GOVERNMENT OF INDIA
MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE
DEPARTMENT OF HEALTH AND FAMILY WELFARE

RAJYA SABHA
STARRED QUESTION NO. 80
TO BE ANSWERED ON THE 30TH JULY, 2024

MOTHER TO CHILD TRANSMISSION OF HIV

80 SMT. MAHUA MAJI:

Will the Minister of Health and Family Welfare be pleased to state:

(a) whether Government is taking effective measures to reduce the transmission rate of HIV from mother to child during breastfeed with appropriate medical interventions;

(b) if so, the details of steps being taken;

(c) whether Government is taking measures in collaborating with healthcare providers to facilitate linkage of HIV infected women to their nearest public health center and ensure that all HIV-infected pregnant women receive the treatment promptly; and

(d) if so, the details thereof?

ANSWER
THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE
(SHRI JAGAT PRAKASH NADDA)

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

STATEMENT REFERRED TO IN REPLY TO RAJYA SABHA
STARRED QUESTION NO. 80 * FOR 30TH JULY, 2024

(a)&(b): Yes. Government through National AIDS and STD Control Programme (NACP) has implemented the strategies for prevention of Mother to Child Transmission of HIV from the HIV positive pregnant women to their babies through interventions under the initiative of ″Prevention of Mother to Child Transmission of HIV (PPTCT) since 2002. These interventions are continuing under the phase V of National AIDS and STD Control Program (NACP) under the strategies for ′Elimination of Vertical Transmission of HIV and Syphilis′ (EVTHS).

The medical interventions for elimination of vertical transmission of HIV from HIV positive pregnant women to their children include early diagnosis of HIV infection through universal screening of all pregnant women for HIV preferably during the first trimester of pregnancy at all public health facilities having Integrated Counseling and Testing Centres (ICTC) for HIV, Community Health Centres (CHC), Primary Health Centres (PHC), Ayushman Arogya Mandir, including Village Health Sanitation and Nutrition Day (VHSND) sites.

The pregnant women screened reactive for HIV are then linked to the nearest Integrated Counseling and Testing Centres (ICTC) under the NACP for confirmation of their HIV diagnosis. Confirmed HIV positive pregnant women are then immediately linked to the nearest Anti Retro-Viral Treatment Centres (ARTC) where they are promptly initiated on effective free-of-cost lifelong Anti-Retro Viral Treatment.

All HIV positive pregnant women are provided with regular counseling by the counselor at the ARTC and the treatment adherence to the established protocol is closely monitored. Regular HIV viral load testing is undertaken for the HIV positive pregnant women on treatment so as to achieve viral suppression before delivery, thereby minimizing the chances of vertical transmission of HIV during pregnancy, at the time of delivery and during breastfeeding.

Babies born to HIV positive women are put on Anti Retro Viral prophylaxis treatment, preferably within 72 hours of birth and thereafter for 6 to 12 weeks. Mothers are provided counseling and advice on options for infant feeding practices. While the mother is being continuously counseled and monitored for treatment adherence and optimal viral load suppression during the breastfeeding period, the baby is monitored for early identification of HIV infection through Early Infant Diagnosis (EID) for HIV at 6 weeks, 6 months, 12 months and 18 months or three months after cessation of breast feeding, whichever is later. All these interventions are provided free of cost under the National AIDS and STD Control Program.

(c) & (d) Yes. The Government through its various National Health Programs like National Health Mission, National AIDS and STD Control Program provides training on screening and linkages, to all health care providers such as counselors, ANM, Staff Nurses, Laboratory technicians etc who are engaged in provisioning of the services for HIV screening under antenatal care.

Any pregnant woman found reactive for HIV during screening at peripheral health institutions like Ayushman Arogya Mandir, PHC, CHC and VHSND sites, are referred for confirmation of diagnosis to the nearest ICTC, which are located at District Hospitals and Medical Colleges, PHCs and CHCs. After confirmation of HIV diagnosis at the ICTC, the counselor at ICTC immediately links the HIV positive pregnant women to the nearest Anti Retro Viral Treatment Centre for initiation of treatment.

