11
अध्याय

# चिकित्सा सेवा और चिकित्सा आपूर्तियां

## 11-1 dUæh; ljdkj LokLF; ;kstuk ¼lhth,p,l½

भारत सरकार (कार्य आबंटन) नियमावली, 1961 में केन्द्रीय सरकार के कर्मचारियों को चिकित्सा परिचर्या प्रदान करने का उत्तरदायित्व स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सौंपा है। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग को आबंटित कार्य की सूची में क्र.सं. 14 पर निम्न प्रावधान हैः

*''(i) रेलवे सेवाओं, ii) रक्षा सेवा अनुमानों से संदत्त कर्मचारियों; iii) अखिल भारतीय सेवा (चिकित्सा परिचर्या) नियमावली, 1954 द्वारा शासित अधिकारियों और iv) चिकित्सा परिचर्या, नियमावली, 1956 द्वारा शासित अधिकारियों को छोड़ कर केन्द्र सरकार के कर्मचारियों के लिए चिकित्सा परिचर्या और उपचार की रियायत''*

केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना (सीजीएचएस) केन्द्र सरकार के सेवारत/सेवानिवृत कर्मचारियों और उनके परिवारों के लिए एक स्वास्थ्य योजना है। यह योजना वर्ष 1954 में दिल्ली में शुरू की गई थी। अनेक वर्षों के दौरान इस योजना का 26 शहरों तक विस्तार हो गया है तथा अतिशीघ्र 12 अन्य शहरों में भी विस्तार किया जाएगा। इस स्कीम का विस्तार वर्ष 1963 में मुम्बई, वर्ष 1969 में इलाहाबाद, वर्ष 1972 में कानपुर, कोलकत्ता एवं राँची, 1973 में नागपुर, 1975 में चैन्नई, 1976 में पटना, बेंगलुरू और हैदराबाद, 1977 में मेरठ, 1978 में जयपुर, लखनऊ और पुणे, 1979 में अहमदाबाद, 1988 में भुवनेश्वर, 1991 में जबलपुर, 1996 में गुवाहाटी और तिरूवनन्तपुरम, 2002 में भोपाल, चंडीगढ़ और शिलाँग, वर्ष 2005 में देहरादून, वर्ष 2007 में जम्मू में तथा वर्ष 2015 में गांधीनगर में किया गया।

### 11-1-1 laxBukRed <kpk

केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग द्वारा प्रशासित केन्द्रीय क्षेत्र की योजना है जिसके अध्यक्ष अपर सचिव एवं महा–निदेशक, कें.स.स्वा. योजना हैं।

### 11-1-2 lhth,p,l ykHkkfFk;k dk miyC/k lfo/kk,i bl idkj g&

- सी जी एच एस औषधालय में ओपीडी उपचार और दवाइयों का वितरण,
- सरकारी अस्पतालों में विशेषज्ञ परामर्श,
- सरकारी और पैनलबद्ध अस्पतालों में भर्ती करना,
- सरकारी और पैनलबद्ध नैदानिक केन्द्रों में जांचे,
- केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना की दरों व दिशा–निर्देषों के अनुसार श्रवण सहायक यंत्र, कुल्हा/घुटना प्रत्यारोपण, कृत्रिम अंग, पेस–मेकर, आई सी.डी, कोम्बोडिवाइस/सीपी एपी, बाई पैप, आक्सीजन कनसन्ट्रेटर इत्यादि की प्रतिपूर्ति।
- आयुर्वेदिक, होम्योपैथी, यूनानी एवं सिद्धा (आयुष) पद्धतियों में चिकित्सा सलाह एवं औषधि विवरण,
- आपात स्थिति के अंतर्गत निजी और मान्यता प्राप्त अस्पतालों में आपातकाल में उपचार हेतु व्यय की प्रतिपूर्ति,
- लाभार्थी देश में किसी भी सी जी एच एस स्वास्थ्य केन्द्र से सुविधाएं प्राप्त कर सकते हैं।
- पेंशन और अन्य अभिज्ञात लाभार्थियों को पैनलबद्ध

अस्पतालों और नैदानिक केन्द्रों में नकदी उपचार हेतु सुविधा प्राप्त है,

- परिवार कल्याण और एम सी एच सेवाएं, और
- सरकारी विशेषज्ञ के वैध नुस्खे के आधार पर गंभीर बीमारियों के उपचार के लिए 3 माह तक दवाइयां जारी करना।

### 11-1-3 d-l-Lok-;k- dh LokLF; lqfo/kkvksa ds fy, ik=rk

- सीजीएचएस द्वारा कवर किये जाने वाले क्षेत्रों में रहने वाले केन्द्रीय सरकार के सभी कर्मचारी जो अपनावेतन केन्द्रीय सिविल अनुमानों से आहरित कर रहे हैं
- केन्द्रीय सिविल अनुमानों से पेंशन प्राप्त करने वाले केन्द्र सरकार के पेंशनर और उनके पात्र पारिवारिक सदस्य,
- वर्तमान सांसद,
- भूतपूर्व सांसद
- पूर्व राज्यपाल और उपराज्यपाल,
- स्वतंत्रता सेनानी,
- पूर्व उपराष्ट्रपति,
- उच्चतम न्यायालय के मौजूदा और सेवानिवृत्त न्यायाधीश,
- उच्च न्यायालय के सेवानिवृत्त न्यायाधीश,
- दिल्ली में कतिपय स्वायत्त शासी संगठनों के कर्मचारी और पेंशनर जिनको दिल्ली निकायों में केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना की सुविधाएं प्रदान की गई हैं,
- पीआईबी के साथ प्रत्यायित पत्रकार (दिल्ली में),
- केवल दिल्ली में दिल्ली पुलिस के कार्मिक,
- रेलवे बोर्ड के कर्मचारी और
- केन्द्र सरकार के ऐसे कर्मचारी जो (उपयुक्त चैनल के माध्यम से) केन्द्रीय सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों/सांविधिक निकायों/स्वायत्तशासी निकायों में समामेलित हो गए हैं तथा केन्द्रीय सिविल अनुमानों से यथानुपात पेंशन प्राप्त कर रहें हैं।

### 11-1-4 lh th ,p ,l & ykHkkFkhZ

सीजीएचएस में वर्तमान में 29,65,940 लाख सीजीएचएस कार्डधारक लाभार्थी हैं। मौजूदा सदस्यता संबंधी रूपरेखा का ब्यौरा नीचे तालिका में दिया गया है:

| Js.kh | ykHkkfFk;ksa dh dqy la[;k |
|---|---|
| सेवारत | 20,85,940 |
| पेंशनभोगी | 8,34,438 |
| संसद सदस्य | 2,437 |
| पूर्व संसद सदस्य | 4,805 |
| स्वतंत्रता सेनानी एवं अन्य (स्वायत्त संस्थान | 38,320 |
| dqy | **29,65,940** |

### 11-1-5 d-l-Lok-;k- dh lnL;rk ds fy, vfHkknku dh njsa

सीजीएचएस सुविधा का लाभ उठाने के लिए संशोधित मासिक अंशदान (01.06.2009 से) (छठे वेतन आयोग की रिपोर्ट के क्रियान्वयन के बाद)

| Ø- la- | vf/kdkjh }kjk vkgfjr xzsM iS | va'knku ¼#i;s izfr ekg½ |
|---|---|---|
| 1. | 1,650/– रूपये प्रतिमाह तक | 50/- |
| 2. | 1,800/– रूपये; 1,900/– रूपये; 2,000/– रूपये; 2,400/– रूपये और 2,800/– रूपये प्रतिमाह | 125/- |
| 3. | 4,200/– रूपये प्रतिमाह | 225/- |
| 4. | 4,600/– रूपये; 4,800/– रूपये; 5,400/– रूपये; और 6,600/– रूपये प्रतिमाह | 325/- |
| 5. | 7,600/– रूपये और उससे अधिक प्रतिमाह | 500/- |

### 11-1-6 fofHkUu Jsf.k;ksa ds fy, lh th,p,l ds varxZr ik=rk,a

सीजीएचएस लाभार्थी अपने द्वारा अंशदान पर विचार किए बगैर सीजीएचएस औषधालयों से एक समान सेवाएं प्राप्तकर सकते हैं। तथापि, अंतरंग रोगी उपचार के लिए वार्ड में भर्ती होने संबंधी पात्रता वेतन–बैंड में मूल वेतन से जुड़ी हुई हैं जैसा कि नीचे स्पष्ट किया गया है:

¼d½ lhth,p,l d vrxr iuyc) futh vLirkyk e okMk dh ik=rk%

| Ø- l- | okM lc/kh ik=rk | i&cM e vkgfjr oru |
|---|---|---|
| 1. | जनरल वार्ड | 13,950 रु.तक |
| 2. | सेमी प्राइवेट वार्ड | 13,960से 19,530रु. तक |
| 3. | प्राइवेट वार्ड | 19,540रु. एवं उसके अधिक तक |

¼[k½ ,El] ubl fnYyh e Hkrh gku lc/kh ik=rk dk fu/kkfjr dju okyk oru Lyc%

| Ø- l- | okM lc/kh ik=rk | i&cM e vkgfjr oru |
|---|---|---|
| 1. | जनरल वार्ड | 13,950 तक |
| 2. | सेमी प्राइवेट वार्ड | 13,960 से 19,530रू. तक |
| 3. | प्राइवेट वार्ड | 19,540रू. एवं उसके अधिक तक |

