Eighteenth Series, Vol. VI No. 6

Friday, February 07, 2025
Magha 18, 1946 (Saka)

LOK SABHA DEBATES

(Original Version)

Fourth Session

(Eighteenth Lok Sabha)

सत्यमेव जयते

(Vol. VI contains Nos.1 to 10)

LOK SABHA SECRETARIAT

NEW DELHI

EDITORIAL BOARD

Utpal Kumar Singh

Secretary-General

Lok Sabha

Mamta Kemwal

Joint Secretary

Bishan Kumar

Director

Narad Prasad Kimothi

Sunita Thapliyal

Joint Director

Maneesha Bhushan

Deputy Director

Ajay Sharma

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. VI, Fourth Session, 2025/1946 (Saka)
No. 6 Friday, February 07, 2025/ Magha 18, 1946 (Saka)

S U B J E C T	P A G E S
ORAL ANSWERS TO QUESTIONS	
Starred Question Nos. 61 to 66	9-62
WRITTEN ANSWERS TO QUESTIONS	63-920
(i) Starred Question Nos. 67 to 80	63-116
(ii) Unstarred Question Nos. 691 to 920	117-920

PAPERS LAID ON THE TABLE 921-957

ELECTION TO COMMITTEES 957-959

(i) Governing Council of Indian Council of Medical Research 957-958

(ii) All India Institute of Medical Sciences (AIIMS), Gorakhpur 959

MOTION RE: 5TH REPORT OF THE BUSINESS ADVISORY COMMITTEE 958-959

MATTERS UNDER RULE 377 961-977

(i) Need to create 'Divyang Kavach', a moble application to address the challenges faced by Divyangjan in the country

Shri Anurag Sharma 961-962

(ii) Need to introduce a mandatory internship progamme for Nursing students to ensure quality healthcare in hospitals

Captain Brijesh Chowta 962-963

(iii) Need to sanction funds for development of Jabalpur as a Smart city

Shri Ashish Dubey 963-964

(iv) Regarding construction of new railway lines in Gujarat

Shrimati Shobhanaben Mahendrasinh Baraiya 964

(v) Regarding railway related issues of Jalore Parliamentary Constituency, Rajasthan

Shri Lumba Ram 964-965

(vi) Need to resume payment of compensation to farmers whose land was acquired by Army for construction of ditches in 1971 in Reasi Assembly segment in Jammu Parliamentary Constituency

Shri Jugal Kishore 965-966

(vii) Need to establish a Skill Development University in Gorakhpur, Uttar Pradesh

Shri Ravindra Shukla Alias Ravi Kishan 966-967

(viii) Need to establish an airport in Paradip in Jagatsinghpur Parliamentary Constituency, Odisha

Shri Bibhu Prasad Tarai 967-968

(ix) Need to provide adequate compensation to the families of persons who have lost their lives due to wild animal attacks

Shri Rudra Narayan Pany 968-969

(x) Need to set up a Special Investigation Team to investigate into illegal mining operations in Assam

Shri Gaurav Gogoi 969

(xi) Need to increase salaries for doctors and allied staff of AYUSH

Adv. Dean Kuriakose 969-970

(xii) Need to universalize the HPV vaccine to fight cervical cancer effectively in the country

Shri Pradyut Bordoloi 970-971

(xiii) Need to expedite disposal of insurance claims pertaining to Kharif Season 2023

Shri Rahul Kaswan 971

(xiv) Regarding decline in Hajj Pilgrims choosing Khozhikode embarkation point amid soaring costs
Shri Rajmohan Unnithan 971-972

(xv) Need to enhance budgetary allocation under MGNREGS and ensure its effective implementation
Sushri S. Jothimani 972-973

(xvi) Regarding implementation of Pradhan Mantri Vishwakarma Yojana in Uttar-Pradesh
Shri Devesh Shakya 973

(xvii) Regarding construction of rail over bridge at Vembadithalam Railway Station in Tamil Nadu
Shri T. M. Selvaganapathi 973-974

(xviii) Regarding desiltation of Kosi River bed
Shri Dinesh Chandra Yadav 974-975

(xix) Need to include places in Ramayan circuit associated with Bhagwan Shri Ram in Maharashtra
Shri Bhausaheb Rajaram Wakchaure 975

(xx) Regarding terms and conditions of Optional Travel Insurance for E-Ticket passengers of IRCTC
Shri Shrirang Appa Chandu Barne 975-976

(xxi) Need to restore train services stopped during Covid period in Bijnore Parliamentary Constituency, Uttar Pradesh
Shri Chandan Chauhan 976-977

(xxii) Need to run Amrit Bharat Express trains from Sealdah to Saharsa and from Punia Junction to New Delhi
Shri Rajesh Ranjan 977

UNION BUDGET, 2025-2026 – GENERAL DISCUSSION 977-1053
1054-1116

Dr. Dharamvira Gandhi 977,
985-997

Shri Rao Rajendra Singh 997-1008

Dr. Shiv Pal Singh Patel 1008-1012

Shri Abhishek Banerjee 1012-1027

Shri Daggumalla Prasada Rao 1027-1029

Shri Dinesh Chandra Yadav 1029-1032

Shri Tariq Anwar 1032-1035

Shri Omprakash Bhupalsinh *Alias* Pavan Rajenimbalkar 1036-1040

Shri Sudheer Gupta 1040-1050

Shri Naresh Ganpat Mhaske 1050-1053

Shri Arun Govil 1054-1057

Shri Benny Behanan 1057-1063

Shri Rajeev Rai 1063-1066

Shri Darshan Singh Choudhary 1066-1070

Shrimati Satabdi Roy Banerjee 1070-1073

Shri Pradyut Bordoloi 1073-1078

Dr. Alok Kumar Suman 1078-1080

Shri Chandan Chauhan 1080-1083

Shri Gopal Jee Thakur 1083-1087

Shri Balwant Baswant Wankhade 1088-1092

Shri Sudama Prasad 1092-1097

Shri Harendra Singh Malik 1097-1099

Shrimati Lovely Anand 1099-1101

Shrimati Anita Nagarsingh Chouhan 1101-1103

Shri Brijendra Singh Ola 1103-1108

Shri Eatala Rajender 1108-1112

Adv. Chandra Shekhar 1113-1116

BUSINESS ADVISORY COMMITTEE

6th Report 1053

ANNEXURE – I 1117-1126

(i) Member-wise Index to Starred Questions 1117

(ii) Member-wise Index to Unstarred Questions 1118-1126

ANNEXURE – II 1127-1129

(i) Ministry-wise Index to Starred Questions 1127

(ii) Ministry-wise Index to Unstarred Questions 1128-1129

OFFICERS OF LOK SABHA

THE SPEAKER

Shri Om Birla

PANEL OF CHAIRPERSONS

Shri Jagdambika Pal

Shri P. C. Mohan

Shrimati Sandhya Ray

Shri Dilip Saikia

Kumari Selja

Shri A. Raja

Dr. Kakoli Ghosh Dastidar

Shri Krishna Prasad Tenneti

Shri Awadhesh Prasad

SECRETARY GENERAL

Shri Utpal Kumar Singh

LOK SABHA DEBATES

LOK SABHA

Friday, February 07, 2025/ Magha 18, 1946 (Saka)

The Lok Sabha met at Eleven of the Clock.

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

ORAL ANSWERS TO QUESTIONS

*Starred Question Nos. 61 to 66

माननीय अध्यक्ष : क्वैश्चन नम्बर - 61; श्री रविंद्र दत्ताराम वायकर।

MATERNAL AND INFANT HEALTH OUTCOMES

***61**. †**SHRI RAVINDRA DATTARAM WAIKAR:**
SHRIMATI SHAMBHAVI:

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

(a) whether the Government has launched specific initiatives under the National Health Mission (NHM) in Maharashtra and Bihar to improve maternal and infant health outcomes and if so, the details thereof;

(b) whether the reduction in the Maternal Mortality Ratio (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) in these States is attributed to targeted interventions under NHM and if so, the details of measures that have been most effective;

(c) whether there are ongoing efforts to further reduce the Total Fertility Rate (TFR) in Maharashtra and Bihar for population control in these States and if so, the details of strategies being adopted to achieve this goal;

(d) whether the Government has allocated specific financial resources or support to these States under NHM for enhancing healthcare infrastructure and services particularly in rural areas and if so, the details thereof; and

(e) whether the Government anticipates that continued implementation of NHM initiatives is likely to lead in improved health indicators and if so, the details of the projected outcomes for the coming 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 (e) A Statement is laid on the Table of the House.

---

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

STATEMENT

(a) and (b): As per the Special Bulletin on Maternal Mortality Ratio (MMR) released by the Sample Registration System (SRS) 2018-20, the MMR of Maharashtra has been reduced from 61 per lakh live births in 2014-16 to 33 per lakh live births in 2018-20 and MMR of Bihar has been reduced from 165 per lakh live births in 2014-16 to 118 per lakh live births in 2018-20.

Over the past 30 years, the Maternal Mortality Ratio (MMR)in India has declined by an impressive 83%, compared to the global reduction of 42%.

Similarly, as per the Sample Registration System (SRS) 2020, the Infant Mortality Rate (IMR) of Maharashtra has been reduced from 22 per 1000 live births in 2014 to 16 per 1000 live births in 2020 and the IMR of Bihar has been reduced from 42 per 1000 live births in 2014 to 27 per 1000 live births in 2020.

Over the past 30 years, the Infant Mortality Rate (IMR) in India has dropped by 69%, against a global decline of 55%.

The Government of India has undertaken various initiatives/measures under the National Health Mission (NHM) to improve maternal and infant health outcomes across the country including the States of Maharashtra and Bihar which are as follows:

- **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 women 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 and consumables, free diet during the stay, free diagnostics, free transportation and free blood transfusion, if required. Similar entitlements are also in place for sick infants.
- **Pradhan Mantri Surakshit Matritva Abhiyan (PMSMA)** provides pregnant women a fixed day, free of cost, assured and quality antenatal checkup by a Specialist/Medical Officer on the 9th day of every month.

Extended PMSMA strategy focuses on quality antenatal care (ANC) for pregnant women, especially high-risk pregnant (HRP) women and individual HRP tracking with financial incentivization for the identified high-risk pregnant women and accompanying Accredited Social Health Activists (ASHAs) for extra 3 visits over and above the PMSMA visit.

- **Monthly Village Health, Sanitation and Nutrition Day** is an outreach activity at Anganwadi centers for provision of maternal and child care including nutrition in convergence with the ICDS.
- **Outreach camps** are provisioned to improve the reach of health care services, especially in tribal and hard-to-reach areas. This platform is used to increase awareness for Maternal and Child health services and community mobilization as well as to track high-risk pregnancies.
- The establishment of Special Newborn Care Units (SNCUs) and Newborn Stabilization Units (NBSUs) under **Facility Based Newborn Care (FBNC)**program provides specialized care to sick and small newborns at district and sub-district levels, addressing neonatal health complications.
- The **Mother Absolute Affection (MAA)** Program promotes breastfeeding practices, emphasizing the importance of early initiation and exclusive breastfeeding in young children.
- Accredited Social Health Activists (ASHAs) conduct scheduled home visits under **Home-Based Newborn Care (HBNC) and Home-Based Care of Young Children (HBYC)**, improving child-rearing practices and identifying sick newborns and young children for timely referral and care.

These comprehensive interventions under National Health Mission (NHM) have collectively contributed to the significant decline in Maternal Mortality Ratio (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) across the States.

(c) The Government of India focuses on achieving and maintaining replacement levels of fertility by raising awareness about healthy timing and spacing of pregnancies for the well-being of mother and child, providing for the availability

of family planning services, and approving the budgets proposed by the states in the Programme Implementation Plan (PIP) based on their specific needs to manage fertility.

Various schemes implemented by the Government under Family Planning programme are given below-

- **Expanded Contraceptive Choices:** The contraceptive basket comprising Condoms, combined oral contraceptive pills, Emergency contraceptive pills, intrauterine contraceptive device (IUCD) and Sterilization was expanded with the inclusion of new contraceptives namely Injectable contraceptive MPA (Antara Programme) and Centchroman (Chhaya).
- **Mission Parivar Vikas** is being implemented in thirteen states (Uttar Pradesh, Bihar, Rajasthan, Madhya Pradesh, Chhattisgarh, Jharkhand, Assam, Arunachal Pradesh, Manipur, Meghalaya, Tripura, Nagaland and Mizoram) for substantially increasing access to contraceptives and Family Planning services.
- **'World Population Day & Fortnight' and 'Vasectomy Fortnight'** are observed every year to boost awareness of Family Planning and service delivery across all States/ UTs

(d) The details of the funds approved under NHM for enhancing healthcare infrastructure and services for the states of Maharashtra and Bihar in rural areas are given below:

Name of the States	Approved budget 2023-24 (In Lakhs)	
	Infrastructure Strengthening (Total)	Infrastructure Strengthening (Rural)
Maharashtra	60,134.13	58,390.87
Bihar	52,900.70	52,262.97

(e) National Health Mission (NHM) aims to attain universal access to equitable, affordable and quality healthcare services, accountable and responsive to people's needs, with effective intersectoral convergent action to address the wider social determinants of health. The Ministry of Health and Family Welfare provides technical and financial support to the States/Union Territories to strengthen the public healthcare system, based on the proposals received in the form of Programme Implementation Plans (PIPs) under NHM.

Details of the target set and achievements under NHM are placed in the **Annexure**.

ANNEXURE

Target and Achievement under NHM

Targets	Status
Reduce MMR to 70 per 1 lakh live births by 2030 (under SDG)	97 per 1 lakh live births (SRS 2018-20)
Reduce U-5MR to 25 per thousand live births by 2030 (under SDG)	32 per thousand (SRS 2020)
Sustain TFR to 2.0 at national level	2.0 (NFHS 5)
Achieve the operationalization of 1.5 lakh Ayushman Arogya Mandirs (erstwhile AB-HWC)	1,76,325 (as on 31.1.2025)
Achieve and sustain more than 90% Full Immunization coverage of all children by one year of age	94.4% (till 31.12.2024; assessed as on 04.02.2025)
Dengue: Sustain Case fatality rate at <1%	0.09% (as on 31.10.2024)

Kala Azar: Achieve 'zero' no. of endemic blocks reporting >1 KA case/10000 population at block level by 2023-24 and sustain elimination status till 2025-26	Achieved 'zero' blocks till 2023-24. Status sustained till Oct, 2024.

श्री रविंद्र दत्ताराम वायकर : महोदय, हमारे देश के आदिवासी क्षेत्रों, ग्रामीण इलाकों और विशेष रूप से विमुक्त जातियों (पी.वी.टी.जी.) में मातृ मृत्यु दर (एम.एम.आर.) की स्थिति बहुत ही चिंताजनक है। कुपोषण, स्वास्थ्य सेवाओं की कमी, और दूर-दराज के इलाकों में अस्पतालों तक पहुंच न होना इस समस्या को और गंभीर बना रहा है।

माननीय अध्यक्ष : आपका प्रश्न क्या है?

श्री रविंद्र दत्ताराम वायकर : महोदय, मेरा सरकार से कहना है कि सरकार राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एन.एच.एम.) के तहत कई योजनाएँ चला रही है, लेकिन आदिवासी और ग्रामीण इलाकों में रहने वाली महिलाओं को इसका पूरा लाभ नहीं मिल पा रहा है। इसलिए, मैं माननीय मंत्री जी से जानना चाहता हूँ कि क्या सरकार ग्रामीण,आदिवासी और विमुक्त जातियों की महिलाओं के लिए विशेष स्वास्थ्य योजना लाने पर विचार कर रही है? क्या सरकार इन क्षेत्रों में मोबाइल हेल्थ क्लीनिक, टेली मेडिसिन सुविधा और पोषण योजनाओं को बढ़ावा देने के लिए कोई ठोस कदम उठाएगी?

श्रीमती अनुप्रिया पटेल : माननीय अध्यक्ष महोदय, सबसे पहले, मैं आपके माध्यम से माननीय सदस्य को और इस सदन को यह सूचित करना चाहती हूं कि जहां तक एम.एम.आर. और आई.एम.आर. का विषय है, तो दुनिया की तुलना में भारत ने बहुत बेहतरीन प्रगति की है। जहां पिछले तीस वर्षों में, वर्ष 1990 से लेकर वर्ष 2020 के बीच में, ग्लोबल रेट ऑफ डिक्लाइन फॉर एम.एम.आर. 42 प्रतिशत रहा है, वहीं भारत में यह 83 प्रतिशत तक पहुंचा है।

इसके साथ ही, जो इंफैन्ट मॉर्टेलिटी रेट है, इसमें ग्लोबल रेट ऑफ डिक्लाइन 55 प्रतिशत रहा है, लेकिन भारत में इसकी गिरावट की दर 69 प्रतिशत रही है। यह सब संभव हुआ है, क्योंकि हमने नेशनल हेल्थ मिशन के तहत कॉम्प्रिहेन्सिव मेजर्स चलाए हैं, जिसमें हम राज्य सरकारों और

यू.टी. एडमिनिस्ट्रेशन को फाइनैंशियल और टेक्निकल सपोर्ट देते हैं। महिलाओं और बच्चों के हेल्थ आउटकम्स को इम्प्रूव करना, यह हमारे इस पूरे कार्यक्रम का फोकस रहता है। इसमें हम जननी सुरक्षा योजना, जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम, प्रधान मंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान, ऐसे तमाम कार्यक्रम चलाते हैं, जिसके माध्यम से हमारी कोशिश रहती है कि हमें बेटर हेल्थ आउटकम्स मिल सकें और हमारी एम.एम.आर. और आई.एम.आर. में गिरावट हो।

माननीय सदस्य ने जो प्रश्न विशेष रूप से आदिवासी और दूर-दराज के इलाकों में रहने वाले लोगों के लिए उठाया है, उसके संबंध में मैं उन्हें सूचित करना चाहती हूं कि हमारे स्पेशल आउटरीच कैम्प्स चलाए जाते हैं, जिसमें मोबाइल मेडिकल टीम्स भी इन दूर-दराज के इलाकों में जाती हैं। वहां हम गर्भवती महिलाओं को ट्रेस करते हैं, ट्रैक करते हैं और हम जो तमाम सुविधाएं ऐसी महिलाओं को दे रहे हैं, वे सुविधाएं उन्हें देने की कोशिश करते हैं। उनमें बहुत सारी हाई-रिस्क प्रेग्नैंसीज़ भी होती हैं, जिन्हें कई बार हम आईडैंटिफाई भी करते हैं, जिससे कि हम एम.एम.आर. और आई.एम.आर. को कम कर सकें और मैटर्नल और इंफैन्ट हेल्थ आउटकम्स को इम्प्रूव कर सकें।

श्री रविंद्र दत्ताराम वायकर : अध्यक्ष महोदय, स्पाइनल मस्क्युलर एट्रॉफी एक दुर्लभ और गंभीर बीमारी है, जिसमें नसों और मांसपेशियों का आपसी संपर्क टूट जाता है। ड्यूकेन मस्कुलर डिस्ट्रॉफी (डी.एम.डी.) जीवन की गुणवत्ता को प्रभावित करने वाली दुर्लभ बीमारियों में से एक है। मांसपेशियों की कमजोरी का कारण बनने वाली इस समस्या के शिकार लोगों के लिए जीवन के सामान्य कामकाज काफी कठिन हो जाते हैं। ये दोनों बीमारियां न केवल बच्चों के लिए, बल्कि उनके माता-पिता के लिए भी जीवनभर का संघर्ष बन जाती हैं।

स्पाइनल मस्क्युलर एट्रॉफी (एस.एम.ए.) और ड्यूकेन मस्क्युलर डिस्ट्रॉफी (डी.एम.डी.) जैसी बीमारियों से पीड़ित बच्चों के इलाज की समस्या बेहद गंभीर है। ये बीमारियां 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों को प्रभावित करती हैं, लेकिन इसके उपचार के लिए उपलब्ध जीन थेरेपी और अन्य दवाएँ अत्यधिक महंगी हैं, जिनकी लागत 2-3 करोड़ रुपये प्रति वर्ष प्रति बच्चा तक पहुंच जाती है।

इतनी महंगी दवा होने के कारण एक सामान्य और गरीब परिवार इलाज के बारे में सोच भी

नहीं सकता और इलाज के अभाव में कई बच्चों की मृत्यु हो जाती है। मेरा प्रश्न यह है कि क्या सरकार जीन थेरेपी और एसएमए, डीएमडी जैसी बीमारियों हेतु सस्ता इलाज कराने पर कोई विचार कर रही है? इसके लिए एनएचएम के तहत एक समर्पित रेयर डिजीज ट्रीटमेंट फंड बनाने की क्या कोई योजना है, जिससे जरूरतमंद परिवार को वित्तीय सहायता मिल सके?

माननीय अध्यक्ष : माननीय सदस्यगण, मैं पुन: आग्रह कर दूं कि सभी नए-पुराने अनुभवी सांसद यदि प्रश्न लिखकर भी लाए हैं, तो भी संक्षिप्त में लिखकर लाएं व संक्षेप में पूछें । माननीय मंत्रीगण से भी अपेक्षा है कि वे उनका संक्षेप में जवाब दें, ताकि हम ज्यादा प्रश्न ले सकें।

माननीय मंत्री जी।

श्रीमती अनुप्रिया पटेल : अध्यक्ष महोदय, यह प्रश्न मेटरनल और इनफेंट हेल्थ आउटकम से जुड़ा हुआ है। माननीय सदस्य ने जो प्रश्न पूछा वह रेयर डिज़ीज की मेडिसिन्स को लेकर है। यह इस प्रश्न से संबंधित नहीं हैं। मैं माननीय सदस्य को केवल इतना बताना चाहती हूं कि रेयर डिज़ीज़ेज के लिए हमारा अलग कार्यक्रम चलाया जाता है । अभी जो बजट आया, उसमें 36 ऐसी लाइफ सेविंग मेडिसिन्स व ड्रग्स हैं, जिनमें से कुछ रेयर डिज़ीज की भी दवाएं हैं। इनको हमने बेसिक कस्टम ड्यूटी एग्जम्पशन भी दिया है। इनके जो अन्य सवाल हैं, उस हेतु ये अलग से मेरे साथ जब बैठेंगे, तो हम रेयर डिज़ीज पर भी हम चर्चा कर लेंगे, लेकिन फिलहाल यह प्रश्न इससे संबंधित नहीं है।

माननीय अध्यक्ष : माननीय केन्द्रीय मंत्री जी, कृपया इस बारे में बताएं, क्योंकि यह सारे सदन की चिंता है।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री; तथा रसायन और उर्वरक मंत्री (श्री जगत प्रकाश नड्डा): अध्यक्ष महोदय, पहली बात तो यह है कि माननीय सदस्य ने जो प्रश्न किया, उससे ऐसी ध्वनि हाउस में आई कि जैसे ट्राइबल क्षेत्रों में, जैसे मेटरनल विषयों व एंटीनेटल चेकअप्स पर विशेष ध्यान नहीं दिया जा रहा है। मैं बताना चाहता हूं कि हमारा स्वास्थ्य विभाग व जो सभी प्रदेश हैं, उनके द्वारा एक साथ मिलकर इसमें बहुत अच्छा काम किया गया है। इस बारे में माननीय मंत्री जी ने जवाब दिया कि हमारे जो मैटरनल मॉर्टेलिटी रेट यानी एमएमआर व इन्फैंट मॉर्टेलिटी रेट यानी आईएमआर हैं तथा

जो हमारी अंडर फाइव मॉर्टेलिटी है, ये ग्लोबल डिकलाइन से कहीं ज्यादा, यानी दोगुने से ज्यादा डिकलाइन है। मल्टी इंटरवेंशन्स के कारण हम ये कर पाए हैं। जैसा कि हमने ट्राइबल क्षेत्रों की बात की, तो बीजापुर, कोंटा, नारायणपुर, बस्तर, दन्तेवाड़ा, गढ़चिरौली ओडिशा के सारे ट्राइबल जिलों के हेल्थ पैरामीटर्स यदि आप देखें, तो जो एमएमआर, आईएमआर व अंडर फाइव मॉर्टेलिटी है, वह उसी तरीके से डिकलाइन कर रहा है, इसलिए यह ध्वनि नहीं जानी चाहिए कि ट्राइबल क्षेत्रों का ध्यान नहीं रखा गया है। स्वास्थ्य विभाग की ओर से मैं बताना चाहूंगा कि जब हम वैक्सीनेशन और इनॉक्युलेशन की बात करते हैं, तो हमारे लद्दाख के जो दूरस्थ इलाके हैं, वहां से लेकर, गढ़चिरौली से लेकर, बस्तर से लेकर ये सारे उसके दायरे में आते हैं और हमारे स्वास्थ्य विभाग के कर्मचारी उन सबके लिए आगे बढ़कर वहां तक काम को पहुंचाते हैं।

श्रीमती शांभवी : अध्यक्ष महोदय, सबसे पहले मैं सरकार का आभार व्यक्त करना चाहती हूं और बधाई देना चाहती हूं कि उनके प्रयासों व योजनाओं की वजह से मैटरनल मॉर्टेलिटी रेट व इन्फैंट मॉर्टेलिटी रेट काफी कम होकर 33 प्रति लाख लाइफ बर्थ पर आ चुका है। हम सर्वाइकल कैंसर की ओर ध्यान आकर्षित करना चाहेंगे, जो एमएमआर का एक बहुत बड़ा कारण है। माननीय राष्ट्रपति जी ने भी अपने अभिभाषण में कहा था कि 9 करोड़ महिलाओं की स्क्रीनिंग सर्वाइकल कैंसर के लिए हो चुकी है। वित्त मंत्री जी ने भी वर्ष 2024 के बजट भाषण में कहा था कि ह्यूमन पैपीलोमा वायरस का जो वैक्सीन है, उसे राष्ट्रीय प्राथमिकता दी जाएगी।

मेरा प्रश्न यह है कि सर्वाइकल कैंसर से आज लगभग 20 प्रतिशत महिलाओं की मौत हो जाती है और डब्ल्यूएचओ ने भी कहा है कि यदि एचपीवी वैक्सीन यूनिवर्सल इम्यूनाइजेशन प्रोग्राम में इनक्लूड किया जाएगा तो उससे लगभग 16 गुना आर्थिक लाभ देश को होगा। मैं पूछना चाहती हूं कि इसे यूनिवर्सल इम्यूनाइजेशन प्रोग्राम में कब तक शामिल किया जाएगा, क्योंकि इसका डायरेक्ट इम्पैक्ट उन महिलाओं को मिलेगा, जो आर्थिक रूप से उतनी मजबूत नहीं हैं और शोषित व वंचित वर्ग से आती हैं। धन्यवाद।

श्रीमती अनुप्रिया पटेल : माननीय अध्यक्ष महोदय, यह सच है कि सर्वाइकल कैंसर के मामले बहुत

तेजी से बढ़ रहे हैं। जो आयुष्मान आरोग्य मंदिर स्थापित किए गए हैं, उनमें हमारी सरकार ने, जो भी हमारी 30 वर्ष से अधिक उम्र की महिलाएं हैं, उनके लिए सर्वाइकल कैंसर स्क्रीनिंग की व्यवस्था की है।

जो चिंताएं माननीय सदस्य ने व्यक्त की हैं, हम उनसे पूरा सरोकार रखते हैं। एचपीवी वैक्सीन को लेकर अभी सरकार तमाम प्रकार के चिंतन-मंथन कर रही है, यह प्रक्रिया में है। जैसे ही इसके संबंध में कुछ तय होगा, हम सदन को सूचित करेंगे।

फिलहाल, मैं इतना ही कहना चाहूंगी कि यह विषय इस प्रश्न से संबंधित नहीं है। इस पर हम अलग से बैठकर बात भी कर सकते हैं।

SHRI K. C. VENUGOPAL: Thank you, Speaker, Sir. I would like to invite the attention of the hon. Minister to a very serious matter. We have many schemes like Janani Suraksha Yojana, Janani Shishu Suraksha Karyakram, etc.

Sir, a serious incident happened just two months before in my constituency, and that is why I am bringing it to your notice. One lady named Anish delivered a newborn child with serious problems. Now, her mouth does not open. She cannot raise her hands. Basically, she is not in a position to live. This issue came to the media, the public and everywhere.

Sir, during her pregnancy period, the doctors advised her to go for a scan for about four times. But they did not find any problem. Then, the question arises, 'why did this happen'? All over Kerala, people are asking this question. The Government is giving enough funds. She was treated in a Government hospital. The problem is that either they are not caring much or there is a nexus between the hospital and the scanning centres. So, proper scanning is not being done. Now the child is in a critical condition.

My question to the hon. Minister is, has the Minister put any strong mechanism in place to monitor whether these schemes are going to benefit the concerned people in a proper way?

SHRI JAGAT PRAKASH NADDA: Sir, as I told you, we have a very robust system of monitoring, and because of that the results are better than the global outcomes.

The hon. Member has mentioned about an individual case. I do not know about that individual case. But certainly, if you give it to me in writing, I will get it inquired, go into the details of it and see what rectification can be done by the State Government and the State Health Department because the execution part is with the State Department. So, I will discuss it with them.

माननीय अध्यक्ष : क्वैश्चन नम्बर - 62; श्रीमती लवली आनंद।

उर्वरकों का उत्पादन

62*. †श्रीमती लवली आनंद:
श्री दिनेश चंद्र यादव:

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

(क) विगत पांच वर्षों के दौरान उर्वरकों के उत्पादन में आत्मनिर्भरता हासिल करने के लिए सरकार द्वारा क्या कदम उठाए गए हैं;

(ख) क्या सरकार की उर्वरकों की अधिक खपत वाले बिहार जैसे राज्यों में उर्वरक संयंत्र स्थापित करने की कोई योजना है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(ग) क्या सरकार आयातित उर्वरकों की कीमत कम होने के कारण देश में उर्वरक संयंत्र स्थापित करने की इच्छुक नहीं है; और

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

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): 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 रामागुण्डम यूरिया इकाई तथा हिंदुस्तान उर्वरक एंड रसायन लिमिटेड (एचयूआरएल) की 3 यूरिया इकाइयां नामत: गोरखपुर, सिंदरी और बरौनी क्रमश: 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 कार्यकुशल हैं क्योंकि ये अद्यतन प्रौद्योगिकी पर आधारित हैं। अत:, इन इकाइयों ने मिलकर यूरिया उत्पादन क्षमता में 76.2 एलएमटीपीए की वृद्धि की है जिससे वर्ष 2014-15 के दौरान की 207.54 एलएमटीपीए की कुल स्वदेशी यूरिया उत्पादन क्षमता (पुनर्आकलित क्षमता, आरएसी) बढ़कर वर्ष 2023-24 के दौरान 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 के जेवीसी नामत: तालचेर फर्टिलाइजर्स लिमिटेड (टीएफएल) के माध्यम से एफसीआईएल की तालचेर इकाई के पुनरुद्धार के लिए एक विशेष नीति भी अनुमोदित की गई है।

इसके अतिरिक्त, सरकार ने आरएसी के अतिरिक्त स्वदेशी यूरिया उत्पादन को 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 एलएमटी का अतिरिक्त उत्पादन हुआ है।

इन उपायों से यूरिया उत्पादन वर्ष 2014-15 के दौरान 225 एलएमटी प्रतिवर्ष से बढ़कर वर्ष 2023-24 के दौरान 314.07 एलएमटी का रिकार्ड यूरिया उत्पादन हुआ है।

पीएण्डके उर्वरकों के संबंध में, सरकार ने फास्फेटयुक्त और पोटाशयुक्त (पीएण्डके) उर्वरकों के लिए 1.4.2010 से पोषक-तत्व आधारित सब्सिडी नीति लागू की है। इस नीति के अंतर्गत, अधिसूचित पीएण्डके उर्वरकों पर उनमें पोषक-तत्व मात्रा के आधार पर वार्षिक/द्विवार्षिक आधार पर सब्सिडी की एक नियत राशि उपलब्ध कराई जाती है। पीएण्डके क्षेत्र विनियंत्रित है और उर्वरक कंपनियां बाजार के उतार-चढ़ाव के अनुसार उर्वरकों का उत्पादन/आयात/घरेलू उत्पादन क्षमताओं का विकास करती हैं। इसके अलावा, आयातित उर्वरकों पर निर्भरता को कम करने के लिए, सरकार और निजी क्षेत्र द्वारा निम्नलिखित उपाय किए गए हैं:

(i) अनुरोधों के आधार पर, उत्पादन को बढ़ावा देने और उर्वरक उत्पादन में देश को आत्मनिर्भर बनाने की दृष्टि से एनबीएस सब्सिडी स्कीम के तहत नई उत्पादन इकाइयों या मौजूदा इकाइयों की उत्पादन क्षमता में वृद्धि को अभिचिह्नित किया गया है/रिकॉर्ड में लिया गया है।
(ii) शीरे से प्राप्त पोटाश(पीडीएम), जो 100% स्वदेशी रूप से उत्पादित उर्वरक है, को पोषक-तत्व आधारित सब्सिडी (एनबीएस) स्कीम के अंतर्गत अधिसूचित किया गया है।
(iii) एसएसपी, जो एक स्वदेशी रूप से उत्पादित उर्वरक है, पर माल भाड़ा सब्सिडी, मृदा में फास्फेटयुक्त या 'पी' पोषक तत्व प्रदान करने हेतु एसएसपी उपयोग को बढ़ावा देने के लिए खरीफ, 2022 से लागू है।

उपर्युक्त उपायों के परिणामस्वरूप, पीएण्डके उर्वरकों की संस्थापित क्षमता वर्ष 2014-15 के दौरान 146.24 एलएमटी से बढ़कर वर्ष 2023-24 के दौरान 160.50 एलएमटी हो गई है। इसी प्रकार एसएसपी की संस्थापित क्षमता वर्ष 2014-15 के दौरान 96.07 एलएमटी से बढ़कर वर्ष 2023-24 के दौरान 123.15 एलएमटी हो गई है।
(ख): किसी राज्य में उर्वरक संयंत्र की स्थापना मुख्यत: व्यवहार्यता पर आधारित होती है न कि उस स्थान पर उर्वरकों की खपत की प्रवृत्ति पर। प्रत्येक फसल मौसम के शुरू होने से पहले, कृषि एवं किसान कल्याण विभाग (डीएएण्डएफडब्ल्यू), उर्वरकों की राज्य-वार और माह-वार आवश्यकता का आकलन करता है। डीएएण्डएफडब्ल्यू द्वारा किए गए आकलन के अनुसार राज्यों में उर्वरकों की इस आवश्यकता को पूरा करने के लिए, उर्वरक विभाग मासिक आपूर्ति योजना जारी करते हुए राज्यों को उर्वरकों की पर्याप्त मात्रा का आवंटन करता है। इन आपूर्तियों को स्वदेशी उत्पादन के साथ-साथ आयातों के माध्यम से पूरा किया जाता है। सब्सिडी प्राप्त सभी प्रमुख उर्वरकों के संचलन की निगरानी एकीकृत उर्वरक निगरानी प्रणाली (आईएफएमएस) नामक एक वेब आधारित निगरानी प्रणाली द्वारा की जाती है।
(ग) और (घ): जैसा कि उपर्युक्त (क) में उल्लेख किया गया है, सरकार ने देश में उर्वरकों के उत्पादन में आत्म-निर्भरता हासिल करने के लिए कई प्रभावकारी कदम उठाए हैं। तथापि, उर्वरकों का स्वदेशी उत्पादन देश की आवश्यकता के अनुरूप नहीं है और इस अंतर को आयात के माध्यम से पूरा किया जाता है। पिछले तीन वर्षों के दौरान उर्वरकों के उत्पादन, खपत और आयात से संबंधित विवरण नीचे दिया गया है:-

(एलएमटी में)

यूरिया			
वर्ष	**उत्पादन**	**खपत**	**आयात**
2021-22	250.72	341.73	91.36
2022-23	284.94	357.26	75.80
2023-24	314.07	357.81	70.42

(एलएमटी में)

पीएंडके

वर्ष	उत्पादन	खपत	आयात
2021-22	185.23	294.70	90.92
2022-23	200.35	279.12	112.01
2023-24	189.26	288.42	106.53

श्रीमती लवली आनंद : माननीय अध्यक्ष महोदय, मेरा प्रश्न यह है कि विगत पांच वर्षों के दौरान उर्वरकों के उत्पादन में आत्मनिर्भरता हासिल करने के लिए सरकार द्वारा क्या कदम उठाए गए हैं?

क्या सरकार की उर्वरकों की अधिक खपत वाले बिहार जैसे राज्यों में उर्वरक संयंत्र स्थापित करने की कोई योजना है? यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

क्या सरकार आयातित उर्वरकों की कीमत कम होने के कारण देश में उर्वरक संयंत्र स्थापित करने की इच्छुक नहीं है? यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

श्री जगत प्रकाश नड्डा : माननीय अध्यक्ष जी, मैं माननीय सदस्या को बताना चाहता हूँ कि हमारी सरकार ने आदरणीय प्रधान मंत्री मोदी जी के नेतृत्व में जब 07 अक्टूबर, 2014 को छह नए फर्टीलाइज़र के प्लांट्स लगाने का निर्णय किया, जो चार पब्लिक सैक्टर में थे और दो प्राइवेट सैक्टर में थे। एक रामागुंडम, तेलंगाना में, एक गोरखपुर में, एक सिंदरी में, एक बरौनी में और जो प्राइवेट सैक्टर के थे, उनमें से एक राजस्थान और एक पश्चिम बंगाल में थे। इस तरीके से लगभग हरेक फर्टीलाइज़र फैक्ट्री की कैपेसिटी में लगभग 12 लाख मीट्रिक टन बढ़ाने की व्यवस्था की गई है। कुल मिला कर 76 लाख मीट्रिक टन, छह नए न्यू प्लांट्स में बढ़े हैं और वर्ष 2014 में हमारी कैपेसिटी 225 लाख मीट्रिक टन थी। इसी बीच में गैसिफिकेशन के माध्यम से भी और एनर्जी को इंप्रूव करते हुए, इन्हीं प्लांट्स की कैपेसिटी को 20 से 25 लाख मीट्रिक लाख टन और बढ़ाया गया। अब हम 315 लाख मीट्रिक टन फर्टीलाइज़र प्रोड्यूज़ कर रहे हैं।

जहां तक फर्टीलाइज़र की फैक्ट्री को लगाने का सवाल है, यह कंजम्पशन के बेस पर नहीं होता है। यह वहां के रॉ मटीरियल और उसकी उपलब्धता पर निर्भर करता है। ईस्टर्न इंडिया की तरफ इसका ध्यान कम दिया गया था। इसलिए ईस्टर्न इंडिया की तरफ ये सारे के सारे प्लांट्स लगे

हैं। जैसे-जैसे उपलब्धता और उसकी आवश्यकता होती है, हम इसको तीव्र गति से आगे बढ़ाने का प्रयास कर रहे हैं।

श्रीमती लवली आनंद : अध्यक्ष जी, यह सर्वविदित है कि सीज़न के समय बिहार एवं अन्य राज्यों में किसानों को समय पर खाद और उर्वरक नहीं मिलता है और उन्हें मजबूरन खेती के लिए ब्लैक में उर्वरक खरीदना पड़ता है। समय पर स्टॉक कैसे किसानों के पास पहुंचे, यह व्यवस्था की गड़बड़ी है। सरकार कंपनी को सीधे सब्सिडी देती है। खाद निर्माता कंपनी को उर्वरक किसानों के पास पहुंचाने की जिम्मेदारी है। किंतु उर्वरक निर्माता रेलवे ट्रैक से खाद आगे पहुंचाने के लिए तैयार नहीं होते हैं और वहीं से डीलर या स्टॉकिस्ट को ब्लैक करना शुरू कर देते हैं और स्टॉक भी समय से नहीं मिल पाता है। इस समस्या के समाधान के लिए सरकार क्या उपाय कर रही है?

दूसरा प्रश्न है कि बिहार में खाद, विशेषकर यूरिया की किल्लत और ब्लैक का मुख्य कारण बिहार का नेपाल के साथ बार्डर सटा होना है। इस कारण खाद डीलर आसानी से बिहार से नेपाल यूरिया की सप्लाई कर देता है। पकड़े जाने पर कार्रवाई सीधे डीलर पर होती है, किंतु गाड़ियों और ड्राइवर पर कोई कार्रवाई नहीं होती है। बिहार में शराबबंदी है। … (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : आपका प्रश्न हो गया है।

माननीय मंत्री जी।

श्री जगत प्रकाश नड्डा : माननीय अध्यक्ष, मैं माननीय सदस्या को बताना चाहता हूँ कि हमारी तरफ से डिपार्टमेंट ऑफ एग्रीकल्चर एण्ड फार्मर्स वैलफेयर के साथ मिल कर डेटवाइज़, मंथवाइज, वीकवाइज़, एरियावाइज़ तय होता है कि किसको खाद डीएपी कब कहां पहुंचेगी। हम उसके अनुसार उसको पहुंचाने की व्यवस्था करते हैं। इसका इंटिग्रेटिड डिज़िटाइज़्ड बेस्ड सिस्टम है, जिसमें ये सारी की सारी चीज़ें टाइम पर मॉनिटर होती रहती हैं। जहां तक इसके डिस्ट्रिब्यूशन का सवाल है, उसमें कई लोग अनावश्यक रूप से यह क्रिएट करने का प्रयास करते हैं। स्टेट गवर्मेंट के साथ हम रैग्युलरली कॉन्टैक्ट में रहते हैं। एक्शंस लिए जाते हैं। एक्शन लेने का काम स्टेट गवर्मेंट का है। वे एक्शन लेते हैं और डिस्ट्रिक्ट मजिस्ट्रेट्स एंश्योर करते हैं कि किसानों को समय पर खाद मिल जाए

।

श्री दिनेश चंद्र यादव : अध्यक्ष महोदय, सरकार नैनो-यूरिया एवं अन्य उर्वरक लिक्विड बना रही हैं । खाद निर्माता कंपनी किसानों को नैनो-फर्टीलाइज़र ही इस्तेमाल करने के लिए मज़बूर कर रही हैं। लिक्विड खाद का इस्तेमाल स्प्रे द्वारा ही हो सकता है और स्प्रे के लिए सरकार का ड्रोन पर फोकस है। अब किसानों को यही परेशानी होती है, क्योंकि ड्रोन से बड़ी खेती में स्प्रे तो हो सकता है, किंतु मेरे बिहार राज्य में छोटे-छोटे किसान हैं, जिनके पास पांच कट्ठा, दस कट्ठा और ज्यादा से ज्यादा एक बीघा ज़मीन है।

उसमें ड्रोन से स्प्रे नहीं हो सकता है। किसानों को छोटी स्प्रे मशीन चाहिए। क्या सरकार बिहार में किसानों को स्प्रे मशीन की खरीद के लिए सब्सिडी देने पर विचार कर रही है? लिक्विड उर्वरक निर्माता कंपनी नैनो खाद के फायदे के संबंध में बिहार में जानकारी के लिए कोई एडवरटाइजमेंट नहीं करती है। किसानों को उसके फायदे की जानकारी देने संबंधी कोई कार्यक्रम चलाने के लिए क्या सरकार उस कंपनी पर कोई दबाव डालेगी?

श्री जगत प्रकाश नड्डा: अध्यक्ष जी, सबसे पहली बात तो यह है कि सरकार नैनो खाद का इस्तेमाल करने के लिए मजबूर नहीं करती है, प्रेरित करती है। हम उन्हें प्रेरित करते हैं।

दूसरी बात, यह क्वैश्चन ओरिजनल क्वैश्चन से अलग है। ये ड्रोन और स्प्रे के बारे में अलग से क्वैश्चन करेंगे तो हम उसके बारे में उत्तर देंगे। यह मेन क्वैश्चन से जुड़ा हुआ नहीं है।

इस सदन की जानकारी के लिए मैं एक बात बताना चाहता हूं, क्योंकि कई बार खाद के बारे में चर्चा होती है। यूरिया जो हम 266 रुपये एमआरपी, 45 किलोग्राम का दे रहे हैं, उस पर सब्सिडी 1,617 रुपये हैं, यानी 1,400 रुपये की सब्सिडी भारत सरकार प्रति बैग 45 किलोग्राम पर दे रही है । हम डीएपी 1,350 रुपये पर दे रहे हैं।

माननीय अध्यक्ष : आप यूरिया का रेट भी इनको बता दीजिए। यूरिया का बैग कितने रुपये का देते हैं?

श्री जगत प्रकाश नड्डा: यूरिया का 45 किलोग्राम का बैग 266 रुपये।

माननीय अध्यक्ष : मैं इसलिए कह रहा हूं कि जय प्रकाश जी उस दिन कह रहे थे कि 1,300 रुपये का देते हैं। प्रधान मंत्री जी ने कहा कि 300 रुपये से कम में देते हैं। मैं इसलिए 266 रुपये याद दिला रहा हूं।

… (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : आप यूरिया के बारे में बात कर रहे थे।

… (व्यवधान)

श्री जगत प्रकाश नड्डा: मैं बताना चाहता हूं कि प्रधान मंत्री मोदी जी ने, जब इंटरनेशनल मार्केट में इसकी बहुत किल्लत हुई थी, तब भी वर्ष 2020 से कोरोना के टाइम में इसकी कॉस्ट को 1,350 रुपये एमआरपी, 50 किलोग्राम प्रति बैग से नहीं बढ़ने दिया है और आज के दिन भी यह 1,350 रुपये में मिल रहा है।

तीसरी बात, इसमें जो कॉस्ट बढ़ती है, वह 3,000 रुपये प्रति बैग पड़ती है, यानी 1,650 रुपये प्रति बैग भारत सरकार डीएपी के लिए पे कर रही है। यह हमें ध्यान में रखना चाहिए।

श्री आनंद भदौरिया : आदरणीय अध्यक्ष जी, पिछले दिनों हमारे लोक सभा क्षेत्र धौरहरा सहित पूरे उत्तर प्रदेश में यूरिया की किल्लत रही। मैं आपके माध्यम से जानना चाहता हूं कि क्या माननीय मंत्री जी सदन को आश्वस्त करेंगे कि आगे यूरिया की कोई किल्लत नहीं होने दी जाएगी?

श्री जगत प्रकाश नड्डा: मैं सदन को आश्वस्त करना चाहता हूं और पहली बात माननीय सांसद महोदय, हमारे सदस्य को बताना चाहता हूं कि कभी भी किल्लत नहीं रही। …(व्यवधान) आप मेरी बात सुनिए।… (व्यवधान) मैं आपकी मदद चाहता हूं।… (व्यवधान) किल्लत क्रिएट की जाती है। कुछ लोग मार्केट को इंटरवेंशन करना चाहते हैं। मैं आपसे निवेदन करूंगा, आप सब लोग पब्लिक रिप्रेजेंटेटिव्स हैं। आप हमसे पता कीजिए, मंत्रालय से पता कीजिए कि जिस दिन तय किया है, रैक्स उस दिन पहुंचते हैं, लेकिन अननेसेसरली क्राइसिस क्रिएट करके कुछ लोग उसमें मुनाफा कमाने का प्रयास करते हैं। इसमें स्टेट गवर्नमेंट्स को एक्टिव होना चाहिए और आप सांसदों को हमारी मदद करनी चाहिए कि पब्लिकली इन चीजों को लाया जाए।… (व्यवधान)

श्री अनुराग सिंह ठाकुर : अध्यक्ष महोदय, सबसे पहले मैं भारत सरकार को धन्यवाद देता हूं कि पिछले कई वर्षों में अंतर्राष्ट्रीय मूल्य बढ़ने के बावजूद हमारे किसानों पर बोझ नहीं पड़ने दिया, इसके लिए मैं सरकार का बहुत-बहुत आभार प्रकट करता हूं।

माननीय मंत्री जी ने कहा कि एग्रीकल्चर डिपार्टमेंट के साथ बहुत प्लानिंग के साथ यह तय किया जाता है कि कब, कहां खाद पहुंचनी चाहिए। मेरा केवल एक सवाल है, जिसके दो भाग हैं। हम सेल्फ रिलायंट बनने की बात करते हैं। रॉ मैटेरियल तो हम विदेशों से लाते हैं, तो हम सेल्फ रिलायंट इसमें कैसे बन सकते हैं? आपने कहा कि बीच में मुनाफाखोरी करने की वजह से मार्केट में कमी आती है, खाद नहीं पहुंच पाती। मैं जानना चाहता हूं कि उनके ऊपर क्या कार्रवाई की गई? कृपया इस बारे में अवगत कराएं।

श्री जगत प्रकाश नड्डा: अध्यक्ष महोदय, भारत सरकार प्रदेश सरकार को समय-समय पर चेताती रहती है, डिस्ट्रिक्ट मजिस्ट्रेट इन बातों को इन्श्योर करते हैं कि मार्केट में डीएपी सही रेट पर मिल सके।

SHRI HIBI EDEN: Sir, the Fertilisers and Chemicals Travancore Limited (FACT) is a pioneer institution which produces fertilizers and chemicals in the country. It was established in 1943 right before the pre-Independence Movement. This particular institution has been a backbone of the farmers of the country and many times, it has incurred losses, but for the last four years, it has been making profits. However, for the last one year, they do not have a CMD as no CMD has been appointed yet. When there was a CMD, the institution was functioning very well.

Earlier, the previous Minister promised a nano-urea plant for FACT. Will measures be taken to establish a nano-urea plant? Secondly, will the CMD be appointed very soon as it is a very critical unit which has been making profits for the country and providing fertilizers and chemicals to the farmers?

SHRI JAGAT PRAKASH NADDA: I will look into the matter and see what we can do. As far as establishing a nano-urea unit is concerned, I would like to ask the hon. Member to give me in writing, the Department concerned will examine it.

माननीय अध्यक्ष : क्वैश्चन नम्बर - 63; श्री अनूप संजय धोत्रे।

AVAILABILITY OF MEDICINAL PLANTS

***63. SHRI ANUP SANJAY DHOTRE:**

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

(a) whether the Government has conducted any comprehensive study on the availability of medicinal/fragrant plants and herbs in the country and if so, the details and the outcome thereof, State/UT-wise;

(b) the steps taken/proposed to be taken by the Government for identification, documentation, conservation/ protection, cultivation, commercial exploitation and constant management of medicinal/fragrant plants and herbs in the country, State/UT-wise;

(c) the details of funds allocated/released/utilized thereunder during each of the last three years and the current year, State/UT and year-wise;

(d) whether the Government has received several proposals from various States and institutions to set up herbal gardens and if so, the details thereof, State/UT-wise including Maharashtra along with the action taken by the Government thereon; and

(e) the measures taken/proposed to be taken by the Government for setting up of herbal gardens in the country, State/UT and location-wise?

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

(क) से (ङ): विवरण सदन के पटल पर रखा गया है।

<u>विवरण</u>

(क):जी हां, राष्ट्रीय औषधीय पादप बोर्ड (एनएमपीबी) ने भारतीय वानिकी अनुसंधान एवं शिक्षा परिषद (आईसीएफआरई), देहरादून के माध्यम से मांग और आपूर्ति पर एक अध्ययन को सहयोग प्रदान किया है, जिसका शीर्षक है "भारत में औषधीय पौधे: उनकी मांग और आपूर्ति का आकलन" जिसे जी.एस. गोराया एवं डी.के. वेद द्वारा वर्ष 2017 में प्रकाशित किया गया था। इस अध्ययन के अनुसार, देश में जड़ी-बूटियों/औषधीय पौधों की वार्षिक मांग वर्ष 2014-15 में लगभग 5,12,000 मीट्रिक टन होने का अनुमान लगाया गया था। अध्ययन के अनुसार लगभग 1178 औषधीय पौधों की प्रजातियाँ व्यापार की पद्धतियों में दर्ज हैं, जिनमें से 242 प्रजातियों का प्रति वर्ष 100 मीट्रिक टन से अधिक उच्च मात्रा में व्यापार किया जाता है।

इस अध्ययन को वर्ष 2017 में प्रकाशित किया गया था और यह एनएमपीबी की वेबसाइट अर्थात (https://nmpb.nic.in/sites/default/files/Projects/Medicinal_Plants_in_India_An_Assessment_of_their_Demand_and_Supply.pdf) पर उपलब्ध है।

(ख):देश में औषधीय/सुगंधित पौधों और जड़ी-बूटियों की पहचान, दस्तावेज़ीकरण, संरक्षण/सुरक्षा और निरंतर प्रबंधन के लिए, राष्ट्रीय औषधीय पादप बोर्ड (एनएमपीबी), आयुष मंत्रालय "औषधीय पौधों के संरक्षण, विकास और सतत प्रबंधन" पर एक केंद्रीय क्षेत्रीय योजना कार्यान्वित कर रहा है, जिसका उद्देश्य निम्नलिखित गतिविधियों के लिए परियोजना-आधारित सहायता प्रदान करना है:

(i) अनुसंधान एवं विकास।

(ii) *स्व-स्थाने* संरक्षण/*बाह्य-स्थाने* संरक्षण।

(iii) संयुक्त वन प्रबंधन समितियों (जेएफएमसी)/पंचायतों/ वन पंचायतों/जैव विविधता प्रबंधन समितियों (बीएमसी)/स्वयं सहायता समूहों (एसएचजी) के साथ आजीविका संबंध।

(iv) नर्सरियों की स्थापना।

(v) औषधीय पौधों की आपूर्ति श्रृंखला में अगली और पिछली कड़ी (एकीकृत घटक)।

(vi) औषधीय पौधों के उत्पादन का संवर्धन, विपणन एवं व्यापार।

(vii) सूचना शिक्षा एवं संचार (आईईसी) गतिविधियाँ जैसे प्रशिक्षण/कार्यशालाएँ/ सेमिनार/सम्मेलन आदि।

इससे पहले,आयुष मंत्रालय, भारत सरकार ने वर्ष 2015-16 से 2020-21 तक औषधीय पौधों की खेती को बढ़ावा देने के लिए राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) की "केंद्रीय प्रायोजित योजना" क्रियान्वित की थी। राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) योजना के 'औषधीय पौधों' घटक के अंतर्गत, अभिचिन्हित कलस्टरों/क्षेत्रों में 140 प्राथमिक औषधीय पौधों की बाजार संचालित खेती को समर्थन दिया गया था और पूरे देश में चयनित राज्य कार्यान्वयन एजेंसियों के माध्यम से मिशन मोड में क्रियान्वित किया गया था। आयुष मंत्रालय ने वित्तीय वर्ष 2015-16 से 2020-21 तक औषधीय पौधों की खेती के अंतर्गत 56,305 हेक्टेयर क्षेत्र को सहयोग प्रदान किया है। योजना के दिशा-निर्देशों के अनुसार, निम्नलिखित के लिए सहयोग प्रदान किया गया है:

- किसानों की भूमि पर प्राथमिक औषधीय पौधों की खेती।
- गुणवत्तापूर्ण रोपण सामग्री के उत्पादन एवं आपूर्ति के लिए पश्चगामी कड़ियो के साथ नर्सरियों की स्थापना।
- अग्रगामी संपर्कों के साथ फसलोपरांत प्रबंधन।
- प्राथमिक प्रसंस्करण, विपणन अवसंरचना आदि।

राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) योजना के अंतर्गत औषधीय पौधों के घटक के लिए वर्षवार आवंटित निधियॉ **अनुबंध-I** में दी गई है।

(ग): पिछले तीन वर्षों में प्रत्येक वर्ष और चालू वर्ष के दौरान "औषधीय पौधों के संरक्षण, विकास और सतत प्रबंधन" पर केंद्रीय क्षेत्रीय योजना के अंतर्गत आवंटित/जारी की गई निधियों का राज्य/संघ राज्य क्षेत्र और वर्षवार ब्यौरा **अनुबंध-II (क और ख)** में दिया गया है।

(घ)और (ङ) जी हां, राष्ट्रीय औषधीय पादप बोर्ड (एनएमपीबी), आयुष मंत्रालय, भारत सरकार को विभिन्न राज्यों और संस्थानों से औषधीय उद्यान स्थापित करने के लिए कई प्रस्ताव प्राप्त हुए हैं, जिसमें महाराष्ट्र से कुल 29 परियोजना प्रस्ताव प्राप्त हुए हैं, जिनमें से 7 परियोजना प्रस्तावों को मंजूरी दी गई है।

वित्तीय वर्ष 2021-22 से अब तक राष्ट्रीय औषधीय पादप बोर्ड (एनएमपीबी), आयुष मंत्रालय, भारत सरकार को औषधीय उद्यान के 623 परियोजना प्रस्ताव प्राप्त हुए हैं, जिनमें से औषधीय उद्यान के 118 परियोजना प्रस्तावों को मंजूरी दी गई है।

वर्तमान में, आयुष मंत्रालय का राष्ट्रीय औषधीय पादप बोर्ड (एनएमपीबी) "औषधीय पौधों के संरक्षण, विकास और सतत प्रबंधन" पर एक केंद्रीय क्षेत्रीय योजना क्रियान्वित कर रहा है, जिसके तहत विभिन्न सरकारी और गैर-सरकारी संगठनों को विभिन्न प्रकार के औषधीय उद्यान स्थापित करने के लिए परियोजना आधारित सहायता जैसे स्कूल औषधीय उद्यान, संस्थागत/सार्वजनिक औषधीय उद्यान और राज्य और राष्ट्रीय महत्व के औषधीय उद्यान, प्रदान करने का प्रावधान है। औषधीय उद्यान के लिए अनुमोदित/स्वीकृत परियोजना प्रस्तावों के स्थान सहित ब्यौरा **अनुबंध-III (क और ख)** में दिए गए हैं।

अनुबंध-I

राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) योजना के अंतर्गत औषधीय पादप घटक के लिए वर्षवार कुल आवंटित निधियॉ

क्रम संख्या	वर्ष	आबंटन (करोड़ रुपए में)
1	2015-16	45.93
2	2016-17	70.13
3	2017-18	75.83
4	2018-19	45.36

5	2019-20	89.32
6	2020-21	126.34
	कुल	**452.91**

अनुबंध-IIक

क. **विगत तीन वर्षों और चालू वर्ष के दौरान औषधीय पौधों के संरक्षण, विकास और सतत प्रबंधन पर केंद्रीय क्षेत्रीय योजना के अंतर्गत आवंटित/जारी किए गए सहायता अनुदान का विवरण नीचे दिया गया है:**

(करोड़ रू. में)

क्र.सं.	**योजना**	**केंद्रीय क्षेत्रीय योजना**		
	वर्ष	**बजट अनुमान**	**संशोधित अनुमान**	**जारी की गई राशि**
1	2021-22	48.50	37.70	37.68
2	2022-23	48.49	48.25	48.25
3	2023-2024	43.49	20.00	19.99
4	*2024-25 (आज तक)	49.49	40.00	36.23
कुल		189.97	145.95	142.17

अनुबंध-IIख

ख. विगत तीन वर्षों में प्रत्येक वर्ष और चालू वर्ष के दौरान जारी की गई धनराशि का राज्य/संघ राज्य क्षेत्रवार और वर्षवार ब्यौरा।

(करोड़ रुपये में)

क्र. सं.	राज्य	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25
1	आंध्र प्रदेश	0.27	0.04	0.57	1.05
2	अरुणाचल प्रदेश	0.29	0.58	0.00	0.20
3	असम	2.80	4.37	0.59	0.83
4	बिहार	0.00	0.00	0.00	0.00
5	छत्तीसगढ़	0.95	0.62	0.69	0.00
6	दिल्ली	0.52	3.77	1.32	3.07
7	गोवा	0.00	0.27	0.00	0.20
8	गुजरात	6.36	3.50	0.37	6.42
9	हरियाणा	0.35	0.00	0.82	0.46
10	हिमाचल प्रदेश	1.29	1.47	1.48	3.03
11	जम्मू और कश्मीर	1.83	1.12	1.48	2.99
12	झारखंड	0.02	0.00	0.12	0.00
13	कर्नाटक	5.28	3.87	0.40	1.88
14	केरल	1.94	3.92	2.71	2.90
15	मध्य प्रदेश	1.28	2.22	0.56	0.89
16	महाराष्ट्र	1.00	1.52	1.66	1.85
17	मणिपुर	0.28	0.76	0.12	0.10
18	मेघालय	0.00	0.13	0.02	0.14
19	मिजोरम	2.12	2.49	0.71	1.40
20	नागालैंड	0.25	0.00	0.03	0.41
21	ओडिशा	0.61	0.79	0.36	0.51
22	पंजाब	0.26	0.60	0.34	0.75
23	राजस्थान	0.24	0.00	0.34	0.33
24	सिक्किम	0.66	5.27	0.02	0.38
25	तमिलनाडु	1.61	1.69	0.99	0.54
26	तेलंगाना	0.37	3.59	0.40	0.21
27	त्रिपुरा	0.25	0.00	0.03	0.15
28	उत्तराखंड	0.51	3.20	0.23	2.27
29	उत्तर प्रदेश	4.05	0.61	0.80	1.01
30	पश्चिम बंगाल	1.54	1.65	2.33	1.69

31	अंडमान और निकोबार	0.00	0.10	0.00	0.00
32	चंडीगढ़	0.28	0.00	0.00	0.15
33	दादरा व नागर हवेली	0.00	0.00	0.00	0.00
34	दमन और दीव	0.00	0.00	0.00	0.00
35	लक्षद्वीप	0.26	0.00	0.00	0.00
36	पांडिचेरी	0.21	0.00	0.23	0.14
37	लद्दाख	0.00	0.10	0.27	0.28
कुल		**37.68**	**48.25**	**19.99**	**36.23**

अनुबंध-IIIक

पिछले तीन वर्षों (वर्ष 2021-22 से 2023-24 तक चालू वर्ष 2024-25 सहित) के दौरान औषधीय उद्यान के लिए राज्य/संघ राज्यक्षेत्रवार अनुमोदित/स्वीकृत परियोजना प्रस्ताव तथा की गई कार्रवाई

क्र. सं.	राज्य/संघ राज्यक्षेत्र	प्राप्त प्रस्तावों की संख्या	स्वीकृत प्रस्तावों की संख्या
1	आंध्र प्रदेश	29	5
2	अरुणाचल प्रदेश	6	0
3	असम	29	6
4	बिहार	3	0
5	छत्तीसगढ	4	1
6	दिल्ली	26	6
7	गुजरात	16	3
8	हरियाणा	21	5
9	हिमाचल प्रदेश	12	3
10	झारखंड	1	1

11	जम्मू और कश्मीर	9	3
12	कर्नाटक	29	6
13	केरल	38	12
14	लद्दाख	7	3
15	मध्य प्रदेश	36	7
16	महाराष्ट्र	29	7
17	मेघालय	1	0
18	मणिपुर	26	5
19	नागालैंड	16	0
20	मिजोरम	2	1
21	उड़ीसा	72	5
22	पंजाब	5	1
23	राजस्थान	14	1
24	तमिलनाडु	70	15
25	तेलंगाना	14	2
26	उत्तराखंड	24	7
27	उत्तर प्रदेश	78	13
28	पश्चिम बंगाल	6	0
कुल		623	118

अनुबंध-IIIख

पिछले तीन वर्षों (वर्ष 2021-22 से 2023-24 तक चालू वर्ष 2024-25 सहित) के दौरान औषधीय उद्यानों के लिए राज्य/संघ राज्यक्षेत्रवार अनुमोदित/स्वीकृत परियोजना प्रस्ताव का पते सहित विवरण			
क्र. सं.	**राज्य/संघ राज्य क्षेत्र**	**स्वीकृत प्रस्तावों की संख्या**	**संगठन का नाम और पता**
1	आंध्र प्रदेश	5	1. एपीआरईआई सोसाइटी, एसएस कैंप पोस्ट ऑफिस कुरनूल, आंध्र प्रदेश 2. डॉ. व़ाइएसआर हॉर्टिकल्चरल यूनिवर्सिटी, अनंतराजुपेटा - अन्नमय्या (जिला), आंध्र प्रदेश 3 साई लिकिथा एजुकेशनल डेवलपमेंट सोसाइटी, कल्याणदुर्ग, आंध्र प्रदेश। 4. इंडिया इवेंजेलिकल एंड एजुकेशनल रूरल डेवलपमेंट (आईईईआरडी), अडांकी, प्रकाशम (जिला), आंध्र प्रदेश 5. गोडसन मिनिस्ट्रिज, एलुरु जिला, आंध्र प्रदेश
2	असम	6	1. फाउंडेशन फॉर सस्टेनेबल डेवलपमेंट ट्रस्ट, नामघर पथ, पंजाबारी, जिला: कामरूप, असम 2. ब्लेज़िंग स्वोर्ड, मिसामारी, 71 इन्फ डीओयू, असम 3. डॉन बॉस्को यूनिवर्सिटी, टेपेसिस गार्डन, कमरकुची, सोनपुर, असम 4. डिब्रूगढ़ यूनिवर्सिटी, डिब्रूगढ़, असम 5. त्रिनयन मल्टी स्टेट हैंडलूम एंड हैंडीक्राफ्ट डेवलपमेंट कोऑपरेटिव सोसाइटी लिमिटेड, गुवाहाटी, असम 6. आईसीएफआरई-रैन फॉरेस्ट रिसर्च इंस्टीट्यूट, जोरहाट, असम

3	छत्तीसगढ़	1	छत्तीसगढ़ आदिवासी स्थानीय स्वास्थ्य परंपरा एवं औषधीय पादप बोर्ड, राज्य वन अनुसंधान एवं प्रशिक्षण संस्थान, छत्तीसगढ़
4	दिल्ली	6	1. प्रतिष्ठा, जीवन पार्क, पंखा रोड, उत्तम नगर, दिल्ली 2. स्वराज विकास फाउंडेशन, करावल नगर, दिल्ली (2 प्रस्ताव स्वीकृत) 3. हिंदू कॉलेज, दिल्ली विश्वविद्यालय, दिल्ली 4. ऑल इंडिया रूबी सोशल सर्विस संस्थान, संगम विहार, नई दिल्ली 5. आदिवासी छात्रों के लिए राष्ट्रीय शिक्षा सोसायटी, जीवन तारा बिल्डिंग, संसद मार्ग, नई दिल्ली।
5	गुजरात	3	1. यंग सिटीजन ऑफ इंडिया चैरिटेबल ट्रस्ट, 16, विट्ठलपार्क सोसाइटी, पार्ट-2, मालगोडाउन रोड, मेहसाणा, गुजरात 2. उजास चैरिटेबल ट्रस्ट- उत्तर, गुंजला, तालुक विसनगर, जिला मेहसाणा, गुजरात 3. राष्ट्रीय औषधि शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान (एनआईपीईआर) –अहमदाबाद, गुजरात
6	हरियाणा	5	1. श्री गुरु गोबिंद सिंह ट्राइसेंटेनरी (एसजीटी) विश्वविद्यालय, गुरुग्राम, हरियाणा 2. मानव रचना अंतर्राष्ट्रीय अनुसंधान एवं अध्ययन संस्थान,फरीदाबाद, हरियाणा 3. प्रज्ञाता फाउंडेशन, उद्योग विहार फेज़ 1, गुरुग्राम, हरियाणा 4. माययेर, हिसार, हरियाणा में 50 बिस्तरों वाला एकीकृत आयुष अस्पताल 5. श्री कृष्णा आयुष विश्वविद्यालय, सेक्टर 8, कुरुक्षेत्र, हरियाणा
7	हिमाचल प्रदेश	3	1. राज्य औषधीय पादप बोर्ड, हिमाचल प्रदेश, आयुष विभाग, 26 एसडीए कॉम्प्लेक्स,कसुंपती, शिमला,हिमाचल प्रदेश 2. मानव सेवा ट्रस्ट, एमएलएसएम कॉलेज सुंदरनगर, जिला मंडी, हिमाचल प्रदेश 3. सीएसआईआर-हिमालयन जैवसंपदा प्रौद्योगिकी संस्थान, पालमपुर कांगड़ा, हिमाचल प्रदेश
8	झारखंड	1	अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स), देवघर, झारखंड
9	जम्मू और कश्मीर	3	1. सरकारी यूनानी मेडिकल कॉलेज गांदरबल, कश्मीर, नवाबबाग, गांदरबल, कश्मीर, जम्मू-कश्मीर संघ राज्य क्षेत्र।

			2.इस्लामिक विज्ञान और प्रौद्योगिकी विश्वविद्यालय, अवंतीपोरा, जम्मू और कश्मीर 3. गवर्नमेंट कॉलेज ऑफ एजुकेशन, कैनाल रोड, सूरज नगर, जम्मू और कश्मीर
10	कर्नाटक	6	1. वनस्पति विज्ञान अध्ययन विभाग, दावणगेरे विश्वविद्यालय, दावणगेरे, कर्नाटक 2. कर्नाटक पशुचिकित्सा पशु और मत्स्य विज्ञान विश्वविद्यालय, कर्नाटक 3. श्री धर्मस्थल मंजूनाथेश्वर (एसडीएम) कॉलेज (स्वायत्त), दक्षिण कन्नड़ जिला, कर्नाटक। 4. मैसूर विश्वविद्यालय, मानसगंगोत्री, मैसूर, कर्नाटक 5. कर्नाटक राज्य औषधीय पादप प्राधिकरण, कर्नाटक (2 प्रस्ताव स्वीकृत)
11	केरल	12	1. केरल स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय, मेडिकल कॉलेज, पोस्ट ऑफिस त्रिशूर जिला, केरल 2. वैद्यरत्नम आयुर्वेद कॉलेज, त्रिशूर, केरल 3. सेंट थॉमस कॉलेज (स्वायत्त), पालघाट रोड, कीरनकुलंगरा, त्रिशुर, केरल 4. नेहरू कॉलेज ऑफ फार्मेसी, पम्पाडी, थिरुविल्वमल, त्रिशुर केरल 5. केरल कृषि विश्वविद्यालय, वेल्लानिक्कारा , थ्रिस्सूर केरल 6. विमला कॉलेज (स्वायत्त), त्रिशुर, केरल 7. कॉलेज ऑफ एग्रिकल्चर, वेल्लयानी, तिरुवनंतपुरम, केरल 8. राज्य औषधीय पादप बोर्ड, कोडुंगल्लूर - शोरनुर रोड, नाइक्नल, त्रिशुर, केरल 9. केरल कृषि विश्वविद्यालय (केएयू), वेल्लानिकरा, त्रिशुर, केरल 10. कॉलेज ऑफ एग्रिकल्चर, वेल्लयानी केरल कृषि विश्वविद्यालय, त्रिशुर केरल 11. मेसर्स कोल्लम जिला आयुर्वेद औषध निर्माण व्यवसाय सहकारी समिति लिमिटेड- त्रिशुर केरल। 12. केरल कृषि विश्वविद्यालय (केएयू) वेल्लानिक्करा, त्रिशुर, केरल
12	लद्दाख	**3**	1. केंद्रीय बौद्ध अध्ययन संस्थान, चोगलामसर, लेह लद्दाख 1. लेह परिसर, लद्दाख विश्वविद्यालय, तारू थांग, लद्दाख 2. कारगिल परिसर, लद्दाख विश्वविद्यालय, सलिसकोट, खुंबथांग - कारगिल

13	मध्य प्रदेश	7	1. शासकीय स्वायत्त आयुर्वेद महाविद्यालय निपनिया रीवा, मध्यप्रदेश 2. जीएच रायसोनी विश्वविद्यालय, साईखेड़ा, सौसर, छिंदवाड़ा, मध्यप्रदेश। 3.दीनदयाल शोध संस्थान,चित्रकूट,मध्यप्रदेश 4.सुजागृति समाज सेवी संस्था,मुरैना,मध्यप्रदेश 5.महर्षि दयानंद जन कल्याण संस्था, भोपाल, मध्यप्रदेश 6. ग्राम सेवा ट्रस्ट, पोस्ट परसवाड़ा, तह.- परसवाड़ा, जिला- बालाघाट मध्य प्रदेश 7. कानपुरा कुटुम्बकम संस्थान, नीम चौराहा, बोदाबाग, रीवा, मध्य प्रदेश
14	महाराष्ट्र	7	1. प्रवर मेडिकल ट्रस्ट, प्रवर इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, महाराष्ट्र 2. श्री मुलिकादेवी महाविद्यालय, निघोज, तालुक पारनेर, जिला अहमदनगर, महाराष्ट्र 3. संगमनेर मेडिकल फाउंडेशन एंड रिसर्च इंस्टीट्यूट, अहमदनगर, महाराष्ट्र 4. अब्दुल मजीद सेंट्रल एजुकेशन सोसाइटी, इंस्टीट्यूट ऑफ फार्मेसी, मौजा लोनारा, नागपुर, महाराष्ट्र 5. पद्मश्री विखे पाटिल कॉलेज ऑफ आर्ट्स, साइंस एंड कॉमर्स, लोनी केडी, अहमदनगर, महाराष्ट्र 6. कृषि विकास ट्रस्ट एडीटी शारदाबाई पवार महिला, कला, वाणिज्य और विज्ञान महाविद्यालय, शारदानगर, बारामती, जिला – पुणे, महाराष्ट्र 7. फार्मास्युटिकल केमिस्ट्री सी.यू. शाह कॉलेज ऑफ फार्मेसी, एस.एन.डी.टी. महिला विश्वविद्यालय, महाराष्ट्र
15	मणिपुर	5	1. गुड समैरिटन फाउंडेशन, कृषि विभाग, संजेनथोंग, इंफाल, मणिपुर 2. वन विकास एजेंसी, उखरुल वन प्रभाग, मणिपुर। 3. डायनेमिक ट्रांसफॉर्मेशन सोसाइटी, इंफाल पश्चिम, मणिपुर 4. मणिपुर राज्य औषधीय पादप बोर्ड, आयुष निदेशालय भवन लाम्फेलपट मणिपुर 5. कल्याण और ग्रामीण विकास संघ (एडब्ल्यूएआरडी) ओइनम हिल्स विलेज, सेनापति, मणिपुर
16	मिजोरम	1	1.मिजोरम, राज्य औषधीय पादप बोर्ड, आयुष निदेशालय, मिजोरम

17	उड़ीसा	5	1. एसएसएन आयुर्वेद कॉलेज एवं अनुसंधान संस्थान, नृसिंहनाथ, पाइकमल, मनभंग, ओडिशा 2. मेसर्स मुक्ति सोशल सर्विस ऑर्गनाइजेशन, निमापारा, पुरी, ओडिशा 3. ग्रीन जैकपॉट इंटरनेशनल, सहदेवकुंटा, जिला - बालासोर, ओडिशा 4. सामाजिक सांस्कृतिक विकास केंद्र, (एससीडीसी), कांटापाड़ा, ओडिशा 5. सेल्फ हेल्प, जवाहर चौक, ढेंकनाल, जिला ढेंकनाल, ओडिशा
18	पंजाब	1	1.गुरु रविदास आयुर्वेद विश्वविद्यालय, होशियारपुर, पंजाब।
19	राजस्थान	1	1.राजस्थान केन्द्रीय विश्वविद्यालय, अजमेर, राजस्थान
20	तमिलनाडु	15	1. आरवीएस मेडिकल ट्रस्ट, कोयंबटूर, तमिलनाडु 2. काथिर कॉलेज ऑफ आर्ट्स एंड साइंस, तमिलनाडु 3. सिद्ध ज्ञान सबाई ट्रस्ट, तिरुवन्नामलाई जिला, तमिलनाडु 4. ड्रीम मेकर्स सोशल ट्रस्ट (डीएमएसटी), बोम्मईकुट्टईमेडु, सेलप्पमपट्टी पीओ, नामक्कल जिला, तमिलनाडु। 5. सेंट्रल अकेडेमी फॉर स्टेट फॉरेस्ट सर्विस,भारत सरकार, पर्यावरण, वन और जलवायु परिवर्तन मंत्रालय, आर.एस. पुरम, कोयंबटूर, तमिलनाडु 6. राज्य औषधीय पादप बोर्ड, अन्ना अस्पताल परिसर (थेनी जिला), अरुंबक्कम, चेन्नई, तमिलनाडु।(3 प्रस्ताव स्वीकृत) 7. जे.के.के. मुनिराजा कॉलेज ऑफ एग्रीकल्चर साइंस टीएन पलायम, गोबी (टीके), इरोड जिला, तमिलनाडु 8. एनवायरनमेंट इंजीनियरिंग, गवर्नमेंट कॉलेज ऑफ टेक्नोलॉजी, कोयंबटूर, तमिलनाडु 9. गवर्नमेंट योग एंड नेचुरोपैथी मेडिकल कॉलेज, अरिगनर अन्ना इंडियन मेडिसिन कैंपस, चेन्नई 10. गवर्नमेंट यूनानी मेडिकल कॉलेज, अरुमबक्कम, चेन्नई, तमिलनाडु 11. गवर्नमेंट सिद्ध मेडिकल कॉलेज, अरुमबक्कम, चेन्नई, तमिलनाडु 12. गवर्नमेंट होम्यो मेडिकल कॉलेज एंड हॉस्पिटल, तिरुमंगलम, तमिलनाडु,

			13. सैंट जैवियर कॉलेज, पलायमकोट्टई, 21, नॉर्थ, हाई ग्राउंड रोड, तिरुनेलवेली, तमिलनाडु
21	तेलंगाना	2	1. तेलंगाना स्टेट मेडिसिनल प्लांट्स बोर्ड, एपीजीएलआई बिल्डिंग, तिलक रोड, एबिड्स, हैदराबाद, तेलंगाना 2. तेलंगाना ट्राइबल वेलफेयर रेसिडेंशियल एजुकेशनल इंस्टीट्यूशंस सोसायटी (टीटीवीआरईएस), गुरुकुलम, चाचा नेहरू पार्क, हैदराबाद, तेलंगाना
22	उत्तराखंड	7	1. डेकाइलिंग सोवा रिग्पा अध्ययन और अनुसंधान, क्लेमेंट टाउन देहरादून, उत्तराखंड 2. कलसी मृदा संरक्षण प्रभाग कलसी (देहरादून), उत्तराखंड 3.अलकनंदा मृदा संरक्षण वन प्रभाग, गोपेश्वर, उत्तराखंड। 4. गुरुकुल कांगड़ी (मानद विश्वविद्यालय) हरिद्वार, उत्तराखंड 5. कॉलेज ऑफ फॉरेस्ट्री, वीसीएसजी उत्तराखंड बागवानी और वानिकी विश्वविद्यालय, रानीचौर, टिहरी, उत्तराखंड। 6.रूप ग्रामीण रोजगार संस्थान, जिला- पौड़ी गढ़वाल, उत्तराखंड। 7. जय गंगा उत्थान समिति, हरिद्वार, उत्तराखंड
23	उत्तर प्रदेश	13	1. परिवर्तन महिला सशक्तिकरण एवं बाल विकास संस्थान, मीरापुर, फर्रूखाबाद, उत्तर प्रदेश 2. नव जीवन ग्रामोद्योग समिति, ग्राम- पर्वत का पुरवा, पोस्ट- बसोनी, श्री डंबेर सिंह मेमोरियल हॉस्पिटल, बसोनी बाह, आगरा- उत्तर प्रदेश 3. आस्था विकास संस्थान ग्राम पोस्ट सुतराही मोहम्मदाबाद गोहना, जिला-मऊ, उत्तर प्रदेश 4. बढ़ते कदम कासमी कॉलोनी, खानकाह, देवबंद, सहारनपुर, उत्तर प्रदेश 5. किसान कल्याण समिति सेमरावां, बाराबंकी, उत्तर प्रदेश 6. बुनियादी उत्थान एवं ग्रामीण सेवा संस्थान, ग्राम- छंदवाल, पोस्ट हुंसेपुर, ब्लॉक-बनीकोडर, तहसील- राम सनेहीघाट, जिला- बाराबंकी - उत्तर प्रदेश 7. दुर्गा महिला कल्याण सेवा समिति, श्रीनगर, देवा रोड बाराबंकी उत्तर प्रदेश 8. संजीवनी, राजापुर, प्रयागराज -उत्तर प्रदेश 9. बंशगोपाल राष्ट्रीय पुनर्वास ट्रस्ट, ग्राम- कोटवा पोस्ट,

			इनायतपुर जिला- बाराबंकीउत्तर प्रदेश 10. केर्ड बायो एनर्जी फार्मर प्रोड्यूसर कंपनी लिमिटेड, सी/ओ बलराम तिवारी धिरजा पुरवा, झंझारी ब्लॉक, जिला गोंडा, उत्तर प्रदेश। 11. प्रयास ट्रस्ट, चित्रगुप्त नगर, लखपेराबाग, तहसील-नवाबगंज, जिला- बाराबंकी, उत्तर प्रदेश। 12. बंधना फाउंडेशन, जिला-एटा, उत्तर प्रदेश 13. शिल्पी ग्रामोद्योग समाज सेवा समिति, जिला-फर्रुखाबाद, उत्तर प्रदेश
कुल		**118**	

श्री अनूप संजय धोत्रे : अध्यक्ष महोदय, मैं भारत सरकार का आभार मानता हूं, जिन्होंने बजट में कपास किसानों के लिए कॉटन रिसर्च पर पांच सौ करोड़ रुपये का बजट रखा है, इसके साथ ही हाइब्रिड सीड्स डेवलपमेंट के लिए अच्छा बजट रखा है। सरकार ने एक ऐतिहासिक निर्णय लिया है, जिससे कपास के किसानों को अच्छी राहत मिलेगी । एक निर्णय लिया है कपास के नाइट्रेट फाइबर पर दस से बीस परसेंट की कस्टम ड्यूटी की गई है, जिससे टेक्सटाइल किसानों को अच्छी राहत मिलेगी।

मेरा प्रश्न माननीय मंत्री जी से है, जो एक अच्छा एफपीओ चलाते हैं और सोयाबीन रिसर्च के लिए एक अच्छा काम करते हैं । मेरा प्रश्न है कि मेडिसीनल प्लांट्स और हर्बल प्लांट्स के एक्सपोर्ट के लिए मंत्रालय क्या कर रहा है और कितना एक्सपोर्ट हो रहा है?

श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव : अध्यक्ष महोदय, मेडिसीनल प्लांट्स एक्सपोर्ट का डाटा आयुष मंत्रालय संकलित नहीं करता है बल्कि डीजीएफटी संकलित करता है, उनके पास ही डाटा रहता है । उनके आंकड़ों के अनुसार लगभग चार हजार करोड़ रुपये मेडिसीनल प्लांट्स का निर्यात हुआ है ।

आदरणीय प्रधानमंत्री मोदी जी के नेतृत्व में वर्ष 2014 से आयुष मंत्रालय का निर्माण किया गया, तब से मेडिसीनल प्लांट्स एक्सपोर्ट करते हैं, उसमें 17 से 18 प्रतिशत की वृद्धि आयी है । मेडिसीनल प्लांट्स हम बहुत सारे देशों में भी एक्सपोर्ट करते हैं ।

SHRI ANUP SANJAY DHOTRE: Sir, I would like to ask the hon. Minister to

provide the details of any collaboration or partnership with the international organisations or countries with respect to conservation and sustainable use of herbal plants and medicines.

श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव : अध्यक्ष महोदय, लगभग पिछले दस सालों में पांच देशों के साथ मेडिसीनल प्लांट्स के संवर्धन और एक्सपोर्ट करने के बारे में एमओयू भी साइन हुए हैं। वियतनाम, बांग्लादेश, साओ तोमे और प्रिन्सिपी, इक्वाडोर, गिनी, त्रिनिदाद और टोबैगो इत्यादि देशों के साथ हमने एमओयू साइन किया। हमारे मेडिसीनल प्लांट्स है, हम अपने देश में भी उनका संवर्धन कर रहे हैं, बाहर के देशों के साथ भी संवर्धन करने के लिए इन देशों का सहयोग लेकर वहां पर भी काम किया जा रहा है।

श्रीमती शताब्दी राय बनर्जी : सर, स्टैंडिंग कमेटी की रिपोर्ट के हिसाब से 30 परसेंट मेडिसिन्स फेक और डुप्लीकेट हैं। यह रिपोर्ट आने के बाद भी मंत्रालय ने क्या स्टेप्स लिए, इसके प्रोटेक्शन के लिए क्या किया, मैं यह जानना चाहती हूं?

श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव : महोदय, यह प्रश्न विषय से संबंधित नहीं है, लेकिन इसके बारे में हमारे जो ड्रग इंस्पेक्टर्स हैं, वे सभी दुकानों से सैंपल सैंपल लेते हैं और वे हमारी स्टेट्स की लैब्स में दी जाती हैं। कुछ भी गैरकानूनी मिलने पर उन पर कार्रवाई भी की जाती है।

माननीय अध्यक्ष : क्वैश्चन नम्बर - 64; श्रीमती गनीबेन नागाजी ठाकोर।

आयुष्मान भारत कार्ड

***64. श्रीमती गनीबेन नागाजी ठाकोर:**

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

(क) क्या आयुष्मान भारत कार्ड के नाम पर अस्पताल भ्रष्ट कृत्यों में संलिप्त हैं;

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

(ग) सरकार द्वारा गुजरात सहित देश भर में ऐसे अस्पतालों के विरुद्ध क्या 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): विवरण सदन के पटल पर रख दिया गया है।

<u>विवरण</u>

(क) से (ग): आयुष्मान भारत – प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना (एबी-पीएमजेएवाई) सरकार की अग्रणी योजना है जो भारत की आर्थिक रूप से कमजोर निम्नतम 40% आबादी के 12.37 करोड परिवारों के लगभग 55 करोड लाभार्थियों को मध्यम और विशिष्ट परिचर्या के लिए अस्पतालों में भर्ती होने की स्थिति में प्रति वर्ष 5 लाख रुपए का स्वास्थ्य कवर प्रदान करती है।हाल ही में 4.5 करोड परिवारों के 70 वर्ष और उससे अधिक आयु के 6 करोड़ वरिष्ठ नागरिकों को, चाहे उनकी सामाजिक-आर्थिक स्थिति कुछ भी क्यों न हो, वय वंदना कार्ड के साथ एबी-पीएमजेएवाई में शामिल करके इस योजना का विस्तार किया गया है। दिनांक 01.01.2025 की स्थिति के अनुसार इस योजना के अंतर्गत 1.19 करोड रुपए की लागत से 8.59 करोड़ अस्पताल भर्तियों को अधिकृत किया गया है।

एबी-पीएमजेएवाई किसी भी प्रकार की धोखाधड़ी और दुरुपयोग के प्रति जीरो टोलेरेंस के दृष्टिकोण से शासित होता है और इसके कार्यान्वयन के विभिन्न स्तरों पर इस योजना में हो सकने वाली विभिन्न प्रकार की धोखाधडी से बचाव करने, उसका पता लगाने और रोकने के लिए विभिन्न कदम उठाये गए हैं। राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण में राष्ट्रीय धोखाधड़ी रोधी इकाई स्थापित की गई है और यह इकाई धोखाधड़ी और दुरुपयोग से संबंधित मामलों की जांच करने और उनके विरुद्ध संयुक्त कार्रवाई करने के लिए राज्यों की धोखाधड़ी रोधी इकाइयों के साथ घनिष्ठ समन्वयन करती है।

राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा दी गई सूचना के अनुसार 1114 अस्पतालों को पैनल से हटाने, चूक कर्ता 1504 अस्पतालों पर 122 करोड़ रुपए का दंड अधिरोपित करने,549 अस्पतालों के निलंबन सहित चूककर्ता अस्पतालों पर उपयुक्त कार्रवाई की गई है। इसके अलावा एनएएफ़यू द्वारा पैनलबद्ध अस्पतालों

का कोई भी दावा संदिग्ध पाया जाता है, तो ऐसे दावों को आवश्यक होने परएनएएफ़यू की टीम द्वारा फ़ील्ड सत्यापन, सहित उपयुक्त जांच होने तक रोका जाता है।

दिनांक 04.02.2025 की स्थिति के अनुसार, गुजरात राज्य में इस स्कीम के अंतर्गत 9 डाक्टरों और 71 अस्पतालों को निलंबित कर दिया गया है। इसके अतिरिक्त, 2 अस्पतालों को पैनल से बाहर कर दिया गया है और एक अस्पताल को काली सूची में डाल दिया गया है। कुल 15.08 करोड़ रुपए की वसूली की गई है और 19.90 करोड़ रुपए की राशि का दंड अधिरोपित किया गया है।

श्रीमती गनीबेन नागाजी ठाकोर : अध्यक्ष महोदय, आयुष्मान भारत कार्ड के तहत मरीजों को गंभीर बीमारी के कारण निजी अस्पतालों में भर्ती होने के पश्चात् यदि ऑपरेशन कराना हो, तो उसके लिए कार्ड को नैशनल हेल्थ अथॉरिटी से अप्रूवल की आवश्यकता होती है। कई बार ऑपरेशन की काफी आवश्यकता होने पर अस्पतालों द्वारा मरीजों से पैसे लिए जाते हैं। जिनके पास पैसे होते हैं या वे कहीं से पैसों का इंतजाम कर सकते हैं, तो उनका ऑपरेशन हो जाता है, लेकिन कई मरीज पैसों के अभाव के कारण अपना दम तोड़ देते हैं।

मैं आपके माध्यम से मंत्री जी से जानना चाहती हूं कि ऐसी समस्याओं के निवारण हेतु सरकार द्वारा क्या कदम उठाए जा रहे हैं?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री; तथा रसायन और उर्वरक मंत्री (श्री जगत प्रकाश नड्डा): अध्यक्ष महोदय, मैं आपके माध्यम से इस स्कीम के बारे में विस्तार से बताना चाहता हूं। आयुष्मान भारत-प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना, जो वर्ष 2018 में लाँच हुई, वह दुनिया की सबसे बड़ी हेल्थ एश्योरेंस स्कीम है। जब यह शुरु हुई, तो इसमें 5 लाख रुपये का हेल्थ कवर एक फैमिली को एक साल के लिए देना तय हुआ। 55 करोड़ लोग यानी 12 करोड़ 37 लाख परिवार इससे जुड़े और 55 करोड़ लोगों, यानी भारत की लगभग 40 प्रतिशत आबादी को इस हेल्थ कार्ड के अंदर कवर किया गया।

महोदय, मैं एक बात और बताना चाहता हूं कि वर्ष 2018-19 में इसमें 37 लाख आशा वर्कर्स

और आंगनवाड़ी हेल्प वर्कर्स को भी जोड़ा गया। जब प्रधान मंत्री मोदी जी के नेतृत्व में तीसरी बार सरकार बनी, तो 29 अक्टूबर, 2025 को 6 करोड़ सीनियर सिटिजन्स यानी 70 साल से ऊपर के लोगों को जोड़ा गया। कुल मिलाकर 61 करोड़ से ज्यादा लोगों को हेल्थ कवरेज के तहत 5 लाख रुपये का हेल्थ कवरेज दिया गया। इसमें मैं यह भी बताना चाहता हूं कि अभी तक 8.59 करोड़, मतलब 8 करोड़ 60 लाख अस्पतालों में एडमिशन्स हो चुके हैं, यानी 8 करोड़ 60 लाख लोगों को अस्पतालों में राहत दी गई है। 1.19 लाख करोड़ की ऑथराइजेशन, यानी 1.19 लाख करोड़ रुपये, गरीबों के इलाज के लिए खर्च हुए हैं और उनके जीवन को बचाने का काम हुआ है।

महोदय, इन्होंने कहा कि इलाज में दिक्कत आती है, यह मांगा जाता है, वह मांगा जाता है, तो मैं बताना चाहता हूं कि आयुष्मान भारत स्कीम में सब-कुछ फ्री है। 1 हजार 961 सर्जिकल इंटरवेंशन की व्यवस्था है। 30 हजार अस्पताल इम्पैनल्ड हैं और 30 हजार इम्पैनल्ड अस्पतालों में 1,961 सर्जिकल इंटरवेंशन्स की व्यवस्था है, which includes bypass surgery, which includes chemo-therapy, which includes radio-therapy, which includes other surgical interventions, ये सभी किए जाते हैं। उनमें घुटने यानी नी ट्रांसप्लांट को लेकर इन सारी व्यवस्थाओं को जोड़ा गया है। अगर इनके पास कोई स्पेसिफिक केस है, तो ये जरूर हमारे ध्यान में लाएं। हम उस विषय को अवश्य स्टेट अथॉरिटी के साथ बातचीत करके डिसकस करेंगे। **श्रीमती गनीबेन नागाजी ठाकोर :** अध्यक्ष महोदय, आयुष्मान भारत की तरह कई निजी अस्पतालों को सरकार द्वारा देरी से भुगतान होने के कारण उनके द्वारा इलाज से इनकार किया जा रहा है। इस समस्या को हल करने और इलाज सुनिश्चित करने के लिए सरकार द्वारा क्या कदम उठाये जा रहे हैं? **श्री जगत प्रकाश नड्डा :** अध्यक्ष महोदय, इसमें मैं बताना चाहूंगा कि केंद्र द्वारा कहीं भी किसी के साथ पैसे को पहुंचाने में कोई देरी नहीं की जा रही है। हमारे तीन किस्म के फंड्स हैं। एक वह है, जो स्टेट एश्योरेंस पर चलता है, दूसरा स्टेट और सेंट्रल दोनों को मिलाकर एस्क्रो अकाउंट के माध्यम से जाता है और तीसरा डायरेक्ट तरीके से जाता है। जहां पर स्टेट का जो शेयर होता है, वह कभी-कभी नहीं आ पाता है, इसलिए उसके कारण दिक्कत आती है। लेकिन भारत सरकार सजग रहती

है और स्टेट गवर्नमेंट के साथ मिलकर पैसे का भुगतान डिजिटली टू द हॉस्पिटल टाइम पर किया जाता है।

DR. PRABHA MALLIKARJUN: I would like to know whether the Government plans to include economically poor persons in addition to BPL card holders under the Ayushman Bharat Yojana. What steps have been taken to address the shortage of doctors, resources, and infrastructure? Also please share the State-wise data of the number of hospitals currently empanelled under the Scheme. Also, does the Government have any plans to strengthen the infrastructure facilities and doctors' availability, specialists in particular, to reduce burden on the prestigious AIIMS and other prestigious institutions?

SHRI JAGAT PRAKASH NADDA: May I know your first question?

DR. PRABHA MALLIKARJUN: It was whether the Government planned to include economically poor persons other than the BPL card holder.

श्री जगत प्रकाश नड्डा : अध्यक्ष महोदय, यह बीपीएल कार्ड होल्डर को नहीं दिया जाता है। सोशियो इकॉनामिक कॉस्ट सेंसस के तहत जिन लोगों का चयन हुआ है, उनकी संख्या, जैसा मैंने अभी बताया कि उसमें 12 करोड़ 37 लाख परिवार इनक्लूड किए गए हैं। उनको ये फैसिलिटी दी जाती है। बाई प्रोफेशन भी, जैसे मैं कई बार बताता हूं, रिक्शा वाला, ठेला वाला, रेहड़ी वाला, फेरी वाला, बस ड्राइवर, ट्रक ड्राइवर, क्लीनर, ऑटो रिक्शा ड्राइवर, बार्बर, हमारे शूज बनाने वाले, रैग पिकर्स इत्यादि, ऐसे जो गरीब लोग हैं, जिनको हॉस्पिटल जाने में दिक्कत आती हैं, वे नहीं जा पाते हैं, उनको आयुष्मान भारत योजना में यह फैसिलिटी दी जा रही है।

SHRI B. MANICKAM TAGORE: Sir, the Jan Aarogya Yojana is an important programme, but it is alarming to know from the reply of the hon. Minister that 1,114 hospitals are involved in the fraud, a penalty has been levied for 1,504

hospitals and suspension of 549 hospitals is there. Can the Minister share the State-wise list of the hospitals which come under these three categories? Can the hon. Minister provide the list of hospitals in Tamil Nadu which are in that list of fraud, penalty and suspension?

SHRI JAGAT PRAKASH NADDA: I would elaborately give the answer accordingly. For the Ayushman Bharat Yojana, we have got National Anti-Fraud Unit (NAFU), and we have got State Anti-Fraud Units. For that, we always identify the suspicious cases. Here, I would also like to share with the hon. Member that we have got 57 triggers for detecting fraud, and 44 are rule- based. For example, if a patient goes for a bypass surgery, he has to stay in the hospital for 10 days. That is the rule. If he is discharged after the third day, then something suspicious is there. This is called rule-based trigger. So, there are 40 rule-based triggers which digitally come to us and this is the methodology. The same way under the artificial intelligence and machine learning, there are 13 artificial intelligence-based and machine learning triggers which work.

We have got image analytics. For example, if a procedure has been done, the same photograph is given for another patient also. So, that is also detected. So, image analytics are there; four types of image analytics are there. Image classification is there. Optical character recognition is there. Deep learning process is also there. Having said that, this is a continuous process because there are people in the market who try to develop new types of frauds. We also develop digitally new types of triggers to see to it that the fraud is detected and action is taken. As you also have mentioned, we have taken action against 1140

hospitals. A penalty of Rs.122 crore has been imposed. This is not a small amount; Rs.122 crore is the penalty which has been enforced. There is suspension of 549 hospitals. Nine doctors have been suspended. This is about a particular State.

As you have asked about Tamil Nadu, I will give you a separate answer for that.

माननीय अध्यक्ष : क्वैश्चन नम्बर - 64; डॉ. आलोक कुमार सुमन।

INFRASTRUCTURE FOR ANGANWADIS

***65. DR. ALOK KUMAR SUMAN:**

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

(a) whether infrastructure has been reorganised in Anganwadis including modern and upgraded Saksham Anganwadis under the Mission Saksham Anganwadis for its fruitful implementation across the country inclduing Bihar, Uttar Pradesh and Madhya Pradesh, if so, the details thereof;

(b) whether modern and upgraded Saksham Anganwadis is contributing significantly in the rural areas of the country for generating employment among the downtrodden women, if so, the details thereof; and

(c) whether the Government has made any categorization in Anganwadi workers to give more priority/benefits to women belonging to SC/ST communities and if so, the details thereof and if not, the reasons therefor?

महिला और बाल विकास मंत्री (श्रीमती अन्नपूर्णा देवी):

(क) से (ग): विवरण सदन के पटल पर प्रस्तुत है।

<u>विवरण</u>

(क) से (ग): 15वें वित्त आयोग चक्र के दौरान, सरकारी भवनों में स्थित 2 लाख आंगनवाड़ी केंद्रों (एडब्ल्यूसी) को प्रति वर्ष 40,000 आंगनवाड़ी केंद्रों की दर से मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 के तहत बेहतर पोषण वितरण तथा प्रारंभिक बाल्यावस्था देखभाल और शिक्षा के लिए सक्षम आंगनवाड़ी के रूप में सुदृढ़ और उन्नत किया जाना है। सक्षम आंगनवाड़ियों को पारंपरिक आंगनवाड़ी केंद्रों की तुलना में बेहतर बुनियादी ढांचा प्रदान किया जाना है जिसमें एलईडी स्क्रीन, वाटर प्यूरीफायर/आरओ मशीन की स्थापना, पोषण वाटिका, ईसीसीई से संबंधित पुस्तकें और शिक्षण सामग्री आदि शामिल हैं। अब तक, 2 लाख आंगनवाड़ी केंद्रों को सक्षम आंगनवाड़ी केंद्रों में अपग्रेड करने के लिए मंजूरी दी गई है। इसका राज्य-वार ब्यौरा **अनुबंध** में दिया गया है।

मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 के अंतर्गत, वित्त वर्ष 2021-22 से प्रति वर्ष 10000 आंगनवाड़ी केंद्रों की दर से पांच वर्षों की अवधि में 50000 आंगनवाड़ी केंद्रों के भवन का निर्माण किया जाना है। मनरेगा के साथ अभिसरण में आंगनवाड़ी केंद्रों के निर्माण के लिए लागत मानदंड 12 लाख रुपये प्रति आंगनवाड़ी केंद्र है, जिसमें से 8.00 लाख रुपये मनरेगा के तहत, 2.00 लाख रुपये 15वें वित्त आयोग (या किसी अन्य असंबद्ध निधि) के तहत और 2.00 लाख रुपये महिला एवं बाल विकास मंत्रालय द्वारा प्रति आंगनवाड़ी केंद्र प्रदान किए जाएंगे, जिसे निर्धारित लागत साझाकरण अनुपात में केंद्र और राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के बीच साझा किया जाएगा।

शौचालय के निर्माण के लिए अनुमोदित इकाई लागत 36000 रुपये प्रति आंगनवाड़ी केंद्र है और पेयजल के प्रावधान के लिए अनुमोदित लागत 17000 रुपये प्रति आंगनवाड़ी केंद्र है, जिसे लागत साझाकरण अनुपात के अनुसार केंद्र और राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा साझा किया जाएगा।

इसके अलावा, सरकार ने सभी लघु आंगनवाड़ी केंद्रों को नियमित आंगनवाड़ी केंद्रों में उन्नत करने के आदेश जारी किए हैं। इससे देशभर में इन आंगनवाड़ी केंद्रों में एक आंगनवाड़ी सहायिका मिल जाएगी जो

आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री का बोझ साझा करेगी, ताकि ईसीसीई घटक को मजबूत किया जा सके। इसके अलावा, राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को निर्देश जारी किए गए हैं कि वेपर्याप्त बुनियादी ढांचे के बिना किराए पर चल रहे आंगनवाड़ी केंद्रों को पास के उन प्राथमिक विद्यालयों में स्थापित करें, जहां भी जगह उपलब्ध हो।

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। यह मिशन महिला और बाल विकास मंत्रालय सहित 9 प्रमुख मंत्रालयों से संबंधित 11 महत्वपूर्ण पहलों पर केंद्रित है। अब तक, देश भर में पीएम जनमन के तहत निर्माण के लिए कुल 2139 एडब्ल्यूसी को मंजूरी दी गई है।

उपर्युक्त के अलावा, जनजातीय कार्य मंत्रालय ने धरती आबा जनजाति ग्राम उन्नत अभियान (डीएजेजीयूए) शुरू किया है, जिसका उद्देश्य जनजातीय बहुल क्षेत्रों और आकांक्षी ब्लॉक एसटी गांवों में आदिवासी परिवारों की संतृप्ति कवरेज को अपनाकर जनजातीय समुदायों की सामाजिक-आर्थिक स्थिति में सुधार लाना है। महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के दायरे में वित्त वर्ष 2024-25 से वित्त वर्ष 2028-29 तक 2000 नए सक्षम एडब्ल्यूसी की स्थापना और 6000 मौजूदा एडब्ल्यूसी को सक्षम एडब्ल्यूसी में उन्नत करना शामिल है। अब तक, देश भर में डीएजेजीयूए के तहत कुल 236 आंगनवाड़ी केंद्रों के निर्माण को मंजूरी दी गई है।

आंगनवाड़ी केंद्र स्थानीय समुदाय की महिला आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों और आंगनवाड़ी सहायिकाओं द्वारा संचालित होते हैं, जो पोषण और बाल विकास के क्षेत्र में अपनी सेवाएं देने के लिए आगे आती हैं।

पोषण वाटिकाएं (रसोई उद्यान और पोषक उद्यान) आंगनवाड़ी केंद्रों पर या उनके आस-पास, जहां भी संभव हो, तथा सरकारी स्कूलों और ग्राम पंचायत की भूमि पर स्थापित की जा रही हैं, ताकि महिलाओं और बच्चों को पोषण संबंधी लाभ आसानी से प्रदान किए जा सकें। इस कार्यक्रम को शुरू करने के लिए आंगनवाड़ी केंद्रों, पंचायत क्षेत्रों, गांव की खाली भूमि या किसी अन्य सरकारी परिसर जैसे स्कूल परिसर

या इलाके में उपलब्ध सामुदायिक/सरकारी भूमि आदि का उपयोग किया जाता है। इन वाटिकाओं के प्रबंधन के लिए किशोरियों और बीपीएल महिलाओं को तैनात किया जाता है।

अनुबंध

आंगनवाड़ी केंद्रों को सक्षम आंगनवाड़ी केंद्रों में अपग्रेड करने के लिए मंजूरी का राज्य-वार ब्यौरा

क्र.सं.	**राज्य/संघ राज्य क्षेत्र**	**सक्षम आंगनवाड़ियों में उन्नयन हेतु अनुमोदित आंगनवाड़ी केंद्रों की अब तक कुल संख्या**
1	आंध्र प्रदेश	9,958
2	बिहार	11,529
3	छत्तीसगढ़	11,490
4	गुजरात	13,147
5	हरियाणा	2,804
6	हिमाचल प्रदेश	1,030
7	जम्मू एवं कश्मीर	338
8	झारखंड	16,775
9	कर्नाटक	17,732
10	केरल	4152
11	मध्य प्रदेश	24,662
12	महाराष्ट्र	14,745
13	ओडिशा	12,140
14	पंजाब	353
15	राजस्थान	3514
16	तमिलनाडु	11,972
17	तेलंगाना	5,008
18	उत्तर प्रदेश	23,697
19	उत्तराखंड	827
20	पश्चिम बंगाल	5,359
21	अरुणाचल प्रदेश	152

22	असम	5,407
23	मणिपुर	30
24	मेघालय	121
25	मिजोरम	1,600
26	नागालैंड	149
27	सिक्किम	435
28	त्रिपुरा	474
29	अंडमान और निकोबार	140
30	गोवा	24
31	पुदुच्चेरी	135
32	चंडीगढ़	69
33	लद्दाख	14
36	लक्षद्वीप	18
	कुल	**2,00,000**

डॉ. आलोक कुमार सुमन : अध्यक्ष महोदय, माननीय मंत्री महोदय ने स्पष्ट और विस्तृत उत्तर दिया है, उसके लिए मैं उनका आभार व्यक्त करता हूं। मेरा प्रश्न है कि 'मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0' के अंतर्गत कौन-सी तकनीक में प्रगति की गई है? कृपया उसके बारे में बताया जाए।

श्रीमती अन्नपूर्णा देवी : अध्यक्ष महोदय, चूंकि आदरणीय प्रधानमंत्री श्री नरेन्द्र मोदी जी के दूरदर्शी नेतृत्व में हमारी सरकार महिलाओं और बच्चों के स्वास्थ्य, सुरक्षा, समता और सहभागिता को सुनिश्चित करने के लिए दृढ़ता से कार्य कर रही है। आंगनवाड़ी को सक्षम और प्रभावशाली बनाने तथा इसके इको सिस्टम को और मजबूत करने के लिए 'मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0' के तहत 6 वर्ष से कम उम्र के बच्चों के लिए पोषण वितरण और प्रारंभिक बाल्यावस्था देखभाल और शिक्षा (ईसीसीई) को बढ़ाने के लिए प्रतिवर्ष 40,000 रुपये स्वीकृत हैं। हमने लगभग 2,00,000 आंगनवाड़ी केन्द्रों के लिए स्वीकृत किया है।

उसको उन्नत करने के लिए बुनियादी ढांचे में वाई-फाई, इंटरनेट, एलईडी स्क्रीन के साथ-

साथ पोषण वाटिका में टॉयलेट्स और पेयजल की सुविधा तथा बच्चों के संज्ञानात्मक और रचनात्मक विकास को प्रोत्साहित करने के लिए हमने शिक्षण उपकरण आदि भी शामिल किए हैं। कई ऐसे इंटरवेन्शंस हैं, 'मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0' के माध्यम से बच्चों को सिर्फ पोषण ही न मिले, बल्कि हम पढ़ाई और बेहतर स्वास्थ्य पर भी ध्यान देते हैं। हम इसके माध्यम से लगभग 10 करोड़ से ज्यादा लाभकों को लाभ भी पहुंचा रहे हैं।

डॉ. आलोक कुमार सुमन : अध्यक्ष महोदय, आंगनवाड़ी केन्द्रों के निर्माण में क्या अन्य मंत्रालयों से भी सहयोग लिया जा रहा है?

श्रीमती अन्नपूर्णा देवी : अध्यक्ष महोदय, माननीय सदस्य ने जो प्रश्न पूछा है, आंगनवाड़ी केन्द्रों के निर्माण में कई मंत्रालय शामिल हैं। महिला एवं बाल विकास मंत्रालय लगभग 18 मंत्रालयों के कन्वर्जन के साथ चलता है। विशेषकर ग्रामीण विकास विभाग के मनरेगा के तहत हम आंगनवाड़ी केन्द्रों का निर्माण करते हैं, जिसमें मनरेगा के तहत 8,00,000 रुपये देते हैं, 15वें वित्त आयोग की असंबद्ध राशि के तहत 2,00,000 रुपये देते हैं और हम विभाग के माध्यम से प्रति आंगनवाड़ी को 2,00,000 रुपये देते हैं, ताकि उसकी आधारभूत संरचना का विकास हो।

माननीय प्रधानमंत्री जी के नेतृत्व में 'प्रधानमंत्री जनजाति आदिवासी न्याय महा अभियान' (पीएम जनमन) के तहत 18 राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों को शामिल किया गया है। विशेष रूप से यह योजना 75 कमजोर जनजाति समूहों के लिए है। इसके माध्यम से हमें 2,500 आंगनवाड़ी केन्द्रों का निर्माण करना है। हमने अभी तक 2,139 आंगनवाड़ी केन्द्रों को स्वीकृति दे दी है। उसमें लगभग 1,001 आंगनवाड़ी कार्यशील भी हैं।

उसके तहत लगभग 22,800 लाभुक लाभान्वित हो रहे हैं। इसके साथ-साथ धरती आबा जनजातीय ग्राम उत्कर्ष अभियान के माध्यम से भी दो हजार नए आंगनवाड़ी केन्द्रों को स्थापित किया जाना है और सक्षम बनाना है। उसके साथ-साथ वहां पर अन्य 6,000 आंगनवाड़ी केन्द्रों को सक्षम बनाना है। इसके लिए हम कई विभागों के साथ मिलकर आंगनवाड़ी केंद्रों को सक्षम बना रहे हैं, ताकि उसका लाभ सही ढंग से लोगों को मिल सके।

एडवोकेट चन्द्र शेखर : माननीय अध्यक्ष जी, धन्यवाद कि आपने मुझे यह प्रश्न पूछने का मौका दिया है। मैं आपके माध्यम से मंत्री जी से पूछना चाहता हूं कि आंगनवाड़ी बहनें बहुत काम करती हैं और यह एक अच्छा विस्तृत कार्यक्रम है। आंगनवाड़ी बहनों को जो मानदेय मिलता है, वह कितना है? अगर यह सम्मानजनक मानदेय है तो उसकी भी जानकारी दें। अगर यह सम्मानजनक मानदेय नहीं है तो जब आप इसका उत्तर देंगी तो यह भी बता दें कि क्या उनके वेतन वृद्धि में किसी कार्यक्रम की रूपरेखा है? उनसे काम तो बहुत लिया जाता है, लेकिन उनको सम्मानजनक मानदेय नहीं मिलता है।

श्रीमती अन्नपूर्णा देवी : अध्यक्ष महोदय, जो कार्यकर्ता है, वे उसी ग्रामीण क्षेत्र की होती हैं। हम उनसे 6 घंटे के लिए काम लेते हैं। निश्चित रूप से वे आज बहुत ही बेहतर काम कर रही हैं और विभिन्न राज्य सरकारें भी उनसे अलग-अलग तरीके से काम ले रही हैं। हम उन्हें भारत सरकार के माध्यम से अलग-अलग मानदेय देते हैं और समय-समय पर मानदेय में बढ़ोतरी भी होती है। हमने मानदेय के अलावा भी उनको जीवन बीमा और आयुष्मान भारत के तहत हेल्थ कवरेज स्कीम से भी जोड़ा है। इसके अलावा राज्य सरकार के द्वारा भी उनको सुविधा दी जाती है। उनको अलग-अलग राज्य सरकारों के द्वारा भी राशि दी जाती है और वह राशि कहीं 15 हजार रुपये और कहीं 10 हजार रुपयेहै। … (व्यवधान) अलग-अलग राज्य टॉप अप देते हैं। अगर टॉप अप के माध्यम से देखेंगे तो विभिन्न राज्यों के मानदेय एक रूप में नहीं है।… (व्यवधान) चूंकि यह प्रश्न इस प्रश्न से संबंधित नहीं है, इसलिए हम आपको डिटेल दे देंगे कि किस राज्य में कितने पैसे दिए जा रहे हैं। भारत सरकार ने समय-समय पर पैसा बढ़ाया है और वर्ष 2018 में भी पैसा बढ़ाया है। जब हम महसूस करते हैं, तब उनको हर तरह की सुविधाएं उपलब्ध कराते हैं।

श्रीमती संध्या राय : अध्यक्ष महोदय, मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री महोदय से पूछना चाहती हूं कि महिलाओं और बच्चों को पोषण संबंधी लाभ मिले, उस दिशा में हमारी सरकार की पहल है कि हर आंगनवाड़ी केंद्र या आसपास सरकारी स्कूलों या पंचायती भूमि पर पोषण वाटिकाएं बनाई जाएं, जिससे हमारी महिलाओं और बच्चों को भरपूर पोषण मिल सके।

मैं माननीय मंत्री जी से पूछना चाहती हूं कि अभी तक पूरे भारतवर्ष और मध्य प्रदेश में कितनी पोषण वाटिकाएं संचालित हैं और हमारी सरकार का आगामी लक्ष्य क्या है?

श्रीमती अन्नपूर्णा देवी : अध्यक्ष महोदय, पोषण वाटिका मिशन आंगनवाड़ी पोषण 2.0 के तहत आंगनवाड़ी केंद्रों को सक्षम बना रहे हैं। अभी तक पूरे देश के अंदर सक्षम आंगनवाड़ी निर्माण के लिए दो लाख आंगनवाड़ी केन्द्रों को स्वीकृति दी जा चुकी है। सक्षम आंगनवाड़ी में पोषण वाटिकाएं भी होती हैं । पोषण वाटिका के साथ-साथ बेहतर आधारभूत संरचना, टॉयलेट की व्यवस्था, पीने के पानी की व्यवस्था और आरओ सिस्टम की भी व्यवस्था कर रहे हैं। बच्चों को ईसीसीई में अनौपचारिक शिक्षा दे रहे हैं। उसके लिए भी एक एलईडी स्क्रीन देते हैं, ताकि उसके माध्यम से बच्चे अनौपचारिक तौर पर शिक्षा ग्रहण कर सकें।

इसके तहत राज्य सरकार से हमारे पास 2 लाख प्रस्ताव आए हैं, जिसकी हमने स्वीकृति दी है। लगभग 15 हजार से ज्यादा सक्षम बन चुके हैं, जहां पोषण वाटिकाएं भी हैं। अगर आंगनवाड़ी केंद्रों के अंदर जगह नहीं है तो हम राज्य सरकार से कहते हैं कि दूसरी सार्वजनिक या सरकारी भूमि पर पोषण वाटिकाएं बनाएं, ताकि उस पोषण वाटिका के माध्यम से बच्चों को पौष्टिक भोजन और हरी साग सब्जियां खिला सकें।

श्री धर्मेन्द्र यादव : सर!

माननीय अध्यक्ष : धर्मेन्द्र जी, यह महिलाओं का विषय है।

***SHRIMATI BAG MITALI:** Honourable Speaker, Sir, thank you for the opportunity to raise my question. My Lok Sabha Consistency is Arambag. My journey to this Parliament started with me being an ICDS worker.

The honourable minister has mentioned that upgradation was done to forty thousand Anganwadi Centres and they were also modernised. The sanctioned

* English translation of the speech originally delivered in Bengali.

amount for nutrition is meagre. It is Rs. 1.63 for a mother and it is Rs. 1.04 for a child. With such an amount, how do you even ensure the quality of nutrients? Inflation is skyrocketing. In the present scenario, how can we provide supplementary nutrition? I have an additional request.

माननीय अध्यक्ष : आप केवल प्रश्न पूछिए, कृपया भाषण मत दीजिए।

*__SHRIMATI BAG MITALI:__ Today, we need to update all the specifics to the POSHAN portal. I believe without wasting time on the POSHAN app, if the government had prioritised nutrition, we could have hoped for a brighter future. Handling this POSHAN portal is complex due to bad internet connectivity, and sometimes, it is also practically difficult

to update all details of the workers. My question is, due to inflation, the prices of daily commodities are skyrocketing. How do we ensure the quality of nutrition under such circumstances?

श्रीमती अन्नपूर्णा देवी : अध्यक्ष महोदय, मैंने शुरू में ही कहा कि प्रधान मंत्री जी के लक्ष्य और उनके दूरदर्शी नेतृत्व में मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 के माध्यम से बेहतर सुविधा 10 करोड़ लाभार्थियों को मिल सके, उसके लिए हम काम कर रहे हैं और उसी के तहत वर्ष 2023 में बच्चों को कितनी कैलारी देनी है, इसके लिए नार्म्स बने हैं और उसके तहत माननीय वित्त मंत्री जी ने इस बजट में घोषणा भी की है। आपकी जो चिंता है, वह सरकार की भी है और हम चाहते हैं कि बाजार मूल्य के आधार पर उन्हें सहायता मिल सके तो इस बजट में उसका प्रावधान भी हुआ है। आने वाले समय में जो आपकी चिंता है, उसको पूरा किया जाएगा। लेकिन एक बात मैं जरूर कहना चाहूंगी।

*But I would like to request that since you hail from West Bengal, you

* English translation of this part of speech originally delivered in Bengali.

kindly request *Didi* to expedite the process while implementing the ongoing schemes. She is merely renaming many of these schemes.

माननीय अध्यक्ष : क्वैश्चन नम्बर - 64; डॉ. प्रशांत यादवराव पडोले।

कुपोषण मुक्त भारत

***66. डॉ. प्रशांत यादवराव पडोले:**

क्या **महिला और बाल विकास मंत्री** यह बताने की कृपा करेंगे किः

(क) क्या सरकार ने पोषण अभियान या राष्ट्रीय पोषण मिशन के तहत देश को वर्ष 2022 तक कुपोषण मुक्त बनाने का कोई लक्ष्य निर्धारित किया है;

(ख) यदि हां, तो उक्त अभियान के माध्यम से सरकार द्वारा हासिल की गई उपलब्धियों का ब्यौरा क्या है तथा उक्त अभियान को पूरा करने में आई कठिनाइयों का ब्यौरा क्या है;

(ग) महाराष्ट्र में भंडारा-गोंदिया संसदीय निर्वाचन क्षेत्र में कुपोषण जैसी गंभीर समस्याओं पर नियंत्रण के लिए विद्यमान तंत्र का ब्यौरा क्या है; और

(घ) सरकार द्वारा उक्त अभियान के तहत भंडारा और गोंदिया जिलों को अब तक प्रदान की गई धनराशि का ब्यौरा क्या है?

महिला और बाल विकास मंत्री (श्रीमती अन्नपूर्णा देवी):

(क) से (घ): विवरण सदन के पटल पर प्रस्तुत है।

<u>विवरण</u>

(क) से (घ) : बच्चों, किशोरों, गर्भवती महिलाओं और स्तनपान कराने वाली माताओं के लिए पोषण संबंधी परिणामों में सुधार करने के उद्देश्य से8 मार्च,2018 को शुरू किया गया पोषण अभियान, समग्र पोषण हेतु एक व्यापक योजना है। 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 मिशन सक्षम आंगनवाड़ी तथा पोषण 2.0 (मिशन पोषण 2.0) के अंतर्गत शामिल किया गया है। यह एक केंद्र प्रायोजित मिशन हैजिसके विभिन्न कार्यकलापों के कार्यान्वयन की जिम्मेदारी राज्यों की है। यह मिशन एक सार्वभौमिक स्व-चयनित व्यापक योजना है जिसे महाराष्ट्र के भंडारा-गोंदिया संसदीय क्षेत्र सहित पूरे देश में कार्यान्वित किया जा रहा है।

पोषण केवल भोजन करने तक सीमित नहीं है, इसके लिए उचित पाचन, अवशोषण और चयापचय की आवश्यकता होती है जो स्वच्छता, शिक्षा तथा स्वच्छ पेयजल जैसे कारकों से प्रभावित होता है। चूंकि

कुपोषण के लिए भोजन, स्वास्थ्य, पानी, स्वच्छता, शिक्षा इत्यादि को शामिल करते हुए बहु-क्षेत्रीय 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 के बीच परस्पर (क्रॉस कटिंग) अभिसरण 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 एवं प्रतिरक्षा में सुधार के लिए एक नई कार्यनीति बनाई गई है। इसमें मातृ पोषण, शिशु और छोटे बच्चों के आहार मानदंडों, गंभीर तीव्र कुपोषण (एसएएम)/ मध्यम तीव्र कुपोषण (एमएएम) के उपचार और आयुष पद्धतियों के माध्यम से तंदुरुस्ती पर ध्यान केंद्रित किया जाता है ताकि दुबलेपन, ठिगनेपनऔर अल्प वजन की व्यापकता को कम किया जा सके।

इस मिशन के उद्देश्य इस प्रकार हैं:

- देश के मानव पूंजी विकास में योगदान करना;
- कुपोषण की चुनौतियों का समाधान करना;
- स्थायी स्वास्थ्य और तंदुरुस्ती के लिए पोषण जागरूकता तथा अच्छी खान-पान की आदतों को बढ़ावा देना

इस योजना के तहतबच्चों (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 और उन्नयित किया गया है। पुराने मानदंड काफी हद तक कैलोरी-विशिष्ट थे, तथापि, संशोधित मानदंड आहार विविधता के सिद्धांतों पर आधारित पूरक पोषण की मात्रा और गुणवत्ता दोनों के मामले में अधिक व्यापक और संतुलित हैं। इस मानदंड में गुणवत्ता वाले प्रोटीन, स्वस्थ वसा और सूक्ष्म पोषक तत्व का प्रावधान किया गया है।

महिलाओं और बच्चों में रक्ताल्पता (एनीमिया) को नियंत्रित करने और सूक्ष्म पोषक तत्वों की आवश्यकता को पूरा करने के लिए आंगनवाड़ी केंद्रों को फोर्टिफाइड चावल की आपूर्ति की जा रही है। आंगनवाड़ी केंद्रों पर सप्ताह में कम से कम एक बार पका हुआ गर्म भोजन और घर ले जाया जाने वाला राशन (टीएचआर-कच्चा राशन नहीं) तैयार करने के लिए मिलेट (श्री अन्न) के उपयोग पर अधिक जोर दिया जा रहा है।

महिला एवं बाल विकास मंत्रालय और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने बच्चों में गंभीर तीव्र कुपोषण को रोकने और उसका इलाज करने तथा इससे जुड़ी रुग्णता एवं मृत्यु दर को कम करने के लिए सामुदायिक कुपोषण प्रबंधन (सीएमएएम) के लिए संयुक्त रूप से प्रोटोकॉल जारी किया है।

लोगों को पोषण संबंधी पहलुओं के बारे में शिक्षित करने के लिए इस मिशन के अंतर्गतसामुदायिक जुटाव और जागरूकता पक्ष समर्थन प्रमुख कार्यकलाप हैं।क्योंकिपोषण संबंधी अच्छी आदतों को अपनाने के लिए व्यवहार परिवर्तन हेतु सतत प्रयास की आवश्यकता होती है। राज्य और संघ राज्य क्षेत्र क्रमशः सितंबर और मार्च-अप्रैल के माह में मनाए जाने वाले पोषण माह और पोषण पखवाड़े के दौरान सामुदायिक सहभागिता कार्यक्रमों के तहत नियमित रूप से जागरूकता कार्यकलापों का आयोजन और रिपोर्टिंग कर रहे हैं। समुदाय आधारित कार्यक्रम (सीबीई) ने पोषण पद्धतियों को बदलने में एक महत्वपूर्ण कार्यनीति के रूप में काम किया है और सभी आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों को प्रत्येक महीने समुदाय आधारित दो कार्यक्रम आयोजित करने होते हैं।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा वर्ष 1992-93 से संचालित राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस) के विभिन्न चक्रों में भी पूरे भारत में बच्चों में कुपोषण संकेतकों में सुधार दिखाया गया है। एनएफएचएस-1 से एनएफएचएस-5 तक बच्चों के लिए इन संकेतकों का विवरण नीचे दिया गया है:

एनएफएचएस सर्वे	**ठिगनेपन का %**	**अल्पवजन का %**	**दुबलेपन का %**
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 संबंधित समय के साथ 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,अक्टूबर 2024 के आंकड़ों के अनुसार, 5 वर्ष तक के केवल 7.50करोड़ बच्चे ही आंगनवाड़ियों में नामांकित हैं और महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के पोषण ट्रैकर

पर पंजीकृत हैं। इनमें से 7.18करोड़ बच्चों की लंबाई और वजन के मापदंडों पर पर माप की गई। इनमें से 39.68% बच्चे ठिगने पाए गए, 17.22% बच्चे अल्प वजन वाले और 5.5% दुबले पाए गए।
इसके अलावा, वर्ष 2021 के लिए भारत में 6 वर्ष तक के सभी बच्चों की अनुमानित जनसंख्या 16.1 करोड़ है। पोषण ट्रैकर के अक्टूबर 2024 के आंकड़ों के अनुसार, 8.82 करोड़ बच्चे (0-6 वर्ष) आंगनवाड़ियों में नामांकित हैंजिनमें से 8.43करोड़ बच्चों केवजन और ऊंचाई की विकास मापदंडों पर माप की गई है। इनमें से 38.32% बच्चे (0-6 वर्ष) ठिगने और 17.82% बच्चे (0-6 वर्ष) अल्प वजन के पाए गए हैं। एनएफएचएस आंकड़ों और पोषण ट्रैकर आंकड़ों के विश्लेषण से पूरे भारत में बच्चों में कुपोषण संकेतकों में सुधार दिखा है।
आंगनवाड़ी केंद्रों पर पोषण वितरण प्रणाली को सुदृढ़ बनाने और उसमें पारदर्शिता लाने के लिए आईटी सिस्टम का लाभ उठाया गया है। 1 मार्च, 2021 को महत्वपूर्ण आईटी गवर्नेंस टूल के रूप में 'पोषण ट्रैकर' एप्लिकेशन शुरू किया गया था। यह परिभाषित संकेतकों पर आंगनवाड़ी केंद्रों (एडब्ल्यूसी) में बुनियादी ढांचे तथा सेवा प्रदायगी और लाभार्थियों की निगरानी एवं ट्रैकिंग की सुविधा प्रदान करता है। पोषण ट्रैकर हिंदी और अंग्रेजी सहित 24 भाषाओं में उपलब्ध है। इसने आंगनवाड़ी सेवाओं के लिए लगभग तत्काल आंकड़ा संग्रह को सुगम बनाया है। आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों के लिए महीने में एक बार सभी बच्चों (0-6 वर्ष) की ऊंचाई और वजन मापना अनिवार्य है। आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों द्वारा दर्ज की गई ऊंचाई और वजन के आंकड़ों के आधार पर, डब्ल्यूएचओ के मानकों के अनुसार बच्चों में ठिगनापन, दुबलापन, अल्पवजन की व्यापकता की नियमित पहचान के लिए पोषण ट्रैकर का लाभ उठाया जा रहा है।

मिशन पोषण 2.0 के तहत राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को निधि जारी की जाती है। वित्त वर्ष 2024-25 के लिए, 31 जनवरी, 2025 तक मिशन पोषण 2.0 के तहत महाराष्ट्र राज्य को 871.83 करोड़ रुपये जारी किए जा चुके हैं।

डॉ. प्रशांत यादवराव पडोले : अध्यक्ष महोदय, आपके माध्यम से मैं मंत्री जी से जानना चाहूंगा कि क्या सरकार ने पोषण अभियान या राष्ट्रीय पोषण मिशन के तहत देश को वर्ष 2022 तक कुपोषित मुक्त बनाने का कोई लक्ष्य निर्धारित किया था? यदि हां, तो उक्त अभियान के माध्यम से सरकार द्वारा हासिल की गयी उपलब्धि का ब्यौरा दें तथा उक्त अभियान को पूरा करने के लिए आयी कठिनाइयों का ब्यौरा दें । महाराष्ट्र में भन्डारा-गोंदिया निर्वाचन क्षेत्र में कुपोषण जैसी गम्भीर समस्याओं पर नियंत्रण करने के लिए विद्यमान तंत्र का ब्यौरा क्या है? सरकार के द्वारा उक्त अभियान के तहत भन्डारा-गोंदिया जिले में अब तक प्रदान की गयी धनराशि का ब्यौरा दें ।**श्रीमती अन्नपूर्णा देवी :**

अध्यक्ष महोदय, भारत सरकार माननीय प्रधान मंत्री जी के नेतृत्व में आंगनवाड़ी प्रणाली को सशक्त बनाने और उच्च गुणवत्ता वाली पोषण सेवाएं प्रदान करने के लिए पूरी तरह से प्रतिबद्ध है। उसी के तहत हम सुपोषित भारत, विकसित भारत के संकल्प को सिद्धि तक पहुंचाने के लिए आवश्यक कदम भी उठा रहे हैं और खास तौर पर अगर हम देखें तो कुपोषण की बात माननीय सदस्य ने की है तो वर्ष 2018 में पोषण अभियान का आरम्भ किया गया। यह मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 के अंतर्गत आता है, जिसके तहत लगभग 14 लाख आंगनवाड़ी केन्द्रों के माध्यम से कुपोषण, जो एक दिन का नहीं है, इसके लिए कई दिन तक हमें हस्तक्षेप करना पड़ता है तभी इसको ठीक किया जा सकता है।

पोषण अभियान के तहत हमारे लगभग एक करोड़ से ज्यादा कार्यक्रम हुए हैं, जिनके माध्यम से हम लोगों को जागरूक कर रहे हैं। चूँकि खान-पान के साथ-साथ जागरूकता भी बड़ी चीज है। हम उनके बिहेवियर चेंज के लिए भी उनको जागरूक करते हैं। उसके साथ-साथ कुपोषण की समस्या से निपटने के लिए सामुदायिक सहभागिता, लाभार्थियों के सशक्तिकरण और सामाजिक उत्तरदायित्व को बढ़ाने के लिए प्रतिवर्ष पोषण माँ और पोषण पखवाड़ा के माध्यम से हम गतिविधियां आयोजित करते हैं। अभी तक अगर हम देखें तो लगभग 13 करोड़ गतिविधियां हुई हैं, जिनके माध्यम से हम लोगों को जागरूक कर रहे हैं। हमारे कार्यक्रम के माध्यम से, जो हमारे 10 करोड़ लाभार्थी हैं, जो सैम और मैम बच्चे हैं, उनको हम टीएचआर के माध्यम से और हॉट कुक मील के माध्यम से खाना देते हैं।

डॉ. प्रशांत यादवराव पडोले : अध्यक्ष महोदय, ग्लोबल हंगर इंडेक्स 2024 के अनुसार भारत 127 देशों में से 105वें स्थान पर है, जो गंभीर श्रेणी में आता है। भारत का जीएचआई स्कोर 27.3 है, जो पिछले वर्षों की तुलना में मामूली सुधार को दर्शाता है। हालांकि भारत की रैंकिंग पड़ोसी देश जैसे श्रीलंका - 56, नेपाल - 68 और बांग्लादेश - 84 से पीछे है। हम इस वास्तविकता में क्या कुपोषण मुक्त भारत की कल्पना कर सकते हैं? भारत के पड़ोसी देश भी भारत से आगे हैं और क्या हम मेडगाड जैसे क्षेत्रों में सुधार कर सकते हैं? क्या हम उनको न्याय दे सकते हैं? क्या वहां के कुपोषित बालकों

की मदद कर सकते हैं, जहां पर आए दिन काफी बालकों की मृत्यु हो रही है?

श्रीमती अन्नपूर्णा देवी : अध्यक्ष महोदय, अगर हम एनएफएसएच के डेटा को देखें तो एनएफएसएच – 4 के अनुसार जिन बच्चों में ठिगनापन 38.4 परसेंट था, वह अभी एनएफएसएच – 5 में लगभग 35.5 परसेंट हुआ है, यानी कि वह घटा है। उसी तरह से वेस्टिंग में भी 35 परसेंट से 32 परसेंट हुआ है और दुबलेपन में भी 21 परसेंट से 19 परसेंट हुआ है। इसके साथ-साथ पोषण ट्रेकर का जो डेटा है, उसको देखा जाए तो भी बहुत ज्यादा बदलाव हो रहा है। डेटा में पहले की अपेक्षा अब धीरे-धीरे सुधार भी हो रहा है। इसी तरह से जो उसके घटक हैं, उनमें भी हमें निश्चित रूप से सुधार दिख रहा है। इसके अलावा विभाग के माध्यम से भी हस्तक्षेप किए जा रहे हैं, ताकि माननीय प्रधान मंत्री जी का कुपोषण मुक्त भारत का जो लक्ष्य है, उस लक्ष्य को हम हासिल कर सकें। उसके लिए हेल्थ विभाग के माध्यम से मिलकर हम निरंतर काम कर रहे हैं। हमें लगता है कि इसमें जल्दी ही हमें लाभ मिलेगा।

माननीय अध्यक्ष : श्री राहुल कस्वां।समय हो गया है, इसलिए आप शॉर्ट में प्रश्न पूछ लीजिए।

श्री राहुल कस्वां : अध्यक्ष महोदय, धन्यवाद। मैं यह कहना चाहता हूँ कि 33 साल पहले इस देश के अंदर नेशनल फैमिली हेल्थ सर्वे होना शुरू हुआ। 33 साल के पश्चात् भी हम स्टंटिंग, अंडर वेट और वेस्टिंग कंट्री में उस पैमाने पर कम नहीं कर पाए, जितना हमें कम करना चाहिए था। मेरा प्रश्न इतना ही है कि हम जो डेटा कलेक्ट कर रहे हैं, उसके हिसाब से वर्ष 2021 के अंदर 16 करोड़ बच्चे इस कंट्री के अंदर थे, जो पांच साल से कम उम्र के थे। उनमें से हम सिर्फ आधे बच्चों का ही डेटा कलेक्ट करके एनएफएचएस के अंदर शामिल कर पाए हैं। क्या सरकार ऐसा कोई प्रावधान रखती है कि जो 'आभा' आईडी है, उस आईडी के माध्यम से इस देश में पैदा होने वाले हर बच्चे का डेटा रखा जाए, ताकि हम कंट्री को मालन्यूट्रिशन से फ्री कर सकें।

11.58 hrs (Shri Dilip Saikia *in the Chair*)

श्रीमती अन्नपूर्णा देवी : सभापति महोदय, सांसद महोदय ने जो सवाल उठाया है, उस पर मैं बताना चाहती हूँ कि इसमें लगातार सुधार हो रहा है। सिर्फ खान-पान ही नहीं, बल्कि व्यवहार परिवर्तन भी

इसकी बड़ी वजह है। हम जन-जागरूकता के माध्यम से, पोषण अभियान के माध्यम से लोगों के खान-पान में सुधार ला रहे हैं। ऐसा नहीं है कि गरीब के बच्चे ही कुपोषित हैं, बल्कि अन्य बच्चे भी उस श्रेणी में आते हैं। इसलिए व्यवहार परिवर्तन बहुत मायने रखता है इसलिए हम इसको लेकर लगातार कार्यक्रम चला रहे हैं और हमें पूरा विश्वास है कि आपकी जो चिंता है, विभाग उसको लेकर काम कर रहा है। आने वाले समय में हमारा जो हस्तक्षेप है, उस हस्तक्षेप के माध्यम से हमें बेहतर रिजल्ट देखने को मिलेगा।

———

WRITTEN ANSWERS TO QUESTIONS

(i) Starred Question Nos. 67 to 80

DEVELOPMENT OF PORTS IN ANDHRA PRADESH

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

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

(a) the details of the total funds sanctioned and spent for the development of ports, smaller ports and port infrastructure in the State of Andhra Pradesh during the last five years, year-wise and port-wise; and

(b) the steps taken/proposed to be taken by the Government to develop smaller ports in the said State by giving impetus thereto for the development of the local areas and the economic development of the local people?

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

(a) Ministry under Sagarmala Scheme is providing financial assistance to 12 projects worth around Rs. 2,410 Cr. in the State of Andhra Pradesh including Visakhapatnam Port Authority for enhancing the infrastructure related to Port led Industrialization, Port Modernization, Port Connectivity enhancement, Coastal

Community Development & Coastal Shipping and Inland Waterways. Ministry has sanctioned Rs 393 Cr. for development of these projects. The list of projects funded under Sagarmala in Andhra Pradesh is provided at **Statement -I.**

(b) Sagarmala is the flagship Central Sector Scheme of the Ministry of Ports, Shipping and Waterways to promote port-led development in the country. Under Sagarmala Scheme, financial assistance is provided to State Governments for Port infrastructure, Coastal berths including dredging, Road & Rail projects, fishing harbours, skill development projects, Coastal community development, cruise terminals and projects such as Ro-Pax ferry. Projects having high social impact but with no return or low Internal Rate of Return are being provided financial assistance under the Sagarmala Scheme of Ministry of Ports, Shipping and Waterways.

STATEMENT- I

List of Sagarmala-funded Projects in Andhra Pradesh

S. No.	Name of Project	Implementing Agency	Project Cost (Rs. Cr)	Funds Sanctioned (Rs. in Cr.)	Funds Released (Rs. in Cr.)	Year of sanction of project
1	Construction of coastal Berth at VPT	Visakhapatnam Port Authority	43.00	30.00	30.00	2015
2	Construction of grade separator from H-7 area to Port connectivity Road by passing	NHAI	46.34	23.17	21.99	2017

	Convent Junction – Visakhapatnam Port					
3	2 to 4 laning of port road connectivity to NH – 5 -Phase II	NHAI	77.00	20.00	20.00	2015
4	Coastal Districts Skill Development Program - Phase I - Andhra Pradesh	Ministry of Rural Development (DDU-GKY)	0.28	0.28	0.14	2016
5	Centre of Excellence in Maritime and Shipbuilding - CEMS - AP-18 out of 24 Labs in AP	IRS	574.00	37.52	36.30	2017
6	Development of Fishing Harbour in Juvvaladinne in SPSR Nellore District in the State of Andhra Pradesh.	Fisheries Department, GoAP	288.00	69.15	62.23	2020

7	Coastal Districts Skill Development Program - Phase 2 - Andhra Pradesh	Ministry of Rural Development (DDU-GKY)	5.98	5.98	5.98	2018
8	Improvement of Kakinada Anchorage Ports infrastructure in East Godavari district, Andhra Pradesh	Andhra Pradesh Maritime Board	85.83	36.67	36.67	2022
9	Fishing harbor at Budugatlapalem	Andhra Pradesh Maritime Board	386.20	40.00	0.00	2021
10	Fishing harbor at Kothapatnam	Andhra Pradesh Maritime Board	364.00	40.00	0.00	2021
11	Fishing harbor at Pudimadaka	Andhra Pradesh Maritime Board	387.00	40.00	0.00	2021
12	Modernisation of Visakhapatnam Fishing Harbour	Visakhapatnam Port Authority	151.81	50.00	7.34	2022

आयुष सेवाओं को बढ़ावा देना

***68. श्री अनिल फिरोजिया:**

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

(क) क्या सरकार ग्रामीण और पिछड़े क्षेत्रों में आयुष सेवाओं को बढ़ावा देने और उन्हें आधुनिक स्वास्थ्य सेवाओं के साथ एकीकृत करने के लिए कोई विशेष योजना बना रही है;

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

(ग) सरकार द्वारा आयुष उत्पादों की गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए क्या कदम उठाए गए हैं और नकली उत्पादों की जांच के लिए क्या कार्रवाई की जा रही है;

(घ) क्या सरकार आयुर्वेद, योग और अन्य पारंपरिक भारतीय चिकित्सा पद्धतियों को वैश्विक मान्यता दिलाने के लिए किसी विशेष योजना या अभियान पर काम कर रही 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) और (ख): आयुष मंत्रालय पहले से ही ग्रामीण और पिछड़े क्षेत्रों सहित देश में आयुष सेवाओं के समग्र विकास और संवर्धन के लिए राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकारों के माध्यम से राष्ट्रीय आयुष मिशन की केंद्रीय प्रायोजित योजना को कार्यान्वित कर रहा है और आयुर्वेद, प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध और होम्योपैथी जैसी पारंपरिक भारतीय चिकित्सा पद्धतियों को मुख्यधारा की स्वास्थ्य सेवा पद्धतिको बढ़ावा देने और एकीकृत करने के उनके प्रयासों का समर्थन कर रहा है। भारत सरकार ने प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी), सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी) और जिला अस्पतालों (डीएच) में आयुष सुविधाओं के सह-स्थापन की नीति अपनाई है, इस प्रकार रोगियों को एक ही स्थान पर विभिन्न चिकित्सा पद्धतियों के लिए विकल्प सक्षम किया गया है। आयुष चिकित्सकों/पैराचिकित्सकों की नियुक्ति और उनके प्रशिक्षण को राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत स्वास्थ्य एवं कल्याण मंत्रालय द्वारा समर्थन दिया जा रहा है, जबकि आयुष अवसंरचना, उपकरण/फर्नीचर और दवाओं के लिए समर्थन राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) के तहत आयुष मंत्रालय द्वारा साझा जिम्मेदारियों के रूप में प्रदान किया जा रहा है। एनएएम अन्य बातों के साथ-साथ निम्नलिखित गतिविधियों के लिए प्रावधान करता है:

i. मौजूदा आयुष औषधालयों और उप स्वास्थ्य केंद्रों को उन्नत करके आयुष्मान आरोग्य मंदिर (आयुष) का संचालन
ii. प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी), सामुदायिक स्वास्थ्य केंदों (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 पर) के लिए भवन का निर्माण/उन क्षेत्रों में नए आयुष औषधालय की स्थापना के लिए भवन का निर्माण, जहां कोई आयुष सुविधाएं उपलब्ध नहीं हैं

v. 10/30/50 बिस्तरों तक के एकीकृत आयुष अस्पतालों की स्थापना

vi. राजकीय आयुष अस्पतालों, राजकीय औषधालयों और सरकारी/सरकारी सहायता प्राप्त शिक्षण संस्थागत आयुष अस्पतालों को जरूरी औषधियों की आपूर्ति

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 स्नातकपूर्व संस्थानों और आयुष स्नातकोत्तर संस्थानों का अवसंरचनात्मक विकास/पीजी/फार्मेसी/पैरामेडिकल पाठ्यक्रमों को शामिल करना

इसके अलावा, मंत्रालय आयुर्वेद, योग और प्राकृतिक चिकित्सा सहित आयुष चिकित्सा प्रणालियों के बारे में जागरूकता पैदा करने के लिए आयुष में सूचना शिक्षा और संचार (आईईसी) को बढ़ावा देने के लिए केंद्रीय क्षेत्र की योजना को भी लागू कर रहा है। इसका उद्देश्य देश भर में आबादी के सभी वर्गों तक पहुँचना है। यह योजना राष्ट्रीय/राज्य आरोग्य मेलों, योग उत्सवों/उत्सवों, आयुर्वेद पर्वों आदि के आयोजन के लिए सहायता प्रदान करती है।

(ग): औषधि एवं प्रसाधन सामग्री नियम, 1945 में नियम 158-ख आयुर्वेदिक, सिद्ध, यूनानी दवाओं के निर्माण के लिए लाइसेंस जारी करने के लिए विनियामक दिशा-निर्देश प्रदान करता है और औषधि एवं प्रसाधन सामग्री नियम, 1945 में नियम 85 (क से आई) होम्योपैथी दवाओं के निर्माण के लिए लाइसेंस जारी करने के लिए विनियामक दिशा-निर्देश प्रदान करता है। विनिर्माताओं के लिए विनिर्माण इकाइयों और दवाओं के लाइसेंस के लिए निर्धारित आवश्यकताओं का पालन करना अनिवार्य है, जिसमें सुरक्षा और प्रभावशीलता का प्रमाण, औषधि एवं प्रसाधन सामग्री नियम, 1945 की अनुसूची टी और अनुसूची एम-आई के अनुसार अच्छे विनिर्माण अभ्यास (जीएमपी) का अनुपालन और संबंधित फार्माकोपिया में दिए गए दवाओं के गुणवत्ता मानक शामिल हैं।

औषधि निरीक्षक नियमित रूप से उद्योगों और बाजारों से दवाओं के नमूने एकत्र करते हैं और उन्हें परीक्षण के लिए राज्य डीटीएल को भेजते हैं तथा ऐसी परीक्षण रिपोर्टों के आधार पर आगे की आवश्यक कार्रवाई करते हैं।

आयुष मंत्रालय की आयुष औषधि गुणवत्त एवं उत्पादन संवर्धन योजना (एओजीयूएसवाई) की केंद्रीय क्षेत्र योजना के अंतर्गत आयुर्वेद, सिद्ध, यूनानी और होम्योपैथी (एएसयूएडं एच) औषधियों के लिए फार्माकोविजिलेंस कार्यक्रम की स्थापना की गई है। 2018 से तीन स्तरीय संरचना कार्यशील हैं जिसमें एक राष्ट्रीय भेषजसतर्कता समन्वय केंद्र (एनपीवीसीसी), पाँच मध्यवर्ती भेषजसतर्कता केंद्र (आईपीवीसीएस) और निन्यानबे परिधीय भेषजसतर्कता केंद्र (एनपीवीसीसी) शामिल हैं जो पूरे देश में

स्थापित हैं। आयुष मंत्रालय के अंतर्गत अखिल भारतीय आयुर्वेद संस्थान (एआईआईए), नई दिल्ली आयुर्वेद, सिद्ध, यूनानी और होम्योपैथी औषधियों के लिए राष्ट्रीय भेषजसतर्कता कार्यक्रम के कार्यान्वयन के लिए राष्ट्रीय भेषज सतर्कता समन्वय केंद्र (एनपीवीसीसी) है। कार्यक्रम का उद्देश्य एएसयू एडं एच दवाओं में दवा सुरक्षा की निगरानी करके भारतीय आबादी में रोगी सुरक्षा में सुधार करना है, संदिग्ध प्रतिकूल दवा प्रतिक्रियाओं की रिपोर्टिंग संस्कृति को विकसित करना, प्रिंट और इलेक्ट्रॉनिक मीडिया में आने वाले भ्रामक विज्ञापनों पर निगरानी रखना है। इसके अलावा, आयुष चिकित्सीय दृष्टिकोण के बारे में जागरूकता पैदा करने और स्वास्थ्य पेशेवरों में आयुष दवाओं के व्यवस्थित उपयोग के बारे में शिक्षित करने के लिए देश भर में नियमित रूप से जागरूकता कार्यक्रम आयोजित किए जा रहे हैं।

(घ) और (ङ): आयुष मंत्रालय के पास आयुष के लिए अंतर्राष्ट्रीय सहयोग को बढ़ावा देने के लिए एक केंद्रीय क्षेत्र योजना है। इस योजना के तहत मंत्रालय आयुष उत्पादों और सेवाओं के निर्यात को बढ़ावा देने के लिए भारतीय आयुष दवा निर्माताओं/आयुष वैश्विक सेवा प्रदाताओं को सहायता प्रदान करता है; आयुष चिकित्सा पद्धतियों के अंतर्राष्ट्रीय प्रचार, विकास और मान्यता की सुविधा प्रदान करता है; हितधारकों के बीच बातचीत को बढ़ावा देता है और अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर आयुष के बाजार का विकास करता है; विदेशी देशों में आयुष अकादमिक पीठों की स्थापना के माध्यम से शिक्षाविदों और अनुसंधान को बढ़ावा देता है और अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर आयुष चिकित्सा पद्धतियों के बारे में जागरूकता और रुचि को बढ़ावा देने और मजबूत करने के लिए प्रशिक्षण कार्यशाला/संगोष्ठियों का आयोजन करता है।

आयुष मंत्रालय हर साल अंतर्राष्ट्रीय योग दिवस (आईडीवाई) मनाने के लिए नोडल मंत्रालय है। आईडीवाईका आयोजन कॉमन योग प्रोटोकॉल (सीवाईपी) पर आधारित सामूहिक योग प्रदर्शन पर केंद्रित है, जो योग पोर्टल (yoga.ayush.gov.in) पर सार्वजनिक रूप से उपलब्ध है। मानवता की सेवा में योग के महत्व को उजागर करने के उद्देश्य से 21 जून, 2024 को दुनिया भर में दसवां अंतर्राष्ट्रीय योग दिवस (आईडीवाई) मनाया गया। इस वर्ष आईडीवाईका विषय 'स्वयं और समाज के लिए योग' था।

NEONATAL CARE FACILITIES IN HOSPITALS

***69. SHRI BASTIPATI NAGARAJU:**

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

(a) the details regarding total number of neonatal care facilities available in the hospitals across the country, State-wise and district-wise for Andhra Pradesh;

(b) the details regarding the number of Special New-born Care Unit (SNCU) in the Government hospitals across the country, State-wise and district-wise particularly for Andhra Pradesh;

(c) whether any proposal is under consideration by the Government for establishing more SNCU especially for Andhra Pradesh, if so, the details thereof; and

(d) the details regarding the funds sanctioned, released and utilized for establishing neonatal care facilities during the last five years, State-wise and year-wise?

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

(a): The State/ UT wise details of neonatal care facilities established at district and sub-district level in the hospitals across the country are placed at **Statement-I**. The district wise details for the State of Andhra Pradesh are placed **Statement-II**.
(b):The details regarding the number of Special New-born Care Unit (SNCU) across the country including Andhra Pradesh are also placed at **Statement I and II**.

(c) and (d): The details regarding the funds utilization for strengthening and establishment of neonatal care facilities during the last five years, State/UT wise and year wise are placed at **Statement -III**.

STATEMENT-I

State/ UT wise Special New-born Care Unit (SNCU) and Newborn Stabilization Unit (NBSU) facilities

S. No.	Name of the State/UT	Number of SNCU	Number of NBSU
1	Andaman & Nicobar Islands	1	6
2	Andhra Pradesh	62	92
3	Arunachal Pradesh	7	32
4	Assam	39	179
5	Bihar	45	41
6	Chandigarh	3	3
7	Chhattisgarh	29	178
8	Dadra-Nagar Haveli & Daman-Diu	2	1
9	Delhi	30	0
10	Goa	3	1
11	Gujarat	58	140
12	Haryana	29	62
13	Himachal Pradesh	16	44
14	Jammu and Kashmir	32	65
15	Jharkhand	26	35
16	Karnataka	50	165
17	Kerala	24	56
18	Ladakh	2	5
19	Lakshadweep	1	0
20	Madhya Pradesh	62	199
21	Maharashtra	69	201
22	Manipur	5	3
23	Meghalaya	7	15
24	Mizoram	7	8
25	Nagaland	5	16
26	Odisha	44	62
27	Puducherry	4	6
28	Punjab	24	87

29	Rajasthan	62	252
30	Sikkim	3	2
31	Tamilnadu	87	150
32	Telangana	46	44
33	Tripura	7	9
34	Uttar Pradesh	115	386
35	Uttarakhand	12	37
36	West Bengal	69	286
	TOTAL	**1087**	**2868**

Data Source: The above data is as per the State/UT report

STATEMENT-I I

District wise Special New-born Care Unit (SNCU) and Newborn Stabilization Unit (NBSU) facilities of Andhra Pradesh

Sr.No	Name of the District	Number of SNCU	Number of NBSU
1	A.S. Raju	9	0
2	Anakapalli	2	5
3	Anantapur	1	4
4	Annamayya	1	4
5	Bapatla	1	3
6	Chittoor	1	4
7	East Godavari	1	5
8	Eluru	3	1
9	Guntur	2	1
10	Kadapa	2	4
11	Kakinada	3	7
12	Konaseema	0	4
13	Krishna	1	2
14	Kurnool	2	4
15	Manyam	7	0
16	Nandyal	4	5
17	Nellore	2	4
18	NTR	1	5
19	Palnadu	2	3

20	Prakasam	5	2
21	Sri Satya Sai	1	3
22	Srikakulam	5	3
23	Tirupati	2	5
24	Visakhapatnam	2	4
25	Vizianagaram	1	6
26	West Godavari	1	4
Total		62	92

Data source: Andhra Pradesh, State report

STATEMENT-III

State/UT-wise State Program Implementation Plan (SPIP) Expenditure for Facility Based New born Care under National Health Mission (NHM) from FY 2020-21 to FY 2024-25

(Rs. in Lakhs)

Sl. No.	State/ UT	2020-21 Expenditure	2021-22 Expenditure	2022-23 Expenditure	2023-24 Expenditure	2024-25 Expenditure
1	Andaman and Nicobar Islands	36.01	56.55	0.00	0.00	0.49
2	Andhra Pradesh	7,085.88	6,614.76	3,239.04	4,449.79	3,280.70
3	Arunachal Pradesh	126.22	179.43	247.09	147.44	27.92
4	Assam	3,002.29	2,351.87	1,042.45	1,214.29	921.56
5	Bihar	2,415.64	997.32	1,186.29	1,327.98	361.80
6	Chandigarh	0.15	0.15	0.76	0.45	0.11
7	Chhattisgarh	3,276.05	3,274.06	724.44	466.46	167.47
8	Dadra & Nagar Haveli and Daman &Diu	43.77	19.52	0.19	0.32	2.72
9	Delhi	113.71	272.32	40.05	8.26	2.08
10	Goa	91.27	58.46	11.23	12.84	4.91
11	Gujarat	5,756.92	3,996.45	515.70	833.67	246.18
12	Haryana	2,559.98	2,600.94	252.80	281.93	112.08
13	Himachal Pradesh	998.12	546.73	39.03	29.20	28.47

14	Jammu and Kashmir	3,254.62	882.75	169.63	47.66	44.22
15	Jharkhand	2,631.24	2,712.98	171.32	142.72	91.92
16	Karnataka	5,816.01	6,167.68	505.12	386.05	433.77
17	Kerala	1,866.36	415.43	1,047.91	387.08	218.44
18	Lakshadweep	4.85	9.20	0.00	0.00	0.00
19	Madhya Pradesh	5,624.12	1,742.72	1,497.06	1,374.28	704.53
20	Maharashtra	4,216.84	7,173.23	638.47	954.67	452.54
21	Manipur	206.84	130.80	10.24	5.12	0.23
22	Meghalaya	570.21	498.59	77.37	120.98	138.49
23	Mizoram	197.52	174.78	38.74	39.01	17.10
24	Nagaland	165.47	179.74	29.04	12.50	22.75
25	Odisha	3,443.70	2,740.18	687.54	514.74	261.57
26	Puducherry	65.96	8.04	3.78	111.30	14.49
27	Punjab	2,204.50	553.19	31.07	246.60	27.31
28	Rajasthan	8,197.72	4,682.91	403.25	3,038.80	152.67
29	Sikkim	47.77	86.42	28.47	6.92	6.81
30	Tamil Nadu	6,245.68	9,901.05	2,059.39	1,248.22	1,083.34
31	Telangana	3,125.52	4,189.22	1,453.90	116.34	879.94
32	Tripura	536.06	248.14	68.59	74.18	26.67
33	Uttar Pradesh	10,430.33	19,575.65	2,925.92	3,561.27	1,761.55
34	Uttarakhand	2,119.57	771.67	96.03	110.62	50.39
35	West Bengal	8,748.01	1,289.51	198.16	327.91	1,732.41
36	Ladakh	108.69	155.72	18.66	29.80	○

Note:

1. SPIP Expenditure is as per the available Financial Management Report (FMR) submitted by State/UTs and are provisional.

2. Expenditure includes expenditure against Central Release, State release & unspent balances at the beginning of the year. Expenditure is as per Financial Management Report (FMR) submitted by States/UTs and is provisional. The expenditure w.r.t. flexible pool for RCH, etc. is updated up-to 31.12.2024 except Gujarat, Haryana, Lakshadweep, Manipur and Tamil Nadu (updated up-to 30.11.2024).

3. Last three year's budget does not include expenditure on Human Resource.

RISING CASES OF BREAST AND CERVICAL CANCER

***70. SHRI BAIJAYANT PANDA:**

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

(a) the details of the measures taken by the Government to address the rising cases of breast and cervical cancer in the country, particularly in Odisha;

(b) the current status of the proposal to include the Human Papilloma Virus (HPV) vaccine in the Universal Immunisation Programme in the country;

(c) whether the Government is planning to establish specialized cancer units or launch targeted programme to address breast and cervical cancer across the country; and

(d) if so, the details thereof?

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

(a): In order to prevent and control major Non Communicable Diseases (NCDs), viz, Hypertension, Diabetes, oral cancer, breast cancer and cervical cancer, the National Programme for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases (NP-NCD) was launched by the Department of Health and Family Welfare, Government of India in 2010 with focus on strengthening infrastructure, human resource development, health promotion, early diagnosis, management and referral to an appropriate level of healthcare facilities. Under the programme,770 District NCD Clinics, 233 Cardiac Care Units (CCU), 372 District Day Care Centres and 6410 NCD clinics at Community Health Centre have been set up across the country.

In Odisha, 30 District NCD Clinics, 12 Cardiac Care Units (CCU), 32 District Day Care Centres and 414 Community Health Centres have been set up.

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 focusses 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 breast and cervical cancer.

Accredited Social Health Activist (ASHA) administers Community Based Assessment Checklist (CBAC) for all individuals of 30 years and above age group in the population. Risk assessment for NCDs is done through CBAC and all the high risk individuals are referred for screening of common NCDs including Breast and Cervical cancer as part of the comprehensive primary health care under NHM.

National NCD Portal has been rolled out by the Government of India in 2018 under NP-NCD for NCD screening and management and ensuring continuum of care for five common NCDs, including breast and cervical cancer. As per National NCD Portal, disease-wise data of screening of breast and cervical cancer is as under:

Diseases	Screened	Diagnosed	Under Treatment
Breast Cancer	1,46,10,15,83	57,184	50,612
Cervical Cancer	9,00,80,292	96,747	86,196

Population Based Screening helps in better management of diseases by the way of early stage of detection, follow up and treatment adherence. Training Modules on screening, management and awareness generation for NCDs have been developed for training of various categories of health staff viz. Nurses, ANMs, ASHAs and Medical Officers.

In the community, ASHAs play a pivotal role in spreading awareness about Non-Communicable Diseases (NCDs) including breast and cervical cancer. 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.

NP-NCD programme provides for financial support of ₹3 -5 lakhs at District level and ₹50-70 lakhs at State level for awareness generation activities for NCDs to be undertaken by the States and Union Territories.

Details of disease-wise data of screening till date for breast and cervical cancer in Odisha, is as under:

Diseases	Screened	Diagnosed	Under Treatment
Breast Cancer	84,90,609	1,051	361
Cervical Cancer	33,16,442	1,422	444

The State Government of Odisha has informed that women over 30 years are screened for breast and cervical cancer at the village level. Cervical cancer is screened using Visual Inspection through Acetic Acid (VIA) and breast cancer through Clinical Breast Examination. Further tests like Pap smears and biopsies are available at medical facilities. Free diagnostic services, including mammography, CT scans, MRIs, X-rays, and immunological tests, are offered in public health centers. District hospitals also provide colposcopyand thermo-coagulation for cervical cancer. Free cancer treatment, including surgery, chemotherapy, and palliative care, is available at government hospitals. Anti-cancer drugs are provided through the Niramaya (free drug initiative by State Government of Odisha). Healthcare workers are trained in breast examination, and awareness campaigns have been launched to educate the public about cancer prevention and treatment.

(b) The Universal Immunization Programme (UIP) provides 11 vaccines against 12 Vaccine Preventable Diseases. HPV vaccine is not a part of the UIP.

(c) and (d) The Central Government implements the Strengthening of Tertiary Cancer Care Centers Facilities Scheme in order to enhance the facilities for cancer care at tertiary level. Under this scheme, 19 State Cancer Institutes (SCIs) which includes Acharya Harihar Regional Cancer Centre, Cuttack and 20 Tertiary Cancer Care Centers (TCCCs) have been approved.

Cancer treatment facilities have been approved in all 22 new AIIMS with diagnostic, medical and surgical facilities.

National Cancer Institute at Jhajjar (Haryana) and second campus of Chittaranjan National Cancer Institute, Kolkata have also been set up with the state-of-art diagnostic, advanced radiation, medical and surgical care facilities.

नागरिकों को किफायती और सुलभ न्याय

***71. श्री अरुण कुमार सागर :**

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

(क) क्या सरकार द्वारा देश भर के सभी न्यायालयों में राजभाषा और क्षेत्रीय भाषाओं के उपयोग के साथ-साथ नागरिकों को किफायती और सुलभ न्याय उपलब्ध कराने के लिए कोई कदम उठाया गया है/उठाए जाने का विचार है;

(ख) यदि हां, तो तत्संबंधी व्यौरा क्या है; और

(ग) 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) और (ख) **:** सरकार ने नागरिकों को किफायती और सुलभ न्याय की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए कई कदम उठाए हैं। राष्ट्रीय विधिक सेवा प्राधिकरण (नाल्सा) की स्थापना विधिक सेवा प्राधिकरण (एलएसए) अधिनियम, 1987 की धारा 12 के अधीन समाज के कमजोर वर्गों को मुफ्त और सक्षम विधिक सेवाएं प्रदान करने के लिए, यह सुनिश्चित करते हुए कि आर्थिक या अन्य निर्योग्यताओं के कारण किसी भी नागरिक को न्याय सुनिश्चित करने के अवसरों से वंचित न किया जाए, की गई थी। विधिक सेवा प्राधिकरणों द्वारा किए जाने वाले क्रियाकलापों में विधिक सहायता और सलाह; विधिक जागरूकता कार्यक्रम; विधिक सेवाएं/सशक्तिकरण शिविर; विधिक सेवा क्लिनिक; विधिक साक्षरता क्लब; लोक अदालतें और पीड़ित प्रतिकर स्कीम का कार्यान्वयन सम्मिलित है।

इसके अतिरिक्त, एलएसए अधिनियम, 1987 के तत्वावधान में समान अवसरों के आधार पर न्याय को बढ़ावा देने के लिए लोक अदालतों का आयोजन किया जाता है। इस प्रयोजन के लिए विधिक सेवा संस्थाएं तालुका न्यायालय स्तर से उच्चतम न्यायालय तक स्थापित की गई हैं। लोक अदालतें तीन प्रकार की अर्थात् राज्य लोक अदालतें, राष्ट्रीय लोक अदालतें और स्थायी लोक अदालतें होती हैं। राष्ट्रीय लोक अदालतें सभी तालुकों, जिलों और उच्च न्यायालयों में एक साथ पूर्व निर्धारित तारीख पर आयोजित की जाती हैं। राज्य लोक अदालतें, राज्य विधिक सेवा प्राधिकरणों द्वारा स्थानीय परिस्थितियों और जरूरतों के अनुसार आयोजित की जाती हैं और स्थायी लोक अदालतें प्रति सप्ताह तय की गई बैठकों की संख्या के अनुसार संचालित की जाती हैं। वर्ष 2024 में राष्ट्रीय लोक अदालतों, राज्य लोक अदालतों और स्थायी लोक अदालतों के माध्यम से 10.57 करोड़ मामलों (न्यायालयों में लंबित और मुकदमे-पूर्व चरण के विवाद) का निपटारा किया गया है।

वर्ष 2021 में, 250 करोड़ रुपये के परिव्यय से पांच वर्षों (2021- 2026) की अवधि के लिए "भारत में न्याय तक समग्र पहुंच के लिए अभिनव समाधान परिकल्पना" (दिशा) नामक एक व्यापक, अखिल भारतीय स्कीम प्रारंभ की गई थी। दिशा स्कीम का उद्देश्य टेली-लॉ, न्याय बंधु (प्रो बोनो लीगल सर्विसेज) और विधिक साक्षरता और विधिक जागरूकता कार्यक्रम की स्कीम के माध्यम से विधिक सेवाओं का आसान, सुलभ, सस्ता और नागरिक केंद्रित परिदान का उपबंध करना है। 31 जनवरी 2025 तक, 36 राज्यों और संघ राज्यक्षेत्रों के 785 जिलों की 2.5 लाख ग्राम पंचायतों में टेली-लॉ सेवा उपलब्ध कराई गई है और 1,06,85,242 लाभार्थियों को मुकदमेबाजी पूर्व सलाह दी गई है। न्याय बंधु (प्रो बोनो लीगल सर्विसेज), इच्छुक प्रो बोनो अधिवक्ताओं और रजिस्ट्रीकृत लाभार्थियों जो विधिक सेवा प्राधिकरण अधिनियम, 1987 की धारा 12 के अधीन मुफ्त विधिक सहायता के लिए हकदार हैं, के बीच न्याय बंधु एप्लिकेशन (एंड्रॉइड/आईओएस पर उपलब्ध) के माध्यम से निर्बाध संपर्क को सक्षम बनाता है। 31

जनवरी, 2025 तक, न्याय बंधु कार्यक्रम के अधीन 8783 प्रो बोनो अधिवक्ता रजिस्ट्रीकृत हैं। विधिक साक्षरता और विधिक जागरूकता कार्यक्रम के माध्यम से राज्य, जिला तथा स्थानीय स्तर पर लगभग 1 करोड़ लाभार्थियों को विभिन्न अधिकारों, कर्तव्यों और हकों के बारे में जागरूक तथा संवेदनशील बनाया गया है।

भारत सरकार ने 12.03.2024 को विधिक सहायता प्रतिरक्षा परामर्शी प्रणाली (एलएडीसीएस) नामक एक नई केंद्रीय सेक्टर स्कीम को मंजूरी दी है। एलएडीसीएस स्कीम लाभार्थियों को केवल आपराधिक मामलों के संबंध में विधिक सहायता प्रदान करेगी और लाभार्थी, विधिक सेवा प्राधिकरण अधिनियम, 1987 की धारा 12 में यथा कथित पात्रता मानदंडों के अनुसार होंगे। एलएडीसीएस स्कीम का स्वीकृत वित्तीय परिव्यय 3 वर्षों (वित्त वर्ष 2023-24 से वित्त वर्ष 2025-26) के लिए 998.43 करोड़ रुपये है। 30 सितंबर 2024 तक, देश भर के 653 जिलों में एलएडीसी कार्यालय क्रियाशील हैं और इसमें 3167 प्रतिरक्षा परामर्शियों सहित 4674 कर्मचारिवृन्द नियोजित हैं। वर्ष 2024-25 (सितंबर, 2024 तक) के दौरान, एलएडीसीएस कार्यालयों ने 2.54 लाख से अधिक आपराधिक मामलों का निपटारा किया है।

भारत के संविधान के अनुच्छेद 348 (2) के अधीन यह उपबंध है कि किसी राज्य का राज्यपाल, राष्ट्रपति की पूर्व सहमति से, उस उच्च न्यायालय की कार्यवाही में, जिसका मुख्य स्थान उस राज्य में है, हिंदी भाषा का या उस राज्य के शासकीय प्रयोजनों के लिए प्रयोग होने वाली किसी अन्य भाषा का प्रयोग प्राधिकृत कर सकेगा। इसके अतिरिक्त, राजभाषा अधिनियम, 1963 की धारा 7 में यह कथित है कि किसी राज्य का राज्यपाल, राष्ट्रपति की पूर्व सहमति से, अंग्रेजी भाषा के अतिरिक्त हिंदी या उस राज्य की राजभाषा का प्रयोग, उस राज्य के उच्च न्यायालय द्वारा पारित या दिए गए किसी निर्णय, डिक्री या आदेश के प्रयोजनों के लिए प्राधिकृत कर सकेगा और जहां कोई निर्णय, डिक्री या आदेश (अंग्रेजी भाषा से भिन्न) ऐसी किसी भाषा में पारित किया या दिया जाता है वहां उसके साथ-साथ उच्च न्यायालय के प्राधिकार से निकाला गया अंग्रेजी भाषा में उसका अनुवाद भी होगा।

राजभाषा नीति के विभिन्न पहलुओं पर विचार करने के लिए नियुक्त मंत्रिमंडल समिति ने 21.05.1965 को आयोजित अपनी बैठक में यह नियत किया था कि उच्च न्यायालय में अंग्रेजी से भिन्न भाषा के प्रयोग से संबंधित किसी भी प्रस्ताव पर भारत के माननीय मुख्य न्यायमूर्ति की सहमति प्राप्त की जाएगी।

राजस्थान उच्च न्यायालय की कार्यवाहियों में हिंदी के प्रयोग को संविधान के अनुच्छेद 348(2) के अधीन 1950 में प्राधिकृत किया गया था। जैसा कि ऊपर उल्लेख किया गया है, मंत्रिमंडल समिति के तारीख 21.05.1965 के विनिश्चय के पश्चात्, भारत के मुख्य न्यायमूर्ति के परामर्श से उत्तर प्रदेश (1969), मध्य प्रदेश (1971) और बिहार (1972) में उच्च न्यायालयों में हिंदी के प्रयोग को प्राधिकृत किया गया था।

न्यायिक कार्यवाहियों और निर्णयों को आम नागरिक की समझ के लिए अधिक व्यापक बनाने के लिए, कार्यवाही और निर्णयों का अंग्रेजी से अन्य क्षेत्रीय भाषाओं में अनुवाद करने के लिए विनिर्दिष्ट प्रयास

किए गए हैं। उच्चतम न्यायालय, ई-एससीआर निर्णयों का 18 स्थानीय भाषाओं में अनुवाद करने में उच्च न्यायालयों के साथ सहयोग कर रहा है। भारत के मुख्य न्यायमूर्ति ने आर्टिफिशियल इंटेलिजेंस टूल का उपयोग करके उच्चतम न्यायालय के रिपोर्टेबल निर्णयों (ई-एससीआर) के स्थानीय भाषाओं में अनुवाद की मानीटरी के लिए भारत के उच्चतम न्यायालय के न्यायाधीश की अध्यक्षता में आर्टिफिशियल इंटेलिजेंस असिस्टेड लीगल ट्रांसलेशन एडवाइजरी कमेटी का गठन किया है। सभी उच्च न्यायालयों में संबंधित उच्च न्यायालयों के न्यायाधीशों की अध्यक्षता में इसी प्रकार की समिति का गठन किया गया है ।

उच्चतम न्यायालय ने न्यायिक प्रक्रिया में क्षेत्रीय भाषाओं को बढ़ावा देने के लिए, उच्चतम न्यायालय विधिक अनुवाद सॉफ्टवेयर (सुवास) विकसित किया है, जो आर्टिफिशियल इंटेलिजेंस द्वारा प्रशिक्षित एक मशीन सहायता प्राप्त अनुवाद उपकरण है। सुवास को इलेक्ट्रॉनिक्स और सूचना प्रौद्योगिकी मंत्रालय के तकनीकी सहयोग से विकसित किया गया है। यह उपकरण विशेष रूप से न्यायिक डोमेन के लिए डिज़ाइन किया गया है और वर्तमान में अंग्रेजी भाषा के न्यायिक दस्तावेजों, आदेशों या निर्णयों को दस स्थानीय भाषाओं, हिंदी, कन्नड़, तमिल, तेलुगु, पंजाबी, मराठी, गुजराती, मलयालम, बंगाली, उर्दू और इसके विपर्ययेन, में अनुवाद करने की क्षमता रखता है।

आज तक, उच्चतम न्यायालय के 36,335 निर्णयों का हिंदी भाषा में अनुवाद किया गया है और उच्चतम न्यायालय के 45,859 निर्णयों का अन्य स्थानीय भाषाओं में अनुवाद किया गया है और ई-एससीआर पोर्टल https://judgments.ecourts.gov.in/ pdfsearch/index.php **विवरण-I** पर अपलोड किया गया है।

उच्च न्यायालयों के निर्णयों के संबंध में, 27.09.2024 तक 09 उच्च न्यायालयों के 12,629 निर्णयों का हिंदी भाषा में अनुवाद किया गया है और 18315 निर्णयों का अन्य स्थानीय भाषाओं में अनुवाद किया गया है तथा संबंधित उच्च न्यायालयों की वेबसाइट पर अपलोड किया गया है। विधीक्षा के पश्चात् अनुवादित और अपलोड किए गए उच्चतम न्यायालय और उच्च न्यायालयों के निर्णयों का उच्च न्यायालयवार ब्यौरा **विवरण-II** में दिया गया है।

(ग) **:** उपरोक्त (क) और (ख) को ध्यान में रखते हुए, प्रश्न ही नहीं उठता।

विवरण-I

03.02.2025 तक उच्चतम न्यायालय के निर्णयों का हिंदी भाषा और अन्य स्थानीय भाषाओं में अनुवाद करके ई-एससीआर पोर्टल पर अपलोड किया गया।

ई-एससीआर पोर्टल पर उपलब्ध उच्चतम न्यायालय के स्थानीय भाषा के निर्णय		
क्र.सं.	**स्थानीय भाषा**	**निर्णयों की सं.**
1.	असमिया	340

2.	बंगाली	2789
3.	गारो	7
4.	गुजराती	3318
5.	हिंदी	36335
6.	कन्नड	1942
7.	कश्मीरी	1
8.	खासी	4
9.	कोंकणी	16
10.	मलयालम	2993
11.	मराठी	2594
12.	नेपाली	153
13.	ओडिया	353
14.	पंजाबी	24970
15.	संथाली	40
16.	तमिल	2770
17.	तेलुगु	1655
18.	उर्दू	1914

स्रोत:- ई-एससीआर पोर्टल (https://judgments.ecourts.gov.in/pdfsearch/index.php)

विवरण-II

27.09.2024 तक उच्च न्यायालयों द्वारा अनुवादित और अपलोड किए गए उच्च न्यायालय के निर्णयों का विवरण

क्र.सं.	उच्च न्यायालय	स्थानीय भाषा	उच्च न्यायालय निर्णय
1.	इलाहाबाद	हिंदी	8338
2.	आन्ध्र प्रदेश	तेलुगु	811
3.	बंबई	मराठी	1161
4.	कलकत्ता	बंगाली	324
5.	छत्तीसगढ़	हिंदी	791
6.	दिल्ली	हिंदी	469
7.	गुवाहाटी	असमिया	65
8.	गुजरात	गुजराती	2253
9.	हिमाचल प्रदेश	हिंदी	877
10.	जम्मू-कश्मीर	उर्दू	9
11.	झारखंड	हिंदी	795
12.	कर्नाटक	कन्नड	745
13.	केरल	मलयालम	611
14.	मध्य प्रदेश	हिंदी	152
15.	मद्रास	तमिल	892
16.	मणिपुर	मणिपुरी	83
17.	मेघालय	गारो	6
		खासी	5
18.	उड़ीसा	उड़िया	161
19.	पटना	हिंदी	123
20.	पंजाब और हरियाणा	पंजाबी	9365
21.	राजस्थान	हिंदी	616
22.	सिक्किम	नेपाली	3
23.	तेलंगाना	तेलुगु	811
24.	त्रिपुरा	बंगाली	1010
25.	उत्तराखंड	हिंदी	468

मातृ स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम

***72. श्रीमती कलाबेन मोहनभाई देलकर:**
श्री ज्ञानेश्वर पाटील:

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

(क) मध्य प्रदेश, महाराष्ट्र तथा दादरा और नगर हवेली सहित देश भर के जनजाति बहुल दूरदराज के क्षेत्रों/जिलों मेंमातृ स्वास्थ्य सुरक्षा के लिए चिकित्सा जांच कार्यक्रमों और पोषण उपलब्धता का राज्य/संघराज्यक्षेत्रवार ब्यौरा क्या है;
(ख) सरकार द्वारा महाराष्ट्र में छत्रपति संभाजी नगर, जिसे पहले औरंगाबाद के नाम से जाना जाता था, सहित देश मेंनवजात शिशुओं की सुरक्षा और मातृ स्वास्थ्य से संबंधित संक्रामक रोगों के बारे में गर्भवती महिलाओं में जागरूकता औरसतर्कता पैदा करने के लिए क्या-क्या कार्यक्रम चलाए जा रहे हैं; और
(ग) विगत पांच वर्षों के दौरान उक्त कार्यक्रमों के तहत हासिल की गई उपलब्धियों का कालावधिक क्रमिक ब्यौरा क्याहै?

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

(क):भारत सरकार राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के सहयोग से देश भर में जनजातीय बहुल दूरस्थ क्षेत्रों/जिलों सहित देश भर में और मध्य प्रदेश, महाराष्ट्र तथा दादरा और नागर हवेली राज्यों में गर्भवती महिलाओं और प्रसवोत्तर माताओं को चिकित्सा जांच और पोषण प्रदान करने के लिए विभिन्न कार्यक्रम कार्यान्वित करती है। इन कार्यक्रमों का विवरण इस प्रकार है:

- **प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (पीएमएसएमए)** के अंतर्गत गर्भवती महिलाओं को प्रत्येक माह की नौ तारीख को एक विशेषज्ञ/चिकित्सा अधिकारी द्वारा एक निश्चित दिन, नि:शुल्क, सुनिश्चित और गुणवत्तायुक्त प्रसवपूर्व जांच प्रदान की जाती है। **विस्तारित पीएमएसएमए कार्यनीति** में गर्भवती महिलाओं, विशेष रूप से उच्च जोखिम वाली गर्भवती (एचआरपी) महिलाओं के लिए गुणवत्तापूर्ण प्रसवपूर्व परिचर्या (एएनसी) पर केंद्रित है, और चिह्नित उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं के लिए वित्तीय प्रोत्साहन के साथ व्यक्तिगत एचआरपी ट्रैकिंग और पीएमएसएमए दौरे के अलावा अतिरिक्त 3 दौरों के लिए मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (आशाकर्मियों) को उनके साथ ले जाने पर केंद्रित है।
- **जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके)** के तहत सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थाओं में प्रसव कराने वाली सभी गर्भवती महिलाएं सीजेरियन सेक्शन सहित पूर्ण रूप से नि:शुल्क एवं व्यय रहित प्रसव कराने की पात्र है। इन पात्रताओं में नि:शुल्क औषधियां और उपभोज्य, वहां ठहरने के दौरान नि:शुल्क आहार, नि:शुल्क निदान, नि:शुल्क परिवहन और नि:शुल्क रक्ताधान, यदि आवश्यक हो,शामिल है। इसी प्रकार की पात्रताएं बीमार शिशुओं (एक वर्ष की आयु तक) के लिए भी उपलब्ध हैं।
- महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के सहयोग से पोषण सहित मातृ एवं बाल स्वास्थ्य सेवाओं के प्रावधान तथा मातृ एवं बाल परिचर्या के संबंध में जागरूकता पैदा करने के लिए**ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस (वीएचएसएनडी)**मनाए जाते हैं।

- विशेष रूप से जनजातीय और दुर्गम क्षेत्रों में स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं की पहुंच में सुधार करने के लिए **आउटरीच शिविरों**का प्रावधान किया जाता है। इस मंच का उपयोग मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं के संबंध में जागरूकता बढ़ाने, सामुदायिक जुटाव के साथ-साथ उच्च जोखिम वाले गर्भधारण का पता लगाने के लिए किया जाता है।
- **प्रसवोत्तर परिचर्याको इष्टतम बनाने**का उद्देश्य माताओं में खतरे के संकेतों का पता लगाने पर बल देकर और प्रसव के बाद उच्च जोखिम वाली ऐसी माताओं का शीघ्र पता लगाने, रेफरल और उपचार कराने हेतु प्रत्यायित सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (आशाकर्मियों) को प्रोत्साहित करके प्रसवोत्तर परिचर्या की गुणवत्ता को सुदृढ़ करना है।
- **एनीमिया मुक्त भारत (एएमबी) कार्यनीति**मजबूत संस्थागत कार्यतंत्र के माध्यम से छह अंतक्षेपों के कार्यान्वयन के माध्यम से जीवन चक्र दृष्टिकोण के तहत छह लाभार्थी आयु वर्ग - बच्चे (6-59 माह), बच्चे (5-9 वर्ष), किशोर (10-19 वर्ष), गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाएं और प्रजनन आयु वर्ग की महिलाएं (15-49 वर्ष) में एनीमिया को कम करने के लिए लागू की गई है।
- **मिशन पोषण 2.0** के तहत, बच्चों (6 माह से 6 वर्ष), गर्भवती महिलाओं, स्तनपान कराने वाली माताओं और किशोरियों को पूरक पोषण प्रदान किया जाता है, जो कि राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम (एनएफएसए) के अद्यतन मानदंडों का पालन करते हैं जो आहार विविधता पर जोर देते हैं। इस मिशन के तहत फोर्टिफाइड पुष्ट चावल और बाजरा के उपयोग को भी बढ़ावा दिया जाता है, और पोषण परिपाटियों में सुधार लाने के लिए जन आंदोलन और मासिक समुदाय आधारित कार्यक्रमों सहित सामुदायिक जुटाव और जागरूकता अभियान आयोजित किए जाते हैं।
- **प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना (पीएमएमवीवाई),** यहएक केंद्र प्रायोजित मातृत्व लाभ योजना योजना है जो मजदूरी की हानि के लिए आंशिक मुआवजे हेतु नकद प्रोत्साहन प्रदान करने के लिए लागू की गई है ताकि महिलाएं प्रसव से पहले और बाद में पर्याप्त आराम कर सकें, और गर्भवती महिलाओं और स्तनपान कराने वाली माताओं (पीडब्लू और एलएम) के बीच स्वास्थ्य की मांग संबंधी व्यवहार में सुधार लाया जा सके।

(ख) और (ग): महाराष्ट्र राज्य में छत्रपति संभाजी नगर सहित देश में नवजात शिशुओं और मातृ स्वास्थ्य से संबंधित संक्रामक रोगों की सुरक्षा के संबंध में गर्भवती महिलाओं के बीच जागरूकता और सतर्कता पैदा करने के लिए भारत सरकार द्वारा कार्यान्वित किए जा रहे कार्यक्रमनिम्नानुसार हैं:

- नवजात शिशु की उत्तरजीविता में सुधार लाने के लिए विभिन्न कार्यकलापों को बढ़ावा देने पर ध्यान केन्द्रित करके आशाकर्मियों द्वारा निर्धारित समय पर किए गए गृह दौरों के माध्यम से गर्भवती महिलाओं के बीच जागरूकता पैदा करने के लिए **गृह आधारित नवजात परिचर्या (एचबीएनसी)** प्रदान की जाती है। ये कार्यकलाप इस प्रकार हैं;
  - o नवजात की विकास संबंधी जांच
  - o जन्म के समय कम वजन वाले और निर्धारित समय से पूर्व जन्म लेने वाले शिशुओं पर फोकस

o बीमार शिशुओं का रेफरल और फॉलोअप
o बच्चों की कुशल देखभाल, विशेष रूप से स्तनपान, प्रसवोत्तर देखभाल और परिवार नियोजन के संबंध में माता/परिवार की काउंसलिंग।

कार्यक्रम के अंतर्गत प्राप्त उपलब्धियां निम्नानुसार हैं:

वित्तीय वर्ष	**गृह आधारित नवजात परिचर्या (एचबीएनसी) कार्यक्रम के तहत कवर की गई माताएं और नवजात शिशु**	
	भारत	**छत्रपति संभाजी नगर**
2019-20	1,42,39,469	32,051
2020-21	1,34,38,520	25,692
2021-22	1,37,10,886	37,733
2022-23	1,47,05,113	32,935
2023-24	1,46,38,441	31,068

स्रोत:राज्य/संघ राज्यक्षेत्र रिपोर्ट

- **माताओं का पूर्ण स्नेह (एमएए)** कार्यक्रम नवजात की स्वास्थ्य संबंधी सहायता के लिए स्तनपान पद्धति कवरेज में सुधार करने के लिए कार्यान्वित किया जाता है, जिसमें प्रसव के तरीके पर ध्यान दिए बिना स्तनपान की शीघ्र शुरुआत और पहले छह महीनों के लिए केवल स्तनपान शामिल है।
- **ह्यूमन इम्यूनोडेफिसिएंसी वायरस (एचआईवी) और सिफलिस के माता से शिशु में संचरण के उन्मूलन संबंधी** कार्यकलाप पूरे देश में कार्यान्वित राष्ट्रीय एड्स और एसटीडी नियंत्रण कार्यक्रम का एक अभिन्न अंग हैं। छत्रपति संभाजी नगर जिले सहित देश भर में गर्भवती महिलाओं की सिफलिस और एचआईवी संबंधी जांच की जाती है। मां से बच्चे में एचआईवी का संचरण वर्ष 2020 में लगभग 25% से घटकर वर्ष 2023 में 11.75% हो गया है।

जानलेवा रोगों का शीघ्र निदान

***73. श्री राम शिरोमणि वर्मा:**

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

(क) क्या सरकार ने कैंसर जैसे जानलेवा रोगों की रोकथाम और उनके उपचार के लिए उक्त रोगों के शीघ्र निदान हेतु निवारक उपायों के बारे में गांवों का दौरा करके जागरूकता पैदा करने के लिए कोई अभियान शुरू किया है और यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(ख) क्या सरकार ने कैंसर रोगियों के जीवन को बचाने के लिए सरकारी और निजी अस्पतालों में नि:शुल्क उपचार हेतु कोई नीति बनाई है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और
(ग) सरकार द्वारा कैंसर जैसे जानलेवा रोगों की रोकथाम और उनके शीघ्र निदान के लिए नवीनतम चिकित्सा उपचार पद्धति विकसित करने और अनुसंधान कार्यों को बढ़ावा देने के लिए क्या प्रयास किए जा रहे हैं?

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

(क) और (ख): और परिवार कल्याण विभाग, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत, राष्ट्रीय गैर-संचारी रोगों की रोकथाम और नियंत्रण कार्यक्रम (एनपी-एनसीडी) के लिए राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को तकनीकी एवं वित्तीय सहायता प्रदान करता है। यह कार्यक्रम कैंसर सहित एनसीडीके लिए बुनियादी ढांचे, मानव संसाधन, शीघ्र निदान, रेफरल, उपचार और स्वास्थ्य संवर्धन को सुदृढ़ बनाता है। एनपी-एनसीडी के अंतर्गत, 770 जिला एनसीडी क्लीनिक, 233 कार्डियक केयर यूनिट, 372 जिला डे केयर सेंटर और सीएचसी में 6,410 एनसीडी क्लीनिक स्थापित किए गए हैं।

मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा) समुदाय-आधारित मूल्यांकन जाँच सूची (सीबीएसी) का उपयोग करके 30 वर्ष से अधिक आयु वर्ग के व्यक्तियों के लिए जोखिम का मूल्यांकन करती हैं, और उच्च जोखिम वाले मामलों को जांच के लिए रेफर करती हैं। एनएचएम के तहत कैंसर सहित एनसीडीकी जांच, प्रबंधन और रोकथाम के लिए जनसंख्या-आधारित पहल व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या का भाग है। रोकथाम और जांच सेवाएँ आशा, सहायक नर्स और दाई (एएनएम), सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों और जिला अस्पतालों के माध्यम से प्रदान की जाती हैं, जिसमें स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए प्रशिक्षण मॉड्यूलस् शामिल हैं।

आशा कार्यकर्ता सामुदायिक जागरूकता, स्वस्थ जीवनशैली को बढ़ावा देने और समय रहते रोग की पहचान पर जोर देने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती हैं। ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता और पोषण समिति (वीएचएसएनसी)/महिला आरोग्य समिति (एमएएस), जन आरोग्य समिति (जेएएस), स्वयं सहायता समूह (एसएचजी) और स्थानीय निकायों जैसे मंच जागरूकता प्रयासों को बढ़ाते हैं। आंगनवाड़ी योजना में गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाओं को पोषण के बारे में शिक्षित किया जाता है।

जागरूकता पहलों में राष्ट्रीय कैंसर जागरूकता दिवस, मीडिया अभियान और एनएचएम द्वारा वित्त पोषित कार्यकलाप (जिला स्तर पर 3-5 लाख रुपये और राज्य स्तर पर 50-70 लाख रुपये) शामिल हैं। एनएचएम स्वास्थ्य सेवा की पहुँच में सुधार के लिए स्वास्थ्य संबंधी बुनियादी ढाँचे, मानव संसाधन, नि:शुल्क दवाएँ और निदान कोप्रोत्साहित करता है।

कैंसर की आवश्यक दवाएँ जिला और उप-मंडलीय अस्पतालों में उपलब्ध हैं। सरकारी अस्पताल गरीबों और ज़रूरतमंदों को नि:शुल्क या रियायती दर पर एनसीडी का उपचार प्रदान करते हैं। आयुष्मान भारत - प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी पीएम-जेएवाई) के तहत 200 से ज़्यादा पैकेजों के तहत कैंसर के इलाज सहित मध्यम और विशिष्टपरिचर्या हेतु 55 करोड़ लाभार्थियों के लिए प्रति परिवार 5

लाख रुपये के स्वास्थ्य कवर का प्रावधान किया गया है। हाल ही में मिलीस्वीकृति से सभी वरिष्ठ नागरिकों (70+) के लिए पीएम-जेएवाई कवरेज का विस्तार किया गया है। प्रधानमंत्री भारतीय जन औषधि परियोजना (पीएमबीजेपी) योजना 14,320 जन औषधि केंद्र संचालित करती है, जो 2,047 प्रकार की दवाएँ और 300 सर्जिकल, मेडिकल उपभोग्य वस्तुएँ और उपकरण प्रदान करती है, जिनमें से 87 उत्पाद कैंसर के इलाज के लिए उपलब्ध हैं। अमृत फ़ार्मेसी देश भर में 220 स्टोर के साथ रियायती दरों पर कैंसर की दवाएँ बेचती हैं।

(ग) केंद्र सरकार विशिष्ट स्तर पर कैंसर परिचर्या हेतु सुविधाओं को बढ़ाने के उद्देश्य सेविशिष्ट कैंसर परिचर्या केंद्र सुविधाओंके लिए सुदृढ़ीकरण योजना लागू करती है। इस योजना के तहत, 19 राज्य कैंसर संस्थानों (एससीआई) को मंजूरी दी गई है, जिसमें आचार्य हरिहर क्षेत्रीय कैंसर केंद्र, कटक और 20 विशिष्ट कैंसर परिचर्या केंद्र (टीसीसीसी) शामिल हैं।

सभी 22 नए एम्स में निदान, चिकित्सा और शल्य चिकित्सा सुविधाओं के साथ कैंसर उपचार सुविधाओं की मंजूरी दी गई है।

हरियाणा के झज्जर में राष्ट्रीय कैंसर संस्थान (एनसीआई) की स्थापना की गई है। इसमें 1,460 रोगी परिचर्या बिस्तर और उन्नत निदान और उपचार सुविधाएं मौजूद हैं। कोलकाता में चित्तरंजन राष्ट्रीय कैंसर संस्थान का दूसरा परिसर भी स्थापित किया गया है।

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद (आईसीएमआर) अपने संस्थानों, विभिन्न परियोजनाओं और कैंसर कंसोर्टियम के माध्यम से पित्ताशय कैंसर, स्तन कैंसर, फेफड़े के कैंसर, पूर्वोत्तर क्षेत्रों में होने वाले कैंसर और मुख कैंसर के क्षेत्रों में अपने केन्द्र प्रायोजित अनुसंधान परियोजनाओं के माध्यम से कैंसर संबंधी अनुसंधान करता है।

आईसीएमआर स्तन और मुख कैंसर की जांच और राष्ट्रीय कैंसर ग्रिड के साथ संयुक्त अनुसंधान पर राष्ट्रीय स्वास्थ्य अनुसंधान प्राथमिकता (एनएचआरपी) परियोजनाओं को वित्तपोषित करता है। आईसीएमआर की पहलों के तहत अतिरिक्त फेलोशिप, तदर्थ और टास्क फोर्स परियोजनाएं जारी हैं।

ओडिशा में चिकित्सा महाविद्यालय

*74. **श्री रुद्र नारायण पाणी:**

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

(क) क्या देश के सभी जिलों में चिकित्सा महाविद्यालय स्थापित किए जाने से संबंधित कार्य आरंभ कर दिया गया है;
(ख) यदि हां, तो तत्संबंधी राज्य/संघ राज्यक्षेत्रवार ब्यौरा क्या है; और
(ग) ओडिशा के ढेंकनाल जिले में चिकित्सा महाविद्यालय के निर्माण का कार्य कब तक आरंभ होने की संभावना है?

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

(क)से(ग): स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय अल्पसेवित क्षेत्रों और आकांक्षी जिलों, जहां कोई सरकारी या निजी मेडिकल कॉलेज मौजूद नहीं है, को प्राथमिकता देते हुए "मौजूदा जिला/रेफरल अस्पतालों से संबद्ध नए मेडिकल कॉलेजों की स्थापना" के लिए एक केंद्रीय प्रायोजित योजना (सीएसएस) संचालित करता है। केन्द्र और राज्य सरकारों के बीच निधीयन साझाकरण तंत्र पूर्वोत्तर और विशेष श्रेणी के राज्यों के लिए 90:10 के अनुपात में और अन्य के लिए 60:40 के अनुपात में है। इस योजना के तहत, सभी परिकल्पित 157 सरकारी मेडिकल कॉलेजों को पहले ही तीन चरणों में अनुमोदित किया जा चुका है, जिसमें चरण –Iमें ओडिशा में 07 मेडिकल कॉलेज (बालासोर, बारीपदा (मयूरभंज), बोलांगीर, कोरापुट, पुरी, चरण- II में जाजपुर और चरण- III में कालाहांडी) शामिल हैं। ओडिशा में सभी 07 मेडिकल कॉलेज कार्यात्मक हैं। देश में अनुमोदित मेडिकल कॉलेजों का चरण-वार ब्यौरा **विवरण** में दिया गया है।

इसके अलावा, ओडिशा सरकार द्वारा दी गई सूचना के अनुसार,ढेंकानाल जिले में नए सरकारी मेडिकल कॉलेज की स्थापना का कोई प्रस्ताव नहीं है।

विवरण

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

क्रम सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	कॉलेजों की संख्या	जिले
चरण-I (58)			
1	अंडमान और निकोबार द्वीप समूह	1	पोर्ट ब्लेयर
2	अरुणाचल प्रदेश	1	नाहरलागुन
3	असम	4	धुबरी, नगांव, नॉर्थ लखीमपुर, दीफू
4	बिहार	3	पूर्णिया, सारण (छपारा), समस्तीपुर
5	छत्तीसगढ़	2	राजनांदगांव, सरगुजा
6	हिमाचल प्रदेश	3	चंबा, हमीरपुर, नाहन (सिरमौर)
7	हरियाणा	1	भिवानी

क्रम सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	कॉलेजों की संख्या	जिले
8	झारखंड	3	दुमका, हजारीबाग, पलामू (डाल्टनगंज)
9	जम्मू और कश्मीर	5	अनंतनाग, बारामूला, राजौरी, डोडा, कठुआ
10	मध्य प्रदेश	7	दतिया, खंडवा, रतलाम, शहडोल, विदिशा, छिंदवाड़ा, शिवपुरी
11	महाराष्ट्र	1	गोंदिया
12	मेघालय	1	वेस्ट गारो हिल्स (तुरा)
13	मिजोरम	1	फल्कोन
14	नागालैंड	1	नागा अस्पताल (कोहिमा)
15	ओडिशा	5	बालासोर, बारीपदा (मयूरभंज), बोलनगीर, कोरापुट, पुरी
16	पंजाब	1	एसएएस नगर
17	राजस्थान	7	बाड़मेर, भरतपुर, भीलवाड़ा, चूरू, डूंगरपुर, पाली, सीकर
18	उत्तर प्रदेश	5	बस्ती, फैजाबाद, फिरोजाबाद, शाहजहांपुर, बहराइच
19	उत्तराखंड	1	अल्मोड़ा
20	पश्चिम बंगाल	5	बीरभूम (रामपुर हाट), कूच बिहार, डायमंड हार्बर, पुरुलिया, रायगंज (उत्तर दिनाजपुर)
चरण II (24)			
1	बिहार	5	सीतामढ़ी, झंझारपुर, सीवान, बक्सर, जमुई
2	झारखंड	2	कोडरमा, चाईबासा (सिंहभूम)
3	मध्य प्रदेश	1	सतना
4	ओडिशा	1	जाजपुर
5	राजस्थान	1	धौलपुर

क्रम सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	कॉलेजों की संख्या	जिले
6	उत्तर प्रदेश	8	एटा, हरदोई, प्रतापगढ़, फतेहपुर, सिद्धार्थनगर (डुमरियागंज), देवरिया, गाजीपुर, मिर्जापुर
7	पश्चिम बंगाल	5	बारासात, उलुबेरिया, आरामबाग, झाड़ग्राम, तामलुक
8	सिक्किम	1	गंगटोक
चरण-III (75)			
1	आंध्र प्रदेश	3	पिदुगुरल्ला, पडेरू, मछलीपट्टनम
2	असम	1	कोकराझार
3	छत्तीसगढ़	3	कोरबा, महासमुंद, कांकेर
4	गुजरात	5	नर्मदा, नवसारी, पंचमहल, पोरबंदर, मोरबी
5	जम्मू और कश्मीर	2	उधमपुर, हंदवाड़ा (जिला कुपवाड़ा)
6	कर्नाटक	4	चिक्कमगलुरु, हावेरी, यादगिरी, चिक्काबल्लापुरा
7	लद्दाख	1	लेह
8	मध्य प्रदेश	6	राजगढ़, मंडला, नीमच, मंदसौर, श्योपुर, सिंगरौली
9	महाराष्ट्र	1	नंदुरबार
10	मणिपुर	1	चुराचांदपुर
11	नागालैंड	1	मोन
12	ओडिशा	1	कालाहांडी
13	पंजाब	2	कपूरथला, होशियारपुर
14	राजस्थान	15	अलवर, बारां, बांसवाड़ा, चित्तौड़गढ़, जैसलमेर, करौली,नागौर, श्री गंगानगर, सिरोही, बूंदी, सवाई माधोपुर, टोंक, हनुमानगढ़, झुंझुनू, दौसा
15	उत्तराखंड	3	रुद्रपुर (जिला उधम सिंह नगर), पिथौरागढ़, हरिद्वार
16	उत्तर प्रदेश	14	बिजनौर, कुशीनगर, सुल्तानपुर, गोंडा, ललितपुर, लखीमपुरखेरी, चंदौली, बुलंदशहर, सोनभद्र, पीलीभीत, औरैया, कानपुर देहात, कौशांबी, अमेठी

क्रम सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	कॉलेजों की संख्या	जिले
17	तमिलनाडु	11	तिरुप्पुर, नीलगिरी, रामनाथपुरम, नमक्कल, डिंडीगुल,विरुधुनगर, कृष्णागिरी, तिरुवल्लूर, नागपट्टिनम, अरियालुर, कल्लाकुरिची
18	पश्चिम बंगाल	1	जलपाईगुड़ी

CULTIVATION AND PROMOTION OF MEDICINAL PLANTS

***75. SHRI VISHNU DATT SHARMA:**

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

(a) whether the Government has launched any programme or scheme for the cultivation and promotion of medicinal plants for the benefits of farmers and healthcare of the people;

(b) if so, the details thereof;

(c) whether the Government has any proposal or has made any efforts to promote the cultivation and promotion of medicinal plants in the State of Madhya Pradesh especially in the districts of Katni, Chhatarpur and Panna of Khajuraho Lok Sabha Parliamentary Constituency; 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): Yes, Sir. As per information received from Ministry of Agriculture & Farmers Welfare, under Mission for Integrated Development of Horticulture (MIDH) – Centrally Sponsored Scheme, aprovision has been made for providing financial assistance for area expansion of short duration medicinal plants. Details of cost norms alongwith the pattern of assistance is given at **Statement – I**.

Beside this, National Medicinal Plants Board (NMPB), Ministry of Ayush, Government of India is implementing Central Sector Scheme on "Conservation, Development and Sustainable Management of Medicinal Plants" throughout the country including Madhya Pradesh to promote the cultivation of medicinal plants wherein following activities are supported:

(i) Information Education & Communication (IEC) activities like Training/Workshops/Seminars/ Conferences etc.

(ii) *In-situ* conservation/*Ex-situ* conservation.

(iii) Livelihood linkages with Joint Forest Management Committees (JFMCs)/Panchayats/Van Panchayats/Biodiversity Management Committees (BMCs)/Self Help Groups (SHGs).

(iv) Research & Development.

(v) Promotion, marketing and trade of medicinal plants produce.

(vi) Forward and backward linkage in supply chain of medicinal plants (Integrated Component) under which the following activities are supported:

- Infrastructure for Quality Planting Material to raise the planting material of medicinal plants for cultivation.
- Information Education Communication (IEC) activities to aware the farmers.
- Infrastructure for Post-Harvest Management and Marketing to increase the marketability of the medicinal plants, adding value to the produce, increasing profitability and reducing losses.
- Quality Testing and Certification of raw material.

NMPB has approved153 projects for various IEC activities to aware the array of stakeholders including farmers about different aspects of medicinal plants like conservation, cultivation, post-harvest management and marketing with the approved budget of Rs. 12.48 Crore from the financial year 2019-20 to 2023-24 including current financial year. The detail is given at **Statement -II.**

(c)and (d): TheMinistry of Ayush, Government of India had implemented Centrally Sponsored Scheme of National Ayush Mission (NAM) for cultivation of medicinal plants from the financial year 2015-16 to 2020-21 throughout the country including Madhya Pradesh. Till date, Ministry of Ayush had released as a central share an amount of Rs. 15.85 Crore and supported 12,551 hectare area under cultivation of medicinal plants, 63 post-harvest management units (storage / godown and drying shed) and 01 Rural Collection Centre (marketing infrastructure) in Madhya Pradesh under medicinal plants component of National Ayush Mission (NAM) from the financial year 2015-16 to 2020-21.As per the information received from Directorate

of Horticulture and Food Processing, Bhopal, Madhya Pradesh, an amount of Rs. 0.29 Crore has been supported to the 93 beneficiaries for cultivation of medicinal plants to cover 61.24 hectare area in Panna district, Madhya Pradesh. The detail of activities supported under medicinal plants component of National Ayush Mission (NAM) scheme from the financial year 2015-16 to 2020-21 in Madhya Pradesh is at **Statement – III.**

The National Medicinal Plants Board, Ministry of Ayush, Government of India had supported 08 projectsunder IEC activitiesin Madhya Pradesh to promote the cultivation of medicinal plants during the financial year 2021-22, 2022-23& 2024-25.Out of 08 projects, one project entitled “Capacity building for Good Agricultural Practices ($GAP_{S)}$, Good Field Collection Practices(GFCPs), Good Storage Practices (GSPs) and Voluntary Certification Scheme for Medicinal Plants Produce (VCSMPP) of Medicinal Plants” for an amount of Rs. 0.49 Crorewas supported to the State Medicinal Plants Board, Madhya Pradesh under which a trainingcum exposure program across all 52 districts including **Panna, Katni**and**Chhatarpur**districts of Madhya Pradeshwas carried out. Details is given at **Statement –IV**.

A project entitled “Godowning and value addition to primary forest produce co-op. society DhlanChowki, District Minor Forest Produce Union North Panna” for an amount of Rs. 0.30 Crore was also supported to Madhya Pradesh State Minor Forest Produce (T&D) Co-op. Federation Limited, Bhopal during the financial year 2007-08 for creating primary processing and value addition facilities in Panna and Katni.

STATEMENT – I

Details of cost norms alongwith the pattern of assistance under Mission for Integrated Development of Horticulture (MIDH)scheme is given below:

S. No.	Name of the Component	Cost Norms	Pattern of Assistance
1.	Medicinal Plants (Mulethi, Shatavari, Kalihari, ShwetMusali, Guggle, Manjishtha, Kutki, Atees, Jatamansi, Ashwagandha, Brahmi, Tulsi, Vidarikand, Pippali, Chirata, Pushkarmool etc.)	Rs. 1,50,000/ha	Assistance @ 40% in general areas for an area upto 2 hectare on pro rata basis for meeting the expenditure on planting material and cost of material for Integrated Nutrient Management (INM) / Integrated Pest Management (IPM) etc. in 2 instalments of 60:40. In the case of NE & Himalayan States, Scheduled areas, vibrant villages, Andaman & Nicobar and Lakshadweep Islands, assistance will be @ 50% for an area upto 2 hectare on pro rata basis.

STATEMENT – II

The details of projects approved under Central Sector Scheme (CSS) for conservation, development and sustainable management of medicinal plants to different organizations throughout country for Information Education Communication (IEC)activities from the financial year 2019-20 to 2023-24 and current financial year.

S.No.	Name of State	No. of projects	Amount Approved (Rs. in Crore)
1	Andaman & Nicobar	0	0.00
2	Andhra Pradesh	5	0.42
3	Arunachal Pradesh	1	0.14
4	Assam	9	1.41
5	Bihar	0	0.00
6	Chandigarh	0	0.00
7	Chhattisgarh	1	0.30
8	Dadar& Nagar Haveli	0	0.00
9	Delhi	19	1.54
10	Gujarat	1	0.17
11	Haryana	4	0.14
12	Himachal Pradesh	2	0.25
13	Jammu & Kashmir	5	0.42
14	Jharkhand	3	0.12
15	Karnataka	10	1.39
16	Kerala	6	0.31
17	Ladakh	4	0.20
18	Madhya Pradesh	8	0.72

19	Maharashtra	9	0.73
20	Manipur	2	0.17
21	Meghalaya	1	0.02
22	Mizoram	1	0.05
23	Nagaland	0	0.00
24	Odisha	10	0.28
25	Punjab	5	0.35
26	Puducherry	0	0.00
27	Rajasthan	4	0.28
28	Sikkim	0	0.00
29	Tamil Nadu	22	1.01
30	Telangana	1	0.10
31	Tripura	0	0.00
32	Uttar Pradesh	8	0.88
33	Uttarakhand	5	0.40
34	West Bengal	7	0.68
	Total	**153**	**12.48**

STATEMENT – III

The detail of activities approved in Madhya Pradesh under Medicinal Plants Component of National Ayush Mission (NAM) scheme from the financial year 2015-16 to 2020-21.

S. No.	Activities	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	TOTAL
1	Area covered under cultivation of medicinal plants (Area in hectare)	1681	2518	2030	1262	790	4270	12551

2	No. of Post-Harvest Management units (in numbers)	0	0	14	0	40	9	63
3	Rural Collection Centre (in numbers)	0	0	0	1	0	0	1
4.	Fund released (Central Share) (Rs. in Crore)	2.76	2.98	2.70	2.01	3.10	2.30	15.85

STATEMENT – IV

Project supported under Information Education Communication (IEC) activities of CSS Scheme to various organization in Madhya Pradeshfrom the financial year 2019-20 to 2023-24 and current financial year.

(Rs. in Crore)

S. No.	Year	Title of the project	Organization	Total approved Amount
1	2024-25	Two days “Buyer Seller Meet on Medicinal Plants”	Faculty of Agriculture, Medi- Caps University, A B Road, Pigdamber, Rau, Indore, Madhya Pradesh	0.02
2	2022-23	Capacity building for GAPs, GFCPs, GSPs and VCSMPP of Medicinal Plants	State Medicinal Plants Board, Bhopal, Madhya Pradesh	0.49

3	2022-23	National Seminar on Drug Discovery & Development Strategies for ASU&H Drugs: Challenges & Future Perspective.	Regional Ayurveda Research Institute, Amkhoh, Gwalior	0.05
4	2022-23	National Workshop on Availability, Sustainability, Processing issues, Marketing Intelligence & Linkages of Medicinal Plants.	Tropical Forest Research Institute, Jabalpur, Madhya Pradesh	0.05
5	2021-22	Improving cultivation conservation and sustainable use of medicinal plants for livelihood promotion.	PI: ManavSevaKalyanSansthan, 289, Ganga Nagar, Dewas District Dewas, Madhya Pradesh	0.02
6	2021-22	Improving cultivation conservation and sustainable use of medicinal plants for livelihood promotion.	PI: GopalMahilaMandalInfront Krishi Mandi, Khujner Road, Rajgarh.	0.02
7	2021-22	“National Workshop on Characterization & Taxonomy of Medicinal Plants and associated MIS Development”	Commissioner, Directorate of Ayush, SMPB, Bhopal, Madhya Pradesh.	0.05
8	2021-22	One day Capacity Building for Madhya Pradesh”	Commissioner, Directorate of Ayush, SMPB, Bhopal, Madhya Pradesh	0.02

Total	**0.72**

CHILD BEGGARS

*76. **SHRI RAJEEV RAI**:

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

whether the Government has conducted any survey on the number of children begging at road crossings and traffic lights in big cities and Tier II towns;

(a) if so, the number and average age group of these children;

(b) whether the Government has prepared any rehabilitation plan for these children; and

(c) if so, the details thereof alongwith the expenditure incurred during the last five years to ameliorate their condition?

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

(a) to (d) : The Department of Social Justice and Empowerment which has been allocated the subject “Beggary” has informed that no survey has been conducted on the number of children begging at road crossings and traffic lights in big cities and Tier II towns.

The Department of Social Justice and Empowerment implements a Central Sector Scheme “SMILE - Support for Marginalized Individuals for Livelihood and Enterprise”, which includes sub-scheme for the ‘Comprehensive Rehabilitation of persons engaged in the act of Begging’ including children engaged in the act of begging. The scheme provides for food, shelter homes, medical facilities, counselling, rehabilitation, basic documentation, skill development to the children/ children of persons found to be engaged in begging.

Ministry of Women and Child Development is implementing a Centrally Sponsored Scheme namely ‘Mission Vatsalya’, through the State/ UT Governments on pre-

defined cost sharing basis between the Central and the State Governments to deliver various services for children in difficult circumstances, which include both institutional care and non-institutional care services for the Children in Need of Care and Protection and Children in Conflict with Law. The scheme provides services to children including child beggars for their rehabilitation and social re-integration into the mainstream of the society. The Child Care Institutions (CCIs) established under the Mission Vatsalya scheme support, *inter-alia,* age-appropriate education, access to vocational training, recreation, health care, counselling etc. Support under non-institutional care is provided by way of sponsorship, foster care, adoption and after care to children in need of care and protection. An expenditure of Rs.4317.14 crore has been incurred under Mission Vatsalya Scheme during the last five years (2019-20 to 2023-24).

Department of Social Justice & Empowerment has further informed that 23 States and UTs have enacted various Acts on prevention of Beggary. Also, 15 States have their own administrative schemes to tackle the challenge of beggary.

DISTRIBUTION OF FERTILIZERS IN KHARIF AND RABI SEASONS

***77: SHRI ABU TAHER KHAN:**

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

(a) the number of days or time period before Kharif and Rabi crop seasons during which the distribution of fertilizers is ensured by the Government in different States and UTs; and

(b) whether there has been an increase in black marketing due to non-supply of fertilizers at the appropriate seasonal time as a result of which the farmers have to face various problems to collect their required fertilizers to grow crops at low lost and if so, the details thereof?

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

(a): Before the commencement of each cropping season, Department of Agriculture and Farmers Welfare (DA&FW) assesses the State-wise & Month-wise

requirement of fertilizers. To fulfil this requirement of fertilizers in the States as per assessment done by DA&FW, D/o Fertilizers allocates adequate quantities of fertilizers to States by issuing monthly supply plans. These supplies are met through indigenous production as well as imports. The movement of all major subsidized fertilizers is monitored through web-based monitoring system called integrated Fertilizer Monitoring System (iFMS).

(b): The availability of fertilizers has remained adequate during the ongoing Rabi 2024-25 Season (From 01.10.2024 to 02.02.2025) which is indicated in the table below:-

ALL INDIA FERTILIZER AVAILABILITY POSITION DURING RABI 2024-25 SEASON (TILL 02.02.2025)

<QTY IN LMT>

SI. NO	PRODUCT GROUP	SEASONAL REQUIREMENT	PRO- RATA REQUIREMENT FROM 01.10.2024 TO 02.02.2025	AVAILABILITY FROM 01.10.2024 TO 02.02.2025	DBT SALES FROM 01.10.2024 TO 02.02.2025	CLOSING STOCK AS ON 02.02.2025
1	UREA	186.89	151.73	201.26	158.84	42.42
2	DAP	52.05	46.43	53.48	44.42	9.06
3	MOP	11.95	9.32	18.78	9.60	9.18
4	NPKS	77.10	61.66	82.98	59.92	23.06

Further, fertilizers are declared as an essential commodity under the Essential Commodities Act, 1955 and notified under Fertilizer Control Order, 1985. State Governments are empowered to take action against persons involved in black-marketing, hoarding and smuggling as per provisions of EC Act. Any complaint received at Department of Fertilizers level regarding black marketing/over-pricing of fertilizers is sent to concerned State Government to

take appropriate action under Essential Commodities Act, 1955 and Fertilizer Control Order, 1985.

नकली उर्वरकों पर रोक लगाना

***78. श्री भोजराज नाग:**

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

(क) क्या सरकार ने देश में नकली उर्वरकों पर रोक लगाने के लिए कोई ठोस कदम उठाए हैं;

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

(ग) क्या विगत पांच वर्षों के दौरान छत्तीसगढ़ में नकली उर्वरकों का कारोबार करने के आरोप में पंजीकृत व्यापारियों पर कोई छापेमारी की गई है; और

(घ) यदि हां, तो उक्त अवधि के दौरान कितने छापे मारे गए, कितने पंजीकरण/लाइसेंस रद्द किए गए और उनके विरुद्ध क्या कानूनी कार्रवाई की गई और तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

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

(क) और (ख):उर्वरक नियंत्रण आदेश (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। नकली/घटिया/मिलावटी उर्वरकों की किसी भी प्रकार की बिक्री आवश्यक वस्तु अधिनियम, 1955 के अंतर्गत दंडनीय है।

इसके अलावा, उर्वरकों का गुणवत्ता नियंत्रण राज्य सरकारों के कार्यक्षेत्र में आता है। राज्य में नकली उर्वरकों की बिक्री को विनियमित करने हेतु, क्षेत्र स्तर पर जागरूकता और सतर्कता के लिए एक जिला गुणवत्ता नियंत्रण तंत्र है और प्रेस नोट, टीवी वार्ता, किसान गोष्ठी, कृषि मेला, कृषि महोत्सव आदि के माध्यम से नियमित आधार पर किसानों के बीच जागरूकता फैलाई जाती है।

(ग) और (घ): छत्तीसगढ़ राज्य सरकार से प्राप्त जानकारी के अनुसार, पिछले 5 वर्षों के दौरान राज्य में मारे गए छापों और उनके विरुद्ध की गई कार्रवाई से संबंधित सूचना **विवरण** में दी गई है।

विवरण

पिछले 5 वर्षों के दौरान राज्य में मारे गए छापों और उनके विरुद्ध की गई कार्रवाई से संबंधित सूचना वर्ष – 2019-20

क्र.सं.	पंजीकृत मामले		दर्ज एफआईआर	शुरू किए गए अभियोजन	न्यायालय में मामलों की सं.	मामला सं.	अपराध का ब्यौरा	लगाई गई धारा	न्यायालय में मामले की स्वीकार्यता स्थिति	पैरा-वार टिप्पणी को प्रस्तुत करने संबंधी स्थिति	सुनवाई के अधीन मामला	दोष सिद्ध
		संख्या										
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*
1	घटिया	388	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	कालाबाजारी	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	निर्धारित कीमत से अधिक पर बिक्री	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	अन्य उल्लंघन	170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

कुल	**558**	**0**	**0**	**0**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**		

वर्ष – 2020-21												
क्र.सं.	**पंजीकृत मामले**		**दर्ज एफआईआर**	**शुरू किए गए अभियोजन**	**न्यायालय में मामलों की सं.**	**मामला सं.**	**अपराध का ब्यौरा**	**लगाई गई धारा**	**न्यायालय में मामले की स्वीकार्यता स्थिति**	**पैरा-वार टिप्पणी को प्रस्तुत करने संबंधी स्थिति**	**सुनवाई के अधीन मामला**	**दोष सिद्ध**
		संख्या										
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*
1	घटिया	119	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	कालाबाजारी	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	निर्धारित कीमत से अधिक पर बिक्री	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	अन्य उल्लंघन	167	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
कुल		**286**	**0**	**0**	**0**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**		

वर्ष – 2021-22

क्र.सं.	पंजीकृत मामले		दर्ज एफआईआर	शुरू किए गए अभियोजन	न्यायालय में मामलों की सं.	मामला सं.	अपराध का ब्यौरा	लगाई गई धारा	न्यायालय में मामले की स्वीकार्यता स्थिति	पैरा-वार टिप्पणी को प्रस्तुत करने संबंधी स्थिति	सुनवाई के अधीन मामला	दोष सिद्ध
		संख्या										
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*
1	घटिया	139	0	0	0	-	-	-	-	-	0	-
2	कालाबाजारी	5	0	4	4	-	-	-	-	-	1	1
3	निर्धारित कीमत से अधिक पर बिक्री	0	0	4	4	-	-	-	-	-	1	5
4	अन्य उल्लंघन	52	0	2	2	-	-	-	-	-	1	1
कुल		**196**	**0**	**10**	**10**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**3**	**7**

वर्ष – 2022-23

क्र.सं.	पंजीकृत मामले		दर्ज एफआईआर	शुरू किए गए अभियोजन	न्यायालय में मामलों की सं.	मामला सं.	अपराध का ब्यौरा	लगाई गई धारा	न्यायालय में मामले की स्वीकार्यता स्थिति	पैरा-वार टिप्पणी को प्रस्तुत करने संबंधी स्थिति	सुनवाई के अधीन मामला	दोष सिद्ध
		संख्या										
1	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*
1	घटिया	110	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-
2	कालाबाजारी	1	0	1	1	1/सी-150/2021-22/12.12.2022	स्वास्तिक बायो फर्टिलाइजर प्रा.लि. रेवाड़ी, हरियाणा द्वारा बिना	कलेक्टर एवं जिला दण्डाधिकारी के न्यायालय में प्रस्तुत	उर्वरक नियंत्रण आदेश खण्ड 7 ज्ञापन ए-1 का शर्त क्रमांक 2	0	0	1 (60000/- अर्थदण्ड अधिरोपित किया गया।)

							प्राधिकार पत्र के उर्वरक व्यापार किया जा रहा था।		का उल्लंघन			
3	निर्धारित कीमत से अधिक पर बिक्री	1	0	1	1	बी 121	अधिक दर पर उर्वरक विक्रय	3 (3)	निर्णय दिया गया	अपराध सही पाया गया 68155 रुपये का जुर्माना लगाया गया	0	1
4	अन्य उल्लंघन	13	0	3	3	15.06.2022	गोदाम परिवर्तन की सूचना नहीं	ए-1 शर्त-2	अंतिम चरण में	अपराध सही पाया गया निर्णय लंबित	1	0
						07.07.2022		ए-1 शर्त-2	अंतिम चरण में	अपराध सही पाया गया	1	0

										निर्णय लंबित		
						202108241200006	जैव उत्प्रेरकों का अवैध भंडारण	उर्वरक नियंत्रण आदेश 1985 के खण्ड-19(सी)	निर्णय दिया गया	अपराध सही पाया गया 10000 रुपये जुर्माना	0	1
कुल		**125**	**0**	**5**	**5**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**2**	**3**

वर्ष – 2023-24											
क्र.सं.	**पंजीकृत मामले**	**दर्ज एफआईआर**	**शुरू किए गए अभियोजन**	**न्यायालय में मामलों की सं.**	**मामला सं.**	**अपराध का ब्यौरा**	**लगाई गई धारा**	**न्यायालय में मामले की स्वीकार्यता स्थिति**	**पैरा-वार टिप्पणी को प्रस्तुत करने संबंधी स्थिति**	**सुनवाई के अधीन मामला**	**दोष सिद्ध**

		संख्या										
1	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***	***8***	***9***	***10***	***11***	***12***	***13***
1	घटिया	193	2	0	0	-	-	-	-	-	0	0
2	कालाबाजारी	7	5	6	6	-	-	-	-	-	3	3
3	निर्धारित कीमत से अधिक पर बिक्री	0	0	0	0	-	-	-	-	-	0	0
4	अन्य उल्लंघन	63	2	1	1	-	-	-	-	-	0	1
कुल		**263**	**9**	**7**	**7**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**3**	**4**

टिप्पणी: 04 मामले एफआईआर दर्ज करने के बाद प्रक्रियाधीन है, 4 मामलों को डीएम न्यायालय में पेश किया गया है, 1 मामला जिला न्यायालय में प्रक्रियाधीन है।

TB ELIMINATION CAMPAIGN

***79. SHRIMATI APARAJITA SARANGI:**

SHRIMATI BIJULI KALITA MEDHI:

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

(a) the manner in which the Government is working to ensure equitable access to TB-related diagnosis, treatment and other TB related services under the 100-Day TB Elimination Campaign (TB Mukt Bharat Abhiyan), particularly in rural and tribal areas with limited healthcare infrastructure in the country including Himachal Pradesh;

(b) the details of the communication and efforts made to educate the public and raise awareness about the symptoms, prevention and the importance of timely treatment for tuberculosis in the country including Himachal Pradesh and Chhattisgarh;

(c) whether the said 100-day campaign contributes to the long term strategies for the elimination of tuberculosis in the country and if so, the details and the status thereof, State-wise including Chatra in Jharkhand; and

(d) whether any efforts have been made to raise awareness among the people in the tribaldominated areas including Sidhi Parliamentary Constituency of Madhya Pradesh regarding the testing and treatment of tuberculosis?

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

(a) to (d) The Government has launched a 100 days intensified *TB mukt bharat abhiyan* in identified 347 priority districts across 33 State/UTs, including 8 districts of Himachal Pradesh, to accelerate the endeavour to achieve Sustainable Development Goals related to TB. Out of the total campaign districts, 38 are tribal, 27 are mining and 46 are aspirational districts. The campaign follows a renewed approach to find missing TB cases, reduce TB deaths and prevent new cases. To ensure equitable access, special outreach camps have been organized to screen vulnerable population, offer X-ray and Nucleic Acid Amplification Test (NAAT) tests, either through mobile medical vans or by mobilizing them to the nearest health facility equipped with X-ray. All

services related to TB have been decentralized to the level of Ayushman Arogya Mandir.

Campaign specific Information, Education & Communication (IEC) materials have been developed and disseminated to educate the public and raise awareness about symptoms, prevention and the importance of timely treatment for TB in the campaign States/UTs, including Himachal Pradesh, Chhattisgarh and Madhya Pradesh. *Jan Bhaghidari* activities are implemented with involvement of schools, panchayati raj institutions, self help groups, anganwadis, local non-government organisations (NGOs) and civil society organizations. 22 line departments have been sensitized to actively support implementation of campaign activities. In addition, the Ministry has sensitized Members of Parliament (MPs), Chief Ministers and State Health Ministers on the campaign.

From the launch of the 100 days intensified TB elimination campaign in 347 districts, 4.94 lakh Ni-kshay shivirs have been held, 5.63 crore vulnerable individuals have been screened and 1.59 lakh new TB patients have been notified. Further, 86,748 new Ni-kshay Mitras have been registered and 1.12 lakh food baskets have been disbursed to TB patients and their family members.

Since the launch of the campaign on 7th December, 2024, as per available information, the details of communication activities and efforts made to educate the public, are as under:

- 110 MPs, 426 Members of Legislative Assembly (MLAs) and 27,949Members of Legislative Councils (MLCs) and elected Panchayati Raj representatives have participated in the campaign.
- 4,173 schools have conducted sensitization sessions with students and teachers.
- 12,402 awareness activities have been conducted with line Ministries and other Government Departments.
- 13,972 activities were held with Public Sector Undertakings (PSUs), Trade Associations & Business Associations.

- 1,722 Continued Medical Education (CMEs) sessions were conducted for private health practitioners.
- Screening & testing activities have been conducted in 17,956 congregate settings like prisons, mines, tea gardens, industries, orphanages, old age homes, etc.
- 15,382 awareness activities were held by opinion leaders, community influencers, religious organizations and faith-based organizations

The 100 Days *TB Mukt Bharat Abhiyan* in priority districts, is fully aligned to the long-term TB elimination strategies of prevention, early detection, prompt treatment and reduction of TB related mortality. Mapping of vulnerable population, screening with high sensitive tools like Chest X-ray, upfront NAAT tests for all presumptive TB cases and differentiated TB care for managing high-risk TB cases are all part of the long-term strategies for TB elimination. The campaign strategies are designed to achieve accelerated reduction in TB incidence and mortality and contribute to the long-term national goals for TB elimination.

आयुष चिकित्सा को बढ़ावा

***80. डॉ. लता वानखेड़े:**

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

(क) सरकार द्वारा देश में आयुर्वेद, योग और होम्योपैथी जैसी पारंपरिक चिकित्सा पद्धतियों को बढ़ावा देने के लिए कार्यान्वित की जा रही प्रमुख योजनाओं का चिकित्सा पद्धतिवार ब्यौरा क्या है;

(ख) सरकार द्वारा स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार और आयुष चिकित्सा पद्धतियों के प्रचार-प्रसार के लिए किए जा रहे विशेष प्रयासों का ब्यौरा क्या है; और

(ग) सरकार द्वारा आयुष क्षेत्र में युवाओं के लिए रोजगार और शैक्षिक अवसर बढ़ाने के लिए किस प्रकार की योजनाएं कार्यान्वित किए जाने का विचार है?