*****

भारत सरकार
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग

राज्य सभा
तारांकित प्रश्न संख्या: 80
30 जुलाई, 2024 को पूछे जाने वाले प्रश्न का उत्तर

माँ से बच्चे में एचआईवी का संक्रमण

***80. श्रीमती महुआ माजी:**

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

(क) क्या सरकार स्तनपान के दौरान माँ से बच्चे में होने वाले एचआईवी के संक्रमण की दर को कम करने के लिए उचित चिकित्सीय उपचार के साथ प्रभावी उपाय कर रही है;
(ख) यदि हाँ, तो इस संबंध में उठाए जा रहे कदमों का ब्यौरा क्या है;
(ग) क्या सरकार स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के साथ मिलकर उपाय कर रही है जिससे एचआईवी संक्रमित महिलाओं को उनके निकटतम सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्र से जोड़ने की सुविधा प्रदान की जा सके तथा यह सुनिश्चित किया जा सके कि एचआईवी से संक्रमित सभी गर्भवती महिलाओं को तुरंत उपचार मिले; और
(घ) यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

उत्तर
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री (श्री जगत प्रकाश नड्डा)

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

30 जुलाई, 2024 के लिए राज्य सभा तारांकित प्रश्न सं. 80 के उत्तर में उल्लिखित विवरण

(क) और (ख): जी, हां। सरकार ने राष्ट्रीय एड्स और एसटीडी नियंत्रण कार्यक्रम (एनएसीपी) के माध्यम से वर्ष 2002 से "माता से शिशु में एचआईवी के संचरण की रोकथाम" पहल के अंतर्गत कार्यकलापों के माध्यम से एचआईवी पॉजिटिव गर्भवती महिलाओं से उनके बच्चों में एचआईवी का संचरण रोकने के लिए कार्यनीतियां कार्यान्वित की हैं। ये उपाय 'एचआईवी और सिफीलिस के वर्टिकल संचरण का उन्मूलन' (ईवीटीएचएस) के लिए कार्यनीतियों के अंतर्गत राष्ट्रीय एड्स और एसटीडी नियंत्रण कार्यक्रम (एनएसीपी) के चरण-V के तहत निरंतर जारी हैं।

एचआईवी पॉजिटिव गर्भवती महिलाओं से उनके बच्चों में एचआईवी के वर्टिकल संचरण का उन्मूलन करने के लिए किए गए चिकित्सीय उपायों में सभी गर्भवती महिलाओं की एचआईवी के लिए सार्वभौमिक जांच (स्क्रीनिंग) करके एचआईवी संक्रमण का शुरूआती निदान करना शामिल है। गर्भवती महिलाओं में यह जांच प्राथमिक रूप से गर्भावस्था की प्रथम तिमाही के दौरान ऐसे सभी सरकारी स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों में की जाती है जिनमें एचआईवी के लिए एकीकृत परामर्श और परीक्षण केंद्र मौजूद हैं। इन सुविधा केंद्रों में ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता और पोषण दिवस (वीएचएसएनडी) स्थलों सहित सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सीएचसी), प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी), आयुष्मान आरोग्य मंदिर शामिल हैं।

जो गर्भवती महिलाएं स्क्रीनिंग में एचआईवी के लिए रीएक्टिव पाई जाती हैं उन्हें फिर एचआईवी के निदान की पुष्टि के लिए एनएसीपी के अंतर्गत नजदीकी एकीकृत परामर्श और परीक्षण केंद्र (आईसीटीसी) से जोड़ा जाता है। जिन गर्भवती महिलाओं में एचआईवी पॉजिटिव की पुष्टि हो जाती है, उन्हें नजदीकी रिट्रो-वायरल उपचार केंद्रों (एआरटीसी) से तुरंत जोड़ दिया जाता है जहां पर उनका प्रभावी नि:शुल्क जीवनपर्यन्त एंटी-रिट्रो वायरल उपचार तुरंत शुरू कर दिया जाता है।

सभी एचआईवी पॉजिटिव गर्भवती महिलाओं को एआरटीसी पर परामर्शदाता द्वारा नियमित परामर्श दिया जाता है और उपचार के लिए निर्धारित प्रोटोकॉल के निरंतर अनुपालन पर कड़ी नज़र रखी जाती है। उपचार पर रखी गई एचआईवी पॉजिटिव गर्भवती महिलाओं की एचआईवी वायरल लोड के लिए नियमित जांच की जाती है ताकि प्रसव से