## 11-1-7 fofHkUUk fpfdRlk i)fr;k d vulkj lhth,p,l vLirkyk@lii.k LokLF; dUæk dk C;kjk

सीजीएचएस में 274 एलोपैथिक, 85 आयुष औषधालयों, 19 पोलिक्लीनिक, 73 प्रयोगशालाओं, 74 दंत–चिकित्सा क्लीनिकों व 4 अस्पतालों का एक विशाल नेटवर्क है (परिशिष्ट– I)। इसके अतिरिक्त सीजीएचएस ने 1 अगस्त, 2013 से 12 शहरों, जहां सीजीएचएस चल रही है, 19 डाक औषधालयों का भी अधिग्रहण कर लिया है। इसके साथ ही साथ देश के विभिन्न शहरों/स्थानों में सीजीएचएस लाभार्थियों को चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध कराने हेतु सीजीएचएस के अंतर्गत 558 निजी अस्पताल, 286 नेत्र क्लीनिक, 105 डैन्टल क्लीनिक (कुल 949) एवं 165 नैदानिक/इमैजिंग केन्द्र पैनलबद्ध हैं।

## 11-1-8 lhth,p,l ij 0;;

से सीजीएचएस पर वर्ष 2013–14, 2014–15 और 2015–16 में हुए व्यय का ब्यौरा इस प्रकार है:–

(करोड़ रुपए में)

| Ø- l- | foÙkh; o"k | 0;; |
|---|---|---|
| | 2013-14 | 1832.15 |
| 2. | 2014-15 | 1799.81 |
| 3. | 2015-16 (नवम्बर, 2015 तक अनंतिम) | 1264.40 |

## 11-1-9 lhth,p,l d vrxr doj ugh g, dUæh; ljdkj d deplkfj;k o i'kuHkkfx;k d fy, fpfdRlh; lfo/kk,

इस समय गैर–सीजीएचएस क्षेत्रों में रह रहे सेवारत केन्द्रीय सरकार के कर्मचारियों की चिकित्सीय जरूरतों को केन्द्रीय सेवा (चिकित्सा परिचर्या) नियम सीएस (एमए) नियमों, के अंतगर्त पूरा किया जाता है। इस योजना के अतंर्गत ऐसे सेवारत कर्मचारी सरकारी (राज्य/केन्द्रीय सरकार) डॉक्टरों व सरकारी अस्पतालों के माध्यम से और इसके साथ–साथ अधिकृत चिकित्सा परिचरों (एएमए) व सीएस (एमए) नियमों के अंतगर्त पनैलबद्ध निजी अस्पतालों तथा उन शहरों, जहां कहीं उपलब्ध हों, में सीजीएचएस के अंतर्गत पनैलबद्ध अस्पतालों के माध्यम से भी ओपीडी व आईपीडी दोनों उपचार प्राप्त करते है। 26 शहरों जहां सीजीएचएस चल रही हैं, को छोड़कर सभी सेवारत कर्मचारियों पर सीएस(एमए) नियम लागू है।

पेंशनभोगियों को सीएस (एमए) नियमों के अंतर्गत कवर नहीं किया जाता है। गैर–सीजीएचएस क्षेत्रों में रहने वाले पेंशनभोगी 500/–रुपये प्रतिमाह का नियत चिकित्सा भत्ता (एफएमए) पाने के पात्र हैं। तथापि, ऐसे पेंशनभोगियों के पास अपनी पसंद के निकटतम सीजीएचएस कवर्ड शहर में सीजीएचएस कार्ड प्राप्त करने का विकल्प है।

## 11-1-10 xj&lhth,p,l {k= e jgu oky lhth,p,l ykHkkfFk;k d fy, lfo/kk,%

सीजीएचएस लाभ उठाने के लिए पात्र तथा गैर–सीजीएचएस क्षेत्रों में रहने वाले पेंशनरों के पास सीजीएचएस द्वारा कवर निकटवर्ती शहर से सीजीएचएस कार्ड प्राप्त करने का विकल्प है।

गैर सीजीएचएस क्षेत्र में रहने वाले ऐसे सीजीएचएस लाभार्थियों के समक्ष आ रही कठिनाइयों के मद्देनज़र ऐसे लाभार्थियों के समक्ष आ रही कठिनाइयों के मद्देनज़र ऐसे लाभार्थियों को सीएस (एमए) द्वारा अनुमोदित अस्पतालों तथा ईसीएचएस (भूतपूर्व सैनिक अंशदायी स्वास्थ्य योजना) पैनलबद्ध अस्पतालों (सरकारी अस्पतालों के अलावा) में अंतरंग उपचार तथा अनुवर्ती उपचार प्राप्त करने तथा सीजीएचएस शहर के एडी/जेडी, जहां सीजीएचएस कार्ड पंजीकृत है, से सीजीएचएस दरों पर प्रतिपूर्ति का दावा करने की अनुमति होगी।

## 11-1-11 lhth,p,l e l/kkj d fy, igy

### ¼i½ lhth,p,l LokLF; dUnz dk [kksyk tkuk

निम्नलिखित स्थानों पर सीजीएचएस स्वास्थ्य केन्द्र खोलने के संबंध में आदेश जारी कर दिए गए हैंः–

रायपुर, शिमला, अगरतला, इम्फाल, गांधीनगर, पुंडुच्चेरी, ईटानगर, आइजॉल, कोहिमा, गंगटोक, पणजी और इंदौर। गांधीनगर परिचालन में है।

### ¼ii½ futh LokLF; ifjp;kZ lxBuk dk u, fljs l iuy e 'kkfey djuk vkj lhth,p,l fnYyh jk"Vh; jkTk/kkuh {k= o lhth,p,l e 'kkfey vU; 'kgjk d rgr ekU; idt njk e l'kk/ku

सीजीएचएस समय–समय पर निविदा प्रक्रिया और सतत पैनल योजना के अध्ययन से अस्पतालों, निजी अस्पतालों और नैदानिक केन्द्रों को पैनल में शामिल करता है। सतत पैनल योजना दिसम्बर, 2014 को आरंभ की गई थी और 28.02.2015 तक प्रचलन में थी। मंत्रालय ने हाल ही में 558 निजी अस्पतालों, 286 नेत्र क्लीनिकों, 105 डेंटल क्लीनिकों (कुल–949) और 165 नैदानिक/एमेंजिंग केन्द्रों को देश भर में पैनलबद्ध किया है और स्वास्थ्य परिचर्या संगठनों (एचसीओ) को दी जाने वाली पैकेज दरों में संशोधन किया है।

यह निर्णय लिया गया है कि उन सभी एचसीओ को जिन्हें आखिरकार एनएबीएच/एनएबीएल द्वारा मान्यता प्रदान की गई है, सतत पैनल योजना के लाभ की अनुमति दी जानी चाहिए अर्थात् उन्हें सीजीएचएस के तहत पैनलबद्ध किया जा सकता है भले ही उन्होंने 2014 में समाप्त निविदा में शामिल होने के लिए उक्त पैनल हेतु आवेदन न किया हो। दिनांक 1.10.2015 से 21 आयुर्वेद और 5 योग व प्राकृतिक चिकित्सा अस्पतालों को भी पैनल में शामिल किया गया है।

### ¼iii½ Lok;Ùk@ lkfof/kd fudk;k d lsokfuoÙk deZpkfj;k dk lhth,p,l lqfo/kk dk foLrkj

मंत्रालय ने दिल्ली राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र में केंन्द्रीय विद्यालय संगठन (केवीएस) भारतीय मानक ब्यूरों (बीआईएस), केन्द्रीय योग व प्राकृतिक चिकित्सा अनुसंधान परिषद (सीसीआरवाईएन), केन्द्रीय आयुर्वेदिक विज्ञान अनुसंधान परिषद (सीसीआरएएस), केन्द्रीय यूनानी चिकित्सा परिषद (सीआरयूएम), इंदिरा गांधी राष्ट्रीय कला परिषद, ललित कला अकादमी और दिल्ली पब्लिक लाइब्रेरी के केवल उनके सेवानिवृत्त कर्मचारियों को सीजीएचएस सुविधा प्रदान करने के लिए आदेश जारी किए है जिसें सेवारत्त कर्मचारियों सीजीएचएस के अंतर्गत लागत आधार पर पहले ही शामिल हैं।

### ¼iv½ vk/kkj l[;k dk fyd t

सीजीएचएस लाभार्थियों को वेब–आधरित सेवाएं उपलब्ध कराने के लिए, सभी लाभार्थियों की सीजीएचएस लाभार्थी आईडी को उनकी आधार संख्या से लिंक करने का निर्णय लिया गया है।

### ¼v½ ;FkkfLFkfr cuk, j[kuk

मंत्रालय ने असम राईफल्स के कार्मिको के लिए सीजीएचएस में शामिल शहरों में सीएपीएफ के कार्मिकों के समकक्ष सीजीएचएस सुविधाओं की यथास्थिति बनाए रखने का निर्णय लिया है।

### ¼vi½ vLirky fcy d fuiVku ifØ;k dk dkjxj cukuk

सीजीएचएस द्वारा अस्पताल के बिलों के ऑनलाइन निपटान प्रक्रिया को दिल्ली और 11 अन्य शहरों