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

(क) और (ख): आयुष मंत्रालय देश में आयुर्वेद, योग और होम्योपैथी जैसी आयुष चिकित्सा पदद्धतियों के विकास और संवर्धन के लिए राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के माध्यम से राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) की केंद्रीय प्रायोजित योजना को कार्यान्वित कर रहा है । राज्य वार्षिक कार्य योजनाओं (एसएएपी) के माध्यम से राज्य/संघ राज्य क्षेत्रों की सरकारों द्वारा प्रस्तुत प्रस्तावों के अनुसार राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को अनुदान सहायता प्रदान की जाती है।

एनएएम अन्य बातों के साथ-साथ निम्नलिखित गतिविधियों के लिए प्रावधान करता है:

(i) आयुष स्वास्थ्य एवं आरोग्य केन्द्रों (एएचडब्ल्यूसी) का परिचालन अब आयुष्मान आरोग्य मंदिर (आयुष) के नाम से किया जाएगा।

(ii) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (पीएचसी), सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (सीएचसी) और जिला अस्पतालों (डीएच) में आयुष सुविधाओं की सह-स्थापना।

(iii) मौजूदा सरकारी आयुष अस्पतालों का उन्नयन।

(iv) मौजूदा सरकारी/पंचायत/सरकारी सहायता प्राप्त आयुष औषधालयों का उन्नयन/मौजूदा आयुष औषधालय के लिए भवन का निर्माण (किराए पर/जीर्ण-शीर्ण आवास)/नए आयुष औषधालय की स्थापना के लिए 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 संस्थागत आयुष अस्पतालों को आवश्यक दवाओं की आपूर्ति।

(vii) आयुष जन स्वास्थ्य कार्यक्रम।

(viii) उन राज्यों में नए आयुष कॉलेजों 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/फार्मेसी/पैरा-मेडिकल पाठ्यक्रमों को शामिल करना।

राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकारों से एसएएपी के माध्यम से प्राप्त प्रस्तावों के अनुसार, आयुष चिकित्सा पद्धतियों के विकास और संवर्धन के लिए राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकारों को 5227.64 करोड़ रुपये की अनुदान सहायता जारी की गई है। एसएएपी के माध्यम से प्राप्त प्रस्तावों के अनुसार राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को समेकित निधि जारी की जा रही है । हालांकि, प्रणाली-वार कोई निधि जारी नहीं की जा रही है।

इसके अलावा, मंत्रालय आयुर्वेद, योग और प्राकृतिक चिकित्सा सहित आयुष चिकित्सा पद्धतियों के बारे में जागरूकता उत्पन्न करने के लिए आयुष में सूचना शिक्षा और संचार (आईईसी) को बढ़ावा देने के लिए केंद्रीय क्षेत्रीय योजना का भी कार्यान्वयन कर रहा है। इसका उद्देश्य देश भर में आबादी के सभी वर्गों तक पहुँचना है। यह योजना राष्ट्रीय/राज्य आरोग्य मेलों, योग फेस्ट/ उत्सवों, आयुर्वेद पर्वों आदि के आयोजन के लिए सहायता प्रदान करती है।

इसके अतिरिक्त, आयुष्मान आरोग्य मंदिर (आयुष) और आयुष अस्पतालों के लिए भारतीय जन स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस) का शुभारंभ 04 मार्च, 2024 को तत्कालीन माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री, भारत सरकार द्वारा किया गया है। तदनुसार, इन मानकों को देश में स्वास्थ्य सेवा वितरण की गुणवत्ता में सुधार के लिए अनुपालन हेतु राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकारों के साथ साझा किया गया है।

आयुष मंत्रालय, भारत सरकार और भारतीय गुणवत्ता परिषद (क्यूसीआई) के बीच, इसके बोर्ड, अस्पतालों और स्वास्थ्य सेवा प्रदाता राष्ट्रीय प्रत्यायन बोर्ड (एनएबीएच) के माध्यम से, राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) के तहत समर्थित आयुष्मान आरोग्य मंदिर (आयुष) और एकीकृत आयुष अस्पतालों के एनएबीएच आयुष प्रवेश स्तर प्रमाणन (एईएलसी) के लिए समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए गए हैं।

(ग): अभी तक, किसी भी नई प्रस्तावित योजना को लागू करने पर विचार नहीं किया जा रहा है। हालांकि, आयुष मंत्रालय के तत्वावधान में, भारतीय चिकित्सा पद्धति राष्ट्रीय आयोग (एनसीआईएसएम) और राष्ट्रीय होम्योपैथी आयोग (एनसीएच) के माध्यम से हर साल नए कॉलेजों को अनुमति दी जा रही है, ताकि रोज़गार बढ़ाने के लिए आयुष शिक्षा पद्धति के तहत अधिक छात्रों को शिक्षित किया जा सके। एनएएम योजना के तहत भी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रो को रोज़गार बढ़ाने के लिए उचित और मानक शिक्षा प्रदान करने के उद्देश्य से नए आयुष कॉलेज स्थापित करने के लिए वित्तीय सहायता दी जा रही है।

———————

(ii) Unstarred Question Nos. 691 to 920

CHALLENGES IN SHIPBUILDING SECTOR

691. SHRI LAVU SRIKRISHNA DEVARAYALU:

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

(a) the details of the cargo ships owned by India and their capacity;

(b) the amount of funds spent on freight charges on Indian and foreign ships during the last three years, year-wise;

(c) whether the Government proposes to include ships in the harmonized list of infrastructure,to facilitate long-term financing and incentivize domestic shipbuilding; and

(d) if so, the specific steps being proposed/implemented by the Government to address these challenges and make best use of opportunities in the shipbuilding sector?

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

(a) to (d):1466 Cargo Ships with Gross Tonnage of 1,15,50,877 have been registered under Indian Flag as on 31.12.2024. In this regard, the steps taken by the Ministry of Ports, Shipping and Waterways (MoPSW) for developing/enhancement of ship building sector in the country are as under:

(i) To increase indigenous shipbuilding with regard to modern technologies and machinery, the MoPSW has amended the Shipbuilding Financial Assistance Policy(SBFAP) guidelines.

(ii) Funds allocated under SBFAP for shipbuilding contracts signed between April 1, 2016 to March 31, 2026 in Indian Shipyards is Rs. 4,000 crore.

(iii) Government of India vide Gazette Notification No. 112 dated April 13, 2016 has included ‘Shipyards’ in the updated Harmonized Master List of Infrastructure Sub-sectors.

(iv) The Government, in November, 2021, has released Standard Tug Designs of five variants for use by Major Ports for procurement of tugs to be built in Indian Shipyards.

(v) To promote indigenous shipbuilding, the Ministry of Ports, Shipping and Waterways on 20.09.2023 has revised the hierarchy of Right of First Refusal (RoFR) to be followed in any kind of charter of a vessel which is undertaken through a tender process. The revised hierarchy of RoFR is:

(a) Indian built, Indian flagged and Indian owned

(b) Indian built, Indian flagged and Indian IFSCA owned

(c) Foreign built, Indian flagged and Indian owned

(d) Foreign built, Indian flagged and Indian IFSCA owned

(e) Indian built, foreign flagged and foreign owned

STUDY ON PUBLIC HEALTHCARE FACILITIES

692. SHRI S. VENKATESAN:

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

(a) whether it is true that Union Government in coordination with States has undertaken a study in 2024 on the functioning of 2 lakh public healthcare facilities under the National Health Mission (NHM), if so, the details thereof;

(b) whether it is also true that nearly 80 percent of the public healthcare facilities under the NHM have failed to meet the minimum essential standards for infrastructure, manpower and equipment; and

(c) if so, the remedial measures taken/proposed to be 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) to (c): Under the National Health Mission, the Ministry of Health and Family Welfare provides technical and financial support to the States/UTs to strengthen

the public healthcare system including recruitment of health care professionals in rural areas and to bridge the infrastructure gaps in rural healthcare facilities based on the proposals received in the form of Programme Implementation Plans (PIPs) under National Health Mission. Government of India provides financial approval for the proposal in the form of Record of Proceedings (RoPs) as per norms & available resources.

The Indian Public Health Standards (IPHS) are essential benchmarks that ensure the delivery of minimum essential services through public healthcare facilities, including District Hospitals, Sub-District Hospitals, Community Health Centers, Primary Health Centers, and Sub Health Centre. Developed in 2007 and revised in 2012 and 2022, these standards align with recent public health initiatives and are fundamental to our healthcare system. The IPHS guidelines help states plan and meet crucial standards, leading to better health outcomes and increased public trust in the healthcare system.

The Ministry has developed an open-source toolkit and a web-based dashboard (www.iphs.mohfw.gov.in) launched under IPHS on 28th June 2024 to facilitate self- assessment by all levels of facilities including Ayushman Arogya Mandirs. The IPHS Dashboard is designed to monitor public health facilities' compliance with the IPHS 2022 standards and offers real-time updates, enabling oversight and data-driven decision-making to identify gaps and facilitate timely interventions.

As on 22nd January, 2025 - 93% of healthcare facilities have been assessed for IPHS. Among total assessed facilities, 55% facilities have scored more than 50%.

CASES OF HMPV

693. SHRI V. SELVARAJ:

SHRI SUBBARAYAN K.:

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

(a) whether it is a fact that some cases of Human Metapneumovirus (HMPV) has been detected in the country;

(b) if so, the details thereof;

(c) whether the intensity of the disease has been assessed by the Government and if so, the details thereof; and

(d) the precautionary measures taken/proposed to be taken by the Government to contain its spread?

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 Human Metapneumovirus (HMPV) has been present globally since 2001. The data from Integrated Disease Surveillance Programme (IDSP) does not indicate any unusual rise in Influenza Like Illness (ILI)/Severe Acute Respiratory Illness (SARI) cases anywhere in the country which has also been corroborated by the Indian Council for Medical Research (ICMR) sentinel surveillance data. Since January 6th, 2025 till 29th January 2025 a total of 59 cases have been reported by 11 States/UTs in India.

(d) :The Union Ministry of Health & Family Welfare has taken several specific measures to monitor and control the spread of HMPV cases and to create public awareness through campaigns regarding HMPV symptoms and prevention strategies. The steps taken by Government of India are enclosed at **Statement**.

STATEMENT

- Public Health Emergency Operation Centre (PHEOC) has been activated at National Centre for Disease Control (NCDC) since 6th January, 2025 for regular monitoring of HMPV situation. Daily Situational Report (SitRep) is shared to the concerned stakeholders.

- States/UTs have been advised to be vigilant and send respiratory samples of hospitalized SARI cases to designated Virus Research and Diagnostic Laboratories (VRDLs) for testing and sequencing of positive samples.
- A robust surveillance system for Influenza Like Illness (ILI) and Severe Acute Respiratory Illness (SARI) for Influenza is already in place in India through both ICMR and IDSP networks.
- The states have been advised to enhance Information, Education and Communication (IEC) and awareness among the population regarding prevention of transmission of the virus through simple measures such as washing hands often with soap and water; avoid touching their eyes, nose, or mouth with unwashed hands; avoid close contact with people who are exhibiting symptoms of the disease; cover mouth and nose when coughing and sneezing etc.
- Government conducted a preparedness drill across the country and it is ascertained that the health system is adequately prepared to deal with the seasonal increase in respiratory illness.
- Several meetings were held at the level of Secretary (Health & Family Welfare), Director General of Health Services, Joint Monitoring Group with various stakeholders and reviewed the situation of respiratory illnesses in India and the status regarding the HMPV cases. The stakeholders include Department of Health Research, DGHS, Health Secretaries and officials of States, experts from Integrated Disease Surveillance Platform (IDSP), NCDC, Indian Council of Medical Research (ICMR), National Institute of Virology (NIV) and State Surveillance Units of IDSP.
- States have been advised to strengthen and review the ILI/SARI surveillance.

HARASSMENT OF HINDUS IN BANGLADESH

694. SHRI ANIL YESHWANT DESAI :

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

(a) the details of cases of harassment caused to Hindus in Bangladesh reported during the last two months;

(b) the number of Hindu people who have been injured/dead along with the number of attacks on Hindu temples in Bangladesh;

(c) whether any steps are being taken by the Government to protect Hindus and also enhance diplomatic, military or trade and commerce with Bangladesh;

(d) if so, the details thereof alongwith the response of the Government of Bangladesh in this regard;

(e) whether any sense of security has now prevailed among Hindus in Bangladesh as a result of the efforts by the Government of India; and

(f) if so, the details thereof?

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

(a): During the last two months (November 26, 2024 till January 25, 2025), 76 cases of incidents of attacks against Hindus have been reported in Bangladesh.

(b) :Since August reports have cited deaths of 23 Hindus and 152 incidents of attack on Hindu temples in Bangladesh.

(c to f) :Government of India has taken note of the incidents of violence against Hindus and other minorities in Bangladesh and shared its concerns with the Government of Bangladesh. India's expectations regarding the protection of Hindus and other minorities were reiterated during the visit of the Foreign Secretary to Bangladesh on December 09, 2024. On December 10, 2024,

Government of Bangladesh announced in a press briefing that 70 people had been arrested in 88 cases related to attacks against minorities in Bangladesh; police investigations subsequently verified 1254 incidents. The primary responsibility for the protection of life and liberty of all citizens of Bangladesh, including minorities, rests with the Government of Bangladesh. The High Commission of India in Dhaka continues to monitor the situation related to minorities closely.

विभिन्न रोगों के मामले

695. श्री राधेश्याम राठिया:

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

(क) क्या छत्तीसगढ़ राज्य में कैंसर आदि जैसी विभिन्न बीमारियों के मामले तेजी से फैल रहे हैं और यदि हां, तोतत्संबंधी ब्यौरा कया है;

(ख) देश में उक्त स्वास्थ्य खतरों की रोकथाम के लिए सरकार द्वारा कया कार्रवाई की गई/किए जाने का प्रस्ताव है;

(ग) देश में असहाय और प्रभावित लोगों को नि:शुल्कदवाएं और अन्य स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध कराने के लिएसरकार द्वारा क्या उपाय किए गए हैं; और

(घ) क्या सरकार ने इस संबंध में राज्य सरकारों को कोई निर्देश/दिशानिर्देश जारी किए हैं और यदि हां, तो छत्तीसगढ़सहित राज्य/संघ राज्यक्षेत्रवार तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

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

(क): छत्तीसगढ़ राज्य सरकार ने कैंसर, मधुमेह और हृदय रोगों सहित गैर-संचारी रोगों (एनसीडी) में वृद्धि की सूचना दी है। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस-5) के अनुसार, उच्च रक्तचाप और मधुमेह की व्याप्तता क्रमश: 25.7 प्रतिशत और 9.9 प्रतिशत है। राष्ट्रीय कैंसर रजिस्ट्री से पता चलता है कि छत्तीसगढ़ मेंमुख, गर्भाशय ग्रीवा, फेफड़े का कैंसर और अन्य कैंसर व्याप्त हैं जिनमें मुख कैंसर अत्यन्त आम है।

(ख) से (घ): प्रमुख गैर-संचारी रोगों की रोकथाम और नियंत्रण के लिए, वर्ष 2010 में राष्ट्रीय गैर-संचारी रोग रोकथाम और नियंत्रण कार्यक्रम (एनपी-एनसीडी) बुनियादी ढांचे, मानव संसाधन विकास, शीघ्र निदान, प्रबंधन, रेफरल और स्वास्थ्य संवर्धन पर ध्यान केंद्रित करने के लिए शुरू

किया गया था। एनपी-एनसीडी के तहत, 770 जिला एनसीडी क्लीनिक, 233 कार्डियक केयर यूनिट, 372 जिला डे केयर सेंटर और सीएचसी में 6,410 एनसीडी क्लीनिक स्थापित किए गए हैं।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में अल्पसेवित समूहों के लिए बुनियादी ढांचे, मानव संसाधन और स्वास्थ्य परिचर्या की सुलभता मजबूत करने के लिए राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों को तकनीकी और वित्तीय सहायता प्रदान करता है। प्रत्यायित सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशाकर्मी) 30 से अधिक व्यक्तियों के लिए समुदाय आधारित मूल्यांकन चेकलिस्ट (सीबीएसी) का संचालन करती हैं, जो व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या के भाग के रूप में मुंह, स्तन और गर्भाशय ग्रीवा के कैंसर की जांच के लिए उच्च जोखिम वाले मामलों का उल्लेख करती हैं। कैंसर की अनिवार्य औषधियां जिला और उप-प्रभागीय अस्पतालों में उपलब्ध हैं।

सरकारी अस्पताल आयुष्मान भारत – प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी-पीएमजेएवाई) के तहत कैंसर सहित प्रमुख एनसीडी के लिए निः शुल्क या रियायती उपचार प्रदान करते हैं, जो 55 करोड़ लाभार्थियों को मध्यम और विशिष्ट परिचर्या के लिए प्रति वर्ष प्रति परिवार 5 लाख रुपये प्रदान करता है। पीएम-जेएवाई 27 स्पेशलिटी के तहत 1,961 प्रक्रियाओं को कवर करता है, जिसमें 200 से अधिक कैंसर उपचार पैकेज शामिल हैं। हाल ही में, स्वास्थ्य कवरेज को सभी वरिष्ठ नागरिकों (70 वर्ष से अधिक आयु) तक बढ़ा दिया गया था।

प्रधानमंत्री भारतीय जनऔषधि परियोजना (पीएमबीजेपी) नामक योजना 14,320 जनऔषधि केंद्रों का संचालन करती है, जहां 87 कैंसर की औषधियां उपलब्ध हैं। अमृत फार्मेसियां (220 राष्ट्रव्यापी) कैंसर, हृदय वाहिका और मधुमेह के लिए रियायती औषधियां प्रदान करती हैं। विशिष्ट परिचर्या कैंसर सुविधा केन्द्रों का सुदृढ़ीकरण की योजना छत्तीसगढ़ आयुर्विज्ञान संस्थान, बिलासपुर सहित 39 राज्य कैंसर संस्थानों (एससीआई) और विशिष्ट परिचर्या कैंसर केन्द्रों (टीसीसीसी) को सहायता प्रदान करती है। एससीआई के लिए अधिकतम सहायता 120 करोड़ रुपये और टीसीसीसी के लिए 45 करोड़ रुपये है जिसमें केंद्र-राज्य हिस्सेदारी 60:40 (पूर्वोत्तर और पहाड़ी राज्यों के लिए 90:10) है।

नैदानिक, चिकित्सा और शल्य चिकित्सा सुविधा केन्द्रों के साथ सभी 22 नए एम्स में कैंसर उपचार सुविधा केंद्रों को मंजूरी दी गई है।

छत्तीसगढ़ राज्य सरकार द्वारा की गई पहलें निम्नानुसार हैं –

i)जिला स्तर पर तंबाकू नियंत्रण जागरूकता अभियान।

ii) स्वस्थ जीवन शैली को बढ़ावा देने के लिए योग और आरोग्य कार्यक्रम।

iii) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और जिला अस्पतालों में कैंसर जांच सेवाएं।

iv) मुख्यमंत्री बाल मधुमेह योजना के तहत टाइप-1 मधुमेह वाले बच्चों के लिए इंसुलिन का प्रावधान।

v) सभी जिलों में 6-8 बिस्तरों वाले डे केयर कीमोथेरेपी इकाईयां।

vi) कैंसर और एनसीडी रोगियों के लिए निः शुल्क दवा।

vii) एनएचएम प्रमुख एनसीडी जागरूकता दिवसों के पालन सहित प्रिंट, इलेक्ट्रॉनिक और सोशल मीडिया के माध्यम से एनसीडी जागरूकता अभियानों की सहायता करता है। आयुष्मान आरोग्य मंदिर आरोग्य कार्यकलापों और सामुदायिक स्तर के संचार को बढ़ावा देते हैं।

एनसीडी के निवारक पहलू को आयुष्मान आरोग्य मंदिरों के माध्यम से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या के तहत मजबूत किया जाता है, आरोग्य कार्यकलापों और लक्षित सामुदायिक संचार को बढ़ावा दिया जाता है। प्रमुख एनसीडी जागरूकता दिवसों के पालन सहित प्रिंट, इलेक्ट्रॉनिक और सोशल मीडिया के माध्यम से जन जागरूकता बढ़ाई जाती है। एनएचएम के तहत एनपी-एनसीडी जागरूकता सृजन कार्यकलापों के लिए छत्तीसगढ़ सहित राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों को वित्तीय सहायता प्रदान करता है।

PM-POSHAN

696. SHRIMATI SMITA UDAY WAGH:
SHRI BHOJRAJ NAG:
SHRI DAMODAR AGRAWAL:
SHRI VIJAY BAGHEL:
SHRIMATI VIJAYLAKSHMI DEVI:
SHRI YOGENDER CHANDOLIA:
SHRI BIBHU PRASAD TARAI:
SHRI ALOK SHARMA:
SHRI JUGAL KISHORE:
SHRI ANURAG SINGH THAKUR:
SHRI MANISH JAISWAL:

SHRI NABA CHARAN MAJHI:

SHRI BHARTRUHARI MAHTAB:

DR. RAJESH MISHRA:

SHRI SHIVMANGAL SINGH TOMAR:

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

(a) the steps being taken by the Ministry to encourage Farmers Producer Organisations (FPOs) and Women Self-Help Groups (SHGs) to participate in various schemes under PM POSHAN particularly in Jalgaon in Maharashtra and Durg and Bemetara in Chhattisgarh; (b) whether the Ministry has any plan to expand the provision of meals to other early childhood education centers in addition to Balvatikas;

(c) if so, the details thereof alongwith their expected impact, State-wise and district-wise including the said areas;

(d) the details of the measures being implemented to ensure the effective involvement of local stakeholders including FPOs and SHGs in delivering schemes benefits in rural areas of various States including the said areas;

(e) whether the SHGs or other organisation have been invited/asked to participate under the said schemes, if so, the details of participating organization, State-wise including Sidhi parliamentary constituency in Madhya Pradesh and if not, whether the Government proposes to include these organisations in future; and

(f) the details of budgetary provision under the said scheme alongwith allotment and utilisation of funds during the last three financial years including the current financial year?

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

(a): Pradhan Mantri Poshan Shakti Nirman (PM POSHAN) Scheme is one of the foremost rights based Centrally Sponsored Schemes implemented by Department of School Education and Literacy in partnership with States and

UTs. Farmers Producer Organisations (FPOs) are not included in the PM POSHAN scheme, however, various women's self-help groups are working to cook food at the school level as well as under the PM POSHAN Scheme including Jalgaon in Maharastra and Dung &Bemetara in Chhatisgarh.

(b) and (c) : The Government has approved the Centrally Sponsored Scheme 'Pradhan Mantri Poshan Shakti Nirman (PM POSHAN)' for providing one hot cooked meal in Government and Government – aided Schools from 2021-22 to 2025-26. The Government has approved provision of hot cooked meal to children of pre-schools or Balvatika (before class I) in primary schools also, in addition to the children of classes I to VIII across the country. About 11.20 crore children studying in Balvatika (just before class I) and classes I to VIII of Government and Government-aided schools are benefitting under the Scheme during current financial year 2024-25.

(d) to (f) : The overall responsibility for smooth functioning of the scheme including providing hot cooked and nutritious meal to the eligible children lies with the State Governments and Union Territory Administrations. The Government of India has issued detailed guidelines on quality, safety and hygiene to ensure serving of good quality meal and participation of Self Help Groups (SHGs) under the Scheme to all the States/UTs including Sidhi parliament Constituency in Madhya Pradesh. These guidelines are available on official website https://pmposhan.education.gov.in. The budgetary provision under PM POSHAN Scheme for the last three years including current financial Year is as under:-

(Rs. in crore)

Year	**Budget Allocation**	**Released**	**Utilisation**
2020-21	11000.00	12874.01	12767.10
2021-22	11500.00	10226.75	12609.43
2022-23	10233.75	12675.02	12162.89
2023-24	11600.00	8451.22	9380.20

GLOBAL LEADER IN SHIPBUILDING

697. SHRI CHAMALA KIRAN KUMAR REDDY:
SHRIMATI D.K. ARUNA:
SHRI EATALA RAJENDER:

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

(a) whether the Government is taking steps to provide impetus to coastal shipping, besides enhancing Indian ship ownership and promoting ease of doing business in the country, if so, the details thereof;

(b) whether the Government is working out on maritime vision 2047, tourism and other recent legislations as to improve India's global position in shipping industry since the last ten years, if so the details thereof indicating the improvement in its standing/position as a result of such initiatives;

(c) whether it is a fact that India is set to become the world leader in different verticals like ship building, ship repair and ship recycling and would be in top ten nations by the year 2030 and also top five nations by the year 2047 with an investment of more than 80 lakh crores in 25 years; and

(d) if so the details and the present status thereof, State-wise including Andhra Pradesh, Telangana, West Bengal along with the amount of funds sanctioned/spent for the same?

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

(a):Yes, several steps and initiatives have been undertaken by the Government to boost coastal shipping, focusing on enhancing efficiency and capacity. These include developing onshore and evacuation infrastructure, enhancing connectivity to and from ports through road and rail, reduction of GST on bunker

fuels used in Indian Flag Vessels from 18% to 5%, providing a 40% discount on vessels and cargo related charges to coastal cargo vessels, introduction of Green channel clearance for faster evacuation of coastal cargo, priority berthing policy to reduce turnaround time for coastal vessels.

(b):The Merchant Shipping Act, 1958 has been revamped to make India a bankable jurisdiction and place India among the top global players in shipping. The Merchant Shipping Bill, 2024 and Coastal Shipping Bill, 2024 have been introduced in the Lok Sabha on the 10th Dec 2024 and 2nd Dec 2024 respectively. In order to meet the challenges posed by the global shipping and for promotion of ease of doing business, the obsolete provisions have been replaced with contemporaneous ones and mandatory requirements under International Conventions have been incorporated in the MS Bill, 2024.

The Coastal Shipping Bill, 2024 ushers in a focused approach to foster growth and development of Indian coastal sector. It does away with license for Indian vessels for coastal and maritime trade. The Bill includes provisions for creation of a coastal plan involving Union and States, and integration of inland and coastal shipping for the promotion of coastal shipping.

(a) and (d): MIV 2030 aims to move India's shipbuilding and ship repair ranking into the top 10 globally, while AmritKaal Vision 2047 sets an even more ambitious goal of reaching the top 5 with an investment of Rs. 80 lakh Crore for the development of maritime sector during this period.

EMPOWERMENT OF WOMEN AND CHILDREN

698. SHRIMATI RACHNA BANERJEE:

SHRI JASWANTSINH SUMANBHAI BHABHOR:

DR. NAMDEO KIRSAN:

DR. LATA WANKHEDE:

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

(a) the details of major schemes launched and implemented to empower women and children since 2019;
(b) the details of funds allocated for each scheme during the last three years, year-wise, scheme-wise and State/UT-wise;
(c) the number of beneficiaries under the said schemes in Gadchiroli Parliamentary Constituency in Maharashtra;
(d) the details of the schemes being undertaken/proposed for the economic empowerment of rural women in the country alongwith their impact on living standard of women and children;
(e) whether the Government has undertaken any special initiative to promote women empowerment and child rights; and
(f) if so, the details thereof alongwith the impact of said schemes on living standards of women and children?

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

(a) to (f) :For better implementation and efficient monitoring, all schemes implemented by the Ministry, including those for economic empowerment of rural women in the country, have been clubbed into three Umbrella Missions, viz. (1) Mission Saksham Anganwadi & Poshan 2.0 for improving nutrition & 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 & 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.

(a) 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** - an 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.

(b) 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 SwadharGreh (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 funds allocated for each scheme during the last three years, year-wise, scheme-wise and State/UT-wise is enclose at **Statement-I.**

The Ministry doesn't maintain the details of number of beneficiaries under its schemes Parliamentary Constituency-wise. However, the details of number of beneficiaries available under various schemes of the Ministry in Gadchiroli District of Maharashtra are enclosed **Statement-II.**

The details of the initiatives taken by the Ministry to promote women empowerment and child rights are as under:

I. MISSION SAKSHAM ANGANWADI & POSHAN 2.0

- **Anganwadi Protocol for Management of Malnutrition at the Community Level (CMAM Protocol):** For the first time, a standardised national 'Protocol for Management of Malnourished Children' (CMAM Protocol) has been drafted by MoWCD with inputs from MoHFW, 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. The protocol was launched on 10th October, 2023.
- **Millets are included in the Supplementary Nutrition Programme**. In Poshan Pakhwada 2023, one crore activities were carried out for awareness and popularisation of millets for health. Under the Poshan 2.0 Scheme guidelines, millets have to be mandatorily provided under

Supplementary Nutrition once a week. Six **region-wise diet charts** have been developed for pregnant women, viz., North, North-East, West, South, East and Central.

- **Migration facility for beneficiaries from one AWC to another:** In case the beneficiary is registered at another AWC, she/he shall be migrated to the new AWC during the period of stay through the migration facility in the Poshan Tracker. Migration facility for beneficiaries from one AWC to another within and outside a State has been facilitated under the Poshan Tracker. Migration facility from one category to another category of beneficiary is also available.
- **6.42 lakh Poshan Vatikas or nutri-gardens** have been planted at Anganwadi Centres for access to local, fresh vegetables, fruits and herbs. Besides, 1.1 lakh medicinal plants have been planted across six states.
- **Poshan Bhi Padhai Bhi (PBPB),** launched on 10th May, 2023, is a pathbreaking ECCE program to help India develop the world's largest, universal, high-quality pre-school network at Anganwadi Centres, in alignment with the new National Education Policy (NEP) 2020.
- **MoU with Ministry of AYUSH**: The Ministry signed an MoU with Ministry of AYUSH in February 2024 for the nutritional improvement in adolescent girls through Ayurveda interventions. Both the Ministries have entered into this MoU with the aim of nutritional improvement of approximately 95,000 adolescent girls in the Anaemia prone districts (where average prevalence of Anaemia is approx. 69.5%). This project will cover approximately 10,000 Anganwadi centres in the five districts.
- **PM JANMAN:** A total number of 2139 Anganwadi Centres (AWCs) under PM-JANMAN has been sanctioned and out of which 1001 AWCs have been operationalized till date across the country.

II. MISSION SHAKTI

- **Women Helpline- "One Nation One Helpline":** Women Helpline has been operationalized in 35 States/UTs (except West Bengal) and integrated with Emergency Response Support System (112) in 33 States/UTs. In 2023-24, a total of 21.1 lakh calls have been received and 10.08 lakh women have been assisted. Further, Women Helpline has been integrated with Child Helpline and District Child Protection Units in 30 States/UTs. Further, 251 One Stop Centres have been integrated with WHL till date for providing seamless helpline services to women and children.
- **Pradhan Mantri Matru Vandana Yojana (PMMVY):** A National Event on Pradhan Mantri Matru Vandana Yojana (PMMVY) was held at Mumbai, Maharashtra on 27th October 2023.The event included the release of a comprehensive User Manual for various stakeholders including Citizens, Field Functionaries, Supervisors, Sanctioning Officers, District Nodal Officers and State Nodal Officers for the New PMMVY Portal (PMMVY soft MIS).
- **Hub for Empowerment of Women**, a component of Sub-Scheme 'Samarthaya' under umbrella scheme for safety, security and empowerment of women "Mission Shakti" has been introduced to facilitate inter-sectoral convergence of schemes and programs meant for women both at the National (NHEW), State/ UT level (SHEW) and district level (DHEW) with the mandate to create an environment in which women realize their full potential.

- The Shakti Sadan component is specifically designed to cater to the destitute women and those in difficult circumstances. Under Shakti Sadan component, one of the services provided is vocational training to the residents of such homes. Further, the women helpline (181), which is a 24 hours emergency and non-emergency response system available to women affected by violence, both in public and private spaces by linking them with appropriate authorities, also

provide information about women welfare schemes and programs across the country.

III. MISSION VATSALYA

- **Model Foster Care Guidelines 2024**
    - The Model Foster Care Guidelines 2024 were issued on 26.4.2024 and shared with the States/UTs. The guidelines have been revised in the light of amendment in the Juvenile Justice (Care and Protection) Act 2015 and Juvenile Justice (Care and Protection of Children) Model Amendment Rules, 2022.
- The revised guidelines have been framed to ensure clarity, efficiency and compliance amongst stakeholders about Foster Care with an objective to facilitate stay of children in family-like settings instead of staying in child care institutions for a long time. The guidelines provide procedural clarity, eligibility conditions and detailed steps for administering Foster Care and such Foster Care ultimately leading to Adoption by the same foster family who have kept the child in their care for a period of two years.

STATEMENT-I

State/UT-wise details of funds allocated under the schemes of the Ministry during the last three years

I Mission Saksham Anganwadi & POSHAN 2.0

(Rs. in Crores)

S. No.	States/UTs	Funds released in 2021-22	Funds released in 2022-23	Funds released in 2023-24
1	Andaman and Nicobar Islands	19.71	3.85	12.15
2	Andhra Pradesh	744.6	827.79	705.68
3	Arunachal Pradesh	170.83	137.78	162.06
4	Assam	1319.9	1651.63	2233.31
5	Bihar	1574.43	1740.09	1859.29
6	Chandigarh	15.32	33.1	19.79
7	Chhattisgarh	606.73	668.96	579.46
8	Dadra & Nagar Haveli and Daman & Diu	9.33	5.8	11.97
9	Delhi	133.11	182.77	161.81
10	Goa	10.84	14.71	13.95
11	Gujarat	839.86	912.64	1126.8
12	Haryana	173.03	195.25	225.78
13	Himachal Pradesh	247.99	270.24	301.09
14	Jammu & Kashmir	405.74	479.01	530.88
15	Jharkhand	352.98	430.91	664.3
16	Karnataka	1003.7	765.87	912.96
17	Kerala	388.23	444.98	306.64

18	Ladakh	14.7	18.79	19.62
19	Lakshadweep	2.11	0.44	2.88
20	Madhya Pradesh	1085.47	1011.57	1123.11
21	Maharashtra	1713.39	1646.17	1699.52
22	Manipur	228.92	135.95	201.28
23	Meghalaya	173.33	192.39	269.69
24	Mizoram	59.32	42.81	100.27
25	Nagaland	159.8	199.3	262.91
26	Odisha	1065.98	923.92	968.8
27	Puducherry	2.78	0.12	4.48
28	Punjab	383.52	75.31	307.87
29	Rajasthan	682.65	974.02	1091.96
30	Sikkim	25.73	20.33	33.49
31	Tamil Nadu	655.38	766.81	880.79
32	Telangana	482.33	550.69	507.87
33	Tripura	186.72	150.52	244.22
34	Uttar Pradesh	2407.55	2721.87	2668.69
35	Uttarakhand	353.65	425.84	288.24
36	West Bengal	668.35	1227.59	1237.56

II Mission Vatsalya

(Rs. in Lakhs)

S.No.	Name of State/UT	Funds released in FY 2021-22	Funds released in FY 2022-23	Funds released in FY 2023-24
1	Andhra Pradesh	476.46	3677.98	2500.76
2	Arunachal Pradesh	487.92	2936.49	2435.38
3	Assam	864.69	3734.67	5966.27
4	Bihar	2203.21	3454.25	6518.02
5	Chhattisgarh	1870.35	765.05	4465.94
6	Goa	3.43	5.77	0
7	Gujarat	697.24	2329.53	4710.23
8	Haryana	931.24	2938.82	1616.98
9	Himachal Pradesh	1453.9	3091.73	2115.30
10	Jammu & Kashmir	1929.69	2822.85	4364.48
11	Jharkhand	1248.02	743.48	3765.91
12	Karnataka	4252.11	5856.93	9093.83
13	Kerala	607.45	1284.89	2227.19
14	Madhya Pradesh	3057.44	4690.78	6084.94
15	Maharashtra	5467.46	7132.66	9537.68
16	Manipur	3606.76	4826.75	2923.85
17	Meghalaya	1005.91	333.07	3127.99
18	Mizoram	1957.58	1503.31	5309.45
19	Nagaland	1842.69	2630.86	2928.28

20	Orissa	4019.15	3755.49	6028.17
21	Punjab	172.57	1069.08	1543.98
22	Rajasthan	1542.75	6600.22	4283.88
23	Sikkim	807.59	1047.25	579.74
24	Tamil Nadu	7669.71	5102.93	12869.99
25	Telangana	3850.65	2824.95	3998.02
26	Tripura	977.46	159.54	3209.03
27	Uttar Pradesh	4553.91	6604.67	10356.62
28	Uttarakhand	507.9	365.91	3263.37
29	West Bengal	3970.45	2663.81	5742.44
30	Andaman & Nicobar Island	7.5	374.79	268.01
31	Chandigarh	162.83	523.78	582.85
32	Dadra & Nagar Haveli & Daman & Diu	142.98	389.9	319.34
33	Delhi	794.51	1506.95	388.77
34	Lakshadweep	5.05		35.66
35	Ladakh	126.17	142.44	438.89
36	Puducherry	271.5	584.46	566.87

III Mission Shakti

a. Sambal

(Rs. in Lakhs)

Sl. No.	State/UT	Released 2021-22	Released 2022-23	Released 2023-24
1.	Andaman & Nicobar Islands	110.70	40.84	231.85
2.	Andhra Pradesh	435.77	592.96	674.58
3.	Arunachal Pradesh	535.84	647.99	902.90
4.	Assam	758.77	1019.61	1783.08
5.	Bihar	683.12	660.00	105.33
6.	Chandigarh	86.60	99.42	50.60
7.	Chhattisgarh	677.12	1092.23	937.64
8.	Dadra & Nagar Haveli & Daman & Diu	3.18	0.00	77.99
9.	Goa	47.05	77.56	55.20
10.	Gujarat	1324.19	726.76	1830.76
11.	Haryana	594.74	186.75	1170.98
12.	Himachal Pradesh	322.82	137.90	683.45
13.	Jammu & Kashmir	492.90	0.00	934.36
14.	Jharkhand	506.78	290.00	82.80
15.	Karnataka	621.55	880.88	1148.63
16.	Kerala	330.69	476.88	41.40
17.	Ladakh	30.01	0.00	61.20
18.	Lakshadweep	15.00	0.00	44.40
19.	Madhya Pradesh	1819.41	885.65	2227.39
20.	Maharashtra	684.03	69.37	1539.69
21.	Manipur	570.68	543.29	268.77
22.	Meghalaya	352.40	280.78	349.16

23.	Mizoram	442.57	178.05	632.45
24.	Nagaland	789.65	754.85	759.13
25.	NCT of Delhi	184.69	218.56	184.78
26.	Odisha	902.29	1069.67	1139.10
27.	Puducherry	67.24	18.25	54.99
28.	Punjab	741.51	0.00	1083.91
29.	Rajasthan	1563.93	581.79	1634.19
30.	Sikkim	159.81	77.48	243.69
31.	Tamil Nadu	810.75	1502.93	2010.38
32.	Telangana	1110.57	2286.26	1217.41
33.	Tripura	135.75	198.21	200.00
34.	Uttar Pradesh	2954.95	363.68	4001.93
35.	Uttarakhand	563.33	216.33	890.89
36.	West Bengal	227.32	28.41	0.00

b. Samarthya

(Rs. in lakhs)

Sl.No.	**State/UT**	**Funds released in FY 2021-22**	**Funds released in FY 2022-23**	**Funds released in FY 2023-24**
1.	Andaman & Nicobar Islands	126.26	76.6	71.66
2.	Andhra Pradesh	2022	7401.49	1188.33
3.	Arunachal Pradesh	67.83	450.17	0
4.	Assam	3547	8479.42	18692.1
5.	Bihar	21174	17479.01	53.09
6.	Chandigarh	189	121.72	481.57
7.	Chhattisgarh	3892.21	7541.46	2102.07

8.	Dadra & Nagar Haveli & Daman & Diu	0	242.6	152.68
9.	Goa	111.68	161	39.18
10.	Gujarat	4701.7	1341.46	7963.08
11.	Haryana	4002	6547.65	0
12.	Himachal Pradesh	2126.13	1579.06	1301.71
13.	Jammu & Kashmir	3959.64	2060	4884.62
14.	Jharkhand	5839	2939.03	1283.11
15.	Karnataka	14916.98	14969.69	13336.2
16.	Kerala	5656.99	5899.97	6875.96
17.	Ladakh	38	76.75	125.74
18.	Lakshadweep	11	46.9	24.12
19.	Madhya Pradesh	13295.26	20425.17	11388.03
20.	Maharashtra	9950	24083	1492
21.	Manipur	279.7	2395.31	3795.91
22.	Meghalaya	528.74	782.83	408.59
23.	Mizoram	495.57	344.26	811.71
24.	Nagaland	594.09	203	1104.08
25.	NCT of Delhi	2842.52	3242.84	2960.42
26.	Odisha	473.83	132.38	246.1
27.	Puducherry	249.8	310.81	81.66
28.	Punjab	1647	2071.36	3205
29.	Rajasthan	10820	8450.46	12782.54
30.	Sikkim	52.65	70	270.37
31.	Tamil Nadu	5581.25	7984.78	2437.61
32.	Telangana	0	266.46	994.81
33.	Tripura	653.28	437.57	1252.79

34.	Uttar Pradesh	29175.2	50816.53	39.17
35.	Uttarakhand	2071	1837.39	3250.05
36.	West Bengal	4912.84	6322	720.35

STATEMENT-II

Number of beneficiaries under schemes of the Ministry in Gadchiroli District in Maharashtra

I. MISSION SAKSHAM ANGANWADI & POSHAN 2.0 (as on 31.12.2024)

a) Beneficiary children (below the age of 6 years): 84,477

b) Beneficiary Pregnant women: 5,390

c) Beneficiary Lactating mothers: 5,207

d) Beneficiary Adolescent Girls: 22,536

II. MISSION VATSALYA (for FY 2023-24)

a) Beneficiaries under Institutional Care: 3497

b) Beneficiaries under Non-Institutional Care: 21680

III. MISSION SHAKTI (for FY 2023-24)

a) Beneficiaries of Shakti Sadan: 17

b) Beneficiaries under PMMVY (Maternity Benefits Paid):

i. Beneficiaries Enrolled for First Child: 448

ii. Beneficiaries Enrolled for Second Girl Child: 145

उत्तर प्रदेश और महाराष्ट्र में पासपोर्ट कार्यालय

699. श्री ओमप्रकाश भूपालसिंह उर्फ राजेनिंबालकरः
श्री संजय हरिभाऊ जाधवः
श्री दरोगा प्रसाद सरोजः

क्या **विदेश** मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे किः

(क) उत्तर प्रदेश और महाराष्ट्र सहित देश में वर्तमान में कार्यरत पासपोर्ट कार्यालयों की जिलावार और राज्यवार संख्या कितनी है;

(ख) विगत पांच वर्षों के दौरान उत्तर प्रदेश के लालगंज संसदीय निर्वाचन क्षेत्र और महाराष्ट्र के परभणी संसदीय निर्वाचन क्षेत्र में तथा उक्त राज्यों के आकांक्षी जिलों में कितने पासपोर्ट कार्यालय स्थापित किए गए है;
(ग) क्या लालगंज संसदीय निर्वाचन क्षेत्र, शोलापुर जिले में स्थित बार्शी और महाराष्ट्र के परभणी संसदीय निर्वाचन क्षेत्र की प्रत्येक तहसील में पासपोर्ट कार्यालय स्थापित करने का कोई प्रस्ताव सरकार के विचाराधीन है;
(घ) यदि हां, तो उक्त प्रस्तावों को कब तक स्वीकृति प्रदान किए जाने की संभावना है और इस संबंध में विलम्ब के क्या कारण है;
(ङ) महाराष्ट्र के उस्मानाबाद संसदीय निर्वाचन क्षेत्र की प्रत्येक तहसील में कितने पासपोर्ट कार्यालय कार्य कर रहे हैं और उनका ब्यौरा क्या है;
(च) क्या सरकार का उत्तर प्रदेश के लालगंज संसदीय निर्वाचन क्षेत्र और आजमगढ़ जिले तथा शोलापुर जिले में स्थित बारशी और परभणी संसदीय निर्वाचन क्षेत्र में एक स्वतंत्र पासपोर्ट कार्यालय स्थापित करने का प्रस्ताव है; और
(छ) यदि हां, तो उक्त कार्यालयों को अनुमोदन कब तक प्रदान कर दिया जाएगा तथा इनका संचालन कब तक शुरू कर दिया जाएगा?

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

(क): उत्तर प्रदेश और महाराष्ट्र राज्यों सहित पूरे देश में 37 क्षेत्रीय पासपोर्ट कार्यालय (आरपीओ) हैं, जिनके अंतर्गत 93 पासपोर्ट सेवा केंद्र (पीएसके) और 444 डाकघर पासपोर्ट सेवा केंद्र (पीओपीएसके) कार्यशील हैं।पीएसके और पीओपीएसके की सूची क्रमशः **विवरण -I** और **विवरण-II** में संलग्न है।

(ख) से छ): विदेश मंत्रालय ने डाक विभाग (डीओपी) के सहयोग से जनवरी 2017 में भारत के प्रत्येक लोकसभा निर्वाचन क्षेत्र (एलएससी), जहां कोई पीएसके या पीओपीएसके नहीं है, में प्रधान डाकघरों (एचपीओ)/डाकघरों (पीओ) में पासपोर्ट सेवा केंद्र खोलने का निर्णय लिया था, जिन्हें डाकघर पासपोर्ट सेवा केंद्र (पीओपीएसके) कहा जाता है, जिसमें उत्तर प्रदेश और महाराष्ट्र राज्य भी शामिल हैं।वर्तमान में, 38 ऐसे लोकसभा निर्वाचन क्षेत्र हैं जहां अभी तक पीएसके या पीओपीएसके नहीं खोले गए हैं, जिनमें उत्तर प्रदेश का लालगंज लोकसभा निर्वाचन क्षेत्र भी शामिल है।
पीएसके/पीओपीएसके की स्थापना 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।पासपोर्ट आवेदकों की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए आजमगढ़ लोकसभा निर्वाचन क्षेत्र में एक पीओपीएसके; परभणी लोकसभा निर्वाचन क्षेत्र में एक पीओपीएसके; शोलापुर

लोकसभा निर्वाचन क्षेत्र में एक पीएसके (शोलापुर)और एक पीओपीएसके (पंढारपुर); तथा उस्मानाबाद एलएससी में एक पीओपीएसके कार्यशील है।

विवरण- I			
	पासपोर्ट सेवा केन्द्रों (पीएसके) की सूची		
क्र. सं.	**आरपीओ का नाम**	**राज्य का नाम**	**पीएसके**
1	आरपीओ अहमदाबाद	गुजरात	पीएसके मीथाकाली
2			पीएसके राजकोट
3			पीएसके वडोदरा
4			पीएसके विजय क्रॉस रोड
5	आरपीओ अमृतसर	पंजाब	पीएसके अमृतसर
6	आरपीओ बरेली	उत्तर प्रदेश	पीएसके बरेली
7	आरपीओ बेंगलुरु	कर्नाटक	पीएसके बेंगलुरु, लालबाग
8			पीएसके बेंगलुरु, साई आर्केड
9			पीएसके मंगलुरु
10			पीएसके हुबली-धारवाड़
11			पीएसके कलबुर्गी
12	आरपीओ भोपाल	मध्य प्रदेश	पीएसके भोपाल
13			पीएसके इंदौर
14	आरपीओ भुवनेश्वर	ओडिशा	पीएसके भुवनेश्वर
15	आरपीओ चंडीगढ़	चंडीगढ़	पीएसके अंबाला
16			पीएसके चंडीगढ़
17			पीएसके लुधियाना
18	आरपीओ चेन्नई	तमिलनाडु	पीएसके अमिनजिकरई
19			पीएसके सालिग्रामम
20			पीएसके ताम्बरम
21			पीएसके पुडुचेरी
22	आरपीओ कोचीन	केरल	पीएसके अलपुझा
23			पीएसके कोट्टायम
24			पीएसके त्रिशूर
25			पीएसके त्रिपुनिथुरा

26			पीएसके अलुवा
27	आरपीओ कोयंबटूर	तमिलनाडु	पीएसके कोयंबटूर
28	आरपीओ देहरादून	उत्तराखंड	पीएसके देहरादून

29	आरपीओ दिल्ली	दिल्ली	पीएसके गुड़गांव
30			पीएसके झंडेवालान
31			पीएसके डिफेंस कॉलोनी
32			पीएसके शालीमार प्लेस
33	आरपीओ गाजियाबाद	उत्तर प्रदेश	पीएसके गाजियाबाद
34	आरपीओ गोवा	गोवा	पीएसके पणजी
35	आरपीओ गुवाहाटी	असम	पीएसके गुवाहाटी
36			पीएसके आइजोल
37			पीएसके दीमापुर
38			पीएसके इंफाल
39			पीएसके इटानगर
40			पीएसके शिलांग
41	आरपीओ हैदराबाद	तेलंगाना	पीएसके अमीरपेट
42			पीएसके बेगमपेट
43			पीएसके निजामाबाद
44			पीएसके टोली चौकी
45			पीएसके करीमनगर
46	आरपीओ जयपुर	राजस्थान	पीएसके जयपुर
47			पीएसके जोधपुर
48			पीएसके सीकर
49	आरपीओ कोटा		पीएसके उदयपुर
50	आरपीओ जालंधर	पंजाब	पीएसके होशियारपुर
51			पीएसके जालंधर -1
52			पीएसके जालंधर -2
53	आरपीओ जम्मू	जम्मू और कश्मीर	पीएसके जम्मू
54	आरपीओ कोलकाता	पश्चिम बंगाल	पीएसके बरहामपुर
55			पीएसके कोलकाता
56			पीएसके अगरतला
57			पीएसके गंगटोक
58			पीएसके सिलीगुड़ी
59	आरपीओ कोझिकोड	केरल	पीएसके कन्नूर
60			पीएसके कोझिकोड

61			पीएसके मलप्पुरम
62			पीएसके पय्यानूर, कन्नूर
63			पीएसके वडकारा
64	आरपीओ लखनऊ	उत्तर प्रदेश	पीएसके गोरखपुर
65			पीएसके कानपुर
66			पीएसके लखनऊ
67			पीएसके वाराणसी
68	आरपीओ मदुरै	तमिलनाडु	पीएसके मदुरै
69			पीएसके तिरुनेलवेली सिटी
70	आरपीओ मुंबई	महाराष्ट्र	पीएसके अंधेरी
71			पीएसके लोअर परेल
72			पीएसके मलाड
73			पीएसके नासिक
74			पीएसके ठाणे
75	आरपीओ नागपुर		पीएसके नागपुर
76	आरपीओ पटना	बिहार	पीएसके पटना
77			दरभंगा
78	आरपीओ पुणे	महाराष्ट्र	पीएसके पुणे
79			पीएसके शोलापुर
80	आरपीओ रायपुर	छत्तीसगढ	पीएसके रायपुर
81	आरपीओ रांची	झारखंड	पीएसके रांची
82	आरपीओ शिमला	हिमाचल प्रदेश	पीएसके शिमला
83	आरपीओ श्रीनगर	जम्मू और कश्मीर	पीएसके श्रीनगर
84	आरपीओ सूरत	गुजरात	पीएसके सूरत
85	आरपीओ तिरुचिरापल्ली	तमिलनाडु	पीएसके तंजावुर
86			पीएसके तिरुचिरापल्ली
87	आरपीओ त्रिवेंद्रम	केरल	पीएसके कोल्लम
88			पीएसके नेय्याट्टिनकारा
89			पीएसके वझुथाकौड

90	आरपीओ विजयवाड़ा	आंध्र प्रदेश	पीएसके तिरुपति
91			पीएसके विजयवाड़ा
92	आरपीओ विशाखापत्तनम		पीएसके विशाखापत्तनम
93			पीएसके भीमावरम

<u>विवरण-II</u>

डाकघर पासपोर्ट सेवा केन्द्रों (पीओपीएसके) की सूची

क्र.सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	पासपोर्ट कार्यालय	**पीओपीएसके** का स्थान
1	अंडमान और निकोबार द्वीप समूह	कोलकाता	पोर्ट ब्लेयर
2	आंध्र प्रदेश	विजयवाड़ा	अनंतपुर
3	आंध्र प्रदेश	विजयवाड़ा	बापतला
4	आंध्र प्रदेश	विजयवाड़ा	चित्तूर
5	आंध्र प्रदेश	विजयवाड़ा	गुडीवाड़ा
6	आंध्र प्रदेश	विजयवाड़ा	गुंटूर
7	आंध्र प्रदेश	विजयवाड़ा	हिन्दुपुर
8	आंध्र प्रदेश	विजयवाड़ा	कडपा
9	आंध्र प्रदेश	विजयवाड़ा	कोदुर
10	आंध्र प्रदेश	विजयवाड़ा	कुरनूल
11	आंध्र प्रदेश	विजयवाड़ा	नांदयाल
12	आंध्र प्रदेश	विजयवाड़ा	नरसारावपेट
13	आंध्र प्रदेश	विजयवाड़ा	नेल्लोर
14	आंध्र प्रदेश	विजयवाड़ा	ओंगोल
15	आंध्र प्रदेश	विशाखापत्तनम	अमलापुरम
16	आंध्र प्रदेश	विशाखापत्तनम	एलुरु
17	आंध्र प्रदेश	विशाखापत्तनम	काकीनाडा
18	आंध्र प्रदेश	विशाखापत्तनम	राजमुंदरी
19	आंध्र प्रदेश	विशाखापत्तनम	श्रीकाकुलम
20	आंध्र प्रदेश	विशाखापत्तनम	विजयनगरम
21	आंध्र प्रदेश	विशाखापत्तनम	येलामंचिली
22	आंध्र प्रदेश	विशाखापत्तनम	अरकू
23	अरुणाचल प्रदेश	गुवाहाटी	चांगलांग

24	अरुणाचल प्रदेश	गुवाहाटी	खोंसा
25	असम	गुवाहाटी	बारपेटा
26	असम	गुवाहाटी	धुबरी
27	असम	गुवाहाटी	डिब्रूगढ़
28	असम	गुवाहाटी	गोलपाड़ा
29	असम	गुवाहाटी	गोलाघाट
30	असम	गुवाहाटी	जोरहाट
31	असम	गुवाहाटी	कार्बी आंगलोंग
32	असम	गुवाहाटी	करीमगंज
33	असम	गुवाहाटी	कोकराझार
34	असम	गुवाहाटी	मंगलदोई
35	असम	गुवाहाटी	नगांव
36	असम	गुवाहाटी	उत्तर लखीमपुर
37	असम	गुवाहाटी	सिलचर
38	असम	गुवाहाटी	तेजपुर
39	असम	गुवाहाटी	तिनसुकिया
40	बिहार	पटना	आरा
41	बिहार	पटना	औरंगाबाद
42	बिहार	पटना	बांका
43	बिहार	पटना	बेगूसराय
44	बिहार	पटना	बेतिया
45	बिहार	पटना	भागलपुर
46	बिहार	पटना	बक्सर
47	बिहार	पटना	छपरा
48	बिहार	पटना	डालमियानगर
49	बिहार	पटना	एकमा
50	बिहार	पटना	दलसिंहराय
51	बिहार	पटना	फोर्बेस्गंज

52	बिहार	पटना	गया
53	बिहार	पटना	गोपालगंज
54	बिहार	पटना	हाजीपुर
55	बिहार	पटना	जहानाबाद
56	बिहार	पटना	जमुई
57	बिहार	पटना	कटिहार
58	बिहार	पटना	खगरिया
59	बिहार	पटना	किशनगंज
60	बिहार	पटना	मधुबनी
61	बिहार	पटना	मनेर
62	बिहार	पटना	मोतिहारी
63	बिहार	पटना	मुंगेर
64	बिहार	पटना	मुजफ्फरपुर
65	बिहार	पटना	नालंदा
66	बिहार	पटना	नवादा
67	बिहार	पटना	पूर्णिया
68	बिहार	पटना	सहरसा
69	बिहार	पटना	समस्तीपुर
70	बिहार	पटना	सासाराम
71	बिहार	पटना	शिवहर
72	बिहार	पटना	सीतामढ़ी
73	बिहार	पटना	सिवान
74	बिहार	पटना	सुपौल
75	छत्तीसगढ	रायपुर	बस्तर
76	छत्तीसगढ	रायपुर	बिलासपुर
77	छत्तीसगढ	रायपुर	दुर्ग
78	छत्तीसगढ	रायपुर	जांजगीर-चंपा
79	छत्तीसगढ	रायपुर	कांकेर

80	छत्तीसगढ	रायपुर	कोरबा
81	छत्तीसगढ	रायपुर	रायगढ़
82	छत्तीसगढ	रायपुर	राजनंदगांव
83	छत्तीसगढ	रायपुर	सरगुजा
84	दादर और नगर हवेली तथा दमन और दीव	मुंबई	दमन
85	दादर और नगर हवेली तथा दमन और दीव	मुंबई	सिल्वासा
86	दिल्ली	दिल्ली	जनकपुरी
87	दिल्ली	दिल्ली	महरौली
88	दिल्ली	दिल्ली	नेहरू प्लेस
89	दिल्ली	दिल्ली	पटपड़गंज
90	दिल्ली	दिल्ली	यमुना विहार
91	गोवा	पणजी	मार्गो
92	गुजरात	अहमदाबाद	अमरेली
93	गुजरात	अहमदाबाद	आनंद
94	गुजरात	अहमदाबाद	भरूच
95	गुजरात	अहमदाबाद	भावनगर
96	गुजरात	अहमदाबाद	भुज
97	गुजरात	अहमदाबाद	छोटा उदयपुर
98	गुजरात	अहमदाबाद	दाहोद
99	गुजरात	अहमदाबाद	गांधीनगर
100	गुजरात	अहमदाबाद	गोधरा
101	गुजरात	अहमदाबाद	हिम्मतनगर
102	गुजरात	अहमदाबाद	जामनगर
103	गुजरात	अहमदाबाद	जूनागढ़
104	गुजरात	अहमदाबाद	मेहसाणा
105	गुजरात	अहमदाबाद	नाडियाड

106	गुजरात	अहमदाबाद	पालनपुर
107	गुजरात	अहमदाबाद	पाटन
108	गुजरात	अहमदाबाद	पोरबंदर
109	गुजरात	अहमदाबाद	सुरेन्द्रनगर
110	गुजरात	अहमदाबाद	वेरावल
111	गुजरात	सूरत	बारडोली
112	गुजरात	सूरत	नवसारी
113	गुजरात	सूरत	राजपिपला
114	गुजरात	सूरत	वलसाड
115	हरियाणा	चंडीगढ़	भिवानी
116	हरियाणा	चंडीगढ़	हिसार
117	हरियाणा	चंडीगढ़	कैथल
118	हरियाणा	चंडीगढ़	करनाल
119	हरियाणा	चंडीगढ़	सिरसा
120	हरियाणा	चंडीगढ़	यमुनानगर
121	हरियाणा	दिल्ली	फरीदाबाद
122	हरियाणा	दिल्ली	नारनौल
123	हरियाणा	दिल्ली	पानीपत
124	हरियाणा	दिल्ली	रोहतक
125	हरियाणा	दिल्ली	सोनीपत
126	हिमाचल प्रदेश	शिमला	हमीरपुर
127	हिमाचल प्रदेश	शिमला	कांगड़ा
128	हिमाचल प्रदेश	शिमला	कुल्लू
129	हिमाचल प्रदेश	शिमला	मंडी
130	हिमाचल प्रदेश	शिमला	पालमपुर
131	हिमाचल प्रदेश	शिमला	ऊना
132	जम्मू और कश्मीर	जम्मू	कठुआ

133	जम्मू और कश्मीर	जम्मू	राजौरी
134	जम्मू और कश्मीर	जम्मू	उधमपुर
135	जम्मू और कश्मीर	श्रीनगर	अनंतनाग
136	जम्मू और कश्मीर	श्रीनगर	बारामुल्ला
137	झारखंड	रांची	बोकारो
138	झारखंड	रांची	चाईबासा
139	झारखंड	रांची	देवघर
140	झारखंड	रांची	धनबाद
141	झारखंड	रांची	दुमका
142	झारखंड	रांची	गिरिडीह
143	झारखंड	रांची	गोड्डा
144	झारखंड	रांची	गुमला
145	झारखंड	रांची	हजारीबाग
146	झारखंड	रांची	जमशेदपुर
147	झारखंड	रांची	झुमरी तिलैया
148	झारखंड	रांची	खूंटी
149	झारखंड	रांची	मेदिनीनगर
150	झारखंड	रांची	साहिबगंज
151	झारखंड	रांची	सिमरिया
152	कर्नाटक	बेंगलुरु	अंकोला
153	कर्नाटक	बेंगलुरु	बागलकोट
154	कर्नाटक	बेंगलुरु	बेलगावी
155	कर्नाटक	बेंगलुरु	बल्लारी
156	कर्नाटक	बेंगलुरु	बीदर

157	कर्नाटक	बेंगलुरु	चामराजनगर
158	कर्नाटक	बेंगलुरु	चन्नापटना
159	कर्नाटक	बेंगलुरु	चिकबलपुर
160	कर्नाटक	बेंगलुरु	चिक्कोडी
161	कर्नाटक	बेंगलुरु	चित्रदुर्ग
162	कर्नाटक	बेंगलुरु	दावणगेरे
163	कर्नाटक	बेंगलुरु	गदग
164	कर्नाटक	बेंगलुरु	हसन
165	कर्नाटक	बेंगलुरु	जलहाली
166	कर्नाटक	बेंगलुरु	कोप्पल
167	कर्नाटक	बेंगलुरु	मद्दुर
168	कर्नाटक	बेंगलुरु	मैसूर
169	कर्नाटक	बेंगलुरु	रायचूर
170	कर्नाटक	बेंगलुरु	रॉबर्टसनपेट
171	कर्नाटक	बेंगलुरु	शिवमोगा
172	कर्नाटक	बेंगलुरु	तुमकुरु
173	कर्नाटक	बेंगलुरु	उडुपी
174	कर्नाटक	बेंगलुरु	विजयपुरा
175	केरल	कोचीन	चेनगन्नूर
176	केरल	कोचीन	कट्टाप्पना
177	केरल	कोचीन	नेनमारा
178	केरल	कोचीन	पलक्कड़
179	केरल	कोझिकोड	कासरगोड
180	केरल	तिरुवनंतपुरम	अट्टिंगल

181	केरल	तिरुवनंतपुरम	पथानामथिट्टा
182	लद्दाख	श्रीनगर	लेह
183	लक्षद्वीप	कोचीन	कवारत्ती
184	मध्य प्रदेश	भोपाल	बालाघाट
185	मध्य प्रदेश	भोपाल	बेतुल
186	मध्य प्रदेश	भोपाल	छतरपुर
187	मध्य प्रदेश	भोपाल	छिंदवाड़ा
188	मध्य प्रदेश	भोपाल	दमोह
189	मध्य प्रदेश	भोपाल	देवास
190	मध्य प्रदेश	भोपाल	धार
191	मध्य प्रदेश	भोपाल	गुना
192	मध्य प्रदेश	भोपाल	ग्वालियर
193	मध्य प्रदेश	भोपाल	होशंगाबाद
194	मध्य प्रदेश	भोपाल	जबलपुर
195	मध्य प्रदेश	भोपाल	रतलाम
196	मध्य प्रदेश	भोपाल	रीवा
197	मध्य प्रदेश	भोपाल	सागर
198	मध्य प्रदेश	भोपाल	सतना
199	मध्य प्रदेश	भोपाल	सिवनी
200	मध्य प्रदेश	भोपाल	टीकमगढ़
201	मध्य प्रदेश	भोपाल	उज्जैन
202	मध्य प्रदेश	भोपाल	विदिशा
203	मध्य प्रदेश	भोपाल	मन्दसौर
204	मध्य प्रदेश	भोपाल	शाहडोल

205	मध्य प्रदेश	भोपाल	खंडवा
206	महाराष्ट्र	मुंबई	औरंगाबाद
207	महाराष्ट्र	मुंबई	भिवंडी
208	महाराष्ट्र	मुंबई	भुसावल
209	महाराष्ट्र	मुंबई	धुले
210	महाराष्ट्र	मुंबई	डोंबिवली
211	महाराष्ट्र	मुंबई	जलगांव
212	महाराष्ट्र	मुंबई	राजापुर
213	महाराष्ट्र	मुंबई	सांताक्रूज
214	महाराष्ट्र	मुंबई	सायन
215	महाराष्ट्र	मुंबई	वाशी
216	महाराष्ट्र	मुंबई	वसई
217	महाराष्ट्र	मुंबई	विक्रोली
218	महाराष्ट्र	मुंबई	अलीबाग
219	महाराष्ट्र	नागपुर	अकोला
220	महाराष्ट्र	नागपुर	अमरावती
221	महाराष्ट्र	नागपुर	भंडारा
222	महाराष्ट्र	नागपुर	बुलढाना
223	महाराष्ट्र	नागपुर	चंद्रपुर
224	महाराष्ट्र	नागपुर	गडचिरोली
225	महाराष्ट्र	नागपुर	हिंगोली
226	महाराष्ट्र	नागपुर	कटोअल
227	महाराष्ट्र	नागपुर	वर्धा
228	महाराष्ट्र	नागपुर	यवतमाल

229	महाराष्ट्र	पुणे	अहमदनगर
230	महाराष्ट्र	पुणे	बारामती
231	महाराष्ट्र	पुणे	बीड
232	महाराष्ट्र	पुणे	इचलकरंजी
233	महाराष्ट्र	पुणे	जलना
234	महाराष्ट्र	पुणे	कोल्हापुर
235	महाराष्ट्र	पुणे	लातूर
236	महाराष्ट्र	पुणे	माढा
237	महाराष्ट्र	पुणे	नांदेड़
238	महाराष्ट्र	पुणे	उस्मानाबाद
239	महाराष्ट्र	पुणे	पंढरपुर
240	महाराष्ट्र	पुणे	परभनी
241	महाराष्ट्र	पुणे	पिंपरी चिंचवाड़
242	महाराष्ट्र	पुणे	सांगली
243	महाराष्ट्र	पुणे	सतारा
244	महाराष्ट्र	पुणे	शिरुर
245	महाराष्ट्र	पुणे	श्रीरामपुर
246	महाराष्ट्र	मुंबई	नंदुरबार
247	मणिपुर	गुवाहाटी	काकचिंग
248	मेघालय	गुवाहाटी	तुरा
249	ओडिशा	भुवनेश्वर	अस्का
250	ओडिशा	भुवनेश्वर	बालासोर
251	ओडिशा	भुवनेश्वर	बारगढ़
252	ओडिशा	भुवनेश्वर	बारीपदा

253	ओडिशा	भुवनेश्वर	बेरहामपुर
254	ओडिशा	भुवनेश्वर	भद्रक
255	ओडिशा	भुवनेश्वर	भवानीपटना
256	ओडिशा	भुवनेश्वर	बोलंगीर
257	ओडिशा	भुवनेश्वर	कटक
258	ओडिशा	भुवनेश्वर	ढेंकनाल
259	ओडिशा	भुवनेश्वर	जगतसिंहपुर
260	ओडिशा	भुवनेश्वर	जाजपुर
261	ओडिशा	भुवनेश्वर	केंद्रपाड़ा
262	ओडिशा	भुवनेश्वर	क्योंझर
263	ओडिशा	भुवनेश्वर	कोरापुट
264	ओडिशा	भुवनेश्वर	नबरंगपुर
265	ओडिशा	भुवनेश्वर	फूलबनी
266	ओडिशा	भुवनेश्वर	पुरी
267	ओडिशा	भुवनेश्वर	राउरकेला
268	ओडिशा	भुवनेश्वर	संबलपुर
269	पुदुचेरी	तिरुचिरापल्ली	कराईकल
270	पंजाब	अमृतसर	फिरोजापुर
271	पंजाब	चंडीगढ़	बस्सी पठानान
272	पंजाब	चंडीगढ़	बठिंडा
273	पंजाब	चंडीगढ़	मलेरकोटला
274	पंजाब	चंडीगढ़	पटियाला
275	पंजाब	चंडीगढ़	रोपड़
276	पंजाब	जालंधर	मोगा

277	पंजाब	जालंधर	पठानकोट
278	पंजाब	जालंधर	फगवाड़ा
279	राजस्थान	जयपुर	अजमेर
280	राजस्थान	जयपुर	अलवर
281	राजस्थान	जयपुर	बाड़मेर
282	राजस्थान	जयपुर	भरतपुर
283	राजस्थान	जयपुर	बीकानेर
284	राजस्थान	जयपुर	चुरू
285	राजस्थान	जयपुर	दौसा
286	राजस्थान	जयपुर	हनुमानगढ़
287	राजस्थान	जयपुर	जैसलमेर
288	राजस्थान	जयपुर	झुंझुनू
289	राजस्थान	जयपुर	धौलपुर
290	राजस्थान	जयपुर	कोटपुतली
291	राजस्थान	जयपुर	नागौर
292	राजस्थान	जयपुर	पाली
293	राजस्थान	कोटा	बांसवाड़ा
294	राजस्थान	कोटा	भीलवाड़ा
295	राजस्थान	कोटा	चित्तौड़गढ़
296	राजस्थान	कोटा	झालावाड़
297	राजस्थान	कोटा	कांकरोली
298	राजस्थान	कोटा	कोटा
299	राजस्थान	कोटा	प्रतापगढ़
300	राजस्थान	कोटा	सवाई माधोपुर

301	राजस्थान	जयपुर	सिरोही
302	राजस्थान	जयपुर	श्रीगंगानगर
303	तमिलनाडु	चेन्नई	अरणि
304	तमिलनाडु	चेन्नई	चेन्नई जीपीओ
305	तमिलनाडु	चेन्नई	चिदंबरम
306	तमिलनाडु	चेन्नई	कुड्डालोर
307	तमिलनाडु	चेन्नई	धर्मपुरी
308	तमिलनाडु	चेन्नई	कल्लाकुरिची
309	तमिलनाडु	चेन्नई	कांचीपुरम
310	तमिलनाडु	चेन्नई	कृष्णागिरी
311	तमिलनाडु	चेन्नई	रानीपेट
312	तमिलनाडु	चेन्नई	तिरुवल्लूर
313	तमिलनाडु	चेन्नई	तिरुवन्नामलाई
314	तमिलनाडु	चेन्नई	वेल्लोर
315	तमिलनाडु	चेन्नई	विल्लुपुरम
316	तमिलनाडु	कोयंबटूर	कुन्नूर
317	तमिलनाडु	कोयंबटूर	इरोड
318	तमिलनाडु	कोयंबटूर	रासीपुरम
319	तमिलनाडु	कोयंबटूर	सलेम
320	तमिलनाडु	कोयंबटूर	तिरुपुर
321	तमिलनाडु	मदुरै	बोडिनेयाकनुर
322	तमिलनाडु	मदुरै	देवाकोत्तई
323	तमिलनाडु	मदुरै	कोडाई रोड
324	तमिलनाडु	मदुरै	नागरकोइल

325	तमिलनाडु	मदुरै	राजपलायम
326	तमिलनाडु	मदुरै	रामनाथपुरम
327	तमिलनाडु	मदुरै	तूतुकुड़ी
328	तमिलनाडु	मदुरै	विरुधुनगर
329	तमिलनाडु	तिरुचिरापल्ली	करूर
330	तमिलनाडु	तिरुचिरापल्ली	पेरम्बलुर
331	तमिलनाडु	तिरुचिरापल्ली	सिरकाली
332	तमिलनाडु	तिरुचिरापल्ली	थिरुथुराईपूंडी
333	तेलंगाना	हैदराबाद	आदिलाबाद
334	तेलंगाना	हैदराबाद	भोंगीर
335	तेलंगाना	हैदराबाद	कामारेड्डी
336	तेलंगाना	हैदराबाद	खम्माम
337	तेलंगाना	हैदराबाद	महबुबाबाद
338	तेलंगाना	हैदराबाद	मंचेरियल
339	तेलंगाना	हैदराबाद	मेडक
340	तेलंगाना	हैदराबाद	मेडचाल
341	तेलंगाना	हैदराबाद	महबूबनगर
342	तेलंगाना	हैदराबाद	नलगोंडा
343	तेलंगाना	हैदराबाद	सिद्दीपेट
344	तेलंगाना	हैदराबाद	विकाराबाद
345	तेलंगाना	हैदराबाद	वानापर्थी
346	तेलंगाना	हैदराबाद	वारंगल
347	त्रिपुरा	कोलकाता	धरमनगर
348	उत्तर प्रदेश	बरेली	अमरोहा

349	उत्तर प्रदेश	बरेली	बदायूं
350	उत्तर प्रदेश	बरेली	बिजनौर
351	उत्तर प्रदेश	बरेली	मुरादाबाद
352	उत्तर प्रदेश	बरेली	पीलीभीत
353	उत्तर प्रदेश	बरेली	रामपुर
354	उत्तर प्रदेश	बरेली	नगीना
355	उत्तर प्रदेश	बरेली	शाहजहांपुर
356	उत्तर प्रदेश	गाजियाबाद	अचनेरा
357	उत्तर प्रदेश	गाजियाबाद	आगरा
358	उत्तर प्रदेश	गाजियाबाद	अलीगढ़
359	उत्तर प्रदेश	गाजियाबाद	बागपत
360	उत्तर प्रदेश	गाजियाबाद	बुलंदशहर
361	उत्तर प्रदेश	गाजियाबाद	हाथरस
362	उत्तर प्रदेश	गाजियाबाद	मेरठ
363	उत्तर प्रदेश	गाजियाबाद	मुजफ्फरनगर
364	उत्तर प्रदेश	गाजियाबाद	नोएडा
365	उत्तर प्रदेश	गाजियाबाद	सहारनपुर
366	उत्तर प्रदेश	गाजियाबाद	वृंदावन
367	उत्तर प्रदेश	लखनऊ	इलाहाबाद
368	उत्तर प्रदेश	लखनऊ	अंबेडकर नगर
369	उत्तर प्रदेश	लखनऊ	अमेठी
370	उत्तर प्रदेश	लखनऊ	अयोध्या
371	उत्तर प्रदेश	लखनऊ	आजमगढ़
372	उत्तर प्रदेश	लखनऊ	बहराइच

373	उत्तर प्रदेश	लखनऊ	बलिया
374	उत्तर प्रदेश	लखनऊ	बलरामपुर
375	उत्तर प्रदेश	लखनऊ	बाँदा
376	उत्तर प्रदेश	लखनऊ	भदोही
377	उत्तर प्रदेश	लखनऊ	चुनार
378	उत्तर प्रदेश	लखनऊ	देवरिया
379	उत्तर प्रदेश	लखनऊ	फर्रुखाबाद
380	उत्तर प्रदेश	लखनऊ	फतेहपुर
381	उत्तर प्रदेश	लखनऊ	गाजीपुर
382	उत्तर प्रदेश	लखनऊ	गोंडा
383	उत्तर प्रदेश	लखनऊ	मऊ
384	उत्तर प्रदेश	लखनऊ	हमीरपुर
385	उत्तर प्रदेश	लखनऊ	हरदोई
386	उत्तर प्रदेश	लखनऊ	जौनपुर
387	उत्तर प्रदेश	लखनऊ	झांसी
388	उत्तर प्रदेश	लखनऊ	लखीमपुर खीरी
389	उत्तर प्रदेश	लखनऊ	महाराजगंज
390	उत्तर प्रदेश	लखनऊ	मिसरिख
391	उत्तर प्रदेश	लखनऊ	प्रतापगढ़
392	उत्तर प्रदेश	लखनऊ	रायबरेली
393	उत्तर प्रदेश	लखनऊ	सिद्धार्थ नगर
394	उत्तर प्रदेश	लखनऊ	सीतापुर
395	उत्तर प्रदेश	लखनऊ	सुल्तानपुर
396	उत्तर प्रदेश	लखनऊ	उन्नाव

397	उत्तर प्रदेश	लखनऊ	इटावा
398	उत्तर प्रदेश	लखनऊ	जालौन
399	उत्तराखंड	देहरादून	अल्मोड़ा
400	उत्तराखंड	देहरादून	काठगोदाम
401	उत्तराखंड	देहरादून	नैनीताल
402	उत्तराखंड	देहरादून	रुड़की
403	उत्तराखंड	देहरादून	रुद्रपुर
404	उत्तराखंड	देहरादून	श्रीनगर
405	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	अलीपुरद्वार
406	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	अमता
407	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	आरामबाग
408	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	आसनसोल
409	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	अशोकनगर
410	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	बेलूरघाट
411	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	बनगांव
412	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	बांकुड़ा
413	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	बर्धमान
414	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	बैरकपुर
415	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	बशीरहाट
416	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	बीडॉन स्ट्रीट
417	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	बिश्नुपुर
418	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	बोलपुर
419	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	कैनिंग टाउन फेरी घाट
420	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	चिनसुराह

421	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	कूचबिहार
422	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	दार्जिलिंग
423	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	डायमंड हार्बर
424	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	डम डम
425	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	घाटल
426	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	हावड़ा
427	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	जादवपुर
428	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	जलपाईगुड़ी
429	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	झारग्राम
430	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	जियागंज
431	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	काकद्वीप
432	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	कोंटाई
433	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	कटवा
434	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	खड़गपुर
435	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	कृष्णनगर
436	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	मखदुमपुर
437	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	पुरुलिया
438	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	रघुनाथगंज
439	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	रायगंज
440	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	रामपुरहाट
441	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	रानाघाट
442	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	समसी
443	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	श्रीरामपुर

444	पश्चिम बंगाल	कोलकाता	तामलुक

PROGRAMME FOR MENTAL HEALTH CARE

700. SHRI KOTA SRINIVASA POOJARY:

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

(a) whether the Government has launched any new Programme to provide universal access to equitable, accessible, affordable and quality mental healthcare through 24 x 7 tele-mental health counselling services;

(b) if so, the specific goals and timelines set for this Programme alongwith the budget allocated for its implementation;

(c) whether the Government intends to integrate mental healthcare into the primary healthcare system, if so, the details thereof; and

(d) whether there are any plans to ensure the availability of trained mental healthcare professionals in Government medical colleges/institutions and if so, the details thereof?

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

(a) to (c): The Government has launched a “National Tele Mental Health Programme” (NTMHP) on 10th October, 2022, that would function as the digital arm of the District Mental Health Programme to provide universal access to equitable, accessible, affordable and quality mental health care through 24 x 7 tele-mental health counselling services. For this, a toll-free number (14416) has been set up across the country.

Specific objectives of the Programme are:

i. To exponentially scale up the reach of mental health services to anybody who reaches out, across India, any time, by setting up a

24x7 tele-mental health facility in each of the States and UTs of the country.

ii. To implement a full-fledged mental health service network that, in addition to counselling, provides integrated medical and psychosocial interventions.

iii. To extend services to vulnerable groups of the population and difficult to reach populations.

As on 03.02.2025, 36 States/ UTs have set up 53 Tele MANAS Cells. Tele-MANAS services are available in 20 languages based on language opted by States. More than 18,13,000 calls have been handled on the helpline number.

Rs. 120.98 crore, Rs. 133.73 crore and Rs. 90.00 crore has been allocated for National Tele Mental Health Programme (NTMHP) for the year 2022-23, 2023-24 and 2024-25 respectively.

The Government has launched Tele MANAS Mobile Application on World Mental Health Day, i.e. 10th October, 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 established a dedicated Tele-MANAS Cell at the Armed Forces Medical College (AFMC), Pune to extend tele-mental health assistance and support to all Armed Forces service personnel and their dependents, further enhancing the mental health care services available to them.

In addition to the above, the Government is also taking steps to integrate mental healthcare services at primary healthcare level. The Government has upgraded more than 1.73 lakh Sub Health Centres (SHCs) and Primary Health Centres (PHCs) to Ayushman Arogya Mandirs. Mental health

services have been added in the package of services under Comprehensive Primary Health Care provided at these Ayushman Arogya Mandirs.

The District Mental Health Programme (DMHP) is implemented under the National Mental Health Programme in 767 districts of the country to detect, manage and treat mental illness at District Hospitals. Facilities are also made available under DMHP at the Community Health Centre(CHC) and Primary Health Centre(PHC) levels and include outpatient services, assessment, counselling/ psycho-social interventions, continuing care and support to persons with severe mental disorders, drugs, outreach services, ambulance services etc.

(d) Under the Tertiary care component of NMHP, 25 Centres of Excellence have been sanctioned to increase the intake of students in Post Graduate (PG) departments in mental health specialities as well as to provide tertiary level treatment facilities. The Government has also provided support to establish / strengthen 47 PG Departments in mental health specialties in 19 Government Medical Colleges/ institutions.

For increasing the number of psychiatrists in the Country, Post Graduate Medical Education Board (PGMEB) of National Medical Commission (NMC) has issued the Minimum Standard of Requirements for Post-Graduate Courses - 2023 (PGMSR-2023) on 15.1.2024. For starting/ increase of seats in MD (Psychiatry), the number of OPD has been brought down to 30 per day for annual intake of maximum 2 PG students with 20% increase for each additional seat. Similarly, the minimum beds required per unit for starting MD (Psychiatry) course with 2 seats, 3 seats and 5 seats in a medical college is 8 beds, 12 beds and 20 beds respectively.

Under the National Health Mission, following types of incentives and honorarium are provided for encouraging specialist doctors to practice in public healthcare institutions 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.

• 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

• Multi-skilling of doctors is supported under NHM to overcome the shortage of specialists.

The Government is also augmenting the availability of manpower to deliver mental healthcare services in the underserved areas of the country by providing online training courses to various categories of general healthcare medical and para medical professionals through the Digital Academies, established since 2018, at the three Central Mental Health Institutes namely 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. The total number of professionals trained under Digital Academies are 42,488.

ANGANWADI CENTRES UNDER PM-JANMAN

701. SHRI PRABHAKAR REDDY VEMIREDDY:

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

(a) whether the Government has targeted constructing 2500 Anganwadi Centres under Pradhan Mantri Janjati Adivasi Nyaya Maha Abhiyan (PM-JANMAN);

(b) if so, the details thereof and the status of its implementation in Andhra Pradesh, year and district-wise;

(c) whether there is time and cost overrun of any of the projects under the PM-JANMAN; and

(d) if so, the details thereof and the reasons therefor?

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

(a) and (b): The PM JANMAN Mission launched by Ministry of Tribal Affairs, is aimed at 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 Ministries including Ministry of Women and Child Development. A total of 2500 Anganwadi Centres are to be sanctioned and constructed @ Rs 12 lakh per AWC in the three Financial Years i.e FY 2023-24, 2024-25 and 2025-26.

The status of implementation of PM JANMAN scheme in the State of Andhra Pradesh is as below:

State	District	No. of AWCs sanctioned for construction in 2023-24	No. of AWCs sanctioned for construction in 2024-25	Total
ANDHRA PRADESH	ASR	105	95	**266**
	Viziana-garam		1	
	Manyam	29		
	Prakasham	1		
	Srikakulam	35		

(c) and (d): As informed by Ministry of Tribal Affairs, no delays or cost overrun has been brought to their notice in the implementation of projects under PM JANMAN.

ALLOTMENT OF DEFENCE LAND TO STATE GOVERNMENT

702. SHRI BALRAM NAIK PORIKA:

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

(a) whether the Government has received any proposal for allotment of defence land to the State Government for development;

(b) if so, the details thereof especially related to the State Government of Telangana; and

(c) the view of the Government on the said proposal along with the reasons therefor?

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

(a) to (c): Yes, Sir. State Governments apply on the NOC portal of MoD from time to time seeking working permissions on defence land for public infrastructure and public utility projects. State Government of Telangana has submitted 17 applications on the NOC portal since 01.04.2021. Out of these, 12 applications have already been disposed of by granting working permission in 08 cases and denying in 04 cases.

The proposalsfor grant of working permissions on defence land are examined by the Ministry in consultation with stakeholders on case to case basis keeping in view the user requirements and security considerations of the Armed Forces.

ADOPTION OF CHILDREN BY DISABLED PARENTS

703. SHRI. G.M. HARISH BALAYOGI:

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

(a) the number of children adopted by disabled Prospective Adoptive Parents (PAPs) during the last five years, state-wise especially Andhra Pradesh

(b) whether there have been any major differences between the number of children adopted and by disabled PAPs and non-disabled PAPs, if so, the details thereof;

(c) whether the government has undertaken/plans to undertake any plans/initiatives to formulate specific guidelines on adoption by disabled PAPs and if so, the details thereof;

(d) Whether the Government has undertaken/ plans to undertake any educational campaigns/ programmes to sensitize the social workers/ medical officers/ adoptive agencies regarding disabled PAPs; and

(e) If so, the details thereof?

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

(a) and (b): The data about number of children adopted by the disabled Prospective Adoptive Parents (PAPs) is not maintained centrally. Neither there is any legal requirement nor any provision in the designated online portal namely Children Adoption Resource Information and Guidance System (CARINGS) to classify the Prospective Adoptive Parents (PAPs) on the basis of disability.

(c): No. However, Section 2(9) of JJ Act 2015 mandates to ensure best interest of the child. Further Regulation 5(1) of the Adoption Regulations 2022 stipulates that the PAPs shall be physically, mentally, emotionally and financially capable, they shall not have any life-threatening medical condition and they should not have been convicted in criminal act of any nature or accused in any case of child right violation.

(d) and (e): The Central Adoption Resource Authority (CARA) undertakes awareness and outreach activities by key stakeholders, medical officers, and adoption agencies, about the adoption processes in collaboration with State Governments. To this end, CARA regularly schedules training sessions, including weekly virtual refresher programs that are accessible nationwidefocusing on the best interests of children.

FIRE INCIDENT IN JHANSI HOSPITAL

704. SHRI SUDAMA PRASAD:

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

(a) whether the Union government has enquired from the State of Uttar Pradesh regarding the measures taken to ensure the safety in healthcare facilities for children in view of the recent fire incident at the Jhansi Hospital on 15th November, 2024;

(b) if so, the details of the enquiry and if not, the reasons therefor;

(c) whether the Government has received any response from the State of Uttar Pradesh on the said tragedy and if so, the details of the response thereon;

(d) if not, whether any action has been taken in this regard and if so, the details of the action taken report on the same; and

(e) whether the Government is planning to bring any set of guidelines concerning hospitals dealing with children 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 (d) :Public Health and Hospitals is a State subject and it is the primary responsibility of State/UT Governments to ensure adherence of healthcare facilities to safety norms including fire safety. The Directorate of Medical Education & Training, Uttar Pradesh has informed that it has issued advisory/instructions, from time to time, to the colleges/institutions under its control for conducting fire and electrical safety audits and to train the staff responsible for handling critical and sensitive installations during emergencises.

(e): Ministry of Health & Family Welfare, Govt. of India in consultation with various stakeholders had reviewed the position regarding fire and life safety in government hospitals and after extensive examination, guidelines on ‘Fire and Life Safety’ were framed and circulated to all States and UTs and Govt. hospitals across the country vide this Ministry’s letter dated 28.09.2020.

In recent past, Ministry of Health and Family Welfare has issued advisories, checklists to all States/UTs on the issue of fire safety in hospitals highlighting the need for:

i. Review and updation of fire prevention and response plans of all health facilities and training all healthcare staff on fire safety protocols, evacuation procedures, and use of fire - fighting equipment

ii. Conducting regular preventive fire safety drills including evacuation plans.

iii. Implementing and maintenance of appropriate fire prevention measures, such as regular and optimal preventive maintenance of electrical circuits and systems.

iv. Installation and optimum maintenance of fire detection and suppression systems, including smoke alarms, fire extinguishers with regular check on expiry date, sprinklers etc.

All States/UTs have also been urged to constitute district level committees headed by District Collectors comprising of relevant officials from health, fire services and public works departments to undertake physical inspection of health facilities and take suitable actions against the defaulters, as deemed necessary under the law.

HEALTH IDS UNDER AYUSHMAN BHARAT DIGITAL MISSION

705. SHRI RAJESHBHAI NARANBHAI CHUDASAMA:

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

(a) the number of health IDs created under the Ayushman Bharat Digital Mission (ABDM) in both, rural and urban areas across the country, State/UT-wise;

(b) the total number of Ayushman cards issued under the Ayushman Bharat scheme in the State of Gujarat; and

(c) whether the Government has taken any initiatives to increase awareness and enrolment under the said scheme in the State 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): Government of India has launched Ayushman Bharat Digital Mission (ABDM) with a vision to create national digital health ecosystem, wherein to ensure participation of citizen, Ayushman Bharat Health Accounts (ABHAs) numbers that is a 14-digit Unique Health Identifier (erstwhile known as Health IDs) are created. As on 03.02.2025, 73,90,93,095number of ABHA IDs have been created. However, rural/urban area details are not captured at the time of creation of ABHA. The state-wise details are tabulated below in **Statement**.

As on, 30.01.2025, more than 2.67 Crorenumber of Ayushman cards issued under the Ayushman Bharat scheme in the State of Gujarat.

Ministry of Health and Family Welfare has undertaken various steps to raise awareness about the scheme among eligible beneficiaries across country. A comprehensive media and outreach strategy to spread awareness and to empower the beneficiaries about their entitlements and rights under the scheme has been followed. IEC (Information, Education & communication) activities to disseminate information about the scheme include outdoor media, digital display at ticket counters across various railway stations, announcements at major bus stations, passenger train, branding, national and regional press coverage, op-eds and advertorials in print media, radio campaign, telecast of beneficiary testimonials via Doordarshan, mass messaging through SMS, traditional media etc.

STATEMENT

State-wise Number of ABHA created

State/UT	ABHAs Created
Andaman And Nicobar Islands	4,47,214
Andhra Pradesh	4,30,11,248
Arunachal Pradesh	3,97,798

Assam	1,95,47,665
Bihar	4,31,17,775
Chandigarh	8,93,946
Chhattisgarh	2,27,89,946
Delhi	86,01,595
Dadra Nagar Haveli and Daman & Diu	8,25,523
Goa	8,81,689
Gujarat	4,71,86,452
Haryana	1,57,17,369
Himachal Pradesh	60,97,119
Jammu And Kashmir	92,53,285
Jharkhand	1,42,49,905
Karnataka	3,18,26,633
Kerala	2,53,93,045
Ladakh	3,88,859
Lakshadweep	1,05,852
Madhya Pradesh	4,83,68,279
Maharashtra	5,73,24,151
Manipur	9,73,328
Meghalaya	12,84,240
Mizoram	6,50,542
Nagaland	7,35,347
Odisha	3,53,34,078
Puducherry	11,47,324
Punjab	1,39,09,515
Rajasthan	6,20,83,792
Sikkim	4,34,712

Tamil Nadu	1,46,17,585
Telangana	2,37,16,045
Tripura	22,93,221
Uttar Pradesh	12,97,46,899
Uttarakhand	69,87,874
West Bengal	3,65,31,669

Note - It is to mention that the above data does not include the ABHAs corresponding to the above states from 1,22,21,576 ABHA numbers (earlier Health IDs). The data (state) against these ABHA numbers has not been populated as state and district fields were not mandatory fields during ABHA creation through demographic authentication. In September 2023, the state and district fields have been made mandatory.

जहाजों के लिए सुरक्षा विनियम

706. श्री प्रभुभाई नागरभाई वसावा:

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

(क) मंत्रालय द्वारा भारतीय जलमार्गों पर चलने वाले जहाजों के लिए सुरक्षा विनियमों को अद्यतन करने के लिए क्या कदम उठाए जा रहे हैं;

(ख) मंत्रालय द्वारा सघन नौवहन मार्गों पर सुरक्षा में सुधार के लिए आधुनिक नौवहन सहायता प्रणालियों के कार्यान्वयन को सुनिश्चित करने के लिए क्या कदम उठाए जा रहे हैं;

(ग) आंतरिक जलमार्गों पर चलने वाले यात्री जहाजों की सुरक्षा बढ़ाने के लिए क्या उपाय किए जा रहे हैं;

(घ) बेहतर अनुपालन सुनिश्चित करने और दुर्घटनाओं को न्यूनतम करने के लिए मालवाहक जहाजों के लिए कड़े सुरक्षा मानकों को लागू करने की क्या योजना है; और

(ङ) मंत्रालय द्वारा भारतीय जलमार्गों में जहाजों की सुरक्षा और नौवहन के लिए प्रशिक्षित कार्मिकों की कमी को दूर करने के लिए क्या कदम उठाए जा रहे हैं?

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

(क): अंतर्देशीय जलयान अधिनियम, 2021 की निम्नलिखित धारा और उसके तहत बनाए गए नियमों के माध्यम से सुरक्षा प्रबंधन, जोखिम को कम करने और प्रतिक्रिया संबंधी तैयारियों के लिए एक संरचित दृष्टिकोण स्थापित करने के लिए एक मजबूत सुरक्षा ढांचा विकसित किया गया है:

- अंतर्देशीय जलयान अधिनियम, 2021, अध्याय VIII नौचालन सुरक्षा और संकेत
- अंतर्देशीय जलयान (सर्वेक्षण और प्रमाणन) नियम, 2022
- अंतर्देशीय जलयान (सुरक्षित नौचालन, संचार और संकेत) नियम, 2022
- अंतर्देशीय जलयान (अग्निशमन उपकरण) नियम, 2022
- अंतर्देशीय जलयान (जीवन रक्षक उपकरण) नियम, 2022
- अंतर्देशीय जलयान (चालक दल और आवास) नियम, 2022
- अंतर्देशीय जलयान (प्रदूषण की रोकथाम और नियंत्रण) नियम, 2022

उपरोक्त के अलावा, आईडब्ल्यूएआई ने निम्नलिखित विनियमन बनाए और अधिसूचित किए गए: -

- राष्ट्रीय जलमार्ग, नौवहन और नौवहन सुरक्षा विनियमन, 2002
- राष्ट्रीय जलमार्गों पर टकराव की रोकथाम विनियमन, 2002

(ख) और (ग): अंतर्देशीय जलयान (कार्गो और यात्री) की सुरक्षा में सुधार के लिए आधुनिक नौचालान सहायता प्रणालियों के कार्यान्वयन को सुनिश्चित करने के लिए मंत्रालय द्वारा उठाए गए कदम हैं-

(i) अंतर्देशीय जलमार्गों पर सुरक्षा, संरक्षा और दक्षता बढ़ाने के लिए केंद्र सरकार द्वारा अंतर्देशीय जलयान (सुरक्षित नौचालन, संचार और संकेत) नियम 2022 तैयार और अधिसूचित किए गए हैं। इन नियमों का उद्देश्य विशेष रूप से घने शिपिंग मार्गों पर यातायात की बढ़ती मात्रा का प्रबंधन करने के लिए आधुनिक नौचालन सहायताओं, संचार प्रणालियों और सिग्नलिंग प्रोटोकॉल को एकीकृत करते हुए नौचालन सुरक्षा में सुधार करना है।

(ii) राष्ट्रीय नदी यातायात और नौवहन प्रणाली (एनआरटीएंडएनएस) तैयार की गई है ताकि अंतर्देशीय जलयानों की निर्बाध और निरंतर आवाजाही सुनिश्चित की जा सके और नौचालन के दौरान इसकी सुरक्षा भी सुनिश्चित की जा सके।

(iii) निर्माण मानकों को मानकीकृत करने के लिए केंद्र सरकार द्वारा अंतर्देशीय जलयान (डिजाइन और निर्माण) नियम 2024 अधिसूचित किए गए हैं। ये नियम सुनिश्चित करते हैं कि अंतर्देशीय जलमार्गों पर चलने वाले सभी जलयानों का निर्माण, जलयान सुरक्षा के लिए अंतर्राष्ट्रीय मानकों के अनुसार किया जाए और वे सुरक्षित, विश्वसनीय और पर्यावरण के अनुकूल हों।

(घ): बेहतर अनुपालन सुनिश्चित करने और दुर्घटनाओं को कम करने के लिए कार्गो पोतों के लिए सख्त सुरक्षा मानकों को लागू करने हेतु, राष्ट्रीय जलमार्गों पर अंतर्देशीय जलयान अधिनियम के तहत पंजीकृत जलयानों की आवाजाही के लिए मानक प्रचालन प्रक्रिया (एसओपी) तैयार की गई है और यह आईडब्ल्यूएआई की वेबसाइट पर उपलब्ध है।

(ङ): आईडब्ल्यूएआई ने पहले ही पटना में राष्ट्रीय अंतर्देशीय नौचालन संस्थान (एनआईएनआई) और गुवाहाटी में समुद्री कौशल विकास केंद्र (एमएसडीसी) की स्थापना की है ताकि भावी और मौजूदा अंतर्देशीय जलयान चालक दल, आईडब्ल्यूटी अधिकारी जैसे कि सर्वेक्षक, नामोद्दिष्ट प्राधिकारी और अन्य को प्रशिक्षण प्रदान किया जा सके। आईडब्ल्यूटी क्षेत्र में, प्रशिक्षित कर्मियों की बढ़ती जरूरत को पूरा करने के लिए, आईडब्ल्यूएआई ने विश्व स्तरीय प्रशिक्षण प्रदान करने हेतु नौ (9) क्षेत्रीय उत्कृष्टता केंद्र स्थापित करने के लिए स्थानों की पहचान की है।

EDUCATION AMONG GIRL CHILDREN

707. SHRI MUKESHKUMAR CHANDRAKAANT DALAL:

DR. DAGGUBATI PURANDESWARI:

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

(a) the details of the steps taken by the Government to eliminate sex-based discrimination and achieve balanced sex ratio in the country since January 2015;

(b) the details of the awareness campaigns conducted by the Government to promote education among girl children since January 2O22;

(c) the bifurcated details of the amount allocated and utilized under the Sukanya Samriddhi Yojana (SSY) since January 2022;

(d) the number of SSY accounts opened and the total number of beneficiaries covered under the aforementioned scheme; and

(e) the steps taken by the Government to ensure the efficiency and success of the aforementioned scheme since its inception?

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

(a): The "Beti Bachao Beti Padhao" (BBBP) scheme was launched in 22nd January 2015 in response to arrest adverse trends in gender imbalance and declining child sex ratio in the country. The scheme is 100% funded by the Central Government and has been expanded to cover all the districts of the country. The Government of West Bengal is not implementing the Scheme.

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.

Beti Bachao Beti Padhao has undertaken cohesive convergent effort with the Partner Ministries like Ministry of Health and Family Welfare for conducting awareness campaigns and sensitization of all stakeholders including public about **Pre-Conception and Pre-Natal Diagnostic Techniques (PCPNDT) Act, 1994**, an Act enacted to stop female foeticide and arrest the declining sex ratio in India. Likewise convergent action with Department of School Education and Literacy, Ministry of Education are undertaken encouraging greater spend on activities that have on ground impact, e.g. promotion of sports among girls, self-defence camps, construction of girl's toilets, making available sanitary napkin vending machines and sanitary pads especially in educational institutions for empowerment of the girl child.The scheme seeks 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 balanced sex-ratio.

Through focused interventions like awareness drives on PCPNDT act, opening of Sukanya Samriddhi Accounts for the girl child and Pradhan Mantri Matru Vandana Yojana (PMMVY), the Government seek to promote positive behavioral change towards girl child with the aim to eliminate sex-based discrimination and to achieve balanced sex ratio

(b): Education is a subject in the concurrent list of the Constitution and a majority of schools are under the administrative control of the respective State

Government/UT. However, Department of School Education and Literacy (DoSEL) is implementing the scheme of Samagra Shiksha, effective from 2018-19, for universalization of quality education throughout the country in coordination with the States and UTs. Under the scheme, various interventions have been targeted for girls, which include opening of schools in the neighborhood to make access easier for girls, free uniform and text-books to girls up to Class VIII, Self-Defence Training to Girls of class VI to XII of Govt. Schools, additional teachers and residential quarters for teachers in remote/hilly areas, separate toilets for girls, teachers' sensitization programs to promote girls participation, gender-sensitive teaching-learning materials including text books etc. Further, special state specific projects for varied interventions under equity are also emphasized for enhancing access, retention and quality for girls by promoting enrolment drives, retention and motivation camps, gender sensitization modules etc. Such projects include life skills, awareness programmes, incinerators, sanitary pad vending machines etc.

Samagra Shiksha focuses on equity and access for all students. Special measures are undertaken to assimilate the Out of School Children and campaigns are carried out by States UTs at the admission time for enrollment for all students.

The Ministry of Women and Child Development in collaboration with DoSEL, Ministry of Education launched a special campaign namely Kanya Shiksha Pravesh Utsav on March 7, 2022, to re- enroll Out of School Adolescent Girls (OoS AG) into formal schooling. Out of the 1,44,107 OoS AG identified, this campaign successfully re-enrolled 100,786 out-of-school girls, highlighting the movement's focus on education and equal opportunities.

(c) to (e) The Sukanya Samriddhi Account (SSA) scheme is a deposit scheme. Only one SSA can be opened in the name of a girl child. Therefore, number of accounts opened is same as number of beneficiaries. Total number of accounts opened under SSA till 31.12.2024 is 4,12,99,114. The SSA Scheme is being

given due audio, video, electronic and print media publicity. Campaigns to open accounts under the scheme are also launched from time to time for information of the public by agencies.

MEDICINAL HERBS

708 SHRI JASWANTSINH SUMANBHAI BHABHOR:

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

(a) Whether the Government has any proposal to procure medicinal herbs/medicines from tribal regions;

(b) if so, the details thereof; and

(c) the steps taken/proposed to be taken by the Government to promote and popularise AYUSH systems of medicine?

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

(a) and (b) Indian Medicines Pharmaceutical Corporation Limited used to procure medicinalherbs from the local farmers including tribes on theapproved/e-tender procurement rates.

(c) The Ministry of Ayush under the Central Sector Scheme for promotion of Information Education and Communication (IEC) in Ayush supports Govt. as well as non Govt. Organizations for organizing various awareness activities such as organizing conferences, seminars, road shows exhibitions etc. Ministry also use print and electronic media for the promotion of Ayush. Ayush services are integrated in various health programmes and health services under different ministries. The Govt. also supports State Governments for improving their Ayush health services infrastructure and providing health services through Ayush systems. The Govt. has published standards for Ayush health infrastructure, products and services. The

Ministry of Ayush has established All India Institute of Ayurveda (AIIA), National Institutes for each of Ayurveda, Unani, Sidha, Sowa-Rigpa, Yoga & Naturopathy and Homeopathy for education and training. Under the IC Scheme of Ministry of Ayush, foreign students are supported to undertake education in Ayush system in India. The Indian Mission abroad are supported to organize various promotional activities in different countries.

HONORARIUM TO ANGANWADI WORKERS AND HELPERS

709. SHRI K. RADHAKRISHNAN:

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

(a) the date on which honorarium for Anganwadi Workers and Helpers in the country was last revised along with the honorarium provided to them as on date;

(b) whether the Government is aware that Anganwadi Workers involved in the implementation of a large number of Programmes run by different Ministries/Departments are not getting honorarium commensurate with their workload and if so, the details thereof;

(c) whether the Government is considering to revise their honorarium at par with their workload and if not, the reasons therefor; and

(d) whether the Government intends to appoint an additional worker in each Anganwadi so as to divide the workload and concentrate more on pre-school education and if so, the details thereof?

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

(a) to (c): Anganwadi Workers and Anganwadi Helpers 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 community for which they are paid honorarium. Government of India increases the honorarium of

AWWs/AWHs from time to time. From 1st October, 2018, Government of India has enhanced the honorarium of AWWs at main-AWCs from Rs.3,000/- to Rs.4,500/- per month; AWWs at mini- AWCs from Rs.2,250/- to Rs.3,500/- per month; AWHs from Rs.1,500/- to Rs.2,250/- per month; and introduced performance linked incentive of Rs.250/- per month for AWHs and Rs.500/- to AWWs. In addition, States/UTs are also paying additional monetary incentives/honorarium to these functionaries from their own resources which vary from State to State. Details are placed at **Statement**.

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

(i) Promotion**:** Under Mission Saksham Anganwadi and Poshan 2.0, promotional opportunities for Anganwadi Workers have been enhanced. 50% posts of Anganwadi Workers are to be filled by Anganwadi Helpers with 5 years of experience and 50% posts of Supervisors are to be filled by promotion of Anganwadi Workers with 5 years of experience subject to fulfilment of other criteria.

(ii) Social Security Insurance Schemes: Insurance benefits have been provided to Anganwadi Workers and Helpers under Pradhan Mantri Jeevan Jyoti Bima Yojana (PMJJBY) for life cover worth Rs.2.00 lakh (covers life risk, death due to any reason) in the age group of 18 to 50 years and under Pradhan Mantri Suraksha Bima Yojana for accidental cover of Rs.2.00 Lakh (accidental death and permanent full disability) /Rs.1.00 Lakh (partial but permanent disability) in the age group of 18-59 years.

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

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

(v) It has been announced in the interim budget FY 2024-25 to extend healthcare annual coverage of Rs. 5 Lakhs under Ayushman Bharat Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (AB-PMJAY) to all Anganwadi workers and helpers.

Government has issued orders for upgradation of all mini-AWC to regular AWCs. This would add an Anganwadi Helper in these Mini Anganwadi Centres across the country to share the burden of Anganwadi Worker.

Besides under Mission Saksham Anganwadi and Poshan 2.0, IT systems through the Poshan Tracker App have been leveraged to reduce the workload which has digitized & automated nine physical registers out of eleven prepared and used by AWWs.

(d) No such proposal is currently under consideration.

STATEMENT

Honorarium to Anganwadi Workers and Helpers asked by Shri K Radhakrishnan

S.No.	Name of States/UTs	As reported by the States and UTs additional incentive/honorarium from their own sources (per month) in Rs.	
		Anganwadi Worker	Anganwadi Helper
1	Andhra Pradesh	7000	4750

2	Bihar	2500	1725
3	Chhattisgarh	5500	2750
4	Goa	5500 (0-10 years experience), 6000 (10-15 years experience), 8000 (15 to 20 years experience) 10000 (20-25 years experience) and 12000 (25 years and above experience)	3000 (0-5 years experience), 3500 (5-10 years experience), 4000 (10 to 15 years experience) 4500 (15-20 years experience) , 5250 (20 to 25 years experience) and 6000 (25 years and above experience)
5	Gujarat	5500	3250
6	Haryana	9500 (AWWs above 10 years) 9000 (AWWs less than 10 years service/experience) 9000 (Mini AWWs) Rs. 1000 per month additional is paid to 4000 AWWs who is working in 4000 play schools (upgraded AWCs)	5250
7	Himachal Pradesh	5000 for Main AWC & 2950 for Mini AWCs	3100
8	Jammu & Kashmir	600	300
9	Jharkhand	5000 (Main AWC) and 6000 in Mini AWC	2500
10	Karnataka	6500	4000

11	Kerala	Rs.8000/-for who has completed 5 years of service and Rs.8500/- for who has completed 10 years of service	Rs.6250/- for who has completed 5 years of service and Rs.6750/- for who has completed 10 years of service
12	Madhya Pradesh	8500 for Main AWC & 3750 for Mini AWC	4250
13	Maharashtra	5500 (Up to 10 Years experience) 5800 (11 to 20 years experience), 5900 (21 to 30 years experience), 6000 (31 years and above experience)	3250 (Up to 10 Years experience) 3415 (11 to 20 years experience), 3470 (21 to 30 years experience), 3525 (31 years and above experience)
14	Orissa	3000 for Main AWC & 1875 for Mini AWC	1500
15	Punjab	5000 (Rs 500 increment per year).	3100 (250 increment per year)
16	Rajasthan	4554	3036
17	Tamil Nadu	10502	6596
18	Telangana	9150	5550
19	Uttar Pradesh	1500	750
20	Uttarakhand	4800-AWW & 2750-MINI AWW	3000
21	West Bengal	3750	4050
22	A&N Island	7500	5750
23	Chandigarh	3600	1800

24	Dadra & Nagar Haveli/ Daman & Diu	1000	600
25	Lakshadweep	5500	4750
26	Delhi	8220	4560
27	Puducherry	1950	2125
28	Arunachal Pradesh	2000+ 1000 w.e.f 16.01.2024	2000+ 1000 w.e.f 16.01.2024
29	Assam	2000 for AWW & 1250 for Mini AWW	1000
30	Manipur	1000	600
31	Meghalaya	3000 for Main AWC& 1500 for Mini AWC	1000
32	Mizoram	450	250
33	Nagaland	0	0
34	Sikkim	7000	4500
35	Tripura	5946 (Maximum) & 3500 Minimum	4218 (Maximum) & 2750 (Minimum)
36	Ladakh	1300	650

STATUS OF INLAND WATERWAYS DEVELOPMENT

710. SHRI KONDA VISHWESHWAR REDDY:

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

(a) the total budget allocated for the development of Inland Waterways in the Country, Statewise, for the current financial year;

(b) the details of ongoing Inland Waterways Projects across the States, including the funds allocated, funds sanctioned, and the current status of these projects;

(c) the upcoming Inland Waterways projects, State-wise, along with their estimated costs andtimelines for implementation;

(d) whether the Government has any specific plans for the development of Inland Waterwaysin Telangana, and if so, the details of the proposed projects, timelines, and budgets; and

(e) the measures being taken to expedite the completion of ongoing projects and ensure optimal utilization of allocated funds across all States?

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

(a): A total of Rs. 1195.11 crore has been allocated during 2024-25 for development of National Waterways (NWs) in various States of the country as detailed at **Statement-I**.

(b) Details of ongoing National Waterways Projects across the States, including the funds allocated, funds sanctioned, and the current status of these projects are detailed at **Statement-II**.

(c) to (e)The details of upcoming inland waterways projects state wise including the state of Telangana along with estimated cost and implementation timelines are given at **Statement-III**. Strict monitoring at regular interval is done by Inland Waterways Authority of India (IWAI) and Ministry of Ports, Shipping and Waterways (MoPSW) for timely completion of all the ongoing projects to ensure optimal utilization of allocated funds across all States.

STATEMENT-I

Budget of Rs. 1195.11 cr. allocated in 2024-25 for development of National Waterways (NWs) in various States as detailed below –

Project on National Waterways (NWs)	States	Budget allocation F.Y. 2024-25 (Rs. in Cr.)

1. Jal Marg Vikas Project from Varanasi-Haldia stretch on NW-1 (Ganga-Bhagirathi-Hooghly River System)	Uttar Pradesh, Bihar, Jharkhand & West Bengal	515.00
2. Comprehensive Development of NW-2 (River brahmaputra from B'desh Border – Dhubri to Sadiya)	Assam	406.00
3. Comprehensive Development of NW-16 (River Barak from LakhipurtoTuker Gram) in Assam and Indian Portion of Indo-Bangladesh Protocol Route	Assam & Tripura	
4. Development of Approach Road from Pandu Port Terminal to NH-27 on NW-2	Asam	
5. Development of Ship Repair Facility at Pandu, Guwahati(Assam) on NW-2		
6. Development of 20 NW's (Phase-1) in the States of Kerala, Andhra Pradesh, Odisha, Goa, West Bengal, Uttar Pradesh, Bihar, Maharashtra & Assam as detailed below-		135.00
(i) NW-3-West Coast Canal (Kottapuram - Kollam), Champakara and Udyogmandal Canals	Kerala	
(ii) Part of NW-4- Krishna River (Vijayawada – Muktyala)	Andhra Pradesh	
(iii) NW-5- Dhamra-Paradip via Mangalagadi to Pankopal of river Brahmani	Odisha	

(iv) NW-8- Alappuzha-Changanassery Canal	Kerala	
(v) NW-9- Alappuzha-Athirampuza Canal	Kerala	
(vi) NW-27-Cumberjua River	Goa	
(vii) NW-68- Mandovi River		
(viii) NW-111- Zuari River		
(ix) NW-86- River Rupnarayan in	West Bengal	
(x) NW-97- Sundarbans Waterways	West Bengal	
(xi) NW-40- Ghaghra River	U.P. & Bihar	
(xii) NW-44- Ichamati River	West Bengal	
(xiii) NW-10- Amba River	Maharashtra	
(xiv) NW-57- Kopili River	Assam	
(xv) NW-31- Dhansiri River	Assam	
(xvi) NW-37 (Gandak river)	U.P. and Bihar	
(xvii) NW-64 (Mahanadi river)	Odisha	
(xviii) NW-73 (the Narmada) and NW-100 (the Tapi) in Gujarat	Gujarat	
(xix) NW-100 (Tapi river) in Gujarat	Gujarat	
(xx) NW-110 (Yamuna river) in Delhi, Mathura and Vrindavan and	Delhi and UP	
Projects under Central Sector Scheme for IWT Development in NER	Assam, Nagaland, Tripura, Manipur, Arunachal Pradesh,	5.00

	Meghalaya, Mizoram	
Salary & General		57.61
Discharging Interest liability on EBRs/ Bonds for IWAI - Interest -		76.50
	Total	1195.11

STATEMENT-II

Details of ongoing National Waterways Projects across the States, including the funds allocated, funds sanctioned, and the current status of these projects:

Sl.No	**Name of Project**	**Funds allocated Amount (INR Cr)**	**Funds sanctioned /Expenditure as on 31.12.2024**	**Progress achieved as on 31.12.2024 (in %)**
1	Jal Marg Vikas Project (JMVP-I & II) from Varanasi-Haldia stretch on NW-1 (Ganga-Bhagirathi-Hooghly River System) in Uttar Pradesh, Bihar, Jharkhand & West Bengal	5061.15	3193.44	64.12
2	Comprehensive Development of NW-2 (River Brahmaputra from Bangladesh Border –	474.00	405.17	85.47

	Dhubri to Sadiya) in Assam			
3	Development of Approach Road from Pandu Port Terminal to NH-27 and Development of Ship Repair Facility on NW-2 at Pandu, Guwahati(Assam)	388.00	259.44	66.86
4	Comprehensive Development of NW-16 (River Barak from Lakhipur to Tuker Gram) in Assam and Indian Portion of Indo-Bangladesh Route in Assam	147.79	37.05	25.03
5	Development of 20 NW's (Phase-1) in the States of Kerala, Andhra Pradesh, Odisha, Goa, West Bengal, Uttar Pradesh, Bihar, Maharashtra & Assam	266.09	127.62	47.96

STATEMENT-III

The upcoming inland waterways projects on NWs state wise-including Telangana:

S.No.	Particular	Cost	Timeline
1	IWT Development in Assam		

	Refurbishment of Heritage Building, Dibrugarh	Rs. 6.0 Cr.	March 2026
	Procurement of 02 nos. Steel Pontoon with gangway for providing terminal facility under CSS	Rs. 3.20 Cr.	December 2025
	Design, Construction, Supply, Testing and Commissioning of 2 Vessels	Rs. 3.50 Cr.	December 2025
2	IWT Development in Uttar Pradesh		
	Prayagraj (Maha-kumbh Preparations)	Rs.19.25 Cr.	Completed
	Mathura	Rs. 31.25 Cr.	December 2025
	Ayodhya	Rs.8.61 Cr.	Completed
	QPOM at 4 locations	Rs. 46 Cr.	March 2026
3	IWT Development in Rajasthan	Rs 2.71 Cr.	June 2025
4	IWT Development in Gujarat		
	2 jetties for cruise tourism in River Narmada (NW-73)	Rs. 6.10 Cr.	April 2025
	Setting up of river cruise jetties in River Tapi at Surat Castle and Dumas Beach	Rs 14.45 Cr.	January 2026
	Fairway maintenance in River Tapi (NW-100)	Rs 41.62 Cr.	March 2026
	Mathematical modelling of River Tapi.	Rs 0.25 Cr.	March 2025
5	IWT Development in Maharashtra		

	Fairway maintenance in the Dabhol Creek-Vashishti River (NW-28)	Rs 67.32 Cr.	March 2026
	Induction of Navigational Aids in Dabhol Creek-Vashishti River (NW-28) and Kalyan-Thane –Vasai Creek-Ulhas River Mumbai Waterway (NW-53).	Rs 4.28 Cr.	January 2026
	Opening of new office at Mumbai	Rs 1.50 Cr.	March 2025
6	IWT Development in Goa		
	10 community jetties in Goa	Rs 14.28 Cr.	June 2025
	Jetties in NW 88 – River Sal (1 jetty) and NW 25 – Chapora (2 jetties). It will make all the 6 NWs operational in the State of Goa.	Rs. 15 Cr.	March 2026
	Fairway maintenance in Cumberjua Canal (NW-27), River Mondovi (NW-68) and River Mapusa-Moide (NW-71)	Rs 52.10 Cr.	June 2026
	Setting up of VTMS in the NWs of Goa	Rs 45.13 Cr.	June 2026
7	IWT Development in Karnataka		
	Jetties on NW-51 – River Kabini (1 jetty) and NW-90 – River Sharavati (2 jetties) in the State of Karnataka.	Rs 15.89 Cr.	January 2026
	Jetties in NW-43 and NW-74	Rs. 14 Cr.	March 2026
	River Cruise at Almatti Dam (River Krishna)	Rs. 17 Cr.	March 2026

	Operationalisation of NW- 105 (River Udayvara) and NW-76 (Panchgangavali River)	Rs 25 Cr.	March 2026
	Capacity augmentation of NW-52(River Kali)	Rs 5 Cr.	March 2026
8	IWT Development in Kerala		
	Widening of service road connecting to IWT Maradu terminal	Rs 1.29 Cr.	March 2026
9	IWT Development in Telangana		
	Setting up of 3 floating jetties in River Krishna (Srisailam, NagarjunaSagar&NagarajunaKonda)	Rs 7.66 Cr.	December 2026
10	IWT Development in Andhra Pradesh		
	Setting up of 6 floating steel jetties in River Godavari (Gandipochamma Temple, Pochavaram, Perantapalli Village)	Rs 14.59 Cr.	December 2026
	DPR of NW-4 is being updated to provide for additional inputs for development	Rs 4.71 Cr.	February 2026
	The Penna River (NW-79) feasibility study is underway	0.79 Cr.	September 2025
11	IWT Development in Odisha		
	Setting up 2 floating jetties for Musadia-Bahakuda ferry service on River Mahanadi (NW-64) and 1 floating jetty on River Baitarni (NW-14).	Rs 15.20 Cr.	December 2025

	Construction of fixed jetty on behalf of IFFCO over River Mahanadi(NW-64)	Rs 67 Cr.	April 2026
	Fairway maintenance of River Mahanadi(NW-64)	Rs 10 Cr.	March 2026
	Induction of navigational aids on NW-64	Rs 2.34 Cr.	March 2025
	Updation of DPR for development of NW-5	Rs. 3.1 Cr.	June 2026
12	IWT Development in Jammu & Kashmir		
	To operationalize River Jhelum (NW-49), 7 jetties for river cruise tourism and urban transportation.	Rs. 63 Cr.	March 2026
	Plans for operationalization of River Chenab(NW-26) and River Ravi(NW-84) being explored. Operationalization of river will cover the states of Himachal Pradesh and Punjab also.	Rs 21 Cr.	March 2026
13	IWT Development in Delhi		
	2 jetties on River Yamuna (NW-110) for cruise tourism	Rs. 1.2 Cr.	July 2025
14	IWT Development in Ladakh		
	2 jetties on River Indus (NW-46) and Green vessels	Rs. 20 Cr.	March 2026
15	Bihar – QPOM at 4 locations	Rs. 46 Cr.	March 2026
Common for NWs			
16	8 Amphibian Dredgers	Rs. 92 Cr.	December 2026

17	4 Cutter Suction Dredgers with ancillary units	Rs. 162 Cr.	December 2026

STATUS OF PCPIR

711. SHRI SRIBHARAT MATHUKUMILLI:

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

(a) the criteria for establishing a Petroleum, Chemicals, and Petrochemicals Investment Region (PCPIR) in the country;

(b) the details of the operational PCPIRs, including total area, investment made, employment generated, and the number of chemical units established;

(c) whether all other operational PCPIRs have successfully set up anchor industries, while the Visakhapatnam PCPIR continues to struggle in establishing one, and if so, the reasons therefor;

(d) whether the absence of an anchor industry has hindered the full functionality of the Visakhapatnam PCPIR; and

(e) if so, the steps taken by the Ministry to address this issue and ensure the effective operationalization of the Visakhapatnam PCPIR?

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

(a) The following parameters are considered while examining the proposals for establishing Petroleum, Chemicals, and Petrochemicals Investment

Region (PCPIR):

i. Potential generation of additional economic activity and future growth, including generation of additional employment.
ii. Potential investment from domestic and foreign sources for production of goods & services.
iii. Potential linkages for Petroleum, Chemical and Petrochemical investment facilities, both domestically and internationally.
iv. Willingness and commitment of the State Government.
v. Interest of major anchor industry including PSUs.
vi. Present infrastructure linkages to the proposed site, and estimated cost of required addition/ upgradation.
vii. Land Availability.
viii. Port connectivity.
ix. Maintenance of ecological balance and sustainable development in the region and conformity with Environmental Laws in force.

(b) to (e) 3 PCPIRs have been set up as on date under the PCPIR Policy, 2007. Details of these PCPIRs are as under:

S. No.	**Parameter**	**Dahej, Gujarat PCPIR**	**Andhra Prades h PCPIR**	**Paradeep, Odisha PCPIR**	**Total**
1.	Total area (sq.km)	453	640	284.15	1,377.15

2.	Investment made (in crore)	1,28,509	58,918	73,518	2,60,945
3.	Employment generated	2,45,140	86,123	40,000	3,71,263
4.	Number of chemical units established	626	150	48	824

Anchor tentant in PCPIR, Gujarat and PCPIR Orissa have been successfully established in the form of M/s OPaL and M/s Indian Oil Corporation Ltd., respectively. As regards, the PCPIR in Andhra Pradesh, the initial proposal by a consortium of GAIL – Hindustan Petroleum Corporation Ltd (HPCL) to set up an anchor unit did not materialize as it was found to be economically unviable.

Recently, the proposal of Bharat Petroleum Corporation Ltd (BPCL) for setting up of an integrated Greenfield refinery and Petrochemical complex in 6000 Acres of land near Ramayyapatnam Port, Nellore District with an operational capacity of the refinery, ranging between 9-12 Million Metric Tons Per Annum with the project cost of Rs. 96,862 Crore, has since been approved by the State Government of Andhra Pradesh on 03.01.2025. While this integrated complex is not within the Andhra Pradesh PCPIR, it is near the PCPIR region and will benefit the industries located in the PCPIR region too.

HEALTHCARE INFRASTRUCTURE UNDER NHM

712. PROF. VARSHA EKNATH GAIKWAD:

SHRI NILESH DNYANDEV LANKE:

DR. AMOL RAMSING KOLHE:

SHRI AMAR SHARADRAO KALE:

SHRI SANJAY DINA PATIL:

SHRI DHAIRYASHEEL RAJSINH MOHITE PATIL:

SHRI BHASKAR MURLIDHAR BHAGARE:

SHRI BAJRANG MANOHAR SONWANE:

SHRIMATI SUPRIYA SULE:

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

(a) the number of Primary Health Centers (PHCs), Community Health Centers (CHCs), and sub-centers constructed or upgraded under National Health Mission (NHM) during the last five years in the country, State/UT-wise including Maharashtra;

(b) the details of States that have benefitted the most from these upgradations;

(c) the key achievements made under NHM in the areas of maternal and child health, communicable diseases, and non-communicable diseases;

(d) the details of reduction level achieved in maternal and infant mortality rates attributable to NHM initiatives, year-wise;

(e) the details of targets set for the next five years under the said Mission;

(f) the number of doctors, nurses, ASHA workers, and other healthcare workers recruited under NHM during the last three years;

(g) the details of States with the highest recruitment of staff under the said scheme;

(h) the measures taken/proposed to be taken by the Government to address the shortages of healthcare personnel in rural areas; and

(i) the steps taken/proposed to be taken by the Government under NHM to strengthen urban health systems, particularly in slums and underserved areas?

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

(a) and (b): Health Dynamics of India (HDI) (Infrastructure & Human Resources), 2022-23 is an annual publication, based on healthcare administrative data reported by States/UTs. Details of Primary Health Centers (PHCs), Community Health Centers (CHCs), and sub-centers constructed or upgraded in rural & urban areas in the country including Maharashtra, State/UT-wise, 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

(c) to (e): Extension of National Health Mission (NHM) has been given by the Union Cabinet for the period of FY 2021-26.The details of target set and achieved under NHM are listed below:

Targets (as per NHM extension for 2021-26)	**Status**
Reduce MMR to 87 per 1 lakh	97 per 1 lakh live births (SRS 2018-20)
Reduce IMR to 22 per thousand	28 per thousand (SRS 2020)
Sustain TFR to 2.0 at national level	2.0 (NFHS 5)
Achieve the operationalization of 1.5 lakh Ayushman Arogya Mandirs (erstwhile AB-HWC)	1,76,325 (as on 31.1.2025)

Targets (as per NHM extension for 2021-26)	**Status**
Achieve and sustain more than 90% Full Immunization coverage of all children by one year of age	93.6% (as on 31.10.2024)
Malaria: No. of districts with Annual Parasite Incidence (API)<1/1000 population-710	699 (2023)
Dengue: Sustain Case fatality rate at <1%	0.09% (as on 31.10.2024)
Lymphatic Filariasis: No. of districts observing mass drug administration (MDA) in eligible population- 40	159 (2024)
Kala Azar: Achieve 'zero' no. of endemic blocks reporting >1 KA case/10000 population at block level by 2023-24 and sustain elimination status till 2025-26	Achieved 'zero' blocks till 2023-24. Status sustained till Oct, 2024.
Tuberculosis: 90% of districts achieving 90% of the annual targets for TB case notification 90% of districts achieving >85% treatment success rate among notified drug sensitive TB cases	57% (Sep, 2024) 79% (Sep, 2024)

(f) and (g): Status of Human Resource is available in HDI 2022-23 which may be seen at the following link:
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

(h): The Government of India has taken number of initiatives in the form of incentives and honorarium to the medical professionals for encouraging better service delivery in rural and remote areas in the country, which include:

1. Hard area allowance to specialist doctors for serving in rural and remote areas so that they find it attractive to serve in public health facilities in such areas.
2. Honorarium to Gynecologists/ Emergency Obstetric Care (EmoC) trained, Pediatricians & Anesthetist/ Life Saving Anaesthesia Skills (LSAS) trained doctors to increase availability of specialists for conducting Cesarean Sections in rural &remote area.
3. Special incentives for doctors, incentive for ANM for ensuring timely ANC checkup and recording, incentives for conducting Adolescent Reproductive and Sexual Health activities.
4. States are also allowed to offer negotiable salary to attract specialist including flexibility in strategies such as “You Quote We Pay”.
5. 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.
6. 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.

(i): To strengthen urban health system, National Urban Health Mission (NUHM) was launched in 2013 as a sub-mission of NHM. Various initiatives carried out under NHM by the Government of India in the country including in urban areas are operationalisation of Ayushman Arogya Mandir, National Ambulance Services, Mobile Medical Units, ASHAs, 24 x 7 Services and First Referral Facilities, Prime Minister's National Dialysis Programme, Free Diagnostics Service Initiative and Free Drugs Service Initiative, various activities under Reproductive & Child Health, Anaemia Mukt Bharat (AMB) strategy, Pradhan Mantri TB Mukt Bharat Abhiyaan (PMTBMBA) and Universal Immunization programme.

क्रूज पर्यटन

713. श्री रामवीर सिंह बिधूड़ी :

श्री बसवराज बोम्मई :

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

(क) क्रूज भारत मिशन का ब्यौरा क्या है और देश में क्रूज पर्यटन की क्षमता/संभाव्यता को इंगित करते हुए इसके कार्यान्वयन की वर्तमान स्थिति क्या है;

(ख) क्या क्रूज पर्यटन में वृद्धि लाने के लिए निर्धारित किए गए लक्ष्य को आपके मंत्रालय द्वारा आगामी पांच वर्षों में प्राप्त कर लिए जाने की संभावना है;

(ग) यदि हां, तो इसका वर्षवार ब्यौरा क्या है; और

(घ) क्रूज पर्यटन में अभी तक हुई प्रगति और वर्ष 2029 तक क्रूज पर्यटन को दोगुना करने के लिए सरकार द्वारा उठाए गए / उठाए जाने वाले कदम क्या हैं?

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

(क) से (घ): माननीय मंत्री द्वारा 30 सितंबर 2024 को क्रूज़ भारत मिशन (सीबीएम) लॉन्च किया गया था। वित्त वर्ष 2023-24 के लिए क्रूज़ यात्रियों की संख्या 4.71 लाख थी और सीबीएम के प्रमुख कार्य-निष्पादन संकेतक (केपीआई) के अनुसार, यह संख्या वर्ष 2029 तक बढ़कर 10 लाख हो जाने का लक्ष्य है। सीबीएम में क्रूज़ क्षेत्र की नीति, विनियामक और नियंत्रण के अन्य पहलुओं के साथ-साथ हस्तक्षेप तैयार करने और सभी नियामक एजेंसियों जैसे कि सीमा शुल्क, आव्रजन, सीआईएसएफ, राज्य पर्यटन विभाग, राज्य समुद्री एजेंसियां, जिला प्रशासन और स्थानीय पुलिस की उत्तरदायी भागीदारी को सक्षम बनाने के लिए अंतर-मंत्रालयी एप्रोच संबंधी एक रूपरेखा प्रदान की गई है।

प्रधानमंत्री जन औषधि केंद्र

714.डॉ. मन्ना लाल रावतः

श्री दामोदर अग्रवालः

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

(क) विगत पांच वर्षों के दौरान, देश में स्थापित किए गए प्रधान मंत्री जन औषधि केंद्रों की राजस्थान सहित राज्यवार/संघ राज्यक्षेत्रवार कुल संख्या कितनी है;

(ख) क्या अस्पताल परिसरों में स्थापित किए जा रहे केंद्रों को सरकार द्वारा कोई वित्तीय सहायता प्रदान की जा रही है, यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(ग) वर्ष 2025 तक देश में स्थापित किए जाने वाले जन औषधि केंद्रों की संख्या के लक्ष्य सहित राजस्थान के उदयपुर संभाग के जिलों में स्थापित किए जाने वाले केंद्रों का ब्यौरा क्या है;

(घ) प्रधानमंत्री जन औषधि केंद्रों के माध्यम से आम जनता को प्रदान किए जा रहे लाभ का ब्यौरा क्या है;

(ङ) प्रधानमंत्री जन औषधि केंद्रों की स्थापना करने की पात्रता, शर्तें और लागत का ब्यौरा क्या है; और

(च) प्रधानमंत्री जन औषधि केंद्रों के माध्यम से उपलब्ध दवाओं की सूची का ब्यौरा क्या है?

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

(क): प्रधानमंत्री भारतीय जन औषधि परियोजना के अंतर्गत वित्तीय वर्ष 2019-2020 और 2023-2024 के बीच देशभर में कुल 7,484 जन औषधि केंद्र खोले गए हैं, जिनमें से 215 राजस्थान राज्य में खोले गए हैं। पिछले पांच वित्तीय वर्षों के दौरान खोले गए जन औषधि केंद्रों की राज्य-वार और केंद्र शासित प्रदेश-वार तथा वित्तीय वर्ष-वार संख्या **विवरण** में दी गई है।

(ख): सभी जन औषधि केंद्रों के मालिक उनके द्वारा की गई मासिक खरीद के 20% की दर से मासिक अधिकतम सीमा 20,000 रुपए तक के प्रोत्साहन के लिए पात्र हैं, बशर्ते कि उन्होंनेविनिर्दिष्ट दवाओं का स्टॉक बनाए रखने जैसी कुछ शर्तें पूरी करी हों। इसके अलावा, पूर्वोत्तर राज्यों, हिमालयी क्षेत्रों, द्वीप क्षेत्रों और आकांक्षी जिलों में खोले गए केन्द्रों या महिला उद्यमियों, पूर्व सैनिकों, दिव्यांगजनों और अनुसूचित जातियों और अनुसूचित जनजातियों के सदस्यों द्वारा खोले गए केन्द्रों को फर्नीचर, कंप्यूटर, रेफ्रिजरेटर और अन्य फिक्स्चर के लिए सहायता के रूप में 2 लाख रुपये की एकमुश्त प्रोत्साहन राशि प्रदान की जाती है।

(ग): सरकार ने दिनांक 31.3.2025 तक देश भर में 15,000 जन औषधि केंद्र खोलने का निर्णय लिया और यह लक्ष्य पहले ही हासिल किया जा चुका है। कोई जिला-वार लक्ष्य नहीं था।

(घ) और (च): योजना की उत्पाद टोकरी के अंतर्गत 2,047 दवाएं और 300 सर्जिकल्स, चिकित्सीय उपभोग्य वस्तुएं और उपकरण शामिल हैं, जो सभी प्रमुख चिकित्सीय समूहों जैसे कि हृदयवाहिका, कैंसर-रोधी, मधुमेह-रोधी, संक्रमण-रोधी, एलर्जी-रोधी और गैस्ट्रो-आंत्र संबंधी दवाएं और न्यूट्रास्युटिकल्सको कवर करते हैं और इनकी सूची भारतीय औषध और चिकित्सा उपकरण ब्यूरो की वेबसाइट अर्थात् (https://janaushadhi.gov.in/productportfolio/Productmrp List) पर उपलब्ध है। ये दवाएं ब्रांडेड दवाओं की तुलना में लगभग 50% से 80%किफायती दरों पर उपलब्ध कराई जाती हैं। पिछले 10 वर्षों में, जन औषधि केंद्रों के माध्यम से एमआरपी के संदर्भ में 6,462

करोड़ रुपए की दवाइयों की बिक्री की गई है जिसके फलस्वरूप ब्रांडेड दवाओं के मूल्यों की तुलना में नागरिकों को लगभग 30,000 करोड़ रुपए की अनुमानित बचत हुई। प्रतिदिन औसतन 10 से 12 लाख लोग जन औषधि केंद्रों पर जाते हैं और किफायती मूल्यों पर गुणवत्तापूर्ण दवाइयां प्राप्त करते हैं। इसके अलावा, महिलाओं के लिए किफायती दामों पर मासिक धर्म स्वास्थ्य सेवाओं की आसान उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए 1रुपए प्रति पैड की दर से जन औषधि सुविधा सेनेटरी नैपकिन उपलब्ध कराए जा रहे हैं। दिनांक 31.1.2025 तक ऐसे 72.63 करोड़ से अधिक पैडोंकी बिक्री की जा चुकी है। इसके अलावा, इस योजना ने आउटलेट संचालित करने वाले उद्यमियों को स्थायी और नियमित आय के साथ स्वरोजगार प्रदान किया है।

कोई भी व्यक्ति जिसके पास स्वयं डी. फार्मा. या बी. फार्मा. योग्यता हो या कोई व्यक्ति या संगठन जिसने संबंधित राज्य लाइसेंसिंग प्राधिकरण से दवा लाइसेंस प्राप्त करने के लिए फार्मासिस्ट के रूप में ऐसी योग्यता नियोजित की हो, वह जन औषधि केंद्र खोलने के लिए पात्र है। ऐसे आउटलेट खोलने के लिए आवेदन करने की निम्नलिखित आवश्यकताएं हैं:

(i) न्यूनतम 120 वर्ग फीट स्थान;

(ii) संबंधित राज्य फार्मेसी परिषद के साथ फार्मासिस्ट का पंजीकरण; तथा

(iii) दिव्यांगजन, अनुसूचित जाति या अनुसूचित जनजाति श्रेणी के आवेदकों के संबंध में, संबंधित प्राधिकारी द्वारा जारी उपयुक्त प्रमाण पत्र/प्रमाण को वचनबद्धता के साथ प्रस्तुत करना।

विवरण

पिछले पांच वित्तीय वर्षों के दौरान खोले गए जन औषधि केंद्रों (जेएके) की राज्य-वार और केंद्र शासित प्रदेश-वार तथा वित्तीय वर्ष-वार संख्या

क्र.सं.	राज्य / केन्द्र शासित प्रदेश का नाम	वित्त वर्ष 2019-20	वित्त वर्ष 2020-21	वित्त वर्ष 2021-22	वित्त वर्ष 2022-23	वित्त वर्ष 2023-24	पिछले पांच वित्तीय वर्षों के दौरान खोले गए जन औषधि केन्द्रों की कुल संख्या
1.	अंडमान और निकोबार	0	0	7	0	0	7
2.	आंध्र प्रदेश	6	8	5	16	143	178
3.	अरुणाचल प्रदेश	6	0	0	1	2	9
4.	असम	16	11	15	23	21	86

5.	बिहार	27	61	61	85	197	431
6.	चंडीगढ़	1	1	0	2	3	7
7.	छत्तीसगढ	6	16	12	6	34	74
8.	दिल्ली	63	149	81	14	60	367
9.	गोवा	0	1	1	1	3	6
10.	गुजरात	58	63	41	17	154	333
11.	हरियाणा	22	34	37	37	94	224
12.	हिमाचल प्रदेश	9	6	6	3	11	35
13.	जम्मू और कश्मीर	36	5	38	95	72	246
14.	झारखंड	13	5	9	10	28	65
15.	कर्नाटक	144	239	97	115	165	760
16.	केरल	94	225	246	19	50	634
17.	लद्दाख	1	0	0	0	0	1
18.	लक्षद्वीप	0	0	0	0	1	1
19.	मध्य प्रदेश	52	42	23	37	110	264
20.	महाराष्ट्र	104	97	49	36	93	379
21.	मणिपुर	0	1	3	3	11	18
22.	मेघालय	8	5	1	3	1	18
23.	मिजोरम	6	0	0	0	0	6
24.	नागालैंड	1	0	4	1	0	6
25.	ओडिशा	66	74	88	55	114	397
26.	पुदुचेरी	2	0	3	1	6	12
27.	पंजाब	60	84	29	15	64	252
28.	राजस्थान	16	16	29	16	138	215
29.	सिक्किम	0	1	0	1	3	5
30.	तमिलनाडु	93	155	93	54	187	582
31.	तेलंगाना	14	26	22	19	21	102

32.	दादरा और नगर हवेली और दमन और दीव	6	12	5	0	2	25
33.	त्रिपुरा	1	0	0	1	0	2
34.	उत्तर प्रदेश	119	185	135	199	694	1,332
35.	उत्तराखंड	31	24	15	7	35	112
36.	पश्चिम बंगाल	33	36	37	47	140	293
कुल		**1,114**	**1,582**	**1,192**	**939**	**2,657**	**7,484**

PRODUCTION OF NAFITHROMYCIN

715. SHRI KHAGEN MURMU:

SHRI VINOD LAKHAMSHI CHAVDA:

DR. RAJESH MISHRA:

SHRI VISHWESHWAR HEGDE KAGERI:

SHRI PRAVEEN PATEL:

SHRI PRATAP CHANDRA SARANGI:

SHRI ANURAG SHARMA:

SHRI BALABHADRA MAJHI:

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

(a) the manner in which launch of Nafithromycin is aligned with India's long-term strategy to become self-reliant in the production of essential medicines and reduce dependence on imports;

(b) whether the Government is making any efforts to promote the production and distribution of Nafithromycin within the Country;

(c) if so, the details thereof; and

(d) the comparison between Nafithromycin and other antibiotics in terms of effectiveness, safety and side effects especially in the treatment of resistant bacterial infections?

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): Based on non-clinical and clinical data including results of comparative clinical trial with Moxiflioxacin and the recommendations of the Subject Expert Committee (Investigational New Drugs), on 1st January 2025, Nafithromycin tablet 400 mg has been approved under the provisions of the New Drugs and Clinical Trials Rules, 2019 for manufacturing in the country for treatment of adults (above 18 years old) with community acquired bacterial pneumonia (CABP), for supply only to medical colleges, tertiary care hospitals or district hospitals.This is in line with India's vision of becoming Atmanirbhar.

(b) and (c): With the objective of enhancing India's manufacturing capabilities by increasing investment and production in the pharmaceutical sector, the Department of Pharmaceuticals is implementing the Production Linked Incentive (PLI) Scheme for Pharmaceuticals with total financial outlay of ₹15,000 crore with scheme tenure till the financial year 2027-28. Under the scheme, 55 selected applicants are eligible for production linked financial incentive for the manufacturing of identified products under various product categories, including patented drugs, for a period of six years. As a patented drug, Nafithromycin is eligible for incentives at the rate of 10% on sales.

(d):Nafithromycin is a novel macrolide specifically designed for the treatment of CABP. It offers several key advantages in terms of effectiveness, safety and side-effect profile, particularly in addressing resistant bacterial infections, details of which are as under:

(i) *Effectiveness:* Nafithromycin has a broad spectrum of activity, making it effective against all major CABP pathogens. Its bactericidal activity, high lung penetration and prolonged post-antibiotic effect ensure effective pathogen clearance and enable an

ultra-short, three-day, once-daily dosing regimen, which improves patient compliance and outcomes.

(ii) *Safety and side effects:* Nafithromycin stands out as a safer option compared to other antibiotics. Unlike fluoroquinolones, which carry risks of severe side effects such as tendonitis, neuropathy and cardiac issues, Nafithromycin is well-tolerated across age groups, including elderly patients, the key population vulnerable to CABP. It does not need a combination drug treatment, providing a safer alternative therapy for CABP. Further, as an alternative to fluoroquinolones, Nafithromycin avoids concerns regarding selection of resistant *Mycobacterium tuberculosis* bacterial infections.

HEALTH FACILITIES UNDER NRHM

716. DR. NISHIKANT DUBEY:

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

(a) the number of Ayushman Bharat Health and Wellness Centres functional in the country, State/UT-wise;

(b) whether the Government has been unsuccessful in providing better health facilities in the rural areas across the country through National Rural Health Mission (NRHM);

(c) if so, the details thereof and the reasons therefor, area-wise; and

(d) the steps taken/proposed to be taken by the Government to provide quality health facilities in the rural/remote areas of the country, State/UT-wise including Jharkhand?

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) A total of 1,76,325 Ayushman Bharat Health and Wellness Centres (AB-HWCs) [now renamed as Ayushman Arogya Mandirs (AAMs)] have been established and operationalized in India (till 31.01.2025). State/UT-wise number of AAMs operationalized, as on 31.01.2025 is attached as **Statement**.

(b) to (d) To address the healthcare challenges, particularly in rural areas, the National Rural Health Mission (NRHM) was launched in 2005 to supplement the efforts of the State/UT governments to provide accessible, affordable and quality healthcare to all those who access public health facilities. NRHM is a sub-Mission under the overarching National Health Mission (NHM), along with National Urban Health Mission (NUHM) as the other sub-Mission. The major objectives of NHM are as under:

(i) Reduction in child and maternal mortality.

(ii) Prevention and control of communicable and non-communicable diseases, including locally endemic diseases.

(iii) Access to integrated comprehensive primary health care.

(iv) Population stabilisation, gender equality and demographic balance.

(v) Revitalize local health traditions & mainstream AYUSH.

(vi) Universal access to public services for food and nutrition, sanitation and hygiene and universal access to public health care services with emphasis on services addressing women's and children's health and universal immunisation.

(vii) Promotion of healthy life styles.

The details of target set and achieved under NHM are listed below:

Targets (as per NHM extension for 2021-26)	**Status**
Reduce MMR to 87 per 1 lakh	97 per 1 lakh live births (SRS 2018-20)
Reduce IMR to 22 per thousand	28 per thousand (SRS 2020)
Sustain TFR to 2.0 at national level	2.0 (NFHS 5)

Targets (as per NHM extension for 2021-26)	Status
Achieve the operationalization of 1.5 lakh Ayushman Arogya Mandir (erstwhile AB-HWC)	1,76,325 (as on 31.1.2025)

Apart from Ayushman Arogya Mandir (AAM),the Government has launched mission mode projects, namely PM-Ayushman Bharat Health Infrastructure Mission (PM-ABHIM), Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (PMJAY) and Ayushman Bharat Digital Mission (ABDM).

Various initiatives carried out under NHM by the Government of India in the country including the State of Jharkhand are operationalisation of Ayushman Arogya Mandir, National Ambulance Services, Mobile Medical Units, ASHAs, 24 x 7 Services and First Referral Facilities, Prime Minister's National Dialysis Programme, Free Diagnostics Service Initiative and Free Drugs Service Initiative, various activities under Reproductive & Child Health, Anaemia Mukt Bharat (AMB) strategy, Pradhan Mantri TB Mukt Bharat Abhiyaan (PMTBMBA) and Universal Immunization programme.

STATEMENT

State/UT-wise number of Ayushman Arogya Mandirs (AAMs) operationalised in the country

Sl. No.	Name of State/UT	Total No. of Operational Ayushman Arogya Mandir (as on 31.01.2025)
1	Andaman & Nicobar Islands	129
2	Andhra Pradesh	11,862
3	Arunachal Pradesh	487
4	Assam	4,952

5	Bihar	10,329
6	Chandigarh	58
7	Chhattisgarh	5,853
8	DNH and DD	95
9	Goa	302
10	Gujarat	10,637
11	Haryana	3,252
12	Himachal Pradesh	2,485
13	Jammu & Kashmir	3,111
14	Jharkhand	4,071
15	Karnataka	10,073
16	Kerala	7,032
17	Ladakh	321
18	Lakshadweep	13
19	Madhya Pradesh	12,288
20	Maharashtra	12,141
21	Manipur	418
22	Meghalaya	613
23	Mizoram	408
24	Nagaland	470
25	Odisha	7,349
26	Puducherry	127
27	Punjab	3,126
28	Rajasthan	11,322
29	Sikkim	184
30	Tamil Nadu	8,246
31	Telangana	5,039
32	Tripura	1,132

33	Uttar Pradesh	22,745
34	Uttarakhand	2,245
35	West Bengal	13,410
TOTAL		**1,76,325**

INITIATIVES FOR VIDEO CONSULTATIONS BETWEEN HOSPITALS

717.SHRI BRIJMOHAN AGRAWAL:

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

(a) whether the Government is aware that several cases from across the country are being referred to AIIMS Delhi, which hampers the transportation and accommodation of patients and also imposes a significant financial burdens and if so, the details thereof, State/UT-wise;

(b) whether the Government is also aware that upon arrival in New Delhi, patients face overwhelming rush due to the exercise daily patient load as the IPD and OPD handling capacity has already stretched its limit and if so, the details thereof;

(c) whether the Government proposes to initiate video consultations between hospitals, with the patient present, to facilitate better coordination and reduce the burden on AIIMS, New Delhi and if so, the details thereof; and

(d) if not, the timeline fixed for implementing such an initiative?

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): Patients are referred to AIIMS, New Delhi from various hospitals/health care institutions across the country. To effectively deal with the patient load and to increase OPD and IPD capacity, AIIMS New Delhi has commissioned new Specialty Blocks including Burns & Plastic Surgery Block, New RAK OPD Block, Mother and Child Block, National Centre for Ageing, Surgical Block, National Cancer Institute (NCI) at Jhajjar, vertical expansion of

Service Block at Jai Prakash Narayan Apex Trauma Centre etc. Further, approval has been accorded for construction of New OPD Block at Masjid Moth Campus and 150 bedded Critical Care Block at AIIMS.

To assist patients and their attendants, AIIMS has Vishram Sadans at five locations within the premises of the Institute with provision of over 1500 beds and facilities for clean drinking water, mobile charging stations, cafeteria and restroom etc. For convenience of patients, AIIMS has taken various initiatives including Online Registration System (ORS), Smart Lab Facility, Jan Aushadhi Kendras, e-shuttle service, multilingual signages, ramps & wheel chairs, deployment of Patient Care Coordinators to assist patients in accessing hospital facilities etc.

(c) and (d): AIIMS, New Delhi has a system of doctor to doctor consultation through Telemedicine facility. The doctors from District Hospitals and other Medical Colleges connect with experts at AIIMS for consultation in acute medical cases.

जन औषधि केंद्रों के उद्देश्य

718.श्री दिलीप शइकीया:

श्री लुम्बा राम:

श्रीमती शोभनाबेन महेन्द्रसिंह बारैया:

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

(क) प्रधान मंत्री जन औषधि केंद्रों की मुख्य विशेषताएं और उद्देश्य क्या हैं;

(ख) जन औषधि केंद्रों की स्थापना करने के लिए निर्धारित मानदंड क्या हैं;

(ग) उन बीमारियों का प्रकार क्या है, जिनकी दवाइयां प्रधान मंत्री जन औषधि केंद्रों में उपलब्ध हैं और देश के गरीब परिवारों को किफायती दाम पर उपलब्ध दवाओं के नाम क्या है;

(घ) पूर्वोत्तर राज्यों और अन्य आकांक्षी जिलों सहित देश में विगत दस वर्षों में जन औषधि केंद्रों की संख्या में हुई राज्यवार/संघ राज्यक्षेत्रवार वृद्धि क्या है;

(ङ) क्या सरकार का भविष्य में जन औषधि केंद्रों की संख्या में वृद्धि करने का विचार है; और

(च) 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): सरकार ने सभी को किफायती मूल्यों पर गुणवत्तापूर्ण जेनेरिक दवाइयाँ उपलब्ध कराने के लिए योजना शुरू की है। इस योजना के तहत, देश भर में जन औषधि केंद्र के नाम से समर्पित आउटलेट खोले गए हैं, जहाँ ब्रांडेड दवाओं की तुलना में लगभग 50% से 80% किफायती दरों पर दवाइयाँ उपलब्ध कराई जाती हैं।इस योजना के अंतर्गत 2,047 दवाएं और 300 सर्जिकल सामग्रियां, चिकित्सा उपभोग्य वस्तुएं और उपकरण योजना उत्पाद टोकरी के अंतर्गत हैं, जिसमें सभी प्रमुख चिकित्सीय समूह जैसे कार्डियोवैस्कुलर, कैंसर-रोधी, मधुमेह-रोधी, संक्रामक-रोधी, एलर्जी-रोधी और गैस्ट्रो-आंत्र दवाएं और न्यूट्रास्यूटिकल्सशामिल हैंऔर इनकी सूची भारतीय औषध और चिकित्सा उपकरण ब्यूरो की वेबसाइट (https://janaushadhi.gov.in/productportfolio/ProductmrpList) पर उपलब्ध है।

सभी जन औषधि केंद्र मालिक अपनी मासिक खरीद पर 20% की दर से मासिक अधिकतम सीमा 20,000 रुपये तक केप्रोत्साहन के लिए पात्र हैं, बशर्ते कि उन्होंनेविनिर्दिष्ट दवाओं का स्टॉक बनाए रखने जैसी कुछ शर्तें पूरी की हों।इसके अतिरिक्त, पूर्वोत्तर राज्यों, हिमालयी क्षेत्रों, द्वीप क्षेत्रों और आकांक्षी जिलों में खोले गए आउटलेटोंया महिला उद्यमियों, पूर्व सैनिकों, दिव्यांगजनों और अनुसूचित जातियों और अनुसूचित जनजातियों के सदस्यों द्वारा खोले गए आउटलेटों को फर्नीचर, कंप्यूटर, रेफ्रिजरेटर और अन्य सामान के लिए सहायता के रूप में 2 लाख रुपये की एकमुश्त प्रोत्साहन राशि प्रदान की जाती है।

यह सुनिश्चित करने के लिए कि जन औषधि केंद्रों के माध्यम से आपूर्ति की जाने वाली दवाएं मानकों को पूरा करती हैं, निम्न यथाविनिर्दिष्ट कड़े उपाय किए गए हैं:

(i) दवाइयों की खरीद केवल विश्व स्वास्थ्य संगठन-उत्तम विनिर्माण पद्धति(डब्ल्यूएचओ-जीएमपी) प्रमाणित आपूर्तिकर्ताओं से की जाती हैं।

(ii) योजना के तहत आपूर्ति की जाने वाली दवाओं के प्रत्येक बैच का परीक्षण राष्ट्रीय परीक्षण और अंशशोधन प्रयोगशाला प्रत्यायन बोर्ड (एनएबीएल) द्वारा मान्यता प्राप्त प्रयोगशालाओं में किया जाता है और गुणवत्ता परीक्षण में सफल होने के बाद ही दवाएं जन औषधि केंद्रों को भेजी जाती हैं।

(iii) विक्रेताओं की सुविधाओं का गुणवत्ता ऑडिट नियमित रूप से भारतीय औषध और चिकित्सा उपकरण ब्यूरो द्वारा किया जाता है।

कोई भी व्यक्ति जिसके पास डी. फार्मा या बी. फार्मा की योग्यता हो, स्वयं या कोई व्यक्ति या संगठन जिसने संबंधित राज्य लाइसेंसिंग प्राधिकरण से औषधि लाइसेंस प्राप्त करने के लिए फार्मासिस्ट के रूप में ऐसी योग्यता को नियोजित किया हो, जन औषधि केंद्र खोलने के लिए पात्र है। ऐसे आउटलेट खोलने के लिए आवेदन करने की निम्नलिखित आवश्यकताएं हैं:

(i) न्यूनतम 120 वर्ग फीट स्थान;

(ii) संबंधित राज्य फार्मेसी परिषद के साथ फार्मासिस्ट का पंजीकरण; और

(iii) दिव्यांगजन, अनुसूचित जाति या अनुसूचित जनजाति श्रेणी से संबंधित आवेदकों के संबंध में, संबंधित प्राधिकारी द्वारा जारी उपयुक्त प्रमाण पत्र/प्रमाण को एक वचनबद्धता के साथ प्रस्तुत करना।

(घ): इस योजना के तहत अब तक कुल 15,000 जन औषधि केंद्र खोले जा चुके हैं, जिनमें पूर्वोत्तर राज्यों में 351 केंद्र शामिल हैं। राज्य-वार और केंद्र शासित प्रदेश-वार तथा वित्तीय वर्ष-वार खोले गए केंद्रों की संख्या **विवरण** में दी गई है।

(ङ) और (च): सरकार ने दिनांक 31.3.2027 तक 25,000 जन औषधि केंद्र खोलने का निर्णय लिया है।

विवरण

राज्य-वार और केंद्र शासित प्रदेश-वार तथा वित्तीय वर्ष-वार खोले गए जन औषधि केंद्रों (जेएके) की संख्या

क्रम सं.	राज्य/केंद्र शासित प्रदेश	वित्त वर्ष 2014-15	वित्त वर्ष 2015-16	वित्त वर्ष 2016-17	वित्त वर्ष 2017-18	वित्त वर्ष 2018-19	वित्त वर्ष 2019-20	वित्त वर्ष 2020-21	वित्त वर्ष 2021-22	वित्त वर्ष 2022-23	वित्त वर्ष 2023-24	वित्त वर्ष 2024-25 (31.01.2025 तक)	दिनांक 31.1.2025 तक खोले गए जेएके की कुल संख्या
1	अंडमान और निकोबार	0	0	0	0	2	0	0	7	0	0	0	9
2	आंध्र प्रदेश	0	0	16	33	16	6	8	5	16	143	35	278
3	अरुणाचल प्रदेश	0	0	12	9	0	6	0	0	1	2	4	34
4	असम	0	0	10	13	17	16	11	15	23	21	44	170
5	बिहार	0	1	2	78	40	28	61	61	85	197	247	800
6	चंडीगढ़	0	0	1	0	1	1	1	0	2	3	1	11
7	छत्तीसगढ	0	71	19	16	6	6	16	12	6	34	84	270
8	दिल्ली	0	4	4	22	34	63	149	81	14	60	58	492
9	गोवा	0	0	0	0	8	0	1	1	1	3	1	15
10	गुजरात	0	2	55	110	102	59	63	41	17	154	154	757

11	हरियाणा	1	2	8	37	35	25	34	37	37	94	96	406
12	हिमाचल प्रदेश	0	0	1	9	9	9	6	6	3	11	12	72
13	जम्मू-कश्मीर	3	0	4	8	20	36	5	38	95	72	35	317
14	झारखंड	0	0	7	22	9	13	5	9	10	28	39	148
15	कर्नाटक	0	1	19	206	152	144	239	97	115	165	279	1,417
16	केरल	0	3	127	125	112	94	225	246	19	50	524	1,525
17	लद्दाख	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
18	लक्षद्वीप	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
19	मध्य प्रदेश	0	1	15	29	61	52	42	23	37	110	172	542
20	महाराष्ट्र	1	9	33	106	99	104	97	49	36	93	84	711
21	मणिपुर	0	0	0	28	0	0	1	3	3	11	10	56
22	मेघालय	0	0	0	1	0	8	5	1	3	1	6	25
23	मिजोरम	0	0	0	3	3	6	0	0	0	0	3	15
24	नागालैंड	0	0	11	0	3	1	0	4	1	0	2	22
25	ओडिशा	1	0	3	31	63	66	74	88	55	114	178	682
26	पुदुचेरी	0	0	0	11	3	2	0	3	1	6	7	33
27	पंजाब	0	2	1	41	56	60	84	29	15	64	121	491
28	राजस्थान	0	1	8	30	21	16	16	29	16	138	206	481

29	सिक्किम	0	0	0	2	0	0	1	0	1	3	5	12
30	तमिलनाडु	0	0	25	202	161	93	155	93	54	187	387	1,357
31	तेलंगाना	0	1	10	33	26	14	26	22	19	21	27	199
32	दादरा और नगर हवेली तथा दमन और दीव	0	0	0	7	5	6	12	5	0	2	2	39
33	त्रिपुरा	3	3	1	13	2	1	0	0	1	0	4	29
34	उत्तर प्रदेश	1	1	62	244	267	119	185	135	199	693	738	2,644
35	उत्तराखंड	0	0	15	61	64	31	24	15	7	35	59	311
36	पश्चिम बंगाल	0	0	3	39	33	33	36	37	47	140	259	627
कुल		**10**	**102**	**472**	**1,569**	**1,430**	**1,119**	**1,582**	**1,192**	**939**	**2,656**	**3,883**	**15,000**

AYUSH SYSTEM IN PUNJAB

719. SHRI CHARANJIT SINGH CHANNI:

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

(a) whether the Government has recognized the low preference for the AYUSH system in Punjab despite high awareness among the public and if so, the details thereof;

(b) whether any strategies are being implemented to promote the integration of AYUSH practices into mainstream healthcare;

(c) if so, whether the Govemment plans to conduct further research or surveys to understand the reasons behind the low utilization of AYUSH services in Punjab;

(d) if so, the details thereof; and

(e) the specific actions likely to be taken by the Government to address the identified barriers 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) The first exclusive All-India survey on Ayush was conducted by Ministry of Statistics and Programme Implementation (MoSPI) during July, 2022 to June, 2023 as part of the National Sample Survey 79th Round. As per factsheet of the survey published by MoSPI, the state-wise figures of preference and awareness among public for the Ayush system is not available, including Punjab. However, it was found that 94.8 percentage of persons are aware of Ayush and 46.3 percentage of persons have used Ayush during last 365 days in rural areas while 96 percentage of persons are aware of Ayush and 52.9 percentage of persons have used Ayush during last 365 days in urban areas.

(b) to (e) Ministry of Ayush is implementing Centrally Sponsored Scheme namely National Ayush Mission through State/UT, supporting their efforts to promote the integrationof Ayush practices into the mainstream healthcare system.

Government of India has adopted a strategy of Co-location of Ayush facilities at Primary Health Centres (PHCs), Community Health Centres (CHCs) and District Hospitals (DHs), thus enabling the choice to the patients for different systems of medicines under a single window. The engagement of Ayush doctors/ paramedics and their training is being supported by the Ministry of Health & 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.Presently, there is no plan to conduct research or surveys to understand the reasons behind the low utilization of Ayush.

MADRAS FERTILIZERS LIMITED

720: SHRI ROBERT BRUCE C.:

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

(a) the quantum of Urea and NPK produced by Madras Fertilizers Limited (MFL) during the last three years;

(b) the total turnover and income of MFL from the year 2021, year-wise; and

(c) whether the Government has any plans for the disinvestment of MFL 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 ANURPRIYA PATEL):

(a) : The quantum of Urea and NPK produced by Madras Fertilizers Limited (MFL) during the last three years from 2021-22 to 2023-24 are given as under :

Product Name	**Production (Figures in LMT)**		
	2021-22	**2022-23**	**2023-24**
Urea	5.04	5.19	4.33

NPK	0.24	0.07	0.00

(b) : The total turnover and income of MFL from the year 2020-21 to 2023-24 are given as under:

Particulars	**2020-21**	**2021-22**	**2022-23**	**2023-24**
Turnover (in Crores)	1532.79	2302.16	3447.09	2228.42
Profit After Tax (in Crores)	2.87	162.37	185.33	5.56

(c) : No such proposal is under consideration by the Government.

INTEGRATED AYUSH WELLNESS CENTRES

721. DR. NAMDEO KIRSAN:

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

(a) the details regarding India's first integrated AYUSH Wellness centres;

(b) whether the Government plans to set up more integrated AYUSH Wellness Centres across the country; and

(c) if so, the details thereof?

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

(a): Ministry of Ayush is setting up first Integrated AYUSH Wellness Centre in the permanent campus for Regional Research Institute for Homoeopathy at Azara in Guwahati for providing the Ayush healthcare services.

(b) and (c): Public Health is a State subject and accordingly setting up of integrated AYUSH Wellness Centre comes under the purview of the respective State/UT Governments. However, under the Centrally Sponsored Scheme of

National Ayush Mission (NAM) there is a provision of providing financial assistance to the State/UT Governments for operationalization of Ayush Health & Wellness Centers (AHWCs) presently known as AyushmanArogyaMandir (Ayush)[AAM (Ayush)] by upgrading existing Ayush dispensaries and Sub health centres. The Union cabinet approved 12,500 AAM (Ayush) to be functional by 31st March, 2024 under NAM scheme of Ministry of Ayush through State/UT Governments. The Ministry subsequently took permission to release funds for AAM (Ayush) up to 31.03.2025. As per the information received from the State/UT Governments, 12253 AHWCs have been made functional till date.The State/UT-wise status of approved and functional AHWCs is furnished at **Statement**.

STATEMENT

State/UT-wise status of approved and functional AYUSH Health & Wellness Centrespresently known as AyushmanArogyaMandir (Ayush) [AAM (Ayush)]

Sl. No.	Name of the States/UTs	Approved AAM (Ayush)	Functional AAM (Ayush)
1	Andaman & Nicobar Islands	6	6
2	Andhra Pradesh	126	126
3	Arunachal Pradesh	89	89
4	Assam	500	500
5	Bihar	294	113
6	Chandigarh	12	12
7	Chhattisgarh	400	400
8	Delhi	0	0
9	Dadra & Nagar Haveli and Daman & Diu	1	1
10	Goa	100	100
11	Gujarat	365	365

12	Haryana	538	506
13	Himachal Pradesh	761	740
14	Jammu & Kashmir	523	523
15	Jharkhand	745	745
16	Karnataka	376	376
17	Kerala	700	700
18	Ladakh	0	0
19	Lakshadweep	7	7
20	Madhya Pradesh	800	800
21	Maharashtra	390	377
22	Manipur	15	15
23	Meghalaya	24	24
24	Mizoram	41	41
25	Nagaland	49	49
26	Odisha	422	422
27	Puducherry	4	4
28	Punjab	158	158
29	Rajasthan	2019	2019
30	Sikkim	18	18
31	Tamil Nadu	650	650
32	Telangana	421	421
33	Tripura	72	72
34	Uttar Pradesh	1034	1034
35	Uttarakhand	300	300
36	West Bengal	540	540
Total		**12500**	**12253**

उर्वरकों की कमी की शिकायतें

722. श्री मुरारी लाल मीना:

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

(क) पिछले पांच वर्षों के दौरान दौसा जिले सहित राजस्थान में किसानों को उपलब्ध कराए गए यूरिया, डीएपी और अन्य उर्वरकों की कुल मात्रा क्या है;

(ख) क्या सरकार को डीएपी और कीटनाशकों की कमी के संबंध में राजस्थान के किसानों से कोई शिकायत प्राप्त हुई है;

(ग) यदि हां, तो विगत पांच वर्षों के दौरान प्राप्त हुई इस प्रकार की शिकायतों की संख्या क्या है और इसके कारण प्रभावित हुए क्षेत्रों का ब्यौरा क्या है; और

(घ) किसानों को समय पर उर्वरक और कीटनाशक उपलब्ध कराने और उक्त कमी को दूर करने के लिए सरकार द्वारा उठाए गए कदमों का ब्यौरा क्या है?

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

(क): पिछले पांच वर्षों के दौरान राजस्थान राज्य को उपलब्ध कराई गई यूरिया, डीएपी और अन्य उर्वरकों की कुल मात्रा निम्नानुसार है -

<आंकड़े एलएमटी में>

वर्ष 2019-20 से वर्ष 2023-24 तक राजस्थान राज्य में उर्वरकों की उपलब्धता				
वित्तीय वर्ष	**यूरिया**	**डीएपी**	**एमओपी**	**एनपीकेएस**
2023-24	29.23	9.80	0.20	1.40
2022-23	27.91	9.70	0.18	0.85
2021-22	25.43	6.59	0.31	1.23
2020-21	25.78	9.72	0.46	0.76
2019-20	26.47	10.54	0.46	1.01

इसके अलावा, राजस्थान राज्य द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़ों के अनुसार, पिछले पांच वर्षों के दौरान दौसा जिले, राजस्थान में उपलब्ध कराई गई उर्वरकों की मात्रा निम्नानुसार है -

<आंकड़े मीट्रिक टन में>

वर्ष 2019-20 से वर्ष 2023-24 तक जिला दौसा, राजस्थान में उर्वरकों की उपलब्धता				
वित्तीय वर्ष	**यूरिया**	**डीएपी**	**एमओपी**	**एनपीकेएस**
2023-24	62,739	16,791	122	3,007
2022-23	63,699	15,627	289	2,690
2021-22	47,918	12,216	323	1,959
2020-21	50,026	14,855	286	1,303
2019-20	55,687	17,337	325	1,390

(ख) और (ग): जैसा कि उपर्युक्त तालिका में बिंदु (क) में दर्शाया गया है,उर्वरक विभाग ने राजस्थान राज्य को डीएपी की पर्याप्त उपलब्धता सुनिश्चित की है। इसके अतिरिक्त, राजस्थान राज्य सरकार ने राज्य में कीटनाशकों की पर्याप्त उपलब्धता की सूचना दी है।

(घ): सरकार द्वारा प्रत्येक मौसम में देश में उर्वरकों की समय पर और पर्याप्त आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए निम्नलिखित कदम उठाए जाते हैं:

i. प्रत्येक फसल मौसम के प्रारंभ 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. अनुमानित आवश्यकता के आधार पर, उर्वरक विभाग मासिक आपूर्ति योजना जारी करके राज्यों को उर्वरकों की यथेष्ट/पर्याप्त मात्रा का आवंटन करता है और उपलब्धता की लगातार निगरानी करता है।

iii. देश भर में सब्सिडी प्राप्त सभी प्रमुख उर्वरकों के संचलन की निगरानी एकीकृत उर्वरक निगरानी प्रणाली (आईएफएमएस) नामक एक ऑनलाइन वेब आधारित निगरानी प्रणाली द्वारा की जाती है;

iv. कृषि और किसान कल्याण विभाग (डीएएंडएफडब्ल्यू) और उर्वरक विभाग द्वारा संयुक्त रूप से राज्य कृषि अधिकारियों के साथ नियमित साप्ताहिक वीडियो कांफ्रेंस की जाती है और राज्य सरकारों द्वारा दी गई सूचना के अनुसार उर्वरक भेजने की सुधारात्मक कार्रवाई की जाती है।

v. उर्वरकों की मांग (आवश्यकता) तथा उत्पादन के बीच के अंतर को आयात के माध्यम से पूरा किया जाता है। समय पर उपलब्धता सुनिश्चित करने हेतु मौसम के लिए आयात को भी पहले से ही तय कर दिया जाता है।

राज्य से प्राप्त सूचना के अनुसार, उर्वरकों की उपलब्धता और आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए राज्य द्वारा उर्वरक विनियामक कार्यबल का गठन किया गया है। इसके अलावा, वर्तमान में राज्य ने राजस्थान में कीटनाशकों की पर्याप्त उपलब्धता की सूचना दी है।

VACANCIES IN JUDICIARY

723. SHRI GOVIND MAKTHAPPA KARJOL:

SHRIMATI MALA ROY:

SHRI ARVIND DHARMAPURI:

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

(a) the Judge-population ratio in the country as on 31.12.2024;

(b) the details of current status of judicial vacancies in various courts across the country during the last three years till date and the impact thereof on the functioning of the judiciary system;

(c) the total number of vacancies for judges in the Supreme Court, High Courts, District Courts and Subordinate Courts, State-wise including Karnataka as on 31.12.2024;

(d) whether the Government has evaluated the impact of the vacancies on a large number of pending cases in the country, if so, the details thereof;

(e) the details of steps taken by the Government to fill these vacancies in various courts and reduce pendency rates in the State of Karnataka; and

(f) whether the Ministry maintains a record of the number of proposals for the appointment of judges to the Supreme Court pending before the collegium and if so, the details thereof?

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): Based on the population as per Census 2011 which was 1210.19 million and as per available information regarding sanctioned strength of Judges in

Supreme Court, High Courts and District & Subordinate Courts as on 31.12.2024, the judge - population ratio in the country works out to be approximately 21 Judges per million population.

(b) and (c): The details of judicial vacancies in the Supreme Court and High Courts, (including State of Karnataka) during last three yearstill 04.02.2025are as under:

Sl. No.	Name of Court	03.01.2022	02.01.2023	01.01.2024	04.02.2025
1.	Supreme Court	01	06	01	02
2.	High Courts	410	339	330	367

Further, a statement showing the judicial vacancies in District and Subordinate Courts, State-wise (including State of Karnataka) during last three years till 04.02.2025 is at **Statement**.

(d) and (e): The vacancy of judges is not the sole reason for the increased pendency of cases in courts. Pendency of cases in courts is attributable to several factors which, inter-alia, include availability of physical infrastructure and supporting court staff, complexity of facts involved, nature of evidence, co-operation of stake holders viz. bar, investigation agencies, witnesses and litigants and proper application of rules and procedures. Other factors that lead to delay in disposal of cases include lack of prescribed timeframe by respective courts for disposal of various kinds of cases, frequent adjournments and lack of adequate arrangement to monitor, track and bunch cases for hearing.

Filling up of vacant positions of Judicial Officers in District and Subordinate courts is the responsibility of the High Courts and State Governments concerned. 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 in the respective State Judicial Service. The 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.

Judges of the High Courts are appointed under Article 217 and 224 of the Constitution of India and according to the procedure laid down in the Memorandum of Procedure (MoP) prepared in 1998 pursuant to the Supreme Court Judgment of October 6, 1993 (Second Judges case) read with their Advisory Opinion of October 28, 1998 (Third Judges case).

As per the MoP, the responsibility for initiation of proposals for appointment of Judges in the High Courts vests with the Chief Justice of the concerned High Court, in consultation with two senior-most puisne Judges of the High Court. For appointments to the High Courts, under the MOP, the views of concerned State Government are also obtained. The recommendations also have to be considered in the light of such other reports as may be available to the Government in respect of the names under consideration. The recommendations of the High Court Collegium, the State Governments and the Government of India are then forwarded to the Supreme Court Collegium (SCC) for advice. Only those persons are appointed as Judges of High Courts, whose names have been recommended by the SCC.

Appointment of the Judges of the Constitutional Courts is a continuous, integrated and collaborative process between the Executive and the Judiciary. It requires consultation and approval from various constitutional authorities both at state and central level. While every effort is made to fill up the existing vacancies expeditiously, vacancies of Judges in High Courts do keep on arising on account of retirement, resignation or elevation of Judges and also due to increase in the strength of Judges.

Since May 2014 till 04.02.2025, 1013 Judges have been appointed to various High Courts. Since 01.01.2018 till date, 49 Judges have been appointed in the Karnataka High Court and at present there are 13 vacancies in the Karnataka High Court.

(f): No Sir.

STATEMENT

Vacancy of Judicial Officers in District and Subordinate Courts during last three years.

Sl.	State/UTs	31.12.2022	31.12.2023	31.12.2024	04.02.2025
1	Andhra Pradesh	73	83	59	75
2	Telangana	150	115	115	115
3	Arunachal Pradesh	8	10	11	11
4	Assam	60	46	24	24
5	Bihar	667	1550	483	483
6	Chandigarh	0	1	0	0
7	Chhattisgarh	90	139	198	198
8	D & N Haveli and Daman and Diu	1	1	1	1
9	Delhi	203	89	94	94
10	Goa	10	10	10	10
11	Gujarat	431	545	535	535
12	Haryana	308	208	230	230
13	Himachal Pradesh	16	21	19	19
14	Jammu and Kashmir	91	94	43	43
15	Ladakh	8	7	6	6
16	Jharkhand	186	181	199	199
17	Karnataka	233	225	219	221
18	Kerala	122	91	79	79
19	Lakshadweep	0	1	0	0
20	Madhya Pradesh	372	298	336	336
21	Maharashtra	250	250	250	250
22	Manipur	17	10	13	13
23	Meghalaya	48	42	42	42
24	Mizoram	33	33	29	29

25	Nagaland	10	10	10	10
26	Odisha	234	205	200	200
27	Puducherry	17	19	10	10
28	Punjab	208	212	81	81
29	Rajasthan	331	296	328	342
30	Sikkim	9	12	12	12
31	Tamil Nadu	272	331	346	346
32	Tripura	20	20	24	24
33	Uttar Pradesh	1173	1247	996	996
34	Uttarakhand	30	27	28	28
35	West Bengal	83	83	230	230
36	A& N Island				
Total		**5764**	**5428**	**5260**	**5292**

Source: MIS portal of the Department of Justice

SCHEME FOR MEDICAL DEVICE INDUSTRY

724. SHRI GODAM NAGESH:

SHRI JASHUBHAI BHILUBHAI RATHVA:

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

(a) whether the Government has launched any scheme for strengthening the medical device industry of the country in order to enhance the healthcare system; 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 taken several measures to encourage domestic manufacturing of high-end medical devices, with a view to reduce

imports dependence and boost domestic manufacturing. The programmatic interventions for the same are as follows:

(i) *Production Linked Incentive (PLI) scheme for promoting domestic manufacturing of Medical Devices*:This scheme has a financial outlay of ₹3,420 crore and a tenure from the financial year (FY) 2020-2021 to FY 2027-28. Under the scheme, selected companies are eligible for financial incentive at the rate of 5% of incremental sales of medical devices manufactured in India under the four target segments of (1) radiotherapy, (2) imaging devices, (3) anaesthesia, cardio-respiratory and critical care, (4) implants, for a period of five years.19Greenfield projects have so far been commissioned and production has started for 49 products, which include high-end medical devices such as linear accelerator, MRI machines, CT scans, mammograms, C-arms andultrasound machinesthat were being imported. Applicants under the scheme have made cumulative sales ₹9,117.26 crore, including export sales worth ₹4,398.36 crore, till December 2024.

(ii) *Scheme for Promotion of Medical Devices Parks*: The scheme aims to provide easy access to world-class, common infrastructure facilities to medical device units located in parks. It has a financial outlay of ₹400 crore.Approvals for creation of common infrastructure facilities in the proposed medical device parks have been conveyed in respect of proposals received from the State Governments of Uttar Pradesh, Tamil Nadu, Madhya Pradesh and Himachal Pradesh.

(iii) *Scheme for Strengthening Medical Device Industry*: This scheme, with a financial outlay of ₹500 crore, has been launched on 8.11.2024, with a view to provide support in critical areas of the medical device industry, under the following five sub-schemes:

(1) Common Facilities for Medical Devices Clusters;

(2) Marginal Investment Scheme for Reducing Import Dependence;

(3) Capacity Building and Skill Development for Medical Devices;
(4) Medical Device Clinical Studies Support Scheme; and
(5) Medical Device Promotion Scheme.

मेरठ चिकित्सा महाविद्यालय का उन्नयन

725. **श्री अरुण गोविल:**

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

(क) क्या मेरठ के चिकित्सा महाविद्यालय का उन्नयन कर इसमें एम्स जैसी सुविधा दी जा सकती है क्योंकि इसअस्पताल के पास 151 एकड़ भूमि है, जिसमें से 62 एकड़ भूमि रिक्त पड़ी हुई है, यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(ख) यदि हरित क्षेत्र से संबंधित नियमों में छूट भी दी जाए तो क्या उक्त उन्नयन से पश्चिमी उत्तर प्रदेश के लोगों को कमकीमत पर एम्स जैसी सुविधा प्रदान किए जाने और इससे लोगों को लाभ मिलने की संभावना है, यदि हां, तो तत्संबंधीब्यौरा क्या है;

(ग) पश्चिमी उत्तर प्रदेश में मौजूद एम्स की संख्या क्या है और लाला लाजपत राय मेमोरियल मेडिकल कॉलेज काउन्नयन एम्स में करने में क्या कठिनाई आ रही है; और

(घ) यदि उक्त चिकित्सा महाविद्यालय का उन्नयन एम्स के रूप में नहीं किया जाता है तो सरकार द्वारा मेरठ में एकनया एम्स कब तक स्थापित किए जाने की संभावना है?

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

(क) से(घ): उत्तर प्रदेश राज्य में प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पीएमएसएसवाई) के तहत,दो अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) एक रायबरेली में और दूसरा गोरखपुर में स्थापित किए गए हैं, जो कार्यशील हैं। इसके अलावा, इस योजना के एक अन्य घटक के तहत मेरठ में लाला लाजपत राय मेमोरियल मेडिकल कॉलेज का उन्नयन केंद्र-राज्य सरकार लागत साझेदारी के आधार पर 150 करोड़ रुपये (केंद्रीय हिस्सा - 120 करोड़ रुपये और राज्य का हिस्सा - 30 करोड़ रुपये) की लागत से किया गया है, जिसमें 60 आईसीयू बेड और 15 डायलिसिस बेड सहित 261 बेड वाले सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक का निर्माण किया गया है, जिसमें 6 विभाग अर्थात 6 ऑपरेशन थियेटर (ओटी) सहित कार्डियोलॉजी, न्यूरोलॉजी, न्यूरोसर्जरी, नेफ्रोलॉजी, यूरोलॉजी, और बर्न्स एंड प्लास्टिक सर्जरीशामिल हैं।प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना के वर्तमान चरण में मेरठ में नए एम्स की स्थापना का कोई प्रस्ताव नहीं है।जन स्वास्थ्य और अस्पताल राज्य का विषय है और चिकित्सा अवसंरचना के सुदृढ़ीकरण का प्राथमिक उत्तरदायित्व संबंधित राज्य सरकारों का है।

OFFICIAL LANGUAGE STATUS FOR HINDI IN THE UN

726. DR. M. P. ABDUSSAMAD SAMADANI:

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

(a) whether the Government of India has accelerated efforts for securing the official language status for Hindi in the United Nations;

(b) if so, the details thereof;

(c) whether the Government of India has allotted any fund for the said purpose; and

(d) 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 Government of India has accorded highest priority to promotion of Hindi language and continues to take measures for its recognition and increased usage at the United Nations and other international platforms. Hindi is already one of the nine working languages at the UNESCO.

In September 2024, the UN General Assembly Resolution on 'Multilingualism' mentions Hindi language, encouraging the UN Department of Global Communications to continue disseminating important communications and messages in official as well as in non-official languages, including in Hindi.

(c) and (d):In 2018, a Voluntary Financial Contribution Agreement was signed between the United Nations and the Government of India to promote Hindi within the United Nations system. Pursuant to this Agreement, UN has launched Hindi social media accounts on Facebook, Twitter, and Instagram as well as a Hindi website of UN News. In addition, the UN broadcasts its programmes on the UN Radio website in Hindi; issues a weekly Hindi news bulletin on Sound Cloud; publishes a UN blog in Hindi and has provided a Hindi extension of the UN News Reader mobile application.

IMPACT OF SPECIAL CAMPAIGN 4.0 ON FERTILIZER PRODUCTION

727. DR. JAYANTA KUMAR ROY:
SHRI KANWAR SINGH TANWAR:
SHRI VIJAY BAGHEL:
SHRI ALOK SHARMA:
DR. RAJESH MISHRA:
SHRI VISHWESHWAR HEGDE KAGERI:
SHRI PRADEEP KUMAR SINGH:
SHRI JUGAL KISHORE:
SHRI RAVINDRA SHUKLA *ALIAS* RAVI KISHAN:
SHRI NABA CHARAN MAJHI:
SHRI BHARTRUHARI MAHTAB:
DR. BHOLA SINGH:
SHRI SHIVMANGAL SINGH TOMAR:

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

(a) whether the special campaign 4.0 impacts fertilizer production, distribution or supply chain efficiency and has benefited farmers or end-users of fertilizers directly;

(b) if so, the details thereof indicating the manner in which it has benefited the farmers, State and district-wise, including Sidhi Parliamentary Constituency and Bemetara district;

(c) whether the Government has received complaints regarding fertilizer shortages, if so, the measures taken to address the distribution gaps;

(d) the steps being taken to reduce dependency on fertilizer imports and enhance domestic production; and

(e) the progress of digital tracking systems to ensure transparent and timely delivery of fertilizers to 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 ANURPRIYA PATEL):

(a) to (c): The Special Campaign 4.0 was conducted by the Department of Fertilizers with an aim to achieve the goals of institutionalizing Swachhata and reducing pendency in Government offices as per the Guidelines issued by the Department of Administrative Reforms and Public Grievances (DARPG) dated 22.08.2024. Under the Special Campaign 4.0, the Pradhan Mantri Kisan Samriddhi Kendras (PMKSKs) were identified as the Cleanliness sites with an aim to improve the PMKSKs with clean premises, enhanced facilities and easy accessibility for farmers.

The availability of fertilizers has been adequate during the ongoing Rabi 2024-25 Season including the State of Madhya Pradesh and Chhattisgarh. The details of the requirement, availability, sales and closing stock of fertilizers i.e. Urea, DAP, MOP and NPKS are given at **Statement**.

Following steps are taken by the Government every season for ensuring timely and adequate supply of fertilizers in the country

i. Before the commencement of each cropping season, Department of Agriculture and Farmers Welfare (DA&FW), in consultation with all the State Governments, assesses the state-wise & month-wise requirement of fertilizers.

ii. On the basis of requirement projected, Department of Fertilizers allocates sufficient/ adequate quantities of fertilizers to States by issuing monthly supply plan and continuously monitors the availability.

iii. The movement of all major subsidized fertilizers is monitored throughout the country by an on-line web-based monitoring system called integrated Fertilizer Monitoring System (iFMS);

iv. Regular Weekly Video Conference is conducted jointly by DA&FW and Department of Fertilizers with State Agriculture Officials.

v. The gap between demand and production of fertilizers is met through imports. The import for the season is also finalized well in advance to ensure timely availability.

(d): 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 & 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.

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 a record Urea Production at 314.07 LMT during 2023-24.

With regard to P&K fertilizers, Government has implemented Nutrient Based Subsidy Policy w.e.f. 01.04.2010 for Phosphatic and Potassic (P&K) Fertilizers. Under the policy, a fixed amount of subsidy, decided on annual/bi-annual basis, is provided on notified P&K fertilizers depending on their nutrient content. The P&K sector is decontrolled and the fertilizer companies manufacture/import fertilizers as per the market dynamics.

To reduce dependency on imported fertilizers, 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, with a view to boost manufacturing and make country self-reliant in fertilizer production.

(ii) Potash derived from Molasses (PDM) which is 100% indigenously manufactured fertilizer has been notified under Nutrient based subsidy (NBS) scheme.

(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.

(e): In 2016, Department of Fertilizers has launched the digital platform namely Integrated Fertilizer Management System (IFMS) which is a comprehensive and all-inclusive technology solution designed to streamline, monitor, and control the end-to-end flow of fertilizer disbursal and subsidy management system across the country.

e-Urvarak is a comprehensive system where all fertilizer supply chain activities converge and data are interconnected and managed through a single platform. By leveraging advanced technologies, the system enhances collaboration between Central and State Governments, Fertilizer manufacturers, stock points, dealers, and end-point buyers. This integration

allows the Government to optimize distribution while reducing costs, improving efficiency, and authorizing each and every fertilizer sale via Aadhaar-based Biometric authentication.

STATEMENT

DEMAND, AVAILABILITY, CONSUMPTION & CLOSING STOCK OF FERTILIZERS DURING THE ONGOING RABI 2024-25 (FROM 01.10.2024 TO 29.01.2025)

(Figures in LMT)

A. UREA

S.No	State	DEMAND	AVAILABILITY	CONSUMPTION	CLOSING STOCK
1	Madhya Pradesh	19.40	21.84	18.73	3.11
2	Chhattisgarh	1.90	2.78	1.51	1.26
3	**ALL INDIA**	148.15	197.04	154.21	42.84

B.DAP

S.No	State	DEMAND	AVAILABILITY	CONSUMPTION	CLOSING STOCK
1	Madhya Pradesh	7.47	6.66	5.55	1.12
2	Chhattisgarh	0.60	1.03	0.61	0.42
3	**ALL INDIA**	45.93	52.77	43.93	8.84

C.MOP

S.No	State	DEMAND	AVAILABILITY	CONSUMPTION	CLOSING STOCK
1	Madhya Pradesh	0.49	1.09	0.57	0.52
2	Chhattisgarh	0.12	0.46	0.12	0.34

3	**ALL INDIA**	9.11	18.52	9.35	9.17
D.NPKS					
S.No	**State**	**DEMAND**	**AVAILABILITY**	**CONSUMPTION**	**CLOSING STOCK**
1	Madhya Pradesh	5.20	5.72	4.82	0.90
2	Chhattisgarh	0.48	0.73	0.36	0.37
3	**ALL INDIA**	60.38	81.23	58.40	22.82

PRICES OF BRANDED DRUGS

728. SUSHRI SAYANI GHOSH:

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

(a) whether the Government is considering regulating the prices of branded drugs as recommended by experts, if so, the details thereof;

(b) whether the Government is providing any incentives to pharmaceutical companies to develop and manufacture orphan drugs for rare and neglected diseases, if so, the details thereof; and

(c) whether the Government has taken note of the apprehensions of medical practitioners regarding the efficacy and safety of generic medicines, given that branded drugs have become unaffordable for the public, if so, the steps taken 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 ANURPRIYA PATEL):

(a): The Department of Health and Family Welfare notifies the National List of Essential Medicines(NLEM), based on the report of the Standing National Committee on Medicines.The National Pharmaceutical Pricing Authority (NPPA) under the Department of Pharmaceuticals fixes ceiling pricesunder the provisions of Drugs (Prices Control) Order, 2013(DPCO, 2013) in respect of the

medicines included in NLEM, which are specified in Schedule-I to DPCO, 2013. Manufacturers of scheduled medicines (both branded and generic) are required to sell their products within the ceiling price (plus applicable Goods and Service Tax) fixed by NPPA. In addition, NPPA fixes the retail price of new drugs as defined in DPCO, 2013. The retail price of a new drug is applicable to the applicant manufacturer and marketer,who are required to sell the new drug within the price notified by NPPA. In case of non-scheduled formulations, a manufacturer is at liberty to fix the maximum retail price (MRP) of drugs launched by it. However, as per DPCO, 2013, a manufacturer is required to not increase MRP of a non-scheduled drug by more than 10% of MRP during the preceding 12 months. In addition to the above, the ceiling price of a drug may also be fixedunder certaincircumstances, in public interest.All price notifications for the formulations whose prices have been fixed by NPPA are available on its website (www.nppaindia.nic.in).

(b):With the objective of enhancing India's manufacturing capabilities by increasing investment and production in the pharmaceutical sector, the Department of Pharmaceuticals is implementing the Production Linked Incentive (PLI) Scheme for Pharmaceuticals to provide financial incentive for manufacturing product under identified product categories, which include orphan drugs. Under the scheme, eight orphan drugs for treatment of rare diseases have been approved.

Further,under the Scheme for Promotion of Research and Innovation in the Pharma MedTech Sector, launched by the Department of Pharmaceuticals,provision exists for extending financial assistance to industries, MSMEs and startupsfor investing in research and development in identified priority areas,which include orphan drugs.

Moreover,DPCO, 2013 provides for exemption from its provisions for drugs used for treatingorphan diseases as decided by the Ministry of Health and Family Welfare.

(c):The standards of quality and safety specified under the Drugs and Cosmetics Act, 1940 apply equally to alldrugs manufactured in the country, irrespective of whether they are generic or branded. As and whenany complaints are received, the matter is referred to State Licensing Authorities, which are empowered to take action in respect of violations, for taking action as per the provisions of the Drugs and Cosmetics Act, 1940 and the Drugs Rules, 1945.

नकली दवाइयां

729. श्री कंवर सिंह तंवर:

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

(क) देश में नकली दवाइयों को रोकने के लिए सरकार द्वारा उठाए गए कदमों का ब्यौरा क्या है;
(ख) विगत तीन वर्षों के दौरान जब्त की गई नकली दवाइयों का वर्षवार, राज्यवार/संघ राज्य क्षेत्रवार ब्यौरा क्या है; और
(ग) क्या नकली दवाओं के निर्माण को रोकने के लिए फार्मा कंपनियों के उत्पादनों पर सुरक्षा मानकों को मुद्रित करने हेतु सरकार द्वारा कोई दिशा-निर्देश जारी किए गए हैं, 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): केन्द्रीय औषधि मानक नियंत्रण संगठन (सीडीएससीओ) और स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने देश में विनिर्मित दवाओं की गुणवत्ता, सुरक्षा और प्रभावकारिता सुनिश्चित करने के लिए निम्नलिखित अनेक उपाय किए हैं:

(i) देश में औषधि विनिर्माण परिसरों के नियामक अनुपालन का आकलन करने के लिए, केंद्रीय औषधि मानक नियंत्रण संगठन (सीडीएससीओ) ने राज्य औषधि नियंत्रकों (एसडीसी) के साथ मिलकर दिसंबर 2022 से औषधि विनिर्माण फर्मों का जोखिम-आधारित निरीक्षण शुरू किया था। अब तक 500 से अधिक परिसरों का जोखिम आधारित निरीक्षण किया जा चुका है। औषधि विनिर्माण फर्मों की पहचान जोखिम संबंधी मानदंडों जैसे मानक गुणवत्ता रहित औषधियों के रूप में घोषित औषधियों की संख्या, शिकायतों, उत्पादों की महत्ता आदि के आधार पर की गई है। निरीक्षणों के निष्कर्षों के आधार पर औषधि नियम, 1945 के प्रावधानों के अनुसार राज्य लाइसेंसिंग प्राधिकारियों द्वारा कारण बताओ नोटिस जारी करने, उत्पादन

रोकने के आदेश, निलंबन, लाइसेंसों/उत्पाद लाइसेंसों को रद्द करने आदि जैसी 400 से अधिक कार्रवाइयां की गई हैं।

(ii) केंद्र सरकार ने फार्मास्युटिकल उत्पादों के लिए उत्तम विनिर्माण पद्धतियों और परिसर, संयंत्र और उपकरणों की आवश्यकताओं से संबंधित उक्त नियमों की अनुसूची 'ड' को संशोधित करने हेतु सा.का.नि. 922 (अ) दिनांक 28.12.2023 के माध्यम से औषधि नियम 1945 में संशोधन किया है। संशोधित अनुसूची 'ड' 250 करोड़ रूपये से अधिक टर्नओवर वाले औषधि विनिर्माताओं के लिए दिनांक 29.06.2024 से प्रभावी हो गई है। हालांकि, 250 करोड़ रूपये से कम टर्नओवर वाले विनिर्माताओं के लिए मसौदा नियम सा.का .नि.10 (अ) दिनांक 04.01.2025 द्वारा 31 दिसंबर, 2025 तक की समय-सीमा बढ़ाने के संबंध में प्रकाशित किए गए हैं।

(iii) दिनांक 18.01.2022 को, औषधि नियम, 1945 को सा.का.नि. 20 (अ) के तहत संशोधित किया गया, जिसमें यह प्रावधान है कि भारत में विनिर्मित या आयातित प्रत्येक सक्रिय फार्मास्युटिकल घटक (थोक औषधि) के लेबल पर इसकी पैकेजिंग के हर स्तर पर सॉफ्टवेयर एप्लिकेशन के साथ सुपाठ्य डेटा या सूचना को संग्रहीत करने वाला त्वरित प्रतिक्रिया कोड होना चाहिए ताकि उसकी ट्रैकिंग और ट्रेसिंग आसानी से की जा सके। संग्रहीत डेटा या सूचना में विशिष्ट उत्पाद पहचान कोड, बैच संख्या, विनिर्माण तिथि, समाप्ति तिथि आदि सहित न्यूनतम विवरण शामिल होंगे।

(iv) दिनांक 11.02.2020 को, सा. का. नि. 101 (अ) के तहत औषधि नियम, 1945 को संशोधित किया गया था, जिसमें यह प्रावधान किया गया था कि 01.03.2021 से कोई भी विपणनकर्ता जो किसी भी औषधि को बेचता या वितरित करता है, वह इन नियमों के तहत उस औषधि की गुणवत्ता के साथ-साथ निर्माता के साथ अन्य नियामक अनुपालन के लिए जिम्मेदार होगा।

(v) नकली और मिलावटी औषधियों के विनिर्माण के लिए कठोर दंड का प्रावधान करने के लिए ओषधि और प्रसाधन सामग्री (संशोधन) अधिनियम, 2008 के तहत ओषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 में संशोधन किया गया था। कुछ अपराधों को संज्ञेय और गैर-जमानती भी बनाया गया है।

(vi) राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों ने शीघ्र निपटान के लिए ओषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम के तहत अपराधों की सुनवाई के लिए विशेष न्यायलय स्थापित किए हैं।

(vii) औषधियों की प्रभावकारिता सुनिश्चित करने के लिए ओषधि और प्रसाधन सामग्री, नियमावली, 1945 में संशोधन किया गया है जिसमें यह प्रावधान किया गया है कि आवेदक मुख से खुराक

रूप में कुछ औषधियों के विनिर्माण लाइसेंस प्राप्त करने के लिए आवेदन पत्र के साथ जैव समतुल्यता अध्ययन का परिणाम प्रस्तुत करेगा।

(viii) ओषधि और प्रसाधन सामग्री नियम, 1945 में संशोधन करके यह अनिवार्य कर दिया गया है कि आवेदक राज्य लाइसेंसिंग प्राधिकरण द्वारा विनिर्माण लाइसेंस प्रदान करने से पहले उसे सहायक पदार्थों की स्थिरता, सुरक्षा आदि के साक्ष्य प्रस्तुत करेंगे।

(ix)पिछले 10 वर्षों में केंद्रीय औषधि मानक नियंत्रण संगठन (सीडीएससीओ) में स्वीकृत पदों की संख्या में उल्लेखनीय वृद्धि हुई है।

(x)केन्द्रीय विनियामक राज्य औषधि नियंत्रण संगठनों के कार्यकलापों का समन्वय करता है तथा ओषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम के लागू करने में एकरूपता लाने के लिए राज्य औषधि नियंत्रकों के साथ आयोजित औषधि परामर्शदात्री समिति (डीसीसी) की बैठकों के माध्यम से विशेषज्ञ सलाह प्रदान करता है।

(xi) केन्द्र सरकार अच्छी विनिर्माण पद्धतियों पर सीडीएससीओ और राज्य औषध विनियामक प्राधिकरणों के अधिकारियों को नियमित रूप से आवासीय, क्षेत्रीय प्रशिक्षण और कार्यशालाएं प्रदान कर रही है। वित्त वर्ष 2023-24 में, सीडीएससीओ ने 22854 व्यक्तियों को प्रशिक्षित किया है, जबकि वित्त वर्ष 2024-25 में, अब तक 13007 व्यक्तियों को प्रशिक्षित किया गया है।

(ख) विभिन्न राज्यों/संघ राज्य क्षेत्र औषधि नियंत्रकों से प्राप्त सूचना के अनुसार, पिछले तीन वर्षों के दौरान राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के औषधि नियंत्रकों द्वारा सूचित किए गए मानक गुणवत्ता रहित /नकली/मिलावटी औषधि नमूनों की संख्या और राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के औषधि नियंत्रकों द्वारा की गई प्रवर्तन कार्रवाई निम्नानुसार है:

वर्ष (अप्रैल से मार्च)	परीक्षण की गई औषधियों के नमूनों की संख्या	मानक गुणवत्ता रहित घोषित की गई औषधियों के नमूनों की संख्या	नकली/मिलावटी घोषित की गई औषधियों के नमूनों की संख्या	नकली/मिलावटी औषधियों के निर्माण, बिक्री और वितरण के लिए शुरू किए गए अभियोजनोंकी संख्या
2021-22	88,844	2,545	379	592
2022-23	96,713	3,053	424	663
2023-24	1,06,150	2,988	282	604

(ग): दिनांक 17.11.2022 को, औषधि नियम, 1945 को सा. का. नि. 823 (अ) के तहत संशोधित किया गया था, जो दिनांक 01.08.2023 से लागू हुआ है, जिसमें यह प्रावधान किया गया है कि

अनुसूची ज2 में विनिर्दिष्ट औषधि निर्माण उत्पादों के शीर्ष 300 ब्रांडों के विनिर्माता, अपने प्राथमिक पैकेजिंग लेबल पर बार कोड या त्वरित प्रतिक्रिया कोड प्रिंट याप्राथमिक पैकेज लेबल में अपर्याप्त स्थान के मामले में, द्वितीयक पैकेज लेबल पर चिपकाएंगे जो प्रमाणीकरण की सुविधा के लिए सॉफ़्टवेयर अनुप्रयोग के साथ सुपाठ्य डेटा या जानकारी संग्रहीत करता है। उक्त नियमों के अंतर्गत राज्य लाइसेंसिंग प्राधिकारियों को प्रभावी कार्यान्वयन और मॉनीटरिंग तथा नियमों का अनुपालन न किए जाने की स्थिति में नियमों के अनुसार कार्रवाई करने की शक्तियां प्रदान की गई हैं। राज्य लाइसेंसिंग प्राधिकारियों को उक्त अपेक्षा के अनुपालन की जांच करने के लिए कड़ी निगरानी रखने के अनुदेश जारी किए गए हैं।

CONNECTIVITY OF PORTS IN INDIA

730. SHRI KRISHNA PRASAD TENNETI:

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

(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 Andhra Pradesh;

(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 Andhra Pradesh including Bapatla Parliamentary Constituency; and

(d) the total amount of fund(s) allocated, released and utilised for the purposes of increasing connectivity of ports (major/minor) to the said areas/zones across the country, State-wise and district-wise in Andhra Pradesh including Bapatla Parliamentary Constituency?

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 Andhra Pradesh where gaps in road / rail infrastructure are identified is enclosed at **Statement-I.**

(c) and (d): One of the objective 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 identified266 projects of nearlyRs.2 Lakh Croreacross the country under Port Connectivity Pillar of Sagarmala programme. These projects are to be implemented by M/oRoad, Transport and Highways, Ministry of Railways, Major Ports and Central / State agencies. The State wise details of Port Connectivity projects under Sagarmala Programme includingthe State of Andhra Pradesh is enclosed at **Statement-II.**

Under Sagarmala Scheme, Ministry has partially funded 17 projects of more than Rs. 1259 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 Andhra Pradesh is enclosed at **Statement-III.**

STATEMENT-I

S.No.	Port Name	Industrial Corridor	State	District
1	**Rail Connectivity:** • Krishnapatnam Port • Kamarajar Port Limited • Visakhapatnam Port Authority • Chennai Port **Road Connectivity:** • Krishnapatnam Port	KRISHNAPATNAM INDUSTRIAL AREA (2,006 ACRE) UNDER CBIC	Andhra Pradesh	Nellore
2	**Rail Connectivity:** • Krishnapatnam Port • Kamarajar Port Limited • Visakhapatnam Port Authority • Chennai Port	KOPPARTHY (5,760 ACRE) UNDER VCIC	Andhra Pradesh	Kadapa
3	**Rail Connectivity:** • Krishnapatnam Port • Kamarajar Port Limited • Visakhapatnam Port Authority • Chennai Port	CHITTOOR (8967 ACRE) UNDER VCIC	Andhra Pradesh	Chittoor
4	**Rail Connectivity:** • Visakhapatnam Port Authority • Gangavaram Port • Kakinada Port **Road Connectivity:** • Visakhapatnam Port Authority • Kakinada Port	NAKKAPALLI (4318.63 ACRE) NODE UNDER VCIC	Andhra Pradesh	Anakapalli

S.No.	Port Name	Industrial Corridor	State	District
5	**Rail Connectivity:** • Krishnapatnam Port • Kamarajar Port Limited • Chennai Port	ORVAKAL (9305 ACRE) UNDER HBIC	Andhra Pradesh	Kurnool

STATEMENT – II

S.No.		Completed		Under Implementation		Under Development	
	State	**#**	**Cost (Rs. Cr)**	**#**	**Cost (Rs. Cr)**	**#**	**Cost (Rs. Cr)**
1.	Andhra Pradesh	16	9312	21	33341	17	11116
2.	Assam					4	251
3.	Bihar					1	125
4.	Goa	5	85	3	3609	1	1332
5.	Gujarat	8	8049	2	1153	22	11317
6.	Jharkhand					1	38
7.	Karnataka	4	388	5	2487	18	4267
8.	Kerala	4	4700	2	1426	16	5070
9.	Maharashtra	10	5328	5	3709	24	24811
10.	Odisha	11	13801	8	8735	8	11744
11.	Puducherry	1	3081	1	1549		
12.	Tamil Nadu	16	3724	5	10956	8	3972
13.	Telangana					1	25
14.	Uttar Pradesh					1	45
15.	West Bengal	10	3770	1	14	6	5703

STATEMENT-III

S.No.	Name of Project	State	Cost (Rs. Cr)	Funds Sanctioned (Rs. Cr)	Fund Released (Rs. Cr)
1.	Construction of grade separator from H-7 area to Port connectivity Road by passing Convent Junction - Visakhapatnam Port	Andhra Pradesh	46.34	23.17	21.99
2.	2 to 4 laning of port road connectivity to NH – 5 -Phase II	Andhra Pradesh	77.00	20.00	20.00
3.	Road circulation plan for ease of movement of break bulk cargo at Mormugao	Goa	34.00	17.00	15.30
4.	Full rake wagon handling line with paving 30m wide at Mormugao	Goa	18.00	8.82	8.82
5.	2nd Full rake handling line RD 8A with 30m paving	Goa	7.83	3.91	3.91
6.	Construction of an Up-Ramp at MPT Railway yard Baina.	Goa	26.13	13.07	11.76

S.No.	Name of Project	State	Cost (Rs. Cr)	Funds Sanctioned (Rs. Cr)	Fund Released (Rs. Cr)
7.	Construction of 12m wide concrete road connecting berth 5 6 7 8 & 9 to new entry / exit road	Goa	11.52	5.76	5.76
8.	Balance Portion 4 Lane road connectivity to NH17 - for Mormugao Port	Goa	546	60	60
9.	Construction of approach road to Kharwadeshwari jetty	Maharashtra	15.00	7.50	7.50
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.	Modern elevated steel bridge for safe trasport of tourists from Vivekananda Rock to Thiruvalluvur statue	Tamil Nadu	31.05	15.53	12.42

S.No.	Name of Project	State	Cost (Rs. Cr)	Funds Sanctioned (Rs. Cr)	Fund Released (Rs. Cr)
12.	RoB cum Flyover at Ranichak level crossing at KoPT	West Bengal	127.80	50.00	50.00
13.	Improvement of road connectivity to facilitate trade and port users at KoPT	West Bengal	15.00	7.50	6.76
14.	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
15.	Upgrade of existing rail network at Kolkata Dock System	West Bengal	9.00	4.00	4.00
16.	2nd Railway Line from Durgachak take off point to ‘A’ cabin at Durgachak at HDC	West Bengal	117.00	20.00	20.00
17.	Improvement of road connectivity to facilitate trade and port users at KoPT, Phase-2	West Bengal	88.00	20.00	18.00

NATIONAL HEALTH MISSION IN KERALA

731. SHRI KODIKUNNIL SURESH:

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

(a) the current status of the implementation of National Health Mission (NHM) in Kerala including ongoing and completed projects for FY 2024-25, district-wise;

(b) the total amount of funds allocated under NHM for Kerala in financial year 2024-25 along with the division of the shares between the Central and State;

(c) the physical achievements reported under NHM in Kerala during financial year 2024-25;

(d) the details of sanctioned strength of Human Resources and the number of HR currently posted under various categories on contractual basis under NHM in Kerala; and

(e) the steps taken/proposed to be taken by the Government to address any delays or gaps in project implementation and fund utilization under NHM in Kerala?

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

(a) :Public health & Hospital is a State Subject. Under National Health Mission, Ministry of Health & Family Welfare provides financial and technical support to States/UTs to strengthen their healthcare systems based on the requirements posed by them in their Programme Implementation Plans (PIPs). Government of India provides approval for the proposal in the form of Record of Proceedings (RoPs) as per norms & available resources. NHM supports initiatives/projects under RCH, Health System Strengthening, Disease control programmes and Infrastructure maintenance. The details of various health projects approved for the State of Kerala are available in public domain at:

https://nhm.gov.in/index4.php?lang=1&level=0&linkid=53&lid=66

(b) : National Health Mission is a centrally sponsored scheme, funding pattern between the Centre –State is 60:40 for all States except

- 8 North Eastern States and 3 Himalayan States/UT (Himachal Pradesh, Uttarakhand, , UT of Jammu &Kashmir)- funding pattern is 90:10
- UTs without Legislature - 100 % Centrally funded

A total of Rs. 913.25 crores has been allocated under NHM for Kerala in financial year 2024-25.

(c) : The National Health Mission (NHM) aims for attainment of universal access to equitable,affordable and quality health care services, accountable and responsive to people's needs, with effective intersectoral convergent action to address the wider social determinants of health. The key achievements in status of health indicators of Kerala are as under:

- Kerala reported sharp decline in Maternal Mortality Rate which stands as 19 (SRS 2018-20) for Kerala to that of India which is 97 (SRS 2018-20)
- State has achieved SDG Goal in population stabilization measures by reducing the Total Fertility Rate (TFR) to 1.8 (India 2.0). (Source: NFHS-5,2019-21)
- Infant Mortality Rate for Kerala is 6 (SRS 2020) to that of India which is 28 (SRS 2020)
- Percenatge of Full immunization coverage is 76.2% % coverage. (Source: HMIS, January 2025)

(d) :The total Human Resource for Health (HRH) in place is 8,218 as on June, 2024 (as per NHM MIS).

(e) :National Programme Coordination Committee held on annual basis to review the progress of ongoing programmes. Periodic review as Common Review Mission comprising of experts of different domains under public health.

Regular review meetings are conducted with State for continuous monitoring. The working of NHM is regularly assessed, inter-alia, through external surveys such as, National Family Health Survey (NFHS) and Sample Registration System (SRS). Health Monitoring Information System (HMIS) to monitor and review the service delivery of various programmes/schemes at facility and community levels. NHM-Progress Monitoring System (PMS) portal to ensure mapping of physical and financial progress. Various portals like RCH portal, AAM portal, NCD portal etc. are also used to monitor progress of programme components.

SCHEMES FOR WOMEN

732. SHRI MALAIYARASAN D.:

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

(a) the details of any new schemes or programmes launched by the Government for the welfare of women during the last three years;

(b) the key objectives and benefits of these schemes particularly in areas like empowerment, education and health;

(c) the total funds allocated and utilized for these schemes within Tamil Nadu;

(d) the steps being taken to ensure the effective implementation and outreach of these programmes to women in rural and underserved areas; and

(e) whether the Government has set any targets thereunder and if so, the details thereof?

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

(a) to (e): The Government gives utmost priority to the safety, security and empowerment of women in the country including the State of Tamil Nadu. To this end, the Government has adopted multi-pronged approach to address the welfare of women on a life-cycle continuum basis for their educational, social, economic and political empowerment so that they become equal partners in fast

paced and sustainable national development. This ‘Women led development’ is essential for realising the goal of a developed India, or ‘Viksit Bharat’, by 2047.

The Ministry of Women and Child Development is implementing Centrally Sponsored Schemes in the country, for the welfare of women and children, which are clubbed into three umbrella missions viz. (1) Mission Shakti, for safety, protection and empowerment of women; (2) Saksham Anganwadi & Poshan 2.0 for improving nutrition & health indicators in the country; and (3) Mission Vatsalya, for protection and welfare of children in difficult circumstances. The details of the schemes are as under:

(i) Mission Shakti: The ‘Mission Shakti’ aims at strengthening interventions for women safety, security and empowerment. It seeks to focus on proposing strategies for improving convergence across Ministries/ Departments and at different levels of governance. Mission Shakti comprises of two verticals ‘Sambal’ and ‘Samarthya’ for safety and security of women and empowerment of women respectively.

The “Sambal” vertical is for safety and security of women. It has the schemes of One Stop Centres (OSCs), Women Helpline (WHL), Beti Bachao Beti Padhao (BBBP) and Nari Adalat.

a. **One Stop Centres (OSCs)-** An institution located at district level offering under one roof immediate help to women in distress such as temporary shelter, medical & police assistance, counselling and legal support.
b. **Women Helpline (WHL)-** The Women Helpline 181 provides toll-free 24-hours telecom service to women seeking support and information. It is also integrated with Emergency Response Support System (ERSS) 112 for all emergency services and its integration with all One Stop Centres is in progress.
c. **Beti Bachao Beti Padhao (BBBP)-** BBBP is a mindset change program helping in generating awareness for valuing the girl child through multi-sectoral interventions.

d. **Nari Adalat-** An experimental platform providing women with an alternative Grievance Redressal Mechanism at Gram Panchayat level by negotiation, mediation, and reconciliation with mutual consent for speedy, accessible, and affordable justice. It has been piloted in 50 Gram Panchayats each of Assam and UT of Jammu & Kashmir.

The “Samarthya” vertical is for empowerment of women. It has the schemes of Pradhan Mantri Matru Vandana Yojana (PMMVY), Shakti Sadan, Sakhi Niwas, Palna and SANKALP : Hub for Empowerment of Women (HEW).

a. **Pradhan Mantri Matru Vandana Yojana (PMMVY)-** PMMVY is a Centrally Sponsored Maternity Benefits Scheme under which cash incentive of ₹5,000/- is provided directly to the Bank/Post Office account of the beneficiary in Direct Benefit Transfer (DBT) mode for first child. Cash incentive of ₹6,000/- is also provided under PMMVY to eligible beneficiaries for second child being a girl child.
b. **Shakti Sadan-** Shakti Sadan is an Integrated Relief and Rehabilitation Home for the women in distress situations and difficult circumstances.
c. **Sakhi Niwas-** The Sakhi Niwas Scheme (Working Women Hostel) is a demand driven centrally sponsored scheme, under which funds are released directly to the States/UTs and aims to promote availability of safe and conveniently located accommodation for working women in urban, semi-urban and even rural areas where employment opportunity for women exist.
d. **Palna-** Palna scheme through day-care créche facilities provides safe and secure place for the children. Creche services formalise the child care facilities hitherto considered as part of domestic work and uses Aanganwadi infrastructure for ensuring delivery of care facilities till the last mile
e. **SANKALP: Hub for Empowerment of Women (HEW)-T**he SANKALP: HEW serves as a vehicle to bridge the information and knowledge gap

regarding schemes and facilities available for women. It also serves as a Project Monitoring Unit (PMU) for all components under Mission Shakti.

(ii) Saksham Anganwadi & Poshan 2.0 (Mission Poshan 2.0): Under this programme, Anganwadi Services Scheme, POSHAN Abhiyaan and Scheme for Adolescent Girls has been reorganized into 3 primary verticals: (i) Nutrition Support for children below the age of 6 years, Pregnant Women, Lactating Mothers and Adolescent Girls (14 -18 years); (ii) Early Childhood Care and Education [3-6 years] and (iii) Anganwadi Infrastructure including modern, upgraded Saksham Anganwadi.

In the 15th Finance Commission, components of nutritional support for children below the age of 6 years, pregnant women and lactating mother and Adolescent Girls; Early Childhood Care and Education [3-6 years] and Anganwadi infrastructure including modern, upgraded Saksham Anganwadi have been reorganised under Mission Saksham Anganwadi and Poshan 2.0 for effective implementation of the scheme and for better nutritional delivery to end beneficiaries.

States/UTs have also been advised to continue to tap funds for construction of AWC buildings from various schemes such as MPLADS, RIDF, Finance Commission Grants to Panchayati Raj Institutions, NREGA, MSDP of Ministry of Minority Affairs, etc.

Directions have been issued to States/UTs to co-locate Anganwadi Centres, which are running on rent without sufficient infrastructure, at nearby Primary Schools, where space is available.

Further, during the interim budget FY 2024-25 it was announced to extend healthcare annual coverage of Rs. 5 Lakhs under Ayushman Bharat Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (AB-PMJAY) to all Anganwadi workers and helpers. As per the information furnished by National Health Authority (NHA), Ayushman Cards have been generated for approx 8.15 Lakh Anganwadi Workers and Helpers for all States/ UTs except for States of Odisha, West Bengal and NCT of Delhi where governments are not implementing AB-PMJAY.

Regular monitoring of growth parameters is essential for identifying children who may be malnourished and making timely interventions. Therefore, Anganwadi centres have been equipped with Growth Monitoring devices like infantometer, stadiometer, weighing scale-infant, weighing scale – Mother & Child.

(iii) Mission Vatsalya: Mission Vatsalya (erstwhile Child Protection Services Scheme (ICPS)) is a Centrally Sponsored Scheme (CSS) which is implemented through States/Union Territories (UTs) to deliver services for better outreach and protection for Children in Need of Care and Protection (CNCP) and Children in Conflict with Law (CCL) which include Institutional Care and Non-Institutional Care in a mission mode with the objective to: (i) Support and sustain Children in difficult circumstances (ii) Develop context-based solutions for holistic development of children from varied backgrounds (iii) Provide scope for encouraging innovative solutions; (iv) Cement convergent action.

The scheme also provides for emergency outreach services (24x7) for children in difficult circumstances through Child Helpline (1098).

These initiatives are transformative schemes designed to address critical social issues about women & children and bring about lasting social change in the country including the State of Tamil Nadu. They target key areas of welfare & development of women and children aiming to create a more inclusive, equitable, just and supportive society.

Year-wise details of funds released to the State of Tamil Nadu for various schemes are at **Statement**.

STATEMENT

Year-wise details of funds released to the State of Tamil Nadu for various schemes:

Under Mission Saksham Anganwadi & Poshan 2.0

Funds released (Rs. In Crores)		
2021-22	**2022-23**	**2023-24**

655.38	766.81	880.79

Under Mission Shakti for PMMVY

Amount released (Rs. In Crores)		
2021-22	**2022-23**	**2023-24**
52.31	68.03	0

Under Mission Shakti for SANKALP: HEW

Amount released (Rs. In Crores)		
2021-22	**2022-23**	**2023-24**
Commenced w.e.f. 01.04.2022	3.05	7.47

Under Mission Shakti for Anganwadi cum Crèche (AWCC)

Amount released (Rs. In Crores)		
2021-22	**2022-23**	**2023-24**
Commenced w.e.f. 01.04.2022	0	1.74

Under Mission Shakti for OSC

Amount released (Rs. In Crores)		
2021-22	**2022-23**	**2023-24**
5.20	6.97	11.59

Under Mission Shakti for WHL

Amount released (Rs. In Crores)		
2021-22	**2022-23**	**2023-24**
0.51	0.46	0.49

FAST TRACK SPECIAL COURTS

733. SHRI ANANTA NAYAK:

SHRI RAJU BISTA:

SHRIMATI KALABEN MOHANBHAI DELKAR:

SHRI BIPLAB KUMAR DEB:

SHRI KRIPANATH MALLAH:

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

(a) the steps taken by the Government to implement the Fast Track Special Courts scheme (FTSCs) scheme along with the key achievements and outcomes thereof;

(b) the total number of FTSCs that have been established since the inception of the scheme across the country and the disposal rates of rape and POCSO cases therein compared to regular courts, State/UT-wise including Tripura, West Bengal, Dadra and Nagar Haveli and Odisha particularly Keonjhar and other underserved districts;

(c) the details of funding mechanism that supported the establishment and operation of these courts in the country including the said States and the manner in which the Government ensures that the Nirbhaya Fund and other funds have been utilised effectively by the States;

(d) the amount allocated and spent, State-wise;

(e) the measures taken by the Government to establish and operationalise (FTSCs) across the country to expedite the trial of serious cases;

(f) the manner in which the Government plans to monitor and evaluate the performance of FTSCs in terms of reducing backlog cases and improving access to justice; and

(g) the details of initiatives being implemented to promote public awareness about the existence and functions of FTSCs particularly among vulnerable populations?

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): A Centrally Sponsored Scheme for setting up Fast Track Special Courts (FTSCs) including exclusive POCSO Courts for expeditious trial and disposal of Rape and POCSO Act cases 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]. The Scheme has been extended twice, with the latest extension up to 31st March 2026, targeting the establishment of 790 courts, after securing the approval of the Union Cabinet. The total financial outlay of the scheme is Rs. 1952.23 cr. with Rs. 1207.24 cr. as Central Share to be incurred from Nirbhaya Fund on the CSS pattern.

As per the inputs received from the High Courts, as on 31.12.2024, **747 FTSCs including 406 exclusive POCSO Courts** are functional in 30 States/UTs. These courts have disposed around 3,00,000 cases as of 31.12.2024. The State/UT-wise details of functional Fast Track Special Courts (FTSCs) along with the cumulative disposal, are at **Statement-I.**

At the inception of the Scheme, the allocation of Fast Track Special Courts (FTSCs) was determined by a criterion that one FTSC would be established for every 65 to 165 pending cases. Based on this yardstick, 31 States/Union Territories (UTs) were initially eligible to participate in the Scheme. Arunachal Pradesh opted out citing a very low number of pending cases of rape and POCSO Act, while Puducherry joined the Scheme at a later stage upon special request and operationalized an exclusive POCSO Court in May, 2023. Additionally, the UT of Andaman and Nicobar Islands has conveyed its willingness to join the Scheme, but has not yet established any FTSC. Consequently, the Scheme currently includes a total of 32 participating States/UTs. The UT Administration of

Dadra & Nagar Haveli and Daman & Diu was not made part of the scheme as the total number of pending cases was less than the number of cases (65 and above) required, to set up the FTSC. In the State of Odisha, Keonjhar District has two functional FTSCs including one exclusive POCSO Court, dealing with rape and POCSO Act cases. In the State of Tripura, 3 FTSCs including exclusive POCSO courts are functional at Agartala, West Tripura District and Unakoti District. In the State of West Bengal, 6 exclusive POCSO courts are functional at Howrah, North-24 Parganas, Murshidabad, Kolkata, Paschim Bardhaman and Hooghly District.

As per the inputs received from the High Courts, the disposal rate of Rape and POCSO Act cases in Fast Track Special Courts (FTSCs) is significantly higher than in regular courts. While the average disposal rate of Rape and POCSO Act cases in regular courts is estimated at 3.2 cases per court per month, FTSCs achieve an average of 9.5 cases per month.

(c) and (d): 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 enhance the safety and security of women. It is a non-lapsable corpus fund, being administered by Department of Economic Affairs, Ministry of Finance. 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 total of ₹ 1008.14 Crore to the States/UTs since its inception to ensure the smooth functioning of the courts, which includes ₹ 173.59 Crore released in the current F.Y. 2024-25, against the allocated budget of ₹ 200.00 Crore. The funds are

released on CSS Pattern (60:40, 90:10) and cover the salaries of one Judicial Officer, seven support staff, and a flexi grant to cover day-to-day expenditures. 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 at **Statement-II**.

(e) to (g): The establishment of Fast Track Special Courts demonstrates the unwavering commitment of the Government towards women security, combating sexual and gender-based violence, reducing the backlog of pending cases related to Rape & POCSO Act, and providing enhanced access to justice for survivors of sexual crimes. With professional and experienced judges and support staff specialized in handling sensitive sexual offense cases, these courts ensure consistent and expert-guided legal proceedings offering victims of sexual offences swift resolution in mitigating the trauma and distress, and enabling them to move forward.

For efficient implementation of the Scheme, the Department of Justice conducts regular review meetings through Video Conferencing with the nodal officers of the State/UT Governments and their respective High Courts. To ensure effective monitoring, a dashboard has been created by the Department to gather detailed information and track the performance of the FTSCs, through the High Courts. All the data and information related to Fast Track Special Courts is periodically updated on the Departments website and the same is also uploaded on the social media platforms from time to time to promote public awareness about the existence and functions of FTSCs.

STATEMENT-I

State/UT-wise details of functional Fast Track Special Courts including exclusive POCSO Courts (As on 31.12.2024)

Sl. No.	Name of States/UTs	Functional Courts		Cumulative Disposal since the inception of the Scheme		
		FTSCs including exclusive POCSO	Exclusive POCSO	FTSCs	Exclusive POCSO	Total
1	Andhra Pradesh	16	16	0	6221	6221
2	Assam	17	17	0	7664	7664
3	Bihar	46	46	0	14495	14495
4	Chandigarh	1	0	317	0	317
5	Chhattisgarh	15	11	1131	4611	5742
6	Delhi	16	11	676	1660	2336
7	Goa	1	0	61	34	95
8	Gujarat	35	24	2852	11671	14523
9	Haryana	16	12	1815	5438	7253
10	Himachal Pradesh	6	3	531	749	1280
11	Jammu &Kashmir	4	2	112	151	263

12	Jharkhand	22	16	2550	5585	8135
13	Karnataka	30	17	4721	7729	12450
14	Kerala	55	14	15987	7215	23202
15	Madhya Pradesh	67	57	4432	25333	29765
16	Maharashtra	6	2	8635	11988	20623
17	Manipur	2	0	172	0	172
18	Meghalaya	5	5	0	647	647
19	Mizoram	3	1	176	66	242
20	Nagaland	1	0	65	3	68
21	Odisha	44	23	6237	11470	17707
22	Puducherry*	1	1	0	122	122
23	Punjab	12	3	2424	2268	4692
24	Rajasthan	45	30	5251	12040	17291
25	Tamil Nadu	14	14	0	8898	8898
26	Telangana	36	0	7567	2731	10298
27	Tripura	3	1	230	208	438
28	Uttarakhand	4	0	1792	0	1792
29	Uttar Pradesh	218	74	40257	42404	82661
30	West Bengal	6	6	0	232	232

31	A&N Islands**	0	0	0	0	0
32	Arunachal Pradesh***	0	0	0	0	0
	TOTAL	**747**	**406**	**107991**	**191633**	**299624**

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.

* Puducherry specially requested to join the Scheme and has since operationalized one exclusive POCSO Court in May 2023.

** 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.

STATEMENT-II

State/UT-wise Total Central Share of funds released under the Fast Track Special Courts Scheme (As on 03.02.2025)

(₹ in Crore)

Sl. No.	Name of States/UTs	Total Funds (central share) Released from F.Y. 2019-20 to F.Y. 2024-25
1	Andhra Pradesh	1.8
2	Assam	26.65787
3	Bihar	70.665365
4	Chandigarh	0.1875
5	Chhattisgarh	21.8951
6	Delhi	13.2669
7	Goa	1.16129
8	Gujarat	41.2409
9	Haryana	22.44234
10	Himachal Pradesh	9.07991
11	Jammu & Kashmir	8.57994
12	Jharkhand	20.49482
13	Karnataka	36.10824
14	Kerala	54.78451
15	Madhya Pradesh	105.96558
16	Maharashtra	47.59724
17	Manipur	3.86372
18	Meghalaya	7.14255
19	Mizoram	7.31808
20	Nagaland	1.75811
21	Odisha	54.9262

22	Puducherry*	0.555405
23	Punjab	13.93488
24	Rajasthan	84.14015
25	Tamil Nadu	25.465555
26	Telangana	29.13895
27	Tripura	5.28433
28	Uttarakhand	9.10444
29	Uttar Pradesh	281.40032
30	West Bengal	1.816695
31	A&N Islands**	--
32	Arunachal Pradesh***	--
	TOTAL	**1008.14477**

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.

* Puducherry specially requested to join the Scheme and has since operationalized one exclusive POCSO Court in May 2023.

** 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.

घरेलू हिंसा

734. श्री संजय हरिभाऊ जाधव:

श्री दरोगा प्रसाद सरोज:

क्या **महिला और बाल विकास मंत्री** यह बताने की कृपा करेंगे किः

(क) क्या घरेलू हिंसा से महिलाओं का संरक्षण अधिनियम, 2005 के लागू होने के बावजूद, देश में महिलाओं के खिलाफ घरेलू हिंसा एक आम अपराध बनी हुई है, यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(ख) क्या सरकार का घरेलू हिंसा की पीड़ित महिलाओं को प्रभावी कानूनी सहायता देने और आश्रय गृह प्रदान करने का विचार है, यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और यदि नहीं, तो इसके क्या कारण हैं;

(ग) पिछले तीन वर्षों और चालू वर्ष के दौरान उक्त अधिनियम के तहत पंजीकृत मामलों की पंजीकृत मामलों की राज्य-वार संख्या कितनी है;

(घ) क्या सरकार ने उक्त मामलों की समीक्षा या जांच की है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(ड.) अभी तक उक्त अधिनियम के तहत हिंसा के पीड़ितों की सुरक्षा के लिए बनाए गए आश्रयों के साथ-साथ नामित सुरक्षा अधिकारी कौन-कौन से हैं; और

(च) क्या सरकार ने वर्ष 2019 से केंद्रीय पीड़ित क्षतिपूर्ति निधि योजना के तहत घरेलू हिंसा के पीड़ितों को कोई क्षतिपूर्ति निधि प्रदान की है, यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और यदि नहीं, तो इसके क्या कारण हैं?