पहले वायरस का दमन किया जा सके, जिससे गर्भावस्था के दौरान, प्रसव के समय और स्तनपान के दौरान मां से बच्चे में एचआईवी के वर्टिकल संचरण की आशंकाओं को कम किया जा सके।

एचआईवी पॉजिटिव गर्भवती महिलाओं से जन्में बच्चों को प्राथमिक रूप से जन्म के 72 घंटों के भीतर और उसके बाद 6 से 12 सप्ताह के लिए एंटी रेट्रो वायरल प्रोफाइलैक्सिस उपचार पर रखा जाता है। माताओं को अपने बच्चों को आहार देने की परिपाटियों के विकल्पों पर परामर्श और सलाह दी जाती है। एक ओर स्तनपान अवधि के दौरान उपचार के कड़े अनुपालन तथा वायरल लोड का इष्टतम दमन करने के लिए माता को निरंतर परामर्श दिया जाता है और निगरानी में रखा जाता है, वहीं बच्चे को स्तनपान बंद कराने के बाद 6 सप्ताह, 6 महीने, 12 महीने और 18 महीने या 03 महीने, जो भी बाद में हो, पर एचआईवी के लिए शिशु का प्रारंभिक निदान (ईआईडी) के द्वारा उसमें एचआईवी संक्रमण की शुरूआती पहचान के लिए निगरानी में रखा जाता है। ये सभी उपाय राष्ट्रीय एड्स और एसटीडी नियंत्रण कार्यक्रम के तहत नि:शुल्क प्रदान किए जाते हैं।

(ग) और (घ): जी, हां। सरकार अपने विभिन्न राष्ट्रीय कार्यक्रमों जैसे राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, राष्ट्रीय एड्स और एसटीडी नियंत्रण कार्यक्रम के माध्यम से परामर्शदाता, एएनएम, स्टाफ नर्स, प्रयोगशाला तकनीशियन आदि उन सभी स्वास्थ्य परिचर्या प्रदाताओं को जो प्रसवपूर्व स्वास्थ्य परिचर्या के अंतर्गत एचआईवी स्क्रीनिंग संबंधी सेवाओं के प्रावधान में लगे हैं, स्क्रीनिंग और लिंकेज़ पर प्रशिक्षण प्रदान करती है।

आसपास के स्वास्थ्य संस्थानों जैसे आयुष्मान आरोग्य मंदिर, पीएचसी, सीएचसी और वीएचएसएनडी स्थलों आदि पर की गई स्क्रीनिंग के दौरान एचआईवी के लिए रीएक्टिव पाई गई गर्भवती महिला को निदान की पुष्टि के लिए नज़दीकी आईसीटीसी रेफर किया जाता है, जो जिला अस्पतालों और मेडिकल कॉलेजों, पीएचसी और सीएचसी में स्थापित हैं। आईसीटीसी में एचआईवी के निदान की पुष्टि होने के बाद, आईसीटीसी में मौजूद परामर्शदाता एचआईवी पॉजिटिव गर्भवती महिला को तुरंत उपचार की शुरूआत के लिए नज़दीकी एंटी रेट्रो वायरल उपचार केंद्र से जोड़ता है।

****

श्रीमती महुआ माजी : ऑनरेबल चेयरमैन सर, कई समाजों में आज भी एचआईवी संक्रमण से पीड़ित माँओं को बहुत ही गलत नजर से देखा जाता है। उनके साथ अछूत-सा व्यवहार किया जाता है, चाहे वे हॉस्पिटल या स्वास्थ्य केंद्रों की गलती से infected injection वगैरह के माध्यम से ही अनजाने में संक्रमित क्यों न हो जाएँ। इस गलत धारणा को लोगों के मन से दूर करके पीड़ित महिला के साथ सम्मानजनक, सहानुभूतिपूर्वक व्यवहार किया जाए और वह सामान्य जीवन जी सके - क्या इसके लिए सरकार कोई प्रयास कर रही है?