लागू किया गया और शेष शहरों में शीघ्र लागू किया जाएगा।

¼vii½ lhth,p,l LokLF; dUnk d iol d le; 8 ct ikr% l 3 ct rd dk ifjofrr dj ikr% 7-30 ct l vijkgu 2 ct rd fd;k tkukA

सीजीएचएस लाभार्थियों की सुविधाओं और संतुष्टि स्तर में वृद्धि करने के लिए सीजीएचएस स्वास्थ्य केन्द्रों के समय में, पूर्व में प्रातः 8 बजें से अपराह्न 3 बजे के स्थान पर प्रातः 7.30 बजे से अपराह्न 2 बजे तक परिवर्तन करने का निर्णय लिया गया है।

## 11-2 LokLF; e=h dk foodk/khu vuqnku ¼,p,eMh th½

स्वास्थ्य मंत्री के विवेकाधीन अनुदान से गरीब और दीनहीन रोगियों को अधिकतम 1,00,000 रू. तक वित्तीय सहायता दी जाती है ताकि अस्पताल में भर्ती करने/सरकारी अस्पतालों में उपचार पर होने वाले खर्च के एक भाग की अदायगी की जा सके जहां निःशुल्क सुविधाएं उपलब्ध नहीं हैं। यह सहायता जानलेवा रोगों अर्थात् हृदय रोग, कैंसर, वृक्क रोग, ब्रेन ट्यूमर आदि के लिए दी जाती है। वर्ष 2014–15 के दौरान 316 रोगियों को कुल 248.86 लाख रु. की वित्तीय सहायता प्रदान की गई। वर्तमान वर्ष 2015–2016 के लिए 250 लाख रुपये का प्रावधान भी रखा गया है। 216 रोगियों को नवम्बर 2015 तक 142.78 लाख रुपये की धनराशि भी जारी की जा चुकी है।

## 11-3 jk"Vh; vkjkX; fuf/k ¼vkj,,u½

राष्ट्रीय आरोग्य निधि का गठन स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के अंतर्गत 1997 में गरीबी रेखा से नीचे रह रहे उन रोगियों को वित्तीय सहायता प्रदान करने के लिए किया गया जो अत्यधिक गंभीर रोगों से ग्रस्त हैं ताकि वे सरकारी अस्पतालों में उपचार करा सकें। राष्ट्रीय आरोग्य निधि योजना के अंतर्गत राज्य सरकारों को राज्य रोग सहायता निधियां गठित करने के लिए सहायता अनुदान भी दिए जाते हैं। आंध्र प्रदेश, बिहार, छत्तीसगढ़, गोवा, गुजरात, हिमाचल प्रदेश, जम्मू और कश्मीर, कनार्टक, केरल, मध्यप्रदेश, झारखंड, महाराष्ट्र, मिजोरम, राजस्थान, सिक्किम, तमिलनाडु, त्रिपुरा, पश्चिम बंगाल, उत्तराखंड, हरियाणा, पंजाब, उत्तर प्रदेश, मणिपुर, असम, अरूणाचल प्रदेश, ओडिशा, राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली और पुडुचेरी ने ऐसी निधियाँ गठित की हैं। इन निधियों के लिए वर्ष 2014–15 के दौरान जारी धनराषि का विवरण पैरा 11.4 की सारिणी में है।

अन्य राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों से यथाशीघ्र ऐसी निधि स्थापित करने के लिए अनुरोध किया गया है। 1.50 लाख रु. तक की वित्तीय सहायता हेतु आवेदनों पर कार्रवाई और स्वीकृति संबंधित राज्य रोग निधि द्वारा की/दी जाती है। 1.50 लाख रु. से अधिक सहायता वाले आवेदनों तथा उन आवेदनों जहां पर राज्य रोग निधि का गठन नहीं किया गया है, पर राष्ट्रीय आरोग्य निधि से राशि/'जारी करने के लिए इस विभाग द्वारा कार्रवाई की जाती है।

गरीबी रेखा से नीचे रह रहे अत्यधिक बीमार, गरीब रोगियों जिनका उपचार चल रहा है, उनको 2 लाख रुपए प्रति रोगी तथा आपातकाल में प्रतिरोगी 5 लाख रुपए तक की तत्काल वित्तीय सहायता प्रदान करने के लिए डॉ. आरएमएल अस्पताल, सफदरजंग अस्पताल, नई दिल्ली, लेडी हार्डिंग मेडिकल कालेज और श्रीमती सुचेता कृपलानी अस्पताल, नई दिल्ली, एम्स, नई दिल्ली, पीजीआईएमईआर, चंडीगढ़, जेआईपीएमईआर, पुदुच्चेरी, एऩआईएनएचएएनएस, बेंगलुरु, चित्तरंजन राष्ट्रीय कैंसर संस्थान (सीएनसीआई), कोलकत्ता, संजय गांधी पोस्ट ग्रेजुएट इंस्टीट्यूड ऑफ मेडिकल साइंसेज, लखनऊ, क्षेत्रीय आयुर्विज्ञान संस्थान, (आरआईएमएस), इम्फाल, शेरे कश्मीर आयुर्विज्ञान संस्थान, श्रीनगर पूर्वोत्तर इंदिरा गांधी क्षेत्रीय स्वास्थ्य एवं आयुर्विज्ञान संस्थान, (एनईआईजीआरआईएचएमएस), शिलांग के चिकित्सा अधीक्षकों को 50 लाख रूपये की आवर्ती चल निधियां उपलब्ध कराई गई है। गरीब (बीपीएल) रोगियों को 2.00 लाख रु. तक की वित्तीय सहायता के लिए संबंधित संस्थापन कार्रवाई करेगा जिसके अधीन आवर्ती चल निधि रखी गई है और सभी संस्थान 2 लाख रु. से अधिक सहायता की अपेक्षा वाले मामलों को राष्ट्रीय आरोग्य निधि के मुख्यालय के पास भेजते हैं। आवर्ती/चल निधिका उपयोग करने के बाद इसकी प्रतिपूर्ति कर दी जाती है।

जिन मामलों में 2,00,000 रु. प्रति रोगी/मामला से अधिक की वित्तीय सहायता की आवश्यकता होती है उनके आवेदनों पर माननीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री की अध्यक्षता में विधिक रूप से गठित प्रबंधन समिति द्वारा विचार करने तथा इनका अनुमोदन करने से पूर्व स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग में विशेष महानिदेशक, डीजीएचएस की अध्यक्षता वाली तकनीकी समिति द्वारा जांच की जाती है।

वर्ष 2014–15 के दौरान, राष्ट्रीय आरोग्य निधि (केन्द्रीय कोष) के तहत 429 रोगियों को प्रत्यक्ष रूप से 1902.08 लाख रुपए की कुल वित्तीय सहायता दी गई और इसके अलावा, उपर्युक्त अस्पतालों/संस्थानों को परिक्रामी निधि के तहत 480.00 लाख रुपए की राशि भी दी गई है। चालू वित्त वर्ष अर्थात 2015–16 के दौरान 2000.00 लाख रुपए का प्रावधान किया गया है और नवंबर, 2015 तक 272 रोगियों को 1052.04 लाख रुपये की राशि जारी की गई है और इसके अलावा उपर्युक्त अस्पतालों/संस्थानों को परिक्रामी निधि के तहत 220.00 लाख रुपए की राशि भी जारी की गई है।

## 11-4 jk"Vªh; vkjksX; fuf/k ¼vkj,,u½ ds rgr LokLF; ea=h dSalj jksxh dks"k ¼,p,elhih,Q½

राष्ट्रीय आरोग्य निधि (आरएएन) के तहत वर्ष 2009 में "स्वास्थ्य मंत्री कैंसर रोगी कोष" (एचएमसीपीएफ) का गठनभी किया गया है। एचएमसीपीएफ का उपयोग करने के लिए, विभिन्न क्षेत्रीय कैंसर केंद्रों (आरसीसी) में आरएएन के अनुसार 50 लाख रुपए की सीमा के भीतर परिक्रामी निधि का गठन किया गया है। इस तरह के कदम से जरूरतमंद कैंसर रोगियों के लिए वित्तीय सहायता की सुनिश्चित होगी और इसमें तेजी आएगी। कैंसर के रोगी को एक लाख रुपए तक की वित्तीय सहायता पर उन संस्थानों/अस्पतालों द्वारा कार्रवाई की जाएगी, जिसके पास परिक्रामी निधि रखी गई है। प्रति मामला 2 लाख रु. तथा आपातकालीन मामलों में 5 लाख रु. की वित्तीय सहायता की प्रक्रिया उन सम्बन्द्ध संस्थानों/अस्पतालों द्वारा की जाती है, जिनके निस्तारण पर चक्रीय निधि है। व्यक्तिगत मामलें जिनमें 2.00 लाख रुपए से अधिक की सहायता की आवश्यकता है, उसे मंत्रालय द्वारा देखा जाता है। आज की तारीख तक 27 संस्थानों को क्षेत्रीय कैंसर केन्द्र के रुप में अधिसूचित किया गया है। इन 27 क्षेत्रीय कैंसर केन्द्रों की सूची ifjf'k"V&^d^ पर है। वर्ष 2014–15 के दौरान 16 क्षे.कै.के के चक्रीय निधि के लिए 760 लाख रु. की राशि जारी की गयी थी। चालू वित वर्ष में नवम्बर 2015 तक 12 क्षे.कै. के = को भी 689 लाख रु. की राशि जारी की गयी है।