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

(क) से (ड.): राष्ट्रीय अपराध रिकॉर्ड ब्यूरो (एनसीआरबी) अपने प्रकाशन "भारत में अपराध" में महिलाओं के विरुद्ध अपराध सहित अन्य अपराधों पर आंकड़ा संकलित और प्रकाशित करता है। ये आंकड़ेएनसीआरबी की वेबसाइट https://ncrb.gov.in पर उपलब्ध है। उक्त रिपोर्ट वर्ष 2022 तक उपलब्ध है। एनसीआरबी के पास उपलब्ध जानकारी के अनुसार, पिछले तीन वर्षों यानी 2020, 2021 और 2022 के दौरान 'घरेलू हिंसा से महिलाओं का संरक्षण अधिनियम, 2005' (पीडब्ल्यूडीवीए) के तहत दर्ज मामलों की संख्या क्रमशः 446, 507 और 468 है। वर्ष 2020, 2021 और 2022 के दौरान पीडब्ल्यूडीवी अधिनियम, 2005 के तहत दर्ज मामलों का राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार ब्यौरा **विवरण-I** पर है।

'पुलिस और सार्वजनिक व्यवस्था' भारत के संविधान की सातवीं अनुसूची के तहत राज्य के विषय हैं। कानून और व्यवस्था बनाए रखने, नागरिकों के जीवन और संपत्ति की सुरक्षा सहित घरेलू हिंसा के मामलों सहित महिलाओं और बच्चों के विरुद्ध अपराध की जांच और अभियोजन की जिम्मेदारी मुख्य रूप से संबंधित राज्य सरकारों की है और वे इससे निपटने में सक्षम हैं।

पीडब्ल्यूडीवीए का कार्यान्वयन संबंधित राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन के अधिकार क्षेत्र में आता है। पीडब्ल्यूडीवीए की धारा-8 राज्य सरकार को आधिकारिक राजपत्र में अधिसूचना द्वारा प्रत्येक जिले में उतनी संख्या में संरक्षण अधिकारी नियुक्त करने का अधिकार देती है, जितनी वह आवश्यक समझे और साथ ही वह क्षेत्र अधिसूचित करने का भी अधिकार देती है, जिसमें ऐसा संरक्षण अधिकारी प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करेगा तथा उक्त कानून के तहत निर्धारित कर्तव्यों का निर्वहन करेगा। संरक्षण अधिकारी का कर्तव्य है कि वह शिकायत प्राप्त होने पर मजिस्ट्रेट को घरेलू हिंसा के मामलों की रिपोर्ट करे और उसके कार्यों के निर्वहन में सहायता करे। हालांकि, किसी व्यक्ति की दोषसिद्धि न्यायपालिका के अधिकार क्षेत्र में आती है, जो पीडब्ल्यूडीवीए के प्रावधानों के अनुसार तथ्यात्मक स्थितियों और सभी संबंधित पहलुओं पर सावधानीपूर्वक विचार करने के बाद मामले का फैसला करती है। पीडब्ल्यूडीवीए इसके विरुद्ध संरक्षण आदेश, निवास आदेश, मौद्रिक राहत, हिरासत आदेश और मुआवजा आदेश जैसे उपचार प्रदान करता है। इसके अलावा, पीडब्ल्यूडीवीए की धारा-9 के अनुसार, संरक्षण अधिकारी का यह कर्तव्य है कि वह यह सुनिश्चित करे कि पीड़ित

महिलाओं को विधिक सेवा प्राधिकरण अधिनियम, 1987 के प्रावधानों के अनुसार मुफ्त कानूनी सहायता प्रदान की जाए।

केंद्र सरकार महिलाओं की सुरक्षा सुनिश्चित करने को सर्वोच्च प्राथमिकता देती है और इस संबंध में विभिन्न विधायी और योजनाबद्ध कार्यकलाप किए हैं। इनमें "दंड कानून (संशोधन) अधिनियम, 2018" (संशोधित प्रावधान अब भारतीय नागरिक सुरक्षा संहिता के अंतर्गत शामिल हैं), 'घरेलू हिंसा से महिलाओं का संरक्षण अधिनियम, 2006', 'दहेज निषेध अधिनियम, 1961' इत्यादि जैसे कानून शामिल हैं। सरकार द्वारा कार्यान्वित की गई योजनाओं/परियोजनाओं में वन स्टॉप सेंटर (ओएससी); महिला हेल्पलाइनों का सार्वभौमिकरण (डब्ल्यूएचएल), आपातकालीन प्रतिक्रिया सहायता प्रणाली (ईआरएसएस) जो आपात स्थितियों के लिए एक अखिल भारतीय एकल नंबर (112)/मोबाइल ऐप आधारित प्रणाली है; जागरूकता कार्यक्रमों के माध्यम से समुदाय में क्षमता निर्माण, पुलिस स्टेशनों पर महिला हेल्प डेस्क (डब्ल्यूएचडी) की स्थापना/सुदृढीकरण इत्यादि शामिल हैं।

इसके अलावा, यह मंत्रालय महिलाओं की सुरक्षा, संरक्षा और सशक्तीकरण के लिए व्यापक योजना "मिशन शक्ति" के तहत 'वन स्टॉप सेंटर (ओएससी)' के घटकों का कार्यान्वयन करता हैजिसके तहत चिकित्सा सहायता, मनोवैज्ञानिक-सामाजिक परामर्श, पुलिस सुविधा, कानूनी सहायता और परामर्श और 5 दिनों तक के लिए अस्थायी आश्रय जैसी एकीकृत सेवाएं एक ही स्थान पर प्रदान की जाती हैं। यदि आवश्यक हो, तो जरूरतमंद महिलाओं को कुछ और समय के लिए ओएससी में ठहराया जा सकता है या मिशन शक्ति के एक अन्य घटक "शक्ति सदन" में आश्रय प्रदान किया जा सकता है। आज की तारीख में, देश भर में 802 ओएससी काम कर रहे हैं। इसके अलावा, कठिन परिस्थितियों की शिकार महिलाओं की सहायता के लिए देश भर में 404 शक्ति सदन काम कर रहे हैं। शक्ति सदनों की राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार संख्या **विवरण-II** में दी गई है।

निर्भया कोष के तहत, पुलिस अनुसंधान और विकास ब्यूरो (बीपीआरएंडडी) ने भी कई पहल की हैंजिसमें अन्य बातों के साथ-साथ जांच अधिकारियों, अभियोजन अधिकारियों और चिकित्सा अधिकारियों के लिए प्रशिक्षण और कौशल विकास कार्यक्रम शामिल हैं। बीपीआरएंडडी ने चार महत्वपूर्ण घटकों, यानी बुनियादी ढांचे, प्रशिक्षण, मानव संसाधन विकास और प्रतिक्रिया तंत्र पर ध्यान केंद्रित करके महिला हेल्प डेस्क के सुचारू संचालन को सुनिश्चित करने के लिए "पुलिस स्टेशनों पर महिला हेल्प डेस्क" के लिए मानक संचालन प्रक्रिया (एसओपी) भी तैयार की है। यौन उत्पीड़न के अपराध के विशेष संदर्भ में जांच, पीड़ित को मुआवजा और पुनर्वास महिलाओं के विरुद्ध अपराध की रोकथाम तथा जांच के उद्देश्य से "महिला सुरक्षा और सुरक्षा-पुलिस में प्रथम प्रतिक्रियाकर्ताओं और जांचकर्ताओं के लिए एक पुस्तिका" नामक एक पुस्तक भी तैयार की गई है। इसमें महिलाओं और बच्चों के विरुद्ध अपराध की रोकथाम और पता लगाने तथा अपराध के पीड़ितों

के साथ बातचीत के दौरान पुलिस के उचित व्यवहार और मनोवृत्ति कौशल पर जोर दिया गया है। बीपीआरएंडडी द्वारा संवेदनशीलता के साथ महिला सुरक्षा, पुलिस कर्मियों का लैंगिक संवेदीकरण इत्यादि पर वेबिनार भी आयोजित किए गए।

हिंसा से प्रभावित और संकटग्रस्त महिलाओं को मनोवैज्ञानिक-सामाजिक परामर्श की आवश्यकता को समझते हुए, महिला और बाल विकास मंत्रालय ने ऐसी महिलाओं की सहायता के लिए मनोवैज्ञानिक-सामाजिक और मानसिक स्वास्थ्य देखभाल की ज़रूरतों को पूरा करने के लिए देश भर में वन स्टॉप सेंटर (ओएससी) के कर्मचारियों को "स्त्री मनोरक्षा" नामक परियोजना के तहत बुनियादी और उन्नत प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिका विज्ञान संस्थान (निमहंस) की सेवाएं ली हैं। यह मंत्रालय समय-समय पर महिलाओं और बच्चों की सुरक्षा और संरक्षा के लिए जागरूकता अभियान चलाता है।

इसके अलावा, सरकार राष्ट्रीय महिला आयोग (एनसीडब्ल्यू) जैसी संस्थाओं और राज्यों में उनके समकक्षों के माध्यम से महिलाओं की सुरक्षा और संरक्षा तथा कानून के विभिन्न प्रावधानों के बारे में लोगों को संवेदनशील बनाने के लिए सेमिनारों, कार्यशालाओं, श्रव्य-दृश्य(ओडियो -विजुअल), प्रिंट और इलेक्ट्रॉनिक मीडिया इत्यादि के माध्यम से जागरूकता फैला रही है। इसके अतिरिक्त, महिला और बाल विकास मंत्रालय और गृह मंत्रालय ने महिलाओं और बच्चों की सुरक्षा से संबंधित विभिन्न मुद्दों पर समय-समय पर राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को परामर्श जारी किए हैं।

(च) : पीड़ित मुआवज़ा की प्रक्रिया दो तरीकों से शुरू की जाती है। सबसे पहले, ट्रायल कोर्ट को राज्य सरकार द्वारा तैयार की गई योजना के तहत दिए जाने वाले मुआवज़े की मात्रा तय करने के लिए जिला कानूनी सेवा प्राधिकरण (डीएलएसए) या राज्य कानूनी सेवा प्राधिकरण (एसएलएसए) को सिफारिश करने का अधिकार है। ट्रायल कोर्ट इस बात पर भी सिफारिश कर सकता है कि बीएनएसएस की धारा 395 (पहले सीआरपीसी की धारा 357) के तहत दिया गया मुआवज़ा पुनर्वास के लिए पर्याप्त नहीं है। दूसरे, ऐसे मामलों में जहां अपराधी का पता नहीं लगाया जा सका है और न ही उसकी पहचान की जा सकी है, लेकिन पीड़ित की पहचान हो गई है, पीड़ित और उनके आश्रित मुआवज़े के लिए डीएलएसए या एसएलएसए को आवेदन कर सकते हैं। ऐसा आवेदन प्राप्त होने पर, डीएलएसए या एसएलएसए को जांच करनी होती है और उचित प्रक्रिया का पालन करते हुए पर्याप्त मुआवज़ा देना होता है।

इसके अलावा, रिट याचिका (सी) संख्या 565/2012 (निपुण सक्सेना बनाम भारत संघ और अन्य) में माननीय सर्वोच्च न्यायालय के निर्देशों के अनुसरण में, राष्ट्रीय विधिक सेवा प्राधिकरण (एनएएलएसए) ने यौन उत्पीड़न/अन्य अपराधों की महिला पीड़ितों/उत्तरजीवियों के लिए मुआवजा योजना तैयार की है। इसे सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में प्रसारित किया गया था। कई राज्य सरकारों

ने एनएएलएसएकी योजना के अनुसार अपनी मौजूदा पीड़ित मुआवजा योजनाओं को संशोधित किया है। इस योजना में महिला पीड़ित मुआवजा कोष का प्रावधान है जो राज्य पीड़ित मुआवजा कोष और केंद्रीय कोष में से महिला पीड़ितों के लिए संवितरण के लिए एक अलग कोष है। केंद्रीय कोष का अर्थ केंद्रीय पीड़ित मुआवजा कोष (सीवीसीएफ) योजना, 2015 से प्राप्त अंशदान है। केन्द्र सरकार ने केंद्रीय पीड़ित मुआवजा कोष (सीवीसीएफ) के अंतर्गत राज्यों/ संघ राज्य क्षेत्रों को उनके संबंधित पीड़ित मुआवजा कोष में सहायता करने के उद्देश्य से"निर्भया कोष" में से एक मुश्त 200 करोड़ अनुदान सहायता के रूप में रुपये प्रदान किए हैं।

विवरण-I

वर्ष 2020, 2021 और 2022 के दौरान पीडब्ल्यूडीवी अधिनियम, 2005 के तहत पंजीकृत मामलों का राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार विवरण।

क्र.सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	2020	2021	2022
		घटनाओं/मामलों की संख्या	घटनाओं/मामलों की संख्या	घटनाओं/मामलों की संख्या
1	आंध्र प्रदेश	0	1	0
2	अरुणाचल प्रदेश	0	1	1
3	असम	0	1	0
4	बिहार	23	0	0
5	छत्तीसगढ़	0	1	0
6	गोवा	0	0	0
7	गुजरात	0	0	1
8	हरियाणा	0	3	1
9	हिमाचल प्रदेश	2	1	2
10	झारखंड	66	82	67
11	कर्नाटक	0	0	0
12	केरल	165	270	371
13	मध्य प्रदेश	180	131	10
14	महाराष्ट्र	3	5	1
15	मणिपुर	1	2	0

16	मेघालय	0	0	0
17	मिजोरम	0	1	0
18	नागालैंड	0	0	0
19	ओडिशा	0	0	0
20	पंजाब	0	0	0
21	राजस्थान	0	1	3
22	सिक्किम	0	0	0
23	तमिलनाडु	0	1	5
24	तेलंगाना	0	0	0
25	त्रिपुरा	0	0	0
26	उत्तर प्रदेश	0	1	3
27	उत्तराखंड	0	0	0
28	पश्चिम बंगाल	1	0	0
	कुल राज्य(यों)	**441**	**502**	**465**
29	अंडमान और निकोबार द्वीप समूह	0	0	0
30	चंडीगढ़	0	0	0
31	डीएंडएन हवेली और दमन और दीव	0	0	0
32	दिल्ली	2	4	3
33	जम्मू और कश्मीर	3	1	0
34	लद्दाख	0	0	0
35	लक्षद्वीप	0	0	0
36	पुडुचेरी	0	0	0
	कुल यूटी (एस)	**5**	**5**	**3**
	कुल (संपूर्ण भारत)	**446**	**507**	**468**

स्रोत: भारत में अपराध

विवरण- II

कठिन परिस्थितियों में पीड़ित महिलाओं की सहायता के लिए देश भर में कार्यशील शक्ति सदनों की राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार संख्या:-

क्र.सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	कार्यशील शक्ति सदनों की संख्या
1.	अंडमान और निकोबार	0
2.	आंध्र प्रदेश	28
3.	अरुणाचल प्रदेश	1
4.	असम	28
5.	बिहार	0
6.	चंडीगढ़	1
7.	छत्तीसगढ़	3
8.	दादरा और नगर हवेली और दमन और दीव	0
9.	दिल्ली	2
10.	गोवा	1
11.	गुजरात	0
12.	हरियाणा	0
13.	हिमाचल प्रदेश	1
14.	जम्मू और कश्मीर	2
15.	झारखंड	0
16.	कर्नाटक	63
17.	केरल	8
18.	लद्दाख	0
19.	लक्षद्वीप द्वीप समूह	0
20.	मध्य प्रदेश	14
21.	महाराष्ट्र	19
22.	मणिपुर	40
23.	मेघालय	2

24.	मिजोरम	12
25.	नागालैंड	3
26.	ओडिशा	68
27.	पुद्दुचेरी	1
28.	पंजाब	2
29.	राजस्थान	8
30.	सिक्किम	1
31.	तमिलनाडु	36
32.	तेलंगाना	20
33.	त्रिपुरा	3
34.	उत्तराखंड	0
35.	उत्तर प्रदेश	0
36.	पश्चिम बंगाल	37
	कुल	**404**

CHEMICAL ENGINEERING RESEARCH PROJECTS

735: SHRI D. M. KATHIR ANAND:

DR. T. SUMATHY *ALIAS* THAMIZHACHI THANGAPANDIAN:

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

(a) whether the Government has any plan to establish a special economic zone for Chemicals and Chemical engineering research in Tamil Nadu, if so, the details thereof;

(b) whether the Government has initiated any special projects at CIPET, Chennai in Chennai South constituency and if so, the details thereof, if not, the reasons therefor;

(c) whether the Government has any plan to establish special economic zone for Chemicals and Fertilizers and a Chemical Engineering Cluster in Tamil Nadu;

(d) if so, the details thereof and the funds allocated for the same;

(e) the important Chemical engineering research projects undertaken by the Ministry of Chemicals and Fertilizers through it's allied and subordinate offices; and

(f) whether the Government has initiated any special projects pertaining to Chemical engineering research in and around Vellore and 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): Currently, the Government does not have any plan to establish a special economic zone for chemicals and chemical engineering research in Tamil Nadu.

(b):The Department has approved the construction of a New Technology Centre at Central Institute of Petrochemical Engineering & Technology: Institute of Petrochemicals Technology (CIPET: IPT), Chennai, at a total cost of Rs. 60 crore. Of this, the share of the Central Government is Rs. 54 crore while Rs. 6 crore would be borne by CIPET. The said Technology Centre consists of various facilities including advanced plastics processing, tool room, smart classrooms, video conference facilities and digital library, to support the plastic and allied industry in the region.

(c) and (d): Currently, the Government does not have any plan to establish special economic zones for chemicals and fertilizers or a chemical engineering cluster in the State of Tamil Nadu.

(e) :The important research projects undertaken in chemical engineering and allied fields by the Research & Development (R&D) wing of CIPET include:

i. Scalable Micro Porous Polymer Film as a Separator for Secondary Lithium Battery Applications;
ii. Optimization of Process Parameters and Analysis of Polymeric Nanocomposites for Viscoelastic Applications;

iii. Development of Corrosion Resistant and Anti-Fouling Based Smart Zeolite Coatings for Marine Vehicles;
iv. Development of Next Generation Hybrid Solar Cells;
v. Poly Electrolyte Membrane for Fuel Cell Applications;
vi. Transparent Heat Reflecting (THR) Nano-Hybrid Coating for Automobile Window Glasses;
vii. Tuning of In-Plane 3D Porous Efficient Electrodes for Micro-super capacitors;
viii. Hybrid 3D Architecture Electrodes for Smart and Flexible Supercapattery;
ix. Development of novel, lightweight hybrid and green composites for the automotive sector;
x. Design and Development of Poly (vinyl alcohol co-styrene sulfonic acid) based functional membranes for fuel cell applications; and
xi. Fabrication and Design of Thermal Sensors assembled with in-house developed adhesive for Cryogenic long-range Temperature measurement.

(f):The Department of Chemicals and Petrochemicals implements a Scheme for Setting up of Centres of Excellence (CoEs) under the New Scheme of Petrochemicals. Under this Scheme, the Department provides grant-in-aid to reputed government research institutes with the objective of improving the existing technology and research in the country and to promote development of new applications. The emphasis is on modernization and upgradation of existing manufacturing processes as well as improving the quality of products involving Chemicals and Petrochemicals. The broad areas of research include updating products for new uses, product design changes using chemicals and petrochemicals, improvements in production processes, development of biodegradable and bio-based chemicals, enhancing efficiency and productivity through the optimization of chemical processes, including the use of advanced reactors, separation techniques, and process control strategies. The Department has approved two Centres of Excellence (CoEs) in the State of Tamil Nadu. The CoE approved in 2011 at the Central Institute of

Petrochemicals Engineering & Technology (CIPET), Chennai focused on Green Transport Network while the recently approved CoE at the Indian Institute of Technology (IIT), Madras is for research on development of Biodegradable Packaging Materials.

For the purpose of setting up CoEs, the Department of Chemicals & Petrochemicals invites research proposals from various eminent institutes. The project proposals received from the institutes are evaluated based on relevance of the topic to the chemical and petrochemical sector, relevance to industry, depth of collaboration with the industry, measurable outcome with sustainable impact, differentiated research hypothesis, and potential for commercialization. So far, no CoE has been approved in the Vellore Parliamentary constituency.

USE OF ALTERNATE LANGUAGE IN HIGH COURTS

736. SHRI MATHESWARAN V. S.:

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

(a) the rationale behind the decision which has stipulated that consent of the Hon'ble Chief Justice of India be obtained on any proposal relating to use of alternate language other than English in the High Courts; and

(b) whether the Chief Justice of India is declining the request for use of Tamil language in the Madras High Court, if so, the details thereof?

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 far as Supreme Court and all High Courts are concerned, Article 348(1)(a) of the Constitution of India states that all proceedings in these courts shall be in English language. However, under sub-article (2) of Article 348 of the Constitution of India provides that the Governor of the State may, with the previous consent of the President, authorise the use of Hindi Language, or any

other language used for any official purposes of the State, in the proceedings in the High Court having its principal seat in that State. Further, Section 7 of the Official Language Act, 1963 states that the Governor of a State, may with previous consent of the President, authorize the use of Hindi or the official language of the State, in addition to English language, for the purpose of any judgement, decree or order passed or made by the High Court for that State and where any judgement, decree or order passed or made in any such language (other than the English language), it shall be accompanied by a translation of the same in English language issued under the authority of the High Court.

The question of common language of High Courts in India was considered in the conference of the Chief Justices of the High Courts held in March 1965 under the Chairmanship of the Chief Justice of India. The recommendations of Chief Justices conference along with the recommendations of Official Language Commission (1955) were considered by the Cabinet Committee, which adopted the convention whereby the Chief Justice of India would be consulted before the President gave his consent to any such proposal in its meeting dated 21.05.1965. After the Cabinet Committee's decision dated 21.05.1965 as mentioned above, the use of Hindi was authorized in the High Courts of Uttar Pradesh (1969), Madhya Pradesh (1971) and Bihar (1972) in consultation with the Chief Justice of India.

(b) The Government of India had received proposal from the Government of Tamil Nadu to permit use of Tamil language in the proceedings of the Madras High Court. The advice of the Chief Justice of India was sought as per the convention and the Chief Justice of India vide his D.O. letter dated 16.10.2012 intimated that the Full Court in its meeting dated 11.10.2012 after due deliberations, decided not to accept the proposal.Based on another request from the Government of Tamil Nadu, the Government requested the Chief Justice of India to review the earlier decisions in this regard and convey the consent of the Supreme Court of India in July, 2014. The Chief Justice of India vide his D.O.

letter dated 18.01.2016 conveyed that the Full Court, after extensive deliberations, unanimously resolved that the proposals could not be accepted.

PRODUCTION OF DAP FERTILIZER

737. SHRI NAVEEN JINDAL:

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

(a) the total quantum of DAP produced in the country during the last five years and the current year upto 31 December, 2024, year-wise;

(b) the estimated domestic production of DAP during the current year and forthcoming three years;

(c) whether the domestic production of DAP is sufficient to meet the requirements of the country, if not, the shortfall therein and the manner in which it is being met indicating the timeline by which the country is likely to be "atma nirbhar" in DAP production;

(d) whether phosphoric acid, an important constituent of DAP is reportedly being diverted for use in EV battery industry; and

(e) if so, whether this diversion of phosphoric acid would affect the domestic production of DAP and if so, the manner in which the Government plans to deal with these competing claims.

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 quantum of DAP produced in the country during the last five years from 2019-20to the current year 2024-25 (upto 31st December, 2024) are given as under:

Year	**Production of DAP (Figures in LMT)**

2019-20	45.5
2020-21	37.7
2021-22	42.2
2022-23	43.5
2023-24	42.9
2024-25 (Upto31st December, 2024)	31.5

(b) :The estimated domestic production of DAP during the current year 2024-25 and forthcoming three years are given as follows:

Year	**Estimated (Provisional) Production of DAP (Figures in LMT)**
2024-25	40.15
2025-26	40.30
2026-27	40.45
2027-28	40.60

(c): The requirement of DAP during 2023-24 was 110.18 LMT against which domestic DAP production was 42.96 LMT and the demand supply gap in DAP was met through imports and existing stocks in the States. With regard to P & K fertilizers, the Government has implemented Nutrient Based Subsidy Policy w.e.f. 01.04.2010 for Phosphatic and Potassic (P&K) Fertilizers. Under the policy, a fixed amount of subsidy, decided on annual/bi-annual basis, is provided on notified P&K fertilizers depending on their nutrient content. In 2024-25, the Government has approved one-time special package on DAP beyond the NBS rates on actual PoS (Point of Sale) sale of DAP from 01.04.2024 @ ₹ 3500 per MT to the P&K fertilizer companies to ensure sustainable availability of DAP at affordable prices to the farmers and support the agriculture sector and related activities and strengthen food security scenario in the country. The P&K sector

is decontrolled and the fertilizer companies manufacture/import/develop domestic production capacities of fertilizers as per the market dynamics. Further, 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, with a view to boost manufacturing and make country self-reliant in fertilizer production.

(d): The quality of phosphoric acid used for production of DAP is different from quality required in EV battery industry. The DAP production uses merchant grade phosphoric acid while for EV battery industry purified phosphoric acid is required. No such diversion is reported in this department.

(e): In view of (d) above, the Question does not arise.

FINANCIAL BURDEN ON TB PATIENTS

738. SHRI BALASHOWRY VALLABHANENI:

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

(a)whether the Government has taken note of the recent study by Indian Council of Medical Research (ICMR) which states that Tuberculosis continue to inflict a heavy financial/economic burden on patients in the country and if so, the details thereof;

(b) whether it is a fact that TB patients are not taking advantage of free treatment facilities provided for the same by the Government and if so, the reasons thereof;

(c)the extent to which people having no health insurance coverage impacts out-of-pocket expenses and patient's incurring catastrophic costs on TB; and

(d) the efforts being made by the Government to take the message to TB patients that the Government is with them and is implementing various programmes for TB elimination 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 (d) :The National TB Elimination Programme (NTEP) is implemented under the aegis of the National Health Mission (NHM). Keeping in view costs attached to TB treatment, the programmatic interventions of NTEP ensure free screening, free diagnostics and free treatment for all TB patients, at all public health facilities across the country. TB services have been decentralized to the level of Ayushman Arogya Mandir and free treatment services are availed by beneficiaries across all public health facilities and identified private health facilities, including those without health insurance coverage. To further reduce out-of-pocket expenditure and catastrophic costs, the Government has enhanced benefits under Ni-kshay Poshan Yojana (NPY) from Rs 500 to Rs 1000/month per patient for the duration of treatment. Since April 2018, under NPY Rs 3,246 Cr has been disbursed to 1.2 Cr beneficiaries. The Ni-kshay Mitra initiative has been expanded to cover household contacts of TB patients. Since September 2022, 2.55 lakh Ni-kshayMitras have been registered and 23.63 lakh food baskets distributed.

The Government has launched a 100 days intensified TB muktbharatabhiyan on 7th December 2024, in identified 347 priority districts across 33 State/UTs, to accelerate the endeavour to achieve Sustainable Development Goals related to TB.During 7th December 2024 and 1st February 2025 under the campaign in 347 districts, 4.94 lakh Ni-kshay shivirs have been held, 5.63 crore vulnerable individuals have been screened and 1.59 lakh new TB patients have been notified. Further, 86,748 new Ni-kshay Mitras have been registered and 1.12 lakh food baskets have been disbursed to TB patients and their family members in the campaign districts.

Community involvement through intensive Information, Education & Communication activities are conducted to ensure solidarity among TB patients and educate the public and raise awareness about symptoms, prevention and

the importance of timely treatment for TB. Jan Bhaghidari activities are implemented with involvement of Schools, PanchayatiRaj Institutions, Self-Help Groups, Anganwadis, local Non-Government Organisations and Civil Society Organizations.

राजस्थान में पासपोर्ट सेवा केंद्र

739. श्री दामोदर अग्रवालः

क्या **विदेश** मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे किः

(क) राजस्थान राज्य में वर्तमान में कार्यरत पासपोर्ट सेवा केन्द्रों (पीएसके) और डाकघर पासपोर्ट सेवा केन्द्रों (पीओपीएसके) का भीलवाड़ा संसदीय निर्वाचन क्षेत्र सहित जिलावार ब्यौरा क्या है;

(ख) राजस्थान राज्य में गत पांच वर्षों के दौरान जारी किए गए पासपोटों का उक्त जिले सहित वर्ष-वार और जिलेवार ब्यौरा क्या है;

(ग) क्या सरकार का उक्त जिले सहित राजस्थान राज्य में नए पासपोर्ट सेवा केन्द्र/डाकघर पासपोर्ट सेवा केन्द्र खोलने का विचार है; और

(घ) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और यदि नहीं, तो इसके क्या कारण हैं?

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

(क) वर्तमान में राजस्थान राज्य में कार्यरत पासपोर्ट सेवा केन्द्रों (पीएसके) और डाकघर पासपोर्ट सेवा केन्द्रों (पीओपीएसके) का भीलवाड़ा लोकसभा निर्वाचन क्षेत्र सहित जिला-वार ब्यौरा **विवरण-I** में दिया गया है।

(ख) राजस्थान राज्य में गत पांच वर्षों के दौरान जारी किए गए पासपोर्टों का वर्षवार, और भीलवाड़ा जिले सहित, जिलावार ब्यौरा **विवरण-II** में दिया गया है।

(ग) और (घ) विदेश मंत्रालय ने डाक विभाग (डीओपी) के सहयोग से जनवरी 2017 में देश के प्रत्येक लोकसभा निर्वाचन क्षेत्र (एलएससी), जहां कोई पीएसके या पीओपीएसके नहीं है, के प्रमुख डाकघरों (एचपीओ)/डाकघरों (पीओ) में डाकघर पासपोर्ट सेवा केंद्र (पीओपीएसके) एक नाम से पासपोर्ट सेवा केंद्र खोलने का निर्णय लिया था, जिसमें राजस्थान राज्य भी शामिल है। आज की तिथि तक, राजस्थान राज्य में 04 पीएसके और 24 पीओपीएसके स्थापित किए जा चुके हैं जो पासपोर्ट आवेदकों की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए क्रियाशील हैं।

पीएसके/पीओपीएसके खोलना एक सतत प्रक्रिया है और यह मौजूदा पीएसके/पीओपीएसके से दूरी और किसी विशेष क्षेत्र से पासपोर्ट आवेदनों की संख्या सहित विभिन्न कारकों पर निर्भर करता है।

भीलवाड़ा लोक सभा निर्वाचन क्षेत्र में, पासपोर्ट आवेदकों की जरूरतों को पूरा करने के लिए एक पीओपीएसके क्रियाशील है।

विवरण- I

पासपोर्ट सेवा केन्द्रों (पीएसके) और डाकघर पासपोर्ट सेवा केन्द्रों (पीओपीएसके) की सूची

राज्य का नाम	आरपीओ का नाम	पीएसके	पीओपीएसके
राजस्थान	1. आरपीओ जयपुर	1. पीएसके जयपुर	1. अजमेर
		2. पीएसके जोधपुर	2. अलवर
		3. पीएसके सीकर	3. बाड़मेर
			4. भरतपुर
			5. बीकानेर
			6. चूरू
			7. दौसा
			8. हनुमानगढ़
			9. जैसलमेर
			10. झुंझुनू
			11. धौलपुर
			12. कोटपूतली
			13. नागौर
			14. पाली
			15. सिरोही
			16. श्रीगंगानगर
	2. आरपीओ कोटा	4. पीएसके उदयपुर	17. बांसवाड़ा
			18. भीलवाड़ा
			19. चित्तौड़गढ़
			20. झालावाड़
			21. कांकरोली
			22. कोटा

			23. प्रतापगढ़
			24. सवाई माधोपुर

विवरण- II

राजस्थान राज्य में पिछले पांच वर्षों के दौरान जारी किए गए पासपोर्टों का वर्षवार और जिलावार ब्यौरा

क्रम सं.	ज़िला	2020	2021
1	अजमेर	8528	12135
2	अलवर	4102	4999
3	बांसवाड़ा	2703	3786
4	बारां	865	774
5	बाड़मेर	2446	3030
6	भरतपुर	2820	3190
7	भीलवाड़ा	4738	4924
8	भिवाड़ी	2296	2798
9	बीकानेर	5102	4658
10	बूंदी	925	1179
11	चित्तौड़गढ़	2564	2960
12	चुरू	7779	11954
13	दौसा	2179	2924
14	धौलपुर	778	868
15	डूंगरपुर	1957	3165
16	हनुमानगढ़	4032	5081
17	जयपुर शहर	35567	43977
18	जयपुर ग्रामीण	2591	3484
19	जैसलमेर	952	1365
20	जालौर	1545	1306
21	झालावाड़	1363	1178
22	झुंझुनू	10283	15032
23	जोधपुर शहर	8190	10234

24	जोधपुर ग्रामीण	2607	3245
25	करौली	1414	1950
26	कोटा शहर	5953	7309
27	कोटा ग्रामीण	742	696
28	नागौर	9727	14013
29	पाली	3335	3527
30	प्रतापगढ़	1012	1111
31	राजसमंद	1575	1915
32	सवाई माधोपुर	2363	2795
33	सीकर	12281	20318
34	सिरोही	1612	1476
35	श्रीगंगानगर	8315	10230
36	टोंक	1315	1613
37	उदयपुर	8057	10754
	कुल	**174613**	**225953**

क्रम सं.	**ज़िला**	**2022**
1	अजमेर	18768
2	अलवर	7976
3	बालोतरा	1
4	बांसवाड़ा	7756
5	बारां	1673
6	बाड़मेर	5987
7	ब्यावर	1
8	भरतपुर	5260
9	भीलवाड़ा	8929
10	भिवाड़ी	4775
11	बीकानेर	8145
12	बूंदी	1955

13	चित्तौड़गढ़	5275
14	चुरू	19337
15	दौसा	5211
16	धौलपुर	1540
17	डीडवाना-कूचामन	1
18	दुदू	1
19	डूंगरपुर	6022
20	हनुमानगढ़	9916
21	जयपुर शहर	68382
22	जयपुर ग्रामीण	5433
23	जैसलमेर	2400
24	जालौर	2927
25	झालावाड़	2517
26	झुंझुनू	24212
27	जोधपुर शहर	17415
28	जोधपुर ग्रामीण	5884
29	करौली	3033
30	कोटा शहर	10065
31	कोटा ग्रामीण	1385
32	नागौर	24395
33	पाली	6638
34	प्रतापगढ़	2368
35	राजसमंद	3286
36	सवाई माधोपुर	5056
37	शाहपुरा	1
38	सीकर	30014
39	सिरोही	2486
40	श्रीगंगानगर	19932
41	टोंक	3084

42	उदयपुर	18038
	कुल	377480

क्रम सं.	**ज़िला**	**2023**
1	अजमेर	20749
2	अलवर	9443
3	अनूपगढ़	964
4	बालोतरा	200
5	बांसवाड़ा	7965
6	बारां	2194
7	बाड़मेर	7571
8	ब्यावर	1001
9	भरतपुर	5986
10	भीलवाड़ा	10839
11	भिवाड़ी	5324
12	बीकानेर	9487
13	बूंदी	2430
14	चित्तौड़गढ़	6099
15	चुरू	22437
16	दौसा	5484
17	डीग	292
18	धौलपुर	1664
19	डीडवाना-कूचामन	2980
20	दुदू	124
21	डूंगरपुर	5991
22	गंगापुर सिटी	257
23	हनुमानगढ़	13120
24	जयपुर शहर	88922

25	जयपुर ग्रामीण	6829
26	जैसलमेर	3313
27	जालौर	3877
28	झालावाड़	2879
29	झुंझुनू	26727
30	जोधपुर शहर	21206
31	जोधपुर ग्रामीण	6992
32	करौली	3291
33	केकड़ी	101
34	खैरथल-तिजारा	335
35	कोटा शहर	12536
36	कोटा ग्रामीण	1985
37	कोटपूतली-बहरोड़	362
38	नागौर	26438
39	नीम का थाना	636
40	पाली	7778
41	फलौदी	499
42	प्रतापगढ़	2538
43	राजसमंद	4040
44	सलूम्बर	146
45	सांचोर	24
46	सवाई माधोपुर	4811
47	शाहपुरा	40
48	सीकर	34923
49	सिरोही	2945
50	श्रीगंगानगर	22439
51	टोंक	3998
52	उदयपुर	19929
	कुल	453140

क्रम सं.	**ज़िला**	**2024**
1	अजमेर	16377
2	अलवर	8619
3	अनूपगढ़	5399
4	बालोतरा	3688
5	बांसवाड़ा	6641
6	बारां	2201
7	बाड़मेर	5039
8	ब्यावर	6351
9	भरतपुर	4781
10	भीलवाड़ा	10439
11	भिवाड़ी	3117
12	बीकानेर	14115
13	बूंदी	2529
14	चित्तौड़गढ़	6380
15	चुरू	26066
16	दौसा	5265
17	डीग	2792
18	धौलपुर	1965
19	डीडवाना-कूचामन	23940
20	दुदू	744
21	डूंगरपुर	5458
22	गंगापुर सिटी	1520
23	हनुमानगढ़	13488
24	जयपुर शहर	88172
25	जयपुर ग्रामीण	5680
26	जैसलमेर	3724
27	जालौर	3055
28	झालावाड़	2933

29	झुंझुनू	26750
30	जोधपुर शहर	23418
31	जोधपुर ग्रामीण	5327
32	करौली	3280
33	केकड़ी	1638
34	खैरथल-तिजारा	1999
35	कोटा शहर	13853
36	कोटा ग्रामीण	1698
37	कोटपूतली-बहरोड़	3651
38	नागौर	10397
39	नीम का थाना	6759
40	पाली	7059
41	फलौदी	2656
42	प्रतापगढ़	2412
43	राजसमंद	3643
44	सलूम्बर	1090
45	सांचोर	2023
46	सवाई माधोपुर	3800
47	शाहपुरा	1109
48	सीकर	32781
49	सिरोही	3544
50	श्रीगंगानगर	16641
51	टोंक	3966
52	उदयपुर	20244
	कुल	480216

DIPLOMATIC RELATIONS WITH MALDIVES

740. SHRI MANISH TEWARI:

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

(a) whether the Union Government is aware of the recent reports in the Washington Post dated 31st December, 2024 alleging efforts made by India to influence political developments in the Maldives;

(b) if so, the details thereof;

(c) whether the Government of India has rebutted the said reports, if so, the details thereof; and

(d) the measures being adopted by the Government to strengthen India's diplomatic presence in Maldives and to ensure that the malefic influence of other nations vying for influence in the larger Indian Ocean Region (IOR) are effectively circumscribed?

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

(a) to (d): Government of India is aware of the recent report published on 30 December 2024 in The Washington Post in the context of Maldives. The said report has been publicly and categorically rejected by the Government of India, as also by the Government of Maldives.

India and Maldives enjoy neighbourly and cooperative bilateral relations. President of Maldives undertook a State Visit to India in October 2024, wherein, leaders of both countries adopted a joint vision for a Comprehensive Economic & Maritime Security Partnership between India and Maldives, providing a guiding framework to enhance the bilateral ties further.

Maldives is an important partner in India’s 'Neighbourhood First' policy and Vision SAGAR, i.e., Security and Growth for All in the Region. India’s relations with countries, including Maldives, stand on their own footing and are independent of the relations of those countries with third countries. However, Government of India carefully monitors any developments having a bearing on India’s security and economic interests, and takes all necessary measures to safeguard them.

DOCTOR-POPULATION RATIO

741. SHRIMATI MALA ROY:

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

(a) the details of Doctor-Population Ratio across the country as on 31.12.2024, State-wise; and

(b) the total number of ICU and general bed in Central Government Hospitals across the country as on 31.12.2024, 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):As per information provided by National Medical Commission (NMC), there are 13,86,150 registered allopathic doctors. The Ministry of AYUSH has informed that there are 7,51,768 registered practitioners in the AYUSH system of medicine. Assuming that 80% of registered practitioners in both the allopathic and AYUSH systems are available, the doctor-population ratio in the country is estimated to be 1:811.

(b) The data regarding availability of beds in Central Government Hospitals i.e.Safdarjung Hospital, Dr. Ram Manohar Lohia Hospitaland Lady Hardinge Medical College &Associated Hospitals is as under:

Name of Hospital	Number of ICU Beds	Number ofBeds
Safdarjung Hospital	269	2995
Lady Hardinge Medical College and Associated Hospitals	106	1800
Dr. Ram Manohar Lohia Hospital	139	1538

CEASEFIRE AGREEMENT BETWEEN ISRAEL AND HAMAS

742. SHRI A. RAJA:

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

(a) whether Israel and Hamas have reached ceasefire agreement to end the ongoing conflict in the region;
(b) if so, the details thereof;
(c) whether the focus is likely to be shifted on extending humanitarian relief and to re-building homes and building infrastructure facilities in Gaza strip;
(d) if so, the contributions being made by India for the people of Palestine; and
(e) the details of countries and international agencies which are overseeing the peace process between the said countries?

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

(a) to (e): An agreement for the release of hostages and ceasefire in Gaza was announced on 15 January 2025 and came into effect on 19 January 2025. We welcomed it and expressed our hope that this will lead to a safe and sustained supply of humanitarian assistance to the people of Gaza. We also reiterated our call for release of all hostages, ceasefire and return to the path of dialogue and diplomacy.

As per information, the agreement includes three phases of 42 days each. The first phase entails release of 33 Israeli hostages including female civilians and soliders, children and civilians over 50 years and Israel releases 30 Palestinian prisoners for each civilian hostage and 50 Palestinan prisoners for each female soldier. This phase includes a temporary suspension of miliatary operations and Israeli forces move out of populated areas to the edge of Gaza, sustained and sufficient humanitarian aid flow with entry of 600 trucks per day including 50 fuel trucks with 300 trucks for North Gaza and displaced Palestinians begin returning to their homes.

Negotiations on the contours of the second phase will begin during the first phase and the second phase will include declaration of “sustainable calm” with permanent cessation of miliatry operations and all hostile activities. All remaining Israeli male hostages (civilians and soldiers) will be released in

exchange for a number of Palestinian prisoners to be negotiated and a complete withdrawal of Israeli forces from Gaza. In the third phase, mortal remains will be exchanged, border crossings for movement in and out of Gaza will be opened and implementation of a reconstruction plan for Gaza will begin. The agreement was mediated by the United States of Amercia, Egypt and Qatar who will also monitor its implementation.

India extends financial and developmental support to Palestine through capacity buiding, project assistance and budgetary support. India provides 168 slots for training in diverse sectors under ITEC programme and 50 ICCR scholoarships to Palestinians every year.

India's developmental assistance to Palestine through various forms amounts close to USD 160 million over the years. Currenly, we are actively engaged in developmental projects worth around USD 40 million to improve the lives of the people of Palestine. We have also provided a total of USD 39.53 million as assistance to United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East (UNRWA) since 2002. India's annual contribution to UNRWA was substantially increased from USD 1.25 million to USD 5 million in 2018 and India became a member of Advisory Commission (AdCom) of UNRWA in 2020. India extends humanitarian assistance to Palestinians both bilaterally and through UNRWA. In response to the humanitarian crisis in Gaza, India has also sent 70 tonnes of humanitarian assistance including 16.5 tonnes of medicines and medical supplies in two tranches on 22 October and 19 November 2023 worth around USD 2 million. In October and November 2024, we also sent close to 65 tonnes of anti-cancer medicines, emergency and life saving medicines, general medicial items worth more than USD 2.5 million. List of medicines is enclosed at **Statement-I**.

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 Aspargase
10.	Docetaxel
11.	Gemcitabine
12.	Vincristine Sulphate
13.	Rasburicase
14.	Abiraterone Acetate
15.	Amiodarone 1
16.	Calamine +Zincoxide
17.	Suxamethonium Hcl
18.	Vecuronium
19.	Budenoside + Formoterol Inhaler
20.	Budenoside Inhaler
21.	Alfacalcidol Cap

22.	Glycin 1
23.	Ultrasound Gel
24.	Citric Acid
25.	Clopidogrel
26.	Loratadine
27.	Needle 23 G
28.	Allopurinol
29.	Amitriptyline tablet
30.	Amoxycillin
31.	Azithromycin
32.	Azithromycin
33.	Carbamazepine
34.	Cefuroxime
35.	DepoMedroxy progesterone acetate
36.	Digoxin
37.	Famotidine
38.	Fluconazole
39.	Frusemide
40.	Haloperidol
41.	Ibuprofen
42.	Losartan Potassium

43.	Metformin Hydrochloride
44.	Methyldopa
45.	Metronidazole
46.	Miconazole nitrate
47.	Paracetamol
48.	Prednisolone
49.	Risperidone
50.	Sodium valproate
51.	Zinc sulphate
52.	Medical equipment, medical supplies and surgical kits

PROMOTION OF BALANCED USE OF FERTILIZERS UNDER PM-PRANAM SCHEME

743: SUSHRI IQRA CHOUDHARY:

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

(a) the progress of the PM-PRANAM scheme for promoting sustainable and balanced use of fertilizers since 2023-24 in terms of grants given, State-wise;

(b) the total quantum of grants that have been disbursed to States as of January 2025;

(c) whether the State of Uttar Pradesh has reduced the usage of chemical fertilizers compared to past three years average, if so, the details thereof;

(d) whether there is a specific component under the scheme for promoting awareness of the dangers of over-reliance on chemical fertilizers, if so, the details thereof; and

(e) whether the scheme also intends to ensure that farmers will have access to alternative and organic fertilizers, if so, the details thereof?

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

(a) to (e): The 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.

The 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, under the Scheme is equivalent to 50% of the fertilizer subsidy saved by the State. The incentives can be utilized for promotional activities (IEC) & R&D relating to agricultural infrastructure and increase in the yield.

In Uttar Pradesh, the average Point of Sale (PoS) of fertilizers for the year 2020-21, 2021-22 and 2022-23 was **104.21 LMT**. For the year 2023-24, the PoS sale stood at **105.28 LMT**, reflecting an **increase of 1.07 LMT** in Point of Sale (PoS) as compared to the previous three financial year's average sales.

HIGH PRICES OF CANCER DRUGS

744. SHRI SAPTAGIRI SANKAR ULAKA:

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

(a) whether the Government is aware of the high prices of cancer drugs in the country, if so, the steps being taken to make them affordable and accessible to the masses;

(b) whether price caps or regulations have been imposed on cancer drugs by the National Pharmaceutical Pricing Authority (NPPA), if so, the number of drugs included in the essential medicines list and the criteria adopted for determining price reductions;

(c) the details of initiatives to promote domestic manufacturing of cancer drugs and reduce dependency on imports; and

(d) the efforts being made by the Government to provide subsidized or free cancer drugs to economically weaker sections of the society?

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

(a) and (b):The National Pharmaceutical Pricing Authority (NPPA) under the Department of Pharmaceuticals fixes ceiling pricesunder the provisions of Drugs (Prices Control) Order, 2013(DPCO, 2013) in respect of the drugs specified in Schedule-I to DPCO, 2013. Manufacturers of scheduled medicines (both branded and generic) are required to sell their products within the ceiling price (plus applicable Goods and Service Tax) fixed by NPPA. In addition, NPPA fixes the retail price of new drugs as defined in DPCO, 2013. The retail price of a new drug is applicable to the applicant manufacturer and marketer,who are required to sell the new drug within the price notified by NPPA. In case of non-scheduled formulations, a manufacturer is at liberty to fix the maximum retail price (MRP) of drugs launched by it. However, as per DPCO, 2013, a manufacturer is required to not increase MRP of a non-scheduled drug by more than 10% of MRP during the preceding 12 months.In addition to the above, the ceiling price of a drug may also be fixedunder certaincircumstances, in public interest.

The aforesaid Schedule to DPCO, 2013 consists of the National List of Essential Medicines(NLEM), 2022notified by the Department of Health and Family Welfare.NLEM, 2022 includes 63 anti-cancer drugs,including immunosuppressives and medicines used in palliative care.

Various measures have been taken to make cancer drugs affordable and accessible to the masses, including,among others, the following:

(i) NPPA has fixed ceiling prices of 131 scheduled anti-cancer formulations under NLEM. These include 111 formulations whose prices were fixed under the NLEM, 2015.Refixation of the same under NLEM, 2022 has resulted in reduction of around 21%from the ceiling prices fixed under NLEM,2015,leading to annual savings of around ₹294.34 crore to patients.

(ii) NPPA has fixed retail prices of 28 anti-cancer formulationsof applicant manufacturing and marketing companies,under the DPCO, 2013provisions relating to fixing of retail prices of new drugs.

(iii) In addition, NPPA has put a cap of 30% trade margin on 42 non-scheduled anti-cancer medicines, in public interest, which has resulted in reduction of MRPof 526 brands of these medicines by an average of around 50% and annual savings of around₹984 crore to patients.

(iv) Government reduced customs duty to nil and GST rates from 12% to 5% for three anti-cancer drugs in the financial year (FY) 2024-25 and NPPA has issued directions to companies to reduce MRP to pass on the tax benefit to consumers.

(v) Exemption/concessions in customs duty on identified anti-cancer medicines has also been announced in the budget for FY 2025-26.

(c):With the objective of promoting domestic manufacturing of drugs, the Department of Pharmaceuticals is implementing the Production Linked Incentive (PLI) Scheme for Pharmaceuticals with total financial outlay of ₹15,000 crore with scheme tenure till the financial year 2027-28. 54 anti-cancer drugs are being manufactured under this scheme.

(d):Under Ayushman Bharat Pradhan Mantri Jan ArogyaYojana (AB-PMJAY), health assurance/insurancecover of ₹5 lakh per family per year for secondary or tertiary care hospitalisationto about 60 crore beneficiaries is being provided. The treatment packages under AB-PMJAY arecomprehensive and cover various

treatment related aspects,including drugs anddiagnostic services.Further, under Pradhan MantriBhartiyaJanaushadhiPariyojana, quality medicine are offeredthrough Jan AushadhiKendrasat rates that are typically 50% to 80% lower than the prices of branded medicines available in the market. In addition, under the Affordable Medicines and Reliable Implants for Treatment (AMRIT)initiative of theDepartment of Health and Family Welfare,medicines for treatment of cancer, cardiovascular and other diseases, implants, surgical disposables and other consumables etc.are provided at significant discounts of upto 50% of market rates through AMRIT Pharmacy stores set up in some hospitals/institutions.Moreover, financial assistance is provided to poor patients belonging to families living below poverty line,who suffer from major life-threatening diseases including cancer, under the umbrella scheme of RashtriyaArogyaNidhi and the Health Minister's Discretionary Grant (HMDG). Financial assistance of upto ₹15 lakhis provided under the Health Minister's Cancer Patient Fund under the umbrella scheme of RAN, and assistance of up to ₹1.25 lakh is provided under HMDG to defray part of the treatment cost.

IMPACT OF 100-DAY TUBERCULOSIS ELIMINATION CAMPAIGN

745. DR. BHOLA SINGH:

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

(a)the impact of the 100-Day TB Elimination Campaign on reducing infection rates, diagnosis delays and treatment dropout rates;

(b)the steps taken/proposed to be taken by the Government to ensure early detection, better access to treatment and community participation, particularly in rural and tribal areas;

(c)the role of public-private partnerships, NGOs and local health workers in ensuring the campaign's effectiveness; and

(d)whether the Government plans to scale up similar intensive campaigns for other infectious diseases like malaria and dengue and if so, the details thereof?

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

(a) to (d): The Government has launched a 100-Day TB Elimination Campaign in identified 347 priority districts across 33 State/UTs, to accelerate the endeavour to achieve Sustainable Development Goals related to TB. The campaign follows a renewed approach to find missing TB cases, reduce TB deaths and prevent new cases. As part of Jan Bhaghidari, private sector, non-governmental organizations, local community volunteers and health workers support the campaign to mobilize vulnerable population, raise awareness in the community on TB signs / symptoms, reduce stigma and improve health seeking behaviour of the vulnerable population.

From the launch of the 100 days intensified TB elimination campaign in 347 districts, 4.94 lakh Ni-kshay shivirs have been held, 5.63 crore vulnerable individuals have been screened and 1.59 lakh new TB patients have been notified. Further, 86,748 new Ni-kshay Mitras have been registered and 1.12 lakh food baskets have been disbursed to TB patients and their family members.

The steps taken by the Government to ensure early detection, better access to treatment and community participation, particularly in rural and tribal areas, are as under:

Targeted interventions in high TB burden areas through State and District Specific Strategic plans.

- Provision of free drugs and diagnostics to TB patients.

- Active TB case-finding through campaigns in key vulnerable and co-morbid populations.
- Integration of Ayushman Arogya Mandir with TB screening and treatment services.
- Private sector engagement with incentives for notification & management of TB cases.
- Scale up of molecular diagnostic laboratories to sub-district levels.
- Introduction of all oral, shorter, safer and more efficacious treatment for drug resistant TB.
- Enhancement of incentives to Rs. 1000 per month per patient through direct benefit transfer (DBT), under Ni-kshay Poshan Yojana for nutritional support.
- Provision of additional nutritional, diagnostic and vocational support to TB patients and household contacts under Ni-kshay Mitra initiative.
- Provision of TB Preventive Treatment to contacts of TB patients and vulnerable population.
- Tracking of notified TB cases through Ni-kshay portal.
- Intensified Information, Education & Communication interventions to reduce stigma, enhance community awareness and improve health seeking behaviour.

The Ministry conducts periodic intensive campaigns for other infectious diseases like malaria and dengue based on seasonal requirements in identified geographies and population.

SOCIAL SECURITY TO ANGANWADI WORKERS

746. SHRI SHAFI PARAMBIL:

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

(a) the total number of Anganwadi workers in the country as of 1January 2025, State-wise;

(b) the details of salary and other benefits for Anganwadi workers in the country;

(c) whether the Anganwadi workers are protected by social security benefits;

(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) : The total number of Anganwadi workers as per Poshan tracker data of 1st January, 2025 across the country, State/UT wise is placed at **Statement-I**.

(b) to (e) : Anganwadi Services under Mission Saksham Anganwadi and Poshan 2.0 is a Centrally Sponsored scheme. The Central Government is responsible for policy and planning and the State Governments are responsible for day-to-day program implementation. Government of India releases funds to the States/ UTs for providing honorarium to Anganwadi Workers (AWWs) and Anganwadi Helpers (AWHs) as per the defined cost sharing ratio @Rs.4,500/- per month to AWW at main Anganwadi Centres (AWCs); @Rs.3,500/- per month to AWW at mini- AWCs and @Rs.2,250/- per month to AWH. Besides, performance linked incentive of Rs.250/- per month is provided to AWHs and Rs.500/- provided to AWWs. 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.

Insurance benefits have been provided to all eligible Anganwadi Workers and Helpers under Pradhan Mantri Jeevan Jyoti Bima Yojana (PMJJBY) for life cover worth Rs.2.00 lakh (covers life risk, death due to any reason) in the age group of 18 to 50 years and under Pradhan Mantri Suraksha Bima Yojana for

accidental cover of Rs.2.00 Lakh (accidental death and permanent full disability) /Rs.1.00 Lakh (partial but permanent disability) in the age group of 18-59 years. During the interim budget for Financial Year (FY) 2024-25 it was announced to extend annual healthcare coverage of Rs. 5 Lakhs under Ayushman Bharat Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (AB-PMJAY) to all Anganwadi workers and helpers.

STATEMENT-I

State/ UT wise number of Anganwadi workers as per Poshan tracker data on 1st January, 2025 across the country is as under:

State/UT	No. of Anganwadi Workers
Andhra Pradesh	53,992
Arunachal Pradesh	6,163
Assam	60,393
Bihar	1,10,808
Chhattisgarh	51,806
Goa	1,205
Gujarat	52,363
Haryana	23,570
Himachal Pradesh	18,710
Jharkhand	37,764
Karnataka	65,433
Kerala	33,066
Madhya Pradesh	95,634
Maharashtra	1,06,191
Manipur	11,145
Meghalaya	5,979
Mizoram	2,237
Nagaland	3,969
Odisha	73,475

Punjab	25,763
Rajasthan	60,945
Sikkim	1,307
Tamil Nadu	43,872
Telangana	33,283
Tripura	10,107
Uttar Pradesh	1,77,563
Uttarakhand	19,304
West Bengal	1,04,363
Andaman & Nicobar Islands	715
Dadra & Nagar Haveli - Daman & Diu	404
Delhi	10,578
J&K	27,070
Ladakh	1,168
Lakshadweep	58
Puducherry	789
UT-Chandigarh	430
Total	**13,31,622**

SUBSIDY TO DOMESTIC FERTILIZER MANUFACTURERS

747: SHRI C. N. ANNADURAI:

SHRI G. SELVAM:

SHRI NAVASKANI K.:

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

(a) the details of subsidies provided to domestic fertilizer manufacturers during the last three years and their impact on domestic production and supply;

(b) whether the Government plans to revise the subsidy framework to encourage higher production;

(c) whether the Government is promoting the production of alternative fertilizers like nano-fertilizers, bio-fertilizers and organic fertilizers, if so, the details of such initiatives and their success;

(d) the percentage of total fertilizer demand currently being met through alternative fertilizers;

(e) whether the Government is promoting the adoption of advanced technologies in the fertilizer manufacturing sector, if so, the initiatives taken therefor; and

(f) the role of research and development in enhancing domestic fertilizer production?

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 entire subsidy scheme is focused towards timely availability of fertilizers at affordable prices to farmers. The details of subsidies provided to domestic fertilizer manufacturers/Importers during the last three years are as follows:

Year	Amount (in Crores)
2021-22	**157640.08**
2022-23	**254798.88**
2023-24	**195420.51**

The domestic production in the last 3 years from 2021-22 to 2023-24 and current year till date is 435.95 MT, 485.29 MT, 503.35 MT, and 391.60 MT respectively and the supply has remained comfortable.

(c) and (d): The Government of India has officially notified the specifications for Nano Nitrogen under the Fertilizer Control Order (FCO), 1985. Nano Urea products from IFFCO (4% and 16% Nitrogen), Zuari Farm Hub Limited (8% Nitrogen), Coromandel International Limited (12% Nitrogen), and Ray Nano &

Research Centre (4.4% Nitrogen) have received approval from the Department of Agriculture & Farmers Welfare (DA&FW).

The Government has also notified Nano DAP under the Fertilizer Control Order (FCO), 1985, based on bio-efficacy trials and toxicology tests. M/s Coromandel International Limited (CIL), M/s Zuari Farm Hub Limited, M/s Rashtriya Chemicals and Fertilizers Limited and M/s Indian Farmers Fertiliser Cooperative Limited (IFFCO) have been granted permission to manufacture Nano DAP. Department of Fertilizers is encouraging Fertilizer Companies to set up Nano Urea and Nano DAP plants with a view to increase the production of Nano Urea in the country.Although the Department of Fertilizers is not directly involved in setting up of Nano Fertilizer Plants, it is encouraging fertilizer companies for setting up of Nano Fertilizer Plants across the nation.

The Government has approved the Market Development Assistance (MDA) @Rs. 1500/MT to promote organic fertilizers, i.e. manure produced at plants under GOBARdhan initiative covering different Biogas/CBG support schemes/programmes of stakeholder Ministries/Departments such as Sustainable Alternative Towards Affordable Transportation (SATAT) scheme of Ministry of Petroleum and Natural Gas (MoPNG), ‘Waste to Energy’ programme of Ministry of New & Renewable Energy (MNRE), Swachh Bharat Mission (Rural) of Department of Drinking Water & Sanitation (DDWS), etc. with total outlay of Rs. 1451.84 crore (FY 2023-24 to 2025-26), which includes a corpus of Rs. 360 crore for research gap funding, etc.

The sale of Fermented Organic Manures (FOM) during the last and current year till date 56058.621 MT and 227991.462 MT respectively.

Government is promoting organic farming using bio-fertilizers and organic fertilizers through the schemes of Paramparagat Krishi Vikas Yojana (PKVY) in all the States/UTs and Mission Organic Value Chain Development for North Eastern Region (MOVCDNER). Both the schemes focus on end-to-end support to farmers engaged in organic farming i.e. from production to processing, certification and marketing and post-harvest management. Training and

capacity building are integral part of the scheme.Under the PKVY and MOVCDNER schemes, farmers are provided financial assistance of Rs.15000/ha for 3 years through Direct Benefit Transfer(DBT) for on-farm and off-farm organic inputs including organic manure and biofertilizer.

(e) and (f): With regard to Urea, the Government had announced New Investment Policy (NIP) – 2012 on 2nd January, 2013 and its amendment on 7thOctober, 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 & 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 of 76.2 LMTPA thereby total production urea production capacity has increased from 207.54 LMTPA during 2014-15 to 283.74 LMTPA at present. 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. The NUP-2015 has led to additional production of urea by 20-25 LMTPA as compared to the production during 2014-15. These steps together have facilitated increase of Urea production from level of 225 LMT per annum during 2014-15 to a record Urea Production at 314.07 LMT during 2023-24.

The P&K sector is a decontrolled and under the NBS scheme the companies are free to take initiatives to produce/import fertilizers as per market dynamics.

REPATRIATION OF INDIAN NATIONALS RECRUITED FOR RUSSIAN ARMY

748. ADV. ADOOR PRAKASH:

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

(a) whether the Government has received any communication from Russian authorities regarding release and repatriation of Indian nationals who are still serving in the Russian army and if so, the details thereof;

(b) the number of Indian nationals recruited in the Russian army for the war along with the details of those who were repatriated, died or are still serving there;

(c) whether the mortal remains of all those who died were brought back to India, if so, the details thereof and if not, the reasons therefor; and

(d) whether the Government has raised any objections with Russia for not releasing the Indian nationals despite Russian authorities assuring to do so, 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): There has been regular exchange of communications between India and Russia in connection with Indian nationals in the Russian armed forces, on aspects such as their safety, well-being and early discharge, to enable their early return to India.

(b): As per available information, out of the 127 Indian nationals in the Russian armed forces, the services of 97 individuals have been discontinued. 12 Indian nationals are reported to have lost their lives. 18 Indian nationals remain in the Russian armed forces out of which 16 have been reported missing by the Russian side.

(c): Out of the 12 Indian nationals who have been reported to have lost their lives, the mortal remains of seven individuals have been received in India. In two other such

instances, cremation was carried out in Russia as per the wishes of the respective families. The Government remains in touch with Russian authorities for confirmation/verification of the three remaining cases of reported deaths.

(d) As a result of regular engagement between India and Russia, including at the highest level, most of the Indian nationals in the Russian armed forces have been discharged. In August 2024, the Russian side announced that the Ministry of Defence of the Russian Federation has stopped admitting Indian nationals in its armed forces since April 2024.

REFURBISHED MEDICAL DEVICES

749. SHRI VIJAYAKUMAR ALIAS VIJAY VASANTH:
SHRI B. MANICKAM TAGORE:

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

(a) whether the Government has directed the Customs Department to halt the import of refurbished medical devices, if so, the details thereof and the reasons for not taking such a move earlier, given the known risks associated with these devices;

(b) the specific steps taken by the Government to ensure the availability of affordable and high-quality medical devices, especially for underserved regions, in the absence of refurbished imports;

(c) the detailed plan of the Government for providing support to local manufacturers to meet the growing demand for medical devices in the country;

(d) the measures that are in place to ensure that this does not lead to an increase in the prices of medical devices, thereby burdening patients and healthcare providers; and

(e) whether adequate checks are in place to monitor the quality and safety of domestically produced medical devices, if so, the details thereof and the manner in which the Government plans to maintain competitive 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 ANURPRIYA PATEL):

(a):TheCentral Drugs Standard Control Organisation(CDSCO) has informed that all medical devices are regulatedby the Medical Devices Rules, 2017. As per Chapter V of the said rules, medical devices are importedin the country against a valid import licence issued by CDSCO. Under the said rules, there is no specific provision for regulation of refurbished medical devices. Any importer possessing a valid licence is permitted to import a medical device under the Drugs and Cosmetics Act, 1940.

(b) to(d):With a view toensure the availability of affordable andhigh-quality medical devices, especially for underserved regions,Government has included four medical devices, namely Bare Metal Stents, Drug Eluting Stents including metallic ones and Bioresorbable Vascular Scaffold/Biodegradable stents, Condoms and Intra Uterine Devices in Schedule-I of the Drugs (Prices Control) Order, 2013 (DPCO, 2013) and pursuant to the same, the National Pharmaceutical Pricing Authority (NPPA) under the Department of Pharmaceuticals has fixed ceiling prices for the said medical devices.In addition to these, NPPA, *vide*its notification dated 16.8.2017 has fixed the ceiling prices for Orthopedic Knee Implants for knee replacement system. Presently, the ceiling prices of the Orthopedic Knee Implants are notified *vide*notification no. S.O.3869(E), dated 10.9.2024.

Further, the Department of Health and Family Welfare, *vide* notificationno.S.O.648(E), dated 11.2.2020 has notified all medical devices intended for use in human beings or animals as ‘drugs’ under the Drugs and Cosmetics Act, 1940,with effect from 1.4.2020. Pursuant to the same, NPPA,*vide*notification no. S.O.1232(E), dated 31.3.2020 has notified that all medical devices shall be governed under the provisions of DPCO, 2013, with effect from 1.4.2020.

Moreover, NPPA monitors the maximum retail prices of all non-scheduled medical devices and ensures that no manufacturer increases the maximum retail price of any medical device by more than 10% of the maximum retail prices during the preceding 12 months.

The Government has also taken several measures to encourage domestic manufacturing of high-end medical devices, with a view to reduce imports dependence and boost domestic manufacturing. The programmatic interventions for the same are as follows:

(i) Production Linked Incentive (PLI) scheme for promoting domestic manufacturing of Medical Devices: This scheme has a financial outlay of ₹3,420 crore and a tenure from the financial year (FY) 2020-2021 to FY 2026-27. Under the scheme, selected companies are eligible for financial incentive at the rate of 5% of incremental sales of medical devices manufactured in India under the four target segments of (1) radiotherapy, (2) imaging devices, (3) anaesthesia, cardio-respiratory and critical care, (4) implants, for a period of five years. 19 Greenfield projects have so far been commissioned and production has started for 46 products, which include high-end medical devices such as linear accelerator, MRI machines, CT scans, mammograms, C-arms and ultrasound machines that were being imported. Applicants under the scheme have made cumulative sales ₹9,117.07 crore, including export sales worth ₹4,398.34 crore, till December 2024.

(ii) Scheme for Promotion of Medical Devices Parks: The scheme aims to provide easy access to world-class, common infrastructure facilities to medical device units located in parks. It has a financial outlay of ₹400 crore. Approvals for creation of common infrastructure facilities in the proposed medical device parks have been conveyed in respect of proposals received from the State Governments of Uttar Pradesh, Tamil Nadu, Madhya Pradesh and Himachal Pradesh.

(iii) Scheme for Strengthening Medical Device Industry: This scheme, with a financial outlay of ₹500 crore, has been launched on 8.11.2024, with a view to provide support in critical areas of the medical device industry, under the following five sub-schemes:

(1) Common Facilities for Medical Devices Clusters;

(2) Marginal Investment Scheme for Reducing Import Dependence;

(3) Capacity Building and Skill Development for Medical Devices;

(4) Medical Device Clinical Studies Support Scheme; and

(5) Medical Device Promotion Scheme.

(e):The Central Drugs Standard Control Organisation (CDSCO) under the Ministry of Health and Family Welfare has informed that import of all classes of medical devices as well as manufacture of Class C and D medical devices is regulated by CDSCO, while manufacture of Class A and B medical devices is regulated by the State Licensing Authority (SLA) appointed by the State Governments concerned. However, the sale and distribution of all classes of medical devices are regulated by the SLAs concerned. For obtaining licence for import or manufacture of any medical device from CDSCO or SLA, the applicant is required to submit the details of design, specification, non-clinical as well as clinical data of safety and performance of the devices including regulatory status in other countries, etc. In case of medical devices, the quality, safety and performance data are evaluated by CDSCO in consultation with the Subject Expert Committee in the relevant therapeutic areas.

NO BOND POLICY UNDER NMC

750. SHRI MADDILA GURUMOORTHY:

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

(a) whether the Government is aware of the issue regarding the compulsory bond policy for doctors trained in Government medical institutions, which mandates graduates, postgraduates, and super-specialists to serve in Government healthcare facilities after completing their training and if so, the

details thereof;

(b) the current status of the implementation of the No Bond Policy, as recommended by the National Medical Commission (NMC) in its meetings held in 2021 along with the reason for the delay in discontinuing the compulsory bond requirement;

(c) whether there is any rationale behind the continuation of this policy, despite the unanimous decision by the NMC to recommend its discontinuation and the challenges faced by doctors due to the said policy and if so, the details thereof; and

(d) the steps taken/proposed to be taken by the Government to address the inconsistencies in the policy, especially considering that professionals in other subsidised education streams, such as engineering, are not subjected to similar service bonds?

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

(a) to (d): As per information provided by National Medical Commission (NMC), the seat leaving bond policy in medical colleges and fixing of bond amount come under the preview of concerned State Governments.

IMPORT OF REFURBISHED MEDICAL DEVICES

751. SHRI MAGUNTA SREENIVASULU REDDY:

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

(a) the details regarding the total number of medical devices imported into the Country over the last five years, year-wise and country of origin-wise;

(b) whether the Government has conducted any study/survey of refurbished/reconditioned medical devices in India over the last five years;

(c) if so, the details regarding the total number of such refurbished/reconditioned medical devices that are presently being used in the country;

(d) whether the Government has considered/introduced and/or implemented any specific policy/standard for refurbished and/or reconditioned medical devices in the country over the last five years, if so, the details thereof and if not, the reasons therefor; and

(e) whether the Government has set any timeline for the proper implementation of policy/guidelines regarding the use and sale of refurbished/reconditioned medical devices in the country, 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 ANURPRIYA PATEL):

(a):The details of imports and exports of medical devices over the last five years, as per data of the Directorate General of Commercial Intelligence and Statistics, are as under:

(In million US$)

	FY 2019-20	**FY 2020-21**	**FY 2021-22**	**FY 2022-23**	**FY 2023-24**
Exports	2,293	2,532	2,923	3,391	3,785
Imports	5,845	6,242	8,540	7,492	8,188

Country-wise details regarding the imports and exports of medical devices over the last five years, as per the data of the Directorate General of Commercial Intelligence and Statistics,in respect of major countries, are as under:

Imports

(In million US$)

Country	**FY 2019-20**	**FY 2020-21**	**FY 2021-22**	**FY 2022-23**	**FY2023-24**
USA	1,190.08	984.08	1,464.73	1,418	1,519
China	622.2	1,110.92	1,657.67	1,246.82	1,332

Germany	732.07	668.5	782.35	797.49	908
Netherlands	347.51	228.51	398	416	460
Japan	280.08	236.99	343.08	321.77	372

Exports

(In million US$)

Country	FY 2019-20	FY 2020-21	FY 2021-22	FY 2022-23	FY2023-24
USA	521.85	600.01	631.48	714.12	714.30
Germany	123.74	133.7	127.29	176.63	199
China	130.27	133	146.94	144.574	166
Netherlands	33.78	43.87	93.68	110.44	145
Japan	30.63	27.21	31.84	38	42.17

(b) and (c):As informed bythe Ministry of Environment, Forest and Climate Change (MoEFCC), it has notified the Hazardous and Other Waste (Management and Transboundary Movement) Rules, 2016. The import or export of hazardous and other waste is regulatedby the said rules. The import of 'Used Electrical and electronic assemblies' falls under Schedule III Part B (Basel No. B1110),and the same can be imported by the actual user only after obtaining necessary permission from MoEFCC. Further, used critical care medical equipment is covered under Basel No. B1110 of Schedule VI of the said rulesand is prohibited for import for re-use.

MoEFCC amended the said rules on 23.12.2022 to allow the import of High End and High Value Used Medical Equipment other than Used Critical Care Medical Equipment by the actual user or by Original Equipment Manufacturers (OEMs) or Indian Subsidiary of OEM or Trader on behalf of actual user for re-use. These items fall under Schedule III Part B of the said rules and, therefore, import of such equipment is restricted and cannot be donewithout permission from MoEFCC and is subject to such conditions as may be imposed in the

permission letter and the license issued by the Directorate General of Foreign Trade.

(d) and (e): TheDepartment of Health and Family Welfare has informed that all medical devices are regulated by the Medical Devices Rules, 2017. As per Chapter V of the said rules, medical devices are importedin the country against a valid import licence issued by the Central Drugs Standard Control Organisation. Under the said rules, there is no specific provision for regulation of refurbished medical devices.Any importer possessing a valid licence is permitted to import a medical device under the Drugs and Cosmetics Act, 1940.

RECOMMENDATION OF NATIONAL MEDICAL COMMISSION

752. SHRIMATI D. K. ARUNA:

SHRI EATALA RAJENDER:

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

(a) whether the Legal Coordination Committee (LCC) for Government doctors has appealed to the National Medical Commission (NMC) to direct the State Governments to immediately implement the Commission's recommendation on salaries, to ensure that salaries of State Government doctors should be on par with those of AIIMS doctors, if so, the details thereof;

(b) whether the LCC has requested the Government to fix a starting salary of Rs. 56,100 and sought a stipend for trainee doctors and postgraduate medical students and also salaries for medical educators, if so, the details thereof;

(c) whether the LCC has also sought time-bound promotions, similar to those given to Central Government doctors, to provide justice to them; and

(d) if so, the details thereof along with the action taken 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 (d): As informed by National Medical Commission(NMC), no such appeal underrelevant sections ofNMC Act 2019 fromLegal CoordinationCommittee

(LCC) forGovernment doctors has beenreceivedin the NMC.

INDIA'S GLOBAL INFLUENCE AND STRATEGIC ALLIANCE

753. SHRI KRIPANATH MALLAH:

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

(a) the manner in which India's Foreign Policy has evolved in terms of expanding global influence and forming strategic alliances; and

(b) the manner in which the Government has leveraged multilateral platforms, such as the G20 and ASEAN, to enhance India's influence and foster strategic partnerships across the globe?

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

(a): India’s foreign policy continues to evolve to reflect its primary objectives of securing its national interests, including those of Indians living and working across the world. It is also reflected in the country’s growing stature and capabilities to assume greater responsibilities on the world stage. A key focus of India’s foreign policy remains its immediate and extended neighbourhood. India’s historical and civilizational ties with countries in the region are guided by the ‘Neighbourhood First Policy’, ‘Act East Policy’, ‘Think West Policy’ and ‘Connect Central Asia Policy’, and Security and Growth for All in the Region (SAGAR) initiative. These policies seek to comprehensively enhance our engagement with relevant countries. India’s membership of various plurilateral initiatives such as BRICS, SCO and Quad and its own leadership in establishing various international institutions, including the International Solar Alliance (ISA), the Coalition for Disaster Resilience Infrastructure (CDRI), Global Bio-fuels Alliance and the India-Middle East Europe Economic Corridor (IMEC) also reflect the country’s expanding interests and partnerships.

(b): India’s relationship with ASEAN is a key pillar of our foreign policy and the cornerstone of our Act East Policy. The up-gradation of the ASEAN-India relationship into a Strategic Partnership in 2012 and Comprehensive Strategic

Partnership in 2022 was a natural progression, reflecting the elevation of our relationship with ASEAN from Sectoral Dialogue Partner (Secretary Level) in 1992, Dialogue Partnership (Ministers' level) in 1996 and Summit Level Partnership (Leaders' level) in 2002.

Besides engagement in ASEAN +1 (India) framework, other platforms for engagement for India with the ASEAN region include other frameworks, including the East Asia Summit (EAS), the ASEAN Regional Forum (ARF), the ASEAN Defence Ministers Meeting - Plus (ADMM-Plus) and the Expanded ASEAN Maritime Forum (EAMF).

India's G20 Presidency from 1 December 2022 to 30 November 2023 provided an opportunity for highlighting its development initiatives and to focus on the developmental priorities and concerns of fellow Global South countries at the G20. The G20 Leaders' Declaration, adopted by consensus at New Delhi on 9-10 September 2023, reflected ambitious and action-oriented outcomes on various developmental priorities of India and the Global South countries, including accelerating progress on SDGs, green development and the Lifestyle for Environment (LiFE) initiative, promoting accelerated and inclusive growth, reforming multilateral institutions for the 21st century, technological transformation through deployment of digital public infrastructure and women-led development. The launching of the Global Biofuels Alliance and the India Middle East Europe Economic Corridor are reflective of the range of partnerships which India has been able to forge as part of its engagements in the G20.

REGULARISATION OF PRIVATE HOSPITAL

754. SHRI T.M. SELVAGANAPATHI:

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

(a) whether it is a fact that experts have demanded regulation and standardization of private healthcare in the country, if so, the details thereof;

(b) whether it is true that massive overcharging by private hospitals have pushed lakhs of families into financial distress, if so, the details thereof;
(c) whether it is also a fact that although important laws, including the Clinical Establishments Act of 2010 exist to regulate private hospitals, their actual, full and uniform implementation has been stalled, if so, the details thereof; and
(d) if not, the reasons therefor?

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

(a) to (d): 'Health' is a State subject. The matters related to regulation and standardization of private healthcare institutions and overcharging by the same are dealt by the concerned States/UTs. Thus, the data in this regard is not maintained centrally.

The Central Government enacted the Clinical Establishments (Registration and Regulation) Act, 2010 in order to prescribe minimum standards of healthcare facilities and services uniformly in the country. The Act is applicable to all types of clinical establishments in both Government (except owned, controlled and managed by the Armed Forces) and private health facilities. Under the Act, the Clinical Establishments (Central Government) Rules, 2012 had been notified which stipulates that all clinical establishments charge the rates for each type of procedures and services within the range of rates determined and issued by the Central Government from time to time in consultation with the State Governments. At present, nineteen States/UTs have adopted the Act and other States/UTs have their own Acts. The responsibility of implementation of the provisions of the Act or the corresponding State Acts, as the case may be, lies with the States/UTs.

US-INDIA PARTNERSHIP IN TECHNOLOGY AND DEFENSE

755. SHRI MANISH JAISWAL:

SHRI MANOJ TIWARI:

SHRI ANURAG SINGH THAKUR:

SHRI YOGENDER CHANDOLIA:

SHRIMATI APARAJITA SARANGI:

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

(a) the specific initiatives being pursued to enhance the US-India partnership in technology and defense particularly in light of the recent discussions with US officials;

(b) whether any specific areas of cooperation are anticipated to further strengthen the said partnership in the coming years;

(c) if so, the details thereof;

(d) whether any measures are being taken to address the existing trade disputes between India and the US; and

(e) if so, the details thereof?

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

(a) to (c): Technology has emerged as a significant pillar of India-US bilateral cooperation.

The India-U.S. Initiative on Critical and Emerging Technology (iCET), launched in May 2022, is aimed at strengthening the strategic technology partnership and defence industrial cooperation between the two countries. iCET seeks to bolster collaboration across governments, businesses, and academic institutions, with a focus on advanced technologies such as quantum computing, artificial intelligence, cyber security, 5G/6G, and space technologies.

Several initiatives are also being pursued to enhance the US-India defense technology partnership. Significant progress has been achieved under the US-India Defense Industrial Cooperation Roadmap, including the ongoing collaboration to advance priority co-production arrangements for jet engines, munitions, and ground mobility systems. There is also growing defense innovation collaboration between the two governments, businesses, and

academic institutions fostered by the India-U.S. Defense Acceleration Ecosystem (INDUS-X) initiative launched in 2023.

Both sides continue to be engaged to take forward collaboration in all major technology fields including semiconductors, civil and defense space, advanced telecommunications, biotechnology, clean energy, critical minerals, Artificial Intelligence and Quantum.

(d) and (e) :All issues pertaining to bilateral trade between India and the U.S. are addressed through established bilateral mechanisms in a constructive manner. The India-U.S. Trade Policy Forum (TPF), established in 2005, serves as a principal platform towards this objective. The Forum is a platform to discuss all concerns related to tariff and non-tariff barriers (NTB), mutual recognition agreements (MRA), streamlining of customs procedure, sanitary and phytosanitary (SPS) measures, as well as issues related to resilient supply chains, good regulatory practices, trade facilitation, and transparency.In 2023, India and the United States resolved all seven outstanding trade disputes in the World Trade Organization (WTO) following bilateral discussions under the TPF.

HEALTH INFRASTRUCTURE PROJECTS IN ANDHHRA PRADESH

756. DR. BYREDDY SHABARI:

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

(a) whether the Government is aware that none of the 24 approved Critical Care Blocks under the Pradhan Mantri Ayushman Bharat Health Infrastructure Mission (PM-ABHIM) in Andhra Pradesh have been completed or are functional, if so, the reasons for the delay in their implementation;

(b) the number of Community Health Centres (CHCs) approved in Andhra Pradesh, district-wise along with their current status of completion and the reasons for any delays in their implementation; and

(c) whether the Government is also aware that only 1 out of the 100 approved Primary Health Centres (PHCs) under the 15th Finance Commission has been

completed so far in Andhra Pradesh and if so, the reasons for the delay in the completion of the remaining PHCs?

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) 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 scheme envisages a new generation of reforms to integrate and strengthen health service delivery and public health action. The measures under the scheme are aimed at strengthening health systems and institutions in order to provide a continuum of care at alllevels, namelyprimary,secondary,andtertiary,aswellaspreparinghealthsystemstore spond effectively to current and future pandemics and disasters.

Under the CSS components of the scheme, following are the five activities where support is provisioned to the State/UTs during the scheme period (2021-2026):

(a) Construction of 17,788 Building less Sub-Centres as Ayushman Bharat- Health &Wellness centres, now known as Ayushman Arogya Mandir (AAM)

(b) Establishmentof11,024Health&wellnessCentres,nowAAMinUr banareaswitha focus on slum and slum like areas are envisioned

(c) Establishmentof3382BlockPublicHealthUnits(BPHUs)attheblocklevel,

(d) Establishment of 730 District Integrated Public HealthLabs in the country, wherein each district will have one such lab.

(e) Establishing 602 Critical Care Hospital Blocks in all districts with population more than5 lakhs.

Under thescheme, an amountof **Rs. 1271.24 Cr.** is provisionedfor the State ofAndhra Pradeshduring scheme period for establishment and strengthening of **616 U- AAMs (HWCs), 13 IPHLs and 13 CCBs.**

Administrative approvals have been accorded to the State of Andhra Pradesh, for five years (i.e. FY 2021-22, 2022-23, 2023-24, 2024-25 & 2025-26) for an amount of **Rs 1271.80 Cr.** for construction/ strengthening of **1786 Building less-AAM** (Sub-Centers - Health & wellness Centers), **45 U-AAMs** (HWCs), **26 IPHLs**and **24 CCBs**, as per proposal of the State. The current physical progress for CCBs under PM ABHIM is as under:

Physical Progress (FY 2021-22 to FY 2024-25)				
Components	Target **(FY 2021- 22 to FY 2025-26)**	Total Units Approved **(FY 2021-22 to FY 2025-26)**	Tender Floated	Work Started
Critical Care Blocks (CCB)	13	24**	14	14

*** Additional CCBs were approved as proposed by the State due to re-organization of districts in Andhra Pradesh vide letter dated 8th August 2024.*

(a) 14 CCBs (50 bedded & 100 bedded) were sanctioned in FY 2022-23 & 2023-24 as provisioned under PM ABHIM, civil work for these units is under progress. The construction area for 50 bedded CCB is 4250 sq.m and for 100 bedded CCB is 8500 sq.m. These projects get delayed due to issue of site identification and also the estimated gestation period for construction is around 2 years.

(b) 10 CCBs were sanctioned due to the reorganization of districts in Andhra Pradesh vide letter No. P-11020/13/2024-NHM-IV recently on 8th August 2024.

7. According to Health Dynamics of India report 2022-23, as on 31.03.2023 175 CHCs are functioning in Andhra Pradesh ,out of which 138 are in Rural areas & 37 are in Urban areas. The District wise break-up is at **Statement**. Nine Community Health Centre (CHC) at unit cost of Rs. 5.75 Cr has been approved to the State of

Andhra Pradesh in FY 2023-24 under XV-FC Health Grants with total amounting Rs. 51.75 Cr. Location of one CHC has been identified and site identification for remaining 8 CHC is under process.

8. Under XV-FC Health Grants, the program is implemented through Local Bodies and based on the recommendations of Ministry of Health and Family Welfare, the Department of Expenditure, Ministry of Finance, Government of India releases the XV-FC recommended health grants to the states.

The Construction work of 100 PHCs Buildings under 15th Finance Commission is going on as shown below:

Stage of Work	No. of PHCs.
Work Completed	1
Finishing Work Stage	1
Civil Works are in progress	20
Agreement Concluded	9
Letter of Acceptance Issued	9
Tenders Stage	47
Estimations Stage	6
Sites Finalization	7
Total	**100**

STATEMENT

Health Infrastructure Projects in Andhra Pradesh

S. No	District Name	No of CHCs	
		Rural	Urban
1	Alluri Sitarama Raju	5	0
2	Anakapalli	5	1
3	Anantapur	5	2

4	Annamayya	7	0
5	Bapatla	6	2
6	Chittor	6	1
7	East Godavari	3	2
8	Eluru	5	0
9	Guntur	2	1
10	Kakinada	5	4
11	Konaseema	7	2
12	Krishna	6	0
13	Kurnool	5	0
14	Nandyal	8	3
15	NTR	3	3
16	Palnadu	4	3
17	Parvthipuram Manyam	3	0
18	Prakasam	5	3
19	SPSR Nellore	10	0
20	Sri Sathya sai	6	1
21	Srikakulam	10	3
22	Tirupathi	10	0
23	Visakhapatnam	0	3
24	Vizianagarm	3	2
25	West Godavari	3	0
26	Y S R Kadapa	6	1
	Total - (in 26 Distrcits)	**138**	**37**

CERTIFICATION OF HAELTH SERVICES BY NQAS

757. SHRI DUSHYANT SINGH:

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

(a) whether the Government has taken efforts to improve quality of healthcare services through National Quality Assurance Standards (NQAS), if so, the details thereof;

(b) the total number of health facilities which have received certification by NQAS;

(c) the details of the role of new Bharat Health Initiative for Sahyog, Hita and Maitri (BHISHM) cubes in providing emergency life saving clinical care in the event of disaster/public health emergency along with the details of fund provided, State-wise;

(d) the capacity of BHISHM cubes to handle the cases of diverse nature in emergency situations such as trauma, bleeding, burns etc.;

(e) the total number of cubes placed in the first phase, specifically in the State of Rajasthan; and

(f) whether the Government has any plan to take new steps to promote these initiatives in Jhalawar-Baran area of Rajasthan, 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): The Government of India has implemented the National Quality Assurance Standards (NQAS) which is a comprehensive framework established by the Ministry of Health and Family Welfare (MoHFW), aimed at ensuring and enhancing the quality of healthcare services provided at public health facilities.

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

Mandir -Urban Primary Health Centre (AAM-UPHC), Ayushman Arogya Mandir-Primary Health Centre (AAM-PHC), and Ayushman Arogya Mandirs Sub-Centers (AAM-SHCs).

For ease of compliance in assessment, digital technology was leveraged and 'Virtual Assessment for National Quality Assurance Standards (NQAS) Certification of Ayushman Arogya Mandir- Sub Health Centers (AAM-SHCs)' was launched on 28th June, 2024.

On June 28, 2024, the National Quality Assurance Standards (NQAS) for Integrated Public Health Laboratories (IPHLs) were launched to enhance the accuracy and precision of testing processes and results.

(b) :As on 31st December 2024, total 22,786number of health facilities have received NQAS certification in the country.

(c)to (f): The Bharat Health Initiative for Sahyog Hita & Maitri (BHISHM) Cubes are advanced mobile modular kits, designed to offer rapid, first-line medical care in the management of patients during first few hours following a disaster situation or public health emergencies.

The BHISHM Cube is built for maximum flexibility and for rapid deployment, with the ability to be delivered by air, sea, land, or drones, enabling quick response in remote or conflict zones. This multi-modal deployment capability ensures that the cubes can reach the most critical areas with minimal delay.

BHISHM Cubes are specifically engineered to handle a broad spectrum of patients that are common in disaster zones, which includes trauma, hemorrhage, burns, fractures, and other life-threatening injuries. In addition to its medical capabilities, each BHISHM Cube is equipped with survival provisions for a medical crew of up to five personnel for 48 hours. This includes food, water, shelter, power stations, and other survival aids, ensuring that teams can operate independently in austere conditions until further assistance arrives.

PHCs AND CHCs IN RURAL AREAS

758. SHRI G. SELVAM:

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

(a) the total number of Primary Healthcare Centres (PHCs) and Community Health Centres (CHCs) currently operational in rural areas of the country, State/UT-wise especially in Tamil Nadu;

(b) whether all these facilities meet the prescribed norms for infrastructure, equipment and manpower, if so, the details thereof and if not, the steps taken/proposed to be taken by the Government to address the gaps;

(c) whether all PHCs and CHCs in rural areas are equipped with essential diagnostic and treatment facilities and if so, the details thereof;

(d) whether PHCs and CHCs in rural areas have been integrated with telemedicine or digital health platforms and if so, the details and extent of coverage under this initiative;

(e) whether rural PHCs and CHCs are adequately equipped to provide maternal and child health services, if so, the details thereof; and

(f) the steps taken/proposed to be taken by the Government to improve institutional delivery and antenatal care in rural areas across 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) : The total number of Primary Healthcare Centres (PHCs) and Community Health Centres (CHCs) currently operational in rural areas of the country, State/UT-wise including Tamil Nadu may be seen at the following link of RHS 2021-22:

https://mohfw.gov.in/sites/default/files/RHS%202021-22_2.pdf

The primary responsibility of strengthening the public healthcare system, including provision of critical human resources for health including doctors and nurses in the Primary Health Centres (PHCs), lies with the respective State Governments. Indian Public Health Standards (IPHS) provide guidance on the

various health system components including human resources for delivering health services at heath facilities including Primary Health Centres (PHCs) and Community Health Centres (CHCs). The IPHS 2022 adopts an outcome-driven approach, emphasizing service delivery, infrastructure, human resources, essential drugs, diagnostics, and governance (including accountability and monitoring).The guidelines of IPHS are available at website of National Health Mission (NHM) at the Uniform Resource Locator (URL) as under:

https://nhm.gov.in/index1.php?lang=1&level=2&sublinkid=971&lid=154

(c) : The Ministry of Health & Family Welfare had launched Free Diagnostics Services Initiative (FDSI) in 2015 under NHM. Under NHM, 'Free Diagnostic Service initiative' is delivered through in-house, Public Private Partnership (PPP) and Hybrid mode by the States/UTs in the country. Free Laboratory service is operational in 33 States, out of which 11 States/UTs (Arunachal Pradesh, Assam, Delhi, Himachal Pradesh, Jharkhand, Maharashtra, Manipur, Meghalaya, Odisha, Tripura, and Uttarakhand) are providing the services through PPP/hybrid mode and 22 States/UTs (Andhra Pradesh, A&N Island, Bihar, Chandigarh, Chhattisgarh, D&N Haveli-Daman & Diu, Goa, Gujarat, Haryana, Jammu & Kashmir, Karnataka, Kerala, Lakshadweep, Madhya Pradesh, Nagaland, Puducherry, Punjab, Sikkim, Tamil Nadu, Telangana, Uttar Pradesh, West Bengal) provide the services through In-house mode.

(d) : PHCs and CHCs in rural areas have been integrated with telemedicine platform (eSanjeevani). As on 31.1.2025, 20,990 Primary Health Centres and 2,082 Community Health Centres have been enrolled on eSanjeevani Portal across States/UTs. Further, 1.23 Crores Teleconsultations have been provided through PHCs and 82,429 Teleconsultations have been provided through CHCs on eSanjeevani Platform.

(e) and (f) : The Government of India, under the National Health Mission (NHM), has implemented various maternal and child health initiatives to enhance institutional deliveries and antenatal care, ensuring quality healthcare for all, including rural areas across the country. Key programs include Janani Suraksha

Yojana (JSY) for incentivizing institutional deliveries, Janani Shishu Suraksha Karyakram (JSSK) to eliminate out-of-pocket expenses for pregnant women, and Surakshit Matratva Ashwasan (SUMAN) for assured, dignified maternity care. Additionally, Pradhan Mantri Surakshit Matritva Abhiyan (PMSMA) ensures regular antenatal check-ups, while LaQshya improves labor room quality. The government is strengthening healthcare infrastructure through Delivery Points, First Referral Units (FRUs), and Maternal & Child Health (MCH) Wings at high caseload facilities. Capacity-building efforts include training MBBS doctors in anesthesia and obstetric care and implementing Maternal Death Surveillance Review (MDSR) to enhance maternal healthcare.

For child health, Facility-Based Newborn Care (SNCUs & NBSUs) ensures medical support for sick newborns, while Home-Based Newborn Care (HBNC) & Home-Based Care for Young Children (HBYC) engage ASHAs in improving child health practices. Mothers' Absolute Affection (MAA) promotes early and exclusive breastfeeding, and initiatives like Social Awareness and Actions to Neutralize Pneumonia Successfully (SAANS) target childhood pneumonia. The Universal Immunization Programme (UIP) covers essential vaccines, including PCV and Rotavirus vaccines, to prevent life-threatening diseases. Rashtriya Bal Swasthya Karyakram (RBSK) screens children for diseases and developmental issues, linking them to District Early Intervention Centres (DEICs). Nutrition Rehabilitation Centres (NRCs) manage Severe Acute Malnutrition (SAM), while Intensified Diarrhoea Control Fortnight (D2) promotes ORS and Zinc use.

To combat anaemia, the Anaemia Mukt Bharat (AMB) strategy under POSHAN Abhiyan strengthens testing and treatment, especially for pregnant women and adolescents. Community outreach efforts like Village Health, Sanitation and Nutrition Day (VHSND) provide maternal and child healthcare at the grassroots level. Extensive IEC/BCC activities promote awareness of ANC, institutional deliveries, and nutrition. Additionally, comprehensive abortion care services, the Midwifery Program, and the establishment of Obstetric ICUs/HDUs

in tertiary care facilities enhance reproductive and maternal health services. Continuous capacity-building programs for healthcare providers ensure sustained improvements in maternal and child health outcomes across India.

AYUSH VISA FOR FOREIGN NATIONALS

759. SHRI BIDYUT BARAN MAHATO:
SHRI P. P. CHAUDHARY:
SHRI P. C. MOHAN:
SHRI DINESHBHAI MAKWANA:
SHRI PRAVEEN PATEL:
SHRI JUGAL KISHORE:
SHRI RAVINDRA SHUKLA *ALIAS* RAVI KISHAN:
SHRI SURESH KUMAR KASHYAP:

Will the Minister of **AYUSH** be pleased to state:
(a) the details of the specific guidelines established for AYUSH Visa including maximum duration of stay, extension provisions and the criteria fixed for treatment eligibility thereof;
(b) whether any mandatory requirements have been set regarding medical insurance and financial guarantees for AYUSH Visa applicants and if so, the details thereof;
(c) the total number of AYUSH Visas issued since its introduction along with the most common treatments sought thereof, country-wise;
(d) whether any monitoring mechanism has been established to track the experiences of foreign patients under AYUSH Visa and if so, the details and the findings thereof; and
(e) the details of foreigners visiting India for availing Health treatment, State/UT-wise and treatment-wise, especially in Himachal 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) The Government has introduced a separate category of Ayush Visa for foreigners and their attendants (other than a Pakistani national) visiting India for availing treatment under Ayush systems of medicine on 27th July, 2023. Ayush Visa is available under four sub-categories i.e. (i) Ayush Visa (AY-1), (ii) Ayush Attendant Visa (AY2), (iii) e-Ayush Visa and (iv) e-Ayush Attendant Visa. The initial period of validity of Ayush is up to a period of one year or till the period of treatment, whichever is less with maximum of three entries during the one year period. Further, it can be extended on yearly basis up to a maximum period of five years from the date of issue of initial Ayush Visa by the concerned Foreign Regional Registration Office (FRRO)/ Foreigners Registration Officer (FRO) on production of Medical Certificate/ advice from a recognized hospital in India. Similarly, e-Ayush visa is granted for a period of up to 60 days from the date of first entry into India. Extension in case of e-Ayush visa may be granted for a period of up to six months by the FRRO/FRO concerned, on case-to-case basis on merits of each case.

Ayush Visa is granted to a foreigner whose sole purpose is to seek treatment through Ayush systems like therapeutic care and Wellness in a Hospital/Wellness Centre accredited and registered with any Government authority (ies) concerned or National Accreditation Board for Hospitals & Healthcare Providers (NABH)/ National Commission for Homoeopathy (NCH)/ National Commission for Indian System of Medicine (NCISM) accredited hospitals providing Ayush services.

(b) An Ayush Visa is granted to a foreigner who is holding sufficient money to spend during his/her stay in India including the expenses for such treatment. The concerned Mission/Post shall satisfy itself before granting such visa to the foreign national. However, there is no insurance requirement for applying Ayush Visa.

(c) As of February 4, 2025, a total of 1,507 Ayush visas (excluding Attendant visas) have been issued to foreign nationals since January 1, 2024. The most commonly availed treatments under the Ayush Visa include Ayurveda treatments, wellness therapies, and Panchakarma therapies. The country-wise details of Ayush visas issued are provided in **Statement-I.**

(d) No such monitoring mechanism has been established to track the experiences of foreign patients under Ayush Visa.

(e) Three Ayush Visas have been issued for availing Panchakarma Treatment in Himachal Pradesh. The details of Ayush visas issued, categorized by State/ UT and type of medical treatment, are provided in **Statement-II.**

STATEMENT I

Countrywise regular Ayush Visa

Nationality	2024	2025	Grand Total
SAUDI ARABIA	21	3	24
TURKEY	18	1	19
KUWAIT	13	4	17
YEMEN	13	2	15
SRI LANKA	8	3	11
BULGARIA	10	1	11
LEBANON	7	2	9
OMAN	7		7
SERBIA	5		5
KENYA	4		4
ZIMBABWE	2		2
UNITED STATES OF AMERICA	2		2
TANZANIA	2		2
SEYCHELLES	2		2
MOROCCO	2		2
MAURITIUS	2		2
MALAWI	2		2
DJIBOUTI	2		2

ZAMBIA	1		1
TRINIDAD AND TOBAGO	1		1
SYRIA	1		1
SWEDEN	1		1
SUDAN	1		1
JORDAN	1		1
JAPAN	1		1
HONG KONG	1		1
GERMANY	1		1
FRANCE		1	1
CANADA	1		1
Grand Total	**132**	**17**	**149**

Country wise e-Ayush Visa

Country Name	**2024**	**2025**
AUSTRALIA	16	4
AUSTRIA	9	0
AZERBAIJAN	0	2
BELGIUM	10	5
BRAZIL	2	0
BULGARIA	11	1
CANADA	10	2
CYPRUS	0	2
CZECH	14	0

DENMARK	6	0
ESTONIA	1	0
FINLAND	3	1
FRANCE	181	85
GERMANY	148	37
HUNGURY	2	0
IRELAND	5	0
ISRAEL	40	5
ITALY	18	3
JAPAN	5	2
KAZAKHSTAN	2	2
KENYA	2	8
LATVIA	1	0
LIECHTENSTEIN	1	0
LUXEMBOURG	0	1
MALAYSIA	3	1
MAURITIUS	2	0
MEXICO	1	0
MONACO	0	2
NETHERLANDS	6	6
NEW ZEALAND	3	0
NIGER	1	0
NORWAY	6	1

OMAN	16	5
PHILLIPPINES	1	0
POLAND	5	0
PORTUGAL	12	3
REPUBLIC OF CROATIA	1	0
REPUBLIC OF SLOVENIA	2	1
ROMANIA	5	0
RUSSIAN FEDERATION	4	0
SAUDI ARABIA	70	8
SENEGAL	1	0
SINGAPORE	2	0
SPAIN	4	0
SWEDEN	6	3
SWITZERLAND	409	46
TANZANIA	2	1
UKRAINE	2	0
UNITED ARAB EMIRATES	5	0
UNITED KINGDOM	17	5
UNITED STATES OF AMERICA	27	10
URUGUAY	1	0
UZBEKISTAN	3	0
ZIMBABWE	2	0
Total	**1106**	**252**

STATEMENT II

State-wise Medical Treatment under Ayush e-Visa

S. No.	State	Treatment	Count
1.	Andhra Pradesh	Ksharasutra	1
2.	Delhi	Panchakarma, Oncology, Kidney Treatment, Infertility, Gynecology, Detoxification	10
3.	Goa	Yoga Treatment, Ayurveda	3
4.	Gujarat	Whole Body Health Check-up, Urethral stricture/Utarbasti, Neuro, Ayurvedic Treatment	8
5.	Haryana	Skin Treatment, Panchakarma, Cancer, Cardiac Treatment, Eye Surgery	6
6.	Himachal Pradesh	Panchakarma Treatment	3
7.	Karnataka	Panchakarma, Ksharasutra, Kaya Chikitsa, Spine/Shoulder Treatment, Ayurvedic Surgery	68
8.	Kerala	Ayurveda treatment, Wellness Treatment, Osteoarthritis, Spinal Injury, Stroke, Physiotherapy, Panchakarma	1204
9.	Maharashtra	Panchakarma, Neuro Rehabilitation, Ayurvedic Treatment	17
10	Rajasthan	Ayurveda Panchakarma	1
11	Tamil Nadu	Panchakarma, Ayurvedic Treatment, Radioactive Iodine Therapy	21

12	Telangana	Neurology, Gynecology, Eye Treatment, Gastroenterology	10
13	Uttar Pradesh	Liver Transplant	2
14	Uttarakhand	Panchakarma, Detox	4
Total			**1358**

BETI BACHAO BETI PADHAO

760. SHRI ARUN BHARTI:

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

(a) whether the Government has implemented the Beti Bachao Beti Padhao (BBBP) scheme across all districts in the country, if so, the details, funding and objectives thereof;

(b) whether there has been a measurable improvement in the Sex Ratio at Birth (SRB) and Gross Enrollment Ratio of girls in secondary education since the launch of the BBBP scheme and if so, the specific statistics reflecting this progress;

(c) whether the Government has issued any operational guidelines or activity calendars to enhance community engagement in BBBP initiatives and if so, the details thereof;

(d) whether financial allocations for BBBP are based on district-specific SRB data, if so, the total amount allocated to districts with varying SRB levels; and

(e) whether these efforts are expected to significantly contribute to gender equality and empower the girl child in the country and if so, the details thereof along with anticipated outcomes of these initiatives?

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

(a) BBBP scheme launched on 22nd January, 2015 aims to prevent Gender based sex selection and to ensure survival and protection of girl child and also to ensure education of the girl child. The scheme is 100% funded by the Central Government and has been expanded to cover all the districts of the country. The government of West Bengal is not implementing the Scheme.

The objectives of the Scheme are as follows:

- Improvement in the Sex Ratio at Birth (SRB) by 2 points every year.
- Improvement in the percentage of institutional deliveries to the rate of 95% or above.
- 1% increase in 1st Trimester Anti-Natal Care (ANC) Registration per year.
- 1% increase in enrolment at secondary education level and skilling of girls/women per year.
- To check dropout rate among girls at secondary and higher secondary levels.
- Raising awareness about safe Menstrual Hygiene Management (MHM).

(b)The latest reports from Health Management Information System (HMIS) of Ministry of Health & Family Welfare (MoHFW) reveal that Sex ratio at Birth (SRB) is showing improving trends and has increased from 918 to 930 at national level during 2014-15 to 2023-24 with a net positive change of 12 points.

Further, Gross Enrollment ratio of girls in the schools at secondary level has increased from 75.51 percentage in 2014-15 to 78 percentage in 2023-24 [as per Unified District Information System for Education (UDISE)-data, Ministry of Education].

As per reports taken from Health Management Information System (HMIS) of Ministry of Health & Family welfare (MoHFW), percentage of institutional deliveries has increased from **61%** in 2014-15 to **97.3%** in 2023-24.

Similarly, as per the HMIS data, Percentage of 1st trimester Ante-natal care registration have increased from **61%** in 2014-15 to **80.5%** in 2023-24.

(c)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.

(d)Under the Mission Shakti guidelines the allocation of funds to the districts is based on their differential SRB status. Keeping in mind the differential SRB status of districts as on 2020-21 (as per HMIS data of MoH&FW), three brackets for release of funds under BBBP component have been prescribed. The districts with **SRB less than or equal to 918 is being provided assistance of Rs.40 Lakh per year**, districts having **SRB from 919 to 952 is being provided assistance of Rs. 30 lakh per year** and districts having **SRB more than 952 is being provided assistance of Rs. 20 lakh per year**. Further, any new district formed in the coming years will also be kept under Rs. 30 lakh bracket.

(e)Over the past years, BBBP has successfully captured the national consciousness, mobilizing communities, government agencies, civil society, and media to work together in fostering a supportive and equitable environment for girls. Through focused interventions like awareness drives on PCPNDT act, opening of Sukanya Samriddhi Accounts for the girl child and provision of maternity benefit under Pradhan Mantri Matru Vandana Yojana (PMMVY) seek to promote positive behavioral change towards girl child. They have achieved significant progress in improving the Sex Ratio at Birth (SRB), raising awareness about the importance of girl education, and ensuring better healthcare for girls and women.

Beti Bachao Beti Padhao has undertaken cohesive convergent efforts for protection and empowerment of the girl child and has become a cornerstone for all schemes/programmes and policies at all levels for the safety, security and empowerment of the girl child through life cycle continuum.

ANGANWADI-CUM-CRÈCHE CENTRES UNDER PALNA SCHEME

761. SHRI RAJESH VERMA:
SHRIMATI SHAMBHAVI:
SHRI RAVINDRA DATTARAM WAIKAR:
DR. SHRIKANT EKNATH SHINDE:
SHRI NARESH GANPAT MHASKE:

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

(a) the steps taken by the Government to implement the Anganwadi-cum-Crèche (AWCC) initiative under the Palna scheme to enhance childcare services for working mothers;

(b) the manner in which the AWCC facilities aim to support women's workforce participation and address the challenges faced by mothers in balancing work and childcare responsibilities;

(c) the measures taken by the Government to ensure that crèche services are accessible to all mothers regardless of their employment status;

(d) the manner in which the Government plans to monitor and evaluate the effectiveness of the AWCCs in providing quality care and support for children aged 6 months to 6 years; and

(e) the details of collaboration between State Governments and Union Government to establish and operationalize these AWCCs across various regions in the country?

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

(a) to (e): 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. Growing industrialization and urbanisation have also led to increased migration into the cities. Past few decades have shown a rapid increase in nuclear families. Thus, the children of

such working women, who were earlier getting support from joint families while they were at work, are now in need of day care services which have to provide quality care and protection for the children. 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 socioeconomic groups both in the organized and unorganized sectors.

To address these difficulties faced by the working mothers in giving due child 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 & immunization. Crèche facilities under Palna are provided to all mothers, irrespective of their employment status.

Palna is a Centrally Sponsored Scheme ensuring the participation of State/ UT government to ensure better day-to-day monitoring and proper implementation of scheme, and is implemented with a funding ratio of 60:40 between Centre and State Governments and UTs with legislature except North East & Special

Category States where ratio is 90:10. For UTs without legislature, 100% funding is provided by the central government.

Proposals for establishment and operation of AWCCs are received from the respective State Governments/UT Administrations. As on date, a total of 11,395 AWCCs have been approved as per proposals received from various States/UTs.

INCREASE IN UG/PG MEDICAL SEATS

762. SHRI KIRTI AZAD :

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

(a) the total number of aspirants for Undergraduate (UG) and Postgraduate (PG) medical seats annually in the country;

(b) the current number of UG and PG medical seats available across the country;

(c) whether the Government has any plans to increase the number of medical seats of UG and PG levels to address the significant gap between demand and availability;

(d) if so, the details thereof along with the number of medical seats proposed to be increased including timelines and target set in this regard; and

(e) whether the Government has any plans to establish new medical colleges attached to district or referral hospitals as recommended by the report titled 'Quality of Medical Education 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 (e): As informed by National Testing Agency, the total number of students who have registered for the NEET(UG) and NEET(PG) examination 2024 are 24,06,079 and 2,28,540 respectively.

The Government has increased number of MBBS and PG seats in the country. As informed by the National Medical Commission, there are a total of 1,18,190 MBBS seats and 74,306 PG seats in the country.

The Ministry of Health & Family Welfare administers a Centrally Sponsored Scheme (CSS) for 'Establishment of new medical colleges attached with existing district/referral hospitals' with preference to underserved areas and aspirational districts, where there is no existing Government or private medical college. The fund sharing mechanism between the Centre and State Governments is in the ratio of 90:10 for North Eastern and Special Category States, and 60:40 for others. Under the scheme, all the envisaged 157 Government medical colleges have already been approved, of which 131 are functional.

Further, under the CSS for Strengthening/ Upgradation of existing State Government/ Central Government medical colleges to increase the number of MBBS (UG) and PG seats, support has been provided for increase of 4977 MBBS seats in 83 colleges, 4058 PG seats in phase-I in 72 colleges and 4000 PG seats in phase-II in 65 colleges.

नवनिर्मित आंगनवाड़ी केंद्रों में शिशुगृह

763. श्री दर्शन सिंह चौधरी:

क्या **महिला और बाल विकास मंत्री** यह बताने की कृपा करेंगे किः

(क) क्या आगामी तीन वर्षों के दौरान होशंगाबाद नरसिंहपुर लोक सभा संसदीय निर्वाचन क्षेत्र में नवनिर्मित और प्रस्तावित आंगनवाड़ी केंद्रों में शिशुगृह के निर्माण की सरकार की कोई योजना है; और

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

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

(क) से (ख): पालना एक केन्द्रीय प्रायोजित योजना है और आंगनवाड़ी-सह-शिशुगृहों की स्थापना और संचालन के लिए प्रस्ताव संबंधित राज्य सरकारों/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासनों से प्राप्त होते हैं, जो योजना के कार्यान्वयन के लिए अपने तदनुरूपी हिस्से का अंशदान करने के लिए भी उत्तरदायी होते हैं। अब तक की स्थिति के अनुसार, विभिन्न राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों से प्राप्त प्रस्तावों के अनुसार कुल 11,395 आंगनवाड़ी केंद्र अनुमोदित किए गए हैं। मध्य प्रदेश राज्य द्वारा 448 आंगनवाड़ी केन्द्रों की स्थापना के प्रस्तावों को मंत्रालय द्वारा अनुमोदित कर दिया गया है।

इसके अतिरिक्त, मध्य प्रदेश राज्य ने उपर्युक्त अनुमोदित एडब्ल्यूसीसी का संचालन शुरू नहीं किया है।

BUSINESS PREMISES ON PORT LAND OF MUMBAI

764. SHRI ARVIND GANPAT SAWANT:

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

(a) whether it is true that there are large number of authorized buildings and business premises on the Port Land of Mumbai;

(b) if so, the details thereof along with the number of such authorized private premises on the said land;

(c) whether there is any plan to develop these buildings;

(d) if so, whether there is any plan to rehabilitate the occupants of these buildings and if so, the details thereof;

(e) whether any such plan has been submitted to the Ministry; and

(f) if so, the time of submission along with the present status thereof?

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

(a) to (d) Yes. There are 514 occupied structures within the Mumbai Port Authority premises. These buildings have been constructed by the lessees/tenants, and the responsibility for their development lies with the lessees/tenants after the renewal of leases.

(e)and (f) Does not arise.

DELAY IN RARE DISEASE PROGRAMME ROLL OUT

765. SHRI NAVASKANI K.:

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

(a) whether the Government had planned to rollout Rs. 974 crore programme in the year 2024 under the National Policy for Rare Diseases 2021;

(b) if so, the details thereof;

(c) whether it is a fact that the expected rollout has not happened so far;

if so, the reasons for such delays along with the steps taken/proposed to be taken by the Government to expedite its implementation; and

(d) the manner in which the Government plans to mitigate the adverse impact of delays on treatment of rare disease patients including those with Lysosomal Storage Disorders which may affect their health and survival prospects?

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 is a State subject, therefore the primary responsibility of providing healthcare services is that of the respective State Governments. However, to mitigate the challenges posed by rare diseases in India, the Ministry of Health and Family Welfare (MoHFW) notified the National Policy for Rare Diseases (NPRD) on 30.3.2021. Under the policy 63 categories of Rare Diseases are identified which are further divided into three groups. Lysosomal Storage Disorders (LSD) are group three disorders which include diseases such as the Gaucher, Pompe and Fabry diseases. Around 700 patients of LSDs are registered under NPRD at 12 CoEs (as on November 2024). Under NPRD, financial assistance upto Rs. 50 lakh per patient is provided for treatment of patients suffering from any of the 63 Rare Diseases identified under the policy. MoHFW provides funds to the Centres of Excellence (CoEs) for treatment of rare disease patients.

जीएनएम और एएनएम विद्यालयों की बढ़ती संख्या

766. श्री उम्मेदा राम बेनीवाल:

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

(क) क्या सरकार देश भर में सामान्य परिचर्या और प्रसूति विद्या (जीएनएम) और सहायक परिचर्या और प्रसूति विद्या(एएनएम) विद्यालयों की संख्या बढ़ाने और उनकी क्षमता में वृद्धि करने पर विशेष ध्यान दे रही है;

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

(ग) देश में मौजूदा परिचर्या विद्यालयों और महाविद्यालयों के उन्नयन के लिए क्या वित्तीय प्रावधान किए गए हैं; और

(घ) सरकार द्वारा विभिन्न विशेषज्ञताओं में योग्य संकाय सदस्यों की संख्या में वृद्धि करने और परिचर्या कर्मचारी केज्ञान और कौशल में सुधार करने के लिए क्या कदम उठाए जा रहे हैं/उठाए जाने का प्रस्ताव है?

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

(क) से (घ) स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय मौजूदा नर्सिंग स्कूलों का नर्सिंग कॉलेजों में उन्नयन करने के लिए केन्द्रीय क्षेत्र योजना "नर्सिंग सेवाओं का विकास" संचालित करता है। इस योजना के दिशा-निर्देशों के अनुसार, प्रत्येक नर्सिंग स्कूल को नर्सिंग कॉलेज में अपग्रेड करने के लिए 7 करोड़ रुपये की धन-राशि जारी की जाती है। उक्त योजना के तहत बजट प्राकल्लन 2025-26 के तहत 19.76 करोड़ रुपये की धन-राशि नर्सिंग स्कूलों को नर्सिंग कॉलेजों में स्तरोन्नयन के लिए आवंटन हेतु निर्धारित की गई है।

इसके अतिरिक्त, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालयदेश में 157 (सीओएन) नर्सिंग कॉलेजों की स्थापना के लिए मेडिकल कॉलेजों के सह-स्थान पर 157 नए नर्सिंग कॉलेजों की स्थापना नामक केन्द्रीय प्रायोजित योजना ' नर्सिंग शिक्षा का संवर्धन' भी चलाता है।

सतत नर्सिंग शिक्षा (सीएनई) विनियम, 2019 के अनुसार, प्रत्येक पांच वर्षों में सभी श्रेणियों की नर्सों के लिए पंजीकरण/लाइसेंस का नवीनीकरण सीएनई के 150 घंटे से जुड़ा हुआ है । केन्द्रीय क्षेत्र योजना "नर्सिंग सेवाओं का विकास" के घटक 'नर्सों का प्रशिक्षण' के तहत 7 दिनों के प्रति पाठ्यक्रम में 30 नर्सों के एक बैच को प्रशिक्षण दिया जाता है जो उनके सीएनई क्रेडिट में जुड़ता हैं।

PER-CAPITA SPENDING ON HEALTHCARE

767 SHRI DEEPENDER SINGH HOODA:

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

(a) the position of India globally in terms of per-capita spendings on healthcare by the Government;

(b) whether the Government has data on per-capita healthcare spending during the last ten financial years including Financial Year 2024-25 and plans for Financial Year 2025-26;

(c) if so, the details thereof during the last ten financial years including Financial Year 2024- 25 and plans for Financial Year 2025-26, year-wise;

(d) whether the Government has taken/proposes to take any steps to augment the primary healthcare infrastructure in the country; and

(e) 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) : As per the Global Health Expenditure Database (GHED) 2021, India ranks 145th in terms of per capita Domestic General Government Health Expenditure (GGHE-D) in PPP INT $.

(b) and (C) : As per available National Health Accounts Estimates for India, per capita Government Health Expenditure (GHE) for India are given below:

FY	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
GHE Per capita (Rs)	1,042	1,108	1,261	1,418	1,753	1,815	2,014	2,328	3,169

(d) and (e):Ministry of Health and Family Welfare has rolled out and implemented various national schemes and programs to provide accessible, affordable, and quality healthcare services to all, including those in rural areas. These key schemes/programs have contributed to reducing out-of-pocket expenditures in availing of health services. The major health programs implemented to augment the primary healthcare infrastructure in the country are:

National Health Mission (NHM): . Under the National Health Mission, the Government has taken many steps towards universal health coverage, by supporting the State Governments in providing accessible and affordable healthcare to people. The National Health Mission provides support for improvement in health infrastructure, availability of adequate human resources to man health facilities, to improve availability and accessibility to quality health care especially for the underserved and marginalized groups in rural areas.

National Free Drugs Service initiative and Free diagnostic Service has been rolled out to ensure availability of essential drugs and diagnostic facilities and reduce out of pocket expenditure of the patients visiting public health facilities.

Ayushman Arogya Mandir: A total of 1.76 lakh Ayushman Arogya Mandirs (AAMs) have been established and operationalized, till January 2025, by transforming existing Sub-Health Centres (SHC) and Primary Health Centres (PHC) in rural and urban areas. The purpose of AAMs are to deliver the expanded range of comprehensive primary healthcare services that includes preventive, promotive, curative, palliative and rehabilitative services encompassing Reproductive and Child care services, Communicable diseases, Non-communicable diseases and all health issues, which are universal, free, and closer to the community.

Pradhan Mantri Ayushman Bharat Health Infrastructure Mission: PM-ABHIM was launched as a mission to develop the capacities of primary, secondary, and tertiary health care systems; strengthen existing national institutions and create new institutions to cater to detection and cure of new and emerging diseases. PM-ABHIM is a Centrally Sponsored Scheme with some Central Sector components. The total outlay of the scheme is Rs 64,180 crore.

15th Finance Commission Grants: The 15th Finance Commission has recommended health grants of Rs. 70,051 crores to local government for strengthening the primary health infrastructure in rural and urban areas.

SNAKEBITE CASES

768. SHRI ADITYA YADAV:

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

(a) whether the Government has made any announcement declaring snakebite cases and fatalities as a notifiable disease that is expected to bring much-needed relief to thousands of agricultural workers, tribal communities and residents of remote villages in the State of Uttar Pradesh who have borne the brunt of the snakebite crisis;

(b) if so, the details thereof; and

(c) 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 (c) : Health being a State subject, the responsibility of strengthening public healthcare system lies with the respective State/UT Governments. Hence, the responsibility to declare snakebite cases and deaths due to it a “notifiable Disease” rests with the concerned State/UT Governments.

PRODUCTION AND DISTRIBUTION OF FERTILZERS

769. SHRI MURASOLI S.:

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

(a) the quantum of fertilizers produced in the country per year from 2019, year-wise;

(b) the quantum of fertilizers distributed to farmers; and

(c) the total quantum of fertilizer subsidies given from the year 2019, year-wise?

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

(a) : The year -wise quantum of all fertilizers produced in the country from 2019-20 to 2023-24 are given as under:

Year	Production of all fertilizers (Figures in LMT)
2019-20	425.95
2020-21	433.68
2021-22	435.95
2022-23	485.29
2023-24	503.35

(b): The details of the total requirement, availability and sales of fertilizers i.e. Urea, DAP, MOP and NPKS for the financial year 2023-24 are given at **Statement.**

(c): The total quantum of fertilizer subsidies given for the financial year 2019-20 to 2023-24 are given as under:

Fertilizer Subsidies givenfrom 2019-20 to 2023-24 (Figures Rs. in Crores)	
Financial Year	**TOTAL**
2019-20	83466.51
2020-21	131229.51
2021-22	157640.08
2022-23	254798.88
2023-24	195420.51

STATEMENT

TOTAL REQUIREMENT, AVAILABILITY AND SALES OF FERTILIZERS FOR THE FINANCIAL YEAR 2023-24 (Figures in LMT)			
PRODUCT	**REQUIREMENT**	**AVAILABILITY**	**SALES**
UREA	356.08	437.47	357.81
DAP	110.18	127.42	109.73
MOP	27.62	22.74	16.45
NPKS	126.31	156.51	116.80

UNIVERSAL IMMUNIZATION

770. SHRI A. MANI:

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

(a) the percentage of children fully immunized in the country, State/UT-wise including Tamil Nadu during the last three years;

(b) whether the Government is on track to achieve universal immunization, if so, the details thereof and if not, the reasons therefor;

(c) the impact of Mission Indradhanush on improving immunization coverage across the country;

(d) the details of immunization coverage before and after the launch of the mission, State/UTwise;

(e) whether any challenges have been faced in implementing this mission and if so, the steps taken/proposed to be taken by the Government to address them;

(f) whether the Government has recorded cases of Adverse Effects Following Immunization (AEFI) during the last five years and if so, the details of such cases, State/UT/year-wise;

(g) the corrective measures being taken to ensure the safety and quality of vaccines administered under the Universal Immunization Programme; and

(h) the steps being taken by the Government to improve immunization coverage in remote and underserved areas?

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 percentage Full Immunization Coverage (FIC) State/UT-wise during the last three years is placed at **Statement-I**.

(b) As per the National Health policy 2017 goals, the National Full Immunization Coverage has been maintained more than 90% for the last three years (refer to the table below).

Table: Percentage Full Immunization Coverage of last three years: (source HMIS)

Year	2022-23	2023-24	2024-25*
National % FIC	94.8	93.7	94.3

* April- December 2024 as on 04 February, 2025

(c) to (e) Mission Indradhanush is a catch-up vaccination campaign for the left-out and the dropped-out children in identified districts across the country, in areas of low immunization coverage. Since the launch of Mission Indradhanush in 2014, a total of 12 rounds of Mission Indradhanush has been successfully implemented in which 5.46 crore children and 1.32 crore pregnant women have been vaccinated.

(f) The details of the severe/serious Adverse Events Following Immunization (AEFI) cases for the last five years, are placed at **Statement-II**.

(g) The process for ensuring vaccine safety and quality is inbuilt in the protocol system before the vaccine is administered. The vaccines in the Universal Immunization Program are stored in appropriate cold chain systems in the cold chain points across the country.

(h) The steps undertaken by the Government to increase immunization coverage are:

i. UWIN, the digital platform for name-based digital recording, tracking and monitoring of all the eligible beneficiaries across the country, has been rolled out across the country.

ii. Review and monitoring of the programme is regularly undertaken.

iii Mission Indradhanush is special catch-up vaccination campaign under the Universal Immunization Programme conducted in areas of low immunization coverage to vaccinate left out and dropped out children and pregnant women including remote and underserved areas.

iv Special vaccination campaigns such as National Immunization Days (NIDs), as part of the Pulse Polio programme are carried out every year.

v. Strategic interventions like advocacy, social mobilization, community engagement, interpersonal communication at family level and media engagement are undertaken to improve immunization coverage.

vi. The State Task Force on Immunization (STFI) and the District Task Force on Immunization (DTFI) enable effective implementation of the program.

STATEMENT-I

State/UT-wise Full Immunization Coverage (%) for last three years

HMIS 2022-23 to 2024-25*

States/UTs	2022-23	2023-24	2024-25*
India	**94.8**	**93.7**	**94.3**
Andaman & Nicobar Islands	86.3	88.6	103.2
Andhra Pradesh	102.9	102.3	101.0
Arunachal Pradesh	82.0	79.9	79.1
Assam	85.5	85.4	81.5
Bihar	92.3	83.8	92.5
Chandigarh	102.3	99.6	94.4
Chhattisgarh	96.7	96.7	91.2
The Dadra And Nagar Haveli And Daman And Diu	51.2	48.0	42.6
Delhi	92.5	105.4	103.2
Goa	90.6	92.1	88.4
Gujarat	92.8	95.8	96.1
Haryana	94.4	92.3	92.7
Himachal Pradesh	87.6	84.9	83.8
Jammu And Kashmir	116.9	111.4	103.0
Jharkhand	93.9	97.7	99.1
Karnataka	97.7	99.2	96.8
Kerala	90.0	86.9	76.2
Ladakh	100.8	96.5	91.4
Lakshadweep	90.2	108.8	89.0
Madhya Pradesh	95.1	94.7	92.2
Maharashtra	104.9	101.2	104.3
Manipur	79.4	83.9	81.3

Meghalaya	98.6	96.8	94.0
Mizoram	99.5	101.6	102.1
Nagaland	60.5	63.0	63.5
Odisha	88.7	82.8	80.2
Puducherry	66.0	60.1	56.2
Punjab	98.1	94.5	95.2
Rajasthan	77.6	76.7	79.5
Sikkim	64.8	66.1	64.7
Tamil Nadu	89.4	86.6	83.3
Telangana	108.0	107.3	108.7
Tripura	99.2	98.4	91.1
Uttar Pradesh	99.4	99.3	100.4
Uttarakhand	96.0	94.9	93.7
West Bengal	91.8	98.3	96.6

*April-December, 2024 as on 4th February 2025

STATEMENT-II

State/UT-wise details of AEFI reporting for last five years

STATE/UTS	Serious/Severe				
	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
Andaman & Nicobar Islands	1			1	5
Andhra Pradesh	41	18	13	12	18
Arunachal Pradesh	1	1	1	2	4
Assam	14	11	3	29	33
Bihar	135	83	31	111	125
Chandigarh	28	19	18	19	11
Chhattisgarh	9	7	3	11	24
The Dadra And Nagar Haveli And Daman And Diu	6	1	8	2	3

Delhi	78	49	23	135	115
Goa	70	41	41	63	77
Gujarat	90	43	40	83	55
Haryana	36	28	14	56	116
Himachal Pradesh	13	6	11	17	17
Jammu & Kashmir	10	9	8	16	16
Jharkhand	20	11	30	23	45
Karnataka	266	84	82	152	239
Kerala	213	137	140	221	344
Ladakh	0	0	0	3	3
Lakshadweep	0	0	0	0	0
Madhya Pradesh	49	35	19	65	58
Maharashtra	218	75	79	161	294
Manipur	1	0	0	1	0
Meghalaya	3	3	10	23	31
Mizoram	4	3	0	3	3
Nagaland	2	0	1	0	3
Odisha	67	41	16	20	39
Puducherry	7	12	8	12	21
Punjab	42	24	17	21	98
Rajasthan	180	14	5	33	150
Sikkim	9	4	0	3	10
Tamil Nadu	231	184	192	297	457
Telangana	104	54	21	96	113
Tripura	15	6	5	7	21
Uttar Pradesh	79	39	54	186	231
Uttarakhand	9	2	1	2	11
West Bengal	371	168	167	611	373

Source: Surveillance and Action for Events Following Vaccination (SAFEVAC) Portal,
as reported by States/UTs.

INTEGRATED AYUSH HOSPITAL

771. SHRI B. K. PARTHASARATHI:
SHRI DAGGUMALLA PRASADA RAO:

Will the Minister of **AYUSH** be pleased to state:
(a) the details of the funds sanctioned/released for the Integrated AYUSH Hospitals (IAHs)
identified in the State of Andhra Pradesh till date, year-wise;
(b) the details of the physical progress of the identified hospitals and timeline required for their completion;
(c) the total number of AYUSH dispensaries selected for infrastructural upgradation under
NAM, State-wise and district-wise for the State of Andhra Pradesh; and
(d) the details of the funds sanctioned and released for the same, State/UT-wise and district-wise for Andhra 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) and (b): As per the proposals received from the State Government of Andhra Pradesh through State Annual Action Plans (SAAPs), two Integrated AYUSH Hospitals (IAHs) are approved under Centrally Sponsored Scheme of National Ayush Mission (NAM).The details of the funds sanctioned/released for these two Integrated AYUSH Hospitals (IAHs) in the State of Andhra Pradesh till date, year-wise, including physical progress, is furnished as **Statement-I**. However, as implementation of the Scheme comes under the purview of respective State Government, no specific timeline has been fixed by Government of India for completion.

(c)and (d) As per the proposals received from the State/UT Governments through State Annual Action Plans (SAAPs), total 5036 Standalone Ayush dispensaries, including 23 units in Andhra Pradesh, have been taken up for upgradation with non-recurring assistance under Centrally Sponsored Scheme of NAM between 2014-15 to 2023-24. State/UT wise details of the number of Ayush dispensaries and funds sanctioned/released under NAM,are furnished as **Statement-II**.The district-wise details for the State of Andhra Pradesh are furnished as **Statement-III**. However, under NAM, there is no provision of district-wise release of grants.

STATEMENT-I

The details of funds sanctioned/released for Two Integrated AYUSH Hospitals (IAHs) in the State of Andhra Pradesh (Rs. In lakhs)

50 Bedded Integrated Ayush Hospital At Kakinada				
S. No	**Financial Year**	**Amount Approved (Central share + State share)**	**Amount Released (Central share)**	**Physical Progress**
		(R+NR)	**(R+NR)**	
1	2014-15	50	37.5	90% of Construction completed.
2	2015-16	50	37.5	
3	2016-17	60	36	
4	2017-18	121.939	73.163	
5	2018-19	255.4	153.24	
6	2019-20	254.97	152.982	
7	2024-25	717.619	430.571	
	Grand Total	**1499.93**	**914.956**	

50 Bedded Integrated Ayush Hospital At Visakhapatnam				
S. No	**Financial Year**	**Amount Approved (Central share +**	**Amount Released**	**Physical Progress**

		State share)	(Central Share)	
		(NR)	(NR)	
1	2016-17	100	60	50% of Construction completed.
2	2017-18	121.939	73.163	
3	2019-20	109.428	65.657	
4	2024-25	842.834	505.7	
Grand Total		**1174.201**	**704.520**	

STATEMENT-II

Status of Upgradation of Standalone Ayush Dispensaries from 2014-15 to 2023-24

(Rs. in lakhs)

S. No.	Name of States/ UTs	Upgradation of AYUSH Dispensaries	
		No. of Non-Recurring Units of Dispensaries	Amount sanctioned
1.	Andhra Pradesh	23	130.00
2.	Bihar	10	100.00
3.	Chandigarh	45	300.63
4.	Chhattisgarh	367	4234.06
5.	Dadra & Nagar Haveli and Daman & Diu	1	8.00
6.	Gujarat	142	1962.97
7.	Haryana	191	1404.90
8.	Himachal Pradesh	1340	701.98
9.	Jammu & Kashmir	55	750.00
10.	Karnataka	14	210.00

11.	Kerala	100	1015.83
12.	Lakshadweep	4	28.00
13.	Madhya Pradesh	178	3790.00
14.	Manipur	52	129.80
15.	Meghalaya	3	120.00
16.	Nagaland	5	102.50
17.	Odisha	56	1120.00
18.	Puducherry	7	7.00
19.	Punjab	10	61.74
20.	Rajasthan	868	7252.69
21.	Telangana	57	615.00
22.	Tripura	8	160.00
23.	Uttar Pradesh	1011	11885.72
24.	Uttarakhand	161	297.60
25.	West Bengal	328	2459.00
	Total	**5036**	**38847.41**

STATEMENT-III

Funds sanctioned and released for Infrastructural Upgradation of AYUSH Dispensaries for Andhra Pradesh

(Rs. in lakhs)

S. No.	Name of the Ayush Dispensary	District	Year of Sanction	Amount Sanctioned/Released
1	Amaravathi	Palnadu	2015-16	20.00
2	Kotabommali	Srikakulam	2018-19	5.00

3	Themburu	Srikakulam	2018-19	5.00
4	Bondapalli	Vizianagaram	2018-19	5.00
5	Burja	ParvathipuramManyam Dist.	2018-19	5.00
6	M Koduru	Anakapalli	2018-19	5.00
7	Pedabrahmadevaram	Kakinada	2018-19	5.00
8	Kotipalli	Konaseema	2018-19	5.00
9	Lakshamaneswaram	West Godavari	2018-19	5.00
10	Chittapur	Eluru	2018-19	5.00
11	Dokiparru	Krishna	2018-19	5.00
12	Peddavaram	NTR Dist	2018-19	5.00
13	Venkatapalem	Guntur	2018-19	5.00
14	Jampani	Bapatla	2018-19	5.00
15	Mannepalli	Prakasam	2018-19	5.00
16	Siddanakonduru	Sri PottiSriramulu Nellore	2018-19	5.00

17	Pattikonda	Kurnool	2018-19	5.00
18	Bandiatmakur	Nandyal	2018-19	5.00
19	Guntakal	Ananthapuramu	2018-19	5.00
20	Santhebedanur	Sri Sathya Sai Dist.	2018-19	5.00
21	Tarigonda	Annamayya	2018-19	5.00
22	Kuppam	Chittoor	2018-19	5.00
23	Chenganagunta	Tirupathi	2018-19	5.00

AWWS/AWHS COVERED UNDER AB-PMJAY

772. SHRI SHASHANK MANI:

SHRI BASAVARAJ BOMMAI:

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

(a) whether the coverage of Ayushman Bharat Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (ABPMJAY) has been expanded to include Anganwadi Workers (AWWs) and Anganwadi Helpers (AWHs) to improve their access to healthcare services across the country;

(b) if so, the details thereof including the number of beneficiaries covered and benefitted thereunder along with the timeline for its implementation, State-wise and district-wise for Andhra Pradesh;

(c) whether Mission Saksham Anganwadi is playing a role in establishing well-equipped and modernized anganwadi centres for delivering Integrated Child Services such as nutrition, early education and healthcare across the country especially in Karnataka;

(d) if so, the details thereof including the progress made under the Mission and the specific challenges, if any, being faced and addressed; and

(e) the details of Monetary incentive paid and pending to AWWs/AWHs during the last five years, State-wise specially in Andhra Pradesh?

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

(a) to (e): During the interim budget Financial Year (FY) 2024-25 it was announced to extend healthcare annual coverage of Rs. 5 Lakhs under Ayushman Bharat Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (AB-PMJAY) to all Anganwadi workers and helpers. The scheme provides health cover of Rs.5 lakh per family per year for secondary and tertiary care hospitalization. The scheme is being implemented through a 3 tier structure with National Health Authority (NHA) at the apex, State Health Agencies (SHA) at the State and District Implementation Units (DIUs) at the district level. AB-PMJAY is an entitlement based scheme.

National Health Authority (NHA) of Ministry of Health & Family Welfare has generated Ayushman Cards for approx 10.58 Lakh Anganwadi Workers and Helpers as on 3rdFebruary, 2024 for all States/ UTs including Andhra Pradesh except for States of Odisha, West Bengal and NCT of Delhi where the State Governments are not implementing AB-PMJAY. The State/UT wise details of beneficiaries covered under PM-JAY are placed at **Statement-I.**

In the 15th Finance Commission, components of nutritional support for children below the age of 6 years, pregnant women and lactating mothers and Adolescent Girls, Early Childhood Care and Education [3-6 years] and Anganwadi infrastructure including modern, upgraded Saksham Anganwadi have been reorganised under the umbrella Mission Saksham Anganwadi and Poshan 2.0 for effective implementation and for better nutritional delivery to end beneficiaries. The package of following six services is provided under Mission

Poshan 2.0 through the network of 13.96 Lakh Anganwadi centres (AWCs) across the country:

i. Supplementary Nutrition (SNP),
ii. Pre-school Non-formal Education,
iii. Nutrition & Health Education,
iv. Immunization,
v. Health Check-up,
vi. Referral Services

Three of the six services, viz., Immunization, Health Check-up and Referral Services are related to health and are provided through NHM & Public Health Infrastructure.

In order to improve the infrastructure facility of Anganwadi Centres (AWCs) various steps have been undertaken by the Ministry that, inter alia, include increasing the funding for drinking water facilities and toilets at Anganwadi Centres from Rs.10,000/- to Rs.17,000/- and Rs.12,000/- to Rs.36,000/- respectively.

Under Mission Saksham Anganwadi and Poshan 2.0, there is a provision of construction of 50000 AWCs buildings over a period of five years @10000 AWCs per year in convergence with Mahatma Gandhi National Rural Employment Guarantee Scheme (MGNREGS) @Rs.12 Lakh per AWC wherein Rs.8.00 Lakh are to be provided under MGNREGS, Rs.2.00 Lakh under 15th Finance Commission (FC) (or any other untied funds) and Rs.2.00 Lakh by the Ministry of Women & Child Development per AWC to be shared between Centre and States/UTs in the prescribed cost sharing ratio.

Directions have been issued to States/UTs to co-locate Anganwadi Centres, which are running on rent without sufficient infrastructure, at nearby Primary Schools, wherever space is available.

2 lakh Anganwadi Centres (AWCs) located in Government buildings @ 40,000 AWCs per year are to be strengthened and upgraded as Saksham Anganwadis for improved nutrition delivery and for Early Childhood Care and Education

under Mission Saksham Anganwadi and Poshan 2.0. Saksham Anganwadis are to be provided with better infrastructure than the conventional Anganwadi Centres including LED screens, water purifier/installation of RO Machine, Poshan Vatika, ECCE related books and learning material etc. As on date, 2 Lakh Anganwadi Centres has been sanctioned for upgradation into Saksham Anganwadi Centres including 17,732 in the State of Karnataka.

Further, Government has also decided to upgrade all Mini AWCs with one worker to full-fledged Anganwadi Centres with one worker and one helper each.

Under Mission Poshan 2.0, Anganwadi workers (AWWs) have been technologically empowered with the provision of smartphones for efficient monitoring and service delivery. Poshan Tracker which is a mobile application that digitizes physical registers used by Anganwadi workers. This improves the quality of their work while simultaneously allowing them real-time monitoring of all activities going on in the Anganwadis. A total of 12.56 Lakh smartphones are available across the country.

In addition to AWWs, Smartphones are provided to Supervisors and Block Coordinators also. Similarly, data recharge support is provided to AWWs, Supervisors and Block Coordinators.

Regular monitoring of growth parameters of height and weight is essential for identifying children who may be malnourished and for making timely interventions. Therefore, Anganwadi centres have been equipped with Growth Monitoring devices like infantometer, stadiometer, weighing scale-infant, weighing scale – Mother & Child.

One of the key elements of the Mission Poshan 2.0 is incentivizing Anganwadi Workers (AWWs) and Anganwadi Helpers (AWHs) monthly for optimal delivery of nutrition and health services and supporting behaviour change during pregnancy and until the child is two years of age.

There is a provision of incentives for the field functionaries for accomplishing expected regular tasks as specified in guidelines issued to States/UTs by the

Ministry. Anganwadi workers and Anganwadi helpers are eligible for Rs 500/- per month and Rs 250/- per month as performance linked incentives.

The year- wise details of the funds released under Mission Saksham Anganwadi and Poshan 2.0 (Including incentives) from FY 2019-20 to FY 2023-24 as on 31.03.2024 are placed at **Statement-II.**

STATEMENT-I

AWWs/AWHs Covered under AB-PMJAY

S.No	State/UT	Total number of AWWs & AWHs whose Ayushman Card have been created under PM-JAY
1	Andaman & Nicobar Islands	302
2	Andhra Pradesh	55,877
3	Arunachal Pradesh	2,149
4	Assam	74,616
5	Bihar	95,623
6	Chhattisgarh	90,541
7	Dadra & Nagar Haveli - Daman & Diu	665
8	Goa	1,007
9	Gujarat	65,867
10	Haryana	22,405
11	Himachal Pradesh	8,879
12	J&K	44,654
13	Jharkhand	42,548
14	Karnataka	73,872
15	Kerala	32,355
16	Ladakh	1,842
17	Lakshadweep	83

18	Madhya Pradesh	1,33,586
19	Maharashtra	82,786
20	Manipur	6,355
21	Meghalaya	4,667
22	Mizoram	2,632
23	Nagaland	5,813
24	Puducherry	532
25	Punjab	22,959
26	Rajasthan	34,295
27	Sikkim	522
28	Tamil Nadu	9,183
29	Telangana	20,459
30	Tripura	11,221
31	UT-Chandigarh	629
32	Uttar Pradesh	85,277
33	Uttarakhand	24,091
	Total	**10,58,292**

STATEMENT-II

Details of fund released and utilized under Mission Saksham Anganwadi and Poshan 2.0 during last five years is as under:

(Rupees in crores)

SN	Name of the State/UT	2019-20		2020-21		2021-22		2022-23		2023-24
		Funds released	Funds Utilized	Funds released	Fund utilised	Funds released	Fund utilised	Funds released	Fund utilised	Funds released
1	Andaman and Nicobar Islands	14.98	13.34	16.37	6.37	19.71	13.36	3.85	5.17	12.15
2	Andhra Pradesh	825.24	686.20	701.82	763.99	744.60	749.91	827.79	721.45	705.68
3	Arunachal Pradesh	134.71	134.79	82.92	65.01	170.83	230.77	137.78	145.74	162.06
4	Assam	1365.53	1241.33	1109.75	1255.72	1319.90	1432.19	1651.63	1717.00	2233.31
5	Bihar	1539.37	1253.87	1288.98	1444.36	1574.43	1608.02	1740.09	1586.61	1859.29
6	Chandigarh	17.03	13.30	13.35	16.08	15.32	23.09	33.10	33.10	19.79
7	Chhattisgarh	483.88	548.81	513.95	542.07	606.73	522.72	668.96	571.80	579.46
8	Dadra & Nagar Haveli	17.20	8.24	9.02	9.02	9.33	9.56	5.80	5.80	11.97

	and Daman & Diu									
9	**Delhi**	133.06	140.49	102.70	139.84	133.11	125.52	182.77	142.84	161.81
10	**Goa**	16.02	17.02	20.44	17.46	10.84	12.92	14.71	16.83	13.95
11	**Gujarat**	854.00	725.25	633.13	873.79	839.86	757.92	912.64	552.30	1126.80
12	**Haryana**	181.00	149.87	185.29	232.54	173.03	146.99	195.25	150.24	225.78
13	**Himachal Pradesh**	251.82	295.25	258.55	295.89	247.99	386.68	270.24	247.76	301.09
14	**Jammu & Kashmir**	332.85	328.31	294.17	450.82	405.74	704.57	479.01	416.23	530.88
15	**Jharkhand**	436.10	455.87	464.33	348.68	352.98	183.30	430.91	596.03	664.30
16	**Karnataka**	861.87	916.51	697.17	1012.84	1003.70	984.62	765.87	885.65	912.96
17	**Kerala**	321.42	331.23	352.03	384.79	388.23	397.98	444.98	325.43	306.64
18	**Ladakh**	0.00	0.00	24.18	24.69	14.70	14.67	18.79	18.79	19.62
19	**Lakshadweep**	2.59	1.27	3.06	2.06	2.11	2.73	0.44	0.44	2.88
20	**Madhya Pradesh**	1225.60	1276.10	1238.06	1125.20	1085.47	1055.83	1011.57	1038.67	1123.11
21	**Maharashtra**	1669.40	1416.45	1205.99	1517.51	1713.39	1609.02	1646.17	1589.97	1699.52
22	**Manipur**	162.54	142.27	175.77	148.45	228.92	177.28	135.95	167.74	201.28

23	**Meghalaya**	225.66	181.19	177.92	185.25	173.33	177.86	192.39	200.24	269.69
24	**Mizoram**	63.26	56.45	74.60	64.67	59.32	61.57	42.81	46.65	100.27
25	**Nagaland**	178.92	169.55	167.23	169.19	159.80	160.21	199.30	190.47	262.91
26	**Odisha**	860.66	892.46	858.68	896.85	1065.98	871.20	923.92	884.92	968.80
27	**Puducherry**	9.86	8.45	4.38	3.50	2.78	6.13	0.12	6.68	4.48
28	**Punjab**	201.44	175.11	174.71	207.82	383.52	177.94	75.31	247.25	307.87
29	**Rajasthan**	673.95	665.42	641.77	702.90	682.65	771.64	974.02	936.17	1091.96
30	**Sikkim**	29.47	33.70	24.50	26.06	25.73	24.59	20.33	24.09	33.49
31	**Tamil Nadu**	764.73	652.94	619.43	695.85	655.38	681.28	766.81	741.30	880.79
32	**Telangana**	529.96	420.08	405.32	564.04	482.33	479.30	550.69	503.33	507.87
33	**Tripura**	166.47	164.05	154.16	177.85	186.72	171.66	150.52	186.55	244.22
34	**Uttar Pradesh**	2544.00	2480.79	2017.49	1925.75	2407.55	2341.91	2721.87	2622.64	2668.69
35	**Uttarakhand**	373.96	378.21	327.92	350.07	353.65	336.03	425.84	364.77	288.24
36	**West Bengal**	1165.26	1321.90	1066.64	897.89	668.35	1378.31	1227.59	1455.89	1237.56
Total		**18633.81**	**17696.07**	**16105.78**	**17544.87**	**18368.01**	**18789.28**	**19849.82**	**19346.54**	**21741.17**

AYUSHMAN BHARAT YOJANA IN ODISHA

773. SHRI PRADEEP PUROHIT:

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

(a) whether a Memorandum of Understanding (MoU) has been signed between the State Government of Odisha and the Union Government to implement the Ayushman Bharat Yojana in the State and if so, the details thereof;

(b) the number of beneficiaries under the said scheme so far and the number of beneficiaries projected to be covered in Odisha including Bargarh and Jharsuguda districts;

(c) whether the Government has fixed the amount of financial assistance to be provided to each beneficiary under the Ayushman Bharat Yojana and if so, the details thereof;

(d) whether any steps are being taken to ensure effective implementation and reach of Ayushman Bharat Yojana in remote and underdeveloped areas of Odisha and if so, the details thereof; and

(e) whether the Government has allocated sufficient funds to Odisha for the smooth implementation of the said scheme and if so, the details of allocation, 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): Yes, the Memorandum of Understanding (MoU) was signed on 13.01.2025 between National Health Authority (NHA) and State of Odisha for the implementation of Ayushman Bharat - Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (AB-PMJAY) in the State of Odisha.

(b): Under AB-PMJAY, approximately 1.03 crore beneficiary families (approximately 3.35 crore beneficiaries) shall be covered in the State of Odisha including approximately 3.87 lakh and 1.24 lakh beneficiaries families in Bargarh and Jharsuguda district respectively.

Further, 17.32 lakh beneficiary families of senior citizens of age 70 years and above irrespective of their socio-economic status shall also be benefited under AB-PMJAY with Ayushman Vay Vandana Card.

(c): AB-PMJAY currently provides financial assistance in the form of free healthcare access up to Rs. 5 lakh per eligible family per year, for secondary and tertiary care hospitalization in 27 different medical specialties through a network of around 30,000 empanelled health care providers.

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

Further, the government has issued directions to the states to undertake extensive IEC activities to raise the awareness about the scheme.

(e): The funding of AB-PMJAY is entirely demand driven. NHA releases funds for scheme implementation to the States/UTs on the basis of the actual demand received from them. There is no State/UT–wise allocation of funds. As per the defined process, States/UTs are required to furnish a Utilization Certificate of previously received funds prior to every new fund release.

The central share of funds is released to the implementing States and Union Territories on the basis of premium discovered or actual claims amount (depending upon the mode of scheme implementation in the State/UT) corresponding to eligible AB-PMJAY families in such States/UTs, subject to annual per-family ceiling as per extant guidelines.

घरेलू पोत निर्माण उद्योग

774. श्री विनोद लखमशी चावड़ा :

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

(क) क्या देश में स्वदेशी पोत निर्माण उद्योग का आकार जापान, चीन और दक्षिण कोरिया की तुलना में बहुत छोटा है और दुनिया के 75 प्रतिशत पोत निर्माण ऑर्डर चीन द्वारा प्राप्त किए जाते हैं;

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

(ग) क्या भारत की माल ढुलाई की क्षमता बहुत कम है जो अपनी मांग को पूरा करने के लिए अपर्याप्त है और देश को केवल वित्त वर्ष 2023 में समुद्री मार्ग से माल ढुलाई के रूप में विदेशी शिपिंग कंपनियों को 75 बिलियन डॉलर का भुगतान करना पड़ा;

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

(ङ) क्या सरकार द्वारा दीर्घकालिक वित्तपोषण विकल्पों की सुविधा के लिए पीएलआई योजना शुरू करने और पोत निर्माण क्षेत्र को बुनियादी ढांचे के रूप में वर्गीकृत करने के प्रयास किए जा रहे हैं; और

(च) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और यदि नहीं, तो इसके क्या कारण हैं?

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

(क) से (घ): संयुक्त राष्ट्र व्यापार और विकास सम्मेलन (यूएनसीटीएडी) की रिपोर्ट (2023) के अनुसार, सकल टनभार के मामले में वैश्विक पोतनिर्माण बाजार का 90% से अधिक जापान, चीन और दक्षिण कोरिया के पास है।

(ङ) और (च): शिपयार्ड को अप्रैल, 2016 में पहले ही अवसंरचना का दर्जा दिया जा चुका है। इसके अलावा, "मेक इन इंडिया" नीति को बढ़ावा देने और भारत में पोतनिर्माण उद्योग में मदद करने के लिए मंत्रालय ने भारतीय शिपयार्ड के लिए घरेलू और अंतरराष्ट्रीय बाजार से ऑर्डर प्राप्त करने और वैश्विक ऑर्डर हासिल करने के लिए अंतरराष्ट्रीय बाजार में प्रतिस्पर्धी बनने के लिए पोतनिर्माण वित्तीय सहायता नीति (एसबीएफएपी) योजना बनाई है। इस योजना में 1 अप्रैल, 2016 और 31 मार्च, 2026 के बीच हस्ताक्षरित पोतनिर्माण अनुबंधों के लिए भारतीय शिपयार्ड को वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है, जिसमें वित्तीय सहायता की दर शुरुआत में 2016 में 20% थी और यह घटकर 2026 में 14% तक रह जाएगी। अभी तक, 48 शिपयार्ड पंजीकृत हो चुके हैं, और 19 शिपयार्ड ने वित्तीय सहायता प्राप्त करके इस योजना का उपयोग किया है। इसके अलावा, 147 जलयानों के निर्माण और डिलीवरी के लिए 413.51 करोड़ रुपए की राशि जारी की गई है।

आईआईए का उपग्रह केंद्र

775. **डॉ. राजकुमार सांगवान**:

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

(क) क्या सरकार का विचार उत्तर प्रदेश में अखिल भारतीय आयुर्वेद संस्थान (एआईआईए) का एक उपग्रह केंद्र स्थापित करने का है;

(ख) यदि हां, तो तत्सबंधी ब्यौरा क्या है तथा उक्त संस्थान किस स्थान पर स्थापित किया जाएगा और इसके कब तक स्थापित होने की संभावना 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):उत्तर प्रदेश में अखिल भारतीय आयुर्वेद संस्थान (एआईआईए) का सैटेलाइट सेंटर स्थापित करने का कोई प्रस्ताव विचाराधीन नहीं है। हालाँकि, आयुष मंत्रालय के तहत नई दिल्ली में एक अखिल भारतीय आयुर्वेद संस्थान (एआईआईए) क्रियाशील है। इसके अलावा, एआईआईए, नई दिल्ली का एक सैटेलाइट सेंटर गोवा में स्थापित किया गया है।

LEVEL CENTRES FOR WOMEN

776. SHRI HAMDULLAH SAYEED:

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

(a) whether any district level centres for Women have been established in Lakshadweep under the Mahila Shakti Kendra scheme;

(b) if so, the number of such centres operational and the key initiatives undertaken by them; and

(c) the details of the measures to strengthen community engagement and ensure greater involvement of women in rural areas?

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

(a) to (c) : The Mahila Shakti Kendra (MSK) Scheme was approved in November, 2017 as a centrally sponsored scheme to empower rural women through

community participation. A third party evaluation study of MSK scheme was conducted by NITI Aayog in 2020. Taking into account the findings of the evaluation and after consultation with States/ UTs and stakeholders, the scheme was discontinued with effect from 01.04.2022.

The Ministry of Women and Child Development is now implementing the Umbrella Scheme named as 'Mission Shakti' with effect from 01.04.2022 which aim at strengthening interventions for women safety, security and empowerment. The Mission Shakti has two verticals 'Sambal' and 'Samarthya'. The "Sambal" vertical is for safety and security of women. It has the schemes of One Stop Centres (OSCs), Women Helpline (WHL), Beti Bachao Beti Padhao (BBBP) and Nari Adalat.

(i) One Stop Centres (OSCs)- An institution located at district level offering under one roof immediate help to women in distress such as temporary shelter, medical & police assistance, counselling and legal support.

(ii) **Women Helpline (WHL)-** The Women Helpline 181 provides toll-free 24-hours telecom service to women seeking support and information. It is also integrated with Emergency Response Support System (ERSS) 112 for all emergency services and its integration with all One Stop Centres is in progress.

(iii) **Beti Bachao Beti Padhao (BBBP)-** BBBP is a mindset change program helping in generating awareness for valuing the girl child through multi-sectoral interventions.

(iv) **Nari Adalat-** An experimental platform providing women with an alternative Grievance Redressal Mechanism at Gram Panchayat level by negotiation, mediation, and reconciliation with mutual consent for speedy, accessible, and affordable justice. It has been piloted in 50 Gram Panchayats each of Assam and UT of Jammu & Kashmir.

The "Samarthya" vertical is for empowerment of women. It has the schemes of Pradhan Mantri Matru Vandana Yojana (PMMVY), Shakti Sadan, Sakhi Niwas, Palna and SANKALP : Hub for Empowerment of Women (HEW).

a. **Pradhan Mantri Matru Vandana Yojana (PMMVY)-** PMMVY is a Centrally Sponsored Maternity Benefits Scheme under which cash incentive of ₹5,000/- is provided directly to the Bank/Post Office account of the beneficiary in Direct Benefit Transfer (DBT) mode for first child. Cash incentive of ₹6,000/- is also provided under PMMVY to eligible beneficiaries for second child being a girl child.
b. **Shakti Sadan-** Shakti Sadan is an Integrated Relief and Rehabilitation Home for the women in distress situations and difficult circumstances.
c. **Sakhi Niwas-** The Sakhi Niwas Scheme (Working Women Hostel) is a demand driven centrally sponsored scheme, under which funds are released directly to the States/UTs and aims to promote availability of safe and conveniently located accommodation for working women in urban, semi-urban and even rural areas where employment opportunity for women exist.
d. **Palna-** Palna schemethrough day-care créche facilities provides safe and secure place for the children. Creche services formalise the child care facilities hitherto considered as part of domestic work and uses Aanganwadi infrastructure for ensuring delivery of care facilities till the last mile
e. **SANKALP: Hub for Empowerment of Women (HEW)-T**he SANKALP: HEW serves as a vehicle to bridge the information and knowledge gap regarding schemes and facilities available for women. It also serves as a Project Monitoring Unit (PMU) for all components under Mission Shakti.

DRUG FOR MULTIDRUG-RESISTANT TUBERCULOSIS

777. SHRI ABHISHEK BANERJEE:

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

(a) the status of the current prevalence of Multidrug-Resistant Tuberculosis (MDR-TB) in the country along with estimated number of such cases, incidences, recoveries and mortalities, State-wise;

(b) whether the Government has implemented any specific measures to combat MDR-TB and if so, the details thereof, along with any new treatment regimens/programmes introduced so far;

(c) the details of the current stock levels of Bedaquiline, a critical drug for the treatment of MDR-TB in the country; and

(d) whether the Government has any plans for the procurement of the said drug and if so, the details thereof, along with the measures taken to ensure its accessibility to patients in need?

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): National TB Elimination Programme (NTEP) under the aegis of National Health Mission (NHM) is implemented across the country with the objective of early detection of TB cases, appropriate management and prevent new TB cases. Specific measures taken by the Government for early diagnosis and treatment of Multi Drug Resistant (MDR) TB are as under:

- Universal Drug Susceptibility Testing (UDST) is implemented to ensure every diagnosed TB patient is tested for drug resistance at the time of diagnosis.
- Scale up molecular diagnostic laboratories to 8,295 Nucleic Acid Amplification Test (NAAT) machines to cover all districts of the country.
- 100 Line Probe Assay and 69 liquid culture testing laboratories have been established for diagnosis of multi drug resistance.

- 6 National Reference Laboratories and 34 Intermediate Reference Laboratories have been established in the country.
- 826 Drug Resistant TB treatment centres have been established across all districts.
- In 2021, shorter, safer, all oral drug resistant TB treatment regimen has been introduced.
- In 2024, a newer. shorter and more efficacious treatment regimen (BPaLM) consisting of four-drug combination – Bedaquiline, Pretomanid, Linezolid and Moxifloxacinhas been introduced for management of drug-resistant TB

As per the Global TB Report, 2024 by the World Health Organisation (WHO), there were 1.1 lakh estimated drug-resistant TB cases in India during 2023. The State/UT-wise number of drug-resistant TB cases notified in 2024, along with numbers of patients treated successfully and deaths among the cases initiated on treatment in 2023 is placed as **Statement.**

The Government has already procured Bedaquiline and as on 04.02.2025, 43.29 lakh tablets of Bedaquiline are available with the programme across all levels.

STATEMENT

State-wise number of drug resistant TB (DR-TB) patients diagnosed in 2024 and Success Rate & Death Rate of drug resistant TB cases diagnosed in 2023 and initiated on shorter regimen treatment.

State/ UT	Number of DR-TB patients diagnosed in 2024	Number of DR-TB patients successfully treated with shorter oral regimen in 2023*	Number of Deaths among DR-TB patients initiated on shorter oral regimen in 2023*

Andaman & Nicobar Islands	33	-	-
Andhra Pradesh	1345	678	89
Arunachal Pradesh	139	68	4
Assam	777	462	40
Bihar	3867	621	82
Chandigarh	135	13	2
Chhattisgarh	369	143	26
Dadra and Nagar Haveli and Daman and Diu	28	-	-
Delhi	3319	74	5
Goa	42	5	1
Gujarat	2278	519	63
Haryana	1838	650	91
Himachal Pradesh	191	65	2
Jammu & Kashmir	132	54	5
Jharkhand	969	320	31
Karnataka	1424	266	47
Kerala	247	85	13
Madhya Pradesh	3361	1314	167
Maharashtra	9226	405	44
Manipur	39	13	6
Meghalaya	181	91	12
Mizoram	148	26	1
Nagaland	91	42	7
Odisha	406	193	11
Puducherry	42	4	1
Punjab	902	175	23
Rajasthan	4112	1501	165

Sikkim	148	52	7
Tamil Nadu	1298	567	75
Telangana	1328	479	54
Tripura	36	22	1
Uttar Pradesh	14993	5553	667
Uttarakhand	532	27	0
West Bengal	2166	710	99

**Those MDR/RR-TB pts diagnosed in 2023, who were initiated on 18-20 months longer oral M/XDR-TB regimen are still on treatment.*

Data Source: Ni-kshay-As on 7th Jan 2025

RURAL HEALTH INFRASTRUCTURE IN WEST BENGAL

778. SHRI RAJU BISTA:

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

(a) the details of financial allocations made towards the development of Rural Health Infrastructure in the State of West Bengal since 2019, district-wise and year-wise;

(b) the details of Health projects initiated in the districts of Darjeeling and Kalimpong since 2019, district-wise/block-wise and year-wise;

(c) the details of Health infrastructure created/under construction/completed in the districts of Darjeeling, Kalimpong and North Dinajpur since 2019, year-wise; and

(d) the number of beneficiaries in Darjeeling and Kalimpong districts under the various Health related schemes since 2019, district-wise and year-wise?

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

(a) to (d): Under the National Health Mission, the Ministry of Health and Family Welfare provides technical and financial support to the States/UTs to strengthen the public healthcare system including recruitment of health care professionals and to bridge the infrastructure gaps in rural areas based on the proposals

received from the States/UTs in the form of Programme Implementation Plans (PIPs). Government of India provides approval for the proposal in the form of Record of Proceedings (RoPs) as per norms & available resources. The year-wise details of financial allocations made towards the development of Rural Health Infrastructure in the State of West Bengal from FY-2019-20 to FY-2023-24 is as under:

Financial Year	**SPIP Approvals (Rs. in Lakhs)**
2019-20	16,269.00
2020-21	17,727.50
2021-22	7,851.58
2022-23	9,298.13
2023-24	502.25

Note: SPIP Approval is as per the available Financial Management Reports submitted by State/UTs and are provisional.

The details of health projects approved for the State of West Bengal including districts of Darjeeling and Kalimpong since 2019 are available in public domain at:

https://nhm.gov.in/index4.php?lang=1&level=0&linkid=62&lid=75

In addition to the National Health Mission, Government of India has allocated the following funds for health infrastructure to West Bengal including districts of Darjeeling, Kalimpong and North Dinajpur:

- **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. 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 West Bengal, for four years (i.e. FY 2021-22, 2022-23, 2023-24 & 2024-25) for an amount of Rs. 1309.84 Cr. for establishment and strengthening 510 Urban- AAM (U-AAM), 23 Integrated Public Health Laboratories (IPHLs) and 22 Critical Care Blocks (CCBs) at District Hospitals and Medical College level, as per proposal of the State as per proposal of the State.

- Under **Fifteenth Finance Commission (FC-XV)** for the State of West Bengal, an approval of Rs. 1,285.58 Cr. has been given over the five year period from FY 2021-22 to FY 2025-26 for establishment and strengthening of 1759 Building-less Sub Health Centres/ Primary Health Centres/CHCs (1670 SHCs, 80 PHCs and 9 CHCs) and 341 Block Public Health Units (BPHUs) as per proposal of the State.

The year-wise details of Health projects initiated under PM-ABHIM and FC-XV in the districts of Darjeeling and Kalimpong are at **Statement.**

- The **Pradhan Mantri Swasthya Suraksha Yojana (PMSSY)** aims at correcting regional imbalances in the availability of affordable tertiary healthcare services and to augment facilities for quality medical education in the country. Under the Scheme approvals has been accorded for Establishment of One new All India Institute of Medical Sciences (AIIMS) at Kalyani and upgradation of four Government Medical Colleges/ Institutions (GMCIs) viz. (1)Kolkata Medical College (2) BS Medical College, Bankura (3) Govt. Medical College, Malda and (4) North Bengal Medical College, Siliguri, Darjeeling for the State of West Bengal.

- Under Centrally Sponsored Scheme (CSS) for '**Establishment of new medical colleges attached with existing district/referral hospitals'** with preference to underserved areas and aspirational districts, where there is no existing Government or private medical college. 11 medical colleges were approved in West Bengal State at Districts Birbhum

(Rampur Hat), Cooch Behar, Diamond Harbour, Purulia, North Dinajpur, Barasat, Uluberia, Arambagh, Jhargram, Tamluk and Jalpaiguri. All the 11 approved medical Colleges are functional.

STATEMENT

Details of Health projects under PM-ABHIM and FC-XV in the districts of Darjeeling and Kalimpong in West Bengal

No of units approved under PM ABHIM and FC-XV for the Districts of Darjeeling:

Financial Year	Building-less SHCs (Units)	Building-less PHCs(Units)	BPHU (Units)	Critical Care Blocks (50 Bedded) (Units)	Integrated Public Health Laboratory(Units)
2021-22	4	-	2	-	-
2022-23	3	-	4	1	-
2023-24	29	2	3	-	-
2024-25	-	-	-	-	1

No of units approved under PM ABHIM and FC-XV for the Districts of Kalimpong:

Financial Year	Building-less SHCs	Building-less PHCs	BPHU	Integrated Public Health Laboratory
2021-22	1	-	1	-
2022-23	1	-	2	-
2023-24	-	1	-	-
2024-25	-	-	-	-
2025-26	-	-	-	1

ESTABLISHMENT OF AIIMS IN KERALA

779. SHRI M. K. RAGHAVAN:

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

(a)Whether the Government plans to establish All India Institute of Medical Sciences (AIIMS) in Kerala; and

(b) if so, the details thereof including the status of the said 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) and (b) Under Pradhan Mantri Swasthya Suraksha Yojana (PMSSY), All India Institute of Medical Sciences (AIIMS) are set up in different parts of the country in a phased manner, keeping in view the gaps in availability of tertiary health care facilities. Till date, 22 AIIMS have been sanctioned under the scheme. The proposal for establishment of AIIMS in Kerala has not been approved in the current phase of PMSSY.

SHORTAGE OF HEPATITIS B VACCINE

780. SHRI V. K. SREEKANDAN:

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

(a) whether the Government is aware that there is an acute shortage of hepatitis B vaccine in the State of Kerala, especially in private hospitals and if so, the details thereof;

(b) whether it is a fact that newborns and patients who are undergoing dialysis regularly are at extremely high risk of getting infected and this risk can be mitigated only through vaccination and if so, the details thereof;

(c) whether it is also true that hospitals in many other States have been facing a similar situation for some time and if so, the details thereof; and

(d) the steps taken/proposed to be taken by the Government to make the hepatitis B vaccine available in the State of Kerala as well as in those States which have also experienced similar shortages of the said vaccine?

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), (c) and (d) Hepatitis B vaccine under the Universal Immunization Programme has been made available as per the demand placed by States/UTs.

(b) Under the Universal Immunization Programme, the Hepatitis B vaccine is administered to newborns at birth to prevent mother to child transmission of Hepatitis B. Pradhan Mantri National Dialysis Program (PMNDP) guidelines provides for a well-established infection prevention control measures to prevent cross-infection and transmission of Hepatitis B.

न्यायालयों में जनहित याचिका

781. श्री हनुमान बेनीवाल :

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

(क) उच्चतम न्यायालय और राजस्थान उच्च न्यायालय में दस वर्ष से अधिक समय से लंबित कुल मामले कितने हैं तथा ऐसे लंबित मामलों का श्रेणीवार ब्यौरा क्या है ;

(ख) विगत पांच वर्षों के दौरान उच्चतम न्यायालय और राजस्थान उच्च न्यायालय द्वारा जनहित याचिका मामलों में दिए गए निर्णय तथा संबंधित सरकारों द्वारा निर्णयों के संबंध में न्यायालय की अवमानना की संख्या तथा ब्यौरा क्या है ; और

(ग) क्या सरकार का विचार जनहित याचिकाओं में न्यायालयों द्वारा दिए गए निर्णयों की समय पर अनुपालना सुनिश्चित करने तथा उनकी अवमानना रोकने के लिए कोई ठोस कदम उठाने का है और यदि हां, तो इसके लिए क्या समय-सीमा 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 (ग) **:** राजस्थान उच्च न्यायालय द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार, 31.12.2024 तक दस वर्षों से अधिक समय से लंबित मामलों की संख्या 1,19,906 है। ऐसे लंबित मामलों का ब्यौरा (श्रेणीवार) **विवरण** में है। भारत के उच्चतम न्यायालय द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार, 04.02.2025 तक भारत के उच्चतम न्यायालय में दस वर्षों से अधिक समय से लंबित मामलों की कुल संख्या 7178 है, जिनमें से 5990 सिविल मामले और 1188 आपराधिक मामले हैं।

भारत के उच्चतम न्यायालय और राजस्थान उच्च न्यायालय से प्राप्त जानकारी के अनुसार, पिछले पांच वर्षों के दौरान जिन जनहित याचिका मामलों में उपरोक्त उल्लिखित न्यायालयों और संबंधित सरकारों द्वारा निर्णय दिए गए, जिनमें न्यायालय की अवमानना की गई, उनका विवरण नहीं रखा गया है।

विवरण

31.12.2024 / 01.01.2025 तक दस वर्षों से अधिक के लिए श्रेणीवार लंबित मामले

क्र.सं.	मामलों के प्रकार	कुल
	मुख्य मामले-सिविल पक्ष	
1	पहली सिविल अपील	12343
2	दूसरी सिविल अपील	3778
3	पूर्व पहली अपील	58
4	पूर्व दूसरी अपील	8
5	सिविल विविध अपील	19027
6	सिविल पुनरीक्षण	22
7	सिविल पुनर्विलोकन	199
8	सीमाशुल्क अपील	0
9	आयकर संदर्भ	3
10	अन्य कर संदर्भ	3
11	कर मामले	0
12	उत्पाद-शुल्क अधिनियम संदर्भ	0
13	आयकर अपील	134
14	धन कर अपील	0
15	विक्रय कर पुनरीक्षण	567
16	वसीयती मामले	0
17	कंपनी याचिका	10
18	कंपनी अपील	6
19	कंपनी आवेदन	26
20	कंपनी पूर्व याचिका	0

21	कंपनी वाद	2
22	सिविलअंतरण आवेदन	0
23	कंपनी समापन	39
24	निर्वाचन याचिका	0
25	विशेष अपील (सिविल)	6
26	विशेष अपील (रिट)	319
27	सिविल अवमानना याचिका	174
28	सिविल रिट	39269
29	अन्य मूल वाद	0
30	केंद्रीय उत्पादशुल्क अपील	25
31	प्रत्यारोपण याचिका	0
32	प्रत्याक्षेप	939
33	सिविल संदर्भ	0
34	सिविल विविध आवेदन (वक्फ अधिकरण)	7
	कुल (क)	**76964**
	मुख्य मामले-आपराधिक पक्ष	
1	हत्या संदर्भ	0
2	आपराधिक अपील	27954
3	आपराधिक पुनरीक्षण	7071
4	द.प्र.सं. की धारा 482 के अधीन आपराधिक सिविल याचिका	841
5	द.प्र.सं. की धारा 438 और धारा 439 के अधीन आपराधिक विविध जमानत	0
6	आपराधिक अवमानना याचिका	12
7	आपराधिक संदर्भ	0
8	बंदी प्रत्यक्षीकरण	0
9	आपराधिक अपील की अनुमति	46
10	आपराधिक रिट	13

11	आपराधिक मूल	0
12	आपराधिक पुनर्विलोकन	0
	कुल (बी)	**35937**
	कुल (ए+बी)	**112901**

31.12.2024 / 01.01.2025 तक दस वर्षों से अधिक के लिए श्रेणीवार लंबित मामले

मामलों के प्रकार	**कुल**
<u>विविध मामले- आपराधिक पक्ष</u>	
आपराधिक विविध आवेदन -	
आपराधिक अपील में जमानत आवेदन	750
जमानत आवेदन और आपराधिक पुनरीक्षण में रोक	35
जमानत आवेदन और आपराधिक विविध याचिका में रोक	490
अपराध में जमानत आवेदन और रोक अपराध अंतरण याचिका + सी आर एल डब्ल्यू	6
अपराध में जमानत आवेदन और रोक अपराध अवमान याचिका	0
जमानत आवेदन और आपराधिक में रोक और अपील की अनुमति	1
आपराधिक विविध आवेदन	20
कुल (सी)	**1302**
आपराधिक स्थानांतरण याचिका	0
बंदी प्रत्यक्षीकरण में रोक	0
कुल (डी)	**0**
कुल (सी+डी)	**1302**
कुल ए+बी+सी+डी	**114203**
विविध मामले-सिविल पक्ष	
<u>सिविल अंतर्वर्ती मामले</u>	
आयकर अपील में रोक	0

विक्रय कर पुनरीक्षण में रोक	5
पहली सिविल अपील में रोक	286
दूसरी सिविल अपील में रोक	13
विविध सिविल अपील में रोक	1770
सिविल पुनरीक्षण में रोक	13
विशेष अपील (सिविल) में रोक	0
सिविल अंतरण आवेदन में रोक	0
विशेष अपील (रिट) में रोक	85
रिट याचिका में रोक	1371
केंद्रीय उत्पाद-शुल्क अपील में रोक	0
सिविल पुनर्विलोकन में रोक	0
सिविल विविध आवेदन में रोक	0
डब्ल्यू. टी. अपील/सीयूएसटीए में रोक	0
ओ.टी. संदर्भ में रोक	1
सीमाशुल्क पहली अपील में रोक	23
सीमाशुल्क दूसरी अपील में रोक	5
सिविल अवमान में रोक	0
कंपनी मामलों में रोक	0
कुल (ई)	**3572**
सिविल विविध आवेदन	1513
सिविल विविध मामलों	611
पूर्व विविध आवेदन	0
उच्चतम न्यायालय में अपील की अनुमति	7
सिविल अंतरण आवेदन	0
कुल (एफ)	**2131**
कुल (ई+एफ)	**5703**
कुल-विविध (सी+डी+ई+एफ)	**7005**

कुल (ए+बी+सी+डी +ई+एफ)	**119906**
जनवरी 2020 से दिसंबर 2024 तक रजिस्ट्रीकृत की गई डीबी अवमानना याचिकाओं की संख्या जो राजस्थान उच्च न्यायालय द्वारा जनवरी-2020 से दिसंबर-2024 तक जनहित याचिका मामले में दिए गए निर्णयों के संबंध में फाइल की गई है।	297

टिप्पण:- राजस्थान उच्च न्यायालय में मामलों (पीआईएल निर्णयों) के संबंध में कोई डाटा नहीं रखा जाता है, जिनमें संबंधित सरकार द्वारा अवमानना की गई हो।

अंतर्देशीय जलमार्गों में माल परिवहन

782. श्रीमती विजयलक्ष्मी देवी:
श्री रवीन्द्र शुक्ला उर्फ रवि किशन:
श्रीमती शोभनाबेन महेन्द्रसिंह बारैया:
श्री दिलीप शइकीया:

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

(क) 'जलवाहक' योजना की मुख्य विशेषताएं और उद्देश्य क्या हैं तथा इसके लिए कुल कितना बजटीय आवंटन किया गया है;

(ख) इसके अंतर्गत कौन-कौन से क्षेत्र और सेक्टर शामिल हैं तथा अंतर्देशीय जलमार्गों पर माल परिवहन को बढ़ावा देने कौन से आर्थिक लाभ अपेक्षित हैं;

(ग) 'जलवाहक' योजना की शुरुआत से देश भर में अंतर्देशीय जलमार्गों पर माल परिवहन की दक्षता और स्थिरता में किस प्रकार सुधार होगा; और

(घ) क्या गुजरात सहित देश के पश्चिमी क्षेत्र को इस योजना से आर्थिक लाभ होगा और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

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

(क) से (घ): अंतर्देशीय जल परिवहन (आईडब्ल्यूटी) क्षेत्र अभी अपनी प्रारंभिक अवस्था में है और इसमें भौतिक अवसंरचना के निर्माण के अलावा कार्गो के मॉडल शिफ्ट को बढ़ावा देने के लिए समर्थन की आवश्यकता है। जबकि जलमार्गों पर कार्गो परिवहन की लागत अन्य परिवहन साधनों की तुलना में कम है, परिवहन की बहुविध प्रकृति कुल लॉजिस्टिक्स लागत को अन्य परिवहन साधनों की तुलना में अधिक बनाती है। यहां तक कि दुनिया के विकसित हिस्से जैसे यूरोप में भी, कार्गो को जलमार्गों पर मोडल शिफ्ट के लिए वित्तीय सहायता प्रदान करने के लिए मार्कोपोलो जैसे कार्यक्रम शुरू किए गए थे। तदनुसार, जबकि भारतीय अंतर्देशीय जलमार्ग प्राधिकरण (आईडब्ल्यूएआई) राष्ट्रीय जलमार्गों पर ठोस अवसंरचना प्रदान करने पर काम कर रहा है, जलमार्गों को वित्तीय सहायता प्रदान करना आवश्यक है।

दिनांक 15.12.2024 को “जलवाहक” योजना शुरू की गई है जिसका उद्देश्य आईडब्ल्यूटी में कार्गो के मॉडल शिफ्ट को प्रोत्साहन प्रदान करना है, ताकि इस तरह के शिफ्ट को प्रोत्साहित किया जा सके और आईडब्ल्यूटी क्षेत्र की विश्वसनीयता और तत्परता को प्रदर्शित किया जा सके। 95.42 करोड़ रुपए की लागत वाली इस योजना के निम्नलिखित दो घटक हैं:

घटक-1: रेल/सड़क से आईडब्ल्यूटी माध्यम तक कार्गो के सतत मॉडल शिफ्ट हेतु कार्गो मालिकों को सीधे वित्तीय प्रोत्साहन प्रदान करना। इस तरह का वित्तीय प्रोत्साहन जलमार्ग यात्रा पर किए गए कुल वास्तविक प्रचालन व्यय का 35% है। जलमार्ग पर मोडल शिफ्ट का उद्देश्य कार्गो मालिकों द्वारा आईडब्ल्यूटी माध्यम के उपयोग को बढ़ावा देने के लिए एक चालक के रूप में कार्य करना है।

घटक-2: निर्धारित सेवाएं: जलवाहक योजना के अंतर्गत, निर्धारित सेवाएं शुरू की गई हैं, जो भारत के अंतर्देशीय जलमार्गों पर कार्गो परिवहन की विश्वसनीयता और पूर्वानुमान को बेहतर बनाने के लिए महत्वपूर्ण हैं। ये निर्धारित सेवाएं सुनिश्चित करती हैं कि जलयान एक सुसंगत समय सारिणी पर प्रचालित हों, जिससे व्यवसाय अपने लॉजिस्टिक्स की योजना अधिक कुशलता से बना सकें। यह पूर्वानुमान देरी को कम करने और माल की समय पर डिलीवरी सुनिश्चित करने में मदद करता है, जिससे जलमार्ग परिवहन की विश्वसनीयता में हितधारकों के बीच विश्वास बढ़ता है। निर्धारित सेवाओं के लिए पहचाने गए रा.ज.-1 का कोलकाता - पटना - वाराणसी जलखंड, भारत बांग्लादेश प्रोटोकॉल (आईबीपी) मार्ग, से होते हुए रा.ज.-2 पर कोलकाता-पांडु और आईबीपी मार्ग से होते हुए रा.ज.-16 पर कोलकाता-बदरपुर/करीमगंज मार्ग हैं।

यह योजना भारत-बांग्लादेश प्रोटोकॉल मार्ग से होते हुए राष्ट्रीय जलमार्ग-1, राष्ट्रीय जलमार्ग-2 और राष्ट्रीय जलमार्ग-16 पर कार्गो की आवाजाही के लिए लागू है, जिससे इन राष्ट्रीय जलमार्गों के आसपास के क्षेत्रों को लाभ होगा।

LAND DISPUTE CASES IN THE COURTS

783. SHRI ASADUDDIN OWAISI:

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

(a) the number of cases pending across the country;

(b) the number of land dispute-related cases pending across courts in the country;

(c) the details of the total land area which is currently under dispute or litigation in the country; and

(d) whether any measures are being taken by the Government to fast-track land-disputes related cases, if so, the details thereof, 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), the details of cases pending in various courts as on 30.01.2025 are as under:

Sl. No.	Name of Court	Pending Cases
1.	Supreme Court	82,922
2.	High Courts	62,28,980
3.	District and Subordinate Courts	4,56,17,477

(b) to (d): The information is not centrally maintained. The disposal of pending cases in time bound manner is within the exclusive domain of the judiciary. However, the Government is committed towards facilitating an ecosystem for expeditious disposal of cases by judiciary and reducing pendency. 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.

STAFFING AND RECRUITMENT AT NFL ROPAR

784. SHRI GURMEET SINGH MEET HAYER:

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

(a) the total number of sanctioned posts at the National Fertilizers Limited (NFL), Ropar;

(b) the number of regular employees currently working and the number of positions that are lying vacant;

(c) the number of staff employed on contractual basis and the nature of their roles;

(d) the steps that are being taken by the Government or NFL to fill the vacant positions;

(e) whether there is any policy or initiative to prioritize recruitment of candidates from the local population, if so, the details thereof, and if not, the reasons therefor; and

(f) whether there are any specific skill development programmes or collaborations with local institutions to prepare candidates for roles at NFL Ropar?

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 total number of sanctioned posts at the National Fertilizers Limited (NFL), Ropar is 738.

(b): The total number of regular employees as on 01.02.2025 at NFL Ropar is 730 and the total vacant positions are 08.

(c): Presently, there are 640 workers employed on contract basis through various contractors. The nature of their job is to assist in plant maintenance/ plant upkeep / material handling/internal security /hospital related work.

(d): Recruitment is an ongoing process and adequate steps have been taken to fill up the vacancies.

(e): The vacancies at Group C&D level posts at NFL, Ropar are filled up based on reservation rosters applicable to State of Punjab. The vacancies area also reported in the local Employment Exchange to accommodate local population.

In addition, the reporting of vacancies are carried out in Central Employment Exchange, publication of advertisements in the Employment News/ Rozgar Samachar and uploading vacancies on the National Career Service Portal of Ministry of Labour & Employment for wide publicity.

(f): There is a MoU between NFL Ropar and ITI Nangal to provide 3 months training to ITI students for skill development of youth for enhancing their job skills.

आयुर्वेद में उन्नत अनुसंधान

785. **डॉ. राजेश मिश्रा:**

श्री प्रदीप कुमार सिंह:

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

(क) क्या सरकार ने आयुर्वेद में उन्नत अनुसंधान के लिए राष्ट्रीय या अंतर्राष्ट्रीय अनुसंधान संस्थानों के साथ समन्वय किया है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(ख) सरकार द्वारा पारंपरिक भारतीय चिकित्सा पद्धतियों को बढ़ावा देने के लिए प्रस्तावित अन्य इसी प्रकार की पहल क्या है;

(ग) इस नई सुविधा से कितने रोजगार और अनुसंधान अवसर सृजित होने की उम्मीद है;

(घ) क्या सरकार का विचार देश में आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान खोलने का है; और

(ङ) यदि हां, तो राज्य/संघ राज्य क्षेत्रवार विशेषकर मध्य प्रदेश के विंध्य क्षेत्र के सीधी-सिंगरौली में 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, भारत सरकार के अधीन संस्थानों नामत: केंद्रीय आयुर्वेदीय विज्ञान अनुसंधान परिषद, राष्ट्रीय आयुर्वेद संस्थान (एनआईए), अखिल भारतीय आयुर्वेद संस्थान (एआईआईए) और आयुर्वेद शिक्षण और अनुसंधान संस्थान (आईटीआरए) ने आयुर्वेद में उन्नत अनुसंधान के लिए राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय अनुसंधान निकायों के साथ समझौता ज्ञापनों पर हस्ताक्षर किए हैं, जिनका विस्तृत ब्यौरा **विवरण-I** पर दिया गया है।

(ख): पारंपरिक भारतीय चिकित्सा पद्धति को बढ़ावा देने के लिए निम्नलिखित कदम उठाए गए हैं:-

I) आयुष के तहत पारंपरिक भारतीय चिकित्सा पद्धति को बढ़ावा देने के लिए, आयुष मंत्रालय राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) और केंद्रीय क्षेत्रीय योजनाओं को लागू कर रहा है, जो राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर आयुष चिकित्सा पद्धतियों के प्रचार और लोकप्रियता के लिए वित्तीय सहायता प्रदान करती हैं, नामत: आयुष औषधि गुणवत्ता और उत्पादन संवर्धन योजना (एओजीयूएसवाई), अंतर्राष्ट्रीय सहयोग संवर्धन (आईसी), सूचना, शिक्षा और संचार संवर्धन (आईईसी), औषधीय पौधों के संरक्षण, विकास और सतत प्रबंधन के लिए योजना (सीडीएसएमएमपी), आयुर्स्वास्थ्य योजना और आयुर्ज्ञान।

1) केंद्र प्रायोजित योजना राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) को राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकारों के माध्यम से कार्यान्वित किया जाता है और उनके द्वारा प्रस्तुत राज्य वार्षिक कार्य योजनाओं (एसएएपी) के अनुसार और एनएएम दिशानिर्देशों के प्रावधानों के अंतर्गत विभिन्न गतिविधियों के तहत उन्हें वित्तीय सहायता प्रदान करके आयुष चिकित्सा पद्धति के समग्र विकास और संवर्धन के लिए उनके प्रयासों को सहयोग प्रदान किया जाता है। यह मिशन अन्य बातों के साथ-साथ चिकित्सा अवसंरचना सहित निम्नलिखित गतिविधियों के लिए प्रावधान करता है: -

(i) आयुष्मान आरोग्य मंदिर (एएएम)-आयुष का संचालन

(ii) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (पीएचसी), सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (सीएचसी) और जिला अस्पतालों (डीएच) में आयुर्वेद आयुष सुविधाओं की सह-स्थापना

(iii) मौजूदा स्टैंडअलोन 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 नया आयुष औषधालय स्थापित करने के लिए भवन का निर्माण जहां कोई आयुष सुविधाएं 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 औषधियों की आपूर्ति।

(vii) उन राज्यों में नए आयुष कॉलेजों की स्थापना जहां सरकारी क्षेत्र में आयुष शिक्षण संस्थानों की उपलब्धता अपर्याप्त है।

(viii) आयुष स्नातक संस्थानों का अवसंरचनात्मक विकास।

(ix) आयुष स्नातकोत्तर संस्थानों का अवसंरचनात्मक विकास/पीजी/फार्मेसी/पैरा-मेडिकल पाठ्यक्रम जोड़ना।

(x) आयुष जन स्वास्थ्य कार्यक्रम।

एनएएम के अंतर्गत एसएएपी के माध्यम से राज्य/संघ राज्य क्षेत्रीय सरकारों से प्राप्त प्रस्तावों के अनुसार, आयुष मंत्रालय ने वर्ष 2014-15 से 2023-24 तक 4534.28 करोड़ रुपये की राशि जारी की है। एनएएम योजना के कार्यान्वयन के बाद, राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में आयुष चिकित्सा पद्धति के विकास और लोकप्रियता का स्तर काफी बढ़ गया है। तदनुसार, राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के माध्यम से एनएएम योजना की विभिन्न गतिविधियों के कार्यान्वयन के लिए एनएएम का बजट आवंटन धीरे-धीरे 75.28 करोड़ रुपये (वर्ष 2014-15 में) से बढ़ाकर 1200.00 करोड़ रुपये (वर्ष 2024-25 में) तक बढ़ गया। एनएएम के अंतर्गत विभिन्न आयुष पद्धतियों के विकास और संवर्धन के लिए राज्य/संघ राज्य क्षेत्रीय सरकारों को समेकित निधियां जारी की जा रही है।

वर्ष 2014-15 से 2023-24 तक आयुष चिकित्सा पद्धति के विकास, संवर्धन और लोकप्रियता के लिए एनएएम के तहत समर्थित प्रमुख गतिविधियाँ निम्न प्रकार हैं:-

(i) एकीकृत आयुष अस्पतालों की स्थापना के लिए 167 इकाइयों को सहयोग प्रदान किया गया।

(ii) बुनियादी ढांचे और अन्य सुविधाओं के उन्नयन के लिए 416 आयुष अस्पतालों और 5036 आयुष औषधालयों को सहायता दी गई है।

(iii) औसतन प्रत्येक वर्ष 2322 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों, 715 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और 314 जिला चिकित्सालयों को औषधियों और आकस्मिक व्यय की आवर्ती सहायता के लिए सह-स्थापन के तहत सहायता प्रदान की गई है।

(iv) प्रत्येक वर्ष औसतन 996 आयुष अस्पतालों और 12405 आयुष औषधालयों को आवश्यक आयुष औषधियों की आपूर्ति के लिए सहायता प्रदान की गई है।

(v) नये आयुष शैक्षणिक संस्थानों की स्थापना के लिए 16 इकाइयों को सहयोग प्रदान किया गया।

(vi) 76 स्नातक और 36 स्नातकोत्तर आयुष शैक्षणिक संस्थानों को बुनियादी ढांचे, पुस्तकालय और अन्य सुविधाओं के उन्नयन के लिए सहायता प्रदान की गई है।

(vii) 1055 आयुष ग्राम को सहयोग प्रदान किया गया है।

(viii) 12500 आयुष्मान आरोग्य मंदिर (आयुष) को मंजूरी दी गई है।

2) आयुष में अंतर्राष्ट्रीय सहयोग को बढ़ावा देने के लिए केंद्रीय क्षेत्रीय योजना का उद्देश्य अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर आयुष चिकित्सा पद्धतियों में जागरूकता और रुचि को बढ़ावा देना और मजबूत करना है।

योजना के घटक निम्नानुसार हैं: -

(i) विशेषज्ञों और अधिकारियों का अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर आदान-प्रदान।

(ii) अंतर्राष्ट्रीय प्रदर्शनियों, व्यापार मेलों और रोड शो आदि में भाग लेने और निर्यात के लिए आयुष उत्पादों (बाजार प्राधिकरण) के विभिन्न देशों के नियामक निकायों जैसे यूएसएफडीए/ईएमईए/यूके-एमएचआरए/एनएचपीडी /टीजीए आदि में पंजीकरण के माध्यम से आयुष के अंतर्राष्ट्रीय प्रचार-प्रसार के लिए औषधि निर्माताओं, उद्यमियों, आयुष संस्थानों, अस्पतालों आदि को प्रोत्साहन।

(iii) अंतर्राष्ट्रीय बाजार विकास और आयुष संवर्धन से संबंधित गतिविधियों के लिए सहयोग

(iv) आयुष साहित्य/पुस्तकों का विदेशी भाषाओं में अनुवाद और प्रकाशन

(v) भारत के प्रमुख संस्थानों में आयुष पाठ्यक्रमों के अध्ययन के लिए विदेशी नागरिकों हेतु अंतर्राष्ट्रीय फैलोशिप/छात्रवृत्ति कार्यक्रम।

(vi) उत्पादों और सेवाओं के लिए निर्यात संवर्धन परिषद की स्थापना और सुदृढ़ीकरण।

3) मंत्रालय आयुष चिकित्सा पद्धतियों के बारे में जागरूकता पैदा करने के लिए आयुष में सूचना, शिक्षा और संचार (आईईसी) को बढ़ावा देने के लिए केंद्रीय क्षेत्रीय योजना को क्रियान्वित कर रहा है। इसका उद्देश्य देश भर में आबादी के सभी वर्गों तक पहुँचना है। यह योजना राष्ट्रीय/राज्य आरोग्य मेलों, योग त्यौहारों/उत्सवों, आयुर्वेद पर्वों आदि के आयोजन के लिए सहायता प्रदान करती है। मंत्रालय, आयुष पद्धतिके बारे में जागरूकता पैदा करने के लिए मल्टी-मीडिया, प्रिंट मीडिया अभियान भी चलाता है।

4) मंत्रालय वित्त वर्ष 2021-22 से केंद्रीय क्षेत्रीय की आयुर्स्वास्थ्य योजना को लागू कर रहा है। इस योजना के 02 घटक हैं: नामत:(i) आयुष और सार्वजनिक स्वास्थ्य (ii) उत्कृष्टता केंद्र (सीओई)। आयुर्स्वास्थ्य योजना के आयुष और सार्वजनिक स्वास्थ्य घटक के उद्देश्य निम्न प्रकार हैं: -

- सामुदायिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए आयुष उपचार को बढ़ावा देना।
- सार्वजनिक स्वास्थ्य में आयुष स्वास्थ्य देखभाल के लाभों को प्रदर्शित करना।
- आयुष पद्धतिको एकीकृत करके सतत विकास लक्ष्य-2 (एसडीजी2) और सतत विकास लक्ष्य-3 (एसडीजी 3) के कार्यान्वयन में सहायता करना।
- विभिन्न सार्वजनिक स्वास्थ्य मुद्दों में आयुष उपचारों के माध्यम से आयुष पद्धतियों की प्रभावकारिता का दस्तावेजीकरण करना, जिन्हें राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों में कार्यान्वयन के लिए बड़े पैमाने पर प्रारंभ किया जा सकता है।

5) आयुष मंत्रालय वर्ष 2021-2026 के लिए 122 करोड़ रुपये के वित्तीय परिव्यय के साथ आयुष औषधि गुणवत्ता और उत्पादन संवर्धन योजना (एओजीयूएसवाई) संबंधी केंद्रीय क्षेत्रीय योजना को लागू कर रहा है, जिसका एक उद्देश्य आयुष औषधियों और सामग्रियों के मानकों और गुणवत्ता को बढ़ावा देने के लिए तालमेल, सहयोग और अभिसरण दृष्टिकोण को प्रोत्साहित करना है।

II. इसके अतिरिक्त, आयुष मंत्रालय के तहत निम्नलिखित 12 राष्ट्रीय संस्थान और 05 अनुसंधान परिषदें स्वास्थ्य देखभाल की आयुष पद्धतिके समन्वय, निर्माण, विकास, प्रचार और लोकप्रिय बनाने में कार्यरतहैं:

i. अखिल भारतीय आयुर्वेद संस्थान, नई दिल्ली
ii. राष्ट्रीय आयुर्वेद संस्थान, जयपुर
iii. राष्ट्रीय आयुर्वेद विद्यापीठ, दिल्ली
iv. राष्ट्रीय प्राकृतिक चिकित्सा संस्थान, पुणे
v. उत्तर पूर्वी आयुर्वेद और होम्योपैथी संस्थान, शिलांग
vi. उत्तर पूर्वी आयुर्वेद और लोक चिकित्सा अनुसंधान संस्थान, पासीघाट
vii. राष्ट्रीय यूनानी चिकित्सा संस्थान, बेंगलुरु
viii. आयुर्वेद शिक्षण और अनुसंधान संस्थान, जामनगर
ix. राष्ट्रीय सिद्ध संस्थान, चेन्नई
x. राष्ट्रीय होम्योपैथी संस्थान, कोलकाता
xi. मोरारजी देसाई राष्ट्रीय योग संस्थान, नई दिल्ली
xii. राष्ट्रीय सोवा रिग्पा संस्थान (एनआईएसआर), लेह
xiii. केंद्रीय आयुर्वेदीय विज्ञान अनुसंधान परिषद (सीसीआरएएस)
xiv. केंद्रीय योग और प्राकृतिक चिकित्सा अनुसंधान परिषद (सीसीआरवाईएन)

xv. केंद्रीय यूनानी चिकित्सा अनुसंधान परिषद (सीसीआरयूएम)

xvi. केंद्रीय सिद्ध अनुसंधान परिषद (सीसीआरएस)

xvii. केंद्रीय होम्योपैथी अनुसंधान परिषद (सीसीआरएच)

आयुष मंत्रालय के अंतर्गत विभिन्न धाराओं के आयुष संस्थान आम लोगों के लिए अंग्रेजी, हिंदी और क्षेत्रीय भाषाओं में इलेक्ट्रॉनिक और प्रिंट मीडिया का उपयोग करके अपनी आईईसी गतिविधियों के माध्यम से आयुष चिकित्सा पद्धतियों को लोकप्रिय बनाते हैं, जिन्हें राष्ट्रीय/राज्य स्तर के आरोग्य मेलों, स्वास्थ्य शिविरों, प्रदर्शनियों, एक्सपो के माध्यम से व्यापक रूप से वितरित किया जाता है। आयुष मंत्रालय अपने विभिन्न सोशल मीडिया मंचो नामत: यानी फेसबुक, ट्विटर, यूट्यूब आदि पर आयुष चिकित्सा पद्धति को डिजिटल रूप से बढ़ावा दे रहा है। आयुष मंत्रालय पोषण माह अभियान में भाग लेकर, संगोष्ठियों/कार्यशालाओं/सम्मेलनों/स्कूल स्वास्थ्य जांचों में भाग लेकर, आयुष इकाइयों और उपचार केंद्रों कीओपीडी/आईपीडी के माध्यम से स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करके, विभिन्न धाराओं में समकक्ष-समीक्षित शोध पत्रिकाओं/समाचार पत्रों/बुलेटिनों को प्रकाशित करके, जो ऑनलाइन उपलब्ध हैं और अंतरराष्ट्रीय पाठकों के लिए भी उपलब्ध हैं, आयुष चिकित्सा पद्धतियों का प्रचार-प्रसार करता है, ताकि जनता के बीच शोध के परिणामों का प्रचार-प्रसार किया जा सके।

स्कूली स्वास्थ्य कार्यक्रमों और क्लिनिकल मोबाइल अनुसंधान कार्यक्रमों के अतिरिक्त, आयुष के तहत भारतीय चिकित्सा पद्धतिके प्रचार और लोकप्रियता के लिए अन्य आउटरीच कार्यक्रम जैसे अनुसूचित जाति उपयोजना (एससीएसपी) अनुसंधान कार्यक्रम, आदिवासी स्वास्थ्य देखभाल अनुसंधान कार्यक्रम (टीएचसीआरपी) आदि भी चलाए जा रहे हैं। इस कार्यक्रम के तहत, देश के विभिन्न हिस्सों में विभिन्न बीमारियों के निवारक पहलुओं के बारे में जागरूकता पैदा करने और रोगियों को उपचार प्रदान करने के लिए एससी/एसटी आबादी वाले गांवों का चयन किया गया है।

III. आयुष मंत्रालय के अंतर्गत 02 सांविधिक निकाय अर्थात राष्ट्रीय भारतीय चिकित्सा पद्धति आयोग (एनसीआईएसएम) और राष्ट्रीय होम्योपैथी आयोग (एनसीएच) आयुष शिक्षा को बढ़ावा देने के लिए एक नियामक आयोग के रूप में काम कर रहे हैं, जिसके द्वारा आयुष महाविद्यालयों और संबद्ध अस्पतालों के माध्यम से देश भर में चिकित्सा शिक्षा, अनुसंधान, स्वास्थ्य सेवा, सार्वजनिक स्वास्थ्य से संबंधित गतिविधियों को कार्यान्वित किया जा रहा है।

IV. आयुष मंत्रालय की वेबसाइट और आयुष मंत्रालय के अंतर्गत स्वायत्त निकायों/सांविधिक निकायों/विनियामक निकायों आदि पर भी आयुष चिकित्सा पद्धतियों के बारे में जानकारी उपलब्ध है तथा इन्हें अन्य महत्वपूर्ण वेबसाइटों के साथ हाइपरलिंक किया गया है, जो व्यापक उपयोगिता हेतुजानकारी प्रदान करते हैं।

(ग): हाल ही में, माननीय प्रधानमंत्री श्री नरेंद्र मोदी जी ने रोहिणी, नई दिल्ली में केंद्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान (सीएआरआई) की आधारशिला रखी। केंद्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान, नई दिल्ली पहले से ही पंजाबी बाग, नई दिल्ली में किराए के भवन में सभी आवश्यक कार्मिकों के साथ कार्य कर रहा है। इसलिए, इस संस्थान के किराए के भवन से रोहिणी, नई दिल्ली में अपने नए भवन में स्थानांतरित होने के बाद कोई नई नौकरी के अवसर पैदा होने की उम्मीद नहीं है। हालाँकि, आयुर्वेद के प्रचार-प्रसार के लिए एनएसडीसी के तहत हेल्थकेयर सेक्टर स्किल काउंसिल से संबद्ध पंचकर्म तकनीशियन प्रशिक्षण पाठ्यक्रम प्रदान करके छात्रों को नई नौकरी के अवसर प्रदान करना भी संस्थान का मुख्य क्षेत्र होगा क्योंकि पंचकर्म प्रशिक्षण पाठ्यक्रम की सीटों को 10 से बढ़ाकर 30 सीटें या उससे अधिक किया जा सकता है क्योंकि नए भवन में बुनियादी ढाँचा उपलब्ध होगा।

इसके अतिरिक्त, इस नए सीएआरआई भवन का उद्देश्य एनएबीएच अस्पताल के साथ आयुर्वेद में नैदानिक अनुसंधान करने, समन्वय करने और बढ़ावा देने के लिए सीएआरआई को एक मॉडल अनुसंधान संस्थान के रूप में विकसित करना होगा। यहसंस्थान आयुर्वेद में अनुसंधान और उपचार को भी मजबूत करेगा, जिसमें पंचकर्म, क्षारसूत्र, रक्तमोक्षण और नेत्र क्रियाकल्प जैसी शास्त्रीय उपचार पद्धतियों का उपयोग किया जाएगा। स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों के बीच उपयोग के लिए नैदानिक निदान और नैदानिक परीक्षण के लिए व्यापक, व्यावहारिक, अनुकूलनीय उपयोगकर्ता-अनुकूल प्रारूप का विकास किया जाएगा और एक अच्छी तरह से सुसज्जित एनएबीएल लैब के साथ पैथोलॉजिकल, जैव रासायनिक और रेडियोलॉजिकल जांच का उपयोग करके उन्नत तकनीक के साथ निदान का समर्थन किया जाएगा, जो संस्थान द्वारा किए गए अनुसंधान परियोजनाओं को भी बढ़ाएगा।

(घ) और (ङ): देश में कोई नया आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान खोलने का प्रस्ताव विचाराधीन नहीं है। हालाँकि, आयुष मंत्रालय, भारत सरकार ने आयुर्वेदिक विज्ञान में वैज्ञानिक आधार पर अनुसंधान करने, समन्वय करने, तैयार करने, विकसित करने और बढ़ावा देने के लिए एक स्वायत्त संगठन, केंद्रीय आयुर्वेद विज्ञान अनुसंधान परिषद (सीसीआरएएस) की स्थापना की है। अनुसंधान गतिविधियाँ पूरे भारत में स्थित इसके 30 संस्थानों/केंद्रों और विभिन्न विश्वविद्यालयों, अस्पतालों और संस्थानों के साथ सहयोगी अध्ययनों के माध्यम से की जाती हैं। मध्य प्रदेश राज्य में सीसीआरएएस के तहतक्षेत्रीय आयुर्वेद अनुसंधान

संस्थान, ग्वालियर नामक एक संस्थान कार्यरत है। सीसीआरएएस संस्थानों/केंद्रों की सूची **विवरण-II** में संलग्न है।

विवरण-I

केंद्रीय आयुर्वेदीय विज्ञान अनुसंधान परिषद (सीसीआरएएस)						
राष्ट्रीय समझौता ज्ञापनों का विवरण						
क्र.सं.	**समझौता ज्ञापन का शीर्षक**	**सहयोगी संस्थान का नाम**	**समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर की तिथि**	**समझौता ज्ञापन की समाप्ति की तिथि**	**अवधि**	**समझौता ज्ञापन के तहत की गई गतिविधियां**
1.	आयुर्वेद में औषधीय अनुसंधान, विभिन्न धाराओं के एम. फार्मा छात्रों / पीएच.डी. विद्वानों के लिए मार्गदर्शिका	शोभित विश्वविद्यालय, मेरठ	03.07.2009	02.07.2014	05 वर्ष	बारह एम फार्मा विद्यार्थी बाजार में उपलब्ध विभिन्न आयुर्वेदिक फार्मूलों के मानकीकरण और तुलनात्मक अध्ययन पर अपना शोध कार्य करना है।
2.	आयुर्वेद और आधुनिक चिकित्सा विज्ञान को एकीकृत करने के लिए बीएफयूएचएस परिसर में	बाबा फ़रीद यूनिवर्सिटी ऑफ़ हेल्थ साइंसेज (BFUHS), फ़रीदकोट	21.02.2010	20.02.2015	05 वर्ष	बीएफयूएचएस परिसर में सैटेलाइट सेंटर की स्थापना

	सैटेलाइट सेंटर की स्थापना, ताकि बीएफयूएचएस में नैदानिक सुविधाओं का उपयोग संभव हो सके।					
3.	प्री क्लिनिकल और क्लिनिकल परीक्षण आयोजित करने के लिए।	लैला इम्पेक्स , बृंदावन कॉलोनी, विजयवाड़ा, आंध्र प्रदेश	07.09.2012	प्रारम्भ में 03 वर्ष के लिए तथा प्रत्येक 02 वर्ष पर नवीकृत किया गया	02 वर्ष	परियोजनाएं
4.	अस्थमा (*तमाक श्वासा)* के प्रबंधन में आयुर्वेदिक कोडेड औषधि आयुष ए का यादृच्छिक डबल ब्लाइंड प्लेसबो नियंत्रित नैदानिक अध्ययन - एक सहयोगात्मक अध्ययन	अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स), नई दिल्ली	08.02.2018	07.02.2021	03 वर्ष	सहयोगात्मक नैदानिक परियोजना

5.	व्यवस्थित वनस्पति विज्ञान में अनुसंधान	कुमाऊं विश्वविद्यालय, नैनीताल , उत्तराखंड	06.06.2018	05.06.2023	05 वर्ष	पीएच.डी. कार्य
6.	रिलैप्स में उच्च ग्रेड सीरस एपिथीलियल डिम्बग्रंथि कैंसर में कार्कटोल -एस की प्रभावकारिता, विषाक्तता और इम्यूनोमॉडुलेटरी प्रभाव का अध्ययन करने के लिए चरण II परीक्षण	टाटा मेमोरियल हॉस्पिटल (TMH) और एडवांस्ड सेंटर फॉर ट्रीटमेंट, रिसर्च एंड एजुकेशन इन कैंसर (ACTREC) मुंबई, महाराष्ट्र	25.07.2018	परियोजना के पूरा होने तक	-	नैदानिक अनुसंधान
7.	एक्यूट माइलोसाइटिक लोकिमिया के उपचार के लिए धातु आधारित आयुर्वेदिक योगों का विकास	वैद्य चंद्र प्रकाश कैंसर रिसर्च फाउंडेशन, देहरादून, उत्तराखंड	29.01.2019	28.01.2022	03 वर्ष	सहयोगात्मक परियोजना
8.	मराठी संग्रह- चिकित्सा प्रभाकर का हिन्दी अनुवाद "	तिलक महाराष्ट्र विद्यापीठ , पुणे, महाराष्ट्र	20.02.2019	19.02.2020	01 वर्ष	परियोजना के अनुसार अनुवाद गतिविधियाँ
9.	एक मूल्यवान संस्कृत सार-संग्रह ' हस्त्यआयुर्वेद और अश्व-वैद्यकम और	तिलक महाराष्ट्र विद्यापीठ पुणे, महाराष्ट्र	20.02.2019	19.02.2020	01 वर्ष	परियोजना के अनुसार अनुवाद गतिविधियाँ

	अश्व-चिकित्सा ' का अंग्रेजी में अनुवाद					
10.	नेत्र चिकित्सा उपयोग के लिए नेत्र पटापका योग की विभिन्न तैयारी तकनीकों का मानकीकरण और एसओपी का विकास नामक शोध परियोजना	लवली प्रोफेशनल यूनिवर्सिटी, जालंधर, फगवाड़ा , पंजाब।	20.07.2019	19.07.2021	02 वर्ष	एक परियोजना शुरू की गई और पूरी हो गई
11.	आयुर्वेदिक नैदानिक उपकरणों की मान्यता और विश्वसनीयता परीक्षण ”	अखिल भारतीय आयुर्वेद संस्थान (एआईआईए), नई दिल्ली	29.08.2019	2.08.2022	03 वर्ष	सहयोगात्मक नैदानिक परियोजना
12.	आयुर्वेद निदान उपकरणों की मान्यता और विश्वसनीयता परीक्षण” राष्ट्रीय आयुर्वेद संस्थान, जयपुर के साथ बहुकेन्द्रीय अनुसंधान परियोजना	राष्ट्रीय आयुर्वेद संस्थान (एनआईए), जयपुर	06.09.2019	31.07.2022	03 वर्ष	• प्रत्येक रोग के लिए लक्षित रोगियों का नामांकन पूरा किया गया। • इस शोध के परिणाम आयुर्वेद चिकित्सकों, शोधकर्ताओं और छात्रों के लिए एक

						समान पैटर्न में रोगों के आयुर्वेदिक निदान के लिए फायदेमंद होंगे और उक्त रोगों पर एक समान शोध के लिए मंच तैयार किया जाएगा।
13.	आयुर्वेद में निदान विधियों की मान्यता और विश्वसनीयता	केरल आयुर्वेदिक अध्ययन और अनुसंधान सोसायटी, कोट्टक्कल , केरल	09.09.2019	08.09.2022	3 वर्ष	सहयोग परियोजना
14.	नैदानिक रिकवरी और माइट्रल वाल्व ओपन हार्ट पोस्ट ऑपरेटिव परिणामों पर आयुष सीसीटी और राजयोग ध्यान बनाम पारंपरिक उपचार की प्रभावकारिता का मूल्यांकन करने के लिए यादृच्छिक नियंत्रण अध्ययन	अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स), नई दिल्ली	20.01.2020	19.01.2022	02 वर्ष	सहयोगात्मक नैदानिक परियोजना

15.	एएमआरए परियोजना का क्रियान्वयन	1) आरआरएपी सीएआरआई, मुंबई; 2) एवीपी रिसर्च फाउंडेशन, कोयंबटूर; 3)राजा राजेश्वरी मेडिकल कॉलेज और अस्पताल, बैंगलोर	04.02.2020 और 21.2.2023 से विस्तारित समझौता ज्ञापन (प्रथम और द्वितीय के लिए) 15.07.2022	20.02.2026 14.03.2025	3 वर्ष	एएमआरए अध्ययन
16.	रुमेटॉइड आर्थराइटिस में मेथोट्रेक्सेट बनाम शास्त्रीय आयुर्वेद प्रबंधन की प्रभावकारिता का मूल्यांकन करने के लिए एक डबल-ब्लाइंड डबल डमी संभावित यादृच्छिक नियंत्रित अध्ययन (एएमआरए अध्ययन)	आरएआरआईएमडी, बेंगलुरु और आर्य वैद्य फार्मेसी रिसर्च फाउंडेशन (एवीपीआरएफ), कोयंबटूर	21.02.2020	परियोजना के पूरा होने तक	-	नैदानिक अनुसंधान

17.	हल्के से मध्यम कोविड-19 रोगियों के प्रबंधन के लिए देखभाल के मानक के सहायक उपचार के रूप में एक यादृच्छिक, खुला लेबल, समानांतर प्रभावकारिता और आयुर्वेदिक फॉर्मूलेशन (आयुष 64) की सुरक्षा" नामक सहयोगात्मक अनुसंधान परियोजना	श्री धन्वन्तरि आयुर्वेदिक कॉलेज और अस्पताल, चंडीगढ़	19.05.2020	छह महीने या परियोजना पूरी होने तक, जो भी पहले हो	06 महीने	परियोजना कार्यान्वित होकर पूरी हो गई है।
18.	परियोजना समझौता ज्ञापन और हल्के से मध्यम कोविड-19 संक्रमण में आयुर्वेद हस्तक्षेप आयुष 64 की सुरक्षा और प्रभावकारिता - एक संभावित, ओपन लेबल, एकल भुजा नैदानिक अध्ययन	ए एंड यू तिब्बिया कॉलेज और अस्पताल, नई दिल्ली	28.05.2020	27.11.2020	06 महीने	सहयोगात्मक नैदानिक परियोजना

19.	चिकित्सा कर्मियों में कोविड-19 महामारी की रोकथाम में आयुर्वेदिक हस्तक्षेप (च्यवनप्राश) की प्रभावकारिता का मूल्यांकन - एक ओपन लेबल सिंगल आर्म संभावित अध्ययन	ए एंड यू तिब्बिया कॉलेज और अस्पताल, नई दिल्ली	28.05.2020	27.11.2020	06 महीने	सहयोगात्मक नैदानिक परियोजना
20.	कोविड-19 मामलों में आयुष -64 की प्रभावकारिता का आकलन करने के लिए एक पायलट अध्ययन	चौ. ब्रह्म प्रकाश आयुर्वेद चरक संस्थान , खेड़ा डाबर , नजफगढ़ , नई दिल्ली	02.06.2020	01.12.2020	06 महीने	सहयोगात्मक नैदानिक परियोजना
21.	स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों के बीच कोविड-19 की रोकथाम में आयुर्वेदिक रसायन (च्यवनप्राश) - सुरक्षात्मक क्षमता का मूल्यांकन एक खुला लेबल, भावी यादृच्छिक	चौ. ब्रह्म प्रकाश आयुर्वेद चरक संस्थान , खेड़ा डाबर , नजफगढ़ , नई दिल्ली	02.06.2020	01.12.2020	06 महीने	सहयोगात्मक नैदानिक परियोजना

	नियंत्रित समानांतर समूह अध्ययन					
22.	हल्के से मध्यम कोविड 19 रोगियों के प्रबंधन के लिए देखभाल के मानक के सहायक उपचार के रूप में आयुर्वेदिक फॉर्मूलेशन (आयुष-64) की प्रभावकारिता और सुरक्षा का मूल्यांकन करने के लिए एक यादृच्छिक, ओपन लेबल, समानांतर प्रभावकारिता, सक्रिय नियंत्रण, बहु-केंद्र अन्वेषणात्मक दवा परीक्षण	एनएससीआई डोम समर्पित कोविड 19 अस्पताल, (बीएमसी साउथ जी वार्ड), मुंबई, महाराष्ट्र	15.06.2020	परियोजना के पूरा होने तक	बंद किया हुआ	नैदानिक अनुसंधान
23.	त्रिशकंदकोश का डिजिटलीकरण	तिलक महाराष्ट्र विद्यापीठ पुणे, महाराष्ट्र	15.06.2020	14.06.2022	02 वर्ष	त्रिशकंदकोश का डिजिटलीकरण

24.	लक्षणविहीन से लेकर मध्यम कोविड-19 के प्रबंधन में आयुर्वेदिक उपायों की प्रभावकारिता का मूल्यांकन करने के लिए एक पूर्वव्यापी अध्ययन	श्री धन्वन्तरि आयुर्वेदिक कॉलेज और अस्पताल, चंडीगढ़	18.06.2020	जब तक कि टर्मिनेटेड कोई भी पक्ष दूसरे पक्ष को अपनी इच्छा की सूचना नहीं दे देता	बंद किया हुआ	परियोजना कार्यान्वित होकर पूरी हो गई है।
25.	कोविड-19 संक्रमण (हल्के से मध्यम लक्षण) के प्रबंधन में आयुर्वेद हस्तक्षेप (अश्वगंधा टैबलेट और शुंटी कैप्सूल) की प्रभावकारिता और सुरक्षा का मूल्यांकन करने के लिए एक संभावित यादृच्छिक नियंत्रित नैदानिक परीक्षण " नामक सहयोगात्मक अनुसंधान परियोजना	श्री धन्वन्तरि आयुर्वेदिक कॉलेज और अस्पताल, चंडीगढ़	18.08.2020	छह माह या परियोजना पूरी होने तक, जो भी पहले हो।	06 महीने	परियोजना कार्यान्वित होकर पूरी हो गई है।
26.	ओटोमेटेड बस्ती यंत्र का विकास - एनीमा के	भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान (आईआईटी), दिल्ली	25.08.2020	23.08.2022	02 वर्ष	विकसित स्वचालित बस्ती यंत्र

	चिकित्सीय प्रेरण के लिए एक व्यापक उपकरण।					
27.	स्वस्थ्य व्यस्कों में विरेचन (विरेचन चिकित्सा) द्वारा प्रेरित शारीरिक आधार और आंत बैक्टीरिया मॉड्यूलेशन का अध्ययन: एक संभावित अनुदैर्ध्य अध्ययन।	अखिल भारतीय आयुर्वेद संस्थान (एआईआईए), सरिता विहार और यकृत और पित्त विज्ञान संस्थान (आईएलबीएस), नई दिल्ली	28.08.2020	27.08.2023	03 वर्ष	सहयोगात्मक नैदानिक अनुसंधान परियोजना
28.	कोविड-19 के खिलाफ़ प्रोफिलैक्सिस में अश्वगंधा का एक अध्ययन और उच्च जोखिम वाले स्वास्थ्य देखभाल श्रमिकों में सामान्य स्वास्थ्य पर इसके लाभ: हाइड्रोक्सीक्लोरोक्वीन, सल्फेट (HCQS) के साथ एक यादृच्छिक नियंत्रित तुलना	रुमेटिक रोग केंद्र, पुणे और दाता मेघे आयुर्विज्ञान संस्थान (DMIMS), नागपुर, महाराष्ट्र	17.09.2020	परियोजना के पूरा होने तक	बंद किया हुआ	नैदानिक अनुसंधान

29.	सीएआरआई, नई दिल्ली में ऐसे डॉक्टरेट अनुसंधान के लिए संस्थान की उचित मान्यता के बाद संयुक्त रूप से डॉक्टरेट अनुसंधान परियोजनाएं चलाना तथा इसका क्षेत्र निर्धारित करना।	दत्ता मेघे इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, डीम्ड यूनिवर्सिटी	27.10.2020	26.10.2025	05 वर्ष	दत्ता मेघे इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज के साथ समझौता ज्ञापन, जो कि यूजीसी अधिनियम, 1956 की धारा 3 के तहत एक मानद विश्वविद्यालय है, और जिसे भारत सरकार के मानव संसाधन विकास मंत्रालय द्वारा सीएआरआई, नई दिल्ली को पीएचडी संस्थान के रूप में मान्यता प्रदान करने के लिए 'ए' ग्रेड का दर्जा दिया गया है।
30.	“कैंसर के लिए आयुर्वेद हस्तक्षेप व्यवस्थित समीक्षा, मेटा-विश्लेषण	चेरियन आश्रम होलिस्टिक सेंटर, केरल और अमृता सेंटर फॉर	05.12.2020	परियोजना के पूरा होने तक	बंद किया हुआ	यह समझौता ज्ञापन चल रहे आईएमआर प्रोजेक्ट- एआईसी

	और पुनरुद्धार, चिकित्सकों, संस्थानों (एआईसी, एसआरएमए, आरडीबीवीएडी) से डेटा का दस्तावेजीकरण, सत्यापन और विश्लेषण'' परियोजना के तहत कैंसर के मामलों का पूर्वव्यापी दस्तावेजीकरण	एडवांस्ड रिसर्च इन आयुर्वेद अमृता स्कूल ऑफ आयुर्वेद, केरल				एसआरएमए आरडीवीएडी के तहत चेरियन आश्रम में कैंसर डेटा के दस्तावेजीकरण के लिए किया गया था। इसके लिए कोई अलग बजट आवंटित नहीं किया गया था।
31.	स्वस्थ मनुष्यों में प्रकृति के मॉलिक्यूलर सिग्नेचर को स्पष्ट करने के लिए सिस्टम बायोलॉजी दृष्टिकोण	जवाहरलाल नेहरू विश्वविद्यालय, नई दिल्ली; इंटरनेशनल सेंटर फॉर जेनेटिक इंजीनियरिंग एंड बायोटेक्नोलॉजी, नई दिल्ली; टीडीयू विश्वविद्यालय, बेंगलुरु	16.02.2021	30.09.2024	03 वर्ष	सहयोगात्मक अनुसंधान परियोजना
32.	आयुर्वेदिक हस्तक्षेप पर संभावित डबल ब्लाइंड यादृच्छिक नियंत्रित	अखिल भारतीय	24.02.2021	31.01.2024	03 वर्ष	फार्माकोलॉजी विभाग में स्टेज I प्राथमिक उच्च रक्तचाप के लिए

	नैदानिक अध्ययन (सर्पगंधा मिश्रण) बनाम एम्लोडिपिन स्टेज-I प्राथमिक उच्च रक्तचाप के प्रबंधन के लिए	चिकित्सा विज्ञान संस्थान एम्स, नई दिल्ली				सहयोगात्मक नैदानिक अनुसंधान कार्य शुरू किया गया
33.	पांडुलिपियों, मुद्रित पुस्तकों, पुरानी पत्रिकाओं, जर्नलों, पत्रिकाओं, संग्रहालय प्रदर्शनों का अधिग्रहण	डॉ. अचंता लक्ष्मीपति आयुर्वेद पुस्तकालय ट्रस्ट, विजयवाड़ा, आंध्र प्रदेश।	05.03.2021	04.03.2024	03 वर्ष	5000 से अधिक पुस्तकालय संग्रह एकत्र किए गए: ताड़ के पत्ते की पांडुलिपियाँ (ताड़ के पत्ते और कागज), मुद्रित पुस्तकें, दुर्लभ पुस्तकें, पत्रिकाएँ, पुरानी पत्रिकाएँ, पत्रिकाएँ, सम्मेलन की कार्यवाही, ब्रोशर, समाचार, हस्तलिखित नोट आदि, और संग्रहालय प्रदर्शनी (लगभग 139 की संख्या में) 23-24

						अगस्त 2021, 2-3 मार्च 2022 और 11-08-2023 के दौरे के दौरान डॉ. एएलपीएएलटी, विजयवाड़ा से
34.	पारंपरिक उपचार के अतिरिक्त आयुर्वेदिक हस्तक्षेप की प्रभावकारिता का मूल्यांकन करना तथा बाल चिकित्सा एडीएचडी (ध्यान की कमी अति सक्रियता विकार) में एपिजेनेटिक्स, न्यूरो/आंत बायोमार्कर और न्यूरोइमेजिंग की परस्पर क्रिया का पता लगाना।	राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिका विज्ञान संस्थान एनआईएमएचएएनएस, बेंगलुरु	19.03.2021	31.03.2025	04 वर्ष	उपर्युक्त अनुसंधान परियोजना
35.	कोविड-19 से निपटने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में आयुष के एकीकरण की डब्ल्युएचओ	पब्लिक हेल्थ फाउंडेशन ऑफ इंडिया, पीएचएफआई, डब्ल्यूएचओ, नई दिल्ली	23.03.2021	22.11.2021	08 महीने	सहयोग परियोजना

	रक्षित परियोजना मूल्यांकन।					
36.	फ्लोरोमेट्रिक उच्च थ्रूपुट स्क्रीनिंग परख के माध्यम से दवाओं-साइटोक्रोम P450 एंजाइम इंटरैक्शन का मूल्यांकन	राष्ट्रीय प्रजनन स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थान, मुंबई	26.03.2021	25.03.2024	03 वर्ष	सहयोग के माध्यम से आयुर्वेदिक औषधि-साइटोक्रोम पी450
37.	एटीटी पर तपेदिक के रोगियों में एक अतिरिक्त चिकित्सा के रूप में पीटीके की हेपेटोप्रोटेक्टिव गतिविधि का मूल्यांकन - एक डबल ब्लाइंड रैंडमाइज्ड कंट्रोल क्लिनिकल अध्ययन	श्री. बीएमके आयु. कॉलेज, बेलगावी	30.03.2021	30.09.2024	02 वर्ष 06 महीने	सहयोगात्मक अनुसंधान परियोजना
38.	प्राचीन आयुर्वेदिक शास्त्रीय ग्रंथों (भोजनकुतुहलम और क्षेमकुतुहलम) से चयनित नुस्खों के प्रतिरक्षा-	तिलक महाराष्ट्र विद्यापीठ , पुणे	09.08.2021	08.08.2024	03 वर्ष	साहित्य के आधार पर संभावित प्रतिरक्षा-नियंत्रण क्षमता वाले चार खाद्य

	संशोधक गुणों का अध्ययन और उन्हें प्रतिरक्षा बढ़ाने वाले के रूप में पुनः उपयोग में लाना					व्यंजनों की पहचान की गई है।
39.	"राष्ट्रीय आयुर्वेद संस्थान, जयपुर के साथ सीसीआरएएस द्वारा विकसित स्वास्थ्य मूल्यांकन पैमाने पर पीजी थीसिस अध्ययन में निष्पादन "सहयोगात्मक अध्ययन	राष्ट्रीय आयुर्वेद संस्थान, जयपुर	15.09.2021	-	बंद किया हुआ	मान्य स्वास्थ्य मूल्यांकन पैमाना आयुर्वेद सिद्धांतों के आधार पर स्वस्थ जनसंख्या की स्थिति को रिकॉर्ड करने के लिए पर्याप्त उपकरण के रूप में कार्य कर सकता है और यह व्यक्ति के स्वास्थ्य की वर्तमान स्थिति को जानने में भी मदद कर सकता है और अप्रत्यक्ष रूप से यह बीमार व्यक्तियों की स्वास्थ्य स्थिति को वापस लाने में

						आयुर्वेद चिकित्सा की भूमिका का आकलन करने में भी मदद कर सकता है।
40.	आरएआरआई, पुणे के औषधीय पादप उद्यान से चयनित आयुर्वेदिक औषधीय पादप प्रजातियों का पादप विविधता डेटाबेस	जवाहरलाल नेहरू विश्वविद्यालय, नई दिल्ली	17.09.2021	16.09.2024	03 वर्ष	आयुर्वेदिक पौधों की प्रजातियों के लिए फार्माकोग्नॉस्टिकल और डीएनए बारकोड डेटाबेस का निर्माण
41.	रेडिकुलोपैथी के साथ लम्बर डिस्क हर्नियेशन में दर्द प्रबंधन में मर्म चिकित्सा की प्रभावकारिता का मूल्यांकन करने के लिए एक यादृच्छिक नियंत्रित परीक्षण	उत्तराखंड आयुर्वेद विश्वविद्यालय, देहरादून	30.09.2021	29.09.2023	02 वर्ष	सहयोगात्मक परियोजना

42.	एक सहयोगी परियोजना " रेडिकुलोपैथी के साथ लम्बर डिस्क हर्नियेशन में दर्द प्रबंधन में मार्मा थेरेपी की प्रभावकारिता का मूल्यांकन करने के लिए एक यादृच्छिक नियंत्रित परीक्षण " को क्रियान्वित करने के लिए	उत्तराखंड आयुर्वेद विश्वविद्यालय मुख्य परिसर, देहरादून	30.09.2021	29.3.2023	18 महीने	सहयोगात्मक परियोजना पूरी हो गई है
43.	आयुर्वेदिक योगों अश्वगंधा , योगराज गुग्गुलु (YG) और उनके संयोजन की नियामक क्रियाओं का निष्कर्ष निकालने के लिए प्रोटियोमिक्स चेमिनफोरमेटिक्स, नेटवर्क बायोलोजी टूल्स एंड इन-विवो एस्से सहित व्यापक विश्लेषणात्मक रण्नीति	भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान, गुवाहाटी	07.10.2021	30.04.2024	02 वर्ष 06 महीने	प्रीक्लिनिकल फार्माकोलॉजी अनुसंधान

