Central

Class No.

Book No.

Accessic

LIE
CENTRAL
RESEARCH IN

वार्षिक रिपोर्ट
1991-92

Central Council for Research in
LIBRARY
Acc No. 4876
Date... 6/7/92
New Delhi

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय,
भारत सरकार

Cen
Class
Book
Acce
LI
CENTRA
RESEARCH

भाग - 1

स्वास्थ्य विभाग

विषय सूची

		पृष्ठ संख्या
प्रस्तावना		(i)
अध्याय-1	संगठन	1
अध्याय-2	स्वास्थ्य योजनाएं	6
अध्याय-3	चिकित्सा राहत और आपूर्ति	9
अध्याय-4	राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम	22
अध्याय-5	खाद्य और औषध अपमिश्रण निवारण	42
अध्याय-6	आयुर्विज्ञान शिक्षा, प्रशिक्षण और अनुसंधान	49
अध्याय-7	भारतीय चिकित्सा पद्धतियां और होम्योपैथी	91
अध्याय-8	अनुसूचित जातियों और अनुसूचित जनजातियों के लिए सुविधाएं	107
अध्याय-9	सरकारी कामकाज में हिन्दी का प्रयोग	110
अध्याय-10	स्वास्थ्य और परिवार कल्याण के लिए अन्तर्राष्ट्रीय सहयोग	114

परिशिष्ट

परिशिष्ट-I	जनसंख्या नियंत्रण—चुनौतियां और कार्यनीतियां
परिशिष्ट-II	भारत में परिवार कल्याण कार्यक्रम के नवीकरण के लिए कार्ययोजना
परिशिष्ट-III	स्वास्थ्य विभाग
परिशिष्ट-IV	परिवार कल्याण विभाग
परिशिष्ट-V	स्वास्थ्य महानिदेशालय
परिशिष्ट-VI	स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के अधीनस्थ कार्यालय
परिशिष्ट-VII	स्वास्थ्य महानिदेशालय के अधीनस्थ कार्यालय

मुद्रण, स्टाईल और से-आउट अमरनाथ कुण्डु

प्रस्तावना

सरकार आठवीं योजना (1992—97) के दौरान संचारी और गैर-संचारी रोगों के कारण रूग्णतादर और मृत्युदर के स्तरों में महत्वपूर्ण कमी लाने के लिए स्वास्थ्य क्षेत्र की परियोजनाओं को सक्रिय रूप से बढ़ावा देगी।

2. संचारी रोगों में (i) रक्त निरापदता को बढ़ावा देने के लिए उपायों सहित एड्स नियंत्रण; (ii) कुष्ठ उन्मूलन; और (iii) मलेरिया की रोकथाम को प्राथमिकता दी जाएगी।

3. अप्रैल, 1987 से एड्स नियंत्रण का एक राष्ट्रीय कार्यक्रम क्रार्यान्वित किया जा रहा है। इस कार्यक्रम के अधीन निगरानी करने, रक्त निरापदता को बढ़ावा देने और एड्स के रोगियों के उपचार के लिए सुविधाएं विकसित करने हेतु उपाय शुरू किए गए हैं।

4. *एड्स/रक्त निरापदता*: सरकार द्वारा अब तक किए गए उपायों में ये शामिल हैं: (i) अत्यधिक जोखिम का आचरण करने वाले समूहों में संक्रमण को फैलने से रोकने के लिए 35 शहरों में 67 निगरानी केन्द्रों की स्थापना करना; (ii) निगरानी द्वारा रक्त निरापदता सुनिश्चित करना और रक्त बैंकों के विकास का एक चरण-बद्ध कार्यक्रम शुरू करना (इसके अन्तर्गत आवश्यक उपस्करों की सप्लाई करके उपभोज्य सामग्री और कार्मिकों-चिकित्सा और परा-चिकित्सा कार्मिकों को प्रशिक्षित करके 146 प्रमुख सरकारी अस्पतालों का विकास किया जा रहा है), (iii) रक्त बैंकों में एकत्र किए गए रक्त में एच आई वी संक्रमण की जांच करने के लिए 118 जोनल रक्त जांच केन्द्रों की स्थापना करना और रक्त बैंकों को जोनल रक्त जांच केन्द्रों से संबद्ध करना, (iv) एच आई वी संक्रमित व्यक्तियों और एड्स के रोगियों के उपचार के लिए 13 क्षेत्रीय अस्पतालों को सुदृढ़ करना, और (v) स्वास्थ्य शिक्षा। अब 270 करोड़ रुपये के परिव्यय के साथ एक व्यापक राष्ट्रीय एड्स परियोजना तैयार की गई है। यह परियोज़ना वित्तपोषण हेतु विश्व बैंक को भेजी गई थी। इसके लिए हाल ही में बातचीत पूरी हुई है और अन्तर्राष्ट्रीय विकास एसोसिएशन (उदार शर्तों पर ऋण देने वाली विश्व बैंक की एक संस्था) से 229.5 करोड़ रुपये की सहायता मिलने की आशा है। इस परियोजना को 5 वर्षों की अवधि के लिए कार्यान्वित किया जाएगा जो 1 अप्रैल, 1992 से शुरू होगी। इस परियोजना के अधीन राज्यों/संघ राज्यक्षेत्र सरकारों को निम्नलिखित क्षेत्रों में कार्यकलाप शुरू करने के लिए नकद और वस्तुगत दोनों प्रकार की सहायता दी जाएगी:—

कार्यक्रम प्रबंध; निगरानी; रक्त निरापदता; सूचना, शिक्षा और संप्रेषण; यौन संचारित रोगों का नियंत्रण; कंडोम को बढ़ावा देना; रोगी-उपचार;

5. *कुष्ठ नियंत्रण*:—कुष्ठ अभी भी हमारे देश में एक प्रमुख स्वास्थ्य और सामाजिक समस्या बनी हुई है। दुर्भाग्यवश अभी भी हमारे देश में कुष्ठ रोगियों की संख्या विश्व में सबसे अधिक है जो इस समय लगभग 30 लाख है। राष्ट्रीय कुष्ठ नियंत्रण कार्यक्रम को, जिसे 1956 में शुरू किया गया था, 1983 में बहु-औषध चिकित्सा शुरू करने के बाद काफी तेज कर दिया गया जब इसका नाम बदलकर राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम रखा गया। देश के 201 स्थानिकमारी वाले जिलों में से हम पहले ही 135 जिलों को नियमित बहु-औषध चिकित्सा के अन्तर्गत शामिल कर चुके हैं जबकि 66 जिलों को आशोधित बहु-औषध चिकित्सा के अन्तर्गत लाया गया है। 77 और ऐसे जिले हैं जहां इस रोग की व्याप्तता दर प्रति हजार जनसंख्या पर 2 से 5 तक है। बहु-औषध उपचार बहुत ही उत्साहवर्धक परिणाम दे रहा है और रोगियों को ठीक करने के बाद छुट्टी किए गए रोगियों की दरों में तेजी से वृद्धि हो रही है जबकि रोगियों का पता लगाने की दरों में धीरे-धीरे कमी हो रही है। यद्यपि हमने पहले ही विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा लक्षित 2000 ई॰ तक कुष्ठ के उन्मूलन से संबंधित लक्ष्य को प्राप्त करने की दिशा में काफी रास्ता तय कर लिया है, फिर भी यह जरुरी है कि हम वर्ष 1995 से पहले-पहले सभी पंजीकृत रोगियों को नियमित बहु-औषध उपचार कवरेज के अन्तर्गत शामिल करें। इसलिए इस कार्यक्रम के अन्तर्गत कवरेज तथा कार्यकलापों की गति को बड़े पैमाने पर तेज करने के लिए कार्यक्रम में तेजी लाना आवश्यक है। इसे ध्यान में रखते हुए हमने हाल ही में इस कार्यक्रम के लिए वित्तीय सहयोग देने हेतु विश्व बैंक से संपर्क किया है। इस संबंध में हमारे द्वारा प्रस्तुत की गई परियोजना उन्हें प्राप्त हो गई है और हम अब इस मामले में बैंक के साथ आवश्यक बातचीत कर रहे हैं। आशा है कि हम 1992-93 के दौरान बैंक के साथ समझौते की अंतिम रूप देने में समर्थ होंगे और इस प्रकार अतिरिक्त वित्तीय निवेश के साथ जो बैंक से प्राप्त होगा, शेष क्षेत्रों को बहु-औषध उपचार के अन्तर्गत शामिल करने में समर्थ होंगे।

6. *मलेरिया नियंत्रण/गहन जनजातीय मलेरिया नियंत्रण अभियान*: हमारे सतत प्रयासों से मलेरिया की घटना में कमी हुई है जो 1976 में 64.7 लाख रोगियों से घटकर 1990 में 19 लाख रोगी रह गए हैं। अर्थात् 13 वर्षों में 70.7 प्रतिशत की कमी हुई है। मौजूदा स्तर में और कमी करने के लिए देश में मलेरियाजनक स्तरीकरण की प्रक्रिया शुरू की गई है। इस का उद्देश्य अत्यधिक मलेरिया-ग्रस्त क्षेत्रों का एक यूनिट के रूप में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के साथ सीमांकन करना है और पर्यावरणिक नियंत्रण विधियों सहित बहुमुखी मलेरिया रोधी नीतियां तैयार करना है जो क्षेत्र की जरूरतों पर निर्भर करेगा। कर्नाटक में यह कार्यनीति पूरी कर ली गई है और 1.4.1992 से संशोधित कार्य-योजना कार्यान्वित की जा रही है। यह परियोजना महाराष्ट्र, राजस्थान और गुजरात में चल रही है। 1992-93 के दौरान इसे आंध्र प्रदेश और मध्य प्रदेश तथा बाद में क्रमिक रूप से अन्य राज्यों में चलाए जाने का प्रस्ताव है। इस परियोजना का लक्ष्य गहन जनजातीय मलेरिया नियंत्रण अभियान के अंतर्गत सात राज्यों के लक्षित जनजातीय क्षेत्रों में मलेरिया की घटनाओं को कम करना होगा। यह नीति रोगियों का शीघ्र पता लगाने और उन्हें उपचार प्रदान करने पर बल देगी ताकि मलेरिया के परजीवी-संचरण को रोका जा सके और पर्यावरणिक स्वच्छता विधियों द्वारा मच्छरों की रोकथाम की जा सके। सामुदायिक सहभागिता, शिक्षा तथा समाज स्वयंसेवकों की भागीदारी और सामुदायिक कार्यकर्ताओं कों पारिश्रमिक और प्रशिक्षण देकर ही प्राप्त हो सकेगी। प्रयोगशाला, प्रबंध और निगरानी क्षमता को विशेष रूप से सुदृढ़ किया जाएगा। यह परियोजना उपकरण एवं वाहन, औषध कीटनाशक, जनशिक्षा, अतिरिक्त स्टाफ और प्रशिक्षण कार्यकलापों को वित्तपोषित करेगी।

7. *काला-आजार*: काला-आजार ने महामारी का रूप ले लिया है, जिसमें बिहार के 30 जिले और पश्चिम बंगाल के 9 जिले शामिल हैं। 1991 के दौरान देश में काला-आजार के 52 हजार से अधिक रोगी और 726 मौतें होने की सूचना मिली है। केवल बिहार राज्य से ही 50745 रोगियों और 725 मौतों की सूचना मिली है। भारत सरकार ने बिहार राज्य की सहमति से एक कार्ययोजना बनाई है और अब उसे चालू किया जा रहा है। बिहार सरकार ने सामग्री के रूप में अर्थात कीटनाशकों, औषधों की सप्लाई के लिए, वित्तीय सहायता दी है।

8. *जापानी एन्सेफलाइटिस*: उत्तर प्रदेश के गोरखपुर मंडल में अक्तूबर, 1991 में जापानी एन्सेफलाइटिस का प्रकोप हुआ, जिसे प्रभावशाली ढंग से नियंत्रित कर लिया गया है। इसके अलावा जापानी एन्सेफलाइटिस की रोकथाम के लिए विकसित की गई देशी वैक्सीन का 4 राज्यों में देखरेख के अंतर्गत व्यवहार्यता परीक्षण किया जा रहा है।

9. गैर-संचारी रोगों में दृष्टिहीनता और कैंसर नियंत्रण को प्राथमिकता दी जाएगी। दृष्टिहीनता नियंत्रण परियोजना का उद्देश्य दृष्टिहीनता की रोकथाम और उपचार करने के लिए सतत क्षमता तैयार करना और लक्षित जिलों/राज्यों में मोतिया-बिंद आपरेशनों बैक-लॉग में महत्वपूर्ण कमी लाना है। इस कार्यक्रम के अंतर्गत स्वास्थ्य शिक्षा और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की निवारक नेत्र परिचर्या को सुदृढ़ किया जाएगा, स्कूलों में नेत्र स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान की जाएगी, नेत्र शल्यचिकित्सा के लिए आवश्यक आधारभूत ढांचे को सुदृढ़ किया जाएगा और नेत्र शल्यचिकित्सकों और तकनीशियनों की कार्यक्षमता को बढ़ाया जाएगा। कार्यक्रम प्रबंध और अनुवीक्षण में सुधार किया जाएगा, स्वैच्छिक क्षेत्र और प्राइवेट क्षेत्र के चिकित्सकों को शामिल किया जाएगा। यह परियोजना, उपस्करों और वाहनों, शैक्षिक सामग्री, स्टाफ और प्रशिक्षण कार्यकलापों को वित्त पोषित करेगी।

10. बढ़ती हुई जीवन प्रत्याशा, प्रदूषण के खतरों और तम्बाकू से संबद्ध समस्याओं के कारण कैंसर अब हमारे देश में एक प्रमुख स्वास्थ्य समस्या बन गया है। अनुमान है कि देश में हर समय लगभग 20 लाख कैंसर के रोगी होते हैं जिसमें से हर वर्ष 5 लाख नए रोगियों का पता लगाया जा रहा है। यह रोग अब छठा प्रमुख घातक रोग है जो लगभग हर वर्ष 3 लाख जाने लेता है। कैंसर रोगियों में उच्च मृत्यु दर का एक कारण यह है कि अधिकांश रोगी रोग की अंतिम अवस्था में उपचार के लिए आते हैं। हमारे राष्ट्रीय कैंसर नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत हमारा अब कैंसर की रोकथाम और इसका शुरू में पता लगाने पर और अधिक बल देने का विचार है। इसे ध्यान में रखते हुए हमने जिला परियोजनाओं के लिए एक नई स्कीम शुरू की है, जिसमें जिला स्तर पर निवारक स्वास्थ्य शिक्षा देना, रोग का शुरू में पता लगाना और दर्द से राहत के उपाय करना परिकल्पित है। इस प्रकार की सभी परियोजनाओं को ऐसे क्षेत्रीय कैंसर केन्द्र/सरकारी मेडिकल कालेज के साथ जोड़ा गया है जिनमें जरूरतमंद रोगियों के लिए आवश्यक कैंसर उपचार सुविधाएं मुहैया कराई जाती हैं। हम इस परियोजना के अंतर्गत गत वर्ष 6 जिलों को ले चुके हैं चालू वर्ष के दौरान कुछ अन्य जिलों को इसमें शामिल करने का हमारा प्रस्ताव है। रोग का पहले पता लगाना निरर्थक है यदि इसका शीघ्र उपचार नहीं किया जाता। देश में विशेषकर उन क्षेत्रों में जहां इस समय ये सुविधाएं उपलब्ध नहीं हैं, कैंसर उपचार सुविधाओं का विस्तार करने के लिए ऐसे क्षेत्रों में स्थित मेडिकल कालेजों/अस्पतालों के ऑन्कोलाजी विभागों के विकास हेतु एक अन्य नई स्कीम प्रारंभ की गई है। इस स्कीम के अंतर्गत चुने हुए मेडिकल कालेजों/अस्पतालों को आवश्यक उपकरणों की खरीद के लिए एक करोड़ रुपये तक की वित्तीय सहायता उपलब्ध कराई जाएगी। हम गत वर्ष इस प्रकार की वित्तीय सहायता दो संस्थाओं को प्रदान कर चुके हैं जबकि चालू वर्ष में और 7 संस्थाओं में ऐसे अर्बुद विज्ञान प्रभागों का विकास किया जाएगा। हम कैंसर नियंत्रण कार्यक्रम में अधिक सार्थक रूप में गैर-सरकारी स्वैच्छिक संगठनों का सहयोग लेने का प्रयास भी कर रहे हैं। अतः एक ऐसी नई स्कीम की शुरूआत की गई है जिसमें कैंसर संबंधी स्वास्थ्य शिक्षा और रोग का शीघ्र पता लगाने संबंधी गतिविधियों को कार्यान्वित करने हेतु पात्र गैर सरकारी संगठनों को वित्तीय सहायता दी जा रही है। उपर्युक्त तीन नई स्कीमों के साथ-साथ पहले से चल रही दो स्कीमों को भी जारी रखा जा रहा है जिनके अंतर्गत हम क्षेत्रीय कैंसर केन्द्रों को उनके प्रगामी विकास के लिए सहायता अनुदान दे रहे हैं, साथ ही चुनी हुई संस्थाओं को कोबाल्ट थिरेपी यूनिटों की स्थापना के लिए वित्तीय सहायता भी दे रहे हैं।

11. लोगों को सुरक्षित, उपयुक्त व प्रभावकारी औषधें उपलब्ध कराने और नकली व घटिया औषधों की बिक्री को समाप्त करने के लिए इस वर्ष के दौरान मंत्रालय का एक प्रमुख कार्य औषध व प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 का समुचित रूप से प्रवर्तन करना रहा। इसे लागू करने में किसी ढील से होने वाले खतरे में संदूषित रक्त से होने वाले एच आई वी संक्रमण के जोखिम के कारण और अधिक बढ़ोतरी हुई है। इसलिए रक्त और रक्त उत्पाद, इम्यूनोबॉयोलॉजीकल्स और आई वी द्रव जैसी संवेदनशील मदों के संबंध में विशेष तौर पर इस मंत्रालय द्वारा लाइसेंसिंग प्रणाली को बड़े पैमाने पर अपनाकर अधिक बड़ी जिम्मेदारी वहन की जानी है। राज्यों ने इस कार्रवाई का अनुसमर्थन कर दिया है और इस उद्देश्य के लिए आवश्यक नियम बनाए जा रहे हैं। दूसरे, केन्द्रीय औषध नियंत्रण व्यवस्था को कर्मचारियों और जांच प्रयोगशालाओं दोनों की दृष्टि से सुदृढ़ बनाने के लिए व्यापक प्रस्ताव बनाए गए हैं। तीसरे, औषध परीक्षण सुविधाओं और निरीक्षण स्टाफ में वृद्धि करने के लिए केन्द्र-प्रायोजित स्कीमों के माध्यम से राज्य औषध प्रवर्तन तंत्र को सुदृढ़ बनाने की योजना भी बनाई गई है। चौथे, राज्य सरकारों सहित केन्द्रीय सरकार के अस्पतालों, केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना के औषधालयों और अन्य मांगकर्ताओं के लिए अच्छी किस्म की औषधें मंगाने का महत्वपूर्ण उत्तरदायित्व चिकित्सा सामग्री संगठन को सौंपा गया है। चिकित्सा सामग्री संगठन द्वारा फर्मों के पंजीकरण और इसकी जांच सुविधाओं की पद्धति की रूप-रेखा बनाई गई है।

12. राष्ट्रीय जैव संस्थान की स्थापना दिल्ली के निकट नोएडा में जापान सरकार (ओ ई सी एफ) तथा यू एस एड की सहायता से की जा रही है। इस संसथान में निम्नलिखित सुविधाएं स्थापित की जांएगी:—

—वैक्सीनों और जैव-पदार्थों का गुणवत्ता नियंत्रण (स्थानीय रूप से विनिर्मित और आयातित उत्पाद)

— कुष्ठ तथा यकृतशोथ के लिए विकसित की गई नई वैक्सीनों की प्रभावकारिता तथा निरापदता की जांच करना।

— रक्त उत्पादों, अभिकर्मकों तथा नैदानिक किटों की निरापदता सुनिश्चित करना।

इस परियोजना में 79.27 करोड़ रुपये का परिव्यय शामिल होगा तथा यह सात वर्ष की अवधि में पूरी हो जाएगी। जापान सरकार तथा यू॰एस॰ एड॰ क्रमशः 37.17 करोड़ रुपये तथा 17.85 करोड़ रुपये की वित्तीय सहायता देंगे। शेष 24.25 करोड़ रुपये की राशि सरकार द्वारा दी जाएगी।

13. इस मंत्रालय को सफदरजंग अस्पताल, डा॰ राम मनोहर लोहिया अस्पताल, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान तथा श्रीमती सुचेता कृपलानी/कलावती सरन अस्पताल द्वारा दी जाने वाली सेवाओं पर दिल्ली की तीव्र गति से बढ़ती हुई जनसंख्या तथा आसपास के राज्यों के लोगों के कारण अत्यधिक बढ़े हुए दबाव की जानकारी रही है। इन अस्पतालों में उपलब्ध स्टाफ, नैदानिक

उपकरण तथा कुछेक अन्य सुविधाओं को सतत बढ़ती हुई मांग को देखते हुए संतोष जनक चिकित्सीय सेवाएं प्रदान करने के लिए सुदृढ़ किया गया है तथा दर्जा बढ़ाया गया है। उदाहणार्थ सफदरजंग अस्पताल के लिए चिकित्सीय तथा परा चिकित्सीय नर्सिंग स्टॉफ के 900 से भी अधिक पद सृजित किए गए हैं, जबकि डा॰ राम मनोहर लोहिया अस्पताल के लिए उन्हीं पदों की संख्या लगभग 500 हैं। अल्ट्रासाउण्ड, कैट स्कैन, आटो एनेलाइजर जैसे नए नैदानिक उपस्कर, अपेक्षित दवाइयां तथा औषधों के स्टॉफ सहित प्रदान किए गए हैं। सफदरजंग अस्पताल में शीघ्र ही एक नए बहिरंग रोगी विभाग के खुलने की संभावना है जिससे प्रतिदिन लगभग 6000 रोगी लाभान्वित होंगे। अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान में कैंसर नेत्र चिकित्सा विज्ञान, तंत्रिक विज्ञान, तथा हृदय-वक्ष वाहिका मय शल्य चिकित्सा विभागों को सुदृढ़ किया गया है और वहां अत्याधुनिक एन॰ एम॰ आर॰ सुविधा (न्यूक्लियर मैग्नेटिक रेसोनैन्स) स्थापित करने का प्रस्ताव भी किया गया है। हाल ही में श्रीमती सुचेता कृपलानी अस्पताल में दुर्घटना तथा आपातकालीन सेवाएं शुरू की गई हैं जहां विश्व बैंक सहायता से एक रक्त बैंक भी खोला गया है।

14. इस मंत्रालय ने प्राकृतिक विभीषिकाओं तथा आपदाओं का सामना करना जारी रखा है जिसमें उत्तर काशी, उत्तर प्रदेश में आया भीषण भूकम्प शामिल था।

15. भारतीय चिकित्सा पद्धतियों तथा होमियोपैथी संवर्धन को उच्च प्राथमिकता देना जारी है चुनिंदा शिक्षण संस्थाओं में शैक्षिक सुविधाओं में सुधार लाने के लिए कुछेक नई पहलें शुरू की गई हैं।

16. मंत्रालय सरकारी कामकाज में हिन्दी का इस्तेमाल करने के लिए लोगों को उत्साहित करने हेतु विशेष सप्ताह मनाने तथा पुरस्कार देने के जरिए हिन्दी को बढ़ावा देने पर विशेष बल देता है।

17. श्री दशई चौधरी ने 20-6-1991 को उप-पंत्री का पदभार छोड़ दिया। श्री एम॰ एल॰ फोतेदार ने 21-6-91 को केन्द्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री का पदभार संभाला। श्रीमती डी॰ के॰ तारादेवी सिद्धार्थ ने भी मंत्रालय में 21-6-91 को राज्य मंत्री का पदभार संभाला।

नई दिल्ली

18 मार्च, 1992

आर॰ एल॰ मिश्रा

स्वास्थ्य सचिव, भारत सरकार
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय

1

संगठन

स्वास्थ्य और मानव विकास किसी भी राष्ट्र के सम्पूर्ण सामाजिक-आर्थिक विकास के अनिवार्य घटक हैं। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय देशवासियों को स्वस्थ और सुखी जीवन व्यतीत करने संबंधी राष्ट्रीय प्रयासों में एक अग्रणी भूमिका निभाता है। भारतीय संविधान के अंतर्गत, लोक स्वास्थ्य, स्वच्छता, अस्पताल और औषधालय संबंधी मदें राज्य सूची में आती हैं। जनसंख्या नियंत्रण और परिवार नियोजन, चिकित्सा शिक्षा, खाद्य पदार्थों और अन्य वस्तुओं में मिलावट, औषध और विष, चिकित्सा व्यवसाय, जीवन और मृत्यु पंजीकरण और पागलपन तथा मानसिक मंदता सहित महत्वपूर्ण आंकड़ों जैसी मदें समवर्ती सूची में आती हैं।

1.1.2 केंद्र में स्थित स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय परिवार कल्याण, प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या, मुख्य रोगों की रोकथाम और नियंत्रण आदि जैसे राष्ट्रीय महत्व के अनेक कार्यक्रमों, जो हमारे विकास प्रयासों का प्रमुख हिस्सा है, को क्रियान्वित करने के लिए उत्तरदायी है। मंत्रालय की अनेक केंद्रीय प्रायोजित योजनाएं भी हैं जो राज्यों द्वारा क्रियान्वित की जाती हैं। साथ ही, इसकी केंद्रीय क्षेत्र की अनेक योजनाएं भी हैं। इन सभी योजनाओं का उद्देश्य सितम्बर, 1978 में की गई

अल्मा-आता घोषणा, जिसमें भारत भी हस्ताक्षरकर्ता है, के अनुसार सन् 2000 तक "सबके लिए स्वास्थ्य" के लक्ष्य प्राप्ति के हमारे राष्ट्रीय वायदे को पूरा करना है।

1.1.3 पिछड़े और दूर-दराज ग्रामीण क्षेत्रों में भी लोगों के घरों पर जाकर व्यापक और एकीकृत प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएं तथा परिवार कल्याण सेवाएं प्रदान करने की आवश्यकता को महसूसें करते हुए अधिक से अधिक सामुदायिक भागीदारी के साथ एक एकीकृत स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएं प्रदान कराने की पद्धति विकसित की गई है और इसे क्रियान्वित किया जा रहा है। देश में इन सभी कार्यक्रमों को स्वास्थ्य और परिवार कल्याण सेवाओं के एक एकीकृत ढांचे के जरिए नियंत्रित और कार्यान्वित किया जाता है।

1.1.4 केंद्र में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के दो विभाग हैं स्वास्थ्य विभाग और परिवार कल्याण विभाग जिनमें से प्रत्येक विभाग का अध्यक्ष भारत सरकार का सचिव है। एकीकृत स्वरूप के अलावा परिवार कल्याण विभाग, शीर्ष स्तर पर कार्य करने के साथ कार्यक्रम की आवश्यकतानुरूप कार्य भी करता है। जबकि एकीकृत स्वरूप जैसे: प्रशासन को सक्रिय बनाना, लोक-शिकायतों का निराकरण, केन्द्रीय स्वास्थ्य सेवाएं, लेखा स्कन्ध और कम्प्यूटरीकरण का इस अध्याय में वर्णन है। शीर्ष स्तरीय विषयों को इस रिपोर्ट के भाग दो के प्रथम अध्याय में स्थान दिया गया है। (स्वास्थ्य विभाग और परिवार कल्याण विभाग के संगठनात्मक चार्ट क्रमशः परिशिष्ट-III और परिशिष्ट-IV में दिए गए हैं)।

1.1.5 देश के विभिन्न स्थानों पर स्थित 3 अधीनस्थ कार्यालय हैं और ये कार्यालय मंत्रालय के सीधे नियंत्रण में कार्य करते हैं (सूची परिशिष्ट-VI पर है) मंत्रालय के प्रशासकीय नियंत्रण में 29 स्वशासी / सांविधिक निकाय भी हैं। मंत्रालय के प्रशासकीय नियंत्रण में 3 सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम भी हैं।

1.2 स्वास्थ्य विभाग

1.2.1 स्वास्थ्य विभाग चिकित्सा और लोक स्वास्थ्य संबंधी मामलों को देखता है जिसमें औषध नियंत्रण और खाद्यान्नों में मिलावट की रोकथाम भी शामिल है। इसके प्रमुख भारत सरकार के सचिव हैं जिनकी सहायता एक अपर सचिव करते हैं। स्वास्थ्य विभाग स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय के माध्यम से कार्य करता है जो कि एक संबद्ध कार्यालय है (संगठनात्मक चार्ट परिशिष्ट-V में दिया गया है)। इसके 87 अधीनस्थ कार्यालय हैं (सूची परिशिष्ट-VII में दी गई है)। स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय चिकित्सा तथा लोक स्वास्थ्य से संबंधित सभी मामलों पर तथा स्वास्थ्य संबंधी विभिन्न स्कीमों के कार्यान्वयन तथा मॉनीटरिंग के बारे में तकनीकी सलाह देता है।

1.3 प्रशासन को सक्रिय बनाना

1.3.1 किसी भी संगठन का प्रमुख आधार एक सक्षम प्रशासन है। यह सुनिश्चित करने के लिए कि सरकारी नीतियों का कार्यान्वयन न केवल समयबद्ध रूप में अपितु सक्षम तरीके से किया जा रहा है। पिछले वर्षों के दौरान किए गए प्रयासों को इस वर्ष जारी रखा गया और अनेक उपाय किए गए। प्रबंध के नवीनतम और सक्षम तरीकों को अपनाया गया है। इसे ध्यान में रखते हुए बड़े पैमाने पर सूचना का कम्प्यूटरीकरण किया गया है जिससे दक्षता को बढ़ाने और विलंबों को कम करने में मदद मिली है।

1.3.2 अनुशासन और दायित्व की भावना लागू करके प्रशासन को सक्रिय बनाया जा रहा है। उपस्थिति समय-परायणता को सुनिश्चित करने के लिए अनेक उपाय किए गए थे। समय पर लक्ष्य प्राप्ति के लिए कार्यकलापों की सारणी और वार्षिक कार्यनीति तैयार की गई और उसका अनुसरण किया गया जिसके परिणामस्वरूप समय पर लक्ष्यों की प्राप्ति हो सकी। पुराने रिकार्डों को छांटने के लिए विशेष कार्यक्रम चलाए गए। निम्न स्तरों से आवधिक प्रतिपुष्टि प्राप्त करके मामलों के निपटान संबंधी विलम्ब को कम से कम करने के लिए सूक्ष्म सतर्कता बरती गई।

1.3.3 उप सचिव (प्रशासन) को निदेशक (कर्मचारी शिकायत) के रूप में पदनामित किया गया जो मंत्रालय के कर्मचारियों से व्यक्तिगत तौर पर माह में दो बार मिलते हैं। इसके अलावा सचिव (स्वास्थ्य) स्वयं कर्मचारियों की शिकायतें सुनने और उन्हें दूर करने के लिए महीने में एक बार उपलब्ध होते हैं। कर्मचारियों को प्रेरित करने और समय पर शिकायतों को निपटाने का कार्य लम्बे समय से किया जा रहा है।

1.4 लोक शिकायतों का निपटान

1.4.1 पेंशनभोगियों सहित जनता की विभिन्न शिकायतों और उनके निपटान के कार्य के लिए मंत्रालय में एक उप सचिव को निदेशक (शिकायत) नियुक्त किया गया है। इसके अलावा, मंत्रालय में जनवरी, 1989 में निदेशक के सीधे पर्यवेक्षण के अधीन एक लोक शिकायत सेल भी स्थापित किया गया है जो विशेष रूप से मंत्रालय में प्राप्त होने वाली शिकायतों का निपटान करता है और इस मंत्रालय के अधीन विभिन्न कार्यालयों / संगठनों में शिकायतों को दूर करने संबंधी तंत्र के कार्य की मॉनीटरिंग भी करता है।

1.4.2 उपर्युक्त के अलावा, इस मंत्रालय में काफी संख्या में केंद्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना के व्यथित लाभार्थियों और अस्पतालों से उपचार प्राप्त कर रहे लोगों की शिकायतों का उपयुक्त समय में निपटान करने हेतु 11.9.1989 से एक शिकायत अदालत बनाई गई है। अदालत की संरचना इस

प्रकार की गई है।

(i)	उप महानिदेशक (एम) स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय, नई दिल्ली	अध्यक्ष
(ii)	निदेशक, केंद्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना	सदस्य
(iii)	संबंधित अस्पताल के चिकित्सा अधीक्षक को अदालत के समय में शामिल किया जाएगा।	सदस्य
(iv)	उप सचिव (आंतरिक वित्त) स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय	सदस्य
(v)	निदेशक (ई०एम०आर०) स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय, नई दिल्ली	सदस्य सचिव

1.4.3 यह अदालत तीन महीने में एक बार लगती है। इस समय के इसके कार्यक्षेत्र को केवल दिल्ली में केंद्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना / अस्पतालों से संबंधित मामलों को निपटाने तक ही सीमित रखा गया है।

1.4.4 मंत्रालय में किए गए इन उपायों के अलावा इस मंत्रालय से संबंधित जनता की शिकायतों का निपटान करने के लिए उपाय किए जाते हैं। इस मंत्रालय के नियंत्रणाधीन अस्पतालों / संगठनों में एक लोक शिकायत अधिकारी भी कार्य कर रहा है, जो व्यथित पक्ष की संतुष्टि के लिए शीघ्र ही शिकायतों का निपटान कर उन्हें दूर करने का प्रयास करता है।

1.4.5 जनवरी, 1991 से दिल्ली के विभिन्न भागों में पांच शिकायत / सुझाव बॉक्स रखे गए हैं जिनमें से एक गेट नं० 5, निर्माण भवन, नई दिल्ली में है। ये आवश्यक कार्रवाई हेतु प्रातः 9.00 बजे खोले जाते हैं।

1.4.6 वर्ष 1991 के दौरान (सितम्बर, 1991 तक) 86 शिकायतें प्राप्त हुई। इनमें से 75 का पहले ही निपटान कर दिया गया है। शेष 11 शिकायतों पर विचार किया जा रहा हैं।

1.4.7 *लोक शिकायत समिति*: केंद्रीय सरकार के तीन अस्पतालों, नामतः सफदरजंग अस्पताल, डा० राम मनोहर लोहिया अस्पताल और लेडी हार्डिंग मेडिकल कालेज एवं श्रीमती सुचेता कृपलानी अस्पताल, नई दिल्ली में रोगियों की चिकित्सा परिचर्या से संबंधित शिकायतों को सुनने के लिए स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय में एक लोक शिकायत निपटान समिति कार्य कर रही है। यह समिति स्वास्थ्य सेवा महानिदेशक की अध्यक्षता में कार्य करती है।

1.4.7 (i) समिति के निर्देशों के अनुसार प्रत्येक अस्पताल में एक अधिकारी शिकायत निपटान अधिकारी के रूप में पदनामित किया गया है जो प्रतिदिन एक निश्चित समय पर जनता के लिए अस्पताल में उपस्थित रहता है।

1.4.7 (ii) समिति द्वारा चिकित्सा परिचर्या संबंधी शिकायतों पर विचार-विमर्श और विश्लेषण किया जाता है तथा राहत के उपाए किए जाते हैं। वर्ष 1991 के दौरान 8 शिकायतें प्राप्त हुई, जिनमें से दो शिकायतें दिल्ली प्रशासन के अस्पतालों से सम्बद्ध थी। समिति ने 10 मामलों पर विचार-विमर्श किया और 7 मामलों में निर्णय लिया है।

1.5 केंद्रीय स्वास्थ्य सेवा

1.5.1 केंद्रीय स्वास्थ्य सेवा इसमें सम्मिलित विभिन्न यूनिटों की चिकित्सा कार्मिक प्रदान करने संबंधी जरूरतों को पूरा करती है। इस सेवा का पुनर्गठन 1982 में किया गया और अब इसकी निम्नलिखित चार शाखाएं हैं, अर्थात्—जन स्वास्थ्य, अध्ययन, अध्यापनेतर और सामान्य ड्यूटी।

1.5.2 समीक्षाधीन अवधि के दौरान 9 प्रोफेसरों को निदेशक-प्रोफेसर के रूप में प्रोन्नत किया गया। अध्यापन पक्ष के 11 विशेषज्ञ ग्रेड-II अधिकारियों को 4500-5700 रुपये के वेतनमान में विशेषज्ञ ग्रेड-I (प्रोफेसर) के पद पर प्रोन्नत किया गया। अध्यापन वर्ग के 47 विशेषज्ञ ग्रेड-II अधिकारियों को 4500-5700 रु० के गैर-कार्यात्मक चयन ग्रेड में नियुक्त किया गया। 3000-5000 रु० के वेतनमान के 20 सहायक प्रोफेसरों को 3700-5000 रु० के वेतनमान में एसोसिएट प्रोफेसर के पदों पर पदोन्नत किया गया।

1.5.3 लोक स्वास्थ्य उप वर्ग के 12 विशेषज्ञ ग्रेड-II अधिकारियों को 3700-5000 रु० के विशिष्ट वेतनमान में पदोन्नत किया गया।

1.5.4 अध्यापनेतर वर्ग के अधिकारी को सुपरटाइम ग्रेड-(5900-6700 रु०) में पदोन्नत किया गया। 8 विशेषज्ञ ग्रेड-II अधिकारियों (गैर-कार्यात्मक चयन ग्रेड) को 4500-5700 रु० के वेतनमान में विशेषज्ञ ग्रेड-I में, 25 अधिकारियों को 4500-5700 रु० के वेतनमान में गैर-कार्यात्मक चयन ग्रेड में विशेषज्ञ ग्रेड-II के और 33 अधिकारियों को अध्यापनेतर उप संवर्ग में विशेषज्ञ ग्रेड-II वेतनमान (3000-5000 रु०) से वरिष्ठ वेतनमान (3700-5000 रु०) में पदोन्नत किया गया।

1.5.5 सामान्य ड्यूटी उप संवर्ग में, समीक्षाधीन अवधि के दौरान निम्नलिखित पदोन्नतियां की गईः—

(i)	चिकित्सा अधिकारियों को वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारियों (3000-4500 रु०) के रूप में पदोन्नत किया गया	—69
(ii)	वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारियों को मुख्य चिकित्सा अधिकारियों (3700-5000 रु०) के रूप में पदोन्नत किया गया।	—5

(iii) मुख्य चिकित्सा अधिकारियों को मुख्य चिकित्सा अधिकारी (गैर-कार्यात्मक चयन ग्रेड) के रूप में पदोन्नत किया गया (4500-5700 रु॰) -103

(iv) मुख्य चिकित्सा अधिकारियों (गैर-कार्यात्मक चयन ग्रेड) को सुपरटाइम ग्रेड (5900-6700 रु॰) में पदोन्नत किया गया -77

1.5.6 चिकित्सा अधिकारियों, विशेषज्ञ ग्रेड-II अधिकारियों और विशेषज्ञ ग्रेड-I अधिकारियों के पदों पर संघ लोक सेवा आयोग द्वारा नियमित रूप से भर्ती की जा रही है जो इन ग्रेडों में रिक्तियों की संख्या पर निर्भर करता है। चिकित्सा अधिकारियों के कार्य की गुणवत्ता में सुधार करने तथा उनके वृत्तिका विकास के लिए 22 केंद्रीय स्वास्थ्य सेवा अधिकारियों को उच्च अध्ययन के लिए अध्ययन छुट्टी/असाधारण छुट्टी मंजूर की गई और 129 केंद्रीय स्वास्थ्य चिकित्सा अधिकारियों को रिपोर्ट की अवधि के दौरान स्वास्थ्य सेवा प्रशासन के विभिन्न पहलुओं में प्रशिक्षण के लिए भेजा गया।

1.5.7 भारत सरकार ने उच्चाधिकारी समिति की सिफारिशों पर अपने निर्णयों की घोषणा कर दी है जो केंद्रीय स्वास्थ्य सेवा के डाक्टरों के वृत्तिका सुधार और संवर्ग पुनर्गठन के सभी पहलुओं की जांच करने के लिए गठित की गई थी। टिक्कू समिति की सिफारिशों के संबंध में घोषित किए गए मुख्य निर्णय इस प्रकार हैं:—

(i) अध्ययन, अध्यापनेतर और लोक स्वास्थ्य उप संवर्गों में 4500-5700 रु॰ के वेतनमान में गैर-कार्यात्मक चयन ग्रेड और कार्यात्मक ग्रेड के बीच न पाई जाने वाली भिन्नता को समाप्त कर दिया गया है। लोक स्वास्थ्य और अध्यापनेतर उप संवर्गों के गैर-कार्यात्मक चयन ग्रेड के सभी विशेषज्ञ ग्रेड-II अधिकारियों को पहली दिसम्बर, 1981 से विशेषज्ञ ग्रेड-I के रूप में पदनामित किया गया है। इसी प्रकार अध्यापन उप संवर्ग में सभी एसोसिएट प्रोफेसरों (गैर-कार्यात्मक चयन ग्रेड) को उसी तारीख से प्रोफेसरों के रूप में पदनामित किया गया है।

(ii) अध्यापनेतर और लोक स्वास्थ्य उप संवर्गों के विशेषज्ञ ग्रेड-II और विशेषज्ञ ग्रेड-I के पदों एसोसिएट प्रोफेसरों (विशेषज्ञ ग्रेड II) तथा प्रोफेसरों (विशेषज्ञ ग्रेड-I) के पद अन्तर्परिवर्तनीय पद बना दिए हैं।

(iii) सामन्य ड्यूटी चिकित्सा अधिकारी उप संवर्ग में भी चिकित्सा अधिकारियों (2200-4000 रु॰), वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारियों (3000-4500 रु॰) और मुख्य चिकित्सा अधिकारियों (3700-5000 रु॰) के पदों को विनिमेय पद बना दिया गया है और मुख्य चिकित्सा अधिकारी के ग्रेड में भी पदोन्नतियां अब रिक्तियों से जोड़े बिना स्व स्थाने आधार पर की जाएगी।

(iv) अति विशिष्टताओं के पदों; जिनके लिए अनिवार्य न्यूनतम अर्हता डी एम/एम सी एच अथवा इसके समकक्ष है, पर आरंभिक नियुक्ति अध्यापन और अध्यापनेतर विशेषज्ञ उप संवर्गों में 3700-5000 रु॰ के वेतनमान में की जाएगी।

(v) केंद्रीय सिविल सेवा (पेंशन नियमावली, 1972) के नियम 30 के अधीन सेवा के जोड़े गए वर्षों का लाभ अब केंद्रीय स्वास्थ्य सेवा के सभी डाक्टरों को मिलेगा।

1.6 लेखा स्कंध

1.6.1 विभागीकृत लेखा संगठन के अधीन इस मंत्रालय के लिए मुख्य लेखा नियंत्रक के अधीन एक अलग लेखा स्कंध स्थापित किया गया है। यह स्कंध मंत्रालय के वार्षिक लेखे तैयार करता है और उन्हें संकलित करता है। यह मंत्रालय के भुगतान कार्यों के लिए भी उत्तरदायी है।

1.6.2 इस मंत्रालय में मुख्य लेखा नियंत्रक कार्यालय के अधीन 11 वेतन एवं लेखा कार्यालय हैं जिसमें 7 दिल्ली में एवं एक-एक मद्रास, बम्बई, पांडिचेरी एवं कलकत्ता में है। ये सभी 11 कार्यालय प्रधान लेखा कार्यालय को अपने मासिक लेखे भेजते हैं, जिसमें चेक आहरण करने वाले तथा गैर चैक आहरण करने वाले आहरण और संवितरण अधिकारियों के लेखे शामिल हैं। प्रधान लेखा कार्यालय मंत्रालय के विभागवार (अर्थात् स्वास्थ्य विभाग और परिवार कल्याण विभाग) मासिक लेखों को कम्प्यूटर पर समेकित करता है तथा इन लेखों की फ्लापी महालेखा नियंत्रक को उनके द्वारा आगे समेकित करने के लिए भेज दी जाती है।

1.6.3 मंत्रालय के दो अनुदानों अर्थात अनुदान सं॰ 40-स्वास्थ्य विभाग तथा अनुदान सं॰ 41 परिवार कल्याण विभाग संबंधी समापयोजन लेखे प्रधान लेखा कार्यालय द्वारा तैयार किए जाते है तथा सी॰जी॰ए॰ प्रधान लेखा परीक्षा अधिकारी, डी॰ए॰ सी॰आर॰, को भेज दिए जाते हैं। इस समय (I) स्वास्थ्य विभाग तथा (II) परिवार कल्याण विभाग के संबंध में दो समायोजन लेखे तैयार किए जा रहे है। समायोजन लेखों में दोनों विभागों संबंधी सकल व्यय (स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के लिए सम्मत तथा प्रभारित) शामिल है। इसमें व्यय की कमी पर वसूलियां दर्शाने वाला विवरण भी है। वर्ष 1990-91 के दौरान सम्मत अुनदान/प्रभारित व्यय के अलावा बेशी व्यय का ऐसा कोई मामला नहीं है जिसमें किसी प्रकार के विनियमन की आवश्यकता हो।

1.6.4 मंत्रालय के वित्त लेखे भी प्रधान लेखा कार्यालय द्वारा तैयार किए जाते है। वित्त लेखों में समग्र रूप से स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय का अनुदान शामिल है। इसमें भारत की समेकित निधियों में होने वाली प्राप्तियों और खर्च संबंधी लेखे, वित्तीय परिणामों सहित सार्वजनिक लेखे और सार्वजनिक निकाय के लेखे और लेखों में दर्ज परिसंपत्तियां दिखाई जाती हैं।

1.6.5 इस मंत्रालय की आंतरिक लेखा परीक्षा यूनिट मुख्य लेखा नियंत्रक के अन्तर्गत कार्य करती है। केन्द्रीय आन्तरिक लेखा परीक्षा दलों के माध्यम से स्वायत्त तथा विभागीय संस्थानों के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण कार्यक्रमों की लेखा-परीक्षा मॉनिटरिंग तथा वित्तीय समीक्षा की जाती है।

1.6.6 भुगतान तथा लेखा कार्यों के लिए, लेखा प्रभाग मंत्रालय के बैंकर (बैंक ऑफ बड़ौदा) का मंत्रालय की बैंकिंग व्यवस्थाओं के लिए मार्ग दर्शन तथा निर्देशन करता है।

1.6.7 मंत्रालय के लेखों को चरणों में कम्प्यूटरीकृत किया जा रहा है और इसके पूरा हो जाने पर विभिन्न कार्यक्रमों तथा गतिविधियों से संबंधित लेखा विश्लेषण तथा सूचना को अद्यतन रखना संभव होगा।

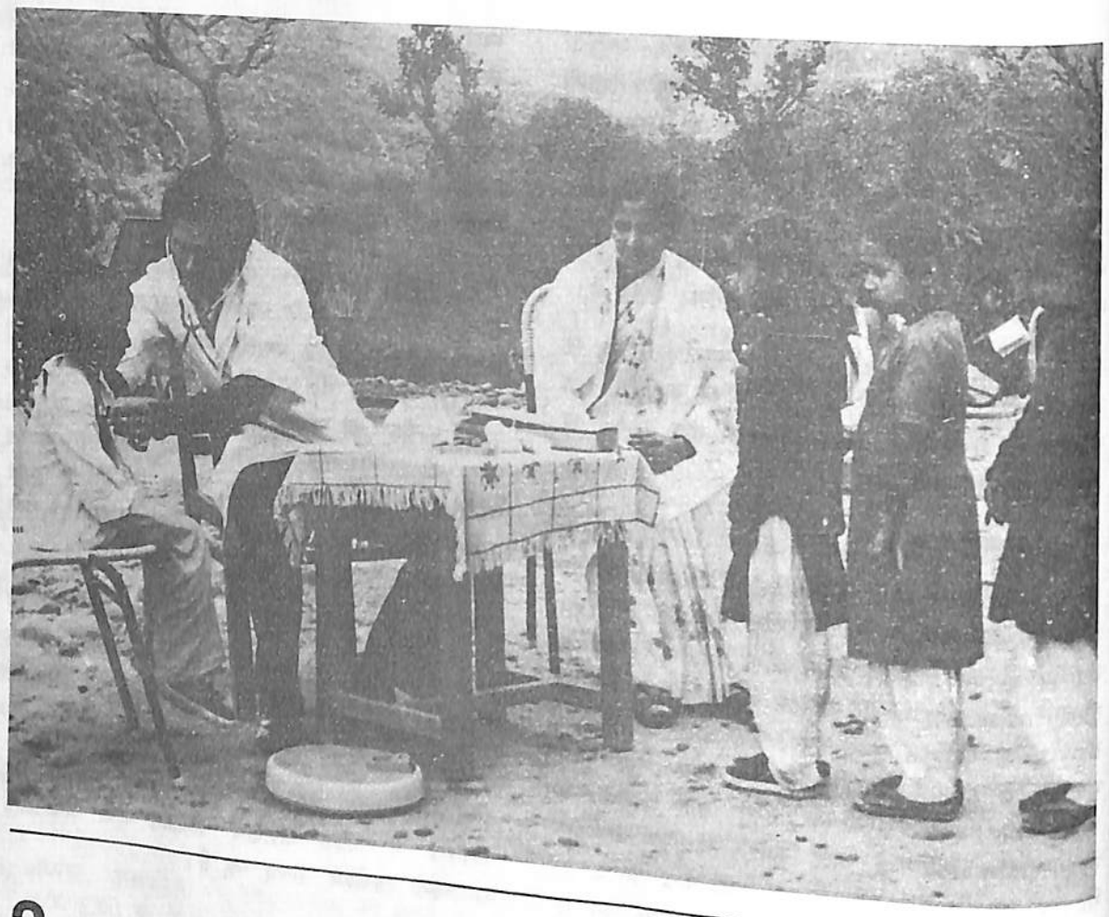
1.7 कम्प्यूटरीकरण

1.7.1 राष्ट्रीय सूचना केन्द्र (एन॰आई॰सी॰) योजना आयोग के स्वास्थ्य सूचना प्रणाली प्रभाग (एच॰आई॰एस॰डी॰) ने इस मंत्रालय को सूचना सेवाएं प्रदान करना जारी रखा। वर्ष के दौरान, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण गतिविधियों से संबंधित बहुत सी कम्प्यूटरीकृत सूचना प्रणालियां विकसित की गई हैं। मंत्रालय में राष्ट्रीय सूचना विज्ञान केन्द्र 386 बेस्ड सुपर ए॰टी॰पी॰सी॰/एक्स॰टी॰, पी॰सी॰/ए॰टी॰ और ग्राफिक्स व लेजर प्रिंटिंग सुविधाओं वाले अनेक आधुनिक कम्प्यूटर पेरिफरल वाला एक पूर्ण विकसित कम्प्यूटर केन्द्र चलाया जा रहा है। कम्प्यूटरीकृत डेटा बेसों की हमेशा बढ़ती हुई मांग को ध्यान में रखते हुए राष्ट्रीय सूचना विज्ञान केन्द्र द्वारा एक 486 बेस्ड सुपर मिनी कम्प्यूटर प्रणाली खरीदी गई है। जिसे शीघ्र ही मंत्रालय में लगाया जा रहा है। राष्ट्रीय सूचना विज्ञान केन्द्र के लगभग 25 कम्प्यूटर व्यावसायियों का एक दल मंत्रालय के लिए नई प्रणालियां विकसित करने तथा विभिन्न चल रही परियोजनाओं की व्यवस्था के लिए कार्य करता है।

1.7.2 चलाई जा रही कुछेक प्रमुख परियोजनाओं में ये शामिल हैं:—स्वास्थ्य प्रबन्ध सूचना प्रणाली, अस्पताल सूचना प्रणाली, औषध लाइसेंसिंग सूचना प्रणाली, जिला स्तर पर व्यापक रोग प्रतिरक्षण कार्यक्रम की मॉनिटरिंग, फेलोशिप डेटा बेस, 20 सूत्रीय कार्यक्रम की मॉनिटरिंग, ग्रामीण स्वास्थ्य ढांचे का डेटा बेस, डी॰आई॰एस॰एन॰आई॰सी॰ स्वास्थ्य, केन्द्रीय स्वास्थ्य आसूचना ब्यूरो में कम्प्यूटरीकरण, भारत में स्वास्थ्य सूचना अधिसूचनीय रोगों की रोगदर तथा मृत्युदर पर मासिक तथा साप्ताहिक बुलेटिन, तथा भारत में मेडलार्स सेवाएं।

1.7.3 तंत्रिका विज्ञान पर एक डेटाबेस विकसित किया गया है तथा जिसे राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य तथा तंत्रिका विज्ञान (नीमहंस), बंगलौर में सफलतापूर्वक क्रियान्वित किया गया है।

1.7.4 वर्ष के दौरान प्रभाग द्वारा मद्रास, अगरतला, गंगटोक, पांडिचेरी, हैदराबाद, लखनऊ, विजयवाड़ा, जयपुर, पटना तथा कलकत्ता में अनेक प्रशिक्षण कार्यक्रम तथा प्रयोगकर्ता जागरूकता कार्यक्रम चलाए गए हैं।



2

स्वास्थ्य योजनाएं

स्वास्थ्य योजनाएं किसी देश के सामाजिक-आर्थिक विकास की समग्र नीति का एक महत्वपूर्ण घटक होती है। कोई राष्ट्र अपनी जनता के लिए यथोचित स्वास्थ्य स्तर को सुनिश्चित करके ही प्रगति के पथ पर अनवरत रूप से बढ सकता है।

2.1.2 स्वास्थ्य योजनाओं में स्वास्थ्य सेवाओं के विभिन्न घटकों के लिए वित्तीय आबंटन तथा लक्ष्य शामिल हैं जिससे हमारे विशाल देश के सभी क्षेत्रों में इन सेवाओं की व्यवस्था करने में मदद मिलती है। अतः हमारी विकास योजना की प्रक्रिया में इस बुनियादी क्षेत्र को उचित महत्व दिया जाता है। सातवीं योजना में इस बात की व्यवस्था की गई थी कि एक ओर जहां स्वास्थ्य और परिवार कल्याण और मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रमों के अधीन स्थापित संगठानात्मक ढांचे को पूर्ण रूप से संगठित करने के प्रयास किए जाएं, वहीं पैकेज कार्यक्रम के रूप में सभी सेवाओं के लिए धन की व्यवस्था करने के उद्देश्य से वित्तीय एकीकरण भी किया जाए। सातवीं योजना के स्वास्थ्य क्षेत्र में 3,392.89 करोड़ रुपये का परिव्यय था जिसमें से 2,495.55 करोड़ रुपये राज्यों और संघ राज्यक्षेत्रों के लिए, 557.75 करोड़ रुपये केन्द्रीय प्रयोजित कार्यक्रमों के लिए और 339.59 करोड़ रुपये केन्द्रीय स्कीमों के लिए थे।

2.1.3 वर्ष 1991-92 के दौरान 14,993 लाख रुपये केन्द्रीय प्रायोजित कार्यक्रमों और पूर्णतः केन्द्रीय स्कीमों के लिए 15,197 लाख रुपये राज्यों और संघ राज्यक्षेत्रों के योजना कार्यक्रमों के लिए तथा 45,140 लाख रुपये योजनेत्तर कार्यक्रमों के लिए आबंटित किए गए हैं। इस तरह 75,330 लाख रुपये के कुल परिव्यय का प्रावधान किया गया है।

2.2 लेखा-परीक्षा निरीक्षण रिपोर्ट

2.2.1 विभिन्न महालेखाकारों और लेखा परीक्षा निदेशक, केन्द्रीय राजस्व से मार्च, 1992 के अंत तक प्राप्त सूचना के अनुसार, स्वास्थ्य विभाग और इससे सम्बद्ध और अधीनस्थ कार्यालयों के लेखों पर लेखा निरीक्षण रिपोर्टों के पैरा और लेखा आपत्तियों की संख्या, जो मार्च 1992 को बकाया थी इस प्रकार हैं:

निरीक्षण रिपोर्ट	411
लेखा परीक्षा पैरे	1305

2.2.2 शेष बकाया लेखा-परीक्षा आपत्तियों और लेखा-परीक्षा निरीक्षण रिपोर्ट के पैराग्राफों के निपटान के लिए सभी प्रयास जारी हैं।

2.2.3 भारत 1978 के अल्माअता घोषणा का एक हस्ताक्षरकर्ता है और सन् 2000 तक सबके लिए स्वास्थ्य के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए प्रतिबद्ध है। सबके लिए स्वास्थ्य एवं कार्यनीति की पृष्ठभूमि में राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति संसद द्वारा 1983 में अंगीकार की गई जो सरकार/स्वयंसेवी अभिकरणों/गैर सरकारी संगठनों द्वारा ऐसी संघटित कार्रवाई की एक रूपरेखा है।

2.2.4 आजादी से लेकर कर्मिक योजना अवधियों के दौरान सातवीं योजना के अंत तक अब तक के स्वास्थ्य कार्यक्रमों के व्यापक लक्ष्यों के क्षयरोग, मलेरिया, कुष्ठ, दृष्टिहीनता, अतिसार रोग, हृदयवाहिका संबंधी रोग, कैंसर, घेघा, मानसिक स्वास्थ्य संबंधी समस्याएं आदि जैसे रोगों का नियंत्रण रहा है तथा साथ ही वह भी लक्ष्य रहा है कि देश के शंहरी तथा ग्रामीण क्षेत्रों तथा विभिन्न अंचलों में स्वास्थ्य सेवाओं के असंतुलन को समाप्त किया जाए जिसके लिए देश भर में उपकेन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के रूप में ग्रामीण स्वास्थ्य आधारभूत ढांचे के बड़े नेटवर्क की स्थापना की गई है तथा द्वितीयक एवं तृतीयक स्तरों पर अस्पतालों को सुदृढ़ करके उपखंड / जिला एवं राज्य स्तर पर स्वास्थ्य सेवाओं को सुधारा गया है। विभिन्न अंचलों में असंतुलन को समाप्त करने के लिए अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा और अनुसंधान संस्थान, चंडीगढ़, संजय गांधी मेडिकल इंस्टीट्यूट, लखनऊ, शिलांग तथा पटना स्थित इंदिरा गांधी आयुर्विज्ञान संस्थान, जिपमेर, पांडिचेरी जैसी कई उत्कृष्ट संस्थाएं देश के विभिन्न अंचलों में स्थापित की गई हैं। चिकित्सा शिक्षा, स्वास्थ्य कार्मिक शक्ति विकास, जैव चिकित्सीय अनुसंधान, भारतीय चिकित्सा एवं होमियोपैथी पद्धति, स्वास्थ्य प्रबंध विकास एवं सूचना पद्धति, स्वास्थ्य शिक्षा, सामुदायिक सहभागिता और अन्तर-क्षेत्रीय समन्वय को भी प्राथमिकता दी गई है।

2.2.5 यद्यपि प्रशंसनीय उपलब्धियां प्राप्त की गई हैं, लेकिन दलित वर्ग सहित हमारी जनसंख्या के सभी खंडों के लिए स्वास्थ्य सेवाओं को समुचित ढंग से उपलब्ध कराने की चुनौतियों और कई उभरने वाली बीमारियों का प्रभावकारी रूप से सामना करने के लिए, आठवीं पंचवर्षीय योजना के दौरान मलेरिया, क्षयरोग, कुष्ठ, दृष्टिहीनता जैसे संचारी रोगों के नियंत्रण के कार्यक्रम पर ध्यान दिया जाएगा जबकि एक पृथक् योजना के रूप में कालाजार तथा एड्स नियंत्रण कार्यक्रम गैर संचारी रोग जैसे राष्ट्रीय कैंसर नियंत्रण कार्यक्रम; राष्ट्रीय घेघा नियंत्रण कार्यक्रम; ग्रामीण स्वास्थ्य आधारभूत ढांचे का समेकीकरण; रेफरल पद्धति को ठीक करना, चिकित्सा शिक्षा एवं पराचिकित्सा, भारतीय चिकित्सा पद्धति एवं होमियोपैथी को सुदृढ़ करना तथा स्वयंसेवी क्षेत्रों की भागीदारी पर विशेष बल दिया जाएगा।

2.3 स्वयंसेवी संगठनों को वित्तीय सहायता

2.3.1 भारत सरकार स्वयंसेवी संगठनों को विभिन्न राष्ट्रीय कार्यक्रमों में भाग लेने के लिए वित्तीय सहायता, मार्गदर्शन और प्रोत्साहन देती रही है। देश की ग्रामीण तथा सघन आबादी वाली शहरी गंदी बस्तियों के लोगों को चिकित्सा परिचर्या प्रदान करने के उद्देश्य से ऐसे स्वयंसेवी संगठनों को वित्तीय सहायता उपलब्ध कराई जाती है जो ग्रामीण क्षेत्रों अथवा शहरी क्षेत्रों में अस्पताल चला रहे हैं। यह सहायता मौजूदा सुविधाओं के विस्तार तथा सुधार के लिए अधिक जनसंख्या वाली शहरी गंदी बस्तियों की आवश्यकता को पूरा करने अथवा ग्रामीण क्षेत्रों में 30 पलंगों वाले अस्पतालों/औषधालयों की स्थापना करने के लिए दी जाती है। सहायता निम्नलिखित योजनाओं के अंतर्गत दी जाती है:—

i) चिकित्सा सेवाओं में सुधार की स्कीम।
ii) स्वैच्छिक रक्तदान कार्यक्रम को प्रोत्साहन और उसका विकास।
iii) केवल ग्रामीण क्षेत्रों में छोटे 30 बिस्तरों वाले अस्पताल/औषधालय स्थापित करने के लिए ग्रामीण क्षेत्रों में विशेष स्वास्थ्य योजना।

2.3.2 वर्ष 1991-92 के दौरान, चार स्वयंसेवी संगठनों को 4,75,000 रुपये की राशि का अनुदान दिया गया। वित्तीय सहायता और ज्यादा संगठनों को नहीं दी गई चूंकि मंत्रियों के बार-बार परिवर्तन होने के कारण अनुदान समिति पुनः गठित नहीं की जा सकी।

2.4 स्वास्थ्य मंत्री के विवेकाधीन अनुदान

2.4.1 बहुत गरीब और जरूरतमंद रोगियों को अस्पताल में भर्ती होने/उपचार कराने के लिए स्वास्थ्य मंत्री के विवेकाधीन अनुदान में से प्रत्येक मामले में 10,000 रुपये तक की वित्तीय सहायता ऐसे मामलों में दी जाती है जहां निःशुल्क चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध न हों। वर्ष 1990-91 के दौरान कुल मिलाकर 296 व्यक्तियों को वित्तीय सहायता स्वीकृत की गई लेकिन 140 व्यक्तियों को, जिन्हें अस्पताल में भर्ती किया गया था और उनका उपचार किया गया था, सहायता प्रदान करने के लिए केवल 8.68 लाख रुपये की राशि ही प्रयोग की जा सकी।

स्वास्थ्य विभाग के संबंध में वर्ष 1991-92 के लिए राजस्व और पूंजी (योजना और योजनेत्तर) के अंतर्गत प्रावधानों का ब्यौरा

(हजार रुपये)

मांग संख्या	योजना		योजनेत्तर		कुल
	पूंजी	राजस्व	पूंजी	राजस्व	
40-स्वास्थ्य विभाग	51,00	2,93,49,00	1,85,22,00	2,66,18,00	7,45,40,00
31-सरकारी कर्मचारियों को ऋण और अग्रिम	—	—	—	94,62	94,62
78 और 79 निर्माण कार्य बजट	7,90,00	—	—	—	7,90,00
	8,41,00	2,93,49,00	1,85,22,00	2,67,12,62	7,54,24,62

	राजस्व	पूंजी	कुल
योजना	2,93,49,00	8,41,00	3,01,90,00
योजनेत्तर	2,67,12,62	1,85,22,00	4,52,34,62
कुल	5,60,61,62	1,93,63,00	7,54,24,62

3

चिकित्सा राहत और आपूर्ति

यद्यपि स्वास्थ्य संबंधी अपेक्षाओं को पूरा करना राज्यों का विषय है, फिर भी केन्द्र सरकार प्राकृतिक विपदाओं और अन्य अप्रत्याशित परिस्थितियों के दौरान दूर-दराज के इलाकों को राहत और सामग्री प्रदान करने के लिए आवश्यक उपाय करती है। यह राजधानी तथा अन्य मुख्य स्थानों में अपने कर्मचारियों के लिए स्वास्थ्य परिचर्या सुविधाएं भी जुटाती हैं। यह मंत्रालय सीरम वैज्ञानिक और रसायनिक जांच सेवाओं के संचालन के जरिए विभिन्न अपराधों के अन्वेषण में भी सहायता करता है।

3.2 केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना

3.2.1 केन्द्रीय सरकार के कर्मचारियों और उनके परिवार के सदस्यों को व्यापक रूप से चिकित्सा परिचर्या संबंधी सुविधाएं प्रदान करने और चिकित्सा व्ययों की प्रतिपूर्ति की बोझिल और खर्चीली प्रणाली को समाप्त करने के लिए केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना को दिल्ली में पहली जुलाई, 1954 को अंशदायी स्वास्थ्य योजना के रूप में शुरू किया गया था।

3.2.2 यह योजना दिल्ली/नई दिल्ली में 16 एलोपैथिक औषधालय खोलकर शुरू की गई थी जिसके अंतर्गत 2.33 लाख व्यक्ति लाभार्थी थे और पिछले वर्षों में इस योजना के लाभार्थियों और क्षेत्र दोनों में बढ़ोतरी हुई है। इस योजना

का बम्बई, कलकत्ता, पटना, मद्रास, हैदराबाद, बंगलौर, पुणे, नागपुर, अहमदाबाद, जयपुर, कानपुर, इलाहाबाद, मेरठ और लखनऊ तक विस्तार कर दिया गया है। केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना, दिल्ली के अंतर्गत उसके समीपस्थ शहरों, गुडगांव, फरीदाबाद और गाजियाबाद को भी समाहित कर लिया गया है। 1.4.91 तक (अगले पृष्ठ पर दिए गए विवरणानुसार) जिन शहरों में यह योजना चल रही उनमें 225 एलोपैथिक औषधालय, 14 पोलीक्लिनीक, 31 आयुर्वेदिक औषधालय/एकक, 33 होमियोपैथिक औषधालय/एकक, 8 यूनानी औषधालय/एकक, 2 सिद्ध एकक और 3 योग केन्द्र हैं। फिलहाल यह योजना केन्द्रीय सरकार के 39.52 लाख कर्मचारियों और अन्य पात्र व्यक्तियों को कवर करती है। 10 जून, 1985 से सभी औषधालय एक ही पाली में कार्य कर रहे हैं, जिनमें सायंकालीन सेवाओं में वृद्धि की गई है। तथापि, आजमाइशी तौर पर कुछ औषधालय निरन्तर 12 घंटे तक चलाए जा रहे हैं।

3.2.3 केन्द्रीय सरकार के कर्मचारियों के अतिरिक्त जनता के जो अन्य वर्ग इस समय केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना की सुविधाओं का लाभ उठा रहे हैं, उनमें शामिल हैं कुछेक स्वायत्त संगठनों के कर्मचारियों, केन्द्रीय सरकार के सेवा निवृत्त कर्मचारी, केन्द्रीय सरकार कर्मचारियों की पारिवारिक पेंशन पाने वाली विधवाएं, संसद सदस्य और भूतपूर्व संसद सदस्य, भूतपूर्व राज्यपाल, भूतपूर्व उपराष्ट्रपति, उच्चतम और उच्च न्यायालयों के सेवा-निवृत्त न्यायाधीश, स्वतंत्रता सेनानी और आम जनता (दिल्ली के 14 निर्दिष्ट क्षेत्रों में) इस योजना की सुविधाएं कर्मचारी राज्य बीमा निगम, कानपुर, भारतीय कृषि अनुसंधान परिषद् के सेवा-निवृत कर्मचारी (दिल्ली/नई दिल्ली में असदस्य) और कलकत्ता, मद्रास और बम्बई और बंगलौर, हैदराबाद, सिकन्द्राबाद में स्थित केन्द्रीय विद्यालय संगठन के कर्मचारी और उन शहरों में जहां पर यह योजना कार्य कर रही है, सांविधिक कैन्टीनों के कर्मचारी (यदि वे किसी अन्य चिकित्सा योजना के अंतर्गत नहीं आते हैं) और राष्ट्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, नई दिल्ली के सेवानिवृत्त कर्मचारियों और भारतीय केन्द्रीय चिकित्सा परिषद् के कर्मचारियों को भी सुविधाएं प्रदान की गई हैं। फरवरी, 1988 से केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना की सुविधाएं केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना के उन कर्मचारियों को भी प्रदान की गई हैं जो कवर किए गए क्षेत्रों में नहीं रहते हैं। प्रेस-प्रतिनिधियों और दिल्ली उच्च न्यायालय के कर्मचारियों को क्रमशः मार्च, 1988 और नवम्बर, 1988 से केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना की सुविधाएं प्रदान की गई हैं।

3.2.4 इस योजना के अंतर्गत प्रदान की जाने वाली सुविधाओं में एलोपैथिक औषधालयों के नेटवर्क के साथ-साथ आयुर्वेदिक/हैमियोपैथिक/यूनानी औषधालयों/यूनिटों के जरिए बहिरंग रोगियों को चिकित्सा परिचर्या प्रदान करना, दवाइयों की आपूर्ति करना, प्रयोगशाला जांच और एक्स-रे की सुविधाएं प्रदान करना, रोगियों के घरों पर इलाज की सुविधाएं देना, आपातकालीन उपचार सेवाएं प्रदान करना, महिलाओं के प्रसव, प्रसव-पूर्व, प्रसव कालीन और प्रसवोत्तर परिचर्या सुविधाएं प्रदान करना, परिवार कल्याण के बारे में उन्हें सलाह देना तथा सरकारी अस्पतालों के साथ-साथ केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना के अंतर्गत मान्यता प्राप्त प्राइवेट अस्पतालों में विशेषज्ञ परामर्श और भर्ती संबंधी सुविधाएं प्रदान करना शामिल है। नवम्बर, 1984 से केन्द्रीय सरकार के पेंशन भोगियों को अस्पताल में भर्ती/विशेष उपचार पर होने वाले खर्च, जिसमें कृत्रिम उपकरणो की लागत भी शामिल है, की प्रतिपूर्ति, प्राप्त करने का हकदार बना दिया गया है। सेवा संस्थानों की संख्या बढ़ाने के साथ-साथ केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना के लाभार्थियों को और अच्छी सुविधाएं देने के लिए सभी सरकारी अस्पतालों, जैसे थल सेना, नौ सेना, रेलवे, राज्य बीमा निगम और राज्य सरकार/नगर निगम के अस्पतालों को 8 मई, 1986 से केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना के अंतर्गत मान्यता प्रदान कर दी गई है। इस योजना का लाभ उठाने के लिए घर पर इलाज के प्रतिबंधों को पेंशनरों के हित में उदार बना दिया गया है। अब केन्द्रीय सरकार के पेंशनर चाहे वे इस योजना के क्षेत्राधिकार में रहते हों अथवा नहीं, अपने समीपस्थ औषधालय से केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना की सुविधाएं प्राप्त कर सकते हैं।

3.2.5 चिकित्सा व्यय के दावों की प्रतिपूर्ति का शीघ्र निपटान करने के लिए कृत्रिम उपकरणों की लागत की प्रतिपूर्ति संबंधी शक्तियां, प्रशासनिक मंत्रालयों/विभागों को दे दी गई हैं। पेंशनरों को कृत्रिम उपकरणों की लागत की प्रतिपूर्ति करने की शक्तियां केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना संगठनों के अपर निदेशकों/उपनिदेशकों को दी गई हैं। आया रखने पर हुए खर्च की प्रतिपूर्ति करने की शक्तियां भी उपनिदेशक को दे दी गई हैं।

3.2.6 दिल्ली के बाहर के पेंशनरों की विशेषज्ञों द्वारा एक बार निर्धारित अवधि के लिए संबंधित उपनिदेशकों द्वारा जारी की गई एक प्राधिकार पर्ची के माध्यम से स्वीकृत केमिस्टों/सुपर बाजार से औषधियां प्राप्त करने की अनुमति दी गई है।

विभिन्न शहरों में 31.3.91 को केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना औषधालयों की संख्या **संदर्भ पैरा 3.22**

क्रम सं॰	नगर का नाम	एलोपैथिक	अयुर्वेदिक	होमियो पैथिक	यूनानी	पोलीक्लि॰	सिद्ध	योग	औषधालयों की कुल संख्या
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	दिल्ली	83	13	13	4	3	1	3	120
2.	बम्बई	28	2	3	—	2	—	—	35
3.	अहमदाबाद	7	1	—	1	—	—	10	
4.	मेरठ	6	1	1	—	—	—	—	8
5.	कानपुर	9	1	2	—	—	—	—	12
6.	कलकत्ता	17	1	2	1	1	—	—	22
7.	नागपुर	10	2	1	—	1	—	—	14
8.	मद्रास	14	1	1	—	1	1	—	18
9.	बंगलौर	10	2	1	—	1	—	—	14
10.	हैदराबाद	14	2	2	2	2	—	—	22
11.	पटना	5	1	1	—	—	—	7	
12.	पुणे	7	1	2	—	1	—	—	11
13.	जयपुर	5	1	1	—	1	—	—	8
14.	अहमदाबाद	3	1	1	—	—	—	—	5
15.	लखनऊ	6	1	1	1	—	—	—	9
16.	भुवनेश्वर*	1	—	—	—	—	—	—	1
	योग	225	31	33	8	14	2	3	316

*भुवनेश्वर में एक एलोपैथिक केन्द्रीय सेवा स्वास्थ्य योजना औषधालय केवल ए॰जी॰ के कर्मचारियों के लिए कार्य कर रहा है।

3.3 सफदरजंग अस्पताल, नई दिल्ली

3.3.1 सफदरजंग अस्पताल की स्थापना दूसरे विश्व युद्ध के दौरान अमेरिकन बेस अस्पताल के रूप में की गई थी। युद्ध के पश्चात् अस्पताल की सेवाओं में गिरावट आ गई। तथापि, स्वतंत्रता के पश्चात् इस अस्पताल को पुनः चालू किया गया और इसका कार्यभार भारत सरकार द्वारा इर्विन अस्पताल के एक उप-भवन के रूप में ले लिया गया। 1954 से यह अस्पताल स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय के अधीन एक स्वतंत्र इकाई के रूप में कार्य कर रहा है। इस अस्पताल का स्थानीय प्रशासनिक अध्यक्ष चिकित्सा अधीक्षक है जो अतिरिक्त चिकित्सा अधीक्षक, उप-चिकित्सा अधीक्षक, विभिन्न विभागों/यूनिटों के अध्यक्षों, मुख्य चिकित्सा अधिकारी और मुख्य प्रशासन अधिकारी की सहायता से अपने दिन-प्रतिदिन का कार्यचालन करता है।

3.3.2 समय परायणता, सफाई और चिकित्सीय सेवाओं की गुणवत्ता को सुनिश्चित करने के लिए चिकित्सा अधीक्षक और विभागीाध्यक्षों द्वारा नियमित दौरे किए जाते हैं। अस्पताल की फार्मूलरी में प्रकाशित लगभग सभी जीवन-रक्षक/अनविार्य औषधें और नेमी औषधें भंडार में उपलब्ध हैं। फार्मुलरी को हाल ही में अद्यतन किया गया है। सभी अनिवार्य औषधें अंतरंग और बहिरंग गरीब रोगियों को सप्लाई की जाती हैं।

3.3.3 यह अस्पताल आपॅरेशन थियेटर और चल सेवाओं के साथ-साथ विभिन्न विशेषताएं, अति-विशिष्टताएं, विशेष क्लीनिक और नैदानिक सेवाएं भी प्रदान करता है।

3.3.4 इस अस्पताल में केवल दक्षिणी दिल्ली की कालोनियों से ही नहीं अपितु राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली से भी और दिल्ली से जुड़े हरियाणा, पंजाब, उत्तर प्रदेश, आदि राज्यों के दूर-दराज के इलाकों से भी रोगी आते हैं। अस्पताल में एकत्र भीड़ का सामना करने के लिए बहिरंग रोगी विभाग फेज-III के नाम से एक अलग ब्लॉक का निर्माण कार्य चल रहा है। बहुत बड़ी संख्या में बहिरंग और अंतरंग (लगभग 69 हजार प्रतिवर्ष) रोगियों को विशिष्ट चिकित्सा परिचर्या प्रदान करने के अतिरिक्त यह अस्पताल स्नातकोत्तर शिक्षा और प्रशिक्षण भी

प्रदान करता है। स्नातकोत्तर शिक्षण कार्यक्रम का आयोजन दिल्ली विश्वविद्यालय द्वारा अस्पताल के 11 विभागों में किया जा रहा है। इसके अतिरिक्त अस्पताल के विभिन्न विभागों में विविध प्रशिक्षण पाठ्यक्रम भी आयोजित किये जाते हैं।

3.3.5 सफदरजंग अस्पताल अपने "स्कूल ऑफ नर्सिंग" के माध्यम से पंजाब नर्सिंग काउंसिल से सम्बद्ध जनरल नर्सिंग और मिडवाइफरी नामक पाठ्यक्रमों के लिये शिक्षण और प्रशिक्षण प्रदान करता है।

3.3.6 *पुनर्वास विभाग* : राष्ट्रीय चिकित्सा पुनर्वास योजना के अन्तर्गत वर्ष 1967 में पुनर्वास विभाग शुरू किया गया था। यह विभाग विकलांग व्यक्तियों को व्यापक एकीकृत पुनर्वास सेवाएं प्रदान करने के लिए एक बहुविज्ञानी दल के रूप में कार्य कर रहा है।

3.3.6 (i) यह विभाग अनेक तरह के रोगियों की देखरेख करता है जिसमें पोलियो, अंगोच्छेदन, रीढ़ की हड्डी की चोटें, अधरांगघात और चतुरंगघात, पक्षाघात सहित प्रमस्तिष्क वाहिका दुर्घटनाएं, प्रमस्तिष्क घात, तंत्रिका अभिघात, बहुसंशोधित (पॉलिआर्थराइटिस), अस्थिसंधिशोध और हड्डियों तथा जोड़ों आदि की अन्य चिरकारी पीड़ाजनक स्थितियों वाले रोगी शामिल हैं। भौतिक चिकित्सक और व्यावसायिक चिकित्सक रोगियों को बहुविधि उपचार प्रदान करते हैं। ऑर्थोटिक और प्रॉस्थेटिक तकनीशियन जरूरत पड़ने पर कृत्रिम अंग और कैलिपर का निर्माण करते हैं और उसे फिट करते हैं।

3.3.7 *प्रशिक्षण कार्यक्रम* : यह विभाग निम्नलिखित प्रशिक्षण पाठ्यक्रम चला रहा है :

(क) भौतिक चिकित्सा और पुनर्वास में डिप्लोमा।

(ख) ऑर्थोटिक और प्रॉस्थेटिक में डिप्लोमा।

(ग) बहु-पुनर्वास कार्यकर्ता के लिए प्रमाण पत्र प्रशिक्षण पाठ्यक्रम।

(घ) राष्ट्रीय परीक्षा बोर्ड, नई दिल्ली द्वारा आयोजित भौतिक चिकित्सा और पुनर्वास में डिप्लोमा के लिए छात्रों को प्रशिक्षण।

(ङ) भौतिक चिकित्सा और व्यावसायिक चिकित्सा में डिप्लोमा के द्वितीय वर्ष के छात्रों को इंटर्नशिप प्रशिक्षण।

(च) भौतिक-अभिलेख विभाग की नर्सों और प्रशिक्षणार्थियों के लिए विषय परिचायक कार्यक्रम।

3.3.8 सभी विभाग जनता की जरूरतों के मुताबिक बहुत अच्छी तरह से कार्य कर रहे हैं। इस अस्पताल से संबंधित कुछ आंकड़े नीचे दिए गए हैं।

दाखिल किए गए रोगियों की कुल संख्या:	1,03,465
परीक्षणाधीन रखे गए रोगियों कुल संख्या:	25,894
पलंगधारिता औसत प्रतिशतता:	84.4
आपॅरेशन की कुल संख्या:	38,410
एक्सरे परीक्षणों की कुल संख्या:	1,59,132
प्रयोगशाला परीक्षणों की कुल संख्या:	15,83,583
बहिरंग विभाग के रोगियों की कुल संख्या:	14,32,272
दुर्घटना और आपात सेवाएं:	1,68,462
शवपरीक्षाओं की कुल संख्या:	1,586

3.3.9 इस अस्पताल के डाक्टरों ने अनेक राष्ट्रीय और अन्तर्राष्ट्रीय सम्मेलनों/सेमिनारों/कार्यशालाओं, आदि में भाग लिया है। इस अस्पताल द्वारा भारत और विदेशी पत्रिकाओं में अनेक प्रकाशन निकाले गए हैं।

3.4 डा॰ राम मनोहर लोहिया अस्पताल नई दिल्ली

3.4.1 डा॰ राम मनोहर लोहिया अस्पताल की प्रतिष्ठा और आयामों में इसके आरम्भ होने के बाद से अब तक काफी परिवर्तन आया है। इसके स्वीकृत पलंगों की संख्या 800 है, जबकि यहां पर वास्तव में 929 पलंग उपलब्ध हैं, जिनमें आपातकालीन ब्लाक में नर्सिंग होम के पलंग और मिनी पलंग शामिल हैं। इस अस्पताल में 29 विभाग हैं और सभी प्रमुख विशेषताओं और तंत्रिका शल्यचिकित्सा, प्लास्टिक सर्जरी और हृदय रोग विज्ञान, जैसी अति विशेषताओं में सेवाएं प्रदान करते हैं। यह अस्पताल हृदय रोग विज्ञान, तांत्रिका शल्यचिकित्सा, मधुमेह विज्ञान और वृक्क शोथ विज्ञान जैसी विशेषताओं के विशेष क्लिनिक चलाता है। यह केन्द्रीय सरकार के कर्मचारियों, अतिविशिष्ट व्यक्तियों, सांसदों, स्वतंत्रता सेनानियों और आस-पास के राज्यों के रोगियों (अस्पताल आने वाले कुल रोगियों का लगभग 25 प्रतिशत) की आवश्यकताओं को पूरा करता है। इसमें केन्द्र सरकार के उच्चाधिकारियों की आवश्यकताओं के लिए 78 पलंगों वाला एक नर्सिंग होम है।

3.4.2 यह अस्पताल लेडी हार्डिंग मेडिकल कालेज के स्नातकपूर्व छात्रों को सुविधाएं उपलब्ध कराने के अलावा, शल्यचिकित्सा, आयुर्विज्ञान, विकिरण विज्ञान, बालचिकित्सा त्वचाविज्ञान और कर्ण-नासिका-कण्ठ विज्ञान जैसी विभिन्न विशेषताओं में स्नातकोत्तर शिक्षा प्रदान करता है। साथ ही इस अस्पताल के साथ 75 छात्रों के लिए नर्सिंग स्कूल है। इस स्कूल में नर्सिंग में डिप्लोमा प्रदान किया जाता है। अस्पताल की वास्तविक स्टाफ क्षमता 2053 से अधिक है, जिसमें लगभग 350 डाक्टर शामिल हैं।

3.4.3 *उपलब्धियां* : इस अस्पताल में नेमी नैदानिक और चिकित्सा सुविधाओं के अलावा विभिन्न विशेषज्ञ सेवाओं के रूप में योगदान दिया है। पर्क्यूटेनियस नेफ्रोस्टोमी और ट्यूमर एम्बोलाइजेशन जैसी प्रक्रियाओं सहित इंटरवेशनल रेडियोलॉजी के एक नए क्षेत्र में पदार्पण किया है। डिजिटल सब्सट्रेक्शन एंजियोग्राफी सुविधा को पूरी तरह चालू कर दिया गया है। तंत्रिकाशल्यचिकित्सा विभाग में सिर की चोट और ब्रेनट्यूमर वाले रोगियों के लिए इवोक्ड पोटेंशियल स्टडीज शुरू की गई हैं। चालू वर्ष में नॉन-इन्वेसिव कार्डियक मानीटर, 16 चैनल सोफिस्टिकेटिड ई॰ई॰जी॰ मशीन और हाइपरबैरिक आक्सीजन चैम्बर जैसे नए अत्याधुनिक उपकरण शामिल किए गए हैं।

3.4.3 (i) यह अस्पताल स्वतंत्रता सेनानियों को दवाइयां देने सहित निःशुल्क और विशिष्ट सुविधा प्रदान करता है। आपातकालीन खण्ड में एक अलग क्लीनिकल जांच या प्रयोगशाला है, जो सभी आवश्यक क्षेत्रों में चौबीसों घन्टे जांच सुविधा प्रदान करती है। अस्पताल समय-समय पर होने वाले विभिन्न राष्ट्रीय एव अन्तर्राष्ट्रीय सम्मेलनों के लिए चिकित्सा कवर प्रदान करता है।

3.4.4 *परम विशिष्ट व्यक्ति परिचर्या एवं दुर्घटना प्रबन्ध:* परम विशिष्ट व्यक्तियों की परिचर्या के लिए एक मुख्य दल बनाया गया है और तत्काल आने वाली किसी भी चुनौती का सामना करने की दृष्टि से एक केन्द्रीय नियंत्रक कक्ष का गठन किया गया है। इसी प्रकार, अस्पताल को तत्काल गतिशील बनाने की दृष्टि से एक दुर्घटना कार्य योजना (डिजास्टर एक्शन प्लान) तैयार की गई है ताकि अधिक से अधिक रोगियों को अच्छी से अच्छी सेवाएं उपलब्ध कराई जा सके।

3.4.5 *शैक्षिक क्षेत्र और सेवा कालीन प्रशिक्षण:* स्नातकोत्तरों को प्रशिक्षण देने के लिए राष्ट्रीय परीक्षा बोर्ड द्वारा हृदय रोग विज्ञान और तंत्रिकाशल्य चिकित्सा विभाग को अनुमोदित किया गया है।

3.4.6इस अस्पताल के आयुर्विज्ञान के एक परामर्शदाता को एड्स के क्षेत्र में प्रमुख ज्ञान-संपन्न व्यक्ति के रूप में मान्यता दी गई है।

3.4.7*औषध-व्यसन-निवारण* केन्द्र : औषध व्यसन के खतरों से बचने के लिए इस अस्पताल के मनश्चिकित्सा वार्ड में 7 बिस्तर वाला एक औषध-व्यसन-निवारण केन्द्र बनाया गया है।

अस्पताल के सेवा संबंधी आंकड़े

दाखिल किए गए कुल मरीज	36777
छुट्टी दिए गए कुल मरीज	32713
ओ॰पी॰डी॰ की उपस्थिति	898323
कैजुअल्टी	138685
किए गए कुल ऑपरेशन	45825
प्रयोगशालीय जांचे	1507261
कुल एक्सरे	149199
पलंग अधिभोगदर	100.9%

3.4.8*परिवार नियोजन* : इस वर्ष के दौरान महिला नसबन्दी के 345 मामलों, पुरुष नसबन्दी के 96 मामलों और आई॰यू॰डी॰ के 1108 मामलों को निपटाया गया।

3.5 राष्ट्रीय कैंसर नियंत्रण कार्यक्रम

3.5.1 कैंसर एक ऐसा रोग है जिसमें मृत्युदर काफी अधिक होती है। भारत में किसी भी एक समय देखा जाए तो अनुमान है कि कैंसर के लगभग 20 लाख रोगी होंगे और हर साल लगभग 5 लाख और व्यक्ति इस रोग से ग्रस्त हो जाते हैं। जबकि कैंसर से ग्रस्त पुरुषों और महिलाओं की संख्या लगभग बराबर है। पुरुष रोगियों में मुख गुहिका कैंसर और ग्रसनी के कैंसर से ग्रस्त रोगियों की संख्या 30% से अधिक है, जबकि 50% से अधिक महिला रोगी गर्भाशय ग्रीवा और वक्ष कैंसर से ग्रस्त हैं। ऐसा अनुमान लगाया गया है कि कैंसर के कुल मामलों में से लगभग 40% तम्बाकू के सेवन से संबंधित होते हैं।

3.5.2 भारत सरकार द्वारा वर्ष 1975-76 के दौरान राष्ट्रीय कैंसर नियंत्रण कार्यक्रम की शुरूआत सीमित रूप में की गई जबकि संस्थाओं को 2.5 लाख रूपये की दर से केन्द्रीय सहायता कोबाल्ट थिरेपी यूनिटें खरीदनें के लिए दी गई। यह योजना छठी और सातवीं योजना अवधियों के दौरान भी जारी रही और हरेक यूनिट के लिए वित्तीय सहायता 2.5 लाख रूपये से बढ़ाकर 12.00 लाख कर दी गई। साथ ही क्षेत्रीय कैंसर अनुसंधान और उपचार केन्द्रों के रूप में मान्यता प्राप्त 10 संस्थाओं को उपचार सुविधाओं में सुधार लाने हेतु मंत्रालय द्वारा सहायता प्रदान की गई।

3.5.3 जापानी सहायता अनुदान कार्यक्रम के तहत 15 होल बाडी सी॰टी॰ स्कैनर प्राप्त किए गए हैं। जिनमें से बाद में के दो डा॰ बी॰ बरूआ कैंसर संस्थान, गुवाहाटी तथा सफदरजंग अस्पताल, नई दिल्ली के लिए प्राप्त किए गए हैं।

3.5.4 मौजूदा प्रयासों में हम राष्ट्रीय कैंसर नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत कैंसर की रोकथाम करने और उसका शुरू में पता लगाने पर अधिक बल दे रहे हैं। वर्ष 1990-91 से प्रारम्भ होने वाली निम्नलिखित नई स्कीमें बनाई गई हैं।

(i) *स्वास्थ्य-शिक्षा और दर्द-निवारण उपायों कैंसर का शीघ्र पता लगाने हेतु जिला परियोजनाओं संबंधी स्कीम* : इस स्कीम के अन्तर्गत संबंधित राज्य सरकारों को 15 लाख रूपये की वित्तीय सहायता इस स्कीम के अन्तर्गत चुनी गई प्रत्येक जिला परियोजना के लिए दी गई। ये परियोजनाएं क्षेत्रीय कैंसर केन्द्रों/सरकारी मेडिकल कालेजों और संबंधित राज्य सरकारों के माध्यम से क्रियान्वित की जाती है।

(ii) *स्वैच्छिक संगठनों को वित्तीय सहायता देने संबंधी स्कीम :* स्वास्थ्य शिक्षा और कैंसर का पता लगाने संबंधी कार्यकलापों के लिए इस स्कीम के अन्तर्गत चुने गए प्रत्येक स्वैच्छिक संगठन को 5.00 लाख रूपये की वित्तीय सहायता इस स्कीम में प्रदान की गई है। संबंधित राज्य सरकारों द्वारा इन प्रस्तावों की सिफारिश अपेक्षित हैं।

(iii) *मेडिकल कालेजों/अस्पतालों के अर्बुद विज्ञान प्रभागों के विकास संबंधी स्कीम:* इस स्कीम का प्रारम्भ देश में कैंसर के उपचार में भौगोलिक कठिनाइयों को दूर करने के उद्देश्य से किया गया है। अर्बुद विज्ञान प्रभागों के विकास के लिए चुने हुए मेडिकल कालेजों/अस्पतालों को 1.00 करोड़ रूपये (एक करोड़ रूपये) की वित्तीय सहायता उपलब्ध की गई है। उपकरणों की खरीद के लिए केन्द्रीय सहायता दी गई है जबकि सिविल कार्यों और कार्मिक शक्ति के रूप में सहायता सम्बद्ध राज्य सरकार/संस्था द्वारा प्रदान की जानी है।

3.5.5 क्षेत्रीय कैंसर अनुसंधान केन्द्रों को कोबाल्ट थिरेपी यूनिटें लगाने के लिए वित्तीय सहायता और सहायता अनुदान देने की स्कीमें जारी रखी गई है। लेकिन कोबाल्ट यूनिटों के वास्ते वित्तीय सहायता की दर को 12.00 लाख रूपये प्रति यूनिट से बढ़ाकर 20.00 लाख रूपये कर दिया गया है।

3.5.6 वर्ष 1991-92 के दौरान इस कार्यक्रम के अन्तर्गत जापानी सहायता सहित 18.79 करोड़ रूपये की धनराशि उपलब्ध है।

3.6 पोषण सैल, स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय, नई दिल्ली

3.6.1 स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय का पोषण सैल पोषण के क्षेत्र में नीतियों, कार्यक्रम कार्यान्वयन और मूल्यांकन से संबंधित सभी मामलों में तकनीकी सलाह देता है।

3.6.2 पोषण सैल द्वारा राज्य पोषण प्रभागों (इस समय 17 राज्यों और 2 संघ राज्यक्षेत्रों में) के कार्यकलापों का समन्वय भी किया जाता है। ये राज्य पोषण प्रभाग निम्नलिखित कार्यों के लिए उत्तरदायी है:—

(i) खुराक और पोषण सर्वेक्षण द्वारा उन क्षेत्रों का पता लगाना जहां पोषण संबंधी कमियां अधिक हैं।

(ii) राज्य अथवा किसी अन्य संस्थान या एजेंसी द्वारा कार्यान्वित पोषण कार्यक्रमों (फील्डिंग और प्रशिक्षण) का कार्यान्वयन तथा पर्यवेक्षण करना।

(iii) समाज के सामान्य पोषण स्तर में सुधार लाने के लिए पोषण की कमी से होने वाले रोगों का सामना करने हेतु पोषण संबंधी शिक्षा देना और अन्य समुचित उपाय करना।

3.6.3 पोषण सैल की क्षेत्रीय यूनिट द्वारा शहरी बस्तियों की कामकाजी और गैर-कामकाजी महिलाओं में "शिशुओं के पोषण का कार्य" नामक एक अध्ययन किया जा रहा है। इस अध्ययन के प्रमुख उद्देश्य निम्नलिखित हैं:—

(i) दिल्ली/नई दिल्ली की शहरी बस्तियों में शिशुओं के मौजूदा पोषण कार्य, विशेषकर कामकाजी और गैर-कामकाजी माताओं व शिशुओं (0—12 माह) के संदर्भ में सर्वेक्षण।

(ii) माताओं के कार्य के स्तर का शिशुओं के खान-पान पर प्रभाव संबंधी अध्ययन।

(iii) शहरी बस्तियों कर कामकाजी और गैर-कामकाजी माताओं में स्वास्थ्य माताओं में स्वास्थ्य व पोषण संबंधी जागरूकता के बारे में जानकारी हासिल करना।

(iv) कामकाजी और गैर-कामकाजी माताओं के शिशुओं के पोषण स्तर का अध्ययन करना।

3.7 जापानी एन्सेफलाइटिस

3.7.1 यह रोग एक छोटे से विषाणु (वायरस) से होता है और तीव्र ज्वर, ऐंठन, घबराहट, गर्दन में ऐंठन और मूर्छा इत्यादि के रूप में प्रकट होता है। इस रोग से होने वाली मृत्यु दर बहुत अधिक, अर्थात् 30 से 45 प्रतिशत तक है और जो बच जाते हैं उनमें तंत्रिका विज्ञान संबंधी अनेक प्रकार की समस्याएं उत्पन्न हो जाती हैं, यह बीमारी मच्छरों से फैलती है, जो सामान्यतः धान के खेतों और जल से भरे और दलदल वाले क्षेत्रों में होते हैं।

3.7.2 हाल ही में यह बीमारी एक मुख्य स्वास्थ्य समस्या बन गई है और इस बारे में 24 राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों से सूचना मिली है। इस रोग के बारे में अन्य अद्भुत विशिष्टता यह है कि इसके ऐंजट (वायरस) सुअरों तथा प्रवासी पक्षियों जैसे स्रोतों द्वारा सृष्टि में पोषित होते हैं। सुअर भी इनके प्रवर्धक परिपोषी के रूप में कार्य करते हैं। चूंकि मनुष्य इस बीमारी का चरमान्त है, अतः यह एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में संचरित नहीं होता है।

3.7.3 *जापानी एन्सेफलाइटिस की वर्तमान स्थिति:* देश में पिछले पांच वर्षों में जापानी एन्सेफलाइटिस की घटनाएं इस प्रकार है:—

वर्ष	रोगी	मौतें
1987	3515	1346
1988	6867	2404
1989	6489	2422
1990	2916	1291
1991×	3257	1181

×दिसंम्बर, 1991 तक प्राप्त रिपोर्ट

3.7.3(i) आंध्र प्रदेश, पश्चिम बंगाल, असम, तमिलनाडु, बिहार और उत्तर प्रदेश के राज्यों से जापानी एन्सेफलाइटिस के रोगियों और उससे होने वाली मौतों की संख्या के बारे में अत्यधिक सूचनाएं मिल रही हैं। वर्ष 1990 के दौरान हरियाणा में भी इसका प्रकोप महसूस किया गया।

3.7.4 *जापानी एन्सेफलाइटिस की रोकथाम के लिए मुख्य कार्यकलाप :*

(i) रोगियों की परिचर्या।
(ii) टीका लगाना और वैक्टर की रोकथाम।
(iii) जापानी एन्सेफलाइटिस की निगरानी और जापानी एन्सेफलाइटस के रोकथाम संबंधी उपायों का अनुवीक्षण और मूल्यांकन।
(iv) अनुसंधान अध्ययन।

3.7.5 *ज़ापानी एन्सेफलाइटिस के लिए वैक्सीन :* केन्द्रीय अनुसंधान संस्थान, कसौली द्वारा देशी जापानी एन्सेफलाइटिस वैक्सीन विकसित की जा रही है और असम, पश्चिम बंगाल, उत्तर प्रदेश और तमिलनाडु राज्यों में क्षेत्रीय अध्ययन चल रहे हैं।

3.7.6 *जापानी एन्सेफलाइटिस नियंत्रण हेतु वर्तमान नीति:* देश में जापानी एन्सेफलाइटिस नियंत्रण संबंधी कार्यकलापों के लिए अलग से धनराशि का प्रावधान नहीं है। राष्ट्रीय मलेरिया उन्मूलन कार्यक्रम बजट में से सीमित धनराशि का उपयोग किया जाता है। जापानी एन्सेफलाइटिस के नियंत्रण के लिए अपनाई गई नीति में निम्नलिखित को शामिल किया गया है:—

3.7.7 *कड़ी निगरानी:* इसमें जापानी एन्सेफलाइटिस के रोगियों का शुरू में पता लगाने हेतु नैदानिक निगरानी और उनका सही व पर्याप्त उपचार शामिल है। रोग फैलने की संभावना का पहले से पता लगाने के लिए जापानी एन्सेफलाइटिस एन्टी-बॉडीज़ के रक्त स्तरों के मूल्यांकन द्वारा अधिक खतरे वाले जनसंख्या समूहों का पता लगाने हेतु भी अध्ययन किए जा रहे हैं। रोकथाम व नियंत्रण संबंधी नीतियों को उपयुक्त व प्रभावपूर्ण तरीके से क्रियान्वित करने के लिए स्थिति का विश्लेषण करने हेतु इस रोग का जानपदिकरोग विज्ञान पर आधारित अनुवीक्षण किया जा रहा है। गैर-प्रतिरक्षित जनसंख्या के उस वर्ग का टीकाकरण जिसमें जापानी एन्सेफलाइटिस फैलने का खतरा है। अवशिष्ट कीटनाशी छिड़काव द्वारा वेक्टर नियंत्रण जापानी एन्सेफलाइटिस के रोगियों का शुरू में पता लगाना और उनका समुचित उपचार स्वास्थ्य शिक्षा उन चिकित्सीय और परा-चिकित्सीय कर्मचारियों को प्रशिक्षण देना जो जापानी एन्सेफलाइटिस की रोकथाम व नियंत्रण संबंधी कार्यकलापों में लगे हैं। जापानी एन्सेफलाइटिस से बचाव व नियंत्रण के क्षेत्र में अनुसंधान।

3.8 भारतीय रेडक्रास सोसायटी

3.8.1 भारतीय रेडक्रास सोसायटी की स्थापना वर्ष 1920 में युद्ध और शांन्ति के दौरान बीमार और जख्मी व्यक्तियों को चिकित्सा और अन्य सहायता प्रदान करने और ऐसे प्रयोजनों के लिए जनता से प्राप्त किए गए धन और उपहारों का प्रबंध करने के लिए की गई थी। इसके कार्यकलापों में मां और शिशु के कल्याण संबंधी योजनाएं चलाना, भारत और विदेशों में महामारी, भूकम्प, सूखा, बाढ़ तथा प्राकृतिक और औद्योगिकी आपदाओं के शिकार हुए व्यक्तियों को राहत पहुंचाने का प्रबन्ध करना और प्राथमिक चिकित्सा, उपचर्या और रक्त बैंक जैसे क्षेत्रों में अर्ध-चिकिसा संबंधी शिक्षा प्रदान करना शमिल हैं।

3.8.2 भारत सरकार, भारतीय रेडक्रास सोसायटी को इसकी सामान्य और रक्त बैंक सेवाओं के लिए सहायता अनुदान देती है और चालू वित्तीय वर्ष के दौरान इस उद्देश्य के लिए नॉन-प्लान के अन्तर्गत सोसायटी को अनुदान देने के लिए 12.35 लाख रुपये का प्रावधान है।

3.8.3 स्वैच्छिक रक्तदान को बढ़ावा देना इस सोसायटी के प्राथमिक लक्ष्यों में से एक है और भारत सरकार इस कार्यक्रम में मदद के तौर पर सहायता अनुदान प्रदान कर रही है। रेडक्रास सोसायटी द्वारा 13 राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों में 51 रक्त बैंक चलाए जा रहे हैं।

3.8.4 भारत सरकार अन्तर्राष्ट्रीय रेडक्रास समिति को वार्षिक अंशदान भी देती है। वर्ष 1991-92 में भारत सरकार द्वारा 3 लाख रुपये का अंशदान दिया गया है। वर्तमान वर्ष में इस समिति को 3 लाख रुपये की धनराशि देने का प्रस्ताव है।

3.9 सेंट जॉन एम्बुलैंस एसोसिएशन

3.9.1 सेंट जॉन एम्बुलैंस एसोसिएशन भारतीय रेडक्रास सोसायटी का एम्बुलैंस विंग है। यह एसोसिऐशन सार्वजनिक उत्सवों, मेंलों, खेल-स्थलों, कारखानों, खानों और अन्य स्थानों प्राकृतिक और औद्योगिक आपदाओं में जहाँ सुरक्षा और परिचर्या पर तत्काल ध्यान दिये जाने की जरूरत होती है, प्राथमिक उपचार कार्य करती है। यह एसोसिएशन प्राथमिक चिकित्सा उपचर्या और तत्संबंधी विषयों में प्रशिक्षण प्रदान करती है, यह प्रशिक्षित ब्रिगेड कार्मिकों का एक सुसंगठित संगठन है जो सेवा के लिए हर समय तत्पर रहता है।

3.9.2 1991-92 के दौरान नॉन-प्लान बजट के अन्तर्गत इस संघ को 50,000रु० की राशि दी गई है।

3.10 चिकित्सा सामग्री संगठन

3.10.1 चिकित्सा सामग्री संगठन के बम्बई, कलकत्ता, गुवाहाटी, हैदराबाद, मद्रास, करनाल और नई दिल्ली में सात डिपों हैं। इसकी यह जिम्मेदारी है कि सबसे सस्ती दरों पर उत्तम चिकित्सा सामग्री व उपकरण खरीद कर देश के विभिन्न अस्पतालों और औषधालयों को आपूर्ति करे। लगभग 1800 नियमित इंडेंडर हैं जो इन डिपुओं से अपनी आवश्यकताओं की पूर्ति करते हैं। संगठन के पास तीन रासायनिक प्रयोगशालाएं हैं जो गुणवत्ता नियंत्रण परीक्षणों का संचालन करने के लिए बम्बई, मद्रास तथा कलकत्ता स्थित चिकित्सा-सामग्री डिपुओं के साथ संबद्ध हैं।

3.10.2 चिकित्सा सामग्री संगठन ग्रामीण या उपनगरीय क्षेत्रों में

स्थापित अस्पतालों तथा औषधालयों की आवश्यकताओं की भी पूर्ति करते हैं। यह यूनिसेफ, एस०आई०डी०ए०, विश्व स्वास्थ्य संगठन, यू०एस०एड० आदि जैसे अन्तर्राष्ट्रीय अभिकरणों से भी सामग्रियां प्राप्त करता है और उनको देश के विभिन्न भागों को वितरित करता है। राष्ट्रीय मलेरिया उन्मूलन कार्यक्रम, व्यापक रोग प्रतिरक्षण कार्यक्रम और परिवार कल्याण कार्यक्रम जैसे राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों को चलाने के लिए वितरण हेतु विभिन्न औषधों और अन्य मदों की इस संगठन द्वारा व्यवस्था की जाती है। यह संगठन देश के सभी भागों में सूखा, बाढ़, तूफान, युद्ध, आन्दोलन आदि जैसे प्राकृतिक और राष्ट्रीय संकटों से पीड़ित व्यक्तियों को राहत सामग्री पहुंचाने का भी प्रबंध करता है। यह संगठन विदेश मंत्रालय के अनुरोध पर विदेशों को उपहार स्वरूप सामग्री भेजने की व्यवस्था भी करता है।

3.10.3 बजट प्रावधान इस प्रकार है :—

विवरण	बजट प्रावधान (हजार रुपये)	1991-92 योजनेतर
1 2	3	4
1. डिपो	5 16 00	—
2. अन्तर्राष्ट्रीय भण्डारों के लेन-देन की निकासी	93 00	—
3. औषध निर्माण फैक्टिरयां (बॉयो लैब मद्रास को छोड़कर)	61 00	—
4. भारत और विदेशों में सामग्री की खरीदारी	78 04 00	—
	84 74 00	

चिकित्सा सामग्री डिपुओं पर पूंजीगत परिव्यय : 4,000

3.10.4 बढ़े हुए कार्यकलापों और चिकित्सा सामग्री संगठन द्वारा निभाई जा रही महत्वपूर्ण भूमिका को ध्यान में रखते हुए चरणवार ढंग से डिपुओं में आन्तरिक परीक्षण सुविधाओं के माध्यम से इसके कार्यकरण में सुधार करने और सामान के नियंत्रण और वित्तीय लेखा-कार्य का कम्प्यूटरीकरण करने के लिए कतिपय कदम उठाए गए हैं। विभिन्न चिकित्सा सामग्री डिपुओं में पर्याप्त कोल्ड स्टोरेज सुविधाएं प्रदान करने के लिए भी कार्यवाही की जा रही है।

चिकित्सा भंडार संगठन के सांख्यिकीय आंकड़े

वर्ष	मांगकर्ताओं की संख्या (लगभग)	कुल खरीद	आपूर्ति की गई सामग्री का कुल मूल्य
1	2	3	4
1982-83	15,528	16 91 41	18 44 33
1983-84	15,528	19 00 14	21 40 20
1985-86	16,000	37 71 31	40 95 15
1986-87	16,000	45 46 99	46 59 51
1987-88	16,000	58 42 00	59 54 00
1988-89	1,800	56 05 00	50 74 00
1989-90	1,800	67 75 00	1 38 51 00
1990-91	1,800	65 00 00	1 51 33 05
	1,800	74 37 18	1 50 88 01 (कार्यक्रम के भंडारों सहित)

3.11 सीरम विज्ञानी और रसायन परीक्षक (सीरोलॉजी संस्थान), कलकत्ता

3.11.1 1912 में स्थापित यह संस्थान पहले रक्त बैंक और फोरेन्सिक सीरोलाजी के संबंध में क्लिनीकल सीरोलॉजी (सिफिलिस, गोनोरिया, कुष्ठरोग, काला-आजार, हायाडेटिड रोग, रिहयूमेटिड आर्थराटिस आदि), रक्त समूह सीरोलॉजी से सम्बद्ध कार्य करता था। केवल इसी संस्थान द्वारा वी डी आर एल एन्टीजन का उत्पादन किया जाता है और पूरे देश की प्रयोगशालाओं में सप्लाई किया जाता है।

3.11.2 यह संस्थान क्षेत्रीय एस टी डी रेफरेंस प्रयोगशाला, मद्रास द्वारा समन्वित वी डी आर एल परीक्षण के अन्तः प्रयोगशाला मूल्यांकन के लिए **एक रेफरेंस** केन्द्र के रूप में **कार्य करता है।**

3.11.3 **इस संस्थान में अन्य यौन-संचारित रोगों** के निदान के लिए आधुनिक प्रयोगशाला सुविधाओं का विकास किया जा रहा है। एक प्रशिक्षण प्रभाग बनाया गया है और यौन-संचारित रोगों से संबंधित कार्य कर रहे चिकित्सीय और परा-चिकित्सीय कर्मचारियों का प्रशिक्षण प्रारंभ किया गया है। प्रयोगशालाओं के संगठन को राष्ट्रीय यौन-संचारित रोग नियंत्रण कार्यक्रम के लिए उपयोगी बनाया जा रहा है। उपचार सामग्री और प्रशिक्षण व प्रदर्शन सहित उपचार कार्य के लिए नेशनल मेडिकल कालेज और चितरंजन प्रसूति अस्पताल के साथ संपर्क स्थापित किया गया है। एड्स की निगरानी के लिए एक राष्ट्रीय केन्द्र पहले ही स्थापित किया जा चुका है और पत्तन स्वास्थ्य संगठन व अन्य केन्द्रों से सीरमों का संग्रहण प्रारंभ किया गया है।

3.11.4 यह संस्थान यौन-संचारित रोगों और एड्स में प्रशिक्षण व अनुसंधान के लिए एक राष्ट्रीय संस्थान के रूप में विकसित होने की क्षमता रखता है और इसे विज्ञान व प्रौद्योगिकी विभाग ने आयात आदि के लिए प्रचुर सुविधाओं हेतु एक वैज्ञानिक अनुसंधान संस्थान के रूप में मान्यता दी है।

3.11.5 इस संस्थान के अन्तर्गत क्षेत्रीय यौन संचारी रोग संदर्भ प्रभाग आते हैं जिसमें प्रयोगशालाएं, एड्स निगरानी केन्द्र, प्रशिक्षण प्रभाग, यौन रोग सीरम प्रभाग, अनुसंधान प्रभाग, वी डी आर एल प्रतिजन के उत्पादन के लिए प्रतिजन उत्पादन यूनिट, जन्तुगृह, प्रतिरक्षाविज्ञान प्रभाग, रक्त समूह संदर्भ प्रयोगशाला तथा फौरेन्सिक सीरम विज्ञान और एक सूक्ष्मजीव- विज्ञान प्रभाग शमिल हैं।

3.11.6 अपने कार्य पूरे करने में इसकी सहायता करने के लिए इसके पास चिकित्सा संकाय तथा गैर-चिकित्सीय अधिकारी और लिपिकीय तथा सहायक परियोजनाओं का स्टाफ है।

3.11.7 *1991 में कार्य निष्पादन:* पूर्व वर्षों की भांति इस विभाग ने आपराधिक मामलों में पुलिस द्वारा पकड़ी गई चिकित्सा-विधिक वस्तुओं का विश्लेषण जारी रखा। इस वर्ष के लिए क्रियाकलापों से संबंधित सांख्यिकीय सूचना नीचे दी गई है:—

	1990-91	1991-92 अप्रैल से नवम्बर, 91 तक 8 माह के लिए	1991-92 के लिए वास्तविक लक्ष्य	1991-92 के लिए वित्तीय लक्ष्य
1	2	3	4	5
विश्लेषण किए गए तथा रिपोर्ट किए गए चिकित्सा विधिक मामले	4,301	4,025	6,000	6,00,000
विश्लेषण की गई तथा रिपोर्ट की गई मदों की संख्या				
(क) प्रजातियों के उद्गम के लिए	18,957	17,340	—	—
(ख) रक्त समूह	17,306	15,643	—	—

3.11.8 पूर्व वर्षों की भांति इस विभाग ने प्रतिसीरमों तथा अन्य नैदानिक अभिकर्मकों के विभिन्न प्रकारों का उत्पादन और बिक्री तथा वी डी आर एल प्रतिजन तथा प्रतिरोधी लवणीय तनूकारकों का उत्पादन और विक्रय जारी रखा। इस विभाग ने अनुसंधान और भारत संघ की विभिन्न राज्य फोरेंसिक विज्ञान प्रयोगशालाओं के अधिकारियों और स्टाफ का प्रशिक्षण भी जारी रखा। पूर्व वर्षों की भांति पश्चिम बंगाल के विभिन्न अस्पतालों से प्राप्त हुए सिफिलिस के नमूनों की सीरम वैज्ञानिक जांच जारी है। सांख्यिकीय सूचना नीचे दी गई है:—

प्रतिसीरमों का उत्पादन	1990-91	1991-92 (अप्रैल-नव०, 91 तक 8 माह के लिए)	1991-92 के लिए वास्तविक लक्ष्य	1991-92 के लिए वित्तीय लक्ष्य
1	2	3	4	5
				(रुपये)
प्रतिसीरम	9699 एम०एल०	1305 एम०एल०	10,000	3 लाख
लेक्टिन	385 एम०एल०	255 एम०एल०	6,000	1.2 लाख
अन्य	—	—	—	—
प्रतिसीरमों की सप्लाई				
प्रतिसीरम	6235 एम० एल०	3395 एम० एल०	10,000	3 लाख
विभाग के प्रयोग के लिए प्रतिसीरम	3799 एम० एल०	2576 एम० एल०	—	—
लेक्टिन	418 एम० एल०	640 एम० एल०	1,000	20,000

1	2	3	4	5
वी डी आर एल प्रतिजन तथा प्रतिरोधी लक्षणीय तनूकरक का उत्पादन (एम्पूलों में)	1990-91	1991-92 (अप्रैल-नव-91 तक 8 माह के लिए)	1991-92 के लिए वास्तविक लक्ष्य	1991-92 के लिए वित्तीय लक्ष्य
1	2	3	4	5
वी डी आर एल प्रतिजन	35,960 एम्पूल	21,000 एम्पूल	90,000	12,60,000
प्रतिरोधी लक्षणीय तनूकरक	40,000 एम्पूल	20,000 एम्पूल	90,000	
प्रतिरोधी लक्षणीय तनूकरक वाले वी०डी० आर एल की बिक्री (एम्पूलों में)				
क) एम एस डी को सप्लाई	500	600	—	
ख) विभाग से उपभोक्ताओं को सीधे बिक्री	25,050	19,850	—	

3.11.9 *अनुसंधानः* इम्यूनो-ग्लोगिलिन तथा उत्पादन तकनीकों में अनुसंधान जारी है:—

यौन रोग के लिए सीरम वैज्ञानिक जांच	1990-91	1991-92 (अप्रैल-नव.91 तक 8 माह के लिए	1991-92 के लिए वास्तविक लक्ष्य	1991-92 के लिए वित्तीय लक्ष्य
कार्डियोलिपिन कम्प्लीमेन्ट फिक्सेशन टेस्ट के लिए नमूने				
वी डी आर एल जांच के लिए नमूने	2223	1558	2500	बिना किसी शुल्क के जांच की गई।
	2223	1400	2500	

3.11.10 विभाग ने कुछ स्थानीय तथा क्षेत्र से बाहर शैक्षणिक बैठकें तथा सम्मेलन आयोजित किये, कुछ समितियां गठित कीं, अन्य देशों तथा अन्तर्राष्ट्रीय संगठनों के साथ करार भी किए। उसने विभिन्न अधिकारियों द्वारा किए गए कार्य के आधार पर इस वर्ष के दौरान 10 लेख प्रकाशित किए तथा वह अपने दैनिक कार्य में हिंदी के प्रयोग को बढ़ावा दे रहा है।

3.12 प्राकृतिक आपदाएं

3.12.1 भौगोलिक कारणों से हमारा देश प्राकृतिक आपदाओं से अत्यधिक प्रभावित होता रहता है। 1991 के दौरान 31 राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों में से 13 राज्य/संघ राज्यक्षेत्र मानसून मौसम के दौरान बाढ़ से प्रभावित हुए जिनमें 327 जिलों की 324.48 लाख जनसंख्या प्रभावित हुई और कुल 1152 जानें गई। सरकार द्वारा समय पर की गई कार्रवाई से कोई मुख्य महामारी नहीं फैली हालांकि अधिकांश रोगों की सामान्य घटनाएं पाई गई।

3.12.2 इस वर्ष के दौरान अक्तूबर के महीने में उत्तर प्रदेश में एक विनाशकारी भूकंप आया जिससे उत्तर काशी और टिहरी गढ़वाल जिलों में जान और माल की अत्यधिक हानि हुई और इससे चमोली, पौड़ी गढ़वाल और देहरादून जिलों में भी नुकसान हुआ। यह भूकंप रीक्टर स्केल पर 6.1 था। इस भूकंप के बाद जान माल की और हानि न होने देने तथा भूकंप से प्रभावित जनसंख्या की सभी आवश्यक चिकित्सीय सहायता प्रदान करने के लिए हर तरह के उपाय किए गए। अब तक सूचित की गई मौतों की संख्या 768 है। अब तक भूकंप से प्रभावित हुए व्यक्तियों को जो चिकित्सीय सहायता प्रदान की गई वह इस प्रकार है:-

i) विश्व स्वास्थ्य संगठन से उपहार स्वरूप प्राप्त हुए चिकित्सीय उपकरणों के 10 पैकेट भूकंप से प्रभावित क्षेत्रों में इस्तेमाल करने के लिए उत्तर प्रदेश सरकार को भेजे गए।

ii) केन्द्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री द्वारा राज्य सरकार को मशीनों और चिकित्सीय उपकरणों के दो उपहार पैकेट दिए गए।

iii) राज्य सरकार को भूकंप से प्रभावित व्यक्तियों को वितरित करने हेतु 67.00 लाख रुपये मूल्य की राहत सामग्री भी भेजी गई है।

3.12.3 रिपोर्ट की अवधि के दौरान केन्द्रीय स्तर पर किए गए भिन्न-2 उपाय इस प्रकार थे:-

i) मौजूदा आकस्मिकता योजना को चालू किया गया। इस योजना के अनुसार मई-जुलाई, 1991 के महीने में सूखा और बाढ़ ग्रस्त आकस्मिक योजना सभी राज्यों को परिचालित की गई।

ii) करनाल, बम्बई, मद्रास, हैदराबाद, कलकत्ता और गुवाहाटी स्थित केंद्रीय भंडारों में चिकित्सा सामग्री भंडार को तैयार रखा गया था

iii) केन्द्रीय अनुसंधान संस्थान, कसौली को भी वैक्सीन सप्लाई करने के लिए तैयार रखा गया था।

iv) संकटपूर्ण स्थितियों के दौरान संबंधित स्वास्थ्य सेवा निदेशकों के साथ लगातार संपर्क बनाए रखा गया ताकि स्वास्थ्य सेवा महानिदेशक राहत उपायों की प्रगति पर नजर रख सकें।

v) केंद्रीय सरकार का संकट प्रबंध दल, जिसके सदस्य निदेशक (ईएमंआर) थे, की संकटपूर्ण स्थितियों के दौरान रोज बैठक हुई।

3.12.4 राज्य और जिला स्तर पर निवारक और उपचारी उपाय किए गए।

3.12.5 वर्ष 1991 के दौरान आपाती स्थितियों के दौरान विदेशों को निम्नलिखित राहत सामग्री भेजी गई:—

(i) *अफगानिस्तान में भूकंप से प्रभावित व्यक्तियों को चिकित्सीय राहत सामग्री की आपूर्ति*: इस मंत्रालय ने विदेश मंत्रालय, भारत सरकार के अनुरोध पर मानवीय आधार पर 1991 में लगभग 11.32 लाख रु० (जिसमें हवाई भाड़ा प्रभार शमिल नहीं है) के मूल्य के 4600 कि.ग्रा. के 381 पैक्टों की एक खेप अफगानिस्तान को भेजने की व्यवस्था की।

(ii) *इराक को राहत सामग्री की आपूर्ति*: भारतीय रेड क्रास सोसाइटी ने खाड़ी युद्ध के कारण इराक में राहत कार्य को संपन्न करने के लिए इराक रेड क्रिसेंट सोसायटी को लगभग 1.00 करोड़ रुपये की चिकित्सीय राहत सामग्री भेजने की व्यवस्था की है।

(iii) *वानुआतू सरकार को राहत सामग्री की आपूर्ति*: हमारे चिकित्सा सामग्री भंडार संगठन द्वारा विदेश मंत्रालय के माध्यम से वानुआतू सरकार को लगभग 3.20 लाख रुपये (इसमें हवाई भाड़ा शमिल नहीं है) के मूल्य के 115 कि०ग्रा० के 43 पैकेटों की एक खेप भेजी गई है।

(iv) *इथोपिया को राहत सामग्री की आपूर्ति*:- विदेश मंत्रालय के अनुरोध पर भारतीय रेड क्रास सोसायटी के माध्यम से इथियोपिया में अकाल की स्थिति को देखते हुए इथियोपिया सरकार को 5.00 लाख रुपये मूल्य की दवाओं, शिशु आहार और दूध के पाउडर की आपाती राहत सामग्री की आपूर्ति की गई।

3.13 रक्त निरापदता कार्यक्रम

3.13.1 देश में संक्रमण के निवारण और रक्त बैंकिंग पद्धति को सुदृढ़ करने की एक योजना 1989 से कार्यान्वित की जा रही है जिसके अधीन राज्य सरकारों को रक्त बैंकों में एच आई वी सुविधाओं सहित जांच सुविधाएं स्थापित करने सरकार द्वारा चलाए जा रहे रक्त बैंकों को सुदृढ़ करने और उनका आधुनिकीकरण करने, कार्मिक शक्ति का विकास करने और रक्त का युक्तियुक्त इस्तेमाल करने के लिए सहायता प्रदान की जाती है।

3.13.2 *जांच सुविधाओं की स्थापनाः* एच आई वी जांच सुविधाएं (ऐसे वाइरस की जांच जो एड्स फैलाता है (क्रमिक रूप से रक्त बैंकों में स्थापित की जा रही हैं। प्रथम चरण में 62 निगरानी केंद्र स्थापित किए गए और अब इन केंद्रों का जोनल रक्त जांच केंद्रों के रूप में भी पता लगाया गया है। दूसरे चरण में 4 महानगरों में 29 जोनल रक्त जांच केंद्र खोले गये। तीसरे चरण में राज्यों की राजधानियों, प्रमुख शहरों में 37 जोनल रक्त जांच केन्द्र खोले गए। चौथे चरण में यू एस एड की सहायता से 52 नए जोनल रक्त जांच केन्द्र भी खोले जा रहे हैं।

3.13.2 (1)जोनल रक्त जांच केन्द्रों को चलाने के लिए सरकार जांच उपकरण और जांच किटें प्रदान करती हैं और तकनीशियनों को प्रशिक्षण देती है। कार्मिक शक्ति और आकस्मिकताओं के लिए वित्तीय सहायता भी प्रदान की जाती है। सभी 180 जोनल रक्त जांच केंद्रों के लिए पहले ही सहायता का भुगतान कर दिया गया है।

3.13.3 *रक्त बैंकों का आधुनिकीकरण*: क्रमिक कार्य योजना के अधीन देश में सभी 608 सरकारी रक्त बैंकों को बुनियादी उपकरणों, रसायनों, रिएजेंटों, कांच के सामान उपभोज्य और डिस्पोजेबल सामग्री की व्यवस्था करके आधुनिक बनाया जाएगा। प्रथम चरण में महानगरों और प्रमुख शहरों में मार्च, 1992 तक 146 रक्त बैंकों का आधुनिकीकरण करने के लिए पता लगाया गया है। 146 रक्त बैंकों के लिए सहायता का भुगतान पहले ही कर दिया गया है। दूसरे चरण में 1992-93 के दौरान 90 और रक्त बैंकों को आधुनिक बनाया जाएगा। सरकारी क्षेत्र में 1992-93 के दौरान सभी 372 जिला स्तर के रक्त बैंकों को आधुनिक बनाया जाएगा। 1992-93 के दौरान लघु रक्त बैंकों में एच आई वी की तेजी से जांच करने की सुविधाएं प्रदान की जाएंगी।

3.13.4 *कार्मिक शक्ति का विकास*: कार्मिक शक्ति का

विकास करने के लिए 10 प्रशिक्षण संस्थानों में प्रशिक्षण सुविधाएं पहले ही सृजित कर दी गई हैं। सभी सरकारी रक्त बैंक रक्त बैंकिंग और रक्तधान सेवाओं में एक महीने के अल्पकालिक प्रशिक्षण पाठ्यक्रम के लिए एक चिकित्सा अधिकारी और एक तकनीशियन को भेजेंगे। प्रशिक्षण केन्द्र पहले ही कार्य कर रहे हैं और प्रशिक्षण चल रहा है। प्रशिक्षण संबंधी व्यय को पूरा करने और सांस्थानिक परिवर्धन के लिए सहायता परदान की गई है। कार्मिक शक्ति विकास कार्यक्रम को सुदृढ़ बनाने के लिए रक्ताधान चिकित्सा पर एक तकनीकी मैनुअल प्रकाशित किया गया है।

3.13.5 *रक्त बैंकों का युक्तियुक्त इस्तेमाल :* रक्त घटक के यौक्तिक इस्तेमाल को बढ़ावा देने के लिए अगले चरण में प्रमुख शहरों में अलग सुविधाएं स्थापित की जाएंगी। के ई एम अस्पताल, बम्बई में प्लाज्मा फ्रैक्शनेशन केन्द्र कार्य कर रहा है और प्लाज्मा उत्पाद तैयार कर रहा है।

3.13.6 *क्षेत्रीय स्तर की बैठकें :* प्रधान मंत्री ने रक्त निरापदता कार्यक्रम की समीक्षा की और शत प्रतिशत रक्त की निरापदता सुनिश्चित करने का निर्देश दिया। केंद्रीय स्वास्थ्य सचिव ने सभी राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों में रक्त निरापदता कार्यक्रम की स्थिति की समीक्षा करने और रक्त से फैलने वाले रोगों की रोकथाम करने के लिए शत प्रतिशत रक्त की निरापदता सुनिश्चित करने के लिए एक समयबद्ध कार्य योजना तैयार करने के लिए क्षेत्रीय स्तर की बैठकें आयोजित कीं। राज्य स्वास्थ्य प्राधिकारियों से अनुरोध किया गया है कि वे रक्त निरापदता कार्यक्रम के सभी घटकों को कार्यान्वित करें, एच आई वी जांच कार्यक्रम के लिए केन्द्रीय सरकार द्वारा सृजित की गई सुविधाओं का उपयोग करें और सभी सरकारी रक्त बैंकों का क्रमिक रूप से आधुनिकीकरण करें। सभी राज्यों/संघों राज्यक्षेत्रों से अनुरोध किया गया है कि वे सभी रक्त बैंकों में बुनियादी ढांचा और कार्मिक शक्ति सृजन को और [illegible] आधुनिक [illegible] तथा [illegible] को [illegible] सरकार द्वारा [illegible]

[illegible] क्रमिक रूप से [illegible] सभी रक्त बैंकों में बुनियादी आधारभूत [illegible] आधुनिक उपकरण तथा उसे सुनियोजित करने के लिए प्रशिक्षण सरकार द्वारा दी गई सहायता का उपयोग करें।

3.14 हिन्दुस्तान सर्विसिज कनसल्टेंसी कार्पोरेशन (भारत) लि॰, नई दिल्ली

3.14.1 हिन्दुस्तान सर्विसिज कनसल्टेंसी कार्पोरेशन (भारत) लि॰ देश में उन चुनिंदा सार्वजनिक क्षेत्र के संगठनों में से एक है जो लाभ कमा रही है और पिछले 6 वर्षों से लगातार भारत सरकार को लाभांश दे रहा है। इसका प्रौद्योगिकी आधार मजबूत है और भारत तथा विदेशों में बेहतर स्वास्थ्य परिचर्या सुविधाओं में भी वृद्धि तथा विकास के लिए प्रयत्नशील है।

3.14.2 इस वर्ष के दौरान निगम ने निम्नलिखित परियोजनाओं को पूरा किया है:—

(i) [illegible] नेहरू अस्पताल, मॉरिशस;
(ii) [illegible] (अफगानिस्तान) (विस्तार परियोजना);
(iii) उत्तर पूर्वी इंदिरा गांधी स्वास्थ्य और आयुर्विज्ञान क्षेत्रीय संस्थान, शिलांग;
(iv) 101 पलंगों का चन्दादेवी अस्पताल, शिलांग;
(v) कारवार में नौ सेना अस्पताल परियोजना "सी बर्ड";
(vi) पीयरलेस हास्पिटल अस्पताल और अनुसंधान केन्द्र परियोजना, कलकत्ता;
(vii) केन्द्रीकृत दुर्घटना अभिघात सेवाएं (कैट्स) नई दिल्ली;
(viii) राष्ट्रीय जैविक संस्थान (एन॰आई॰बी॰);
(ix) हिन्दुस्तान जिंक लिमिटेड, उदयपुर के लिए नैदानिक केन्द्र;
(x) अदन को उपकरणों की सप्लाई;
(xi) जवाहर लाल नेहरू अस्पताल मॉरिशस;
(xii) ईस्टर्न कोलफील्ड्स लि॰ के लिए आसनसोल के पास कल्ला में अस्पताल के लिए परियोजना रिपोर्ट तैयार करना;
(xiii) चेम्बूर अस्पताल परियोजना, पूर्वी बम्बई।

3.14.3 निगम भारत, नेपाल, बोत्स्वाना, अफगानिस्तान, कम्पूचिया, मॉरिशस, अंगोला और यमन आदि में अपने प्रतिष्ठित परियोजनाओं को संतोषजनक ढंग से पूरा कर चुका है और कुछ परियोजनाएं पूरी होने ही वाली हैं। इसके ग्राहकों में देश में पूरा सरकारी क्षेत्र, कुछ ख्याति प्राप्त लोक उद्यम और बड़े निजी समूह आते हैं।

3.14.4 इस निगम द्वारा पूरी की गई अन्यों के साथ कुछ मुख्य परियोजनाएं निम्नलिखित हैं:—

(i) रोज बेले, मॉरिशस में 180 पलंगों वाले जवाहरलाल नेहरू अस्पताल के लिए योजना, डिजाइन, निविदा प्रलेख और विस्तृत कार्यात्मक ड्रांइग।
(ii) (लुआण्डा अंगोला) में दो प्रसूति गृहों की स्थापना के लिए साध्यता रिपोर्ट और प्रारंभिक लागत अनुमान।
(iii) कोयला नगर में भारत कोकिंग कोल लिमिटेड (धनबाद बिहार) के लिए 100 पलंगों वाले अस्पताल हेतु योजना डिजाइन और विस्तृत परामर्शी इंजीनियरी सेवाएं।
(iv) गेलेगफुग और थिम्फू, भूटान में दो अस्पतालों के लिए मास्टर प्लान के लिए साध्यता रिपोर्ट, संशोधित लागत अनुमान, तकनीकी आरेख तैयार करना और चिकित्सा उपस्कर की सप्लाई और संस्थापन करना।
(v) परमाणु आयुर्विज्ञान और संबद्ध विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली के लिए मास्टर प्लान और मॉडल तैयार करना।
(vi) "अफ्रीका निधि" के अंतर्गत बोत्स्वाना में दो अस्पतालों के लिए चिकित्सा उपस्करों को प्राप्त करना

[illegible] और उन्हें [illegible]
(vii) राघव स्वास्थ्य [illegible] के 100 [illegible] विकल्पना [illegible]

[illegible] तैयार [illegible] (viii) [illegible] [illegible]

3.14.5 इस वर्ष के दौरान [illegible] महत्वपूर्ण परियोजनाओं [illegible]

3.14.6 निगम ने कर पूर्व 26.98 लाख रुपये का लाभ अर्जित किया है। वर्ष 1990-91 के दौरान करोपरान्त 15.95 लाख रुपये का लाभ हुआ है।

3.14.7 वर्ष 1990-91 के दौरान निगम ने अपने शेयरधारियों को प्रदत्त पूंजी पर 17% लाभांश की घोषणा की है।

3.14.8 इस प्रकार हॉस्पिटल सर्विसिज कन्सल्टेंसी कार्पोरेशन (इंडिया) लि॰ देश में उन चुनिंदा सार्वजनिक क्षेत्र के संगठनों में से एक है जो लाभ कमा रही है और पिछले 6 वर्षों से लगातार भारत सरकार को लाभांश दे रहा है। इसका प्रौद्योगिकी आधार मजबूत है और भारत तथा विदेशों में बेहतर स्वास्थ्य परिचर्या सुविधाओं में भी वृद्धि तथा विकास के लिए प्रयत्नशील है।

विकास करने के लिए 10 प्रशिक्षण संस्थानों में प्रशिक्षण सुविधाएं पहले ही सृजित कर दी गई हैं। सभी सरकारी रक्त बैंक रक्त बैंकिंग और रक्तधान सेवाओं में एक महीने के अल्पकालिक प्रशिक्षण पाठ्यक्रम के लिए एक चिकित्सा अधिकारी और एक तकनीशियन को भेजेंगे। प्रशिक्षण केन्द्र पहले ही कार्य कर रहे हैं और प्रशिक्षण चल रहा है। प्रशिक्षण संबंधी व्यय को पूरा करने और सांस्थानिक परिवर्धन के लिए सहायता परदान की गई है। कार्मिक शक्ति विकास कार्यक्रम को सुदृढ़ बनाने के लिए रक्ताधान चिकित्सा पर एक तकनीकी मैनुअल प्रकाशित किया गया है।

3.13.5 *रक्त बैंकों का युक्तियुक्त इस्तेमाल :* रक्त घटक के यौक्तिक इस्तेमाल को बढ़ावा देने के लिए अगले चरण में प्रमुख शहरों में अलग सुविधाएं स्थापित की जाएंगी। के ई एम अस्पताल, बम्बई में प्लाज्मा फ्रैक्शनेशन केन्द्र कार्य कर रहा है और प्लाज्मा उत्पाद तैयार कर रहा है।

3.13.6 *क्षेत्रीय स्तर की बैठकें :* प्रधान मंत्री ने रक्त निरापदता कार्यक्रम की समीक्षा की और शत प्रतिशत रक्त की निरापदता सुनिश्चित करने का निर्देश दिया। केंद्रीय स्वास्थ्य सचिव ने सभी राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों में रक्त निरापदता कार्यक्रम की स्थिति की समीक्षा करने और रक्त से फैलने वाले रोगों की रोकथाम करने के लिए शत प्रतिशत रक्त की निरापदता सुनिश्चित करने के लिए एक समयबद्ध कार्य योजना तैयार करने के लिए क्षेत्रीय स्तर की बैठकें आयोजित कीं। राज्य स्वास्थ्य प्राधिकारियों से अनुरोध किया गया है कि वे रक्त निरापदता कार्यक्रम के सभी घटकों को कार्यान्वित करें, एच आई वी जांच कार्यक्रम के लिए केन्द्रीय सरकार द्वारा सृजित की गई सुविधाओं का उपयोग करें और सभी सरकारी रक्त बैंकों का क्रमिक रूप से आधुनिकीकरण करें। सभी राज्यों/संघों राज्यक्षेत्रों से अनुरोध किया गया है कि वे सभी रक्त बैंकों में बुनियादी आधारभूत ढांचा और कार्मिक शक्ति प्रदान करें और रक्त निरापदता को आधुनिक बनाने तथा उसे सुनिश्चितन करने के लिए भारत सरकार द्वारा दी गई सहायता का उपयोग करें।

3.14 **हॉस्पिटल सर्विसेज कनसल्टेंसी कार्पोरेशन (भारत) लि० नई दिल्ली**

3.14.1 हॉस्लिटल सर्विसेज कंसल्टेंसी कार्पोरेशन (भारत) लिमिटेड, नई दिल्ली, जो इस मंत्रालय के प्रशासनिक नियंत्रण में है, भारत में और विदेश में स्वास्थ्य क्षेत्र में एक शीर्षस्थ परामर्शदाता संगठन के रूप में उभरा है।

3.14.2 साधारण पूंजी के रूप में 40 लाख रुपये के कुल निवेश के बदले निगम भारत सरकार को अब तक 32 लाख रुपये लाभांश, 90.33 लाख रुपये निगमित कर के रूप में, और 59.15 लाख रुपये आंतरिक संसाधनों से व्युत्पन्न राशि के रुप में, अर्थात् 1983 से कुल अंशदान के रूप में 181.48 लाख रुपये दे चुका है।

3.14.3 निगम भारत, नेपाल, बोत्स्वाना, अफगानिस्तान, कम्पूचिया, मॉरिशस, अंगोला और यमन आदि में अनेक प्रतिष्ठित परियोजनाओं को संतोषजनक ढंग से पूरा कर चुका है और कुछ परियोजनाएं पूरी होने ही वाली हैं। इसके ग्राहकों में देश में पूरा सरकारी क्षेत्र, कुछ ख्याति प्राप्त लोक उद्यम और बड़े निजी समूह आते हैं।

3.14.4 इस निगम द्वारा पूरी की गई अन्यों के साथ कुछ मुख्य परियोजनाएं निम्नलिखित हैं:—

(i) रोज बेले, मॉरिशस में 180 पलंगों वाले जवाहरलाल नेहरू अस्पताल के लिए योजना, डिजाइन, निविदा प्रलेख और विस्तृत कार्यात्मक ड्रांइग।

(ii) (लुआण्डा अंगोला) में दो प्रसूति गृहों की स्थापना के लिए साध्यता रिपोर्ट और प्रारंभिक लागत अनुमान।

(iii) कोयला नगर में भारत कोकिंग कोल लिमिटेड, (धनबाद बिहार) के लिए 100 पलंगों वाले अस्पताल हेतु योजना डिजाइन और विस्तृत परामर्शी व इंजीनियरी सेवाएं।

(iv) गेलेगफुग और थिम्फू, भूटान में दो अस्पतालों के लिए मास्टर प्लान के लिए साध्यता रिपोर्ट, संशोधित लागत अनुमान, तकनीकी आरेख तैयार करना और चिकित्सा उपस्कर की सप्लाई और संस्थापन करना।

(v) परमाणु आयुर्विज्ञान और संबद्ध विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली के लिए मास्टर प्लान और मॉडल तैयार करना।

(vi) "अफ्रीका निधि" के अंतर्गत बोत्स्वाना में दो अस्पतालों के लिए चिकित्सा उपस्करों को प्राप्त करना और उन्हें लगाना।

(vii) राघव स्वास्थ्य परिचर्या लिमिटेड, काकीनाडा (आंध्र प्रदेश) के 100 पलंगों वाले अस्पताल के लिए योजना, अभिकल्पना और मूल वास्तुशिल्पीय आरेख तैयार करना।

(viii) 180 पलंगों वाले जवाहरलाल नेहरू अस्पताल, रोज बेले, मॉरीशस में चिकित्सा उपस्करों की आपूर्ति, उन्हें लगाना और कमीशन करना।

3.14.5 इस वर्ष के दौरान कार्यान्वयन के विभिन्न स्तरों पर चल रही कुछ महत्वपूर्ण परियोजनाएं इस प्रकार हैं:—

(i) 500 पलंगों का रेफरल अस्पताल, दीमापुर (नागालैंड);

(ii) बी०सी०सी०एल०, धनबाद, के लिए भूली में 200 पलंगों का अस्पताल;

(iii) कांडला, कम्पूचिया में 340 पलंगों के अस्पताल में चिकित्सा उपस्करों को लगाना (विस्तार परियोजना);

(iv) मोका नेत्र अस्पताल, मॉरीशस;

(v) इंदिरा गांधी बाल स्वास्थ्य संस्थान, काबुल (अफगानिस्तान) (विस्तार परियोजना);

(vi) उत्तर पूर्वी इंदिरा गांधी स्वास्थ्य और आयुर्विज्ञान क्षेत्रीय संस्थान, शिलांग;

(vii) 101 पलंगों का चन्दादेवी अस्पताल, शिलांग;

(viii) कारवार में नौ सेना अस्पताल परियोजना "सी बर्ड";

(ix) पीयरलेस हास्पिटल अस्पताल और अनुसंधान केन्द्र परियोजना, कलकत्ता;

(x) केन्द्रीकृत दुर्घटना अभिघात सेवाएं (कैट्स) नई दिल्ली;

(xi) राष्ट्रीय जैविक संस्थान (एन०आई०बी०);

(xii) हिन्दुस्तान जिंक लिमिटेड, उदयपुर के लिए नैदानिक केन्द्र;

(xiii) अदन को उपकरणों की सप्लाई;

(xiv) जवाहर लाल नेहरू अस्पताल मॉरिशस;

(xv) ईस्टर्न कोलफील्ड्स लि० के लिए आसनसोल के पास कल्ला में अस्पताल के लिए परियोजना रिपोर्ट तैयार करना;

(xvi) चेम्बूर अस्पताल परियोजना, पूर्वी बम्बई।

3.14.6 निगम ने कर पूर्व 26.98 लाख रुपये का लाभ अर्जित किया है। वर्ष 1990-91 के दौरान करोपरान्त 15.95 लाख रुपये का लाभ हुआ है।

3.14.7 वर्ष 1990-91 के दौरान निगम ने अपने शेयरधारियों को प्रदत्त पूंजी पर 17% लाभांश की घोषणा की है।

3.14.8 इस प्रकार हॉस्पिटल सर्विसिज कन्सल्टेंसी कार्पोरेशन (इंडिया) लि० देश में उन चुनिंदा सार्वजनिक क्षेत्र के संगठनों में से एक है जो लाभ कमा रही है और पिछले 6 वर्षों से लगातार भारत सरकार को लाभांश दे रहा है। इसका प्रौद्योगिकी आधार मजबूत है और भारत तथा विदेशों में बेहतर स्वास्थ्य परिचर्या सुविधाओं में भी वृद्धि तथा विकास के लिए प्रयत्नशील है।

4

राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम

केन्द्र, संचारी तथा अन्य मुख्य रोगों की रोकथाम करने के लिए देश में विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमों को बढ़ावा दे रहा है। इन रोगों की रोकथाम और निवारण करने से रुग्णता-दर और मृत्यु-दरं की घटनाओं पर हितकारी प्रभाव पड़ेगा, जिसके परिणामस्वरूप जीवन की गुणवत्ता में सुधार आएगा। ये कार्यक्रम समग्र देश में प्राथमिक परिचर्या प्रदान करने के विभिन्न पहलुओं को भी सुदृढ़ बनाते हैं।

4.2 राष्ट्रीय मलेरिया उन्मूलन कार्यक्रम

4.2.1 *मलेरिया की जानपदिक रोगवैज्ञानिक स्थिति:* जब से संशोधित कार्य योजना क्रियान्वित की गई है, तब से 1985 तक मलेरिया लक्षण युक्त घटनाओं में क्रमिक रूप से कमी आई है। 1986 के बाद यह स्थिति मामूली उतार-चढ़ाव के साथ स्थिर हो गई है।

4.2.2 अगले पृष्ठ पर दी गई तालिका से पता चलता है कि वर्ष 1976 में मलेरिया के रोगियों की संख्या 64.7 लाख थी, जबकि 1990 में 15.9 लाख रह गई। 14 वर्षों की इस अवधि में यह 70.66% की कमी दर्शाती है। पी० फाल्सीपेरम (पी०एफ०) की घटना भी वर्ष 1976 में 7,53,713 से घटकर वर्ष 1990 में 6,69,408 हो गई है, जो 11.18% की कमी दर्शाती है।

4.2.3 वर्ष 1990 के दौरान दिसम्बर, 1990 तक प्राप्त रिपोर्टों के अनुसार वर्ष 1989 की इसी अवधि की तुलना में मलेरिया से लक्षण युक्त रोगियों में लगभग 6.22% और पी० फाल्सीपेरम रोगियों में 10.29% की कमी हुई।

4.2.4 *निगरानी कार्य:* देश में 1981 से 1990 तक पिछले 10 वर्षों में मलेरिया की स्थिति का विश्लेषण करने से पता चलता है कि जांचे गए रक्त लेपों की संख्या 642.9 लाख से 719.1 लाख रह गई है।

मलेरिया का आघटन और मलेरिया से संबंधित मृत्यु-दर

(पैरा 4.2.2 देखें)

वर्ष	*जांचे गए रक्त×लेप (10 लाख में)*	*ए० बी० ई० आर०×*	*रोग सिद्ध और रोगी*	*ए० एस० पी० आर०*	*पी० एफ० मामले×*	*एस० एफ० आई०×*	*एस० पी० आर०×*	*मौतें*
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1976	55.98	9.73	6467215	11.55	753713	1.38	11.24	59
1985	68.13	9.38	1864380	2.74	545005	0.80	2.57	213
1986	67.69	9.18	1792167	2.65	638276	0.94	2.43	323
1987	72.53	9.63	1663284	2.29	618574	0.85	2.21	188
1988	75.70	9.87	1854830	2.45	685407	0.91	2.42	209
1989	71.67	9.41	20228092	2.82	746236	1.04	2.65	268
1990	71.91	8.99	1896915	2.64	669408	0.94	2.35	290

×संकेत चिह्न का तात्पर्य नोट करें:
ए०बी०ई०आर० = रक्त जांच की वार्षिक दर
एस०पी०आर० = लक्षणयुक्त पाई गईं स्लाइडों की दर
एस०एस०आर० = स्लाइड फाल्सीपेरम दर
ए०पी०आई० = वार्षिक परजीवी सूचकांक
बी०एच०सी० = बेंजीन हेक्सा क्लोराइड

4.2.5 ए०बी०ई०आर०, जो प्रशासन कुशलता का सूचकांक है पिछले 4 वर्षों के दौरान 9.18 से घटकर 8.90% रह गया है।

4.2.6 *छिड़काव कार्य:* वर्ष 1990 के दौरान देश में 2 तथा उससे अधिक ए०पी०आई० वाली अनुमानित जनसंख्या 3702.7 लाख थी जहां पर छिड़काव किया जाना था। दर्ज की गई उपलब्धि नीचे तालिका में दी गई हैं:—

वर्ष 1990 में छिड़काव कार्य करने के लिए कवर की गई जनसंख्या संबंधी प्रगति

छिड़काव हेतु लक्षित जनसंख्या				कवर की गई औसत जनसंख्या			
डी०डी०टी०	बी०एच०सी०	एम०ए०एल०	कुल	डी०डी०टी०	बी०एच०सी०	एम०ए०एल०	कुल
151.60	86.98	26.86	265.44	88.25	38.92	6.43	104.19

4.2.7 राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों से प्राप्त छिड़काव कार्य रिपोर्टों का विश्लेषण करने से यह पता चलता है कि छिड़काव कार्य मानकों के अनुसार नहीं किए गए है। सामान्यतः छिड़काव कार्य या तो बहुत जल्दी या बहुत देर से शुरू किया जाता है या फिर

संचरण ऋतु के बाद भी किए जाते हैं, जो छिड़काव कार्य के प्रयोजन को कार्य सिद्ध कर देता है। इसके अतिरिक्त छिड़काव कार्य के लिए परियोजित लक्ष्यों को धन के अभाव अथवा धनराशि मंजूर या जारी करने में विलम्ब होने के कारण पूरा नहीं किया गया।

वर्ष 1991 मे छिड़काव के लिए परियोजित जनसंख्या (10 लाख में)

डी॰डी॰टी॰	बी॰एच॰सी॰	एम॰ए॰एल॰	कुल
115.75	41.44	15.13	172.32

4.2.8 राष्ट्रीय मलेरिया उन्मूलन कार्यक्रम राज्यों और केन्द्र के मध्य 50:50 की निधि संबंधी हिस्सेदारी के आधार पर एक वर्ग-11 केन्द्रीय प्रायोजित योजना है।

4.2.8 (i) 50% केन्द्रीय हिस्से के अन्तर्गत बजट प्रावधान और अनुमानित खर्च इस प्रकार है :—

वर्ष	बजट प्रावधान	(लाख रुपये) वास्तविक/अनुमानित व्यय
1985-86	8868.00	8856.91
1986-87	8500.00	7815.14
1987-88	8200.00	8486.98
1988-89	8300.00	8750.00
1989-90	8900.00	8862.17
1990-91	8200.00	7660.45
1991-92	8300.00	—

4.2.9 *शहरी मलेरिया स्कीम :* शहरी मलेरिया स्कीम (यू॰एम॰एस॰) वर्ष 1971 में शुरू की गई थी। इस स्कीम का मुख्य उद्देश्य पुनरावर्ती लार्वा-रोधी उपायों के जरिए शहरी क्षेत्रों के वैक्टरों की संख्या को कम करके मलेरिया की रोकथाम करना है। मंत्रालय ने 133 कस्बों में यह स्कीम मंजूर की है और 17 राज्यों तथा 2 संघ राज्यक्षेत्रों में इसे वितरित किया है, लेकिन राज्य सरकारों ने अभी तक 128 कस्बों में इस स्कीम को कार्यान्वित किया है, कनार्टक, उड़ीसा, पश्चिम बंगाल और राजस्थान राज्यों ने इस स्कीम को 5 कस्बों में क्रियान्वित नहीं किया है। वर्ष 1990 में 120 कस्बों में दर्ज किये गये मलेरिया रोगियों की संख्या 2,02,946 थी।