### lj.kh% jkT;ksa l-jk-{k- dks tkjh ctV vuqeku vkSj vuqnku dk C;kSjk

*(करोड़ रुपए में)*

| o"kZ | laLFkkfir vuqeku | jkT;@dsæ 'kkflr izns'k ftUgsa vuqnku tkjh fd;k x;k | jkf'k |
|---|---|---|---|
| 2014-15 | 11.00 | ओडिशा<br>तमिलनाडु | 5.00<br>5.00 |
| 2015-16 (नवम्बर, 2015 तक) | 11.00 | ओडिशा<br>पश्चिम बंगाल<br>असम | 5.00<br>2.50<br>2.50 |

## 11-5 bafM;u jsM Øksl lkslkbVh ¼vkbZvkjlh,l½

इंडियन रेड क्रॉस सोसाइटी (आईआरसीएस) देश का सबसे बड़ा सांविधिक, स्वतंत्र मानवीय संगठन है जिसकी स्थापना संसद के आईआरसीएस अधिनियम, 1920 द्वारा की गई थी। यह देश भर में राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों, जिलों और उप जिलों में फैली 700 शाखाओं के माध्यम से संवेदनशीलता को कम करने तथा आपदा अनुक्रिया के लिए समुदायों को सशक्त बनाने हेतु समुदाय तक पहुंचता है। आईआरसीएस की सभी शाखाओं में 12 मिलियन से अधिक स्वयंसेवक और सदस्य हैं।

भारत के माननीय राष्ट्रपति, आईआरसीएस के अध्यक्ष तथा माननीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री तथा जान्स एम्बुलेंस (भारत) उसके सभापति होते हैं। माननीय राज्यपाल/लेफ्टिनेंट गवर्नर/राज्य/ संघ राज्य क्षेत्र के

प्रशासक संबंधित राज्य/संघ राज्य क्षेत्र आईआरसीएस शाखा के अध्यक्ष तथा जिला आयुक्त/जिलाधीश संबंधित जिला शाखा के अध्यक्ष होते हैं।

आईआरसीएस के क्रियाकलाप बड़ी संख्या में होते हैं जिसका उद्देश्य जरूरतमंदों तथा कमजोर वर्ग की सहायता करना है। सोसाइटी किसी भी प्रकार की मानव निर्मित अथवा प्राकृतिक आपदा के समय पीडितों की मदद करने के लिए तत्पर रहती है।

### 11-5-1 vkink ic/ku] vkir ifrfØ;k o jkgr

जनवरी 2015 से 10 जनवरी 2016 तक की अवधि के दौरान देश के विभिन्न भागों में शीत लहर, बवंडर, भूकंप, बाढ़, आग आदि जैसी गंभीर प्राकृतिक आपदाओं के कारण सैकड़ों लोगों की मृत्यु हुई और इससे लाखों लोग पीड़ित हुए। राष्ट्रीय मुख्यालयों ने प्रभावित लोगों के लिए तुरंत सहायता के रुप में ऊनी कंबल, किचनसेट और खाद्य रहित आश्रय और राहत सामग्री जारी की। इसके अलावा प्रभावित क्षेत्रों में लोगों को स्वच्छ पेयजल प्रदान करने के लिए सोसाइटी ने वात–सन यूनिटो को भी तैनात किया। प्रभावित क्षेत्रों को आपूर्ति तथा दल की तैनाती पर 8,64,65,744 रु. लागत आई। इसमें नेपाल को भारत सरकार की ओर से 4.27 करोड़ रुपए के कंबल, तिरपाल, स्ट्रेचर, बॉडी बैग और परिवार तंबू की आपूर्ति शामिल है।

### 11-5-2 uiky Hkdi & vily 2015

शनिवार 25 अप्रैल 2015 को लगभग 11:40 प्रातः नेपाल में 7.9 रिएक्टर स्तर का तीव्र भूकंप आया था। तत्पश्चात वहां कई भूकंप के झटके और 6.7 दर के तीव्र भूकंप के झटके आए थे। इंडियन रेड क्रास सोसाइटी ने सहायता हेतु बड़ी जल शोधन मशीन भेजने का सुझाव दिया था। आईआरसीएस ने 03 प्रशिक्षित कर्मियों के साथ 4000 लीटर प्रति घंटे की क्षमता वाली एक्टा–प्लस पी 3000 मशीन भेजी। निदेशक, आपात चिकित्सा राहत (भारत सरकार) ने आईआरसीएस एनएचक्यू से 500 बॉडी बैग और 100 स्ट्रेचर (हाथ वाले), 2000 कंबल, 2000 तिरपाल एक धुमंतू डब्ल्यूपीयू एक्ससिरिज सहित, 2 मैन पैक जल शोधन यूनिट, बहादुरगढ़ वेयरहाऊस से 800 परिवार तंबू और कोलकाता वेयरहाऊस से एनडीआरएफ दल को देने के लिए 20000 परिवार तंबू की व्यवस्था करने का अनुरोध किया था।

### 11-5-3 0;olkf;d iff'k{k.k

वर्ष 2015 के दौरान निर्धन व बेसहारा श्रेणी से 97 महिलाओं ने बहादुरगढ़ (हरियाण), अरक्कोनम (तमिलनाडु) और साल्ट लेक (पश्चिम बंगाल) वेयरहाऊस में सोसाइटी के केन्द्रों पर सिलाई, कढ़ाई व संबंधित व्यवसाय का प्रशिक्षण प्राप्त किया। प्रशिक्षण में अपेक्षित सामग्री इंडियन रेड क्रोस सोसाइटी द्वारा प्रदान किया गया था।

### 11-5-4 LokLF; lok,i

jDr lok,% वर्ष 2015 में इंडियन रेड क्रास सोसाइटी ने कुल 26,111 यूनिट रक्त एकत्र किया जिसमें से 23,069 यूनिट को स्वैच्छिक रक्त दाताओं से एकत्र किया गया। वर्ष के दौरान 339 रक्त दान शिविरों का भी आयोजन किया गया।

दिल्ली एनसीआर में डेंगू की घटना के परिणाम स्वरूप बहुतायत में प्लेटलेट की मांग ने ध्यान केन्द्रीत किया। 1 अगस्त से 30 नवंबर 2015 के बीच 137 रक्तदान शिविर आयोजित किए गए और 6,728 यूनिट प्लेटलेट तैयार की गई ओर रोगियों को दी गई थी। सरकारी अस्पतालों में रोगियों ने 4,317 यूनिट मुफ्त में प्राप्त किया जबकि एनबीटीसी दिशा–निर्देशों के अनुसार निजी अस्पतालों में रोगियों ने 300 रुपए प्रति यूनिट की दर से 1,693 यूनिट प्राप्त किया।

रेड क्रास ब्ल्ड बैंक में 975 थेलेसिमिया रोगी पंजीकृत हैं जिसमें से 200 रोगी दिल्ली से बाहर के है। आईआरसीएस दिल्ली और उसके नजदीक के लगभग 50% थेलेसिमिया रोगियों की देखभाल करती है और उन्हें रक्त/रक्त घटक प्रदान करती है।

jk"Vh; IykTek iFkDdj.k dUnz ¼,uih,Q1h½% नाको के दिशा–निर्देशों के अनुसार आईआरसीएस, रक्त बैंक ने पृथक्करण हेतु अतिरिक्त प्लाज्मा/एफपी भेजने के द्वारा राष्ट्रीय प्लाज्मा पृथक्करण केन्द्र की सहायता की है।

rifnd dk;Øe% आईआरसीएस स्वास्थ्य मंत्रालय, भारत सरकार के आरएनटीसीपी के कार्यक्रम की तपेदिक

कार्यक्रम के माध्यम से सहायता करता है। वे रोगी, जिनका डाट्स उपचार चल रहा होता है और जब वे अपने उपचार का पूरा कोर्स नहीं करते, वे रागे के अधिक खतरनाक रूप में विकसित करने के अधिक संवदेनशील हो जाते हैं तथा अपने साथ–साथ अपने संपर्क में आने वाले सभी व्यक्तियों की जान को जोखिम में डाल देते हैं। रेड क्रॉस सोसाइटी अपनी औषधि व्यवस्था को बनाए रखने तथा उसे पूरा करने के लिए रोगियों को प्रोत्साहित तथा उनसे संपर्क करते हैं। यह परियोजना गुजरात, कर्नाटक, पंजाब, उत्तर प्रदेश और हरियाणा में क्रियान्वित की जा रही है। जिला और राज्य टीबी अधिकारी द्वारा चुने गए रोगियों को ढूंढकर डॉट्स केन्द्र पर वापिस लाने पर बल दिया जाता है। वर्ष 2015 में 1,047 रोगियों को लक्षित किया गया और सभी रोगियों ने डॉट्स कार्यक्रम का अनुपालन किया।