श्री सभापति : माननीय मंत्री जी।

श्रीमती अनुप्रिया पटेल : चेयरमैन सर, हमारी सरकार National AIDS and STD Control Programme के Phase V को इस समय implement कर रही है। जिसमें खास तौर से गर्भवती महिलाओं के लिए dual elimination of vertical transmission of HIV and syphilis पर हम काम कर रहे हैं। We have integrated this with NHM. जो भी गर्भवती महिलाएँ एएनसी चेकअप के लिए आती हैं, उनका हम compulsory testing for HIV and syphilis भी करते हैं। इस फेज-V के अंतर्गत तमाम सारे जो गोल्स हैं, उनमें एक यह भी है कि इससे जुड़ा हुआ जो stigma है, उसको हमें कम करना है और इसके लिए जो ग्रासरूट लेवल और फ्रंटलाइन हेल्थ वर्कर्स हैं, हम उनकी निरंतर ट्रेनिंग करते हैं। इसके साथ-ही-साथ हम इसके लिए समाज में भी जागरूकता लाते हैं। जो महिलाएँ स्वयं टैस्टिंग के लिए आती हैं, अगर उनमें से कोई एचआईवी पोज़िटिव पाई जाती है, तो उसकी भी counselling का प्रबंध रहता है और हमारी यही कोशिश होती है कि हमारी जो गर्भवती महिलाएँ हैं, हम एएनसी चेकअप के दौरान ही उनकी यह टैस्टिंग भी कर सकें और उनको ARTC ट्रीटमेंट पर डाल सकें। इसके साथ ही अपने हेल्थवर्कर्स और हमारी महिलाओं में stigma को कम करने के लिए हमारी कोशिश लगातार जारी है।

श्री सभापति : सेकंड सप्लीमेंटरी, श्रीमती महुआ माजी।

श्रीमती महुआ माजी: ऑनरेबल चेयरमैन सर, जागरूकता के अभाव में बिना ट्रीटमेंट के एचआईवी संक्रमित माताओं के लगभग 25 से 30 परसेंट नवजात बच्चे एचआईवी से संक्रमित पाए जाते हैं। मेरा दूसरा सवाल यह है कि एचआईवी सिंगल मदर, जिसे घर, परिवार या समाज से अलग-थलग कर दिया जाता है, उनके बच्चों को चाहे वे संक्रमित हों या न हों, समाज की मुख्यधारा में शामिल होकर स्वाभाविक जीवन जीने के लिए क्या सरकार अपनी तरफ से कोई व्यवस्था करती है?

श्री सभापति: माननीय मंत्री जी।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री (श्री जगत प्रकाश नड्डा): सर, मैं माननीया सदस्या को पहली बात यह बताना चाहूँगा कि जहां तक एचआईवी का सवाल है, एक तो जो stigma की बात की गई, तो इसमें हैल्थ वर्कर्स और डॉक्टर्स से लेकर हैल्थ की सारी फ्रैटरनिटी को यह ध्यान में रखना

है कि confidentiality of the patient has to be maintained. It cannot be divulged to anybody. इसलिए, हम लोगों ने इस बात का प्रयास किया है और कॉन्फिडेंशियलिटी रखकर इस तरह की समस्या को हमने रोकने का प्रयास किया है।