4.2.9 (i) यह देखा गया है कि 128 कस्बों में से 120 कस्बों में, जिनसे तुलनात्मक आंकड़े उपलब्ध हुए थे, 1989 की तुलना में 1990 के दौरान मलेरिया के रोगियों की संख्या में वृद्धि हुई है। अहमदाबाद, मद्रास, दिल्ली आदि में वर्ष 1989 की इस अवधि के मुकाबले रोगियों की संख्या में वृद्धि देखी गई है जबकि हैदराबाद और बम्बई में कमी।

4.2.9 (ii) वर्ष 1990 के दौरान मद्रास, दिल्ली और बम्बई में रोगियों की संख्या क्रमशः 47,393, 12,076, और 2,814 दर्ज की गई।

4.3 काला आजार

4.3.1 बिहार और पश्चिम बंगाल में काला आजार एक गंभीर जनस्वास्थ्य समस्या बन गई है। सत्तर के दशक के प्रारम्भ में बिहार में इस रोग के पुनः फैलने के पश्चात यह 4 जिलों से समवर्ती क्षेत्रों में फैल गया है और आज बिहार के 30 जिले और पश्चिम बंगाल के 9 जिले इसकी चपेट में हैं। इस रोग का रूझान वृद्धि की ओर है और पिछले पांच वर्षों में काला आजार की घटनाओं की संख्या नीचे दी गई है :—

वर्ष	बिहार		पश्चिम बंगाल		कुल देश	
	रोगी	मौतें	रोगी	मौतें	रोगी	मौतें
1	2	3	4	5	6	7
1986	14079	47	3718	25	17806	72
1987	19179	77	4447 (+ 19 अनुमानित)	10	23685	94
1988	19639	123	3068 (+ 3 अनुमानित)	2	22739	131
1989	30903	477	3573	20	34489	497
1990	54650	589	3037	16	57742	606
1991 (अनन्तिम)	35747	433	1152	1	36900	434

4.3.2 जैसा कि स्पष्ट है, इस समस्या से बिहार में, जहां दर्ज की गई घटनाओं में अत्यधिक वृद्धि हुई है और जो इस समस्या का एक वास्तविक परिमाण नहीं है क्योंकि कुछेक रोगी प्राइवेट चिकित्सकों के पास इलाज के लिए जाते हैं और वे कहीं दर्ज नहीं किए जाते, एक गंभीर रूप धारण कर लिया है।

4.3.3 इस बढ़ती हुई समस्या को देखते हुए 1990-91 तक संगठित रोकथाम उपाय शुरू किए गये थे। राष्ट्रीय मलेरिया उन्मूलन कार्यक्रम के बजट प्रावधान से भारत सरकार द्वारा काला आजार की रोकथाम के लिए सहायता दी गई थी। तथापि, 1990-91 के दौरान विशेष धनराशि उलपब्ध कराई गई थी, जिसमें काला आजार की रोकथाम के लिए अन्तिम अनुमान में 4.06 करोड़ रुपये का प्रावधान रखा गया था।

4.3.4 काला-आजार के रोकथाम की योजना में व्यापक रूप से तीन मुख्य कार्यकलाप शामिल है :—

(i) साल में दो बार घरों के भीतर कीटनाशकों के अवशोषी छिड़काव द्वारा वैक्टरों की संख्या को कम करके रोग संचरण को रोकना।

(ii) काला आजार के रोगियों का शीघ्र निदान और पूरा उपचार।

(iii) सामुदायिक सहयोग संबंधी जागरूकता लाने के लिए स्वास्थ्य शिक्षा।

4.3.5 नियंत्रण संबंधी नीतियों को कारगर रूप से कार्यान्वित करने हेतु भारत सरकार ने वित्तीय कठिनाइयों को ध्यान में रखते हुए बिहार में काला आजार नियंत्रण के लिए औषधियों और कीटनाशकों का पूरा खर्च देने का निर्णय लिया है। अनुमानित जरूरत को अंतिम रूप देने के लिए स्वास्थ्य सेवा महानिदेशक की अध्यक्षता में एक विशेषज्ञ समिति गठित की गई थी।

4.3.6 उपलब्ध सीमित संसाधनों का अभीष्टतम उपयोग सुनिश्चित करने के लिए राज्यों को जिला कार्य-योजना विकास की अवधारणा का सुझाव दिया गया है। राज्य सरकार ने काला आजार गतिविधियों और पर्याप्त सामग्री, व उपकरण का विशिष्ट ढांचा तैयार करने की सहमति दी है जिसकी कड़ी देखरेख, अनुवीक्षण और समवर्ती व लगातार मूल्यांकन होगा। विभिन्न स्तरों पर भिन्न-भिन्न कार्यकर्ताओं को काला आजार संबंधी कार्यों के लिए जिम्मेदार व उत्तरदायी बनाने और काला आजार की घटनाओं में कमी लाने हेतु इसे प्रभावकारी बनाने की अवधारणा को अपनाया गया है।

4.3.7 भारत सरकार पश्चिम बंगाल को कीटनाशक और काला आजार रोधी आयातित औषध अर्थात् पेंटामिडीन आइसोथियोनेट प्रदान कर रही है।

4.4 राष्ट्रीय फाइलेरिया नियन्त्रण कार्यक्रम

4.4.1 फाइलेरिया देश में जन-स्वास्थ्य की एक प्रमुख समस्या है। जब यह रोग चिरकालिक रूप धारण कर लेता है तो यह असाध्य हो जाता है। जम्मू व कश्मीर, पंजाब, हिमाचल प्रदेश, मिजोरम, मेघालय, त्रिपुरा, मणिपुर, राजस्थान, अरुणाचल प्रदेश, दिल्ली, हरियाणा, सिक्किम और नागालैंड को छोड़कर पूरे भारत में यह रोग व्याप्त है। वर्तमान अनुमानों से पता चलता है कि लगभग 38.1 करोड़ व्यक्ति 176 सुविदित स्थानिकमारी वाले जिलों में रहते हैं जिनमें से लगभग 10.1 करोड़ व्यक्ति शहरी क्षेत्रों में और शेष ग्रामीण क्षेत्रों में रहते हैं।

4.4.2 फाइलेरिया की रोकथाम के लिए 1955 में राष्ट्रीय फाइलेरिया नियंत्रण कार्यक्रम शुरू किया गया था। इस कार्यक्रम के अन्तर्गत निम्नलिखित कार्यकलाप चलाए जा रहे हैं :—

1. अब तक असर्वेक्षित क्षेत्रों में समस्या का सीमानिर्धारण।
2. निम्नलिखित के माध्यम से शहरी क्षेत्रों में नियंत्रण:
   (क) बारम्बार लार्वा-रोधी उपाय; और
   (ख) परजीवी-रोधी उपाय।

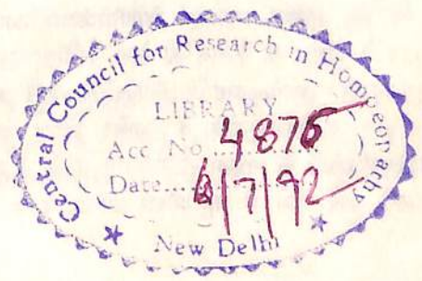
4.4.3 *वर्तमान तंत्र : स्थानिकमारी वाले राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों में वर्तमान तंत्र इस प्रकार है :—*

नियंत्रण एकक	*204*
सर्वेक्षण एकक	*27*
क्लीनिक	*192*

4.4.4 प्रगति : इस समय 204 नियंत्रण एककों द्वारा लार्वारोधी उपाय करके शहरी क्षेत्रों की 4.26 करोड़ जनसंख्या का बचाव किया जा रहा है। और 192 क्लिनिक लक्षण-युक्त रोगियों और माइक्रोफाइलेरिया वाहकों का डाइएथिलकार्बामेजाइन द्वारा उपचार कर रहे हैं।

4.4.5 *उपलब्धियां :* ऐसा पाया गया है कि 90 प्रतिशत शहरों में, जहां पांच से अधिक वर्षों से नियंत्रण संबंधी उपाय किए जा रहे हैं, माइक्रोफाइलेरिया की दर में पर्याप्त कमी आई है।

4.4.6 बजट एवं व्यय का विवरण अगले पृष्ठ में दिया गया है :—


Central Council for Research in Homoeopathy
LIBRARY
Acc No. 4876
Date 6/7/92
New Delhi

राष्ट्रीय फाइलेरिया नियंत्रण कार्यक्रम का बजट एवं व्यय

वर्ष	बजट			व्यय		
	नकद	सामग्री	योग	नकद	सामग्री	योग
1	2	3	4	5	6	7
1985-86	40.00	92.00	132.00	40.00	100.55	140.55
1986-87	50.00	100.00	150.00	36.89	113.11	150.00
1987-88	49.57	100.43	150.00	73.93	76.07	150.00
1988-89	54.72	145.28	200.00	64.26	135.74	200.00
1989-90	64.00	154.00	218.00	69.87	116.11	195.98
1990-91	83.00	146.00	229.00	83.00	146.00	229.00

4.5 राष्ट्रीय कुष्ठ नियंत्रण कार्यक्रम

4.5.1 *समस्या का आकार:* इस देश में कुष्ठ रोगियों की अनुमानित संख्या 40 लाख है। यह पूरे विश्व के कुष्ठ रोगियों की संख्या का 1/3 हिस्सा है। लेप्रोमेटस कुष्ठ की दर विभिन्न क्षेत्रों में 10% से 25% के बीच हैं। लगभग 10 से 15% कुष्ठरोगी विरूपताओं के शिकार हैं और लगभग 15% रोगी बच्चे हैं। देश के स्थानिकमारी वाले विभिन्न क्षेत्रों में रोगियों की संख्या में बहुत अधिक भिन्नता है। देश के 445 जिलों में से 196 जिलों में 1000 के पीछे रोगियों की मौजूदा दर 5 से अधिक है। स्थानिकमारी वाले इन 196 जिलों में करीब 43.5 करोड़ लोग हैं। अक्तूबर 1990 के अंत तक देश में पंजीकृत किए गए कुल 25 लाख रोगी है जिसमें वर्ष 1989-90 के दौरान पता लगाए 4.7 लाख नये रोगी भी शामिल हैं।

4.5.2 हालांकि यह रोग पूरे देश में व्याप्त है, इस उप-महाद्वीप में इसका फैलाव एकसमान नहीं है। इस रोग की व्याप्ति में बहुत अधिक भिन्नता है। यहां तक कि कम स्थानिकमारी वाले क्षेत्रों में उच्च स्थानिकमारी वाले स्थान भी हैं।

4.5.3 इस रोग से अधिक प्रभावित क्षेत्र अब प्रमुख तौर पर देश के दक्षिण-पूर्वी भाग में आते हैं जिनमें तमिलनाडु, उड़ीसा, बिहार, पांडिचेरी राज्य और अंडमान व निकोबार द्वीप समूह शामिल हैं।

4.5.4 मध्यम रूप से प्रभावित क्षेत्र अधिकतर देश के मध्यम और दक्षिणी-पश्चिमी भाग, पूर्वी भाग और हिमाचल के निचले पहाड़ी इलाकों में स्थित हैं। अल्प प्रभावित क्षेत्र प्रमुखत: देश के उत्तरी पश्चिमी भाग में स्थित हैं।

4.5.6 नई और अधिक प्रभावकारी केमोथिरेपी की उपलब्धता के समुदाय में कुष्ठरोग के फैलाव को रोकने के लिए एक नीति अपनाई गई है। इसके अंतर्गत निम्नलिखित बातें शामिल हैं:— (1) शीर्षकार ढांचे के अधीन विशेष रूप से प्रशिक्षित कर्मचारियों के माध्यम से चरणवार तरीके से अधिक स्थानिकमारी वाले क्षेत्रों में बहु-औषध उपचार करना, (2) सामान्य स्वास्थ्य परिचर्या कर्मचारियों के माध्यम से चुने हुए कम स्थानिकमारी वाले क्षेत्रों में बहु-औषध उपचार करना, (3) डैप्सोन-असाध्य रोगियों के लिए उन क्षेत्रों में बहु-औषध उपचार करना जहां बहु-औषध उपचार परियोजना अभी प्रारंभ की जानी है, (4) उच्च स्थानिकमारी वाले क्षेत्रों में बहु-औषध उपचार की संशोधित योजना को क्रियान्वित करना जहां शीर्षकार आधारभूत ढांचा पूर्ण नहीं है। राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम की प्रमुख गतिविधियों में घरों, स्कूलों, बस्तियों में सर्वेक्षण द्वारा रोगियों का शुरू में ही पता लगाना और ग्रस्त रोगियों को उनके घरों से निकटतम स्थानों पर नियमित उपचार करवाना शामिल है। रोगियों, उनके परिवारों और समुदाय को कुष्ठरोग के बारे में वास्तविकता और साध्यता आदि के विषय में शिक्षा प्रदान करने पर बल दिया जाता है। इस सभी कार्यक्रम गतिविधियों में गैर-सरकारी संगठनों की सक्रिय सहभागिता को प्रोत्साहन दिया जाता है। शीर्ष कर्मचारियों को आधारभूत प्रशिक्षण दिया जाता है और सामान्य स्वास्थ्य परिचर्या कर्मचारियों को विषय-परिचायक प्रशिक्षण दिया जाता है। उपयुक्त नीति निर्धारित करने के लिए और समुचित पर्यवेक्षण व मार्गदर्शन के लिए राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन आयोग और राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन बोर्ड गठित किए गए हैं। आयोग के अध्यक्ष केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्री और बोर्ड के अध्यक्ष केन्द्रीय स्वास्थ्य सचिव हैं।

4.5.7 *आधारभूत ढांचा:* इस रोग की अधिकता और देश की उच्च स्थानिकमारी होने के कारण कुष्ठरोग संबंधी सेवाएं प्रदान करने के लिए विशेष रूप से प्रशिक्षित शीर्ष स्टाफ को नियुक्त करना आवश्यक है। स्थानिकमारी वाले क्षेत्रों में एक एल० सी० यू० में 4 से 5 लाख ग्रामीण आबादी शामिल है और इसका संचालन 4 गैर-चिकित्सीय पर्यवेक्षकों (एन० एम० एस०) और 20 परा-चिकित्सीय कार्मिकों (पी० एस० डब्ल्यू०) द्वारा किया जाता है। एक एस० ई० टी० केन्द्र में 25,000 ग्रामीण आबादी कवर की गई है और इसका संचालन एक परा-चिकित्सीय कार्मिक द्वारा किया जाता है। शहरी कुष्ठ केन्द्र का संचालन एक परा-चिकित्सीय कार्मिक द्वारा किया जाता है, जिसमें 50,000 शहरी आबादी को कवर किया जाता है। मार्च, 1990 के अन्त तक 6097 सर्वेक्षण शिक्षा प्रशिक्षण केन्द्र, 719 कुष्ठ नियंत्रण एकक, तथा 894 शहरी कुष्ठ केन्द्र कार्य कर रहे थे। अधिक जटिल प्रकार के रोगियों को दाखिल करने के लिए 291 अस्थायी चिकित्सा वार्ड तथा विरूपता और अशक्तताओं को ठीक करने के लिए 75 पुनर्रचनात्मक सर्जरी यूनिट हैं। जिला स्तर पर जिला कुष्ठरोग अधिकारी के कार्यालय की स्थापना की जा चुकी है और फिलहाल ऐसे 244 एकक कार्य कर रहे हैं। इस कार्यक्रम को चलाने के लिए अपेक्षित कार्मिक शक्ति को प्रशिक्षण देने में 49 कुष्ठ रोग प्रशिक्षण केन्द्र लगे हुए हैं। देश में 39 नमूना सर्वेक्षण और मूल्यांकन एकक तथा 13 कुष्ठ पुनर्वास संवर्धन एकक भी कार्य कर रहे हैं।

4.5.8 इस कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रदान की जा रही महत्वपूर्ण सेवाओं में रोगी विनिश्चिय तथा उपचार स्वास्थ्य शिक्षा; समुदाय की भागीदारी; रिकार्ड का रख-रखाव; प्रशिक्षण; अनुवीक्षण तथा पुनर्वास शामिल हैं।

4.5.9 *बहु-औषध उपचार कवरेज (एम० डी० टी०):* 196 जिलों में से जिनमें कुष्ठ रोग की व्याप्तता दर प्रति हजार जनसंख्या में 5 या अधिक है संशोधित बहु-औषध उपचार योजना वाले 25 जिलों सहित बहु-औषध उपचार के लिए 159 जिलों को मंजूरी दी जा चुकी है। पॉसीबेसिलरी रोगियों के लिए औषध-विधान वही है जिसकी विश्व स्वास्थ्य संगठन ने सिफारिश की है। संशोधित योजना के अन्तर्गत बहु-औषध उपचार जिले के प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या केन्द्र के स्टाफ के साथ राष्ट्रीय कुष्ठरोग उन्मूलन कार्यक्रम के मौजूदा शीर्ष स्टाफ को एकीकृत करके शुरू किया जा रहा है।

4.5.9 (i) इनके अलावा, मौजूदा सामान्य स्वास्थ्य परिचर्या की सहायता से 41 निम्न स्थानिकमारी वाले जिलों को भी बहु-औषध उपचार के अन्तर्गत लाया जा रहा है।

4.5.9 (ii) बहु-औषध उपचार को रोगियों ने भलीभांति स्वीकार कर लिया है, इसकी सहायता अच्छी है, बुरे प्रभाव नाममात्र के हैं तथा नैदानिक सुधार शीघ्र होता है। परिणामत: उपचार में नियमितता तथा नए केसों को स्वेच्छा से सूचित करने को भी बढ़ावा मिला है। औषध लेने की नियमितता का मूल्यांकन गोली/कैपसूल की ली जाने वाली मात्रा तथा पर्यवेक्षी स्टाफ/अधिकारी द्वारा रोगी के निवास पर अकस्मात दौरे के दौरान मौके पर मूत्र की जांच करके किया जाता है। एप्सोन मोनोथिरेपी की तुलना में बहु-औषध उपचार के अन्तर्गत प्रतिघातक घटनाओं तथा विरूपता होने में काफी कमी आई है। बहु-औषध उपचार से इलाज किए गए रोगियों में रोग पुन: होने की दर बहुत कम है। (एक प्रतिशत से कम), अभी तक 15 लाख कुष्ठ रोगी बहु-औषध उपचार जिलों में रहे हैं तथा फिलहाल 14 लाख रोगियों का बहु-औषध उपचार चल रहा है।

बहु-औषध उपचार का जानपदिक रोग विज्ञानी प्रभाग
(12 जिलों में बहु-औषध उपचार 5 वर्षों से)

सूचक	बहु-औषध उपचार शुरू होने पर	मार्च 1989	ह्रास
1	2	3	4
व्याप्तता दर	9.8	3.4	65.3%
नए केसों के विनिश्चय की दर	3.1	1.8	42.0%
एम०बी० अनुपात	24.7	21.3	13.8%
शिशु दर	18.8	16.3	13.3%
विरूपता दर	7.6	2.7	64.5%
कुष्ठ रोगियों वाले गांव	15,487	1,251	27.4%

4.5.10 *पुनर्वास:* रोगियों की शारीरिक तथा व्यावसायिक पुनर्वास जरूरतों को पूरा करने के लिए इस कार्यक्रम के अन्तर्गत फिलहाल 75 पुनर्रचनात्मक सर्जरी एकक तथा 13 कुष्ठ रोगी पुनर्वास संवर्धन एकक कार्य कर रहे हैं। कल्याण मंत्रालय ने कुष्ठ रोगियों के व्यावसायिक पुनर्वास की सेवाओं में लगे स्वैच्छिक संगठनों को अनुदान सहायता देने के लिए एक स्कीम विकसित की है। स्वीडिश अन्तर्राष्ट्रीय विकास एजेन्सी भी सात जिलों, जो कि बहु-औषध उपचार कार्यक्रम के विभिन्न चरणों में है, को वित्तीय सहायता देने के लिए सहमत हो गई है। अप्रैल, 1990 में राज्य कुष्ठरोग अधिकारियों तथा स्वैच्छिक संगठनों के वार्षिक सम्मेलन में कुष्ठ रोग का इलाज किए हुए लोगों के लिए रोजगार/स्वयं रोजगार हेतु एक स्कीम तैयार की गई थी। रीजनल शू यूनिट स्थापित करने की एक अन्य योजना पर सक्रिय विचार हो रहा है।

4.5.11 *स्वैच्छिक संगठन:* स्वैच्छिक संगठनों ने देश में कुष्ठ रोग नियंत्रण के इतिहास में महत्वपूर्ण भूमिका अदा की है। फिलहाल स्वैच्छिक संगठन कुष्ठरोग राहत सेवाओं में सक्रिय रूप से लगे हुए हैं। इनमें से कुछ संगठनों के क्रियाकलापों में केस विनिश्चय स्वास्थ्य शिक्षा, केसों का उपचार, प्रशिक्षण, पुनर्वास तथा अनुसंधान. के कार्य शामिल हैं। स्वैच्छिक संगठनों तथा राष्ट्रीय कुष्ठरोग उन्मूलन कार्यक्रम में घनिष्ठ भागीदारी है।

4.5.12 *प्रशिक्षण:* कुष्ठ नियंत्रण की पद्धति में आये नए बदलाव से, जिसमें इस रोग के संचरण को प्रभावी रसायनचिकित्सा से रोका जाता है, कुष्ठ कार्यकर्ताओं और

अन्य स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को परिचित कराने की दिशा में भारी परिवर्तन करने की जरूरत पड़ी। अपेक्षित प्रशिक्षण तथा पुनः प्रशिक्षण देने के लिए पूरे देश में लगातार पंचवर्षीय योजना अवधियों के दौरान 49 कुष्ठरोग प्रशिक्षण केन्द्र स्थापित किए गए। इनमें से 14 केन्द्र स्वैच्छिक संगठनों के पास हैं। 1955 से अब तक 20,500 से अधिक परा-चिकित्सा तथा 5,000 से अधिक चिकित्सा अधिकारियों को प्रशिक्षित किया जा चुका है।

4.5.13 *कुष्ठरोग वैक्सीन:* फिलहाल कोई भी प्रभावी कुष्ठरोग वैक्सीन उपलब्ध नहीं है। फील्ड परीक्षण के लिए विकसित की गई चार कुष्ठरोग वैक्सीनों की स्थिति इस प्रकार है:—

(i) अन्य देशों में विश्व स्वास्थ्य संगठन कुष्ठ रोग वैक्सीन फील्ड का परीक्षण किया जा चुका है। इसे भारत में फील्ड परीक्षण के लिए हाल ही में स्वीकृति मिली है

(ii) लेप्रोसी कैंडिडेट वैक्सीन भारतीय रोगक्षमता विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली द्वारा विकसित की गई है। वैक्सीन के चुनिंदा मानव जनसंख्या में चरण—II परीक्षण पूरे हो चुके हैं। इस वैक्सीन का जनसाधारण पर परीक्षण उत्तर प्रदेश के कानपुर जिले में करने का विचार है।

(iii) भारतीय कैंसर अनुसंधान केन्द्र, बम्बई द्वारा विकसित आई॰ सी॰ आर॰ सी॰ कैंडिडेट वैक्सीन का महाराष्ट्र के शोलापुर जिले में चरण—III मानव परीक्षण किया जा रहा है। परिणाम 4 से 5 वर्षों के बाद ही प्राप्त होंगे।

(iv) केन्द्रीय औषध अनुसंधान संस्थान, लखनऊ द्वारा एक लेप्रोसी कैंडिडेट वैक्सीन विकसित किए जाने का दावा किया गया है। इसे अभी तक फील्ड परीक्षण के लिए स्वीकृति नहीं मिली है।

4.5.14 *बजट:* कार्यक्रम के लिए वर्ष 1985-86 के दौरान केन्द्रीय बजट 1390 लाख रुपये था जो आगे के वर्षों में निरन्तर वृद्धि दर्शाता है अर्थात् वर्ष 1986-87, 1987-88, 1988-89, 1989-90 में क्रमशः 1528.0 लाख रुपये, 1762.0 लाख रुपये, 1900 लाख रुपये और 2000 लाख रुपये। इस केन्द्रीय अनुदान के अतिरिक्त, राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों ने इस राशि को मौजूदा बुनियादी ढांचे के खर्च के लिए दो बार खर्च किया/कर रहे हैं। 1978 से स्वीडिश अन्तर्राष्ट्रीय विकास एजेंसी (सीडा) भारत सरकार और विश्व स्वास्थ्य संगठन के साथ त्रिदलीय समझौते के अन्तर्गत भारत में बहु-औषध उपचार में सहयोग कर रही है।

4.5.15 यूनिसेफ और कुष्ठ मिशन भी कुछेक चुनिंदा जिलों में बहु-औषध उपचार कार्यक्रम में सहयोग दे रहा है। इसके अलावा, कार्यक्रम में सहयोग देने वाले अन्य प्रमुख संगठनों में हैं:— डेनिडा, अमेरिकन लेप्रोसी मिशन, लेपरा, आर्मीची दी लेब्रोसी (इटली) डेमियन फाउंडेशन, सासाकावा मेमोरियल हैल्थ फाउंडेशन और जर्मन लेप्रोसी रिलीफ एसोसिएशन।

4.5.16 *विश्व स्वास्थ्य संगठन से सहयोग:* विश्व स्वास्थ्य संगठन वर्ष के दौरान राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम के लिए उपचार, कार्मिक शक्ति और संभार-तन्त्र संबंधी सहयोग प्रदान करता रहा। उसने निम्नलिखित वस्तुएं देकर अति महत्वपूर्ण सहायता प्रदान की:—

(i) राज्यों में राष्ट्रीय कुष्ठ रोग उन्मूलन परामर्शदाता, जो केन्द्रीय सरकार और राज्यों के बीच एक कड़ी के रूप में कार्य करते हैं।

(ii) बहु-औषध-उपचार जिलों में परामर्शी कुष्ठ रोग विज्ञानी, जो पेचीदा रोगियों को राहत प्रदान करने हेतु सेवाओं की गुणवत्ता को बनाए रखेंगे।

(iii) क्षेत्रीय पुनरीक्षा बैठकें।

(iv) एस॰ एल॰ ओ॰ और वी॰ ओ॰ की वार्षिक बैठकें।

(v) कुष्ठ रोग के विभिन्न पहलुओं, जो इस कार्यक्रम और अनुसंधान से संबंधित हैं, पर अध्ययन हेतु अध्येतावृत्ति।

(vi) सामग्री और उपकरण संबंधी सहायता।

(vii) राष्ट्रीय कुष्ठ रोग उन्मूलन कार्यक्रम का स्वतंत्र मूल्यांकन।

4.5.17 *बहु-औषध उपचार में प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या स्टाफ की सहभागिता:* कुष्ठ रोग सेवाएं प्रदान करने का दायित्व मूल रूप से स्वास्थ्य कर्मचारियों पर होगा, जो प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या तंत्र के अन्तर्गत कार्य करते हैं। राष्ट्रीय कुष्ठ रोग उन्मूलन कार्यक्रम विशेषज्ञ स्टाफ को क्रमिक रूप से हटा लिया जाएगा। किसी जिले में बहु-औषध उपचार के रख-रखाव चरण के शुरू होने के चौथे और पांचवें वर्ष में प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या स्टाफ, विशेषकर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के सामुदायिक स्वास्थ्य गाइडों (सी॰ एच॰ जी॰), बहु-उद्देश्यीय कार्यकर्ताओं (एम॰ पी॰ डब्ल्यू॰ पर्यवेक्षक) को संदिग्ध कुष्ठ रोगियों का पता लगाने में सक्रिय रूप से भाग लेने, उपचार करा रहे रोगियों को नियत तारीख को औषधें लेने के बारे में स्मरण कराने और समुदाय को स्वास्थ्य संबंधी शिक्षा प्रदान करने से पहले प्रशिक्षण दिया जाएगा। राष्ट्रीय कुष्ठ रोग उन्मूलन कार्यक्रम का शीर्ष स्टाफ इसके साथ-साथ अपना कार्य भी जारी रखेगा। वर्ष के अंत तक कुष्ठ रोग कार्यक्रम के अंतर्गत 50% अर्ध-चिकित्सीय कार्यकर्ताओं को अन्य जिलों में ले जाया जाएगा।। रख-रखाव चरण के 5वें और छठे वर्ष के दौरान प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के स्टाफ को संदिग्ध रोगियों का पता लगाने, निदान संबंधी पुष्टि करने हेतु

उन्हें नजदीक के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/औषधालय को रैफर करने और जिन रोगियों का इलाज पूरा हो चुका है, उनका रिकार्ड रखने और मूल्यांकन करने का कार्य सौंपा जाएगा। आशा है कि नए रोगी अधिक नहीं होंगे और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र अतिरिक्त दायित्वों को अपने ऊपर ले लेंगे।

4.5.18 *भावी योजनाएं और नीतियां:* स्थानिकमारी वाले जिलों में, जहां पर पूरी तरह से शीर्ष स्टाफ उपलब्ध नहीं हैं, आशोधित बहु-औषध उपचार योजना के कार्यान्वयन के लिए डी॰ एल॰ ओ॰ यूनिट को बनाए रखा जाएगा और शेष आधारभूत ढांचे को फिर व्यवस्थित किया जाएगा, ताकि प्रत्येक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, जो एक लाख जनसंख्या को कवर करता है, के लिए एक एन॰ एम॰ एस॰ और प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, जो 30,000 की आबादी को कवर करता है, के लिए एक पी॰ एन॰ डब्ल्यू॰ की व्यवस्था की जा सके। प्रत्येक जिले में, जिला कलेक्टर की अध्यक्षता में एक पंजीकृत जिला कुष्ठ रोग सोसाइटी होगी। मुख्य चिकित्सा अधिकारी इस सोसाइटी के उपाध्यक्ष होंगे और जिला सम्पर्क अधिकारी इसका सदस्य होगा। सोसाइटी बहु-औषध उपचार कार्यकलाप चलाने के लिए पूरी तरह से जिम्मेदार होगी और इन सोसाइटियों को सीधे ही धनराशि जारी की जाएगी। बहु-उद्देश्यीय कार्यकर्ताओं के कार्यों में संदिग्ध रोगियों का पता लगाना, निदान के लिए उन्हें रेफर करना, उपचार संबंधी अनुवर्ती कार्यवाही करना, चूककर्ता को पुनः उपचार के लिए लाना और सामुदायिक जागरूकता गतिविधियां शामिल हैं। अत्यधिक गंभीर मामलों में स्वास्थ्य सहायकों की सहायता से चिकित्सा अधिकारियों द्वारा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/उपकेन्द्र/औषधालय/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/अस्पताल में नब्ज देखकर उपचार किया जाएगा।

4.5.19 *पुनर्वास:* अन्य मंत्रालयों तथा गैर-सरकारी संगठनों के समन्वय से कुष्ठ रोग ग्रस्त/उपचार किए गए व्यक्तियों के पुनर्वास के लिए तथा जिला पुनर्वास केन्द्रों की स्थापना करने हेतु यह योजना शुरू की जाएगी।

4.5.20 *बहु-औषध उपचार जिलों के लिए विशेष दल:* उन जिलों का, जो बहु-औषध उपचार कार्यान्वयन के पांच वर्ष पूरे कर चुके हैं, गहराई से जानपदिक रोग विज्ञान संबंधी मूल्यांकन किए जाने का प्रस्ताव है। इससे बहु-औषध उपचार के प्रभाव का भी मूल्यांकन किया जा सकेगा ताकि अविनिश्चत कुष्ठ रोगियों के बारे में सूचना संकलित की जा सके और कुष्ठ रोग का उन्मूलन करने के लिए भावी कार्य पद्धति हेतु दिशानिर्देश विकसित किए जा सकें।

4.5.21 *अनुसंधान:* यह कार्यक्रम अनुसंधान कार्यकलापों, विशेषकर उन कार्यकलापों को प्रोत्साहित॰ करेगा जो इस कार्यक्रम के कार्यात्मक पहलुओं से जुड़े होंगे।

4.5.22 *स्थानिकमारी वाले शेष जिलों में बहु-औषध उपचार शुरू करना:* 196 स्थानिकमारी वाले जिलों में से 66 जिले बहु-औषध उपचार योजना को शुरू करने के लिए वर्टिकल पैटर्न पर अपेक्षित आधारभूत ढांचे को पूरा नहीं कर सके। इसलिए उपलब्ध आधारभूत ढांचे के माध्यम से इन जिलों में बहु-औषध उपचार योजना को शीघ्र क्रियान्वित करने के लिए आशोधित बहु-औषध उपचार योजना विकसित की गई है ताकि बहु-औषध उपचार का लाभ बिना और प्रतीक्षा के उन रोगियों को पहुंचाया जा सके, जिनका पहले से ही पता लगाया जा चुका है। यदि सन् 2000 ईसवी तक सभी ज्ञात कुष्ठ रोगियों में इस रोग की सक्रियता को रोकने के लक्ष्य को प्राप्त कर लिया जाता है तो बहु-औषध उपचार को बिना किसी विलंब के स्थानिकमारी वाले शेष सभी जिलों में कार्यान्वित किया जाएगा।

4.5.22(i) इन जिलों में बहु-औषध उपचार का विस्तार करने के लिए किसी जिले, जिसकी जांच पड़ताल की जा रही है, में सामान्य स्वास्थ्य परिचर्या स्टाफ की सभी श्रेणियों को अल्पावधि विषय परिचायक प्रशिक्षण देने की जरूरत है।

4.5.22(ii) इन जिलों में विशेष स्वास्थ्य शिक्षा शिविर चलाने को बढ़ावा दिए जाने की भी आवश्यकता होगी क्योंकि संदिग्ध रोगियों को अपने बारे में सूचना देने के लिए प्रेरित किए जाने की जरूरत है। इससे अधिक से अधिक रोगियों के बारे में शीघ्र सूचना मिलने, उपचार में नियमितता बरतने और सामाजिक लांछन को दूर करने में मदद मिलेगी। राष्ट्रीय कुष्ठ रोग निवारण कार्यक्रम के अंतर्गत स्थापित किए गए प्रशिक्षण केन्द्र मुख्यतः अब तक कुष्ठ रोग कार्यकर्ताओं को बुनियादी प्रशिक्षण देने पर अपना ध्यान केन्द्रित करते हैं। चूंकि अब इस आवश्यकता में बदलाव आ गया है, अतः इन प्रशिक्षण केन्द्रों को सामान्य स्वास्थ्य परिचर्या स्टाफ को कुष्ठ रोग के बारे में अल्पकालीन प्रशिक्षण देने की व्यवस्था करनी चाहिए।

4.5.23 *विकलांगता निवारण:* इस कार्यक्रम के अंतर्गत 75 पुनः संरचना शल्यचिकित्सा यूनिट, 13 कुष्ठ रोग पुनर्वास संवर्धन यूनिट, और 291 रोगी को अस्पताल में रखने के अस्थायी वार्ड स्थापित किए गए हैं। बहु-औषध उपचार जिलों में बहु-औषध उपचार के सफल होने के बाद यह देखा गया है कि अस्थायी अस्पताली वार्डों का उपयोग नहीं हो रहा है और कई पुनर्रचना शल्य चिकित्सीय यूनिटें विकलांगता के शल्य चिकित्सीय उपचार नहीं कर रही हैं। इसलिए क्षेत्रीय आधार पर कुछ अस्थायी अस्पताली वार्डों को सुदृढ़ करने की आवश्यकता है ताकि ऐसे केन्द्रों में भौतिक चिकित्सा की सुविधाओं के साथ-साथ शल्य चिकित्सा की सुविधाएं उपलब्ध हों। फील्ड स्तर का तत्काल मूल्यांकन करके देश में ऐसी सुविधाओं की पुनरीक्षा करने के लिए और सरकार को क्षेत्रीय आधार पर ऐसी सुविधा के विकास तथा उसके लिए व्यापक अपेक्षा के संबंध में सिफारिश करने के लिए प्रथमतः 5 सदस्यों की एक लघु समिति गठित करनी जरूरी है।

4.5.24 *आशोधित बहु-औषध उपचार वाले जिलों के लिए*

ब्लिस्टर कैलेंडर पैकेटों में औषधों की सप्लाई: कुष्ठ रोधी औषधों के उपयुक्त भंडारण, रखरखाव और वितरण के लिए ब्लिस्टर कैलेंडर पैकेटों को बहुत उपयोगी पाया गया है। यद्यपि इस पर लगभग 10% अधिक खर्च आता है। तथापि, यह विशेष रूप से इसके उपर्युक्त उल्लिखित लाभों को देखते हुए आशोधित बहु-औषध उपचार वाले जिलों के लिए बेहतर होगा। कुष्ठ रोगियों के उपचार के लिए ऐसे मासिक कैलेंडर पैकेटों को देश में तैयार करने को बढ़ावा देने की आवश्यकता भी है। जब तक यह कार्य पूरा नहीं हो जाता तब तक इस प्रयोजन के लिए सीडा तथा किसी अन्य एजेंसी की सहायता की जरूरत हो सकती है।

4.6 राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम

4.6.1 भारत में क्षयरोग जन स्वास्थ्य की एक प्रमुख समस्या है। अनुमान है कि कुल आबादी में से 1.5 प्रतिशत लोग विकिरण-सक्रिय फेफड़ों के क्षयरोग से पीड़ित हैं और इनमें से 1/4 या 0.4% ऐसे रोगी हैं जिनके थूक में क्षयरोग के लक्षण हैं अथवा जिनका थूक संक्रामक है।

4.6.2 सितम्बर, 1991 के अंत तक देश के 440 जिलों में से 378 जिलों में जिला क्षयरोग केन्द्र खोल दिए गए हैं, जिनमें सभी आवश्यक उपकरण और प्रशिक्षित कर्मचारी मौजूद हैं, जो सामान्य स्वास्थ्य और चिकित्सा संस्थाओं से मिलकर जिलावार क्षयरोग कार्यक्रम चला रहे हैं। इसके अतिरिक्त, देश में 330 क्षयरोग क्लिनिक हैं, जो प्रायः बड़े बड़े शहरों और कस्बों में स्थित हैं और स्थानीय जनता की आवश्यकताओं को पूरा करते हैं।

4.6.3 देश में गंभीर रूप से क्षयरोग से पीड़ित रोगियों के लिए लगभग 47,000 पलंग उपलब्ध हैं। देश के प्रमुख राज्यों में क्षयरोग प्रशिक्षण और प्रदर्शन केन्द्र स्थापित किए गए हैं ताकि इस कार्यक्रम के लिए आवश्यक चिकित्सीय और परा-चिकित्सीय कार्मिकों को बुनियादी प्रशिक्षण दिया जा सके।

4.6.4 राज्य सरकारों द्वारा चलाए जा रहे क्षयरोग क्लिनिकों को केन्द्रीय प्रयोजित योजना के तहत केन्द्र और राज्यों के बीच 50:50 हिस्से के आधार पर क्षयरोगियों के लिए क्षय रोग रोधी दवाइयां मुफ्त दी जाती हैं। तथापि, स्वंयसेवी संस्थाओं द्वारा संचालित क्षयरोग क्लीनिकों को क्षयरोग-रोधी दवाइयों की आपूर्ति करने की स्कीम और संघ राज्यक्षेत्रों के सामग्री एवं उपकरण और क्षयरोग-रोधी दवाइयों की आपूर्ति करने की स्कीमों को शत-प्रतिशत केन्द्रीय प्रायोजित योजना के रूप में चलाया जाना जारी है। स्वीडिश अंतर्राष्ट्रीय विकास एजेंसी (सीडा) भारत सरकार और सीडा प्राधिकारियों के मध्य हुए करार के अनुसार राष्ट्रीय क्षयरोग प्रशिक्षण कार्यक्रम को सहायता देना जारी रखे हुए है। सीडा प्राधिकारी ओडेल्का कैमरों वाली एक्सरे यूनिटें, मिनिएचर एक्सरे रोल, वाहन तथा ग्रामीण क्षेत्रों में रोगियों का पता लगाने के कार्य को बढाने के लिए जरूरतमंद ग्रामीण प्राथमिक स्वास्थ्य संस्थाओं को प्रायोगिक अध्ययन हेतु अल्पावधि रसायन चिकित्सा के लिए रिफेम्पिसीन और पाइराजिनामाइड की सीमित मात्रा व माईक्रोस्कोप की आपूर्ति करने पर सहमत हुए हैं।

4.6.5 राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत अब तक उपचार पद्धति की नई कार्यनीति के एक अंग के रूप में देश के 253 चुनिंदा जिलों में रिफेम्पिसीन और पायराजिनामाइड युक्त अल्पावधि रसायन चिकित्सा औषध उपचार शुरू कर दिया गया है। आगामी वर्षों में इन औषध उपचारों को और अधिक जिलों में क्रमिक रूप से शुरू करने की आशा की जाती है। इन औषध उपचारों से क्षयरोगियों के इलाज की अवधि 18-24 माह से घटकर 6-8 माह तक रह जाएगी।

4.6.6 सरकार द्वारा राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम को उच्च प्राथमिकता दिए जाने के परिणामस्वरूप, इस कार्यक्रम के अंतर्गत अत्यावश्यक गतिविधियां काफी हद तक बढा दी गई हैं। हर साल पता लगाए जाने वाले नए क्षयरोगियों की संख्या में वृद्धि हो रही है। वर्ष 1982-83 के दौरान लगभग 10.81 लाख नए रोगियों का पता लगाया गया जबकि वर्ष 1990-91 के दौरान लगभग 16.16 लाख नये क्षयरोगियों का पता लगाया गया। इसके अतिरिक्त ग्रामीण लोगों में क्षयरोगियों का पता लगाने के कार्य में विस्तार करने और क्षयरोगियों का पता लगाने के कार्य में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को शामिल करने के लिए वर्ष 1983-84 के दौरान पहली बार प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में प्रतिमाह 50 थूक के नमूनों की जांच करने का भी लक्ष्य रखा गया और लगभग 12.12 लाख थूक के नमूनों की जांच की गई। इस कार्य में काफी सुधार हुआ है और वर्ष 1990-91 के दौरान प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में लगभग 25 लाख थूक के नमूनों की जांच की गई।

4.6.7 1991-92 में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 17.00 लाख क्षयरोगियों का पता लगाए जाने और लगभग 33.96 लाख वक्ष लक्षण युक्त नए रोगियों के थूक संबंधी नमूनों की जांच किए जाने का लक्ष्य है। अप्रैल, 1991 से अगस्त, 1991 के दौरान राज्य/संघ राज्यक्षेत्रों द्वारा क्षयरोग के लगभग 7.06 लाख (अनन्तिम) नए रोगियों का पता लगाया गया है और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में लगभग 6.54 लाख (अनन्तिम) रोगियों के थूक का परीक्षण किया गया।

4.7 बी॰ सी॰ जी॰ वैक्सीन प्रयोगशाला, मद्रास

4.7.1 स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय के अधीनस्थ कार्यालय बी॰ सी॰ जी॰ वैक्सीन प्रयोगशाला, मद्रास की स्थापना विश्व स्वास्थ्य संगठन और यूनिसेफ की सहायता से 1948 में हुई। यह प्रयोगशाला बी॰ सी॰ जी॰ वैक्सीन और ट्यूबरक्युलिन पी॰ पी॰ डी॰ घोल का उत्पादन करने और भारत के सभी राज्यों और संघ राज्यक्षेत्रों को आपूर्ति करने के [illegible] है। राज्यों

और संघ राज्यक्षेत्रों को एफ॰ डी॰ बी॰ सी॰ जी॰ वैक्सीन की आपूर्ति भारत सरकार द्वारा निर्धारित आबंटनों के अनुसार विस्तारित रोग प्रतिरक्षण कार्यक्रम तथा व्यापक रोग प्रतिरक्षण कार्यक्रम के अंतर्गत की जाती है। चिकित्सा संस्थाओं तथा प्राइवेट चिकित्सकों को बायोलॉजिकल्स भी सप्लाई किए जाते हैं। भारत में एफ॰ डी॰ तथा वैक्सीन एवं ट्यूबरक्युलिन पी॰ पी॰ डी॰ का उत्पादन करने वाली यह एकमात्र प्रयोगशाला है।

4.7.2 रोग रतिरक्षण के विस्तारित कार्यक्रम और उसके बाद व्यापक रोगप्रतिरक्षण कार्यक्रम के शुरू किए जाने के कारण वैक्सीनों की जरूरतों में अचानक काफी हद तक वृद्धि हो गई। स्थापित क्षमता में वृद्धि करने और अतिरिक्त जरूरत को पूरा करने के लिए इस प्रयोगशाला के विस्तार कार्यक्रम को सातवीं पंचवर्षीय योजना में 1 करोड़ रूपये के कुल परिव्यय के साथ शामिल किया गया। यूनिसेफ लगभग 2 करोड़ रूपये के आयातित उपकरणों और कलपुर्जों को सप्लाई करने के लिए सहमत हो गया। इस विस्तार कार्यक्रम और मशीनों को लगाने के लिए नए भवनों/प्रयोगशालाओं का कुछ निर्माण कार्य और मौजूदा प्रयोगशाला में फेर बदल करना पड़ा।

4.7.3 स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने 1991-92 मे भारत में व्यापक रोग प्रतिरक्षण कार्यक्रम की जरूरतों को पूरा करने के लिए बी॰ सी॰ जी॰ वैक्सीन की 440.5 लाख खुराकें सप्लाई करने का लक्ष्य रखा। इसमें से इस प्रयोगशाला का उत्पादन लक्ष्य 150 लाख खुराकें रखा गया और टीका मिशन द्वारा यूनिसेफ के जरिए लगभग 300 लाख खुराकें आयातित करने का निर्णय किया गया। लेकिन नवम्बर, 1991 के अंत तक यूनिसेफ के जरिए कुल 220 लाख खुराकों का आयात किया गया और जांच के बाद इस आयातित वैक्सीन की कुल 202 खुराकों को पास किया गया है और सप्लाई किया गया है।

4.7.4 उत्पादन क्षेत्र में आधुनिकीकरण और केन्द्रीय एयर कंडीशनरों आदि को स्थापित करने के कारण उत्पादन कार्य को 13.9.90 से रोकना पड़ा। एक को छोडकर सभी आयातित मशीनें लगा दी गई हैं। एक इंडस्ट्रियल टाइप फ्रीज ड्रायर को अभी तक स्थापित नहीं किया गया है जिस के बिना उत्पादन को सराहनीय मात्रा तक नहीं बढाया जा सकता।

4.7.5 इस प्रयोगशाला ने फेरबदल के बाद पुराने इंडस्ट्रियल टाइप फ्रीज ड्रायर के साथ 2.6.91 (रविवार) को उत्पादन शुरू कर दिया।

4.7.6 अप्रैल, 1991 से नवम्बर, 1991 की अवधि के दौरान उत्पादित और सप्लाई किए गए जैव उत्पाद इस प्रकार हैं:—

	उत्पादन (लाखों में)		आपूर्ति (लाख में)	
	एम्प्यूल/शीशियां	*खुराकें*	*एम्प्यूल/शीशियां*	*खुराकें*
1	2	3	4	5
एफ डी॰ बी॰ सी॰ जी॰ वैक्सी				
20 खुराकें प्रति एम्प्यूल	2.24	44.78	14.85*	296.92*
ट्यूबरक्युलिन पी॰ पी॰ डी॰				
आर॰ टी॰ 23 100 खुराकें प्रति शीशी	0.12	12.36	0.12	11.89
1 टी॰ यू/खुराक				
2 टी॰ य॰/खुराक	0.00249	0.249	0.00306	0.306

* इन आंकड़ों में इस प्रयोगशाला द्वारा वर्ष के दौरान उत्पादित और सप्लाई की गई वैक्सीनें, स्टाक की गई और आयात की गई वैक्सीनें शामिल हैं।

4.7.7 सूक्ष्मजीव विज्ञान में एम॰ एस॰ सी॰ और एम॰ डी॰ कर रहे मद्रास विश्वविद्यालय के स्नातकोत्तर छात्रों और नर्सों को इस प्रयोगशाला में प्रशिक्षित किया गया है।

4.7.8 *भावी कार्य योजना:* बी॰ सी॰ जी॰ वैक्सीन प्रयोगशाला के विस्तार कार्य को सातवीं पंचवर्षीय योजना में 1 करोड़ रुपये के परिव्यय के साथ शामिल किया गया जिसमें यूनिसेफ के माध्यम से खरीदी जाने वाली लगभग 2 करोड़ रुपये की मशीनें शामिल नहीं हैं। मशीनें प्राप्त हो गई हैं और इंडस्ट्रियल टाइप फ्रीज को छोड कर अन्य सभी मशीनों को चालू कर दिया गया जिससे इसकी स्थापित क्षमता 240 लाख खुराकों से बढ़ कर 300 लाख खुराकें हो गई। सभी मशीनों को पूरी तरह से चालू करने के बाद स्थापित क्षमता 500 लाख खुराक हो जाएगी जिस की 80 प्रतिशत उपलब्धि मशीनें चालू करने से 2 वर्ष के अंदर प्राप्त की जा सकती है।

4.7.9 बी॰ सी॰ जी॰ वैक्सीन के लिए तनूकारक उत्पाद तैयार करने के लिए एक यूनिट खोलने का एक प्रस्ताव भी किया गया है और यह समझा जाता है कि स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने 2 करोड़ रुपये के परिव्यय के साथ इस प्रस्ताव को अनुमोदित कर दिया है।

4.7.10 बी॰ सी॰ जी॰ वैक्सीन के उत्पादन में आत्मनिर्भरता हासिल करने के लिए मद्रास में बी॰ सी॰ जी॰ वैक्सीन की तीसरी यूनिट खोलने का भी एक प्रस्ताव प्रस्तुत किया गया है और इस पर सरकार विचार कर रही है।

4.8 राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम

4.8.1 दृष्टिहीनता इस देश की सबसे प्रमुख सामाजिक समस्याओं में से है। अनुमान है कि विश्व में 3 करोड़ व्यक्ति पूरी तर दृष्टिहीन हैं। अकेले भारत में 1 करोड़ 20 लाख व्यक्ति पूरी तरह दृष्टिहीन (दोनों आंखों से) तथा 80 लाख आंशिक रूप से दृष्टिहीन (एक आंख से) हैं। इसका मतलब है कि भारत में 3 करोड़ 20 लाख नेत्रों में दृष्टि नहीं है और इनमें से 30 लाख नेत्रों में कार्निया प्रतिरोपण किए जाने की आवश्यकता है।

4.8.2. हाल ही के अध्ययनों से पता चला है कि 81 प्रतिशत दृष्टिहीनता का कारण मोतियाबिन्द का होना है। इसका इलाज शल्य चिकित्सा से हो सकता है। लेकिन इस कार्य में उतनी गति नहीं आ पाई है जो सन् 2000 तक के लिए निर्धारित लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए अपेक्षित है।

4.8.3 इस समय मोतियाबिन्द के 2 करोड़ 20 लाख केट्रा पहले के हैं और इनमें प्रतिवर्ष 20 लाख की वृद्धि हो रही है। मोतियाबिन्द के आपरेशनों की वर्तमान दर 12 लाख प्रतिवर्ष ही है। फलस्वरूप हर वर्ष इनमें 8 लाख की वृद्धि हो रही है। इस प्रकार पिछले मामलों को निपटाने और सन् 2000 तक 0.5 प्रतिशत का लक्ष्य प्राप्त करने के लिए, जो कि एक संभाव्य लक्ष्य है, देश में प्रतिवर्ष 27 लाख मोतियाबिन्द आपरेशन किए जाने की आवश्यकता है।

4.8.4 *आधारभूत ढांचे का विकास :* आवश्यक आधारभूत ढांचे के विकास में हुई उन्नति का विवरण नीचे दिया गया है:—

उपलब्धि	छठी योजना	85-86	86-87	87-88	88-89	89-90	90-91 (1.4.91 तक उपलब्ध)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
केन्द्रीय मोबाइल यूनिटें	80	—	—	—	—	—	—	80
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	2000	1000	400	300	300	200	250	4450
जिला अस्पतालों का विकास	404	—	—	—	—	—	—	404
मेडिकल कॉलेजों का उन्नयन	58	2	—	—	—	—	—	60
क्षेत्रीय संस्थानों की स्थापना	9	1	—	—	—	—	—	10
जिला प्रशिक्षण स्कूल	37	—	—	—	—	—	—	37
जिला मोबाइल यूनिटें	30	—	60	30	30	10	56	216
राज्य नेत्रविज्ञान कक्ष	18	—	—	—	—	—	—	18
नेत्र बैंक	—	—	26	27	27	27	11	118

4.8.5 योजना आबंटन

छठी योजना आबंटन	23.79 करोड़ (व्यय हुआ)
सातवीं योजना आबंटन	
1985-86	33.00 करोड़
1986-87	7.80 करोड़
1987-88	6.20 करोड़
1988-89	6.70 करोड़
1989-90	6.20 करोड़
1990-91	6.10 करोड़
1991-92	5.88 करोड़
आठवीं योजना आबंटन	12.80 करोड़
	15.00 करोड़

4.8.6 *दृष्टिहीनता की व्यापकता (अनुमान)*

	दृष्टिहीनों की संख्या	प्रतिशत आबादी
(क) भोर समिति (1944)	20 लाख	57%
(ख) स्वास्थ्य मंत्रालय मार्गदर्शी योजना (1963)	45 लाख	1%
(ग) भार०आयु० अनु० परिषद् अध्ययन (1971-74)	90 लाख	1.4%
(घ) राष्ट्रीय प्रतिदर्श सर्वेक्षण संगठन द्वारा किया गया विशेष सर्वेक्षण (1981)	34.7 लाख	.5 प्रतिशत
(ङ) भारत सरकार/विश्व स्वास्थ्य संगठन सर्वेक्षण प्रो० मदन मोहन द्वारा "देश के 129 जिलों में 1986 में किया गया दृष्टिहीनता का सर्वेक्षण और मूल्यांकन अध्ययन"	120 लाख	1.49%

4.8.7 *कार्मिक शक्ति विकास :* कार्यक्रम की सेवाओं को प्रभावकारी ढंग से लागू करने के लिए तकनीकी कार्मिकों शक्ति तथा उपलब्धियों को प्राप्त करने के लिए समयबद्ध लक्ष्यों की महत्ता को समझते हुए उस कार्यक्रम में आरंभ से ही कार्मिक शक्ति तैयार करने के काम को प्राथमिकता दीं जा रही है। कुछ अधिक महत्वपूर्ण कार्यक्रम इस प्रकार हैं :—

— परा-चिकित्सा नेत्र सहायकों (पी० एम० ओ० ए०) को प्रशिक्षण।

— राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम की जरूरतों के अनुसार चिकित्सा स्नातकों और नेत्र विज्ञानियों को प्रशिक्षण।

— प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और अस्पतालों के चिकित्सा अधिकारियों का विषय-परिचायक/पुनश्चर्या पाठ्यक्रम।

— नेत्र विशेषज्ञों के लिए सतत चिकित्सा शिक्षा।

4.8.7(i) परा-चिकित्सा नेत्र सहायकों को 37 प्रशिक्षण स्कूलों में प्रशिक्षित किया जाता है। ये स्कूल चुने हुए मेडिकल कालेजों/क्षेत्रीय संस्थाओं/राष्ट्रीय संस्थानों से संबद्ध हैं। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के चिकित्सा अधिकारियों को मेडिकल कालेजों/जिला अस्पतालों/चुने हुए नेत्र अस्पतालों में प्रशिक्षण (7-15 दिन) दिया जाता है ताकि वे व्यापक स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं के साथ नेत्र स्वास्थ्य परिचर्या भी प्रदान कर सकें और नेत्र सहायकों का मार्गदर्शन कर सकें तथा उनके कार्य की देख-रेख कर सकें। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के चिकित्सा अधिकारी बाद में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के कर्मचारियों को अभिविन्यास प्रशिक्षण देते हैं जिससे कि अपनी भूमिकाओं और दायित्वों के बारे में उन्हें पर्याप्त जानकारी और कौशल प्राप्त हो तथा वे अपने दायित्व को पूरा कर सकें।

4.8.8 *सहायता का स्वरूप:* राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम एक केन्द्रीय स्कीम है जिस में शतप्रतिशत केन्द्रीय सहायता प्रदान की जाती है। केन्द्रीय सहायता राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों को निम्नलिखित के लिए प्रदान की जाती है :—

— बुनियादी ढांचे के विस्तार के लिए

— सामग्री और उपस्करों की खरीद के लिए

— सेवाओं की व्यवस्था पर होने वाले आवर्ती व्यय को वहन करने के लिए

— नेत्र बैंकों की स्थापना के लिए

— वित्तीय सहायता के स्वीकृत पैटर्न के अनुसार सामाजिक और स्वैच्छिक संगठनों को सहायता प्रदान करने के लिए।

संगठन और प्रबंध

— दृष्टिहीनता और विकारों से संबंधित नीतिगत विषय केन्द्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण परिषद् के समक्ष रखे जाते हैं जिसकी बैठक वर्ष में कम से कम एक बार होती है।

— सलाहकार (नेत्र विज्ञान) द्वारा मंत्रालय को सलाह दी जाती है।

— मंत्रालय, स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय में केन्द्रीय नेत्र विज्ञान कक्ष के माध्यम से कार्य करता है जिसका प्रभारी एक सहायक महानिदेशक होता है।

— राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम की राष्ट्रीय समिति तथा केन्द्रीय समन्वय समिति इसकी योजना और उसके कार्यान्वयन की समय-समय पर समीक्षा करती है।

— लगभग इसी प्रकार नियोजन और प्रबंधकीय नियंत्रण ढांचा इस समय राज्य और जिला स्तरों पर मौजूद है।

4.8.9 *नेत्र स्वास्थ्य शिक्षा :* राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम के बारे में रोग की समस्या, कारण, सुविधाओं और नियंत्रण उपायों के बारे में लोगों को शिक्षित करने को उच्च प्राथमिकता प्रदान की जाती है क्योंकि ऐसा माना गया है कि सक्रिय जन सहयोग और सहभागिता के बिना निवारक उपाय सफलतापूर्वक नहीं चलाए जा सकते और सुविधाओं का पूरा-पूरा व कारगर उपयोग नहीं हो सकता। स्थानीय संसाधनों को जुटाए जाने की अत्याधिक आवश्यकता है। इससे कार्यक्रम को लागू करने तथा सरकारी और गैर-सरकारी सहित सभी क्षेत्रों में समन्वय रखने में सहायता मिलेगी। कार्यक्रम में जनप्रचार और स्वदेशी प्रचार का उपयोग भी समान रूप से महत्वपूर्ण है। भारत में राष्ट्रीय दृष्टिहीनता निवारण संस्था (एन०एस०पी०बी०) को एक ऐसे संस्थान के रूप में चुना गया है जो केन्द्रीय स्वास्थ्य शिक्षा ब्यूरो और राष्ट्रीय शैक्षिक अनुसंधान और प्रशिक्षण परिषद के सहयोग से प्रचार स्रोत केन्द्र स्थापित करने के वास्ते स्वास्थ्य शिक्षा पहलू को सहायता देगा।

4.8.10. *स्वैच्छिक संगठन :* स्वैच्छिक संगठनों ने भारत में दृष्टिहीनता नियंत्रण के क्षेत्र में बहुत महत्वपूर्ण भूमिका निभाई है। इन्होंने इस समस्या को सरकार द्वारा एक राष्ट्रीय कार्यक्रम अपनाए जाने से कई दशक पहले ही दृष्टिहीनता नियंत्रण में शैक्षिक, निवारक, पुनःस्थानात्मक और शल्य चिकित्सीय सेवाओं को सक्रियता से लागू किया। इनमें से कई राष्ट्रीय स्तर पर कार्य कर रहे हैं। हाल ही में यह प्रवृत्ति विकसित हुई है कि जिलों को भारत में सभी स्वास्थ्य सेवाओं के प्रदाय हेतु कार्यान्वयन के एक निर्णायक बिन्दु और समन्वय इकाई के रूप में माना जाए। सभी राज्य/संघ राज्यक्षेत्रों से जिला दृष्टिहीनता नियंत्रण सोसाइटी गठित करने को कहा गया है, जिन्हें सोसाइटी पंजीकरण अधिनियम (1860 का XXI) के अंतर्गत पंजीकृत किया जा सकता है। ये सोसाइटियां राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम के कार्यान्वयन में जिले के उपायुक्तों/जिला मजिस्ट्रेटों के अधीन कार्य करेंगी और वे इसमें क्षेत्र के स्वैच्छिक संगठनों का सहयोग ले सकेंगी तथा स्थानीय स्रोतों से धन एकत्र कर सकेंगी। जिला नेत्र विज्ञान सर्जन जिला स्तर पर इस सोसाइटी के सदस्य सचिव होंगे।

4.8.11 *राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम के लिए अन्तर्राष्ट्रीय सहायता :* डेनिश अन्तर्राष्ट्रीय विकास एजेंसी (डेनिडा) ने राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम में विशेष रूप से उपस्करों की आपूर्ति, कुछ आवर्ती लागत वहन करने, कार्मिक शक्ति विकास राज्य स्तर पर प्रबंध प्रणाली की स्थापना, मानीटरिंग और मूल्यांकन पद्धति की स्थापना और उसका विकास तथा स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री, शिक्षण और सूचना सहायता के अपेक्षित ढांचे के विकास में मदद करने में उल्लेखनीय रूचि ली है।

4.8.11 चरण-(i) के लिए 22,245 करोड़ रुपए की डेनिडा सहायता निम्नलिखित के लिए परिकल्पित है :—

	(रुपये दस लाख)
(i) उपस्कर	38.68
(ii) परिवहन	62.80
(iii) कार्यकलापों से संबंधित प्रशिक्षण कार्यक्रम	27.54
(iv) उपकरणों के रखरखाव में प्रशिक्षण	4.48
(v) 200 जिलों में अतिरिक्त साज समान	14.00
(vi) मार्गदर्शी जिले	40.00
vii) मानीटरिंग पद्धति	14.73
कुल	202.23
आकस्मिकताएं 10%	20.22
कुल योग	222.45

अथवा 22.245 करोड़ रुपए

4.8.12 *राज्य मास्टर प्लान :* डेनिश अंतरराष्ट्रीय विकास एजेंसी की सहायता के अन्तर्गत राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम के मुख्य कार्यकलापों में से प्रत्येक राज्य राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम में डेनिश अंतरराष्ट्रीय निकास एजेंसी निवेश के लिए एक पंचवर्षीय योजना प्रस्तावित करेगा और उसे हर वर्ष संशोधित किया जाएगा। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों, जिला अस्पतालों और जिला मोबाइल यूनिटों के लिए उपस्करों की खरीद की जाएगी। इन योजनाओं की डेनिश अंतरराष्ट्रीय विकास एजेंसी सलाहकार निकाय द्वारा समीक्षा करने और भारत सरकार द्वारा अनुमोदन मिलने के पश्चात् प्रशिक्षण कार्यकलापों, उपस्कर खरीद इत्यादि के लिए निधि रिलीज की जाएगी।

इस मंत्रालय के मुख्यालय में 17 से 19 सितम्बर, 1990 तक राज्य मास्टर प्लान पर कार्यशाला आयोजित की गई और राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत 19 से 20 सितम्बर, 1990 तक 5 मार्गदर्शी जिलों में भी ये कार्यशालाएं आयोजित की गई।

4.8.13 *इन्डो० यू० के० सहयोग :* भारत सरकार ने 4 भारतीय नेत्रविज्ञान संस्थानों, अर्थात् (1) डा० राजेन्द्र प्रसाद केन्द्र (अ०भा०आ०संस्थान) नई दिल्ली, (2) नेत्र विज्ञान अनुसंधान संस्थान, कलकत्ता, (3) नेत्र विज्ञान अनुसंधान संस्थान, हैदराबाद (4) नेत्र विज्ञान अनुसंधान संस्थान, सीतापुर में दृष्टिहीनता नियंत्रण के लिए कार्मिक शक्ति विकास और अनुसंधान के विकास को सहयोग देने के लिए दृष्टिहीनता नियंत्रण में केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय और समुद्र पार विकास एजेंसी के मध्य सहयोग का अनुरोध किया है।

4.8.14 *विश्व बैंक सहायता :* चूंकि दृष्टिहीनता कार्यक्रम शत-प्रतिशत केन्द्रीय प्रायोजित है, इसलिए इस कार्यक्रम की योजना और मानीटरिंग करने की पूर्ण जिम्मेवारी स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार की है। लेकिन वित्तीय बाध्यताओं की वजह से वांछनीय अपेक्षाओं को वहन करना सम्भव नहीं है। इसलिए विश्व बैंक सहायता परियोजना के अन्तर्गत आपरेशन थियटरों, नेत्र वार्डों और बहिरंग विभाग सुविधाओं को प्रदान करके सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और जिला अस्पतालों में उपचार सेवाओं के लिए एक स्थायी आधारभूत ढांचा तैयार करने, कैम्प क्षेत्रों का पता लगाकर मोबाइल यूनिटों (जिला मोबाइल) यूनिटों और केन्द्रीय मोबाइल

यूनिटों) के जरिए दूर-दराज क्षेत्रों में नेत्र परिचर्या सेवाओं का विकास, उपयुक्त प्रबन्ध सूचना पद्धति, मानीटरिंग और मूल्यांकन यांत्रिकी का विकास करने का प्रस्ताव है। स्कूली शिक्षा शुरू करने वाले बच्चों के नेत्र परीक्षण, जरूरतमन्द बच्चों के लिए चश्मों का प्रावधान, स्वास्थ्य शिक्षा प्रयत्नों को तेजी से आगे बढाने जैसे अन्य प्रयत्नों को तेजी से आगे बढाने जैसे अन्य प्रयत्न किए जाएंगे।

4.8.14 (i) वर्तमान परियोजना के अन्तर्गत 1442 बाल स्वास्थ्य केन्द्रों, 20 जिला अस्पतालों, 46 मोबाइल यूनिटों, 30 मेडिकल कालेजों, 13,296 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों का दर्जा बढ़ाने का और 6 लाख स्कूलों, कालेजों, 13,296 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों इत्यादि में नेत्र परीक्षण सुविधाओं को प्रदान करने का अंतरिम प्रस्ताव है।

4.8.14 (ii) अप्रैल, 1992 से प्रारम्भ होने वाली 5 वर्षों की अवधि के लिए विश्व बैंक से 500 करोड़ रु० (अनुमानतः) का सहयोग प्राप्त करने का प्रस्ताव है।

4.8.15 *विश्व स्वास्थ्य संगठन सहायता :* विश्व स्वास्थ्य संगठन राष्ट्रीय, क्षेत्रीय और राज्य स्तरों पर कार्यशालाएं और सेमिनार आयोजित करने और क्षेत्रीय और बाह्य क्षेत्रीय देशों के लिए छात्रवृत्तियों प्रायोजित करने, कार्मिक शक्ति का व्यावसायिक विकास और कृत्रिम नेत्र और अन्य उपस्करों की सप्लाई करने में राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम को सहयोग दे रहा है।

4.8.16 *अन्य विशेष कार्यकलाप :* संबंधित राज्यों के पारस्परिक कार्यों और इस कार्यक्रम के सक्षम कार्यान्वयन के लिए दक्षिण और उत्तर अंचलों के लिए आंचलिक कार्य समूह गठित किए गए हैं।

4.8.16 (i) भारतीय प्रशासनिक सेवाओं के परिवीक्षाधीन अधिकारियों के लिए राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम पर 2-3 लेक्चर शामिल किए गए हैं ताकि जब उनकी जिले में तैनाती की जाए तब उन्हें दृष्टिहीनता समस्या के बारे में जागृत किया जा सके।

4.8.16 (ii) *प्रबन्ध सूचना पद्धति :* राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम की उपयुक्त मानाटरिंग और मूल्यांकन के लिए प्रबन्ध सूचना पद्धति की एक अन्तर्निमित पद्धति तैयार करनी बहुत जरूरी है। इस समय कार्मिक शक्ति की स्थापना, उपस्कर, नेत्र औषधों, वाहनों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की स्थापना, जिला अस्पतालों, सी०एम०यू०, डी०एम०यू०, नेत्र बैंक इत्यादि के बारे में सूचनाएं मासिक, तिमाही और वार्षिक रिपोर्टों के जरिए प्राप्त होती है। विभिन्न स्तरों अर्थात् राष्ट्रीय, क्षेत्रीय, राज्य और जिला स्तर पर बैठकों, सम्मेलनों, कार्यशालाओं और संगोष्ठियों के जरिए भी मानीटरिंग की जाती है। इस समय सभी जिलों में कम्प्यूटर हार्डवेयर के नेटवर्क के द्वारा पूरे देश को जोडा गया है। इसलिए राष्ट्रीय सूचना केन्द्रों द्वारा लगाए गए भूमि केन्द्रों के जरिए सभी जिलों के साथ सम्पर्क स्थापित करना सम्भव है। इसके अलावा, राज्यों और केन्द्रीय स्तर पर भी मानीटरिंग यान्त्रिकी तैयार की गई।

4.8.17 **सांख्यिकी सूचना 1989-90 के दौरान किए गए मोतिया बिन्द के आपरेशन**

वर्ष	*लक्ष्य*	*कार्यनिष्पादन*	*उपलब्धियां*
1	2	3	4
1981-82	निर्धारित नहीं	5.50 लाख	—
1982-83	13.36 लाख	9.04 लाख	68%
1983-84	12.58 लाख	10.69 लाख	85%
1984-85	12.78 लाख	11.34 लाख	89%
1985-86	13.84 लाख	12.18 लाख	88%
1986-87	13.83 लाख	11.76 लाख	87%
1987-88	12.25 लाख	11.93 लाख	97%
1988-89	12.25 लाख	11.65 लाख	95%
1989-90	12.84 लाख	10.47 लाख	81.54%
1990-91	12.84 लाख	11.83 लाख	92.13%
1991-92	20.00 लाख	3.00 लाख (अनन्तिम)	—

4.8.18 *आठवीं योजना के लिए भावी योजना :*

- जिला अस्पतालों में नेत्र संग्रह केन्द्र।
- सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में नेत्र परिचर्या सुविधाएं।
- जिला अस्पतालों में नेत्र रोगियों के लिए पंलगों, आपरेशन थियेटरों, इत्यादि के प्रावधान के लिए अतिरिक्त सुविधाएं।
- प्रत्येक मेडिकल कालेज में नेत्र उपस्कर तकनीशियन का प्रावधान।
- छोटे राज्यों और संघ राज्यक्षेत्रों के लिए मानीटरिंग और मूल्यांकन सेल की स्थापना।
- शीर्ष संस्थान में सामान्यतः प्रयुक्त उपस्करों के रखरखाव और मरम्मत में प्रशिक्षण के लिए मैकेनिक।
- उपस्कर रखरखाव में जिला स्तरों के नेत्र विज्ञान शल्य चिकित्सकों को प्रशिक्षण।
- सामुदायिक नेत्रविज्ञान में नेत्र शल्य चिकित्सकों को प्रशिक्षण।
- जिला दृष्टिहीनता नियंत्रण सोसाइटी की स्थापना।
- विभिन्न राज्यों/वैयक्तिकों द्वारा किए गए उत्कृष्ट कार्य के लिए प्रोत्साहन।

4.9 राष्ट्रीय गलगण्ड नियंत्रण कार्यक्रम

4.9.1 गर्दन के अगले भाग में थाइरायड ग्रन्थि में सूजन आने से गलगण्ड प्रकट होता है जो शरीर में आयोडिन की कमी का सूचक है। आयोडिन की कमी एक मुख्य जन स्वास्थ्य समस्या समझी जाती है। गलगण्ड के अतिरिक्त आयोडीन की कमी से जीवन के हर कदम पर शारीरिक वृद्धि और मानसिक विकास प्रभावित हो सकता है।

4.9.2 देश में चलाए गए आयोडीन की कमी की वजह से रोगों के निवारण का अनुमान लगाने के लिए आयोजित विभिन्न सर्वेक्षणों के परिणामों से यह पता चलता है कि देश के विभिन्न राज्यों में सर्वेक्षण किए गए 215 जिलों में से 185 जिलों में आयोडीन की कमी की वजह से स्थानिकमारी थी। इन सर्वेक्षणों से यह भी पता चला कि पहले के उस विश्वास कि आयोडीन की कमी केवल देश के उप हिमालय क्षेत्र में ही विद्यमान है, के विपरीत आयोडीन की कमी व्यावहारिक तौर से सभी राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों में विद्यमान है।

4.9.3 इस समस्या का सामना करने की दृष्टि से केन्द्रीय स्वास्थ्य परिषद् की 1984 की बैठक में यह निर्णय लिया गया कि देश में सभी खाए जाने वाले नमक को आयोडीकृत किया जाए। नमक का सर्वव्यापी आयोडीकरण कार्यक्रम एक अप्रैल, 1986 में चरणबद्ध रूप में शुरू किया गया। भारत सरकार 1992 तक सभी खाए जाने वाले नमक के सर्वव्यापी आयोडीकरण के लिए वचनबद्ध है। अनुमानतः वार्षिक आवश्यकता 50.00 लाख मेट्रिक टन होगी।

4.9.4 : उपलब्धियां इस कार्यक्रम के अन्तर्गत आरम्भ से लेकर अब तक की गई उपब्धियां नीचे दी गई हैं :—

(i) आयोडीकृत नमक के उत्पादन को बढ़ाने के लिए, नमक आयुक्त द्वारा 582 प्राइवेट निर्माताओं को लाइसेंस दिया गया है। उनमें से अब तक लगभग 439 यूनिटों ने उत्पादन शुरू कर दिया है।

(ii) आयोडीकृत नमक का वार्षिक उत्पादन 1985-86 में 5.0 लाख मेट्रिक टन से बढकर 1990-91 में 25.0 लाख मेट्रिक टन हो गया है। 1991-92 में बढ़कर 30.00 लाख मेट्रिक टन तक होने की सम्भावना है।

(iii) उपभोक्ताओं को आयोडीकृत नमक गैर-आयोडीकृत नमक की दर से उपलब्ध कराने के लिए आयोडीकृत नमक उत्पादकों को पोटाशियम आयोडेट 1.8.86 से 10.2.88 तक 7.20 रु० प्रति मेट्रिक टन की दर से 11.2.88 से 31.7.88 तक 13.20 से प्रति मेट्रिक टन की दर से, 1.8.86 से 20/- रु० प्रति मेट्रिक टन की दर से और 1.12.90 से अब तक 18.75 रु० प्रति मेट्रिक टन की दर से रियायती मूल्य पर प्रदान किया जा रहा है। नमक आयुक्त द्वारा अब तक 800 लाख रु० की आर्थिक सहायता दी गई।

(iv) उपभोक्ताओं को आयोडीन की अपेक्षित मात्रा की उपलब्धि को सुनिश्चित करने के लिए, आयोडीकृत नमक के आयोडीन अंश को खाद्य अपमिश्रण नियमों के अन्तर्गत निर्माताओं और उपभोक्ता स्तरों पर क्रमशः कम से कम 30 और 15 पी०पी०एस० निर्धारित किया गया है।

(v) केवल आयोडीकृत नमक के प्रयोग को सुनिश्चित करने की दृष्टि से सभी राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों को सलाह दी गई है कि वे पी०एफ०ए० अधिनियम से अन्तर्गत खाने के लिए आयोडीकृत नमक के अलावा अन्य नमक की बिक्री पर नियंत्रण लगाने के लिए एक अधिसूचना जारी करें। अब तक 18 राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों ने इस पर पूर्णतः रोक लगा दी है जबकि अन्य 5 राज्यों ने स्थानिकमारी वाले क्षेत्रों पर गैर-आयोडीकृत नमक पर रोक लगाई है।

(vi) विभिन्न स्तरों पर कोटि नियंत्रण सुनिश्चित करने के लिए यूनीसेफ के सहयोग से उसी स्थान पर परीक्षण के लिए परीक्षण किटों का विकास किया गया है और नियमित मानीटरिंग के लिए स्थानिकमारी राज्यों में सभी जिला स्वास्थ्य अधिकारियों को उन्हें वितरित किया जाता है।

(vii) राष्ट्रीय गलगण्ड नियंत्रण कार्यक्रम को प्रभावशाली ढंग से कार्यान्वित करने के लिए सभी राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों को सम्बन्धित राज्य स्वास्थ्य निदेशालयों में गलगण्ड नियंत्रण सेलों की स्थापना की सलाह दी गई। इसके लिए स्वास्थ्य मंत्रालय द्वारा नगद सहायता प्रदान की जा रही है।

(viii) इस सर्वेक्षण कार्य को तेजी से करने के लिए राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों से अनुदान के लिए अनुरोध प्राप्त होते ही उन्हें 10,000/-रु० प्रति जिले की दर से अतिरिक्त अनुदान दिया जा रहा है।

(ix) कर्नाटक, तमिलनाडु, मध्यप्रदेश, उत्तर प्रदेश, उड़ीसा और महाराष्ट्र राज्यों के लिए केन्द्रीय गलगण्ड सर्वेक्षण दल द्वारा प्रशिक्षण कार्यक्रम चलाये गये हैं।

(x) चालू वित्त वर्ष के दौरान, कर्नाटक, महाराष्ट्र राज्यों में प्रारंभिक गलगण्ड सर्वेक्षण प्रारम्भ किए गए हैं और उत्तर प्रदेश, गुजरात में सर्वेक्षण कार्य और सिक्किम में पुनः सर्वेक्षण जैसा कि सम्बन्धित सरकारों द्वारा सूचित किया गया है, मार्च, 1992 तक पूरा हो जाएगा।

(xi) सूचना, शिक्षा और संप्रेषण कार्यकलापों को बढावा देने के लिए, यूनिसेफ के साथ एक संप्रेषण पैकेज को अन्तिम रूप दिया गया। जिसकी प्रमुख बातें निम्नलिखित हैं :—

(क) रेडियो/टेलीविजन स्पॉट तैयार किए गए और उनके प्रसारण संबंधी कार्रवाई चल रही है, टेलीविजन स्पॉट पहले ही प्रसारित किये जा चुके हैं और

(ख) कुछ राज्यों ने अपनी क्षेत्रीय भाषाओं में सूचना, शिक्षा और संप्रेषण सामग्रियां भी तैयार की हैं।

4.10 राष्ट्रीय यौन संचरित रोग नियंत्रण कार्यक्रम

4.10.1 राष्ट्रीय यौन संचरित रोग नियंत्रण कार्यक्रम केन्द्रीय सहायता प्राप्त योजना के रूप में द्वितीय पंचवर्षीय योजना के दौरान शुरू किया गया था और तृतीय पंचवर्षीय योजना के अंत तक केन्द्रीय सहायता प्राप्त योजना के रूप में जारी रहा। इसका मूल्यांकन करते हुए इस कार्यक्रम को चौथी पंचवर्षीय योजना में केन्द्रीय प्रायोजित योजना के रूप में शामिल किया गया और पांचवीं पंचवर्षीय योजना के अंत तक जारी इन कार्यक्रमों का उद्देश्य (क) रोगियों को नैदानिक एवं चिकित्सीय सुविधाएं उपलब्ध कराने के लिए आधारभूत ढांचे बनाना (ख) चिकित्सा अधिकारी, प्रयोगशाला तकनीशियन , स्टाफ नर्सों, स्वास्थ्य शिक्षक, सामाजिक कार्यकर्ता जैसे प्रशिक्षित स्वास्थ्य कार्मिकों के कुशल आधारभूत ढांचे बनाना (ग) स्वास्थ्य एवं सामुदायिक शिक्षा के माध्यम से रोग के बारे में जागरूकता पैदा करना था।

4.10.2 राष्ट्रीय यौन संचरित रोग नियंत्रण कार्यक्रम को छठी पंचवर्षीय योजना के दौरान शत प्रतिशत केन्द्रीय सहायता सहित पूर्ण रूप से केन्द्रीय क्षेत्र की योजना के रूप में आगे बढ़ाया गया तथा शामिलं किया गया जिसमें शिक्षण, प्रशिक्षण, अनुसंधान महामारी विज्ञान, तथा स्वास्थ्य एवं सामुदायिक शिक्षा शामिल थीं। इस योजना का मुख्य उद्देश्य (क) प्रशिक्षण कार्यकलापों को बढ़ाकर यौन संचरित रोगों से जुड़ी रूग्णता-दर को कम करना (ख) निचले स्तर से कार्यक्रम को बढ़ाने के लिए प्रशिक्षित स्वास्थ्य परिचर्या कार्यकर्ताओं के कुशल आधारभूत ढांचे तैयार करना (ग) गुणवत्ता नियंत्रण तथा वी. डी. आर. एल. परीक्षण के मानकीकरण तथा यौन संचरित रोग एवं अनुसंधान की जांच के लिए नवीन प्रयोगशाला प्रक्रियाओं का विकास करना (घ) सामुदायिक तथा सामाजिक गतिशीलता एवं (ङ) रोग की प्रवृत्ति को समझना तथा सूची बनाना था। इन उद्देश्यों को प्राप्त करने के लिए क्षेत्रीय यौन संचरित रोग शिक्षण एवं प्रशिक्षण केन्द्र, क्षेत्रीय यौन संचरित रोग संदर्भ प्रयोगशालाएं और क्षेत्रीय सर्वेक्षण एवं मोबाइल यौन संचरित रोग यूनिट आंचालिक आधार पर कलकत्ता, दिल्ली, हैदराबाद, मद्रास और नागपुर में स्थापित किए गए हैं।

4.10.3 राष्ट्रीय यौन संचरित रोग नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत निम्नलिखित उपलब्धियां की गई हैं।

(i) दिसम्बर, 1991 की स्थिति के अनुसार क्षेत्रीय यौन संचरित रोग केन्द्रों ने 68 चिकित्सा अधिकारियों तथा 74 परा-चिकित्सा कार्मिकों जैसे प्रयोगशाला तकनीशियनों , नर्सों, स्वास्थ्य शिक्षकों, सामाजिक कार्यकर्ताओं आदि को प्रशिक्षित किया है।

(ii) वी. डी. आर. एल. परीक्षणों के अंतर प्रयोगशाला मूल्यांकन कार्यक्रम में लगभग 59 चिकित्सा कॉलिज अस्पताल प्रयोगशालाएं/जन स्वास्थ्य प्रयोगशालाएं भाग ले रहे हैं जो केन्द्रीय यौन संचरित रोग संदर्भ प्रयोगशाला मद्रास द्वारा आयोजित किए जा रहे हैं।

(iii) राज्यों की शहरी गंदी बस्तियों, शिक्षण केन्द्रों तथा पिछड़े क्षेत्रों में क्षेत्रीय सर्वेक्षण यूनिटों द्वारा मद्रास एवं हैदराबाद में 24 कैम्प आयोजित किए गए हैं।

4.10.4 बजट एवं व्यय नीचे सारणी में दिया गया है

यौन संचरित रोग नियंत्रण कार्यक्रम में बजट एवं व्यय

(लाख रुपए)

	वास्तविक व्यय 90-91	*बजट अनुमान 91-92*	*प्रत्याशित व्यय 91-92*	*संशोधित अनुमान 91-92*	*बजट अनुमान 92-93*
योजना	23.07	30.00	30.00	30.00	93.36

4.11 राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम

4.11.1 राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम वर्ष 1986 में अन्य स्वास्थ्य कार्यक्रमों से धन लेकर निम्नलिखित तीन प्रमुख घटकों सहित शुरू हुआ :—

(i) निगरानी,

(ii) रक्त की निरापदता सुनिश्चित करने के लिए रक्त तथा उत्पादों की जांच और

(iii) सूचना, शिक्षा एवं सम्प्रेषण।

4.11.2 इस कार्यक्रम का मुख्य उद्देश्य स्वच्छंद संभोगी व्यक्तियों में निगरानी कार्यकलापों को बढ़ाकर संक्रमण की रफ्तार कम करना तथा स्वास्थ्य शिक्षा के माध्यम से समाज को इस कार्य में जुटाने की व्यवस्था करना था। कार्यक्रम का मुख्य उद्देश्य है :—

(i) भारत में एच. आई. वी. संक्रमण को रोकना,

(ii) एच. आई. वी. संक्रमण से जुड़ी रूग्णता दर तथा मृत्यु-दर

दर को कम करना तथा एच. आई. वी. संक्रमण से होने वाले सामाजिक तथा आर्थिक प्रभाव को कम करना।

4.11.2 (i) एड्स की रोकथाम तथा नियंत्रण के लिए स्वीकृत कार्यनीतियों के उद्देश्यों को प्राप्त करने में निम्नलिखित शामिल हैं:

(क) उच्च खतरे के आचरण वाले व्यक्तियों तथा जनसाधारण के लिए सूचना, शिक्षा तथा सम्प्रेषण;

(ख) यौन संचरित रोगों की रोकथाम तथा उपचार,

(ग) अन्तःशिरा औषध व्यसनियों के माध्यम से होने वाले संक्रमण की रोकथाम,

(घ) रक्त और रक्त उत्पादों के माध्यम से होने वाले संक्रमण की रोकथाम,

(ङ) क्लीनिकल प्रबंध क्षमताओं को सुदृढ़ करना,

(च) कार्यक्रम प्रबंध।

4.11.3 भारत सरकार ने इस अवधि के दौरान ऊंचे खतरे वाले आचरणों के व्यक्तियों की जांच करने के लिए 62 निगरानी केन्द्र, देश के चार महानगरों अर्थात् बम्बई, मद्रास, कलकत्ता और दिल्ली में 29 आंचलिक रक्त परीक्षण केन्द्र और एच०आई०वी० संक्रमण के लिए सभी समूहीकृत प्लाज्मा की जांच करने के लिए 31 राज्यों की राजधानियां/बड़े-बड़े शहरों में अतिरिक्त रक्त परीक्षण केन्द्र स्थापित किए। रक्त बैंकों से प्राप्त रक्त नमूनों की जांच करने के लिए 33 शहरों में कार्य कर रहे 62 निगरानी केन्द्रों को आंचलिक रक्त परीक्षण केन्द्रों के रूप में भी निर्धारित किया गया है। इसके साथ ही रक्त परीक्षण की सुविधा अब देश के 68 शहरों में उपलब्ध हो गई है।

4.11.4 भारत सरकार ने रक्त और रक्त उत्पादों, अपरा से नि:सृत तत्वों (प्लेसेंटल एक्सट्रैक्ट) का उत्पादन करने वाली सभी निर्माता यूनिटों के लिए सख्त दिशा-निर्देश जारी करके उनका सख्ती से अनुपालन करने के लिए पहले ही सभी आवश्यक सावधानियां बरत ली हैं। सभी रक्त बैंकों को एच आई वी सिफिलिस, यकृतशोथ और मलेरिया के लिए समस्त समूहीकृत प्लाज्मा की जांच करने और रक्त के किसी भी ऐसे नमूने को, जिसमें एलीसा पोजिटिव का पता लगे, तत्काल फेंक देने के लिए भी निर्देश जारी कर दिए गए हैं। देश की सभी चिकित्सा संस्थाओं और स्वास्थ्य प्रतिष्ठानों को सख्ती से अनुपालन करने के लिए आवश्यक अस्पताल संक्रमण और उनके नियंत्रण संबंधी दिशा-निर्देश जारी किए जा चुके हैं।

4.11.5 31 दिसम्बर, 1991 तक ऊंचे खतरे के आचरण वाले 12,27,387 व्यक्तियों की जांच की गई है और उनमें से 6414 व्यक्ति एच आई वी संक्रमण के लिए सीरो-पाजिटिव पाए गए। सीरो पाजिटिविटी की प्रति हजार दर 5.23 है। देश में अब तक सूंचित किए गए पूर्ण रूप से विकसित एड्स के रोगियों की कुल संख्या 103 है।

4.11.6 इस कार्यक्रम को सुदृढ़ बनाने और पूरा करने के लिए भारत सरकार ने अन्तरराष्ट्रीय विकास अभिकरण (विश्व बैंक), विश्व स्वास्थ्य संगठन, यू०एस०एड० जैसे विभिन्न अभिकरणों से बाह्य सहायता मांगी है। विश्व बैंक इस कार्यक्रम के लिए सात करोड़ बीस लाख डालर की अनुपूरक सहायता प्रदान कर रहा है।

4.11.7 वर्ष 1991-92 के दौरान निगरानी केन्द्रों को एलीसा किटों, रीडरों और अतिरिक्त पुर्जे खरीदने और उनकी आपूर्ति करने के लिए सामग्री अनुदान के रूप में 250 लाख रुपये की धनराशि प्रदान की गई है। राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के कार्यकलापों के कार्यान्वयन के लिए राज्यों को सहायता अनुदान के रूप में 120 लाख रुपये की धनराशि प्रदान की गई है। विशिष्ट वर्ग के लिए सूचना, शिक्षा और सम्प्रेषण संबंधी कार्यों के विकास के लिए पांच लाख रुपये की धनराशि और खतरे वाले क्षेत्र में दिल्ली संघ राज्यक्षेत्र अर्थात् दिल्ली प्रशासन के स्वास्थ्य क्लिनिक को सहायता अनुदान के रूप में पांच लाख रुपये की और धनराशि प्रदान की गई।

4.11.8 *बजट प्रावधान :*

(हजार रुपए)

	वास्तविक व्यय 90-91	बजट अनुमानं 91-92	संशोधित अुनमान 91-92	बजट अनुमान 92-93
योजना	256.00	400.00	400.00	922.24

4.12 राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम

4.12.1 भारत सरकार ने 7वीं पंचवर्षीय योजना के दौरान निकट भविष्य में सभी के लिए, खासतौर से समाज के सबसे कमजोर और साधनविहीन वर्गों के लिए, न्यूनतम मानसिक स्वास्थ्य परिचर्या की उपलब्धता और सुगमता सुनिश्चित करने, सामान्य स्वास्थ्य परिचर्या में और सामाजिक विकास में मानसिक स्वास्थ्य परिचर्या में और सामाजिक विकास में मानसिक स्वास्थ्य ज्ञान के उपयोग को बढ़ावा देने और मानसिक स्वास्थ्य सेवा विकास में सामुदायिक भागीदारी को प्रोन्नत करने एवं लोगों में स्वावलम्बन की ओर, प्रयत्नों को प्रेरित करने के उद्देश्यों से राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम शुरू करने का निर्णय लिया।

4.12.2 स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के सचिव की अध्यक्षता में मानसिक स्वास्थ्य संबंधी एक राष्ट्रीय

सलाहकार ग्रुप गठित किया गया है ताकि राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम को कारगर ढंग से क्रियान्वित किया जा सके।

4.12.3 इस वर्ष इस योजना के क्रियान्वयन हेतु 25.00 लाख रुपये की व्यवस्था की गई है। इस कार्यक्रम के तहत स्वास्थ्य कर्मचारियों को प्रशिक्षण देने के लिए 11 संस्थाओं को चुना गया है।

4.12.4 इन कालेजों में, प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या के चिकित्सकों एवं परा-चिकित्सा कार्मिकों को आधारभूत ज्ञान व मानसिक चिकित्सा के क्षेत्र में कौशलों में प्रशिक्षण प्रदान किया जाएगा। ये केन्द्र संबंधित क्षेत्र में विभिन्न मानसिक स्वास्थ्य कार्यकलापों में तालमेल भी स्थापित करेंगें तथा अन्य प्रशिक्षण केन्द्रों को उनके विभिन्न क्षेत्रों में स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री की आपूर्ति करेंगे एवं स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ सामंजस्य स्थापित करेंगे। कार्यक्रम के इस घटक के कार्यान्वयन के लिए केन्द्रीय सहायता इस प्रकार होगी:

(क) *स्टाफ*	*पदों की संख्या*	*वार्षिक वित्तीय अनुमान*
1	2	3
(i) चिकित्सीय मनोवैज्ञानिक	1	50,000/-रुपये
(ii) मनश्चिकित्सीय सामाजिक कार्यकर्ता	1	50,000/-रुपये
(iii) व्यावसायिक चिकित्सक	2	50,000/-रुपये
(ख) स्टाफ और प्रशिक्षणार्थियों को यात्रा भत्ता/मंहगाई भत्ता		20,000/-रुपये
(ग) आकस्मिकता		10,000/-रुपये
(घ) प्रति संस्थान खर्च (आवर्ती): सभी 11 संस्थानों के लिए		1,80,000/-लाख रुपये
		19.80 लाख रुपये

4.13 राष्ट्रीय मधुमेय नियंत्रण कार्यक्रम

4.13.1 राष्ट्रीय मधुमेह नियंत्रण कार्यक्रम को 7वीं पंचवर्षीय योजना में केन्द्रीय स्वास्थ्य क्षेत्र के एक कार्यक्रम के रूप में शामिल किया गया था और जिला मधुमेह नियंत्रण कार्यक्रम शुरू करने के लिए इसे 25 लाख रुपये आबंटित किए गए थे। इस लक्ष्य को ध्यान में रखते हुए यह सिफारिश की गई थी कि 1986-87 के दौरान राष्ट्रीय स्तर पर मॉनीटरिंग और मूल्यांकन करने के लिए आधारभूत ढांचा सृजित किया जाए और कार्यक्रम चलाए जाने के लिए जिलों का पता लगाया जाए और जिला स्तर पर कार्यक्रमों के कार्यान्वयन हेतु राज्य स्तर के स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के साथ अन्वेषी सम्पर्क शुरू किया जाए। तमिलनाडु एवं जम्मू व कश्मीर में चलाए गए इस कार्यक्रम ने प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या कार्यक्रम में मधुमेह के उपचार और नियंत्रण को समेकित करने का आदर्श प्रस्तुत किया है।

4.13.2 *इस कार्यक्रम के लक्ष्य इस प्रकार हैं:—*

(क) इस रोग के अत्याधिक खतरे वाले लोगों का प्रारम्भिक अवस्था में ही पता लगाना तथा मधुमेह की आरंभ में ही रोकथाम पर बल देते हुए उन्हें उचित शिक्षा देना;

(ख) रोग का प्रारम्भिक अवस्था में निदान और उसका उपयुक्त उपचार शुरू करना ताकि इस रोग से होने वाली रुग्णता व मृत्यु दर को कम किया जा सके। (गौण रोकथाम) तथा इस रोग से अधिक प्रभावित होने वाले समूहों, जैसे कि गर्भवती स्त्रियों के मधुमेह पर मुख्य बल देना;

(ग) इस रोग से होने वाले तीव्र चयापचयी विकारों और दिल एवं गुर्दों की चिरकारी जटिलताओं का निवारण रोकथाम अथवा उनकी गति कम करना;

(घ) शैषिक तथा शारीरिक स्वास्थ्य की संतुष्टि को सुनिश्चित करने के समान अवसर मुहैया करना तथा इस प्रकार उत्तम जीवन की ओर ले जाने वाले भावात्मक अनुकूलन को सुनिश्चित करना;

(ङ) उन व्यक्तियों का पता लगाना जो इस रोग के कारण आंशिक या पूर्ण तौर पर शारीरिक रूप से अपंग हो गए हैं तथा उनका पुनर्वास सुनिश्चित करना एवं उनके अंग अथवा शरीर की अभीष्टतम क्रियाशीलता पर अधिक बल देना।

4.13.3 जिला मधुमेह नियंत्रण कार्यक्रम (1) तमिलानाडु: इस कार्यक्रम को दो जिलों, अर्थात सेलम और साउथ अर्काट में कार्यान्वित किया गया है। इन जिलों का चयन इसलिए किया गया क्योंकि यहां अनिवार्य आधारभूत ढांचे के विकास और रैफरल तथा मानीटरिंग तंत्र प्रणालियों से मूल परस्पर संबंधों के जरिए प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या संबंधी सेवाओं को पहले ही सुदृढ़ कर दिया गया था। इस समय 69 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में नैदानिक और प्रयोगशाला सुविधाएं सन्तोषजनक ढंग से कार्य कर रही हैं। इन सभी केन्द्रों में और कुछ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में भी ग्लुकोमीटर की व्यवस्था है।

4.13.3 (i) एक सु-संरचित स्वास्थ्य कार्मिक शक्ति विकास संबंधी कार्यक्रम इस अध्याय के अन्त में दी गई सारणी में दर्शाए गए लक्ष्यों की उपलब्धि के साथ शुरू किया गया है।

"मधुमेह के रहते हुए भी पूरी आयु" के शीर्षक के अंतर्गत राष्ट्रीय समन्वयक द्वारा तैयार की गई शिक्षा संबंधी सामग्रियों का तमिल भाषा में उपयुक्त रूपान्तरों सहित अनुवाद किया जा चुका है ताकि लोगों और प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या से संबंधित कार्मिकों, जो सेलम और दक्षिण अर्काट जिलों में लोगों के साथ कार्य करते हैं, को अर्थपूर्ण सन्देश पहुंचाया जा सके। इसके अतिरिक्त प्रयोगशाला सहायकों के प्रशिक्षण के लिए एक मैनुअल तैयार किया गया है। यह मैनुअल प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या, जिसमें ऐसी क्रियाविधियों पर बहुत अधिक जोर दिया गया हो जो मधुमेह स्वास्थ्य परिचर्या और नियंत्रण कार्यक्रम के लिए लाभदायक हो, की स्थापना में सभी प्रयोगशाला क्रियाविधियों को व्यापक कवरेज प्रदान करता है।

4.13.4 *जम्मू व कश्मीर - पृष्ठभूमि संबंधी सूचना :* 1975 से ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य परिचर्या संबंधी कार्यकर्ताओं से पहले संपर्क के रूप में प्राथमिक स्कूलों के अध्यापकों को शामिल करके प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या के अर्थपूर्ण कार्यक्रमों का विकास करने के लिए जम्मू व कश्मीर में प्रमुख किए गए हैं। इस तरह से प्रशिक्षित किए गए स्कूल अध्यापकों को रहबर-ए-सेहत कहा जाता है और जम्मू व कश्मीर में रहबर-ए-सेहत कार्यक्रम के संकल्पन, आयोजन, उत्पादन, प्रबंध और मूल्यांकन की ऐतिहासिक पृष्ठभूमि उपलब्ध है।

(i) मधुमेह परिचर्या को इस प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या कार्यक्रम में समेकित करने का एक निर्णय 1980 में लिया गया था और 1980-83 के दौरान कार्यशालाओं के साथ-साथ प्रशिक्षण कार्यक्रमों का आयोजन किया गया था। अतः राष्ट्रीय मधुमेह नियंत्रण कार्यक्रम के एक लक्ष्य के रूप में जम्मू जिले का चयन करना उपयुक्त था।

(ii) *कार्यक्रम का कार्यान्वयन :* जम्मू में इस कार्यक्रम के कार्यान्वयन में मुख्य ध्यान गर्भवती महिलाओं में मधुमेह की परिचर्या और रोकथाम पर है। यह कार्यक्रम साम्बा और अखनूर में स्थित दो उप-जिला अस्पतालों और बिशनाह में स्थित प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में तैयार किया गया है। इस कार्यक्रम के अंतर्गत कवर की गई कुल आबादी 3.54 लाख है। इस क्षेत्र में 54 उपकेन्द्र और 9 एलोपैथिक औषधालय हैं जो इस कार्यक्रम में शामिल किए गए हैं।

(iii) प्रयोगशाला सेवाओं को सुदृढ़ किया गया है और गर्भावधि मधुमेह के निदान के लिए मानदंडों को मानकीकृत किया गया है। 410 क्रमिक गर्भवती महिलाओं में 565 ग्लुकोस सहिष्णुता परीक्षणों का एक अध्ययन चलाया गया। इससे आगे एक अतिरिक्त उपवर्ग की जांच की गई। इस अध्ययन के आधार पर यह सिफारिश की गई है कि सभी उच्च खतरे वाले गर्भावस्थाओं की कैपिलरी रक्त ग्लुकोस परीक्षण, जो 50 ग्राम ग्लुकोस के इन्जेक्शन देने के एक घंटे के पश्चात् रक्त निकालकर किया जाता है, के जरिए जांच की जानी चाहिए। वे सभी व्यक्ति जिनमें रक्त ग्लुकोस 160 मि०ग्रा०/डी०एल० है, का 75 ग्राम ग्लुकोज वाले परीक्षण का प्रयोग करते हुए ग्लुकोस सहिष्णुता परीक्षण करवाया जाना अनिवार्य बनाया जाना चाहिए।

(iv) रहबर-ए-सेहत कार्मिकों समेत अन्त अर्ध-चिकित्सा कर्मचारियों की शिक्षा और प्रशिक्षण के अतिरिक्त प्रयोगशाला तकनीशियनों को हिदायतें और शिक्षा प्रदान करने के लिए स्वास्थ्य कार्मिक शक्ति प्रशिक्षण पाठ्यक्रम चलाए गए हैं। सीखने संबंधी सामग्रियों को हिन्दी में तैयार किया गया है और राष्ट्रीय समन्वयक द्वारा तैयार किये गये "मधुमेह के होते हुए पूरी आयु" के उर्दू अनुवाद को छापा जा चुका है और सभी प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या कार्मिकों में निःशुल्क वितरण के लिए प्रकाशित किया जा चुका है।

4.13.5 *भावी विकास :* एक संचालन समिति का गठन किया गया है जिसकी बैठक 8वीं पंचवर्षीय योजना के दौरान प्रगति की समीक्षा करने के लिए वर्ष में एक बार होती है। इस समिति ने सिफारिश की है कि अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली में स्थित समन्वय और मानीटरिंग केन्द्र से मिलकर एक राष्ट्रीय मधुमेह प्रलेखन केन्द्र स्थापित किया जाना चाहिए। राष्ट्रीय मधुमेह प्रलेखन केन्द्र मधुमेह की व्यापता दर, प्रबन्ध और रोकथाम करने के बारे मे सभी उपलब्ध सूचना एकत्र और वितरित करेगा। मधुमेह जनित दृष्टि विकृति की व्यापकता-दर के बारे में एक अध्ययन की योजना बनाई गई है और मधुमेह के माध्यम से इस समस्या की व्यापकता और दृष्टि विकार का मूल्यांकन करने के लिए बहु-राष्ट्रीय अध्ययन के लिए अनुसंधान नयाचार और प्रपत्र तैयार किया गया। देश में चिकित्सा संस्थानों में मधुमेह के लिए पोषण चिकित्सा की विभिन्न विधियों की जांच करने और आहर चिकित्सा खास तौर से गरीब सामाजिक-आर्थिक वर्ग के अर्ध-साक्षर और निरक्षर व्यक्तियों के लिए शिक्षा प्रदान करने के लिए राष्ट्रीय दिशा-निर्देशों को मानकीकृत करने और तैयार करने के लिए एक 'सर्वेक्षण' भी शुरू किया जा रहा है। इस कार्यक्रम का 8वीं पंचवर्षीय योजना के दौरान अन्य राज्यों में अतिरिक्त जिलों में विस्तार किया जाएगा।

विवरण

मधुमेह स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करने वाले व्यक्तियों की शिक्षा और प्रशिक्षण

संदर्भ 4.13.3 (ii)

स्थान	स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करने वाले व्यक्तियों की सं०	प्रदान किए गए कौशल	शैक्षणिक पाठ्यक्रमों की अवधि	पाठ्यक्रमों की कुल सं०	प्रशिक्षार्थियों की कुल सं०
1	2	3	4	5	6
वास्थ्य उप-केन्द्र	(i) बहुउद्देश्यीय स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला)	ग्लुकोस और प्रोटीन के विश्लेषण के लिए मूत्र	मातृ-शिशु स्वास्थ्य परिचर्या पर 10 दिन का पाठ्यक्रम जिसमें से एक दिन ग्लुकोस और प्रोटीनों के लिए मूत्र के विश्लेषण के वास्ते था	170	1758
	(ii) स्वास्थ्य पर्यवेक्षक (महिला)				
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (ब्लॉक स्तर के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र)	(i) प्रयोगशाला सहायक	(क) -तदेव-	(क) सभी प्रयोगशाला परीक्षणों पर 30 दिवसीय पाठ्यक्रम जिसमें से 5 दिन ग्लुकोस और प्रोटीन के लिए मूत्र परीक्षणों पर हो। रक्त शर्करा आकलन	6	69
		(ख) रक्त शर्करा आकलन	(ख) रक्त शर्करा आकलन पर 2 दिवसीय पुनर्चर्या प्रशिक्षण	2	69
		(ग) ग्लुकोस सहिष्णुता परीक्षण	(ग) ग्लुकोस सहिष्णुता परीक्षण		
	(ii) चिकित्सा अधिकारी	मधुमेह की परिचर्या और रोकथाम	निम्नलिखित पर दो दिवसीय पुनश्चर्या पाठ्यक्रमः (क) मधुमेह के नैदानिक पहलू (ख) प्रयोगशाला आंकड़ों की उपयोग और मधुमेह की रोकथाम (ग) जिला मधुमेह नियंत्रण कार्यक्रम के लक्ष्य और उद्देश्य।	7	210

5

खाद्य और औषध अपमिश्रण निवारण

खाद्य पदार्थों और औषधों की शुद्धता सुनिश्चित करना जन स्वास्थ्य का महत्वपूर्ण घटक है। आवश्यक मानक के अनुसार इनके न होने पर ये हानिकारक और नुकसानदायक हो सकते हैं। मिलावट के समाज विरोधी और आपराधिक कार्यों को रोकने के लिए कानूनी उपबंधों को अधिक कड़ा और अवरोधक बनाकर ऐसे अपमिश्रणों के लिए आजीवन कैद की सजा देने तक की व्यवस्था की गई है, जिनसे गंभीर क्षति और मानव जीवन को खतरा हो सकता है। औषध दुरुपयोग और व्यसन के खतरों का औषध व्यसन दूर करने के केन्द्रों और स्वास्थ्य शिक्षा के माध्यम से इसे रोकने के काम का भी कारगर ढंग से मुकाबला किया जा रहा है।

5.2 **खाद्य अपमिश्रण निवारण अधिनियम और नियम**

5.2.1 जीवित रहने के लिए भोजन एक मूलभूत आवश्यकता है। यह सुनिश्चित करना अनिवार्य है कि जिन वस्तुओं का हम उपभोग करते हैं, वे शुद्ध और पौष्टिक हों। इस उद्देश्य से संसद ने वर्ष 1954 में खाद्य अपमिश्रण निवारण अधिनियम बनाया था। इस अधिनियम के अंतर्गत परिकल्पित लक्ष्यों का सार इस प्रकार है:-

i) उपभोक्ताओं के लिए उत्तम कोटि के खाद्य पदार्थ सुनिश्चित करना,

ii) धोखाधड़ी और बेईमानी से उपभोक्ताओं को बचाना,

iii) साफ-सुथरी व्यापार पद्धतियों को बढ़ावा देना।

5.2.2 *संशोधन और दंड प्रावधान:* इस अधिनियम में जो 1 जून, 1955 को लागू किया गया था, तीन बार संशोधन किए गए, पहली बार 1964 में, दूसरी बार 1976 में और अभी हाल में 1986 में ताकि इसमें कमियों को दूर किया जा सके और दंड व्यवस्था को अधिक कड़ा बनाया जा सके और यहां तक कि गंभीर हानि की स्थिति में आजीवन कारावास की सजा दी जा सके। वर्ष 1986 में किए गए संशोधन से उपभोक्ता और स्वयंसेवी संगठनों को अधिनियम के अंतर्गत यह अधिकार दिया गया है कि वे आवश्यकता पड़ने पर खाद्य-पदार्थों के नमूने उठा सकते हैं और कानूनी कार्रवाई शुरू कर सकते हैं।

5.2.3 *संवैधानिक स्तर:* खाद्य अपमिश्रण निवारण विषय को भारत के संविधान की समवर्ती सूची में रखा गया है। इस कारण अधिनियम का कार्यान्वयन केन्द्रीय और राज्य सरकार दोनों कर सकती हैं। लेकिन आमतौर पर अधिनियम का कार्यान्वयन राज्य सरकारों द्वारा किया जाता है। केन्द्रीय सरकार अधिनियम के विभिन्न उपबंधों के अंतर्गत उसे सौंपे गए अन्य कार्यों के अलावा इसके कार्यान्वयन में मुख्य रूप से सलाहकारी भूमिका निभाती है।

5.3 **केन्द्रीय सरकार के कार्य**

5.3.1 इस मंत्रालय को अधिनियम, नियमों और मानकों के विभिन्न उपबंधों में संशोधनों पर विचार करने के लिए खाद्य अपमिश्रण निवारण अधिनियम, 1954 के उपबंधों के अंतर्गत केन्द्रीय खाद्य मानक समिति तथा इसकी नौ तकनीकी उपसमितियों से संबंधित कार्यों का दायित्व सौंपा गया है।

5.3.1 (i) यह मंत्रालय अधिनियम के अंतर्गत जन-विश्लेषकों के पदों के लिए राज्य सरकारों द्वारा नियुक्त केमिस्टों को अर्हता प्राप्त घोषित करने के प्रयोजन के लिए उनकी वार्षिक परीक्षा आयोजित करता है।

5.3.1 (ii) अन्य बातों के अलावा, यह मंत्रालय अधिनियम के अंतर्गत शिशु आहार के लिए लेबलों की जांच भी करता है और उन्हें अनुमोदित करता है, नमूने लेने की विधियों का मैनुअल तैयार करता है और खाद्य पदार्थों का विश्लेषण करता है, 4 केन्द्रीय खाद्य प्रयोगशालाओं से संबंधित मामलों को देखता है, अधिनियम के अंतर्गत राज्य के खाद्य अपमिश्रण निवारण नियमों को स्वीकृत करता है, अधिनियम के अंतर्गत देश में आयात किए जाने वाले खाद्य पदार्थों की गुणवत्ता सुनिश्चित करता है, अधिनियम के विभिन्न उपबंधों की कानूनी वैधता के बारे में चुनौती देने वाले मामलों को न्यायालय में देखता है, खाद्य पदार्थों के किरणन के काम को देखने वाली राष्ट्रीय मानीटरिंग एजेंसी से संबंधित मामलों को देखता है, खाद्य (स्वा०) प्राधिकारियों/स्थानीय (स्वास्थ्य) प्राधिकारियों, जन विश्लेषकों और खाद्य निरीक्षकों जैसे विभिन्न कार्यकर्ताओं के लिए समय-समय पर प्रशिक्षण कार्यक्रम चलाता है, संबंधित मंत्रालयों/विभागों/अनुसंधान संस्थाओं के साथ समन्वय रखता है, कीटनाशकों और अन्य परिरोधन परियोजनाओं की मानीटरिंग करता है, तथा आवधिक रिपोर्टों के द्वारा राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों में खाद्य अपमिश्रण निवारण अधिनियम के कार्यान्वयन को मानीटर करता है और उसका मूल्यांकन करता है। यह कार्यशालाओं/सेमिनारों आदि के माध्यम से उपभोक्ताओं में जागरूकता लाने का प्रयास भी करता है।

5.4 **केन्द्रीय खाद्य प्रयोगशालाएं**

5.4.1 इस अधिनियम के उपबंधों के अंतर्गत केन्द्रीय खाद्य प्रयोगशालाएं स्थापित की जाती हैं जो राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों और स्थानीय निकायों के खाद्य निरीक्षकों द्वारा लिए गए नमूनों के प्रयोजन के लिए अपीलय प्रयोगशालाओं के रूप में कार्य करती हैं। इस समय स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय के प्रशासकीय नियंत्रण के अधीन दो प्रयोगशालाएं हैं, अर्थात्, केन्द्रीय खाद्य प्रयोगशाला, कलकत्ता और खाद्य अनुसंधान एवं मानकीकरण प्रयोगशाला, गाजियाबाद जो उपकरणों से साधारणतः सुसज्जित हैं। दो और प्रयोगशालाओं—एक पुणे में और दूसरी मैसूर में, को भी इस अधिनियम के अंतर्गत केन्द्रीय खाद्य प्रयोगशालाओं के रूप में घोषित कर दिया गया है। पुणे में स्थित प्रयोगशाला महाराष्ट्र सरकार की है और मैसूर स्थित प्रयोगशाला वैज्ञानिक और औद्योगिक अनुसंधान परिषद्, भारत सरकार की है। ये दोनों प्रयोगशालाएं खाद्य अपमिश्रण एवं निवारण अधिनियम के अंतर्गत कार्य करने के लिए इस मंत्रालय से 5.00 लाख रुपये प्रतिवर्ष की दर से सहायता अनुदान प्राप्त कर रही हैं।

5.5 **राज्य खाद्य प्रयोगशालाएं**

5.5.1. राज्य/स्थानीय निकायों के प्रशासकीय नियंत्रण के अधीन 78 खाद्य प्रयोगशालाएं हैं। इनमें से 65 की व्यवस्था राज्य सरकारों द्वारा और शेष 13 की स्थानीय निकायों द्वारा की जाती है। राज्य प्रयोगशालाएं उपकरणों से साधारणतया सज्जित हैं जबकि क्षेत्रीय/स्थानीय निकायों की प्रयोगशालाओं को अभी उपकरणों से सज्जित करने की आवश्यकता है।

5.6 **इस कार्यक्रम के सुधार के लिए शुरू किए गए उपाय**

5.6.1 चालू वर्ष के दौरान दो नये एकक नामतः उपभोक्ता शिक्षा एकक और निगरानी तथा मॉनीटरिंग एकक का सृजन

करके मुख्यालय में खाद्य अपमिश्रण एवं निवारण प्रभाग को सुदृढ़ करने का प्रस्ताव है। अन्य उपाय इस प्रकार हैं:—

(i) वर्ष 1990-91 और 1991-92 के दौरान एक केन्द्रीय प्रायोजित योजना चलाई गई है जिसके द्वारा उपकरणों की खरीद के लिए त्रिपुरा, उड़ीसा, कर्नाटक, हरियाणा, असम और बिहार राज्यों को क्रमशः 27 लाख रुपये और 25 लाख रुपये की धनराशि रिलीज की गई है।

(ii) विश्व स्वास्थ्य संगठन की निधि से राज्य खाद्य प्रयोगशालाओं को उपकरणों के रूप में भी सहायता प्रदान की गई है।

(iii) खाद्य अपमिश्रण एवं निवारण प्रभाग द्वारा 26 प्रशिक्षण कार्यक्रमों की व्यवस्था की गई है जिसके अंतर्गत 400 से अधिक अधिकारियों को प्रशिक्षित किया गया है जिनमें खाद्य (स्वास्थ्य) प्राधिकारी/स्थानीय (स्वास्थ्य) प्राधिकारी/ जन-विश्लेषक और खाद्य निरीक्षक शामिल हैं।

(iv) अब तक 10 परीक्षाओं का आयोजन किया गया है जिनमें जन-विश्लेषक के पद के लिए 196 कैमिस्टों को अर्हताप्राप्त घोषित किया गया है।

(v) खाद्य अपमिश्रण एवं निवारण प्रभाग ने भारतीय व्यापार मेला प्राधिकरण द्वारा आयोजित की गई खाद्य पदार्थों पर तीन अर्न्तराष्ट्रीय प्रदर्शनियों में भाग लिया जहां जनता को शैक्षणिक सामग्रियां निःशुल्क बांटी गई और खाद्य पदार्थों में अपमिश्रणों का पता लगाने की साधारण विधियों का प्रदर्शन भी किया गया।

5.7 भावी प्रस्ताव

5.7.1 आठवीं पंचवर्षीय योजना के अंतर्गत खाद्य सुरक्षा और गुणवत्ता के कार्यक्रम में सुधार करने के लिए निम्नलिखित प्रस्ताव प्रस्तुत किए गए हैं। इन योजनाओं में निम्नलिखित प्रस्ताव शामिल हैं:—

(i) मुख्यालय में खाद्य अपमिश्रण एवं निवारण प्रभाग को सुदृढ़ करने और आयातित खाद्य पदार्थों की गुणवत्ता को विनियमित करने के लिए बन्दरगाहों पर एककों को स्थापित करने के लिए केन्द्रीय योजना—कुल आबंटन—10 करोड़ रुपये;

(ii) पश्चिमी क्षेत्र में एक केन्द्रीय खाद्य प्रयोगशाला और बम्बई, कलकत्ता, मद्रास और गाजियाबाद में आंचलिक कार्यालयों की स्थापना करना;

(iii) केन्द्रीय खाद्य प्रयोगशाला कलकत्ता में प्रयोगशाला सुविधाओं का विस्तार करना;

(iv) केन्द्रीय खाद्य प्रयोगशाला, गाजियाबाद में प्रयोगशालाओं का विस्तार करना।

केन्द्रीय प्रायोजित योजना: राज्य खाद्य प्रयोगशालाओं के विस्तार के लिए—कुल आबंटन—25 करोड़ रुपये।

5.8 खाद्य अपमिश्रण निवारण अधिनियम का अनुपालन

5.8.1 देश में खाद्य अपमिश्रण निवारण अधिनियम के अनुपालन के संबंध में जांचे गए, मिलावटी पाए गए नमूनों की संख्या, मिलावट की प्रतिशतता, चलाए गए अभियोजन आदि को दर्शाने वाला विवरण नीचे दिया गया है।

भारत में खाद्य अपमिश्रण निवारण अधिनियम, 1954 का कार्य निष्पादन 1981-1989

(संदर्भ पैरा 5.8.1.)

वर्ष	जांचे गए नमूनों की संख्या	मिलावटी पाए गए नमूनों की संख्या	मिलावट का प्रतिशत	चलाए गए दोषी पाए गए मुकद्दमों मामलों की सं०	छोड़ दिए गए/ खारिज किए मामलों की सं०	न्यायालय में बकाया मामलों की संख्या
1	2	3	4	5	6	7	8
1981×	1,33,242	19,050	14.2	15,801	4,588	4,326	28,364
1982×	1,29,595	16,765	12.9	15,006	3,617	5,483	36,781
1983×	1,29,062	17,965	13.9	15,581	5,274	4,818	40,715
1984×	1,22,296	14,990	12.2	13,334	4,530	4,577	43,761
1985×	1,28,511	14,677	11.4	11,783	4,702	3,947	44,610
1986×	1,21,969	13,730	11.2	10,445	3,864	3,391	44,389
1987×	1,31,391	14,091	10.7	9,597	3,347	5,016	47,637
1988×	1,30,390	15,365	11.8	9,599	2,576	3,251	50,931
1989××	1,21,906	11,448	9.3	8,126	1,824	2,723	50,317

×सूचना राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों से प्राप्त हुई रिपोर्टों पर आधारित है।
×× वर्ष 1989 की सूचना अस्थायी है।

5.9 केन्द्रीय औषध मानक नियंत्रण संगठन

5.9.1 केन्द्रीय औषध मानक नियंत्रण संगठन के प्रमुख कार्य निम्नलिखित हैं:—

(i) देश में आयातित औषधों की गुणवत्ता का नियंत्रण करना।

(ii) राज्यों की गतिविधियों को समन्वित करना तथा औषध और प्रसाधन सामग्री अधिनियम को देश में समान रूप से लागू करने के लिए परामर्श देना और

(iii) देश में आयात या निर्मित किए जाने के लिए प्रस्तावित नई औषधों को स्वीकृति देना।

5.9.2 *आयातित औषधों का गुणवत्ता नियंत्रण:* बम्बई, न्हावाशेवा, कलकत्ता, मद्रास, नई दिल्ली और कोचीन में स्थित केन्द्रीय औषध मानक नियंत्रण संगठन के विभिन्न पोत पत्तन और विमान पत्तन कार्यालयों द्वारा देश में आयातित औषधों पर सांविधिक नियंत्रण रखा जाता है।

5.9.2 (i) अप्रैल से अक्तूबर, 1991 की अवधि के दौरान, आयातित औषधों, औषध मध्यकों, तैयार औषध योगों और रासायनिक विलायकों इत्यादि की कीमत लगभग 376.29 करोड़ रु० थी और इसी अवधि के दौरान निर्यात की गई इन सामग्रियों की कीमत लगभग 648.78 करोड़ रु० थी।

5.9.3 *राज्यों के साथ समन्वय तथा संपर्क:* बम्बई, कलकत्ता, मद्रास और गाजियाबाद में स्थित चारों आंचलिक कार्यालय तथा लखनऊ और पटना स्थित उप-कार्यालय औषध नियमों के निरीक्षण और प्रवर्तन के एक समान मानक निर्धारित करने के लिए अपने-अपने अधिकार क्षेत्रों के राज्य औषध नियंत्रण प्राधिकारियों के साथ तालमेल रखते हैं।

5.9.3 (i) आंचलिक अधिकारियों ने राज्य औषध नियंत्रण प्राधिकारियों के साथ या तो संयुक्त रूप से या अकेले ही 332 विनिर्माता फर्मों, 126 रक्त बैंकों और 23 अनुमोदित प्रयोगशालाओं का निरीक्षण किया।

5.9.3 (ii) इन निरीक्षणों के दौरान पाई गई कमियों से राज्य औषध नियंत्रण प्राधिकारियों को अवगत कराया गया।

5.9.4 *नई औषधों को स्वीकृति:* भारत में नई औषधों के नैदानिक परीक्षणों के लिए अनुमति देने पर विचार करने से पहले भेषज-विनिर्माण सूचना, भेषज विज्ञान, भेषज क्रिया विज्ञान, फार्मेकोकाइनेटिक अध्ययन, पशुओं की विभिन्न प्रजातियों में तीव्र और दीर्घावधि विषाक्तता अध्ययन, प्रजनन अध्ययन सहित विशेष विषाक्तता अध्ययन, म्यूटोजेनसिटी और कैंसरजन्यता से संबंधित विपुल वाङ्मय की जांच की जाती है! भारत में नई औषधों के नैदानिक परीक्षण की अनुमति देने पर विचार करने से पहले उनकी सुरक्षा और प्रभावकारिता के लिए नैदानिक परीक्षण रिपोर्टों पर विचार किया जाता है। भारत में आयोजित नैदानिक परीक्षण रिपोर्टों की जांच की जाती है जिसमें विपणन के लिए अनुमति देने से पूर्व नई औषधों के विभिन्न ब्रांडों की जैव-समतुल्यता का पता लगाने के लिए जैव-उपलब्धता अध्ययन शामिल है। नई औषधों को स्वीकृति प्रदान करने की प्रक्रिया में दवाई के पैकेट के अंदर रखी जाने वाली पर्ची, उसके प्रचार साहित्य, लेबल में किये गए दावों इत्यादि की जांच और केन्द्रीय औषध प्रयोगशाला, कलकत्ता में बल्क औषधों का परीक्षण भी शामिल है।

5.9.4 (i) अप्रैल से अक्तूबर, 1991 के दौरान नियम 122-क के अन्तर्गत 19 नई औषधों के आयात और नियम 122-ख/122-ग के अन्तर्गत 26 नए औषध योगों को तैयार करने की अनुमति दी गई थी। इसी अवधि में नियम 122-क, नियम 122-ख/122-ग के अन्तर्गत स्वीकृति देने के लिए 51 आवेदन प्राप्त हुए।

5.9.5 *केन्द्रीय औषध प्रयोगशाला, कलकत्ता:* इस प्रयोगशाला का मुख्य कार्य आयातित औषधों के नमूनों का परीक्षण करना, औषध और प्रसाधन सामग्री अधिनियम तथा नियमों के अधीन अपीलीय प्रयोगशाला के रूप में कार्य करना और 21 राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों की ओर से केन्द्रीय औषध निरीक्षकों द्वारा लिए गए नमूनों के लिए सरकारी विश्लेषक के रूप में कार्य करना है। यह प्रयोगशाला औषध निर्माताओं को

विभिन्न औषधों के संदर्भ मानकों की भी सप्लाई करती है।

5.9.5 (i) अप्रैल से अक्तूबर, 1991 के दौरान 1355 नमूनों की जांच की गई और 227 नमूनों को मानक कोटि का नहीं पाया गया। इस अवधि के दौरान अनिवार्य औषधों की गुणवत्ता के राष्ट्रीय सर्वेक्षण कार्यक्रम के अन्तर्गत 216 नमूनों की जांच की गई और इनमें से 6 नमूने घटिया किस्म के पाए गए।

5.9.5 (ii) इस अवधि के दौरान औषधों के परीक्षण की भेषज विज्ञान तथा विषाक्तता विधियों के प्रशिक्षण कार्यक्रम में तीन प्रशिक्षणार्थियों ने भाग लिया। इस अवधि में औषधों के गुणवत्ता नियंत्रण पर तीन विश्व स्वास्थ्य अध्येताओं को भी प्रशिक्षित किया गया।

5.9.6 *केन्द्रीय भारतीय भेषजसंहिता प्रयोगशाला, गाजियाबाद:* यह कन्डोम के परीक्षण के लिए एक सांविधिक अपीलीय प्रयोगशाला है। यह केन्द्रीय सरकार के विभागों की ओर से नमूनों के परीक्षण के अतिरिक्त आठ राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों के लिए सरकारी विश्लेषक के रूप में भी कार्य करती है। भारतीय भेषज संहिता में शामिल की गई औषधों के लिए मानकों के संबंधित प्रायोगिक कार्य भी इस प्रयोगशाला में किया जाता है। इस अवधि में इस प्रयोगशाला द्वारा 1,306 नमूनों की जांच की गई और 262 नमूने मानक किस्म के नहीं पाये गए।

5.9.7 *जीव वैज्ञानिक प्रयोगशाला और पशुगृह, मद्रास:* यह केन्द्रीय औषध मानक नियंत्रण संगठन, दक्षिण क्षेत्र के औषध निरीक्षकों और चिकित्सा भंडार डिपो, मद्रास से प्राप्त किए गए औषध नमूनों का परीक्षण करती है।

5.9.7 (i) अप्रैल से अक्तूबर, 1991 की अवधि के दौरान 424 नमूनों की जांच की गई जिनमें से 45 नमूने मानक किस्म के नहीं पाए गए।

5.9.8 *औषध परामर्शदात्री समिति:* केन्द्रीय और राज्य सरकारों के प्रतिनिधि इस सांविधिक समिति के सदस्य हैं जो देश में केन्द्रीय और राज्य औषध नियंत्रकों को औषध और प्रसाधन सामग्री अधिनियम लागू करने में एकरूपता से संबंधित मामलों के बारे में सलाह देती है।

5.9.9 *अयुक्तिसंगत सम्मिश्रणों को समाप्त करना:* औषध तकनीकी परामर्श बोर्ड की सिफारिशों पर आधारित वे औषध योग जो वर्तमान ज्ञान के संदर्भ में अप्रभावकारी अथवा हानिकारक समझे जाते हैं अधिसूचना के माध्यम से समाप्त कर दिए जाते हैं। अक्तूबर, 1991 के अंत तक विभिन्न अधिसूचनाओं के माध्यम से अब तक 43 श्रेणियों के औषध योगों के निर्माण और बिक्री पर रोक लगा दी गई है।

5.9.9 (i) औषध योगों की युक्तिसंगतता की जांच करने के लिए औषध परामर्शदात्री समिति की उप समिति की एक बैठक हुई।

5.9.10 *औषध तकनीकी सलाहकार बोर्ड:* औषध और प्रसाधन सामग्री अधिनियम के अधीन यह एक सांविधिक बोर्ड है जो इस अधिनियम के संचालन से उत्पन्न होने वाले तकनीकी मामलों के बारे में केन्द्र और राज्य सरकारों को सलाह देता है। इस अवधि के दौरान औषध तकनीकी सलाहकार बोर्ड की कोई बैठक नहीं हुई।

5.9.10 (i) तथापि, बोर्ड द्वारा विचार किए गए निम्नलिखित प्रस्तावों को अंतिम रूप दिया गया है:—

(क) फ्लोराइड वाले टूथपेस्ट से संबंधित नया नियम 149-क विशेष व्यवस्थाएं।

(ख) नियम—3-क, होमियोपैथी भेषज-संहिता प्रयोगशाला, गाजियाबाद के संबंध में प्रयोगशाला के कार्य के अंतर्गत उप-नियम (7) का अंतर्वेशन।

(ग) अनुसूची—एच से पाइरेंटल पामोएट का लोप करना।

(घ) लाइसेंसिस प्राधिकारी एवं नियंत्रण प्राधिकारी के लिए अर्हताएं, नियम 49-क एवं 50-क के पुस्तकों का संशोधन, शैक्षणिक अर्हता के बारे में अपेक्षाएं उन निरीक्षकों एवं सरकारी विश्लेषकों पर लागू नहीं होंगी जो इन पदों पर 12.4.1989 को कार्य कर रहे थे।

(ङ) अनुसूची-आर के अंतर्गत सम्मिलित कॉमर-टी 200 (ख) के लिए मानक।

(च) नियम 96 का संशोधन-निर्माता का नाम तथा निर्माता के परिसर का पता जहां दिए जाने के लिए औषध निर्मित की गई है।

5.9.10 (ii) इस अवधि के दौरान जनता की राय जानने के लिए निम्नलिखित प्रारूप संशोधनों को प्रकाशित किया गया है।

(क) अनुसूची-पी क्रम संख्या 7 का संशोधन ए॰सी॰डी॰ घोल तथा सी॰पी॰डी॰ए॰ घोल में एकत्र किया गया पूर्ण मानक रक्त।

(ख) पृथक रूप से संस्तुत बाह्य सम्पाकों और आन्तरिक सम्पाकों के निर्माण के लिए उपकरण अनुसूची एम भाग-11 में संशोधन।

(ग) पैराग्राफ 1 एवं 3 का लोप अनुसूची में संशोधन।

(घ) अनुसूची—के का संशोधन—डी एल नॉरजेस्ट्राल/लेवेनॉरजेस्ट्राल एवं ऐथीनाइलोए ट्राडियाल युक्त रासायनिक गर्भनिरोधकों और सेंटक्रोमन को छूट।

5.9.11 *भारतीय भेषज संहिता समिति:* भारतीय भेषज संहिता समिति भेषज संहिता को आधुनिक रखने तथा भारतीय भेषज संहिता का नए संस्करण आवधिक रूप से निकालने के लिए

एक स्थायी समिति है। इस समिति की पुनर्रचना की गई जिसके अध्यक्ष डा॰ नित्यानन्द, भूतपूर्व निदेशक, सी॰डी॰आर॰आई॰, लखनऊ थे, तथा इसमें 19 अन्य सदस्य थे। समिति की एक बैठक 21.6.91 को नई दिल्ली में हुई जिसमें समिति ने 10 उप-समितियां बनायीं तथा एक कार्य ग्रुप की रचना की जिसमें ऐसे विशेषज्ञ थे जिन्हें औषध/खुराक की मात्राओं के मानकों के संकल्प के लिए विभिन्न वैज्ञानिक क्षेत्रों में विशेषज्ञता प्राप्त थी। इसके अतिरिक्त , 30 अक्तूबर, 1991 तक नैदानिक चिकित्सा तथा भेषज विज्ञान उप समिति की दो बैठकें आयोजित की गई जिनमें उप समिति ने अन्य मुद्दों पर विचार करने के अतिरिक्त भारतीय भेषज संहिता के चौथे संस्करण में शामिल किए जाने के लिए सामग्रियों के लगभग 100 नामों को अंतिम रूप दिया।

5.9.11 (i) औषधों के कतिपय मानकों के सरकारी विश्लेषकों और निर्माताओं द्वारा सामना की जाने वाली कठिनाइयों को दूर करने के लिए भारतीय भेषज संहिता समिति द्वारा अनुमोदित संशोधनों से युक्त एक विवरण पृथक रूप से जारी किया गया। अनुशेष-11 से संबंधित कार्य पूरा कर लिया गया एवं मुद्रण का कार्य मुद्रण निदेशालय को सौंपा गया जिसे भारत सरकार मुद्रणालय, नई दिल्ली द्वारा किया जाएगा। इस पुस्तक में विभिन्न खंडों की प्रूफ रीडिंग का कार्य भी पूरा किया गया और मुद्रण का कार्य प्रेस द्वारा किया जा रहा है।

5.9.11 (ii) भारतीय भेषज संहिता के तृतीय संस्करण के पुनर्मुद्रण का कार्य भी भारत सरकार मुद्रणालय, फरीदाबाद को सौंपा गया है।

5.9.11 (iii) *औषध निरीक्षकों के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रम:* केन्द्रीय औषध मानक नियंत्रण संगठन के अंतर्गत कार्य कर रहे औषध निरीक्षक प्रशिक्षण स्कूल, बम्बई ने अक्तूबर, 1991 के अंत तक विभिन्न औषध नियंत्रण प्रशासन और केन्द्रीय औषध मानक नियंत्रण संगठन के 562 औषध निरीक्षकों, 7 तकनीकी अधिकारियों, 11 सहायक औषध नियंत्रकों, 10 चिकित्सा अधिकारियों, 3 सिविल सर्जनों, 4 वरिष्ठ वैज्ञानिक/तकनीकी सहायकों और एक उप-औषध नियंत्रक को प्रशिक्षण दिया था। केन्द्रीय औषध मानक नियंत्रण संगठन के चारों जोन राज्यों के औषध निरीक्षकों के लिए उनके संबंधित अंचलों में रक्त बैंकों के निरीक्षण के बारे में प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित कर रहे हैं। अब तक जोनल कार्यालयों द्वारा छह प्रशिक्षण कार्यक्रमों का आयोजन किया जा चुका है।

5.10 नशा-मुक्ति कार्यक्रम

5.10.1 स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय बुनियादी तौर पर औषधों के दुरुपयोग की समस्या के लिए उपचार सुविधाएं उपलब्ध कराने के लिए जिम्मेदार है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि रोगी व्यक्ति अपेक्षित चिकित्सा सुविधाओं से वंचित न रहे।

5.10.2 नशा-मुक्ति विशेषज्ञ समिति, भारत सरकार द्वारा नियुक्त की गई थी ताकि "स्वापक औषध और मनःप्रसादी द्रव्य अधिनियम" के उपबंधों को देखते हुए औषध निर्भरता के क्षेत्र में स्वास्थ्य सेवाओं को कार्यान्वित करने के लिए एक योजना तैयार की जा सके।

5.10.3 देश में नशा-मुक्ति उपचार यूनिट खोलने के लिए निम्नलिखित कदम उठाए गए हैं:—

5.10.4 *दिल्ली का आदर्श नशा-मुक्ति एकक:* अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान के अन्तर्गत दीन दयाल उपाध्याय केन्द्र में जुलाई, 1988 को 30 पलंगों वाला एक आदर्श नशा-मुक्ति एकक स्थापित किया गया जिसका उद्देश्य जिन व्यक्तियों को नशे पर निर्भर रखने से विकार हो गए हों उन व्यक्तियों को उच्च मानकों वाली चिकित्सा-परिचर्या प्रदान करना है। इस आदर्श नशा-मुक्ति केन्द्र ने इस क्षेत्र में सभी स्वास्थ्य और अर्ध-चिकित्सीय व्यवसायियों के लिए एक उपयुक्त पाठ्यक्रम के प्रचालनीकृत विकास की बात भी निर्धारित की ताकि आगे के विदेशी प्रशिक्षण की आवश्यकता को समाप्त किया जा सके।

5.10.4 (i) यह केन्द्र संयुक्त राष्ट्र संघ औषधनियंत्रण कार्यक्रम से भी सहायता प्राप्त कर रहा है।

5.10.5 *नशा-मुक्ति यूनिटें:* उसी वर्ष अर्थात् 1988 के दौरान सफदरजंग अस्पताल में 20 पलंगों वाला एक नशा-मुक्ति वार्ड स्थापित किया गया। तथापि, बाद में इस केन्द्र को सुचेता कृपलानी अस्पताल, नई दिल्ली में स्थानान्तरित करने का निर्णय लिया गया। इसके अतिरिक्त एक केन्द्र दिल्ली से बाहर स्नातकोत्तर चिकित्सा संस्थान, चंडीगढ़ में स्थापित किया गया। 1991-92 के दौरान डा॰ राम मनोहर लोहिया अस्पताल, नई दिल्ली और जिपमेर, पांडिचेरी में अतिरिक्त केन्द्र स्थापित करने के लिए धन की व्यवस्था की गई है।

5.10.6 *उत्कृष्टता के केन्द्र:* संयुक्त राष्ट्र संघ औषध नियंत्रण कार्यक्रम की वित्तीय सहायता से निम्नलिखित तीन संस्थानों को उत्कृष्ट केन्द्रों के रूप में विकसित किया जा रहा है:—

(i) दीन दयाल उपाध्याय अस्पताल, नई दिल्ली (अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान)।

(ii) के॰ई॰एम॰ अस्पताल, बम्बई।

(ii) स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान, कलकत्ता।

5.10.6 (i) औषध व्यसनियों को स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं को प्रदान करने, नशा-मुक्ति के विभिन्न पहलुओं में चिकित्सा और अर्ध-चिकित्सा कार्मिकों के प्रशिक्षणों के लिए प्रशिक्षण सुविधाएं प्रदान करने के अतिरिक्त ये तीनों संस्थान स्वास्थ्य शिक्षा संबंधी साहित्य भी तैयार करते हैं, स्वयंसेवी संगठनों के साथ संबंध

स्थापित करते हैं, क्षेत्रों में औषध-दुरुपयोग की व्यापकता-दर की मानीटरिंग करते हैं और औषध दुरुपयोग इत्यादि को कम करने के लिए स्वास्थ्य को बढ़ावा देने की प्रभावकारिता का मूल्यांकन करने में सहायता देते हैं।

5.10.6 (ii) नशा-मुक्ति की समस्या खासतौर से उत्तरी-पूर्वी क्षेत्र के सीमावर्ती राज्यों में गम्भीर है जो सुनहरे त्रिकोणीय क्षेत्र का एक अंग है और जहां पिछले 10 वर्षों में औषध-दुरुपयोग एक गंभीर सामाजिक-आर्थिक और स्वास्थ्य संबंधी समस्या बन गई है। म्यांमार और बांग्लादेश के पड़ोसी देशों से पारगमन का मार्ग होने के नाते इन क्षेत्रों में हेरोइन और अन्तःशिरा इंजेक्शनों का प्रयोग खास तौर से 30 वर्ष से कम आयु के युवकों में व्याप्त है। प्रयोगकर्ताओं द्वारा अन्तःशिरा औषधों और सिरिंजों और सुइयों के प्रयोग के कारण इस क्षेत्र में एड्स लक्षणयुक्त रोगियों की संख्या में नाटकीय वृद्धि हो रही है। अपर्याप्त संसाधनों और विशेषज्ञता के अभाव के कारण राज्यों को नशा-मुक्ति के केन्द्रों को खोलने/सुदृढ़ करने, चिकित्सा और अर्ध-चिकित्सीय कार्मिकों के प्रशिक्षण और उपयुक्त उपकरण, श्रव्य-दृश्य, शैक्षणिक और स्वास्थ्य संबंधी सामग्रियों इत्यादि के लिए केन्द्रीय हस्तक्षेप की तत्काल आवश्यकता है ताकि औषध व्यसनियों की चुनौती को पूरा किया जा सके।

5.10.6 (iii) यह मंत्रालय नशा-मुक्ति केन्द्रों को स्थापित करने के लिए उत्तरी-पूर्वी राज्यों को वित्तीय सहायता प्रदान करने के लिए कदम उठा रहा है। इस मंत्रालय के विचाराधीन अन्य उपायों में निम्नलिखित उपाय भी शामिल हैं।

(क) पहले ही पता लगाए गए उत्कृष्टता वाले केन्द्रों को सुदृढ़ करना और उनके कार्य-निष्पादन की मानीटरिंग करना;

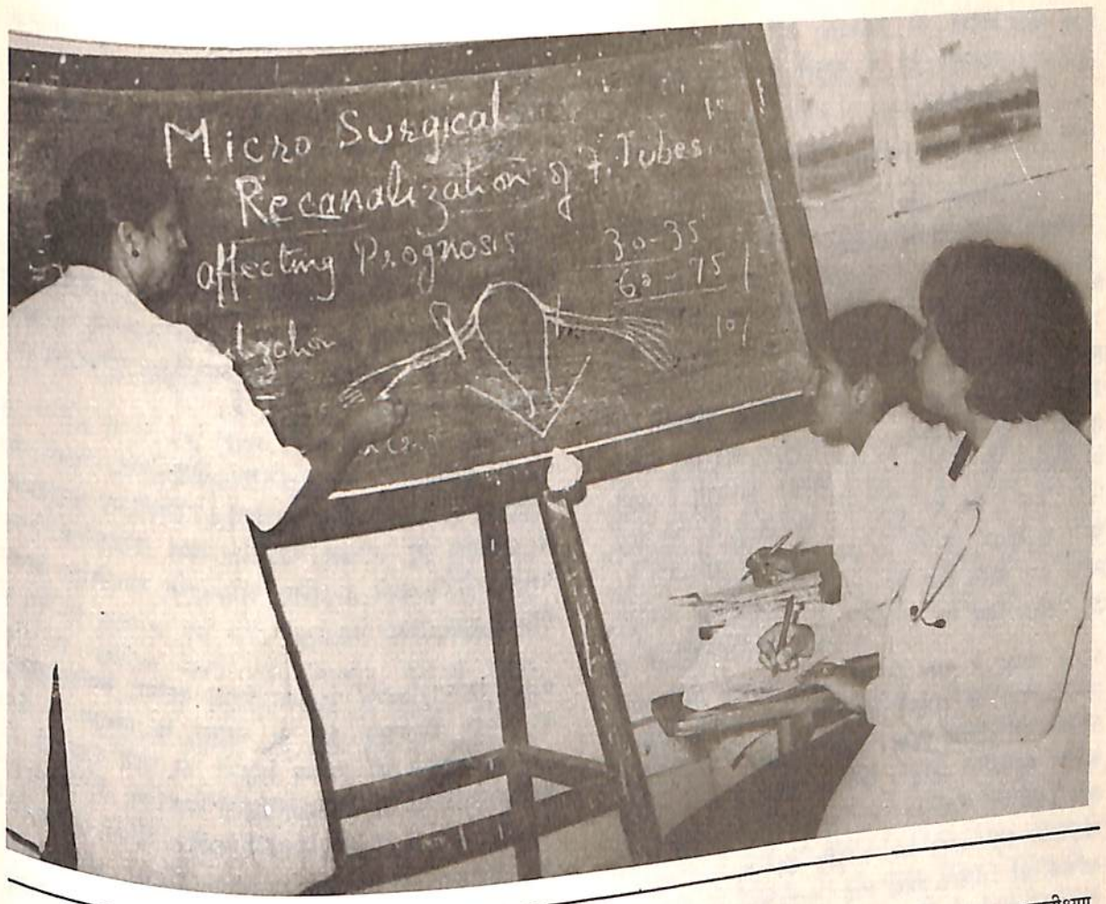
(ख) सामाजिक जागरूकता, विषाक्तता हरण/उपचार; शिक्षा और पुनर्वास के विभिन्न पहलुओं में सक्रिय रूप से भाग लेने के लिए स्वयंसेवी क्षेत्र में गतिशीलता लाना;

(ग) नशा-मुक्ति संबंधी कार्यकलापों के लिए व्यापक आधार बनाने के लिए एक सामुदायिक दूरवर्ती कार्यक्रम तैयार करना;

(घ) देश के विभिन्न भागों में औषध पर निर्भर रहने वाले रोगियों की नियमित और उपयुक्त मानीटरिंग करने के लिए डेटा-बैंक का विकास करना और उपचार सुविधाओं का मूल्यांकन करना;

(ङ) राष्ट्रीय और राज्य स्तरों पर कार्मिक शक्ति विकास की सहायता करने के लिए प्रशिक्षकों के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रमों का विकास करना;

(च) स्वापक और मनःप्रसादी द्रव्यों का पता लगाने और इसके साथ-साथ औषध-व्यसनियों के उपयुक्त नियंत्रण को सुविधामय बनाने के लिए अन्य रोग-नैदानिक प्रणालियों के लिए भी प्रयोगशाला सुविधाओं का विकास करना।



6

आयुर्विज्ञान शिक्षा, प्रशिक्षण और अनुसंधान

आयुर्विज्ञान शिक्षा के मानकों का अनुवीक्षण करने, प्रशिक्षण और अनुसंधान कार्यकलापों को बढ़ावा देने के लिए केन्द्र ने विनियमन विनियामक निकाय स्थापित किए हैं। ऐसा इस दृष्टि से किया जा रहा है ताकि सारे देश में स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करने की पद्धति के महत्वपूर्ण घटकों को सुदृढ़ किया जा सके। इस अध्याय में विभिन्न निकायों/संस्थाओं द्वारा अनुपालन किए जा रहे इन कार्यकलापों की स्थिति का उल्लेख है।

6.2 भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद्

6.2.1 भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् की स्थापना भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् अधिनियम, 1956 जिसमें 1958 (1958 का 36) और 1964 (1964 का 24) में मामूली संशोधन किये गये, के उपबन्धों की अधीन एक सांविधिक निकाय के रूप में की गई थी। इस परिषद् के मुख्य कार्य इस प्रकार हैं

(i) स्नातकपूर्व एवं स्नातकोत्तर दोनों तरह की आयुर्विज्ञान शिक्षा के समान मानक कायम रखना;

(ii) अखिल भारतीय चिकित्सक रजिस्टर कायम रखना,

(iii) विदेशों की चिकित्सा अर्हताओं को परस्पर मान्यताएं देने के मामले में विदेशों के साथ पारस्परिकता;

(iv) अविच्छिन्न चिकित्सा शिक्षा; और

(v) सोवियत संघ में स्नातकपूर्व और स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों में दाखिला।

6.2.2 वर्ष 1990-91 के दौरान माननीय उच्च न्यायालय ने 1990 की रिट याचिका संख्या 1003—डा० हरचरण सिंह बनाम भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् और अन्य में दिनांक 21.5.1990 को सुनाए अपने आदेश के द्वारा डा० ए० के० मुखर्जी को इस रिट याचिका का निपटारा हो जाने तक परिषद् के प्रशासक के रूप में नियुक्त किया। न्यायालय ने आगे निर्देश दिया है कि डा० मुखर्जी दिन-प्रतिदिन के वे सभी कार्य करेंगे जो सचिव, भारतीय चिकित्सा परिषद् को करने होते हैं। उनके द्वारा पारित किए गए सभी आदेश माननीय न्यायालय द्वारा पारित किए गए अन्तिम आदेशों के अध्याधीन होंगे।

6.2.3 परिषद् ने एम० बी० बी० एस० डिग्रियों की मान्यता और कालेजों की स्वीकृति को जारी रखने हेतु 5 मेडिकल कालेजों का निरीक्षण किया। परिषद् ने संबंधित विश्वविद्यालयों के 15 स्नातकोत्तर डिग्री / डिप्लोमा अर्हताओं वाले कालेजों का आवधिक निरीक्षण भी किया। विभिन्न स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम शुरू करने की स्वीकृति देने हेतु 57 मेडिकल कालेजों का निरीक्षण किया गया। हाऊसमैनशिप को मान्यता देने के लिए अध्यापन-रहित अस्पतालों के 35 निरीक्षण और स्नातकोत्तर अर्हताओं को मान्यता देने के लिए 39 निरीक्षण किए गए। वर्ष के दौरान अविच्छिन्न आयुर्विज्ञान शिक्षा के 10 कार्यक्रम आयोजित किए गए। वर्ष 1990-91 के दौरान परिषद् ने भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् अधिनियम, 1956 की धारा-26 के अधीन अतिरिक्त अर्हता वाले 30 डाक्टरों का पंजीकरण किया है, भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् अधिनियम, 1956 की धारा 25(2) के अधीन अच्छी ख्याति के लिए 625 प्रमाण-पत्र 456 अनंतिम और 693 स्थायी पंजीकरण प्रमाणपत्र जारी किए गए।

6.3 मेडिकल कालेज स्थापित करने के संबंध में नीति

6.3.1 भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् में उपलब्ध सूचना के अनुसार देश में 132 मेडिकल कालेज हैं जिनमें प्रतिवर्ष 14,000 से अधिक दाखिले दिए जाते हैं। तथापि, भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् द्वारा केवल 106 मेडिकल कालेजों की डिग्रियों को मान्यता प्राप्त है और इसके अतिरिक्त कुछ और मेडिकल कालेजों को अस्थायी रूप में मान्यता दी गई है।

6.3.2 छठी पंचवर्षीय योजना और सातवीं पंचवर्षीय योजना के दौरान भारत सरकार की नीति नए मेडिकल कालेज खोलने को बढ़ावा नहीं देने की थी क्योंकि मौजूदा मेडिकल कालेजों से हर वर्ष उत्तीर्ण होकर निकलने वाले चिकित्सा स्नातकों की संख्या को देश में चिकित्सकों की आवश्यकता को पूरा करने के लिए पर्याप्त समझा गया था।

6.3.3 संयुक्त सचिव संसदीय समिति द्वारा तथा सूचित भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् (संशोधन) विधेयक के अनुसार मेडिकल कालेज खोलने मेडिकल कालेजों में सीटें बढ़ाने और नया अथवा अध्ययन का उच्चतर पाठ्यक्रम अथवा प्रशिक्षण शुरू करने आदि से पहले भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद्/भारतीय सरकार की अनुमति लेनी होती है।

6.3.4 केन्द्रीय माध्यमिक शिक्षा बोर्ड, नई दिल्ली ने 1990-91 के सत्र के लिए स्नातकपूर्व/दंतचिकित्सा पाठ्यक्रमों में दाखिला हेतु अखिल भारतीय प्रवेश परीक्षा के लिए प्रश्न-पत्र तैयार करने के लिए अंग्रेजी के साथ-साथ हिन्दी माध्यम शुरू किया है।

6.3.5 स्वास्थ्य विज्ञानों पर एक शिक्षा आयोग स्थापित करने का प्रस्ताव क्रियात्मक रूप से सरकार के विचाराधीन है। प्रस्तावित आयोग को स्वास्थ्य विज्ञानों की सभी शाखाओं में विभिन्न चिकित्सा और स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमों के समन्वय, आयोजन और क्रियान्वयन, स्वास्थ्य कार्मिक शक्ति के विकास का आयोजन, धन का आबंटन तथा चिकित्सा और स्वास्थ्य संस्थाओं आदि को अनुदान राशि वितरित करने का दायित्व सौंपा जा सकता है।