44.	साइटोटॉक्सिसिटी, फार्माकोकाइनेटिक्स, कैंसर विरोधी गतिविधि, भल्लातकड़ी मोडका इन विट्रो (2डी और 3डी कल्चर) और इन विवो ट्यूमर ज़ेनोग्राफ्ट मॉडल में विस्तृत आण्विक तंत्र का मूल्यांकन	सीएसआईआर-भारतीय रासायनिक जीवविज्ञान संस्थान, कोलकाता	11.11.2021	10.11.2023	02 वर्ष	प्रीक्लिनिकल IMRसहयोगी परियोजना
45.	कोविड-19 वैक्सीन के विरुद्ध टीका लगाए गए प्रतिभागियों में अश्वगंधा प्रशासन की सुरक्षा, प्रतिरक्षात्मकता और संरक्षण पर एक अध्ययन : एक यादृच्छिक, डबल ब्लाइंड, प्लेसीबो नियंत्रित, बहु-केंद्रित-क्लिनिकल परीक्षण	रूमेटिक रोग केंद्र, पुणे एनआईए, जयपुर एआईआईए, नई दिल्ली एसडीएम कॉलेज ऑफ आयुर्वेद एंड हॉस्पिटल, हसनश्री बीएम कंकनवाड़ी आयुर्वेद महाविद्यालय , बेलगावी दत्ता मेघे मेडिकल कॉलेज, नागपुर ट्रांसलेशनल हेल्थ साइंस एंड टेक्नोलॉजी इंस्टीट्यूट,	26.11.2021	परियोजना के पूरा होने तक	-	नैदानिक अनुसंधान

		फरीदाबादआरआरएपी, केंद्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान, आरए पोद्दार मेडिकल (आयु) कॉलेज, मुंबई स्कूल ऑफ हेल्थ साइंसेज, और हेल्थ सेंटर, सावित्रीबाई फुले पुणे विश्वविद्यालय, पुणे				
46.	माइग्रेन के प्रबंधन में आयुष एम 3 के डबल ब्लाइंड रैंडमाइज्ड प्लेसबो नियंत्रित मल्टीसेंट्रिक क्लिनिकल ट्रायल पर नैदानिक अध्ययन	राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिका विज्ञान संस्थान (निमहांस), बेंगलुरु	10.01.2022	09.01.2025	03 वर्ष	सहयोगात्मक नैदानिक परियोजना
47.	पार्किंसंस रोग के अनुकूलित पारंपरिक प्रबंधन के लिए आयुर्वेद चिकित्सीय व्यवस्था : नैदानिक, कॉर्टिकल उत्तेजना,	राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिका विज्ञान संस्थान एनआईएमएचएएनएस, बेंगलुरु	27.01.2022	26.01.2025	03 वर्ष	सहयोगात्मक अनुसंधान परियोजना

	न्यूरोइम्यून और स्वायत्त कार्य मापदंडों के आकलन के लिए एक आरसीटी					
48.	चूहों में *(त्रिफला* शोधिता) 'शुंठी की सूजनरोधी और गठियारोधी गतिविधि का विषाक्तता अध्ययन और मूल्यांकन' शीर्षक से सहयोगात्मक परियोजना को अंजाम देना गुग्गुल	पशु चिकित्सा विज्ञान महाविद्यालय, असम कृषि विश्वविद्यालय, गुवाहाटी	17.02.2022	16.02.2024	02 वर्ष	परियोजना सफलतापूर्वक पूरी हो गई है और परियोजना की अंतिम रिपोर्ट CARI, गुवाहाटी द्वारा CCRAS- मुख्यालय को प्रस्तुत कर दी गई है।
49.	गर्भाशय-ग्रीवा और डिम्बग्रंथि के कैंसर से पीड़ित रोगियों की प्रकृति (आयुर्वेदिक शारीरिक संरचना) का आकलन	टाटा मेमोरियल अस्पताल (TMH), मुंबई	23.02.2022	परियोजना के पूरा होने तक	-	नैदानिक अनुसंधान
50.	आयुर्वेदिक योगों का इन विट्रो मूल्यांकन (अमृत भल्लाटक घृत , ज्योतिष्मती तैला , और आयुष मानस) ने	राष्ट्रीय औषधि शिक्षा और अनुसंधान संस्थान (एनआईपीईआर), गुवाहाटी	28.03.2022	30.06.2024	02 वर्ष	प्री-क्लीनिकल फार्माकोलॉजी अनुसंधान

	पार्किंसंस और अल्जाइमर रोग के कोशिका-मुक्त और कोशिका-आधारित मॉडल पर काम किया है।					
51.	ल्यूकेमिया, लिम्फोमा, मेलेनोमा, फेफड़े और स्तन कैंसर के पूर्व-नैदानिक मॉडलों के खिलाफ प्रतिरक्षा-संशोधक और कैंसर-रोधी यौगिकों के रूप में CARAF और CAGHE की यांत्रिक भूमिका को समझना	कैंसर उपचार, अनुसंधान और शिक्षा के लिए उन्नत केंद्र (ACTRC), खारघर , नवी मुंबई	29.03.2022	परियोजना के पूरा होने तक	-	पूर्व-नैदानिक अनुसंधान
52.	ल्यूकेमिया, लिम्फोमा, मेलेनोमा, फेफड़े और स्तन कैंसर के पूर्व-नैदानिक मॉडलों के खिलाफ प्रतिरक्षा-संशोधक और कैंसर-रोधी यौगिकों के रूप में CARAF और	कैंसर उपचार, अनुसंधान और शिक्षा के लिए उन्नत केंद्र (ACTRC), खारघर , नवी मुंबई	29.03.2022	परियोजना के पूरा होने तक	-	पूर्व-नैदानिक अनुसंधान

	CAGHE की यांत्रिक भूमिका को समझना					
53.	डिम्बग्रंथि के कैंसर के खिलाफ प्रतिरक्षा-मॉड्यूलेटरी और कैंसर-रोधी फॉर्मूलेशन के रूप में कार्कटोल -एस की यांत्रिक भूमिका को समझना	कैंसर उपचार, अनुसंधान और शिक्षा के लिए उन्नत केंद्र (ACTRC), खारघर , नवी मुंबई	29.03.2022	परियोजना के पूरा होने तक	-	पूर्व-नैदानिक अनुसंधान
54.	*विथानिया सोम्नीफेरा* अर्क और इसके प्रमुख फाइटोकोन्स्टिट्यूएंट्स का जन्मजात प्रतिरक्षा कोशिका प्रतिक्रियाओं पर प्रभाव और प्रतिरक्षादमन और सूजन के प्रायोगिक पशु मॉडल में उनकी प्रभावकारिता के साथ यांत्रिक अध्ययन'' नामक परियोजना के लिए समझौता ज्ञापन।	केंद्रीय औषधि अनुसंधान संस्थान सीडीआरआई, लखनऊ	30.03.2022	29.03.2025	03 वर्ष	चालू परियोजना

55.	एल्कोहॉलिक और नॉन एल्कोहॉलिक फैटी लीवर बीमारी में प्रायोगिक पशु मॉडल में आयुर्वेदिक फॉर्मूलेशन, आयुष -पीकेटी और आयुष जीएचएम की हेपेटोप्रोटेक्टिव प्रभावकारिता और अंतर्निहित आणविक तंत्र का मूल्यांकन : एक पूर्व-नैदानिक अध्ययन	यकृत और पित्त विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली,	20.11.2019	19.11.2021	2 साल	सहयोगात्मक परियोजना
56.	जानू संधिगत वात (घुटने का प्राथमिक ऑस्टियो अर्थराइटिस) में बहुविध आयुर्वेद हस्तक्षेप की प्रभावकारिता का मूल्यांकन करने के लिए एक यादृच्छिक नियंत्रित परीक्षण संधिगतवात (प्राथमिक घुटने का ऑस्टियोआर्थराइटिस)”	अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली	04.04.2022	03.10.2024	01 वर्ष 06 महीने	सहयोगात्मक नैदानिक अनुसंधान परियोजना

57.	हल्के से मध्यम गैर-अल्कोहल फैटी लिवर रोग (एनएएफएलडी) के विषयों में आयुष जीएमएच का मूल्यांकन - एक डबल ब्लाइंड रैंडमाइज्ड कंट्रोल क्लिनिकल अध्ययन	1) श्री. बीएमके अय., बेलगावी 2) आईसीएमआर - राष्ट्रीय पारंपरिक चिकित्सा संस्थान बेलगावी	23.05.2022	18.03.2025	03 वर्ष	सहयोगात्मक अनुसंधान परियोजना
58.	इंट्रानासल तेल टपकाने स्वस्थ व्यक्तियों में नाक की बाधा कार्य पर (प्रतिमर्ष नास्य) के प्रभाव का आकलन करने के लिए एक पायलट अध्ययन	डीवाई पाटिल मेडिकल कॉलेज, पुणे	28.05.2022	31.12.2023	15 महीने और 04 महीने का विस्तार	आईएमआर क्लिनिकल परियोजना परीक्षण
59.	आपातकालीन देखभाल सोनोलॉजिकल जांच (यूएसजी), इमेजिंग तकनीकों की रिपोर्टिंग आदि की आवश्यकता वाले रोगियों के लिए सेवाएं प्रदान करना।	एनएचआईएमएस अस्पताल (राष्ट्रीय स्वास्थ्य आधुनिक विज्ञान संस्थान), चेरुथुरुथी	23.07.2022	22.07.2027	05 वर्ष	सहयोग परियोजना

60.	आयुर्वेद और औषधीय पौधों के क्षेत्र में सहयोगात्मक अनुसंधान परियोजना चलाना।	केएससीएसटीई-केरल वन अनुसंधान संस्थान, त्रिशूर	24.11.2022	23.11.2027	05 वर्ष	सहयोग परियोजना
61.	त्रिकटु परियोजना के लिए परियोजना समझौता ज्ञापन	अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान एम्स, भुवनेश्वर	03.12.2022	02.12.2024	02 वर्ष	सहयोगात्मक नैदानिक परियोजना
62.	आईसीसीओएनएस की सुविधाओं को एनएआरआईपी के साथ साझा करना तथा एनएआरआईपी की सुविधाओं को आईसीसीओएनएस के साथ साझा करना। अनुसंधान उद्देश्य	संचार और संज्ञानात्मक तंत्रिका विज्ञान संस्थान, शोरनुर	16.12.2022	15.12.2027	05 वर्ष	सहयोग परियोजना

63.	1. रसा सिंधुर की साइटोटॉक्सिसिटी और जीनोटॉक्सिसिटी का मूल्यांकन करना। 2. इन विट्रो और इन विवो यानी ज़ेनोग्राफ़्ट और ऑर्थोटोपिक मॉडल में रस सिंधुर की कैंसर-रोधी क्षमता का मूल्यांकन करना। 3. डिम्बग्रंथि के कैंसर कोशिकाओं में रस सिंधुर के विस्तृत आणविक तंत्र को उजागर करना।	सीएसआईआर-भारतीय रासायनिक जीवविज्ञान संस्थान (आईआईसीबी), कोलकाता	04.01.2023	03.01.2025	02 वर्ष	• जनशक्ति की भर्ती। • साइटोटोक्सिसिटी अध्ययन • कॉन्फोकल माइक्रोस्कोपी का उपयोग करके OVACR-3 में माइटोकॉन्ड्रियल झिल्ली क्षमता पर प्रभाव • OVACR-3 पर लाइव-डेड धुंधलापन • DCFH-DA डाई का उपयोग करके डिम्बग्रंथि के कैंसर सेल लाइनों OVCAR-3 पर ROS प्रेरित क्षमता।

						• DAPI धुंधलापन द्वारा 2008 और PEO1 कोशिकाओं पर अपोप्टोसिस प्रेरित क्षमता • 2008 सेल लाइनों में डीएनए क्षति प्रेरित क्षमता। • 2008 डिम्बग्रंथि के कैंसर कोशिकाओं में PARP1 अभिव्यक्ति पर रस सिंधुर का प्रभाव • PEO1 डिम्बग्रंथि के कैंसर कोशिकाओं में माइटोकॉन्ड्रियल

						झिल्ली क्षमता पर रस सिंधुर का प्रभाव
64.	आयुर्वेद और औषधीय पौधों के क्षेत्र में सहयोगात्मक अनुसंधान परियोजना चलाना।	केरल पशु चिकित्सा और पशु विज्ञान विश्वविद्यालय, पूकोडे , वायनाड	10.01.2023	09.01.2028	05 वर्ष	सहयोग परियोजना
65.	आयुर्वेदिक प्रबंधन का नैदानिक मूल्यांकन - एक सहयोगात्मक यादृच्छिक नियंत्रित परीक्षण	वर्धमान महावीर मेडिकल कॉलेज और सफदरजंग अस्पताल, नई दिल्ली	12.01.2023	11.07.2025	01 वर्ष 06 महीने	सहयोगात्मक नैदानिक परियोजना
66.	सिकल सेल एनीमिया में तीव्र दर्द संकट की रोकथाम के लिए एक अतिरिक्त आयुर्वेदिक हस्तक्षेप	दत्ता मेघा उच्च शिक्षा और अनुसंधान संस्थान	17.01.2023	16.01.2026	03 वर्ष	नैदानिक अनुसंधान
67.	सहयोगात्मक अनुसंधान परियोजना	एसएलबीएसजीएमसी नेरचौक और भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान आईआईटी मंडी	18.01.2023	17.01.2026	03 वर्ष	प्रतिभागियों का नामांकन शुरू हो गया है

68.	टीएसजीओएमएल और आरआई, हैदराबाद में उपलब्ध यूनानी पांडुलिपियों की वर्णनात्मक सूची तैयार करना	तेलंगाना सरकार ओरिएंटल पांडुलिपि पुस्तकालय और अनुसंधान संस्थान (टीएसजीओएमएल और आरआई), हैदराबाद	27.01.2023	26.01.2024	01 वर्ष	488 यूनानी पांडुलिपियों की डिजिटल प्रति एकत्रित की गई, मेटाडेटा तैयार किया गया। मार्च 2024 में एक वर्णनात्मक सूची प्रकाशित की जाएगी
69.	स्वस्थ मनुष्यों में प्रकृति के आणविक हस्ताक्षरों को चित्रित करने के लिए सिस्टम बायोलॉजी	पैथोलॉजी विभाग, सिक्किम मणिपाल इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, सिक्किम मणिपाल विश्वविद्यालय, गंगटोक , सिक्किम	28.01.2023	27.01.2025	02 वर्ष	एसएमआईएमएस के पैथोलॉजी विभाग द्वारा अनुसंधान परियोजना के लिए बुनियादी ढांचा और तकनीकी सहायता प्रदान की गई
70.	*इपोमोआ मॉरिटियाना* जैक - एक दुर्लभ औषधीय पौधे के इन विट्रो प्रसार और आनुवंशिक स्थिरता अध्ययन	श्री नीलकंठ सरकारी संस्कृत कॉलेज, पट्टांबी , पलक्कड़, केरल	03.02.2023	02.02.2026	03 वर्ष	सहयोग परियोजना

71.	फार्माकोग्नॉस्टिकल और फाइटोकेमिकल मापदंडों का उपयोग करके व्यापार में आयुर्वेद पौधों के कच्चे माल के लिए मिलावट / विकल्प की पहचान करना ।	सीएसआईआर- राष्ट्रीय वनस्पति अनुसंधान संस्थान एनबीआरआई, लखनऊ	09.02.2023	08.02.2026	03 वर्ष	सहयोगात्मक आईएमआर जारी है
72.	घुटने के प्राथमिक ऑस्टियोआर्थराइटिस के प्रबंधन में आयुर्वेद चिकित्सीय उपचार पद्धति का अनुपालन, सहनशीलता और सुरक्षा: एक ओपीडी-आधारित अध्ययन	महाराष्ट्र स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय, नासिक	10.02.2023	09.02.2025	02 वर्ष	नैदानिक अनुसंधान
73.	घुटने के प्राथमिक ऑस्टियोआर्थराइटिस के प्रबंधन में आयुर्वेद चिकित्सीय उपचार पद्धति का अनुपालन, सहनशीलता और सुरक्षा:	महात्मा गांधी आयुर्वेद कॉलेज, अस्पताल और अनुसंधान केंद्र, वर्धा , महाराष्ट्र	10.02.2023	09.02.2025	02 वर्ष	नैदानिक अनुसंधान

	एक ओपीडी-आधारित अध्ययन					
74.	घुटने के प्राथमिक ऑस्टियोआर्थराइटिस के प्रबंधन में आयुर्वेद चिकित्सीय उपचार पद्धति का अनुपालन, सहनशीलता और सुरक्षा : एक ओपीडी-आधारित अध्ययन	भारती आयुर्वेद विद्यापीठ आयुर्वेद कॉलेज , पुणे	10.02.2023	09.02.2025	20 वर्ष	नैदानिक अनुसंधान
75.	घुटने के प्राथमिक ऑस्टियोआर्थराइटिस के प्रबंधन में आयुर्वेद चिकित्सीय उपचार पद्धति का अनुपालन, सहनशीलता और सुरक्षा: एक ओपीडी-आधारित अध्ययन	सरकारी अखंडानंद आयुर्वेद कॉलेज, अहमदाबाद	10.02.2023	09.02.2025	02 वर्ष	नैदानिक अनुसंधान
76.	ई-1 अनुसूची के नौ विषैले औषधीय पौधों के लिए	सीएसआईआर- राष्ट्रीय वनस्पति अनुसंधान संस्थान एनबीआरआई और	14.02.2023	13.02.2026	03 वर्ष	सहयोगात्मक आईएमआर जारी है

	शोधन के स्पष्टीकरण में यांत्रिक अध्ययन।	संभलपुर विश्वविद्यालय, ओडिशा				
77.	घुटने के प्राथमिक ऑस्टियोआर्थराइटिस के प्रबंधन में आयुर्वेद चिकित्सीय उपचार पद्धति का उपचार अनुपालन, सहनशीलता और सुरक्षा: स्मार्ट कार्यक्रम के तहत एक ओपीडी-आधारित अध्ययन।	1. उत्तराखंड आयुर्वेद विश्वविद्यालय, गुरुकुल परिसर, हरिद्वार , यूके 2. राजीव गांधी सरकारी स्नातकोत्तर आयुर्वेदिक कॉलेज और अस्पताल पपरोला , जिला। कांगड़ा - एचपी 3. पारुल इंस्टीट्यूट ऑफ आयुर्वेद , पारुल यूनिवर्सिटी, एपी लिम्दा , ताल वाघोडिया , वडोदरा - गुजरात 4. फैकल्टी ऑफ आयुर्वेद, इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, बनारस हिंदू यूनिवर्सिटी (बीएचयू), वाराणसी - यूपी	17.02.2023	16.02.2025	02 वर्ष	बहुकेन्द्रीय सहयोगात्मक नैदानिक अनुसंधान परियोजना

78.	आयुर्वेदिक उपचार की सहनशीलता, उपचार अनुपालन और सुरक्षा पर नैदानिक अध्ययन - धात्री लौह की कमी से होने वाले एनीमिया के प्रबंधन में लौहा का योगदान : एक ओपन लेबल सिंगल आर्म अध्ययन	चौ. ब्रह्म प्रकाश आयुर्वेद चरक संस्थान , राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार , और एमएसएम आयुर्वेद संस्थान, बीपीएस महिलाविश्वविद्यालय , सोनीपत , हरियाणा और राजीव गांधी सरकारी पीजी आयुर्वेदिक कॉलेज और अस्पताल, पपरोला , और शुभदीप आयुर्वेद मेडिकल कॉलेज और अस्पताल (पीजी संस्थान), इंदौर, मध्य प्रदेश	17.02.2023	16.02.2025	02 वर्ष	स्मार्ट आईडीए के अंतर्गत सहयोगात्मक नैदानिक परियोजना
79.	आयुर्वेदिक औषधीय पादपों की फील्ड और हाइड्रोपोनिक खेती का तुलनात्मक मूल्यांकन	आईसीएआर- भारतीय बागवानी अनुसंधान संस्थान आईआईएचआर, बेंगलुरु	17.02.2023	16.02.2026	03 वर्ष	उपर्युक्त अनुसंधान परियोजना
80.	फेफड़े, यकृत और मस्तिष्क कोशिकाओं पर SARS-CoV-2 म्यूटेंट के	भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान (आईआईटी), इंदौर, मध्य प्रदेश	21.02.2023	20.02.2025	02 वर्ष	1. समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर हो चुके हैं।

	लिए आयुष-64 और आयुष क्वाथ का मूल्यांकन आयुष-64 और आयुष क्वाथ का मूल्यांकन					2. परियोजना स्वीकृत हो चुकी है। 3. संस्थान को धनराशि हस्तांतरित हो चुकी है। 4. परियोजना की तैयारी का कार्य प्रगति पर है।
81.	स्थिर कोरोनरी धमनी रोग (सीएडी) में मानक देखभाल के अतिरिक्त आयुर्वेद उपचार (हृदयार्णव रस और हरित्यक्यादि योग) की प्रभावकारिता का मूल्यांकन ग्लोबल लॉन्गीट्यूडिनल स्ट्रेन इमेजिंग तकनीक (जीएलएसआईटी) के माध्यम से किया गया - एक	माधवबाग कार्डियक केयर क्लीनिक और अस्पताल ठाणे, महाराष्ट्र	22.02.2023	21.02.2026	03 वर्ष	नैदानिक अनुसंधान

	यादृच्छिक नियंत्रित परीक्षण (अध्ययन कोड: एमएचसी/सीटी/20-21/021)					
82.	आयुर्वेद में प्रयुक्त हाइड्रोपोनिक और खेत में उगाए जाने वाले औषधीय पौधों पर एक तुलनात्मक अध्ययन।	बनारस हिंदू विश्वविद्यालय (बीएचयू), वाराणसी।	23.02.2023	23.02.2025	02 वर्ष	सहयोगात्मक आईएमआर जारी है
83.	आयरन की कमी वाले एनीमिया के प्रबंधन में द्राक्षावलेह की सहनशीलता, उपचार अनुपालन और सुरक्षा : एक खुला लेबल एकल भुजा नैदानिक अध्ययन	(1) केएचईआर का श्री बीएम कंकनवाड़ी आयुर्वेद महाविद्यालय , बेलगावी (2) इंस्टीट्यूट ऑफ आयुर्वेद एंड इंटीग्रेटिव मेडिसिन, बेंगलुरु, (3) श्री श्री कॉलेज ऑफ आयुर्वेदिक साइंस एंड रिसर्च, बेंगलुरु और (4) श्री धर्मस्थल मंजुनाथेश्वर कॉलेज ऑफ आयुर्वेद एंड हॉस्पिटल, हासन	27.02.2023	27.02.2026	03 वर्ष	परियोजना शीघ्र ही शुरू की जाएगी। सीटीआरआई पंजीकरण पूरा हो चुका है। बजट जारी कर दिया गया है तथा सभी 04 सहभागी संस्थानों को हस्तांतरित कर दिया गया है।

84.	मध्यम रूप से कुपोषित बच्चों में स्वर्णप्राशन की प्रतिरक्षा-नियंत्रण गतिविधि का मूल्यांकन करने के लिए एक यादृच्छिक डबल ब्लाइंड प्लेसबो नियंत्रण नैदानिक अध्ययन	संजय गांधी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान (एसजीपीजीआईएमएस), लखनऊ	01.03.2023	01.09.2025	2 वर्ष 06 महीने	चालू परियोजना
85.	आयरन की कमी से होने वाले एनीमिया के प्रबंधन में पुनर्नवादि मंडुरा की सहनशीलता, उपचार अनुपालन और सुरक्षा : एक ओपन लेबल सिंगल आर्म क्लिनिकल अध्ययन	1.पारुल इंस्टीट्यूट ऑफ आयुर्वेद एंड रिसर्च, पारुल यूनिवर्सिटी, गुजरात 2.संत ज्ञानेश्वर शिक्षण संस्था का , माननीय. श्री अन्नासाहेब डांगे आयुर्वेद मेडिकल कॉलेज, महाराष्ट्र। 3.यशवंत आयुर्वेदिक कॉलेज, कोल्हापुर, महाराष्ट्र 4. महाराष्ट्र स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय, नासिक (महाराष्ट्र)।	01.03.2023	01.03.2026	03 वर्ष	• क्लिनिकल अनुसंधान • अन्वेषकों का प्रशिक्षण • आईईसी सदस्यों का प्रशिक्षण

86.	सामान्यीकृत चिंता विकार में आयुष एसआर के उपचार अनुपालन और सहनशीलता का आकलन करने के लिए एक बहु केंद्र अध्ययन	1) आदिचुंचनगिरी आयुर्वेदिक मेडिकल कॉलेज, अस्पताल अनुसंधान केंद्र, बेंगलुरु 2) श्री। श्री. कॉलेज ऑफ आयुर्वेदिक साइंस एंड रिसर्च, बेंगलुरु 3) श्री बीएम कंकनावाड़ी आयुर्वेद महाविद्यालय , बेलगावी 4) वीपीएसवी आयुर्वेद कॉलेज, कोट्टक्कल	04.03.2023	03.03.2025	02 वर्ष	सहयोगात्मक अनुसंधान परियोजना
87.	*पंचवल्कल* -05 औषधीय पौधों के जैवसक्रिय यौगिकों पर मौसमी बदलाव का अध्ययन	कृषि विज्ञान विश्वविद्यालय, बेंगलुरु	06.03.2023	05.03.2025	02 वर्ष	सहयोगात्मक अनुसंधान परियोजना
88.	कर्नाटक के पारंपरिक खाद्य व्यंजनों का दस्तावेजीकरण और आयुर्वेद और पोषण संबंधी	ट्रांस-डिसिप्लिनरी हेल्थ साइंस एंड टेक्नोलॉजी विश्वविद्यालय, बेंगलुरु	06.03.2023	05.09.2025	02 वर्ष	सहयोगात्मक अनुसंधान परियोजना

	परिप्रेक्ष्य के साथ उनका सत्यापन					
89.	सोरायसिस के प्रबंधन में आयुर्वेदिक योगों की उपचार सहनशीलता, औषधि अनुपालन और सुरक्षा : एक ओपन लेबल सिंगल आर्म अध्ययन	1. सरकारी आयुर्वेद कॉलेज, वडोदरा 2. जेएस आयुर्वेद महाविद्यालय , नडियाद 3. सरकारी स्वायत्त आयुर्वेद कॉलेज और अस्पताल, जबलपुर 4. अल्वा का आयुर्वेद मेडिकल कॉलेज, विद्यागिरि , मूडुबिदिरे	06.03.2023	05.03.2026	03 वर्ष	1. समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर हो चुके हैं। 2. परियोजना को मंजूरी मिल गई है । 3. कॉलेजों को धनराशि हस्तांतरित कर दी गई है। 4. परियोजना का प्रारंभिक कार्य प्रगति पर है। 5. सभी चार अध्ययन स्थलों पर आईईसी की अनुमति प्राप्त हो गई है।
90.	सोरायसिस के प्रबंधन में आयुर्वेद योगों की उपचार सहनशीलता, औषधि, अनुपालन और सुरक्षा -	वैद्यरत्नम आयुर्वेद कॉलेज, ओल्लूर सरकारी आयुर्वेद कॉलेज कन्नूर	06.03.2023	05.03.2026	03 वर्ष	नैदानिक अनुसंधान से संबंधित गतिविधियाँ

	एक ओपन लेबल सिंगल आर्म अध्ययन	वैद्यरत्नम आयुर्वेद कॉलेज, कोट्टाकल पंकजकस्तूरी आयुर्वेद मेडिकल कॉलेज, तिरुवनंतपुरम				
91.	अनुक्त द्रव्य पादपों का जलीय और हाइड्रोअल्कोहोलिक निष्कर्षण और विभिन्न रोगों के लिए उनकी चिकित्सीय प्रभावकारिता का मूल्यांकन	संबलपुर विश्वविद्यालय, ओडिशा	09.03.2023	07.03.2025	02 वर्ष	परियोजना स्टाफ की भर्ती, पौधों का संग्रह, पाउडर बनाना, निष्कर्षण, फाइटोकेमिकल विश्लेषण, फार्माकोग्नॉस्टिक पैरामीटर
92.	डिम्बग्रंथि के कैंसर में कंचनार गुग्गुलू ट्यूमर स्फेरोइड्स में और इन-विवो मॉडल में कैंसर-रोधी क्षमता, इन-सिलिको औषधीय विश्लेषण और आणविक तंत्र का मूल्यांकन	सीएसआईआर-भारतीय रासायनिक जीवविज्ञान संस्थान, कोलकाता	10.03.2023	09.03.2025	02 वर्ष	प्रीक्लिनिकल आईएमआर सहयोगी परियोजना

93.	क्षय रोग में सहायक चिकित्सा के लिए आयुष मार्ग के माध्यम से वासा के पत्तों का पूर्व-नैदानिक विकास, ताकि क्षय रोग रोधी उपचार (एटीटी) से प्रेरित हेपेटोटॉक्सिसिटी को कम किया जा सके।	सीएसआईआर - केंद्रीय औषधि अनुसंधान संस्थान, लखनऊ और भारतीय एकीकृत चिकित्सा संस्थान सीएसआईआर-जम्मू	13.03.2023	12.03.2025	02 वर्ष	सहयोगात्मक आईएमआर जारी है
94.	धात्री लौह की प्रीक्लिनिकल विषाक्तता	सीएसआईआर – केंद्रीय औषधि अनुसंधान संस्थान, लखनऊ	13.03.2023	12.03.2025	02 वर्ष	सहयोगात्मक आईएमआर जारी है
95.	आयुष मार्ग के माध्यम से गुडुची तने का पूर्व-नैदानिक विकास, ताकि क्षय रोग रोधी उपचार (एटीटी) से प्रेरित हेपेटोटॉक्सिसिटी को कम किया जा सके।	सीएसआईआर - केंद्रीय औषधि अनुसंधान संस्थान, लखनऊ और भारतीय एकीकृत चिकित्सा संस्थान सीएसआईआर-जम्मू	13.03.2023	12.03.2025	02 वर्ष	सहयोगात्मक आईएमआर जारी है
96.	आयुष मार्ग के माध्यम से आमलकी फल का पूर्व-नैदानिक विकास, ताकि	सीएसआईआर - केंद्रीय औषधि अनुसंधान संस्थान, लखनऊ और	13.03.2023	12.03.2025	02 वर्ष	सहयोगात्मक आईएमआर जारी है

	क्षय रोग रोधी उपचार (एटीटी) से प्रेरित हेपेटोटॉक्सिसिटी को कम किया जा सके।	भारतीय एकीकृत चिकित्सा संस्थान सीएसआईआर-जम्मू				
97.	आयुर्वेदिक प्रबंधन की प्रभावकारिता का नैदानिक मूल्यांकन - एक यादृच्छिक खुला लेबल नियंत्रण परीक्षण	वर्धमान महावीर मेडिकल कॉलेज और सफदरजंग अस्पताल, नई दिल्ली	14.03.2023	13.03.2026	03 वर्ष	सहयोगात्मक नैदानिक परियोजना
98.	प्रायोगिक पशुओं में स्वस्कुथार रस की विषाक्तता प्रोफ़ाइल	सीएसआईआर-भारतीय विष विज्ञान अनुसंधान संस्थान, लखनऊ	14.03.2023	13.03.2026	03 वर्ष	सहयोग परियोजना
99.	नियामक अपेक्षाओं के अनुसार रसमाणिक्य रस निर्माण की प्रणालीगत सुरक्षा/विषाक्तता प्रोफ़ाइल, यदि कोई हो, का आकलन करना। अध्ययन, प्रमुख प्रणालीगत विषाक्त प्रभावों, लक्षित अंगों और कोई अवलोकित प्रभाव स्तर	सीएसआईआर-भारतीय विष विज्ञान अनुसंधान संस्थान (आईआईटीआर), लखनऊ	14.03.2023	13.03.2026	03 वर्ष	• मानव शक्ति की भर्ती पूरी हो गई है। • तीव्र त्वचीय विषाक्तता, तीव्र मौखिक विषाक्तता और उप-तीव्र विषाक्तता अध्ययन पूरे हो गए हैं। • इन विट्रो

	(NOEL) / कोई अवलोकित प्रतिकूल प्रभाव स्तर (NOAEL) का अनुमान और रसमाणिक्य के साथ उपचार बंद करने के बाद देखे गए परिवर्तनों, यदि कोई हो, की प्रतिवर्तीता के बारे में जानकारी प्रदान कर सकते हैं।					माइक्रोन्यूक्लियस परीक्षण और इन विट्रो मैमलियन क्रोमोसोमल एबेरेशन परीक्षण पूरे हो गए हैं। विस्टार चूहे में रसमणिक्य रस की 180 दिनों की दोहराई गई खुराक मौखिक विषाक्तता अध्ययन प्रगति पर है।
100.	आयुर्वेद हस्तक्षेप की प्रभावकारिता (पुष्कर गुग्गुलु और हरीतकी) स्थिर कोरोनरी धमनी रोग में मानक देखभाल के अतिरिक्त: एक डबल-ब्लाइंड यादृच्छिक नियंत्रित अध्ययन	वर्धमान महावीर मेडिकल कॉलेज और सफदरजंग अस्पताल, नई दिल्ली	14.03.2023	13.03.2027	04 वर्ष	मार्च 2024 में कार्डियोलॉजी विभाग में सहयोगात्मक नैदानिक अनुसंधान कार्य शुरू किया जाएगा

101.	मधुका लॉन्गीफोलिया (फूल) आधारित खाद्य नुस्खा (उत्पाद विकास) का विकास और इसके पोषण, विषाक्तता, प्रभावकारिता और जैव उपलब्धता अध्ययन	आईसीएमआर- राष्ट्रीय पोषण संस्थान, तारानाका , हैदराबाद	17.03.2023	16.03.2025	02 वर्ष	परियोजना की शुरुआत अप्रैल 2023 में होगी और काम जारी है
102.	ओपंटिया इलाटोइर (फल) आधारित खाद्य व्यंजन (उत्पाद विकास) का विकास और इसके पोषण, विषाक्तता, प्रभावकारिता और जैव उपलब्धता अध्ययन।	आईसीएमआर- राष्ट्रीय पोषण संस्थान, तारानाका , हैदराबाद	17.03.2023	16.03.2025	02 वर्ष	परियोजना अप्रैल 2023 में शुरू की गई। काम जारी है
103.	मोटर, संवेदी, स्मृति और संज्ञानात्मक मापदंडों में स्वस्थ व्यक्तियों में एफएमआरआई के माध्यम से प्राप्त। माशा नस्य कर्म प्रभाव का आकलन करने	अमृता इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, कोच्चि	17.03.2023	16.03.2025	02 वर्ष	सहयोग परियोजना

	के लिए एक यादृच्छिक नियंत्रित अध्ययन					
104.	डिस्लिपिडेमिया के प्रबंधन में आयुर्वेदिक योगों की उपचार सहनशीलता, दवा अनुपालन और सुरक्षा पर नैदानिक अध्ययन	1. श्री धन्वंतरि आयुर्वेदिक कॉलेज और अस्पताल (एसडीएसीएच) चंडीगढ़। 2. देश भगत आयुर्वेदिक कॉलेज और अस्पताल (डीबीएसीएच), मंडी गोबिंदगढ़ , पंजाब 3. सरकारी (स्वायत्त) आयुर्वेद कॉलेज और अस्पताल (जीएसीएच"), रीवा , मध्य प्रदेश। 4. डॉ. डीवाई पाटिल कॉलेज ऑफ आयुर्वेद एंड रिसर्च सेंटर, पुणे, महाराष्ट्र	17.03.2023	16.03.2026	03 वर्ष	1. समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर हो चुके हैं। 2. परियोजना स्वीकृत हो चुकी है। 3. कॉलेजों को धनराशि हस्तांतरित हो चुकी है। 4. परियोजना का प्रारंभिक कार्य प्रगति पर है।
105.	सिकल सेल रोग के प्रबंधन में हाइड्रोक्सीयूरिया के सहायक के रूप में आयुर्वेदिक उपचार की प्रभावकारिता और सुरक्षा	अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान एम्स, भोपाल, मध्य प्रदेश	17.03.2023	16.03.2026	03 वर्ष	1. समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर हो चुके हैं। 2. परियोजना स्वीकृत हो चुकी है।

	का मूल्यांकन करने के लिए संभावित, यादृच्छिक, ओपन-लेबल, ब्लाइंडेड एंड पॉइंट अन्वेषणात्मक नैदानिक अध्ययन					3. संस्थान को धनराशि हस्तांतरित हो चुकी है। 4. सी.टी.आर.आई. का निर्माण हो चुका है। 5. मरीजों के लिए नामांकन शुरू हो चुका है।
106.	प्रायोगिक पशुओं में मृत्युंजय रस की विषाक्तता प्रोफ़ाइल	सीएसआईटी-भारतीय विष विज्ञान अनुसंधान संस्थान (सीएसआईआर-आईआईटीआर), लखनऊ, उत्तर प्रदेश।	20.03.2023	19.03.2026	03 वर्ष	1. परियोजना स्वीकृत हो गई है। 2. समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर हो गए हैं। 3. सीएसआईआर-आईआईटीआर को धनराशि हस्तांतरित कर दी गई है। 4. परियोजना का प्रारंभिक कार्य प्रगति पर है।

107.	रुमेटॉइड आर्थराइटिस (आरए) के प्रबंधन में आयुर्वेद चिकित्सीय उपचार पद्धति का अनुपालन, सहनशीलता और सुरक्षा: एक ओपन लेबल, ओपीडी-आधारित, बहु- केंद्र अध्ययन	1. आयुर्वेदिक और यूनानी तिब्बिया कॉलेज और अस्पताल (राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार) 2. पं. खुशीलाल शर्मा राजकीय आयुर्वेद कॉलेज और संस्थान 3. श्री कालब्रयवेश्वरस्वामी आयुर्वेदिक मेडिकल कॉलेज, अस्पताल और अनुसंधान केंद्र 4. तिलक आयुर्वेद महाविद्यालय , पुणे डाक पता: 583/2, रास्ता पेठ , पुणे	21.03.2023	20.03.2026	03 वर्ष	1. IEC और CTRI पूर्ण। 2. सभी केंद्रों पर SRF की भर्ती की गई । 3. मुख्यालय से दिनांक 23.03.2023 को स्वीकृत राशि कार्यालय आदेश संख्या 1460/2022-23 के साथ चार प्रतिभागी संस्थानों को 30.03.2023 को जारी की गई। 4. RARI, पटना में पहली तिमाही का बजट मांगा गया और प्राप्त हुआ। 5. सभी केंद्रों पर NABL लैब की पहचान प्रक्रिया पूरी हुई । 6. क्लिनिकल ट्रायल

						बीमा मामले को अंतिम रूप दिया गया । 7. प्रोजेक्ट CRF, E-CRF और PIS को अंतिम रूप दिया गया । 8. आरएआरआई, पटना द्वारा अन्वेषक और परियोजना कर्मचारियों के लिए एक संवेदीकरण प्रशिक्षण आयोजित किया गया। 9. अन्वेषक (पीआई और सह-I) और एसआरएफ के लिए ऑनलाइन रुमेटोलॉजिस्ट प्रशिक्षण आयोजित किया गया। 10. सभी केंद्रों पर प्रतिभागियों

						का नामांकन शुरू हो गया है। 11. आरएआरआई, पटना द्वारा फरवरी-2024 की मासिक रिपोर्ट मुख्यालय को प्रस्तुत की गई।
108.	अष्टांगहृदय की वाक्यप्रदीपिका टीका का अनुवाद और लिप्यंतरण	वैद्यरत्नम पीएस वारियर्स आर्य वैद्य शाला, कोट्टाकल , केरल	23.03.2023	23.09.2025	2 वर्ष 06 महीने	परियोजना के अनुसार अनुवाद गतिविधियाँ
109.	आयुर्वेद नुस्खों का निर्माण और उत्पाद विकास तथा चयनित उत्पादों का पोषण मूल्यांकन	सीएसआईआर - केंद्रीय खाद्य प्रौद्योगिकी अनुसंधान संस्थान (सीएफटीआरआई), मैसूर	23.03.2023	22.03.2026	03 वर्ष	अनुसंधान परियोजना
110.	बाल चिकित्सा तीव्र लिम्फोब्लास्टिक ल्यूकेमिया में सहायक चिकित्सा के रूप में स्वर्णप्राशन की प्रभावकारिता, सुरक्षा और	आईसीएमआर - राष्ट्रीय प्रजनन और बाल स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थान (एनआईआरआरसीएच), मुंबई	24.03.2023	23.03.2026	03 वर्ष	नैदानिक अनुसंधान

	विषाक्तता पर प्रीक्लिनिकल अध्ययन					
111.	महाराष्ट्र में पारंपरिक आहार खाद्य पदार्थों का सेवन करने वाली स्तनपान कराने वाली महिलाओं में अस्थि खनिज घनत्व के उत्क्रमण में *मुक्ता शुक्ति भस्म और सौभाग्य शुंटी चूर्ण का प्रभाव*: एक यादृच्छिक नियंत्रित प्रारंभिक नैदानिक अध्ययन	आईसीएमआर - राष्ट्रीय प्रजनन और बाल स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थान (एनआईआरआरसीएच), मुंबई	27.03.2023	26.03.2026	03 वर्ष	नैदानिक अनुसंधान
112.	बल्लभगढ़ जिले में बुजुर्ग आबादी के बीच जीवन की गुणवत्ता पर आयुर्वेद आहार के 1 उत्तरदाता प्रतिबंधित अध्ययन की एक खोजपूर्ण श्रृंखला - एक समुदाय-आधारित अध्ययन।"	अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स), नई दिल्ली	28.03.2023	27.09.2025	02 वर्ष 06 महीने	समुदाय आधारित सहयोगात्मक नैदानिक अनुसंधान परियोजना

113.	फाइटोकेमिकल्स आयुर्वेदिक औषधीय निर्माण की प्रोफाइलिंग और उनके एकत्रीकरण व्यवहार को समझना।	भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान (आईआईटी), गांधीनगर	29.03.2023	29.03.2025	02 वर्ष	सहयोगात्मक आईएमआर जारी है
114.	फाइलेरिया रोगियों के उपचार के लिए इंटीग्रेटिव मेडिसिन प्रोटोकॉल के साथ आरएआरआई लखनऊ में एलएफएमएमडीपी का एक क्षेत्रीय केंद्र स्थापित करने और अध्ययन करने के लिए समझौता ज्ञापन।	इंस्टीट्यूट ऑफ एप्लाइड डर्मेटोलॉजी (आईएडी), केरल	26.04.2023	25.04.2025	02 वर्ष	कार्य चल रहा है।
115.	आयुर्वेद और औषधीय पौधों के क्षेत्र में सहयोगात्मक अनुसंधान परियोजना चलाना।	राजीव गांधी जैव प्रौद्योगिकी केंद्र , पूजापुरा , तिरुवनंतपुरम	22.06.2023	21.06.2028	05 वर्ष	सहयोग परियोजना
116.	*इनसिलिको* नेटवर्क फार्माकोलॉजी अध्ययन।	उन्नत कंप्यूटिंग विकास केंद्र (सी-डैक), पुणे	05.12.2023	04.12.2026	03 वर्ष	सहयोगात्मक आईएमआर जारी है

117.	कार्यात्मक अपच वाले रोगियों में लक्षण की गंभीरता को कम करने में अविपत्तिकर चूर्ण और चित्रकादि वटी बनाम पीपीआई की प्रभावकारिता एक यादृच्छिक नियंत्रण परीक्षण।	अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स), भुवनेश्वर	12.12.2023	11.12.2026	03 वर्ष	सहयोगात्मक परियोजना
118.	शुंठी चूर्ण , वैश्वानर चूर्ण , अश्वगंधा जलीय अर्क, अश्वगंधा हाइड्रोअल्कोहॉलिक अर्क, और द्राक्षावलेह को डॉक्टर द्वारा निर्धारित दवा के साथ सहवर्ती प्रशासन पर फार्माकोकाइनेटिक अंतःक्रियाएं।	राष्ट्रीय औषधि शिक्षा और अनुसंधान संस्थान (एनआईपीईआर), कोलकाता	05.01.2024	04.08.2024	08 महीने	प्री-क्लीनिकल फार्माकोलॉजी अनुसंधान
119.	कोरोनरी धमनी बाईपास ग्राफ्ट (सीएबीजी) सर्जरी कराने वाले वयस्क रोगियों में जैव रासायनिक,	अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स), नई दिल्ली	20.01.2024	19.01.2027	03 वर्ष	सहयोगात्मक नैदानिक परियोजना

	शारीरिक और मनोवैज्ञानिक मापदंडों पर हृदय पुनर्वास के लिए सामान्य देखभाल के सहायक के रूप में आयुष एसआर के प्रभाव का मूल्यांकन करने के लिए एक यादृच्छिक प्लेसबो नियंत्रण अध्ययन					
120.	एसडीएम, हासन में आयुर्वेद पांडुलिपियों का डिजिटलीकरण, वर्णनात्मक सूची तैयार करना और अप्रकाशित आयुर्वेद पांडुलिपियों पर आगे का कार्य करना।	श्री धर्मस्थल मंजुनाथेश्वर कॉलेज ऑफ आयुर्वेद एंड हॉस्पिटल, हसाम, कर्नाटक	30.01.2024	29.01.2026	02 वर्ष	कार्य अप्रैल में शुरू हुआ
121.	कोडेड फार्मुलेशन आयुष - पीटीके के तीव्र और नब्बे दिनों की दोहराई गई खुराक (सब-क्रॉनिक)	पशु चिकित्सा विज्ञान महाविद्यालय, असम कृषि विश्वविद्यालय, गुवाहाटी	16.03.2024	15.03.2025	01 वर्ष	परियोजना कार्यों को सुचारू रूप से चलाने के लिए सहयोगी संस्थान पशु चिकित्सा विज्ञान

	मौखिक विषाक्तता अध्ययन।					महाविद्यालय, गुवाहाटी को 11,94,720 रुपये (ग्यारह लाख चौरानबे हजार सात सौ बीस रुपये) की पहली किस्त हस्तांतरित कर दी गई है।
122.	टिकाऊ औषधीय जोंक खेती प्रौद्योगिकी का मानकीकरण और इसके भंडारण, परिवहन और चिकित्सीय अनुप्रयोग के लिए एसओपी का विकास।	आईसीएआर- केंद्रीय ताजाजल जलकृषि संस्थान (सीआईएफए), भुवनेश्वर	16.03.2024	15.03.2026	02 वर्ष	सहयोगात्मक परियोजना
123.	चयनित हर्बल फॉर्मूलेशन की एंटी-हाइपरग्लाइसेमिक गतिविधि के तंत्र को स्पष्ट करना।	इंटरएक्टिव रिसर्च स्कूल फॉर हेल्थ अफेयर्स (आईआरएसएचए), पुणे	19.03.2024	18.03.2026	02 वर्ष	सहयोगात्मक संस्थान को धनराशि हस्तांतरित की गई। CARI झांसी के साथ परीक्षण औषधियों के प्रेषण पर चर्चा।

124.	आयुष के मूल्यांकन के लिए बहुआयामी औषधि खोज दृष्टिकोण का उपयोग करते हुए उच्च एल्टीट्यूड पर होने वाली बीमारी के उपचार के लिए आयुष रसायन बी और नेटवर्क फार्माकोलॉजी, सिलिको उपकरण, आणविक स्क्रीनिंग, इन विवो प्रयोगों का उपयोग करके चयनित प्राकृतिक दवाओं की क्रिया की क्षमता और तंत्र का मूल्यांकन करना।	भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान (बीएचयू) वाराणसी, आईआईटी(बीएचयू), वाराणसी	19.03.2024	18.03.2027	03 वर्ष	परीक्षण दवा का अनुरोध किया गया है और जनशक्ति भर्ती के लिए विज्ञापन दिया गया है, आगे के प्रयोग जल्द ही शुरू किए जाएंगे
125.	फाइटो केमिकल, क्रोमेटोग्राफिक और स्पेक्ट्रोस्कोपिक विधियां (टीएलसी,एचपीएलसी और एलसीएमएस) के माध्यम से आयुर्वेदिक	राष्ट्रीय औषधि शिक्षा और अनुसंधान संस्थान (एनआईपीईआर), कोलकाता	20.03.2024	19.09.2025	01 वर्ष	प्री-क्लीनिकल फार्माकोलॉजी अनुसंधान

	फॉर्मूलेशन, आयुष-64 का लक्षण वर्णन।					
126.	हृदय संबंधी मापदंडों पर प्रभाकरवटी के प्रभाव का मूल्यांकन	केंद्रीय औषधि अनुसंधान संस्थान (सीडीआरआई) - लखनऊ, उत्तर प्रदेश	20.03.2024	19.03.2026	02 वर्ष	परियोजना
127.	दो आशाजनक अतिरिक्त फार्माकोपियाल (अनुक्त द्रव्य) पौधों का जलीय और इथेनॉलिक निष्कर्षण) अध्ययन तथा उनकी सूजन रोधी और घाव भरने वाली गतिविधियों का मूल्यांकन।	शिक्षा 'ओ' अनुसंधान एसओए, भुवनेश्वर	20.03.2024	20.03.2026	02 वर्ष	सहयोगात्मक परियोजना
128.	मिर्गी मॉडल में बृह्मी घृत , पंचगव्यधृत और आयुष 56 की न्यूरोप्रोटेक्टिव क्षमता का मूल्यांकन घृत और इसका कार्यात्मक महत्व और तंत्र।	सीएसआईआर-भारतीय रासायनिक जीवविज्ञान संस्थान, कोलकाता	21.03.2024	20.03.2026	02 वर्ष	प्रीक्लिनिकल आईएमआर सहयोगी परियोजना

129.	जनजातीय कार्य मंत्रालय के अंतर्गत कार्यरत एकलव्य आदर्श आवासीय विद्यालयों (ईएमआरएस) के विद्यार्थियों में बेहतर स्वास्थ्य परिणामों के लिए तपेदिक, एनीमिया , हीमोग्लोबिनोपैथी और कुपोषण पर विशेष ध्यान देने के साथ सामान्य स्वास्थ्य जांच और आयुर्वेदिक हस्तक्षेप।	आईसीएमआर-राष्ट्रीय जनजातीय स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थान, जबलपुर	22.03.2024	21.03.2027	03 वर्ष	सहयोगात्मक परियोजना
130.	आयुर्वेदिक प्रकृति के आणविक आधार को समझने की दिशा में माइटो -न्यूक्लियर जीन विविधताओं की रूपरेखा तैयार करके माइटोकॉन्ड्रियल कार्य को स्पष्ट करना।स्वास्थ्य और दीर्घायु का निर्धारक।	आईसीएमआर-क्षेत्रीय चिकित्सा अनुसंधान केंद्र, भुवनेश्वर	26.03.2024	25.03.2027	03 वर्ष	सहयोगात्मक परियोजना

131.	चूहों में प्रयोगात्मक रूप से प्रेरित मायोकार्डियल रोधगलन पर पुष्कर गुग्गुलु का कार्डियोप्रोटेक्टिव नामक आईएमआर परियोजना के लिए समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए गए।	मद्रास पशुचिकित्सा महाविद्यालय, तनुवास, चेन्नई।	15.04.2024	परियोजना के प्रारंभ से 18 माह तक	2 वर्ष 06 महीने	इंट्रा म्यूरल रिसर्च प्रोजेक्ट में हिस्टोपैथोलॉजी और बायोकेमिकल मूल्यांकन
132.	उत्कर्ष के अंतर्गत पांच जिलों में आयुर्वेद उपायों के माध्यम से किशोरियों में एनीमिया नियंत्रण।	अखिल भारतीय आयुर्वेद संस्थान (एआईआईए), नई दिल्ली; राष्ट्रीय आयुर्वेद संस्थान एनआईए, जयपुर और आईआईपीएच-दिल्ली	23.4.2024	22.4.2026	02 वर्ष	सहयोगात्मक बहु-केन्द्रीय परियोजना शुरू की गई है
133.	टाइप-II डायबिटीज न्यूरोपैथी के चूहे मॉडल में वसंतकुसुंकरा रस के न्यूरोप्रोटेक्टिव और एंटीऑक्सीडेंट प्रभावों का मूल्यांकन।	पशु चिकित्सा विज्ञान महाविद्यालय, असम कृषि विश्वविद्यालय, गुवाहाटी	15.05.2024	14.11.2025	01 वर्ष 06 महीने	सहयोगात्मक परियोजना

134.	आयुष उद्योग में उद्यमिता : आयुष उत्पाद और सेवाओं में प्रबंधन और व्यावसायीकरण सिद्धांत।	जवाहरलाल नेहरू विश्वविद्यालय (जेएनयू), नई दिल्ली	14.06.2024	14.06.2027	02 वर्ष	आयुष उद्योग में उद्यमिता का एक व्यापक दस्तावेजीकरण जिसमें सभी डोमेन (आयुर्वेद, योग और प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध, होम्योपैथी और सोवा रिग्पा) शामिल हैं
135.	*ड्रोसोफिला* और चूहे के पशु मॉडल का उपयोग करके उम्र बढ़ने और अल्जाइमर रोग की प्रक्रिया में *डायोस्कोरिया* की चयनित प्रजातियों की सुरक्षात्मक क्षमता की खोज करना	सावित्रीबाई फुले पुणे विश्वविद्यालय , पुणे	06.07.2024	05.07.2026	02 वर्ष	सहयोगात्मक अनुसंधान परियोजना
136.	*एल्शोल्ट्ज़िया प्रजातियों* के गुणवत्ता मानकों का विकास और गैस्ट्रिक	राष्ट्रीय औषधि शिक्षा और अनुसंधान संस्थान, गुवाहाटी	22.07.2024	21.07.2027	03 वर्ष	सहयोगात्मक अनुसंधान परियोजना

	सूजन संबंधी स्थितियों में प्रभावकारिता का आकलन (*इन-विट्रो* और *इन-विवो* मॉडल)					
137.	आयुर्वेदिक योगों के माध्यम से एंटीबायोटिक प्रतिरोधी आंत रोगजनक-प्रेरित एसिड पेप्टिक रोग को लक्षित करना	भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान, इंदौर	10.10.2024	09.10.2026	02 वर्ष	सहयोगात्मक अनुसंधान परियोजना
138.	अधिक वजन और मोटापे में निरंतर वजन घटाने के लिए एक अतिरिक्त हस्तक्षेप के रूप में त्रिफला का मूल्यांकन : एक यादृच्छिक प्लेसबो-नियंत्रित नैदानिक परीक्षण	राष्ट्रीय पारंपरिक चिकित्सा संस्थान, बेलगावी	30.10.2024	29.10.2027	03 वर्ष	सहयोगात्मक अनुसंधान परियोजना

केंद्रीय आयुर्वेदीय विज्ञान अनुसंधान परिषद (सीसीआरएएस)

सीसीआरएएस के अंतर्राष्ट्रीय समझौता ज्ञापनों का विवरण						
क्र.सं	**समझौता ज्ञापन का शीर्षक**	**सहयोगी संस्थान का नाम**	**समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर की तिथि**	**समझौता ज्ञापन की समाप्ति की तिथि**	**अवधि**	**समझौता ज्ञापन के तहत की गई गतिविधियां**
1.	चिकित्सा के क्षेत्र में सहयोग के लिए सभी अनुसंधान परिषदों - केंद्रीय आयुर्वेदिक विज्ञान अनुसंधान परिषद (सीसीआरएएस) , केंद्रीय यूनानी चिकित्सा अनुसंधान परिषद (सीसीआरयूएम), केंद्रीय सिद्ध अनुसंधान परिषद (सीसीआरएस), केंद्रीय होम्योपैथी अनुसंधान परिषद (सीसीआरएच), केंद्रीय योग और	**यूएसए**	12.10.2015 (स्वतः ही अगले 5 वर्षों के लिए बढ़ा दिया गया)	11.10.2025	**5 वर्ष**	• 5 उपयुक्त प्रस्ताव (अवधारणा नोट) दिनांक 31.01.2018 को आयुष मंत्रालय को भेज दिए गए हैं। • एनसीएनपीआर ने 24-27 अप्रैल 2023 को ऑक्सफोर्ड, मिसिसिपी में एनसीएनपीआर और एफडीए द्वारा आयोजित वनस्पति विज्ञान पर अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन (आईसीएसबी) का आयोजन किया है।

	प्राकृतिक चिकित्सा अनुसंधान परिषद (सीसीआरवाईएन) और राष्ट्रीय प्राकृतिक उत्पाद अनुसंधान केंद्र (एनसीएनपीआर**)** और मिसिसिपी विश्वविद्यालय, यूएसए के बीच समझौता ज्ञापन।					
2.	आयुर्वेदिक विज्ञान अनुसंधान परिषद (सीसीआरएएस), आयुष मंत्रालय, भारत गणराज्य सरकार और **लातविया विश्वविद्यालय के बीच आयुर्वेद में एक "अकादमिक चेयर" की**	**लातविया**	19.08.2016 (स्वतः ही अगले 3 वर्षों के लिए बढ़ा दिया गया)	18.08.2025	**3 वर्ष**	आयुर्वेद चेयर के आदेशानुसार गतिविधियां की गई हैं, जैसे (अंतर्राष्ट्रीय सेमिनार, व्याख्यान, प्रदर्शनी, योग सेमिनार कक्षा, आदि)।

	स्थापना पर समझौता ज्ञापन					
3.	आयुर्वेदिक विज्ञान अनुसंधान परिषद , आयुष मंत्रालय, भारत गणराज्य की सरकार और **इंस्टीट्यूटो आयुर्वेदा सरकार के बीच समझौता ज्ञापन** आयुर्वेद में एक “अकादमिक चेयर” की स्थापना पर **यूनिवर्सिटेरियो डेल ग्रान रोसारियो और फाउंडेशन डी सलूद आयुर्वेद प्रेमा की सरकार**	**अर्जेंटीना**	30.11.2016 (स्वतः ही 3 वर्ष की अवधि के लिए बढ़ा दिया गया)	29.11.2025	**3 वर्ष**	फाउंडेशन डी सलूड आयुर्वेद प्रेमा के निदेशक डॉ. जॉर्ज लुइस बेरा ने चरक संहिता और सुश्रुत संहिता के स्पेनिश अनुवाद के लिए एक प्रस्ताव भेजा है ।

4.	अनुसंधान और विकास में सहयोग के लिए केंद्रीय आयुर्वेदिक विज्ञान अनुसंधान परिषद (सीसीआरएएस), आयुष मंत्रालय, भारत गणराज्य सरकार और तेल अवीव सोरास्की मेडिकल सेंटर (टीएएसएमसी) के चिकित्सा अनुसंधान अवसंरचना और स्वास्थ्य सेवा कोष के बीच **समझौता** ज्ञापन	**इजराइल**	30.11.2016 (स्वतः ही 5 वर्ष की अवधि के लिए बढ़ा दिया गया)	29.11.2026	**5 साल**	आयुर्वेद चेयर के शामिल न होने के कारण कोई गतिविधि नहीं हुई है।
5	आयुर्वेद में एक अकादमिक चेयर की स्थापना के लिए केंद्रीय आयुर्वेदीय विज्ञान अनुसंधान परिषद (सीसीआरएएस), आयुष	**मॉरीशस**	12.03.2018 (स्वतः ही 3 वर्ष की अवधि के लिए बढ़ा दिया गया)	11.03.2027	**3 वर्ष**	• 27.05.2022 को राष्ट्रीय कैबिनेट द्वारा अनुमोदित, कक्षा 1 से 6 तक के **प्राथमिक स्कूल पाठ्यक्रम में आयुष कल्याण कार्यक्रमों**

	मंत्रालय, भारत गणराज्य सरकार और मॉरीशस विश्वविद्यालय, **शिक्षा और मानव संसाधन मंत्रालय, तृतीयक शिक्षा और वैज्ञानिक अनुसंधान, मॉरीशस के बीच** एक समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए गए हैं।					को डिजाइन करना और शामिल करना। • **आयुर्वेद और अन्य वैकल्पिक चिकित्सा अधिनियम 37, 1989 में सिद्ध और यूनानी स्वास्थ्य सेवा प्रणाली को शामिल करना** , 2022 के वित्तीय विधेयक XIV में राष्ट्रीय मंत्रिमंडल द्वारा अनुमोदित। भारत के बाद मॉरीशस आयुष के पूर्ण स्पेक्ट्रम को मंजूरी देने वाला एकमात्र देश है। • मॉरीशस गणराज्य के महामहिम राष्ट्रपति के आधिकारिक निवास, राज्य भवन में **80 आयुर्वेदिक**

						जड़ी-बूटियों वाला एक आयुर्वेदिक उद्यान होगा। • दोनों देशों के प्रधानमंत्रियों की घोषणा के अनुसार कोटेड में **आयुष उत्कृष्टता केंद्र की स्थापना की जाएगी या फिर इसे तेजी से आगे बढ़ाया जाएगा।** जनवरी, 2022 में स्वास्थ्य और कल्याण मंत्रालय को प्रारंभिक बुनियादी ढांचे और जनशक्ति की आवश्यकता प्रस्तुत की गई थी। • **एमआरआईसी की अनुदान सहायता के तहत मॉरीशस में औषधीय पौधों पर** एक **परियोजना** शुरू की गई है। मॉरीशस पक्ष के साथ कई बैठकों के बाद ग्वालियर और

						झांसी इकाई में मार्कर यौगिकों की पहचान के साथ फाइटोकेमिकल मानकीकरण के लिए 10 पौधों की प्रजातियों को अंतिम रूप दिया गया है।
6	आयुर्वेद में अनुसंधान और शिक्षा के क्षेत्र में सहयोग पर केंद्रीय आयुर्वेदिक विज्ञान अनुसंधान परिषद (सीसीआरएएस) आयुष	**जर्मनी**	03.04.2019 (स्वतः ही 5 वर्ष की अवधि के लिए बढ़ा दिया गया)	02.04.2025	**5 साल**	डेटा संग्रहण हेतु ड्राफ्ट फार्मेट जर्मनी के साथ साझा किया जाएगा।

	मंत्रालय भारत गणराज्य की सरकार और न्यूरोलॉजी और पूरक चिकित्सा विभाग, **लूथरन अस्पताल, हैटिंगन** के बीच समझौता ज्ञापन।					
7	सीसीआरएएस, आयुष मंत्रालय, भारत गणराज्य सरकार और कैंसर पूरक और वैकल्पिक चिकित्सा कार्यालय (**ओसीसीएएम**), राष्ट्रीय कैंसर संस्थान, एनआईएच, स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग, यूएसए सरकार के बीच आशय पत्र। 27.10.2020 को	**यूएसए**	22.10.2020	2025	**5 साल**	1 संयुक्त परियोजना प्रस्ताव प्रस्तुत किए गए, 4 वेबिनार और 2 प्रशिक्षण आयोजित किए गए।

	आयोजित तीसरे भारत-अमेरिका मंत्रिस्तरीय संवाद के दौरान आशय पत्र की घोषणा की गई।					
8	सेंट्रल काउंसिल फॉर आयुर्वेदिक साइंसेज (CCRAS) और यूनिवर्सिडैड ऑटोनोमा डी नुएवो लियोन, **मैक्सिको के बीच एक समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए गए**।	**मेक्सिको**	19.04.2022	2025	**3 वर्ष**	कार्यकाल के दौरान कोई गतिविधि नहीं की गई है।

राष्ट्रीय आयुर्वेद संस्थान (एनआईए)
राष्ट्रीय समझौता ज्ञापनों का विवरण

	संयुक्त दोहरी डिग्री पीएचडी कार्यक्रम	वैज्ञानिक और नवीन अनुसंधान अकादमी (एसीएसआईआर)	21.04.2022	20.04.2027	05 वर्ष	हाइड्रोअल्कोहलिक अर्क/जलीय अर्क के कैंसर विरोधी प्रभावों पर अध्ययन कोलोरेक्टल कैंसर और लिवर मेटास्टेसिस में पिप्पली, सर्पुंखा और रोहितक : इन विट्रो इन विवो (जारी है)
	कैंसर रोधी औषध अध्ययन	कैंसर के उपचार, अनुसंधान और शिक्षा के लिए उन्नत केंद्र (ACTREC) टाटा मेमोरियल सेंटर मुंबई	2.09.2022	01.09.2027	05 वर्ष	नॉन स्मॉल सेल लंग कार्सिनोमा में AYUR-LC (नवीन आयुर्वेदिक फॉर्मूलेशन) का कैंसर विरोधी प्रभाव: इन विवो अध्ययन (जारी है)
	औषधि विकास और अनुसंधान	राष्ट्रीय औषधि शिक्षा और अनुसंधान संस्थान (एनआईपीईआर) हाजीपुर	23.02.2023	22.02.2026	03 वर्ष	रुद्राक्ष (एलियोकार्पस गैनिट्रस रॉक्सब) की एंटी हाइपरटेंसिव गतिविधि का मानकीकरण और मूल्यांकन): एक पूर्व नैदानिक अध्ययन (पूरा हुआ)

						एनआईपीईआर- हाजीपुर में किए गए अध्ययनों के प्रमुख निष्कर्ष - औषधीय अध्ययनों से पता चला है कि, *रुद्राक्ष चूर्ण* (450 मिलीग्राम/ किग्रा/दिन) और *रुद्राक्ष घाना* (225 मिलीग्राम/ किग्रा/दिन) के सेवन से सात सप्ताह तक अल्कोहल-नमक प्रेरित उच्च रक्तचाप वाले चूहों में सिस्टोलिक और डायस्टोलिक रक्तचाप को कम करने में अत्यधिक महत्वपूर्ण परिणाम दिखाए।
	शैक्षणिक गतिविधियाँ	बीवीजी लाइफ साइंसेज पुणे	22.02.2024	21.02.2027	03 वर्ष	सहायक चिकित्सा के रूप में हल्के से मध्यम उच्च रक्तचाप में पॉलीहर्बल फॉर्मूलेशन की प्रभावकारिता और सुरक्षा का मूल्यांकन: एक यादृच्छिक डबल ब्लाइंड प्लेसबो नियंत्रित नैदानिक अध्ययन (चल रहा है)

	शैक्षणिक गतिविधियाँ	पंत आयु :लाइफ साइंसेज पुणे	22.02.2024	21.02.2027	03 वर्ष	गैर-अल्कोहलिक फैटी लिवर रोगियों में पॉलीहर्बल फॉर्मूलेशन की प्रभावकारिता और सुरक्षा का आकलन करने के लिए एक यादृच्छिक डबल ब्लाइंड नैदानिक अध्ययन (जारी)
	औषधि अनुसंधान, पूर्व नैदानिक अध्ययन	वैद्यरत्नम केरल	09.02.2024	8.02.2027	03 वर्ष	आगे के सहयोगात्मक क्षेत्रों को समझने के लिए संकाय के आदान-प्रदान की योजना बनाई गई
	नैनोटेक्नोलॉजी में उन्नत अनुसंधान	आर्यभट्ट ज्ञान विश्वविद्यालय पटना	03.04.2024	02.04.2027	03 वर्ष	आगे के सहयोगात्मक क्षेत्रों को समझने के लिए AKU संकाय का दौरा हुआ
	उपकरण सुविधाओं में उन्नत अनुसंधान	***मालवीय राष्ट्रीय प्रौद्योगिकी संस्थान*** (एमएनआईटी) जयपुर	09.11.2024	08.11.2027	03 वर्ष	व्रण धूपन यंत्र के डिजाइन और विकास पर एक शोध परियोजना शुरू की गई है (जारी)

राष्ट्रीय आयुर्वेद संस्थान (एनआईए)

अंतर्राष्ट्रीय एमओयू का विवरण

क्र. सं.	समझौता ज्ञापन का शीर्षक	सहयोगी संस्थान का नाम	समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर की तिथि	समझौता ज्ञापन की समाप्ति की तिथि	अवधि	समझौता ज्ञापन के तहत की गई गतिविधियाँ
1	आयुर्वेद के क्षेत्र में सहयोग - शोधकर्ताओं का आदान-प्रदान, क्षमता निर्माण, सुरक्षा और लाभकारी उपयोग को बढ़ावा देने के लिए वैज्ञानिक साक्ष्य उत्पन्न करना आदि	फिलीपीन इंस्टीट्यूट ऑफ ट्रेडिशनल एंड अल्टरनेटिव हेल्थ केयर, मनीला	19.4.2022	18.04.2027	05 वर्ष	एनआईए के एक प्रतिनिधिमंडल ने 12 से 15 जून 2023 तक मनीला, फिलीपींस के पारंपरिक और वैकल्पिक स्वास्थ्य सेवा संस्थान (पीआईटीएएचसी) का दौरा किया, ताकि एनआईए और पीआईटीएएचसी, फिलीपींस के बीच हस्ताक्षरित समझौता ज्ञापन के दायरे में पारंपरिक चिकित्सा से संबंधित उनके मौजूदा नियमों को

						समझा जा सके। फिलीपींस की ओर से प्रतिनिधिमंडल ने आयुष चेयर के लिए मंत्रालय को एक संकाय का नाम भी प्रस्तावित किया है।

अखिल भारतीय आयुर्वेद संस्थान (एआईआईए)

राष्ट्रीय समझौता ज्ञापन

क्र. सं.	समझौता ज्ञापन का शीर्षक	सहयोगी संस्थान का नाम	समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर की तिथि	समझौता ज्ञापन की समाप्ति की तिथि	अवधि	समझौता ज्ञापन के तहत किए गए कार्यकलाप
1.	कैंसर की रोकथाम, शोध और देखभाल के क्षेत्रों में सहयोग के लिए एनआईसीपीआर-नोएडा में एकीकृत ऑन्कोलॉजी केंद्र की स्थापना।	राष्ट्रीय कैंसर रोकथाम और शोध संस्थान (एनआईसीपीआर), नोएडा	19.10.2016	2021*	5 वर्ष	कैंसर की रोकथाम, शोध और देखभाल के क्षेत्रों में सहयोग के लिए एनआईसीपीआर-नोएडा में एकीकृत ऑन्कोलॉजी केंद्र की स्थापना हेतु
2.	एमडीएनआईवाई और एआईआईए के बीच एक अंतःविषय स्वास्थ्य सेवा वितरण प्रणाली को बढ़ावा देना	एमडीएनआईवाई, नई दिल्ली	18.09.2017	2022*	5 वर्ष	शिक्षण और क्षमता निर्माण तथा श्रमबल का आदान-प्रदान
3.	आयुष मंत्रालय , भारत सरकार के संयुक्त उद्यम के रूप में	सीसीआरएएस और एनसीआई, एम्स	24.03.2017	2022*	5 वर्ष	उच्च गुणवत्ता वाले शोध को बढ़ावा देने

	आगामी राष्ट्रीय कैंसर संस्थान में एकीकृत ऑन्कोलॉजी केंद्र की स्थापना।					और संचालित करने के लिए इच्छित सहयोग का सामान्य ढांचा स्थापित करना
4.	विकसित उत्पादों/प्रणालियों के डिजाइन, विकास और सत्यापन परीक्षणों तथा विकसित उत्पादों के व्यावसायीकरण के लिए सहयोग।	जीएल बालाजी इंस्टीट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी एंड मैनेजमेंट, ग्रेटर नोएडा, यूपी	24.04.2017	2020*	3 वर्ष	सहयोगात्मक शोध और प्रौद्योगिकी विकास
5.	आयुष मंत्रालय , भारत सरकार की उत्कृष्टता केंद्र योजना के अंतर्गत सहयोगात्मक शोध	सीएसआईआर-इंस्टीट्यूट ऑफ जीनोमिक्स एंड इंटीग्रेटिव बायोलॉजी (सीएसआईआर-आईजीआईबी), नई दिल्ली	25.04.2018	2021*	3 वर्ष	आयुष मंत्रालय की उत्कृष्टता केंद्र योजना के अंतर्गत सहयोग शोध
6.	आयुर्वेद में शोध और विकास तथा शैक्षणिक क्षेत्र में सहयोग	भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान (आईआईटी) दिल्ली	17.07.2018	2023*	5 वर्ष	निदान, नई औषधि विकास, औषधि वितरण और चिकित्सा के मानकीकरण में

						आयुर्वेद के मूल सिद्धांतों को समझने और उनका मूल्यांकन करने के लिए नवीन तकनीकों के विकास के क्षेत्रों में संयुक्त बहुविषयक शोध आरंभ करना।
7.	पीजी स्कॉलर्स का शिक्षण और प्रशिक्षण	इंडियन मेडिसिन्स फार्मास्युटिकल कॉर्पोरेशन लिमिटेड (आईएमपीसीएल), भारत सरकार उद्यम	06.05.2019	2020*	1 वर्ष	आयुर्वेद औषधियों के बड़े पैमाने पर उत्पादन के प्रशिक्षण के संबंध में स्नातकोत्तर शोधार्थीयों को जानकारी प्रदान करना
8.	एआईआईए और एनआईएफटीईएम के बीच कार्यात्मक संबंध को विस्तारित और मजबूत करना।	राष्ट्रीय खाद्य प्रौद्योगिकी उद्यमिता और प्रबंधन संस्थान (निफ्टेम), सोनीपत , हरियाणा	09.10.2019	2024*	5 वर्ष	दोनों संस्थानों में वर्तमान सुविधाओं और उपलब्ध विशेषज्ञता को साझा करना तथा शैक्षिक सहयोग के लिए

						तौर-तरीकों और नियमों व शर्तों से निपटना
9.	आयुर्वेद में स्नातक और स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों में प्रवेश के लिए परामर्श सेवाएं प्रदान करना।	एचएलएल हेल्थकेयर लिमिटेड	01.06.2019	2024*	5 वर्ष	आयुर्वेद के यूजी और पीजी पाठ्यक्रमों में प्रवेश के लिए तकनीकी सहायता प्रदान करना और परामर्श सेवाएं प्रदान करना
10.	आयुर्वेद में शोध और विकास तथा शिक्षण के क्षेत्र में सहयोग	जीवंती, वेलनेस और धर्मार्थ ट्रस्ट	23.05.2019	2024*	1 वर्ष	-टाइप-2 मधुमेह में शास्त्रीय आयुर्वेद जड़ी-बूटियों के उपयोग के पैटर्न का निरीक्षण करने के लिए फार्माको-महामारी विज्ञान सर्वेक्षण के फार्माकोग्नॉस्टिक और पोषक प्रोफ़ाइल का विश्लेषण

11.	एलबीएसएनएए में आयुर्वेद वेलनेस और चिकित्सा केंद्र की स्थापना	लाल बहादुर शास्त्री राष्ट्रीय प्रशासन अकादमी (एलबीएसएनएए), मसूरी , देहरादून	01.09.2019	2024*	5 वर्ष	- वेलनेस और चिकित्सा देखभाल केंद्र को श्रमबल और तकनीकी सहायता प्रदान करना। -प्रशिक्षु आईएएस अधिकारियों को पंचकर्म सेवाएं।
12.	एआईआईए में डायग्नोस्टिक सुविधाएं स्थापित करना	पैनेसिया हेल्थकेयर एंड डायग्नोस्टिक प्राइवेट लिमिटेड.	13.11.2020	2025	5 वर्ष	क्षमता निर्माण के लिए एआईआईए में निदान के लिए ज्ञान, प्रौद्योगिकी और श्रमबल का आदान-प्रदान
13.	आयुरक्षा वेलनेस (दिल्ली पुलिस वेलनेस केंद्रों पर धन्वंतरि रथ के माध्यम से आयुर्वेद वेलनेस ओपीडी)	दिल्ली पुलिस, गृह मंत्रालय, भारत सरकार	18.08.2020	2022*	2 वर्ष	दिल्ली पुलिस कर्मियों को आयुर्वेद वेलनेस और निवारक देखभाल सेवाएं प्रदान करना।

14.	विरेचन द्वारा प्रेरित शारीरिक आधार और आंत बैक्टीरिया मॉड्यूलेशन पर शोध अध्ययन के लिए : एक संभावित अनुदैर्ध्य अध्ययन	सीसीआरएएस और आईएलबीएस	28.08.2020	2023*	3 वर्ष	विरेचन द्वारा प्रेरित शारीरिक आधार और आंत बैक्टीरिया मॉड्यूलेशन पर अध्ययन : एक संभावित दीर्घकालिक अध्ययन
15.	मानकीकरण, पशु अध्ययन, फार्मास्युटिक्स, फार्माकोडायनामिक्स और फार्माकोकाइनेटिक अध्ययन और संयुक्त परियोजनाओं पर शोध के लिए एआईआईए और एमिटी यूनिवर्सिटी उत्तर प्रदेश (एयूयूपी) के बीच समझौता ज्ञापन	एमिटी यूनिवर्सिटी उत्तर प्रदेश (एयूयूपी)	07.10.2020	2023*	3 वर्ष	-पारस्परिक सहयोग से शोध को सुविधाजनक बनाने के लिए श्रमबल, प्रौद्योगिकी और बुनियादी ढांचे का आदान-प्रदान करना। -संकाय और छात्र प्रशिक्षण कार्यक्रम
16.	सिद्ध और आयुर्वेद को साक्ष्य आधारित चिकित्सा प्रणाली के रूप में स्थापित करने के लिए	सीसीआरएस, चेन्नई	11.03.2021	2026	5 वर्ष	-पारस्परिक सहयोग से शोध को सुविधाजनक बनाने के लिए श्रमबल , प्रौद्योगिकी और

	सहयोगात्मक शोध और प्रशिक्षण कार्यकलापों के लिए					बुनियादी ढांचे का आदान-प्रदान करना। -संकाय और छात्र प्रशिक्षण कार्यक्रम
17.	शिक्षण, प्रशिक्षण और शोध में सहयोग	दिल्ली फार्मास्यूटिकल्स साइंसेज एंड रिसर्च यूनिवर्सिटी, नई दिल्ली	09.07.2021	2024*	3 वर्ष	- संवेदीकरण और क्षमता निर्माण के लिए छात्र विनिमय कार्यक्रम -संयुक्त उद्यम शोध परियोजनाएं शुरू करना। -प्रकाशन में सहयोग प्रदान करना।
18.	झज्जर के एनसीआई में आयुर्वेद और एकीकृत ऑन्कोलॉजी केंद्र की स्थापना	अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, झज्जर में राष्ट्रीय कैंसर संस्थान (एनसीआई)	28.01.2022	2024*	2 वर्ष	अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, झज्जर में कैंसर रोगियों को एकीकृत आयुर्वेद के

						माध्यम से क्लीनिकल सेवाएं - एकीकृत ऑन्कोलॉजी के क्षेत्र में संयुक्त शोध कार्यकलापों का निर्माण।
19.	साक्ष्य आधारित उपचार प्रोटोकॉल के क्षेत्र में शोध और विकास में सहयोग	इंद्रप्रस्थ मेडिकल कॉर्पोरेशन लिमिटेड (आईएमसीएल), अपोलो हॉस्पिटल्स, नई दिल्ली	02.02.2022	2025	3 वर्ष	-सहयोगी शैक्षणिक कार्यक्रम -क्षमता निर्माण कार्यकलाप -संयुक्त शोध/ क्लीनिकल परीक्षण
20.	वीएमएमसी और एसजे अस्पताल में एकीकृत चिकित्सा विभाग की स्थापना	वीएमएमसी एसजे अस्पताल, नई दिल्ली	25.03.2022	2023*	1 वर्ष	- एकीकृत देखभाल के माध्यम से निवारक, प्रोत्साहक और उपचारात्मक चिकित्सा सेवाएं

						-जीवनशैली परामर्श, योग, आहार परामर्श -संकाय और छात्र विनिमय कार्यक्रम
21.	अनुपूरक सेवा समझौता	मेसर्स वर्कश्योर मेडफार्मा कंस्यूटेंसी इंडिया प्राइवेट लिमिटेड	22.03.2022	2023*	1 वर्ष	कोविड-19 संक्रमण से निपटने में गुडूच्यादि टैबलेट के मोलिक्यूलर तंत्र पर इन-विट्रो और इन-विवो अध्ययन पर कोविड-19 से संबंधित परियोजना-विशिष्ट समझौते को लागू करना
22.	परियोजना विशिष्ट द्विपक्षीय क्लिनिकल परीक्षण समझौता	यकृत और पित्त विज्ञान संस्थान (आईएलबीएस)	23.03.2022	2027	5 वर्ष	कोविड-19 संक्रमण से निपटने में गुडूच्यादि टैबलेट के मोलिक्यूलर तंत्र का इन-विट्रो और इन-विवो अध्ययन

23.	योग में शैक्षणिक सहयोग और शोध	कैवल्यधाम योग संस्थान, लोनावला	26.08.2022	2027	5 वर्ष	-क्षमता निर्माण -शोध सहयोग -छात्र विनिमय कार्यक्रम
24.	योग और आयुर्वेद में शोध में कार्यात्मक संबंध को विस्तारित और मजबूत करना	योग संस्थान, मुंबई	22.09.2022	2027	5 वर्ष	-शैक्षणिक सहयोग के लिए, वर्तमान सुविधाओं को साझा करना
25.	आयुरक्षा वेलनेस (दिल्ली पुलिस वेलनेस केंद्रों पर धन्वंतरि रथ के माध्यम से आयुर्वेद वेलनेस ओपीडी)	दिल्ली पुलिस, गृह मंत्रालय, भारत सरकार	18.08.2022	2024	2 वर्ष	- दिल्ली पुलिस कर्मियों को आयुर्वेद के माध्यम से निवारक और प्रोत्साहक देखभाल।
26.	पंचांग पर आधारित साइकोमेट्रिक व्यक्तित्व परीक्षण के शोध और विकास में सहयोग आयुर्वेद का महाभूत सिद्धांत (आईपर्सोना विश्लेषण)	ब्रेनबर्ग नॉलेज सॉल्यूशन	22.05.2022	2025	3 वर्ष	-एआईआईए द्वारा आई पर्सोना को आयुर्वेद तकनीकी सहायता प्रदान करना संयुक्त शोध उपक्रम आरंभ करना।

27.	शैक्षणिक सहयोग के लिए तौर-तरीके और नियम व शर्तें।	आत्रेय इनोवेशन प्राइवेट लिमिटेड	28.09.2022	2025	3 वर्ष	-क्षमता निर्माण -शोध सहयोग -छात्र विनिमय कार्यक्रम
28.	स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के लिए आयुर्वेद के क्षेत्र में शोध परियोजनाएं चलाना	जीवंती, वेलनेस और धर्मार्थ ट्रस्ट	07.10.2022	2023*	1 वर्ष	-शोध कार्यकलापों में सहयोग और सहभागिता
29.	एकीकृत चिकित्सा विभाग की स्थापना	एम्स, दिल्ली	02.06.2023	2024*	1 वर्ष	-एम्स में एकीकृत स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करना -क्षमता निर्माण कार्यक्रम
30.	आयुर्वेद में शोध और शिक्षण में सहयोग और सहभागिता	अमृता विश्व विद्यापीठम, नई दिल्ली	08.04.2023	2028	5 वर्ष	-बहु-विषयक शोध का संचालन करना -क्षमता निर्माण -संकाय और छात्र विनिमय कार्यक्रम

31.	रोगी और एआईआईए छात्रों के प्रशिक्षण के आधार पर आहार का डिजाइन और अनुमोदन	सोडेक्सो इंडिया सर्विसेज प्राइवेट लिमिटेड	21.04.2023	2026	3 वर्ष	- प्रस्तावित परियोजना में शोध और तकनीकी सहायता में सहयोग
32.	आयुर्वेद में शोध और विकास तथा शैक्षणिक क्षेत्र में सहयोग और सहभागिता	जीवंती, वेलनेस और चैरिटेबल ट्रस्ट, नई दिल्ली	07.07.2023	2024*	1 वर्ष	-आम जनता के बीच आयुर्वेद को बढ़ावा देना -पीजी और पीएचडी स्कॉलर्स के लिए क्षमता निर्माण कार्यकलाप
33.	सहयोग, चर्चा और सकारात्मक शैक्षणिक संबंध को बढ़ावा देना	राष्ट्रीय औषधि शिक्षण और शोध संस्थान (एनआईपीईआर), एसएएस नगर, मोहाली	31.07.2023	2028	5. वर्ष	-संकाय, शोध शोधार्थीयों का आदान-प्रदान और शोध और विकास सहयोग
34.	टेलीमेडिसिन परामर्श सेवा के क्षेत्र में सहयोग।	एलबीएसएनएए, मसूरी	06.07.2023	2026	3 वर्ष	आयुष वेलनेस सेंटर की स्थापना

						-प्रशिक्षु आईएएस अधिकारियों के लिए आयुर्वेद जागरूकता और संवेदीकरण कार्यकलाप प्रदान करना
35.	आयुर्वेद वेलनेस और चिकित्सा केंद्र के संचालन के लिए।	केदविया वन प्रभाग स्टैच्यू ऑफ यूनिटी क्षेत्र विकास और पर्यटन प्रशासन प्राधिकरण (SOUADTGA) आरोग्य वन एकता नगर में	05.09.2023	2028	5 वर्ष	-आरोग्य वन एकता नगर में आयुर्वेद वेलनेस और चिकित्सा केंद्र के संचालन के लिए
36.	एचएसएल द्वारा उत्पादित लवणों और मानव स्वास्थ्य पर इसके लाभों पर शोध करने के लिए सहयोग	हिंदुस्तान साल्ट्स लिमिटेड	20.10.2023	2028	5 वर्ष	-शोध और क्षमता निर्माण कार्यकलाप

37.	सहयोगात्मक शोध और प्रशिक्षण कार्यकलाप	वैद्यरत्नम पीएस वारियर्स आर्य वैद्य शाला, सेंटर फॉर मेडिकल प्लांट्स रिसर्च , केरल	20.10.2023	2024*	1 वर्ष (स्वतः नवीनीकरण)	-शोध और क्षमता निर्माण कार्यकलाप
38.	आयुर्वेद शोध और शिक्षण में सहयोग के लिए	हार्टफुलनेस एजुकेशन ट्रस्ट (एच ई टी)	20.10.2023	2028	5 वर्ष	-संकाय और छात्र विनिमय कार्यक्रम -क्षमता निर्माण कार्यकलाप -प्रौद्योगिकी आदान-प्रदान और बौद्धिक सूचना साझाकरण
39.	शिक्षण, प्रशिक्षण और शोध कार्यकलापों के माध्यम से पारंपरिक और पूरक चिकित्सा पर ध्यान केंद्रित करते हुए सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यकलापों को बढ़ावा देना	स्वास्थ्य और परिवार वेलनेस मंत्रालय, भारत सरकार (एनआईएचएफडब्ल्यू)	20.10.2023	2028	5 वर्ष	-संयुक्त शैक्षणिक कार्यकलाप -संयुक्त शोध कार्यकलाप

						-प्रकाशनों का आदान-प्रदान -संकाय और छात्र का आदान-प्रदान - एनआईएचएफडब्ल्यू में छात्र भ्रमण कार्यक्रमों को सुविधाजनक बनाना
40.	मातृ, शिशु, युवा बच्चे और किशोर पोषण (MIYCAN) ई-लर्निंग पाठ्यक्रम	पब्लिक हेल्थ फाउंडेशन के साथ-साथ इंडियन इंस्टीट्यूट ऑफ पब्लिक हेल्थ (पीएचएफआई-आईआईपीएच) और अलाइव एंड थ्राइव, नई दिल्ली	20.10.2023	2024*	6 माह	आयुष चिकित्सकों , आयुष पैरामेडिकल स्टाफ, यूजी और पीजी छात्रों के लिए चिकित्सा अधिकारियों के लिए एक शिक्षण पाठ्यक्रम तैयार करना।

41.	शैक्षणिक और शोध कार्यकलापों के लिए समर्थन का समझौता।	श्री धर्मस्थल मंजुनाथेश्वर कॉलेज ऑफ आयुर्वेद एंड हॉस्पिटल उडुपी	20.06.2023	2026	3 वर्ष	-शैक्षणिक और शोध कार्यकलापों में समर्थन और सहयोग करना
42.	शोध में सहयोग और सहभागिता की प्रक्रिया को नियंत्रित करना	बिरला प्रौद्योगिकी और विज्ञान संस्थान (बिट्स) पिलानी	08.11.2023	2025	2 वर्ष	-बिट्स और एआईआईए के संकायों और छात्रों के लिए एमडी, पीएचडी, आईएमआर और ईएमआर सहित संयुक्त सहयोगी उपक्रमों को निष्पादित करना। -संयुक्त वित्तपोषण संसाधनों के लिए आवेदन करना
43.	एवाईसीएल द्वारा उत्पादित चाय की विभिन्न किस्मों और मानव स्वास्थ्य पर इसके लाभों पर शोध।	एंड्रयू यूल एंड कंपनी लिमिटेड.	20.12.2023	2028	5 वर्ष	-स्वास्थ्य लाभ बढ़ाने के लिए संरचना संशोधन के लिए एवाईसीएल का

						मार्गदर्शन करना और दुनिया भर में और एआईआईए के सभी पुनः अद्यतन जर्नल में परिणामों के साथ लेख प्रकाशित करना
44.	शोध और उद्यमशीलता कार्यकलाप	न्यूट्री-हब, टीबीआईएससी भारतीय कदन्न शोध संस्थान (आईआईएमआर) हैदराबाद	27.11.2023	2028	5 वर्ष	गैर-वाणिज्यिक आधार पर शोध, विकास और शिक्षण में पारस्परिक रुचि को मान्यता देना
45.	आयुर्वेद में शोध और विकास में सहयोग को मजबूत और विकसित करना	ट्रांसलेशनल स्वास्थ्य विज्ञान और प्रौद्योगिकी संस्थान (THISTI), फरीदाबाद	09.01.2024	2029	5 वर्ष	-ट्रांसलेशनल स्वास्थ्य शोध में हालिया प्रगति से संबंधित शोध और प्रौद्योगिकी में आपसी सहयोग बढ़ाना
46.	शैक्षणिक, शोध और क्लीनिकल सहयोग के लिए	श्रम और रोजगार मंत्रालय, भारत सरकार के अधीन	20.02.2024	2029	5 वर्ष	-संकाय और छात्र विनिमय कार्यक्रम

		कर्मचारी राज्य बीमा निगम (ईएसआईसी) मेडिकल कॉलेज और अस्पताल				-क्षमता निर्माण कार्यकलाप -प्रौद्योगिकी आदान-प्रदान और बौद्धिक सूचना साझाकरण
47.	आयुष समग्र वेलनेस केंद्र की स्थापना और संचालन	भारत का सर्वोच्च न्यायालय, तिलक मार्ग, नई दिल्ली	22.02.2024	2029	5 वर्ष	-भारत के सर्वोच्च न्यायालय के कार्मिकों को समग्र स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करना। - आयुर्वेद के माध्यम से निवारक और संवर्धनात्मक स्वास्थ्य के संबंध में जागरूकता और संवेदनशीलता पैदा करना।

48.	मिशन उत्कर्ष के अंतर्गत पांच जिलों में आयुर्वेद हस्तक्षेप के माध्यम से किशोरियों में एनीमिया नियंत्रण हेतु सहयोगात्मक परियोजना	एनआईए, जयपुर और पीएचएफआई आईआईपीएच दिल्ली	23.04.2024	2027	3 वर्ष	-अध्ययन स्थल के संबंध में निर्देशानुसार परियोजना का क्रियान्वयन करना - श्रमबल सहायता और परियोजना का समय पर पूरा होना।
49.	पारंपरिक पोषण के साथ-साथ योग और आयुर्वेद से संबंधित सहयोगात्मक शोध।	तिलक महाराष्ट्र विद्यापीठ, पुणे	01.06.2024	2027	3 वर्ष	- आयुर्वेद और योग प्रथाओं के लिए गुणवत्ता मानकों की स्थापना -पक्षों के बीच सहयोगात्मक शोध को बढ़ावा देना। -संयुक्त क्षमता निर्माण कार्यकलापों का संचालन

50.	नाडीपल्स प्रोग्नोस्टिक्स प्राइवेट लिमिटेड द्वारा विकसित नाड़ी परीक्षा उपकरण (एनपल्स) का क्लीनिकल सत्यापन।	नाडिपल्स प्रोग्नोस्टिक्स प्राइवेट लिमिटेड,	05.07.2024	2027	3 वर्ष	नाड़ी पल्स उपकरण के सत्यापन के लिए शोध का संचालन
51.	शैक्षणिक, शोध और उद्यमिता कार्यक्रमों में सहयोग प्रदान करना।	सीएसआईआर-केंद्रीय खाद्य प्रौद्योगिकी शोध संस्थान (सीएफटीआरआई), मैसूर	15.10.2024	2027	3 वर्ष	-खाद्य शोध में पारस्परिक सहयोग बढ़ाना -आयुर्वेद खाद्य उत्पादों का पोषण विश्लेषण -क्षमता निर्माण कार्यकलाप।
52.	शैक्षणिक, शोध और उद्यमिता कार्यक्रम सहयोग।	जीआईएसटी- ग्लोबल इंडियन साइंटिस्ट एंड टेक्नोक्राफ्ट्स फोरम, भोपाल।	20.07.2024	2027	3 वर्ष	-राष्ट्रीय हित पर पारस्परिक शोध परियोजनाओं की संभावनाओं का पता लगाना।

						-पक्षों के बीच विशेषज्ञता का आदान-प्रदान।
53.	विस्तृत एमओयू में उल्लिखित आयुर्वेदिक विज्ञान के क्षेत्र में विकास और अनुसंधान परियोजनाओं (उद्देश्य) पर संयुक्त रूप से काम करने के लिए एआईआईए और बिट्स अनुसंधान और छात्रों (संकाय) के लिए एक-दूसरे के साथ सहयोग की प्रक्रिया को नियंत्रित करने के लिए सहयोगात्मक अनुसंधान समझौता, जो व्यवस्थित रूप से उभर सकता है।	बिरला इंस्टीट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी एंड साइंस पिलानी , गोवा	11.12.2023	10.12.2026	3 वर्ष	-शोध परियोजनाओं का क्रियान्वयन -क्षमता निर्माण -छात्र विनिमय कार्यक्रम

54.	सीएसआईआर-एनआईओ और अखिल भारतीय आयुर्वेद संस्थान, गोवा के बीच संस्थागत संपर्क को बढ़ावा देना, तथा संभावित सहयोग के लिए अन्य विकल्प तलाशना, जहां विशेषज्ञता मौजूद हो और जिसकी निगरानी दोनों में से किसी एक या दोनों द्वारा की जा सके।	सीएसआईआर – राष्ट्रीय समुद्र विज्ञान संस्थान, गोवा	11.12.2023	10.12.2028	5 वर्ष	- सहयोगात्मक शोध कार्यक्रम और परियोजनाएं संचालित करना
55.	आयुष और अन्य पारंपरिक दवाओं को शामिल करते हुए वेलनेस और चिकित्सा पर्यटन परिदृश्य को बढ़ाने, वेलनेस पर्यटन के विपणन, प्रचार और विकास के लिए संभावित अवसरों की खोज करना।	पर्यटन विभाग, गोवा सरकार	03.04.2024	02.04.2027	3 वर्ष	- आयुर्वेद को बढ़ावा देने के लिए कार्यक्रम आयोजित करना; स्वास्थ्य पर्यटन सुविधाओं का विकास करना आदि।
56.	गोवा राज्य में जैव विविधता के संरक्षण, सतत उपयोग और दस्तावेजीकरण के लिए।	गोवा राज्य जैव विविधता बोर्ड, गोवा सरकार	21.09.2024	20.09.2029	5 वर्ष	- औषधीय पौधों के उद्यान की स्थापना और विकास के लिए जागरूकता कार्यक्रम

						आयोजित करना और शोध करना

नोट: *जिन समझौता ज्ञापनों की अवधि समाप्त हो चुकी है, उन्हें विस्तार हेतु नवीकरण हेतु प्रक्रियाधीन किया जा रहा है।

अखिल भारतीय आयुर्वेद संस्थान (एआईआईए)						
अंतर्राष्ट्रीय एमओयू का विवरण						
1	आयुर्वेद के क्षेत्र में सहयोग और सहभागिता	यूरोपियन आयुर्वेद अकादमी, बर्नस्टीन, जर्मनी	08.09.2017 और जेडीआई ने जारी रखने के लिए हस्ताक्षर किए	2027	5 वर्ष	-एमओयू पर हस्ताक्षर होने के बाद से, हर वर्ष आरईएए के शोधार्थीयों का एक दल एआईआईए का दौरा करता है और चिकित्सीय आहार और आयुर्वेद के अन्य व्यावहारिक पहलुओं पर प्रशिक्षण प्राप्त करता है। -आरईएए हर वर्ष अंतर्राष्ट्रीय संगोष्ठी का आयोजन करता है और निदेशक कुछ आमंत्रित संकाय आरईएए, बिरस्टीन , जर्मनी का दौरा करते हैं और कार्यक्रम में भाग लेते हैं, व्याख्यान देते हैं और कुछ विशिष्ट कार्यशालाएं भी आयोजित करते हैं।
2	आयुर्वेद के क्षेत्र में सहयोग और सहभागिता	ग्राज़ मेडिकल यूनिवर्सिटी, ऑस्ट्रिया	03.10.2018	2023*	5 वर्ष	-एमओयू पर वर्ष 2018 में हस्ताक्षर किए गए थे, और तब से ग्राज़ मेडिकल यूनिवर्सिटी (2018) द्वारा एक संगोष्ठी का आयोजन किया गया था।

3	आयुर्वेद, योग और ध्यान में अकादमिक सहयोग की स्थापना	एफआईजेड फ्रैंकफर्टर इनोवेशन ज़ेंट्रम बायोटेक्नोलॉजी जीएमबीएच, फ्रैंकफर्ट, जर्मनी	31.10.2019	2022*	3 वर्ष	कोविड -19 संक्रमण से निपटने में गुडूच्यादि गोलियों के मोलिक्यूलर तंत्र को समझने की परियोजना इन विट्रो और इन विवो अध्ययन - क्लीनिकल अध्ययन और इन विट्रो विश्लेषण पूरा हुआ।
4	द्विपक्षीय सहयोग तथा शोध और शिक्षण में सहयोग	यूके कॉलेज ऑफ मेडिसिन	18-20.04.2019	2022*	3 वर्ष	- बौद्धिक और क्षमता निर्माण कार्यकलापों में पारस्परिक सहयोग -आयुरयोग पर एक परियोजना चल रही है
5	आयुर्वेद में अकादमिक सहयोग	शिमाने विश्वविद्यालय, जापान	10.12.2019	2024*	5 वर्ष	-क्षमता निर्माण -संकाय विनिमय कार्यक्रम -शोध नवाचार और सहायता
6	द्विपक्षीय सहयोग और शिक्षण, प्रशिक्षण और शोध में सहयोग	वेस्टर्न सिडनी विश्वविद्यालय (WSU)	21.11.2019	2022*	3 वर्ष	-एमओयू पर हस्ताक्षर होने के बाद कोविड - 19 के बाद चार वेबिनार आयोजित किए गए। - एक पुस्तक प्रकाशित हुई है और एक पुस्तक अध्याय परियोजना चल रही है।
7	आयुर्वेद में अकादमिक	ला रीयूनियन में यूनिवर्सिटी जनरल	10.12.2020	2023*	3 वर्ष	-शिक्षण, क्लीनिकल सेवाओं, प्रशिक्षण और शोध में द्विपक्षीय सहयोग के लिए।

	सहयोग की स्थापना	हॉस्पिटल - दा ला रीयूनियन				
8	शिक्षण, प्रशिक्षण और शोध में द्विपक्षीय सहयोग और सहकारिता की स्थापना	फ़ेडरल यूनिवर्सिटी ऑफ़ साओ पाउलो और फ़्यूचर विज़न इंस्टीट्यूट, पोरंगाबा , साउ पाउलो, ब्राज़ील	02.06.2021	2026	5 वर्ष	-क्षमता निर्माण -संकाय विनिमय कार्यक्रम -शोध नवाचार और सहायता
9	आयुर्वेद में अकादमिक सहयोग	यूनिवर्सिटीस हिंदू इंडोनेशिया	18.03.2021	2024*	3 वर्ष	-शिक्षण और क्षमता निर्माण तथा श्रमबल का आदान-प्रदान
1	एनआईसीएम, डब्ल्यूएसयू, ऑस्ट्रेलिया में आयुर्वेद चेयर की स्थापना	वेस्टर्न सिडनी विश्वविद्यालय (डब्ल्यूएसयू)	02.09.2021	2024*	3 वर्ष	आयुष मंत्रालय द्वारा अध्यक्ष के रूप में नियुक्त डॉ राजगोपाल एस ने अपना एक वर्ष का कार्यकाल पूरा कर लिया है।
1	आयुर्वेद में अकादमिक सहयोग की स्थापना	क्वार्नर हेल्थ टूरिज्म क्लस्टर, क्रोएशिया	04.10.2021	2024*	3 वर्ष	-सहयोगी शैक्षणिक कार्यक्रम -क्षमता निर्माण कार्यकलाप -संयुक्त शोध/ क्लीनिकल परीक्षण

1.	अकादमिक की स्थापना आयुर्वेद में सहयोग	फेडरल यूनिवर्सिटी ऑफ रियो डी जेनेरो (यूएफआरजे), ब्राज़ील और ब्राजीलियन एकेडमिक कंसोर्टियम फॉर इंटीग्रेटिव हेल्थ (CABSIN), ब्राज़ील	20.04.2022	2027	5 वर्ष	-क्षमता निर्माण -संकाय विनिमय कार्यक्रम -शोध नवाचार और सहयोग -विभिन्न देशों में पारंपरिक दवाओं के विनियमन पर मास्टर डिग्री (यूएफआरजे) के हिस्से के रूप में 'आयुर्वेद हर्बल दवाओं के विनियामक पहलू' प्रक्रियाधीन हैं। -यूएफआरजे के साथ एक और परियोजना जिसका शीर्षक है 'ब्राजील और भारत के बीच ट्रांसकल्चरल एथनोफार्कोलॉजी : आयुर्वेदिक दृष्टिकोण से अनिद्रा के प्रबंधन में औषधीय पौधों का उपयोग' को फंडिंग एजेंसी सीएपीईएस (सीएपीईएस स्नातक शिक्षण के समर्थन और मूल्यांकन के लिए एक ब्राजीलियाई संघीय एजेंसी है) को प्रस्तुत किया गया है।

1	शोध के लिए सहयोगी नेटवर्क की स्थापना।	यूनिवर्सिटी हेल्थ नेटवर्क, टोरंटो, कनाडा	20.04.2022	2025	3 वर्ष	- सहयोग के लिए संयुक्त क्षेत्रों की आगे की खोज को सुविधाजनक बनाना - तीन परियोजनाओं पर चर्चा चल रही है: 1. निशा अमलाकी के साथ प्री-डायबिटीज़ और डायबिटीज़ 2. योग - हृदय पुनर्वास और मानसिक स्वास्थ्य 3. ऑस्टियोआर्थराइटिस में बोसवेलिया के साथ दर्द/मस्कुलोस्केलेटल
1.	आयुर्वेद में शोध सहयोग	राष्ट्रीय उन्नत औद्योगिक विज्ञान और प्रौद्योगिकी संस्थान (एआईएसटी), जापान	06.10.2022	2027	5 वर्ष	दो अनुसंधान परियोजनाएं निम्नानुसार अनुमोदन के लिए आयुष मंत्रालय के पास हैं: 1. अल्जाइमर रोग पर परियोजना (एएलजेड): अल्जाइमर रोग के प्रबंधन में एक अतिरिक्त चिकित्सा के रूप में यष्टिमधु घृत: एक रेंडम ओपन लेबल नियंत्रित क्लीनिकल अध्ययन 2. ओरल कैंसर पर परियोजना (ओएससीसी): ओरल स्क्वैमस सेल कार्सिनोमा (ओएससीसी) के प्रबंधन में एक अतिरिक्त

						चिकित्सा के रूप में यष्टिमधु घृत: एक क्लीनिकल अध्ययन
1	आयुर्वेद में अकादमिक सहयोग की स्थापना	यूनिवर्सिडाड डी साइंसेस मेडिकास डी ला हबाना (यूसीएमएच) या हवाना, क्यूबा चिकित्सा विज्ञान विश्वविद्यालय	10.12.2022	2027	5 वर्ष	-शिक्षण और क्षमता निर्माण तथा श्रमबल का आदान-प्रदान
1	आयुर्वेद में अकादमिक सहयोग की स्थापना	श्री वजेरा फाउंडेशन और संबद्ध संस्थाएं - ब्राज़ील	09.01.2024	2029	5 वर्ष	- एआईआईए में ब्राजील के छात्रों के तीन प्रशिक्षण दौरे आयोजित किए गए हैं

नोट: *जिन समझौता ज्ञापनों की अवधि समाप्त हो चुकी है, उन्हें विस्तार हेतु नवीकरण हेतु प्रक्रियाधीन किया जा रहा है।

आयुर्वेद शिक्षण और अनुसंधान संस्थान (आईटीआरए)						
राष्ट्रीय एमओयू का विवरण						
क्रमांक	**एमओयू का शीर्षक**	**सहयोगात्मक संस्थान का नाम**	**एमओयू दर्ज करने की तिथि**	**एमओयू की समाप्ति तिथि**	**अवधि**	**एमओयू के तहत की गई गतिविधियां**
1	एसडीएम कॉलेज ऑफ आयुर्वेद एंड हॉस्पिटल, आयुर्वेद कॉलेज कोयंबटूर और एवीपी रिसर्च फाउंडेशन और इंस्टीट्यूट ऑफ टीचिंग एंड रिसर्च इन आयुर्वेद (आईटीआरए) के बीच समझौता ज्ञापन	एसडीएम कॉलेज ऑफ आयुर्वेद एंड हॉस्पिटल, आयुर्वेद कॉलेज कोयंबटूर और एवीपी रिसर्च फाउंडेशन	8/4/2022	8/3/2025	3 वर्ष	प्रस्तावित गतिविधियाँ: कानूनी रूप से बाध्यकारी दायित्वों के साथ विशिष्ट संयुक्त परियोजनाएं शुरू करने के लिए सहमत हैं, वे ऐसी परियोजनाओं के लिए प्रत्येक पक्ष के योगदान, डिलिवरेबल्स, और बजट को निर्धारित करते हुए अलग-अलग लिखित समझौते का विकास होगा।

2	उद्यमिता विकास केंद्र और आयुर्वेद शिक्षण और अनुसंधान संस्थान (आईटीआरए) के बीच समझौता ज्ञापन	उद्यमिता विकास केंद्र	11/16/2021	11/15/2026	5 वर्ष	प्रस्तावित गतिविधियाँ: - छात्रों में उद्यमिता की सोच को बढ़ावा देने के लिए संस्थान के पाठ्यक्रम में उद्यमिता विकास प्रशिक्षण मॉड्यूल को वैकल्पिक के रूप में बढ़ावा देना। - आईटीआरए के परिसर में उद्यमिता विकास और ऊष्मायन केंद्र के लिए एक सीईडी-आईटीआरए केंद्र स्थापित करना।
3	धन्वंतरि क्लिनिक - अतुल देसाई और इंस्टीट्यूट ऑफ टीचिंग एंड रिसर्च इन	धन्वंतरि क्लिनिक - अतुल देसाई	2/3/2022	2/2/2027	5 वर्ष	प्रस्तावित गतिविधियाँ : - पीजी और पीएचडी छात्रों के अनुसंधान

	आयुर्वेद (आईटीआरए) के बीच समझौता ज्ञापन					अध्येताओं और शिक्षकों का बुनियादी ढांचा - अध्ययन हर्बल, पशु और खनिज मूल की दवाओं से संबंधित होंगे। वे एकल या बहु घटक फॉर्मूलेशन हो सकते हैं।
4	सिद्धांत नॉलेज फाउंडेशन और आयुर्वेद शिक्षण और अनुसंधान संस्थान (आईटीआरए) के बीच समझौता ज्ञापन	सिद्धांत नॉलेज फाउंडेशन	4/14/2022	4/13/2027	5 वर्ष	प्रस्तावित गतिविधियाँ : विभिन्न क्षेत्रों से संबंधित विभिन्न भारतीय ग्रंथ, संहिताएं और शास्त्र व्याकरण, ज्योतिष, वास्तु शास्त्र, आयुर्वेद, धर्मशास्त्र और अन्य अनेक अनुसंधान परियोजनाओं को कवर करना

5	वैज्ञानिक और नवोन्मेषी अनुसंधान अकादमी, गाजियाबाद और आयुर्वेद शिक्षण और अनुसंधान संस्थान (आईटीआरए) के बीच समझौता ज्ञापन	वैज्ञानिक और नवोन्मेषी अनुसंधान अकादमी, गाजियाबाद	4/21/2022	4/20/2027	5 वर्ष	प्रस्तावित गतिविधियाँ : दोनों पक्षों को पूरी अवधि के दौरान कार्यक्रम के लिए उनके संबंधित गवर्निंग बोर्ड/सीनेट से मान्यता/अनुमोदन प्राप्त करना और बनाए रखना होगा।
6	स्कूल ऑफ फार्मेसी, आर के यूनिवर्सिटी, राजकोट और इंस्टीट्यूट ऑफ टीचिंग एंड रिसर्च इन आयुर्वेद (आईटीआरए) के बीच समझौता ज्ञापन	स्कूल ऑफ फार्मेसी, आर के यूनिवर्सिटी, राजकोट	7/26/2022	7/25/2027	5 वर्ष	प्रस्तावित गतिविधियाँ : दोनों संस्थान एक-दूसरे को पीजी, पीएच.डी. छात्र-शोध अध्येता और शिक्षक- को उनके नियमित कार्यों में खलल डाले बिना उनकी सुविधाएं और बुनियादी ढांचा को उपलब्ध कराना।

7	कामधेनु विश्वविद्यालय, गांधीनगर और आयुर्वेद शिक्षण और अनुसंधान संस्थान (आईटीआरए) के बीच समझौता ज्ञापन	कामधेनु विश्वविद्यालय, गांधीनगर	9/16/2022	9/15/2027	5 वर्ष	प्रस्तावित गतिविधियाँ : समझौते के तहत सहयोग से उत्पन्न प्रौद्योगिकियों के व्यावसायीकरण से उत्पन्न अनुसंधान प्रकाशन और लाभ
8	श्रीमती आर.डी.गार्डी बी.फार्मेसी कॉलेज, न्यारा, राजकोट और इंस्टीट्यूट ऑफ टीचिंग एंड रिसर्च इन आयुर्वेद (आईटीआरए) के बीच समझौता ज्ञापन	श्रीमती आर.डी.गार्डी बी.फार्मेसी कॉलेज, न्यारा, राजकोट	11/24/2022	11/23/2027	5 वर्ष	प्रस्तावित गतिविधियाँ : दोनों संस्थान एक-दूसरे को पीजी, पीएच.डी. छात्र-शोध अध्येता और शिक्षक- को उनके नियमित कार्यों में खलल डाले बिना उनकी सुविधाएं और बुनियादी ढांचा को उपलब्ध कराना।
9	सरकारी आयुर्वेद कॉलेज जूनागढ़ और इंस्टीट्यूट ऑफ टीचिंग एंड रिसर्च इन	सरकारी आयुर्वेद कॉलेज जूनागढ़	10/31/2023	10/30/2028	5 वर्ष	प्रस्तावित गतिविधियाँ : आयुर्वेदिक दवाओं की विषाक्तता प्रोफाइल का

	आयुर्वेद (आईटीआरए) के बीच समझौता ज्ञापन					आकलन करने और संभावित प्रतिकूल प्रभावों या मतभेदों की पहचान करने के लिए सुरक्षा अध्ययनों पर सहयोग करना। इसमें आयुर्वेदिक उपचारों की सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए फार्माकोविजिलेंस गतिविधियों का संचालन करना शामिल है। आयुर्वेदिक फॉर्मूलेशन और उपचारों की प्रभावकारिता का मूल्यांकन करने के लिए संयुक्त रूप से प्री-क्लिनिकल आयोजित करना शामिल है। इसमें आयुर्वेदिक ग्रंथों में वर्णित

						हर्बल दवाओं, फॉर्मूलेशन और चिकित्सीय हस्तक्षेपों का व्यवस्थित मूल्यांकन शामिल हो सकता है।
10	भारतीय शिक्षण संस्थान गांधीनगर और आयुर्वेद शिक्षण और अनुसंधान संस्थान (आईटीआरए) के बीच समझौता ज्ञापन	भारतीय शिक्षण संस्थान गांधीनगर	1/23/2024	1/22/2029	5 वर्ष	प्रस्तावित गतिविधियाँ :- संस्थानों के प्रशासनिक कर्मचारी, संकाय और छात्रों को आमंत्रित करके संस्थागत आदान-प्रदान को बढ़ावा देना। भागीदार संस्थान विभिन्न प्रकार की अनुसंधान गतिविधियों और व्यावसायिक विकास में भाग लेंगे।

11	ग्लोबल इंडो साइंटिस्ट्स एंड टेक्नोलॉजीस्ट फोरम (जीआईएसटी) और इंस्टीट्यूट ऑफ टीचिंग एंड रिसर्च इन आयुर्वेद (आईटीआरए) के बीच समझौता ज्ञापन	ग्लोबल इंडो साइंटिस्ट्स एंड टेक्नोलॉजीस्ट फोरम (जीआईएसटी)	8/5/2024	8/4/2029	5 वर्ष	प्रस्तावित गतिविधियाँ : राष्ट्रीय और वैश्विक स्वास्थ्य देखभाल आवश्यकताओं को पूरा करना, विशेष रूप से आयुर्वेद और योग के माध्यम से कल्याण, स्वास्थ्य संवर्धन, बीमारियों की रोकथाम और प्रबंधन और सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र में आयुर्वेद को मुख्यधारा में लाना।
12	नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ फार्मास्युटिकल एजुकेशन एंड रिसर्च (एनआईपीईआर) अहमदाबाद और इंस्टीट्यूट ऑफ टीचिंग	नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ फार्मास्युटिकल एजुकेशन एंड रिसर्च (एनआईपीईआर) अहमदाबाद	1/10/2025	1/9/2030	5 वर्ष	प्रस्तावित गतिविधियाँ : संबंधित संस्थानों के विज्ञान, प्रौद्योगिकी और प्रबंधन क्षेत्रों के विश्लेषण और समझ को गहरा करने के लिए संयुक्त अनुसंधान

	एंड रिसर्च इन आयुर्वेद (आईटीआरए) के बीच समझौता ज्ञापन					गतिविधियों का संचालन और पर्यवेक्षण करना।

`आयुर्वेद शिक्षण और अनुसंधान संस्थान (आईटीआरए)

अंतर्राष्ट्रीय एमओयू का विवरण

क्रमांक	एमओयू का शीर्षक	सहयोगात्मक संस्थान का नाम	एमओयू दर्ज करने की तिथि	एमओयू की समाप्ति तिथि	अवधि	एमओयू के तहत की गई गतिविधियां
1	फंडासिओन डी सलूड, आयुर्वेद प्रीमा और आयुर्वेद शिक्षण और अनुसंधान संस्थान (आईटीआरए) के बीच समझौता ज्ञापन	फंडासिओन डी सलूड, आयुर्वेद प्रीमा	4/14/2022	4/13/2027	5 वर्ष	08 छात्रों के लिए आईटीआरए में अल्पकालिक प्रशिक्षण आयोजित किया गया
2	दक्षिणी कैलिफोर्निया स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय और आयुर्वेद शिक्षण और अनुसंधान संस्थान (आईटीआरए) के बीच समझौता ज्ञापन	दक्षिणी कैलिफोर्निया स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय	1/13/2024	1/12/2027	3 वर्ष	प्रस्तावित गतिविधियाँ: -आयुर्वेद के क्षेत्र में शैक्षणिक गतिविधियाँ -आयुर्वेद के क्षेत्र में अनुसंधान, -आयुर्वेद से संबंधित व्याख्यान, कार्यशालाएं,

						सेमिनार और/या सम्मेलन और ऐसी अन्य गतिविधियां आयोजित करना।
3	फैकुलडेड एस्कोला डी आयुर्वेद- एफएईएसडीए और इंस्टीट्यूट ऑफ टीचिंग एंड रिसर्च इन आयुर्वेद (आईटीआरए) के बीच समझौता ज्ञापन	फैकुलडेड एस्कोला डी आयुर्वेद - एफएईएसडीए	2/3/2022	2/2/2027	5 वर्ष	14 छात्रों के लिए आईटीआरए में अल्पकालिक प्रशिक्षण आयोजित किया गया
4	एनपीओ जापान आयुर्वेद संस्थान और आयुर्वेद शिक्षण और अनुसंधान संस्थान (आईटीआरए) के बीच समझौता ज्ञापन	एनपीओ जापान आयुर्वेद संस्थान	8/24/2022	8/23/2027	5 वर्ष	13 छात्रों के लिए आईटीआरए में अतिथि व्याख्यान और लघु प्रशिक्षण आयोजित किया गया

5	यूनिवर्सिटी तुंका अब्दुल रहमान और इंस्टीट्यूट ऑफ टीचिंग एंड रिसर्च इन आयुर्वेद (आईटीआरए) के बीच समझौता ज्ञापन	यूनिवर्सिटी तुंका अब्दुल रहमान	10/22/2024	10/21/2027	3 वर्ष	प्रस्तावित गतिविधियाँ: मलेशिया में प्रकृति, दायरे और गुणवत्ता पर स्थानीय संकाय के साथ आयुर्वेद में अभ्यास/सेवा की समन्वय में एक अध्ययन आयोजित करें। -मुख्य रूप से प्रदर्शन के माध्यम से संस्थान को अकादमिक नेतृत्व प्रदान करना। -आयुर्वेद के अंतर्गत विभिन्न स्तरों पर संबंधित शिक्षण, अनुसंधान और नीति विकास में उत्कृष्टता को बढ़ावा देना

						-उच्च शिक्षा मंत्रालय और मलेशियाई योग्यता एजेंसी (एमक्यूए) के दिशानिर्देशों के अनुसार, स्थानीय आवश्यकताओं के आधार पर बीएएमएस के लिए पाठ्यक्रम डिजाइन करना
6	वेस्टर्न सिडनी यूनिवर्सिटी और इंस्टीट्यूट ऑफ टीचिंग एंड रिसर्च इन आयुर्वेद (आईटीआरए) के बीच समझौता ज्ञापन	वेस्टर्न सिडनी यूनिवर्सिटी और इंस्टीट्यूट	11/28/2022	11/27/2027	5 वर्ष	प्रस्तावित गतिविधियाँ: - आयुर्वेद चिकित्सा पर सहयोगात्मक अनुसंधान। - सम्मेलन, सेमिनार, संगोष्ठियाँ और व्याख्यान अलुरुएडा दवा के बढ़ते साक्ष्य आधार का प्रसार और उपयोग करना

						-संयुक्त प्रकाशन और अन्य विद्वतापूर्ण गतिविधियाँ - संयुक्त शैक्षणिक कार्यक्रम और संयुक्त पाठ्यक्रम बनाना।
7	आयुर्वेद-एस्कुएला क्लिनिका इंडो-अमेरिकाना डी मेडिसिना आयुर्वेद और इंस्टीट्यूट ऑफ टीचिंग एंड रिसर्च इन आयुर्वेद (आईटीआरए) के बीच समझौता ज्ञापन	आयुर्वेद-एस्कुएला क्लिनिका इंडो-अमेरिकाना डी मेडिसिना आयुर्वेद	1/31/2023	1/30/2028	5 वर्ष	26 छात्रों के लिए आईटीआरए में लघु प्रशिक्षण आयोजित किया
8	राष्ट्रीय स्वास्थ्य संस्थान और आयुर्वेद शिक्षण और अनुसंधान संस्थान (आईटीआरए) के बीच समझौता ज्ञापन	राष्ट्रीय स्वास्थ्य संस्थान	4/15/2023	4/14/2026	3 वर्ष	प्रस्तावित गतिविधियाँ: आयुर्वेद पर कार्यशाला, व्याख्यान, सेमिनार और/या सम्मेलन और

						ऐसी अन्य गतिविधियाँ आयोजित करना।

विवरण-II

केंद्रीय आयुर्वेदीय विज्ञान अनुसंधान परिषद

सीसीआरएएस अनुसंधान संस्थान/केंद्रों की राज्यवार सूची

क्र.सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	संस्थान/केंद्र का नाम
1.	अंडमान और निकोबार द्वीप समूह	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 संसाधन अनुसंधान संस्थान, गोवा
8.	गुजरात	8. क्षेत्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान, अहमदाबाद

9.	हिमाचल प्रदेश	9. क्षेत्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान, मंडी
10.	जम्मू और कश्मीर	10.क्षेत्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान, जम्मू
11.	कर्नाटक	11.केंद्रीय आयुर्वेद पंचकर्म अनुसंधान संस्थान, बेंगलुरु
12.	केरल	12.राष्ट्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान , चेरुतुरुथी
		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.एमएस 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 संस्थान (एनआईआईएमएच), हैदराबाद
22.	त्रिपुरा	26.क्षेत्रीय आयुर्वेद अनुसंधान केंद्र, अगरतला , त्रिपुरा
23.	उत्तर प्रदेश	27.केंद्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान, झांसी
		28.क्षेत्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान, लखनऊ
24.	उत्तराखंड	29.क्षेत्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान, रानीखेत
25.	पश्चिम बंगाल	30.केंद्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान, कोलकाता

PRODUCTION OF INDIGENOUS ANTIBIOTIC

786. SHRI P. P. CHAUDHARY: ss

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

(a) the specific research and development efforts that led to the successful development of Nafithromycin, along with details of institutions and investments involved therein;

(b) whether any clinical trials have been conducted to establish Nafithromycin's effectiveness against resistant bacterial infections, if so, the findings thereof compared to existing antibiotics;

(c) whether any plan has been formulated for domestic production and pricing of Nafithromycin to ensure its affordability and accessibility, if so, the details thereof; and

(d) whether any assessment has been made regarding potential reduction in antibiotic imports through indigenous production of Nafithromycin, 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 ANURPRIYA PATEL):

(a) and (b):Nafithromycin has been developed by Wockhardt Group. The Phase III trial for this antibiotic was partly supported bythe Biotechnology Industry Research Assistance Council(BIRAC), a public sector enterprise under the Department of Biotechnology. BIRAC committed financial support to the tune of Rs. 9.18 crore.

Based on non-clinical and clinical data including results of comparative clinical trial with Moxiflioxacin and the recommendations of the Subject Expert Committee (Investigational New Drugs), on 1st January 2025, Nafithromycin tablet 400 mg has been approved under the provisions of the New Drugs and Clinical Trials Rules, 2019 for manufacturing in the country for treatment of adults (above 18 years old) with community acquired bacterial pneumonia

(CABP), for supply only to medical colleges, tertiary care hospitals or district hospitals.

Nafithromycin is a novel macrolide specifically designed for the treatment of CABP. It offers several key advantages in terms of effectiveness, safety and side-effect profile, particularly in addressing resistant bacterial infections, details of which are as under:

(i)Effectiveness: Nafithromycin has a broad spectrum of activity, making it effective against all major CABP pathogens. Its bactericidal activity, high lung penetration and prolonged post-antibiotic effect ensure effective pathogen clearance and enable an ultra-short, three-day, once-daily dosing regimen, which improves patient compliance and outcomes.

(ii)Safety and side effects: Nafithromycin stands out as a safer option compared to other antibiotics. Unlike fluoroquinolones, which carry risks of severe side effects such as tendonitis, neuropathy and cardiac issues, Nafithromycin is well-tolerated across age groups, including elderly patients, the key population vulnerable to CABP. It does not need a combination drug treatment, providing a safer alternative therapy for CABP. Further, as an alternative to fluoroquinolones, Nafithromycin avoids concerns regarding selection of resistant *Mycobacterium tuberculosis* bacterial infections.

(c):As per the provisions of the Drugs and Cosmetics Act, 1940, manufacture of a drug is permissible only under and in accordance with conditions of a licenceissued under the Act by the licensing authority. To promote the manufacture of pharmaceuticals in India, the Department of Pharmaceuticals is implementing the Production Linked Incentive (PLI) Scheme for Pharmaceuticals with total financial outlay of ₹15,000 crore with scheme tenure till the financial year 2027-28. Under the scheme, 55 selected applicants are eligible for production linked financial incentive for the manufacturing of identified products under various product categories, including patented drugs, for a

period of six years. As a patented drug, Nafithromycin is eligible for incentives at the rate of 10% on sales made under the scheme.

The prices of drugs are regulated by the Drugs (Prices Control) Order, 2013, issued by the Government under the Essential Commodities Act, 1955, pursuant to the National Pharmaceuticals Pricing Policy, 2012. Under the said Order, the manufacturer of a non-scheduled formulation is at liberty to fix the maximum retail price of the formulation launched by it,subject to the stipulation that the manufacturer shall not increase the maximum retail price of the formulation by more than 10% during preceding 12 months. As a non-scheduled drug, the pricing of Nafithromycinis governed by the aforesaid provisions.

(d):No, sir.

PREVALENCE OF ANEMIA CASES

787. SHRI RAMASAHAYAM RAGHURAM REDDY:

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

(a) whether the Government is aware of the high prevalence of anemia cases among women and children in the country;

(b) if so, the details thereof along with the estimated population in the country affected by such disease especially anemic pregnant women during the last three years, State/UT and year-wise;

(c) the steps taken/proposed to be taken by the Government to address the situation in this regard; and

(d) the current status of the implementation of Anemia Mukt Bharat initiative?

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 prevalence of anemia in women (15-49 years) across the country is 57.0 percent and the prevalence of anemia in children (6-59 months) across the country is 67.1 percent as per the National Family Health Survey 5 (2019-21).

(b):The prevalence of anemia in pregnant women (15-49 years) across the country is 52.2 percent as per the National Family Health Survey 5 (2019-21). The State/UT-wise anemic pregnant women as per the National Family Health Survey 5 (2019-21) is placed at **Statement**.

(c) and (d):The Government of India implements Anemia Mukt Bharat strategy to reduce prevalence of anemia in women and children in life cycle approach through implementation of six interventions- Prophylactic Iron and Folic Acid supplementation; IFA Syrup is provided biweekly to children 6-59 months, IFA Red tablet is provided weekly to Women of Reproductive age group and IFA Red tablets are provided daily for 180 days to pregnant women and lactating mothers; Deworming (all children are provided albendazole tablets during National Deworming Day), Intensified behavioural change communication campaign, Testing for anaemia and treatment as per management protocols, mandatory provision of IFA fortified food in public health programmes and addressing non nutritional causes of anaemia especially malaria, fluorosis and hemoglobinopathies via robust institutional mechanisms.

As per HMIS data, in FY 2024-25 (upto December 2024), IFA syrup is provided to 45.3 percent children aged 6-59 months and IFA Red tablets are provided to 95.0 percent pregnant women.

STATEMENT

State/UT-wise Prevalence of Anemia among Pregnant Women (15-49 years) as per National Family Health Survey-5 (2019-21)

States/UT	Percentage of pregnant women who are anemic
Andhra Pradesh	53.7
Andaman & Nicobar Islands	53.7
Arunachal Pradesh	27.9

Assam	54.2
Bihar	63.1
Chandigarh	*
Chhattisgarh	51.8
DND & DD	60.7
Goa	41.0
Gujarat	62.6
Haryana	56.5
Himachal Pradesh	42.2
Jammu & Kashmir	44.1
Jharkhand	56.8
Karnataka	45.7
Kerala	31.4
Ladakh	78.1
Lakshadweep	20.9
Madhya Pradesh	52.9
Maharashtra	45.7
Manipur	32.4
Meghalaya	45.0
Mizoram	34.0
Nagaland	22.2
NCT Delhi	42.2
Odisha	61.8
Puducherry	42.5
Punjab	51.7
Rajasthan	46.3
Sikkim	40.7
Tamil Nadu	48.3
Telangana	53.2

Tripura	61.5
Uttar Pradesh	45.9
Uttarakhand	46.4
West Bengal	62.3

*Prevalence data not available.

PREVALENCE OF TRICHOPHYTON INDOTINEAE

788. SHRI ANTO ANTONY:

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

(a) the steps taken/proposed to be taken by the Government to address the concerns raised about the region-specific naming of fungus as Trichophyton indotineae;

(b) whether the Government has engaged with international organizations to review or challenge the naming convention used for the fungus and if so, the details thereof;

(c) the measures are being implemented to combat the spread of Trichophyton indotineae within the country;

(d) whether the Government has data on the prevalence of Trichophyton indotineae infections across different States in the country and if so, the details thereof; and

(e) whether any research initiatives are being funded/proposed to be funded to understand the origin and treatment options for Trichophyton indotineae 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 naming of fungus as *Trichophyton indotineae* is against World Health Organization (WHO) principles of region-free nomenclature of diseases and disease causing organisms. The Government has accordingly informed WHO.

(c) :The Government has undertaken multi-faceted measures to combat the spread of fungus viz., improved mycological diagnosis, awareness about rational use of anti-fungals and corticosteroids, and research into anti-microbials resistance and anti-fungal therapies.

(d) and (e) : Indian Council of Medical Research (ICMR) has informed that multiple studies separately done by the dermatologists and mycologists provide information on prevalence from selected populations which are not generalisable across the country as sample size in these studies is very small.

ICMR has undertaken multiple projects to study different issues on this infection including ones to determine the reasons behind the spread of the infection, to understand the prevalence of resistance across the country, to understand the transmission dynamics of this fungus and to evaluate the role of fungal virulence, pharmacokinetics and pharmacodynamics of terbinafine in chronic/ recurrent or relapse dermatophytosis.

Also, Department of Science and Technology (DST) has informed that it has supported a research project titledGenomic insights of azole and terbinafine resistance in clonal *Trichophyton mentagrophytes/interdigitalis* spp. Complex.

MUSLIM EXPATRIATES WORKING IN GULF COUNTRIES

789. SHRI YUSUF PATHAN:

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

(a) the number of Indian Muslim expatriates working in Gulf countries and the measures taken/proposed to be taken by the Government to ensure their safety and welfare;

(b) whether the Government has received any complaints regarding exploitation or discrimination faced by the Indian Muslims abroad, if so, the details thereof; and

(c) the steps taken/proposed to be taken by the Government to address such issues, including legal aid and assistance provided by Indian Missions in these countries?

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): The Government does not maintain religion-wise data of Indian nationals abroad. It also does not have religion-wise information about complaints of exploitation or discrimination faced by Indian expatriates (including Indian Muslims abroad). The majority of complaints that the Missions receive are work/labour related. The Government accords highest priority to the safety, protection and well-being of all Indian nationals abroad, with various mechanisms in place to address such issues. It has established such mechanisms to enable Indian nationals abroad to reach out to the Indian Missions in case they need any assistance. Indian nationals can contact the Missions/Posts through various channels like walk-in, email, social media, multilingual 24x7 emergency numbers and also grievance redressal portals like MADAD, CPGRAMS, eMigrate etc. In addition, Indian Missions/Posts abroad have established 24X7 Helplines including Toll Free Helplines, whatsapp numbers and have launched mobile Apps to enable Indian nationals contact respective Indian Missions/Posts when in distress or in emergency situation.

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

Our Missions/Posts abroad also utilize the Indian Community Welfare Fund (ICWF) to provide the following assistance to the Indian nationals in distress on a means tested basis:

(a) Transportation of mortal remains to India or cremation with the consent of the family;

(b) Emergency medical care;

(c) Legal assistance;

(d) Boarding and lodging; and

(e) Air passage for stranded Indians.

Besides, the Missions in Gulf Countries have provisions for shelter home to assist Indian women in distress by providing boarding and lodging, medical treatment and arranging for their repatriation. Female workers who are stranded and are in distress can approach the Embassies at any time of the day and they are accommodated and provided all facilities till they are repatriated to India.

Further, the Government has taken several initiatives such as Pravasi Bhartiya Bima Yojna (PBBY) and Pre-Departure Orientation & Training (PDOT) in ensuring that Indian migrant workers undertake safe migration, have decent working and living conditions in destination countries, are aware of their rights and have access to various welfare schemes of the Government.

Based on MoUs signed with the GCC countries, matters related to welfare and protection of workers are taken up during regular meetings of Joint Working Groups with concerned countries. In addition, such matters are also regularly taken up with respective host governments through diplomatic channels.

AYUSHMAN VAY VANDANA CARDS FOR SENIOR CITIZENS

790. SHRI P. C. MOHAN:

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

(a) whether the Government has taken any specific measures for the implementation and expansion of the Ayushman Vay Vandana Card Scheme to provide healthcare benefits to senior citizens aged 70 years and above in both urban and rural areas of the country;

(b) if so, the details thereof;

(c) whether the Government has taken any steps to collaborate with private health insurance providers to enhance the coverage and benefits offered under the Ayushman Vay Vandana Card;

(d) if so, the details thereof; and

(e) the mechanisms put in place to monitor and ensure efficient delivery of benefits to eligible senior citizens 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): On 29.10.2024, the Government of India expanded Ayushman Bharat - Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (AB-PMJAY) to provide free health benefits of up to Rs. 5 lakh per year to all senior citizens aged 70 years and above, irrespective of their socio-economic status including urban and rural areas.

All eligible beneficiaries under AB-PMJAY can avail treatment through a network of 30,072 empanelled healthcare providers, including more than 13,352 private hospitals.

The enrollment of all eligible senior citizens aged 70 years and above is application based to ensure efficient delivery of benefits. Regarding this, different modes of application are available including mobile phone application (Ayushman App), and web portal (beneficiary.nha.gov.in). The feature of self-registration is also available in the above mentioned application. In addition to this, the Ayushman Vay Vandana Card beneficiaries may give a missed call to helpline number 1800-110-770 or call to 24x7 call centre (14555) for any assistance/queries.

Further, beneficiaries may visit the network of empanelled hospitals to avail the benefit under this scheme. Additionally, Pradhan Mantri Arogya Mitras (PMAMs) have been deployed at empanelled hospitals who are responsible for guiding the beneficiaries and providing information related to prompt treatment by interfacing with the treating doctors / caregivers. Uniform kiosks have also been deployed in these hospitals as the first point of contact for beneficiaries, offering awareness, assistance with card creation, and ensuring efficient delivery of benefits.

(c) and (d): The scheme is implemented across the country through a three-tier model - National Health Authority (NHA), State Health Agencies (SHAs), and District Implementation Units (DIUs) at National, State and District levels respectively for ensuring on-ground coordination between scheme stakeholders and smooth implementation.

Under the operational framework of AB-PMJAY, insurance companies are directly engaged by SHAs, and are responsible for reimbursing empanelled hospitals for treatment claims raised by them.

NHA releases central share of scheme related expenditure for the implementation of the scheme to SHAs. SHAs which operate under trust mode, directly reimburse the claims raised by AB-PMJAY empanelled hospitals within their respective jurisdictions. In case of insurance and mixed mode implementation, SHAs pay the premium to the insurance company, which subsequently reimburses the empanelled hospitals against claims raised.

(e): A dashboard with various Key Performance Indicators (KPIs) is designed to monitor the performance of the AB-PMJAY. The dashboard is used to objectively evaluate the scheme's performance in terms of metrics such as the number of cards issued, hospital admissions, quality of treatment provided, and timely settlement of claims. In addition to this, regular review meetings are organized with stakeholders including SHAs to assess scheme’s implementation.

AYUSH HEALTH AND WELLNESS CENTRES IN KERALA

791. SHRI K. C. VENUGOPAL:

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

(a) the details of total number of AYUSH Health and Wellness Centres in the State of Kerala;

(b) the total number of such centres operational and non-operational in Kerala; and

(c) the steps taken/proposed to be taken by the Government to operationalise these non-operational centres in Kerala?

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

(a) to (c) Under the Centrally Sponsored Scheme of National Ayush Mission (NAM), as per the proposals received from the State Government of Kerala through their State Annual Action Plans (SAAPs), Ministry of Ayush has approved 700 Ayush Dispensaries to be upgraded as Ayush Health and Wellness Centres [now renamed as Ayushman Arogya Mandir (Ayush)]. As reported by the State Government of Kerala, all the 700 Ayushman Arogya Mandir (Ayush) have been made functional. The details of approved and functional Ayushman Arogya Mandir (Ayush) in Kerala is furnished at **Statement**.

STATEMENT

The details of approved and functional Ayushman Arogya Mandir (Ayush) in Kerala

Sr No.	Name of the District	No. of approved Ayushman Arogya Mandir (Ayush)	No. of Functional Ayushman Arogya Mandir (Ayush)
1	Thiruvanathapuram	56	56
2	Kollam	52	52
3	Pathanamthitta	53	53
4	Kottayam	49	49
5	Alappuzha	48	48
6	Idukki	43	43
7	Ernakulam	49	49
8	Thrissur	52	52

9	Palakkad	54	54
10	Malappuram	52	52
11	Kozhikkode	51	51
12	Wayanad	42	42
13	Kannur	57	57
14	Kasargod	42	42
Total		**700**	**700**

REGULATION ON C-SECTION DELIVERIES

792. SUSHRI PRANITI SUSHILKUMAR SHINDE:

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

(a)whether the Government is aware of the findings of the IIT Madras study in 2021, which states that 21.5% of births in India are delivered via Cesarean Section (C-section), with rates as high as 49.7% in private hospitals;

(b) if so, the details thereof;

(c) whether the Government has analysed the reasons for this high rate of C-section deliveries in private hospitals and if so, the details thereof;

(d) whether the Government has taken any steps to align the rate of C-section deliveries with the WHO recommendation of 10% to 25%,especially in private hospitals and if so, the details thereof and if not, the reasons therefor;

(e) whether there are any plans formulated to address the issue and if so, the details thereof; and

(f) the mechanism/system in place to ensure that C-sections are performed only when medically necessary and to increase awareness among patients and healthcare providers about the risks of unnecessary C-sections?

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

(a) and (b) The Government is aware of the findings of the IIT Madras study in 2021 which analysed the prevalence of caesarean sections (C-section) between private and public hospitals nationwide, specifically in Tamil Nadu and Chhattisgarh. The study highlights trends observed over the five-year interval between the two rounds of the National Family Health Survey (NFHS-4 and NFHS-5).

(c) As per the report of Population Research Centre (PRC) - JSS Institute of Economic Research Dharwad, Karnataka under Ministry of Health & Family Welfare (MoHFW), Government of India, a study conducted on "Understanding the Context of Caesarean Delivery from the Providers' and Receivers' Perspectives'', mentions the main reasons behind the increase rate of C-section Deliveries in the country as;

- **Clinical Decision-Making by Doctor:** Clinical indications, such as maternal age, multiple pregnancies, fetal distress, previous C-sections, prolonged labour, placenta previa, as well as maternal complications have a greater likelihood of caesarean delivery.
- **Patient/Community Preferences**: These have decision-making role in the matter

(d) to (f) Under National Health Mission, various measures/initiatives have been taken to address the arising challenges pertaining to high C-section rates, including establishment of monitoring mechanism in all States/UTs in the country which are as follows:

- CGHS empanelled hospitals are required to prominently display information regarding the ratio of deliveries by Caesarean section vis-à-vis normal deliveries.
- Data Reporting and monitoring has been strengthened at health care facilities.

- Under LaQshya initiative, a dedicated C-section audit component is embedded in the LaQshya assessment checklist for Maternity OTs for all Government Hospitals.
- Various training programs, including Daksh, Dakshta, Skilled Birth Attendant (SBA) and Nurse Practitioner Midwifery (NPM) have been instituted to ensure the availability of well-trained human resources, especially in remote areas in order to promote normal deliveries.

SANCTIONS ON RUSSIAN OIL PRODUCERS

793 SHRI DHAIRYASHEEL SAMBHAJIRAO MANE:
SHRI RAVINDRA VASANTRAO CHAVAN:
SHRI SUDHEER GUPTA:

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

(a) whether the current United States (US) sanctions on Russian oil producers, service providers and oil carrying vessels is likely to have adverse impact on Indian oil entities and if so, the details thereof;

(b) whether the Government has held any talk with US authorities to clarify on issues having impact on Indian entities;

(c) if so, the details thereof and the response of US authorities thereto; and

(d) whether the Government proposes to divert its oil purchase and reduce oil import and dependency from Russia considering the recent US sanctions on Russian oil entities and if so, the details thereof?

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

(a to d) :The Government of India is taking steps to sensitize all the relevant agencies regarding the applicable provisions of the U.S. sanctions of 10th January 2025 that could impact Indian oil traders, oil field service providers, and insurance companies. The Government's decision on oil purchases is based on diverse factors, keeping in mind India's interests and national priorities. Government remains engaged with the U.S. Government on this matter.

STRENGTH OF JUDGES

794. SHRI VARUN CHAUDHRY:

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

(a)the sanctioned and working strength of Judges in the Punjab and Haryana High Court and District Courts in Haryana;

(b)the details of present requirement of Court complex, court halls and residential units in various courts across the country;

(c) the number of Courts which are to be provided with dedicated video conferencing facilities in the District Courts across the country;

(d) the allocation of central assistance from the Union Government for the development of Judicial infrastructure in Haryana in the last ten years, year-wise; and

(e) the steps taken by the Government to secure the Court complexes from firing and other incidents?

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 on 04.02.2025 against the sanctioned strength of 85, 51 Judges are working in the Punjab and Haryana High Court. As per the Management Information System (MIS) portalof the Department of Justice, 551 Judicial Officers in the District and Subordinate Courts of Haryana are working against the sanctioned strength of 781.

(b):The details of the requirement of Court Halls, Residential Units in the States/UTs as on 31.01.2025are at **Statement-I**.

(c):As part of the National e-Governance Plan, the e-Courts Mission Mode Project is under implementation for Information and Communication Technology (ICT) development of the Indian Judiciary based on the “National Policy and Action Plan for Implementation of Information and Communication Technology in the Indian Judiciary”. During Phase I of the project, video conferencing facility has been operationalized between 488 court complexes & 342 corresponding

jails. In e-Courts Phase II of the project, one video conference equipment each has been provided to all Court Complexes including taluk level courts and funds have been sanctioned for additional VC equipment for 14,443 court rooms. Funds for setting up 2506 VC Cabins have been made available. VC facilities are already enabled between 3240 court complexes and corresponding 1272 jails. Under e-Courts Phase III, an amount of Rs. 228.48 Crore has been earmarked for enhancing and upgrading the available infrastructure of Video Conferencing in 10200 establishments including 500 Jails, 700 District Government Hospitals and 9000 Courts.

(d): The details of the allocation of central assistance from the Union Government for the development of Judicial infrastructure in Haryana in the last ten years, year-wiseare at **Statement-II**.

(e): Maintenance of order in the Court's premises as well assafety and security of Judges is in the domain of State Governments /UT Administrations.

STATEMENT-I

Requirement of Court Halls, Residential Units in States/UTs as on 31.01.2025:

Sl. No.	States & UTs	Total Sanctioned Strength	Total Court Halls	Required Court Halls	Under Construction Court Halls*	Total Residential Units	Required Residential Units	Under Construction Residential Units*
1	Andaman and Nicobar**	0	15	-15**	0	11	-11**	0
2	Andhra Pradesh	639	658	-19^	81	648	-9^	14
3	Arunachal Pradesh	44	34	10	5	32	12	2
4	Assam	485	422	63	72	381	104	19
5	Bihar	2019	1636	383	207	1217	802	296
6	Chandigarh	30	31	-1^	1	30	0	0
7	Chhattisgarh	663	495	168	73	473	190	788
8	D & N Haveli	3	3	0	0	3	0	0
9	Daman & Diu	4	5	-1^	3	5	-1^	0
10	Delhi	897	697	200	0	344	553	70
11	Goa	50	50	0	33	20	30	1
12	Gujarat	1720	1509	211	106	1360	360	331
13	Haryana	781	583	198	75	574	207	65

14	Himachal Pradesh	179	178	1	11	155	24	7
15	Jammu and Kashmir	322	204	118	46	140	182	8
16	Jharkhand	705	650	55	12	583	122	0
17	Karnataka	1375	1234	141	187	1207	168	47
18	Kerala	612	575	37	111	555	57	20
19	Ladakh	17	11	6	0	4	13	0
20	Lakshadweep	4	3	1	0	3	1	0
21	Madhya Pradesh	2028	1611	417	397	1779	249	153
22	Maharashtra	2190	2431	-241^	580	2197	-7^	144
23	Manipur	62	42	20	8	16	46	6
24	Meghalaya	99	71	28	16	135	-36^	86
25	Mizoram	74	47	27	32	38	36	8
26	Nagaland	34	30	4	8	39	-5^	0
27	Odisha	1041	898	143	156	748	293	97
28	Puducherry	36	34	2	0	27	9	0
29	Punjab	804	613	191	21	635	169	33
30	Rajasthan	1654	1385	269	352	1187	467	129
31	Sikkim	35	20	15	6	15	20	1
32	Tamil Nadu	1369	1247	122	40	1377	-8^	6
33	Telangana	560	552	8	21	472	88	5
34	Tripura	133	83	50	27	80	53	33
35	Uttar Pradesh	3700	2848	852	329	2555	1145	238
36	Uttarakhand	298	253	45	66	212	86	3
37	West Bengal	1105	887	218	117	473	632	26
TOTAL		**25771**	**22045**	**3726**	**3199**	**19730**	**6041**	**2636**

As per Nyaya Vikas Portal

****Separate Sanctioned Strength not made available by Calcutta High Court***

^*Total availability of Court Halls/Residential Units is already more than Sanctioned Strength.*

STATEMENT-II

Funds released statement for the last ten years for Haryana

S.No	Year	Amount (Rs. in crore)
1.	2015-2016	50.00
2.	2017-2018	15.00
3.	2018-2019	11.91
4.	2019-2020	14.06
5.	2020-2021	22.00
6.	2023-2024	20.10
	Total	**133.07**

CASES OF WITCH-HUNTING

795 DR. RANI SRIKUMAR:

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

(a) whether the Government is aware of the increase in witch-hunting across the country and if so, the details of the initiatives taken to address it;

(b) the details of the institutional support offered to women branded as witches across the country along with the beneficiaries of said support, state/UT-wise;

(c) the details of the rehabilitation programmes and skill training programme offered to the women branded as witches and the beneficiaries thereunder, State/UT-wise;

(d) whether the Government has taken any initiatives to make people aware of the socio-cultural aspects of witch-hunting along with the systematic violence it perpetuates; and

(e) if so, the details thereof and if not, the reasons therefor?

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

(a) to (e): Violence, torture, murder and other crimes against women including gender based violence and sexual harassment that are associated with the practice of witch-hunting are already punishable under Chapter-V of the Bharatiya Nyaya Sanhita (BNS), 2023.

“Police‟ and “Public Order‟ are State subjects under the Seventh Schedule of the Constitution of India. The responsibility to maintain law and order, protection of life and property of citizens, investigation and prosecution of crime against women, including for witch hunting and related forms of violence, rests with the respective State Governments. They are competent to deal with such offences under the extant provisions of laws.

The Ministry of Women and Child Development implements a Centrally Sponsored Scheme ‘Mission Shakti’ in the country for the safety, security and empowerment of women. The scheme aims at strengthening interventions for women in need of care and support. It comprises of two sub-schemes ‘Sambal’ and ‘Samarthya’ for safety and security of women and empowerment of women respectively. The “Sambal” vertical is for safety and security of women and the key components namely, One Stop Centres (OSCs) which is an institution located at district level offering under one roof immediate help to women in distress such as temporary shelter, medical & police assistance, counselling and legal support, the Women Helpline (WHL) 181 provides toll-free 24-hours telecom service to women seeking support and information. The “Samarthya” vertical is for the empowerment of women.Shakti Sadan component of “Samarthya” provides necessary assistance including shelter, food, vocational training for destitute women and women in difficult circumstances. The SANKALP: Hub for Empowerment of Women (HEW) serves as a vehicle to bridge the information and knowledge gap regarding schemes and facilities available for women. Further, initiatives like Emergency Response Support System (ERSS) which is a pan-India single number (112)/ mobile app based system for emergencies, setting up/ strengthening of Women Help Desks (WHDs) at Police Stations etc under Nirbhaya Fund are also available to assist women facing any kind of violence or harassment including that of witch-hunting.

Recognizing the need for psycho-social counselling to women affected by violence and those in distress, the Ministry of Women and Child Development has engaged the services of National Institute of Mental Health and Neuro Sciences (NIMHANS) for providing basic and advanced training under the project named “StreeManoraksha" to the staff of One Stop Centres (OSCs) across the country on handling psycho-social and mental health care needs to

support such women. The Ministry undertakes awareness exercise for safety and security of women and children from time to time.

The Government and its organisations such as National Commission for Women also undertake awareness campaigns and organize seminars, workshops etc. from time to time for raising awareness among masses on the issues relating to safety, security and empowerment of women and girls.

IMPLEMENTATION OF AB PM-JAY

796. SHRI THARANIVENTHAN M. S.:

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

(a) the measures being taken to ensure effective implementation of the Ayushman Bharat Pradhan Mantri - Jan Arogya Yojana (AB PM-JAY) across the country;

(b) the number of beneficiaries enrolled under AB PM-JAY scheme since its inception along with the total claims made and settled to date;

(c) the steps taken/proposed to be taken by the Government to address any challenges or issues faced by beneficiaries in accessing healthcare services under the ABPM-JAY, especially in rural and underserved areas;

(d) whether the Government has any plans to expand the list of empanelled hospitals and healthcare services under the AB PM-JAY to include more comprehensive, care especially for non-communicable diseases within Tamil Nadu and if so, the details thereof; and

(e) the manner in which the Government is monitoring and evaluating the impact of the scheme for improving health outcomes for the targeted populations?

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): Several activities have been undertaken to ensure the effective implementation of Ayushman Bharat - Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (AB-

PMJAY) like improved beneficiary identification, enhanced service uptake, increased awareness, and effective monitoring of the scheme.

To enhance beneficiary identification, the National Health Authority (NHA) has enriched databases, upgraded technology with Beneficiary Identification System 2.0 (BIS 2.0) for easier card generation, and implemented campaigns like "Aapke Dwar Ayushman" to mobilize millions. Further, a revamped BIS has improved the beneficiary identification system with features like access to village-wise data that helps in beneficiary mobilization at ground level, mobile application based card creation, and engagement of Field Level Workers (FLWs) for door-to-door campaigns. The feature of self registration is also available in the mentioned application.

Service uptake is boosted through rationalization of Health Benefit Packages (HBP 2022), and introduction of beneficiary facilitation agencies. In order to improve the participation of hospitals NHA has revised HBP with increased number of procedures (1961). Further, rates have been increased for 350 packages and new packages have been added. Beneficiary empowerment efforts include engagement with FLWs, initiatives like Ayushman Mitra, and the issuance of Adhikar and Abhinandan Patras to inform and engage beneficiaries. Awareness campaigns leverage diverse media platforms to disseminate information.

A dashboard with various Key Performance Indicators (KPIs) is designed to monitor the performance of the AB-PMJAY. The dashboard is used to objectively evaluate the scheme's performance in terms of metrics such as the number of cards issued, hospital admissions, quality of treatment provided, and timely settlement of claims. In addition to this, regular review meetings are organized with stakeholders including State Health Agencies (SHAs) to assess scheme’s implementation.

(b): As on 04.02.2025, more than 36.36 crore Ayushman Cards have been created under the scheme and approximately 7.39 crore claims have been

submitted by the empanelled health care providers, out of this approx 6.22 crore claims have been settled under the scheme.

(c): Under AB-PMJAY, a three-tier grievance redressal system at District, State, and National level has been created to resolve the issues faced by beneficiaries in utilizing healthcare services, including rural and underserved areas. At each level, there is a dedicated nodal officer and Grievance Redressal Committees to address the grievances.

Beneficiaries can also file their grievance using different mediums including web-based portal Centralized Grievance Redressal Management System (CGRMS), Central & State call centers (14555), email, letter to SHAs etc. Based on the nature of grievance, necessary action, including providing support to the beneficiaries in availing treatment under the scheme, for resolution of grievances is taken.

Further, AB-PMJAY has a comprehensive media and outreach strategy to spread awareness and empower beneficiaries for their rights and entitlements, prominently in rural areas. This includes intensive advertisement over traditional media platforms including newspapers, community radio, street plays, digital displays, radio campaigns, mass messaging, telecast of beneficiary testimonials via Doordarshan, etc. Further, State Health Agencies have also engaged the wide network of frontline workers like ASHAs, AWWs and VLEs (Village Level Entrepreneurs), who have been pivotal in creating mass awareness at the grassroot level. Various other initiatives have been undertaken including deployment of Ayushman Mitra, toll free helpline “14555”, mechanism for feedback etc. with the objective to foster wider societal engagement and empower beneficiaries for availing healthcare services under the scheme. Eligible beneficiaries are distributed PVC Ayushman cards as a token of empowerment under the scheme.

(d): National Health Authority (NHA) engages with State Health Agencies to increase the number of empaneled hospitals under the scheme in order to expand the available options for the beneficiaries to avail quality healthcare

services. Currently over 30,072 hospitals are empanelled under the scheme out of which 13,173 are private hospitals. In order to improve the participation of hospitals, following actions have been taken:

- NHA has released a revised HBP with increased number of procedures (1961) across 27 specialties Non-Communicable Diseases (NCD) and complications arising due to NCDs like Stroke Management, Coronary Angioplasty, Coronary Bypass, Accelerated Hypertension and Diabetic Foot etc. Further, rates have been increased for 350 packages and new packages have been added.
- Claim settlement is monitored at the highest level and it is ensured that claim is settled within defined turnaround time.
- NHA has launched an improved version of the Hospital Engagement Module (HEM 2.0) for enhancing the empanelment process of the hospitals.
- Virtual and physical capacity building of hospitals are undertaken.
- A hospital-specific call center (14413) has been set-up to address the concerns of hospitals on a real-time basis.
- District Implementation Units (DIUs) have been set-up to regularly visit empanelled hospitals to understand the issues faced by beneficiaries and hospitals.

As public health is a State subject, the responsibility of empaneling hospitals under AB-PMJAY lies with the respective State/UT. Also, hospital empanelment is a continuous process and is undertaken based on the requirements and availability of healthcare providers (meeting AB-PMJAY criteria) within a given State / UT. The Government of India encourages States/UTs to empanel more hospitals under the scheme to ensure access to quality healthcare to all eligible beneficiaries.

(e): Government of India has implemented various measures for on-ground analysis of AB-PMJAY. A Monitoring and Research (M&R) division continuously tracks the scheme's real time progress. Further, the progress of the scheme is assessed and monitored continuously. A dashboard with various Key Performance Indicators (KPIs) has been designed to constantly monitor the scheme. The performance of the scheme is objectively evaluated in terms of cards issued, number of hospital admissions, quality of treatment provided, timely settlement of claims etc. Constant feedback is provided to the States/UTs with regards to the implementation of the scheme.

Further, a baseline study was commissioned by NHA in 2019-2020 to understand the impact of AB PM-JAY. The study inter-alia recommended strategies to increase awareness of the scheme, addressing barriers to access to healthcare services to ensure that all people in need of specialized care receive care, 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.

PREVALENCE OF ANTIMICROBIAL RESISTANCE

797. DR. KALANIDHI VEERASWAMY:

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

(a) whether the Government is aware of the growing concern of antimicrobial resistance (AMR) in the country and if so, the details thereof;

(b) the steps taken/proposed to be taken by the Government to combat AMR including awareness programs, regulations on the use of antibiotics and research initiatives in the country;

(c) the data on the prevalence of AMR in the country, including any national surveys/studies conducted during the last 3 years, year-wise;

(d) whether the Government has set any targets to reduce AMR in the country and if so, the details thereof; and

(e) the financial allocation for AMR research and initiatives during the last two years, yearwise?

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 Government is aware of Antimicrobial Resistance (AMR) in the country. Antimicrobial Resistance is a natural slow process in which the bacteria become resistant to antibiotics. To address the issue of AMR, Government has taken various steps to contain AMR. The details are at **Statement**.

Reports developed on the basis of AMR data received form surveillance sites have been uploaded at National Centre for Disease Control (NCDC) website:https://ncdc.mohfw.gov.in/reports.

(e): Budget allocated for National Programme on AMR Containment in last two years is as below: (in crore rupees)

Year	Budget Allocated
2022-23	7.76
2023-24	5.47

The budget allocated for AMR Research in the last two years is as below:

(in crore rupees)

Year	Budget Allocated
2022-23	7.07
2023-24	11.30

STATEMENT

Various steps to contain AMR

1. Standard Treatment Guidelines (STGs) have been issued by Ministry of Health and Family Welfare, Government of India and the same are

available in public domain and can be accessed at https://ncdc.mohfw.gov.in/guidelines-resources/.

2. Government has issued Guidelines on Infection Prevention and Control which aim at prevention and control of healthcare associated infections to reduce the use of antibiotics in healthcare settings.
3. Standard Treatment Guidelines have also been prescribed under various National Health Programs.
4. The Government of India through Central Drugs Standard Control Organization (CDSCO) regulates safety, efficacy and quality of the drugs under the provisions of Drugs & Cosmetics Act, 1940 & its rules. Antibiotics have been included in Schedule H and H1 of the Drugs and Cosmetic Rules and are required to be sold by retail only under the prescription of a Registered Medical Practitioner.
5. States have also been advised to ensure prescription of generic drugs and conduct regular prescription audits in public health facilities.
6. Practice of prescription audit is one of the prerequisites for getting certified under the National Quality Assurance Standards (NQAS).
7. To promote judicious use of antibiotics and to create awareness about AMR, NCDC has developed media material including audios, videos, social media messages and Outdoor Media which are available in public domain and also shared with States/UTs for further dissemination. Media materials are also available at https://ncdc.mohfw.gov.in/iec-on-amr/.
8. Indian Council for Medical Research (ICMR) has undertaken several research initiatives including AMR network comprising 21 tertiary care hospitals. An Antimicrobial Stewardship (AMS) implementation project has also been initiated in these 21 hospitals, all of which have developed their own antibiotic policies. ICMR funds a total of 51 research projects spanning basic, clinical and applied research along with small and intermittent grants.

9. ICMR released guidelines on Infection control in hospitals in 2016 to facilitate hospitals to develop infection control program which are available at https://www.icmr.nic.in/sites/default/files/guidelines/Hospital_Infection_control_guidelines.pdf.

STRATEGIES GLOBAL COMPETITIVENESSIN CHEMICAL MANUFACTURING

798.SHRI BALYAMAMA SURESH GOPINATH MHATRE:

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

(a) whether the Government is pursuing strategies to enhance the global competitiveness of domestic manufacturing, fostering the emergence of leading chemical manufacturing companies, promoting export growth and stimulating job creation in the country;

(b) if so, the details thereof including the strategy formulated and initiatives takenby the Government in this regard; and

(c) the total amount of fund (s) allocated and utilised under the said scheme in the State of Maharashtra?

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):

and (b):To enhance the global competitiveness of domestic manufacturing, fostering emergence of leading chemical manufacturing companies, promoting export growth and stimulating job creation in the country, Department of Chemicals & Petrochemicals has taken following initiatives:

(i) **Petroleum,Chemical and Petrochemical Investment Regions (PCPIRs)**

Government of India has notified the PCPIR Policy to attract investment and for generation of employment. PCPIRs promote 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 (PCPIRs) have been implemented in the States of Andhra Pradesh (Vishakhapatnam), Gujarat (Dahej) and Odisha (Paradeep) to promote investment and industrial development in these sectors.

The status of implementation of these PCPIR projects is as under:

Indicator	**Gujarat**	**AndhraPradesh**	**Odisha**	**Total**
Location/ Region	**Dahej, Bharuch**	**Vishakhapatnam–Kakinada**	**Paradeep**	**-**
Date of Approval	Feb,2009	Feb,2009	Dec,2010	-
Total Area (Sq.kms.)	453.00	640.00	284.15	1377.15
Investments made (Rs. Crore)	1,28,509	58,918	73,518	2,60,945
Employment generated (No.)	2,45,140	86,123	40,000	3,71,263
No. of ChemicalUnits	626	150	48	824

These PCPIRs have attracted a cumulative investment of Rs. 2.6 lakh crore and resulted in establishment of 824 units and generated employment to 3,71,263 persons.

(ii) Plastic Park Scheme

The Department of Chemicals and Petrochemicals (DCPC) 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 capacities of downstream plastic processing industry to help increase investment, production and export in the sector as well as generate employment. Under the Scheme, Government of India provides grant funding up to 50% of the project cost, subject to a ceiling of Rs 40 crores per project. In accordancewiththeSchemeGuidelines,10PlasticParkshavebeenapproved so far and the same are at different levels of implementation.

(iii) Plastic Waste Management Centers(PWMC):

As a part of the Department's efforts to promote sustainable development of the sector, the Department has established PWMCs at Bengaluru, Bhagalpur and Varanasi.

(iv) Centers of Excellence (CoEs):

With the objective of promoting research and development efforts in the chemical and petrochemical sector to develop new molecules and technologies,theDepartmenthassetupCentersofExcellence.Theobjective 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 wellas improving the quality of products. Under the scheme, the Government of India provides financial support upto 50 per cent of the total project cost subject to an upper limit of Rs. 5 crores. So far, 18 CoEs have been set up under this scheme.

(v) Foreign Direct Investment(FDI):

To attract foreign direct investment in the Chemical sector with the objectiveof enhanced development and self-sufficiency, there is a policy for allowing 100% FDI in the sector automatically, except for a few hazardous chemicals. In last 5 years, Rs. 42,641 crores of FDI has come into the sector.

(vi) Skilling:

The Central Institute of Petrochemicals Engineering & Technology (CIPET) is a technical education institution under the Department of Chemicals & Petrochemicals, engaged in skill development, technology support, as well as academic and research activities for the promotion of the petrochemical and allied industry in the country. CIPET has 47 centers across the country, which include 8 Institutes of Plastics Technology (IPTs), 32 Centers for Skilling and Technical Support (CSTS), 3 Schools for Advanced Research in Polymers (SARP) and 4 sub-centers. During 2023-24, CIPET provided training to66,606 persons (5,046 long term professional skill development programmes and 61,560 short term vocational skill development training programmes).

(vii) Quality Control Orders:

Chemicals & Petrochemicals imported or produced domestically may contain impurities that may be hazardous to human health, safety & environment. It is, therefore, of paramount importance to improve the quality of Chemicals/Petrochemicals produced in the country as well as to ensure that only quality chemicals are being imported. With this objective, the Department initiated an exercise to make the Standards of Chemicals/Petrochemicals mandatory to ensure that both the importers and domestic manufacturers meet the Bureau of Indian Standards (BIS) quality parameters. Such Chemicals/Petrochemicals shall bear the Standard Mark under a license to be obtained from BIS. This mechanism helps in improving the quality of these products.

(viii) Promotional Events:

Under the Chemical Promotion and Development Scheme (CPDS), Department organizes events in association with industry bodies for attracting investment, facilitating collaboration among industry players and promoting business to business opportunities.

(c): Of the 18 Centre of Excellence (CoE) approved so far, 3 COEs have beenset up in Maharashtra. Details of the COEs are given below:-

No.	Locationof Centre of Excellence (CoE)	Title	Date of approval	GoI approved grant(Rs. crore)	Amount sanctioned (Rs. crore)
1.	National Chemical Laboratory,Pune	Sustainable Polymer Industry to research &innovation	April, 2011	6.00	6.00
2.	National Chemical Laboratory,Pune	Specialty Polymers for Customized Additive Manufacturing	February, 2019	2.80	1.40
3.	Indian Rubber Manufacturers Research Association, Thane	Design and Development for Value added Toys of Rubber and Allied Finished Products	February, 2022	4.93	2.50

Further, the Department has set up two Centres ofCentral Institute of Petrochemicals Engineering & Technology (CIPET)for Skilling and Technical Support (CSTS) at Aurangabad and Chandrapur. These Centres serve the requirements of the Petrochemical and allied industry in the region by providing academic, skill development and technical support services.

Under the Chemical Promotion and Development Scheme (CPDS), inMaharasthra, DCPC jointly with FICCI organised the 13thedition of biennial event “IndiaChem2024”during17th-19thOctober2024attheBombayExhibition Centre,Mumbaiwiththetheme-“AdvantageBHARAT:IndianChemicalsand Petrochemicals paving the future”. India Chem is one of the largest event in the chemical and petrochemical sector in Asia - Pacific region. This event focusesinter-alia on international cooperation, boosting trade and investment,

fosteringbest practices etc. This event is a conference cum exhibition and is widely participated by Global and Domestic Industry, exhibitors, State Governments and International delegations. The event saw participation from 172 exhibitors,including 49 international exhibitors, and attracted 78 global CEOs, 135 speakers, and 689 foreign participants. A total of 1,115 Indian delegates and 8,720 business visitors participated in India Chem 2024.

AYUSHMAN BHARAT YOJANA IN ASSAM

799. SHRI GAURAV GOGOI:

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

(a) whether the Government is aware that DR. B. Borooah Cancer Institute (BBCI) in Guwahati suspended treatment under the Ayushman Bharat card due to insufficient funds;

(b) if so, the steps taken by the Government to address the situation and several other reports of issues in the final stage of delivery of the scheme;

(c) the total number of families in Assam enrolled as beneficiaries under the Ayushman Bharat scheme, district-wise;

(d) the steps taken/proposed to be taken by the Government to ensure adequate empanelment, especially in remote areas, to facilitate timely access to healthcare services; and

(e) whether the Government has conducted any impact assessment to evaluate the program's effectiveness in improving healthcare access and outcomes in Assam and if so, the details thereof and if not, the reasons therefor?

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

(a): Dr. B. Borooah Cancer Institute (BBCI), Guwahati, which is empaneled under Ayushman Bharat - Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (AB-PMJAY) in the State of Assam, has continued to provide treatment to all admitted scheme beneficiaries. As on 03.02.2025, more than 86,548 hospital admissions worth

Rs. 159 crore have been authorized under AB-PMJAY in Dr. B. Borooah Cancer Institute (BBCI), Guwahati.

(b): In view of (a) above, the question does not arise.

(c): Under AB-PMJAY, a total of 57.70 lakh families corresponding to 1.72 crore individuals have made their Ayushman cards in the State of Assam. The district-wise details of the families who have enrolled under AB-PMJAY in the State of Assam are at **Statement**.

(d): National Health Authority (NHA) engages with State Health Agencies to increase the number of empaneled hospitals under the scheme in order to expand the available options for the beneficiaries to avail quality healthcare services. As on 04.02.2025, over 30,072 hospitals are empanelled across the nation including 352 hospitals in the State of Assam. In order to improve the participation of hospitals, following actions have been taken:

i. NHA has released a revised HBP with increased number of procedures (1961). Further, rates have been increased for 350 packages and new packages have been added.

ii.Claim settlement is monitored at the highest level and it is ensured that claim is settled within defined turnaround time.

iii.NHA has launched an improved version of the Hospital Engagement Module (HEM 2.0) for enhancing the empanelment process of the hospitals.

iv.Virtual and physical capacity building of hospitals are undertaken.

v.A hospital-specific call center (14413) has been set-up to address their concern on a real-time basis.

vi.District Implementation Units (DIUs) have been set-up to regularly visit empaneled hospitals to understand the issues faced by beneficiaries and hospitals.

As public health is a State subject, the responsibility of empaneling hospitals under AB-PMJAY lies with the respective State/UT. Further, hospital empanelment is a continuous process and is undertaken based on the requirements and availability of healthcare providers (meeting AB-PMJAY

criteria) within a given State/UT. The Government of India encourages States/UTs to empanel more hospitals under the scheme to ensure access to quality healthcare to all eligible beneficiaries.

(e): 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. Further, in 2024, another study was commissioned with the main objective to understand beneficiary awareness and knowledge of the scheme, utilization status, beneficiary journey and satisfaction as well as to assess the overall impact of AB-PMJAY (both demand and supply side).

STATEMENT

District-wise details of families who have enrolled under AB-PMJAY in the State of Assam

S No.	District	Number of families enrolled
1	Baksa	1,93,140
2	Barpeta	3,27,386
3	Biswanath	1,45,505
4	Bongaigaon	1,41,624
5	Cachar	3,04,684
6	Charaideo	93,950
7	Chirang	98,877
8	Darrang	1,73,519
9	Dhemaji	1,42,968
10	Dhubri	2,94,519
11	Dibrugarh	2,40,156

12	Dima Hasao	26,953
13	Goalpara	1,69,022
14	Golaghat	2,26,680
15	Hailakandi	1,24,423
16	Hojai	1,33,433
17	Jorhat	2,10,391
18	Kamrup	3,08,347
19	Kamrup Metro	1,62,887
20	Karbi Anglong	89,388
21	Karimganj	2,15,560
22	Kokrajhar	1,77,824
23	Lakhimpur	2,00,894
24	Majuli	36,294
25	Marigaon	1,83,900
26	Nagaon	3,43,161
27	Nalbari	1,57,218
28	Sivasagar	1,49,675
29	Sonitpur	1,97,549
30	South Salmara Mancachar	68,399
31	Tinsukia	2,36,467
32	Udalguri	1,64,206
33	West Karbi Anglong	31,980

HPV VACCINATION

800. SHRI PRADYUT BORDOLOI:

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

(a) The details of the incidence of Human Papillomavirus (HPV) in India and the North Eastern region (NER) during the last five years;

(b) The details of the recommendations of the National Technical Advisory Group for Immunization with regards to the HPV vaccine;
(c) Whether the government plans to include the HPV vaccine within the National Immunization program; and
(d) If so, the details thereof along with the timeline of the implementation for the same and if not the reasons therefore?

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

(a) : Presently, no such consolidated data on countrywide incidence of Human Papillomavirus (HPV) is available. However, Indian Council of Medical Research (ICMR) has informed that 83.2 per cent of invasive cervical cancers are attributed to HPVs 16 or 18. As per the National Cancer Registry Program (ICMR-NCRP) report, 2020, State/UT wise list of the estimated number of incidence of cervical cancer cases from 2019-2023 is enclosed in **Statement**.
(b) : National Technical Advisory Group on immunization (NTAGI) has informed that the 17th NTAGI meeting, held on 28th June 2022, recommended the introduction of the HPV vaccine in the Universal Immunization Program (UIP).
(c) and (d) : The Universal Immunization Program (UIP) provides 11 vaccines against 12 Vaccine Preventable Diseases (VPDs). However the HPV vaccine is not a part of the Universal Immunization Program (UIP).

STATEMENT

Estimated Incidence of cancer cases in India by different State/UT - Cervical cancer (ICD10: C53) - (2019-2023)					
State	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
Jammu & Kashmir	612	632	648	666	684
Ladakh	15	16	16	16	17
Himachal Pradesh	461	474	483	495	506

Punjab	2223	2280	2339	2399	2459
Chandigarh	58	58	60	62	63
Uttaranchal	594	608	624	639	656
Haryana	1486	1536	1580	1630	1678
Delhi	1217	1259	1303	1348	1394
Rajasthan	3620	3721	3822	3927	4034
Uttar Pradesh	97933	10046	10301	10559	10825
Bihar	4941	5073	5207	5348	5489
Sikkim	26	26	27	29	29
Arunachal Pradesh	68	71	74	75	78
Nagaland	114	116	121	124	127
Gujarat	101	103	107	112	117
Mizoram	134	139	143	147	153
Tripura	185	191	194	199	204
Meghalaya	109	111	113	117	123
Assam	1754	1802	1851	1900	1952
West Bengal	5534	5679	5823	5971	6119
Jharkhand	1723	1770	1821	1874	1926
Odisha	2595	2656	2717	2778	2844

Chhattisgarh	1467	1507	1545	1584	1626
Madhya Pradesh	3934	4042	4151	4264	4378
Gujarat	3637	3738	3840	3943	4048
Daman	9	9	9	10	12
Dadra & Nagar Haveli	15	15	15	16	17
Maharashtra	6545	6708	6872	7037	7207
Telangana	2466	2532	2595	2665	2731
Andhra Pradesh	3713	3799	3886	3973	4063
Karnataka	4419	4536	4657	4776	4900
Goa	101	104	106	107	109
Lakshadweep	4	4	4	4	6
Kerala	1699	1734	1771	1804	1840
Tamil Nadu	7768	7958	8144	8337	8534
Pondicherry	128	133	138	143	148
Andaman & Nicobar Islands	21	23	23	25	25
Total	**73289**	**75209**	**77130**	**79103**	**81121**

Reference: National Cancer Registry Program report, 2020

RPOS AND PSK IN UTTAR PRADESH

801.SHRI R. K. CHAUDHARY:

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

(a) the details of the locations of Regional Passport Offices (RPOs) and the number of Passport Seva Kendras currently operational in the State of Uttar Pradesh;

(b) whether any specific initiatives or programmes have been launched by the Ministry in this regard in the said State;

(c) if so, the details thereof;

(d) the manner in which the Ministry promotes Indian culture and heritage in the said State;

(e) whether there are any emergency services or helplines available for citizens of the said State traveling abroad; and

(f) if so, the details thereof?

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

(a): There are 03 Regional Passport Offices (RPOs) under which 06 Passport Seva Kendras (PSKs) and 51 Post Office Passport Seva Kendras (POPSKs) are operational in the State of Uttar Pradesh. The details of RPOs and their locations; and the list of PSKs/POPSKs is attached at **Statement**.

(b)and (c): Ministry of External Affairs (MEA) in association with Department of Posts (DoP) had decided in January 2017 to open Passport Seva Kendras at the Head Post Offices (HPO)/ Post Offices (PO) in the country called Post Office Passport Seva Kendra (POPSK) in each Lok Sabha Constituency (LSC) in India, including the State of Uttar Pradesh, where there is no PSK or a POPSK. (As on date, 06 PSKs and 51 POPSKs have been set up in the State of Uttar Pradesh and are operational to cater to the needs of passport applicants.)

(d): As per mandate,Indian Council for Cultural Relations (ICCR), an autonomous body under the Ministry of External Affairs, Government of India, promotes Indian culture and heritage abroad. ICCR also gives its empanelled artistes a platform to showcase their talents through the 'Horizon Series' cultural programmes in Lucknow and Varanasi in the State of Uttar Pradesh.

(e) and (f): The welfare and protection of Indians abroad is among the highest priorities of the Government. Government has made concerted efforts towards putting in place a robust institutional framework that ensures the welfare and safety of our nationals abroad.

Indian Missions/ Posts abroad respond to any issues raised by Indians on priority basis. Grievances are responded through various channels like calls, walk-ins, e-mails, social media, 24X7 Helplines, MADAD portal, etc. Any complaint received from the Indian nationals abroad are taken up with the concerned authorities and the host government as the case may be, for requisite action. Our Missions and Posts abroad remain vigilant and closely monitor the well being of Indian nationals. In case there is any untoward incident, it is immediately taken up with the concerned authorities of the host country to ensure that the incident is properly investigated and the perpetrators are punished.

During emergency or crisis situations, our Missions/ Posts abroad pro-actively help distressed/ stranded Indian nationals by providing consular assistance, food, shelter, medicine and return passage to India.

STATEMENT

Details of RPOs and their locations and the list of PSKs and POPSKs in Uttar Pradesh

S.No	RPO Name and Locatin	PSK	POPSK
1	RPO Bareilly Address: Vikas Jyoti Commercial	1. Bareilly	1. Amroha
			2. Badaun
			3. Bijnaur

	Complex, II and III floor,BDA Building, Priyadarshini Nagar, Bareilly, Uttar Pradesh-243122		4. Moradabad
			5. Pilibhit
			6. Rampur
			7. Nagina
			8. Shahjahanpur
2	RPO Ghaziabad Address: CGO Complex-1, Hapur Road, Hapur Chungi, Kamla Nehru Nagar, Ghaziabad, Uttar Pradesh-201002	2. Ghaziabad	9. Achnera
			10. Agra
			11. Aligarh
			12. Baghpat
			13. Bulandshahr
			14. Hathras
			15. Meerut
			16. Muzaffarnagar
			17. Noida
			18. Saharanpur
			19. Vrindavan
3	RPO Lucknow Address: Passport Bhawan, Vipin Khand, Gomti Nagar, Lucknow, Uttar Pradesh-226010	3. Gorakhpur	20. Allahabad
		4. Kanpur	21. Ambedkar Nagar
		5. Lucknow	22. Amethi
		6. Varanasi	23. Ayodhya
			24. Azamgarh
			25. Bahraich
			26. Ballia
			27. Balrampur
			28. Banda
			29. Bhadohi
			30. Chunar
			31. Deoria
			32. Farrukhabad

			33. Fatehpur
			34. Ghazipur
			35. Gonda
			36. Mau
			37. Hamirpur
			38. Hardoi
			39. Jaunpur
			40. Jhansi
			41. Lakhimpur Kheri
			42. Maharajganj
			43. Misrikh
			44. Pratapgarh
			45. Raebareli
			46. Siddharth Nagar
			47. Sitapur
			48. Sultanpur
			49. Unnao
			50. Etawah
			51. Jalaun

क्षय रोग के मामलों में वृद्धि

802. श्रीमती भारती पारधी:

श्री श्रीरंग आप्पा चंदू बारणे:

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

(क) क्या देश में विश्व के एक चौथाई से अधिक क्षय रोग के नए मामले सामने आ रहे हैं और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और इस पर केंद्र सरकार की क्या प्रतिक्रिया है;

(ख) विगत तीन वर्षों के दौरान मध्य प्रदेश और महाराष्ट्र राज्यों में क्षय रोग के वर्षवार और जिलावार कितने मामले सामने आए हैं;

(ग) वर्ष 2015 से अब तक क्षय रोग के मामलों की संख्या में कितनी कमी आई है और इस संबंध में मध्य प्रदेश और महाराष्ट्र की स्थिति क्या है;

(घ) देश में क्षय रोग उन्मूलन पर राष्ट्रीय क्षय रोग उन्मूलन कार्यक्रम (एनटीईपी) के प्रभाव का ब्यौरा क्या है; और

(ङ) क्या वर्ष 2025 तक भारत में क्षय रोग उन्मूलन के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए एक अंतर-मंत्रालयी समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए गए हैं और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

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

(क) से (ङ):विश्व स्वास्थ्य संगठन की वैश्विक टीबी रिपोर्ट 2024 के अनुसार, 2023 में वैश्विक टीबी मामलों में भारत का योगदान 26% था। राष्ट्रीय टीबी उन्मूलन कार्यक्रम (एनटीईपी) पूरे देश में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तत्वावधान में कार्यान्वित किया जाता है और भारत सरकार के प्रयासों को डब्ल्यूएचओ की वैश्विक टीबी रिपोर्ट 2024 द्वारा निम्नलिखित उपलब्धियों पर स्वीकार किया गया है:

- भारत में टीबी होने की दर 2015 में प्रति लाख जनसंख्या पर 237 से वर्ष 2023 में प्रति लाख जनसंख्या पर 195 तक 17.7% की गिरावट दर्शाती है।
- टीबी से होने वाली मौतें वर्ष 2015 में प्रति लाख जनसंख्या पर 28 से वर्ष 2023 में प्रति लाख जनसंख्या पर 22 तक 21.4% कम हुई हैं।
- भारत में टीबी उपचार कवरेज वर्ष 2015 में 53% से 32% बढ़कर वर्ष 2023 में 85% से 53% हो गया है।
- इस रिपोर्ट में जमीनी स्तर पर गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं की अंतिम-मील प्रदायगी सुनिश्चित करने में भारत के प्रयासों को स्वीकार किया गया है
- इसी रिपोर्ट में 2023 में 492 मिलियन अमेरिकी डॉलर के बजटीय संसाधनों के आवंटन में वृद्धि को मान्यता दी गई है, जिसमें से 91% वित्त घरेलू स्रोतों से आया है।

विगत तीन वर्षों के दौरान मध्य प्रदेश और महाराष्ट्र राज्यों में रिपोर्ट किए गए टीबी मामलों की संख्या, वर्षवार और जिलावार क्रमशः **विवरण-I** और **विवरण-II** में दी गई है।

टीबी उन्मूलन के राष्ट्रीय लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए, एनटीईपी के तहत, रक्षा मंत्रालय/विभाग, आयुष, जनजातीय मामले, रेलवे, श्रम और रोजगार, पूर्वोत्तर क्षेत्र, जनजातीय मामले, पंचायती राज, आंतरिक सुरक्षा विभाग, भारतीय राष्ट्रीय राजमार्ग प्राधिकरण, कोयला, खान, भारी उद्योग, बंदरगाह, जहाजरानी और जलमार्ग, रक्षा उत्पादन, युवा मामले और सूक्ष्म, लघु और मध्यम उद्यम के साथ समझौता ज्ञापन (एमओयू) और संयुक्त कार्य योजनाएं स्थापित की गई हैं।

सरकार ने टीबी से संबंधित सतत विकास लक्ष्यों को प्राप्त करने के प्रयास में तेजी लाने के लिए 33 राज्य/संघ राज्य क्षेत्रों में 347 प्राथमिकता वाले जिलों में 100 दिनों का गहन टीबी मुक्त भारत

अभियान शुरू किया है। जन भागीदारी कार्यों को स्कूलों, पंचायती राज संस्थाओं, स्वयं सहायता समूहों, आंगनवाड़ियों, स्थानीय गैर-सरकारी संगठनों (एनजीओ) और नागरिक समाज संगठनों की भागीदारी से क्रियान्वित किया जाता है। अभियान के कार्यों के कार्यान्वयन में सक्रिय रूप से सहयोग देने के लिए 22 संबंधित विभागों को संवेदनशील बनाया गया है।

विवरण-I

मध्य प्रदेश में 2022-2024 के लिए जिलेवार टीबी मामले संबंधी अधिसूचना			
जिला	2022	2023	2024
आगर मालवा	1358	1274	1347
आलीराजपुर	1620	1429	1359
अनुपपुर	1596	1480	1372
अशोकनगर	2660	2812	2734
बालाघाट	2874	3166	2687
बड़वानी	2560	2378	2418
बेतुल	2034	1935	1919
भिंड	4329	3968	3976
भोपाल	10773	11757	12850
बुरहानपुर	2127	1926	2295
छतरपुर	14210	11746	8090
छिंदवाड़ा	2841	3070	2883
दमोह	3494	3615	3704
दतिया	2110	1872	1922
देवास	2668	2391	2510
धार	4976	4931	5119
डिंडोरी	1235	1222	1115

मध्य प्रदेश में 2022-2024 के लिए जिलेवार टीबी मामले संबंधी सूचना			
जिला	2022	2023	2024
सागर	5876	5659	5300
सतना	4972	4665	5024
सीहोर	1841	1801	1800
सिवनी	1898	1745	1712
शाहडोल	3057	3278	3508
शाजापुर	1800	1725	1586
श्योपुर	2300	2269	2380
शिवपुरी	4526	5044	5699
सीधी	2496	2424	2445
सिंगरौली	1842	1936	1914
टीकमगढ़	2060	2213	2007
उज्जैन	5098	4704	4502
उमरिया	1426	1420	1453
विदिशा	2810	2593	2854

गुना	3355	3165	2999
ग्वालियर	11582	11994	11823
हरदा	1228	1040	1052
होशंगाबाद	2746	2551	2460
इंदौर	8552	9308	10275
जबलपुर	7392	7735	7609
झाबुआ	2643	2816	2995
कटनी	3178	3435	3112
खंडवा	2691	2678	2667
खरगोन	3996	3601	3466
मंडला	1855	1915	1728
मन्दसौर	3183	3283	2873
मुरैना	6070	5739	6043
नरसिंहपुर	2090	2069	1999
नीमच	2385	2214	2273
निवाड़ी	602	712	661
पन्ना	2518	2351	2287
रायसेन	2465	2048	1920
राजगढ़	2251	2311	2232
रतलाम	3751	3422	3589
रीवा	5904	5772	5741

डाटा स्रोत: निक्षय

विवरण-II

महाराष्ट्र में जिलावार टीबी मामले संबंधी सूचना			
ज़िला	**2022**	**2023**	**2024**
अकोला	1269	1160	1233
अकोला नगर निगम	1911	1903	1977
अमरावती	2645	2540	2558
अमरावती नगर निगम	1640	1638	1615
बुलढाणा	2479	2391	2568
वाशिम	1811	1647	1747
यवतमाल	3941	3572	4051
छत्रपति संभाजीनगर	2043	1782	2101
छत्रपति संभाजीनगर नगर निगम	3484	3381	3963
हिंगोली	1244	1124	1325
जलना	2558	2176	2291
परभनी	2057	1935	2018
बीड	2134	1979	2041

महाराष्ट्र में जिलावार टीबी मामले संबंधी सूचना			
ज़िला	**2022**	**2023**	**2024**
मुंबई_विक्रोली	1910	1826	1769
कल्याण डोंबिवली नगर निगम	3869	3674	3906
नवी मुंबई नगर निगम	5494	5203	5627
रायगढ़	4047	4328	4228
थाइन	2783	2769	2803
पालघर	3075	2893	2872
ठाणे नगर निगम	7971	8676	8000
भिवंडी निज़ामपुर नगर निगम	4208	3946	4123
मीरा भयंदर नगर निगम	2469	2342	2293
उल्हासनगर नगर निगम	1491	1631	1826
वसई विरार नगर निगम	4100	3942	4177
भंडारा	1853	1834	1915
चंद्रपुर	3472	3318	3433

लातूर	3132	3040	2971
नांदेड़	2353	2341	2539
नांदेड़ वाघाला नगर निगम	3198	3128	3123
धाराशिव	1951	1809	1865
मुंबई अंधेरी पूर्व	2080	2243	2455
मुंबई अंधेरी पश्चिम	3497	3503	3348
मुंबई बांद्रा पूर्व	1825	1631	1526
मुंबई बांद्रा पश्चिम	1534	1422	1536
मुंबई बैल बाजार रोड	4813	5289	5319
मुंबई बाइकुला	3990	3629	3656
मुंबई बोरीवली	1467	1431	1387
मुंबई कोलाबा	1326	1259	1466
मुंबई चेंबूर	1712	1793	1768
मुंबई शताब्दी	2260	2041	1513
मुंबई दादर	6988	6406	5961
मुंबई दहिसर	1438	1413	1570
मुंबई घाटकोपर	3150	3032	2875

गडचिरोली	1995	2026	2234
गोंदिया	2131	2080	2355
नागपुर	2853	2712	3129
नागपुर नगर निगम	7837	7605	7510
वर्धा	1852	1734	1880
अहिल्यानगर	4889	4791	4834
अहिल्यानगर नगर निगम	674	689	746
धुले	1848	1826	1998
धुले नगर निगम	1514	1525	1567
जलगांव	4080	3771	4195
जलगांव नगर निगम	1802	1993	1942
नंदुरबार	3184	2839	2985
नासिक	3473	3458	3587
नासिक नगर निगम	3674	3411	3336
मालेगांव नगर निगम	1247	1388	1641
कोल्हापुर	2653	2581	2516
कोल्हापुर नगर निगम	1436	1383	1399

मुंबई गोरेगांव	2453	2857	2515	रत्नागिरि	2174	2115	2136
मुंबई ग्रांट सड़क	1371	1504	1494	सांगली	2969	2474	2593
मुंबई गोवंडी	1836	1773	1406	सांगली नगर निगम	1636	1644	1814
मुंबई कांदिवली	2941	2707	2544	सिंधुदुर्ग	811	794	771
मुंबई कुर्ला	1769	1536	1421	सतारा	3103	2884	3182
मुंबई मलाड	2833	2734	2486	पुणे ग्रामीण	8370	7766	7759
मुंबई मुलुंड	1646	1734	1706	पुणे नगर निगम	7039	7078	7818
मुंबई प्रभादेवी	806	719	807	पिंपरी चिंचवड़ नगर निगम	2903	2906	3351
मुंबई परेल	5713	5266	5101	सोलापुर	3123	3143	3332
मुंबई सायन	4211	4100	4422	सोलापुर नगर निगम	2979	2810	3027

डाटा स्रोत: निक्षय पोर्टल

राष्ट्रीय टीबी उन्मूलन कार्यक्रम के तहत परिचालन उद्देश्यों के लिए महाराष्ट्र में 80 जिले बनाए गए हैं और निक्षय पोर्टल पर रिपोर्ट दी गई है

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत स्वास्थ्य सेवाएं

803. श्री सतपाल ब्रह्मचारी:

श्री चंदन चौहान:

श्री नलिन सोरेन:

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

(क) क्या सरकार ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत विशेषकर हरियाणा, उत्तर प्रदेश और झारखंड मेंकोई नई पहल शुरू की है;

(ख) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
(ग) उक्त पहल के अंतर्गत स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार का ब्यौरा क्या है;
(घ) क्या उक्त पहल से ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों के बीच स्वास्थ्य सेवाओं का समान वितरण सुनिश्चित होने की संभावनाहै; और
(ङ) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

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

(क)से (ड़): जिला अस्पतालों (डीएच) स्तर तक ग्रामीण आबादी, विशेष रूपसे अतिसंवेदनशील समूहों को सुलभ, किफायती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करने के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) को जन स्वास्थ्य प्रणालियों के निर्माण के उद्देश्य से शुरू किया गया था। एनएचएम शासन और सेवा वितरण पुनर्गठन में नवाचारों को भी प्रदान करता है, विकेंद्रीकृत आयोजना और वित्तपोषण के लिए राज्यों को लचीलापन और स्वायत्तता प्रदान करता है, समुदायकरण, बुनियादी ढांचे में निवेश और स्वास्थ्य कार्यबल के अभूतपूर्व विस्तार को सक्षम करता है। एनएचएम के तहत कुछ नई पहलें इस प्रकार हैं:

वर्ष2018 में शुरू किए गए **आयुष्मान आरोग्य मंदिर** के माध्यम से, उप स्वास्थ्य केंद्रों (एसएचसी) और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी) को सुदृढ़ करके व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान की जाती है। ये आयुष्मान आरोग्य मंदिर (एएएम) प्रजनन और बाल स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं, संचारी रोगों, गैर-संचारी रोगों और अन्य स्वास्थ्य मुद्दों को शामिल करते हुए सेवाओं की एक विस्तारित श्रृंखला के लिए निवारक, प्रोत्साहक, पुनर्वास और उपचारात्मक परिचर्या प्रदान करते हैं।

राष्ट्रीय सिकल सेल एनीमिया उन्मूलन मिशन: वर्ष 2047 तक सिकल सेल रोग को जड़ से खत्म करने केलिये जुलाई, 2023 में सिकल सेल एनीमिया उन्मूलन मिशन शुरू किया गया था। इसमें जागरूकता पैदा करना, प्रभावित जनजातीय क्षेत्रों में 0-40 वर्ष के आयु वर्ग के 7 करोड़ लोगों की सार्वभौमिक जांच और केंद्रीय मंत्रालयों और राज्य सरकारों के सहयोगात्मक प्रयासों के माध्यम से परामर्श शामिल है। राज्यों द्वारा किए गए प्रयासों के परिणामस्वरूप, 31 जनवरी 2025 तक सिकल सेल रोग के लिए कुल 5,02,84,441 व्यक्तियों की जांच की गई।

प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम (पीएमएनडीपी): एनएचएम के तहत पीपीपी मोड और इन-हाउस मोड में सभी जिला अस्पतालों में डायलिसिस सुविधाओं का समर्थन करने के लिए वर्ष 2016-17 के दौरान प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम शुरू किया गया था। पीएमएनडीपी को

कुल 36 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में कार्यान्वित किया गया है। पीएमएनडीपी पोर्टल आभा आईडी के साथ एकीकृत है। पोर्टल एनएचएम के तहत राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में संचालित सभी डायलिसिस केंद्रों को रजिस्ट्री के निर्माण और देश भर में पोर्टेबिलिटी की सुविधा के साथ एकीकृत करेगा।

यू-विन: देश भर में गर्भवती महिलाओं, शिशुओं (0-1 वर्ष की आयु) और बच्चों को कवर करने वाले सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम (यूआईपी) के तहत प्रत्येक टीकाकरण कार्यक्रम को रिकॉर्ड करने के लिये एक नया डिजिटल प्लेटफॉर्म जनवरी 2023 में लॉन्च किया गया था, जिसमें सभी देय खुराक समय पर प्रशासित करना सुनिश्चित की गई थी। यू-विन की प्रारंभिक अग्रणी परियोजना 35 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के 63 जिलों में आयोजित की गई थी, इसके बाद दिनांक 18 अप्रैल 2024 को राष्ट्रव्यापी रोल-आउट और पूर्ण अग्रणी परीक्षण किया गया था। इसके बाद, 29 अक्टूबर 2024 को माननीय प्रधान मंत्री द्वारा राष्ट्रव्यापी उपयोग के लिए यू-विन का शुभारंभ किया गया था।

मंत्रालय ने आयुष्मान आरोग्य मंदिरों सहित सभी स्तरों के सुविधा केन्द्रों के जरिये स्व-मूल्यांकन की सुविधा के लिए डिजिटल टूल और वेब आधारित डैशबोर्ड (www.iphs.mohfw.gov.in) विकसित किया है। भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस) डैशबोर्ड को आईपीएचएस 2022 मानकों के साथ जन स्वास्थ्य सुविधाओं के अनुपालन की निगरानी के लिये डिज़ाइन किया गया है और यह रियल टाइम अपडेट प्रदान करता है, और अंतराल की पहचान करने और समय पर कार्यकलाप की सुविधा के लिये निरीक्षण और डेटा-संचालित निर्णय लेने में सक्षम बनाता है।

ANGANWADI CENTRES IN RENTED BUILDING

804. SHRI AMRINDER SINGH RAJA WARRING:
SHRI VISHNU DAYAL RAM:
SHRI RAJIV PRATAP RUDY:

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

(a) whether about half of the Anganwadi Centres (AWCs) are operated from Government buildings while the rests are operated from rented premises or other spaces;

(b) if so, the details of the number of AWCs operating in independent Government buildings, rented premises, open space and other spaces;

(c) the funds allocated and utilized during the last three years for constructing independent building and upgrading existing AWC infrastructure in Bihar

during the last three years, indicating the number of buildings constructed along with the status ongoing or upcoming projects;

(d) the measures being taken by the Government to ensure that all AWCs have adequate and dedicated infrastructure, especially in rural and remote areas;

(e) whether the Government is aware of specific challenges faced by AWCs in remote and tribal areas, such as accessibility issues, delayed transportation reimbursements for take-home rations and irregular rent grants; and

(f) if so, the details of these measures and the timeline for their implementation?

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

(a) and (b): As per Poshan Tracker data of December 2024, out of 13.96 Lakh Anganwadi centers (AWCs), 10.38 lakh AWCs are operating in Govt owned buildings, Panchayat buildings, co-located in schools or in community buildings etc. Around 3.58 lakh AWCs are operating in rented buildings.

(c) to (f) During the 15th Finance Commission cycle, 2 lakh Anganwadi Centres @ 40,000 AWCs per year are to be upgraded as Saksham Anganwadis for improved nutrition delivery and for imparting early childhood care and development. Saksham Anganwadis are to be provided with better infrastructure than the conventional Anganwadi Centres which includes internet/Wi-Fi connectivity, LED screens, water purifier/installation of RO, Machine and smart learning equipment. During, last three years, an amount of Rs 16.98 crores has been released to State of Bihar for upgradation of 7116 AWCs into Saksham AWCs.

In order to improve the infrastructure facility of Anganwadi Centres (AWCs), the Ministry has enhanced the provision for construction of drinking water facility at Anganwadi Centre to Rs.17,000/- from Rs 10,000/- earlier and for construction of toilet to Rs.36,000/- from Rs 12,000/- earlier.

Under Mission Saksham Anganwadi and Poshan 2.0, there is a provision of construction of 50000 AWCs buildings over a period of five years @10000 AWCs per year. The cost norms for construction of Anganwadi Centres in convergence with Mahatma Gandhi National Rural Employment Guarantee Scheme (MGNREGS) have been revised from Rs.7 Lakh per AWC to Rs.12 Lakh per AWC wherein Rs.8.00 Lakh would be provided under MGNREGS, Rs.2.00 Lakh under 15th Finance Commission (FC) (or any other untied funds) and Rs.2.00 Lakh by MWCD per AWC to be shared between Centre and States/UTs in the prescribed cost sharing ratio. Further, States/UTs have also been advised to continue to tap funds for construction of AWC buildings from various schemes such as Member of Parliament Local Area Development Scheme (MPLADS), Rural Infrastructure Development Fund (RIDF), Finance Commission Grants to Panchayati Raj Institutions, National Rural Employment Guarantee Act (NREGA), Multi- Sectoral Development Programme (MSDP) of Ministry of Minority Affairs, etc. During, last three years, an amount of Rs 44.40 crores has been released to State of Bihar for construction 6155 AWCs in convergence with MGNREGS

Directions have been issued to States/UTs to co-locate Anganwadi Centres, which are running on rent without basic facilities, at nearby Primary Schools, wherever space is available.

Further, the Government has also decided to upgrade all Mini AWCs with one worker to full-fledged Anganwadi Centres with one worker and one helper each.

Under Mission Poshan 2.0, Anganwadi workers (AWWs) have been technologically empowered with the provision of smartphones for efficient monitoring and service delivery. The mobile application Poshan Tracker digitizes physical registers used by Anganwadi workers. This improves the quality of their work while simultaneously allowing them real-time monitoring of all activities.

In addition to AWWs, Smartphones are provided to Supervisors and Block Coordinators also. Similarly, data recharge support is provided to AWWs, Supervisors and Block Coordinators.

Regular monitoring of growth parameters is essential for identifying children who may be malnourished and for making timely interventions. Therefore, Anganwadi centres have been equipped with Growth Monitoring devices like infantometer, stadiometer, weighing scale-infant, weighing scale – Mother & Child.

The PM JANMAN Mission launched by Ministry of Tribal Affairs is aimed at 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 Ministries including Ministry of Women and Child Development. A total of 2500 Anganwadi Centres are to be sanctioned and constructed at Rs 12 lakh per AWC in the three Financial Years i.e., FY 2023-24, 2024-25 and 2025-26.

In addition to above, Ministry of Tribal Affairs has launched Dharti AabaJanjati 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 to Saksham AWCs from FY 2024-25 to FY 2028-29.

JUSTICE FOR LITIGANTS

805. SHRI B. MANICKAM TAGORE:

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

(a) the steps taken by the Government to address the backlog of over 48 million pendingcases including those related to OBC creamy layer issue, particularly in subordinate courts and ensure timely justice for citizens and selected candidates of UPSC;

(b) the manner in which the Government plans to uphold the constitutional guarantee of a fair and timely trial under Article 21 for millions of litigants in view of pendency of more than 182,000 cases for 30 years;

(c) whether there is a vacancy of 42 per cent in High Courts and shortage of staff insubordinate courts;

(d) if so, the details thereof and reasons for inability to fill these vacancies along with timeline for filling up the same;

(e) the details of reforms that are being introduced to tackle procedural delays, including lengthy adjournments and inefficiencies in case management, to expedite the judicial process;and

(f) the steps being taken by the Government to reform its litigation policies to reduce the backlog and ensure faster resolutions?

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

(a) to (f): Disposal of cases in courts is within the exclusive domain of the judiciary. However, the Central Government has unwavering commitment towards speedy disposal of cases and reducing pendency as mandated under Article 21 of the Constitution. To this end, the Government has taken several initiatives to provide an ecosystem for faster disposal of cases by the judiciary:

(i) The National Mission for Justice Delivery and Legal Reforms was set up in August, 2011 with the twin objectives of increasing access by reducing delays and arrears in the system and enhancing accountability through structural changes and by setting performance standards and capacities. The Mission has been pursuing a coordinated approach for phased liquidation of arrears and pendency in judicial administration, which, inter-alia, involves better infrastructure for courts including computerization, increase in sanctioned strength of District and Subordinate Courts, policy and legislative measures in the areas prone to excessive litigation and re-engineering of court procedure for quick disposal of cases and emphasis on human resource development.

(ii) Under the Centrally Sponsored Scheme for development of Judicial Infrastructure, funds are being released to States/UTs for construction of court halls, residential quarters for judicial officers, lawyers' halls, toilet complexes and digital computer rooms that ease the life of various stakeholders including the litigants, thereby aiding justice delivery. As on date, Rs. 11841.72crores have been released since the inception of the Centrally Sponsored Scheme (CSS) for Development of Infrastructure Facilities for the Judiciary in 1993-94. The number of court halls has increased from 15,818 as on 30.06.2014 to 22,037 as on 20.01.2025, and number of residential units has increased from 10,211 as on 30.06.2014 to 19,690 as on 20.01.2025, under this scheme.

(iii) Further under the Phase I & II of the e-Courts Mission Mode Project, information and communication technology (ICT) had been leveraged for IT enablement of District and Subordinate Courts. 18,735 District and Subordinate Courts were computerized till 2023. WAN connectivity has been provided to 99.5% of court complexes. Video conferencing facility has been enabled between 3,240 court complexes and 1,272 corresponding jails. As on 31.12.2025, 1540 eSewa Kendras in District Courts and 29 eSewa Kendras in High Courts have been made functional to bridge the digital divide by providing citizen centric services to lawyers and litigants. 27 virtual courts have been set up in 21 States/UTs. As on 31.12.2024, these courts have handled more than 6.36 crore cases and realized more than Rs. 691.95crores in fines. The Cabinet on 13.09.2023 has approved eCourts Phase-III at an outlay of Rs.7,210 crores. Taking the gains of Phase-I and Phase-II to the next level, the e-Courts Phase-III aims to usher in a regime of enhanced ease of justice by moving towards digital, online and paperless courts. It intends to incorporate latest technology such as Artificial Intelligence (AI), Block Chain, etc. to make justice delivery progressively more robust, easy and accessible to all the stakeholders.

(iv) In pursuance of a Resolution passed in Chief Justices' Conference held in April, 2015, Arrears Committees have been set up in all 25 High Courts to clear cases pending for more than five years. Arrears Committees have been set up

under District Courts as well.

(v) A Statement showing sanctioned strength, working strength, vacancies of Judges in the High Courts across the country as on 04.02.2025 is at **Statement**. Recruitment of administrative staff, support staff, technical staff in District and Subordinate Courts does not fall in the purview of the Central Government. This information, therefore, is not centrally maintained.

Filling up of vacant positions of Judicial Officers in District and Subordinate courts is the responsibility of the High Courts and State Governments concerned. 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 in the respective State Judicial Service. The 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.

Judges of the High Courts are appointed under Article 217 and 224 of the Constitution of India and according to the procedure laid down in the Memorandum of Procedure (MoP) prepared in 1998 pursuant to the Supreme Court Judgment of October 6, 1993 (Second Judges case) read with their Advisory Opinion of October 28, 1998 (Third Judges case).

As per the MoP, the responsibility for initiation of proposals for appointment of Judges in the High Courts vests with the Chief Justice of the concerned High Court, in consultation with two senior-most puisne Judges of the High Court. For appointments to the High Courts, under the MOP, the views of concerned State Government are also obtained. The recommendations also have to be considered in the light of such other reports as may be available to the Government in respect of the names under consideration. The recommendations of the High Court Collegium, the State Governments and the

Government of India are then forwarded to the Supreme Court Collegium (SCC) for advice. Only those persons are appointed as Judges of High Courts, whose names have been recommended by the SCC.

Appointment of the Judges of the Constitutional Courts is a continuous, integrated and collaborative process between the Executive and the Judiciary. It requires consultation and approval from various constitutional authorities both at state and central level. While every effort is made to fill up the existing vacancies expeditiously, vacancies of Judges in High Courts do keep on arising on account of retirement, resignation or elevation of Judges and also due to increase in the strength of Judges.

The Government has been regularly filling up vacancies of Judges in the High Courts. From 01.05.2014 to 27.01.2025, 1013 new Judges were appointed and 776 Additional Judges were made permanent in the High Courts. The sanctioned strength of Judges of the High Courts has been increased from 906 in May, 2014 to 1122 till now. The sanctioned and working strength of judicial officers in District and Subordinate Courts has increased as under:

As on	Sanctioned Strength	Working Strength
31.12.2013	19,518	15,115
30.01.2025	25,771	20,478

Source: MIS Portal of the Department of Justice

(vi) The judicial procedure like Adjournment, Case Management come under the purview of Judiciary. However, Government of India has taken various initiatives by introducing new laws and scheme which aims to facilitate reduction in the backlog and ensure faster resolution.

(vii) 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 31.12.2024, 863 Fast Track Courts are functional for handling cases of heinous crimes, crimes against women and children, etc. To fast-track criminal cases involving elected

MPs / MLAs, ten (10) Special Courts are functional in nine (9) States/UTs. Further, the Central Government has approved a 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 31.12.2024, 747 FTSCs including 406 exclusive POCSO (ePOCSO) Courts are functional in 30 States/UTs across the country which have disposed of more than 2,99,000 cases.

(viii) 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.

(ix) Alternate Dispute Resolution methods have been promoted whole heartedly. Accordingly, The Commercial Courts Act, 2015 was amended in August, 2018 making Pre-institution Mediation and Settlement (PIMS) mandatory in case of commercial disputes. Amendment to The Arbitration and Conciliation Act, 1996 has been made by The Arbitration and Conciliation (Amendment) Act 2015 for expediting the speedy resolution of disputes by prescribing timelines.

Under The Commercial Courts Act, 2015, there is provision for case management hearing which provides for an efficient, effective and purposeful judicial management of a case so as to achieve a timely and qualitative resolution of a dispute. It assists in early identification of disputed issues of fact and law, establishment of procedural calendar for the life of the case and the exploration of possibilities of the resolution of the dispute.

Another novel feature introduced for the commercial courts is the system of color banding which limits the number of adjournments that can be granted in any commercial matter to three and alerts the judges about listing of the cases in accordance with their stage of pendency.

(x) Lok Adalat is an important Alternative Disputes Resolution Mechanism available to common people. It is a forum 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 thereto before any court. Lok Adalat is not a permanent establishment. 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 (upto 31.12.2024)	8,70,19,059	1,75,07,060	10,45,26,119
Total	**19,62,73,548**	**4,83,08,835**	**24,45,82,383**

(xi) 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

Category	Cases Registered	% Wise Break Up	Advice Enabled	% Wise Break Up
Gender Wise				
Female	41,75,351	39.32	41,20,027	39.27

Male	64,43,290	60.68	63,72,548	60.73
Caste Category Wise				
General	24,90,291	23.45	24,52,633	23.37
OBC	33,54,939	31.59	33,11,963	31.56
SC	33,45,204	31.50	33,11,945	31.56
ST	14,28,207	13.45	14,16,034	13.50
Total	**1,06,18,641**		**1,04,92,575**	

*Data as on 31-12-2024.

(xii) 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 level. Pro Bono Clubs have been started in 109 Laws Schools to instill Pro Bono culture in budding lawyers.

(xiii) In order to expedite the trial of Court cases a number of legislative changes have been made in procedural laws, which include provisions for limiting adjournments of court proceedings in criminal and civil matters.

STATEMENT

Sanctioned strength, working strength, vacancies of Judges in the High Courts as on 04.02.2025

		Sanctioned strength			Working strength			Vacancies		
Sl No.	**High Court**	**Pmt.**	**Addl**	**Total**	**Pmt.**	**Addl**	**Total**	**Pmt.**	**Addl**	**Total**
1	Allahabad	119	41	160	79	0	79	40	41	81
2	Andhra Pradesh	28	9	37	21	9	30	7	0	7
3	Bombay	71	23	94	52	16	68	19	7	26

4	Calcutta	54	18	72	33	10	43	21	8	29
5	Chhattisgarh	17	5	22	9	7	16	8	-2	6
6	Delhi	45	15	60	38	0	38	7	15	22
7	Gauhati	22	8	30	21	3	24	1	5	6
8	Gujarat	39	13	52	32	0	32	7	13	20
9	Himachal Pradesh	13	4	17	12	0	12	1	4	5
10	J & K and Ladakh	19	6	25	12	3	15	7	3	10
11	Jharkhand	20	5	25	16	0	16	4	5	9
12	Karnataka	47	15	62	46	3	49	1	12	13
13	Kerala	35	12	47	30	15	45	5	-3	2
14	Madhya Pradesh	40	13	53	33	0	33	7	13	20
15	Madras	56	19	75	54	11	65	2	8	10
16	Manipur	4	1	5	4	0	4	0	1	1
17	Meghalaya	3	1	4	3	1	4	0	0	0
18	Orissa	24	9	33	18	0	18	6	9	15
19	Patna	40	13	53	34	0	34	6	13	19
20	Punjab & Haryana	64	21	85	48	3	51	16	18	34
21	Rajasthan	38	12	50	33	0	33	5	12	17
22	Sikkim	3	0	3	3	0	3	0	0	0
23	Telangana	32	10	42	23	7	30	9	3	12
24	Tripura	4	1	5	4	1	5	0	0	0
25	Uttarakhand	9	2	11	8	0	8	1	2	3
Total		**846**	**276**	**1122**	**666**	**89**	**755**	**180**	**187**	**367**

CLASSIFICATION OF RARE DISEASES

806. SHRI PUTTA MAHESH KUMAR:

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

(a) the details of list of diseases classified as rare diseases across the country;

(b) the list of research bodies/authorities proposed, under construction and presently functioning for the purposes of research on prevent and cure of rare diseases across the country, State/UT-wise especially in Andhra Pradesh;

(c) whether the Government has undertaken any research work regarding the prevention and cure of rare diseases across the country;

(d) if so, the details regarding the funding which was allocated and utilised for the purposes of such programmes/initiatives across the country during (e) the last five years, State/UT-wise, especially in Andhra Pradesh; and

whether the Government has taken any steps to increase awareness regarding rare diseases in the country and if so, the details thereof?

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

(a) As per National Policy for Rare Diseases (NPRD), 2021, 63 diseases have been identified as Rare Diseases in the country. List of classified Rare Diseases are available at Health Ministry's website viz. ***https://mohfw.gov.in***.

(b) to (d) As per the mandate of NPRD, 2021, Department of Health Research (DHR) has constituted a National Consortium for Research and Development on Therapeutics for Rare Diseases (NCRDTRD) to streamline the research activities in the country. The Indian Council of Medical Research (ICMR) under DHR has taken following initiatives for research &development on Rare diseases:

- ICMRs-extramural Program Task Force On Rare Disease with a total budget of Rs. 16,00,73,899/-

- ICMR has initiated 19 projects on drug development under the Call "Therapeutics for rare diseases" for developing indigenous therapies for rare diseases, with a total budget of Rs.18,73,24,318/-
- ICMR National Registry for Rare and other Inherited disorders (NRROID).

(e) To enhance awareness about rare diseases, Ministry of Health and Family Welfare, organize workshops, symposium, seminars etc. from time to time.

PROMOTION OF HERBAL MEDICINES

807. DR. M. K. VISHNU PRASAD:

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

(a) whether adequate steps have been taken by Government to promote/publicise herbal medicines among the people through newspapers, media and social media;

(b) if so, the details thereof;

(c) the details of the various States and regions identified by the Government to promote herbal medicinal plantations and allocation of funds for the purpose during the last two years and current year; and

(d) further steps taken/proposed to be taken by the Government to promote herbal medicines 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),(b)and(d): Ministry of Ayush has implemented Central Sector Scheme for Promotion of Information Education and Communication (IEC) in Ayush to create awareness regarding Ayush Systems of Medicine. This aims to reach out

to all sections of the population across the country. This scheme provides assistance for organizing National/State Arogya Fairs, Yoga Fests/Utsavs, AyurvedaParvs etc. The Ministry also undertakes Multi-Media, Print Media Campaigns for creating awareness about Ayush systems.

The Central Council for Research in Ayurvedic Sciences (CCRAS) is an apex body of the Ministry of Ayush that formulates and conducts research on scientific lines in Ayurveda. The Council is also engaged in awareness activities for the promotion of Ayurveda through its Information, Education and Communication (IEC) activities and through electronic and print media for common people in English, Hindi, and regional languages, which are widely distributed through National/ State level Arogyamelas, health camps, exhibitions, expos and also through outreach programs viz.Schedule Caste Sub Plan Research Program, Tribal Health Care Research Program (THCRP), etc. in different states of the country through its robust 30 peripheral institutes. The Council website is also embodied with IEC materials and hyperlinked with other important websites that provide information for wider utility.The Council has three journals named Journal of Drug Research in Ayurvedic Sciences (JDRAS), Journal of Research in Ayurvedic Sciences (JRAS) and Journal of Indian Medical Heritage (JIMH) which are also available electronically in the public domain free of cost to enable dissemination of the outcomes of research among the public. So far, the Council has published about 409 books, monographs, and technical reports which are being sold or distributed to disseminate research outcomes and merits of Ayurveda at large.

The Central Council for Research in Unani Medicine (CCRUM) has taken various initiatives for promotion of the Unani Medicine in the country by different methods e.g. providing treatment through General OPD, Reproductive and Child Healthcare OPD, Geriatric OPD, Non-Communicable Diseases Clinic etc. conducted by 21 Clinical Institutes / Units of the Council throughout the country. The Council is also promoting Unani system of medicine through ArogyaHealth Melas, Health Camps, and Exhibitions etc. Besides the school health programs

and clinical mobile research programs, outreach programs viz.Schedule Caste Sub Plan (SCSP) and Tribal Sub Plan (TSP) Research Programsare being carried out by the Council.

Government of India has established Pharmacopoeia Commission for Indian Medicine & Homoeopathy (PCIM&H) as its subordinate office. PCIM&H on behalf of Ministry of Ayush lays down the formulary specifications and Pharmacopoeial Standards for Ayurveda, Siddha, Unani and Homoeopathy (ASU&H) drugs/medicines, which serve as official compendia for ascertaining the quality control (identity, purity and strength) of the ASU&H drugs, included herein, as per the Drugs & Cosmetics Act, 1940 and Rules 1945, thereunder and compliance to these quality standards are mandatory for the production of ASU&H drugs being manufactured, sold and stocked in India.During the last five years, 60 quality standards on raw materials (Single Drugs of plant/animal/Mineral/ Chemical origin) used in Ayurveda and Unani system of medicine, 03 quality standards of Ayurveda, Siddha and Unani (ASU) formulations, 219 formulary specifications of ASU drugs have been published in respective pharmacopoeias and formularies.

(c) Ministry of Ayush has implemented Centrally Sponsored Scheme of National Ayush Mission (NAM) to promote the cultivation of medicinal plants since 2015-16 to 2020-21. Under ‘Medicinal Plants’ component of the NAM Scheme, market driven cultivation of 140 prioritized medicinal plants in identified clusters/zones was supported throughout the country. As per the scheme guidelines, the support was provided for:

(i) Cultivation of prioritized medicinal plants on farmer’s land.

(ii) Establishment of nurseries with backward linkages for raising and supply of quality planting material.

(iii) Post-harvest management with forward linkages.

(iv) Primary processing, marketing infrastructure etc.

Till date, Ministry of Ayush has released an amount of Rs.14115.668lakhs as a central share and supported 56,305 hectare area, 220 nurseries, 354 post-harvest management units etc. under medicinal plants component of NAM from the financial year 2015-16 to 2020-21. Details are given at **Statement-I**.

National Medicinal Plant Board (NMPB), Ministry of Ayush is presently implementing "Central Sector Scheme for Conservation, Development and Sustainable Management of Medicinal Plants" throughout the country under which there is provision to support Resource Augmentation for conservation of medicinal plant and NMPB has implemented plantation of medicinal plants/herbs through State Forest Departments. The State/UT-wise details of fund allocated for the purpose during the last two years and the current year is at **Statement-II.**

The Central Council for Research in Homoeopathy (CCRH) has Centre of Medicinal Plants Research in Homoeopathy (CMPRH), Ooty, Tamil Nadu. This institute is engaged in cultivation, survey, collection and maintenance of germplasm of exotic and indigenous plants used in homoeopathy. CMPRH at Emerald, Nilgiris district, Tamil Nadu under CCRH is cultivating and maintaining the germplasm of 104 plant species (92 exotic and 12 indigenous) medicinal plants used in homoeopathy. The expenditure made by CMPRH, Tamil Nadu is given at **Statement-III.**

STATEMENT – I

Details of activities supported under Medicinal Plants Component of "National Ayush Mi ssion"(NAM)Scheme, Ministry of Ayush from the F.Y. 2015-16 to 2020-21 :

S. No.	Activities supported	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	Total
1.	Cultivation of Medicinal Plants (Area in hectare)	8722	12109	10366	9958	6794	8356	56305
2.	Establishment of	32	39	38	38	50	23	220

	Nursery (In Nos)							
3.	Post-harvest Management (In Nos)	62	48	66	52	99	27	354
4.	Processing Unit (In Nos)	1	2	3	1	16	2	25
5.	Rural / District Collection Centres / Retail outlet (In Nos)	0	11	9	17	2	3	42
6.	Seed germplasm centres (In Nos)	0	3	5	0	1	1	10
7.	Demonstration plot (In Nos)	0	2	2	2	6	3	15
8.	**Fund released (Rs. in lacs)**	**2305.458**	**2818.814**	**3069.725**	**2448.864**	**2473.198**	**999.609**	**14115.668**

STATEMENT-II

Released data			
24.01.2025			
State-wise and Year-wise details of the grant-in-aid released to State Forest Departments for Resource Augmentation of Medicinal Plants during the last two years and current financial year :			
Name of State	**Financial Year**		
			(Rs. in Lakh)
	2022-23	**2023-24**	**2024-25**

Arunachal Pradesh	–	–	–
Andhra Pradesh	–	–	–
Assam	–	–	–
Chhattisgarh	–	–	–
Gujarat	243.45	–	579.59
Haryana	–	–	–
Himachal Pradesh	–	17.89	13.48
Jammu & Kashmir	–	–	34.64
Jharkhand	–	–	–
Karnataka	155.47	–	–
Kerala	–	27.33	–
Madhya Pradesh	4.39	–	–
Maharashtra	–	–	–
Manipur	–	–	–
Mizoram	200.90	26.13	20.55
Nagaland	–	–	–
Odisha	–	–	–
Punjab	–	–	–
Rajasthan	–	–	–
Sikkim	504.58	–	–
Tamil Nadu	–	–	–
Telangana	–	–	–
Tripura	–	–	–
Uttarakhand	120.06	–	–
West Bengal	–	–	–

Total	**1228.85**	**71.35**	**648.26**

STATEMENT-III

The expenditure made by Centre of Medicinal Plants Research in Homoeopathy (CMPRH), Ooty, Tamil Nadu during the last two years and current year:

State	Name of the Centre	Expenditure (In Rs. Lakhs)		
		2021-22	2022-23	2023-24
Tamil Nadu	CMPRH, Ooty	64.45	60.08	74.13

महिलाओं हेतु विशेष योजनाएं

808. **श्री त्रिवेन्द्र सिंह रावतः**

क्या **महिला और बाल विकास मंत्री** यह बताने की कृपा करेंगे किः

(क) क्या सरकार ने उत्तराखंड में स्वास्थ्य संबंधी निर्णयों में महिलाओं की कम भागीदारी और रक्ताल्पता की अधिक व्याप्तता जैसी चुनौतियों का समाधान करने के लिए कोई विशेष कार्यक्रम अथवा योजनाएं आरंभ की हैं;

(ख) यदि हां, तो उक्त पहलों की उपलब्धियों का ब्यौरा क्या है; और

(ग) राज्य में महिलाओं और किशोरियों को सशक्त बनाने के लिए सरकार की भावी योजनाओं का ब्यौरा क्या है?