पंजाब में 6 स्वास्थ्य जांच शिविर भी आयोजित किए गए जिनमें 4,028 टीबी संभावितों की जांच की गई। परियोजना में कई गतिविधियां भी शामिल हैं जैसे प्रतिपालन बैठकें, समुदाय जागरूकता, पोषण परिचर्या एवं समर्थन तथा रोगियों के उपचार के लिए प्रेरित रखना। 31 दिसंबर, 2015 तक, 353 टीबी रोगियों को शामिल किया गया जिसके परिणामस्वरूप अनुपालन की सफलता दर 98.9 प्रतिशत रही।

## 11-5-5 vkbvkjlh,l&vkblhvkjlh dh lg;kx ijd xfrfof/k;k

dk;Øe oky jkT;% असम, छत्तीसगढ़, जम्मू और कश्मीर, महाराष्ट्र, मणिपुर, नागालैंड, ओडिशा, झारखण्ड, उत्तर प्रदेश और गुजरात ने तीन दिवसीय सुरक्षित सुगम्य कार्याढ़ांचा, जौखिम मूल्यांकन और आकस्मिकता योजना बैठक, 2 चार दिवसीय एफएमआर/एफए राज्य स्तरीय प्रषिक्षण, 4 तीन दिवसीय एफएमआर/एफए जिला/उप–जिला स्तरीय प्रशिक्षण, 20 एफएमआर/एमए बैठक, बाढ़ प्रभावित/महिला मुखिया परिवारों को सूक्ष्म आर्थिक सहयोग हेतु जिला आपदा प्रक्रिया तंत्र के साथ मोक ड्रिल आयोजित की तथा 100 महिला मुखिया परिवारों की सुक्ष्म आर्थिक सहयोग दिया।

## 11-5-6 ;ok dk;de

अंतर्राष्ट्रीय रेड क्रॉस समिति (आईसीआरसी) 9 राज्यों (असम, आंध्र प्रदेश, छत्तीसगढ़, गुजरात, जम्मू और कश्मीर, महाराष्ट्र, नागालैंड, ओडिशा और तमिलनाडु) में आरसी अभियान और उसके मौलिक सिद्धांतों, स्वच्छता संवर्धन, परिवार जल उपचार, प्राथमिक चिकित्सा सुविधा तथा शांति व सौहार्द के प्रचार–प्रसार पर केन्द्रीय युवा कार्यक्रमों को सहयोग दे रही है। यह व्यवहार परिवर्तन के एजेंट के रुप में राष्ट्रीय स्तर पर युवा प्रशिक्षण को भी सहयोग देता है जिसका लक्ष्य देष के युवा नेताओं को उनके समुदाय में व्यवहार परिवर्तन के एजेंट बनने वालों को सशक्त करना, अहिंसक एवं शांतिपूर्ण संस्कृति का प्रचार–प्रसार और वाईएबीसी प्रयासों का कार्यान्वयन करना है। दिनांक 14–21 दिसंबर को नोएडा, उत्तर प्रदेश के राष्ट्रीय जैवीकीय संस्थान में 8 दिवसीय पूर्ण कालिक प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित किया गया था।

## 11-5-7 ikB¸kØe

### d½ vkink icU/ku rFkk iuokl e LukrdkŸkj fMIykek ikB¸kØe

इंडियन रेड क्रास सोसाइटी अपने मुख्यालय में आपदा प्रबंधन और पुर्नवास में स्नातकोत्तर डिप्लोमा पाठ्यक्रम (पीजीडीपी एवं आर) के माध्यम से योग्यता प्रशिक्षकों के कैडर बनाने के लिए कार्य कर रहा है जो सितंबर 2006 में जीजीएसआईपी से संबद्ध है। नौ बैचों ने पाठ्यक्रम को सफलतापूर्वक पूरा कर लिया है तथा 10 वां बैच 21 सितम्बर, 2015 से शुरू हुआ है। अब तक कुल 365 छात्रों को प्रवेश मिला है जिसमें 2015–16 का बैच शामिल है तथा जिनमें से 295 छात्रों को विभिन्न सरकार और अंतर्राष्ट्रीय संगठनों द्वारा प्रायोजित किया गया है।

### [k½ vk;oin vkj ;kx d ek/;e l LokLF; dk c<kok nuk

इंडियन रेड क्रास सोसाइटी ने आयुष मंत्रालय, भारत सरकार, केंद्रीय आयुर्वेद एवं सिद्ध अनुसंधान परिषद (सीसीआरएएस), मोरारजी देसाई राष्ट्रीय योग संस्थान (एमडीएनआईवाई),''आयुर्वेद एवं योग के माध्यम से स्वास्थ्य को बढ़ावा देना'' सर्टिफिकेट पाठ्यक्रम (3 माह का 150 घंटों का सर्टिफिकेट पाठ्यक्रम, सप्ताह में दो दिन, मंगलवार

और गुरूवार, को सांय 6–8 बजे के दौरान आयोजन करता है।

इस पाठ्यक्रम का उद्देश्य व्यक्तिगत और सामुदायिक स्तर पर बेहतर स्वास्थ्य जीवन के लिए जीवनशैली संबंधी प्रबंधन का उन्नयन करना है। यह पाठ्यक्रम फरवरी, 2010 से संचालित किया जा रहा है। अब तक इस पाठ्यक्रम के 15 बचै पूरे हो चुके हैं। 16वें बैच को शुरू करने की तैयारी चल रही है।

प्रत्येक पाठ्यक्रम की समाप्ति पर, प्रमाणपत्र वितरित करने के लिए विदाई समारोह आयोजित किया जाता है और प्रतिभागियों से फीडबैक लिया जाता है। पाठ्यक्रम की विषयवस्तु से अध्यापन संकाय, सिद्धांत और प्रायोगिक कक्षाओं की व्यवस्था के संबंध में अभ्यर्थी इस पाठ्यक्रम से संतुष्ट हैं और उन्होंने अपने स्वास्थ्य में पूर्णतया उन्नयन की पुष्टि की है।

*योग के माध्यम से स्वास्थ्य संवर्द्धक गतिविधियां*

## 11-6 lsaV tkWu ,Ecqys al ¼Hkkjr½

,Ecqysal fczxsM सेंट जॉन एंबुलेंस भारत में तृणमूल (ग्रासरूट) स्तरीय एक स्वैच्छिक संगठन है। इसके 26 राज्य केंद्र, 10 रेलवे केंद्र, 3 संघ राज्य क्षेत्र केंद्र, 670 क्षेत्रीय,जिला एवं स्थानीय केंद्र और 27 राज्य ब्रिगेड स्कंध, दो हजार छः सौ उन्नासी से ज्यादा डिविजन और कोर्प्स हैं, जिनमें 57,000 से अधिक प्रशिक्षित कार्मिक हैं।

वर्ष 2015 के दौरान, एसोसिएशन विंग ने प्राथमिक चिकित्सा, होम नर्सिंग, सफाई एवं स्वच्छता और मदर क्राफ्ट तथा बाल कल्याण में लगभग 4 लाख लोगों को प्रशिक्षण प्रदान किया। इसका ब्यौरा यह दर्शाता है कि 3.75 लाख लोगों ने प्राथमिक चिकित्सा में और अन्यों ने होम नर्सिंग, सफाई एवं स्वच्छता तथा मदर क्राफ्ट एवं बाल कल्याण में एसोसिएशन प्रमाण पत्र के लिए अर्हता प्राप्त की।प्राथमिक चिकित्सा और होम नर्सिंग के लगभग 15,000 प्रमाणपत्र धारकों ने वाउचर, मेडालिओन, लेबल और पेंडेंट प्रमाणपत्र प्राप्त करने हेतु पुनः परीक्षा में अर्हता प्राप्त की। व्याख्यान के लगभग 500 प्रशिक्षण पाठ्यक्रम आयोजित किए गए थे।

fczxsM fooax ब्रिगेड विंग प्राथमिक चिकित्सा पोस्टों के जरिए बीमार और चोटग्रस्त लोगों को प्राथमिक चिकित्सा सुविधा प्रदान करने और परिवहन संबंधी सेवाएं प्रदान करने के लिए एक परा–चिकित्सकीय बल के रूप में कार्य करता है। ब्रिगेड विंग ने सभी बड़े धार्मिक और सांस्कृतिक आयोजनों तथा गणतंत्र दिवस और स्वतंत्रता दिवस के अवसर पर फर्स्ट–एंड–पोस्ट गठित किया जिनमें 200 स्वयं सेवकों को तैनात किया। ब्रिगेड़ एककों ने रक्तदान और नेत्रदान संबंधी अभियान, सुरक्षित पेयजल संबंधी जागरूकता कार्यक्रम, एचआईवी/एड्स, साक्षरता, औषध दुर्व्यसन मुक्ति और अन्य सामाजिक और राष्ट्रीय विषयों के संबंध में कार्यक्रम आयोजित किए और उनमें भाग लिया। सैंकड़ों प्रशिक्षित प्राथमिक चिकित्सा प्रदानकर्ता और इंस्ट्रक्टर देश में प्राथमिक चिकित्सा अनुक्रियात्मक चिकित्सा नेटवर्क में शामिल हुए हैं।