6.4 भारतीय दंत चिकित्सा परिषद्

6.4.1 भारतीय दन्त चिकित्सा परिषद्, दन्त चिकित्सा **अधिनियम, 1948 के अधीन स्थापित एक सांविधिक निकाय है, जिसका मुख्य उद्देश्य देश में दन्त चिकित्सा से संबंधित शिक्षा, व्यवसाय और नैतिकता को विनियमित** करना है। इस प्रयोजन **के लिए परिषद् समय-समय पर** दन्त चिकित्सा संस्थाओं का निरीक्षण करती है ताकि पाठ्यक्रमों की पर्याप्तता और दन्त चिकित्सा अध्ययन के लिए उपलब्ध सुविधाओं का पता लगाया जा सके।

6.4.2 वर्ष के दौरान परिषद् ने बी०डी०एस० पाठ्यक्रम शुरू करने के लिए 3 नए दन्त चिकित्सा कालेज खोलने की अनुमति दी। एम०डी०एस० पाठ्यक्रम शुरू करने के लिए एक दन्त-चिकित्सा कालेज खोलने की भी अनुमति दी गई। दन्त स्वास्थ्य विज्ञान और दन्त मेकैनिक पाठयक्रम शुरू करने के लिए एक दन्त चिकित्सा कालेज खोलने की अनुमति प्रदान की गई। वर्ष 1990-91 के दौरान देश में 20 दन्त चिकित्सा कालेजों का निरीक्षण किया गया। वर्ष 1991-92 के दौरान परिषद् की 13.00 लाख रुपये की सहायता अनुदान देने का

प्रावधान किया गया, जबकि वर्ष 1990-91 के दौरान सहायता अनुदान के रूप में 12.00 लाख रुपये की राशि दी गई थी।

6.5 भारतीय उपचर्या परिषद्

6.5.1 भारतीय उपचर्या परिषद् अधिनियम, 1947 के अधीन गठित भारतीय उपचर्या परिषद् एक सांविधिक निकाय है। यह परिषद् नर्सों, मिडवाइफों और हैल्थ विजिटरों के लिए प्रशिक्षण के समान मानकों के विनियमन और उनके रखरखाव के लिए उत्तरदायी है। परिषद् विभिन्न नर्सिंग पाठ्यक्रमों के लिए पाठ्यचर्या और विनियम निर्धारित करती है।

6.5.2 देश में उपचर्या शिक्षा में एकरूपता और उच्च स्तर बनाए रखने के लिए उपचर्या स्कूलों और परीक्षा केन्द्रों का निरीक्षण किया जाता है। वर्ष 1990-91 के दौरान 73 संस्थाओं का निरीक्षण किया गया है। वर्ष 1991-92 के दौरान 200 उपचर्या स्कूलों का निरीक्षण किए जाने का प्रस्ताव है। 10+2 के स्तर पर सहायक नर्स धात्री पाठ्यक्रमों का व्यवसायीकरण करने से संबंधित कार्य और भारतीय उपचर्या परिषद् अधिनियम, 1947 में संशोधन करने के प्रस्ताव को वर्ष 1991-92 के दौरान अन्तिम रूप दिए जाने की आशा है।

6.5.3 परिषद् द्वारा एकत्रित की गई सूचना के अनुसार अर्हता-प्राप्त कार्मिकों की संख्या इस प्रकार है :—

नर्सें (जी०एन०एम०)	:	264504
सहायक नर्स धात्री	:	141191
हैल्थ विजिटर	:	16635

6.5.4 वर्ष 1991-92 के दौरान इस परिषद् को सहायता अनुदान देने के लिए 7.00 लाख रुपये का प्रावधान रखा गया था, जबकि वर्ष 1990-91 के दौरान 6.40 लाख रुपये का अनुदान दिया गया।

6.5.5 *नर्सों को प्रशिक्षण* : नर्सों को प्रशिक्षण देना एक योजनागत स्कीम है, जिसके अन्तर्गत समीक्षाधीन अवधि के दौरान 150 अध्यापकों को सेवाकालीन प्रशिक्षण दिया गया। इस प्रशिक्षण के एक अंश के रूप में मिजोरम, आन्ध्र प्रदेश, गुजरात, पंजाब और दिल्ली में 5 कार्यशालाएं आयोजित की गई। इस प्रयोजन के लिए वर्ष 1990-91 के दौरान 3.63 लाख रुपये खर्च किए गए।

6.5.6 पश्चिम बंगाल, केरल, कर्नाटक और त्रिपुरा में इस तरह की कार्यशालाओं का आयोजन करने के लिए वर्ष 1991-92 के दौरान 6,10,600 रुपये की राशि मंजूर की गई है। उपर्युक्त मंजूरी का राज्यवार ब्यौरा नीचे दिया गया है :—

राज्य का नाम	*स्वीकृत राशि*
1. केरल	3,41,000/- रुपये
2. पश्चिम बंगाल	1,50,000/- रुपये
3. कर्नाटक	97,700/- रुपये
4. त्रिपुरा	21,900/- रुपये
कुल :	6,10,600/- रुपये

6.5.7 उपर्युक्त के अलावा, नर्सिंग विधि, निर्सिंग में अनुसंधान और नर्सिंग अस्पतालों को सुदृढ़ करने पर तीन कार्यशालाएं भी नर्सिंग परिषदों के रजिस्ट्रारों, वरिष्ठ अनुसंधानकर्ताओं और वार्ड सिस्टरों के लिए आयोजित की जा रही है।

6.6 भारतीय फार्मेसी परिषद्

6.6.1 फार्मेसी अधिनियम 1948 के अधीन गठित भारतीय फार्मेसी परिषद् एक सांविधिक निकाय है। परिषद् देश में फार्मेसिस्टों के प्रशिक्षण के स्तर में एकरूपता के नियमन और रखरखाव के लिए उत्तरदायी है। यह फार्मेसी में डिप्लोमा पाठ्यक्रम और फार्मेसिस्टों के पंजीकरण के लिए पाठ्य-सामग्री और विनियम निर्धारित करती है।

6.6.2 वर्ष 1990-91 के दौरान फार्मेसी में डिप्लोमा और डिग्री पाठ्यक्रम चलाने वाली संस्थाओं के 131 निरीक्षण किए गए। फिलहाल 229 संस्थाएं हैं, जिनमें प्रतिवर्ष लगभग 12485 छात्रों को दाखिला देने की क्षमता है और फार्मेसी में डिग्री पाठ्यक्रम चलाने वाली 45 संस्थाएं हैं, जिनमें प्रतिवर्ष लगभग 1652 छात्रों को दाखिला देने की क्षमता है। इस परिषद् ने 5197 छात्रों को व्यावहारिक प्रशिक्षण देने के लिए देश में 1478 संस्थाओं को मंजूरी दी। इस परिषद् को सहायता अनुदान देने के लिए वर्ष 1990-91 में दी गई 7.90 लाख रुपये की राशि की तुलना में वर्ष 1991-92 के बजट अनुमान में 8.30 लाख रुपये की राशि रखी गई है।

6.7 एम०बी०बी०एस०/बी०डी०एस० पाठ्यक्रम 1991 में दाखिले के लिए अखिल भारतीय प्रवेश परीक्षा

6.7.1 समस्त देश में फैले हुए 174 केन्द्रों में चिकित्सा/दन्त चिकित्सा पाठ्यक्रमों की 15% सीटों पर दाखिले के लिए केन्द्रीय माध्यमिक शिक्षा बोर्ड द्वारा 12 मई, 1991 को चौथी प्री-मेडिकल/प्री-डेंटल प्रवेश परीक्षा आयोजित की गई। सूचना के बुलेटिन और आवेदन फार्मों की बिक्री मद्रास, गुवाहाटी, और अजमेर स्थित बोर्ड के कार्यालयों के अतिरिक्त देश भर में स्थित केनरा बैंक की 111 शाखाओं द्वारा 16.1.1991 से शुरू की गई। 1,06,542 छात्रों का पंजीकरण किया गया, जिनमें 94498 छात्र परीक्षा में बैठे। 1600 छात्रों को योग्यता-सूची और 2160 छात्रों को प्रतीक्षा-सूची में रखा गया।

6.7.2 केन्द्रीय माध्यमिक शिक्षा बोर्ड ने अपने निजी स्रोतों से अपनी वित्तीय जरूरतों को पूरा किया और इस अवधि के दौरान केन्द्रीय सरकार से परीक्षा के लिए कोई अनुदान नहीं लिया।

6.8 **25% स्नातकोत्तर सीटों पर दाखिले के लिए अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली द्वारा आयोजित अखिल भारतीय प्रवेश परीक्षा**

6.8.1 25 सितम्बर, 1987 को भारत के माननीय उच्चतम न्यायालय द्वारा दिए गए निर्देशों के अनुपालन में अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान ने मान्यता-प्राप्त मेडिकल और डेंटल कालेजों में विभिन्न स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान और दन्त चिकित्सा पाठ्यक्रमों (एम०डी०/एम०एस०/डिप्लोमा/एम०डी०एस०) की कुल सीटों में से 25 प्रतिशत सीटों पर दाखिले के लिए अखिल भारतीय स्तर पर चौथी भारतीय प्रवेश परीक्षा आयोजित की।

6.8.2 यह परीक्षा देश के 15 मुख्य नगरों में 20 जनवरी, 1991 को ली गई। 18311 उम्मीदवार एम०डी० / एस०/एम०एस०/डिप्लोमा पाठ्यक्रमों और 540 उम्मीदवार एम०डी०एस० पाठ्यक्रम के लिए परीक्षा में बैठे। इसका परिणाम 20 मार्च, 1991 को घोषित किया गया और उन छात्रों को, जिन्होंने प्रवेश परीक्षा पास कर ली है, सीटें/कालेज आवंटित करने के लिए यह परिणाम स्वास्थ्य सेवा महानिदेशक, नई दिल्ली को सौंप दिया गया। विभिन्न मेडिकल/डेंटल कालेजों में एम०डी०/एम०एस० डिप्लोमा पाठ्यक्रमों की 1776 सीटें और एम० डी० एस० पाठ्यक्रम की 31 सीटें थीं।

6.9 **राष्ट्रीय परीक्षा बोर्ड**

6.9.1 प्रारम्भ में राष्ट्रीय परीक्षा बोर्ड की स्थापना 1975 में राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी के एक स्कंध के रूप में की गई थी और 1982 में उस समय यह एक स्वतंत्र बोर्ड बन गया जब सोसायटी पंजीकरण अधिनियम के अधीन एक सोसाइटी के रूप में इसका पंजीकरण हो गया।

6.9.2 यह बोर्ड राष्ट्रीय स्तर पर आधुनिक चिकित्सा के 39 विषयों (28 व्यापक विशिष्टताओं और 11 अतिविशिष्टताओं) में स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान परीक्षाएं आयोजित करता है। इस प्रकार बोर्ड एक ऐसी अखिल भारतीय मूल्यांकन एजेंसी है, जो स्नातकोत्तर शिक्षा के उच्च समान स्तर को बनाये रखने में मदद करती है। बोर्ड यह सुनिश्चित करता है कि बोर्ड की परीक्षाएं उत्तीर्ण करने के बाद बोर्ड से प्रमाणपत्र प्राप्त करने वाले छात्रों को अपने-अपने संबंधित क्षेत्रों में समुचित रूप से प्रशिक्षण, कौशल, क्षमताएं और अभिवृत्तियां प्राप्त हों।

6.9.3 बोर्ड का अन्य उद्देश्यों छात्रों को विशिष्ट प्रशिक्षण की पर्याप्त सुविधाएं प्रदान करने वाली विभिन्न संस्थाओं को मान्यता प्रदान करना है। यह उच्च चिकित्सा शिक्षा से सम्बद्ध व्यावसायिक संघों के साथ भी संपर्क बनाये रखता है तथा चिकित्सा एवं अन्य सम्बद्ध विज्ञानों के क्षेत्र में कार्य कर रही शैक्षिक, तकनीकी, मूल्यांकन संबंधी वैज्ञानिक एवं अनुसंधान एजेंसियों के बीच सतत् आधार पर कारगर तालमेल को बढ़ावा देता है।

6.9.4 बोर्ड संबंधित विशेषज्ञता में डिप्लोमेट ऑफ नेशनल बोर्ड नामक अर्हता प्रदान करता है। जिसे स्नातकोत्तर चिकित्सा डिग्री के समतुल्य मान्यता मिली हुई है। ये अर्हताएं भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् अधिनियम, 1956 की पहली अनुसूची में शामिल हैं।

6.9.5 बोर्ड की परीक्षाएं वर्ष में दो बार फरवरी और अगस्त, में 39 विषयों में आयोजित की जाती हैं। 1990 तक 2287 छात्रों ने प्रतिष्ठित परीक्षाएं उत्तीर्ण की हैं। वर्ष 1990 के लिए बोर्ड की परीक्षाओं के परिणाम निम्नलिखित हैं :—

प्राथमिक		*अन्तिम*	
बैठे	उत्तीर्ण	बैठे	उत्तीर्ण
2412	980	1258	374

6.9.6 विभिन्न विशेषज्ञताओं की जांच के बाद बोर्ड द्वारा लगभग 125 अस्पतालों/संस्थाओं को मान्यता दी गई है। बोर्ड ने विभिन्न प्रारूपों में बहुविकल्पी प्रश्नों को तैयार करने के लिए चिकित्सा और सम्बद्ध विज्ञानों में कार्यशालाएं आयोजित कीं। बोर्ड के पास विभिन्न विषयों का एक समृद्ध प्रश्न-बैंक है।

6.9.7 बोर्ड ने परीक्षा प्रणाली-अनुवीक्षण और पुनरीक्षण समिति का गठन किया है जो आधुनिक मूल्यांकन प्रौद्योगिकीयों को बोर्ड के परीक्षा संबंधी कार्य की विभिन्न प्रक्रियाओं में समाविष्ट करके लगातार मूल्यांकन और अनुवीक्षण करेगी। बोर्ड ने आयुर्विज्ञान शिक्षा की अनौपचारिक धारा में उम्मीदवारों के प्रशिक्षण के लिए संरचित दिशा-निर्देशों को तैयार करने हेतु दिशा-निर्देश भी तैयार किए हैं।

6.9.8 वर्ष 1991-92 के लिए 35 लाख रुपये की राशि आवंटित की गई थी। इसके अलावा, बोर्ड को परीक्षाशुल्क आदि से भी आमदनी होती है।

6.10 **राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत)**

6.10.1 राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी की स्थापना 1961 में एक पंजीकृत सोसाइटी के रूप में की गई थी जिसका उद्देश्य आयुर्विज्ञान के विकास को बढ़ावा देना था। यह सारे देश में अकादमी के अध्येताओं और सदस्यों के चयन द्वारा प्रतिभा और योग्यता का निर्धारण करती है।

6.10.2 31 अक्टूबर, 1991 की स्थिति के अनुसार अकादमी के रजिस्टरों में 6 अवैतनिक अध्येताओं, 578 अध्येताओं और 1065 सदस्यों के नाम दर्ज थे। 28 अप्रैल, 1991 को बम्बई

में आयोजित अकादमी की 20वीं वार्षिक बैठक में 27 अध्येताओं और 51 सदस्यों को दाखिल किया गया था। अकादमी द्वारा 3 व्याख्यान और 6 पुरस्कार रखे गए हैं जिसके लिए चिकित्सा वैज्ञानिकों को उपयुक्त संवीक्षा के बाद चुना जाता है।

6.10.3 *अनुवर्ती आयुर्विज्ञान शिक्षा कार्यक्रम :* चिकित्सा विशेषज्ञों को देश की नई वर्तमान समस्याओं से परिचित कराने और अपेक्षित स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करने के क्षेत्रों में उनके ज्ञान को अद्यतन रखने तथा राष्ट्रीय परीक्षा बोर्ड और विभिन्न विश्वविद्यालयों की स्नातकोत्तर परीक्षाओं के लिए छात्रों को तैयार करने की दृष्टि से अकादमी द्वारा भारत सरकार से स्वीकृत प्रतिमान के अनुसार 1982 से अनुवर्ती आयुर्विज्ञान शिक्षा कार्यक्रम चलाया जा रहा है।

6.10.4 चालू वर्ष के दौरान अक्तूबर, 1991 तक विभिन्न एसोसिएशनों, व्यावसायिक निकायों, मोडिकल कालेजों ने 70 सेमिनार/कार्यशालाएं आयोजित की जिन्हें एन० ए० एम० एस० द्वारा जांचा गया, अनुमोदित किया गया तथा वित्तीय सहायता दी गई।

6.10.5 अविच्छिन्न आयुर्विज्ञान शिक्षा कार्यक्रम में वैज्ञानिकों को उन्नत विधियां और तकनीक प्रदान करने वाले उत्कृष्ट केन्द्रों में भेजकर मानव संसाधन विकास को भी शामिल किया गया है। चुनिंदा क्षेत्रों के विभिन्न विशिष्ट केन्द्रों में 62 चिकित्सा वैज्ञानिकों/अध्यापकों ने प्रशिक्षण पूरा कर लिया है। वर्ष 1991-92 के दौरान इस कार्यक्रम के अधीन प्रशिक्षण के लिए 11 उम्मीदवारों का चयन किया गया है।

6.10.6 इस वर्ष के दौरान भारत की चिकित्सा संस्थाओं में कार्यरत 10 कनिष्ठ वैज्ञानिकों को कार्यशालाओं में भाग लेने के लिए अध्येतावृत्तियां प्रदान की गई हैं ताकि वे आधारभूत एवं व्यावहारिक क्लिनिकल, विज्ञान, जानपदिक रोग विज्ञान आदि में विज्ञान के उन्नत क्षेत्रों की जानकारी के लिए उपलब्ध सुविधाओं का लाभ उठा सकें।

6.11 **अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान**

6.11.1 अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान की स्थापना 1956 में संसद के एक अधिनियम के अंतर्गत की गई थी। यह राष्ट्रीय महत्व की एक प्रमुख संस्था है। इस संस्थान के उद्देश्य निम्नलिखित है:—

(क) आयुर्विज्ञान की सभी शाखाओं में स्नातकपूर्व और स्नातकोत्तर शिक्षा के स्तर का विकास करना ताकि भारत में सभी आयुर्विज्ञान कालेजों और अन्य संबद्ध संस्थाओं में आयुर्विज्ञान शिक्षा के उच्च स्तरों का जीता-जागता सबूत पेश किया जा सके;

(ख) स्वास्थ्य कार्यकलाप की सभी महत्वपूर्ण शाखाओं में कार्मिकों को प्रशिक्षण देने के लिए उच्चतम कोटि की शैक्षिक सुविधाओं को एक स्थान पर इकट्ठा करना; और

(ग) स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान शिक्षा में आत्मनिर्भरता प्राप्त करना।

6.11.2 यह संस्थान भारत सरकार द्वारा पूर्णतः वित्तपोषित है। तथापि, अनुसंधान प्रयोजनों के लिए यह विभिन्न स्रोतों से, जिनमें राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय एजेंसियां शामिल हैं, अनुदान प्राप्त करता है। यह संस्थान निर्धारित दरों के अनुसार स्नातकपूर्व और स्नातकोत्तर विद्यार्थियों से शुल्क लेता है। यद्यपि, अधिकांश सेवाएं रोगियों के लिए अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान में मुफ्त हैं, अस्पताल कतिपय श्रेणियों के रोगियों के उपचार/सेवाओं के लिए शुल्क लेता है। विशिष्ट जांचें और सेवाएं अनुपोषित दरों पर सुलभ की जाती हैं।

6.11.3 (i) *चिकित्सा शिक्षा, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा:* वर्ष 1991-92, (जनवरी, 1991 और जुलाई, 1991) के दौरान 217 छात्रों को (दो सत्रों में अर्थात् जनवरी, 1991 और जुलाई, 1991 में प्रारंभ होने वाले कोर्स के लिए) विभिन्न स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों जैसे एम०डी०/एम० एस०/एम० एच० ए०/एम०एस०सी० में और आयुर्विज्ञान, शल्य चिकित्सा और गैर-चिकित्सीय विषयों की विभिन्न विशेषताओं में पी०एच०डी०/एम० सी०एच० और डी०एम० जैसी पोस्ट-डॉक्टरल डिग्रियों में दाखिला दिया गया। अनुसूचित जातियों के 22 उम्मीदवारों और अनुसूचित जनजातियों के 10 उम्मीदवारों को स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों में दाखिला मिला। यह संस्थान 40 विषयों में पूर्णकालिक स्नातकोत्तर और पोस्ट-डॉक्टरल पाठ्यक्रम चलाता है। समीक्षाधीन वर्ष के दौरान 59 स्नातकोत्तर छात्रों ने विभिन्न डिग्रियों में योग्यता प्राप्त की। स्नातकोत्तर प्रशिक्षण का मुख्य उद्देश्य उन्हें अध्यापक, अनुसंधानकर्ता और इससे भी अधिक उन्हें सक्षम डाक्टरों के रूप में प्रशिक्षण देना है ताकि वे रोगियों को अपनी सर्वोत्तम सेवाएं दे सकें। इस वर्ष के दौरान विभिन्न संगठनों और राज्य सरकारों के 84 उम्मीदवारों ने इस संस्थान में अल्पावधि प्रशिक्षण प्राप्त किया।

6.11.3 (ii) *स्नातकपूर्व चिकित्सा शिक्षा* : इस वर्ष के दौरान 50 छात्रों को एम०बी०बी०एस० पाठ्यक्रम में, 14 छात्रों को बी०एस०सी नर्सिंग (पोस्ट सार्टिफिकेट) पाठ्यक्रम में, 50 छात्रों को बी०एस०सी० आनर्स के नर्सिंग पाठ्यक्रम में, 25 छात्रों को

बी॰एस॰सी॰ (आनर्स) ह्यूमन बायोलॉजी कोर्स में 9 छात्रों को बी॰ एस-॰सी॰ (आनर्स) नेत्र चिकित्सा तकनीक में, 6 छात्रों को बी॰ एस॰सी॰ (आनर्स) रेडियोग्राफी में चिकित्सीय प्रौद्योगिकी में और 4 छात्रों को बी॰ एस॰सी॰ (आनर्स) वाक् और श्रवण में दाखिला दिया गया। एम॰ बी॰ बी॰ एस॰ पाठ्यक्रम में अनुसूचित जातियों के 7 छात्रों और अनुसूचित जनजातियों के 4 छात्रों को प्रवेश दिया गया।

6.11.3(ii)(क) एम॰ बी॰ बी॰ एस॰ पाठ्यक्रम की अवधि $1^1/_2$ वर्ष है जिसमें से पूर्व क्लीनिकल विषयों के लिए एक वर्ष की अवधि, पैरा क्लीनिकल विषयों के लिए $1\frac{1}{2}$ वर्ष तथा क्लीनिकल विषयों के लिए दो वर्ष तथा उसके बाद इंटर्नशीप के लिए एक वर्ष रखा गया है। तथापि, एम॰ बी॰ बी॰ एस॰ की पाठ्यचर्या में ग्रामीण और समुदाय सेवा पर बल दिया गया। बी.एस.सी. (आनर्स) नर्सिंग नेत्र चिकित्सा तकनीकें, रेडियोग्राफी और वाक् और श्रवण में आयुर्विज्ञान प्रोद्योगिकी जैसे पैरा मेडिकल पाठ्यक्रम लोकप्रिय बने रहे और दूसरे देशों के छात्रों को आकर्षित किया। इन पाठ्यक्रमों की पाठ्यचर्या में सुधार करने के निमित्त संकाय द्वारा इनकी लगातार समीक्षा की जाती है।

6.11.3(iii) *अविच्छिन्न चिकित्सा शिक्षा* : संस्थान ने इस वर्ष के दौरान विभिन्न राष्ट्रीय और अन्तर्राष्ट्रीय एजेंसियों के सहयोग से अनेक कार्यशालाओं, संगोष्ठियों तथा सम्मेलनों का आयोजन किया जिनमें अद्यतन ज्ञान पर विचार किया गया। देश में अन्य मेडिकल कालेजों द्वारा आयोजित किए गए अविच्छिन्न चिकित्सा शिक्षा कार्यक्रमों में अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान संकाय के सदस्य अतिथि संकाय के रूप में कार्य करते हैं।

6.11.3(iv) *अनुसूचित जातियों (एस॰ सी॰) और अनुसूचित जनजातियों (एस॰ टी॰) के उम्मीदवारों को प्रशिक्षण* : सभी चयनक्रियाओं में अनुसूचित जातियों और अनुसूचित जनजातियों के छात्रों को भारत सरकार के दिशा-निर्देशों के अनुसार यथेष्ट रियायत तथा अधिमान दिया जाता है। चालू वर्ष के दौरान स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों के लिए अनुसूचित जाति के 21 और अनुसूचित जनजाति के 10 छात्र, एम॰ बी॰ बी॰ एस॰ पाठ्यक्रम में अनुसूचित जाति के 7 और अनुसूचित जनजाति के 4 छात्र चुने गए। बी॰ एस॰ सी॰, नेत्र चिकित्सा तकनीक में अनुसूचित जाति के 3, रेडियोग्राफी पाठ्यक्रम में बी॰ एस॰ सी॰ (आर्नस) आयुर्विज्ञान प्रौद्योगिकी में अनुसूचित जाति के 2, बी॰ एस॰ सी॰ (आनर्स) वाक् और श्रवण पाठ्यक्रम में अनुसूचित जाति के एक उम्मीदवार को दाखिला दिया गया। बी॰ एस॰ सी॰ नर्सिंग पोस्ट सर्टिफिकेट पाठ्यक्रम में अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति के एक-एक उम्मीदवार को तथा बी॰ एस॰ सी॰ (आनर्स) नर्सिंग पाठ्यक्रम में अनुसूचित जाति के एक उम्मीदवार को दाखिला दिया गया।

6.11.4 *अन्तर्राष्ट्रीय भूमिका* : यह संस्थान अन्तर्राष्ट्रीय एजेंसियों के तत्वाधान में अनेक पड़ोसी देशों को परामर्शी सेवाएं प्रदान करता रहा। वर्ष 1991-92 के दौरान इस संस्थान ने अपने अंतर्राष्ट्रीय दायित्व को पूरा करने के लिए जर्मनी, ब्रिटेन, न्यूजीलैंड, यू॰के॰, नीदरलैंड, इटली और आयरलैंड और संयुक्त राज्य अमेरिका के 18 चुनिन्दा प्रशिक्षणार्थियों को प्रशिक्षण देने के अलावा विश्व स्वास्थ्य संगठन के 9 अध्येताओं (अफगानिस्तान के 4, मंगोलिया के एक, नेपाल के एक, श्रीलंका के 2 और म्यांमार के एक) को प्रशिक्षण दिया।

6.11.5 *अनुसंधान* : आयुर्विज्ञान अनुसंधान इस संस्थान की गतिविधियों का मुख्य अंग है। संस्थान का संकाय राष्ट्रीय स्वास्थ्य परिचर्या आवश्यकताओं से संबंधित क्षेत्रों में अनुसंधान करता है। संस्थान संकाय के कनिष्ठ सदस्यों को अनुसंधान कार्य के लिए लगभग 12.00 लाख रुपये का छोटा सा अनुदान देता है। लेकिन संकाय अनुसंधान कार्यों के लिए कहीं अधिक रकम लगभग 4.0 करोड़ रुपये राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय तथा प्राइवेट वित्त पोषण एजेंसियों से प्राप्त करता है। अनुसंधान के प्रमुख क्षेत्रों में जिगर के रोग, मधुमेह, आयोडीन, की कमी के कारण होने वाले विकार, आमवातिक ज्वर और कनजेनिटल ग्लूकोमा, एड्स, मलेरिया, कुष्ठ, टायफाइड आदि शामिल हैं।

6.11.6 *सामुदायिक सेवाएं* : सामुदायिक सेवाएं संस्थान के क्रियाकलापों का एक अभिन्न अंग है। बल्लभगढ़ स्थित व्यापक ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाएं परियोजना और मालवीय नगर में स्थित शहरी स्वास्थ्य केन्द्र लोगों को उनके घरों के समीप उपयोगी सेवाएं उपलब्ध कराते हैं। इसके अतिरिक्त प्रसूति और स्त्री रोग विभाग तथा डा॰ राजेन्द्र प्रसाद नेत्र विज्ञान केन्द्र विभिन्न सामुदायिक स्वास्थ्य परिचर्या क्रियाकलापों में सक्रिय रूप से जुटे हैं।

6.11.7 डा॰ राजेन्द्र प्रसाद नेत्र विज्ञान केन्द्र ने दिल्ली, उत्तर प्रदेश और हरियाणा में 1.4.90 से 31.3.91 तक 13 नेत्र शिविर आयोजित किए। इस केन्द्र ने इस वर्ष 1.4.91 से 30.9.91 तक 4 नत्रे शिविर (फरीदाबाद जिले में 2 और बिजनौर तथा अंडमान और निकोबार द्वीपसमूह में एक-एक नेत्र शिविर) आयोयित किए हैं।

6.11.8 रोगों की रोकथाम और लोक शिक्षा संबंधी वैज्ञानिक जानकारी का प्रचार-प्रसार करने में यह संस्थान आम जनता के लाभ के लिए विभिन्न स्वास्थ्य समस्याओं के बारे में जन-व्याख्यान आयोजित करता है। इस कार्यक्रम की जनता और प्रेस दोनों ने ही काफी सराहना की है।

6.11.9 *रोगी परिचर्या सेवाएं* : अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान में रोगियों की संख्या निरंतर बढ़ती जा रही है। वर्ष 1991-92 के दौरान वृद्धि-दर रूझान स्पष्ट हैं।

6.11.9(i) रोगियों की निरंतर बढ़ती संख्या का सामना करने के लिए और साधारण बीमारियों वाले रोगियों को गंभीर रूप से रोग ग्रस्त रोगियों से अलग करने के लिए ओ॰ पी॰ डी॰ की स्क्रीनिंग की अवधारणा को अंतिम कार्यरूप दिया जा रहा है। एक बृहद् विस्तार कार्यक्रम के अंतर्गत स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री श्री एम॰ एल॰ फोतेदार ने 19 नवम्बर, 1991 को एक नए स्क्रीनिंग ओ॰ पी॰ डी॰ की आधार शिला रखी जिसमें प्रतिदिन लगभग 5000 रोगियों के उपचार की योजना है। माननीय मंत्री जी ने नए प्राईवेट वार्ड और अस्पताल समुपयोजन सेवा खंड का भी शिलान्यास किया। दोनों परियोजनाओं के आगामी तीन वर्षों में पूरा हो जाने की संभावना है।

6.11.9 (ii) वर्ष 1990-91 के दौरान अस्पताल के प्रमुख बहिरंग रोगी विभाग में 976391 रोगी चिकित्सा के लिए आए और 43304 रोगियों को दाखिल किया गया। कुल 65643 शल्य-क्रियाएं की गईं। चालू वर्ष (1991-92) के पहले चार महीनों के दौरान संस्थान के प्रमुख अस्तपाल में 379072 रोगी ओ॰ पी॰ डी॰ में आए (औसतन 3500 से अधिक रोगी प्रति कार्य दिवस) और इनमें से 17217 रोगियों को दाखिल किया गया।

6.11.9 (iii) वर्ष 1990-91 के दौरान डा॰ राजेन्द्र प्रसाद नेत्र-विज्ञान केंद्र में 236902 रोगी उपचार के लिए आए। इनमें से 8790 रोगियों को दाखिल किया गया। विभिन्न नेत्र रोगों के सम्बद्ध कुल 10144 शल्य क्रियाएं की गई। पहले 6 माह के दौरान सितम्बर, 1991 तक केंद्र के अस्पताल में 114678 रोगी आए और इनमें से 4855 रोगियों को दाखिल किया गया।

6.11.9 (iv) चालू वर्ष के दौरान तंत्रिका विज्ञान केंद्र और कार्डियोथोरेसिक केंद्र के बेहतर गहन परिचर्या यूनिट स्थापित कर और ऑपरेशन के बाद की बेहतर सुविधाएं प्रदान कर अपने कार्य निष्पादन में गुणवत्ता और मात्रा दोनों की दृष्टि से आश्चर्यजनक प्रगति की। हृद्य वक्ष केंद्र ने चालू वर्ष के पहले 6 महीनों के दौरान (1.4.91 से 30.9.91 तक) 1064 हृद्य आपरेशन किए जबकि तंत्रिका विज्ञान केंद्र ने 842 आपरेशन किए। इस अवधि के दौरान हृद्य वक्ष केंद्र के बहिरंग रोगी विभाग में 34424 रोगी आए जबकि तंत्रिका विज्ञान केंद्र के बहिरंग रोगी विभाग में 23980 रोगी इलाज हेतु आए। हृद्य वक्ष केंद्र में 14 कमरों वाला एक सशुल्क (पेइन्ग) वार्ड चालू किया गया और इस वर्ष के दौरान तंत्रिका विज्ञान केंद्र में भी इसी प्रकार की सुविधा चालू की जानी है।

6.11.10 संस्थान के रोटरी कैंसर अस्पताल के बहिरंग रोगी विभाग में 14933 रोगी आए, 2067 रोगियों को दाखिल किया गया, 4261 रोगियों की रसायन-चिकित्सा की गई और 20356 रोगियों की विकिरण चिकित्सा की गई। इस अवधि के दौरान कैंसर से संबंधित 1411 शल्य-क्रियाएं की गईं।

6.12 स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान, चंडीगढ़

6.12.1 स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा और अनुसंधान संस्थान, चंडीगढ़ बी॰एस॰सी॰ चिकित्सा प्रौद्योगिकी, एम॰ एस॰ सी॰, एम॰ एस॰ सी॰ चिकित्सा प्रौद्योगिकी, डी॰ एम॰, एम॰ सी॰ एच॰, एम॰ डी॰, एम॰ एस॰, एम॰ डी॰ एस॰, पी॰ एच॰ डी॰ आदि पाठ्यक्रमों में डिग्रियां प्रदान करता है। 31.10.91 की स्थिति के अनुसार कुल 3149 रेजिडेंटों (जिनमें 31.10.91 तक पाठ्यक्रम पूरा कर चुके 63 रेजिडेंट शामिल हैं) ने अपना प्रशिक्षण पूरा किया और स्नातकोत्तर अर्हताएं प्राप्त की। 31.10.1991 को 518 छात्र इस संस्थान के रजिस्टर में दर्ज थे जो एम॰ डी॰/एम॰ एस॰, डी॰ एम॰/एम॰ सी॰ एच॰, पी॰ एच॰ डी॰ और एम॰ एस॰ सी॰ कोर्स कर रहे थे, 14 छात्र विभिन्न एम॰ एस॰ सी॰ चिकित्सा प्रौद्योगिकी पाठ्यक्रमों के लिए दर्ज थे, 100 बी॰ एस॰ सी॰ चिकित्सा प्रौद्योगिकी (एक्स-रे व प्रयोगशाला) के लिए, 11 छात्र बी॰ एस॰ सी॰ (वाक् श्रवण थिरेपी) पाठ्यक्रम के लिए और 6 छात्र आपरेशन थियेटर सहायक पाठ्यक्रम में दाखिल थे। पंजाब विश्वविद्यालय से सम्बद्ध कालेज ऑफ नर्सिंग रजिस्टर में 72 छात्र बी॰ एस॰ सी॰ नर्सिंग (पोस्ट बेसिक), 181 छात्र की बी॰ एस॰ सी॰ नर्सिंग (4 वर्ष का पाठ्यक्रम) और 18 छात्र एम॰ एस॰-सी॰ नर्सिंग पाठ्यक्रम में दर्ज थे।

6.12.2 इस संस्थान के सम्बद्ध नेहरू अस्पताल में 846 पलंग हैं। वर्ष 1990-91 के दौरान दर्ज किए गए अंतरगं और बहिरंग रोगियों की संख्या क्रमशः 29,691 और 7,30,748 थी।

6.12.3 इस संस्थान के विभिन्न विभागों में अनुसंधान कार्य में प्रगति हो रही है। 165 अनुसंधान स्कीमें संस्थान द्वारा वित्त पोषित की गईं, 60 स्कीमें भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद्, नई दिल्ली द्वारा, 50 वैज्ञानिक और औद्योगिक अनुसंधान परिषद्, नई दिल्ली द्वारा, 1 आणविक ऊर्जा विभाग, भाभा आणविक अनुसंधान केंद्र, बम्बई द्वारा, 3 स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, नई दिल्ली द्वारा, 3 जैव प्रौद्योगिकी विभाग, भारत सरकार, नई दिल्ली द्वारा, 1 विज्ञान व प्रौद्योगिकी विभाग, भारत सरकार, नई दिल्ली द्वारा, 2 राष्ट्रीय रोग प्रतिरक्षण संस्थान, नई दिल्ली द्वारा, 1 भारत-यू॰के॰ सहयोग कार्यक्रम द्वारा, 1 भारत-यू॰एस॰ सहयोग कार्यक्रम द्वारा, 1 भारतीय सामाजिक विज्ञान अनुसंधान परिषद्, नई दिल्ली द्वारा, 16 विज्ञान व प्रौद्योगिकी परिषद्, संघ राज्य क्षेत्र चंडीगढ़ द्वारा, 2 विज्ञान व प्रौद्योगिकी परिषद्, हरियाणा, चंडीगढ़ द्वारा, । पोटाश एवं फास्फेट इंस्टीट्यूट ऑफ कनाडा (भारतीय कार्यक्रम), नई दिल्ली द्वारा वित्त पोषित स्कीमें इस संस्थान के संकाय सदस्यों द्वारा वर्ष 1991-92 के दौरान चलाई जा रही हैं।

(बजट प्रावधान पृ॰ 56 पर)

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान

वर्ष 1991-92 और 1992-93 के लिए बजट का प्रावधान

(संदर्भ पैरा 6.11)

(लाख रुपये)

क्र॰ सं॰	विवरण	योजनेतर			योजनागत		
		अनुमोदित बजट अनुमान 1991-92	अ॰भा॰आ॰सं॰ द्वारा प्रस्तावित		अनुमोदित बजट अनुमान 1991-92	अ॰भा॰आ॰सं॰ द्वारा रस्तावित	
			संशोधित अनुमान 1991-92	बजट अनुमान 1992-93		संधोधित अनुमान 1991-92	बजट अनुमान 1992-93
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (मुख्य)	3190.00	3793.00	4815.00	675.00	896.63	1103.80
2.	अति विशिष्टताएं	462.00	646.00	666.00	450.00	716.00	863.00
3.	डा॰ रा॰ प्र॰ केन्द्र	370.00	471.84	486.27	75.00	116.20	175.02
4.	आई॰ आर॰ सी॰ एच॰	108.00	203.11	236.43	—	258.62	717.50
5.	अखिल भारतीय स्नातकोत्तर प्रवेश परीक्षा	—	—	—	—	—	—
	कुल	4130.00	5113.95	6203.70	1200.00	1987.45	2859.32

6.12.4 संस्थान में सभी विषयों में किए जा रहे बुनियादी और व्यावहारिक अनुसंधान के अतिरिक्त कुपोषण, विटामिन ए की कमी, कुष्ठ रोग, अतिसार रोग, अमीबॉयसिस, कैंसर, मलेरिया, फाइलेरिया, हेपेटाइटिस, परिवार नियोजन कार्यरमों, प्रजनन रोधी वैक्सीन, दृष्टिहीनता उन्मूलन और विकलांगों के पुनर्वास जैसे राष्ट्रीय महत्व के क्षेत्रों में अनुसंधान कार्य किया गया। रयूमेटिक हृदय रोग, रयूमेटिक बुखार, हाइपरटेंशन, नशा-निवारण, जीनी अपसामान्यताओं का निदान व उपचार आदि विषयों पर भी अनुसंधान कार्य किया जाता है। अनेक कार्यकर्ताओं द्वारा उन रोगों की रोकथाम व उपचार पर भी अध्ययन किया जा रहा है। जो अनुसूचित जातियों व अनुसूचित जनजातियों में व्याप्त है। यह संस्थान ग्रामीण व सामुदायिक स्वास्थ्य समस्याओं के अनुसंधान कार्यों में भी बराबर सहयोग दे रहा है। यह संस्थान संघ राज्यक्षेत्र चंडीगढ़ के तात्कालिकता वाले प्राथमिक स्वास्थ्य क्षेत्रों जिसमें पर्यावरणिक प्रदूषण संबंधी रोगों के निदान, रोकथाम और उपचार विशेष हैं, के संबंध में भी अनुसंधान करता है। भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद्, नई दिल्ली द्वारा इस संस्थान को एड्स पर अनुसंधान सर्वेक्षण करने हेतु भी मान्यता प्रदान की गई है। इन अनुसंधानात्मक अन्वेषणों पर आधारित विभिन्न लेख महत्वपूर्ण वैज्ञानिक पत्रिकाओं में प्रकाशित किए गए हैं और राष्ट्रीय तथा अंतराष्ट्रीय संगोष्ठियों में प्रस्तुत किए गए हैं। संकाय सदस्यों को उनके कार्य से संबंधित प्रतिष्ठित अतिथि-व्याख्यान देने के लिए आमंत्रित किया गया है। भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद्, नई दिल्ली द्वारा संकाय सदस्यों को उनकी अनुसंधान संबंधी उत्कृष्ट उपलब्धियों पर प्रतिष्ठित अनुसंधान पुरस्कारों से सम्मानित किया गया है।

6.12.5 इस संस्थान में किए जा रहे अनुसंधान कार्य को बढ़ावा देने के लिए एक नया आधुनिकतम यंत्र-समुच्चय केंद्र स्थापित किया गया है।

6.12.6 वर्ष 1991-92 का अनुमोदित बजट अनुदान योजनेत्तर और योजनागत खर्च के अंतर्गत क्रमशः 2480 लाख रु॰ और 770 लाख रुपये है। इसके साथ-साथ 1990-91 के योजनागत अनुदान में से बची हुई 240.80 लाख रुपये की राशि भी खर्च की जानी है।

6.13 जवाहरलाल स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा और अनुसंधान संस्थान, जिपमेर, पांडिचेरी

6.13.1 जवाहरलाल स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा और अनुसंधान संस्थान, पांडिचेरी, का पूरा खर्च और प्रशासन केन्द्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय और स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय द्वारा चलाया जाता है। जुलाई, 1964 में पांडिचेरी स्थित पूर्ववर्ती मेडिकल कालेज का दर्जा बढ़ाकर इसे क्षेत्रीय स्नातकोत्तर केन्द्र बना दिया गया। संस्थान से सम्बद्ध अस्पताल ने अप्रैल, 1966 से कार्य करना आरम्भ किया।

6.13.2 यह संस्थान केन्द्रीय विश्वविद्यालय, पांडिचेरी से सम्बद्ध है। यह संस्थान स्नातकपूर्व और स्नातकोत्तर चिकित्सा दोनों पाठ्यक्रमों के साथ जेनिटो-यूरिनरी सर्जरी विषय में एम॰सी॰एच॰ नामक डाक्टरल कोर्स भी चलाता है। यह संस्थान दूसरे पैरा-मेडिकल कार्मिकों को प्रशिक्षण प्रदान करता है और साथ ही यह अनुसंधान कार्य-कलाप भी चला रहा है। 30 सितम्बर, 1991 की स्थिति के अनुसार उन छात्रों की संख्या नीचे दी गई है, जिन्होंने अपना प्रशिक्षण पूरा कर इस संस्थान से डिग्री/डिप्लोमा प्राप्त कर लिया है:—

एम॰बी॰बी॰एस॰	1763
स्नातकोत्तर डिग्री (चिकित्सा)	654
स्नातकोत्तर डिप्लोमा (चिकित्सा)	467
पोस्ट डॉक्टरल एम॰सी॰एच॰ (जेनिटो-यूरिनरी सर्जरी)	6
एम॰सी॰सी॰ (चिकित्सीय जीवरसायन)	282
बी॰एस॰सी॰ (एम॰एल॰टी॰)	85
बी॰एम॰आर॰एस॰सी॰	43
एम॰आर॰ओ॰/एम॰आर॰टी॰ प्रशिक्षण	113
फ्रेंच सर्टिफिकेट/डिप्लोमा	1307

6.13.3 संस्थान से सम्बद्ध अस्पताल में इस समय 859 पलंग हैं जिनमें कुष्ठ रोग वार्ड के 20 और सशुल्क वार्ड के 64 पलंग शामिल हैं। इस संस्थान के अस्पताल के मुख्य उद्देश्यों में पांडिचेरी तथा आसपास के क्षेत्रों के लोगों तक चिकित्सा परिचर्या के क्षेत्र में व्यापक सेवाएं पहुंचाना, ग्रामीण पुनर्श्चर्या प्रशिक्षण देना, सामुदायिक स्वास्थ्य के निवारण और विकास संबंधी पहलुओं पर बल देना और परिवार कल्याण को स्वास्थ्य और पोषण सेवाओं की सामान्य व्यवस्था के साथ जोड़ना है।

6.13.4 संस्थान के लिए वर्ष 1991-92 का स्वीकृति बजट प्रावधान राजस्व के अन्तर्गत 1343.00 लाख रुपये (योजनागत 75.00 लाख रुपये और योजनेत्तर 1168.00 लाख रुपये) और पूंजीगत कार्यों के लिए 75.00 लाख रुपये है।

6.14 लेडी हार्डिंग मेडिकल कालेज एवं श्रीमती सुचेता कृपलानी अस्पताल, नई दिल्ली

6.14.1 लेडी हार्डिंग मेडिकल कालेज तथा सम्बद्ध श्रीमती सुचेता कृपलानी अस्पताल, वर्ष 1916 में स्थापित किया गया था जिसका मुख्य उद्देश्य महिलाओं को उच्च चिकित्सा शिक्षा, महिलाओं और बच्चों को चिकित्सा परिचर्या और महिला नर्सों को प्रशिक्षण देना है। कलावती सरन बाल अस्पताल (के॰एस॰सी॰एच॰) का निर्माण 1956 में किया गया था। अब ये संस्थाएं इस मंत्रालय के संबद्ध कार्यालय स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय, नई दिल्ली के अधीनस्थ कार्यालयों के रूप में काम कर रही हैं।

6.14.2 *लेडी हार्डिंग मेडिकल कालेजः* यह कालेज दिल्ली विश्वविद्यालय से संबद्ध है तथा एम॰बी॰बी॰एस॰ और विभिन्न विषयों में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम पढ़ाता है। शैक्षिक वर्ष 1991-92 के लिए एम॰बी॰बी॰एस॰ के पाठ्यक्रम में 124 छात्र दाखिल किए गए थे जिनमें विदेशी सांस्कृतिक छात्रवृत्ति योजना तथा स्ववित्तपोषण योजना भी शामिल है। संस्था में कुल 832 स्नातकपूर्व छात्र है। जिनमें इंटर्न भी शामिल है। डिग्री और डिप्लोमा के लिए दर्ज किए गए स्नातकोत्तर छात्रों की कुल संख्या क्रमशः 111 और 24 है। संस्था में अनुसूचित जाति के 100 तथा अनुसूचित जनजाति के 54 छात्र हैं। कालेज ने अपनी स्थापना के 75 वर्ष पूरे कर लिए हैं और वह प्लेटिनम जुबली वर्ष मना रहा है, जिसका उद्घाटन मार्च, 1991 में हुआ था। इस वर्ष 24 घन्टे चलने वाली प्रयोगशाला नए भवन में शुरू की गई है।

6.14.3 *स्कूल ऑफ नर्सिंगः* इस संस्था द्वारा चलाए जा रहे स्कूल ऑफ नर्सिंग में 100 छात्रों को दाखिला दिया गया है, जिसमें सिक्किम के 5 छात्र शामिल हैं। इस समय नर्सिंग छात्रों की कुल संख्या 263 है, जिसमें विदेशों के 21 छात्र शामिल हैं। डा॰ राम मनोहर लोहिया अस्पताल के छात्रों को श्रीमती सुचेता कृपलानी अस्पताल में व्यावसायिक अनुभव हासिल करवाया गया क्योंकि डा॰ राम मनोहर लोहिया अस्पताल में मिडवाइफरी में प्रशिक्षण की कोई व्यवस्था नहीं है। यह संस्था राजकुमारी अमृतकौर कालेज और लेडी रीडिंग हैल्थ स्कूल के जन स्वास्थ्य छात्रों को पर्याप्त फील्ड अनुभव हासिल कराती है।

6.14.4 *अस्पतालः श्रीमती सुचेता कृपलानी अस्पताल और कलावती सरन अस्पतालः* श्रीमती सुचेता कृपलानी अस्पताल में इस समय 805 पलंग हैं। कलावती सरन बाल अस्पताल में 315 पलंग हैं। जिनमें 25 पलंग आपात तथा गहन परिचर्या के हैं। अस्पताल में अपंग रोगियों को रोगहारक, निवारक तथा पुनर्वास सेवाएं पहुंचाने के लिए भौतिक चिकित्सा और पुनर्वास का एक स्वतंत्र विभाग है। इसी प्रकार बाल स्वास्थ्य उन्नयन क्लीनिक रोगप्रतिरक्षण की पूरी सेवाएं, वैल बेबी क्लीनिक तथा

परिवार कल्याण सेवाएं उपलब्ध कर सामुदायिक स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएं प्रदान कर रहा है।

6.14.4(i) ये दोनों अस्पताल डा॰ राम मनोहर लोहिया अस्पताल, नई दिल्ली में चिकित्सा विज्ञान, शल्य चिकित्सा और अस्थि रोग क्लीनिकल यूनिटों के लिए क्रमशः 70, 60, और 20 अतिरिक्त पलंगों सहित महिला, पुरुष और बाल रोगियों के संबंध में इन विशिष्टताओं में छात्रों को प्रशिक्षण देते हैं।

6.14.4(ii) इस वर्ष जरूरतमंद रोगियों की भारी संख्या के कारण कलावती सरन बाल अस्पताल की पलंग संख्या 284 से 315 तक बढ़ा दी गई है।

6.14.4(ii)(क) *विशेष सेवाएं:* यह संस्था नेमी रोगी परिचर्या और प्रयोगशाला सेवाएं प्रदान करने के अतिरिक्त चौबीस घन्टे निम्नलिखित विशेष सेवाएं प्रदान करती है:—

1. इ॰सी॰जी॰
2. *एक्स-रे सेवा:* श्रीमती सुचेता कृपलानी अस्पताल और कलावती सरन बाल चिकित्सालय में।
3. *प्रयोगशाला सेवाएं:* रक्त बैंक, रूधिर विज्ञान, जीव रसायन (नवीन भवन में इस वर्ष 24 घन्टे की प्रयोगशाला सेवाएं शुरू की गई)
4. *शव संलेपन:* श्रीमती सुचेता कृपलानी अस्पताल लगभग सारी दिल्ली में वी॰आई॰पी॰ और विदेशी प्रतिष्ठित व्यक्तियों के लिए शव संलेपन सेवाएं प्रदान करता है।
5. *पुलिस:* इस अस्पताल को आबंटित किए गए जोनों के मृतक व्यक्तियों की (शव परीक्षण) की शव परीक्षा सुविधाएं।
6. *24 घन्टे कार्य करने वाला आपाती विभाग:* आपरेशन सुविधा वाला।
7. *गहन परिचर्या यूनिटें:* सभी अपेक्षित सुविधाओं और संबद्ध प्रयोगशाला के साथ संवेदनाहरण विभाग के अधीन एक आधुनिक गहन परिचर्या एकक कार्य कर रही है।
8. *नशा मुक्त यूनिट:* दिनांक 18.1.89 को सफदरजंग अस्पताल से स्थानान्तरित किए गए एकक में स्वीकृत पलंगों की संख्या 30 है। इस समय यह 20 पलंगों के साथ कार्य कर रहा है। यह एकक सभी प्रकार की नशीली औषधों की लतों का शुरू में पता लगाने और उनके उपचार के लिए भारत सरकार द्वारा स्थापित एक नामोद्दिष्ट एकक है और इसमें बहिरंग और अंतरंग दोनों प्रकार की सेवाएं पुरुषों और महिलाओं के लिए खुली रहती हैं।
9. *एक दुर्घटना और आपात यूनिट:* वर्ष 1991 में खोली गई है।
10. *अल्ट्रास्पेनोग्राफी:* इस वर्ष प्रसव कक्ष में स्थापित की गई है।

11. *मौजूदा लक्स रूमों:* का पहले से ही पुनराबंटन किया जा चुका है और उन्हें उपचर्या गृह का नाम दिया गया है तथा उनकी क्षमता छह से बढ़कर पंद्रह हो गई है। (यह अब नए भवन के तीसरे तल पर स्थित है।)

6.14.4(ii)(ख) *कार्यनिष्पादन:* यह संस्था सरकारी स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने में सक्रिय रूप से लगी हुई है तथा दिल्ली और उसके आस-पास के लोगों को राष्ट्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण कार्यक्रम के अधीन सेवाएं प्रदान कर रही है। प्रदान की गई सेवाओं में परिवार कल्याण, रोगप्रतिरक्षण, दृष्टिहीनता नियंत्रण, कुष्ठरोग, मलेरिया, फाइलेरिया और क्षयरोग उन्मूलन शामिल हैं।

6.14.5 खिचड़ीपुर स्वास्थ्य केन्द्र मई, 1976 से कार्य कर रहा है और खिचड़ीपुर-कल्याणपुरी क्षेत्र में व्यापक चिकित्सा परिचर्या प्रदान कर रहा है।

6.14.6 चिकित्सा शिक्षा को स्थिति अनुकूल बनाने की योजना के जरिए, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पालम और ग्रामीण स्वास्थ्य प्रशिक्षण केन्द्र, नजफगढ़ के माध्यम से कालेज के छात्रों और कर्मचारियों द्वारा ग्रामीण लोगों के घरों पर जाकर सेवा प्रदान की गई।

6.14.7 श्रीमती सुचेता कृपलानी अस्पताल और कलावती सरन बाल अस्पताल में रोगियों को निम्नलिखित चिकित्सीय सहायता प्रदान की गई है:—

1. आपात विभाग में उपस्थिति	21,427	22,906
2. बहिरंग रोगी विभाग में उपस्थिति		2,13,179
(क) नए रोगी	2,34,727	—
(ख) पुराने रोगी	1,46,163	
3. अंतरंग विभाग में भर्ती		18,002
(क) नए रोगी	24,255	—
(ख) पुराने रोगी (नवजात)	10,068	
4. ऑपरेशन (अंतरंग)	4,873	799
(क) बड़े	10,134	1,212
(ख) छोटे	10,294	—
5. प्रसव	1,630	—
6. गर्भपात	1,743	—
7. गर्भपात का चिकित्सीय समापन	2043	—
8. नसबंदियां	1,499	—
9. आई॰यू॰डी॰	3,78,430	—
10. निरोध	517	
11. खाई जाने वाली गोलियां		—
टी॰टी॰ टीकाकरण:	5,854	—
पहली खुराक	3,952	23,551
दूसरी खुराक	42,060	4,312
किए गए एक्सरों की कुल सं॰	1,282	—
किए गए विशेष एक्सरों की कुल सं॰	8,830	
की गई अल्ट्रासाउन्ड जांचें		

6.14.7(i) इस संस्थान ने व्यापक रोग प्रतिरक्षण और रोग प्रतिरक्षण के विस्तारित कार्यक्रम के जरिए रोग प्रतिरक्षण किया है। लगाए गए कुल टीकों की संख्या नीचे दी गई है:—

बी॰सी॰जी॰	3,666
मैनटॉक्स जांच	8,228
ट्रिपल एंटिजेन (टी॰पी॰टी॰)	10,800
मुख सेव्य पोलियो	11,332
खसरा	2,049
डबल एंटीजेन (डी॰टी॰)	819
टेटनस टॉक्साइड	82

6.14.8 कालेज और अस्पताल राउज़ एवेन्यू, नई दिल्ली में स्थिति शारीरिक विकलांग संस्थान के व्यावसायिक चिकित्सा और भौतिक चिकित्सा के छात्रों को प्रशिक्षण देते हैं और ये फार्मेसी के छात्रों को भी प्रशिक्षण देते हैं।

6.14.9 अक्तूबर, 1991 तक श्रीमती सुचेता कृपलानी अस्पताल और कलावती सरन बाल अस्पताल में कोशिका विज्ञान, रसायन विकृति विज्ञान, रूधिर विज्ञान, शल्य चिकित्सीय विकृति विज्ञान, नैदानिक जीव-रसायन, विकृति विज्ञान और सूक्ष्मजीव विज्ञान विभागों में क्रमशः 3,26,544 और 1,30,859 जांचें की गई।

6.14.10 *रक्त बैंक:* सन् 1991 में रक्त की 3470 यूनिटें एकत्र की गईं और रक्त की 5184 यूनिटें जारी की गईं। इस संस्था द्वारा रेडक्रास सोसाइटी के सहयोग से स्वैच्छिक रक्तदान शिविरों का आयोजन किया गया और इस प्रकार एकत्र किए गए रक्त को जरूरत मंद रोगियों के लिए उपयोग में लाया गया। रक्त बैंक की सुविधाओं को विश्व स्वास्थ्य संगठन के द्वितीय पोषण की मदद से बढ़ाया जा रहा है।

6.14.11 इसके अतिरिक्त परिवार नियोजन और कल्याण विभाग ने ग्रीष्मकालीन महीनों को छोड़ कर हर महीने प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, पालम में एम॰टी॰पी॰, महिला नसबन्दी, पुरुष नसबन्दियों, आई॰यू॰डी॰ निवेशन, बंध्याकरण करने के लिए शिविरों का आयोजन किया।

6.14.12 *स्नातकपूर्व और स्नातकोत्तर चिकित्सा छात्रों को प्रशिक्षण:* यह संस्थान अपने अध्यापन, अनुसंधान और प्रशिक्षण कार्यकलापों को जारी रखते हुए स्त्रीरोग विज्ञान और अंतरंग रोगियों में कैंसर की निगरानी करने के साथ-साथ विभिन्न प्रकार के चिकित्सीय और नवपरिवर्तनकारी क्षेत्रों को लाभान्वित करता है। इनमें से अधिकांश कार्यकलाप पिछले वर्ष वर्गीकृत किए गए और क्षेत्रों में जारी रखे गए हैं, नए कार्यक्रम के अन्तर्गत अनुवर्ती चिकित्सा शिक्षा, कम्प्यूटरीकृत सूचना पद्धतियां और विभिन्न क्लीनिकल कार्यक्रमों की मान्यता पर प्रभाव पड़ा है।

6.14.13 *कलावती सरन बाल अस्पताल:* जैसा कि पहले ही सूचित किया गया है इस अस्पताल में पलंगों की संख्या 284 से बढ़कर 315 हो गई है। अतिसार उपचार और प्रशिक्षण एक अप्रैल, 1991 में स्थापित किया गया था। लैक्चर/सेमिनार कक्षों को श्रव्य-दृश्य अध्यापन उपकरणों से सुसज्जित करने तथा प्रसव वार्ड को अत्याधुनिक बनाने के अलावा हाल ही में एक अल्ट्रासोनोग्राफी की स्थापना की गई है।

6.14.13(i) इस अस्पताल के विशेष कार्यकलापों के अन्तर्गत अनेक, कार्यशालाएं आयोजित की गई तथा संकाय सदस्यों ने राष्ट्रीय और अन्तर्राष्ट्रीय मंचों पर भाग लिया तथा शोधपत्र प्रस्तुत किये तथा विशेषज्ञ पैनलों में अपनी सेवाएं अर्पित की। कुछ संकाय सदस्यों ने अपनी-अपनी विशिष्टताओं में उत्कृष्टता के लिए सम्मान और पुरस्कार प्राप्त किए। अस्पताल ने एक पत्रिका प्रकाशित करने के अलावा हिन्दी में कार्य करने को बढ़ावा देना जारी रखा।

6.15 महात्मा गांधी आयुर्विज्ञान संस्थान, सेवाग्राम (कस्तूरबा हेल्थ सोसायटी)

6.15.1 यह संस्थान वर्ष 1969 में महात्मा गांधी शताब्दी स्मारक समारोहों के दौरान स्थापित किया गया था। इसमें इस समय 64 छात्रों को प्रतिवर्ष प्रवेश दिया जाता है। यह देश में पहला और एकमात्र मेडिकल कालेज है जो ग्रामीण क्षेत्र में स्थित है और छात्रों को ग्रामीण क्षेत्रों की स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं से अवगत कराता है। संस्थान में 501 पलंगों वाला अस्पताल है जिसमें नैदानिक एवं उपचार सुविधाएं मौजूद हैं और स्नातकपूर्व और स्नातकोत्तर प्रशिक्षण एवं अनुसंधान के लिए पर्याप्त आधार है। इसका प्रशासन कस्तूरबा हैल्थ सोसाइटी द्वारा चलाया जाता है। जो सोसाइटी पंजीयन अधिनियम के अधीन पंजीकृत है। संस्थान ने छात्रों को ग्रामीण क्षेत्रों की स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं की जानकारी देने के लिए विभिन्न नए कार्यक्रम विकसित किए हैं। छात्र एवं संकाय सदस्य खादी पहनते हैं। हर शुक्रवार को प्रार्थना सभा में भाग लेते हैं और चरित्र निर्माण, सादा जीवन और श्रम के महत्व पर बल देते हैं। देश भर से छात्र यहां अध्ययन करने आते हैं।

6.15.2 वित्तीय सहायता के पैटर्न के अनुसार संस्थान का वार्षिक खर्च भारत सरकार, महाराष्ट्र सरकार तथा कस्तूरबा हैल्थ सोसाइटी के बीच 50:25:25 के अनुपात में वहन किया जाता है। केन्द्रीय सरकार ने वर्ष 1990-91 के दौरान मेडिकल कालेजों के रख-रखाव के लिए 253.65 लाख रुपये का सहायता अनुदान दिया। वर्ष 1991-92 के दौरान 250.00 लाख रुपये का प्रावधान किया गया है।

6.16 अखिल भारतीय स्वास्थ्य विज्ञान और जन स्वास्थ्य संस्थान, कलकत्ता

6.16.1 अखिल भारतीय स्वास्थ्य विज्ञान और जन स्वास्थ्य संस्थान देश में जन स्वास्थ्य के क्षेत्र में एक अग्रणी संस्थान है। इस संस्थान की स्थापना कलकत्ता में 30 दिसम्बर, 1932 को हुई थी। यह जन स्वास्थ्य का प्राचीनतम स्कूल है जो भारत और दक्षिण-पूर्व एशिया दोनों में स्वास्थ्य और तत्संबंधी विज्ञानों के विभिन्न विषयों में स्नातकोत्तर शिक्षण और अनुसंधान कार्य में लगा हुआ है। इस संस्थान की स्थापना निम्नलिखित उद्देश्यों और लक्ष्यों के लिए की गई थी:—

(i) उच्चतम स्तर की स्नातकोत्तर सुविधाएं प्रदान करके स्वास्थ्य कार्मिक-शक्ति का विकास करना।

(ii) देश में स्वास्थ्य और बीमारियों से संबंधित विभिन्न समस्याओं को सुलझाने के लिए अनुसंधान करना।

(iii) स्वास्थ्य संसाधनों के अभीष्टतम उपयोग के लिए तरीकों का विकास करने हेतु मौलिक और परिचालन संबंधी अनुसंधान करना और अनुसंधान के निष्कर्षों को स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं की सुरक्षा और संवर्धन के लिए लागू करना।

6.16.2 *संस्थागत ढांचा*: इस संस्थान में सुयोग्य और उच्च अनुभव प्राप्त शैक्षिक संकाय है जिसके अध्यक्ष एक निदेशक हैं। इस समय संस्थान में 13 शैक्षिक विभाग हैं जिनमें से प्रत्येक का अध्यक्ष प्रोफेसर या एसोसिएट प्रोफेसर है। इन विभागों के नाम हैं:— (1) जीव-रसायन और पोषाहार, (2) जानपदिक रोग-विज्ञान, (3) स्वास्थ्य-शिक्षा, (4) मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य, (5) सूक्ष्मजीव विज्ञान, (6) व्यावसायिक स्वास्थ्य, (7) निवारक और सामाजिक आयुर्विज्ञान, (8) जन स्वास्थ्य प्रशासन, (9) जन स्वास्थ्य उपचर्या, (10) सफाई अभियांत्रिकी, (11) सांख्यिकी और जनांकिकी, (12) ग्राम-स्वास्थ्य यूनिटें और प्रशिक्षण केन्द्र, सिंगूर, (13) शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, चेतला, कलकत्ता।

6.16.2(i) सभी विभाग उपकरणों से सुसज्जित हैं और विभिन्न स्वास्थ्य और संबद्ध विज्ञानों तथा प्रौद्योगिकी में अनुसंधान के लिए उत्कृष्ट सुविधाएं प्रदान करते हैं। ग्रामीण और शहरी दोनों तरह के केन्द्रों में सामुदायिक स्वास्थ्य परिचर्या के सभी पहलुओं के लिए फील्ड प्रशिक्षण और अनुसंधान की सुविधाएं उपलब्ध हैं।

6.16.3 *कार्मिक-शक्ति विकास*: संस्थान ने इस वर्ष के दौरान भारत सरकार अथवा अंतर्राष्ट्रीय संगठनों की सहायता से तीन मास्टर डिग्री पाठ्यक्रम, 7 स्नातकोत्तर डिप्लोमा पाठ्यक्रमों, 2 सर्टिफिकेट कोर्स और 28 अल्पकालिक प्रशिक्षण पाठ्यक्रम और कार्यशालाओं का आयोजन किया।

6.16.3 (i) संस्थान द्वारा संचालित अध्यापन और प्रशिक्षण कार्यक्रमों का उद्देश्य जन स्वास्थ्य के क्षेत्र में कार्मिक-शक्ति का विकास करना और विभिन्न क्षेत्रों में सुविधाएं प्रदान करना है जैसे कि मेडिकल डाक्टर, जानपदिक रोग-विज्ञानी, सूक्ष्म जीव विज्ञानी, इंजीनियर, नर्स, पोषणविद्, आहारविद्, स्वास्थ्य शिक्षाविद्, स्वास्थ्य सांख्यिकीविद्, पशु चिकित्सक, जनांकिकीविद्, समाज-वैज्ञानिक इत्यादि। चालू वर्ष के दौरान निम्नलिखित छात्रों को विभिन्न पाठ्यक्रमों में प्रशिक्षण के लिए पंजीकृत किया गया:—

मास्टर डिग्री पाठ्यक्रम	38
स्नातकोत्तर डिप्लोमा पाठ्यक्रम	172
लघु पाठ्यक्रम	510

6.16.4 *सेवाएं*: इस संस्थान से सम्बद्ध शहरी और ग्रामीण स्वास्थ्य केन्द्रों के माध्यम से लोगों को सेवा प्रदान करने के अलावा इस संस्थान के विभागों ने देश भर में विभिन्न राज्य सरकारी, उद्योगों और संगठनों, को तकनीकी और परामर्शी सेवाएं प्रदान करने का दायित्व निभाया है।

6.16.4(i) संस्थान के शहरी सेवा फील्ड एरिया स्वास्थ्य केन्द्र, चेतला की स्थापना 30 दिसम्बर, 1955 को की गई थी। यह केन्द्र 3.9 वर्ग किलोमीटर क्षेत्र में फैला हुआ है और एक लाख से अधिक लोगों को स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करता है। महत्वपूर्ण घटनाओं का पंजीकरण तथा सुनियोजित व्यापक स्वास्थ्य परिचर्या और प्रयोगशाला सेवाएं संचारी रोगों के नियंत्रण के लिए कार्यक्रम, मातृ-शिशु स्वास्थ्य, परिवार कल्याण, स्कूल स्वास्थ्य, पोषण और स्वास्थ्य शिक्षा सेवाएं संस्थान की मुख्य गतिविधियां हैं।

6.16.4(ii) ग्रामीण स्वास्थ्य सेवा फील्ड और प्रशिक्षण केन्द्र, सिंगूर की स्थापना 1939 में की गई थी। यह केन्द्र 60 गांवों तक फैले हुए 58.5 वर्ग किलोमीटर के क्षेत्र को कवर करता है और लगभग 90,000 लोगों की स्वास्थ्य संबंधी आवश्यकताओं की पूर्ति करता है। इस केन्द्र की गतिविधियां भी वैसी ही हैं जिनका उल्लेख ऊपर शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, चेतला के संबंध में किया गया है। चूंकि लोगों का स्वास्थ्य बहुत कुछ पर्यावरण सफाई पर निर्भर करता है इसलिए इस क्षेत्र की स्वच्छता स्थिति में सुधार करने के लिए शहरी और ग्रामीण दोनों ही केन्द्र लोगों को पर्यावरणिक स्वच्छता सेवाएं प्रदान करते हैं।

6.16.4(iii) इस संस्थान के विभिन्न विभागों द्वारा विभिन्न राज्य सरकारों, उद्योगों तथा अन्य संगठनों को तकनीकी और परामर्शी सेवाएं प्रदान की गईं।

6.16.4(iv) जानपदिक रोग विज्ञान विभाग ने हल्दिया पैट्रो-रसायन प्राधिकरण के अनुरोध पर हल्दिया में प्रस्तावित पेट्रो-रसायन काम्प्लेक्स के इर्द-गिर्द के गांवों का एक स्वास्थ्य संबंधी सर्वेक्षण किया और वहीं पर अवरोध श्वसनीय रोगों से संबंधित सर्वेक्षण भी किया। जानपदिक रोग विज्ञान विभाग ने त्रिपुरा सरकार के अनुरोध पर उत्तरी त्रिपुरा जिले में स्थानिकमारी घेघा की व्यापकता पर एक अध्ययन किया। इस विभाग ने भारत सरकार के अनुरोध पर असम में बाढ़ संकट और जलवाहित रोगों का मूल्यांकन भी किया।

6.16.4(v) स्वच्छता इंजीनियरिंग विभाग को भावी 4 वर्षों की अवधि के लिए जल आपूर्ति और स्वच्छता संबंधी विश्व स्वास्थ्य संगठन सहयोगी केन्द्र के रूप में निर्धारित किया गया है।

6.16.4(vi) यह संस्थान एक मान्यता प्राप्त क्षेत्रीय केन्द्र के रूप में राष्ट्रीय पेय जल मिशन, ग्रामीण विकास विभाग, भारत सरकार के अधीन प्रयोगशालाएं स्थापित करने के लिए पूर्वी और उत्तर पूर्वी राज्यों की विभिन्न राज्य सरकारों को सभी प्रकार की संभव सहायता प्रदान कर रहा है। स्वच्छता इंजीनियरिंग और जीव रसायन और पोषाहार विभाग इस क्षेत्रीय केन्द्र के लिए संयुक्त रूप से कार्य कर रहे हैं।

6.16.4(vii) इस संस्थान को अन्तर्राष्ट्रीय प्रशिक्षण नेटवर्क केन्द्र में से एक केन्द्र के रूप में मान्यता मिली हुई है। स्वच्छता इंजीनियरिंग और जीव रसायन तथा पोषाहार विभाग देश के जल आपूर्ति और स्वच्छता कार्यक्रमों के लिए कार्मिक शक्ति के विकास के लिए संयुक्त रूप से कार्य कर रहे हैं।

6.16.4 (viii) देश में पांच पोषण अनुसंधान एवं प्रशिक्षण केन्द्र हैं जिनमें से एक केन्द्र इस संस्थान के जीव रसायन और पोषण विभाग में स्थित है। यह केन्द्र भारत के विभिन्न राज्यों के पोषाहार संबंधी कार्यकलापों के विकास का कार्य करता है।

6.16.4 (ix) राष्ट्रीय पोषाहार अनुवीक्षण ब्यूरो की पश्चिम बंगाल में स्थित यूनिट जो कि इस संस्थान को हस्तान्तरित की गई थी, भारत सरकार के राष्ट्रीय नमूना सर्वेक्षण संगठन के साथ घनिष्ठ सहयोग से कार्य कर रही है।

6.16.4 (x) उत्तर-पूर्वी राज्यों में विषाणुज यकृतशोथ के लिए यह संस्थान क्षेत्रीय निगरानी केन्द्र के रूप में कार्य कर रहा है। जानपदिक रोग-विज्ञान विभाग और सूक्ष्म जीव-विज्ञान विभाग विषाणुज यकृतशोथ संबंधी निगरानी के लिए संयुक्त रूप से जिम्मेदार है। इसके अलावा उत्तर-पूर्वी राज्यों में जापानी एन्सेफलाइटिस के लिए इस संस्थान को क्षेत्रीय निगरानी केनदर का रूप दिया गया है।

6.16.4 (xi) इस संस्थान का जानपदिक रोग विज्ञान विभाग व्यापक रोग प्रतिरक्षण कार्यक्रम के अनुवीक्षण और निगरानी के लिए क्षेत्रीय केन्द्र के रूप में कार्य कर रहा है।

6.16.4 (xii) इस संस्थान का निवारक और सामाजिक आयुर्विज्ञान विभाग विश्व स्वास्थ्य संगठन के एक सहयोगी केन्द्र के रूप में विपदा प्रबंध संबंधी कार्य कर रहा है।

6.16.4 (xiii) विपदा प्रबंध केन्द्र ने "डिजास्टर प्रिपेयर्डनेस इन वेस्ट बंगाल" विषय पर एक *स्थैतिक दस्तावेज* तैयार किया और इस पर एक वृत्तचित्र फिल्म भी तैयार की जिसमें विपदा प्रबंध के संबंध में राष्ट्रीय और अन्तर्राष्ट्रीय क्षेत्र में बहुत अधिक रुचि पैदा हुई। इसके महत्व को देखते हुए विश्व स्वास्थ्य संगठन ने इस संस्थान के विपदा प्रबंध केन्द्र को असम, बिहार और उड़ीसा आदि पूर्वी राज्यों में भी अगले वर्ष के मध्य तक इसी प्रकार का अध्ययन करने के लिए कहा।

6.16.5 संस्थान के भावी विकास के लिए अग्रिम योजना: जन स्वास्थ्य के क्षेत्र में हो रहे विकास के साथ-साथ चलने के लिए और यह सुनिश्चित करने के लिए कि यह संस्थान अपेक्षित सेवाएं और विशेषज्ञता सेवाएं प्रदान करने में पीछे न रहे, इस संस्थान के विस्तार और आधुनिकीकरण को बहुत आवश्यक समझा गया है।

6.16.5 (i) यह मंत्रालय साल्ट लेक सिटी में एक नया परिसर प्रारंभ करने हेतु 8वीं पंचवर्षीय योजना बजट के दौरान अलग से धन की व्यवस्था करने के लिए सहमत हो गया है। पश्चिम बंगाल सरकार ने इस संस्थान के प्रस्तावित नये परिसर हेतु साल्ट लेक सिटी में 10 एकड़ भूमि आबंटित की है। भूमि

अभी औपचारिक रूप में दी जानी है परन्तु ऐसी उम्मीद की जाती है कि साल्ट लेक प्राधिकरण से भूमि प्राप्त होते ही दूसरे परिसर का निर्माण-कार्य शीघ्र प्रारंभ किया जाएगा।

6.16.5 (ii) उम्मीद है कि अगले कुछ वर्षों में कलकत्ता विश्वविद्यालय द्वारा चलाए जा रहे एम० एस० सी० (सामुदायिक नर्सिंग) एम एस सी० (व्यावहारिक पोषण) पाठ्यक्रम प्रारंभ कर दिए जाएंगे और 8वीं पंचवर्षीय योजना के दौरान मौजूदा विभागों में अनेक नये विभाग भी जोड़ दिए जाएंगे। इन विभागों के संचालन के लिए अतिरिक्त पदों का सृजन किया जाएगा।

6.17 केन्द्रीय कुष्ठ शिक्षण और अनुसंधान संस्थान, चेंगलपट्टु

6.17.1 केन्द्रीय कुष्ठ शिक्षण और अनुसंधान संस्थान (सी० एल० टी० एंड आर० आई०) के मुख्य उद्देश्य राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम के कार्यान्वयन के लिए विभिन्न श्रेणियों के कार्मिकों को प्रशिक्षित करना और राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम में प्रयोगशाला व क्लिनिकल सहयोग प्रदान करने के लिए व्यावहारिक व बुनियादी अनुसंधान परियोजनाएं चलाना है। इसके उद्देश्यों में केन्द्रीय कुष्ठ शिक्षण व अनुसंधान संस्थान, चेंगलपट्टु में स्थापित केन्द्रीय अनुवीक्षण व मूल्यांकन यूनिट के माध्यम से राज्यों में राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम का अनुवीक्षण और मूल्यांकन करना भी शामिल है।

6.17.2 *अपनाई गई नीतियां:* सातवीं योजना के दौरान अनुसंधान कार्यों के लिए अधिक वैज्ञानिक/तकनीकी कार्मिकों की नियुक्ति करके और आधुनिक उपकरणों को जुटाकर भौतिक सुविधाओं का विस्तार करके संस्थान को सुदृढ़ बनाया गया है। राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम और एम० डी० टी० कार्यक्रमों का अनुवीक्षण और मूल्यांकन करने के लिए कम्प्यूटर सुविधा से युक्त एक केन्द्रीय अनुवीक्षण और मूल्यांकन यूनिट की स्थापना की गई है। नमूना सर्वेक्षण मूल्यांकन यूनिटों के लिए दिशा-निर्देश तैयार किए गए और विभिन्न राज्यों में नमूना सर्वेक्षण मूल्यांकन यूनिटों में कार्यरत कर्मचारियों को नमूना सर्वेक्षण प्रणाली संबंधी प्रशिक्षण दिया गया।

6.17.3 *उपलब्धियां:* वर्ष 1991 के दौरान प्रशिक्षण, अनुसंधान और रोगी परिचर्या संबंधी गतिविधियां जारी रहीं। अनुवीक्षण व मूल्यांकन संबंधी क्रियाकलाप भी वर्ष 1991-92 के दौरान जारी रहे। 1991 के दौरान निम्नलिखित उपलब्धियां रहीं:—

6.17.3 (क) *प्रशिक्षण कार्यकलाप:* वर्ष 1991 में आयोजित प्रशिक्षण कार्यक्रम और विभिन्न पाठ्यक्रमों में प्रशिक्षित कर्मचारियों की संख्या नीचे दी गई है:—

क्रम संख्या	पाठ्यक्रम का नाम	प्रशिक्षित कार्मिकों की संख्या
		1991-92 (अद्यतन)
1.	चिकित्सा अधिकारी	22
2.	डिप्लोमा/जेड० एल० ओ०	02
3.	पुनर्रचनाकारी शल्यचिकित्सा	05
4.	गैर-चिकित्सीय पर्यवेक्षक	31
5.	भौतिक चिकित्सा तकनीशियन	15
6.	प्रयोगशाला तकनीशियन	21
7.	स्मीयर तकनीशियन	14
8.	पी० एच० डी० कुष्ठ रोग	01
		111

6.17.3 (ख) *अनुसंधान कार्यकलाप:* संस्थान के विभिन्न प्रभागों द्वारा शुरू की गई अनेक अनुसंधान परियोजनाओं को वर्ष 1991 के दौरान जारी रखा गया। इनमें विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा चलाई जाने वाली दो परियोजनाएं भी शामिल हैं। कुछ अनुसंधान परियोजनाएं पूरी हो चुकी हैं और उनके परिणामों का विश्लेषण किया जा रहा है। शल्य चिकित्सा के क्षेत्र में आई० आई० टी०, मद्रास, सी० जे० आई० एल०, आगरा और यूनिवर्सिटी ऑफ लीडन एंड आइंडहोवेन, नीदरलैंड के सहयोग से "कुष्ठरोगियों के तंत्रिकारोग-जन्य पैरों से टखने के वियोजन और पदतल फोड़े के बारे में बेहतर ज्ञान व उपचार के लिए फुट मॉडल और प्रेशर अनुवीक्षण प्रणाली का विकास" नामक एक नयी परियोजना प्रारंभ की गई है। इस परियोजना के लिए धन की व्यवस्था भारत सरकार के विज्ञान व प्रौद्योगिकी विभाग द्वारा की गई है।

6.17.3 (ग) *अनुवीक्षण व मूल्यांकन यूनिट: कार्य-निष्पादन व की गई प्रगति: (i) परिधीय यूनिटों (कुष्ठ नियंत्रण यूनिटों) से* प्राप्त होने वाले व्यक्तिगत क्लांइट पर आधारित डेटा को व्यवस्थित करने के लिए एक डेटा प्रोसेसिंग यूनिट के रूप में केन्द्रीय कुष्ठ प्रशिक्षण और अनुसंधान संस्थान में एक कम्प्यूटरीकृत प्रबंध सूचना प्रणाली विकसित की गई थी। तमिलनाडु के सेलम जिले की नामक्कल कुष्ठ नियंत्रण यूनिट में इस प्रणाली का सफल क्षेत्रीय-परीक्षण किया गया। 1987 से अप्रैल, 1990 तक की अवधि के आंकड़े (लगभग 4000 मामले) डेटा-बेस में फीड किए गए। नामक्कल कुष्ठ नियंत्रण यूनिट की पहली पृथक् मूल्यांकन रिपोर्ट प्रकाशित की गई।

(ii) मिनी कम्प्यूटर में बाहर (जिलों) से प्राप्त जनसंख्या आधारित आंकड़ों का मासिक प्रगति रिपोर्टों (एन० एल० ई० पी०) / (विशेष एम० डी० टी० फार्म) के माध्यम से अनुवीक्षण करने की एक वृहत् प्रणाली विकसित की गई। इसके प्रयोग से तमिलनाडु के सभी जिलों के लिए राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम के कार्य-निष्पादन पर जिलावार समीक्षा रिपोर्टें तैयार की गई।

(iii) यह यूनिट लक्षद्वीप समूह के समग्र जनसंख्या सर्वेक्षण के डेटा प्रसंस्करण में लगी रही। रिपोर्ट 1990 में प्रकाशित हुई।

(iv) यह यूनिट नामक्कल, सेलम जिले में क्रमशः 1989 और 1990 में किए गए नमूना सर्वेक्षण और पुनः सर्वेक्षण के डेटा प्रसंस्करण में भी व्यस्त रही जिसकी रिपोर्टें प्रकाशित की गईं।

(v) यह यूनिट लक्षद्वीप समूह के पुनः समग्र जनसंख्या सर्वेक्षण के डेटा-प्रसंस्करण में लगी रही और रिपोर्ट 1991 में प्रकाशित की गई।

(vi) नामक्कल-कुष्ठ नियंत्रण यूनिट कुष्ठ पर तीसरा नमूना सर्वेक्षण पूरा किया गया। सर्वेक्षण आंकड़ों का डेटा प्रसंस्करण किया जा रहा है।

6.17.3 (घ) *रोगी परिचर्या गतिविधियां:* संस्थान में 124 बिस्तरों वाला एक अस्पताल और एक बहिरंग रोगी विभाग तथा एक मोबाइल अनुसंधान यूनिट है। रोगी परिचर्या क्रियाकलापों से संबंधित आंकड़े नीचे दिए गए हैं:—

	1.4.91 से 31.11.91 तक
(i) अस्पताल में उपचार किए गए अन्तरंग रोगियों की कुल संख्या	776
(ii) बहिरंग रोगी विभाग और आर० एफ० ओ० क्षेत्र में नए, पुराने तथा ब्लाक रोगियों सहित बहिरंग रोगियों की कुल संख्या	33,865
(iii) किए गए शल्य-चिकित्सीय ऑपरेशनों की कुल संख्या	469
(iv) फुटवीयर अनुभाग में तैयार किये गये एम० सी० आर० सैंडलों की कुल संख्या	844
(v) फुटवीयर अनुभाग में तैयार किए गए विशेष जूतों, घुटनों से नीचे तक के कृत्रिम अंगों तथा ग्रेसों की संख्या	33
(vi) इसके अतिरिक्त, फुटवीयर अनुभाग द्वारा 1991 में अब तक 168 आर्क सपोर्ट एम० टी० बार० तथा 31 बड़ी मरम्मतें की गई।	
(vii) 1991-92 के दौरान 30.11.91 तक तैयार की गई एम आर सी सीटों की संख्या	1540
(viii) 1991-92 के दौरान 30.11.91 तक किए गए विकिरण विज्ञानी अन्वेषणों की संख्या	1171
(ix) 1991-92 के दौरान 30.11.92 तक की गई प्रयोगशाला जांचों की संख्या:—	
(क) नैदानिक रोग विज्ञान	8978
(ख) जीवाणु विज्ञान	109
(ग) सीरम विज्ञान	1040
(घ) रोग क्षमता विज्ञान	497
(ङ) जीव रसायन	910
(च) ऊतक विकृति विज्ञान	231
(छ) जन्तु प्रयोग (टीका लगाए गए बैच)	51

6.18 क्षेत्रीय प्रशिक्षण और अनुसंधान संस्थान, लालपुर, रायपुर, मध्यप्रदेश

6.18.1 इस संस्थान की स्थापना वर्ष 1979 में निम्नलिखित उद्देश्यों के लिए की गई थी:—

(क) कुष्ठ के क्षेत्र में कार्यरत कार्मिकों की विभिन्न श्रेणियों को प्रशिक्षण सुविधाएं प्रदान करना।

(ख) कुष्ठ पर अनुसंधान करना।

(ग) कुष्ठ रोगियों को उपचारात्मक सेवाएं प्रदान करना और जटिल मामलों को रेफर करने की व्यवस्था करना।

6.18.2 संस्थान में 75 अस्पताली बिस्तरों की क्षमता, बहिरंग रोगी विभाग सुविधाएं हैं और इसके कार्यक्षेत्र में 1,56,000 जनसंख्या आती है। संस्थान में 30 प्रशिक्षुओं के रहने के लिए

एक छात्रावास है। संस्थान के लिए संकाय समूह "क" के स्वीकृत पद 11 हैं जिनमें से एक रिक्त है।

6.18.3 संस्थान के प्रारंभ होने से कुल 706 पी० एम० डब्ल्यू०, 78 एन० एम० एस०, 9 स्मीयर तकनीशियन, और 19 चिकित्सा अधिकारी प्रशिक्षित किए गए हैं। वर्ष 1990 के दौरान कुल 986 रोगियों को अंतरंग उपचार प्रदान किया गया। कुष्ठ रोगियों को सेवाएं प्रदान करने और कुष्ठ स्टाफ को प्रशिक्षण प्रदान करने संबंधी संस्थान की उपलब्धि अच्छी रही है।

6.18.4 तीन वर्षों के दौरान बजट संबंधी प्रावधान (लाख रुपये) इस प्रकार रहे हैं:

वर्ष	योजनागत	योजनेत्तर	कुल (लाख रु०)
1989-90 (वास्तविक)	16.83	21.94	38.77
1990-91 (संशोधित अनुमान)	38.00	22.00	60.00
1991-92 (बजट अनुमान)	30.00	20.00	50.00

6.19 क्षेत्रीय कुष्ठ प्रशिक्षण और अनुसंधान संस्थान, गौरीपुर, बांकुड़ा, पश्चिम बंगाल

6.19.1 इस संस्थान को भारत सरकार द्वारा 1.6.84 को पश्चिम बंगाल सरकार से अपने अधिकार में ले लिया गया था। संस्थान के उद्देश्य निम्नलिखित हैं:—

(क) कुष्ठ के क्षेत्र में कार्यरत कार्मिकों की विभिन्न श्रेणियों को प्रशिक्षण प्रदान करना।

(ख) कुष्ठ पर अनुसंधान करना।

(ग) कुष्ठ रोगियों को उपचारात्मक सेवाएं प्रदान करना तथा जटिल मामलों को रेफर करने की व्यवस्था करना।

6.19.2 तथापि, राज्य सरकार से सारे भवन और भूमि को केन्द्र को सौपनें का कार्य पूरा नहीं हुआ है क्योंकि राज्य सरकार अस्पताल तथा कर्मचारी परिसर में अपना कार्य करना जारी रखे हुए है। संस्थान के पास इस समय रोगियों को दाखिल करने हेतु 50 पलंगों की क्षमता है और यह बहिरंग रोगी विभाग सेवाएं भी प्रदान करता है। एक लाख आबादी को भी प्रशिक्षार्थियों को फील्ड कार्य के प्रदर्शन हेतु चुना गया है। छात्रावास आवास सुविधाएं सीमित हैं क्योंकि 8 प्रशिक्षार्थियों के लिए आवास हेतु केवल 4 कमरे हैं। 12 स्वीकृत समूह "क" संकाय पदों में से 4 पद रिक्त हैं।

6.19.3 1985 से दिसम्बर, 1990 तक कुल 14276 कुष्ठ रोगियों का बहिरंग रोगी विभाग में इलाज किया गया है और 1073 को अंतरंग उपचार सुविधा प्रदान की गई है। स्टाफ की जिन श्रेणियों को प्रशिक्षण दिया जा रहा है उनमें परा चिकित्सा कार्यकर्ता, गैर चिकित्सीय पर्यवेक्षक और प्रयोगशाला तकनीशियन शामिल हैं। रोगियों को प्रदान की जाने वाली सेवाएं संतोषप्रद रही हैं। वर्ष 1990-91 के लिए संशोधित अनुमान 30 लाख रुपये (योजनागत और योजनेत्तर शून्य) रहा है। 1991-92 के लिए बजट अनुमान योजनागत 20 लाख रुपये और योजनेत्तर शून्य है।

6.20 क्षेत्रीय कुष्ठ प्रशिक्षण और अनुसंधान संस्थान, आस्का, उड़ीसा

6.20.1 यह संस्थान भारत सरकार द्वारा 2.10.1977 को उड़ीसा सरकार से अपने अधिकार में ले लिया गया था। संस्थान के निम्नलिखित उद्देश्य हैं:—

(क) कुष्ठ के क्षेत्र में कार्यरत कार्मिकों के विभिन्न वर्गों को प्रशिक्षण सुविधाएं प्रदान करना।

(ख) कुष्ठ पर अनुसंधान करना।

(ग) कुष्ठ रोगियों को उपचारात्मक सेवाएं प्रदान करना तथा जटिल मामलों को रेफर करने की व्यवस्था करना।

6.20.2 मंजूर किए गए प्रशिक्षण संकाय पदों में निदेशक, मुख्य चिकित्सा अधिकारी, शल्य चिकित्सक, विकृति विज्ञानी, वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी, सामान्य ड्यूटी चिकित्सा अधिकारी का एक-एक पद है जिनमें से शल्य चिकित्सक और विकृति विज्ञानी के पद इस संस्थान के प्रारंभ से ही खाली पड़े हुए हैं। अब तक इस संस्थान में कुल 22 चिकित्सा अधिकारियों, 69 गैर-चिकित्सा पर्यवेक्षकों, 451 परा-चिकित्सा कार्यकर्ताओं और 16 प्रयोगशाला तकनीशियनों को प्रशिक्षित किया गया है। कुंष्ठ रोगियों को सेवाएं प्रदान करने में हुई उपलब्धि संतोषजनक रही है। इस संस्थान के विस्तार के लिए 5.33 एकड़ भूमि अधिगृहीत की गई है। प्रशिक्षण और छात्रावास खंडों का निर्माण किया गया है और ये खंड संस्थान को सौंप दिए गए हैं। तीन वर्षों के दौरान किए गए बजट प्रावधान इस प्रकार हैं:—

वर्ष	योजना	योजनेत्तर	योग
1989-90 (वास्तविक)	2.89 लाख	18.37 लाख	21.26 लाख
1990-91 (संशोधित अनुमान)	4.50 लाख	18.50 लाख	23.00 लाख
1991-92 (बजट अनुमान)	15.00 लाख	20.00 लाख	35.00 लाख

6.21 अखिल भारतीय भौतिक चिकित्सा एवं पुनर्वास संस्थान, बम्बई

6.21.1 अखिल भारतीय भौतिक चिकित्सा एवं पुनर्वास संस्थान, बम्बई जिसकी स्थापना 1955 में की गई थी, संपूर्ण दक्षिण पूर्वी एशिया में पुनर्वास चिकित्सा के क्षेत्र में एक मार्गदर्शी परियोजना के रूप में कार्य कर रहा है। यह संस्थान पिछले 36 वर्षों से अपनी स्थापना के समय से ही देश के विकलांग लोगों को सेवाएं प्रदान कर रहा है और उन्हें फिर से बसाने का कार्य कर रहा है। इस संस्थान में चिकित्सीय पुनर्वास सेवाएं प्रदान करने की सुविधाएं हैं जिनमें पुनर्वास उपचर्या, भौतिक चिकित्सा, व्यावसायिक चिकित्सा, चिकित्सीय सामाजिक कार्य, व्यावसायिक मार्गदर्शन, मूल्यांकन, तालमेल और प्रशिक्षण तथा प्रोस्थेटिक और आर्थोटिक उपकरणों की आपूर्ति शामिल है। भारत सरकार ने इस संस्थान को पहली अक्तूबर, 1961 से अपने नियंत्रण में ले लिया। यह संस्थान शिक्षण प्रशिक्षण, अनुसंधान और यांत्रिक और कृत्रिम अंगों को बनाने का कार्य करता है। संस्थान में विशिष्ट चिकित्सीय सेवाएं हैं जिनमें रिकंस्ट्रक्टिव सर्जरी के लिए उपकरणों से सुसज्जित आपरेशन थियेटर वाला एक छोटा अस्पताल शामिल है। पिछले कुछ वर्षों से यह संस्थान आमतौर पर ग्रामीण क्षेत्रों में फैली हुई विकलांग जनसंख्या तक और विशेष तौर पर उन क्षेत्रों तक जहां अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति जनसंख्या अधिक है, शिविर एप्रोच के माध्यम से पहुंचने का प्रयास कर रहा है।

6.21.2 इस संस्थान में कुछ विभाग हैं, जिसमें स्टाफ के सदस्य संयुक्त रूप से विकलांग लोगों की देखभाल के साथ-साथ उनसे संबंधित शिक्षण और अनुसंधान कार्य संयुक्त रूप से करते हैं:— (1) चिकित्सा पुनर्वास (जिसमें 40 पलंगों वाला एक अस्पताल, आपरेशन कक्ष, विकृति विज्ञान और एक्स-रे जांच इत्यादि हैं), (2) पुनर्वास नर्सिग, (3) भौतिक चिकित्सा, (4) व्यावसायिक चिकित्सा, (5) वाक् चिकित्सा, (6) प्रोस्थेटिक्स तथा ऑर्थोटिक्स (कृत्रिम अंग कार्यशाला सहित), (7) चिकित्सीय सामाजिक कार्य, (8) व्यावसायिक मार्गदर्शन, मूल्यांकन तालमेल और प्रशिक्षण (व्यावसायिक प्रशिक्षण कार्यशाला सहित), (9) अनुसंधान, (10) प्रशासन।

6.21.3 यह संस्थान एम एस/एम० डी०, एम० बी० बी० एस०, होमियोपैथिक, आयुर्वेदिक तथा यूनानी चिकित्सकों, भौतिक चिकित्सा और व्यावसायिक चिकित्सा के लिए पुनर्वास में स्नातक पूर्व और स्नातकोत्तर डिप्लोमा और बी० एस० सी० तथा एम एस सी डिग्री पाठ्यक्रम तथा पुनर्वास के पहलुओं में अनेक स्नातकोत्तर डिप्लोमा पाठ्यक्रम चलाता है।

6.21.4 समीक्षाधीन अवधि के दौरान विशेष क्लीनिकों के माध्यम से 14690 नए रोगियों और 6151 पुराने रोगियों का इलाज किया गया तथा 20841 रोगी विभिन्न बीमारियों का इलाज़ करवाने के लिए बहिरंग रोगी विभाग में आए। संस्थान में कुल 1341 ऑपरेशन (बड़े और छोटे) किए गए। संस्थान ने रिपोर्ट के दौरान 13 परियोजनाएं पूरी की हैं और वर्ष के दौरान 10 परियोजनाओं को जारी रखा तथा एक नई परियोजना शुरू की।

6.21.5 संस्थान का योजनागत और योजनेत्तर दोनों प्रकार का बजट है। वर्ष 1991-92 के दौरान संस्थान के लिए योजनेत्तर बजट के अन्तर्गत 87.50 लाख रुपये की बजट व्यवस्था की गई। समीक्षाधीन वर्ष के दौरान संस्थान का योजनागत बजट 15.00 लाख रुपये था।

6.22 राजकुमारी अमृत कौर उपचर्या महाविद्यालय, नई दिल्ली

6.22.1 *प्रस्तावना*: राजकुमारी अमृत कौर उपचर्या महाविद्यालय नई दिल्ली की स्थापना इस मंत्रालय के एक अधीनस्थ संगठन के रूप में 1946 में की गई थी। यह एक शिक्षण संस्थान है और दिल्ली विश्वविद्यालय से संबद्ध है। यह संस्थान नर्सिंग में स्नातकपूर्व और स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम चलाता है। इसके अलावा महाविद्यालय राज्य, संघ राज्य क्षेत्रों और कुछ दूसरे विकासशील देशों के उपचर्या शिक्षा से संबंधित मामलों में सलाह और परामर्शी सेवाएं भी प्रदान करता है।

6.22.2 महाविद्यालय बी० एस० सी० (ऑनर्स) नर्सिग में एक 4 वर्षीय पाठ्यक्रम, मास्टर ऑफ नर्सिंग में एक 2 वर्षीय पाठ्यक्रम, नर्सिग में एक एम० फिल में एक 1 वर्षीय स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम, नर्सिग शिक्षा में डिप्लोमा के रूप में 10 महीने का एक पोस्ट सर्टिफिकेट कार्यक्रम तथा सेवारत नर्सों के लिए अनुवर्ती शिक्षा के अल्पकालिक पाठ्यक्रम चलाता है।

6.22.3 वर्ष 1991-92 के दौरान कालेज में 45 छात्रों को बी० एस० सी० नर्सिग (ऑनर्स) में, 16 छात्रों को मास्टर ऑफ नर्सिग में, 50 को नर्सिग शिक्षा और प्रशसन में डिप्लोमा और 4 को एम फिल नर्सिग में प्रवेश दिया गया।

6.22.4 चूंकि यह भारत सरकार का एक अधीनस्थ संगठन है, अतः कालेज के संचालन और प्रबंध के लिए पूरी धनराशि सरकार द्वारा दी जाती है। कालेज के लिए वर्ष 1991-92 के लिए योजनेत्तर के अंतर्गत 69 लाख रुपये और योजनागत के अंतर्गत 35 लाख रुपये की व्यवस्था है।

6.22.5 दिल्ली के चुने हुए अस्पतालों, चिकित्सा केन्द्रों और विशिष्ट विभागों में मेडिकल शल्य-चिकित्सा नर्सिग, बाल रोग चिकित्सा नर्सिग, स्त्री-रोग और मनश्चिकित्सीय नर्सिग में शैक्षिक और व्यावहारिक प्रशिक्षण प्रदान किया जाता है।

6.22.6 इसके अलवा अध्ययन के प्रगामी कार्यक्रमों में छात्रों के नैदानिक अनुभव और फील्ड-कार्य हेतु राज्यों में स्थित संस्थाओं और एजेंसियों का भी उपयोग किया गया। राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिका-विज्ञान संस्थान, बंगलौर का

उपयोग बी० एस० सी० (ऑनर्स) नर्सिंग के छात्रों द्वारा मनश्चिकित्सीय स्वास्थ्य नर्सिंग संबंधी अनुभव प्राप्त करने के लिए किया गया।

6.22.7 इस कालेज को उपचर्या के विकास और उपचर्या में उच्चतर शिक्षा प्रदान करने वाली संस्थाओं और स्वास्थ्य से संबंधित अन्य संगठनों से सहयोग के कार्यों के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन के एक सहयोगी केंद्र के रूप में नामित किया गया है।

6.23 ग्रामीण स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र, नजफगढ़ नई दिल्ली

6.23.1 ग्रामीण स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र (आर० एच० टी० सी०), नजफगढ़ के तीन कार्य-कलाप प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या, प्रशिक्षण और क्षेत्रीय अध्ययन है। नजफगढ़ और पालम समेत 72 गांव जो कि लगभग 430 वर्ग कि० मी० के क्षेत्र में फैले हैं और जिनमें चार लाख से अधिक जनसंख्या है, ग्रामीण स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र की गतिविधियों के क्षेत्र में आते है।

6.23.2 ***प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या:*** यह तीन प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों के नेटवर्क तथा उनके 16 उप-केंद्रों और एक मोबाइल दल द्वारा प्रदान की जाती है। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, नजफगढ़ और इसके आठ उप-केंद्रों में करीब-करीब आधे गांव और जनसंख्या कवर हो जाती है। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, नजफगढ़, उजवा और पालम सभी ग्रामीण स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र के प्रशासनिक नियंत्रण के अधीन हैं जबकि प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, पालम और इसके चार उप-केंद्रों का तकनीकी नियंत्रण ग्रामीण स्वास्थ्य स्कीम जो 1991 के दौरान उनके द्वारा जारी रखी गई, के अंतर्गत लेडी हार्डिंग मेडिकल कालेज को सौंपा गया था। लेडी हार्डिंग मेडिकल कालेज द्वारा प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, पालम के संबंध में अलग से रिपोर्ट स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय को भेजी जाती है। यह रिपोर्ट प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र नजफगढ़ और उजवा की विभिन्न प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या गतिविधियों का एक संकलन है।

6.23.3 ***रोगहारक सेवाएं:*** बहिरंग रोगी सेवाओं के साथ-साथ प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, नजफगढ़ 24 घंटे आपातकालीन सेवाएं प्रदान करता है। रोगी परिचर्या के लिए 10 बिस्तरों की व्यवस्था है:—

रोगियों की संख्या		***आपातकालीन सेवाओं के दौरान आए कुल रोगी***
बहिरंग रोगी विभाग (नया व पुराना)		
पुरुष		27449
महिलाएं		26912
बच्चे	26087	10485
कुल		80448
कुलि दाखिले		975
कुल प्रयोगशाला जांचें		12880

6.23.4 *मातृ और शिशु स्वास्थ्य सेवाएं:* ये सेवाएं प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों व उपकेंद्रों के स्तर पर और साथ-साथ माताओं के घरों में जाकर प्रदान की जाती हैं।

गतिविधियां	*संख्या*
प्रसव पूर्व परिचर्या: प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में पंजीकृत रोगी	674
प्रसव पूर्व परिचर्या: उप-केंद्रों में पंजीकृत रोगी	2562
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में की गई प्रसूतियां	378
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों उप-केंद्रों के स्टाफ द्वारा घरों पर की गई प्रसूतियां	139
प्रशिक्षित दाइयों द्वारा घरों पर की गई वे प्रसूतियां जो उप-केंद्रों में रजिस्टर की गई	1532

6.23.5 *टीकाकरण:* व्यापक टीकाकरण कार्यक्रम के अंतर्गत 100 प्रतिशत कवरेज प्राप्त करने के लिए 1991 के दौरान एक विशेष अभियान चलाया गया।

वैक्सीन	*प्रतिरक्षितों की संख्या*
टेटनस टॉक्साइड बूस्टर 2 खुराकें (गर्भवती महिलाएं)	2622
टेटनस टॉक्साइड बूस्टर खुराक (गर्भवती महिलाएं)	593
डी० पी० टी० 3 खुराकें	3030
डी० पी० टी० बूस्टर	1429
ओरल पोलियो 3 खुराकें	3030
डी० टी० 2 खुराकें	295
ओरल पोलियो बूस्टर	1429
खसरा	3135
बी० सी० जी०	3864
रोग निरोधक	
कुपोषण संबंधी दृष्टिहीनता (विटामिन ए)	8166
कुपोषण संबंधी रक्ताल्पता (फोलिक एसिड सहित आयरन)	4508

6.23.6 *मोबाइ दल:* प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, नजफगढ़ से प्रतिदिन एक मोबाइल टीम ग्रामीण स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र के फील्ड कर्मचारियों और समेकित बाल विकास योजना के फील्ड कर्मचारियों को पहले से तैयार बताए गए कार्यक्रम के अनुसार कार्य करती है जिसमें डाक्टर, जन स्वास्थ्य नर्सें, महिला स्वास्थ्य विजिटर और परिवार नियोजन विस्तार शिक्षक शामिल होते हैं। इसे 1988 में शुरू किया गया था ताकि इस लक्ष्य को पूरा करने के लिए मातृ-शिशु स्वास्थ्य और परिवार नियोजन

कार्यकलापों को बढ़ाया जा सके। प्रशिक्षणार्थियों की विभिन्न श्रेणियों को भी गश्ती दल के साथ लगाया गया था ताकि ग्रामीण क्षेत्रों की जानकारी हो सके और क्षेत्रीय अध्ययन किए जा सके।

6.23.7 *परिवार नियोजन:* यद्यपि ग्रामीण स्वास्थ्य प्रशिक्षण केन्द्र में "बी०" टाइप की एक प्रसवोत्तर यूनिट है, लेकिन लैपरोस्कोपिक नसबन्दी में अपेक्षित अर्हता और अनुभव रखने वाले चिकित्सा अधिकारी के अभाव में इस यूनिट को उतना उपयोग में नहीं लाया जा सका जितना लाया जाना वांछित था। इसलिए विशेषज्ञों की सेवाओं के लिए लोक नायक जयप्रकाश अस्पताल में प्रबन्ध किया गया था। उक्त अस्पताल से विशेषज्ञों का ग्रामीण स्वास्थ्य प्रशिक्षण केन्द्र के प्रसवोत्तर यूनिट में लैपरोस्कोपिक नसबन्दी करने हेतु आने पर साल भर महिला नसबन्दी शिविर लगाए गए थे।

6.23.8 स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर महिला नसबन्दी और आई०यू०डी० का निवेशन किया जाता है।

कार्यकलाप	*संख्या*
चिकित्सीय गर्भसमापन (बिना आई०यू०डी०)	126
आई०यू०डी० (आई०यू०डी०) सहित चिकित्सीय गर्भसमापन के रोगियों सहित	574
महिला नसबन्दी	400
पुरुष नसबन्दी	11
मुख सेव्य गोलियां (वितरित चक्रों की संख्या)	232
प्रचलित गर्भनिरोधक (वितरित नगों की संख्या	1,39,000

6.23.9 *स्वास्थ्य शिक्षा:* इस कार्यक्रम में चिकित्सा अधिकारी, स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी, मेडिकल इंटर्न, उपचर्या कार्मिक (उपचर्या और सहायक नर्स धात्री सहित) और परिवार नियोजन प्रसार शिक्षक शामिल हैं। यह कार्यकलाप उप केन्द्र में एक अथवा दो व्यक्तियों से बातचीत करने, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र अथवा गश्ती दल केन्द्र में एक छोटे समूह, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में एक बड़े समूह, ग्रामीण स्वास्थ्य प्रशिक्षण केन्द्र अथवा गांवों में आयोजित किए गए बेबी शो अथवा फिल्म शो अथवा सांस्कृतिक कार्यक्रम से शुरू होता है। सामग्री विविध प्रकार की है, जैसे पोस्टर, पुस्तिकाएं, मॉडल और फिल्में।

6.23.10 *श्रव्य-दृश्य यूनिट:* इस केन्द्र में पूरी तरह से सुसज्जित एक श्रव्य-दृश्य यूनिट है, जिसमें स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी के अधीन नियमित रूप से फिल्म शो आयोजित करने के लिए एक पूर्णकालिक प्रक्षेपक (प्रोजेक्शनिस्ट) होता है। इस केन्द्र में एक सभा भवन है, जिसमें 150 व्यक्ति बैठ सकते हैं। फिल्में विश्व स्वास्थ्य संगठन और स्वास्थ्य मंत्रालय से प्राप्त की जाती हैं और इस केन्द्र में सामुदायिक स्वास्थ्य, परिवार नियोजन और स्वास्थ्य शिक्षा, आदि पर 160 फिल्में हैं।

कार्यकलाप	*संख्या*
फिल्म शो-जनता के लिए	70
प्रशिक्षणार्थियों के लिए	78
बेबी शो	2
सम्मिलित कार्यक्रम	10
माताओं के लिए कक्षाएं	17
मैजिक शो	1
निदर्शन	133
सामूहिक बैठक (बड़ा समूह)	402

6.23.11 *पोषण:* प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में पोषण क्लीनिक लगाए जाते हैं, जहां माताओं को कम लागत वाली और आसानी से उपलब्ध होने वाली खाद्य सामग्रियों से पोषक खाद्य तैयार करने के बारे में बताया जाता है।

6.23.11 (i) माताओं के लिए लगाई जाने वाली ऐसी कक्षाओं में चार्ट और माडलों का इस्तेमाल किया जाता है। खाद्य और पोषण अधिकारी, खाद्य मंत्रालय, के सहयोग से प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित किया गया था। इस वर्ष प्रशिक्षण में सिस्टर ट्यूटर, जनस्वास्थ्य नर्सों जैसे मुख्य प्रशिक्षण शामिल थे, जिसमें व्याख्यान, खाना पकाने की प्रायोगिक कक्षाएं और प्रदर्शनियां शामिल थीं। इस पाठ्यक्रम में विशेषज्ञों द्वारा आसानी से उपलब्ध होने वाली कम• लागत वाली मदों से पोषक आहार तैयार करके दिखाया गया था।

6.23.12 *प्रशिक्षण:* वर्ष 1991 के दौरान चलाए गए कार्यकलाप नीचे तालिका में दिए गए हैं:—

कर्मी	*प्रशिक्षण केन्द्र*	*अवधि*	*बैच संख्या*	*प्रशिक्षित किए गए व्यक्तियों की कुल संख्या*
मेडिकल इंटर्न	प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या	6 सप्ताह	8	140
सामान्य उपचर्या और संवर्धक पाठ्यक्रम छात्र	सामुदायिक स्वास्थ्य उपचर्या,	4 सप्ताह/ 2 सप्ताह	21	394

वर्ग	प्रशिक्षण केन्द्र	अवधि	बैच संख्या	प्रशिक्षित किए गए व्यक्तियों की कुल संख्या
बहुउद्देश्यीय महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता (सहायक नर्स धात्री)	प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या	18 महीने	2	40
परम्परागत प्रसूति परिचारक	प्रसव कराने के लिए	1 माह	1	10
सिस्टर ट्यूटर और जनस्वास्थ्य नर्सें (मुख्य प्रशिक्षक)	खाद्य और पोषण	7 दिन	1	28
प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या क्षेत्रीय कार्य-कर्ता (सहायक नर्सधात्री, महिला स्वास्थ्य सेविका जनस्वास्थ्य नर्स (और नजफगढ़ ब्लाक के आई॰ सी॰डी॰एस॰ कार्यकर्ती	मासिक पुनरविन्यास पाठ्यक्रम	प्रत्येक माह की 8वीं तारीख (एक साल में 12 दिन)	1	120 इन्हीं कार्यकर्ताओं ने प्रतिमाह पाठ्यक्रम में भाग लिया।

6.23.13 *क्षेत्रीय अध्ययन:* नजफगढ़ ब्लाक, जिसका प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या के प्रभाव का पता लगाने के लिए यादृच्छिक रूप से चयन किया गया था, के गावों में सर्वेक्षण अध्ययन किए गए थे। इन अध्ययनों के कुछेक निष्कर्ष अगले पृष्ट पर दर्शाय अनुसार हैं:—

मृत्यु-दर	5/1000 जनसंख्या
जन्म-दर	30/1000 जनसंख्या
शिशु मृत्यु-दर	58/1000 जीवित जन्मों पर
रोग प्रतिरक्षण कवरेज	
बी॰ सी॰ जी॰	88 प्रतिशत
खसरा	62 प्रतिशत
गर्भवती महिलाओं के लिए टी टी	95 प्रतिशत
डी॰ पी॰ टी॰	86 प्रतिशत
पोलियो	86 प्रतिशत
प्रभावी दम्पती संरक्षण दर	41 प्रतिशत
साक्षरता दर	
पुरुष	77 प्रतिशत
महिला	39 प्रतिशत
स्कूल जाने वाले बच्चे	(6—15 वर्ष)
लड़के	94 प्रतिशत
लड़कियां	93 प्रतिशत
जल आपूर्ति/स्वच्छता शौचालय	
स्वच्छ पेयजल	सभी गांव
सैनेटरी शौचालय	11 प्रतिशत घर

प्रतिव्यक्ति आय

वर्तमान मूल्यों पर 4600 रुपये (लगभग) प्रतिवर्ष

6.24 लेडी रीडिंग हैल्थ स्कूल, दिल्ली

6.24.1 लेडी रीडिंग हैल्थ स्कूल को अग्रणी संस्था होने तथा हैल्थ विजिटरों को प्रशिक्षण देने के लिए अपनी तरह का पहला स्कूल होने का गौरव प्राप्त है। काउंटेस ऑफ डफरिन फंड के अंतर्गत 1918 में इसकी स्थापना की गई थी और अप्रैल, 1952 में इसे स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय का एक अधीनस्थ कार्यालय बना दिया गया। इसका उद्देश्य विभिन्न वर्गों के उपचर्या कार्मिकों को प्रशिक्षण संबंधी सुविधाएं प्रदान करना और सम्बद्ध रामचन्द्र लोहिया शिशु कल्याण केंद्र के माध्यम से मातृ-शिशु स्वास्थ्य सेवाएं जुटाना भी है।

6.24.2 संस्था इस समय निम्नलिखित पाठ्यक्रम चला रही है:

6.24.2 (i) *जन स्वास्थ्य नर्सिंग में डिप्लोमा:* यह पाठ्यक्रम 10 महीने की अवधि का है जिसकी कुल 40 छात्रों की प्रवेश क्षमता है। चालू वर्ष में 24 छात्र दर्ज किए गए हैं।

6.24.2 (ii) *बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ता स्कीम के अधीन स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (महिला) के लिए सर्टिफिकेट कोर्स :* यह पाठ्यक्रम छह महीने की अवधि का है। इस पाठ्यक्रम के लिए प्रवेश-क्षमता प्रति-सत्र 20 है। अक्तूबर, 1991 में 8 छात्र दर्ज किए गए।

6.24.2 (iii) *10+2 व्यावसायिक स्कीम के अंतर्गत सहायक नर्स-सह-मिडवाइफ पाठ्यक्रम:* यह पाठ्यक्रम केंद्रीय माध्यमिक शिक्षा बोर्ड से मान्यता प्राप्त है। इस वर्ष 19 उम्मीदवार सहायक नर्स-सह-मिडवाइफ पाठ्यक्रम के लिए दर्ज किए गए।

6.24.2 (iii) (क) छात्र दिल्ली के स्वास्थ्य केंद्रों, विभिन्न अस्पतालों और संस्थाओं में फील्ड अनुभव प्राप्त कर रहे हैं। जन स्वास्थ्य नर्सिंग छात्र भी गांधी ग्राम स्वास्थ्य और परिवार कल्याण न्यास, तमिलनाडु और कलकत्ता में अनुभव प्राप्त कर रहे हैं।

6.24.3 इस संस्था से जुड़े रामचन्द्र लोहिया शिशु कल्याण केंद्र ने मातृ-शिशु स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने, जिसमें आवासीय मिडवाइफरी सेवाएं और 45,000 से ज्यादा जनसंख्या का टीकाकरण शामिल है, तथा इस संस्थान के छात्रों को प्रशिक्षण प्रदान करने का दोहरा कार्य किया।

6.24.4 यह संस्था मातृ-शिशु स्वास्थ्य केंद्रों तथा क्षेत्रों में कर्मचारियों, रोल प्ले, सामूहिक विचार-विमर्श एवं कठपुतली प्रदर्शन के रूप में जनता के लिए स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम आयोजित करती है। विशेष प्रौढ़ साक्षरता अभियान तथा तम्बाकू रहित दिवस इस क्षेत्र में जनता की भागीदारी से मनाया गया।

6.24.5 यह संस्था अन्य एजेंसियों के प्रशिक्षण कार्यक्रमों में सहयोग करती है उदाहरणतः कलकत्ता के जन स्वास्थ्य नर्सिंग छात्र, नई दिल्ली के क्षयरोग हैल्थ विजिटर, क्षयरोग केंद्र, यौन संचारी रोग केंद्र, सफदरजंग अस्पताल, नई दिल्ली के छात्रों के विषय परिचायक समूह।

6.24.6 संस्था तथा परिवार कल्याण स्टाफ के लिए 1991-92 का कुल बजट 24,50,000 है।

6.25 राष्ट्रीय संचारी रोग संस्थान, नई दिल्ली

6.25.1 इस संस्थान की स्थापना जुलाई, 1963 में पुराने भारतीय मलेरिया संस्थान की गतिविधियों का विस्तार तथा पुनर्गठन करके की गयी थी। इसके निम्नलिखित उद्देश्य हैं:—

(i) संचारी रोगों से संबंधित सभी पहलुओं पर मौलिक और व्यावहारिक अनुसंधान करना।

(ii) जानपदिक रोगों संबंधी सेवाओं का आयोजन करने के लिए दिशा-निर्देश देना, संचारी रोगों के प्रकोपों की क्षेत्रीय जांच आयोजित करना और नियंत्रण उपाय सुझाने संबंधी सेवाएं उपलब्ध करना। इसके अतिरिक्त यह संस्थान विभिन्न रोगों, रोग-प्रतिरक्षण कारकों, औषधों और कीटनाशकों के लिए रेफरल और मूल्यांकन सेवाएं प्रदान करता है तथा बी॰ सी॰ जी॰ वैक्सीनों की गुणवत्ता नियंत्रण का कार्य करता है।

(iii) कार्यक्रम के संचालन के लिए तथा अनुसंधान गतिविधियों को तेज करने के लिए प्रशिक्षित कर्मचारियों में वृद्धि करने के वास्ते राष्ट्रीय और अन्तर्राष्ट्रीय स्तरों पर प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित करना।

6.25.2 *संगठन:* संस्थान के उपर्युक्त उद्देश्य सात प्रभागों के जरिए चलाई जा रही गतिविधियों द्वारा प्राप्त किए जा रहे हैं जिनके नाम हैं: जीव रसायन, जानपदिक रोग विज्ञान, कृमिविज्ञान, चिकित्सीय कीट विज्ञान तथा वेक्टर नियंत्रण, सूक्ष्म जीव विज्ञान, प्रशिक्षण व मलेरिया विज्ञान और प्राणिरुजा। इसके अतिरिक्त इस संस्थान के देश के भिन्न-भिन्न भागों में आठ फ़ील्ड स्टेशन हैं।

6.25.2(i) ये फ़ील्ड स्टेशन विशिष्ट जानपदिक रोग विज्ञान अध्ययन करते हैं तथा प्रशिक्षण कार्यक्रमों में सहायता देते हैं। यह संस्थान विभिन्न संचारी रोगों और उनके नियंत्रण

उपायों के संबंध में प्रशिक्षित कार्मिक शक्ति के विकास में विभिन्न पाठ्यक्रम अर्थात् मलेरिया , मलेरिया कीट विज्ञान, जानपदिक रोग विज्ञान, अतिसार रोगों, एड्स और रोग-प्रतिरक्षण के विस्तारित कार्यक्रम इत्यादि आयोजित करके उत्कृष्ट सेवाएं प्रदान करने में अग्रणी रहा है। इन पाठ्यक्रमों में राष्ट्रीय और अन्तर्राष्ट्रीय प्रतिभागी भाग लेते हैं। विश्व स्वास्थ्य संगठन और यूनिसेफ एवं अपनी-अपनी राष्ट्रीय सरकार के खर्च से कार्यशालाएं सेमिनार आयोजित करके इन क्षेत्रों के वैज्ञानिकों को उनमें होने वाली नवीनतम प्रगति से परिचित कराने के लिए उनकी बैठकें की जाती हैं।

6.25.3 *जैव रसायन प्रभागः* यह प्रभाग विभिन्न संचारी रोगों और राष्ट्रीय महत्व की अन्य जन स्वास्थ्य समस्याओं के अनुसंधान, शिक्षण, प्रशिक्षण एवं सेवा कार्यकलापों को करने में लगा हुआ है। इन समस्याओं में मलेरिया, कालाजार, मोनोक्लोनल, एंटीबॉडीज, आइसोएंबॉडीम वेरिएशन, नाशकजीवमार, थाइरॉयड विकार, जन्मजात चयापचयी त्रुटियां, चिकित्सा जैव रसायन सेवाएं, जन स्वास्थ्य जैव रसायन सेवाएं आदि शामिल हैं। इनके अंतर्गत इन क्षेत्रों के और विस्तार करने संबंधी बहुत से कार्यकलाप किए गए।

6.25.4 जानपदिक रोग विज्ञान प्रभाग ज्ञात और अज्ञात एटिओलॉजी रोगों के फैलने की जांच करने का महत्वपूर्ण कार्य करता है और नियंत्रण उपायों, संचारी रोगों की निगरानी, समुदाय आधारित सर्वेक्षण/संचारी रोगों की जानपदिक रोग विज्ञान संबंधी विभिन्न फलकों की व्याख्या करने संबंधी अध्ययनों की सिफारिश करता है, चिकित्सा तथा पराचिकित्सा कार्मिकों को प्रशिक्षित करता है तथा रेफरल/परामर्शी सेवाएं प्रदान करता है।

6.25.4(i) जानपदिक रोग विज्ञान संबंधी अध्ययनों में पांच क्षेत्र थे जिनमें भरतपुर, राजस्थान में विषाक्त भोजन से हैज़ा फैलने की जांच और दिल्ली में सोयादुग्ध में विषाक्त प्रभाव, मध्य प्रदेश, आंध्र प्रदेश, उड़ीसा, बिहार, पश्चिम बंगाल, त्रिपुरा और दिल्ली के कुछ क्षेत्रों में जठरांत्रशोथ/हैजे के फैलने की जानपदिक रोग विज्ञान संबंधी जांच, पांच जिलों में टाइफाइड तथा चार ज़िलों में मलेरिया फैलने की जांच शामिल थी।

6.25.4(ii) *देश में संचारी रोगों की महामारी की आशंका वाले क्षेत्रों की निगरानी/मानीटरिंगः* यह प्रभाग देश में फैले विभिन्न संचारी रोगों पर प्रहरी निगरानी तथा उनकी मानीटरिंग के लिए एक नोडल बिन्दु का कार्य करता है। देश के 28 राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों से विभिन्न रोगों की रुग्णता और मृत्युदरों की मासिक सूचना एकत्र की जा रही है।

6.25.4(ii)(क) प्रहरी निगरानी के लिए विभिन्न अस्पतालों और केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना औषधालयों से मेनिनजाइटिस, तीव्र पोलियोमाइलिटिस, पीलिया और बी॰ डी॰ आर॰ आई॰ की रुग्णता और मृत्यु-दर के आंकड़ों और सीरमों के नमूने शीघ्र समेकित करने, विश्लेषण करने और समय पर सहायता प्रदान करने के लिए एकत्र किए जाते हैं।

6.25.4(iii) *दिल्ली में मेनिनजाइटिस की निगरानीः* दिल्ली में मेनिनजाइटिस की स्थिति की मानीटरिंग 14 प्रहरी निगरानी केन्द्रों की स्थापना के जरिए की जा रही है।

6.25.4(iv) *दिल्ली में विषाणुज यकृतशोथ की निगरानीः* विषाणुज यकृतशोथ की प्रहरी निगरानी के लिए दिल्ली में 8 बड़े अस्पतालों और 13 केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना औषधालयों को चुना गया है।

6.25.4(v) *काला-आजार की निगरानीः* बिहार में काला-आजार की निगरानी सतत आधार पर की जा रही है। पिछले पांच वर्षों, अर्थात् 1987 से 1991 के दौरान काला-आजार के रोगियों और इसकी वजह से होने वाली मौतों की संख्या में बहुत अधिक वृद्धि पाई गई है। बिहार में 39 जिलों में से 31 जिलों में काला-आजार के रोगियों का पता चला है।

6.25.4(vi) *मलेरिया का स्तरविन्यासः* उत्तर प्रदेश के पांच जिलों, अर्थात् बलिया, एटा, रायबरेली, सहारनपुर और सीतापुर में मलेरिया का स्तरविन्यास किया गया।

6.25.5 *समुदाय आधारित अध्ययन/सर्वेक्षणः* इस वर्ष के दौरान अध्ययन/सर्वेक्षण किए गए। इनमें अलवर, राजस्थान के ग्रामीण क्षेत्र में बाल जीवन रक्षा कार्यक्रम के मुख्य पहलुओं का मूल्यांकन-1991,—अगस्त, 1991 के दौरान दिल्ली में क्षेत्रीय परिस्थितियों के अंतर्गत मुखसेव्य पोलियो वैक्सीन की प्रभावकारिता, अगस्त, 1991 में दिल्ली में क्षेत्रीय परिस्थितियों के अंतर्गत बी॰ सी॰ जी॰ वैक्सीन की प्रभावकारिता; दिल्ली में खसरे के वैक्सीन की प्रभावकारिता; दिल्ली में पोलियो वैक्सीन की प्रभावकारिता; दिल्ली में 2 सप्ताह के तीव्र श्वसनी संक्रमण का प्रकोप, दिल्ली में अधिक खसरे वाले बच्चों का सर्वेक्षण, अलवर (राजस्थान), बलिया, एटा, सहारनपुर, सीतापुर और रायबरेली (उत्तर प्रदेश) में सामान्य मृत्यु-दरों का सर्वेक्षण, जिला सीकर (राजस्थान) के लक्ष्मणगढ़ शहर में पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों में तीव्र श्वसनी संक्रमण पर प्रेक्षणात्मक अध्ययन-1991, चोमी जिला, जयपुर (राजस्थान) में रोगप्रतिरक्षण कवरेज मूल्यांकन सर्वेक्षण-1991; उपकेन्द्र विशवान, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र टीकरा, जिला सीतापुर (उत्तर प्रदेश) में 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों में तीव्र श्वसनी संक्रमण; और अजमेर, राजस्थान में एड्स पर के॰ ए॰ पी॰ अध्ययन शामिल हैं।

6.25.6 इस अवधि के दौरान इस संस्थान ने स्वास्थ्य के अति महत्वपूर्ण क्षेत्रों के बारे में 13 प्रशिक्षण कार्यक्रम और कार्यशालाएं आयोजित कीं।

6.25.7 कृमि विज्ञान प्रभाग में दिल्ली और जिला देहरादून, उत्तर प्रदेश में फाइलेरिया सर्वेक्षण आयोजित किए गए। रोगों के

वाहक कीटाणुओं का पता लगाने के लिए दिल्ली में कुल मिलाकर 88 रक्त स्मीयर और देहरादून में 255 स्लाइडें एकत्र की गईं। दिल्ली में 20 एम॰ एफ॰ रोगवाहक कीटाणुओं का पता चला और इसके 5 रोगी पाए गए। देहरादून जिले में एम॰ एफ॰ और इस रोग के लक्षण से युक्त किसी व्यक्ति का पता नहीं चला।

6.25.8 *प्रति जांचः* इसके साथ केन्द्रीय सर्वेक्षण दल द्वारा देश में विभिन्न राष्ट्रीय फाइलेरिया नियंत्रण कार्यक्रम से प्राप्त 691 रक्त स्मीयरों की जांच की गई। जांची गई किसी भी स्लाइड में कोई विसंगति नहीं पाई गई।

6.25.9 *सी॰ ए॰ आई॰ एन॰ आई॰ सी॰ (मुख्यालय) में फाइलेरिया के रोगियों का उपचारः* फाइलेरिया के प्रभावित विभिन्न स्तरों के 36 रोगियों का डी॰ई॰सी॰ की बिहुविध मात्राओं द्वारा उपचार किया गया। लिम्फीडोमा ग्रेड-III वाले रोगियों को छोड़कर बाकी सभी रोगियों में डी॰ई॰सी॰ उपचार का अनुकूल प्रभाव दिखलाई पड़ा।

6.25.10 *फाइलेरिया के विभिन्न पशु स्ट्रेनों का रख-रखावः* पशु स्ट्रेनों, अर्थात् कुत्तों में डी॰ इम्माइटिस और डी॰ रिपेंस, चूहों में एल॰ कैरिनाई और पक्षियों में बी॰ मलायी का सतत रख-रखाव किया जा रहा है। ए॰ई॰ इजिप्टाई का भी प्रयोगशाला में पोषण किया जा रहा है।

6.25.11 *पशुओं में डब्ल्यू बैनक्रॉफ्टी की संस्थापनाः* 60 को टीका देकर 10 पक्षियों जिनमें एल 3 अच्छी तरह से विकसित किया गया, प्रत्येक की उनके परिधीय रक्त में एम॰ एफ॰ का पता लगाने के लिए, मानीटरिंग की जा रही है।

6.25.12 10 से 12 दिसम्बर, 1991 तक क्षेत्रीय फाइलेरिया प्रशिक्षण और अनुसंधान केन्द्र, राजमहेन्द्री, आंध्र प्रदेश में एन॰ एफ॰ सी॰ जी॰ के दक्षतापूर्ण कार्य के लिए "प्रशासनिक प्रचलनात्मक तकनीकी और सामाजिक दबाव और उनके व्यवहार्य समाधानों के लिए" विश्व स्वास्थ्य संगठन कार्यशाला का आयोजन किया गया।

6.25.13 *सेवाः* डब्ल्यू बैनक्रॉफ्टी, डी इम्माइटिस और डी॰ रिपेंस (एम॰एफ॰) के लिए शिक्षण प्रयोजनों के लिए विभिन्न आयुर्विज्ञान कालेजों और अनुसंधान संस्थानों को एक साथ 443 रोगलक्षण युक्त रक्त आलेव पाजिटिव की आपूर्ति की गई है।

6.25.14 *प्रशिक्षणः* कालीकट, राजमहेन्द्री और वाराणसी में स्थित 3 क्षेत्रीय फाइलेरिया प्रशिक्षण और अनुसंधान केन्द्रों में 54 चिकित्सीय अधिकारियों और जीवविज्ञानियों और 103 फाइलेरिया निरीक्षकों और तकनीशियनों को फाइलेरिया विज्ञान में प्रशिक्षित किया गया।

6.25.15 *भारत में गिनी कृमि उन्मूलन कार्यक्रम कार्य नीति, वर्तमान स्थिति और उपलब्धियांः* राष्ट्रीय संचारी रोग संस्थान, दिल्ली देश में गिनी कृमि उन्मूलन कार्यक्रम के नियोजन, कार्यान्वयन और मूल्यांकन के लिए नोडल बिन्दु है। यह कार्यक्रम स्थानिकमारी वाले राज्यों के स्वास्थ्य निदेशालयों द्वारा कार्यान्वित किया जाता है।

6.25.15(i) *गिनी कृमि उन्मूलन कार्यनीति :* इस कार्यनीति में सक्रिय गिनी कृमि के रोगियों का पता लगाना और रोगियों का उपचार, निरापद जल आपूर्ति का प्रावधान और रख-रखाव ; वैक्टर नियंत्रण—असुरक्षित पेय जल स्त्रोतों का टेमफीज़ उपचार करना, स्वास्थ्य शिक्षा ; प्रशिक्षित कार्मिक शक्ति विकास और प्रचालनात्मक अनुसंधान शामिल है।

6.25.15(ii) *वर्तमान गिनी कृमि स्थिति और गिनी कृमि उन्मूलन कार्यक्रम (1984-1991) की उपलब्धियांः* 1984 के दौरान अर्थात् गिनी कृमि उन्मूलन कार्यक्रम के शुरू में 7 राज्यों के 89 जिलों के 564 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 12,840 गावों में 39,792 गिनी कृमि रोगियों को दर्ज किया गया जिसमें तमिलनाडु 1985 से इस रोग से मुक्त है, कार्यक्रम के कार्यान्वयन के 6 वर्षों के अन्त में, अर्थात् 1990 में 6 राज्यों के 52 जिलों के 253 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के 2,592 गांवों में केवल 4,798 गिनी कृमि रोगियों को दर्ज किया गया था।

6.25.16 रोग कीट विज्ञान और वैक्टर नियंत्रण प्रभाग ने चिकित्सीय महत्ता के आर्थोपोड्स के ब्लड मील आइडेन्टीफिकेशन वितरण के बारे में अध्ययन, पीरिस्थितिकी विज्ञान और आर्थोपोड़ वाहक रोगों के रोग संचरण; मच्छरों, जापानी ऐन्सेफ्लाइटिस के वैक्टरों का सर्वेक्षण, डेंगू ज्वर के वैक्टरों का सर्वेक्षण जैसे कार्यकलाप चलाये।

6.25.16(i) *किलना और कुटकियांः* छोटे छोटे स्तनधारी पशुओं का मांडिया और चित्तूर जिलों से एकत्र किए गए घरेलू और जंगली कृन्तक जन्तुओं से प्राप्त किए गए 600 परजीवी कुटकियों के परीक्षण से कुटकियों की 8 प्रजातियों की उपस्थिति का पता चला। यह प्लेग स्थानिकभारी क्षेत्रों से अब तक किया गया परजीवी कुटकी सर्वेक्षण का पहला रिकार्ड है।

6.25.16(ii) *उत्तर प्रदेश के जिलों में मलेरियाजनक स्तरीकरण के बारे में अध्ययनः* "जानपदिक रोग विज्ञान संबंधी सेवाओं का विकास और प्रयोगशाला सहायता शीर्षक वाली यू॰ एस॰ एड परियोजना के अन्तर्गत मलेरियाजनक स्तरीकरण के बारे में क्षेत्रीय अभ्यास शुरू करने के लिए वर्षा पूर्व और वर्षा के बाद वाली अवधि में इस प्रभाग के 5 अधिकारियों ने उत्तर प्रदेश के बलिया, इटावा, रायबरेली, सहारनपुर और सीतापुर जिलों का दौरा किया।

6.25.16 (iii) *प्रकोप जांचः* प्रभाग के अधिकारियों ने पश्चिम बंगाल के कूचबिहार और सिलीगुड़ी, उत्तर प्रदेश के फर्रुखाबाद, महाराष्ट्र के रायगढ़ एवं मध्य प्रदेश के जगदलपुर,

शहडोल तथा रायगढ़ जिलों में हुए रोग के प्रकोपों की जांच की एवं इस कार्य में सहायता की।

6.25.16(iv) *कीटकोषों की स्थापना:* वर्ष के दौरान प्रयोगशाला अध्ययन शुरू करने के लिए खटमल, साइमेक्स हेम्पीपैट्स, कॉक्रोच पेरीप्लैनेट अमेरिकाना एवं पी० जर्मनिका टेक्सोराइनचिटीज़ एप्लेंटन्स की कॉलोनियों की स्थापना की गई।

6.25.16(v) *रोगवाहक नियंत्रण:* इस कार्यक्रम के अंतर्गत प्रभाग ने विकर्षणों के प्रयोग पर प्रयोगशाला अध्ययन ; कुछ स्वदेशी पादपों के कीटनाशी गुणों पर अध्ययन; मच्छर भगाने के साबुन के घटकों का प्रयोगशाला मूल्यांकन; मच्छर की रोकथाम के लिए रसायनयुक्त मच्छर-दानियों पर प्रयोगशाला अध्ययन ; प्रयोगशालीय दशाओं में डी० पी० यौगिक और डेल्टामेथ्रिन, जो एक संश्लिष्ट पॉयरेथायड है पर इयूलेक्स गिनक्वैफेसिएटस लार्वों/हेमशर्स पर चयनात्मक अध्ययन, तथा कीटनाशी दवाओं का प्रयोगशालीय बायोपसी अध्ययन किया।

6.25.16(vi) प्रभाग ने 24 जून, 1991 से 12 जुलाई, 1991 तक एवं 1 अगस्त, 1991, 24 अगस्त, 1991 तक "रोगवाहक जीवविज्ञान और नियंत्रण" पर दो पाठ्यक्रम चलाये तथा 26 अगस्त, 1991 से 30 अगस्त, 1991 तक एवं 16 सितंबर, 1991 से 20 सितंबर, 1991 तक काला आजार के कीटविज्ञानी और रोगग्राहक नियंत्रण के पहलुओं पर दो कार्यशालाएं आयोजित की गयीं।

6.25.17 सूक्ष्मजीवविज्ञान प्रभाग ने बी०सी०जी० वैक्सीन परीक्षण; राष्ट्रीय विषाणु हेपैटाइटिस निगरानी ; एड्स रेफरेंस केंद्र; तीव्र श्वसनी संक्रमण पर अध्ययन; मेनिन्जाइटिस के लिए नैदानिक सहायता ; डिप्थीरिया की मॉनीटरिंग; हैजा/जठरांत्रशोथ की मॉनीटरिंग; नए एंट्रेपैथोजनों/नई तकनीकों पर अध्ययन; ओ०पी०वी० और खसरा वैक्सीन का प्रभा विष्णुता परीक्षण तथा अंत:विषाणु निगरानी आदि से संबंधित कार्य किया। इसके अतिरिक्त संस्थान ने कार्यशालाओं और प्रशिक्षण कार्यक्रमों का संचालन भी किया।

6.25.18 *प्रशिक्षण और मलेरियाविज्ञान प्रभाग:* इस प्रभाग द्वारा शुरू किए गए महत्वपूर्ण कार्यकलापों में प्रजाति (स्ट्रेन) रखरखाव; रक्त स्लाइडों का प्रति-परीक्षण; एवं सीरमविज्ञान परीक्षण ; प्रशिक्षण सामग्रियों और चार्टों की आपूर्ति, मलेरिया की पॉजिटिव रक्त स्लाइडों की आपूर्ति तथा पाठ्यक्रम/संगोष्ठियों व कार्यशालाएं चलाने जैसी सेवाएं शामिल हैं।

6.25.19 पशुजन्य रोग प्रभाग ने पशुजन्य रोग काला आजार पर अनुसंधान एवं दिल्ली में काला आजार के निदान का कार्य शुरू किया तथा चिकित्सीय और परा-चिकित्सीय कर्मचारियों को प्रशिक्षण प्रदान किया।

6.25.20 प्लेग के मामले में, कीटविज्ञान और जीवाणु-विज्ञान संबंधी निगरानी के अतिरिक्त सीरमविज्ञान संबंधी निगरानी की जाती है; प्लेग के प्रतिपिंडों का पता लगाने के लिए निष्क्रिय हीमाग्लुटिनेशन जांच द्वारा कर्नाटक, आंध्र प्रदेश एवं तमिलनाडु के राज्यों से रोडेंट सीरम नमूनों की जांच की जाती है।

6.25.21 यह प्रभाग रेबीज नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत, कृषि विभाग और नगर निगम, दिल्ली के सहयोग से देश में रेबीज नियंत्रण कार्यक्रम संबंधी कार्यकलापों में समन्वय स्थापित करता है।

6.25.21(i) सैलर्स स्टेनिंग, फ्लोरेसेंट प्रतिपिंड जांच और माउस इनॉक्युलेशन के द्वारा मस्तिष्क नमूनों की जांच करके जानवरों में रेबीज का शव-परीक्षा निदान प्रदान किया जाता है।

6.25.21(ii) *संदिग्ध हाइड्रोफोबिया रोगियों पर अध्ययन :* माउस इनॉक्युलेशन जांच के माध्यम से फैट सैलाइवा एवं सी० एस० एफ० के द्वारा संदिग्ध हाइड्रोफोबिया रोगियों के कॉर्नियल स्मीयर्स की जांच की जा रही है। संक्रामक रोग अस्पताल और अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, सफदरजंग अस्पताल से नमूने प्राप्त किए जाते हैं।

6.25.21(iii) *अलर्क रोधी प्रतिपिंडों का मूल्यांकन : अलर्क* रोधी प्रतिपिंडों का मूल्यांकन: मनुष्यों और जानवरों में से पोस्ट इम्युनाइजेशन सीरमों की सी० आई० ई० पी० द्वारा अलर्क रोधी प्रतिपिंडीय अनुमापनांक के लिए जांच की जा रही है। सीरम परिवर्तन अध्ययनों हेतु सीरम के नमूने सभी नगर निगम क्लीनिकों, अस्पतालों, नई दिल्ली के नगर पालिका पशु अस्पतालों, नगर निगम पशु अस्पतालों एवं प्राइवेट पशु क्लीनिकों से प्राप्त किए जा रहे हैं।

6.25.21(iv) *अलर्क रोधी इलाज संबंधी परामर्श : अलर्क* रोधी इलाज के पोस्ट एक्सपोजर पर व्यक्तियों को विशेषज्ञ परामर्श दिया जाता है।

6.25.22 *भोजन से फैलने वाले संक्रमण:* भोजन से फैलने वाले निम्नलिखित संक्रमणों पर अध्ययन किए जा रहे हैं :—

(i) *हाइटिडॉसिस :* मारी गई भेड़ों में हाइडेटिडॉसिस्ट की उपस्थिति संबंधी जांच की जा रही है। ई० ग्रेन्युलॉसिस के विरूद्ध प्रतिपिंडों की उपस्थिति के सीरम वैज्ञानिक परीक्षण किए जा रहे हैं। दिल्ली के बूचड़खानों से नमूने एकत्रित किए जा रहे हैं।

(ii) *साल्मोनेलॉसिस:* संक्रमण की वर्तमान अवस्था का पता लगाने के लिए सीरम वैज्ञानिक निगरानी की जा रही है। दिल्ली और आसपास के विभिन्न स्थानों से पशुओं एवं मानवों के नमूने इकट्ठे किए जा रहे हैं।

(iii) *रिकेट्सियल संक्रमण :* रोगियों में अज्ञात कारण से होने वाले ज्वर का आई० एफ० ए० परीक्षण करके रिकेट्सियल के विरूद्ध प्रतिपिंडों का पता लगाया जाता है।

(iv) *लेप्टोस्पायरोसिस :* लेप्टोस्पायरोसिस के सीरम विज्ञान हेतु एलिसा परीक्षण का मानकीकरण किया गया है। पीलिया से पीड़ित रोगियों के रक्त के नमूनों का परीक्षण लेप्टोस्पायरा प्रतिपिंडों के लिए किया जाता है।

6.25.22(i) *प्रशिक्षण कार्यकलाप :* चिकित्सीय और परा-चिकित्सीय कर्मचारियों के लिए नियमित रूप से प्रशिक्षण पाठ्यक्रम चलाए जा रहे हैं ; और

(ii) पशुजन्य रोग समिति की बैठक सितंबर, 1991 में हुई।

6.26 केन्द्रीय अनुसंधान संस्थान, कसौली

6.26.1 केन्द्रीय अनुसंधान संस्थान, कसौली 1905 में स्थापित हुआ था। पिछले कई वर्षों से राष्ट्र की बेमिसाल सेवा करते हुए इसने अपनी स्थापना के 86 वर्ष पूरे किए हैं। यह संस्थान चिकित्सा और जनस्वास्थ्य संबंधी समस्याओं के क्षेत्र में अनुसंधान, जैव पदार्थों के उत्पादन तथा उनकी गुणवत्ता पर नियंत्रण संबंधी कार्यों को लेकर एक बहुत ही प्रतिष्ठित संगठन के रूप में विकसित हुआ है। इस समय इस संस्थान के कार्यों को मुख्य रूप से निम्नलिखित चार भागों में बांटा जा सकता है:—

1. रोग प्रतिरक्षण जैव पदार्थों का उत्पादन ;
2. रोग प्रतिरक्षण जैव पदार्थों का मानकीकरण और गुणवत्ता नियंत्रण ;
3. अनुसंधान संबंधी कार्यकलाप ; और
4. शिक्षण और प्रशिक्षण कार्यक्रम।

6.26.2 *रोग प्रतिरक्षण जैव पदार्थों का उत्पादन :* इस संस्थान के प्रारंभ के निर्माणात्मक वर्षों में शुरू किए गए कार्यकलापों के क्रम में वैक्सीन, जैसे शीप बरेन ए०आर० वैक्सीन (पहले के कार्बोलीकृत के बजाय अब निष्क्रिय किए गए बी०पी०एल०), टाइफायड रोधी और हैजा रोधी टीकों का बहुत बड़ी संख्या में उत्पादन करना जारी रखा गया।

6.26.2(i) इस संस्थान में निर्मित सीरम रोधी में रोग प्रतिरोधक और चिकित्सीय उद्देश्यों के लिए घोड़ों में उत्पादित अर्लक रोधी सीरम और आमतौर पर ज्ञात 4 जहरीले सांपों के विरुद्ध पोलिवेलेन्ट सर्प विष रोधी सीरम, टेटनस रोधी और डिफ्थीरिया रोधी सीरम शामिल है। यह संस्थान यदा-कदा भेड़ों में बिच्छू विषरोधी सीरम प्रायोगिक बैच को तैयार करने और उनके मानकीकरण में भी सफल रहा है।

6.26.2(ii) यह संस्थान राष्ट्रीय रोगप्रतिरक्षण कार्यक्रमों की सफलता में इस संस्थान के हिस्से को पूरा करने के लिए डी०पी०टी० उत्पादों और उनके उत्पादन को बढ़ाने के लिए बड़े पैमाने पर फर्मेण्टर प्रौद्योगिकी प्रारंभ करने के लिए प्रथम था। डी०पी०टी० वैक्सीनों की उत्पादन क्षमता को आठवीं पंचवर्षीय योजना को आगामी वर्षों में और बढ़ाये जाने का विचार है। देश में केवल यही संस्थान है जिसका जापानी मस्तिष्कशोथ वैक्सीन एवं पीत ज्वर वैक्सीन के उत्पादन के लिए चयन किया गया है। तथापि पीत ज्वर वैक्सीनों के मामले में उत्पादन व आपूर्ति पर मांग के अनुसार नियंत्रण रखा गया है। पिछले 12 वर्षों के दौरान खसरा रोग प्रतिरक्षण के क्षेत्र में संस्थान ने अनुसंधान व विकास संबंधी प्रयास किए हैं। साथ ही, इस संस्थान को राष्ट्रीय कार्यक्रम में आयात तथा इस्तेमाल की जा रही वैक्सीनों के विभिन्न बैचों के परीक्षण कार्य में भी लगाया गया है।

6.26.3 वर्ष 1990-91 और 1991-92 के दौरान (31.10.1991 तक), संस्थान ने वैक्सीनों और सीरमों की आपूर्ति नीचेदर्शाई मात्राओं में की :—

क्रम संख्या	उत्पादन का नाम	आपूर्ति की गई मात्राएं	
		1990-91 के दौरान	1991-92 के दौरान
1	2	3	4
1.	ट्रिपल वैक्सीन	1,83,76,690 खुराकें	98,35,040 खुराकें
2.	डिफ्थीरिया टेटनस	1,41,00,100 खुराकें	89,43,120 खुराकें
3.	टेटनस टॉक्साइड	1,49,18,000 खुराकें	1,40,20,700 खुराकें
4.	टी० ए० बाइवेलेंट	14,56,640 खुराकें	12,73,360 खुराकें
5.	ए०के०डी० (बाईलेवेंट)	1,48,880 खुराकें	33,360 खुराकें
6.	टी०ए० बच्चों के लिए	2,73,240 खुराकें	4,39,720 खुराकें
7.	हैजा वैक्सीन	41,49,500 खुराकें	60,39,700 खुराकें

1	2	3	4
8.	अलर्करोधी वैक्सीन (मानव)	59,61,980 एम॰ एल॰	32,82,170 एम॰ एल॰
9.	अलर्करोधी वैक्सीन (कुत्ता)	1,275 एम॰ एल॰	430 एम॰ एल॰
10.	सर्प विषरोधी सीरम (तरल/सूखा)	3,00,760 एम॰ एल॰	1,41,385 एम॰ एल॰
11.	अलर्करोधी सीरम	71,145 एम॰ एल॰	36,785 एम॰ एल॰
12.	टेटनस एण्टिटॉक्शन 1500 आई॰ यू॰	4,961 वायल्स	4,510 वायल्स
13.	टेटनस एण्टिटॉक्शन 10,000 आई॰ यू॰	5,489 वायल्स	1,944 वायल्स
14.	डिफ्थीरिया एंटीटॉक्सिन 10,000 आई॰ यू॰	7,521 वायल्स	6,185 वायल्स
15.	साधारण अश्व सीरम	33,780 वायल्स	14,380 एम॰ एल॰
16.	जापानी मस्तिष्कशोथ वैक्सीन	14,38,120 खुराकें	1,58,100 खुराकें
17.	पीतज्वर वैक्सीन	25,587 खुराकें	16,151 खुराकें
18.	नैदानिक एंटीजन	2,95,772 एम॰ एल॰	2,18,326 एम॰ एल॰

6.26.4 *रोग प्रतिरक्षण जैव-पदार्थों का गुणवत्ता नियंत्रण* : यह संस्थान रोग प्रतिरक्षण जैव-पदार्थों की उत्पादन तकनीकों और गुणवत्ता नियंत्रण के क्षेत्र में अग्रणी एवं अनुकरणीय कार्य करने वाला संस्थान है जिसके लिए यह देश के औषध और प्रसाधन अधिनियम के अंतर्गत समग्र रूप से केन्द्रीय सरकार की एक प्रयोगशाला है। रोग प्रतिरक्षण जैव पदार्थों के परीक्षण संबंधी कार्य के लिए केन्द्रीय सरकार की प्रयोगशाला इस संस्थान के जीव वैज्ञानिक मानकीकरण एवं गुणवत्ता नियंत्रण प्रभाग के साथ निकट सहयोग करती है।

6.26.4 (i) इस संस्थान का जैव-पदार्थ मानकीकरण तथा गुणवत्ता नियंत्रण प्रभाग, न केवल इस संस्थान में उत्पादित किए गए, अपितु देश के निर्माण करने वाले संस्थानों में उत्पादन किए गए और यहां तक कि देश में आयात किए गए रोग प्रतिरक्षक जैव पदार्थों के स्वतंत्र रूप से जांच करने के लिए भी जिम्मेदार हैं।