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

(क) से (ग): सरकार देश में महिलाओं की सुरक्षा, संरक्षा और सशक्तीकरण को सर्वोच्च प्राथमिकता देती है। इस उद्देश्य से, सरकार ने महिलाओं के शैक्षिक, सामाजिक, आर्थिक और राजनीतिक सशक्तिकरण के लिए जीवन-चक्र निरंतरता के आधार पर उनके मुद्दे का समाधान करने के लिए बहुआयामी दृष्टिकोण अपनाया है ताकि वे तीव्र और सतत राष्ट्रीय विकास में समान भागीदार बन सकें। यह 'महिला प्रेरित विकास' वर्ष 2047 तक 'विकसित भारत' के लक्ष्य को साकार करने के लिए आवश्यक है।

महिला और बाल विकास मंत्रालय देश में महिलाओं और बच्चों के कल्याण के लिए केंद्र प्रायोजित योजनाएं कार्यान्वित कर रहा है, जिन्हें तीन भागों में बांटा गया है: (1) महिलाओं की सुरक्षा, संरक्षा और सशक्तीकरण के लिए मिशन शक्ति; (2) देश में पोषण संकेतकों में सुधार के लिए सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0; तथा (3) कठिन परिस्थियों में बच्चों की सुरक्षा और कल्याण के लिए मिशन वात्सल्य। इन योजनाओं का विवरण इस प्रकार है:

(i) मिशन शक्ति: 'मिशन शक्ति' का उद्देश्य महिला सुरक्षा, संरक्षा और सशक्तीकरण के लिए हस्तक्षेप को मजबूत करना है। इसका उद्देश्य मंत्रालयों/विभागों और शासन के विभिन्न स्तरों पर अभिसरण में सुधार के लिए कार्यनीतियों के प्रस्ताव पर जोर देना है। मिशन शक्ति में महिलाओं की सुरक्षा और संरक्षा तथा महिला सशक्तीकरण के लिए दो उप-योजनाएं 'संबल' और 'सामर्थ्य' शामिल हैं।

"संबल" उप-योजना महिलाओं की सुरक्षा और संरक्षा के लिए है। इसमें वन स्टॉप सेंटर (ओएससी), महिला हेल्पलाइन (डब्ल्यूएचएल), बेटी बचाओ बेटी पढ़ाओ (बीबीबीपी) और नारी अदालत जैसी योजनाएं शामिल हैं।

क. **वन स्टॉप सेंटर (ओएससी)-** जिला स्तर पर स्थित एक संस्था जो संकटग्रस्त महिलाओं को एक ही स्थान पर अस्थायी आश्रय, चिकित्सा और पुलिस सहायता, परामर्श और कानूनी सहायता जैसी तत्काल सहायता प्रदान करती है।

ख. **महिला हेल्पलाइन (डब्ल्यूएचएल) -** महिला हेल्पलाइन 181 सहायता और जानकारी चाहने वाली महिलाओं को 24 घंटे टोल-फ्री दूरसंचार सेवा प्रदान करती है। इसे सभी आपातकालीन सेवाओं के लिए आपातकालीन प्रतिक्रिया सहायता प्रणाली (ईआरएसएस) 112 के साथ भी एकीकृत किया गया है और सभी वन स्टॉप सेंटरों के साथ एकीकरण का काम प्रगति पर है।

ग. **बेटी बचाओ बेटी पढ़ाओ (बीबीबीपी) -** बीबीबीपी मानसिकता में बदलाव लाने वाला एक कार्यक्रम है जो बहु-क्षेत्रीय पहलों के माध्यम से बालिकाओं के महत्व के प्रति जागरूकता पैदा करने में मदद करता है।

घ. **नारी अदालत-** एक ऐसा मंच है जो महिलाओं को ग्राम पंचायत स्तर पर बातचीत, मध्यस्थता और आपसी सहमति से समाधान के माध्यम से त्वरित, सुलभ और किफायती न्याय के लिए वैकल्पिक शिकायत निवारण तंत्र प्रदान करता है। इसे असम तथा जम्मू और कश्मीर संघ राज्य क्षेत्र की 50-50 ग्राम पंचायतों में प्रायोगिक आधार पर शुरू किया गया है।

"सामर्थ्य" उप योजना महिलाओं के सशक्तीकरण के लिए है। इसमें प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना (पीएमएमवीवाई), शक्ति सदन, सखी निवास, पालना तथा संकल्प: महिला सशक्तिकरण केंद्र (एचईडब्ल्यू) जैसी योजनाएं शामिल हैं।

क. **प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना (पीएमएमवीवाई)-** पीएमएमवीवाई एक केंद्र प्रायोजित मातृत्व लाभ योजना है जिसके तहत पहले बच्चे के लिए प्रत्यक्ष लाभ अंतरण (डीबीटी) मोड में लाभार्थी के बैंक/डाकघर खाते में सीधे 5,000 रुपये की नकद प्रोत्साहन राशि

प्रदान की जाती है। पात्र लाभार्थियों को दूसरा बच्चा बालिका होने पर पीएमएमवीवाई के तहत 6,000 रुपये की नकद प्रोत्साहन राशि भी प्रदान की जाती है।

ख. **शक्ति सदन-** शक्ति सदन संकटग्रस्त और कठिन परिस्थितियों में रहने वाली महिलाओं के लिए एक एकीकृत राहत और पुनर्वास गृह है।

ग. **सखी निवास-** सखी निवास योजना (कामकाजी महिला छात्रावास) एक मांग आधारित केंद्र प्रायोजित योजना है जिसके तहत राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को सीधे निधि जारी की जाती है और इसका उद्देश्य शहरी, अर्ध-शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों, जहां महिलाओं के लिए रोजगार के अवसर मौजूद हैं, में कामकाजी महिलाओं के लिए सुरक्षित और सुविधाजनक स्थान पर आवास की उपलब्धता को बढ़ावा देना है।

घ. **पालना-** पालना योजना डे-केयर क्रेच सुविधाओं के माध्यम से बच्चों के लिए सुरक्षित और संरक्षित स्थान प्रदान करती है। क्रेच सेवाएं अब तक घरेलू काम का हिस्सा मानी जाने वाली बाल देखभाल सुविधाओं को औपचारिक बनाती हैं और अंतिम लाभार्थी तक देखभाल सुविधाओं की प्रदायगी सुनिश्चित करने के लिए आंगनवाड़ी अवसंरचना का प्रयोग करती हैं।

ङ. **संकल्प: महिला सशक्तिकरण केंद्र (एचईडब्ल्यू)** - संकल्प: एचईडब्ल्यू महिलाओं के लिए उपलब्ध योजनाओं और सुविधाओं के बारे में जानकारी और ज्ञान के अंतर को पाटने के लिए एक माध्यम का कार्य करता है। यह मिशन शक्ति के तहत सभी घटकों के लिए एक परियोजना निगरानी इकाई (पीएमयू) का भी कार्य करता है।

(ii) सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 (मिशन पोषण 2.0): इस कार्यक्रम के अंतर्गत, आंगनवाड़ी सेवा योजना, पोषण अभियान और किशोरी योजना को 3 प्राथमिक खंडों में पुनर्गठित किया गया है: (i) 6 वर्ष से कम आयु के बच्चों, गर्भवती महिलाओं, स्तनपान कराने वाली माताओं और किशोरियों (14-18 वर्ष) के लिए पोषण सहायता; (ii) प्रारंभिक बाल्यावस्था देखभाल और शिक्षा [3-6 वर्ष] और (iii) आधुनिक, उन्नत सक्षम आंगनवाड़ी सहित आंगनवाड़ी अवसंरचना।

भारत सरकार मजबूत संस्थागत तंत्र के माध्यम से मलेरिया, हीमोग्लोबिनोपैथी और फ्लोरोसिस पर विशेष ध्यान देने के साथ छह पहलों - रोगनिरोधी आयरन और फोलिक एसिड अनुपूरण (आईएफए सिरप 6-59 माह के बच्चों को दो सप्ताह में एक बार दिया जाता है, आईएफए पिंक 5-9 वर्ष के बच्चों को साप्ताहिक रूप से दिया जाता है, आईएफए ब्लू किशोरियों (10-19 वर्ष) को साप्ताहिक रूप से दिया जाता है, आईएफए रेड प्रजनन आयु समूह की महिलाओं को साप्ताहिक रूप से दिया जाता है और आईएफए रेड गोलियां (180 दिनों के लिए प्रतिदिन) गर्भवती महिलाओं तथा स्तनपान कराने वाली माताओं को दी जाती हैं), कृमि मुक्ति, वर्ष भर गहन व्यवहार परिवर्तन संचार

अभियान, डिजिटल इनवेसिव हीमोग्लोबिनोमीटर का उपयोग करके एनीमिया का परीक्षण और देखरेख बिंदु उपचार, सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रम में आयरन और फोलिक एसिड फोर्टीफाईड आहार का अनिवार्य प्रावधान, इन्ड़ेमिक पॉकेट में एनीमिया के गैर-पोषण संबंधी कारणों का समाधान करने के माध्यम से छह लाभार्थी समूहों - 6-59 माह के बच्चे, 5-9 वर्ष के बच्चे, किशोरियों (10-19 वर्ष), प्रजनन आयु की महिलाएं (15-49 वर्ष), गर्भवती महिलाएं और स्तनपान कराने वाली माताओं में एनीमिया के व्यापकता को कम करने के लिए 6X6X6 कार्यनीति में एनीमिया मुक्त भारत (एएमबी) कार्यक्रम कार्यान्वित करती 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 (एसएएम) / मध्यम तीव्र कुपोषण (एमएएम) 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 कोसमाप्त किया जा सके। पूरक पोषण राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम की अनुसूची-II में निहित पोषण मानदंडों के अनुसार प्रदान किया जाता है। इन मानदंडों को पिछले वर्ष संशोधित और उन्नयित किया गया है। पुराने मानदंड काफी हद तक कैलोरी-विशिष्ट थे, तथापि, संशोधित मानदंड आहार विविधता के सिद्धांतों पर आधारित पूरक पोषण की मात्रा और गुणवत्ता दोनों के मामले में अधिक व्यापक और संतुलित हैं। इसमें मानदंड में गुणवत्ता वाले प्रोटीन, स्वस्थ वसा और सूक्ष्म पोषक तत्व का प्रावधान किया गया है।

महिलाओं और बच्चों में रक्ताल्पता(एनीमिया) को नियंत्रित करने और सूक्ष्म पोषक तत्वों की आवश्यकता को पूरा करने के लिए आंगनवाड़ी केंद्रों को फोर्टिफाइड चावल की आपूर्ति की जा रही है। आंगनवाड़ी केंद्रों पर सप्ताह में कम से कम एक बार पका हुआ गर्म भोजन और घर ले जाया जाने वाला राशन (टीएचआर - कच्चा राशन नहीं) तैयार करने के लिए मिलेट (श्री अन्न) के उपयोग पर अधिक जोर दिया जा रहा है।

इस मिशन के अंतर्गत सामुदायिक जुटाव और जागरूकता पक्ष समर्थन प्रमुख कार्यकलाप हैं। इसके माध्यम से लोगों को पोषण संबंधी पहलुओं के बारे में शिक्षित करने के लिए जन-आंदोलन चलाया जाता है। राज्य और संघ राज्य क्षेत्र क्रमशः सितंबर और मार्च-अप्रैल के माह में मनाए जाने वाले पोषण माह और पोषण पखवाड़े के दौरान सामुदायिक सहभागिता कार्यक्रमों के तहत नियमित रूप से जागरूकता कार्यकलापों का आयोजन और रिपोर्टिंग कर रहे हैं। रक्ताल्पता(एनीमिया) से जुड़े मुद्दों को प्राथमिकता देने के लिएपोषण अभियान के तहत महिला और बाल विकास मंत्रालय द्वारा

एनीमिया से संबंधित विशेष थीम शुरू किया गया है। समुदाय आधारित कार्यक्रम (सीबीई) ने पोषण पद्धतियों को बदलने में एक महत्वपूर्ण कार्यनीति के रूप में काम किया है। सभी आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों को प्रत्येक महीने समुदाय आधारित दो कार्यक्रम आयोजित करने होते हैं।
महिला और बाल विकास मंत्रालय ने दिनांक 26.02.2024 को आयुष मंत्रालय के साथ मिशन उत्कर्ष जिलों में किशोरियों (14-18 वर्ष) में एनीमिया की रोकथाम और पोषण की स्थिति में सुधार के लिए साक्ष्य-आधारित आयुर्वेद पहलों के उपयोग के लिए एक समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए हैं। इस हस्तक्षेप को धुबरी (असम), बस्तर (छत्तीसगढ़), पश्चिमी सिंहभूम (झारखंड), गढ़चिरौली (महाराष्ट्र) और धौलपुर (राजस्थान) जिलों में शुरू करने की योजना है। 10,133 आंगनवाड़ी केंद्रों में किशोरियों के लिए योजना (एसएजी) के तहत पंजीकृत 80,000 से अधिक किशोरियों को साक्ष्य आधारित आयुष पहल दिया जा रहा है।

(iii) मिशन वात्सल्य: मिशन वात्सल्य (पूर्ववर्ती बाल संरक्षण सेवा योजना (आईसीपीएस)) एक केन्द्र प्रायोजित योजना (सीएसएस) है, जिसे राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के माध्यम से कार्यान्वित किया जाता है ताकि देखभाल और संरक्षण के जरूरतमंद बच्चों (सीएनसीपी) और कानून का उल्लंघन करने वाले बच्चों (सीसीएल) के लिए बेहतर पहुंच तथा सुरक्षा हेतु सेवाएं प्रदान की जा सकें जिसमें मिशन मोड में संस्थागत देखभाल और गैर-संस्थागत देखभाल शामिल है, जिसका उद्देश्य है:
(i) कठिन परिस्थितियों में बच्चों को सहायता और सहारा देना (ii) विभिन्न पृष्ठभूमियों के बच्चों के समग्र विकास के लिए संदर्भ-आधारित समाधान विकसित करना (iii) अभिनव समाधानों को प्रोत्साहित करने के लिए ग्रीन फील्ड परियोजनाओं के लिए गुंजाइश प्रदान करना (iv) आवश्यक होने पर गैप फंडिंग द्वारा अभिसरण कार्रवाई को मजबूत करना।

यह योजना चाइल्ड हेल्पलाइन (1098) के माध्यम से कठिन परिस्थितियों में रह रहे बच्चों के लिए आपातकालीन आउटरीच सेवाएं (24x7) भी प्रदान करती है।
ये पहल महिलाओं और बच्चों से जुड़े महत्वपूर्ण सामाजिक मुद्दों का समाधान करने और उत्तराखंड राज्य सहित देश में स्थायी सामाजिक बदलाव लाने के लिए बनाई गई परिवर्तनकारी योजनाएं हैं। वे महिलाओं और बच्चों के कल्याण और विकास के प्रमुख क्षेत्रों को लक्षित करते हैं, जिसका उद्देश्य अधिक समावेशी, समतापूर्ण, न्यायपूर्ण तथा सहायक समाज बनाना है।

गैर-सरकारी संस्थानों द्वारा भ्रष्टाचार

809. श्री राहुल कस्वां:

क्या **महिला और बाल विकास मंत्री** यह बताने की कृपा करेंगे किः

(क) क्या सरकार के ध्यान में यह बात आई है कि अनेक गैर-सरकारी संस्थान/गैर-सरकारी संगठन (एनजीओ) भ्रष्टाचार में लिप्त हैं, सरकारी निधि का दुरुपयोग कर रहे हैं और मंत्रालय के नाम पर झूठा प्रचार कर और इस संबंध में असत्यापित आंकड़े उपलब्ध कराकर धन की उगाही कर रहे हैं;
(ख) यदि हां, तो राजस्थान सहित तत्संबंधी राज्यवार ब्यौरा क्या है;
(ग) क्या सरकार महिला और बाल कल्याण के विकास हेतु नई नीति बनाने पर विचार कर रही है; और
(घ) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा है?

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

(क) से (घ): महिला और बाल विकास मंत्रालय अपनी विभिन्न योजनाओं के अंतर्गत सीधे राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों को निधियां जारी करता है। यह गैर-सरकारी संस्थानों/गैर-सरकारी संगठनों (एनजीओ) को कोई निधि जारी नहीं करता है।

VIOLENCE AGAINST WOMEN

810. SHRIMATI MALVIKA DEVI:

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

(a) whether Government has taken any steps to ensure that cases of violence against women in backward villages of the country are very seriously on priority basis and if so, the details thereof;
(b) the details of the steps being taken to ensure make women in villages aware about their rights;
(c) the details of the steps being taken to ensure children under the age of 14 are not working as in most backward villages are made to earn at an early age;
(d) whether any steps are being taken to ensure that child marriage is completely stopped and strict action is taken against anyone found guilty for such crime; and
(e) if so, the details thereof?

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

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

The Government is committed towards ensuring safety and security for women and has made concerted efforts and significant strides in recent years. The measures and initiatives of the Government encompass a 360-degree approach to cover almost all spheres of women's lives to combat gender-based violence and foster a safe and secure environment and speedy delivery of justice. These initiatives are taken at national as well as regional level to accomplish the Government’s broader commitment of promoting women safety measures, gender equality, enhancing women's empowerment, and addressing the challenges faced by women across the country.

The Central Government gives highest priority to ensuring safety and security of women.Further, Government of India implements various schemes and projects like One Stop Centres (OSCs) for providing support and integrated range of services under one roof to the women affected by violence and those in distress such as Police Facilitation, Medical Aid, Psycho-social Counseling, Legal Aid and Counseling and Temporary Shelters across the country; Women Helpline (WHL) running on toll free telephonic short code 181 to facilitate emergency and non-emergency services and information about Government Schemes and facilities to women; Beti Bachao Beti Padhao (BBBP) to raise awareness about gender biased sex selection and about education and issues relating to empowerment of girls, and Shakti Sadan for women in difficult circumstances or destitution under umbrella scheme of Mission Shakti.

Under the "Samarthya" sub-scheme of ‘Mission Shakti’, a new component i.e. SANKALP – Hub for Empowerment of Women to facilitate inter-sectoral convergence of schemes and programs meant for women at the Central, State/ UT and District levels for creating an environment in which women are able to

realize their full potential. The support under the HEW provides for guiding, linking and hand holding women to various institutional and schematic set ups for their empowerment and development including access to healthcare, quality education, career and vocational counseling/ training, financial inclusion, entrepreneurship, backward and forward linkages, health and safety for workers, social security and digital literacy at districts/ Blocks/ Gram Panchayats level across the country.

Nari Adalat, a component of the "Sambal" sub-scheme under Mission Shakti, is an initiative, aimed at empowering women and redressing their issues at local level, offers services such as alternate dispute resolution, grievance redressal, counseling, evidence-based decision-making, pressure group tactics, negotiation, mediation, and reconciliation.

Further, the Government, through institutions like the National Commission for Women (NCW), National Institute of Public Cooperation and Child Development (NIPCCD) and their counterparts in States have been spreading awareness through seminars, workshops, audio- visual, print and electronic media etc. to sensitize the people about the safety and security of women and children and women related legislation etc.

In addition, the National Commission for Women has started “Mahila Jan Sunwai” (as alternate Grievance Redressal Mechanisms) in coordination with District Legal Service Authorities and Police authorities to take up pending cases related to violence against women on the spot and address the grievances of the complainants. Commission has also started Legal Services Clinic in collaboration with Delhi State Legal Service Authority since March 29, 2022 in a move to make legal aid more accessible for women. The legal aid clinic acts are single-window facilities for resolving grievances of women by offering them free legal assistance in Domestic Violence and other issues.

The Ministry of Home Affairs (MHA), Government of India has taken a number of initiatives for the safety of women across the country, which are given below:-

i. Provisions under the Criminal Law (Amendment), Act 2013 and the Criminal Law (Amendment) Act, 2018 have been made even more stringent including death penalty for rape of girls below the age of 12 years. The Act also inter-alia mandates completion of investigation and filing of charge sheet in rape cases in 2 months and trials are to be completed in 2 months. These provisions are now part of Bhartiya Nyaya Sanhita (BNS).

ii. With the introduction of three new Criminal Laws, for the first time the provisions about crime against women which had been scattered through the IPC have been brought under one Chapter in BNS. A new offence for having sexual intercourse on false promise of marriage, employment, promotion or by concealing identity etc. has been incorporated. This provision acts as a deterrent and provides protection to women.

(c): The Government has taken various measures and have made efforts to prevent child labour which include legislative measures, rehabilitation strategy, providing right to free education and general socio-economic development. The details of statutory and legislative measures, rehabilitation strategy and education are as under:

i. Enactment of the Child and Adolescent Labour (Prohibition & Regulation) Act, 1986. The Act inter-alia covers complete prohibition of work or employment of children below 14 years of age in any occupation or process and prohibition of adolescents in the age group of 14 to 18 years in hazardous occupations and processes. It also provides for stricter punishment for employers for violation of the Act and made the offence as cognizable.

ii. The Child and Adolescent Labour (Prohibition and Regulation) Rules, 1988 inter -alia, provide for District Nodal Officer (DNO) and Task Force at district level under chairpersonship of District Magistrate to ensure that the provisions of the Act are properly enforced.

iii. Ministry of Labour & Employment has framed model State Action Plan enumerating action points to be taken by respective State Governments for eradication of child labour.

The Ministry of Labour & Employment implements National Child Labour Project (NCLP) Scheme for rescue & rehabilitation of child labourers under which the children in the age group of 9-14 years were rescued from work, enrolled in the NCLP Special Training Centres (STCs) and were provided with bridge education etc. before being mainstreamed into formal education system. The NCLP scheme has been subsumed with Samagara Shiksha Abhiyan (SSA), a scheme of Ministry of Education with effect from 01.04.2021.

(d) and (e):Child marriage in India is a significant social issue that affects millions of young girls and boys, despite being legally prohibited under the Prohibition of Child Marriage Act (PCMA), 2006. Since enactment of the PCMA Act, 2006, the prevalence of child marriage has been reduced by half from 47% in 2006 to 23.3% during 2019-21 as per National Family Health Survey-5 (NFHS-5).

'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, rest with the respective State Governments/ UT Administrations. They are competent to deal with such offenses under the extant provisions of law.

Beti Bachao Beti Padhao' – a flagship campaign launched by the Hon'ble Prime Minister of India on 22nd January 2015 has been instrumental in bringing a positive shift in the behaviour and attitude in the society towards valuing the girl child. This is validated by the fact that Child Mortality rate, Sex ratio at birth and girls enrollment at all levels and all streams of educational spectrum has significantly improved over the past few years.

However, the Ministry of Women and Child Development, being the nodal Ministry for implementation of the Prohibition of Child Marriage Act, launched a national campaign 'Bal Vivah Mukt Bharat' on 27th November 2024 to eliminate

child marriages across the country with a 'Whole of Government' and 'Whole of Society' approach. Its key objectives include spreading awareness for the prevention of child marriages, greater involvement of parents, communities, CSOs for the cause, strengthening the role of Child marriage Prohibition Officers (CMPO) in the prevention of child marriages and identifying and assisting the adolescent girls who are drop outs or who have abruptly stopped coming to school to ensure their education, skilling and capacity building. Focus is also on encouraging citizens to report the cases of child marriages through enhanced awareness and sensitization programmes, so that such incidents may be prevented.

The Ministry also launched a 'Bal Vivah Mukt Bharat' portal, a digital platform designed to facilitate the effective reporting of such incidents. To address challenges in effective implementation of the Act and its monitoring, the new portal serves as a publicly accessible, centralized repository of information on CMPOs across the country, providing an efficient reporting mechanism for child marriage cases.

A national-level training session was conducted for all CMPOs, both those attending physically and virtually, to enhance their effectiveness in this initiative.

REGULATORY FRAMEWORK FOR CHEMICALS AND FERTILIZERS SECTOR

811. SHRI DILESHWAR KAMAIT:

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

(a) the steps taken/proposed to be taken by the Government towards strengthening the regulatory framework for the chemicals and fertilizers sector in the country;

(b) whether there has been an increase in export of chemicals and fertilizers during the last five years; and

(c) if so, the details thereof, year-wise?

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

(a) The Ministry of Agriculture & Farmers' Welfare has notified Insecticides Act, 1968 for the regulation of import, manufacture, sale, transport, distribution and use of insecticides with a view to prevent risk to human beings or animals and for matters connected therewith.

The Ministry of Environment, Forest and Climate Change has notified that Manufacture, Storage and Import of Hazardous Chemicals Rules, 1989 (MSIHC) and subsequent amendments thereof, wherein, hazard criteria, viz. toxicity, flammability and explosiveness has been defined to identify hazardous chemicals used in industrial processes. The Chemical Accident Emergency Planning, preparedness and Response Rules, 1996 (CAEPPR Rules, 1996) have also been notified to complement MSIHC Rules, 1989 and provide statutory backup to crisis management set up in the country with four-tier system at Central, State, District and Local Level. Further, Ministry of Environment Forest and Climate Change (MoEF&CC) has vide Notification G.S.R 1030(E) dated 1.11.2016 published "Regulation of Lead Contents in Household and Decorative Paints Rules, 2016". India is also a signatory to Stockholm Convention. Consequently, MoEF&CC vide Notification G.S.R. 207(E) dated 5.03.2018 has prohibited manufacturing, trade, use import and export of the following seven Persistent Organic Chemicals (POPs) listed in Annex A of the Stockholm Convention :

- Chlordecone;
- Hexabromobiphenyl;
- Hexabromodiphenyl ether and heptabromodiphenyl ether (commercialocta-BDE);
- Tetrabromodiphenyl ether and pentabromodiphenyl ether (commercialpenta- BDE);
- Pentachlorobenzene;
- Hexabromocyclododecane;
- Hexachlorobutadine.

The Department of Chemicals and Petrochemicals is enforcing mandatory BIS Standards for selected chemicals and petrochemicals. This measure ensures that both imported and domestically produced chemicals meet stringent quality parameters, preventing the use of hazardous and substandard products. By making these standards compulsory under Section 16 of the Bureau of Indian Standards Act, 2016, the initiative aims to protect human, animal and plant health, ensure environmental safety, prevent unfair trade practices, and enhance national security. D/o Chemicals & Petrochemicals has notified 75 Quality Control Orders (QCOs) for Chemicals & Petrochemicals so far.

In respect of fertilizer sector, to ensure the availability of good quality of fertilizer to farmers, the Government of India has declared the fertilizers as an essential commodity and promulgated the Fertilizer Control Order (FCO), 1985. The FCO regulates the supply, distribution and quality of fertilizers. Under the Order, the specification of various fertilizers has been specified in respective schedules. FCO strictly prohibits the sale of fertilizers which are not in conformity with the prescribed standard. Any violation of the provisions of FCO attracts both penal action under Essential Commodity Act as also administrative action under FCO.

(b) and (c) Yes, the exports of chemicals and fertilizers during the course of last five years has increased. The figure of exports for chemicals and fertilizers including organic and inorganic chemicals (Customs Tariff Head 15,26,28,29,32- 38) as well as Fertilizers (CTH code 31) for financial year 2019–20 was US$ 22172 Millions. This figure has since increased to US$ 29442 Million in the financial year 2023-24, representing a growth of 32.7%.

NATIONAL MEDICINAL PLANTS BOARD

812. DR. T. SUMATHY *ALIAS* THAMIZHACHI THANGAPANDIAN:

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

(a) whether it is a fact that the Government has sanctioned grant in aid from State MedicinalPlants Board to Tamil Nadu and Puducherry under the National Medicinal Plants Board and if so,the details thereof;

(b) whether approval has been accorded for starting new siddha medical college in TamilNadu and Puducherry during the last three years, if so, the details thereof;

(c) whether Ayush hospitals are not fully functional in Puducherry and Tamil Nadu; and

(d) if so, 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): National Medicinal Plants Board, Ministry of Ayush under its "Central Sector Scheme on Conservation, Development and Sustainable Management of Medicinal Plants"has approved / releasedGrant-in-Aid for various activitiesto Tamil Nadu and Puducherry State Medicinal Plants Boardsduring the last three years. The details is given at **Statement-I.**

(b): As per the information received from National Commission for Indian System of Medicine (NCISM) 04 Private and 01 Government new Siddha Medical Colleges has been established in the state of Tamil Nadu during the last three years. The details is given at **Statement-II**. However, from UT of Puducherry no such proposalreceived in NCISM to establish New Siddha Medical College in last three years.

(c)and(d): Public Health being a State subject, the matter of fully functional Ayush hospital in Puducherry and Tamil Nadu comes under the purview of respective State / UT Governments. Further, under the Centrally Sponsored Scheme of National Ayush Mission (NAM), as per the proposals received from the State / UT Government of Tamil Nadu and Puducherry, Ministry of Ayush has approved 07 Integrated Ayush Hospitals (02 units in Puducherry and 05 units in Tamil Nadu) from the year 2014-15 to 2023-24. Since, implementation

of NAM Scheme by the State / UT Governments, the functionality of the approved Integrated Ayush Hospital comes under their purview.

STATEMENT-I

The detail of Grant-in-Aid Approved / Released from National Medicinal Plants Board, Ministry of Ayush to Tamil Nadu and Puducherry State Medicinal Plants Board during the last three Years

S. No.	Name of State Medicinal Plants Board	Activity	Grant-in-Aid Approved / Released (₹ in Lakhs)		
			2021-22	2022-23	2023-24
1.	Tamil Nadu State Medicinal Plants Board	Nucleus Centre Maintenance	34.19	32.00	30.51
		Establishment of Herbal Garden	-	-	15.50
		Information Education Communication (IEC)	-	4.30*	-
2.	Puducherry State Medicinal Plants Board	Nucleus Centre Maintenance	13.60	-	22.80

***** Grant-in-Aid Approved

STATEMENT-II

List of Granted Letter of Permission to Open New Medical Siddha colleges in State of Tamil Nadu during the last three years

S.No	**College Id**	**Name of the College**	**State**	**Government/Private**
Academic Year 2021-22				
-	-	-	-	-
Academic Year 2022-23				
1	SID0272	National Institute of Siddha, Trichy Hwy, near Government Hospital, TambaramSanatoruim, Chennai, Tamil Nadu - 600047	Tamil Nadu	Government (it is a PG Institute, got approval to start new UG course)
2	SID0754	Annai Medical College of Siddha and Research Centre, Anakudi Road, KovilacheriKambakonam, Thanjavur-612503, Tamil Nadu	Tamil Nadu	Private
3	SID0756	Sir Issac Newton Siddha Medical College,Thandapani Pillai and Sons, Educational and Charitable Trust, Nagapattinam-611 001, Tamil Nadu	Tamil Nadu	Private
Academic Year 2023-24				
1	SID0755	SudhaSaseendran Siddha Medical College and Hospital, 5/121B, Mecode, Kaliyakkavilai - Post,	Tamil Nadu	Private

		Kanyakumari District, Tamil Nadu- 629153		
2	SID0753	Shri IndraGanesan Institute of Medical Science Siddha Medical College, Main Road NH-45B, Manikandam, Triuchirappalli - 620012, Tamil Nadu	Tamil Nadu	Private

STRENGTHENING OF RURAL HEALTHCARE FACILITIES

813. SHRIMATI PRATIMA MONDAL:

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

(a) whether the Government is taking any measures to ensure adequate funding for the National Health Mission (NHM) to address the reported 66% shortfall in male health workers at sub-centres and the 79.5% shortage of specialists at Community Health Centres (CHCs), if so, the details thereof; and

(b) the manner in which the Government plans to bridge the infrastructure gaps in rural healthcare facilities, where shortfalls in sub-centres, Primary Health Centres (PHCs) and Community Health Centres (CHCs) persist despite increasing allocations to schemes like Ayushman Bharat?

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 the National Health Mission, the Ministry of Health and Family Welfare provides technical and financial support to the States/UTs to strengthen the public healthcare system including recruitment of health care professionals in rural areas and to bridge the infrastructure gaps in rural healthcare facilities based on the proposals received in the form of Programme

Implementation Plans (PIPs) under National Health Mission. Government of India provides financial approval for the proposal in the form of Record of Proceedings (RoPs) as per norms & available resources. The details are available in public domain at:
https://nhm.gov.in/index1.php?lang=1&level=1&sublinkid=1377&lid=744

Under NHM, following types of incentives and honorarium are provided for encouraging doctors to practice in rural and underserved 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.

In addition to the National Health Mission, Government of India has allocated the following funds to bridge the infrastructure gaps in rural healthcare facilities:

- **Pradhan Mantri 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 by i) Strengthening of Health and Wellness Centres in villages and cities for early detection of diseases; ii) Addition of new critical care-related beds at district level hospitals; iii) Support for Block Public Health Units (BPHU) in 11 high focus States; and iv) Integrated district public health laboratories in all districts.
- **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.

भारत के राजनयिक और आर्थिक संबंध

814. **श्री जिया उर रहमानः**

क्या **विदेश** मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे किः

(क) क्या सरकार द्वारा पड़ोसी देशों के साथ राजनयिक और आर्थिक संबंधों में सुधार लाने के प्रयास किए गए हैं; और

(ख) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और इसके प्रमुख परिणाम क्या हैं?

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

(क) भारत सरकार अपने पड़ोसी देशों के साथ मजबूत और सहयोगात्मक संबंधों को बढ़ावा देने के महत्व को समझती है। 'पड़ोस प्रथम 'नीति, जो भारत के अपने निकटतम पड़ोसी देशों के साथ संबंधों के प्रबंधन का मार्गदर्शन करती है, स्थिरता और समृद्धि के लिए पारस्परिक रूप से लाभकारी, जन-उन्मुख, क्षेत्रीय ढांचे के निर्माण पर ध्यान केंद्रित करती है, जिसमें भौतिक, डिजिटल और लोगों से लोगों के बीच संपर्क का निर्माण भी शामिल है। भारत इन देशों के साथ परामर्शात्मक, गैर-पारस्परिक और परिणामोन्मुख आधार पर कार्य करता है, जो सम्मान, संवाद, शांति और समृद्धि के सिद्धांतों से प्रेरित है। भारत की 'पड़ोस प्रथम'नीति के एक भाग के रूप में, सरकार पड़ोसी देशों की आवश्यकताओं और आकांक्षाओं के अनुसार आवश्यक विकासात्मक सहायता और क्षमता निर्माण पहल कर रही है,

जिससे उनके देशों के समग्र आर्थिक विकास में योगदान मिल रहा है। इस दृष्टिकोण के तहत, भारत बड़े पैमाने पर अवसंरचना से लेकर समुदाय से संबंधित परिसंपत्तियों और मंचों के प्रावधान, क्षमताओं के संवर्धन और वित्तीय, बजटीय और मानवीय सहायता प्रदान करने तक की अवसंरचना परियोजनाओं के विकास में पड़ोसी देशों की सहायता कर रहा है।

(ख) इस नीति के दायरे में भारत द्वारा अनेक पहल और कार्यक्रम शुरू किए गए हैं। प्रमुख हालिया गतिविधियों और पहलों में निम्नलिखित शामिल हैं:

(i) खाद्य और चिकित्सा सहायता के रूप में अफगानिस्तान को मानवीय सहायता, साथ ही अफगान छात्रों के लिए छात्रवृत्ति योजनाएं। पिछले कुछ वर्षों में, देश की स्थिति को ध्यान में रखते हुए, भारत ने अफगान लोगों को मानवीय सहायता की कई खेपों के साथ सहायता की है, जिसमें 50,000 मीट्रिक टन गेहूं, 40,000 लीटर मैलाथियान (कीटनाशक), 300 टन चिकित्सा सहायता और 28 टन भूकंप राहत सहायता शामिल है। ये खेप संयुक्त राष्ट्र विश्व खाद्य कार्यक्रम (यूएनडब्ल्यूएफपी), इंदिरा गांधी बाल स्वास्थ्य संस्थान (आईजीआईसीएच), अफगान रेड क्रिसेंट सोसाइटी (एआरसीएस), आदि को सौंप दी गई है। भारत ने अफगानिस्तान में ड्रग्स और अपराध पर संयुक्त राष्ट्र कार्यालय (यूएनओडीसी) के साथ भी साझेदारी की है ताकि अफगान ड्रग उपयोगकर्ता आबादी, विशेष रूप से महिलाओं के कल्याण के लिए सहायता प्रदान की जा सके।

दिनांक 8 जनवरी 2025 को विदेश सचिवदुबई में अफगानिस्तान के कार्यवाहक विदेश मंत्री आमिर खान मुत्ताकी से मुलाकात की। हमने विकास सहायता के कुछ पहलुओं में सहयोग की संभावना भी तलाशी है।

(ii) **बांग्लादेश** में अगस्त 2024 में हुए राजनीतिक घटनाक्रम के बाद, भारत सरकार ने द्विपक्षीय बातचीत जारी रखी है। प्रधान मंत्री नरेंद्र मोदी और मुख्य सलाहकार प्रो. मुहम्मद यूनुस ने 16 अगस्त 2024 को टेलीफोन पर बातचीत की। प्रधान मंत्री मोदी के निमंत्रण पर, मुख्य सलाहकार प्रो. मुहम्मद यूनुस ने 17 अगस्त 2024 को तीसरे वॉयस ऑफ ग्लोबल साउथ शिखर सम्मेलन में भाग लिया। विदेशमंत्री ने 24 सितंबर 2024 को न्यूयॉर्क में 79वीं संयुक्त राष्ट्र महासभा के मौके पर बांग्लादेश के विदेश मामलों के सलाहकार श्री तौहीद हुसैन से मुलाकात की। विदेश सचिव ने 9 दिसंबर 2024 को ढाका का दौरा किया और मुख्य सलाहकार प्रो. मुहम्मद यूनुस और विदेश मामलों के सलाहकार हुसैन से मुलाकात की।

भारत ने बांग्लादेश में सीमा पार बिजली, ऊर्जा और परिवहन संपर्क के क्षेत्रों में कई विकास सहयोग परियोजनाओं का समर्थन किया है। भारत बांग्लादेश को विभिन्न अवसंरचना परियोजनाओं के लिए अनुदान सहायता प्रदान कर रहा है, जिसमें अखौरा-अगरतला रेल लिंक का निर्माण और बांग्लादेश में अंतर्देशीय जलमार्गों की ड्रेजिंग शामिल है। 26 अक्टूबर को, पश्चिम बंगाल के पेट्रापोल में एकीकृत

चेक पोस्ट (आईसीपी) पर एक नए अत्याधुनिक यात्री टर्मिनल भवन और "मैत्री द्वार"नामक दूसरे द्वार का उद्घाटन किया गया। इन परियोजनाओं का उद्देश्य भारत और बांग्लादेश के बीच सीमा पार व्यापार और आव्रजन अवसंरचना को बढ़ाना है। अक्टूबर 2024 में, भारत, बांग्लादेश और नेपाल ने भारतीय पावर ग्रिड के माध्यम से नेपाल से बांग्लादेश तक 40 मेगावाट बिजली के संचरण के लिए एक त्रिपक्षीय बिजली बिक्री समझौते पर हस्ताक्षर किए।

(iii) **भूटान** के साथ द्विपक्षीय संबंधों को मजबूत करने के लिए पिछले एक साल में कई उच्च स्तरीय आदान-प्रदान हुए हैं। हाल ही में, भूटान के महामहिम राजा ने 5-6 दिसंबर 2024 को भारत का दौरा किया, जिसके दौरान महामहिम ने प्रधानमंत्री मोदी और भारत सरकार के अन्य वरिष्ठ अधिकारियों से मुलाकात की। महामहिम ने प्रधानमंत्री के निमंत्रण पर महाकुंभ मेले में भाग लेने के लिए 03-04 फरवरी 2025 को फिर से भारत का दौरा किया।

जहां तक हमारी विकास साझेदारी का संबंध है, भारत ने भूटान की 13$^{वीं}$ पंचवर्षीय योजना के लिए अपना समर्थन दोगुना करके 10,000 करोड़ रुपये कर दिया है, जिसमें भूटान की आर्थिक सुधार के लिए भूटान की शाही सरकार के आर्थिक प्रोत्साहन पैकेज के लिए समर्थन भी शामिल है। वर्तमान में, भारत भूटान में दो जलविद्युत परियोजनाओं का निर्माण कर रहा है- पुनात्सांगछू-I (1200 मेगावाट) और पुनात्सांगछू-II (1020 मेगावाट)। पुनात्सांगछू-II जलविद्युत परियोजना की पहली दो इकाइयां दिसंबर 2024 में चालू हो गई थीं। सरकार ने हाल ही में तीसरे देश के नागरिकों के भूमि मार्ग से प्रवेश और निकास को सुविधाजनक बनाने के लिए दर्रांगा (असम)/समद्रुप जोंगखर (भूटान) में एक आव्रजन चेक पोस्ट का उद्घाटन किया है। आज तक, भूटान की 13$^{वीं}$योजना के तहत भारत सरकार की सहायता से परियोजना संबद्ध सहायता के तहत 61 परियोजनाओं को अंतिम रूप दिया गया है। दिसंबर 2024 में , भारत सरकार ने भूटान के राष्ट्रीय सेवा कार्यक्रम के कार्यान्वयन के लिए ग्यालसुंग अकादमियों के निर्माण हेतु भूटान को रियायती ऋण की अंतिम किश्त (कुल 1,500 करोड़ रुपये) जारी की।

(iv) **मालदीव** के साथ विकास सहयोग भारत-मालदीव द्विपक्षीय संबंधों की आधारशिलाओं में से एक है। भारत सरकार मालदीव में प्रमुख ग्रेटर माले कनेक्टिविटी प्रोजेक्ट (जीएमसीपी) को लागू कर रही है, जो ग्रेटर माले क्षेत्र के चार द्वीपों को जोड़ेगा। इसके अलावा, भारत सरकार की सहायता से की जा रही अन्य प्रमुख विकास परियोजनाओं में मालदीव में गण और हनीमाधू हवाई अड्डों का पुनर्विकास, मछली प्रसंस्करण इकाइयां, अड्डू शहर पुनर्विकास परियोजना, जल और स्वच्छता परियोजनाएं, 4,000 सामाजिक आवास इकाइयों का निर्माण और उच्च प्रभाव सामुदायिक विकास परियोजनाएं (एचआईसीडीपी) शामिल हैं। मालदीव के राष्ट्रपति 6-10 अक्टूबर 2024 तक भारत की राजकीय यात्रा पर आए और प्रधानमंत्री मोदी से मुलाकात की। इस यात्रा के दौरान, दोनों नेताओं

ने संयुक्त रूप से 700 सामाजिक आवास इकाइयों और हनीमाधू हवाई अड्डे के रनवे का उद्घाटन किया और उन्हें सौंप दिया इससे पहले, विदेश मंत्री ने अगस्त 2024 में मालदीव की आधिकारिक यात्रा की, जिसके दौरान दोनों पक्षों ने संयुक्त रूप से 34 द्वीपों में से 28 में जल और स्वच्छता परियोजनाओं, अड्डू पुनर्ग्रहण परियोजना और अड्डू चक्कर लिंक रोड सहित 6 भारत-सहायता प्राप्त उच्च प्रभाव सामुदायिक विकास परियोजनाओं (एचआईसीडीपी) का उद्घाटन और हस्तांतरण किया। नवंबर 2024 में, भारत और मालदीव ने दोनों देशों के केंद्रीय बैंकों के बीच सीमा पार लेनदेन के लिए स्थानीय मुद्राओं के उपयोग को बढ़ावा देने के लिए एक ढांचा स्थापित करने के लिए एक समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए। इसके अलावा, भारत और मालदीव मालदीव में यूपीआई भुगतान अवसंरचना के संचालन पर मिलकर काम कर रहे हैं। जनवरी 2025 में, मालदीव के विदेश मंत्री की भारत यात्रा के दौरान, दोनों पक्षों ने भारत सरकार द्वारा अनुदान सहायता के माध्यम से मालदीव में चरण- III के तहत एचआईसीडीपी को लागू करने के लिए एक समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए।

(v) मानवीय राहत के अतिरिक्त, कई कनेक्टिविटी अवसंरचना विकास परियोजनाओं और क्षमता र्माण के लिए **म्यांमार** को सहायता प्रदान की गई है। मौजूदा सुरक्षा स्थिति से उत्पन्न चुनौतियों के बावजूद, चल रही सामाजिक-आर्थिक विकास परियोजनाओं और कलादान मल्टी-मॉडल ट्रांजिट ट्रांसपोर्ट प्रोजेक्ट (केएमटीटीपी) और भारत-म्यांमार-थाईलैंड (आईएमटी) त्रिपक्षीय राजमार्ग सहित प्रमुख कनेक्टिविटी परियोजनाओं के निष्पादन के लिए लगातार प्रयास किए गए। भारत सड़कों, स्कूलों और छोटे स्वास्थ्य केंद्रों सहित नागरिक अवसंरचना के निर्माण के लिए उच्च प्रभाव सामुदायिक विकास परियोजनाओं (एचआईसीडीपी) और त्वरित प्रभाव परियोजनाओं (क्यूआईपी) के तहत पूरे म्यांमार में जन-केंद्रित विकास परियोजनाओं को लागू कर रहा है।

(vi) **नेपाल** के साथ , भारत के पास विकास सहयोग का एक बहुत व्यापक कार्यक्रम है, जिसका उद्देश्य कनेक्टिविटी को बढ़ावा देना और आर्थिक, ऊर्जा, डिजिटल और सांस्कृतिक संबंधों को विकसित करना है, जिसमें अस्पताल, स्कूल, कॉलेज, पेयजल सुविधाएं, स्वच्छता, जल निकासी, ग्रामीण विद्युतीकरण, जल विद्युत, तटबंध और नदी प्रशिक्षण कार्यों के निर्माण में उच्च प्रभाव सामुदायिक विकास परियोजनाओं (एचआईसीडीपी) के कार्यान्वयन के माध्यम से स्थानीय स्तर पर जीवन की समग्र गुणवत्ता में सुधार करना शामिल है। अक्टूबर 2024 में, भारत ने नेपाल में बाढ़ और भूस्खलन से प्रभावित परिवारों का समर्थन करने के लिए आवश्यक स्वच्छता आपूर्ति, दवाएं, जीवन रक्षक जैकेट, सोने की चटाई, खाद्य पदार्थ, रबरयुक्त इन्फलैटेबल नौकाएं, मोटर, तिरपाल, स्लीपिंग बैग, कंबल, क्लोरीन की गोलियां और बोतलबंद पानी सहित 25 टन से अधिक मानवीय सहायता प्रदान की। एक महत्वपूर्ण लक्ष्य के रूप में 15 नवंबर 2024 को भारतीय ग्रिड के माध्यम से नेपाल से बांग्लादेश तक पहले त्रिपक्षीय बिजली लेनदेन का उद्घाटन किया गया। सितंबर 2024

में, अनुसमर्थन विलेख को सौंपे जाने के बाद नेपाल अंतर्राष्ट्रीय सौर गठबंधन का 101वां सदस्य बन गया।

(vii) **श्रीलंका** के साथ विकास साझेदारी में कनेक्टिविटी, कृषि, बिजली, शिक्षा, मानव संसाधन विकास, संस्कृति और आर्थिक जुड़ाव के साथ-साथ एक महत्वपूर्ण वित्तीय सहायता कार्यक्रम भी शामिल है। श्रीलंका के मौजूदा राष्ट्रपति अनुरा कुमारा दिसानायके ने 15-17 दिसंबर 2024 तक भारत की राजकीय यात्रा की। राष्ट्रपति पद संभालने के बाद यह उनकी पहली विदेश यात्रा थी। इस यात्रा के दौरान, भारत और श्रीलंका ने 'साझा भविष्य के लिए साझेदारी को बढ़ावा देने'के लिए संयुक्त वक्तव्य को अपनाया।राजकीय यात्रा के एक भाग के रूप में माननीय प्रधानमंत्री द्वारा निम्नलिखित घोषणाएं की गईं:

1) जाफना विश्वविद्यालय और पूर्वी विश्वविद्यालय से लाभार्थियों के शैक्षणिक पाठ्यक्रम के समापन तक प्रतिवर्ष 100 नए छात्रों को वित्तीय सहायता योजना।

2) माहो-अनुराधापुरा खंड में सिग्नलिंग परियोजना के लिए 14.9 मिलियन अमेरिकी डॉलर की अनुदान सहायता प्रदान करना।

इसके अतिरिक्त, यात्रा के दौरान निम्नलिखित समझौतों/समझौता ज्ञापनों पर हस्ताक्षर किए गए:

1) दोहरे कराधान से बचने और आय पर करों के संबंध में राजकोषीय अपवंचन की रोकथाम के लिए श्रीलंका लोकतांत्रिक समाजवादी गणराज्य की सरकार और भारत गणराज्य की सरकार के बीच समझौते को संशोधित करने वाला प्रोटोकॉल।

2) श्रीलंका के सिविल सेवकों के लिए प्रशिक्षण और क्षमता निर्माण कार्यक्रम पर राष्ट्रीय सुशासन केंद्र (एनसीजीजी), भारत सरकार और श्रीलंका विकास प्रशासन संस्थान (एसएलआईडीए) के बीच समझौता ज्ञापन।

दिनांक 4 अक्टूबर 2024 को, विदेश मंत्री इस वर्ष देश की अपनी दूसरी यात्रा के दौरान नव शपथ ग्रहण करने वाले राष्ट्रपति दिसानायके द्वारा प्राप्त होने वाले पहले विदेशी गणमान्य व्यक्ति बन गए। श्रीलंका के साथ भारत के विकास सहयोग के हिस्से के रूप में, जून 2024 में, श्रीलंका के तत्कालीन राष्ट्रपति रानिल विक्रमसिंघे और विदेश मंत्री ने संयुक्त रूप से कोलंबो और त्रिंकोमाली जिलों में मॉडल विलेज हाउसिंग प्रोजेक्ट के तहत 48 घर और कैंडी, मटाले और नुवारा एलिया जिलों में भारतीय आवास परियोजना के चरण III के तहत 106 घर सौंपे। अक्टूबर 2024 में कोलंबो की यात्रा के दौरान, विदेश मंत्री ने पूरी हो चुकी एलओसी परियोजनाओं से संबंधित भुगतानों को कवर करने के लिए 20.66 मिलियन अमरीकी डॉलर की अनुदान सहायता के विस्तार और कांकेसंथुराई बंदरगाह को आधुनिक बनाने के लिए 61.5 मिलियन अमरीकी डॉलर की अनुदान सहायता की घोषणा की। उन्होंने श्रीलंकाई रेलवे को 22 डीजल इंजन उपहार में देने की भी घोषणा की।

PRICE HIKE IN COMMON DRUGS

815. SUSHRI S. JOTHIMANI:

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

(a) whether it is a fact that the Government increased the prices of eight common drugs;

(b) if so, the reasons for the same and the manner in which this decision aligns with the principle of public interest;

(c) the measures being taken to ensure that this price hike does not negatively impact the affordability of essential medicines for the general public, especially the economically disadvantaged; and

(d) whether the Government plans to monitor the impact of these price increases on the accessibility of essential medicines and the overall healthcare costs for citizens 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 ANURPRIYA PATEL):

(a) to (d):The National Pharmaceutical Pricing Authority (NPPA) under the Department of Pharmaceuticals received applications from various pharmaceutical manufacturing/marketing companies and industry associations requesting for upward revision of prices of 77 formulations on the grounds that ensuring continued availability of these drugs at existing rates was not viable due to reasons such as increase in the cost of production, increase in the cost of active pharmaceutical ingredients, changes in exchange rate, etc. Requests for allowing discontinuation of some of these formulations were also made on ground of their non-viability at the then existing rates. After detailed examination, NPPA approved one-time price increase of 50% in the prices of 11 formulations of eight drugs, with a view to ensure their continued availability so that the general public, including the economically disadvantaged,are not forced to switch to expensive alternatives due to non-availability of these drugs in the market. These drugs are used for treatment of asthma, glaucoma, thalassemia,

tuberculosis, mental health disorders, etc. Most of these drugs are low-cost and generally used as a first line of treatment crucial to public health programmes in the country.

The prices of both scheduled and non-scheduled drugs are monitored by NPPA. Instances of overcharging are dealt by NPPA under the provisions of the Drugs (Prices Control) Order, 2013.

महाराष्ट्र में आंगनवाड़ी

816. **श्री श्यामकुमार दौलत बर्वेः**

क्या **महिला और बाल विकास मंत्री** यह बताने की कृपा करेंगे किः

(क) क्या सरकार ने सक्षम आंगनवाड़ी, आंगनवाड़ी-सह-शिशुगृह और कामकाजी महिलाओं के लिए सखी निवास छात्रावास की स्थापना की है और यदि हां, तो महाराष्ट्र राज्य विशेषकर नागपुर जिले के संबंध में तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(ख) रामटेक लोक सभा निर्वाचन क्षेत्र में आंगनवाड़ी केन्द्रों और इन केन्द्रों में नामांकित छह वर्ष तक की आयु के बच्चों की तहसील/तालुका-वार संख्या कितनी है;

(ग) सरकार द्वारा जनजातीय क्षेत्रों में छह वर्ष तक की आयु के बच्चों की लंबाई और वजन मापने, लिंग संवेदी जल प्रबंधन, रक्ताल्पता और विशेषकर जनजातीय क्षेत्रों में स्वस्थ माताओं और बच्चों के लिए अतिरिक्त भोजन जैसे विषयों के संबंध में क्या कदम उठाए गए हैं; और

(घ) सरकार द्वारा तीन प्रमुख योजनाओं मिशन पोषण 2.0, वात्सल्य और मिशन शक्ति के प्रभावी कार्यान्वयन को सुनिश्चित करने के लिए क्या कदम उठाए गए हैं और विगत पांच वर्षों के दौरान नागपुर ग्रामीण जिले में इन योजनाओं के अंतर्गत कितनी राशि खर्च की गई है?

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

(क): नागपुर के ग्रामीण जिलों सहित महाराष्ट्र राज्य में स्थापित सक्षम आंगनवाड़ी, आंगनवाड़ी-सह-क्रेच और सखी निवास का विवरण निम्नानुसार है:

क्रम सं		**अनुमोदित/क्रियाशील इकाइयों की संख्या**
1.	सक्षम आंगनवाड़ी	14745
2.	आंगनवाड़ी-सह-क्रेच	345

3.	सखी निवास	73

(ख): पोषण ट्रैकर के अनुसार, नागपुर जिले में कुल 3404 आंगनवाड़ी केंद्र कार्यशील हैं और 6 वर्ष तक की आयु के 8794 बच्चे पंजीकृत हैं, जिसके अंतर्गत रामटेक लोकसभा निर्वाचन क्षेत्र आता है। मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 के तहत निर्वाचन क्षेत्रवार डेटा नहीं रखा जाता है।

(ग):चूंकि कुपोषण के लिए भोजन, स्वास्थ्य, पानी, स्वच्छता और शिक्षा के आयामों को शामिल करते हुए बहु-क्षेत्रीय 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 के बीच क्रॉस कटिंग अभिसरण स्थापित करके कुपोषण की चुनौतियों का समाधान किया जाता है। इसके लिए निम्नलिखित कदम उठाए गए हैं –

(i) सामुदायिक जुड़ाव, आउटरीच, व्यवहार परिवर्तन और एडवोकेसी जैसी क्रियाकलापों के माध्यम से कुपोषण में कमी लाने और बेहतर स्वास्थ्य, कल्याण और प्रतिरक्षा के लिए नई कार्यनीति बनाई गई है। यह मातृत्व पोषण, शिशु और छोटे बच्चे के आहार मानदंडों, गंभीर तीव्र कुपोषण (एसएएम)/ मध्यम तीव्र कुपोषण (एमएएम) के उपचार और आयुष प्रथाओं के माध्यम से कल्याण पर ध्यान केंद्रित करता है ताकि बच्चों में कुपोषण, ठिगनापन, एनीमिया और कम वजन की व्यापकता को कम किया जा सके।

(ii) जीवन चक्र दृष्टिकोण अपनाकर कुपोषण के अंतर-पीढ़ीगत अवधि का उन्मूलन करने के लिए बच्चों (6 महीने से 6 वर्ष), गर्भवती महिलाओं, स्तनपान कराने वाली माताओं और किशोरियों को पूरक पोषण प्रदान किया जाता है । पूरक पोषण राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम की अनुसूची-II में निहित पोषण मानदंडों के अनुसार प्रदान किया जाता है। इन मानदंडों को पिछले वर्ष संशोधित और उन्नत किया गया है। पुराने मानदंड काफी हद तक कैलोरी-विशिष्ट थे; हालाँकि, संशोधित मानदंड आहार विविधता के सिद्धांतों के आधार पर पूरक पोषण की मात्रा और गुणवत्ता दोनों के संदर्भ में अधिक व्यापक और संतुलित हैं जो गुणवत्तापूर्ण प्रोटीन, स्वस्थ वसा और सूक्ष्म पोषक तत्व प्रदान करते हैं।

(iii) 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।

(iv) महिला और बाल विकास तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने बच्चों में गंभीर कुपोषण की रोकथाम तथा उपचार करने तथा इससे संबंधित रुग्णता और मृत्यु दर को कम करने के लिए सामुदायिक कुपोषण प्रबंधन (सीएमएएम) के लिए संयुक्त रूप से प्रोटोकॉल जारी किया है।

(v) लोगों को पोषण संबंधी पहलुओं पर शिक्षित करने के लिए जन आंदोलन की ओर आगे बढ़ाने के लिए शुरू की गई प्रमुख क्रियाकलापों में से एक सामुदायिक जुड़ाव और जागरूकता एडवोकेसी है। राज्य और संघ राज्य क्षेत्र क्रमशः सितंबर और मार्च-अप्रैल के महीनों में मनाए जाने वाले पोषण माह और पोषण पखवाड़ा के दौरान सामुदायिक जुड़ाव कार्यक्रमों के तहत नियमित रूप से संवेदीकरण क्रियाकलापों का आयोजन और रिपोर्टिंग कर रहे हैं। सामुदायिक आधारित कार्यक्रम (सीबीई) पोषण संबंधी प्रथाओं को बदलने में एक महत्वपूर्ण कार्यनीति के रूप में काम कर रहे हैं और सभी आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों को प्रत्येक महीने दो सामुदायिक आधारित कार्यक्रम आयोजित करने की आवश्यकता है।

(vi) कुपोषित बच्चों की पहचान करने और समय पर पहल करने के लिए विकास मापदंडों की नियमित निगरानी आवश्यक है। आंगनवाड़ी केंद्रों को शिशु मीटर, स्टेडियोमीटर, शिशु वजन मापने वाला पैमाना, माता और बच्चे का वजन मापने वाला पैमाना जैसे विकास निगरानी उपकरणों से सुसज्जित किया गया है।

(घ):बेहतर कार्यान्वयन और कुशल निगरानी के लिए, महिलाओं को सशक्त बनाने और बच्चों के विकास के लिए मंत्रालय द्वारा कार्यान्वित सभी योजनाओं को तीन व्यापक मिशनों में शामिल किया गया है अर्थात (1) देश में पोषण और स्वास्थ्य संकेतकों में सुधार के लिए मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 (2) महिलाओं की सुरक्षा, संरक्षा और सशक्तीकरण के लिए मिशन शक्ति; और (3) कठिन परिस्थितियों में रह रहे बच्चों की सुरक्षा, देखरेख तथा कल्याण के लिए मिशन वात्सल्य। इन योजनाओं का विवरण निम्नानुसार है:

(i)सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 (पोषण 2.0):इस कार्यक्रम के तहत, आंगनवाड़ी सेवा योजना, पोषण अभियान और किशोरियों के लिए योजना को 3 प्राथमिक उप –घटकों में अवसंरचना में पुनर्गठित किया गया है (i) पोषण और किशोरियों के लिए पोषण सहायता, (ii) प्रारंभिक बाल्यावस्था देखरेख और शिक्षा [3-6 वर्ष] और (iii) आधुनिक, उन्नत सक्षम आंगनवाड़ियों सहित आंगनवाड़ी।

(ii)मिशन शक्ति: मिशन शक्ति में दो उप –घटक अर्थात महिलाओं की सुरक्षा और संरक्षा के लिए **'संबल'**और महिलाओं के सशक्तीकरण के लिए '**सामर्थ्य'**शामिल हैं। वन स्टॉप सेंटर (ओएससी), महिला हेल्पलाइन (181-डब्ल्यूएचएल) और बेटी बचाओ बेटी पढ़ाओ (बीबीबीपी) को संबल उप-घटक का हिस्सा बनाया गया है; जबकि प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना (पीएमएमवीवाई), उज्ज्वला, स्वाधार गृह (शक्ति सदन के रूप में पुनर्नामित) और कामकाजी महिला छात्रावास (सखी निवास के रूप में पुनर्नामित) और महिलाओं के सशक्तीकरण के लिए राष्ट्रीय हब (एनएचईडब्ल्यू) राष्ट्रीय शिशु गृह स्कीम (पालना के रूप में पुनर्नामित) की मौजूदा स्कीमों को **''सामर्थ्य''** में शामिल किया गया है।

(iii) मिशन वात्सल्य : मिशन वात्सल्य में जरूरतमंद बच्चों के लिए बेहतर पहुंच और संरक्षण के लिए मिशन मोड में समेकित बाल संरक्षण स्कीम (आईसीपीएस) को शामिल किया गया है, जिसका उद्देश्य है: (i) कठिन परिस्थितियों में बच्चों को सहायता और पोषण। (ii) विभिन्न पृष्ठभूमियों के बच्चों के समग्र विकास के लिए संदर्भ आधारित समाधान विकसित करना। (iii) नवाचारी समाधानों को प्रोत्साहित करने की गुंजाइश प्रदान करना; (iv) सीमेंट कन्वर्जेंट क्रिया।

पिछले पांच वर्षों के दौरान नागपुर जिले सहित महाराष्ट्र राज्य को उपरोक्त योजनाओं के तहत जारी की गई निधियों का ब्यौरा **विवरण** में संलग्न है।

विवरण

पिछले पांच वर्षों के दौरान मंत्रालय की योजनाओं के तहत महाराष्ट्र राज्य को जारी की गई निधियों का विवरण

(करोड़ रुपये)

क्रम सं	**मिशन**	**स्कीम**	**जारी की गई निधि**				
			वित्त वर्ष 2019-20	**वित्त वर्ष 2020-21**	**वित्त वर्ष 2021-22**	**वित्त वर्ष 2022-23**	**वित्त वर्ष 2023-24**
1.	मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0	आंगनवाड़ी सेवा योजना, पोषण अभियान और किशोरियों के लिए योजना	1669.40	1205.99	1713.39	1646.17	1699.52
2.	मिशन वात्सल्य (पूर्ववर्ती एकीकृत बाल संरक्षण योजना)		24.50	34.33	54.67	71.33	95.38
3.	मिशन शक्ति – संबल	बेटी बचाओ बेटी पढ़ाओ	2.94	2.56	1.23	0.00	0.00
		वन स्टॉप सेंटर	6.70	6.46	5.61	0.69	15.40
		महिला हेल्प लाइन	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4.	मिशन शक्ति – सामर्थ्य	शक्ति सदन (एकीकृत स्वधार गृह और उज्ज्वला)	0.00	0.00	0.00	0.00	3.38
		सखी निवास (एकीकृत	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

		कामकाजी महिला छात्रावास)					
		प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना	294.14	113.11	99.5	240.83	0.00
		पालना	0.00	0.00	0.00	0.00	2.32

AFFORDABLE MEDICINES FOR RARE DISEASES

817. DR. K. SUDHAKAR:

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

(a)whether the Government has noticed that there are a large number of rare diseases in the country for which patients

are unable to afford medicines and if so, the details thereof;

(b)the details of the steps taken/proposed to be taken by the Government to ensure that medicines for rare diseases are

available at low cost for the affected persons;

(c) the steps taken/proposed to be taken by the Government to increase the number of screening for genetically rare

diseases for newborn children in the country;

(d) whether any support is given to such families by the Government for purchase of medicines and if so, the details

thereof;

(e) whether there are any plans to introduce rare disease medicines and medicines for critical care such as cancer through Pradhan Mantri Jan Aushadi Kendras and if so, the details thereof; and

(f) whether genetically rare and other rare diseases are provided adequate cover under the Pradhan Mantri Ayushman Bharat scheme 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 (f) To mitigate the challenges posed by rare diseases in India, the Government notified the National Policy for Rare Diseases (NPRD) on 30.3.2021. The policy covers various aspects viz. financial assistance for treatment of Rare Diseases through identified Centers of Excellence; preventive strategy encompassing awareness generation, premarital, post-marital, preconception and post conception screening; counselling programmes to prevent births of children with rare diseases; enabling access to affordable health care to patients of rare diseases etc. The details of NPRD and other related circulars are available at Ministry of Health &Family Welfare (MoHFW) website viz. ***https://mohfw.gov.in***. Financial Assistance upto Rs. 50 lakhs per patient is provided to the Centre of Excellence (CoE) identified by the MoHFW for treatment of 63 Rare Diseases identified under the NPRD 2021.

With a view to ensure that medicines for rare diseases are available at low cost for the affected persons, Department of Revenue, Ministry of Finance provides full exemption from Basic Customs Duty (BCD) and Integrated Goods and Services Tax (IGST) on import of Drugs/Medicines or Food for Special Medical Purposes (FSMP) used for treatment of rare disease, for personal use or through CoEs. In addition, financial incentives to domestic manufacturers of various product categories including Orphan drugs are provided under Production Linked Incentive Scheme of Department of Pharmaceuticals.

National Policy for Rare Diseases (NPRD) and Pradhan Mantri Ayshman Bharat Scheme are two different schemes of the Government of India. At present, the

medicines for Rare Diseases are provided by the CoEs as per the provisions of the policy.

ECHS EMPANELLED HOSPITALS IN KANNUR

818. SHRI K. SUDHAKARAN:

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

(a) whether the Government is aware of the issue raised by the Hon'ble MP from Kannur regarding the refusal of Thalassery Cooperative Hospital to renew its Memorandum of Agreement with the Ex-Servicemen Contributory Health Scheme (ECHS);

(b) if so, the details thereof along with the steps taken by the Government to address this critical issue affecting hundreds of veterans in the region;

(c) whether the Government proposes to ensure the settlement of outstanding payments, amounting to over 1 crore to empanelled hospitals within a stipulated timeframe and if so, the details thereof;

(d) whether the Government has any proposal to revise the ECHS/CGHS rates to align them with current market rates; and

(e) if so, the details thereof along with the measures being taken by the Government to ensure that veterans are not forced to pay out of pocket for medical treatment due to a lack of empanelled hospitals?

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

(a) and (b): The Memorandum of Agreement of Thalassery Cooperative Hospital with the Ex-Servicemen Contributory Health Scheme (ECHS) has been renewed with effect from 22.01.2025 and will remain valid till 21.01.2027.

(c): Settlement of outstanding payments of empanelled hospitals is a continuous process. Under ECHS, Hospital claims are settled through an online Bills Processing Portal by respective Regional Centres after obtaining approval of the Competent Financial Authority. Each hospital has visibility of the status of their

claims on the portal. Bills raised and complete in all respects are settled in a time bound manner.

(d): ECHS follows the CGHS rates of services of Hospitals and accordingly revises its rates whenever the rates in CGHS are revised.

(e): Adequate number of Health Care Organisations including private hospitals have been empanelled so that the veterans and their dependents can easily avail cashless healthcare services through these empanelled hospitals. The number of Hospitals empanelled in ECHS scheme has shown an increasing trend over the last few years as per the following data:

Health Care Organisations (HCOs)	Number of HCOs Year wise			
	Year – 2021	Year – 2022	Year – 2023	Year – 2024
Hospitals	1487	1609	1736	1858
Eye Centres	326	389	461	512
Dental Clinics	143	162	181	206
Labs and others	93	97	113	121
Total	2049	2257	2491	2697

सीएसएस के अंतर्गत आयुष चिकित्सा पद्धति

819. श्री चंदन चौहान:

श्री सतपाल ब्रह्मचारी:

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

(क) क्या सरकार ने केन्द्रीय क्षेत्र की योजनाओं के अंतर्गत उत्तर प्रदेश और हरियाणा में आयुष चिकित्सा पद्धतियों को बढ़ावा देने के लिए हाल ही में कोई विशेष पहल की है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और उक्त योजना के उद्देश्य क्या हैं तथा सरकार द्वारा इस संबंध में क्या प्रमुख कदम उठाए गए हैं;

(ख) क्या सरकार का विदेश में आयुष अकादमिक पीठ स्थापित करने का कोई प्रस्ताव है और यदि हां, तो इसके लाभों और तत्संबंधी कार्यान्वयन प्रक्रिया का ब्यौरा क्या है; और

(ग) क्या सरकार ने केन्द्रीय क्षेत्र की योजनाओं के अंतर्गत विशेषज्ञों और सूचना के आदान-प्रदान को बढ़ावा देने के लिए कोई भागीदारी की है; और

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

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

(क) जी, नहीं, सरकार ने हाल ही में केंद्रीय क्षेत्रीय योजनाओं के तहत उत्तर प्रदेश और हरियाणा में आयुष चिकित्सा पद्धति को बढ़ावा देने के लिए कोई विशेष पहल नहीं की है। हालांकि, आयुष स्वास्थ्य देखभाल पद्धति के प्रचार-प्रसार के अधिदेश को पूरा करने के उद्देश्य से, आयुष मंत्रालय आयुष में नामत: सूचना, शिक्षा और संचार (आईईसी) को बढ़ावा देने के लिए केंद्रीय क्षेत्रीय योजना को कार्यान्वित कर रहा है। इस योजना के तहत, मंत्रालय राष्ट्रीय/राज्य स्तर पर आरोग्य मेले, योग महोत्सव/उत्सव, आयुर्वेद पर्व आयोजित करता है, आयुष पद्धति के महत्वपूर्ण दिवस मनाता है, स्वास्थ्य मेलों/मेलों, प्रदर्शनियों आदि में भाग लेता है, आयुष स्वास्थ्य देखभाल पद्धति के विषय में नागरिकों में जागरूकता पैदा करने के लिए सेमिनार, कार्यशालाएं, सम्मेलन आयोजित करने और मल्टीमीडिया अभियान आदि आयोजित करने हेतु वित्तीय सहायता प्रदान करता है।

इस योजना के अंतर्गत मंत्रालय ने वित्तीय वर्ष 2022-23 से उत्तर प्रदेश के वाराणसी में एक राज्य स्तरीय आरोग्य मेला, हरियाणा के पंचकुला और रोहतक में क्रमशः दो आयुर्वेद पर्व आयोजित किए हैं, हरियाणा के फरीदाबाद में सूरज कुंड मेला-2024 में भाग लिया है तथा करनाल, हरियाणा में एक सम्मेलन आयोजित करने के लिए वित्तीय सहायता प्रदान की है।

आयुष मंत्रालय वित्त वर्ष 2021-22 से आयुर्वेद स्वास्थ्य योजना नामक एक केंद्रीय क्षेत्रीय योजना को कार्यान्वित कर रहा है। इस योजना के 02 घटक हैं: (i) आयुष और जन स्वास्थ्य (ii) उत्कृष्टता केंद्र (सीओई)। आयुष और सार्वजनिक स्वास्थ्य घटक (पीएचआई) का प्राथमिक उद्देश्य निम्नलिखित उद्देश्यों के साथ प्रामाणिक प्राचीन आयुष उपचारों को प्रदान करना है:-

- सामुदायिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए आयुष उपचार को बढ़ावा देना।
- जन स्वास्थ्य में आयुष स्वास्थ्य देखभाल के लाभों को प्रदर्शित करना।
- आयुष पद्धति को एकीकृत करके सतत विकास लक्ष्य-2 (एसडीजी2) और सतत विकास लक्ष्य-3 (एसडीजी 3) को कार्यान्वित करने में सहायता प्रदान करना।
- विभिन्न जन स्वास्थ्य संबंधी मुद्दों में आयुष उपचारों के माध्यम से आयुष पद्धतियों की प्रभावकारिता का दस्तावेजीकरण करना, जिन्हें राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों में कार्यान्वयन के लिए बड़े पैमाने पर शुरू किया जा सकता है।

(ख) आयुष पीठ कार्यक्रम आयुष मंत्रालय की एक पहल है जिसका उद्देश्य पारंपरिक भारतीय चिकित्सा पद्धतियों (आयुर्वेद, योग, यूनानी, सिद्ध और होम्योपैथी) को वैश्विक स्तर पर बढ़ावा देना और मजबूत करना है। इस कार्यक्रम के तहत, आयुष पद्धतियों के बारे में अकादमिक सहयोग अनुसंधान और जागरूकता को सुविधाजनक बनाने के लिए विदेशी विश्वविद्यालयों और संस्थानों में आयुष पीठ स्थापित की जाती हैं। वर्तमान में आयुष मंत्रालय और विश्व भर के विभिन्न देशों के मध्य 15 आयुष पीठ समझौता ज्ञापनों पर हस्ताक्षर किए गए हैं।

(ग और घ) इस मंत्रालय ने केन्द्रीय क्षेत्रीय योजनाओं के अंतर्गत विशेषज्ञों और सूचना के आदान-प्रदान को बढ़ावा देने के लिए कोई साझेदारी नहीं की है।

AYUSH HEALTHCARE AND MEDICAL VALUE TRAVEL

820. SHRI JASHUBHAI BHILUBHAI RATHVA:
SHRI GODAM NAGESH:

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

the details of the initiatives undertaken by the Government towards enhancing the future of AYUSH-based healthcare and medical value travel along with the benefits 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):

The Government has introduced a separate category of Ayush Visa for foreigners visiting India for availing treatment under Ayush systems of medicine on 27th July, 2023. Ayush Visa is available under four sub-categories i.e. (i) Ayush Visa (AY-1), (ii) Ayush Attendant Visa (AY2), (iii) e-Ayush Visa and (iv) e-Ayush Attendant Visa. Ayush Visa is granted to a foreigner whose sole purpose is to seek treatment through Ayush systems like therapeutic care and Wellness in a Hospital/Wellness Centre accredited and registered with any Government authority (ies) concerned or National Accreditation Board for Hospitals & Healthcare Providers (NABH)/ National Commission for Homoeopathy (NCH)/ National Commission for Indian System of Medicine (NCISM) accredited hospitals providing Ayush services.

During the period from January 1, 2024 to February 4, 2025, a total of 1,646 e-Ayush and regular Ayush visas have been issued to foreign nationals from 75 countries.

To promote India's Medical Value Travel (MVT) sector, the Standard Operating procedures (SOP’s) for registration by the healthcare providers on the Medical and Ayush Visa Portal were communicated to all stakeholders, including Principal Secretaries of Health of all States/Union Territories (UTs), Principal Secretaries of Tourism of all States/UTs, Directors of Ayush in all State Governments/UTs, Chairpersons of the National Commission for Indian System of Medicine (NCISM) and National Commission for Homeopathy (NCH), Chairpersons of FICCI (Federation of Indian Chambers of Commerce and Industry), PHD Chamber of Commerce and Industry, ASSOCHAM (Associated Chambers of Commerce and Industry of India), and CII (Confederation of Indian Industry), all Ayush practitioners' associations, the Chief Executive Officer (CEO) of the Yoga Certification Board, Invest India, and Ayushexcil.

To further promote the MVT and sensitize the stakeholders, the Government organized Ayush Medical Value Travel Summit 2024 on 30.09.2024 in Mumbai, themed 'Global Synergy in Ayush: Transforming Health and Wellness through Medical Value Travel'. The summit aimed to strengthen India's position in MVT by integrating traditional Indian systems of medicine with modern healthcare systems.

POCSO COURTS

821. **SHRI S. JAGATHRATCHAKAN**:

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

(a) the number of POCSO courts currently operational in the country, specifically in Tamil Nadu, and the total number of cases disposed of by these courts since its inception till date;

(b) the percentage of cases disposed of within the prescribed time limits set by law and the measures taken by the Government to ensure timely disposal of cases in these courts;

(c) the number of fast-track courts dedicated to specifically handle POCSO cases in the State of Tamil Nadu;

(d) whether the Government has any plan to increase this number in response to the current case backlog, if so, the details thereof and if not, the reasons therefor; and

(e) the number of staff and Judicial Officers currently employed in these courts and the details regarding specific challenges these courts are facing in terms of resources, staff, or procedural delays?

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): A Centrally Sponsored Scheme for the establishment of Fast Track Special Courts (FTSCs), including exclusive POCSO Courts for expeditious disposal of Rape and POCSO Act cases 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]. The Scheme has been extended twice, with the latest extension up to 31st March 2026, targeting the establishment of 790 courts. As per the inputs received from the High Courts, as on 31.12.2024, 747 FTSCs including 406 exclusive POCSO Courts (e-POCSO) are functional in 30 States/UTs. These courts have disposed of around3,00,000 cases of Rape and POCSO Act as of 31.12.2024. Concerted efforts are being made, in coordination with the State/UT Governments and respective High Courts, to expedite the operationalisation of the remaining sanctioned FTSCs at the earliest.

Against the initial mandate of setting up 389 e-POCSO courts, 406 e-POCSO Courts have been made functional across the country. These courts have disposed of more than 1,91,000 cases since the inception of the Scheme. In Tamil Nadu, 14 e-POCSO Courtsare functional as on 31.12.2024 which have disposed of more than 8890 cases since the inception of the Scheme.

Disposal of pending cases in courts falls under the purview of the judiciary, with individual courts functioning under the administrative control of the respective High Courts. However, to facilitate efficient implementation of the Fast Track Special Courts Scheme and ensure adherence to prescribed timelines for case disposal, the Central Government has undertaken multiple measures including conducting regular review meetings through Video Conferencing with State Governments and High Court officials to monitor the progress and address implementation challenges. Additionally, communications have been issued at the level of the Hon'ble Minister of Law & Justice to the Hon'ble Chief Ministers of States/UTs and Hon'ble Chief Justices of High Courts, emphasizing the need for strict compliance with the timelines prescribed under the POCSO Act and the Bhartiya Nagarik Suraksha Sanhita, 2023.

For better monitoring and data-driven decision-making, a dedicated dashboard has been developed to track the performance of Fast Track Special Courts (FTSCs) and ensure systematic data collection. Furthermore, the performance of FTSCs remains a key agenda item in Inter-State Zonal Council meetings to enhance inter-governmental coordination and expedite case disposal.

As per the Fast Track Special Courts (FTSCs) Guidelines, each FTSC is mandated to have oneJudicial Officer and seven support staff members, all of whom are dedicated exclusively to the disposal of Rape and POCSO Act cases. The appointment of Judicial Officers and support staff, along with the necessary arrangements for the functioning of these courts, is not in the purview of the Central Government.

AYUSHMAN AROGYA MANDIR

822. SHRI TEJASVI SURYA:

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

(a) the details of fund allocation to Ayushman Arogya Mandir – AYUSH (AAM-AYUSH) of Karnataka by the Ministry during the Financial Year 2020-21, 2021-22, 2022-23 and 2023-24, district-wise, Programme- wise and Component-wise;

(b) the details of the matching grants provided for the same by the State Government & respective Zilla Panchayat for implementing AYUSH programmes;

(c) whether the Government has received any complaints regarding district AYUSH officers deviating from the KTPP (Karnataka Transparency in Public Procurements) Act while procuring AYUSH medicines, commodities and other consumables and if so, the details of the action initiated against them; and

(d) the details of the Audit reports of fund utilization during the Financial Year 2020-21, 2021-22 and 2022-23 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, setting up of Ayush Health and Wellness Centres [now renamed as Ayushman Arogya Mandir (Ayush)] comes under the purview of the respective State/UT Governments including Karnataka. However, under the Centrally Sponsored Scheme of the National Ayush Mission (NAM), there is a provision for operationalization of Ayushman Arogya Mandir (Ayush) by upgradation of existing Ayush Dispensaries / Health Sub-centers. Under NAM, as per the proposals received from the State Government of Karnataka in their State Annual Action Plans (SAAPs) of NAM, the Ministry of Ayush has approved 376 Ayushman Arogya Mandir (Ayush)and consolidated Central Share of Rs. 1771.435 Lakh has been released to the State Government during the Financial Year 2020-21, 2021-22, 2022-23 and 2023-24. The matching state share (40%) has been released by State Government of Karnataka for operationalization of approved Ayushman Arogya Mandir (Ayush). No District-wise, Programme- wise and Component-wise releases are made by the Ministry. The details of Central share released to the State Government of Karnataka during the Financial Year 2020-21, 2021-22, 2022-23 and 2023-24 is attached at **Statement-I.**

(c) Government of India has not received any such complaint as procurement falls under the purview of the State Government.

(d) The status of total fund utilization including Ayushman Arogya Mandir (Ayush) as certified by the auditor during the financial year 2020-21, 2021-22 and 2022-23 submitted by State Government of Karnataka is attached at **Statement-II.**

STATEMENT-I

Status of Central share release to State Government of Karnataka

Rs. in Lakh

Sl.No	Year	Released Central share
1	2020-21	0
2	2021-22	525.645
3	2022-23	394.666
4	2023-24	851.124
	Total	1771.435

STATEMENT-II

Status of total fund utilization including Ayushman Arogya Mandir (Ayush)submitted by State Government of Karnataka

Rs. in Lakh

Sl.No	**Year**	**Amount**
1	2020-21	2098.729
2	2021-22	1777.795
3	2022-23	947.787
	Total	4824.311

कैंसर और एनीमिया का उपचार

823. श्रीमती महिमा कुमारी मेवाड़:

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

(क) क्या सरकार ग्रामीण महिलाओं की स्वास्थ्य सुरक्षा के लिए कोई प्रयास कर रही है;

(ख) यदि हां, तो विगत पांच वर्षों के दौरान देश में राजस्थान सहित राज्य/संघ राज्यक्षेत्र-वार किए गए प्रयासों का ब्यौरा क्या है; और

(ग) क्या सरकार ने राजस्थान में ग्रामीण महिलाओं में कैंसर और एनीमिया के उपचार और जागरूकता के लिए 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) और (ख)**:** राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) एक केंद्र प्रायोजित योजना है, जिसका उद्देश्य समतापूर्ण, किफायती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुँच प्राप्त करना है जो देश भर में ग्रामीण महिलाओं सहित लोगों की आवश्यकताओं के प्रति जवाबदेह और उत्तरदायी हैं। यह मंत्रालय एनएचएम के तहत कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं (पीआईपी) के रूप में प्राप्त प्रस्तावों के आधार पर सरकारी स्वास्थ्य सेवा प्रणाली को सुदृढ़ करने के लिए राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को तकनीकी और वित्तीय सहायता प्रदान करता है। भारत सरकार मानदंडों और उपलब्ध संसाधनों के अनुसार कार्यवाही के रिकॉर्ड (आरओपी) के रूप में प्रस्तावों को अनुमोदन प्रदान करती है।

राजस्थान सहित विभिन्न राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में भारत सरकार द्वारा एनएचएम के अंतर्गत विभिन्न पहलें की गई हैं, जिनमें आयुष्मान आरोग्य मंदिर का संचालन, राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवाएं, मोबाइल मेडिकल यूनिट, आशा, 24 x 7 सेवाएं और प्रथम रेफरल सुविधाएं, प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम, निःशुल्क निदान सेवा पहल और निःशुल्क दवा सेवा पहल, प्रजनन और बाल स्वास्थ्य के अंतर्गत विभिन्न क्रियाकलाप, एनीमिया मुक्त भारत (एएमबी) कार्यनीति, प्रधानमंत्री टीबी मुक्त भारत अभियान (पीएमटीबीएमबीए) और सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम शामिल हैं।

आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी-पीएमजेएवाई) के तहत, 12.37 करोड़ से अधिक परिवारों को मध्यम और विशिष्ट परिचर्या अस्पताल में भर्ती होने के लिए प्रति वर्ष प्रति परिवार 5 लाख रुपये का स्वास्थ्य बीमा कवरेज प्रदान किया जाता है। एबी पीएम-जेएवाई के तहत पात्र लाभार्थियों में महिलाओं की संख्या 48.56% है।

(**ग**): राजस्थान में ग्रामीण महिलाओं सहित कैंसर रोगियों के उपचार के लिए, एबी-पीएमजेएवाई के स्वास्थ्य लाभ पैकेज (एचबीपी) के नवीनतम राष्ट्रीय मास्टर में, 27 विभिन्न विशिष्टताओं के तहत कुल 1,961 प्रक्रियाओं का प्रावधान किया गया है, जिसमें मेडिकल ऑन्कोलॉजी, सर्जिकल ऑन्कोलॉजी, रेडिएशन ऑन्कोलॉजी और पैलिएटिव मेडिसिन की 500 से अधिक प्रक्रियाओं के साथ 200 से अधिक पैकेज शामिल हैं।

कैंसर सहित प्रमुख गैर-संचारी रोगों (एनसीडी) की रोकथाम और नियंत्रण करने के लिए, भारत सरकार द्वारा गैर-संचारी रोगों की रोकथाम और नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम (एनपी-एनसीडी) शुरू किया गया था, जिसमें अवसंरचना को सुदृढ़ करने, मानव संसाधन विकास, स्वास्थ्य संवर्धन, प्रारंभिक निदान, प्रबंधन और उचित स्तर के स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों में रेफरल पर ध्यान केंद्रित किया गया था। इस कार्यक्रम के तहत, देश भर में 770 जिला एनसीडी क्लीनिक, 233 कार्डियक केयर यूनिट (सीसीयू), 372 जिला डे केयर सेंटर और 6410 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र स्थापित किए गए हैं। राजस्थान में, 48 जिला एनसीडी क्लीनिक, 08 कार्डियक केयर यूनिट (सीसीयू), 33 जिला डे केयर सेंटर और 760 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र स्थापित किए गए हैं। कैंसर के बारे में सार्वजनिक

जागरूकता बढ़ाने और स्वस्थ जीवन शैली को बढ़ावा देने के लिए अन्य पहलों में राष्ट्रीय कैंसर जागरूकता दिवस और विश्व कैंसर दिवस का आयोजन करना और सामुदायिक जागरूकता के लिए प्रिंट, इलेक्ट्रॉनिक और सोशल मीडिया का उपयोग करना शामिल है।

राजस्थान सरकार द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार, पिछले वर्षों में राजस्थान में महिलाओं में स्तन और गर्भाशय-ग्रीवा कैंसर की जांच और उपचार का विवरण निम्नानुसार है:

वर्ष	स्तन कैंसर की जांच	स्तन कैंसर उपचार	गर्भाशय-ग्रीवा कैंसर की जांच	गर्भाशय-ग्रीवा कैंसर का उपचार
2021-22	1588557	257	156786	781
2022-23	2096447	351	396471	1575
2023-24	933935	793	254212	1788
2024-25	2212228	387	510899	1455

भारत सरकार छह लाभार्थी समूहों - 6-59 महीने के बच्चे, 5-9 साल के बच्चे, किशोर (10-19 साल), प्रजनन आयु वर्ग वाली महिलाएं (15-49 साल), गर्भवती महिलाएं और स्तनपान कराने वाली माताओं में एनीमिया की व्यापकता को कम करने के लिए एनीमिया मुक्त भारत (एएमबी) कार्यक्रम लागू करती है। इसके लिए राजस्थान राज्य सहित पूरे देश में सुदृढ़ संस्थागत तंत्र के माध्यम से छह कार्यकलापों को लागू किया जाता है। ग्रामीण महिलाओं में एनीमिया के प्रबंधन के लिए राज्यों को आयरन फोलिक एसिड की गोलियां और इंजेक्शन फेरिक कार्बोक्सिमाल्टोज (एफसीएम) के लिए सहायता प्रदान की जाती है।

कोविड-19 अवधि के दौरान स्वास्थ्य परिचर्या कर्मियों के लिए मुआवजा

824. श्री बलवंत बसवंत वानखडे:

श्री संजय उत्तमराव देशमुख:

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

(क) कोविड-19 अवधि के दौरान राज्य/संघ राज्यक्षेत्र-वार कितने आशा कार्यकर्ताओं, अन्य स्वास्थ्य परिचर्या कर्मियोंऔर अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ताओं की मृत्यु हुई है;

(ख) क्या सरकार ने उनके परिवारों को राहत प्रदान करने के लिए मुआवजे का प्रस्ताव किया है;

(ग) यदि हां, तो इन अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ताओं को भुगतान किए गए मुआवजे का ब्यौरा क्या है;

(घ) क्या उन्हें देय मुआवजा अभी लंबित है;

(ङ) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और उन्हें बकाया राशि के भुगतान के लिए क्या कदम उठाए गए हैं; और

(च) क्या सरकार का उन चिकित्सकों और अन्य स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को *शहीद' का दर्जा देने का विचार है जिन्होंनेकोविड-19 के कारण अपनी जान गंवाई और यदि हां, तो तत्संबंधी 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): भारत सरकार द्वारा राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों से रिपोर्ट किए गए कोविड-19 के कुल मामलों और मौतों का डेटा रखा जाता है। दिनांक 03.02.2025 तक, देश में कोविड-19 के कारण कुल 5,33,662 मौतें (आशा कार्यकर्ताओं, अन्य स्वास्थ्य सेवा और अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ताओं की मौतों सहित) हुई हैं। कोविड-19 के कारण हुई मौतों की पेशे-वार या अन्यथा अलग से संख्या केंद्रीय स्तर पर नहीं रखी जाती है। कोविड-19 से हुई मौतों की राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार स्थिति **विवरण** में संलग्न है।

(ख) से (ङ): प्रधानमंत्री गरीब कल्याण पैकेज (पीएमजीकेपी): कोविड-19 से लड़ने वाले स्वास्थ्य कर्मियों के लिए बीमा योजना दिनांक 30.03.2020 से 15.10.2022 तक लागू की गई, जिससे कुल 22.12 लाख सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को व्यापक व्यक्तिगत दुर्घटना/जीवन बीमा कवर के लिए 50 लाख रुपये का बीमा कवर प्रदान किया जा सके। इसमें सामुदायिक स्वास्थ्यकर्मी भी शामिल हैं, जो कोविड-19 रोगियों के सीधे संपर्क और देखभाल में थे और जिनके इससे प्रभावित होने का खतरा था।

दावा निपटान प्रक्रिया के अनुसार, राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकारों से विधिवत सत्यापित दावा दस्तावेज प्राप्त होने पर मृतक के लाभार्थी को भुगतान जारी किया जाता है। इस योजना के तहत, कुल 2545 दावों (प्रत्येक 50 लाख रुपये) का भुगतान लाभार्थियों को किया गया है।

(च): ऐसा कोई प्रस्ताव विचाराधीन नहीं है।

स्रोत: कोविड-19 डैशबोर्ड, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (https://covid 19 Dashboard.mohfw.gov.in)

विवरण

3 फरवरी, 2025 तक कोविड-19 से हुई मौतों की राज्यवार स्थिति		
क्र.सं.	**राज्य**	**मौतें**
1	अंडमान व निकोबार द्वीप समूह	129
2	आंध्र प्रदेश	14733
3	अरुणाचल प्रदेश	296
4	असम	8038
5	बिहार	12315
6	चंडीगढ़	1186
7	छत्तीसगढ़	14205
8	दादरा और नगर हवेली और दमन व दीव	4
9	दिल्ली	26701
10	गोवा	4014
11	गुजरात	11101
12	हरियाणा	10787
13	हिमाचल प्रदेश	4247
14	जम्मू और कश्मीर	4793
15	झारखंड	5337
16	कर्नाटक	40411
17	केरल	72137
18	लद्दाख	231
19	लक्षद्वीप	52
20	मध्य प्रदेश	10787
21	महाराष्ट्र	148602
22	मणिपुर	2149
23	मेघालय	1628

24	मिजोरम	734
25	नगालैंड	782
26	ओडिशा	9215
27	पुदुचेरी	1982
28	पंजाब	20600
29	राजस्थान	9746
30	सिक्किम	501
31	तमिलनाडु	38086
32	तेलंगाना	4111
33	त्रिपुरा	943
34	उत्तराखंड	7778
35	उत्तर प्रदेश	23743
36	पश्चिम बंगाल	21558
कुल		**533662**

ONE STOP CENTRES

825. SHRI ARVIND DHARMAPURI:

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

(a) the number of One Stop Centres (OSCs) established in the country with specific details for Telangana;

(b) the funds allocated and utilized for setting up and operating OSCs during the last three years specifically those established in Nizamabad; and

(c) the number of women assisted by OSCs and their outcomes in Telangana?

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

(a) to (c): The One Stop Centre (OSC) is a component of the Sambal vertical under the 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. Total 802 OSCs are operational across the country and they have assisted 10,61,337 women up to December 2024 since inception. In the State of Telangana 36 One Stop Centres are operational in 33 districts including Nizamabad. District-wise details are at **Statement**. 70235 women have been assisted by OSCs in Telangana up to December, 2024 since inception.

Details of the funds sanctioned and percentage utilised by the State Government of Telangana including Nizamabad district under the scheme for the financial years 2021-22, 2022-23 and 2023-24 are as under:

(Amount in lakhs)

SL	**State**	**2021-22**		**2022-23**		**2023-24**	
		released	**%age of fund utilized**	**released**	**%age of fund utilized**	**released**	**%age of fund utilized**
01	Telangana	945.98	102%*	1,392.65	UCNR	1,217.41	81%

* More than 100% utilization is due to use of grant released during previous years.

UCNR – Utilization Certificate not received.

STATEMENT

The district-wise details of operational OSCs in the State of Telangana:

S. No.	Districts	No. of Operational OSCs
1	Adilabad	1
2	Hyderabad	2
3	Jagitial	1
4	Jangaon	1
5	Jayashankar Bhupalapally	1
6	Jogulamba Gadwal	1
7	Kamareddy	1
8	Karimnagar	1
9	Khammam	1
10	Kumuram Bheem Asifabad	1
11	BhadradriKothagudem	1
12	Mahabubabad	1
13	Mahabubnagar	1
14	Mancherial	1
15	Sangareddy	1
16	MedchalMalkajgiri	2
17	Nagarkurnool	1
18	Nalgonda	1
19	Nirmal	1
20	**Nizamabad**	**1**
21	Peddapalli	1
22	RajannaSircilla	1
23	Rangareddy	2
24	Medak	1
25	Siddipet	1
26	Suryapet	1
27	Vikarabad	1

28	Wanaparthy	1
29	Warangal	1
30	Warangal (Rural)	1
31	YadadriBhuvanagiri	1
32	Mulugu	1
33	Narayanpet	1
	Total	**36**

पैक किए गए खाद्य पदार्थ में कार्सिनोजेन्स के उच्च स्तर का खतरा

826. श्री इमरान मसूद:

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

(क) क्या सरकार को इस बात की जानकारी है कि सिंगापुर और हांगकांग ने संदिग्ध कार्सिनोजेन्स कीटनाशकों का पता चलने के कारण अनेक भारतीय मसालों के ब्रांडों की बिक्री पर प्रतिबंध लगा दिया है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(ख) सरकार द्वारा इन चुनौतियों का सामना करने और निर्यात और घरेलू बाजार में बिक्री हेतु पैक किए गए भारतीयखाद्य पदार्थों की सुरक्षा और गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए क्या उपाय किए गए हैं;

(ग) क्या सरकार का भारत में भी संदिग्ध कार्सिनोजेनिक कीटनाशकों के प्रयोग वाले मसालों पर प्रतिबंध लगाने काविचार है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(घ) भारतीय खाद्य संरक्षा और मानक प्राधिकरण (एफएसएसएआई) द्वारा डेयरी उत्पादों, मसालों और पोषण संबर्धितचावल के संबंध में किए गए किसी निरीक्षण अथवा गुणवत्ता जांच का ब्यौरा क्या है; और

(ङ) क्या ऐसे मामलों की बड़ी संख्या पर रिक्तियों के पड़ने वाले प्रभाव के संबंध में आकलन किया गया है और यदि हां,तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

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

(क) से (ङ): वाणिज्य मंत्रालय ने सूचित किया है कि सिंगापुर और हांगकांग जैसे देशों ने भारतीय मसालों पर प्रतिबंध नहीं लगाया गया है। हालांकि, इससे पहले, भारत से निर्यात किए गए कुछ मसाला

मिश्रणों के विशिष्ट बैचों को हांगकांग और सिंगापुर में खाद्य सुरक्षा अधिकारियों द्वारा अनुमत्य सीमा से अधिक एथिलीन ऑक्साइड (ईटीओ) की मौजूदगी के कारण वापस मंगाया गया था।

मसाला बोर्ड, वाणिज्य मंत्रालय ने सभी चरणों में संभावित ईटीओ संदूषणको रोकने के लिएअर्थात् कच्चे माल की खरीद, प्रसंस्करण, पैकिंग, भंडारण, परिवहन आदि, आयातक देश की अलग-अलग ईटीओ सीमाओं को पूरा करने के लिए, निर्यातकों द्वारा इन गंतव्यों को निर्यात किए जा रहे मसालों की अनिवार्य पूर्व-शिपमेंट जांचके लिए व्यापक दिशा-निर्देशों को जारी करने सहित विभिन्न कदम उठाए हैं।

इसके अतिरिक्त, भारतीय खाद्य सुरक्षा और मानक प्राधिकरण (एफएसएसएआई) पूरे देश में उपभोक्ताओं को सुरक्षित खाद्य उत्पादों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए पूरी तरह प्रतिबद्ध है। इसके लिए, एफएसएसएआई राज्य/संघ राज्य क्षेत्र और अपने क्षेत्रीय कार्यालयों के माध्यम से डेयरी उत्पादों, मसालों और फोर्टिफाइड चावल सहित विभिन्न खाद्य उत्पादों की नियमित निगरानी, निरीक्षण और यादृच्छिक नमूना लेता है, ताकि खाद्य सुरक्षा और मानक (एफएसएस) अधिनियम, 2006 और उसके तहत बनाए गए विनियमों के तहत निर्धारित गुणवत्ता और सुरक्षा मापदंडों और अन्य आवश्यकताओं के अनुपालन की जाँच की जा सके। उपर्युक्त वैधानिक आवश्यकताओं का अनुपालन न करने के मामलों में, एफएसएसअधिनियम के तहत निर्धारित प्रावधानों के अनुसार चूककर्ता एफबीओके विरुद्ध दंडात्मक कार्रवाई शुरू की जाती है।

एफएसएसएआई ने वर्ष 2011, 2016, 2018, 2020, 2022 और 2023 में दुग्ध और दुग्ध उत्पादों के लिए पैन-इंडिया सर्विलांस संचालित की है। वर्ष 2018, 2020 और 2022 में एफएसएसएआई द्वारा की गई दुग्ध उत्पाद निगरानी की रिपोर्ट www.fssai.gov.in/cms/national-surveys.php पर सार्वजनिक डोमेन में उपलब्ध है। एफएसएसएआई ने राज्य/संघ राज्य क्षेत्र को दुग्ध और दुग्ध उत्पादों की स्क्रीनिंग/त्वरित परीक्षण के लिए फूड सेफ्टी ऑन व्हील्स लगाने को भी कहा है। एफएसएसएआई ने वर्ष 2022 में मसालों पर पैन इंडिया सर्विलांस संचालित की है, जिसमें 82.4% नमूने मानव उपभोग के लिए सुरक्षित पाए गए। वित्तीय वर्ष 2024-25 में मसालों पर लक्षित प्रवर्तन अभियान चलाया गया, जिसमें 4216 नमूनों का विश्लेषण किया गया, जिनमें से 85% नमूने एफएसएस अधिनियम के अनुरूप पाए गए।

फोर्टिफाइड चावल की गुणवत्ता जांच के लिए, एफएसएसएआईने मानकीकृत परीक्षण कार्य विधियां प्रकाशित की हैं और चावल फोर्टिफिकेशन में ट्रेसेबिलिटी सुनिश्चित करने के लिए एक समर्पित पोर्टल (FoRTRACE- फोर्टिफाइड राइस ट्रैसेबिलिटी) तैयार किया है। वित्त वर्ष 2024-25 में, एफएसएसएआईने फोर्टिफाइड चावल पर एक नमूना जांच निरीक्षण किया था, जिसमें निरीक्षण के 672 मामलों में से गैर-अनुपालन का केवल एक मामला देखा गया था।

खाद्य सुरक्षा और मानक (एफएसएस) अधिनियम, 2006 के प्रावधानों का क्रियान्वयन और प्रवर्तन, जिसमें क्षेत्र स्तर के अधिकारियों के रिक्त पदों को भरना भी शामिल है, मुख्य रूप से राज्य/संघ राज्य सरकारों के अधीन है। राज्य खाद्य प्राधिकरणों के कार्यकरण पर रिक्तियों का कोई प्रभाव नहीं बताया गया है।

FINANCIAL SUPPORT FOR TREATMENT OF RARE DISEASE PATIENTS

827. ADV GOWAAL KAGADA PADAVI:

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

(a) whether the Government has announced one-time financial support of Rs. 50 lakh for the treatment of all rare disease patients in the middle of year 2022, if so, the details thereof;

(b) whether approximately 40 patients from at least three Centres of Excellence (COEs) have exhausted this onetime funding support of Rs. 50 lakh and are currently awaiting further assistance particularly for chronic conditions like Lysosomal Storage Disorders, despite repeated pleas from patients and their families and if so, the details thereof;

(c) whether considering the urgency, the Government has taken any measures to ensure uninterrupted and continued access to life sustaining therapies to rare disease patients, if so, the details thereof; and

(d) whether the Government is considering for having an emergency funding mechanism to bridge the gap as a long-term decision is required in the current financial support mechanism for rare disease patients 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 (d) Since Health is a State Subject, the primary responsibility of providing of healthcare services in the State is that of the respective State Government. However, the Ministry of Health and Family Welfare (MoHF&W) provide

supports in strengthening the overall health infrastructure and healthcare services in the country. In respect of Rare Diseases, Financial support upto Rs. 50 lakhs per patient is provided under National Policy for Rare Diseases (NPRD), 2021 for treatment of patients suffering from identified Rare Diseases including Lysosomal Storage Disorders, through the Centers of Excellence (CoEs) identified by MoHF&W. To bridge the gap, the Government promotes crowd funding for which MoHF&W has launched a “Digital Portal for Crowd Funding & Voluntary Donations for Patients of Rare Diseases”.

PROMOTION OF NANO UREA AND NANO DAP

828: SHRI VISHALDADA PRAKASHBAPU PATIL:

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

(a) whether the Government is promoting nano urea and nano DAP as alternatives to conventional fertilizers;

(b) if so, the details of the expected reduction in fertilizer subsidy through the adoption of Nano Urea and Nano DAP and the methodology used to calculate these projections;

(c) whether farmers were coerced into purchasing Nano Urea products;

(d) if so, the corrective measures taken by the Government regarding the same;

(e) whether the Government has conducted/plans to conduct independent, long-term studies on the effectiveness of Nano Fertilizers before their large-scale promotion; and

(f) whether there is any plan of the Government to review the approval for Nano Urea plus production and use in light of the concerns raised by agricultural experts and farmers' experiences?

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): Yes,.

(b): Nano Fertilizers are still in the initial state of experimentation and the increase in sales and subsequent impact of Nano Fertilizers on conventional Urea depends on the level of adoption of Nano Fertilizers by the farmers. Therefore, the potential reduction in fertilizer subsidies through the adoption of Nano Urea and Nano DAP, cannot be accurately estimated at this stage.

(c) and (d): Department of Fertilizers is actively encouraging its fertilizer companies and state governments to promote the adoption of Nano Fertilizers among farmers.

(e) and (f): The Department of Agriculture & Farmers Welfare (DA&FW) has provisionally notified Nano Urea as Nano Nitrogen Fertilizers under the Fertilizer Control Order (FCO), 1985, based on bio-efficacy trials conducted at multiple locations by Indian Council of Agricultural Research (ICAR) institutions and State Agricultural Universities (SAUs), along with bio-safety test results. These trials, conducted on crops such as paddy, wheat, mustard, maize, tomato, cabbage, cucumber, capsicum, and onion across different agro-climatic zones, demonstrated that two foliar sprays of Nano Urea, when applied as a top dressing along with the recommended basal dose of nitrogen, resulted in comparable yields to those obtained with a full recommended nitrogen dose. This led to a yield advantage of 3-8% and a urea saving of 25-50% in various crops.

Similarly, Government of India has also notified Nano DAP under the Fertilizer Control Order (FCO), 1985, based on the bio-efficacy trials and toxicology tests. Companies like M/s Coromandel International Limited (CIL), M/s Rashtriya Chemical and Fertilizers Limited (RCF), M/s Zuari Farm Hub Limited, and M/s Indian Farmers Fertiliser Cooperative Limited (IFFCO) have been granted permission to manufacture Nano DAP. Preliminary field trials conducted at selected ICAR institutes involved its use for seed treatment and two foliar applications. The study indicated that Nano DAP can be effectively used as a foliar spray instead of conventional Urea/DAP for top dressing (33% of the recommended dose) without significant yield penalty.

Moreover, an MoU was signed on 5th March, 2024 between National Productivity Council (NPC) of India and Department of Fertilizers to undertake the

study of Nano Urea so that its efficacy, impact and potential to replace the conventional Urea can be ascertained. Further, ICAR is conducting a study to evaluate the impact of Nano Urea and DAP on crop growth, soil health, and nutrient uptake across various agro-ecological zones in India.

TRAINED ANGANWADI WORKERS

829. SHRI VISHNU DAYAL RAM:

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

(a) the total number of Anganwadi Workers (AWWs) trained under the Incremental Learning Approach during the last three years, State-wise;

(b) whether the training has resulted in improved delivery of nutrition and education services at Anganwadi Centres (AWCs), if so, the details thereof;

(c) whether the Government has implemented performance-based incentives for AWWs and Anganwadi Helpers, if so, the details thereof and if not, the reasons therefor; and

(d) the initiatives taken to provide technological support and reduce the workload of AWWs?

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

(a) to (d) :Poshan Abhiyaan, an overarching scheme for holistic nourishment was launched on 8th March 2018 to improve nutritional outcomes for children, adolescents, pregnant women and lactating mothers. Under Poshan Abhiyaan, Incremental Learning Approach (ILA) was incorporated in order to build and strengthen the capacity of Anganwadi workers. Under the 15th Finance Commission, to address the challenge of malnutrition, 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).

Under Mission Poshan 2.0, Anganwadi workers (AWWs) have been technologically empowered with the provision of smartphones for efficient monitoring and service delivery. IT systems have been leveraged to strengthen and bring about transparency in nutrition delivery support systems at the Anganwadi centres and for dynamic identification of stunting, wasting, under-weight prevalence among children (0-6 years). It has facilitated near real time data collection for Anganwadi Services such as, daily attendance, Early childhood care and Education (ECCE), Provision of Hot Cooked Meal (HCM)/Take Home Ration (THR-not raw ration), Growth Measurement etc. This application is working as a job aid for Anganwadi Worker replacing the need for maintaining physical registers; thereby reducing her workload.

The learning modules on nutrition and early care and education for capacity building of all Anganwadi workers are readily available online on Poshan Tracker.

Further, Poshan Bhi Padhai Bhi (PBPB) initiative was launched on 10th May, 2023 for upskilling of all Anganwadi workers to build their capacity to provide early childhood care and nutrition service to children below six years of age. As on date, 31,114 SLMTs (CDPOs, Supervisors and Additional Resource Persons) and 145,481 AWWs have been trained across the country under Poshan Bhi Padhai Bhi programme.

One of the key program elements of the Mission Poshan 2.0 is incentivizing Anganwadi Workers (AWWs) and Anganwadi Helpers (AWHs) monthly for optimal delivery of nutrition and health services and supporting behaviour change. There is a provision of performance linked incentives of Rs 500/- per month and Rs 250/- per month for Anganwadi workers and Anganwadi helpers respectively for growth measurement, home visits and opening of Anganwadi centres.

DEATH SENTENCE FOR NIMISHA PRIYA

830. ADV DEAN KURIAKOSE:

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

(a) whether the Government has the details of the status of Mrs. Nimisha Priya who is on death row in Yemen;

(b) if so, the details thereof;

(c) whether the Government has received any request to intervene in favour of Mrs. Nimisha Priya;

(d) if so, the details thereof;

(e) whether the Government has taken any action to ensure that blood money is being paid to ensure the safe release of Mrs. Nimisha Priya; and

(f) if so, the details thereof?

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

(a) and (b) :Yes. The Supreme Court of Yemen in Sana'a had pronounced death sentence to Ms. Nimisha Priya, an Indian nurse, on charges of murdering a Yemeni national.

(c)and d) :Yes. Government has received some representations, including from civil society, regarding the case of Ms. Nimisha Priya.

(e) and (f) Government accords the highest priority for the welfare of Indians abroad and provides all possible support to those who fall in distress including in the instant case. Government of India is providing all possible assistance in the case. The matter regarding any consideration towards the release of Ms. Nimisha Priya is between the family of the deceased and Ms. Nimisha Priya's family.

AYUSH WELLNESS CENTRES AND HOSPITALS

831. SHRI JANARDAN SINGH SIGRIWAL:

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

(a) the number of AYUSH Wellness Centres/Hospitals in the country, State/UT-wiseincluding Bihar;

(b) whether the Government has taken/proposes to develop AYUSH Wellness Centres at district level in the country;

(c) if so, the details thereof, State/UT-wise including Bihar;

(d)the steps taken/proposed to be taken by the Government to promote AYUSH system of medicines among people in the country; and

(e)the steps taken/proposed to be taken by the Government to ensure quality control of Ayurvedic medicines/herbs manufacturing in various companies 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 (c) Public Health being the State subject, the development of AYUSH Wellness Centres at district level including Bihar in the country comes under the purview of the respective State/UT Government. However, the Ministry of Ayush is implementing the operationalization of 12500 Ayush Health and Wellness Centrespresently known as AyushmanArogyaMandir (Ayush) [AAM (Ayush)] under Ayushman Bharat as a component of the Centrally Sponsored Scheme of National Ayush Mission (NAM) by upgrading existing Ayush Dispensaries and Sub health centers through State/UT Governments. Further under NAM, as per the proposals received from State/UT Governments through their State Annual Action Plans (SAAPs), a total of 12,500 units of existing Ayush dispensaries and sub health centres have been approved to be upgraded as AAM (Ayush). As per the progress report received from States/UTs, 12253 AAM (Ayush) have been made functional till date. The State/UT wise status of approved and functional AAM (Ayush) including Bihar is furnished at **Statement**.

(d) Ministry of Ayush is implementing the Centrally Sponsored Scheme of National AYUSH Mission (NAM) through State/UT Governments in the country and supporting their efforts for development & promotion of AYUSH systems of medicine by providing financial assistance to them under different activities including medicines and therapiesas per the proposals received in their State Annual Action Plans (SAAPs).

The Mission inter-alia makes provision for the following activities: -

(i) Operationalisation of AyushmanArogyaMandir (Ayush) by upgrading existing Ayushdispensaries 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 in the area where there are no Ayush facilities available.

(v) Setting up of 10/30/50 bedded Integrated Ayush Hospitals.

(vi) Supply of essential drugs to Government Ayush Hospitals, Government Dispensaries and Government/Government aided Teaching Institutional Ayush Hospitals.

(vii) Ayush Public Health Programmes.

(viii) Establishment of new Ayush colleges in the States where availability of Ayushteaching 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.

(e) Ministry of Ayush has implemented a Central Sector Scheme Ayush Oushadhi Gunavatta evam Uttpadan Samvardhan Yojana (AOGUSY),

was approved by Standing Finance Cornrrittee (SFC) on 16.03.2021. The total Budget allocation to this scheme is Rs. 122.00 crores for five years.

The objectives of the Scheme are as under:

(i) To enhance India's manufacturing capabilities and exports of traditional medicines and health promotion products under the initiative of Atmanirbhar Bharat.

(ii) To facilitate adequate infrastructural & technological upgradation and institutional activities in public and private sector for standardization, quality manufacturing and analytical testing of Ayush drugs & materials.

(iii) To strengthen regulatory frameworks at Central and State level foe effective quality control, safety monitoring and surveillance of misleading advertisements of Ayush drugs.

(iv) To encourage building up synergies, collaborationsand convergent approaches for promoting standards andquality of Ayush drugs & materials.

Detailed guidelines are available at:-

https://ayush.gov.in/resources/pdf/schemes/aoushdhi.pdf

STATEMENT

State/UT-wise status of approved and functional AyushmanArogyaMandir (Ayush)

Sl. No.	Name of the States/UTs	No. of Approved AyushmanArogya Mandir (Ayush)	No. of Functional AyushmanArogya Mandir (Ayush)
1	Andaman & Nicobar Islands	6	6
2	Andhra Pradesh	126	126
3	Arunachal Pradesh	89	89
4	Assam	500	500
5	**Bihar**	**294**	**113**

6	Chandigarh	12	12
7	Chhattisgarh	400	400
8	Delhi	0	0
9	Dadra & Nagar Haveli and Daman & Diu	1	1
10	Goa	100	100
11	Gujarat	365	365
12	Haryana	538	506
13	Himachal Pradesh	761	740
14	Jammu & Kashmir	523	523
15	Jharkhand	745	745
16	Karnataka	376	376
17	Kerala	700	700
18	Ladakh	0	0
19	Lakshadweep	7	7
20	Madhya Pradesh	800	800
21	Maharashtra	390	377
22	Manipur	15	15
23	Meghalaya	24	24
24	Mizoram	41	41
25	Nagaland	49	49
26	Odisha	422	422
27	Puducherry	4	4
28	Punjab	158	158
29	Rajasthan	2019	2019
30	Sikkim	18	18
31	Tamil Nadu	650	650
32	Telangana	421	421
33	Tripura	72	72

34	Uttar Pradesh	1034	1034
35	Uttarakhand	300	300
36	West Bengal	540	540
Total		**12500**	**12253**

RESEARCH ON TB CASES

832. SHRI SASIKANTH SENTHIL:

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

(a) whether the Government is aware of research studies that project 62 million new TB cases and 8.1 million deaths between 2021 and 2040 in view of the country with the largest tuberculosis burden and if so, the details thereof;

(b) the steps taken/proposed to be taken by the Government to improve case detection rates and implement more effective TB treatment regimens to achieve the WHO target of 90 percent case detection;

(c) whether the Government plans to invest in the development and scaling up of high-efficacy treatment regimens such as a 95 percent effective pan-TB treatment and if so, the details thereof; and

(d) the details of the current funding allocation and utilisation under National Tuberculosis Elimination Programme (NTEP) since its inception in 2020?

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 Global TB Report 2024 published by the World Health Organisation (WHO), the incidence rate of TB in India has shown a 17.7% decline from 237 per lakh population in 2015 to 195 per lakh population in 2023. The National TB Elimination Programme (NTEP) is

implemented under the aegis of National Health Mission (NHM) across the country. The steps taken by the Government to improve case detection rates and implement more effective TB treatment regimens to achieve national goal are as under:

- Targeted interventions in high TB burden areas through State and District Specific Strategic plans.
- Provision of free drugs and diagnostics to TB patients.
- Active TB case-finding through campaigns in key vulnerable and co-morbid populations.
- Integration of Ayushman Arogya Mandir with TB screening and treatment services.
- Private sector engagement with incentives for notification and management of TB cases.
- Scale up of molecular diagnostic laboratories to sub-district levels.
- Expansion of coverage under Ni-kshay Poshan Yojana for nutritional support to TB patients.
- Intensified Information, Education & Communicationinterventions to reduce stigma, enhance community awareness and improve health seeking behaviour.
- Converge efforts and resources of line ministries for TB elimination.
- Provision of TB Preventive Treatment to contacts of TB patients and vulnerable population.
- Track notified TB cases through Ni-kshay portal.

- Provide additional nutritional, diagnostic and vocational support to TB patients and household contacts under Ni-kshya Mitra initiative.

The Government has introduced all newer drugs and treatment regimen as recommended by the WHO and as validated and recommended by the Indian Council for Medical Research (ICMR).

The details of the budgetary allocation and utilisation under National TB Elimination Programme (NTEP) for the financial year from 2020-21 to 2024-25 (till 29.01.2025) are as under:

Year	Budgetary Allocation (Rs. in crores)	Utilisation (Rs. in crores)
2020-21	3109.93	3097.98
2021-22	3409.94	2086.82
2022-23	1666.33*	910.83
2023-24	1888.82*	1179.68
2024-25#	2071.03*	2197.78

** from the year 2022-23 onwards the allocation is excluding of cash grant to States/UTs which is being released by NHM directly to States/ UTs as a common pool i.e. RCH Flexible Pool which includes TB.*

 # Till 29.01.2025.

HOSPITALS IN NORTH EASTERN REGION

833. SHRI JOYANTA BASUMATARY:

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

(a) the details of public and private hospitals empanelled under Ayushman Bharat Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (AB-PMJAY) in North Eastern Region (NER), year-wise and Statewise;

(b) the details of public and private hospitals de-empanelled under (AB-PMJAY) due to irregularities in NER, year-wise and State-wise;

(c) whether the Government is aware that such private hospitals in NER are refusing treatment under ABPMJAY due to delay in disbursement of funds, and if so, the details thereof; and

(d) the measures taken by the Government to ensure the best treatment provided to the patients?

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

(a): State/UT-wise and year-wise details of public and private hospitals empanelled under Ayushman Bharat - Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (AB-PMJAY) in North East Region are at **Statement-I**.

(b): State/UT-wise and year-wise details of public and private hospitals de-empanelled under AB-PMJAY due to irregularities in North East Region are at **Statement-II**.

(c): As per the terms and conditions of empanelment, hospitals are mandated to provide healthcare services to eligible beneficiaries under AB-PMJAY. In case of denial of services by the empanelled hospital, beneficiaries can lodge grievances. Under AB-PMJAY, a three-tier grievance redressal system at District, State and National level has been created to resolve the issues faced by beneficiaries in utilizing healthcare services. At each level, there is a dedicated nodal officer and Grievance Redressal Committees to address the grievances.

Beneficiaries can file their grievances using different mediums including web-based portal Centralized Grievance Redressal Management System (CGRMS), Central & State call centers (14555), email, letter to State Health Agencies

(SHAs) etc. Based on the nature of grievance, necessary action including providing of support to the beneficiaries in availing treatment under the scheme, is taken.

Under AB-PMJAY, claims are settled by respective SHAs. Timely settlement of claims is one of the key parameters against which the scheme performance is measured. Therefore, the status of claim settlement under the scheme is constantly monitored to ensure that claims are settled within defined turnaround time. Necessary action is taken by the National Health Authority wherever there is a delay in claim payment.

(d): The scheme ensures quality treatment for the beneficiaries. For this, various incentives are provided to improve the quality of healthcare services. To encourage the participation of public, private and corporate healthcare providers, empaneled hospitals are additionally incentivized for accreditation. Incentive of 10% and 15% over and above the package rate is provided to the hospitals with entry level NABH accreditation and full NABH accreditation, respectively. Hospitals, which are imparting Post-Graduate education, are also incentivized at the rate of 10% over and above the base rate of HBP packaged master rates.

STATEMENT-I

State/UT-wise and year-wise details of public and private hospitals empanelled under AB-PMJAY in North East Region

State	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25
Arunachal Pradesh	2	2	15	17	9	3	3
Assam	120	121	16	11	30	42	13
Manipur	15	11	8	12	11	8	4
Meghalaya	147	12	6	1		4	4
Mizoram	79	3	3		1	1	1

Nagaland	43	10	4	3	2	12	3
Sikkim	6			6	1	2	4
Tripura	90	1	36	2	3	5	1

Note: Data as on 01.02.2025

STATEMENT-II

State/UT-wise and year-wise details of public and private hospitals de-empanelled under AB-PMJAY due to irregularities in North East Region

State	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24
Assam	44	42	9	3	1	1
Manipur				1		
Meghalaya	7	1		1		
Nagaland	15	5	5			
Sikkim	1					

Note: Data as on 01.02.2025

चुनाव घोषणापत्र

834. श्री भाऊसाहेब राजाराम वाकचौरे :

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

(क) क्या सरकार द्वारा लोक सभा और विधान सभा चुनाव जीतकर सत्ता में आने वाले राजनीतिक दलों के लिए तीसरे वर्ष में अपने चुनाव घोषणापत्र में किए गए वादों को पूरा करने के बारे में विवरण सार्वजनिक करने और सत्ता में आने के बाद अपने चुनाव घोषणापत्र का 75% पूरा करने में विफल रहने वाले दलों की मान्यता रद्द करने के लिए लोक प्रतिनिधित्व अधिनियम, 1951 में प्रावधान करने हेतु कदम उठाए गए हैं या उठाए जाने का प्रस्ताव है; और

(ख) यदि हां, 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) : जी नहीं।

(ख) : प्रश्न नहीं उठता। देश में विद्यमान निर्वाचन पद्धतियों में सुधार करने के लिए, सरकार, भारत निर्वाचन आयोग से परामर्श करने के पश्चात् निर्वाचन विधियों, नियमों और विनियमों में, जब कभी ऐसी परिस्थितियां अपेक्षित हों, संशोधनों के लिए भिन्न-भिन्न कदम उठाती है।

EXPENDITURE ON LITIGATION

835. SHRI RAJA RAM SINGH:

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

(a) the details of the total expenditure incurred on litigation carried out by the Union Government during the last ten years, year-wise;

(b) the details of the breakup for the same, ministries, department and year-wise;

(c) the steps taken by the Government to reduce litigation and the costs associated with; and

(d) whether the remedial results envisaged therein have been achieved, 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): The requisite data is not maintained by the Government in the form and manner sought. However, the expenditure incurred on litigation during the last ten years, year-wise is as follows:

S. No.	Financial Year	Expenditure (in ₹)
1	2014-15	26,64,66,066
2	2015-16	37,43,25,971
3	2016-17	48,12,92,060
4	2017-18	65,83,50,532
5	2018-19	51,85,65,364
6	2019-20	61,08,76,154
7	2020-21	58,43,62,137

8	2021-22	48,56,53,683
9	2022-23	57,45,33,707
10	2023-24	66,57,83,403

(c) and (d): The reduction of pendency in court cases is within the domain of the judiciary as the adjudication of cases is done by the Courts. The Government has no role in the adjudication and timely disposal of cases in courts. However, the Central Government is fully committed to aid the speedy disposal of cases in accordance with Article 21 of the Constitution and reducing pendency. In order to provide an ecosystem for faster disposal of cases by the judiciary, the Government set-up National Mission for Justice Delivery and Legal Reforms in August, 2011 with the twin objectives of increasing access by reducing delays and arrears in the system and enhancing accountability through structural changes and by setting performance standards and capacities. The Mission has been pursuing a co-ordinated approach for phased liquidation of arrears and pendency in judicial administration, which, inter-alia, involves better 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.

Some of the initiatives taken by Department of Justice to aid the cause of justice delivery are as under:-

Under the Centrally Sponsored Scheme for 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 would ease the life of lawyers and litigants, thereby aiding justice delivery. As on date, Rs. 11167.36 crores have been released since the inception of the Centrally Sponsored Scheme (CSS) for Development of Infrastructure Facilities for the Judiciary in 1993-94. The number of court halls has increased from 15,818 as on 30.06.2014 to 23,020 as on 30.06.2024, and number of residential

units has increased from 10,211 as on 30.06.2014 to 20,836 as on 30.06.2024, under this scheme.

Further under the e-Courts Mission Mode Project, information and communication technology (ICT) has been leveraged for IT enablement of the Indian Judiciary. The number of computerised district & subordinate courts has increased to 18,735 so far. WAN connectivity has been provided to 99.4% of court complexes. Video conferencing facility has been enabled between 3,240 court complexes and 1,272 corresponding jails. As on 30.04.2024, 1050 e-Sewa Kendras have been set up at court complexes to facilitate citizen centric services to lawyers and litigants. As on 31.05.2024, 28 virtual courts have been set up in 21 States/UTs and these courts have handled more than 5.08 crore cases and realized more than Rs. 561.09 crores in fines.

The Cabinet on 13.09.2023 has approved eCourts Phase-III with a budgetary outlay of Rs.7,210. Taking the gains of Phase-I and Phase-II to the next level, the main objective of the Phase-III is to create a unified technology platform for the judiciary, which will provide a seamless and paperless interface between the courts, the litigants and other stakeholders. The proposed timeframe for the Project is four years starting from 2023 onwards. It envisages digitization of the court records, both legacy records and pending cases; state of the art and latest Cloud based data repository for easy retrieval; eSewa Kendras at all court complexes across India; paperless courts; video conferencing facilities to be expanded to also cover district hospitals; Live Streaming of court proceedings and expansion of the scope of Virtual Courts. The project will help provide a smoother user experience by building a “smart” ecosystem. Registries will have less data entry and minimal file scrutiny facilitating better decision-making and policy planning. The eCourts Phase-III will thus prove to be a game changer in ensuring ease of justice by making the Court experience convenient, inexpensive and hassle free to all the citizens of the country.

Under eCourts Phase III, out of Rs. 825 crores allotted in FY 23-24, highest ever funds amounting to 805.57 Crore were released in one single financial year

under the Project. The funds were received in the month of October'23 and expenditure of Rs 768.25 Cr (93.11%) was made in the space of five months, which is the highest under eCourts Project till date. During FY 24-25 an allocation of Rs 1500 Cr. in the BE has been received, out of which Rs 464.98 Cr has already been released to the various High Courts.

Government has been regularly filling up the vacancies in higher judiciary. From 01.05.2014 to 09.07.2024, 62 Judges were appointed in Supreme Court. 976 new Judges were appointed and 745 Additional Judges were made permanent in the High Courts. Sanctioned strength of Judges of High Courts has been increased from 906 in May, 2014 to 1114 currently. sanctioned and working strength of judicial officers in district and subordinate courts has increased as follow:

As on	Sanctioned Strength	Working Strength
31.12.2013	19,518	15,115
10.07.2024	25,523	20,414

However, filling up of vacancies in subordinate judiciary falls within the domain of the State Governments and high courts concerned.

In pursuance of a Resolution passed in Chief Justices' Conference held in April, 2015, Arrears Committees have been set up in all 25 High Courts to clear cases pending for more than five years. Arrears Committees have been set up under District courts as well.

Under the aegis of the Fourteenth Finance Commission, the Government has established Fast Track Courts for dealing with cases of heinous crimes; cases involving senior citizens, women, children etc. As of 31.05.2024, 866 Fast Track Courts are functional for trying cases of heinous crimes, crimes against women and children etc. To fast-track criminal cases involving elected MPs / MLAs, ten (10) Special Courts are functional in nine (9) States/UTs. Further, the Central Government has approved a 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 of 31.05.2024, a total of 755 FTSCs including 410 exclusive POCSO (ePOCSO) Courts are functional in 30 States/UTs across the country which have disposed of more than 2,53,000 cases.

With a view to reduce pendency and unclogging of the courts, the Government has recently 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.

Alternate Dispute Resolution methods have been promoted whole heartedly. Accordingly, the Commercial Courts Act, 2015 was amended on 20th August, 2018 making Pre-institution Mediation and Settlement (PIMS) mandatory in case of commercial disputes. Amendment to the Arbitration and Conciliation Act, 1996 has been made by the Arbitration and Conciliation (Amendment) Act 2015 for expediting the speedy resolution of disputes by prescribing timelines.

Lok Adalat is an important Alternative Disputes Resolution Mechanism available to common people. It is a forum 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 tobe a decree of a civil court and is final and binding on all parties and no appeal lies against thereto before any court. Lok Adalat is not a permanent establishment. National Lok Adalats are organized simultaneously in all Taluks, Districts and High Courts on a pre-fixed date. The details of the case disposed off in National Lok Adalats during the last three years are as under:-

Year	Pre-litigation	Pending Cases	Total Cases
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 (upto June,24)	2,86,75,168	56,88,231	3,43,63,399
Total	13,79,29,657	3,64,90,006	17,44,19,663

The Government launched the Tele-Law programme in 2017, which provided 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 Panchayat and through Tele-Law mobile App.

*Percentage Wise break-up of Tele – Law Data

Till 30th June, 2024	Cases Registered	% Wise Break Up	Advice Enabled	% Wise Break Up
Gender Wise				
Female	34,77,951	38.43	34,38,027	38.38
Male	55,73,180	61.57	55,19,687	61.62
Caste Category Wise				
General	21,09,811	23.31	20,81,215	23.23
OBC	28,25,925	31.22	27,95,376	31.21
SC	29,01,087	32.05	28,74,044	32.08
ST	12,14,308	13.42	12,07,079	13.48
Total	90,51,131		89,57,714	

Efforts have been made to institutionalize pro bono culture and pro bono lawyering 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 also available on UMANG Platform. Pro Bono Panel of advocates has been initiated in 22 High Courts at the State level. Pro Bono Clubs

have been started in 89 Laws Schools to instill Pro Bono culture in budding lawyers.

Some of the initiatives taken under the Alternative Dispute Resolution Mechanism are as under-

During the past decade, the Government of India has taken various initiatives to promote Alternative Dispute Resolution (ADR) mechanisms and continues to take further policy and legislative intervention to strengthen these mechanisms and make them more efficacious and expeditious. ADR mechanisms including arbitration and mediation are less adversarial and are capable of providing a better substitute to the conventional methods of resolving disputes. The use of ADR mechanisms is also expected to reduce the burden on the judiciary and thereby enable timely justice dispensation to citizens of the country.

The major initiatives, steps and measures taken by the Central Government over the years in this regard include;

The Arbitration and Conciliation Act, 1996 has been progressively amended in the years 2015, 2019 and 2020. These amendments aim at ensuring timely conclusion of arbitration proceedings, neutrality of arbitrators, minimizing judicial intervention in the arbitral process and efficacious enforcement of arbitral awards. The amendments are further aimed at promoting institutional arbitration, updating the law to reflect best global practices and resolve ambiguities thereby establishing an arbitration ecosystem where arbitration, domestic and international conducted by way of institutional arbitration can grow and flourish.

The Commercial Courts Act, 2015 was amended in the year 2018, to provide inter-alia for Pre-Institution Mediation and Settlement (PIMS) mechanism. Under this mechanism, where a commercial dispute of specified value does not contemplate any urgent interim relief, the parties have to first exhaust the mandatory remedy of PIMS before approaching the Court. This is aimed at providing an opportunity to the parties to resolve the commercial disputes through mediation.

The India International Arbitration Centre Act, 2019, was enacted to provide for the establishment of the India International Arbitration Centre (Centre) for the purpose of creating an independent, autonomous and world class body for facilitating institutional arbitration and to declare the Centre to be an institution of national importance. The Centre has since been established and aims to inspire confidence amongst parties, both domestic and international, by providing a neutral dispute resolution platform for resolution of commercial disputes through arbitration. The Centre has also notified the India International Arbitration Centre (Conduct of Arbitration) Regulations, 2023 to facilitate conduct of domestic and international arbitrations with a focus on efficient and time-bound arbitration process. The Chamber of Arbitration established under Section 28 of the India International Arbitration Centre Act, 2019 continues to empanel reputed arbitrators, both for domestic and international arbitrations. The Centre is envisaged to become a model arbitral institution in the country, thereby paving the way for enhancing the quality of institutional framework for arbitration.

The Mediation Act, 2023, lays down the statutory framework for mediation to be adopted by parties to a dispute, especially institutional mediation, wherein various stakeholders have also been identified to establish a robust and efficacious mediation ecosystem in the country.

Some other initiatives taken under by Government to reduce litigation and the costs associated with:

* The Direct Tax Vivad se Vishwas (DTVSV) Scheme, 2024 and 2020 were introduced by the Finance Act, 2024 and 2020 respectively, to reduce the litigation.

* The CBDT has notified the e-appeals scheme, 2023 and 100 new posts of Addl./JCIT (Appeals) have been created.

* The Direct Tax Vivad se Vishwas Scheme, 2024 and 2020 were introduced by the Finance Act, 2024 and 2020 respectively, to reduce the litigation.

* The CBDT has notified the e-appeals scheme, 2023 and 100 new posts of Addl./JCIT (Appeals) have been created.

* The CBDT has enhanced the monetary limits of filing appeals by the Department before the ITAT, HC and SC to Rs. 60 lacs, 2 Cr. And 5 Cr. in 2024. The revision of monetary limits of filing appeals has been undertaken from time to time.

* The CBDT has notified the e-Dispute Resolution Scheme, 2022 (e-DRS) on 30% August, 2024 with the aim to minimize litigation and provide relief to small taxpayers.

* The Central Action Plan 2024-25 has raised the appeal disposal targets for both the CIT(Appeals) and Addl./JCIT(Appeals). The targets have been fixed at 600, 450 and 800 appeals disposal for CIT(A/AU), CIT(IT& TP) and Addl./ICIT(A) respectively.

* The CIT(Appeals) have been empowered under section 251 of the Income Tax Act,1961 to set aside appeals filed against ex-parte assessment orders for fresh examination by the assessing officer w.e.f 1.10.2024.

* The total of 44 PCsIT and 39 CIT(DR) have been assigned the additional charge of CIT(Appeals) as a measure to augment manpower at first appellate level.

The following results, till date, are achieved after steps taken to reduce litigation:-

* 40,166 eligible assesses have opted for DTVSV, 2024, from 1.10.2024 to 31.01.2025.

* The disposal of appeals at first appellate level in the first nine months of the current year has already reached the appeals disposed in the entire previous year.

* By raising monetary limits for filing appeals by the Department, a total of 43,895 appeals have been withdrawn from the ITAT, HC and SC since 2015.

NATIONAL HEALTH MISSION IN ODISHA

836.SHRIMATI SANGEETA KUMARI SINGH DEO:

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

(a) the details of funds allocated, released and utilized under the National Health Mission (NHM) and Ayushman Bharat – Health and Wellness Centres in Odisha during the last three financial years, i.e., 2020-21, 2021-22, and 2022-23, and the financial year, 2023-24, year-wise;

(b) the details of the number of new Primary Health Centres (PHCs) Community Health Centres (CHCs) and District Hospitals established in Odisha during the last three financial years and the current financial year, including their locations and operational status, year-wise; and

(c) whether there are any plans for setting up or upgrading AIIMS-like institutions, medical colleges or cancer treatment centres in Odisha for the next two years, 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): With the objective of attainment of universal access to equitable, affordable and quality health care services, the Ministry of Health & Family Welfare is implementing National Health Mission. Government provides technical and financial support to the States/UTs for improvement in health infrastructure, availability of adequate human resources to health facilities, to improve availability and accessibility to quality health care especially for the underserved and marginalized groups. The details of funds released and utilized under the National Health Mission (NHM) from the FY 2020-21 to FY 2023-24 to the State of Odisha is as follows:

(Rs. in cr.)

Financial Year	Central Release	Expenditure
2020-21	1,617.63	2,347.24
2021-22	1,263.07	2,587.72
2022-23	1,284.69	3,402.50
2023-24	1,901.77	2,868.83

Note:

1. The above releases relate to Central Govt. Grants & do not include State share contribution.
2. Release for the F.Y. 2024-25 is updated up-to 29.01.2025 and is provisional.
3. 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.

Further, SPIP Approval and Expenditure to the State of Odisha for Ayushman Aarogya Mandir (erstwhile Ayushman Bharat Health & Wellness Centre) under NHM from the FY 2020-21 to 2023-24 is as follows:

(Rs.in cr.)

Financial Year	SPIP Approval	Expenditure
2020-21	119.94	113.09
2021-22	354.82	188.67
2022-23	152.86	141.59
2023-24	134.19	96.88

Note:

1. SPIP Approval and Expenditure is as per 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. The expenditure w.r.t. flexible pool for RCH, etc. is updated up-to 31.12.2024.

As per Health Dynamics of India (Infrastructure & Human Resources) 2022-23 report, the details of district wise Community Health Centres (CHCs) and Primary Health Centres (PHCs) functioning under NHM in the State of Odisha has been provided at Statement.

Furthermore, Ministry of Health & Family Welfare administers Centrally Sponsored Scheme (CSS) for:-

- 'Establishment of new medical colleges attached with existing district/referral hospitals' with preference to underserved areas and aspirational districts, where there is no existing Government or private medical college. The fund sharing mechanism between the Centre and State Governments is in the ratio of 90:10 for North Eastern and Special Category States, and 60:40 for others. Under the Scheme, 07 medical colleges (Balasore. Baripada (Mayurbhanj), Bolangir, Koraput, Puri in Phase-1, Jajpur in Phase-II & Kalahandi in Phase-III) have been approved in Odisha. All the medical colleges are functional.
- Pradhan Mantri Swasthya Suraksha Yojana (PMSSY) aims to address regional imbalances in the availability of affordable tertiary healthcare services and to augment facilities for quality medical education in the country. The Scheme has two components: (i) the setting up of All India Institutes of Medical Sciences (AIIMS), and (ii) the upgradation of existing Government Medical Colleges (GMCs). So far, the setting up of 22 new AIIMS and 75 upgradation projects for GMCs have been approved under the Scheme in various phases. Under the upgradation program, funds are released based on Centre and State sharing pattern. In the state of Odisha, under the PMSSY Scheme, 1 AIIMS namely AIIMS Bhubaneswar has been established and two GMCs have been upgraded viz. (a) MKCG Medical College, Berhampur, and (b) VSS Medical College, Burla. Also, setting up of 500-bedded Trauma Center at Sriram Chandra Bhanja Medical College and Hospital (SCBMCH), Cuttack is under consideration.

Details of district-wise Sub Centres, Community Health Centres (CHCs), Primary Health Centres (PHCs), Sub Divisional Hospital, District Hospital and Medical College functioning under NHM in the State of Odisha

States	Name of the District	As on 31st March 2023
		Number of functional

		Sub Centres		PHCs		CHCs		Sub Divisional Hospital	District Hospital	Medical College
		Rural	Urban	Rural	Urban	Rural	Urban			
Odisha	Anugul	166	0	31	1	9	0	3	1	0
	Balangir	225	1	45	3	14	1	2	1	1
	Baleshwar	274	1	70	5	15	2	1	1	1
	Bargarh	202	2	48	2	12	4	1	1	0
	Bhadrak	170	8	51	4	4	3	0	1	0
	Boudh	67	0	12	0	5	0	0	1	0
	Cuttack	326	6	58	15	20	2	2	1	1
	Deogarh	42	0	8	0	4	0	0	1	0
	Dhenkanal	167	0	37	1	9	1	2	1	0
	Gajapati	135	1	21	1	7	1	0	1	0
	Ganjam	441	19	90	11	18	10	4	1	1
	Jagatsinghapur	186	3	35	1	10	1	0	1	0
	Jajapur	260	0	64	1	11	1	0	1	0
	Jharsuguda	61	5	16	4	5	1	0	1	0
	Kalahandi	241	1	45	1	16	2	1	1	0
	Kandhamal	172	0	40	1	13	1	1	1	0
	Kendrapara	224	3	46	1	8	0	1	1	0
	Kendujhar	351	0	66	3	15	2	2	1	0
	Khordha	197	5	47	28	9	7	0	2	0
	Koraput	305	2	48	4	14	2	0	1	1
	Malkangiri	157	1	26	2	6	0	2	1	0

	Mayurbhanj	582	7	86	4	28	0	3	1	1
	Nabarangpur	289	0	40	2	10	0	1	1	0
	Nayagarh	161	5	38	0	8	4	1	1	0
	Nuapada	93	2	17	0	4	1	1	1	0
	Puri	238	3	46	6	14	3	0	1	1
	Rayagada	234	1	38	3	10	1	1	1	0
	Sambalpur	155	12	29	8	11	0	2	1	1
	Sonepur	87	2	20	0	3	2	1	1	0
	Sundargarh	390	0	59	13	18	3	1	2	1
	Total Districts= 30	**6598**	**90**	**1277**	**125**	**330**	**55**	**33**	**32**	**9**

Data Source: Health Dynamics of India (Infrastructure & Human Resource) 2022-23

NEW MANGALORE PORT

837. CAPTAIN BRIJESH CHOWTA:

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

(a) the reason(s) for non-inclusion of New Mangalore Port under the “Scheme of Assistance to Central Agencies for Infrastructure Upgrade” since 2012-13, in spite of New Mangalore Port being a major port and having a dedicated cruise terminal;

(b) whether the Government plans to include the New Mangalore Port under this scheme for the year 2025-26; and

(c) if so, the details thereof indicating the process required to be followed for the same?

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

(a) New Mangalore Port Authority (NMPA) has developed cruise terminal and cruise lounge alongwith all the facilities for smooth handling of cruise passengers using Port's own resources and has not sought any assistance from Central Agencies.

(b) and (c) There is no such proposal under consideration.

VACANCIES OF JUDICIAL OFFICERS IN ANDHRA PRADESH

838. DR. C. M. RAMESH:

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

(a) the steps being taken by the High Court and the Supreme Court to fill in six permanent and two additional judge posts lying vacant in the High Court of Andhra Pradesh;

(b) the steps being taken by the Government to persuade High Court of Andhra Pradesh to fill in 74 vacancies of Judicial Officers in district and subordinate courts since there are more than 8.8 lakh cases lying pending in the State; and

(c) whether the Government is considering to give one time grant to the States since there are nearly 5,250 vacancies of judicial officers in various States?

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

(a) to (c): In the Andhra Pradesh High Court, against the sanctioned strength of 37 Judges, there are 33 Judges (including 05 Judges working in other High

Courts). 02 Judges (including the Chief Justice) from other High Courts are working in the Andhra Pradesh High Court.

Filling up of vacant positions of the judicial officers in District and Subordinate courts is the responsibility of the High Courts and State Governments concerned. 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. The 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.

The vacancy of judges is not the sole reason, affecting the disposal of cases in courts. The disposal of cases in courts is also affected by several other factors which, inter-alia, include availability of physical infrastructure and supporting court staff, complexity of facts involved, nature of evidence, co-operation of stake holders viz. bar, investigation agencies, witnesses and litigants and proper application of rules and procedures. Other factors that lead to delay in disposal of cases include lack of prescribed timeframe by respective courts for disposal of various kinds of cases, frequent adjournments and lack of adequate arrangement to monitor, track and bunch cases for hearing.

MARKET DEVELOPMENT ASSISTANCE FOR PROMOTION OF ORGANIC FERTILIZERS

839. SHRI KESINENI SIVANATH:

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

(a) the details regarding the total number of applications received from Fertilizer Marketing companies (FMCs) and Biogas/ Compressed Biogas

plants (BG/CBG) and approved to market organic fertilizers covered under Market Development Assistance (MDA) subsidy, State-wise;

(b) the details regarding the number of marketing agreements finalized between FMCs and BG/ CBG plants, State-wise;

(c) the details regarding the number of Phosphate Rich Organic Manure (PROM) manufacturing facilities planned to be established near BG/ CBG plants, State-wise;

(d) the details regarding the amount of MDA claimed by marketing entities and disbursed, State-wise and sales-data wise; and

(e) the details regarding the number of Research and Development (R&D) proposals received and approved under MDA, 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 Government has approved the Market Development Assistance (MDA) @ ₹ 1500/MT to promote organic fertilizers i.e., manure produced at plants under GOBARdhan initiative covering different biogas/CBG support schemes/programmes of stakeholders Ministries/ Departments at the total outlay of₹1451.84 crore (FY 2023-24 to 2025-26), which includes a corpus of ₹360 crore for research gap funding etc.

Total 81 applications have been received from Biogas/ Compressed Biogas plants (BG/CBG) and approved to market organic fertilizers under Market Development Assistance (MDA) subsidy scheme. Fertilizer Marketing Companies (FMCs) are allowed to market packed FOM (Fermented Organic Manure)/LFOM (Liquid Fermented Organic Manure) /PROM (Phosphate Rich Organic Manure). The State-wise details of 81 CBG plants and FMCs are at **Statement-I** and **Statement-II.**

(b): Total 39 Memorandum of Understanding (MoUs) have been signed by Fertilizer Marketing Companies with CBG operators for marketing of FOM/LFOM. The State-wise details of 39 MoUs are at **Statement-II**.

(c): At present, there are few CBG plants that are engaged in production/sale of PROM. The details of CBG plants registered under MDA which are manufacturing/selling PROM are given at **Statement-III.**

(d): Release of subsidy under MDA Scheme as on 31.01.2025 is Rs. 16.00 Cr. for total Quantity of 1,19,490.07 MT. Details are at **Statement-IV.**

(e): After examination by R&D committee,3 proposals have been approved by Department of Fertilizers. Details are at **Statement-V.**

STATEMENT-I

List of 81 CBG/BG Plants approved to market FOM/LFOM/PROM under MDA Scheme.

S. No. (States)	State Name	District Name	S. No. (Plants)	Entity Name
1	Andhra Pradesh	EAST GODAVARI	1	GAYATHREE INNOVATIVE ENERGIES PRIVATE LIMITED
		KURNOOL	2	Blue Planet Integrated Waste Solutions Ltd., Formerly Mahindra Waste To Energy Solutions Limited
		GUNTUR	3	Blue Planet Integrated Waste Solutions Ltd., Formerly Mahindra Waste To Energy Solutions Limited
		TIRUPATI	4	Blue Planet Integrated Waste Solutions Ltd., Formerly Mahindra Waste To Energy Solutions Limited
		VISAKHAPATNAM	5	Vyzag Bio Energy Fuel Pvt Ltd
2	Bihar	Bikramganj	6	Utkarsh Bio- Pluse FOM
3	Gujarat	AHMEDABAD	7	AKSHAR BIOTECH PVT LTD

		ANAND	8	Bharat Biogas Energy Limited
		SURAT	9	VICTORY GREEN ENERGIES PVT LTD
		KHEDA	10	Govardhannathji Energies LLP
		SURENDRANAGAR	11	Greenearth bio gas pvt ltd
		VADODARA	12	Atmos AJS Fuels Private Limited
		BANAS KANTHA	13	Banaskantha District Co-operative Milk Producers Union LTD., Palanpur
		BHARUCH	14	Turquoise Bio Natural Energy
		BHARUCH	15	APEX GREEN ENERGY CORPORATION
		JAMNAGAR	16	RELIANCE NEW SOLAR ENERGY LIMITED
		SURAT	17	GLOW GREEN BIOTECH
		SURENDRANAGAR	18	Chem Process Systems Private Limited
4	Haryana	ROHTAK	19	Spectrum Renewable Energy Pvt Ltd
		ROHTAK	20	Akshay Urja Manthan Biofuel Private Limited
		KARNAL	21	RAMA GREEN ENERGIES
		PANIPAT	22	Reliance Bio Energy Limited
		SONIPAT	23	LR Energy VrindavanPvt. Ltd.
		KARNAL	24	Amrit Fertilizers
		KARNAL	25	LR Energy KarnalPvt. Ltd.
		YAMUNANAGAR	26	SPS BIO-CHEM PRIVATE LIMITED

		KURUKSHETRA	27	Sainsons Paper Industries Pvt Ltd FOM
5	Karnataka	RAMANAGARA	28	Sustainable Impacts Private Limited
		KODAGU	29	SYMERGY PROJECTS PRIVATE LIMITED
		BAGALKOT	30	LeafintiBioenergy Private Limited
		HAVERI	31	Kyathi Green Energy Pvt Ltd
6	Madhya Pradesh	INDORE	32	Blue Planet Integrated Waste Solutions Ltd., Formerly Mahindra Waste To Energy Solutions Limited
		INDORE	33	INDORE CLEAN ENERGY PRIVATE LIMITED
		JABALPUR	34	ENVIROCARE CBG PRIVATE LIMITED
		BHOPAL	35	Shri DayodayUrjaEvamJaivikKhaad Pvt Ltd
		SATNA	36	Bhalla Dairy Farm FOM
7	Maharashtra	AURANGABAD	37	Blue Planet Integrated Waste Solutions Ltd., Formerly Mahindra Waste To Energy Solutions Limited
		PUNE	38	Nobleexchange Environment Solutions Pune LLP
		SANGLI	39	Clarus Bioenergy Pvt.Ltd
		KOLHAPUR	40	Spectrum Renewable Energy Pvt Ltd
		OSMANABAD	41	NATURAL SUGAR AND ALLIED INDUSTRIES LTD

		Phaltan	42	Greenfield Agrichem industries Pvt ltd
		PUNE	43	UNITED BIOENERGY PRIVATE LIMITED
		Solapur	44	SolapurBio Energy systems Pvt Ltd FOM
8	Punjab	LUDHIANA	45	T.R. Mega Foods and Beverages LLP
		FAZILKA	46	Anand Energy
		BARNALA	47	Arc Bio Fuel Pvt Ltd
		SANGRUR	48	Verbio India Private Limited
		GURDASPUR	49	MEPL Bio-Energy LLP
		LUDHIANA	50	Farm Gas Private Limited
		SANGRUR	51	Sangrur RNG Private Limited
		PATIALA	52	Patiala RNG Private Limited
9	Rajasthan	UDAIPUR	53	Blue Planet Integrated Waste Solutions Ltd., Formerly Mahindra Waste To Energy Solutions Limited
		JALOR	54	Transtech Green Power Pvt Ltd
10	Tamil Nadu	CUDDALORE	55	Energim Sustainable Solutions Cuddalore Pvt Ltd
		NAMAKKAL	56	IAV Biogas Private Limited
		RANIPET	57	MAHA SHANK ENERGY LLP
		CUDDALORE	58	SLR ENERGY
		Krishnagiri	59	R D AGRO BIO CNG PLANT (TN01001465)
11	Telangana	MAHBUBNAGAR	60	Solika Energy Pvt Ltd
		SIDDIPET	61	Carbon Masters India Private Limited

12	Uttar Pradesh	BARABANKI	62	Reliance Industries Limited
		KANPUR DEHAT	63	A.A. BIOENERGIES
		MEERUT	64	CIRCLE CBG INDIA PRIVATE LIMITED
		BAREILLY	65	Carbon Circle Pvt. Ltd.
		HAPUR	66	MITTAL ENTERPRISES
		MUZAFFARNAGAR	67	Biospark Energy Pvt Ltd
		KANPUR NAGAR	68	SamagraAgro
		MUZAFFARNAGAR	69	Girvar Bioenergy Private Limited
		MUZAFFARNAGAR	70	P S Greengas
		MEERUT	71	ANANDMANGAL INFRADEVELOPERS PRIVATE LIMITED
		VARANASI	72	Gobardhan Varanasi Foundation SPV
		MUZAFFARNAGAR	73	Indian Potash Limited
		CHANDAULI	74	Varanasi 100 MTPD biogas plant
		BALRAMPUR	75	Lakhimpur Kheri RNG Pvt. Ltd.
		GAUTAM BUDDHA NAGAR	76	Blue Planet Environmental Solutions India Pvt. Ltd.
			77	Buland Bio Gas FOM
		Agra	78	Indian Agro Organics FOM
13	Uttarakhand	HARIDWAR	79	Anarobic Energy Private Limited
		HARIDWAR	80	Shree Krishnayan Desi Gauraksha Evam Gaulok Dham Sewa Samiti
14	West Bengal	BIRBHUM	81	PHOENIX INDIA RESEARCH AND DEVELOPMENT GROUP

STATEMENT-II

STATUS OF 39 MOUs BY FMC WITH CBG OPERATORS

Sl. No.	Name of the Company	States	MoUSignedwith CBG Operator
1.	**FACT**	Kerala	1. SLR Energy, Cuddalore, **Tamil,Nadu** 2. Energim Biogas Technologies, **Tamil Nadu** 3. Mahindra Waste to Energy Solution Limited, **Maharashtra**
2.	**RCF**	Maharashtra	1. Clarus Bio Energy Pvt. Ltd, **Maharashtra** 2. United Bio-energy Pvt. Ltd, **Maharashtra** 3.Spectrum Renewable Energy Pvt Ltd Kolhapur, **Maharashtra.** 4. Leafinity Bio-Energy Pvt Ltd, **Bagalkot Karnataka.** 5. IAV Biogas Pvt Ltd, **Bagalkot, Karnataka.** 6.Noble Exchange Solutions, **Maharashtra** 7. RD Agro Inputs, **Karnataka**
3.	**GNVFC**	Gujarat	1.Govardhannathji Energies LLP, **Gujarat** 2. AARYAN Associates& CO, Vadodara **Gujarat**.

4.	**NFL**	Punjab	1. Spectrum Renewable Energy Private Limited, **Maharashtra** 2.ANAROBIC ENERGY PRIVATE LIMITED, **Uttrakhand** 3.SLR ENERGY, **Tamil Nadu** 4.A.A. BIOENERGIES, **Uttar Pradesh** 5.RELIANCE INDUSTRIES LIMITED, **Uttar Pradesh** 6.Mahindra Waste to Energy Solution Ltd, **Madhya Pradesh**. 7. R. D. Agro Inputs, **Tamil Nadu** 8. MD BiocoalsPvt. Limited, **Haryana** 9. Biospark Energy Private Limited, **Uttar Pradesh** 10. Farm Gas Private Limited, **Punjab** 11. Reliance Chemicals and Materials Limited, **Delhi** 12. Bhalla Dairy Farm, **Madhya Pradesh** 13 Indian Agro Organics, Uttar Pradesh 14 Reliance Bio Energy Limited, **Haryana** 15. Indore Clean Energy Private Limited, **Madhya Pradesh** 16. LakhimpurKheri RNG Pvt. Limited, **Uttar Pradesh** 17. SD angrur RNG Private Limited, **Punjab**
5.	**PPL**	Uttar Pradesh	1. M/s GOBARdhan Varanasi Foundation, Varanasi, **Uttar Pradesh** 2. PS Green Gas, **Uttar Pradesh**

6.	**Matix**	West Bengal	1. Phoenix India Research & Development Group, **West Bengal**
7.	**MCFL**	Karnataka	1. Leafnity Bioenergy Private Limited, **Karnataka**
8.	**KRIBHCO**	Uttar Pradesh	1. Biospark Energy Private Limited, **Uttar Pradesh** 2. M/s Farm Gas,**Punjab** 3. M/s Rdagro,**Tamil Nadu**
9.	**SPIC/Greenstar**	Tamil Nadu	1. RD Agro Inputs Biogas Unit, Uthangarai,**Tamil Nadu**
10.	**MFL**	Tamil Nadu	1.IAV Biogas technologies, Namakkal, **Tamil Nadu** 2. RD AGro Inputs, Krishnagiri, **Tamil Nadu**

STATEMENT-III

State-wise CBG plants engaged in Manufacturing/sale of PROM

S. No.	**States**	**Name of the CBG plants**
1	Andhra Pradesh	GayathreeInnovative Energies Private Limited
2	Gujarat	BanaskanthaDistCo opMilk Producers Union Ltd
3	Gujarat	Bharat Biogas Energy Ltd
4	Gujarat	Govardhannathji Energies LLP
5	Gujarat	GREENEARTH BIOGAS PVT LTD

6	Haryana	AkshayUrjaManthan Biofuel Pvt Ltd
7	Haryana	AMRIT FERTILIZER FOM
8	Haryana	SPS Bio Chem Pvt Ltd FOM
9	Maharashtra	Spectrum Renewable Energy Private Limited
10	Tamil Nadu	RD Agro Inputs

STATEMENT-IV

Details of MDA released to CBG operators/FMCs as on 04.02.2025

S. No.	States	Name of Unit	Bill Month	Bill Year	Amount Released (Rs. in Cr)	Qty. (in MT)
1	Gujarat	Govardhannathji Energies LLP	Dec-June	2023-24	5.04	33604.19
2	Gujarat	GREENEARTH BIOGAS PVT LTD	Jun	2024	0.77	7968.75
3	Gujarat	GNVFC	Sep	2024	0.0004	63.22
4	Haryana	Amrit Fertilizer	Feb	2024	0.4	2990
5	Karnataka	LEAFINITI BIOENERGY PVT LTD	Dec-June	2023-24	0.12	795.74
6	Karnataka	RCF	Feb-Mar	2024	0.02	101.15
7	Punjab	VERBIO INDIA PRIVATE LIMITED	Jan-June	2024	6.07	40455
8	Punjab	T R Mega	Mar-Oct	2024	1.06	9107
9	Punjab	ARC Biofuel	Mar-Sep	2024	1.98	17769

10	Tamil Nadu	SLR	Jan-June	2024	0.06	807.62
11	Uttar Pradesh	Paradeep Phosphate Limited	Jun	2024	0	1.4
12	Uttar Pradesh	Biospark Energy Pvt. Ltd	Sep-Nov	2024	0.24	3161
13	Uttar Pradesh	Mittal Enterprises	Sep-Nov	2024	0.15	1976
14	Uttarakhand	SHREE KRISHNAYAN DESI GAURAKSHAAVAM GOLOK DHAM SEW	Mar-Apr	2024	0.1	690
TOTAL					**16.00**	**1,19,490.07**

STATEMENT-V

Research & Development proposals under Market Development Assistance (MDA)

The following three projects have been approved:

Sl. No.	Agency	Project	Period	Amount (Rs. In Lakhs)	Status
1.	Indian Council of Agriculture Research (ICAR)	Enrichment of FOM produced from CBG plants and development ofpackage of	2 years (w.e.f. 30.08.2024)	235.00	Approved

		practices (PoP) for major crops			
2.	Dr. Y.S. Parmar University of Horticulture & Forestry	Efficacy studies of "PROM" on important vegetable crops.	3 years (w.e.f. 27.08.2024)	98.33	Approved
3.	Indian Council of Agriculture Research (ICAR)	Awareness about FOM/LFOM amongst farmers and conducting FOM demonstrations/ pilot study at KVK farm and farmers' field	2 years(w.e.f. 29.11.2024)	1179.00	Approved
	Total			**1512.33**	

REFORMS IN ANGANWADI CENTRES

840. SHRI ESWARASAMY K.:

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

(a) whether it is a fact that extensive reforms are needed in Anganwadi Centres being run for the welfare of children in the rural and under developed areas;

(b) if so, the steps taken and proposed to be taken by the Government in this regard;

(c) whether it is also a fact that Anganwadi Centres are not getting desired results in the absence of systemic mechanism for physical verification; and

(d) if so, the details thereof and the response of the Government thereon?

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

(a) to (d): During the period of 15th Finance Commission, components of nutritional support for children below the age of 6 years, pregnant women and lactating mothers and Adolescent Girls; Early Childhood Care and Education [3-6 years] and Anganwadi infrastructure including modern, upgraded Saksham Anganwadi have been reorganised under the umbrella Mission Saksham Anganwadi and Poshan 2.0 for effective implementation of the scheme and for better nutritional delivery to end beneficiaries. A package of the following six services is provided under Mission Poshan 2.0 scheme through a network of Anganwadi centres (AWCs) across the country:

Supplementary Nutrition (SNP),

i. Pre-school Non-formal Education,
ii. Nutrition & Health Education,
iii. Immunization,
iv. Health Check-up,
v. Referral Services

Three of the six services, viz., Immunization, Health Check-up and Referral Services are related to health and are provided through NHM & Public Health Infrastructure.

Supplementary Nutrition is provided at AWC to registered beneficiaries. Supplementary Nutrition under the Scheme is provided for a minimum of 300 days in a calendar year, i.e., on an average 25 days in a month in the form of Hot Cooked Meals (HCM) and Take-Home Ration (THR –Not Raw Ration). All pregnant women and lactating mothers (PW&LM), children in the age group of 6-36 months, Severe Acute Malnourished (SAM) children and adolescent girls

in the age group of 14-18 years (in Aspirational districts of all States and all districts of North Eastern Region) are entitled to receive THR and children in the age group of 3-6 years are entitled to receive HCM and Morning Snacks under the Anganwadi Services from the AWC where they are registered.

During the 15th Finance Commission cycle, 2 lakh Anganwadi Centres @ 40,000 AWCs per year are to be 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.

Under Mission Saksham Anganwadi and Poshan 2.0, beginning from FY 2021-22, 50000 AWCs building are to be constructed over a period of five years @10000 AWCs per year. The cost norms for construction of Anganwadi Centres in convergence with Mahatma Gandhi National Rural Employment Guarantee Scheme (MGNREGS) is Rs.12 Lakh per AWC wherein Rs.8.00 Lakh would be provided under MGNREGS, Rs.2.00 Lakh under 15th FC (or any other untied funds) and Rs.2.00 Lakh by Ministry of Women and Child Development per AWC to be shared between Centre and States/UTs in the prescribed cost sharing ratio.

The unit cost approved for construction of toilet is Rs.36000/- per AWC and for drinking water provisioning the approved cost is Rs. 17000/- per AWC to be shared by Centre and States/UTs as per the cost sharing ratio.

Further, Government has also decided to upgrade all Mini AWCs with one worker to full-fledged Anganwadi Centres with one worker and one helper each.

Directions have been issued to States/UTs to co-locate Anganwadi Centres, which are running on rent without sufficient infrastructure, at nearby Primary Schools, where space is available.

Under Mission Poshan 2.0, Anganwadi workers (AWWs) have been technologically empowered with the provision of smartphones for efficient

monitoring of activities and better service delivery for beneficiaries. The mobile application Poshan Tracker digitizes physical registers used by Anganwadi workers. It improves the quality of their work while simultaneously allowing them more time for monitoring of all activities going on in the anganwadi.

In addition to AWWs, Smartphones are also provided to Supervisors and Block Coordinators. Similarly, data recharge support is provided to AWWs, Supervisors and Block Coordinators.

Regular monitoring of growth parameters is essential for identifying children who may be malnourished and for making timely interventions. Therefore, Anganwadi centres have been equipped with Growth Monitoring devices like infantometer, stadiometer, weighing scale-infant, weighing scale – Mother & Child.

IT systems have been leveraged to strengthen and bring about transparency in nutrition delivery support systems at the Anganwadi centres. The 'Poshan Tracker' 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.

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

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

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

* Under 4 years

** Under 3 years

*** Under 5 years

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

The projected population of all children up to 5 years in India for the year 2021 is 13.75 crores approximately (source: Population Projections for India and States 2011-2036, National Commission on Population, Ministry of Health & Family Welfare). However, only 7.50 crores children up to 5 years are enrolled in Anganwadis and registered on Poshan Tracker of the Ministry of Women & Child Development as per the December 2024 data. 7.18 crores of these children were measured on growth parameters of height and weight. 39.68% of these children have been found to be stunted, 17.22% children have been found to be underweight and 5.5% wasted.

Further, the projected population of all children in India up to 6 years for the year 2021 is approximately 16.1 crores. As per the December 2024 data of Poshan Tracker, 8.82 crores children (0-6 years) are enrolled in Anganwadis out of whom 8.43 crores were measured on growth parameters of height and weight. 38.32% of these children (0-6 years) have been found to be stunted and 17.82% children (0-6 years) have been found to be underweight.

GREEN TUG TRANSITION PROGRAMME

841. SHRIMATI POONAMBEN HEMATBHAI MAADAM:
SHRI HARIBHAI PATEL:

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

(a) the details and objectives of the Green Tug Transition Programme (GTTP);

(b) the details of the total cost, date of commencement, and the ports included in the first phase of the initiative;

(c) whether the initiative is aligned with the Maritime AmritKaal Vision 2047 introduced in the year 2023, if so, the details thereof;

(d) the steps taken by the Government for transition to greener and more sustainable alternatives in maritime sector since January 2021;

(e) the amount of funds allocated and disbursed for the GTTP for the FY 2024-25;

(f) the details of the conventional fuel-based harbor tugs identified for transition to greener and more sustainable alternatives under the GTTP in next five years; and

(g) whether the Government is considering expanding the aforementioned programme to include other components in next ten years, if so, the details thereof?

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

(a): The Green Tug Transition Program (GTTP) aims to transition India's harbour tug fleet from conventional diesel-powered vessels to greener alternatives. This is achieved through a phased approach spanning five phases from 2024 to 2040. The transition is designed to be seamless, allowing for a gradual phasing out of traditional tugs.

(b): The GTTP was launched on August 16, 2024. Four Major Ports, viz.Jawaharlal Nehru Port Authority, DeendayalPort Authority, V.O. ChidambaranarPort AuthorityandParadipPort Authority have been selected in Phase 1 of GTTP with the target of procuring / hiring at least two green tugs by each port.

(c): The GTTP is directly aligned with the Maritime AmritKaal Vision 2047, which aims to reduce GHG emissions from port vessels by 30% by 2030. The GTTP's focus on reducing emissions from harbour tugs contributes significantly to this broader goal.

(d): Ministry of Ports, Shipping and Waterways (MoPSW) launched the HaritSagar Green Port Guidelines to provide a framework to Major Ports for sustainable development and reduction in carbon footprint through various green initiatives at Major Ports.

(e): MoPSW has not disbursed any funds for the GTTP for FY 2024-25, as the GTTP intends to utilize the ports' own resources.

(f)and(g): GTTP aims to transition at least 30% of the operational tug fleet (both owned and chartered) at all Major Ports to greener and more sustainable alternative fuels by 2030. GTTP is envisaged to be implemented in a phased manner with completion scheduled by 2040 to facilitate a seamless transition of the Harbor tug fleet in the Ports in India from existing diesel fueled tugs to green tugs. It will help reduce carbon emissions, support the Paris Agreement, and contribute to achieving net-zero GHG emissions in the shipping sector.

SUPPLY OF SPURIOUS CHEMICALS

842 SHRI AJAY KUMAR MANDAL:

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

(a) whether the Government has received any complaints regarding supply of spurious chemicals that are either locally manufactured or imported in the country;

(b) ifso,whethertheGovernmenthastakenanyactionagainstany individual or company involved in supply of spurious chemicals;

(c) ifso,thedetailsthereof;and

(d) whether the Government has fixed any standards for maintaining quality of chemicals, 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)Chemical Sector is broadly de-licensed and de-regulated except for few hazardous chemicals. Department of Agriculture and Farmers Welfare

(DA&FW) implements various provisions of the Insecticides Act, 1968 to ensure supply of quality pesticides to farmers in the country. Rule 9 of the Insecticides Rules, 1971 provides that no insecticide can be manufactured, stocked, sold or exhibited for sale without a license granted by the licensing officer appointed by the State Governments, who grants the license after satisfying the availability of necessary plant and machinery, safety devices, first aid-facility, in the premises where the insecticide is proposed to be manufactured or sold or distributed.

Further, to ensure that quality insecticides are available in the market, under section 20 of the Insecticide Act, 1968, 12316 officers of various State Governments and 207 Officers of Central Government are notified as Insecticide Inspectors and they have been vested with powers to search premises, seize documents, stop distribution or sale of insecticides. These inspectors regularly conduct inspections of the manufacturing firms and dealers/retailers in the area of their jurisdiction to check the sale of any low quality/misbranded/unregistered pesticides and take insecticide samples for their quality analysis. The analysis of these samples is carried out by Insecticide Analysts appointed by Central or StateGovernments. The standard procedures approved by the Bureau of Indian Standards (BIS) or the Registered Product Specification (RPS) of the Central Insecticides Board & Registration Committee (CIB&RC) are used for sampletesting of insecticides. If any sample fails the testing, action is taken as per the provisions of the Insecticide Act,1968. A total of 80,789 pesticide samples were analysed during the year 2023-24, and out of which 2,222 pesticide samples were found to be substandard which is 2.7% of total samples and appropriate legal action has been initiated.

(d)Bureau of Indian Standards (BIS) formulates standards for chemicals & petrochemicals and most of the standards are presently voluntary in nature. To ensure manufacture and import of quality chemicals & petrochemicals, Department of Chemicals & Petrochemicals has initiated an exercise to make BIS standards as mandatory under Section 16 of BIS Act, 2016. Till date, Department of Chemicals& Petrochemicals has notified 75 Quality Control Orders to make BIS standards as mandatory.

सीमा संबंधी मुद्दों पर भारत-चीन समझौता

843. श्री कौशलेन्द्र कुमारः

श्रीमती लवली आनंदः

श्री सुनील कुमारः

श्री रामप्रीत मंडलः

क्या **विदेश** मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे किः

(क) भारत और चीन के बीच सीमा संबंधी मुद्दों पर चर्चा करने के लिए अब तक हस्ताक्षर किए गए समझौतों का ब्यौरा क्या है क्योंकि सीमा विवाद देश की अर्थव्यवस्था को प्रभावित कर रहे हैं और चीन के साथ व्यापार पर प्रतिकूल प्रभाव डाल रहे हैं;

(ख) क्या वार्ताओं के बाद भी पूर्वी लद्दाख में वास्तविक नियंत्रण रेखा पर स्थिति अभी भी संवेदनशील बनी हुई है; और

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

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

(क)से (ग) दोनों देशों के बीच भारत-चीन सीमा से संबंधित निम्नलिखित करारों पर हस्ताक्षर किए गए हैं:

i. भारत गणराज्य सरकार और चीन जनवादी गणराज्य सरकार के बीच भारत-चीन सीमावर्ती क्षेत्रों में वास्तविक नियंत्रण रेखा पर अमन और शांति बनाए रखने के लिए 7 सितंबर 1993 को करार पर हस्ताक्षर किए गए।

ii. भारत गणराज्य सरकार और चीन जनवादी गणराज्य सरकार के बीच भारत-चीन सीमावर्ती क्षेत्रों में वास्तविक नियंत्रण रेखा पर सैन्य क्षेत्र में विश्वास बहाली के उपायों के लिए 29 नवंबर 1996 को करार पर हस्ताक्षर किए गए।

iii. भारत गणराज्य सरकार और चीन जनवादी गणराज्य सरकार के बीच वास्तविक नियंत्रण रेखा पर सैन्य क्षेत्र में विश्वास बहाली के उपायों के कार्यान्वयन के तौर-तरीकों के संबंध में प्रोटोकॉल पर 11 अप्रैल 2005 को हस्ताक्षर किए गए।

iv. भारत गणराज्य सरकार और चीन जनवादी गणराज्य सरकार के बीच भारत-चीन सीमा संबंधी समाधान के लिए राजनीतिक मापदंडों और मार्गदर्शक सिद्धांतों के संबंध में 11 अप्रैल 2005 को करार पर हस्ताक्षर किए गए।

v. भारत गणराज्य सरकार और चीन जनवादी गणराज्य सरकार के बीच भारत-चीन सीमावर्ती क्षेत्रों के संबंध में परामर्श और समन्वय हेतु एक कार्य तंत्र की स्थापना के लिए 17 जनवरी 2012 को करार पर हस्ताक्षर किए गए।

vi. भारत गणराज्य सरकार और चीन जनवादी गणराज्य सरकार के बीच सीमा संबंधी रक्षा सहयोग के लिए 23 अक्टूबर 2013 को करार पर हस्ताक्षर किए गए।

अप्रैल/मई 2020 से चीनी पक्ष ने पश्चिमी क्षेत्र में वास्तविक नियंत्रण रेखा (एलएसी) पर यथास्थिति को एकपक्षीय रूप से परिवर्तित करने के अनेक प्रयास किए। इन प्रयासों का हमारे सशस्त्र बलों द्वारा समुचित जवाब दिया गया। इन कार्रवाइयों से पश्चिमी क्षेत्र में एलएसी पर अमन और शांति भंग हुई है। तभी से भारत सरकार ने सभी घर्षण बिंदुओं से सेना पीछे हटाने और भारत-चीन सीमावर्ती क्षेत्रों में अमन और शांति की पूर्ण बहाली सुनिश्चित करने के लिए राजनयिक और सैन्य माध्यमों द्वारा चीनी पक्ष के साथ वार्ता की है।

भारत और चीन ने 21 अक्टूबर 2024 को देपसांग और डेमचोक में भारत-चीन सीमावर्ती क्षेत्रों में वास्तविक नियंत्रण रेखा पर गश्त व्यवस्था संबंधी करार संपन्न किया, जिसके परिणामस्वरूप 2020 के सभी घर्षण बिंदुओं से सेना पीछे हटाई गई। इस करार में सहमति हुई है कि इन दोनों क्षेत्रों में घर्षण शुरू होने से पहले लंबे समय से चली आ रही परंपरा के अनुसार गश्त गतिविधियाँ और, जहाँ भी लागू हो, चराई फिर से शुरू की जाए। तदनुसार इस करार को प्रभावी किया गया है और सहमत तौर-तरीकों और समयसीमा के अनुसार इसे लागू किया गया है। 21 अक्टूबर 2024 से पहले सेना पीछे हटाने के संबंध में संपन्न करार की शर्तें पूर्वी लद्दाख के संबंधित क्षेत्रों में लागू रहेंगी।

COMPLAINTS FROM MIGRANT LABOURERS IN GCC COUNTRIES

844 DR. SHASHI THAROOR:

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

(a) the total number of Indian migrants worldwide;

(b) the percentage of such migrants in each Gulf Cooperation Council (GCC) country and overall in GCC countries;

(c) the percentage of migrants from Kerala among Indian migrants residing in GCC countries;

(d) the number of labour complaints received from Indian migrant workers residing in GCC countries during the last ten years, year-wise;

(e) whether India is indeed the largest migrant-sending and remittance-receiving country across the globe; and

(f) if so, the steps taken/proposed to be taken by the Government to address the labour complaints received from Indian migrant workers residing in GCC countries and other nations?

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): As per available data, there are around 15 million Indian nationals abroad including unskilled workers, skilled workers and professionals. A large number of skilled, semi-skilled, and unskilled workers from India are employed in various sectors in Gulf Cooperation Council (GCC) Countries. As per the latest information available with our Missions/Posts in the GCC countries, the estimated number of Indians residing in these countries is as follows:

Sr. No.	Country	Estimated number of Indians
1.	United Arab Emirates	38,90,953
2.	Saudi Arabia	26,45,302
3.	Kuwait	10,07,961
4.	Qatar	8,30,491
5.	Oman	6,64,783
6.	Bahrain	3,32,289
	Total	93,71,779

This Ministry maintains the data in respect of Indian workers, holding Emigration Check Required (ECR) passports, proceeding for overseas employment through e-Migrate portal to any of the 18 ECR countries. Details of the Emigration Clearances (ECs) issued to Indian workers who migrated for overseas employment to GCC countries during last four years through eMigrate portal are as follows:

Year	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**

Total Number of ECs issued for GCC countries	129262	356383	380008	375418
Number of ECs issued to emigrants from Kerala for GCC countries	10549	16183	18168	16524
Percentage of ECs issued to emigrants from Kerala to GCC countries (in %)	8.16	4.54	4.78	4.40

Those who did not obtain Emigration Clearances are, however, not reflected in the data. The year-wise number of complaints/grievances received by Indian Missions/Posts in the GCC countries is given below:

Year	Saudi Arabia	UAE	Kuwait	Qatar	Oman	Bahrain
2015	1989	2008	3986	1130	969	693
2016	7310	2368	4187	1162	2199	783
2017	4346	3756	4481	1385	3009	895
2018	8218	2153	3287	522	3232	466
2019	4856	2888	5286	393	2606	597
2020	3437	2547	3965	370	1116	627
2021	2992	2727	4339	475	933	355
2022	5129	3206	5660	525	1448	638
2023	4881	3456	7820	455	3037	737
2024	2497	3717	3728	179	1991	627

(e) and (f): The Indian diaspora is one of the largest migrant communities in the world. According to World Bank Migration and Development Brief 2023, India was the top recipient of remittances in the world for the year 2023.

The Government accords highest priority to the safety, security and well-being of Indian nationals abroad and has taken several initiatives such as Pravasi Bhartiya Bima Yojna (PBBY) and Pre-Departure Orientation & Training (PDOT)

in ensuring that Indian migrant workers (including labourers) 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. The Pravasi Bharatiya Bima Yojana (PBBY) is a mandatory insurance scheme aimed at safeguarding the interests of ECR category Indian migrant workers going for employment to 18 ECR countries. The scheme provides an insurance cover of INR. 10 lakh and other benefits in case of accidental death or permanent disability leading to job loss, at a nominal insurance premium of INR 275/- for two years or INR 375/- for three years validity. PDOT is a one-day training programme on soft skills imparted by Ministry of External Affairs (MEA) in collaboration with National Skill Development Corporation (NSDC), State Governments and other stake holders. Our Missions/Posts abroad also utilize the Indian Community Welfare Fund (ICWF) to provide necessary assistance, including legal, on means tested basis to Indian citizens abroad and their dependents in times of distress including in the process of transportation of mortal remains to India or local cremation with the consent of the family and settlement of death claims. Since year 2014 until March 2024, around Rs.656/- crores has been utilized by Indian Missions/Posts abroad under the Fund and around 3,50,194 Indians were extended assistance. The Government has established various mechanisms to enable Indian workers abroad to reach out in case they need any assistance. The workers can contact the Missions/Posts through various channels like walk-in, email, multilingual 24x7 emergency numbers, grievance redressal portal like MADAD, CPGRAMS, and eMigrate, and social media etc. Pravasi Bharatiya Sahayata Kendras (PBSK) have been set up in New Delhi and at Dubai (UAE), Riyadh & Jeddah (Kingdom of Saudi Arabia) and Kuala Lumpur (Malaysia) to provide assistance, guidance and counselling to Indian workers in distress.

Indian Missions/Posts abroad have also established 24X7 Helplines including Toll Free Helplines, whatsapp numbers and have launched mobile Apps to

enable Indian nationals contact respective Indian Missions/Posts when in distress or in emergency situation.

Missions/Posts in Gulf Countries also have dedicated labour wings which ensure redressal of labour grievances. Shelter homes for distressed Indian nationals have been set up in countries having sizeable presence of Indians such as Bahrain, Kuwait, Malaysia, Qatar, Saudi Arabia and UAE. These shelter homes provide free boarding and lodging to Indian nationals in distress pending their repatriation back to India.

On receiving complaint from migrant workers against the Foreign Employers(FE), the concerned Indian Mission/Post takes up the matter with the employer/local authorities. On finding any FE at fault, they are placed under Prior Approval Category (PAC) and further employment of Indian workers through that particular FE is allowed only after due consultation with the concerned Indian Mission/Post. Issues relating to FEs are also raised in the periodic meetings of the Joint Working Group held under the aegis of Memorandum of Understandings signed with various countries.

Indian Missions/Posts also regularly organize Open House and Consular camps in remote areas to interact and get feedback from the Indian workers abroad and address their grievances.

MILITARY MODERNIZATION

845. SHRI HIBI EDEN:

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

(a) the total budgetary outlay for military modernization in the Budget for the Year 2024-2025;

(b) whether there has been any increase in the budgetary allocation for military modernization in the Budget for the Year 2024-25; and

(c) if so, the details thereof?

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

(a): In Budget Estimate (BE) of financial year 2024-25, Rs. 1,72,000/- Crore has been allocated under capital outlay on Defence Services, of which Rs. 1,40,691.24/- Crore is allocated for Capital Acquisition i.e. for Modernization of Armed Forces.

(b) and (c): Yes, Sir. There has been an increase of 6.34% (Rs. 8389.97/- Crore) in the budgetary allocation (BE) for Capital Acquisition (Modernization) in the Defence Budget for financial year 2024-25 (BE Rs. 1,40,691.24 Crore) over financial year 2023-24 (BE Rs. 1,32,301.27 Crore).

रासायनिक उर्वरकों की उपलब्धता

846. श्रीमती मंजू शर्मा:

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

(क) गत तीन वर्षों के दौरान राजस्थान में उपलब्ध कराए गए रासायनिक उर्वरक की मात्रा कितनी है और तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(ख) क्या सरकार ने देश में रासायनिक उर्वरकों के बढ़ते उपयोग के कारण कृषि फसलों/भूमि को होने वाले नुकसान का पता लगाने के लिए कोई शोध किया है अथवा कोई आंकड़े/जानकारी एकत्रित की है;

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

(घ) क्या सरकार ने पर्यावरण को बचाने के लिए रासायनिक उर्वरकों के उपयोग को कम करने के लिए कोई कदम उठाए हैं; और

(ड.) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

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

(क): पिछले तीन वित्तीय वर्षों के दौरान राजस्थान राज्य में उर्वरकों की उपलब्धता नीचे तालिका में दर्शाई गई है -

<आंकड़े एलएमटी में>

वित्तीय वर्ष 2023-24			
उत्पाद	**आवश्यकता**	**उपलब्धता**	**बिक्री**
यूरिया	24.28	29.23	25.39
डीएपी	8.95	9.80	9.37
एमओपी	0.23	0.20	0.15
एनपीकेएस	1.11	1.40	1.08

< आंकड़े एलएमटी में >

वित्तीय वर्ष 2022-23			
उत्पाद	**आवश्यकता**	**उपलब्धता**	**बिक्री**
यूरिया	21.50	27.91	25.17
डीएपी	7.40	9.70	8.47
एमओपी	0.30	0.18	0.14
एनपीकेएस	0.95	0.85	0.72

< आंकड़े एलएमटी में >

वित्तीय वर्ष 2021-22			
उत्पाद	**आवश्यकता**	**उपलब्धता**	**बिक्री**
यूरिया	21.00	25.43	22.59
डीएपी	7.70	6.59	6.10
एमओपी	0.30	0.31	0.24
एनपीकेएस	0.63	1.23	1.20

टिप्पणी : सहज उपलब्धता का प्राथमिक संकेतक: उपलब्धता > आवश्यकता

सहज उपलब्धता का द्वितीयक संकेतक: उपलब्धता > बिक्री

(ख) और (ग): जी हां। आईसीएआर द्वारा पांच दशकों के अंतराल में 'दीर्घावधि उर्वरक परीक्षणों' पर अखिल भारतीय समन्वित अनुसंधान परियोजना के तहत निर्धारित स्थलों पर की गई जांचों से पता चला है कि केवल नाइट्रोजन युक्त उर्वरक के निरंतर उपयोग से मृदा स्वास्थ्य और फसल उत्पादकता पर हानिकारक प्रभाव पड़ा जिससे अन्य प्रमुख और सूक्ष्म पोषक तत्वों में कमी आई। एनपीके और

अन्य उर्वरकों की अनुशंसित खुराक के साथ भी, सूक्ष्म और सहायक पोषक तत्वों की कमी वर्षों से उपज को सीमित करने का कारक बनी है। विशेष रूप से हल्की बनावट वाली मृदा में नाइट्रोजनयुक्त उर्वरकों के अत्यधिक/अति प्रयोग के कारण भूजल में 10 मिलीग्राम एनओ3-एन/एल की अनुमत सीमा से अधिक नाइट्रेट संदूषण की भी संभावना है, जिससे पीने के लिए उपयोग किए जाने पर मनुष्य/पशु स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है।

भारतीय कृषि अनुसंधान परिषद (आईसीएआर) रासायनिक उर्वरकों की खपत को कम करने के लिए 4आर दृष्टिकोण अर्थात राइट क्वांटिटी, राइट टाइम, राइट मोड और राइट टाइप के उर्वरक के साथ पादप पोषकतत्वों के अकार्बनिक और जैविक दोनों स्रोतों (खाद, जैव उर्वरक आदि) के मिले-जुले उपयोग के जरिये मृदा परीक्षण आधारित संतुलित और समेकित पोषकतत्व प्रबंधन की सिफारिश करता है। इसके अलावा, फलीदार फसलों को उगाने और संसाधन संरक्षण प्रौद्योगिकियों (आरसीटी) के उपयोग की सिफारिश की जाती है। भारतीय कृषि अनुसंधान परिषद आवश्यकता पड़ने पर इन सभी पहलुओं पर किसानों को प्रशिक्षित करने के लिए प्रशिक्षण प्रदान करती है।

(घ) और (ड.):भारत सरकार मृदा स्वास्थ्य कार्ड आधारित सिफारिशों पर उर्वरकों के संतुलित और विवेकपूर्ण उपयोग की अवधारणा का समर्थन कर रही है। मृदा स्वास्थ्य और उर्वरता स्कीम की राष्ट्रीय परियोजना के तहत, मृदा स्वास्थ्य कार्ड (एसएचसी) का उपयोग मृदा स्वास्थ्य में सुधार लाने और जैविक खाद और जैव-उर्वरकों के साथ सहायक तथा सूक्ष्म पोषक तत्वों सहित उर्वरक के विवेकपूर्ण उपयोग को सुनिश्चित करने के लिए किया जाता है। एसएचसी उनकी मृदा में पोषक तत्वों की स्थिति के बारे में जानकारी और मृदा स्वास्थ्य और उसकी उर्वरता में सुधार लाने के लिए प्रयुक्त किए जाने वाले पोषक तत्वों की उचित खुराक की सिफारिश करते हैं।

सरकार उत्तर पूर्वी राज्यों को छोड़कर सभी राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों में परंपरागत कृषि विकास योजना (पीकेवीवाई) तथा विशेष रूप से उत्तर पूर्वी क्षेत्र के लिए मिशन ऑर्गेनिक वैल्यू चेन डेवलपमेंट (एमओवीसीडीएनईआर) के माध्यम से देश में जैविक खेती को बढ़ावा दे रही है।

पीकेवीवाई के तहत, प्रशिक्षण और क्षमता निर्माण, डेटा प्रबंधन, भागीदारी गारंटी प्रणाली-भारत प्रमाणन, मूल्य संवर्धन, विपणन और प्रचार जैसे विभिन्न घटकों को कवर करते हुए जैविक खेती को बढ़ावा देने हेतु 3 वर्ष की अवधि के लिए 31,500 रुपये प्रति हेक्टेयर की सहायता प्रदान की जाती है। इसमें से फार्म-पर/फार्म-बाह्य जैविक आदानों के लिए प्रत्यक्ष लाभ अंतरण के माध्यम से किसानों को 3 वर्ष की अवधि के लिए 15,000 रुपये प्रति हेक्टेयर की सहायता प्रदान की जाती है।

एमओवीसीडीएनईआर स्कीम के तहत, एफपीओ के सृजन हेतु, जैविक आदानों के लिए किसानों को सहायता देने, गुणवत्तापूर्ण बीज/रोपण सामग्री और प्रशिक्षण, हैंड होल्डिंग और प्रमाणन हेतु 3 वर्ष के लिए 46,500 रुपये प्रति हेक्टेयर की सहायता प्रदान की जाती है। इसमें से किसानों को 3 वर्ष के लिए

32500 रुपये प्रति हेक्टेयर की सहायता प्रदान की जाती है। किसानों को फार्म-पर/फार्म-बाह्य जैविक आदानों के लिए डीबीटी के रूप में 15,000 रुपये और रोपण सामग्री के लिए 17,500 रुपये प्रदान किए जाते हैं।

इसके अतिरिक्त, 25 नवंबर 2024 को केंद्रीय मंत्रिमंडल द्वारा यथा अनुमोदित प्राकृतिक खेती पर स्कीम, अर्थात राष्ट्रीय प्राकृतिक खेती मिशन (एनएमएनएफ), बीजामृत, जीवामृत, दशपर्णी, नीमास्त्र आदि जैसे फार्म पर उत्पादित प्राकृतिक आदानों का उपयोग, बहु-फसली प्रणालियां, बायोमास-मल्चिंग आदि जैसी प्रथाओं के पैकेज के माध्यम से प्राकृतिक खेती को अपनाने पर केंद्रित है, जिससे बाहरी रूप से खरीदे गए रासायनिक आदानों पर निर्भरता कम हो जाती है और खेती के लिए इनपुट लागत कम हो जाती है। किसानों के लिए प्राकृतिक कृषि आदानों की आसान उपलब्धता के लिए, मिशन के तहत 10,000 आवश्यकता आधारित जैव-आदान संसाधन केन्द्र स्थापित करने की परिकल्पना की गई है।

MEDICAL COLLEGES

847. SHRI BASAVARAJ BOMMAI:

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

(a) the total number of medical colleges at present functioning as compared to the year 2014 in the country, State/UT-wise;

(b) the increase in the number of MBBS seats today as compared to the year 2014, State/UTwise particularly in the State of Karnataka;

(c) whether increase in number of medical colleges and seats have led towards strengthening the healthcare system in the country; and

(d) if so, the details thereof and if not, the reasons therefor?

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

(a) to (d): As informed by National Medical Commission (NMC), the Government has increased number of medical colleges and subsequently increased MBBS seats. There is an increase of medical colleges from 404 in 2014 to 780 as of now. Further, there is an increase of 63,842 MBBS seats from 54,348 in 2014

to 1,18,190 as of now. The State/UT wise details of MBBS seats in the country including Karnataka in the year 2014-15 and 2024-25 are at **Statement**.

Some of the measures/steps taken by the Government to strengthen the healthcare system in the country include:

i. Centrally Sponsored Scheme (CSS) for establishment of new medical colleges by upgrading district/ referral hospital under which 157 new medical colleges have been approved, out of which 131are already functional.

ii. CSS for strengthening/ upgradation of existing State Government/ Central Government medical colleges to increase the number of MBBS (UG) and PG seats, under which support has been provided for increase of 4977 MBBS seats in 83 colleges with an approved cost of Rs. 5972.20 Cr, 4058 PG seats in phase-I in 72 colleges with an approved cost of Rs. 1498.43 Cr and 4000 PG seats in phase-II in 65 colleges with an approved cost of Rs. 4478.25 Cr.

iii. Under “Upgradation of Government medical colleges by construction of Super Specialty Blocks” component of Pradhan Mantri Swasthya Suraksha Yojana (PMSSY), a total of 75 projects have been approved.

iv. Under the Central Sector Scheme for setting up of new AIIMS, 22 AIIMS have been approved. Undergraduate courses have started in 19 of these.

v. DNB qualification has been recognized for appointment as teaching faculty to take care of shortage of faculty.

vi. Enhancement of age limit for appointment/ extension/ re-employment against posts of teachers/dean/principal/ director in medical colleges upto 70 years.

STATEMENT

State/UT wise details of number of MBBS seats in the country in the year 2014-15 and 2024-25

S.No.	Name of the State/UT	Number of MBBS seats in AY 2014-15	Number of MBBS seats in AY 2024-25
1.	Andaman & Nicorbar Island	0	114
2.	Andhra Pradesh	6900	6785
3.	Arunachal Pradesh	0	100
4.	Assam	726	1650
5.	Bihar	1310	2995
6.	Chandigarh	100	150
7.	Chhattisgarh	700	2455
8.	Dadra & Nagar Haveli	0	177
9.	Delhi	1000	1497
10.	Goa	150	200
11.	Gujarat	2930	7250
12.	Haryana	800	2185
13.	Himachal Pradesh	350	920
14.	Jammu & Kashmir	500	1339
15.	Jharkhand	350	1055
16.	Karnataka	6905	12545
17.	Kerala	3650	4905
18.	Madhya Pradesh	1850	5200
19.	Maharashtra	6195	11846
20.	Manipur	200	525
21.	Meghalaya	50	200
22.	Mizoram	0	100
23.	Nagaland	0	100
24.	Orissa	1150	2725

25.	Pondicherry	1350	1830
26.	Punjab	1295	1850
27.	Rajasthan	2000	6476
28.	Sikkim	100	150
29.	TamilNadu	5915	12050
30.	Telangana	0	9040
31.	Tripura	200	425
32.	UttarPradesh	4099	12475
33.	Uttarakhand	450	1400
34.	WestBengal	2450	5476
35.	*AIIMS*	*673*	*

* MBBS seats in AIIMS have been included in the respective States.

USE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE FOR REDUCING PENDENCY OF CASES

848. SUSHRI MAHUA MOITRA:

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

(a) whether the Government is considering using and piloting Artificial Intelligence(AI) for improvement in reducing the backlog of pending cases;

(b) if so, the details thereof; and

(c) 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) to (c): Timely disposal of cases in courts depends on several factors which, inter-alia, include availability of adequate number of judges and judicial officers, supporting court staff and physical infrastructure, complexity of facts involved, nature of evidence, co-operation of stake holders viz. bar, investigation

agencies, witnesses and litigants and proper application of rules and procedures. There are several factors which may lead to delay in disposal of cases. These, inter-alia, include vacancies of judges, frequent adjournments and lack of adequate arrangement to monitor, track and bunch cases for hearing.

As far as, the technological interventions are concerned, under eCourts Project Phase III, an attempt is being made to integrate modern technologies for smoother user experience and to build a "smart" system in which the Registries will have minimal data entry and scrutiny of files. To create a smart system, the latest technologies like Artificial Intelligence (AI) and its subsets Machine Learning (ML), Optical Character Recognition (OCR), Natural Language Processing (NLP), etc., are being used in the e-Courts software applications. AI is being used in areas such as intelligent scheduling, prediction and forecast, improving administrative efficiency, Natural Language Processing (NLP), automated filing, enhancing the case information system, communicating with the litigants through chatbots and translation.

The Government has allocated an amount of Rs. 7210 Crore for the implementation eCourts Phase III, which has 24 project components. Of these 24, one component is Future Technological Advancement (AI, Blockchain, etc.). As per the Detailed Project Report (DPR) of eCourts Phase III, Rs. 53.57 Crore has been allocated for this component, for the High Courts across India up to 2027.

AYURVEDIC FOOD PRODUCTS

849. DR. DAGGUBATI PURANDESWARI:

SHRI MUKESHKUMAR CHANDRAKAANT DALAL:

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

(a) whether any strategies are being implemented by the Government to promote Ayurveda based food innovations for achieving sustainable nutrition goals and if so, the details thereof;

(b) the manner in which the concept of Ayurveda Aahaar align with international standards and global food security objectives;
(c) the steps being taken by the Government to encourage investment in Ayurveda-focusedstartups and their integration into mainstream markets;
(d) the manner in which the Government plan to address public misconceptions relating to thetaste and adaptability of Ayurvedic food products; and
(e) whether there are any specific export promotion initiatives for Ayurveda Aahaar to expand its reach in global markets 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 strategies implemented by the Government to promote Ayurveda based food innovations for achieving sustainable nutrition goals are as follows:
1. Food Safety and Standards Authority ofIndia (FSSAI) has published the Food Safety and Standards (Ayurveda Aahara) Regulations, 2022 [FSS(AA)]. According to these regulations, “Ayurveda Aahara” means a food prepared in accordance with the recipes or ingredients or processes as per method described inthe authoritative books of Ayurveda listedunder ‘Schedule A’ of these regulations. The Regulations include:

- Category A- Ayurveda Aahara prepared in accordance with the Authoritative Ayurveda Texts in Books listed in Schedule A.
- Category B- A new recipe of Ayurveda Aahara using ingredients listed in the Authoritative Ayurveda Texts in Books listedin Schedule A, along with other botanicals used in Ayurveda Dietetic Principles (viz. Rasa Guna, Virya Vipaka, and Karma)
- Category B1- Ayurveda Aahara presented in a format different from that specified in the Authoritative Texts of Books listed Schedule A.

- Category B2- Ayurveda Aahara intended to provide a health benefit, or as an adjuvant, to support a specific disease condition or disorder specified/ not specified in the Authoritative Texts of Books listed Schedule (Ayurveda Aahara in A. for Specific Medical Purpose).

2.The Ministry of Ayush implements the Central Sector Scheme for Promotion of Information Education and Communication (IEC) in Ayush to create awareness regarding Ayush Systems of Medicine. This aims to reach out to all sections of the population across the country. This scheme provides assistance for organizing National/State Arogya Fairs, Yoga Fests/Utsavs, Ayurveda Parvs etc. The Ministry also undertakes Multi-Media, Print Media Campaigns for creating awareness about Ayush systems.

3. Rashtriya Ayurveda Vidyapeeth (RAV) has created few Ayush Aahar like Poshak Cookies, Annie Bread, Sumit Jam, Jeetayu Tea, NP Quenchy Drink, AG Ketchup, Full Moon Chocolate based on Ayurveda principles. RAV has signed MoU with NIFTEM to train Ayurveda graduates in the preparation of food and to instill entrepreneurship qualities among them. A similar training arrangement was made in collaboration with Jamia Hamdard University. RAV has trained nearby 120 Ayurveda graduates in the last 18 months. All the products are made only through FSSAI licensed manufacturers so that the standards of products are maintained/ensures.

4. All India Institute of Ayurveda (AIIA) conducts various PG, PhD, and research projects related to Ayurveda-based food innovations. These initiatives explore and validate Ayurveda dietary principles for sustainable nutrition goal. AIIA also maintains a repository of theses and dissertations focused on Ayurveda food innovations.

(b): Ayurveda Aahara and its ingredients shall comply with Food Safety and Standards Act, 2006, Food Safety and Standards (Contaminants, Toxins and

Residues) Regulation, 2011 and horizontal food standards, which are in harmonization with global standards.

(c):The steps being taken by the Government to encourage investment in Ayurveda-focused startups and their integration into mainstream markets are as follows:

All India Institute of Ayurveda (AIIA), New Delhi promotes Ayurveda-focused startups by providing technical guidance, research support, and validation for Ayurveda-based innovations. AIIA also participates in various fairs and exhibitions to showcase Ayurveda-based food recipes and products, helping startups gain visibility in the mainstream market. Additionally, AIIA has signed a MoU with NIFTEM (National Institute of Food Technology Entrepreneurship and Management) to offer technical and entrepreneurial support for Ayurveda-based food and wellness startups.

(d): The initiatives taken by institutes of Ministry of Ayush to remove public misconceptions and promote wider acceptance of Ayurveda food products are as follows: -

1. All India Institute of Ayurveda (AIIA) is actively working to eliminate misconceptions regarding the taste and adaptability of Ayurveda food products. To achieve this, AIIA:

- Distributes nutritious and tasty food products in various camps, and exhibitions addressing the public misconceptions related to the taste and adaptability of Ayurveda food products.
- Conducts public awareness lectures in patient waiting areas to educate people about the benefits and palatability of Ayurveda food.
- Distributes IEC (Information, Education, and Communication) materials to provide scientifically backed information.
- Regularly shares social media posts to reach a wider audience and promote awareness.

2. Further, Rashtriya Ayurveda Vidyapeeth (RAV) through its campaigning on various fora has established that Ayush Aahar is not only healthy but also testy. It has been observed that there is huge demand for such items and it has been seen during recently concluded India International Trade Fair, wherein RAV was able to sell food items for more than Rs. 1 Lakh without much advertisement. It shows that people support tasty and healthy food.

(e): The details of export promotion initiatives for Ayurveda Aahaar to expand its reach in global markets are as follows:

1. In 2023 and 2024 Ministry has participated as partner in the “World Food India event from 3rd to 5th November, 2023”and 19th to 22nd September, 2024 respectively showcasing innovative Ayush Aahar products.
2. In the year 2023, eighteen start-ups from across the country exhibited over 30 newly developed products at the Ministry’s pavilion at Pragati Maidan. A special session on Ayush Aahar highlighted the health benefits of the Ayush diet and strategies to integrate Ayurveda into daily life. Discussions also focused on fostering innovation in the Ayush sector, engaging with unicorns, and supporting new start-ups.
3. In the year 2024, out of 1200 exhibitors, 10 startups were participated at the Ministry’s pavilion at Bharat Mandapam, Pragati Maidan, New Delhi. A Session organized on 20th September, 2024 titled Revolutionizing Nutrition: Ayush Food Innovations for a Sustainable World served as a critical forum for exploring the global potential of Ayurveda practices and products. It brought together a diverse group of stakeholders, including industry leaders, policymakers, and startups, to examine how Ayush foods and nutraceuticals could flourish. The discussion covered a range of topics, from the benefits and adaptation of Ayush products to strategies for startup growth and market expansion.
4. To showcase India's ambition to become a global food processing hub by fostering international collaboration and attracting significant investment

in the food processing sector, organized by the Ministry of Food Processing Industries, Government of India, the event brought together delegates from all across the globe, highlighting India's growing prominence in the global food supply chain.

PROMOTION OF NANO FERTILIZERS

850: SHRI P. V. MIDHUN REDDY:

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

(a) the steps taken to expedite the commercial use of Nano Fertilizers;

(b) whether the Government intends to subsidize the production of Nano Fertilizers in order to incentivise their uptake and if so, the details thereof;

(c) whether the Government is working on developing effective and cheap spraying technologies for Nano Fertilisers;

(d) if so, the details thereof; and

(e) whether the Government intends to bring in Production-Linked Incentive scheme for promoting the production of Nano Fertilisers by the private sector 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): In order to promote the use of Nano Fertilizers amongst the farmers, the following steps have been taken:

i. Use of Nano Urea is promoted through different activities such as awareness camps, webinars, nukkad nataks, field demonstrations, Kisan Sammelans and films in regional languages etc.

ii. Nano Urea and Nano DAP are made available at Pradhan Mantri Kisan Samridhi Kendras (PMKSKs) by concerned companies.

iii. Nano Urea has been included under monthly supply plan issued by Department of Fertilizers regularly.

iv. ICAR through Indian Institute of Soil Science, Bhopal recently organized National Campaign on “Efficient and Balanced Use of Fertilizer (including Nano-fertilizers)”.

v. Promotion of use of nano fertilizers was done during the Viksit Bharat Sankalp Yatra (VBSY) which was launched on 15th November, 2023.

vi. For ease in application and utilization of Nano fertilizers like Nano Urea through foliar application, initiatives such as spraying of Nano Urea through drones and distribution of battery operated Sprayers at retail points are undertaken. For this purpose, pilot training and custom hiring spraying services through Village Level Entrepreneurs are actively promoted.

vii. DoF in collaboration with fertilizer companies has initiated a Maha Abhiyan for adoption of Nano DAP in all 15 agro-climatic zones of the country through consultations and field level demonstrations. Further, DoF in collaboration with fertilizer companies has also launched campaign for field level demonstrations and awareness programs of Nano Urea plus in 100 districts of the country.

(b): At present, there is no provision for subsidy by Department of Fertilizers. However, DoF is encouraging its companies to set up Nano fertilizer plants.

(c) and (d): Spraying of Nano fertilizers through drones has emerged as a cost effective method. During the Viksit Bharat Sankalp Yatra, farmers had shown interest in adopting this new technology of spraying.

(e): At present, there is no proposal to bring production of nano fertilizers under any Production Linked Incentive (PLI) scheme.

INITIATIVES FOR THE WELFARE OF WOMEN AND CHILDREN

851. SHRI DHARAMBIR SINGH:

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

(a) the current status of malnutrition and anemia among women and children in India along with the steps being taken to address these issues effectively;

(b) whether any measures are being implemented to ensure the safety and empowerment of women especially in rural and underserved areas and if so, the details thereof;

(c) whether the Government has introduced any new schemes or programmes to promote the education and skill development of girls to enhance their participation in the workforce and if so, the details thereof;

(d) the details of the steps being taken to prevent child labour and ensure access to education and healthcare for all children; and

(e) whether the Ministry is collaborating with State Governments and NGOs to implement innovative approaches for the holistic development of women and children and if so, the details thereof?

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

(a): Various steps have been taken by the Government to address the issues of malnutrition and anemia among women and children in India, details of which are as under:

(i) Under Mission Saksham Anganwadi & 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, behavioral change, and advocacy. It focuses on Maternal Nutrition, Infant and Young Child Feeding Norms, treatment of Severe Acute Malnutrition (SAM)/ Moderate Acute Malnutrition (MAM) and wellness through AYUSH practices to reduce prevalence of wasting, stunting, anaemia and being underweight.

Under this scheme, 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 and upgraded last year. 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 quality protein, healthy fats and micronutrients.

(ii) Fortified rice is being supplied to AWCs to meet the requirement of micro-nutrients and to control anaemia among women and children. Greater emphasis is being laid on the use of millets for preparation of Hot Cooked Meal at least once a week and Take Home ration at Anganwadi centers.

(iii) Ministries of Women & Child Development and Health & Family Welfare have jointly released the protocol for Community Management of Malnutrition (CMAM) to prevent and treat severely acute malnutrition in children and for reducing associated morbidity and mortality.

(iv) Under this Mission, one of the major activities undertaken is Community Mobilization and Awareness Advocacy leading to a Jan Andolan to educate people on nutritional aspects. State and UTs are conducting and reporting regular sensitisation activities under community engagement programmes during Poshan Maahs and Poshan Pakhwadas celebrated in the months of September and March-April respectively. Community Based Events (CBEs) have served as a significant strategy in changing nutritional practices and all Anganwadi workers are required to conduct two Community Based Events every month.

The malnutrition indicators for children under 5 years as per the data of Poshan Tracker for the month of December 2024 are: Stunting as 39.68%, Wasting as 5.5% and Underweight as 17.22%.

(v) The Government of India implements Anaemia Mukt Bharat (AMB) programme in 6X6X6 strategy to reduce the prevalence of anaemia among six beneficiary groups - Children 6-59 months, Children 5-9 years, Adolescents (10-

19 years), Women of reproductive age (15-49 years), pregnant women and lactating mothers in lifecycle approach through six interventions - Prophylactic Iron and Folic Acid supplementation (IFA Syrup is provided biweekly to children 6-59 months, IFA Pink is provided weekly to children 5-9 years, IFA Blue is provided weekly to adolescents (10-19 years), IFA Red is provided weekly to Women of Reproductive age group and IFA Red tablets (daily for 180 days) are provided to pregnant women and lactating mothers), Deworming, Intensified year-round behaviour change communication campaign, Testing of anaemia using digital invasive haemoglobinometer and point of care treatment, Mandatory provision of iron and folic acid fortified foods in public health programmes, addressing non-nutritional causes of anaemia in endemic pockets, with special focus on malaria, haemoglobinopathies and fluorosis, via robust institutional mechanism.

Details of women suffering from anaemia are released under National Family Health Survey (NFHS), which is conducted by the Ministry of Health & Family Welfare. As per National Family Health Survey 5 (2019-21), the prevalence of anaemia among all women aged 15-49 years is 57 percent in the country.

(b) to (e) :The Government gives utmost priority to the safety, security and empowerment of women in the country. To this end, the Government has adopted multi-pronged approach to address the needs of women on a life-cycle continuum basis for their educational, social, economic and political empowerment so that they become equal partners in fast paced and sustainable national development. This ‘Women led development’ is essential for realising the goal of a developed India, or ‘Viksit Bharat’, by 2047.

The Ministry of Women and Child Development releases funds directly to States/UTs under its various schemes. It does not release any funds to Non-Governmental Organisations (NGOs). The Ministry is implementing Centrally Sponsored Schemes in the country for the welfare and holistic development of women and children, which are clubbed into three verticals, viz. (1) Mission

Shakti, for safety, protection and empowerment of women; (2) Saksham Anganwadi & Poshan 2.0 for improving nutrition & health indicators in the country; and (3) Mission Vatsalya, for protection and welfare of children. The details of the schemes for welfare and empowerment of women under Mission Shakti are as under:

Mission Shakti: It aims at strengthening interventions for women safety, security and empowerment. It seeks to focus on proposing strategies for improving convergence across Ministries/ Departments and at different levels of governance. Mission Shakti comprises of two sub-schemes 'Sambal' and 'Samarthya' for safety and security of women and empowerment of women respectively.

The **"Sambal"** sub-scheme is for safety and security of women. It has the components of One Stop Centres (OSCs), Women Helpline (WHL), Beti Bachao Beti Padhao (BBBP) and Nari Adalat.

a. **One Stop Centres (OSCs)-** An institution located at district level offering under one roof immediate help to women in distress such as temporary shelter, medical & police assistance, counselling and legal support.
b. **Women Helpline (WHL)-** The Women Helpline 181 provides toll-free 24-hours telecom service to women seeking support and information. It is also integrated with Emergency Response Support System (ERSS) 112 for all emergency services and integration with all One Stop Centres is in progress.
c. **Beti Bachao Beti Padhao (BBBP)-** BBBP is a mindset change program helping in generating awareness for valuing the girl child through multi-sectoral interventions.
d. **Nari Adalat-** An experimental platform providing women with an alternative Grievance Redressal Mechanism at Gram Panchayat level by negotiation, mediation, and reconciliation with mutual consent for speedy, accessible, and affordable justice. It has been

piloted in 50 Gram Panchayats each of Assam and UT of Jammu & Kashmir.

The **"Samarthya"** sub scheme is for empowerment of women. It has the components of Pradhan Mantri Matru Vandana Yojana (PMMVY), Shakti Sadan, Sakhi Niwas, Palna and SANKALP: Hub for Empowerment of Women (HEW).

a. **Pradhan Mantri Matru Vandana Yojana (PMMVY)-** PMMVY is a Centrally Sponsored Maternity Benefits Scheme under which cash incentives of ₹5,000/- is provided directly to the Bank/Post Office account of the beneficiary in Direct Benefit Transfer (DBT) mode for first child. Cash incentive of ₹6,000/- is also provided under PMMVY to eligible beneficiaries for second child being a girl child.
b. **Shakti Sadan-** Shakti Sadan is an Integrated Relief and Rehabilitation Home for the women in distress situations and difficult circumstances.
c. **Sakhi Niwas-** The Sakhi Niwas Scheme (Working Women Hostel) is a demand driven centrally sponsored scheme, under which funds are released directly to the States/UTs and aims to promote availability of safe and conveniently located accommodation for working women in urban, semi-urban and even rural areas where employment opportunity for women exist.
d. **Palna-** Palna scheme through day-care créche facilities provides safe and secure place for the children. Creche services formalise the child care facilities hitherto considered as part of domestic work and uses Aanganwadi infrastructure for ensuring delivery of care facilities till the last mile
e. **SANKALP: Hub for Empowerment of Women (HEW)-** The SANKALP: HEW serves as a vehicle to bridge the information and knowledge gap regarding schemes and facilities available for women. It also serves as a Project Monitoring Unit (PMU) for all components under Mission Shakti.

The Government has taken various measures and have made efforts to prevent child labour which include legislative measures, rehabilitation strategy, providing

right to free education and general socio-economic development. The Child and Adolescent Labour (Prohibition & Regulation) Act, 1986 administered by the Ministry of Labour and Employment, inter-alia covers complete prohibition of work or employment of children below 14 years of age in any occupation or process and prohibition of adolescents in the age group of 14 to 18 years in hazardous occupations and processes. It also provides for stricter punishment for employers for violation of the Act and made the offence as cognizable.

As per Section 2(14)(ii) and (ix) of Juvenile Justice (Care and Protection of Children) Act, 2015 (JJ Act) (as amended in 2021), a child who is found working in contravention of labour laws for the time being in force or is found begging, or living on the street and who is found vulnerable and is likely to be inducted into drug abuse or trafficking is included as a “child in need of care and protection”, among others.

The JJ Act, 2015 mandates a security net of service delivery structures to provide Institutional and non-Institutional care to these children. The primary responsibility of execution of the Act, as such, lies with the State/UTs. Ministry of Women and Child Development is implementing Mission Vatsalya Scheme for care, protection, rehabilitation and reintegration of children in difficult circumstances. Under Mission Vatsalya, financial assistance is provided to State Governments/UT Administrations, for, inter-alia, undertaking a situational analysis of children in difficult circumstances, for setting up and maintenance of various types of Child Care Institutions (CCIs) for providing various rehabilitative services through institutional and non-institutional care.

RESTRICTION ON POLITICAL LARGESSE AND FREEBIES

852. PROF. SOUGATA RAY:

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

(a) whether the Government has any proposal to restrict the non-productive political largesse and freebies to the public on the eve of elections;

(b) if so, the details thereof;

(c) whether the Government has noticed that a large numbers of gift items/contributions being dispensed to canvass votes and apathy in the country;
(d) if so, the details thereof; and
(e) the steps taken to check/control such type of offers?

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): No.
(b): Does not arise.
(c) to (e): The Election Commission of India has informed that in compliance of the direction of Hon'ble Supreme Court's judgement dated 5th July, 2013 in SLP (C) No. 21455 of 2008, part VIII-"Guidelines on Election Manifesto" was added in the Model Code of Conduct of Political Parties and Candidates, which inter-alia provides that in the interest of transparency, level playing field and credibility of promises, it is expected that the election manifesto also reflect the rationale for the promises and broadly indicate the ways and means to meet the financial requirement for it.

Further, for violation of provisions of Model Code of Conduct, Corrupt Practices and Offenses related to elections, there are penal provisions under section 123 of the Representation of the People Act, 1951 and sections 170 and 173 of the Bharatiya Nyaya Sanhita, 2023.

FREE DIAGNOSTICS AND DRUGS SERVICES

853. SHRI DURAI VAIKO:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:
(a) the details of the implementation of the 'Free Diagnostics Services Initiative' in Tiruchirappalli and Pudukottai district of Tamil Nadu during the last five years along with the details of the beneficiaries, year-wise and district-wise; and

(b) the details of benefits extended to Tiruchirappalli and Pudukottai districts by Free Drugs Service Initiative under the National Health Mission (NHM) during the last five years, year-wise and 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) :The Ministry of Health and Family Welfare supports the 'Free Diagnostics Service Initiative' (FDSI) programme under the National Health Mission (NHM). The programme was launched in July 2015 with the aim to provide diagnostics free of cost to all beneficiaries. The programme ensures availability of pathological and radiological diagnostic services. The FDSI recommends provision of 14 tests at Sub Centre (SC), 63 tests at Primary Health Centre (PHC), 97 tests at Community Health Centre (CHC), 111 tests at Sub-District Hospital (SDH) and 134 tests at District Hospital (DH).

The Government of Tamil Nadu has notified the number of diagnostic test availability at each level of the health facility vide G.O number 274. As per the G.O the number of test at PHCs and CHCs are 63 tests and 97 tests respectively including in the districts of **Tiruchirappalli and Pudukottai**. The year-wise details of beneficiaries visited at the public healthcare facilities as per the HMIS portal are as mentioned below:

No. of beneficiary footfall	**2024-25 (April 2024-Jan 2025)**	**2023-24**	**2022-23**	**2021-22**	**2020-21**
Pudukottai	7987171	9154342	7587477	7445123	6535947
Tiruchirappalli	8672868	9534168	8915706	5993634	4744700

(b): Public Health and Hospital is a state subject. Under NHM, financial and technical support is provided to States/UTs to ensure the availability of quality, essential, and generic medicines across all States/UTs. Over the past five years,

the Free Drugs Service Initiative has provided the following benefits across all States/UTs including Tiruchirappalli and Pudukottai districts in Tamil Nadu:

i.In 2015, the National Health Mission launched the "Free Drugs Service Initiative"(FDSI) to improve the accessibility of free medicines. The initiative supplements the state's efforts to ensure the availability of free medicines to healthcare seekers at District Hospital and below-level facilities.

ii.To ensure the provision of free essential medicines NHM support the States/UTs technically and financially for following activities:

a.Procurement of drugs

- Strengthening of Supply Chain System
- Logistics of drugs
- Drug Warehouse

iii.The government of India, under the Indian Public Health Standards (IPHS) also has recommended following facility-wise Essential Medicines Lists (EMLs) to the State:

- AAM - Sub Centre – 106
- AAM – PHC/UPHC- 172
- Community Health Centre (CHC)- 300
- Sub District Hospital (SDH) – 318
- District Hospital (DH)- 381

FACILITIES TO WOMEN ADVOCATES

854. DR. GANAPATHY RAJKUMAR P.:

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

(a) the details of the facilities being provided to women advocates in Supreme Court and various High Courts in the country;

(b) the steps taken by the Government for adequate financial help to women

advocates in the country;

(c) whether there is any reservation for women advocates for enrolment in Bar Association Job and Higher Education;

(d) if so, the details thereof; and

(e) 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) : The Supreme Court of India and various High Courts have implemented special facilities to support women lawyers. The Supreme Court provides dedicated restrooms, waiting areas, and lounges exclusively for women lawyers. A notable facility is the establishment of a crèche (childcare center) within the court premises to assist women advocates with young children, along with enhanced security measures such as surveillance systems to ensure safety within the court complex.

Similarly, various High Courts across the country have introduced facilities tailored to the needs of women lawyers. Some High Courts have separate women's bar associations or committees focused on gender specific concerns, along with exclusive restrooms, lounges, and changing rooms for female advocates. Additionally, many High Courts have improved security through better lighting, CCTV surveillance, and the presence of security personnel, particularly in areas frequented by women lawyers. Courts also conduct gender-sensitization programs and workshops to create awareness about legal rights and workplace safety for women in the legal profession.

(b) : The Ministry of Law and Justice, Department of Legal Affairs is concerned with the administration of the Advocates Act, 1961, under the provision of the said Act, there is no special provision for women. All class of Advocates are treated at a same pedestal. While central legislation may not provide gender-specific provisions, various State Bar Councils/Bar Association shave introduced schemes to support women advocates in various ways including financially.

(c) to (e): The Advocates Act, 1961 does not provide any specific provisions for the reservation of women. The Act treats all classes of advocates equally. As informed by the BCI, it has proactively directed the State Bar Councils to co-opt at least 25% women into various Disciplinary and other Committees of the Bar Council. This directive aims to ensure greater representation of women in key decision-making bodies within the legal fraternity, thereby fostering an environment of equity and diversity.

OPEN SHELTERS IN BIHAR

855. SHRI RAJIV PRATAP RUDY:

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

(a) the number of Open Shelters assisted under the Mission Vatsalya Scheme in the country particularly in Bihar;

(b) whether the number of Open Shelters in the said State particularly in the district of Saran, is lesser compared to other States and districts; and

(c) if so, the reasons for the lesser number of Open Shelters in said State especially in said district along with the steps taken to address these disparities?

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

(a) to (c) : Ministry of Women and Child Development is implementing a Centrally Sponsored Scheme namely ‘Mission Vatsalya’, through the State/ UT Governments under which financial support is provided to deliver various services for children in difficult circumstances i.e. Children in Need of Care and Protection and Children in Conflict with Law. The services include both institutional care and non-institutional care. Open Shelters provide support to children missing, trafficked, working, children in street situation, child beggars,

children affected by any natural disaster, children living in unauthorized areas/slums, children of migrant population, children of socially marginalized groups etc.

Under Mission Vatsalya Scheme, State Governments prepare an Annual Action plan and financial proposals on the basis of their local needs and requirement of Child Care Institutions. These are considered and approved in the Project Approval Board meetings held with State officials. The number of Open Shelters assisted under the Mission Vatsalya Scheme in the country, as on 31.03.2024, is 227. No Open Shelter is yet supported under Mission Vatsalya Scheme in Bihar including in Saran district.

ALZHEIMER'S DISEASE

856. DR. MALLU RAVI:

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

(a) Whether the Government has assessed the implications of recent advancements in Alzheimer's research for India's healthcare policies;

(b) If so, the details thereof;

(c) the current strategies put in place to improve early detection, diagnosis and treatment of Alzheimer's Disease in the country, and

(d) the details of the collaboration efforts between research institutions, healthcare providers and the steps taken/proposed to be taken by the Government to address the growing burden of neurodegenerative disorders?

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

(a) to (d) As reported by Indian Council of Medical Research (ICMR), ICMR had commissioned a multidisciplinary project with team of researchers from various fields including neurologists, psychologists, and speech-language pathologists to develop a culturally, educationally and linguistically relevant neurocognitive

toolbox. This toolbox was developed in collaboration with research teams from National Institue of Mental Health and Neurosciences (NIMHANS), Bangalore, All India Institue of Medical Sciences (AIIMS), New Delhi, Sree Chitra Tirunal Institute for Medical Sciences and Technology, Thiruvananthapuram, Nizam's Institute of Medical Sciences, Hyderabad, Manipal Hospitals, Bengaluru, Apollo Gleneagles Hospital, Kolkata.

ICMR's Neurocognitive Toolbox is a unique tool box including various cognitive tests to assess different domains of cognition such as attention and executive function, memory, language, and visuospatial functions. The questionnaires assess depression, functionality, quality of life, prevalence of neuropsychiatric symptoms and informant questionnaire on cognitive decline in elderly.

At Ayushman Arogya Mandirs, under the Comprehensive Primary Health Care (C-PHC) component, the Mental, Neurological and Substance Use (MNS) package has provisions for screening, diagnosis and management of Alzheimer's disease/Dementia. Department Psychilatry and Neurology, National Centre of Ageing (NCA) and Regional Geriatric Centre's (RGCs) are providing services for patients with Alzheimer's disease/Dementia at medical colleges/institutions.

STUDY ON OCCURRENCE OF CANCER

857. SHRI BIPLAB KUMAR DEB:

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

(a) whether the Government plans to make cancer treatment affordable to common man and if so, the details thereof;

(b) whether the Government has conducted a study on various types, age groups and occurrence of cancer in the country and if so, the details thereof; and

(c) whether all district hospitals across the country are being equipped with treatment of life threatening diseases and if so, the details thereof particularly in the State of Tripura?

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 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 cancers(oral, breast and cervical).

The treatment in Government Hospitals is either free or highly subsidized for the poor and needy. There are various schemes of Government of India to facilitate accessible and affordable healthcare and treatment, which are as follows:

i.The Central Government has implemented the Strengthening of Tertiary Cancer Care Centres Facilities Scheme in order to enhance the facilities for cancer care at tertiary level. Under the scheme, there is provision of providing one time grant up to Rs. 120 crore for SCI and up to Rs. 45 crore for TCCC including State share. The funds sharing ratio between Centre and State is 60:40 while for NE and Hilly States the ratio is 90:10.Under this scheme, 19 State Cancer Institutes (SCIs) and 20 Tertiary Cancer Care Centers (TCCCs) have been approved.

ii.Cancer patients are getting treatment at various health facilities in the health care delivery system including Medical Colleges, different AIIMS institutions, etc. All new AIIMS and many upgraded existing Government Medical Colleges/Institutions under Scheme “Pradhan Mantri Swasthya Suraksha Yojana (PMSSY)” have special focus areas of Oncology. National

Cancer Institute at Jhajjar (Haryana) and second campus of Chittaranjan National Cancer Institute, Kolkata setup are also steps in this direction.

iii.Treatment of cancer is available under Ayushman Bharat Pradhan Mantri - Jan Arogya Yojana (AB PM-JAY),a flagship scheme of the Government which provides health cover of Rs.5 lakhs per family per year for secondary and tertiary care hospitalization to approximately 55 Cr beneficiaries corresponding to 12.37 Crore families constituting economically vulnerable bottom 40% of India's population. In AB PM-JAY Cancer related treatment is provided under more than 200 packages having more than 500 procedures of Medical Oncology, Surgical Oncology, Radiation Oncology and Palliative medicine in the national Health Benefit Package (HBP) master.

iv.Pradhan Mantri Bhartiya Janaushadhi Pariyojana (PMBJP) Scheme was launched to set up dedicated outlets known as Pradhan Mantri Bhartiya Janaushadhi Kendras (PMBJKs) to provide quality generic medicines at affordable prices. Under PMBJP, 2047 types of medicines and 300 surgical devices have been brought under the basket of the scheme, of which 83 products are for cancer treatment.

v.Affordable Medicines and Reliable Implants for Treatment (AMRIT), initiative launched by the Ministry of Health & Family Welfare provides affordable medicines for treatment of cancer, cardiovascular and other diseases. As on 15.01.2025, there are 220 AMRIT Pharmacies spread across 29 States/Union Territories, selling more than 6500 drugs including Cancer at significant discounts.

vi.The National Pharmaceutical Pricing Authority (NPPA) under the Department of Pharmaceuticals (DoP) has fixed the ceiling prices of 131 anti-cancer scheduled formulations out of which ceiling prices of 120 formulations are fixed under NLEM 2022. NPPA has also fixed retail price of 28 anti cancer formulations as on 31.01.2025 which are applicable to the applicant manufacturing and marketing company. NPPA put a cap of 30%

Trade Margin on 42 selected non-scheduled anticancer medicines under 'Trade Margin Rationalization' approach. Department of Revenue, Ministry of Finance has reduced the customs duty to Nil and GST rates from 12% to 5% for the three anticancer drugs, namely, Trastuzumab Deruxtecan, Osimertinib and Durvalumab.

(b): The Indian Council of Medical Research (ICMR)-National Cancer Registry Programme (ICMR-NCRP) Data, under the Ministry of Health & Family Welfare, provides the data on cancer incidence, mortality, pattern, trend and geo-pathological distribution of cancers. As per the ICMR-NCRP data,the estimated number of incidence of cancer cases of various types for all age groups for the year 2023 in the country is 14,96,972.Further details on cancer statistics are accessible on the website:

https://ncdirindia.org/Publications.aspx.

(c): Under NP-NCD, NCD Clinics have been set up at 770 District hospitals and 6410 Community Health Centers. Additionally, 372 District Day Care Centres for Chemotherapy have been set up in district hospitals. In Tripura 7 District NCD Clinics and 38CHC NCD Clinics have been set up. As informed by State Government of Tripura, measures taken to equip the district hospitals with the treatment of life threatening diseases are as follows:

1.All District Hospitals are providing all surgical intervention supported by PMJAY scheme.

2.Pediatric Care unit with Pediatric Intensive Care Unit (ICU) and Pediatric High Dependency Unit (HDU) have been developed in all District Hospitals.

3.All District Hospitals have been equipped with Oxygen Plants under PMCARES.

4.Adult ICU 10 bedded is functional in all District Hospitals .Cardiac Care Unit has been established in one District Hospital.

5.Cancer Screening and Palliative Care services are provided through the NCD Clinic at the District Hospitals.

MINIMUM FIXED COST PROVISIONS UNDER THE MODIFIED NPS-III

858: SHRI PARSHOTTAMBHAI RUPALA:

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

(a) the steps taken by the Department of Fertilizers in consultation with Department of Expenditure as on date, to reinstate the minimum fixed cost provisions under the Modified NPS-III, effective retrospectively from April 2, 2014, given that some fertilizer units are not able to access the economic benefits specified in the current policy; and

(b) the timeline by which Government intends to address the issue of such fertilizer units not being able to access the economic benefits specified in the current policy which has been effective retrospectively from April 2, 2014?

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 Department of Fertilizers issued Modified NPS-III on 2nd April 2014 for existing Urea units, which includes payment of an Additional Fixed Cost of Rs.350/MT to all the units; Special compensation of Rs.150/MT to Urea Plants that have completed 30 Years and Converted to Gas; and Minimum fixed cost of Rs. 2300/MT or actual fixed cost prevailing during 2012-13, whichever is lower. However, vide notification dated 30.03.2020, the provision of Minimum fixed cost of Rs.2300/MT had been deleted from the Modified NPS-III while there was no change in the rest of the provisions of Modified NPS-III.

As per the observation of Expenditure Finance Committee (EFC) that the issues related to the costing of Urea units may be referred to Chief Advisor (Cost) in the Ministry of Finance for examination and recommendation, the Department of Fertilizers requested Department of Expenditure that the Chief Advisor (Cost) may examine and give recommendations on reinstating the provisions of the minimum fixed cost of Rs. 2300/MT under the Modified NPS-III

with retrospective effect i.e. from 2nd April 2014. The matter is under examination.

JANAUSHADHI KENDRAS IN WEST BENGAL

859. SHRI JAGANNATH SARKAR:

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

(a) the entire list of blocks in West Bengal that currently do not have a Pradhan MantriBhartiyaJanaushadhi Kendra (PMBJK);

(b) the number of PMBJKs established in West Bengal during financial year 2024-25, districtwise, and the targets set for the upcoming financial year; and

(c) the measures in place to promote awareness about PMBJKs among the public in West Bengal, and to encourage entrepreneurs and organizations to open new Kendras in unserved blocks?

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

(a):Under the Pradhan MantriBhartiyaJanaushadhiPariyojana scheme, a total of 15,000 Jan AushadhiKendras (JAKs) have been opened till date across the country,including 617 in the West Bengal, covering 171 blocks out of a total of 345 blocks in the State. The list of 174 uncovered blocks in the State is at **Statement-I**.

(b):A total of 259JAKs have been opened till 31.1.2025 in the financial year 2024-25 in the State of West Bengal. District-wise number of JAKs opened in the State during the said financial year is at **Statement-II**.

The Government has decided to open 20,000 Jan AushadhiKendras across the country by 31.3.2026. There was no State-wise or district-wise target.

(c):To spread awareness about the scheme, the Pharmaceuticals and Medical Devices Bureau of India, the scheme implementing agency, on an ongoing basis, takes, among other things, the following measures:

(i) Issuance of advertisements in various modes, such as the print media, radio, TV, cinema, hoardings, branding of bus queue shelters and buses, auto wrapping and TV screens at Common Service Centres;

(ii) Outreach through social media platforms, such as Facebook, X, Instagram and YouTube; and

(iii) *Celebration of Jan AushadhiDiwas* on the 7th of March every year.