दूसरी बात, कोई भी माता first three months के conception के बाद जब किसी भी सेंटर पर जाती है और उसे वहां जाना आवश्यक ही है, क्योंकि हमारे जो 1,73,000 आरोग्य मंदिर हैं, वे उन सभी माताओं की ट्रैकिंग करते हैं, जो कंसीव करती हैं। फर्स्ट तीन महीने में उनका HIV का टेस्ट होता है। It is compulsory and if it is found to be reactive , यानी जब HIV पॉजिटिव के सिग्नल्स मिलते हैं तो उसको हम ICTC, यानी Counselling and Testing Centres को भेजते हैं। Counselling and Testing Centres से उसकी clarity होती है, उसकी confirmation होती है। Once the confirmation is done, तो भारत का कोई भी पेशेंट हो, उसको हम टैस्ट एंड ट्रीट पर डालते हैं। The moment it is tested positive, treatment starts thereafter. वह free treatment है और life-long treatment है। उसको ट्रीटमेंट के लिए सारी जिंदगी मेडिसिंस दी जाती हैं। उस माता को किसी एक हेल्थ सेंटर से जोड़ा जाता है, जहां हम उसकी ट्रैकिंग करते हैं कि वह compulsory antiretroviral drugs ले रही है कि नहीं ले रही है। जब डिलीवरी का समय आता है तो उस समय वायरस का जो लोड है, उसको बिल्कुल मिनिमाइज कर दिया जाता है और मिनिमाइज करने के साथ-साथ डिलीवरी होती है। डिलीवरी होने के बाद माता को भी और बच्चे को भी 72 घंटे के बाद हम prophylaxis treatment देते हैं, यानी in anticipation देते हैं। बच्चे को भी हम सिरप के द्वारा antiretroviral ट्रीटमेंट देते हैं। वह ट्रीटमेंट 72 घंटे के बाद से लेकर कभी 12 वीक्स, कभी 16 वीक्स दी जाती है, depending upon the patient. हम रेगुलर चेकअप करते हैं कि उसको वह नहीं हो।

मैं एक और बात बताना चाहूंगा कि अभी जो पॉजिटिविटी डिलीवर्ड बच्चों में आई है, that has been reduced from 30 per cent to 3-4 per cent. हम उसको इतना नीचे लेकर आए हैं। इसलिए, इसके जो चांसेज़ हैं, वे बहुत कम हैं। हम सब लोगों ने 80 और 90 के दशक में देखा है कि AIDS was like a death warrant. आज इसके साथ लाखों लोग जी रहे हैं, उन्होंने अपना जीवन जिया है, इसलिए इसकी ट्रीटमेंट की व्यवस्था हुई है।

माननीय सभापति जी, मैं आपकी परमिशन से सदन को अवगत कराना चाहूंगा कि इंडियन फार्मास्यूटिकल इंडस्ट्री ने मानवता के लिए बहुत बड़ा काम किया है। यह ड्रग बहुत कॉस्ट्ली थी और इसको कोई कॉमन मैन ले नहीं सकता था, लेकिन हमारी फार्मास्यूटिकल इंडस्ट्री ने इसका एक फिक्स्ड डोज कांबिनेशन बनाया और उसको आगे प्रमोट किया। उन्होंने उसको बहुत इफेक्टिव और बहुत चीप बनाया, जो सारी दुनिया और मानवता के लिए, सारे देशों के लिए उपयोगी साबित हुई है। विशेषकर उन देशों में, जहां पर इसकी संख्या बहुत ज्यादा थी, उसको भी कंट्रोल करने में वे बहुत कामयाब हुए हैं। इसलिए, जहां तक एड्स का सवाल है, इस प्रोसेस के माध्यम से आज एक HIV माता भी सेफ डिलीवरी में एक सेफ बच्चा without HIV डिलीवर करती है, यह स्थिति है।

डा. भागवत कराड़: माननीय सभापति महोदय, मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से अपना प्रश्न पूछना चाहता हूँ और मंत्री जी को धन्यवाद भी देता हूँ कि इन्होंने बहुत अच्छे ट्रीटमेंट के बारे

में बताया। Is there any rehabilitation centres for HIV women and HIV persons after there are diagnosed as HIV positive? उनका isolation करने के बाद rehabilitation के लिए कहां-कहां सेंटर्स हैं और कितने सेंटर्स हैं और उनको गवर्नमेंट क्या मदद करती है?

MR. CHAIRMAN: Hon. Minister.

श्रीमती अनुप्रिया पटेल: महोदय, माननीय मंत्री जी ने ट्रीटमेंट की प्रक्रिया को बहुत ही विस्तारपूर्वक समझा दिया है। रीहैबिलिटेशन सेंटर्स में डालने की आवश्यकता नहीं होती है, क्योंकि जैसा कि माननीय मंत्री जी ने भी हाउस को बताया कि हमारे जो भी HIV patients होते हैं, जैसे महिलाएं हैं, पहले तो हम उन्हें dual test kit में देखते हैं कि अगर वे reactive हैं, तो उनको हम ICTC centers से link up करते हैं। अगर उनका confirm diagnosis आता है, तो हम उन्हें nearest anti retro viral center के साथ connect करते हैं। उस सेंटर के साथ कनेक्ट होने के बाद उनकी counseling भी चलती है, उनके ट्रीटमेंट प्रोटोकॉल को follow किया जाता है, उनके compliance को भी monitor किया जाता है। साथ ही उनके जो viral load assessment हैं, वह भी हम रेगुलरली करते हैं, लेकिन rehabilitation center में डालने की ज़रूरत नहीं होती। वे सामान्य जीवन जी सकते हैं, अपने घर-परिवार के बीच रह सकते हैं और उनका ट्रीटमेंट प्रोटोकॉल रेगुलरली फॉलो किया जाता है।