6.26.4 (ii) इस प्रभाग ने जैवोत्पादों, देश भर के औषध नियंत्रण प्राधिकारियों से प्राप्त नमूनों तथा इस संस्थान में निर्मित उत्पादनों के नमूनों के परीक्षण का कार्य जारी रखा । इस अवधि में औषध और प्रसाधन अधिनियम (1940) के अंतर्गत कुल 403 नमूनों की जांच की गई। निर्जीवाणुता, अपसामान्य विषाक्तता, और अभिज्ञान के बारे में केन्द्रीय अनुसंधान संस्थान, कसौली में विभिन्न बैचों की 849 वैक्सीनों और एंटीटॉक्सिनों का परीक्षण किया गया।

6.26.4 (iii) इस अवधि में टिकाऊ, प्रबल, रोगक्षम तथा कम रिएक्टोजेनिक ऐसेल्यूलर पर्टुसिस वैक्सीन तैयार करने के प्रयास किए गए और इस पर कार्य चल रहा है।

6.26.4 (iv) केन्द्रीय अनुसंधान संस्थान, कसौली में पोलियो वैक्सीन परीक्षण प्रयोगशाला राष्ट्रीय गुणवत्ता नियंत्रण प्रयोगशाला है और आयातित, समिश्रित और देश में निर्मित पोलियो वैक्सीन परीक्षण के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन सहयोगी केन्द्र भी है। परीक्षण के लिए ओरल पोलियो वैक्सीन के कुल 1136 नमूने प्राप्त हुए और इनमें से 1105 मानक स्तर के पाए गए तथा 13 घटिया स्तर के पाए गए और 18 परीक्षण के योग्य नहीं पाए गए।

6.26.4 (v) वर्ष के दौरान औषध और प्रसाधन सामग्री अधिनियम 1940 के अन्तर्गत खसरे के 260 नमूनों की भी जांच की गई। ये सभी मानक गुणवत्ता के पाए गए।

6.26.5 *अनुसंधान एवं विकास कार्यकलाप* : बीएचके—21 और वीरो सैल जैसी सैल लाइनों को जारी रखने हेतु अलर्करोधी वाइरस प्रजाति के अनुकूलन के लिए अनुसंधान और विकास संबंधी प्रयास किए जा रहें हैं। प्राप्त हुए प्रारंभिक परिणाम काफी संतोषजनक प्रतीत हुए हैं और इसी आधार पर यह कार्य अगले कुछ वर्षों के दौरान जारी रखे जाने की आशा है ताकि अंततः अगली पंचवर्षीय योजना अवधि में मानव उपयोग के लिए वीरो सैल में टिश्यू संवर्धन अलर्क वैक्सीन का उत्पादन किया जा सके।

6.26.5 (i) खसरा वैक्सीन के संबंध में अनुसंधान और विकास प्रयास पहले से ही जारी हैं जिससे कि अंततः स्वदेशी उत्पादन के लक्ष्य को प्राप्त किया जा सके। गुणवत्ता नियंत्रण और परीक्षण संबंधी कार्यकलापों को अगले वर्षों में जारी रखा जाएगा।

6.26.5 (ii) अनुसंधान के अतिरिक्त मुखसेव्य पोलियो वैक्सीन

जैसी अपेक्षाकृत नई वैक्सीनों का उत्पादन एवं हाल ही में तैयार की गई वैक्सीनों का विस्तार कार्य चल रहा है। अगली योजनावधि में डी॰पी॰टी॰ वर्ग की वैक्सीनों की आवश्यकताओं के अनुसार इन वैक्सीनों की उत्पादन संबंधी गतिविधियों का विस्तार करने का विचार है।

6.27 पाश्चूर इंस्टिट्यूट ऑफ इंडिया, कुन्नूर

6.27.1 पाश्चूर इंस्टिट्यूट ऑफ इंडिया, कुन्नूर, नीलगिरि, अलर्क, इनफ्ल्युएंजा और अन्य श्वसनीय जीवाणु, संक्रमणों आदि में अनुसंधान कार्य करने एवं जीवन रक्षक अलर्क रोधी वैक्सीन और डी॰पी॰टी॰ वर्ग की वैक्सीनों का उत्पादन करने के काम में लगा हुआ है।

6.27.2 *अलर्क रोधी वैक्सीन* : संस्थान द्वारा अपने साधनों से तैयार की गई अलर्क रोधी वैक्सीन का वार्षिक उत्पादन लगभग 48 लाख मि॰ली॰ है। वर्ष 1990-91 के दौरान संस्थान ने मानव रोगियों के इलाज के लिए 32.65 लाख मि॰ली॰ अलर्क रोधी वैक्सीनों तथा पशुओं के इलाज के लिए 3.72 लाख मि॰ली॰ वैक्सीनों की आपूर्ति की थी। 1991-92 के दौरान (31 दिसम्बर, 1991 तक) संस्थान ने 35.02 लाख मि॰ली॰ अलर्क रोधी वैक्सीन तमिलनाडु, आन्ध्र प्रदेश, कर्नाटक, केरल, उड़ीसा, महाराष्ट्र, मध्य प्रदेश, असम, पांडिचेरी, उत्तर प्रदेश, मेघालय, भूटान, बिहार, और सिक्किम को तथा नेपाल को सप्लाई किए जाने के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन को भेजी गई है।

6.27.2 (i) इस संस्थान ने विश्व स्वास्थ्य संगठन/संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रम की सहायता से टिश्यू कल्चर अलर्क रोधी वैक्सीन का उत्पादन करने के लिए मार्गदर्शी परियोजना चलाने पर कार्रवाई शुरू कर दी है एवं इस मामले से संगत अध्ययन किए जा चुके हैं।

6.27.2 (ii) ऐसी आशा है कि यह टिश्यू कल्चर (वीरो) अलर्क रोधी वैक्सीन हमारे देश में प्रि-एक्सपोजर और छद्म पोस्ट एक्सपोजर उपचार के लिए 1992 के आरम्भ तक उपलब्ध करा दी जाएगी। इस वैक्सीन के विकास और उत्पादन के लिए सातवीं पंचवर्षीय योजना में 96.33 लाख रुपये तक की राशि आबंटित की गई। मानव इस्तेमाल के लिए फ्रीज ड्राइड टिश्यू कल्चर वैक्सीन के छह क्रमिक बैचों के परीक्षण के लिए राष्ट्रीय नियंत्रण प्राधिकारियों अर्थात् केन्द्रीय अनुसंधान संस्थान, कसौली भेजा गया है और प्रथम चार बैचों के परिणाम संतोषजनक रहे हैं। इस वैक्सीन के पाश्चूर इंस्टिट्यूट आफ इंडिया प्री- एक्सपोजर और सिमुलेटेड पोस्ट एक्सपोजर स्टडीज दोनों में लगभग 110 स्वयंसेवी व्यक्तियों में किए गए अध्ययनों के परिणाम सन्तोषजनक पाए गए।

6.27.3 *डी॰पी॰टी॰ ग्रुप की वैक्सीनें*: भारत सरकार के शत-प्रतिशत सहायता अनुदान से यह संस्थान 1977 से रोग प्रतिरक्षण के विस्तारित कार्यक्रम के लिए डी॰ पी॰ टी॰ वर्ग की वैक्सीनें तैयार करने की केन्द्रीय स्कीम कार्यान्वित कर रहा है। विस्तारित रोग प्रतिरक्षण कार्यक्रम के अन्तर्गत वर्ष 1982-83 के दौरान संस्थान ने डी॰ पी॰ टी॰ वैक्सीन की 47.68 लाख खुराकें, डी॰ टी॰ वैक्सीन की 11.56 लाख खुराकें और टी॰ टी॰ वैक्सीन की 16.34 लाख खुराकें दक्षिण राज्यों - तमिलनाडु, कर्नाटक, केरल और पांडिचेरी को भेजीं। संस्थान ने विभिन्न राज्यों को 1990-91 के दौरान डी॰पी॰टी॰ वैक्सीन की 134.75 लाख खुराकों और डी॰टी॰ की 97 लाख तथा टी॰ टी॰ वैक्सीनों की 72 लाख खुराकों की आपूर्ति की है। चालू वर्ष अथार्त् 1991-92 के दौरान (31 दिसम्बर, 1991 तक) इस संस्थान ने रोग प्रतिरक्षण के विस्तारित कार्यक्रम के लिए विभिन्न राज्यों को डी॰पी॰टी॰ वैक्सीन की 91.00 लाख, डी॰टी॰ वैक्सीन की 80.98 लाख और टी॰टी॰ वैक्सीन की 75.00 लाख खुराकों की आपूर्ति की है।

6.27.3 (i) आठवीं पंचवर्षीय योजना अवधि के दौरान डी॰टी॰ ग्रुप की वैक्सीनों के उत्पादन के लिए परियोजना के और विस्तार किए जाने की परिकल्पना की गई है। इसके लिए भारत सरकार, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, नई दिल्ली को आवश्यक प्रस्ताव प्रस्तुत किए गए हैं।

6.27.4 नए कार्यकलाप

6.27.4 (क) *विभिन्न क्षेत्रों से प्राप्त ओरल पोलियो वैक्सीन और खसरा वैक्सीन का परीक्षण* : विभिन्न जिला डिपुओं तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों से वर्ष 1990-91 के दौरान ओरल पोलियो वैक्सीन के कुल 648 नमूने तथा खसरा वैक्सीन के 19 नमूने प्राप्त हुए तथा अप्रैल से दिसम्बर, 1991 तक ओरल पोलियो वैक्सीन के 484 नमूने तथा खसरा वैक्सीन का 1 नमूना प्राप्त हुआ तथा उनका परीक्षण किया गया।

6.27.4 (ख) *अलर्क के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन सहयोगी केन्द्र की स्थापना* : विश्व स्वास्थ्य संगठन ने अलर्क वैक्सीन उत्पादन में प्रशिक्षण और गुणवत्ता नियंत्रण के लिए इस संस्थान को विश्व स्वास्थ्य सहयोगी केन्द्र के रूप में 1992 से 1995 तक के चार वर्षों के लिए पुनः नामोदिष्ट किया है। इस केन्द्र के विशिष्ट कार्यकलापों में नई अलर्क वैक्सीन का विकास, अलर्क निदान कार्य और निदान की नई-नई तकनीकों का मूल्यांकन, जानपदिक रोग विज्ञान संबंधी आंकड़े इकट्ठा करना, देश में अन्य संस्थाओं द्वारा तैयार अलर्क वैक्सीन का गुणवत्ता नियंत्रण परीक्षण करना, अलर्क वैक्सीन का उत्पादन, गुणवत्ता नियंत्रण और नैदानिक कार्य तथा वीरो एड्न्यूबेनेटिड रेबीज के क्षेत्र परीक्षण में देश के वैज्ञानिकों तथा इस क्षेत्र के देशों में विश्व स्वास्थ्य संगठन अध्येताओं को प्रशिक्षण प्रदान करना है।

6.27.4 (ख) (i) यह संस्थान अलर्क आदि में देश विदेश के वैज्ञानिकों और संस्थाओं को वैक्सीन के उत्पादन, गुणवत्ता नियंत्रण, नैदानिक सेवाओं में प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए एक सर्वोत्तम प्रशिक्षण केन्द्र के रूप में जाना जाता है।

6.27.4 (ग) *भारतीय विश्वविद्यालय द्वारा पी॰ एच॰ डी॰ कार्यक्रम के लिए पाश्च्यूर इंस्टिट्यूट ऑफ इंडिया, कुन्नूर को मान्यता :* शैक्षणिक वर्ष 1988-89 से किसी भी समय 4 उम्मीदवारों को लेकर पी॰एच॰डी॰ कार्यक्रम आयोजित करने के लिए भारतीय विश्वविद्यालय के सिंडिकेट ने पाश्च्यूर इंस्टिट्यूट ऑफ इंडिया, कुन्नूर को अन्तिम रूप से मान्यता प्रदान कर दी है। इस संस्थान ने डा॰ एम॰ जी॰ रामचन्द्रन मेडिकल यूनिवर्सिटी, मद्रास के जरिए सूक्ष्म जीवविज्ञान में एम॰ डी॰ कार्यक्रम आयोजित करने के लिए मान्यता प्राप्त करने के भी प्रयत्न किए गए। आशा है कि इसे वर्ष 1992-93 से इसकी अनुमति दे दी जाएगी।

6.28 केन्द्रीय मनश्चिकित्सा संस्थान, रांची

6.28.1 1918 में स्थापित मानसिक रोग अस्पताल, रांची का 1977 में केन्द्रीय मनश्चिकित्सा (सी॰ आई॰ पी॰) रांची के नाम से पुनः नामकरण किया गया। यह संस्थान सीधे स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय के अधीन है एवं समस्त भारत और दो पड़ोसी देशों, नेपाल और भूटान के लोगों की आवश्यकताओं को पूरा करता है। इस संस्थान के निम्नलिखित पांच लक्ष्य हैं :—

(i) प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या एवं संस्थात्मक दोनों स्तरों पर मानसिक रोगग्रस्त लोगों को नैदानिक, चिकित्सीय और पुनर्वास सेवायें प्रदान करना।

(ii) मनश्चिकित्सा के क्षेत्र में मनश्चिकित्सा तथा चिकित्सीय मनोविज्ञान, सामाजिक सेवा तथा मनश्चिकित्सीय उपचर्या जैसे संबंद्ध क्षेत्रों में स्नातकोत्तर प्रशिक्षण प्रदान करना।

(iii) व्यवहार विज्ञानों में अनुसंधान कार्य का संचालन करना।

(iv) ग्रामीण/आदिवासी क्षेत्रों में मानसिक स्वास्थ्य सेवा का प्रसार करना।

(v) दूसरे संगठनों के चिकित्सा व पराचिकित्सा कर्मिकों को व्यवहार विज्ञानों में प्रशिक्षण देना।

6.28.2 यह मनश्चिकित्सा, चिकित्सीय मनोविज्ञान, मनश्चिकित्सीय सामाजिक सेवा तथा मनश्चिकित्सीय उपचर्या में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों का संचालन करता है जिनसे आगे चलकर चिकित्सीय मनोविज्ञान में पी॰एच॰डी॰ मनोविज्ञानिक आयुर्विज्ञान में एम॰ डी॰ व डी॰ पी॰ एम॰, चिकित्सीय मनोविज्ञान व मनश्चिकित्सीय सामाजिक सेवा में एम॰ फिल तथा मनश्चिकित्सीय उपचर्या में डिप्लोमा की योग्यताएं प्राप्त होती हैं।

6.28.3 अस्पताल बच्चों से लेकर वृद्धों तक सभी आयु वर्गों के रोगियों को सम्पूर्ण मनश्चिकित्सीय सुविधाएं प्रदान करता है। 643 अंतरंग रोगियों के लिये पलंगों के अलावा इसमें परिवार चिकित्सा यूनिटें भी हैं जो अस्पताल के बाहर कुटीरों में कार्य कर रही है।

6.28.4 केन्द्रीय मनश्चिकित्सा संस्थान, रांची के लिये सन् 1991-92 में योजनागत 20.00 लाख रु॰ तथा योजनेत्तर 220.00 लाख रु॰ के बजट की व्यवस्था है।

6.29 राष्ट्रीय क्षयरोग संस्थान, बंगलौर

6.29.1 राष्ट्रीय क्षयरोग संस्थान, बंगलौर की स्थापना 1959 में क्षयरोग नियंत्रण के राष्ट्रीय तौर पर प्रयोज्य तरीके निकालने के लिए और क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम के लिए मुख्य कार्मिकों के प्रशिक्षण हेतु की गई थी। इस संस्थान में अब तक आयोजित 64 प्रशिक्षण पाठ्यक्रमों में विभिन्न श्रेणियों के लगभग 5100 कार्मिक प्रशिक्षित किए जा चुके हैं। जिला दलों को प्रशिक्षण देने के अलावा यह संस्थान जिला क्षयरोग कार्यक्रम के कार्मिकों के लिए पुनश्चर्या पाठ्यक्रम और वरिष्ठ स्वास्थ्य प्रशासकों तथा मेडिकल कालेजों के प्रोफेसरों आदि के लिए पुनश्चर्याओं/प्रशिक्षणों/सेमिनारों का भी आयोजन करता है। इस संस्थान को विश्व स्वास्थ्य संगठन के एक सहयोगी केन्द्र के रूप में भी मान्यता दी गई है। और इस संस्थान में अन्तर्राष्ट्रीय प्रशिक्षण पाठ्यक्रम भी आयोजित किए जाते हैं। अभी तक यहां तीन अन्तर्राष्ट्रीय पाठ्यक्रम आयोजित किए जा चुके हैं। संस्थान क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम से सम्बन्धित महत्वपूर्ण जानपदिक रोग वैज्ञानिक, समाज वैज्ञानिक, जीवाणु वैज्ञानिक तथा आपरेशनल अनुसंधान के महत्वपूर्ण कार्य में भी लगा हुआ है। यह जिला क्षयरोग केन्द्रों को उपयुक्त तकनीकी मार्गदर्शन देता है ताकि समय-समय पर उनके कार्यनिष्पादन में सुधार हो सके। यह संस्थान देश में जिला क्षयरोग कार्यक्रम को भी मॉनीटर करता है। इन संसथानों द्वारा प्राप्त तिमाही रिपोर्टों की संवीक्षा की जाती है और जहां भी आवश्यक होता है, आवश्यक सुधारात्मक कार्रवाई करने के लिए राज्य सरकारों को टिप्पणी दी जाती है। संस्थान कार्यक्रम की मानीटरिंग से संबंद्ध वार्षिक रिपोर्ट भी तैयार करता है।

6.30 राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य और तन्त्रिका विज्ञान संस्थान, बंगलौर

6.30.1 राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिका विज्ञान संस्थान, बंगलौर की स्थापना भारत सरकार के नियंत्रण में पहले कार्य कर रहे अखिल भारतीय मानसिक स्वास्थ्य संस्थान तथा कर्नाटक सरकार के नियंत्रणाधीन मानसिक अस्पताल, बंगलौर को मिलाकर सोसाइटी पंजीकरण अधिनियम के अन्तर्गत दिसम्बर 1974 को एक स्वायत्त निकाय के रूप में की गई थी। यह एक राष्ट्रीय संस्थान है जो मानसिक स्वास्थ्य और तन्त्रिका विज्ञान के क्षेत्र में सेवा, प्रशिक्षण और अनुसंधान का कार्य कर रहा है।

6.30.2 यह संस्थान डिग्री और डिप्लोमा प्रदान करने के लिए बंगलौर विश्वविद्यालय से संबद्ध है और मनोवैज्ञानिक मेडिसन, तंत्रिका विज्ञान, चिकित्सीय मनोविज्ञान, चिकित्सीय और सामाजिक मनोविज्ञान, मनश्चिकित्सीय सामाजिक कार्य, तन्त्रिका शारीरिक क्रिया विज्ञान, जीव-भौतिक और मनश्चिकित्सीय उपचर्या में 49 छात्रों ने डिप्लोमा और डिग्री पाठ्यक्रमों में अर्हता प्राप्त की है और मनश्चिकित्सीय उपचर्या और तन्त्रिका उपचर्या में 25 छात्रों ने डिप्लोमा प्राप्त किया है।

6.30.3 अस्पताली सेवाओं में नए पंजीकरण और जिन रोगियों को अनुवर्ती उपचार दिया गया, उनकी संख्या में विशिष्ट वृद्धि हुई है। इस संस्थान ने अक्तूबर 1990 में इलेक्ट्रोकन्वलसिव उपचार (ई॰सी॰टी॰) में राष्ट्रीय स्तर की एक वैज्ञानिक बैठक आयोजित की। देश के विभिन्न भागों में ई॰सी॰टी॰ के क्षेत्र में कार्य कर रहे वैज्ञानिक को आमंत्रित किया गया और ई॰सी॰टी॰ के क्षेत्र में आठ ऐसे अति महत्वपूर्ण क्षेत्रों का पता लगाया गया। इस कार्यशाला में 135 मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञों ने भाग लिया। उपर्युक्त के अलावा चिकित्सीय तन्त्रिका विज्ञानों में इलेक्ट्रॉन माइक्रोस्कोप तथा वाक् और श्रवण में यंत्रसमुच्चय के योगदान पर कार्यशालाएं आयोजित की गईं। इन विषयों के विशेषज्ञों ने इन कार्यशालाओं में भाग लिया। श्रीमती सुभद्रा दयानन्द राव दानपोषित व्याख्यानमाला 1991 से प्रारम्भ की गई। 25.2.91 को एक सुप्रसिद्ध वैज्ञानिक द्वारा प्रथम व्याख्यान दिया गया। उन्होंने तन्त्रिका शल्यचिकित्सा विज्ञान की विशेषज्ञता में प्राप्त प्रगति के बारे में बताया। बंगलौर सिटी निगम ने धर्मशाला के लिए 10 लाख रु॰ की राशि दान की है। इंडियन टोबैको कम्पनी ने भी एम्बुलेंस खरीदने के लिए अस्पताल को 2.5 लाख रु॰ की राशि दान की है। समीक्षाधीन वर्ष के दौरान बहुत से प्रकाशन प्रकाशित किए गए।

6.30.4 वर्ष 1991-92 के लिए इस संस्थान के लिए निम्नलिखित बजट प्रावधान किया गया है :—

	योजनागत (लाख रु॰)	योजनेत्तर (लाख रु॰)
1991-92	350	333

6.31 अखिल भारतीय वाक् श्रवण संस्थान, मैसूर

6.31.1 अखिल भारतीय वाक् श्रवण संस्थान, मैसूर की स्थापना 1965 में सोसाइटीज पंजीकरण अधिनियम के अन्तर्गत एक स्वायत्त निकाय के रूप में की गई थी जिसका प्रमुख उत्तरदायित्व विशेषज्ञ प्रशिक्षण देना, वाक् और श्रवण विकारों से ग्रस्त लोगों को चिकित्सीय सेवा प्रदान करना तथा इस क्षेत्र में अनुसंधान कार्य भी करना है। इस संस्थान ने 1990-91 के दौरान अपनी रजत जयंती मनाई और 5 अक्तूबर, 1991 को विदाई समारोह आयोजित किया गया। इसमें केन्द्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री ने मुख्य अतिथि के रूप में भाग लिया। इस संस्थान में कई विभाग हैं, जैसे वाक् विकृति विज्ञान, वाक् विज्ञान, श्रवण विज्ञान, चिकित्सीय मनोविज्ञान, कान, नाक, गला (आटोलैरिंगोलॉजी), इलेक्ट्रानिकी, प्रचार एवं सूचना।

6.31.2 संस्थान में वाक् तथा श्रवण में बी॰एससी॰, एम॰ एससी और पी॰एचडी॰ पाठ्क्रमों का आयोजन किया जाता है। वर्ष 1991-92 के लिए स्नातकपूर्व और स्नातक कक्षाओं के लिए नए दाखिले पूरे हो गये और बी॰एससी॰ में 86 छात्रों, एम॰एससी॰ में 46 छात्रों और पी॰एचडी॰ में 12 छात्रों को दाखिला दिया गया। इसमें बहुत सी अनुसंधान परियोजनाएं/कार्यक्रम चल रहे हैं और अधिक अनुसंधान परियोजनाओं को प्रारम्भ करने के लिए कार्यवाई शुरू की गई है। महिला छात्रावास के मौजूदा भूखंड के ऊपर प्रथम फ्लोर के निर्माण के लिए अनुमानों की तकनीकी संवीक्षा की जा रही है। इस खंड के निर्माण के लिए शिलान्यास 5 अक्तूबर, 1991 को किया गया। 32.73 लाख रु॰ की लागत के एक अलग वाक् खंड के निर्माण का कार्य लगभग पूरा होने वाला है। वर्ष 1991 (अप्रैल 1991 से दिसम्बर, 1991) के दौरान इस संस्थान में 6,585 नए रोगी और 10,243 पुराने रोगी उपचार के लिए आए। वाक् श्रवण समस्याओं के बारे में अधिक जन-जागृति उत्पन्न करने और प्रौढ़ों/बच्चों और उनके परिवार के सदस्यों को दिशा-निर्देश प्रदान करने के उद्देश्य से मैसूर के बाहर अनेक कैम्प आयोजित किए गए। विभिन्न भारतीय भाषाओं में तैयार जन शिक्षा पुस्तिकाएं निःशुल्क बांटी जाती हैं।

6.31.3 आर॰ के॰ अस्पताल में 3,486 नए रोगी और 2,887 पुराने रोगी उपचार के लिए आए और समीक्षाधीन वर्ष के दौरान 142 बड़े और 91 छोटे आपरेशन किए गये। इस संस्थान में नए श्रवण उपकरणों (1252) और रोगियों के श्रवण उपकरणों (929) की जांच की गई । उन्हें प्रमाणित किया गया और उनकी मरम्मत की गई।

6.31.4 इस संस्थान के लिए वर्ष 1991-92 के दौरान 20.00 लाख रु॰ के योजनागत और 57.00 लाख रु॰ के योजनेत्तर बजट का प्रावधान है।

6.32 भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद, नई दिल्ली

6.32.1 भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद जैव-चिकित्सीय अनुसंधान कार्यक्रमों को बनाने, समन्वय करने और उन्हें बढ़ावा देने के लिए देश में एक प्रमुख स्वायत्त संस्थान है। समीक्षाधीन वर्ष के दौरान, इस "संस्थान ने रोगो", उनके कारणों, निवारण और उपचार के अध्ययन में सहयोग देने के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य के क्षेत्र में प्राथमिकता आधार पर अनुसंधान कार्यकलाप जारी रखा।

6.32.2 *संचारी रोग :* चिकित्सीय परीक्षणों के परिणामों के आधार पर वयस्कों और बच्चों दोनों में, फुप्फुसीय और गैर-निरापदता और प्रभावकारिता को देखते हुए, अल्पावधि रसायन फुफ्फुप्सीय क्षयरोग में अल्पावधि रसायनचिकित्सा की निरापदता और प्रभावकारिता को देखते हुए, अल्पावधि रसायन चिकित्सा

को राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम में शमिल किया गया है। संचारी रसायनचिकित्सा को अधरांगघात के बगैर रीढ के क्षयरोग के उपचार में लाभप्रद पाया जा रहा है जबकि मस्तिष्क के क्षय रोगियों में रिफैम्पिसिन, आइसोनायाजिड और पाइराजिनामाइड से अल्पावधिक इलाज प्रभावशाली होता है और शल्यचिकित्सा से बचा जा सकता है।

6.32.2 (i) 18 जिलों में प्रचालन अनुसंधान अध्ययन आयोजित किए जा रहे हैं। यहां डी॰टी॰पी॰ के अन्तर्गत अल्पावधि रसायनचिकित्सा शुरू की गई है। वक्ष के रोग सूचक लक्षणों का पता लगाने के लिए और उपचार को उपयुक्त रूप से पूरा करने को सुनिशचित करने के लिए रोगियों को प्रेरित करने हेतु जन शिक्षा पर बल दिया जा रहा है। "संतुष्ट उपभोक्ता" दृष्टिकोण का प्रयोग करते हुए रोगियों में सुधार का भी मूल्यांकन किया जा रहा है।

6.32.3 *कुष्ठ रोग :* इस परिषद के उपचार के लिए औषधों का इष्टतम मिश्रण और मल्टी एंड पॉसीबेसिलरी कुष्ठ में चिकित्सा की इष्टतम अवधि, और रोगियों का अधिक अच्छे ढंग से विनिश्चय रोगियों का रिकार्ड रखने के तरीकों और कुष्ठ रोग में मनःसामाजिक समस्याओं का पता लगाने के लिए चिकित्सीय परीक्षणों को जारी रखा। इस वर्ष के दौरान नये-नये नैदानिक और पूर्वानुमानिक संकेत को जो विकसित करने तथा कुष्ठ रोग जनन और उसकी जटिलताओं को समझने के उद्देश्य से अनुसंधान अध्ययन किये गए।

6.32.3(i) हाथों और पैरों, दोनों की विरूपताओं के निवारण और उन्हें शल्य चिकित्सा द्वारा ठीक करने की प्रभावशाली विधियों को विकसित करने में अनुसंधान अध्ययनों से मदद मिली है।

6.32.3 (ii) एं॰टी॰पी॰ एससे जो 2-3 वर्ष के उपचार के पश्चात् मौजूद लेप्रा बैसिली की बहुत छोटी सी संख्या का भी पता लगाने के लिए काफी संवेदनशील है, को सी॰जे॰आई॰एल॰ आगरा में मानकीकृत किया गया है, जिसे उपचार के प्रभाव की मानीटरिंग करने, रोगावृत्ति का निदान करने और असाध्य रोगियों का पता लगाने के लिए उपयोग किया जा सकता है।

6.32.4 *सूक्ष्म रोगाणु संबंधी रोग :* आबादी के विभिन्न वर्गों में सिफलिस, गोनोरिया, यकृत् शोथ-बी, एच॰आई॰वी क्लेमाइडिया, माइकोप्लाज्मा, और गार्डनेल्ला सहित प्रजनन पथ संक्रमण / यौन संचारित रोग की यापकता-दर के बारे में आंकड़े प्राप्त करने के लिए अनेक अध्ययन किए गए हैं। उड़ीसा में आदिवासियों के बीच शुरू किए गए अध्ययनों से यह पता चला है कि यौन संचारित रोगों की व्यापकता दर कुछ क्षेत्रों में ऊंची है।

6.32.4 (i) भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद् एंटिबायोटिक प्रतिरोध शक्ति की व्यापकता दर की प्रवृत्तियों के अनुवेक्षण से संबंधित अध्ययनों में तथा औषध-प्रतिरोध शक्ति पैदा होने की प्रजातियों और उन विधियों की खोज करने में सहायता दे रही है जिनके द्वारा औषध प्रतिरोध शक्ति पैदा होने को रोका जा सकता है।

6.32.5 *विषाणुज रोग :* विषाणुज रोगों के अनुसंधान संबंधी अध्ययन जानपदिक रोग संबंधी जांच कीट वैज्ञानिक और जानपदिक रोग विज्ञान संबंधी अध्ययन और अणु जीवाणु संबंधी पहलुओं का मुख्य उद्देश्य परीक्षणों और इम्यूनोथिरेप्यूटिक अभिकर्मकों का विकास करना है।

6.32.5 (i) राष्ट्रीय विषाणुज विज्ञान संस्थान, पुणे द्वारा कर्नाटक और महाराष्ट्र में जापानी एन्सेफ्लाइटिस के टीका लगे बच्चों की जांच करने से इस बात की पुष्टि हुई कि इन तीन खुराकों से 95 प्रतिशत सीरोकन्वर्जन मिली। एक वर्ष के पश्चात् बूस्टर खुराक देने से लगभग शत-प्रतिशत सीरोकन्वर्जन हुई।

6.32.5 (ii) वर्ष के दौरान धानों के खेतों में पल रहे जापानी ऐन्सेफ्लाइटिस के वैक्टरों के विरुद्ध सी॰ आर॰ एम॰ ई॰, मदुरै द्वारा बायोसाइड-एस (बैसिलस स्फरिकस 1953 एम) का परीक्षण किया गया। प्यूपा की पैदाइश को रोकने के लिए और कम से कम 5 सप्ताह के लिए लेट इन्स्टार लार्वा को काफी कम करने के लिए इसका एक बार ही छिड़काव करना पर्याप्त था।

6.32.5 (iii) केन्द्रीय अनुसंधान संस्थान, कसौली से प्राप्त किए गए जापानी ऐन्सेफ्लाइटिस वैक्सीन की सुरक्षा और प्रभावकारिता के बारे में अध्ययनों से पता चला है कि यह वैक्सीन निरापद और प्रमुख गौण प्रभावों से मुक्त है। इस वैक्सीन की 3 खुराकों से संतोषजनक सीरोकन्वर्जन प्राप्त हुआ।

6.32.5(iv) वैल्लूर में किए गए अध्ययनों से पता चला कि जुलाई से दिसम्बर, 1990 के बीच हुई यह महामारी डेंगू 1, 2 और 3 के कारण थी। इससे यह पता चला कि डेंगू दक्षिणी क्षेत्र के ग्रामीण क्षेत्रों में भी फैल रहा है। चिकुनमुन्या विषाणु के क्लोनिंग और अनुक्रमण करने का कार्य भी चल रहा है।

6.32.5(v) अध्ययनों से यह बात पता चला कि टीकाकरण कार्यकलापों में तेजी लाने से प्रति एक लाख की आबादी पर अंगघाती पोलियो की घटनाएं 1987 में 14.3 से कम होकर 1988 में 6.1, 1989 में 6.4 और 1990 में लगभग 5.9 रोगी हो गई।

6.32.5 (vi) उत्तरी अर्काट जिले में पोलियो की रोकथाम के लिए मुख से और इंजेक्शन से दिए जाने वाले पोलियो के टीकों की प्रभावकारिता की तुलना करने के उद्देश्य से एक अध्ययन किया जा रहा है। पोलियो की घटनाओं का अनुमान लगाने के लिए ओ॰पी॰वी॰ और किल्ड पोलियो वैक्सीन क्षेत्रों में 20,000 बच्चों के समूह को पिछले 2 वर्षों की अवधि में अनुवर्ती उपचार दिया जा रहा है। 118 चिकित्सकों का उपयोग करते

हुए एक रोग नियंत्रण अध्ययन से इस बात की पुष्टि हुई कि ओ॰पी॰वी॰ और के॰पी॰वी॰ की प्रभावकारिता का अनुमान लगाने के लिए पोलियो के रोगियों और उपयुक्त नियंत्रणों पर भी कार्य चल रहा है।

6.32.6 *एच॰ आई॰ वी॰ संक्रमण :* देश में एड्स के रोगियों की सूचना दिए जाने से पहले एक प्रणालीबद्ध राष्ट्रव्यापी सीरो निगरानी का कार्य शुरू करने के लिए विश्व में भारत को पहला देश होने की अद्वितीय विशिष्टता प्राप्त है। न्यूनतम अनिवार्य अतिरिक्त निदेशों सहित स्वास्थ्य परिचर्या संबंधी मौजूदा आधारभूत ढांचे के माध्यम से स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय और राज्य स्वास्थ्य सेवाओं के सघन सहयोग से भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद् द्वारा राष्ट्रीय सीरो निगरानी का आयोजन किया गया। भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद् के सीरो निगरानी से आंकड़ों और सिफारिशों के आधार पर राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम तैयार किया गया। एच॰ आई॰ वी॰ की जांच संबंधी कार्यकलापों और एड्स के रोगियों की मासिक सूचना देने की प्रणाली, जो भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद् द्वारा पिछले वर्षों में तैयार की गई है, को अब स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय द्वारा जारी रखा जा रहा है ताकि उत्पन्न होने वाली समस्याओं से राज्य / केन्द्र को सतर्क करने के लिए ये आंकड़े तत्काल उपलब्ध हों।

6.32.6 (i) पिछले 5 वर्षों में सभी वर्गों में सीरो-पॉजिटिविटी की दरों में उत्तरोत्तर वृद्धि हो रही है और न केवल प्रारंभिक सीरो-पाजीटिविटी दरों के वर्गों के बीच महत्वपूर्ण अंतर है बल्कि इन वर्गों में सीरो-पाजिटिविटी की दर में भी वृद्धि हुई। उत्तरी पूर्वी क्षेत्र में अन्तः शिरा औषध व्यसनियों में सीरो पाजिटिविटी दर 1988 की एक प्रतिशत से बढ़कर 1990 में 50 तक हो गई। मद्रास, वेल्लूर और बम्बई में एस॰टी॰डी॰ क्लिनिक में जाने वाले स्वच्छन्द संभोगियों के बीच सीरो-पाजिटिविटी दर में वृद्धि काफी कम तेज थी अर्थात् यह 1986 में एक प्रतिशत से कम थी जो 1990 में 5-10 प्रतिशत तक पहुंची। प्रहरी निगरानी के जरिए इन वर्गों की मानीटरिंग जारी रखने की तत्काल आवश्यकता है ताकि सीरो-व्यापकता दर में समय-प्रवृत्तियों के बारे में आंकड़े उपलब्ध हों और इन समूहों में प्रत्येक समूह में संचयी एच॰ आई॰ वी॰ संक्रमण लीड के बारे में उपयुक्त संगणना की जा सके।

6.32.7 *अतिसार संबंधी रोग :* नैदानिक अध्ययनों से यह बात प्रकट हुई है कि अतिसार के 50 प्रतिशत से कम रोग पानी से संबंधित होते हैं जिनको केवल मुखीय पुनर्जलपूरण चिकित्सा से ही लाभ होगा। शेष रोग संक्रामक हैं जहां तरल पदार्थों की हानि एक प्रमुख समस्या नहीं है और मुखीय पुनर्जलपूरण चिकित्सा के अनुपूरक के रूप में सूक्ष्म रोगाणु रोधी औषधों और अन्य औषधों का प्रयोग करना होगा।

6.32.7 (i) एस॰ डाइसेंटरी टाइप अतिसार रोगों से संबद्ध महामारियों और मृत्यु-दर का सबसे सामान्य कारण साबित हुआ है। शिगेलोसिस के उपचार में नेलिडिक्सिक अम्ल और नॉरफ्लाक्सासिन की सापेक्ष प्रभावकारिता का मूल्यांकन करने के लिए एक नैदानिक परीक्षण शुरू किया जा रहा है। समुदाय आधारित अध्ययनों से पता चला है कि लगातार दस्तों के रोगी ऐसे मामलों में से 2.2 प्रतिशत थे और पेचिश की वजह से लगातार दस्तों का खतरा साक्षेपतः 2.9 प्रतिशत रोगियों को हुआ। कलकत्ता में किए गए एक अध्ययन में टायफाइड ज्वर से पीड़ित बच्चों से पृथक की गई एस॰ टाइफाइ प्रजातियों को सामान्य तौर पर प्रयोग की जाने वाली ज्यादातर औषधियों के विरुद्ध प्रतिरोधक पाया गया। नैदानिक परीक्षणों से पता चलता है कि फ्यूराजोलिडोन एक निरापद और सस्ती औषध है जो बहु- औषध प्रतिरोधी एस॰ टाइफाइ से संक्रमण के उपचार में लाभदायक है।

6.32.8 *मलेरिया :* मलेरिया नियंत्रण की जैव पर्यावरणिक कार्यनीति इस समय देश के 12 स्थानों पर चल रही है। मौजूदा स्वास्थ्य संबंधी आधारभूत ढांचे के माध्यम से और जिला स्तर पर मलेरिया नियंत्रण में अन्य क्षेत्रों को शामिल करके क्षेत्रों का प्रसार करने के लिए प्रमुख प्रयास किए गए हैं। जिला स्तर पर एक कार्य योजना तैयार करने के लिए जीव विज्ञान संबंधी सामग्रियों का उत्पादन करने और प्रशिक्षण कार्यक्रम शुरू करने की तैयारियां की जा रही हैं। शहरी क्षेत्रों में मलेरिया नियंत्रण के अंतर्गत मद्रास शहर में एक सात सूत्रीय कार्य योजना सफलतापूर्वक चलाई गई है। गोवा में पणजी के पूरे शहर को मलेरिया नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत कवर किया गया है और दिल्ली के लिए एक मास्टर कार्य योजना तैयार की जा रही है। जबकि उत्तर प्रदेश, गुजरात, मध्य प्रदेश, उड़ीसा, गोवा, अंडमान और निकोबार द्वीप समूह, असम, दिल्ली और मद्रास के अधिक क्षेत्रों को कवर करने के लिए जैव-पर्यावरणिक कार्यनीति तैयार की जा रही है और उसका विस्तार किया जा रहा है। इसे कर्नाटक द्वारा पहले ही अपनाया जा चुका है। राष्ट्रीय मलेरिया उन्मूलन कार्यक्रम ने संपूर्ण राज्य का स्तरीकरण कर दिया है और जैव पर्यावरणिक तरीके शुरू करके कीटनाशकों के प्रयोग को धीरे-धीरे समाप्त करने की एक प्रणाली निकाली है। इस कार्यनीति को ठोस आधार प्रदान करने के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रम चलाए जा रहे हैं और राज्य में इसका बड़े पैमाने पर प्रयोग करने के लिए मछलियों को बढ़ाया जा रहा है।

6.32.8 (i) एन॰ क्यूलिसीसीज को छोड़कर मलेरिया वाहक मच्छरों मे सहोदर जाति कम्प्लेक्स के होने, वैयक्तिक बचाव के तरीकों, विकर्षकों, जीववैज्ञानिक नियंत्रण विधियों, मलेरिया रोधी संबंधी सामग्रियों का परीक्षण, सीरो जानपदिक रोग विज्ञान, मलेरिया जनन स्तरीकरण, मॉस्किटो फॉना सर्वेक्षणों, मलेरिया परजीवियों का जीव विज्ञान रोग प्रतिरक्षा जीव विज्ञान और मलेरिया के साथ मानव जेनेटिक मार्कर्स के संबंध जैसे

आधारभूत अध्ययनों के विभिन्न क्षेत्रों में प्रयोगशाला अनुसंधान को सुदृढ़ किया गया है। एक मलेरिया परजीवी बैंक की भी स्थापना की गई है।

6.32.8 (ii) उड़ीसा की आदिवासी पट्टी में कोरापुट जिले में किए जा रहे अध्ययन, संक्रमण के जानपदिक रोग विज्ञान के बारे में उपयोगी आंकड़े प्रदान कर रहे हैं। यहीं से भारत में पहली बार पी॰ ओवेल संक्रमण की सूचना मिली है। पारम्परिक अवशिष्ट कीटनाशक छिड़काव द्वारा मलेरिया की रोकथाम करने से वांछित परिणाम नहीं निकले हैं। कीटनाशक युक्त मच्छरदानियों के प्रयोग सहित वैकल्पिक नियंत्रण संबंधी कार्यनीतियों के क्षेत्रीय परीक्षण से उत्साहवर्धक परिणाम प्राप्त हो रहे हैं।

6.32.8 (iii) मलेरिया संचरण के लिए उत्तर पूर्वी क्षेत्र में एक महत्वपूर्ण वैक्टर के रूप में एनोफेलीज विषाणु का पता लगाया गया है। औषध प्रतिरोध अध्ययनों से पता चला है कि पाइरीमेथामीन, सल्फेमेथोक्सिपाइरेजीन सम्मिश्रण प्रभावकारी है।

6.32.9 *फाइलेरिया* : मलायन फाइलेरिया की रोकथाम के लिए विभिन्न नई प्रौद्योगिकियां, जो सादी, सामाजिक रूप से स्वीकार्य और स्वरूप से उत्पादक हैं, का विकास किया गया है। शरतलाई, केरल राज्य में फाइलेरिया की रोकथाम के लिए इनका उपयोग किया गया है। इस कार्यनीति में सामुदायिक सहभागिता इसके मुख्य संघटक के रूप में सम्मिलित हैं और उसका एक बहुकोणीय दृष्टिकोण है। विभिन्न विकासात्मक अभिकरणों के कार्यकलापों को मिश्रित किया जाता है ताकि फाइलेरिया की रोकथाम करने के लक्ष्य को प्राप्त किया जा सके। समुदाय द्वारा चलाए गए फाइलेरिया नियंत्रण आंदोलन ने वैक्टर नियंत्रण के अतिरिक्त सामूहिक रूप से औषध देकर परजीवी नियंत्रण करके भी अपने कार्यकलापों का विस्तार किया है।

6.32.9(i) भौतिक रासायनिक अनुकल्पिक पैरामीटरों के संबंध में पाइरेथ्रॉइड एस्टर में मात्रा परक संरचना क्रिया संबंध के बारे में अध्ययनों ने उन्नत कीटनाशक क्रिया सहित नए मिश्रण तैयार करना संभव बना दिया है।

6.32.9 (ii) लाक्षणिक सूक्ष्म फाइलेरिया वाहकों में फाइलेरिया संक्रमण का पता लगाने और सूक्ष्म फाइलेरिया आवरण के प्रतिजनों के लक्षण वर्णन के लिए इम्युनो-डायग्नोस्टिक, विश्लेषण संबंधी विधियों का विकास किया गया है। डाइथिल कार्बेमेजाइन और सूक्ष्म फाइलेरियाई के बीच प्रतिजन् अनुकृति प्रेक्षण से फाइलेरिया के विरुद्ध एक टीके के संभव विकास के लिए अपेक्षाकृत नए रास्ते खुले हैं। रसायन चिकित्सा के बारे में अध्ययनों से यह प्रकट हुआ है कि डाइथिलकार्बेमेजाइन का एकलकोर्स और लगभग 40 प्रतिशत वाहकों में पैरा साइटीमिया क्लीयर करने में असफल रहा और इसके लिए युक्तिसंगत चिकित्सीय अवशिष्ट का विकास करने की तत्काल आवश्यकता है। फाइलेरिया के नैदानिक अध्ययनों में एक नई औषध आइवरमेक्टिन के प्रभाव को एक एकल खुराक से ही संचारी सूक्ष्म फाइलेरिया कम करने में बहुत ही कारगर पाया गया है।

6.32.10 *लीशमेनिया रोग* : बिहार और उसके आस पास के राज्यों में लीशमेनिया रोग की एक प्रमुख जन स्वास्थ्य संबंधी समस्या उत्पन्न हुई है। सोडियम मस्टिबोग्लुकोनेट जो काला-अजार के उपचार के लिए पहली पंक्ति की औषध है से फायदा न पहुंचने वाले रोगियों की बढ़ती हुई सख्या की सूचना दी जा रही है। पेंटामिडीन, जो औषध दूसरी बार दी जाती है, खर्चीली, आयातित और विषैली है। एक विकल्प के रूप में औषध सम्मिश्रणों का उपयोग किया जा रहा है। अलग-अलग औषधों के लिए अनुमोदित अवधि के लिए पेंटामिडीन+सोडियम स्टिबोनेट और पेंटामिडीन+एल्लोप्युरिनोल के सम्मिश्रण को एक साथ लेकिन उनकी प्रारंभिक खुराक की केवल आधी ही खुराक का प्रयोग करते हुए अध्ययन चलाए गए हैं। परिणामों से पता चला है कि यह सम्मिश्रण इतना ही प्रभावकारी है जितना कि उनके पेंटामिडीन।

6.32.10 (i) लीशमेनिया प्रोमेस्टीगोट् का प्रयोग करते हुए डॉटब्लॉट विधि द्वारा एल॰ डोनोवानी का पता लगाने की एक संवेदनशील इम्यूनोएस्से और डी॰ एन॰ ए॰ संकरण की विधि तैयार की गई है।

6.32.10 (ii) लीशमेनिया रोग का शुरू में ही पता लगाने के लिए अणु भार 65-66 के॰ डी॰ और 42-70 सहित दो इम्युनोडोमिनेंट प्रतिजनों का पता लगाया गया है। आगे के प्रयोगों से संकेत मिला है कि इस रोग की प्रक्रियाओं को 66 के॰ डी॰ अणु नियमित करते प्रतीत होते हैं। सेल मीडिएटिड इम्युनिटी के साथ-साथ लीशमेनिया संबंधी संक्रमण से विरुद्ध बचाव के संपादन में इन ग्लाइको प्रोटीनों की क्षमता का मूल्यांकन करने के लिए अध्ययन चल रहे हैं।

6.32.11 *स्वास्थ्य सेवा अनुसंधान* : बुनियादी ढांचे संबंधी विकास के बावजूद स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता या सुलभता में उसी अनुपात में सुधार नहीं हुआ। प्रभावकारी प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करने के कार्य में सुधार हेतु वैकल्पिक कार्यनीतियों का पता लगाने के लिए वाराणसी में जिला स्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या परियोजना चलाई गई। प्रारंभिक अध्ययन परिणामों से, अन्य बातों जैसे उन संम्बंधों जिनकी स्वास्थ्य परिचर्या के अनुसंधान एवं सेना-पक्षों के बीच स्थापित करने में आवश्यकता होती है तथा विभिन्न सैक्टरों की भूमिका जिसको शामिल किए जाने या जिसके बारे में सूचित किए जाने की आवश्यकता होती है, के साथ-साथ, ऐसे अनुसंधान के आयोजन में कठिनाइयों के बारे में संकेत मिलता है।

6.32.11(i) रेगिस्तान में नमक उद्योग में लगे हुए कर्मचारियों के लिए स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करने की एक वैकल्पिक

कार्यनीति तैयार करने के लिए शिविर पद्धति का प्रयोग किया गया है। स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने में ऊंटगाड़ी का परीक्षण प्रयोग के तौर पर किया गया है। मौजूदा स्वास्थ्य के बुनियादी ढांचे के माध्यम से इसका परीक्षण प्रयोगार्थ किया जाएगा। इस क्षेत्र में श्वसन रोग आम पाया गया है। रेगिस्तानी क्षेत्र में बालू के संपर्क में कार्य करने से होने वाले श्वसन रोग पर आगे अनुसंधान करने का प्रस्ताव है। अफीमचियों के लिए भी अनुसंधान करने का विचार है क्योंकि रेगिस्तान क्षेत्र में अफीमखोरी एक प्रमुख जन स्वास्थ्य समस्या है।

6.32.11(ii) प्राइवेट स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं और स्वास्थ्य संबंधी व्यय पर सूचना बहुत थोड़ी मात्रा में उपलब्ध है। स्वास्थ्य संम्बंधी व्यय के अध्ययन से स्पष्ट होता है कि कुल स्वास्थ्य-व्यय में से चिकित्सा परिचर्या पर सरकारी स्वास्थ्य-व्यय खर्चे में 43 प्रतिशत (1950-51 में) से 28 प्रतिशत (1984-85 में) की कमी आई है। घरों में स्वास्थ्य पर प्रत्यक्ष रूप से किया गया औसत खर्च प्रति व्यक्ति 182 रूपये प्रतिवर्ष है। सम्मिलित सैक्टर स्वास्थ्य सेवा लाभों पर अध्ययन से पता चलता है कि नमूना कंपनियों में कर्मचारियों पर किया गया स्वास्थ्य परिचर्या खर्च प्रतिवर्ष 1339 रूपये प्रति कर्मचारी था। इन अध्ययनों के आधार पर यह गणना की गई कि वर्ष 1989-90 के लिए कुल स्वास्थ्य-व्यय 24,35,000 लाख रुपये था। सरकार की हिस्सेदारी 26 प्रतिशत थी और घरेलू हिस्सेदारी 60 प्रतिशत थी।

6.32.11(iii) वर्तमान स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करने की पद्धति में एक सबसे कमजोर कड़ी स्वास्थ्य शिक्षा घटक है। स्वास्थ्य शिक्षा सेवाओं को मजबूत बनाने के लिए एक कार्रवाई अनुसंधान अध्ययन किया जा रहा है। किसी केस नियंत्रण अध्ययन के माध्यम से स्वास्थ्य शिक्षा का प्रभाव प्रदर्शित किया जाएगा। इन निष्कर्षों से ग्रामीण क्षेत्र में कार्यान्वयन के लिए योजना बनाने और स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम का मूल्यांकन करने के लिए एक अंतिम रूपरेखा तैयार करने में सहायता मिलेगी।

6.32.12 *जैव-सांख्यिकी* : रोगप्रतिरक्षण मूल्यांकन संबंधी विश्व स्वास्थ्य संगठन पद्धतितंत्र अत्यन्त विवादास्पद रहा है। इसकी तुलना एक संशोधित तरीके से की गई जिसको भारत सरकार ने अब स्वीकार कर लिया है। परिणामों से पता चलता है कि विश्व स्वास्थ्य संगठन के तरीके से एक ज्यादा यथार्थवादी तस्वीर बनती है। रोगप्रतिरक्षण कवरेज के मूल्यांकन के वैकल्पिक तरीके का भी विकास किया गया है। इसमें एक बहुचरण स्तरीकरण योजना शामिल है। उत्तर प्रदेश, बिहार, मध्यप्रदेश और राजस्थान के अनेक जिलों में इसका क्षेत्र परीक्षण किया जा रहा है।

6.32.12(i) भारत में जननक्षमता में गिरावट के निर्धारक तत्वों पर अध्ययन से मालूम होता है कि इस गिरावट में विकासात्मक उपायों और परिवार कल्याण कार्यक्रम ने निर्णायक भूमिका अदा की है। परिवार नियोजन कार्यक्रम की लागत-सार्थकता तैयार की गई है। यह भी दर्शाया गया है कि शुद्ध लांजिट्यूडिनल और क्रास-सेक्शनल सैम्पलिंग डिज़ाइन की तुलना में शिशु वृद्धि से संम्बद्ध क्रास-सेक्शनल सैम्पलिंग योजना का अध्ययन करना अधिक सरल, सफल एवं लागत-सार्थक तरीका है। व्यक्तियों के विभिन्न अंगों से भारत का संबंध उनकी ऊंचाई और भार के साथ स्थापित करके एक भारतीय पुरुष (संदर्भ बिन्दु) के लिए सामान्य मानदंडों का ढांचा तैयार किया जा रहा है।

6.32.13 *मानव संसाधन विकास अनुसंधान परिवार नियोजन* : नॉरप्लांट आर-II (अवत्तक् रोपण): इस अध्ययन के अंत तक चरण-III चिकित्सीय परीक्षण में प्रयोग के 52,382 महिला महीनों के लिए 1466 स्वीकारकर्ता पाए गए हैं। यह तरीका अत्यंत प्रभावोत्पादक (पांच वर्षों के प्रयोग में 0.9 प्रति 100 प्रयोगकर्ता की पद्धति असफलता दर से) एवं स्वीकार्य (प्रयोग के क्रमशः 3, 4 और 5 वर्षों में 61.5, 49.0, 41.4 प्रति 100 प्रयोगकर्ता की चालू दर से) है सबसे सामान्य पाया गया पार्श्व प्रभाव अनियमित मासिक चक्र था। 80 प्रतिशत से ज्यादा महिलाओं, जिन्होंने परिवार नियोजन गर्भधारण के तरीकों का प्रयोग करना बंद कर दिया था, ने प्रयोग बंद करने के 12 महीनों के भीतर गर्भधारण किया जिससे यह स्पष्ट होता है कि नॉरप्लांट के प्रयोग के बाद जननक्षमता प्रभावित नहीं होती।

6.32.13(i) नारॅप्लांट आर-II के संबंध में कार्यक्रम-पूर्व प्रारंभ अध्ययन भी किया गया ताकि उससे संबंधित सांभारिकी को विनिर्धारित किया जा सके और कार्यक्रम गत स्थितियों में इस तरीके की स्वीकार्यता का अध्ययन किया जा सके। 22 "क" प्रकार के केन्द्रों में और 24 "ख" और "ग" प्रकार के केन्द्रों में कुल 2213 स्त्रियों को दर्ज किया गया। रोपण वाले स्थान पर संक्रमण दर के अध्ययन में इस विधि की असफलताएं सूचित की गई हैं और निष्कासन (एक्सपल्शन) की दर बहुत कम देखी गई है जो चरण-III क्लिनिकल जांच के समतुल्य है। "क" प्रकार के केन्द्रों और क्लिनिकल परीक्षण के नियंत्रित चरण-III के मुकाबले, "ख" और "ग" प्रकार के केन्द्रों में प्रयोग-समाप्ति दर और होने वाली हानि अपेक्षाकृत अधिक रही है। तथापि उचित परामर्श देकर और उचित अनुवर्ती तंत्र अपनाकर इस अविच्छिन्न प्रयोग दर में सुधार किया जा सकता था।

6.32.13(ii) *आरंभिक गर्भ के समापन के लिए आर॰ यू॰-486 (200 मि॰ग्रा॰/7600 मि॰ग्रा॰)+9 मिथाइलीन पी॰ जी॰ ई॰-2 गल (3 मि॰ग्रा॰/5 मि॰ग्रा॰)*: 48 घंटों में आर॰ यू॰-486 के विभिन्न सम्मिश्रण तथा बाद में 9 मिथाइलीन पी॰ जी॰ ई॰-2 वेजाइनल जैल द्वारा परीक्षण करने के लिए परिषद् एक खुराक का पता लगाने के लिए अध्ययन कर रहा है।

चार विभिन्न प्रयोग विधानों में कुल 640 व्यक्ति दर्ज किए जाएंगे। निर्धारित तिथि तक 237 व्यक्तियों को दर्ज किया गया है। अध्ययन चल रहा है।

6.32.13.(iii) *इम्यूनोडायग्नॉस्टिक्स* : प्रजनन क्षमता प्रदान करने वाले हारमोनों, नामतः प्रोजेस्टेरोन, एस्ट्राडायल और टेस्टोस्टेरोन के विरुद्ध उच्च गुणवत्ता वाले प्रति-सीरम तैयार करने के मामले में इम्यूनोडायग्नॉस्टिक्स संबंधी एक प्रमुख टास्क-फोर्स ने अच्छी सफलता प्राप्त की है। इसके अतिरिक्त देश में इन स्टेरॉडि हारमोनों के विरूद्ध-इम्यूनो ऐसे-किटस तैयार किए गए हैं और इन्हें वैज्ञानिकों को वितरित किया गया है। स्टेरॉडि/प्रोटीन हारमोनों के लिए बाह्य गुणवत्ता नियंत्रण कार्यक्रम स्थापित करने के लिए और नॉन-आइसो टोपिक इम्यूनोएसे का विकास करने के लिए प्रयास भी किए गये हैं।

6.32.13(iv) *पुरुष जननक्षमता का विनियम* : पुरूष गर्भनिरोधक के रूप में प्रोस्टेट इनहीबिन पेपटाइडः धारित कैपेसिटेशन के कार्य में, स्पर्मेटोजोवा की अग्रपिन्डक प्रतिक्रिया और शुक्राणु-अंड अन्तःक्रिया में, शुक्र-विलेपित प्रतिजन महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। प्रॉस्टेटिक इनहीबिन पेपटाइड (पी॰ आई॰ पी॰), जिसकी शुक्र-विलेपक प्रतिजन के समान रासायनिक संरचना है, को एफ॰ एस॰ एच॰ के प्रभाव को कम करने वाला पाया गया। प्रोस्टेट इनहीबिन के प्रतिजन, चूहों, हेमस्टर और मारमोसेट्स में अप्रजननता की स्थिति विकसित करने में सक्षम थे। इन अध्ययनों से यह साबित हुआ कि गर्भनिरोधक के लिए इस पद्धति का प्रयोग करना संभव है।

6.32.14 *जच्चा-बच्चा स्वास्थ्य* : जच्चा-बच्चा स्वास्थ्य और परिवार नियोजन सेवाओं की गुणवत्ता के लिए परिषद ने अपने 33 मानव प्रजन अनुसंधान केन्द्रों के माध्यम से प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों का मूल्यांकन किया है। 398 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के आंकड़ों का विश्लेषण पूरा हो चुका है जिससे संबंधित रिपोर्ट हाल ही में प्रकाशित की गई है। इस अध्ययन से जाहिर होता है कि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर प्रदान की जा रही परिवार कल्याण सेवाओं की गुणवत्ता निराशाजनक है और जच्चा-बच्चा स्वास्थ्य घटक भी अत्यंत दुर्बल है।

6.32.14(i) व्यापक मातृ-शिशु स्वास्थ्य परिचर्या के बारे में 8 केन्द्रों में पूर्ण हुए अध्ययन से समग्र सामुदायिक जागरूकता और सहभागिता, प्रसव-पूर्व रजिस्ट्रेशन, खतरों वाली गर्भवती माताओं और शिशुओं की पहचान एवं सेवाओं की व्यवस्था और उनके उपयोग के मामले में महत्वपूर्ण सुधार परिलक्षित हुआ है। इस अध्ययन में आज़माये गए लक्ष्यों का विकेन्द्रीकरण उपयोगी सिद्ध हुआ है तथा परिवार कल्याण की उपलब्धि पर बुरा प्रभाव नहीं पड़ा है। इस अध्ययन के परिणामस्वरूप उत्तर प्रदेश, मध्यप्रदेश और राजस्थान के राज्यों में हाल ही में चार केन्द्रों में परिषद् की जिला स्तरीय परियोजना आरम्भ हुई है।

6.32.14(ii) *महिला स्वास्थ्य और विकास* : विगत काल में रोहतक, पुणे, कोयम्बटूर और वेल्लूर के चार केन्द्रों में परिषद् ने नव-प्रयास अध्ययन चलाया है। इन स्थानों में 7 से 19 वर्षों की आयु सीमा में आने वाली नवयुवतियों को स्वास्थ्य शिक्षा और व्यावसायिक क्षमता प्रदान करने के लिए गांवों में युवती विकास केन्द्रों की स्थापना की गई है। विभिन्न एजेंसियों के बीच संपर्क विकसित करने के लिए प्रयास किए जा रहे हैं। ये एजेंसियां अध्ययन क्षेत्रों में उन्हें अध्ययन के साथ एकीकृत करने के लिए महिला विकास कार्यक्रमों में लगी हुई हैं तथा वे लड़कियों के लाभ के लिए उन क्षेत्रों के संसाधनों का आशाजनक ढंग से विदोहन करती हैं एवं इन प्रयासों के प्रभाव का भी मूल्यांकन करती हैं।

6.32.15 *पोषण : पोषण संबंधी स्थिति का अनुवीक्षण* : राष्ट्रीय पोषण अनुवीक्षण ब्यूरो द्वारा किए गए खुराक और पोषण सर्वेक्षणों से विदित हुआ कि अनाज और दालों के उपभोग में आंशिक कमी आई है। घरेलू स्तर पर प्रोटीनों और कैलोरियों के उपभोग में कोई महत्वपूर्ण परिवर्तन नहीं पाया गया। वयस्कों के मानवमीतिक मूल्यांकन से बहुत अधिक परिवर्तन स्पष्ट नहीं हुआ। परन्तु स्कूल-पूर्व बच्चों की पोषणिक स्थिति में महत्वपूर्ण सुधार आया।

6.32.15 (i) *खाद्य प्रदार्थों में सन्दूषक तत्वों की निगरानी* : इस अध्ययन से गाय के दूध में एच॰ सी॰ एच॰ समावयवी और डी॰ डी॰ टी॰ अवशेष, शिशुओं और पूरक भोजन में सीसा, कैडमियम और आरसेनिक तथा मूंगफली और मक्का में एफ्लाटॉक्सिन बी-1 का ऊंचा स्तर प्रदर्शित हुआ है।

6.32.16 *गैर-संचारी रोग—अर्बुद विज्ञान* : कैंसर की घटनाओं के विश्वसनीय आंकड़े राष्ट्रीय कैंसर रजिस्ट्रियों के नेट वर्क के माध्यम से प्राप्त किए जाते हैं। राष्ट्रीय कैंसर रजिस्ट्री कार्यक्रम ने ग्रामीण क्षेत्रों में कैंसर की घटनाओं पर आंकड़े तैयार करने के लिए क्रियाविधि तैयार की है और उसका परीक्षण किया है। जनसंख्या आधारित कैंसर रजिस्ट्रियों के आंकड़ों के आधार पर अनुमान है कि वर्ष 1991 में देश में 7.03 लाख व्यक्ति कैंसर से पीड़ित थे। पुरूषों में आम तौर पर मुख, ग्रसनी, फेफड़े, ग्रासनली और उदर का कैंसर तथा महिलाओं में गर्भाशय ग्रीवा, स्तन, मुख, ग्रसनी और डिम्ब ग्रंथि कैंसर होता है। इस सूचना के आधार पर कुछ प्रमुख अंगों में खतरे के कारणों का पता लगाने के लिए कुछ जानपदिक रोग विज्ञान संबंधी रोग-नियंत्रण अध्ययन किए गए हैं। कार्यान्वयन के लिए अनुसंधान और विकास को सुदृढ़ करने हेतु सामान्य कैंसरों अर्थात् तम्बाकू के उपयोग और गर्भाशय ग्रीवा से सम्बन्धित कैंसर के नियंत्रण के लिए उपचार कार्यनीतियों पर कुछ चुने हुए क्षेत्रों में प्रदर्शन एवं साध्यता कार्यक्रम आरम्भ किए गए हैं।

6.32.16 (i) भारतीय महिलाओं में गर्भाशयग्रीवा का कैंसर आमतौर पर पाया जाता है। साध्यता अध्ययनों के अन्तरिम

परिणामों से पता चलता है कि महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता को अपसामान्य गर्भाशयग्रीवा को पहचानने और पर्याप्त स्मीयर लेने, दोनों में नियमित गर्भाशयग्रीवा कैंसर जांच कार्यक्रम चलाने में सन्तोषजनक रूप से प्रशिक्षित किया जा सकता है।

6.32.16 (ii) तम्बाकू से होने वाला कैंसर देश में कुल कैंसर पीड़ित व्यक्तियों में से लगभग एक तिहाई लोगों में है। अध्ययनों से पता चलता है कि तम्बाकू सेवन की आदतों में कमी लाना सभव है।

6.32.16 (iii) अब यह विश्वास किया जाता है कि विश्व में लगभग 80 प्रतिशत कैंसर के कारण पर्यावरणिक हैं। अर्बुद विज्ञान में निवारक उपायों की बढ़ती क्षमता से निवारक अर्बुद विज्ञान में अनुसंधान के लिए दो केन्द्र आरम्भ किए गए हैं।

6.32.16 (iv) यूटरीन सर्वाईकल डिस्प्लासिया पार्ट-1 (यू॰सी॰डी॰-1) पर किए गए अध्ययनों से भारतीय महिलाओं में रोग का प्राकृतिक इतिवृत्त निश्चित रूप से ज्ञात हुआ है, सर्वाईकल डिस्प्लासिया के ज्ञात जोखिम कारकों की पुष्टि हुई है और भारतीय स्थितियों में नए जोखिम कारकों (जैसे स्वच्छन्द अति सम्भोग, ह्यूमन पेपिलोमा वायरस (एचपीवी) तथा पोषण की कमियां) का पता चला है। गर्भाशयग्रीवा अपरदन और कोशिका विज्ञान संबंधी ज्ञात संक्रमण ऐसे दो खतरे के कारण थे जिनसे 70 प्रतिशत खतरा हुआ है। इस कारण गर्भाशयग्रीवा कैंसर के आरम्भिक निवारण के लिए इन कारणों को नियंत्रित करने के साध्य अवसर प्राप्त हुए। डिस्प्लासिया और कार्सिनोमा का प्रभावित अंग पर ही बहु-विधि उपचार की तुलनात्मक प्रभावकारिता का भी अध्ययन किया गया।

6.32.16 (v) इन प्रयासों से उत्साहित होकर इस अध्ययन को बढ़ाकर यूसीडी पार्ट-II अध्ययन किए गए। इसका मुख्य उद्देश्य कार्सिनोजेनेसिस की अवधि के दौरान निवार्य जोखिम कारकों और गर्भाशयग्रीवा में कैंसर पूर्व और कैंसर की आरम्भिक अवस्था में होने वाली विक्षतियों में उपचार का निर्धारण करना था।

6.32.16 (vi) गर्भाशयग्रीवा कैंसर की आरम्भिक रोकथाम पर किए गए अध्ययन से पता चलता है कि घर पर प्रसव कराने, प्रसव में जटिलताएं (प्रसूति पूतिता) और अप्रशिक्षित दाई से प्रसव कराने से गर्भाशय कैंसर का खतरा बढ़ जाता है जिससे पता चलता है कि प्रसूति उपचार में सुधार लाने से गर्भाशय कैंसर का खतरा कम हो सकता है। जननांगों के संक्रमणों से गर्भाशयग्रीवा कैंसर का 15 गुना अधिक खतरा होता है। अतः मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य की मौजूदा सेवाओं से इन संक्रमणों पर ध्यान देने से गर्भाशयग्रीवा कैंसर का खतरा कम हो सकेगा।

6.32.16 (vii) गर्भाशयग्रीवा कैंसर के सामुदायिक नियंत्रण का दूसरा चरण आरम्भ किया गया है। अध्ययन वर्ष के दौरान 7 नए गांव शामिल किए गए हैं और आने वाले वर्ष में सभी 27 गांवों को शामिल कर लिए जाने की परिकल्पना की गई है।

6.32.16 (viii) नासा-ग्रसनी अर्बुद पर किए गए अध्ययनों से पता चलता है कि नागा समुदाय इससे सर्वाधिक प्रभावित है। कैंसर अनुसंधान संस्थान, बम्बई के सहयोग से किए गए अध्ययनों से पता चला कि धुएं में पकाया गया मांस *साल्योनेला टाइफिम्यूरियम* की पांचों प्रजातियों में उत्परिवर्तजनक था और मैमेलियन टैस्ट सिस्टम में डेस्टोजेनिक था।

6.32.17 *हृदवाहिका रोग* : हृदवाहिका रोग भारत में रुग्णता और मृत्युदर के प्रमुख कारण हैं। आमवातिक ह्रदय रोग हमारे देश में हृदय रोग संबंधी समस्या है। बहुत से रोगी शहरी अस्पतालों में अन्तिम अवस्था में पहुंचते हैं। पराचिकित्सीय क्षेत्र-कर्मचारियों को प्रशिक्षित करने और उनका मूल्यांकन करने के लिए एक टास्क फोर्स परियोजना आरम्भ की गई थी ताकि तीन केन्द्रों, अर्थात् दिल्ली, वाराणसी और वेल्लौर में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के माध्यम से ग्राम स्तर पर आमवात ज्वर और आमवात ह्रदय रोग तथा स्ट्रेप्टोकोकल गला प्रदाह का पता लगाया जा सके और उपचार किया जा सके। अध्ययन से पता चला कि पराचिकित्सा कर्मचारियों को कारगर ढंग से प्रशिक्षित किया जा सकता है और और वे आमवात ज्वर और आमवात हृदय रोग का क्षेत्र स्तर पर सफलतापूर्वक उपचार प्रदान कर सकते हैं, साथ ही प्राथमिक रोकथाम सामान्यतया सफल हुई थी।

6.32.17 (i) हाल ही में परिषद् ने चिरकारी हृदय रोग के ज्ञात जोखिम कारकों की व्याप्तता और प्रसार का अनुमान लगाने के लिए द्वि-केन्द्रीय अध्ययन आरम्भ किया है।

6.32.18 *मानसिक स्वास्थ्य* : औषध व्यसन के बारे में राष्ट्रीय टास्क फोर्स परियोजना से औषध व्यसन का रुझान, औषध व्यसनियों का विवरण और मौजूदा उपचार विधियों के मूल्यांकन के बारे में पता चला है। अध्ययन से पता चला है कि दिल्ली और लखनऊ में हेरोइन का और जोधपुर में प्राकृतिक अफीम का नशा प्रायः किया जाता है।

6.32.18 (i) आधुनिकीकरण के साथ जीवन शैली में परिवर्तन की धारणा की भारतीय लोगों में विशेष रूप से उनके स्वास्थ्य के संदर्भ में जांच की गई। जिन लोगों में अध्ययन किया गया उनमें स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री के माध्यम से स्वच्छता रखने पर सक्रिय प्रभाव दिखाई पड़ा।

6.32.18 (ii) परिषद् के स्वास्थ्य एवं व्यवहार संबंधी उन्नत अनुसंधान केन्द्र में किए गए अध्ययनों में आत्महत्या आचरण, घरों में जलने पर अध्ययन, अवसाद की मनोविकृति और एच॰ आई॰ वी॰ संक्रमित रोगियों का नैदानिक अध्ययन

शामिल है। आत्महत्या आचरण संबंधी अध्ययन से पता चला कि दो पहलू अर्थात् असहायता और आत्महत्या का इरादा आत्महत्या संबंधी प्रयास को प्रभावित करते हैं। निराशाजनक बीमारी और आत्महत्या सम्बन्धी नोट पूरी तरह इरादतन आत्महत्या के कारण हैं। घर में जले हुए व्यक्तियों संबंधी अध्ययन से पता चला कि जलने के अनेक कारणों में वैवाहिक और पारस्परिक मेलजोल की समस्याएं थीं और कुछ लापरवाही के कारण हुई दुर्घटनाएं थी। एच॰ आई॰ वी॰ संक्रमित रोगियों के नैदानिक अध्ययन से शारीरिक बीमारी की व्यापकता, अधिक व्यक्तियों के साथ सम्भोग में स्वच्छन्द अति सम्भोग आदि का पता चला है। यह देखा गया कि स्वास्थ्य शिक्षा कार्यकलापों से केवल विवाहित पुरूषों में मुख्य रूप से आचरण संबंधी परिवर्तन हुआ।

6.32.18 (iii) भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद् के सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य संबंधी अग्रिम अनुसंधान केन्द्र में किए गए कार्य में मानसिक स्वास्थ्य और सामान्य स्वास्थ्य परिचर्या को एकीकृत करने के लिए व्यवहार्य माड्यूल्स तैयार किए हैं। इससे राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के कार्यान्वयन में मदद मिली है।

6.32.19 *मुख-स्वास्थ्य:* ग्रामीण लोगों में बच्चों में दंतक्षय और मसूड़ाशोथ की प्राथमिक रोकथाम के लिए व्यवहार्यता मॉड्यूल के विकास संबंधी टास्क फोर्स परियोजना शुरू की जा रही है। इस अध्ययन के लिए लोगों को उपचारी उपायों की जानकारी देने के लिए स्वास्थ्य के मौजूदा आधारभूत ढांचे और स्कूल स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग किया जाता है। उपचार संबंधी सेवाओं के पैकेज में मुख की स्वच्छता पर सलाह देना, फ्लोराइड से मुख साफ करना तथा आहार संबंधी सलाह शामिल है।

6.32.20 *दुर्घटनाएं, अशक्तता और पुनर्वास :* इस क्षेत्र में किए गए अध्ययन मुख्य रूप से शारीरिक अशक्तताओं की रोकथाम के लिए स्वास्थ्य शिक्षा से सम्बन्धित हैं। चोट और अशक्तताओं की रोकथाम पर मौजूदा स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री की समीक्षा करने के बाद बच्चों को लगने वाली चोटों की रोकथाम भावी अनुसंधान के क्षेत्र थे।

6.32.21 *जठरांत्रशोथ विज्ञान :* देश में संक्रामक यकृत्शोथ जन-स्वास्थ्य की प्रमुख समस्या होने के कारण भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद् ने यकृत् रोगों पर समुन्नत अनुसंधान केन्द्र के माध्यम से हेपेटाइटिस बी और ई पर विस्तार से अध्ययन करने, सिके ईटियोलॉजिक एजेंट और जानपदिक रोग विज्ञान संबंधी अध्ययन आरम्भ किए। परिषद् द्वारा अध्ययन किए जा रहे बहुत से अन्य महत्वपूर्ण क्षेत्रों में नेत्र विज्ञान, पराचिकित्सा, उत्तुंग क्षेत्र आयुर्विज्ञान पर्यावरणिक और व्यावसायिक स्वास्थ्य, मौलिक चिकित्सा विज्ञान, रोगप्रतिरक्षा-रूधिर विज्ञान और विकृतिविज्ञान शामिल है।

6.32.22 *भोपाल गैस त्रासदी पर अध्ययन :* नियंत्रण क्षेत्र के 80,021 और 15,931 के समूह के जानपदिक रोग विज्ञान अध्ययन के बाद हर छह माह में सर्वेक्षण किया जा रहा है। जानपदिक रोग विज्ञान अध्ययन के परिणाम से प्रभावित क्षेत्रों में उच्च सामान्य रुग्णताओं का पता चलता है। पिछले छह सर्वेक्षणों के दौरान श्वसनी रुग्णता 6.50 से 16.11 प्रतिशत तक घटती बढ़ती रही है और पिछले छह महीनों बढ़ती रही है जबकि नियंत्रण क्षेत्र में यह 7.02 प्रतिशत है। जानपदिक रोग विज्ञान अध्ययनों में नोट की गई रुग्णता स्थिति से श्वसनी तथा नेत्र रुग्णता स्पष्ट रूप से परिलक्षित होती है।

6.32.22 (i) कॉर्नियल ओपेसिटी, मोतियाबिन्द और वृद्ध परिवर्तन की उच्चतर व्यापकता देखी गई है। प्रतिरक्षण प्रक्रिया, कर्सिनोजेनेसिस और कोशिका स्तर में परिवर्तन पर विषैली गैस के प्रभाव जैसे विषयों पर विस्तार से जांच की जा रही है।

6.32.23 *पारम्परिक चिकित्सा अनुसंधान :* पारम्परिक चिकित्सा (औषधीय पादपों/देशी औषधों सहित) के क्षेत्र में अनुसंधान जारी रखा गया और इसमें नए रोगोन्मुख दृष्टिकोण अपनाये गए तथा चुने हुए प्रमुख छह रोगों अर्थात् गुदा-व्रण, विषाणुज यकृत्शोथ, मधुमेह, मूत्राश्मरता, श्वसनी दमा और फाइलेरिया में बहु-विषयक समन्वित अध्ययनों के लिए केन्द्रीय रूप से समन्वित टास्क फोर्स का प्रयोग किया गया। पिछले पांच वर्षों में अपनाई गई कार्यनीति से अनुसंधान के छह प्रमुख चुने हुए क्षेत्रों में से दो के, अर्थात् गुदा-व्रण के लिए क्षारसूत्र तकनीक और विषाणुज यकृत्शोथ के लिए दो आयुर्वेदिक जड़ियों के परिणाम उत्साहजनक निकले हैं।

6.32.24 *गुदा व्रण में क्षारसूत्र तकनीक :* गुदा-व्रण एक ऐसा क्षेत्र है जिसके इलाज में शल्य चिकित्सा की तुलना में आयुर्वेद तकनीक क्षारसूत्र (मेडिकेटेड थ्रेड) की प्रभावकारिता बहु-केन्द्रिक नैदानिक परीक्षणों में सफल सिद्ध हुई है। गुदा-व्रण ठीक होने की दर 92 प्रतिशत है जबकि शल्य चिकित्सा में यह 89 प्रतिशत है। यद्यपि क्षारसूत्र में ठीक होने की औसत अवधि (8 सप्ताह) शल्य चिकित्सा की तुलना में (4 सप्ताह) अधिक थी।

6.32.24 (i) क्षारसूत्र में अस्पताल में भर्ती होने की आवश्यकता नहीं होती है और औषधयुक्त धागे को बाह्य रोगी विभाग में ही गुदा-व्रण के स्थान पर विशिष्ट रूप से तैयार की गई लचीली एषणी (प्रोब)) की सहायता से रख दिया जाता है। इस धागे के इस्तेमाल के दौरान भी रोगी अपने सामान्य काम-काज कर सकता है।

6.32.24 (ii) मधुमेह, श्वसनी दमा, मूत्राश्मरता और फाइलेरिया में पारम्परिक उपचारों का भी मूल्यांकन किया जा रहा है।

6.32.24 (iii) बजट — भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद् के लिए 1991-92 के बजट अनुमानों में निम्नलिखित प्रावधान किए गए हैं :—

	लाख रुपए—
प्लान	2500.00
नॉन प्लान	1561.00

6.33 वल्लभभाई पटेल वक्ष संस्थान, दिल्ली विश्वविद्यालय

6.33.1 यह संस्थान स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा वित्त-पोषित है और कार्यकारिणी परिषद् दिल्ली विश्वविद्यालय, दिल्ली-7 द्वारा गठित शासी निकाय द्वारा प्रशासित होता है।

6.33.2 यह संस्थान वक्ष रोगों तथा तत्संबंधी विशिष्टताओं में अनुभयुक्त और आधारभूत अनुसंधान संचालित करता है। यह वक्ष रोगों में नैदानिक एवं परामर्श सेवाएं प्रदान करता है। समस्त भारत से इस संस्थान को भेजे गए समस्यापूर्ण फेफड़ा रोग वाले केसों में संस्थान विशिष्टीकृत प्रयोगशाला और चिकित्सीय नैदानिक सेवाएं प्रदान करता है।

6.33.3 *प्रशिक्षण :* यह संस्थान दिल्ली विश्वविद्यालय के कई स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों का संचालन करता है। इन पाठ्यक्रमों में डी॰डी॰सी॰डी॰/एम॰डी॰ (टी॰बी॰ एवं श्वसन रोग)/गैर-चिकित्सीय विषयों में एम॰डी॰ की डिग्री जैसे द्रव्यगुणविज्ञान, चिकित्सीय जैवरसायन विज्ञान, शरीरक्रिया-विज्ञान तथा सूक्ष्मजीव विज्ञान शामिल है। इसके अतिरिक्त कई आयुर्विज्ञान/गैर-आयुर्विज्ञान विषयों में पी॰एच॰डी॰ के छात्र परिशिक्षण प्राप्त करते हैं।

6.33.3 (i) चिकित्सीय जैवरसायन विज्ञान, शरीरक्रिया विज्ञान, द्रव्यगुण विज्ञान, क्षयरोग एवं श्वसन रोग तथा सूक्ष्म जीव विज्ञान से संबंधित विभिन्न स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों और पी॰एच॰डी॰ में 48 छात्रों को प्रवेश दिया गया।

6.33.4 *रोगी परिचर्या :* कैलेंडी वर्ष के दौरान, 27857 रोगी (नए व पुराने) चिकित्सीय अनुसंधान केन्द्रों में आए। इनमें से 268 रोगियों को विशेष परीक्षण एवं उपचार हेतु अंतरंग वार्डों में भर्ती किया गया।

6.33.5 *प्रकाशन :* संस्थान "दि इंडियन जर्नल ऑफ चेस्ट डिसीज़िज़ एंड एलाइड साइंसिज़" नामक त्रैमासिक नियतकालिक पत्रिका भी प्रकाशित करती रही जिसका राष्ट्रीय व अंतर्राष्ट्रीय क्षेत्रों में व्यापक प्रसार है।

6.33.6 *अनुसंधान :* संस्थान के विभिन्न विभागों में वास्तव में किए गए अनुसंधान चल रहा है वे निम्नलिखित हैं :—

सामान्य ऊंचाई और अधिक ऊंचाई से प्रदेशों के स्कूली बच्चों में फुफ्फुसीय क्रिया से संबंधित जाचें, कुष्ठ रोग में पोषण की भूमिका; कुष्ठ रोग में रोगक्षम तंत्र पर बहु-औषध चिकित्सा का प्रभाव; मानव वक्ष कैंसर पर रोग प्रतिरक्षण वैज्ञानिक अध्ययन; पोषण, संक्रमण एवं रोग प्रतिरक्षा की परस्पर क्रिया। मां के दूध के रोग क्षमता-विज्ञान संबंधी पक्ष; नासाशोध तथा इन्फ्लुएंजा में विषाणुओं की भूमिका पर अध्ययन; दमा के उपचार में चोलीन की दो खुराकों की पलेसबों वारा नियंत्रित जाचें; अतिसुग्राही फुफ्फुस विकारों में पर्यावरणीय व्यापकता और थर्मोफिलिक एक्टिनोमाइसिटिस की भूमिका; श्वसनी दमा में रोगक्षम-चिकित्सा की भूमिका; एलर्जिक श्वसनी फुफ्फुसीय एस्पर्जिलसता और एस्पर्जिल साइन्युसाइटिस का होना; दमा का जानपदिक रोग विज्ञान; कार्डियोपल्मोनरी रिसेप्टरों की क्रिया और रक्तात्पता के दौरान रक्त परिसंचरण के नियंत्रण में उनकी भूमिका; हृद निकास और दैहिक प्रतिरोध पर ग्राही और निकासी दाब का प्रभाव; स्तनपायी जीवों में हृदय सम्बंधी कार्य संपादन पर अजमलून (यूनानी औषध) का प्रभाव ; कार्बन मोनोऑक्साइड पाईपोसिया; कैरोटिड रसायनग्राहियों से उत्पन्न कार्डियो एक्सेलेटरी रिफ्लेक्स; बहिरस्य एलर्जिक एल्वियोलाइटिस में थर्मोफिलिक एक्टिनोमाइसिज़ की भूमिका; दमा का आण्विक जीवविज्ञान; सिमल ट्रांसडक्शन, ट्रांसमेम्ब्रेन्स सिग्नलिंग हेतु माडल सिस्टम के रूप में एल्वियोलर मैक्रोफेजेज़; मीडिएटर रिलीज में उनकी भूमिका का अध्ययन करने के माडल सिस्टम के रूप में पेरिटोनियल मैक्रोफेजेज़; प्रोटीन काइनेस सी पर अध्ययन और इसका लक्ष्य निर्धारण; श्वसनी दमा में पारंपरिक औषधों की बहु-केन्द्रिक जांच।

6.33.7 बजट प्रावधान नीचे लिखे अनुसार है :—

प्रावधान	*बजट अनुमान 1991-92*
योजना	25 लाख रुपये
योजनेत्तर	170 लाख रुपये

6.34 केन्द्रीय स्वास्थ्य शिक्षा ब्यूरो, नई दिल्ली

6.34.1 देश में स्वास्थ्य शिक्षा सम्बंधी सरकारी नीतियों और कार्यक्रमों के क्रियान्वयन में स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय का केन्द्रीय स्वास्थ्य शिक्षा ब्यूरो 1956 से ही इस मंत्रालय को सहायता प्रदान करता रहा है। प्रशासनिक सहायता प्रदान करने के लिए प्रशासनिक अनुभाग सहित ब्यूरो में छह तकनीकी प्रभाग हैं। ये इस प्रकार हैं (i) प्रशिक्षण; (ii) मीडिया, जिसमें सम्पादकीय तथा प्रदर्शनी अनुभाग शामिल हैं; (iii) स्कूल स्वास्थ्य शिक्षा; (iv) स्वास्थ्य शिक्षा सेवाएं; (v) अनुसंधान और मूल्याकन; और (vi) शहरी क्षेत्र अध्ययन और प्रदर्शन केन्द्र।

6.34.2 1991-92 के दौरान ब्यूरो द्वारा किए गए कुछ महत्वपूर्ण कार्यकलाप निम्नलिखित पैराग्राफों में दिए गए हैं।

6.34.3 *प्रशिक्षण प्रभाग :* स्वास्थ्य शिक्षा के बारे में ब्यूरो के इस प्रभाग द्वारा चलाए गए पाठ्यक्रम इस प्रकार हैं : स्वास्थ्य

शिक्षा में दो वर्ष का डिप्लोमा; स्वास्थ्य शिक्षा में दो माह का सर्टिफ़िकेट; चार सप्ताह का मीडिया कार्मिक पाठ्यक्रम ; दो सप्ताह का चिकित्सा अधिकारी पाठ्यक्रम ; एक माह का सामाजिक विज्ञान अनुसंधान पद्धति। चिकित्सा और पराचिकित्सा कर्मचारियों विषय परिचायक प्रशिक्षण (जो पहले बहुद्देश्यीय कार्यकर्त्ता योजना थी) के अंतर्गत कोर्स स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्र (चिकित्सा) के संकाय के लिए दो सप्ताह का पाठ्यक्रम; ज़िला स्तर के चिकित्सा अधिकारियों के लिए पांच दिन का पाठ्यक्रम; चार सप्ताह का मुख्य प्रशिक्षकों का पाठ्यक्रम (व्यावसायिक) जुलाई 1991 से जनवरी 1992 के मध्य आयोजित किए गए इन पाठ्यक्रमों में 106 प्रशिक्षार्थियों ने भाग लिया।

6.34.3(i) इसके अतिरिक्त अक्तूबर, 1991 तक 400 राष्ट्रीय तथा 5 अन्तर्राष्ट्रीय छात्रों को स्वास्थ्य शिक्षा में विषय परिचायक प्रशिक्षण दिया गया।

6.34.4 *मीडिया, संपादकीय और प्रदर्शनी कार्य सहित:* सरल और गैर तकनीकी भाषा में स्वास्थ्य के विभिन्न पहलुओं पर वैज्ञानिक सूचना के प्रसार हेतु स्वास्थ्य शिक्षा और प्रचार सामग्री तैयार करने का कार्य ब्यूरो का मीडिया डिवीज़न करता है।

6.34.4(i) अंग्रेजी मासिक पत्रिका "स्वस्थ हिंद"; हिन्दी मासिक "आरोग्य सन्देश"; अंग्रेजी तिमाही बुलेटिन "डी जी एच एस क्रॅनिकल; और हिन्दी त्रैमासिक मासिक पत्रिका "स्वास्थ्य शिक्षा समाचार" नियमित रूप से प्रकाशित की गई। इनके अतिरिक्त, 15 प्रकाशन प्रेस को भेजे गए।

6.34.4(ii) 1 दिसम्बर 1991 को एड्स दिवस मनाने के लिए एक शिक्षा अभियान शुरू किया गया। इस प्रभाग के प्रदर्शनी तथा श्रव्य-दृश्य अनुभागों ने स्वास्थ्य विषयों के विभिन्न क्षेत्रों के बारे में दस प्रदर्शनियां आयोजित कीं और सूचना और प्रसारण मंत्रालय की स्वयंसेवी संस्थाओं तथा विभिन्न मीडिया यूनिटों के साथ निकट सम्पर्क बनाए रखा। तम्बाकू विरोध दिवस पर तथा "वृद्ध आयु" के बारे में प्रदर्शनियां आयोजित की गईं। ब्यूरो की श्रव्य-दृश्य सेवाओं का उपयोग स्वास्थ्य शिक्षा प्रयोजनों के लिए एवं प्रशिक्षण कार्यक्रमों के एक भाग के रूप में किया गया।

6.34.5 *स्कूल स्वास्थ्य शिक्षा:* ब्यूरो द्वारा 1989 में ग्रामीण क्षेत्रों में प्राइमरी स्कूल के बच्चों के लिए गहन स्वास्थ्य शिक्षा परियोजना—एक "गहन स्वास्थ्य शिक्षा परियोजना" शुरू की गई। यह परियोजना, जिसका उद्देश्य अपने स्वास्थ्य की देखभाल स्वयं करने की भावना, बच्चे-से-बच्चे तक और नवयुवक-से-बच्चे तक पहुंचानी है, दक्षिणी और मध्य भारत के 10 राज्यों के दस चुने हुए ज़िलों में जारी रही, जिनमें 16 लाख प्राइमरी स्कूल के बच्चे, 5000 एम० एस० एस० स्वयंसेवक, 28,000 अध्यापक तथा 15,000 स्कूल शामिल थे। केन्द्र द्वारा प्रायोजित राष्ट्रीय स्कूल सेवा योजना भी जारी रखी गई।

6.34.5(i) देश में बच्चों, युवाओं, महिलाओं, माता-पिता, अध्यापकों और अध्यापक शिक्षकों से लिए औपचारिक और अनौपचारिक शिक्षा के स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमों को सुदृढ़ बनाने के लिए इस प्रभाग ने मानव संसाधन विकास मंत्रालय, राष्ट्रीय शैक्षिक अनुसंधान और प्रशिक्षण परिषद्, केन्द्रीय माध्यमिक शिक्षा बोर्ड, विश्वविद्यालय अनुदान आयोग आदि के साथ समन्वय करना जारी रखा।

6.34.5(ii) नगरीय एफ०एस०डी०सी० ने इस ब्यूरो द्वारा चलाए जा रहे विभिन्न प्रशिक्षण पाठ्यक्रमों के प्रतिभागियों को फील्ड प्रशिक्षण प्रदान करना जारी रखा। अन्य सरकारी विभागों और फील्ड के निरीक्षण संबंधी दौरे आगन्तुक छात्रों / प्रतिभागियों के लिए भी आयोजित किए गए।

6.35 केन्द्रीय स्वास्थ्य आसूचना कार्यालय

6.35.1 केन्द्रीय स्वास्थ्य आसूचना कार्यालय स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय का स्वास्थ्य आसूचना स्कंध है। यह देश भर में स्वास्थ्य परिस्थितियों से संबंधित सूचना का संकलन, विश्लेषण एवं प्रचार-प्रसार करता है, जिसमें स्वास्थ्य के सभी पहलुओं नामतः स्वास्थ्य स्थिति, स्वास्थ्य साधनों, स्वास्थ्य सुविधाओं के उपयोग आदि सभी पहलुओं को कवर किया जाता है। यह सांख्यिकी कार्मिकों के विभिन्न वर्गों के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित करता है जिनका संबंध स्वास्थ्य तथा चिकित्सा क्षेत्रों से होता है तथा स्वास्थ्य सांख्यिकी के लिए देश में विदेशी अध्येताओं के लिए प्रशिक्षण आयोजित करता है। ब्यूरो मैडिकल तथा स्वास्थ्य रिकार्ड के विश्व स्वास्थ्य संगठन का एक सहयोगी केन्द्रीय तथा दक्षिण-पूर्व एशिया क्षेत्र का अपने प्रकार का अकेला केन्द्र है। ब्यूरो भारत में सन् 2000 तक सभी के लिए स्वास्थ्य की कार्यनीति की मॉनीटरिंग तथा मूल्यांकन में सक्रिय रूप से लगा हुआ है।

6.35.2 *महामारी संबंधी आसूचना:* अंतर्राष्ट्रीय स्वास्थ्य विनियमों के तहत अनिवार्य कर्तव्यों का पालन व्यापक रूप से किया जा रहा है। मुख्य पत्तनों / विमान-पत्तनों पर हैजा, प्लेग, पीत ज्वर, जैसे अन्तर्राष्ट्रीय संगरोधनीय रोगों संबंधी स्थिति की सूचना केन्द्रीय स्वास्थ्य आसूचना ब्यूरो में नियमित रूप से प्राप्त हो रही है और हर बुधवार को विश्व स्वास्थ्य संगठन को भेजी जा रही है। राज्य स्वास्थ्य प्राधिकारियों की रिपोर्टों के आधार पर महामारी संबंधी एक साप्ताहिक रिपोर्ट तैयार की जाती है और विश्व स्वास्थ्य संगठन, अन्य देशों तथा राज्य स्वास्थ्य प्राधिकारियों को हर सप्ताह भेजी जाती है।

6.35.3 अंतर्राष्ट्रीय स्वास्थ्य विनियमों के अंतर्गत आने वाले प्रमुख संचारी रोगों पर निगरानी रखी जा रही है। इन रोगों संबंधी मासिक रिपोर्ट राज्यों / संघ राज्यक्षेत्रों में हर महीने

निर्धारित प्रपत्रों में प्राप्त हो रही हैं। मलेरिया, कुष्ठ और दृष्टिहीनता जैसे अन्य रोगों के साथ-साथ यह सूचना भी महीने की स्वास्थ्य सांख्यिकी बुलेटिनों में प्रकाशित की जाती है।

6.35.4 *प्रशिक्षण कार्यक्रम:* केन्द्रीय स्वास्थ्य आसूचना ब्यूरो, जन्म-मरण और स्वास्थ्य संबंधी आंकड़ों और मेडिकल रिकार्ड्स विज्ञान में प्रशिक्षण कार्यक्रम चलाता है। 1991-92 के दौरान 14 लाख रुपये का बजट मंजूर किया गया है।

6.35.4(i) जन्म-मरण और स्वास्थ्य संबंधी आंकड़ों संबंधी प्रशिक्षण दो केन्द्रों, अर्थात् जन्म-मरण और स्वास्थ्य संबंधी आंकड़ों की माडल यूनिट, नागपुर और क्षेत्रीय स्वास्थ्य प्रशिक्षण केन्द्र, चंडीगढ़ में आयोजित किया जाता है। वर्ष 1991-92 के दौरान इन दोनों केन्द्रों में सामान्य और स्वास्थ्य आंकड़ों में 37 उम्मीदवार, मेडिकल कोडिंग में 27 उम्मीदवार तथा 4 चिकित्सा अधिकारियों को प्रशिक्षण दिया गया।

6.35.4(ii) मेडिकल रिकार्ड्स अधिकारियों के लिए एक वर्ष का प्रशिक्षण पाठ्यक्रम तथा मेडिकल रिकार्ड्स तकनीशियन के लिए 6 महीने की अवधि का कार्यक्रम, सफदरजंग अस्पताल, नई दिल्ली के मेडिकल रिकार्ड्स, प्रशिक्षण केन्द्र और जवाहरलाल स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान शिक्षा और अनुसंधान संस्थान, पाण्डिचेरी में आयोजित किए जा रहे हैं। वर्ष 1991-92 के दौरान इन दो केन्द्रों में क्रमशः 13 मेडिकल रिकार्ड अधिकारियों तथा 23 मेडिकल रिकार्ड तकनीशियनों को प्रशिक्षण दिया गया।

6.35.5 *क्षेत्र अध्ययन :* 6 क्षेत्रीय सर्वेक्षण यूनिटें स्थापित कर ली गई हैं और उन्हें पटना, बंगलौर, भुवनेश्वर, जयपुर, लखनऊ और भोपाल स्थित क्षेत्रीय निदेशकों (स्वास्थ्य और परिवार कल्याण) के कार्यालयों के साथ जोड़ दिया गया है और इस समय स्वास्थ्य और सम्बन्धित क्षेत्र में विभिन्न अध्ययन कर रही है।

6.35.5 (i) बैंगलूर, भुवनेश्वर और पटना की क्षेत्र सर्वेक्षण यूनिटें जिनकी स्थापना 1981 में की गई थी, ने 36 अध्ययन किए और जो क्षेत्र सर्वेक्षण यूनिटें भोपाल, जयपुर तथा लखनऊ में 1986 में स्थापित की गई थीं, उन्होंने 20 अध्ययन किए। इस प्रकार छहों क्षेत्र सर्वेक्षण यूनिटों द्वारा कुल मिलाकर 56 अध्ययन किए गए।

6.35.6 *विश्व स्वास्थ्य संगठन सहायता परियोजनाएं:* केन्द्रीय स्वास्थ्य आसूचना ब्यूरो आशर्तेयों एवं उपकरणों आदि के जरिए फैलोशिप मुए शैक्षणिक कार्यकलापों, संस्थाओं को सुदृढ़ करने के संबंध में विशव स्वास्थ्य संगठन सहायता परियोजना में तकनीकल बैठाने का काम करता है।

6.35.7 *स्वास्थ्य प्रबंध सूचना पद्धति :* सन् 2000 तक सबके लिए स्वास्थ्य के लक्ष्य की स्वीकृति के फलस्वरूप भारत सरकार ने स्वास्थ्य के विकास की व्यवस्था और मूल्यांकन करने के लिए सूचना सहायता में सुधार लाने की दिशा में एक कार्य योजना शुरू की है। एक प्रयोगिक परियोजना के रूप में भारत सरकार ने विश्व स्वास्थ्य संगठन के परामर्श से गुजरात, महाराष्ट्र राजस्थान और हरियाणा नामक 4 राज्यों को चुना, प्रणाली का परीक्षण किया गया तथा देश में विस्तार हेतु संतोषजनक पाया गया। स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय तथा राष्ट्रीय सूचना विज्ञान के एक दल ने विभिन्न राज्यों का दौरा किया और इस प्रणाली को और अधिक संशोधित किया तथा परिधि-क्षेत्र से आंकड़े एकत्र करने और योजना आयोग के अधीन राष्ट्रीय सूचना विज्ञान केन्द्र की जिला कम्प्यूटर यूनिट द्वारा उन्हें संशोधित करने हेतु इस प्रणाली को कम्प्यूटर के अनुकूल बनाया।

6.35.7 (i) *नौ राज्यों नामतः* गुजरात, हरियाणा, महाराष्ट्र राजस्थान, तमिलनाडु, पश्चिम बंगाल, त्रिपुरा, पांडिचेरी और मेघालय की एक उच्च नीति स्तरीय बैठक सितम्बर, 1991 में सचिव, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण की अध्यक्षता में हुई जिसमें वर्ष 1992-93 के लिए स्वास्थ्य प्रबंध रचना पद्धति को कार्यान्वित करने का निर्णय लिया गया इन राज्यों में इस योजना को कार्यान्वित करने के लिए कार्रवाई शुरू की गई है। धन रिलीज करने के लिए पांच राज्यों के प्रस्तावों की जांच की गई है और अन्य राज्यों की ओर से भी इन प्रस्तावों की प्रतीक्षा की जा रही है।

6.35.8 *प्रकाशन:* केन्द्रीय स्वास्थ्य आसूचना कार्यालय अनेक महत्वपूर्ण, नियमित और तदर्थ प्रकाशन जैसे भारत की स्वास्थ्य सूचना। (वार्षिक), भारत में स्वास्थ्य सेवाएं (वार्षिक), मासिक स्वास्थ्य आंकड़ा बुलेटिन, भारत में अस्पतालों की निर्देशिका, भारत में आयुर्विज्ञान शिक्षा, भारत में परा-चिकित्सा, कार्मिकों का प्रशिक्षण तथा भारत में स्वास्थ्य एटलस आदि निकाल रहा है।

6.36 राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान पुस्तकालय, नई दिल्ली

6.36.1 राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान पुस्तकालय ने देश में स्वास्थ्य विज्ञान एवं सूचना सेवाओं के शीर्ष निकाय के रूप में 7 अप्रैल, 1991 को अपनी स्थापना के 25 वर्ष पूरे किए। स्वास्थ्य सेवा महानिदेशक के प्रशासनिक नियंत्रण में कार्य करते हुए, यह पुस्तकालय देश में स्वास्थ्य विज्ञान विशेषज्ञों और डाक्टरों की सूचना संबंधी आवश्कताओं को पूरा करने के लिए फोटो कॉपी, प्रलेखन, कम्प्यूटरीकृत संदर्भग्रंथ सूची गवेषणा सेवाएं प्रदान करता रहा।

6.36.2 1015 नए प्रकाशन जोड़े गए तथा वर्षांत तक और 1000 प्रकाशनों के जोड़े जाने की संभावना है। 2065 समसामयिक पत्रिकाओं को पुस्तकालय में प्राप्त किया जा रहा है।

6.36.3 चेतना (त्रैमासिक), एड्स डाक (मासिक) और हाईलाइट्स फ्रॉम करेंट हेल्थ लिटरेचर जैसी ग्रेलखन बुलेटिनों को नियमित रूप से प्रकाशित करके परिचालित किया गया।

6.36.4 957 मेडलर्स सर्च अनुरोधों को पुस्तकालय में सी०डी०

आर॰ ओ॰ एम॰ सुविधा पर प्रोसेस किया गया। धन भुगतान के साथ दिए गए आदेशों के अनुसार 2 लाख से ज्यादा फोटोकापी पृष्ठों की आपूर्ति की गई जिसमें अन्य द. पू. एशियाई देशों को भेजी गई 969 फोटोकापियां भी शामिल हैं। इसके अतिरिक्त स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय और इस मंत्रालय को 36,700 पृष्ठों की आपूर्ति की गयी।

6.36.5 53,000 विजिटरों द्वारा राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान पुस्तकालय के साथ परामर्शी संपर्क स्थापित किया गया; घरों में 3,60,000 प्रकाशनों को पढ़ा गया; 7610 प्रकाशनों को जारी किया गया तथा 1850 प्रकाशनों को अन्तर-पुस्तकालय ऋण के आधार पर उधार दिया गया। 13,000 से भी ज्यादा संदर्भ प्रश्नों के उत्तर दिए गए।

6.36.6 माइक्रोवैक्स 3300 कम्प्यूटर पद्धति को सक्रिय किया जा रहा है और शीघ्र इसके चालू होने की संभावना है। इससे राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान पुस्तकालय में मौजूदा कम्प्यूटरीकरण क्षमता बढ़ जाएगी।

6.37 उन रोगों, जिनसे अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति के लोग विशेषतया प्रभावित होते हैं, के अनुसंधान सहित अन्य अनुसंधान

6.37.1 इस योजना के तहत, उन क्षेत्रों पर सर्वेक्षण/अनुसंधान शुरू करने के लिए, जिनमें ज्यादातर ऐसी जनस्वास्थ्य समस्याएँ/रोग शामिल हैं जिनका सामना विशेष रूप से अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति के लोग और ऐसे विशिष्ट क्षेत्रों में सामाजिक आर्थिक दृष्टि से कमजोर वर्गों के लोग करते हैं। जिन्हें भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद् अथवा कोई अन्य निकाय नहीं देखता है। संस्थाओं/स्वैच्छिक निकायों को सहायता-अनुदान दिया जाता है। कार्यक्रम और परिणाम आदि को देखते हुए यह सहायता विशिष्ट अवधि के लिए दी जाती है। यह अनुसंधान अध्ययन उन संस्थानों के प्रधानाचार्य, निरीक्षक द्वारा किया जाता है जिन्हें अनुसंधान परियोजनाओं के लिए निर्देशित किया जाता है।

6.37.2 इस समय निम्नलिखित विषयों पर अध्ययन चल रहा है:—

(i) पहाड़ी जनजाति के लोगों में भावुक व्यवहार संबंधी समस्याएं।

(अध्यर्थियों का चयन सम्बंधी

(ii) आदिम जन्म या जनजाति वाले लोगों में आनुवांशिक-पर्यावरणिक, सामाजिक-सांस्कृतिक, पौषणिक पद्धति और स्वास्थ्य लाभ करने का आचरण।

6.37.3 इस योजना के तहत, पी॰ जी॰ आई॰ एम॰ ई॰ आर॰, चंडीगढ़; एवं आई॰ एम॰ एच॰ ए॰ एन॰ एस॰, बंगलूर; जिपमेर, पांडिचेरी, बी॰ जे॰ मेडिकल कालेज, पुणे; और राष्ट्रीय विषाणु विज्ञान संस्थान, पुणे से कुछ परियोजनाएं अनुमोदनार्थ प्राप्त हुई हैं।

6.37.4 यह योजना पांचवी पंचवर्षीय योजना के दौरान शुरू की गई थी। वर्ष 1991-92 के लिए इस योजना के लिए अनुमोदित परिव्यय 10.00 लाख रुपए हैं।

6.38 स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय छात्रवृत्ति योजना

6.38.1 एक जनवरी, 1974 से आरम्भ हुई रेजिडैंसी स्कीम के परिणाम स्वरूप 120 स्वास्थ्य महानिदेशालय छात्रवृत्ति योजना का नाम बदलकर अब स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय छात्रवृत्ति कर दिया गया है 1.1.1975 से शुरू की गई थी।

6.38.2 इस योजना के अन्तर्गत भारत के छात्रों को कुछ चुनी हुई विशषज्ञताओं और अति-विशेषज्ञताओं में पोस्ट एम. बी. बी. एस./बी. डी. एस./एम. एस. सी./पी. एच. डी. कर रहे होते हैं, छात्रवृत्ति दी जाती है जिनमें देश में प्रशिक्षित कार्मिक पर्याप्त संख्या में नहीं होते उपयुक्त क्षेत्रों में कार्मिक शक्ति की कमी और उपलब्धता को ध्यान में रखते हुए इन विषयों/विषज्ञताओं की पुनरीक्षा की जाती है। पोस्ट एम. बी. बी. एस./बी. डी. एस./एम. एस. सी./पी. एच. डी. के लिए वर्तमान छात्रवृत्ति 850/- रुपए और पोस्ट डाक्टरल पाठयक्रमों के लिए 1000/- रुपए प्रति माह है। स्नातकोत्तर छात्रवृत्ति की अवधि दो वर्ष एवं पोस्ट डॉक्टरल पाठयक्रमों के लिए तीन वर्ष की है।

6.38.3 प्रतिवर्ष दी गई कुल छात्रवृत्तियों में से 15 प्रतिशत छात्रवृत्तियां अनुसूचित जातियों के छात्रों और 5 प्रतिशत अनुसूचित जनजातियों के छात्रों के लिए सुरक्षित हैं। अनुसूचित जातियों/अनुसूचित जनजातियों के छात्रों की अपेक्षित संख्या उपलब्ध न होने पर ये छात्रवृत्तियां सामान्य कोटे के दूसरे हकदार छात्रों को दी जाती हैं।

तालिका अगले पृष्ठ पर:—)

6.38.4 अध्यर्थियों का वर्षवार चयन इस प्रकार किया जाता है :—

वर्ष	प्रस्तावित देय छात्रवृत्तियों की संख्या	वास्तव में दी गई छात्रवृत्तियां	अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति	लाभान्वित छात्रों की संख्या अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति
1	2	3	4	5
1979-80	120	120	4	1
1980-81	120	120	7	—
1981-82	120	120	3	3
1982-83	120	96	1	(-)
1983-84	120	63	6	1
1984-85	120	96	2	(-)
1985-86	110	110	2	—
1986-87	100	100	1	—
1987-88	100	100	2	1
1988-89	100	100	4	—
1989-90	113	113	10	4
1990-91	124	124		
अध्यर्थियों का आना प्रतीक्षित है	120			

तथापि अध्यर्थियों से प्राप्त आवेदन-पत्रों के आधार पर छात्रवृत्ति की राशि रिलीज की जाएगी।

6.38.5 वर्ष 1991-92 के लिए छात्रवृत्ति दिए जाने के लिए चयन किया जा रहा है।

6.39 उत्तर पूर्वी इंदिरा गांधी क्षेत्रीय स्वास्थ्य और आयुर्विज्ञान संस्थान, शिलांग

6.39.1 केन्द्र सरकार ने कुछ समय पहले सिक्किम सहित देश के उत्तर पूर्वी क्षेत्र के लोगों की विशिष्टीकृत चिकित्सा परिचर्या प्रदान करने के लिए उत्तर-पूर्वी इंदिरा गांधी क्षेत्रीय स्वास्थ्य और आयुर्विज्ञान संस्थान, शिलांग की स्थापना करने का अनुमोदन किया था। इस संस्थान का उद्देश्य था : इस क्षेत्र के लोगों को उन्नत और विशेषज्ञ चिकित्सा परिचर्या प्रदान करना और एक क्षेत्रीय रेफरल सेवा केन्द्र के रूप में सेवा करना; अति-विशेषज्ञताओं के विनिर्धारित क्षेत्रों में स्वास्थ्य कार्मिक शक्ति के विकास और प्रशिक्षण के कार्यक्रम को बढ़ावा देना।

6.39.2 इस संस्थान ने अगस्त, 1991 में निदेशक का पद भरा जबकि उपनिदेशक (प्रशासन) ने 1989 में कार्य-भार संभाल लिया था। निदेशक ने कार्य-मुक्त किए जाने की अनुमति मांगी है जिसे स्वीकार कर लिया गया है। इस संस्थान के विकास की प्रगति की हाल ही में की गई समीक्षा से प्रकट हुआ कि इसे शिलांग में एक उत्कृष्ट संस्थान के रूप में विकसित करने के लिए इस परियोजना को शुरू करने में निम्नलिखित कठिनाइयों की आशंका व्यक्त की गई :—

(i) इस संस्थान के लिए अपेक्षित योग्यता और अनुभव वाले कार्मिकों की विकट समस्या सामने आ रही है।

(ii) इस क्षेत्र की स्थलाकृति की स्थिति की दृष्टि से इस संस्थान के भावी स्वरूप को निर्धारित करते समय उन लाभों को भी ध्यान में रखा जायेगा जो मिजोरम, नागालैंड, मणिपुर, त्रिपुरा इत्यादि जैसे राज्यों के लोग इससे प्राप्त कर सकेंगे।

6.39.3 इस संस्थान के लिए तैयार की गई परियोजना रिपोर्ट में 71.00 करोड़ रुपये की लागत निर्धारित की गई थी। वर्तमान कीमतों के हिसाब से इस परियोजना की अनुमानित लागत 150.00 करोड़ रुपये से कम नहीं हो सकती।

6.39.4 निम्नलिखित विकल्पों पर उत्तर-पूर्वी क्षेत्र के मुख्य मंत्रियों के साथ परामर्श करने का प्रस्ताव किया गया है :—

(i) शिलांग, जिसकी भौगोलिक बाधाएं और वित्तीय कठिनाइयां हैं। में इस संस्थान की स्थापना करने के बजाय, साधारण मनुष्य के परिप्रेक्ष्य में यह ज्यादा बेहतर हो सकता है कि यदि शिलांग क्षेत्र में एक मौजूदा अस्पताल को उपयुक्त रूप से सुदृढ़ किया जाये और उसमें कुछ उपयुक्त विशिष्टिताओं की व्यवस्था करके उसका दर्जा बढ़ाया जाये।

(ii) विकल्पतः अथवा दर्जा बढ़ाए गए अस्पताल के अतिरिक्त इस क्षेत्र में एक चिकित्सा संस्थान का कालान्तर में स्नातकोत्तर शिक्षा प्रदान करने के लिए उपयुक्त रूप से दर्जा बढ़ाया जा सकता है।

6.40 राष्ट्रीय जैविक संस्थान की स्थापना

6.40.1 हाल के वर्षों के दौरान देश में ही निर्मित किए गए और आयातित टीकों और जैविकों की गुणवत्ता नियंत्रण में विशेषज्ञ क्षमता स्थापित करने की आवश्यकता को माना जाता रहा है। इस प्रयोजन के लिए एक स्वतन्त्र संस्थान अर्थात् राष्ट्रीय जैविक संस्थान को स्थापित करने का प्रस्ताव है। इस संस्थान का मुख्य उद्देश्य जैविकों और प्रतिरक्षण जैविक उत्पादों, जो देश में निर्मित किये जाने के साथ-साथ भारत में आयात किए जा रहे हैं, के लिए गुणवत्ता नियंत्रण परीक्षण क्रियाविधि के मानकों को विकसित और निर्धारित करना होगा। इस उद्देश्य के अनुसरण में अन्य बातों के साथ-साथ यह संस्थान प्रशिक्षण सुविधाएं प्रदान करेगा और कार्मिक शक्ति की उपलब्धता और आवश्यकता का मूल्यांकन करेगा जो जैविकों और प्रतिरक्षण जैविकों की गुणवत्ता नियंत्रण और निर्माण करने में अपेक्षित होती है। इस संस्थान को जगह-जगह स्थापित परीक्षण प्रयोगशालाओं और भेषजीय विनिर्देशों इत्यादि के और विकास के बारे में प्रमुख परामर्शी भूमिका निभानी होगी। यह संस्थान भविष्य में उपलब्ध जीवविज्ञान संबंधी उत्पादों की गुणवत्ता नियंत्रण के लिए एक अधिकृत परीक्षण और संदर्भ प्रयोगशाला के रूप में कार्य करेगा और इनकी विशिष्टता, संवेदनशीलता और प्रतिकृति-करणीयता के संदर्भ में इन क्षेत्रों में आ रही प्रौद्योगिकियों के बारे में मूल्यांकन करेगा और उनके लिए परामर्श देगा।

6.40.2 इस संस्थान को स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के नियंत्रणाधीन सोसाइटीज पंजीकरण अधिनियम, 1860 के अन्तर्गत पंजीकृत एक स्वायत्त संगठन के रूप मे स्थापित किए जाने का विचार है। 8वीं और 9वीं पंचवर्षीय योजनाओं के दौरान इस परियोजना को एक केन्द्रीय योजना स्कीम के रूप में शुरू किया जायेगा। इस परियोजना में कुल 69.74 करोड़ रुपये के परिव्यय की व्यवस्था है जो 8 वर्ष की अवधि में पूरी होगी और इसकी समयावधि 8वीं और 9वीं योजनाओं में पड़ेगी। इस परियोजना के लिए धन भारत सरकार, ओ॰ई॰सी॰एफ॰ जापान और यू॰एस॰एड॰ द्वारा दिया जायेगा।

7 भारतीय चिकित्सा पद्धतियां और होम्योपैथी

भारतीय चिकित्सा पद्धति में आयुर्वेद, सिद्ध, यूनानी, तिब्बिया, प्राकृतिक चिकित्सा और योग आते हैं। भारत सरकार हमारे समस्त स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम के एक भाग के रूप में इन पद्धतियों को होमियोपैथी के साथ-साथ बढ़ावा देने के लिए वचनबद्ध है। इस संबंध में उठाए गए कदम हैं—शिक्षा की गुणवत्ता में सुधार करना; प्रत्येक पद्धति के दर्शन पर आधारित अनुसंधान को मुख्य रूप से बढ़ावा देना; चिकित्सीय पादपों का विकास करना; भेषज संहिता मानक निर्धारित करना और औषध जांच की सुविधाएं परदान करना, इत्यादि।

7.1.2 इन पद्धतियों के लिए केन्द्रीय और राज्य दोनों क्षेत्रों में योजना आबंटन राशि में धीरे-धीरे वृद्धि हुई है, जो प्रथम पंचवर्षीय योजना में मात्र 40 लाख रुपये से बढ़कर सातवीं योजना में 129.05 करोड़ रुपये हो गयी है। केन्द्रीय परिव्यय छठी योजना में 29.00 करोड़ रुपये से बढ़कर सातवीं योजना में 43.25 करोड़ रुपये हो गया। आठवीं योजना के दौरान भारतीय चिकित्सा पद्धति और होमियोपैथी को सुदृढ़ करने पर बल दिया जाएगा।

7.2 भारतीय चिकित्सा पद्धतियों और होमियोपैथी पर राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति

7.2.1 राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति में उपचार की प्राथमिक सुविधाएं देने के संबंध में भारतीय चिकित्सा पद्धति और होमियोपैथी को महत्वपूर्ण भूमिका सौंपी गई है और इसमें स्वास्थ्य की देख-रेख संबंधी सुविधाएं देने की समूची प्रणाली में धीरे-धीरे उक्त पद्धतियों को शामिल करने, विशेषकर सन् 2000 तक "सभी के लिए स्वास्थ्य" के राष्ट्रीय लक्ष्य को प्राप्त करने की बात कही गई है। भारतीय चिकित्सा पद्धति और होमियोपैथी के लगभग 5 लाख पंजीकृत चिकित्सक देश के ग्रामीण और शहरी क्षेत्र में कार्य कर रहे हैं। स्थानीय लोग उनका विश्वास और आदर करते हैं। अतः लोगों के स्वास्थ्य संबंधी विश्वासों और धारणाओं और उपचार पर उनका काफी प्रभाव पड़ता है। इस बात को देखते हुए राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति में इन विभिन्न चिकित्सा पद्धतियों में से प्रत्येक पद्धति और स्वास्थ्य परिचर्या को उसकी विशिष्टता के अनुसार विकसित करने के लिए संगठित प्रयास करने पर बल दिया गया है। इस नीति में यह भी व्यवस्था है कि भारतीय चिकित्सा पद्धति और होमियोपैथी के चिकित्सकों को उनके उत्तरदायित्व के विशिष्ट क्षेत्रों तथा समग्र स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करने की दिशा में स्वास्थ्य परिचर्या के रोग-निवारक और स्वास्थ्यवर्धक कार्यों में शामिल किया जाए।

7.2.2 प्रकाशन: भारतीय चिकित्सा पद्धति और होमियोपैथी प्रभाग के अधीन योजना और मूल्यांकन सेल "भारत में भारतीय चिकित्सा पद्धति और होमियोपैथी" नामक एक वार्षिक प्रकाशन निकालता है जिसमें सभी प्रकार की उपयुक्त ब्यौरेवार सूचना होती है।

7.3 भेषजसंहिता मानक और औषध जांच सुविधाएं

7.3.1 औषधों को तैयार करने में समरूप मानकों को कायम रखने और मिश्रित फार्मुलेशनों के लिए कार्यकारी मानक निर्धारित करने, जिनमें औषधों की विशुद्धता और गुणवत्ता का पता लगाने के लिए जांच शामिल है, की दृष्टि से सरकारी फार्मुलरी/भेषजसंहिता तैयार करने के लिए चार भेषजसंहिता समितियां कार्य कर रही हैं।

7.3.1(i) *आयुर्वेदिक भेषजसंहिता समिति:* आयुर्वेदिक भेषजसंहिता समिति ने एकल औषधों पर 21 मोनोग्राफों और मिश्रित योगों पर 31 मोनोग्राफों को अनुमोदित किया। अनुमोदित कर दिया गया है। भारतीय आयुर्वेदिक फार्मुलरी के भाग-2 (अंग्रेजी पाठ) में छपे 20 पशु और 22 खनिज एकल औषधों का पता लगाया गया है और उन्हें प्रकाशन के लिए अनुमोदित कर दिया गया है।

7.3.1(i)(क) भारतीय आयुर्वेदिक फार्मुलरी (भाग-2) (हिन्दी पाठ), जिसमें 190 फार्मुलेशन शामिल हैं, प्रकाशित कर दिया गया है।

7.3.1(i)(ख) पादप से तैयार 80 एकल औषधों वाली आयुर्वेदिक भेषजसंहिता प्रकाशित कर दी गई है।

7.3.1(ii) *यूनानी भेषजसंहिता समिति:* यूनानी भेषजसंहिता समिति ने 65 नए मिश्रित यूनानी फार्मुलेशनों और एकल औषधों के 27 मोनोग्राफों को अनुमोदित कर दिया है। 441 मिश्रित यूनानी फार्मुलेशनों की राष्ट्रीय यूनानी चिकित्सा फार्मुलरी का प्रथम भाग (उर्दू पाठ) छप रहा है।

7.3.1(iii) *सिद्ध भेषजसंहिता समिति:* सिद्ध भेषजसंहिता समिति ने भारतीय सिद्ध फार्मुलरी के खण्ड-II (तमिल पाठ) में शामिल करने के लिए 60 यौगिक सिद्ध फार्मुलेशनों को 3 बैठकों में अनुमोदित किया। खण्ड-I का अंग्रेजी पाठ छप रहा है।

7.3.1(iv) *होमियोपैथिक भेषजसंहिता समिति:* होमियोपैथी भेषजसंहिता समिति ने निम्नलिखित 18 मोनोग्राफों को अनुमोदित कर दिया:—

(i) भारतीय होमियोपैथिक भेषज संहिता के सातवें खंड के लिए	—1
(ii) कोडेक्स	—4
(iii) भारतीय होमियोपैथिक भेषज संहिता का समेकित संस्करण	—13

इसके अलावा, होमियोपैथिक भेषजसंहिता समिति के कार्यकारी दल ने 143 मोनोग्राफों को अनुमोदित करने की सिफारिश की जो होमियोपैथिक भेषज संहिता समिति के विचारार्थ लम्बित पड़ी है।

7.4 भारतीय चिकित्सा भेषज संहिता प्रयोगशाला, गाजियाबाद

7.4.1 इस प्रयोगशाला की स्थापना 1970 में राष्ट्रीय स्तर पर आयुर्वेद, यूनानी और सिद्ध पद्धतियों की औषधों समेत भारतीय चिकित्सा के लिए मानक निर्धारित करने वाली और औषधों की जांच करने वाली प्रयोगशाला के रूप में की गई थी।

7.4.2 वर्ष के दौरान प्रयोगशालाओं ने 20 एकल औषधों और 15 यौगिक औषधों के मानकों का पता लगाया जो आयुर्वेदिक भेषजसंहिता समिति द्वारा अंतिम रूप देने के लिए मंत्रालय में प्राप्त हो गए हैं। यूनानी भेषजसंहिता समिति के समक्ष अनुमोदनार्थ रखने हेतु यूनानी पद्धति की एकल औषधों के 30 मोनोग्राफों की भी संवीक्षा की गई है।

7.4.3 औषध निरीक्षकों/औषध विश्लेषकों को भारतीय औषध नियंत्रण प्रणाली संबंधी जानकारी देने के लिए एक अखिल भारतीय स्तर के विषय-परिचायक कार्यक्रम का आयोजन किया गया है।

7.4.4 प्रयोगशाला में कम्प्यूटरीकृत नियंत्रण के अधीन आधुनिक विश्लेषणात्मक तकनीकें उपलब्ध हैं।

7.4.5 एकल पादप औषधों और मिश्रित औषधों पर मानकीकरण और गुणवत्ता नियंत्रण के संबंध में उच्च किस्म के अनुसंधान और विकास कार्य के लिए शीघ्र ही एक अनुसंधान और विकास अनुभाग शुरू किया जाएगा। एकल पादपीय औषध पर मोनोग्राफ तैयार करने का कार्य आयुर्वेदिक भेषजसंहिता समिति के अंतिम अनुमोदन हेतु पूरा कर लिया गया है और उसे भारतीय आयुर्वेदिक भेषजसंहिता के दूसरे खंड में प्रकाशित करने हेतु शामिल किया जाएगा।

7.5 होमियोपैथिक भेषजसंहिता प्रयोगशाला, गाजियाबाद

7.5.1 होमियोपैथिक भेषजसंहिता प्रयोगशाला, गाजियाबाद, राष्ट्रीय स्तर पर होमियोपैथिक औषधों के लिए उच्च प्रौद्योगिकी पर आधारित मानक निर्धारित करने वाली एवं औषध परीक्षण करने वाली प्रयोगशाला है। होमियोपैथिक औषधें, औषध और प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 के अन्तर्गत आती है। तैयार किए गये मानक स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, द्वारा भारतीय होमियोपैथिक भेषजसंहिता में जारी किए जाते हैं। 602 औषधों के लिए मानकों के पांच खण्ड प्रकाशित किए गए हैं और 104 औषधों तथा 159 परिष्कृत उत्पादों के मानकों को छठा खंड होमियोपैथिक भेषजसंहिता समिति द्वारा प्रकाशित करने के लिए प्रस्तुत किया गया है। होमियोपैथिक भेषजसंहिता प्रयोगशाला औषध और प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 की दूसरी अनुसूची में शामिल है। उपर्युक्त के अलावा 500 से अधिक संबद्ध मदों के मानक और 490 औषधों के अल्कोहल स्टॉक की सीमा भी प्रकाशित कर दी गई है। प्रयोगशाला ने 150 कच्ची सामग्रियों और आमतौर पर इस्तेमाल किए जाने वाले परिष्कृत उत्पादों के संस्तुत मानक जारी किए हैं।

7.5.2 वर्ष के दौरान प्रयोगशाला में 25 औषधों के लक्ष्य के मुकाबले 25:22 परिष्कृत उत्पाद मानकों के लक्ष्य के मुकाबले 31 परिष्कृत उत्पाद मानक, 100 के लक्ष्य के मुकाबले 162 सर्वेक्षण नमूनों की औषध जांच तथा 662 निर्दिष्ट नमूनों की औषध की जांच को पूरी करने के मानकों को निर्धारित करने का कार्य पूरा किया गया। आधुनिक प्रौद्योगिकी, कम्प्यूटरों तथा माइक्रो-प्रोसेसर पर आधारित विश्लेषणात्मक यंत्रों का प्रयोग शुरू करने की वजह से अधिक उपलब्धि हुई है।

7.5.3 उन निर्दिष्ट नमूनों के अतिरिक्त, जिनका औषध और प्रसाधन सामग्री अधिनियम और नियमों के अन्तर्गत विश्लेषण किया गया, इस प्रयोगशाला में उनके प्रयोग को रोकने के उपाय सुझाने के उद्देश्य से, नमूनों की गुणवत्ता को मानीटर करने, अपमिश्रण प्रवृत्तियों और गलत ब्राण्ड आदि का पता लगाने के प्रयोजन से जांच की गई। इस प्रयोगशाला में एक औषधीय पादप उद्यान है, जहां दुर्लभ और विदेशी औषधीय पादप उगाए जाते हैं और उनका संरक्षण किया जाता है। दुर्लभ और विदेशी पादपों का एक बीज-बैंक भी कार्यरत है।

7.5.4 कम्प्यूटर पर आधारित एक सांख्यिकीय बैंक ने 168 संदर्भों के मामले में तकनीकी सूचना का प्रसार करने में मदद की। सांख्यिकीय बैंक को अद्यतन बनाने का कार्य भी किया गया। प्रलेखन फोल्डरों की कुल संखया 4634 थी। इस संस्थान में एक पुस्तकालय है जहां संक्षेपण तथा प्रलेखीकरण की सुविधा उपलब्ध है।

7.5.5 इस प्रयोगशाला ने अन्य एजेन्सियों की सहायता से अनेक कार्यशालाएं तथा संगोष्ठियां आयोजित की। प्रयोगशाला में अखिल भारतीय स्तर पर राज्य सरकार के औषध निरीक्षकों एवं औषध विश्लेषकों तथा होमियोपैथिक विनिर्माताओं के लिए पांच फार्मेसी अभिविन्यास व्याख्यान कार्यक्रम भी आयोजित किए गए। इसने 142 मामलों में औषध अधिनियम के प्रयोजन के लिए औषध योगों (फार्मुलेशनों) की जांच की थी। विभिन्न स्तरों पर एकीकृत गुणवत्ता का विकास करने के लिए विभिन्न संस्थाओं के विशेषज्ञों, होमियोपैथिक कालेजों के प्राध्यापकों तथा छात्रों को औषध जांच की आधुनिक प्रौद्योगिकी से अवगत कराया गया।

यह संस्थान भारत तथा विदेश के वैज्ञानिकों को औषध जांच के अपने आधुनिक तरीकों के प्रति आकर्षित करता है। इसने एक पुस्तिका "परस्यूट ऑफ नॉलेज"—खण्ड-II जारी की जिसमें औषध प्रोसेसिंग से विभिन्न तरीके तथा उनके नियंत्रण एवं विनियमन संबंधी उपबन्ध निहित हैं।

7.6 शैक्षिक मानकों और व्यावसायिक कार्यों का विनियमन

7.6.1 शिक्षा के समान मानक निर्धारित करने और उन्हें बनाए रखने तथा भारतीय चिकित्सा पद्धति एवं होमियोपैथी के क्षेत्र में चिकित्सकों के व्यावसायिक पेशे को नियंत्रित करने के लिए दो परिषदें, अर्थात (i) केन्द्रीय भारतीय चिकित्सा परिषद् और (ii) केन्द्रीय होमियोपैथी परिषद् उत्तरदायी है।

7.7 केन्द्रीय भारतीय चिकित्सा परिषद्

7.7.1 केन्द्रीय भारतीय चिकित्सा परिषद् भारतीय चिकित्सा केन्द्रीय परिषद अधिनियम, 1970 के अधीन गठित एक सांविधिक निकाय है। पहली परिषद् को भारत सरकार द्वारा 1971 में मनोनीत किया गया। 1984 में भारत के राजपत्र, असाधारण भाग-II, खण्ड-III, उपखण्ड-II में भारत सरकार की दिनांक 7.5.1984 की अधिसूचना के तहत परिषद् का पुनर्गठन किया गया।

7.7.1(i) यह परिषद् आयुर्वेदिक, सिद्ध और यूनानी चिकित्सा के क्षेत्र में शिक्षा के एक समान मानकों को निर्धारित करने और उन्हें बनाये रखने तथा केन्द्रीय भारतीय चिकित्सा परिषद् अधिनियम 1970 के उपबन्धों के अधीन इन क्षेत्रों में प्रैक्टिस को नियंत्रित करने के लिए उत्तरदायी है।

7.7.1(ii) केन्द्रीय सरकार ने केन्द्रीय परिषद् के परामर्श से वर्ष 1990-91 के दौरान भारतीय चिकित्सा केन्द्रीय परिषद् अधिनियम, 1970 की दूसरी अनुसूची में शामिल करने के लिए भारतीय चिकित्सा परिषद् से संबंधित चार चिकित्सा अर्हताओं और दूसरी अनुसूची में शामिल करने के लिए भारतीय चिकित्सा की 10 चिकित्सा अर्हताओं को भारत के राजपत्र में अधिसूचित किया।

7.7.1(iii) केन्द्रीय परिषद् के प्रमुख कार्यों में से एक कार्य भारतीय चिकित्सा के केन्द्रीय रजिस्टर को तैयार करना व उसका रख-रखाव करना है। मान्यता प्राप्त चिकित्सा योग्यता के आधार पर आन्ध्र प्रदेश, असम, हरियाणा, हिमाचल प्रदेश, जम्मू व कश्मीर, उड़ीसा, पंजाब, तमिलनाडु, पश्चिम बंगाल के बोर्ड में पंजीकृत भारतीय चिकित्सा पद्धति के चिकित्सकों के केन्द्रीय रजिस्टर का प्रकाशन भारत के राजपत्र के (भाग-III खण्ड-4) में किया गया है। इसके अलावा, बिहार, दिल्ली, गुजरात, कर्नाटक, मध्य प्रदेश, महाराष्ट्र, राजस्थान से संबंधित भारतीय चिकित्सा पद्धति, के चिकित्सकों का केन्द्रीय रजिस्टर भारत के राजपत्र में प्रकाशन हेतु भारत सरकार मुद्रणालय, फरीदाबाद को भेजा गया है।

7.7.1(iv) वर्ष 1991-92 के लिए इस मंत्रालय द्वारा अनुमोदित इस परिषद् का बजट अनुमान इस प्रकार है:—

योजनेतर	15.50 लाख रुपये
योजनागत	7.50 लाख रुपये

7.8 **केन्द्रीय होमियोपैथी परिषद्**

7.8.1 केन्द्रीय होमियोपैथी परिषद् का गठन केन्द्रीय होमियोपैथी परिषद् अधिनियम, 1973 के अधीन शिक्षा के एक समान मानकों को बनाए रखने और विनियमित करने, होमियोपैथी के केन्द्रीय रजिस्टर का रखरखाव करने और उससे जुड़े मामलों के लिए किया गया है।

7.8.2 समीक्षाधीन वर्ष के दौरान केन्द्रीय परिषद् ने होमियोपैथी की निम्नलिखित चिकित्सा अर्हताओं को केन्द्रीय होमियोपैथी परिषद् अधिनियम, 1973 की दूसरी अनुसूची में शामिल करने हेतु अपनी सिफारिशें भारत सरकार को भेजी हैं:—

राजस्थान विश्वविद्यालय, बी०एच० 1990 से 1993 तक
गुलबर्गा विश्वविद्यालय, गुलबर्गा बी०एच०एम०एस० 1993 तक

7.8.3 केन्द्रीय परिषद् ने होमियोपैथी (स्नातकोत्तर डिग्री पाठ्यक्रम), एस०डी० (होमियो) विनियमों, 1989 में प्रस्तावित संशोधन पर राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों से टिप्पणियां मांगी हैं।

7.8.4 केन्द्रीय परिषद् ने चिकित्सा शिक्षा के मानकों और सुविधाओं का मूल्यांकन करने के लिए देश के होमियोपैथी चिकित्सा कालेजों के निरीक्षण जारी रखे और केरल, महाराष्ट्र, गुजरात और तमिलनाडु के 23 कालेजों का निरीक्षण किया।

7.8.5 केन्द्रीय परिषद् द्वारा केन्द्रीय होमियोपैथी रजिस्टर में नाम दर्ज करने के लिए होमियोपैथी में मान्यता प्राप्त अर्हता रखने वाले 39 व्यक्तियों के अनुरोध प्राप्त किए गए।

7.8.6 केन्द्रीय होमियोपैथी परिषद् अधिनियम, 1973 और उसके अन्तर्गत बनाए गए केन्द्रीय होमियोपैथी परिषद् (सामान्य) विनियम, 1979 में किए गए प्रावधानों के अनुसार पुनर्गठित केन्द्रीय परिषद् की विभिन्न समितियां जैसे कार्यकारी, शिक्षा, वित्त, रजिस्ट्रेशन, संपर्क और विनियमन समितियां गठित की गई हैं।

7.8.7 वर्ष 1991-92 के लिए केन्द्रीय परिषद् का बजट आबंटन इस प्रकार है:—

योजना	7.50 लाख रुपये
योजनेत्तर	16.50 लाख रुपये

7.9 **जवाहरलाल नेहरू भारतीय चिकित्सा एवं होमियोपैथी अनुसंधान भवन**

7.9.1 जवाहरलाल नेहरू भारतीय चिकित्सा होमियोपैथी अनुसंधान भवन निम्नलिखित अनुसंधान परिषदों के मुख्यालयों को भवन में लाने के लिए जनकपुरी इन्स्टीट्यूशनल एरिया में बनाया जा रहा है।

(i) केन्द्रीय आयुर्वेद और सिद्ध अनुसंधान परिषद् (सी०सी०आर०ए०एस०)
(ii) केन्द्रीय यूनानी चिकित्सा अनुसंधान परिषद् (सी०सी० आर०यू०एम०)
(iii) केन्द्रीय होमियोपैथी अनुसंधान परिषद् (सी०सी०आर०एच०)
(iv) केन्द्रीय होमियोपैथी परिषद् (सी०सी०एच०)
(v) केन्द्रीय योग और प्राकृतिक चिकित्सा अनुसंधान परिषद् (सी०सी०आर०वाई० एण्ड एन०)
(vi) केन्द्रीय भारतीय चिकित्सा परिषद् (सी०सी०आई०एम०)।

7.9.2 यह भवन 2.09 एकड़ भूमि पर स्थापित किया जाएगा, जिसके अन्तर्गत कुल क्षेत्र, 1,15,582 वर्गफुट (बेसमेंट सहित 6 तल) हैं। भूमि की कुल लागत 6.27 लाख रुपये थी और भवन की अनुमानित लागत 376.85 लाख+25% वृद्धि लागत है। इस भवन की आधार शिला भारत के उप-राष्ट्रपति श्री शंकर दयाल शर्मा द्वारा 14 सितम्बर, 1988 को रखी गई।

7.9.3 वर्ष 1991-92 में इसके लिए 125.00 लाख रुपये का प्रावधान है। इस भवन के निर्माण को पूरा करने का कार्य निदेशक, केन्द्रीय आयुर्वेद और सिद्ध अनुसंधान परिषद्, नई दिल्ली द्वारा किया जा रहा है। परियोजना का 90 प्रतिशत कार्य पूरा हो चुका है।

7.10 **अनुसंधान के शीर्षस्थ निकाय**

7.10.1 चार अनुसंधान परिषदों अर्थातः— (1) केन्द्रीय आयुर्वेद और सिद्ध अनुसंधान परिषद्, (2) केन्द्रीय यूनानी चिकित्सा अनुसंधान परिषद्, (3) केन्द्रीय होमियोपैथी अनुसंधान परिषद्, (4) केन्द्रीय योग और राकृतिक चिकित्सा अनुसंधान परिषद् ने अपनी-अपनी पद्धतियों के सैद्धान्तिक और व्यावहारिक दोनों तरह के विभिन्न पहलुओं में वैज्ञानिक अनुसंधान कार्य करना, उनके लिए सहायता देना, मार्गदर्शन देना, उनका विकास और समन्वय करना जारी रखा। ये परिषदें अपनी-अपनी चिकित्सा पद्धतियों के क्षेत्र में अनुसंधान कार्य करने के लिए शीर्षस्थ निकाय हैं और उनके कार्यों के लिए सारा धन भारत सरकार द्वारा दिया जाता है।

7.10.2 *केन्द्रीय आयुर्वेद एवं सिद्ध अनुसंधान परिषद्*: केन्द्रीय आयुर्वेद एवं सिद्ध अनुसंधान परिषद् ने अपने सीधे नियंत्रण में कार्यरत अनुसंधान संस्थाओं और केन्द्रों तथा देश के विभिन्न भागों में स्थित विभिन्न विश्वविद्यालयों, आयुर्वेद, सिद्ध, और आधुनिक मेडिकल कालेजों आदि की अनेक यूनिटों/परिपृच्छा केन्द्रों के माध्यम से अपने कार्य जारी रखे। वैज्ञानिक सलाहकार समितियों (आयुर्वेद और सिद्ध) ने इस संस्थानों/केन्द्रों/यूनिटों/परिपृच्छा केन्द्रों द्वारा किए गए अनुसंधान अध्ययनों की समीक्षा की है और उनके द्वारा किए जा रहे इस कार्य को आगे जारी रखने की सिफारिश की है। विभिन्न अनुसंधान कार्यक्रमों को क्रियान्वित करते समय अप्रत्यक्ष रूप से चिकित्सीय परिचर्या प्रदान करते हुए "सन 2000 ई० तक सभी के लिए स्वास्थ्य" के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए अनुसंधान गतिविधियों को बढ़ाये जाने के प्रयास जारी हैं।

7.10.2(i) परिषद् के स्वास्थ्य परिचर्या अनुसंधान अध्ययनों में सेवान्मुख सर्वेक्षण और निगरानी जांच कार्यक्रम, सामुदायिक स्वास्थ्य परिचर्या अनुसंधान कार्यक्रम तथा आदिवासी स्वास्थ्य परिचर्या अनुसंधान कार्यक्रम शामिल हैं। इन कार्यक्रमों को ग्रामीण परिप्रेक्ष्य के अनुसार तैयार किया गया है ताकि अनुसंधान अध्ययनों के लाभ जन-सामान्य के स्तर तक पहुंच सकें। इन कार्यक्रमों के लिए चुने गए अधिकांश गांवों/आदिवासी क्षेत्रों में न तो कोई चिकित्सा सुविधा है और न ही वे इन तीन कार्यक्रमों में से किसी के अन्तर्गत कवर किए गए थे। इन कार्यक्रमों के अन्तर्गत चिकित्सकों और अर्ध-चिकित्सा कार्यकर्ताओं के दल अध्ययन के लिए चुने गए गांवों/आदिवासी क्षेत्रों में घर-घर जाकर लोगों से संपर्क करते हैं। इन संपर्कों के दौरान जिन रोगियों का पता चलता है उनकी उनके घर पर ही जांच करके चिकित्सा सुविधाएं प्रदान की जाती हैं। चिकित्सक सामूहिक चर्चाओं के द्वारा उन्हें मुंह की स्वच्छता के लिए निवारक उपायों की जानकारी देने के साथ-साथ स्थानीय रूप से उपलब्ध जड़ी-बूटियों तथा उनके उपयोग के बारे में भी बतलाते हैं ताकि बहुत सी सामान्य बीमारियों का उपचार स्थानीय रूप से उपलब्ध साधनों द्वारा ही किया जा सके। बहुत सी अनुसूचित जातियों/अनुसूचित जनजातियों तथा आर्थिक रूप से पिछड़े लोगों को इन कार्यक्रमों से लाभ मिलता है। बहुत से ग्रामीण/आदिवासी लोगों को लाभ पहुंचाने के साथ-साथ वहां प्रचलित रोगों की प्रकृति और उनके फैलने की आवृत्ति, विभिन्न मौसमों में खाने की आदतों, सामाजिक-आर्थिक घटकों, प्राकृतिक संसाधनों और क्षेत्र में प्रचलित लोक चिकित्सा दावों को भी एकत्र किया जाता है। यह परिषद् अपने आमची अनुसंधान यूनिट, लेह, लद्दाख में आमची चिकित्सा पद्धति पर क्लिनिक और साहित्यिक अनुसंधान कार्य भी कर रही है।

7.10.2 (ii) *नैदानिक अनुसंधान कार्यक्रम* : रिपोर्ट की अवधि के दौरान आयुर्वेद में अध्ययन की गई चिकित्सीय दशाओं में ये शामिल थीं: आमवात (रूमेटाइट आर्थ्राइटिस) पक्षबाधा (हेमिप्लेजिया), गृध्रसी (सायटिका शैशवीयवात (पोलियोमलिटिस), अम्लपित्त, (हाइपरएसिडिटी), परिणामशूल (ड्युओडेनल अल्सर), अन्नद्रवशूल (गैस्ट्रिक अल्सर), रक्त प्रवाहिका (डिसेक्टरी), ग्रहपी रोग (मैलएब्जॉर्पशन सिन्ड्रोम), कामला (जॉन्डिस), भगन्दर फिस्चुला इन एनो, तमयश्वास (ब्रोंकियल एज्मा), श्वेत प्रदर (ल्युकोरिया), रक्त प्रदर (मेट्रोरेजिया), मधुमेह (डायबिटीज मेलिटस), मूत्रच्छ्र (डिसयूरिया), व्यानंबलवैषम्य (हाइपरटेंशन), हृदयरोग (इस्कीमिक हार्ट डिजीजिज), कालाजार-यॉज श्लीपद (फाइलेरियासिस), विषम ज्वर (मलेरिया), किटिम (सोरियासिस), पामा (स्कैबीज़), विचर्चिका तथा अर्बुद (कैंसर)। ग्रीवास्तंभ (स्पोंडिलाइटिस), पंगु (पैराप्लेजिया), तथा कम्पवात (पार्किन्सन्स रोग) पर अध्ययन शुरू किए गए हैं।

7.10.2 (iii) परिषद् ने आयुध-64 की मलेरियारोधी क्षमता का और मूल्यांकन करने के लिए राष्ट्रीय मलेरिया उन्मूलन कार्यक्रम, नई दिल्ली, मद्रास नगर निगम तथा तमिलनाडु सरकार ने सहयोग से विषम ज्वर पर गहन अध्ययन किए हैं। बिहार में कालाज़ार स्थानिकमारी रोग में कुछेक आयुर्वेदिक औषधों प्रवाल मुक्तादि योग तथा ज्वाराशनि का परीक्षण करने पर अच्छा परिणाम निकला है। बस्तर (मध्य प्रदेश) के जनजातियों की एक समस्या यॉज़ नामक रोग को समाप्त करने के लिए कुछके आयुर्वेदिक औषधों के क्षेत्रीय परीक्षण भी किए गए हैं।

7.10.2 (iv) समीक्षाधीन अवधि के दौरान सिद्ध चिकित्सा पद्धति के अंतर्गत अध्ययन की गई चिकित्सीय दशाओं में ये शामिल थीं : वल्लिगुन्मम(पेएिक अल्सर), उन्नुनोई (कैंसर), मज्जाल कमलै (इनफेक्टिव हेपैटाइटिस), सन्धिवात स्कोलाई

(स्युमेटायड आर्थाइटिस) कलंजग पदै(सोरिएसिस), वेल्लुप्पुंजो (ल्युकोरिया), गुनमम (आंत्र विकार), वेल्लुप्पुनोई (रक्ताल्पता), वेंकुट्टम (ल्यूकोडर्मा), नेप्पिवु (डायबिटीज़ मेलिटस), ओथालनियो (मोटापा), तथा करप्पन नोई (चर्म रोग)।

7.10.2 (v) इस कार्यक्रम के क्रियान्वयन के दौरान परिषद् के विभिन्न संस्थानों/केन्द्रों/यूनिटों में कार्य कर रहे बहिरंग रोगी विभागों के जरिए 2,70,148 रोगियों तथा अंतरंग रोगी विभागों में 1744 रोगियों को चिकित्सा सहायता प्रदान की गई है।

7.10.2 (vi) *स्वास्थ्य परिचर्या अनुसंधान कार्यक्रम* : परिषद् द्वारा चलाए गए स्वास्थ्य परिचर्या अनुसंधान कार्यक्रम में सेवोन्मुख सर्वेक्षण तथा निगरानी जांच कार्यक्रम, सामुदायिक स्वास्थ्य परिचर्या अनुसंधान कार्यक्रम तथा जनजाति स्वास्थ्य परिचर्या अनुसंधान कार्यक्रम शामिल हैं। ये कार्यक्रम ग्रामीण परिप्रेक्ष्य के अनुसार तैयार किये गये हैं ताकि चलाए गए अनुसंधान कार्यक्रम के लाभ जनसामान्य के स्तर तक पंहुच सकें। इन कार्यक्रमों के अन्तर्गत अनुसंधान कार्मिकों के दल चुनिंदा/अपनाये गए गांवों/जनजातीय पॉकेटों में घर-घर दौरा करते हैं तथा विभिन्न मौसम में खाने की आदतों, सामाजिक-आर्थिक स्तर, प्राकृतिक संसाधनों, ग्रामीण एवं जनजातीय क्षेत्रों में उपलब्ध उपचार के मानक तथा प्रकारों को ध्यान में रखते हुए प्रचलित रोगों की प्रकृति एवं बारंबारता से संबंधित आंकड़े एकत्र करने के अलावा आनुषंगिक चिकित्सा भी प्रदान करते हैं। समीक्षाधीन अवधि के दौरान इस कार्यक्रम के अंतर्गत 84 जनजातीय पॉकेटों सहित 115 गांवों के 97,103 लोगों को शामिल किया गया है तथा 41,062 रोगियों को आनुषंगिक चिकित्सा सहायता प्रदान की गई है।

7.10.2 (vii) *औषध अनुसंधान कार्यक्रम* : औषध अनुसंधान कार्यक्रम में औषध मानकीकरण अध्ययनों के अलावा भेषजीय-वानस्पतिक सर्वेक्षण, औषधीय पादपों की खेती-बाड़ी, भेषज-अभिज्ञानीय, रासायनिक भेषजगुण वैज्ञानिक तथा विष-वैज्ञानिक जैसे अंतर-विज्ञान अनुसंधान कार्यक्रम शामिल हैं। भेषजीय-वानस्पतिक कार्यक्रम के अंतर्गत ओ.पी.डी./आई.पी.डी. में इस्तेमाल के लिए तथा अनुसंधान प्रयोजनों के लिए अन्य संस्थानों/केन्द्रों/यूनिटों तथा पी.एल.आई.एम., गाजियाबाद को सप्लाई करने के लिए कच्ची औषध सामग्री के संग्रहण के लिए स्थानीय सर्वेक्षण दौरे किए गए। सर्वेक्षण यूनिटों ने अपने जड़ी-बूटी संग्रहालय के मरम्मत की भी जिम्मेदारी ली है। इस समय विभिन्न बगीचों में लगभग 450 औषध जातियां तैयार हो रही हैं। समीक्षाधीन अवधि में आयुर्वेद तथा सिद्ध चिकित्सा पद्धति में प्रयुक्त 13 औषधों के भेषजअभिज्ञानीय अध्ययन, 32 औषधों के रासायनिक अध्ययन तथा 39 औषधों के भेषज[illegible] और विष-वैज्ञानिक अध्ययन किए गए हैं। परिषद् कुमाऊं

पहाड़ियों में मेहरोरी में एक कस्तूरी मृग प्रजनन फार्म चला रही है जिसमें समीक्षाधीन अवधि के अन्त तक 26 पशु थे।

7.10.2(viii) औषध मानकीकरण अनुसंधान अध्ययनों के अंतर्गत आयुर्वेद तथा सिद्ध में प्रयुक्त 22 औषधों के लिए विश्लेषणात्मक मानक तैयार करने के अलावा 94 एकल औषधों, 27 परिष्कृत उत्पादों तथा निविर्माण के 2 तरीकों का अध्ययन किया गया है।