STATEMENT-I

List of uncovered blocks of West Bengal under the Pradhan MantriBhartiyaJanaushadhiPariyojana scheme

Sl. No.	District Name	Uncovered Blocks
1	Alipurduar	Alipurduar-II
2	Alipurduar	Falakata
3	Alipurduar	Kalchini
4	Alipurduar	Kumargram
5	Bankura	Bankura-II
6	Bankura	Chhatna
7	Bankura	GangajalGhati
8	Bankura	Hirbandh
9	Bankura	Indpur
10	Bankura	Indus
11	Bankura	Jaypur
12	Bankura	Onda
13	Bankura	Patrasayer
14	Bankura	Raipur-I
15	Bankura	Simlapal
16	Birbhum	Dubrajpur
17	Birbhum	Illambazar

18	Birbhum	Khoyrasol
19	Birbhum	Labpur
20	Birbhum	Mayureswar-I
21	Birbhum	Mayureswar-II
22	Birbhum	Mohammad Bazar
23	Birbhum	Murarai-I
24	Birbhum	Murarai-II
25	Birbhum	Nalhati-I
26	Birbhum	Nalhati-II
27	Birbhum	Rajnagar
28	Birbhum	Sainthia
29	Birbhum	Suri-I
30	Birbhum	Suri-II
31	Cooch Behar	Coochbehar I
32	Cooch Behar	Cooch Behar II
33	Cooch Behar	Dinhata-II
34	Cooch Behar	Mathabhanga-I
35	Cooch Behar	Sitai
36	Cooch Behar	Sitalkuchi
37	Cooch Behar	Tufanganj-II
38	DakshinDinajpur	Balurghat
39	DakshinDinajpur	Gangarampur
40	DakshinDinajpur	Harirampur
41	DakshinDinajpur	Hili
42	DakshinDinajpur	Kumarganj
43	DakshinDinajpur	Kushmandi
44	DakshinDinajpur	Tapan
45	Darjeeling	JoreBunglow-Sukiapokhri
46	Darjeeling	Kharibari

47	Darjeeling	Kurseong
48	Darjeeling	Mirik
49	Darjeeling	RangliRangliot
50	Hooghly	Balagarh
51	Hooghly	Polba-Dadpur
52	Howrah	Bagnan-II
53	Jalpaiguri	Banarhat
54	Jalpaiguri	Kranti
55	Jalpaiguri	Matiali
56	Jalpaiguri	Maynaguri
57	Jalpaiguri	Nagrakata
58	Jhargram	Binpur-I
59	Jhargram	Binpur-II
60	Jhargram	Gopiballavpur-I
61	Jhargram	GopiballavPur -II
62	Jhargram	Jambani
63	Jhargram	Nayagram
64	Kalimpong	Gorubathan
65	Kalimpong	Lava
66	Kalimpong	Pedong
67	Malda	Bamongola
68	Malda	Chanchal-II
69	Malda	Habibpur
70	Malda	Harishchandrapur-I
71	Malda	Harishchandrapur-II
72	Malda	Kaliachak-I
73	Malda	Kaliachak-III
74	Malda	Manikchak
75	Malda	Old Malda

76	Malda	Ratua-II
77	Murshidabad	Beldanga-I
78	Murshidabad	Bhagabangola-Ii
79	Murshidabad	Bharatpur-I
80	Murshidabad	Bharatpur-II
81	Murshidabad	Burwan
82	Murshidabad	Hariharpara
83	Murshidabad	Jalangi
84	Murshidabad	Kandi
85	Murshidabad	Khargram
86	Murshidabad	Lalgola
87	Murshidabad	Murshidabad-Jiagunj
88	Murshidabad	Nabagram
89	Murshidabad	Nawda
90	Murshidabad	Raghunathganj-II
91	Murshidabad	Raninagar-II
92	Murshidabad	Sagardighi
93	Murshidabad	Shamsherganj
94	Murshidabad	Suti-I
95	Murshidabad	Suti-II
96	Nadia	Chapra
97	Nadia	Hanskhali
98	Nadia	Kaliganj
99	Nadia	Karimpur-II
100	Nadia	Krishnaganj
101	Nadia	Ranaghat-II
102	Nadia	Tehatta-I
103	Nadia	Tehatta-II
104	North 24 Parganas	Amdanga

105	North 24 Parganas	Bagda
106	North 24 Parganas	Haroa
107	North 24 Parganas	Hingalganj
108	North 24 Parganas	Sandeshkhali-I
109	North 24 Parganas	Sandeshkhali-II
110	North 24 Parganas	Swarupnagar
111	PaschimBardhaman	Barabani
112	PaschimBardhaman	Jamuria
113	PaschimMedinipur	Dantan-I
114	PaschimMedinipur	Dantan-II
115	PaschimMedinipur	Daspur-II
116	PaschimMedinipur	Garbeta-II
117	PaschimMedinipur	Mohanpur
118	PaschimMedinipur	Narayangarh
119	PaschimMedinipur	Pingla
120	PaschimMedinipur	Salbani
121	PurbaBardhaman	Ausgram-I
122	PurbaBardhaman	Ausgram-II
123	PurbaBardhaman	Galsi–I
124	PurbaBardhaman	Kalna II
125	PurbaBardhaman	Katwa-I
126	PurbaBardhaman	Ketugram_I
127	PurbaBardhaman	Ketugram-II
128	PurbaBardhaman	Khandaghosh
129	PurbaBardhaman	Mangolkote
130	PurbaBardhaman	Purbasthali-II
131	PurbaBardhaman	Raina-I
132	PurbaMedinipur	Contai-III
133	PurbaMedinipur	Nandakumar

134	PurbaMedinipur	Nandigram-II
135	PurbaMedinipur	Ramnagar-I
136	PurbaMedinipur	Ramnagar-II
137	Purulia	Arsha
138	Purulia	Bagmundi
139	Purulia	Balarampur
140	Purulia	Bundwan
141	Purulia	Hura
142	Purulia	Jaipur
143	Purulia	Jhalda-I
144	Purulia	Jhalda-II
145	Purulia	Kashipur
146	Purulia	Manbazar-I
147	Purulia	Manbazar-II
148	Purulia	Para
149	Purulia	Puncha
150	Purulia	RaghunathPur-I
151	Purulia	Raghunathpur-II
152	Purulia	Santuri
153	South 24 Parganas	Basanti
154	South 24 Parganas	Bhangar-I
155	South 24 Parganas	Bishnupur-I
156	South 24 Parganas	Bishnupur-II
157	South 24 Parganas	Budge Budge-I
158	South 24 Parganas	Budge Budge-II
159	South 24 Parganas	Canning-II
160	South 24 Parganas	Diamond Harbour-I
161	South 24 Parganas	Diamond Harbour-II
162	South 24 Parganas	Falta

163	South 24 Parganas	Gosaba
164	South 24 Parganas	KakDwip
165	South 24 Parganas	Kultali
166	South 24 Parganas	Magra Hat-II
167	South 24 Parganas	Mathurapur I
168	South 24 Parganas	Namkhana
169	South 24 Parganas	PatharPratima
170	South 24 Parganas	Sagar
171	Uttar Dinajpur	Chopra
172	Uttar Dinajpur	Goalpokhar II
173	Uttar Dinajpur	Karandighi
174	Uttar Dinajpur	Raiganj

STATEMENT-II

District-wise number of JAKs opened in the State of West Bengal during the financial year 2024-25 till 31.1.2025

S. No.	District	Number of JAKs
1	Alipurduar	2
2	Bankura	9
3	Birbhum	2
4	Cooch Behar	1
5	Darjeeling	2
6	Hooghly	26
7	Howrah	32
8	Jalpaiguri	4
9	Jhargram	1
10	Kolkata	40
11	Malda	4

12	Murshidabad	4
13	Nadia	11
14	North 24 Parganas	62
15	PaschimBardhaman	10
16	PaschimMedinipur	11
17	PurbaBardhaman	11
18	PurbaMedinipur	12
19	Purulia	3
20	South 24 Parganas	11
21	Uttar Dinajpur	1
Total		**259**

AYURVEDA INSTITUTE IN NASHIK

860. SHRI RAJABHAU PARAG PRAKASH WAJE:

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

(a) whether the Government has plans to establish an Ayurveda institute in Nashik, which would provide education, research and treatment facilities in Ayurveda and other indigenous medical therapies including Unani, Siddha, Homoeopathy;

(b) if so, the details thereof;

(c) whether the Government is likely to consider establishing a premier Ayurveda institute in Nashik city on the lines of AIIMS in light of the growing demand for Ayurvedic and indigenous medical therapies in and around the said city;

(d) if so, the details of the proposed institute, including its scope, objectives and infrastructure requirements as well as the proposed timeline for its establishment; and

(e) the details of financial assistance and support likely to be provide by the Government for the establishment and operation of the proposed institute?

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) There is no proposal under consideration to establish an Ayurveda institute in Nashik.

यू-विन पोर्टल

861. श्री हँसमुखभाई सोमाभाई पटेल:

श्री मितेश पटेल (बकाभाई):

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

(क) सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रमों के तहत गर्भवती महिलाओं और बच्चों हेतु टीकाकरण सेवाओं के पूर्ण डिजिटलीकरण के लिए विकसित की गई यू-विन पोर्टल की मुख्य विशेषताएं कौन-कौन सी हैं; और

(ख) नागरिकों के लिए टीकाकरण तक आसान पहुंच बनाने और देश भर में जागरूकता पैदा करने में उपर्युक्त ऐप की क्या भूमिका है?

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

(क): यू-विन गर्भवती महिलाओं और बच्चों (जन्म से 16 वर्ष तक) को सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम (यूआईपी) के तहत प्रदान की जाने वाली सभी टीकाकरण सेवाओं के डिजिटलीकरण के लिए एक डिजिटल प्लेटफॉर्म है। इसकी प्रमुख विशेषताओं में 'किसी भी समय पहुंच' और 'कहीं भी' टीकाकरण सेवाएं, आयुष्मान भारत स्वास्थ्य खाता (एबीएचए) और बाल एबीएचए का सृजन, स्व-पंजीकरण मॉड्यूल, स्वचालित एसएमएस अलर्ट, क्यूआर-आधारित ई-टीकाकरण प्रमाणपत्र और टीका लगाने वालों द्वारा डेटा प्रविष्टि के लिए ऑफ़लाइन मोड शामिल हैं।

(ख):यू-विन डिजिटल प्लेटफॉर्म पर नागरिकों के लिए उपयोग और पहुंच में सुगमता के लिए एक मोबाइल एप्लिकेशन है। यू-विन वेबसाइट नागरिकों को अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्नों (एफएक्यू), जो 11 भारतीय भाषाओं में उपलब्ध हैं, के माध्यम से यू-विन की प्रमुख विशेषताओं और उपयोग जैसे पंजीकरण, अपॉइंटमेंट बुकिंग और राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम के बारे में मार्गदर्शन करती है।

EVOLUTION OF NEUROTECHNOLOGIES

862. DR. D. RAVI KUMAR:

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

(a) the steps taken/proposed to be taken by the Government to recognize and protect neurorights similar to Chile's constitutional amendment that ensures technological developments, respect people's physical and mental integrity;

(b) whether the Government proposes to address the rapid evolution of neurotechnologies and the diverse contexts in which these technologies are used to develop suitable neuroethical standards in the country and if so, the details thereof;

(c) the role of the Government in its international efforts to ensure ethical standards for neurotechnologies in light of UNESCO's initiative to develop the first global framework on the ethics of neurotechnology;

(d) whether the Government proposes to consider Colorado's recent law to protect individuals' neurological privacy and California's deliberations on a similar instrument and if so, the details thereof alongwith the steps taken/proposed to be taken by the Government to safeguard neurological privacy of its citizens; and

(e) the actions taken/being taken by the Government to collaborate with inter-governmental organizations working on the human rights dimension of neurotechnologies to ensure the protection of citizens' rights?

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): In India, there are currently no specific laws that explicitly address the protection of neuro rights in the context of advancing neurotechnology.

However, certain general legal and regulatory frameworks for protecting personal data and privacy are:

- Information Technology (IT) Act, 2000 provides for data protection and cybersecurity under the IT Act.Section 43A mandates that entities handling sensitive personal data, ensure its protection.
- Digital Personal Data Protection Act, 2023 provides a framework for the collection, processing, and sharing of personal data
- Mental Healthcare Act, 2017 provides for protection of the rights of individuals with mental health conditions and emphasizes consent, autonomy, and non-discrimination

Further, ICMR Guidelines for Biomedical Research (2017) emphasize ethical considerations in medical and scientific research, including neurotechnology. ICMR has also developed Ethical guidelines for application of Artificial Intelligence in Biomedical Research and Healthcare. Researchers must ensure informed consent and protect participant confidentiality.

RABIES CONTROL PROGRAMME

863. SHRI VE. VAITHILINGAM:

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

(a:)whether the Government is cognizant that the presence of unvaccinated street dogs, amidst human settlements is a major contributor to the high incidence of endemic Rabies in the country;

(b)if so, the details thereof; and

(c):the preventive steps taken/proposed to be taken by the Government keeping in mind that successful implementation of Rabies Control Programmes throughout the world that have demonstrated the elimination of such disease technically feasible?

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) : Government is aware of the fact that the presence of unvaccinated street dogs in human settlements is a significant contributor to the high incidence of endemic rabies in the country. Dog bite cases are reported on Integrated Disease Surveillance Program (IDSP)/Integrated Health Information Platform (IHIP) portal.

In this regard, Ministry of Health & Family Welfare has already implemented National Rabies Control Program (NRCP) across the country since 12th Five Year Plan. To monitor the programs and rabies elimination activities, surveillance mechanism has been established under the program. The program initiatives & preventive measures can be accessed on following link;
https://ncdc.mohfw.gov.in/national-rabies-control-programme/

PROMOTION OF RESEARCH AND INNOVATION IN PHARMA MEDTECH SECTOR

864. SHRI JAGDAMBIKA PAL:

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

(a) the Key Performance Indicators (KPIs) that are employed to evaluate the manner in which Centres of Excellence produce novel pharmaceutical solutions;

(b) whether a centralized digital dashboard is available to track the development of research projects under the scheme for Promotion of Research and Innovation in Pharma MedTech Sector (PRIP), if so, the details thereof; and

(c) the manner in which the stakeholders are able to access the data?

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

(a) to (c): The Department of Pharmaceuticals,under the Scheme for Promotion of Research and Innovation in Pharma MedTech Sector, has established a Centre of Excellence ateach of theseven National Institutes of Pharmaceutical Education andResearch. The proposalsfor establishing the Centres were approved on the basis of indicators/factors such as financial outlay, objectives,target beneficiaries, industry collaboration and measurable outputs or outcomeslike infrastructure, patents, publications and students trained. In accordance with the scheme guidelines, the Department has appointed a Project Management Agency to handle the application submissions, eligibility verification and disbursement of claims via an online portal that would also generate unique application IDs as well as a registration number for the stakeholder concerned for future reference and access.

SHORTAGE OF MEDICAL PROFESSIONALS

865 SHRI ISHA KHAN CHOUDHURY:

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

(a) whether the Government is aware of the fact that hospitals in the country have been facing extreme staff shortages for many years and that hospitals are currently operating with less than one-third of its original staff of 12 permanent doctors and 12 permanent nurses with only 2 permanent doctors and 2 permanent nurses, if so, the details thereof;

(b) the steps taken/proposed to be taken by the Government to restart the operation theater which is not functioning due to the absence of a surgeon, gynecologist and radiologist;

(c) the steps taken/proposed to be taken by the Government to restore USG and ECG services as there are no specialists available to operate these machines;

(d) the steps taken/proposed to be taken by the Government to replace and repair damaged medical equipment and the X-ray machine that requires urgent repair or replacement; and

(e) the steps taken/proposed to be taken by the Government to restore Lab Services as there is no lab technician available for which diagnostic services at the hospital has been severely hampered?

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

(a) to (e): 'Public Health' & 'Hospitals' being State subjects, it is primarily the responsibility of the State Governments to make efforts for availability of adequate staff, functionality of diagnostic services and maintenance of medical equipment in Hospitals.

As far as Central Government Hospitals i.e. Safdarjung Hospital, Dr. Ram Manohar Lohia Hospital, Lady Hardinge Medical College & Associated Hospitals and Rural Health Training Centre, Najafgarh are concerned, the status of sanctioned strength, filled posts and vacant postsof doctors and nurses is at **Statement**.

Further, availability of staff for maintenance of healthcare services in these hospitals is a continuous process to meet functional requirements. Operation theaters, USG & ECG services and Lab services in these hospitals are functional as per their requirements. Medical equipment and X-ray machines are under Annual Maintenance Contract with the authorised agents of the concerned manufacturer, who repair non-functional machine as per service agreement.

STATEMENT

Details of sanctioned strength, filled posts and vacant posts of Doctors and Nurses

NameofHospital	**Doctors**			**Nurses**		
	Sanctioned	**Filled**	**Vacant**	**Sanctioned**	**Filled**	**Vacant**
Safdarjung Hospital, New Delhi	631	459	172 (51 filled on contract)	2548	2244	304 (234 filled on contract)
LadyHardingeMedicalCollegeandAssociated Hospitals, New Delhi	383	294	89	1,182	1,003	179
Dr.RamManoharLohiaHospital, New Delhi	412	312	100	1559	1460	99
Rural Health Training Centre, Najafgarh	46	26	20 (3 outsourced)	46	5	41 (14 outsourced)

ALLOCATION OF FUNDS UNDER NHM TO KERALA

866. SHRI. N. K. PREMACHANDRAN:

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

(a) whether the Government has released the central share of funds under National Health Mission (NHM) to the State of Kerala till date;

(b) if so, the details of amount released to Kerala during the year 2023-24 and 2024-25, year wise;

(c) whether the Union Government stopped the releasing of NHM fund to Kerala during the said period and if so, the details thereof;

(d) whether the Union Government proposes to ensure the role of Member of Parliament in formulating development and new schemes under NHM and if so, the details thereof along with action taken thereon;

(e) whether the State of Kerala has completed the branding under NHM as directed by the Union Government, if so, the details thereof; and

(f) whether the Union Government has examined the difficulties of the patients and public due to lack of fund and if so, the action taken by the Government to ensure the release of funds at the earliest?

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 for improvement in health infrastructure & strengthening healthcare systems.

Funds released to the State of Kerala during the FY 2023-24 and 2024-25 is as follows:

(Rs. in cr.)

Financial Year	Central Release
2023-24	189.15
2024-25	815.73

Note:

1.The above releases relate to Central Govt. Grants & do not include State share contribution.

2.Release for the F.Y. 2024-25 is updated up-to 29.01.2025 and is provisional.

All the States/UTs execute a Memorandum of Understanding (MoU) with Government of India as per framework of National Health Mission (NHM), which mandates compliance by the States of the guidelines issued under NHM as per the Clause 10.3 and 10.10.

State Government of Kerala vide letter dated 26th June 2024, has informed that Health and Family Welfare Department of Kerala has issued an order to comply with the guidelines of Government of India and have stated complying with guidelines. In pursuance of compliance, an amount of Rs. 815.73 cr. has been released out of allocation of Rs. 913.24 cr for FY 2024-25 under NHM.

Public health is a state subject and its implementation primarily lies with the State Government. The proposals from State/UT Governments are received in the form of Programme Implementation Plans (PIPs) under NHM and Government of India provides approval for the proposals in the form of Record of Proceedings (RoPs) as per norms & available resources. The approval given to State Government of Kerala is available in public domain at

https://nhm.gov.in/index4.php?lang=1&level=0&linkid=53&lid=66

MULTIDISCIPLINARY RESEARCH UNITS IN ANDHRA PRADESH

867. SHRI DAGGUMALLA PRASADA RAO:

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

(a) the total number of proposals received/approved from the State of Andhra Pradesh to set up Multidisciplinary Research Units (MRUs) during the last five years;

(b) the total number of approved MRUs for establishment, research work completed/ongoing along with funds allocated and time required for completion;
(c) the total number of Model Rural Health Research Units (MRHRUs) functioning in the country, State-wise, especially in Andhra Pradesh till date, and;
(d) whether the Government proposes to establish more such units in the country and if so, the details thereof along with the proposed under consideration?

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): Sir, the scheme for (i) establishment of Multidisciplinary Research Units (MRUs) and (ii) establishment of Model Rural Health Research Units (MRHRUs) are two sub schemes of the Central Sector Umbrella Scheme for developing infrastructure for promotion of health research across the country. The scheme was conceptualized during the 12th five-year plan and is an ongoing scheme under the 15thFinance Commission period i.e. from 2021-22 to 2025-26. A total of 118 MRUs, including 4 in the state of Andhra Pradesh have already been approved and established in the country. One proposal has been received from the state of Andhra Pradesh during the last 05 years. The details regarding allocation of funds for establishment and of ongoing support through recurring grant-in-aid to an MRU during the 15thFinance Commission period are at **Statement-I**.

(c): A total of 36 Model Rural Health Research Units (MRHRUs) are functioning in the country. A state-wise list of MRHRUs functioning in the country is at **Statement-II**.

(d): Under the 15th Finance Commission period, 30 MRUs and 11 MRHRUs are required to be established. The target for establishment of 30 MRUs has already been achieved. Out of 11 MRHRUs required to be established, 08 MRHRUs

have already been established and the remaining 03 MRHRUs are proposed to be established during the 15th Finance Commission period.

STATEMENT–I

Annual Non-recurring and Recurring Grant to MRUs Non-recurring grants

(Rs. in Crore)

Civil Construction	0.25
Equipment	2.00 *(To be released in 02 instalments of Rs. 1.00 crore each subject to satisfactory performance and submission of Utilisation Certificate)*

Recurring Grants

(Rs. In Crore)

Salaries (per annum)	0.28
Contingency/consumables/training etc. (per annum)	0.20

Annual Non-recurring and Recurring Grant to MRHRUs Non-Recurring Grants

(Rs. Crore)

Civil Construction	2.075 (to be released in two instalments of Rs.1.00 crore and Rs.1.075 crore)
Equipment	1.00 (to be released in two instalments of Rs. 0.50 crore each)

Recurring Grants

(Rs. Crore)

Salary	42.00 per annum

Contingency, Consumables, Training etc.	50.00 per annum

STATEMENT - II

State wise list of MRHRUs

S. No	State	No. of MRHRUs
1.	Andhra Pradesh	1
2.	Andaman & Nicobar Islands	1
3.	Arunachal Pradesh	1
4.	Assam	1
5.	Bihar	1
6.	Chhattisgarh	1
7.	Dadar & Nagar Haveli, Daman & Diu	1
8.	Gujarat	1
9.	Haryana	1
10.	Himachal Pradesh	1
11.	Jammu & Kashmir	1
12.	Jharkhand	2
13.	Karnataka	1
14.	Kerala	1
15.	Madhya Pradesh	1
16.	Maharashtra	2
17.	Meghalaya	1
18.	Mizoram	1
19.	Nagaland	1
20.	Odisha	2
21.	Punjab	1
22.	Puducherry	1
23.	Rajasthan	1

S. No	State	No. of MRHRUs
24.	Tamil Nadu	2
25.	Tripura	1
26.	Telangana	1
27.	Uttar Pradesh	5
28.	West Bengal	1
	Total	36

PUBLIC AWARENESS ABOUT TB

868. SHRI ANURAG SINGH THAKUR:

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

(a)whether specific steps have been taken to leverage community-based initiatives like the Ayushman Arogya Mandirs and Ni-kshay Poshan Yojana to increase public awareness about TB symptoms, prevention and timely treatment and if so, the details thereof;

(b)whether the 100-day TB elimination campaign has provisions to integrate its outcomes into long-term TB elimination strategies, including sustaining the expanded diagnostic infrastructure and community engagement in high-burden districts and if so, the details thereof; and

(c)whether any mechanism is put in place to monitor the impact of this campaign, especially in addressing socio-economic barriers to TB care and the manner in which these learnings be utilized for achieving the national target of TB elimination by 2025 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) The National TB Elimination Programme (NTEP) is implemented under the aegis of the National Health Mission (NHM). TB services have been decentralized to the level of Ayushman Arogya Mandir (AAM). Community engagement is ensured through the comprehensive primary care package of services provided by AAM. Intensive Information, Education and Communication (IEC) activities are conducted to educate the public and raise awareness about symptoms, prevention and the importance of timely treatment for TB.

A100-days TB elimination campaign was launched on 7th December 2024in 347 priority districts of the country. The campaign is fully aligned to the long-term TB elimination strategies of prevention, early detection, prompt treatment and reduction of TB related mortality. Mapping of vulnerable population, screening with high sensitive tools like Chest X-ray, upfront Nucleic Acid Amplification Test (NAAT) for all presumptive TB cases and differentiated TB care for managing high-risk TB cases, are all part of the long-term strategies for TB elimination.

The Government has enhanced benefits under Ni-kshay Poshan Yojana (NPY) from Rs 500 to Rs 1000/month per patient for the duration of treatment. Since April 2018, under NPY Rs 3,246 Cr. has been disbursed to 1.2 Cr. beneficiaries. The Ni-kshay Mitra initiative has been expanded to cover household contacts of TB patients. Since September 2022, 2.55 lakh Ni-kshayMitras have been registered and 23.63 lakh food baskets have been distributed.

Mechanisms to monitor impact of the campaign is in-built into the programme and through Ni-kshay portal. The campaign strategies are designed to achieve accelerated reduction in TB incidence and mortality and to contribute to the long-term national goals for TB elimination.

During 7th December 2024 to 1st February 2025, 4.94 lakh Ni-kshay shivirs have been held, 5.63 crore vulnerable individuals have been screened and 1.59 lakh new TB patients have been notified. Further, 86,748 new

Ni-kshay Mitras have been registered and 1.12 lakh food baskets have been disbursed to TB patients and their family members in the campaign districts.

Community involvement through IEC activities are conducted to ensure solidarity among TB patients and to educate the public and raise awareness about symptoms, prevention and the importance of timely treatment for TB. Jan Bhaghidari activities are implemented with involvement of Schools, Panchayati Raj Institutions, Self Help Groups, Anganwadis, local Non-Government Organisations and Ccivil Society Organizations.

FUNDS FOR DREDGING IN MINOR PORTS

869. SHRI SHRIRANG APPA CHANDU BARNE:

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

(a) whether the Union Government has sanctioned additional funds for dredging in various minor ports of the country under the Sagarmala scheme;

(b) if so, the details of the funds provided in this regard, State-wise, particularly in Maharashtra;

(c) the details of the minor ports selected for dredging and expansion, particularly in Maharashtra; and

(d) the steps taken/proposed to be taken by the Union Government for expansion of minor ports in Maharashtra?

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

(a) and (b): Yes. The details of dredging projects sanctioned under Sagarmala Scheme including in the State of Maharashtra are given at **Statement-I**.

(c) and (d) Sagarmala is the flagship CentralSector Scheme of the Ministry of Ports, Shipping and Waterways to promote port-led development in the country.

Under Sagarmala Scheme, financial assistance is provided to State Governments for Port infrastructure, Coastal berths including dredging, Road & Rail projects, fish harbours, skill development projects, Coastal community development, cruise terminals and projects such as Ro-Pax ferry.

Ports other than Major Ports (Non- Major / Minor Ports) are under the administrative control of the respective State Government. Based on the request received from State Governments along with necessary documents, projects are taken up under Sagarmala Scheme in terms of Sagarmala Funding guidelines and instructions of Ministry of Finance on appraisal and approval of projects. The details of the projects undertaken in the State of Maharashtra under Sagaramala Scheme are at **Statement-II**.

STATEMENT-I

Details of funds sanctioned for dredging under Sagarmala Scheme

Sr No	Name of Project	Implementing Agency	State	Project Cost (Rs. Cr)	Funds Sanctioned (Rs. Cr)	Funds Released (Rs. Cr)
1	Construction of Breakwater both in North and South side of entrance channel-Berth-1-Berth-2 and Capital	Tamil Nadu Maritime Board	Tamil Nadu	135.00	67.50	67.50

	Dredging at Cuddalore Port -From entrance channel till cargo berths					
2	Dredging the dock basin for coastal cargo berth at VOCPT - Dredging in front of dedicated coastal berth	V. O. Chidambaranar Port Authority	Tamil Nadu	98.00	20.88	20.88
3	Capital Dredging for Puducherry Port - phase 1	Port Dept., Puducherry	Puducherry	27.65	27.44	27.44
4	Capital dredging in Navigational Channel for Ro-Ro Pax Services at Mandwa	Maharashtra Maritime Board	Maharashtra	16.54	8.27	8.27
5	Dredging of RO-Pax Ferry Services	Gujarat Maritime Board	Gujarat	220.41	110.20	99.18

	between Gogha and Dahej in Gulf of Cambay					
6	Upgradation of Dredging at GhoghaGhannel, Turning Gircle and Approach Channel to achieve depth of (-) 7 Metre	Deendayal Port Authority	Gujarat	62.49	45.81	45.81

STATEMENT-II

List of project in Maharashtra under Sagarmala Scheme

Sr. No.	Name of Project	Implementing Agency	Cost (Rs. Cr)
1	Upgrading and modernisation of International Cruise Terminal at BPX -Indira Dock - Mumbai	Mumbai Port Authority	303.30
2	Construction of break water at Mandwa	Maharashtra Maritime Board	72.00
3	Ro Ro service at Mandwa -Phase 2 of Mandwa port development	Maharashtra Maritime Board	63.00
4	Construction of Ro-Ro jetties at Vasai	Maharashtra Maritime Board	6.73
5	Construction of Ro-Ro jetties at Bhayander	Maharashtra Maritime Board	14.00
6	Construction of Ro-Ro jetties at Narangi -Virar	Maharashtra Maritime Board	6.75
7	Construction of Ro-Ro jetties at Manori	Maharashtra Maritime Board	6.59
8	Construction of jetties at Ghodbunder	Maharashtra Maritime Board	7.50
9	Construction of jetties at Malvan-Sindhudurg	Maharashtra Maritime Board	10.23
10	Capital dredging in Navigational Channel for Ro-Ro Pax Services at Mandwa	Maharashtra Maritime Board	16.54
11	Stage II expansion of Mirkawada Fishing Harbour in Ratnagiri District	Maharashtra Maritime Board	75.00

12	Modernisation of Sassoon Dock Fishing Harbour	Maharashtra Fisheries Development Corporation	92.52
13	Coastal Districts Skill Development Program - Phase I - Maharashtra	Ministry of Rural Development (DDU-GKY)	5.50
14	Centre of Excellence in Maritime and Shipbuilding -CEMS - Maharashtra-6 out of 24 Labs in Maharashtra	IRS	191.00
15	Construction of passenger boat landing jetty at KanhojiAngre Island	Mumbai Port Authority	7.68
16	Construction of widening the Korampallam Surplus course bridge and rail over bridge -RoB including widening of road from western boundary to TTPS	Jawaharlal Nehru Port Authority	143.00
17	Development of Fishing Harbour at Karanja in Raigad District	Maharashtra Maritime Board	149.80
18	Development of Fishing Harbour in Anandwadi- Sindhudurg District	Maharashtra Fisheries Development Corporation	88.44
19	Tourism Jetty at Belapur in Navi Mumbai	Maharashtra Maritime Board	6.50
20	Tourism Jetty at Kashid in Raigad District	Maharashtra Maritime Board	99.80

21	Tourism Jetty at Veldur in Ratnagiri District	Maharashtra Maritime Board	7.62
22	Construction of jetty at Arnala fort-Tal Vasai- Dist. Thane.	Maharashtra Maritime Board	9.94
23	Construction of Passenger Jetty at Ambavaneshigwan in Ratnagiri district.	Maharashtra Maritime Board	7.91
24	Construction of approach road to Kharwadeshwari jetty	Maharashtra Maritime Board	15.00
25	Development of Ro-Ro Service at Rewas	Maharashtra Maritime Board	25.07
26	Construction of Third Chemical Berth at Pirpau, MbPT	Mumbai Port Authority	161.00
27	Passenger Jetty at Janjira Fort, Raigad District	Maharashtra Maritime Board	111.41
28	Ro Ro Jetty at Mora	Maharashtra Maritime Board	88.72
29	Development of Mallet BunderMazgaon Fishing Harbour in Maharashtra	Mumbai Port Authority	96.60
30	SCADA and PLC automation system at Marine Oil Terminal at Mumbai Port	Mumbai Port Authority	22.57
31	Coastal Districts Skill Development Program - Phase 2 - Maharashtra	Ministry of Rural Development (DDU-GKY)	15.11

RESULTS OF FMG EXAM

870. DR. BACHHAV SHOBHA DINESH:

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

(a) whether it is a fact that results of Foreign Medical Graduate Exam (FMGE) have to be released within a set time-frame from date of exam and if so, the details thereof;

(b) whether there are incidents of withholding/delaying of exam results during last five years and if so, the details thereof, year-wise along with the reasons therefor;

(c) whether there is any provision for withholding of exam results and if so, the details thereof;

(d) whether it is a fact that marks for FMGE 2022 were delayed/withheld due to pending security clearances from Ministry of Home Affairs and if so, the details thereof;

(e) whether there is any provision of re-evaluation/re-totaling/re-checking of marks and if so, the details thereof;

(f) whether the Government is planning to add a provision for same, if so, the details thereof; and

(g) whether there are any existing/pending court cases regarding withholding of results of Foreign Medical Graduate Exam 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 (g): As per information provided by National Board of Examination in Medical Sciences (NBEMS), the result of Foreign Medical Graduate Exam (FMGE) is declared as per the schedule published in the information bulletin.

There are no such incidents of withholding/delaying the declaration of FMGE result. However, the results of some candidates are withheld in last five years

for the following specific reasons:-

- Face ID/Biometric verification required to ascertain identity of candidate to rule out impersonation.
- Requirement of Security Clearance from Ministry of Home Affairs.
- Unfair means adopted by candidates and these cases are under consideration of NBEMS Examination Ethics Committee.
- Non-issuance of Eligibility Certificate by National Medical Commission and candidate was allowed to appear in the exam vide interim orders of various Courts.

The year-wise data of FMGE results that were withheld for the above mentioned reasons are as under:

YEAR	Total Number of results withheld
2020	0
2021	25
2022	8
2023	5
2024	39

As per NBEMS, there is no provision of re-evaluation/re-totalling/rechecking of marks in FMGE. Furthermore, there is no pending court case regarding withholding of FMGE result.

WELFARE OF INDIAN WORKERS IN THE MIDDLE EAST

871. SHRI APPALANAIDU KALISETTI :

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

(a) The number of individuals from Andhra Pradesh who have repatriated from the Middle East during the last three years along with the measures undertaken to rehabilitate them, year-wise;

(b) The details of helplines and grievance redressal mechanisms available for Indian workers in the Middle East including the number of cases registered and resolved during the last three years, year-wise;

(c) The total allocation and utilization of the Indian Community Welfare Fund (ICWF) during the last five years, with a specific breakdown of the amount utilized for the welfare of workers from Andhra Pradesh in the Middle East along with the details of welfare measures provided, year-wise; and

(d) The details of skill development or pre-departure orientation programmes conducted for workers seeking employment in the Middle East, including the number of beneficiaries thereof, State-wise?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

.

STATEMENT-I

PDOT data till December 31st , 2024

Sl. No.	**Centres**	**Total no. of Emigrants imparted PDOT**

1	Mumbai-Videsh Bhawan	31880
2	Mumbai-Videsh Online	23175
3	Mumbai- Asmacs Skill-B	49326
4	Mumbai- Asmacs Skill-B	3970
5	Delhi- Don Bosco-A	14713
6	Delhi- Don Bosco-A	17
7	Delhi-Orion-B	11022
8	Kochi-Espoir	5088
9	Lucknow-Mahindra	3335
10	Lucknow-Mahindra online	72
11	Jaipur-Rajasthan	1937
12	Jaipur-Rajasthan online	607
13	Hydrabad-Tomcom Overseas Skill	2738
14	Hydrabad-Tomcom Overseas Skill (Online)	105
15	Telangana-Govt ITI College Karimnagar	255
16	Nizamabad-District Employment Exchange	512
17	Rsldc, Sikar	1376
18	Rsldc, Sikar online	67
19	Sree, Darbhanga	195
20	Sree, Gaya	445
21	Sree, Muzaffarpur	513

22	Sree, Patna	734
23	Govt ITI Campus, Vijayawada	3280
24	Govt ITI Campus, Vijaywada (Online)	72
25	PDOT Center, Kadapa	391
26	Confed of Indian Industry, Chennai	1682
27	Rsldc, Nagaur	142
28	RCED Mohali	958
29	IL&FS Skills-PMKK,Gorakhpur	1756
30	Tamil Nadu PDOT Center	592
31	International Migration Center, Karnataka	914
32	Pdot Center, Visakhapatnam	22
33	Pdot Center, Kakinada	14
34	Quivan Skill Empowerment PVT LTD, Kolkata	668
35	Learnet.I.S, Kowdiar, Thiruvananthapuram	72
36	Asmacs Skill Devp Ltd, Bhubaneshwar	1147
37	Asmacs Skill Devp Ltd, Bhubaneshwar, (Online)	95
38	Learning Institute of Skills, Jalandhar	379
39	Datapro, Amritsar	15

40	CRIPS, Bhopal	0
41	Champaran	7
42	Varanasi	2984
43	Varanasi (Online)	755
44	Hoshiarpur	61
45	Rupnagar	2
46	Ludhiana	11
47	Amritsar	6
48	Jalandhar	11
49	Barnala	2
50	Vfs Global	4057
51	Gmr Foundation	42
52	Vizag	1
	Total no. of Emigrants imparted PDOT	172220

STATEMENT-II

ICWF Beneficiaries Statement

(As per available data from Missions/ Posts abroad)

	2020	**2021**	**2022**	**2023**	**2024 (upto September 2024)**
Boarding & Lodging	71879	20553	19182	15286	4777
Emergency Medical Care	4804	1117	1162	279	75
Air Passage to Stranded Overseas Indians	3146	2489	2142	1607	813
Legal Assistance	85	161	434	601	823
Air lifting of Mortal Remains	297	422	507	433	350
Assistance to Indian women deserted by their overseas Indian/ foreigner husbands*	38	14	2	5	14
Small fines and penalties	69878	3734	992	747	141
Total	**150127**	**28490**	**24421**	**18958**	**6993**

HEALTHCARE FACILITIES IN REMOTE/TRIBAL AREAS

872. DR. HEMANT VISHNU SAVARA:

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

(a) whether the Government is providing improved healthcare facilities to the people across the country through its different scheme:

(b) if so, the details thereof, State/UT-wise;

(c) whether any measures has been taken/proposed to be taken by the Government to provide adequate healthcare facilities in remote/tribal dominated areas particularly like Palghar constituency in the State of Maharashtra; and

(d) if so, the details thereof, area-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): The National Health Mission (NHM) provides support for improvement in health infrastructure, availability of adequate human resources in health facilities, to improve availability and accessibility to quality health care especially for the under served and marginalized groups in rural areas across the country. 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 NHM. The Government of India provides approval for the proposals in the form of Record of Proceedings (RoPs) as per norms & available resources.

Various initiatives carried out under NHM by the Government of India in various States/UTs including in remote/tribal dominated areas particularly like Palghar constituencyare operationalisation of Ayushman Arogya Mandir, National Ambulance Services, Mobile Medical Units, ASHAs, 24 x 7 Services and First Referral facilities, Prime Minister's National Dialysis Programme, Free Diagnostics Service Initiative and Free Drugs Service Initiative, various activities under Reproductive & Child Health, Anemia Mukt Bharat (AMB) strategy,

Pradhan Mantri TB Mukt Bharat Abhiyaan (PMTBMBA) and Universal Immunization programme.

Under NHM, tribal areas have following relaxed norms addressing the need-based intervention in terms of healthcare infrastructure and human resources:

i.The population norms for setting up health facilities in tribal areas have been relaxed from 5,000, 30,000 and 1,20,000 to 3000, 20,000 and 80,000 for setting up of Sub-Health Centre (SHC), Primary Health Centre (PHC) and Community Health Centre (CHC) in tribal and hilly areasrespectively;

ii.Against norm of one ASHA per 1000 population in normal areas, one ASHA per habitation in Tribal/hilly and difficult areas; and

iii.Against the norm of 2 Mobile Medical Units (MMU) per district in plains, 4 MMUs per district in tribal/ hilly/ inaccessible/ remote and hard to reach areas.

Under the Pradhan Mantri Janjati Adivasi Nyaya Maha Abhiyan (PM-JANMAN) launched on 15th November, 2023, further relaxation in NHM norms has been provided to the Particularly Vulnerable Tribal Groups (PVTG) areas as under:

i.Upto 10 MMUs per districts with PVTG areas; and

ii.Provision of one additional ANM on Multi Purpose Centres (MPCs) and making available basic drugs and diagnostics in the PVTG areas.

Further, underPM-JANMAN, 84 MMUs are operational in the State of Mahrashtra, out of which 8 MMUs are operational in Palghar District for providing basic health services in remote and vulnerable tribal areas.

Under Pradhan Mantri Ayushman Bharat Health Infrastructure Mission (PM-ABHIM), 1 Critical Care Hospital Blockand 1Integrated District Public Health Laboratoryhas been approvedfor Palghar district of Maharashtra.

AYUSH COLLEGE IN ODISHA

873. SHRI SUKANTA KUMAR PANIGRAHI:

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

(a) whether the Government has any plans to establish new AYUSH colleges in the State of Odisha and in the district of Kandhamal, to cater to the increasing demand for AYUSH education and healthcare services;

(b) if so, the details thereof alongwith the details of such proposed colleges including the location, infrastructure and courses to be offered;

(c) the timeline for the establishment of these colleges; and

(d) the steps being taken to address the growing demand for AYUSH education andhealthcare services including NABL laboratory & related Research in Odisha and budgetary provision for the next five years?

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

(a)and (b): Public Health being a State subject, establishment of new Ayush colleges in the State comes under the purview of respective State/UT Governments including Odisha. However, under National Ayush Mission(NAM), there is a provision of financial assistance to the State/UT Government for the establishment of new Ayush Colleges in the States where availability of Ayush teaching institutions is inadequate in Government Sector and State/UT Government may submit their proposal through State Annual Action Plan SAAP to avail this financial assistance. State Government of Odisha has not sought support for any new Ayush College under NAM scheme.

(c): Question does not arise.

(d):The primary responsibility toaddress the growing demand for AYUSH education andhealthcare services includingNational Accreditation Board for Testing and Calibration Laboratories(NABL)& related Research lies with the State Government. However, under NAM, financial assistance is providedto all

State/UT Governments including Odisha, as per their requirement to support the growing demand for AYUSH education andhealthcare services through various component of NAM scheme. However, there is no provision available under NAM scheme for supportingNABL laboratory & related Research. The budgetary allocation/resource pool is earmarked to all State/UT Governments including Odisha every year as per guidelines and based on the budget allocation made for NAM scheme.

TEACHER STUDENT RATIO

874. SHRI SUDHEER GUPTA:

SHRI CHAVAN RAVINDRA VASANTRAO:

SHRI DHAIRYASHEEL SAMBHAJIRAO MANE:

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

(a) whether the Pharmacy Council of India (PCI) has mandated a maximum teacher to student ratio of 1:24 for Bachelor of Pharmacy (B. Pharma) courses and 1:24 for the two year D. Pharma programme for the upcoming academic session modifying the earlier teacher to student ratio of 1:15 and if so, the details thereof;

(b) whether the PCI has held any consultation with the stakeholders and private colleges providing B. Pharma and D. Pharma degree and diploma and if so, the details thereof and the response thereto;

(c) whether Educators has criticized the said move of PCI alleging that it would result in less number of teachers recruitment thereby leading to less employment and decline in quality of education and if so, the details thereof; and

(d) the other steps taken/being taken by the Government to maintain the quality of education in Pharmacy sector 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): As per Education Regulation, 2020 of Pharmacy Council of India, Staff to student ratio of D. Pharm Course should not exceed 1:60 in theory classes and 1:20 in practical classes. However, the staff to student ratio was not specified in the Bachelor of Pharmacy (B.Pharm.) Course Regulations, 2014.

Subsequently, taking into consideration the representations received from stakeholders from different states, Pharmacy Council of India, vide their circular No. 5323 dated 09.01.2025, prescribed that staff to student ratio should not exceed 1:20 in theory classes and practical classes in B. Pharm Course. It is further informed that earlier also there was neither teacher to student ratio of 1:24 nor 1:15. PCI has informed that no educator has criticized this move of PCI.

(d): Various steps have been/are being taken by the Central Government to maintain quality of education in Pharmacy sector like implementation of Aadhar authentication system to bring transparency into teaching and professional activities, creation of a single-window system to streamline the registration process for Pharmacists, collaboration with Indian Pharmacopoeia Commission (IPC) to establish pharma co-vigilance centres and monitor medication safety, embracement of innovation and technology in inspection process of pharmacy institutions, revision of B. Pharm Curriculum, introduction of faculty and student portal to ensure transparent registration, revolutionizing of the assessment and rating system for pharmacy education institutes in collaboration with Quality Council of India (QCI).

बरेली में एम्स

875. श्री छत्रपाल सिंह गंगवार:

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

(क) क्या सरकार का बरेली में एम्स जैसा कोई अस्पताल स्थापित करने का विचार है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(ख) जिला अस्पतालों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की स्थिति में सुधार लाने के लिए कितनी बजट राशि आबंटित किए जाने का प्रस्ताव है; और
(ग) बरेली में मातृ मृत्यु-दर (एमएम आर) और शिशु मृत्यु-दर (आईएमआर) को कम करने के लिए सरकार द्वारा क्या कदम उठाए गए हैं/उठाए जाने का विचार है?

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

(क): प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पीएमएसएसवाई) के अंतर्गत देश के विभिन्न राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में 22 अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थानों (एम्स) की स्थापना को मंजूरी दी गई है, जिनमें उत्तर प्रदेश में 2, रायबरेली में एक और गोरखपुर में एक एम्स शामिल हैं, जो कार्यशील हैं। पीएमएसएसवाई के वर्तमान चरण में बरेली में नए एम्स की स्थापना का कोई प्रस्ताव नहीं है।(ख): राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत स्वास्थ्य अवसंरचना को सुदृढ़ करने के लिए उत्तर प्रदेश राज्य हेतु स्वीकृत निधि निम्नानुसार है:

(लाख रु. में)

2021-22	2022-23	2023-24
1,24,665.62	42,730.00	1,71,102.14

(ग): स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (एमओएचएफ़डबल्यू) 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 (आरएमएनसीएएच+ एन) कार्यनीति के कार्यान्वयन में सभी राज्यों/ संघ राज्य क्षेत्रों को सहायता प्रदान करता है। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा बरेली सहित पूरे देश में मातृ मृत्यु अनुपात (एमएमआर) और शिशु मृत्यु अनुपात (आईएमआर) को कम करने के लिए जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके), राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (आरबीएसके), सुरक्षित मातृत्व आश्वासन (एसयूएमएएन), प्रधान मंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (पीएमएसएमए) जैसी योजनाएं लागू की जा रही है। इसके अलावा, कंगारू मदर केयर (केएमसी), लक्ष्य, नवजात और छोटे बच्चों की समुदाय आधारित देखभाल, स्टॉप डायरिया अभियान, सुविधाकेंद्र आधारित नवजात

परिचर्या, मातृ और शिशु सुरक्षा (एमसीपी) कार्ड और सुरक्षित मातृत्व पुस्तिका आदि पहलों को भी क्रियान्वित किया गया है।

SURVEILLANCE OF AYUSH MEDICINE

876.SHRI SACHITHANANTHAM R.:

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

(a) whether the Government has taken any initiatives to conduct post-marketing surveillance of AYUSH medicines to track their safety and efficacy, harmonise standards of AYUSH medicines with international norms and develop systems to report adverse events related to medicines in the country in view of the recommendation of the Standing Committee on Health and Family Welfare related to high metal content;

(b) if so, the details thereof; and

(c) 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(c):The 156th report of Department-Related Parliamentary Standing Committee on Health and Family welfare has raised its concern over the high metal contents in the Ayush drugs, further the Committee recommended Ministry of Ayush to strengthen regulatory framework to conduct regular post-marketing surveillance. The Ministry has taken following initiatives in this regard;

1. Ministry of Ayush hasimplemented a Central Sector Scheme- Ayush Oushadhi Gunavatta evam Uttpadan Samvardhan Yojana(AOGUSY).One of the components of this scheme isPharmacovigilance Program for Ayurveda, Siddha, Unani, and Homoeopathy (ASU & H) Drugs including surveillance of misleading advertisements. A three tier structure is established across the country since 2018 comprising of a National Pharmacovigilance Co-ordination Centre (NPvCC), Five Intermediary Pharmacovigilance Centres (IPvCs) and Ninety-nine

Peripheral Pharmacovigilance Centres (PPvCs). All India Institute of Ayurveda (AIIA), New Delhi under Ministry of Ayush is the National Pharmacovigilance Co-ordination Centre (NPvCC) for the implementation of the National Pharmacovigilance program for Ayurveda, Siddha, Unani & Homoeopathy drugs. The vision of the program is to improve patient safety in Indian population by monitoring the drug safety in ASU & H drugs by keeping vigilance over the post marketing use of ASU&H drugsand reporting culture of suspected Adverse Drug Reactions, keeping surveillance of misleading advertisements appearing in print and electronic media, organising awareness events regularly across the country to generate awareness regarding the Ayush therapeutic approaches and educating healthcare professionals about the systematic use of Ayush drugs.

2. As prescribed in Drugs and Cosmetics Act 1940 and Rules made thereunder, enforcement of the legal provisions pertaining to Quality Control and issuance of drug license of Ayurveda, Siddha, Unani and Homoeopathy drugs, is vested with the State Drug Controllers/ State Licensing Authorities appointed by the concerned State/ Union Territory Government. Rule 158-B in the Drugs and Cosmetics Rules, 1945 provides the regulatory guidelines for issue of license to manufacture Ayurvedic, Siddha, Unani medicines and Rule 85 (A to I) in the Drugs and Cosmetics Rules, 1945 provides the regulatory guidelines for issue of license to manufacture Homoeopathy medicines. It is mandatory for the manufacturers to adhere to the prescribed requirements for licensing of manufacturing units & medicines including proof of safety & effectiveness, compliance with the Good Manufacturing Practices (GMP) as per Schedule T & Schedule M-I of Drugs and Cosmetics Rules, 1945 and quality standards of drugs given in the respective pharmacopoeia. Drug Inspectors collect medicine samples regularly from industries and Markets and sent it to State Drug Testing Laboratory for quality testing and take further necessary action(s) on the basis of such tests reports as per Drugs and Cosmetics Act 1940 and Rules made thereunder .

3. Pharmacopoeia Commission for Indian Medicine & Homoeopathy(PCIM&H) on behalf of Ministry of Ayush lays down the Formulary specifications and Pharmacopoeial Standards for ASU&H drugs, which serve as official compendia for ascertaining the Quality Control (identity, purity and strength) of the ASU&H drugs, included herein, as per Drugs & Cosmetics Act, 1940 and Rules 1945 and compliance to these quality standards are mandatory for manufacturing, sale and stock of ASU&H drugsin India. 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. Implementation of these pharmacopoeial standards ensures optimum quality standards in terms of identity, purity and strength of ASU&H drugs. The details of work done by PCIM&H are attached at **Statement**.

STATEMENT

Details of work done by PCIM&H

1. 2259 quality standards on raw materials (Single Drugs of plant/animal/Mineral/metal/ Chemical origin) used in ASU&H have been published, the details are as below;

Name of Pharmacopoeia	**Published quality standards of single drugs**
Ayurvedic Pharmacopoeia on India (Part I, Vol. I to X)	665
Siddha Pharmacopoeia on India (Part I Vol. I to II)	139
Unani Pharmacopoeia on India (Part I Vol. I to VII)	338
Homoeopathic Pharmacopoeia on India (Vol. I to X)	1117

2. 405 quality standards of ASU formulations have also been published in respective Pharmacopoeias. The details as follows:

Name of Pharmacopoeia	Published quality standards of formulations
Ayurvedic Pharmacopoeia on India (Part II, Vol. I to IV)	202 and 01 standalone quality standard
Siddha Pharmacopoeia on India (Part II)	01 standalone quality standard
Unani Pharmacopoeia on India (Part II Vol. I to IV)	200 and 01 standalone quality standard

3. **2799** formulary specifications of ASU drugs are also published in Formularies of respective system. The details as follows:

Formulary	Specifications
Ayurvedic Formulary of India	1035 (Part I to IV) and 01 standalone formulary specification
Siddha Formulary of India	533 (Part I to III) and 01 standalone formulary specification
National Formulary of Unani Medicine	1229 (Part I to VI) and 01 standalone formulary specification

4. In addition to above, supporting documents in the form of Macro-Microscopic & TLC Atlas on 351 single drugs incorporated in API are also published.

INDIANS IN QATAR JAILS

877 SHRI E. T. MOHAMMED BASHEER:

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

(a) whether it has come to the notice of the Government that a large number of Indians especially people from Kerala are boarded in jails in Qatar after the FIFA Worldcup;

(b) if so, the details thereof alongwith the steps taken/proposed to be taken by the Government ensure their to release and return back to India; and

(c) the details of Indians who are behind bars in different countries as on date?

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

(a): As per the information available with the Ministry, the number of Indian prisoners, including undertrials, in Qatari jails is 611. However, due to strong privacy laws, Government of Qatar does not share information on prisoners unless the person concerned consents to the disclosure of such information. Therefore, State-wise data of Indian Prisoners is not available. Moreover, Government has not noticed any abnormal increase in number of Indian prisoners in Qatari jails after the World Cup.

(b): The Government attaches high priority to the safety, security and well-being of Indians in foreign countries, including those in the foreign jails. Indian Missions/Posts abroad remain vigilant and closely monitor the incidents of Indian nationals being put in jail in foreign countries for violation/ alleged violation of local laws.

As soon as the information about the detention/arrest of an Indian national is received by an Indian Mission/Post, it immediately gets in touch with the local Foreign Office and other concerned local authorities to get consular access to the detained/arrested Indian national to ascertain the facts of the case, confirm his or her Indian nationality and ensure his or her welfare. Missions/Posts remain vigilant to ensure that rights of the Indian prisoners in foreign jails are protected. Apart from extending all possible consular assistance to Indians imprisoned abroad, Indian Missions and Posts also assist in providing legal aid wherever needed. Missions and Posts also maintain a local panel of lawyers where Indian community is in sizeable numbers. No fee is charged from any Indian prisoner for extending facilities by the Indian Embassy concerned. The Indian Community Welfare Fund (ICWF) is set up in Indian Missions & Posts abroad for assisting

overseas Indian nationals in distress situations on a means tested basis in deserving cases. The support extended under ICWF includes financial assistance to Indian prisoners for legal aid as well as travel documents / air tickets during repatriation.

The issue of release and repatriation of Indian nationals in foreign prisons is regularly pursued by Indian Missions and Posts abroad with the local authorities concerned. Missions/Posts abroad also approach the law enforcement agencies to complete the investigation and judicial proceedings at the earliest possible. The Government also follows up this issue during consular and other consultations with other countries. In addition, the Government, through its Missions/Posts abroad and during high level visits, also takes up and pursues grant of amnesty/commutation of sentences of Indian prisoners in foreign countries. India has also entered into prisoner transfer treaties with many nations that allow a person convicted of a crime to be transferred to his or her home country to serve the prison sentence.

(c) As per the information available with the Ministry, the number of Indian prisoners, including undertrials, in foreign prisons at present is 10,152. Country-wise list is placed at **Statement**.

STATEMENT

Sr. No.	Country	Total number of Indians under trail and convicted in Foreign Jails at present
1	Afghanistan	8
2	Angola	2
3	Argentina	1
4	Armenia	39
5	Australia	27
6	Azerbaijan	10
7	Bahrain	181
8	Bangladesh	4
9	Belarus	9
10	Belgium	1
11	Bhutan	69
12	Brunei Darussalam	6
13	Cambodia	22
14	Canada	23
15	Chile	1
16	China	173
17	Congo	5
18	Cote d' Ivoire	14
19	Croatia	3
20	Cuba	2
21	Cyprus	21
22	Denmark	1
23	Egypt	1
24	Ethiopia	4
25	France	45
26	Georgia	45

27	Germany	25
28	Guatemala	2
29	Guinea	2
30	Indonesia	21
31	Iran	18
32	Iraq	1
33	Ireland	5
34	Israel	4
35	Italy	168
36	Jamaica	1
37	Japan	6
38	Jordan	28
39	Kazakhstan	3
40	Kenya	4
41	Kuwait	387
42	Kyrgyzstan	4
43	Laos	6
44	Lenbanon	2
45	Lithuania	1
46	Madagascar	1
47	Malawi	1
48	Malaysia	338
49	Maldives	10
50	Mali	1
51	Malta	5
52	Mauritius	10
53	Mexico	1
54	Morocco	2
55	Mozambique	5

56	Myanmar	27
57	Nepal	1317
58	Nigeria	3
59	North Macedonia	5
60	Oman	148
61	Pakistan	266
62	Philippines	44
63	Poland	7
64	Qatar	611
65	Republic of Korea	4
66	Russia	27
67	Rwanda	3
68	Saudi Arabia	2633
69	Senegal	5
70	Serbia	4
71	Singapore	92
72	South Africa	8
73	Spain	34
74	Sri Lanka	98
75	Switzerland	1
76	Tajikistan	1
77	Thailand	37
78	Trinidad and Tobago	1
79	Turkiye	3
80	UAE	2518
81	Uganda	11
82	United Kingdom	288
83	USA	169
84	Uzbekistan	3

85	**Vietnam**	**4**
86	**Zimbabwe**	**1**
		10152

बीमारियों का महंगा इलाज

878. श्री रमाशंकर राजभर:

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

(क) क्या देश में गरीब और निम्न मध्यम वर्ग के लोगों के लिए कैंसर, हृदय रोग और गुर्द काम न करने जैसी बीमारियोंका इलाज महंगा है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और इसे वहनीय बनाने के लिए सरकार द्वारा क्या कदमउठाए गए हैं/उठाए जाने का विचार है;

(ख) देश में राज्य/संघ राज्यक्षेत्रवार सरकारी अस्पतालों की संख्या कितनी है;

(ग) क्या सरकार ने प्रधान मंत्री आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अवसंरचना मिशन (पीएमएबीएचआईएम) योजना केअंतर्गत प्रत्येक जिले में मल्टी-स्पेशियलिटी अस्पताल स्थापित करने के लिए कार्य करना शुरू कर दिया है और यदि हां, तोतत्संबंधी ब्यौरा क्या है और उत्तर प्रदेश में इसकी स्थिति क्या है;

(घ) क्या देश में चिकित्सकों और नर्सों की कमी है और यदि हां, तो तत्संबंधी राज्यवार ब्यौरा क्या है और इस कमी कोपूरा करने की योजनाओं का ब्यौरा क्या है; और

(ङ) क्या सरकार का आम आदमी को राहत प्रदान करने के लिए दवाओं और चिकित्सा उपकरणों की बढ़ती कीमतों कोनियंत्रित करने के लिए नई नीति बनाने का विचार है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

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

(क) से (ङ): कैंसर, दिल का दौरा और किडनी की बीमारियों का इलाज विभिन्न स्वास्थ्य परिचर्या स्तरों पर किया जाता है। सरकारी अस्पताल गरीबों के लिए नि:शुल्क या रियायती उपचार प्रदान करते हैं। आयुष्मान भारत - प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी पीएमजेएवाई) माध्यमिक और विशिष्ट परिचर्या के लिए प्रति परिवार सालाना 5 लाख रुपये प्रदान करती है, जिससे 55 करोड़ लोगों (12.37 करोड़ परिवार, आबादी का सबसे निचला 40%) को लाभ मिलता है। हाल ही में, पीएम-जेएवाई ने 70+ आयु वर्ग के सभी वरिष्ठ नागरिकों को आय पर ध्यान दिए बिना स्वास्थ्य कवरेज प्रदान किया।

एबी पीएम-जेएवाई के स्वास्थ्य लाभ पैकेज (एचबीपी) में 27विशिष्टताओं में 1961 प्रक्रियाएं शामिल हैं, जिनमें एनसीडी और कैंसर (रेडिएशन, कीमोथेरेपी, सर्जरी), स्ट्रोक, कोरोनरी एंजियोप्लास्टी, बाईपास, उच्च रक्तचाप और मधुमेह पैर जैसी संबंधित जटिलताएं शामिल हैं। 29,929+ से अधिक पैनलबद्ध अस्पतालों में उपचार उपलब्ध हैं।

प्रधानमंत्री भारतीय जन औषधि परियोजना (पीएमबीजेपी) का लक्ष्य 14,000 से अधिक जन औषधि केंद्रों (21 अक्टूबर, 2024 तक) के माध्यम से सस्ती जेनेरिक दवाइयाँ उपलब्ध कराना है। इस योजना में 2047 दवाइयाँ और 300 सर्जिकल उपकरण शामिल हैं, जिनमें हृदय संबंधी, कैंसर रोधी और मधुमेह रोधी दवाएँ शामिल हैं।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा उपचार के लिए सस्ती दवाइयाँ और विश्वसनीय प्रत्यारोपण (अमृत) कैंसर, हृदय और अन्य बीमारियों के लिए सस्ती दवाइयाँ प्रदान करता है। 15 जनवरी, 2025 तक, 29 राज्यो/संघ राज्य क्षेत्रों में 220 अमृत फ़ार्मेसीज़ 50% तक की छूट पर 6,500 से ज़्यादा दवाइयाँ, प्रत्यारोपण और सर्जिकल डिस्पोजेबल प्रदान करती हैं।

कैंसर सहित जानलेवा बीमारियों से पीड़ित बीपीएल रोगियों को राष्ट्रीय आरोग्य निधि (आरएएन) और स्वास्थ्य मंत्री विवेकाधीन अनुदान (एचएमडीजी) के तहत वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है। एचएमडीजी ₹1.25 लाख तक की सहायता प्रदान करता है, जबकि आरएएन ₹15 लाख तक की सहायता प्रदान करता है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) विशेषकर ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य अवसंरचना, मानव संसाधनों और पहुँच में सुधार करता है,। राष्ट्रीय नि:शुल्क दवाइयाँ और नि:शुल्क डायग्नोस्टिक सेवाएँ जन स्वास्थ्य सुविधाओं पर आवश्यक दवाइयाँ और डायग्नोस्टिक्स सुनिश्चित करती हैं, जिससे जेबी खर्च में कमी आती है। एनपी-एनसीडी के तहत जिला और उप-मंडल अस्पतालों में कैंसर रोधी, उच्च रक्तचाप रोधी और मधुमेह रोधी दवाएं उपलब्ध हैं।

गैर-संचारी रोगों की रोकथाम और नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम (एनपी-एनसीडी) को 2010 में बुनियादी ढांचे, मानव संसाधन, प्रारंभिक निदान और रेफरल को मजबूत करके उच्च रक्तचाप, मधुमेह और कैंसर (मुख, स्तन, गर्भाशय ग्रीवा) से निपटने के लिए शुरू किया गया था। इसने 770 जिला एनसीडी क्लीनिक, 233 कार्डियक केयर यूनिट, 372 डे केयर सेंटर और 6410 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र एनसीडी क्लीनिक स्थापित किए हैं।

पीएम-आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अवसंरचना मिशन (पीएम-एबीएचआईएम) शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों में गंभीर कमियों को दूर करके सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा अवसंरचना को बढ़ाता है। पीएम-एबीएचआईएम के तहत, 602 जिलों को आपातकालीन और महामारी प्रतिक्रिया के लिए क्रिटिकल केयर ब्लॉक (सीसीबी) मिले हैं, जिनमें उच्च आबादी वाले जिलों में ब्लॉक का आकार 50, 75 या

100 बेड पर निर्धारित किया गया है, जो मौजूदा जिला अस्पताल क्षमता के 25% के आधार पर है। (सीसीबी की स्थिति विवरण में उपलब्ध है)। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय की हेल्थ डायनेमिक्स ऑफ इंडिया (इंफ्रास्ट्रक्चर और मानव संसाधन) 2022-2023 रिपोर्ट के अनुसार, स्वीकृत पदों, डॉक्टरों, नर्सों की स्थिति और कमी तथा सरकारी अस्पतालों का **विवरण** निम्नलिखित URL पर सार्वजनिक डोमेन पर 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

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की राष्ट्रीय नि:शुल्क दवाएं और नि:शुल्क डायग्नोस्टिक सेवाएं आवश्यक दवाओं और परीक्षणों तक पहुंच सुनिश्चित करती हैं, जिससे जेब से होने वाले खर्च में कमी आती है। एनपी-एनसीडी के तहत जिला और उप-मंडल अस्पतालों में आवश्यक दवाओं की सूची में कैंसर रोधी दवाएं शामिल हैं। सरकारी अस्पताल गरीबों और जरूरतमंदों को नि:शुल्क या रियायती एनसीडी उपचार प्रदान करते हैं। आयुष्मान भारत - प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी पीएम-जेएवाई) के तहत, 55 करोड़ लाभार्थियों को 200 से अधिक पैकेजों के तहत प्रमुख एनसीडी उपचार सहित माध्यमिक और विशिष्ट परिचर्या के लिए प्रति परिवार ₹5 लाख का स्वास्थ्य कवर मिलता है। हाल ही की मंजूरी में सभी वरिष्ठ नागरिकों (70+) को पीएम-जेएवाई कवरेज प्रदान किया है। प्रधान मंत्री भारतीय जनऔषधि परियोजना (पीएमबीजेपी) अमृत फार्मेसियां देश भर में 220 दुकानों के माध्यम से रियायती दरों पर कैंसर की दवाइयां बेचती हैं।

विवरण

उत्तर प्रदेश में क्रिटिकल केयर ब्लॉक (सीसीबी) की स्थिति निम्नानुसार है:

(इकाइयाँ)

वित्त वर्ष	राज्य	घटक	उप-घटक	आवंटित मात्रा	मैप की गई मात्रा	प्रारंभ नहीं हुए	कार्य प्रगति पर	पूर्ण
2021-22, 2022-23,2023-		क्रिटिकल केयर हॉस्पिटल ब्लॉक	जीएमसी में सीसीबी (50 बिस्तरों	14	10	2	8	0

24, 2024-25			वाले) की स्थापना - पूंजीगत कार्य के लिए सहायता					
			जिला अस्पतालों में सीसीबी (100 बिस्तरों वाले) की स्थापना - पूंजीगत कार्यों के लिए सहायता	21	21	4	17	0
			जिला अस्पतालों में सीसीबी (50 बिस्तरों वाले) की स्थापना - पूंजीगत कार्यों के लिए सहायता	14	14	3	11	0

IODINE DEFICIENCY

879. SHRI HARIBHAI PATEL:

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

(a)the steps taken by the Government to eliminate Iodine Deficiency since January 2022;

(b)the steps taken/proposed to be taken by the Government to create awareness regarding Iodine deficiency disorders and preventive measures for the same;

(c)the details of the persons who are suffering from iodine deficiency since 2021, year-wise;

(d)the details of the amount allocated, disbursed and utilized for eliminating iodine deficiency since January 2021; and

(e)whether the Government is considering expanding the components of the National Iodine Deficiency Disorders Control Programme (NIDDCP) for tackling Iodine deficiency 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): NIDDCP (National Iodine Deficiency Disorders Control Programme) is a centrally sponsored scheme under the National Health Mission. The program is under implementation across all States and Union Territories for the entire population. The programme covers all Iodine Deficiency Disorders (IDD) like mental and physical retardation, deaf mutism, cretinism, still births, abortions etc. with the aim to bring the prevalence of IDD to below 5% in the country & to ensure 100% consumption of adequately iodated salt (15ppm) at the household level.

To intensify Information, Education & Communication (IEC) activities, a communication package including Radio/TV spots, video film distribution, development & distribution of pamphlets to States/UT’s and poster depicting

various facets of IDD manifestation have been prepared. Global IDD Prevention Day is observed on 21st October every year. Further, IEC activities have also been intensified in coordination with the Song & Drama Division, Directorate of Field Publicity, Directorate of Advertising and Visual Publicity(DAVP), Doordarshan & All India Radio (AIR) with a view to promote the consumption of iodised salt among the masses.

The prevalence of self-reported goitre or thyroid disorder in National Family Health Survey V (2019-2021) was 2.9%.

The details of State/UT-wise fundsfor Implementation of National Iodine Deficiency Disorders Control Programme under National Health Mission (NHM) from FY 2020-21 to FY 2024-25 is placed in **Statement**.

STATEMENT

Details of State/UT-wise funds for Implementation of National Iodine Deficiency Disorders Control Programme under Nation Health Mission (NHM) from FY 2020-21 to FY 2024-25

(Rs. In Lakh)

Sl. No.	State	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25*	
		Expenditure	Expenditure	Expenditure	Expenditure	SPIP Approval	Expenditure
1	Andaman &Nicobar Islands	1.34	0.47	0.18	0.26	6.17	0.00
2	Andhra Pradesh	4.25	5.75	12.20	25.50	77.08	2.44
3	Arunachal Pradesh	64.31	32.28	23.90	0.85	31.80	21.28
4	Assam	124.95	50.72	106.24	103.18	73.89	51.55
5	Bihar	18.10	59.92	3.04	10.75	18.90	3.53
6	Chandigarh	0.00	0.27	1.01	1.90	3.43	0.91
7	Chhattisgarh	32.09	9.97	12.66	7.29	31.25	0.84
8	Dadra & Nagar Haveli and Daman & Diu	13.44	8.38	0.74	2.23	3.76	0.23
9	Delhi	0.00	0.04	3.34	0.34	0.00	0.00
10	Goa	10.31	11.25	0.00	0.95	6.28	20.45
11	Gujarat	0.00	35.26	11.52	29.80	177.67	5.05
12	Haryana	0.00	1.26	13.40	11.59	51.73	7.19
13	Himachal Pradesh	29.39	23.45	10.57	2.32	60.56	31.82
14	Jammu & Kashmir	0.00	0.00	6.54	11.41	84.67	16.74

15	Jharkhand	44.95	31.98	47.24	73.71	93.19	11.52
16	Karnataka	43.87	51.10	56.87	70.34	42.88	20.15
17	Kerala	0.71	3.21	5.59	1.38	23.10	1.42
18	Lakshadweep	2.82	0.01	0.01	0.00	2.00	0.12
19	Madhya Pradesh	83.22	49.17	98.28	87.15	122.77	67.92
20	Maharashtra	3.56	2.13	28.35	86.86	226.24	104.77
21	Manipur	14.71	11.13	13.14	9.52	35.47	16.37
22	Meghalaya	13.77	1.79	5.87	0.58	3.02	1.84
23	Mizoram	2.99	0.99	0.00	0.50	15.73	1.70
24	Nagaland	5.49	9.56	16.84	17.29	17.99	13.00
25	Orissa	4.99	9.94	17.19	18.22	61.67	12.53
26	Puducherry	0.00	0.45	1.94	1.85	3.17	1.81
27	Punjab	0.08	6.40	1.87	38.18	49.52	6.30
28	Rajasthan	1.65	26.50	10.76	14.40	50.68	3.06
29	Sikkim	0.00	0.00	7.03	7.65	14.58	7.69
30	Tamil Nadu	9.48	232.74	2.76	3.46	10.56	3.79
31	Telangana	0.00	42.09	50.49	50.07	112.74	0.00
32	Tripura	2.86	3.42	2.88	2.79	27.00	2.23
33	Uttar Pradesh	30.73	26.22	36.44	148.85	385.96	53.20
34	Uttarakhand	38.25	2.45	3.83	6.24	12.84	2.84
35	West Bengal	42.36	63.76	109.40	126.68	155.12	137.08
36	Ladakh	0.00	0.00	0.00	7.82	1.50	0.75

Note:

1. State Programme Implementation Plan (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 release & unspent balances at the beginning of the year. Expenditure is as per FMRs submitted by States/UTs and is provisional. The expenditure w.r.t. flexible pool for RCH, etc. (for FY 2024-25) is updated up-to 31.12.2024 except Gujarat, Haryana, Lakshadweep, Manipur and Tamil Nadu (updated up-to 30.11.2024).

आयुर्वेदिक एम्स संस्थान

880. श्री सुनील कुमार:

क्या **आयुष** मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे किः

(क) क्या सरकार का एम्स की तर्ज पर आयुर्वेदिक एम्स संस्थान स्थापित करने का विचार है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(ख) अब तक स्थापित किए गए आयुर्वेदिक एम्स संस्थानों का ब्यौरा क्या है और उन राज्यों के नाम क्या हैं जहां उक्त एम्स स्थापित करने का प्रस्ताव है;

(ग) क्या सरकार का बिहार के वाल्मीकि नगर लोक सभा संसदीय क्षेत्र, जोकि नेपालकी सीमा पर स्थित है और आयुर्वेदिक दवाओं के लिए भी उपयुक्त स्थान है, में आयुर्वेदिक एम्स संस्थान स्थापित करने का प्रस्ताव है; और

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

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

(क): आयुष मंत्रालय में एम्स की तर्ज पर आयुर्वेदिक एम्स स्थापित करने का कोई प्रस्ताव विचाराधीन नहीं है।

(ख) से (घ): प्रश्न नहीं उठता। हालाँकि, नई दिल्ली में अखिल भारतीय आयुर्वेद संस्थान (एआईआईए) की स्थापना की गई है और गोवा में इसका सैटेलाइट केंद्र स्थापित किया गया है।

EQUITABLE HONORARIUM TO ANGANWADI WORKERS

881. DR. KALYAN VAIJINATHRAO KALE:

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

(a) whether the Government is aware of the disparities of honorarium payment to Anganwadi workers across the country, if so, the details thereof;

(b) whether the Government has any plan to introduce a standardised salary structure for Anganwadi workers to ensure fare and equitable remuneration, if so, the details thereof and if not, the reasons therefor; and

(c) whether the Government is taking steps to introduce or enhance social security benefits for anganwadi workers and if so, the details of such initiatives and if not, the reasons therefor?

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

(a) to (c): Anganwadi Workers and Anganwadi Helpers 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 community for which they are paid honorarium.Government of India increases the honorarium of AWWs/AWHs from time to time. From 1st October, 2018, Government of India has enhanced the honorarium of AWWs at main-AWCs from Rs.3,000/- to Rs.4,500/- per month; AWWs at mini- AWCs from Rs.2,250/- to Rs.3,500/- per month; AWHs from Rs.1,500/- to Rs.2,250/- per month; and introduced performance linked incentive of Rs.250/- per month for AWHs and Rs.500/- to AWWs. 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 are placed at **Statement**.

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

i. Promotion**:** Under Mission Saksham Anganwadi and Poshan 2.0, promotional opportunities for Anganwadi Workers have been enhanced. 50% posts of Anganwadi Workers are to be filled by Anganwadi Helpers with 5 years of experience and 50% posts of Supervisors are to be filled by promotion of Anganwadi Workers with 5 years of experience subject to fulfilment of other criteria.

ii. Social Security Insurance Schemes: Insurance benefits have been provided to Anganwadi Workers and Helpers under Pradhan Mantri Jeevan Jyoti Bima Yojana (PMJJBY) for life cover worth Rs.2.00 lakh (covers life risk, death due to any reason) in the age group of 18 to 50 years and under Pradhan Mantri Suraksha Bima Yojana for accidental cover of Rs.2.00 Lakh (accidental death and permanent full disability) /Rs.1.00 Lakh (partial but permanent disability) in the age group of 18-59 years.

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

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

v. It has been announced in the interim budget FY 2024-25 to extend healthcare annual coverage of Rs. 5 Lakhs under Ayushman Bharat Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (AB-PMJAY) to all Anganwadi workers and helpers.

STATEMENT

States/UTs paying additional monetary incentives/top-ups to AWWs and AWHs from their own resources:

S.No.	Name of States/UTs	As reported by the States and UTs additional incentive/honorarium from their own sources (per month) in Rs.	
		Anganwadi Worker	Anganwadi Helper

1	Andhra Pradesh	7000	4750
2	Bihar	2500	1725
3	Chhattisgarh	5500	2750
4	Goa	5500 (0-10 years experience), 6000 (10-15 years experience), 8000 (15 to 20 years experience) 10000 (20-25 years experience) and 12000 (25 years and above experience)	3000 (0-5 years experience), 3500 (5-10 years experience), 4000 (10 to 15 years experience) 4500 (15-20 years experience) , 5250 (20 to 25 years experience) and 6000 (25 years and above experience)
5	Gujarat	5500	3250
6	Haryana	9500 (AWWs above 10 years) 9000 (AWWs less than 10 years service/experience) 9000 (Mini AWWs) Rs. 1000 per month additional is paid to 4000 AWWs who is working in 4000 play schools (upgraded AWCs)	5250
7	Himachal Pradesh	5000 for Main AWC & 2950 for Mini AWCs	3100
8	Jammu & Kashmir	600	300
9	Jharkhand	5000 (Main AWC) and 6000 in Mini AWC	2500

10	Karnataka	6500	4000
11	Kerala	Rs.8000/-for who has completed 5 years of service and Rs.8500/- for who has completed 10 years of service	Rs.6250/- for who has completed 5 years of service and Rs.6750/- for who has completed 10 years of service
12	Madhya Pradesh	8500 for Main AWC & 3750 for Mini AWC	4250
13	Maharashtra	5500 (Up to 10 Years experience) 5800 (11 to 20 years experience), 5900 (21 to 30 years experience), 6000 (31 years and above experience)	3250 (Up to 10 Years experience) 3415 (11 to 20 years experience), 3470 (21 to 30 years experience), 3525 (31 years and above experience)
14	Orissa	3000 for Main AWC & 1875 for Mini AWC	1500
15	Punjab	5000 (Rs 500 increment per year).	3100 (250 increment per year)
16	Rajasthan	4554	3036
17	Tamil Nadu	10502	6596
18	Telangana	9150	5550
19	Uttar Pradesh	1500	750
20	Uttarakhand	4800-AWW & 2750-MINI AWW	3000
21	West Bengal	3750	4050
22	A&N Island	7500	5750
23	Chandigarh	3600	1800

24	Dadra & Nagar Haveli/ Daman & Diu	1000	600
25	Lakshadweep	5500	4750
26	Delhi	8220	4560
27	Puducherry	1950	2125
28	Arunachal Pradesh	2000+ 1000 w.e.f 16.01.2024	2000+ 1000 w.e.f 16.01.2024
29	Assam	2000 for AWW & 1250 for Mini AWW	1000
30	Manipur	1000	600
31	Meghalaya	3000 for Main AWC& 1500 for Mini AWC	1000
32	Mizoram	450	250
33	Nagaland	0	0
34	Sikkim	7000	4500
35	Tripura	5946 (Maximum) & 3500 Minimum	4218 (Maximum) & 2750 (Minimum)
36	Ladakh	1300	650

FERTILIZER SUBSIDIES TO FARMERS IN DHUBRI

882: MD. RAKIBUL HUSSAIN:

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

(a) the steps that are being taken to ensure timely and adequate availability of chemical fertilizers to farmers in Dhubri, especially during the peak sowing seasons;

(b) the manner in which the Government plans to address the rising prices of fertilizers and ensuring that farmers in Dhubri can access subsidies under the Nutrient Based Subsidy (NBS) Scheme to reduce their input costs; and;

(c) whether there exist any plans of the Government to promote the use of organic fertilizers and integrated nutrient management practices in Dhubri to reduce dependence on chemical fertilizers and enhance soil health?

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): Department of Agriculture & Farmers Welfare (DA&FW) assesses the requirement for major fertilizers viz. UREA, DAP, MOP and NPKS fertilizers, before each cropping season. Based on the assessment done by DA&FW, Department of Fertilizers allocates adequate quantities of fertilizers to States, including Assam, by issuing monthly supply plan and continuously monitors the availability position. These supplies are met through indigenous production as well as imports. However, within the respective States it is the responsibility of respective State Government to ensure adequate availability through effective Inter-district and Intra-district distribution channels.

As per the information received from the State Government of Assam, adequate amount of fertilizers has been made available in the Dhubri district throughout the year and no shortage of fertilizers has occured during the peak season.

(b): The Government has implemented Nutrient Based Subsidy Policy w.e.f. 01.04.2010 for Phosphatic and Potassic (P&K) Fertilizers. Under the policy, a fixed amount of subsidy, decided on annual/bi-annual basis, is provided on notified P&K fertilizers depending on their nutrient content. Under this policy, MRP is fixed by fertilizer companies as per market dynamics at reasonable level which is monitored by the Government. NBS policy is implemented on Pan India basis uniformly.

In order to ensure smooth availability of fertilizers at affordable prices to farmers, Government has provided special package on DAP over and above the NBS subsidy rates on need basis so that Maximum Retail Price (MRP) of the fertilizers remains stable and market volatility are subsumed. In 2024-25, the

Government has approved one-time special package on DAP beyond the NBS rates on actual PoS (Point of Sale) sale of DAP from 01.04.2024 @ ₹ 3500 per MT to the P&K fertilizer companies to ensure sustainable availability of DAP at affordable prices to the farmers and support the agriculture sector and related activities and strengthen food security scenario in the country. Thus, the entire subsidy scheme is focused towards timely availability of fertilizers at affordable prices to farmers across the country including the farmers of the Dhubri district in Assam.

(c): Government is promoting organic farming on priority in the country for improving soil health and water retention through PARAMPARAGAT KRISHI VIKAS YOJANA (PKVY) in all the States/UTs (including Punjab) other-than North Eastern Region. The scheme stresses on end-to-end support to farmers engaged in organic farming i.e. from production to processing, certification and marketing and post-harvest management. Training and capacity building are integral parts of the scheme. Under PKVY, assistance of Rs. 31,500 per ha for a period of 3 years is provided for promotion of organic farming to cover different components like training & capacity building, data management, Participatory Guarantee System- India Certification, value addition, marketing and publicity. Out of this, the assistance of Rs. 15,000 per ha for a period of 3 years is provided to farmers through Direct Benefit Transfer for on – farm /off – farm organic inputs.

Further, Indian Council of Agricultural Research (ICAR) promotes the sustainable and balanced use of fertilizers, by recommending soil test based integrated nutrient management through conjunctive use of both inorganic and organic sources. ICAR develops both processes as well as products in order to promote the use of bio-fertilizers / bio-enriched organic manures. Moreover, pursuant to the Budget Announcement, 2023 and on the recommendations of the Expenditure Finance Committee (EFC), the Government has approved the Market Development Assistance (MDA)@ Rs. 1500/MT to promote organic fertilizers with total outlay of Rs. 1451.84 Crore (FY 2023-24 to 2025-26), which

includes a corpus of Rs. 360 Crore for research gap funding, etc. These initiatives of the Government are expected to address the imbalanced use of chemical fertilizers thereby reducing overuse of chemical fertilizers.

Moreover, as per the information received from the State Government of Assam, the Department of Agriculture along with the District Administration promotes organic cultivation through the use of Vermi compost and other bio inputs. The Agriculture Department and P&RD department makes the use of Central Material Collection Facility (MCF) units at each panchayat to prepare vermi compost with help of FIGs and community participation. So far, 256 Vermi Compost units have been developed so as to produce sufficient Vermi Compost which is used by the farmers to reduce dependence on Chemical Fertilizers and to enhance soil health.

गरीबों पर पैथोलॉजिकल परीक्षणों का वित्तीय बोझ

883. श्री गिरिधारी यादव:

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

(क) क्या यह सच है कि वर्ष 2020 में कोविड-19 के प्रकोप के बाद से रोगियों को डॉक्टरों, अस्पतालों और नैदानिक केन्द्रों की मिली भगत से कोरोना और अन्य वायरस से संबंधित पैथोलॉजिकल टेस्ट कराने के लिए मजबूर होना पड़ रहा है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(ख) क्या यह सच है कि विभिन्न परीक्षणों के लिए मानक दरों के अभाव में गरीबों को अपनी जरूरी आवश्यकताओं में कटौती करके जीवित रहने के लिए अपनी जांच कराने के लिए बाध्य होना पड़ता है जिसके कारण उनकी आर्थिक स्थिति बिगड़ती जाती है और कभी-कभी वे कर्ज में डूब जाते हैं और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और

(ग) क्या सरकार का देश में सभी रोग संबंधी परीक्षणों के लिए कोई मानक दर निर्धारित करने का विचार है और यदि हां, तो ऐसा कब तक किए जाने की संभावना 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 (ग): 'स्वास्थ्य' राज्य का विषय है और यह राज्य/संघ राज्य क्षेत्र (यूटी) सरकार की जिम्मेदारी है कि वह निजी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में रोगियों द्वारा भुगतान किए जाने वाले परीक्षण प्रभारों सहित अपने क्षेत्राधिकार में आने वाली पैथॉलोजिकल प्रयोगशालाओं को विनियमित करें।

भारत सरकार ने नैदानिक प्रयोगशालाओं सहित नैदानिक स्थापनों को पंजीकृत और विनियमित करने के लिए अपनी ओर से नैदानिक स्थापन (रजिस्ट्रीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010 (सीईए) अधिनियमित किया है और नैदानिक स्थापन (केन्द्र सरकार) नियम, 2012 अधिसूचित किए हैं।

उपर्युक्त अधिनियम के अंतर्गत नैदानिक स्थापनों को केन्द्र/राज्य सरकारों द्वारा जारी मानक उपचार दिशा-निर्देशों का अनुपालन करना तथा प्रत्येक प्रकार की प्रक्रिया और सेवा के लिए समय-समय पर निर्धारित दरों की रेंज के भीतर दरें प्रभारित करना भी अपेक्षित है। राष्ट्रीय नैदानिक स्थापन परिषद ने चिकित्सा प्रक्रियाओं की एक मानक सूची और चिकित्सा प्रक्रियाओं की लागत के निर्धारण के लिए एक मानक टेम्पलेट अनुमोदित किया है और इसे राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों के साथ साझा किया है। आगे की कार्रवाई राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकारों के कार्यक्षेत्र में आती है। उक्त अधिनियम का कार्यान्वयन और प्रवर्तन राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकारों के अधिकार क्षेत्र में आता है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत, भारत सरकार ने 2015 में 'नि:शुल्क नैदानिक सेवा पहल' शुरू की है। इस पहल का उद्देश्य सरकारी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों के सभी स्तरों पर समुदाय के निकट सुलभ और वहनीय पैथॉलोजिकल और रेडियोलॉजिकल नैदानिक सेवाओं की विस्तृत श्रृंखला निशुल्क प्रदान करना है जिससे रोगियों द्वारा जेब से किए जाने वाले व्यय को कम किया जा सके।

इसके अलावा, आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री-जन आरोग्य योजना (एबी पीएम-जेएवाई) के तहत लाभार्थियों को माध्यमिक और विशिष्ट स्वास्थ्य परिचर्या के लिए अस्पताल में भर्ती हेतु प्रति वर्ष प्रति परिवार 5 लाख रुपये का स्वास्थ्य कवर प्रदान किया जाता है। इस योजना के तहत, यह सुनिश्चित करने के लिए कि अस्पताल अधिक प्रभार न वसूलें और अस्पतालों में दरें अलग-अलग न हों, पैनलबद्ध स्वास्थ्य परिचर्या प्रदाताओं को निर्दिष्ट पैकेज दरों के आधार पर भुगतान किया जाता है, जिसमें पैथोलॉजी और रेडियोलॉजी परीक्षणों के लिए प्रभार शामिल हैं।

आश्रय गृह

884. **श्री चन्द्र प्रकाश जोशी**:

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

(क)सरकार द्वारा मानसिक रूप से निःशक्त निराश्रित बच्चों के लिए राज्य/संघ राज्यक्षेत्रवार कितने आश्रय गृह स्थापितकिए गए हैं और उक्त आश्रय गृहों में औसतन कितने बच्चों को रखा जा सकता है;

(ख) उक्त आश्रय गृहों में उनकी स्वास्थ्य स्थिति में सुधार लाने के लिए उन्हें प्रदान की जा रही चिकित्सा सुविधाओं का ब्यौरा क्या है;

(ग) क्या सरकार का निकट भविष्य में देश में ऐसे और आश्रय गृह स्थापित करने का विचार है; और

(घ) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और राजस्थान राज्य में इस संबंध में क्या कार्रवाई की गई है?

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

(क) से (घ): महिला और बाल विकास मंत्रालय कठिन परिस्थितियों में रहने वाले बच्चों की देखरेख, संरक्षण, पुनर्वास और पुनः एकीकरण के लिए राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के माध्यम से मिशन वात्सल्य योजना का कार्यान्वयन कर रहा है।संस्थागत और गैर-संस्थागत देखरेख सेवाओं के लिए वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है, संस्थागत देखरेख में बाल देखरेख संस्थानों (सीसीआई) के लिए सहायता शामिल है।इस योजना के तहत स्थापित सीसीआई में अन्य बातों के साथ-साथ भोजन और आवास, आयु-उपयुक्त शिक्षा, व्यावसायिक प्रशिक्षण तक पहुँच, मनोरंजन, स्वास्थ्य देखरेख, परामर्श आदि की सुविधा प्रदान की जाती है। गृहों को राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों की स्थानीय आवश्यकताओं और ज़रूरतों के अनुसार सहायता प्रदान की जाती है। मिशन वात्सल्य योजना के तहत सीसीआई में विशेष आवश्यकता वाले बच्चों के लिए विशेष इकाई की व्यवस्था की गई है। मिशन वात्सल्य दिशा-निर्देशों के अनुसार, 50 बच्चों की क्षमता वाले सीसीआई में विशेष आवश्यकता वाले 10 बच्चों के लिए विशेष इकाई हो सकती है। इसी प्रकार, 25 बच्चों की क्षमता वाले सीसीआई में 5 बच्चों के लिए विशेष इकाई हो सकती है।

दिशा-निर्देशों में सीसीआई में ऐसे बच्चों के लिए आवश्यक विशेष शिक्षक/चिकित्सक और नर्स की भी व्यवस्था की गई है। इस योजना के तहत संस्थानों को मनोवैज्ञानिक परीक्षण सामग्री, भाषण और भाषा के लिए प्रशिक्षण सामग्री, शिक्षण सामग्री, व्हील चेयर जैसे विशेष उपकरण और सामग्री भी उपलब्ध कराई जाती है।

दिनांक 31.03.2024 तक मिशन वात्सल्य के अंतर्गत राजस्थान सहित विशेष आवश्यकता वाले बच्चों वाले सीसीआई की राज्यवार संख्या **विवरण** में दी गई है।

विवरण

मिशन वात्सल्य योजना के अंतर्गत विशेष आवश्यकता वाले बच्चों की देखरेख करने वाले बाल देखरेख संस्थानों की राज्यवार संख्या (31.03.2024 तक)

क्र.सं.	राज्य	सीसीआई की संख्या	विशेष आवश्यकता वाले बच्चों के साथ सीसीआई की संख्या
1	आंध्र प्रदेश	98	5
2	अरुणाचल प्रदेश	11	0
3	असम	60	6
4	बिहार	89	19
5	छत्तीसगढ	85	12
6	गोवा	25	0
7	गुजरात	76	0
8	हरियाणा	31	1
9	हिमाचल प्रदेश	31	2
10	जम्मू और कश्मीर	55	2
11	झारखंड	49	5
12	कर्नाटक	154	5
13	केरल	45	1
14	मध्य प्रदेश	101	4
15	महाराष्ट्र	107	0
16	मणिपुर	86	9
17	मेघालय	54	2
18	मिजोरम	60	16
19	नागालैंड	44	3
20	उड़ीसा	135	0
21	पंजाब	27	6
22	राजस्थान	141	16
23	सिक्किम	23	2

24	तमिलनाडु	320	10
25	त्रिपुरा	31	2
26	उत्तर प्रदेश	108	20
27	उत्तराखंड	36	8
28	पश्चिम बंगाल	207	40
29	तेलंगाना	63	0
30	अंडमान और निकोबार	10	0
31	चंडीगढ़	9	0
32	दादरा और नगर हवेली और दमन और दीव	4	0
33	लद्दाख	7	0
34	लक्षद्वीप	0	0
35	दिल्ली	39	0
36	पुद्दुचेरी	29	3
	कुल	**2450**	**199**

उत्तर प्रदेश में एम्स

885. श्रीमती रुचि वीरा:

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

(क) विगत पांच वर्षों के दौरान देश में उत्तर प्रदेश सहित प्रस्तावित और पूर्ण किए गए एम्स की स्थान-वार और राज्य-वार कुल संख्या कितनी है;

(ख) क्या सरकार का मुरादाबाद में एम्स स्थापित करने का कोई प्रस्ताव है क्यों कि यह पश्चिमी उत्तर प्रदेश का लगभग 38 लाख आबादी वाला एक विकसित औद्योगिक जिला है और पीतल के व्यवसाय के कारण देश-विदेश के व्यवसायी अकसर यहां आते हैं;

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

(घ) क्या इस एम्स से उन्नत चिकित्सा सुविधाएं प्रदान करके विशेषकर पश्चिमी उत्तर प्रदेश और उत्तराखंड के कुमाऊं क्षेत्र के निवासियों को लाभ होगा; और

(ङ) क्या यह सच है कि पीतल के व्यवसाय में लगे लाखों कामगार और व्यवसायी 150 किलोमीटर की परिधि के आस-पास उन्नत चिकित्सा सुविधाओं की अनुपलब्धता के कारण आपात स्थिति में असामयिक मृत्यु का शिकार होते हैं और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

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

(क) से (ङ): प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पीएमएसएसवाई) के तहत, अब तक देश के विभिन्न राज्यों/संघ राज्य क्षेत्र में 22 अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) की स्थापना को मंजूरी दी गई है, जिसमें उत्तर प्रदेश में 2 एम्स एक रायबरेली में और एक गोरखपुर में शामिल है। एम्स का स्थान-वार और राज्य-वार ब्यौरा **विवरण** में दिया गया है। इसके अलावा, उत्तर प्रदेश में योजना के तहत, सुपर-स्पेशियलिटी सुविधाकेन्द्रों की स्थापना के माध्यम से केंद्र-राज्य लागत साझाकरण के आधार पर 11 सरकारी मेडिकल कॉलेजों (जीएमसी) का उन्नयन किया गया है। इनमें शामिल हैं (1) एसजीपीजीआईएमएस, लखनऊ (2) आईएमएस, बीएचयू, वाराणसी में ट्रॉमा सेंटर (3) जवाहरलाल नेहरू मेडिकल कॉलेज, अलीगढ़ मुस्लिम विश्वविद्यालय, अलीगढ़ (4) सरकारी मेडिकल कॉलेज, झाँसी (5) बीआरडी मेडिकल कॉलेज, गोरखपुर (6) एमएलएन मेडिकल कॉलेज, इलाहाबाद (7) एलएलआरएम मेडिकल कॉलेज, मेरठ (8) सरकारी मेडिकल कॉलेज, आगरा (9) सरकारी मेडिकल कॉलेज, कानपुर (10) चिकित्सा विज्ञान विभाग संस्थान(आईएमएस) में एसएसबी, बीएचयू, वाराणसी (11) आरआईओ, आईएमएस, बीएचयू, वाराणसी। इनमें से, अलीगढ़ में जवाहरलाल नेहरू मेडिकल कॉलेज और मेरठ में एलएलआरएम मेडिकल कॉलेज उत्तर प्रदेश के मुरादाबाद से लगभग 150 कि.मी के दायरे में हैं। पीएमएसएसवाई के मौजूदा चरण में मुरादाबाद में नए एम्स की स्थापना का कोई प्रस्ताव नहीं है।

विवरण

पीएमएसएसवाई के तहत स्वीकृत स्थान-वार/राज्य-वार एम्स का विवरण

क्र.सं.	राज्य/ संघ राज्य क्षेत्र	एम्स का स्थान	स्थिति
1	आंध्र प्रदेश	एम्स मंगलागिरी	कार्यशील
2	असम	एम्स गुवाहाटी	निर्माणाधीन
3	बिहार	एम्स दरभंगा	निवेश-पूर्व कार्य प्रगति पर है
4		एम्स पटना	कार्यशील
5	छत्तीसगढ़	एम्स रायपुर	कार्यशील
6	गुजरात	एम्स राजकोट	निर्माणाधीन
7	हरियाणा	एम्स माजरा (रेवाड़ी)	निर्माणाधीन
8	हिमाचल प्रदेश	एम्स बिलासपुर	कार्यशील
9	जम्मू और कश्मीर	एम्स विजयपुर, सांबा, जम्मू	निर्माणाधीन
10		एम्स अवंतीपुरा, कश्मीर	निर्माणाधीन
11	झारखंड	एम्स देवघर	निर्माणाधीन
12	मध्य प्रदेश	एम्स भोपाल	कार्यशील
13	महाराष्ट्र	एम्स नागपुर	कार्यशील
14	ओडिशा	एम्स भुवनेश्वर	कार्यशील
15	पंजाब	एम्स बठिंडा	कार्यशील

16	राजस्थान	एम्स जोधपुर	कार्यशील
17	तमिलनाडु	एम्स मदुरै	निर्माणाधीन
18	तेलंगाना	एम्स बीबीनगर	निर्माणाधीन
19	उत्तर प्रदेश	एम्स रायबरेली	कार्यशील
20		एम्स गोरखपुर	कार्यशील
21	उत्तराखंड	एम्स ऋषिकेश	कार्यशील
22	पश्चिम बंगाल	एम्स, कल्याणी	कार्यशील

CHEMICAL CONTENT IN SANITARY PADS

886. SHRIMATI KANIMOZHI KARUNANIDHI:

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

(a) whether the Government is aware of the report titled 'Menstrual Waste 2022' published by an environmental NGO Toxics Link wherein the presence of phthalates and volatile organic compounds in samples of sanitary pads has been detected and if so, the details thereof;

(b) whether there is any clear regulations regarding the permissible limit for mixing chemical content in sanitary pads in the country, if so, the details thereof and if not, the reasons therefor;

(c) whether the Government is considering more stringent regulations for manufacturers of these sanitary pads including mandatory testing for toxic chemicals and the requirement for companies to disclose ingredient lists on packaging, as these products are currently exempted from such labelling due to being categorized as ‘medical products’ and if so, the details thereof; and

(d) the steps taken/proposed to be taken by the Government to ensure the safety and transparency of sanitary products, considering the health risks associated with chemicals like phthalates and volatile organic compounds?

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): Government of India implements the Scheme for Promotion of Menstrual Hygiene among adolescent girls in the age group of 10-19 years to increase awareness among adolescent girls on menstrual hygiene, increase access to and use of sanitary napkins by adolescent girls and safe disposal of sanitary napkins in an environmentally friendly manner. The Scheme is implemented across the country to cover adolescent girls. It is supported by National Health Mission through State Programme Implementation Plan (PIP) route based on the proposals received from the States. The States have been communicated to ensure that appropriate quality standards are followed to maintain safe menstrual hygiene practices.

Bureau of Indian Standards (BIS) has published the Indian standards on sanitary napkins as IS 5405:2019 sanitary napkins specification and IS 17514:2021 reusable sanitary pad/ sanitary napkin/ period panties specification. These standards include the requirement of hygiene testing for common skin pathogens, phthalate testing in sanitary pads and biocompatibility evaluation covering cytotoxicity, irritation and skin sensitization tests to ensure the final product are safe for use. Ministry of Textiles, Govt. of India has notified Quality Control Order (QCO) under Section 16 of the BIS Act, 2016 for making compliance to IS 5405: 2019 and IS 17514: 2021 mandatory from 01 October, 2024.

SWADHAR GREH SCHEME

887. SHRI SUDHAKAR SINGH:

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

(a) the current status of the SwadharGreh scheme alongwith the functional homes established across the country to provide shelter and support to women in distress;

(b) the details of the funds allocated, utilized, and the number of beneficiaries covered under the scheme during the last three years;

(c) whether any measures are being taken to address the challenges such as inadequate facilities, fund disbursement and lack of awareness about the scheme among potential beneficiaries, if so, the details thereof; and

(d) whether there are any plans to expand the SwadharGreh network in underserved regions, particularly in States like Bihar, where the need for such facilities is significant and if so, the details thereof?

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

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

The Shakti Sadan Scheme is a demand driven Centrally Sponsored Scheme, under which funds are directly released to the States/UTs for implementation of the scheme. The States/UTs assess their requirement as per local needs and proposals are approved by the Programme Approval Board (PAB) after discussion with States/UTs. Under the Scheme, financial assistance is provided for running of Shakti Sadan in rented premises.

The Ministry engages with the States/UTs regularly and through its various Schemes i.e. Beti Bachao Beti Padao (BBBP), One Stop Centre (OSC) and Women Help Line (WHL) which envisages to provide 24 hours emergency and non-emergency response to women, both in public and private spaces by linking

them with appropriate authority such as Police, OSC, Hospital, Legal Services etc. Through these measures work towards generating awareness among women and children.

In so far as State of Bihar is concerned, it is informed that during the Financial Year 2024-25, PAB approved the proposal received from the State Government of Bihar for setting up of 38 new Shakti Sadans one in each District. In this regard, an amount of Rs.3,02,89,800/- has been released to the State Government of Bihar.

Presently, 404 Shakti Sadans are functional across the country. The funds released and number of women benefited with regard to Shakti Sadan during the last three financial years' period is as follows:

Financial Year	**2021-22**		**2022-23***		**2023-24**	
	Funds released (Rupees in lakhs) ^	Number of Beneficiaries**	Funds released (Rupees in lakhs)	Number of Beneficiaries**	Funds released (Rupees in lakhs)	Number of Beneficiaries**
Total	**1874.87**	**32549**	**1544.83**	**32113**	**11897.97**	**24753**

^ Budget of erstwhile SwadharGreh and Ujjawala Home Schemes was merged in FY 2021-22

*Known as Shakti Sadan w.e.f. 01.04.2022

**As informed by States/UTs

ESANJEEVANI SERVICES

888 SHRI BENNY BEHANAN:

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

(a): the steps taken/proposed to be taken by the Government to address the shortage of doctors participating in eSanjeevani services;
(b): whether the Government has conducted any studies to evaluate the quality, beneficiary satisfaction, and healthcare outcomes of the eSanjeevani platform and if so, the details thereof;
(c): the measures being implemented to overcome infrastructural barriers such as network connectivity issues, lack of training for healthcare workers and inadequate integration of patient health records into the said platform;
(d): the Government's strategy to ensure the sustainability and scalability of eSanjeevani, including plans to incentivise doctors and healthcare providers to participate actively; and
(e); whether the initiatives planned to make eSanjeevani services more inclusive, such as incorporating regional languages and expanding access to remote areas 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): National Health Mission (NHM) provides approval through record of proceedings for hiring of doctors for purpose of implementation of eSanjeevani services. To meet the requirement of doctors for the e-Sanjveevani services, the state governments engage government doctors (regular/contractual/outsourced) as per the norms laid for the National Health Mission. Further, to ensure the availability of the doctors some states follows PPP model where doctors are paid by state governments for providing teleconsultation services.

Yes, a study on utilization of telemedicine/e-Sanjeevani in the public health facilities in India, has been conducted covering various aspects related to telemedicine such as IT support, availability of dedicated space for teleconsultation, training aspects, role of doctors and other front line workers like ASHA, health assistants, lab technician etc.; availability of uninterrupted internet

services, use of mobile phone (as the most preferred device for teleconsultation services).

To address network connectivity issues, state governments are collaborating with telecom providers to extend broadband coverage upto the Ayushman Arogya Mandir sub-health centre level. Initiatives like BharatNet are providing high-speed internet to rural India and supporting telemedicine services in some states.

To strengthen effective use of telemedicine technology through the eSanjeevani platform due training and capacity building of the healthcare professionals such as virtual training sessions at CDAC-Mohali, are also conducted accordingly.

eSanjeevani has successfully integrated with the Ayushman Bharat Digital Mission (ABDM) under milestones 1 and 2.

For scalability, eSanjeevani utilizes a robust, cloud-enabled infrastructure that dynamically adjusts resources based on user demand, ensuring uninterrupted services even during peak periods. The platform's interoperability with electronic health record systems and other digital health initiatives facilitates seamless data exchange, enhancing its usability across healthcare networks. Multilingual capabilities and region-specific workflows ensure inclusivity and accessibility across India's diverse population. This integrated approach ensures eSanjeevani remains a scalable, cost-effective, and sustainable cornerstone of India's digital health ecosystem.

CAG REPORT ON BENEFICIARIES UNDER AB-PMJAY

889. SHRI ANAND BHADAURIA:

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

(a) whether the CAG report of 2023 noted that almost 7.5 lakh beneficiaries under Ayushman Bharat Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (AB-PMJAY) scheme were linked to single mobile number;

(b) if so, the details thereof, State-wise;

(c) whether the CAG report has also identified 4,761 registrations that were linked to only seven Aadhaar numbers, indicating potential irregularities;
(d) if so, the details of inquiries initiated and the outcome thereof in this regard; and
(e) the details of action taken against the culprits including guilty hospitals, till date, Statewise?

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

(a) to (e): The CAG report in question pertains to FY 2018-21. The CAG report has mentioned that a large number of beneficiaries registered against a single mobile number. Before August 2022, in the Beneficiary Identification System (BIS), used for generating Ayushman cards, mobile number was a mandatory field and in cases where individuals did not have their own mobile number, the operators authorised to create cards, chose to enter their own mobile number or a random 10-digit number. However, mobile number is not a basis for determining eligibility and creating an Ayushman card. Ayushman cards are issued only after Aadhaar e-KYC of a beneficiary. The State/UT-wise details of such cases are at **Statement**.

Further, a new version of BIS has been launched wherein mobile number has been made optional and necessary validations of mobile number have been put in place.

With respect to 4,761 registrations linked to seven Aadhaar numbers, it is highlighted that the CAG report pertains to FY 2018-21, during which Government of Tamil Nadu was using their State system for beneficiary identification. CAG highlighted cases from this system whereAadhaar was manually entered against the beneficiaries without Aadhaar authentication, which resulted in multiple beneficiaries getting linked with same/erroneous Aadhaar numbers.

The State of Tamil Nadu has since migrated to the NHA's BIS system for beneficiary verification. NHA’s BIS ensures multiple validations such as de-duplication, correctness of Aadhaar etc. and Ayushman card is generated only after Aadhaar e-KYC.

Further, after receipt of the said Report, NHA conducted an exercise for checking all of its beneficiary database for duplicate Aadhaar number and no such duplicate Aadhaar has been found. Thus, there are no irregularities in the validation of beneficiaries whether related to multiple beneficiaries linked to same mobile numbers or multiple registrations against single Aadhaar number in NHA IT system.

STATEMENT

State/UT-wise details of cases where multiple beneficiaries registered against a single mobile number

State / UT	Number of beneficiaries
Assam	74
Bihar	34,057
Chandigarh	2
Chhattisgarh	5,576
Goa	5
Gujarat	58,060
Haryana	13,555
Himachal Pradesh	2,892
Jammu And Kashmir	32,900
Jharkhand	98,622
Kerala	1,48,581
Madhya Pradesh	1,28,804
Maharashtra	57,419
Meghalaya	69,337
Mizoram	58

Nagaland	2
Puducherry	2,735
Punjab	30,001
DNH & DD	2,285
Tripura	2,687
Uttar Pradesh	75,240
Uttarakhand	14,571

Note: Figures are of States/UTs operating on NHA's BIS 1.0 system at the time of CAG audit (2018-21).

जन औषधि केन्द्रों में दवाओं की गुणवत्ता

890. श्रीमती संजना जाटवः

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

(क) राजस्थान में कितने जन औषधि केन्द्र (जेएके) कार्य कर रहे हैं;

(ख) क्या सरकार ने जन औषधि केन्द्रों द्वारा आपूर्ति की गई दवाओं का आकलन करने के लिए कोई तंत्र स्थापित किया है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(ग) क्या यह सच है कि जन औषधि केन्द्रों के माध्यम से आपूर्ति की गई अनेक दवाएं खराब गुणवत्ता वाली हैं और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और इस संबंध में क्या सुधारात्मक उपाय किए गए हैं/किए जा रहे हैं;

(घ) क्या यह सच है कि अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति और अन्य पिछड़ा वर्ग के अनेक गरीब लोगों को जन औषधि केन्द्रों में दी जा रही सुविधाओं की जानकारी नहीं है; और

(ङ) यदि हां, तो सरकार द्वारा इस संबंध में लोगों के लिए जागरूकता अभियान चलाने के लिए क्या कदम उठाए गए हैं/उठाए जा रहे हैं?

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

(क): प्रधान मंत्री भारतीय जनऔषधि परियोजना योजना के तहत, राजस्थान राज्य में कुल 481 जन औषधि केंद्र खोले गए हैं।

(ख): जन औषधि केंद्रों पर सुचारू आपूर्ति और उत्पाद उपलब्धता के लिए, एक परिपूर्ण आईटी-सक्षम आपूर्ति श्रृंखला प्रणाली स्थापित की गई है। इसमें गुरुग्राम में एक केंद्रीय मालगोदाम और

बेंगलुरु, गुवाहाटी, चेन्नई और सूरत में चार क्षेत्रीय मालगोदाम शामिल हैं। इसके अतिरिक्त, आपूर्ति श्रृंखला प्रणाली को सशक्त करने के लिए देश भर में 36 वितरक नियुक्त किए गए हैं।

400 गतिशील (फास्ट-मूविंग) उत्पादों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए उनकी नियमित रूप से निगरानी की जाती है। इसके अतिरिक्त, 200 दवाओं के लिए न्यूनतम स्टॉकिंग अनिवार्यता लागू की गई है, जिसमें योजना उत्पाद टोकरी में 100 सबसे अधिक बिक्री होनेवाली दवाएं और बाजार में 100 शीघ्रता से बिक्री होने वाली दवाएं शामिल हैं। स्टॉकिंग अनिवार्यता के तहत, जन औषधि केंद्र मालिक उनके द्वारा रखे गए उक्त 200 दवाओं के स्टॉक के आधार पर प्रोत्साहन का दावा करने के पात्र हो जाते हैं।

(ग): जी, नहीं। यह सुनिश्चित करने के लिए कि जन औषधि केंद्रों के माध्यम से आपूर्ति की जाने वाली दवाएं मानकों को पूरा करती हैं, निम्न यथाविनिर्दिष्ट कड़े उपाय किए गए हैं:

(i) दवाइयों की खरीद केवल विश्व स्वास्थ्य संगठन-उत्तम विनिर्माण पद्धति(डब्ल्यूएचओ-जीएमपी) प्रमाणित आपूर्तिकर्ताओं से की जाती हैं।

(ii) योजना के तहत आपूर्ति की जाने वाली दवाओं के प्रत्येक बैच का परीक्षण राष्ट्रीय परीक्षण और अंशशोधन प्रयोगशाला प्रत्यायन बोर्ड (एनएबीएल) द्वारा मान्यता प्राप्त प्रयोगशालाओं में किया जाता है और गुणवत्ता परीक्षण में सफल होने के बाद ही दवाएं जन औषधि केंद्रों को भेजी जाती हैं।

(iii) विक्रेताओं की सुविधाओं का गुणवत्ता ऑडिट नियमित रूप से भारतीय औषध और चिकित्सा उपकरण ब्यूरो द्वारा किया जाता है।

(घ) और (ङ): यह अनुमान है कि लगभग 10 से 12 लाख उपभोक्ता प्रतिदिन जन औषधि केंद्रों से दवाइयाँ खरीदते हैं, जो जनता में उच्च स्तर की जागरूकता को दर्शाता है। योजना के बारे में जागरूकता को और अधिक सृजित करने के लिए, योजना कार्यान्वयन एजेंसी, भारतीय औषध और चिकित्सा उपकरण ब्यूरो, अन्य बातों के अलावा, सतत रूप से निम्नलिखित उपाय करता है:

(i) विभिन्न माध्यमों से विज्ञापन जारी करना, जैसे प्रिंट मीडिया, रेडियो, टीवी, सिनेमा, होर्डिंग्स, बस क्यूशेल्टर और बसों की ब्रांडिंग, ऑटो रैपिंग और सामान्य सेवा केंद्रों पर टीवी स्क्रीन;

(ii) फेसबुक, एक्स, इंस्टाग्राम और यूट्यूब जैसे सोशल मीडिया प्लेटफॉर्म के माध्यम से लोगों तक जागरूकता; और

(iii) प्रत्येकवर्ष7 मार्च को जन औषधि दिवस मनाना।

आयुष योजनाएं

891. श्री उमेषभाई बाबूभाई पटेल:

क्या **आयुष** मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे किः

(ङ) क्या सरकार का विचार आयुष्मान कार्ड की सुविधा में सुधार करके देश के प्रत्येक निजी अस्पताल को इस कार्ड हेतु सुविधा देने के लिए शामिल करने का है;

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

(छ) क्या पिछले पांच वर्षों के दौरान दादरा और नगर हवेली और दमन और दीव में आयुष मंत्रालय से संबंधित योजनाएं लागू की गई हैं;

(ज) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और योजना की शुरुआत और समापन की तारीख क्या है, यदि नहीं, तो इसके क्या कारण हैं;

(झ) सरकार द्वारा भविष्य में मंत्रालय की योजनाओं को जनता तक पहुंचाने के लिए क्या कदम उठाए जा रहे हैं; और

(ञ) दमन और दीव संघ राज्यक्षेत्र में मंत्रालय से संबंधित भविष्य में लागू की जाने वाली योजनाओं का ब्यौरा क्या है?

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

(क) और (ख): आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री-जन आरोग्य योजना (एबी पीएम-जेएवाई) सरकार की एक प्रमुख योजना है जो 30000 से अधिक सार्वजनिक और निजी पैनलबद्ध स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के नेटवर्क के माध्यम से माध्यमिक और तृतीयक देखभाल अस्पताल में भर्ती होने के लिए प्रति वर्ष प्रति परिवार 5.00 लाख रुपये का स्वास्थ्य कवर प्रदान करती है। इसके अलावा, जन स्वास्थ्यराज्य का विषय होने के कारण, पीएम-जेएवाई के तहत अस्पतालों को पैनल करने की जिम्मेदारी संबंधित राज्य/संघ राज्य क्षेत्र की है। साथ ही, यह ध्यान देनेयोग्य है कि अस्पताल को पैनल करना एक सतत प्रक्रिया है और किसी राज्य/संघ राज्य क्षेत्र में स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं की आवश्यकताओं और उपलब्धता के आधार पर किया जाता है जो एबी पीएम-जेएवाई मानदंडों को पूरा करते हैं। इसलिए, अस्पतालों को पैनल करने के संबंध में कोई लक्ष्य तय नहीं किया गया है।

(ग) से (च): आयुष मंत्रालय दादरा और नागर हवेली तथा दमन और दीव सहित राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के माध्यम से राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) की केंद्रीय प्रायोजित योजना को कार्यान्वित कर रहा है, ताकि समुदाय में आयुष सेवाओं की बेहतर पहुँच के लिए एनएएम दिशानिर्देशों के प्रावधानों के अनुसार विभिन्न गतिविधियों के तहत वित्तीय सहायता प्रदान करके आयुष चिकित्सा पद्धतियों के समग्र विकास और संवर्धन किया जा सके। मिशन में अन्य बातों के साथ-साथ निम्नलिखित गतिविधियों के लिए प्रावधान किया गया है:

x. मौजूदा आयुष औषधालयों और उप स्वास्थ्य केंद्रों को उन्नत करके आयुष स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों का संचालन जिसे आयुष्मान आरोग्य मंदिर (आयुष) का नाम दिया गया है।

xi. प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी), सामुदायिक स्वास्थ्य केंदों (सीएचसी) और जिला अस्पतालों (डीएच) में आयुष सुविधाओं की सह-स्थापना।

xii. मौजूदा एकल सरकारी आयुष अस्पतालों का उन्नयन।

xiii. मौजूदा सरकारी/पंचायत/सरकारी सहायता प्राप्त आयुष औषधालयों का उन्नयन/मौजूदा आयुष औषधालय (किराए पर/जीर्ण-शीर्ण आवास पर) के लिए भवन का निर्माण/उन क्षेत्रों में नए आयुष औषधालय की स्थापना के लिए भवन का निर्माण, जहां कोई आयुष सुविधाएं उपलब्ध नहीं हैं।

xiv. 10/30/50 बिस्तरों तक के एकीकृत आयुष अस्पतालों की स्थापना।

xv. राजकीय आयुष अस्पतालों, राजकीय औषधालयों और सरकारी/सरकारी सहायता प्राप्त शिक्षण संस्थागत आयुष अस्पतालों को जरूरी औषधियों की आपूर्ति।

xvi. आयुष जन स्वास्थ्य कार्यक्रम।

xvii. उन राज्यों में नए आयुष महाविद्यालयों की स्थापना जहां सरकारी क्षेत्र में आयुष शिक्षण संस्थानों की उपलब्धता अपर्याप्त है।

xviii. आयुष स्नातकपूर्व संस्थानों और आयुष स्नातकोत्तर संस्थानों का अवसंरचनात्मक विकास/पीजी/फार्मेसी/पैरामेडिकल पाठ्यक्रमों को शामिल करना।

दादरा और नागर हवेली तथा दमन और दीव सहित राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकारें एनएएम दिशा-निर्देशों के प्रावधान के अनुसार राज्य वार्षिक कार्य योजनाओं (एसएएपी) के माध्यम से उपयुक्त प्रस्ताव प्रस्तुत करके वित्तीय सहायता प्राप्त कर सकती हैं। दादरा और नागर हवेली तथा दमन और दीव से एसएएपी से प्राप्त प्रस्तावों के अनुसार, एसएएपी की विभिन्न स्वीकृत गतिविधियों के कार्यान्वयन के लिए पिछले 5 वर्षों के दौरान 408.45 लाख रुपये की अनुदान सहायता जारी की गई है। इसके अलावा, केंद्रीय मंत्रिमंडल ने दादरा और नागर हवेली तथा दमन और दीव सहित राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के माध्यम से कार्यान्वयन के लिए 2021-22 से 2025-26 तक एनएएम को जारी रखने को भी मंजूरी दे दी है।

SHORTAGE OF DOCTORS IN GOVERNMENT HOSPITALS

892 . SHRI YOGENDER CHANDOLIA :

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

(a) whether the Government is aware of the shortage of doctors in the Government Hospitals of Delhi and if so, the details thereof along with the steps taken by the Government in this regard;

(b) whether the Government is considering to increase normal and ICU beds in Central Government Hospitals across the country, State/UT-wise, if so, the details thereof including NCT of Delhi;

(c) whether the Government is considering to increase the strength of doctors in Central Government Hospitals across the country, if so, the details thereof, State/UT-wise including Hospitals of NCT of Delhi;

(d) whether the Government is considering to increase medical colleges across the country, State/UT-wise including NCT of Delhi, if so, the details thereof; and

(e) the number of doctors, nurses and normal and ICU beds that have been increased in the Hospitals of Delhi during the last five years till date, year-wise?

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

(a) to (c): The number of doctors in Central Government Hospitals of Delhi is at **Statement-I**. Augmentation of Healthcare facilities to cater to the increasing needs and functional requirement in Central Government Hospitals including increase in number of beds, creation of posts and filling up of vacant posts of Doctors and other staff is a continuous administrative process.

(d): The Ministry of Health & Family Welfare administers a Centrally Sponsored Scheme (CSS) for ‘Establishment of new medical colleges attached with existing district/referral hospitals’ with preference to undeserved areas and inspirational districts, where there is no existing government or private medical college. Under the Scheme, 157 medical colleges have been approved, out of which 131 have become functional.

(e) The number of doctors, nursing personnel and beds increased during last five years in Central Government Hospitals of Delhi is at **Statement-II**.

STATEMENT-I

Details of availability of doctors in Central Government Hospitals of Delhi

Sl. No.	Name of Central Government Hospital, Delhi	Number of Doctors		
		Sanctioned	Filled up	Vacant
1.	Safdarjung Hospital	631	510	121
2.	Dr. Ram Manohar Lohia Hospital	412	312	100
3.	Lady Hardinge Medical College & Associated Hospitals	383	294	89
4.	Rural Health Training Centre (RHTC)	46	29	17

STATEMENT-II

Number of doctors, nurses and normal and ICU beds, increased in Central Government Hospitals of Delhi during last five years

Name of Central Government Hospitals	No. of Doctors (Increased)	Number of Nursing Personnel (Increased)	No. of normal and ICU beds (Increased)
Dr. Ram Manohar Lohia Hospital	99	37	91
Safdarjung Hospital	78	113	122
Lady Hardinge Medical College & Associated Hospitals	30	Nil	571

Rural Health Training Centre	30	41	175

बिहार में रबी फसलों के लिए उर्वरकों की आपूर्ति

893. श्री राजेश रंजन:

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

(क) क्या सरकार को इस बात की जानकारी है कि बिहार राज्य में विशेषरूप से रबी फसलों के लिए उर्वरकों की भारी कमी है;

(ख) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और सरकार द्वारा इस संबंध में क्या कदम उठाए गए हैं;

(ग) क्या बिचौलिए उर्वरक आपूर्ति में कमी पैदा करके उर्वरकों को अत्यधिक कीमतों पर बेच रहे हैं; और

(घ) यदि हां, तो सरकार राज्य के प्रत्येक जिले में उर्वरकों की पर्याप्त आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए क्या कदम उठा रही है?

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

(क) से (घ): मौजूदा रबी मौसम 2024-25 के दौरान बिहार राज्य में उर्वरकों की उपलब्धता पर्याप्त बनी रही है जो नीचे दी गई तालिका में दर्शाई गई है:-

<आंकड़े एलएमटी में>

रबी 2024-25 के दौरान बिहार राज्य में उर्वरक की स्थिति (01.10.2024 से 02.02.2025 तक)					
उत्पाद समूह	**मौसमी आवश्यकता**	**01.10.2024 से 02.02.2025 तक यथानुपातिक आवश्यकता**	**01.10.2024 से 02.02.2025 तक उपलब्धता**	**01.10.2024 से 02.02.2025 तक डीबीटी बिक्री**	**02.02.2025 को अंतिम स्टॉक**
यूरिया	13.00	10.52	12.91	11.30	1.61
डीएपी	3.00	2.76	4.23	3.63	0.60

एमओपी	1.15	1.05	2.12	1.31	0.81
एनपीकेएस	4.00	3.81	4.55	3.48	1.07

बिहार राज्य सरकार ने बिचौलियों द्वारा उर्वरकों को अत्यधिक दरों पर बेचने की किसी घटना की सूचना नहीं दी है। इसके अलावा, उर्वरकों को आवश्यक वस्तु अधिनियम, 1955 के अंतर्गत एक आवश्यक वस्तु घोषित किया गया है और उर्वरक नियंत्रण आदेश, 1985 के अंतर्गत अधिसूचित किया गया है। राज्य सरकारों को आवश्यक वस्तु अधिनियम के प्रावधानों के अनुसार कालाबाजारी, जमाखोरी और तस्करी में संलिप्त व्यक्तियों के विरुद्ध कार्रवाई करने के लिए शक्तियां प्रदान की गई है। उर्वरकों की जमाखोरी के संबंध में उर्वरक विभाग के स्तर पर प्राप्त किसी भी शिकायत को आवश्यक वस्तु अधिनियम, 1955 और उर्वरक नियंत्रण आदेश, 1985 के अंतर्गत उचित कार्रवाई करने के लिए संबंधित राज्य सरकार को भेजा जाता है।

VACANT FACULTY POSITIONS AT AIIMS KALYANI

894. SHRI SAUMITRA KHAN:

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

(a)whether it is a fact that over 40% of the faculty positions at AIIMS Kalyani are currently vacant and if so, the details thereof along with the reasons for such a significant number of unfilled posts;

(b)the nature of challenges/difficulties preventing AIIMS Kalyani from attracting qualified talent from across the country;

(c)the steps taken/proposed to be taken by the Government to address these issues;

(d)whether the Government has any plans to fill the vacant faculty positions at AIIMS Kalyani and if so, the details thereof and the time by which it is likely to be done; and

(e)the measures implemented/being implemented to expedite the recruitment process?

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

(a) to (e): The status of sanctioned, filled and vacant faculty positions in All India Institute of Medical Sciences (AIIMS) Kalyani is as under:

Sanctioned	Filled	Vacant
259	163	96

Creation of posts and recruitment is a continuous process. Filling up of faculty positions is dependent on availability of doctors in various specialities and super-specialities, applications received against advertisement, reservation roster, resignation tendered etc. Following measures have been taken for augmenting faculty and non-faculty strength in the newly set up AIIMS:

i.Standing Selection Committee has been constituted in each AIIMS as per the provision of the AIIMS Act to facilitate expeditious filling up of vacancies.

ii.Rolling advertisement for recruitment with one-year validity are issued to fast track the process of filling up vacancies.

iii.Centralized Nursing Officer Recruitment Common Eligibility Test (NORCET) and Common Recruitment Examination (CRE) for recruitment of Non-faculty posts is conducted by AIIMS Delhi.

REGULATIONS FOR AYUSH

895. SHRI SUKHDEO BHAGAT:

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

(a) whether the Ministry has faced any criticism regarding the lack of uniform regulations across traditional medicine systems like Ayurveda, Yoga, Naturopathy, Unani, Siddha and Homoeopathy and if so, the details thereof;

(b) whether it is a fact that as per the Research and Information System for developing countries Report on AYUSH (2022), a lack of standardization has led to significant variations in the quality and safety of treatments, with an estimated 30-40% of AYUSH products being substandard or not meeting safety protocols and if so, the details thereof;

(c) whether it is also a fact that a 2019 WHO report has noted that several AYUSH medicines were found lacking scientific validation and if so, the details thereof;

(d) whether in the light of these concerns, the Government has taken any steps to develop a uniform regulatory framework for these systems and if so, the details thereof; and

(e) the manner in which the Government plan to address these issues, ensuring consistency in product quality and protect public health?

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): No Sir.

(d) and (e): The Drugs & Cosmetics Act, 1940 and Drug Rules, 1945have exclusive regulatory provisions for Ayurvedic, Siddha, Unani, and Homoeopathy drugs. It is mandatory for the manufacturers to complywith the Good Manufacturing Practices (GMP) as per Schedule-T for Ayurveda, Siddha and Unani drugs & Schedule M-I for Homoeopathy drugs prescribed in the Drugs Rules, 1945 and also adhere to with the quality standards of drugs mentioned in the respective pharmacopoeia for obtaining licensefor manufacturing units & medicines, including proof of safety & effectiveness.

Ministry of Ayush, Government of India has established the Pharmacopoeia Commission for Indian Medicine & Homoeopathy (PCIM&H) as its subordinate office. PCIM&H on behalf of 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 made thereunder, the compliance of these quality standards are mandatory for the production of ASU&H drugs being manufactured in India.

Further, the National Commission for Indian System of Medicine (NCISM) is the statutory body constituted under the provisions of NCISM Act, 2020 for regulating the education and practice of Ayurveda, Unani, Siddha and Sowa-rigpa. Similarly, the National Commission Homoeopathy (NCH) is the statutory body constituted under the provisions of NCH Act, 2020 for Homoeopathy. Both the Commissions have prescribed regulations relating to education and practice related to the respective systems of medicines as per their system specific requirements.

SKILL TRAINING CENTRE FOR EMERGENCY MEDICAL SERVICES

896. SHRI RAO RAJENDRA SINGH:

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

(a)whether the Government has any data on the Skill Training Infrastructure built in the State of Rajasthan for Emergency Medical Services and if so, the details thereof;

(b)whether the Government intends to sanction and release funds for setting up of skill centres in Medical College, Rajasthan Medical Education Society (Raj-MES) for Bhilwara, Bharatpur, Churu and Dungarpur of Rajasthan under the "Human Resource Development for Emergency Medical Services"; 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) to (c): Under scheme “Human Resource Development of Emergency Medical Services”, Central/ State Government Medical Colleges/ Autonomous Institutions are considered for setting up of National Emergency Life Support (NELS) Skill Centres in a geographically representative manner across the country to enhance the Emergency Medical Services skill training infrastructure in the States/UTs.

The NELS Skill Centres have been sanctioned at SMS Medical College, Jaipur; S.P. Medical College, Bikaner; Dr. S. N. Medical College, Jodhpur; Jawahar Lal Nehru Medical College, Ajmer; RNT Medical College, Udaipur; Government Medical College, Bharatpur; Government Medical College, Kota and AIIMS, Jodhpur in Rajasthan. An amount of Rs. 2.90 Crores has been released in two instalments for NELS Skill Centre in Bharatpur.

राजस्थान में स्वास्थ्य सुविधाओं का सुदृढ़ीकरण

897. श्री बृजेन्द्र सिंह ओला:

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

(क) क्या सरकार देश के ग्रामीण और दूरस्थ क्षेत्रों में स्वास्थ्य सुविधाओं के सुदूढ़ीकरण के लिए किसी विशेष योजना पर कार्य कर रही है;

(ख) यदि हां, तो राजस्थान सहित तत्संबंधी राज्य/संघ राज्यक्षेत्रवार ब्यौरा क्या है और राज्य के झुंझुनू जिले सहित जिलावार ब्यौरा क्या है;

(ग) सरकार द्वारा देश के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (पीएचसी) में चिकित्सकों और नर्सों की कमी को दूर करने के लिए क्या कदम उठाए गए हैं/उठाए जाने का विचार है;

(घ) क्या सरकार का राजस्थान राज्य के झुंझुनू जिले में एम्स जैसे नए संस्थान स्थापित करने का विचार है;

(ङ) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और

(च) 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) और (ख): राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) स्वास्थ्य अवसंरचना में सुधार, स्वास्थ्य सुविधाओं में पर्याप्त मानव संसाधनों की उपलब्धता, ग्रामीण क्षेत्रों में विशेष रूप से अल्पसेवित और हाशिए पर रह रहे समूहों के लिए गुणवत्तायुक्त स्वास्थ्य देखभाल की उपलब्धता और पहुंच में सुधार के लिए सहायता प्रदान करता है। यह मंत्रालय एनएचएम के अंतर्गत कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं (पीआईपी) के रूप में प्राप्त प्रस्तावों के आधार पर सार्वजनिक स्वास्थ्य परिचर्या प्रणाली को सुदृढ़ करने के लिए राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को तकनीकी और वित्तीय सहायता प्रदान करता है। भारत

सरकार मानदंडों और उपलब्ध संसाधनों के अनुसार कार्यवाही के रिकॉर्ड (आरओपी) के रूप में प्रस्तावों के लिए अनुमोदन प्रदान करती है।

प्रधानमंत्री आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अवसंरचना मिशन (पीएम-एबीएचआईएम) का उद्देश्य 64,180 करोड़ रुपये के परिव्यय के साथ उप-स्वास्थ्य केंद्रों, शहरी स्वास्थ्य और आरोग्य केंद्रों के लिए अवसंरचना विकास, ब्लॉक जन स्वास्थ्य इकाइयों, एकीकृत जिला जन स्वास्थ्य प्रयोगशालाओं और क्रिटिकल केयर अस्पताल ब्लॉकों के लिए सहायता का लक्ष्य है। वित्त वर्ष 2021-22 से वित्त वर्ष 2025-26 के लिए राजस्थान राज्य के लिए पीएम-एबीएचआईएम के तहत 2,666.48 करोड़ रुपये की कुल राशि अनुमोदित की गई है।

पंद्रहवें-वित्त आयोग ने राज्यों में स्वास्थ्य सेवा प्रणाली को सुदृढ़ करने के लिए स्थानीय सरकारों के माध्यम से पंचवर्षीय अवधि (2021-2026) में कुल 70,051 करोड़ रुपये के अनुदान की सिफारिश की है। राजस्थान राज्य के लिए वित्त वर्ष 2021-22 से वित्त वर्ष 2025-26 के लिए पंद्रहवें-वित्त आयोग स्वास्थ्य अनुदान के तहत 4,423.06 करोड़ रुपये की कुल राशि अनुमोदित की गई है।

दिनांक 31.01.2025 तक की स्थिति के अनुसार,व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या(सीपीएचसी) प्रदान करने के लिए मौजूदा उप-स्वास्थ्य केंद्रों (एसएचसी) और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी) का उन्नयन करके, जिसमें निवारक, प्रोत्साहन, उपचारात्मक, उपशामक और पुनर्वास सेवाएं शामिल हैं और जो सार्वभौमिक, नि:शुल्क और समुदाय के निकट हैं, कुल 1,76,325 आयुष्मान आरोग्य मंदिरों (एएएम) कोसंचालित किया गया है।

(ग): भारत सरकार ने देश के ग्रामीण और दूरस्थ क्षेत्रों में बेहतर सेवा प्रदायगी को प्रोत्साहित करने के लिए चिकित्सा पेशेवरो को प्रोत्साहन और मानदेय देने के रूप में अनेक पहलें की हैं, जिनमें निम्नलिखित शामिल हैं:

(i) ग्रामीण और दूरस्थ क्षेत्रों में सेवाएंदेने के लिए विशेषज्ञता प्राप्तचिकित्सकों को दुर्गम क्षेत्र भत्तादेना ताकि वे ऐसे क्षेत्रों में सरकारी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में सेवाएं देने को आकर्षक समझें।

(ii) ग्रामीण और दूरस्थ क्षेत्रों में सिजेरियन सेक्शन करने हेतु विशेषज्ञों की उपलब्धता बढ़ाने के लिए स्त्री रोग विशेषज्ञों / प्रशिक्षितआपातकालीन प्रसूति परिचर्या (ईएमओसी), बाल रोग विशेषज्ञों और एनेस्थेटिस्ट / लाइफ सेविंग एनेस्थीसिया स्किल्स (एलएसएएस) वाले प्रशिक्षितचिकित्सकों को मानदेय देना।

(iii) चिकित्सकों के लिए विशेष प्रोत्साहन, समय पर एएनसी जांच और अभिलेखन सुनिश्चित करने के लिए एएनएम को प्रोत्साहन, किशोर प्रजनन और यौन स्वास्थ्य संबंधी क्रियाकलाप करने के लिए प्रोत्साहन।

(iv) राज्यों को विशेषज्ञ चिकित्सकों को आकर्षित करने के लिए परस्पर सहमति से तय वेतन की पेशकश करने की भी अनुमति है, जिसमें "यू कोट वी पे" जैसी कार्यनीतियों में लचीलापन शामिल है।

(v) एनएचएम के अंतर्गत दुर्गम क्षेत्रों में सेवारत स्टाफ के लिए स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों में अधिमान्य प्रवेश और ग्रामीण क्षेत्रों की आवासीय व्यवस्था में सुधार जैसे गैर-मौद्रिक प्रोत्साहन भी शुरू किए गए हैं।

(vi) विशेषज्ञ चिकित्सकों की कमी को पूरा करने के लिए एनएचएम के तहत चिकित्सकों को बहु-कौशल सहायता दी जाती है। स्वास्थ्य परिणामों में सुधार प्राप्त करने के लिए राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) के अंतर्गत मौजूदा मानव संसाधन का कौशल उन्नयन एक अन्य प्रमुख कार्यनीति है।

(घ) से (च): राजस्थान राज्य के जोधपुर में एम्स की स्थापना प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पीएमएसएसवाई) के तहत की गई है और यह पूर्ण रूप से कार्यशील है। वर्तमान में, पीएमएसएसवाई के अंतर्गत राजस्थान (झुंझुनू जिले सहित) में दूसरे एम्स का कोई प्रस्ताव नहीं है।

दरभंगा में एम्स

898. श्री गोपाल जी ठाकुर:

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

(क) बिहार के दरभंगा जिले में एम्स का निर्माण कार्य कब तक शुरू होने की संभावना है;

(ख) सरकार द्वारा दरभंगा में एम्स के निर्माण के लिए कितनी निधि स्वीकृत की गई है; और

(ग) क्या दरभंगा में एम्स के लिए बिहार सरकार द्वारा उपलब्ध करायी गयी भूमि का सीमांकन किया गया है तथाउसकी चारदीवारी बना ली गयी है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा है?

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

(क)से(ग): दिनांक15.09.2020 को केंद्रीय मंत्रिमंडल द्वारा दरभंगा में 1264 करोड़ रुपये की अनुमानित लागत से अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) की स्थापना को मंजूरी दी गई है।

सितंबर 2024 में राज्य सरकार ने दरभंगा में एम्स की स्थापना के लिए 187.44 एकड़ जमीन सौंप दी है। स्थलाकृतिक सर्वेक्षण, भू-तकनीकी जांच कार्य, जल विज्ञान सर्वेक्षण और मृदा परीक्षण सहित निवेश-पूर्व कार्य प्रारंभ हो चुका है। कार्यकारी एजेंसी द्वारा दिनांक 19.12.2024 को राज्य सरकार से चारदीवारी निर्माण के लिए भूमि के सीमांकन हेतु अनुरोध किया गया है।

फाइलेरिया हाइड्रोसील के मामले

899. श्री महेश कश्यप:

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

(क) बस्तर लोक सभा संसदीय निर्वाचन क्षेत्र में पिछले वर्ष के दौरान फाइलेरिया हाइड्रोसील संक्रमण से पीड़ित रोगियों की संख्या कितनी है; और

(ख) उक्त रोग फैलने के क्या कारण हैं तथा सरकार द्वारा इसकी रोकथाम हेतु क्या उपाय किये जा रहे हैं?

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

(क) और (ख): राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण केंद्र (एनसीवीबीडीसी) को प्रस्तुत की गई रिपोर्ट के अनुसार, वर्ष 2023 में बस्तर में 28 रोगी फाइलेरिया हाइड्रोसील से पीड़ित थे। बस्तर लिम्फेटिक फाइलेरिएसिस (एलएफ) कार्यक्रम के तहत एक नया मैप किया गया जिला है और वर्ष 2024 से वार्षिक मास ड्रग एडमिनिस्ट्रेशन (एमडीए) अभियान शुरू हो गया है। इसमें अनुमानित पात्र जनसंख्या के सापेक्ष 92% एमडीए कवरेज को प्राप्त कर लिया गया है।

भारत सरकार ने एलएफ मामलों की रोकथाम और उपचार के लिए निम्नलिखित 5-सूत्री कार्यनीति अपनाई है, जिसे बस्तर सहित देश के सभी एलएफ प्रभावित जिलों में लागू किया जा रहा है:

(1) मिशन मोड वार्षिक एमडीए।

(2) शीघ्र निदान और उपचार पर फोकस करने सहित रुग्णता प्रबंधन और विकलांगता की रोकथाम।

(3) बहु-क्षेत्रीय समन्वित प्रयासों सहित एकीकृत वेक्टर नियंत्रण।

(4) संबंधित मंत्रालयों/विभागों के साथ उच्च स्तरीय संरक्षण और

(5) एलएफ के लिए मौजूदा डिजिटल प्लेटफॉर्म का लाभ उठाना और वैकल्पिक निदान का पता लगाना।

ORAL HEALTHCARE

900. DR. PRABHA MALLIKARJUN:

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

(a) whether the Government is aware of treatment given for oral healthcare:

(b) if so, the details thereof;

(c) whether the Government has identified major oral issues like dental caries, periodontal diseases, oral cancer, fluorosis, malocclusion etc. for treatment and if so, the details thereof, and

(d) whether the Government is planning to introduce/implement schemes like Dantabhagya of Karnataka, Bal Swasthya Karyakram of Tamil Nadu, Mandahasam scheme of Kerala in treatment of oral healthcare and if so, the details thereof and if not, the reasons therefor?

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

(a) to (d): National Oral Health Programme (NOHP)is in operation since 2014-15 under the National Health Mission (NHM) to strengthen public health facilities of the country for an accessible, affordable & quality oral health care delivery. Support is provided to all the States/UTs to set up Dental Labs in District Hospitals and Dental Care Units at District Hospitals, Community Health Centres (CHCs), Primary Health Centres (PHCs). Total 9587 Dental Care Units have been supported under NOHP either partially or fully, across all districts of 36 States/UTs.

Under the NOHP, support is also provided for equipment, Human Resources, Consumables,Information, Education and Communuication (IEC) and training activities for treatment of Dental caries, periodontal diseases, fluorosis, malocclusion, denture fabrications, Oral cancer and pre-malignant

disorder as per the requirement of States/UTs.

दवाओं की खराब गुणवत्ता

901. श्री बाबू सिंह कुशवाहा:

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

(क) क्या सरकार को जानकारी है कि दोषपूर्ण दवा विनिर्माण प्रक्रिया के कारण खराब गुणवत्ता वाली दवाओं कानिर्माण किया जा रहा है जो रोगियों की सुरक्षा और स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव डाल सकती है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा कया है;

(ख) सरकार द्वारा दवा में सक्रिय घटक की मात्रा में कमी और नकली दवाओं में विषाक्त पदार्थों के उपयोग को रोकने केलिए क्या ठोस उपाय किए गए हैं/ किए जाने का विचार है;

(ग) क्या सरकार ने दवा निर्माता कंपनियों के लिए क्यूआर कोड प्रणाली का कोई अनिवार्य बार कोड लागू किया हैताकि नकली दवाओं की पहचान की जा सके और उन्हें रोका जा सके और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और

(घ) क्या सरकार का विचार बाजार में लाने से पहले सभी दवाओं की गुणवत्ता जांच किया जाना सुनिश्चित करने केलिए कोई निरीक्षण तंत्र स्थापित करने का 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): देश में विनिर्माण, बिक्री और वितरण का विनियमन ओषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम,1945 और नियमों के तहत संबंधित राज्य सरकारों द्वारा नियुक्त राज्य लाइसेंसिंग प्राधिकरणों द्वारा किया जाता है। उक्त नियमों के तहत दवा निर्माताओं को ओषधि नियम, 1945 की अनुसूची एम के तहत निर्धारित मान्य विनिर्माण प्रथाओं (जीएमपी) की आवश्यकताओं का अनुपालन करना आवश्यक है।

समय-समय पर दवाओं की गुणवत्ता के बारे में छिटपुट शिकायतें प्राप्त होती रहती हैं। जब भी ऐसी शिकायतें प्राप्त होती हैं, तो मामले को ओषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 और नियम, 1945 के प्रावधानों के अनुसार कार्रवाई करने के लिए राज्य लाइसेंसिंग प्राधिकरणों (एसएलए) को भेजा जाता है,क्योंकि एसएलए को उक्त अधिनियम और नियमों के प्रावधानों के उल्लंघन के मामले में कार्रवाई करने का अधिकार है।

(ख): केंद्रीय ओषधि मानक नियंत्रण संगठन (सीडीएससीओ) और स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने देश में दवाओं की गुणवत्ता, सुरक्षा और प्रभावकारिता सुनिश्चित करने के लिए कई उपाय किए हैं, जैसा कि नीचे बताया गया है:

(i)देश में दवा निर्माण परिसरों के विनियामक अनुपालन का आकलन करने के लिए, केंद्रीय ओषधि मानक नियंत्रण संगठन (सीडीएससीओ) ने राज्य ओषधि नियंत्रकों (एसडीसी) के साथ मिलकर दिसंबर 2022 से दवा निर्माण फर्मों के जोखिम-आधारित निरीक्षण शुरू किए थे। अब तक 500 से अधिक परिसरों का जोखिम-आधारित निरीक्षण किया जा चुका है। दवा निर्माण फर्मों की पहचान जोखिम मानदंडों जैसे कि मानक गुणवत्ता के अनुरूप घोषित नहीं की गई दवाओं की संख्या, शिकायतें, उत्पादों की गंभीरता आदि के आधार पर की गई है। निरीक्षणों के निष्कर्षों के आधार पर, ओषधि नियम 1945 के प्रावधानों के अनुसार राज्य लाइसेंसिंग प्राधिकरणों द्वारा कारण बताओ नोटिस जारी करने, उत्पादन रोकने का आदेश, निलंबन,लाइसेंस/उत्पाद लाइसेंस रद्द करने आदि जैसी 400 से अधिक कार्रवाइयां की गई हैं।

(ii) केंद्र सरकार ने ओषधि नियम 1945 में दिनांक 28.12.2023 को जीएसआर 922 (ई) के माध्यम से संशोधन किया है, ताकि फार्मास्यूटिकल उत्पादों के लिए मान्य विनिर्माण प्रथाओं और परिसर, संयंत्र और उपकरणों की आवश्यकताओं से संबंधित नियमों की अनुसूची एम को संशोधित किया जा सके। संशोधित अनुसूची एम 29.06.2024 से 250 करोड़ से अधिक टर्नओवर वाले दवा निर्माताओं के लिए प्रभावी हो गई है। हालांकि, 250 करोड़ से कम टर्नओवर वाले निर्माताओं के लिए 31 दिसंबर, 2025 तक समयसीमा बढ़ाने के संबंध में जीएसआर 10 (ई) दिनांक 04.01.2025 के माध्यम से मसौदा नियम प्रकाशित किए गए हैं।

(iii) 18.01.2022 को, ओषधि नियम, 1945 को जीएसआर 20 (ई) के तहत संशोधित किया गया, जिसमें प्रावधान किया गया कि भारत में निर्मित या आयातित प्रत्येक सक्रिय दवा घटक (थोक दवा) पैकेजिंग के प्रत्येक स्तर पर अपने लेबल पर त्वरित प्रतिक्रिया कोड अंकित करेगा, जो ट्रैकिंग और ट्रेसिंग की सुविधा के लिए सॉफ़्टवेयर एप्लिकेशन के साथ पढ़ने योग्य डेटा या जानकारी संग्रहीत करता है। संग्रहीत डेटा या जानकारी में विशिष्ट उत्पाद पहचान कोड, बैच नंबर, विनिर्माण तिथि, समाप्ति तिथि आदि सहित न्यूनतम विवरण शामिल होंगे।

(iv) दिनांक 11.02.2020 को ओषधि नियम, 1945 को जीएसआर 101 (ई) के तहत संशोधित किया गया, जिसमें प्रावधान किया गया कि दिनांक 01.03.2021 से कोई भी विपणनकर्ता जो किसी भी दवा को बेचता या वितरित करता है, वह इन नियमों के तहत विनिर्माता के साथ उस दवा की गुणवत्ता के साथ-साथ अन्य नियामक अनुपालन के लिए भी जिम्मेदार होगा।

(v) नकली और मिलावटी दवाओं के निर्माण के लिए कठोर दंड का प्रावधान करने के लिए ओषधि और प्रसाधन सामग्री (संशोधन) अधिनियम 2008 के तहत ओषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 में संशोधन किया गया। कुछ अपराधों को संज्ञेय और गैर-जमानती भी बनाया गया है।

(vi)राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों ने ओषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम के तहत अपराधों के त्वरित निपटारे के लिए विशेष न्यायालय स्थापित किए हैं।

(vii) ओषधियों की प्रभावकारिता सुनिश्चित करने के लिए ओषधि और प्रसाधन सामग्री नियम, 1945 में संशोधन किया गया है, जिसके तहत आवेदक को कुछ ओषधियों के मुख खुराक स्वरूप के विनिर्माण लाइसेंस के लिए आवेदन के साथ जैव तुल्यता अध्ययन का परिणाम प्रस्तुत करना होगा।

(viii) ओषधि और प्रसाधन सामग्री नियम, 1945 में संशोधन किया गया है, जिसके तहत यह अनिवार्य कर दिया गया है कि आवेदक, प्राधिकरण द्वारा विनिर्माण लाइसेंस प्रदान करने से पहले, राज्य लाइसेंसिंग प्राधिकरण को सहायक पदार्थों की स्थिरता, सुरक्षा आदि का साक्ष्य प्रस्तुत करेंगे।

(ix) केंद्रीय ओषधि मानक नियंत्रण संगठन (सीडीएससीओ) में स्वीकृत पदों की संख्या में पिछले 10 वर्षों में उल्लेखनीय वृद्धि हुई है।

(x) केंद्रीय नियामक राज्य ओषधि नियंत्रण संगठनों की गतिविधियों का समन्वय करता है तथा ओषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम कोलागू करने में एकरूपता के लिए राज्य ओषधि नियंत्रकों के साथ आयोजित ओषधि परामर्श समिति (डीसीसी) की बैठकों के माध्यम से विशेषज्ञ सलाह प्रदान करता है।

(xi) केंद्र सरकार सी.डी.एस.सी.ओ. तथा राज्य ओषधि विनियामक प्राधिकरणों के अधिकारियों को मान्य विनिर्माण प्रथाओं पर नियमित आवासीय, क्षेत्रीय प्रशिक्षण तथा कार्यशालाएं प्रदान कर रही है। वित्तीय वर्ष 2023-24 में सी.डी.एस.सी.ओ. ने 22854 व्यक्तियों को प्रशिक्षित किया है, जबकि वित्तीय वर्ष 2024-25 में अब तक 13007 व्यक्तियों को प्रशिक्षित किया जा चुका है।

(ग): 17.11.2022 को, ओषधि नियम, 1945 को जीएसआर 823 (ई) के माध्यम से संशोधित किया गया,जो 01.08.2023 से लागू हो गया है, जिसमें प्रावधान है कि अनुसूची एच2 में निर्दिष्ट दवा निर्माण उत्पादों के शीर्ष 300 ब्रांडों के विनिर्माता अपने प्राथमिक पैकेजिंग लेबल पर बार कोड या त्वरित प्रतिक्रिया कोड प्रिंट या चिपकाएंगे या प्राथमिक पैकेज लेबल में अपर्याप्त स्थान के मामले में, द्वितीयक पैकेज लेबल पर जो प्रमाणीकरण की सुविधा के लिए सॉफ़्टवेयर एप्लिकेशन के साथ सुपाठ्य डेटा या सूचना संग्रहीत करता है। प्रभावी कार्यान्वयन और निगरानी के लिए और गैर-अनुपालन के मामले में नियमों के अनुसार कार्रवाई करने के लिए राज्य लाइसेंसिंग प्राधिकरणों को उक्त नियमों के तहत

अधिकार दिया गया है। राज्य लाइसेंसिंग प्राधिकरणों को उक्त आवश्यकता के अनुपालन की जांच के लिए कड़ी निगरानी बनाए रखने के निर्देश जारी किए गए हैं।

(घ): देश में दवाओं के विनिर्माण को निरीक्षण और लाइसेंसिंग की प्रणाली के माध्यम से विनियमित किया जाता है। लाइसेंस की शर्तों में से एक के अनुसार, लाइसेंसधारी को अपने उत्पाद के विनिर्माण के लिए उपयोग किए जाने वाले कच्चे माल के प्रत्येक बैच या लॉट और अंतिम उत्पाद के प्रत्येक बैच का परीक्षण करना आवश्यक है और ऐसे परीक्षणों के संबंध में विवरण दिखाने वाले रिकॉर्ड या रजिस्टर बनाए रखना होगा।

इसके अलावा, संशोधित अनुसूची एम के प्रावधानों के अनुसार, गुणवत्ता नियंत्रण मान्य विनिर्माण प्रथाओं का हिस्सा है, जो नमूनाकरण, विनिर्देशों और परीक्षण तथा संगठन और दस्तावेज़ीकरण से संबंधित है, जो यह सुनिश्चित करता है कि आवश्यक और प्रासंगिक परीक्षण वास्तव में किए जाते हैं और सामग्री को उपयोग के लिए जारी नहीं किया जाता है, न ही उत्पादों को बिक्री या आपूर्ति के लिए जारी किया जाता है,जब तक कि उनकी गुणवत्ता आवश्यकताओं के अनुरूप सुनिश्चित नहीं हो जाती है।

REMUNERATION OF ASHA WORKERS

902. SHRI G. KUMAR NAIK:

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

(a) whether measures are being taken to improve ASHA workers' job security, social security benefits, and working conditions, if so, the details thereof;

(b) the details of ASHA workers' remuneration, State/UT-wise;

(c) whether the Government has assessed the feasibility of providing fixed remuneration along with performance-based incentives, if so, the details thereof; and

(d) whether the Government has any plans to increase the pay and incentives of ASHA and Anganwadi workers, particularly in backward regions with poor health indicators, such as Aspirational Districts, given their critical role in bridging health gaps 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 (d): The primary responsibility of strengthening public healthcare system, including support for ASHA workers lies with the respective State/UT Governments. The Ministry of Health and Family Welfare provides the technical and financial support to the States/UTs to strengthen their public healthcare system, based on the requirements posted by States/UTs in their Programme Implementation Plans (PIPs) and within the overall resource envelope.

ASHAs receive a fixed monthly incentive of Rs. 2000 per month in the country, for routine and recurring activities.Additionally, they are provided performance-based incentives for a varied set of activities under various National Health Programmes.The Government has approved additional incentives for ASHAs in September, 2022. The details of these ASHA incentives are available on the following Uniform Resources Locator (URL):

https://nhm.gov.in/New-Update-2023-24/ASHA/Orders_and_guidelines/ASHA-INCENTIVES.pdf

Further, States/UTs provide additional incentives to ASHA workers over and above the incentives provided by the Government of India and the details are at **Statement-I**.

After the launch of Ayushman Arogya Mandir, ASHAs are eligible additionally for Team Based Incentives (TBIs) along with ANMs based on monitored performance indicators (up to 1000 per month). ASHAs are also entitled to non-monetary incentives like – ASHA Uniform, Identity Card, Cycle, Mobile, CUG Sim, ASHA Diary, Drug Kit, ASHA rest room etc. The Government has also approved a cash award of ₹20,000/- and a citation to ASHAs who leave the programme after working as ASHAs for minimum of 10 years, as acknowledgement of their contribution.

In the year 2018, the ASHA benefit package was introduced acknowledging significant contribution and commitment of ASHAs. The package provides coverage for:

- Pradhan Mantri Jeevan Jyoti Beema Yojana (PMJJBY) with a benefit Rs. 2.00 Lakh in case of death of the insured (annual premium contributed by GOI).
- Pradhan Mantri Suraksha Beema Yojana (PMSBY) with a benefit of Rs.2.00 lakh for accidental death or permanent disability; Rs. 1.00 lakh for partial disability (annual premium contributed by GOI).

In addition, Pradhan Mantri Shram Yogi Maan Dhan (PM-SYM) with pension benefit of ₹3,000/- pm after age of 60 years (50% contribution of premium by GOI and 50% by beneficiaries) is also available for ASHA workers. ASHAs across the States/UTs have been enrolled in all the above-mentioned Social Security Schemes as per the defined eligibility norms.

Also, a health care annual coverage of ₹5 Lakhs under Ayushman Bharat Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (AB- PMJAY) has been extended to all ASHAs workers.

As informed by Ministry of Women and Child Development, Anganwadi workers (AWWs) and Anganwadi Helpers (AWHs) are honorary workers and paid a monthly honorarium as decided by the Government from time to time. From 1st October, 2018, the honorarium of AWWs at main- Anganwadi Centres (AWCs) is Rs.4,500/- per month; AWWs at mini- AWCs is Rs.3,500/- per month; Anganwadi Helpers (AWHs) is Rs.2,250/- per month; and introduced performance linked incentive of Rs.250/- per month to AWHs and Rs.500 to AWWs. In addition, States/UTs are also paying additional monetary incentives/honorarium to these functionaries from their own resources which vary from State to State.

STATEMENT-I

State Specific ASHA Incentives

Sl. No	State/UT	State specific fixed/top up incentive to ASHAs from State Fund

1	A & NI	Rs. 500/- per month is being provided to every ASHA for the betterment of villagers
2	Andhra Pradesh	Provides balance amount to match the total incentive of Rs.10, 000/month/ASHA
3	Arunachal Pradesh	Rs. 2000 Per Month (100% top-up, frequency of disbursement quarterly)
4	Bihar	Additional performance-based incentives of Rs. 1000/month/ASHA and Rs. 1000/month/ASHA Facilitator from state fund
5	Chhattisgarh	75% of matching amount of incentives from state fund over the incentives earned by ASHA.
6	Delhi	Core incentives is Rs. 3000/- per month for functional ASHA plus certain state specific activity incentives.
7	Gujarat	50% TOP UP/ per month over total GOI incentive and 2500/month fix Incentive
8	Haryana	Rs.4000/PM/ASHA and 50% top-up (Excluding Routine recurring incentive) and Rs. 450/- additional linked with performance of 05 Major RCH activities
9	Himachal Pradesh	Rs. 4700/- (State incentive has been increased by Rs. 500/-, therefore, total incentive payable w.e.f. April, 2023 is Rs. 5200/-)
10	Jharkhand	Top up of 1000/- on performance-based incentive of 14 key indicator
11	Karnataka	The State Govt is providing Rs.5000 per month as Monthly fixed honararium to ASHAs
12	Kerala	Rs. 6000 per month as ASHA Honorarium from state government fund
13	Maharashtra	Rs. 3500/month/ASHA
14	Manipur	Rs. 1000/- per ASHA/month.
15	Meghalaya	State Fixed Incentive - Rs. 2000/month and State Covid Incentive - Rs. 1000/- pm

16	Madhya Pradesh	Rs. 4000/month/ASHA and 200/month/ASHA Facilitator from state fund
17	Odisha	1000/- per month as conditional assured incentive
18	Puducherry	Fixed amount of Rs. 3000/ASHA/month
19	Punjab	Rs. 2500 Per Month Per ASHA/ASHA Facilatator
20	Rajasthan	Rs. 1650/ASHA/Month from State Govt Fund
21	Sikkim	Monthly fixed honorarium of Rs 6000/- disburse from State Fund, recently Government of Sikkim announce hike in fixed honorarium from Rs 6000/- to Rs 10000/-
22	Tamil Nadu	NCD incentive - RS.500
23	Telangana	Rs. 6750/month
24	Tripura	Top up @100 % on 8 specific work and 33.33% on NHM work from State exchequer and @ Rs.1000/ fixed for each ASHA and Afs.
25	Uttar Pradesh	Rs. 1500 per month (State Budget Incentive linked with Incentive for Routine Activity)
26	Uttarakhand	Rs. 3000/ Month state incentive
27	West Bengal	Monthly Fixed Honorarium of Rs. 4500 for all functional rural ASHAs

INDIANS TRAPPED IN RUSSIA-UKRAINE WAR FRONTLINES

903. THIRU DAYANIDHI MARAN:

SHRI S. VENKATESAN:

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

(a) the specific steps taken to ensure the early return of the Indian nationals still trapped in Russia, particularly those forced to join the war and those classified as "missing persons";

(b) the assurances or commitments, if any, received from Russia regarding safe repatriation of remaining Indians;

(c) whether there are any recent updates on negotiations with Russian authorities to expedite the release of these individuals, if so, the details thereof;

(d) whether any international agencies, humanitarian organizations or intelligence networks are being engaged to assist in this effort and if, so the details thereof;

(e) whether any legal channels have been explored to ensure the early discharge of Indians forcibly inducted into the Russian Army;

(f) if so, whether the Ministry is leveraging international diplomatic forums or allies for swift action in this regard and if so, the details thereof; and

(g) the manner in which the Ministry is verifying and confirming media reports regarding the deaths of Indians and the steps being taken to recover their mortal remains?

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 (g): Government have consistently taken up with Russian authorities, including at the highest levels, the matter of Indian nationals recruited into the Russian Army. As per available information, 18 Indian nationals remain in the Russian armed forces, out of which 16 have been reported missing by the Russian side. The Government of India is in direct and regular contact with the relevant Russian authorities to locate the missing individuals and ensure their safety, well-being, and early discharge, as well as for the repatriation of discharged individuals or of any mortal remains to India. Accordingly, the involvement of any third parties or agencies in this process is not contemplated by Government.

LOK ADALATS

904. SHRI DULU MAHATO:

SHRI BRIJMOHAN AGRAWAL:

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

(a)the total number of cases received and resolved in National Lok Adalats, State Lok Adalats and Permanent Lok Adalats (Public Utility Services) in Jharkhand and Chhattisgarh during the last three years;

(b)the total number of cases taken up and successfully resolved by the State Legal Services Authorities in Jharkhand and Chhattisgarh through additional Lok Adalats organized to reduce case pendency;

(c)the total number of cases received and resolved through e-Lok Adalats in Jharkhand and Chhattisgarh since its inception till date;

(d)the total number of cases that were addressed and resolved during the National Lok Adalats held in Jharkhand and Chhattisgarh on specific dates in the current year; and

(e)the manner in which the number of cases received and resolved in Jharkhand and Chhattisgarh compare to other States/UTs in terms of Lok Adalats organized over the past three years?

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

(a) to (c): The State/UT-wise (including Jharkhand and Chhattisgarh) and year-wise details of number of Lok Adalats organized, cases received and cases disposed of by National Lok Adalats, State Lok Adalats and Permanent Lok Adalats (Public Utility Services) during the last three years are at **Statement-I**, **Statement-II** and **Statement-III** respectively.

E-Lok Adalats started functioning during covid pandemic which significantly improved access to justice for people who were not able to participate in the Lok Adalats physically. The first E-Lok Adalat was held on 27.06.2020 and since then E-Lok Adalats have been organized in 28 States / UTs. The State/UT-wise (including Jharkhand and Chhattisgarh) details of cases received and cases settled in E-Lok Adalats since June, 2020 are at **Statement-IV**. The figures of disposal of E-Lok Adalats are shown separately, but are included in National and State Lok Adalat cases.

(d): Every year, National Legal Services Authority (NALSA) issues calendar for organising National Lok Adalats. During the year 2025,

National Lok Adalats are scheduled to be held on 8th March, 10th May, 13th September and 13th December. Hence, no National Lok Adalat has been held yet in the current year.

(e): Lok Adalat is one of the alternative dispute redressal mechanisms. It is a forum where disputes/cases pending in the court of law or at pre-litigation stage are settled/ compromised amicably. Lok Adalats have been given statutory status under the Legal Services Authorities Act, 1987. There is no court fee payable when a matter is filed in a Lok Adalat. If a matter pending in the court of law is referred to the Lok Adalat and is settled subsequently, the court fee originally paid in the court on the complaints/petition is also refunded to the parties. Lok Adalats have a uniform policy for dealing with cases, no distinction therefore exists between the States. Jharkhand and Chhattisgarh have performed fairly well than many other States in disposing off cases in the Lok Adalats as evident from Statements enclosed herewith.

STATEMENT-I

Statement containing the information of cases received and disposed (both Pre-litigative and Pending cases) in National Lok Adalats during the last three years.

S.No.	Name of the State/UT Authority	2022		2023		2024	
		Cases received	Cases disposed of	Cases received	Cases disposed of	Cases received	Cases disposed of
1	Andaman & Nicobar Islands	5555	3310	5933	1536	7594	2976
2	Andhra Pradesh	1026449	647956	982779	671612	497317	262449
3	Arunachal Pradesh	7938	1071	6837	990	8028	1771
4	Assam	707744	113989	963744	164445	1079328	179325
5	Bihar	2594655	305483	2868992	357765	3183423	355600
6	Chandigarh	77646	15569	96578	63764	59511	36743
7	**Chhattisgarh**	**1539971**	**1125318**	**2105736**	**1664237**	**5141101**	**4634630**
8	Dadra & Nagar Haveli	4343	1323	8456	982	8228	724
9	Daman & Diu	1959	215	43579	19650	23371	8234
10	Delhi	617852	535025	817332	671278	852367	665892
11	Goa	24461	3934	23018	3505	26816	4052
12	Gujarat	2731581	1185571	3926438	1863177	4410203	2161033
13	Haryana	1100069	673487	1343620	985650	1834082	1376486
14	Himachal Pradesh	255681	111150	368230	150181	365995	182024
15	Jammu & Kashmir	459202	390496	530332	404665	727975	679992
16	**Jharkhand**	**1386756**	**1121405**	**3053483**	**2822947**	**5375328**	**5171277**
17	Karnataka	5167842	3444607	17195581	14840452	15925526	14369064
18	Kerala	395978	136101	285372	57726	311233	59020
19	Ladakh	1948	1444	2796	1781	3026	2150
20	Lakshadweep	318	129	107	41	183	42
21	Madhya Pradesh	3125248	419776	3489492	536105	3389490	499888
22	Maharashtra	34223486	4754239	27444014	3543736	58086210	4675264
23	Manipur	1905	1343	636	437	1161	1003
24	Meghalaya	5318	956	4277	680	4506	915
25	Mizoram	13529	4432	10757	4087	6745	1230
26	Nagaland	3229	888	2566	801	2911	1021
27	Odisha	821017	337065	898167	348288	1323513	758705
28	Puducherry	21110	6405	23240	6297	25497	4331
29	Punjab	824437	392256	1140074	760712	1524941	1161869
30	Rajasthan	6685251	4572315	19870336	16586071	15188298	12303117
31	Sikkim	402	232	263	126	246	129
32	Tamil Nadu	840700	447536	704748	355762	769962	338520
33	Telangana	1622035	1611677	5634105	5591849	14750839	14693814

34	Tripura	30126	4814	50635	15724	79365	42910
35	Uttar Pradesh	30114718	18698973	47350615	31644594	48137476	38487330
36	Uttarakhand	100809	67438	116672	85032	98566	86813
37	West Bengal	1078663	788082	1445470	1115532	1739032	1315776
	Grand Total	**97619931**	**41926010**	**142815010**	**85342217**	**184969393**	**104526119**

STATEMENT –II

Statement containing the information of cases received and disposed of (both Pre-litigative and Pending cases) in State Lok Adalats and benches constituted during the last three years										
S.No.	**Name of the State/UT Authority**	**2022-23**			**2023-24**			**2024-25 (upto November, 2024)**		
		No. of Benches constituted	**Cases received**	**Cases Disposed of**	**No. of Benches constituted**	**Cases received**	**Cases Disposed of**	**No. of Benches constituted**	**Cases received**	**Cases Disposed of**
1	Andaman & Nicobar Islands	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Andhra Pradesh	4999	16380	6720	80	3511	1825	0	0	0
3	Arunachal Pradesh	1	5	4	0	0	0	0	0	0
4	Assam	0	0	0	0	0	0	0	0	0

5	Bihar	9	576	574	0	0	0	0	0	0
6	Chandigarh	30	6536	538	32	5455	1413	0	0	0
7	**Chhattisgarh**	**124**	**1487**	**139**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
8	Dadra & Nagar Haveli	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Daman & Diu	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Delhi	60	15773	11094	198	131178	123151	184	149892	142568
11	Goa	43	5094	1308	13	1109	245	8	1969	329
12	Gujarat	3805	95554	19717	12	11311	244	2137	24572	9108
13	Haryana	43135	420041	230018	92	37733	29196	0	0	0
14	Himachal Pradesh	142	6798	4198	59	2968	2880	38	1457	1447
15	Jammu & Kashmir	225	88719	76683	134	31572	28170	242	32853	29115
16	**Jharkhand**	**1523**	**15668**	**10868**	**1495**	**39685**	**33718**	**877**	**1087296**	**796828**
17	Karnataka	229	35802	2632	0	0	0	0	0	0
18	Kerala	607	85191	23246	657	108894	26231	428	39532	9515

19	Ladakh	4	294	240	0	0	0	0	0	0
20	Lakshadweep	3	32	3	1	2	1	1	4	2
21	Madhya Pradesh	1242	14064	5367	1472	60425	48996	835	7609	1752
22	Maharashtra	30	2954	341	38	6432	580	4	21	1
23	Manipur	4	91	43	0	0	0	0	0	0
24	Meghalaya	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	Mizoram	41	3855	1202	12	273	94	48	1779	524
26	Nagaland	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	Odisha	6	135624	112422	3	284068	244230	0	0	0
28	Puducherry	47	13781	743	38	10770	492	17	6845	266
29	Punjab	6	20	15	154	6133	2268	0	0	0
30	Rajasthan	1202	35255	1628	1086	40751	1039	723	22919	687
31	Sikkim	150	1513	887	143	1111	784	104	918	515
32	Tamil Nadu	1295	119811	16369	1336	196315	34744	306	54461	3466
33	Telangana	2604	32367	25365	2474	177182	171817	1718	31254	13897
34	Tripura	19	8033	2492	62	39021	25637	35	19798	13080

35	Uttar Pradesh	30	1768325	259125	172	1020023	411941	224	151801	59246
36	Uttarakhand	125	56459	26498	102	37193	17407	59	13536	5675
37	West Bengal	454	17167	10830	0	0	0	0	0	0
	Grand Total	**62194**	**3003269**	**851309**	**9865**	**2253115**	**1207103**	**7988**	**1648516**	**1088021**

STATEMENT –III

Statement containing the information of number of sittings of Permanent Lok Adalats (PLA) PUS, cases received and cases settled in these sittings during the last three years.

S. No	Name of the State/UT Authority	2022-23			2023-24			2024-25 (upto November, 2024)		
		Sitting During the year	Cases received during the year	Cases settled during the year	Sitting During the year	Cases received during the year	Cases settled during the year	Sitting During the year	Cases received during the year	Cases settled during the year
1	Andaman & Nicobar Islands	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Andhra Pradesh	1058	387	558	1349	1479	1134	935	1010	1083
3	Arunachal Pradesh	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Assam	213	66	56	195	133	97	108	40	19

5	Bihar	313	235	157	0	0	0	0	0	0
6	Chandigarh	241	7563	10945	239	11322	11511	163	7424	7117
7	**Chhattisgarh**	**1224**	**2003**	**2028**	**1174**	**6899**	**6749**	**753**	**7654**	**5559**
8	Dadra & Nagar Haveli	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Daman & Diu	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Delhi	773	18288	18682	781	19682	19337	527	14110	13917
11	Goa	0	0	0	0	0	0	4	479	53
12	Gujarat	1	8	8	0	0	0	0	0	0
13	Haryana	3416	70102	72440	3659	101318	107362	2391	45375	33664
14	Himachal Pradesh	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Jammu & Kashmir	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	**Jharkhand**	**6216**	**30114**	**26154**	**5826**	**29779**	**35715**	**3777**	**18844**	**16872**
17	Karnataka	904	7338	4588	603	4709	4190	894	3975	5594
18	Kerala	226	369	2564	415	262	1527	246	248	359
19	Ladakh	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	Lakshadweep	0	0	0	0	0	0	0	0	0

21	Madhya Pradesh	1176	514	608	1071	264	409	602	154	207
22	Maharashtra	1017	1370	1208	1023	779	485	656	467	714
23	Manipur	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	Meghalaya	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	Mizoram	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	Nagaland	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	Odisha	753	1358	1612	1041	1344	1891	777	1541	1200
28	Puducherry	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	Punjab	4902	12907	14545	4969	21521	20279	3328	13427	12047
30	Rajasthan	4435	4804	5072	4230	5382	5799	3416	3493	3168
31	Sikkim	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	Tamil Nadu	1121	597	528	1119	439	427	706	312	314
33	Telangana	118	14101	7540	104	12136	12746	47	5867	7086
34	Tripura	70	165	162	97	152	157	77	155	121
35	Uttar Pradesh	3720	2637	1173	4476	2713	2516	2513	1278	1164
36	Uttarakhand	590	832	510	649	411	432	474	405	385
37	West Bengal	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	Grand Total	**32487**	**175758**	**171138**	**33020**	**220724**	**232763**	**22394**	**126258**	**110643**

STATEMENT – IV

Statement containing the information of number of cases disposed (both Pre-litigative and Pending cases) in E-Lok Adalats organised from June, 2020 to November, 2024.

S. No	Name of the State/UT Authority	Cases received	Cases settled
1	Andhra Pradesh	22733	15714
2	Arunachal Pradesh	208	41
3	Bihar	67205	20547
4	Chandigarh	70	12
5	**Chhattisgarh**	**30623**	**17624**
6	Delhi	113080	96631
7	Goa	170	65
8	Gujarat	2707608	1786223
9	Haryana	13320	8610
10	Himachal Pradesh	272708	11932
11	Jammu & Kashmir	11204	7866
12	**Jharkhand**	**239865**	**154879**
13	Karnataka	350466	210096
14	Kerala	39526	26257
15	Madhya Pradesh	40253	8697
16	Maharashtra	98109644	8498126
17	Manipur	1053	829
18	Meghalaya	158	41
19	Mizoram	2024	330
20	Odisha	48078	5379
21	Punjab	14714	7175

22	Rajasthan	94590	36112
23	Sikkim	1372	319
24	Telangana	13337	11270
25	Tripura	3822	674
26	Uttar Pradesh	463037	303444
27	Uttarakhand	15759	4618
28	West Bengal	27938	10959
	Grand Total	**102704565**	**11244470**

Note: The figures of disposal of in E-Lok Adalats are shown separately, but are included in National and State Lok Adalat cases.

भंडारण गृहों की क्षमता

905. श्रीमती कमलेश जांगड़े:
श्री दिलीप शइकीया:
श्रीमती शोभनाबेन महेन्द्रसिंह बारैया:
श्री लुम्बाराम चौधरी :

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

(क) क्या सरकार ने अंतरराष्ट्रीय कीमतों में तेज उतार-चढ़ाव और उर्वरकों के विनिर्माण के लिए उपयोग किए जाने वाले कच्चे माल की उपलब्धता में अनिश्चितता से निपटने के लिए कोई योजना तैयार की है;

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

(ग) क्या कच्चे माल के लिए विद्यमान भंडारण घरों की भंडारण क्षमता उर्वरक संयंत्रों को कच्चे माल की निर्बाध उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए पर्याप्त है;

(घ) यदि नहीं, तो क्या सरकार भविष्य में उक्त भंडारण गृहों की क्षमता बढ़ाने की किसी योजना पर काम कर रही है; और

(ड.) 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) और (ख)**:** यूरिया के संबंध में, यूरिया के उत्पादन के लिए सभी यूरिया इकाइयों द्वारा फीडस्टॉक के रूप में मुख्य रूप से प्राकृतिक गैस का उपयोग किया जाता है। वर्तमान में, सभी इकाइयों में गैस पाइपलाइन कनेक्टिविटी है और यूरिया उत्पादन के लिए प्राकृतिक गैस का उपयोग किया जाता है। इकाइयों द्वारा उत्पादित यूरिया पर सब्सिडी की गणना के लिए प्राकृतिक गैस की लागत उस पर करों सहित, शामिल की जाती है। तदनुसार, प्राकृतिक गैस की कीमत में उतार-चढ़ाव का प्रभाव किसानों पर नहीं डाला जाता है क्योंकि यूरिया की कीमत 242 रुपये प्रति 45 किलोग्राम बैग (नीम लेपन प्रभार और लागू करों को छोड़कर) के सांविधिक रूप से अधिसूचित अधिकतम खुदरा मूल्य (एमआरपी) पर निर्धारित की जाती है। फार्म गेट पर यूरिया की सुपुर्दगी लागत और यूरिया इकाइयों द्वारा निवल बाजार प्राप्ति के बीच के अंतर को भारत सरकार द्वारा यूरिया उत्पादक/आयातक को सब्सिडी के तौर पर दिया जाता है। तदनुसार, देश के सभी किसानों को सब्सिडी प्राप्त दरों पर यूरिया की आपूर्ति की जा रही है और इस तरह वह इस स्कीम के लाभार्थी हैं।

सरकार ने फास्फेटयुक्त और पोटाशयुक्त (पीएण्डके) उर्वरकों के लिए दिनांक 01.04.2010 से पोषकतत्व आधारित सब्सिडी नीति कार्यान्वित की है। इस नीति के अंतर्गत, किसानों को उर्वरकों की उलब्धता बेहतर बनाने के लिए सब्सिडी प्राप्त पीएंडके उर्वरकों पर उनके पोषक तत्वों जैसे नाइट्रोजन (एन), फॉसफोरस (पी), पोटैशियम (के) और सल्फर (एस) के आधार पर वार्षिक/अर्ध-वार्षिक आधार पर तय की गई सब्सिडी की एक नियत राशि उत्पादकों/आयातकों को प्रदान की जाती है। पीएण्डके उर्वरक नियंत्रणमुक्त हैं और कंपनियां अपने कारोबार के उतार चढ़ाव के अनुसार उर्वरक की कच्ची सामग्रियों, मध्यवर्तियों और तैयार उर्वरकों का आयात/उत्पादन करने के लिए स्वतंत्र हैं। प्रमुख उर्वरकों और कच्ची सामग्रियों के अंतर्राष्ट्रीय मूल्यों में मूल्य अस्थिरता को ध्यान में रखते हुए, पीएण्डके उर्वरकों के लिए वर्ष में दो बार एनबीएस दरें निर्धारित करते समय सरकार उतार-चढ़ाव, यदि कोई हो, को समाहित करती है।

भारत सरकार उर्वरक के कच्चे माल से समृद्ध देशों के साथ सक्रिय रूप से कार्य करती है और उर्वरक समृद्ध देशों में भारतीय कंपनियों और विदेशी कंपनियों के बीच कई दीर्घकालिक समझौते (एलटीए) करने की सुविधा प्रदान की है। इसके अतिरिक्त, भारतीय उर्वरक कंपनियों ने उर्वरक समृद्ध देशों में संयुक्त उद्यम (जेवी) भी बनाए हैं, जैसे ओमान में ओमान इंडिया फर्टिलाइजर्स कंपनी (ओमिफ्को), सेनेगल में इंडस्ट्रीज चिमिक्स डु सेनेगल (आईसीएस) और जॉर्डन में जॉर्डन इंडिया फर्टिलाइजर्स कंपनी (जेआईएफसीओ)। संयुक्त उद्यमों की सूची **विवरण** के रूप में संलग्न है। इन संयुक्त उद्यमों और दीर्घकालिक समझौतों का उद्देश्य उर्वरकों की निरंतर आपूर्ति सुनिश्चित करना और वैश्विक उर्वरक क्षेत्र में सहयोग को मजबूत बनाना है।

(ग) से (ड.): उर्वरकों के उत्पादन के लिए कच्ची सामग्रियों और मध्यवर्तियों जैसे रॉक फॉस्फेट, सल्फर, फॉस्फोरिक एसिड, सल्फ्यूरिक एसिड और अमोनिया के भंडारण की क्षमता संयंत्र को चालू करने से पहले योजना चरण में तैयार की जाती है। कच्चे माल और मध्यर्तियों की इष्टतम क्षमता विभिन्न कारकों के आधार पर तय की जाती है जिसमें संयंत्र की दैनिक क्षमता, अंतरराष्ट्रीय और घरेलू बाजारों में कच्चे माल की उपलब्धता, संयंत्र की अवस्थिति, इन्वेंट्री लागत, बाजार से पुनर्प्राप्ति चक्र आदि जैसे कारक (परंतु इस तक सीमित नहीं) शामिल हैं। यदि कोई संयंत्र तैयार उत्पाद की अपनी क्षमता में सुधार करता है तो भंडारण क्षमता में भी पर्याप्त वृद्धि की जाती है। विभिन्न कच्ची सामग्रियों की भंडारण क्षमता को 15 से 60 दिनों तक उत्पादन दर को पूरा करने के लिए अनुकूलित किया जाता है। प्राकृतिक गैस के मामले में, भंडारण की कोई आवश्यकता नहीं होती क्योंकि इसकी आपूर्ति गैस आपूर्तिकर्ताओं द्वारा गैस पाइपलाइनों के माध्यम से की जाती है।

<u>विवरण</u>

भारतीय उर्वरक कंपनियों द्वारा विदेशों मे बनाए गए संयुक्त उद्यमों की सूची

क्रम.	संयुक्त उद्यम	भागीदार कंपनियां
1.	जॉर्डन फॉस्फेट माइनिंग कंपनी (जेपीएमसी) - जॉर्डन	जेपीएमसी (48%), इफको (27% इक्विटी) और किसान इंटरनेशनल ट्रेडिंग (25%) (इफको की पूर्ण स्वामित्व वाली सहायक कंपनी)
2.	इंडो मारोक फ़ॉस्फ़ोर एसए (आईएमएसीआईडी), मोरक्को	ओसीपी एसए- मोरक्को, चंबल और टाटा केमिकल्स लिमिटेड (टीसीएल)-प्रत्येक की शेयरधारिता 33.33%
3.	ओमान इंडिया फर्टिलाइजर्स कंपनी (ओएमआईएफसीओ), ओमान	ओमान ऑयल कंपनी (OOC- 50%) इफको (25%) और कृभको (25%)
4.	बाओबाब माइनिंग एंड केमिकल कॉर्पोरेशन (बीएमसीसी), सेनेगल	कोरोमंडल केमिकल्स लिमिटेड की बीएमसीसी में 45% हिस्सेदारी है।
5.	आईसीएस सेनेगल, सेनेगल	इंडोरामा कॉरपोरेशन (78%), इफको (6.78%) और भारत सरकार (0.22%)

6.	ट्यूनीशिया, इंडिया फर्टिलाइजर कंपनी (टीआईएफईआरटी) ट्यूनीशिया	जीसीटी, सीपीजी (ट्यूनीशिया-70%), सीआईएल (15% इक्विटी) और जीएसएफसी (15% इक्विटी)
7.	फ़ॉस्कोर, दक्षिण अफ़्रीका	फॉस्कोर में सीआईएल की 14% स्वेट इक्विटी है।
8.	कर्णलाइट रिसोर्सेज, कनाडा	जीएसएफसी के पास कर्णलाइट में 47.73% स्वामित्व की हिस्सेदारी है,

उर्वरकों की भारी कमी

906. श्री संदिपनराव आसाराम भुमरे:

श्री ज्ञानेश्वर पाटील:

श्रीमती कलाबेन मोहनभाई देलकर:

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

(क) क्या मध्य प्रदेश, महाराष्ट्र और दादरा और नगर हवेली में पोटाश, यूरिया और डाई-अमोनियम फॉस्फेट (डीएपी) उर्वरकों की भारी कमी है;

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

(ग) क्या सरकार का विचार उर्वरकों की आपूर्ति करना है और दादरा और नगर हवेली सहित राज्य/संघ राज्यक्षेत्रवार सहित भुगतान/राजसहायता का ब्यौरा क्या है;

(घ) क्या सरकार को छत्रपति संभाजीनगर (औरंगाबाद) सहित महाराष्ट्र, मध्य प्रदेश और दादरा और नगर हवेली से इन राज्यों को उक्त उर्वरकों की आपूर्ति के लिए कोई अनुरोध प्राप्त हुआ है; और

(ड.) यदि हां, तो इन पर की गई कार्रवाई का 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): चालू रबी मौसम 2024-25 (03.02.2024 तक) के दौरान यूरिया, डीएपी, एमओपी और एनपीकेएस की उपलब्धता मध्य प्रदेश, महाराष्ट्र तथा दादर और नगर हवेली संघ राज्य क्षेत्र में पर्याप्त बनी रही है जो निम्न तालिका में दर्शाई गई है:-

<आंकड़े एलएमटी में>

रबी 2024-25 के दौरान 01.10.2024 से 03.02.2025 तक मध्य प्रदेश में उर्वरक उपलब्धता की स्थिति				
उत्पाद	**मौसमी आवश्यकता**	**01.10.2024 से 03.02.2025 तक यथानुपतिक आवश्यकता**	**01.10.2024 से 03.02.2025 तक उपलब्धता**	**01.10.2024 से 03.02.2025 तक बिक्री**
यूरिया	20.00	19.53	22.07	19.06
डीएपी	8.00	7.53	6.69	5.58
एमओपी	0.60	0.51	1.09	0.57
एनपीकेएस	6.00	5.29	5.74	4.85

<आंकड़े एलएमटी में>

रबी 2024-25 के दौरान 01.10.2024 से 03.02.2025 तक महाराष्ट्र में उर्वरक उपलब्धता की स्थिति				
उत्पाद	**मौसमी आवश्यकता**	**01.10.2024 से 03.02.2025 तक यथानुपतिक आवश्यकता**	**01.10.2024 से 03.02.2025 तक उपलब्धता**	**01.10.2024 से 03.02.2025 तक बिक्री**
यूरिया	10.00	6.67	13.22	8.15
डीएपी	2.50	1.74	2.89	2.11
एमओपी	1.00	0.65	1.87	0.79
एनपीकेएस	12.00	8.94	12.88	8.13

इसके अलावा, दादरा और नगर हवेली संघ राज्य क्षेत्र से प्राप्त सूचना के अनुसार, यूरिया और डीएपी उर्वरकों की कोई कमी नहीं है जबकि किसानों द्वारा मांग न किए जाने के कारण संघ राज्य क्षेत्र में पोटाश उर्वरक नहीं बेचे जाते हैं।

(ग): यूरिया सब्सिडी स्कीम के अंतर्गत, वर्तमान में किसानों को यूरिया सांविधिक रूप से अधिसूचित अधिकतम खुदरा मूल्य (एमआरपी) पर उपलब्ध कराया जाता है। यूरिया की 45 किग्रा बोरी की एमआरपी 242 रुपए प्रति बोरी (नीम कोटिंग के प्रभार और यथा लागू कर को छोड़कर) है। फार्म गेट पर यूरिया की सुपुर्दगी लागत और यूरिया इकाइयों द्वारा निवल बाजार प्राप्ति के बीच के

अंतर को भारत सरकार द्वारा यूरिया उत्पादक/आयातक को सब्सिडी के रूप में दिया जाता है। इसके अलावा, भारत सरकार ने पीएण्डके उर्वरकों के लिए उचित दिशा-निर्देश निर्धारित किए हैं जिनमें यह सुनिश्चित किया गया है कि पीएण्डके उर्वरक किसानों को उचित मूल्य पर उपलब्ध हों। तदनुसार, दादर और नगर हवेली सहित देश भर के सभी किसानों को सब्सिडी प्राप्त दरों पर उर्वरकों की आपूर्ति की जा रही है।

(घ) और (ड): चालू रबी मौसम 2024-25 (03.02.2025 तक) के दौरान यूरिया, डीएपी, एमओपी और एनपीकेएस की उपलब्धता महाराष्ट्र के छत्रपति संभाजीनगर (औरंगाबाद) जिले में पर्याप्त बनी रही है, जैसा कि नीचे दी गई तालिका में दर्शाया गया है: –

दिनांक 1.10.2024 से 03.02.2025 तक औरंगाबाद जिले में यूरिया, डीएपी, एमओपी और एनपीकेएस की आवश्यकता, प्राप्तियां, बिक्री और अंतिम स्टॉक (आँकड़े एमटी में)

क्रं संख्या	**ग्रेड**	**01.10.2024 की स्थिति के अनुसार शुरुआती स्टॉक**	**01.10.2024 से 31.03.2025 तक मौसमी योजना**	**01.10.2024 से 03.02.2025 तक प्राप्तियां**	**03.02.2025 की स्थिति के अनुसार अंतिम स्टॉक**	**बिक्री**
1	यूरिया	32883	43492	30063	**19172**	43774
2	डीएपी	3229	8323	8163	**2685**	8707
3	एमओपी	2726	2869	3713	**3820**	2619
4	एनपीकेएस	32559	59670	28855	**22259**	39155

STUDY ON PREVALENCE OF TUBERCULOSIS CASES

907. SHRI SELVARAJ V.:

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

(a) whether as per study the actual prevalence of Tuberculosis cases are very likely to be much more than the reported prevalence rates and if so, the details thereof;

(b) the efforts made by the Government to identify the real cases of prevalence of TB;

(c) the details of India's TB incidence from the years 2014 to 2024;

(d) the number of deaths per minute occured due to TB since 2014;

(e) whether the Government has conducted a socio-economic study of spread and prevalence of TB and if so, the details thereof;

(f) whether the Government is likely to take up an urgent survey in the country and if so, the details thereof; and

(g) the details of the budgetary allocation made since 2014 to eradicate TB?

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 (g): The Ministry through Indian Council of Medical Research (ICMR) has conducted a National TB Prevalence Survey in 20 State/group of States to assess burden of TB at sub-national level. The survey found that the prevalence of all forms of TB cases in 2021 for all ages was 312/lakh population in the country. As per the Global TB Report 2024, the incidence of TB in India has reduced from 237/lakh population in 2015 to 195/lakh population in 2023.

Further, to find all TB cases and initiate appropriate treatment, the key activities undertaken are as under:

- Targeted interventions in high TB burden areas through State and district specific strategic plans.
- Provision of free drugs and diagnostics to TB patients.
- Active TB case finding campaigns in key vulnerable populations and individuals with co-morbidities.
- Decentralized TB screening and treatment services to the level of AyushmanArogyaMandir.

- Private sector engagement with incentives for notification and management of TB cases.
- Scale up of molecular diagnostic laboratories to sub-district levels.
- Intensified Information, Education & Communication interventions to reduce stigma, enhance community awareness and improve health seeking behaviour.
- Converge efforts and resources of line ministries for TB elimination.
- Provision of TB Preventive Treatment to contacts of TB patients and vulnerable population.
- Track notified TB cases and their contacts through Ni-kshay portal.
- Provision of TB Preventive Treatment to eligible contacts of TB patients and vulnerable population.

Further, the details of estimated TB incidence, TB deaths per minute and the details of the budgetary allocation for TB, since 2014 are placed at Table 1 & 2 of **Statement.**

STATEMENT

The details of TB incidence and TB deaths/minute, since 2014, is as under:

Table 1: Details of estimated TB incidence and TB deaths/minute, since 2014

Year	Estimated TB Incidence (in absolute numbers)	Estimated TB Mortality (in absolute numbers)	Estimated TB Mortality (in absolute numbers) per minute
2014	3190000	392000	0.75
2015	3140000	375000	0.71
2016	3030000	359000	0.68
2017	2950000	346000	0.66

2018	2860000	336000	0.64
2019	2810000	322000	0.61
2020	2740000	336000	0.64
2021	2830000	349000	0.66
2022	2840000	324000	0.62
2023	2800000	315000	0.60

Data Source: Global TB Report 2024.

The details of the budgetary allocation for TB, since FY 2013-14 to eradicate TB are as under:

Table 2: Budgetary allocation made for TB elimination during 2014-15 and 2024-25

Year	Budgetary Allocation (Rs. in Crores)
2014-15	640.00
2015-16	640.00
2016-17	677.78
2017-18	2791.00
2018-19	3140.00
2019-20	3333.21
2020-21	3109.93
2021-22	3409.94
2022-23	1666.33*
2023-24	1888.82*
2024-25#	2071.03*

**** from the year 2022-23 onwards the allocation is excluding of cash grant to States/UTs which is being released by NHM directly to States/ UTs as a common pool i.e. RCH Flexible Pool which includes TB.***

#Till 29.01.2025

PENDING CASES IN COURTS

908. SHRI ANIL YESHWANT DESAI:

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

(a) whether Government has taken any steps particularly to fill the vacant posts of judicial officers and staff in courts in order to reduce huge pendency of cases and if so, the details thereof and if not, the reasons therefor; and

(b) whether Supreme Court and High Courts have also taken cognizance of such pendency and taken any remedial steps like reduction of holidays, increase of working hours, 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 the Department's MIS Portal, there are 5292 vacancies of Judicial Officers in the District and Subordinate Courts of the Country as on 03.02.2025.

Filling up of vacant positions in the case of District and Subordinate courts is the responsibility of the High Courts and State Governments concerned. 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 in the respective State Judicial Service. The 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. A statement showing sanctioned strength and vacancies over the last five years in district and subordinate courts, State-wise is at **Statement-I**.

(b): The Law Commission in its 230th Report on “Reforms in the Judiciary – Some Suggestions” had *inter-alia* suggested that considering the staggering arrears, the vacations in the higher judiciary must be curtailed by at least 10 to 15 days and the court working hours be extended by at least half an hour. The Report was forwarded to the Chief Justices of all High Courts to consider the suggestions for adoption.

As per the Supreme Court (Second Amendment) Rules, 2024, which amended the Supreme Court Rules, 2013, “The length of the partial Court working days and the number of holidays for the Court and the offices of the Court shall be such as may be fixed by the Chief Justice and notified in the Official Gazette so as not to exceed ninety-five days excluding Sundays.”

Working days in the High Courts are regulated by the rules framed by the respective High Courts. The working days as well as working hours of the district/subordinate courts are also regulated by the respective high courts.

STATEMENT-I

Sanctioned Strength and Vacancies of Judicial Officers in District and Subordinate Courts for last five years													
Sl. No	State/UTs	As on 31.12.2020		As on 31.12.2021		As on 31.12.2022		As on 31.12.2023		As on 13.12.2024		As on 03.02.2025	
		Sanctioned Strength	Vacancies	Sanctioned Strength	Vacancies	Sanctioned Strength	Vacancies	Sanctioned Strength	Vacancies	Sanctioned Strength	Vacancies	Sanctioned Strength	Vacancies
1	Andhra Pradesh	607	97	607	116	607	73	618	83	623	59	639	75
2	Telangana	474	96	474	49	560	150	560	115	560	115	560	115
3	Arunachal Pradesh	41	9	41	9	41	8	44	10	44	11	44	11
4	Assam	466	54	467	31	485	60	485	46	485	24	485	24
5	Bihar	1936	503	1954	560	2016	667	2016	1550	2019	483	2019	483
6	Chandigarh	30	4	30	0	30	0	30	1	30	0	30	0
7	Chhattisgarh	480	93	482	73	527	90	562	139	663	198	663	198
8	D & N Haveli and Daman and Diu	7	1	3	1	7	1	7	1	7	1	7	1
9	Delhi	799	151	884	192	884	203	887	89	897	94	897	94
10	Goa	50	10	50	10	50	10	50	10	50	10	50	10
11	Gujarat	1521	369	1523	400	1582	431	1720	545	1720	535	1720	535
12	Haryana	772	279	772	290	772	308	772	208	781	229	781	230
13	Himachal Pradesh	175	14	175	15	179	16	179	21	179	19	179	19
14	Jammu and Kashmir	296	41	300	59	314	91	317	94	322	46	322	43
15	Ladakh	16	8	17	8	17	8	17	7	17	6	17	6
16	Jharkhand	675	131	675	152	694	186	693	181	705	199	705	199
17	Karnataka	1357	286	1363	276	1365	233	1375	225	1375	219	1375	221
18	Kerala	538	68	569	81	595	122	605	91	611	77	612	79
19	Lakshadweep	3	0	3	0	4	0	4	1	4	0	4	0
20	Madhya Pradesh	2021	411	2021	469	2021	372	2028	298	2028	337	2028	336
21	Maharashtra	2190	250	2190	250	2190	250	2190	250	2190	250	2190	250

22	Manipur	54	18	59	17	59	17	59	10	62	13	62	13
23	Meghalaya	97	48	97	48	99	48	99	42	99	43	99	42
24	Mizoram	64	21	65	23	74	33	74	33	74	29	74	29
25	Nagaland	33	7	34	10	34	10	34	10	34	10	34	10
26	Odisha	950	194	976	191	1001	234	1008	205	1041	200	1041	200
27	Puducherry	26	15	26	15	28	17	29	19	36	10	36	10
28	Punjab	692	99	692	85	797	208	797	212	804	81	804	81
29	Rajasthan	1489	197	1549	275	1587	331	1638	296	1641	328	1654	342
30	Sikkim	25	5	28	8	30	9	35	12	35	12	35	12
31	Tamil Nadu	1298	249	1316	234	1340	272	1371	331	1369	346	1369	346
32	Tripura	120	23	122	25	128	20	128	20	133	24	133	24
33	Uttar Pradesh	3634	1053	3634	1092	3647	1173	3696	1247	3700	996	3700	996
34	Uttarakhand	297	42	299	28	299	30	298	27	298	28	298	28
35	West Bengal	1014	83	1014	83	1014	83	1014	83	1105	230	1105	230
36	A& N Island												
Total		**24247**	**4929**	**24515**	**5175**	**25077**	**5764**	**25439**	**5428**	**25741**	**5262**	**25771**	**5292**

SHORTAGE OF FACULTY AND STAFF IN AIIMS, KALYANI

909. SHRI ABU TAHER KHAN:

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

(a) whether it is a fact that AIIMS Kalyani, is currently facing shortage of Faculty and staffs, if so, the details thereof;

(b) whether the infrastructure for admitting emergency patients who need immediate admission is not yet developed till date, if so, the details thereof; and

(c) whether there is a possibility of making important departments OPD services available three or four days a week instead of the current two days a week 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) : Creation of posts and recruitment is a continuous process. The status of sanctioned, filled and vacant Faculty and Non-Faculty positions in All India Institute of Medical Sciences (AIIMS) Kalyani is as under:

Faculty position			**Non-Faculty position**		
Sanctioned	**Filled**	**Vacant**	**Sanctioned**	**Filled**	**Vacant**
259	163	96	1527	906	621

(b) and (c): Trauma & Emergency Department is functional in AIIMS Kalyani. Presently, 27 Outpatient Departments (OPDs) services are available at AIIMS Kalyani, as per details placed at **Statement**.

STATEMENT

Details of Outpatient Departments (OPDs) services at AIIMS Kalyani

Sl. No.	**Departments**	**No. of days running OPD in a week**
1	Paediatrics	6
2	Physical Medicine and Rehabilitation (PMR)	5

3	Ear, Nose and Throat (ENT)	5
4	Anaesthesiology	5
5	General Surgery	5
6	Eye	5
7	Obstetrics and Gynaecology (OBG)	5
8	General Medicine	5
9	Dermatology	5
10	Psychiatry	5
11	Dentistry	5
12	Orthopaedics	5
13	Endocrinology & Metabolism	4
14	Cardiothoracic Vascular Surgery (CTVS)	3
15	Cardiology	3
16	Burns & Plastic Surgery	3
17	Pulmonary Medicine	3
18	Paediatric Surgery	3
19	Rheumatology & Clinical Immunology	3
20	Nephrology	2
21	Neurosurgery	2
22	Urology	2
23	Medical Gastroenterology	2
24	Medical Oncology	2
25	Surgical Gastroenterology	2
26	Radiotherapy	2
27	Infectious Disease	2

जनजातीय जिलों में एम्स की स्थापना

910. श्री राधेश्याम राठिया:

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

(क) क्या सरकार का विचार देश के जनजाति बहुल जिलों में अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) महाविद्यालय स्थापित करने का है;

(ख) यदि हां, तो छत्तीसगढ़ के रायगढ़ और जशपुर जिलों के विशेष संदर्भ में तत्संबंधी राज्य/संघ राज्यक्षेत्रवार और जिलेवार ब्यौरा क्या है; और

(ग) सरकार द्वारा जनजातीय लोगों सहित प्रत्येक नागरिक तक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की पहुंच सुनिश्चित करने के लिए उठाए गए/उठाए जाने वाले कदमों का ब्यौरा क्या है?

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

(क) और (ख): प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पीएमएसएसवाई) के अंतर्गत, अब तक देश के विभिन्न राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में 22 अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थानों (एम्स) की स्थापना को मंजूरी दी गई है, जिनमें रायपुर (छत्तीसगढ़), देवघर (झारखंड), नागपुर (महाराष्ट्र) और मंगलगिरी (आंध्र प्रदेश) स्थित एम्स शामिल हैं। छत्तीसगढ़ सहित राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार एम्स का ब्यौरा **विवरण** में दिया गया है।

(ग): राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) मेंसमतामूलक, किफायती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य परिचर्यासेवाओं की सार्वभौमिक पहुंच के लिए,विशेषकर शहरी, ग्रामीण और आदिवासी/पहाड़ी क्षेत्रों में विशेष रूप से गरीब और कमजोर वर्गों के लिए,राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को वित्तीय और तकनीकी सहायता प्रदान करने परिकल्पना की गई है।

i.जनजातीय और पहाड़ी क्षेत्रों में उप-स्वास्थ्य केन्द्र (एसएचसी), प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी) और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सीएचसी) जैसे स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों की स्थापना के लिए जनसंख्या आधारित मानदंडों को 5000, 30,000 और 1,20,000 से शिथिल करते हुएक्रमशः 3000, 20,000 और 80,000 कर दिया गया है ;

ii.सामान्य क्षेत्रों में प्रति 1000 की जनसंख्या पर एक आशाकर्मी के मानक के स्थान परजनजातीय/पहाड़ी और दुर्गम क्षेत्रों में प्रति बस्ती एक आशाकर्मी की तैनाती की गई है; तथा

iii.मैदानी क्षेत्रों में प्रति जिला 2 मोबाइल मेडिकल यूनिट (एमएमयू) के मानक की तुलना में जनजातीय/पहाड़ी/दुर्गम/दूरस्थ और कठिन क्षेत्रों में प्रति जिला 4 एमएमयू की तैनाती का मानक रखा गया है।

इसके अलावा,प्रधानमंत्री जनजातीय आदिवासी न्याय महाअभियान (पीएम-जनमन) के तहत विशेष रूप से कमजोर जनजातीय समूहों (पीवीटीजी) वाले क्षेत्रों को एनएचएम मानदंडों में आगे और छूट प्रदान की गई है:

i.पीवीटीजी क्षेत्रों वाले प्रत्येक जिले में 10 एमएमयू तक; तथा

ii.बहुउद्देश्यीय केन्द्रों (एमपीसी) पर एक अतिरिक्त सहायकनर्समिडवाइफ़ (एएनएम) का प्रावधान

तथा पीवीटीजी क्षेत्रों में बुनियादी दवाएं और नैदानिक सेवाएं उपलब्ध कराना।

विवरण

पीएमएसएसवाई के तहत स्वीकृत स्थान-वार/राज्य-वार एम्स का विवरण

क्र.सं.	**राज्य/ संघ राज्य क्षेत्र**	**एम्स का स्थान**	स्थिति
1	आंध्र प्रदेश	एम्स मंगलागिरी	कार्यशील
2	असम	एम्स गुवाहाटी	निर्माणाधीन
3	बिहार	एम्स दरभंगा	निवेश-पूर्व कार्य प्रगति पर है
4		एम्स पटना	कार्यशील
5	छत्तीसगढ़	एम्स रायपुर	कार्यशील
6	गुजरात	एम्स राजकोट	निर्माणाधीन
7	हरियाणा	एम्स माजरा (रेवाड़ी)	निर्माणाधीन
8	हिमाचल प्रदेश	एम्स बिलासपुर	कार्यशील
9	जम्मू और कश्मीर	एम्स विजयपुर, सांबा, जम्मू	निर्माणाधीन
10		एम्स अवंतीपुरा, कश्मीर	निर्माणाधीन
11	झारखंड	एम्स देवघर	निर्माणाधीन
12	मध्य प्रदेश	एम्स भोपाल	कार्यशील
13	महाराष्ट्र	एम्स नागपुर	कार्यशील
14	ओडिशा	एम्स भुवनेश्वर	कार्यशील
15	पंजाब	एम्स बठिंडा	कार्यशील
16	राजस्थान	एम्स जोधपुर	कार्यशील
17	तमिलनाडु	एम्स मदुरै	निर्माणाधीन
18	तेलंगाना	एम्स बीबीनगर	निर्माणाधीन
19	उत्तर प्रदेश	एम्स रायबरेली	कार्यशील
20		एम्स गोरखपुर	कार्यशील
21	उत्तराखंड	एम्स ऋषिकेश	कार्यशील

22	पश्चिम बंगाल	एम्स, कल्याणी	कार्यशील

E-COURTS PROJECT PHASE III

911. SHRIMATI SMITA UDAY WAGH:

SHRI SURESH KUMAR KASHYAP:

SHRI BHARTRUHARI MAHTAB:

DR. BHOLA SINGH:

SHRI VIJAY BAGHEL:

SHRI MANOJ TIWARI:

SHRIMATI VIJAYLAKSHMI DEVI:

SHRI P. P. CHAUDHARY:

SHRI ANURAG SINGH THAKUR:

SHRI ALOK SHARMA:

SHRI DINESHBHAI MAKWANA:

SHRI ANANTA NAYAK:

SHRI NABA CHARAN MAJHI:

SHRI TEJASVI SURYA:

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

(a) whether there is any proposal to expand the existing judicial infrastructure to include more courts at district and sub-district level under Phase-III of e-Courts project;

(b) if so, the details thereof, district-wise and State-wise including Jalgaon Parliamentary Constituency of Maharashtra, Durg Parliamentary Constituency and Bemetara district of Chhattisgarh and Keonjhar district of Odisha;

(c) the manner in which Phase-III is addressing the issue of pendency of cases and whether there are any specific timelines or targets set for reducing pendency of cases through the new digital tools and systems introduced in the said phase, if so, the details thereof;

(d) whether any measures have been taken to train judicial staff and stakeholders to use the new technologies introduced through the e-Courts project, if so, the details of the training programmes planned or being implemented to ensure effective adoption of these technologies; and

(e) the security protocols in place to safeguard sensitive legal data and prevent cyber threats within the judiciary?

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): With a significant outlay of Rs.7210 crore, the eCourts Phase III Project underlines the importance which the Government attaches to the infrastructural needs of the courts in the country. Several initiatives have been planned and are under progress, to strengthen and expand the capacity of the existing infrastructure at the district and sub-district levels, including Jalgaon Parliamentary Constituency of Maharashtra, Durg Parliamentary Constituency, Bemetara district of Chhattisgarh and Keonjhar district of Odisha. Some of the major initiatives under the eCourts Phase III project include, making fully functional advanced e-Sewa Kendras in all court complexes, interlinking of all courts across the country, including High Courts and District and Subordinate courts, Information and Communication Technology (ICT) enablement of the Indian judicial system and making the justice delivery system accessible, cost-effective, transparent, and accountable. Besides, infrastructure is being developed for paperless courts in a phase-wise manner, expansion of the virtual courts for hearing of court cases by creating a robust digital infrastructure, live streaming of court proceedings, digitisation of the entire court records, E-filing of cases and provision for video conferencing facilities. Some of the futuristic technological advancements such as Artificial Intelligence, Blockchain and others are also planned. For ensuring seamless availability of ICT infrastructure, solar power facilities are being installed and obsolete hardware is being replaced. Migrating the District Court websites to the Secure, Scalable & Sugamya Website

as a Service (S3WAAS)platform is an ongoing process and efforts are on to provide adequate cloud storage facilities in the courts.

As per the information provided by the High Court of Bombay, under Phase III of the eCourts Project, ICT Infrastructure including, All-in-One Computers, Scanners, UPS (Uninterruptible power supply), Complete Hybrid Video Conferencing Systems, LAN (Local Area Network) Nodes, Display Board, MFD (Multi-Function Device)printers for existing courts has been provided in all the newly established courts in the State of Maharashtra including, District court, Jalgaon. eSewa Kendras, are also established which includes, various hardware at district and taluka courts in the State of Maharashtra. Also, two courts are identified as online courts in the district headquarter at Jalgaon, under Phase-III of the eCourts Project and distribution of the ICT infrastructure for the said online courts is in process.

As per the information provided by the High Court of Odisha, 4 new courts at the district headquarters and 4 new taluka courts have been provided with all the requisite ICT hardware including, All-in-One Computers, MFD Printers, UPS, LAN Nodes, Display monitors etc. Video conferencing facilities have been provided to all the 26 courts in the Keonjhar district. eSewa Kendras are functioning in 7 court complexes of the district, with requisite ICT hardware in place. One new Court Complex at Telkoi is being provided with prescribed ICT Hardware items i.e. Projector with Screen, 2 KVA UPS, 2 TB Hard disk, 7.5 KVA DG Sets etc. Under online court, 2 courts namely, ADJ-cum-Spl. Judge (Vig.) Court and Judge Family Court are being provided with prescribed Hardware Items i.e. WACOM (Interactive display), PTZ (Pan-Tilt-Zoom) Camera, VC (Video conferencing) Unit, High Speed Scanner, Computer System, LED (Light-emitting diode) Display etc.

As per the information provided by the High Court of Chhattisgarh, ICT infrastructure was provided to 467 Courts in 23 Districts in the earlier phases, which is now proposed to be increased to 653 courts. As on date, as far as Bemetara district is concerned, 14 courts are proposed to be covered under eCourts Project and for the Durg Parliamentary Constituency, 76 courts are proposed to be covered

under eCourts Phase III with requisite ICT infrastructure. The details are at **Statement-I**.

(c): No time frame has been prescribed for disposal of various kinds of cases by the respective courts. Timely disposal of cases in courts depends on several factors which, inter-alia, include availability of adequate number of judges and judicial officers, supporting court staff and physical infrastructure, complexity of facts involved, nature of evidence, co-operation of stake holders viz. bar, investigation agencies, witnesses and litigants and proper application of rules and procedures. There are several factors which may lead to delay in disposal of cases. These, inter-alia, include vacancies of judges, frequent adjournments and lack of adequate arrangement to monitor, track and bunch cases for hearing. As far as, the technological interventions are concerned, under eCourts Project, the Wide Area Network (WAN) has been extended to 99.5% court complexes, 27 Virtual Courts have been set up in 21 States/UTs to try traffic offences, litigants have access to case information through the National Judicial Data Grid (NJDG), VC facilities have been operationalized between 3240 Courts and related 1272 Prisons, live streaming of court proceedings is functional in the 9 High Courts, e-filing 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. As on date, 12,19,214 cases have been filed in High Courts and 49,04,673 have been filed in District & Taluka Courts (Total 61,23,887) using eFiling facility. Apart from this, 1540 eSewa Kendras (Facilitation Centres) in District & Subordinate courts and 39 eSewa Kendras (Facilitation Centres) in High Courts including 3 benches of Gauhati High Court have been rolled out to provide citizen centric services to lawyers and litigants.

(d): The details of the training programs conducted by the eCommittee, SCI covering various stakeholders, like, courts staff, advocates, Judges, etc., are available in the public domain at eCommittee, SCI webportal link: https://ecommitteesci.gov.in/document-category/training-and-awareness-programmes/.

(e): A Sub-Committee consisting of six judges of the various High Courts, assisted by technical working group members consisting of domain experts, has been constituted by the Chairperson of the eCommittee, Supreme Court of India to suggest/recommend secure connectivity and authentication mechanisms for data protection, to preserve the right to privacy. The Sub-Committee is mandated to critically assess and examine the digital infrastructure, network and service delivery solutions created under the eCourts project for giving solutions for strengthening data security and for protecting the privacy of citizens.

STATEMENT-I

The ICT Hardware provisioned for Durg Parliamentary Constituency and Bemetara district of Chhattisgarh under eCourts Project Phase-III, as received from High Court of Chhattisgarh are as below:

S. No.	Name of the District	Infrastructure hitherto provided at the District & Sub- District level under the eCourts Mission Mode Project*	Infrastructure proposed to be provided at the District & Sub-District level under the eCourts Mission Mode Project Phase III **
1	Surguja at Ambikapur	19	25
2	Korea at Baikunthpur	19	23
3	Balod	12	14
4	Baloda-Bazar	27	22
5	Balrampur at Ramanujganj	8	11
6	Bemetara	9	14
7	Bilaspur	35	65
8	Dantewara	13	17

9	Dhamtari	16	14
10	Durg	32	76
11	Bastar at Jagdalpur	14	17
12	Janjgir-Champa	22	34
13	Jashpur	19	16
14	Kanker	15	27
15	Kabirdham	12	14
16	Kondagaon	10	11
17	Korba	19	26
18	Mahasamund	18	24
19	Mungeli	7	10
20	Raigarh	31	39
21	Raipur	74	106
22	Rajnandgaon	22	30
23	Surajpur	14	18
	Total	467	653

Note: *Includes the courts where infrastructure has already been provided.

** This takes into account the courts where infrastructure has already been provided in previous phases, which is proposed to be increased in eCourts Phase III.

CHILD PROTECTION COMMITTEES

912. SHRI CHAMALA KIRAN KUMAR REDDY:

SHRIMATI D. K. ARUNA:

SHRI EATALA RAJENDER:

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

(a) the details of the wards in the cities that have established ward-level Child Protection Committees;

(b) whether any Corporations are to form urban ward-level panels in States including Andhra Pradesh and Tamil Nadu in near future;
(c) if so, the details thereof indicating such committees that were to be formed in all urban local bodies, including town panchayats, municipalities and corporations, to ensure children's safety;
(d) whether the committees are meant to step up vigilance with the help of authorities and promote a child-friendly environment and aim to reduce dropout rates in school, prevent child labour and tackle malnutrition, if so, the details thereof;
(e) whether the States and Union are working with Non-Governmental Organisations to establish the panels; and
(f) if so, the details thereof alongwith their present status and the funds sanctioned/spent during the last 15 years, State-wise including Telangana, Punjab, Madhya Pradesh and Andhra Pradesh?

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

(a) to (d) : Ministry of Women and Child Development is implementing a Centrally Sponsored Scheme namely 'Mission Vatsalya', through the State/ UT Governments on pre-defined cost sharing basis between the Central and the State Governments to deliver various services for children in difficult circumstances, which include both institutional care and non-institutional care services. The scheme provides services to the Children in Need of Care and Protection (CNCP) as well as Children in Conflict with Law (CCL) for their rehabilitation and social re-integration into the mainstream of the society. The Child Care Institutions (CCIs) established under the Mission Vatsalya scheme support, *inter-alia,* age-appropriate education, access to vocational training, recreation, health care, counselling etc. Support under non-institutional care is provided by way of sponsorship, foster care and after care to children in need of care and protection.

Mission Vatsalya guidelines envisage a robust ecosystem through the network of State and Local Governments to ensure the safety and security of children in the

country. Mission Vatsalya also envisages assigning of the functions of child welfare and protection issues to the existing committees of the Panchayati Raj Institution/ Gram Panchayat/ Urban Local Body which deal with the issues of social justice/ welfare of children.

The details of the wards in the cities that have established ward-level Child Protection Committees are not maintained centrally. Also no details about any committee meant to step up vigilance with the help of the authorities and promote a child-friendly environment to reduce dropout rates in school, prevent child labour and tackle malnutrition are available.

Child Welfare Committees under Sections 27-30 of the Juvenile Justice (Care and Protection of Children) Act, 2015, are empowered to take decisions with regard to the children in need of care and protection, keeping their best interest in mind. They are also mandated to monitor the functioning of the CCIs. The JJ Act, 2015 (Section 109) provides for the National Commission for Protection of Child Rights at national level and State Commission for Protection of Child Rights at State level respectively to monitor the implementation of the Act.

(e) and (f) : The Ministry of Women and Child Development releases funds directly to State Governments and UT Administrations for implementation of centrally sponsored schemes.

SCHEME FOR ADOLESCENT GIRLS

913. SHRIMATI RACHNA BANERJEE:

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

(a) the number of beneficiaries under the Scheme for Adolescent Girls (SAG) in West Bengal;

(b) whether the Government has made any strategy for skill training and expansion of health functionaries for assistance under the SAG scheme, if so, the details thereof;

(c) the number of Anganwadi Centres which were digitally empowered and Poshan Vatikas being set up along with the details of fortified rice and millets provided under the said scheme in West Bengal;

(d) whether Government has made any nutrition provision to extend scheme for women and children in West Bengal; and

(e) if so, the details thereof?

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

(a) to (e): In the 15th Finance Commission, components of nutritional support for children below the age of 6 years, pregnant women and lactating mothers and Adolescent Girls; Early Childhood Care and Education [3-6 years] and Anganwadi infrastructure including modern and upgraded Saksham Anganwadi have been reorganised under the umbrella Mission Saksham Anganwadi and Poshan 2.0 (Mission Poshan 2.0) for effective implementation of the scheme.

Scheme for Adolescent Girls (SAG) under Mission Poshan 2.0 aims to provide nutritional support to Adolescent Girls (AGs) [14-18 years] for improving their health and nutritional status in Aspirational Districts of all States and all districts of North Eastern States. There are two main components under the scheme. Under the nutrition component, supplementary nutrition containing 600 calories, 18-20 grams of protein and micronutrients is provided to adolescent girls in the age group of 14-18 years for 300 days in a year. The non-nutrition component is based on convergence with different ministries for IFA supplementation, health check-up and referral services, nutrition & health education, skilling etc.

As on 31.12.2024, a total of 24,08,074 adolescent girls have been registered on Poshan Tracker. Scheme for Adolescent Girls is not being implemented by the Government of West Bengal.

Supplementary Nutrition under the Scheme is served for a minimum of 300 days in a calendar year, i.e., on an average 25 days in a month in the form of Hot Cooked Meals (HCM) and Take Home Ration.

Local dietary inputs and fresh produce (green vegetables, fruits, medicinal plants and herbs), fortified rice and millets, nuts and oilseeds like groundnut and sesame seeds are actively incorporated in meals which is served to different categories of beneficiaries under the Scheme to promote health, wellness and immunity and to manage anaemia. The food items for Take Home Ration (not raw ration) and Hot Cooked Meals (HCM) are specific to the States and include locally grown/available wholesome fruits and vegetables.

As Scheme for Adolescent Girls is not being implemented in the State of West Bengal hence no foodgrain has been allocated under the said scheme in FY 2024-25. Further, under Mission Saksham Anganwadi and Poshan 2.0, a total of 252336.17 MTs of Fortified Rice has been allocated to West Bengal during the year 2024 - 25

Under Mission Poshan 2.0, Anganwadi workers (AWWs) have been technologically empowered with the provision of smartphones for efficient monitoring and service delivery through the Poshan Tracker app. This online system digitizes physical registers used by Anganwadi workers. This improves the quality of their work while simultaneously allowing them more time for monitoring of the all activities in the Anganwadi.

In addition to AWWs, Smartphones are provided to Supervisors and Block Coordinators also. Similarly, data recharge support is provided to AWWs, Supervisors and Block Coordinators. Ministry has advised States/UTs to procure ‘high-quality devices/smartphones’ with 4G/5G support. Government of West Bengal has not yet procured any smartphones.

Regular monitoring of growth parameters is essential for identifying children who may be malnourished and to make timely interventions. Therefore, Anganwadi centres have been equipped with Growth Monitoring Devices like infantometer, stadiometer, weighing scale infant, weighing scale – Mother & Child. As on date, 1,19,481 GMDs have been procured by the Government of West Bengal.

During the 15th Finance Commission cycle, 2 lakh Anganwadi Centres (AWCs) @ 40,000 AWCs per year are to be 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. As on date, all 2 Lakh AWCs have been approved for upgradation as Saksham AWCs throughout the country out of which 5,359 AWCs are in the State of West Bengal.