## 11-7 fpfdRldh; LFkkiuk ¼lhbZ½ vf/kfu;e 2010 vkj jk"Vªh; fpfdRldh; LFkkiuk ifj"kn

निजी स्वास्थ्य परिचर्या क्षेत्र को विनियमित करने की प्राथमिक जिम्मेदारी राज्य/संघ राज्य सरकारों की है। तथापि, केन्द्र सरकार देश में चिकित्सा स्थापनाओं के पंजीकरण व विनियमन के लिए विधायी ढांचा उपलब्ध कराने तथा उनके द्वारा प्रदान की जाने वाली सुविधाओं और सेवाओं की गुणवत्ता न्यूनतम मानक निर्धारण द्वारा सुधारने की दृष्टि से चिकित्सकीय स्थापना (पंजीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010 अधिनियमित किया है ताकि भारत के संविधान के अनुच्छेद 47 के अधिदेश को पूरा किया जा सके। चिकित्सकीय स्थापना अधिनियम को अब तक दिल्ली को छोड़कर सभी केन्द्र शासित प्रदेशों

तथा सिक्किम, मिजोरम, अरूणाचल प्रदेश, हिमाचल प्रदेश, उत्तर प्रदेश, बिहार, राजस्थान, उत्तराखण्ड राज्यों ने ही लागू किया है।

### fpfdRl dh; LFkkiuk vf/kfu;e d ykHk

चिकित्सकीय स्थापना अधिनियम, 2010 देश में जन स्वास्थ्य परिचर्या को सुधारने के लिए एक उपकरण है। इसका लक्ष्य है देश के नागरिकों के लिए गुणवत्तापरक स्वास्थ्य परिचर्या जो दोष रहित, श्रेष्ठ परिपाटी व बेहतर सेवाओं की प्रणाली पर निर्भर है।

इस अधिनियम में चिकित्सकीय स्थापनाओं के व्यापक डिजिटल पंजीकरण की परिकल्पना की है जो बेहतर नीति निर्माण, बेहतर निगरानी, प्रकोपों की प्रतिक्रिया और प्रबंधन तथा जन स्वास्थ्य आपातकाल में निजी प्रदाताओं के साथ सहायक होगा। देषभर में चिकित्सकीय स्थापनाओं की विशिष्ट श्रेणी के लिए एकसमान मानक है। अधिनियम से पब्लिक डोमैन में उपलब्ध पंजीकरण डाटा के साथ पंजीकरण की प्रक्रिया में पारदर्शिता सहित प्रदाताओं के प्रभावी विनियमन की अपेक्षा की जाती है। यह अधिनियम प्रत्येक स्तर पर बहु–हितधारक साझेदारी के संबंध में राष्ट्रीय परिषद, राज्य परिषद और जिला पंजीकरण प्राधिकरण के रुप में संस्थानगत प्रणाली प्रदान करता है। जहां इस अधिनियम का कार्यान्वयन है, वहां पंजीकरण के बिना काई भी चिकित्सकीय स्थापना नहीं चल सकता है और इस अधिनियम के तहत केवल मान्यता प्राप्त प्रणाली से संबंधित चिकित्सकीय स्थापना का पंजीकरण कराने की अनुमति है। यह प्रावधान मिथ्या–चिकित्सा के विरुद्ध निवारक का कार्य करेगा। स्वास्थ्य परिचर्या की गुणवत्ता सुधारने के लिए न्यूनतम मानक एवं मानक उपचार दिशा–निर्देश का कार्यान्वयन अपेक्षित है। अधिनियम के तहत आपातकाल चिकित्सा परिस्थिति का स्थिरीकरण अनिवार्य है, ताकि अधिनियम के कार्यान्वयन पश्चात् यह बेहतर तौर पर व्यवस्थित किया जाए। जहां कहीं भी यह अधिनियम लागू है वहां प्रत्येक स्थापना में सुस्पष्ट स्थान पर शुल्क, उपलब्ध सुविधा का ब्यौरा प्रदर्शित किया जाएगा। इस अधिनियम के तहत पंजीकरण उपभोक्ता के विश्वास और चिकित्सकीय स्थापना के ब्रांड वेल्यू को बढ़ाता है।

### vf/kfu;e d dk;kUo;u gr mBk, x, dne

एक समर्पित वेबसाइट (www.cliniealestablishments.nic.in) शुरु की गई है। इस वेबसाइट पर ऑनलाइन पंजीकरण की सुविधा उपलब्ध है। इस अधिनियम के कार्यान्वयन हेतु राज्य और जिला स्तर पर नोडल अधिकारी और संयोजक के पद का प्रावधान किया गया है। राष्ट्रीय परिषद के कार्य के संयोजन के लिए राष्ट्रीय परिषद् सचिवालय की स्थापना की गई है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत राज्य पीआईपी द्वारा कार्यान्वयन के लिए बजट प्रदान किया जाता है। वर्तमान में अस्थाई पंजीकरण चल रहा है और स्थाई पंजीकरण हेतु मुख्य कागजी कार्रवाई पूरी की गई है।

स्वास्थ्य सेवा महानिदेशक की अध्यक्षता में राष्ट्रीय चिकित्सकीय स्थापना परिषद् ने स्थाई पंजीकरण हेतु आवेदन प्रपत्र की तैयारी, स्थाई पंजीकरण प्रमाण पत्र की तैयारी, चिकित्सकीय स्थापना की वर्गीकरण, विभिन्न श्रेणी की चिकित्सकीय स्थापनाओं के लिए न्यूनतम मानकों के नियोजन; 21 चिकित्सा डोमेन और आयुर्वेद उपयुक्त स्वास्थ्य परिचर्या हेतु मानक उपचार दिशा–निर्देश (एसटीजी) का निर्माण और आयुष के तहत सभी 7 मान्यता प्राप्त चिकित्सा प्रणाली अर्थात् आयुर्वेद, यूनानी, सिद्ध, होम्योपेथी, योग, प्राकृतिक–चिकित्सा, सोवा; रिग्पा हेतु न्यूनतम मानक निर्माण, चिकित्सकीय स्थापनाओं से सूचना और सांख्यिकी संकलन हेतु प्रपत्र की तैयारी; तथा मानक चिकित्सा क्रियाविधि तथा क्रियाविधि सम्बन्धी लागत निर्धारण का मानक टेमलेट की तैयारी का कार्य पूर्ण कर लिया है।

## 11-8 vkikr dkyhu fpfdRlk jkgr

### 11-8-1 LokLF; {k= vkink ic/ku

स्वास्थ्य क्षेत्र में आपदाओं से संबंधित रोकथाम, तैयारी, शमन तथा प्रतिक्रिया के लिए स्वास्थ्य महानिदेषालय, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के आपातकालीन चिकित्सा राहत प्रभाग (ईएमआर) को अधिदिष्ट किया गया है। इस उद्देश्य के लिए ईएमआर प्रभाग राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन प्राधिकरण, संबंधित केन्द्रीय मंत्रालय/विभागों और राज्य सरकार/संघ क्षेत्र प्रषासनों के साथ समन्वय करता है।

11-8-2 vkinkvk d fy, r;kjh vkj ifrfd;k

¼d½ vkinkvk d fy, r;kjh% स्वास्थ्य क्षेत्र में आपदा तैयारी और प्रतिक्रिया के लिए स्थायी वित्त समिति द्वारा 483.41 करोड़ रुपए के परिव्यय के साथ एक केन्द्रीय क्षेत्र की योजना प्रस्ताव को अनुमोदित किया गया है। इस योजना की प्रमुख विशेषता रसायनिक, जैविक, रेडियोलॉजिकल और न्यूक्लियर आपदाओं के चिकित्सकीय पहुलओं के प्रबंधन के लिए क्षमता निर्माण करना है। जैविक आपदा के लिए संकट प्रबंधन योजना और एमरजेंसी सपोर्ट फंक्शन प्लान समीक्षा जनवरी, 2015 में की गई थी, और सभी संबंधित को परिचालित किया गया। इसमें स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय को निर्दिष्ट आपातकालीन सहायक कार्य जिसमें समन्वय, मुख्यालय तथा क्षेत्र स्तर पर आपदा प्रबंधन के लिए त्वरित प्रतिक्रिया, संसाधन, मद सूची आदि के लिए नोडल अधिकारियों के विवरण शामिल हैं। इस योजना में आपदाओं की स्थिति में संसाधनों की तैनाती सम्बंधी अनुदेश भी शामिल हैं।

¼[k½ rfeyukM e ck<: दिसंबर, 2015 में तमिलनाडु और पुदुचेरी के चार जिलों में भारी वर्षा के कारण बाढ़ आ गई। त्वरित स्वास्थ्य आकलन के लिए उच्च स्तरीय जन स्वास्थ्य दल की नियुक्ति की गई। दल ने प्रभावित क्षेत्रों का दौरा किया तथा अपनी सिफारिशें दी और जलजनित/वेक्टरजनित रोगों की रोकथाम के लिए मार्गदर्शन जारी रखा। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने गृह मंत्रालय के केन्द्रीय आकलन दर का प्रतिनिधित्व किया जिसने क्षति आकलन हेतु तमिलनाडु का दौरा किया। राष्ट्रीय आपदा प्रतिक्रिया निधि के मानदंडों के अनुसार राहत की सिफारिश की गई।