7.10.2(ix) *वाङ्मय अनुसंधान कार्यक्रम* : वाङ्मय अनुसंधान कार्यक्रम आगे जारी रहा। इसमें मोटे तौर पर ये शमिल हैं:—भेषज एतिहासिक अध्ययन, औषध तथा रोगों से संबंधित संदर्भों का प्राचीन ग्रंथों से संग्रह एवं संकलन, कोश ग्रंथ, आयुर्वेद, सिद्ध तथा आधुनिक विज्ञानों के समकालीन प्रकाशन और साहित्य। प्राचीन साहित्य के पनुरुद्धार तथा प्रकाशन के क्षेत्र में इदुटीका सहित अष्टांग संग्रह के सटीक संस्करण के मुद्रण का कार्य चल रहा है। समीक्षाधीन अवधि में सहस्रयोग तथा शब्द चन्द्रिका के मुद्रण का कार्य पूरा हो गया है। यह परिषद् ''आयुर्वेद एवं सिद्ध अनुसंधान पत्रिका'', के अलावा, ''गुनेटिन ऑफ मेडिको-एथनोबॉटनिकल रिसर्च'', ''बुलेटिन ऑफ इंडियन इंस्टीट्यूट ऑफ हिस्टरी ऑफ मेडिसिन'' का भी प्रकाशन कर रही है। समीक्षाधीन अवधि में 7 प्रुस्तकें/मोनोग्राफ प्रकाशित किए गए।

7.10.2 (x) *परिवार कल्याण अनुसंधान कार्यक्रम* : इस कार्यक्रम के अंतर्गत मुखसेव्य गर्भनिरोधक दवाओं की डाक्टरी जांच तथा भेषजगुणवैज्ञानिक अध्ययन किए जा रहे हैं। आयुष-ए सी-1, के-कैपसूल, पिप्पलादि योग तथा वंध्यावरी (विकोआ इंडिका) जैसी मुखसेव्य गर्भनिरोधक औषधों के डाक्टरी मूल्यांकन के लिए पिछले वर्ष से अवशिष्ट पुराने मामलों के अलावा 260 नए मामलों पर अध्ययन किए गए। 10 औषधों पर भेषजगुणवैज्ञानिक अध्ययन किए गए हैं।

7.10.2 (xi) परिषद् ने अधिकारियों ने परिषद के तत्वाधान में विभिन्न क्षेत्रों में किए गए उत्कृष्ट अनुसंधान कार्यों के लिए परिषद् तथा अन्य सुविख्यात संस्थाओं से पुरस्कार प्राप्त किये।

7.11 **केन्द्रीय यूनानी चिकित्सा अनुसंधान परिषद्:**

7.11.1 केन्द्रीय यूनानी चिकित्सा अनुसंधान परिषद् ने क्लिनिकल अनुसंधान, औषध अनुसंधान, साहित्यिक अनुसंधान, तथा औषधीय पादपों के सर्वेक्षण तथा खेतीबाड़ी, के क्षेत्र में अपनी अनुसंधान गतिविधियां जारी रखीं। इसके अतिरिक्त परिवार कल्याण अनुसंधान कार्यक्रम भी जारी रखा गया। ये गतिविधियां देश के विभिन्न भागों में कार्यरत 30 संस्थानों [illegible] के माध्यम से चलाई गई। इनमें हैदराबाद का केन्द्रीय यूनानी चिकित्सा अनुसंधान संस्थान, मद्रास, भद्रक, पटना, लखनऊ, अलीगढ़, श्रीनगर तथा बम्बई स्थित सात क्षेत्रीय यूनानी चिकित्सा अनुसंधान संस्थान, नई दिल्ली स्थित दो तथा इलाहाबाद, करीमगंज, करनूल, बंगलौर, भोपाल, कलकत्ता, एडातल्ला (केरल), मेरठ तथा बुरहानपुर (मध्य प्रदेश) स्थित एक-एक अर्थात् 11 क्लिनिकल अनुसंधान यूनिटें, नई दिल्ली, हैदराबाद, मद्रास, बेंगलूर तथा लखनऊ स्थित एक-एक अर्थात् पांच औषध मानकीकरण अनुसंधान यूनिटें, नई दिल्ली का साहित्यिक अनुसंधान संस्थान, लखनऊ में एक केन्द्रीय जड़ी बूटी उद्यान एवं संग्रहालय, बम्बई और हैदराबाद में एक-एक अर्थात् दो परिवार कल्याण अनुसंधान यूनिटें, अलीगढ़ में एक रसायन अनुसंधान (सहायता अनुदान) यूनिट और नई दिल्ली स्थित एक सूचना केन्द्र शमिल है। समीक्षाधीन अवधि के दौरान परिषद् की विभिन्न योजनाओं के अन्तर्गत किए गए कार्यों को अन्तिम रूप देने तथा उनको संकलित करने पर मुख्य बल दिया गया।

7.11.2 *क्लिनिकल अनुसंधान कार्यक्रम*: ऐसे रोगों, जिनके उन्मूलन पर राष्ट्रीय स्तर पर अग्रता दी गई है, पर विशेष बल देने के साथ-साथ कुछेक आम तथा चिरकारी बीमारियों पर क्लिनिकल एवं उपचारी अध्ययन जारी रखे गये। इस वर्ष के दौरान परिषद् के अलग-अलग केन्द्रों में विभिन्न रोगों के अध्ययन के लिए अनुसंधान संबंधी 3980 रोगी दर्ज किए गये। बाह्य रोगी विभाग में 3,610 रोगी दर्ज किए गये जबकि अंतरंग रोगी विभाग में 370 रोगी भर्ती किए गए। वजाउल मफासिल (रुमेटाइडआर्थ्राइटिस), इल्तिहाब-ए-काबिद (इनफेक्टिव हेपेटाइटिस), इल्तिहाब-ए-तजावीफ अन्फ (साइनुसाइटिस), और इसहाल-ए-अतफाल (इनफेंटाइल डायरिया) के चिकित्सीय परीक्षणों से बहुत अच्छे परिणाम निकले।

7.11.3 अख्तात (ह्यूमर्स) के सिद्धान्त और रेजीमेंटल थिरेपी अर्थात् हजामत (कपिंग) पर भी अध्ययन जारी रखे गए। परिषद् के विभिन्न केन्द्रों में बहिरंग रोगी विभाग का सामान्य कार्य भी जारी रखा गया। सामान्य ओ॰ पी॰ डी॰ रखने के पीछे परिषद् का उद्देश्य मुख्यतः अनुसंधान के लिये केस प्राप्त करना है। विभिन्न प्रकार की बीमारियों से पीड़ित रोगियों को मुफ्त चिकित्सा परिचर्या प्रदान करना है। यह कार्यक्रम परिषद् के 13 केन्द्रों पर जारी रहा। समीक्षाधीन अवधि के दौरान सामान्य रोगों के 55,440 केसों का उपचार किया गया। विभिन्न सामान्य रोगों में यूनानी किट की औषधों का अच्छा असर देखा गया।

7.11.4 परिषद् के मोबाइल क्लिनिकल अनुसंधान कार्यक्रम को लक्ष्य जनता को, खासकर अनुसूचित जातियों, अनुसूचित जनजातियों तथा समाज के कमजोर वर्गों को उनके घर के पास मुफ्त चिकित्सा परिचर्या प्रदान करना तथा अनुसंधान को प्रोत्साहन देना है। इस कार्यक्रम के अन्तर्गत ऐसे ग्रामीण क्षेत्रों और शहरी स्लम क्षेत्रों को कवर किया जा रहा है जहां अन्य कोई चिकित्सा सुविधा उपलब्ध नहीं है। समीक्षाधीन अवधि के दौरान 22 गावों में अनुसूचित जाति के 96,800 लोगों तथा अनुसूचित जनजाति के 3,600 लोगों सहित कुल 230000 की जनसंख्या को कवर किया गया। विभिन्न गश्ती ओ॰ पी॰ डी॰ में सामान्य रोगों के कुल 24,680 केसों का उपचार किया गया।

7.11.5 *स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम*: समीक्षाधीन अवधि के दौरान 1200 स्कूली विद्यार्थियों की चिकित्सीय जांच की गई। विभिन्न सामान्य रोगों के 860 केसों का उपचार किया गया तथा इनमें से काफी संख्या में केसों को अनुसंधान के लिए पंजीकृत भी किया गया।

7.11.6 *औषध मानकीकरण अनुसंधान कार्यक्रम*: समीक्षाधीन अवधि के दौरान 15 एकल औषधों और 25 यौगिक औषधों के मानकीकरण का कार्य पूरा किया गया। यह परिषद् अब तक 145 एकल औषधों तथा 345 यौगिक औषधों का मानकीकरण कर पाई है। तीन यौगिक औषधों के निर्माण के तरीके के बारे में भी मानकीकरण कार्य शुरू किया गया।

7.11.7 *औषधीय पादप*: औषधीय पादपों के सर्वेक्षण तथा खेती-बाड़ी कार्यक्रम के अन्तर्गत आन्ध्र-प्रदेश, उड़ीसा और बिहार में विभिन्न वन क्षेत्रों के सर्वेक्षण दौरे किए गए। नौ सौ पादप नमूने एकत्रित किए गए। इनमें से 674 नमूनों को आजमायशी तौर पर निर्धारित किया गया। 1232 जड़ी बूटी संग्रहालय शीटें माउंट की गई । विभिन्न आम बीमारियों के लिए 522 देशी नुस्खे एकत्र किए गए। इन सर्वेक्षणों में 165 औषध नमूने संग्रहालय के लिए भी एकत्र किए गए। मुश्कदाना, कालीजीरी तथा इस्बघोल की, प्रयोग के तौर पर, खेती बाड़ी जारी रही। इसके अलावा अत्रीलाल (ऐमी मेजस) तथा गुलनार फारसी (प्यूनिका ग्रैनेटम) (एबार्टिव वेरायटी) मुलेठी (ग्लाइसरीजा ग्लैब्रा) की खेती भी बड़े पैमाने पर की गई।

7.11.8 *साहित्यिक अनुसंधान कार्यक्रम*: किताबुल फाखिर का संपादन तथा किताब अल जामली मुफरादात अल अदवीया वल आंगीजिया (खण्ड-III) की पुस्तकों का पुनरीक्षण जारी रहा। इसके अलाव अमराज-ए- कल्ब पर किताब के संकलन का कार्य भी जारी रखा गया।

7.11.9 *प्रकाशन*: सूचना केन्द्र ने त्रैमासिक समाचार पत्र का उर्दू और अंग्रेजी में प्रकाशन जारी रखा। समीक्षाधीन अवधि के दौरान यूनानी, चिकित्सा की एक अर्धवार्षिक पत्रिका का प्रकाशन भी शुरू किया गया। परिषद् द्वारा दो मोनोग्राफ भी प्रकाशित किए गए हैं जिनमें से एक का नाम है ''यूनानी औषधों के भौतिक-रासायनिक मानक भाग-III'' और यह यौगिक औषधों के 100 मानकों पर आधारित है और दूसरे का नाम है ''यूनानी चिकित्सा की एकल औषधों का मानकीकरण'' और यह 50 औषधों पर आधारित है। समीक्षाधीन अवधि के दौरान

गुजराती में यूनानी चिकित्सा की आम दवाओं से संबंधित एक पुस्तिका और किताब-अल-मंसूरी के उर्दू अनुवाद का प्रकाशन भी किया गया।

7.11.10. *यूनानी औषधें अथवा मुखसेव्य गर्भनिरोधक परिवार कल्याण अनुसंधान कार्यक्रम:* तीन औषधों के मौखिक गर्भ निरोधक परीक्षण जारी रखे गए। कुल 2360 पात्र दंपत्तियों से संपर्क किया गया था जिसमें से 110 मामलों को परीक्षण के लिए दर्ज किया गया। 120 क्रियाधीन व्यक्तियों पर पिछले वर्ष से ही परीक्षण चलता रहा जिनको मिलाकर रिपोर्ट की अवधि के दौरान कुल 230 व्यक्तियों का अध्ययन किया गया। परीषद् का परिवार कल्याण कार्यक्रम सामान्यतया परिवार कल्याण उपायों के प्रति प्रेरित करने और उनका प्रचार-प्रसार करने का एक अच्छा जरिया है।

7.11.11 *बजट:* परिषद् के लिए वर्ष 1991-92 का बजट आवंटन इस प्रकार है:—

योजनागत	:	150.00 लाख
योजनेतर	:	175.00 लाख

7.12. केन्द्रीय होमियोपैथी अनुसंधान परिषद्

7.12.1 केन्द्रीय होमियोपैथी अनुसंधान परिषद् देश का एक प्रमुख संगठन है जो होमियोपैथी में सुव्यवस्थित और वैज्ञानिक अनुसंधान में लगा हुआ है। 30 मार्च, 1978 को तत्कालीन भारतीय चिकित्सा और होमियोपैथी की केन्द्रीय अनुसंधान परिषद् को भंग करने के पश्चात् स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अंतर्गत एक स्वायत्त संगठन के रूप में इसका गठन किया गया था। परिषद् ने जनवरी, 1979 से स्वतंत्र संगठन के रूप में कार्य करना प्रारंभ किया। पिछले दस वर्षों के दौरान परिषद् ने इसके लिए निर्दिष्ट उद्देश्यों के प्रोत्साहन के लिए निरन्तर प्रगति की है। पिछले वर्षों के दौरान इसने देश के विभिन्न भागों में 51 संस्थानों/यूनिटों की स्थापना की है। इस परिषद् ने नैदानिक अनुसंधान के क्षेत्रों में अपने अनुसंधान संबंधी कार्यकलापों (आदिवासी और महामारी सहित) नैदानिक सत्यापन, औषध प्रमाणन, औषध अनुसंधान तथा चिकित्सीय पादपों के सर्वेक्षण तथा एकत्रीकरण सहित मानकीकरण साहित्यिक अनुसंधान और प्रलेखन (प्रकाशनों सहित) को जारी रखा।

7.12.1(i) नैदानिक अनुसंधान अध्ययनों को दो भागों में बांटा गया है, अर्थात् रोग प्रधान और औषध प्रधान। चार अनुसंधान संस्थानों, 15 नैदानिक अनुसंधान यूनिटों और एक नैदानिक अनुसंधान यूनिट (आदिवासी), सम्बलपुर (उड़ीसा) में 34 नैदानिक अनुसंधान परियोजनाएं चल रही हैं। दो परियोजनाएं, नामत: एड्स और फाइलेरिया, भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् के सहयोग से चल रही हैं।

7.12.1(ii) निम्नलिखित पर रोग प्रधान नैदानिक अनुसंधान अध्ययन शुरू किए गए हैं: एड्स, प्रत्यूर्जिक, नासाशोथ, अमीबा-रुग्णता, व्यवहार विकृतियां, श्वसनी दमा, गर्भाशयग्रीवा-शोथ एवं ग्रीवा कटाव, मधुमेह, नशामुक्ति, पेचिश, मिरगी, फाइलेरिया, मलेरिया, दुर्दम रोग, अस्थिसंधिशोथ, वृक्कीय पथरी, आमवात संधिशोथ, पाचक नासूर, सिकिल सेल अरक्तता, साइन्युसाइटिस, त्वचा विकार (प्रत्यूर्जिक त्वक्शोथ, शीतपित्त, सोरियासिस आदि), तुण्डिकाशोथ, और अर्जित विश्त्र। अमीबारुगणता, व्यवहार विकृतियों, श्वसनी दमा, ग्रीवा कटाव एवं गर्भाशयग्रीवाशोथ, मधुमेह, फाइलेरिया, गुर्दे की पथरी, कृमिशोथ, मुधमेह आन्तरायिक ज्वर, दुर्दम रोग, गर्भस्थ मानव-शिशु गलतस्थिति, अत्यार्तव और अर्जितविश्व पर औषध-संबद्ध चिकित्सीय अनुसंधान किए गए हैं।

7.12.1(iii) *महामारियों में चिकित्सीय अनुसंधान:* परिषद् ने मार्च, 91 से मुजफ्फरपुर, बिहार में काला-आजार और अक्तूबर, 1991 के अन्त से उत्तर प्रदेश के देवरिया और महाराजगंज जिलों में जापानी एन्सेफलाइटिस के उपचार एवं अनुसंधान अध्ययन शुरू किए हैं। बावन (52) काला-आजार के रोगियों को अध्ययन के लिए दर्ज किया गया है। ये सभी काला आजार के निदान किए गए रोगी और इन्हें होमियोपैथिक उपचार के लिए सरकारी अस्पताल, मुजफ्फरपुर द्वारा रेफर किया गया था। इन रोगियों को एलोपैथिक औषधों का प्रतिरोधी भी घोषित किया गया था। होमियोपैथिक उपचार के बाद उन्होंने अच्छी प्रतिक्रिया और उत्साहवर्धक परिणाम दर्शाए। प्रभावशाली पाई गई औषधों में चाइना, आर्सेनिक एलबम, एन्ड्रोग्राफिस पी., सियानोथस और फेरम अर्स शमिल हैं। अध्ययन चल रहे हैं। बैलाडोना 200 उत्तर प्रदेश के देवरिया जिले और महाराजगंज, गोरखपुर में 3 लाख व्यक्तियों को एन्सेफलाटिस की निवारक औषध के रूप में दी गई है।

7.12.1(iv) हुगली और बर्दवान (प० बं०) जिलों में काला-आजार पर और सागर (मध्य प्रदेश) में मेनिन्जाइटिस पर क्रमशः जनवरी, 1989 और अप्रैल, 1989 में शुरू किए गए उपचार-एवं-अनुसंधान अध्ययन जुलाई, 1991 में समाप्त हो गए हैं क्योंकि इन क्षेत्रों से नए रोगियों की सूचना नहीं मिली थी।

7.12.1(v) *आदिवासी क्षेत्रों में नैदानिक अनुसंधान:* भारत के विभिन्न आदिवासी क्षेत्रों में इस परिषद् की 22 आदिवासी यूनिटों ने आदिवासी जनसंख्या का सर्वेक्षण किया और आदिवासी क्षेत्रों में अत्यधिक आम प्रचलित बीमारियों का भी पता लगाया। सर्वेक्षण को जारी रखने के अतिरिक्त आदिवासियों को शिविर लगाकर उनके घरों पर ही चिकित्सा सहायता प्रदान करने के लिए इन यूनिटों को इन रोगों के बारे में औषधोन्मुख चिकित्सीय अनुसंधान का कार्य सौंपा गया। अप्रैल से सितम्बर, 1991 तक 29723 आदिवासियों का

सर्वेक्षण किया गया है और 75,162 आदिवासियों को आकस्मिक चिकित्सा परिचर्या प्रदान की गई है। विभिन्न औषधोन्मुख चिकित्सीय अनुसंधान परियोजनाओं के अंतर्गत 1393 मामले अध्ययन के लिए पंजीकृत किए गए हैं।

7.12.1(vi) *चिकित्सीय सत्यापन अनुसंधान:* परिषद् ने 62 औषधों के आंकड़ों का चिकित्सीय सत्यापन करने का कार्य जारी रखा। इसमें परिषद् द्वारा प्रमाणित की गई 16 औषधें भी शमिल हैं और प्रभावित आंकड़ों का चिकित्सीय पुष्टि के माध्यम से सत्यापन कर लिया गया है। कुछ अतिरिक्त रोग-लक्षण भी ठीक होते पाए गए हैं। इन नैदानिक लक्षणों को नोट कर लिया गया है और किसी औषध विशेष के उपलब्ध रोगलक्षण विज्ञान में शमिल किए जाने के लिए इनकी आगे और पुष्टि/सत्यापन किए जाने की आवश्यकता है।

7.12.1.(vii) *औषध प्रमाणन अनुसंधान कार्यक्रम:* औषध प्रमाणन अनुसंधान कार्यक्रम सतत चलने वाला कार्यक्रम है और यह परिषद् की 5 संस्थाओं/यूनिटों में चलाया जा रहा है। परिषद् द्वारा अब तक 30 औषधें प्रमाणित की गई हैं। चार औषधों के आंकड़े नैदानिक रूप से सत्यापित लक्षणों के साथ मोनोग्राफ के रूप में तथा 20 औषधों के आंकड़े परिषद् के त्रैमासिक बुलेटिन में प्रकाशित किए गए हैं।

7.12.1 (viii) 2 औषधों के प्रामणन का कार्य पूरा हो गया है और 1 औषध पर समीक्षाधीन अवधि में कार्य चल रहा है। इस अवधि में दो और नई औषधों के प्रमाणन का कार्य भी आरंभ किया जाएगा।

7.12.1(ix) औषध अनुसंधान अध्ययन: औषध अनुसंधान अध्ययनों में औषध मानकीकरण (गुणवत्ता नियंत्रण), औषधीय पादपों का सर्वेक्षण और संकलन तथा होमियोपैथिक औषधों की शक्ति के आकलन के लिए समुन्नत अनुसंधान अध्ययन शमिल हैं।

7.12.1(x) औषध मानकीकरण अध्ययन अर्थात् भेषज अभिज्ञानीय, भौतिक-रासायनिक तथा भेषजगुणविज्ञान अध्ययन क्रमश 12, 8 और 6 औषधों पर समीक्षाधीन अवधि के दौरान किए गए।

7.12.1(xi) *औषधीय पादप सर्वेक्षण:* समीक्षाधीन अवधि में ऊटी स्थित सर्वेक्षण और संचयन यूनिट में 9 चिकित्सा-वानस्पतिक खोज दौरे किए गए और 94 फील्ड नम्बर एकत्र किए गए। इस प्रकार इनकी कुल संख्या 4190 हो गई। नौ अपरिष्कृत औषधें एकत्र की गईं और परिषद् के एक संस्थान और दो यूनिटों को भेजी गई जहां पर इन पर औषध मानकीकरण अध्ययन किए जा रहे हैं।

7.12.1(xii) तमिलनाडु सरकार द्वारा लीज पर आबंटित 12.70 एकड़ भूमि पर बाड़ लगाने का कार्य परिषद् द्वारा प्रथम चरण में किया जा रहा है। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा अर्निका मोन्टाना, हाइड्रास्टिस कैनेडेंसिस और सेनेसिओ सिलेरेरिया मारितिमा नामक 3 औषधीय पादप खेती करने के लिए निर्धारित किए गए हैं। प्रयोगिक/अनुसंधान प्रयोजनों के लिए छोटे पैमाने पर नए कच्चे औषध पादप सामग्री से प्राप्त मदर टिंचर तैयार करने का प्रयास किया जा रहा है। इस अवधि में जिन औषधों का मदर टिंचर किया जाना है उनके नाम हैं:— एलियम सेपा, माइरिस्टिका फ्रैग्रेन्स, सोलानम स्यूडो- कैप्सिकम, सिलिबम मैरिएनम, सिनामोमम कैम्फेरा और कॉफी अरेबिका।

7.12.1(xiii) *वाङ्मय अनुसंधान कार्यक्रम:* वाङ्मय अनुसंधान कार्यक्रम के अंतर्गत केंट की रेपर्टरी की समीक्षा और संशोधन, अन्य ग्रंथों की सापेक्षता में बेरिक की रेपर्टरी से परिवर्धन, होमियोपैथिक थिरेप्यूटिक्स का संकलन और बोजर बोइनिंगहाउसन की रेपर्टरी से केंटकी रेपर्टरी में परिवर्धन किए जा रहे हैं। परियोजना के अंतर्गत चैप्टर पर कैंट्स रेपर्टरी की समीक्षा और संशोधन का कार्य पूरा हो गया है और उसे पुस्तिका के रूप में प्रकाशित किया जाएगा। इस परियोजना के अंतर्गत बोजर बोइनिगहाउसन अध्याय-मन से केंट रेपर्टरी में परिवर्धन का कार्य चल रहा है।

7.12.1(xiv) *प्रकाशन:* परिषद् ने दो आवधिक प्रकाशनों अर्थात् त्रैमासिक बुलेटिन और सी० सी० आर० एच० न्यूज को प्रकाशित करना जारी रखा। इन प्रकाशनों में से प्रत्येक का एक अंक प्रकाशित हो चुका है।

7.12.1(xv) बोरिक की रेपर्टरी के अध्याय-नेत्र से केंट की रेपर्टरी में परिवर्धन की पांडुलिपि तैयार की जा रही है।

7.12.1(xvi) *बजट:* परिषद् का वर्ष 1991-92 का बजट प्रावधान इस प्रकार है:

प्लान	100.00 लाख रुपये
नॉन प्लान	99.50 लाख रुपये

7.13 केन्द्रीय योग और प्राकृतिक चिकित्सा अनुसंधान परिषद्

7.13.1. केन्द्रीय योग और प्राकृतिक चिकित्सा अनुसंधान परिषद् सोसाइटी पंजीकरण अधिनियम, 1860 के अंतर्गत एक पंजीकृत सोसाइटी है। इसका उद्देश्य योग और प्राकृतिक चिकित्सा अनुसंधान कार्य को सहायता प्रदान करना है। योग और प्राकृतिक चकित्सा को बढ़ावा देने के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा स्थापित यह परिषद् ही एक मात्र एजेंसी है, इसलिए परिषद् शिक्षा और प्रशिक्षण पहलुओं पर भी कार्य करती है।

7.13.1(i) परिषद् का प्रमुख कार्य इस समय अनुसंधानोन्मुख स्कीमों और प्राकृतिक चिकित्सा प्रशिक्षण कार्यक्रम के लिए योग और प्राकृतिक चिकित्सा की स्वैच्छिक संस्थानों को सहायता अनुदान देने तक ही सीमित है।

7.13.1(ii) विश्वयातन योगाश्रम के 70 भूतपूर्व छात्रों का प्रशिक्षण पाठ्यक्रम करने के लिए परिषद् ने इन छात्रों को प्रशिक्षण प्रदान किया। प्रशिक्षण सफलतापूर्वक पूरा कर लेने के बाद छात्रों को डिप्लोमा प्रमाण-पत्र प्रदान किए गए।

7.13.1(iii) परिषद् उपयुक्त स्थान मिल जाने पर एक वर्षीय योग शिक्षक प्रशिक्षण कार्यक्रम आरंभ करने के लिए भी कार्रवाई कर रही है।

7.13.1(iv) परिषद् के वित्तीय वर्ष 1991-92 के लिए बजट आवंटन इस प्रकार है:—

नॉन प्लान	36.00 लाख रुपये
प्लान	6.50 लाख रुपये

7.14 केन्द्रीय योग अनुसंधान संस्थान, नई दिल्ली :

7.14.1 केन्द्रीय योग अनुसंधान संस्थान, नई दिल्ली की स्थापना 1976 में की गई थी। इसका मुख्य उद्देश्य रोगियों को नैदानिक, मौलिक और साहित्यिक अनुसंधान और यौगिक उपचार प्रदान करना है। नैदानिक अनुसंधान में मुख्य बल निम्नलिखित पर दिया गया: (i) मधुमेह (ii) श्वसनीदमा (iii) जठरांत्रशोथ विकार (iv) संधिशोथ (v) स्थूलता और (vi) साइनुसाइटिस।

7.14.1(i) चल रहे इन नैदानिक अध्ययनों तथा रोगियों के उपचार के अतिरिक्त योग द्वारा रोगों की रोकथाम पर भी अध्ययन किए गए हैं। ये अध्ययन मधुमेह रोगियों, मधुमेह-मुक्त व्यक्तियों तथा मधुमेह होने के संभावित खतरे वाले व्यक्तियों में ग्लाइकोसिलेटेड होमोग्लोबिन स्तरों पर योग के प्रभावों के बारे में किए गए थे।

7.14.1(ii) केन्द्रीय योग अनुसंधान संस्थान, नई दिल्ली के कार्यकलाप जो निदेशक की निष्क्रियता के कारण गतिहीन हो गए थे, 10 दिसम्बर, 1990 को मुख्य प्रशासनिक अधिकारी की नियुक्ति के बाद पुनः आरंभ हो गए। बहिरंग रोगी क्लिनिक, प्रयोगशाला और अन्य अनुभागों को सक्रिय किया गया। अक्तूबर, 1991 तक योग क्लिनिक के बहिरंग रोगी विभाग में 759 रोगी आए। इस अवधि में योग साधकों की उपस्थिति 7251 थी। इस अवधि में विभिन्न वैज्ञानिक सम्मेलनों में प्रस्तुत करने के लिए 9 सार-पत्र स्वीकार किए गए हैं। संस्थान में "योग चिकित्सा के मौलिक सिद्धांत" पर एक संगोष्ठी भी आयोजित की गई। आम जनता, छात्रों, शिक्षकों और चिकित्सा व्यावसायियों के लिए योग शिक्षा कार्यक्रम पर एक प्रोटोकॉल भी तैयार किया गया है।

7.14.1(iii) वर्ष 1991-92 के लिए योजना और योजनेतर के अंतर्गत, बजट प्रावधानों का ब्यौरा इस प्रकार है:—

योजना	30.00 लाख रुपये
योजनेतर	20.50 लाख रुपये

7.15. राष्ट्रीय आयुर्वेद विद्यापीठ

7.15.1 राष्ट्रीय आयुर्वेद विद्यापीठ एक स्वायत्त निकाय है। इसे सोसाइटी पंजीकरण अधिनियम, 1916 के अंतर्गत 11 फरवरी, 1988 को एक सोसाइटी के रूप में पंजीकृत किया गया था। यह संस्थान नई दिल्ली में खोला गया है। इसके लिए आवश्यक स्थान की व्यवस्था अखिल भारतीय आयुर्वेदिक कांग्रेस ने अपने पंजाबी बाग स्थित परिसर में रियायती किराए पर की है। विद्यापीठ का मुख्य उद्देश्य आयुर्वेद में स्नातकोत्तर अर्हता अथवा सतत शिक्षा के रूप में पारम्परिक श्रृंखला में तीन वर्षों का शिक्षण/अनुसंधान के व्यावसायिक अनुभव वाले व्यक्तियों के आयुर्वेद ज्ञान में वृद्धि करना है।

7.15.1 (i) इस विद्यापीठ के कार्यकरण के लिए निम्नलिखित कर्मचारी मंजूर किए गए हैं:—

1. प्रशासनिक अधिकारी	1
2. सहायक पुस्तकाध्यक्ष	1
3. पुस्तकालय परिचर	1
4. उच्च श्रेणी लिपिक एवं रेकड़िया	1
5. आशुलिपिक/हिन्दी सहायक	1
6. अवर श्रेणी लिपिक/टाइपिस्ट	1
7. चपरासी	1

7.15.1(ii) इस समय केवल प्रशासनिक अधिकारी का ही एक पद 1.7.91 से छह महीने के लिए तदर्थ आधार पर भरा गया है। शेष पदों को भरने के प्रयत्न किए जा रहे हैं।

7.15.1(iii) इस विद्यापीठ की स्थापना के लिए भावी कार्यक्रम निश्चित करने के लिए राष्ट्रीय आयुर्वेद विद्यापीठ की शासी निकाय की दूसरी बैठक 14 अगस्त, 1991 को हुई। शासी निकाय के निर्णयों के अनुसरण में वैद्य बी०डी० त्रिगुणा, अध्यक्ष, वैद्य नन्द चन्द शर्मा और वैद्य श्रीराम शर्मा की एक उप समिति गठित की गई है जो विद्यापीठ के भावी कार्यकलापों के बारे में अपनी सिफारिशें देगी जिनमें नियुक्त किए जाने वाले गुरूओं की संख्या, प्रत्येक गुरू के लिए छात्रों की संख्या प्रदान की जाने वाली छात्रवृत्ति और अध्ययन अवधि भी शामिल हैं।

7.15.1(iv) राष्ट्रीय आयुर्वेद विद्यापीठ की उप समिति की बैठक विद्यापीठ के फाउंडेशन फैलोज अध्येताओं के चयन के मानदंडों का निर्धारण करने के लिए 9 अक्तूबर, 1991 का पंजाबी बाग, नई दिल्ली में हुई थी। राष्ट्रीय आयुर्वेद विद्यापीठ के फाउंडेशन फैलोशिप पुरस्कार के लिए विचार किए जाने वाले विशेषज्ञों की एक सूची तथा विभिन्न विषयों के गुरूओं की एक सूची को अंतिम रूप दिया गया है। इस उप समिति ने गुरू के अन्तर्गत अनवरत शिक्षा के लिए विषयों, गुरूओं को मानदेय की धन-राशि, छात्रों को छात्रवृत्ति, पाठ्क्रमों की अवधि, विद्या पीठ द्वारा निर्धारित की जाने वाली परीक्षाओं की विधि और संगोष्ठियों/

कार्यशालाओं के लिए भी विचार किया। जहां तक प्रत्येक विषय के लिए पाठ्यचर्या और पाठ्यक्रम का संबंध है, इन्हें गुरूओं के परामर्श से तैयार किया जाएगा।

7.15.1(v) भारतीय चिकित्सा पद्धति एवं होमियोपैथी के बारे में कार्य-दल ने ब्यूरो ऑफ प्लानिंग को इस योजना के लिए 8वीं पंचवर्षीय योजना में 150 लाख रुपये के कुल प्रावधान की सिफारिश की है, बजट अनुमान में 1991-92 में 10 लाख रुपये का आवंटन किया गया है 1992-93 के बजट अनुमानों के लिए 30 लाख रुपये का प्रस्ताव किया गया है।

7.16 राष्ट्रीय संस्थान

7.16.1 स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के अधीन चार राष्ट्रीय संस्थान नामतः (i) राष्ट्रीय आयुर्वेद संस्थान, जयपुर, (ii) राष्ट्रीय होमियोपैथी संस्थान, कलकत्ता, (iii) राष्ट्रीय यूनानी चिकित्सा संस्थान, बेंगलूर एवं (iv) राष्ट्रीय प्राकृतिक चिकित्सा संस्थान, पुणे स्वशासी संगठन हैं।

7.16.2 *राष्ट्रीय आयुर्वेद संस्थान, जयपुर*: आयुर्वेद की सभी शाखाओं में स्नातक और स्नातकोत्तर तैयार करने, आयुर्वेद चिकित्सा पद्धति इत्यादि के विकास के लिए अनुसंधान, मूल्यांकन, प्रशिक्षण और मार्गदर्शन में ऊँचे स्तर की सुविधाएं प्रदान करने में सहायता करने के लिए जयपुर में राजस्थान सरकार के सहयोग से भारत सरकार ने वर्ष 1976 में राष्ट्रीय आयुर्वेद संस्थान, जयपुर की स्थापना की।

7.16.2 (i) *शिक्षण*: 1989-90 के दौरान, 332 छात्र स्नातकपूर्व पाठ्यक्रम और 100 छात्र स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में पढ़ रहे थे।

7.16.2(ii) इस वर्ष के दौरान 2 छात्र पी०एच०डी० के लिए कार्य कर रहे थे।

7.16.2 (iii) *अस्पताल सेवाएं*: यह संस्थान दो अस्पतालों, नामतः परिसर में माधव विलास अस्पताल और सेठ सूरज मल चम्बई वाला अस्पताल जिसकी कुल पलंग संख्या 200 है, का रख-रखाव कर रहा है। इन दोनों अस्पतालों में अन्तरंग और बहिरंग रोगी विभाग है। वर्ष के दौरान बहिरंग रोगी विभाग में 3,34,071 रोगियों और अन्तरंग रोगी विभाग, में 44,121 रोगियों का उपचार किया गया। 1826 रोगियों का पंचकर्म यूनिट में उपचार किया गया। इस संस्थान ने राजस्थान के आर्थिक रूप से पिछड़े हुए क्षेत्रों सहित अनुसूचित जाति और अनुसूचित जन-जाति क्षेत्रों को चिकित्सा सहायता प्रदान करने के लिए केन्द्रीय प्रायोजित योजना के अन्तर्गत 8 शिविरों का भी आयोजन किया। इस संस्थान को योजनेतर रूप में 110 लाख रुपये और योजनागत रूप में 57.00 लाख रुपये उपलब्ध कराये गए। इस संस्थान ने राजस्थान सरकार से 13.68 लाख रुपये और संस्थान के स्रोत से 14.24 लाख रुपये भी प्राप्त किए।

7162 (iv) *वित्तीय स्थिति*: 1991-92 के दौरान इस संस्थान के लिए बजट आवंटन इस प्रकार हैं:—

योजनागत	150.00 लाख रुपये
योजनेतर	151.00 लाख रुपये

7.16.3 *राष्ट्रीय होमियोपैथी संस्थान*: राष्ट्रीय होमियोपैथी संस्थान, कलकत्ता स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के अधीन एक स्वायत्त संस्था है जिसकी स्थापना 10 दिसम्बर, 1975 को हुई थी। होमियोपैथी में उन्नति करने के लिए आदर्श शिक्षण और अनुसंधान संस्थान के रूप में काम करने के लिए इसकी परिकल्पना की गई है। यह संस्थान 16 एकड़ भूमि खण्ड पर सैक्टर-III, ब्लाक-जी०ई०, विधान नगर, कलकत्ता-91 में अपने स्वयं के भवन में कार्य कर रहा है। इसके अतिरिक्त इसके पास स्टाफ क्वाटरों के निर्माण के लिए साल्ट लेक सिटी में 20 एकड़ भूमि और होमियोपैथी औषधों को तैयार करने के लिए जड़ी-बूटी उद्यान के विकास के लिए कल्याणी (जिला नादिया, पश्चिम बंगाल में) 24.97 एकड़ भूमि है।

7.16.3(i) *उद्देश्य*:—जिन उद्देश्यों के लिए राष्ट्रीय होमियोपैथी संस्थान स्थापित किया गया, वे इस प्रकार हैः—

(i) होमियोपैथी की प्रगति और विकास को प्रोत्साहित करना;

(ii) होमियोपैथी में स्नातक और स्नातकोत्तर छात्र तैयार करना;

(iii) होमियोपैथी के विभिन्न पहलुओं के बारे में अनुसंधान करना;

(iv) होमियोपैथिक चिकित्सा पद्धति के माध्यम से पीड़ित मानवता को चिकित्सा परिचर्या प्रदान करना;

(v) होमियोपैथी से संबंधित अनुसंधान, मूल्यांकन, प्रशिक्षण, परामर्श और मार्ग-निर्देशन के लिए सेवाएं और सुविधाएँ उपलब्ध कराने और उन्हें प्रदान करने में सहायता देना; और

(vi) होमियोपैथी के विभिन्न पहलुओं के बारे में स्नातकपूर्व और स्नातकोत्तर शिक्षा में शिक्षण के प्रयोग करना और प्रतिमानों का विकास करना।

7.16.3(ii) *शैक्षणिक कार्यकलाप*: इस संस्थान के शैक्षणिक कार्यकलाप केवल सैद्धांतिक, प्रायोगिक और शैक्षिक कक्षाओं तक ही सीमित नहीं है बल्कि यह संस्थान नियमित रूप से संगोष्ठी भी आयोजित करता है जहां छात्रों में अपने विचारों के आदान-प्रदान के जरिए अपने ज्ञानवर्धन के लिए पर्याप्त अवसर

मिलता है। यह संस्थान रोगियों को स्वतंत्र रूप से उनका उपचार करने के लिए आत्मविश्वास बनाने में भी सहायता करता है। यह संस्थान इस समय अवैतनिक संकाय सदस्यों के रूप में विभिन्न क्षेत्रों में उच्च अर्हता और अनुभव-प्राप्त अंशकालिक शिक्षकों और अतिथि प्राध्यापकों को लगाकर अपने शैक्षणिक और रोगी परिचर्या संबंधी कार्यकलापों का निर्वहण करता है। वैसे यह संस्थान चालू वित्त वर्ष के दौरान 34 पूर्ण-कालिक संकाय (प्रोफेसर-6, सह प्रोफेसर-9, सहायक प्रोफेसर-9 और शिक्षक प्रदर्शक-9, सहायक प्रोफेसर-9 और ट्यूटर प्रदर्शक-9 और एक विकृति विज्ञानी) सदस्यों को लगाने के लिए भरपूर प्रयास कर रहा है। अब सभी प्रारंभिक बातें पूरी कर ली हैं।

7.16.3(ii) (क) इस समय यह संस्थान होमियोपैथी के दो अलग-अलग पाठ्यक्रम नामतः (i) बैचलर आफ होमियोपैथिक मेडिसिन एंड सर्जरी (बी०एच०एम०एस०) कलकत्ता विश्वविद्यालय से संबद्ध और (ii) होमियोपैथी में पोस्ट डिप्लोमा (डिप० एन० आई० एच०) पाठ्यक्रम, चलाता है।

7.16.3(ii) (ख) बी०एच०एम०एस० पाठ्यक्रम $5^1/_2$ वर्ष की अवधि (एक वर्ष की अनिवार्य इन्टर्नशिप सहित) का है। इसे दिसम्बर, 1987 में शुरू किया गया था। अंग्रेजी, भौतिकी, रसायन विज्ञान (आर्गेनिक और इन आर्गेनिक), जीव विज्ञान (प्राणिविज्ञान और वनस्पतिविज्ञान) के साथ हायर सेकन्डरी (10+2) अथवा समकक्ष अर्हता-प्राप्त छात्र इसमें दाखिला लेने के लिए पात्र हैं। प्रवेश का चयन प्रत्येक राज्य/संघ राज्यक्षेत्र के लिए सीटों के निर्धारित आरक्षण और आरक्षित श्रेणियों के छात्रों से अखिल भारतीय प्रवेश परीक्षा के आधार पर एक प्रवेश परीक्षा के माध्यम से किया जाता है। वर्ष के प्रारम्भ में 25 छात्रों को बी० एच० एम० एस० पाठ्यक्रम के प्रथम वर्ष में प्रवेश दिया गया। हाल ही में राष्ट्रीय होमियोपैथी संस्थान को बी०एच०एम०एस० पाठ्यक्रम का आयोजन करने के लिए कलकत्ता विश्वविद्यालय से सम्बद्ध किया गया है जिसकी वार्षिक प्रवेश क्षमता 50 है और कलकत्ता विश्वविद्यालय से सम्बद्ध होने से पहले दाखिल किए गए छात्रों को नियमित बैच के साथ पहले बी०एच०एम०एस० परीक्षा में एक विशेष मामले के रूप में बैठने की अनुमति दी गई।

7.16.3 (ii) (ग) दूसरा दो वर्ष की अवधि का पोस्टडिप्लोमा पाठ्यक्रम अर्थात् डिप० एन० आई० एच० है। यह उन छात्रों के लिए उपलब्ध है जिन्होंने पहले से ही 4 वर्ष का संस्थागत प्रशिक्षण प्राप्त करने के पश्चात् डी०एम०एस०/डी०एच०एम०एस० कोर्स उत्तीर्ण कर लिया है। एन०आई०एच० डिप्लोमा केन्द्रीय होमियोपैथी परिषद् द्वारा मान्यता-प्राप्त अर्हता है और इस पाठ्यक्रम को होमियोपैथी केन्द्रीय परिषद् अधिनियम, 1973 की द्वितीय अनुसूची में शामिल किया गया है। इसकी प्रवेश क्षमता 25 छात्र प्रतिवर्ष है और विद्यार्थियों को प्रशिक्षण की पूरी अवधि के दौरान 750/-रुपये प्रतिमाह की दर से छात्रवृत्ति मिलती है।

7.16.3 (ii) (घ) होमियोपैथी में फार्मेसिस्ट पाठ्यक्रम और स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम को शुरू करने के लिए कदम उठाए गए हैं।

7.16.3 (iii) *चिकित्सा परिचर्या :* इस संस्थान को 1986 में विधान नगर में नये परिसर में स्थानान्तरित किया गया जहां अन्तरंग और बहिरंग दोनों प्रकार के रोगियों के लिए केन्द्रीय होमियोपैथी परिषद् और विश्वविद्यालय के प्रतिमानों को पूरा करने के लिए विभिन्न विभाग स्थापित करने के लिए पर्याप्त फर्श क्षेत्र उपलब्ध है। यद्यपि इस संस्थान के स्थानान्तरण का कार्य अगस्त, 1986 में शुरू किया गया था लेकिन इसके स्थानान्तरण का पूरा कार्य नवम्बर, 1989 में पूरा हुआ। इस संस्थान के नये परिसर में 1986 से 50 अन्तरंग पलंग हैं।

7.16.3. (iii) (क) इसकी पलंग संख्या 100 तक बढ़ाने के लिए कदम उठाए जा रहे हैं। वार्ड के लिए उपकरण और फर्नीचर खरीदा जा चुका है। राष्ट्रीय होमियोपैथी संस्थान के अध्यक्ष का अनुमोदन प्राप्त करने के लिए आधारभूत ढांचे को सुदृढ़ करने के लिए इस मंत्रालय को अपेक्षित प्रस्ताव भेजा गया है।

7.16.3 (iii) (ख) केन्द्रीय होमियोपैथी परिषद् और विश्वविद्यालय के प्रतिमानों को पूरा करने के लिए सभी विभागों को शामिल करने के लिए इस संस्थान से सम्बद्ध बहिरंग रोगी विभाग का विकास किया गया है। इसके अतिरिक्त, समीक्षाधीन अवधि के दौरान मनोविकृति विज्ञान, नेत्र-विज्ञान और त्वचा विज्ञान विभागों को जोड़ा गया है।

7.16.3 (iii) (ग) अन्तरंग और बहिरंग रोगी दोनों विभागों में पर्याप्त जाँच सुविधाएं प्रदान की जाती हैं। वर्ष के दौरान ई०सी०जी० सुविधाओं का भी विस्तार किया गया है।

7.16.3 (iii) (घ) केस्टोपुर में होमियोपैथिक औषधालय की एक ग्रामीण यूनिट चलाई जा रही है।

7.16.3 (iv) राष्ट्रीय होमियोपैथी संस्थान द्वारा प्रदान की गई चिकित्सा परिचर्या सेवाओं का ब्यौरा इस प्रकार है :—

अक्तूबर, 1991 तक बहिरंग रोगी विभाग में इलाज किए गए रोगियों की कुल संख्या :—

(i)	पंजीकृत किए गए नये रोगियों की कुल संख्या :	9930
(ii)	चल रहे पुराने रोगियों की कुल संख्या :	29961
(iii)	इस विभाग में आये रोगियों की कुल संख्या :	39891

दिसम्बर, 91 तक अन्तरंग रोगियों के रूप में इलाज किए गए रोगियों की संख्या :—

(i)	दाखिल किए गए रोगियों की कुल संख्या :	103
(ii)	छुट्टी दिए गए रोगियों की कुल संख्या :	95
(iii)	अन्तरंग रोगियों की दैनिक औसत संख्या :	19
(iv)	पलंग धारिता दर :	38 प्रतिशत

प्रयोगशाला

(i)	अक्तूबर 1991 तक चिकित्सीय विकृतिविज्ञान प्रयोगशाला में आए रोगियों की कुल संख्या	: 722
(ii)	अक्तूबर 1991 तक चिकित्सीय विकृति-विज्ञान प्रयोगशाला में किए गए परीक्षणों की कुल संख्या	: 2040
(iii)	अक्तूबर 1991 तक जैव-रसायन प्रयोगशाला में आए रोगियों की कुल संख्या	: 271
(iv)	अक्तूबर 1991 तक जैव रसायन प्रयोगशाला में किए गए परीक्षणों की कुल संख्या	: 320

विकिरण विज्ञान

(i)	अक्तूबर 1991 तक विभिन्न विकिरण विज्ञान संबंधी परीक्षणों हेतु रेफर किए गए रोगियों की कुल संख्या	: 398
(ii)	अक्तूबर 1991 तक किए गए एक्सपोजर की संख्या	: 825

विशेषीकृत चिकित्सा सेवाएं

(i)	अक्तूबर 1991 तक नेत्र चिकित्सा विभाग में आए रोगियों की कुल संख्या	: 1082
(ii)	अक्तूबर 1991 तक दन्त चिकित्सा विभाग में आए रोगियों की कुल संख्या	: 434

7.16.3 (v) (क) *अनुसंधान कार्यकलाप :* अनुसंधान, कार्यक्रम जिनपर हाल में कार्य चल रहा है, में निम्नलिखित शामिल हैं :

चिकित्सीय अनुसंधान *(क) महामारी विज्ञान संबंधी अध्ययन :* इस अवधि के दौरान 363 मामलों का इस संस्थान तथा शहरों क्षेत्र यूनिट केस्टोपुर में अध्ययन किया गया है। सवर्ण हिन्दुओं में रोगों की व्यापकता अवरोही क्रम में निम्नलिखित थी :— उच्च श्वसन पथ संक्रमण, मूत्र पथ रोग, स्त्री रोग संबंधी विकार, निम्न श्वसन पथ संक्रमण, जठरांत्र विकार, गठिया ग्रस्त संधिशोथ, त्वचा रोग, शल्य क्रिया संबंधी विकार तथा अन्य। अनुसूचित जाति तथा जनजातियों में रोगों की व्यापकता अवरोही क्रम में इस प्रकार थी :—जठरांत्र विकार, उच्च एवं निम्न श्वसन पथ संक्रमण, त्वचा संबंधी विकार, स्त्रीरोग विज्ञान संबंधी विकार, कृमिरोग, मूत्र पथ संक्रमण, शल्य क्रिया संबंधी विकार तथा अन्य।

महामारी विज्ञान संबंधी सर्वेक्षण से यह स्पष्ट था कि अनुसूचित जातियों तथा जनजातियों में अधिकांश रोगों का पाया जाना कुपोषण तथा घटिया स्वच्छता दशाओं के कारण था। एक सांख्यिकी विश्लेषण किया जा रहा है तथा यह विश्लेषण चालू वर्ष के अंत तक उपलब्ध हो जाएगा।

(ख.) चिकित्सीय रूधिर विज्ञान संबंधी अध्ययन ऐसे रोगियों पर किया गया है जिनमें अन्य होमियोपैथिक औषधों से सुधार नहीं हो रहा था तथा जो होमियोपैथिक मात्राओं में सल्फर ले रहे थे।

यह पाया गया है कि होमियोपैथिक मात्राओं में सल्फर देने के परिणामस्वरूप इओसिनो-फिलिया में सुधार हुआ है जो कुछ रोगियों में था और रक्ताल्पता (माइक्रोसाइटिक-हाइपोक्रोमिक) के रोगियों में सुधार हुआ। इम्यूनोग्लोबिन सांद्रताएं सल्फर उपचार से प्रभावित नहीं हुई थीं।

(ग.) पशुओं पर होमियोपैथिक औषधों के प्रभाव के प्रयोगिक अध्ययन करने के लिए कदम उठाए गए हैं। सर्वप्रथम हम प्रायोगिक रूप से उत्पादित सुसाध्य ऊतक विज्ञान संबंधी अध्ययनों के बारे में सैबल सेरुलटा के प्रभाव का अध्ययन करेंगे।

7.16.3 (vi) *भेषजगुण विज्ञान विभाग :* विभाग के कार्यकलापों का सारांश इस प्रकार है :—

(क) एच०पी०आई० पद्धति के अनुसार टर्मिनेलिया अर्जुना के मदर टिंक्चर की विनिर्मिति पूरी हो चुकी है।

(ख) टर्मिनेलिया अर्जुना मदर टिंक्चर के विभिन्न नमूनों के भौतिक तथा रासायनिक मानकीकरण अध्ययन, जिनमें कुल ठोस मात्रा, विशिष्ट घनत्व, लोवीबोंड कलर इंडैक्स, सापेक्ष चिपचिपाहट, अवसादन, दृश्य प्रतीति, अल्कोहल की मात्रा, विभिन्न ऐश मान, तथा पतली परत के रंग संबंधी अध्ययन शामिल हैं, पूरे कर लिए गए हैं।

7.16.3 (vi) (क) *किया गया कार्य :* भूमि और अन्य आधारभूत ढांचों के विकास में बाधाओं के कारण बडे पैमाने पर खेती नहीं की जा सकी। कल्याणी की कृषि जलवायु संबंधी

दशाओं में विभिन्न औषधीय पादपों के जर्म प्लाज्म एकत्र करने तथा उनके संबर्धन और विकास तथा रोगों के पैटर्न के बारे में अध्ययन पर बल दिया गया। इस अध्ययन को भूमि का विकास होने के बाद निकट भविष्य में बड़े पैमाने पर किया जाएगा।

7.16.3 (vi) (ख) समीक्षाधीन अवधि के दौरान स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा संस्तुत 45 प्रजातियों में से लगभग 10 महत्वपूर्ण औषधीय पादप प्रजातियों को उद्यान में उगाये जाने वाले पादपों में जोड़ा गया है। औषधीय पादपों की ये दस प्रजातियां उन 42 प्रजातियों के अतिरिक्त हैं जो समीक्षाधीन अवधि के दौरान पहले ही उगाई जा रही हैं और अनुरक्षित की जा रही हैं।

7.16.3 (vi) (ग) इस अवधि के दौरान जोड़ी गई 10 प्रजातियों में से *माइरिस्टिका फ्रैग्रेन्स* पश्चिमी बंगाल के गंगा के मैदान में प्राप्त एक ऐसा दुर्लभ औषधीय पादप है, जिसका उत्कृष्ट वानस्पतिक विकास देखा गया है।

7.16.3 (vi) (घ) उद्यान के बृहत्तर विकास के बारे में पश्चिम बंगाल सरकार के एक उपक्रम पश्चिम बंगाल फार्मेसयूटिकल तथा फाइटोकैमिकल विकास निगम के साथ बातचीत चल रही है जो कि यह कार्य निश्चित समयावधि के अन्दर पूर्ण करने के लिए उन्हें सौंप दिया जाए। प्रबन्ध निदेशक, पश्चिम बंगाल फार्मेसूटिकल तथा फाइटोकेमिकल विकास निगम ने निम्नलिखित कार्यों के लिए 6.50 लाख रुपये का प्राक्कलन प्रस्तुत किया है :—

(i) भूमि का विकास तथा उसको तैयार करना;
(ii) दो तालाबों की खुदाई तथा आसपास की मिट्टी और कीचड़ उठाना, नालियां बनाना;
(iii) उस स्थान पर बिजली की लाइन की व्यवस्था;
(iv) भूमि को जीव-वैज्ञानिक दृष्टि से समृद्ध करना तथा विकासशील भूमि का आवर्ती रख-रखाव।

7.16.3 (vi) (ङ) इस प्राक्कलन को मंत्रालय के अनुमोदन के लिए भेजा गया है।

7.16.3 (vii) पुस्तकालय तथा सूचना सेवाएः अप्रैल से अक्तूबर 1991 तक की रिपोर्ट :—

(क) *कंप्यूटर-डेटा बेस :* आंकड़ों के संकलन के लिए कंप्यूटर का उपयोग किया जा रहा है। आरंभिक डेटा-बेस में, जिस पर पहले ही कार्य हो चुका है। हमारे निजी साधनों से प्राप्त कर ली में सूक्ष्म-मत्स्य [illegible] प्रकाशन: द्विमासिक करेंट अवेयरनेस सर्विस के तीन और अंक प्रकाशित किए गए हैं। करेंट अवेयरनेस सर्विस में पुस्तकालय में आने वाली पत्र-पत्रिकाओं की विषय-सूची संगृहीत होती है और यह अद्यतन चिकित्सीय सूचना से हमारे सदस्यों को अवगत कराती रहीती है।

(ग) *श्रव्य दृश्य :* चिकित्सा तथा संबद्ध विषयों पर नियमित रूप से वीडियो फिल्में दिखाई जाती हैं। ब्रिटिश काउंसिल लाइब्रेरी, कलकत्ता तथा ब्रिटिश काऊंसिल फिल्म एंड वीडियो लाइब्रेरी, बम्बई से कैसेट उधार लिए जाते हैं।

(घ) *अन्य सेवाएं :* उपर्युक्त के अलावा, यह पुस्तकालय ऋण, संदर्भ, अन्तर-पुस्कालय ऋण, रेप्रोग्राफी तथा संदर्भ ग्रन्थ सूची की नियमित सेवाएं चलाता है।

7.16.3 (viii) *भविष्य की योजना :* संस्थान के पास होमियोपैथी में एम० डी० पाठ्यक्रम लाने की योजना।

7.16.3 (viii)(क) इस संस्थान का प्रस्ताव है कि पर्याप्त रूप से प्रशिक्षित तकनीकी कार्मिक तैयार करने के लिए होमियोपैथिक फार्मेसिस्ट प्रशिक्षण पाठ्यक्रम शुरू किया जाए जो हमारे देश की औषध परीक्षण प्रयोगशालाओं तथा औषध निर्माता उद्योगों के संचालन के लिए आवश्यक है।

7.16.3 (viii)(ख) होमियोपैथिक डिग्री अथवा डिप्लोमा रखने वाले सामान्य चिकित्सकों के लिए होमियोपैथिक चिकित्सा में कम अवधि वाले रिफ्रेशर पाठ्यक्रम चलाने का प्रस्ताव किया गया है जो न केवल चिकित्सकों के ज्ञान को अद्यतन बनाएगा बल्कि उनको चिकित्सा तकनीकों में हुई प्रगति से अवगत कराएगा।

7.16.3 (viii)(ग) होमियोपैथिक अस्पतालों को चलाने के लिए कार्मिक शक्ति की कमी को देखते हुए, इस संस्थान में अस्पताल प्रबंध में एक लघु पाठ्यक्रम शुरू करने पर विचार किया गया है। शैक्षिक समिति ने अगले शैक्षिक वर्ष से दो सप्ताह का पाठ्यक्रम शुरू करने की स्वीकृति दी है। पाठ्यक्रम की कार्यविधियों तथा विनियमों को संस्थान द्वारा तैयार किया जा रहा है।

7.16.3(viii)(घ) *बजट:* चालू वित्तीय वर्ष के लिए संस्थान का बजट आबंटन इस प्रकार है :

योजनागत	110.00 लाख रुपये
योजनेत्तर	30.00 लाख रुपये

7.16.4 *राष्ट्रीय यूनानी चिकित्सा संस्थान :* राष्ट्रीय यूनानी चिकित्सा संस्थान, बेंगलूर, जो स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार का एक स्वायत्त संगठन है। कर्नाटक सरकार के सहयोग से 1987 में स्थापित किया गया था। यह कर्नाटक सोसाइटी पंजीकरण अधिनियम, 1960 के अंतर्गत पंजीकृत किया गया है। इस संस्थान का नियंत्रण तथा प्रबंध

एक शासी निकाय के हाथों में है जिसके केन्द्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री, भारत सरकार, अध्यक्ष तथा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री, कर्नाटक सरकार, इसके उपाध्यक्ष समेत सत्रह सदस्य होंगे। शासी निकाय के गैर-सरकारी सदस्यों का कार्यकाल तीन वर्ष होगा।

7.16.4(i) संस्थान के भवनों के निर्माण के लिए बेंगलूर-मागडी मार्ग पर श्रीगाडाहाकवालु गांव में कर्नाटक सरकार द्वारा 55 एकड़ तथा 2 गुन्टास भूमि निःशुल्क दी गई है। जमीनों पर कब्ज़ा लिया गया है और उसकी बाड़ लगाई जा चुकी है। कर्नाटक सरकार भी संस्थान के 1/3 आवर्ती और अनावर्ती खर्चे को वहन करने के लिए राज़ी हो गई है।

7.16.4(ii) संस्थान का मुख्य लक्ष्य यूनानी चिकित्सा पद्धति में स्नातक और स्नातकोत्तर छात्र तैयार करना है। फ़िलहाल, संस्थान को चालू करने के लिए शैक्षिक वर्ष 1992-93 अर्थात् अगस्त, 1992 से एक उपयुक्त किराए के भवन में यूनानी आयुर्विज्ञान और शल्यचिकित्साविज्ञान में एक-वर्षीय पाठ्यक्रम शुरू करने का प्रस्ताव है। संस्थान बंगलूर विश्वविद्यालय के प्रादेशिक क्षेत्राधिकार के अंतर्गत आता है, इसलिए इसे विश्वविद्यालय से सम्बद्ध करने के प्रयास किए जा रहे हैं।

7.16.4(iii) बंगलूर-मागडी रोड पर श्रीगंडाकावलु गांव में कर्नाटक सरकार द्वारा स्वीकृत भूमि पर एक भव्य कालेज भवन, सभी बुनियादी सुविधाओं सहित सम्बद्ध अस्पताल, प्रशासनिक ब्लॉक, स्टाफ क्वार्टर छात्र-छात्राओं के लिए अलग-अलग छात्रावास, सभा भवन आदि के निर्माण का भी प्रस्ताव है। परियोजना की संभावित लागत 12.00 करोड़ रुपये के लगभग होगी और यह कार्य तीन से चार वर्ष की अवधि में पूरा हो सकेगा।

7.16.4(iv) चालू वित्तीय वर्ष 1991-92 के लिए संस्थान के लिए बजट आबंटन 21.00 लाख रुपये है।

7.16.5 *राष्ट्रीय प्राकृतिक चिकित्सा संस्थान, पुणे :* प्राकृतिक चिकित्सा को चिकित्सा की एक पद्धति के रूप में बढ़ावा देने और मानव व्यक्तित्व से संबंधित सभी पहलुओं में अनुसंधान करने तथा गंभीर रोग के उपचार और रोगों की रोकथाम करने एवं औसत स्वास्थ्य स्थिति से सामान्य और असाधारण स्वास्थ्य स्थिति में स्वास्थ्य को संबंधित करके मानव व्यक्तित्व को विकसित करने के लिए राष्ट्रीय प्राकृतिक चिकित्सा संस्थान, पुणे को सोसायटी पंजीकरण अधिनियम 1860 के अंतर्गत पंजीकृत किया गया था। अब संस्थान में एक नियमित निदेशक की नियुक्ति हो गई है और संस्थान के कार्यकलाप शनैः शनैः गतिशील हो रहे हैं।

7.16.5(i) योजना के अधीन वर्ष 1991-92 के लिए संस्थान को स्वीकृत बजट 25.00 लाख रुपये है।

7.17 स्नातकोत्तर केंद्र और विभाग

7.17.1 अन्य स्नातकोत्तर केंद्रों और विभागों के अलावा, राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान, जयपुर, गुजरात आयुर्वेद विश्वविद्यालय, जामनगर और बनारस हिन्दू विश्वविद्यालय वाराणसी के पास आयुर्वेद में सर्वांगपूर्ण स्नातकोत्तर सुविधाएं उपलब्ध हैं।

7.17.2 (i) *स्नातकोत्तर शिक्षण एवं अनुसंधान संस्थान, गुजरात आयुर्वेद विश्वविद्यालय, जामनगर :* गुजरात राज्य अधिनियम के अंतर्गत 1965 में स्थापित किया गया स्नातकोत्तर शिक्षण एवं अनुसंधान संस्थान, जामनगर, गुजरात आयुर्वेद विश्वविद्यालय का अभिन अंग है। यह संस्थान अपने अनुरक्षण और विकास के लिए पूर्ण रूप से भारत सरकार के अनुदानों के ज़रिये वित्त-पोषित है। यह संस्थान आयुर्वेद की 9 विशिष्टताओं में एम० डी० (आयुर्वेद) डिग्री के लिए स्नातकोत्तर शिक्षा प्रदान करता है। यह आयुर्वेद और सम्बद्ध विज्ञानों में अनुसंधान की सुविधाएं भी प्रदान करता है। संस्थान की प्रवेश क्षमता एम० डी० (आयुर्वेद) में 30 छात्रों से बढ़ाकर 35 छात्र कर दी गई है, जिसमें अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति आदि के लिए आरक्षित वर्गों की पांच सीटें तथा ऐसे राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों, जहां आयुर्वेद में स्नातकोत्तर सुविधाएं उपलब्ध नहीं हैं, से केन्द्र सरकार द्वारा नामित अभ्यर्थियों के लिए पांच सीटें शामिल हैं।

7.17.2(ii) संस्थान में 6 स्नातकोत्तर विभाग, पांच अनुसंधान प्रयोगशालाएं और 150 पलंगों वाला अस्पताल है। यह विश्व स्वास्थ्य संगठन के सहयोगी केंद्रों में से भी एक है जिसमें पड़ोसी देशों के छात्रों को आयुर्वेद की विशिष्टताओं में प्रशिक्षित किया जाता है। वर्ष के दौरान विदेशी डाक्टरों के लिए आयुर्वेद में एक अल्पावधि प्रशिक्षण कार्यक्रम भी चलाया जा रहा है।

7.17.2(iii) वर्ष 1991-92 के लिए संस्थान के संशोधित अनुमानों में, योजनेत्तर और योजनागत स्कीमों के अधीन क्रमशः 131 लाख रुपये और 60 लाख रुपये के बजट प्रावधान का सुझाव दिया गया है।

7.18 भारतीय चिकित्सा पद्धति में स्नातकोत्तर प्रशिक्षण और अनुसंधान के लिए राज्य सरकार के कालेजों आदि में विभागों का दर्जा बढ़ाना।

7.18.1 स्नातकोत्तर शिक्षा प्रदान करने के लिए राज्य सरकारों के भारतीय चिकित्सा पद्धति कालजों में विभागों का दर्जा बढ़ाने का कार्य चौथी पंचवर्षीय योजना के दौरान केंद्रीय प्रायोजित स्कीम के रूप में आरंभ किया गया था। तब से

सातवीं पंचवर्षीय योजना के अंत तक स्नातकोत्तर शिक्षा प्रदान करने के लिए आयुर्वेद, यूनानी और सिद्ध के 31 विभागों का दर्जा बढ़ाया गया है। ये विभाग अब संबंधित राज्य सरकारों के अंग बन गए हैं।

7.18.2 अतएव इस स्कीम को चालू योजना के दौरान भी जारी रखा गया है। यह सहायता भारतीय चिकित्सा पद्धति के केवल चुनिन्दा राज्य संचालित कालेजों में नये विभागों का दर्जा बढ़ाने के लिए ही होगी। 1990-91 के दौरान, आठ विभागों का दर्जा बढ़ाया जा चुका है जिनमें से दो विभाग यूनानी कालेजों में और छः विभाग आयुर्वेद कालेजों में है। चालू वर्ष के दौरान राज्य सरकारों के अनुरोध पर कुछ और विभागों का दर्जा बढ़ाये जाने की संभावना है।

7.19 ए॰ के॰ तिब्बिया कालेज में कुलियात और मोआलिजात के दर्जा बढ़ाए गए विभागों को सुदृढ़ करना तथा वहां नई स्कीमें चलाना।

7.19.1 यूनानी चिकित्सा में स्नातकोत्तर शिक्षा का आरंभ 1972-73 में ए॰ के॰ तिब्बिया कालेज, आलीगढ़ मुस्लिम विश्वविद्यालय, अलीगढ़ में इलमुल अदविया विभाग का दर्जा बढ़ाकर एक विशुद्ध केन्द्रीय स्कीम के रूप में किया गया था। इस समय इस विभाग को विश्वविद्यालय अनुदान आयोग द्वारा वित्तीय सहायता दी जाती है।

7.19.2 कालेज के दो अन्य विभागों कुल्लियात तथा मोआलिजात, को 1986-87 के दौरान स्नातकोत्तर शिक्षा और अनुसंधान कार्य के लिए उन्नयन किया गया था। इन दो विभागों के विकास के लिए मार्च, 1987 से इन्हें सहायता अनुदान दिया जा रहा है। वर्तमान योजना के दौरान जहां इन दो दर्जा बढ़ाए गए विभागों की व्यवस्था विश्वविद्यालय अनुदान आयोग के माध्यम से की जाएगी, वहीं इन दो विभागों को सुदृढ़ करने तथा कालेज में अन्य विकास स्कीमों का आरंभ करने का प्रस्ताव है।

7.19.3 1991-92 के दौरान इस स्कीम के लिए 13.00 लाख रुपये की संशोधित व्यवस्था संबंधित सुझाव दिया गया है।

7.20 औषधीय पादपों का विकास

7.20.1 भारतीय चिकित्सा पद्धति और होमियोपैथी की औषधियों में विशेष रूप से प्रयुक्त औषधीय पादपों के विकास से संबंधित विभिन्न पहलुओं की अन्य संबंधित विभागों/संगठनों के साथ मशविरा करके जांच करने के लिए मंत्रालय ने औषधीय पादप कक्ष स्थापित किया है। इस प्रयोजना के लिए कई कदम उठाए जा चुके हैं। औषधीय पादपों के 45 वर्गों का चयन किया गया है जिन पर उनके विकास के लिए विशेष ध्यान देने की आवश्यकता है।

7.20.2 मंत्रालय ने एक योजना भी (पूर्ण रूप से केंद्रीय योजना) तैयार की है जिसका नाम "औषधीय पादपों के विकास और कृषि हेतु केंद्रीय योजना" है। इस योजना का उद्देश्य पादपों के प्राप्त होने वाले ऐसे अपरिष्कृत पदार्थों के उत्पादन को बढ़ाना है जिन की ज्यादा मांग है और जिनका प्रयोग मुख्य रूप से भारतीय चिकित्सा पद्धति एवं होमियोपैथी की औषधियों को तैयार करने में किया जाता है। औषधीय पादपों और वृक्षों के चुनिंदा वर्गों की खेती के लिए जड़ी-बूटी उद्यान / औषधि फार्म बनाने के लिए इस स्कीम के तहत केंद्र / राज्य / संघ राज्य क्षेत्र के अधीन संगठनों, स्वशासी निकायों और सांविधिक संगठनों आदि को केंद्रीय सहायता प्रदान की जाती है। इस स्कीम को वर्ष 1990-91 में क्रियान्वित किया गया है और सात संगठनों को 33.00 लाख रुपए का अनुदान दिया जा चुका है।

7.20.3 इस स्कीम के लिए बजट अनुमान 1991-92 में केवल 1.00 लाख रुपए की राशि प्रदान की गई है। अब मांग को पूरा करने के लिए संशोधित अनुमान चरण में और अधिक राशि आवंटित कराने का प्रस्ताव है।

7.21 इंडियन मेडिसिन्स फार्मेस्यूटिकल कॉर्पोरेशन लिमिटेड, मोहान, जिला अल्मोड़ा, उत्तर प्रदेश

7.21.1 यह स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के क्षेत्र का एक उपक्रम है जिसका मोहान, ज़िला अल्मोड़ा (कुमाऊं पहाड़ी में एक घाटी) में पंजीकृत कार्यालय तथा कारखाना है। कंपनी की स्थापना जुलाई, 1978 में की गई थी और इसने अपना वाणिज्यिक उत्पादन जून, 1983 में शुरू किया। प्राधिकृत शेयर पूंजी और प्रदत्त पूंजी क्रमशः 100 लाख रुपए और 59.80 लाख रुपए है। कंपनी की इक्विटी पूंजी में भारत सरकार और कुमाऊं विकास निगम, जो उत्तर प्रदेश शासन का उपक्रम है, के बीच सहभागिता का अनुपात 51:49 है।

7.21.2 कंपनी का प्राथमिक लक्ष्य इस मंत्रालय के अंतर्गत भारतीय चिकित्सा पद्धति के क्षेत्र में केंद्रीय सरकार स्वास्थ्य सेवा में डिस्पेंसरियों और अन्य अनुसंधान परिषदों में प्रयोग के लिए गुणवत्ता वाली आयुर्वेदिक, यूनानी एवं सिद्ध औषधों का उत्पादन करना है। हाल के वर्षों में कंपनी ने अपने कार्य-क्षेत्र का विस्तार किया है और अपनी वस्तुओं को कुछ राज्यों एवं कुछ अन्य उपभोक्ता विभागों को बेचा है।

7.21.3 वर्ष 1989-90 (कर से पहले) और वर्ष 1990-91 (कर से पहले) (पूर्व-संपादित) में कंपनी का लाभ क्रमशः 12.42 लाख रुपए एवं 21.30 लाख रुपए है। चालू वर्ष के दौरान, कंपनी का उत्पादन और विक्रय क्रमशः 17.15 लाख रुपए और 45.45 लाख रुपए है तथा वर्ष के दौरान विक्रय में 1 करोड़ रुपए से ज्यादा की वृद्धि की आशा है।

8

अनुसूचित जातियों और अनुसूचित जनजातियों के लिए सुविधाएं

भारत के संविधान में कमजोर वर्गों , विशेषकर अनुसूचित जातियों और अनुसूचित जनजातियों को जो देश की कुल जनसंख्या का क्रमशः 15.75% और 7.8% हैं, विशेष स्वास्थ्य परिचर्या और संरक्षण प्रदान किए जाने की व्यवस्था है। यह मंत्रालय इस दायित्व को पूरा करने के लिए इस प्रयोजन हेतु बनाई गई नीतियों का कड़ाई से पालन करता है।

8.1.2. स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करने संबंधी पद्धति के जरिए यह मंत्रालय निवारक, संवर्धक और उपचारी सेवाएं प्रदान करने के अलावा, संचारी रोगों, जिनसे सामान्यतः अनुसूचित जातियों और अनुसूचित जनजातियों के लोग प्रभावित होते हैं, की रोकथाम करने संबंधी कार्यक्रमों के क्रियान्वयन में भी सहयोग करता है।

8.2 मानको में ढील

8.2.1 राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (1983) में आदिवासी पर्वतीय और पिछड़े क्षेत्रों में रहने वाले तथा स्थानिकमारी रोगों से प्रभावित लोगों और समाज के कमजोर वर्गों के लोगों को स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने को उच्च-प्राथमिकता दिए जाने पर

विचार किया गया है। अनुसूचित जातियों/अनुसूचित जनजातियों को बेहतर स्वास्थ्य परिचर्या और परिवार कल्याण सेवाएं प्रदान करने के लिए जनसंख्या कवरेज मानकों में ढील दी गई है।

8.2.2 *प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और उप-केंदर:* दूर-दराज के क्षेत्रों, वन प्रदेशों, पहाड़ों और दूरस्थ ग्रामों, जहां पर अधिकांश आदिवासी संकेंद्रित हैं, को ध्यान में रखते हुए सामान्य ग्रामीण क्षेत्रों में प्रति 30,000 आबादी के लिए एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और प्रत्येक 5,000 आबादी के लिए एक उप केन्द्र के स्थान पर प्रत्येक 20,000 जनजातीय आबादी के लिए एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और प्रत्येक 3000 जनजातीय आबादी के लिए एक उपकेन्द्र खोलकर जनसंख्या कवरेज मानकों में ढील दी गई है। राज्य सरकारों को यह सलाह दी गई है कि कम से कम 16% उपकेन्द्र ऐसी बस्तियों अथवा गांवों में खोले जाएं, जिनमें अनुसूचित जातियों की संख्या 20 प्रतिशत या इससे अधिक हो और वार्षिक लक्ष्यों के 7.5 प्रतिशत उपकेन्द्र आदिवासी क्षेत्रों में खोले जाएं।

8.2.3 आदिवासी खेड़ों और अनुसूचित जातियों की बस्तियों में, जो स्वास्थ्य और परिवार कल्याण सेवाएं प्रदान कराने वाले उपलब्ध स्थलों से 5 किलो मीटर की दूरी पर हैं, उपकेन्द्र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र खोलने के लिए राज्य सरकारों को और ढील देने की सलाह दी गई है।

8.2.4 न्यूनतम आवश्यकता कार्यक्रमों के अंतर्गत आदिवासी क्षेत्रों में 1,012 एलोपैथिक औषधालय खोलने के अलावा 18,975 उपकेन्द्र, 2,899 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और 334 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र खोले गए हैं। इसी तरह अनुसूचित जाति बस्तियों/गांवों में, जहां 20 प्रतिशत अथवा इससे अधिक अनुसूचित जाति आबादी है, 558 एलोपैथिक अस्पताल/औषधालय खोलने के अलावा 14,723 उपकेन्द्र, 4,301 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और 292 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र खोले गए हैं।

8.2.5 आधार स्तर यूनिट के रूप में प्रति 1000 आबादी वाले प्रत्येक गांव के लिए एक ग्रामीण स्वास्थ्य गाइड की व्यवस्था की जाती है। फिर भी, 1500 से अधिक आबादी वाले गांवों के लिए समुदाय दो स्वास्थ्य गाइडों का चयन कर सकता है, उनमें से एक अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति समुदाय से होना चाहिए।

8.3 दाइयों के लिए प्रशिक्षण

8.3.1 केन्द्र सरकार दाइयों को प्रशिक्षित करने के लिए राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों को शतप्रतिशत केन्द्रीय सहायता प्रदान कर रही है ताकि उनके कौशल में सुधार हो सके और ग्रामीण/जनजातीय क्षेत्रों में मातृ-शिशु मृत्यु दर को कम करने के लिए सुरक्षित और अपूतिक प्रसव सुनिश्चित किया जा सके। प्रशिक्षण पूरा हो जाने के उपरान्त उन्हें एक डिलीवरी किट दी जाती है। किट को भरने के लिए उन्हें 3/- रुपये प्रति प्रसव की दर से भुगतान किया जाता है। प्रशिक्षित दाइयों में से अधिकांश अनुसूचित जाति/अनुसचित जनजाति की होती हैं।

8.3.2 दाइयों के प्रशिक्षण कार्यक्रमों में तेजी लाने के लिए अधिकतम मातृ-शिशु मृत्यु दर वाले 11 चुनिंदा जिलों में यूनिसेफ की सहायता से एक प्रयोगिक परियोजना शुरू की गई थी। यह कार्यक्रम राजस्थान में भीलवाड़ा और बांसवाड़ा, मध्य प्रदेश में धार और छिंदवाड़ा, उड़ीसा में संबलपुर और क्योंझर, उत्तर प्रदेश में वाराणसी और बाराबंकी, बिहार में सारण और तमिलनाडु में तिरुनेलवेली और उत्तरी अर्काट में शुरू किया गया है। इसमें से 7 जिलें या पूर्णरूप से या आंशिक रूप से जनजातीय जिले हैं। इस कार्यक्रम के अंतर्गत दाइयों के प्रशिक्षण को जारी रखने के प्रति जोर दिया गया है। यह प्रशिक्षण एक महीने में एक बार दिया जाता है। दाइयों को पूर्व विसंक्रमित एकबारगी इस्तेमाल वाली प्रसव किट, शैक्षिक सामग्री (सचित्र सामग्री) और प्रति प्रसव के लिए 10/- रुपये दिए जाते हैं। कार्यनिष्पादन पर आधारित पद्धति भी अपनाई जाती है। इस परियोजना को चुनिन्दा जिलों में शिशु-संरक्षण और मातृ सुरक्षा के लिए चलाए जाने का प्रस्ताव है।

8.4 सिर्फ अनुसूचित जातियों/अनुसूचित जनजातियों के लिए योजनाएं

8.4.1. स्वैच्छिक संगठनों द्वारा चलाए जा रहे भारतीय चिकित्सा पद्धति और होमियोपैथी के स्नातकपूर्व कॉलेजों के अनुसूचित जातियों और अनुसूचित जनजातियों के छात्रों के लिए पुस्तक-बैंक खोलना।

8.5 अनुसंधान और अन्य कार्यक्रम/योजनाएं

8.5.1 केन्द्रीय सरकार द्वारा केन्द्रीय संस्थानों, अर्थात भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद्, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, आदि को आदिम जनजातियों, अन्य आदिवासी समूहों और अनुसूचित जातियों की विशिष्ट स्वास्थ्य समस्याओं, जिनसे वे सामान्यतः प्रभावित हैं, पर अनुसंधान करने के लिए धन दिया जाता है।

8.5.2 *भारतीय चिकित्सा पद्धति और होमियोपैथी:* होमियोपैथी, आयुर्वेद तथा सिद्ध और यूनानी चिकित्सा पद्धतियों की केन्द्रीय अनुसंधान परिषदें ऐसी बीमारियों, जो आदिवासी लोगों में उनके रहन-सहन की स्थितियों के कारण अधिक होती हैं, पर अनुसंधान करने के अलावा चिकित्सा आनुषंगिक उपचारी सेवाएं प्रदान करती हैं और मौखिक रूप से स्वच्छता, रोगों की रोकथाम और उस क्षेत्र में उपलब्ध साधारण औषधीय पादपों के उपयोग के बारे में जानकारी देती हैं।

8.6 राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों द्वारा कार्यान्वित केन्द्र प्रायोजित स्कीमें

8.6.1 मलेरिया और कुष्ठरोग उन्मूलन, फाइलेरिया, काला आजार, जापानी एन्सेफलाइटिस, क्षयरोग और दृष्टिहीनता निवारण की केन्द्र-प्रायोजित स्कीमों के अन्तर्गत प्रति वर्ष जनजाति-उपयोजना और अनुसूचित जातियों के लिए विशेष घटक योजना के अन्तर्गत प्रावधान किया जाता है ताकि अनुसूचित जातियों/अनुसूचित जनजातियों के लिए इन सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित की जा सके।

8.7 जनजातीय विकास योजना प्रकोष्ठ

8.7.1 मंत्रालय में 1981-82 के दौरान स्थापित किए गए जनजाति विकास योजना प्रकोष्ठ राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों को दिशा-निर्देश व परामर्श देने के अलावा जनजाति उप-योजना और अनुसूचित जातियों के लिए विशेष घटक योजना के गठन, कार्यान्वयन, मॉनीटरिंग आदि में समन्वय स्थापित करने का कार्य कर रहा है।

8.8 वित्तीय भार

8.8.1 वर्ष 1991-92 के दौरान केन्द्रीय और केन्द्र-प्रायोजित स्कीमों के कार्यान्वयन हेतु केन्द्रीय स्वास्थ्य क्षेत्र में 16.55 करोड़ रुपये का परिव्यय अनुसूचित जातियों के लिए विशेष घटक योजना हेतु और 22.40 करोड़ रुपये का परिव्यय जनजाति उप योजना हेतु किया गया।

8.9 अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति कक्ष

8.9.1 वर्ष 1991 के दौरान मंत्रालय में अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति कक्ष द्वारा मंत्रालय के अनुसूचित जातियों और अनुसूचित जनजातियों के कर्मचारियों के सेवा-हितों की देखभाल की जाती रही। यह कक्ष इस मंत्रालय के नियंत्रणाधीन संस्थानों में सेवारत अनुसूचित जातियों/अनुसूचित जनजातियों के आध्यावेदनों से संबंधित मामलों के संबंध में इस मंत्रालय के संपर्क अधिकारी को उसके कर्तव्यों का निर्वाह करने में सहायता करता है। इस कक्ष ने इस मंत्रालय के अधीन आने वाली परिधीय यूनिटों को कार्मिक और प्रशिक्षण विभाग से प्राप्त विभिन्न अनुदेश/आदेश मार्गदर्शन उनसे अपेक्षित अनुपालन के लिए परिपत्रित किए। इस कक्ष ने मंत्रालय के नियंत्रणाधीन अधीनस्थ कार्यालयों से अनुसूचित जातियों/अनुसूचित जनजातियों के प्रतिनिधित्व से संबंधित विभिन्न प्रकार के सांख्यिकीय आंकड़े कार्मिक और प्रशिक्षण विभाग तथा अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति आयुक्त की अपेक्षानुसार एकत्र किए। यह कक्ष उन मामलों की समीक्षा करता है जिनमें पदों को अनारक्षित करने के लिए अनुमति मांगी जाती है। इस मंत्रालय के नियंत्रणाधीन विभिन्न अनुभागों और कार्यालयों को आरक्षण प्रक्रिया और रोस्टरों के रखरखाव संबंधी सलाह दी जाती है। इस कक्ष में आरक्षण नीति का अनुपालन न करने तथा सामाजिक व्यवस्था के आधार पर किए जाने वाले भेद भाव के संबंध में विभिन्न व्यक्तियों तथा संगठनों से प्राप्त होने वाली शिकायतों/अभ्यावेदनों पर भी कार्रवाई की जाती है और इस प्रकार अनुसूचित जातियों और अनुसूचित जनजातियों के कर्मचारियों को न्याय और समानता सुनिश्चित करने के लिए यह कड़ी नजर रखता है।

8.9.2 वर्ष 1991 के दौरान उड़ीसा और मद्रास स्थित कुछ अधीनस्थ कार्यालयों के संबंध में आरक्षण रोस्टरों का निरीक्षण किया गया। उनमें पाई गई कमियों और क्रियाविधि संबंधी दोषों को अधिकारियों के ध्यान में लाया गया। आरक्षण स्कीम के मुख्य पहलुओं को समझाया गया। विचार-विमर्श के द्वारा आरक्षण आदेशों के क्रियान्वयन और रोस्टरों के रखरखाव से संबंधित कार्य में आने वाली कठिनाइयों का समाधान किया गया। इन कार्यालयों में रोस्टरों के रख-रखाव को सुव्यवस्थित बनाने के लिए सुझाव दिए गए।

8.9.3 वर्ष 1990 के दौरान भारत सरकार ने अनुसूचित जातियों और अनुसूचित जनजातियों के लिए आरक्षित रिक्तियों के बैकलॉग को भरने के लिए एक विशेष भर्ती अभियान शुरू किया। इस मंत्रालय के नियंत्रणाधीन संस्थाओं/संगठनों में बैकलॉग रिक्तियों को भरने के संबंध में भर्ती संबंधी विशेष प्रयास किए गए। वर्ष 1991-92 के दौरान भी अनुसूचित जातियों और अनुसूचित जनजातियों के लिए आरक्षित रिक्तियों के बचे हुए बैकलॉग को समाप्त करने के लिए एक विशेष भर्ती अभियान प्रारम्भ करने का प्रस्ताव है। यह सेल इस मंत्रालय के भर्ती संबंधी प्रयासों में समन्वय स्थापित करता है। अनुसूचित जातियों और अनुसूचित जनजातियों के बैकलॉग आरक्षण को एक निश्चित समय अवधि में भरने के लिए भरसक प्रयास किए जा रहे हैं।

8.9.4 (i) केन्द्रीय स्वास्थ्य सेवा संवर्ग (मंत्रालय के नियंत्रणाधीन संवर्ग) और (ii) मंत्रालय, इसके अधीनस्थ और सम्बद्ध कार्यालयों में कर्मचारियों की कुल संख्या और अनुसूचित जातियों व अनुसूचित जनजातियों के कर्मचारियों की संख्या नीचे दिए अनुसार है:—

दिनांक 1.1.1991 को अन्य कर्मचारियों में अनुसूचित जातियों और अनुसूचित जनजातियों के कर्मचारियों की संख्या:

संवर्ग का नाम	कुल कर्मचारी	अनुसूचित जाति	अनुसूचित जनजाति
(i) केन्द्रीय स्वास्थ्य सेवा (समूह 'क')	3,663	550	176
(ii) मंत्रालय, इसके सम्बद्ध और अधीनस्थ कार्यालय	27,612	7,326	1,262

9

सरकारी कामकाज में हिन्दी का प्रयोग

हिन्दी संघ की राजभाषा है और इसलिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय सरकारी कामकाज में हिन्दी के प्रयोग को बढ़ावा देने में सक्रिय रूप से लगा हुआ है। मंत्रालय में दो हिन्दी अनुभाग और एक राजभाषा कार्यान्वयन कक्ष है। हिन्दी अनुभाग मंत्रालय के दोनों विभागों अर्थात स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग से संबंधित अनुवाद कार्य करते हैं। राजभाषा कार्यान्वयन कक्ष मंत्रालय और इससे सम्बद्ध तथा अधीनस्थ कार्यालयों, स्वायत्त निकायों, सांविधिक संगठनों और सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों में संघ की राजभाषा नीति से संबंधित कार्य करता है।

9.1.2 प्रभाग का अध्यक्ष एक संयुक्त सचिव होता है और इसमें अन्य लिपिकीय स्टाफ के साथ-साथ एक निदेशक (राजभाषा), दो सहायक निदेशक (रा०भा०) और दस अनुवादक कार्यरत हैं। हिन्दी के पद मंत्रालय के अधीन प्रमुख संस्थाओं, अस्पतालों, संगठनों आदि में भी स्वीकृत किए गए हैं।

9.2. हिन्दी शिक्षण योजना

9.2.1 इस योजना की हिन्दी का प्रयोग बढ़ाने में महत्वपूर्ण भूमिका है। मंत्रालय में 840 कर्मचारी/अधिकारी (नवम्बर, 1991 तक) हैं। जिनमें से 814 को हिन्दी में कार्यसाधक ज्ञान/प्रवीणता प्राप्त है। इसी प्रकार, 155 टंककों और 111 आशुलिपिकों में से 23 टंककों तथा 22 आशुलिपिकों क्रमशः टंकण और आशुलिपि में प्रशिक्षित किया गया है। वर्ष 1991 के दूसरे सत्र के दौरान, तीन कर्मचारी हिन्दी प्रशिक्षण प्राप्त कर रहे थे।

9.3 राजभाषा अधिनियम/नियमों और वार्षिक कार्यक्रम का कार्यावयन

9.3.1 विभिन्न कार्यालयों/क्षेत्रों के साथ हिन्दी में पत्राचार करने के लिए वर्ष 1991-92 के वार्षिक कार्यक्रम में राजभाषा विभाग द्वारा निर्धारित लक्ष्यों को प्राप्त करने के हेतु निरन्तर प्रयास किए जा रहे हैं। हिन्दी में प्राप्त पत्रों के उत्तर हिन्दी में दिए जा रहे हैं। समूह "ग" और "घ" कर्मचारियों की सेवा पंजियों में प्रविष्टियां हिन्दी में की जा रही हैं। समूह "घ" कर्मचारियों से संबंधित तमाम कार्य केवल हिन्दी में किया जा रहा है। सभी प्रशासनिक और अन्य रिपोर्टें द्विभाषी रूप में अर्थात अंग्रेजी और हिन्दी में तैयार की जा रही हैं। राजभाषा अधिनियम की धारा 3(3) का पूर्ण रूप से अनुपालन किया जा रहा है।

9.3.2 मंत्रालय की राजभाषा कार्यान्वयन समिति तथा हिन्दी सलाहकार समिति की बैठकों में कार्यक्रम के कार्यान्वयन का नियमित रूप से अनुवीक्षण/पुनरीक्षण किया जा रहा है। सदस्यों के द्वारा दिए गए सुझावों को तदनुसार क्रियान्वित किया जा रहा है।

9.3.3 वर्ष 1990-91 के दौरान, कुल 3,987 मूल पत्र हिन्दी में भेजे गए और 18,565 अंग्रेजी में भेजे गए। हिन्दी में भेजे जाने वाले पत्रों की संख्या बढ़ाने पर बल दिया जा रहा है।

9.3.4. *राजभाषा नियम, 1976 के नियम 10(4) के अंतर्गत कार्यालयों के नाम अधिसूचित करना :* राजभाषा नियम, 1976 के नियम 10(4) के अंतर्गत स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय 24 नवम्बर, 1978 से एक अधिसूचित मंत्रालय है। नवम्बर, 1991 तक इस मंत्रालय के अधीन कुल 67 कार्यालय अधिसूचित किए जा चुके हैं।

9.3.5 *अधीनस्थ कार्यालयों का निरीक्षण :* मंत्रालय के अधीन विभिन्न कार्यालयों में हिन्दी के प्रयोग का मूल्यांकन करने के लिए निरीक्षण करना एक सतत् प्रक्रिया है। मंत्रालय के निदेशक (राजभाषा) और स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय के सहायक निदेशक (राजभाषा) ने नवम्बर, 1991 तक "क", "ख" और "ग" क्षेत्रों में स्थित मंत्रालय के अधीन 20 कार्यालयों का दौरा किया। पाई गई कमियों को दूर करने हेतु उन्हें संबंधित कार्यालयों के ध्यान में लाया गया । समीक्षाधीन वर्ष के दौरान कुछ और कार्यालयों के निरीक्षण की योजना बनाई गई है।

9.4. हिन्दी सप्ताह

9.4.1 7 से 11 अक्तूबर, 1991 तक मंत्रालय में हिन्दी सप्ताह मनाया गया। सप्ताह के दौरान कर्मचारियों को अपना सरकारी कामकाज हिन्दी में करने के लिए प्रोत्साहित किया गया। उन्हें सहायक साहित्य भी दिया गया। विभिन्न विषयों अर्थात टिप्पण, मसौदा, लेखन, निबंध, वक्तृत्वकला, टंकण और आशुलिपि संबंधी प्रतियोगिताओं का आयोजन किया गया जिसमें विजेताओं को नकद पुरस्कार प्रदान किए गए।

9.5 यांत्रिक सुविधाएं

9.5.1 इस समय मंत्रालय में 8 इलेक्ट्रानिक टाइपराइटरों सहित 61 देवनागरी टाइपराइटर हैं। इस संबंध में वार्षिक कार्यक्रम के निर्धारित लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए प्रयास किए जा रहे हैं।

9.6 प्रोत्साहन योजनाएं

9.6.1 सरकारी काम काज में टिप्पण और मसौदा लेखन हेतु हिन्दी के प्रयोग को बढ़ाने के विचार से कर्मचारियों को नकद पुरस्कार देने संबंधी योजना रिपोर्ट के वर्ष के दौरान पहले की भांति जारी रही।

9.6.2 विभिन्न अन्य प्रोत्साहन जो सरकार द्वारा हिन्दी, हिन्दी टंकण और हिन्दी आशुलिपि के लिए दिए जाते हैं, भी कर्मचारियों को दिए जा रहे हैं।

9.7 जन स्वास्थ्य और चिकित्सा पर हिन्दी में पुस्तक लेखन को बढ़ावा देना

9.7.1 विभिन्न स्वास्थ्य संबंधी विषयों पर मूलतः हिन्दी में और क्षेत्रीय भाषाओं से हिन्दी में अनूदित पुस्तकों के लेखकों को प्रोत्साहन देने के लिए यह मंत्रालय ऐसे लेखकों को पुरस्कार देने संबंधी योजना चला रहा है। पांच हिन्दी में लिखी गई उत्तम पुस्तकों और पांच क्षेत्रीय भाषाओं से हिन्दी में अनूदित पुस्तकों पर नकद पुरस्कार हेतु विचार किया जाता है।

9.7.2 योजना को और अधिक आकर्षक बनाने के लिए इस वर्ष इसमें संशोधन किया गया है। विगत वर्षों में प्रत्येक पुस्तक पर 10,000 रुपये के नकद पुरस्कार के स्थान पर 10 चुनी गई पुस्तकों के लिए इनाम और उनकी राशि इस प्रकार होगी :—
प्रथम पुरस्कार (दो): 15,000 रुपये (प्रत्येक), द्वितीय पुरस्कार (तीन): 10,000 रुपये (प्रत्येक) और तृतीय पुरस्कार (पांच): 5,000 रुपये (प्रत्येक)

9.7.3 वर्ष 1991-92 के लिए प्रविष्टियां आमंत्रित की गई हैं और केवल उन्हीं पुस्तकों पर विचार किया जाएगा जो पिछले चार वर्षों के दौरान प्रकाशित हुई हों। पांडुलिपियों पर भी विचार

किया जाएगा लेकिन उनका प्रकाशन/मुद्रण मंत्रालय द्वारा नहीं किया जाएगा।

9.8 हिन्दी कार्यशाला

9.8.1 कर्मचारियों को हिन्दी में टिप्पण और प्रारूप लेखन हेतु प्रेरित करने के लिए मंत्रालय में 22 से 26 अप्रैल, 1991 तक हिन्दी कार्यशाला का आयोजन किया गया।

9.9 राजभाषा कार्यान्वयन समिति

9.9.1 मंत्रालय की राजभाषा कार्यान्वयन समिति ने संयुक्त सचिव की अध्यक्षता में अपना कार्य जारी रखा। बैठकों में हिन्दी के प्रयोग पर विचार विमर्श किया गया और इस संबंध में सदस्यों द्वारा दिए गए प्रस्तावों का कार्यान्वयन किया गया। वर्ष 1990 के दौरान समिति की दो बैठकें हुई और चालू वर्ष के दौरान अब तक 12 जुलाई, 1991 को एक बैठक आयोजित की गई है।

9.10 हिन्दी सलाहकार समिति

9.10.1 स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय की हिन्दी सलाहकार समिति 27 अगस्त, 1991 को भंग की गई। इस समिति का पुर्नगठन किया जा रहा है और इस समिति की बैठक समिति के गठन को अंतिम रूप देते ही आयोजित की जाएगी।

9.11 अन्य कार्यकलाप

9.11.1 स्वास्थ्य और परिवार कल्याण के क्षेत्र में हिन्दी के प्रयोग को बढ़ावा देने के लिए इस मंत्रालय की मुख्य संस्थाओं द्वारा समय-समय पर हिन्दी माध्यम से संगोष्ठियां/कार्यशालाएं आयोजित की जा रही है।

9.11.2 इस मंत्रालय की हिन्दी सलाहकार समिति के उपलध स्थानीय गैर सरकारी सदस्यों ने देश के विभिन्न भागों में स्थित विभिन्न कार्यालयों की राजभाषा कार्यान्वयन समिति की बैठकों में भाग लिया।

9.11.3 श्री मुकुल चन्द पांडे अध्यक्ष, चिकित्सा और अर्द्ध चिकित्सा माध्यम समिति ने 31 जुलाई, 1991 को स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री को अपनी रिपोर्ट प्रस्तुत की। सरकार द्वारा इस रिपोर्ट की जांच की जा रही है।

9.11.4 विभिन्न क्षेत्रों की मांग पर और केन्द्र की राजभाषा नीति के अनुसरण में, इस मंत्रालय ने स्नातकपूर्व और दैत चिकित्सा पाठ्यक्रमों के लिए केन्द्रीय माध्यमिक शिक्षा बोर्ड द्वारा आयोजित की जा रही प्रवेश परीक्षा में हिन्दी का विकल्प देने का निर्णय पहले ही ले लिया है। अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली ने भी इस बारे में निर्णय ले लिया है और 1992 सत्र से इसे कार्यान्वित करने का प्रस्ताव है। इस मामले को आर्म्ड फोर्सिस मेडिकल कालेज, पुणे, बनारस हिन्दू विश्वविद्यालय और जवाहर लाल स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान शिक्षा और अनुसंधान संस्थान, पांडिचेरी आदि के साथ भी उठाया गया है।

9.11.5 मंत्रालय के अधीन मुख्य संस्थाओं/परिषदों/अस्पतालों आदि द्वारा प्रकाशित किए जा रहे जर्नलों/पत्रिकाओं में हिन्दी का प्रयोग प्रगामी रूप से बढ़ता जा रहा है। शोध संबधी लेखों के मुख्य विषय/सारांशों को भी हिन्दी में प्रस्तुत किया जा रहा है।

9.11.6 मंत्रालय के अनुवाद कार्य के अतिरिक्त इस प्रभाग ने प्रशासनिक और कुछ अन्य संस्थाओं की अन्य रिपोर्टों का अनुवाद कार्य किया जहां हिन्दी में काम करने वाले कर्मचारी पर्याप्त नहीं थे।

9.11.7 हिन्दी के प्रयोग को बढ़ावा देने के लिए मंत्रालय के कर्मचारियों/अधिकारियों को सहायक साहित्य उपलब्ध कराया गया। इसमें प्रशासनिक शब्दावली, कार्यालय सहायिक, पोस्टर, चार्ट, आदि शामिल थे।

9.11.8 वर्ष के दौरान, मंत्रालय के अधीन विभिन्न कार्यालयों में हिनदी-दिवस/हिन्दी-सप्ताह आयोजित किया गया। प्रभाग के अधिकारियों ने उनकी सहायता/मार्गदर्शन किया।

9.11.9 जून, 1991 में तिरूवनन्तपुरम् नगर राजभाषा कार्यान्वयन समिति की बैठक के अवसर पर क्षेत्रीय कार्यान्वयन कार्यालय राजभाषा विभाग कोच्चिन द्वारा हिन्दी में की गई प्रगति के लिए मंत्रालय के अधीन एक उपक्रम हिन्दुस्तान लेटेक्स लिमिटेड, तिरूवनन्तपुरम को रनिंग शील्ड/प्रतिभा प्रमाण पत्र प्रदान किया गया।

9.11.10 **राष्ट्रीय आयुर्वेद संस्थान, जयपुर, राजस्थान और इंडियन मेडिसिन फार्मास्युटिकल कारपोरेशन लि० मोहान,** अल्मोड़ा, उत्तर प्रदेश के कार्यालयीन कामकाज में मुख्य रूप से हिन्दी का प्रयोग किया जा रहा है।

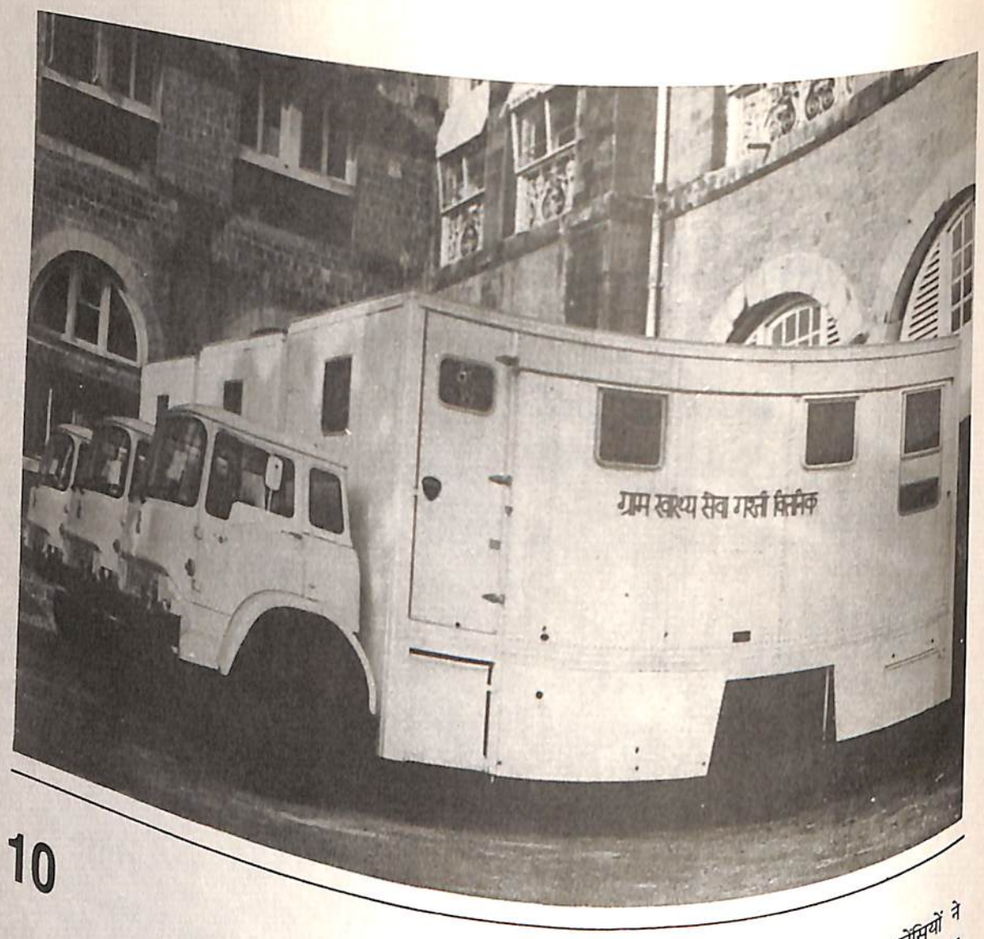
9.11.11 हिन्दी पूल के हिन्दी आशुलिपिकों की सेवाएं मंत्रालय के विभिन्न अधिकारियों को दी जाती रहीं।

9.11.12 निदेशक (राजभाषा) सहायक निदेशक (राजभाषा) ने दिल्ली/नई दिल्ली स्थित विभिन्न कार्यालयों की राजभाषा कार्यान्वयन समितियों की बैठकों में भाग लिया। उन्होंने समय-समय पर सेमिनार/विभिन्न संगोष्ठियां/कार्यशालाएं आदि आयोजित करने में उनका मार्ग दर्शन भी किया।

9.11.13 हिन्दी प्रभाग के अधिकारियों/कर्मचारियों ने विभिन्न प्राधिकरणों अर्थात् केन्द्रीय अनुवाद ब्यूरो, नई दिल्ली, केन्द्रीय हिन्दी प्रशिक्षण संस्थान, नई दिल्ली द्वारा समय-समय पर आयोजित विभिन्न कार्यक्रमों में भाग लिया। निदेशक (राजभाषा) ने 3-5 अप्रैल, 1991 से कम्प्यूटरों में द्विभाषी व्यवस्था के बारे में केन्द्रीय हिन्दी प्रशिक्षण संस्थान, नई दिल्ली द्वारा आयोजित प्रशिक्षण कार्यक्रम में भाग लिया। सहायक निदेशक (राजभाषा) ने 4 से 8 फरवरी, 1991 तक केन्द्रीय अनुवाद ब्यूरो द्वारा आयोजित उच्च स्तरीय सघन अनुवाद प्रशिक्षण कार्यक्रम में भाग लिया। रिपोर्टाधीन अवधि के दौरान प्रभाग के कर्मचारियों ने विभिन्न प्रशिक्षण पाठ्यक्रमों में भाग लिया।

9.12 संसदीय राजभाषा समिति का दौरा

9.12.1 संसदीय राजभाषा समिति ने 24 सितम्बर, 1991 को डा० राममनोहर लोहिया अस्पताल, नई दिल्ली का दौरा किया। 1990 के दौरान समिति के पोत पत्तन स्वास्थ्य कार्यालय, बम्बई (17.9.1990) और क्षेत्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण इम्फाल (29.11.1990) का भी दौरा किया। अधीनस्थ कार्यालयों में इन दौरों के दौरान प्रभाग के अधिकारियों द्वारा मंत्रालय का प्रतिनिधित्व किया गया।



10

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण के लिए अन्तर्राष्ट्रीय सहयोग

विभिन्न अन्तर्राष्ट्रीय संगठनों और संयुक्त राष्ट्र एजेंसियों ने हमारे देश के बहुत से स्वास्थ्य और परिवार कल्याण कार्यक्रमों के लिए महत्वपूर्ण तकनीकी और आर्थिक सहायता प्रदान करना जारी रखा। इस अन्तर्राष्ट्रीय सहयोग की विभिन्न एजेंसियों के साथ स्थिति की चर्चा इस अध्याय में की गई है।

10.2 विश्व स्वास्थ्य संगठन

10.2.1 विश्व स्वास्थ्य संगठन स्वास्थ्य परिचर्या सुविधाओं के संवर्धन और विकास में इस देश के साथ सहयोग करने वाली प्रमुख संयुक्त राष्ट्र एजेंसी है। एक संस्थापक सदस्य होने के नाते भारत विश्व स्वास्थ्य संगठन को नियमित अंशदान देता है। इसके अलावा, भारत विश्व स्वास्थ्य संगठन के निम्नलिखित कार्यक्रमों हेतु स्वैच्छिक अंशदान देता है :—

(क) डब्ल्यू॰एच॰ओ॰/यू॰एन॰डी॰पी॰/उष्णकटि बंधीय रोगों में अनुसंधान और प्रशिक्षण के लिए विश्व बैंक का विशेष कार्यक्रम (टी॰डी॰आर॰)

(ख) मानव प्रजनन में अनुसंधान विकास और अनुसंधान प्रशिक्षण के लिए डब्ल्यू॰एच॰ओ॰ का विशेष कार्यक्रम (एच॰आर॰पी॰)

10.2.2 1991 के लिए इन कार्यक्रमों के लिए दिसम्बर, 1991 के महीने में क्रमशः 25,000 अमरीकी डालर और 35,000 डालर के बराबर राशि स्वैच्छिक अंशदानों के रूप में दी गई।

10.2.3 विश्व सवास्थ्य संगठन निम्नलिखित सेवाओं के माध्यम से द्विवर्षीय आधार पर सदस्य राष्ट्रों को सहायता प्रदान करता है :—

(i) आपूर्तियां और उपकरण;
(ii) प्रशिक्षण अध्येतावृत्तियां/अध्ययन दौरे;
(iii) अल्पकालिक परामर्शदाता;
(iv) सामूहिक शैक्षिक कार्यकलापों के लिए आर्थिक सहायता
(सेमिनार/कार्यशालाएं/बैठकें/सम्मेलन/अध्ययन आदि)

10.2.4 वर्ष 1990-91 की द्विवार्षिकी के दौरान विश्व स्वास्थ्य संगठन से प्राप्त सहायता 1,38,10,100 डालर थी। अधिक से अधिक 55 परियोजनाओं को सहायता दी गई। विश्व स्वास्थ्य संगठन से प्राप्त सहायता का उपयोग स्वास्थ्य के विकास संबंधी कार्यकलाप तैयार करने तथा राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंदर कुछेक बड़ी कमियों को दूर करने के लिए प्रमुखतः बीज निधि के रूप में किया जाता है।

10.2.5 वर्ष 1992-93 की द्विवार्षिकी के दौरान विश्व स्वास्थ्य संगठन अपने नियमित बजट साधनों (कंट्री बजट) से 1,52,87,800 अमरीकी डालर प्रदान करेगा और 44 परियोजनाओं को सहायता दी जा रही है।

10.3 यू॰एस॰ एड

10.3.1 जुलाई, 1985 में जैव चिकित्सीय अनुसंधान सहायता परियोजना के यू॰एस॰ एड (संयुक्त राष्ट्र अन्तर्राष्ट्रीय विकास एजेंसी) के साथ एक समझौते पर हस्ताक्षर किए गए थे। इस समझौते के अंतर्गत यू॰एस॰ एड को इस परियोजना के लिए अनुदान और ऋण प्रदान करना था। शुरू में इस परियोजना के चार घटक अर्थात् नैदानिक, जानपदिक रोग विज्ञान, क्षेत्रीय जानपदिक रोग विज्ञान, प्रयोगशाला सहयोग और जैव उत्पादों का गुणवत्ता नियंत्रण थे।

10.3.2 क्षेत्रीय जानपदिक रोग विज्ञान और प्रयोगशाला सहयोग के लिए जुलाई, 1990 में एक संशोधित कार्यान्वयन करार पर हस्ताक्षरण किए गए हैं और इस परियोजना के इस समय निम्नलिखित घटक हैं :—

(i) नैदानिक जानपदिक रोग विज्ञान
(ii) क्षेत्रीय जानपदिक रोग विज्ञान और प्रयोगशाला सहयोग
(iii) जैव उत्पादों का गुणवत्ता नियंत्रण।

10.3.3 जैव उत्पादों के गुणवत्ता नियंत्रण के लिए अलग से एक करार पर हस्ताक्षर किए गए हैं।

10.3.4 *नैदानिक जानपदिक रोग विज्ञान :* इस घटक का उद्देश्य नैदानिक जानपदिक विज्ञानी यूनिटों की स्थापना करने के लिए निर्धारित किए गए भारत के पांच मेडिकल कालेजों अर्थात् अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली; किंग जार्ज मेडिकल कालेज, लखनऊ; मेडिकल कालेज, नागपुर; क्रिश्चियन मेडिकल कालेज, बेल्लोर; और मेडिकल कालेज, त्रिवेन्द्रम में पूर्ण रूप से कार्यकारी क्लीनिकल जानपदिक रोग विज्ञान कक्ष खोलना है। इस घटक की प्रगति काफी अच्छी रही है और परियोजना के अधीन किए गए प्रावधानों का मुख्य भाग इस के उपयोग में लाया गया है।

10.3.5 *क्षेत्रीय जानपदिक रोग विज्ञान :* इस परियोजना का उद्देश्य उत्तर प्रदेश और राजस्थान के पांच-पांच चुनिंदा जिलों में जानपदिक रोग विज्ञानी सेवाओं और प्रयोगशाला सहयोग को सुदृढ़ बनाना है। यू॰एस॰ एड राष्ट्रीय संचारी रोग संस्थान, उत्तर प्रदेश और राजस्थान सरकार को प्रशिक्षण और उपकरणों के रूप में सहायता प्रदान कर रहा है।

10.4 जापानी सहायता

10.4.1 जापानी सहायता के साथ संजय गांधी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान, लखनऊ में चिकित्सीय अनुसंधान और शिक्षा संबंधी एक कार्यक्रम कार्यान्वित किया जा रहा है।

10.4.2 इस संस्थान को, सहायता अनुदान के रूप में 1986-87 में 1973 मिलियन येन तथा 1987-88 में 1346 मिलियन येन की राशि मिली है। यह सहायता संजय गांधी स्नातकोत्तर संस्थान, लखनऊ को उपकरणों और जापानी विशेषज्ञों के रूप में प्राप्त हुई है।

10.4.3 1991 के दौरान हमने जापान से 53 लाख रुपये के उपकरणों की आपूर्ति करने की मांग की है। इस परियोजना के अधीन हर वर्ष लगभग पांच जापानी विशेषज्ञ भारत आते हैं। इस वर्ष के दौरान सितम्बर, 1991 में पांच विशेषज्ञ भारत आए हैं। इसके अलावा, संजय गांधी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान, लखनऊ के कुछेक संकाय सदस्यों को जापान में सहकर्मी प्रशिक्षण के लिए भी भेजा गया।

10.5 ओ॰डी॰ए॰ सहायता

10.5.1 समुद्र पार विकास प्रशासन, यूनाइटिड किंगडम इस मंत्रालय को निम्नलिखित परियोजनाओं के लिए सहायता दे रही है :—

(क) *आयुर्विज्ञान शिक्षा प्रौद्योगिकी :* इसमें अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली और डांडी

इंस्टीट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी, डंडी के बीच 5,00,000 पौंड की अनुमानित लागत पर सहयोग परियोजना शामिल है। इस परियोजना का उद्देश्य स्वास्थ्य सेवाओं में शिक्षा के लिए एक केन्द्र खोलना तथा शैक्षिक विकास का एक मॉडल तैयार करना है जिसे अन्य स्वास्थ्य सेवा संस्थाओं द्वारा अपनाया जा सकता है। इसमें उपकरणों की सप्लाई, परामर्शी सेवाएं अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, के संकाय सदस्यों द्वारा प्रशिक्षण, विचार-विमर्श आदि के लिए यूनाइटिड किंगडम का दौरा करना शामिल है। परियोजना का परथम चरण 1992 में समाप्त होगा। परियोजना के दूसरे चरण के प्रस्ताव को अंतिम रूप दिया जा रहा है।

(ख) *मानव अंकुरकार्बुद विषाणुज संक्रमण तथा गर्भाशय-ग्रीवा कैंसर*: यह कोशिकाविज्ञान और निवारक कैंसर विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली और सैंट मेरी कालेज ऑफ मेडिकल स्कूल ऑफ लंदन के बीच एक सहयोगी परियोजना है। यह परियोजना 3 वर्षों की अवधि के दौरान 263, 210 पौंड की अनुमानित लागत पर उपकरणों की सप्लाई, परामर्शी सेवाओं, प्रशिक्षण के लिए यूनाइटिड किंगडम जाने आदि सहित मानव अंकुरकार्बुद विषाणु के विशेष संदर्भ में भारत और यूनाइटिड किंगडम की जनसंख्या में गर्भाशय ग्रीवा कैंसर का तुलनात्मक जानपदिक रोग विज्ञानी अध्ययन है। कोशिकाविज्ञान और निवारक कैंसरविज्ञान संस्थान ने सन् 1991 में कुछ उपकरणों की आपूर्ति की मांग की है। कोशिकाविज्ञान और निवारक कैंसरविज्ञान संस्थान के एक संकाय सदस्य ने विचार विमर्श करने के लिए यूनाइटिड किंगडम का दौरा भी किया।

(ग) *हीमोग्लोबिन विकृति नियंत्रण*: इस परियोजना का उद्देश्य एक ऐसे परिचर्या केन्द्र की स्थापना करना है जहां आनुवंशिक हीमोग्लोबिन विकृतियों के जन्म-पूर्व निदान, जांच और उपचार सुविधा हो और तदुपरान्त बम्बई के बाहर उपग्रह केन्द्रों को निर्धारित और स्थापित किया जा सके। यह सहयोग कार्यक्रम बी॰जे॰ वाडिया अस्पताल, बम्बई और यूनिवर्सिटी कालेज अस्पताल, लंदन के बीच है, जिस पर 3 वर्षों की अवधि के दौरान परामर्श, यू॰के॰ का दौरा करने, प्रशिक्षण, उपकरणों की आपूर्ति, आदि पर लगभग 4,35,200 पौंड खर्च होंगे। 1991 में ब्रिटेन के 3 विशेषज्ञ बी॰जे॰ वाडिया अस्पताल में आए थे। 1991-92 के कार्यक्रम में 1992 के शुरू में भारतीय परामर्शदाता का ब्रिटेन का एक दौरा शामिल है।

(घ) *रोटावायरस संक्रमण अनुसंधान*: इस परियोजना का उद्देश्य इम्फाल घाटी में क्षेत्रीय अध्ययनों के जरिए मानवों के बीच रोटावायरस संक्रमण के संचरण में पशुओं की भूमिका की जांच करना है। रोटावायरस का पता लगाने और उन्हें क्रमबद्ध करने से संबंधित आणविक विश्लेषण को 2 सहयोगी संस्थाओं अर्थात् राष्ट्रीय हैजा और आंत्र (एंट्रिक) रोग संस्थान, कलकत्ता और ईस्ट बरमिंघम हास्पिटल, ब्रिटेन के बीच हस्तान्तरित किया जाएगा। इस परियोजना की अनुमानित लागत 89,658 पौंड है। निदेशक, राष्ट्रीय संचारी और आंत्ररोग संस्थान (एन॰आई॰सी॰ई॰डी॰), कलकत्ता द्वारा ब्रिटेन के दौरे को 1991 के दौरान अनुमोदित दिया गया था।

(ङ) *क्लैमीडायल प्रयोगशाला*: यह राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम का एक घटक है। यह डा॰ राजेन्द्रप्रसाद नेत्रविज्ञान केन्द्र, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली और इंस्टिट्यूट ऑफ ऑपथैल्मोलॉजी, लंदन के बीच एक सहयोगात्मक कार्यकलाप है। इसका उद्देश्य भारत में क्लैमीडायल संक्रमणों की पहचान करने उनकी रोकथाम और निवारण के लिए अनुसंधान कार्य को बढ़ावा देने, उसे सुसाध्य बनाने तथा उसके सहयोग हेतु एक राष्ट्रीय अनुसंधान केन्द्र की स्थापना करना है। इस परियोजना की अनुमानित लागत 3,50,000 पौंड है।

(च) *आंध्र प्रदेश स्कूल, स्वास्थ्य परियोजना*: इस परियोजना का उद्देश्य मौजूदा स्कूल स्वास्थ्य सेवाओं को मान्यता प्रदान कर और उनका सुदृढ़ीकरण कर आंध्र प्रदेश में स्कूली बच्चों के स्वास्थ्य में सुधार करना है। इसकी अनुमानित लागत 80 लाख पौंड है। इस परियोजना का क्रियान्वयन अभी-अभी शुरू हुआ है।

(छ) भारत सरकार ने निम्नलिखित परियोजनाओं के लिए भी समुद्रपार विकास एजेंसी (ओ॰डी॰ए॰) से सहायता का अनुरोध किया है। वह समुद्रपार विकास एजेंसी (ओ॰डी॰ए॰) के अनुमोदन की प्रतीक्षा कर रही है।

(i) मातृ शिशु स्वास्थ्य प्रशिक्षण

(ii) वायरल अस्पताल-चरण-III

(iii) गुजरात कैंसर अनुसंधान संस्थान-चरण-II

(vi) एम॰एन॰जे॰ अस्पताल, हैदराबाद।

10.6 विश्व बैंक

10.6.1 एच॰आई॰वी॰ संक्रमण की रोकथाम और निवारण के लिए एक व्यापक परियोजना विश्व बैंक के अनुमोदन और वित्तीय पोषण के लिए भेजी गई है। इस परियोजना पर 225 करोड़ रुपये खर्च होंगे और यह आठवीं पंचवर्षीय योजना के दौरान चालू की जाएगी। यह प्रस्ताव अनुमोदन की अंतिम अवस्था में है।

10.6.2 कुष्ठ रोग के उन्मूलन के लिए एक परियोजना बनाने हेतु भी कार्रवाई शुरू की गई है, जिस पर 287 करोड़ रुपये खर्च होंगे और दृष्टिहीनता नियंत्रण निवारण पर 500 करोड़ रुपये खर्च होंगे।

10.6.3 आंध्र प्रदेश में द्वितीयक स्तर के अस्पतालों का विकास करने का एक प्रस्ताव जिस पर 219.45 करोड़ रुपये खर्च होंगे, विश्व बैंक के समक्ष रखा गया है।

10.7 दृष्टिहीनता नियंत्रण राष्ट्रीय कार्यक्रम के लिए अंतर्राष्ट्रीय सहायता (एन॰पी॰सी॰बी॰)

10.7.1 *डेनिश अन्तर्राष्ट्रीय विकास एजेंसी (डेनिडा)*: राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम के लिए आवश्यक सेवा संबंधी ढांचे के विकास में मदद करने के लिए डेनिडा वित्तीय सहायता प्रदान कर रही है। यह सहायता उपकरण आपूर्ति, कार्मिक-शक्ति विकास, राज्य स्तर पर प्रबंध तंत्रों की स्थापना तथा विकास और स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री के विकास के क्षेत्र में है। इस परियोजना के दूसरे चरण के दौरान 22,245 करोड़ रुपये की कुल सहायता प्राप्त हुई।

10.7.2 *भारत-यू॰के॰ सहायोग*: भारत सरकार ने दृष्टिहीनता नियंत्रण के लिए समुद्रपार विकास एजेंसी से सहायता का अनुरोध किया है। दृष्टिहीनता नियंत्रण हेतु कार्मिक शक्ति का विकास और अनुसंधान करने के लिए 4 नेत्र विज्ञान संस्थानों, अर्थात् 1. डा॰ राजेन्द्र प्रसाद केन्द्र (अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान), नई दिल्ली; 2. क्षेत्रीय नेत्र विज्ञान संस्थान, कलकत्ता; 3. क्षेत्रीय नेत्रविज्ञान संस्थान, हैदराबाद; 4. क्षेत्रीय नेत्रविज्ञान संस्थान, सीतापुर के विकास के लिए सहायता मांगी गई है।

10.8 क्षयरोग और कुष्ठरोग के नियंत्रण के लिए अंतर्राष्ट्रीय सहायता

10.8.1 स्वीडिश अन्तर्राष्ट्रीय विकास एजेंसी (सीडा) राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम की सदा सहायता करती है। वर्ष 1991 के दौरान स्वीडिश अन्तर्राष्ट्रीय विकास एजेंसी से 250 लाख रुपये की सहायता मिली। राष्ट्रीय कुष्ठरोग उन्मूलन कार्यक्रम के लिए डेनिडा, और नोराड से क्रमशः 60 लाख और 50 लाख रुपये की विदेशी सहायता मिलने की आशा है।

10.9 क्षेत्र परियोजना स्कीम के लिए अंतर्राष्ट्रीय सहायता

10.9.1 क्षेत्र परियोजना स्कीम उत्तर प्रदेश (6) और कर्नाटक (5) के 11 चुनिंदा जिलों में विश्व बैंक और स्वीडिश अंतर्राष्ट्रीय विकास एजेंसी की वित्तीय सहायता से 1973 में शुरू की गई थी। इस परियोजना का उद्देश्य लोगों को एकीकृत स्वास्थ्य और परिवार कल्याण सेवाएं उपलब्ध कराना और मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य रुग्णता और मृत्यु-दर को कम करना था। इस परियोजना का उद्देश्य गर्भनिरोधक सेवाओं की मांग, इस क्षेत्र में प्रशिक्षित कार्मिकशक्ति की उपलब्धता में सुधार करना और स्वास्थ्य केन्द्रों और क्षेत्रीय स्टाफ के आवासीय प्रयोजनों के लिए संस्थागत भवनों की व्यवस्था करना था।

10.9.2 पांचवीं, छठी और 7वीं योजना अवधियों के दौरान क्षेत्र परियोजना स्कीम जारी रखी गई और अन्य राज्यों के और अधिक जिलों में इसका विस्तार किया गया।

10.9.3 चरण-II के दौरान चालू परियोजनाओं का ब्यौरा, उनकी अवधि, कार्यक्षेत्र और दाता एजेंसियों का नाम नीचे दिया गया है:—

क्रम सं॰	दाता एजेंसी का नाम	कवर किए गए राज्य	जिलों की संख्या	परियोजना लागत करोड़ रुपये	कार्य की अवधि
1	2	3	4	5	6
विश्व बैंक					
	आई पी पी III	कर्नाटक	6	71.31	1984-92
		केरल	4	49.11	1984-92
	आई पी पी IV	प॰ बंगाल	4	107.47	1985-93
	आई पी पी V	मद्रास	1	69.10	1988-95
		बम्बई	1	48.30	1988-95

1	2	3	4	5	6
	आई पी पी VI	उत्तर प्रदेश मध्य रदेश आर प्रदेश	पूरे राज्य में	199.77	1990-95
	आई पी पी VII	बिहार गुजरात पंजाब हरियाणा जम्मू व कश्मीर	पूरे राज्य में	335.72	1990-95
ओ डी ए (यू॰के॰)					
डेनिडा		उड़ीसा	5	65.66	1989-94
यू॰एन॰एफ॰पी॰ए॰		मध्य प्रदेश	8	15.42	1989-92
		तमिलनाडु	2	16.26	1989-92
		राजस्थान	13	19.76	1989-94
		महाराष्ट्र	5	24.74	1990-95
		हिमाचल प्रदेश	12	35.29	1990-95

10.9.4 उपलब्धियां: क्षेत्रीय विकास कार्यक्रम के प्रारंभ से अब तक कुल 17,952 भवनों का निर्माण हो चुका है। मार्च, 1990-91 तक विभिन्न क्षेत्रीय परियोजनाओं के अंतर्गत 343 भवनों का कार्य प्रगति पर है। इनमें से 9934 भवन उपकेन्द्रों के हैं और 5476 भवन ग्रामीण क्षेत्रों में नियुक्त चिकित्सीय और परा-चिकित्सीय स्टाफ को आवास प्रदान करने के उद्देश्य से बनाए गए हैं।

10.10 अन्तर्राष्ट्रीय करार

10.10.1 वर्ष 1991 के दौरान भारत और अन्य देशों के मध्य हुए निम्नलिखित करारों का पालन किया गया :—

(क) वर्ष 1991-93 के दौरान स्वास्थ्य और आयुर्विज्ञान के क्षेत्र में भारत गणराज्य के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय तथा मंगोलिया जनवादी गणराज्य के स्वास्थ्य मंत्रालय के बीच सहयोग कार्यक्रम (9 जुलाई, 91 को हस्ताक्षरित)

(ख) आयुर्विज्ञान तथा जन स्वास्थ्य के क्षेत्र में सहयोग पर संयुक्त भारत-सोवियत संघ की स्थायी समिति की बैठक के पांचवे सत्र का प्रोटोकॉल (7 मई, 1991 को हस्ताक्षरित)

(ग) वर्ष 1990-92 के लिए भारत गणराज्य के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय और पोलैंड गणराज्य के स्वास्थ्य और समाज कल्याण मंत्रालय के बीच सहयोग की योजना। (15 मई, 1990 को हस्ताक्षरित)

(घ) स्वास्थ्य और आयुर्विज्ञान के क्षेत्र में भारत गणराज्य सरकार और चेकोस्लोवाक समाजवादी गणराज्य सरकार के बीच हुआ करार। (5 जनवरी, 1988 को हस्ताक्षरित)

10.11 पोत पत्तन/विमान पत्तन स्वास्थ्य संगठन

10.11.1 देश के आठ प्रमुख बन्दरगाहों और 5 अन्तर्राष्ट्रीय हवाई अड्डों पर स्वास्थ्य क्लीयरेंस और संगरोधन प्रशासन की व्यवस्था भारतीय पोत पत्तन स्वास्थ्य नियम, 1955 और विमान (जन स्वास्थ्य) नियम, 1954 जो अन्तर्राष्ट्रीय स्वास्थ्य विनियम, 1969 पर आधारित होते हैं, के अन्तर्गत केन्द्र सरकार द्वारा की जाती है। इन पोत पत्तन और विमान पत्तन स्वास्थ्य संगठनों का उद्देश्य अन्तर्राष्ट्रीय स्तर पर फैले संचारी रोगों की रोकथाम करना, अधिसूचित स्थानिकमारी वाले देशों से आने वाले यात्रियों अथवा उनके माध्यम से संचारित होने वाले ट्रेश में पीत ज्वर की रोकथाम करना है। अमृतसर राजा सांसी हवाई अड्डे, हैदराबाद हवाई अड्डे, त्रिवेन्द्रम और डाबोलियम हवाई अड्डे पर हवाई जहाजों के स्वास्थ्य क्लीयरेंस के लिए भी प्रबन्ध मौजूद हैं। इसी प्रकार के प्रबन्ध जब आवश्यक होते हैं, लखनऊ, वाराणसी, गया, नागपुर, अहमदाबाद, पूना, बैंगलूर, और अण्डमान और निकोबार द्वीपसमूह में भी किए जाते हैं। छोटे-छोटे विभिन्न बन्दरगाहों

पर जहाजों के लिए स्वास्थ्य क्लीयरेंस के लिए प्रबन्ध मौजूद हैं और हल्दिया बन्दरगाह, तूतीकोरिन बन्दरगाह और न्यू मंगलौर बन्दरगाह पर पहुंचने वाले जहाजों के लिए स्वास्थ्य क्लीयरेंस के बारे में राज्य सरकार के कर्मचारियों की मदद से विशेष प्रबन्ध भी किए जाते हैं।

10.11.2 भारत के सभी आठ बन्दरगाहों, नामतः बम्बई, कलकत्ता, कोचीन, कांडला, मद्रास, मन्डपम कैम्प, मारमागोआ और विशाखापटनम द्वारा डिरैटिंग एक्सॉप्शन प्रमाण-पत्र जारी किए जा रहे हैं। बम्बई, कलकत्ता, मद्रास और कोचीन बन्दरगाहों में अब डिरैंटिंग कार्य चलाया जा रहा है।

10.11.3 भारत-पाकिस्तान रेल और सड़क यातायात के लिए अटारी पर 1976 में शुरू किए गए स्वास्थ्य जांच संबंधी कार्य चल रहे हैं।

10.11.4 भारत में प्रवेश के लिए सिवाय पीत ज्वर के विरुद्ध प्रमाण-पत्र के, किसी और टीकाकरण प्रमाण-पत्र की आवश्यकता नहीं है।

10.12 अन्तर्राष्ट्रीय स्वास्थ्य सम्मेलनों में प्रतिनिधि मंडल/शिष्टमंडल

10.12.1 समीक्षाधीन अवधि के दौरान निम्नलिखित अधिकारियों/प्रतिनिधियों को विदेश भेजा गया :—

1. श्री एम॰ एस॰ दयाल, अपर सचिव (स्वास्थ्य) को 23-24 अप्रैल, 1991 तक जेनेवा में आयोजित एड्स विषयक विश्वव्यापी कार्यक्रम की प्रबंध समिति की छठी बैठक में भाग लेने के लिए भेजा गया। किफायती श्रेणी का हवाई किराया और दैनिक भरण-पोषण भत्ता विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा दिया गया।
2. जेनेवा में 6-17 मई, 1991 तक आयोजित 44वीं विश्व स्वास्थ्य सभा में एक प्रतिनिधिमंडल ने भाग लिया जिसमें श्री आर॰ श्रीनिवासन, सेवा निवृत्त सचिव (स्वास्थ्य) श्री एस॰एस॰ दयाल, अपर सचिव (स्वास्थ्य), श्री ए॰ वधवा, प्रथम सचिव, पी॰एम॰आई॰, जेनेवा और श्रीमती दीपा वधवा प्रथम सचिव, पी॰एम॰आई॰, जेनेवा शामिल थे।
3. डा॰ के॰ बनर्जी, उप आयुक्त (एम॰सी॰एच॰) और डा॰ बी॰के॰ मनचंदा, सहायक आयुक्त (ओ॰आर॰टी॰) को 3-7 जून 1991 तक कोलम्बो में आयोजित राष्ट्रीय अतिसार रोग नियंत्रण कार्यक्रम प्रबंधक की आठवीं अन्तर्राष्ट्रीय परामर्शी बैठक में भाग लेने के लिए भेजा गया। इन अधिकारियों द्वारा भाग लेने पर खर्च विश्व स्वास्थ संगठन द्वारा किया गया।
9. श्रीमती विनीता राय, संयुक्त सचिव को जून 1991 में काठमांडु, नेपाल में आयोजित देशों के ई॰पी॰आई॰ प्रबंधकों की 8वीं क्षेत्रीय परामर्शदात्री बैठक में भाग लेने के लिए भेजा गया। सारा खर्च विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा उठाया गया।
5. श्री जे॰ वासुदेवन, संयुक्त सचिव (आई॰एच॰) को 24 से 28 जून, 1991 को जेनेवा में हुई जे॰सी॰बी॰/टी॰डी॰ आर॰ की बैठक के 14वें सत्र तथा सी॰डी॰डी॰ की एम॰ आई॰ पी॰ की ग्यारहवीं बैठक में भाग लेने के लिए भेजा गया। श्री वासुदेवन के दौरे का खर्च विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा वहन किया गया।
6. डा॰ पी॰ के॰ गुप्ता, औषध नियंत्रक (भारत) को 15 से 28 अगस्त, 1991 तक मंगोलिया की राष्ट्रीय औषध नीति तथा अनिवार्य औषध कार्यक्रम का अध्ययन करने के लिए मंगोलिया जाने वाले विश्व स्वास्थ्य संगठन मिशन में भेजा गया। डा॰ गुप्ता के दौरे का खर्च विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा वहन किया गया।
7. डा॰ (श्रीमती) ए॰ भारद्वाज, निदेशक, केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना को 26 से 30 अगस्त, 1991 तक कोलम्बो, श्रीलंका में परिवार कार्य-चिकित्सकों तथा सामान्य चिकित्सा व्यवसायियों के लिए एड्स के नियंत्रण पर अन्तर-देशीय कार्यशाला में भाग लेने के लिए भेजा गया। डा॰ भारद्वाज के भाग लेने पर हुए खर्च को विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा वहन किया गया।
8. डा॰ जी॰आर॰ खत्री, सलाहकार (पोषण), स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय को 16 से 19 सितम्बर, 1991 तक क्वालालम्पुर में पोषण पर आयोजित छठी एशियाई महासभा में भाग लेने के लिए भेजा गया था। डा॰ खत्री के भाग लेने पर हुए पूरे खर्च का वहन यूनिसेफ द्वारा किया गया।
9. डा॰ के॰के॰ जैन, उप निदेशक (चिकित्सा) को 14 से 15 अक्तूबर, 1991 तक जकार्ता, इन्डोनेशिया में मेडिकल स्कूलों में समस्या पर आधारित अध्ययन में अनुसंधान पर अन्तर्देशीय कार्यशाला में भाग लेने के लिए भेजा गया। डा॰ जैन के दौरे का खर्च विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा वहन किया गया।
10. डा॰ (श्रीमती) वीणा मैत्रा, संयुक्त सचिव (आई॰एच॰एम॰) तथा डा॰ मुरलीधरन नय्यर, बापू प्राकृतिक चिकित्सा अस्पताल और योगाश्रम को 18 से 22 अक्तूबर, 1991 तक बेजिंग, चीन में परम्परागत औषधों पर अन्तर्राष्ट्रीय महासभा में भाग लेने के लिए भेजा गया था। इन अधिकारियों के महासभा में भाग लेने पर हुए खर्च के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन के कन्ट्री बजट फंड से धन दिया गया।

11. कु० के० सुजाता राव, निदेशक (आई०एच०) और डा० ए०के० मुखर्जी, अपर महानिदेशक को 19 से 20 सितम्बर, 1991 तक माले, मालदीव में कार्यक्रम विकास तथा प्रबंध के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन की परामर्शी समिति में भाग लेने के लिए भेजा गया। इन अधिकारियों के उक्त बैठक में भाग लेने पर हुए खर्च को विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा वहन किया गया।

12. श्री जे० वासुदेवन, संयुक्त सचिव (आई०एच०) तथा डा० ए० के० मुखर्जी, अपर महानिदेशक को 22 से 28 सितम्बर, 1991 तक माले, मालदीव में हुई विश्व स्वास्थ्य संगठन की क्षेत्रीय समिति की बैठक में भाग लेने के लिए भेजा गया।

13. श्रीमती डी०के० तारादेवी सिद्धार्थ, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण राज्य मंत्री के नेतृत्व में एक प्रतिनिधिमंडल जिसमें श्री जे० वासुदेवन संयुक्त सचिव राज्य मंत्री के सलाहकार थे, 29 सितम्बर से 10 अक्तूबर, 1991 तक माले, मालदीव में हुई विश्व स्वास्थ्य संगठन दक्षिण-पूर्वी एशिया क्षेत्र के स्वास्थ्य मंत्रियों की बैठक में भाग लेने के लिए भेजा गया। स्वास्थ्य मंत्री के साथ उनके निजी सचिव श्री के० चन्द्रमौलि भी थे। श्री जे० वासुदेवन के दौरे का खर्च विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा वहन किया गया तथा श्रीमती डी० के० तारादेवी सिद्धार्थ तथा उनके निजी सचिव के दौरे पर हुए खर्च को भारत सरकार द्वारा वहन किया गया।

10.13 **अध्येतावृत्तियां**

10.13.1 स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय विश्व स्वास्थ्य संगठन, राष्ट्रमंडल छात्रवृत्ति आयोग, लन्दन समुद्रपारीय विकास प्रशासन, ब्रिटिश परिषद् प्रभाग, यू०के० तथा कोलम्बो योजना में शामिल अन्य देशों से अध्येतावृत्तियों के रूप में विदेशी सहायता प्राप्त करता है। इसके अलावा, हमारे चिकित्सीय तथा परा-चिकित्सीय कार्मिकों को जापान, यू०के०, यूगोस्लाविया, सिंगापुर, थाईलैंड भी अपने देशों में अध्येतावृत्तियां/प्रशिक्षण के अवसर प्रदान करते हैं। इस प्रकार की सहायता हमारे स्वास्थ्य कार्मिकों को प्रशिक्षण जरूरतों को पूरा करने तथा उन्हें विश्व में हो रहे नए प्रौद्योगिकी विकासों का ज्ञान कराने में महत्वपूर्ण भूमिका अदा करती है। वर्ष 1991 के दौरान इस मंत्रालय ने यू०के० में प्रशिक्षण के लिए कोलम्बो योजना अध्येतावृत्तियों हेतु 91 उम्मीदवारों को नामित किया था। इस वर्ष के दौरान राष्ट्रमंडल वरिष्ठ चिकित्सा अध्येतावृत्तियां/राष्ट्रमंडल चिकित्सा अध्येतावृत्ति 1992 के लिए भी 54 उम्मीदवारों को नामित किया गया था। 1991-92 के लिए विश्व स्वास्थ्य अध्येतावृत्ति के लिए नामित किए गए 315 उम्मीदवारों में से अक्तूबर, 1991 तक 250 उम्मीदवार प्रशिक्षण प्राप्त कर चुके हैं।

10.13.2 उक्त वर्ष के दौरान विश्व स्वास्थ्य अध्येतावृत्ति कार्यक्रम के अन्तर्गत विभिन्न देशों से हमारे देश में विभिन्न स्वास्थ्य संस्थानों में प्रशिक्षण/डिग्री पाठ्यक्रमों के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन के 180 शिक्षावृत्ति भोगियों ने भारत का दौरा किया। इसके अलावा विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमों के अन्तर्गत इस देश का दौरा करने के लिए 42 विदेशियों ने इस मंत्रालय की स्वीकृति प्रदान की गई।

10.13.3 विभिन्न चिकित्सा तथा शल्य चिकित्सा के क्षेत्रों में यू०एस०ए० में उच्च शिक्षा प्राप्त करने हेतु 308 उम्मीदवारों को अनापत्ति प्रमाण पत्र जारी किए गए।

10.13.4 अक्तूबर, 1991 के अन्त तक 98 चिकित्सा कार्मिकों को विदेश में अन्तर्राष्ट्रीय सम्मेलनों/सेमिनारों/संगोष्ठियों इत्यादि में भाग लेने के लिए अनुमति प्रदान की गई। इससे उन्हें विश्व के अन्य देशों में आयुर्विज्ञान तथा शल्य चिकित्सा के क्षेत्र में हुए अद्यतन विकासों से अवगत होने तथा उन देशों में अपने क्षेत्र के विशेषज्ञों के साथ विचार-विनियम करने का अवसर मिला।

भाग - 2

परिवार कल्याण विभाग

विषय सूची

		पृष्ठ संख्या
प्रस्तावना		i
अध्याय-1		1
अध्याय-2	संगठन	3
अध्याय-3	राष्ट्रीय परिवार कल्याणा कार्यक्रम	8
अध्याय-4	बजट परिव्यय और व्यय	15
अध्याय-5	सुविधाएं और सेवाएं	26
अध्याय-6	मातृ-शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम	34
अध्याय-7	ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाएं	39
अध्याय-8	जनांकिकीय अनुसंधान और मूल्यांकन	45
अध्याय-9	संगठित क्षेत्र और स्वैच्छिक संगठन	56
अध्याय-10	सूचना, शिक्षा और संप्रेषण गतिविधियां	63
अध्याय-11	कार्यनिष्पादन	70
अध्याय-12	अन्तर्राष्ट्रीय सहायता तथा क्षेत्र विकास परियोजना	80
	स्वायत्तशासी और अधीनस्थ संगठन	

परिशिष्ट

परिशिष्ट-I	जनसंख्या नियंत्रण—चुनौतियां और कार्यनीतियां
परिशिष्ट-II	भारत में परिवार कल्याण कार्यक्रम के नवीकरण के लिए कार्ययोजना
परिशिष्ट-III	स्वास्थ्य विभाग
परिशिष्ट-IV	परिवार कल्याण विभाग
परिशिष्ट-V	स्वास्थ्य महानिदेशालय
परिशिष्ट-VI	स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के अधीनस्थ कार्यालय
परिशिष्ट-VII	स्वास्थ्य महानिदेशालय के अधीनस्थ कार्यालय

प्रस्तावना

परिवार कल्याण कार्यक्रम परिवार नियोजन और मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य परिचर्या के महत्वपूर्ण क्षेत्रों पर केन्द्रित है और सामाजिक-आर्थिक विकास के लिए इसे राष्ट्रीय प्रयासों के एक अभिन्न अंग के रूप में जोरदार ढंग से लागू किया जा रहा है।

2. जनसंख्या विस्फोट की भयंकर आशंकाओं को देखते हुए परिवार कल्याण कार्यक्रम को नया बल तथा गतिशीलता प्रदान करने के लिए कार्यनीतियां तैयार करने हेतु भरसक प्रयास किए जा रहे हैं। लोगों द्वारा छोटे परिवार के आदर्श को स्वेच्छा से अपनाने के कार्य को राष्ट्रीय तात्कालिक आवश्यकता समझकर लागू किया जा रहा है। हाल के वर्षों के प्रयासों से स्वीकारकर्ताओं की संख्या में वृद्धि होने तथा पिछले कुछ समय से स्थिर चली आ रही जन्म दर में कमी आने के रूझान से कुछ उत्साहजनक संकेत दिखाई दिए हैं। फिर भी, हमारी जनसंख्या के विशाल आधार को देखते हुए यह आवश्यक है कि राष्ट्रीय जनसंख्या नियंत्रण के कार्य को समग्रतावादी दृष्टिकोण के साथ प्रबलता से लागू किया जाए ताकि इस सदी के अन्त तक संतुलित जनसंख्या वृद्धि का लक्ष्य प्राप्त किया जा सके जैसा कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 1983 में निर्धारित किया गया है।

3. हमारी जनसंख्या 1947 में 34 करोड़ 20 लाख थी। यह 1991 में बढ़कर 84 करोड़ 43 लाख हो गई। इसमें हर वर्ष लगभग 1 करोड़ 70 लाख लोग और बढ़ जाते हैं। वर्ष 1991 की नवीनतम जनगणना से जन्म दर में कुछ कमी का पता चलता है, तथापि वर्तमान जन्म दर हमारे सामने एक बहुत बड़ी चुनौती है। जनसंख्या वृद्धि दर 1971-81 में 2.22 प्रतिशत थी। यह 1981-91 में घटकर 2.11 प्रतिशत पर आ गई। इस प्रकार इसमें 0.11 प्रतिशत की कमी हुई। वर्ष 1990 में नमूना पंजीयन पद्धति के अनुमानों से 2.03 प्रतिशत जनसंख्या वृद्धि दर का पता चलता है। तथापि भारी क्षेत्रीय असमानताओं के कारण पिछड़े रहे राज्यों और क्षेत्रों में तथा आवश्यकता आधारित विशिष्ट कार्यनीतियों के लिए अधिक तेजी से कदम उठाए जाने की आवश्यकता है।

4. वर्ष 1991-92 में परिवार कल्याण कार्यक्रम और जनसंख्या नियंत्रण प्रयासों में एक नई गतिशीलता आई। कई तरह से लगातार पहल करके जनसंख्या समस्या को राष्ट्रीय कार्यसूची के केन्द्र-बिन्दु पर वापस लाया गया। "जनसंख्या नियंत्रण—चुनौतियां और कार्यनीतियां" पर एक नीति-पत्र राष्ट्रीय विकास परिषद की 23-24 दिसम्बर, 1991 को हुई बैठक में प्रस्तुत किया गया और इस पर चर्चा की गई। यह नीति-पत्र इस रिपोर्ट के परिशिष्ट-I पर दिया गया है। राष्ट्रीय विकास परिषद ने इस नीति-पत्र का अनुमोदन किया और यह निश्चय किया कि जनसंख्या नियंत्रण को सर्वोच्च राष्ट्रीय प्राथमिकता प्रदान की जानी चाहिए और इसे दलगत राजनीति से ऊपर रखा जाना चाहिए। जनसंख्या समस्या तथा इसके सभी आयामों पर विचार करने और एक राष्ट्रीय जनसंख्या नीति तैयार करने के लिए राष्ट्रीय विकास परिषद की एक समिति गठित की गई है। यह भी निश्चय किया गया कि विशेष श्रेणी में न आने वाले राज्यों के लिए केन्द्रीय सहायता का 7.5 प्रतिशत आबंटन निर्धारित किया जाए जो जनसंख्या नियंत्रण सहित राष्ट्रीय प्राथमिकता के कई कार्यक्रमों की उपलब्धियों पर आधारित हो। जनसंख्या नियंत्रण को आठवीं योजना में एक विशिष्ट महत्व के क्षेत्र के रूप में रखा गया है और इसे आठवीं योजना में उच्च प्राथमिकता प्रदान की गई है।

परिवार कल्याण कार्यक्रम को नया रूप देने और इसमें नई गतिशीलता लाने के लिए परिवार कल्याण विभाग द्वारा एक कार्य योजना तैयार की गई। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण के प्रभारी मंत्रियों के 6-7 जनवरी, 1992 को हुए सम्मेलन में इस कार्य योजना का सर्वसम्मति से अनुमोदन किया गया। इस योजना को अब लागू किया जा रहा है।

इसके अतिरिक्त छोटे परिवार के आदर्श की स्वीकार्यता को लोकप्रिय बनाने, प्रोत्साहनों और निरुत्साहनों की कारगर व्यवस्था तैयार करने के लिए तथा नसबन्दी/आई. यू. डी. निवेशन के स्वीकारकर्ताओं को नगद मुआवजा देने की योजना में तरमीम करने के लिए नई पहलें की जा रही हैं ताकि राज्यों/संघ राज्य-क्षेत्रों को वित्तीय आबंटन नसबन्दी/आई. यू. डी. निवेशन के कार्यनिष्पादन आंकड़ों के बजाय जन्म दर में हुई वास्तविक कमी के आधार पर किए जा सकें।

5. इस कार्य योजना में यह अभिप्रेत है कि राष्ट्रीय मतैक्य का व्यापक आधार तैयार करके लोगों की सहभागिता प्राप्त की जाए। इसके महत्वपूर्ण घटकों में यह शामिल हैं: मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य परिचर्या हेतु कार्यक्रमों का विस्तार तथा सुदृढ़ीकरण, सबसे अधिक अशोधित जन्म दर वाले देश के नब्बे जिलों के लिए विशेष अन्तरीय कार्यनीति, बेहतर अन्तरक्षेत्रीय समन्वय, अधिक अर्थपूर्ण तथा कल्पनाशील सूचना, शिक्षा तथा संप्रेषण प्रयास, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण सेवाओं को दूर-दूर तक पहुंचाने तथा इनकी गुणवत्ता में सुधार, एकमुश्त नवपरिवर्तनकारी प्रोत्साहन एवं निरुत्साहन, गर्भनिरोधकों की गुणवत्ता में सुधार, गर्भनिरोधकों के सामाजिक विपणन को बढ़ाना, शहरी गन्दी बस्तियों पर विशेष प्रकाश डालना, तथा परिवार कल्याण कार्यक्रम में गैर-सरकारी संगठनों की अधिक भागीदारी शामिल हैं। कार्य योजना इस रिपोर्ट के परिशिट-II में दी गई है।