आयुर्वेद महाविद्यालय की स्थापना

914. श्री ओमप्रकाश भूपालसिंह उर्फ पवन राजेनिंबालकर:
श्री बलबंत बसवंत वानखडे:
श्री संजय उत्त्मराव देशमुख:

क्या **आयुष** मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे किः

(क)देश में आयुर्वेद महावद्यालय स्थापित करनेके लिए राज्य/संघ राज्यक्षेत्रवार निर्धारित मानदंडों का ब्यौरा क्या है;

(ख)क्या पिछड़े जिलों को भी इसमें शामिल किया गया है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(ग)महाराष्ट्र में विशेष रूप से अमरावती, यवतमाल-वाशिम और उस्मानाबाद संसदीय निर्वाचन क्षेत्र में सरकारी और निजी आयुर्वेदिक महाविद्यालयों का जिलावार ब्यौरा क्या हैं;

(घ) महाराष्ट्र के उन जिलों का ब्यौरा क्या है जहां आयुर्वेदिक दवाओं की विनिर्माण इकाइयां स्थापित की गई हैं;

(ड)आयुर्वेदिक दवाओं के निर्माण के लिए कच्चे माल की प्रचुरता के बावजूद देश के आदिवासी क्षेत्रों में किसी आयुर्वेदिक महाविद्यालय या दवा निर्माण इकाई की अनुपलब्धता के क्या कारण हैं;

(च)उक्त क्षेत्रों में उक्त औषधियों का निर्माण कब तक होने की संभावना है; और

(छ) क्या सरकार का जनजातीय क्षेत्रों में आयुर्वेदिक महाविद्यालय/औषधि निर्माण इकाइयां स्थापित करने का विचार है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

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

(क) और (ख): भारतीय चिकित्सा पद्धति राष्ट्रीय आयोग (एनसीआईएसएम), भारत सरकार द्वारा गठित एक विनियामक निकाय है, जो पिछड़े जिलों सहित देश में नए आयुर्वेद महाविद्यालयों की स्थापना के लिए न्यूनतम मानदंड स्थापित करने के लिए उत्तरदायी है। वर्तमान में प्रभावी मानदंडों का विवरण: https://ncismindia.org/Minimum%20Essential%20Standards,%20Assessment%20and%20Rating%20for%20Undergraduate%20Ayurveda%20Colleges%20and%20Attached%20Teaching%20Hospitals%20Regulations,%202024.pdf पर उपलब्ध है।

(ग): महाराष्ट्र में विशेष रूप से अमरावती, यवतमाल-वाशिम और उस्मानाबाद संसदीय क्षेत्र में सरकारी और निजी आयुर्वेदिक महाविद्यालयों का जिला-वार ब्यौरा **विवरण-I** पर दिया गया है।

(घ) से (छ): जन स्वास्थ्य राज्य का विषय है, इसलिए देश के जनजातीय क्षेत्रों में आवश्यकतानुसार आयुर्वेद औषधियों के उत्पादन के लिए आयुर्वेदिक महाविद्यलाय या औषधि विनिर्माण इकाई की स्थापना संबंधित राज्य/संघ राज्य क्षेत्र की सरकारों के कार्यक्षेत्र में आती है। महाराष्ट्र में आयुर्वेदिक औषधियों की विनिर्माण इकाई वाले जिलों का ब्यौरा **विवरण-II** पर दिया गया है।

विवरण-I

महाराष्ट्र में विशेष रूप से अमरावती, यवतमाल-वाशिम और उस्मानाबाद संसदीय क्षेत्र में सरकारी और निजी आयुर्वेदिक कॉलेज

क्र. सं.	कॉलेज का नाम	श्रेणी	ज़िला
1	श्री गंगाधर शास्त्री गुणे आयुर्वेद महाविद्यालय	सहायता प्राप्त	अहमदनगर
2	श्री विवेकानन्द नर्सिंग होम ट्रस्ट का आयुर्वेद महाविद्यालय	निजी	अहमदनगर
3	पीवी बेल्हेकर आयुर्वेद मेडिकल कॉलेज, सर्वे नंबर 316, भानाशीवेयर, तह- नेवासा, जिला. अहमदनगर-414609, महाराष्ट्र।	निजी	अहमदनगर
4	प्रवर इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, लोनी बीके ताल-राहटा, जिला-अहमदनगर महाराष्ट्र-413736	निजी	अहमदनगर
5	सौ. सुरेखताई प्रकाश कोल्पे आयुर्वेद कॉलेज और अनुसंधान केंद्र	निजी	अहमदनगर
6	डॉ.भानुदास धेरे कॉलेज ऑफ आयुर्वेद	निजी	अहमदनगर

7	राधाकिसन तोशनीवाल आयुर्वेद महाविद्यालय	सहायता प्राप्त	अकोला
8	ग्रामीण आयुर्वेद महाविद्यालय	निजी	अकोला
9	डॉ.राजेश रामदासजी काम्बे आयुर्वेद महाविद्यालय और अस्पताल, गाटा नंबर 08 तुरखेड, तालुका मुर्तिजापुर, जिला. अकोला, पिनकोड- 444107	निजी	अकोला
10	**विदर्भ आयुर्वेद महाविद्यालय**	**सहायता प्राप्त**	**अमरावती**
11	**श्री गुरुदेव आयुर्वेद महाविद्यालय**	**सरकारी सहायता प्राप्त**	**अमरावती**
12	**डॉ. राजेंद्र गोड आयुर्वेद महाविद्यालय**	**निजी**	**अमरावती**
13	**पीआर पोटे पाटिल कॉलेज ऑफ मेडिकल साइंसेज आयुर्वेद, मौजे, कथोरा रोड, अमरावती-444602**	**निजी**	**अमरावती**
14	सरकारीआयुर्वेद कॉलेज और अस्पताल, बारामती, पोस्ट-मेडाड, क्रमांक-414/1, मोरगांव रोड, बारामती, जिला पुणे-413102, महाराष्ट्र	सरकारी	बारामती
15	आदित्य आयुर्वेद कॉलेज और अनुसंधान केंद्र	निजी	बीड
16	पीए. पीयु. गुरुमौली अन्नासाहेब मोरे आयुर्वेद कॉलेज, सर्वे नंबर 311, 352, 312, मालीपरगांव, तह. माजलगांव, जिला. बीड-431131, महाराष्ट्र	निजी	बीड
17	महेश आयुर्वेद कॉलेज, गंगाई नगर, मुर्शदपुर अष्टी तालुका अष्टी, जिला बीड 414203	निजी	बीड
18	श्रीमती शालिनीताई मेघे आयुर्वेद मेडिकल कॉलेज,	निजी	भंडारा
19	भोजरोज भोंडेकर आयुर्वेदिक महाविद्यालय सांस्कृतिक कृदव सामाजिक शिक्षणसंस्था	निजी	भंडारा
20	लेफ्टिनेंट सुनील रामशिंगजी चूनावले आयुर्वेद कॉलेज	निजी	बुलढाना
21	आनंदी शिक्षण प्रसारक मंडल का आयुर्वेद मेडिकल कॉलेज, अस्पताल और अनुसंधान संस्थान	निजी	बुलढाना

22	डॉ. आर.एन. लाहोटी आयुर्वेदिक कॉलेज, अस्पताल और अनुसंधान संस्थान	निजी	बुलढाना
23	राजश्री आयुर्वेदिक मेडिकल कॉलेज और अस्पताल	निजी	बुलढाना
24	राजर्षि शाहू महाराज आयुर्वेद महाविद्यालय	निजी	बुलढाना
25	केडीएमजीएस आयुर्वेद मेडिकल कॉलेज और अस्पताल, चालीसगांव	निजी	चालीसगांव
26	श्रीमती विमलादेवी आयुर्वेदिक मेडिकल कॉलेज और अस्पताल	निजी	चंद्रपुर
27	सोमय्या आयुर्वेदिक मेडिकल कॉलेज और अस्पताल	निजी	चंद्रपुर
28	छत्रपति साहू महाराज शिक्षण संस्थान आयुर्वेद महाविद्यालय	निजी	छत्रपति संभाजी नगर
29	यशवंतराव चव्हाण आयुर्वेदिक मेडिकल कॉलेज और अस्पताल	निजी	छत्रपति संभाजी नगर
30	आनंद चैरिटेबल ट्रस्ट, आनंद आयुर्वेद कॉलेज	निजी	छत्रपति संभाजी नगर
31	धनेश्वरी आयुर्वेद कॉलेज और अनुसंधान संस्थान, औरंगाबाद, महाराष्ट्र	निजी	छत्रपति संभाजी नगर
32	श्री गोरक्ष आयुर्वेदिक मेडिकल कॉलेज, अस्पताल और अनुसंधान केंद्र, गाटा क्रमांक 402,403, ग्राम व पोस्ट खामगांव तालुका फुलंबरी जिला-औरंगाबाद-431151	निजी	छत्रपति संभाजी नगर
33	श्रीयश आयुर्वेदिक कॉलेज और हॉस्पिटल रिसर्च सेंटर	निजी	छत्रपति संभाजी नगर
34	श्रीमती केसी अजमेरा आयुर्वेद महाविद्यालय	निजी	धुले
35	दादा साहेब सुरूपसिंह नाइक आयुर्वेद महाविद्यालय	निजी	धुले
36	व्यूज़'अहिंस, आयुर्वेद संस्थान शिंदखेड़ा धुले, महाराष्ट्र	निजी	डोंडाइचा
37	महादेवराव शिवांकर आयुर्वेदिक मेडिकल कॉलेज, अस्पताल और अनुसंधान संस्थान, गोंदिया एमएस	निजी	गोंदिया
38	श्री धनेश्वरी मानव विकास मंडल, सौ शांतादेवी वेदप्रकाश पाटिल आयुर्वेद महाविद्यालय और अनुसंधान संस्थान	निजी	हिंगोली

39	डॉ. शुभांगी प्रदीप पाटिल आयुर्वेदिक मेडिकल कॉलेज, प्लॉट नंबर 700, इंदिरा नगर, कोरोची-इचलकरंजी, ताल.-हतकनंगले, जिला-कोल्हापुर, राज्य-महाराष्ट्र-416109	निजी	इचलकरंजी
40	चैतन्य आयुर्वेद महाविद्यालय	निजी	जलगांव
41	शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय और अस्पताल, जिला जलगांव, महाराष्ट्र	सरकारी	जलगांव
42	डॉ.गुणवंतराव सरोदेआयुर्वेद मेडिकल कॉलेज, हॉस्पिटल एंड रिसर्च सेंटर, गैट नंबर 57/1, 57/2, जलगांव ख., भुसावल-जलगांव एनएच नंबर 6, ताल, और जिला जलगांव, महाराष्ट्र	निजी	जलगांव
43	डॉ. वेदप्रकाश पाटिल आयुर्वेद महाविद्यालय और अनुसंधान संस्थान, जालना	निजी	जलना
44	गुरु मिश्री आयुर्वेद कॉलेज	निजी	जलना
45	रत्नदीप आयुर्वेद मेडिकल कॉलेज रत्नपुर तालुका जामखेड जिला-अहमदनगर-413201	निजी	जामखेड
46	श्री प्रकाशचंद जैन आयुर्वेदिक मेडिकल कॉलेज, अस्पताल और अनुसंधान, जिला-जलगांव, महाराष्ट्र	निजी	जामनेर
47	शांताबाई शिवशंकर अरली आयुर्वेदिक अस्पताल और कॉलेज, ए/पी-जाथ, ताल-जाथ, जिला-सांगली-416404, महाराष्ट्र	निजी	जथ
48	प्रदीप पाटिल आयुर्वेदिक मेडिकल कॉलेज खुटलवाड़ी तालुका, शाहुवाड़ी	निजी	खुटालवाड़ी
49	यशवंत आयुर्वेद महाविद्यालय, स्नातकोत्तर प्रशिक्षण और अनुसंधान केंद्र, कोडोली।	निजी	कोडोली
50	हनुमान शिक्षण प्रसारक मंडल का आयुर्वेद महाविद्यालय	निजी	कोल्हापुर
51	गंगा एजुकेशन सोसाइटी आयुर्वेदिक मेडिकल कॉलेज	निजी	कोल्हापुर
52	स्वर्गीय केदारी रेडेकर आयुर्वेदिक महाविद्यालय, गढ़िंगलाज	निजी	कोल्हापुर

53	डॉ. जे जे मैग्डम आयुर्वेद मेडिकल कॉलेज, जयसिंगपुर	निजी	कोल्हापुर
54	अशोकराव माने आयुर्वेद मेडिकल कॉलेज और अस्पताल, कोल्हापुर, महाराष्ट्र	निजी	कोल्हापुर
55	संत गजानन महाराजा आयुर्वेद मेडिकल कॉलेज	निजी	कोल्हापुर
56	डॉ. दीपक पाटिल आयुर्वेदिक मेडिकल कॉलेज और अनुसंधान केंद्र, ए/पी बोरपडाले, ताल. पन्हाला, जिला. कोल्हापुर-416213, महाराष्ट्र	निजी	कोल्हापुर
57	राष्ट्रसंत जनार्दन स्वामी आयुर्वेद मेडिकल कॉलेज और अनुसंधान केंद्र, पोस्ट कोकमथान, ताल.कोपरगांव, जिला अहमदनगर, महाराष्ट्र	निजी	कोपरगांव
58	संजीवनी कॉलेज ऑफ आयुर्वेद एंड रिसर्च सेंटर, ख्रीडी गणेश, पोस्ट कोपरगांव, ताल- कोपरगांव, जिला- अहमदनगर, महाराष्ट्र 423603	निजी	कोपरगांव
59	स्वर्गीय बब्रुवान विट्ठलराव काले आयुर्वेद मेडिकल कॉलेज और अस्पताल, लातूर	निजी	लातूर
60	बालभगवान शिक्षण प्रसारक मंडल का धन्वंतरी आयुर्वेद मेडिकल कॉलेज और अस्पताल, उदगीर	निजी	लातूर
61	आरए पोद्दार आयुर्वेद मेडिकल कॉलेज	सरकारी	मुंबई
62	श्रीमती कमलादेवी गौरीदत्त मित्तल पुनर्वसु आयुर्वेद महाविद्यालय	सरकारी सहायता प्राप्त	मुंबई
63	आयुर्वेद प्रसारक मंडल का आयुर्वेद महाविद्यालय	सहायता प्राप्त	मुंबई
64	भाऊ साहेब मौलक आयुर्वेद महाविद्यालय	निजी	नागपुर
65	राजकीय आयुर्वेद महाविद्यालय	सरकारी	नागपुर
66	श्री आयुर्वेद महाविद्यालय	सहायता प्राप्त	नागपुर
67	जुपिटर आयुर्वेद कॉलेज और तारिणी आयुर्वेद अस्पताल	निजी	नागपुर

68	श्री केआर पांडव आयुर्वेद कॉलेज और अस्पताल	निजी	नागपुर
69	भाऊसाहेब मुलिक आयुर्वेद कॉलेज और अनुसंधान अस्पताल, नागपुर	निजी	नागपुर
70	दत्ता मेघे आयुर्वेदिक मेडिकल कॉलेज, अस्पताल और अनुसंधान केंद्र	निजी	नागपुर
71	विलासरावदेशमुखआयुर्वेदिक मेडिकल कॉलेज और अनुसंधान केंद्र, मौदा, मौदा	निजी	नागपुर
72	इंदुताई गायकवाड़ पाटिलआयुर्वेदिक कॉलेज और अनुसंधान केंद्र सर्वे संख्या 26	निजी	नागपुर
73	गोविंद राव वंजारी आयुर्वेदिक कॉलेज और अनुसंधान केंद्र	निजी	नागपुर
74	सरकारी आयुर्वेद कॉलेज, वज़ीराबाद, नांदेड़	सरकारी	नांदेड़
75	मौली आयुर्वेदिक कॉलेज और अस्पताल मार्खेल	निजी	नांदेड़
76	डीपी गावित आयुर्वेद कॉलेज और अस्पताल	निजी	नंदुरबार
77	आयुर्वेद सेवा संघ आयुर्वेद महाविद्यालय	सहायता प्राप्त	नासिक
78	श्री सप्तश्रृंगी आयुर्वेद महाविद्यालय और अस्पताल, नासिक, जिला नासिक, महाराष्ट्र	निजी	नासिक
79	एसएमबीटी आयुर्वेद कॉलेज और अस्पताल	निजी	नासिक
80	मातोश्री आयुर्वेद कॉलेज, एकलाहरे, ओढ़ा गांव के पास, तालुका नासिक, जिला. नासिक - 422105, महाराष्ट्र	निजी	नासिक
81	भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान आयुर्वेदिक कॉलेज अस्पताल	निजी	नासिक
82	मातोश्री आयुर्वेद कॉलेज, धनोर, तालुका येओला, जिला-नासिक महाराष्ट्र-पिन-423401	निजी	नासिक
83	आंजनेय आयुर्वेद महाविद्यालय और अस्पताल, सर्वे	निजी	नासिक
84	एएमएस आयुर्वेद मेडिकल कॉलेज और अस्पताल	निजी	नासिक
85	डॉ. जीडी पोल फाउंडेशन्स वाईएमटी आयुर्वेदिक मेडिकल कॉलेज एंड हॉस्पिटल	निजी	नवी मुंबई

86	पद्मश्री डॉ. डीवाई पाटिल आयुर्वेद कॉलेज और अनुसंधान संस्थान	निजी	नवी मुंबई
87	**सरकारी आयुर्वेद कॉलेज उस्मानाबाद**	**सरकारी**	**उस्मानाबाद**
88	**केडी शेंडगे आयुर्वेदिक मेडिकल कॉलेज और शेंडगे आयुर्वेदिक अस्पताल और अनुसंधान केंद्र, तालुका, ओमेरगा, जिला- उस्मानाबाद-413606 महाराष्ट्र**	**निजी**	**उस्मानाबाद**
89	काई दिगंबरभानुदर्शो लोलगे आयुर्वेद कॉलेज, चाणकवाड़ी, तालुका पैठनजिला-औरंगाबाद महाराष्ट्र	निजी	पैठण
90	नालासोपारा आयुर्वेद कॉलेज (स्वर्गीय श्री सुरेश नर्सिंग दुबे)	निजी	पालघर
91	आदर्श आयुर्वेद महाविद्यालय, ग्राम-पोशेरी, ताई वाडा, जिला. पालघर, महाराष्ट्र	निजी	पालघर
92	बीएसएसएस'एस रामराव पाटिल आयुर्वेद महाविद्यालय और रुग्णालय	निजी	परभनी
93	मातोश्री आयुर्वेद कॉलेज, अस्पताल और अनुसंधान केंद्र करजुले हरया, तालुका पारनेर, जिलाअहमदनगर-414304	निजी	पार्नर
94	भारती विद्यापीठ डीम्ड यूनिवर्सिटी यानी बीवीडीयू, आयुर्वेद कॉलेज	निजी	पुणे
95	तिलक आयुर्वेद महाविद्यालय	सरकारी सहायता प्राप्त	पुणे
96	अष्टांग आयुर्वेद महाविद्यालय	सरकारी सहायता प्राप्त	पुणे
97	महाराष्ट्र आरोग्य मंडल सुमतिभाई शाह आयुर्वेद महाविद्यालय	निजी	पुणे
98	पुणे जिला शिक्षा संघ, आयुर्वेद महाविद्यालय और अनुसंधान केंद्र	निजी	पुणे

99	भारतीय संस्कृति दर्शन ट्रस्ट आयुर्वेद महाविद्यालय	निजी	पुणे
100	डॉ. डीवाई पाटिल कॉलेज ऑफ आयुर्वेद एंड रिसर्च सेंटर, पिंपरी, पुणे	निजी	पुणे
101	भीमाशंकर आयुर्वेद कॉलेज, वडगांव, काशीमबेग (वालुंजवाड़ी), तालुका अंबेगांव, जिला. पुणे, महाराष्ट्र	निजी	पुणे
102	न्यू लाइफ आयुर्वेदिक कॉलेज	निजी	पुणे
103	श्रीमती शांतिबाई ओटरमल जैन आयुर्वेदिक मेडिकल कॉलेज	निजी	रायगढ़
104	सौ. वंदना नंद कुमार तसगांवकर आयुर्वेद महाविद्यालय और अनुसंधान केंद्र	निजी	रायगढ़
105	महाराष्ट्र एजुकेशन सोसायटी, आयुर्वेद महाविद्यालय	निजी	रत्नागिरि
106	संगम सेवाभावी ट्रस्ट का आयुर्वेद महाविद्यालय	निजी	संगमनेर
107	वीकेआरवाई और एएसपी सिद्धकला आयुर्वेद महाविद्यालय	निजी	संगमनेर
108	अश्विन ग्रामीण आयुर्वेद कॉलेज	निजी	संगमनेर
109	रुख्मिणी आयुर्वेदिक मेडिकल कॉलेज, वेल्हाले, तालुका-संगमनेर जिला- अहमदनगर-422605	निजी	संगमनेर
110	वसंत दादा पाटिल आयुर्वेद मेडिकल कॉलेज, सांगली	सरकारी सहायता प्राप्त	सांगली
111	माननीय. श्री अन्नासाहेब डांगे आयुर्वेद मेडिकल कॉलेज	निजी	सांगली
112	लोकनेते राजारामबापु पाटिल आयुर्वेद मेडिकल कॉलेज, अस्पताल, पीजी संस्थान और अनुसंधान केंद्र, उरुण इस्लामपुर	निजी	सांगली
113	जयवंत इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, 319/1320, किल्ले मछिंद्रगढ़ तालुका वालवा, जिला-सांगली-415302, महाराष्ट्र	निजी	सांगली

114	शिवगंगा आयुर्वेदिक मेडिकल कॉलेज और अनुसंधान केंद्र	निजी	सांगली
115	सेठ चंदनमल मुथा आर्यंगला वैद्यक महाविद्यालय	सरकारी सहायता प्राप्त	सतारा
116	एससीएसईएस का ग्रामीण आयुर्वेद संस्थान, अनुसंधान केंद्र और अस्पताल	निजी	सतारा
117	सावकर आयुर्वेदिक मेडिकल कॉलेज और सावकर आयुर्वेदिक अस्पताल, सतारा, तालुका और जिला-सतारा, महाराष्ट्र-415015	निजी	सतारा
118	प्रवर मेडिकल ट्रस्ट का आयुर्वेद कॉलेज और श्री एकनाथ आयुर्वेद रूग्णालय	निजी	शेवगांव
119	करमवीर व्यंकटराव तानाजी रणधीर आयुर्वेद कॉलेज, बोराडी, तालुका शिरपुर, जिला धुले	सहायता प्राप्त	एगी
120	फराटे पाटिल आयुर्वेदिक मेडिकल कॉलेज, ए/पी मांडवगन फराटा, तालुका- शिरूर, पुणे-412211	निजी	शिरुर घोड़नाडी
121	स्वामी विवेकानन्द आयुर्वेद मेडिकल कॉलेज और रिसर्च सेंटर, अहमदनगर	निजी	श्रीगोंदा
122	शिवाजीराव पवार आयुर्वेदिक मेडिकल कॉलेज और अनुसंधान केंद्र, पचेगांव, तालुका नेवासा, जिला. अहमदनगर-413725 (महाराष्ट्र)	निजी	श्रीरामपुर
123	आरजेवीएस भाईसाहेब सावंत आयुर्वेद महाविद्यालय	सहायता प्राप्त	सिंधुदुर्ग
124	सेठ गोविंदजी रावजी आयुर्वेद महाविद्यालय	सहायता प्राप्त	सोलापुर
125	साई आयुर्वेद कॉलेज, अस्पताल और अनुसंधान केंद्र	निजी	सोलापुर
126	शामराव पाटिल आयुर्वेद अनुसंधान केंद्र और अस्पताल	निजी	सोलापुर
127	बीआर हरने आयुर्वेदिक मेडिकल कॉलेज, ठाणे, महाराष्ट्र	निजी	थाइन

128	साई आयुर्वेद मेडिकल कॉलेज एंड रिसर्च इंस्टीट्यूट, गाटा नंबर -11, खंडाला, तालुका वैजापुर, जिला-औरंगाबाद, महाराष्ट्र	निजी	वैजापुर
129	महात्मा गांधी आयुर्वेद कॉलेज, अस्पताल और अनुसंधान केंद्र	विश्वविद्यालय से संबद्ध कॉलेज	वर्धा
130	महिला उत्कर्ष प्रतिष्ठान आयुर्वेद कॉलेज, अस्पताल और अनुसंधान केंद्र	निजी	वाशिम
131	दयाभाई मौजी मजीठिया आयुर्वेद महाविद्यालय	सरकारी सहायता प्राप्त	यवतमाल
132	श्री गजानन महाराज संस्थान आयुर्वेद महाविद्यालय	निजी	यवतमाल
133	श्रीमती सुमित्राबाई ठाकरे आयुर्वेदिक कॉलेज, प्लॉट नंबर पी-2, पी-3, एमआईडीसी क्षेत्र, दारव्हा रोड, यवतमाल - 445001, महाराष्ट्र	निजी	यवतमाल
134	जगदंबा एजुकेशन सोसायटी, मातोश्री असराबाई दराडे आयुर्वेद कॉलेज	निजी	येवला

विवरण -II

महाराष्ट्र में आयुर्वेदिक औषधियों की विनिर्माण इकाइयों वाले जिलों का विवरण

क्र. सं.	ज़िला	आयुर्वेदिक औषधियों की विनिर्माण इकाइयों वाली इकाइयों की संख्या
1	अहमदनगर	19
2	अकोला	12
3	अमरावती	12
4	बीड	5
5	भंडारा	8
6	बुलढाना	8
7	चंद्रपुर	0

8	छत्रपति संभाजी नगर	39
9	धुले	12
10	गढ़चिरोली	3
11	गोंदिया	6
12	हिंगोली	4
13	जालना	10
14	जलगांव	21
15	कोल्हापुर	33
16	लातूर	5
17	मुंबई	47
18	नागपुर	71
19	नांदेड़	13
20	नंदुरबार	4
21	नासिक	79
22	पालघर	99
23	परभनी	2
24	पुणे	147
25	रायगढ़	54
26	रत्नागिरि	23
27	सांगली	33
28	सतारा	34
29	सिंधुदुर्ग	18
30	नासिक	1
31	यवतमाल	8

FUNDS TO KARNATAKA FOR FERTILIZER SCHEMES

915: SHRI KOTA SRINIVASA POOJARY:

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

(a) the details of funds sanctioned/allocated to Karnataka by the Union Government under various fertilizer schemes of the Ministry in the last three years, item-wise;

(b) whether utilization certificates have been provided by the State after making expenditures under all the schemes, if so, the details thereof; and

(c) whether the Government monitors the accounts of utilisation funds given under various items, if so, the details thereof?

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

(a) to (c): The Government of India provides 100% subsidy on various fertilizer grades to ensure adequate availability of fertilizers at affordable prices to the farmers, under 'DBT in Fertilizers' system. Based on Aadhar authentication, fertilizers are sold to the beneficiaries through POS devices installed at each retail shop and based on sale, subsidy is released to the fertilizer companies. Based on state reports, subsidy on sub-standard quantity is deducted from running bills.

Being a central sector scheme, there is no provision for Utilization Certificate under the subsidy on fertilizers schemes. The details of subsidy expenditure for last three years (from 2021-22 to 2023-24) are as follows:

Year	Amount (in Crores)
2021-22	**157640.08**
2022-23	**254798.88**
2023-24	**195420.51**

HENLEY PASSPORT INDEX 2025

916. SHRI PRABHAKAR REDDY VEMIREDDY:

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

(a) whether the Government has taken note of the fact that the Indian Passport has slipped 5 spots to 85th position in the recently released Henley Passport Index 2025 from the 50th position in 2024 and down from 71st position in the year 2006;
(b) if so, the details and contributory factors thereof;
(c) whether as result of lower ranking Indian traveller can travel visa free to only 57 countries as against 195 out of 227 countries for Singapore visa holder; and
(d) if so, the remedial measures are likely to be taken to push up the said ranking of Indian Passport?

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): There are certain private institutions, which publish such ratings based on parameters decided by them. However, there is no widely accepted ranking system for passports at global level that can be taken as a standard, in the absence of acceptable criteria to rank passports. The Government of India has been continuously making efforts to increase the number of countries that may provide visa free travel, visa-on-arrival and e-Visa facilities to Indians for ease of traveling around the world. As on date, 26 countries provide visa-free entry, 40 countries provide visa-on-arrival facility and 58 countries provide e-Visa facility to Indian passport holders, details of the same are updated from time to time by this Ministry on its website, which can be accessed on the following link: https://www.mea.gov.in/VFFIN.htm

However, formulation of policies w.r.t issuance of visas is a sovereign matter of the respective country and the matter regarding providing visa free entry/visa-on-arrival facility also depends on various factors including bilateral relations and principle of reciprocity.

NANO DAP

917: SHRI G. M. HARISH BALAYOGI:

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

(a) the details regarding the yield and the quantum of plant uptake of nitrogen and phosphorus when traditional DAP is used, crop-wise;
(b) the details regarding the yield and quantum of plant uptake of nitrogen and phosphorus when two sprays of Nano DAP are applied, crop-wise;
(c) the details regarding the nitrogen and phosphorus nutrient content in crops, where traditional DAP have been used, crop-wise;
(d) the details regarding the nitrogen and phosphorus nutrient content in crops, where two sprays of Nano DAP have been used, crop-wise; and
(e) whether the Government has conducted any field survey/assessment to determine the efficiency of Nano DAP as compared to traditional DAP, if so, the details thereof including the parameters used to determine efficiency 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 (e): The Government of India has notified Nano DAP under the Fertilizer Control Order (FCO) – 1985 on the basis of the bio efficacy trials and toxicology tests. M/s Coromandel International Limited (CIL), M/s Zuari Farm Hub Limited, M/s Indian Farmers Fertilizer Cooperative Limited (IFFCO) and M/s Rashtriya Chemicals & Fertilizers Limited (RCF) have been granted permission to manufacture Nano DAP.

As per the information provided by ICAR, the total uptake of nitrogen and phosphorus (kg per tonne of main produce) when traditional DAP is used varies with crops, season and location. The average nutrient content in different crops is given below:-

	Total uptake (kg/t)	
Crops	**Nitrogen (N)**	**Phosphorus (P)**
Rice	20	4.8
Wheat	25	3.9

Maize	30	5.9
Sorghum	16.4	3.4
Pearl millet	31.8	7.6
Fingermillet	24.2	4.1
Chickpea	60.7	4.0
Pigeonpea	70.8	6.7
Lentil	57.0	6.5
Greengram	106	21.0

In case of traditional DAP use, Grain and straw nitrogen was 1.32% and 0.82% whereas grain and straw phosphorous content was 0.52% and 0.29% in rice. Treatment containing 2 sprays of Nano-DAP and 2/3 of recommended Urea resulted in Nitrogen content of 1.22% (grain) and 0.90% (straw), while grain and straw phosphorus content was 0.54% and 0.24% in rice.

MISLEADING ADVERTISEMENTS ON CURING COVID AND RELATED AILMENTS

918. SHRI SUDAMA PRASAD:

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

(a) whether any action has been taken by the Government against Patanjali Ayurved Ltd. for misleading advertisements on curing COVID and related ailments after the Hon'ble Supreme Court observed in its judgement that their advertisements were a deliberate and willful violation of the Drugs and Magic Remedies (Objectionable Advertisements) Act of 1954 and its Rule;

(b) if so, the details thereof and if not, the reasons therefor;

(c) whether the Government has formed any specific guidelines to address the malaise of misleading advertisements by companies and if so, the details thereof and if not, the reasons therefor; and

(d) the details of such companies which have been penalised for fraudulent advertisements and also the number of companies whose licences have been

cancelled for defrauding the people according to the Drugs and Magic Remedies (Objectionable Advertisements) Act of 1954, company-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): Yes sir, the Drugs and Cosmetics Act, 1940 and the Rules made thereunder state that enforcement of the legal provisions pertaining to Quality Control and issuance of drug license of Ayurveda, Siddha, Unani and Homoeopathic drugs, are vested with the State Drug Controllers/ State Licensing Authorities appointed by the concerned State/ Union Territory Government.

State/UT Governments are also empowered to enforce the provisions of Drugs & Magic Remedies (Objectionable Advertisements) Act, 1954 and Rules made there under and Gazetted officers have been notified under section (8) of Drugs & Magic Remedies (Objectionable Advertisements) Act, 1954 to enter, search any premises or examine or seize any record related to the alleged misleading or improper advertisements and initiate action against the cases of default.

As per the information received from State Licensing Authority, Uttarakhand, a Case (5739/2024) has been filed as per section 10 of Drugs & Magic Remedies (Objectionable Advertisements) Act, 1954 and Rules made there under, in Hon'ble CJM Court Haridwar against M/s Patanjali Pharmacy & M/s Divya Pharmacy.

(c)Yes sir, Ministry of Ayush implementeda Pharmacovigilance Program for ASU & H Drugs as a component of Ayush Oushadhi Gunvatta evam Uttpadan Samvardhan Yojana (AOGUSY) scheme under its Central Sector Scheme.The pharmacovigilance program is working through a three-tier network of a National Pharmacovigilance Centre (NPvCC), Five Intermediary Pharmacovigilance Centre’s (IPvCs) and 99 Peripheral Pharmacovigilance Centres (PPvCs) established across the country. These centres are mandated to monitor and report the misleading advertisements to the respective State Regulatory Authorities for suitable action against the defaulter.

Drugs and Magic Remedies (Objectionable Advertisements) Act, 1954 and Rules thereunder encompass the provisions for prohibition of misleading advertisements

and exaggerated claims of drugs and medicinal substances including Ayush medicines, which appear in the print and electronic media and Ministry of Ayush has issued advisories and gives direction to SLAs to enforce and regulate as per the provision of this Act.

Section (3) of Drugs & Magic Remedies (Objectionable Advertisements) Act, 1954 prohibits advertisements of certain drugs for treatment of 54 diseases and disorders, including diabetes, Obesity, Cancer. These diseases fall under the prohibited schedule of the act, which explicitly forbids companies from promoting or marketing drugs as cure for these conditions.Subject to the provisions of this Act, no person shall take any part in the publication of any advertisement referring to any drug in terms which suggest or are calculated to lead to the use of that drug for the diagnosis, cure, mitigation, treatment or prevention of any disease, disorder or condition specified in the Schedule, or any other disease, disorder or condition (by whatsoever name called) which may be specified in the rules made under this Act.

Further, Ministry of Ayush issued an Advisory dated 08.04.2024 and directed to all State/UT Ayush Drug Licensing Authorities, all Ayush drug manufacturers/associations, and the National Pharmacovigilance Coordination Centreregarding “Compliance to the labelling provisions for Ayurveda, Siddha, Unani and Homoeopathy (ASU&H) drugs/medicines”.

Additionally, the Ministry of Ayush issued a Public Notice regarding misleading advertisements, which was published on 08.10.2024 in 100 leading newspapers across India, in Hindi, English, and several regional languages.

(d) As per the information received from states/UTs governments, the details of companies which have been penalised for fraudulent advertisements according to the Drugs and Magic Remedies (Objectionable Advertisements) Act, 1954 are attached at **Statement-I.**

STATEMENT-I

As per the information received from states/UTs governments-

(A) The details of companies whose licences have been cancelled for fraudulent advertisements according to the Drugs and Magic Remedies (Objectionable Advertisements) Act of 1954 are as follows:

	ANDHRA PRADESH
1.	Mojas Herbals, at D. No: 76-97-P-763. Weaker section colony, Kurnool Andhra Pradesh
2.	M/s Vaidya Rushi Ayurvedics at Kurnool. Andhra Pradesh

(B) The details of companies which have been penalised for deceiving the public under the Drugs and Magic Remedies (Objectionable Advertisements) Act, 1954 are as follows:

KERALA	
1.	M/s Urjah Plus Biosciences Pvt Ltd, Door No.32/1572/43, Opposite EMC, NH Bypass,Palarivattom, Kochi, Ernakulum
2.	M/s Kunnath Pharmaceuticals, GCDA Complex, Marine Drive, Ernakulum
3.	1. M/s Herbocare, Podikulangara, Varode, Kottayi. P. P, Palakkad-678572 P. Chandrakala, Palackal House, P. O, Palakkad. 2. M/s Manipal Advertising company, Palarivattom, Ernakulum
4.	M/s Pandava Ayur Remedies, V/121, Annamananda, P.O., Thrissur, C.R. Dharmajan, Chillikkattil House, Alathur P.O, Thrissur
5.	1. M/s K-Link Health Care India Pvt. Ltd., Palarivattom, Kochi 2. M/s Welex Laboratories Pvt. Ltd, Maharashtra
6.	M/s Orthocare Products Private Limited, Keezhillam, Ernakulum

7.	M/s Krishna Ayurveda Pharmacy, Door No. K.P.0/689-A, Kolachery, P.O, Kannur-670601
8.	M/s Institute of Indian Therapies, Annamanada, Thrissur
9.	M/s Santhosh Pharmacy, Kadalundy, Malappuram
10.	M/s N P Ayurveda Research Laboratories, Maranadu, Ezhukone, Kollam
11.	M/s Francis Vaidyans Ayurveda vaidyasala (p) Ltd. Mala, Thrissur-680734
12.	M/s Marutha Pharma, Kudappanakunnu, Thiruvananthapuram
13.	M/s N.P Ayurveda Research Laboratories , Maranadu, P.O Ezhukone, Kollam
14.	Seerguru Ayurvedic Production centre, mavelikkara, alapuzha
15.	Avadynam Herbals Pvt. Ltd., Plot no: 17,18, TVMP
16.	Ayur research centre, Illikkapadi, Eroor P.O, Thiruvananthapuram, Ernakulum
17.	Mediwing Pharmaceuticals pvt. Ltd., 48/2488-B, COCHIN
18.	Phytomed research foundation , III/IV, Ernakulum
19.	Shankar Pharmacy Ernakulum
20.	Devi Distributions (Madhava Pharmaceuticals Laboratories)

(C) The details of companies against which court cases have been filed for fraudulent advertisements under the Drugs and Magic Remedies (Objectionable Advertisements) Act, 1954 are as follows:

GUJARAT	
1.	Sunshine Healthcare, Surat – Bea DIABO TABLET & OTHERS
2.	Sunshine Healthcare, Surat- AROGYA JIVAN PRODUCTS
3.	Sunshine Healthcare, Surat- Prakruti shreni Ayurvedic
4.	Ayushman bhav Ayurveda, Surat- Ayushman bhav Ayurveda product
5.	Sunshine Healthcare, Surat- All products
6.	Dushyantam Ayurvedic Store, Surat- HC+ Hair Oil & other product for weight loss, Gas, Acidity, Piles

7.	Nirali Ayurvedic, Surat- Nirali Swadwshi Churna
8.	OM GREEN HERBAL PRODUCT- OM GREEN HERBAL, SURAT
MADHYA PRADESH	
1.	**Divisa herbal Pvt Ltd.**

(D) The details of companies that have been issued notices/Show cause noticefor fraudulent advertisements under the Drugs and Magic Remedies (Objectionable Advertisements) Act, 1954 are as follows:

UTTARAKHAND	
1.	M/s DeltaZ Pharma India Private Limited, F-52, Industrial Area, Haridwar.
2.	**M/s Indo Herbal Products**, Plot No. 29, Sector 01B, IIED, SIDCUL, Haridwar
3.	**M/s Swadeshi Ayurvedic Pharmacy**, Imlikheda, Haridwar.
4.	M/s Indian Medicine Pharmaceuticals Corporation Ltd., Mohan, Almora.
5.	M/s Desh Rakshak Aushdhalay Limited, Khasra No. 308/1, 308/2, 309, 310/1, 310/2, 311, 312, Laksar Road, Village Bhogpur, Haridwar
6.	**M/s Divya Yog Pharmacy**, A-1, Industrial Area, Haridwar.
7.	**M/s Divya Pharmacy Unit-2**, Khasra No. 210, 211, Patanjali Food & Herbal Park, Laksar Road, Padhar, Haridwar.
8.	M/s Patanjali Ayurved Ltd., Unit-3, Padhar, Laksar Road, Haridwar.
9.	**M/s Chaturbhuj Pharmaceuticals Company**, Dahi Mandi, Daulatganj, Gwalior, M.P. by M/s Vyas Pharmaceuticals, Plot No. 77, Sector 6A, SIDCUL, Haridwar.
10.	**M/s Multani Pharmaceuticals Ltd.**, Khasra No. 37, Village Makkhanpur, Bhagwanpur, Roorkee, Haridwar.
11.	**M/s La-Grande Herbs & Pharma Ltd.**, Plot No. 13, Sector 6B, SIDCUL, Industrial Area, IIED, Ranipur, Haridwar.
12.	**M/s Dharmadarshan Trividya Anusandhan Kendra Pvt. Ltd.**, Village Kaknawa, PO Thano, District Dehradun by M/s Paras Dukh Bhanjan Ayurved Ashram, Kheri No. 2, Doiwala, Dehradun.

13.	**M/s Syncom Healthcare Ltd.**, D-42, Area Selakui, Dehradun.
14.	**M/s Sanjeevani Ayurved Ashram**, Vaishali, Ghaziabad, Uttar Pradesh by M/s Ruchi Soya Industries Ltd., Khasra No. 92, 93, Village Makkhanpur, Dehradun Road, Bhagwanpur, Roorkee, Haridwar.
15.	**M/s Emami Pharmaceuticals Works**, Plot No. 40-41, Sector 5, Pantnagar Industrial Area, Udham Singh Nagar.
16.	**M/s B.C. Hasaram & Sons**, Upper Road, Haridwar.
17.	**M/s Arogya Formulation Pvt. Ltd.**, 76, Sector-6A, SIDCUL, Haridwar.

GUJARAT	
1.	Sheth brothers - Kayam churna
2.	Emami Pvt Ltd- Zandu Pancharista
3.	Vasu Healthcare, Vadodara- Suvarna prashan, kumkumadi oil, sugar scrub enriched with kumkumadi oil, facial beauty oil
4.	Amar Ayurveda, Surat- Amarvira powder Diabetes special
5.	S B Biotech- Arshit brand products
6.	Vivvan herbals, Ahmedabad- Vivvan herbals products
7.	Shree Shankar Ayurvedic pharmacy products- Shree Shankar ayurvedic pharmacy. Ahmedabad
8.	Shreejee remedies products - Shreejee remedies, Ahmedabad
	ANDHRA PRADESH
1.	Sri Manjunadla Ayurveda Pvt Ltd. Racherla, Prakasam District, MFG & GMP License No. R-1936/Ayur
2.	Ayurveda Vanamulika Vaidyam, Gunipudi, Bheemavaram W.G District
3.	Herbo World, Ramakrishnapuram, Vijayawada, NTR District
4.	Jaguar Fat to Fit, Bandar Road, Vijayawada
5.	Anuvamsika Mulika Vaidyulu Ayurveda Product, Nandikotkur, Kurnool District
6.	Nageswara Rao Ayurvedic Hospital, Racherla, Prakasam District

7.	Pakshavatha Nivarana Vaidya Kendram, Banaganapalli, Nandyala District
8.	Sanjeevani Ayurvedic Vanamulika Vaidyam Herbal Product, Banaganapali, Nandyal District

ANGANWADI CENTRES UNDER 'POSHAN BHI PADHAI BHI' SCHEME

919. SHRI RAJESHBHAI NARANBHAI CHUDASAMA:

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

(a) the details of the budget allocated and utilized and steps taken to inculcate healthy nutritional habits among children in Anganwadi centres under the 'Poshan Bhi, Padhai Bhi' scheme;

(b) whether any special training sessions have been organized for Anganwadi workers for this scheme in various States including Rajasthan, if so, the details thereof; and

(c) whether any mechanism or body has been set up to monitor the process of overall development of children under the said scheme, if so, the details thereof and if not, the reasons therefor?

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

(a) : Under Poshan Bhi Padhai Bhi (PBPB) initiative, a total of Rs. 476.05 Crore has been sanctioned for Training of State Level Master Trainers (CDPOs, Supervisors and Additional Resource Persons) and Anganwadi Workers (AWWs) under Anganwadi Services Scheme during FY 2023-24 to FY 2025-2026.

Under PBPB, the Anganwadi Workers (AWWs) are imparted training on addressing malnutrition: Severely Acute Malnourished (SAM), Moderately Acute Malnourished (MAM) and micronutrient deficiencies among children. A facilitator guidebook has been developed by National Institute of Public Cooperation and Child Development (NIPCCD) for training of Anganwadi Workers under Poshan Bhi Padhai Bhi. Special emphasis on balanced diet and inculcating healthy practices among children with

increased intake of fruits & vegetables is given during the training. The training also includes sanitation and hygiene practices imparted to the children at Anganwadi Centres (AWCs). Importance of including parents and community in development of children for inculcation of good nutritional practices is also a part of the programme.

(b:) Under Poshan Bhi Padhai Bhi, Early Childhood Care and Education (ECCE) Training to Anganwadi Workers is imparted through a Three-Day Programme Schedule (18 hours Duration). Special Training sessions include - “Navchetana- National Framework for Early Childhood Stimulation for Children from Birth to Three Years, 2024” and “Aadharshila- National Curriculum for Early Childhood Care and Education for Children from Three to Six Years 2024”. Main emphasis is given on Play Based Activities for ECCE in each AWC and Weekly Play Based Calendar for ECCE. Poshan Component includes Protocol for Management of Malnutrition in Children: SAM, MAM and Micronutrient Deficiencies among Children; Nutrition, Personal Hygiene and Sanitation for Children (0-6 years) & Dietary Guidelines; Growth Monitoring and Poshan Tracker and Parental Engagement and Community Mobilization for ECCE and Poshan. Special efforts have been directed to include Divyang Children - Screening, Inclusion and Referrals.

As on 2nd February, 2025 a total of 31,114 State Level Master Trainers(SLMTs) and 145,481 Anganwadi Workers (AWWs) have been trained across the country under Poshan Bhi Padhai Bhi. In Rajasthan 1644 SLMTs and 18,690 AWWs have been trained under PBPB.

(c): To monitor the process of overall development of children under the said scheme, i.e. PBPB, Poshan Tracker, an important governance tool to ensure transparency in nutrition and Early Childhood Care and Education service delivery at Anganwadi Centres is used. It is available in 24 languages. For the first time in the Anganwadi eco system, baseline data on nutritional indicators is available on Poshan Tracker with monitoring of nutritional delivery (Take Home Ration/Hot Cooked Meal) and growth measurement on real time basis.

To make training programme more sustainable in long term for anganwadi workers, provisions from Aadharshila including weekly activity schedules, home visit guidance,

assessment tools for tracking child development etc. are included on the Poshan Tracker. These include daily on-the-job nudges, in the form of videos on how to conduct simple play-based learning activities with the children. 432 video slots in total with 230 unique videos have been uploaded on the Poshan Tracker Portal. 1008 activity details, 1008 daily PDFs and daily voice note slots have also been uploaded. Content is focused on 6 domains of development including foundational literacy, numeracy, and interactive activities.

AYUSH HOSPITALS AND DISPENSARIES

920. SHRI BAJRANG MANOHAR SONWANE:

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

(a) whether the Government has taken any steps to modernize or upgrade AYUSH dispensaries with digital health technologies and infrastructure and if so, the details thereof along with the criteria adopted for selecting dispensaries for modernisation or upgradation in the country;

(b) the number of AYUSH hospitals and dispensaries established or upgraded under the National AYUSH Mission in the country during the last three years, State/UT-wise including Maharashtra;

(c) whether any delay or challenges were faced in their establishment or upgradation and if so, the steps taken by the Government to address them;

(d) whether the Government has conducted any assessment of the quality of services provided by these upgraded dispensaries and if so, the details thereof;

(e) the initiatives taken by the Government to promote research and development in AYUSH systems of medicine under the National AYUSH Mission; and

(f) the steps taken by the Government to validate and standardize AYUSH medicines and therapies for wider acceptance?

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

(a):Public Health being a State subject, modernization or upgradation of AYUSH dispensaries with digital health technologies and infrastructure including Maharashtra State comes under the purview of respective State/UT Governments. However, under National Ayush Mission (NAM), there is provisionfor financial assistance for upgradation of existing Government/Panchayat/Government aided Ayush Dispensaries and construction of building to establish new Ayush Dispensaryand State/UT Governmentsmay avail this financial assistance by submitting their proposal every year as per the provisions of NAM guidelines.

(b)and (c): Under NAM, the number of AYUSH hospitals andDispensaries established and upgraded in the country during the last three yearsas per the proposals received from State/UT Governments through SAAPs is furnished at **Statement I** & **II** respectively.Public Health being a State subject, the primary responsibility of establishment or upgradationof AYUSH hospitals and Dispensaries lies with respective State Governmentafter resolving the challenges, if any.

(d): Out of 12253 Ayushman Arogya Mandir (Ayush) operationalised under NAM by up-gradation of Ayush dispensaries/ Sub Health Centres, 2005 Units were inspected by National Accreditation Board for Hospitals & Healthcare Providers (NABH) to assess the quality of services and 1039 Ayushman Arogya Mandir (Ayush) have been granted NABH Ayush Entry Level Certification (AELC).

(e): Ministry of Ayush is providing financial assistance to State/UT Governments through NAM for promotion and development of the infrastructure for Ayush services as per the State Annual Action Plan (SAAP).The guidelines of NAM are available on website of Ministry of Ayush i.e. http:ayush.gov.in.

(f) Central Government has established Pharmacopoeia Commission for Indian Medicine & Homoeopathy, under which respective Pharmacopoeia Committees are working to develop the quality standards including validation &standardization of Ayurveda, Siddha, Unani and Homoeopathy drugs.

STATEMENT-I

The number of AYUSH Hospitals and Dispensaries established in the country during the last three years

Sl. No.	State/UT	From 2021-2022 to 2023-2024	
		AYUSH Hospitals	AYUSH Dispensaries
1	Arunachal Pradesh	5	2
2	Assam	6	100
3	Chhattisgarh	1	0
4	Dadra Nagar Haveli and Daman & Diu	1	0
5	Goa	1	0
6	Gujarat	1	0
7	Jammu & Kashmir	2	11
8	Jharkhand	6	0
9	Karnataka	1	0
10	Kerala	8	0
11	**Maharashtra**	**5**	**0**
12	Manipur	7	8
13	Madhya Pradesh	6	0
14	Meghalaya	1	10
15	Mizoram	1	0
16	Nagaland	3	0
17	Rajasthan	2	0
18	Sikkim	1	0
19	Tamil Nadu	2	1
20	Telangana	3	0
21	Uttar Pradesh	5	250
22	Uttarakhand	4	0

STATEMENT II

The number of AYUSH hospitals and Dispensaries upgraded in the country during the last three years

Sl. No.	States/UTs	2021-2022 to 2023-2024			
		Upgradation of AYUSH Hospitals		Upgradation of AYUSH Dispensaries	
		No. of Recurring Units Hospitals	No. of Non-Recurring Units Hospitals	No. of Recurring Units Dispensaries	No. of Non-Recurring Units Dispensaries
1.	Andaman & Nicobar Islands	3	0	0	0
2.	Andhra Pradesh	0	0	0	0
3.	Arunachal Pradesh	1	0	0	0
4.	Assam	0	2	0	0
5.	Bihar	0	0	0	0
6.	Chandigarh	0	0	16	16
7.	Chhattisgarh	12	0	0	110
8.	Dadra & Nagar Haveli & Daman & Diu	2	0	0	0
9.	Delhi	0	0	0	0
10.	Goa	0	0	0	0
11.	Gujarat	156	6	474	122
12.	Haryana	2	0	322	0
13.	Himachal Pradesh	5	5	469	6
14.	Jammu & Kashmir	8	2	285	20
15.	Jharkhand	10	0	0	0

16.	Karnataka	241	2	0	14
17.	Kerala	492	48	5163	61
18.	Lakshadweep	0	0	0	0
19.	Madhya Pradesh	23	0	0	38
20.	**Maharashtra**	**0**	**0**	**0**	**0**
21.	Manipur	4	0	1	50
22.	Mizoram	7	0	0	0
23.	Meghalaya	3	0	0	0
24.	Nagaland	0	0	0	1
25.	Odisha	0	0	0	0
26.	Puducherry	0	0	0	0
27.	Punjab	0	0	0	0
28.	Rajasthan	221	0	3703	0
29.	Sikkim	2	0	0	0
30.	Tamil Nadu	8	8	0	0
31.	Telangana	0	0	0	0
32.	Tripura	5	4	187	0
33.	Uttar Pradesh	0	44	0	582
34.	Uttarakhand	41	0	9	161
35.	West Bengal	0	0	1339	88
	Total	**1246**	**121**	**11968**	**1269**

माननीय सभापति : माननीय सदस्यगण, कुछ विषयों पर स्थगन प्रस्ताव की सूचनाएं प्राप्त हुई हैं। माननीय अध्यक्ष जी 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 नम्बर – 2, माननीय जगत प्रकाश नड्डा जी।

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): Hon. Chairperson Sir, I beg to lay on the Table a copy each of the following papers (Hindi and English versions):-

(1) Detailed Demands for Grants of the Ministry of Health and Family Welfare for the year 2025-2026.

(2) Output Outcome Monitoring Framework of the Ministry of Health and Family Welfare for the year 2025-2026.

[Placed in Library, See No. LT 1997/18/25]

आयुष मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव) : सभापति महोदय, मैं निम्नलिखित पत्र सभा पटल पर रखता हूं:-

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

(एक) वर्ष 2025-2026 के लिए आयुष मंत्रालय की अनुदानों की विस्तृत मांगें।

(दो) वर्ष 2025-2026 के लिए आयुष मंत्रालय का निर्गत परिणामी अनुश्रवण रूपरेखा ।

[Placed in Library, See No. LT 1998/18/25]

(2) सरोगेसी (विनियमन) अधिनियम, 2021 की धारा 52 और सहायताप्राप्त जननीय प्रौद्योगिकी (विनियमन) अधिनियम, 2021 की धारा 44 के अंतर्गत निम्नलिखित अधिसूचनाओं की एक-एक प्रति (हिंदी तथा अंग्रेजी संस्करण) :-

(एक) का.आ. 4875 जो दिनांक 11 नवम्बर, 2024 के भारत के राजपत्र में प्रकाशित हुआ था तथा जिसके द्वारा सहायताप्राप्त जननीय प्रौद्योगिकी के प्रयोजनों के लिए राष्ट्रीय सहायताप्राप्त जननीय प्रौद्योगिकी और सरोगेसी बोर्ड तथा सहायताप्राप्त जननीय प्रौद्योगिकी (विनियमन) अधिनियम, 2021 और सरोगेसी (विनियमन) अधिनियम, 2021 के प्रयोजन के लिए सरोगेसी बोर्ड की संशोधित संरचना को उसमें उल्लिखित दिनांक 4 मई, 2022 की समसंख्यक अधिसूचना के पैरा (च) को प्रतिस्थापित कर अधिसूचित किया गया है।

(दो) का.आ.4878 जो दिनांक 12 नवम्बर, 2024 के भारत के राजपत्र में प्रकाशित हुआ था तथा जिसके द्वारा डॉ. वनिता जैन, विभागाध्यक्ष, प्रसूति एवं स्त्री रोग, पीजीआईएमईआर, चंडीगढ को चंडीगढ़ संघ राज्यक्षेत्र में प्रख्यात पंजीकृत चिकित्सा वृत्तिक की श्रेणी में सदस्य के रूप में शामिल किया जाना अधिसूचित किया गया है।

[Placed in Library, See No. LT 1999 /18/25]

(3) (एक) राष्ट्रीय होम्योपैथी संस्थान, कोलकाता के वर्ष 2023-2024 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) राष्ट्रीय होम्योपैथी संस्थान, कोलकाता के वर्ष 2023-2024 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 2000/18/25]

(4) (एक) अखिल भारतीय आयुर्वेद संस्थान, नई दिल्ली के वर्ष 2023-2024 के वार्षिक

प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) अखिल भारतीय आयुर्वेद संस्थान, नई दिल्ली के वर्ष 2023-2024 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 2001/18/25]

(5) (एक) केंद्रीय होम्योपैथी अनुसंधान परिषद, नई दिल्ली के वर्ष 2023-2024 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) केन्द्रीय होम्योपैथी अनुसंधान परिषद, नई दिल्ली के वर्ष 2023-2024 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 2002/18/25]

(6) (एक) केंद्रीय योग एवं प्राकृतिक चिकित्सा अनुसंधान परिषद, नई दिल्ली के वर्ष 2023-2024 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) केंद्रीय योग एवं प्राकृतिक चिकित्सा अनुसंधान परिषद, नई दिल्ली के वर्ष 2023-2024 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 2003/18/25]

(7) (एक) राष्ट्रीय भारतीय चिकित्सा पद्धति आयोग, नई दिल्ली के वर्ष 2023-2024 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) राष्ट्रीय भारतीय चिकित्सा पद्धति आयोग, नई दिल्ली के वर्ष 2023-2024 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 2004/18/25]

(8) (एक) राष्ट्रीय होम्योपैथी आयोग, नई दिल्ली के वर्ष 2023-2024 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) राष्ट्रीय होम्योपैथी आयोग, नई दिल्ली के वर्ष 2023-2024 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 2005/18/25]

(9) (एक) राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केन्द्र, नई दिल्ली के वर्ष 2023-2024 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(दो) राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केन्द्र, नई दिल्ली के वर्ष 2023-2024 के वार्षिक लेखाओं की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा उन पर लेखापरीक्षा प्रतिवेदन।

[Placed in Library, See No. LT 2006/18/25]

(तीन) राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केन्द्र, नई दिल्ली के वर्ष 2023-2024 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

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

[Placed in Library, See No. LT 2007/18/25]

(11) (एक) पूर्वोत्तर इंदिरा गांधी क्षेत्रीय स्वास्थ्य एवं चिकित्सा विज्ञान संस्थान, शिलांग के वर्ष 2023-2024 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) पूर्वोत्तर इंदिरा गांधी क्षेत्रीय स्वास्थ्य एवं चिकित्सा विज्ञान संस्थान, शिलांग के वर्ष 2023-2024 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी

तथा अंग्रेजी संस्करण)।

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

[Placed in Library, See No. LT 2008/18/25]

(13) (एक) अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, ऋषिकेश के वर्ष 2023-2024 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, ऋषिकेश के वर्ष 2023-2024 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

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

[Placed in Library, See No. LT 2009/18/25]

(15) (एक) अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, रायपुर के वर्ष 2023-2024 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, रायपुर के वर्ष 2023-2024 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

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

[Placed in Library, See No. LT 2010/18/25]

(17) (एक) अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, बठिंडा के वर्ष 2023-2024 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, बठिंडा के वर्ष 2023-2024 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

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

[Placed in Library, See No. LT 2011/18/25]

(19) (एक) अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, गुवाहाटी के वर्ष 2023-2024 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, गुवाहाटी के वर्ष 2023-2024 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(20) उपरोक्त (19) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 2012/18/25]

(21) (एक) राष्ट्रीय यूनानी चिकित्सा संस्थान, बेंगलुरु के वर्ष 2023-2024 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) राष्ट्रीय यूनानी चिकित्सा संस्थान, बेंगलुरु के वर्ष 2023-2024 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

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

[Placed in Library, See No. LT 2013/18/25]

(23) (एक) एम्स, अवंतीपुरा कश्मीर के वर्ष 2020-2021, 2021-2022 और 2022-2023 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक-एक प्रति (हिंदी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) एम्स, अवंतीपुरा, कश्मीर के वर्ष 2020-2021, 2021-2022 तथा 2022-2023 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक-एक प्रति (हिंदी तथा अंग्रेजी

संस्करण)।

(24) उपरोक्त (23) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाले तीन विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 2014/18/25]

(25) (एक) आयुर्वेद शिक्षण एवं अनुसंधान संस्थान, जामनगर के वर्ष 2023-2024 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) आयुर्वेद शिक्षण एवं अनुसंधान संस्थान, जामनगर के वर्ष 2023-2024 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(26) उपर्युक्त (25) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 2015/18/25]

(27) कंपनी अधिनियम, 2013 की धारा 394 की उप-धारा 1(ख) के अंतर्गत निम्नलिखित पत्रों की एक-एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण):-

(एक) इंडियन मेडिसिन्स फार्मास्युटिकल कॉर्पोरेशन लिमिटेड, नई दिल्ली के वर्ष 2023-2024 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा।

(दो) इंडियन मेडिसिन्स फार्मास्युटिकल कॉर्पोरेशन लिमिटेड, नई दिल्ली का वर्ष 2023-2024 का वार्षिक प्रतिवेदन, लेखापरीक्षित लेखे तथा उन पर नियंत्रक-महालेखापरीक्षक की टिप्पणियाँ।

[Placed in Library, See No. LT 2016/18/25]

विद्युत मंत्रालय में राज्य मंत्री; तथा नवीन और नवीकरणीय ऊर्जा मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री श्रीपाद येसो नाईक) : सभापति महोदय, मैं निम्नलिखित पत्रों की एक-एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) सभा पटल पर रखता हूं:-

(1) वर्ष 2025-2026 के लिए विद्युत मंत्रालय की अनुदानों की विस्तृत मांगें।

(2) वर्ष 2025-2026 के लिए विद्युत मंत्रालय का निर्गत परिणामी अनुश्रवण रूपरेखा।

[Placed in Library, See No. LT 2017/18/25]

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री; तथा रसायन और उर्वरक मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती अनुप्रिया पटेल) : सभापति महोदय, मैं निम्नलिखित पत्र सभा पटल पर रखता हूं :-

(1) (एक) राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत), नई दिल्ली के वर्ष 2023-2024 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत), नई दिल्ली के वर्ष 2023-2024 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 2018/18/25]

(2) (एक) राष्ट्रीय औषधीय शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान, अहमदाबाद के वर्ष 2023-2024 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) राष्ट्रीय औषधीय शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान, अहमदाबाद के वर्ष 2023-2024 के कार्यकरण का सरकार द्वारा समीक्षा विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 2019/18/25]

(3) (एक) राष्ट्रीय औषधीय शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान, कोलकाता के वर्ष 2023-2024 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) राष्ट्रीय औषधीय शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान, कोलकाता के वर्ष 2023-2024 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 2020/18/25]

(4) (एक) नई दिल्ली क्षय रोग केन्द्र, नई दिल्ली के वर्ष 2023-2024 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) नई दिल्ली क्षय रोग केन्द्र, नई दिल्ली के वर्ष 2023-2024 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

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

[Placed in Library, See No. LT 2021/18/25]

(6) (एक) राष्ट्रीय क्षय रोग और श्वसन रोग संस्थान, नई दिल्ली के वर्ष 2023-2024 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) राष्ट्रीय क्षय रोग और श्वसन रोग संस्थान, नई दिल्ली के वर्ष 2023-2024 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

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

[Placed in Library, See No. LT 2022/18/25]

(8) (एक) कीटनाशक सूत्रीकरण प्रौद्योगिकी संस्थान, गुरुग्राम के वर्ष 2022-2023 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिंदी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) कीटनाशक सूत्रीकरण प्रौद्योगिकी संस्थान, गुरुग्राम के वर्ष 2022-2023 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

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

[Placed in Library, See No. LT 2023/18/25]

(10) (एक) कीटनाशक सूत्रीकरण प्रौद्योगिकी संस्थान, गुरुग्राम के वर्ष 2023-2024 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिंदी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) कीटनाशक सूत्रीकरण प्रौद्योगिकी संस्थान, गुरुग्राम के वर्ष 2023-2024 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 2024/18/25]

(11) (एक) केंद्रीय पेट्रोरसायन अभियांत्रिकी एवं प्रौद्योगिकी संस्थान, चेन्नई के वर्ष 2022-2023 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिंदी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) केंद्रीय पेट्रोरसायन अभियांत्रिकी एवं प्रौद्योगिकी संस्थान, चेन्नई के वर्ष 2022-2023 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण (हिंदी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

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

[Placed in Library, See No. LT 2025/18/25]

(13) (एक) केंद्रीय पेट्रोरसायन अभियांत्रिकी एवं प्रौद्योगिकी संस्थान, चेन्नई के वर्ष 2023-

2024 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिंदी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) केंद्रीय पेट्रोरसायन अभियांत्रिकी एवं प्रौद्योगिकी संस्थान, चेन्नई के वर्ष 2023-2024 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 2026/18/25]

(14) (एक) अंतर्राष्ट्रीय जनसंख्या विज्ञान संस्थान, देवनार, मुम्बई के वर्ष 2023-2024 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) अंतर्राष्ट्रीय जनसंख्या विज्ञान संस्थान, देवनार, मुम्बई के वर्ष 2023-2024 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

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

[Placed in Library, See No. LT2027/18/25]

(16) कंपनी अधिनियम, 2013 की धारा 394 की उप-धारा 1(ख) के अंतर्गत निम्नलिखित पत्रों की एक-एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण):-

(क) (एक) एचआईएल (इंडिया) लिमिटेड, नई दिल्ली के वर्ष 2023-2024 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के संबंध में विवरण।

(दो) एचआईएल (इंडिया) लिमिटेड, नई दिल्ली का वर्ष 2023-2024 का वार्षिक प्रतिवेदन, लेखापरीक्षित लेखे तथा उन पर नियंत्रक-महालेखापरीक्षक की टिप्पणियाँ।

[Placed in Library, See No. LT 2028/18/25]

(ख) (एक) बंगाल केमिकल्स एंड फार्मास्युटिकल्स लिमिटेड, कोलकाता के वर्ष 2023-2024

के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के संबंध में विवरण।

(दो) बंगाल केमिकल्स एंड फार्मास्युटिकल्स लिमिटेड, कोलकाता का वर्ष 2022-2023 का वार्षिक प्रतिवेदन, लेखापरीक्षित लेखे तथा उन पर नियंत्रक-महालेखापरीक्षक की टिप्पणियाँ।

[Placed in Library, See No. LT 2029/18/25]

(ग) (एक) हिंदुस्तान ऑर्गेनिक केमिकल्स लिमिटेड, एर्नाकुलम के वर्ष 2023-2024 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के संबंध में विवरण।

(दो) हिंदुस्तान ऑर्गेनिक केमिकल्स लिमिटेड, एर्नाकुलम का वर्ष 2023-2024 का वार्षिक प्रतिवेदन, लेखापरीक्षित लेखे तथा उन पर नियंत्रक-महालेखा परीक्षक की टिप्पणियाँ।

[Placed in Library, See No. LT 2030/18/25]

(घ) (एक) प्रोजेक्ट्स एंड डेवलपमेंट इंडिया लिमिटेड, नोएडा के वर्ष 2023-2024 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के संबंध में विवरण।

(दो) प्रोजेक्ट्स एंड डेवलपमेंट इंडिया लिमिटेड, नोएडा का वर्ष 2023-2024 का वार्षिक प्रतिवेदन, लेखापरीक्षित लेखे तथा उन पर नियंत्रक-महालेखापरीक्षक की टिप्पणियाँ।

[Placed in Library, See No. LT 2031/18/25]

(ड़) (एक) हिंदुस्तान फर्टिलाइजर कॉर्पोरेशन लिमिटेड, नई दिल्ली के वर्ष 2023-2024 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के संबंध में विवरण।

(दो) हिंदुस्तान फर्टिलाइजर कॉर्पोरेशन लिमिटेड, नई दिल्ली का वर्ष 2023-2024 का वार्षिक प्रतिवेदन, लेखापरीक्षित लेखे तथा उन पर नियंत्रक-महालेखापरीक्षक की टिप्पणियाँ।

[Placed in Library, See No. LT 2032/18/25]

(च) (एक) भारतीय उर्वरक निगम लिमिटेड, नई दिल्ली के वर्ष 2023-2024 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के संबंध में विवरण।

(दो) भारतीय उर्वरक निगम लिमिटेड, नई दिल्ली का वर्ष 2023-2024 का वार्षिक प्रतिवेदन, लेखापरीक्षित लेखे तथा उन पर नियंत्रक-महालेखापरीक्षक की टिप्पणियाँ।

[Placed in Library, See No. LT 2033/18/25]

(छ) (एक) ब्रह्मपुत्र वैली फर्टिलाइजर कॉर्पोरेशन लिमिटेड, डिब्रूगढ़ के वर्ष 2023-2024 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के संबंध में विवरण।

(दो) ब्रह्मपुत्र वैली फर्टिलाइजर कॉर्पोरेशन लिमिटेड, डिब्रूगढ़ का वर्ष 2023-2024 का वार्षिक प्रतिवेदन, लेखापरीक्षित लेखे तथा उन पर नियंत्रक-महालेखापरीक्षक की टिप्पणियाँ।

(ज) (एक) राजस्थान ड्रग्स एंड फार्मास्युटिकल्स लिमिटेड, जयपुर के वर्ष 2022-2023 के कामकाज की सरकार द्वारा समीक्षा।

(दो) राजस्थान ड्रग्स एंड फार्मास्युटिकल्स लिमिटेड, जयपुर का वर्ष 2022-2023 का वार्षिक प्रतिवेदन, लेखापरीक्षित लेखे तथा उन पर नियंत्रक-महालेखापरीक्षक की टिप्पणियाँ।

(17) उपर्युक्त (16) की मद संख्या (घ से ज तक) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलंब के कारण दर्शाने वाले पांच विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 2034/18/25]

(18) (एक) राष्ट्रीय जैविक संस्थान, नोएडा के वर्ष 2023-2024 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) राष्ट्रीय जैविक संस्थान, नोएडा के वर्ष 2023-2024 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

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

[Placed in Library, See No. LT 2035/18/25]

(20) (एक) इंडियन फार्माकोपिया कमीशन, गाजियाबाद के वर्ष 2023-2024 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) इंडियन फार्माकोपिया कमीशन, गाजियाबाद के वर्ष 2023-2024 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(21) उपरोक्त (20) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 2036/18/25]

(22) भारतीय नर्स परिषद अधिनियम, 1947 की धारा 16 की उप-धारा (3) के अंतर्गत निम्नलिखित अधिसूचनाओं की एक-एक प्रति :-

(एक) भारतीय नर्स परिषद (कार्डियोथोरेसिक विशेषज्ञता नर्सिंग में पोस्ट बेसिक डिप्लोमा – रेजीडेंसी प्रोग्राम) विनियम, 2023 जो दिनांक 21 अक्तूबर, 2024 के भारत के राजपत्र में अधिसूचना सं. फा.सं.11-1/2024-आईएनसी(एक) में प्रकाशित हुए थे।

(दो) भारतीय नर्स परिषद (आपातकालीन और आपदा विशेषज्ञता नर्सिंग में पोस्ट बेसिक डिप्लोमा – रेजीडेंसी प्रोग्राम) विनियम, 2023 जो दिनांक 21 अक्तूबर, 2024 के भारत के राजपत्र में अधिसूचना सं. फा.सं.11-1/2024-आईएनसी(दो) में प्रकाशित हुए थे।

(तीन) भारतीय नर्स परिषद (उपशामक देखभाल विशेषज्ञता नर्सिंग में पोस्ट बेसिक डिप्लोमा – रेजीडेंसी प्रोग्राम) विनियम, 2023 जो दिनांक 21 अक्तूबर, 2024 के भारत के राजपत्र में अधिसूचना सं. फा.सं.11-1/2024-आईएनसी(तीन) में

प्रकाशित हुए थे।

(चार) भारतीय नर्स परिषद (वृद्धावस्था नर्सिंग में नर्स प्रैक्टीशनर (एनपीजीएन) – स्नातकोत्तर रेजीडेंसी प्रोग्राम) विनियम, 2023 जो दिनांक 21 अक्तूबर, 2024 के भारत के राजपत्र में अधिसूचना सं. फा.सं.11-1/2024-आईएनसी(चार) में प्रकाशित हुए थे।

(पांच) भारतीय नर्स परिषद (प्रत्यारोपण नर्सिंग में नर्स प्रैक्टीशनर (एनपीटीएन) – स्नातकोत्तर रेजीडेंसी प्रोग्राम) विनियम, 2023 जो दिनांक 21 अक्तूबर, 2024 के भारत के राजपत्र में अधिसूचना सं. फा.सं.11-1/2024-आईएनसी(पांच) में प्रकाशित हुए थे।

(छह) भारतीय नर्स परिषद (फोरेंसिक नर्सिंग प्रोग्राम में एम.एससी.) विनियम, 2023 जो दिनांक 21 अक्तूबर, 2024 के भारत के राजपत्र में अधिसूचना सं. फा.सं.11-1/2024-आईएनसी(सात) में प्रकाशित हुए थे।

(23) उपरोक्त (22) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाले छः विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 2037/18/25]

(24) निम्नलिखित पत्रों की एक-एक प्रति (हिंदी तथा अंग्रेजी संस्करण) :-

(एक) वर्ष 2025-2026 के लिए रसायन और पेट्रोरसायन विभाग, रसायन और उर्वरक मंत्रालय की अनुदानों की विस्तृत मांगें।

(दो) वर्ष 2025-2026 के लिए रसायन और पेट्रोरसायन विभाग, रसायन और उर्वरक मंत्रालय का निर्गत परिणामी अनुश्रवण रूपरेखा।

(तीन) वर्ष 2025-2026 के लिए उर्वरक विभाग, रसायन और उर्वरक मंत्रालय की अनुदानों की विस्तृत मांगें।

[Placed in Library, See No. LT 2038/18/25]

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): Sir, I beg to lay on the Table a copy of the Detailed Demands for Grants (Hindi and English versions) of the Ministry of External Affairs for the year 2025-2026.

[Placed in Library, See No. LT 2039/18/25]

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF PORTS, SHIPPING AND WATERWAYS (SHRI SHANTANU THAKUR): Sir, I beg to lay on the Table:-

(1) (i) A copy of the Annual Administration Report (Hindi and English versions) of the Paradip Port Authority, Paradip Port, for the year 2023-2024.

(ii) A copy of the Annual Accounts (Hindi and English versions) of the Paradip Port Authority, Paradip Port, for the year 2023-2024, together with audit report thereon.

(iii) A copy of the Review (Hindi and English versions) by the Government of the working of the Paradip Port Authority, Paradip Port, for the year 2023-2024.

(iv) A copy of the Review (Hindi and English versions) by the Government on the audited accounts of the Paradip Port Authority, Paradip Port, for the year 2023-2024.

[Placed in Library, See No. LT 2040/18/25]

(2) (i) A copy of the Annual Administration Report (Hindi and English versions) of the Calcutta Dock Labour Board, Kolkata, for the year

2023-2024, alongwith Audited Accounts.

(ii) A copy of the Review (Hindi and English versions) by the Government on the Audited Accounts of the Calcutta Dock Labour Board, Kolkata, for the year 2023-2024.

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

[Placed in Library, See No. LT 2041/18/25]

(4) (i) A copy of the Annual Accounts (Hindi and English versions) of the Mumbai Port Authority, Mumbai, for the year 2023-2024, together with Audit Report thereon.

(ii) A copy of the Review (Hindi and English versions) by the Government on the Audited Accounts of the Mumbai Port Authority, Mumbai, for the year 2023-2024.

(5) Statement (Hindi and English versions) showing reasons for delay in laying the papers mentioned at (4) above.

[Placed in Library, See No. LT 2042/18/25]

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF DEFENCE (SHRI SANJAY SETH): Sir, I beg to lay on the Table:-

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

(i) Detailed Demands for Grants of the Ministry of Defence for the year 2025-2026.

(ii) Defence Services Estimates for the year 2025-2026.

[Placed in Library, See No. LT 2043/18/25]

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

(i) Memorandum of Understanding between the BEML Limited and the Department of Defence Production, Ministry of Defence, for the year 2024-2025.

(ii) Memorandum of Understanding between the Hindustan Aeronautics Limited and the Department of Defence Production, Ministry of Defence, for the year 2024-2025.

[Placed in Library, See No. LT 2044/18/25]

(3) A copy each of the following Notifications (Hindi and English versions) under sub-section (4) of Section 350 of the Cantonments Act, 2006:-

(i) The Babina Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 182(E) in Gazette of India dated 20th November, 2024.

(ii) The Nainital Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 161(E) in Gazette of India dated 14th November, 2024.

(iii) The Barrackpore Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 183 in Gazette of India dated 20th November, 2024.

(iv) The Badamibagh Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 186(E) in Gazette of India dated 21st November, 2024.

(v) The Kamptee Cantonment Board Solid Waste Management

Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 166(E) in Gazette of India dated 18th November, 2024.

(vi) The Pachmarhi Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 159(E) in Gazette of India dated 14th November, 2024.

(vii) The Mhow Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 165(E) in Gazette of India dated 14th November, 2024.

(viii) The Mathura Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 191(E) in Gazette of India dated 21st November, 2024.

(ix) The Aurangabad Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 184(E) in Gazette of India dated 20th November, 2024.

(x) The Bareilly Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 153(E) in Gazette of India dated 13th November, 2024.

(xi) The Almora Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 157(E) in Gazette of India dated 14th November, 2024.

(xii) The Ferozepur Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 180(E) in Gazette of India dated 19th November, 2024.

(xiii) The Jalapahar Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 200(E) in Gazette of India dated 2nd December, 2024.

(xiv) The Roorkee Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 144(E) in Gazette of India dated 12th November, 2024.

[Placed in Library, See No. LT 2045/18/25]

(xv) The Jalandhar Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 178(E) in Gazette of India dated 19th November, 2024.

(xvi) The Lansdowne Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 141(E) in Gazette of India dated 11th November, 2024.

(xvii) The Subathu Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 192(E) in Gazette of India dated 21st November, 2024.

(xviii) The Clement Town Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 140(E) in Gazette of India dated 11th November, 2024.

(xix) The Ajmer Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 179(E) in Gazette of India dated 19th November, 2024.

(xx) The Varanasi Cantonment Board Solid Waste Management

Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 156(E) in Gazette of India dated 14th November, 2024.

(xxi) The Wellington Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 189(E) in Gazette of India dated 21st November, 2024.

(xxii) The Ahmedabad Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 172(E) in Gazette of India dated 18th November, 2024.

(xxiii) The Lebong Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 176(E) in Gazette of India dated 18th November, 2024.

(xxiv) The Fatehgarh Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 146(E) in Gazette of India dated 12th November, 2024.

(xxv) The Landour Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 163(E) in Gazette of India dated 14th November, 2024.

(xxvi) The Allahabad Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 139(E) in Gazette of India dated 11th November, 2024.

(xxvii) The Agra Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 138(E) in Gazette of India dated 11th November, 2024.

(xxviii) The Dehu Road Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 201(E) in Gazette of India dated 2nd December, 2024.

(xxix) The Dehradun Road Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 145(E) in Gazette of India dated 12th November, 2024.

(xxx) The Kasauli Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 170(E) in Gazette of India dated 18th November, 2024.

(xxxi) The Clement Town Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 104(E) in Gazette of India dated 8th August, 2024.

(xxxii) The Dehradun Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 105(E) in Gazette of India dated 8th August, 2024.

(xxxiii) The Dalhousie Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 79(E) in Gazette of India dated 2nd August, 2024.

[Placed in Library, See No. LT 2046/18/25]

(xxxiv) The Jammu Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 89(E) in Gazette of India dated 6th August, 2024.

(xxxv) The Jhansi Cantonment Board (Digging and Use of Bore

Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 110(E) in Gazette of India dated 9th August, 2024.

(xxxvi) The Shahjahanpur Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 148(E) in Gazette of India dated 13th November, 2024.

(xxxvii) The Bakloh Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 164(E) in Gazette of India dated 14th November, 2024.

(xxxviii) The Morar Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 167(E) in Gazette of India dated 18th November, 2024.

(xxxix) The Pune Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 194(E) in Gazette of India dated 22nd November, 2024.

(xl) The Ambala Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 154(E) in Gazette of India dated 13th November, 2024.

(xli) The Chakrata Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 147(E) in Gazette of India dated 12th November, 2024.

(xlii) The Nasirabad Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 158(E) in Gazette of India dated 14th November, 2024.

(xliii) The Danapur Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 137(E) in Gazette of India dated 8th November, 2024.

(xliv) The Jabalpur Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 149(E) in Gazette of India dated 13th November, 2024.

(xlv) The Amritsar Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 151(E) in Gazette of India dated 13th November, 2024.

(xlvi) The Kamptee Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 123(E) in Gazette of India dated 12th August, 2024.

(xlvii) The Ramgarh Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 125(E) in Gazette of India dated 12th August, 2024.

(xlviii) The Mhow Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 91(E) in Gazette of India dated 6th August, 2024.

(xlix) The Ranikhet Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.O. 81(E) in Gazette of India dated 2nd August, 2024.

(L) The Chakrata Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.O.

94(E) in Gazette of India dated 7th August, 2024.

(Li) The Agra Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 87(E) in Gazette of India dated 6th August, 2024.

(Lii) The Bareilly Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 93(E) in Gazette of India dated 7th August, 2024.

[Placed in Library, See No. LT 2047/18/25]

(Liii) The Allahabad Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 101(E) in Gazette of India dated 8th August, 2024.

(Liv) The Landour Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 96(E) in Gazette of India dated 7th August, 2024.

(Lv) The Ayodhya Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 92(E) in Gazette of India dated 7th August, 2024.

(Lvi) The Kanpur Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 111(E) in Gazette of India dated 9th August, 2024.

(Lvii) The Lansdowne Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 100(E) in Gazette of India dated 8th August, 2024.

(Lviii) The St. Thomas Mount cum Pallavaram Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 130(E) in Gazette of India dated 13th August, 2024.

(Lix) The Deolali Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 107(E) in Gazette of India dated 9th August, 2024.

(Lx) The Meerut Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 86(E) in Gazette of India dated 5th August, 2024.

(Lxi) The Bakloh Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 78(E) in Gazette of India dated 2nd August, 2024.

(Lxii) The Cannanore Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 122(E) in Gazette of India dated 12th August, 2024.

[Placed in Library, See No. LT 2048/18/25]

(Lxiii) The Dehuroad Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 106(E) in Gazette of India dated 8th August, 2024.

(Lxiv) The Fatehgarh Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 108(E) in Gazette of India dated 9th August, 2024.

(Lxv) The Dagshai Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 83(E) in Gazette of India dated 5th August, 2024.

(Lxvi) The Sagar Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 115(E) in Gazette of India dated 9th August, 2024.

(Lxvii) The Aurangabad Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 120(E) in Gazette of India dated 12th August, 2024.

(Lxviii) The Secunderabad Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 126(E) in Gazette of India dated 12th August, 2024.

(Lxix) The Badamibagh Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 82(E) in Gazette of India dated 2nd August, 2024.

(Lxx) The Shillong Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 116(E) in Gazette of India dated 9th August, 2024.

(Lxxi) The Ahmednagar Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 118(E) in Gazette of India dated 12th August, 2024.

(Lxxii) The Barrackpore Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O.

121(E) in Gazette of India dated 12th August, 2024.

(Lxxiii) The Babina Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 127(E) in Gazette of India dated 13th August, 2024.

(Lxxiv) The Danapur Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 88(E) in Gazette of India dated 6th August, 2024.

(Lxxv) The Ajmer Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 119(E) in Gazette of India dated 12th August, 2024.

(Lxxvi) The Ranikhet Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 142(E) in Gazette of India dated 11th November, 2024.

(Lxxvii) The Ramgarh Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 171(E) in Gazette of India dated 18th November, 2024.

(Lxxviii) The Shillong Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 187(E) in Gazette of India dated 21st November, 2024.

(Lxxix) The St. Thomas Mount Cum Pallavaram Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 181(E) in Gazette of India dated 19th November, 2024.

(Lxxx) The Belgaum Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 185(E) in Gazette of India dated 20th November, 2024.

(Lxxxi) The Secunderabad Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 198(E) in Gazette of India dated 2nd December, 2024.

[Placed in Library, See No. LT 2049/18/25]

(Lxxxii) The Kasauli Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 84(E) in Gazette of India dated 5th August, 2024.

(Lxxxiii) The Ranikhet Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 80(E) in Gazette of India dated 2nd August, 2024.

(Lxxxiv) The Ambala Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 77(E) in Gazette of India dated 2nd August, 2024.

(Lxxxv) The Pune Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 114(E) in Gazette of India dated 9th August, 2024.

(Lxxxvi) The Amritsar Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 102(E) in Gazette of India dated 8th August, 2024.

(Lxxxvii) The Jutogh Cantonment Board (Digging and Use of Bore

Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 90(E) in Gazette of India dated 6th August, 2024.

(Lxxxviii) The Mathura Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 112(E) in Gazette of India dated 9th August, 2024.

(Lxxxix) The Ferozpur Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 95(E) in Gazette of India dated 7th August, 2024.

(xc) The Subathu Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 131(E) in Gazette of India dated 13th August, 2024.

(xci) The Kirkee Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 128(E) in Gazette of India dated 13th August, 2024.

(xcii) The Cannanore Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 199(E) in Gazette of India dated 2nd December, 2024.

(xciii) The Sagar Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 193(E) in Gazette of India dated 21st November, 2024.

(xciv) The Dagshai Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 162(E) in Gazette of India dated 14th November, 2024.

(xcv) The Merrut Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 143(E) in Gazette of India dated 12th November, 2024.

(xcvi) The Jammu Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 168(E) in Gazette of India dated 18th November, 2024.

(xcvii) The Ayodhya Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 152(E) in Gazette of India dated 13th November, 2024.

(xcviii) The Delhi Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2023 published in Notification No. S.R.O. 23(E) in Gazette of India dated 22nd September, 2023.

(xcix) The Ahmednagar Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 177(E) in Gazette of India dated 19th November, 2024.

(xc) The Lucknow Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 160(E) in Gazette of India dated 14th November, 2024.

(ci) The Jutogh Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 173(E) in Gazette of India dated 18th November, 2024.

[Placed in Library, See No. LT 2050/18/25]

(cii) The Dalhousie Cantonment Board Solid Waste Management

Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 169(E) in Gazette of India dated 18th November, 2024.

(ciii) The Kirkee Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2023 published in Notification No. S.R.O. 174(E) in Gazette of India dated 18th November, 2024.

(civ) The Ahmedabad Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 117(E) in Gazette of India dated 12th August, 2024.

(cv) The Lucknow Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 85(E) in Gazette of India dated 5th August, 2024.

(cvi) The Jhansi Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 190(E) in Gazette of India dated 21st November, 2024.

(cvii) The Deolali Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 188(E) in Gazette of India dated 21st November, 2024.

(cviii) The Kanpur Cantonment Board Solid Waste Management Bye-laws, 2024 published in Notification No. S.R.O. 150(E) in Gazette of India dated 13th November, 2024.

(cvix) The Varanasi Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 97(E) in Gazette of India dated 8th August, 2024.

(cx) The Morar Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 129(E) in Gazette of India dated 13th August, 2024.

(cxi) The Shahjahanpur Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 98(E) in Gazette of India dated 8th August, 2024.

(cxii) The Pachmarhi Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 113(E) in Gazette of India dated 9th August, 2024.

(cxiii) The Nasirabad Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 124(E) in Gazette of India dated 12th August, 2024.

(cxiv) The Belgaum Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 103(E) in Gazette of India dated 8th August, 2024.

(cxv) The Jabalpur Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 109(E) in Gazette of India dated 9th August, 2024.

(cxvi) The Roorkee Cantonment Board (Digging and Use of Bore Wells) Regulations, 2024 published in Notification No. S.R.O. 99(E) in Gazette of India dated 8th August, 2024.

(4) Statement (Hindi and English versions) showing reasons for delay in laying the papers mentioned at (3) above.

[Placed in Library, See No. LT 2051/18/25]

(5) A copy each of the following papers (Hindi and English versions) under sub-section 1(b) of Section 394 of the Companies Act, 2013:-

(i) Review by the Government of the working of the Advanced Weapons and Equipment India Limited, Kanpur, for the year 2023-2024.

(ii) Annual Report of the Advanced Weapons and Equipment India Limited, Kanpur, for the year 2023-2024, alongwith Audited Accounts and comments of the Comptroller and Auditor General thereon.

(6) Statement (Hindi and English versions) showing reasons for delay in laying the papers mentioned at (5) above.

[Placed in Library, See No. LT 2052/18/25]

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF JAL SHAKTI; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF RAILWAYS (SHRI V. SOMANNA): Sir, on behalf of my colleague Shri Ravneet Singh, I beg to lay on the Table:-

(1) A copy of the Report (Hindi and English versions) on the progress made in the intake of Scheduled Castes and Scheduled Tribes against vacancies reserved for them in recruitment and promotion categories on the Railways for the year ending 31st March, 2024.

(2) Statement (Hindi and English versions) showing reasons for delay in laying the papers mentioned at (1) above.

[Placed in Library, See No. LT 2053/18/25]

(3) A copy each of the following Notifications (Hindi and English versions) under of Section 199 of the Railway Act, 1989:-

(i) The Indian Railways (Open Lines) General (Second Amendment) Rules, 2024 published in Notification No. G.S.R. 778(E) in Gazette of India dated 23rd December, 2024 together with a corrigendum thereto published in Notification No. G.S.R.21(E) (in Hindi version only) dated 7th January, 2025

(ii) The Indian Railways (Open Lines) General (Third Amendment) Rules, 2024 published in Notification No. G.S.R. 01(E) in Gazette of India dated 1st January, 2025.

(iii) The Kolkata Metro Railway General (First Amendment) Rules, 2025 published in Notification No. G.S.R. 80(E) in Gazette of India dated 28th January, 2025.

[Placed in Library, See No. LT 2054/18/25]

(4) A copy of the Railway Claims Tribunal (Procedure) Amendment Rules, 2024 (Hindi and English versions) published in Notification No. G.S.R. 725(E) in Gazette of India dated 19th December, 2024 under sub-section (3) of Section 30 of the Railways Claims Tribunal Act, 1987.

[Placed in Library, See No. LT 2055/18/25]

महिला और बाल विकास मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती सावित्री ठाकुर) : सभापति महोदय, मैं निम्नलिखित पत्र सभा पटल पर रखती हूं :-

(1) (एक) राष्ट्रीय बाल अधिकार संरक्षण आयोग, नई दिल्ली के वर्ष 2023-2024 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) राष्ट्रीय बाल अधिकार संरक्षण आयोग, नई दिल्ली के वर्ष 2023-2024 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(2) (एक) चाइल्डलाइन इंडिया फाउंडेशन, मुंबई के वर्ष 2021-2022 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) चाइल्डलाइन इंडिया फाउंडेशन, मुंबई के वर्ष 2021-2022 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

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

[Placed in Library, See No. LT 2056/18/25]

(4) (एक) राष्ट्रीय महिला आयोग, नई दिल्ली के वर्ष 2023-2024 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) राष्ट्रीय महिला आयोग, नई दिल्ली के वर्ष 2023-2024 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 2057/18/25]

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF EXTERNAL AFFAIRS; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF TEXTILES (SHRI PABITRA MARGHERITA): Sir, I beg to lay on the Table:-

(1) (i) A copy of the Annual Report (Hindi and English versions) of the Indian Council for Cultural Relations, New Delhi, for the year 2023-2024.

(ii) A copy of the Annual Accounts (Hindi and English versions) of the Indian Council for Cultural Relations, New Delhi, for the year 2023-2024, together with Audit report thereon.

(iii) A copy of the Review (Hindi and English versions) by the Government

of the working of the Indian Council for Cultural Relations, New Delhi, for the year 2023-2024.

[Placed in Library, See No. LT 2058/18/25]

(2) (i) A copy of the Annual Report (Hindi and English versions) of the Nalanda University, Nalanda, for the year 2023-2024.

(ii) A copy of the Annual Accounts (Hindi and English versions) of the Nalanda University, Nalanda, for the year 2023-2024, together with Audit report thereon.

(iii) A copy of the Review (Hindi and English versions) by the Government of the working of the Nalanda University, Nalanda, for the year 2023-2024.

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

[Placed in Library, See No. LT 2059/18/25]

12.03 hrs

ELECTION TO COMMITTEES

(i) Governing Council of Indian Council of Medical Research

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): Hon. Chairperson Sir, I beg to move the following:-

"That in pursuance of rules 1 (xxiv) and 15(ii) of the Rules and Regulations of the Indian Council of Medical Research (ICMR), the members of this

House do proceed to elect, in such manner, as the Speaker may direct, two members from amongst themselves, to serve as members of the Governing Council of Indian Council of Medical Research, subject to the other provisions of the said Rules and Regulations."

माननीय सभापति : प्रश्न यह है :

"कि भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद (आईसीएमआर) के नियमों के नियम 1 (xxiv) और 15(ii) तथा विनियमों के अनुसरण में, इस सभा के सदस्य, ऐसी रीति से, जैसा कि अध्यक्ष निदेश दें, उक्त नियमों और विनियमों के अन्य उपबंधों के अध्यधीन भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद की शासी परिषद के सदस्यों के रूप में कार्य करने के लिए अपने में से दो सदस्य निर्वाचित करें।

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

… (व्यवधान)

12.04 hrs

MOTION RE: 5TH REPORT OF THE BUSINESS ADVISORY COMMITTEE

THE MINISTER OF PARLIAMENTARY AFFAIRS; AND MINISTER OF MINORITY AFFAIRS (SHRI KIREN RIJIJU): I beg to move the following:

"That this House do agree with the Fifth Report of the Business Advisory Committee presented to the House on 6th February, 2025."

माननीय सभापति : प्रश्न यह है :

"कि यह सभा 6 फरवरी, 2025 को सभा को प्रस्तुत कार्य मंत्रणा समिति के पांचवें प्रतिवेदन से सहमत है।"

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ ।

———————

… (व्यवधान)

12.05 hrs

ELECTION TO COMMITTEES-Contd.

(ii) All India Institute of Medical Sciences (AIIMS), Gorakhpur

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): Hon. Chairperson Sir, I rise to move the following:-

"That in pursuance of Section 4(g) of the All India Institute of Medical Sciences (AIIMS) Act, 1956 read with Section 6 of the AIIMS (Amendment) Act, 2012, the members of this House do proceed to elect, in such manner, as the Speaker may direct, two members from amongst themselves to the All India Institute of Medical Sciences (AIIMS), Gorakhpur subject to the other provisions of the said Act."

माननीय सभापति : प्रश्न यह है:

"कि अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) (संशोधन) अधिनियम, 2012 की धारा 6 के साथ पठित अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) अधिनियम, 1956 की धारा 4 (छ) के अनुसरण में, इस सभा के सदस्य, ऐसी रीति से, जैसा कि अध्यक्ष निदेश दें, उक्त अधिनियम के अन्य उपबंधों के अध्यधीन गोरखपुर स्थित अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) के लिए अपने में से दो सदस्य निर्वाचित करें।"

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ ।

———————

… (व्यवधान)

माननीय सभापति: श्रीमती कनिमोझी जी।

… (व्यवधान)

माननीय सभापति: मैं कनिमोझी जी को बोलने की अनुमति दे रहा हूं। आप सब लोग बैठ जाइए। पहले आप अपने आसन पर बैठिए। यह चर्चा विदाउट सिटिंग नहीं होगी। यह सदन की मर्यादा है इसलिए आप मर्यादा को बनाए रखें।

… (व्यवधान)

SHRIMATI KANIMOZHI KARUNANIDHI (THOOTHUKKUDI): Sir, you have given me time to speak. … (*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: Yes, you have been given the chance.

… (*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: All of you, please be seated in your seats.

… (*Interruptions*)

SHRI K. C. VENUGOPAL (ALAPPUZHA): Sir, everybody is seated now. Please allow her to speak now. … (*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: No, everybody should sit first. Some of the Members are still standing.

… (*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: Please be seated.

Now, hon. Member, Shrimati Kanimozhi Karunanidhi.

SHRIMATI KANIMOZHI KARUNANIDHI: Sir, the fishermen from Tamil Nadu are being harassed and arrested by the Sri Lankan Army regularly. … (*Interruptions*) Over 97 fishermen have been arrested and are in Sri Lankan jails. They have been

tortured in unbelievable ways. Over 210 boats of the fishermen, which is the basic of their livelihood, have been taken away and nationalised by the Sri Lankan Government. How will our fishermen live? Our Chief Minister has been consistently requesting the Union Government and the hon. Prime Minister to resolve this issue. … (*Interruptions*) But you are not bothered about it. … (*Interruptions*) We want a permanent solution to it. … (*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: Okay. Your concerns will be taken up by the Ministry concerned of the Government of India.

… (*Interruptions*)

SHRIMATI KANIMOZHI KARUNANIDHI: We want a permanent solution. … (*Interruptions*)

———

12.08 hrs

MATTERS UNDER RULE 377*

माननीय सभापति : मैं माननीय सदस्यों से आग्रह करूंगा कि जिन सदस्यों को आज नियम 377 के अधीन मामलों को उठाने की अनुमति प्रदान की गई है, सभी माननीय सदस्य अपने अनमुोदित पाठ को व्यक्तिगत रूप से सभा पटल पर रखने का कष्ट करें।

(i) Need to create 'Divyang Kavach', a mobile application to address the challenges faced by Divyangjan in the country

SHRI ANURAG SHARMA (JHANSI): There is an urgent need for technological

* Treated as laid on the Table.

innovation to support the Divyang (persons with disabilities) community. As India progresses into a digital era, it is imperative that we develop solutions fostering accessibility, safety, and empowerment for persons with disabilities. I propose the creation of a dedicated mobile application, Divyang Kavach, to tackle the unique challenges faced by the Divyang community. Then key features of Divyang Kavach would be to seamlessly link UDID cards for easy identification and access to essential services; incorporate a panic button to alert nearby police stations or emergency services during distress; real-time tracking to provide authorities with precise locations of individuals in need; and enable swift responses by equipping police stations with real-time information on emergencies involving the Divyang community. This app would strengthen safety, enhance self-reliance, and foster inclusivity, while promoting better coordination among administrative bodies. I urge the Government to prioritize such initiatives, aligning with the vision of "Sabka Saath, Sabka Vikas," ensuring that no one is left behind in India's journey toward a more inclusive and equitable society.

(ii) Need to introduce a mandatory internship progamme for Nursing students to ensure quality healthcare in hospitals

CAPTAIN BRIJESH CHOWTA (DAKSHINA KANNADA): I would like to bring the attention of the Government towords a pressing concern that is affecting the people of Mangalore, particularly those seeking treatment at the Wenlock district Hospital, Mangalore. The hospital is facing a dire shortage of nurses, which is causing significant issues in treating patients. Despite having skilled and experienced doctors, the lack of supportive nursing staff hinders the process of providing quality

healthcare to our people. Recent reports have highlighted that several hospitals, particularly in rural India, are struggling to cope with the shortage of nurses, forcing patients to rely on untrained attendants and leading to delays in patient care. To address this critical issue, I urge the Ministry of Health and Family Welfare to request the Nursing Council of India to introduce a mandatory internship program for nursing students similar to the internship mandated under the MBBS course. This program would not only provide hands-on experience to nursing students but also facilitate their equitable distribution across Government hospitals in India, particularly in rural and underserved areas. By introducing such a program, we can ensure that nursing professionals are more evenly distributed, bridging the gap in healthcare delivery and providing quality care to patients across the country.

(iii) Need to sanction funds for development of Jabalpur as a Smart City

श्री आशीष दुबे (जबलपुर) : मैं देश के यशस्वी प्रधानमंत्री श्री नरेंद्र मोदी जी का हार्दिक अभिनन्दन करना चाहूँगा। प्रधानमंत्री जी के योग्य नेतृत्व में जबलपुर को स्मार्ट सिटी की सूची में सम्मिलित किया गया, जिसके कारण शहरवासियों को समुचित विकास की जिज्ञासा भी बढ़ी है एवं शहर सहित सम्पूर्ण क्षेत्र में शहर का समुचित विकास के साक्षी बनने का गौरव भी सभी को प्राप्त होने जा रहा है। मैं केंद्र सरकार से निवेदन करना चाहूँगा, कि "स्मार्ट सिटी" योजना के तहत शहर में योजनाओं का रणनीतिक रूप से चरणबद्ध कार्य होना अभी शेष है, इस योजना के तहत होने वाले विकास कार्यों सहित अन्य सहायतार्थ योजनाओं का प्रभावी रूप से क्रियान्वयन किया जाये। यह ऐतिहासिक शहर अपने आप में एक समृद्ध इतिहास समेटे हुए है, इसलिए यहाँ इस योजना का समग्र रूप से क्रियान्वयन होना अत्यंत आवश्यक है। टाउन प्लानिंग के अनुरूप एवं अन्य सम्बंधित विकास कार्यों का जल्द ही साकार रूप में संपन्न होना अत्यंत आवश्यक है। सरकार से विनम्र निवेदन है कि "जबलपुर" स्मार्ट सिटी योजना को

विस्तारित करते हुए 2 हजार करोड़ रुपये अनुमोदित करने की कृपा करें।

(iv) Regarding construction of new railway lines in Gujarat

श्रीमती शोभनाबेन महेन्द्रसिंह बारैया (साबरकांठा) : गुजरात में हिम्मतनगर से खेड़ब्रह्मा और मेहसाणा से हदाद, अंबाजी होते हुए माउंट आबू तक नई रेलवे लाइन का कार्य प्रगति पर है। भारत सरकार द्वारा स्वीकृत यह एक महत्वपूर्ण परियोजना है। माता अंबाजी (51 शक्तिपीठों में से एक) और तरंगा हिल स्थित अजितनाथ जैन मंदिर के दर्शन के लिए यात्रा सुगम होगी। बनासकांठा, साबरकांठा, महेसाणा (गुजरात) और सिरोही (राजस्थान) जिलों के बीच रेल कनेक्टिविटी बेहतर होगी। अहमदाबाद-आबू रोड रेलवे लाइन के लिए यह एक वैकल्पिक मार्ग उपलब्ध कराएगी। साथ ही क्षेत्रीय कृषि और स्थानीय उत्पादों के परिवहन में तेजी आएगी। मैं माननीय रेल मंत्री जी से आग्रह करती हूँ कि इस परियोजना को शीघ्रता से पूर्ण करने के लिए आवश्यक कदम उठाए जाएं और साथ ही खेड़ब्रह्मा से हदाद तक 22 किलोमीटर की नई रेलवे लाइन को मंजूरी प्रदान की जाए ताकि साबरकांठा जिले के यात्रियों को माता अंबाजी और माउंट आबू तक सीधी रेल कनेक्टिविटी मिल सके। ये दोनों परियोजनाएँ न केवल यात्रियों की सुविधा और क्षेत्रीय रेल कनेक्टिविटी में सुधार करेंगी, बल्कि गुजरात और राजस्थान के आर्थिक और सामाजिक विकास को भी गति प्रदान करेंगी।

(v) Regarding railway related issues of Jalore Parliamentary Constituency, Rajasthan

श्री लुम्बा राम (जालौर) : मेरे संसदीय क्षेत्र जालौर (राजस्थान) के रेलवे से संबंधित महत्वपूर्ण मांगे इस प्रकार हैं – (1) सिरोही जिला केन्द्र को पिण्डवाडा या स्वरूपगंज से बागरा तक नई रेलवे लाइन से जोडा जाए। (2) नवजीवन एक्सप्रेस 12655/12656 का विस्तार जोधपरु तक, चेन्नई अहमदाबाद 22919/22920 का विस्तार हिसार ,सालासर ऐक्सप्रेस 22421/22422 तथा भगत की कोठी कामाख्या एक्सप्रेस 15623/15624 को गॉधीधाम (क्रमशः वाया जालोर) तक किया जाए। (3) गॉधीधाम से अमृतसर नई ट्रेन (वाया जालौर) चलाने की आवश्यकता है। (4) जयपुर-जोधपुर एक्सप्रेस

(JU JP EXP 22977-78) को जालौर तक विस्तार किया जाए। (5) कोयम्बतूर-भगत की कोठी स्पेशल 06181/82 रेल गाडी को पुनः शुरूकर इसे नियमित किया जाए। (6) पिंडवाडा स्टेशन पर आश्रम एक्सप्रेस (12915/12916), गरीबरथ एक्सप्रेस (12215/12216), वन्देभारत एक्सप्रेस 12461/12462 , अहमदाबाद गोरखपुर एक्सप्रेस 19409/10 तथा भगत की कोठी बंगलौर एक्सप्रेस 16507/16508 तथा स्वरूपगंज रेलवे स्टेशन पर हरिद्वार मेल, आश्रम एक्सप्रेस, गरीबरथ एक्सप्रेस का ठहराव दिया जाए। (7) ट्रेन संख्या 19735/36 को जयपुर से अहमदाबाद तक पुनः संचालित किया जाए। (8) डी0एम0यू0 (79437/79438,79431/79432) को आबूरोड से फालना तक विस्तारित किया जाए। (9) स्वरूपगंज रेलवे स्टेशन के समीप रेलवे लाइन के दोनो तरफ आने जाने के लिए फुट ओवर ब्रिज का निमार्ण किया जाए। (10) अहमदाबाद गोरखपुर एक्सप्रेस 19409/10 को दैनिक चलाया जाए।

मेरा माननीय रेल मंत्री जी से अनुरोध है कि मेरे संसदीय क्षेत्र जालौर की उपरोक्त रेल संबंधी मुद्दों पर शीघ्र आवश्यक कदम उठाए जायें।

(vi) Need to resume payment of compensation to farmers whose land was acquired by Army for construction of ditches in 1971 in Reasi Assembly segment in Jammu Parliamentary Constituency

श्री जुगल किशोर (जम्मू) : मैं माननीय रक्षा मंत्री जी से यह मांग करना चाहता हूँ कि मेरे संसदीय क्षेत्र जम्मू लोकसभा रियासी विधानसभा छम्ब गाँव सामवा से हमीरपुर जिसमे (कमवा, पंच्तुत, पलातन, गरार, सैन्य, हमीरपुर) सभी की जमीने Ditch बनाने के लिए ली गई थी 1971 में आर्मी द्वारा जमीन 2381 कनाल, 1972 से लेकर मुआवजा वहाँ के किसानो को मिलता आ रहा था जो सितम्बर 2012 तक मिलता रहा उसके बाद मुआवजा देना बंद कर दिया गया है सभी गाँव में गरीब किसान रहते है जिनकी रोजी रोटी इसी जमीन से चलती थी अब वो बहुत तंगी से अपना जीवन जीते है उन्हें जल्द से मुआवजा दिया जाए , पिछला भी और आगे से सही से मिले जिससे वो किसान अपना गुजर बसर कर

सकें।

(vii) Need to establish a Skill Development University in Gorakhpur, Uttar Pradesh

श्री रवीन्द्र शुक्ला उर्फ रवि किशन (गोरखपुर) : देश के यशस्वी प्रधानमंत्री माननीय मोदी जी कई बार यह कह चुके हैं कि देश का हमारा युवा वर्ग हमारी ताकत है, हमारा धन है। हमारे देश में 65 से 70 प्रतिशत युवा कामकाजी है। अभी तक होता आया था कि पारंपरिक स्नातक कोर्स, परास्नातक कोर्स की पढ़ाई की जाती थी, जो हमारे देश की युवा है वह BA, MA करके भटकते रहते थे, सरकारी नौकरी की तलाश में रहते थे किन्तु अधिकांश को कोई नौकरी नहीं मिलती थी । उनके पास इतना धन भी नहीं होता था कि वह अपना कोई व्यवसाय शुरू कर सकें लेकिन माननीय प्रधानमंत्री मोदी का विजन है कि उन्होंने इस बात को समझा और स्किल इंडिया का नारा दिया। उन्होंने कौशल विकास मंत्रालय की स्थापना की। इस मंत्रालय के अधीन देश में हजारों ऐसे केंद्र खोले गए जहां पर कौशल विकास का प्रशिक्षण दिया जाता है लेकिन अभी भी कौशल विकास में जो गति मिलनी चाहिए थी वह गति देश पकड़ नहीं पा रहा है क्योंकि जो यह कौशल विकास के छोटे-छोटे केंद्र खुले हैं वहां पर इंफ्रास्ट्रक्चर की कमी है और इसी को ध्यान में रखते हुए भारत सरकार ने देश के अलग-अलग हिस्सों में कौशल विकास विश्वविद्यालय खोलने का निर्णय लिया है।

पारंपरिक रूप से पूर्वी उत्तर प्रदेश को पिछड़ा क्षेत्र माना जाता है। जनसंख्या घनत्व बहुत ज्यादा है, लोगों के पास लैंड होल्डिंग नहीं है, खेत की कमी है, युवा सिर्फ और सिर्फ नौकरी की तलाश में रहता है। सरकारी नौकरियां देश में कम होती जा रही हैं इसलिए आवश्यक है कि एक कौशल विकास विश्व विद्यालय गोरखपुर में खोला जाए जिससे पूर्वी उत्तर प्रदेश के करीब 14, 15 जिलों के साथ-साथ पश्चिमी और उत्तरी बिहार के कई जिलों के छात्र लाभान्वित हो सकते हैं।

पूरे विश्व में प्रशिक्षण प्राप्त युवाओं के वर्कफोर्स की बहुत कमी है और यही उचित समय है कि जब हम इस कमी को पूरी कर सकते हैं , लेकिन इसके लिए आवश्यक है कि युवाओं को व्यवसायिक शिक्षा और प्रशिक्षण दिया जाए और उन्हें इस प्रशिक्षण और व्यावसायिक शिक्षा की डिग्री दी जाए। छोटे-छोटे

केंद्र सर्टिफिकेट इश्यू करते हैं लेकिन जो मान्यता डिग्री कोर्स की होती है वो सर्टिफिकेट कोर्स की नहीं होती है।

भविष्य में देश की अर्थव्यवस्था के विकास में कौशल शिक्षा की बहुत महत्वपूर्ण भूमिका रहेगी। इसके माध्यम से हमारे विश्व की सबसे युवा शक्ति को दिशा देने में, अपने देश के निर्माण में और विदेशों में भी भारत की छवि उत्कृष्ट बनाने में मदद मिलेगी। प्रस्तावित यूनिवर्सिटी में अलग-अलग तरह के कोर्स होंगे जिसमें विद्यार्थियों को अपनी रुचि के अनुसार अपनी स्किल डेवलपमेंट के लिए विषय चुनने की स्वतंत्रता होगी और राष्ट्रीय शिक्षा नीति भी हमारी यही कहती है कि युवाओं को उनके पसंद के विषय में प्रशिक्षण प्रदान किया जाए, कौशल विकास किया जाए।भविष्य में होने वाले बदलाव को हमें अभी से भांपना पड़ेगा और उनकी चुनौतियों पर खरा उतरने के लिए कौशल विकास के क्षेत्र में विश्व स्तरीय सुविधाओं से युक्त विश्वविद्यालय बनाने की आवश्यकता हो गई है। मेरी सरकार से मांग है कि गोरखपुर में कौशल विकास विश्व विद्यालय खोलने पर शीघ्र विचार किया जाए।

(viii) Need to establish an airport in Paradip in Jagatsinghpur parliamentary constituency, Odisha

SHRI BIBHU PRASAD TARAI (JAGATSINGHPUR): Paradip is an industrial hub in Odisha. Many heavy industries, including Paradip port, are operating from Paradip. Two mega steel plants are going to be set up soon. Ministry of Shipping, Ports and Waterways, is going to set up an International Maritime University and a Shipyard factory. Many ancillary, small and medium industries are within the periphery of Paradip town. Paradip port is one of the largest ports in India's coast, which provides direct and indirect employment to lakhs of household. Among others, major countries in Paradip include, Paradip Refinery, Paradip Phosphates Limited, Multi Modal Logistics Park, Container Corporation of India Limited, Paradip Plastic Park Limited, Goa Carbon Ltd., Petroleum Coke Calcination Plant, IFFCO's

fertilizer plant, IOCL, BPCL and HPCL Marketing terminals, Cargill's edible oil plant, Skol Breweries Ltd., East Coast Brewery etc. The road distance from Paradip to the nearest airport Bhubaneswar is 120 KM, which takes almost 2.5 hours to reach Paradip. Many executives and officials of these industries/companies located in Paradip are facing logistic difficulties in managing time. Also, there has been a long demand from the public to establish a full-fledge airport in Paradip to connect to major metros and cities in India. In this regard, I would like to draw the attention of the Ministry of Civil Aviation to look into the matter on an urgent basis.

(ix) Need to provide adequate compensation to the families of persons who have lost their lives due to wild animal attacks

श्री रुद्र नारायण पाणी (धेन्कानल) : समग्र देश में मानव-वन्य प्राणी संघर्ष (Human-Animal conflict) अब बढ़ता जा रहा है। ऐसा कहा जा सकता है कि इसका कारण जलवायु परिवर्तन ही है यह भी कहा जा सकता है कि व्यापक औद्योगिकीरण के कारण भी मानव-वन्य प्राणी संघर्ष बढ़ रहा है। मेरे लोकसभा क्षेत्र ढेंकानाल विशेषकर उड़ीसा के दो जिले ढेंकानाल और अंगुल में पिछले चार वर्षों में 31 हाथियों की मृत्यु हुई है जबकि 162 लोगों की हाथी आक्रमण से मृत्यु हुई है।अन्य वन्य प्राणियों द्वारा भी जनजीवन के नुकसान के साथ-साथ फसल की भी हानि व्यापक पैमाने पर होती है। हाथियों के आक्रमण से लोग भी अनेक स्थान पर अपंग हो जाते हैं, अधमरे हो जाते हैं। गंभीर रूप से घायलों की चिकित्सा भी बहुत महंगी होती है। अधमरे लोगों का आगे का जीवन यापन भी बहुत ही कष्टकर हो जाता है। अत: मेरी सरकार से यह प्रार्थना है कि हाथी तथा अन्य वन्य प्राणी आक्रमण से मृत व्यक्तियों के परिजनों को वर्तमान से अधिक आर्थिक राशि की सहायता प्रदान की जाए। गंभीर रूप से घायलों की चिकित्सा का पूरा खर्च सरकार उठाए। साथ-साथ उनके आगे के जीवन यापन हेतु भी सरकार गहराई से सोचे। मेरे विचार से फसल हानि का भी जो मुआवजा दिया जाता है वह कतई पर्याप्त नहीं है। राज्य सरकारों को भी इस संबंध में अधिक संवेदनशील होने हेतु कहा जाए। दोनों सरकार मिलकर इस दृष्टि

से कदम उठाएं, ऐसा मेरा निवेदन है। अभ्यारण (Sanctuary) को लेकर जो कठोर कानून है, वे भी थोड़ा नरम किए जाएं, ऐसी भी मेरी प्रार्थना है।

(x) Need to set up a Special Investigation Team to investigate into illegal mining operations in Assam

SHRI GAURAV GOGOI (JORHAT): On January 6, 2025, 10 coal mine workers were trapped in an illegal rat-hole coal mine in the Dima Hasao district of Assam after water inundated the mine, causing a collapse and flooding the narrow tunnels. Four bodies have been recovered since then in the rescue operations. Illegal rat-hole mining in Assam has persisted despite being banned by the National Green Tribunal in 2014. The 2021 Justice Katakey report highlighted that inadequate law enforcement, corruption, and lack of accountability enable illegal mining activities in Assam. Despite Government awareness, local authorities' complicity and failure to take action have led to numerous fatal accidents and ongoing environmental damage. Moreover, Karbi Anglong and Tinsukia continue to see rampant mining. Despite the gravity of the situation, no Minister or Government official has been found guilty of dereliction of duty. The Union Government must form a Special Investigation Team (SIT) to thoroughly investigate the illegal operation of mines, the failure to enforce mining bans, compliance with safety conditions, and the complicity of local authorities.

(xi) Need to increase salaries for doctors and allied staff of AYUSH

ADV. DEAN KURIAKOSE (IDUKKI): AYUSH doctors and allied staff in Government hospitals of India continue to be underpaid, despite being eligible for

pay equal to allopathy sector. There is a huge gap in budget allocation for AYUSH and allopathic medicine. The Government is also aware of the fact that although people are turning towards allopathy, many still prefer Ayurveda and homeopathy medication. The Supreme Court in 2021 had ruled that allopathy and Ayush doctors working at Government hospitals are entitled to equal pay, and if there is discrimination in pay, then it's a violation of right to equality under Article 14. Modern medicine and Ayush medicine are different streams, but their ultimate goal is the same. All doctors are professionals, and on the field nobody is inferior or superior. The pay scales in the AYUSH sector have been stagnant for the last 6 years. Hence, I request the Central Government to consider increasing the salaries for all the posts like doctors, nurses, technicians, attendants, pharmacists, therapists, care-takers, field assistants, sanitation workers etc. in AYUSH.

(xii) Need to universalize the HPV Vaccine to fight cervical cancer effectively in the country

SHRI PRADYUT BORDOLOI (NAGAON): Last year, the Finance Minister in her interim budget speech, spoke of fighting cervical cancer by encouraging the HPV vaccine amongst girls. However, the Government still hasn't included it in the universal immunisation programme. Cervical cancer is the second most common cancer amongst women in India, with the Northeast suffering heavily. Only 1.2% of Indian women have been screened for cervical cancer according to NFHS-5, with 6 Northeastern states recording far below average screening levels. Many sites from the National Cancer Registry with the highest incidence rates like Arunachal's Papumpare district are in the Northeast. A Lancet study of 11 registries showed

that survival rates after 5 years in the region are amongst the lowest in the country - low as 31% in Tripura, reflecting late detection and treatment due to inadequate awareness and facilities. I thus urge the Government to universalise the HPV vaccine - the Northeast will benefit immensely.

(xiii) Need to expedite disposal of insurance claims pertaining to Kharif Season 2023

श्री राहुल कस्वां (चुरू) : मेरे लोकसभा क्षेत्र चूरू के किसानों के द्वारा खरीफ 2023 के लंबित बीमा क्लेम को लेकर लगातार मांग उठाई जा रही हैं | खरीफ 2023 के बीमा क्लेम पर बीमा कंपनियों द्वारा लगाईं गई आपतियों के निपटारे के लिए राजस्थान राज्य सरकार के द्वारा SGRC का गठन कर बीमा क्लेम के मुद्दे का निपटारा किया जाना प्रस्तावित था, लेकिन आज दिनांक तक SGRC के द्वारा इस पर अभी तक कोई निर्णय नही किया गया हैं | जिसके कारण क्षेत्र के किसानों में भारी असंतोष हैं व किसानों के द्वारा आगामी समय में धरना प्रदर्शन किये जाने का विचार हैं | राज्य सरकार कि SGRC के द्वारा लगातार किसानों के साथ कुठाराघात किया जा रहा हैं | अतः मेरा सदन के माध्यम से सरकार से अनुरोध है कि क्षेत्र के किसानों की इस उचित मांग को देखते हुए खरीफ 2023 के बीमा क्लेम के निपटारे हेतु जल्द से जल्द राजस्थान सरकार को निर्देशित किया जाय कि राजस्थान सरकार द्वारा गठित SGRC द्वारा इस मुद्दे पर विचार कर किसान हित में निर्णय किया जाते हुए क्षेत्र के किसानों को खरीफ 2023 का बीमा क्लेम जल्द से जल्द जारी किया जाये।

(xiv) Regarding decline in Hajj Pilgrims choosing Khozhikode embarkation point amid soaring costs

SHRI RAJMOHAN UNNITHAN (KASARAGOD): The number of Hajj pilgrims choosing the Kozhikode embarkation point has significantly decreased due to rising costs. Last year, there were 10,051 pilgrims from Kerala, while this year, 15,231

pilgrims were selected through the Hajj Committee. Among these, 4,026 chose Kannur and 5,422 opted for Kochi.

Kozhikode's charges are approximately Rs 40,000 higher than those at other embarkation points. This fare disparity became apparent after the tendering process for Hajj flight services was completed. The Hajj Committee quoted a fare of Rs 1.24 lakh from Kozhikode, whereas the costs from Kannur and Kochi stood at just Rs 86,000. Many pilgrims have criticized the Kozhikode fares as excessive.

In contrast, private Hajj groups operating from Kozhikode reportedly charge significantly less. Even with connecting flights or direct services, the maximum cost for a return ticket to Saudi Arabia is around Rs 75,000. Hence, I urge the Government of India to rectify this anomaly as early as possible.

(xv) Need to enhance budgetary allocation under MGNREGS and ensure its effective implementation

SUSHRI S. JOTHIMANI (KARUR): The MGNREGA scheme is not being effectively extended to everyone and depriving people from their fundamental right to work because of a series of harmful decisions. A recent visit to my Parliamentary Constituency highlighted the detrimental impact of these actions. The scheme did not receive any additional budgetary allocation in the revised estimates for 2024-25, despite the Ministry of Rural Development being short of Rs.4,000 crores for wages. MGNREGA mandates that wages be disbursed within a week - or at most a fortnight - after work is completed. Yet, many workers are still waiting for wages after over five weeks, largely due to the poorly implemented Aadhar Payment Bridge System (APBS). The Centre owes over Rs.5,000 crore for material

components, limiting the number of projects that can be undertaken. New rules also prevent adding new works to the recognized projects under the Scheme until the end of the 5-year term, almost restricting many of the usual works taken up, practically reducing the persondays. As a result, many workers have been left without opportunities, leading to a drastic decline in overall persondays. I urge the Union Government to increase the budget allocation for MGNREGA, remove restrictions on the works that can be undertaken, and pay the workers on time.

(xvi) Regarding implementation of Pradhan Mantri Vishwakarma Yojana in Uttar Pradesh

श्री देवेश शाक्य (एटा) : क्या माननीय प्रधानमंत्री के द्वारा प्रारम्भ की गई प्रधानमंत्री विश्वकर्मा योजना के तहत उत्तर प्रदेश में यह देखा गया है कि इस योजना के अंतर्गत जो जिलेवार विशेषज्ञ बनाए गए हैं, वह न तो जो नियम है उसके आधार पर बनाए गए हैं, ना ही जिस जाति के लिए यह योजना है, उस जाति के हैं। तो वह इस योजना के लाभार्थियों को चिन्हित कैसे कर सकते हैं? इस संबंध में लाभार्थियों की पहचान और सत्यापन प्रक्रिया को दुरुस्त करने के लिए देश के साथ साथ विशेषकर उत्तर प्रदेश के जनपद कासगंज, एटा, मैनपुरी, इटावा, औरैया, कन्नौज एवं फर्रुखाबाद में विशेषज्ञों को बनाने में तयशुदा मानको को पूरा किया गया है क्या? यदि हाँ तो ब्यौरा क्या है? यदि नहीं तो इसमें दोषियों के खिलाफ़ कोई कार्रवाई की गई है?

(xvii) Regarding construction of rail over bridge at Vembadithalam Railway Station in Tamil Nadu

SHRI T. M. SELVAGANAPATHI (SALEM): The narrow rail underpass near Vembadithalam Railway Station is causing heavy vehicular traffic as well as creating frequent road accidents. This road which has an underpass at

Vembadithalam connects Chennai-Kochi National Highway resulting into heavy movement of road traffic. Apart from that, there are many textile hubs situated in and around Vembadithalam like Edanganasalai, Illampilai , etc. The said rail underpass is a narrow one, it takes hours for the road commuters to reach their destinations although it is a one-way path. It has been a long pending demand to have a road over bridge at said rail underpass to reduce the ever-increasing vehicular traffic as well as to prevent road accidents. The textile units situated over there are finding it very difficult to move out their produce as well as to bring in raw materials. The woes of a common man using the said rail underpass are plenty; their remedy is to have a rail over bridge. The people are finding it difficult to reach hospitals in emergencies to save their near and dear. Therefore, it is urged that the Government may immediately take up this issue and construct a road over bridge at Vembadithalam very urgently.

(xviii) Regarding desiltation of Kosi River bed

श्री दिनेश चंद्र यादव (मधेपुरा) : नेपाल से निकलने वाली कोसी नदी में प्रत्येक साल बरसात के समय भारी बाढ़ आती है। पानी के साथ इतना मिट्टी (गाद) रहता है कि नदी का सतह उँचा होने के साथ किसानों के खेतों मे भी प्रत्येक वर्ष 3 से 4 फीट मिट्टी का सतह भी ऊँची हो जाती है। नदी में तो इतना सिलटेसन हो गया है कि कम बाढ़ आने पर भी दोनों तटबंध पर टूटने का खतरा मंडराने लगता है। इसी वर्ष नेपाल क्षेत्र में अत्यधिक वर्षा होने के कारण भीमनगर बैराज से लगभग 7 लाख क्यूसेक पानी छोड़ने के लिए सभी फाटक खोल दिए गए। एक रात में ही प्रभावित क्षेत्रों के घरों में 5 से 6 फीट पानी आ गया। यदि पश्चिमी तटबंध नहीं टूटता तो भारी जान-माल की क्षति होती। कोसी नदी को राष्ट्रीय नदी घोषित किया गया है। इस कारण गाद निकालने पर पूर्ण रोक है। यहाँ तक कि स्थानीय लोग भी उस गाद को निकालकर घर दरवाजा भी ऊँचा नहीं कर सकते है। मैं भारत सरकार से मांग करता हूँ कि एक

योजना बनाकर कोसी नदी का सतह नीचे रखने के लिए मिट्टी (गाद) निकाली जाय। जिससे बाढ़ का पानी भी सुगमता से निकल सकें।

(xix) Need to include places in Ramayan circuit associated with Bhagwan Shri Ram in Maharashtra

श्री भाऊसाहेब राजाराम वाकचौरे (शिर्डी) : महाराष्ट्र के विभिन्न क्षेत्रों का उल्लेख पुराणों में हुआ है। भगवान श्रीराम ने अपनी यात्रा में महाराष्ट्र के विभिन्न क्षेत्रों में भ्रमण किया और इस दौरान वे अकोला के अगस्त्य आश्रम भी गए। इसके अलावा भगवान श्रीराम ने कोपर गांव के पास गोदावरी नदी में अपने पूज्य पिता श्री दशरथ का श्राद्ध किया था और सीताहरण के बाद नासिक में आए थे। जटायु ने उन्हें बताया था कि रावण ने सीता का हरण किया है। भगवान श्रीराम ने अयोध्या जाने के दौरान तीन बार अकोला में अगस्त्य ऋषि के दर्शन किए और उनका आशीर्वाद लिया था अगस्त्यमुनि के दिए गए बाण से ही भगवान श्रीराम ने महापंडित महाज्ञानी रावण का वध किया था। महाराष्ट्र के उपरोक्त सभी स्थलों के साथ कई स्थलों का महत्त्व रामायण से जुड़े ऐतिहासिक और धार्मिक स्थलों के रूप में है। मेरा सरकार से अनुरोध है कि शिरडी संसदीय क्षेत्र के साथ ही महाराष्ट्र के महत्वपूर्ण स्थलों को रामायण सर्किट स्कीम में शामिल किया जाए और इस संदर्भ में एक समिति का गठन कर महाराष्ट्र के सभी क्षेत्र स्थलों का सर्वेक्षण करें और उन्हें रामायण सर्किट स्कीम में शामिल करने हेतु आवश्यक कदम उठाए।

(xx) Regarding terms and conditions of Optional Travel Insurance for E-Ticket passengers of IRCTC

श्री श्रीरंग आप्पा चंदू बारणे (मावल) : भारतीय रेलवे खानपान एवं पर्यटन निगम पोर्टल की आधिकारिक वेबसाइट के माध्यम से ई-टिकट बुक करने वाले कन्फर्म/आरएसी रेलवे यात्रियों के लिए 01.09.2016 से एक निश्चित राशि प्रति यात्री के प्रीमियम पर वैकल्पिक यात्रा बीमा योजना शुरू हुई। इस योजना के तहत, रेलवे अधिनियम, 1989 की धारा 124 और 124ए के साथ धारा 123 के तहत परिभाषित ट्रेन दुर्घटना/अप्रिय घटनाओं के कारण आरक्षित यात्रियों की मृत्यु/चोट लगने की स्थिति में

पीड़ित/परिवार या उसके कानूनी उत्तराधिकारी को बीमा राशि का भुगतान किया जाता है, बीमा कंपनी द्वारा वह यात्री को या उनके वारिस को बीमा कंपनी से 2 से 10 लाख रूपये की राशि मिलती है, जबकि यह बीमा राशि तभी मिलती है बशर्ते कि कवरेज प्रारंभिक स्टेशन से ट्रेन के वास्तविक प्रस्थान से लेकर गंतव्य स्टेशन पर ट्रेन के वास्तविक आगमन तक वैध होगा, जिसमें ट्रेन में चढ़ने और उतरने की प्रक्रिया भी शामिल है। जबकि रेलगाड़ी अपने समय से नहीं चल पाती है और कोई भी दुर्घटना होने पर यह बीमा राशि नहीं मिलती है। अतः मेरी मांग है कि किसी भी यात्री का बीमा ट्रेन के चलने से गंतव्य तक पहुचने मे कवर होना चाहिए, चाहे रेलगाड़ी अपने तय समय से देर से चले या पहुंचे।

(xxi) Need to restore train services stopped during Covid period in Bijnore parliamentary constituency, Uttar Pradesh

श्री चंदन चौहान (बिजनौर) : मेरे संसदीय क्षेत्र बिजनौर लोकसभा के अंतर्गत पुरकाजी विधान सभा के रोहाना कला स्टेशन पर सन 1940 से संचालित रेलगाड़ियों का ठहराव होता था जो कोरोना काल के पश्चात से लंबित है, जिसके कारण आम जन को बहुत मुश्किलों का सामना करना पड़ रहा है। अत: मैं माननीय रेलमंत्री जी से आग्रह करता हूँ कि दिल्ली-अंबाला गाड़ी संख्या – 14521/22, साबरमती-ऋषिकेश (गाड़ी संख्या 19031/32), दिल्ली- हरिद्वार (गाड़ी संख्या – 14303/04) के बीच चलने वाली उपरोक्त रेलगाड़ियो का ठहराव रोहाना कला स्टेशन पर पूर्व की भांति करने की कृपा करें। इससे लाखों की संख्या में आमजनों को लाभ होगा। इसके साथ ही एक नई एक्सप्रेस ट्रेन कोटद्वार से नई दिल्ली तक चलाई जाए। कोटद्वार से नई दिल्ली मार्ग पर लगभग 50 लाख की आबादी का प्रतिदिन अपने काम से आना जाना रहता है। यह एक्सप्रेस ट्रेन कोटद्वार से नजीबाबाद , मौजमपुर, किरतपुर, बिजनौर, हल्दौर, चांदपुर, घरौना मंडी, गजरौला, जंक्शन होते हुए हापुड़, गाजियाबाद शाहदरा दिल्ली को पहुँचेगी। इस एक्सप्रेस ट्रेन को भी जनहित हेतु चलाया जाना अति आवश्यक है। मेरे संसदीय क्षेत्र के चंदक रेलवे स्टेशन पर ट्रेन संख्या- 13152/ 13151 का ठहराव भी कोरोना काल के पश्चात से बंद है व सहारनपुर से लखनऊ जाने वाली ट्रेन संख्या 54251/54252 भी करोना काल से पश्चात से बंद है।

अत: सरकार से आग्रह है की इन उपरोक्त ट्रेनों को संचालित करने का कष्ट करें। बिजनौर लोकसभा की जनता आपकी सदा आभारी रहेगी।

(xxii) Need to run Amrit Bharat Express trains from Sealdah to Saharsa and from Purnia Junction to New Delhi

श्री राजेश रंजन (पूर्णिया) : केन्द्रीय सरकार देश भर में अमृत भारत एक्सप्रेस ट्रेन चलाने की घोषणा की है, इस ट्रेन के कोच का निर्माण यात्री सुविधाओं को ध्यान में रखकर किया जा रहा है, जिसमें मोबाइल चार्जिंग पॉइंट, सीसीटीवी कैमरे, बायो वैक्यूम शौचालय, सेंसर आधारित पानी के नल, एलईडीलाइट्स और बेहतर लगेज रैक की सुविधा होगी। मै कोशी-सीमांचल क्षेत्र की जनता के लिए दो मुख्य अमृत भारत एक्सप्रेस ट्रेने चलाने की माँग करता हूँ। जो निम्नवत है:- 1. सियालदह से वाया कटिहार-पूर्णिया ज०-मधेपुरा- सहरसा तक। 2. पूर्णिया ज० से वाया पूर्णिया कोर्ट-बनमनखी- मुरलीगंज- मधेपुरा- सहरसा-नई दिल्ली तक।

———

12.09 hrs

THE UNION BUDGET, 2025-2026 –GENERAL DISCUSSION

माननीय सभापति : आइटम नंबर 16 – केन्द्रीय बजट पर सामान्य चर्चा।

डॉ. धर्मवीर गांधी जी।

… (व्यवधान)

HON. CHAIRPERSON: All of you, please be seated.

… (*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: Dr. Dharamvira Gandhi ji, please start.

… (*Interruptions*)

DR. DHARAMVIRA GANDHI (PATIALA): Thank you, Sir, for allowing me to speak

on the Union Budget. I am thankful to the Chair as well as to my Party for allowing me to stand before you and before the country to give my comments on the Union Budget for 2025-26.

Sir, before I start giving my regular comments on the Budget, I would like to raise a basic question. India is a Union of States. This simply means that it is not our country, India, which has carved out States but it means that it is the States like Punjab, Maharashtra, Tamil Nadu, or West Bengal, which submerged their identities and made this country. It is we, who have made India, and not that India has carved out the States. So, the States are primary. Our Constitution makers and our forefathers have rightly said that this is a Union of States. So, I would like to say that the entire Budget-making process and the Budget itself is unitary in nature and not federal. The States have either little or practically no say in making the Budget, and the spirit of the Constitution is being trampled year after year by the budgetary process. … (*Interruptions*) So, if we look at the overall scenario, the States are primary. … (*Interruptions*)

THIRU DAYANIDHI MARAN (CHENNAI CENTRAL): Sir, the Finance Minister is not present in the House … (*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: The MoS is sitting here.

… (*Interruptions*)

DR. DHARAMVIRA GANDHI: India is a diverse country. … (*Interruptions*) India is a country of different identities like religious, cultural, linguistic. … (*Interruptions*)

SHRI K. C. VENUGOPAL (ALAPPUZHA): Sir, the Finance Minister is not present in the House. ....*(Interruptions)*

HON. CHAIRPERSON: Venugopal ji, please sit down. The hon. MoS for Finance is sitting here. He is capable. Please allow the hon. Member to speak.

Dr. Dharamvira ji, please continue your speech.

....(Interruptions)

THIRU DAYANIDHI MARAN: This is not a good practice. *....(Interruptions)* Let the hon. Finance Minister come to the House. *....(Interruptions)*

HON. CHAIRPERSON: Venugopal ji and Gaurav ji please sit down.

....(Interruptions)

THE MINISTER OF PARLIAMENTARY AFFAIRS; AND MINISTER OF MINORITY AFFAIRS (SHRI KIREN RIJIJU): I just want to inform that MoS is here. I will inform the hon. Finance Minister. *....(Interruptions)* You have raised your points. *....(Interruptions)*

Yesterday also, the Finance Minister came and waited. But the House was disrupted. *....(Interruptions)* The Finance Minister was always here. You had disrupted the House. *....(Interruptions)* You have raised this issue just now. I will convey this to the Finance Minister. In the meantime, let the discussion continue. *....(Interruptions)*

HON. CHAIRPERSON: Hon. Members, please hear the hon. Minister.

....(Interruptions)

श्री किरेन रिजिजू : यह क्या बात है? … (व्यवधान) ये आवाज उठाते हैं, सुनना नहीं चाहते हैं। … (व्यवधान) I

Sir, I am again informing this House that the Finance Minister was ready from the beginning. *....(Interruptions)* But because of disruption in the House yesterday,

the discussion could not be taken up. *....(Interruptions)* Now, the House is ready to take up the discussion. *....(Interruptions)* I will inform the hon. Finance Minister. In the meanwhile, my only request is that as the hon. MoS is sitting here, let the discussion begin. *....(Interruptions)* I will inform the hon. Finance Minister. What is wrong in that? *....(Interruptions)*

HON. CHAIRPERSON: I have one thing to say to all the hon. Members. Venugopal ji, you are a very senior Member of the House. There is no such rule that the Finance Minister should be present in the discussion. There is no such rule. This is a convention only.

The hon. Minister has already answered your concerns. I would request Dr. Gandhi ji to continue his speech.

....(Interruptions)

12.14 hrs

At this stage, Shri Shafi Parambil came and stood on the floor near the Table.

HON. CHAIRPERSON: Hon. Member, Dr. Gandhi ji, please continue your speech.

....(Interruptions)

माननीय सभापति : माननीय सदस्य धर्मवीर गांधी जी, अगर आप नहीं बोलना चाहते हैं तो आपको बाद में बुलवायेंगे। गांधी जी, क्या आप नहीं बोलेंगे?

… (व्यवधान)

HON. CHAIRPERSON: The next hon. Member to speak is Shri Rao Rajendra Singh ji. गांधी जी, आपको बाद में मौका मिलेगा।

… (व्यवधान)

श्री राव राजेन्द्र सिंह (जयपुर ग्रामीण) : सभापति महोदय, धन्यवाद। … (व्यवधान)

SHRI GAURAV GOGOI (JORHAT): What is this, Sir? *....(Interruptions)* You cannot do this. *....(Interruptions)*

HON. CHAIRPERSON: He will be given a chance later.

....(Interruptions)

HON. CHAIRPERSON: Okay. Hon. Members, please sit down.

....(Interruptions)

HON. CHAIRPERSON: Venugopal ji, please raise your concern in 30 seconds.

....(Interruptions)

THIRU DAYANIDHI MARAN: You cannot bulldoze this. *....(Interruptions)* Where is the Finance Minister? *....(Interruptions)*

HON. CHAIRPERSON: Venugopal ji, please speak.

....(Interruptions)

HON. CHAIRPERSON: I am allowing Shri Venugopal ji to raise his concern. He is a senior Member of the House.

....(Interruptions)

12.15 hrs

At this stage, Shri Shafi Parambil went back to his seat.

SHRI K. C. VENUGOPAL: Sir, with due respect to the Chair, I would like to bring this to your notice. There are conventions in this Parliament. Whenever the Budget discussion is initiated in the House, I am stressing the word ‘initiated’, the hon. Finance Minister who presented the Budget should be there in the House. *....(Interruptions)*

HON. CHAIRPERSON: This is a convention. This is not a rule.

… (*Interruptions*)

श्री अनुराग सिंह ठाकुर (हमीरपुर) : माननीय सभापति जी, वित्त राज्य मंत्री श्री पंकज चौधरी जी भी यहाँ पर हैं।… (व्यवधान) जब हम भी विपक्ष में थे तब भी यूपीए की सरकार में वित्त राज्य मंत्री रहते थे, उस समय भी हम भाषण करते रहते थे।… (व्यवधान) इनके पास तर्कों की कमी है, इनके पास बात रखने की कमी है।… (व्यवधान) इसलिए इनको रोज़ हल्ला करने की आदत बन गई है। कल पूरा दिन वित्त मंत्री जी यहाँ पर थीं… (व्यवधान)

HON. CHAIRPERSON: Dharamvira Gandhi ji, please start.

… (*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: Dharamvira Gandhi ji, please continue.

… (*Interruptions*)

DR. DHARAMVIRA GANDHI: Thank you, Sir, for allowing me to speak.

HON. CHAIRPERSON: I have given my ruling that there is no such type of rule that the Finance Minister should be present. Yes, you are right that there is a convention that the Finance Minister should be present but she will come later on. Our hon. MoS, Finance is capable enough. He is sitting here.

… (*Interruptions*)

12.17 hrs (Hon. Speaker *in the Chair*)

माननीय अध्यक्ष : मैं आपकी भावनाओं को समझता हूँ। आपकी भावनाएं ठीक हैं। मैं इन्श्योर करूँगा कि भविष्य में पहले वक्ता के भाषण के समय माननीय मंत्री जी रहेंगे।

… (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : अगर आप नहीं बोलना चाहते हैं, तो मैं सत्ता पक्ष के मेम्बर को बोलने के लिए बुलाता हूँ।

… (व्यवधान)

SHRI K. C. VENUGOPAL: Sir, whenever the Budget discussion is initiated, the hon. Finance Minister is present. The Finance Minister presented the Budget. … (*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष : मैंने चेयर से एन्श्योर कर दिया है। यहाँ पर वित्त राज्य मंत्री बैठे हैं।

… (व्यवधान)

श्री के. सी. वेणुगोपाल: सर, आप दो-तीन ज़ीरो ऑवर के मुद्दे ले लें।… (व्यवधान)

THIRU DAYANIDHI MARAN: Sir, this is not the first time. She is making a habit of not coming here when the discussion is being initiated. This is not done. … (*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष : मैंने एंश्योर कर दिया है। दयानिधि मारन जी, यहाँ पर वित्त राज्य मंत्री बैठे हैं और कैबिनेट में सामूहिक जिम्मेदारी होती है। इसलिए यह कहीं पर रूल्स एंड रेगुलेशन में नहीं लिखा है कि कैबिनेट मंत्री रहें। हम नियम-प्रक्रियाओं से चलते हैं। नियम-प्रक्रियाओं में राज्य मंत्री का साथ में रहना इन्श्योर्ड है। यहाँ पर वित्त राज्य मंत्री बैठे हुए हैं।

… (व्यवधान)

THIRU DAYANIDHI MARAN: Sir, this is a very important discussion.

माननीय अध्यक्ष : मैंने एन्श्योर कर दिया है, प्लीज।

… (व्यवधान)

THIRU DAYANIDHI MARAN: Sir, you are the protector. … (*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष : क्या आप नहीं बोलना चाहते हैं?

… (व्यवधान)

THIRU DAYANIDHI MARAN: She is disrespecting us. This is not fair. … (*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष : मैंने आपको स्पष्ट कर दिया है। मंत्रिमंडल में राज्य मंत्री की भी उतनी ही जिम्मेदारी

है, जितनी कैबिनेट मंत्री की है। यह नियम और प्रक्रियाओं में कहीं भी नहीं लिखा है। ये परम्पराएं हैं। परम्पराओं का हम लोग पालन कर रहे हैं। यह अलग बात है। लेकिन आप इस विषय पर डिबेट मत कीजिए। इस विषय पर आप डिबेट मत कीजिए, मिस्टर। आप सीनियर मंत्री रहे हैं। आप इस पर डिबेट नहीं कर सकते हैं।

… (व्यवधान)

THIRU DAYANIDHI MARAN: Sir, this is not fair. … (*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष : राज्य मंत्री के रहते हुए भी, कई बार सदन में चर्चा हुई है। इसलिए आप इस पर डिबेट मत करिए। आप रूल-रेगुलेशन से चलेंगे, तो हम भी रूल-रेगुलेशन से चलेंगे। मैं आपका रिस्पेक्ट कर रहा हूँ। मैंने कहा कि मैं एन्श्योर कर रहा हूँ। मेरे पास 25 उदाहरण हैं।

… (व्यवधान)

THIRU DAYANIDHI MARAN: Sir, let me make my point to you. … (*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष : मैंने आपकी बात सुन ली है।

… (व्यवधान)

THIRU DAYANIDHI MARAN: Sir, with all due respect, you are being a very fair Speaker. You have been protecting us. But this has been a practice of the Finance Minister of not being present whenever the discussion is being initiated. … (*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष: प्लीज बैठिए, माननीय वित्त मंत्री जी आ गई हैं।

… (व्यवधान)

SHRI K. C. VENUGOPAL: Sir, if the Speaker is giving the assurance that this will not happen in the future, then we are ready. … (*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष : डॉ. धर्मवीर गांधी जी।

… (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : मैंने आपको अलाऊ नहीं किया है। प्लीज़, आप बैठिए।

… (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : क्या आपको नहीं बोलना है?

… (व्यवधान)

DR. DHARAMVIRA GANDHI: Thank you, Sir. I am going to speak on the Budget.

… (*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष : हां, मैंने आपका नाम लिया था। आपने बैठे-बैठे टिप्पणी की थी।

… (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : किसी माननीय सदस्य को खड़ा करने का आपको अधिकार नहीं है। यह आपका काम नहीं है। यह मेरा अधिकार है, मैं किसको बोलने दूं, किसको न बोलने दूं।

… (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : डॉ. धर्मवीर गांधी जी, क्या आप बोलना चाहते हैं?

… (व्यवधान)

DR. DHARAMVIRA GANDHI (PATIALA): Sir, thank you for giving me an opportunity to speak on the Budget 2025-2026. I also thank my Party for giving me this opportunity.

At the outset, before I go for my regular comments on the Budget, I would like to address a basic question that India, as per our Constitution, is a union of States, and the Budget itself and the entire budgetary process is not federal in nature. … (*Interruptions*) It is unitary in nature and the States have neither been consulted exhaustively nor are allowed to participate in the Budget-making process. So, this is anti-federal. This is against the spirit of federalism and spirit of the Constitution.

12.21 hrs (Shri Dilip Saikia *in the Chair*)

Here, I would like to say that India, our country, is not an India that carved out States out of it like Maharashtra, Punjab, Tamil Nadu or West Bengal. Instead, it is the States that submerged their identities and made this country. So, in the Budget-making process this entire concept of a federal structure is being mitigated; is being destroyed; and not being taken into consideration. The Budget is unitary in nature. You are homogenising the country.

Every State has its own problems; its own specificities; and its own particularities in education, health, and even the disease patterns are different in many States. They have their own needs and priorities which are never taken into consideration. They are never consulted, and the Budget is made by sitting in the room, and the States are not exhaustively consulted in making the Budget. This is my first contention on this Budget stating thereby that it is unitary in nature and not federal.

Secondly, this Budget is not just a question of data here and there or some promises here and there. It is about the nature as to how the present Government is going to mobilise or going to use our resources to benefit the people of India and to benefit the entire population.

I am coming back to the issue of federal character. I would like to ask this. Where is the entire GDP produced? It is in the States. Where are the entire resources of the country located? It is in the States. Where does the best innovation take place? It is in the States again. But when it comes to the Budget, nobody bothers about the concerns of the States. A country is not just a geographical entity,

but a country means the geographical country itself; a country means the resources of the country; and a country means most importantly the most livid part of it, that is, the people of the country -- 142 crore people of India. So, Budget means that it should be directed in a way so that the people of the country are given the benefits of the natural resources, their sufferings are mitigated, and their income is commensurate to the modern level of economic and human development in the world. So, I will comment on this Budget from this perspective.

I believe that Budget is one that guarantees work for every hand; that guarantees education for every child; that guarantees standard healthcare for every family; and that guarantees a farmer in a field or a worker in the factory or an entrepreneur in a small town or a student in a remote village finds hope and opportunity.

In this context and under these broad considerations and parameters, which include inclusive growth, sustainable development and future where fruits of development and prosperity are shared by all.

Let me now come to agriculture. In spite of the fact that a major part of GDP in 2025 comes from either manufacturing or from the service sector and only 15 per cent is contributed by the agrarian sector, but the fact of the matter is that agriculture still remains the employer for 45 per cent of the population; almost half of the population relies on agriculture for their livelihood. This sector has been neglected very badly, not only in the past years but even in this Budget and this Government has little to offer to the farmers and the farming community or the labour community of this country in this Budget.

The present regime has a very skewed approach towards the farming community. On the other hand, the policies are made in favour of the few mega corporate houses. Therefore, it did not offer any relief to the farmers in regard to the legal guarantee on MSP, waiving off loans of farmers and the farming labourers. The Government is not lifting or withdrawing GST from the farming equipment and machinery and not giving a robust farm insurance or crop insurance scheme in the Budget. So, it has totally failed to address the grievances of our farming community.

There is a lot of unrest all over the country, which is evident from the ongoing agitations all over the country, and thousands of farmers are committing suicide every year across the country. Farming has become unsustainable and unreliable. It is an unprofitable proposition. More and more people are going out of farming and there is no corresponding industrial growth to absorb this surplus workforce because the Government has not paid any attention to the development of MSME sectors which can create jobs for the people who are leaving farming. There has been an all-time high unemployment for the last 60 years in the country. It is a result of this gross unemployment situation that the sons and daughters of Punjab farmers, Haryana farmers or western UP farmers are going to greener pastures at the cost of their lives, and they are being humiliated the way they were sent back to Amritsar airport in the most humiliating and insulting manner.

That shows that this Government, which promised two crore jobs every year, has failed on this front very badly and the youth of the country is in the total dark with total hopelessness, and they are compelled to leave their homes, their land, their parents and go thousands of kilometres away to earn their livelihood. It is

happening because of this Government's ... * neglect towards the farming sector. In spite of the fact that a long agitation took place where 800 farmers lost their lives, it did not concern our hon. Finance Minister to give any relief to the farmers. It did not even pay a proper lip service.

What the Government did was that it promised some sums like increasing loan limits without promising any real help to the farmer who is already indebted to the unsustainable level. It is nothing less than rubbing salt on the wounds when it talks of "building rural prosperity and resilience" by scaling investment and bringing newer global technologies. This is a plan more for big agro-corporations and companies like Amazon and Google and less for the debt-ridden Indian farmers.

Sir, there are no provisions for the agro-based and value-adding industry in the regions of green revolution to capture global market as is being done by China, Israel and many Scandinavian countries. There are no budgetary plans to mitigate the suffering of rural India. So, this Budget on the agrarian front is a total trash, total failure and does not represent the aspirations of farmers who are the majority of our Indian population.

Sir, as I already told you, because of the anti-farmer policies of the present Government, thousands of farmers are committing suicide every year. Further, because of farming being unsustainable and not a profitable profession, the farmers are leaving their land and they are not finding any suitable employment in the industry because industrial development is very sluggish and MSME sector is not

* Expunged as ordered by the Chair.

developing at the pace where the surplus force from the farming sector can be absorbed. The growth there is abysmal, rather negative. So, it is a great crisis our farming community has landed into because of the continuous neglect of this sector for the last 10 years.

Sir, let me talk on the micro, small and medium enterprises. MSMEs are the backbone of economy in a country like India which is very thickly populated. It can only be the small and medium scale industry which is labour-intensive. In the corporate sector, there are factories worth Rs.10,000 crore, there are machines and computers only, there are assembly lines, etc. Companies worth Rs.10,000 crore generate 500 jobs whereas there are jobs in Ludhiana in Punjab, in Kanpur in UP and in hundreds of such towns and cities across the country where MSME sector has been continuously neglected at the cost of a few mega corporates and which is dying gradually. In 2024 only, 19828 MSME units were forced to close down because of this financial mismanagement and misplaced priority of the Government. The Congress, during its rule, had championed the cause of small businesses. It introduced priority lending to the MSME and a robust rural banking system, which the BJP has failed to sustain. The Budget has precious little to offer for reviving MSME sector, and through this, reviving the economy.

Coming on to education, health and education are two basic needs of every individual born on this earth, born in any country. If we talk of education, the Right to Education is a fundamental right of every child. I must emphasize here that education does not mean just knowing how to read and write. Education means full-blown development of mental faculties of a person. It is not just primary or

secondary education. So, this aspect is being ... * ignored on which lies the foundation of new India.

HON. CHAIRPERSON : Again, this word ...* should be expunged.

DR. DHARAMVIRA GANDHI: Why is the Government not spending enough on education as compared to US, China and other advanced economies? There is a continuous neglect. States are not consulted; their specific needs are not being addressed, and over the years, the Government, it seems, is running away from its responsibility to impart standard education to its children, to its citizens. Because of this utter failure of the Government, there is mushrooming of private institutions from schools to colleges to universities, from medical to engineering institutions, and which has rendered education very costly and students don't have to access to these costly institutions. Not only for the poor and underprivileged, but have become unapproachable or unaffordable for various sections of the middle class also.

So, it is not the poor and the underprivileged, but even the middle classes cannot afford the private education of medical or engineering universities and colleges. So, here the Government did not make enough efforts to expand the budget, to increase the budget on education in a significant way, so that the problem of young India can be addressed too. This is in sharp contrast to our times when primary to university education was within very much the reach of almost all sections of the society.

* Expunged as ordered by the Chair.

On research and analysis, again, which is linked to education and development, I will say that a very paltry sum of budget is allotted to research and development in the key sectors and in the important sectors like new technologies, which is 0.64 per cent of GDP, significantly lower than China, Israel and other advanced countries.

The private sector is not doing enough to augment the development story of India. I know very well, I was a young man, when our corporate sector, Tata, for example, did wonders for the development of the country. Nobody invests in fundamental sciences. Tata built the Tata Institute of Fundamental Research, Tata Cancer Research Institute, Tata Institute of Social Sciences and many other institutions of world standard to augment India's progress and to take further the story of developing India. But in the last 10 years, no corporate sector has invested significantly in R&D or in the development of standard institutions of engineering technology and other new technologies to take India forward. So, this is a sad story.

I do not know why Governments have special attraction towards certain corporate houses and why those corporate houses are not investing enough to take India forward on the way to the recovery of the economy and take India forward and put it in the race for an advanced economy. It really disturbs me because the private sector in India is only contributing 36 per cent to R&D, whereas Japan is contributing 70 per cent or even more than 75 per cent to the R&D sector, whereas our corporates are doing little on this account also. So, the profit-oriented private institutions in the education sector are not only exploiting students and their parents, they are exploiting the teaching community also. The teachers from

university to college level are not only very low paid, but the very respected and revered profession of teaching is being mocked at by giving them either this *theka*-type system or contract system, which is not to the standard of teacher community. So, teachers have become like daily wage workers, which is a …* on all of us, on this Government and on this country.

HON. CHAIRPERSON: Please remove the word …* from the record.

DR. DHARAMVIRA GANDHI: That is teachers are not being given proper pay so that they can devote all their time to their profession and they can take the country forward. Moreover, the ongoing education system does not invoke the sense of reason, inquiry, inquisitiveness and scientific temper in our children. It does not fully unleash their creative and innovative potential.

Finally, I come to health. Madam Finance Minister, WHO long back gave a very great definition of health, very fine and very, very accurate definition of health. It states, and I quote, 'health is not mere absence of disease or infirmity. It is a state of complete physical, social and psychological well-being.' So, looking at all the three parameters of health, if I talk of physical health, the problem of India is so, so great. We are slipping deeply into a big problem. Because of chronic hunger, because of poverty, because of malnutrition, because of communicable diseases like TB, water-borne diseases like gastroenteritis, dehydration and many other of the sort, lakhs of people die every year.

On the one hand, people are dying from communicable diseases, water-

* Not recorded.

borne diseases, and on the other hand, a small population is dying from lifestyle diseases like hypertension, diabetes, heart attack, dyslipidaemia, etc. So, on the physical front, we are practically poor because of malnutrition, because of communicable diseases and because of water-borne diseases and – randomly affluent sections – because of lifestyle diseases and non-communicable diseases like cancer, accidents, etc. So, on the physical health front, we are proven to be in a very bad shape.

On the social front, when we are living in the 21st century, the century of science, our country is riddled with issues like caste chauvinism, religious chauvinism and gender chauvinism. The society is sick with all these medieval mindsets. We are behaving like a sick society, like sick people who have gender bias, religious bias and caste bias which is making our society a very unhealthy one on the social front. Similarly, because of miseries, economic miseries, health problems, unemployment, the psychological health of the Indian people is also very poor. So, on all those parameters, we are in a very bad shape.

The Government should take care of all these problems. They should take them into consideration and should bring a robust health care system. Of course, it did talk of cancer care centres in 170 districts and increasing it in a phased manner. Yet, it did not talk of preventive cancer detection centres which will mitigate cancer in the first stage when treatment is possible. It will not only save life but save the economy of the family also. So, I think that the Government should come with a comprehensive cancer detection campaign and screening of all target population, for example regarding breast cancer in females or cervical cancer in

females or oral cancer in tobacco chewers.

The target population should be marked and their extensive screening programme for early detection, early treatment should be started. Instead of just focusing on the curative approach, we should focus on the preventive approach on the diseases like cancer and other such ailments including lifestyle diseases like blood pressure, hypertension, coronary artery disease, heart attack and all that. We should go for mass education programmes and mass contact programmes to educate people, to make people aware of these problems and work on the preventive approach.

HON. CHAIRPERSON: Thank you, hon. Member. Please conclude.

DR. DHARAMVIRA GANDHI: Sir, kindly give me some time.

HON. CHAIRPERSON: A number of Members from your party are there to speak.

DR. DHARAMVIRA GANDHI: But Sir, I am the principal speaker on it. I will tell you that the disease patten in a particular country changes with the conditions of that country, economic condition of that country. For example, one economic set or condition is for one set of diseases and another economic set is for another set of diseases. But India is embroiled in both the sets of diseases, the diseases of the poor and the diseases of the rich. So, we should take proper attention and attend to the twin problems of health in our country.

Coming to fiscal deficit, the Government has patted its back for bringing down the fiscal deficit in 2024-25 from the projected 4.9 per cent of GDP to estimated 4.8 percent and it promises to bring it further down to 4.4 per cent in 2025-26. But one has to ask, how is this being done? Who is being asked to tighten the belts? Given

the hardships that people are facing today, given the dire conditions in the economy, the first thing that a Government should do is to increase spending on the social sector. Instead, this expenditure, especially on health and education, is either stagnating or even contracting relative to the overall growth in Government expenditure. The fiscal deficit is being controlled at the cost of the social sector. This is happening at a time when two-thirds of the Government revenue comes from direct taxes and borrowings and only one-third is coming from income and corporate sector.

Now, I come to tax relief. The headline has been grabbed … (*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: Thank you. Please conclude.

DR. DHARAMVIRA GANDHI: Sir, I will conclude in five minutes only.

I come to unemployment. India had and still has the strongest demographic dividend for being the youngest nation in the world, which means we have 600 million people, that is, 60 crore people, that is equal to the population of entire Europe, who are in the young working age group from 18 to 35 years. It is such a huge population.

Sir, it is this young India which has the potential, and it is this aspirational India which can open the floodgates of development if given an opportunity to utilise its potential at the optimal level.

HON. CHAIRPERSON: Thank you, hon. Member. Now, please conclude.

DR. DHARAMVIRA GANDHI: Sir, please give me some more time.

HON. CHAIRPERSON: No, you have a number of Members from your Party to speak.

DR. DHARAMVIRA GANDHI: Sir, I have a final point to make.

The people of India are reeling under unprecedented hardships and economic stress. The Budget should always be an instrument in the hands of the Government for improving the lives of the people, but more so, in such dire conditions, it should not aim at … (*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: Thank you, hon. Member.

Now, I call Shri Rao Rajendra Singh ji.

Shri Rao Rajendra Singh ji, please start.

… (*Interruptions*)

श्री राव राजेन्द्र सिंह (जयपुर ग्रामीण) : सभापति महोदय, मैं बड़ी विनम्रता से अपने शब्दों के माध्यम से इस बात को अभिव्यक्त करना चाहता हूं कि न्यायिकेतर संस्वीकृति से अभिप्राप्त वे सारी कामुक शक्तियां जिनका आविष्कार, उपनिवेश काल में इस मां भारती की मानव सम्पदा को गुलामी के कालदंश से प्रताड़ित करने के उद्देश्य से प्रतियुक्त किया था, आज परिवर्तित प्रतिमानव में वह एक कालभ्रम सा साबित होती है। एक दशक से भारत सरकार जिस नेतृत्व के आगाज पर मानव सम्पदा को और मां भारती के मानव जीव को जिस प्रकार से राहत पहुंचा रही है और इस राष्ट्र को विकास के मार्ग पर प्रशस्त कर रही है, आज यह सदन इस बात का साधुवाद देता है, उनका अभिनंदन करता है, उनका स्वागत करता है।

सभापति महोदय, मैं बड़ी विनम्रता से आपके समक्ष कुछ विषयों को प्रस्तुत करने का साहस कर रहा हूं। एक इकोनॉमिस्ट हुए हैं, जिनको वर्ष 2017 में नोबल मेमोरियल पुरस्कार से नवाजा गया, जिनका नाम रिजर्ड एच. थेलर है। इकोनॉमिक्स और मनोविज्ञान के साथ मानव का क्या संबंध रहता है, उस पर उनका एक लेख है। बिहैवियरल इकोनॉमिक्स पर उन्होंने अपनी बात कही है कि सिर्फ आंकड़ों के मायाजाल से आप मनुष्य को तब तक उत्साह, विकास और सम्पन्नता का मार्ग नहीं दिखा सकते हैं, जब तक वह मनुष्य मनोवैज्ञानिक तरीके से इस बात को स्वीकार न कर ले और संतुष्ट न हो जाए कि हां,

उसके विकास और उसकी अपेक्षाओं के अनुरूप सरकार ने काम किया है। मैं उन्हीं के शब्दों में इस बात को सदन के बीच में रखना चाहता हूं, and I quote:

> "You want to nudge people into socially desirable behaviour. Do not, by any means, let them know that their current actions are better than the social norm. A nudge, as we will use the term, is any aspect of the choice architecture that alters people's behaviour in a predictable way without forbidding any options or significantly changing their economic incentives."

मैंने यह बात इसलिए कही कि विचारधाराओं के माध्यम से, मनन शक्ति के माध्यम से हम भारत की मानव सम्पदा को उत्कृष्ट मार्ग पर प्रशस्त करना चाहते हैं। अगर साधारण और सरल शब्दों में यह बात कहूं कि वर्तमान में पेश किया हुआ जो वित्त अभिलेखा है, उसको हम सामान्य रूप से बजट कहते हैं।

आज तक पांच दशकों के उपरांत दस वर्षों में जिस प्रकार की व्यवस्था को अंजाम दिया गया है, उसमें भी इस वर्ष का बजट सबसे ज्यादा उत्कृष्ट अभिलेखा है। मैं वित्त मंत्री जी का स्वागत करता हूं, अभिनंदन करता हूं। मीमांशाओं और व्याख्या से संसार पटा पड़ा है, अपनी-अपनी बात को अपने तरीके से कहना और उसे सही मानने की प्रवृत्ति, वाद-विवाद के दायरे पैदा करती है, यही स्थिति हमारे प्रतिपक्ष की है। जब-जब भारत सरकार, प्रधानमंत्री नरेन्द्र मोदी जी द्वारा यहां के वित्त व्यवस्थाओं के माध्यम से आम व्यक्ति को राहत पहुंचाने का कार्यक्रम होता है तो प्रतिपक्ष की भूमिका उन चार मानव दृष्टि विदित मानवों के प्रति होती है जो हमारी योजनाओं के आकार को अपनी आंखों और बुद्धि से नहीं देखती, स्पर्श करके उसके आकार को परिभाषित करने की कोशिश करती है। ऐसे दृष्टिबाधित व्यवस्थाओं में आलोचना के माध्यम से साकार स्वरूप प्रदान करती है, लेकिन यह निराकार ब्रह्म है तो साकार व्यवस्था को सत्य के सेतु पर कुछ व्यवस्था से प्रतीत करता है, इसका आज की तारीख में वित्त अभिलेख है।

ज्ञान जैसे शब्द का उपयोग कर बजट दस्तावेज को चार भागों में बांटा है, गरीब, अन्नदाता, युवा और नारी। मैं सबसे पहले अन्नदाता की बात करता हूं। आप स्मरण कीजिए, वर्ष 1951 में जबकि उस

समय संविधान लागू नहीं हुआ था, चुनाव हो रहा था, वर्ष 1952 में चुनाव हुआ था। वर्ष 1950 में संविधान की व्यवस्था के उपरांत पार्लियामेंट के चुनाव से पहले हमारा खाद्य सुरक्षा का पहला सेन्सस आया। उस समय प्रति व्यक्ति खाद्य सुरक्षा 394 ग्राम था, सात दशक निकल गए। खाद्य सुरक्षा का अंजाम 60 वर्ष तक 394 से लेकर 468.7 ग्राम तक सीमित रहा। जिस वक्त भारत आजाद हुआ था, उस समय 35 करोड़ जनसंख्या थी और 394 ग्राम खाद्य सुरक्षा थी। हम 100 करोड़ पार कर गए, अब तक हम 468.7 और 468.8 के बीच झूल रहे थे।

वर्तमान सरकार पिछले एक दशक में 468 को उठाकर 510 ग्राम तक लेकर गई। मैं यह नहीं कहता कि आज भी यह बहुत बड़ा कीर्तिमान है, लेकिन एक बात आपको सोचनी पड़ेगी कि सात दशक तक अगर हर साल पांच ग्राम भी बढ़ता तो हजार ग्राम तक बढ़ जाता। किसानों की बात होती है, गरीब की बात होती है, युवाओं की बात होती है। बात चर्चा तक हो जाती है। अब तक ऐसी सरकार नहीं आयी थी, जिसने बात को यथार्थ में प्रस्तुत करने की कोशिश की हो। आज अन्नदाता के माध्यम से इस बात के स्वरूप को आपके बीच में निवेदन करना चाहता हूं। जिस प्रकार से किसान की व्यवस्था को अपनी वर्तमान स्थिति से निकाल कर एक खुशहाली की व्यवस्था में स्थापित करने का काम किया है तो प्रधानमंत्री मोदी जी के नेतृत्व में यह काम हुआ है।

अगर आपके अन्नदाता के स्वरूप में सबको अपने दायित्व का इस्तेमाल करते हुए संवेदनशीलता की व्यवस्था देनी है तो संवेदनशीलता में उस मानव जीव को हमें अन्न जैसी चीज उपलब्ध कराना है, उसको अपने धर्म के माध्यम से अपने कर्तव्य के रास्ते से सुनिश्चित करना है।

उसके घर में रोशनी हो, उसके घर में पानी हो, उसके बच्चे अच्छी पढ़ाई करें और उसके लिए वह सारी व्यवस्था हो, जो किसी एक खुशहाल राष्ट्र के लिए होनी चाहिए। ऐसा राष्ट्र तब बन सकता है, जब यहां का अन्नदाता इन सारी व्यवस्थाओं से पल्लवित हो। मैं मानता हूं कि इस बजट के कुछ दस्तावेज, जिन्होंने प्रधान मंत्री धन-धान्य योजना के माध्यम से जिस प्रकार से कृषि पद्धति की व्यवस्था को सुधारात्मक तरीके से विमोचित करने की कोशिश की है, उस हेतु वह साधुवाद के पात्र हैं।

महोदय, अब मैं आपसे निवेदन करना चाहता हूं कि बार-बार राष्ट्र की फिजिकल हेल्थ के बारे

में बहुत ज्यादा शोर होता है। वित्त मंत्री महोदया विराजी हुई हैं। अचरज इस बात का है कि हमें हमारी ही सरकार की व्यवस्थाओं और कृति पर संकोच, संशय है। अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर बैठा हुआ व्यक्ति भारत में निवेश करने के लिए आतुर है। मैं उदाहरण देना चाहता हूं। इस पूरी 21वीं शताब्दी के पहले 25 सालों में भारत के अंदर 1ट्रिलियन डॉलर से कुछ ज्यादा का निवेश फॉरेन इनवेस्टमेंट के माध्यम से हुआ है। आप अचरज करेंगे कि पिछले 25 सालों में इस 1 ट्रिलियन डॉलर के निवेश में से विगत 10 सालों में 6.8 फीसदी हिस्से का निवेश आया है। उसमें 41.1 बिलियन तो केवल इस साल आया है। बाहर बैठा हुआ निवेश करने वाला व्यक्ति भारत की अर्थव्यवस्था में विश्वास करता है, लेकिन भारत का प्रतिपक्ष इसी निवेश व अर्थव्यवस्था पर आक्षेप लगाता है।

महोदय, बातें बहुत बड़ी-बड़ी की जाती हैं। मध्यम आय वर्ग के लोगों के बारे में चिंता व्यक्त की गई। इससे बड़ा उदाहरण और क्या हो सकता है? हमारे सामने वे सारे अभिलेख हैं। मैं आपके मध्य वे अभिलेख प्रस्तुत करना चाहता हूं। मध्यम आय वर्ग को जितना छूट व फायदा वर्तमान सरकार ने दिया है, पिछली किसी सरकार ने नहीं दिया है। यह मैं आंकड़ों से साबित करना चाहता हूं। मैं तुलनात्मक विवरण दूंगा। यह भी आरोप लगता है कि कॉरपोरेट जगत को ज्यादा दिया जाता है और व्यक्तिगत आय वाले व्यक्ति को प्रताड़ित किया जाता है। यह कितना असत्य है, इसे मैं आपके मध्य पेश करना चाहता हूं।

महोदय, पिछले 5 वर्षों में जो इंडिविजुअल टैक्स पेयर्स हैं, उनको इंसेंटिव व राहत कितनी मिली, उसका टोटल 8 लाख 70 हजार 9 सौ 7 करोड़ रुपये, जबकि कॉरपोरेट को 4 लाख 53 हजार 3 सौ 29 करोड़ रुपये की राहत मिली। मेरे पास एक-एक वर्ष का आंकड़ा है। वर्ष 2019-20 में कॉरपोरेट जगत को हमने 94 हजार करोड़ रुपये की इंडिविजुअल बेनिफिट्स दीं, तो इंडिविजुअल टैक्स पेयर्स को हमने 1 लाख 55 हजार 525 करोड़ रुपये की इंडिविजुअल बेनिफिट्स दीं। वर्ष 2021 में यदि हमने कॉरपोरेट को 75 हजार करोड़ रुपये की इंडिविजुअल बेनिफिट्स दीं, तो टैक्स पेयर्स को हमने 1 लाख 28 हजार 244 करोड़ रुपये इंडिविजुअल बेनिफिट्स दी हैं। वर्ष 2021-22 को 96 हजार 892 करोड़ इंडिविजुअल बेनिफिट्स कॉरपोरेट को दीं, तो वहीं टैक्स पेयर्स 1 लाख 68 हजार 566 इंडिविजुअल

बेनिफिट्स दीं । यदि वर्ष 2022-23 को देखें, तो 88 हजार 109 करोड़ इंडिविजुअल बेनिफिट्स कॉरपोरेट्स को दिए, वहीं टैक्स पेयर्स को 1 लाख 96 हजार 678 करोड़ रुपये इंडिविजुअल बेनिफिट्स दिए । वर्ष 2023-24 का अनुमान है कि 98 हजार 899 करोड़ रुपये इंडिविजुअल बेनिफिट्स यदि कॉरपोरेट्स को दिए गए, तो टैक्स पेयर्स को 2 लाख 20 हजार 9 सौ 88 करोड़ रुपये इंडिविजुअल बेनिफिट्स दिए।

महोदय, आंकड़े सही बोलते हैं, लेकिन प्रतिपक्ष इस बात को स्वीकार करने हेतु तैयार नहीं है। इस प्रकार की व्यवस्था को अंजाम देने वाली वर्तमान भारत सरकार इस बात के लिए साधुवाद की पात्र है कि जहां इस बार के बजट में आपने 12 लाख रुपये तक की राहत जनता को पहुंचाई है, वह सोने पर सुहागा वाली व्यवस्था है, जो मैंने अभी आपके बीच में प्रेषित की है।

13.00 hrs

अब मैं आपको बताना चाहता हूं कि अगर हम संपूर्ण अर्थव्यवस्था के अभिलेखों को अच्छी तरह से देखें तो हम पाएंगे कि भारत की सरकार ने अपने नौजवानों के लिए किस प्रकार की व्यवस्था की है। मैं आपसे निवेदन करना चाहता हूं, मैं बहुत विनम्रता से इस बात को प्रस्तुत कर रहा हूं कि हमारे सामने जितने भी अभिलेख हैं, उनमें सबसे पहले वर्ल्ड बैंक के कंट्री डायरेक्टर की जो व्यक्तिगत टिप्पणी है, उसको पहले प्रस्तुत करना चाहता हूं-

> “India's economy has been remarkably resilient to the deteriorating external environment, and strong macroeconomic fundamentals have placed it in good stead compared to other emerging market economies,”

वर्ल्ड बैंक के डायरेक्टर भारत की अर्थव्यवस्था को संसार के बाकी राष्ट्रों की अर्थव्यवस्था और बाकी व्यवस्थाओं के तुलनात्मक रूप से बेहतर, अच्छा और सुदृढ़ बताते हैं। मैंने बीच में एक चीज छोड़ दी है, जिसके बारे में जरूर बोलना चाहता हूं। भारत की सॉवरेन सिक्योरिटी को जे.पी.मॉर्गन जैसे अंतर्राष्ट्रीय स्तर के एक्सचेंज में इमर्जिंग बांड एक्सचेंज में जगह मिली है। हम वर्ष 2013 से कोशिश कर रहे थे और वर्ष 2023 में उन्होंने सहमति दी। वर्ष 2023 के बाद, जुलाई, 2024 को गवर्नमेंट सिक्योरिटी

बांड्स का वहां ट्रेड हुआ। गवर्नमेंट सिक्योरिटी बांड्स के ट्रेडिंग के उपरांत हमारी जो व्यवस्था है, जो हमारे भारतीय बांड्स हैं, उनको जिस प्रकार का एक्रेडिशन मिला है, उनको 10 परसेंटज तक वेट मिला है, जो 31 मार्च तक चलेगा।

महोदय, एफएआर के माध्यम से जो निवेश आता है, चाहे वह पार्टिसिपेटरी नोट्स के माध्यम से आता हो या डायरेक्ट एफडीआई इंवेस्टमेंट के माध्यम से आता हो, निरंतर उसके अंदर इजाफा हुआ है। मैं इजाफे का क्वांटम आपके सामने प्रस्तुत करना चाहता हूं that over the past decade, from 2014 to 2024, India received US$ 709.84 billion, Rs. 60,24,500 crore, accounting for 68.69 per cent of the total FDI since 2000. जैसा मैंने पहले उल्लेख किया है that the Government has also introduced investor-friendly reforms such as allowing 100 per cent FDI in most sectors, and amending the Income Tax Act, 2024, to reduce taxes and abolish Angel Tax. These factors collectively position India as a strong global investment destination paving the way for sustainable economic growth. What more do you want from a Government?

आंकड़े झूठ नहीं बोलते हैं। इन आंकड़ों को आप जिन शब्दों से सार्वजनिक व्यवस्था के अंदर सेतु के रूप में प्रस्तुत करते हैं, कई बार आपका आचरण असत्य कह देता है। आंकड़े कभी भी झूठ नहीं बोलते हैं।

सर, मैं आपको बताना चाहता हूं कि वर्ष 2014 में जब वर्तमान सरकार ने अर्थव्यवस्था संभाली थी, उससे पहले की अर्थव्यवस्था क्या थी? प्रधानमंत्री अटल बिहारी वाजपेयी जी की सरकार के बाद जब यूपीए की पहली गवर्नमेंट आई थी तो वाजेपयी जी की सरकार ने इनको 8 परसेंट जीडीपी के साथ गवर्नमेंट ट्रांसफर की थी। उसके बाद आपने क्या किया? एनुअल कंज्यूमर प्राइस इंडेक्स, यूपीए सरकार के पहले कार्यकाल में 9.1 परसेंट था और यूपीए के दूसरे कार्यकाल में 9.4 परसेंट था। फाइनेंशियल ईयर 2004 से लेकर वर्ष 2014 तक एवरेज एनुअल इंफ्लेशन 8.2 परसेंट पर रहा।

अगर आप एनडीए सरकार के समय का डेटा देखें, तो वर्ष 2014-19 में एन्युल सीपीआई

इन्फ्लेशन 3.4 प्रतिशत था। मैं वर्तमान सरकार के पहले कालखंड की बात कर रहा हूं। ये डबल से भी कुछ ज्यादा था। उसके उपरांत भी आप ये कहते हैं कि आपमें दोष हैं। दूसरे टर्म में थोड़ा ज्यादा था, 5.5 प्रतिशत था। आपकी फॉरेन करेन्सी और बैलेंस का क्या हाल था? During the UPA regime, the forex reserves had declined from USD 294 billion in July 2011 to USD 256 billion in August 2013. By September 2013, the forex reserves were just enough to finance little over six months of imports, down from 17 months in the end of 2004 when they took over. The Forex reserve to external debt ratio tanked from 95.8 per cent in FY11 to 68.8 per cent in FY14. आपके समय तो ऐसी अर्थव्यवस्था थी।

Recently, India's Foreign Exchange Reserves surged to a record high, reaching a new peak of 666.85 billion, and the reserves saw an increase of 9.69 billion in just one week in the month of July last year. This is not something that I have fabricated. This is actually the data which the books and international communities have provided us.

13.07 hrs (Shrimati Sandhya Ray *in the Chair*)

Even if you see the present-day statistics, India's Current Account Deficit stands at 1.2 per cent of the GDP in Quarter 2 of FY25, lower than its long-term trend with support from world's service sector, whose exports have grown to 11.6 per cent on a year-on-year basis. Fiscal Deficit and Revenue Deficits are being at a staunch 4.8 per cent and 1.9 per cent, with an estimated rate of 4.4 per cent and 1.5 per cent in Financial Year 2026 to come. It only denotes that most of the post-COVID fiscal burden has been unbound, and India has a great chance of improving its sovereign rating, both being lower than pre-COVID levels.

Coming to the reduction in personal income tax, of course, I have already

said about it. The capital and revenue expenditure ratio, a key marker to judge quality of fiscal spending, is budgeted to increase to 28.4 per cent, the highest in two decades. A great example of a fiscal prudence is Centre's outstanding liabilities in 2025-2026, which are estimated to be 56 per cent of the GDP. Outstanding liabilities had declined from 52 per cent of GDP in 2013-14 to 49 per cent of GDP in 2019, that is prior to COVID. But unfortunately, the COVID led to a lot of other things. From 2019-20 onwards, the outstanding liabilities unfortunately increased to 61 per cent of GDP in 2021 due to COVID and have moderated therefore, and is targeted to be less than 50 per cent by the time we reach 2030. Throughout the last 11 years of the Government, there has been a consistent rise in contribution of direct taxes as a share of the total tax revenue of the Government, indicating a rising trust in the Government, simplification of tax reforms and rising income levels.

For the State of Rajasthan, an increased allocation of Jal Shakti Ministry from Rs 47,945 crore to Rs 99,503 crore in 2025-2026 comes as a boon since the scheme has done wonders for the State. The Parbati-Kalisindh-Chambal- ERCP Linking Project, जो आज राजस्थान के अन्नदाता के लिए लाइफलाइन है। एक ऐसी व्यवस्था है, जो इंदिरा गांधी नहर परियोजना के तुलनात्मक रूप से वहां के काश्तकार, किसान और लोगों को उतना ही ज्यादा लाभ पहुंचाएगा। चूंकि अब वह नेशनल प्रोजेक्ट में आ गया है, इसलिए मैं इस सरकार और भारत के प्रधानमंत्री नरेन्द्र मोदी जी को साधुवाद देता हूं, उनका अभिनंदन और स्वागत करता हूं।

मैं आपसे एक निवेदन और करना चाहता हूं। There are two industries which come under service sector. There is a World Trade Council on Travel Tourism Economic Impact Report, 2024. अगर आप उस चीज को देखेंगे तो आप पाएंगे और मैं आपके बीच में वह आंकड़ा पेश करना चाहता हूं। The tourism sector is witnessing a remarkable recovery

post-pandemic, with domestic tourism leading the way according to the World Travel and Tourism Council – WTTC-24 Economic Impact Research.

In 2023, the sector contributed over 19.13 trillion to the GDP, which is 10 per cent above 2019 levels, and created nearly 43 million jobs, an eight per cent increase from 2019. वित्त मंत्री जी के पैरा 75-76 में हॉस्पिटैलिटी इंडस्ट्री के बारे में, टूरिज्म के बारे में विस्तृत रूप से ब्यौरा है। मैं इस बात के लिए वित्त मंत्री जी को धन्यवाद देना चाहता हूं कि हार्मोनाइज्ड मेन लिस्ट में आपने होटल और हॉस्पिटैलिटी इंडस्ट्री को व्यवस्थित करने की बात की है। वह आपके वर्ष 2022 के एक्ट के अंदर लिमिट करती थी कि ऐसी इंडस्ट्री, हॉस्पिटैलिटी इंडस्ट्री और होटल, जिन शहरों की जनसंख्या दस लाख या उससे ज्यादा है, वे इन्फ्रास्ट्रक्चर एक्टिविटी में आएंगे। अब आपने इसमें अभिलिखित किया है तो मैं आपसे उम्मीद करता हूं कि उस सीलिंग को हटाकर इस प्रकार की जहां भी एक्टिविटी हो, जो आपके टूरिस्ट सर्कल, सर्किट या जो आप 50 नए डिस्ट्रिक्ट्स चिन्हित करेंगी, उनमें इन्फ्रास्ट्रक्चर व्यवस्था के अंदर आप टूरिज्म व्यवस्थित स्वरूप को व्यवस्थित करने का सत्कर्म करेंगे। मेरा आपसे यह निवेदन है।

With the Government initiative like the Vision India@2047, I would like to inform the House about the total GDP contribution from travel and tourism sector. In 2019, the contribution of this sector to the GDP was 6.9 per cent, which has increased to about nine per cent in 2023. The jobs created in this sector are over 42 million, and this is reaching to 44, and will go up to 45. With the boost coming through the Budget, maybe, it will surpass even the 50 mark. मैं यूथ की बात कर रहा था, इसलिए मैंने रोजगार की बात की है।

इसके अलावा एक और इंडस्ट्री है, वह एवियेशन इंडस्ट्री है। तकरीबन वर्ष 2030 आते-आते 1700 नए एयक्राफ्ट्स आपके पास आएंगे। जब एक एयरक्राफ्ट आता है तो उस एक एयरक्राफ्ट की खरीद से सीधे सौ व्यक्तियों को रोगार मिलता है और 600 व्यक्ति, जो उसके साथ अलाइड होते हैं,

उनके जॉब्स की क्रिएशन होती है। आप इमेजिन कीजिए कि अगर एक हजार भी आ जाते हैं तो कितने नए रोजगार के संसाधन और जॉब्स उपलब्ध होंगे? यह एवियेशन इंडस्ट्री की वह व्यवस्था है, जिसके बारे में मैंने आपको उल्लेख किया है।

आपके बीच में एक विषय और बहुत आदर के साथ रखना चाहूंगा। वह प्रमोशन ऑफ लेबर है। आप जितना ऑटोमेशन लेकर आ रहे हैं, उससे जो बड़ी-बड़ी इंडस्ट्रीज़ हैं, उनमें नौकरियां कम होती हैं, क्योंकि जो टेक्नोलॉजी एडवांसमेंट हुआ है, वहां ह्यूमैन रिसोर्स ऐसा है, जो धीरे-धीरे ऑटोमेशन के साथ फैक्ट्रियों में कम हो रहा है। होटल एक ऐसी इंडस्ट्री है, जहां कभी रोबोट काम नहीं कर सकता है। वहां आपको व्यक्ति की आवश्यकता पड़ेगी। बहुत सरल सा अर्थमैटिक है कि अगर एक कमरा बनता है तो सीधे दो से तीन लोगों को रोजगार मिलता है और आठ लोग ऐसे होते हैं, जिनको उस कमरे के साथ रोजगार उपलब्ध होता है। इस प्रकार से हमारी टूरिज्म इंडस्ट्री बढ़ रही है और एवियेशन इंडस्ट्री बढ़ रही है।

मैं आपसे एक प्रमुख चीज ग्रीन एनर्जी के बारे में निवेदन करना चाहता हूं। ग्रीन एनर्जी का एक बहुत महत्वपूर्ण पहलू वित्त मंत्री जी ने विस्तार से रखा है और वह भारत स्मॉल रिएक्टर्स है। आज से पहले जितने भी न्यूक्लियर रिएक्टर्स लगे हैं, वे 700 की क्षमता से ज्यादा लगे हैं। Then, it will come to small modular reactors with 300 megawatt or less.

इसमें एक बहुत बड़ी व्यवस्था और है कि भारत के रेल मंत्रालय ने यह निश्चित किया है कि उनकी जितनी भी ट्रैन्स हैं वे या तो इलेक्ट्रिसिटी पर चलें या ऐसी एनर्जी पर चलें जिसमें कार्बन फुटप्रिंट न्यूट्रल हो। रेलवे मिनिस्टर ने भी न्यूक्लियर प्लांट के जरिए एनर्जी की व्यवस्था करने का एक संकल्प लिया है। अब बात यह आती है कि प्राइवेट पार्टनरशिप के आधार पर आप न्यूक्लियर प्लांट्स में निवेश करेंगे। यह बात सही है।

The year 2025 started on a bright and positive note for India-U.S. cooperation in civilian nuclear energy. Visiting India for the last time as the U.S. National Security Advisor on 6th of January 2025, Jake Sullivan noted that the U.S. is in the

final stages to remove the long-standing regulations that have prevented civil nuclear cooperation between India's leading nuclear entities and the U.S. companies. Consequently, the U.S. Bureau of Security has removed the names of three Indian institutions – the Bhabha Atomic Research Centre, Indira Gandhi Centre for Atomic Research, and Indian Rare Earths Limited – from the entity list, representing a core component of U.S. export control policy intended to prevent proliferation of weapons of mass destruction. The entity list basically consists of names of individual businesses and organizations to whom exports of certain technologies and goods are restricted. This development came after U.S. Assistant Secretary of State for Energy Resources, Jeffrey R. Byrd, in February 2024, termed the nuclear deal as an important piece of unfinished business which both countries had a shared interest in.

We were agitating the other day on the foreign policy, how we are behaving, and what we are doing. I am not quoting from a political act; I am quoting from a genuine issue which got resolved. We had this confrontation from 2010. Gradually, we have been able to resolve it. Just imagine, 50 per cent of your entire energy that is coming comes from an energy which creates a lot of carbon footprints. Even the others that come from also have carbon. If we can do it, and if we can do it accordingly, I am sure it will go a long way.

There are a number of things that are happening. If I talk about the space industry, the space economy, we are the first one to give our country a space policy. The year 2023 is the year when we had space policy. Now we have launched the 100th satellite. It was 94 the last time when we met here in this House. Now, it is

100. The Prime Minister commemorated, congratulated the entire scientific world and the Department of Space and Research of what a wonderful job they have done. These are commercially viable deals. We do it in a much more economical way than what the world does in this field. I am sure it opens a lot of other avenues and opportunities for the coming generation to go into space technology, to go into nuclear, civil, academic studies, and also adopt certain other issues which will create self-employment or you create a knowledge which creates employment.

These are the things which the budget has actually adhered to. I am sure there are a lot of other statistics which the others would want to speak. I do not want to dwell upon them. I have given a little brief of what it is. All that shines may not be gold. But what shines in the Indian budget is nothing but gold. That is how I want to conclude it.

Thank you.

डॉ. शिव पाल सिंह पटेल (प्रतापगढ़) : धन्यवाद सभाति महोदया। मैं सबसे पहले समाजवादी पार्टी के राष्ट्रीय अध्यक्ष माननीय अखिलेश यादव जी को धन्यवाद देना चाहता हूं जिन्होंने मुझे पार्टी का पक्ष रखने के लिए बोलने का अवसर दिया।

महोदया, बड़े दुख की बात है कि अमेरिका ने भारतवासियों का अपमान किया और सरकार संवेदनहीन नजर आ रही है।

बड़े दुख की बात है कि अमेरिका ने भारतवासियों का अपमान किया और सरकार संवेदनहीन नजर आ रही है। इसी तरह से चीन ने भी हमारी जमीन का एक बहुत बड़ा भू-भाग हथिया लिया और हमारे बहुत से जवानों को भी बीच-बीच में मौत के घाट उतारा, लेकिन हमारी सरकार मूकदर्शक बनी रही। इसीलिए ये देश हमें बहुत कम करके आंकते हैं। इनकी नजर में हमारी हैसियत कम है। आपको याद होगा हमारे विश्वगुरू ने कभी भारत के दिल्ली, मुम्बई, आगरा और अहमदाबाद में 'नमस्ते ट्रंप'

करवाया था, जिससे वहां पर कोरोना भी फैल गया था और फिर डोनाल्ड ट्रंप जी के दूसरे चुनाव में अमेरिका जाकर 'अबकी बार ट्रंप सरकार' का नारा देकर प्रचार-प्रसार भी किया था। वे कहते थे कि डोनाल्ड ट्रंप हमारे मित्र हैं, फिर भी इस ट्रंप सरकार देश की इतनी बेइज्जती क्यों की? यह एक विचारणीय विषय है।

दूसरी तरफ हम चीन को लें, जिसने अपने देश में मैन्युफैक्चरिंग और टेक्नोलॉजिकल एडवांसमेंट पर जबर्दस्त काम किया है। अभी कुछ ही दिन पूर्व अमेरिका की एक एआई सॉफ्टवेयर कंपनी चैट जीपीटी, जिसे अमेरिका अजेय कहता था। उसके अनुसार उसे कोई बना भी नहीं सकता था। उस सॉफ्टवेयर को पूरी दुनिया में बेचकर वह खूब पैसे कमाता था। चीन ने ऐसे सॉफ्टवेयर पर सोचा, जो भारत नहीं कर पाया। चीन ने कुछ योग्य युवाओं को लगाकर नया एआई साफ्टवेयर 'डीपसीक' बनाकर पूरी दुनिया में तहलका मचा दिया और अमेरिका को हजारों बिलियन डॉलर्स का नुकसान पहुंचाया। इससे सारे अमेरिकी डर गए। इसे कहते हैं – नहले पर दहला। लेकिन हमारी सरकार ऐसा कुछ सोचने के बजाय आज भी वही, गाय, गोबर, गौमूत्र, कावड़ यात्रा, कुंभ, धार्मिक झगड़े और धार्मिक स्थलों की खुदाई में ही लगी रहती है।

यहां तक कि जब जापानी प्रधान मंत्री शिंजो आबे जी भारत आए तो उनसे घंटों गंगा आरती करवाई गई। शायद इसीलिए ये देश आज भी हमारी संपेरे और आदिवासियों से ही तुलना करते होंगे। सरकार को चाहिए कि हम भी चीन की तरह मैन्युफैक्चरिंग सेक्टर को मजबूत करें। नई-नई टेक्नोलॉजी का हर क्षेत्र में जमकर उपयोग करें और हायर एजुकेशन में रिसर्च पर जोर दें और एजुकेशन का बजट अधिक से अधिक बढ़ाएं। एजुकेशन, जिससे देश के हर क्षेत्र में तरक्की मिलती है, उसका बजट यह सरकार घटाती जा रही है। अच्छी शिक्षा व्यवस्था से ही हम दुनिया के समृद्ध देशों की श्रेणी में खड़े हो पाएंगे।

सरकार द्वारा प्रस्तुत इस बजट से गरीब और गरीब तथा अमीर पिछले 10 वर्षों की तरह और अमीर ही बनेगा। देश में सबसे अधिक आबादी वाले किसान, मजदूर, मध्यम वर्ग तथा छोटे व्यापारियों के लिए किसी भी तरह की राहत की घोषणा इस बजट में नहीं की गई है। युवाओं के लिए रोजगार की

कोई ठोस कार्य योजना प्रस्तुत नहीं की गई है, जिससे बेरोजगारी की समस्या और बढ़ेगी। अत: बजट में युवाओं के लिए अधिक से अधिक रोजगार के अवसर देने हेतु विचार किया जाए।

प्रधान मंत्री जी तो अपने भाषण में बहुत बढ़ा-चढ़ाकर बातें कहते हैं। हमेशा की तरह कथनी और करनी में बहुत बड़ा अंतर है और सरकार का दोहरा चरित्र उजागर हुआ है। कुंभ पर सरकार ने हजारों-करोड़ रुपये खर्च किए, फिर भी कितनी बड़ी अव्यवस्था रही। उसके बारे में सब जानते हैं। कभी सैकड़ों टेंट जलकर भस्म हो जाते हैं, कभी भारी संख्या में लोग भगदड़ में दबकर मर जाते हैं, फिर भी सरकार के कानों पर जूं नहीं रैंगती है, और तो और कुछ तथाकथित संत-महात्मा मरने वालों को मोक्ष प्राप्ती की संज्ञा दे डालते हैं। ऐसा केवल भारत और बीजेपी के ही शासनकाल में हो सकता है।

प्रधान मंत्री जी जब विदेश जाते हैं तो कहते हैं कि हम बुद्ध की धरती से आए हैं, क्योंकि वे जानते हैं कि भगवान बुद्ध पूरी दुनिया में पूजे जाते हैं, लेकिन वे भारत में कभी भी भगवान बुद्ध का नाम नहीं लेते हैं। वे डरते हैं कि यदि हम उनका नाम लेंगे, तो उनकी पार्टी के बहुत से लोग नाराज हो जाएंगे। ये लोग नहीं चाहते हैं कि भगवान बुद्ध का भारत में उतना सम्मान हो। इसीलिए बौद्ध तीर्थ स्थलों को जोड़ने वाले बौद्ध सर्किट के निर्माण व रख-रखाव के लिए इस बजट में कोई घोषणा नहीं की गई है। यहां तक की कुशीनगर में बनाए गए एयरपोर्ट को शुरू करने के बाद भी बंद कर दिया गया है, जहां पर हजारों श्रद्धालु और विदेशी पर्यटक आते हैं। इससे पर्यटन को बढ़ावा मिलता और देश की अर्थव्यवस्था में भी सहयोग मिलता। इसलिए मैं सरकार से अनुरोध करता हूं कि बौद्ध सर्किट के विकास के लिए अधिक से अधिक बजट दिया जाए और कुशीनगर के एयरपोर्ट को शीघ्र ही चालू किया जाए।

मैं सरकार से यह भी अनुरोध करता हूं कि लोगों को धर्म के नाम पर बांटने की बजाय दूसरे धर्मों के स्थलों के लिए भी बजट की घोषणा की जाए, उनके लिए बजट दें एवं उनका संरक्षण भी करें, जिससे आपसी भाईचारा बढ़ेगा और देश में खुशहाली होगी।

भारत सरकार मेक इन इंडिया का जोर-शोर से प्रचार करती है, लेकिन कितना मेक इन इंडिया है, यह सब जानते हैं। मेक इन इंडिया केवल कहने और दिखावे के लिए है, क्योंकि ज्यादातर सामान चीन अमेरिका और कुछ अन्य देशों से ही आयात किए जाते हैं।

हम मैन्युफैक्चरिंग सेक्टर में बहुत बुरी तरह से फेल हुए हैं। इनके दोहरे चरित्र पर यह शेर बहुत फिट बैठता है कि

"शब को मय ख़ूब सी पी सुब्ह को तौबा कर ली

रिंद के रिंद रहे हाथ से जन्नत न गई।"

इस बजट में मैन्यूफैक्चरिंग सेक्टर के लिए कोई भी नई घोषणा नहीं की गई है, जिससे देश में आयात और अधिक बढ़ेगा और देश विदेशी कर्ज में भी डूबेगा। प्रधानमंत्री जी ने बड़े जोर-शोर से यह भी कहा है कि 25 करोड़ देशवासी गरीबी रेखा से ऊपर आ गए हैं। इस पर मेरा प्रश्न है कि अगर 25 करोड़ लोग गरीबी रेखा से ऊपर आ गए हैं, तो 80 करोड लोगों को फ्री राशन क्यों दिया जा रहा है? नल-जल योजना का यह हाल है कि गांवों में मात्र पाइप लाइंस बिछा दी गई हैं लेकिन वहां धरातल पर कुछ नहीं है। प्रधानमंत्री जी की कहते हैं कि जाति की बात करना आज कुछ लोगों का फैशन हो गया है, जबकि वह स्वयं कहते हैं कि मैं पिछड़े समाज का हूं। मेरी मां दूसरे के यहां बर्तन मांजती थी, मैं चाय बेचता था आदि आदि। बुनियादी चीजों पर ध्यान न देकर केवल वाह-वाही लूटने वाले काम करना इस सरकार की नियत रही है। जीडीपी में भारी गिरावट हुई है। इस पर सरकार का कोई ध्यान नहीं है।

इस सरकार में रुपए का जितना अवमूल्यन हुआ है, उतना कभी नहीं हुआ है। बढ़ती महंगाई के बीच आवश्यक वस्तुओं की कीमतों को नियंत्रित करने के लिए सरकार के पास कोई ठोस कदम नहीं है। इससे आम जनता पर आर्थिक बोझ पड़ेगा। किसानों के लिए इस बजट में कोई नई योजना नहीं है और न ही एमएसपी, न्यूनतम समर्थन मूल्य पर कोई ठोस घोषणा की गई है। किसनों को फसल की लागत मूल्य भी नहीं मिल पा रहा है। किसान दिन पर दिन गरीब होता जा रहा है। केसीसी पर लोन की लिमिट बढ़ाई जाने से किसानों का कोई भला नहीं होने वाला है। जब उन्हें फसल की लागत मूल्य नहीं मिल पाता है तो वे लोन लेकर कर्ज में और डूबेंगे। किसान का जब फसल बोने का समय आता है तो डीएपी और यूरिया का आकाल पड़ जाता है। सरकार के बिचौलिए खादों को अपने गोदामों में छुपा कर महंगे दामों पर भेजते हैं और किसान टाइम से फसल भी नहीं बो पाते। इसलिए सरकार से अनुरोध है कि अन्नदाता किसानों को समय से सस्ता खाद और बिजली उपलब्ध कराए।... (व्यवधान)

माननीय सभापति : प्लीज, माननीय सदस्य आप अपनी बात कंप्लीट कीजिए।

डॉ. शिव पाल सिंह पटेल : सभापति महोदया, मुझे अभी और बोलना था, लेकिन मैं आपको धन्यवाद देता हूं कि आपने मुझे चर्चा में भाग लेने की अनुमति दी। धन्यवाद।

माननीय सभापति : माननीय सदस्य, श्री अभिषेक बनर्जी जी।

SHRI ABHISHEK BANERJEE (DIAMOND HARBOUR): Hon. Chairperson Madam and esteemed Members of this august House, today I rise here not just to respond to the Union Budget that was presented by the hon. Minister for the year 2025-26, but also to expose the grand illusion it weaves - a mirage, a deception, or rather a 'golden' deer' Budget. All of you must be wondering why I am referring to this Budget as a 'golden deer' Budget. The 2025 Union Budget is nothing but a Marich moment from the Ramayan, an elaborate illusion designed to deceive. Just as the demon Marich took the golden form of deer to lure Maa Sita away, the NDA Government has crafted a shiny dazzling Budget promising prosperity, while hiding the economic catastrophe beneath. This Budget might shimmer, but it is hollow as a treasure chest filled with air. It is flash promises of tax cut, economic growth, infrastructure hype to distract the common man, but beneath this illusion lies a brutal reality-- hidden indirect taxes, soaring inflation, slashed public spendings, and last but not least, corporate giveaways. Just as Maa Sita was misled, the common people are being pulled away from financial stability straight into fiscal wrecking ball.

This Government proudly proclaims 'no income tax for income upto Rs.12 lakh'. But behind the scenes, they silently ensure the lost revenue is recovered through rising fuel prices, inflated service charges, hidden taxes on daily essentials,

and middle class, much like Laxman warning Maa Sita, is sceptical, but BJP's propaganda and PR machinery is desperately working overtime to ensure that the common man and the people of this country still chase the 'golden deer' anyway. What is given by one hand is being swiftly taken by the other. Just as in the Ramayan, by the time people realize and recognize the deception, the economy has already been handed over to the Ravanas of crony capitalism while the common man is left struggling to afford groceries, fuel, travel, healthcare and even a simple movie night, all while being taxed for merely existing.

Madam, the Budget presented by the NDA Government is a masterclass in half-truths, half accountability, half delivery of schemes, and half-hearted governance. From half-built houses under PMAY to half-achieved farmer income targets, the Government continues to sell dreams while delivering only fragments of reality. Infrastructure projects remain half-finished, welfare schemes reach half the beneficiaries and their failed economic policies cater to half the population, leaving the rest in uncertainty. This is not a vision for a developed India; it is a half-baked agenda wrapped in propaganda. Make no mistake; much like demonetization, GST and the draconian farm laws, the full extent of devastation will only be visible when the smoke clears.

I will start with the half-truths. The NDA Government in Maharashtra launched the Ladki Bahin DBT scheme for women in Maharashtra just before the Assembly elections last year to use it as a political bait. Now with the elections over, they have conveniently started scrutinizing beneficiaries, thus removing 60 lakh women from the scheme. This is just another *jumla* running deep in your veins and

people see through this betrayal and they are watching. Another betrayal is there. Before the elections, the Government promised a legal guarantee for MSP. After the elections, the promise has disappeared without a trace. Madam, the Finance Minister is here and I am glad she is present in the House. She began her speech with a flourish on agricultural growth, but when it came to MSP, the one demand that every farmer of this country has raised, there was only silence, no legal guarantee, no relief from the crippling debt. Instead of waiving farm loans, the Government has increased the Kisan Credit Card loan limit which essentially means handing farmers more debt. Whatever data I am quoting in the House, if the Chair wants, I would lay it on the Table of the House before tonight.

Madam, since 2014, in the last ten years, there have been one lakh farmer suicides, that is one suicide every hour. These are not just numbers. They are a grim reminder of a system that abandons those who feed the nation, while they conveniently feed lies to the entire country. They boasted of digital India, but conveniently ignored the dire state of our schools. While flashy slogans flood social media, the harsh reality is PM POSHAN remains stagnant, leaving millions of children without nutritious food. More than 50 per cent of the children under the age of five suffer from chronic malnutrition with 17 per cent underweight, 36 per cent stunted, and 6 per cent wasted, a crisis screaming for attention, and yet the budget for PM POSHAN remains dejectedly inadequate, proving once again that the Union Government is interested more in headlines than hungry children.

Another half-truth is this. Before the elections, the NDA Government or the ruling Party, BJP, promised LPG cylinders for all. But in reality, 1.2 crore

households, I repeat the figure, 1.2 crore households could not afford even a single refill in 2022-23 because of their exorbitant price hikes. This is not upliftment, this is abandonment. When people have to choose between a meal and a refill, their promise is nothing but a cruel joke.

In 2019, the Cabinet approved Rs. 8,574 crore for the Census. Yet in 2025, today even after five years, only Rs. 570 crore have been allocated in this year's Budget. Five years later, and still counting, and this is not happening this year either. But why does this matter? Why am I talking about the Census? It is because without a Census, every policy, every income tax slab revision and every economic projection is simply and just a blind projection and a blind gamble. The Nari Shakti Vandan Adhiniyam, Women's Reservation Bill, which was passed by calling a special Session 18 months back in 2023, could not be implemented as its rollout depends on the completion of the next Census. The Women's Reservation Act and subsequent delimitation, both are both are yet to be scheduled. The Government seems to prefer running the country on guesstimates and propaganda, rather than real data because facts expose their failures, and they would rather keep the nation in the dark.

As we look at the economic policies of the NDA Government, one cannot help but see a pattern, and what is the pattern? The pattern is, if I am to say, it resembles the tale of a `Reverse Robin Hood'. What is a `Reverse Robin Hood'? We know the story of Robin Hood, taking from the rich and giving to the poor. BJP has mastered the art of taking from the poor and giving it to the wealthy elite. So, I am saying `Reverse Robin Hood'. I will give you an example, for instance, the

waiving of corporate loans worth rupees thousands of crores, using taxpayers' money, while poor farmers struggling with small debts are left to suffer. The Government claims to have no money to increase subsidies on essential commodities. Yet, it slashes corporate tax rates, giving billionaires an even bigger slice of the pie. This is not economic justice. This is economic favouritism at its worst.

Then I talk about or rather I will come to half-federalism. You know, all the Members sitting in this House have never heard of this phrase. This is a phrase that I have coined — `half-federalism'. Why I say half-federalism? I will give you another example just to understand it better. In Bihar, BJP's ally, Janata Dal United or JD(U) has 12 seats. And in Bengal, BJP has 12 MPs. BJP is in power in Bihar, and BJP is not in power in Bengal. So, Bihar gets bonanza, Bengal gets blockade. This is half-federalism. Madam, not a single meaningful financial allocation has been made for the State of Bengal. This is a Bangla-*virodhi* budget. An amount of Rs. 1.7 lakh crore is still due to the State of West Bengal under various heads.

This is a deliberate financial blockade, a calculated move to stifle Bengal's growth, prosperity and development. West Bengal's spending due on MGNREGA to the tune of Rs.7,000 crore still remains unpaid depriving 59 lakh poor workers. The State has launched Karmashree scheme for providing employment opportunities to job card holders paying 51 lakh workers from its own funds. The Central Government has not cleared Rs.8,140 crore in housing dues for rural Bengal under Pradhan Mantri Awas Yojana depriving 12 lakh beneficiaries. The State Government launched the Banglar Bari project last year in the month of

December providing housing to 12 lakh beneficiaries entirely from the State's own funds. Why am I giving you these facts? This is because all of you, especially the Members sitting in the Treasury Benches must know that even though you have deprived West Bengal, the State continues to stand tall as a true testament and an example of '*atmanirbharata'* where the mind is without fear, where the head is held high – *Chitto Jetha Bhayshunyo, Uchcho Jetha Shir.* While the Centre withholds funds and plays politics with the people of Bengal and their livelihoods, Bengal refuses to beg. We build, we provide, we progress, we grow with or without their support.

Bengal has more than doubled its export in the last 10 years. Madam, 57 lakh new MSMEs have been added employing over one crore people. Bengal's handloom industry employs over five lakh workers, which is the second highest in the country. The State's Broadband Policy formulated in 2020 resulted in an investment of Rs.7500 crore in the telecom sector alone. Almost three lakh direct employments have been generated in IT companies. Bengal has over 88 lakh MSMEs, which is the second highest in the country. One out of five MSMEs are owned by women, which is the highest in the country. Madam, 36 per cent of workers in these enterprises are females, which is the third highest in the country.

Now, I will come to health. India remains one of the lowest health care spenders globally investing a mere three per cent of its GDP, far behind China's five per cent and United State of America's 16 per cent. For a country of 140 crore people, this level of investment is not just inadequate, it is an outright betrayal of public health. The Government has opened floodgates for 100 per cent FDI in

insurance happily inviting foreign profits. But it refuses to remove the 18 per cent GST on health insurance. So, while the corporates enjoy feeding, the common man is taxed while they are fighting for their own lives. This is not a reform. This is a rigged game where the poor, the downtrodden and the common people of the county are deliberately made to lose. Instead of strengthening Government hospitals, this Government prioritises private insurance. Models like PMJAY, whose allocations shot up by 29 per cent, essentially funnel public money into corporate pockets. Strengthening public health care could have benefited millions. But instead, the Government chose to privatise health care under the guise of welfare. If the Government truly cared about public health, why has funding for mental health programmes like the National Tele Mental Health Programme been slashed by 16 per cent? Why is NIMHANS, which is the country's top health mental institute, facing budget cuts? The answer is simple. The Government just does not care. If health care were a priority, this Budget would be investing in real solutions, not just mere illusions. Under BJP rule, all of them combined excel in crafting headlines. But when it comes to hospitals, medicines, genuine public health investment, the reality is nothing short of an empty set.

Now, I come to half-Minister. I spoke about half-truths. I spoke about half-federalism. Now, let us talk about half-Minister. This is because our part-time Railway Minister is also juggling between two other Ministries. One is Electronics and Information Technology and the other one is Information and Broadcasting. Running the Indian Railways, which is considered as a lifeline for millions is not a side gig. But under BJP, governance has become a multi-tasking circus delivering

half-baked results everywhere. Why I say this is because from the time this Government came in, they have discontinued the Railway Budget. What have they done for safety? How many kilometres have been covered under KAVACH? Between 2015 and 2024, there have been 678 consequential railway accidents, where more than 784 people have lost their lives, leaving more than 2000 injured. No wonder, tracks are crumbling. The tech sector is struggling. And the media is drowning in propaganda.

Then, Madam Chairperson, I come to half-baked answers. I can ask fifty questions or hundred questions to the Government. But let me ask only five. Why did you promise the people of this country a five trillion-dollar economy by 2025? We are in 2025 today in the month of February. And looking at the rate India is growing, that goal will not even be achieved by 2037, forget about 2025. Why did you slash funds for LPG connections to poor households by 30 per cent over Revised Estimates? Why have you slashed funds for crop insurance scheme by 25 per cent over Revised Estimates? Why has the Data Protection Board of India been given only Rs. 5 crore when the cost of running the Parliament for a single day is more than Rs. 9 crore? Why has the budget allocation for the Minority Affairs has been slashed by 57 per cent, decreasing significantly from Rs. 1,575 crore in 2024-25 to Rs. 678 crore in 2025-26? These are the hard facts. These are data.

Madam, now, I come to half-accountability. After half-truths, after half-federalism, after half-Minister, after half-baked answers, I come to half-accountability. A Government is expected to be hundred per cent accountable. But this coalition Government believes in half-accountability. You all must be wondering

where is the other 50 per cent. Well, that is conveniently covered by the ... *media because -- if you ask them, if you ask the media -- according to them, this Government is working 200 per cent and is functioning at 200 per cent efficiency, and in their world, in the media's world, there are no failures; failures are invisible and questions are forbidden. The only policy is propaganda.

Madam, let me make just two quick points to prove their half-accountability. Food inflation, in 2024, averaged at 8 per cent. In October, food inflation was at 14 months' high. The bottom five per cent spends Rs. 66 a day, while the cost of two vegetarian *thalis* exceeds Rs. 150. Household savings have dipped to a fifty-year low. In the case of unemployment, youth unemployment is at a staggering 45 per cent. Three out of ten graduates today are unemployed. Under PMKVY, only 18 per cent of the trained candidates were placed. Over 90 per cent of the workforce employed in the informal sector, lacked job security and benefits.

Madam, now, I come to half-delivery. Now, let me present before you a few examples of half-delivered services. Time and again, this Government has misled the people making tall claims but has failed to deliver when it truly matters. I start with '*Beti Bachao, Beti Padhao*'. Launched with much hype and fanfare to promote girl child education and welfare, yet, over 80 per cent of the scheme's budget was spent on publicity rather than spending it on actual benefits for girls.

Then, I come to Jan Dhan Yojana -- bank accounts without bank services. Under the Jan Dhan Yojana, 54.66 crore that means 54 crore and 66 lakh accounts

* Expunged as ordered by the Chair.

were opened. But 11 crore and 58 lakh accounts remain inoperative. And out of this 54 crore accounts, 33 crore and 67 lakh accounts have balance less than Rs. 1000. This is the perfect example of ‘financial inclusion’ in paper but ‘financial struggle’ in reality.

Madam, they spoke about doubling farmers’ income, a forgotten promise. They have promised to double the farmers’ income by 2022. We are in 2025. But today, farmers are downing in debt, facing stagnant crop prices, rising input costs and no legal MSP guarantee. Pradhan Mantri Fasal Bhima Yojana benefits insurance companies more than the farmers.

Smart Cities Mission has more hype than reality. They promised over 100 smart cities. But most projects remain on paper or are rather incomplete. Basic infrastructure in many towns is crumbling while funds remain under-utilized or diverted to beautification projects. They spoke about ‘Make in India’. They spoke about revolutionizing the manufacturing industry but what is the reality and truth of ‘Make in India’ - more imports, less manufacturing. Local industry today struggles under the rising imports from China, inconsistent policies and low capital investment. Instead of boosting domestic production, India’s trade deficit with China has sky-rocketed over the years.

There is unemployment. They promised about two crore jobs every year. But in reality, unemployment remains at 45 years high. They promised houses for all by 2022, yet another broken promise. In 2015, a promise was made to provide every household a home by 2022. Three years later, in 2025, as the deadline passed, millions still await promised homes highlighting delays and unmet

expectations.

If you look at the pattern, it is big announcement and half execution or rather zero execution. From infrastructure to education, from health to employment, BJP's governance is a pattern of half delivery. Grand promises, incomplete execution, and shifting blame when failures are exposed. I was here when Madam Finance Minister presented the Budget but later, I went through the Budget document.

Madam, all I realize is this Budget is like those promises where you promise free meals, but charge exorbitantly for giving a chair to sit, for water and for service. So, this Budget is like a buffet that promises free meal but charges exorbitantly for water, service and cutlery.

While tax payers find momentary relief in minor reduction in income tax slabs, the Government swiftly offsets these benefits through indirect taxes on fuel, essential commodities, rising road tolls, and higher consumer good prices driven by the increased GST rates. It is evident that this relief is nothing more than a mere illusion, much like Jio's once free data plan attracting millions of users at a time and then, they raise the tariff sharply which now comes monthly at a hefty price tag. The Government claims to provide relief but the reality for the middle class tells a different story.

Let me give you another small example. These are real examples. The Government claims an Rs. 80,000 tax benefit for an individual whose income is Rs. 12 lakhs annually. But it is nothing but a misleading farce. They thump their chest about relief while simultaneously bleeding the common taxpayer, strike through GST and unchecked inflation. A taxpayer in this income bracket, that means,

someone who is earning Rs. 12 lakh annually spends on essential categories like food, housing, education, healthcare, railway travel, air travel, transport, recreation and each of these are subjected to steep GST rates under NDA's failed economic policies. The result, if you do a quick calculation, you will see that someone earning Rs. 12 lakh ends up inadvertently paying Rs. 98,000 in GST. So, the illusion of Rs. 80,000 tax benefit that BJP is desperately trying to sell, in reality, it snatched away through GST alone. That means, someone earning Rs. 12 lakh has to pay advertently Rs. 98,000 on account of GST alone. Then, you have surcharges, you have cess, you have toll tax and many other taxes. You have STT, securities tax. Why am I talking about GST? It is because whatever one requires to exist, from medicines to tea, from toiletries to tooth paste, from hair oil to cooking oil, from fuel to oxygen cylinders, from rice to sugar, from butter to ghee, from under garments to footwear, from biscuits to even pop corn at the movies, everything is taxed.

In fact, more is lost to GST than they claim to give back. To make matters worse, there are several other taxes as I mentioned. There is toll tax; there is security transaction tax; there are cesses; there are surcharges; and then there is inflation also, which continues to erode whatever little remains. With an average 6 per cent annual inflation, if someone is earning Rs.12 lakh today, it will shrink down to Rs.10 lakh in three years. The only thing that is not taxed, or rather untouched, is BJP's list of misleading promises and their sheer incompetence. That is only untaxed.

The Budget remains completely a failure and the budget also reminds me from a scene from a popular movie, 3 Idiots. All of us have seen the movie. It went

very popular, and irrespective of caste, creed, and religion, everyone loved the movie. Madam, the Budget reminds me of the movie 3 Idiots where Shri Aamir Khan's character, 'Rancho', exposes the education system's obsession with rote learning over genuine understanding.

Similarly, today's Government reminds me of the deceptive college director, 'Virus' of that movie and the role of Virus was played by Shri Boman Irani. I am not talking about the viruses present here. I am talking about the college director 'Virus'. So, what the college director, 'Virus' used to do? He used to offer flashy numbers, grand schemes that prioritised ranking over real progress. Much like Virus, the focus seems to be on the surface level, over real achievements, presenting a polished image rather than addressing the true needs of the people.

If we take a page from the history, the British, during the colonial rule, promised reforms while continuing to exploit India's resources. BJP's Budget follows the same playbook, advertising tax relief while ensuring the burden is transferred through hidden economic policies that favour big corporations and the elite, leaving small businesses and working class struggling.

Madam, the Budgets presented over the last one decade perfectly sum up India and the BJP's version of *Achhe Din*, reflecting not just their grand narrative but also the harsh reality of common people's struggle under the NDA's rule and regime. If I am a citizen of India, I have to pay tax on the money I earn. If I am a citizen of India, I have to pay tax on the money I spend. If I am a citizen of India, I have to pay tax on the things I buy and I have to pay tax on the things I sell. Moreover, I have pay tax on things that are already taxed which I bought with the

money which is also taxed.

Just imagine, you earn, you pay tax; you spend, you pay tax; you buy, you pay tax; you sell, you pay tax; and then you pay tax on things that are already taxed from the money which is already taxed. This sums up the Budget completely.

The people of India have woken up and they will no longer be misled by these empty promises and false claims. The Government must pay attention to the aspirations of 140 crore citizens. If they do not, they should brace themselves. What started as a teaser in June, 2024 will soon become a full-blown blockbuster. After all the saying goes, never underestimate the power of the common man. Every Indian who is watching this, who has seen the Budget, who has voted in 2024 and is going to vote again, exercise their franchise, they are far better scriptwriters than the BJP Members of this House. India now sees the truth clearly. BJP stands for Bhashan, Jumla and Propaganda, where speeches replace real action and NDA stands for, well, no prize for guessing, Not Delivering Anything.

Thank you, Madam. Jai Hind.

14.00 hrs

SHRI DAGGUMALLA PRASADA RAO (CHITTOOR): Hon. Chairperson, I am deeply grateful for the opportunity to address this transformative and growth-oriented Budget. I extend my heartfelt thanks to the hon. Finance Minister for presenting the Viksit Bharat Budget. With India projected to contribute 15 per cent to global economic growth between 2024 and 2029, this Budget embodies the vision of a self-reliant, prosperous nation.

Under the dynamic leadership of Nara Chandrababu Naidu Garu and the

NDA Government, Andhra Pradesh has seen crucial developments, such as the revival of the Visakhapatnam Steel Plant with an allocation of Rs. 11,440 crore and the timely establishment of the South Coast Railway Zone. Moreover, Rs. 15,000 crore allocation for Amaravati's development and the ongoing progress of the Polavaram Project further highlight the Government's commitment to regional growth. This is due to the synchronised governance of the NDA Government under the leadership of the hon. Prime Minister.

This Viksit Bharat Budget is designed to create a robust foundation for growth through three key strategies. One is that the income limit is set at Rs. 12 lakh. As the hon. Finance Minister was saying, the Government is set to lose an amount of Rs. 1 lakh crore. It will be given to the people. If only 20 per cent of the amount will be saved and 80 per cent spent in the market, then around Rs. 80,000 crore will be spent into the market. If this spending will take place, the business will improve. As a result, the employment opportunities will increase. Take for example the online purchasing. The companies like Zomato and Swiggy will employ more people to cater to the needs of the people. Other tax proposals also include reduction in TDS limits.

Secondly, the Government has focused on credit creation by providing facilities across all sectors. For agriculture, the Kisan Credit Cards offer short-term loans to 7.7 crore farmers, fishermen, and dairy farmers. For micro enterprises, customized Credit Cards with a Rs. 5 lakh limit are available *via* the Udyam portal. The 'Grameen Credit Score framework for rural areas and self-help groups further encourages credit creation, leading to a higher money multiplier effect, increased

investment contributing to the vision of a Viksit Bharat.

Thirdly, the reduction in basic customs duties on several products, such as drugs and leather, aims to reduce import dependency. The Government has taken the decision to reduce the import dependency in fertilisers, particularly, urea. One example of reducing import dependency is the revival of urea plants in Assam. In 2022-23, India imported 7.58 million tonnes of urea. The revival of three urea plants in Assam will help reduce this import dependency, boost domestic manufacturing, and foster self-reliance, strengthening the economy and moving us towards a Viksit Bharat.

Therefore, boosting consumption, increasing credit, and incentivizing domestic manufacturing are key methods to create wealth. This Viksit Bharat Budget strikes a perfect balance between wealth creation and welfare measures, ensuring that economic growth benefits all sections of society.

The Budget places a strong emphasis on empowering marginalized and vulnerable communities, particularly focusing on women, children, and Scheduled Castes and Scheduled Tribes. To foster entrepreneurship and innovation within these communities, a new scheme has been introduced to support first-time entrepreneurs from Scheduled Castes and Scheduled Tribes, and women. Under this initiative, term loans of up to Rs. 2 crore will be provided over the next five years for building on the successful framework of the Stand-Up India scheme. This step will empower individuals from disadvantaged communities to start their own businesses, creating economic opportunities and contributing to their socio-economic upliftment.

The Budget for the Department of Social Justice for the financial year 2025 has seen a remarkable increase of 35.76 per cent compared to the revised estimates, underlining the NDA Government's unwavering commitment to improving the socio-economic conditions of marginalized communities. These increased allocations will play a crucial role in ensuring inclusive growth and providing equitable opportunities to all.

For women, the Budget introduces several measures to promote their welfare. The key highlight is the Saksham Anganwadi and Poshan 2.0 programme which provides nutritional support to more than eight crore children, one crore pregnant women and lactating mothers all over the country, and about 20 lakh adolescent girls.

The Budget also recognizes the importance of children's welfare, with increased allocations aimed at enhancing educational opportunities. Programmes like Samagra Shiksha and PM-SHRI have seen significant hikes, ensuring better access to quality education. The allocation for Samagra Shiksha is set to rise from Rs. 37,499 crore in 2024-25 to 41,249 crore in 2025-26. Similarly, PM-SHRI’s budget increases from Rs. 6,050 crore to Rs. 7,500 crore. These increases will facilitate better infrastructure, resources, and quality education, setting a strong foundation for the future of our children and enabling them to contribute meaningfully to the nation's growth.

The National Rural Livelihood Mission Budget will rise from Rs. 15,047 crore to Rs. 19,005 crore, which will directly benefit rural communities by enhancing livelihood opportunities and supporting sustainable development. This allocation

will enable marginalized groups to access vital resources, education, and opportunities, promoting economic and social inclusion.

In conclusion, the Viksit Bharat Budget is a remarkable testament to the perfect harmony between wealth creation and welfare, paving the way for inclusive and sustainable growth. For Andhra Pradesh, the future shines brightly as the State's strategic developments, boosted by this visionary Budget, will undoubtedly position it as a vibrant engine driving India's rise. As we work together towards a Viksit Bharat, Andhra Pradesh will stand tall as a shining example of progress and prosperity.

In addition to this, I would like to give a few suggestions. I would request the hon. Finance Minister to keep an eye on fiscal deficit and interest payments which are increasing. The benefits of the Government schemes for the downtrodden sections like SCs, STs and BCs are not reaching the targeted people. One such example is that the allocation for food supply in the Budget is major but this is being merged with the PDS. This is a kind of a thing which is allocated in addition to the regular Budget but it has been merged into this. So, I would like the hon. Finance Minister to consider this.

With this, I once again thank you for giving me the opportunity.

श्री दिनेश चंद्र यादव (मधेपुरा) : सभापति जी, मैं वर्ष 2025-26 के आम बजट पर बोलने के लिए खड़ा हुआ हूँ। माननीय वित्त मंत्री जी ने इस वित्तीय वर्ष 50,65,345 करोड़ रुपये का कुल खर्च का बजट प्रस्तुत किया है। जिमसें उनका आंकलन है कि आय से 34,96,409 करोड़ रुपये होंगे एवं बाकी धन अन्य स्रोतों से प्राप्त होगा। यह सरकार का काफी उदार बजट है, जिसकी काफी सराहना हो रही है। मध्य वर्ग को आय की सीमा में 12 लाख रुपये तक की छूट से मध्य वर्ग एवं वेतनभोगी वर्ग काफी खुश

है। साथ ही, टीडीएस में छूट भी आम नागरिकों को टैक्स में राहत देने का काम करेगी। वरिष्ठ नागरिकों को ब्याज पर वर्तमान टीडीएस 50 हज़ार रुपये से बढ़ाकर एक लाख रुपये करना, इसी प्रकार किराये की आमदनी पर टीडीएस की वर्तमान सीमा दो लाख 40 हज़ार रुपये से बढ़ाकर छह लाख रुपये कर देने से आम जनता को लाभ मिलेगा। इसी प्रकार टैक्स प्रणाली में उदारता और सरलीकरण का लाभ कर दाताओं को मिलेगा। इसके लिए मैं माननीय वित्तमंत्री जी एवं प्रधानमंत्री जी का अभिनंदन करता हूँ।

माननीय वित्तमंत्री जी ने बजट प्रस्तुति के क्रम में कहा कि बिहार में पश्चिमी कोसी नहर ईआरएम परियोजना के लिये वित्तीय सहायता दी जायेगी, जिसमें करीब 50 हज़ार हैक्टेयर से अधिक भूमि पर बड़ी संख्या में खेती करने वाले किसानों को लाभ होगा। इसके लिये मैं माननीय वित्त मंत्री जी, माननीय प्रधान मंत्री जी एवं बिहार के लोकप्रिय मुख्य मंत्री माननीय नीतीश कुमार जी का आभार व्यक्त करता हूँ और आग्रह करता हूँ कि इसी तरह पूर्वी कोसी नहर के लिए भी सहायता दी जाय।

यह परियोजना पूर्णरूपेण केन्द्रीय परियोजना के रूप में चलनी चाहिए। अगर राज्य को इस परियोजना में भागीदारी दी गई, तो वैसे ही बिहार की आर्थिक स्थिति कमजोर है, तो राज्य पर अतिरिक्त वित्तीय दबाव परियोजना को विलम्ब की ओर ले जाएगा। अत: केन्द्र सरकार कोसी नहर परियोजना को केन्द्रीय परियोजना के रूप में स्वीकृति दे। यह मेरी मांग है।

माननीय वित्त मंत्री जी ने पटना और बिहटा के एयरपोर्ट के विस्तार के अलावा ग्रीनफील्ड एयरपोर्ट के निर्माण का प्रस्ताव किया है। यह काफी सराहनीय कदम है। इससे उस क्षेत्र के विकास को बढ़ावा मिलेगा और साथ ही वहां रोजगार के अवसर भी बढ़ेंगे। बिहार सरकार के माननीय मुख्य मंत्री श्री नीतीश कुमार जी ने क्षेत्रीय उड़ान योजना के अंतर्गत सहरसा एवं वीरपुर एयरपोर्ट को अपग्रेड करने का प्रस्ताव केन्द्र सरकार को दिया है। इसका प्री-फीजिबिलिटी सर्वेक्षण भी हो चुका है। इसकी शीघ्र मंजूरी देकर उसे प्लेन चलाने लायक बनाया जाए, जिससे वहां के लोगों को भी विमान की सुविधा मिल सके। बिहार में मखाना बोर्ड की स्थापना के प्रस्ताव के लिए मैं उनको धन्यवाद देता हूं। आशा है कि यह बोर्ड जल्द ही स्थापित होगा, जिससे मखाना किसानों को इसका लाभ मिल सकेगा।

सभापति जी, मैं बिहार राज्य के कोसी क्षेत्र से आता हूं, जहां बाढ़ विशेष रूप से प्रतिवर्ष जनमानस के लिए कठिनाइयों को लेकर आती ही रहती है। पूरा कोसी क्षेत्र एवं उत्तरी बिहार प्रतिवर्ष बाढ़ की विभीषिका को झेलने के लिए मजबूर रहता है। स्वतंत्रता प्राप्ति के बाद से अब तक केन्द्र एवं राज्य सरकार बिहार में बाढ़ की समस्या से निपटने के लिए अथक प्रयास करती रही हैं, किन्तु सारे प्रयास एवं परियोजनाएं असफल ही साबित हुईं। एक ठोस एवं कारगर नीति अभी तक नहीं बनी। वहां आम जनता को भारी जान-माल की क्षति हाती है और उनकी पूरी की पूरी कमाई बाढ़ में बह जाती है।

सभापति जी, मैं कोसी क्षेत्र में बाढ़ की विनाशलीला को पिछले सात दशकों से देखता आ रहा हूं। अनुभव के आधार पर मैं पुन: केन्द्र सरकार से आग्रह करना चाहता हूं कि सरकार नेपाल सरकार से बात करके नेपाल से निकलने वाली कोसी नदी, जो प्रत्येक साल बिहार को तबाह करती है, वहां वह बराह क्षेत्र में हाईडैम बनाए। पानी को बरसात के समय वहीं पर नियंत्रित करने से बिहार में बाढ़ की समस्या से निदान मिल सकता है। इस संबंध में राज्य सरकार को भी विश्वास में लेने की आवश्यकता है, क्योंकि तकनीकी विशेषज्ञों की राय राज्य सरकार के पास है। कोसी नदी में प्रत्येक साल अत्यधिक गाद, मिट्टी आने से नदी का सतह ऊंचा होने से पानी अनियंत्रित हो जाता है और नदी तबाही मचाती है। मैं केन्द्र सरकार से मांग करता हूं कि एक योजना बनाकर कोसी नदी से गाद निकाली जाए।

सभापति जी, माननीय वित्त मंत्री जी ने रेलवे के लिए बिहार को 10 हजार 66 करोड़ रुपये आबंटित किए हैं। यह अपर्याप्त है और इसे बढ़ाने की आवश्यकता है। मैं सहरसा से नई दिल्ली के लिए एक जोड़ी वन्दे भारत स्लीपर ट्रेन एवं पटना-पूर्णिया अमृत भारत ट्रेन के परिचालन की मांग करता हूं। वैसे तो मैं रेल मंत्री जी को अपने क्षेत्र की रेल संबंधी समस्याओं से समय-समय पर पत्रों के द्वारा और सदन के माध्यम से संज्ञान में लाने का काम करता हूं, किन्तु अभी भी बहुत सारी समस्याओं का निदान नहीं हुआ है। सहरसा-मानसी रेलखंड का दोहरीकरण और सहरसा-लहरिया सराय रेल लाईन निर्माण की स्वीकृति दी जाए।

यह मेरे लिए और देशवासियों के लिए खुशी की बात है कि भारत की अर्थव्यवस्थ जल्द ही विश्व की तीसरी बड़ी अर्थव्यवस्था बनने वाली है। सरकार का पूरा फोकस इस दिशा में काम कर रहा है।

इससे देश जल्द ही विकसित भारत बनने की दिशा में आगे बढेगा। सभी प्रयासों के बावजूद चीनी सामान एवं वस्तुओं का अभी भी सस्ता और आकर्षक होना एक प्रश्न है, जिस पर सरकार को ध्यान देने की जरूरत है।

मैं अंत में गरीब, मध्यम वर्ग, युवाओं, किसानों एवं अन्नदाताओं को ध्यान में रखकर उनके विश्वास को बढ़ावा देने वाले बजट को प्रस्तुत करने के लिए माननीय वित्त मंत्री जी का आभार व्यक्त करता हूं एवं बजट प्रस्ताव का समर्थन करता हूं।

श्री तारिक अनवर (कटिहार) : सभापति महोदय, आपकी इजाज़त से बजट पर अपनी बात रखना चाहता हूं। मैं कोई अर्थशास्त्री नहीं हूं और न ही यह मेरा विषय रहा है, मैं एक साधारण विद्यार्थी रहा हूं। एक आम नागरिक होने की हैसियत से आम लोगों की जो भावनाएं हैं, मैं उसको आपके सामने और सदन के सामने रखने की इजाज़त चाहता हूं।

हर वर्ष की तरह इस बार भी आंकड़ों के जाल में सरकार द्वारा भ्रमित करने का प्रयास किया जा रहा है, वह बहुत ही अफसोसनाक और चिंताजनक है। पिछले दिनों प्रधानमंत्री जी द्वारा राष्ट्रपति के अभिभाषण के उत्तर में जिस प्रकार से गलत बयानी से काम लिया गया, वह आर्श्चजनक है। शायद देश के मशहूर शायर ने इसी अवसर के लिए यह पंक्ति लिखी थी:

"वो झूठ बोल रहा था बड़े सलीक़े से, मैं ऐतबार न करता तो और क्या करता"

यही हालत इस देश की सरकार की हो गई है। मोदी सरकार ने वर्ष 2024 लोक सभा चुनाव से कोई सबक सीखने की कोशिश नहीं की, जो परिणाम आए थे, उसके बाद भारतीय जनता पार्टी और सरकार को इस बात का ख्याल करना चाहिए था कि आने वाले समय में ऐसा बजट देना है, ऐसा कदम उठाना है, ऐसा रोडमैप बनाना है, जिससे देश की मुख्य समस्याओं को दूर किया जा सके, उसका रास्ता निकाला जाए, लेकिन ऐसा हुआ नहीं। लोगों ने सोचा था कि आने वाला बजट एक ऐसा दस्तावेज होगा, उस दस्तावेज में गरीबी कम करने, बेरोजगारी दूर करने और कुछ ऐसे उपाय बताए जाएंगे, जिससे महंगाई से आम लोगों को निजात मिल सके। लेकिन मायूसी के साथ कहना पड़ता है कि इस बजट में कोई भी कारगर उपाय नहीं सुझाये गये।

सभापति महोदय, प्रधानमंत्री जी ने राष्ट्रपति के अभिभाषण पर अपने वक्तव्य पर दावा किया कि पिछले दस वर्षों में 25 करोड़ लोग गरीबी रेखा से बाहर निकले हैं। यह सुनने में अच्छा लगता है, लेकिन वास्तविकता इसके ठीक विपरीत है। मैं सरकार से कुछ बुनियादी सवाल पूछना चाहता हूं, अगर गरीबों की संख्या घटी है तो उपभोग दर में कमी क्यों नहीं आई। अगर सिर्फ 15 करोड़ लोग गरीब बचे हैं तो फिर 80 करोड़ लोगों को मुफ्त राशन की जरूरत क्यों पड़ रही है। अगर वाकई में गरीबी घटी है तो नीति आयोग के इस दावे को विश्व बैंक और आईएमएफ जैसे अंतर्राष्ट्रीय संस्थान क्यों नहीं स्वीकार कर रहे हैं। गरीबी मापने के मानक क्यों बदले गए? नरेन्द्र मोदी की सरकार रुपये की लगातार गिरती कीमत को रोकने में असफल है। पहली बार रुपये 87 के पार पहुंच गया है। इस असफलता की कीमत भारत के लोगों को चुकानी पड़ रही है। कांग्रेस की सरकारों ने गरीबी हटाने के लिए ठोस कदम उठाये, अक्सर प्रधानमंत्री कहते हैं कि हम गरीबी हटाने का सिर्फ नारा नहीं देते हैं बल्कि हम उसके लिए काम करते हैं, उसके उपाय ढूंढ रहे हैं।

मैं बताना चाहता हूं कि कांग्रेस ने भी अपने कार्यकाल में गरीबी को दूर करने का मात्र नारा नहीं दिया था। हमारे लिए गरीबी हटाओ केवल एक नारा नहीं था। इंदिरा जी की सरकार से लेकर उसके बाद की कांग्रेस सरकारों ने गरीबी हटाने हेतु वास्तविक योजनाएं बनाईं और उनको लागू किया। मनरेगा, खाद्य सुरक्षा अधिनियम, शिक्षा का अधिकार, बैंकों का राष्ट्रीयकरण जैसी नीतियों ने देश के गरीबों की मदद करने की कोशिश की। कोयला खदानों का राष्ट्रीयकरण किया गया, राजाओं का प्रिवीपर्स खत्म किया गया। लैंड रिफॉर्म हुआ। ऐसे कई प्रगतिशील कदम उठाए गए। इंटीग्रेटेड रूरल डेवलपमेंट प्रोग्राम्स, इंम्प्लॉयमेंट गारंटी स्कीम्स जैसी तमाम योजनाओं को हमने शामिल किया और उसे आगे बढ़ाने का काम किया, ताकि उसका लाभ आम लोगों, खासकर गरीबों को पहुंचे।

महोदया, इस बजट में बिहार का जिक्र है, अत: उस पर दो शब्द कहना चाहता हूं। बिहार को केवल भाषण मिले हैं। इस बजट में बिहार का जितना जिक्र हुआ, उतना किसी और राज्य का नहीं हुआ। लोगों को यह गलतफहमी हुई कि बिहार को बहुत कुछ दिया गया है। वित्त मंत्री जी की मधुबनी प्रिंटिंग वाली साड़ी की चर्चा तो हो रही है, लेकिन बिहार के विकास की नहीं। हमें बजट भाषण नहीं,

वास्तविक आवंटन चाहिए। बिहार को विशेष राज्य का दर्जा देने का जो वायदा किया गया था, उस पर अमल नहीं हुआ। हम सब जानते हैं कि बिहार और झारखंड बंटने के बाद बिहार की आर्थिक स्थिति बहुत दयनीय है। आज हमारे पास उद्योग, खनिज, कल-कारखाने नहीं हैं। हम पूरी तरह से केवल कृषि पर निर्भर हैं। ऐसी हालत में बिहार को विशेष राहत या विशेष पैकेज देने की बात होनी चाहिए थी, लेकिन वह सही ढंग से नहीं हुई है। केवल गोल-गोल घुमाने का काम हुआ है। मखाना बोर्ड का जिक्र तो हुआ, लेकिन उससे कितनी वित्तीय मदद मिलेगी, इसकी कोई जानकारी इस बजट भाषण में नहीं है। देश को बजट से काफी उम्मीद थी।

महोदया, पिछले बजट से इस बजट के बीच 2.5 लाख करोड़ का अंतर आया है, लेकिन इसमें से मात्र 4 हजार करोड़ रुपये, खेती-किसानी में और एक हजार करोड़ रुपये ग्रामीण विकास में दिए गए हैं। आखिर यह पैसा जा कहां रहा है, हम जानना चाहते हैं। यह एक सवाल है। ग्रामीण विकास का बजट घटा दिया गया। शिक्षा के लिए आवंटित राशि में कमी कर दी गई। खाद और फूड सब्सिडी में कटौती कर दी गई। मनरेगा का बजट नहीं बढ़ाया गया। किसानों को आज भी एमएसपी की कानूनी गारंटी का इंतजार है। जब सरकार को-ऑपरेटिव्स का 16 लाख करोड़ रुपये कर्ज माफ कर सकती है और केंद्रीय कर्मचारियों के लिए 8वें वेतन आयोग का खर्च, जो लगभग 1 लाख करोड़ रुपये आएगा, वह उठा सकती है, तो क्यों नहीं किसानों के लिए 26 लाख करोड़ रुपये खर्च करके हम एमएसपी सुनिश्चित कर सकते हैं? एमएसपी के बारे में काफी कुछ कहा जा चुका है, इसलिए मैं उस पर ज्यादा बात नहीं करूंगा।

महोदया, देश की अर्थव्यवस्था संकट में है। देश में बेरोजगारी बढ़ रही है और आय घट रही है। महंगाई चरम पर है। इसका सीधा असर आम जनता की बचत पर पड़ा है। घरेलू बचत 50 वर्षों के सबसे निचले स्तर पर पहुंच चुका है। लोग अपने गहने गिरवी रखने को मजबूर हो रहे हैं। यह संख्या 50 प्रतिशत तक बढ़ गई है। ऋण चुकाने में असमर्थतता के कारण डिफॉल्ट के मामले 30 प्रतिशत बढ़ गए हैं। इतना ही नहीं, पिछले बजट में प्रधान मंत्री इंटर्नशिप योजना की घोषणा हुई थी, जिसमें 5 साल में एक करोड़ युवकों को टॉप 5 सौ कंपनियों में इंटर्नशिप देने का लक्ष्य रखा गया था।

हकीकत यह है कि एक साल में मात्र 28,141 उम्मीदवारों को इंटर्नशिप मिली है। यानी लक्ष्य

का केवल 0.28 परसेंट ही पूरा हुआ है।

महोदया, जीडीपी ग्रोथ दर गिर रही है। सरकार भले ही प्रचार-प्रसार कर रही हो, लेकिन वास्तविकता यह है कि भारतीय अर्थव्यवस्था लड़खड़ा रही है। इस वर्ष जीडीपी ग्रोथ दर मात्र 6.4 परसेंट रहने वाली है, जो पिछले चार वर्षों में सबसे कम है। मोदी सरकार चाहकर भी यह नहीं छुपा सकती है कि यूपीए के दस वर्षों में जीडीपी ग्रोथ औसत 7.5 परसेंट थी, जबकि मोदी सरकार के दस वर्षों में यह मात्र 6.5 परसेंट रह गई है। एफएमसीजी कंपनियों की रिपोर्ट बताती है कि छोटे पैकेजों की मांग बढ़ रही है, यानी लोग जरूरी सामान भी कम मात्रा में खरीद रहे हैं।

मैन्युफैक्चरिंग सेक्टर की ग्रोथ केवल 5.3 परसेंट रह गई है और माइनिंग सेक्टर की ग्रोथ 7.1 परसेंट से घटकर 2.9 परसेंट हो गई है। निवेश क्यों नहीं हो रहा है? यह एक बहुत बड़ा सवाल है। इस बारे में भी हम माननीय वित्त मंत्री जी से जानना चाहेंगे। भारतीय उद्योगपति प्रधानमंत्री जी की तारीफ तो करते हैं, लेकिन निवेश करने से बचते हैं। इसकी क्या वजह है?