¼x½ uiky e Hkdi% दिनांक 25 अप्रैल, 2015 को नेपाल में विनाशकारी भूकंप आया। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय संसाधन जुटाने के लिए विदेश मंत्रालय को समर्थन देने हेतु कार्रवाई की तथा चिकित्सा राहत कार्य में नेपाल सरकार की सहायता करने हेतु संसाधन जुटाया। 31 सदस्यों वाला दल दिनांक 26.4.2015 को शीघ्र ही काठमांडू भेजे गए जिसमें आर्थोपेडिक सर्जन (10), एनेस्थेटिस्ट (3), नर्स (11) और ओटी टेक्नीशियन (7) शामिल थे। दल ने 5 ऑपरेशन थियेटर को कार्यशील बनाया तथा विशिष्ट अभिघात देखभाल सेवा प्रदान किया। नेपाल सरकार से वार्ता करने और स्वास्थ्य के पहलू से त्वरित आवश्यक आकलन का संचालन करने के लिए दिनांक 28.4.2015 को एक उच्च स्तरीय दल को काठमांडू के लिए प्रतिनियुक्त किया गया जिससे कि नेपाल को सुसंगत स्वास्थ्य साहयता को दिशा देने की सुविधा प्राप्त हो सके। केन्द्रीय आकलन दल द्वारा सूचित औषधियों तथा उपभोज्य वस्तुओं की शीघ्र आवश्यकता को केन्द्रीय सरकारी अस्पतालों और दिल्ली सरकार द्वारा जुटाया एवं एनडीएमए द्वारा भेजा गया। स्वास्थ्य मंत्रालय ने बिहार, गुजरात, कर्नाटक और महाराष्ट्र से स्वास्थ्य दलों को भी स्वास्थ्य दल बनाने की भी सुविधा प्रदान की।

¼?k½ bU¶y,tk , ,p1 ,u1% पैंडेमिक इन्फ्लूएंजा विषाणु मौसमी इन्फ्लूएंजा के रुप में फैलते रहते हैं। वर्ष 2015 आंध्र प्रदेश, छत्तीसगढ़, दिल्ली, गुजरात, हरियाणा, कर्नाटक, केरल, मध्य प्रदेश, महाराष्ट्र, पंजाब, राजस्थान, तमिलनाडू और तैलंगाना राज्यों में वृहद प्रकोपों का साक्षी है। जनवरी, 2015 से 31 दिसंबर, 2015 तक 42,952 प्रयोगशालाओं ने 2,990 लोगों के मृत्यु की पुष्टि की थी। भारत सरकार वर्ष 2009 से इन्फ्लूएंजा ए एच1 एन1 के प्रभाव को कम करने हेतु निरंतर प्रयास कर रही है। प्रभावित राज्यों के साथ नियमित रुप से वीडियों कॉनफ्रेंस की गई थी। राज्यों को जोखिम श्रेणीकरण, चिकित्सकीय प्रबंधन और वेंटीलेटर प्रबंधन हेतु सलाह जारी की थी। एकीकृत रोग निगरानी परियोजना के माध्यम से इंफ्लूऐंजा के समूह जैसे रोग का पता लगाने हेतु सर्वीलांस किए गए। इन्फ्लूएंजा ए एच1 एन1 की

जांच महामारी हेतु मजबूत किए गए प्रयोगशालाओं में इन्फ्लूएंजा ए एच1 एन1 जारी रही। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने राज्य सरकारों की तकनीकी मार्गदर्शन और सहायता प्रदान करने के लिए राजस्थान, गुजरात, तेलंगाना, मध्य प्रदेश और महाराष्ट्र में इस वर्ष (2015) में केन्द्र दल तैनात किए। वेंटीलेटर प्रबंधन में राज्य की सहायता हेतु राजस्थान में चिकित्सकों का एक दल भी तैनात किया था। आईडीएसपी और आईसीएमआर नेटवर्क के तहत 28 प्रयोगशालाओं को नैदानिक अभिकर्मक प्रदान किए थे। स्वास्थ्य मंत्रालय द्वारा उक्त इन्फ्लूएंजा के उपचार हेतु ओसल्टेमिवीर औषधि का पर्याप्त भंडार रखा गया था। राज्यों को नमूनों की जांच हेतु ओसल्टेमिवीर केप्सूल, एन 95 मास्क, निजी सुरक्षात्मक उपकरण, वीटीएम किट और नैदानिक अभिकर्मकों की आपूर्ति की थी। वेंटीलेटर प्रबंधन में राज्यों के मास्टर प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित किया था। सूचना के प्रचार–प्रसार हेतु आईईसी गतिविधियां भी की गई थी।

¼M-½ ,fovu bUQyw,atk% स्वास्थ्य एंव परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार ने एविअन इन्फ्लूएंजा, जहां–कहीं यह हुआ, उसके मानव मामलों के नियंत्रण हेतु पर्याप्त उपाय किए। डीजीएचएस की अध्यक्षता में संयुक्त निगरानी समूह ने परिस्थिति और तैयारी की नियमित समीक्षा की पशुपालन विभाग ने एल्लपुजा और कोटयम् जिले (केरल), अमेठी (उ.प्र.), रंगा रेड्डी जिला (तेलंगाना) और इंफाल (मणिपुर) में एविअन इन्फ्लूएंजा महामारी सूचित की थी। इन सभी स्थलों में रोकथाम हेतु आकस्मिकता योजना कार्यान्वित की गयी। माइक्रो योजना के कार्यान्वयन में स्वास्थ्य मंत्रालय के त्वरित प्रतिक्रिया दलों ने संबंद्ध राज्यों की सहायता की।

¼p½ iidki tkp iM+rky% ओडिशा (हेपाटाईटिस प्रकोप हेतु) और माल्वा (पंजाब) में हेपाटाइटिस प्रकोप की जांच पड़ताल हेतु केन्द्रीय बहुविषय विशेषज्ञ दल तैनात किए गए थे।

### 11-8-3 fo'k"k volj@?kVuk ij fpfdRlk ifjp;kZ 0;oLFkk,¡

गणतंत्र दिवस समारोह, स्वतंत्रता दिवस समारोह, अंतर्राष्ट्रीय योग दिवस और भारत–अफ्रीका शिखर सम्मेलन–III 2015 हेतु चिकित्सा परिचर्या व्यवस्थाएं की गई थी। भारतीय प्रशांत द्वीव सहयोग (एफआईपीआईसी) सम्मेलन, राज्यपाल के सम्मेलनों, प्रमुख न्यायाधीशों के सम्मेलन और डॉ.बी.आर अंबेडकर जयंती और गांधी जयन्ती तथा प्रधानमंत्री के दौरों के दौरान भी चिकित्सा परिचर्या व्यवस्थाएं की गई थी।

### 11-8-4 jk"Vª v/;{kksa dk vkxeu

संयुक्त राज्य अमेरिका, भूटान, सिंगापुर, श्रीलंका, कतर, अफगानिस्तान, नीदरलैंड, तंजानिया, मोजम्बिक, सेचेल्लस, जर्मनी, चीन, जापान और मॉरिसस के राष्ट्र अध्यक्षों के दौरे के लिए चिकित्सा परिचर्या व्यवस्थाएं की गई थी।

### 11-8-5 vkikrdkyhu fpfdRlk lsok,¡

स्थायी वित्त समिति ने ईएमआर प्रभाग द्वारा प्रस्तुत 'आपातकालीन चिकित्सा सेवाओं के लिए मानव संसाधन विकास' पर 263 करोड़ रुपए के परिव्यय वाली केन्द्रीय क्षेत्र की एक योजना संबंधी ज्ञापन पर विचार किया। इस परियोजना में डॉक्टरों, नर्सों और पैरामैडिक्स को जीवन रक्षक कौशल पर प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए पूरे देश में कौशल केन्द्रों की स्थापना की परिकल्पना की गई है।

परियोजना पूर्व गतिविधि में जिला और उप–जिला अस्पतालों में कार्यरत डॉक्टरों हेतु 'राष्ट्रीय आपातकालीन जीवन सहायता पाठ्यक्रम' विकसित करना और पूर्व परीक्षण करना शामिल है।

### 11-8-6 lHkkj r=

- केन्द्रीय सरकार के अस्पतालों से 15 मेट्रिक टन चिकित्सा सामग्रियों आपूर्तियों की व्यवस्था की गई, मुख्यतः आघात मामलों की आवष्यकताओं को पूरा करने हेतु;