6. निम्न साक्षरता स्तरों, विशेष तौर से महिलाओं में, तथा हमारे समाज के प्रमुख रूप से पारम्परिक दृष्टिकोण के अतिरिक्त, मौजूदा उच्च शिशु मृत्यु दर उच्च प्रजननता के लिए उत्तरदायी है। लोगों को छोटे परिवार के आदर्श को अपनाने के लिए तब तक प्रेरित नहीं किया जा सकता जब तक वे अपने बच्चों की जीवन रक्षा के प्रति आश्वस्त न हों। व्यापक टीकाकरण कार्यक्रम जो 1985 से शुरू किया गया था, तथा जिसका सम्पूर्ण देश के लिए विस्तार किया गया था, सामान्य रूप से शिशु मृत्यु दर को तेजी से नीचे लाने में बहुत सफल रहा है। यह समस्त विश्व में एकमात्र सबसे बड़ा टीकाकरण कार्यक्रम है तथा इसका प्रतिवर्ष 220-230 लाख शिशुओं तथा 250 लाख गर्भवती महिलाओं का लक्ष्य समूह है। इसने वैक्सीन निवारणीय रोगों विशेषकर पोलियो में सुस्पष्ट गिरावट दिखाई है। सूचित किए गए पोलियो के मामलों की संख्या 1990 में घटकर लगभग 5,000 पर आ गई जबकि 1981 में यह संख्या 32,000 थी। अनुमान है कि शिशु मृत्यु दर 1985 में 97 तथा 1989 में 91 से घट कर 1990 में 80 प्रति हजार जीवित जन्म हो गई है। सन् 2000 तक इसे प्रति हजार जीवित जन्मों में 60 से कम करने का लक्ष्य है। अतः, विशेष बल व्यापक शिशु जीवन रक्षा कार्यक्रमों पर दिया जा रहा है, जिनका उद्देश्य व्यापक टीकाकरण के अतिरिक्त, मुखीय जलपूरण चिकित्सा को प्रोत्साहित करना तथा न्यूमोनिया जैसे तीव्र श्वसन संक्रमणों का उपचार करना है। विटामिन "ए" की कमी को, जिससे अन्धापन हो सकता है, नियमित कार्यक्रम सेवाओं के एक भाग के रूप में विटामिन "ए" की खुराकें देने के माध्यम से दूर करने का प्रयास किया जा रहा है।

7. चूंकि अतिसार बच्चों में रुग्णता दर तथा मृत्यु दर का एक बड़ा कारण है, अतः मुखसेव्य जलपूरण चिकित्सा कार्यक्रम का प्रमुख बल इस बात पर है कि अतिसार को रोकने के बारे में माताओं को शिक्षित करके, प्रारंभ में ही तरल पदार्थ देकर, लगातार दूध पिलाकर, जलशून्यकृत बच्चों में मुखसेव्य जलपूरण लवणों का प्रयोग करके, स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों को मुंखसेव्य लवण पैकेटों की आपूर्ति करके तथा रोगी के उचित उपचार के लिए चिकित्सा तथा परा-चिकित्सा कार्मिकों को प्रशिक्षण देकर जलशून्यता तथा मौतों को रोका जाए। अतिसार प्रशिक्षण यूनिटें अनेक चिकित्सा कालेजों में भी स्थापित की गई हैं।

8. उच्च मातृ दर एवं रुगणता दर गम्भीर चिन्ता का अन्य क्षेत्र है। अतः परम्परागत दाइयों को प्रशिक्षित करने तथा अपूर्तिक प्रसवों को सुनिश्चित करने पर विशेष ध्यान दिया जा रहा है। मातृ स्वास्थ्य के संवर्धन के लिए परिवार कल्याण वितरण केन्द्रों के माध्यम से सभी गर्भवती महिलाओं को रोगनिरोधक के रूप में लौह तथा फॉलिक एसिड गोलियां वितरित की जा रही हैं।

9. यद्यपि परिवार कल्याण कार्यक्रम का संबंध सम्पूर्ण परिवार के कल्याण से होता है तथापि मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य पर इसमें विशेष बल दिया जाता है। स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं तथा माताओं के मध्य परस्पर प्रक्रिया से छोटे परिवार के आदर्श का विकास होता है। महिलाओं के स्तर में सुधार तथा कन्या शिशु की स्वीकृति एवं समर्थन की मानसिकता का विकास सूचना-शिक्षा-संप्रेषण अभियानों का प्रमुख आधार है। लिंग निर्धारण परीक्षणों के पश्चात्, कन्या भ्रूण हत्या की बढ़ती हुई दर इस संबंध में विशेष रूप से क्षुब्ध करने वाली बात है। लिंग निर्धारण परीक्षणों के दुरुपयोग को केन्द्रीय विधान के माध्यम से रोकने की व्यवस्था की जा रही है। इस घृणित कुरीति को रोकने के लिए केवल सुजननिक प्रयोजनों के लिए ऐसे परीक्षणों के प्रयोग को सीमित करने के लिए एक विधेयक संसद में लाया गया था और वह संसद की प्रवर समिति के विचाराधीन है।

10. कार्यक्रम की समग्र नीति की अपेक्षाओं के अनुरूप बनाने के लिए संप्रेषण नीतियों को पर्याप्त पुनरीक्षित किया गया है। संप्रेषण संबंधी कार्यनीतियों को, इन्हें इस कार्यक्रम की समग्र कार्यनीति की आवश्यकता के साथ-साथ लाने के लिए, काफी सुधारा गया है। इन कार्यकलापों को एक नई चुनौती का सामना करना है क्योंकि संप्रेषण संबंधी लक्ष्यों में इन विधियों के प्रति जागरूकता लाना और इन्हें ग्रहण करने के बीच की खाई को कम करना एक और चुनौती वाला कार्य है। अतः विकेन्द्रीकृत कार्यनीतियां और क्षेत्र, विशिष्ट दृष्टिकोण, संप्रेषण के और अधिक अन्तरवैयक्तिक माध्यमों, संप्रेषण कार्मिकों को व्यावसायिक बनाने और संप्रेषण को और अधिक अर्थपूर्ण बनाने के लिए पारम्परिक और लोक कला-रूपों का अधिक उपयोग करने पर और ज्यादा जोर दिया जा रहा है। कुछ जिलों में महिला स्वास्थ्य संघ और सम्पर्क महिलाओं की हाल ही में आरंभ की गई योजनाओं के माध्यम से बुनियादी स्तर पर समाज के साथ घनिष्ठ संपर्क स्थापित किए जाने की कोशिश की गई है। उनके इस कार्यक्रम के लक्ष्यों और सुविधाओं के बारे में आशंकाओं और संदेहों को दूर करने और लोगों को छोटे परिवार के प्रतिमान को अपनाने के लिए प्रेरित करने में सहायक सिद्ध होने की आशा है।

11. युवा-पीढ़ी में जनसंख्या वृद्धि के मुद्दों के बारे में जागरूकता उत्पन्न करने के लिए वर्ष के दौरान जनसंख्या शिक्षा पर बहु-अपेक्षित ध्यान दिया गया और इन कार्यकलापों का प्रौढ़ साक्षरता संबंधी कार्यक्रमों, व्यावसायिक पाठ्यक्रमों, प्राथमिक, माध्यमिक शिक्षा के साथ-साथ अनौपचारिक और औपचारिक शिक्षा संबंधी पाठ्यचर्या के साथ सामंजस्य स्थापित किया गया।

सूचना, शिक्षा और संप्रेषण संबंधी प्रशिक्षण योजना के नाम से जानी जाने वाली एक मार्गदर्शी परियोजना, वर्ष 1987-1988 में बिहार, मध्य प्रदेश, राजस्थान और उत्तर प्रदेश, जिनकी सापेक्षतया अत्यधिक प्रतिकूल जनांकिकी रूपरेखा है, के चार हिन्दी-भाषी राज्यों में चलाई गई। इस परियोजना में गहन प्रशिक्षण और दौरा सारणियां तथा बेहतर प्रशिक्षित संप्रेषकों के माध्यम से परिवार कल्याण कार्यक्रम में सुधार लाने की कोशिश की गई है। इस परियोजना से उत्साहवर्धक परिणाम मिल रहे हैं। यह परियोजना 1992-93 में अपने तीसरे चरण में प्रवेश करने के लिए तैयार है।

12. सरकारी अभिकरणों के प्रयासों की अनुपूर्ति करने और परिवार कल्याण कार्यक्रम में लोगों की और ज्यादा सहभागिता पाने के लक्ष्य की ओर बढ़ते रहने के लिए संगठित प्रयास किए जा रहे हैं ताकि परिवार कल्याण संबंधी कार्यकलापों में स्वयंसेवी अभिकरणों और गैर-सरकारी क्षेत्रों की सहभागिता को प्रोत्साहित किया जा सके। देश के विभिन्न भागों में क्षेत्रीय बैठकें बुलाई गईं ताकि स्वयंसेवी क्षेत्र, संगठित क्षेत्र और गैर-सरकारी संगठनों की सहभागिता को व्यापक आधार दिया जा सके। बाधाओं को दूर करने के लिए उन्हें विकेन्द्रीकृत कर दिया गया है। अनुदानों को रिलीज करने की क्रियाविधियों को काफी आसान बना दिया गया है। स्वयंसेवी संगठनों और गैरसरकारी संस्थानों की पहुंच को दूर-दराज के क्षेत्रों, विशेष तौर से अंदरूनी इलाकों तक बढ़ाने के लिए, प्रोत्साहित किया जा रहा है। छोटे परिवार के आदर्श को लोकप्रिय बनाने और इस कार्यक्रम में लोगों की इच्छित सहभागिता को प्रोत्साहित करने के लिए, लोगों के साथ बेहतर सम्पर्क स्थापित करने के लिए, जननेताओं को प्रेरित करने के लिए विभिन्न योजनाएं तैयार की जा रही हैं।

13. अनिच्छित गर्भों को समाप्त करने के लिए विश्वसनीय, सुरक्षित और कारगर उपायों की आवश्यकता स्वतः स्पष्ट है। परिवार कल्याण कार्यक्रम के अंतर्गत पहले से ही प्रदान की गई विधियों की गुणवत्ता नियंत्रण को सुनिश्चित करने के प्रयासों के अतिरिक्त गर्भनिरोधकों की गुणवत्ता में सुधार करने, नए गर्भनिरोधकों को बनाने और गर्भनिरोध सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार करने के लिए अनुसंधान को प्रोत्साहित किया जा रहा है। देश में ही विकसित एक नई साप्ताहिक मुखसेव्य नान-स्टेरायडल गर्भनिरोधक गोली को दिल्ली में 11 जुलाई, 1991 अर्थात् विश्व जनसंख्या दिवस 1991 से बेचना शुरू किया गया। मानव प्रजनन के बारे में एक राष्ट्रीय अनुसंधान समिति की स्थापना की गई है ताकि देश में प्रजननता से संबंधित सभी अनुसंधान कार्यकलापों का समन्वय किया जा सके।

14. मातृ एवं शिशु मृत्यु दर कम करने, बुनियादी ढांचे और प्रशिक्षण सुविधाओं और परिवार कल्याण से संबंधित कार्यक्रमों में सुधार करने के लिए अन्तर्राष्ट्रीय सहायता तत्काल उपलब्ध है।

15. स्वास्थ्य और परिवार कल्याण सेवा प्रदाय प्रणाली में असंतुलनों को दूर करने के लिए ग्रामीण बुनियादी ढांचे की स्थापना के लिए उन क्षेत्रों के लिए अधिक अनुकूल बने रहे हैं, जिन क्षेत्रों में सापेक्षतया अधिक अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति जनसंख्या थी। देश में, सितम्बर 1991 के अन्त तक 1,30,983 उप केन्द्र, 22,064 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और 1,932 उच्चीकृत प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र या 30 बिस्तरों वाले सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र जो विशिष्टीकृत सेवाएं प्रदान कर रहे थे कार्यरत हैं।

16. राष्ट्रीय जनसंख्या अनुसंधान परिषद की स्थापना की गई ताकि देश में सभी जनांकिकी संबंधी अनुसंधान कार्यकलापों को समन्वित किया जा सके जनसंख्या अनुसंधान केन्द्रों में सुधार करने के लिए एक कार्यक्रम चलाया गया है। एक राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण शुरू किया गया है।

17. छठी योजना के अंत तथा सातवीं योजना के शुरू से परिवार कल्याण कार्यक्रम के अंतर्गत कार्य-निष्पादन में वर्षानुवर्ष चढ़ाव का रुख है। इस शताब्दी के अंत में निर्धारित की गई 60 प्रतिशत की दम्पती सुरक्षा दर के मुकाबले यह कार्यक्रम मार्च, 1991 के अंत तक 44.1 प्रतिशत की दम्पती सुरक्षा दर के स्तर तक ही पहुंच सका है। अनुमान है कि यह कार्यक्रम अब तक देश में लगभग 13 करोड़ जन्मों को रोकने में सफल रहा है।

18. परिवार कल्याण के सामाजिक-आर्थिक साधनों के साथ निकट संबंधों को देखते हुए इसे सरकार के सभी विभागों का सहभागितापूर्ण और सामूहिक प्रयास बनाना पड़ेगा। अतः इसे पृथक रूप में नहीं माना जा सकता और इसे किसी एक विभाग अथवा अकेले एक मंत्रालय की जिम्मेदारी तक सीमित नहीं किया जा सकता। इस अति महत्वपूर्ण मुद्दे का बढ़ता हुआ एहसास एक उत्साहवर्धक संकेत है।

19. मौजूदा वित्तीय कठिनाइयों और खर्च में किफायत की जरूरत को मद्दे नजर रखते हुए परिवार कल्याण विभाग ने व्यय कम करने का एक प्रयास शुरू किया। नतीजतन कुछ ऐसी स्कीमों को, जिनको प्रारंभ में जारी रखने/आठवीं योजना से शुरू करने का प्रस्ताव था, छोड़ दिया गया।

20. श्री दशई चौधरी ने 20.6.91 को उपमंत्री का कार्यभार छोड़ा। श्री एम॰एल॰ फोतेदार ने 21.6.91 को केन्द्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री का कार्यभार संभाला। श्रीमती डी॰के॰ तारा देवी सिद्धार्थ ने भी इस मंत्रालय में 21.6.91 को राज्यमंत्री का कार्यभार संभाला।

के॰ के॰ माथुर
सचिव (परिवार कल्याण)
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय,
भारत सरकार

नई दिल्ली
18 मार्च, 1992

1

संगठन

हमारे संविधान में, राष्ट्रीय महत्व के कई विषयों की तरह, परिवार नियोजन, जन्म-मरण सांख्यिकी और जन्म तथा मृत्यु का पंजीकरण समवर्ती सूची में रखा गया है जबकि स्वास्थ्य राज्य का विषय है। जनसंख्या वृद्धि के दूरगामी प्रभावों तथा नीतिगत महत्व को देखते हुए इस समस्या ने एक नई दिशा ले ली है और इस पर राष्ट्रीय स्तर पर ध्यान दिए जाने की आवश्यकता है। यह विषय केन्द्र में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के अंतर्गत परिवार कल्याण विभाग द्वारा देखा जाता है जो राज्यों में परिवार कल्याण कार्यक्रम की नीति तैयार करने, इसे कार्यान्वित करने और इसकी मानीटरिंग करने के लिए उत्तरदायी है। सारे परिवार की खुशहाली के समग्र कार्यक्रम में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य तथा छोटे परिवार के आदर्श का प्रचार-प्रसार इस विभाग के कार्यकलापों के मुख्य क्षेत्र हैं।

1.1.2 विभाग के संगठनात्मक ढांचे को सन् 2000 ई॰ तक सबके लिए स्वास्थ्य के लक्ष्य तथा संसद द्वारा 1983 में पारित राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति में निर्धारित जन्म दर तथा शिशु मृत्यु दर में कमी लाने के साथ-साथ जनसंख्या स्थिरीकरण के लक्ष्यों को प्राप्त करने के राष्ट्रीय प्रयोजन के अनुसार सुदृढ़ किया गया है।

1.1.3 मुख्यालय के संगठन में आधारभूत ढांचे तथा कार्यान्वयन दोनों क्षेत्रों का कार्य स्वास्थ्य विभाग के साथ समन्वित तथा उर्ध्वस्थ रूप में किया जाता है। केन्द्रीय स्वास्थ्य सेवाएं; प्रशासन को सुदृढ़ करना; जनता की शिकायतों का निवारण; लेखा स्कन्ध; और कम्प्यूटरीकरण जैसे समन्वित क्षेत्रों का विवरण स्वास्थ्य विभाग से संबंधित इस रिपोर्ट के भाग-1 के अध्याय-1 में दिया गयाा है।

1.1.4 परिवार कल्याण विभाग राष्ट्रीय महत्व के कई कार्यक्रमों के कार्यान्वयन के लिए उत्तरदायी है जो हमारे विकास प्रयासों के मुख्य आधार हैं और जो हमारी जनता के कल्याण और जीवन गुणवत्ता से संबंध रखते हैं। इसके अतिरिक्त यह विभाग कई केन्द्रीय प्रायोजित स्कीमें भी चलाता है और उनमें समन्वय रखता है जो कि राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों के माध्यम से लागू की जाती हैं।

1.2 संगठनात्मक ढांचा

1.2.1 इस विभाग का प्रमुख, भारत सरकार का एक पूर्णकालिक सचिव है, जो राज्यों और संघ राज्यक्षेत्रों में परिवार नियोजन तथा मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य से संबंधित कार्यक्रमों के कार्यान्वयन को देखता है तथा मंत्रालय के तकनीकी प्रभागों और संबंधित सचिवालय पक्ष के कार्यकलापों और गतिविधियों में समन्वय रखता है।

1.2.2 प्रशासनिक और वित्तीय कार्यों में, जो कि स्वास्थ्य विभाग के संबंधित स्कन्धों द्वारा एक संयुक्त सचिव की अध्यक्षता में संचालित होते हैं, समन्वित सहायता प्रदान करने के लिए अतिरिक्त सचिव, परिवार कल्याण को उनके कार्यों में तीन संयुक्त सचिवों द्वारा सहायता प्रदान की जाती है, जो विभाग द्वारा क्रियान्वित किए जा रहे विभिन्न कार्यक्रमों को देखते हैं। नीति निर्माण; तकनीकी संक्रियाएं; आसूचना एवं मूल्यांकन; योजना एवं बजट तैयार करना; चिकित्सा अधिकारियों, चिकित्सा कार्यकर्ताओं और अर्धचिकित्सा कार्मिकों का प्रशिक्षण; स्वायत्त निकाय और अधीनस्थ कार्यालयों; गर्भनिरोधकों की आपूर्ति; परिवार कल्याण के लिए अन्तरराष्ट्रीय सहायता; ग्राम स्वास्थ्य गाइड योजना; शहरी परिवार कल्याण कार्यक्रम; और गर्भ-निरोधक अनुसंधान कार्यक्रम—ये कार्य एक संयुक्त सचिव के अधीन विभिन्न प्रभागों द्वारा देखे जाते हैं। मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाएं, जिनमें व्यापक रोग प्रतिरक्षण कार्यक्रम, तीव्र श्वसनी संक्रमण, पुनर्जलपूरणता उपचार कार्यक्रम और इससे संबंधित प्रशिक्षण कार्यक्रम जैसे शिशुओं की जीवन रक्षा से संबंधित कार्यक्रम शामिल हैं तथा चुनिंदा राज्यों/जिलों में क्षेत्र विशेष विकास परियोजनाओं का कार्य भी एक संयुक्त सचिव द्वारा देखा जाता है।

1.2.3 सूचना, शिक्षा और संप्रेषण; ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाएं जिनमें उपकेन्द्रों की स्थापना और उनकी मानीटरिंग, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की स्थापना, मानिटरिंग शामिल है; स्वैच्छिक संगठन, सहकारी संस्थाएं और संगठित क्षेत्र—ये कार्य एक अन्य संयुक्त सचिव द्वारा देखे जाते हैं। विभाग का संगठनात्मक चार्ट उपाबंध-IV में दिया गया है।

1.2.4 इस विभाग के सीधे नियंत्रण में एक अधीनस्थ कार्यालय और तीन स्वायत्त निकाय हैं। स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय के नियंत्रणाधीन विभिन्न क्षेत्रीय कार्यालय भी समग्र संगठन के अंग हैं। ये कार्यालय क्रमशः उपाबंध-VI और VII पर दिए गए हैं।

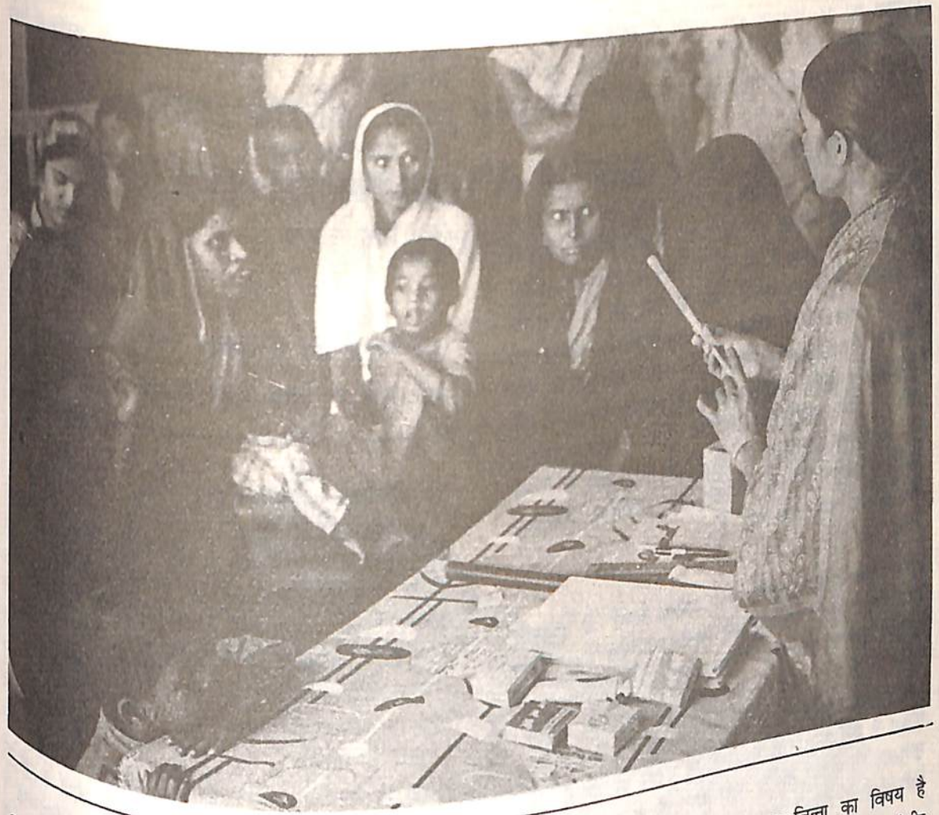
1.2.5 इस विभाग में निम्नलिखित प्रभाग कार्य कर रहे हैं :

— कार्यक्रम आकलन और विशेष स्कीमें;
— तकनीकी आपरेशन;
— मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य;
— मूल्यांकन और आसूचना;
— सूचना, शिक्षा और संप्रेषण (आई०ई०सी०)
— निरोध विपणन, आपूर्ति/वितरण;
— परिवहन;
— व्यापक सेग प्रतिरक्षण कार्यक्रम;
— क्षेत्र परियोजनाएं; और
— ग्रामीण स्वास्थ्य प्रभाग।

1.2.6 तकनीकी प्रभाग परिवार नियोजन के सभी तकनीकी पहलुओं और उनके गुणवत्ता आश्वासन संबंधी कार्य को देखता है। मूल्यांकन और आसूचना प्रभाग विभिन्न कार्यक्रमों की संदर्शी योजनाओं और मानीटरिंग तथा कार्य-निष्पादन के मूल्यांकन के कार्य में सहायता करता है। यह जनांकिकी अनुसंधान में भी समन्वय रखता है। ग्रामीण स्वास्थ्य प्रभाग परिधीय स्तर पर स्वास्थ्य के बुनियादी ढांचे की देखभाल करता है और प्रशिक्षण और विस्तार घटकों और सुविधाओं तथा सेवाओं संबंधी पक्ष को देखता है।

1.2.7 सूचना, शिक्षा और संप्रेषण प्रभाग जन शिक्षा और विस्तार शिक्षा के माध्यम से कार्यक्रम को संप्रेषण, शैक्षिक प्रचार और विस्तार संबंधी सहायता प्रदान करने के लिए उत्तरदायी है। यह जनसंख्या शिक्षा संबंधी कार्यकलापों को भी देखता है।

1.2.8. *सचिवालय पक्ष में क्रमशः* नीति प्रभाग, सहायता प्राप्त कार्यक्रम प्रभाग, संगठित क्षेत्र, सहकारी क्षेत्र, स्वैच्छिक संगठन और योजना एवं बजट प्रभाग हैं।



2

राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम

भारत की जनांकिकी स्थिति गहन चिन्ता का विषय है और समग्र सामाजिक-आर्थिक विकास पर इसके गंभीर प्रभाव पड़ते हैं। राष्ट्र के आर्थिक मोर्चे पर कठिन परिश्रम से प्राप्त उपलब्धियां आबादी के तीव्र गति से बढ़ते रहने से वस्तुतः धूमिल हो गई हैं और एक सीमा तक बाधित भी हैं। हालांकि बेहतर स्वास्थ्य सेवाओं की व्यवस्था से मृत्यु-दर में कमी लाने में काफी सहायता मिली है, लेकिन जन्म-दर अभी भी बहुत अधिक है। इसलिए जन्म-दर में पर्याप्त कमी लाने के लिए दृढ़ प्रयासों की आवश्यकता के बारे में अधिक कहने की आवश्यकता नहीं है।

2.1.2 भारत की जनसंख्या जो 1947 में 34.2 करोड़ थी, वह 1991 को हुई जनगणना के अनुसार 84.43 करोड़ हो गई है। 1981-91 के दशक के दौरान जनसंख्या का अखिल भारतीय औसतन वार्षिक वृद्धि-दर 2.11% है, जो पूर्ववर्ती दशक के दौरान 2.22% की वृद्धि-दर से कम है। यद्यपि जनगणना वृद्धि-दर में न्यूनतम घटौती हुई है, लेकिन समस्या यथावत् बनी हुई है। विश्व के 2.4 प्रतिशत भूभाग में विश्व

जनसंख्या का 16 प्रतिशत भाग भारत में रहता है। देश में प्रतिवर्ष लगभग 1.7 करोड़ जनसंख्या अबाध गति से बढ़ रही है।

2.1.3 भारत के लोगों की भाषा और सांस्कृतिक अस्मिताएं स्वरूप में भिन्न-भिन्न हैं। भिन्न प्रकार के सामाजिक रीति रिवाज तथा विश्वास बड़े परिवार को बढ़ावा देते हैं और वे परिवर्तन की उस प्रक्रिया में बाधक हैं जो गर्भ निरोधन के आधुनिक तरीकों को अपनाने को बढ़ावा देते हैं। कम से कम एक या दो लड़के होने की इच्छा सबकी इच्छा तथा महिलाओं के विवाह की औसतन कम आयु की परिवारों के बड़े आकार के लिए जिम्मेदार है। इसके अतिरिक्त देश के विभिन्न राज्यों में और क्षेत्रों के बीच जनांकिकीय स्थितियों और सामाजिक-आर्थिक तथा सांस्कृतिक वातावरण में भी काफी विविधताएं हैं जिनके कारण जनसंख्या नियंत्रण कार्यक्रम एक अत्यधिक चुनौतीपूर्ण और कठिन कार्य बन गया है।

2.1.4 उच्च शिशु मृत्यु-दर तथा अधिक बच्चों की इच्छा के बीच परस्पर संबंध होना काफी जानी-मानी बात है। अखिल भारतीय स्तर पर प्रति हजार जीवित जन्मों पर शिशु मृत्यु-दर जो 1975 में 140 थी (नमूना पंजीयन पद्धति 1990 के अनुसार) अब घटकर 80 हो गई है लेकिन विश्व के विकसित देशों की तुलना में यह हमारे देश में अभी भी काफी अधिक है। शिशु मृत्यु-दर में एक राज्य से दूसरे राज्य में तथा एक राज्य के विभिन्न क्षेत्रों में भी काफी भिन्नता बनी हुई है।

2.2 नीति संबंधी ढांचा

2.2.1 **राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति:** राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के अनुसार व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं के जरिए सन् 2000 ईसवी तक "सबके लिए स्वास्थ्य" और "शुद्ध प्रजनन दर एक" तक लाने के लक्ष्यों को प्राप्त करने तथा परिवार नियोजन और मातृ शिशु स्वास्थ्य परिचर्या सुविधाएं सुलभ कराने के लिए भारत कृतसंकल्प है। इन लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए संसद द्वारा 1983 में अनुमोदित राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति में नीति संबंधी व्यापक ढांचा प्रतिपादित किया है और स्वास्थ्य तथा परिवार नियोजन के विशेष सूचक के अंतर्गत प्राप्त किए जाने वाले विशिष्ट लक्ष्यों को परिभाषित किया गया है। इन लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए स्वास्थ्य और मानव विकास की सभी योजनाओं को राष्ट्रीय सामाजिक आर्थिक विकास की सामग्री प्रक्रिया के साथ जोड़ना आवश्यक होगा।

2.2.2 **प्राप्त किए जाने वाले लक्ष्य:** 2000 ई० तक शुद्ध प्रजनन दर एक पर लाना देश का मुख्य दीर्घकालिक लक्ष्य है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति में 2000 ईसवी तक के जनांकिकी लक्ष्य इस प्रकार हैं :—

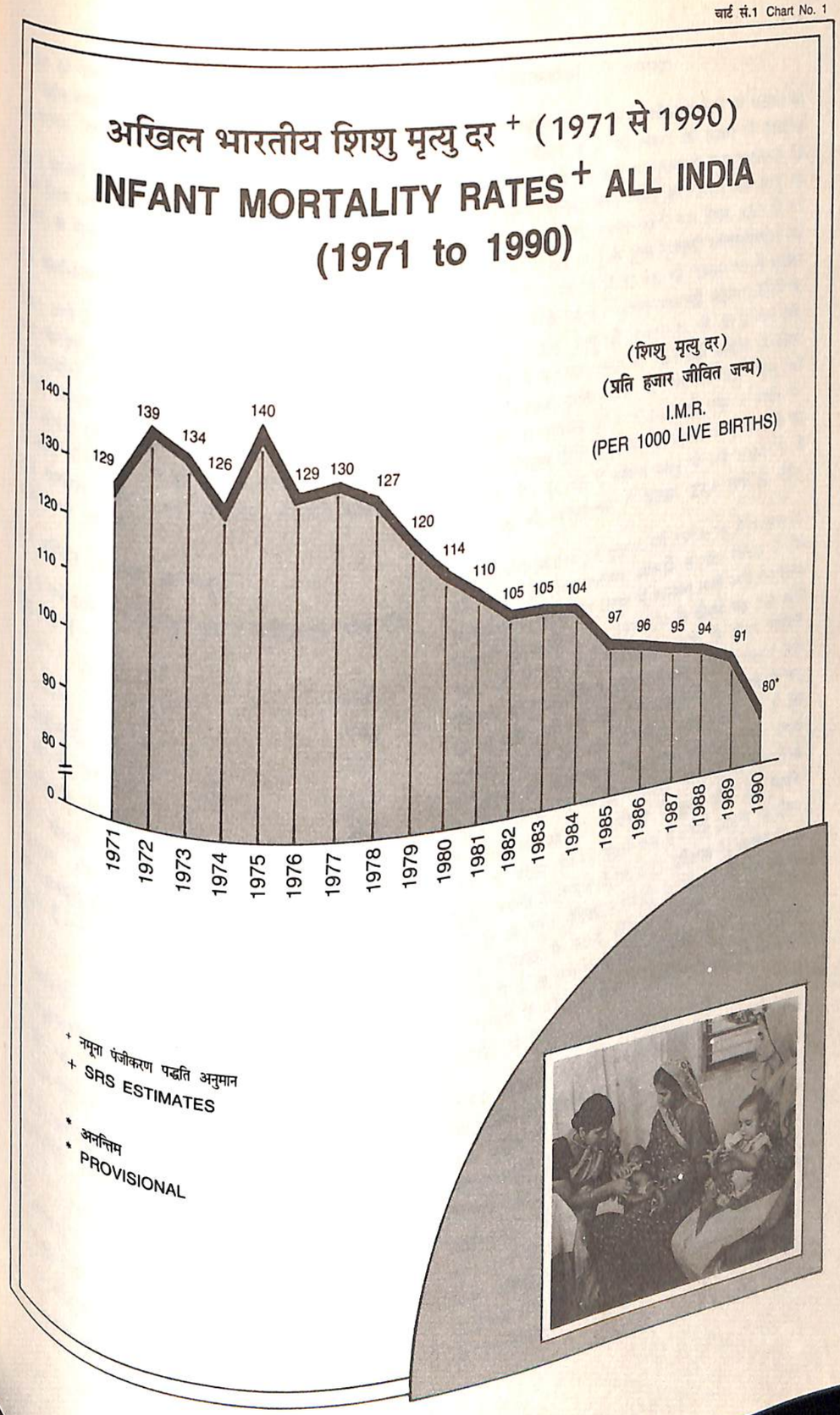
(क) अशोधित जन्म-दर	—प्रति हजार 21
(ख) अशोधित मृत्यु-दर	—प्रति हजार 9
(ग) शिशु मृत्यु-दर	—जीवित जन्मों पर प्रति हजार 60 से कम
(घ) कारगर ढंग से सुरक्षित दपंत्ती दर	—60 प्रतिशत
(ङ) जन्म के समय जीवन प्रत्याशा	—64 वर्ष

2.3 कार्यक्रम कार्यान्वयन

2.3.1 देश की लोकतांत्रिक परम्पराओं को ध्यान में रखते हुए परिवार कल्याण कार्यक्रम द्वारा स्वैच्छिक आधार पर इस दायित्वपूर्ण और सुनियोजित मातृ-पितृत्व को प्रोत्साहित किया जाता है कि वे परिवार नियोजन के सबसे उपयुक्त तरीके को अपने वास्ते स्वतंत्र रूप से चुनकर " दो संतान के आदर्श" को अपनाएं। परिवार कल्याण की सेवाएं स्वास्थ्य परिचर्या की सभी पद्धतियों के माध्यम से उपलब्ध की जाती हैं। इस कार्यक्रम में लोगों को भागीदार बनाने के लिए स्थानीय स्वायत्त शासन संस्थानों, स्वैच्छिक एजेंसियों, जन नेताओं और लोगों के चुने हुए प्रतिनिधियों का सहयोग लिया जा रहा है। गर्भ-निरोधकों के विभिन्न तरीकों के बारे में जानकारी देने और जहां कहीं इसके बारे में सामाजिक-सांस्कृतिक अड़चनें हों उन्हें दूर करने के लिए जन-प्रचार माध्यम और अन्तर्वेयक्तिक संप्रेषण का कल्पनाशील उपयोग किया जा रहा है। इस कार्यनीति के परिणामस्वरूप परिवार कल्याण के विभिन्न तरीके अपनाने वालों की संख्या में कई वर्षों से वृद्धि होने लगी है।

2.3.2 प्रोत्साहन, जो प्रजननता दर को सीधे प्रभावित करते हैं, जनसंख्या नियंत्रण योजना में निर्णायक भूमिका निभा सकते हैं। फिलहाल, केन्द्रीय सरकार सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों और राज्य सरकारों के कर्मचारियों को कुछ प्रोत्साहन उपलब्ध हैं। केन्द्रीय सरकार आम जनता को मजदूरी के नुकसान के लिए मुआवजे की एक छोटी सी राशि देने के अलावा और कोई प्रोत्साहन नहीं देती। कुछ राज्यों ने लॉटरी टिकट योजनाओं के रूप में प्रोत्साहन शुरू किए हैं और ग्रीन कार्ड जारी करने की योजना चलाई है जिसके अन्तर्गत नसबंदी बन्ध्यकरण के उन स्वीकारकर्त्ताओं को कुछेक व्यवहार्य क्षेत्रों में प्राथमिकता दी जाती है, जिनके दो या उससे कम बच्चे हैं। गुजरात, महाराष्ट्र और हिमाचल प्रदेश जैसे राज्यों ने नसबन्दी स्वीकार करने वाले उन व्यक्तियों को दीर्घावधि बॉन्ड देने की योजनाएं शुरू की हैं, जिनके पास केवल पुत्रियां हैं। इसका उद्देश्य उनकी पुत्र-प्राप्ति की

चार्ट सं.1 Chart No. 1



लालसा को रोकना है। यदि अन्य राज्य / संघ राज्य क्षेत्रों के पास पर्याप्त संसाधन हों तो उन्हें भी ऐसी ही योजना शुरू करने का परामर्श दिया गया है।

2.3.3 सरकारी कर्मचारियों के लिए कुछ निरुत्साहनों का पैकेज तैयार किया गया है और कार्मिक / शहरी विकास / वित्त स्वास्थ्य विभाग के साथ इस पर विचार किया जा रहा है।

2.4 कार्य-निष्पादन

2.4.1 राज्यों के डी॰ एण्ड ई॰ सैलों, क्षेत्रीय स्वास्थ्य कार्यालयों और केन्द्रीय मूल्यांकन दलों द्वारा परिवार नियोजन के स्वीकारकर्ताओं का नमूना-परीक्षण किया जाता है ताकि देश में परिवार कल्याण कार्यक्रम की प्रभावकारिता का पता चल सके और आंकड़ों की वास्तविकता की लगातार जांच की जा सके। इन नमूना परीक्षणों से प्राप्त हुए परिणाम राज्यों को भेजे जाते हैं ताकि कार्यक्रम में सुधार करने की दिशा में आगे आवश्यक कार्रवाई की जा सके।

2.5 परिवार नियोजन के लक्ष्य

2.5.1 वर्ष 1991-92 के लिए परिवार नियोजन के लक्ष्य नीचे दिए गए हैं :—

नसबन्दी	(लाख)
आई॰यू॰डी॰	54.3
सी॰ सी॰ प्रयोगकर्ता	59.6
ओ॰ पी॰ प्रयोगकर्ता	161.5
	26.5

2.5.2 योजना आयोग द्वारा नवम्बर, 1988 में गठित जनसंख्या प्रोजेक्शन और परिवार नियोजन संबंधी कार्यदल ने अपनी पंचवर्षीय योजना (1990-95) के लिए निम्नलिखित लक्ष्य सुझाये हैं :—

नसबन्दी	(लाख)
आई॰यू॰डी॰	318.0
सी॰ सी॰ प्रयोगकर्ता	350.0
ओ॰ पी॰ प्रयोगकर्ता	797.0
	127.0

2.5.3 संशोधित आठवीं पंचवर्षीय योजना (1992-97) के निम्नलिखित अनन्तिम लक्ष्य बताए गए हैं :—

नसबन्दी	(लाख)
आई॰यू॰डी॰	320.9
सी॰ सी॰ प्रयोगकर्ता	398.7
ओ॰ पी॰ प्रयोगकर्ता	1030.5
	194.5

2.6 स्वीकारकर्ताओं की रूपरेखा

2.6.1 *स्वीकारकर्ताओं की आयु :* स्वीकारकर्ताओं की पत्नियों की आयु और जीवित बच्चों की संख्या के विषय में नियमित आधार पर प्राप्त हो रही उपलब्ध सूचना से पता चलता है कि पुरुष नसबन्दी स्वीकार करने वालों की पत्नियों की आयु जो 1973-74 में 32.7 थी, 1989-90 में कम होकर 32.3 हो गई है। 30 वर्ष से कम आयु के पुरुष नसबन्दी स्वीकारकर्ताओं की प्रतिशतता जो 1973-74 में 33.4% थी, 1989-90 में बढ़कर 35.3 प्रतिशत हो गई है। महिला नसबन्दी स्वीकारकर्त्ताओं के मामले में औसत आयु जो 1974-75 में 31.8 वर्ष थी, 1989-90 में घट कर 29.7 हो गई। इसी अवधि के दौरान नसबन्दी स्वीकार करने वाली 30 वर्ष से कम आयु की महिलाओं का प्रतिशत 37.4 से 56.0 हो गया । आई॰ यू॰ डी॰ के स्वीकारकर्ताओं के मामले में औसत आयु में कमी का पता लगा है। पूरे देश में औसत आयु जो वर्ष 1974-75 में 29.8 वर्ष थी, 1989-90 में घटकर 27.4 वर्ष हो गई।

2.6.2 *स्वीकारकर्ताओं की तुलना:* वर्ष 1978-79 से 1989-90 की अवधि के लिए उपलब्ध आंकड़ों से पता चलता है कि जीवित बच्चों की औसत संख्या में सामान्य कमी आई है। पुरुष नसबन्दी के मामले में वर्ष 1978-79 के दौरान यह 3.4 और 1989-90 में यह 3.5 थी। इसी अवधि के दौरान महिला नसबन्दी स्वीकारकर्ताओं के मामले में यह 3.7 से घटकर 3.3 हो गई और आई॰ यू॰ डी॰ स्वीकारकर्ताओं के मामले में यह 2.8 से कम हो कर 2.2 हो गई। जिसका अर्थ यह है कि अपेक्षाकृत कम बच्चों वाले दंपति अब परिवार नियोजन अपना रहे हैं। इसी अवधि के दौरान महिला नसबन्दी के मामलों में उन स्वीकारकर्ताओं की प्रतिशतता में कुछ वृद्धि हुई, जिनके बच्चों की संख्या तीन या उससे कम है। इसी अवधि के दौरान पुरुष नसबन्दी के मामले में यह 61.2 प्रतिशत के घटकर 58.8 प्रतिशत हो गई। महिला नसबन्दी के मामले में यह बढ़कर 53.6 प्रतिशत से 65.4 प्रतिशत हो गई। आई॰यू॰डी॰ के मामले में दो या कम बच्चों वाले स्वीकारकर्ताओं की प्रतिशतता 1978-79 में 47.5 प्रतिशत से बढ़कर 1989-90 में 64.7 प्रतिशत हो गई।

2.6.3 *शैक्षिक स्तर :* वर्ष 1989-90 के लिए स्वीकारकर्ताओं की पत्नियों के शैक्षिक स्तर के संबंध में उपलब्ध आंकड़ों से पता चलता है कि पुरुष नसबन्दी के मामले में निरक्षर स्वीकारकर्ताओं की प्रतिशतता 42.1 प्रतिशत, महिला नसबन्दी करवाने वाले महिलाओं की प्रतिशतता 43.8 प्रतिशत और आई॰ यू॰ डी॰ स्वीकारकर्ताओं के मामले में यह 36.6 प्रतिशत थी। पुरुष नसबन्दी से मामले में मैट्रिक या उच्चतर योग्यता वाली पत्नियों की प्रतिशतता 9.8, महिला नसबन्दी करवाने वाली महिलाओं के मामले में यह 9.2 प्रतिशत और आई॰ यू॰ डी॰ स्वीकारकर्ताओं के मामले में यह 12.7 प्रतिशत थी।

2.7 जनांकिकीय प्रभाव और प्रवृत्तियां

2.7.1 यह अनुमान लगाया गया है 31 मार्च, 1991 की स्थिति के अनुसार 1451.4 लाख पात्र दम्पत्तियों में से 640.7 लाख दम्पत्तियों को, जो कि 44.1 प्रतिशत है, परिवार नियोजन के विभिन्न तरीकों के अन्तर्गत प्रभावपूर्ण तरीके से सुरक्षित किया गया। वर्ष 1979-80 से अब तक दम्पती संरक्षण के स्तर में 21.8 प्रतिशत वृद्धि हुई है। पिछले दस वर्षों में दंपती सुरक्षा दर को बढ़ाने में तेजी आई है। दंपती सुरक्षा दर में औसत वार्षिक वृद्धि जो 1971-81 में 1.2 प्रतिशत थी, 1981-91 के दौरान 2.1 प्रतिशत हो गई। कार्यक्रम के आरंभ काल से लगभग 13 करोड़ जन्मों को रोक दिए जाने का अनुमान है। रोके गए जन्मों की वार्षिक संख्या 1980-81 में 49 लाख से बढ़कर 1985-86 में 81 लाख और 1990-91 में 123 लाख हो गई। भारत के महापंजीयक की नमूना पंजीयन पद्धति के अनुमानों से भी संकेत मिलता है कि राष्ट्रीय स्तर पर जन्म-दर में कमी आई है। रिवर्स सरवाइवल तरीकों के आधार पर 1961-71 के दशक में जन्म-दर 41.2 होने का अनुमान था। नमूना पंजीयन पद्धति के अनुसार वर्ष 1990 में अनुमानित जन्म-दर 29.9 थी जो 1961-71 के दौरान 41.2 के स्तर से 11.3 बिन्दु कम है।

2.8 नए प्रोत्साहन

2.8.1 इस विभाग ने छोटे परिवार के आदर्श की तीव्र स्वीकार्यता के लिए संशोधित नीति के एक भाग के रूप में अनेक पहल की हैं जिन्हें नीचे दर्शाया गया है :—

(i) एक कार्य योजना राज्य सरकारों/संघ राज्यक्षेत्रों के प्रशासन के परामर्श से तैयार की गई है। इस कार्य योजना को स्वास्थ्य और परिवार कल्याण सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार करने तथा इसे दूर-दूर तक पहुंचाने, मातृ-शिशु स्वास्थ्य परिचर्या के कार्यक्रमों का प्रसार करने एवं उन्हें सुदृढ़ करने, बेहतर अंतरक्षेत्रीय समन्वय, सार्थक सूचना, शिक्षा तथा संचार प्रयास परिवार कल्याण कार्यक्रम में लोगों की अधिक भागीदारी और जनसंख्या नियंत्रण प्रयासों को नया मोड़ देने के लिए एक राष्ट्रीय मतैक्य तैयार करने की ओर लक्षित किया गया है। इस कार्य योजना का जनवरी, 1992 में आयोजित स्वास्थ्य मंत्रियों के सम्मेलन में राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों द्वारा सर्व सम्मति से समर्थन किया गया है।

(ii) नसबंदी/आई॰यू॰डी॰ के निवेशन के लिए क्षतिपूर्ति संबंधी मौजूदा स्कीम को राज्यों को ढील देने तथा कार्य निष्पादन के आधार पर राज्यों/संघ राज्य-क्षेत्रों के संसाधन आवंटित करने के विचार से परिवर्तित किया जा रहा है ताकि परिवार नियोजन तरीकों के तहत मात्र लक्ष्यों की उपलब्धिओं के बजाए जन्म-दर में होने वाली वास्तविक कमी आ सके। नसबन्दी/आई॰ यू॰ डी॰ के स्वीकारकर्ताओं के पारिश्रमिक संबंधी हानि की क्षतिपूर्ति के संवर्धित स्कीम को परिवर्तित करने तथा इस स्कीम के अंतर्गत राज्यों संघ राज्यक्षेत्रों को धन के आवंटन के लिए एक उपयुक्त तरीका अख्तियार करने के लिए केरल, मध्य प्रदेश, गुजरात, दिल्ली प्रशासन के 'परिवार कल्याण विभाग के प्रभारी सचिवों तथा परिवार कल्याण विभाग के संयुक्त सचिव (एस) के साथ एक समिति गठित की गई है। समिति ने अपनी रिपोर्ट प्रस्तुत कर दी है जिसको शीघ्र ही अंतिम रूप दिए जाने की संभावना है।

(iii) केन्द्रीय सरकारी कर्मचारियों के लिए निरुत्साहनों का एक पैकेज शुरू करने संबंधी प्रस्ताव (जिसे यथासमय राज्य सरकारी कर्मचारियों, केन्द्रीय तथा राज्य सरकारी उपक्रमों के कर्मचारियों एवं संगठित क्षेत्र के कर्मचारियों तक लागू किया जाना है) तैयार कर लिया गया है तथा जिस पर कार्मिक/शहरी विकास/वित्त/स्वास्थ्य विभाग के साथ विचार किया जा रहा है।

(iv) विवाह की न्यूनतम आयु बढ़ाने तथा अधिनियम के उपबंधों को कठोरता से लागू करने की व्यवस्था करने के लिए बाल-विवाह अवरोध अधिनियम में संशोधन करने संबंधी एक प्रस्ताव विचाराधीन है। इस मामले में राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों से परामर्श किया जा रहा है तथा उनके विचारों के आधार पर उक्त अधिनियम में संशोधन करने संबंधी एक प्रस्ताव तैयार किया जाएगा।

(v) संगठित क्षेत्रों में परिवार कल्याण कार्यक्रम को तेज करने हेतु प्रसूति प्रसुविधा अधिनियम तथा कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम में संशोधन करने हेतु श्रम मंत्रालय को सुझाव दिया गया था। श्रम मंत्रालय द्वारा कर्मचारी राज्य बीमा निगम, 1956 में उपयुक्त संशोधन पहले ही कर दिए गए हैं।

(vi) सभी राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों से शहरी स्थानीय निकायों तथा पंचायती राज संस्थाओं से संबंधित अधिनियमों/नियमों में संशोधन करने का अनुरोध किया गया है ताकि इन संस्थाओं को, यदि ऐसे प्रावधान पहले से मौजूद नहीं हैं, जनसंख्या नियंत्रण परिवार कल्याण तथा छोटे परिवार के आदर्श को बढ़ावा देने का कार्य सौंपे जा सकें। कुछ राज्यों से प्राप्त विचार बहुत ही उत्साहवर्धक हैं।

(vii) भ्रूण लिंग निर्धारण जिससे बालिका भ्रूण की हत्या होती है, के लिए प्रसव पूर्व नैदानिक तकनीकों के दुरुपयोग की चिनौनी परिपाटी को रोकने के दृष्टिकोण से प्रसव पूर्व नैदानिक तकनीकें (विनियमन तथा दुरुपयोग का निवारण) अधिनियम, 1991 नामक एक विधेयक का प्रारूप संसद में प्रस्तुत किया गया है। इसे अब एक प्रवर समिति को भेजा गया है जिसे अपनी रिपोर्ट बजट सत्र, 1992 के दौरान संसद में प्रस्तुत करनी है।

3

बजट परिव्यय और व्यय

जनांकिकीय लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए इस कार्यक्रम के लिए वित्तीय परिव्यय पंचवर्षीय योजनाओं में क्रमिक रूप से बढ़ते रहे हैं। परिवार कल्याण कार्यक्रम का कार्यान्वयन केन्द्र प्रायोजित योजना के रूप में किया जा रहा है जिसके अन्तर्गत इस कार्यक्रम के लिए राज्यों का शत-प्रतिशत केन्द्रीय सहायता प्रदान की जाती है।

3.2 क्रमिक योजनाओं में व्यय

3.2.1 पहली पंचवर्षीय योजना से सातवीं पंचवर्षीय योजना तक इस कार्यक्रम के अन्तर्गत व्यय के आंकड़ों का ब्यौरा सारणी—1 में दिया गया है:—

करोड़ रुपये

अवधि	व्यय
पहली योजना (1951-55)	0.14
दूसरी योजना (1956-61)	2.15
तीसरी योजना (1961-66)	24.86
वार्षिक योजना (अंतर योजना) (1966-69)	70.46
चौथी योजना (1969-74)	284.43
पंचवीं योजना (1974-79)	408.98
वार्षिक योजना (1978-79)	107.60
वार्षिक योजना (1979-80)	118.52
छठी योजना (1980-85)	1425.73
सातवीं योजना (1985-90)	3105.21
वार्षिक योजना (1990-91)*	849.89

*अनन्तिम

3.2.2 व्यय की मात्रा में तीव्र वृद्धि का मुख्य कारण यह है कि पिछली योजनाओं की प्रतिबद्ध देयता को बाद की पंचवर्षीय योजनाओं को दे दिया गया है। यह परिवार कल्याण कार्यक्रम की एक अद्वितीय विशेषता है कि भारत सरकार के अन्य विकास संबंधी कार्यक्रमों के विपरीत इसमें पिछली योजनाओं की कोई देयता न तो राज्यों और न केन्द्रीय सरकार के गैर-योजनागत बजटों को स्थानांतरित की गई है।

3.2.3 वर्ष 1990-91 के लिए 675 करोड़ रुपये के आबंटन के मुकाबले 1991-92 के लिए 749 करोड़ रुपये का परिव्यय रखा गया है। सातवीं पंचवर्षीय योजना और 1990-91 के दौरान और 1991-92 के परिव्यय व्यय के विभागीय आंकड़े और 1991-92 के परिव्यय आंकड़े नीचे दिये गये हैं:—

(रुपये लाख में)

क्रम संख्या	स्कीम का नाम	7वीं योजना के दौरान	1990-91 के दौरान (अनन्तिम)	अनुमोदित परि० 1991-92
1.	सेवा और सामग्री	176236.47	43996.89	37080.10
2.	प्रशिक्षण	23473.64	751.73	817.00
3.	सूचना, शिक्षा और सप्रेषण	6142.99	1532.43	1949.00
4.	अनुसंधान और मूल्यांकन	6186.23	1113.57	1688.90
5.	मातृ-शिशु स्वास्थ्य	73551.88	26057.09	21220.00
6.	संगठन	6359.09	1068.67	1000.00
7.	ग्राम स्वास्थ्य गाइड योजना	13267.18	2328.00	5000.00
8.	क्षेत्र परियोजनाएं	26400.06	8134.22	6000.00
9.	अन्य योजनाएं	3.00	6.00	145.00
	योग	3,10,520.54	84,988.60	74,900.00

3.3 महत्वपूर्ण स्कीमों के लिए परिव्यय

3.3.1 *ग्रामीण परिवार कल्याण केन्द्र:* ग्रामीण क्षेत्रों में परिवार नियोजन और मातृ-शिशु स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए 1-4-1980 तक मंजूर किए गए सभी खंड स्तर के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में ग्रामीण परिवार कल्याण केन्द्र मंजूर किए गए है। 1-4-1991 को देश में ऐसे 5435 केन्द्र कार्य कर रहे थे। चूंकि 1-4-1980 तक मंजूर किए गए सभी खंड स्तर के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को ग्रामीण परिवार कल्याण केन्द्र प्रदान किए जा चुके हैं, अतः किसी नए ग्रामीण परिवार कल्याण केन्द्र के लिए मंजूरी देने की संभावना नहीं है। इन 5435 ग्रामीण परिवार कल्याण केन्द्रों को जारी रखने/रख-रखाव करने के लिए 1991-92 के बजट अनुमान में 120.00 करोड़ रुपये का प्रावधान किया गया है।

3.3.2 *ग्रामीण उपकेन्द्र:* बुनियादी स्तर पर प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या की व्यापक सेवायें प्रदान करने के लिए प्रति 5000 की ग्रामीण आबादी (आदिवासी और पर्वतीय क्षेत्रों में 3000 की आबादी) के लिए एक उपकेन्द्र की स्थापना की जाती है। ये उपकेन्द्र ऐसी एकमात्र परिधीय स्वास्थ्य संस्थाएं हैं जो ग्रामीण आबादी को बुनियादी स्वास्थ्य और परिवार कल्याण सेवाएं प्रदान करती हैं। 1-4-1990 को 1.30 लाख उपकेन्द्र कार्य कर रहे हैं

3

बजट परिव्यय और व्यय

जनांकिकीय लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए इस कार्यक्रम के लिए वित्तीय परिव्यय पंचवर्षीय योजनाओं में क्रमिक रूप से बढ़ते रहे हैं। परिवार कल्याण कार्यक्रम का कार्यान्वयन केन्द्र प्रायोजित योजना के रूप में किया जा रहा है जिसके अन्तर्गत इस कार्यक्रम के लिए राज्यों का शत-प्रतिशत केन्द्रीय सहायता प्रदान की जाती है।

3.2 क्रमिक योजनाओं में व्यय

3.2.1 पहली पंचवर्षीय योजना से सातवीं पंचवर्षीय योजना तक इस कार्यक्रम के अन्तर्गत व्यय के आंकड़ों का ब्यौरा सारणी—1 में दिया गया है:—

करोड़ रुपये

अवधि	व्यय
पहली योजना (1951-55)	0.14
दूसरी योजना (1956-61)	2.15
तीसरी योजना (1961-66)	24.86
वार्षिक योजना (अंतर योजना) (1966-69)	70.46
चौथी योजना (1969-74)	284.43
पांचवीं योजना (1974-79)	408.98
वार्षिक योजना (1978-79)	107.60
वार्षिक योजना (1979-80)	118.52
छठी योजना (1980-85)	1425.73
सातवीं योजना (1985-90)	3105.21
वार्षिक योजना (1990-91)*	849.89

*अनन्तिम

3.2.2 व्यय की मात्रा में तीव्र वृद्धि का मुख्य कारण यह है कि पिछली योजनाओं की प्रतिबद्ध देयता को बाद की पंचवर्षीय योजनाओं को दे दिया गया है। यह परिवार कल्याण कार्यक्रम की एक अद्वितीय विशेषता है कि भारत सरकार के अन्य विकास संबंधी कार्यक्रमों के विपरीत इसमें पिछली योजनाओं की कोई देयता न तो राज्यों और न केन्द्रीय सरकार के गैर-योजनागत बजटों को स्थानांतरित की गई है।

3.2.3 वर्ष 1990-91 के लिए 675 करोड़ रुपये के आबंटन के मुकाबले 1991-92 के लिए 749 करोड़ रुपये का परिव्यय रखा गया है। सातवीं पंचवर्षीय योजना और 1990-91 के दौरान और 1991-92 के परिव्यय व्यय के विभागीय आंकड़े और 1991-92 के परिव्यय आंकड़े नीचे दिये गये हैं:—

(रुपये लाख में)

क्रम संख्या	स्कीम का नाम	7वीं योजना के दौरान	1990-91 के दौरान (अनन्तिम)	अनुमोदित परि० 1991-92
1.	सेवा और सामग्री	176236.47	43996.89	37080.10
2.	प्रशिक्षण	23473.64	751.73	817.00
3.	सूचना, शिक्षा और सप्रेषण	6142.99	1532.43	1949.00
4.	अनुसंधान और मूल्यांकन	6186.23	1113.57	1688.90
5.	मातृ-शिशु स्वास्थ्य	73551.88	26057.09	21220.00
6.	संगठन	6359.09	1068.67	1000.00
7.	ग्राम स्वास्थ्य गाइड योजना	13267.18	2328.00	5000.00
8.	क्षेत्र परियोजनाएं	26400.06	8134.22	6000.00
9.	अन्य योजनाएं	3.00	6.00	145.00
	योग	3,10,520.54	84,988.60	74,900.00

3.3 महत्वपूर्ण स्कीमों के लिए परिव्यय

3.3.1 *ग्रामीण परिवार कल्याण केन्द्र:* ग्रामीण क्षेत्रों में परिवार नियोजन और मातृ-शिशु स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए 1-4-1980 तक मंजूर किए गए सभी खंड स्तर के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में ग्रामीण परिवार कल्याण केन्द्र मंजूर किए गए हैं। 1-4-1991 को देश में ऐसे 5435 केन्द्र कार्य कर रहे थे। चूंकि 1-4-1980 तक मंजूर किए गए सभी खंड स्तर के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को ग्रामीण परिवार कल्याण केन्द्र प्रदान किए जा चुके हैं, अत: किसी नए ग्रामीण परिवार कल्याण केन्द्र के लिए मंजूरी देने की संभावना नहीं है। इन 5435 ग्रामीण परिवार कल्याण केन्द्रों को जारी रखने/रख-रखाव करने के लिए 1991-92 के बजट अनुमान में 120.00 करोड़ रुपये का प्रावधान किया गया है।

3.3.2 *ग्रामीण उपकेन्द्र:* बुनियादी स्तर पर प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या की व्यापक सेवायें प्रदान करने के लिए प्रति 5000 की ग्रामीण आबादी (आदिवासी और पर्वतीय क्षेत्रों में 3000 की आबादी) के लिए एक उपकेन्द्र की स्थापना की जाती है। ये उपकेन्द्र ऐसी एकमात्र परिधीय स्वास्थ्य संस्थाएं हैं जो ग्रामीण आबादी को बुनियादी स्वास्थ्य और परिवार कल्याण सेवाएं प्रदान करती हैं। 1-4-1990 को 1.30 लाख उपकेन्द्र कार्य कर रहे हैं

जबकि 1-4-1985 को 82,946 उपकेन्द्र कार्य कर रहे थे। शेष उपकेन्द्र 7वीं पंचवर्षीय योजना के दौरान खोलने का प्रस्ताव है। चालू वर्ष के दौरान पहले ही स्थापित किए गए उपकेन्द्रों को जारी रखने/प्रस्तावित उप-केन्द्रों को स्थापित करने के लिए 1991-92 के बजट अनुमान में 110 करोड़ रुपये का प्रावधान किया गया है।

3.3.3 *शहरी परिवार कल्याण केन्द्र:* क्षेत्रों में परिवार कल्याण और मातृ-शिशु स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए देश में 1733 शहरी परिवार कल्याण केन्द्र स्वीकृत किए गए हैं। शहर की गंदी बस्तियों में सेवाएं प्रदान करने की प्रणाली में सुधार करने के लिए शहरी सुधार योजनाएं शुरू की गई हैं। शहरी परिवार कल्याण सेवाओं की सुधार संबंधी योजना में 100,000 की आबादी से अधिक वाले शहरों/कस्बों, जिनमें गन्दी बस्तियों में कम से कम 40 प्रतिशत जनसंख्या रहती हो, से मौजूदा शहरी परिवार कल्याण केन्द्रों के पुनर्गठन विभिन्न श्रेणियों की स्वास्थ्य चौकियों की स्थापना की बात सोची गई है। इस योजना के अंतर्गत अब तक भारत सरकार ने 936 स्वास्थ्य केन्द्रों को मंजूर किया है।

3.3.3(i) शहरी परिवार कल्याण केन्द्रों के रख-रखाव और शहरी स्तर के संगठनों के सुधार के लिए 1991-92 के बजट अनुमान में 18.20 करोड़ रुपये का प्रावधान किया गया है।

3.3.4 *मातृ शिशु स्वास्थ्य:* परिवार नियोजन कार्यक्रम की स्वीकार्यता को बढ़ाने के लिए बच्चों के जीवित रहने की संभावना में सुधार करने की आवश्यकताओं को व्यापक रूप से स्वीकार किया गया है। इस योजना के अंतर्गत वर्ष 2000 ईसवी तक शिशु-मृत्यु दर प्रति 1000 जीवित जन्मों के पीछे 60 से नीचे लाने और बाल मृत्यु-दर प्रति 1000 पर 10 तक नीचे लाने का लक्ष्य है। इस दिशा में आगे बढ़ने के लिए, सातवीं योजना के दौरान निम्नलिखित कार्यक्रमों को तेजी से बढ़ाने का निर्णय लिया गया:—

(i) बाल्यावस्था के निवारणीय रोगों से प्रतिरक्षण

(ii) रक्ताल्पता और दृष्टिहीनता का रोगनिरोधन; और

(iii) अतिसार रोगों की वजह से होने वाली मौतों के नियंत्रण के लिए ओ॰आर॰टी॰।

3.3.4(i) शिशुओं के जीवित रहने के लिए कम लागत की कुशल प्रौद्योगिकी के रूप में रोगप्रतिरक्षण की सामर्थ्य को समझते हुए 1985-86 में व्यापक रोग प्रतिरक्षण कार्यक्रम 30 जिलों और 50 मेडिकल कालेजों के सेवित क्षेत्रों में शुरू किया गया था। 1.4.90 तक व्यापक रोग प्रतिरक्षण कार्यक्रम के अंतर्गत सभी जिलों को कवर किया गया। इस कार्यक्रम की महत्ता इस तथ्य से आंकी जा सकती है कि यह देश में शुरू किए गए पांच प्रौद्योगिकी मिशनों में से एक है।

3.3.4(ii) इस उद्देश्य के लिए 1991-92 के बजट अनुमान में 102.20 करोड़ रुपये का प्रावधान रखा गया है।

3.3.5 *परिवहन:* अच्छी तरह से देखभाल करने तथा दूरदराज तक सेवाएं सुलभ कराने में गतिशीलता की निर्णायक भूमिका को मानते हुए भारत सरकार द्वारा राज्यों के लिए विभिन्न स्तरों पर वाहनों की व्यवस्था की जाती है। इन वाहनों के रख-रखाव के लिए प्रत्येक पेट्रोल चलित वाहन को 15000/- रुपये प्रतिवर्ष के हिसाब से तथा डीजल चालित वाहन को 9500/- रुपये प्रतिवर्ष के हिसाब से सहायता दी जाती है। इसके अतिरिक्त प्रतिवर्ष 7788 वाहनों के बेड़े में से लगभग 10 प्रतिशत के हिसाब से पुराने बेकार वाहनों की प्रतिवर्ष बदला जाता है।

3.3.5(i) मौजदा वाहनों के रख-रखाव तथा पुराने बेकार वाहनों को बदलने के लिए 1991-92 के बजट अनुमानों में 12.00 करोड़ रुपये का प्रावधान किया गया है।

3.3.6 *मुआवजा:* आई॰यू॰डी॰ तथा परिवार नियोजन के स्थायी तरीकों को अपनाने वाले व्यक्तियों को उनकी मजदूरी की हानि के लिए नगद मुआवजा देने की दरें इस प्रकार हैं:—

पुरुष नसबंदी	रुपये 180 प्रति व्यक्ति
महिला नसबंदी	रुपये 200 प्रति महिला
आई॰यू॰डी॰	रुपये 12 प्रति महिला (यदि स्वीकारकर्त्ता के दो या इससे कम बच्चे हों तो 15 रुपये)

3.3.6(i) इस प्रयोजन के लिए 1991-92 के बजट अनुमानों में 100.00 करोड़ रुपये का प्रावधान किया गया है।

3.3.7 *प्रसवोत्तर कार्यक्रम:* प्रसवोत्तर कार्यक्रम परिवार कल्याण कार्यक्रम के लिए एक प्रसूति केन्द्रित अस्पताल आधारित प्रयास है। इस कार्यक्रम का उद्देश्य गर्भवती महिलाओं को प्रसवपूर्व, प्रसवकालीन और प्रसवोत्तर सेवाओं के साथ-साथ परिवार नियोजन सेवाएं प्रदान करना और गर्भाशय-ग्रीवा कैंसर का आरंभ में ही निदान करना है।* कुल 554 जिला स्तर के अस्पतालों में प्रसवोत्तर केन्द्र खोले गए हैं और इस कार्यक्रम का विस्तार चरणबद्ध ढंग से सब-डिवीजन स्तर के अस्पतालों में भी कर दिया गया है। अभी तक सब-डीवीजन अस्पतालों में 1075 प्रसवोत्तर के केन्द्रों की स्थापना के लिए स्वीकृति जारी कर दी गई है। आठवीं पंचवर्षीय योजनावधि के दौरान 70 जिला स्तर के अस्पतालों और 825 उप जिला स्तर के अस्पतालों में इस योजना का विस्तार का प्रस्ताव है। 1991-92 के बजट अनुमान में इस कार्यक्रम के लिए 27.00 करोड़ रुपये का प्रावधान है।

3.3.8 *बच्चों के जन्म में अन्तर रखने के तरीकों के लिए गर्भ निरोधकों की आपूर्ति:* इस तथ्य को मानते हुए कि प्रजनन आयु वर्ग में आने वाले युवा दम्पत्तियों की संख्या बढ़ती जा रही है, उनके लिए परिवार नियोजन के स्थायी तरीके अर्थात् नसबंदी का प्रयोग नहीं किया जा सकता। इस कार्यक्रम के अंतर्गत ऐसे युवा दम्पतियों की जरूरतों को पूरा करने के लिए परिवार नियोजन के अंतर्गत जन्म में अन्तर रखने के लिए विभिन्न गर्भ निरोधकों जैसे खाई जाने वाली गर्भनिरोधक गोलियों, कंडोम, कॉपर-टी आदि की व्यवस्था की गई है।

3.3.8(i) मुफ्त और सामाजिक विपणन दोनों प्रकार के गर्भनिरोधकों, मुख्य सेव्य गोलियों, कॉपर टी और निरोधकों की आपूर्ति के लिए कार्यक्रम में 62.50 करोड़ रुपये का प्रावधान किया गया है।

3.3.9 *सूचना, शिक्षा और संप्रेषण:* परिवार नियोजन तरीकों को व्यापक रूप से अपनाने के लिए सूचना, शिक्षा और संचार कार्यनीति अपनाई गई है। इस स्कीम की गतिविधियों राज्यों में केन्द्रित जनशिक्षा और प्रचार संगठनों तथा सूचना और प्रसारण मंत्रालय की प्रचार यूनिटों द्वारा संचालित की जाती है। केन्द्र स्तर पर इन गतिविधियों की समन्वय और उनकी निगरानी जन शिक्षा और प्रचार संगठनों तथा सूचना और प्रसारण मंत्रालय की प्रचार यूनिटों द्वारा संचालित की जाती है। केन्द्र स्तर पर इन गतिविधियों की समन्वय और उनकी निगरानी जन शिक्षा और संचार प्रभाग द्वारा की जाती है जो परिवार कल्याण को प्रोन्नत करने और छोटे परिवार के आदर्श को लोकप्रिय बनाने के लिए देश में सभी का प्रकार के प्रयत्नों के प्रचालन के लिए केन्द्र-राज्य तैयार करता है, नीतियां बनाता है और दिशा-निर्देश और सहयोग देता है।

3.3.10 *प्रशिक्षण:* परिवार नियोजन की सफलता काफी हद तक अर्हता-प्राप्त प्रशिक्षित और शिक्षित कार्यकर्ताओं पर निर्भर करती है। परिवार कल्याण कार्यक्रम में इस बात को देखते हुए कि किसी स्वीकारकर्ता के असन्तुष्ट होने पर उसका इस कार्यक्रम पर काफी प्रतिकूल प्रभाव पड़ेगा, इस कार्यक्रम में उपयुक्त और पर्याप्त प्रशिक्षित जनशक्ति की आवश्यकता के बारे में तकनीक कहने की आवश्यकता नहीं है। इसलिए इस कार्यक्रम के प्रशिक्षण को पूरा महत्व दिया गया है।

3.3.10(i) स्वास्थ्य और परिवार कल्याण प्रशिक्षण और

1. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/ ग्रामीण परिवार कल्याण केन्द्र

2. जिला परिवार कल्याण ब्यूरो

अनुसंधान केन्द्र, बम्बई, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और उपकेन्द्रों के द्वारा विभिन्न स्तरों पर प्रशिक्षण प्रदान किया जाता है।

3.3.11 *क्षेत्र परियोजनाएं:* भारत एक विशाल और विभिन्नताओं वाला देश है। राज्यों के सामाजिक-आर्थिक, सांस्कृतिक और मूल्यों संबंधी सिद्धांत भिन्न-भिन्न है। इसलिए सभी राज्यों में एक सा बुनियादी ढांचा नहीं हो सकता। देश के कुछ चुने हुए पिछड़े जिलों में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण सेवाओं में सुधार लाने के लिए छठी पंचवर्षीय योजना के आरंभ में यह योजना आरंभ की गई थी ताकि वहां पर इनके विकास को राष्ट्रीय औसत के समकक्ष लाया जा सके। यह योजना सातवीं योजना के दौरान शुरू की गई और सातवीं योजनावधि तक 15 राज्यों के 78 जिलों को कवर किया गया। यह योजना विश्व बैंक, यू॰ एन॰ एफ॰ पी॰ ए॰, ओ॰ डी॰ ए॰ (यू॰के॰) यू एस एड और डेनिडा जैसी जांच पांच दानकर्ता एजेंसियों से आंशिक वित्तीय सहायता से शुरु की गई। इस उद्देश्य के लिए 1991-92 के बजट अनुमान में 60.00 करोड़ रु॰ का प्रावधान रखा गया है।

3.3.12 *ग्राम स्वास्थ्य गाइड:* ग्राम स्वास्थ्य गाइड योजना का उद्देश्य स्थानीय व्यक्तियों, खासकर समुदाय में से किसी महिला को प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में प्रशिक्षित करना है जो छोटी-मोटी बीमारियों में राहत प्रदान कर सके। इस योजना के अधीन हर 1000 आबादी अथवा एक गांव से ग्रामीण लोगों द्वारा स्वास्थ्य गाइडों का चयन किया जाता है। उसे सामान्य औषधियों का एक किट और प्रतिमाह 50/-रुपये के हिसाब से मानदेय दिया जाता है। 31.3.91 को 3.37 लाख ग्राम स्वास्थ्य गाइड कार्य कर रहे हैं। इनमें से 0.85 लाख महिलायें हैं।

इस स्कीम के लिए 1991-92 के बजट अनुमान में 50 करोड़ रुपये का प्रावधान रखा गया है।

3.4 परिवहन

3.4.1 परिवार कल्याण कार्यक्रम शत-प्रतिशत केन्द्र सरकार द्वारा प्रायोजित योजना है। पर्याप्त गतिशीलता की व्यवस्था परिवार कल्याण कार्यक्रम के प्रभावकारी कार्यान्वयन के लिए महत्वपूर्ण घटकों में से एक हैं। इसी संदर्भ में परिवार कल्याण विभाग राज्यों को वाहनों की आपूर्ति कर रहा है। राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम के अंतगर्त वाहनों की आपूर्ति के लिए निर्धारित मानदंड इस प्रकार हैं:—

प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/ ग्रामीण परिवार कल्याण केन्द्र के लिए एक वाहन (भारत सरकार या यूनिसेफ द्वारा आपूर्ति की गई)	
एक पर्यवेक्षी वाहन	1.
श्रव्य-दृश्य यूनिट के लिए एक वाहन	2.

3.	राज्य परिवार कल्याण ब्यूरो	1.	दो पर्यवेक्षी वाहन
		2.	श्रव्य-दृश्य यूनिट के लिए एक वाहन
4.	स्वास्थ्य और परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्र	——	प्रत्येक प्रशिक्षण केन्द्र के लिए तीन वाहन
5.	प्रसवोत्तर कार्यक्रम	——	प्रत्येक केन्द्र के लिए एक वाहन

3.4.2 *बेकार हो गए वाहनों को बदलना:* इस विभाग द्वारा दिए गए वाहनों को जब वे बेकार हो जाते हैं मंत्रालय फिलहाल धन उपलब्ध होने पर बदल रहा है।

3.4.2(i) सातवीं पंचवर्षीय योजना के दौरान योजना आयोग द्वारा अनुमोदित वाहन बदलने की नीति के अनुसार प्रतिवर्ष 10 प्रतिशत वाहनों को बदलने का लक्ष्य निर्धारित किया गया गया था। इस प्रकार सम्पूर्ण सातवीं पंचवर्षीय योजना के दौरान हमें लगभग 4000 वाहनों को बदलना था। धन की कमी के कारण इनमें से केवल 2600 वाहनों को बदला जा सका। प्रखंड स्तर के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को यूनिसेफ द्वारा दिए गए वाहन भी इस प्रयोजन के लिए निर्धारित मानदंडों के अनुसार बदले जा सकते हैं।

3.4.3 *पी०ओ०एल०/रख-रखाव प्रभार:* इस विभाग के दिनांक 6.5.1986 के परिपत्र संख्या एम० 12012/5/85-एफ; डब्ल्यू बी०/नीति तथा दिनांक 24.6.1986 के समसंख्यक परिपत्र के अंतर्गत पी०ओ०एल० की दरों को निर्धारित किया गया है। ये इस प्रकार हैं:-

परिवार कल्याण वाहनों के लिए		*पैट्रोल चलित वाहन*	*डीजल चलित वाहन*
(क)	1. पैट्रोल, आइल, लुब्रिकेन्ट तथा वाहन उपयोगकर्ताओं द्वारा अल्प मरम्मत	प्रतिवर्ष 15000 रुपये प्रति वाहन	प्रतिवर्ष 9500/- रुपये प्रति वाहन
	2. बड़ी मरम्मत-रख-रखाव	विशेष मामलों में अनुमति दी जाती है जिसके लिए धन का अलग आबंटन किया जाता है।	
(ख)	यूनिसेफ वाहनों के लिए	प्रतिवर्ष 8000/-रुपये प्रति वाहन	प्रतिवर्ष 5000/-रुपये प्रति वाहन

3.4.3(i) ऊपर दर्शायी गई पी०ओ०एल० की वर्तमान दरों को अपर्याप्त माना गया क्योंकि राज्यों का विचार है कि उपलब्ध कराए गए वाहनों को विचित्र प्रकार के भागों से बनने वाली सड़कों जैसे पहाड़ी, रेतीली, कीचड़दार, कच्ची सड़कों आदि पर चलाना पड़ता है। इस परिस्थितियों में वाहन सामान्य किलोमीटर प्रति लीटर नहीं दे पाते जो वे मैदानी सड़कों पर दे पाते हैं। इसलिए अधिकतर राज्यों से यह कहते हुए विभिन्न मंचों पर इस मुद्दे को उठाया है कि पी०ओ०एल० की वर्तमान दरें अपर्याप्त हैं। इसके अतिरिक्त, राज्यों का कहना है कि इस राशि में रखरखाव लागत भी शामिल है जो काफी बढ़ गई है, कल पुर्जे ज्यादा महंगे हो गए हैं तथा मजदूरी भी बढ़ गई है। राज्यों द्वारा प्रस्तुत इन मुद्दों और कठिनाइयों को ध्यान में रखते हुए इस मामले को योजना आयोग के साथ उठाया गया और इसी के अनुरूप योजना आयोग ने इस प्रस्ताव को सिद्धान्त रूप से अनुमोदित कर दिया है कि पी०ओ०एल० की दरों तथा रख-रखाव प्रभार की मंत्रालय के पास उपलब्ध साधनों के अनुसार समीक्षा की जानी चाहिए। संशोधित अनुमोदित दरें इस प्रकार हैं:—

(कृपया अगले पृष्ठ पर देखें)

(क) डीजल से चलने वाले वाहनों के लिए 15000 रुपये प्रति वर्ष

(ख) पैट्रोल से चलने वाले वाहनों के लिए 25000 रुपये प्रति वर्ष

3.4.3(ii) बहरहाल पिछली पंचवर्षीय योजना के दौरान धन की कमी केक रण यह निर्णय लागू नहीं किया जा सका तथा पी०ओ०एल प्रभारों के मानदंडों में वृद्धि का प्रस्ताव 8वीं पंचवर्षीय योजना के प्रस्तावों में किया गया है एवं निधियों के उपलब्ध होने पर इसे प्राधिकृत किया जाएगा।

3.4.4 *नए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए वाहन:* फिलहाल हमने ब्लाक स्तर पर केवल उन्हीं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को वाहन उपलब्ध कराए हैं जो 1.4.1980 तक स्थापित हुए थे। योजना आयोग ने 1.4.1980 के पश्चात् बने प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों सहित सभी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को वाहन उपलब्ध कराने की योजना की अनुमोदित किया है। नए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को वाहन देने के लिए निधि संबंधी मांग भी आठवीं पंचवर्षीय योजना के प्रस्तावों में की गई है तथा निधियों की उपलब्धता के आधार पर आपूर्तियां की जाएंगी। निम्नलिखित विवरण वाहनों की हकदारी के मुकाबले वर्तमान उपलब्धता दर्शाता है:—

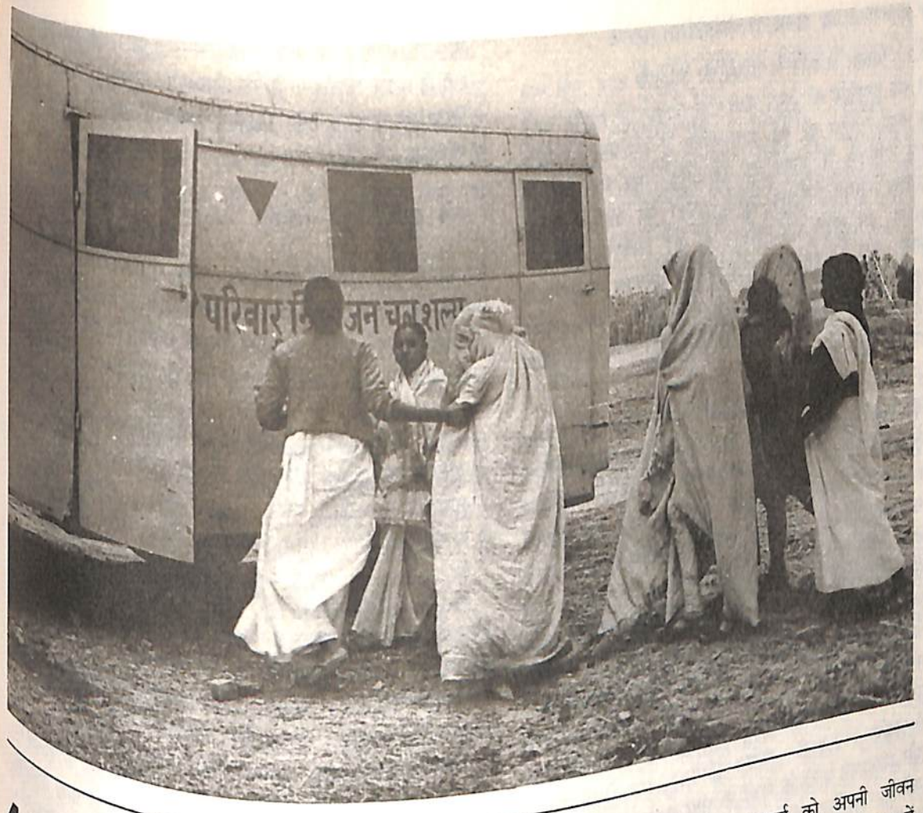
1 नवम्बर, 1991 को परिवार कल्याण वाहनों की स्थिति

क्रम सं०	*राज्य/संघ राज्यक्षेत्र का नाम*	*हकदारी*	*उपलब्धता*
1.	2.	3.	4.
1.	आन्ध्र प्रदेश	572	572
2.	असम	219	219
3.	बिहार	770	770
4.	गुजरात	387	392
5.	हरियाणा	156	156
6.	हिमाचल प्रदेश	140	140
7.	जम्मू और कश्मीर	134	161
8.	कर्नाटक	420	439
9.	केरल	278	283
10.	मध्य प्रदेश	698	698
11.	महाराष्ट्र	627	642
12.	मेघालय	42	43
13.	मणिपुर	49	51
14.	नागालैंड	34	34
15.	उड़ीसा	430	528
16.	पंजाब	214	214
17.	राजस्थान	429	435
18.	सिक्किम	24	26
19.	तमिलनाडु	547	547
20.	त्रिपुरा	39	39
21.	उत्तर प्रदेश	1286	1286
22.	पश्चिम बंगाल	462	533
23.	अंडमान और निकोबार द्वीप समूह	7	9
24.	अरूणाचल प्रदेश	7	7
25.	चंडीगढ़	4	4
26.	दादरा और नागर हवेली	3	5
27.	दिल्ली	30	37

1.	2.	3.	4.
28.	गोवा, दमण और दीव	26	26
29.	लक्षद्वीप, मिनीकॉय तथा अमीनदीवी द्वीप समूह	8	8
30.	मिजोरम	27	27
31.	पांडिचेरी	20	20
		8089	8351

3.4.5 उपलब्ध वाहनों की निगरानी और मल्यांकन:

इष्टतम और लाभकर उपयोग सुनिश्चित करने के उद्देश्य से उपलब्ध वाहनों की निगरानी और मूल्यांकन किया जा रहा है। परिवहन दल द्वारा राज्यों का समय-समय पर दौरा करके इस कार्य को संपन्न किया जाता है। तथापि, स्टाफ की कमी के कारण निगरानी एवं मूल्यांकन तंत्र बहुत प्रभावी नहीं है। इसलिए आठवीं पंचवर्षीय योजना के दौरान परिवहन अनुभाग को उपयुक्त रूप से शक्तिशाली बनाने का प्रस्ताव है।



4

सुविधाएं और सेवाएं

पात्र दम्पती छोटे परिवार के आदर्श को अपनी जीवन शैली के रूप में अपना सकें, इसके लिए देश भर में सुविधाओं और सेवाओं की व्यवस्था की गई है। शहरी और ग्रामीण, दोनों क्षेत्रों में बनाए गए आधारभूत ढांचे की व्यवस्था के अंतर्गत कार्यरत सुप्रशिक्षित चिकित्सीय और अर्ध-चिकित्सीय स्टाफ के माध्यम से उच्च गुणवत्ता वाली सेवाएं सुनिश्चित करके गर्भरोधन की उन्नत और आधुनिक सुविधाएं प्रदान करने पर अधिक ध्यान दिया जा रहा है।

4.1.2 सेवाओं की उच्च गुणवत्ता और स्तर बनाए रखने के लिए विशेष ध्यान दिया जा रहा है जिससे स्वीकारकर्ताओं में गर्भरोधन तरीकों की प्रभावकारिता और निरापदता के बारे में विश्वास पैदा किया जा सकता है। इस उद्देश्य के लिए हाल ही में इस कार्यक्रम में गुणवत्ता आश्वासन आरंभ किया गया है। गुणवत्ता नियंत्रण, मौत के जोखिम वाले घटकों को समाप्त करने, शल्य चिकित्सीय प्रक्रियाओं, चिकित्सीय गर्भ-समापनों, अस्थायी तरीकों में जटिलताओं को न्यूनतम करने के लिए पर्याप्त अनुवीक्षण सुनिश्चित किया जाता है तथा पात्र दम्पतियों को इस कार्यक्रम के अंतर्गत तकनीकी प्रचलन से सेवाओं की सारी सुविधाएं प्रदान की जाती है।

4.2 तरीकों के चयन में केफेटेरिया एप्रोच

4.2.1 परिवार नियोजन के तरीकों का अपनाया जाना, मूल रूप से पात्र दम्पतियों की अपने परिवार के आकार को सीमित करने के लिए महसूस की गई आवश्यकता से संबंधित है। चूंकि पात्र दम्पतियों से जनता का एक भिन्न समूह बन गया है इसलिए परिवार नियोजन संबंधी तरीकों को अपनाया जाना अन्ततः इस समूह द्वारा महसूस की गई आवश्यकताओं पर निर्भर करता है। इसलिए, राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम के अधीन तरीकों के स्वीकारकर्ताओं के लिए उनकी आवश्यकताओं अनुरूप उत्तम तरीका चुनने के विकल्प सहित केफेटेरिया एप्रोच उपलब्ध की गई है।

4.2.2 इन सभी तरीकों का वैज्ञानिक ढंग से परीक्षण किया गया और उन्हें उपयोगकर्ताओं के लिए उनकी अहानिकारिता एवं निरापदता सुनिश्चित करने के उपरान्त ही परिवार कल्याण कार्यक्रम के तहत शुरू किया गया है। ज़ब कभी अर्ध चिकित्सा कार्मिकों को आई॰यू॰डी॰/मुख-सेव्य गोलियों जैसे किसी तरीके को लागू करने में शामिल किया गया है तब उन्हें केसों का चयन/जांच करने के लिए उपयुक्त प्रशिक्षण और एक पड़ताल-सूची प्रदान की गई है। इन तरीकों को मुख्यतः तीन श्रेणियों में बांटा गया है अर्थात् स्थायी, अस्थायी तथा प्राकृतिक तरीके (i) वैसेक्टोमी (पुरुष नसबंदी) तथा टयूबेक्टोमी (महिला नसबंदी) स्थायी तरीकों के अंतर्गत आते हैं जबकि आई॰यू॰डी॰, कंडोम (निरोध), मुख-सेव्य गोलियां और डायाफ्राम बच्चों के जन्मों में अंतर रखने के तरीकों में आ जाते हैं। प्राकृतिक तरीकों के बारे में भी मार्गदर्शन किया जाता है, जिनके लिए किसी गर्भनिरोधक युक्ति की आवश्यकता नहीं होती, जैसे कि संभोग अवरोध (प्रत्याहरण), लंबे समय तक स्तनपान कराना, और रिद्म विधि अथवा सुरक्षित अवधि। गर्भ निरोधकों के असफल हो जाने से यदि गर्भ ठहर जाता है या कुछ कारणों से महिला गर्भ नहीं चाहती, तो चिकित्सीय गर्भ समापन अधिनियम के उपबंधों के अनुसार मां की सुरक्षा सुनिश्चत करने के लिए गर्भ धारण के बाद उपयुक्त समय सीमा के अन्दर चिकित्सीय गर्भ समापन की सुविधाएं प्रदान की जाती हैं।

4.3 नए गर्भ निरोधक

4.3.1 तकनीकी मामलों पर विशेषज्ञ समिति की अगस्त, अक्तूबर, 1990 और जनवरी, 1991 में हुई बैठक में इस मंत्रालय ने कैफेटेरिया एप्रोच के रूप में उपलब्ध किए गए मौजूदा परिवार नियोजन के तरीकों के अलावा अनेक प्रकार के परिवार नियोजन के तरीके पेश करने के लिए राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम में नए गर्भ निरोधक जैसे नेट-ऑन, इंजेक्टेबल्स, नॉरप्लांट 6, वैजाइनल रिंग, सेंट क्रोमन, मुख सेव्य साप्ताहिक गर्भ निरोधक शुरू करने का निर्णय किया है। औषध नियंत्रक (भारत) स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय के परामर्श से राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम में इन नए गर्भ-निरोधकों को शुरू करने के लिए आवश्यक अनुवर्ती कार्यवाई तेजी से चल रही है। इस कार्यक्रम में सेंटक्रोमन का उत्पादन पहले ही शुरू किया जा चुका है और "सहेली" ब्रांड के नाम से उसकी बिक्री की जा रही है।

4.4 प्राप्ति एवं आपूर्ति

4.4.1 इस समय *कॉपर-टी* तथा मुख-सेव्य गर्भनिरोधक गोलियां केन्द्रीय स्तर से प्राप्त की जाती हैं और विभिन्न राज्यों और संघ राज्यक्षेत्रों को मुफ्त वितरण प्रणाली के जरिए वितरित की जाती हैं।

4.4.2 *आई॰ यू॰डी॰ (कॉपर-टी)* : परिवार कल्याण कार्यक्रम के अंतर्गत राज्य/संघ राज्यक्षेत्रों को वस्तुगत सहायता के रूप में मुफ्त सप्लाई करने के लिए मुख्य रूप से यू॰एन॰एफ॰पी॰ए॰/यू॰एस॰एड॰ के जरिए कॉपर-टी का आयात किया जाता है। चालू वर्ष के दौरान इसकी खरीद पूर्ति और निपटान महानिदेशालय के जरिए भारतीय विनिर्माताओं से की जा रही है।

4.4.3 वर्ष 1991-92 में मुफ्त आपूर्ति के अंतर्गत 59.56 लाख आई॰यू॰डी॰ के वार्षिक लक्ष्य के स्थान पर अब तक निभिन्न राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों को वितरित करने के लिए 1991-92 के दौरान 22.12.91 तक 19.72 लाख *कापर-टी* दी गई हैं। ये 1.4.91 तक राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों के पास उपलब्ध 39 लाख *कॉपर-टी* के पाइप लाईन स्टाक के अलावा हैं।

4.4.4 *मुख सेव्य गर्भ निरोधक गोलियां (माला एन)*: मुख सेव्य गर्भनिरोधक गोलियों को "माला एन" ब्रांड के नाम से राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों में निःशुल्क वितरण योजना के अंतर्गत ग्रामीण क्षेत्रों में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और उपकेन्द्रों के माध्यम से उपलब्ध कराया जा रहा है। इन गोलियों को तैयार करने के लिए आवश्यक कच्ची सामग्री का आयात यू॰एन॰एफ॰पी॰ए॰ के जरिए वस्तुगत सहायता के रूप में किया जाता है।

4.4.4(i) 1.4.1991 तक राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों के पास 96 लाख चक्र उपलब्ध पर्याप्त पाइप लाइन स्टाक के अलावा वर्ष 1991-92 के दौरान 22.12.91 तक विभिन्न राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों को वितरित करने के लिए वर्ष 1991-92 में 240.50 लाख चक्रों के वार्षिक लक्ष्य के मुकाबले गोलियों के 177.15 लाख चक्र रिलीज किए गए हैं।

14.5 यू॰एन॰एफ॰पी॰ए॰ से लैप्रोस्कोप/ट्यूबल रिंगों की आपूर्ति

4.5.1 यह मंत्रालय वस्तुगत सहायता कार्यक्रम के अंतर्गत यू॰ एन॰ एफ॰ पी॰ ए॰ से के एल॰ आई॰ लैप्रोस्कोप (सिंगल/डबल पंक्चर) और के॰एल॰आई॰ लैप्रोकेटर्स, कार्लसटोर लैप्रोस्कोप (सिंगल/डबल पंक्चर) प्राप्त कर रहा है। राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम के अंतर्गत लैप्रोस्कोपिक व बंध्यकरण के ऑपरेशन शुरू करने के लिए लैप्रोस्कोपों के ये ब्राण्ड भारत सरकार द्वारा हाल ही में अनुमोदित किए गए हैं।

4.5.2 भारत सरकार द्वारा राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों को उनकी आवश्यकताओं के अनुसार ये लैप्रोस्कोप/लैप्रोकेटर आपूर्ति किए जा रहे है और मानक निर्धारित किए जा रहे हैं। राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों में उपलब्ध प्रशिक्षित हर दल के लिए कम से कम 2 लैप्रोस्कोप की दर से आपूर्ति करने का प्रावधान है। राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों तथा विभिन्न संस्थाओं को 31 मार्च, 1991 तक आपूर्ति किए गए लैप्रोस्कोपों/लैप्रोकेटरों की संख्या 6,259 थी जबकि इस अवधि में राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों में लैप्रोस्कोपिंग बंध्यकरण तकनीकों में प्रशिक्षित/कार्य कर रहे दलों की संख्या 4,354 थी।

4.5.3 बंध्यकरण की असफलता को रोकने एवं साथ ही साथ बंध्यकरण के स्वीकारकर्ताओं के लिए गुणवत्ता आश्वासन को सुनिश्चित करने के लिए राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम में लैप्रोस्कोपिक बंध्यकरण ऑपरेशन करने के लिए लैप्रोस्कोपों लैप्रोकेटरों में इस्तेमाल हेतु यू॰ एन॰ एफ॰ पी॰ ए॰ मानक के एल॰ आई॰ ट्यूबल रिंग आपूर्ति कर रहा है। यू॰ एन॰ एफ॰ पी॰ ए॰ द्वारा वर्ष 1990-91 के दौरान कुल 3.00 मिलियन के॰ एल॰ आई॰ ट्यूबल रिंग और वर्ष 1989-90 के दौरान की 3.00 मिलियन रिंगों की आपूर्ति की गई थी। वर्ष 1991-92 के दौरान राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए उस मंत्रालय के पास के एल॰ आई॰ ट्यूबल रिंगों का पर्याप्त स्टाफ उपलब्ध है। राज्यों/संघ राज्य/क्षेत्रों को 31.3.91 तक की स्थिति के अनुसार आपूर्ति की गई के॰ एल॰ आई॰ ट्यूबल रिंगों (जोड़ों में) की कुल संख्या 13,91,500 थी।

4.6 चिकित्सीय गर्भ समापन (एम॰टी॰पी॰)

4.6.1 भारत सरकार, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के सहायता अनुदान से चिकित्सीय गर्भ समापन कार्यक्रम राज्य क्षेत्र में प्रतिवर्ष चलाया जा रहा है। चिकित्सीय गर्भ समापन सेवाओं का विस्तार करने के लिए वर्ष 1991-92 में राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों को 40.00 लाख रुपये आबंटित किए गए थे। इस स्कीम में निम्नलिखित महत्वपूर्ण घटक शामिल हैं:—

(i) पिछले 3 वर्षों में जहां पर औसतन 10,000 और उससे अधीक गर्भ समापन किए गए हों, वहां राज्य/संघ राज्यक्षेत्र स्तर पर एक छोटा गर्भ समापन कक्ष स्थापित करना।

(ii) डाक्टरों को चिकित्सीय गर्भ समापन तकनीकों और अन्य शल्य चिकित्सा प्रक्रियाओं तथा जन्म में अंतर रखने की विधियों में प्रशिक्षण देना।

(iii) राज्य/संघ राज्यक्षेत्र सरकारों द्वारा आई॰एस॰आई॰ मार्क वाले एम॰टी॰पी॰सक्शन एस्पिरेटरों की खरीद करना तथा उन्हें प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को भेजना, जहां पर डाक्टरों को एम॰टी॰पी॰ तकनीकों में प्रशिक्षण दिया गया है और जहां पर एम॰टी॰पी॰ऑपरेशन करने के लिए ऑपरैशन थियेटर आदि जैसी भौतिक सुविधाएं उपलब्ध हैं।

4.6.2 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में एम॰टी॰पी॰ कार्यक्रम के कार्यान्वयन संबंधी कार्य की जांच और मूल्यांकन तिमाही प्रगति रिपोर्टों के माध्यम से की जाती है। दिनांक 31.3.91 तक देश में एम॰टी॰पी॰ तकनीकी में कुल मिलाकर 21,449 डाक्टरों को प्रशिक्षण दिया गया है।

4.7 महिला स्वास्थ्य सेविकाओं/सहायक नर्स धात्रियों के लिए आई॰यू॰डी॰ निवेशन और मुख-सेव्य पोलियो के सेवन के बारे में त्वरित प्रशिक्षण कार्यक्रम।

4.7.1 प्रशिक्षित जनशक्ति राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम (एन॰एफ॰डब्ल्यू॰पी॰) के अंतर्गत स्वास्थ्य गतिविधियों के किसी भी क्षेत्र में परिवार कयाण कार्यक्रम को बढ़ावा देने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है। इसके अतिरिक्त यह परिवार नियोजन की किसी भी विधि को अपनाने वालों के लिए गुणवत्ता सुनिश्चित करती है। राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम में महिला स्वास्थ्य सेविकाओं/सहायक नर्स धात्रियों के लिए त्वरित प्रशिक्षण कार्यक्रम का विशेष महत्व है क्योंकि आई॰यू॰डी॰ निवेशन, मुख-सेव्य गोलियों का सेवन जैसी जन्म में अंतर रखने की विधियों को बढ़ाने में महिला स्वास्थ्य सेविकाओं/ सहायक नर्स-धात्रियों को आधार माना जाता है, विशेषकर देहात में जहां पर सामान्यतः ऐसे कार्मिकों की कमी महसूस की जाती है।

4.7.2 राज्य/संघ राज्यक्षेत्र सरकारों द्वारा राज्य/जिला उप-जिला स्तर के अस्पतालों में कार्य कर रहे चुनिन्दा प्रसवोत्तर केन्द्रों में महिला स्वास्थ्य सेविकाओं/सहायक नर्स-धात्रियों को प्रशिक्षण दिया जा रहा है और उन्हें प्रतिवर्ष अनुदान भी दिया जा रहा है।

4.7.3 राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों से प्राप्त तिमाही प्रगति रिपोर्टों के आधार पर आई॰यू॰डी॰ निवेशन और मुख-सेव्य गोलियों के सेवन के बारे में राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों में 7वीं पंचवर्षीय योजना (1985-90) के दौरान 54,000 सहायक नर्स धात्रियों और 13,000 महिला स्वास्थ्य सेविकाओं को प्रशिक्षित करने

के लक्ष्य की तुलना में दिनांक 1.4.90 तक कुल 35,909 सहायक नर्स धात्रियों और 13,000 महिला स्वास्थ्य सेविकाओं को प्रशिक्षण दिया गया है। यह प्रशिक्षण कार्यक्रम शत-प्रतिशत अनुदान द्वारा आठवीं पंचवर्षीय योजना (1992-97) की अवधि में जारी रहेगा। वर्ष 1991-92 के दौरान राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों में उपर्युक्त प्रशिक्षण कार्यक्रम को कार्यान्वित करने के लिए 25.00 लाख रूपये उपलब्ध कराए गए हैं।

4.8 केंद्रीय लैप्रोस्कोपिक प्रशिक्षण केंद्र

4.8.1 सरकार ने देश के विभिन्न भागों में 20 केंद्रीय लैप्रोस्कोपिक प्रशिक्षण केंद्र स्थापित किए हैं। मेडिकल कालेजों/अस्पतालों में लैप्रोस्कोपिक नसबंदी तकनीकों के बारे में प्रशिक्षण प्रसूति और स्त्री रोग विज्ञान के प्रोफेसर और अध्यक्ष द्वारा दिया जाता है जब उन्हें संबंधित राज्य सरकार द्वारा प्रशिक्षण देने के लिए प्रतिनियुक्त किया जाता है। इस प्रशिक्षण दल में एक डाक्टर, ऑपरेशन थियेटर नर्स, सिस्टर और ऑपरेशन थियेटर तकनीशियन होता है। इस प्रशिक्षण कार्यक्रम हेतु डाक्टर के लिए अपेक्षित न्यूनतम अर्हताएं स्नातकोत्तर डिग्री (प्रसूति और स्त्री रोग विज्ञान में) अथवा स्नातकोत्तर शल्य चिकित्सा डिग्री (सामान्य शल्य चिकित्सा में) अथवा उन्हें सरकारी अस्पताल या किसी अन्य चिकित्सा संस्था में कम से कम 3 वर्ष कार्य करने के साथ एम०बी०बी०एस० डिग्री वाले डी०जी०ओ० होना चाहिए। इस प्रशिक्षण कार्यक्रम की अवधि 2 सप्ताह है। 31.3.91 तक 4,354 दलों को प्रशिक्षित किया जा चुका है। इस कार्यक्रम के अन्तर्गत लैप्रोस्कोपिक नसबन्दी तकनीकों में प्रशिक्षित किए गए डाक्टर नसबन्दी की गुणवत्ता, विशेषकर नसबन्दी गति विधियों के प्रति विश्वास उत्पन्न करने में मदद करते हैं। वर्ष 1991-92 के दौरान इस स्कीम का कार्यान्वयन करने के लिए 12.00 लाख रूपये उपलब्ध कराए गए हैं।

4.9 प्रमाणिक नसबन्दी और सूक्ष्म शल्यचिकित्सीय पुनः नलिकाकरण के उत्कृष्ट केन्द्र

4.9.1 "नसबन्दी और पुनः नलिकाकरण में प्रशिक्षण देने के लिए उत्कृष्ट केन्द्रों की स्थापना" नामक संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कार्यकलाप निधि (यू०एन०एफ०पी०ए०) एवं डब्ल्यू०एस०सी० के सहयोग से अप्रैल, 1988 में 5 वर्ष की अवधि (1987-1992) के लिए केन्द्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा हस्ताक्षर किए गए ताकि राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम के अन्तर्गत निम्नलिखित उद्देश्यों को प्राप्त किया जा सके:

(i) नसबन्दी सेवाओं की तकनीकों और गुणवत्ता में सुधार करना;

(ii) उत्कृष्ट क्षेत्रीय केन्द्रों पर पुरूष और महिलाओं का पुनः नलिकाकरण करने संबंधी प्रशिक्षण व सेवाएं प्रदान करने के लिए सूक्ष्म शल्यचिकित्सीय सुविधाएं प्रदान करना;

(iii) भारत के चुनिन्दा राज्यों में 12 उत्कृष्ट केन्द्र स्थापित करना;

(iv) नसबन्दी और पुनः नलिकाकरण सेवाओं के लिए प्रभावी गुणवत्ता नियंत्रण और आश्वासन संबंधी स्कीम का विकास करना;

4.9.2 इस मंत्रालय द्वारा लागू की गई उक्त परियोजना के फलस्वरूप प्रमाणिक नसबन्दी और सूक्ष्म शल्यचिकित्सीय पुनः नलिकाकरण करने के लिए प्रशिक्षण और सेवा प्रदान करने हेतु देश की निम्नलिखित चिकित्सा संस्थाओं में अब तक 4 उत्कृष्ट क्षेत्रीय केन्द्र स्थापित किए गए हैं:—

(i) के०ई०एम० अस्पताल और सेठ जी०एस० मेडिकल कालेज, बम्बई।

(ii) आर०जी०कार मेडिकल कालेज, कलकत्ता।

(iii) कस्तूरबा अस्पताल, दरियागंज, नई दिल्ली—मौलाना आजाद मेडिकल कालेज, नई दिल्ली के सहयोग से।

(iv) किलापॉक मेडिकल कालेज, मद्रास—मेडिकल कालेज, मद्रास के सहयोग से।

4.9.3 इन राज्यों के चुनिन्दा मेडिकल कालेजों में 12 उत्कृष्ट केन्द्र स्थापित करने के प्रयास किए जा रहे हैं।

4.9.4 चुनिन्दा मेडिकल कालेजों में कार्य कर रहे उन कोर अधिकारियों को (अर्थात एक वरिष्ठ स्त्री रोग विज्ञानी और एक सीनियर शल्यचिकित्सक/मूत्रविज्ञानी) जो इन मेडिकल कालेजों में उत्कृष्ट केन्द्रों की देखरेख करेंगे, बम्बई, कलकत्ता, दिल्ली और मद्रास में कार्य कर रहे उत्कृष्ट क्षेत्रीय केन्द्रों में पुरूष और महिलाओं की प्रमाणिक नसबन्दी और सूक्ष्म शल्यचिकित्सा द्वारा पुनर्नलीकरण की तकनीकों में प्रशिक्षण दिया गया था। 12 मेडिकल कालेजों में से 7 कोर अधिकारियों को प्रशिक्षित किया जा चुका है। चुनिंदा मेडिकल कालेजों में 12 उत्कृष्ट केन्द्र शीघ्र कार्य करना शुरू कर देंगे।

4.9.5 राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों में 4 उत्कृष्ट क्षेत्रीय केन्द्रों पर पुरूष और महिलाओं की प्रमाणिक नसबन्दी करने में डाक्टरों/चिकित्सा अधिकारियों को प्रशिक्षण दिया जा रहा है ताकि राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम के अन्तर्गत नसबन्दी करवाने वालों को नसबन्दी की गुणवत्ता के प्रति आश्वस्त किया

जा सके। यह नसबन्दी कार्यक्रम को और अधिक बढ़ावा देगा। दिनांक 31.3.1991 तक राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों में प्रमाणिक नसबन्दी में कुल 318 डाक्टरों/चिकित्सा अधिकारियों को प्रशिक्षण दिया गया।

4.9.6 उत्कृष्ट केन्द्रों की गतिविधियों के अनुवीक्षण और मूल्यांकन का कार्य राष्ट्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संस्थान को सौंपा गया है और उन्हें आवश्यक धनराशि दी जा रही है। लागत में वृद्धि हो जाने तथा उपकरणों आदि की अतिरिक्त अपेक्षाओं के कारण यू०एन०एफ०पी०ए० द्वारा दिसम्बर, 1992 के अन्त तक वास्तविक अनुमानित बजट में और वृद्धि करके उसे 1,743,900 डालर से बढ़ाकर 2,135,309 डालर कर दिया गया।

4.9.7 बजट और खर्च: बम्बई, कलकत्ता, दिल्ली और मद्रास में चार उत्कृष्ट क्षेत्रीय केन्द्र चलाने और देश के चुनिंदा राज्यों में 12 उत्कृष्ट केन्द्र स्थापित करने हेतु 100.00 लाख रूपये की धनराशि उपलब्ध की गयी है। वर्ष 1989-90 और 1990-91 के दौरान चार उत्कृष्ट केन्द्रों को भुगतान की गयी रकम और उनके द्वारा किये गये खर्च का ब्यौरा इस प्रकार है:—

(लाख रु० में)

उत्कृष्ट क्षेत्रीय केन्द्र	बजट अनुमान/भुगतान की गई रकम		किया गया खर्च	
1	1989-90	1990-91	1989-90	1990-91
	2	3	4	5
1. बम्बई	5.75	6.00	2.15	2.18
2. कलकत्ता	5.75	6.00	1.42	3.26
3. दिल्ली	5.75	6.00	6.80	1.40
4. मद्रास	5.75	6.00	1.12	2.13
योग:	23.00	24.00	11.49	8.97

4.9.8 उत्कृष्ट केन्द्रों में कार्यरत स्टाफ: बम्बई, दिल्ली और मद्रास स्थित प्रत्येक उत्कृष्ट केन्द्र में एक वरिष्ठ प्रसूति व स्त्रीरोग विज्ञानी, वरिष्ठ शल्यचिकित्सक (मूत्रविज्ञान)/प्लास्टिक सर्जरी ऑपरेशन थियेटर नर्स और ऑपरेशन थियेटर तकनीशियन कार्य कर रहे हैं। अनुसचिवीय स्टाफ में एक कार्यक्रम अधिकारी और एक स्टेनो टाइपिस्ट कार्य कर रहे हैं।

4.9.8(i) पश्चिम बंगाल राज्य सरकार के परिवार कल्याण विभाग, कलकत्ता ने इस रिपोर्ट में शामिल अवधि के दौरान उत्कृष्ट केन्द्र, कलकत्ता में अनुसचिवीय स्टाफ की मंजूरी नहीं दी थी।

4.9.8(ii) 11 नवम्बर, 1991 को सचिव (परिवार कल्याण) की अध्यक्षता में एक समीक्षा समिति की बैठक आयोजित की गई जिसका उद्देश्य उत्कृष्ट केन्द्रों की गतिविधियों, समस्याओं और उपचारी उपायों पर विचार-विमर्श करना था और जिसमें क्षेत्रीय उत्कृष्ट केन्द्रों के प्रशासकों और प्रभारी अधिकारियों ने भाग लिया। बैठक के पश्चात सभी सचिवों को पत्रों द्वारा इस बारे में सुझाव दिए गए कि बध्याकरण ऑपरेशन के पश्चात होने वाली विकृतियों/मौतों को कम करने के लिए बध्याकरण सुविधाओं में कैसे सुधार लाया जाए।

4.9.9 *उत्कृष्ट केन्द्रों द्वारा किए गए कार्य की प्रगति रिपोर्ट:* उत्कृष्ट केन्द्र मुख्य रूप से पुरुषों और महिलाओं के लिए मानक नसबन्दी में प्रशिक्षण एवं सेवा प्रदान करने तथा इन सूक्ष्म शल्य चिकित्सीय पुनः नलिकाकरण करने तथा इन केन्द्रों के कार्य में और सुधार करने हेतु गोष्ठियां/कार्यशालाएं आदि आयोजित करने संबंधी कार्य करते हैं। इन केन्द्रों ने रिपोर्ट की अवधि के दौरान पुरुषों और महिलाओं के लिए मानक नसबंदियों के बारे में प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण पर अनेक कार्यशालाएं आयोजित की और इन कार्यशालाओं में कुल 318 डाक्टर प्रशिक्षित किए गए।

4.10 भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान, नई दिल्ली में आई०यू०डी० और ट्यूबल रिंगों का प्रौद्योगिकीय मूल्यांकन करने के लिए राष्ट्रीय केन्द्र।

4.10.1 जैव चिकित्सीय इंजीनियरिंग केन्द्र, भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान, हौज खास, नई दिल्ली में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा 1988-89 के दौरान यू०एन०एफ०पी०ए० के सहयोग से राष्ट्रीय आई० यू० डी० और ट्यूबल रिंग प्रौद्योगिकी मूल्यांकन केन्द्र खोला गया जिसके लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय और यू० एन० एफ० पी० ए० से० मिलने वाले अनुदानों का पैटर्न इस प्रकार है:—

वर्ष	भारत सरकार का अंशदान (रुपयों में)	यू०एन०एफ०पी०ए० का अंशदान (डालर में)	(रुपयों में)
1988-89	50,000	3,98,750	52,00,000
1989-90	4,00,000	3,05,050	40,00,000
1990-91	7,50,000	1,25,750	17,00,000

4.10.2 उपर्युक्त केन्द्र का कार्य मुख्य रूप से इस कार्यक्रम में आई० यू० डी०/ट्यूबल रिंगों का इस्तेमाल शुरू

करने से पूर्व इनकी जैव तकनीकी जांच करना है। यह केन्द्र अब कॉपर टी 200 बी आई०यू०डी० के स्थानीय विनिर्माताओं को इन युक्तियों की गुणवत्ता संबंधी विश्वसनीयता पर प्रशिक्षण दे रहा है। कॉपर टी 200 बी आई०यू०डी० और ट्यूबल रिंगों के मानकों को इस केन्द्र द्वारा अंतिम रूप दिया गया और मानक कार्यालय द्वारा औषध और प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1945 और उसमें किए गए संशोधनों में उन्हें प्रकाशित करने हेतु स्वीकृति दे दी गयी।

4.10.3 वर्ष 1991-92 के दौरान इस केन्द्र में कार्यक्रम कार्यकलापों के निर्बाध संचालन के लिए 35.00 लाख की धनराशि उपलब्ध की गई है।

4.11 बंध्यकरण हेतु निगरानी प्रणाली

4.11.1 वर्ष 1990-91 के दौरान यह मंत्रालय संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कार्यकलाप निधि (यू०एन०एफ०पी०ए) के सहयोग से उक्त परियोजना के कार्यान्वयन के लिए अनुमोदन प्रदान करती रही है जिसे राजस्थान और तमिलनाडु राज्यों में प्रारंभ किया गया है जहां बंध्यकरण के पश्चात् होने वाली मौतों और जटिलताओं की संख्या देश के बाकी हिस्सों से अधिक है। यह परियोजना जनवरी, 1990 से 3 वर्ष की अवधि के लिए यू०एन ०एफ०पी०ए० द्वारा दिये गये 2,56,962 अमरीकी डालर के कुल अंशदान की पूर्ण वित्तीय सहायता प्राप्त कर रही है। उक्त राज्य सरकारें भारत सरकार से अनुमोदन प्राप्त होते ही इस परियोजना को क्रियान्वित करने के लिए अत्यधिक इच्छुक हैं।

4.11.2 परियोजना संबंधी कार्यकलाप प्रारंभ में राजस्थान और तमिलनाडु के सभी जिलों में शुरू किये जायेंगे जिनका उद्देश्य बंध्यकरण से संबंधित रुग्णता व मृत्यु दर को कम करना और निगरानी प्रणाली को विकसित करना है ताकि राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम में गुणवत्ता आश्वासन को सुनिश्चित करने के लिए परियोजना के कार्यकलापों का देश के अन्य हिस्सों तक विस्तार किया जा सके। परियोजनागत कार्यकलापों के अन्तर्गत आवश्यक स्टाफ सहायता और वाहन आदि प्रदान किये गये हैं।

4.12 इंडियन मेडिकल एसोसिएशन, नई दिल्ली।

4.12.1 इंडियन मेडिकल एसोसिएशन, जिनका मुख्यालय नई दिल्ली में है, पिछले 61 वर्षों से अपनी 1200 शाखाओं के तंत्र द्वारा कार्य कर रहा है। पूरे देश के 75,000 से अधिक डाक्टर इसके सदस्य हैं। यह बड़े स्वैच्छिक संगठनों में से एक है जो कि राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों में स्थित अपनी स्थानीय शाखाओं के माध्यम से जन-स्वास्थ्य चिकित्सा शिक्षा के क्षेत्र में और परिवार कल्याण कार्यक्रम के प्रचार हेतु कार्य कर रहा है। भारत सरकार इंडियन मेडिकल एसोसिएशन को वार्षिक आधार पर अनुदान देकर इसे परिवार कल्याण कार्यक्रम में शामिल कर रही है। वर्ष 1991-92 के दौरान इंडियन मेडिकल एसोसिएशन को अनुदान देने हेतु 11.00 लाख रुपये की धनराशि उपलब्ध कराई गई है जो कि परिवार कल्याण कार्यक्रम और उसकी परस्पर सम्बद्ध गतिविधियों पर सेमिनार/कार्यशालाएं आयोजित करने के लिए हैं। इसी तरह कॉपर-टी (200बी), आई०यू०डी०, निरोध (कंडोम) और मुखसेव्य गोलियों आदि की सप्लाई के अतिरिक्त लैप्रोस्कोपों के रूप में वस्तुगत सहायता के लिए 10.00 लाख रुपये की राशि प्रदान की गयी है।

4.12.2 संक्षेप में इंडियन मेडिकल एसोसिएशन को स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के सहयोग से परिवार कल्याण/जनसंख्या नियंत्रण कार्यक्रम के क्षेत्र में निम्नलिखित कार्यकलाप सौंपे गये हैं:

1. राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों में स्थित चुने हुये मेडिकल कॉलेजों/संस्थाओं में कार्य कर रहे केन्द्रीय लैप्रोस्कोपिक प्रशिक्षण केन्द्रों में इंडियन मेडिकल एसोसिएन के डाक्टरों को लैप्रोस्कोपिक बंध्यकरण तकनीकों में प्रशिक्षित करना।

2. इंडियन मेडिकल एसोसिएशन के डाक्टरों को लैप्रोस्कोपिक बंध्यकरण तकनीकों में प्रशिक्षण पूरा हो जाने पर 50 प्रतिशत की रियायती दर पर लैप्रोस्कोप उपकरण उपलब्ध कराना।

3. राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम के अन्तर्गत परिवार कल्याण के कार्यक्रम, विशेष रूप से बच्चों के जन्म में अन्तर रखने के तरीकों को बढ़ावा देने के लिए कार्यशालाओं/संगोष्ठियों का आयोजन।

4. इस मंत्रालय द्वारा समय-समय पर निर्धारित परिवार कल्याण कार्यक्रम और उसकी नीतियों से संबंधित सूचना के प्रसार के लिए इंडियन मेडिकल एसोसिएशन के नई दिल्ली स्थित मुख्यालय में 1 जून, 1989 से एक लघु परिवार कल्याण कक्ष कार्य कर रहा है।

4.12.3. इंडियन मेडिकल एसोसिएशन द्वारा प्रशिक्षण कार्यक्रम के प्रारंभ से भेजी गई कुल 38 टीमें लैप्रोस्कोपिक बंध्यकरण तकनीकों में प्रशिक्षित की गई हैं। अब तक कुल मिला कर इस संघ को 24 के एल आई लैप्रोस्कोपिक (सिंगल पंक्चर) आगे उन डाक्टरों को आपूर्ति करने हेतु प्रदान किए गए हैं, जिन्हें केन्द्रीय लैप्रोस्कोपिक प्रशिक्षण केन्द्रों द्वारा लेप्रोस्कोपिक बन्ध्यीकरण तकनीकों में प्रशिक्षित किया गया था।

4.13 परिवार कल्याण कार्यक्रम में गुणवत्ता नियंत्रण और आश्वासन

4.13.1 परिवार नियोजन के तरीकों को अपनाने वालों के लिए गुणवत्ता आश्वासन सुनिश्चित करने और साथ ही बन्ध्यकरण ऑपरेशनों के उपरान्त होने वाली जटिलताओं/मौतों

और असफलताओं में कमी लाने के लिए मानक स्तर की सेवाएं उपलब्ध कराने के उद्देश्य से भारत सरकार ने सितम्बर, 1990 को मंत्रालय में निम्नलिखित उद्देश्यों को ध्यान में रखकर "तकनीकी विषयों पर विशेषज्ञ समिति" का गठन किया।

i) राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम के कार्यान्वयन से संबंधित प्रशासनिक, संगठनात्मक और तकनीकी मामलों, विशेषकर आई०यू०डी०, बन्ध्यकरण पधतियों, एम०टी०पी०, मुख्यसेव्य गर्भनिरोधकों और गर्भनिरोध के अन्य तरीकों सहित सभी विषयों पर विचार करना और भारत सरकार को परामर्श देना;

ii) कार्यक्रम में इस्तेमाल किये जाने वाले विभिन्न ट्यूबल रिंग्स, आई० यू० डी०, एम० टी० पी० सक्शन एस्पिरेटर्स और लैप्रोस्कोप/लैपरोकेटर्स के भिन्न-भिन्न ब्रांड आदि के कार्य करने की प्रभावकारिता की समीक्षा करना;

iii) कार्यक्रम में इस्तेमाल होने वाले ट्यूबल रिंग्स, आई० यू० डी०, एम० टी० पी० सक्शन एस्पिरेटर्स और लैपरोस्कोपों के गुणवत्ता नियंत्रण से संबंधित विभिन्न पहलुओं पर परामर्श देना।

iv) भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान, हौजखास, नई दिल्ली में विकसित किये जा रहे आई०यू०डी०, ट्यूबल रिंग्स आदि के परीक्षण के विनिर्देशों और मानकों में संशोधन के लिए सुझाव देना;

v) (i) लैप्रोस्कोपों/लैप्रोस्कोटर्स के लिये न्यूनतम मानक स्तर निर्धारित करना;

(ii) एम०टी०पी० सकन एसिपरेटर्स के लिये 7080 (भाग I और II) के अन्यन्तर्गत निर्धारित किये गये मौजूदा मानक स्तरों और विनिर्देशों की समीक्षा करना और यदि आवश्यक हो तो परिवर्तन के सुझाव देना;

(iii) एम०टी०पी० सक्शन एस्पिरेटर्स के लिये विनिर्देशों को मानकीकृत करना; और

(vi) गर्भनिरोध तकनीक के क्षेत्र में किसी अन्य महत्वपूर्ण मुद्दों पर विचार करना।

4.13.2 भारत सरकार के संस्थानों और इस मंत्रालय में कार्यरत प्रख्यात स्त्रीरोग विशेषज्ञ और जनस्वास्थ्य विशेषज्ञ और अन्य वरिष्ठ अधिकारी इस समिति के सदस्य हैं। इस समिति का कार्यकाल स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार की समिति के गठन की तारीख 21.9.1990 से 3 वर्ष तक है। इस समिति के गठन से लेकर अब तक स्वास्थ्य सेवा महानिदेशक की अध्यक्षता में तीन बैठकों अगस्त, 1990 दिसम्बर, 1990 और जनवरी, 1991 में आयोजित की गयी है। तकनीकी प्रकार की कार्य मदें जैसे मुख्य-सेव्य गोली गर्भनिरोधक (माला डी) को प्रारंभ करना; सेंटक्रोमन, साप्ताहिक मुखसेव्य गर्भनिरोधक गोली; नॉरप्लांट-सिक्स; नेट-ऑन-इंजेक्टेबल्स; वैजाइनल रिंग्स, स्टैंडर्ड ट्यूबल रिंग्स; एम०टी०पी० सक्शन स्पिरेटर्स; और कॉपर टी 200 ए/बी आई यू०डी० का विनिर्माण आदि पर विस्तत चर्चा हुई और मंत्रालय में आवश्यक कार्रवाई हेतु योजना तैयार की गयी।

4.13.3 बंन्ध्यीकरण के पश्चात् होने वाली मौतों/जटिलताओं का अनुवीक्षण और विश्लेषण स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय का तकनीकी प्रचालन प्रभाग त्रैमासिक आधार पर राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों में बन्ध्यकरण के कारण होने वाली मौतों के बारे में अनुवीक्षण और मूल्यांकन करता है। नसबन्दी के पश्चात् होने वाली मौतों जो कि नसबन्दी आपरेशन की तकनीकों अथवा तरीकों जैसे लैप्रोस्कोपिक, परम्परागत महिला नसबंदी लघु लैप्रोटोमी इंटरवल और प्रसवोत्तर नसबंदी आदि के कारण होती हैं, की सूचना राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों द्वारा निर्धारित प्रपत्रों में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय को भेजी जा रही हैं और इसे राष्ट्रीय स्तर पर संकलित किया जाता है। वर्ष 1985-86 से 1990-91 के दौरान देश में सूचित की गयी बन्ध्यकरण के पश्चात् होने वाली मौतों की संख्या नीचे दी गयी है:—

वर्ष	किये गये नसबंदी आपरेशनों की संख्या	नसबंदी के पश्चात् रिकार्ड की गयी मौतें	प्रतिलाख बन्ध्यकरणों पर मृत्यु दर
1985-86	48,74,614	485	9.9
1986-87	53,63,720	447	8.3
1987-88	49,40,804	398	8.1
1988-89	41,33,551	363	8.8
1989-90	29,75,337	237	8.0
1990-91*	23,21,127	191	8.2

* (आंकड़े अनन्तिम हैं)

4.13.4 आपरेशन के बाद होने वाली मौतों की सतत मानीटरिंग और जांच गुणवत्ता आश्वासन समितियों द्वारा की जाती है जो कि अब देश भर में राज्य/संघ राज्यक्षेत्र स्तरों पर तथा जिला स्तरों पर भी गठित की गई है। नसबंदी आपरेशनों के बाद होने वाली मौतों में कमी लाने के लिए राज्यों और संघ राज्यक्षेत्रों को मानक स्तर के उपकरणों/औजारों अर्थात् के०एल०आई० लैप्रोस्कोप/लैप्रोकेटर और कार्ल स्टोर्ज लैप्रोस्कोप, के०एल०आई० ट्यूबल रिंगों की आपूर्ति करने तथा पुरूष और महिला नसबंदी में मानक स्तर के आपरेशनों के लिए सेवा केन्द्रों आदि में काम करने वाले डाक्टरों को प्रशिक्षण प्रदान करने पर समुचित ध्यान दिया जाता है।

4.13.5 भारत सरकार, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने पुरूषों और महिलाओं के लिए नसबंदी मानकों की 5000

प्रतियां छपवाई हैं और वे राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों को भेजी जा रही हैं जिससे कि उन्हें सभी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, जिला/उपजिला स्तरीय अस्पतालों और अन्य सेवा केन्द्रों आदि में स्थित प्रसवोत्तर केन्द्रों को भेजा जा सके ताकि सेवा केन्द्रों और शिविर स्थलों में नसबंदी आपरेशन करते समय शल्य चिकित्सकों/स्त्री रोग विज्ञानियों द्वारा इन अनुदेशों का कड़ाई से पालन किया जा सके/अनुवर्ती देखरेख की जा सके।

4.13.6 राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों में स्थित सेवा केन्द्रों, चिकित्सा संस्थाओं द्वारा आपरेशन के बाद होने वाली मौतों तथा आई०यू० डी० निवेशनों के बाद होने वाली मौतों की सूचना सीधे भारत सरकार, सवास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय को देने तथा उसकी एक प्रति संबंधित राज्य के स्वास्थ्य सेवा और परिवार कल्याण निदेशालयों को भेजने के लिए एक निर्धारित प्रपत्र में सूचना भेजने की प्रणाली तैयार की जा रही है। इस प्रणाली से नसबंदी आपरेशनों और आई०यू०डी० निवेशनों के बाद होने वाली मौतों के कारणों की आरंभिक सूचना प्राप्त करने में सहायता मिलेगी जिससे मंत्रालय द्वारा उस पर विचार किया जा सके और आवश्यक कार्रवाई की जा सके। उसके बाद राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों में स्थित सेवा केन्द्रों/चिकित्सा संस्थाओं को भी नसबंदी/आई०यू०डी० निवेशन के कारण होने वाली मौतों के मामलों की विस्तृत जांच रिपोर्ट निर्धारित प्रपत्र में संबंधित राज्य के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण निदेशक को भी भेजनी होती है जो ऐसी मौतों के तीन महीने के अन्दर इस जांच रिपोर्ट को आवश्यक टिप्पणियों के साथ स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय को भेजेंगे और मंत्रालय उनका विश्लेषण करने के बाद नसबंदी और आई०यू०डी० निवेशनों के कारण हुई मौतों और जटिलताओं को रोकने के लिए राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों को आवश्यक सलाह देगा।

4.14 विशेष योजनाएं

4.14.1 विशेष योजना प्रभाग में कार्यान्वित की जा रही स्कीम का विवरण आगामी पैराग्राफों में दिया गया है।

4.14.1 (क) *जिला तथा उप जिला स्तर पर अखिल भारतीय अस्पताल प्रसवोत्तर कार्यक्रम:* प्रसवोत्तर कार्यक्रम परिवार कल्याण कार्यक्रम की नीति पर प्रसूति-केंद्रित अस्पताल-आधारित कार्यक्रम है। यह कार्यक्रम भारत सरकार द्वारा 1969 में आरम्भ किया गया था और तब से इसे 554 जिला स्तरीय अस्पतालों में लागू किया गया है जिनमें देश के 104 मेडिकल कालेज और 2 स्नातकोत्तर चिकित्सा संस्थान शामिल हैं। उप जिला स्तरीय अस्पतालों में प्रसवोत्तर कार्यक्रम पहले चरण के रूप में 50 उप जिला स्तरीय अस्पतालों में इसकी स्वीकृति प्रदान करना 1980 में आरम्भ किया गया था। वर्ष 1989-90 के अन्त तक कुल 1075 उप जिला स्तरीय अस्पतालों में इस कार्यक्रम की मंजूरी दी जा चुकी थी। अनुभाग में प्राप्त अब तक की रिपोर्टों के अनुसार 983 उप जिला स्तरीय अस्पतालों में राज्य सरकारों ने इस कार्यक्रम की मंजूरी दी है। वर्ष 1990-91 में जिला तथा उप जिला स्तर पर प्रसवोत्तर केन्द्रों के कार्यनिष्पादन की सूचना जिन संस्थाओं से प्राप्त हुई है उसका विवरण इस प्रकार है:—

मद	1990-91	
	जिला स्तरीय अस्पताल	*उप जिला स्तरीय अस्पताल*
1	2	3
अनुमोदित संस्थाओं की संख्या	554	1075
सूचना भेजने वाली संस्थाओं की संख्या	467	622
स्वीकारकर्ताओं का विधिवार विवरण		
महिला नसबन्दी	429086 (43.09)	243675 (38.84)
पुरुष नसबंदी	19127 (1.92)	7767 (1.24)
कुल नसबंदी	448213 (45.01)	251442 (40.08)
आई०यू०डी०	288226 (28.94)	136799 (21.81)
समीकृत मुख-सेव्य गोली उपयोगकर्ता	65900 (6.62)	47148 (7.51)
समीकृत प्रचलित गर्भनिरोधकों के उपयोगकर्ता	193483 (19.43)	191906 (30.60)
कुल स्वीकारकर्ता	995822 (100.00)	627295 (100.00)

(कोष्ठक में दिए गए आंकड़े प्रतिशत के रूप में हैं)

4.14.2 *पैप स्मीयर टेस्ट सुविधा कार्यक्रम*—परिवार कल्याण कार्यक्रम को अपनाने वाली और न अपनाने वाली महिलाओं में गर्भाशय ग्रीवा कैंसर तथा कैंसर से पूर्व की विकृतियों का पता लगाने के लिए 1977-78 से 1980-81 में आरम्भ में 25 मेडिकल कालेजों में पैप स्मीयर टेस्ट सुविधा कार्यक्रम आरम्भ किया गया था। बाद में इस कार्यक्रम को देश भर के सभी 105 मेडिकल कालेजों में चरणवार ढंग से लागू किया गया है। वर्ष 1990-91 के दौरान इस कार्य की प्रगति इस प्रकार है—

सूचना की मद	1990-91
1	2
1. सूचित की गई संस्थाओं की संख्या	40
2. सूचित किए गए ओ०बी०एवं०ए०बी०मामलों की संख्या	230364
3. उन महिलाओं की संख्या जिनसे स्मीयर एकत्र किए गए	38572
4. जांच की गई स्लाइडों की संख्या	42734*
5. असामान्यता वाली स्लाइडों की संख्या	18515
(i) परिवार कल्याण के तरीकों के प्रयोगकर्ताओं में	9239
(ii) परिवार कल्याण के तरीकों का प्रयोग न करने वालों में	9276
6. संक्रमण वाली/कैंसर-पूर्व विकृतियों वाली ऐसी महिलाओं की संख्या जिनको उपचार का परामर्श दिया गया	7522
7. उपचार के अन्तर्गत महिलाओं की संख्या	5544
8. उपचारित महिलाओं की संख्या	4486

*एकाधिक मामलों में एक से अधिक स्लाइड तैयार की जाती है।

4.14.3 *नसबन्दी पलंग योजना*—नसबंदी पलंग योजना के अन्तर्गत उन अस्पतालों में महिला नसबन्दी आपरेशन के लिए तात्कालिक सुविधाएं प्रदान की जाती है जहां सुविधाओं की कमी के कारण ऐसे मामले दाखिल नहीं किए जा सकते। इस स्कीम के अन्तर्गत भारत सरकार द्वारा स्वैच्छिक संगठनों और स्थानीय निकायों को राज्य सरकारों की सिफारिश पर पलंग वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है। प्रत्येक संस्था को 3000/- रुपये प्रति पलंग प्रति वर्ष के हिसाब से अनुरक्षण अनुदान प्रदान किया जाता है, बशर्ते कि प्रति पलंग प्रति वर्ष कम से कम 60 महिला नसबंदी आपरेशन किए जाएं। कुल मिलाकर भारत सरकार द्वारा 1989-90 के अन्त तक 3610 नसबंदी पलंग मंजूर किए गए थे। वित्तीय कठिनाइयों के कारण 1990-91 में कोई पलंग स्वीकृत नहीं किया जा सका।

4.14.4 *शहरी सुधार योजना:* भारत सरकार द्वारा शहरी क्षेत्रों विशेषतौर बस्तियों में परिवार कल्याण और प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं के पुनर्गठन पर एक कार्यदल का गठन किया गया ताकि वे दूरदराज की सेवाओं में सुधार करने के लिए अतिरिक्त आवश्यकताओं के लिए अपनी सिफारिशें प्रदान कर सकें। इस कार्यदल की सिफारिशें भारत सरकार द्वारा स्वीकार कर ली गई और उन्हें विभिन्न राज्य सरकारों को भेज दिया गया ताकि वे अपने प्रस्ताव तदनुसार तैयार कर सकें।

4.14.4(i) इस कार्यदल की सिफारिशों के अनुसार स्वास्थ्य चौकियों द्वारा जनसंख्या कवरेज के आधार पर चार प्रकार की स्वास्थ्य चौकियां स्थापित की जानी थीं। मौजूदा शहरी परिवार कल्याण केन्द्र, यदि कोई हों तो उन्हें स्वास्थ्य चौकियों में पुनर्गठित किया जाएगा। इसी प्रकार शहरी परिवार कल्याण कार्यालय को भी शहरों की जनसंख्या के अनुसार चार प्रकार में वर्गीकृत किया जा चुका है। बम्बई और मद्रास शहरों को भारतीय जनसंख्या परियोजना-5 के अंतर्गत विशव बैंक द्वारा सहायता दी जा रही है। यह परियोजना 1988-89 के दौरान शुरू की गई जो सात वर्षों तक चलेगी। इस परियोजना के अंतर्गत बम्बई में 139 और मद्रास शहर में 123 स्वास्थ्य चौकियों का अनुमोदन किया गया है।

4.14.4(ii) *इस योजना के कार्यान्वयन की प्रगति:* शहरी सुधार को वर्ष 1983-84 में शुरू किया गया और 1990-91 के अंत तक 936 स्वास्थ्य चौकियों और 14 शहरी परिवार कल्याण कार्यालयों की स्थापना के लिए विभिन्न राज्य सरकारों को भारत सरकार के प्रशासनिक अनुमोदन की सूचना भेजी जा चुकी है। इसके लिए/विभिन्न संबंधित राज्य सरकारों ने 31 मार्च, 1991 तक कुल 879 स्वास्थ्य चौकियां और 10 शहरी परिवार कल्याण कार्यालयों को मंजूरी दी है। इन स्वास्थ्य चौकियों के अतिरिक्त देश में 1749 शहरी परिवार कल्याण केन्द्र (पुराने प्रकार के) भी कार्य कर रहे हैं।

4.14.4(iii) चूंकि इस कार्यक्रम में गति नहीं आ पाई, इसलिए कई क्षेत्रीय कार्यशालाओं के माध्यम से शहरी जनसंख्या (विशेष तौर से गन्दी बस्तियों) की परिवार कल्याण/प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या संबंधित आवश्यकताओं का पुनर्मूल्यांकन करने और उन्हें सुदृढ़ करने के लिए उपयुक्त प्रस्ताव तैयार करने का निर्णय लिया गया। प्रारंभ में प्राथमिक

स्वास्थ्य परिचर्या, परिवार कल्याण और मातृ एवं शिशु सेवाओं को सुदृढ़ करने के लिए प्रस्तावों को तैयार करने के लिए दो लाख से अधिक की जनसंख्या वाले शहरों (1981 की जनगणना) का चयन किया गया।

4.14.4(iv) इन कार्यशालाओं की रिपोर्ट की छानबीन करने पर ये पाया गया कि विभिन्न शहरों के लिए तैयार किए प्रस्ताव बहुत ज्यादा विस्तृत थे और कृष्णन समिति के मानदंडों के अनुरूप नहीं थे। इन प्रस्तावों को कार्यान्वयन के लिए और वास्तविक बनाने हेतु भारत सरकार के मानदंडों के अनुसार विभिन्न शहरों के लिए बनाये गए इन प्रस्तावों में अब संशोधन किया जा रहा है।

4.15 पारम्परिक गर्भनिरोधक कार्यक्रम

4.15.1 कंडोम गर्भ निरोधन का सुगम, परिवर्तनीय और गैर-चिकित्सीय तरीका है और बच्चों के जन्म में अन्तर रखने के लिए युवा आयु वर्ग के दम्पतियों द्वारा व्यापक रूप से स्वीकार किया जाता है। इसे निर्माता कम्पनियों द्वारा विभिन्न ब्रांड नामों के अंतर्गत इसकी खुले बाजार में बिक्री करने के अतिरिक्त निःशुल्क वितरण और सामाजिक विपणन योजना के माध्यम से प्रदान किया जा रहा है। उपर्युक्त योजनाओं के अंतर्गत प्रयोगकर्ताओं को "निरोध" नामक कंडोम उपलब्ध कराया जाता है।

4.15.2 *निःशुल्क वितरण योजना:* इस योजना के अंतर्गत ग्रामीण क्षेत्रों में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों, ग्रामीण परिवार कल्याण केन्द्रों और उपकेन्द्रों के माध्यम से और शहरी क्षेत्रों में अस्पतालों, औषधालयों, मातृ-शिशु स्वास्थ्य केन्द्रों और प्रसवोत्तर केन्द्रों के माध्यम से स्वीकारकर्ताओं को निरोध मुफ्त उपलब्ध कराया जा रहा है।

4.15.2(i) अप्रैल, 1991 से सितम्बर, 1991 तक लगभग 34 करोड़ 50 लाख निरोध के नगों (मुफ्त आपूर्ति) को खरीदने के लिए आदेश दिया गया है और इसे आपूर्ति करने वाली फर्मों से राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों के प्रशासनों, रेलवे और रक्षा संगठनों को भेजा जा रहा है।

4.15.2(ii) वर्ष 1991-92 में राज्यों/संघ राज्यक्षेत्र सरकारों और एजेन्सियों द्वारा प्राप्त किए जाने के लिए 101.50 लाख प्रचलित गर्भनिरोधक प्रयोगकर्ताओं के लक्ष्य पर आधारित 7308.00 लाख नगों की अपेक्षित मात्रा को देखते हुए अप्रैल, 1991 से सितम्बर, 1991 तक राज्यों/संघ राज्यक्षेत्र प्रशासनों और एजेंसियों द्वारा 2735.20 लाख नगों (अनन्तिम) का वितरण किया जा चुका है। निरोध के अतिरिक्त जेली क्रीम जैसे एक अन्य गर्भनिरोधक को परिवार कल्याण कार्यक्रम के एक अंग के रूप में लाभार्थियों को उपलब्ध कराया जाना है।

4.15.3 *सामाजिक विपणन योजना:* निरोध के सामाजिक विपणन कार्यक्रम को सरकारी और निजी क्षेत्र की बड़ी एवं प्रतिष्ठित उपभोक्ता वस्तु, फार्मेस्यूटिकल एवं तेल कम्पनियों की सहायता से 1968 में शुरू किया गया था। यह विश्व में प्रथम और सबसे बड़ा कार्यक्रम है। इस कार्यक्रम के अन्तर्गत निरोध को इन कम्पनियों अर्थात् इंडियन टोबेको कंपनी, ब्रुक बॅंड, टोम्को, हिन्दुस्तान लीवर लिमिटेड, इंडियन ड्रग्स एण्ड फार्मेस्यूटिकल लिमिटेड, रिलायन्स ब्लक ड्रग्स एण्ड फार्मुलेशंस, इंडियन ऑयल कॉर्पोरेशन, भारत पेट्रोलियम कॉर्पोरेशन और हिन्दुस्तान पेट्रोलियम कॉर्पोरेशन की 3 लाख से भी अधिक दुकानों के जरिए बहुत ही रियायती दरों पर बेचा जा रहा है। इस योजना के अन्तर्गत निरोध के जो चार ब्रांड बेचे जा रहे हैं वे हैं (i) सूखे निरोधक के तीन नगों वाला एक पैक 30 पैसे में (ii) नए चिकनाईयुक्त निरोध के तीन नगों का एक पैक 50 पैसे में (iii) डीलक्स ब्रांड नाम से चिकनाईयुक्त रंगीन निरोध के 5 नगों का एक पैकेट एक रुपए में और (iv) "सुपर डीलक्स" नाम से अधिक पतला रंगीन और चिकनाई युक्त 4 नगों का पैकेट 2 रु॰ में।

4.15.4(i) परिवार सेवा संस्था (पी॰एस॰एस॰) के अलावा, एक स्वैच्छिक संगठन "सावन" और "ब्लिस" के ब्रॉंड नाम से पूरे भारत में कंडोमों का विपणन कर रहा है। पापुलेशन सर्विसेज इन्टरनेशनल (पी॰एस॰आई॰) पंजाब, हरियाणा, जम्मू और कश्मीर, हिमाचल प्रदेश और राजस्थान राज्यों में 1988-89 से निरोध का विपणन कर रहा है। वे समस्त भारत में अपने स्वयं के "मस्ती" ब्रांड की बिक्री भी कर रहे हैं।

4.15.3(ii) विज्ञापन और दृश्य प्रचार निदेशालय द्वारा दूरदर्शन, रेडियो और सिनेमा के माध्यम से निरोध का प्रचार अभियान चलाया जा रहा है और अन्य प्रचार जैसे होर्डिंग लगाना, दीवारों पर पेंटिंग कराना, बेची जाने वाली वस्तुओं पर मुद्रण, स्थानीय प्रेस के जरिए विज्ञापन देना, मेले इत्यादि में भाग लेना आदि प्रतिभागी कम्पनियों द्वारा किया जा रहा है। इस कार्य के लिए सरकार 3 पैसे प्रति नग के हिसाब से सहायता उपलब्ध करा रही है और मार्केटिंग कम्पनियां इस राष्ट्रीय प्रयास में अपने अंशदान के रूप में प्रति बेचे गए नग पर एक पैसे का अंशदान करने की अपेक्षा की जाती है।

4.15.3(iii) निरोध की कुल खरीद की प्रगति का अनुमान एक स्वायत्त संगठन ऑपरेशन रिसर्च ग्रुप, बड़ोदा द्वारा नियमित रूप से लगाया जाता है। उनके अध्ययन से पता चला कि आपरेशन रिसर्च ग्रुप द्वारा फुटकर स्टोर लेखा परीक्षा के अनुसार वर्ष 1990 के दौरान निरोध ग्रुप का बाजार अंश शहरी क्षेत्रों में 57.9 प्रतिशत और ग्रामीण क्षेत्रों में 89.7 प्रतिशत था।

4.15.3(iv) 1989-90 के दौरान 2969.80 लाख नगों की बिक्री हुई और 1990-91 में 3195.80 लाख नगों की सबसे अधिक बिक्री रिकार्ड की गई जो कि पिछले वर्ष की तुलना में 7.6 प्रतिशत अधिक थी। 1991-92 में अप्रैल से सितम्बर, 1991 के दौरान कुल बिक्री 1194.20 लाख (अनुमानतः)

थी। सामाजिक विपणन कार्यक्रम के अन्तर्गत कंडोमों की बिक्री के अलावा निर्माता कम्पनियों द्वारा वाणिज्यिक स्रोतों के जरिए अपने ब्रांड नाम से कंडोम ऐसे सस्ते मूल्य पर बेचे जा रहे हैं कि लोग खरीद सकें।

4.16. मुखसेव्य गोली योजना

4.16.1 मुखसेव्य गोलियों के सामाजिक विपणन की योजना 20 नवम्बर, 1987 में शुरू की गई। सामाजिक विपणन कार्यक्रम के अन्तर्गत इस उत्पाद को माला "डी" का ब्रांड नाम दिया गया है। इस उत्पाद को मैसर्स इंडियन ड्रग्स एण्ड फार्मेस्यूटिकल्स लिमिटेड, गुड़गांव और हैदराबाद और मैसर्स यूनिमी लेबोरेटरीज, बम्बई द्वारा तैयार किया जाता है। उत्तरी क्षेत्र में मैसर्स हेवस्ट इंडिया लिमिटेड, पश्चिमी क्षेत्र में मैसर्स हैलिस इंडिया लिमिटेड तथा पूर्वी और दक्षिणी क्षेत्रों में मैसर्स डेज मेडिकल स्टोर्स (मैन्युफेक्चरिंग) लिमिटेड इसका विपणन करते हैं। इसके अतिरिक्त, मैसर्स रिलायंस बल्क ड्रग्स एण्ड फार्मुलेशन्स लिमिटेड, चण्डीगढ़ को आन्ध्र प्रदेश राज्य में माला-डी के विपणन की अनुमति हाल ही में दी गई है। कर्नाटक राज्य में माला "डी" के विपणन के लिए मैसर्स कर्नाटक एंटीबायोटिक्स एण्ड फार्मास्यूटिकल्स लि॰ बैंगलूर को शामिल करने पर इस मंत्रालय में सक्रिय विचार किया जा रहा है।

4.16.1(i) माला-डी के उत्पादन के लिए कच्चा माल यू॰एस॰एफ॰पी॰ए॰ से सामग्री सहायता के रूप में प्राप्त किया जाता है और विपणन करने वाली कम्पनियों को इसकी निःशुल्क आपूर्ति की जाती है। इस समय माला-डी को एक औषधीय तर्कसंगत औषध के रूप में समझा जा रहा है और इसे 2/- रु॰ प्रति चक्र की रियायती कीमत पर पंजीकृत चिकित्सक के नुस्खे पर बेचा जाता है। प्रत्येक चक्र में 28 गोलियां हैं (21 मुखसेव्य गोलियां और 7 प्लेसबो)। इसकी बिक्री तथा प्रयोग को बढ़ाने के उद्देश्य से माला-डी को खुले रूप से काउंटर से खरीदे जा सकने वाले उत्पाद के रूप में वर्गीकृत करने के लिए कार्यवाही शुरू की गई है और आशा है कि यह गर्भनिरोधक गोली उपभोक्ताओं को डाक्टर के नुस्खे के बिना शीघ्र उपलब्ध हो जाएगी।

4.16.1(ii) स्वास्थ्य और परिवार कल्याण के क्षेत्र में काम करने वाले स्वयंसेवी संगठनों को भी इस कार्यक्रम में शामिल किया गया है। तदनुसार, मैसर्स परिवार संस्था, नई दिल्ली ने हरियाणा और उत्तर प्रदेश में "एकरोज" के ब्रांड नाम से इस गर्भ निरोधक गोली की बिक्री पहले ही शुरू कर दी है। दूसरे स्वयंसेवी संगठन मैसर्स पापुलेशन सर्विसेज इंटरनेशनल (इंडिया) को भी हाल ही में उत्तर प्रदेश में "पर्ल" के ब्रांड नाम से इस मुखसेव्य गोली की बिक्री शुरू करने की अनुमति दी गई है। इन स्वयंसेवी संगठनों को बिक्री बढ़ाने के लिए इस विभाग द्वारा अपनाई गई बहुब्रांड कार्यनीति के एक भाग के रूप में अपने-अपने ब्रांड नामों का प्रयोग करने की आज्ञा दी गई है। यद्यपि, इन स्वयंसेवी संगठनों को मुख्यसेव्य गोलियों की आपूर्ति उसी कीमत पर की जा रही हैं जो कीमत सामाजिक विपणन कार्यक्रम से संबद्ध विपणन कम्पनियों से वसूल की जाती है, उन्हें स्वयं अधिकतम फुटकर मूल्य निश्चित करने की अनुमति है।

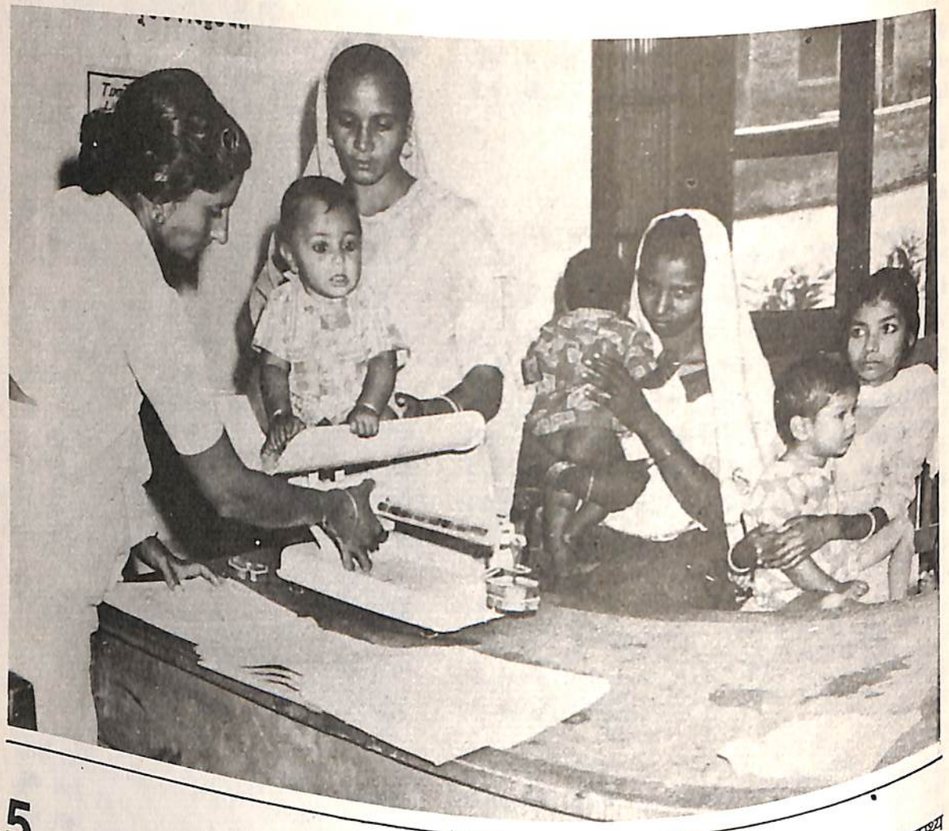
4.16.1 (iii) लोगों में मुखसेव्य गर्भनिरोधक गोलियों के प्रयोग संबंधी जागरूकता पैदा करने के लिए विज्ञापन और दृश्य प्रचार निदेशालय (डी॰ए॰वी॰पी॰) की सहायता से विभिन्न माध्यमों के जरिए एक सुव्यवस्थित विज्ञापन अभियान शुरू किया गया है। माला-डी के प्रयोग को बढ़ावा देने और इस उत्पाद के गौण प्रभावों संबंधी भ्रान्तियों को दूर करने के लिए देश के कतिपय भागों में संगोष्ठियां भी आयोजित की जाती हैं। देश के विभिन्न भागों में अब तक 15 संगोष्ठियां आयोजित की जा चुकी हैं।