MR. CHAIRMAN: Supplementary No.4, Shrimati Rajani Ashokrao Patil.

SHRIMATI RAJANI ASHOKRAO PATIL: Sir, through you, I would like to ask: "How will the Government achieve the revised target of eliminating vertical transmission of HIV from mother to child in India by 2025 when the original goal was set at 2020?"

MR. CHAIRMAN: Hon. Minister.

SHRI JAGAT PRAKASH NADDA: Sir, we are moving fast on it. यह जो बता रहे हैं, I would look into it as to what the situation is. लेकिन HIV is under control. जैसा मैंने कहा ...(**व्यवधान**)...

SHRIMATI RENUKA CHOWDHURY: It is not under control. *...(Interruptions)...*

श्री जगत प्रकाश नड्डा : मैं फिर कह रहा हूं ...(**व्यवधान**)...

SHRIMATI RENUKA CHOWDHURY: It has increased. *...(Interruptions)...* Please listen. *...(Interruptions)...* There is an uprising of HIV*.....(Interruptions)...*

MR. CHAIRMAN: Renuka*ji*,.....*(Interruptions)*...

SHRIMATI RENUKA CHOWDHURY: Sir, I am just informing. ...*(Interruptions)*...

MR. CHAIRMAN: You are right, Renuka*ji*, but you have to get permission for it. Please. You are a very senior Member. ...*(Interruptions)*...

SHRIMATI RENUKA CHOWDHURY: Permission for HIV!.....*(Interruptions)*...

MR. CHAIRMAN: No, permission from the Chair. ...*(Interruptions)*...

श्री जगत प्रकाश नड्डा: मैं एक ही बात कहना चाहता हूं कि प्रश्न pregnant mother से related है, उस दृष्टि से मैंने उत्तर दिया है। जहां तक आपने prevalence की बात कही है, तो मैंने पहले ही कहा है कि HIV is now under control. This is number one. Number two, free treatment is there. और फ्री ट्रीटमेंट के साथ-साथ हम... Free treatment is there, test and treat. इसलिए कोई भी पेशेंट, जिसको भी हम HIV detect करते हैं, उसका ट्रीटमेंट, life long - उसको medicine देने की व्यवस्था भारत सरकार के स्वास्थ्य मंत्रालय द्वारा है। इसलिए इसकी prevalence ...*(Interruption)*... इन्फैक्शन के कई सोर्स हो सकते हैं, वह इन्फैक्शन चलता रहता है, लेकिन उसका ट्रीटमेंट है और वह under control है।

MR. CHAIRMAN: Supplementary number five, Shri Sanjeev Arora.

SHRI SANJEEV ARORA: Sir, through you, I would like to ask a question to hon. Minister. Recently, in Germany, an HIV infected patient was reportedly cured of it by means of stem cell transplant. Has any research in the same direction being conducted in India or do we plan to conduct the same in near future?

MR. CHAIRMAN: Hon. Minister.

SHRI JAGAT PRAKASH NADDA: The scientific innovations and research is a continuous process.

MR. CHAIRMAN: It is a continuous process.

SHRI JAGAT PRAKASH NADDA: And I do not have any information whether HIV के लिए stem cell के माध्यम से कुछ किया जा रहा है। But, it is a continuous process. हमारे यहां scientists keep on deliberating on it. जैसे-जैसे दवाई मार्केट में आती है, तो हमारा जो

drugs control organization है, उसके रेगुलेटरी सिस्टम्स को पूरा करके उसको हम जनता के उपयोग के लिए लाते हैं।

MR. CHAIRMAN: Question No. 81.