- आईआरसीएस द्वारा 100 स्ट्रेचर्स की व्यवस्था तथा 26.04.2015 को विमान द्वारा भेजी गई;
- 27.04.2015 को 18 ऑक्सीजन कंसन्ट्रेटर भेजे गए (उनमें से मेसर्स बीपीएल मेडिकल लि. द्वारा 6 निःशुल्क दान किए गए)
- आईआरसीएस द्वारा एक वाटर प्यूरीफीकेशन यूनिट (3000 लि/घंटे की क्षमता सहित) की व्यवस्था;
- आईआरसीएस द्वारा 500 बॉडी बैग्स की व्यवस्था;
- टेटनस टोक्सोइड की 50,000 खुराक;
- 2 छोटी वाटर ट्रीटमेंट यूनिट (80 लि/घंटा की क्षमता वाली) और एक बड़ी वाटर प्यूरीफिकेशन यूनिट (3000 लि/घंटा) को भी 01.05.2015 को एयरलिफ्ट किया गया;
- 10 मीट्रिक टन ब्लीचिंग पाऊडर काठमांडू भेजा गया;
- सेनीटरी पैक के 20 लाख नग (18 ट्रकों में सेनीटरी नेपकिन के 40 फीट कंटेनर) काठमांडू भेजे गए;
- 10 लाख क्लोरीन गोली भेजी गई;
- आईआरसीएस द्वारा एनडीआरएफ को 800 ऑल वेदर टेंट, 2,000 कंबल और 2,000 तार्पोलिन सौंपे गए;
- आयुक्त, खाद्य एवं औषधि प्रशासन, महाराष्ट्र सरकार ने एनडीएमए के माध्यम से औषधि निर्माताओं के योगदान से लगभग 18 मिट्रिक टन (1000 कार्टन) दवाओं की खेप की व्यवस्था की;
- नेपाल सरकार से प्राप्त औषधियों के अनुरोध (हड्डी प्रत्यारोपण सहित) को जहां तक संभव है केन्द्र सरकार के अस्पतालों से (लगभग 5 मिट्रिक टन) व्यवस्था की गई। इस खेप को 04.05.2015 को ट्रेन द्वारा पुरानी दिल्ली रेलवे स्टेशन से रक्सौल के लिए एनडीएमए के माध्यम से भेजा गया।

ifjf'k"V- I

fofHkUUk fpfdRlk i)fr;ksa ds vuqlkj d-l-Lok- ;kstuk ds vLirkyksa@vkjksX; dUæksa ds C;kjksa dk n'kkus okyk fooj.k

| Ø-la- | 'kgj | ,yksifFkd vkS"kèkky; | iksfyDyhfuDl | iz;ksx'kkyk,a | vk;q"k vkS"k/kky; |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | अहमदाबाद | 8 | 1 | 1 | 2 |
| 2 | इलाहाबाद | 7 | 1 | 1 | 2 |
| 3 | बैंगलुरू | 10 | 1 | 3 | 4 |
| 4 | भोपाल | 2 | -- | -- | 0 |
| 5 | भुवनेश्वर | 3 | -- | 1 | 1 |
| 6 | चण्डीगढ | 1 | -- | -- | 0 |
| 7 | चैन्नई | 14 | 2 | 4 | 4 |
| 8 | देहरादून | 2 | -- | -- | 0 |
| 9 | दिल्ली | 95 | 4 | 34 | 36 |
| 10 | गुवाहाटी | 5 | -- | -- | 1 |
| 11 | हैदराबाद | 13 | 2 | 2 | 6 |
| 12 | जबलपुर | 4 | -- | 1 | 0 |
| 13 | जयपुर | 7 | 1 | 4 | 2 |
| 14 | जम्मू | 2 | -- | -- | 0 |
| 15 | कानपुर | 9 | -- | 3 | 3 |
| 16 | कोलकत्ता | 18 | 1 | 5 | 4 |
| 17 | लखनऊ | 9 | 1 | 3 | 3 |
| 18 | मेरठ | 6 | -- | 2 | 2 |
| 19 | मुम्बई | 26 | 2 | 4 | 5 |
| 20 | नागपुर | 11 | 1 | 1 | 3 |
| 21 | पटना | 5 | 1 | 1 | 2 |
| 22 | पुणे | 9 | 1 | 2 | 3 |
| 23 | राँची | 3 | -- | 1 | 0 |
| 24 | शिलाँग | 2 | -- | -- | 0 |
| 25 | तिरूअनन्तपुरम | 3 | -- | -- | 2 |
| | कुल | **274** | **19** | **73** | **85** |

ifjf'k"V- **II**

fnukd 30-11-2015 dh fLFkfr vu|lkj dUæh; ljdkj LokLF; ;kstuk d vrxr iuyc) ,plhvk dh lph

| Ø- l- | 'kgj d|y dUæ | vLirky ¼d½ | u= ifjp;k dUæ ¼[k½ | nr ifjp;k dUæ ¼x½ | | unkfud dUæ ¼?k½ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | इलाहाबाद | 25 | 4 | 8 | | 5 |
| 2 | अहमदाबाद | 10 | 4 | 1 | | 1 |
| 3 | बैंगलुरू | 14 | 33 | 4 | | 5 |
| 4 | भोपाल | 13 | 2 | शून्य | | 3 |
| 5 | भुवनेश्वर | 10 | 1 | 1 | | शून्य |
| 6 | चण्डीगढ | 9 | 6 | 2 | | 6 |
| 7 | चैन्नई | 16 | 6 | 2 | | 5 |
| 8 | देहरादून | 08 | 4 | शून्य | | 4 |
| 9 | दिल्ली | 118 | 104 | 52 | | 61 |
| 10 | गुवाहाटी | 3 | शून्य | शून्य | | 2 |
| 11 | हैदराबाद | 69 | 16 | 6 | | 5 |
| 12 | जयपुर | 24 | 13 | 4 | | 3 |
| 13 | जबलपुर | 18 | 7 | 5 | | 4 |
| 14 | जम्मू | शून्य | 1 | शून्य | | शून्य |
| 15 | कानपुर | 39 | 9 | 1 | | 10 |
| 16 | कोलकत्ता | 8 | 4 | शून्य | | 15 |
| 17 | लखनऊ | 20 | 13 | 3 | | 10 |
| 18 | मेरठ | 20 | 5 | 3 | | 2 |
| 19 | मुम्बई | 27 | 15 | 2 | | 2 |
| 20 | नागपुर | 39 | 19 | 4 | | 12 |
| 21 | पुणे | 47 | 11 | 3 | | 4 |
| 22 | पटना | 18 | 4 | 4 | | 3 |
| 23 | राँची | 2 | 2 | शून्य | | शून्य |
| 24 | तिरूअनन्तपुरम | 1 | 3 | शून्य | | 3 |
| 25 | शिलाँग | शून्य | शून्य | शून्य | | शून्य |
| | कुल | **558** | **286** | **105** | क+ख+ग =**949** | **165** |

*केसस्वायो की वैबसाइट http://msotransparent.nic.in/cghsnew/index.asp पर भी सूची उपलब्ध है।*

ifjf'k"V&¼d½

## 27 {ks=h; dSalj dsanz dh lwph

1. कमला नेहरू मेमोरियल अस्पताल, इलाहाबाद, उत्तर प्रदेश।
2. चित्तरंजन राष्ट्रीय कैंसर संस्थान, कोलकाता, पश्चिम बंगाल
3. किदवई मेमोरियल कैंसर विज्ञान संस्थान, बंगलौर, कर्नाटक।
4. क्षेत्रीय कैंसर संस्थान (डब्ल्यूआईए), अड्यार, चेन्नई, तमिलनाडु।
5. आचार्य हरिहर क्षेत्रीय कैंसर, कैंसर अनुसंधान (आरसीएच) एवं उपचार केन्द्र, कटक, ओडिशा।
6. क्षेत्रीय कैंसर नियंत्रण सोसायटी, शिमला, हिमाचल प्रदेश।
7. कैंसर हॉस्पिटल एंड रिसर्च सेंटर, ग्वालियर, मध्य प्रदेश।
8. भारतीय रोटरी कैंसर संस्थान, (एम्स), नई दिल्ली।
9. आरएसटी हॉस्पिटल एंड रिसर्च सेंटर, नागपुर, महाराष्ट्र।
10. पं. जे.एन.एम. मेडिकल कॉलेज, रायपुर, छतीसगढ़।
11. पोस्ट ग्रेजुएट चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान इंस्टीट्यूट (पीजीआईएमईआर), चंडीगढ़।
12. शेरे–कश्मीर मेडिकल साइंसेज, सौरा, श्रीनगर संस्थान।
13. रिजनल मेडिकल साइंस संस्थान, मणिपुर, इम्फाल।
14. सरकारी मेडिकल कॉलेज और एसोसिएटेड अस्पताल, बख्शी नगर, जम्मू।
15. क्षेत्रीय कैंसर केंद्र, तिरुवनंतपुरम, केरल
16. गुजरात कैंसर अनुसंधान संस्थान, अहमदाबाद, गुजरात।
17. एमएनजे कैंसर विज्ञान संस्थान, हैदराबाद, आंध्र प्रदेश।
18. पुदुचेरी क्षेत्रीय कैंसर सोसायटी, जेआईपीएमईआर, पुद्दुच्चेरी।
19. डॉ बी बी कैंसर संस्थान, गुवाहाटी, असम।
20. टाटा मेमोरियल हॉस्पिटल, मुंबई, महाराष्ट्र।
21. इंदिरा गांधी मेडिकल साइंस संसथान, पटना, बिहार।
22. आचार्य तुलसी रीजनल कैंसर ट्रस्ट एवं अनुसंधान संस्थान (आरसीसी), बीकानेर, राजस्थान।
23. क्षेत्रीय कैंसर केंद्र, पं. बी डी शर्मा पोस्ट ग्रेजुएट मेडिकल साइंस संस्थान, रोहतक, हरियाणा।
24. सिविल अस्पताल, आइजोल, मिज़ोरम।
25. संजय गांधी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान,लखनऊ।
26. गवर्नमेंट अरिंगर अन्ना मेमोरियल कैंसर अस्पताल, कांचीपुरम, तमिलनाडु;
27. कैंसर अस्पताल, त्रिपुरा, अगरतला।