पिछले वर्षों में की गई माला-डी की बिक्री नीचे दर्शाई गई है:—

1987-88 (नवम्बर, 1987 से मार्च, 1988)	7.23 लाख चक्र
1988-89	28.69 लाख चक्र
1989-90	45.67 लाख चक्र
1990-91	58.34 लाख चक्र
1991-92 (सितम्बर, 1991 तक)	49.47 लाख चक्र

4.16.1 (iv) वर्ष 1991-92 के लिए 104 लाख चक्र का लक्ष्य निर्धारित किया गया है। मुखसेव्य गोली योजना हेतु बजट की व्यवस्था नीचे दी गई है।

योजना बजट			
बजट अनुमान (1990-91)	*संशोधित अनुमान* (1990-91)	*बजट अनुमान* (1991-92)	
100 लाख रुपये	200 लाख रुपये	300 लाख रुपये	



5

मातृ-शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम

माताओं और बच्चों की देखभाल का कार्य हमारी स्वास्थ्य सेवा प्रदाय प्रणाली में महत्वपूर्ण स्थान रखता है। समूचे देश में सृजित किए गए आधारभूत ढांचे का व्यापक जाल प्रसव-पूर्व और प्रसवोत्तर परिचर्या, शिशुओं और गर्भवती माताओं को रोग प्रतिरक्षण तथा विटामिन और लौह की कमियों की रोकथाम करने के लिए महिलाओं और बच्चों को रोग निरोधक सेवाएं प्रदान करता है। इस अवधि के दौरान इस क्षेत्र में की गई प्रगति के बारे में आगे के पैराग्राफों में विस्तार से बताया गया है।

5.2 पौषणिक रक्ताल्पता से बचाव

5.2.1 माताओं व बच्चों में रुग्णता और मृत्यु का एक प्रमुख कारण रक्ताल्पता है। पोषण की कमी के कारण होने वाली रक्ताल्पता से बचाव की योजना के अंतर्गत गर्भवती और दूध पिलाने वाली माताओं, परिवार नियोजन अपनाने वाली महिलाओं तथा 1-5 वर्ष के बच्चों को रोग निरोधी उपाय के रूप में 100 दिनों की अवधि के लिए हर रोज आयरन और फॉलिक एसिड की खुराक दी जाती है।

5.3 विटामिन "ए" की कमी के कारण बच्चों में होने वाली दृष्टिहीनता से बचाव

5.3.1 विटामिन "ए" की अत्याधिक कमी और साथ में कुपोषण तथा संक्रमण के कारण बच्चे दृष्टिहीन हो सकते हैं। देखा गया है कि देश के बहुत से भागों में 1-5 वर्ष की आयु के बच्चों में विटामिन "ए" की कमी के चिन्ह दिखाई देते हैं। इस रोग की रोकथाम के उपायों के रूप में इस आयु वर्ग के बच्चों को हर छह महीने के बाद विटामिन "ए" की दो लाख अंतर्राष्ट्रीय यूनिटें दी जाती हैं।

5.4 औषधियों की आपूर्ति

5.4.1 परिवार कल्याण विभाग सभी औषधों और वैक्सीनों की खरीद करता है, राज्यों और संघ राज्यक्षेत्रों को उनकी आवश्यकता के अनुसार आयरन और फॉलिक एसिड गोलियों तथा विटामिन "ए" के घोल की आपूर्ति की जाती है। इन मदों पर किया गया खर्च वित्तीय वर्ष के अंत में राज्य के नाम डाल दिया जाता है।

5.5 क्षेत्रीय मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य संस्थान

5.5.1 ऐसे राज्यों में जहां शिशु मृत्यु-दर अधिक है वहां पर क्षेत्रीय मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य संस्थान स्थापित करने की परिकल्पना की गई है। सातवीं योजना के दौरान जोधपुर में क्षेत्रीय मातृ एवं शिशु संस्थान स्थापित करने के लिए 15 लाख रुपये खर्च किए गए। 1990-91 के दौरान 29 लाख रुपये का अनावर्ती अनुदान और 7 लाख रुपये का तथा 1991-92 के दौरान 7.12 लाख रुपये का आवर्ती अनुदान इस संस्थान को पहले ही जारी किया जा चुका है। आठवीं योजना के दौरान उत्तर प्रदेश, मध्य प्रदेश, उड़ीसा, असम और बिहार में ऐसे 5 क्षेत्रीय मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य संस्थान खोले जाने का प्रस्ताव है बशर्ते कि इसके लिए धन राशि उपलब्ध हो।

5.6 तीव्र श्वसनीय संक्रमण नियंत्रण कार्यक्रम

5.6.1 तीव्र श्वसनीय संक्रमण बच्चों की मृत्यु और रुग्णता का एक प्रमुख कारण है। 1990-91 के दौरान यूनिसेफ की सहायता से 13 राज्यों के 14 जिलों को तीव्र श्वसनीय संक्रमण नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत लिया गया है। इन जिलों में चिकित्सा और अर्ध-चिकित्सा कार्यकर्ताओं का प्रशिक्षण पूरा होने को है। इसमें उपयोग की जाने वाली औषधि (कोट्रीमोक्साजोल) केन्द्र द्वारा पहले ही खरीदी और जिलों को भेजी जा चुकी है। कुछेक जिलों में प्रशिक्षित स्टाफ द्वारा मरम्मत की जा चुकी है। 1991-92 के दौरान 10 नए जिलों को लिया गया है, जहां पर प्रशिक्षण का काम चल रहा है। यह औषधि इन जिलों को भी पहले ही भेजी जा चुकी है।

5.7 चिकित्सा और नर्सिंग छात्राओं को भारत सरकार की छात्रवृत्ति

5.7.1 इस योजना के अंतर्गत केन्द्र सरकार द्वारा 10 स्नातकपूर्व चिकित्सा 3 एम०एस०सी० नर्सिंग, 20 बी०एस०सी० नर्सिंग, 90 जन स्वास्थ्य उपचर्या और 10 डी०एम०सी०डब्ल्यू० छात्राओं को छात्रवृत्तियां प्रदान की जा रही हैं।

5.8 शिमला में अवकाश गृह

5.8.1 इस मंत्रालय द्वारा शिमला में स्थित कांउटेस ऑफ डफरिन फंड के पुराने कार्यालय को डाक्टरों और नर्सों के इस्तेमाल के लिए मामूली पैसे देकर अवकाश-गृह के रूप में इस्तेमाल किया जाता है जिससे कि वे पहाड़ों पर अपनी छुट्टी की अवधि बिता सकें। गर्मियों के मौसम को छोड़कर इस गृह का इस्तेमाल स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के कर्मचारी भी करते हैं।

5.8.2 अप्रैल सन् 1991 से सितम्बर, 1991 तक के मातृ-शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम का कार्य निष्पादन विवरण अगले पृष्ठ पर दिया गया है।

5.9 राष्ट्रपति पदक

5.9.1 देश के विभिन्न विश्वविद्यालयों में हर वर्ष एम०बी०बी०एस० परीक्षा और बी०एस०सी० (नर्सिंग) की अंतिम परीक्षा में सबसे अच्छे अंक लेने वाली छात्राओं को राष्ट्रपति का रजत पदक प्रदान किया जा रहा है। लेडी हार्डिंग मेडिकल कालेज, नई दिल्ली तथा जवाहर लाल नेहरू स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा अनुसंधान संस्थान, पांडिचेरी में अपने इंटर्नशिप के दौरान रोगियों के साथ अधिक से अधिक शिष्टता बरतने वाले डाक्टरों को भी राष्ट्रपति का स्वर्ण पदक प्रदान किया जाता है। इन पदकों पर होने वाला खर्च फिलहाल स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के परिवार कल्याण विभाग द्वारा वहन किया जा रहा है। चालू वर्ष के दौरान बी०एस०सी० नर्सिंग और एम०बी०बी०एस० छात्राओं, जिन्होंने वर्ष 1987-88 और 1988-89 में अपने-अपने विश्वविद्यालयों में सबसे अच्छे अंक लेकर अपनी परीक्षाएं उत्तीर्ण की हैं, को 74 राष्ट्रपति रजत पदक प्रदान किए गए हैं। 1985, 1986, 1987, 1988 और 1989 के लिए 9 स्वर्ण पदक (लेडी हार्डिंग मेडिकल कालेज को 4 स्वर्ण पदक और जवाहर लाल नेहरू स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा अनुसंधान संस्थान, पांडिचेरी को 5 स्वर्ण पदक) उन डाक्टरों को प्रदान किए गए हैं। जिन्होंने अपनी इन्टर्नशिप के दौरान रोगियों के साथ अधिक से अधिक शिष्टता बरती।

5.10 व्यापक रोग प्रतिरक्षण मिशन

5.10.1 व्यापक रोग प्रतिरक्षण कार्यक्रम वर्ष 1985 में सभी शिशुओं को छह वैक्सीन-निवार्य रोगों के लिए तथा गर्भवती महिलाओं को टेटनस के लिए रोग प्रतिरक्षण प्रदान करके देश में शिशु एवं मातृ मृत्यु-दर कम करने हेतु संपूर्ण राष्ट्रीय नीति के एक भाग के रूप में शुरू किया गया था।

[सदर्भ पैरा 5.8.2]

मातृ-शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम के वर्ष 1991-92 के लक्ष्य एवं उपलब्धियां वर्ष 1990-91 सहित

(आंकड़े हजार में)

गतिविधियां	उपलब्धियां*		वर्ष 1991-92 के आनुपातिक लक्ष्य	वर्ष 1990-91** की तुलना में वर्ष 1991-92 में कार्य-निष्पादन की वृद्धि और फर्म की प्रतिशतता	आनुपातिक के लक्ष्यों की उपलब्धि^ की प्रतिशतता 1991-92
	1991-92 (अप्रैल 1991 से सितम्बर, 1991)	1990-91 (वही अवधि)			
क. प्रतिरक्षण					
i) भावी माताओं के लिए टिटेनस का टीका	7751	7376	12521	(+)5.1	62.1
ii) बच्चों के लिए टीका					
iii) पोलियो	7542	7246	11079	(+)4.1	68.3
iv) बी॰सी॰जी॰	7640	7318	11078	(+)4.4	69.2
v) खसरा	7690	8401	11078	(-)8.5	69.6
**vi) डी॰टी॰ टीका बच्चों के लिए	7331	6189	11078	(+)18.5	66.4
**vii) टिटेनस (दस वर्ष)	2967	2670	6926	(+)11.1	49.1
**viii) टिटेनस (16 वर्ष)	2105	1994	6264	(+)5.6	38.5
ख. पौषणिक रक्ताल्पता के विरुद्ध रोग निरोधन	1451	1306	6250	(+)11.1	26.6
			वार्षिक लक्ष्य	*लक्ष्यों की उपलब्धि की प्रतिशतता*	17.1
(अ) कुल महिलाएं**	5005	5245	29651	(-)7.1^ff	13.4
(ब) बच्चे*	5148	5830	39026	(-)13.7^ff	14.4
(स) विटामिन 'ए' की कमी से होने वाली अन्धता के विरुद्ध रोग निरोधन**	9208 (खुराकें)	9746 (खुराकें)	39036	(-)5.5	

* आंकड़े अनन्तिम।

** लक्ष्यों और उपलब्धियों के आंकड़े अप्रैल से अगस्त तक।

£ जिन राज्यों की उपलब्धियों की सूचना प्राप्त नहीं के लक्ष्यों के आंकड़े इसमें शरीक नहीं हैं

K उपलब्धि के लक्ष्यों की गणना कुल खुराकों की आधी के आधार पर करके की गई क्योंकि विटामिन 'ए' के लाभ भोगी को दो खुराक का वार्षिक लक्ष्य था।

£ £ इन राज्यों के वही अवधि के आंकड़े नहीं प्राप्त हुए का समावेश नहीं है।

5.10.2 जब यह कार्यक्रम वर्ष 1985 में शुरू किया गया था तो देश में शिशु मृत्यु दर कुल मिलाकर प्रति 1000 जीवित जन्मों पर 97 थी। यह अनुमान था कि वैक्सीन-निवार्य रोग कुल शिशु मौतों की लगभग एक-चौथाई मौतों के लिए जिम्मेदार थी। नव-प्रसव टेटनस सवयं प्रति 1000 शिशु मौतों में से 13 के लिए जिम्मेदार था अर्थात् प्रत्येक वर्ष कुल 300,000 मौतें हुईं। रोग प्रतिरक्षण के अभाव में प्रत्येक वर्ष 1,50,000 बच्चों में घातक पोलियो विकसित होने की संभावना थी।

5.10.3 वर्ष 1986 में व्यापक रोग प्रतिरक्षण कार्यक्रम को एक प्रौद्योगिकी मिशन का नाम दिया गया तथा निम्नलिखित लक्ष्य रखे गए :-

i) मार्च 1990 तक सभी गर्भवती महिलाओं को टेटनस के लिए तथा कम से कम 85% शिशुओं को छह वैक्सीन-निवार्य रोगों हेतु शामिल करना।

ii) वैक्सीनों का उत्पादन बढ़ाना, जांच सुविधाओं को उन्नत करना तथा संसाधनों का विकास करना, अपेक्षित निम्न तापमानों पर वैक्सीनों का वितरण करना ताकि उनकी क्षमता को कायम रखा जा सके; तथा

iii) वैक्सीन उत्पादन तथा कोल्ड चेन उपस्कर के विनिर्माण में आत्मनिर्भरता प्राप्त करना।

5.10.4 वर्ष 1990-91 से सभी शिशुओं को कवर करने के लिए व्यापक रोग प्रतिरक्षण के लिए निर्धारित लक्ष्य शत-प्रतिशत बढ़ा दिया गया है।

5.10.5 *लक्ष्य समूह:* व्यापक रोग प्रतिरक्षण कार्यक्रम के अधीन प्रत्येक वर्ष लगभग 220 लाख शिशुओं को एक वर्ष पूरा होने से पहले डी॰पी॰टी॰ (डिप्थीरिया, पर्टुइसिस तथा टेटनस) की तीन खुराकें, पोलियो वैक्सीन की तीन खुराकें (मुखसेव्य) तथा खसरा एवं बी॰सी॰जी॰ वैक्सीन की एक-एक खुराक दी जानी चाहिए। लगभग 250 लाख गर्भवती महिलाओं को भी उन्हें तथा उनसे जन्म लेने वाले बच्चों को टेटनस से बचाने के लिए टेटनस ऑक्साइड की दो खुराकें लेनी चाहिए।

5.10.6 *संचालन नीति:* यह कार्यक्रम चरणों में शुरू किया गया जो वर्ष 1985-86 में 31 जिलों में आरंभ हुआ तथा 1989-90 में सभी 452 जिलों को इससे कवर किया गया। कुल प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या के आधार-भूत ढांचे के मौजूदा नेटवर्क के जरिए कार्यान्वित किया जा रहा है जिसमें प्रत्येक 3 से 5 हजार जनसंख्या के लिए एक उप-स्वास्थ्य केन्द्र, प्रत्येक 20 से 30 हजार जनसंख्या के लिए एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा प्रत्येक 80 से 120 हजार जनसंख्या के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र नामक एक रेफरल केन्द्र शामिल है। शहरी क्षेत्रों में यह कार्यक्रम अस्पतालों, औषधालयों तथा शहरी स्वास्थ्य केन्द्रों इत्यादि के जरिए कार्यान्वित किया जा रहा है। उपयुक्त पर्यवेक्षण सुनिश्चित करने के लिए इस कार्यक्रम के अधीन जिला तथा राज्य स्तरों पर बहुत से पद प्रदान किए गए हैं। इनमें राज्य कोल्ड चेन अधिकारियों, जिला रोग प्रतिरक्षण अधिकारियों (सहायक स्टाफ सहित) तथा जिला स्तरीय प्रशीतन मैकेनिकों के पद शामिल हैं।

5.10.7 *प्रगति:* वर्ष 1985-86 में इस कार्यक्रम के आरंभ में वैक्सीन का कवरेज स्तर बी॰सी॰जी॰ के लिए 29% और डी॰पी॰टी॰ के लिए 41% के बीच था। मार्च, 1991 के अंत तक कवरेज स्तरों में महत्वपूर्ण सुधार हुआ है तथा अब यह स्तर ओ॰पी॰वी॰ के लिए 99% तथा टी॰टी॰ (गर्भवती महिला) के लिए 78% के बीच है।

5.10.8 निम्नलिखित सारणी कार्यक्रम की विभिन्न अवस्थाओं पर प्रतिजन-वार सूचित कवरेज स्तरों को दर्शाती है :-

प्रतिजन	अनुमानित कवरेज स्तर			
	1985-86	1988-89	1989-90	1990-91
डी॰पी॰टी॰	41.12%	80.00%	82.82%	98%
ओ॰पी॰वी॰	36.00%	74.83%	82.30%	99%
बी॰सी॰जी॰	29.00%	79.29%	89.04%	97%
खसरा	—	55.17%	69.32%	89%
टी॰टी॰ (गर्भवती महिला)	40.00%	65.15%	69.21%	78%

(वर्ष 1990-91 को राज्य/संघ राज्यक्षेत्र-वार ब्यौरा इस अध्याय के अंत में उपाबंध-1 पर दिया गया है)।

5.10.9 *प्रभाव:* इस कार्यक्रम की व्यापकता की उपलब्धि 1989-90 में ही प्राप्त हुई जब इसे संपूर्ण आबादी को कवर करने के लिए विस्तृत किया गया था। परन्तु इस कार्यक्रम का प्रभाव रोग घटनाओं, की घटती हुई प्रवृत्तियों में पहले ही देखा गया है उदाहरण के लिए पोलियो, जिसके वर्ष 1981 में लगभग 32,000 मामले सूचित किए गए थे और वर्ष 1987 तक न्यूनतम घटकर 28,000 मामलों तक हो गए थे, उस वर्ष के बाद जब ओ॰पी॰वी॰ की 3 खुराकों से प्रतिरक्षित बच्चों का कवरेज स्तर 50 से 60 प्रतिशत पहुंच गया था, एक महत्वपूर्ण गिरावट का पता चलता है। वर्ष 1990 में सूचित रोगियों की संख्या केवल लगभग 8,000 है। वर्ष 1991 के प्रथम 9 महीनों के दौरान सूचित किए गए पोलियो के रोगियों की संख्या केवल लगभग 3,300 है। यदि यह प्रवृत्ति जारी रहती है तो इस वर्ष पोलियो के रोगियों की संख्या केवल लगभग 4,000 होगी। हरियाणा, हिमाचल प्रदेश, कर्नाटक, केरल, महाराष्ट्र,

पंजाब, तमिलनाडु, चंडीगढ़, गोवा तथा पांडिचेरी—10 वेहतर कार्य निष्पादन वाले राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों, जहां 2,520 लाख से अधिक आवादी है, में पोलियो के मामलों में कहीं ज्यादा स्पष्ट गिरावट आई है। ये राज्य/संघ राज्यक्षेत्र निकट भविष्य में पोलियो मुक्त क्षेत्र वन सकते हैं। पिछले 6 वर्षों की रोग घटनाएं नीचे दी गई हैं:-

	1985	1986	1987	1988	1989	1990
पोलियो	22,584	20,169	28275	32882	13866	7430
खसरा	161,216	155,076	247,519	153,283	152,942	62,407
डिप्थीरिया	15,685	9,426	12,952	16,472	11521	4,063
कुकरखांसी	184,368	167,234	163,787	143,569	145,215	827,46
टेटनस (नवप्रसव)	—	—	—	116,67	113,33	8,181

5.10.10 *वैक्सीन उत्पादन में आत्मनिर्भरता*: देश के लिए विभिन्न प्रकार की वैक्सीनों की वार्षिक जरूरत इस प्रकार है: डी॰पी॰टी॰: 1350 लाख खुराकें; ओ॰पी॰वी॰ :1600; बी॰सी॰जी॰: 450; खसराः 450; तथा टेटनस टॉक्साइडः 1000 (लाख खुराकें)

5.10.11 देश, मुखसेव्य पोलियो वैक्सीन को छोड़कर, सभी वैक्सीनों के मामले में पहले से ही आत्मनिर्भर है। जव यह कार्यक्रम 1985 में शुरू किया गया था तब अपेक्षित वैक्सीनों की समग्र मात्रा का आयात किया गया था। परन्तु अव इस वैक्सीन का देश में ही भारतीय सीरम संस्थान में उत्पादन किया जा रहा है तथा अव अतिरिक्त मात्रा में खसरा वैक्सीन उपलब्ध है। इस समय देश में लगभग 80 प्रतिशत ओ पी वी वैक्सीनों का देशी फर्मों द्वारा सम्मिश्रण किया जा रहा है।

5.10.12 वी सी जी की देशी क्षमता को 300 लाख खुराकों से 500 लाख खुराकों तक बढ़ाया जा रहा है। और उम्मीद है कि बढ़ी हुई क्षमता सहित उत्पादन चालू वर्ष के अन्दर-अन्दर शुरू हो जाएगा।

5.10.13 भारत में सभी वैक्सीनों के उत्पादन हेतु तैयार की गई क्षमता भविष्य की मांगों को पूरा करने के लिए पर्याप्त है। वैक्सीनों का उत्पादन करने वाले संस्थानों का उन्नयन एवं आधुनिकीकरण किए जाने का कार्य मौजूदा उत्पादन यूनिटों में साथ-साथ चल रहा है।

5.10.14 *वैक्सीनों की परख*: वैक्सीनों की सांविधिक जांच राष्ट्रीय गुणवत्ता नियंत्रण प्रयोगशाला, कसौली द्वारा की जाती है। इस्तेमाल से पूर्व सभी वैक्सीनों की जांच की जाती है और उन्हें इस प्रयोगशाला द्वारा मानक स्तर की घोषित किए जाने के उपरान्त रिलीज किया जाता है। इसके अलावा मुखसेव्य पोलियो वैक्सीन (ओ॰पी॰वी॰) के नमूने भंडारण के विभिन्न स्तरों से उठाये जाते हैं और कोल्ड चेन प्रणाली की प्रभावकारिता को सुनिश्चित करने के लिए उन्हें प्रभाव परीक्षण के लिए नामोद्दिष्ट प्रयोगशालाओं में भेजा जाता है। पहले केन्द्रीय अनुसंधान संस्थान, दिल्ली और एन्टेरोवायरस रिसर्च सेन्टर, बम्बई नामक केवल तीन जांच-प्रयोगशालाएं थीं। ओ॰पी॰वी॰ की जांच के लिए 7 नई अतिरिक्त प्रयोगशालाएं स्थापित की गई हैं।

5.10.15 पिछले पांच वर्षों में किए गए परीक्षण के परिणामों (नीचे सारणी में दिए अनुसार) से पता चलता है कि इस्तेमाल की जा रही वैक्सीनों में लगातार सुधार हुआ है। यह नोट किया जा सकता है कि 1987 में 40% सर्वेक्षण नमूने असफल रहे जवकि इस समय असफल होने की दर मात्र लगभग 10 प्रतिशत ही है।

ओ॰पी॰वी सर्वेक्षण नमूनों की प्रभावकारिता के परीक्षण की रिपोर्ट

वर्ष	जांच किए गए नमूनों की संख्या	संतोषप्रद पाए गए नमूने	संतोषप्रद पाए गए नमूनों की प्रतिशतता
1987	1,290	790	61%
1988	2,196	1,454	66%
1989	5,423	4,580	84%
1990	8,148	7,550	93%
1991 (सितम्वर, 1991 तक)	5,879	5,232	89%

5.10.16 *प्रशिक्षण*: फील्ड कर्मचारियों को प्रशिक्षण और पुनः प्रशिक्षण देना इस मिशन का अभिन्न अंग है। राष्ट्रीय स्तर पर राज्यों के साथ-साथ जिलों के कार्यक्रम प्रबन्धकों को भी प्रशिक्षित किया जा रहा है। फिर ये अधिकारी रोग प्रशिक्षण सत्रों के समुचित प्रबन्ध में क्षेत्र स्तरीय कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षण देते हैं। रोग प्रतिरक्षण कार्यक्रम की विशिष्ट आवश्यकताओं के अनुरूप कई प्रकार की प्रशिक्षण सामग्री तैयार की गई है। अब तक, कुल 13,000 चिकित्सा अधिकारियों, 159,797 पुरुष/महिला बहुउद्देशीय कार्यकर्ताओं, अर्ध-चिकित्सा कार्यकर्ताओं और अन्य कर्मचारियों को प्रशिक्षित किया गया है। इसके अतिरिक्त व्यापक प्रतिरक्षण कार्यक्रम से संबंधित 24 विशिष्ट जिला प्रतिरक्षण अधिकारियों और जिला स्वास्थ्य अधिकारियों/राज्य ई॰पी॰आई॰ अधिकारियों को संयुक्त राष्ट्र अमरीका में प्रशिक्षण पाठ्यक्रम के लिए चुना गया। 25 अन्य अधिकारियों को विभिन्न दलों में प्रशिक्षण सेवाओं के अध्ययन हेतु नेपाल और थाईलैण्ड भेजा गया।

5.10.17 *प्रशीतन तकनीशियनों का प्रशिक्षण*: कोल्ड चेन पद्धति इस कार्यक्रम का एक सर्वाधिक महत्वपूर्ण घटक है क्योंकि इसका प्रभावकारी कार्य भंडारित वैक्सीनों की प्रभावकारिता सुनिश्चित करेगा। आइस लाइन्ड रेफ्रिजरेटर, फ्रीजर, वॉक इन कूलरों आदि में आई खराबियों को दूर करने के लिए प्रशीतन तकनीशियनों को जिन स्थानों पर प्रशिक्षण दिया जाता है वे हैं: राज्य स्वास्थ्य परिवहन संगठन, पुणे, एच॰ई॰आर॰ प्रभाग, एस॰एच॰ई॰टी॰ई॰एम॰ओ॰, गुवाहाटी, और एच॰ई॰आर॰ यूनिट, हैदराबाद। अभी तक रेफ्रिजरेटर रिपेयर प्रशिक्षण पाठ्यक्रमों में 341 प्रशिक्षणार्थियों को, वॉक इन कूलर रिपेयर प्रशिक्षण पाठ्यक्रमों में 173 प्रशिक्षणार्थियों को और वोल्टेज स्टैबिलाइजर रिपेयर प्रशिक्षण पाठ्यक्रम में 31 प्रशिक्षणार्थियों को प्रशिक्षण दिया गया है।

5.10.18 कोल्ड चेन और वन्ध्यकरण के लिए आवश्यक उपस्करों और उनकी आपूर्ति 1985-91 के दौरान राज्यों को की गई है। रिपोर्ट की अवधि के दौरान टीकाकरण के लिए सुइयों और सिरिंजों की आपूर्ति जारी रहेगी।

5.10.19 *कोल्डचेन उपकरणों का रखरखाव*: व्यापक रोग प्रतिरक्षण कार्यक्रम के अन्तर्गत सप्लाई किए गए सभी कोल्ड चेन उपस्करों का रखरखाव मार्च, 1990 तक मै॰ वोल्टास और मै॰ ब्लू स्टार द्वारा किया गया। 1990-91 मै॰ असम, आन्ध्र प्रदेश, उड़ीसा, महाराष्ट्र, और मिजोरम नामक पांच राज्यों और चण्डीगढ़ संघ राज्यक्षेत्र ने कोल्ड चेन उपकरण के रखरखाव का कार्य अपने ऊपर लिया। शेष राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों ने वर्ष 1991-92 में इसका उत्तरदायित्व लिया।

उपाबन्ध-I

वर्ष 1990-91 के लिए अनुमानित कवरेज स्तर

राज्य	डी॰पी॰टी॰	ओ॰पी॰वी॰	बी॰सी॰जी॰	खसरा	टी॰टी॰ (गर्भवती महिलाएं)
1	2	3	4	5	6
आन्ध्र प्रदेश	121	121	126	108	104
असम	85	85	96	77	48
विहार	93	91	81	81	53
गुजरात	104	105	106	101	98
हरियाणा	104	104	117	89	84
कर्नाटक	87	96	102	83	91
केरल	101	104	112	82	76
मध्य प्रदेश	96	97	107	101	82
महाराष्ट्र	112	117	116	88	101
उड़ीसा	94	94	104	110	76
पंजाब	120	121	119	86	96
राजस्थान	92	92	91	101	77
तमिलनाडु	105	106	107	91	65
उत्तर प्रदेश	101	98	97	69	72
पश्चिम बंगाल	85	87	101	97	31
हिमाचल प्रदेश	85	85	97	46	
जम्मू व कश्मीर	63	62	76		
		31			

1	2	3	4	5	6
मणिपुर	77	78	88	64	75
मेघालय	97	99	106	46	91
नागालैंड ×	31	29	44	29	22
सिक्किम	81	69	86	58	41
त्रिपुरा	74	75	134	62	41
अण्डमान और निकोबार द्वीप समूह	99	103	102	84	65
अरुणाचल प्रदेश	65	65	64	40	38
चण्डीगढ़	80	86	113	64	78
दादरा और नगर हवेली	114	188	127	95	67
दिल्ली	88	88	118	80	81
गोवा	104	106	109	87	90
दमण और दीव	165	172	154	140	83
लक्ष्य द्वीप	116	122	110	117	91
मिजोरम	77	77	100	65	77
पांडिचेरी	143	145	201	130	118
अखिल भारत	98	99	97	89	78

टिप्पणी:—आंकड़े अनन्तिम है।
×जनवरी तक के आंकड़े।

5.11 अतिसार रोगों की व्यवस्था और नियंत्रण

5.11.1 अतिसार रोग 5 वर्ष से छोटी आयु के बच्चों की एक प्रमुख स्वास्थ्य की समस्या है। यह अनुमान लगाया गया है कि अतिसार से इस आयु-वर्ग के लगभग 25 प्रतिशत बच्चे मर जाते हैं। औसतन एक बच्चे को एक वर्ष में तीन बार अतिसार हो जाता है। अतिसार अथवा अतिसार संबंधी कारणों से हर वर्ष लगभग 10 लाख मौतें हो जाती हैं।

5.11.2 अतिसार से निर्जलीकरण होता है जो बच्चे की जिन्दगी के लिए खतरा पैदा कर देता है। निर्जलीकरण को रोकने के लिए मौखिक पुनर्जलीकरण की सलाह दी जाती है। मौखिक पुनर्जलीकरण चिकित्सा कार्यक्रम एक शत-प्रतिशत केन्द्रीय प्रायोजित योजना है जिसका उद्देश्य मौखिक पुनर्जलीकरण चिकित्सा को बढ़ावा देकर पांच वर्ष से छोटी आयु के बच्चों में मृत्यु दर को कम करना है।

5.11.3 अध्ययनों से प्रकट होता है कि अतिसार के होते ही अतिसार से पीड़ित 90 प्रतिशत बच्चों को माताओं द्वारा घर में बनाए गए/घर पर ही उपलब्ध तरल पदार्थ देकर सफलापूर्वक इसे नियंत्रित किया जा सकता है। अतिसार से पीड़ित केवल **10 प्रतिशत बच्चों को ही स्वास्थ्य सुविधाओं** के लिए रिपोर्ट **करने की जरूरत होती है और इनमें से केवल** एक प्रतिशत **बच्चों को अन्तःशिरा द्रवों की जरूरत होती है।**

5.11.4 **कार्यक्रम का जोर निम्नलिखित** पर रहा है:

(क) **अतिसार से** पीड़ित 90 प्रतिशत **बच्चों को** घर पर ही बनाए गए या उपलब्ध तरल **पदार्थ**, जिसे अतिसार **के दौरान और** जलशून्यता का आरंभिक संकेत मिलते ही लगातार देते रहना चाहिए, उनकी देखभाल करने की क्षमता माताओं और समुदायों में शिक्षा के द्वारा पैदा करना।

(ख) प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं/जिला अस्पतालों और मेडिकल कॉलेजों में लगे हुए स्वास्थ्य कर्मचारियों
को प्रशिक्षित करके अतिसार रोगियों के इलाज में सभी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों पर सुधार करना। मेडिकल कालेजों में 39 अतिसार प्रशिक्षण व उपचार यूनिटें पहले से ही स्थापित की जा चुकी हैं। जिला अस्पतालों में भी अतिसार प्रशिक्षण व उपचार यूनिटें स्थापित करने का प्रस्ताव है। इस उद्देश्य के लिए जिला बाल रोग चिकित्सकों, अस्पताल प्रशासकों और जन स्वास्थ्य नर्सों को प्रशिक्षण देने हेतु 20 जिलों में स्थापित अतिसार व उपचार यूनिटों में चार परीक्षण पाठ्यक्रम आयोजित किए गए हैं। प्रशिक्षण के प्राथमिक लक्ष्य अतिसार में अनावश्यक औषधों के प्रयोग को खत्म करना, अस्पताल में रोगी-परीक्षण क्षेत्र में 2-4 घण्टे तक बच्चों को ओ॰आर॰टी॰ के द्वारा इलाज करके अन्तःशिरा द्रवों पर खर्च को कम करना है। देश में अब तक विभिन्न मेडिकल कालेजों में 39 अतिसार प्रशिक्षण व उपचार यूनिटें स्थापित की जा चुकी हैं।

5.11.5 अतिसार रोगों का इलाज और रोकथाम संचार व्यवस्था के लिए एक चुनौती है। अतिसार से पीड़ित बच्चों की देखभाल करने संबंधी समुदायों में प्रचलित ज्ञान और उपचारों को ध्यान में रखते हुए अत्यधिक मात्रा में संचार सामग्रियां तैयार की गई है। इस प्रयोजन के लिए देश में एक विस्तृत सर्वेक्षण किया गया है।

5.11.6 औषधों और अंतःशिरा द्रवों के अति प्रयोग की मौजूदा उपचार पद्धति में परिवर्तन लाने के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रम की ओर विशेष ध्यान दिया गया है। मेडिकल कालेजों से लेकर स्वास्थ्य पद्धति में उप-केन्द्र स्तर तक और समाज के वर्गों में आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं और स्वास्थ्य गाइडों तक औपचारिक प्रशिक्षण कार्यक्रम शुरू किये गये हैं।

अनुलग्नक-I

1.	**प्रशिक्षण उपलब्धियां**	कुल	प्रशिक्षित
	प्रमुख प्रशिक्षक कौशारभृत्य के प्रोफेसर, डी॰टी॰यू॰ की स्थापना के लिए निरोधक एवं सामाजिक आयु-		
2.	विज्ञान के प्रोफेसर	252	118
3.	जिला स्तर के बाल रोग चिकित्सक	—	20
	पर्यवेक्षी कौशल प्रशिक्षण सहित चिकित्सा अधिकारी	24,936	21,693
4.	स्वास्थ्य पर्यवेक्षक	46,784	26,636
5.	स्वास्थ्य कार्यकर्ता एवं स्वास्थ्य सहायक (पुरुष और महिला)	220,839	93,976
6.	आंगनबाड़ी कार्यकर्ता	97,050	59,690
7.	ग्राम स्वास्थ्य गाइड/ सामुदायिक स्वास्थ्य गाइड	337,014	82,581

5.11.6 (i) भारतीय चिकित्सा संघ इस कार्यक्रम में लगा हुआ है और उसने स्वास्थ्य तंत्र से बाहरी क्षेत्रों में डॉक्टरों को प्रशिक्षित किया है जिसमें 151 स्रोत व्यक्ति, 30,948 प्राइवेट चिकित्सक शमिल हैं। इसके अतिरिक्त, 1,245 शाखा बैठकें प्रशिक्षण के उद्देश्य से आयोजित की गईं।

5.11.7 प्रतिवर्ष एक चरणबद्ध ढंग से ओ॰आर॰टी॰ कार्यक्रम कुछ विनिर्दिष्ट जिलों में शुरू किया गया था। 1989 से यह स्कीम देश के सभी जिलों में चल रही है। 7वीं पंचवर्षीय योजना में राज्यों और संघ राज्यक्षेत्रों को 14.98 करोड़ रु॰ आवंटित किए गए थे। इसी प्रकार 1990-91 के दौरान, 7.60 करोड़ रु॰ आबंटित किए गए। तथापि, राज्य सरकारों से व्यय रिपोर्ट न प्राप्त होने के कारण 1990-91 तक 16.90 करोड़ रु॰ रिलीज किए जा सके। इस दोष का मुख्य कारण राज्य वित्त विभागों द्वारा केन्द्रीय सहायता को देर से रिलीज करना रहा है। ओ॰आर॰टी॰ कार्यक्रम के तहत कार्यक्रम अधिकारियों के प्रशिक्षण और आयोजित करने, चिकित्सा अधिकारियों के प्रशिक्षण और शैक्षिक सामग्री तैयार करने के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन और संयुक्त राष्ट्र अन्तर्राष्ट्रीय बाल आपात निधि की सहायता का उपयोग भी किया गया है। 29.8.1986 को हस्ताक्षरित शिशु रक्षा स्वास्थ्य सहयोग परियोजना के तहत समझौते में निर्दिष्ट कुछ क्रियाकलापों की उपलब्धि पर प्रतिपूर्ति के आधार पर 150 लाख रु॰ की संयुक्त राष्ट्र अन्तर्राष्ट्रीय विकास एजेंसी की सहायता भी उपलब्ध थी। परियोजना के अन्तर्गत ओ॰आर॰टी॰ क्रियाकलाप मई, 1989 से प्रारम्भ हुए और 30.9.91 को पूर्ण हुए। परियोजना के अन्तर्गत कुल 150 लाख डालर की सहायता का दावा किया गया है।

5.11.8 1991-92 के दौरान, ओ॰आर॰टी॰ कार्यक्रम के अन्तर्गत राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों को 800.00 लाख रुपये आबंटित किए गए हैं।

6

ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाएं

प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या का दृष्टिकोण लोगों को व्यापक स्वास्थ्य परिचर्या की सुविधाएं उनकी वास्तविक जरूरतों के अनुकूल और प्राथमिकता के अनुसार उसी कीमत पर प्रदान करना है, जितनी वे वहन कर सकते हैं। इस संबंध में राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति में अस्पताल पर आधारित नगरीय चिकित्सा परिचर्या को क्षेत्रोन्मुख सवास्थ्य परिचर्या में बदलने की बात पर बल दिया गया है। इसलिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति में निर्धारित उद्देश्यों को समझाने के लिए तथा "2000 ईसवी तक सबके लिए स्वास्थ्य" के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए ग्रामीण परिचर्या के आधारभूत ढांचे को सबसे अधिक महत्व दिया गया है।

6.1.2 विभिन्न ग्रामीण स्वास्थ्य कार्यक्रमों के अंतर्गत समन्वित प्रयास किए जा रहे हैं ताकि ग्रामीण लोगों को प्रभावकारी और दक्षतापूर्ण सेवाएं प्रदान की जा सकें।

6.1.3 ग्रामीण क्षेत्रों के लोगों को उनकी वास्तविक जरूरतों के अनुसार प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करने के लिए न्यूनतम आवश्यकता कार्यक्रम के अंतर्गत बहुत से कार्यक्रम और स्कीमें चलाई जा रही हैं। उपकेंद्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों को न्यूनतम आवश्यकता कार्यक्रम के अंतर्गत खोलने की स्थिति आगामी पैराग्राफों में दी गई है।

6.1.4 *उपकेंद्र*: साधारणतया 5,000 की आबादी तथा पहाड़ी आदिवासी और पिछड़े क्षेत्रों में 3,000 की आबादी के लिए एक उपकेंद्र के हिसाब से उपकेन्द्र खोले गए थे। छठी पंचवर्षीय योजना अवधि के अंत तक अर्थात् 31 मार्च, 1985 तक खोले गए उपकेंन्द्रों की संख्या 84,053 थी जबकि सातवीं योजना के अंत तक कुल अनुमानित आवश्यकता 1.37 लाख उपकेंद्रों की थी और 1,30,390 उपकेंद्र कार्य कर रहे थे तथा सितम्बर, 1991 के अंत तक यह संख्या बढ़ कर 1,30,983 हो गई।

6.1.5 *प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र*: यह सोचा गया है कि मैदानी क्षेत्रों में प्रति 30,000 की आबादी के लिए और पहाड़ी, आदिवासी और पिछड़े क्षेत्रों में प्रति 20,000 आबादी के लिए एक-एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के आधार पर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र खोले जाएंगे। सभी मौजूदा ग्रामीण औषधालयों, जो केवल रोगहर सेवाएं उपलब्ध करा रहे हैं, को प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में बदलने का प्रस्ताव है ताकि वे प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के रूप में कार्य कर सकें और लोगों को स्वास्थ्यवर्धक, रोगनिवारक और उपचारात्मक सेवाएं उपलब्ध हो सकें। छठी योजना के अंत तक देश में 10,705 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र कार्य कर रहे थे जबकि सातवीं योजना के अंत (1.4.90) तक इनकी संख्या बढ़ कर 20,536 हो गई। सितम्बर, 1991 तक 22,064 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र कार्य कर रहे थे।

6.1.6 *सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र*: मौजूदा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों का दर्जा बढ़ाकर उन्हें विशेष सुविधाओं वाले ग्रामीण अस्पतालों के रूप में स्थापित करने का प्रस्ताव है। दर्जा बढ़ाये गए प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में 30 पलंग होंगे और यह लगभग एक लाख आबादी को लाभान्वित करेगा। छठी योजना के अन्त (1.4.1985) तक 759 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र कार्य कर रहे थे। 7वीं पंचवर्षीय योजना के अन्त (1.4.90) तक यह संख्या बढ़ कर 1,855 हो गई जबकि सितम्बर, 1991 के अन्त तक देश में 1,932 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र कार्य कर रहे थे।

6.2 महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता प्रशिक्षण कार्यक्रम (ए॰एन॰एम॰)

6.2.1 प्रत्येक उपकेन्द्र में एक महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता (ए॰एन॰एम॰) तथा एक महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता होती है। उपकेन्द्रों के लिए अपेक्षित संख्या में ए॰एन॰एम॰ को प्रशिक्षित करने के लिए ए॰एन॰एम॰ ट्रेनिंग स्कूल खोले गए हैं। देश में 976 ए॰एन॰एम॰ ट्रेनिंग स्कूल हैं जिनकी दाखिला क्षमता 21,620 है। चालू वर्ष के दौरान मौजूदा प्रशिक्षण संस्थाओं से लगभग 5,760 ए॰एन॰एम॰ (अधूरे-आंकड़े) की अर्हता प्राप्त करने की संभावना है।

6.3 महिला स्वास्थ्य सहायक (ए॰एच॰वी॰) प्रशिक्षण कार्यक्रम

6.3.1 एक महिला स्वास्थ्य सहायक ग्रामीण क्षेत्र के 6 उपकेन्द्रों के काम की देखरेख करेगी। वह उपकेन्द्र स्तर पर कार्य कर रही महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को तकनीकी दिशा-निर्देश और सहायता प्रदान करेगी। पांच वर्ष के अनुभव वाली वरिष्ठ सहायक नर्स-व-मिडवाइफों को चुनकर उन्हें महिला स्वास्थ्य सहायक बनाने के लिए छह महीने के प्रोन्नतकारक प्रशिक्षण के लिए भेजा जाएगा। देश में 46 प्रोमोशनल ट्रेनिंग स्कूल चल रहे हैं, जिनकी दाखिला क्षमता 3,081 है।

6.3.2 *दाइयों का प्रशिक्षण*: ग्रामीण क्षेत्रों में अधिकतर प्रसव दाइयों द्वारा करवाये जाते हैं। कुल मिलाकर उद्देश्य उन सभी अप्रशिक्षित दाइयों को प्रशिक्षित करना है, जो ग्रामीण क्षेत्रों में कार्य कर रही हैं, ताकि वे अपूतिक प्रसव कराने योग्य हो सकें। दाइयों की कार्यकुशलता में सुधार लाने और उन्हें छोटे परिवार के आदर्श का प्रचार-प्रसार करने के लिए भी दाइयों के प्रशिक्षण की एक योजना शुरू की गई। 1990-91 के दौरान 3,426 (अधूरे आंकड़े) दाइयों को प्रशिक्षण दिया गया है जबकि लक्ष्य 10,000 दाइयों को प्रशिक्षण देने का था।

6.4 बहुउद्देशीय कार्यकर्ता (पुरुष)

6.4.1 यह स्कीम एकोद्देश्यीय कार्यकर्ता को बहुद्देशीय कार्यकर्ता के रूप में बदलने की अतिरिक्त जरूरतों को पूरा करने के लिए 1982 में आरम्भ की गई थी। यह शत-प्रतिशत केन्द्रीय प्रायोजित स्कीम है और स्वास्थ्य कार्यकर्ता (पुरुष) को सेवापूर्व बुनियादी प्रशिक्षण प्रदान करते हैं जो कि उपकेन्द्रों में स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) के साथ तैनात किए जाते हैं इस समय प्रशिक्षण की अवधि एक वर्ष है और कम से कम 10वीं पास वाले उम्मीदवारों को प्रशिक्षण प्रदान किया जाता है। इन्हें कम से कम दो वर्षों तक ग्रामीण क्षेत्रों में कार्य करने के लिए बंध-पत्र भरना होता है।

6.4.2 यह प्रशिक्षण योजना आरम्भ में 1982 से 1985 तक 47 प्रशिक्षण केन्द्रों (44 स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्रों + 3 विशेष स्कूलों) में मंजूर की गई थी। चूंकि प्रशिक्षण की यह क्षमता सातवीं पंचवर्षीय योजना के दौरान 50,000 अतिरिक्त स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (पुरुष) की प्रशिक्षण जरूरतों को पूरा करने के लिए काफी नहीं थी इसलिए 85 नए स्कूल खोलने का एक प्रस्ताव तैयार किया गया और व्यय वित्त समिति द्वारा उसका अनुमोदन किया गया। इनमें से 50 स्कूलों को भारत सरकार द्वारा 1987 में मंजूर किया गया था। इनमें प्रत्येक की प्रवेश क्षमता 60 थी। धन की कमी के कारण अभी

शेष 35 नए स्कूल मंजूर नहीं किए गए हैं।

6.4.3 *आठवीं पंचवर्षीय योजना*: प्रत्येक उपकेन्द्र में एक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (पुरुष) के मानदंड को पूरा करने के लिए 50,000 स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (पुरुष) को प्रशिक्षित करने का भौतिक लक्ष्य रखा गया था। इस प्रयोजन के लिए अतिरिक्त प्रशिक्षण क्षमता हेतु इस अवधि के दौरान 85 और नए स्कूल खोलने तथा प्रशिक्षण की गुणवत्ता में सुधार लाने के लिए मौजूदा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्रों को अतिरिक्त साज-सामान प्रदान करने का प्रस्ताव किया गया।

6.4.4 *वर्तमान स्तर*:

(क) 1982-85 में मंजूर स्वास्थ्य और परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्रों में प्रशिक्षण

(1) 47 प्रशिक्षण केंद्रों में से 44 में प्रशिक्षण कार्य आरम्भ हो गया है,

(2) बिहार में 2 प्रशिक्षण केंद्रों में प्रशिक्षण अभी आरम्भ होना है, और,

(3) मेघालय ने केवल एक बैच को प्रशिक्षण देने के बाद प्रशिक्षण कार्य समाप्त कर दिया है।

(ख) 50 नए बहुद्देशीय कार्मिक (पुरुष) बुनियादी प्रशिक्षण स्कूलों में प्रशिक्षण

(1) 27 स्कूलों में प्रशिक्षण शुरू किया गया है:— असम-2, जम्मू और कश्मीर-2 में से 1, कर्नाटक-2, मध्यप्रदेश 10 में से 8, पंजाब-2, राजस्थान-7, तमिलनाडु-2, पश्चिम बंगाल-1, त्रिपुरा-1;

(2) आन्ध्र प्रदेश-6, बिहार-2, जम्मू और कश्मीर-1, मध्य प्रदेश-1, राजस्थान-9, तमिलनाडु-2, उत्तरप्रदेश-1, राज्यों में 23 स्कूलों को अभी कार्य शुरू करना है।

6.5 चिकित्सा एवं अर्ध-चिकित्सा कार्मिकों का विषय-परिचायक प्रशिक्षण

6.5.1 यह परिवार कल्याण के अंतर्गत केंद्रीय प्रायोजित योजना है। यह प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और उपकेंद्रों में कार्य कर रहे चिकित्सा और अर्ध-चिकित्सा कार्मिकों को प्रशिक्षण देने के उद्देश्य से शुरू की गई थी। प्रत्येक श्रेणी को उसी संस्थान में प्रशिक्षण दिया जाता है जहां उनका बुनियादी प्रशिक्षण हुआ है। प्रशिक्षण की अवधि दो सप्ताह की है।

6.5.2 सहायता का स्वरूप इस योजना के अंतर्गत लेक्चर और प्रदर्शन कक्ष, रसोई की सामग्री, प्रशिक्षण उपस्कर और सहायकों सहित 20 प्रशिक्षणार्थियों के लिए होस्टल के लिए शत-प्रतिशत अनावर्ती अनुदान के रूप में वित्तीय सहायता स्वीकार्य है। आवर्ती अनुदान भारत सरकार और राज्य सरकारों के मध्य 50:50 के हिस्से में स्वीकार्य है। इसके अंतर्गत कवर किए गए घटक हैं: इस इमारत के पूरा होने तक होस्टल के लिए किराया, आकस्मिक व्यय, उपभोज्य प्रशिक्षण सामग्री, अतिरिक्त शिक्षण स्टाफ और होस्टल और कक्षाओं के लिए कर्मचारी और प्रशिक्षणार्थियों के लिए वर्जीफा। चिकित्सा और अर्ध-चिकित्सा कार्मिकों के लिए विषय-परिचायक प्रशिक्षण योजना के अंतर्गत बढ़ाए गए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण प्रशिक्षण केंद्रों को किसी भी तरह की वित्तीय सहायता स्वीकार्य नहीं है। इन संस्थाओं में प्रशिक्षार्थियों के लिए केवल वर्जीफा स्वीकार्य है। संघ राज्यक्षेत्रों को, जहां पर उपलब्ध प्रशिक्षण सुविधाएं काफी नहीं होती है, उनके कार्मिकों के प्रशिक्षण के लिए निकटवर्ती राज्यों से सहायता मिलेगी।

6.5.3 *प्रगति*: यह योजना महाराष्ट्र, हिमाचल प्रदेश, गुजरात, कर्नाटक, पश्चिम बंगाल, हरियाणा, पंजाब, केरल, आन्ध्र प्रदेश और मध्य प्रदेश राज्यों और अंडमान और निकोबार द्वीप समूह के संघ राज्यक्षेत्र के लिए भी पहले से ही स्वीकृत की जा चुकी है। उत्तर प्रदेश तथा जम्मू और कश्मीर राज्यों और अरुणाचल प्रदेश और दादरा और नगर हवेली संघ राज्यक्षेत्रों से भी प्रस्ताव प्राप्त हुए हैं।

6.5.4 *व्यय की प्रगति*: सातवीं योजना में इस योजना के लिए 1.000 लाख रु० का आवंटन किया गया है। रिलीज की गई आवंटित राशि और पूर्वानुमानित व्यय का ब्यौरा नीचे तालिका में दर्शाया गया है:—

(लाख रुपये)

वर्ष	आबंटन	व्यय
1985-86	शून्य	0.00
1986-87	50.00	67.37
1987-88	150.00	43.74
1988-89	100.00	50.00
1989-90	50.00	49.90
1990-91	50.00	39.53
1991-92	83.00	(दो किस्तों में)

6.5.5 वर्ष 1990-91 के दौरान इस योजना के लिए 50 लाख रुपये स्वीकृत किए गए हैं जो इस योजना के चालू दायित्वों के व्यय को वहन करने के लिए पर्याप्त नहीं है। मौजूदा संस्थाओं के विकास के लिए कोई भी राशि उपलब्ध नहीं होगी। तथापि मौजूदा संस्थाओं के चालू दायित्वों को वहन करने के लिए निधि अपेक्षित होगी।

6.6 47 स्वास्थ्य और परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्रों का रख-रखाव और उन्हें सुदृढ़ करना

6.6.1 प्राथमिक स्वासथय केन्द्रों में कार्मिकों को सेवाकालीन प्रशिक्षण कार्यक्रम देने के लिए देश में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्र स्थापित किए गए हैं। ये प्रशिक्षण केन्द्र परिवार कल्याण कार्यक्रम के अंतर्गत केन्द्र सरकार द्वारा शत-प्रतिशत वित्तीय सहायता से स्थापित किए गए थे।

6.6.2 प्रारंभ में ये स्वास्थ्य और परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्र परिवार कल्याण कार्यक्रम के अंतर्गत स्टाफ को प्रशिक्षण देने का कार्य शुरू करने के लिए खोले गए थे, परन्तु वर्ष 1974 से आगे देश में बहुद्देशीय कार्यकर्ता स्कीम स्वीकृत की गई। उन्होंने चिकित्सा अधिकारियों के प्रशिक्षण और एकोद्देशीय संकल्पना का कार्य भी शुरू किया। ये प्रशिक्षण केन्द्र ब्लॉक स्तर और उससे निचले स्तर पर कार्य कर रहे सभी परिवार कल्याण स्वास्थ्य कार्मिकों को सेवाकालीन प्रशिक्षण प्रदान करते हैं।

6.6.3 सेवाकालीन प्रशिक्षण कार्यक्रम प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या के लिए कार्य कर रहे कार्मिकों की योग्यता को अद्यतन बनाने के आवश्यक उपकरण के रूप में जाना जाता है। 2000 ईसवी तक सभी के लिए स्वास्थ्य के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए कार्यकुशलता और योग्यता को सुधारने की दृष्टि से सेवाकालीन कार्यक्रम एक आवश्यक माध्यम के रूप में जाना जाता है।

6.6.4 स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्रों द्वारा निम्नलिखित प्रशिक्षण कार्यक्रम चलाए जाते हैं:—

1.	चिकित्सा अधिकारी	2 सप्ताह
2.	स्वास्थ्य सहायक (पुरुष एवं महिला)	2 सप्ताह
3.	खंड विस्तार शिक्षक	4 सप्ताह
4.	ए०एन०एम० स्कूल के मुख्य प्रशिक्षण	2 सप्ताह
5.	स्वास्थ्य कार्यकर्ता (पुरुष) का बुनियादी प्रशिक्षण	1 वर्ष

(1982 से आगे)

6.6.5 *स्वास्थ्य और परिवारकल्याणप्रशिक्षणकेन्द्रों को पैसा देने का पैटर्न*: स्वास्थ्य एवं परिवारकल्याणप्रशिक्षणकेन्द्रों को पैसा परिवारकल्याणबजट से शत-प्रतिशत केन्द्रीय सहायता के अंतर्गतदिया जाता है। जिसके व्यय के लिए पैसा निम्नलिखित संघटकों के लिए प्रदान किया जाता है:—

	अनावर्ती	
1.	वाहन (एक बस, एक मिनी बस और एक जीप अथवा दो मिनी बसें और एक जीप) और डुप्लीकेटिंग मशीन प्रोजेक्टर, टाइपराइटर और फर्नीचर सहित उपस्कर	136,500 रु० (पुराना व्यय)
2.	निर्माण	भारत सरकार के ब्लू प्रिंट के अनुसार 20,350-20,450 वर्ग फुट कुर्सी क्षेत्र की लागत।
	आवर्ती (प्रतिवर्ष) पैसे की सहायता 1965 से नहीं बढ़ाई गई है।	
3.	स्टाफ के वेतन एवं भत्ते, इत्यादि (पैटर्न के अनुसार)	5.7 लाख रुपये (इस समय)
4.	शैक्षणिक सामग्री की खरीद पुस्तकालय के लिए पुस्तकें, पत्रिकाओं, डाक प्रभार, टेलीफोन प्रभार, विद्युत एवं जल प्रभार, मुद्रण एवं लेखन सामग्री आकस्मिक खर्च।	6,00,000/- रुपये
5.	पैट्रोल की लागत और 12,000/- रु० प्रति वाहन के हिसाब से वाहनों का रख-रखाव	36,000,00 रुपये

6.	प्रशिक्षण केन्द्र के लिए किराया और प्रशिक्षणार्थियों के लिए छात्रावास, यदि सरकारी आवास उपलब्ध न हो तो	18,000.00 रुपये

6.6.6 47 स्वास्थ्य और परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्रों में से 10 स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्र अभी भी किराये के भवन में हैं।

6.6.7 ग्राम स्वास्थ्य प्रभाग में प्राप्त की गई रिपोर्ट के अनुसार 1989-90 के दौरान स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्रों द्वारा प्रशिक्षित किए गए व्यक्तियों का ब्यौरा इस प्रकार है :—

चिकित्सा अधिकारी	
खंड विस्तार शिक्षक	2,257
स्वास्थ्य सहायक (पुरुष एवं महिला)	503
स्वास्थ्य कार्यकर्ता (पुरुष एवं महिला)	1,774
अन्य	2,289
	1,206
	8,029

6.7 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और ग्रामीण औषधालयों में प्रयोगशाला सुविधाएं

6.7.1 यह एक केन्द्र प्रायोजित स्वास्थ्य योजना है जो सातवीं योजना के दौरान लागू की गई थी। इसका उद्देश्य पर्वतीय, आदिवासी और दुर्गम क्षेत्रों में 30,000 की आबादी को सेवाएं प्रदान करने वाले प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को प्रयोगशाला सुविधाएं प्रदान करना है ताकि नेमी जांच करने के लिए उन्हें समर्थ बनाया जा सके और राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों से संबंधित रोगों का निदान किया जा सके। राज्यक्षेत्र के न्यूनतम आवश्यकता कार्यक्रम के अंतर्गत प्रयोगशाला तकनीशियन के पद की व्यवस्था राज्यों को करनी है।

6.7.2 *सहायता पैटर्न :* इस योजना के अंतर्गत देय सहायता का पैटर्न इस प्रकार है:

अनावर्ती : 5000/- रु० प्रति यूनिट के हिसाब से उपस्कर (सूक्ष्मदर्शी सहित) के लिए व्यय।

आवर्ती : 1000/- रु० प्रति यूनिट प्रतिवर्ष के हिसाब से प्रयोगशाला अधिकर्मिक और कांच का सामान।

6.7.3 वर्ष 1988-89 के दौरान आंध्र प्रदेश, गुजरात, हिमाचल प्रदेश, कर्नाटक, केरल और राजस्थान राज्यों के लिए इस योजना की पहले ही मंजूरी दी जा चुकी है जबकि वर्ष 1989-90 के दौरान शेष राज्यों के लिए भी मंजूरी जारी की जा चुकी है। वर्ष 1988-89 और 1989-90 के दौरान क्रमशः 1,617 और 1,500 प्रयोगशालाएं स्थापित करने का लक्ष्य था।

6.8 ग्रामीण स्वास्थ्य गाइड योजना

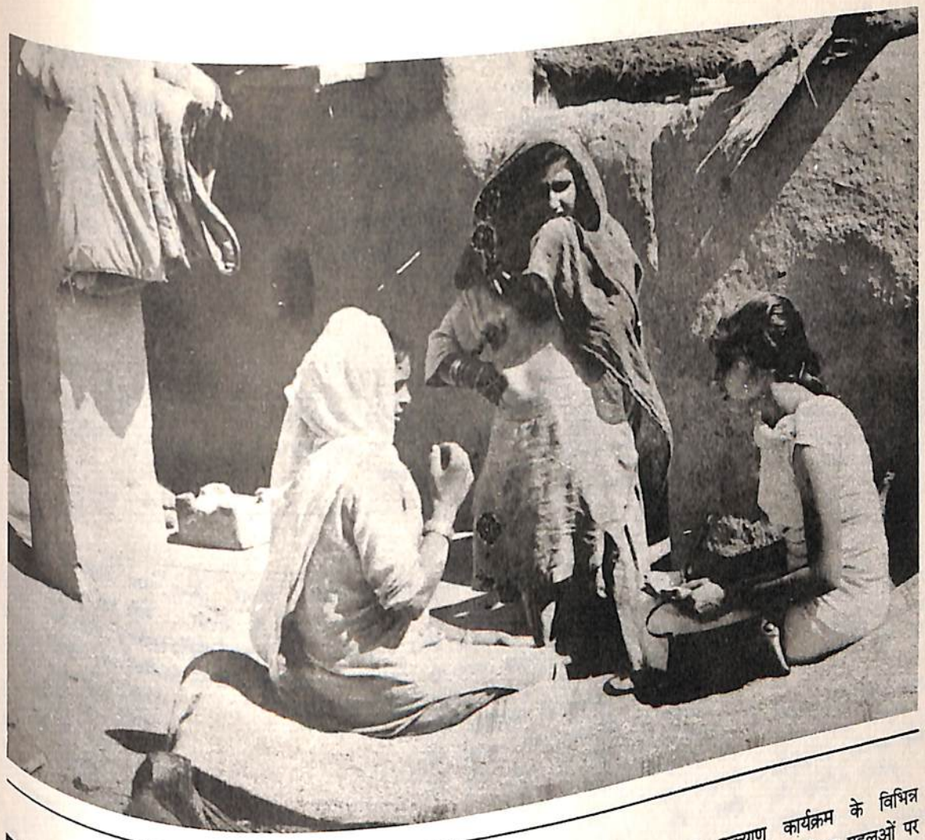
6.8.1 ग्रामीण स्वास्थ्य गाइड योजना देश में सभी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 2 अक्तूबर, 1977 को शुरू की गई थी। यह योजना तमिलनाडु, जम्मू और कश्मीर, केरल और अरुणाचल प्रदेश, जो स्वयं की वैकल्पिक योजनाएं चला रहे हैं, के अलावा सभी राज्यों में स्वीकार की गई हैं। स्वास्थ्य गाइड स्वास्थ्य-वर्धक, रोग-निवारक और प्रारंभिक स्वास्थ्य परिचर्या में प्रशिक्षण प्राप्त करता है ताकि बुनियादी स्तर पर प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान की जा सके। तीन माह की अवधि के लिए पास के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, उपकेन्द्र या अन्य किसी स्थान पर इस प्रशिक्षण की व्यवस्था की जाती है। इस प्रशिक्षण अवधि के दौरान, स्वास्थ्य गाइड को 600/- रु० वजीफे के रूप में दिए जाते हैं और प्रशिक्षण के पूरा होने पर छोटी-मोटी बीमारियों के इलाज के लिए एक मैनुअल, एक मेडिसिन किट और सामान्य औषधें दी जाती हैं। स्वास्थ्य गाइड को अपने जेब खर्च के लिए 50/- रु० प्रतिमाह और औषधों के लिए 50/- रु० प्रतिमाह का मानदेय मिलता है।

6.8.2 ग्रामीण स्वास्थ्य गाइड के चयन की कसौटी यह है कि उसे समाज का विश्वास प्राप्त हो और वह समाज सेवा का इच्छुक हो। व्यक्ति की आयु 30 वर्ष से कम हो और कम से कम छठी कक्षा तक की औपचारिक शिक्षा हो या पढ़-लिख सकता हो।

6.8.3 न्यायाधीन होने की वजह से इस योजना को अभीष्ट रूप से चलाना संभव नहीं है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संस्थान, नई दिल्ली की मूल्यांकन रिपोर्ट यह दर्शाती है कि यह योजना समुदाय द्वारा व्यापक रूप से स्वीकार की गई है और स्वास्थ्य गाइड ने बहुत ही सकारात्मक भूमिका निभाई है। यह योजना तकनीकी और प्रशासनिक दोनों ही रूप से ठोस पाई गई थी।

6.8.4 कार्य की अपेक्षाओं के पर्यवेक्षण तथा अवधि प्रशिक्षण कार्यक्रम के जरिए समस्त स्कीम के लिए प्रवेश-बिन्दु पर ही सुनियोजित और कार्यकारी प्रशिक्षण की व्यवस्था की जाती है। पंचायत के साथ उपयुक्त संपर्क रखने का प्रस्ताव है और खंड विस्तार शिक्षक अधिकारी और इस योजना को स्वास्थ्य सहायक पुरुष और महिला की सहायता से प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के चिकित्सा अधिकारियों के पर्यवेक्षण के अंतर्गत पुनश्चर्या पाठ्यक्रम में प्रशिक्षण जैसा पूर्ण तकनीकी सहयोग प्राप्त होगा।

6.8.5 इस योजना के अंतर्गत देश के लगभग सभी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को कवर किया गया और 30.9.89 तक 4,10,000 स्वास्थ्य गाइडों को प्रशिक्षित किया जा चुका है। चालू वित्त वर्ष के लिए इस योजना में 2,400 लाख रुपये का बजट प्रावधान रखा गया है।



7

जनांकिकीय अनुसंधान और मूल्यांकन

जनसंख्या और परिवार कल्याण कार्यक्रम के विभिन्न सामाजिक, आर्थिक जनांकिकीय और संप्रेषण पहलुओं पर अनुसंधान संबंधी अध्ययन करने के लिए इस समय देश के विभिन्न भागों में 18 जनसंख्या अनुसंधान केन्द्र कार्य कर रहे हैं। ये केन्द्र राष्ट्रीय ख्याति के विश्वविद्यालयों और संस्थानों में स्थित हैं जबकि एक केन्द्र मध्य प्रदेश राज्य सरकार के अधीन कार्य कर रहा है। इन केन्द्रों को केन्द्र से शत-प्रतिशत केन्द्रीय सहायता दी जाती है।

7.1.2 वर्ष 1990-91 के दौरान जनसंख्या अनुसंधान केन्द्रों ने 98 अनुसंधान अध्ययन/दस्तावेज पूरे किए तथा 1.4.91 की स्थिति के अनुसार 104 अनुसंधान परियोजनाएं चल रही थीं। इन केन्द्रों के अंतर्गत कुछ महत्वपूर्ण विषय इस प्रकार हैं :—

(i) परिवार कल्याण और मातृ-शिशु स्वास्थ्य।

(ii) प्रजननता विभेदकों का भारत में प्रजननता में आविर्भाव।

(iii) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उपलब्धियों के बाधक कारक।

(iv) भारत में विवाह के समय महिला की कम आयु के अवधारक और उसके परिणाम।

(v) चिकित्सीय गर्भ समापन के मनोसामाजिक पहलू।

(vi) जनसंख्या नियंत्रण के लिए देर से विवाह करने और जन्म अन्तराल रखने से किस प्रकार सहयोग मिल सकता है? उदाहरण सहित व्याख्या।

(vii) भारत में बालिका की स्थिति; और

(viii) जिला स्तर पर परिवार नियोजन कार्यक्रम की लागत और लाभ।

7.1.3 एक लाख रुपये से पांच लाख रुपये के बीच सहायता अनुदान प्राप्त करने वाले प्रत्येक जनसंख्या अनुसंधान केन्द्र को 1990-91 के दौरान दी गई धनराशि की मात्रा और जनसंख्या अनुसंधान केन्द्रों द्वारा वर्ष 1990-91 के दौरान पूरे किए गए, चल रहे अध्ययनों/अनुसंधान दस्तावेजों का ब्यौरा नीचे दिया गया है :—

क्रम सं॰	जनसंख्या अनुसंधान केन्द्र का नाम	1990-91 के दौरान दिए गए सहायता अनुदान की रकम (रुपयों में)	1990-91 के दौरान पूरे किए गए अध्ययन/अनुसंधान दस्तावेज	1.4.91 की स्थिति के अनुसार चल रहे अध्ययन।
1	2	3	4	5
1.	जनसंख्या अनुसंधान केन्द्र, अर्थशास्त्र और सांख्यिकी निदेशालय, मध्य प्रदेश सरकार, भोपाल-462004	जनसंख्या अनुसंधान केन्द्र हेतु मध्य प्रदेश सरकार को कोई अलग राशि नहीं दी गई है। तथापि 1990-91 के दौरान परिवार कल्याण कार्यक्रम को क्रियान्वित करने हेतु मध्य प्रदेश सरकार को 3934.70 लाख रुपये की राशि दी गई है।	मध्य प्रदेश सरकार के टीकमगढ जिले में परिवार कल्याण और मातृ-शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम का मूल्यांकन—1988	1. मध्य प्रदेश में सेवा प्रदान करने की पद्धति। 2. मध्य प्रदेश के विदिशा जिले में परिवार कल्याण और मातृ-शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम का मूल्यांकन। 3. मध्य प्रदेश के सात जिलों में परिवार कल्याण कार्यक्रम के अंतर्गत प्रोत्साहन और निरुत्साहन। 4. मध्य प्रदेश के उज्जैन जिले में परिवार कल्याण और मातृ-शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम का मूल्यांकन। 5. मध्य प्रदेश के सतना जिले में परिवार कल्याण और मातृ-शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम का मूल्यांकन।
2.	जनसंख्या अनुसंधान केन्द्र, सांख्यिकी विभाग, उत्कल विश्वविद्यालय, भुवनेश्वर-751004	1,45,000 रुपये	1. कालाहांडी जिले में परिवार कल्याण तथा मातृ-शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम का मूल्यांकन। 2. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में उपलब्धियों के लिए बाधक कारक।	1. परिवार नियोजन प्रेरित स्वीकारकर्ताओं को नसबंदी करने में सहायक और उसकी की भूमिका एवं सीमाएं। 2. फुलबनी जिले में परिवार कल्याण एवं मातृ-शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम मूल्यांकन।

1	2	3	4	5
3.	जनसंख्या अनुसंधान केन्द्र, समाज विज्ञान विभाग, पंजाब विश्वविद्यालय, चण्डीगढ़—160014	4,30,376 रुपये	1. चिकित्सीय गर्भ समापन के मनो-सामाजिक पहलू। 2. भारतीय परिवार कल्याण कार्यक्रम में प्रोत्साहन। 3. महिला और विकास पर एक समाज वैज्ञानिक परिदृश्य। 4. भारत में विवाह के समय महिला की कम आयु के अवधारक और उसके परिणाम। 5. भारत की जनसंख्या नीतिः अनुदर्शन और परिदृश्य। 6. महिला की आयु-संरक्षण और अपेक्षाओं से संबंधित मुद्दे। 7. महिला और उद्यमकर्ताः एक समाज-वैज्ञानिक अध्ययन। 8. संसाधन, पर्यावरण और मानव। 9. काम का अधिकार और अभिरक्षण अंतर्विरोध और संघर्ष। 10. उत्तर-पश्चिम की जनांकिकी से संबंधित मुद्दे। 11. भारतीय सामाजिक ढांचे में प्रजननता विभेदक। 12. प्रवासियों में प्रजननता विभेदक 13. दो मुद्दों पर विफलताः प्रजननता और परिवार नियोजन। 14. परिवार नियोजन कार्यक्रमः निष्पादन और निहितार्थ	1. ग्रामीण समुदाय में प्रजननता, मृत्यु-दर, परिवार नियोजन और मातृ-शिशु स्वास्थ्य परिचर्याः सिरसा जिले का एक अध्ययन। 2. चण्डीगढ़ में प्रजननता और परिवार नियोजन विधियां। 3. हरियाणा में जनसंख्या वृद्धि और सामाजिक आर्थिक विकास। 4. लूप और मुख्य सेव्य गोलियों के प्रयोगकर्ताओं का अध्ययन।	1. परिवार कल्याण कार्यक्रम के प्रबंध पहलुओं का अध्ययन। 4. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के चिकित्सा अधिकारियों से नीचे विभिन्न स्तरों के कर्मचारियों द्वारा परिधीय क्षेत्रों में विभिन्न कार्यों में समय उपयोग के अध्ययन। 5. एक जिले में परिवार कल्याण और मातृ-शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम का मूल्यांकन। 6. दो प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में परिवार कल्याण कार्यक्रम में विभिन्न एजेंसियों की भूमिका। 7. लेपरोस्कोपिक बंधीकरण के मामले पर अध्ययन।

1	2	3	4	5
4.	जनसंख्या अनुसंधान केन्द्र सांख्यिकी विभाग, गुवाहाटी विश्वविद्यालय, गुवाहाटी	60,000 रुपये	1. दो वर्ष से कम आयु के बच्चों तथा गर्भवती महिलाओं का रोगप्रतिरक्षण। 2. अस्थायी गर्भनिरोधक तरीकों के प्रति परिवार कल्याण कार्यक्रम अपनाने वालों तथा न अपनाने वाले व्यक्तियों के रवैये का अध्ययन।	1. आसाम के कर्बीयंगलोंग जिले में परिवार कल्याण कार्यक्रम का मूल्यांकन। 2. आसाम के एच॰सी॰ हिल्स जिले में परिवार कल्याण कार्यक्रम का मूल्यांकन। 3. बंधीकरण, आई॰यू॰डी॰ कापर टी और मुखसेव्य गोलियों के उपयोग के दौरान, विफलता दर (गर्भधारण दरें) का अनुमान लगाने हेतु अध्ययन। 4. विभिन्न आयु समूहों के नियमित प्रयोगकर्ताओं द्वारा प्रतिमाह/प्रतिवर्ष प्रयोग किए गए निरोधों की संख्या का अध्ययन। 5. आसाम के कामरूप जिले में जन्म-दर, मृत्यु-दर तथा दंपती संरक्षण दर के अनुमान पर अध्ययन।
5.	जनसंख्या अनुसंधान केन्द्र, जनांकिकी और जनसंख्या अध्ययन विभाग, केरल विश्वविद्यालय, करियावट्टम-695581	4,26,000 रुपये	1. एकीकृत दृष्टिकोण एवं प्रजनता ह्रास भारतीय परिवार नियोजन संघ के कर्नाटक एकीकृत ग्रामीण परियोजना का मूल्यांकन। 2. केरल के विकास पर जनसंख्या का दबाव। 3. केरल में जनांकिकीय दृश्य विधान एवं भविष्य। 4. केरल में परिवार नियोजन के स्वीकारकर्ताओं और प्रजनता परिवर्तन के निर्धारक तत्व जिलों में परस्पर अंतर पर अध्ययन। 5. कर्नाटक और केरल में परिवार के आकार का मानदंडः प्रसार दृष्टिकोण के कुछ पाठ, और 6. केरल में गर्भ निरोध के प्रयोग का वर्तमान पैटर्न।	1. अंतिम बच्चे की मृत्यु। 2. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा प्रदान की गई सेवाओं की गुणवत्ता पर अध्ययन। 3. ग्रामीण प्रजनता के कुछ निर्धारक तत्व। 4. प्रथनमथिट्टा जिले में परिवार कल्याण के तरीकों को स्वीकार करने वालों एवं स्वीकार न करने वालों की विशेषताएं। 5. भारतीय राज्यों में बदलते हुए लिंग अनुपातों का विश्लेषण। 6. केरल में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में नसबंदी और आई॰यू॰डी॰ संबंधी कार्य। 7. त्रिवेंद्रम जिले में परिवार कल्याण के तरीकों को स्वीकार करने वालों और स्वीकार न करने वालों की विशेषताएं। 8. भारत में परिवार नियोजन कार्यक्रम की कार्यनीति सार विश्लेषण।

1	2	3	4	5
				9. मलप्पुरम जिले में परिवार कल्याण और जच्चा-बच्चा स्वास्थ्य संबंधी मूल्यांकन, और 10. आई॰ यू॰ डी॰ के स्वीकारकर्ताओं का अनुवर्ती सर्वेक्षण (मार्गदर्शी अध्ययन)।
6.	जनसंख्या अनुसंधान केन्द्र, मोहनलाल सुखाड़िया विश्वविद्यालय, उदयपुर	शून्य	1. राजस्थान के भरतपुर जिले में परिवार कल्याण कार्यक्रम का मूल्यांकन। 2. जोधपुर जिले में परिवार कल्याण और जच्चा-बच्चा स्वास्थ्य परिचर्या कार्यक्रम का मूल्यांकन। 3. अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति में प्रजननता का सामाजिक आयाम, और 4. चिकित्सा गर्भ समापन अपनाने वालों की डाक्टरों एवं नर्सों की भूमिका के बारे में: अनुभविक जांच।	1. परिवार कल्याण कार्यक्रम में प्रोत्साहनों एवं हतोत्साहनों का अध्ययन, और 2. राजस्थान के सिरोही जिले में परिवार कल्याण और जच्चा-बच्चा स्वास्थ्य कार्यक्रम का मूल्यांकन।
7.	जनसंख्या अनुसंधान केन्द्र, सांख्यिकी विभाग, आंध्र विश्वविद्यालय, वाल्टेयर-530003	3,55,000 रुपये	1. आंध्र प्रदेश में जनसंख्या वृद्धि और परिवार नियोजन के मामले में जिलों में परस्पर अंतर पर अध्ययन। 2. आंध्र प्रदेश के गुंटूर जिले में प्राप्त किए गए लाभ का मूल्यांकन करने के लिए परिवार नियोजन के स्वीकारकर्ताओं का अध्ययन। 3. आंध्र प्रदेश के रंगारेड्डी जिले में ग्रामीण विकास के लिए वासख्या सोसाइटी की एकीकृत परिवार कल्याण परियोजना का मूल्यांकन। 4. युवा परोपकारी संगठन की एकीकृत परिवार कल्याण परियोजना का मूल्यांकन।	1. आंध्र प्रदेश के गुंटूर जिले में परिवार कल्याण और जच्चा-बच्चा स्वास्थ्य कार्यक्रम के मूल्यांकन पर अध्ययन। 2. आंध्र प्रदेश के विशाखापत्तनम् जिले में यादव जाति में परिवार नियोजन के अवरोधक कारणों का दैनंदिन अध्ययन। 3. आंध्र प्रदेश के चित्तूर जिले में परिवार कल्याण और जच्चा-बच्चा स्वास्थ्य कार्यक्रम के मूल्यांकन पर अध्ययन। 4. आंध्र प्रदेश के चित्तूर जिले में बच्चों एवं मां बनने वाली महिलाओं के टीकाकरण पर अध्ययन।
8.	जनसंख्या अनुसंधान केन्द्र, अर्थशास्त्र विभाग, हिमाचल प्रदेश विश्वविद्यालय, शिमला-171008	1,40,000 रुपये	1. शिमला जिले में परिवार कल्याण और जच्चा-बच्चा स्वास्थ्य कार्यक्रम का मूल्यांकन।	1. ग्रामीण क्षेत्रों में, सामाजिक आर्थिक और जनांकिकीय कारकों एवं प्रजननता में पारस्परिक संबंध और 2. बिलासपुर जिले (हिमाचल प्रदेश) के ग्रामीण क्षेत्रों में परिवार कल्याण कार्यक्रम का मूल्यांकन।

1	2	3	4	5
9.	जनसंख्या अनुसंधान केन्द्र, अर्थशास्त्र विभाग, कश्मीर विवविद्यालय, हजरतवल, श्रीनगर-190006	शून्य	1. जम्मू व कश्मीर में परिवार नियोजन का कार्य-निष्पादन।	—

7.2 परिवार कल्याण कार्यक्रम का समवर्ती मूल्यांकन

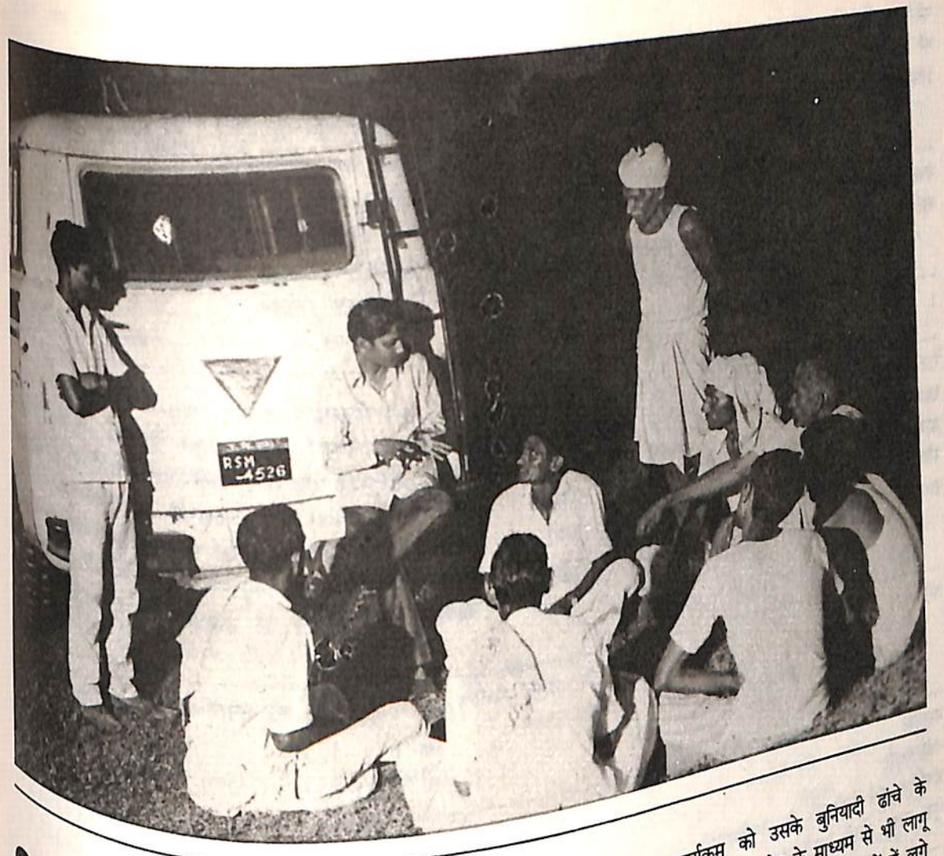
7.2.1 परिवार कल्याण कार्यक्रम में वित्तीय परिव्यय के आकार साथ-साथ पिछले वर्षों में अनेक आयामों में वृद्धि हुई है। इस स्तर और आकार के कार्यक्रम को सूक्ष्मता से देखते रहना जरूरी है ताकि इसके रुख और दिशा से संतुष्ट हुआ जा सके। फलतः इस कार्यक्रम के विभिन्न घटकों के मात्रात्मक और गुणात्मक, दोनों मूल्यांकन बड़े ही प्रासांगिक और सार्थ होंगे। इसे ध्यान में रखते हुए। इस विभाग ने कुछ स्वायत्त/स्वतंत्र एजेंसियों के सहयोग से समवर्ती मूल्यांकन का एक तंत्र तैयार किया।

7.2.2 सभी आधारभूत ढांचे के पहलुओं, स्टाफ की स्थिति और उनका प्रशिक्षण, औषधियों की उपलब्धता, सेवा की गुणवत्ता इत्यादि को प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और उपकेन्द्र की अनुसूचियों के जरिए कवर किया गया है और इस कार्यक्रम का मूल्यांकन परिवार कल्याण कार्यक्रम और मातृ-शिशु स्वास्थ्य के स्वीकारकर्ताओं/लाभार्थियों तथा अन्य गृहस्थों के साक्षात्कार के जरिए किया जाएगा। इस योजना में निविष्ट और प्रक्रिया मूल्यांकन पर मुख्य बल दिया गया है और चुनिंदा यूनिटों से उपर्युक्त पहलुओं पर निरन्तर प्रतिपुष्टि करने का विचार है और इस कार्यक्रम पर प्रभाव डालने वाले तथा इस कार्यक्रम के कार्यनिष्पादन में सुधार करने वाले आवश्यक कारकों को पहचानने में सहायता मिलेगी।

7.2.3 समवर्ती मूल्यांकन उत्तर प्रदेश, और मध्य प्रदेश को छोड़कर बड़े राज्यों के सभी जिलों में चलाने की योजना थी। एक माह में प्रत्येक राज्य के एक जिले को कवर किया गया। उत्तर प्रदेश और मध्य प्रदेश से एक माह में दो जिलों को चुना गया। यह योजना अगस्त, 1989 में शुरू की गई और अगस्त, 1990 तक चालू रही। इस कार्यक्रम के उद्देश्यों को पूरा करने के लिए एकत्र किए गए आंकड़ों की प्रासंगिकता का निर्धारण करने के लिए इस योजना की आलोचना करने के लिए अभी तक एकत्र किए गए आंकड़ों का विश्लेषण करने की दृष्टि से सितम्बर, 1990 के बाद से क्षेत्रों से आंकड़ों को एकत्र करना रोक दिया गया।

7.2.4 तदनुसार, अगस्त, 1989 से अगस्त, 1990 तक इस योजना के अन्तर्गत एकत्र किए गए क्षेत्रीय आंकड़ों का विश्लेषण किया गया और अगस्त, 1989 से अक्तूबर, 1989 और नवम्बर, 1989 से मार्च, 1990 तक की अवधि की दो रिपोर्टें पहले ही प्रकाशित की जा चुकी हैं और व्यापक रूप से उनका परिचालन कर दिया गया है। अप्रैल, 1990 से अगस्त, 1990 तक की अवधि की तीसरी रिपोर्ट भी तैयार कर ली गई है जो मुद्रणाधीन है। क्षेत्रीय निष्कर्षों पर आधारित योजना की समीक्षा करने के लिए इस मंत्रालय के कार्यक्रम अधिकारियों की एक बैठक भी 7 नवम्बर, 1991 को हुई। कार्यक्रम अधिकारियों ने यह महसूस किया कि यह योजना इसके कार्यक्रमों को मॉनीटरिंग करने के लिए लाभप्रद सूचना प्रदान करती है और वे इसे जारी रखना चाहते थे। इस बैठक के कार्यवृत्त पर आवश्यक कार्रवाई की जा रही है।

7.2.5 भारत में परिवार नियोजन व्यवहारों का तृतीय अखिल भारतीय सर्वेक्षण 1988-89 के दौरान किया गया। इस रिपोर्ट में राज्य स्तर पर परिवार नियोजन के ज्ञान, विचार और व्यवहार, प्रैक्टिस के मुख्य चालू स्तरों को, आवश्यकताओं को कुछ हद तक पूरा न होने का अनुमान और उसके कारण तथा इस सर्वेक्षण के परिणामों की 1980 में किए सर्वेक्षण के परिणामों से भी तुलना की गई। सर्वेक्षण रिपोर्ट की प्रतियों को केन्द्रीय और राज्य-स्तर के कार्यक्रम अधिकारियों और जनसंख्या और परिवार कल्याण कार्यक्रम के कार्यकलापों में लगे अन्य संगठनों, अनुसंधानकर्ताओं में भी व्यापक रूप से परिचालित की गई।



8

संगठित क्षेत्र और स्वैच्छिक संगठन

परिवार कल्याण कार्यक्रम को उसके बुनियादी ढांचे के माध्यम के साथ-साथ संगठित क्षेत्र के माध्यम से भी लागू किया जा रहा है ताकि सरकारी और गैर-सरकारी क्षेत्रों में लगे हुए कर्मचारियों को इस कार्यक्रम के बारे में जानकारी दी जा सके और उन्हें इसे अपनाने के लिए प्रेरित किया जा सके। छोटे परिवार के आदर्श को एक जन आंदोलन का रूप देने के लिए स्वैच्छिक संगठनों को प्रभावकारी ढंग से इस कार्यक्रम में शामिल किया गया है।

8.2 संगठित क्षेत्र

8.2.1 संगठित क्षेत्र में परिवार कल्याण कार्यक्रम रेल, रक्षा, श्रम, डाक-तार विभाग आदि सरकारी क्षेत्र के माध्यमों तथा एच॰ई॰सी॰, रांची, बी॰एच॰ई॰एल॰ भोपाल तथा रानीपुर जैसे सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों के माध्यमों और निजी क्षेत्र के कुछ नियोक्ता संगठनों के द्वारा 1991-92 में चलाया जाता रहा जिसके लिए वेतन, आपूर्ति आदि हेतु 634.80 लाख रु॰ की बजट व्यवस्था की गई। इसमें अन्तर्राष्ट्रीय श्रम संगठन/संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कार्यकलाप निधि की वित्तीय सहायता से विभिन्न परियोजना क्षेत्रों में संगठित क्षेत्र की परिवार कल्याण

परियोजनाओं के लिए किया गया। 118 लाख रु० का प्रावधान भी शामिल है। इन इकाइयों के लिए वर्ष 1991-92 और 1992-93 के लिए किए गए बजट प्रावधान इस प्रकार हैं:—

लाख रु०

मंत्रालय/विभाग/संगठन का नाम	बजट अनुमान (1991-92)	बजट अनुमान (1992-93)
1	2	3
रेल मंत्रालय	310.00	425.00
रक्षा मंत्रालय	184.00	274.00
डाक-तार विभाग	6.00	7.00
सीमा सड़क विकास संगठन	0.10	0.10
सरकारी उपक्रम	4.70	5.68
श्रम मंत्रालय		
I. जनसंख्या कक्ष	2.00	1.41
II. अंतर्राष्ट्रीय श्रम संगठन/संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कार्यक्रम निधि से सहायता प्राप्त परियोजनाएं।	118.00	175.00
स्वैच्छिक संगठन/संगठित क्षेत्र में नियोक्ता संगठन	10.00	10.00
कुल	634.80	898.19

8.2.2 *रेल मंत्रालय:* भारतीय रेलवे ने 62 परिवार कल्याण केन्द्रों, 38 उपकेन्द्रों, 645 स्वास्थ्य इकाइयों, 2663 निरोध डिपुओं और 122 मुख सेव्य गोली वितरण केन्द्रों के माध्यम से रेलवे में काम करने वाले व्यक्तियों तथा उनके परिवारों के लगभग 80 लाख व्यक्तियों को स्वास्थ्य और परिवार कल्याण सेवाएं प्रदान कीं। वर्ष 1991-92 के दौरान परिवार कल्याण कार्यों में रेल मंत्रालय की उपलब्धियां इस प्रकार रहीं:—

तरीके	1991-92 के आनुपातिक लक्ष्य	अप्रैल से अगस्त, तक की उपलब्धियां 1991-92	1990-91	प्रतिशत अंतर
नसबंदी	8400	8392	8578	(-) 2.2
आई०यू०डी०	4200	5820	4642	(+)25.4
प्रचलित गर्भ निरोधकों के उपयोगकर्ता	356123	312442	274414	(+)13.9
मुख सेव्य गोली उपयोगकर्ता	4482	4067	4519	(-)10.0

8.2.3 *रक्षा मंत्रालय:* रक्षा मंत्रालय ने तीनों सेनाओं के मुख्यालयों और आयुध कारखाना महानिदेशक के जरिए जवानों और अधिकारियों तथा छावनी क्षेत्रों में नागरिक आबादी के लिए 139 परिवार कल्याण केन्द्रों के माध्यम से परिवार कल्याण कार्यक्रम चलाए। इन केन्द्रों का वर्ष 1991-92 में परिवार कल्याण कार्यकलापों का कार्यनिष्पादन इस प्रकार रहा:—

तरीके	1991-92 के आनुपातिक लक्ष्य	अप्रैल से अगस्त, तक की उपलब्धियां 1991-92	1990-91	प्रतिशत अंतर
नसबंदी	5600	6340	6794	(-) 6.7
आई०यू०डी०	4200	4600	5018	(+) 8.3
प्रचलित गर्भ निरोधकों के उपयोगकर्ता	63569	53969	52428	(+) 2.9
मुख सेव्य गोली उपयोगकर्ता	4306	1846	5152	(-)64.2

8.2.4 *डाक-तार विभाग:* डाक-तार विभाग ने देश में अपने 54 डाक-तार औषधालयों के माध्यम से परिवार कल्याण कार्यक्रम की सेवाएं जारी रखीं। कुल 35,374 पात्र दम्पत्तियों में से 15,920 दम्पत्तियों ने वर्ष 1991-92 के दौरान (सितम्बर, 1991 तक) परिवार कल्याण की विभिन्न विधियों को अपनाया।

8.2.5 *श्रम मंत्रालय:*

(i) *जनसंख्या कक्ष:* श्रम मंत्रालय के जनसंख्या कक्ष ने वर्ष के दौरान संगठित क्षेत्र में राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम के कार्यान्वयन की देख-रेख जारी रखी।

(ii) *अंतर्राष्ट्रीय श्रम संगठन/संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कार्यकलाप निधि परियोजनाएं:* 7वीं योजना के दौरान जून, 1990 तक सात परिवार कल्याण परियोजनाओं के सफलतापूर्वक पूरा हो जाने के बाद अंतर्राष्ट्रीय श्रम संगठन/संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कार्यकलाप निधि की सहायता से निम्नलिखित नई परियोजनाएं चलाई जा रही हैं:—

परियोजना का नाम	परियोजना अवधि	यू०एन०एफ०पी०ए० परियोजना लागत	1991-92 में अवमुक्त अनुदान
1	2	3	4
1. आई०एल०डी०/89 पी० 05-तमिलनाडु में कामकाजी महिला परियोजना	5 वर्ष (अप्रैल, 90 से मार्च 1995)	102.00	26.75
2. आई०एल०डी० 2/89/पी० 01 बागान मजदूर परियोजना (प० बंगाल)	5 वर्ष (फरवरी 91 से मार्च, 1996)	168.00	15.00
3. आई०एल०डी० 91/पी 02/गुजरात के लिए आदिवासी परियोजना	5 वर्ष (अप्रैल 91 से मार्च 1996)	174.00	4.88
4. आई०एल०डी०/91/पी० 01/बीडी मजदूर परियोजना	4 वर्ष (जुलाई 91 से जून, 1995)	188.00	10.00
5. दुग्ध उत्पादक परियोजना (गुजरात)	$3\frac{1}{2}$ वर्ष (जनवरी, 92 से)	39.00	इस परियोजना के संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कार्यकलाप निधि तथा आस्ट्रेलिया सरकार की वित्तीय सहायता से जनवरी 92 से कार्य करने की संभावना है।

8.2.6 *सार्वजनिक और निजी क्षेत्र:* स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने वर्ष के दौरान एच०ई०सी०-रांची, बी०एच०ई०एल० भोपाल और रानीपुर जैसे सरकारी उपक्रमों में परिवार कल्याण केन्द्रों के रखरखाव के लिए सहायता अनुदान जारी किया।

8.2.7 *कर्नाटक वाणिज्य एवं उद्योग मंडल:* कर्नाटक वाणिज्य और उद्योग मंडल ने अप्रैल, 1991 से दो वर्ष की अवधि के लिए बंगलौर और उसके आसपास के औद्योगिक श्रमिकों और उनके परिवारों और गांव की जनसंख्या के लिए 15.28 लाख रु० की कुल परियोजना लागत से परिवार कल्याण कार्यक्रम को कार्यान्वित करना शुरू कर दिया है।

8.2.7 (1) सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों के भीतर और बाहर परिवार कल्याण के बारे में एक अध्ययन चलाने के लिए सार्वजनिक उपक्रमों के स्थायी सम्मेलन (स्कोप) को 3.53 लाख रु० का सहायता अनुदान रिलीज किया गया।

8.2.8 *परिवार कल्याण योजना पर त्रिपक्षीय राष्ट्रीय समिति:* 17 अक्तूबर, 1991 को संगठित क्षेत्र में परिवार कल्याण कार्यक्रम को बढ़ावा देने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री की अध्यक्षता में परिवार कल्याण योजना के बारे में त्रिपक्षीय राष्ट्रीय समिति नामक एक उच्च स्तरीय समिति का पुनर्गठन किया गया है। इस त्रिपक्षीय समिति में भारत सरकार के मंत्रालयों/विभागों/व्यापार संघ संगठनों, कर्मचारी संगठनों और उद्योगपतियों के प्रतिनिधि हैं जिसमें जन प्रशासन के क्षेत्र में प्रख्यात विशेषज्ञ शामिल हैं। इस पुनर्गठित त्रिपक्षीय समिति की पहली बैठक चालू वर्ष के अंत से पहले आयोजित होनी निश्चित हुई है।

8.3 स्वयंसेवी संगठन

8.3.1 राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम में परिवार नियोजन को एक जन आंदोलन के रूप में बढ़ावा देने की व्यवस्था है।

इसका मुख्य उद्देश्य छोटे परिवार के प्रतिमान के विचार को लोगों द्वारा एक जीवन शैली के रूप में प्रसारित करना है। परिवार कल्याण कार्यक्रम को बढ़ावा देने में स्वयंसेवी संगठनों की प्रमुख भूमिका को मान्यता दी गई है। और इस कार्यक्रम के शुरू से ही इसको महत्ता प्रदान की गई है। सामाजिक और वैयक्तिक रवैयों, अनुभवों और आचरण में परिवर्तन की अपेक्षा करने वाले एक कार्यक्रम में स्वंयसेवी संगठनों की विश्वसनीयता को सामान्यतया सरकारी तंत्र के कर्मचारियों से अपेक्षाकृत बहुत अधिक माना जाता है।

8.3.2 स्वयंसेवी संगठन परिवार कल्याण कार्यक्रम के कार्यान्वयन में सम्मिलित किए जाते हैं जिसमें केन्द्रीय-प्रायोजित और केन्द्रीय क्षेत्रीय योजनाओं के अंतर्गत मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य और रोग प्रतिरक्षण समेत परिवार नियोजन की सेवाएं शामिल हैं।

8.3.3 केन्द्रीय प्रायोजित योजनाओं के अंतर्गत स्वयंसेवी संगठनों को केन्द्रीय प्रायोजित क्षेत्र की योजनाओं के अंतर्गत राज्य सरकारों/संघ राज्य क्षेत्रों को प्रत्यायोजित की गई शक्तियों के माध्यम से परिवार कल्याण की अनुमोदित पैटर्न योजनाओं के कार्यावयन के लिए शामिल किया जाता है। राज्य सरकारों/संघ राज्य क्षेत्रों को पांच लाख रू० की पहले की सीमाओं के मुकाबले इन योजनाओं के अंतर्गत प्रतिवर्ष प्रति यूनिट 10.00 लाख रू० तक का अनुदान मंजूर करने की बढ़ी हुई शक्तियां प्रदान की गई हैं। इसी प्रकार राज्य परिवार कल्याण अधिकारी 2.00 लाख रू० तक की धनराशि रिलीज कर सकते हैं। आशा है कि प्रत्योजित शक्तियों को और उदार बनाने के कार्य से स्वयंसेवी संगठनों के पास पैसा और उदारता से उपलब्ध कराया जाएगा और पैसे की अनुपलब्धता के कारण आने वाली बाधाओं को, यदि बिल्कुल समाप्त नहीं किया जा सकता तो कम अवश्य किया जाएगा।

8.3.4 स्वयंसेवी संगठनों को सहायता अनुदान की केन्द्रीय क्षेत्र योजना मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य रोग प्रतिरक्षण, परिवार नियोजन और संचार में नवोन्मेषकारी प्रयोगिक अवधारणाओं को बढ़ावा देने तक ही सीमित है। यह योजना इस मंत्रालय द्वारा सीधे उन परियोजनाओं के लिए कार्यान्वित की जा रही है जो किसी विशेष पैटर्न के अनुरूप नहीं है बल्कि जिन्हें अन्यथा व्यवहार्य समझा जाता है और जिनका उद्देश्य प्रेरणा, संचार, शैक्षिक कार्यकलाप और सेवाएं प्रदान करना है अथवा जो अन्यथा नवोन्मेषी प्रकृति में की हैं और नई अवधारणाओं को बढ़ावा देती है। इन परियोजनाओं को अधिमानतः ग्रामीण क्षेत्रों अथवा शहरी गंदी बस्तियों की सेवा करनी चाहिए। सातवीं योजना के दौरान इस नई प्रयोगिक योजना के अंतर्गत स्वयंसेवी संगठन की परियोजनाओं को रिलीज किया गया सहायता अनुदान 462.18 लाख रू० था। 1990-91 के दौरान इस योजना के अंतर्गत 70.98 लाख रू० की धनराशि खर्च की गई। चालू वर्ष के लिए 110 लाख रू० की धनराशि प्रदान की गई है। आठवीं योजना के अंतर्गत इस योजना के लिए 50 करोड़ रू० के और आबंटन की व्यवस्था की गई है ताकि इसके अंतर्गत और ज्यादा संख्या में स्वयंसेवी संगठनों को कवर किया जा सके।

8.3.5 परिवार कल्याण कार्यक्रम के अंतर्गत स्वयंसेवी संगठनों की और ज्यादा सहभागिता को प्रोत्साहित करने और उन्हें शामिल करने के लिए इस मंत्रालय द्वारा की गई पहलें और उपाय इस प्रकार हैं:—

(i) 1986 में एक स्वैच्छिक कार्य स्थायी समिति का गठन किया गया था। 1989 में इसका कार्यकाल समाप्त होने के पश्चात् केन्द्रीय स्वयंसेवी क्षेत्र द्वारा दिए जाने वाले धन को बुनियादी स्तर के गैर सरकारी संगठनों तक उचित माध्यम से पहुंचाने के लिए एक शीर्षस्थ निकाय अर्थात् परिवार कल्याण एवं स्वास्थ्य स्वैच्छिक कार्य संस्था वी०ए०एफ०ए०एच० स्थापित करने के प्रस्ताव के रूप में महत्वपूर्ण पहल की गई । ये संस्था स्वास्थ्य और परिवार कल्याण के क्षेत्र में सभी स्वैच्छिक कार्यकलापों को पैसा देने के लिए एक नलिका का काम करेगी। यह एक और अधिक लचीली पैसा देने वाली प्रक्रिया प्रदान करेगी और इससे गैर सरकरी संगठन कार्यकलाप को बहुत ज्यादा बढ़ावा मिलेगा ये संस्था बुनियादी स्तर के गैर सरकारी संगठनों की परियोजनाओं की मॉनीटरिंग और मूल्यांकन के लिए और उन्हें परियोजना तैयार करने, प्रबंध, वित्तीय प्रबंध और परियोजना मॉनीटरिंग और मूल्यांकन के लिए प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए भी उत्तरदायी होगी। इस प्रस्ताव पर **सक्रिय रूप से विचार किया जा रहा है।**

(ii) **स्कोवा के अंतर्गत शहरी गंदी बस्तियों और ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य मानकों में सुधार मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य और रोगप्रतिरक्षण के कार्यक्रम से** इन स्वयंसेवी संगठनों को परिचित करने के लिए अक्तूबर, 1989 तक पांच राज्यों नामतः उत्तर प्रदेश, बिहार, उड़ीसा, राजस्थान और मध्यप्रदेश में गैर स्वास्थ्य क्षेत्रों में प्रमुख स्वयंसेवी संगठनों की कार्यशालाएं आयोजित की गईं। परिवार कल्याण, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य और रोग प्रतिरक्षण कार्यक्रम के कार्यान्वयन में शामिल करने के लिए ऐसे संगठनों को प्रोत्साहित करने के लिए नवम्बर, 1989 में नई दिल्ली में महिलाओं के संगठन की एक बैठक भी आयोजित की गई।

(iii) परिवार कल्याण कार्यक्रम में अधिकाधिक संगठनों को सम्मिलित करने के लिए 1991 में पटना, कलकत्ता, मद्रास, शिमला और गोवा में गैर सरकारी संगठनों के पांच क्षेत्रीय सम्मेलन/बैठकें आयोजित की गई। आंचलिक बैठकों में गैर सरकारी संगठनों ने अधिक संख्या में भाग लिया। स्वैच्छिक संगठनों/गैर सरकारी संगठनों की 31.10.91 को नई दिल्ली में एक समापन बैठक भी हुई।

(iv) स्वास्थ्य और परिवार कल्याण क्षेत्र में स्वैच्छिक संगठनों को सहायता देने के लिए उपलब्ध भारत सरकार की योजनाओं का भी व्यापक प्रचार किया गया। टेलीविजन और प्रेस के जरिए विज्ञापन दिए गए।

(v) गैर सरकारी संगठन अक्सर सरकारी प्रक्रियाओं को धीमी और बोझिल समझते हैं। स्वैच्छिक क्षेत्र में कार्य करने की दृष्टि से केन्द्रीय स्तर पर सहायता अनुदान की प्रक्रियाओं को सरल बनाने के लिए कुछ कदम उठाए गए हैं।

(vi) स्वैच्छिक संगठनों की निर्देशिका को तैयार करने के लिए सहायता अनुदान दिया गया। इसमें 4 राज्यों (मध्यप्रदेश, उत्तर प्रदेश, राजस्थान और बिहार) को प्रायोगिक आधार पर शामिल किया गया। एफ०पी०ए०आई बम्बई को भी अखिल भारतीय स्तर पर निर्देशिका तैयार करने के लिए सहायता अनुदान स्वीकृत किया गया।

(vii) राज्य स्तर की स्कोवा समितियां गठित की जानी हैं जिनमें राज्य सरकारों के अधिकारी और स्वैच्छिक संगठनों के प्रतिनिधि होंगे तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय का एक प्रतिनिधि होगा। यह समिति केन्द्र से निधि लेने के लिए स्वैच्छिक क्षेत्र के लिए परिवार कल्याण संबंधी परियोजना की सिफारिश करेगी और तकनीकी और मॉनीटरिंग सहयोग से परियोजना तैयार करने और वित्तीय प्रबन्ध में गैर सरकारी संगठनों को आवश्यक प्रशिक्षण भी देगी।

(viii) यह महसूस किया गया है कि बुनियादी स्तर के कर्मचारी यह नहीं जानते कि स्कीम कैसे तैयार की जाए और उसका वित्तीय प्रबन्ध और मानीटरिंग कैसे की जाए। इसलिए यह प्रस्ताव किया गया कि प्रत्येक राज्य में कम से कम एक सरकारी क्षेत्र में और एक गैर सरकारी क्षेत्र में स्वैच्छिक क्षेत्र के लिए प्रशिक्षण शुरू किया जाए। निम्नलिखित क्षेत्रों में प्रशिक्षण दिया जाएगा जिसमें जनप्रचार, जच्चा-बच्चा स्वास्थ्य, जन्म अन्तराल, गर्भ निरोधक युक्तियां, नसबंदी आपरेशन इत्यादि आवश्यक घटक शामिल होंगे।

(क) परियोजना प्रबन्ध
(ख) वित्तीय प्रबन्ध
(ग) संपोषिकता
(घ) परियोजना मॉनिटरिंग और मूल्यांकन

(ix) विभिन्न संगठनों के मध्य अनुभव और पारस्परिक कार्यों को आपस में बांटने के लिए स्वैच्छिक क्षेत्र की कार्यशालाएं/सेमिनार/बैठकें/अध्ययन दौरे आयोजित करने का प्रस्ताव है। विश्व स्वास्थ्य संगठन के तत्वावधान के अंतर्गत बिहार जैसे राज्यों में, जहां संगठनों के कार्यकर्ताओं के लिए अध्ययन दौरे करते समय अपनी परियोजनाएं चलाने में कुछ कठिनाई हो सकती है अथवा जो संगठन और सुधार लाना चाहते हैं उनके दौरे तमिलनाडु, केरल आदि जैसे राज्यों में आयोजित किए जाएं जहां पर गैर सरकारी संगठनों द्वारा काफी अच्छे स्तर का कार्य किया जा रहा है।

(x) वित्तीय सहायता के लिए स्वैच्छिक संगठनों के प्रस्तावों पर शीघ्र कार्य करने की सुविधा के लिए राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों में आदर्श अधिकारी अधिसूचित किए गए हैं।

(xi) छोटे स्वैच्छिक संगठनों को प्रभावशाली ढंग से शामिल करने के लिए नई समुदाय आधारित मॉडल योजनाओं के एक समूह को विकसित करने का प्रस्ताव है। जिला परिषद्, पंचायत, नगर निगम प्राधिकारियों और प्राइवेट व्यवसायियों को सम्मिलित करने की योजनाओं का प्रस्ताव है और इस पर कार्यवाई की जा रही है।

8.3.6 *छोटे स्वैच्छिक संगठनों की भागीदारी के लिए चल निधियों की स्थापना के जरिए सहायता अनुदान की प्रक्रिया का विकेन्द्रीकरण:* एक लाख रूपये प्रतिवर्ष तक की योजनाओं के लिए छोटे स्वैच्छिक संगठनों को वित्तीय सहायता देने के लिए भारतीय परिवार नियोजन संघ, बम्बई को 5 लाख रूपये की चल निधि दी गई। भारतीय परिवार नियोजन संघ को ऐसी परियोजनाओं को तैयार करने के लिए परामर्शी सेवाएं प्रदान करने के लिए बम्बई में उसके मुख्यालयों में परामर्शी एककों की स्थापना के लिए भी वित्तीय सहायता दी गई। इस योजना के अंतर्गत, भारतीय परिवार नियोजन संघ ने अभी तक 30 छोटे संगठनों को स्वीकृति दी है। एक लाख रूपये प्रतिवर्ष तक की लागत की परियोजनाओं के लिए छोटे स्वैच्छिक संगठनों को सहायता देकर देश के विभिन्न भागों में विकेन्द्रीकृत परियोजना निधि पद्धति के प्रचार-प्रसार का नेटवर्क तैयार करने के लिए चालू वर्ष के दौरान 3 अन्य संगठनों अर्थात् सी०एल०ई०ए०आर०, सी०आई०एन०आई० और जी०आई०आर०एच०एफ०डब्ल्यू०आई० तक इस मदर यूनिट अवधारणा को विस्तृत किया गया। तथापि इन मामलों में, किसी भी संगठन की परियोजना की स्वीकृति से पहले मदर यूनिट द्वारा भारत सरकार की स्वीकृति प्राप्त की जाएगी।

8.3.7 वर्ष 1991-92 के दौरान अभी तक इस योजना के अन्तर्गत उन स्वैच्छिक संगठनों की सूची, जिन्हें सहायता अनुदान स्वीकृत किया गया है, कृपया उपाबंध—1 में देखें।

उन स्वैच्छिक की संगठनों की सूची जिन्हें वर्ष 1991-92 के दौरान प्रायोगिक/नवीन परियोजना के तहत अभी तक सहायता अनुदान रिलीज किया गया है।

क्र०सं०	स्वैच्छिक संगठन का नाम	राशि रु० में	परियोजना का उद्देश्य/शीर्षक
1.	भारतीय परिवार नियोजन, संघ, बम्बई	77,000	गैर सरकारी संगठनों के लिए और ''चल निधि'' योजना के कार्यान्वयन के लिए परामर्शी सेवा कक्ष के रख-रखाव के लिए।
2.	श्रम, शिक्षा और सामाजिक अनुसंधान केंद्र, नई दिल्ली	(क) 5,00,000	(क) चल निधि योजना के तहत छोटे गैर सरकारी संगठनों को संवितरण के लिए।
		(ख) 1,88,350	(ख) गैर सरकारी संगठनों को परामर्शी सेवाएं प्रदान करने तथा चल निधि योजना के कार्यान्वयन के लिए।
3.	चाइल्ड-इन-नीड इंस्टिट्यूट (सी०आई०एन०आई०), ग्राम दौलतपुर, प० बंगाल।	(क) 5,00,000	(क) चल निधि योजना के तहत छोटे-छोटे गैर सरकारी संगठनों को संवितरण के लिए।
		(ख) 33,500	(ख) चल निधि योजना के कार्यान्वयन के लिए और गैर सरकारी संगठनों को परामर्शी सेवाएं प्रदान करने के लिए।
4.	कोल्लम सामाजिक सेवा समिति, (केरल)	2,00,000	कोल्लम के मत्स्य उद्योग वाले गांवों में एकीकृत स्वास्थ्य और परिवार कल्याण कार्यक्रम।
5.	भारतीय परिवार नियोजन संघ, बंबई।	8,99,000	छोटे स्वैच्छिक संगठनों को दिए जाने के लिए ''चल निधि'' की प्रतिपूर्ति
6.	गांधीग्राम ग्रामीण स्वास्थ्य संस्थान और परिवार कल्याण ब्यास अंबातुरै (तमिनाडु)	(क) 57,000	(क) चल निधि योजना के कार्यान्वयन के लिए और गैर सरकारी संगठनों को परामर्शी सेवाएं प्रदान करने के लिए।
		(ख) 5,00,000	(ख) चल निधि योजना के अंतर्गत छोटे गैर सरकारी संगठनों को संवितरण के लिए।
7.	एस०ओ०एस० चिल्ड्रेन्स विलेजिज आफ इंडिया, नई दिल्ली।	54,000	**तांबारम एवं आसपास के क्षेत्रों (तमिलनाडु)** में सामुदायिक स्वास्थ्य और परिवार कल्याण सेवाएं।
8.	श्रम, शिक्षा और सामाजिक अनुसंधान केंद्र, नई दिल्ली।	5,14,381	**उड़ीसा, मध्य प्रदेश और महाराष्ट्र** के कोयला खान क्षेत्रों में शिक्षण एवं अभिप्रेरण के माध्यम से परिवार कल्याण
9.	भारतीय परिवार नियोजन संघ, (एफ०पी०ए०आई०) बम्बई।	(क) 5,31,850	(क) स्वैच्छिक संगठनों की निदेशिका तैयार करना।
		(ख) 3,10,000	(ख) लैपरोस्कोपी में प्रशिक्षण के लिए एक बंद परिपत्र टी०वी० कैमरा की खरीदारी हेतु।
10.	परिवार सेवा संस्थान, नई दिल्ली।	9,17,846	10 चिकित्सीय गर्भ समापन मॉडल क्लीनिकों पर आवर्ती खर्चों से हुए घाटे को पूरा करने के लिए।
11.	क्रिश्चियन मेडिकल कालेज वेल्लूर।	17,923	सामुदायिक प्रोत्साहनों के माध्यम से परिवार कल्याण अभिप्रेरण में जनता की सहभागिता के लिए।
12.	भारतीय स्वैच्छिक स्वास्थ्य संघ, नई दिल्ली।	14,000	स्वास्थ्य परिचर्या के प्रकाशन के लिए एक स्टाल खोलने के लिए।

क्रम दंपती सुरक्षा-दर वाले जिलों में स्थिति मिनी परिवार कल्याण केन्द्र परियोजनाओं के लिए वर्ष 1991-92 के दौरान सहायता अनुदान मंजूर किए गए स्वैच्छिक संगठनों की सूची

क्रम सं०	फाइल सं०/संगठन का नाम और पता	योजना का नाम	दंपती सुरक्षा-दर	स्वीकृत राशि
1	2	3	4	5
1.	डब्ल्यू 11021/5/91-स्कोवा स्व० मान ज्ञानदेवी समाज समिति, शिवनगर, मुरैना, मध्य प्रदेश।	मिनी परिवार कल्याण केन्द्र	23.3%	36,850/-रु०
2.	डब्ल्यू 11030/17/89 स्कोवा बलरामपुर जनकल्याण संघ, ग्रा० और पत्रालय-बलरामपुर वाया-मथुरापुर, जिला-24 परगना (प०बं०)	मिनी परिवार कल्याण केन्द्र	22.3%	36,850/-रु०
3.	डब्ल्यू 11014/1/90 स्कोवा आत्म रोजगारी महिला समिति ''सेवा'' पत्रालय-खादी ग्राम, जिला-मुंगेर (बिहार)	मिनी परिवार कल्याण केन्द्र	17.9%	36,850/-रु०
4.	डब्ल्यू 11030/41/88 स्कोवा श्री रामकृष्ण सत्यानंद आश्रम ग्राम-जोरकपुर, जिला-24 परगना (प०बं०)	मिनी परिवार कल्याण केन्द्र	22.3%	36,850/-रु०
5.	डब्ल्यू 11021/7/91 स्कोवा बाल एवं महिला कल्याण समिति, मुरैना (म०प्र०)	मिनी परिवार कल्याण केन्द्र	23.3%	36,850/-रु०
6.	डब्ल्यू 11014/9/91 स्कोवा उत्तर बिहार सेवा संसार, जिला-सीतामढ़ी, बिहार।	मिनी परिवार कल्याण केन्द्र	21.7%	36,850/-रु०
7.	डब्ल्यू 11021/4/91 स्कोवा मानव कल्याण संस्थान, 3, गायत्री कालोनी, भिंड-(म०प्र०)	मिनी परिवार कल्याण केन्द्र	27.5%	

1	2	3	4	5
8.	डब्ल्यू 11036/2/89 सकोवा जिला सीमा विकास संगठन, पत्रालय-मयंग, इंफाल-795 132, मणिपुर।	मिनी परिवार कल्याण केन्द्र	26.0%	36,850/-रु०
9.	डब्ल्यू 11029/9/90 स्कोवा ग्राम विकास सेवा संस्थान, पत्रालय-जगदीशपुर, जिला-सुल्तानपुर (उ०प्र०)	मिनी परिवार कल्याण केन्द्र	33.2%	36,850/-रु०
10.	डब्ल्यू 11029/11/90 स्कोवा पुतूलाल मेमोरियल, मांटेसरी एंड जूनियर हाई स्कूल, फर्रूखाबाद (उ०प्र०)	मिनी परिवार कल्याण केन्द्र	30.3%	36,850/-रु०
11.	डब्ल्यू 11029/12/88 स्कोवा डा० शीला शर्मा मेमोरियल चेरिटेबल ट्रस्ट, मथुरा (उ०प्र०)	मिनी परिवार कल्याण केन्द्र	31.3%	36,850/-रु०
12.	डब्ल्यू 11033/3/89 स्कोवा नवयुग ग्राम उद्योग संघ, जंगपुरा एक्सटेंशन, नई दिल्ली। (परियोजना अलीगढ़ उ०प्र० में)	मिनी परिवार कल्याण केन्द्र	27.7%	36,850/-रु०
13.	डब्ल्यू 11029/9/91 स्कोवा बाल विकास एवं महिला कल्याण समिति, फर्रूखाबाद (उ०प्र०)	मिनी परिवार कल्याण केन्द्र	30.3%	36,850/-रु०

उच्च दम्पती सुरक्षा दर वाले जिलों में स्थित मिनी परिवार कल्याण केन्द्र की परियोजनाओं के लिए वर्ष 1991-92 में स्वीकृत किए गए सहायतानुदान वाले स्वैच्छिक संगठनों की सूची

क्रम सं०	फाइल सं०/संगठन का नाम व पता	योजना का नाम	दंपती सुरक्षा दर	स्वीकृत राशि
1.	डब्ल्यू 11024/4/90-स्कोवा, आंचलिका युवा परिषद् पोस्ट देलांग, जिला पुरी, उड़ीसा	मिनी परिवार कल्याण केन्द्र	36.0%	36,850/-रु०
2.	डब्ल्यू 11024/19/89-स्कोवा, गानिया उन्नयन समिति, पोस्ट गानिया, जिला पुरी उड़ीसा	मिनी परिवार कल्याण केन्द्र	36.0%	36,850/-रु०
3.	डब्ल्यू 11024/5/90-स्कोवा, आंचलिका कुंजेश्वरी सांस्कृतिक संसद, पोस्ट कजास, जिला पुरी, उड़ीसा	मिनी परिवार कल्याण केन्द्र	36.0%	36,850/-रु०
4.	डब्ल्यू 11012/6/84-स्कोवा, कडप्पा जिला खादी ग्रामोद्योग संस्था वेल्लम मंडी स्ट्रीट, कडप्पा (आंध्र प्रदेश)	मिनी परिवार कल्याण केन्द्र	35.5%	36,850/-रु०
5.	डब्ल्यू 11012/1/91-स्कोवा, स्वास्थ्य शिक्षा एवं आर्थिक विकास सोसायटी, कडप्पा (आंध्र प्रदेश)	मिनी परिवार कल्याण केन्द्र	35.5%	36,850/-रु०
6.	डब्ल्यू 11029/4/91-स्कोवा, भारतीय सामाजिक आर्थिक अनुसंधानकर्ता, 61/75, हाता ख्वाजा, गनहर हुसैन गंज, लखनऊ	मिनी परिवार कल्याण केन्द्र	37.6%	36,850/-रु०
7.	डब्ल्यू 11029/5/90-स्कोवा, गोमती प्रयाग जनकल्याण परिषद्, पोस्ट दुंगलावाली, जिला चमोली, उत्तर प्रदेश	मिनी परिवार कल्याण केन्द्र	43.4%	36,850/-रु०
8.	डब्ल्यू 11014/3/89-स्कोवा, युवक संघ, पो० भरतपुरा, जिला पटना बिहार	मिनी परिवार कल्याण केन्द्र	43.4%	36,850/-रु०

क्रम सं॰	फाइल सं॰/संगठन का नाम व पता	योजना का नाम	दंपती सुरक्षा दर	स्वीकृत राशि
9.	डब्ल्यू 11024/9/88-स्कोवा, फूलबनी ग्रामीण विकास एवं प्रौद्योगिकी अभिकरण, पो॰ गुडायागिरी, जिला फूलबनी, (उड़ीसा)	मिनी परिवार कल्याण केन्द्र	40.7%	36,850/-रु॰
10.	डब्ल्यू 11024/5/88-स्कोवा, भारतीय युवा विकास संस्थान, कलिंग, फूलबनी (उड़ीसा)	मिनी परिवार कल्याण केन्द्र	40.7%	36,850/-रु॰
11.	डब्ल्यू 11021/1/91-स्कोवा, असम ज्योति सांस्कृतिक शिक्षा परिषद, रश्मि बाल विहार, फूलबाग, गेट, ग्वालियर, मध्यप्रदेश	मिनी परिवार कल्याण केन्द्र	41.9%	36,850/-रु॰
12.	डब्ल्यू 11022/8/88-स्कोवा, संघि निकेतन शिक्षण संस्थान वेडागांव, मुखेड, जिला नांदेड, महाराष्ट्र	मिनी परिवार कल्याण केन्द्र	43.9%	36,850/-रु॰
13.	डब्ल्यू 11021/2/88-स्कोवा, तरुण संस्कार, 1784, रांझी, जबलपुर-482005 (मध्यप्रदेश)	मिनी परिवार कल्याण केन्द्र	42.2%	36,850/-रु॰
14.	डब्ल्यू 11022/3/89-स्कोवा, संस्कृति संवर्धन मंडला, शारदा नगर, सांगरोली, जिला नांदेड, महाराष्ट्र	मिनी परिवार कल्याण केन्द्र	43.9%	36,850/-रु॰
15.	डब्ल्यू 11017/1/88-स्कोवा, हिमाचल हरिजन कल्याण संस्थान (जि॰) थियोग, शिमला (हि॰प्र॰)	मिनी परिवार कल्याण केन्द्र	51.6%	36,850/-रु॰

कार्यनिष्पादन से जुड़ी माडल परियोजना स्कीम के अंतर्गत वर्ष 1991-92 के दौरान स्वीकृत मामलों की सूची

क्रम सं॰	फाइल सं॰/संगठन का नाम व पता	योजना का नाम	स्वीकृतराशि
1.	डब्ल्यू 11029/10/91-स्कोवा केन्द्रीय एकता विकास समिति, लखनऊ	कार्यनिष्पादन से जुड़ी माडल परियोजना	42,000.00 रु॰
2.	डब्ल्यू 11026/4/91-स्कोवा आदर्श बाल विद्या मंदिर हिन्डौन सवाई माधोपुर	कार्यनिष्पादन से जुड़ी माडल परियोजना	42,000.00 रु॰
3.	डब्ल्यू 11026/3/91-स्कोवा सार्वजनिक विकास सेवा संस्थान, हिन्डौन शहर, सवाई माधोपुर	कार्य निष्पादन से जुड़ी परियोजना	42,000.00 रु॰
4.	डब्ल्यू 11033/3/91-स्कोवा अखिल भारतीय ग्रामीण विकास समिति दिल्ली (परियोजना फाजिल्का पंजाब फिरोजपुर	कार्य निष्पादन से जुड़ी माडल परियोजना	42,000,00 रु॰
5.	डब्ल्यू 11029/17/91-स्कोवा जय गायत्री मा बाल विद्या मंदिर समिति उरई, जालौन	कार्य निष्पादन से जुड़ी माडल परियोजना	42,000.00 रु॰
6.	डब्ल्यू 11029/16/88-स्कोवा मुफीदुल इंसान अस्पताल सोसायटी, पी-539, पीर बतौन, बाराबंकी-उ॰प्र॰	कार्य निष्पादन से जुड़ी माडल परियोजना	21,849.00 रु॰
7.	डब्ल्यू 11030/13/88-स्कोवा सुंदरवन जन कल्याण संघ ग्राम वाली 24, परगना (प॰ बंगाल)	मिनी परिवार कल्याण केन्द्र	29,850.00 रु॰
8.	डब्ल्यू 11030/58/80-स्कोवा तरूण संघ, पो॰ विस्वास, मिदनापुर, (प॰ बंगाल)	मिनी परिवार कल्याण केन्द्र	26,864.00 रु॰
9.	डब्ल्यू 11030/21/88-स्कोवा राम कृष्णा विवेकानंद मिशन, बैरमपुर, 24-परगना, प॰बं॰	मिनी परिवार कल्याण केन्द्र	14,090.00 रु॰

9

सूचना, शिक्षा और सम्प्रेषण गतिविधियां

देश की गंभीर जनांकिकी परिस्थितियों के कारण ऐसे मूल्यों के लिए अनुकूल स्थितियां तैयार करने के लिए सघन प्रयासों की आवश्यकता है जो उत्तरदायी जनकता के माध्यम से छोटे परिवार के आदर्श को बढ़ावा देते हों। इसलिए सूचना, शिक्षा और सम्प्रेषण कार्यक्रम पात्र दम्पतियों वारा सुशिक्षित और प्रबुद्ध स्वीकार्यता के माध्यम से कार्यक्रम की गति तेज करने के काम के प्रति अभिमुख है।

9.1.2 वर्ष 1991-92 के दौरान सम्प्रेषण कार्यनीतियों में और सुधार किया गया और उन्हें कार्यक्रम की अपेक्षाओं के अनुसार उपयुक्त रूप से तैयार किया गया। ये प्रयास निम्नलिखित बातों पर केन्द्रित हैं :—

(i) प्रसार, शिक्षा पर अधिकाधिक बल देना विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में अल्प साक्षरता की बाधा पर काबू पाना। इस घटक की आशंकाओं को दूर करने और सही धारणाएं तैयार करने के लिए परिधीय कार्यकर्ताओं को उपयुक्त सहायता देकर और मजबूत किया गया।

(ii) महिला स्वास्थ्य संघों और महिला-सम्पर्क योजनाओं से ग्रामीण परिवारों के साथ अधिक सम्पर्क साधना।

(iii) भावी मां-बाप को जागरूक बनाने के लिए जनसंख्या शिक्षा कार्यक्रम को तेज करने के लिए प्रस्ताव तैयार करना।

(iv) कार्यक्रम गत कार्य योजनाओं के व्यापक परिदृश्य को परिलक्षित करने के लिए अंतःकक्षीय प्रचार सामग्री के उत्पादन से संबंधित कार्यकलापों को सुदृढ़ करना।

(v) अंगीकरण के निम्न स्तर (44 प्रतिशत): अनुकूल रूझानों; और कार्यक्रम के बारे में जागरूकता के बहुत उच्च स्तर (95 प्रतिशत) के बीच अन्तर को कम करने के सतत् आवश्यकता पर ध्यान केन्द्रित करना।

9.2 प्रमुख पहलें

9.2.1 समीक्षाधीन वर्ष के दौरान, नसबंदी पर संकीर्ण बल वाली वृहद-जनांकिकीय रूढ़िबद्ध धारणा को जीवनचक्र नीति की दिशा में मोड़ने के लिए परिवार कल्याण संदेशों की परिधि को व्यापक करने हेतु सम्प्रेषण कार्यनीति क्रियान्वित की जाती रही जैसे युवाओं के लिए जनसंख्या शिक्षा, विवाह की आयु को बढ़ाना, सुरक्षित मातृत्व, बच्चों के जन्म में अन्तर रखने, बच्चों को बचाने, (मुखीय जलपूरण उपचार, टीकाकरण), पुत्र को तरजीह देने की भावना का प्रतिरोध करने के लिए महिलाओं के स्तर पर बल देते हुए उनकी प्रसव-पूर्व और प्रसव के उपरान्त देखभाल तथा गर्भ को रोकने के प्रक्रिया में पुरुष की भागीदारी को बढ़ाना। राज्यों में परिधीय स्तरों पर प्रचार गतिविधियों को और अधिक सुदृढ़ तथा सुव्यवस्थित बनाया गया। परिवार कल्याण के संदेशों को व्यापक और प्रभावशाली करने के लिए जनशिक्षा एवं प्रचार गतिविधियों को बहुआयामी और समेकित रूप दिया गया।

9.2.2 वर्ष के दौरान विभिन्न जन प्रचार माध्यमों का कारगर ढंग से इस्तेमाल किया गया। स्वास्थ्य शिक्षकों तथा सरकार के ऐसे अन्य कार्यकर्ताओं को संयुक्त रूप से तथा व्यवस्थित ढंग से प्रशिक्षण देने पर बल देना जारी रखा गया जो महिला कल्याण और बाल-पोषण, ग्रामीण विकास तथा शिक्षा जैसे क्षेत्रों में कार्यकर्ताओं को लागू कर रहे हैं।

9.2.3 अलग-अलग क्षेत्रों के बीच जो अन्तर है उस पर ध्यान देते हुए राज्य प्रचार योजनाओं के विकास में राज्य प्रचार माध्यमों को लगाया गया जिससे कि प्रचार साधनों का अधिकतम उपयोग किया जा सके और बेहतर परिणाम प्राप्त हो सके। अधिक स्वीकार्यता के लिए सूचना तथा स्थानीय कार्यकलापों के साथ विचारोत्तेजक सन्देशों वाली दृश्यश्रव्य सामग्री तैयार करने पर ध्यान दिया गया।

9.2.4 *महिला स्वास्थ्य संघ :* जनसाधारण की सहभागिता का प्रशिक्षण करने के लिए सभी राज्यों के एक अथवा एक से अधिक जिलों में ऐसे सभी गांवों में जिनकी आबादी 1000 से अधिक है अथवा जहां 200 से अधिक घर हैं, महिला स्वास्थ्य संघों (एम० एस० एस०) का गठन किया जा रहा है। महिला स्वास्थ्य संघ में 15 लोग शामिल होंगे, जिनमें 5 व्यक्ति ग्रामीण स्तर के सरकारी कार्यकर्ता होंगे जैसे प्रौढ़ शिक्षा अनुदेशक, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, प्राथमिक स्कूल शिक्षक, मुख्य सेविका और ग्राम दाई। शेष 10 अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति, पिछड़े वर्ग, छोटे किसान, बुनकर, मछुआरे, इत्यादि सामाजिक समुदायों में से चयन की गई महिलाएं होंगी। महिलाओं का यह दल सहायक नर्स (धात्रियों) को सशक्त बनाने और उनकी मदद करने में सहायता करेगा ताकि महिलाओं और बच्चों के कल्याण के लिए गांवों में कार्य कर रही अन्य महिला सहकर्मियों से सहयोग प्राप्त कर सके। यह दल टीकाकरण, जीवन रक्षक घोल, बच्चों के जन्म में अंतर रखने की विधियों, आदि जैसे स्वास्थ्य संबंधी कार्यक्रमों को भी कवर करेगा। यह दल महिलाओं को प्रौढ़ शिक्षा शुरू करने, आई आर डी पी से ऋण उपलब्ध करने, बच्चों को स्कूल भेजने आदि के लिए भी प्रेरित करेगा। महिला स्वास्थ्य संघ के कार्यचालन को, इसके सदस्यों को प्रशिक्षण देकर, शैक्षिक सामग्री आपूर्ति करके, स्थानीय स्तर के स्वास्थ्य कार्यकताओं का मार्गदर्शन करके और स्वास्थ्य सेवाओं की व्यवस्था करके सुसाध्य बनाया जाएगा।

9.2.5 *सम्प्रेषण कौशलों में प्रशिक्षण :* स्वास्थ्य संबंधी व्यक्तियों, विशेषकर ब्लाक विस्तार शिक्षकों के ज्ञानवर्धक में और तेजी लाने के लिए चुने गए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण केन्द्रों पर मॉड्यूलर प्रशिक्षण कार्यक्रम चलाए जाने का निर्णय किया गया था। ब्लॉक विस्तार शिक्षकों को प्रशिक्षण देने के अतिरिक्त सहायक नर्स धात्रियों और आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं को भी संयुक्त प्रशिक्षण दिया गया ताकि ये दो महत्वपूर्ण कार्यकर्ता अपनी सांझी भूमिका को समझ लें और रोजमर्रा के कामों में एक दूसरे का हाथ बंटाएं।

9.2.5(i) राष्ट्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संस्थान, नई दिल्ली में जिला प्रसार और प्रचार अधिकारियों के लिए एक अभिविन्यास प्रशिक्षण पाठ्यक्रम आयोजित किया गया जिसमें 5 राज्यों के 15 जिला प्रसार और प्रचार अधिकारियों को प्रशिक्षण प्रदान किया गया। यह परिकल्पना की गई है कि प्रशिक्षण के बाद जिला प्रसार और प्रचार अधिकारी अपने नियंत्रणाधीन ब्लाक विस्तार शिक्षकों को सम्प्रेषण कौशल में प्रशिक्षित करेंगे ताकि क्षेत्र में बेहतर विश्वसनीयता प्राप्त हो सके।

9.2.6 *विषय-परिचायक प्रशिक्षण शिविर :* यह सुनिश्चित करने के लिए कि परिवार कल्याण उपायों में बाधा डालने वाले संदेहों और शंकाओं को दूर किया जा सके और कार्यक्रम के लिए जनसुलभ सहायता मिले, विस्तार शिक्षा गतिविधियां तेज की गईं। इस संबंध में स्कूल अध्यापकों, पंचायत सदस्यों और विकास-कार्यकर्ताओं के लिए 9455 विषय-परिचायक प्रशिक्षण

आयोजित किए गए ताकि परिवार कल्याण सन्देश के प्रचार-प्रसार में उनकी सक्रिय सहभागिता प्राप्त की जा सके।

9.2.7 *श्रव्य-दृश्य जनप्रचार सामग्रियों का अंतःकक्षीय निर्माण:* सूचना, शिक्षा और सम्प्रेषण प्रभाग के अपने मुख्यालय में अपनी अंतःकक्षीय निर्माण व्यवस्था है। यह दूरदर्शन पर प्रसारण तथा फील्ड यूनिटों को वितरण करने हेतु श्रव्य-दृश्य कार्यक्रम तैयार करता है। समीक्षाधीन वर्ष के दौरान, 10 वीडियो स्पॉट तैयार किए गए। चार बच्चों के जन्म में अन्तर रखने और एक-एक रोग प्रतिरक्षण, अतिसार, कुष्ठरोग, विटामिन "ए" की कमी, गैर सरकारी संगठन और दो कन्या आदर्श पर थे। भारतीय व्यापार मेला प्राधिकरण में स्वास्थ्य मंडप में प्रदर्शनी और सांस्कृतिक कार्यकलापों पर एक दीर्घावधि फिल्म भी तैयार की गई। इसके अलावा प्रातः 7.05 पर हिन्दी समाचार से पहले प्रसारण के लिए जनसंख्या घड़ी की नियमित रिकार्डिंग भेजी जा रही है। अतःकक्षीय रूप से निर्मित वीडियो-टेपों के कैसेट उनके प्रयोग के लिए राज्य सरकारों और अन्य फील्ड यूनिटों को उपलब्ध कराये गए।

9.2.8 *भारत अन्तर्राष्ट्रीय व्यापार मेला, 1991 में भाग लेना:* सूचना, शिक्षा और सम्प्रेषण प्रभाग ने 14 से 24 नवम्बर, 1991 तक प्रगति मैदान, नई दिल्ली में आयोजित भारत अन्तर्राष्ट्रीय व्यापार मेले में भाग लिया। दर्शकों को जनसंख्या सुरंग, इलेक्ट्रानिक सजीव प्रक्षेपणों, ट्रान्स्लाइडों, फोटोग्राफों, ग्राफ चार्टों इत्यादि के आकर्षक और प्रेरणात्मक प्रदर्शन करके उपयुक्त आयोजना के जरिए अच्छे भविष्य की अवधारणा से परिचित कराया गया। यह प्रदर्शनी अन्तर्राष्ट्रीय एजेंसियों और विज्ञापन एवं दृश्य प्रचार निदेशालय के सहयोग से इस मंत्रालय के स्थायी मंडप में लगाई गई। इस मंडप में एच॰एम॰टी॰ द्वारा बनाई गई जनसंख्या घड़ी को भी लगाया गया जो कि हर सैकेन्ड में जनसंख्या वृद्धि को दर्शाती है। लगभग 60,000 लोगों ने इस मंडप को देखा और हजारों लोगों ने स्वास्थ्य जांच, परिवार कल्याण परामर्श सुविधाओं का लाभ उठाया। नेत्र-दान घोषणा काउन्टर ने इस विषय के बारे में अपेक्षित जागृति का प्रचार किया। इस वर्ष इसमें भाग लेने का एक विशेष आकर्षण यह रहा कि दिल्ली प्रशासन के सहयोग से मंडप में विभिन्न बाल कार्यक्रम आयोजित किए गए। गीत एवं नाटक प्रभाग द्वारा सांस्कृतिक कार्यक्रम तथा सूचना एवं प्रसारण मंत्रालय के क्षेत्रीय प्रचार निदेशालय द्वारा फिल्म शो आयोजित किए गए।

9.2.9 *विश्व जनसंख्या दिवस :* जनसंख्या विस्फोट के निहितार्थों पर जनसाधारण का ध्यान आकर्षित करने के लिए बहु-जन प्रचार अभियान 11 जुलाई, 1991 को विश्व जनसंख्या दिवस मनाने के रूप में शुरू किया गया। इसे मनाने के संबंध में, आकाशवाणी और दूरदर्शन ने अपने क्षेत्रीय केन्द्रों के जरिए भेंटवार्ताओं, वार्ताओं, सामूहिक चर्चाओं जैसे विशेष कार्यक्रम किए। एक समाचारपत्र विशेषांक निकाला गया जिसमें राष्ट्रपति, प्रधानमंत्री, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री और राज्य मंत्री के संदेशों और सुविख्यात व्यक्तियों के लेखों को छापा गया तथा राज्यों में सार्वजनिक बैठकें, गीत और नाटक कार्यक्रम, फिल्म शो, प्रदर्शनियां, इत्यादि आयोजित किए गए।

9.3 प्रचार माध्यम संगठन

9.3.1 केन्द्र सरकार का सूचना, शिक्षा और सम्प्रेषण प्रभाग, जो अब तक एम॰इ॰एम॰ (मास एजुकेशन एंड मीडिया डिवीजन) के नाम से जाना जाता था, यह कार्यक्रम सूचना, शिक्षा एवं सम्प्रेषण मामलों की देखभाल करता है। राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों के मुख्यालयों में इसी तरह के प्रचार संगठन स्थापित किए गए हैं। सूचना एवं प्रसारण मंत्रालय की प्रचार यूनिटें अपने कार्यकलाप द्वारा परिवार कल्याण नीतियों तथा कार्यक्रमों के कार्यान्वयन में अनुपूरक संगठनों की भूमिका निभा रही है। सूचना, शिक्षा और सम्प्रेषण प्रभाग मुख्यालयों में सम्प्रेषण नीति निर्धारित करता है और दिशा-निर्देश देता है। राज्य जन शिक्षा और प्रचार माध्यमों द्वारा आयोजित प्रचार कार्यकलाप का निर्देशन, समन्वय तथा मानीटरिंग करता है तथा सूचना एवं प्रसार मंत्रालय की प्रचार यूनिटों के साथ मिलकर कार्य करता है। यह प्रभाग विभिन्न प्रकार के प्रचार सॉफ्ट वेयर प्रोटोटाइपों को अभिकल्पित तथा तैयार भी करता है और राज्यों में विभिन्न प्रचार परियोजनाओं के कार्यान्वयन के लिए सामान्य समर्थन भी देता है। विभिन्न प्रचार चैनलों के कार्य-निष्पादन में गुणात्मक और मात्रात्मक सुधार लाने के लिए प्रयास किये गए।

9.4 जनशिक्षा प्रचार बजट

9.4.1 वर्ष 1991-92 के लिये सूचना, शिक्षा एवं सम्प्रेषण कार्यकलापों के लिए 1949.00 लाख रु॰ का आबंटन था। इसमें से राज्यों और संघ राज्यक्षेत्रों के लिए 1172.00 लाख रु॰ सूचना और प्रसारण मंत्रालय की जन प्रचार यूनिटों के लिए 650.00 लाख रु॰ और सूचना, शिक्षा और सम्प्रेषण प्रभाग की केन्द्रीय परियोजनाओं के लिए 93.00 लाख रु॰ आबंटित किए गए।

9.5 सूचना, शिक्षा और सम्प्रेषण प्रशिक्षण योजना

9.5.1 यू एस एड से सहायता प्राप्त सूचना, शिक्षा और सम्प्रेषण प्रशिक्षण योजना निम्नतम स्तर पर लोगों की स्वास्थ्य परिचर्या में सुधार करने के लिए और लोगों के मन में स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के प्रति विश्वास जगाने के लिए नवम्बर, 1987 में बिहार, मध्य प्रदेश, राजस्थान और उत्तर प्रदेश के तीन-तीन जिलों में शुरू की गई थी और 1990-91 में इस योजना का विस्तार चार राज्यों के छह-छह जिलों में भी कर दिया गया। इस योजना में यह परिकल्पित है कि कार्मिकों को नियमित रूप से उनके कार्य से संबद्ध प्रशिक्षण दिया जाए और उन्हें समस्या समाधान हेतु सम्प्रेषण कौशल सिखाये जाएं तथा 20 परिवारों पर एक सम्पर्क व्यक्ति की दर से सम्पर्क व्यक्तियों के रूप में सामुदायिक नेताओं की सहभागिता से प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या

में सामुदायिक भागीदारी को बढ़ावा दिया जाए। इस वर्ष के दौरान इस योजना के अन्तर्गत कार्यकलापों को और अधिक मजबूत एवं गहन किया गया।

9.5.2 वर्ष 1990-91 के दौरान, जिला प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तरीय पर्यवेक्षी और प्रशिक्षण दलों के सदस्यों एवं अन्य और जिलों के स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए चलाए गए आरंभिक प्रशिक्षण कार्यक्रम पूरे हो गए। त्रैमासिक, मासिक और कार्यदिवसिक आधार पर जिला एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों, स्तरीय पर्यवेक्षी एवं प्रशिक्षण दलों तथा स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए नियमित प्रशिक्षण कार्यक्रम भी 36 जिलों में आयोजित किए गए।

9.5.3 एक कार्यशाला में संपर्क व्यक्तियों और स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए तैयार की गई शैक्षणिक एवं प्रशिक्षण सामग्रियों तथा मानकीकृत की गई। ऐसी सामग्रियों के उत्पादन एवं वितरण की प्रणाली को सरल बनाया गया।

9.5.4 जिलों से प्राप्त रिपोर्टों के अनुसार, सितंबर, 1991 तक जिलों में लगभग 1,09,000 संपर्क व्यक्तियों को दर्ज किया गया। गांवों के संपर्क व्यक्तियों को नियमित दौरों के दौरान स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं और पर्यवेक्षकों द्वारा उन्हें समर्थन तथा मार्गदर्शन के अतिरिक्त, उन्हें ओरियंटेशन ट्रेनिंग कैंपों के माध्यम से अब शिक्षा ग्रहण अनुभव भी दिया जाता है। संपर्क व्यक्तियों के प्रयोगार्थ, शैक्षिणिक सामग्रियों के उत्पादन के लिए, राज्यों को वित्तीय सहायता प्रदान की गई। संपर्क व्यक्तियों के लिए राज्यों द्वारा विभिन्न प्रकार की शैक्षणिक सामग्रियां तैयार की गई है।

9.6 संपर्क महिला योजना

9.6.1 समीक्षाधीन वर्ष के दौरान जिन 42 जिलों में अशोधित केस दर 39 या इससे अधिक है, उनमें आरंभ के दो वर्षों की अवधि के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन से सहायता प्राप्त योजना शुरू की गई।

9.6.2 इस योजना का उद्देश्य, प्रति 20 पात्र दंपतियों के लिए एक महिला की दर से, स्वैच्छिक आधार पर गांव की महिलाओं को "संपर्क महिलाओं" के रूप में लगाकर परिवार कल्याण सेवाओं में समुदाय की महिला सदस्यों को बेहतर सहभागिता के लिए प्रोत्साहन देना है। उनका चयन गांव के लोगों द्वारा किया जाना है।

9.7 जनसंख्या शिक्षा

9.7.1 प्रणालीबद्ध जनसंख्या शिक्षा, औपचारिक और अनौपचारिक रूप से, परिशोधित परिवार कल्याण कार्यनीति का एक महत्वपूर्ण आधार है। परिशोधित कार्यनीति के अनुपालन के लिए, संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कार्यकलाप निधि की सहायता से चुने गये स्कूल शिक्षक प्रणाली, प्रौढ़ प्रणाली, प्रौढ़ शिक्षा कार्यक्रम और उच्च शिक्षा प्रणाली में जनसंख्या शिक्षा प्रारम्भ की गई। जुलाई, 1988 में व्यावसायिक प्रशिक्षण में सामाजिक अध्ययन के शिक्षण में जनसंख्या शिक्षा को शुरू करने की एक परियोजना भी प्रारम्भ की गई। जनसंख्या शिक्षा की चारों परियोजनाओं में कार्यकलापों को तेज किया गया।

9.7.2 राष्ट्रीय शिक्षा अनुसंधान और प्रशिक्षण परिषद् तथा राज्य शिक्षा कक्षों के माध्यम से राज्यों में स्कूल पाठ्यक्रम तथा पाठ्य पुस्तकों में जनसंख्या शिक्षा संबंधी संदेशों को समेकित करने के प्रयासों को जारी रखा गया। छात्रों और अध्यापकों के ज्ञ्वैयों और ज्ञान के बारे में स्कूलों में जनसंख्या शिक्षा कार्यक्रम के प्रभाव पर अन्तर्राष्ट्रीय जनसंख्या अध्ययन संस्थान (आई॰ आई॰ पी॰ एस॰) द्वारा किए गए मूल्यांकन अध्ययनों की रिपोर्टें प्राप्त हुई। अध्ययन के निष्कर्षों की जांच की गई और उनके निहितार्थों का आंकलन किया गया। इस अध्ययन के निष्कर्षों और अन्य प्रतिपुष्टि सूचना और प्राप्त अनुभवों के प्रकाश में, आठवीं पंचवर्षीय योजना में जनसंख्या शिक्षा कार्यक्रम को तेज करने के लिए प्रस्तावों के मसौदे तैयार किए गए।

9.7.3 प्रौढ़ शिक्षा कार्यक्रम और उच्च शिक्षा प्रणाली में जनवरी, 1986 में शुरू किए गए जनसंख्या शिक्षा कार्यकलापों को जारी रखा गया। इन परियोजनाओं में अध्यापकों, और अनुदेशकों के प्रशिक्षण आदि और आवश्यकता पर आधारित शैक्षिक और संस्थागत सामग्रियों के विकास के सम्बन्ध में कार्यकलापों को तेज किया गया। अनुसंधान, प्रयोगों और जनसंख्या शिक्षा पर संदर्भ ग्रंथ सामग्री के विकास सहित कार्यवाही अनुसंधान के कार्यकलापों को भी किया गया।

9.7.4 1989-90 के दौरान जनसंख्या शिक्षा पर तैयार किए गए व्यावसायिक प्रशिक्षण अनुदेश तथा पाठ्यसामग्री का जनसंख्या शिक्षा से सम्बन्धित परियोजना के अन्तर्गत क्षेत्रीय भाषाओं में अनुवाद किया जा रहा है तथा समन्वयकर्ताओं और अनुदेशकों के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रम चल रहे हैं। परियोजना के बाह्य मूल्यांकन का कार्य प्रगति पर है।

9.8 सूचना और प्रसारण मंत्रालय की प्रचार यूनिटें

9.8.1 समीक्षाधीन वर्ष के दौरान सूचना और प्रसारण मंत्रालय की प्रचार यूनिटों ने दो संतान के आदर्श और विवाह के लिए आयु को लोकप्रिय बनाने और रोग प्रतिरक्षण तथा शिशु जीवन रक्षा संबंधी कार्यक्रमों सहित मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य पर ध्यान देने से संबंधित जानकारी का प्रसार करना जारी रखा। इन प्रचार यूनिटों ने सम्प्रेषण नीति के व्यापक क्षेत्र के अंतर्गत शामिल किए गए ऐसे मुद्दों पर भी ध्यान केंद्रित किया जिनका अंततः परिवार नियोजन का कार्यक्रम दर्शन को स्वीकार किए जाने के साथ सरोकार है। वर्ष 1991-92 के दौरान, प्रचार यूनिटों के लिए 650 लाख रु॰ की राशि आंबटित की गई।

9.8.2 *दूरदर्शन :* दूरदर्शन विभिन्न टाइम स्लॉटों के दौरान

प्रसारण के जरिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण को सूचना-शिक्षा और सम्प्रेषण संबंधी समर्थन दे रहा है। ये दूरदर्शन केंद्र स्वास्थ्य और परिवार कल्याण के विभिन्न पहलुओं पर विशेष वीडियो स्पॉट, क्षणिकाएं तथा एक ऐसी जनसंख्या घड़ी भी प्रसारित करते हैं जो जनसंख्या आंकड़े प्रदर्शित करती है और जनसंख्या की लगातार वृद्धि के प्रति लोगों का ध्यान आकर्षित करती हैं। ये स्पॉट विभिन्न लक्षित समूहों के लिए निर्धारित अन्य महत्वपूर्ण कार्यक्रमों के दौरान उस उद्देश्य के लिए निर्धारित लोकप्रिय समय के दौरान निःशुल्क प्रसारित किये जाते हैं। विज्ञापन और दृश्य प्रचार निदेशालय द्वारा तैयार किए गए कार्यक्रम द्वारा माला-डी तथा डीलक्स निरोध आदि पर प्रकाश डालने के साथ कार्यक्रम के जन्म में अन्तर रखने के घटक का व्यापक प्रचार किया गया।