सीबीआई और ईडी जैसे एजेंसियों का दुरुपयोग, बदले की राजनीति, अत्यधिक टैक्स और कठोर नीतियों से सरकार आम आदमी से जीएसटी के नाम पर अत्यधिक कर वसूल कर रही है। आटा, दही, दवा, शिक्षा, पॉपकॉर्न और यहां तक कि पुरानी कारों पर भी भारी टैक्स लगाया जा रहा है। इन्कम टैक्स और कॉर्पोरेट टैक्स से ज्यादा वसूली अब आम आदमी से की जा रही है।

ट्रिलियन डॉलर की अर्थव्यवस्था का सपना अधूरा है। सरकार ने वर्ष 2022 तक भारत को पांच ट्रिलियन डॉलर की अर्थव्यवस्था बनाने का दावा किया था। अब वर्ष 2025 भी आ गया है, लेकिन यह लक्ष्य आज भी दूर की कौड़ी है। इस मुकाम तक पहुंचने के लिए हमें हर साल 10 प्रतिशत की जीडीपी ग्रोथ चाहिए, जो इस सरकार के बस की बात नहीं है।

महोदया, निष्कर्ष यह है कि यह सरकार केवल प्रचार और दावों में विश्वास करती है, लेकिन वास्तविकता कुछ और ही बयां कर रही है।

मैं सरकार से आग्रह करता हूं कि वह प्रचार से हटकर देश की अर्थव्यवस्था, किसानों, युवकों और गरीबों की वास्तविक समस्याओं पर ध्यान दे। धन्यवाद।

***SHRI OMPRAKASH BHUPALSINH *ALIAS* PAVAN RAJENIMBALKAR (OSMANABAD):** Hon'ble Madam Chairperson, thank you, I rise to discuss the Union Budget for the year 2025-26. At the outset, before I start my speech, I would like to draw the Central Government's attention towards an important issue. As you are aware, today the farmers are compelled to sell soyabean at the rate of Rs. 3800-3900 per quintal but, earlier the rate was Rs. 11000 per quintal. The Union Government had started guaranteed agricultural procurement centers.

Since 10th December, 2024, around 44013 farmers registered themselves on agricultural procurement portal. Out of it, 15749 farmers successfully sold their produces during last 2 months. Yesterday, it was last day and still around 2800 farmers are waiting for their turns. So, it is my earnest request to Union Government to honour their struggle for livelihood, and the last date for procurement of soyabean should be extended. I personally met Hon'ble Agriculture Minister in this connection and drew his attention towards this issue.

While discussing this Union Budget, I would like to draw your attention towards the declaration made by Hon'ble Prime Minister in the year 2016 about doubling the farmers' income till 2022. Hon'ble Chairperson, that did not happen but the production cost has been doubled since then. You know, the farmers who earn their bread and butter through farming activities also have to take care of their families.

But now a days farming has become loss making profession. Whenever the

* English translation of the speech originally delivered in Marathi.

procurement price touches Rs. 11,000 mark, Union Government immediately intervenes. You reduce the import duty on Palm oil. You also start importing soyabean cakes too. Due to this unnecessary intervention of Union Government, the farmers are now bound to sell soyabean at Rs. 3800 per quintal.Madam Chairperson, whenever the rates of onion go up, the Union Government intervenes timely to ban export of onions. Any industrialist who produces cement or steel, allowed to fix his profit margin, then why is it not permitted to farmers? A farmer works very hard in his farm relentlessly, so he must get respectable income in return and that should be ensured by Central Government.

The problem which is there with soyabean and onions, the same is applicable in case of milk too. In my Lok Sabha Constituency, at places like Bhum, Paranda, Vashi and its surroundings, ‘khowa’ or milk solids industry is booming. Kunthalgiri Pedha is very famous. Unfortunately, a cheap quality adulterated khowa is being supplied at the rate of Rs. 70-80 per kg from Gujarat State. That is why the local farmers are now compelled to sell their khowa at the rate of Rs. 120 per kg. The Union Government should ban this adulterated khowa immediately to stop health losses of common man.

Madam, Shri Pashabhai Patel , Chairman, Maharashtra State Agricultural Price Commission, has requested the Union Government to fix MSP of Rs. 7000 per quintal for soyabean after adding only 15% profit. But, the Government fixed Rs 4892 per quintal as an MSP for soyabean. In this way, the Government did not allow the farmers to earn minimum 15% profit on soyabean.

Madam, we keep on passing many legislations on different issues and

subjects. Now, it is time to bring a legislation for farmers to fix their income and profit on the basis of production cost. When the UnionGovernment would come forward to make farming a profitable business? Kindly do something in this connection.

In this budget, it is declared that there would be no tax up to the income of Rs. 12 lakh. But, due to the Government's policies, the farmers in my area are committing suicides. And when a farmer dies, the Government provides Rs. 1 lakh as compensation. Can any farmer ever get benefited through your this tax exemption scheme?

In this budget, you talked about crop insurance scheme too. But I would like to show you the reality of this scheme. You must know that around Rs. 42,000 crore have been paid to insurance companies comprising State and Central Government shares as a premium. In return, the claimed amount is around Rs. 36,300 crore. It means, around Rs 5700 crore have been earned by these insurance companies as a profit in my Maharashtra State only.

I want to bring it to your notice that Rs. 17000-18000 per hectare are being paid to insurance companies as a premium. But, unfortunately these insurance companies never pay the compensation matching the premium amount. So, the Union Government should review this scheme. Earlier only Government insurance companies were allowed to participate in this scheme but, now the private companies like Reliance General Insurance, HDFC Argo, Bajaj Allianz, Bharti Axa, ICICI Lombard are engaged in crop insurance scheme. These companies are solely concentrating on profiteering. Instead of paying Rs. 18000 to these

companies, the Government should directly pay this amount to the farmers.

The infrastructure for the farming is also very important. Availability of water and electricity is also important. During Atal Behari Regime, very ambitious river interlinking project was declared. The flood and excess water should be diverted towards the drought-affected areas and that was the core idea. But today nobody is ready to talk about it. Government of the day should take initiative in this direction.

I would like to draw your attention towards an important rail-line project. In the year 2014, it was decided to connect Tuljapur with railway line. But the administrative approval was given only in 2019. The initial project cost was Rs. 904 crore then. Since 2019, around Rs. 1026 crore have been allocated for this project. But today, due to cost escalation, around Rs 3000 crore are needed to complete this project and you have made a provision of only Rs. 225 crore in this budget. In future, due to cost escalation, you would have to make provision of Rs. 6000-7000 crore to complete this project, if you fail to complete this project within stipulated time.

Now, I would like to speak on PM Jan Aarogya Yojana. If a patient needs a surgery, he is referred to a particular hospital under this scheme. But the doctor says this disease is not in the list, our hospital is not entitled for the treatment. The total cost of treatment is not payable under this scheme. In this case he has to sell a piece of land to bear the cost of treatment. We can help only 3 patients per month. There are lacs of people waiting for treatment, so how can we manage? The Union Government must think about it. An all-inclusive scheme, which will cover all kinds of diseases, should be brought by the Government so that no poor patients would

be deprived of the health and medical benefits of such a scheme.

श्री सुधीर गुप्ता (मन्दसौर) : माननीय सभापति जी, आपने मुझे इस महत्वपूर्ण वित्त विधेयक पर बोलने का अवसर दिया, इसके लिए बहुत-बहुत धन्यवाद।

मैं आपके माध्यम से देश की माननीय वित्त मंत्री जी, जिन्होंने आठवां भारत का स्वर्णिम बजट प्रस्तुत किया है, इसके लिए मैं उनका बहुत-बहुत आभारी हूं। मैं मोदी जी के लिए कहना चाहता हूं – मैं सितारा नहीं हूं सूरज हूं, गहरा रिश्ता है मेरा मिट्टी से। ऐसे माटी पुत्र, यशस्वी प्रधान मंत्री, युगद्रष्टा माननीय नरेन्द्र मोदी जी के संकल्पों के स्वर्णिम भारत की अर्थव्यवस्था विश्व की श्रेष्ठ अर्थव्यवस्था बने, ऐसा सर्वप्रिय बजट प्रस्तुत करने पर बहुत-बहुत बधाइयां।

इस अवसर पर माननीय मोदी जी के मंत्रिमंडल के श्रेष्ठ मंत्री श्री जेटली जी को भी उन्हीं के शब्दों में स्मरण करना चाहूंगा, जो उन्होंने वर्ष 2016-17 के बजट भाषण में कहे थे-

कश्ती चलाने वालों ने जब हारकर दी पतवार हमें,
लहर-लहर तूफान मिले और मौज-मौज मझधार हमें।
फिर भी दिखाया है हमने और फिर यह दिखा देंगे सबको
कि इन हालातों में आता है दरिया करना पार हमें।

बजट का मजमून क्या है, उसकी कल्पना क्या है, बजट का इशारा क्या है? बजट का इशारा है, मोदी जी के संकल्प, शक्तिशाली भारत, आदर्श भारत, गरीब कल्याण को समर्पित भारत, जहां सभी को न्याय मिले और जहां सभी प्रसन्न हों। सबका साथ, सबका विकास और सबका विश्वास। इस दृढ़ विचार के साथ वर्ष 2047 का विकसित भारत बने, जिसकी नींव वर्ष 2014 में रखी गयी। उसी आधार को मजबूत करने वाला यह बजट आज देश और दुनिया में भारत की ख्याति बढ़ा रहा है। वर्ष 2012-13 में बजट के केन्द्रीय सेक्टर में व्यय 13 लाख 14 हजार 242 करोड़ रुपये था और आज का बजट जो देश की यशस्वी वित्त मंत्री निर्मला सीतारमण जी ने रखा है, वह है- 50 लाख 65 हजार करोड़ रुपये का विशाल बजट। यह बजट बताता है कि दुनिया के ज्ञात इतिहासों में कोई देश, कोई इकोनॉमी अपने बजट का आकार चार गुणा कर ले तो वह सिर्फ मोदी जी के भारत का बजट ही हो सकता है।

“मेहनत कर मंजिल भी मिलेगी, मुकाम भी मिलेगा,
इज्जत भी मिलेगी और सम्मान भी मिलेगा,
साधनों की कमी के कारण होना मत उदास कभी,
इरादे अगर नेक हों तो आशीर्वाद रूपी लक्ष्मी जरूर होगी साथ,
जिंदगी में ऐसी भी नौबत आई, था आगे कुआं तो पीछे खाई,
तलाशा मोदी जी ने सकारात्मक दृष्टिकोण, कुएं से जानलेवा प्यास बुझाई,
और समझ खाई को बहुसागर सार आकांक्षा में डुबकी लगाई।”

हम देखते हैं कि बजट में सर्वप्रथम अन्नदाता कृषकों के जीवन की बेहतरी हेतु विचार किया गया। यह विचार धन-धान्य कृषि योजना की घोषणा से हुआ। प्रधान मंत्री नरेन्द्र मोदी जी के आकांक्षी जिलों की श्रीवृद्धि से देश प्रसन्न था और आज हम देख रहे हैं कि कम फसल बुवाई वाले 100 जिलों को आकांक्षी जिलों के रूप में चयनित किया गया है, जिसने 1 करोड़ 70 लाख कृषकों के जीवन में नया उजाला भर दिया है। उन्होंने दलहन में आत्मनिर्भरता का मंत्र दिया, बल्कि इतना ही नहीं तूर, उड़द, मसूर पर विशेष फोकस किया और यह संकल्प लिया कि जितना उत्पादन लाओगे, उन सभी को खरीदा जाएगा। सब्जियों, फलों और श्री अन्न पर कभी सरकारों ने ध्यान दिया था? क्या प्रसंस्करण पर कभी सोचा गया था? किसान उत्पादक संगठनों, सहकारी समितियों की भागीदारी कभी सुनिश्चित की गई थी? मखाना बोर्ड बनेगा। अभी तारिक भाई कह रहे थे कि मखाना बोर्ड बनेगा, लेकिन इसमें बजट नहीं है। शायद आजकल कांग्रेस के लोगों ने बजट पढ़ना ही बंद कर दिया है। उसमें 100 करोड़ रुपये का प्रोविजन पहले से ही किया गया है।

बीज मिशन भी आएगा। कपास उत्पादक मिशन, विज्ञान प्रौद्योगिकी के उपयोगों का वाहक बनेगा और केसीसी 7 करोड़ 70 लाख कृषकों के जीवन का आधार बनेगा। यूरिया उत्पादन की तरफ भी फोकस किया गया है और साथ ही 1 लाख 50 हजार ग्रामीण डाकघरों को जोड़कर ग्रामीण अर्थव्यवस्था का सुदृढ़ आधार दिया गया है। ग्रामीण भारत में स्वामित्व का आधार देकर सम्पत्ति कृषकों के नाम कर दी गई। मैं समझता हूँ कि इस पावन धरा का यह सबसे कठिन व महान कार्य मोदी सरकार द्वारा हुआ

है। निश्चित ही यह माइलस्टोन है। यह यादगार है।

एग्रीकल्चर एंड एलाइड एक्टिविटी के लिए 1 लाख 71 हजार 437 करोड़ रुपये की विशाल राशि दी गई है। जब तारिक भाई और राहुल गांधी जी कृषकों के लिए कह रहे थे तो मैं देख रहा था कि कांग्रेस का फोकस इन चीजों पर है ही नहीं। इसलिए मैं बजट के पन्ने उठाकर लाया हूँ। मैं बजट में प्रमुख योजनाओं पर परिव्यय के बारे में बताना चाहता हूँ।

राष्ट्रीय कृषि विकास योजना के लिए 8 हजार 500 करोड रुपये दिए गए हैं। कृषोन्नति योजना के लिए 8 हजार करोड़ रुपये दिए गए हैं। एनएफएस के अंतर्गत खाद्यान्नों को राज्य के भीतर लाने व ले जाने के लिए 7 हजार 75 करोड़ रुपये दिए गए हैं। प्रधान मंत्री पोषण शक्ति निर्माण, पीएम पोषण के लिए 12 हजार 500 करोड़ रुपये दिए गए हैं। पीएम मत्स्य संपदा योजना के लिए 2 हजार 464 करोड़ रुपये दिए गए हैं। पशुपालन और डेयरी के लिए 1 हजार 50 करोड़ रुपये दिए गए हैं। प्रधान मंत्री सूक्ष्म खाद्य प्रसंस्करण उद्योगों के लिए 2 हजार करोड़ रुपये दिए गए हैं। प्रधान मंत्री कृषि सिंचाई के लिए 8 हजार 260 रुपये दिए गए हैं। नदियों को आपस में जोड़ने के लिए 8 हजार 336 करोड़ रुपये दिए गए हैं। इंटरलिंकिंग रिवर, अद्भुत जल जीवन मिशन के लिए 67 हजार करोड़ रुपये का प्रोविजन है। स्वच्छ भारत मिशन के लिए, राष्ट्रीय ग्राम स्वराज अभियान के लिए, महात्मा गांधी राष्ट्रीय रोजगार गारंटी योजना के लिए ये कह रहे थे कि बजट ही नहीं है तो मैं इनको बताना चाहता हूँ कि 86 हजार करोड़ रुपये का प्रोविजन यहां स्पष्ट दिख रहा है।

प्रधान मंत्री ग्राम सड़क योजना के लिए 19 हजार करोड़ रुपये दिए गए हैं। दीनदयाल अंत्योदय मिशन, ग्रामीण आजीविका मिशन, खैर ये कभी जिएं हों तो पता चलेगा, उसके लिए 19 हजार करोड़ रुपये दिए गए हैं। प्रधान मंत्री आवास योजना के लिए 54 हजार 832 करोड रुपये दिए गए हैं। वाटर शेड विकास योजनाओं के लिए 2 हजार 505 करोड़ रुपये दिए गए हैं। महलों में रहने से वाटर शेड क्या होता है, यह पता नहीं चलता है। अंत्योदय ग्रामीण जीविका मिशन क्या है, इसे वे समझते नहीं हैं। सक्षम आंगनवाड़ियों के लिए 21 हजार 960 करोड़ रुपये दिए गए हैं। फसल बीमा योजना के लिए अभी हमारे अपोजिशन के लोग कह रहे थे कि कोई राशि नहीं दी गई है तो मैं बताना चाहता हूँ कि इसके लिए 12

हजार 242 करोड़ रुपये दिए गए हैं।

प्रधान मंत्री अन्नदाता आय संरक्षण योजना, पीएम आशा के लिए 6 हजार 941 करोड़ रुपये दिए गए हैं। प्रधान मंत्री किसान सम्मान निधि के लिए क्या आपने कभी पूछा कि किसानों के पॉकेट में कितना पैसा जाता है। उसी के लिए 63 हजार 500 करोड़ रुपये दिए गए हैं।

कपास तकनीकी मिशन के लिए 500 करोड़ रुपए, दलहन मिशन के लिए 1000 करोड़ रुपए, सब्जी-फल मिशन के लिए 500 करोड़ रुपए, हाइब्रिड बीज मिशन के लिए 100 करोड़ रुपए, मखाना बोर्ड के लिए 100 करोड़ रुपए है। भाई, पढ़कर आया करो। खाद्य सब्सिडी के लिए 1,18,900 करोड़ रुपए, प्रधानमंत्री गरीब कल्याण योजना के लिए 2,03,000 करोड़ रुपए, मिशन मौसम के लिए 1,329 करोड़ रुपए, पशुधन के स्वास्थ्य के लिए 1,980 करोड़ रुपए का प्रावधान है कभी पशुओं के टीकाकरण कार्यक्रम में गए हो, तो पता पड़ेगा ना! डेयरी विकास के लिए 1000 करोड़ रुपए, खादी ग्रामोद्योग विकास के लिए 1066 करोड़ रुपए, पीएम विश्वकर्मा योजना के लिए 51,000 करोड़ रुपए, किसान ऊर्जा सुरक्षा एवं उत्थान योजना के लिए 2,600 करोड़ रुपए और पीएम मुफ्त घर सूर्य बिजली योजना के लिए 20,000 करोड़ रुपए, प्रत्यक्ष लाभ अंतरण एलपीजी के लिए 1500 करोड़ रुपए, गरीब परिवारों को एलपीजी कनेक्शंस के लिए 9100 करोड़ रुपए का प्रावधान है। मैं पूरा बजट नहीं पढ़ना चाहता हूं। मैंने सिर्फ किसानों के लिए जो किया गया है, वही आपको बताया है। सबको आवास, सबको जल, सबको शिक्षा, सबको स्वास्थ्य, सबको राशन, सबको बिजली मिलना अभूतपूर्व है। सही मायने में यही राम राज है।

“दैहिक दैविक भौतिक तापा, राम राज नहिं काहुहि ब्यापा।
सब नर करहिं परस्पर प्रीती, चलहिं स्वधर्म निरत श्रुति नीती।”

अर्थात राम राज में दैहिक, दैविक, भौतिक ताप किसी को नहीं व्याप्ते हैं, सब मनुष्य परस्पर प्रेम करते हैं और वेदों में बताई नीति मर्यादा में तत्पर रहकर अपने-अपने धर्म का पालन करते हैं। भारत में राम राज की स्थापना हुई है। जब राम राज की बात होती है तो कांग्रेस या विरोधी पक्षीय समझते हैं कि हिंदू राज की स्थापना होगी। वे राम राज की स्थापना हर तरह के सुख व समृद्धि, लोकतंत्र की रक्षा के

लिए सब कुछ दांव पर लगा देते हैं। जीने का अधिकार, सुरक्षा, न्याय का अधिकार सभी को मदद मिले, मगर कुछ लोग तो राम राज का माखौल उड़ाते हैं। लोकतंत्र की रक्षा, देश की मर्यादा राम राज में सुरक्षित है और राम राज तो भारत का भी राज था। भागवत और जैन ग्रंथों में भी इसका उल्लेख है। राजा हरिश्चंद्र, राजा सुदास, भगवान राम, राजा युधिष्ठिर चंद्रगुप्त मौर्य, सम्राट अशोक, सम्राट विक्रमादित्य, चंद्रगुप्त तृतीय, समुद्रगुप्त, हर्षवर्धन, राजा भोज, ये सब राम राज की कल्पनाओं के राज्य हैं, जिसको कभी कांग्रेस ने नहीं देखा। मगर महात्मा गांधी के सपनों के राम राज की बात तो पढ़ ली होती कि राम राज की विधि के बारे गांधी जी क्या कहते हैं? राम राज की विधि या धर्म संवत मर्यादा की अवधारणा केवल राजा या शासक के कर्तव्यों का विचार नहीं है, अपितु एक ऐसी समग्र राज्य व्यवस्था की निर्मिति है जिसमें सामाजिक जीवन का प्रत्येक कोना धर्म के चार चरणों सत्य, शौर्य, दया और दान पर अवलंबित है। यह एक ऐसी चतुष्पद व्यवस्था है, जो राज्य और समाज के सभी आधारभूत घटकों को सच्ची श्रद्धा से ओतप्रोत करती है। वे सबकी स्वतंत्रता सुनिश्चित करते हैं, एक ऐसा ईश्वरीय राज है, जहां कोई दुखी और दरिद्र नहीं होगा। सभी शिक्षित और बहुत संपन्न होंगे एवं सभी प्रकार की सुविधा से युक्त होंगे। यह कैसी सामूहिक कल्पना है। नर और नारी अहंकार एवं दंभ से मुक्त होंगे। छल कपट से मुक्त जीवन जीने वाला समाज होगा और महात्मा गांधी इस राम राज के इस स्वप्न को स्पष्ट करते हुए कहते हैं, रामायण का प्राचीन आदर्श राम राज निसंदेह सच्चे लोकतंत्र में से एक है। मेरे सपनों का राम राज और निर्धन दोनों के समान अधिकारों को सुनिश्चित करता है।

मैं जिस राम राज का वर्णन करता हूं, वह नैतिक अधिकारों पर आधारित लोगों की संप्रभुता है। राम राज का लक्ष्य पाने के लिए महात्मा ने ट्रस्टीशिप के सिद्धांत को प्रतिपादित किया था और गोस्वामी तुलसीदास ने राम राज की कल्पना करते हुए राजा के लिए कुछ गुणों का उल्लेख किया। यथा लोक वेद द्वारा विहित नीति पर चलना, धर्मशील होना प्रजापालक होना, सज्जन एवं उदार होना और स्वभाव का दृढ़ होना। हम देखते हैं कि आज देश के प्रधान में ये सारे गुण मौजूद हैं। श्री राम में आदर्श राजा के सभी गुण विद्यमान हैं। उन्हें प्रजा प्राणों से भी अधिक प्रिय है। प्रियजन, पूर्वजन, गुरुजन, सबके प्रति राम का व्यवहार आदर्श एवं धर्म अनुकूल है। तभी तो हम देखते हैं कि आज देश में प्रजा को प्राणों से

अधिक प्यार किया जाता है, चाहे वह कोरोना काल हो या चाहे विपदाकाल हो। महात्मा गांधी ने जी राम राज की कल्पना की, उसका मूल आधार तुलसीदास की राम राज परिकल्पना है। निश्चित ही यह आदर्श शासन व्यवस्था जिसका मूल आधार लोकहित एवं मान्यतावाद है। राम उत्तर से दक्षिण जोड़ते हैं और इस लिए हम देखते हैं कि आज देश की सरकार काशी से तमिल को जोड़ने का प्रयास, उत्तर से दक्षिण जोड़ने का लगातार प्रयास कर रही है है।

यह राम तो है जो अपने राज्य में केवट से अनुनय करते हैं कि नाव पर बिठाओ, उस पार ले जाओ। वह समाज के अंतिम सिरे पर खड़े व्यक्ति को अपने हृदय से लगाते हैं और जब हम मोदी जी को देखते हैं तो वह भी समाज में अंतिम सिरे पर खड़े व्यक्ति के पांव पखारने का काम करते हैं। कोदंडधारी राम, असुर निकंदन राम, अहिंसा और करुणा का प्रतीक राम, गिलहरी और खर-दूषण, मारीच और शूर्पणखा तक को न्याय देने वाले राम हैं, जो भारत के जन-मन में बसे हैं।

आज भारत नई करवट ले रहा है। सबको साथ लेकर चलता हुआ भारत, सर्वत्र बढ़ता हुआ भारत, राम राज्य की नई कथा लिखने की दिशा में बढ़ चला है। राम राज्य पारिभाषिक शब्द है। पारिभाषिक शब्द है लोक कल्याण, लोगों के लिए समर्पित शासन से राम राज्य प्रारंभ होता है, जो सगुण सकारात्मकता और नैतिक भावना से पूर्णता को प्राप्त करता है। यह एक ऐसी आदर्श स्थिति है. जिसमें कोई उपेक्षित, वंचित और तिरस्कृत नहीं होता है। जिसमें अंतिम व्यक्ति की आवाज शीर्ष तक बिना किसी व्यवधान के पहुंचती है और सुनी जाती है। मेगास्थनीज की इंडिका, फाह्यान का हर्षवर्धन के राज्यकाल में वृतांत, समुद्रगुप्त और स्कंदगुप्त के शासन की पौराणिक आख्यान, ललिता दीदी के महान शासक की राजतरंगिणी की आख्यान, छत्रपति शिवाजी के हिंदू पद पादशाही के सुशासन स्वराज, स्वभव स्वराज सुराज्य की व्यवस्था को भी स्मरण करना होगा।

हम एक बात बहुत स्पष्ट रूप से रेखांकित करते हैं और हम जानते भी हैं कि आज देश किन स्थितियों में है। मैं 29.04,1914 के मोहनदास करमचंद गांधी जी के विचार पढ़ रहा हूं –

“एक दूसरे से हमारे संबंध अत्यंत प्रगाढ़ हैं, जो बिंदु समुद्र से अलग हो जाता है वह सूख जाता है। उसी प्रकार जो जीव अपनों को दूसरे से भिन्न मानता है वह नष्ट हो जाता है। मैं तो

यूरोप की आधुनिक सभ्यता का शत्रु हूं और हिंद स्वराज में मैंने अपने इस विचार को निरूपित किया है और यह बताया कि भारत की दुर्दशा के लिए अंग्रेज नहीं बल्कि हम ही लोग दोषी हैं, जिन्होंने आधुनिक सभ्यता स्वीकार कर ली है। इस सभ्यता को छोड़कर हम सच्ची धर्म नीति से युक्त अपनी प्राचीन सभ्यता पुनः अपना लें तो भारत आज ही मुक्त हो सकता है। हिंदू स्वराज को समझने की कुंजी इस बात में है कि मैं दुनियावी प्रवृत्ति से निवृत होकर धार्मिक जीवन ग्रहण करना और ऐसे जीवन में काले या गोरे किसी भी मनुष्य के प्रति हिंसक व्यवहार के लिए कोई स्थान नहीं हो सकता है।"

आज हम विचार करके देखें कि किस तरीके से धर्मवीर गांधी जी कह रहे थे, ऐसा लगता है कि हम रुग्ण समाज में रह रहे हैं। उन्हें क्यों लग रहा है कि रुग्ण समाज में रह रहे हैं? क्योंकि कांग्रेस की जिस परिवारवादी रुग्णता में फंस गए हैं गांधी जी, उसमें से उन्हें कुछ दिखता नहीं है। धर्मवीर गांधी भाई, तुम तो अलग गांधी हो, महात्मा गांधी अलग गांधी है, और ये तीनों गांधी अलग गांधी हैं। तुम कौन सी रुग्णता की बात करते हो? मुझे नहीं पता। हम सब इस बात को बहुत अच्छे से रेखांकित करके जानते हैं कि आज देश में आजादी के बाद जिन हालातो में आपने देश को पहुंचाया है, उस पर आज मंथन करने की आवश्यकता है।

अगर हम देश के आर्थिक विकास को खंगालें तो वर्ष 1951 से 1956 का एक आदर्श वाक्य था - कृषि का विकास। यह भी विदेश से उठाया गया था, हैरोड डोमर मॉडल। भांखड़ा नांगल, हीराकुंड, चंबल, दामोदर वैली यह देश के सामने आई थीं। मैंने इस पर अध्ययन किया, चंबल वाली से मेरा नाता-रिश्ता है। वर्ष 1930 में ब्रिटिश इंडिया ने इंजीनियरिंग कार्य किया था, डिजाइनिंग की थी, स्थल का चयन किया था, टोपोग्राफी बनाई थी और बजट की कल्पना भी आजादी के पहले बना कर रख दी थी। नेहरू मॉडल की जो तुम बात करते हो, वह तुमने उठाया और कॉपी पेस्ट कर दिया, यह हम सब जानते हैं।

इन्होंने वर्ष 1956 से 1961 तक औद्योगिक प्रोडक्शन और तेजी से औद्योगीकरण की बात की। हम सब जानते हैं कि देश के प्रथम उद्योग मंत्री डॉ. श्यामा प्रसाद मुखर्जी थे। इतिहास गवाही देता है,

चितरंजन का लोकोमोटिव कारखाना, सिंदरी का उर्वरक निगम और हिंदुस्तान एयरोनॉटिक्स जैसे संस्थान डॉ. श्यामा प्रसाद मुखर्जी देश को देकर गए थे। धर्मवीर भाई ने टाटा इंस्टीट्यूशन की बात कही है। आजादी के बाद वर्ष 1956 से 1961 टाटा इंस्टीट्यूट आफ फंडामेंटल रिसर्च ने शोध संस्थान के रूप में प्रसिद्धि प्राप्त की थी। तब भारत सरकार के नगण्य कार्य थे। आप उदारवादी अर्थशास्त्री बी.आर, शेनॉय को पढ़ें। उन्होंने नोट किया कि घाटे के वित्त पोषण पर निर्भरता परेशानी का नुस्खा होगा। शेनॉय का तर्क था कि अर्थव्यवस्था पर राज्य का नियंत्रण एक युवा लोकतंत्र को कमजोर करेगा। वर्ष 1957 में ही भारत भारी भुगतान के संकट में फंस गया और यह तर्क इसकी पुष्टि करता है।

15.00 hrs

माननीय सभापति जी, मैं संक्षिप्त में कह रहा हूं कि वर्ष 1961-1966 तक तीसरी पंचवर्षीय योजना– वर्ष 1966 में रुपये के मूल्य पर पहली बार अवमूल्यन आया और पहली बार उधारी के लिए आईएमएफ का सहारा लिया। वर्ष 1966-1969 रिकॉर्ड पर है, दयनीय विफलता के कारण योजनावकाश घोषित कर दिया गया। वर्ष 1969-1974 तक चौथी पंचवर्षीय योजना – बैंकों का राष्ट्रीयकरण किया। विकास की दर का लक्ष्य 5.7 रखा, मगर वास्तविक स्थिति 3.3 पर थी। वर्ष 1974-1978 तक पांचवी पंचवर्षीय योजना में गरीबी हटाओ, रोजगार देंगे के नारे दिए। मगर मोरारजी देसाई आएं, जिन्होंने प्रणाली को बदला। राष्ट्रीय राजमार्ग प्रणाली और पर्यटन प्रणाली का विकास वहां से प्रारंभ हुआ। वर्ष 1980-1985 में राशन की दुकानें बंद कर दीं और यहां का नेहरूवादी समाजवाद का स्वयं कांग्रेस ने अंत कर दिया। जिस नेहरूवादी समाजवाद के मॉडल की बात करते हो, वह तो यहां अंत कर दिया गया। वर्ष 1985-1990 में राजीव गांधी जी सातवीं योजना लेकर आए थे और सामाजिक न्याय, गरीबी दूर करना, आश्रय की आपूर्ति, एक बत्ती कनेक्शन का लक्ष्य रखा। वर्ष 2000 तक लक्ष्य को पूर्ण करना लिखा, लेकिन हमें आंकड़े बताते हैं कि वर्ष 1992 से 1997 तक देश में विदेशी मुद्रा का भंडार का संकट था, एक अरब अमरीकी डॉलर शेष रह गए थे। आज भारत का विदेशी मुद्रा भंडार क्या है? कोई बताता है कि लगभग-लगभग दिवालिया राष्ट्र पीवी नरसिम्हा राव जी को सौंपा था। मुक्त बाजार की बात करने वाले ये लोग इस दिवालिया राष्ट्र की कैसी हालत वर्ष 1992-1997 तक करके छोड़ कर गए थे? नौंवी

योजना में आर्थिक, सामाजिक विकास, ग्रामीण क्षेत्र की जनता का जुड़ाव, शहरी क्षेत्र, बुनियादी ढांचा, कृषि, सूचना प्रोद्योगिकी, स्वास्थ्य, सर्वशिक्षा अभियान और योजना व्यय में 48 परसेंट की अभूतपूर्व वृद्धि, समाज में व्याप्त ऐतिहासिक असमानताओं को दूर करने का अगर प्रारंभिक कार्य हुआ तो अटल बिहारी वाजपेयी जी के शासकाल में हुआ है।

माननीय सभापति जी, मैं कहना चाहता हूं कि वर्ष 2014 से 2025 का भारत – ये स्वर्णिम भारत है। या यूं कहें... (व्यवधान) मैं पांच मिनट में अपनी बात समाप्त करूंगा। मैं आपका विशेष अनुग्रह चाहूंगा। या यूं कहें कि मोदी का भारत यानी भारत का स्वर्णिम काल है, गोल्डन ऐरा है।

"वक्त भारत का है, सपने भी भारत के हैं।
पूरे भी भारत को करने हैं, माना डगर थोड़ी मुश्किल है,
मगर नामुमकिन नहीं। करना यहीं है, समय यही है।
चाहे तो सोना बना दो या चाहे तो अपोजिशन जैसा सोने में समय बिता दो।"

मोदी जी जाग रहे हैं, तभी तो 50 लाख 65 हजार करोड़ का विशाल बजट देख रहे हैं। आज देश देख रहा है कि 8 लाख 76 हजार किलो सोना, 876 टन सोना भारत के बैंकों में रिजर्व है। देश देख रहा है कि विदेशी मुद्रा भंडार, जो एक अरब डॉलर न रहा था, आज 645 अरब डॉलर हमारे पास फोरेक्स से विदेशी मुद्रा का भंडार है। देश को खबर है कि 25 करोड़ लोग गरीबी रेखा पार कर गए हैं। उजाले की ओर आए हैं, देश को जानकारी है, आज 700 से अधिक मेडिकल कॉलेजेज कार्यरत हैं। मेरे संसदीय क्षेत्र नीमच, मंदसौर, रतलाम में 3-3 मेडिकल कॉलेज, 3-3 नर्सिंग कॉलेज, तीनों ही निर्मला सीतारमण जी के बजट से, नरेन्द्र मोदी जी के आशीर्वाद से, जेपी नड्डा जी, डॉ. हर्षवर्धन जी, मांडविया जी के स्नेह से बने हैं। आज का बजट बता रहा है कि 75 हजार एमबीबीएस की सीटें पांच वर्षों में और बढ़ेंगी। मेरा संसदीय क्षेत्र भी सीटें बढ़ने का और इंतजार करेगा।

माननीय सभापति जी, विगत वर्षों में भाजपा सरकारों द्वारा गुजरात, मध्य प्रदेश, उत्तर प्रदेश सहित कई राज्यों में सिंचाई सुविधाओं का विस्तार हुआ है। मध्य प्रदेश में शिवराज सिंह चौहान जी ने, वर्तमान मुख्य मंत्री मोहन यादव जी ने सिंचाई क्षेत्रफल के विस्तार पर फोकस किया है, जो केन्द्र सरकार

के प्रमुख माननीय नरेन्द्र मोदी जी के बिना असम्भव था। प्रधान मंत्री सूक्ष्म सिंचाई योजना या चम्बल नदी पर बनाई गई नहरों द्वारा वर्तमान में शिवना उद्ववहन सिंचाई योजना के कारण मेरा संसदीय क्षेत्र देश का पहला ऐसा संसदीय क्षेत्र बनने जा रहा है, जो उक्त प्रोजेक्टों के पूर्ण होने पर देश का पहला नदी और नहरों से पूर्ण सिंचित क्षेत्र बेनगा। मेरा माननीय वित्त मंत्री जी से आग्रह रहेगा कि मध्य प्रदेश के साथ-साथ मंदसौर संसदीय क्षेत्र पर विशेष कृपा आपकी बनी रहे।

वर्ष 1952 से जनसंघ, भाजपा के मजबूत गढ़ के रूप में कृषक परिवारों ने साथ दिया है। मैं आपके माध्यम से इस आशा-अपेक्षा के साथ देश की वित्त मंत्री जी को बधाई दूंगा, प्रधान मंत्री जी को भी बधाई दूंगा और धन्यवाद भी दूंगा कि अपोजिशन बार-बार, बार-बार आरोप लगा रहा है। मैंने तारीक अनवर जी की सारी बातें लिखी हैं, ये कह रहे हैं कि आंकड़ों के जाल में भ्रमित करने का प्रयास है। अरे, एक आध गरीब हटाओ का आंकड़ा भी तो रख देते। एक आध सामाजिक न्याय का आंकड़ा भी अपने शासन काल का रख देते। आप बड़े सलीके से भली बात कर रहे हैं। खेती-किसानी के क्षेत्र में मैंने आपको सारा का सारा गिनवा दिया। आपने कहा कि आठवां वेतन आयोग का खर्चा सरकार उठा सकती है तो अन्य खर्चे क्यों नहीं?

यह भी एक तकलीफ है कि 8वें वेतन आयोग का गठन कैसे हो गया? आप लोगों के गहने गिरवी रखने की बात कर रहे हैं। देश में किन लोगों के गहने गिरवी रखे हैं? अगर आज आयुष्मान कार्ड न होता, तो हमारे देश में लोगों के पास गहने बचते ही नहीं, इलाज के अभाव में ही लोग तड़प-तड़पकर अपनी जान दे दिये होते। मैं तो देश की वित्त मंत्री जी को धन्यवाद दूँगा कि जिन्होंने मजदूरों से लेकर किसानों तक, विद्यार्थियों से लेकर गरीबों तक हरेक के कल्याण पर फोकस किया है। हरेक के कल्याण पर फोकस करने के कारण आज राष्ट्रीय राजमार्गों का ऐतिहासिक विकास हुआ है। आज मेडिकल कॉलेजों की लम्बी श्रृंखला है, आज आईआईएम और आईआईटीज हैं, आज देश में लगातार एम्स का विकास हो रहा है और यह विकास का क्रम गरीबों के घर तक पहुँचा है। हमने उजाला देखा है, हमने जीवन में इन राहों को बढ़ते हुए देखा है, जो माननीय वित्त मंत्री जी के माध्यम से हुआ है। इसलिए माननीय वित्त मंत्री जी आई हैं, तो जेटली जी की उसी बात को, जो वर्ष 2016-17 में कही गई थी, मैं यहाँ पर दोहरा रहा

हूँ।

"कश्ती चलाने वालों ने हार के दी पतवार हमें,

लहर-लहर तूफान मिले और मौज-मौज मझधार हमें,

फिर भी दिखाया है हमने और फिर यह दिखा देंगे सबको

कि इन हालतों में आता है, दरिया पार करना हमें।"

मैं देश की यशस्वी वित्त मंत्री श्रीमती निर्मला सीतारमण जी को बहुत-बहुत धन्यवाद दूँगा, जिन्होंने यह आठवाँ और ऐतिहासिक बजट पेश किया है, जो माइलस्टोन है। हम दुनिया के सामने तीसरी बड़ी इकोनॉमी बनने के लिए आगे बढ़ रहे हैं। आपके सधे हुए कदम, आपका सधा हुआ बजट, आपका सधा हुआ एक अनुशासित वित्तीय प्रबंधन, आज दुनिया के सामने देश को बदलते हुए देख रहा है।

बहुत-बहुत धन्यवाद, बहुत-बहुत आभार।

श्री नरेश गणपत म्हस्के (ठाणे) : माननीय सभापति महोदया, वर्ष 2025-26 के बजट पर हो रही चर्चा में आपने मुझे बोलने का अवसर दिया, इसके लिए मैं अपनी पार्टी शिव सेना और हमारे नेता आदरणीय एकनाथ शिंदे और गट नेता डॉ. श्रीकांत शिंदे की ओर से माननीय पंत प्रधान श्री नरेन्द्र मोदी जी को और माननीय वित्त मंत्री निर्मला सीतारमण जी को बधाई देता हूँ। उन्होंने समाज के हर वर्ग को ध्यान में रखते हुए, देश के लिए यह बजट लाया है। हमारे नेता श्री एकनाथ शिंदे कहते हैं कि उनके लिए सीएम का मतलब कॉमन मैन है और डीसीएम का मतलब डेडिकेटेड टू कॉमन मैन है। यह हमारी महायुति की विचारधारा है कि इस प्रकार से कॉमन मैन के लिए काम करें और उसे लाभ दें। एक तरफ हमारे लिए कॉमन मैन है, तो दूसरी तरफ विपक्ष में एक कॉन मैन है, यानी धोखाधड़ी करके, झूठ बोलकर, जनता के साथ छल करने वाला यह कॉन मैन है, जो कभी अभय मुद्रा में चले जाते हैं, कभी आलू डालकर सोना देते हैं, कभी अपने भाषण में हलवा को मलाई कहते हैं। हम उनसे और कुछ उम्मीद नहीं कर सकते हैं। ये विपक्ष वाले महिलाओं का अपमान करने का कोई मौका नहीं छोड़ते हैं।

महाराष्ट्र वाली सांसद, वर्षा ताई को भाषण देने का कभी मौका ही नहीं दिया गया क्योंकि उनका वसीला नहीं है। वर्षा ताई, मैं आपको निमंत्रण देता हूँ, आप एनडीए में आओ। मैं बाकी लोगों को कहता

हूँ कि जिन्होंने हमें रोकने की साज़िश रची, मुझे रोकने की कोशिश मत करो, जिन्होंने हमें रोकने की साज़िश रची, वही आज हारकर अँधेरे में बैठे हैं। सुनो, महाराष्ट्र के कांग्रेस वालों, महाराष्ट्र की जनता ने फैसला सुना दिया, विरोधियों का मुँह काला कर दिया। आपका मुँह महाराष्ट्र की जनता ने काला किया है, इसलिए आप चुपचाप बैठो।

राष्ट्रपति जी का पद इस देश का सर्वोच्च पद है। हमें गर्व है कि आज उस पर द्रौपदी मुर्मू जी विराजमान हैं। अपनी मेहनत और त्याग से वे यहां तक पहुंची हैं, लेकिन कांग्रेस वालों ने आदिवासी वर्ग से आने वाली महिलाओं का अपमान करने का काम किया है। पहले, सोनिया जी ने अपमानजनक शब्द इस्तेमाल किए और इन्होंने ऐसी ही अपमानजनक बातें हमारी वित्त मंत्री निर्मला जी के लिए और हमारे प्रधानमंत्री श्री नरेन्द्र मोदी जी के लिए भी इन वाक्यों का प्रयोग किया। यह सिर्फ इसलिए, क्योंकि देखा नहीं जाता कि इस देश का नेतृत्व एक आदिवासी समाज से आने वाली महिला और एक सामान्य परिवार से आना वाला व्यक्ति इस देश का पंत प्रधान बने। इसीलिए, ये इस तरह की बातें करते हैं।

मुझे उम्मीद थी कि विपक्ष का नेता कुछ जिम्मेदारी से अपनी बात रखे, लेकिन विपक्ष के नेता को पहले पांच मिनट सुनकर मुझे लगा कि शायद अभय मुद्रा में रहने से उनके ज्ञान के दरवाजे खुल गए होंगे, क्योंकि वे प्रधान मंत्री जी की तारीफ कर रहे थे। अडानी और अंबानी जी की भी तारीफ कर रहे थे। वे शायद अपनी मन की बात कर रहे थे, लेकिन फिर उन्हें याद आया कि उनके मुंह से गलती से सच निकल गया, फिर उन्होंने यू-टर्न लिया और कांग्रेस पार्टी की मन की बात कहने लगे। इंडी-एलायंस की जो हालत है, उस पर मुझे एक शायरी याद आती है –

“बदले-बदले मेरे सरकार नजर आते हैं,

इंडी-एलायंस की बर्बादी के पूरे आसार नजर आते हैं।”

इस बजट के बारे में यहां के हमारे यूबीटी के नेता बोले कि महाराष्ट्र के उद्योग गुजरात लेकर जा रहे हैं। इनकी सरकार की आदत है, जो बिजनेसमैन हैं, उनके घर के नीचे अगर बम लगाएंगे, तो महाराष्ट्र में बिजनेस कैसे आएंगे? इनका गृह मंत्री खंडनी लेने में गिरफ्तार हुआ, ऐसा इनका इतिहास है। हमारी सरकार का वर्ष 2014 से सपना था कि हर नागरिक का अपना घर हो, इसलिए, सरकार ने पंत प्रधान

आवास योजना शुरू की थी। मुझे खुशी है कि पंत प्रधान जी द्वारा प्रधान मंत्री आवास योजना का विस्तार करते हुए तीन करोड़ अतिरिक्त परिवारों के लिए नए घर देने का निर्णय लिया गया है। इसके लिए 5 लाख 36 हजार करोड़ रुपए खर्च किए जाने की योजना है, जिससे न सिर्फ पूरा देश, बल्कि मेरा महाराष्ट्र और मेरी ठाणे लोक सभा के नागरिकों को भी अपने लिए घर मिलेगा, जो उनका अधिकार है।

हमारे देश में स्वास्थ्य सेवाओं का क्या हाल था? यह हम सबको पता था। महंगा उपचार परिवार को गरीबी में धकेल देता था, लेकिन हमारी सरकार ने आयुष्मान भारत योजना लाकर इस समस्या का निवारण किया है। आज 12 करोड़ परिवार और 55 करोड़ नागरिक इस योजना की वजह से अपना इलाज बिना किसी आर्थिक असुविधा के करवा रहे हैं। मुझे खुशी है कि आयुष्मान भारत योजना के अंतर्गत 70 वर्ष और उससे अधिक उम्र के छ: करोड़ वरिष्ठ नागरिकों को स्वास्थ्य बीमा देने का फैसला हुआ है। अब इस वर्ग को भी हर वर्ष पांच लाख रुपए का हैल्थ कवर मिलेगा। सुन रहे हो या नहीं? सुनो जरा।

बजट की बात करें, तो निर्मला सीतारमण जी ने बजट में देश के हर वर्ग के विकास के लिए प्रावधान किया है। महाराष्ट्र के लिए भी बहुत किया है। अगर मुझे टाइम मिला, तो उसके बारे में भी आपको बता सकता हूं। यह बजट गरीब, युवा, अन्नदाता और नारी सशक्तिकरण को समर्पित है। भारत को 'विकसित भारत' बनाने की दिशा में यह एक महत्वपूर्ण कदम है। आर्थिक मजबूती, कर-सुधार, कृषि विकास, स्टार्ट-अप्स को बढ़ावा, रोजगार सृजन और टैक्नोलॉजी में आत्मनिर्भरता इस बजट के मुख्य स्तंभ हैं।

इस बजट का सबसे महत्वपूर्ण प्रस्ताव, जिससे हर मध्यमवर्गीय परिवार को फायदा मिलेगा, वह है 12 लाख रुपये तक की आमदनी पर इनकम टैक्स की छूट। मैं देख रहा था कि जैसे ही वित्त मंत्री जी ने यह घोषणा की, उसी वक्त विपक्ष के साथियों का मूड बदल गया, क्योंकि वे स्क्रिप्ट रेडी करके आये थे कि बाहर निकलते ही मीड़िया से बोलेंगे कि यह बजट सिर्फ अमीरों का है, इसमें मध्यम वर्ग के लिए कुछ नहीं है, लेकिन मुझे खुशी है कि इस घोषणा से जनता के हाथ में अधिक पैसा बचेगा, जिससे खपत और बचत दोनों को बढ़ावा मिलेगा। किसी देश के विकास में सबसे महत्वपूर्ण योगदान इंफ्रास्ट्रक्चर और

रोजगार का होता है और उसके लिए 1.5 लाख करोड़ रुपये का कैपिटल एक्सपेंडिचर राज्यों को मिलेगा, जिससे नए इंफ्रास्ट्रक्चर प्रोजेक्ट्स में निवेश होगा। यह चीज भी महाराष्ट्र के लिए है। यह बजट गरीबों को सशक्त बनाता है, युवाओं को रोजगार के अवसर देता है। यह बजट किसानों को आर्थिक मजबूती देता है। यह बजट महिलाओं को आत्मनिर्भर बनाता है। यह बजट भारत को टेक्नोलॉजी और स्टॉर्टअप के क्षेत्र में आत्मनिर्भर बनाने का मार्ग प्रशस्त करता है।

प्रधानमंत्री मोदी जी के नेतृत्व में यह बजट देश को आर्थिक रूप से मजबूत, आत्मनिर्भर और वैश्विक शक्ति बनाने की दिशा में एक ऐतिहासिक कदम है। मैं इस बजट का समर्थन करता हूँ और इस सरकार के ऐतिहासिक प्रयास को भी बधाई देता हूँ।

अंत में, एक शायरी के साथ मैं अपनी बात समाप्त करना चाहता हूँ। हमने तो समंदर के रूख बदले हैं, मोदी जी ने सोचने के सलीके बदले हैं, आप कहते थे कि कुछ नहीं होगा, हमने आपके भी सोचने के तरीके बदले हैं।

धन्यवाद।

———

15.17 hrs

BUSINESS ADVISORY COMMITTEE

6th Report

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, Madam, I rise to present the Sixth Report of the Business Advisory Committee.

———

15.18 hrs

THE UNION BUDGET, 2025-2026 – GENERAL DISCUSSION-Contd.

माननीय सभापति : श्री अरुण गोविल जी।

श्री अरुण गोविल (मेरठ) : जय श्री राम।

आदरणीय सभापति महोदया, आपका बहुत-बहुत धन्यवाद कि आपने मुझे बोलने का अवसर दिया। सबसे पहले मैं आदरणीय प्रधानमंत्री श्री नरेन्द्र मोदी जी के सपनों का विकसित भारत बनाने की दिशा में वित्त मंत्री श्रीमती निर्मला सीतारमण जी को वर्ष 2025-2026 के लिए केन्द्र सरकार का बजट बनाने के लिए बहुत-बहुत बधाई देता हूँ।

इस कल्पनाशील बजट से जहाँ एक तरफ पूरे देश के मध्यम वर्ग, व्यापारी, किसानों, महिलाओं, वेतनभोगी, श्रमिकों और युवाओं में खुशी की लहर दौड़ गई है, वहीं विरोधी दलों के लिए यह बजट एक भूकम्प की तरह रहा है। इस बार वे विरोध करने की जगह अपने आँसू पोंछते हुए सिर्फ यही कह पाये कि यह बजट दिल्ली के चुनाव को देखते हुए बनाया गया है। विपक्ष की बात करें तो अभी थोड़ी देर पहले ही हमारे तृणमूल के सांसद आये और एक बहुत ही धमाकेदार स्पीच उन्होंने दी, फुल ऑफ ड्रामाटिक्स। उन्होंने रामायण की बात की कि यह बजट एक सोने के हिरण जैसा है। रामायण से मेरा बहुत ज्यादा गहरा ताल्लुक रहा है, इसलिए कह पा रहा हूँ कि यह बजट सोने का हिरण नहीं है, यह बजट वह तीर है, जो उस सोने के हिरण को मारेगा, जिन्हें हम अपने देश की समस्याएं कह सकते हैं या हम अपने देश की परेशानियाँ कह सकते हैं, यह उसे मारेगा।

उन्होंने एक फिल्म 'थ्री इडियट्स' की बात की। मुझे समझ नहीं आया कि वे उस समय क्या कहना चाह रहे थे, लेकिन उनकी स्पीच फुल आफ ड्रामाटिक्स थी। मैं उनसे इतना कहना चाहता हूं कि यह जगह ड्रामाटिक्स के लिए नहीं है। यह सीरियस बिजनेस है, क्योंकि हम देश के विकास की बात यहां करते हैं, देश की समस्याओं की बात यहां करते हैं। हमें केवल इसी बात पर ही स्ट्रिक्ट रहने की आवश्यकता है। इस बजट में टैक्स में छूट की सीमा 7 लाख रुपये से बढ़ाकर 12 लाख रुपये कर दी है। देश की जनता ने और हम में से भी किसी ने यह बात सोची नहीं थी। इस छूट से जनता के हाथ में

जो अतिरिक्त पैसा आएगा, वह देश में व्यापार और उद्योग की तरक्की की रफ्तार बढ़ाएगा। हमारे एक साथी ने बताया कि आंकड़े कभी झूठ नहीं बोलते हैं। हाँ, यह बात सही है कि आंकड़े कभी झूठ नहीं बोलते हैं। विपक्ष के जितने भी सदस्यों ने अपनी बात रखी, उन्होंने बिलकुल भी आंकड़ों की बात नहीं की है, जबकि बजट सिर्फ आंकड़ों पर बेस्ड होता है। अब मैं सिर्फ आंकड़ों की बात करूंगा। किसानों के लिए किसान क्रेडिट कार्ड लोन की सीमा 3 लाख रुपये से 5 लाख रुपये करना बहुत बड़ा कदम है। इससे देश में खेती की रफ्तार बढ़ेगी और किसान खेती में ज्यादा धन का निवेश कर सकेंगे। खेती को भारी-भरकम 1.37 लाख करोड़ रुपये का बजट दिया गया। देश में अन्न संकट नहीं है, लेकिन दलहन के मामले में हाथ थोड़ा कम है। ऐसे में अरहड़, उड़द और मसूर की खेती पर विशेष ध्यान देने के लिए 1 हजार करोड़ रुपये से छह वर्ष के अंदर दलहन में आत्मनिर्भता मिशन की शुरूआत एक सराहनीय कदम है।

ग्रामीण विकास के लिए ग्रामीण विकास मंत्रालय को भी केंद्रीय बजट में 1.88 लाख करोड़ रुपये आबंटित किए गए हैं। प्रमुख ग्रामीण रोजगार योजना मनरेगा के लिए 86 हजार करोड़ रुपये आबंटित किए गए हैं। डिफेंस में भारत को मजबूत बनाने का सपना देखने वाले प्रधान मंत्री जी के मार्गदर्शन के अनुसार रक्षा बजट 6.81 लाख करोड़ रुपये करना देश की सुरक्षा के लिए हमें आश्वस्त करता है। पाकिस्तानी न्यूज चैनल और यू-टयूबर भारत के इस रक्षा बजट से खौफ खाए हुए हैं। देश में उच्च शिक्षा के क्षेत्र में भारी विकास हुआ। पिछले दस सालों में एमबीबीएस की सीट्स 50 हजार से अधिक बढ़ाई गईं तथा प्रधान मंत्री जी के नेतृत्व में सरकार का अगले पांच वर्ष में 75 हजार मेडिकल सीट्स बढ़ाने का इरादा है। सरकार ने पिछले 10 सालों में आईआईटीज में भी 70 हजार नई सीटें जोड़ी हैं तथा आईआईटीज में 6500 नई सीटें जोड़ने की घोषण भारत को टेक्नीकल फील्ड में बहुत बड़ा जम्प देगी। आदरणीय प्रधान मंत्री जी द्वारा शिक्षा क्षेत्र को प्रोत्साहन देने की नीति के अनुरूप मेरा अनुरोध है कि मेरठ के चौधरी चरण सिंह विश्वविद्यालय को केंद्रीय विश्वविद्यालय का दर्जा दिया जाए, जिससे पश्चिमी उत्तर प्रदेश उच्च शिक्षा के क्षेत्र में एक सेंटर आफ एक्सीलेंस बन सके। छात्रों के लिए सरकारी स्कूलों में 50 हजार अटल टिंकरिंग लैब से इनोवेशन को प्रोत्साहन मिलेगा। दक्षता निर्माण के लिए 5 नेशनल

सेंटर्सअ ऑफ एक्सीलेंस बनाए जाना भी अत्यंत सराहनीय कदम है। रेल मंत्रालय को 2.55 लाख करोड़ रुपये का प्रावधान बहुत अच्छा कदम है।

रेल मंत्री श्री अश्विनी वैष्णव को मेरठ से लखनऊ वंदे भारत ट्रेन देने और बनारस तक विस्तार करने के लिए बहुत-बहुत धन्यवाद। मेरठ से पानीपत रेल लाइन बिछाने के लिए 2200 करोड़ रुपये धन आबंटित करने के लिए भी बहुत-बहुत धन्यवाद। मेरठ से बिजनौर के लिए भी रेलवे लाइन बिछाने की हमारी मांग को भी यदि स्वीकृत कर दें, तो इस क्षेत्र के लिए यह बहुत अच्छा कदम होगा। आदरणीय प्रधान मंत्री जी ने उड़ान योजना का विस्तार करते हुए अगले पांच वर्षों में हवाई अड्डों की संख्या 250 करने के लिए कहा है। मेरठ में भीमराव अम्बेडकर हवाई पट्टी को फुल एयरपोर्ट में अपग्रेड करने की मांग लम्बे समय से चली आ रही है। मेरठ में हवाई अड्डे की स्थापना से पश्चिम उत्तर प्रदेश के व्यापार की गति तेज होगी। देश की आधी आबादी अर्थात् महिलाओं के उत्थान के लिए सरकार ने पूरा-पूरा ध्यान दिया है। पांच लाख महिलाओं और अनुसूचति जाति, जनजाति श्रेणी के उद्यमियों को पांच साल की अवधि के लिए टर्म लोन मिलेगा। इसके अंतर्गत उद्यमी को दो करोड़ रुपये तक का क्रमिक लोन दिया जाएगा। पहली बार कारोबार की दुनिया में कदम रखने वाली महिलाओं को अगले पांच साल के लिए सहायता देना बहुत अच्छा कदम है। यह बजट वास्तव में भारत को आर्थिक महाशक्ति बनाने की दिशा में एक निर्णायक कदम है। इस बजट में स्ट्रक्चरल इम्प्रूवमेंट, स्ट्रेटेजिक इनवेस्टमेंट तथा इकोनॉमिक डेवलपमेंट की समावेशी नीतियों पर जोर दिया गया है। कृषि, एमएसएमई, निवेश और निर्यात पर ध्यान केंद्रित करके अर्थव्यवस्था को मजबूत बनाने का इरादा है। प्रस्तावित दूसरी परिसम्पत्ति मुद्रीकरण योजना नई परियोजनाओं के लिए 10 लाख करोड़ रुपये के मूल्यों को अनलॉक करेगी, जिससे बुनियादी ढांचे के विकास को गति मिलेगी।

स्टार्ट-अप के लिए 'फंड ऑफ फंड्स' का विस्तार, खिलौना क्षेत्र के लिए फोकस उत्पाद योजना छोटे व्यवसायों को बढ़ावा देने के लिए सरकार की प्रतिबद्धता को दर्शाती है।

सूक्ष्म उद्योगों के लिए क्रेडिट कार्ड के विस्तार और स्टैण्ड-अप इंडिया योजना के तहत सावधि ऋण में बढ़ोतरी से ऑन्त्रप्रेन्योरशिप तथा रोजगार निर्माण को और भी बढ़ावा मिलेगा।

सभापति महोदया, मैं, वर्ष 2047 तक भारत को विकसित, सम्पन्न देश बनाने की दिशा में माननीय वित्त मंत्री जी द्वारा प्रस्तुत बजट का समर्थन करता हूं, उनका बहुत-बहुत अभिनन्दन करता हूं। मैं माननीय प्रधान मंत्री श्री नरेन्द्र मोदी जी का बहुत-बहुत अभिनन्दन और बहुत-बहुत बधाई देता हूं।

जय श्री राम।

SHRI BENNY BEHANAN (CHALAKUDY): Sir, Budget is a collective imagination of the nation. It is not just a compilation of facts and figures and a set of numbers. It is a shared dream that the country views together. It is one vision that the country should capitalise and share the future of the communities. It is a collective aspiration of the nation. It shall be a vision statement enriched by the input and ideas of the hon. Members. We, as a nation, shall imagine our future paths, give care and attention to all segments of the society, and chart our own path to progress. It shall not be a political rhetoric or an election game. We, as a nation, shall put our soul into emerging as a stronger nation and address the popular concerns. Political favouritism and biases shall not defeat the dreams of the great nation. But the Budget of 2025-26 fails to address the pressing challenges our country is facing today, such as, unemployment, inflation, depreciation of rupee against major currencies, farm sector crisis, MSME struggles, climate change, and the emerging geopolitical tensions caused by the new US administration.

In what appears to be an unprecedented move, the Ruling Party has openly framed the Budget to benefit only a small segment of society. This is nothing short of bribery, using public funds to secure votes in upcoming elections. We can conclude that this Budget is not for Bihar and Delhi.

Sir, the Government claims that the agriculture sector is the growth engine of our economy but the Budget fails to offer a meaningful support to improve the agriculture produce which would help the farmers earn more. While research and development are vital for progress in agriculture, the Government only marginally increased funding of it by Rs. 21 crore.

India's overall spending in research and development remains insufficient. We are spending only 0.6 per cent of the GDP. India's research and development expenditure is the lowest among the world's five economies. By contrast, China allocates 2.41 per cent of the GDP and the European Union allocates 5-6 per cent of the GDP. China now leads in patent applications and has achieved the second highest labour productivity growth. China also boasts of its largest number of Ph.D. awards annually and innovation in AI. A report from the Ministry of Human Resources Development reveals that only 15.8 per cent of papers by Indian researchers appear in the world's top 10 journals, whereas the figure stands at 27 per cent for China, 33 per cent for Germany, and 36.2 per cent for the United States. We are entering the era of AI, so we have to give more importance to research and development.

15.26 hrs (Kumari Selja *in the Chair*)

The existing commodity boards, crucial in the agriculture sector, especially for Kerala, are left underfunded. For instance, the allocation for the Coffee Board remains unchanged between 2024-25, and the Rubber Board gets Rs. 40 crore increase, and the Spices Board sees only Rs. 24 crore more.

In an alarming move, the allocation for the Coconut Development Board has

actually been reduced from Rs.39 crore to Rs.35 crore. The Budget also falls short of addressing our weakening currency which is poised to wreak havoc on the economy. The Finance Minister offers no concrete measures to counter this. Agriculture has been projected as the growth engine. But in terms of total allocation for agriculture, there has been a marginal reduction in the current Budget as compared to the Revised Estimate of the previous year. What is totally unacceptable and not understandable is the neglected plantation agriculture. Plantation is no more the business of large business owners. Today, it is dominated by small holders. There is predominance of human labour and more importantly, about 72 per cent of the plantation workers are from the backward community. What is more, plantation is done in the least developed locations in our country.

Sir, as compared to the Revised Estimate of 2024-25, the total Budget size of the year 2025-26 got a little over 10 per cent increase in real terms. After considering inflation, the increase will be less than five per cent according to my knowledge. The *Economic Survey* rightly noted that corporate profitability reached a 15-year peak in 2023-24 whereas employment growth has been sluggish. No wonder our educated young generation remains unemployed and is migrating from this country. The Budget, therefore, is disappointing for the younger generation. The big-ticket concession is by way of tax concession for the middle class. By exempting income of upto Rs.12 lakh from Income-tax, it is estimated that the Finance Minister has foregone Rs.1,00,000 crore. If the Finance Minister had decided to put at least Rs.25,000 crore in the hands of the lowest income group by way of increase in the welfare pension or by way of increase in the wages of

MGNREGA workers, there would have been a much higher boost in domestic demand. But sorry Sir, the allocation to the MGNREGA scheme is the same as in the last Budget.

The emphasis on manufacturing is also welcome but we must not forget the fact that after the introduction of the Make in India programme, they say that the share of manufacturing output in India's GDP has not been increasing. As usual, Kerala continues to be neglected in the Union Budget. Despite facing one of the worst recent disasters, Wayanad has not been granted a special package.

As a new AIIMS has been announced for Kerala, the tourism sector in the God's Own Country has been ignored. Even though Kerala has achieved 100 per cent literacy, the education sector continues to be neglected. In the railway sector, Kerala still does not receive adequate consideration. The State's dream project, the Angamaly-Sabari rail line has not been included in the Budget. After completing the ongoing projects, for which funds have been allocated, Kerala will receive only Rs.330 crore in the Railway Budget. Sir, the Vizhinjam Port Project has been in a sorry situation.

Sir, I have a request before the hon. Finance Minister. One of the biggest reliefs could be for the MPs in MPLADS fund. Our allocation of Rs.5 crore was fixed years ago. In many States, the funds allocated to MLAs are bigger than this. Considering the increased developmental needs or timely expansion of the project, I request the hon. Union Minister to increase the MPLADS fund to at least Rs.20 crore.

The Central Government has constituted a new Pay Commission. I welcome

that, Sir. In this context, I also urge the hon. Union Minister to consider increasing the allowances of the Members of Parliament.

The present Government claims that it is building a new India. But facts and figures since 1947 show that it is nothing but a balanced line. The present India has been built by the previous Government led by Congress. Take the growth of the Budget size in the first year of free India.

The size of the first Union Budget was a mere Rs. 171.15 crore. In 2013-14, when the Congress Government presented its last full Budget, the size had jumped to Rs. 16.65 lakh crore, an incredible growth of 9,73,757 percent or a 9737-fold increase from the first Budget. If the interim Budget presented by the Congress Government is taken into account, the Budget size scales another new peak. It presented an interim budget of Rs. 17.63 lakh crore. Compared with the first budget, this represented a growth of 1,01,303 percent or more than a 1,00,000-fold increase. Barring a few years, the period was largely dominated by Congress Governments. On the other hand, the size of the first NDA Government's budget in 2014-15 was Rs. 17.94 lakh crore, and the current NDA Government's Budget is near about Rs. 50 lakh crore. This shows a 168 percent growth in the budget size or just a 1.6-fold growth during the NDA period. This comparison indicates that while India grew 9,737 times from 1947 to 2014 under the Congress rule, it has only achieved a 1.6-fold growth under the NDA government.

The growth of the country's banking sector is equally remarkable. At the time of Independence, total deposits in banks were Rs. 1,261 crore, while loans amounted to Rs. 475 crore; and by 2013-14, total deposits had risen to Rs. 79.55

lakh crore, with outstanding credit to Rs. 62.82 lakh crore, and the CD ratio stood at 79 per cent. This incredible growth was achieved through the nationalization of banks, introduction of the Lead Bank Scheme, the Deposit Insurance and Credit Guarantee Corporation, NABARD and other things.

Somebody criticized Indira Gandhi's Scheme. The former speaker, Shri Sunil Gupta from Maharashtra criticized Indira Gandhi's tenure. What happened? Shrimati Indira Gandhi Ji translated her promise of `Garibi Hatao' into action, the country saw a 500 percent increase in food production, and India became a food-surplus nation. India produced just 50.82 million tonnes of grain in 1950, and now that figure has risen to a record 314 million tonnes.

Before nationalization, private banks in India were inaccessible to the common people while offering a red-carpet welcome to industrialists. In 1967, only 2.2 per cent of the total loans were allocated to the agricultural sector. In rural areas, there were only 1,247 bank branches. Indian farmers struggled without access to loans for agricultural investment. After the nationalization of banks, this situation changed significantly. In 1969, there were only 1,247 rural bank branches across the country. By 1984, this number had increased to 25,541 branches. In the 1970-71 period, agricultural loans amounted to Rs. 744 crore. By 1990-91, this had increased to Rs. 10,000 crore, reflecting a 7.5-fold growth. Despite facing major crises like the Bangladesh War, the influx of refugees, two famines, and the oil crisis, India's food production increased by 35 per cent. … (*Interruptions*)

Madam, I am just concluding with one sentence. If India shines today, it is not because of the NDA Government. If India shines today, it is due to the firm

foundation laid by our first Prime Minister, Jawaharlal Nehru Ji. The present Government is merely enjoying a piggyback ride on that foundation while claiming to be creating a "new India." In the future, they will become the laughingstock of history.

With these words, I conclude.

श्री राजीव राय (घोसी) : मैडम, आपने मुझे बजट पर बोलने का मौका दिया, इसके लिए मैं आपको धन्यवाद देता हूं। मैं बजट भाषण की शुरुआत इस आक्रोश और नाराजगी के साथ करना चाहूंगा कि एक बार फिर आपने उत्तर प्रदेश को ठगने का काम किया है।

खासतौर से आप पूर्वांचल लगातार की अनदेखी करने का काम कर रहे हैं। मैं अपने लोक सभा के बारे में क्या कहूं, हमारे बड़े भाई और कपड़ा मंत्री जी यहां बैठे हैं। हमारे यहां एक कताई मिल है, केन्द्र सरकार की जमीन है, जिसे कल्पनाथ राय जी ने शुरू किया था। आज से सात-आठ साल पहले कपड़ा मंत्री जी और प्रदेश के मुख्यमंत्री जी घोषणा कर रहे थे कि उस कताई मिल को शुरू करेंगे। इस सरकार ने पिछले दस सालों में घोसी के लिए कुछ नहीं किया, एक भी प्रोजेक्ट नहीं लगाया है। अगर आप इसी तरह से अन्याय करते रहेंगे, आजादी के बाद गलती से एक बार 2014 में चुनाव जीत लिया था। मैंने रेल मंत्री जी को ट्रेन चलाने के लिए एक लिस्ट दी थी, दोहरी घाट से नहीं चल सकती, मुंबई के लिए नहीं चल सकती, दिल्ली के लिए नहीं चल सकती, कोलकाता के लिए नहीं चल सकती, आप यहां कुर्सी पर बैठे हैं तो किसी पंडित ने बताया था कि नहीं चल सकती। उसका जवाब यह है कि चुनाव आने वाला है, चुनाव में आपको वोट नहीं मिलेगा, घोसी लोक सभा की तरफ से प्रधानी में वोट नहीं मिलेगा, ब्लॉक प्रमुख में वोट नहीं मिलेगा, जिला पंचायत में वोट नहीं मिलेगा, विधायकी में वोट नहीं मिलेगा, लोक सभा में वोट नहीं मिलेगा।

मैं आपसे खासतौर से निवेदन करना चाहता हूं, कपड़ा उद्योग आपका है। बुनकरों में केवल माइनोरिटीज के लोग नहीं आते हैं। जब कपड़ा बिकता है, ट्रांसपोर्ट वाले भी होते हैं, धागे वाले भी होते हैं, अर्थव्यवस्था सुधरती है तो सारे धर्मों के लोग होते हैं। मैं वित्त मंत्री जी अनुरोध करता हूं कि पीछे बैठे

मंत्री जी के लिए भी कुछ और पैसा दे दीजिए कि मेरे लोक सभा का भी उद्धार हो जाए। वसीम बरेलवी जी का एक शेयर है:

"वो झूठ बोल रहा था बड़े सलीक़े से, मैं ऐतबार न करता तो और क्या करता"

बड़े जोर से 12 लाख रुपये पर इनकम टैक्स छूट का दावा किया गया। मीडिया को अब लोग ... * मीडिया भी कहते हैं, जोर-शोर से कहा गया कि 45 करोड़ लोगों को फायदा पहुंचाया। 35 परसेंट लोग मिडल क्लास में आते हैं। मिडल क्लास की परिभाषा नहीं पता है, … (व्यवधान) किसानों का कर्ज माफ कर दीजिए, मैं आपका स्वागत करूंगा, वंदन करूंगा, अभिनंदन करूंगा। कर्ज क्यों बढ़ा रहे हैं?

इनकम टैक्स में 12 लाख की छूट की सच्चाई यह है कि केवल 7.4 करोड़ लोग इनकम टैक्स भरते हैं, जिसमें से 5.2 करोड़ लोग निल इनकम टैक्स भरते हैं, जो 70 प्रतिशत के बराबर है, 2 करोड़ लोग ओल्ड आयकर व्यवस्था के अंतर्गत हैं, अब डेढ़ करोड़ लोग बच गए, डेढ़ करोड़ में से मुश्किल से कुछ ही इनकम टैक्स पेइंग होंगे, जो 7 लाख से 12 लाख रुपये के ब्रेकैट में आते होंगे। सात लाख रुपये पाने वाले से तो पहले ही आप कुछ नहीं लेते थे। सच सुन लीजिए, मुश्किल से 20-30 लाख लोगों को इनकम टैक्स में राहत दे रहे हैं, बारह लाख रुपये से बारह लाख दस हजार हो जाए तो आप 65, 500 रुपये वसूल लेंगे, बीस से तीस लाख लोगों को राहत दे रहे हैं।

मैं दो बातें कहूंगा, आपने बीस से तीस लाख लोगों को बारह लाख रुपये में राहत दीं, हाउसिंग लोन पर रिबेट मिलता था, बच्चों की फीस पर मिलता था, हेल्थ इन्श्योरेंस पर मिलता था, आपने सब छीन लिया, सबको आपने वापस कर दिया।

सरकार की हमेशा से नीति रही है कि देश को जुमलों और अच्छी-अच्छी बातों में बहका दो। चंद महीने बाद आठवां पे कमीशन शुरू होगा। आप सात से बारह लाख रूपये पर छूट देने की बात कह रही हैं। मैं आपसे निवेदन करूंगा कि जब आप जवाब देने के लिए खड़ी हों तो घोषणा करें कि आठवां पे कमीशन लागू होने पर छूट को प्रपॉशनेटली बढ़ा दिया जाएगा। अभी आप छूट देने की बात कह रही

* Expunged as ordered by the Chair.

हैं। सभी लोग इनकम टैक्स के दायरे में आ जाएंगे। ... (व्यवधान) मैं विरोध नहीं कर रहा हूं। मैं देश के किसानों के बारे में भी कुछ कहना चाहूंगा। पूरे देश में एग्रीकल्चर ग्रोथ को रिकार्ड किया गया। यह 3.3 प्रतिशत था जबकि हमारे उत्तर प्रदेश में 2.5 प्रतिशत है। यह कहानी तस्वीर खासतौर से उत्तर प्रदेश का बयां कर रही है।

जो अच्छी-अच्छी बातें ये लोग करते हैं। यूपी में 69 हजार किसान कर्ज में डूबे हैं। देश में हर घंटे एक किसान आत्महत्या कर रहा है। आमदनी दोगुना करने वाले लोग देखें कि today, 18.7 crore farmers are under agricultural loan obligations. इन्होंने दोगुना दाम देने का वायदा किया था। ये किसान भी हैं। 16 लाख करोड़ रुपये आपने अपने उद्योगपति मित्रों का माफ कर दिया। किसान आत्महत्या कर रहे हैं और आप पीठ ठोंककर कहते हैं कि हमने क्रेडिट कार्ड की लिमिट 3 लाख रुपये से बढ़ाकर 5 लाख रुपये कर दी।

मैडम, हम पूर्वांचल से आते हैं। हमारे पूर्वांचल के किसान पश्चिमी उत्तर प्रदेश, पंजाब, हरियाणा के किसानों की तरह नहीं हैं। हमारे किसान एक बीघा, डेढ़-दो बीघा वाले होते हैं। उनको आप कर्ज के जाल में फंसाना चाहते हैं ताकि वे आत्महत्या के लिए मजबूर हो जाएं। हमारे यहां कोई उद्योग-धंधा नहीं है। हमारे यहां छोटे-छोटे किसान हैं। मैं सरकार से मांग करता हूं ... (व्यवधान) उनको छूट है, बोलने दीजिए। पिछले 5 सालों में इन्होंने किसानों के लिए कुछ नहीं किया है। मैं किसानों के कर्जमाफी की बात कर रहा हूं। आप किसानों का कर्ज माफ करें।

मैडम, मैं शिक्षा पर आता हूं। समय के हिसाब से थोड़ा कट-शॉर्ट कर रहा हूं। ये वाट्स अप यूनिवर्सिटी वाले लोग हैं। मैं शिक्षा कमेटी में मेंबर हूं। प्राइमरी स्कूलों में 10 लाख टीचरों की वैकेंसीज़ खाली हैं। आपके पास इतना पैसा नहीं है कि टीचरों को अपॉइंट कर दें। प्राइमरी स्कूलों में जहां आप टीचर अपॉइंट नहीं कर सकते, तो फिर देश की शिक्षा-व्यवस्था बनाने की बात आप कैसे कर सकते हैं? उन स्कूलों की हालत क्या है? मैं 30 से 35 प्रतिशत केंद्रीय विद्यालयों की बात कर रहा हूं। संविदा पर वे नौकरी कर रहे हैं। वे खुद ही सुरक्षित नहीं हैं। उनको खुद नहीं पता कि वे कांटीन्यू करेंगे या नहीं? यह कितनी बड़ी विडंबना है कि 9वीं क्लास में गणित का एक टीचर जाता है, जो रेग्युलर है और एक

लाख, सवा लाख सैलरी पाता है, जबकि संविदा वाले टीचर को आप 40 हजार सैलरी देते हैं। यदि आप टीचरों, जो समाज को दिशा देने का काम करते हैं, उनके साथ भेदभाव करेंगे, तो फिर देश को आगे बढ़ाने की आप क्या बात कर रहे हैं? प्रधान मंत्री जी आते हैं और एमबीबीएस की सीटें 1 लाख बढ़ा दीं। 10 हजार सीटों का प्रस्ताव पारित कर दिया कि 10 हजार सीटें बढ़ाएंगे। … (व्यवधान)

मैडम, अभी तो केवल 5 मिनट हुए, 8 मिनट का टाइम दिया गया था। आप डेटा मांग लीजिए। हर मेडिकल कॉलेज, इंजीनियरिंग कॉलेज में पीजी फैकल्टी की जरूरत होती है। देश में पीजी फैकल्टी नहीं है, लेकिन एमबीबीएस की सीटें बढ़ा दीं, तो क्या उन विद्यार्थियों को अधकचरे टीचरों से आप पढ़वाएंगे? आप जान से खेलेंगे? आप हवाई जहाज की बात कर रहे हैं। आजमगढ़ में प्रधान मंत्री जी हवाई अड्डे का उद्घाटन करके आए थे। उस समय चुनाव था। आप पता कर लीजिए कि कितने हवाई अड्डे चल रहे हैं? हवाई जहाजों की हालत यह है कि यहां से लंदन जाओ तो 30 हजार रुपये, लेकिन प्रयागराज जाओ तो 50 हजार रुपये। यह आपकी सरकार है। बजट भाषण में आप जो बातें करते हैं और जनता पर अहसान करने का काम करते हैं, उसके लिए मैं दो लाइनें फिर दोहराना चाहता हूं और उन्हें बार-बार दोहराऊंगा।

आप अवाम पर कुछ ऐसे अहसान करते हैं।
आंखें तो छीन लेते हैं और चश्मे दान करते हैं॥

मैडम, अंत में मैं एक अनुरोध करते हुए आपसे हाथ जोड़कर कह रहा हूं कि पूर्वांचल बहुत पिछड़ा हुआ है। भुखमरी की कगार पर है। हमारे यहां उद्योग नहीं हैं। हमारे यहां छोटे किसान हैं। हमारे यहां बाढ़ और सुखाड़ का क्षेत्र है। आप दिल पर हाथ रखकर सोचें कि यदि पूर्वांचल के लिए कुछ न दिया हो, तो पूर्वांचल पर उपकार कर दीजिएगा और मेरे घोसी लोकसभा में बंद पड़ी मिलों को चलवा दीजिए। उनसे रोजगार के अवसर प्राप्त होंगे। बोलना तो बहुत कुछ था। अंत में, मैं यही कहूंगा कि यह बजट किसान विरोधी है, नौजवान विरोधी है, शिक्षा विरोधी है, चिकित्सा विरोधी है और इस बजट में कुछ भी नहीं मिला है। धन्यवाद।

श्री दर्शन सिंह चौधरी (होशंगाबाद) : धन्यवाद सभापति महोदया। आज मैं आपको और अपनी पार्टी

को धन्यवाद देता हूं कि मुझे बजट पर बोलने का मौका दिया। यह बजट, जिसको माननीय वित्त मंत्री निर्मला सीतारमण जी ने रखा है, यह विकसित भारत के मॉडल का बजट है। इस बजट का मुख्य उद्देश्य विकास में तेजी लाना, समावेशी विकास सुनिश्चित करना, निजी क्षेत्र में निवेश को बढ़ाना, घरेलू मनोभाव को उल्लास से भरना और भारत के बढ़ते मध्यम वर्ग की खर्च क्षमता को और सहूलियत देना है। बजट में ऐसे लक्ष्यों को लेकर काम किया गया है। 25 करोड़ गरीबों को गरीबी रेखा से बाहर लाया गया है। मैं इसके लिए बधाई देता हूं। मैं बधाई इसलिए भी देता हूं कि इस बजट में मध्यम वर्ग को बहुत राहत दी गई। चूंकि मैं एक किसान वर्ग से आता है, आज पूरे किसान वर्ग में हर्ष और उल्लास का वातावण है। कृषि हमारी रीढ़ की हड्डी है। इसी कारण धन-धान्य कृषि योजना में 100 ऐसे जिलों को शामिल किया है, जो खेती में कमजोर हैं। इसमें एक करोड़ सात लाख किसानों को कवर करने का काम किया गया है। मैं इसके लिए भी बधाई देता हूं। किसानी और खेती करने वाले मजदूरों का पलायन न हो, उसके लिए खेती को और बढ़ावा देने का काम किया गया है। मैं इसके लिए बधाई देता हूं।

बिहार में मखाना बोर्ड गठित करके ऐसे किसानों को, जो वर्षों से वंचित थे, उनको लाभ देने का काम किया गया है। किसान क्रेडिट कार्ड, अभी हमारे साथी बोल रहे थे, इसको 3 लाख रुपये से बढ़ाकर 5 लाख रुपये कर दिया गया है। पहले गाँव का एक साहूकार पूरे गाँव को दबाकर रखता था। पहले बहुत बदतर हालत थी। पहले एक कहावत कही जाती थी – 'उत्तम खेती मध्यम बान, निकृष्ट चाकरी,भीख निदान' । लेकिन अब मैं गर्व के साथ कह सकता हूं कि अब खेती में सम्मान निधि से किसानों का सम्मान लौटा है। हमारे विगत प्रधानमंत्री माननीय अटल बिहारी वाजपेयी जी किसान क्रेडिट योजना लेकर आए थे, जिससे भारतीय अर्थव्यवस्था और ग्रामीण अर्थव्यवस्था में आमूल-चूल परिवर्तन हुआ था । इसको 3 लाख रुपये से बढ़ाकर 5 लाख रुपये करके न केवल किसानों को राहत देने का काम किया गया बल्कि उनके जो अन्य रास्ते हैं, चाहे वे उद्योग के लिए हों या किसी और चीज के लिए, उनको भी खोलने का काम किया है। दलहनों के लिए 'आत्मनिर्भर मिशन' की घोषणा की गई है। मैं इसके लिए भी धन्यवाद देना चाहता हूं। पूरे विश्व ने माननीय मोदी जी के नेतृत्व को 'श्री अन्न योजना' सहित कई योजनाओं के लिए सराहा है और पालन करने का प्रयास किया है, चाहे वह योग दिवस हो या अन्न योजना हो। दलहन

और श्री अन्न के मामले में, चूंकि आज हर घर में रोग पैदा हो रहे हैं और हमारी जो पुश्तैनी खेती थी, पुरातन खेती थी उसको दूर करने का काम कांग्रेस के राज में हुआ था। इन्होंने उद्योग को ही सर्वोपरि रखा था। उसमें भी ये तथाकथति व्यक्तियों के लिए रखते थे। 'आत्मनिर्भर भारत', जो गांव के रास्ते से होकर निकलता है, जो गरीब के रास्ते से होकर निकलता है, उसको माननीय मोदी जी ने लागू किया है।

दालों में, चाहे वह अरहर हो, उड़द हो या मसूर हो, उसमें आत्मनिर्भरता के लिए बजट में माननीय वित्त मंत्री ने जो घोषणा की है, उसके लिए मैं उनको हृदय से बधाई देता हूं।

आज नए सेक्टर, एमएसएमई में, जो सर्वांगिण विकास सुनिश्चित करता है, उसमें माननीय वित्त मंत्री जी ने क्रेडिट गारंटी कवर दिया है। उसको सूक्ष्म उद्योगों के लिए 5 करोड़ रुपये से बढ़ाकर 10 करोड़ रुपये कर दिया गया है। मैं इसके लिए बधाई देता हूं। इससे डेढ़ लाख करोड़ का ऋण उपलब्ध हो सकेगा। मैं इसके लिए भी बधाई देता हूं। मैं माननीय वित्त मंत्री जी का धन्यवाद इसलिए करता हूं, क्योंकि उन्होंने ऐसे क्षेत्रों में, चाहे वह जूते का हो या चमड़े का हो, एक जमाने में चमड़े के उद्योग को हीन दृष्टि से देखा जाता था, अब उसको भी 4 लाख करोड़ रुपये का कारोबार, जिसमें 1.1 लाख करोड़ रुपये तक निर्यात होने की उम्मीद बढ़ गई है। इसके लिए मैं आपको बधाई देता हूं।

खिलौना विनिर्माण, जब हम सिंधु घाटी सभ्यता और भारत की जितनी भी सनातनता है, उसको देखेंगे तो पाएंगे कि उसमें खिलौने का महत्वपूर्ण स्थान रहा है। माननीय मोदी जी ने भारत में खिलौने के लिए टिकाऊ और वैश्विक केंद्र बनाने की योजना बनाई है। इसके लिए मैं उनका धन्यवाद करता हूं। कस्टमाइज क्रेडिट कार्ड जो सूक्ष्म उद्योग के उद्यमों के लिए है, उसको 5 लाख रुपये की सीमा से बढ़ाकर 10 लाख रुपये करने का काम किया गया है।

माननीय वित्त मंत्री जी ने पहले ही वर्ष 10 लाख कार्ड्स जारी करने का काम किया है। मैं उनको धन्यवाद देता हूं। संशोधित एमएसएमई वर्गीकरण, जिसमें निवेश और टर्नओवर सीमा को बढ़ाकर क्रमशः ढाई और दो गुना करने का काम किया गया है, जिससे आम और गरीब व्यक्ति के जीवन में अमूल-चूल परिवर्तन होगा। मैं धन्यवाद देता हूं कि उन्होंने बेहतर कल के लिए 'मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण

2.0' को शुरू किया है। अगर कोई आठ करोड़ बच्चों, एक करोड़ माताओं और 20 लाख किशोरियों के लिए पोषण सहायता देने का काम करेगा, तो वह हमारी सरकार करेगी, इसलिए मैं उनको धन्यवाद देता हूं।

मैं धन्यवाद देता हूं कि स्वास्थ्य सेवाओं में वर्ष 2025-26 में 10,000 अतिरिक्त मेडिकल सीट्स और 200 कैंसर केन्द्र स्थापित किए जा रहे हैं। कैंसर जैसी गंभारियों का इलाज कराने में काफी दिक्कतें आती हैं। मैंने तो अपनी मां को कैंसर की वजह से खोया है। मैंने उसका बहुत अध्ययन किया है। मैं जानता हूं कि हर घर में सस्ते इलाज की जरूरत है। मैं इसलिए सरकार को धन्यवाद देता हूं कि जिस रसायन और खाद्यान्न के कारण कैंसर जैसी बीमारी बढ़ रही है, इस बजट में प्राकृतिक कृषि को बढ़ावा दिया जा रहा है और इस प्रकार की स्वस्थ खेती और स्वस्थ मानव की कल्पना की गई है। इसलिए 36 जीवन रक्षक दवाओं को मूल सीमा शुल्क में पूरी तरह से छूट दी गई है। मैं सभी गरीब लोगों की ओर से वित्त मंत्री जी को धन्यवाद देता हूं। विपक्ष कहने के लिए कुछ भी कहता रहे-

मांझी तेरी कश्ती के तलबगार बहुत हैं, इस पार कुछ मगर उस पार बहुत हैं,
जिस शहर में खोली है तूने शीशे की दुकान, उस शहर में पत्थर के खरीदार बहुत हैं।

महोदया, मैं कहना चाहता हूं कि 'पीएम जन आरोग्य योजना' के तहत लगभग एक करोड़ वर्कर्स के लिए स्वास्थ्य सेवा कल्याण सुनिश्चित करेगी, इसलिए मैं उनको धन्यवाद देता हूं। बैंकों का बढ़ा हुआ ऋण, 30,000 रुपये की सीमा वाले यूपीआई लिंक्ड क्रेडिट कार्ड और क्षमता निर्माण सहायता के माध्यम से उनके कल्याण को आगे बढ़ाया जाएगा, इसलिए मैं उनको धन्यवाद देता हूं। सरकारी स्कूलों में 50,000 अटल टिंकरिंग लैब्स की शुरुआत, युवाओं को कौशल प्रदान करने के लिए पांच राष्ट्रीय उत्कृष्टता केन्द्र तथा 6,500 अतिरिक्त छात्रों को समायोजित करने के लिए आईआईटी का विस्तार किया जा रहा है। अभी-अभी हमारे मध्य प्रदेश के मुख्यमंत्री डॉक्टर मोहन यादव जी के नेतृत्व में सात संभागीय समिति हुई हैं, जिसमें एक-एक जिले में 30 हजार करोड़ रुपये का इन्वेस्टमेंट मिल रहा है। यह मोदी के मार्गदर्शन में विकसित भारत का रास्ता खुला है।

तूफान में ताश का घर नहीं बनता, रोने से किसी का बिगड़ा मुकद्दर नहीं सुधरता,

दुनिया में जीतने का हौसला रखो,

क्योंकि एक हार में कोई फकीर और एक जीत में कोई सिकंदर नहीं बनता।

माननीय मोदी जी के नेतृत्व में निजी भागीदारी और पीपीपी मॉडल बनाने का काम किया गया है। उसमें बुनियादी ढांचों को तीन वर्षीय परियोजनाओं को पाइपलाइन में आगे बढ़ाने का काम किया गया है, मैं उसके लिए धन्यवाद देता हूं। राज्यों में 50 साल के ब्याज मुक्त ऋण के लिए 1.5 लाख करोड़ रुपये का प्रावधान किया गया है, इसलिए मैं उनको धन्यवाद देता हूं। मैं धन्यवाद देता हूं कि नई परियोजनाओं के लिए 10 लाख करोड़ रुपये जुटाने का लक्ष्य रखा गया है।

माननीय अटल बिहारी वाजपेयी जी ने नदी जोड़ों का जो सपना देखा था, मैं धन्यवाद देता हूं कि हमारे मध्य प्रदेश में उसकी शुरुआत हो गई है। चाहे वह केन-बेतवा नदी परियोजना हो या चाहे पार्वती-कालीसिंध-चंबल नदी परियोजना हो। हजारों-करोड़ रुपये की योजनाएं हैं। पहले हमारा किसान एक समय में एक फसल पैदा नहीं कर पाता था। यह मोदी जी का वर्ष 2025 का भारत है। मैं इसके बारे में नहीं कह रहा हूं, बल्कि स्वामी विवेकानंद जी ने कहा था कि 18वीं और 19वीं सदी ब्रिटेन और इंग्लैंड की थी, 20वीं सदी अमेरिका की है, लेकिन 21वीं सदी भारत की होगी। यह मोदी जी का भारत है, जो पूरे विश्व का नेतृत्व करने के लिए खड़ा है। अर्थव्यवस्था में अनेकों नवाचार को बढ़ावा दिया जा रहा है। …(व्यवधान)

16.00 hrs

श्रीमती शताब्दी राय बनर्जी (बीरभूम) : मैडम, थैंक्यू। लास्ट 16 साल से हाउस में बैठकर जितनी बार बजट सुनती हूं, तो ऐसा लगता है कि कितना अच्छा बजट है। ओहो, इसमें कितना कुछ मिल गया है। जब मैं घर जाकर पढ़ती हूं तो लगता है कि एक्चुअली क्या मिला है और क्या मिलना चाहिए। जैसा मैडम ने बोला है कि पॉवर्टी जीरो परसेंट तक, तो मुझे लगता है कि मिनिस्टर ने गांव में कभी जाकर … (व्यवधान)

माननीय सभापति : मंत्री जी, आपने क्या बोला है?

श्री गिरिराज सिंह : मैंने आग्रह किया है कि यदि कोई सदस्य इस समय बोल रहे हैं, तो वह सवाल-जवाब तो नहीं है। यह उचित नहीं लगता है। मैंने यह प्रार्थना आपसे की है। ... (व्यवधान)

श्री दर्शन सिंह चौधरी : मैडम, मैं एक मिनट में अपनी बात समाप्त करता हूं।...(व्यवधान)

माननीय सभापति : शताब्दी जी।

... (व्यवधान)

श्री दर्शन सिंह चौधरी : मैडम, मुझे केवल एक मिनट दे दीजिए। ... (व्यवधान)

माननीय सभापति : सॉरी। अब दोबारा नहीं, क्योंकि उनका भाषण शुरू हो चुका है।

श्रीमती शताब्दी राय बनर्जी : मैडम, थैंक्यू। मैं फिर से बोल रही हूं कि लास्ट 16 साल से जब बजट हाउस में सुनती हूं तो लगता है कि बहुत कुछ मिला है, लेकिन जब घर जाकर पढ़ती हूं तो लगता है कि कितना मिलना चाहिए, लेकिन एक्चुअली में क्या मिला है। मैडम ने पॉवर्टी की बात की है। मुझे लगता है कि मैडम को गांवों में जाना चाहिए, तब पता चलेगा कि पॉवर्टी किसे बोलते हैं। उनकी सिक्योरिटी और प्रोटोकॉल की वजह से शायद सिग्नल में कभी उनकी गाड़ी खड़ी नहीं हुई है। वहां पता चलता है कि बच्चे गाड़ी को आकर धोने लगते हैं, कैसे धूप बेचते हैं, कैसे जिम्नास्टिक दिखाते हैं। अगर वह वहां रहेंगी तो पता चलेगा कि देश में पॉवर्टी का क्या हाल है। What we all need to accept is that childhood malnutrition in India is a direct result of both poverty and systematic inequalities. The record indicates that India has the highest child wasting rate in the world, which is 18.7 per cent, and 35.5 per cent of children under five are medically listed as having their growth stunted.

The Budget of Saksham Anganwadi and Poshan 2.0 saw hardly an increase of 3.58 per cent. Despite allocation to a few concerns during the Finance Minister's address, the Budget remains silent on Anganwadi workers and Mid-day Meal scheme.

The Budget for the National Health Mission, which contributes towards

strengthening the public health system, especially, at the primary care level, has been allocated with a mere rise of 3.4 per cent in real terms. Therefore, there is a decline in its allocation.

अभी इस बजट को फिल्मी लैंग्वेज में बोलें तो 12 लाख रुपये से हिट है। मुझे जानना है कि कितने लोगों की महीने में एक लाख रुपये की इनकम है और उसकी परसेंटेज क्या है? मैं रिक्वेस्ट करूं कि मेरी कॉन्स्टीट्यूएंसी बीरभूम में 12 हजार ऐसी नौकरी दे दें तो मेरी कॉन्स्टीट्यूएंसी में उन लोगों को इनकम टैक्स फ्री नहीं चाहिए। वे दो लाख तक इनकम टैक्स भर देंगे, लेकिन उनको नौकरी चाहिए।

In 1990, six per cent employment was there in the organised sector. In 2025, the same rate of six per cent of employment is there in the organised sector. That means, there is no employment growth in the organised sector. The MSME houses approximately 62 per cent of employment to the women. The micro units have the employment strength of 10.20 crore. The Government has increased the loan gratuity scheme. The Government needs to note that the micro and small units cannot further carry the burden of complicated GST and other imposed obligations.

According to a Report of NITI Aayog, as of 2021, there were approximately 7.7 million gig workers in India. The gig workforce is expected to expand to 23.5 million workers by 2029-30. Why is the Government not introducing a dedicated law for these gig workers and give them the legal status? Does this Budget try to address internal problem of the economy? Perhaps, it is not. What we have seen on a regular basis is, there is an allocation but there is no actual spending.

As far as Swachh Bharat Mission is concerned, Rs. 2392 crore was spent in 2021-22. The allocation under this Misson in 2022-23, under the urban component, was Rs. 5000 crore whereas the spending was only Rs. 2,159 crore. Now, the

allocation under the urban component has received Rs. 5,000 crore.

In respect of Jal Jeevan Mission, the allocation was Rs. 70,000 crore in 2023-24 but only Rs. 23,000 crore were spent. This time, Rs. 67,000 crore has been allocated for this.

मैडम ने मखाना के बारे में बोला था। मैंने सोचा कि कोई अलग से स्कीम होगा, लेकिन बाद में पता चला कि खाने वाला मखाना होता है। मुझे लगता है कि मखाना लकी है, उसका अचीवमेंट है कि वह पार्लियामेंट में बजट तक पहुंच गया। यह गवर्नमेंट का कोई अचीवमेंट नहीं है। इसमें बढ़ा-चढ़ाकर बोलने की कोई बात नहीं है कि मखाना के लिए हमने इतना किया। इंडिया में ऑलरेडी काफी काम है। मैं एक बात और बताना चाहती हूं कि इस सरकार और पार्टी का हमेशा इलेक्शन का बजट होता है, ऐसा क्यों? डेवलपमेंट नीडिड के लिए होता है। देश में कहां डेवलपमेंट की जरूरत है। बी फोर बीजेपी, बी फोर बिहार और बी फोर बंगाल। बंगाल ने इनको वोट नहीं दिया, इसलिए क्या यह इलेक्शन पर डेवलपमेंट डिपेंड करेगा? लेकिन बिहार में इलेक्शन है, शायद वह लोग बहुत वोट देंगे, यह सोचकर उसका एलोकेशन हुआ। लेकिन मुझे लगता है कि हम हमेशा इस पर ध्यान दें कि डेवलपमेंट किसलिए चाहिए, कितना चाहिए और कहां तक चाहिए। मुझे पता है कि टाइम कम है और मुझे बहुत कुछ बोलना था। मेरी एक रिक्वैस्ट और सजेशन है कि अगर जितने माइक्रोफोन्स हैं, उनके साथ एक लाइडिटेक्टर लगा दें तो पता चलेगा कि कौन कितना झूठ बोल रहा है और कहां तक झूठ बोल रहा है और कितना झूठ हाउस में बोलते हैं? इसमें यह भी पता चलेगा कि मिनिस्टर के पीछे बैठकर थपथपाकर साउंड देते हैं, वह साउंड ज्यादा है या लाइडिटेक्टर का साउंड ज्यादा है। देश को यह भी जानना चाहिए कि झूठ कहां है, सच कहां है और मुझे लगता है कि यह सिस्टम बनने से सच ज्यादा बोला जाएगा और झूठ कम होता जाएगा।

माननीय सभापति: आपने समय में अपना भाषण खत्म किया, थैंक यू।

SHRI PRADYUT BORDOLOI (NAGAON): Thank you, Madam, for giving me this opportunity.

Exactly about a fortnight before the hon. Finance Minister presented the Budget, the C-Voter carried out a survey asking respondents about what would be the anticipation of the Budget and beyond the Budget. You would be surprised to know that when the figures were given to the public, about 37 per cent of the people responded by saying that irrespective of the goodies that probably would be forthcoming in the Budget, the life of common people would only be getting harder for another one year and after that.

Madam, you would be surprised to know that two-thirds of the respondents say that the prices have only been skyrocketing since 2014. About 50 per cent of the respondents have said that inflation has directly hit their lives and it is becoming worse. This is the highest level of pessimism probably registered over a decade. These are not the cold statistics. These are the real fears. These are the real apprehensions, real struggles and real agonies. So, I hope that the Finance Minister and the Government would try to understand the fear of common people.

Madam, in 1991, when the former Finance Minister, Late Prime Minister Dr. Manmohan Singh, presented his Budget, he quoted Victor Hugo. He said:

"No force on Earth can stop a good idea whose time has come."

Indeed, he presented an epoch-making Budget which really did a course correction and set a new paradigm of development for the country. And today, after more than two decades, we are still basking on the path that was set out by Dr. Manmohan Singh in 1991. But for more than two decades, our Finance Minister has been presenting the Budget. Frankly speaking, I do not see any new idea that has been translated or which has added a new dimension to the people of India for

enhancing their quality of lives.

Madam, yes, there is much hullabaloo of this income tax rebate up to Rs.12 lakh. I would like to point out that by raising the bar of relaxation of the income tax up to Rs.12 lakh, you are going to benefit only two per cent of the total population. But what about the rest 98 per cent of our population who have been left in the lurch?

Today, I would like to cite examples of four persons, the common people, whom I met recently, and I hope that the hon. Finance Minister would take note of the aspirations of these people, whose cases I am going to cite.

When our leader, Rahul Gandhiji spoke during the Motion of Thanks on the President's Address, he did stand up here and instead of criticising the Government, he gave a new narrative. He set a new narrative before the people of India through this Parliament. Similarly, we are not here just to criticise the Budget. I would like to give a new alternative, a new paradigm and, if necessary, the hon. Finance Minister can take note of this. I would like to provide alternative proposals against these four examples that I want to give.

Just a fortnight before this Budget was placed in the House, I met Saponti Hazarika, a daily wage earner in my constituency. He told me that despite getting five-kilogram rice under the Garib Kalyan Yojana, his family is going through a dire state in spite of cutting all the expenses. In Assamese he said: *"sokolu faltu khoros bondho kori disu".* It means that he cut all the frills of his life.

On the one hand, the monthly expenses of his family have doubled, but on the other hand, the wages that he earns are remaining stagnant. That is why he

asked me, how much longer we can survive like this. This is an area where I would say that the Government has failed. The prices of all commodities are rising and there is no meaningful relief from your side. There is no major intervention by the Government to curb inflation beyond some vague fiscal targets. The income disparity is widening due to corporate tax breaks, but there is no direct support for the struggling families.

Madam, here is the alternative proposal from us – a) expand and strengthen food security, increase allocation of PDS, and universalise free ration distribution for next two years; b) increase MGNREGA wages and expand minimum work days, raise daily wages to match inflation and ensure 150 guaranteed work days instead of 100 days; c) provide direct income support, expand cash transfers for low income families, model the global best practices in terms of inflation relief, and reduce GST on essentials like food, medicines, medical insurance and household staples.

Then, I would like to give another example. About a month ago, in a railway compartment, I met one young graduate, Dipankar Mahapatra from Odisha. He is just 25 years old. During conversation he told me that he has been applying for jobs for the last three years. He told me that a degree means nothing because there are no jobs. Talking to him, I was wondering, how I would instil hope in his mind because he is in a hopeless situation.

Madam, where did the Government fail? The hon. Finance Minister has been presenting the annual Budget. This is the 8th time. But where has this Government failed? Unemployment is at a decade high level despite of a perceptibly high GDP growth. Skilling programmes, with changing times, have failed to translate into job

placements. Both the MSME and the unorganized sector, India's largest job creators, are struggling due to poor credit access and centralising of economic activities.

Madam, here is the prescription from our side. There should be expansion of economic activities. Put more money in the pockets of the lowest income groups so that demand for consumption increases. One does not have to be an economist to know this. It is common sense that if you put more money in the pockets of the common people, who live in the lower strata of economic pyramid, actually our economy expands and the canvas of economic activities also proliferates. That is how demand for consumption and demand for jobs are created. But this Government is doing nothing. For public sector hiring, push should be given. Fill up two million plus existing Government jobs, vacancies within the next year. Demand-driven skilling programmes and MSME revival fund are utmost necessary. At the same time, like MGNREGS, Urban Employment Guarantee Scheme should be initiated. The National Employment Guarantee Programme for cities, modelled on MGNREGS, should also be initiated in this country.

Madam, I want to give a third example. This is regarding Nidhiram Bordoloi, another farmer from my constituency. He has been a farmer, but due to vagaries of nature and untimely floods, all his crops are destroyed. He does not have a future. What he told me is: "Our land and waters have become unreliable. Yet this Budget does nothing to protect us." Your failure is that there is no dedicated climate resilience fund, despite extreme weather losses; lack of disaster insurance for small farmers and unorganized workers; and weak urban climate planning leading to

flooding and heat waves.

Madam, these are the few examples that I wanted to give, and these actually reflect the aspirations of the people. I want to say just a few words before I conclude. It is not a stupid idea that an elected representative like me stand up and say something. What I would like to say is that life continues, but we have to try to make life more meaningful. That is why I am saying that in your Budget, you may have tried to solve a popularity problem of your Government, but it has not solved the problems of our people. It has not given new ideas, new dimensions, or it has not addressed the feeling of hopelessness that is all-pervading in our country.

Thank you.

डॉ. आलोक कुमार सुमन (गोपालगंज) : सभापति महोदया, मैं आपका आभार व्यक्त करता हूं कि आपने मुझे यूनियन बजट 2025-26 पर अपनी बात रखने का मौका दिया है। माननीय वित्त मंत्री जी के द्वारा पेश किया गया बजट देश की अर्थव्यवस्था को मजबूती के साथ-साथ इकोनॉमिक ग्रोथ को भी बढ़ावा देगा। पिछले साल बजट पेश करते हुए माननीय वित्त मंत्री जी ने वित्तीय घाटे को 4. 5 प्रतिशत से नीचे रखने की बात की थी। वर्ष 2026 के लिए इस घाटे का लक्ष्य 4.4 प्रतिशत रख कर उन्होंने इस घाटे को कम किया है।

महोदया, जनवरी, 2025 में आईएमएफ के वर्ल्ड इकोनॉमिक आउटलुक ने साल 2025 में वैश्विक ग्रंथ के अनुमान के साथ-साथ वर्ष 2026 के अनुमान में कटौती की है। इंटरनेशनल मॉनेटरी फंड के अनुसार वर्ष 2026 में यह ग्रोथ 3.3 प्रतिशत रह सकती है।

महोदया, वर्ल्ड बैंक के अनुसार सामान और सेवाओं के निर्यात का वर्ष 2023 में भारत के जीडीपी में करीब 22 प्रतिशत का योगदान था।

इस बजट में 12 लाख रुपये तक की आय पर जीरो टैक्स का प्रावधान है, यह एक सराहनीय पहल है। इससे लोगों के हाथ में खर्च करने लायक पैसा बढ़ेगा और खपत में भी तेजी आएगी। वेतन

भोगी कर्मचारियों को इनकम टैक्स एक्ट, 87ए के तहत 75000 रुपये की स्टैंडर्ड डिडक्शन का फायदा भी मिलेगा। यह बजट वर्ष 2025-26 में मजदूरों, गरीबों, महिलाओं, किसानों, युवाओं, व्यापारियों और कृषि मध्यवर्गीय परिवारों की आर्थिक मजबूती समेत सभी क्षेत्रों का विशेष ध्यान रखा गया है। यह बजट आत्मनिर्भर भारत के नवनिर्माण के लिए दिशा प्रदान करेगा।

मैं विशेष कर माननीय प्रधानमंत्री श्री नरेंद्र मोदी जी, माननीय मुख्यमंत्री श्री नीतीश कुमार जी और माननीय वित्त मंत्री श्रीमती निर्मला सीतारमण जी का आभार व्यक्त करना चाहता हूं कि बजट 2025- 26 में बिहार को आर्थिक मजबूती प्रदान करने के लिए विशेष ध्यान दिया गया है। बिहार में मखाना बोर्ड की स्थापना से मखाना की खेती को बढ़ावा मिलेगा। बिहार मखाने के कारण देशों और विदेशों में जाना जाता है। बजट में पश्चिमी कोसी नहर परियोजना से बिहार की 50,000 हेक्टेयर भूमि पर खेती करने वाले किसानों को लाभ मिलेगा। इसके कारण मिथिला क्षेत्र में विकास को दुगनी गति मिलेगी।

इस बजट में आईआईटी, पटना की क्षमता का विस्तार किया जाएगा। इसके साथ-साथ फूड प्रोसेसिंग संस्थाओं की स्थापना भी की जाएगी, जो कि एक स्वागत योग्य कदम है। आईएमएफ के डाटा - 2014 के अनुसार देश की पर कैपिटा इनकम 2,697 डॉलर है जबकि हाई इनकम कम्युनिटी कंट्री के लिए बेंचमार्क 23,380 डॉलर है। जुलाई, 2023 के रिजर्व बैंक ऑफ़ इंडिया की रिसर्च के अनुसार अगर भारत को 2047 तक विकसित भारत बनना है तो 7.6 परसेंट प्रति वर्ष की दर से ग्रोथ करनी होगी। यह बजट इसी दिशा की तरफ बढ़ता हुआ एक कदम है।

इस बजट में आध्यात्मिक एवं धार्मिक महत्व के स्थानों के विकास के साथ भगवान बुद्ध के जीवन से संबंधित स्थलों की डेवलपमेंट की तरफ भी ध्यान दिया गया है। पिछले साल 3260.93 करोड़ रुपये दिए गए थे जिसे इस साल बढ़ाकर 3307.96 करोड़ रुपये कर दिया गया है। इस बजट में स्कूल से लेकर यूनिवर्सिटीज़ और आईआईटीज़ में इनोवेशन पर खास फोकस किया गया है। ग्रेजुएशन लैवल पर एमबीबीएस की सीटें भी बढ़ाई गई हैं और आईआईटीज़ में 6,500 सीटों के इजाफे के साथ एडीशनल इन्फ्रास्ट्रक्चर तैयार करने की भी व्यवस्था की गई है। सरकारी स्कूलों में इनोवेशन को बढ़ावा देने के

लिए 50,000 अटल टिंकरिंग लैब्स का लक्ष्य रखा गया है, यह एक उचित पहल है। मैं जोर देकर कहना चाहता हूं कि यह बजट शिशुओं से लेकर युवाओं तक विकसित भारत बनाने की ओर पहल है।

माननीय वित्त मंत्री जी द्वारा पटना एवं बिहटा एयरपोर्ट के विस्तार के अलावा ग्रीनफील्ड एयरपोर्ट के निर्माण का प्रस्ताव दिया गया है, यह एक सराहनीय कदम है। माननीय मुख्यमंत्री नीतीश कुमार जी के प्रस्ताव पर गोपालगंज, जो मेरा संसदीय क्षेत्र है, में सबेया एयरफील्ड को उड़ान योजना में शामिल किया गया है। 473 एकड़ की परिधि में बाउंड्री पिल्लरिंग का काम चल रहा है। मेरा निवेदन है कि बिडिंग करके प्लेन चलाने की शीघ्र मंजूरी दी जाए क्योंकि इससे गोपालगंज की विभिन्न जरूरतें पूरी होंगी। यहां डेढ़ से दो लाख लोग खाड़ी देशों में नौकरी करते हैं, इस कारण यहां विदेशी मुद्रा का आगमन भी सर्वाधिक है।

बिहार को रेलवे के लिए 10,086 करोड़ रुपये आबंटित किए गए हैं जो कि पर्याप्त नहीं हैं, इसे बढ़ाने की आवश्यकता है। गोपालगंज-थावे से दिल्ली एवं अन्य महानगरों के लिए कोई ट्रेन नहीं है। हमने समय-समय पर पत्र द्वारा, सदन के माध्यम से और व्यक्तिगत रूप से मिलकर इस विषय को संज्ञान में लाने का आग्रह किया है, लेकिन अभी तक समस्या का निदान नहीं हो सका है। मेरा निवेदन है कि गोपालगंज-थावे से दिल्ली एवं अन्य महानगरों के लिए ट्रेन के परिचालन की समस्या का निदान किया जाए।

इन्हीं शब्दों के साथ मैं अपनी बात समाप्त करता हूं। धन्यवाद।

श्री चंदन चौहान (बिजनौर) : माननीय सभापति महोदया, आपने आम बजट वर्ष 2025-26 पर बोलने का मौका दिया, इसके लिए मैं आपका धन्यवाद व आभार व्यक्त करता हूं।

मैडम, कोई भी बजट चाहे किसी सामान्य घर का हो, किसी जिले का हो, प्रदेश का हो या देश का हो, यह बजट उस संस्था के, उस इलाके की ग्रोथ का परिचायक होता है। प्रत्येक नागरिक इस बजट में अपने भविष्य को देखने का काम करता है। वर्ष 2025-26 का आम बजट 60 पन्नों का है। मैं देश की काबिल वित्त मंत्री आदरणीय निर्मला सीतारमण जी को बधाई देता हूं। देश के विकास और विकसित भारत के संकल्प को पूरा करने के लिए, इस विजनरी बजट के लिए मैं अपनी पार्टी राष्ट्रीय लोक दल

तथा अपने नेता जयंत चौधरी जी की तरफ से समर्थन करता हूं।

हमें समझना होगा कि जहां विश्व 3 प्रतिशत की विकास दर से वृद्धि कर रहा है, जहां हमारा पड़ोसी प्रतिद्वंद्वी देश चाइना 5 प्रतिशत की विकास दर से वृद्धि कर रहा है, वहीं आज इन वैश्विक परिस्थितियों के दौरान भी भारत देश लगभग साढ़े 6 प्रतिशत की दर से वृद्धि कर रहा है।

विकसित भारत वर्ष 2047 के संकल्प के लिए एक अनुमान लगाया गया है, जहां आज प्रति व्यक्ति आय लगभग सवा दो लाख रुपये है, इसे वर्ष 2047 तक 6 गुना अधिक बढ़ानी होगी, तब जाकर विकसित भारत का संकल्प जो आम आदमी देखता है, वह कहीं जाकर पूर्ण होने का काम करेगा। जलवायु परिवर्तन, तनावपूर्ण विश्व परिस्थितियां, एआई, अनेक प्राकृतिक आपदाओं, ग्लोबल इकोनॉमिक चैलेंजेज को देखते हुए यह बजट बनाया गया है। प्रधान मंत्री जी ने जहां मेक इन इंडिया का लक्ष्य दिया, पिछले दिनों भारत को आत्मनिर्भर बनाने का संकल्प लिया था, वहीं राष्ट्रपति जी के मेक फॉर वर्ल्ड के विजन को आदरणीय वित्त मंत्री जी ने आगे बढ़ाते हुए इस बजट में फ्रेम करने का कहीं न कहीं काम किया है। हमारा यह सदन ऐतिहासिक सदन है। मैं पूरी जिम्मेदारी से कहना चाहता हूं कि विश्व में जितने भारतीय हमारे भाई-बहन हैं, अगले 20 साल भारत के हैं, जहां वर्ष 2047 तक हमें ग्रो करना है। मैं सब को कहता हूं कि जो लाइफ स्टाइल और बेहतर व्यवस्थाएं हिन्दुस्तान में मिल सकती हैं, शायद ही विश्व में कहीं और मिलेंगी।

पूरे देश के किसानों की शान स्व. चौधरी अजीत सिंह जी की 86वीं जयंती इसी सप्ताह 12 फरवरी को है। चौधरी साहब ने हमेशा किसानों के हित में फैसले लिए और उन फैसलों ने हमेशा खेती करने वालों के जीवन में भरोसा लाने का काम किया, बदलाव लाने का काम किया। किसान बिरादरी, किसान समाज कभी भी अपने दिलों से उन्हें निकाल नहीं सकता है। वे आज भी हमारे दिलों की धड़कन में बसते हैं। उसी विचारधारा को बढ़ाते हुए प्रधान मंत्री धन-धान्य योजना के अंतर्गत 100 ऐसे जिले, जो कहीं न कहीं फसलों के प्रोडक्शन में पीछे हैं, उन्हें आगे बढ़ाने के लिए उन जिलों को शॉर्ट लिस्ट करना, उनको बजट के अंदर, योजनाओं के अंदर पांच तरीकों से उस क्षेत्र के किसानों को सशक्त करना, चाहे क्रॉप सेलेक्शन से लेकर क्रॉप रोटेशन हो, भंडारण की उचित व्यवस्था करनी हो, सिंचाई की नई

व्यवस्थाएं करनी हों, ऋण का माध्यम हो, उच्च उपज वाले जीन मोडिफाइड बीजों का प्रत्यारोपण हो, ऐसी योजनाओं से लगभग 1.7 करोड़ किसानों को लाभ होगा।

मेरे से पूर्व सभी वक्ताओं ने दलहन के बारे में बताया है। दलहन में आत्मनिर्भरता मिशन लाया गया। इसे अधिक प्रभावी बनाने के लिए मंसूर, उड़द और तुअर की दालों के काम को आगे बढ़ाने का काम किया। बिहार में मखाना बोर्ड की स्थापना हो। राष्ट्रीय उच्च उपज बीज मिशन के अंतर्गत रोध प्रतिरोधक उत्पादन के लिए बीज को उपलब्ध करवाने की बात हो।

हमारे किसानों को उर्वरकों की कोई दिक्कत न हो, इसके लिए असम में नया यूरिया संयंत्र स्थापित किया जाएगा। यह काम भी कहीं न कहीं किसानों के हित में है।

जीन बैंक की स्थापना, पशुपालन और डेयरी के लिए 1,050 करोड़ रुपए की व्यवस्था करना, समृद्ध विकसित भारत की पहचान मजबूत खेती और मजबूत किसान इस बजट का परिचायक है।

वर्ष 2024-25 के अनुपात में, वर्ष 2025-26 में, बजट में 34 प्रतिशत की वृद्धि की गई है, इसके लिए मैं फाइनेंस मिनिस्टर को धन्यवाद देना चाहूँगा। पूरब से पश्चिम और उत्तर से दक्षिण तक, विश्व की सभी परिस्थितियों को देखते हुए, आज आम बजट में, डिफेन्स के क्षेत्र में 20 प्रतिशत से अधिक की वृद्धि की गई है। यहाँ पर पक्ष और विपक्ष के लोग बैठे हैं, कहीं न कहीं दोनों पक्षों के लोग इससे इत्तेफाक रखते हैं।

मैं ज्यादा समय नहीं लूँगा, क्योंकि मैं खुद एक युवा सांसद हूँ। हमारे देश का नौज़वान हमेशा मोदी जी की तरफ देखता है, प्रधानमंत्री जी की तरफ देखता है, प्रदेश की सरकारों की तरफ देखता है। आज प्रधानमंत्री जी और वित्त मंत्री जी ने देश के युवाओं का जो भविष्य है, उनको सही रोज़गार के अवसर प्रदान करने का, फुटवेयर या टॉय मेकिंग या अन्य सामानों के प्रोडक्शन का काम हो, नौज़वान ही हैं, चाइना जैसे देश और आसपास के अन्य देश, जो इनके प्रोडक्शन में आगे है, हमारे देश के नौज़वानों की ही यह ऊर्जा है, जो उनका सामना करके भारत को विश्व के पटल पर आगे रखने का काम करेंगे।

मेक फॉर वर्ल्ड के सिद्धांत पर आधारित स्किल इंडिया, कौशल विकास आदरणीय जयंत चौधरी जी और आदरणीय प्रधानमंत्री जी के नेतृत्व में आगे बढ़ने का काम कर रहा है। वहीं पाँच राष्ट्रीय उत्कृष्ट

केन्द्र (नैशनल सेन्टर ऑफ एक्सीलेंस फॉर स्किलिंग) की स्थापना की जाएगी। युवाओं को वैश्विक मानकों के अनुसार प्रशिक्षित किया जाएगा। आईआईटीज में 6500 से अधिक सीटें बढ़ाये जाने के लिए चाहे इंफ्रास्ट्रक्चर की ग्रोथ हो या मेडिकल कॉलेजेज में 75,000 से अधिक सीटें बढ़ाने की बात हो, एआई में भारत को आगे ले जाने के लिए 500 करोड़ रुपए का निवेश हो या हेल्थ सेक्टर हो, कैंसर से लड़ने के लिए 200 डे-केयर सेन्टर बनाने की बात हो, मैं आदरणीय फाइनेंस मिनिस्टर और आदरणीय हेल्थ मिनिस्टर से अनुरोध करूँगा कि मुजफ्फरनगर और बिजनौर में ये स्थापित होंगे, तो निश्चित रूप से एम्स पर जो लोड पड़ता है, वह कम होगा। आदरणीय फाइनेंस मिनिस्टर हमारे लिए यह एक बहुत बड़ी सौगात लेकर आई हैं।

कैंसर मेडिसीन्स को टैक्स फ्री करना, बुजुर्गों के लिए मेडिकल उपकरण उपलब्ध कराना आदि सारी बातें बहुत ही हितकारी हैं। चाहे पीएम स्वनिधि योजना हो, जल-जीवन मिशन, न्युक्लियर एनर्जी, टूरिज्म और 12 लाख रुपए तक की आय वाले कर दाताओं को राहत पहुंचाने की बात हो। मेरे पास कई पन्नों में लिखी हुई ऐसी कई बातें हैं, जिनके लिए हम धन्यवाद करते हैं और इस आम बजट का समर्थन करते हैं।

मैं अपने देश के नौज़वानों से इतना ही कहना चाहूंगा कि कोई हथियार दिखाने वाले को, कोई गलत बात सिखाने वाले को हम अपना रोल मॉडल नहीं बना सकते हैं। अगर हमें अपना रोल मॉडल बनाना है, हमें देश की तरक्की को आगे ले जाना है, तो हमारी फाइनेंस मिनिस्टर की तरह विज़न हो। एनडीए सरकार की देश को आगे बढ़ाने की जो ज़बरदस्त नीतियाँ हैं, उनके समर्थन के साथ आगे बढ़ने का काम करेंगे।

आपने मुझे बोलने का मौका दिया, इसके लिए मैं आपको बहुत-बहुत धन्यवाद देता हूँ और आपका आभार व्यक्त करता हूँ।

***SHRI GOPAL JEE THAKUR (DARBHANGA):** The budget 2025-26 presented by

* English translation of the speech originally delivered in Maithili.

Shrimati Nirmala Sitharamanji under the leadership of the Vishwakarma of new India, and most popularly applauded Prime Minister Shri Narendra Modiji is dedicated to aspersion and welfare of the common-man in the country. This budget is likely to be proved a new chapter, if progress and growth is taken into account. The have-nots, peasants, women-folk, youth, middle-class, old-aged-people, almost all the category of citizen have been kept in mind while preparing this budget. Road-connectivity, healthcare, education, the Railways, defence-sector, games and sports, rural development along with employment-generation have also been given prominence in this budget.

Hon. Chairperson, all the inhabitations of Mithila region are glad and proud that hon. Finance Minister Shrimati Nirmala Sitharaman put on the Saari embroidered with Mithila Painting drawn by Padmashree Dulaaree Devi while presenting the budget. Madam, I belong to Mithila region of the State named Bihar; and special attention has been paid to Mithila and this budget, and for this I again express my gratitude to the Hon'ble PM Shri Narendra Bhai Modiji and the Finance Minister.

Madam, budgetary provision to set- up a Makhana (lotus-seeds) Board and economic package for revival of Koshi Canal Project would certainly be a boon for Mithila region. Ninety percent of the total production of Makhana in India takes place in Mithila region. Late Hon'ble Atalji had established a national Makhana Research Centre in Darbhanga. During the tenure of Congress Government in 2005 its status of national institute was withdrawn. After a lapse of 18 years, Shri Narendra Bhai Modi accredited Makhana to be a cultural identification of Mithila region and

accorded nationalistic status to the institution for promoting the cult. The district-magistrate of Darbhanga has also been awarded by Hon'ble Prime Minister under with 'ONE DISTRICT, ONE PRODUCT.' And the lotus-seeds produced in Mithila was categorically honoured with GI-tag in 2022. The only research centre for taking up research work on Makhana and other agri-products cultivated in water-bodies has also been established in Darbhanga. EMFME Scheme launched under '*Atamanirbhar Bharat'* campaign, the entrepreneurs engaged in processing of Makhana and other food products are provided 35% of subsidy if a loan up to Rupees 10 lacs is sanctioned to them. Simultaneously pisciculture is also being promoted under PM *Matsya Sampada* scheme. The cultivation of lotus-seeds has been expanded from 15 thousand hectares to 40 thousand hectares on account of the positive decisions taken by the Government of India in last five years. Lacs of farmers and entrepreneurs are engaged in cultivation of Makhana and it's processing. To this effect I wish to demand from the Government of India that headquarter of the proposed Makhana Board be established in Darbhanga and a training centre of international accreditation and a Farmers Hostel be constructed within national Makhana Research Centre, Darbhanga and financial aid be provided to both with according it the status of an autonomous body. The sanctioned post of research-fellows be increased and separate post of a director be created for the institution and be posted there. We are sure that the promises made by Modiji has always been fulfilled and the vogue will continue in the future.

Madam, the Members from the opposition benches were meandering on different point of views with regard to this budget. In 1951, the first president of the

country had sanctioned setting of a Mithila Sanskrit Post-graduation Research Centre in the Mithila region I belong to, and the foundation-stone was also laid there. And the same plan and project is being executed by the Hon'ble Prime Minister and Hon'ble CM Shri Nitish Kumar and the state government of Bihar has sanctioned 48 crore Rupees for this project. The Mithila which was divided into 2 parts has been unified by our applauded Prime Minister Shri Narendra Modiji with sanction of Rs. 516 crore and construction of a great railway bridge on Koshi river. I congratulate the Finance Minister that decisions made with consecutive budget allocation and has resulted into construction of the biggest bridge on Koshi river after 88 years. Even the long pending issue of Sankree-Hasanpur railway line has been resorted after 46 years. Hon. Prime Minister has accorded construction of 88 airports in the country under UDAN Scheme and a few of them are located also in Bihar. Constructed with a cost of Rs. 1300 crore, the international airport Darbhanga is likely to be completed and now-a-days the facility is availed by 25 thousand crore passengers across the country.

Madam Chairperson, a planetarium has been constructed in Darbhanga Bihar, super specialty hospital has been inaugurated by Hon'ble Health Minister Shri J.P Nadda in Darbhanga, Bhagalpur, Gaya and Muzafarpur. Almost in all the big cities of the state survey for metro rail is being carried out. On 13 of November widely applauded Prime Minister visited the state for inauguration of laying of underground gas pipeline amounting to Rs. 3600 crore in Darbhanga, Supaul, Madhubani, Sitamarhi, Sheohar and the people in all this area are full of zeal. Broadcasting from many FM radio stations. Has also been taken up in the state.

The construction- work for AIIMS Darbhanga is being expedited with cost of Rs. 1200 crore under leadership of hon. Prime Minister and the Health Minister Shri Gadkariji. Shrimati Nirmala Sitharamanji has presented the eighth consecutive budget and the budgetary allocations are being widely praised.

Dozens of bridges have been constructed on the river Ganges. Six- lane railway bridge on Rajendra-setu, six-lane bridge on Gandhi-setu, six-lane bridge in Deegha-ghat is a fruition of such budgetary allocations. The fertilizer in Barauni has also been revitalized by Hon'ble Prime Minister. He has also sanctioned in amount of Rs. 11,000 crore for solving the perennial problem of devastating flood in the state. All of us belong to Mithila region and Hon'ble Prime Minister has released of the Constitution of India in the language spoken by Mother Janki 7000 years ego in the Treta era. He has also honoured late Jananayak Karpoori Thakurji with Bharat Ratna. Whether it be expansion of Patna airport or construction of green field airport or renovation of IIT Patna or promoting tourism sector with development of the historical sites deleted to Lord Buddha all these items has been included in budget this year. Providing reservation to the EBC category and declaring it constitutionally valid has also fructified during the tenure of this government. Providing honour to the physically-handicapped, passage of Naari Sakti Vandan act has been another feather of governance. Now India is advancing to become the third largest economy of world and the government is working on that line. PM Vishwkarma scheme, PM Suryaghar Yojna, providing LPG connection, PM Swasthya Yojna, Jan-dhan Yojna, distributing free ration to 80 crore people, crop insurance scheme, has been implemented. Thank you.

***SHRI BALWANT BASWANT WANKHEDE (AMRAVATI):** Hon. Chairperson, thank you. I am too surprised like my other colleagues here that the budget presented by Finance Minister is a Union budget or a particular state's budget. It is necessary to talk on the future of the nation on the backdrop of 2025-26 budget. Government has announced a lot of schemes but it differs from the reality. The budget should consist of the issues related to Social justice, Education, Unemployment, Health, Agriculture, industrial growth etc. but it lacks everything. Hence, I oppose the bill. Hon'ble Chairperson, we are dreaming of becoming 3rd largest economy in the world, but we will not fulfill this dream. Indian economy belongs to the rural India. Farmers, Workers, and Youth are important stakeholders in this system. In this budget, this main component has been ignored. Our Prime Minister had said in 2014 that, we would double the income of farmers, but never told us how he would double the income. I am presenting the real picture here. In 2014, I had an yield of 18 quintal cotton in 1 acre, but this year only 8 quintal cotton I could yield.

Our budget talks about 5 years program of cotton development, but fails to explain how it is going to increase. There is no announcement for KG to PG education. There are many issues pending like Anganwadi Sevika's salary hike, teacher recruitment, lack of classrooms for education, absence of basic facilities in the schools. We are dreaming of tomorrow's developed nation. On backdrop of this, how we can think of tomorrow's developed nation? As of today, we are providing

* English translation of the speech originally delivered in Marathi.

free food grains to 80 crore Indians. We should not take pride in it. How we are going to make tomorrow a developed nation? Prime Minister said in his speech that he uplifted 25 crore people above the poverty line but didn't provide any logic or concrete analysis. He talked about uplifting of 25 crore people above the poverty line, but still providing free food grains to 80 cores people. If you calculate this, it is around 105 crore people. What about the actual condition of the rest of 35 crore Indians? Prime Minister didn't tell the exact situation of these 35 crore people. Hon. Chairperson, in my constituency at Melghat, one youth committed suicide for not getting wage payment under the MGNREGA scheme. We can imagine the economic picture of the nation through this incident. The numbers given by Prime Minister in President's Address were hard to believe, I don't know which agency provided this data.

Prime Minister said 4 core people got their houses. Earlier, he had said he'll give houses to all Indians, but in last 11 years, only manages to provide only 4 crore houses. At the same time, did not provide information about how many houses left for construction. Later, he said 12 crores toilets have been constructed in our county, but no data provided. In her speech, the government said that it has provided water through taps to 12 crore people without data. Later he claimed that the government identified more than 10 lakh people who are false beneficiaries of various schemes which may cost 3 lakh crore rupees. I'm going to seek all this information through RTI. Adding to this, he said under Swachh Bharat Mission, 2 lakh 300 crore got to treasury without any analysis. Under the Aayushman Bharat Scheme, 1 lakh 20 crore have been saved which is money of the citizens of this

country. He claimed it, but how? Around Rs. 30 crore have been saved due to Jan Aushadhi centers. But, how? Don't know. By cleaning their own houses, 70 crore people saved money. But, how? Nobody knows. What is this calculation? Adding to this, by doing soil testing, Rs. 30000 saved every acre, and it is claimed by the government.

Maharashtra government started Ulhas scheme. We don't know, who's brain working behind this scheme, but Maharashtra government doing pathetic work through this scheme. Under this scheme, government searching for people aged 35 to 70 who are illiterate and working for gaining literacy. But on the contrary, the children and all the younger students, are having less number of teachers in the school. But the government is trying to literate people who are aged and between 35 to 70. They say our Prime Minister is about to become Vishwa Guru but looking at the pathetic condition of this scheme, our PM cannot be Vishwa Guru.

I want to speak on distribution of social welfare fund under Union budget 2025-26. This budget deprives of funds for SC and ST community. Dr. B. R. Ambedkar said, "Democracy is a medium to bring the social and economic change in individual life. Political democracy should convert into social democracy. Otherwise, there would be a threat to democracy." As a part of constitutional duty, Part 4, article 36 to 51 in the Constitution of India, state should follow policy directives. Article 46 underlines educational, social and economic justice. In this budget, there is nothing for the deprived class, minorities, bahujans etc. If we have the agenda i.e. Samvidhan Pe Baat, Vikas Ke Saath, then we must stick to the Constitutional values. There should be honest efforts for it. If the efforts are honest,

we will give justice to deprived classes, minorities, bahujans etc.

We are unable to see our share of education, health, livelihood, employment and dignified life in this budget. I want to highlight the issues related to my constituency through this budget speech. There is a narrow-gauge train runs between Murtijapur to Achalpur, needs to be converted into broad-gauge. For this project, Maharashtra Government made some provision. Kindly approve this project and start it immediately. Nalganga Vainganga river linking project should also start as early as possible. I would request Civil Aviation minister, to look into Amravati Airport project issue and start the functioning of the airport as early as possible. The region has good cotton and oranges production, so kindly start a processing industry for it. There is cotton mill issue, which is pending. Many youth have committed suicide due to this pending issue. Salaries are not getting on time, growing unemployment is also an important issue. Due to the oppressive conditions of forest department, in the region of Melghat, many projects related to drinking water, electricity and other services have been cancelled. Marathi language has been accorded the classical language status by the government. This year, Marathi Bhasha Sahitya Sammelan is being organised here at Delhi. When this sammelan was organised at Ghuman, Punjab, the then railway minister arranged two trains free of cost to reach the venue. This government has given classical language status to Marathi, but charged triple fare for the Delhi journey with applicable waiting charges. Mahatma Jyotiba Phule once said, ‘society is like a plant and we are fruits of this plant’. We should work to uplift society. The budget should be based on these values. In this budget, allocation for social welfare fund is not up to the mark.

NDA is completing 11 years now, but still keep on asking what Congress has done during last 70 years. This Government is not going beyond, 'Hindu Khatre main Hai,' Emergency, Batenge Katenge, Ek hai toh safe hai etc. They always debate on emergency but. I am mentioning here with full confidence that, emergency was supported by RSS.

Lastly, I oppose this bill and conclude.

श्री सुदामा प्रसाद (आरा) : सभापति महोदया, मैं आपका आभार व्यक्त करता हूँ कि आपने मुझे बजट पर बोलने का मौका दिया। मैं भोजपुर जिले की महान जनता का भी आपके माध्यम से आभार व्यक्त करता हूँ, जिन्होंने मुझे जिता इस सदन में भेजा है।

महोदया, वर्ष 2025-26 के लिए 50,65,345 करोड़ रुपये का केन्द्रीय बजट कॉर्पोरेटों को राहत देकर आम जरूरतमंदों का बोझ बढ़ाने वाला बजट है।

महोदया, माननीय वित्त मंत्री निर्मला सीतारमन ने इस सरकार का पहला आम बजट खाद्य वस्तुओं की बढ़ती मंहगाई, रुके हुए आर्थिक विकास, घटते रोजगार, गिरता रुपया, आम जन की घटती क्रय शक्ति, किसानों के आन्दोलन और विकासमान अर्थव्यस्थाओं पर ट्रम्प के अमेरिकी प्रशासन की धमकियों के बीच पेश किया है, जिसका ताजा उदाहरण अमेरिका द्वारा भारतीयों को घुसपैठिया कहकर, हाथ में हथकड़ी और कमर में जंजीर डालकर खूंखार अपराधियों की तरह अपमानजनक तरीके से भारत भेजने की घटना है।

महोदया, जनता एक ऐसा राहत देने वाला बजट चाहती थी जिसमें बढ़ रही आर्थिक विषमता कम हो और आम जनता की क्रय शक्ति बढ़े, लेकिन भाजपा सरकार ने पिछली गलतियां सुधारने के बजाय इस बार भी अमीर परस्त बजट ही पेश किया है।

मध्यम वर्ग को आयकर में कुछ राहत मिली है, लेकिन मजदूरों, किसानों और आम मेहनतकश जनता को मुश्किल हालातों में ऐसे ही छोड़ दिया गया है, जो चिन्ताजनक है। उन्हें राहत देने के लिए आवश्यक उपभोक्ता सामग्री पर जीएसटी में कमी करने और जनकल्याणकारी योजनाओं में खर्च बढ़ाने

की जरूरत को अनदेखा किया गया है। कॉरपोरेटों और अमीरों पर टैक्स बढ़ाने के लिए सरकार में राजनीतिक इच्छाशक्ति की कमी साफ तौर पर उजागर हो रही है। निजी क्षेत्र के लगातार बढ़ रहे मुनाफे के बावजूद सरकार की प्राथमिकता अमीरों पर टैक्स बढ़ाने की जगह जनकल्याण, सामाजिक, कृषि और ग्रामीण क्षेत्रों में खर्च कम करने की है। यह बिल्कुल जनविरोधी दिशा है। केन्द्रीय योजनाओं पर सरकार ने पिछले साल बजट में घोषित मद से 93,978 करोड़ कम खर्च किये।

17.00 hrs

प्रधान मंत्री आवास योजना और नेशनल रूरल ड्रिंकिंग वाटर मिशन पर पिछले साल घोषित राशि का मात्र 50 प्रतिशत से भी कम खर्च किया गया। यही नहीं मनरेगा, ग्राम सड़क योजना अनुसूचित जाति के लिए स्कॉलरशिप आदि में भी की गई घोषणा से कम राशि खर्च की गई। महिला स्वास्थ्य और बाल विकास पर पूरी आबंटित राशि खर्च नहीं की गई और उल्टे इनके बजट में भी कटौती कर दी गई है। इस साल के बजट में कृषि और कल्याण विभाग का आबंटन घटा दिया गया है। खाद्य और जन-वितरण विभाग के बजट में भी कमी की गई है।

स्किल डेवलपमेंट और एंटरप्रिन्योरशिप के नाम पर पिछले बजट में काफी कुछ कहा गया, लेकिन इस मद में दिए गए 1,435 करोड़ में से सरकार ने मात्र 669 करोड़ रुपये ही खर्च किए। स्वास्थ्य पर भी वास्तविक खर्च पिछले साल की गई घोषणा से कम रहा। आशा, आंगनबाड़ी, मिड-डे-मील व अन्य स्कीम वर्कर्स को नियमित करने और कम से कम न्यूनतम मजदूरी देने की मांग को फिर से नकार दिया गया है, जबकि पिछले दिनों गुजरात हाई कोर्ट ने इन्हें स्थायी करने का फैसला दिया है। इसी तरह जग्गो बनाम भारत संघ मामले में सुप्रीम कोर्ट के हालिया फैसले में केंद्र सरकार से अस्थायी, आकस्मिक और अनुबन्ध के आधार पर श्रमिकों की भर्ती बंद करने और उचित व स्थिर रोजगार प्रदान करने के लिए कहा गया है। बजट में इस आदेश को लागू करने के लिए वित्तीय आबंटन तो दूर कोई चर्चा तक नहीं की गई है। स्थायी नौकरियों को लेकर कोई नीति घोषित नहीं की गई, जिससे बेरोजगारी की समस्या और गहराएगी।

सरकार ने बीमा क्षेत्र में विदेशी निवेश को 100 प्रतिशत तक बढ़ा दिया है, जबकि प्रधान मंत्री

फसल बीमा योजना में आबंटन घटाया गया है। जाहिर है कि देश के किसान और आम जन को बड़े निजी कॉरपोरेशन्स की दया पर छोड़ा जा रहा है। सरकार ने पिछले साल पूंजीगत निवेश बढ़ाने की घोषणा कर खुद ही अपनी तारीफों के पुल बांधे थे, लेकिन अब सच्चाई सामने आ रही है कि घोषणा से 1.84 लाख करोड़ रुपये कम खर्च किए गए हैं। इस बजट में जरूरी क्षेत्रों में खर्च न बढ़ाने से सरकार की गलत दिशा में जारी प्राथमिकताएं फिर से उजागर हुई हैं। आंकड़े स्पष्ट बता रहे हैं कि कुल बजट खर्च में दिख रही बढ़ोतरी का करीब 40 प्रतिशत तो लिए गए कर्ज का अतिरिक्त ब्याज चुकाने में ही खर्च हो जाएगा, जबकि जरूरतमंद आमजन पर बोझ बढ़ता जा रहा है। वहीं जीएसटी व इन्कम टैक्स की हिस्सेदारी कॉरपोरेट टैक्स से ज्यादा हो रही है। वर्ष 2014-15 में कॉरपोरेट टैक्स से 4.49 लाख करोड़ रुपये व आम जनता से 2.66 लाख करोड़ रुपये टैक्स से प्राप्त हुए। ये वर्ष 2023-24 में क्रमश: 9.11 लाख करोड़ रुपये एवं 10.45 लाख करोड़ रुपये हो गए।

यह बजट मोदी सरकार की अपनी क्रोनी पूंजीपतियों और कॉरपोरेट क्षेत्र के पक्ष में जारी आर्थिक अराजकता को पुन: स्थापित कर रहा है। मजदूरों की वास्तविक मजदूरी दर में आयी कमी और उनके नियमित रोजगार के कम हो रहे अवसर की सच्चाई को अनदेखा किया गया है, जबकि सरकार जानती है कि कॉरपोरेट टैक्स का मुनाफा चार गुना तक बढ़ गया है, फिर भी सरकार कॉरपोरेटों पर टैक्स नहीं बढ़ाना चाहती। ऐसे में यह बजट वर्तमान आर्थिक विषमता, घटती मजदूरी दर और घटते रोजगार के अवसरों पर हमला करते हुए कॉरपोरेटों के मुनाफे को और बढ़ाने वाला बजट है। यह बजट गरीबों की कल्याणकारी योजनाओं में कटौती, किसानों के लिए कोई राहत नहीं और स्कीम व अन्य मजदूरों की सुरक्षा की अनदेखी करने वाला बजट है। इससे आर्थिक असमानता और बढ़ेगी, बेरोजगारी व महंगाई की मार तेज होगी, जबकि कॉरपोरेट मुनाफे लगातार आसमान छूते रहेंगे।

सरकार का किसानों की आय दोगुनी करने का दावा पूरी तरह खोखला साबित हुआ है, क्योंकि कृषि और सार्वजनिक वितरण प्रणाली के लिए बजटीय आबंटन पिछले साल की तुलना में घटा दिया गया है। एमएसपी पर भी बजट चुप है। सरकार ने कॉरपोरेट टैक्स नहीं बढ़ाया, जबकि अब उनका कुल कर भुगतान व्यक्ति आयकर से भी कम हो गया है। वास्तविक मजदूरी घटी, लेकिन कॉरपोरेट मुनाफा

चार गुना बढ़ गया।

सरकार ने मिडिल क्लास को 12 लाख रुपये तक टैक्स में छूट देकर राहत दी है। गरीबों और मजदूर वर्ग का क्या? वे जीएसटी के रूप में सबसे अधिक कर का भुगतान करते हैं। इसमें कोई छूट नहीं है। आप गरीबों और श्रमिक वर्ग से बढ़ती कीमतों से लड़ने की उम्मीद कैसे करते हैं?

भारत एक युवा देश है, फिर भी बजट में सार्वजनिक वित्त पोषित कॉलेजों, विश्वविद्यालयों और संस्थानों की संख्या बढ़ाने की बात नहीं की गई है। नई शिक्षा नीति, 2020 आने के बाद लोगों को सरकारी संस्थानों में भी पढ़ने के लिए कर्ज लेना पड़ रहा है। अब नई शिक्षा नीति में पब्लिक फंडेड मॉडल को अब लोन बेस्ड मॉडल में बदल दिया गया है। बीमा क्षेत्र में सौ प्रतिशत एफडीआई की अनुमति देकर सरकार ने किसानों और आम लोगों को निजी कंपनियों के भरोसे छोड़ दिया है।

देश जातीय जनगणना कराकर संख्या के आधार कार्यपालिका, विधायिका और न्यायपालिका में आरक्षण की सीमा बढ़ायी जाए। देश में भूमि सुधार लागू करने के लिए भूमि सुधार आयोग का गठन किया जाए। सभी भूमिहीनों को आवास, कृषि भूमि और पक्का मकान दिया जाए। देश में सिलिंग एक्ट कानून को सख्ती से लागू किया जाए। देश के खुदरा और थोक व्यावसाय की दशा सुधारने के लिए व्यावसायिक आयोग का गठन किया जाए, खासकर फुटपाथ दुकानदारों, छोटे और मंझौले व्यावसायियों को पांच वर्ष के लिए दो-दो लाख रुपये का ब्याज मुक्त कर्ज दिया जाए। बिहार को विशेष राज्य का दर्जा दिया जाए। सोन नदी में प्रस्तावित इन्द्रपुरी जलाशय के निर्माण तथा नहरों के पक्कीकरण का कार्य शीघ्र किया जाए। बटाइदार किसानों को पहचान पत्र दिया जाए।

श्री हरेन्द्र सिंह मलिक (मुजफ़्फ़रनगर) : सभापति महोदय, यह बजट देश की जनता के साथ बड़ा खिलवाड़ है। भारतीय जनता पार्टी धोखा देकर सत्ता में आयी और लाठी लेकर सत्ता में बैठी। इस बजट में कहीं भी आम आदमी के हित की कोई बात नहीं है। किसान, नौजवान, बहन-बेटी किसी का इसमें तरक्की का उल्लेख नहीं है। ये किसानों की आय दोगुनी करने की बात करते हैं। किसान के इनपुट की कीमत बढ़ा दी गई है, आपको जानकर ताज्जुब होगा, हम लोगों को आशा थी कि कृषि यंत्र ट्रैक्टर से जीएसटी हटायी जाएगी, परंतु ऐसा नहीं हुआ। कीटनाशक और उर्वरक पर सब्सिडी बढ़ने की उम्मीद

थी, लेकिन इसका उल्टा हुआ। मेरे जनपद मुजफ्फरनगर में आपके ही लोग फर्जी खाद बना रहे हैं, इभको और कृभको को फर्जी पोटाश सप्लाई कर रहे हैं। 27 रुपये क्विंटल राख खरीदकर पोटाश कहकर बेच रहे हैं। सब जानते हैं कि राख नेचुरल होता है, उसमें पोटाश होता ही है।

हमें उम्मीद थी कि सरकार किसानों की फसल खरीदने का काम करेगी, एमएसपी को लेकर आज भी किसान आंदोलनरत हैं। सरदार डल्लेवाल साहब कितने दिनों से अनशन पर बैठे हैं, लेकिन सरकार को फुर्सत नहीं है, लेकिन इनको किसानों की आमदनी दोगुनी करनी है। आज किसान का गेहूं बीस से बाइस रुपये किलो बिकता है, जब वही आटा पीस कर आता है तो 47 रुपये किलो हो जाता है, वह ब्रांडेड हो जाता है। हमारे जनपद में जितने भी कारखाने हैं, उन पर कुछ लोगों का कब्जा हो गया है। सरकार मजदूरों के हित की बात नहीं कर रही है, मनरेगा में मजदूरी 270 रुपये है, मजदूर साढ़े चार सौ रुपये में मिलता है। पश्चिमी उत्तर प्रदेश में मजदूरी 200 रुपये रखी है, ये सब फर्जी आंकड़े हैं। आज की तारीख में अमीर और अमीर हो रहा है, गरीब और गरीब हो रहा है।

जहां तक नौजवानों के लिए रोजगार की बात है। बैंकों की स्कीम लाते हैं, बैंक में खुद उतना ही भ्रष्टाचार है, जितना सरकार में है। आज सच्चाई यह है कि सरकार में बैठे लोग धनाढय होते जा रहे हैं, तीन एकड़ के किसान तीन चार हजार करोड़ के आदमी हों गए, यह सरकार का ही कमाल है। छात्रों की शिक्षा की बात की गई। आजादी के मतवाले कहा करते थे, सिंचाई मुफ्त होगी, शिक्षा मुफ्त होगी, दवाई मुफ्त होगी, लेकिन आज शिक्षा को गरीब किसान के बच्चे के हाथ से किताब छीन ली गई है। मेडिकल शिक्षा हो, इंजीनियरिंग शिक्षा हो या अन्य प्रोफेशनल कोर्स की शिक्षा हो, आज ये शिक्षा बहुत महंगी हो गई है। अब गरीब का बच्चा अम्बानी और अडानी का मजदूर बनेगा, ऐसी ही सरकार की नीति है। हमें उम्मीद थी कि इस बजट में सरकार कर्मचारियों के लिए पुरानी पेंशन बहाल करने का काम करेगी, परंतु ऐसा कुछ नहीं हुआ। आज पश्चिमी उत्तर प्रदेश कैंसर से बहुत ज्यादा ग्रस्त है।

वह प्रदूषण के कारण ग्रस्त है। सरकार आंख मूंदे बैठी है। ऐसा कोई गांव नहीं है, जिसमें आठ से दस तक कैंसर के मरीज न हों। हम लोग मांग करते रहे कि आप कम से कम पश्चिमी उत्तर प्रदेश, मुजफ्फर नगर में एक कैंसर अस्पताल खोल दें। आज इन्होंने डिटेक्शन सेंटर की बात की है, लेकिन

यह जमीन पर तब आएगा जब आधी आबादी कैंसर से मर चुकी होगी। आज कैंसर, हृदय रोग क्यों फैल रहा है, पक्षाघात क्यों हो रहा है? इसकी जांच कराने की ये बात नहीं कर रहे हैं। हमारे यहां का जो मरीज एम्स आता है, वह बहुत किराया खर्च करके आता है। उसे एक साल से लेकर 2 साल तक का समय मिलता है और जब उसकी बीमारी का इलाज होने का समय आता है, तब तक उसकी जीवन लीला समाप्त हो जाती है। वह मोक्ष को प्राप्त हो जाता है।

महोदया, हमारा जनपद एनसीआर में है। जब से हमारा जनपद एनसीआर में आया, हमारा जीवन दूभर हो गया। विकास का कोई काम मुजफ्फरनगर या शामली में नहीं हुआ। अलबत्ता कितने प्रतिबंध लग गए। किसान 15 साल पुराना ट्रैक्टर नहीं चला सकता। किसान कार नहीं चला सकता। हमारी मांग है कि इस एनसीआर से हमारा पल्ला छुड़ाइए। हमें महारोग लगता है, महा बीमारी लगती है। इसे एनसीआर से बाहर कर दें या इन प्रतिबंधों को हटा दें। उद्योगों पर भी प्रतिबंध है। इसके साथ-साथ एक रैपिड रेल चली। उसकी बड़ी चर्चा थी कि वह मुजफ्फरनगर तक जाएगी। हम मांग करते हैं कि मेरठ के स्थान पर उसे सहारनपुर तक चलाइए व बिजनौर भी भेजिए। रैपिड रेल चलाने की ये बात करते हैं। अब बच्चों की बात करते हैं। ये कहते हैं कि बेटी पढ़ाओ, बेटी बचाओ। अयोध्या की बेटी के साथ क्या हुआ? बहन-बेटी सुरक्षित नहीं हैं। ये बार-बार कहते हैं, लेकिन उसका उल्टा करते हैं। हमने मांग की थी। हमें अपेक्षा थी कि गांव- गरीब की बेटी, किसान की बेटी शहर में आकर स्कूल में शिक्षा प्राप्त कर सके, इस हेतु आप छात्रावास की व्यवस्था करेंगे, लेकिन छात्रावास नहीं हैं। गांवों में उच्च शिक्षा संस्थान नहीं हैं। शहर में छात्रावास नहीं हैं। ऐसे में हम क्या करेंगे, यह हमारी समझ से परे का मामला हो गया है।

मैडम, लड़कियां पढ़ने से रह जाती हैं। एक हजार बेडों का कैंसर का अस्पताल लखनऊ में बना हुआ है, लेकिन बदकिस्मती है कि सरकार राजनीति के फेर में आकर अस्पताल में डॉक्टर नियुक्त नहीं कर रही, क्योंकि अस्पताल अखिलेश यादव जी के नेतृत्व में समाजवादी सरकार ने बनाया था। यहां पंकज चौधरी जी बैठे हुए हैं। ये बड़े सीनियर मेंबर हैं। ये राज्य मंत्री बने हुए हैं। ये बहुत वरिष्ठ हैं और इनकी कनिष्ठ इनकी सीनियर हैं। ये कह रहे हैं कि किसान को 3 लाख रुपये से 5 लाख रुपये का कर्जा

दे दिया। हम कहते हैं कि आप किसान को कर्ज से मुक्त करें। आपने किसान को कर्ज के जाल में फंसाकर अपना गुलाम बना लिया है। आज कोई किसान ऐसा नहीं है, जिसकी जमीन के कागज बैंक में न रखे हुए हों। आदरणीय चौधरी जी, आप भी किसान हैं। वैसे तो मसाले आदि का बहुत काम है, लेकिन आप किसान भी हैं। किसान क्रेडिट कार्ड के बिल का जब रिन्यूअल कराता है, तो उसे अपना सारा पैसा जमा करना पड़ता है। उसके पास कौन-सा व्यापार है कि सारा सामान बेचकर वह पैसा ले आएगा? सब जानते हैं कि बैंकों के बाहर दलाल बैठे हैं। वे उसे 10 रुपये रोज पर देते हैं। जिस तरह दुकानदान की सीसी लिमिट रिन्यूअल होती है, इस पर तो कोई वित्तीय भार नहीं पड़ रहा। किसान के क्रेडिट कार्ड का भी 3 साल के लिए आप उसी तरह से रिन्यूअल कर दें। आप ब्याज जमा करा दें, तो शायद अच्छा रहेगा। किसान को लूट से बचाने के लिए आपको कुछ प्रयास तो करना पड़ेगा।

महोदया, प्रधान मंत्री ग्रामीण सड़क योजना है, 5 साल की गारंटी है। जो 3 साल पहले बनी थी, वह टूट गई और उसमें गड्ढे हो गए। कोई उसे नहीं देखता। एनएचएआई में काम हुआ, लेकिन में एक अनुरोध करना चाहता हूं कि एनएच58 जो दिल्ली से देहरादून मार्ग है, उस पर जब चलते हैं और मेरठ पार करते हैं तो एक्सिडेंट होने शुरू हो जाते हैं। जड़ौदा, संधावली, कुकड़ा, रोहिल्ला के पास फ्लाई ओवर ब्रिज बने बिना काम चलने वाला नहीं है, लेकिन कोई देखने-सुनने वाला नहीं है। सब ठेकेदार इनकी कृपा पर जाते हैं और लूट-खसोटकर चले आते हैं। हरियाणा और पश्चिमी उत्तर प्रदेश का रोटी-बेटी का रिश्ता है। हम आपके माध्यम से सरकार से अनुरोध करते हैं कि करनाल से बिजनौर तक, वाया शामली मुजफ्फर नगर और पानीपत से मेरठ तक एक रेल रूट बनाया जाए, ताकि पश्चिम के लोग भी वहां रह सकें व जा सकें।

महोदया, मेरा आपके माध्यम से अनुरोध है कि माननीय वित्त मंत्री जी जब उत्तर दें तो इन बातों का समावेश करें। इस बारे में वे कुछ कहें। वे मना करें या हाँ करें, वे कुछ तो कहें। बहरहाल वे बहकना छोड़ दे।

आप सरदार डल्लेवाल का पता लगाइए। मेरा यह भी अनुरोध है कि जिन लोगों ने किसान आंदोलन में हरियाणा-पंजाब बॉर्डर पर आंसू गैसे के गोले छोड़े थे, उनको चिह्नित करके उनके विरुद्ध

मुकदमें दर्ज किए जाएं और उनमें शामिल सभी अधिकारियों को सस्पेंड किया जाए।

बहुत-बहुत धन्यवाद।

श्रीमती लवली आनंद (शिवहर) : आदरणीय सभापति महोदया, आपका बहुत-बहुत धन्यवाद। आपने मुझे आम बजट 2025-26 पर बोलने का समय दिया।

माननीय वित्त मंत्री श्रीमती निर्मला सीतारमण जी द्वारा वित्त वर्ष 2025-26 का यह आम बजट प्रस्तुत हुआ है। यह काफी उदार और देश को वर्ष 2047 तक विकसित भारत बनाने का सपना साकार करने वाला बजट अगले 25 वर्षों की अर्थव्यवस्था का आधार बनेगा। गरीब, युवा, मध्यम वर्गों, अन्नदाता, किसानों, वंचितों और नारी शक्ति के भविष्य को ध्यान में रखकर बजट का प्रारूप आया है। इसके लिए मैं माननीया वित्त मंत्री जी एवं माननीय प्रधानमंत्री श्री नरेंद्र मोदी जी का अभिनंदन और दिल की गहराइयों से धन्यवाद दे रही हूं।

आदरणीय महोदया, मैं मिथिलांचल क्षेत्र शिवहर, बिहार से आती हूँ। यह पूर्णरूपेण बाढ़ प्रभावित क्षेत्र है। वहां के लोग गरीबी और फटेहाली की स्थिति में हैं। हमारे यहां एक ही फसल सही ढंग से हो पाती है, क्योंकि प्रतिवर्ष पूरा मिथिलांचल एवं उत्तरी बिहार बाढ़ की चपेट में आ जाता है। वहां के मखाना किसानों के कल्याण के लिए माननीय वित्त मंत्री जी द्वारा बिहार में 'मखाना बोर्ड' की स्थापना का प्रस्ताव काफी हर्ष की बात है। निःसंदेह यह बोर्ड मखाना किसानों के लिए वरदान साबित होगा। स्थानीय मखाना किसानों को पथ प्रदर्शन और प्रशिक्षण सहायता उपलब्ध कराने में बोर्ड मदद करेगा। मखाना का उत्पाद, प्रसंस्करण, विपणन एवं उचित मूल्य मखाना किसानों को मिलेगा। वहां समृद्धि होगी, उनकी आय बढ़ेगी, इसके लिए मैं माननीय वित्त मंत्री जी को पुनः धन्यवाद देती हूं। इसी प्रकार मिथिलांचल में 'पश्चिमी कोसी नदी परियोजना' का प्रस्ताव भी क्षेत्र के लोगों के लिए विशेषकर किसानों के लिए काफी खुशी की बात है। सरकार 'पश्चिमी कोसी नहर परियोजना' के लिए वित्तीय सहायता देगी, जिससे बिहार के मिथिलांचल क्षेत्र में करीब 50,000 हेक्टेयर से अधिक भूमि पर बड़ी संख्या में खेती करने वाले किसानों को लाभ मिलेगा और समुचित सिंचाई की सुविधा मिलेगी, साथ ही बाढ़ से भी राहत मिलेगी। इसी क्रम में 'उड़ान योजना' के अंतर्गत हवाई अड्डों का विस्तार एवं विकास के लिए 'ग्रीन फील्ड

एयरपोर्ट' बिहार को देने का प्रस्ताव है। यह पटना और बिहटा के लिए चल रही विस्तार परियोजना के अतिरिक्त है।

मुझे आशा है कि बिहार को नया एयरपोर्ट जल्द मिलेगा। इससे स्थानीय स्तर पर विकास एवं रोजगार के अवसर प्राप्त होगा। वर्तमान में दरभंगा एयरपोर्ट कुछ ही वर्ष पहले आम यात्रियों के लिए आरंभ हुआ है। वहां अभी छोटा रनवे है और उसे विस्तार की आवश्यकता है। वहां रात में भी विमान लैंडिंग की सुविधा होनी चाहिए। टर्मिनल और यात्री सुविधा का भी विस्तार होना चाहिए। मैं माननीय वित्त मंत्री जी से मांग करती हूं कि दरभंगा हवाई अड्डे के विकास की परियोजना को इसी बजट में मंजूरी देने की कृपा करें।

आदरणीय महोदया, बिहार अति पिछड़ा प्रदेश है। बिहार को विशेष राज्य का दर्जा देने के लिए राज्य सरकार एवं हमारे माननीय मुख्यमंत्री जी काफी प्रयासरत हैं। केंद्र के द्वारा काफी वित्तीय सहायता मिल रही है, किंतु अभी तक यह विषय केंद्र के पास लंबित है। इस पर विचार करने की आवश्यकता है। विशेष राज्य का दर्जा मिलने से वहां औद्योगिक विकास होगा।

मिथिलांचल में, विशेषकर शिवहर में इथेनॉल की फैक्ट्री, कोल्ड स्टोरेज और एक कागज की फैक्ट्री लगाने की अपार संभावनाएं हैं। इसे स्थापित करने के लिए विशेष सुविधा केंद्र सरकार प्रदान करे, यह मेरी मांग है।

इस बजट में रेलवे को बिहार के लिए 10 हजार 66 करोड़ रुपये आवंटन किया गया है। 98 रेलवे स्टेशनों का अमृत स्टेशनों की परियोजना के तहत विकास कार्य जारी है। बिहार को 12 वंदे भारत ट्रेन्स मिली हैं। दरभंगा और आनंद विहार के बीच एक अमृत भारत एक्सप्रेस ट्रेन की मंजूरी मिली है, किंतु यह बड़ी अफसोस की बात है कि आजादी के 75 वर्षों के बाद भी मेरा संसदीय क्षेत्र शिवहर अभी तक रेल सेवा से वंचित है।

मैं बार-बार इसकी मांग करती हूं। मैं फिर से आदरणीय रेल मंत्री जी से आग्रह करती हूं कि वे इस दिशा में तेजी से काम करने की मंजूरी दें।

आदरणीय महोदया, मैं माननीय वित्त मंत्री जी के प्रति आभार प्रकट करती हूं कि उन्होंने पटना,

आईआईटी के विस्तार के लिए प्रस्ताव किया है। आने वाले पांच वर्षों में देश में 75,000 मेडिकल सीट्स को बढ़ाने की योजना प्रस्तावित है। इसी क्रम में देश के सभी जिलों में एक मेडिकल कॉलेज की घोषणा के तहत मैं मेरे संसदीय क्षेत्र शिवहर में एक मेडिकल कॉलेज स्थापित करने की मांग करती हूं। वित्त मंत्री जी ने महिलाओं के सशक्तिकरण के लिए कई योजनाओं की घोषणा की है। 12 लाख रुपये तक की आय पर कोई इन्कम टैक्स नहीं लगेगा, यह कदम बहुत ही सराहनीय है।

महोदया, मैं भगवान बुद्ध की जन्मस्थली तथा पर्यटन स्थल में विस्तार और सौंदर्यीकरण की सराहना करती हूं। इसके साथ ही साथ मैं यह भी कहना चाहती हूं कि देश की आधी आबादी के लिए काफी कारगर होगा कि किसी भी देश की प्रगति का रास्ता महिलाओं के विकास पर ही निर्भर करता है। जिस देश की नारी शक्ति शिक्षित और आत्मनिर्भर होगी, वह देश उतनी ही तरक्की करेगा। जब बिहार मजबूत होगा, तो देश मजबूत होगा। हमारे बिहार के माननीय मुख्यमंत्री नीतीश कुमार जी बिहार के बारे में चिंतित रहे हैं।

आप देखिए कि केन्द्र सरकार द्वारा महिला आरक्षण और तीन तलाक कानून पास किया गया है, ताकि महिलाएं सशक्त हो सकें। आज महिलाएं पुरुषों के साथ-साथ कंधे से कंधा मिलाकर देश के आर्थिक अभियान में सहयोग कर रही हैं। यह हर्ष की बात है। इसके लिए मैं माननीय प्रधानमंत्री जी पर गर्व करती हूं। मैं यह भी कहना चाहूंगी कि बिहार में वृद्धावस्था पेंशन मात्र 400 रुपये है, उसे बढ़ाकर 2,500 रुपये करने की कृपा की जाए। बेरोजगारी भत्ता 5,000 रुपये तथा नौजवानों को ज्यादा से ज्यादा रोजगार मिले, मैं इसकी भी मांग करती हूं।

माननीय वित्त मंत्री जी ने मिथिला प्रिंट की साड़ी पहनकर बजट भाषण दिया था, इससे उन्होंने मिथिलावासियों का मान-सम्मान बढ़ाया है। उद्यमी महिलाओं का जो मान-सम्मान बढ़ा है, इसके लिए भी मैं उनका आभार व्यक्त करता हूं। अब मैं अपनी वाणी को विराम देती हूं। मैं बजट 2025-26 का समर्थन करती हूं।

जय हिन्द, जय बिहार, जय शिवहर, जय मिथिलांचल।

श्रीमती अनिता नागरसिंह चौहान (रतलाम) : सभापति जी, आपने मुझे बजट 2025-26 के पक्ष में

बोलने की अनुमति दी है, इसलिए मैं आपको धन्यवाद देती हूं।

भारत की विकास यात्रा के अमृत काल को आज मोदी सरकार अभूतपूर्व उपलब्धियों के माध्यम से नई ऊर्जा दे रही है। नीतियों एवं नियमों में गरीब, मध्यम, युवा, महिलाओं तथा किसानों को सर्वोच्च प्राथमिकता मिली है। किसान क्रेडिट कार्ड के माध्यम से किसानों को ऋण की सुविधा मिलती है। इस बजट में तीन लाख रुपये से बढ़ाकर पांच लाख रुपये कर दिया जाएगा। किसान इस ऋण को लेकर कृषि संबंधित अपनी आवश्यकताओं की पूर्ति कर पाएगा। यह किसान क्रेडिट कार्ड किसानों के लिए बहुत ही राहत देने वाला कार्ड है। इसके लिए मैं माननीय मंत्री जी को धन्यवाद देती हूं।

प्रधानमंत्री आवास योजना का विस्तार करते हुए तीन करोड़ परिवारों को नए घर देने का निर्णय लिया गया है। जो शीशमहल में रहते हैं, जो लाल मिर्च पकाने की बात करते हैं, उन्हें क्या पता कि एक गरीब के लिए प्रधानमंत्री आवास क्या होता है। जिसको घर मिलता है, वह मोदी जी को धन्यवाद देता है, जिसका नंबर नहीं आता है, वह अपनी बारी का इंतजार करता है। गरीब सोचता है कि वह अपनी बेटी का विवाह मुख्यमंत्री कन्यादान योजना के माध्यम से प्रधानमंत्री आवास में करा सके और अपनी बेटी के ससुराल वालों को प्रधानमंत्री उज्ज्वला योजना के तहत मिले उस गैस-चूल्हे पर चाय-नाश्ता बनाकर प्रधानमंत्री आवास में करवा सके। यह एक गरीब का सपना है। मैं माननीय मोदी जी को धन्यवाद देती हूं कि उन्होंने गरीब बहन-बेटियों की चिंता की है।

सभापति जी, जब महामहिम राष्ट्रपति जी अभिभाषण दे रही थीं, तब वह गरीब के हित और उसके उत्थान के लिए बोल रही थीं। देश के सर्वोच्च पद को सुशोभित करते हुए एक ममत्व का भाव लिए मैं एक माता और बड़ी बहन के रूप में उन्हें देख पा रही थी, लेकिन विपक्ष के लोगों ने उनको …* कहकर …* किया है। एक महिला होकर, महिला का उच्च पद उन्हें रास नहीं आ रहा है। एक आदिवासी महिला होने के नाते मैं विपक्ष के लोगों द्वारा बोल गए उन शब्दों की कड़ी निंदा करती हूं। मुझे गर्व है कि मेरे भारत देश की राष्ट्रपति एक गरीब आदिवासी महिला हैं।

---

* Not recorded as ordered by the Chair.

विपक्ष के लोग बोल रहे थे कि मोदी सरकार हर बार एक ही तरह के कार्य करती है। मोदी जी की सरकार अगर एक ही तरह के कार्य करती तो भारत पांचवी अर्थव्यवस्था नहीं बना होता और तीसरी अर्थव्यवस्था बनने नहीं जा रहा होता। मेरी मांग है कि मेरे संसदीय क्षेत्र के 97 प्रतिशत लोग खेती पर निर्भर हैं। किसान का बेटा-बेटी खेती को वैज्ञानिक तरीके से कर पाए, कम खेती में अधिक पैदावार कर सके, खेती की पढ़ाई कर सके, उसके लिए मेरे संसदीय क्षेत्र झाबुआ, अलिराजपुर में एक कृषि महाविद्यालय की मांग आपके माध्यम से करना चाहती हूं, ताकि आदिवासी भाई बहन भी आगे बढ़ सकें। माननीय वित्त मंत्री जी को इस बजट के लिए धन्यवाद और शुभकामनाएं देती हूं।

श्री बृजेन्द्र सिंह ओला (झुन्झुनू) : सभापति जी, आपका धन्यवाद कि आपने मुझे बजट 2025-26 पर बोलने का अवसर दिया। किसी भी सरकार का बजट इस बात का द्योतक नहीं होना चाहिए कि रुपया कहां से आता है और कहां जाएगा। जब कोई बजट आने वाला होता है तो देश के करोड़ों लोगों की उससे आशाएं और आकांक्षाएं होती हैं तथा वह उसमें परिलक्षित भी होनी चाहिए, लेकिन मुझे खेद के साथ कहना पड़ रहा है कि वित्त मंत्री जी के 2025-26 के बजट में इन सब बातों का अभाव है।

महोदया, सरकार ने इस बजट में कृषि को प्रगति का इंजन बताया है और दूसरी तरफ कोई ऐसा कदम नहीं उठाया गया है, जो कृषि को बढ़ावा दे, कृषि को लाभकारी बनाए और किसानों की आय को बढ़ाएं। वर्ष 2014 में जब ये लोग सत्ता में आए थे तो कहा था कि स्वामीनाथन आयोग की रिपोर्ट को लागू करेंगे। इन्होंने रिपोर्ट को तो लागू नहीं किया, लेकिन तीन ऐसे कानून लेकर आए, जो न किसानों ने मांगे थे और न किसी ने मांग की थी। ये किसानों को तकलीफ देने वाले कानूनों को लेकर आए। किसानों ने संघर्ष किया और अगर यह सरकार पहली बार किसी के आगे झुकी तो किसानों के सामने झुकी। उसी बात का मलाल इस सरकार को है और किसानों से बदला लेने के लिए हर वह कार्रवाई कर रहे हैं, हर वह कदम उठा रहे हैं, जो किसानों के हित के नहीं हैं। सदन में चाहे खाद की बात आई, डीजल की बात आई, ट्रैक्टर पर जीएसटी की बात आई, लेकिन इस सरकार ने किसी भी चीज में किसानों को राहत नहीं दी। बहुत जोर-शोर से कहा गया कि हम तिलहन के मामले में देश को आत्मनिर्भर बनाएंगे, लेकिन एक करोड रुपये का बजट रखा है। यह बहुत बड़ा देश है। इसमें एक हजार रुपये क्या मायने

रखते हैं? इन्होंने न किसानों की कोई आय बढ़ाने का कोई काम किया, न किसानों की जमीन की हेल्थ सुधारने का कोई काम किया और किसानों को सच्चाई के लिए अच्छी तरह से पानी मिले, उसके लिए भी कोई काम नहीं किया।

सभापति महोदया, सबसे बड़ी बात यह है, जिसके लिए पूरे देश के किसान आंदोलनरत हैं तथा हरियाणा, पंजाब, यूपी के ज्यादा हैं। अन्य राज्यों और आपके निर्वाचन क्षेत्र के भी किसान आंदोलनरत हैं। सरकार ने एमएसपी की गारंटी देने की बात कही थी, लेकिन इस सरकार ने उसको इज्ज़त का सवाल बना रखा है और जो किसान दिल्ली आना चाहते हैं, उनको दिल्ली तक नहीं आने दे रहे हैं। कृषि के बारे में यह इनकी सोच है। इन्होंने कृषि का बजट लगभग उतना ही रखा है। जो बढ़ाया है और इन्फ्लेशन को जोड़ें तो इनका बजट नेगेटिव ही है। स्वास्थ्य के बारे में ये बहुत बढ़-चढ़कर बोल रहे हैं कि हम हर जिले में मेडिकल कॉलेज खोल रहे हैं। यह योजना भी यूपीए सरकार ने शुरू की थी। जब मनमोहन सिंह जी देश के प्रधानमंत्री थे और गुलाम नबी आजाद देश के स्वास्थ्य मंत्री थे, उस समय यह योजना चालू की गई थी। मेरे स्टेट में भी सात मेडिकल कॉलेज शुरू किए गए थे। आप मेडिकल कॉलेज खोलिए, यह अच्छी बात है, लेकिन स्थिति है कि न वहां पर इंफ्रास्ट्रक्चर है, न मशीनें हैं, न फैकल्टी है और जब मान्यता देने के लिए चिकित्सा आयोग की जांच जाती है तो 50 साल पहले जो सरकारी क्षेत्र के कॉलेज कार्यरत हैं, उनकी फैकल्टी को वहां बुलाते हैं। अगर एक जिले में जाते हैं तो वहां बुलाते हैं, दूसरे जिले में जाते हैं तो वहां बुलाते हैं। अभी कुछ दिल पहले चर्चा हो रही थी कि अब स्टूडेंट्स यूट्यूब से पढ़ते हैं, जहां फैकल्टी नाम की कोई चीज नहीं है। ऐसे में कैसे अच्छे डॉक्टर तैयार होंगे, कैसे लोगों को हम अच्छी स्वास्थ्य सेवाएं दे पाएंगे?

ये लोग हमारे नेताओं की बहुत सारी आलोचनाएं करते हैं। पंडित जवाहर लाल नेहरू जी की आलोचना करते हैं, इंदिरा जी की आलोचना करते हैं, राजीव जी की आलोचना करते हैं, मनमोहन सिंह जी की आलोचना करते हैं, यूपीए के प्रधान मंत्री हों या कांग्रेस के प्रधान मंत्री हों या कांग्रेस के समर्थन से जो सरकार चली उसके प्रधान मंत्री हों, सबकी आलोचना करते हैं। 11 साल हो गए हैं लेकिन एक भी मेडिकल इंस्टिट्यूट ये दिल्ली के एम्स के लेवल का नहीं बना पाए हैं। डब्ल्यूएचओ का मानदंड है कि

जीडीपी का पांच परसेंट हेल्थ केयर सेक्टर पर, हेल्थ सेवाओं पर, हेल्थ के इंफ्रास्ट्रक्चर पर खर्च करना चाहिए। लेकिन, ये उसके कहीं भी नजदीक नहीं हैं। इनकी खुद की वर्ष 2017 की स्वास्थ्य नीति थी कि ढाई परसेंट खर्च करना है। उसके भी ये लोग कहीं नजदीक नहीं पहुंचे हैं। आज देश में उप-स्वास्थ्य केन्द्र देखें, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र देखें, जिला अस्पताल देखें, जिले का मेडिकल कॉलेज देखें, कहीं वह इंफ्रास्ट्रक्चर नहीं है जो विश्व स्तर का कहा जा सके। फिर भी वाह-वाही लूट रहे हैं कि हम इस तरह की व्यवस्था कर रहे हैं। हम राजस्थान में 25 लाख रुपये एक व्यक्ति को इलाज के लिए बिना किसी शर्त के देते थे। पांच लाख रुपये की इनकी आयुष्मान भारत योजना को ये ठीक ढंग से नहीं चला पा रहे हैं। हेल्थ केयर सेक्टर में जो सरकारी चिकित्सा संस्थान हैं, उनको कमजोर किया जा रहा है और जो निजी क्षेत्र के चिकित्सालय हैं, उनको बढ़ावा दिया जा रहा है। इस बजट में भी उसी ओर ध्यान दिया गया है। आप शिक्षा को ले लीजिए जहां हजारों-लाखों पद प्रारम्भिक शिक्षा और माध्यमिक शिक्षा में खाली पड़े हैं। हायर एजुकेशन की स्थिति यह है कि दुनिया के जो दो सौ इंस्टिट्यूट्स हैं, जो टॉप के हैं, उनमें एक भी भारत का सरकारी क्षेत्र का इंस्टिट्यूट नहीं है।

ये हमारे नेताओं की बहुत आलोचना करते हैं। इंदिरा जी ने दिल्ली में जेएनयू बनाया था। 11 साल में ये एक भी जेएनयू लेवल की सरकारी यूनिवर्सिटी स्थापित नहीं कर पाए हैं। खाद्य क्षेत्र में आप देख लीजिए तो इंदिरा जी ने खाद्य में देश को अत्मनिर्भर बनाया। उसकी बात नहीं करते हैं और कहते हैं कि 80 करोड़ लोगों को हम खाद्य सामग्री दे रहे हैं। यह आप उस किसान के बलबूते पर दे रहे हैं, जो देश में अनाज पैदा करता है। इंदिरा जी की नीतियों के बलबूते पर आप दे रहे हैं। इस बजट में पशुपालन पर एक शब्द भी नहीं कहा गया, जो कृषि का बहुत बड़ा कम्पोनेंट है, किसान की आय का बहुत बड़ा कम्पोनेंट है।

17.34 hrs (Hon. Speaker *in the Chair*)

आप इनकी कल्याणकारी योजनाओं की बात कर लीजिए। कल्याणकारी राज्य की जो अवधारणा थी, उसको ये नेस्तनाबूद कर रहे हैं। सोशल सिक्योरिटी में आप देख लीजिए। आंगनवाड़ी को देख लीजिए। 80-90 हजार पद पूरे देश में आंगनवाड़ी कार्यकताओं के खाली पड़े हैं। 70-75 हजार

पद आशा सहयोगी बहनों के खाली पड़े हैं। बहुत सारे आंगनवाड़ी केन्द्र बिना भवन के चल रहे हैं। सोशल सिक्योरिटी में चाहे एससी-एसटी छात्रवृति को लें या ओबीसी छात्रवृति को लें या अल्पसंख्यक के कल्याण की योजनाओं की बात करें या हमारे एससी भाइयों के कल्याण की योजनाओं की बात करें, एसटी भाइयों और ओबीसी भाइयों के कल्याण की योजनाओं के लिए बजट एलोकेशन ये लोग घटाते चले जा रहे हैं। आज स्थिति यह है कि राज्यों पर ये बहुत बड़ा भार डाल रहे हैं।

केपिटल एक्सपेंडिचर की बात आयी। मेरे एक साथी बोल रहे थे। इस बजट में इन्होंने यह प्रदर्शित करने की कोशिश की है कि सरकार केपिटल एक्सपेंडिचर नहीं करेगी। हम इसमें निजी क्षेत्र को बढ़ावा देंगे।

युवाओं के लिए रोजगार की बात आई है। शुरूआत में प्रतिवर्ष दो करोड़ लोगों को रोजगार देने की बात थी, उस हिसाब से अब तक 20 करोड़ लोगों को रोजगार मिल जाना चाहिए था। इस बजट में ऐसी कोई बात नहीं की गई कि रोजगार को कैसे बढ़ाया जा सकता है। खेती, जो 46 परसेंट लोगों को रोजगार देती है, उसके लिए कोई बात नहीं हुई है। मैन्युफैक्चरिंग सेक्टर, जो कि बहुत बड़ी संख्या में रोजगार देता है, उसकी इस बजट में कोई बात नहीं हुई है। सर्विस सेक्टर बड़ी संख्या में रोजगार देता है, उसकी कोई बात नहीं की गई है। यहां कहा गया कि हम परमाणु संयंत्रों या परमाणु क्षेत्र में काम करने के लिए निजी क्षेत्र को भी खोलेंगे।

अध्यक्ष जी, आपको याद होगा कि जब अमेरिका और भारत के बीच में परमाणु सहयोग के लिए संधि हुई तो यही लोग थे, जिन्होंने सरकार को गिराने की कोशिश की थी, कठघरे में लाने की कोशिश की थी और आज ये उसी बात को मान रहे हैं कि वह समझौता अच्छा था।

माननीय अध्यक्ष : देश अब उसी से बदलेगा। ठीक है, धन्यवाद।

श्री बृजेन्द्र सिंह ओला : अध्यक्ष जी, यहां पर 'उड़ान योजना' की बात आई है। मेरे राजस्थान के साथी यहां पर हैं। चूँकि आपके यहां पर अभी तक हवाई अड्डा ही नहीं बना है, लेकिन आप बहुत प्रयत्नशील हैं। बीकानेर से हमारे माननीय सदस्य आते हैं, जो सरकार के हिस्सा भी हैं। मैं पूछना चाहता हूँ कि बीकानेर में उड़ान योजना की क्या स्थिति हुई? उड़ान उड़ी नहीं, उससे पहले ही नीचे उतर गई। उड़ान

योजना कहीं पर भी धरातल पर नहीं है।

माननीय अध्यक्ष : फिर तो आप झुन्झुनू में एयरपोर्ट की मांग मत कीजिए।

श्री बृजेन्द्र सिंह ओला : अध्यक्ष जी, झुन्झुनू में पहले से ही हवाई पट्टी है, लेकिन वहां पर उड़ान नहीं है। वहां के उद्योगपति अपना निजी प्लेन लेकर आते हैं, उनके लिए निजी हवाई पट्टी भी है। अगर उड़ान बीकानेर में नहीं हुई तो मेरे यहां पर कहां से होगी? … (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : आप कनक्लूड कीजिए।

श्री बृजेन्द्र सिंह ओला : अध्यक्ष जी, यहां पर बहुत सारी बातें आई हैं। मेरा आपसे आग्रह यह है कि बिजली के सेक्टर में आपने राज्यों पर भार डाल दिया। पहले आप 'उदय योजना' लेकर आए थे, लेकिन उसकी कोई चर्चा नहीं है। इंफ्रास्ट्रक्चर की बात ले लीजिए। इस बजट में कहा गया है कि हम पीपीपी मॉडल पर बात करेंगे।

अध्यक्ष महोदय, आप कनक्लूड करने के लिए बोल रहे हैं तो मैं आपके माध्यम से मेरे क्षेत्र के एक-दो विषयों को उठाना चाहूंगा। पिछले दिनों मैंने पढ़ा था कि इस सरकार ने राष्ट्रीय इस्पात निगम लिमिटेड को 10 हजार करोड़ रुपये का पैकेज दिया है। खेतड़ी में हिन्दुस्तान कॉपर लिमिटेड है, जो कि मिनी नवरत्न है। वह उस धातु को बनाता है, जो हमारे देश की डिफेंस के लिए बहुत उपयोगी है। उस धातु का वहां पर खनन होता है। वहां पर पहले उसका संयंत्र था और वह धातु वहीं पर बनती थी, लेकिन अब उसे बंद कर दिया गया है। जब आप भारतीय इस्पात निगम को पैकेज दे सकते हैं तो फिर हमारे यहां के संयंत्र को भी देने का कष्ट करें।

झुन्झुनू जिले या मैं यह कहूँ कि शेखावटी में एक ही सरकारी क्षेत्र का उपक्रम है, जो कि हिन्दुस्तान कॉपर लिमिटेड है। आप वहां पर संयंत्र स्थापित करें। उसे आप अच्छे से चलाएं। एक समय था, वहां पर 20 से 25 हजार लोगों को रोजगार मिला हुआ था, लेकिन अब वहां पर सिर्फ 500 से 600 लोगों के पास रोजगार हैं। वहां से आप कच्चा माल निकालते हैं, जो दूसरी जगह ले जाया जाता है। इसलिए मेरा आपके माध्यम से आग्रह है कि इस पर भी वित्त मंत्री जी ध्यान दें।

यह बजट न किसान का हितैषी है, न युवाओं के लिए हितैषी है, न आम आदमी का हितैषी है, न

मध्यम वर्ग का हितैषी है। यह बजट सिर्फ कुछ कॉरपोरेट घरानों के हित का बजट है। आम आदमी के हित का बजट नहीं है, इसलिए मैं इस बजट का पुरजोर विरोध करता हूँ।

माननीय अध्यक्ष : बजट में कुछ तो अच्छी बातें भी होती होंगी।

श्री इटेला राजेंदर जी।

श्री इटेला राजेंदर (मल्काजगिरि) : अध्यक्ष महोदय, आज इस सदन में आपने मुझे बोलने का मौका दिया, उसके लिए मैं आपका बहुत-बहुत आभारी हूँ।

अध्यक्ष महोदय, मैं पिछले आठ महीनों से संसद की प्रोसिडिंग को देख रहा हूँ। मैं तेलंगाना राज्य का पूर्व वित्त मंत्री रह चुका हूँ। मैंने आज सुबह से कई माननीय सदस्यों के भाषण सुने। कांग्रेस पार्टी के ऑनरेबल मैम्बर ने जो बात की थी, उस बात को सुनने के बाद मुझे याद आया कि इस देश में कांग्रेस पार्टी ने 50 सालों से ज्यादा राज किया है। वे बार-बार संविधान की प्रति को लेकर आते हैं और इसके बारे में बातें करते हैं। मैं यह याद दिलाना चाहता हूं कि हमारा संविधान बहुत बड़ा संविधान है। उनको इसके बारे में जानना चाहिए। अम्बेडकर जी ने डेवलपमेंट विद इक्वल डिस्ट्रीब्यूशन के बारे में लिखा था। इस देश में कांग्रेस पार्टी ने 50 सालों से ज्यादा समय तक राज किया, लेकिन उन्होंने क्या किया?

कांग्रेस पार्टी आंकड़े के बारे में बात कर रही है। कांग्रेस पार्टी ने देश के अलग-अलग राज्यों में भी राज किया है। स्टेट में अलग-अलग जिलों के बारे में बजट पेश नहीं किया जाता है। अगर देश के लिए बजट पेश होता है, तो अलग-अलग राज्यों के बारे में यह पेश नहीं किया जाता है। इसमें पूरे देश के किसानों के बारे में कहा जाता है। इसमें पूरे देश के युवाओं के बारे में प्लानिंग की जाती है। मगर ऐसा कभी नहीं होती। अगर कोई नई पार्टी जीत कर आई और यह बात की, तो वह सैड पार्ट ऑफ डेमोक्रेसी है।

महोदय, मैं 2 जून, 2014 को मंत्री बना था, तब यहां भी नरेन्द्र मोदी जी के नेतृत्व में सरकार बनी थी। जब दिल्ली में सभी माननीय मुख्यमंत्रियों के साथ जो उनकी मीटिंग हुई थी, तो उसमें भी नरेन्द्र मोदी जी ने एक ही बात कही थी कि राज्यों के विकास से ही देश का विकास होगा। अगर राज्यों का विकास नहीं होगा, तो देश में भी विकास नहीं होगा। उन्होंने यह मूल मंत्र बताया था।

मोदी जी ने कहा कि केरल में 100 प्रतिशत लिटरेसी है, लेकिन बिहार में 100 प्रतिशत लिटरेसी नहीं है। स्टेट्स में गवर्नमेंट प्रायरिटी के हिसाब से डेवलपमेंट करना चाहती है। वर्ष 2014 तक टैक्स डेवोल्यूशन 32 प्रतिशत था। मोदी सरकार आने के बाद राज्यों के विकास के लिए टैक्स डेवोल्यूशन 42 प्रतिशत हो गया, जिसके कारण रेवोल्यूशनरी चेंजेज आया है।

अध्यक्ष महोदय, केन्द्र सरकार कभी भी एक राज्य को दस हजार करोड़ रुपए या बीस हजार करोड़ रुपए का एलोकेशन नहीं करती है। मैंने भी छः सालों में माननीय वित्त मंत्री जी को अनेक दरख्वास्त दी थीं। मगर ऐसा नहीं हो सकता है।

टैक्स डेवोल्यूशन से राज्यों के पास पैसा आता है। सीएसएस के रूप में राज्यों के पास पैसा आता है। वहां कुछ विपत्ति आती है, तो पैसे दिए जाते हैं। 14वाँ वित्त आयोग ग्राम पंचायत और अर्बन बॉडीज के लिए फंड एलोकेट करता है। ऐसे पैसे आते हैं। मगर आंध्र प्रदेश को 10 हजार करोड़ रुपए देना है, बिहार को 10 हजार करोड़ रुपए देना है, ऐसा कभी भी नहीं होगा।

मैंने इसमें एक रेवोल्यूशनरी चेंज देखा था। इस बार बजट में 1.5 लाख करोड़ रुपए विदाउट इंट्रेस्ट, अलग-अलग राज्यों में इरिगेशन प्रोजेक्ट्स चलते हैं, अलग-अलग राज्य आगे बढ़ने के लिए कुछ अलग प्लान करते हैं, उनके लिए जीरो रेट ऑफ इंट्रेस्ट के माध्यम से सपोर्ट करने का निर्णय लिया गया था। वह बहुत रेवोल्यूशनरी है। वह दिखता है या नहीं दिखता है, यह छोड़ देना है।...(व्यवधान) मैं तेलंगाना के बारे में कहना चाहता हूं।

अध्यक्ष महोदय, तेलंगाना में आज ग्राम पंचायत, म्युनिसपैलिटी, कार्पोरेशंस के लोगों को तनख्वाह देने के लिए भी पैसे नहीं हैं।

स्टेट के पास पैसे नहीं है, मगर गांव में ड्रेनेज व्यवस्था का पैसा कौन दे रहा है? आज यहां से पैसा जा रहा है। ... (व्यवधान) आज गांवों के अंदर जो बिजली आ रही है, लाइट जल रही है, पैदल जाने के लिए रोड्स बनी हैं, ड्रेनेज व्यवस्था है, इस सबके लिए और गांवों में काम करने वाले सफाई कर्मचारियों के लिए केंद्र सरकार की तरफ से पैसा आ रहा है। स्टेट के पास कुछ नहीं है, यह कहना उचित नहीं है, मैं जानता हूं।... (व्यवधान)

अब मैं रेलवे के बारे में बताना चाहता हूं। तेलंगाना की बात हो रही है। वर्ष 2014 तक हमारे यहां के रेलवे स्टेशन्स के लिए दो या तीन करोड़ रुपये देकर व्हाइट वाश का काम करवाया जाता था। मोदी जी के आने के बाद कॉरपोरेशन और बड़े-बड़े शहरों के नाम पर फैसिलिटीज़ बढ़ाने की बात कही गई। हैदराबाद में 2000 करोड़ रुपये खर्च करके रेलवे स्टेशन कैसे बनाए जा रहे हैं? आप चर्लापल्ली में जाकर देखिए, कांचगुडा, नामपल्ली रेलवे स्टेशन देखिए, कैसे बनाए जा रहे हैं? मैं 2000 करोड़ रुपये के बारे में कह रहा हूं न कि दो करोड़ रुपये के बारे में कह रहा हूं।

परसों माननीय रेलवे मिनिस्टर सोमन्ना जी वहां इनऑगरेट करने के लिए आए थे। रेलवे स्टेशन 450 करोड़ रुपये में बना, लेकिन मिनिमम फेसिलिटीज़ के लिए राज्य सरकार को पूछा तो 50-100 करोड़ रुपये भी देने के लिए तैयार नहीं थी। मैंने सोमन्ना जी को कहा कि 100 करोड़ रुपये देकर भी फेस लिफ्ट करने की कोशिश करो, नहीं तो 450 करोड़ रुपये खर्च करके जो बनाया है, यूज में नहीं आएगा। तेलंगाना में रेल की सिंगल लाइन को डबल लाइंस, डबल लाइंस को ट्रिप्पल लाइंस और ट्रिप्पल को फोर लाइंस में कंवर्ट किया जा रहा है। दिल्ली ट्रंक लाइन बनाई जा रही है। हजारों करोड़ रुपये खर्च करके रेलवे के काम किए जा रहे हैं।

आज स्मार्ट सिटीज, अमृत सिटीज के नाम से अर्बन एरियाज़ में हजारों करोड़ रुपये में काम चल रहा है, लोगों के लिए फेसिलिटीज बढ़ रही हैं। ये काम इसी पैसे से हो रहे हैं। यह इन लोगों का पैसा नहीं है।

मैं एग्रीकल्चर के बारे में कहना चाहता हूं। हम जानते हैं कि सर्विस सैक्टर में टैक्स ज्यादा आता होगा, इनकम टैक्स से ज्यादा टैक्स आता होगा, लेकिन एग्रीकल्चर से कितनी आमदनी होगी, यह नहीं बोल सकते हैं। आज भी ग्रामीण क्षेत्रों में 50 परसेंट लोगों का जीवन एग्रीकल्चर से चलता है। राज्य सरकार ने क्या कभी एक पैसा फार्मर्स के लिए दिया है? माननीय मोदी जी की सरकार 11 करोड़ फार्मर्स को 6000 रुपये प्रति वर्ष दे रही है। इसके बारे में क्या उन्होंने पहले कभी सोचा है?

अब जीनोम का जमाना है। जेनिटिकल ज्ञान फार्मर्स को मिलना चाहिए, इसके लिए सरकार प्रयास कर रही है। एक पेपर में लिखा था – अगर दुनिया को भूख लगे तो भारत फूडग्रेन्स देने की क्षमता

रखता है, भारत को अगर भूख लगेगी तो किसी देश की इतनी क्षमता नहीं है। यह एक पेपर में लिखा था।

अध्यक्ष जी, ये बात तो बोल सकते हैं लेकिन काम देखना भी जरूरी है। पहली बार इस देश के मछुआरों के लिए फिशरीज़ डिपार्टमेंट है। हमारे पास श्रिंप राजस्थान से आता था। देश के अंदर शॉर्टेज़ हैं। श्रिंप के लिए स्कीम आई थी। केन्द्र सरकार 50 लाख रुपये सब्सिडी देती है। तेलंगाना के अंदर 200 लोगों के लिए सैंक्शन हुआ था, लेकिन आज तक कमेटी नहीं बनी और उन लोगों को सब्सिडी नहीं मिली। उनको केवल 25 लाख रुपये दिये थे, बाकी 25 लाख रुपये अभी तक नहीं दिये हैं। वर्ष 2021 से … (व्यवधान) मैंने जाकर मीटिंग करवाई थी। आप क्या बात करते हैं? … (व्यवधान)

मैं अनएम्प्लॉयमेंट के बारे में कहना चाहता हूं। दुनिया के अंदर अमेरिका जैसी कंट्री में अगर भारत से विद्यार्थी वहां जाते थे तो वे पेट्रोल पम्पों पर काम करके स्टडी करते थे या सुपर मार्केट में काम करके स्टडी करते थे। लेकिन आज अमेरिका ने भी कैसा निर्णय लिया है, यह हमने देखा है। लास्ट बजट में हमारी गवर्नमेंट ने अनएम्प्लॉयमेंट प्रॉब्लम को टैकल करने के लिए 4 लाख करोड़ रुपये का बजट रखा था। उसे टैकल करने के लिए जो प्रयत्न कर रहे हैं, वह क्या नहीं दिख रहा है? मैं एक बात पूछना चाहता हूं कि देश में कोई भी स्कीम विदाउट स्टेट गवर्नमेंट नहीं आती थी, चाहे विश्वकर्मा स्कीम हो या जो दूसरी स्कीम्स हों, उन पर अमल करने में थोड़ी दिक्कत हो रही हैं। मैं फाइनेंस मिनिस्टर से कहना चाहता हूं कि जिन राज्यों में हमारी स्कीम्स पर अमल नहीं हो रहा है, इसके लिए थोड़ा रिव्यू करना चाहिए। उन पर तुरंत अमल करने की कोशिश करनी चाहिए।

हम एम्प्लॉयमेंट के लिए जर्मनी जा सकते हैं, यूरोप जा सकते हैं या कहीं भी जा सकते हैं। एक काम करना जरूरी है कि अगर यहां पर एक एम्प्लॉयमेंट क्रिएट करेंगे, तो फर्स्ट मंथ सैलरी देने के लिए जो कंपनी सामने आती है, मैं फाइनेंस मिनिस्टर से यह रिक्वैस्ट करना चाहता हूं कि पासपोर्ट, वीजा से लेकर वे लोग कौन सी कम्पनी में जा रहे हैं, उनको क्या तनख्वाह मिलती है, अगर गवर्नमेंट सपोर्ट करे तो अच्छा होगा। हमारे भारतवासी गल्फ कंट्री में एक कंपनी के नाम पर जाते हैं और दूसरी कंपनी में काम करते हैं। वहां पर वे जेल में रह रहे हैं। इसलिए मेरा कहना है कि इसको ध्यान रखना चाहिए। …

(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : उन्होंने अच्छा सुझाव दिया है, ताली बजाया करो न।

… (व्यवधान)

श्री इटेला राजेंदर : सर, नेशनल हाइवे का कंस्ट्रक्शन हो रहा है। आप जानते हैं कि ग्रीन फील्ड हाइवे बना रहे हैं। … (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : आप अपनी बात कनक्लूड कीजिए।

श्री इटेला राजेंदर : सर, ग्रीन फील्ड हाइवे में एक नेगेटिव थिंग क्या है? हम तो समझ रहे हैं कि इतना अच्छा-अच्छा रोड बना रहे हैं। यह ठीक है कि रोड बना रहे हैं, लेकिन स्टेट के अंदर एक एकड़ जमीन की कीमत एक करोड़ रुपये होती है, वहां पर रजिस्ट्रेशन वैल्यू दो लाख रुपये होती है। दो लाख रुपये को 2.5 से मल्टीप्लाई करे तो दस लाख रुपये भी नहीं आता है। … (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : एडवोकेट चन्द्र शेखर जी।

… (व्यवधान)

श्री इटेला राजेंदर : जब स्टेट के अंदर लैंड एक्विजिशन होता है, तो वह अलग होता है। नेशनल हाइवे के लिए, रेलवे के लिए जो लैंड एक्वायर होती है, उस लैंड्स के लिए कलेक्टर्स को जिम्मेदारी दी जाए। क्या रेट है, उस रेट के हिसाब से देंगे तो नेगेटिव नहीं होगा, अन्यथा किसान दिल्ली में आकर दस-दस दिन … (व्यवधान) कुछ तकलीफ हो रही है। … (व्यवधान) मेरी रिक्वैस्ट है कि … (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : एडवोकेट चन्द्र शेखर जी।

श्री इटेला राजेंदर : अध्यक्ष महोदय, अभी सात मिनट है। … (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : चन्द्र शेखर जी, एक मिनट रुकिये। आप एक मिनट में अपनी बात कनक्लूड कर दीजिए।

श्री इटेला राजेंदर : अध्यक्ष महोदय, मैंने फर्स्ट टाइम देखा था, मैंने अलग-अलग राज्यों में लोगों की समस्या देखी थी, अलग-अलग वर्ग की समस्या देखी थी। … (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : ठीक है।

एडवोकेट चन्द्र शेखर जी, आप बोलिये।

एडवोकेट चन्द्र शेखर (नगीना) : माननीय अध्यक्ष जी, आपका बहुत-बहुत धन्यवाद।

गरीबों को बजट से बहुत आशा थी, लेकिन जब बजट आया, तो सिर्फ निराशा थी। मैं अपनी बात की शुरुआत मान्यवर कांशी राम जी के नारे से करूँगा।

"जिसकी जितनी संख्या भारी, उसकी उतनी हिस्सेदारी।"

सर, वर्ष 2024-25 में, एससी, एसटी के लिए टोटल बजट में से 3.43 परसेंट राशि मिली थी, जबकि उनकी आबादी लगभग 25 परसेंट है। इस बार के बजट में, शिड्युल्ड कास्ट्स के लिए 3.3 परसेंट कर दिया गया है, जो पिछली बार से भी कम है। ऐसा लगता है कि सरकार ने एससी, एसटी की हालत सुधार दी है, लेकिन धरातल पर क्या है, यह किसी से छिपा हुआ नहीं है। कुल 16,45,424.28 करोड़ रुपए में से मात्र 93,963.41 करोड़ रुपए रिलीज किये गये हैं, जो ई-उत्थान की वेबसाइट पर दिया गया है। यानी यह राशि लगभग 60 परसेंट है। इस तरह से, पैसे तो हैं, लेकिन वे रिलीज नहीं कर रहे हैं। यह वेबसाइट पर है, जिसे मैं आपके सामने रख रहा हूँ।

वर्ष 2024-25 में, शिड्युल्ड ट्राइब्स के लिए 3.47 करोड़ रुपए थे। वर्ष 2025-26 के बजट में यह लगभग न के बराबर बढ़ा है। स्ट्रेंथनिंग टीचर-लर्निंग एंड रिजल्ट्स फॉर स्टेट्स में पिछली बार 210 करोड़ रुपए था, जिसे घटाकर इस बार 145 करोड़ रुपए कर दिये गये हैं।

सर, पीएम स्कूल्स के हालात बहुत खराब हैं। मैंने पिछली बार भी कहा था कि कोई बड़ी घटना घट सकती है। वर्ष 2024-25 के बजट में इसके लिए 1220 करोड़ रुपए का प्रावधान किया गया था। इस वर्ष के बजट में इसके लिए मात्र 1 परसेंट की बढ़ोतरी करते हुए, इसे 1310 करोड़ रुपए किया गया है।

पीएम पोषण योजना के तहत 2512 करोड़ रुपए दिए गए थे, जिसे इस बार घटाकर 2500 करोड़ रुपए कर दिया गया है। यह सरकार की विफलता है।

नैशनल मीन्स-कम-मेरिट स्कॉलरशिप योजना में पिछले वर्ष दी जाने वाली राशि 70 करोड़ रुपए थी, इस बार भी यह राशि 70 करोड़ ही है, जबकि जनसंख्या बढ़ रही है और जरूरत भी बढ़ रही है।

प्रधानमंत्री उच्चतर शिक्षा अभियान में पिछली बार 315 करोड़ रुपए का बजट था और इस बार 258 करोड़ रुपए दिये गये हैं। सरकार ने कहा था कि हम लोग वर्ल्ड क्लास स्टेशंस बनाएंगे। पिछली बार इसके लिए 341 करोड़ रुपए का बजट था, इस बार 90 करोड़ रुपए हैं।

सर, एससी, एसटी एट्रोसिटी होती है, उसका बजट समय से नहीं मिलता है। परिवारों को बहुत-सी परेशानियों का सामना करना पड़ता है। बजट का तो तभी फायदा होगा, जब सुरक्षा होगी। एनसीआरबी का डाटा कहता है कि इतनी एट्रोसिटी हो रही हैं। आप राजस्थान से हैं। यह राजस्थान में बहुत हो रही हैं और यह देश भर में हो रही हैं। इस पर सरकार को ध्यान देना चाहिए ताकि इनकी सुरक्षा हो।

मेडिकल की पढ़ाई बहुत महँगी हो रही है, इस ओर कोई विशेष काम नहीं हुए हैं। गरीब बच्चे भी डॉक्टर बनना चाहते हैं, लेकिन मेडिकल की महँगी शिक्षा के कारण उनके सपने चकनाचूर हो रहे हैं।

बजट में एडवोकेट और लॉयर्स के प्रोटेक्शन के लिए कुछ नहीं है। मैंने अपने लोक सभा क्षेत्र के लिए एम्स की माँग की थी। हाल ही में, कुम्भ की घटना हुई। अगर हाइयर सेन्टर न होती तो बड़ा नुकसान हो जाता। बड़ौत की घटना हुई, वहाँ हाइयर सेन्टर नहीं था, इसलिए वहाँ बड़ा नुकसान हुआ। ऐसे सारे क्षेत्रों में, जहाँ हाइयर सेन्टर्स नहीं होंगे, वहाँ बहुत बड़ा नुकसान हो सकता है। वहाँ की जनता को भी जीने का अधिकार है।

इस तरह से, एम्स की माँग पूरी नहीं हुई, इंडस्ट्रियल एरिया नहीं बना। वहाँ लकड़ी का शानदार काम होता है। उसकी बेहतरी के लिए आगे कोई काम नहीं हुआ। रोज़गार नहीं हैं। रोज़गार की वजह से ही अमेरिका ने हमारे साथ अन्याय किया है। हमारे देश के नौज़वान रोज़गार की कमी के कारण ही वहाँ जाते हैं।

हमें कोई यूनिवर्सिटी नहीं मिली। बजट में मुसलमानों, पिछड़ों और अल्पसंख्यकों के लिए क्या दिया?

सर, आपके माध्यम से, मेरी एक विशेष माँग है। यहाँ पर बहुत-से मिनिस्टर्स बैठे हैं। हम देश में इसलिए सुरक्षित हैं कि बॉर्डर्स पर सेना खड़ी है। एयरपोर्ट से लेकर पार्लियामेंट तक अर्द्ध-सैनिक बल

तैनात हैं। उनकी वजह से, हम लोग सुरक्षित महसूस करते हैं। सरकार से मेरी माँग है कि हमारी फौजों, हमारे अर्द्ध-सैनिक बलों के वेतन को टैक्स फ्री किया जाए। अगर उनके वेतन पर भी टैक्स लगेगा, तो आप समझ सकते हैं, वे अपनी पीड़ा को किसी से नहीं कहते हैं, न ही उनकी कोई यूनियन है, लेकिन मुझे ऐसा महसूस होता है कि सेना और अर्द्ध-सैनिक बल के जवानों के वेतन इनकम टैक्स से मुक्त होने चाहिए ताकि वे भी अपने बच्चों की अच्छी तरह से देखभाल कर सकें और देश की तरक्की में अपना योगदान दे सकें।

सरकार ने पुरानी पेंशन के बारे में कुछ नहीं कहा। इसको लेकर बहुत से बुजुर्ग लोग परेशान हैं। नौजवानों के लिए क्या है? आज पढ़े-लिखे नौजवान बेकार घूम रहे हैं। स्किल के बाद क्या है? माँ-बाप अपना पेट काटकर अपने बच्चों को पढ़ा देते हैं, लेकिन उसके बाद क्या? अगर रोज़गार नहीं मिलेगा, तो वे कहाँ जाएंगे?

किसानों के लिए कुछ नहीं है। इतने किसानों की जानें गई थीं, उस पर भी सरकार ने कुछ नहीं सोचा।

सरकार ने पिछली बार न्यूनतम वेतन के बारे में कहा था, लेकिन धरातल पर उसका लाभ नहीं मिल रहा है। मनरेगा में जॉब नहीं मिल रही है। मैं गांवों में गया था। जॉब कार्ड्स बने हुए हैं, लेकिन काम नहीं मिल रहा है। इसमें एक सौ दिनों के काम की गारंटी थी।

सफाई कर्मचारियों के लिए कुछ नहीं है। अंत में, मैं कहना चाहूंगा, मैंने पिछली बार भी कहा था कि सफाई कर्मचारियों के लिए अलग से बजट बना दीजिए। ये लोग सीवर में मरते हैं। यह पूरे देश के लिए अपमान का विषय है। ये सम्मान का विषय नहीं है। जब देश के सफाई कर्मचारियों के साथ ऐसा होता है, तो इससे पूरे देश का अपमान होता है। कुम्भ में देखिए, वहाँ क्या सफाई की व्यवस्था है? यह किसकी देन है, यह नेता-मंत्रियों की देन है या सफाई कर्मचारियों की है? वे सफाई कर्मचारी, जो सीवर में उतरते हैं, वे गांव-देहात में सिर पर मैला उठाते हैं। यह बहुत ही तकलीफ का विषय है।

मैं अपनी पीड़ा को व्यक्त करते हुए आपसे कहना चाहता हूँ कि महिलाएं सुरक्षित नहीं हैं। सरकार अन्य स्टेट्स से भी बात करे। इसका बजट बढ़ाए क्योंकि इस देश में बेटियों की रक्षा होनी चाहिए।

18.00 hrs

इस देश में बेटियों की रक्षा होनी चाहिए। जब तक बेटियों की रक्षा नहीं होगी, जिनको हम धार्मिक रूप से देवियों की तरह पूजते हैं, जब तक उन बेटियों की रक्षा नहीं होगी, तब तक देश मजबूत नहीं होगा।

मैं वित्त मंत्री जी से मांग करूंगा कि मैंने जो सवाल उठाए हैं, वे जब अपना जवाब दें, तो उसमें बताएं कि उन्होंने ये सारी कटौतियां क्यों कीं? क्या एससी, एसटी के पढ़ने का अधिकार छीनकर सरकार तरक्की कर सकती है? यह संभव नहीं है।

धन्यवाद।

माननीय अध्यक्ष : सभा की कार्यवाही सोमवार, दिनांक 10 फरवरी, 2025 को प्रात: 11 बजे तक के लिए स्थगित की जाती है।

18.01 hrs

The Lok Sabha then adjourned till Eleven of the Clock on Monday, February 10, 2025/Magha 21, 1946 (Saka).

———

ANNEXURE-I

(i)Member-wise Index to Starred Questions

Sl No.	Member's Name	Question Number
1	Dr. Alok Kumar Suman	65
2	Dr. Lata Wankhede	80
3	Dr. Prashant Yadaorao Padole	66
4	Md Abu Taher Khan	77
5	Shri Anil Firojiya	68
6	Shri Anup Sanjay Dhotre	63
7	Shri Arun Kumar Sagar	71
8	Shri Baijayant Panda	70
9	Shri Bastipati Nagaraju	69
10	Shri Bhojraj Nag	78
11	Shri Dinesh Chandra Yadav	62
12	Shri Gyaneshwar Patil	72
13	Shri Rajeev Rai	76
14	Shri Ram Shiromani Verma	73
15	Shri Ravindra Dattaram Waikar	61
16	Shri Rudra Narayan Pany	74
17	Shri Vishnu Datt Sharma	75
18	Shri Y S Avinash Reddy	67
19	Smt. Aparajita Sarangi	79
20	Smt. Bijuli Kalita Medhi	79
21	Smt. Delkar Kalaben Mohanbhai	72
22	Smt. Geniben Nagaji Thakor	64
23	Smt. Lovely Anand	62
24	Smt. Shambhavi	61

(ii) Member-wise Index to Unstarred Questions

Sl No.	Member's Name	Question Number
1	Adv Dean Kuriakose	830
2	Adv Gowaal Kagada Padavi	827
3	Adv. Adoor Prakash	748
4	Com. Selvaraj V	907, 693
5	Dr. Amol Ramsing Kolhe	712
6	Dr. Bachhav Shobha Dinesh	870
7	Dr. Bhola Singh	745, 911, 727
8	Dr. Byreddy Shabari	756
9	Dr. C M Ramesh	838
10	Dr. D Ravi Kumar	862
11	Dr. D. Purandeswari	849, 707
12	Dr. Ganapathy Rajkumar P	854
13	Dr. Hemant Vishnu Savara	872
14	Dr. Jayanta Kumar Roy	727
15	Dr. K Sudhakar	817
16	Dr. Kalanidhi Veeraswamy	797
17	Dr. Kalyan Vaijinathrao Kale	881
18	Dr. Kirsan Namdeo	721, 698
19	Dr. Lata Wankhede	698
20	Dr. M K Vishnu Prasad	807
21	Dr. M P Abdussamad Samadani	726
22	Dr. Mallu Ravi	856
23	Dr. Manna Lal Rawat	714
24	Dr. Nishikant Dubey	716
25	Dr. Prabha Mallikarjun	900
26	Dr. Rajesh Mishra	785, 715, 727, 696
27	Dr. Rajkumar Sangwan	775
28	Dr. Rani Srikumar	795
29	Dr. Shashi Tharoor	844
30	Dr. Shrikant Eknath Shinde	761

31	Dr. T Sumathy Alias Thamizhachi Thangapandian	812, 735
32	Md Abu Taher Khan	909
33	Md. Rakibul Hussain	882
34	Mr Pathan Yusuf	789
35	Mrs Ruchi Vira	885
36	Ms Iqra Choudhary	743
37	Ms Mahua Moitra	848
38	Ms Sayani Ghosh	728
39	Ms. Praniti Sushilkumar Shinde	792
40	Ms. S Jothimani	815
41	Prof. Sougata Ray	852
42	Prof. Varsha Eknath Gaikwad	712
43	Shri Selvaganapathi T.M.	754
44	Shri Abhishek Banerjee	777
45	Shri Aditya Yadav	768
46	Shri Ajay Kumar Mandal	842
47	Shri Alok Sharma	727, 696, 911
48	Shri Amar Sharadrao Kale	712
49	Shri Amrinder Singh Raja Warring	804
50	Shri Anand Bhadauria	889
51	Shri Ananta Nayak	733, 911
52	Shri Anil Yeshwant Desai	908, 694
53	Shri Anto Antony	788
54	Shri Anurag Sharma	715
55	Shri Anurag Singh Thakur	868, 755, 911, 696
56	Shri Appalanaidu Kalisetti	871
57	Shri Arun Bharti	760
58	Shri Arun Govil	725
59	Shri Arvind Dharmapuri	825, 723
60	Shri Arvind Ganpat Sawant	764
61	Shri Asaduddin Owaisi	783
62	Shri Azad Kirti Jha	762

63	Shri B K Parthasarathi	771
64	Shri Babu Singh Kushwaha	901
65	Shri Bajrang Manohar Sonwane	920, 712
66	Shri Balabhadra Majhi	715
67	Shri Balashowry Vallabhaneni	738
68	Shri Balram Naik Porika	702
69	Shri Balwant Baswant Wankhade	824, 914
70	Shri Balya Mama Suresh Gopinath Mhatre	798
71	Shri Basavaraj Bommai	847, 772, 713
72	Shri Benny Behanan	888
73	Shri Bhartruhari Mahtab	911, 727, 696
74	Shri Bhaskar Murlidhar Bhagare	712
75	Shri Bhausaheb Rajaram Wakchaure	834
76	Shri Bhojraj Nag	696
77	Shri Bhumare Sandipanrao Asaram	906
78	Shri Bibhu Prasad Tarai	696
79	Shri Bidyut Baran Mahato	759
80	Shri Biplab Kumar Deb	857, 733
81	Shri Brijendra Singh Ola	897
82	Shri Brijmohan Agrawal	717, 904
83	Shri C N Annadurai	747
84	Shri Captain Brijesh Chowta	837
85	Shri Chamala Kiran Kumar Reddy	912, 697
86	Shri Chandan Chauhan	819, 803
87	Shri Chandra Prakash Joshi	884
88	Shri Charanjit Singh Channi	719
89	Shri Chavan Ravindra Vasantrao	793, 874
90	Shri Chavda Vinod Lakhamshi	774, 715
91	Shri Chhatrapal Singh Gangwar	875
92	Shri Daggumalla Prasada Rao	867, 771
93	Shri Damodar Agrawal	739, 714, 696
94	Shri Daroga Prasad Saroj	734, 699

95	Shri Darshan Singh Choudhary	763
96	Shri Deepender Singh Hooda	767
97	Shri Dhairyasheel Sambhajirao Mane	793, 874
98	Shri Dharambir Singh	851
99	Shri Dileshwar Kamait	811
100	Shri Dilip Saikia	718, 905, 782
101	Shri Dineshbhai Makwana	759, 911
102	Shri Dulu Mahato	904
103	Shri Durai Vaiko	853
104	Shri Dushyant Singh	757
105	Shri E T Mohammed Basheer	877
106	Shri Eatala Rajender	752, 697, 912
107	Shri Eswarasamy K	840
108	Shri G Kumar Naik	902
109	Shri G M Harish Balayogi	917, 703
110	Shri Gaurav Gogoi	799
111	Shri Giridhari Yadav	883
112	Shri Godam Nagesh	724, 820
113	Shri Gopal Jee Thakur	898
114	Shri Govind Makthappa Karjol	723
115	Shri Gurmeet Singh Meet Hayer	784
116	Shri Gyaneshwar Patil	906
117	Shri Hanuman Beniwal	781
118	Shri Haribhai Patel	879, 841
119	Shri Hasmukhbhai Somabhai Patel	861
120	Shri Hibi Eden	845
121	Shri Imran Masood	826
122	Shri Isha Khan Choudhury	865
123	Shri Jagannath Sarkar	859
124	Shri Jagdambika Pal	864
125	Shri Janardan Singh Sigriwal	831
126	Shri Jashubhai Bhilubhai Rathva	820, 724
127	Shri Jaswantsinh Sumanbhai Bhabhor	708, 698

128	Shri Joyanta Basumatary	833
129	Shri Jugal Kishore	759, 727, 696
130	Shri K C Venugopal	791
131	Shri K Radhakrishnan	709
132	Shri K Sudhakaran	818
133	Shri Kanwar Singh Tanwar	729, 727
134	Shri Kaushalendra Kumar	843
135	Shri Kesineni Sivanath	839
136	Shri Khagen Murmu	715
137	Shri Kodikunnil Suresh	731
138	Shri Konda Vishweshwar Reddy	710
139	Shri Kota Srinivasa Poojary	700, 915
140	Shri Kripanath Mallah	753, 733
141	Shri Krishna Prasad Tenneti	730
142	Shri Lavu Sri Krishna Devarayalu	691
143	Shri Lumba Ram	718, 905
144	Shri M K Raghavan	779
145	Shri Maddila Gurumoorthy	750
146	Shri Magunta Sreenivasulu Reddy	751
147	Shri Mahesh Kashyap	899
148	Shri Malaiyarasan D	732
149	Shri Mani A	770
150	Shri Manickam Tagore B	805, 749
151	Shri Manish Jaiswal	755, 696
152	Shri Manish Tewari	740
153	Shri Manoj Tiwari	755, 911
154	Shri Matheswaran V S	736
155	Shri Mitesh Patel Bakabhai	861
156	Shri Mohite Patil Dhairyasheel Rajsinh	712
157	Shri Muhammed Hamdullah Sayeed	776
158	Shri Mukeshkumar Chandrakaant Dalal	707, 849
159	Shri Murari Lal Meena	722
160	Shri Murasoli S	769

161	Shri N K Premachandran	866
162	Shri Naba Charan Majhi	727, 696, 911
163	Shri Nalin Soren	803
164	Shri Naresh Ganpat Mhaske	761
165	Shri Navaskani K	765, 747
166	Shri Naveen Jindal	737
167	Shri Nilesh Dnyandev Lanke	712
168	Shri Omprakash Bhupalsinh Alias Pavan Rajenimbalkar	699, 914
169	Shri P C Mohan	790, 759
170	Shri P P Chaudhary	786, 759, 911
171	Shri P V Midhun Reddy	850
172	Shri Parbhubhai Nagarbhai Vasava	706
173	Shri Parshottambhai Rupala	858
174	Shri Patel Umeshbhai Babubhai	891
175	Shri Prabhakar Reddy Vemireddy	701, 916
176	Shri Pradeep Kumar Singh	785, 727
177	Shri Pradeep Purohit	773
178	Shri Pradyut Bordoloi	800
179	Shri Pratap Chandra Sarangi	715
180	Shri Praveen Patel	715, 759
181	Shri Putta Mahesh Kumar	806
182	Shri R K Chaudhary	801
183	Shri Radheshyam Rathiya	695, 910
184	Shri Rahul Kaswan	809
185	Shri Raja A	742
186	Shri Raja Ram Singh	835
187	Shri Rajabhau Parag Prakash Waje	860
188	Shri Rajesh Naranbhai Chudasama	919, 705
189	Shri Rajesh Ranjan	893
190	Shri Rajesh Verma	761
191	Shri Rajiv Pratap Rudy	855, 804
192	Shri Raju Bista	778, 733

193	Shri Ramasahayam Raghuram Reddy	787
194	Shri Ramashankar Rajbhar	878
195	Shri Ramprit Mandal	843
196	Shri Ramvir Singh Bidhuri	713
197	Shri Rao Rajendra Singh	896
198	Shri Ravindra Dattaram Waikar	761
199	Shri Ravindra Shukla Alias Ravi Kishan	782, 759, 727
200	Shri Robert Bruce C	720
201	Shri S Jagathratchakan	821
202	Shri S Venkatesan	692, 903
203	Shri Sachithanantham R	876
204	Shri Sanjay Dina Patil	712
205	Shri Sanjay Haribhau Jadhav	734, 699
206	Shri Sanjay Uttamrao Deshmukh	824, 914
207	Shri Saptagiri Sankar Ulaka	744
208	Shri Sasikanth Senthil	832
209	Shri Satpal Brahamchari	803, 819
210	Shri Saumitra Khan	894
211	Shri Selvam G	758, 747
212	Shri Shafi Parambil	746
213	Shri Shashank Mani	772
214	Shri Shivmangal Singh Tomar	727, 696
215	Shri Shrirang Appa Chandu Barne	869, 802
216	Shri Shyamkumar Daulat Barve	816
217	Shri Sribharat Mathukumilli	711
218	Shri Subbarayan K	693
219	Shri Sudama Prasad	918, 704
220	Shri Sudhakar Singh	887
221	Shri Sudheer Gupta	874, 793
222	Shri Sukanta Kumar Panigrahi	873
223	Shri Sukhdeo Bhagat	895
224	Shri Sunil Kumar	880, 843
225	Shri Suresh Kumar Kashyap	911, 759

226	Shri Tejasvi Surya	822, 911
227	Shri Tharaniventhan M S	796
228	Shri Trivendra Singh Rawat	808
229	Shri Ummeda Ram Beniwal	766
230	Shri V K Sreekandan	780
231	Shri Varun Chaudhry	794
232	Shri Ve Vaithilingam	863
233	Shri Vijay Baghel	727, 696, 911
234	Shri Vijayakumar Alias Vijay Vasanth	749
235	Shri Vishaldada Prakashbapu Patil	828
236	Shri Vishnu Dayal Ram	829, 804
237	Shri Vishweshwar Hegde Kageri	715, 727
238	Shri Yogender Chandolia	892, 755, 696
239	Shri Zia Ur Rehman	814
240	Smt. Aparajita Sarangi	755
241	Smt. Bharti Pardhi	802
242	Smt. D K Aruna	752, 697, 912
243	Smt. Delkar Kalaben Mohanbhai	733, 906
244	Smt. Kamlesh Jangde	905
245	Smt. Kanimozhi Karunanidhi	886
246	Smt. Lovely Anand	843
247	Smt. Mahima Kumari Mewar	823
248	Smt. Mala Roy	741, 723
249	Smt. Malvika Devi	810
250	Smt. Manju Sharma	846
251	Smt. Poonamben Hematbhai Maadam	841
252	Smt. Pratima Mondal	813
253	Smt. Rachna Banerjee	913, 698
254	Smt. Sangeeta Kumari Singh Deo	836
255	Smt. Sanjna Jatav	890
256	Smt. Shambhavi	761
257	Smt. Shobhanaben Mahendrasinh Baraiya	905, 718, 782

258	Smt. Smita Uday Wagh	911, 696
259	Smt. Supriya Sule	712
260	Smt. Vijaylakshmi Devi	782, 696, 911
261	Thiru D M Kathir Anand	735
262	Thiru Dayanidhi Maran	903

ANNEXURE-II

(i)Ministry-wise Index to Starred Questions

Ayush	:	63, 68, 75, 80
Chemicals and Fertilizers	:	62, 77, 78
Defence	:	
External Affairs	:	
Health and Family Welfare	:	61, 64, 69, 70, 72, 73, 74, 79
Law and Justice	:	71
Ports, Shipping and Waterways	:	67
Women and Child Development	:	65, 66, 76

(ii)Ministry-wise Index to Unstarred Questions

Ayush	: 708, 719, 721, 759, 771, 775, 785, 791, 807, 812, 819, 820, 822, 831, 849, 860, 873, 876, 880, 891, 895, 914, 918, 920
Chemicals and Fertilizers	: 711, 714, 715, 718, 720, 722, 724, 727, 728, 735, 737, 743, 744, 747, 749, 751, 769, 784, 786, 798, 811, 815, 828, 839, 842, 846, 850, 858, 859, 864, 882, 890, 893, 905, 906, 915, 917
Defence	: 702, 818, 845
External Affairs	: 694, 699, 726, 739, 740, 742, 748, 753, 755, 789, 793, 801, 814, 830, 843, 844, 871, 877, 903, 916
Health and Family Welfare	: 692, 693, 695, 700, 704, 705, 712, 716, 717, 725, 729, 731, 738, 741, 745, 750, 752, 754, 756, 757, 758, 762, 765, 766, 767, 768, 770, 773, 777, 778, 779, 780, 787, 788, 790, 792, 796, 797, 799, 800, 802, 803, 806, 813, 817, 823, 824, 826, 827, 832, 833, 836, 847, 853, 856, 857, 861, 862, 863, 865, 866, 867, 868, 870, 872, 874, 875, 878, 879, 883, 885, 886, 888, 889, 892, 894, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 907, 909, 910
Law and Justice	: 723, 733, 736, 781, 783, 794, 805, 821, 834, 835, 838, 848, 852, 854, 904, 908, 911
Ports, Shipping and Waterways	: 691, 697, 706, 710, 713, 730, 764, 774, 782, 837, 841, 869

Women and Child Development	:	696, 698, 701, 703, 707, 709, 732, 734, 746, 760, 761, 763, 772, 776, 795, 804, 808, 809, 810, 816, 825, 829, 840, 851, 855, 881, 884, 887, 912, 913, 919

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)