9.8.2 (i) दूरदर्शन ने चर्चाओ, फिल्मों क्षणिकाओं, भेंटवार्ताओं इत्यादि के जरिए विश्व स्वास्थ्य दिवस तथा तम्बाकू निषेध दिवस के संबंध में विशेष कार्यक्रमों का प्रसारण किया। अन्य कार्यक्रम जो आंखों की देखभाल, आपातकालीन सहायता, हृदय की समस्याओं तथा माइक्रो-सर्जरी के बारे में होते हैं, को नियमित रूप से प्रसारण किया गया। दूरदर्शन केन्द्रों पर जान है जहान है, घरेलू नुस्खे आपका परिवार तथा आप की सेहत जैसे विभिन्न विशेष कार्यक्रम भी प्रसारित किए गए जिनका संबंध स्वास्थ्य और परिवार कल्याण से है। मुख्य कार्यक्रम से जुड़े लिए ''ग्रामीण महिलाओं के लिए '' और ''कृषि दर्शन'' जैसे कार्यक्रम का भी उपयोग किया गया। विश्व जनसंख्या दिवस अर्थात् 11.7.1991 के अवसर पर दूरदर्शन केन्द्र ने नियमित प्रसारण में वीडियो स्पॉट के साथ-साथ साक्षात्कार तथा सजीव फिल्में जैसे ''सपने'' तथा ''दूर नहीं सवेरा'' प्रसारित की। दूरदर्शन ने राष्ट्रीय कार्यक्रम में फिल्म दुर्गा तथा निम्न शक्ति प्रसारण तथा राष्ट्रीय नेटवर्क में दो अन्य फिल्में हार और भेद का प्रसारण किया। वर्ष 1991-92 के लिए दूरदर्शन के लिए 20 लाख रुपये के बजट का प्रावधान किया गया।

9.8.3 *आकाशवाणी:* आकाशवाणी द्वारा अपने सभी केन्द्रों के माध्यम से स्वास्थ्य और परिवार कल्याण पर कार्यक्रमों का प्रसारण किया जाता है। इनमें देर से शादी करने, अनुकूल समय पर मां-बाप बनने, पुरुष उत्तरदायित्व, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य तथा प्रगतिशील समाज के विकास के लिए जन्म नियंत्रण को एक सशक्त साधन बनाने पर बल दिया जाता है। माला और निरोध जैसे जन्म में अन्तर रखने के उपायों पर भी प्रकाश डाला गया। औसतन 7000 कार्यक्रम आकाशवाणी द्वारा हर महीने प्रसारित किए जाते हैं। आकाशवाणी फील्ड में इस्तेमाल होने वाले उपयुक्त कार्यक्रमों की प्रतियां प्राप्त करने में राज्य प्रचार अधिकारियों की भी सहायता करता है। आकाशवाणी ने प्रमुख समय पर स्वास्थ्य और परिवार कल्याण पर निःशुल्क स्पॉटों का प्रसारण जारी रखा। आकाशवाणी को वर्ष 1991-92 के लिए 51 लाख रुपये का आवंटन किया गया है।

9.8.4 *विज्ञापन और दृश्य प्रचार निदेशालय:* स्वास्थ्य और परिवार कल्याण कार्यक्रम के बारे में लोगों में जागरूकता बढ़ाने के लिए इस अवधि के दौरान विज्ञापन और दृश्य प्रचार निदेशालय द्वारा कुछ कार्यों को किया गया। पुरुष नसबंदी अभियान के दौरान, ''पुरुष नसबंदी के बारे में आवश्यक तथ्य'' नामक पुस्तिका की 7 लाख पुस्तिकाएं प्रकाशित की गई।

9.8.4 (i) जन्म में अन्तर के सन्देश को फैलाने के लिए ''मुख्यसेव्य गोली के प्रयोग'' के लिए दिशानिर्देशों की दो लाख पुस्तिकाओं का प्रकाशन किया गया। सप्ताह में एक बार ली जाने वाली मुखसेव्य गोली ''सहेली'' के नए ब्रांड का काफी प्रचार किया गया। ''सहेली'' के अतिरिक्त माला-डी के चार विज्ञापन हिन्दी, अंग्रेजी और क्षेत्रीय भाषाओं में जारी किए गए। आंध्र प्रदेश राज्य में माला-डी के बारे में बस पैनलों का प्रदर्शन किया जा रहा है।

9.8.4 (ii) निरोध के बारे में तीन प्रकार के विज्ञापन तैयार किए गए हैं। इन्हें सभी भाषाओं के अनेक समाचार पत्रों को भेजा गया है। बढ़ती जनसंख्या पर जनता का ध्यान आकर्षित करने के लिए, विश्व जनसंख्या दिवस, 1991 के अवसर पर विज्ञापन एवं दृश्य प्रचार निदेशालय द्वारा प्रधानमंत्री, केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्री, स्वास्थ्य राज्य मंत्री के सन्देशों वाला एक विशेषांक सभी भाषाओं में प्रकाशित किया गया। रोग प्रतिरक्षण के सन्देश का प्रचार करने के लिए सभी भाषाओं में दो पूर्ण पृष्ठ के अनुपूरक अंक प्रकाशित किए गए। प्रथम 6 अक्तूबर को तथा दूसरा 10 नवम्बर, 1991 को प्रकाशित किया गया। विशेष रोग प्रतिरक्षण दिवस के बारे में ऐसा ही एक विज्ञापन दिसम्बर में भी जारी किया गया।

9.8.4 (iii) छोटे परिवार के सन्देश को विभिन्न स्थानों पर प्रदर्शनियों के माध्यम से फैलाया गया। विज्ञापन एवं दृश्य प्रचार निदेशालय के प्रदर्शनी प्रभाग ने 14 प्रदर्शनियां—सात टर्निंग प्वांइट तथा सात बेहतर भविष्य के लिए प्रदर्शित की। जैसा कि पहले ही बताया गया है, कि ''बेहतर भविष्य के लिए आज अमल करो'' विषय वाला मण्डप जिसमें छोटे परिवार के माध्यम से जनसंख्या नियंत्रण का संदेश निहित था, विज्ञापन एवं दृश्य प्रचार निदेशालय सहित अन्य अभिकरणों के सहयोग से 14 से 24 नवम्बर, 1991 को प्रगति मैदान में स्थापित किया गया था।

9.8.5 *फिल्म प्रभाग :* वर्ष 1991-92 के दौरान, प्रभाग ने देश भर के सिनेमा थियेटरों में 9 क्षणिकाएं/ फिल्में रिलीज कीं। ये फिल्में सामाजिक कार्यक्रमों पर वृत्तचित्रों के अनिवार्य प्रदर्शन के अन्तर्गत सिनेमा थियेटरों में रिलीज की गईं। फिल्म प्रभाग ने परिवार कल्याण कार्यक्रमों पर 13 फिल्में तैयार की। लगभग

42 फिल्में उत्पादन की विभिन्न अवस्थाओं में हैं। फिल्म प्रभाग ने यूनिटों को गतिशील बनाने के लिए विभिन्न फिल्मों के लगभग 2500 प्रिन्टस की आपूर्ति की है। वर्ष 1991-92 के लिए फिल्म प्रभाग के लिए 260 लाख रुपये की राशि निर्धारित की गई है।

9.8.5 (i) मंत्रालय ने विभिन्न क्षेत्र आधारित संगठनों को वितरण हेतु गत वर्ष निर्मित दुर्गा फिल्म के 16 एम० एम० एवं 35 एम० एम० प्रिंट तैयार करने का कार्य समनुदिष्ट कर दिया है।

9.8.6 *क्षेत्रीय प्रचार निदेशालय:* क्षेत्रीय प्रचार निदेशालय ने स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विषय के प्रचार के लिए फिल्म शो, गीत एवं नाटक कार्यक्रम, बातचीत और फोटो प्रदर्शनियों की व्यवस्था की। क्षेत्रीय प्रचार निदेशालय के 257 क्षेत्रीय इकाइयों ने 20713 फिल्म शो, 2371 गीत एवं नाटक कार्यक्रम, 817 विशेष कार्य, 20564 मौखिक सम्प्रेषण कार्यक्रम, 12,235 फोटो प्रदर्शनियां आयोजित की तथा अप्रैल से सितम्बर, 1991 तक लगभग 1,67,63,000 दर्शकों-श्रोताओं को कवर किया। इस वर्ष के लिए इसका बजट आबंटन 81 लाख रुपये था।

9.8.7 *गीत एवं नाटक प्रभाग :* स्वास्थ्य और परिवार कल्याण गीत एवं नाटक प्रभाग द्वारा प्रस्तुत किए गए कार्यक्रमों का एक अभिन्न अंग है। 700 निजी पंजीकृत पार्टियों और 36 विभागीय मंडलियों (टुपों) ने नाटकों, गीतों, प्रहसनों, लोकनाटकों, कठपुतलियों, मैजिक-शो इत्यादि समेत विभिन्न रूपों के माध्यम से ग्रामीण मनोरंजन कार्यक्रम प्रस्तुत किए। वर्ष 1991-92 की अवधि के दौरान सितम्बर, 1991 तक गीत एवं नाटक प्रभाग द्वारा कुल 14,000 शो आयोजित किए गए। विशेष तौर से इन कार्यकलापों का जोर उत्तर प्रदेश, मध्य प्रदेश और राजस्थान के उन जिलों में उच्च प्रजननता वाले जिलों को कवर करने पर दिया गया। इस वर्ष देश भर में विश्व जनसंख्या दिवस के अवसर पर सामाजिक गहन अभियानों का आयोजन किया गया। वर्ष 1991-92 के लिए गीत एवं नाटक प्रभाग का बजट आबंटन 75 लाख रुपए था।

9.8.8 *प्रेस सूचना ब्यूरो :* सूचना एवं प्रसारण मंत्रालय के प्रेस सूचना ब्यूरो ने लगभग 150 छोटी-छोटी पुस्तिकाएं जारी कीं जिनमें स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के विभिन्न कार्यकलापों का प्रचार किया गया है। प्रेस सूचना ब्यूरो द्वारा तैयार किए गए फीचरों में रोग प्रतिरक्षण, कुष्ठ नियंत्रण, ग्रामीण जनसंख्या के लिए बेहतर स्वास्थ्य, भारतीय चिकित्सा पद्धति और हिन्दुस्तान लेटेक्स लिमिटेड के कार्यकलाप शामिल हैं। प्रेस सूचना ब्यूरो के क्षेत्रीय कार्यालयों ने प्रेस दौरों का आयोजन करके और प्रेस को जानकारी देकर स्वास्थ्य और परिवार कल्याण कार्यक्रमों में भी प्रचार करने संबंधी सहायता प्रदान की। 1991-92 के दौरान प्रेस सूचना ब्यूरो के लिए बजट आवंटन 3 लाख रुपए था।

9.9 मास मेलिंग यूनिट

9.9.1 सूचना, शिक्षा और सम्प्रेषण प्रभाग की मास मेलिंग यूनिट विशिष्ट श्रोता वर्गों तक पहुंचने के लिए सीधी डाक सहायता प्रदान करती है। समग्र सम्प्रेषण व्यवस्था के इस संघटक में संपादकीय, डिजाइन, मुद्रण और वितरण खंड सम्मिलित हैं।

9.9.2 प्रतिवेदनाधीन वर्ष के दौरान इस एकक ने जनसंख्या वृद्धि के निहितार्थों के बारे में सभी का ध्यान केन्द्रित करने के उद्देश्य से विभिन्न कार्य करना और छोटे परिवार के मानदंड को और अधिक अपनाने के लिए एक वातावरण सृजित करना जारी रखा।

9.9.3 दो नियमित मासिक पत्रिकाएं हिन्दी में ''हमारा घर'' और अंग्रेजी में ''सेंटर कालिंग'' के संपादन और अभिकल्पन कार्य के अतिरिक्त मास मेलिंग यूनिट के कार्यक्रम की कार्यनीति को प्रोत्साहन देने के लिए कई प्रेस विज्ञापनों, छोटी-छोटी पुस्तिकाओं, पोस्टरों, फोल्डरों और फिल्म चार्टों के लिए हस्तलिपियां तैयार की और उनका अभिकल्पन किया। विश्व जनसंख्या दिवस, 1991 को मनाने के लिए प्रमुख राष्ट्रीय दैनिकों को एक विशेषांक जारी किया गया। साप्ताहिक मुख सेव्य गर्भ निरोध गोली ''सहेली'' को प्रारंभ के लिए विज्ञापनों के प्रारूप तैयार किए गए। प्रगति मैदान, नई दिल्ली में स्थापित किए गए भारतीय अन्तर्राष्ट्रीय व्यापार मेला, 1991 में मंत्रालय के मंडप के संबंध में विभिन्न कार्यकलापों के आयोजन और निष्पादन के लिए संपर्क और समन्वय का कार्य जारी रखा गया। इस मेले के लिए विशेष प्रचार सामग्रियां तैयार की विभागीय दोनों पत्रिकाओं (हमारा घर एवं सेंटर कालिंग) में स्वयंसेवी और गैर-सरकारी संगठन क्षेत्र, बच्चों के जन्म में अंतर रखने, जनसंख्या प्रवृत्तियों जैसे महत्वपूर्ण कार्यक्रम संघटकों के बारे में विशेषांक निकाले।

9.9.4 मास मेलिंग यूनिट प्रेस ने कई शैक्षणिक सामग्रियों को छापने का कार्य किया जिसमें अतिसार की रोकथाम के बारे में एक बहुरंगी पोस्टर और ईयर बुक जैसे प्रकाशन शामिल हैं। इस प्रकाशन में जनांकिकीय परिदृश्य के सांख्यिकीय रेखाचित्र को उजागर किया गया। नियमित मासिक पत्रिकाओं और शैक्षणिक सामग्री के प्रकाशन के अलावा प्रेस ने इस मंत्रालय के लिए भाषणों और लेखन सामग्रियों का मुद्रण कार्य करना भी जारी रखा।

9.9.5 वितरण स्कंध में लगभग 5 लाख पतों का एक संग्रहालय है। इसने शहरी केन्द्रों और अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के अतिरिक्त पते शामिल करके अपनी गतिविधियों को दूरदराज़ के क्षेत्रों तक बढ़ाने के लिए प्रयास करना जारी रखा। मौजूदा सूचियों को भी संशोधित और अद्यतन बनाया गया है। इस स्कंध ने विभिन्न शैक्षणिक, प्रेरक

और अप्रैल से अक्तूबर, 1991 तक सज्जा सामग्रियों की लगभग 16.5 लाख प्रतियां देश भर में राज्य/संघ राज्यक्षेत्र सरकारों के कतिपय श्रोता वर्गों को भेजीं जिनमें परिवार कल्याण और मातृ-शिशु स्वास्थ्य संबंधी कार्यक्रमों के उन्नयन क्षेत्र में लगे कामगार संघ नेता, स्वयंसेवी संगठन, सहकारी समितियां, रक्षा, रेलवे, डाक व तार, परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्र, निजी क्षेत्र इत्यादि शामिल हैं। सीधी डाक योजना के अंतर्गत लगभग एक लाख ग्राम प्रधानों को छपी हुई सामग्रियां भेजी गई।

10

कार्यनिष्पादन

राष्ट्रीय स्तर पर विभिन्न परिवार नियोजन तरीकों के वर्ष 1989-90 की तुलना में वर्ष 1990-91 के लक्ष्य तथा वर्ष 1990-91 के कार्यनिष्पादन का विवरण अगले पृष्ठ की सारणी I में दिया गया है।

10.1.2 1990-91 में परिवार नियोजन के विभिन्न तरीकों के स्वीकारकर्ताओं की कुल संख्या 272.6 लाख थी, जो इस कार्यक्रम के प्रारंभ से लेकर किसी भी वर्ष की संख्या से सर्वाधिक है। 1989-90 में यह संख्या 259.1 लाख थी। संतति निग्रह के तरीकों के अनुसार पिछले वर्ष के मुकाबले आई॰ यू॰ डी॰ अपनाने वालों की संख्या में 7.7 प्रतिशत, प्रचलित गर्भनिरोधक स्वीकारकर्ताओं की संख्या में 5.1 प्रतिशत और खाई जाने वाली गर्भनिरोधक गोलियों के उपयोगकर्ताओं की संख्या में 11.3 प्रतिशत की वृद्धि हुई किन्तु नसबंदी की स्थिति में कुछ गिरावट आई।

10.1.3 *वर्ष 1991-92 का कार्यनिष्पादन (अप्रैल, 1991—सितम्बर, 1992)*: अगले पृष्ठ पर दी गई सारणी II में पिछले वर्ष की इसी अवधि की तुलना में 1991-92 के दौरान की सितम्बर, 1991 तक) स्थिति तथा वर्तमान वर्ष के आनुपातिक लक्ष्य दिए गए हैं।

सारणी-I

1990-91 के लक्ष्य तथा वर्ष 1990-91 और 1989-90 के दौरान तुलनात्मक कार्यनिष्पादन

(संदर्भ पैरा 10.1.1)

(आंकड़े दस लाख में)

क्रमांक	*तरीके*	*लक्ष्य 1990-91*	*उपलब्धियां* 1990-91*	*1989-90*	*1989-90 के मुकाबले 1990-91 के कार्य-निष्पादन में प्रतिशत परिवर्तन***	*1990-91 के वार्षिक लक्ष्य की रतिशत उपलब्धि*
1	2	3	4	5	6	7
1.	नसबंदी					
	(क) पुरुष नसबंदी	5.80	4.12	4.19	(–) 1.6	71.0
	(ख) महिला नसबंदी	—	0.25	0.34	(–) 27.1	—
2.	आई॰ यू॰ डी॰	—	3.87	3.85	(+) 0.7	—
3.	अन्य तरीके	6.40	5.32	4.94	(+) 7.7	83.2
	समीकृत उपयोगकर्ता					
	(क) प्रचलित गर्भनिरोधक उपयोगकर्ता	17.57	17.82	16.78	(+) 6.2	101.4
	(1) निःशुल्क वितरण योजना	15.08	14.71	13.99	(+) 5.1	97.5
	(2) वाणिज्यिक वितरण योजना	9.75	9.39	9.12	(+) 2.9	96.3
	(ख) खाई जाने वाली गर्भ-निरोधक गोलियों के उपयोगकर्ता	5.33	5.32	4.86	(+) 9.4	99.8
	(1) मुफ्त वितरण योजना	2.49	3.11	2.79	(+) 11.3	124.6
	(2) वाणिज्यिक वितरण योजना	1.79	1.93	1.71	(+) 12.9	107.8
	कुल स्वीकारकर्ता	0.70	1.18	1.08	(+) 8.8	167.8
		—	27.26	25.91	(+) 5.2	—

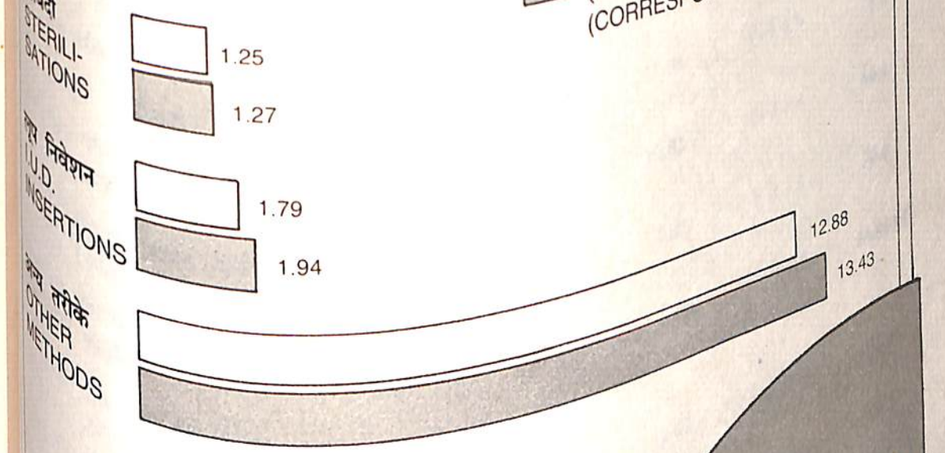
* आंकड़े अनन्तिम

** कुल आंकड़ों के आधार पर निकाले गए

चार्ट सं.2 Chart No. 2

चालू वर्ष में तथा पिछले वर्ष की इसी अवधि में परिवार नियोजन के तरीकों के अंतर्गत किया गया कार्य*

PERFORMANCE* OF F.P. METHODS IN THE CURRENT YEAR AND CORRESPONDING PERIOD OF LAST YEAR



सारणी-II

1991-92 के लक्ष्य तथा 1991-92 और 1989-90 की उपलब्धियां

(आंकड़े दस लाख में)

तरीके	1991-92 के आनुपातिक लक्ष्य	उपलब्धियां£		1990-91 के मुकाबले 1991-92 के कार्य-निष्पादन में प्रतिशत परिवर्तन*	1991-92 के आनुपातिक लक्ष्य की प्रतिशत उपलब्धि*
		1991-92 (अप्रैल, 91 से सितम्बर, 91 तक)	1990-91 (वही अवधि)		
1	2	3	4	5	6	7
नसबंदी	1.86	1.27	1.25	(+) 1.6	68.7
आई यू डी निवेशन	2.06	1.94	1.79	(+) 8.3	94.2
अन्य तरीके					
(समीकृत उपयोगकर्ता)	18.46	13.43€€	12.68	(+) 4.3	72.8
(क) प्रचलित गर्भनिरोधक (समीकृत)	15.77	10.96	10.81	(+) 1.4	69.5
(i) निःशुल्क वितरण योजना (समीकृत के अंतर्गत)	9.77	7.67	7.82	(-) 1.9	78.5
(ii)वाणिज्यिक वितरण योजना (समीकृत) के अंतर्गत	6.00**	3.29$	2.99$	(+) 10.2	54.95$$
(ख) मुख सेव्य गर्भ-निरोधक गोलियों के उपयोगकर्ता (समीकृत)	2.69	2.46	2.07	(+) 19.1	91.5
(i) मुफ्त वितरण योजना (समीकृत)	1.89	1.64	1.60	(+) 2.6	86.7
(ii) वाणिज्यिक वितरण योजना (समीकृत)	0.80**	0.82$	0.47	(+) 75.2	102.9$$
कुल स्वीकारकर्ता	—	16.64	15.92	(+) 4.5	—

अनंतिम
निरोध संस्थाओं पर आधारित
वार्षिक लक्ष्य
तक की उपलब्धियां
वार्षिक लक्ष्य पर आधारित
वार्षिक के लिए जाने से प्रचलित गर्भनिरोधकों के उपयोगकर्ताओं तथा मुख सेव्य गोली के उपयोगकर्ताओं से मेल नहीं खाते।

10.2 नसबंदी कार्यक्रम

10.2.1 *1989-90 की तुलना में 1990-91 के दौरान कार्यनिष्पादन:* वर्ष 1990-91 के दौरान 41.2 लाख नसबंदी आपरेशन (आंकड़े अनन्तिम) किए गए जबकि 1989-90 में 4.19 लाख आपरेशन किए गए थे। 1990-91 में कुल नसबंदी में महिला नसबंदी के स्वीकारकर्ताओं का अनुपात 94.0 प्रतिशत था जबकि 1989-90 में यह 91.8 प्रतिशत था। 14 राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों ने 1989-90 की तुलना में 1990-91 के दौरान नसबंदी कार्यनिष्पादन में बेहतर कार्य किया।

10.2.2 अखिल भारतीय स्तर के लक्ष्य के संबंध में 1990-91 की उपलब्धि 71.9 प्रतिशत रही। दमण और दीव तथा मिजोरम और पांडिचेरी ने लक्ष्य से अधिक कार्य किया। गुजरात, हरियाणा, कर्नाटक, केरल, मध्य प्रदेश, महाराष्ट्र, पंजाब, तमिलनाडु, हिमाचल प्रदेश, नागालैंड, सिक्किम, अंडमान और निकोबार द्वीप समूह, दिल्ली और गोवा की उपलब्धि 75 प्रतिशत से अधिक रही।

10.2.3 *(अप्रैल से सितम्बर, 1991) के दौरान की गई प्रगति:* वर्ष 1991-92 की अवधि के अनन्तिम और अपूर्ण आंकड़ों से यह पता चलता है कि इस अवधि के दौरान कुल 1.27 लाख नसबंदी आपरेशन किए गए जो गत वर्ष की तुलना में 1.6 प्रतिशत अधिक हैं। तथापि, 19 राज्य/संघ शासित क्षेत्रों ने गत वर्ष की कार्य निष्पादन की तुलना में उन्नति हासिल की है। आनुपातिक लक्ष्यों के संबंध में समीक्षाधीन अवधि के दौरान राष्ट्रीय स्तर पर यह उपलब्धि 68.7 प्रतिशत थी। कर्नाटक, केरल, महाराष्ट्र, तमिलनाडु, मेघालय, नागालैंड, सिक्किम, अंडमान निकोबार द्वीप समूह, चंडीगढ़, दिल्ली, गोवा, दमण एवं दीव, मिजोरम और पांडिचेरी ने आनुपातिक लक्ष्य के शत, प्रतिशत से अधिक उपलब्धि प्राप्त की।

10.3 आई॰ यू॰ डी॰ कार्यक्रम

10.3.1 *1989-90 की तुलना में 1990-91 के दौरान हुई प्रगति :* 1989-90 में 49.4 लाख आई॰ यू॰ डी॰ निवेशन के मुकाबले 1990-91 के दौरान कुल 53.2 लाख आई॰ यू॰ डी॰ निवेशन किए गए, इस तरह इसमें 7.7 प्रतिशत की वृद्धि हुई। आई॰ यू॰ डी॰ निवेशन के मामले में, जिसमें लूप या कॉपर-टी का ब्यौरा उपलब्ध है, 53.1 लाख कॉपर-टी निवेशन किए गए जबकि 1989-90 में यह संख्या 49.1 लाख थी। इस प्रकार इसमें 8.1 प्रतिशत की वृद्धि हुई। 1990-91 में कुल आई॰ यू॰ डी॰ निवेशनों के मुकाबले कॉपर-टी निवेशनों का अनुपात 99.7 प्रतिशत था, जबकि 1989-90 में यह अनुपात 99.3 प्रतिशत था। आई॰ यू॰ डी॰ के मामले में अधिकांश राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों में 1990-91 में 1989-90 की अपेक्षा बेहतर कार्य हुआ। पंजाब, उत्तर प्रदेश, मेघालय, सिक्किम, अंडमान एवं निकोबार द्वीप समूह, दादरा नगर हवेली, गोवा और पांडिचेरी ने अपने लक्ष्यों से अधिक कार्य किया। लक्ष्यों के संबंध में राष्ट्रीय स्तर पर यह उपलब्धि 83.2 प्रतिशत रही।

10.3.2 *1991-92 (अप्रैल से सितम्बर, 1991) के दौरान की गई प्रगति :* वर्ष 1991-92 के दौरान 19.4 लाख आई॰ यू॰ डी॰ निवेशन किए गए जबकि पिछले वर्ष की इसी अवधि में 17.9 लाख आई॰ यू॰ डी॰ निवेशन किए गए थे जो गत वर्ष की तुलना में 8.3 प्रतिशत अधिक हैं। लक्ष्य के संबंध में राष्ट्रीय स्तर पर यह उपलब्धि आनुपातिक लक्ष्य का 94.2 प्रतिशत बैठती है। आंध्र प्रदेश, असम, बिहार, मध्य प्रदेश, उड़ीसा, राजस्थान, उत्तर प्रदेश, पश्चिम बंगाल, हिमाचल प्रदेश, जम्मू कश्मीर और नागालैंड को छोड़कर अन्य सभी राज्यों/राज्यक्षेत्रों ने वार्षिक लक्ष्य के शत-प्रतिशत से अधिक कार्य किया।

10.4 प्रचलित गर्भनिरोधक

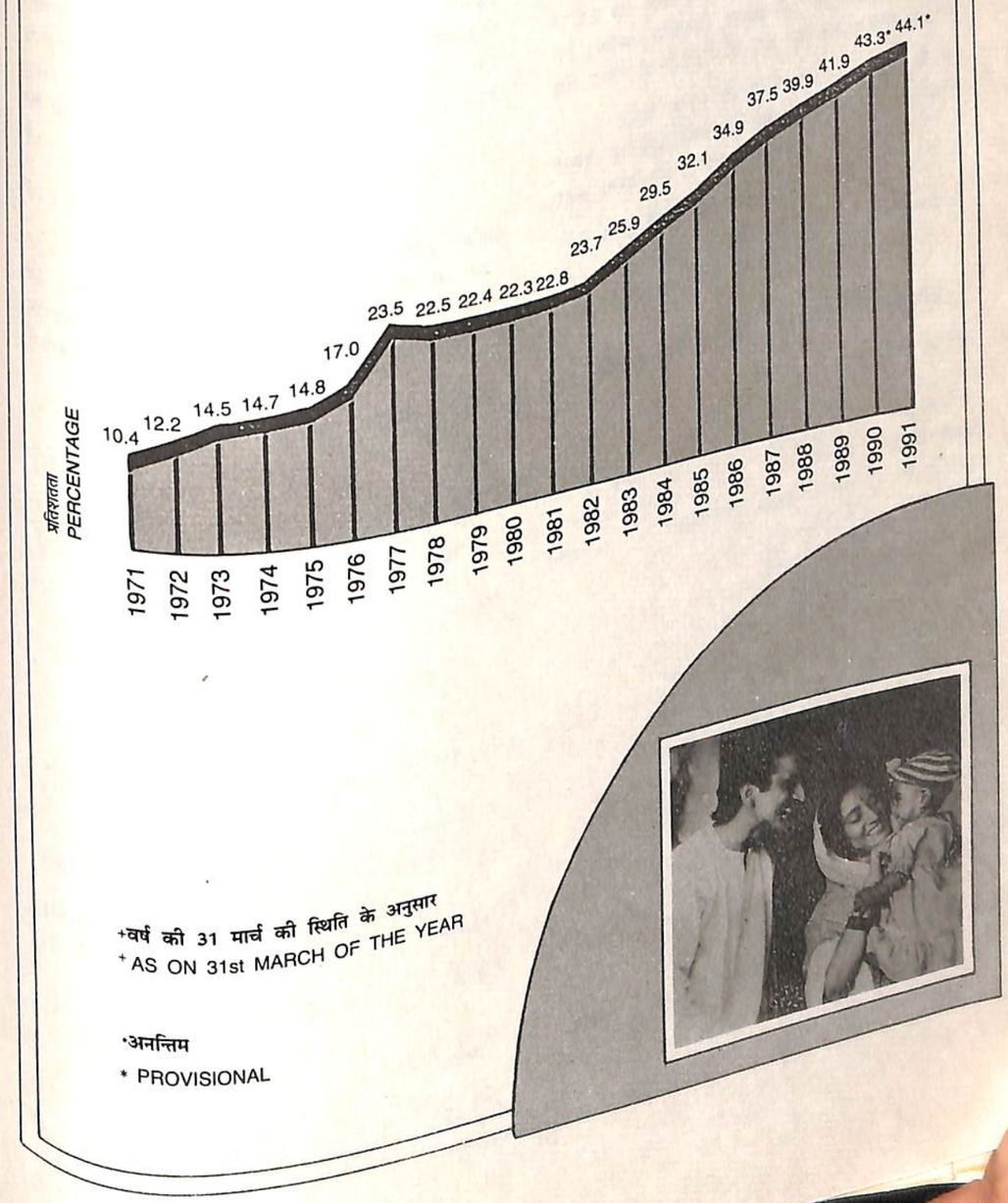
10.4.1 *1989-90 के मुकाबले 1990-91 के दौरान की गई प्रगति :* 1990-91 के दौरान कुल 10619.2 लाख नग निरोध, जिनमें वाणिज्यिक स्कीम के निरोध भी शामिल हैं, 76 डायफ्राम, 22662 जेली/क्रीम ट्यूबें और 1681 झागदार गोलियां बांटी गई। इस प्रकार प्रचलित गर्भनिरोधकों के उपयोगकर्ताओं की संख्या 147.1 लाख बैठती है जबकि 1989-90 में यह संख्या 139.9 लाख दर्ज की गई थी। इस तरह इसमें 5.1 प्रतिशत वृद्धि हुई। निःशुल्क वितरण योजना के अंतर्गत पिछले वर्ष के मुकाबले 1990-91 में 11 राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों के काम में सुधार हुआ। लक्ष्यों के संबंध में राष्ट्रीय स्तर पर यह उपलब्धि 97.5 प्रतिशत थी। (निःशुल्क वितरण योजना के अंतर्गत प्रचलित गर्भ निरोधक उपयोगकर्ताओं के लक्ष्य की उपलब्धि 96.3 प्रतिशत रही और वाणिज्यिक वितरण योजना की उपलब्धि 99.8 प्रतिशत हुई)। गुजरात, केरल, मध्य प्रदेश, महाराष्ट्र, उड़ीसा, पंजाब, उत्तर प्रदेश, मिजोरम, अंडमान एवं निकोबार द्वीप समूह, अरुणाचल प्रदेश, गोवा राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों ने निःशुल्क वितरण योजना के अंतर्गत अपने लक्ष्यों से अधिक लक्ष्य प्राप्त किए।

10.4.2 *1991-92 के दौरान की गई प्रगति (अप्रैल से सितम्बर 1991 तक):* वर्ष 1991-92 के दौरान अप्रैल से सितम्बर, 91 तक कुल 109.64 लाख (अनन्तिम आंकड़े) परंपरागत गर्भनिरोधक उपयोगकर्ता दर्ज किए गए। समीक्षाधीन अवधि के दौरान अकेले निःशुल्क वितरण योजना के अंतर्गत 76.69 लाख प्रचलित गर्भनिरोधक उपयोगकर्ता दर्ज किए गए। जबकि पिछले वर्ष इसी अवधि में यह संख्या 78.19 लाख थी। निःशुल्क वितरण योजना के अंतर्गत वर्ष 1991-92 में आनुपातिक लक्ष्य की राष्ट्रीय स्तर पर उपलब्धि 78.5 प्रतिशत थी। अंडमान निकोबार द्वीप समूह, दादरा नगर हवेली, दिल्ली, गोवा, दमण और द्वीव, मिजोरम और पांडिचेरी ने आनुपातिक लक्ष्यों के शत-प्रतिशत से अधिक लक्ष्य प्राप्त किए।

चार्ट सं.3 Chart No. 3

परिवार नियोजन कार्यक्रम के अंतर्गत कारगर ढंग से सुरक्षित किए गए दम्पति (1971 से 1991)+

COUPLES EFFECTIVELY PROTECTED UNDER FAMILY PLANNING PROGRAMME (1971 TO 1991)+



+वर्ष की 31 मार्च की स्थिति के अनुसार
+ AS ON 31st MARCH OF THE YEAR

*अनन्तिम
* PROVISIONAL

10.5 मुख सेव्य गर्भनिरोधक गोलियां

10.5.1 1989-90 के मुकाबले *1990-91 की प्रगति :* 1990-91 के दौरान मुख सेव्य गर्भनिरोधक गोलियों के कुल 10.9 लाख चक्र बांटे गए। 1989-90 के 27.9 लाख असैनिकजोड़ों के मुकाबले मुख सेव्य गोलियां 3.11 लाख असैनिकजोड़ों को दी गई। इस प्रकार इसमें 11.3 प्रतिशत की वृद्धि हुई। इस वर्ष के दौरान वार्षिक लक्ष्य का 124.6 प्रतिशत कार्य किया।

10.5.2 1991-92 *(अप्रैल से सितम्बर, 1991)* वर्ष के दौरान की गई प्रगति : वर्ष 1991-92 के दौरान मुख सेव्य गोलियों के कुल 24.63 लाख (अनन्तिम आंकड़े) असैनिकजोड़ों दर्ज किए गए जो पिछले वर्ष की इसी अवधि के मुकाबले 19.1 प्रतिशत अधिक थे। यह उपलब्धि 1991-92 के वर्ष के आनुपातिक लक्ष्य के 91.5 प्रतिशत के बराबर बैठती है।

10.6 सुरक्षित किए गए दम्पती

10.6.1 31 मार्च, 1991 तक लगभग 640.7 लाख दम्पतियों को (प्रजनन आयु वर्ग के कुल पात्र दम्पतियों का 44.1 प्रतिशत जो 15-44 वर्ष के आयु वर्ग में आती थीं), परिवार नियोजन के किसी न किसी अनुमोदित गर्भनिरोधक तरीके से कारगर ढंग से सुरक्षित किया गया। इनमें से 30.3 प्रतिशत को अकेले नसबंदी आपरेशन द्वारा सुरक्षित किया गया।

10.6.2 आंध्र प्रदेश, गुजरात, हरियाणा, कर्नाटक, केरल, महाराष्ट्र, पंजाब, तमिलनाडु, हिमाचल प्रदेश, दादरा और नगर हवेली और पांडिचेरी राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों ने अखिल भारत प्रतिशत (44.1 प्रतिशत) से भी अधिक प्रतिशत दम्पतियों को सुरक्षित किया।

10.7 चिकित्सीय गर्भ समापन

10.7.1 1990-91 में कुल 5.07 लाख (आंकड़े अनन्तिम) गर्भ समाप्त किए गए जबकि 1989-90 में 5.25 लाख गर्भ समाप्त किए गए थे।

10.7.2 वर्ष 1991-92 के दौरान (जून, 91 तक) 108,069 गर्भ (आंकड़े अनन्तिम) समाप्त किए गए जबकि पिछले वर्ष इसी अवधि के दौरान, 1,25,236 गर्भ समाप्त किए गए थे।

10.7.3 अप्रैल, 1972 में इस कार्यक्रम के आरंभ से जून 1991 तक चिकित्सीय गर्भ समापन अधिनियम के अंतर्गत 76.6 लाख गर्भ समाप्त किए गए।

10.8 मातृ शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम

10.8.1 वर्ष 1990-91 और 1989-90 के कार्यनिष्पादन के आंकड़े नीचे सारणी में दिए गए हैं:—

1990-91 के दौरान मातृ-शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम के लक्ष्य और 1990-91 और 1989-90 की उपलब्धि

(आंकड़े हजारों में)

(सैक्टर पैरा: 10.8.1)

कार्य	1990-91 के लक्ष्य	उपलब्धि		1989-90 की तुलना में 1990-91 के कार्य में प्रतिशत (+) वृद्धि या कमी (-)	1990-91 के वार्षिक लक्ष्य की प्रतिशत उपलब्धि
		1990-91	1989-90		
1	2	3	4	5	6
(क) रोग प्रतिरक्षण					
(i) गर्भवती महिलाओं को टेटनस के टीके	25222	19917	17775	(+) 12.1	79.0
(ii) बच्चों को डी॰ पी॰ टी॰ के टीके	22351	22247	19005	(+) 17.1	99.5
(iii) पोलियो	22351	21891	18959	(+) 15.5	97.9
(iv) बी॰ सी॰ जी॰	22351	22854	20300	(+) 12.6	102.3

1	2	3	4	5	6
(v) खसरा	22351	20146	15899	(+) 26.7	90.1
(vi) बच्चों को डी॰ टी॰	14850	12230	12741	(-) 4.0	82.4
(vii) टी॰ टी॰ (10 वर्ष)	13439	9823	9427	(+) 4.2	73.1
(viii) टी॰ टी॰ (16 वर्ष)	13420	7457	6940	(+) 7.4	55.6
(ख) पोषण की कमी से होने वाली रक्ताल्पता की रोकथाम					
(क) कुल महिलाएं	20576	15312	17369	(-) 11.8	74.5
(ख) बच्चे	34979	19018	19629	(-) 3.1	54.4
(ग) विटामिन "ए" की कमी के कारण होने वाली दृष्टिहीनता की रोकथाम	29982	33253 (खुराकें)	34610 (खुराकें)	(-) 3.9	53.7 £

* आंकड़े अनन्तिम

के लक्ष्य की उपलब्धि का प्रतिशत समीक्षाधीन अवधि तक कोर्स के प्रारंभ से लेकर पूरा होने तक लाभार्थियों को दी गई कुल खुराकों की आधी खुराकों का हिसाब लगाकर निकाला गया है क्योंकि लाभार्थियों को विटामिन "ए" घोल का वार्षिक लक्ष्य दो खुराक का है।

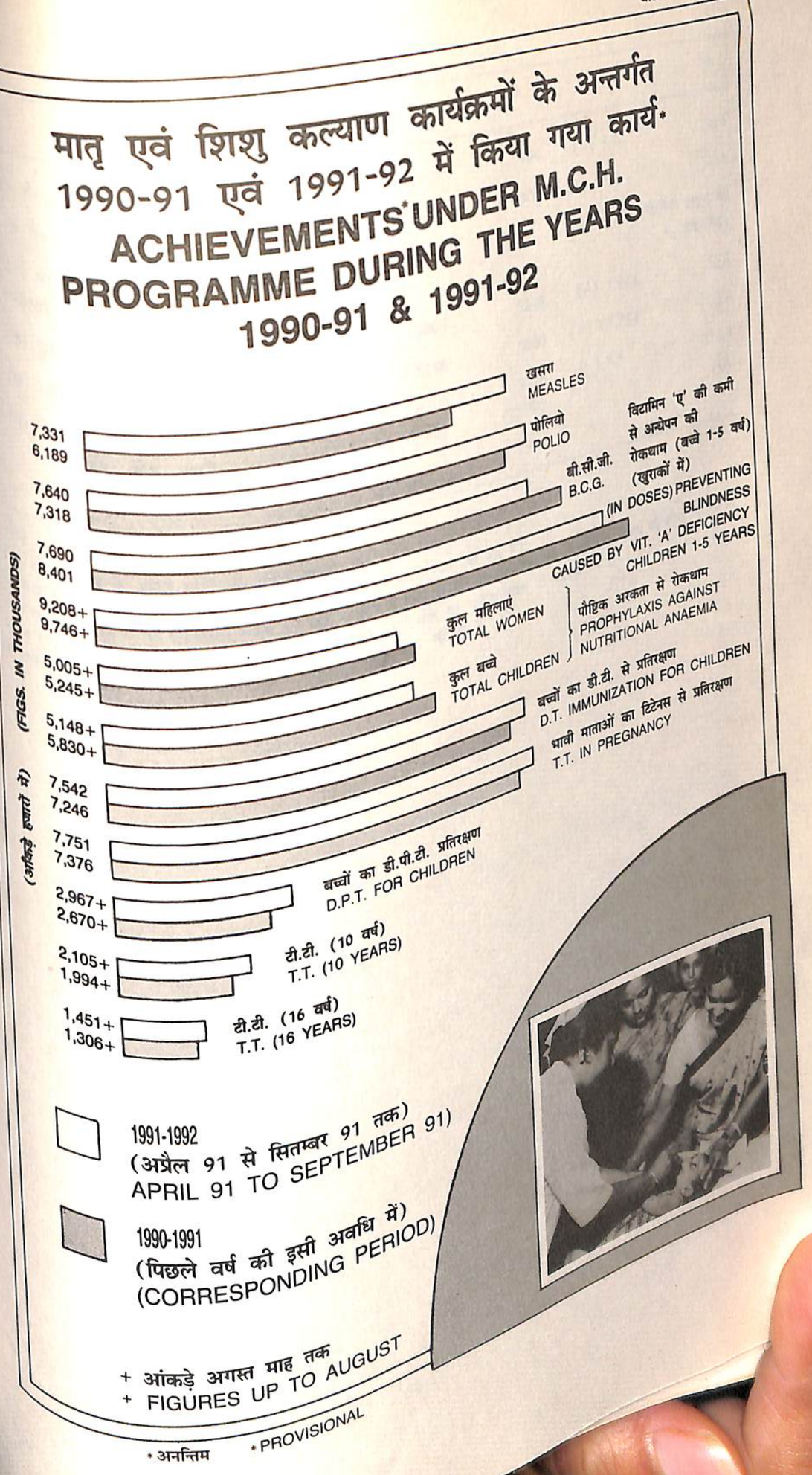
10.8.2 1991-92 के दौरान (अप्रैल91 से सितम्बर 1991 तक) मातृ-शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम का विवरण नीचे दिया गया है:—

1991-92 के दौरान मातृ-शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम के लक्ष्य और 1991-92 और 1990-91 की उपलब्धि*

(आंकड़े हजारों में)

कार्य	1991-92 के आनुपातिक लक्ष्य	उपलब्धि 1991-92 (अप्रैल, से सितम्बर, 1991 तक)	उपलब्धि 1990-91 (उसी अवधि में)	1990-91 (उसी तुलना में 1991-92 के कार्य में प्रतिशत(+) या कमी(-)	1991-92 के आनुपातिक लक्ष्यों की प्रतिशत उपलब्धि£
1	2	3	4	5	6
क. रोग प्रतिरक्षण					
(i) गर्भवती महिलाओं को टेटनस की टीके	12521	7751	7376	(+) 5.1	62.1
(ii) बच्चों को डी॰ पी॰ टी॰ के टीके	11078	7542	7246	(+) 4.1	68.3
(iii) पोलियो	11078	7640	7310	(+) 4.4	69.2
(iv) बी॰ सी॰ जी॰	11078	7690	8401	(+) 8.5	69.6
(v) खसरा	11078	7331	6189	(+) 18.5	66.4
(vi) बच्चों को डी॰ टी॰	6926	2967	2670	(+) 11.1	49.1

चार्ट सं.4 Chart No. 4



	2	3	4	5	6
(ii) टी० टी० (10 वर्ष)	6264	2105	1994	(+) 5.6	38.5
(iii) टी० टी० (16 वर्ष) $	6250	1451	1306	(+) 11.1	26.6
(ङ) पोषण की कमी से होने वाली क्षतिग्रस्तता की रोकथाम					(वार्षिक लक्ष्य की % उपलब्धि)
(क) कुल महिलाएं $	29651	5005	5245	(-) 7.1 ££	17.1
(ख) बच्चे $	39026	5148	5830	(-) 13.7 ££	13.4
(ग) विटामिन "ए" की कमी के कारण होने वाली दृष्टिहीनता की रोकथाम $	39026	9208 (खुराकें)	9746 (खुराकें)	(-) 5.5	14.4 @

अंकड़े अनन्तिम

लक्ष्य और उपलब्धि के आंकड़े अप्रैल से अगस्त तक के हैं।

$ वे राज्यों के लक्ष्यों को छोड़कर निकाले गए हैं जिनके उपलब्धि आंकड़े प्राप्त नहीं हुए हैं।

@ लक्ष्य की उपलब्धि का प्रतिशत समीक्षाधीन अवधि तक कोर्स के प्रारंभ से लेकर पूरा होने तक लाभार्थियों को दी गई कुल खुराकों की आधी खुराकों का हिसाब लगाकर निकाला गया है क्योंकि लाभार्थियों को विटामिन "ए" घोल का वार्षिक लक्ष्य दो खुराक का है।

$$ वे राज्यों को छोड़कर निकाला गया है जिनकी उपलब्धि के आंकड़े प्राप्त नहीं हुए हैं।

11

अन्तर्राष्ट्रीय सहायता तथा क्षेत्र विकास परियोजनाएं

इस समय निम्नलिखित अन्तर्राष्ट्रीय/द्विपक्षीय एजेंसियों से परिवार कल्याण कार्यक्रम के लिए बाह्य सहायता प्राप्त हो रही है :—

(1) संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या निधि (यू॰एन॰एफ॰पी॰ए॰)
(2) विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यू॰एच॰ओ॰)
(3) संयुक्त राष्ट्र अंतर्राष्ट्रीय बाल निधि (यूनिसेफ)
(4) अन्तर्राष्ट्रीय विकास की नॉर्वीजियन एजेंसी (नोराड)
(5) डेनिश अन्तर्राष्ट्रीय विकास एजेंसी (डेनिडा)
(6) ओवरसीज विकास एजेंसी (ओडीए)
(7) विव बैंक
(8) अन्तर्राष्ट्रीय विकास के लिए संयुक्त राष्ट्र एजेंसी (यू॰एस॰ए॰आई॰डी॰)।

11.1.2 इस सहायता का ब्यौरा आगे के पैराग्राफों में दिया गया है।

11.2 संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या निधि (यू॰एन॰एफ॰पी॰ए॰)

11.2.1 *संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या निधि (यू॰एन॰एफ॰पी॰ए॰)*: भारत संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या निधि सहायता से सबसे अधिक लाभान्वित होने वाला देश है और यह भारत सरकार को 1974 से सहायता देती आ रही है। यू॰एन॰एफ॰पी॰ए॰ सहायता

...म के प्रथम चरण (1974-78) में भारत को ...-विकासीय कार्मिकों को प्रशिक्षण देने, दाइयों के प्रशिक्षण ...म और जनमत-नेता शिविरों आदि जैसे विभिन्न जनसंख्या ...कलापों के लिए नगद और वस्तुओं के रूप में लगभग ...5 लाख अमरीकी डालर (लगभग 33.6 करोड़ रुपये) ... हुए। 1980 के दौरान, जो चरण-I और II के मध्य एक ...ा था, संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या निधि से 39 लाख अमरीकी ... (लगभग 2.5 करोड़ रुपये) की सहायता मिली)।

11.2.2 दूसरे चरण (1981-85) के दौरान संयुक्त राष्ट्र ...ख्या निधि से 590 लाख अमरीकी डॉलर (लगभग ...61 करोड़ रुपये) प्राप्त हुए। इस सहायता से शुरू की गई ...ल परियोजनाएं हैं: राजस्थान और बिहार में क्षेत्र परियोजनाएं; ...कोस्कोप, कॉपर-टी, मुखसेव्य गोलियों के लिए सामग्री आदि, ...ख्या और शिक्षा परियोजनाएं और आई॰आई॰पी॰एस॰, ...ी आदि के लिए कम्प्यूटरों की आपूर्ति।

11.2.3 तीसरे चरण (1986-90) के दौरान, संयुक्त राष्ट्र ...ख्या निधि से 500.5 लाख अमीरकी डॉलर (लगभग ...37 करोड़ रुपये) दिए गए। इस चरण के दौरान ...-एफ॰पी॰ए॰ निधि से चालू की गई मुख्य परियोजनाएं हैं: ...ने, महाराष्ट्र और हिमाचल प्रदेश राज्यों में क्षेत्र ...नाएं, स्कूल शिक्षा के लिए जनसंख्या शिक्षा परियोजनाएं, ... और उच्चतर शिक्षा, लैप्रोस्कोप कॉपर-टी, मुखसेव्य ...यों के लिए सामग्री की आपूर्ति, जन-प्रचार यूनिटों का ..., सूक्ष्म शल्यचिकित्सीय बंध्यकरण और ...करण सुविधाओं की व्यवस्था,, कॉपर-टी का देश में ...ने भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान (आई॰ आई॰ टी॰), नई ...ली में आई॰ यू॰ डी॰ जांच सुविधाओं का सृजन, संगठित ...के लिए कार्यक्रम और सी॰ डी॰ एस॰ त्रिवेंद्रम में कम्प्यूटर ...।

11.2.4 संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या निधि सहायता के चौथे चरण (1991-95) में संभवतः भारत को 900 लाख अमरीकी डॉलर ... रहा मिलने की संभावना है। इसमें से 700 लाख डॉलर ...ए॰ एफ॰ पी॰ ए॰ के स्थायी स्रोतों से और 200 लाख ...ए॰ बहु-द्विपक्षीय स्रोतों से होगी। 1986-90 के चरण की ...ख परियोजनाओं पर ही, जो चौथे चरण में भी चलेंगी, इस ...ता में से लगभग 520 लाख अमरीकी डॉलर खर्च हो ...। और इस प्रकार शेष 180 लाख अमरीकी डॉलर नई ...ओं के लिए उपलब्ध होंगे।

11.2.5 संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या निधि सहायता के चौथे चरण (1991-95) के दौरान मुख्य कार्यक्रमों, जिनके लिए संभवतः ... राष्ट्र जनसंख्या निधि सहायता उपलब्ध कराई जाएगी, में ...: जनसंख्या शिक्षा, स्कूली शिक्षा और अनौपचारिक ..., उच्चतर शिक्षा और प्रौढ़ शिक्षा, हिमाचल प्रदेश, महाराष्ट्र ...स्थान के चुनिन्दा जिलों में क्षेत्र परियोजनाएं, ...ल्यचिकित्सीय बंध्यकरण तथा पुनः नलिकाकरण में प्रशिक्षण हेतु उत्कृष्ट केन्द्रों की स्थापना, तमिलनाडु और राजस्थान में बंध्यकरण संबंधी अनुवीक्षण और निगरानी तंत्र की स्थापना, आई॰ यू॰ डी॰ और ट्यूबल रिंगों के प्रौद्योगिकीय मूल्यांकन हेतु एक राष्ट्रीय केन्द्र का विकास, महाराष्ट्र के कम स्वीकारकर्ता क्षेत्रों के लिए विशेष परियोजनाएं, गैर-सरकारी संगठन/शीर्ष निकायों को सहयोग, शहरी गंदी बस्तियों में कार्यरत महिलाओं, बीड़ी कामगारों, आदिवासी जनसंख्या आदि के लिए वृद्धि योजना जैसी संगठित क्षेत्र परियोजनाएं, परिवार कल्याण कार्यक्रम का समवर्ती मूल्यांकन, जन-संचार गतिविधियां/नीति विकास और हरियाणा में एकीकृत महिला जनसंख्या तथा विकास परियोजना।

11.3 विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यू॰ एच॰ ओ॰)

11.3.1 विश्व स्वास्थ्य संगठन के नियमित कंट्री बजट और मानव प्रजनन में अनुसंधान विकास और अनुसंधान प्रशिक्षण हेतु विशेष कार्यक्रमों के अंतर्गत विश्व स्वास्थ्य संगठन की सहायता प्राप्त की जाती है। इनमें से पहले वाला बजट भारत के विश्व स्वास्थ्य संगठन के प्रतिनिधियों द्वारा भारत सरकार द्वारा नियंत्रित किया जाता है और दूसरे वाला बजट विश्व स्वास्थ्य संगठन के मुख्यालय, जिनेवा द्वारा नियंत्रित किया जाता है।

11.3.2 विश्व स्वास्थ्य संगठन कंट्री बजट सहायता द्विवर्षी आधार पर मिलती है। विश्व स्वास्थ्य संगठन से 1990-91 की द्विवर्षिकी के दौरान परिवार कल्याण विभाग में विभिन्न परियोजनाओं के लिए 2,63,28,200 डालर की सहायता प्राप्त हुई। जिन विभिन्न परियोजनाओं को विश्व स्वास्थ्य संगठन से 1990 की द्विवार्षिकी के दौरान सहायता मिली वे इस प्रकार हैं:—

क्रम संख्या	परियोजना संख्या और नाम	1990-91 (अमेरिकी डॉलर)
1.	आईएनडी/पीएचसी/001-प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या पर आधारित स्वास्थ्य पद्धति का गठन	6,20,000
2.	आईएनडी/एमसीएच/003-मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य परिचर्या	6,42,700
3.	आईएनडी/एमसीएच/004-परिवार कल्याण सेवाओं और अनुसंधान का संवर्धन	5,98,700
4.	आईएनडी/एमसीएच/005-शहरी क्षेत्रों में परिवार कल्याण/प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएं	3,25,000
5.	आईएनडी/ईपीआई/001-रोग प्रतिरक्षण का विस्तारित कार्यक्रम	1,17,300
6.	आईएनडी/एआरआई/001-गंभीर श्वसनीय संक्रमण	1,36,500
7.	आईएनडी/सीडीडी/001-अतिसरीय रोग नियंत्रण	1,98,000

11.3.3 1991-93 के दौरान उपर्युक्त सात परियोजनाओं के अलावा सूचना, शिक्षा और संचार कार्यकलापों के लिए एक नई परियोजना और जोड़ी गई है। 1991-93 के दो वर्षों के दौरान परिवार कल्याण विभाग की विभिन्न परियोजनाओं के लिए प्राप्त होने वाली कुल सहायता नीचे दिए गए ब्यौरे के अनुसार 3,467,600 डालर होगी :—

(i)	आईएनडी/पीएचसी/001-प्राथमिक सवास्थ्य परिचर्या पर आधारित स्वास्थ्य पद्धतियों का गठन	767,200
(ii)	आईएनडी/एमसीएच/003-मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य परिचर्या	520,800
(iii)	आईएनडी/एमसीएच/004-परिवार कल्याण सेवाओं और अनुसंधान का संवर्धन	422,800
(iv)	आईएनडी/एमसीएच/005-शहरी क्षेत्रों में परिवार कल्याण/प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएं	542,000
(v)	आईएनडी/ईपीआई/001-रोग प्रतिरक्षण का विस्तारित कार्यक्रम	630,000
(vi)	आईएनडी/सीडीडी/001-अतिसारीय रोग नियंत्रण	153,600
(vii)	आईएनडी/एआरआई/001-गंभीर श्वसनीय संक्रमण	132,000
(viii)	आईएनडी/आईईसी/001-सूचना, शिक्षा और संचार	300,000
	योग	3,467,600

11.3.4 इस सहायता का उपयोग मुख्य रूप से आपूर्ति और उपकरणों, सेमिनारों, बैठकों, कार्यशालाओं आदि जैसे सामूहिक शैक्षिक कार्यकलापों, विशेषज्ञों से विचार-विमर्श करने/अध्ययन दौरों/विदेशी अध्येतावृत्तियों, अल्पकालिक परामर्शी सेवाओं और देश में चिकित्सा और अर्ध-चिकित्सा कार्मिकों के लिए विभिन्न प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित करने के लिए किया जाएगा।

11.3.5 विश्व स्वास्थ्य संगठन अनुसंधान विकास और अनुसंधान प्रशिक्षण एवं मानव प्रजनन संबंधी विशेष कार्यक्रम के अधीन मानव प्रजनन में अनुसंधान को सुदृढ़ बनाने हेतु विश्व स्वास्थ्य संगठन को भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद से 4,436,500 डालर के अनेक प्रस्ताव भेजे गए हैं जिनका ब्यौरा नीचे दिया गया है :—

(i)	मानव प्रजनन केन्द्र के नेटवर्क को सुदृढ़ बनाना	720,000 डालर
(ii)	प्रजनन अनुसंधान संस्थान (आईआरआर, बम्बई) में अनुसंधान क्षमताओं को सुदृढ़ बनाना	500,000 डालर
(iii)	जननांग संक्रमण	137,500 डालर
(iv)	भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान (नई दिल्ली) में जैव-चिकित्सीय इंजीनियरिंग केन्द्र को सुदृढ़ बनाना	3,079,000 डालर
		4,436,500 डालर

11.4 संयुक्त राष्ट्र अंतर्राष्ट्रीय बाल निधि

11.4.1 व्यापक रोग प्रतिरक्षण कार्यक्रम नवम्बर, 1985 में शुरू किया गया था जिसका उद्देश्य 1990 तक क्रमिक रूप से सभी जिलों को व्यापक रोग प्रतिरक्षण कार्यक्रम के अंतर्गत शामिल करना था। तदनुसार देश के सभी जिलों को 1990 तक व्यापक रोग प्रतिरक्षण कार्यक्रम के अंतर्गत कवर कर लिया गया है।

11.4.2 सातवीं पंचवर्षीय योजना के दौरान, व्यापक रोग प्रतिरक्षण कार्यक्रम के लिए स्वीकृत परिव्यय 240.00 करोड़ रुपये था। सातवीं योजना अवधि के दौरान इस कार्यक्रम के लिए यूनिसेफ से प्राप्त हुई अनुमानित बाह्य सहायता 114.50 करोड़ रुपये है। इसमें यूनिसेफ और अन्य दानदाता एजेंसियों जैसे सीआईडीए, एसआईडीए, नोराड और यूएसएड आदि से प्राप्त हुई सहायता की राशि भी शामिल है।

11.4.3 दाता एजेंसियों से प्राप्त सहायता की रकम वैक्सीन कोल्ड चेन उपकरण खरीदने और क्षेत्रीय स्तर के अधिकारियों के प्रशिक्षण पर होने वाले खर्च को पूरा करने, टीकाकरण सत्र आयोजित करने पर हुए खर्च को पूरा करने और केन्द्रीय और राज्य दोनों स्तरों पर इस कार्यक्रम के कार्यान्वयन के लिए भर्ती किए गए अतिरिक्त स्टाफ के वेतन का भुगतान करने के लिए खर्च की जाती है। वैक्सीन और कोल्ड चेन उपकरणों को खरीदने की व्यवस्था यूनिसेफ द्वारा स्वयं की जाती है और इस सहायता को वस्तुगत सहायता के रूप में माना जाता है।

11.4.4 वेतन प्रशिक्षण और कार्यचालन संबंधी खर्च के लिए नकद रूप में सहायता प्राप्त होती है। 7वीं पंचवर्षीय योजना और 1990-91 की अवधि के दौरान रुपयों में दी गई सहायता की मात्रा का वर्षवार ब्यौरा अगले पृष्ठ पर दिया गया है :—

सहायता		लाख रुपये	
उपकरण	वैक्सीनें	नकद	कुल
	232.50	3.07	532.77
297.20	358.51	60.51	1077.19
657.78	389.81	157.81	1684.92
1137.30	224.27	338.52	2201.36
1638.57	405.24	746.86	3003.97
1851.87	827.70	1058.96	3526.23
1639.57		2366.12	12026.44
7222.29	2438.03		

वर्ष 1991-92 के दौरान 3400.00 लाख रुपये सहायता राशि का अनुमान लगाया गया है। 2000.00 लाख रुपये उपकरणों और वैक्सीनों के लिए 1200.000 लाख रुपये प्रशिक्षण संबंधी प्रतिपूर्ति, संचार कार्य, व्यापक टीकाकरण कार्यक्रम के अतिरिक्त कर्मचारियों के वेतन तथा अनेक टीकाकरण सत्रों के आयोजन संबंधी कार्यों हेतु होने शामिल है। इसका पूरा उपयोग किया जाएगा।

योजनावधि के दौरान टीकाकरण कार्यक्रम के दानकर्ताओं द्वारा दी गई कुल राशि लगभग करोड़ रुपये है। इसमें से, जैसा कि पैरा 1 और 2 है, पहले ही खर्च की गई और वर्ष 1990-91 तक खर्च होने वाली सहायता लगभग 149.84 है। चालू वित्त वर्ष के दौरान 34.00 करोड़ रुपये के खर्च होने का अनुमान है।

अंतर्राष्ट्रीय विकास नॉर्वीजियन एजेंसी (नोराड)

जिला स्तर पर अखिल भारतीय अस्पताल कार्यक्रम नोराड से प्राप्त आंशिक वित्तीय सहायता जा रहा है। रॉयल गवर्नमेंट ऑफ नॉर्वे के साथ के अनुसार नोराड सहायता को छठी योजनावधि वर्ष 1981-82 से दिसम्बर, 1990 की अवधि के परियोजना के अन्तर्गत नोराड द्वारा कुल 2150 क्रोनर (एन॰ओ॰के॰) की वित्तीय सहायता

नॉर्वे सरकार और नॉर्वे सरकार के प्रतिनिधियों के नवम्बर, 1990 को हुई वार्षिक विचार गोष्ठी में 1990 के बाद तक नोराड सहायता को बढ़ाने की सहमति की मदों के अनुसार 3 वर्ष की 1991-93 के लिए 60 मिलियन क्रोनर धनराशि 3 वर्ष की अवधि में व्यय की

भारत सरकार के वित्त मंत्रालय के आर्थिक कार्य विभाग ने बताया है कि नोराड द्वारा वर्ष 1989-90 के दौरान 183,282,000 रुपये और वर्ष 1990-91 के लिए 111,837,000 रुपये की धनराशि की प्रतिपूर्ति की जानी है।

11.5.4 नोराड द्वारा आई॰आई॰एच॰ एण्ड एम॰आर॰ राजस्थान के साथ प्रसवोत्तर कार्यक्रम के प्रबन्ध को सुदृढ़ बनाने संबंधी परियोजना के लिए दिसम्बर, 1990 तक 215 मिलियन क्रोनर की कुल वित्तीय सहायता में से 5 मिलियन क्रोनर की राशि दी गई है।

11.6 **डेनिश अन्तर्राष्ट्रीय विकास एजेंसी (डेनिडा)**

11.6.1 डेनिडा-सहायता परियोजना का दूसरा चरण 1.4.1989 से मध्य प्रदेश के 8 जिलों में 15.42 करोड़ रुपये की कुल लागत पर और तमिलनाडु के दो जिलों में 16.26 करोड़ रुपये की कुल लागत पर प्रारम्भ किया गया। दोनों राज्यों में परियोजनागत क्रियाकलाप अच्छी प्रगति पर हैं और नवम्बर, 1991 तक तमिलनाडु परियोजना में खर्च की गई राशि 8.34 करोड़ रुपये तथा नवम्बर, 1991 तक मध्य प्रदेश परियोजना में खर्च की गई राशि 6.65 करोड़ रुपये है। पहले इन परियोजनाओं के मार्च, 1992 तक पूरा होने की संभावना थी। बहरहाल, डेनिडा द्वारा चलाए गए प्रोजेक्ट के मध्यावधि पुनरीक्षण द्वारा इस प्रोजेक्ट की अवधि को दो वर्ष बढ़ाने की सिफारिश की गई है।

11.7 **ओवरसीज विकास एजेंसी (ओडीए)**

11.7.1 उड़ीसा की क्षेत्रीय विकास परियोजना का दूसरा चरण उड़ीसा के पांच जिलों (ढेंकनाल, क्योंझर, मयूरभंज, संबलपुर, और सुन्दरगढ़) में ओवरसीज विकास एजेंसी, यू॰के॰ की वित्तीय सहायता से 65.66 करोड़ रुपये की कुल परियोजना लागत पर शुरू किया गया है। परियोजना 1.11.89 को प्रारम्भ की गई है और इसकी अवधि 5 वर्ष है। अन्य परियोजनाओं की तरह इस परियोजना का लक्ष्य स्वास्थ्य सेवाएं और प्रशिक्षण प्रदान करने वाली संस्थाओं के आधारभूत ढांचे में विस्तार करके राज्य के इन पिछड़े इलाकों में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण सेवाओं में सुधार करना है। इस परियोजना

के अन्तर्गत दिसम्बर, 1991 तक किया गया खर्च 7.90 करोड़ रुपये है।

11.7.2 ओवरसीज विकास एजेंसी (ओ०डी०ए०) देश में चयन के आधार पर जनसंख्या अनुसंधान केन्द्र योजना को पुनः तैयार करने हेतु 0.91 लाख पौंड की वित्तीय सहायता देने का विचार कर रही है। यह परियोजना अन्तर्राष्ट्रीय जनसंख्या विज्ञान संस्थान, बम्बई तथा भुवनेश्वर एवं विशाखापट्टणम (वाल्टेयर) स्थित जनसंख्या अनुसंधान केन्द्रों में संस्थाओं को सुदृढ़ करने पर केन्द्रित है तथा अंतर्राष्ट्रीय जनसंख्या विज्ञान संस्थान, बम्बई को इस परियोजना में समन्वय करने के लिए नोडल एजेंसी के रूप में निर्धारित किया गया है।

11.7.3 इस परियोजना के अधीन सभी निधियां तकनीकी सहयोग सहायता के अंतर्गत अतिरिक्त बजट के रूप में होंगी।

11.8 **विश्व बैंक**

11.8.1 विश्व बैंक सहायता परिवार कल्याण के क्षेत्र में क्षेत्रीय परियोजनाओं और प्रशिक्षण परियोजनाओं के रूप में हैं।

11.8.2 भारतीय जनसंख्या परियोजना-I (आईपीपी-I) के अंतर्गत 1973 से मार्च, 1980 के दौरान प्रारम्भ में उत्तर प्रदेश और कर्नाटक के कुछेक जिलों में क्षेत्रीय परियोजनाएं शुरू की गईं।

11.8.3 तत्पश्चात् आन्ध्र प्रदेश और उत्तर प्रदेश राज्यों में 7 अप्रैल, 1980 (आईपीपी-II) से परियोजनाएं आरम्भ की गई। आईपीपी-II 31.3.86 को पूरी की जानी थी, लोकिन इसे 31.3.88 तक बढ़ा दिया गया। बढ़ाए गए फेज सहित कुल परियोजना लागत आन्ध्र प्रदेश के लिए 31.40 करोड़ रुपये और उत्तर प्रदेश के लिए 73.33 करोड़ रुपये थी।

11.8.4 बाद में कुछेक अन्य राज्यों में नींचे दिए गए ब्यौरे के अनुसार जनसंख्या परियोजनाएं शुरू की गईं।

11.8.5 *केरल तथा कर्नाटक में आई पी पी-III परियोजनाएं:*

11.8.5 (i) *केरल :* केरल में आईपीपी-III परियोजना राज्य के 4 जिलों (वैनाड, पालघाट, गालप्पुरम् तथा इड़क्की) में 50.33 करोड़ रुपये की कुल संशोधित लागत से कार्यान्वित की जा रही है। परियोजना के कार्यकलापों के 31.3.91 तक पूरे हो जाने की उम्मीद थी, यद्यपि विश्व बैंक से ऋण प्राप्त करने की अंतिम तारीख को 31.3.92 तक बढ़ा दिया गया है। इस परियोजना के अंतर्गत सितम्बर, 1991 तक हुआ व्यय 53.92 करोड़ रूपये है जो कि कुल परियोजना लागत से थोड़ा सा अधिक है। परियोजना के अधिकांश कार्यकलाप पहले ही पूरे हो चुके हैं।

11.8.5.((ii) *कर्नाटक:* कर्नाटक में आई पी पी-III परियोजना राज्य के छह जिलों अर्थात बीजापुर, धारवाड़, बेलगांम, बीदर, गुलबर्गा तथा रायचूर में अप्रैल, 1984 से 71.31 करोड़ रुपये की कुल परियोजना लागत से चलाई जा रही है। केरल की ही भांति परियोजना कार्यकलापों के 31.3.91 तक पूरे हो जाने की उम्मीद थी यद्यपि, विश्व बैंक से ऋण प्राप्त करने की अंतिम तारीख को 31.3.92 तक बढ़ा दिया गया है। इस परियोजना के अंतर्गत नवम्बर, 1991 तक कुल हुआ व्यय 66.58 करोड़ रुपये है। यद्यपि अधिकांश परियोजना कार्यकलाप पूरे हो गए हैं, फिर भी कुछेक शेष भवनों के 31.12.1991 तक पूरा हो जाने की उम्मीद है।

11.8.6 *पश्चिम बंगाल में आईपीपी-IV परियोजना :* पश्चिम बंगाल में आईपीपी-IV परियोजना राज्य के 4 जिलों अर्थात बर्दवान, वीरभूम, बांकुर तथा परुलिया में सितम्बर, 1985 से 107.47 करोड़ रुपये की कुल परियोजना लागत से कार्यान्वित की जा रही है। परियोजना कार्यकलाप के 31.8.92 तक पूरा हो जाने की उम्मीद है फिर भी विश्व बैंक की साख की अंतिम तारीख नवम्बर, 1991 तक हुआ व्यय 73.01 करोड़ रुपये है तथा परियोजना क्रियाकलाप भली भांति चल रहे हैं।

11.8.7. *बम्बई तथा मद्रास में आईपीपी-V परियोजनाएं:* आईपीपी-V परियोजना बम्बई तथा मद्रास महानगरों में क्रमशः 48.07 करोड़ रुपये तथा 69.13 करोड़ रुपये की लागत से चलाई जा रही है। इस परियोजना की अवधि सितम्बर, 1988 से दिसम्बर, 1995 तक है। इन परियोजनाओं का उद्देश्य है:- इन नगरों की गंदी बस्तियों में मातृ शिशु स्वास्थ्य, बच्चों के जन्म में अन्तर रखने तथा अस्थायी गर्भ निरोधक तरीकों के इस्तेमाल में वृद्धि पर बल देते हुए परिवार कल्याण तथा प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं को बढ़ाना। मद्रास के लिए अक्तूबर, 1991 तक हुआ व्यय 10.72 करोड़ रुपये तथा बम्बई के लिए दिसम्बर, 1991 तक हुआ व्यय 5.53 करोड़ रुपये है।

11.8.8. *उत्तर प्रदेश, मध्य प्रदेश, तथा आंध्र प्रदेश राज्यों में आईपीपी-VI राष्ट्रीय प्रशिक्षण परियोजनाएं:* उत्तर प्रदेश, मध्य प्रदेश तथा आंध्र प्रदेश राज्यों में प्रशिक्षण और दी जाने वाली सेवाओं में वृद्धि करने संबंधी परियोजना 6.4.90 से 199.77 करोड़ रुपये की राशि से भारत सरकार द्वारा अनुमोदित की गई थी। यह परियोजना पांच वर्ष से अधिक अवधि तक चलाई जानी है। इस परियोजना के अंतर्गत तीन राज्यों के हिस्से तथा व्यय निम्न प्रकार हैं :—

		व्यय करोड़ रुपये में
उत्तर प्रदेश	110.54 करोड़ रुपये	6.18(6/91 तक)
मध्य प्रदेश	42.57 करोड़ रुपये	—
आन्ध्र प्रदेश	44.91 करोड़ रुपये	3.32(12/91 तक)

11.8.8(i) राष्ट्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संस्थान द्वारा मूल्यांकन और मानीटरिंग की व्यवस्था भी की गई है।

...के इन राज्यों में परिधीय स्तरों पर सेवा प्रदाय ...में वृद्धि करने के अतिरिक्त प्रशिक्षण, बुनियादी ...प्रशिक्षित कार्मिकों के विकास पर बल दिया गया ...कार्यकलापों में तेजी आ रही है।

...जनसंख्या परियोजना-*VII प्रशिक्षण परियोजनाः* ...पंजाब, हरियाणा और जम्मू और कश्मीर ...जनसंख्या परियोजना (आईपीपी VII) ...विकास और सेवा परदाय परियोजनाएं 2 ...आरंभ हो गई हैं। परियोजना की कुल लागत ...रुपए है और इसकी प्रचालन अवधि पांच वर्ष ...है। विभिन्न राज्य सरकारों का अंश तथा ...सूचित व्यय इस प्रकार है:—

करोड़ रुपए	व्यय
60.24	2.44 (दिसम्बर, 91 तक)
29.99	—
28.98	—
33.24	3.49 (नवम्बर, 91 तक)
35.21	2.40 (दिसम्बर, 91 तक)

...(i) इस परियोजना में राष्ट्रीय घटकों की भी व्यवस्था ...गर्भनिरोधकों का सामाजिक विपणन, स्वैच्छिक ...राष्ट्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संस्थान, नई ...को संस्थित करना। पांचों राज्य सरकारों ने 1991-92 ...के कार्यान्वयन के लिए विस्तृत कार्य योजना ...है तथा परियोजना कार्यकलापों को तेजी से ...के लिए अपने तंत्र को सुदृढ़ किया है।

...की अन्तर्राष्ट्रीय विकास एजेंसी (यू एस ...)

...की अन्तर्राष्ट्रीय विकास एजेंसी परिवार कल्याण ...के अंतर्गत विभिन्न स्कीमों के लिए सहायता प्रदान ...जिनका विवरण इस प्रकार है :—

...परियोजनाएं: अमरीकी अन्तर्राष्ट्रीय विकास एजेंसी ...राज्यों महाराष्ट्र, गुजरात, हरियाणा, पंजाब और ...कर्नाटक के 14 चुने हुए जिलों में क्षेत्र परियोजनाओं ...1980 में प्रदान की। चार करोड़ डालर की यह ...लागू की गई और दिसम्बर,. 1986 में ...हस्ताक्षर हुए। परियोजना की समापन तिथि 30 सितम्बर, 1991 है। परियोजना में ऐसी प्रमुख सुविधाओं की सीमित सेवाओं पर बल दिया गया है जिनसे शिशु और बाल मृत्युदर में कमी हो सके, जिनके लिए प्रमाणित प्रौद्योगिकी उपलब्ध है। परियोजना में जिन तीन सुविधाओं पर मुख्य बल दिया गया है, वे इस प्रकार है:—

(क) डिप्थीरिया, कुकर खांसी, टेटनस, डी०पी०टी०, पोलियो और खसरा के लिए मानक वैक्सीनों द्वारा टीकाकरण।

(ख) घर तथा अस्पताल दोनों स्तरों पर पुनर्जलपूरण चिकित्सा।

(ग) जन्म में अंतर रखने के तरीके।

11.9.3 (i) परियोजना के अंतर्गत किए जाने वाले विभिन्न कार्यकलाप इस प्रकार हैं:—

1. रोग प्रतिरक्षण कार्यक्रम—2 करोड़ 50 लाख अमरीकी डालर।
2. पुनर्जलपूरण चिकित्सा कार्यक्रम—एक करोड़ 50 लाख अमरीकी डालर।
3. राज्य स्तरीय कार्यकलाप—एक करोड़ 80 लाख अमरीकी डालर (करार में निर्दिष्ट नहीं किए गए हैं)।
4. नवीन क्षेत्र परीक्षण, प्रदर्शन और—6 करोड़ 55 लाख अमरीकी डालर तकनीकी सहायता
5. प्रतिभागियों को प्रशिक्षण—45 लाख अमरीकी डालर।

11.9.3 (ii) रोग प्रतिरक्षण कार्यक्रम के लिए किए आबंटन अमरीकी अंतर्राष्ट्रीय विकास एजेंसी (यू एस ए द्वारा संयुक्त राष्ट्र अन्तर्राष्ट्रीय बाल शिक्षा निधि (यूनीसेफ) को हस्तांतरित कर दिए गए जो अन्य द्विपक्षीय एजेंसियों से इस कार्यक्रम के लिए अनुदान को संपुजित करती रही है। यह राशि अब खर्च हो गई है।

11.9.3(iii) पुनर्जलपूरण कार्यक्रम के लिए 1 करोड़ 50 लाख डालर का आबंटन भारत सरकार द्वारा निर्धारित स्तरों के अनुसार प्राप्त निश्चित परिणामों पर (जिन्हें बेंच मार्क कहा जाता है) अमरीकी अन्तर्राष्ट्रीय विकास एजेंसी द्वारा वितरित किया जाता है। कुल 1 करोड़ 50 लाख डालर के आबंटन में से प्रतिपूर्ति के रूप में कुल 1 करोड़ 10 लाख डालर का दावा पहले ही कर लिया गया है। शेष 40 लाख डालर का समापन अवधि अर्थात् 30 सितम्बर, 1991 तक उपयोग कर लिए जाने की आशा है।

11.9.3(iv) मई, 1990 तक राज्य स्तरीय कार्यकलापों के लिए किए गए आबंटनों के उपयोग हेतु कोई प्रस्ताव करार ढंग से तैयार नहीं किए जा सके। अतः अमरीकी अन्तर्राष्ट्रीय विकास एजेंसी द्वारा मई, 1990 में इस घटक को छोड़ देने

और इस धनराशि के एक भाग को सामाजिक विपणन और रोग प्रतिरक्षण आदि में भारत सरकार के कार्यों में सहायता देने के नए कार्यकलापों में लगाने का निश्चय किया गया। समग्र परिव्यय में 1 करोड़ डालर की कमी की गई।

11.9.3(v) बाद में, मार्च/अप्रैल, 1991 के दौरान लगभग 365 लाख की कुल लागत की 18 नई परियोजनाएं शुरू की गई। 6.35 लाख रु० की राशि के दो राष्ट्रीय सेमिनारों/सम्मेलनों के लिए भी इस घटक के अंतर्गत निधि देने के लिए बाद में सहमति हो गई। ये सभी परियोजनाएं परियोजना की अंतिम तारीख, अर्थात् 30 सितम्बर, 1991 तक पूरी हो जाएंगी।

11.9.3(vi) "दाई" की प्रशिक्षण फिल्में, जो यू एस एड के सहयोग से भारत सरकार द्वारा 1988 में तैयार की गई की वृहद स्तर पर द्विरावृत्ति से संबंधित नए कार्यक्रम की श्रेणी के अंतर्गत अन्य कार्यकलाप शुरू किए जा रहे हैं। इन प्रशिक्षण फिल्मों की सभी हिन्दी भाषी राज्यों और असम और उड़ीसा के लिए द्विरावृत्ति की जा रही है। इस द्विरावृत्ति इत्यादि की कुल अनुमानित लागत लगभग 38 लाख रुपए होगी। ये फिल्में पंरपरागत दाइयों और सहायक नर्स मिडवाइफों इत्यादि के प्रशिक्षण के लिए प्रयुक्त होंगी।

11.10 निजी स्वयंसेवी स्वास्थ्य स्वैच्छिक संगठन (पी०वी०ओ०एच०) स्कीम

11.10.1 इस स्कीम के अंतर्गत, देश में स्वयंसेवी संगठनों द्वारा शुरू की जाने वाली परियोजनाओं को वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है। इस योजना के अंतर्गत यू एस एड से 31.8.81 और 31.8.87 को हस्ताक्षर किए गए समझौतों के आधार पर क्रमशः 2 करोड़ डालर (16.70 करोड़ रुपए) और 1 करोड़ डालर (12.60 करोड़ रुपए) की सहायता प्राप्त की जा रही है। इस परियोजना को पूरा करने की तारीख चरण-I स्तर के लिए 30.9.90 और चरण-II स्तर के लिए 30.9.1995 है।

11.10.2 इस परियोजना का उद्देश्य देश के गरीब देहाती और शहरी लोगों में रूग्णता, मृत्यु और प्रजननता दर को कम करना है। इस परियोजना का प्रयोजन अपेक्षाकृत कम सेवित क्षेत्रों और सेवाओं से वंचित जनसंख्या पर विशेष ध्यान देते हुए निजी और स्वैच्छिक क्षेत्र को सुदृढ़ करते हुए गरीबों के लिए बुनियादी और विशेष निवारक स्वास्थ्य, परिवार नियोजन और पोषण सेवाओं का विस्तार और सुधार करना है।

11.10.3 31.8.87 को हस्ताक्षर किए गए द्वितीय चरण करार में इस योजना के अंतर्गत 30 परियोजनाओं के कार्यान्वयन का प्रावधान है। अभी तक इस स्कीम के अंतर्गत 10 परियोजनाएं स्वीकृत हुई हैं। विशेष अनुदान समिति द्वारा 4 और परियोजनाओं को स्वीकृति दी गई है। 1991-92 के दौरान 18,98,120/- रुपए की राशि रिलीज की गई है।

11.11 परिवार-नियोजन संचार और विपणन परियोजना

11.11.1 विभिन्न जन्म अंतराल विधियों के अंतर्गत देश में पात्र दंपत्तियों की कवरेज को बढ़ाने के लिए गर्भ निरोधक विपणन संगठन स्थापित करने के लिए 30.8.83 से 31.3.91 की अवधि के लिए 470 लाख डालर (47 करोड़ रू०) की सहायता देने के लिए अगस्त, 1983 में यू०एस०एड० के साथ एक करार पर हस्ताक्षर किए गए।

11.11.2 इस परियोजना करार में 3 घटक शामिल हैं:

(i) गर्भ निरोधक विपणन संगठन की स्थापना-सोसाइटीज पंजीकरण अधिनियम, 1860 के अंतर्गत एक सोसायटी।

(ii) छोटे परिवार के आदर्श और गर्भ निरोधकों के प्रतिवर्तनीय विधियों के बारे में जागृति पैदा करने के लिए सूचना, शिक्षा और संप्रेषण कार्यक्रम का सुधार, और

(iii) जनांकिकीय विश्लेषण और विकासात्मक अध्ययन। यह भारत के महापंजीयक द्वारा किया जाना था।

11.11.3 गर्भ निरोधक विपणन संगठन की स्थापना के प्रस्ताव पर सरकार द्वारा विधिवत विचार किया गया। तथापि, यह निर्णय लिया गया कि गर्भ निरोधक विपणन संगठन स्थापित करने की बजाय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में एक स्वायत्त निकाय, एक उच्च शक्ति संपन्न बोर्ड स्थापित किया जाए। तदनुसार आगे विचार करने के लिए संशोधित निर्देश निबंधन के कागजात तैयार किए गए। जब इस मामले पर विचार किया जा रहा था तो यह सूचित किया गया कि यू एस एड ने गर्भ निरोधक विपणन संगठन के लिए 340 लाख अमेरिकी डालर की राशि की सहायता के ऋण का भाग नहीं दिया। इसके परिणामस्वरूप गर्भ निरोधक विपणन बोर्ड की स्थापना की बात को समाप्त करने का निर्णय लिया।

11.11.4 इस परियोजना की कुल लागत 17,5000,000 डालर है इसकी लागत मदवार विभिन्न घटकों के लिए नीचे दी गई है:—

1.	सूचना, शिक्षा और सम्प्रेषण	3,853,000 डालर
2.	आई यू डी (कापर टी)	6,269,852 डालर
3.	जनांकिकीय विश्लेषण	7,218,148 डालर
4.	मूल्यांकन	159,000 डालर

11.12 सूचना, शिक्षा और सम्प्रेषण

11.12.1 यह उप-परियोजना चरणवार ढंग से 68 जिलों में कार्यान्वित की जानी थी। शुरू में उत्तर प्रदेश, मध्य प्रदेश,

और राजस्थान में तीन जिलों को 1987-88 में कवर किया जाना था और उसके पश्चात् 1988-89 और 1989-90 के दौरान 6 और 8 जिलों में इसका विस्तार किया था।

11.12.2 इस योजना का उद्देश्य सप्ताह के निश्चित दिनों को गांव पर पुरुष और महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के [illegible] और ज्यादा पहले से निश्चित बनाना है और [illegible] प्रशिक्षण के मायम से जिले से उपकेन्द्र स्तर तक [illegible] स्वास्थ्य कार्मिकों को समस्या हल करने वाली [illegible]तायें प्रदान करना है और इसके साथ-साथ प्रत्येक [illegible] परिवारों के लिए एक संपर्क व्यक्ति की दर से स्थानीय [illegible] समुदायों से पता लगाए गए संपर्क व्यक्तियों के [illegible] से और ज्यादा समुदाय की सहभागिता को भी [illegible] है। कार्यान्वयन करने वाले जिलों को तकनीकी [illegible] प्रदान करने के लिए सात स्वास्थ्य और परिवार [illegible] प्रशिक्षण केन्द्र और चार केन्द्रीय प्रशिक्षण स्थानों [illegible] को [illegible]लित किया गया है। पहले चरण के जिलों में नए [illegible] के देरी से शुरू करने और इस प्रकार उन्हें समेकित [illegible] के कारण इस योजना को 1990-91 में केवल 6 [illegible] जिलों तक ही बढ़ाया जा सका और इसे [illegible]92-93 के दौरान और 8 जिलों तक बढ़ाये जाने की [illegible] बनाई गई है। इस उप-परियोजना के लिए यू एस [illegible] वायदा किए गए 780 लाख रुपए के कुल [illegible] में से 374.50 लाख रुपये, जो कि इस धनराशि [illegible] एक बड़ा भाग है, दो पहियों वाली गाड़ी खरीदने के [illegible] स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं, स्वास्थ्य पर्यवेक्षकों और खंड [illegible] शिक्षकों को ऋण मंजूर करने के लिए उपयोग किए [illegible] की योजना बनाई गई। यह बात निर्धारित की गई कि [illegible] सहूलियों के लिए एक आवर्ती निधि बनाएंगे और [illegible] और ऋण के लिए निधि का पुनरुपयोग [illegible]करेंगे।

11.12.3 तथापि राज्य आवर्ती निधि की प्रणाली स्थापित [illegible] कर सके और इससे खर्च में कमी हो गई। 31 मार्च, [illegible] तक 287.78 लाख रुपए का कुल व्यय किया गया [illegible] और चालू वर्ष के लिए राज्यों और केन्द्रीय प्रशिक्षण [illegible] को 220 लाख रुपये की धनराशि आबंटित की [illegible] है। इसके बाद केवल 272.22 लाख रुपए की ही [illegible] शेष बचेगी जिसे अगले वर्ष अर्थात् 1992-93 के [illegible] खर्च किए जाने की संभावना है, जब अमरीकी [illegible] समाप्त हो जाएगी। 8वीं योजना के दौरान इस [illegible] को कुछ और जिलों तक विस्तार करने का प्रस्ताव [illegible] ही किया जा चुका है।

11.13 परिवार नियोजन सेवा परियोजना में नई पहलें

उत्तर प्रदेश

11.13.1 यू एस एड ने 10 वर्षों की अवधि में, जो थोड़े समय पश्चात् जुलाई-अगस्त, 1992 में शुरू होंगी, उत्तर प्रदेश में परिवार कल्याण कार्यक्रम में सुधार करने के लिए 32 करोड़ 50 लाख डालर (अर्थात् 800 करोड़ रुपए से अधिक) की बहुत बड़ी धनराशि की सहायता प्रस्तुत की है।

11.13.2 इस परियोजना के अंतर्गत उत्तर प्रदेश के संपूर्ण राज्य को चरणवार ढंग से शामिल करने की बात निर्धारित की गई है। प्रारंभ में यह परियोजना व्यय कार्य निष्पादन करने वाले 32 जिलों में शुरू की जाएगी, जिनकी जनसंदर 1981 की जनगणना के अनुसार 1000 के पीछे 39 अथवा इससे अधिक थी।

11.13.3 मोटे तौर पर इस परियोजना का उद्देश्य 2002 ईसवी तक उत्तर प्रदेश में कुल प्रजननता दर के 5.4 के स्तर से 4 से कम तक करने और दंपती सुरक्षा-दर को लगभग 35 प्रतिशत से बढ़ाकर 50 प्रतिशत तक करना है। इसके साथ-साथ इस परियोजना का यह भी उद्देश्य है कि विभिन्न जिलों में सेवाओं की आवश्यकता और वास्तविक उपलब्धता के बीच अंतर का पता लगाया जाए ताकि इन खाइयों को पाटने के लिए आवश्यकता पर आधारित कार्यनीतियां तैयार की जा सकें। मांग पैदा करने, परिवार कल्याण कार्यक्रम के कार्यान्वयन में निजी क्षेत्र और गैर-सरकारी संगठनों की सहभागिता को बढ़ाने और गर्भ-निरोधकों के सामाजिक विपणन और सामुदायिक आधारित वितरण में सुधार करने के लिए सूचना, शिक्षा और संचार संबंधी कार्यनीतियों पर विशेष ध्यान दिया जाएगा।

11.14 क्षेत्र परियोजनाएं

11.14.1 1973 में उत्तर प्रदेश (6) और कर्नाटक (5) के 11 चुनिन्दा जिलों में विश्व बैंक और स्वीडिश अंतर्राष्ट्रीय विकास अभिकरण की वित्तीय सहायता से क्षेत्रीय परियोजना शुरू की गई थी। इस परियोजना का उद्देश्य लोगों को स्वास्थ्य और परिवार कल्याण के लिए समेकित सेवाएं उपलब्ध कराना और मातृ एवं शिशु मृत्यु-दर और रुग्णता-दर को कम करना था। इसके साथ-साथ गर्भनिरोधन सेवाओं के लिए मांग क्षेत्र प्रशिक्षित जनशक्ति की उपलब्धता में सुधार करना और स्वास्थ्य केन्द्रों के साथ-साथ क्षेत्रीय कर्मचारियों के आवासीय प्रयोजनों के लिए संस्थागत भवन प्रदान करना भी इस परियोजना का उद्देश्य है।

11.14.2 पांचवी, छठी और सातवीं योजनावधियों के दौरान क्षेत्रीय परियोजना को जारी रखा गया और इसका विस्तार अन्य राज्यों के और जिलों को भी शामिल करने लिए किया गया।

11.14.3 चरण-I के अंतर्गत पूरी की गई परियोजनाओं, चरण-II के अंतर्गत चल रही परियोजनाओं, उनकी अवधियों, उनके कार्य के क्षेत्र और दाता अभिकरणों के नामों का ब्यौरा इस प्रकार है:—

क्रम सं॰	दाता अभिकरण का नाम	कवर किए गए राज्यों के नाम	जिलों की संख्या	परियोजना लागत (करोड़ रुपये)	कार्य की अवधि
1	2	3	4	5	6
क. पूरी हुई परियोजनाएं-चरण-(i)					
I विश्व बैंक					
	भारतीय जनसंख्या परियोजना-(i)	कर्नाटक	5	9.33	1973-80
	भारतीय जनसंख्या परियोजना(ii)	उत्तर प्रदेश	6	11.87	1973-80
		आंध्र प्रदेश	3	31.40	1980-88
	II अमरीकी सहायता	उत्तर प्रदेश	6	73.33	1980-88
		गुजरात	2	15.76	1980-86
		हरियाणा	3	8.75	1980-86
		हिमाचल प्रदेश	3	14.75	1980-86
		महाराष्ट्र	3	15.13	1980-86
	III ओवरसीज विकास एजेंसी (युनाइटेड किंग्डम)	पंजाब	3	12.34	1980-87
		उड़ीसा	5	33.67	
	IV. डेनिश अंतर्राष्ट्रीय विकास एजेंसी (डेनिडा)	मधय प्रदेश	8	26.50	1981-88
		तमिलनाडु	2	21.08	1981-88
	V. संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कार्यकलाप निधि	बिहार	11	16.51	1981-87
		राजस्थान	4	13.81	1980-86
ख. चालू परियोजनाएं:					
I विश्व बैंक					
	भारतीय जनसंख्या परियोजना-III	कर्नाटक	6	71.31	1984-92
		केरल	4	49.11	1984-92
	भारतीय जनसंख्या परियोजना-IV	पश्चिम बंगाल	4	107.47	1985-93
	भारतीय जनसंख्या परियोजना-V	मद्रास (शहर)	1	69.10	1988-95
		बंबई (शहर)	1	48.30	1988-95
	भारतीय जनसंख्या परियोजना-VI	उत्तर प्रदेश	राज्य	199.77	1990.95
		मध्य प्रदेश	व्यापी		
		आन्ध्र प्रदेश			
	भारतीय जनसंख्या परियोजना-VII	बिहार	राज्य	335.72	1990-95
		गुजरात	व्यापी		
		पंजाब			
		हरियाणा			
		जमू व कश्मीर			
	II. ओवरसीज विकास एजेंसी (युनाइटेड किंगडम)	उड़ीसा	5	65.66	1989-94
	III. डेनिश अंतर्राष्ट्रीय विकास एजेंसी (डेनिडा)	मध्य प्रदेश	8	15.42	1989-92
		तमिलनाडु	2	16.26	1989-92
	IV. संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कार्यकलाप निधि	राजस्थान	13	19.76	1989-94
		महाराष्ट्र	5	24.74	1990-95
		हिमाचल रदेश	12	35.29	1990-95

11.14.4 *उपलब्धियां*: क्षेत्र विकास कार्यक्रम के प्रारंभ से अब तक कुल 17,952 भवनों का निर्माण किया गया है। मार्च, 1991 तक विभिन्न क्षेत्र परियोजनाओं के अधीन 343 भवनों का निर्माण-कार्य चल रहा है। इन भवनों में से 9,934 भवन उप-केन्द्रों के लिए हैं तथा 5,476 भवन ग्रामीण क्षेत्रों में नियुक्त किए गए चिकित्सा एवं परा-चिकित्सा कर्मचारियों को आवास प्रदान करने के लिए हैं।

11.14.4 (i) मार्च, 1991 तक इस परियोजना के तहत प्रशिक्षण के क्षेत्र में 1,16,585 परा-चिकित्सा स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षित किया गया है। इनमें से प्रशिक्षित दाइयों की संख्या 47,703 प्रशिक्षित ग्राम स्वास्थ्य गाइडों की संख्या 38,980 एवं सहायक नर्स मिडवाइफों और महिला स्वास्थ्य विजिटरों की संख्या 19,046 है।

11.14.5 *चरणांत मूल्यांकन अध्ययन*: कुछ पूर्ण की गई परियोजनाओं का मूल्यांकन स्वाधीन व्यावसायिक संस्थाओं/संगठनों के माध्यम से किया गया है।

11.14.5 (i) चरणांत मूल्यांकनों से विदित होता है कि स्वास्थ्य परिचर्या सुविधाओं की गुणवत्ता में सुधार और इसके परिणामस्वरूप मृत्यु एवं जन्म में कमी के अतिरिक्त, परियोजना जिलों में वास्तविक आधारभूत ढांचे संबंधी सुविधाओं के विकास में इन क्षेत्र विकास कार्यक्रमों का योगदान है।

11.15. स्वास्थ्य योजना के लिए अमेरिकी अंतर्राष्ट्रीय विकास एजेंसी द्वारा सहायता प्राप्त स्वयंसेवी संगठन

11.15.1 देश में स्वयंसेवी संगठनों द्वारा चलाई जाने वाली परियोजनाओं को वित्तीय सहायता प्रदान करने के लिए भारत सरकार ने एक योजना तैयार की है। 31 अगस्त, 1981 और 31 अगस्त, 1987 को समझौतों पर हस्ताक्षर किए गए जिनके आधार पर इस योजना के तहत अमेरिकी अंतरराष्ट्रीय विकास एजेंसी से क्रमशः 20 मिलियन डालर (16.70 करोड़ रु॰) तथा 10 मिलियन डालर (12.60 करोड़ रु॰) की सहायता प्राप्त की जा रही है। प्राइवेट स्वैच्छिक संगठन स्वास्थ्य योजना-I की परियोजना सहायता पूर्ण तिथि 30 सितम्बर, 1990 थी, जो प्राइवेट स्वैच्छिक संगठन स्वास्थ्य योजना-II के लिए 30 सितम्बर, 1995 है।

11.15.2 इस परियोजना का लक्ष्य देश में गांव और शहर की गरीब जनता में अस्वस्थता-दर, मृत्यु-दर एवं प्रजनन-दर कम करना है। परियोजना का उद्देश्य असेवित क्षेत्रों में आधारभूत एवं विशेष नैदानिक स्वास्थ्य, परिवार नियोजन और पोषण संबंधी सेवाओं का प्रसार करना एवं सुधार करना है। यह कार्य कम सेवित क्षेत्रों और सेवाओं से वंचित जनसंख्या पर विशेष ध्यान देते हुए प्राइवेट एवं स्वैच्छिक क्षेत्रों को शक्तिशाली बनाकर किया जाना है।

11.15.3 31 अगस्त, 1981 के समझौते के अनुसार, प्राइवेट स्वैच्छिक संगठन, स्वास्थ्य योजना के तहत 32 परियोजनाएं अनुमोदित की गई। इनमें से एक परियोजना असंतोषजनक कार्यनिष्पादन के कारण बंद कर दी गई। शेष परियोजनाएं अपने स्वीकृत कार्यकाल तक कार्य कर रही थीं, जबकि दूसरी ओर अलग-अलग उप-परियोजनाओं के कार्यनिष्पादन को ध्यान में रखते हुए अन्य परियोजनाओं की तिथि 30 सितम्बर, 1990 तक बढ़ा दी गई थी। इन 31 परियोजनाओं के कार्यन्वयन के लिए 15.95 करोड़ रुपये की राशि की व्यवस्था की गई है।

11.15.4 जिस राष्ट्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संस्थान, नई दिल्ली को, जिसे नियमित अनुवीक्षण एवं मूल्यांकन का कार्य सुपुर्द किया गया है, 31 दिसम्बर, 1991 तक 7,03,625/- रु॰ की राशि सुपुर्द की गई है।

11.15.5 जहां तक प्राइवेट स्वैच्छिक संगठन स्वास्थ्य योजना-II का संबंध है, उम्मीद है कि योजना के तहत 30 उप-परियोजनाओं को लाया जाएगा। अभी तक 18 परियोजनाएं मंजूर की गई हैं। शेष परियोजना प्रस्तावों पर विभिन्न चरणों में विचार किया जा रहा है।

12

स्वायत्तशासी और अधीनस्थ संगठन

देश के विभिन्न स्थानों पर स्थित स्वायत्त सांविधिक निकाय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय को तकनीकी तथा अनुसंधान सहायता प्रदान करते हैं। इस मंत्रालय द्वारा विभिन्न अधीनस्थ निकायों तथा लोक क्षेत्र के उपक्रमों का प्रत्यक्ष नियंत्रण भी किया जाता है। इस अध्याय में समीक्षाधीन वर्ष के दौरान इन संगठनों में कार्य प्रगति का सारांश दिया गया है।

12.2 राष्ट्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संस्थान, नई दिल्ली

12.2.1 राष्ट्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संस्थान, मंत्रालय का शीर्ष निकाय है और देश तथा विदेश में स्वास्थ्य तथा परिवार कल्याण के क्षेत्र में अपनी शिक्षा, प्रशिक्षण, अनुसंधान तथा परामर्श संबंधी क्रियाकलापों के लिए प्रख्यात है।

12.2.2 अपनी सभी गतिविधियों में बहु और अन्तर विषयक कार्यचालन को बढ़ावा देने के लिए संस्थान ने एक परियोजनाबद्ध नीति अपनाई है ताकि राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के दो प्रमुख लक्ष्यों अर्थात् (i) प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या दृष्टिकोण के

तक 2000 ई॰ तक सभी के लिए स्वास्थ्य (ii) 2000 ई॰ तक मृत्यु-दर को एक तक लाने के कार्यान्वयन को सुदृढ़ किया जा सके। उपर्युक्त दोनों लक्ष्यों को ध्यान में रखते हुए संस्थान की गतिविधियों को 10 प्रमुख कार्यात्मक समूहों में वर्गीकृत किया गया है:— (1) अपना जनसंख्या, (2) नीति और युक्तिसंगत नियोजन, (3) स्वास्थ्य पद्धति विकास, (4) ग्रामीण क्षेत्र, (5) स्वास्थ्य कार्मिक शक्ति विकास, (6) स्वास्थ्य पद्धति अनुसंधान, (7) अनुवीक्षण और मूल्यांकन, (8) सूचना, शिक्षा और संचार, (9) जनसंख्या स्थिरीकरण, और (10) गर्भनिरोधक प्रौद्योगिकी विकास।

12.2.3 शिक्षा और प्रशिक्षण: सस्थान के प्रमुख शिक्षा और प्रशिक्षण कार्यक्रम हैं:—(i) दिल्ली विश्वविद्यालय से सम्बद्ध संस्थान, स्वास्थ्य प्रशासन में एम॰डी॰ का तीन वर्षीय सहकालिक डिग्री पाठ्यक्रम और स्वास्थ्य तथा परिवार कल्याण कार्यक्रम के विभिन्न क्षेत्रों में पी॰एच॰डी॰ कार्यक्रम; (ii) उच्च स्तरों के स्वास्थ्य योजनाकारों तथा अधिकारियों के लिए सर्वसुविधि सेवा-कालीन पाठ्यक्रम; (iii) केन्द्रीय स्वास्थ्य क्षेत्र के वरिष्ठ प्रशासकों के लिए विशेषीकृत कोर्स; (iv) आवश्यकता आधारित पाठ्यक्रम तथा कार्यक्रम के कार्यान्वयन की समस्याओं की समीक्षा करने के लिए तथा स्वास्थ्य सेवाओं के विशिष्ट तकनीकी कौशल को सुदृढ़ करने के लिए विशेषागत तथा भवन-बाह्य कार्यशालाएं।

12.2.3 (i) 1991-92 के दौरान एम॰डी॰ पाठ्यक्रम में 26 छात्र, 11 तृतीय वर्ष में, 10 द्वितीय वर्ष में, 5 प्रथम वर्ष में थे। प्रथम वर्ष में कुछ और छात्रों के आने की संभावना है। संस्थान में पी॰एच॰डी॰ कार्यक्रम में विभिन्न विश्वविद्यालयों में पंजीकृत 10 छात्रों को संकाय सदस्यों द्वारा मार्गदर्शन दिया जा रहा है। समीक्षाधीन अवधि के दौरान दो पोस्ट-डाक्टरेट डिग्री कार्यक्रम को भी संकाय सदस्यों द्वारा मार्गदर्शन दिया जा रहा है।

12.2.3 (ii) समीक्षाधीन वर्ष के लिए आयोजित प्रशिक्षण कार्यक्रम में 17 विषयों पर आन्तरिक पाठ्यक्रम तथा 3 विषयों पर भवन-बाह्य पाठ्यक्रम शामिल हैं। इसके अतिरिक्त 5 अंतरंग तथा 10 भवन-बाह्य कार्यशालाएं आयोजित की गईं। इस अवधि के दौरान जो महत्वपूर्ण सम्मेलन, बैठकें आयोजित की गई उनमें जनसंख्या नीति पर राष्ट्रीय सम्मेलन शामिल है। गैर-सरकारी संगठनों के लिए नियंत्रण पर राष्ट्रीय कार्यशालाएं तथा डी॰ई॰ओ॰आर॰सी॰ दल के लिए चीन-भात टी॰सी॰डी॰सी॰ विशेषज्ञ कार्यक्रम आयोजित किए गए।

12.2.4 अनुसंधान और मूल्यांकन: संस्थान, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण के विभिन्न क्षेत्रों में, अनुसंधान को उच्च-प्राथमिकता देना जारी रखे हुए है। ये अनुसंधान इस संस्थान द्वारा शुरू किए गए तथा इस मंत्रालय तथा राष्ट्रीय और अन्तर्राष्ट्रीय एजेन्सियों द्वारा भी सहयोग दिया गया/प्रायोजित किये गए।

12.2.4 (i) संस्थान के अध्ययनों को पांच मुख्य श्रेणियों में इस प्रकार वर्गीकृत किया गया है:—(i) स्वास्थ्य सेवा अनुसंधान (वह जानकारी प्राप्त करना जो देश में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण कार्यक्रमों की योजना बनाने, संगठित करने तथा प्रबन्ध करने के लिए प्रत्यक्ष अथवा परोक्ष महत्व रखती है), (ii)समाज-मनोवैज्ञानिक अनुसंधान (विषम सांस्कृतिक प्रतिमानों को ध्यान में रखते हुए सरकारी स्वास्थ्य परिचर्या अवसंरचना के प्रति जनता के दृष्टिकोण का अध्ययन करना), (iii) जैव-चिकित्सा अनुसंधान (नई-नई गर्भ-निरोधक प्रौद्योगिकी तथा नैदानिक पद्धतियों का विकास), (iv) जनसंख्या जीनीय अनुसंधान (विषम जातीय जनसंख्या सहित जनता के रोगों के पैटर्न के जीववैज्ञानिक सह-संबंधों को और अधिक गहराई से समझने के लिए), और (v) मूल्यांकन अनुसंधान (देश में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण के जारी कार्यक्रमों का मूल्यांकन करने के लिए यंत्रों, तकनीकों तथा प्रणाली विज्ञान को विकसित करने के लिए) समीक्षाधान वर्ष के दौरान उपर्युक्त पांचों वर्गों में अध्ययनों का कार्य प्रगति पर है।

12.2.5 परामर्शी तथा प्रशासिवा सेवाएं: संस्थान का बहु-आयामी संकाय इस मंत्रालय, राज्य सरकार, राष्ट्रीय तथा अन्तर्राष्ट्रीय संगठनों को परामर्श सेवाएं प्रदान करता रहता है।

12.2.5 (i) शिक्षा, अनुसंधान तथा प्रशिक्षण के नियमित क्रिया-कलापों के अतिरिक्त संकाय के सदस्य विभिन्न अन्तर्राष्ट्रीय एजेंसियों द्वारा वित्तपोषित क्षेत्रीय परियोजनाओं में सक्रिय रूप से लगे हुए हैं तथा सूचना, शिक्षा, संचार और अस्वस्थता-दर पर आधार-रेखा सर्वेक्षण के क्षेत्र में (आई॰ई॰सी॰), प्रबन्ध सूचना प्रणाली तथा प्रजननता, मृत्यु दर परामर्श प्रदान करते हैं। संकाय के सदस्य अनेक कृतिक बलों, परामर्शी समूहों तथा समितियों में विशेषज्ञों के रूप में भी कार्य करते हैं।

12.2.6 सेवाएं: संस्थान द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाएं मुख्य रूप से क्लीनिकल, जीनीय, परामर्श, प्रयोगशाला, प्रलेखन, रिप्रोग्रैफी तथा श्रव्य-दृश्य से संबंधित हैं।

12.2.6 (i) संस्थान के अप्रजननता क्लीनिकों की पुरुष और

महिला में अप्रजनन· क्षमता का निदान और प्रबंध संबंधी सेवाएं प्रदान करने हेतु मान्यता दी गई है। यह मातृ और शिशु स्वास्थ्य परिचर्या, टीकाकरण, पौषणिक अनुपूरण और परिवार नियोजन की भी व्यवस्था करता है।

12.2.7 *प्रमुख कार्य क्षेत्र*

12.2.7 (i) *स्वास्थ्य प्रबंध महासंघ*: इस महासंघ की सदस्य संस्थाओं की संख्या लगभग 20 है। यह वर्ष में दो बार अपनी बैठकें आयोजित करता है। महासंघ द्वारा संसतुत विभिनन अनुसंधान और कार्यशाला संबंधी प्रस्ताव स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा अनुमोदित किए जाते हैं ताकि विश्व स्वास्थ्य संगठन की राष्ट्रीय निधि से उनका वित्तीय पोषण किया जा सके।

12.2.7 (i) (क) स्वास्थ्य प्रबंध महासंघ की अन्य गतिविधियों में प्रस्तावित गतिविधियां हैं—स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संस्थान के सहयोग से गांधीग्राम स्वास्थ्य और परिवार कल्याण न्यास द्वारा प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में स्वास्थ्य दल बनाने संबंधी कार्यशाला, अंतर-क्षेत्रीय समन्वय पर एक अनुसंधान अध्ययन और राज्य स्तर पर स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएं प्रदान करने संबंधी पद्धति के संगठन और व्यवस्था का अध्ययन।

12.2.7 (ii) *सबके लिए स्वास्थ्य हेतु नेतृत्व विकास के अधीन कार्यशालाएं*: इन क्रियाविधियों में दो कार्यशालाएं शामिल हैं, जो राष्ट्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संस्थान के सहयोग से अन्य संगठनों द्वारा आयोजित की जाती हैं; स्वास्थ्य नीति के सामाजिक आयामों पर क्षेत्रीय सम्मेलन और चार राज्यों में स्वास्थ्य परिचर्या; मुख्य चिकित्सा अधिकारी से कम रैंक वाले अधिकारियों के लिए उत्तर प्रदेश, मध्य प्रदेश, राजस्थान और बिहार राज्यों में चार कार्यशालाएं।

12.2.7 (iii) *दूरस्थ शिक्षण के जरिए जिला स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रबंधकों के लिए अविच्छिन्न शिक्षा संबंधी परियोजना*: दूरस्थ शिक्षण के जरिए, चाहे प्रशिक्षणार्थी भौगोलिक दृष्टि से कहीं भी रहता हो और चाहे प्रशिक्षक से कितना ही दूर क्यों न हो, प्रशिक्षण दिया जा सकेगा। इस परियोजना को इसलिए अपनाया गया है ताकि स्वतंत्र स्वतः शिक्षण प्रक्रिया के जरिए जिला प्रबंधकों में आत्मसुधार लाया जा सके।

12.2.7 (iii) (क) इस पाठ्यक्रम को 15 मापांको, 55 यूनिटों में विभाजित किया गया है। प्रायोगिक आधार पर दूरस्थ शिक्षण कार्यक्रम वर्ष के दौरान 100 अभ्यर्थियों को· लेकर शुरू किया जाएगा।

12.2.7 (iv) *राष्ट्रीय प्रशिक्षण परियोजना में राष्ट्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संस्थान की भूमिका*: इस संस्थान को विभिन्न स्तरों पर स्वास्थ्य और परिवार कल्याण कार्मिकों के लिए सेवा-कालीन अविच्छिन्न शिक्षा पद्धति के विकास को बढ़ावा देने का कार्य सौंपा गया है ताकि वे अपने कार्य को और अधिक प्रभावकारी ढंग से कर सकें।

12.2.7 (iv) (क) यह संस्थान इस परियोजना को क्रियान्वित करने में निम्न प्रकार से प्रारंभ में एक सहायक भूमिका निभाएगा :—

(क) *राज्यों में स्वास्थ्य कार्मिक शक्ति विकास प्रकोष्ठों की प्रक्रिया को तेज करना*: ये राज्य 7वीं योजना में जारी आवश्यक निर्देशों के बावजूद भी संबंधित राज्यों में अभी तक स्वास्थ्य कार्मिक शक्ति प्रकोष्ठ स्थापित नहीं कर सकें हैं। ऐसे प्रकोष्ठों की अनुपस्थिति में स्वास्थ्य कार्मिक शक्ति का नियोजन तथा अविच्छिन्न शिक्षा प्रायः एक तदर्थ पद्धति बन जाती है। अतः सक्षम कार्मिक शक्ति सूचना पद्धति के साथ स्वास्थ्य कार्मिक शक्ति विकास प्रकोष्ठ स्थापित किए जाने की भी अत्यन्त आवश्यकता है। इस प्रक्रिया को तेज करने के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संस्थान, राज्य स्तर की कार्यशाला के आयोजन करने में मदद करेगा ताकि राज्य प्राधिकारियों को स्वास्थ्य कार्मिक शक्ति विकास के बारे में अभिमुख किया जा सके और अंततः उन्हें अपनी कार्मिक शक्ति सूचना पद्धति को सुव्यवस्थित करने योग्य बनाया जा सके।

(ख) *स्वास्थ्य और परिवार कल्याण राज्य संस्थान (एस॰ आई॰ एच॰ एफ॰ डब्ल्यू॰) के विकास हेतु समर्थन और मार्गदर्शन*: परिलक्षित स्वास्थ्य और परिवार कल्याण राज्य संस्थान (एस॰ आई॰ एच॰ एफ॰ डब्ल्यू॰) स्वास्थ्य और परिवार कल्याण के क्षेत्र में अंततः एक शीर्ष संगठन होंगे ताकि राज्यों में प्रबंधकीय और प्रशिक्षण प्रक्रिया को बढ़ावा देने में नेतृत्व प्रदान कर सकें। राष्ट्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संस्थान, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण, राज्य संस्थानों का समन्वय करेगा। यह स्टाफ/संकाय के कार्य विनिर्देशन संबंधी संगम ज्ञापन, भर्ती, नियम और कार्मिक तथा प्रशिक्षण नीतियां तैयार करने की प्रक्रिया में राज्यों की मदद करेगा।

(ग) *राष्ट्रीय और परिवार कल्याण संस्थान में अनुवीक्षा और मूल्यांकन प्रकोष्ठ का विकास*: राष्ट्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संस्थान का मुख्य उत्तरदायित्व राष्ट्रीय प्रशिक्षण परियोजना की गतिविधि का अनुवीक्षण और मूल्यांकन करना होगा।

(घ) *शैक्षिक प्रौद्योगिकी में मुख्य प्रशिक्षकों को सक्षम बनाना*: परियोजना अवधि में शैक्षिक प्रौद्योगिकी में नियमित रूप से कार्यक्रमों का आयोजन किया जाएगा ताकि स्वास्थ्य संस्थाओं के विभिन्न प्रशिक्षण केन्द्रों के मुख्य प्रशिक्षकों की योग्यताओं को बढ़ाया जा सके, जिससे वे परियोजना अवधि के उपरान्त स्वतंत्र रूप से इस जिम्मेदारी को अपने ऊपर ले सकें।

(ङ) *प्रशिक्षण संसाधन विकास महासंघ (टी॰ आर॰ डी॰ सी॰) की स्थापना*: राष्ट्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संस्थान प्रशिक्षकों द्वारा विभिन्न स्तरों पर इस्तेमाल में लाई जाने वाली शिक्षण संसाधन सामग्री तैयार करने हेतु एक प्रशिक्षण संसाधन विकास महासंघ (टी॰ आर॰ डी॰ सी॰) की स्थापना करेगा, जिसमें वाय और परिवार कल्याण राज्य संस्थान, भारतीय प्रबंध संस्थान, राष्ट्रीय शिक्षा, अनुसंधान और प्रशिक्षण परिषद्, इंदिरा गांधी नेशनल मुक्त विश्वविद्यालय, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण प्रशिक्षण और अनुसंधान केन्द्र, बम्बई, केंद्रीय स्वास्थ्य शिक्षा ब्यूरो और प्रबंध विकास संस्थान, जयपुर शामिल हैं। यह महासंघ स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं, जिनकी समय-समय पर आवश्यकता पड़ेगी, के लिए विभिन्न स्तरों पर आदि प्ररूप प्रशिक्षण सामग्री का पता लगाने और उसे तैयार करने का दायित्व लेगा यह सामग्री बहु-प्रचार अनुदेशनात्मक पैकजों, विषय अध्ययनों, मापांकों, वीडियो कैसेट आदि के रूप में होगी।

12.2.7 (v) *राष्ट्रीय परिवार कल्याण और कार्मिक शक्ति विकास जनसंख्या परियोजना आई पी पी VI और VII विश्व बैंक सहायता प्राप्त परियोजना*: परिवार कल्याण कार्यक्रम का विस्तारीकरण और राष्ट्रीय नीति के लक्ष्यों को प्राप्त करने की इच्छा शक्ति के कारण विश्व बैंक सहायता के अंतर्गत 1990 से जनसंख्या परियोजनाएं कार्य कर रही हैं। इन दो में से आई पी पी VI 3 राज्यों, अर्थात् उत्तर प्रदेश, मध्य प्रदेश और आंध्र प्रदेश तथा आई पी पी VII 5 राज्यों, अर्थात् जम्मू-कश्मीर, हरियाणा, गुजरात और बिहार को कवर करती हैं।

12.2.7 (v) (क) इस परियोजना के अंतर्गत संस्थान द्वारा (i) कार्मिक शक्ति विकास सैल की स्थापना करने, (ii) राज्य स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संस्थान के विकास में सहायता-निर्देश देने, (iii) परियोजना के विकास का अनुवीक्षण करने और (iv) प्रशिक्षण संसाधन विकास संघ के गठन पर ध्यान दिया गया है। ये सभी गतिविधियां जारी हैं।

12.2.7 (vi) *राष्ट्रीय प्रलेखीकरण केन्द्र जनसंख्या सूचना प्रणाली*: राष्ट्रीय प्रलेखीकरण केन्द्र द्वारा एक जनसंख्या सूचना प्रणाली के संकलन का प्रावधान है। यह निर्देशिका जनसंख्या सूचना के तीन प्रकार की सूचना देगी, अर्थात् जनसंख्या संबंधी जनसंख्या विशेषज्ञ, किए जा रहे और पूरे हो चुके अनुसंधान संबंधी अध्ययन।

12.3 हिन्दुस्तान लेटेक्स लिमिटेड

12.3.1 हिन्दुस्तान लेटेक्स लिमिटेड लगभग 23 वर्ष पहले अपनी स्थापना के समय से देश के व्यापक परिवार नियोजन कार्यक्रम में सहायता दे रहा है। यह कंपनी पूरे देश में लाखों लोगों को कम मूल्य और अच्छी किस्म के गर्भनिरोधक प्रदान करके गर्भ-निरोध के लाभ देने में समर्थ रही है।

12.3.2 उत्पादन के प्रारंभिक वर्ष 1969 में इसकी वार्षिक उत्पादन क्षमता 1,440 लाख निरोध की थी जबकि 1977 में यह दुगुनी होकर 2,880 लाख निरोध हो गई जो कि मौजूदा संयंत्र के साथ दो अतिरिक्त संयंत्र लगाने से हुआ। 1986 में आधुनिकतम जापानी तकनीक वाले दो संयंत्र, जिनमें से प्रत्येक की वार्षिक क्षमता 1,440 लाख नग है, लगाए गए जिनमें से एक तिरुवनन्तपुरम और दूसरा बेलगांव के पास कनगला, जो औद्योगिक दृष्टि से पिछड़ा क्षेत्र है, में लगाया गया।

12.3.3 इस समय 5,760 लाख नग कंडोमों की उत्पादन क्षमता वाली यह कंपनी देश में गर्भनिरोधक कंडोमों की सबसे बड़ी विनिर्माता है। इस क्षेत्र में विश्व में अग्रणी मैं॰ ओकामोटो इंडस्ट्रीज इंक॰, जापान के सहयोग से ये सभी संयंत्र लगाए गए हैं।

12.3.4 यह कंपनी वर्षों से जन्म में अन्तर रखने वाले इस प्रचलित तरीके की देशव्यापी मांग को पूरा करने में काफी हद तक सफल रही है।

12.3.5 *पूंजी संरचना*: कंपनी की प्राधिकृत शेयर पूंजी 2,000 लाख रुपये है। 31.3.91 तक की स्थिति के अनुसार कंपनी की जारी की गई, प्रदत्त और भुगतान की गई पूंजी 1,257.50 लाख रुपये थी। इस वर्ष के दौरान भुगतान की गई पूंजी में कोई वृद्धि नहीं हुई। इस कंपनी ने इस वर्ष के दौरान सरकार को ऋण किस्त के 117.75 लाख रुपये की राशि का पुनः भुगतान किया। 31.3.91 की स्थिति के अनुसार बकाया ऋण 1,003.18 लाख रुपये है।

12.3.6 *संयंत्र का कार्यनिष्पादन (उत्पादन और बिक्री)*: हिन्दुस्तान लेटेक्स लिमिटेड के उत्पादन, उत्पादन क्षमता समुपयोजन और औद्योगिक संपर्क में पिछले दस वर्षों से समान रूप से उत्कृष्ट परिणाम सामने आए हैं।

12.3.6 (i) वर्ष 1990-91 के लिए कंडोम का बिक्री योग्य कुल उत्पादन 6,064.9 लाख नग था। विभिन्न संयंत्रों की उत्पादन क्षमता का समुपयोजन इस प्रकार रहा :—

नया संयंत्र, त्रिवेन्द्रम :	104.9%
पुराना संयंत्र, त्रिवेन्द्रम :	100.9%
नया संयंत्र, बेलगांव :	110.3%

12.3.6 (ii) केन्द्रीय परिवार कल्याण विभाग की विभिन्न स्कीमों के अंतर्गत इस वर्ष के दौरान 2,781 लाख रुपये मूल्य के

5,930 लाख नगों की बिक्री की गई, जिसमें अपने ब्रांडों के कंडोमों, नामतः मूड्स, शेयर, फ्री सप्लाई, कमर्शियल सप्लाई 3 एस, कमर्शियल सप्लाई-1/2 ग्रॉस जार, डीलक्स, सुपर डीलक्स, सावन, मस्ती और ब्लिस की आंतरिक बिक्री भी शामिल है।

12.3.6 (iii) वर्ष 1990-91 के दौरान बड़ी उपलब्धियां नीचे दी गई हैं:—

कुल बिक्री	2,767.12	लाख रुपये
उत्पादन	6,060	लाख नग
बिक्री	5,933	लाख नग
कर से पूर्व शुद्ध लाभ	275	लाख रुपये
नकद आय	689.21	लाख रुपये
कुल ब्लॉक	3,142.05	लाख रुपये

12.3.6 (iv) पिछले वर्ष कंपनी ने भारत सरकार को 44.01 लाख रुपये की राशि लाभांश के रूप में दी।

12.3.7 *प्रौद्योगिकी हस्तान्तरण*: यह कंपनी देश में कंडोम विनिर्माण प्रौद्योगिकी के एक केन्द्र के रूप में सामने आई है। इसने कंडोम के उत्पादन के लिए एक सुदृढ़ प्रौद्योगिकी आधार प्राप्त किया है और अपनी कार्यप्रणाली में अपने जापानी सहयोगकर्ता से भी अधिक प्रगति की है।

12.3.7 (i) यह कंपनी अब कंडोम के उत्पादन हेतु नई फैक्ट्रियां खोलने के लिए विदेशों से और अपने ही देश से प्राप्त व्यापार संबंधी पूछताछ और प्रस्तावों का जबाव देने में समर्थ है। इस कंपनी ने पहले ही मैसर्स पोलर लेटेक्स लिमिटेड को प्रौद्योगिकी का हस्तान्तरण किया है, जिन्होंने 1,600 लाख नगों की प्रारम्भिक उत्पादन क्षमता वाला एक कंडोम संयंत्र बालासोर, उड़ीसा में स्थापित किया है। यूरोपीय साझा मंडी के देशों और अफ्रीका को प्रौद्योगिकी हस्तान्तरित करने के लिए इस कंपनी का बेल्जियम के एक संगठन के साथ तालमेल है।

12.3.8 *आधुनिकीकरण*: गर्भनिरोधक कंडोमों के विनिर्माण में विश्व भर में हो रही तकनीकी प्रगति के साथ-साथ रहने और अंतर्राष्ट्रीय स्तर के समतुल्य किस्म वाले कंडोमों का उत्पादन करने हेतु यह कंपनी 1969 में स्थापित अपने पुराने संयंत्र के वृहत् आधुनिकीकरण कार्यक्रम में लगी है। 49.6 लाख रुपये की कुल लागत पर तीन चरणों में क्रियान्वित होने वाली परियोजना प्रगति पर है। इसके परिणामस्वरूप मौजूदा हस्तचालित संयंत्र को पूर्णतया स्वचालित रूप में बदलने और विशेष प्रकार के लेबल कन्ट्रोलर के सिवाय, जिसके लिए आंतरिक बाजार में कोई समकक्ष घटक नहीं मिल सकता, देशीय घटकों का प्रयोग करने से उत्पादन क्षमता में वृद्धि होगी और साथ ही उत्पादन की गुणवत्ता में सुधार होगा।

12.3.8 (i) जून, 1989 में प्रारम्भ हुए इस कार्यक्रम के पहले चरण की स्थिति में उत्पादन की गुणवत्ता और मशीनों के कार्य की मियाद को बढ़ाने में सुधार हुआ है। वर्ष 1991 के मध्य तक दूसरा चरण पूरा हो गया था। अंतिम चरण जून, 1992 तक पूरा होने की संभावना है।

12.3.9 *गुणवत्ता आश्वासन*: कंपनी अपनी विभिन्न उत्पादन अवस्थाओं के दौरान कच्चे माल की जांच करने से लेकर ही इसके अंतिम रूप से तैयार होने तक प्रत्येक विनिर्माण अवस्था में कारगर गुणवत्ता नियंत्रण पर अत्यधिक बल देती है।

12.3.9 (i) इसके अलावा, कंडोमों की कंप्यूटरीकृत इलेक्ट्रानिक पिनहोल टैस्टिंग मशीन पर जांच की जाती है। उनकी और आगे भी जांच की जाती है जैसा कि औषध और प्रसाधन सामग्री अधिनियम की अनुसूची-आर के अंतर्गत निर्धारित है। गुणवत्ता पर जोर दिए जाने के परिणामस्वरूप कंपनी को कनाडा और यू एस एस आर जैसे उन्नत राष्ट्रों से महत्वपूर्ण निर्यात आर्डर मिलने लगे हैं। कंपनी ने वर्ष 1989-90 के दौरान 175 लाख रुपये से अधिक की कीमत के तथा वर्ष 1990-91 के दौरान 3 करोड़ रुपये के कंडोमों का निर्यात किया।

12.3.10 *निर्यात का विपणन*: उच्च गुणवत्ता और नई से नई किसमों की बढ़ती हुई मांगों को पूरा करने के लिए कंपनी ने घरेलू बाजार में सीधे वाणिज्यिक चैनलों के जरिए कम्पनी के अपने ब्रांड चलाए हैं।

12.3.10 (i) कंपनी ने सोवियत समाजवादी गणराज्य संघ को 1989-90 के दौरान अपने कुल उत्पादन के 5 प्रतिशत से अधिक भाग का निर्यात किया, जिसकी कीमत 1.75 करोड़ से अधिक थी, तथा 1990-91 के दौरान लगभग तीन करोड़ रुपये मूल्य के अपने कुल कारोबार में से 12.5 प्रतिशत का निर्यात किया।

12.3.11 *अर्जित एवं प्रयुक्त विदेशी मुद्रा*: चालू वर्ष तथा पिछले वर्ष के दौरान विदेशी मुद्रा में किया गया व्यय तथा आमदनी नीचे दी गई है:—

	चालू वर्ष	गत वर्ष
व्यय	39.59 लाख रुपये	11.09 लाख रुपये
आमदनी	287.55 लाख रुपये	151.91 लाख रुपये

12.3.12 *विविधीकरण कार्यक्रम*: कंपनी के चल रहे विविधीकरण कार्यक्रम का उद्देश्य है राष्ट्र को अनुप्रस्थ एकीकरण के जरिए गर्भनिरोधन में सहायक वस्तुओं का व्यापक कवरेज प्रदान करना तथा साथ ही स्वास्थ्य परिचर्या के विभिन्न सहायक उपकरणों को भी उसके दायरे में लाना।

12.3.12 (i) यह कंपनी अपने निर्धारित कार्यक्रम के अनुसार अपनी उन विभिन्न परियोजनाओं को कार्यान्वित कर रही है

जिन्होंने इसके एकल उत्पाद विनिर्माता के पारम्परिक रूप को बदल कर इसे पुरुषों और महिलाओं के लिए बच्चों के जन्मों में अंतर रखने हेतु अनेक प्रकार के उत्पादों और स्वास्थ्य परिचर्या के क्षेत्र में अनेक साधनों के विनिर्माता का रूप दे दिया है:

(क) त्रिवेन्द्रम में आकुलम में यू एन एफ पी ए से प्राप्त पर्याप्त वित्तीय सहायता सहित 5 करोड़ रुपये के परिव्यय से कंपनी का कॉपर-टी का प्लांट लगाया जा रहा है। जिसकी वार्षिक संस्थापित क्षमता 40 लाख कंडोम होगी तथा जिसके द्वारा मार्च, 1992 में उत्पादन शुरू किए जाने की उम्मीद है। इस परियोजना में सहयोगकर्ता में फिनिशिंग एन्टरप्राइजिज, यू॰ एस॰ ए॰ है।

(ख) कंपनी के डिस्पोजेबल सर्जिकल एवं परीक्षण दस्तानों का वाणिज्यिक उत्पादन 1992 के आरंभ में शुरू हो जायेगा। 2.5 करोड़ रुपये की लागत वाले इस संयंत्र से 360 लाख डिस्पोजेबल दस्तानों का उत्पादन होगा।

(ग) इस कंपनी ने विश्व जनसंख्या दिवस 11 जुलाई, 1991 के अवसर पर नई दिल्ली में महिलाओं के लिए सप्ताह में एक बार इस्तेमाल करने हेतु सहेली नामक गर्भनिरोधक गोली की शुरूआत की। केन्द्रीय औषध अनुसंधान संस्थान, लखनऊ के वैज्ञानिकों द्वारा दो दशकों से अधिक अनुसंधान के उपरान्त सेंटकोमन औषध विकसित की गई। कंपनी की शीघ्र 3.25 करोड़ की लागत से 30 मिलियन गोलियों की वार्षिक उत्पादन क्षमता का बड़े पैमाने पर औषध उत्पादन करने हेतु एक संयंत्र स्थापित करने की योजना है।

(घ) रक्त बैंकों के विनिर्माण के लिए एक यूनिट द्वारा मार्च, 1993 में उत्पादन शुरू किए जाने की उम्मीद है। यह संयंत्र 5.5 करोड़ रुपये (लगभग) के परिव्यय से एन आर डी सी तथा एस सी टी के तकनीकी सूझबूझ से स्थापित किया जाएगा जिसकी संस्थापित क्षमता 2 मिलियन नगों की होगी।

(ङ) दूसरी चिकित्सा सहायता, जिसे कंपनी शीघ्र ही श्री चित्रा विज्ञान और प्रौद्योगिकी केन्द्र की तकनीक से शुरू करेगी, हाइड्रोसिफैलस शंट है। इसके लिए प्रायोगिक परियोजना पहले से ही स्थापित की गई है। इस संयंत्र की वार्षिक उत्पादन क्षमता 5,000 नग होगी तथा इसे 68 लाख रुपये के परिव्यय से स्थापित किया जा रहा है।

(च) इस कंपनी की सबसे महत्वपूर्ण परियोजना डिस्पोजेबल सिरिंजें तथा नीडल परियोजना है, जिसको शीघ्र ही भारत सरकार की अंतिम स्वीकृति प्राप्त होने की उम्मीद है। इस संयंत्र की 48 करोड़ रुपये के परिव्यय से 60 मिलियन सिरिंजों के नग तथा 100 मिलियन सुइयों के नगों के उत्पादन की संस्थापित वार्षिक क्षमता होगी।

12.3.12 (ii) यह कंपनी आने वाले पांच वर्ष की अवधि में मेडिकल उपयंत्रों तथा सहायक यन्त्रों का विनिर्माण करने का भी विचार कर रही है। इसके लिए कुल परिव्यय 45 करोड़ रुपये से ज्यादा होगा।

12.3.13 *उत्कृष्टता, अनुसंधान एवं विकास केन्द्र*: कंपनी की अपकेन्द्रित लेटेक्स उत्पादों के लिए उत्कृष्टता राष्ट्रीय अनुसंधान केन्द्र स्थापित करने की महत्वाकांक्षी योजना का लक्ष्य है। श्री एम॰आर॰ कुरूप, भारतीय अंतरिक्ष अनुसंधान संगठन, श्री हरिकोटा केन्द्र के भूतपूर्व निदेशक, सलाहकार के रूप में इसका कार्य देखेंगे। तीन करोड़ रुपये के बजट सहित कंपनी का अनुसंधान और विकास केन्द्र राष्ट्रीय स्वास्थ्य परिचर्या तथा परिवार कल्याण कार्यक्रमों में सहायता करने के लिए नए तथा नवीन उत्पाद तैयार करने के क्षेत्र में अनुसंधान कार्य हेतु केन्द्र भी होगा।

12.3.13 (i) *अनुसंधान और विकास विभाग*: कंपनी के अनुसंधान और विकास विभाग ने कच्चे माल तथा अन्य उपकरणों, जिनका आयात किया गया था, का देशीकरण करने के साथ-साथ कंपनी की कंडोमों की गुणवत्ता में सुधार करने हेतु महत्वपूर्ण योगदान किया है। वर्ष 1985 से पूरे देश में कंपनी तथा भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थानों एवं क्षेत्रीय अनुसंधान प्रयोगशालाओं जैसे अनुसंधान संस्थानों के बीच एक अधिक घनिष्ठ संबंध स्थापित हुआ है।

12.3.14 *औद्योगिक संबंध एवं कल्याणकारी उपाय*: कंपनी ने इस समय तिरुवनन्तपुरम तथा बेलगाम में अपनी परियोजनाओं में लगभग 1,800 व्यक्तियों को नियोजित किया है। विगत 10 वर्ष से भी अधिक समय से नियोजक एवं नियोक्ता के सौहार्दपूर्ण संबंध से औद्योगिक संबंधों के क्षेत्र में कंपनी एक पथप्रदर्शक संगठन बन गई है। द्विपक्षीय बातचीत के जरिये लम्बी अवधि के मजदूरी समझौते हुए हैं।

12.3.15 *सामाजिक दायित्वों की पूर्ति*: कंपनी ने पूरे केरल में पिछले वर्ष, विशेष तौर से चिकित्सा और स्वास्थ्य क्षेत्रों में कुछेक अंतर्राष्ट्रीय तथा राष्ट्रीय सम्मेलन, राष्ट्रीय तथा राज्य स्तर के खेल-कूद कार्यक्रम एवं कुछेक सामाजिक तथा सांस्कृतिक कार्यकलाप प्रायोजित किए हैं।

12.3.15 (i) कम्पनी द्वारा ग्रामीण और परिधीय विकास पर पर्याप्त ध्यान दिया जा रहा है। कर्नाटक राज्य में बेलगाम जिले के कनगला ग्राम में इसकी एक नई परियोजना है। यह क्षेत्र पिछड़ा क्षेत्र है और यहां पर कोई अन्य उद्योग नहीं है।

हिन्दुस्तान लेटेक्स लिमिटेड की इकाई चालू होने से यहां की आर्थिक स्थिति में पर्याप्त सुधार हुआ है।

12.3.16 *सुरक्षा रिकार्ड :* कम्पनी का कारगर सुरक्षा प्रबन्ध में स्पृहणीय रिकार्ड रहा है। कंपनी को हाल ही में राष्ट्रीय सुरक्षा परिषद् द्वारा 1990 में दूसरी बार औद्योगिक सुरक्षा पुरस्कार प्राप्त हुआ है। कम्पनी के पास अपने संयंत्र में सुरक्षा प्रबंधों की निगरानी के लिए एक सुरक्षा अधिकारी है।

12.3.17 *पर्यावरण सुरक्षा :* कम्पनी के संयंत्र में प्रदूषण नियंत्रण के काम को उच्च प्राथमिकता दी जा रही है। कम्पनी के इंजीनियरों द्वारा 1986 में तिरुवनन्तपुरम तथा बेलगाम के अपने कारखाने में एफ्लुएंट ट्रीटमेंट प्लांट स्थापित करके उल्लेखनीय कार्य किया गया था। विदेशी सहयोगकर्ताओं दवारा एक संयंत्र के लिए 40 लाख रुपये का अनुमान लगाया गया था, जबकि दोनों संयंत्रों की स्थापना लगभग 25 लाख रुपये की लागत पर कर दी गई थी। इस प्रकार बहुमूल्य विदेशी मुद्रा की बचत हुई और कुल 55 लाख रुपयें बचाए गए।

12.3.17 (i) कम्पनी को तिरुवनन्तपुरम के नए संयंत्र में एफ्लुएंट ट्रीटमेंट सुविधा तथा प्रभावी प्रदूषण नियंत्रण उपायों के लिए केरल राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड से प्रशंसा पत्र प्राप्त हुआ है।

12.3.18 *पुरस्कार :* कम्पनी को अपने कार्यों और अन्य उपलब्धियों के लिए कई राष्ट्रीय और राज्य पुरस्कार प्राप्त हुए हैं। प्राप्त पुरस्कार इस प्रकार हैं :—

(i) वर्ष 1987-88 के लिए सरकारी क्षेत्र में विशिष्टता के लिए लोक उद्यम विभाग से 7 अगस्त, 1990 को नई दिल्ली में एक विशेष समारोह में प्राप्त राष्ट्रीय पुरस्कार।

(ii) वर्ष 1989 के लिए भारत के राष्ट्रपति से विकलांगों को रोजगार प्रदान करने के क्षेत्र में सर्वोत्तम नियोक्ता के लिए राष्ट्रीय पुरस्कार।

(iii) केरल राज्य उत्पादकता परिषद् द्वारा दिया जाने वाला उत्पादकता पुरस्कार।

(iv) राष्ट्रीय गुणवत्ता और विश्वसनीयता संस्थान से गुणवत्ता पुरस्कार।

(v) वर्ष 1989 और 1990 के लिए केरल राज्य गुणवत्ता नियंत्रण बोर्ड से अपने संयंत्र में प्रभावी प्रदूषण नियंत्रण उपायों के लिए प्रशंसा प्रमाणपत्र।

(vi) पिछले तीन वर्षों से लगातार राष्ट्रीय सुरक्षा परिषद् (केरल क्षेत्र) द्वारा दिया जाने वाला सुरक्षा पुरस्कार।

(vii) कंपनी ने 1989-90 और 1990-91 के लिए सर्वोत्तम निर्यातं कार्यनिष्पादन के लिए केपेक्सिल से पुरस्कार प्राप्त किया।

(viii) अनुकूल सर्वोत्तम कार्य परिणामों को प्राप्त करने के लिए भारत सरकार के साथ समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर करने हेतु लोक उद्यम विभाग द्वारा इस कंपनी का चयन किया गया।

12.4 परिवार कल्याण प्रशिक्षण एवं अनुसंधान केन्द्र, बम्बई

12.4.1 परिवार कल्याण प्रशिक्षण एवं अनुसंधान केन्द्र, बम्बई देश के पश्चिमी क्षेत्र गुजरात, मध्य प्रदेश, आंध्र प्रदेश, गोवा, दमन, दीव तथा दादरा व नागर हवेली में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संबंधी सेवाकालीन प्रशिक्षण आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए जिम्मेदार एक केन्द्रीय प्रशिक्षण संस्थान है।

12.4.1 (i) यहां पर राज्य और जिला स्तर के विभिन्न श्रेणियों के कार्यकलापों, अर्थात् जिला स्वास्थ्य अधिकारियों, जिला विस्तार और प्रचार अधिकारियों तथा भारत के पश्चिमी क्षेत्रों के राज्यों के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्रों के प्रमुख प्रशिक्षकों को प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या, परिवार कल्याण तथा अन्य समेकित राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों से संबंधित प्रशिक्षण प्रदान किया जाता है।

12.4.1 (ii) स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा भेजे गए विश्व स्वास्थ्य संगठन के अध्येताओं के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित किए जाते हैं।

12.4.1 (iii) 1990-91 वर्ष के दौरान, केन्द्र के प्रशिक्षण, शिक्षा, अनुसंधान कार्यकलापों और क्लीनिकल सेवाओं को लक्ष्यों के अनुरूप जारी रखा गया।

12.4.2 *प्रशिक्षण :* महाराष्ट्र, मध्य प्रदेश और गुजरात के महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता प्रशिक्षण स्कूलों के प्रमुख प्रशिक्षकों के लिए एक 30 कार्य-दिवसीय पाठ्यक्रम चलाया गया। उत्तर प्रदेश, मध्य प्रदेश और गुजरात के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्रों के प्रमुख प्रशिक्षकों (चिकित्सा संकाय) के लिए एक तीन सप्ताह का पाठ्यक्रम आयोजित किया गया। यह पाठ्यक्रम शिक्षण कार्य सीखने की प्रक्रियावधि पर था।

(i) भारत के पश्चिमी अंचल के 39 जिला प्रचार अधिकारियों के लिए 6 कार्य-दिवसीय दो त्वरित प्रशिक्षण पाठ्यक्रम चलाए गए।

(ii) वर्ष के दौरान जिला स्वास्थ्य अधिकारियों के लिए प्रबन्ध और पर्यवेक्षण एवं महाविपदा व्यवस्था पर दो कार्यशालाएं आयोजित की गईं। कार्यशाला की अवधि पांच दिनों की थी।

(iii) विश्व स्वास्थ्य संगठन के सदस्यों के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या, जच्चा-बच्चा स्वास्थ्य

और स्वास्थ्य शिक्षा पर प्रशिक्षण कार्यक्रमों का आयोजन किया गया।

12.4.3 *स्वास्थ्य शिक्षा डिप्लोमा :* यह जनसंख्या विज्ञान अंतर्राष्ट्रीय संस्थान (आई०आई०पी०एस०) (मान्य विश्वविद्यालय) बम्बई से संबंद्ध एक स्नातकोत्तर डिप्लोमा पाठ्यक्रम है। इस पाठ्यक्रम के लिए 21 छात्रों को प्रायोजित किया गया है। 19 छात्र (भारतीय) महाराष्ट्र, आंध्र प्रदेश, मध्य प्रदेश, उत्तर प्रदेश राज्यों एवं अंडमान व निकोबार द्वीप समूहों के हैं तथा दो छात्रों को विशव स्वासथय संगठन द्वारा म्यांमार और यमन देशों से नामित किया गया है। प्रशिक्षण पाठ्यक्रम एक वर्ष का है। कक्षा सत्रों, प्रयोगशाला सत्रों, क्षेत्र दौरों तथा क्षेत्राभ्यास और निदर्शन क्षेत्रों में फील्ड वर्क के माध्यम से प्रशिक्षण दिया जाता है।

12.4.4 *फील्ड प्रैक्टिस और निदर्शन क्षेत्र :* केन्द्र के चारों ओर की शहरी गन्दी बस्तियों को फील्ड एरिया के रूप में इस्तेमाल किया जाता है और प्रशिक्षार्थी स्वास्थ्य समस्याओं को निर्धारित करने के लिए सर्वेक्षण करते हैं और उसके बाद गंदी बस्तियों में रहने वाले लोगों के स्वास्थ्य की स्थिति को सुधारने के लिए स्वास्थ्य कार्यक्रम आयोजित किए जाते हैं। इस क्षेत्र में रोगप्रतिरक्षण और स्वास्थ्य जांच शिविर लगाए गए। लोगों की विभिन्न स्वास्थ्य समस्याओं जैसे क्षय रोग, त्वचा रोग और अतिसार पर एक प्रदर्शनी का आयोजन किया गया।

12.4.4 (i) परिवार नियोजन, पोषण एवं जच्चा-बच्चा पर छोटे समूहों और व्यक्तियों को भी स्वास्थ्य शिक्षा दी गई।

12.4.5 *अनुवर्ती दौरे :* कुरनूल और अहमदाबाद के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्रों के अनुवर्ती दौरे किए गए। निरीक्षण और मार्गदर्शन के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्र, जबलपुर और मध्य प्रदेश के अन्य जिला क्षेत्रों के कुछ दौरे किए गए।

12.4.6 *शिक्षा :* यह केन्द्र सरकारी और निजी संगठनों के लिए जनसंख्या शिक्षा कार्यक्रम आयोजित करता है। इस प्रकार के पाठ्यक्रम एडवांस्ड ट्रेनिंग इंस्टीच्यूट, बम्बई, सीमेंस इंडिया लि०, बम्बई और वृहत्तर बम्बई के म्युनिसिपल स्कूलों के स्कूल शिक्षकों के लिए आयोजित किए गए।

12.4.6 (i) संकाय सदस्यों ने स्वास्थ्य और परिवार कल्याण से संबंधित विषयों पर आठ पाक्षिक लेख लिखे हैं तथा दो पुस्तकों की समीक्षा की गई है।

12.4.7 *सूचना, शिक्षा और सम्प्रेषण :* इस योजना के अधीन लाए गए सभी जिला और पर्यवेक्षी दलों और दो स्वास्थ्य और परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्रों का प्रशिक्षण पूरा किया जा चुका है। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्रशिक्षण दलों तथा छः और जिलों के सभी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के आगे प्रशिक्षण का कार्य चल रहा है। इस केन्द्र ने स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए प्लास्टिक फ्लिप रोलों और पुस्तकों तथा आई०ई०सी० जिलों के अधीन सभी स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए जच्चा-बच्चा स्वास्थ्य परिचर्या हेतु दाइयों की व्यवस्था की है।

12.4.8 *एड्स की रोकथाम :* कमाठीपुरा में आई०सी०एम०आर० के निगरानी केन्द्र ने एच०आई०वी० की रोग-लक्षणयुक्त कई वेश्याओं की रिपोर्ट दी है।

12.4.8 (i) एस०टी०डी०, एड्स की रोकथाम् के लिए, शिक्षा, प्रशिक्षण और अनुसंधान संबंधी एक बहु-दीर्घकालीन दृष्टिकोण अपनाया गया ताकि उच्च-जोखिम वाले समूहों के लिए कार्यकलाप शुरू किया जा सके।

12.4.8 (ii) एक स्वैच्छिक एजेंसी के साथ सहयोग में कमाठीपुरा म्युनिसिपल स्कूल में दूसरे उच्च जोखिम वाले समूह यानी वेश्याओं के लिए स्वास्थ्य शिक्षा कार्यकलाप शुरू किए गए हैं।

12.4.8 (iii) उच्च जोखिम वाले समूह के लिए यौन शिक्षा संबंधी कार्य करने के अतिरिक्त आसपास के स्कूलों में जनसंख्या शिक्षा कार्यक्रम भी चलाया जा रहा है। अध्यापकों को उनके स्कूलों में जनसंख्या और यौन शिक्षा देने में सक्षम बनाने के लिए अध्यापकों के लिए एक प्रशिक्षण कार्यक्रम चलाया गया।

12.4.4 (iv) यौन संचारित रोगों, एच०आई०वी० / एड्स संबंधी परामर्श देने के लिए प्रशिक्षण देने वाले सामाजिक कार्य शिक्षण संस्थाओं के लिए पाठ्यक्रम विकसित करने के लिए यौन संचारित रोगों, एच०आई०वी० / एड्स के पाठ्यक्रम की विषय-वस्तु और भावी योजनाओं के लिए परामर्श देने के लिए सामाजिक कार्य संस्थाओं की संख्या बढ़ाने के लिए एक अनुसंधान अध्ययन आयोजित किया गया है।

12.5 अन्तरराष्ट्रीय जनसंख्या विज्ञान संस्थान, बम्बई

12.5.1 अन्तरराष्ट्रीय जनसंख्या विज्ञान० संस्थान, बम्बई विश्वविद्यालय तुल्य है और यह जनसंख्या अध्ययन के क्षेत्र में प्रशिक्षण देने, अनुसंधान आयोजित करने और परामर्शी सेवाएं प्रदान करने के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के अंतर्गत एक स्वायत्त निकाय है।

12.5.2 *यह संस्थान 4 दीर्घावधि प्रशिक्षण पाठ्यक्रम चलाता है:* (i) जनसंख्या अध्ययन में एक वर्ष का प्रमाण-पत्र पाठ्यक्रम (सी०पी०एस०); (ii) जनसंख्या अध्ययन में एक वर्ष की मास्टर डिग्री (एम०पी०एस०); (iii) जनसंख्या अध्ययन में एम० फिल; जिसको पूरा करने की न्यूनतम अवधि 12 महीने है; और (iv) जनसंख्या अध्ययन में पी०एच०डी० कार्यक्रम, जिसे पूर्ण कर लेने पर इस संस्थान की तथा बम्बई विश्वविद्यालय की पी०एच०डी० डिग्री मिलती है। यह संस्थान जनांकिकी में भी कई अल्पावधि प्रशिक्षण पाठ्यक्रम आयोजित करता है। इसके