12
अध्याय

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण के लिए अंतरराष्ट्रीय सहयोग

12.1 प्रस्तावना

विभिन्न अंतरराष्ट्रीय संगठनों तथा संयुक्त राष्ट्र एजंसियों ने देश में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण से जुड़े अनेक कार्यक्रमों के लिए महत्वपूर्ण तकनीकी एवं सामग्री सहायता देना जारी रखा। इस अध्याय में विभिन्न अंतर्राष्ट्रीय एजेंसियों से प्राप्त सहायता की स्थिति पर चर्चा की गई है।

12.2 विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ)

विश्व स्वास्थ्य संगठन उन प्रमुख संयुक्त राष्ट्र अभिकरणों में से एक है, जो स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के साथ स्वास्थ्य क्षेत्र में सहयोग और तकनीकी सहायता प्रदान करते हैं। डब्ल्यूएचओ के तहत कार्यकलापों का वित्त–पोषण दो स्रोतों के माध्यम से होता है:– कंट्री बजट, जो सदस्य देशों द्वारा दिए गए अंशदान से आता है तथा अतिरिक्त बजटीय संसाधन, जो (क) स्वास्थ्य के सामान्य या विशिष्ट पहलुओं के लिए विभिन्न स्रोतों से चंदे और (ख) अन्य सदस्य राष्ट्रों या संस्थान/एजेंसियों द्वारा विश्व स्वास्थ्य संगठन के माध्यम से देशों को निधीयन से आते हैं। दक्षिण–पूर्व एशियाई क्षेत्र के भीतर भारत कंट्री बजट का सबसे बड़ा लाभग्राही है। बजट प्रति कलैण्डर वर्ष द्विवार्षिक आधार पर प्रस्तुत किया जाता है।

12.2.1 विश्व स्वास्थ्य संगठन के नोडल कार्य:

i) **विश्व स्वास्थ्य सभा:** विश्व स्वास्थ्य सभा (डब्ल्यूएचए) विश्व स्वास्थ्य संगठन का सर्वाधिक महत्वपूर्ण वार्षिक आयोजन है। विश्व स्वास्थ्य सभा की प्रतिवर्ष आयोजित बैठक में ऐसे विविध प्रारूप संकल्पों पर विमर्श किया जाता है जिन्हें विश्व स्वास्थ्य संगठन के कार्यकारिणी मंडल के अनुमोदन हेतु पेश किया जाता है। यह विश्व स्वास्थ्य संगठन का उच्चतम नीति निर्माता निकाय है जहां सभी सदस्य देशों का प्रतिनिधित्व उच्च स्तरीय शिष्टमंडलों द्वारा किया जाता है।

जिनेवा में मई, 2014 में हुई 67वीं विश्व स्वास्थ्य सभा की बैठक में मंत्रालय के उच्च स्तरीय अधिकारियों ने भाग लिया। 67वीं विश्व स्वास्थ्य सभा में अन्य बातों के साथ–साथ निम्नलिखित कार्यसूचियों पर चर्चा हुई और कुछ मदों पर संकल्प पारित हुए थे:

- डब्ल्यूएचओ सुधार
- **संचारी रोग:** वर्ष 2015 के बाद क्षय रोग निवारण,परिचर्या और नियंत्रण हेतु वैश्विक कार्यनीति और लक्ष्यों का मसौदा, वैश्विक टीका कार्य योजना, हेपाटाईटिस।
- **गैर–संचारी रोग:** गैर संचारी रोगों, मातृ, शिशु एवं युवा बच्चों के पोषण, अपंगता की रोकथाम और नियंत्रण, आत्मकेंद्रित स्पेक्ट्रम विकार, सोरियासिस के उपचार हेतु व्यापक और समन्वित प्रयास।
- **जीवन कौशल के माध्यम से स्वास्थ्य को बढ़ावा देना:** स्वास्थ्य संबंधी शताब्दी विकास लक्ष्यों की उपलब्धि की निगरानी, नवजात स्वास्थ्य: कार्यकारी योजना का मसौदा, मुख्यत: महिला और किशोरियों के विरुद्ध हिंसा की वैश्विक चुनौती को कम करना, स्वस्थ बढ़ती उम्र के लिए एक जीवन स्तरीय दृष्टिकोण के लिए बहुक्षेत्रीय कार्रवाई, मर्करी और मर्करी से बने उत्पादों के अनावरण में जन स्वास्थ्य सम्बंधी प्रभाव, मिनामाता सभा के कार्यान्वयन में डब्ल्यूएचओ और जन

स्वास्थ्य के मंत्रालयों की भूमिका, सामाजिक और आर्थिक विकास में योगदानः स्वास्थ्य और स्वास्थ्य के घटक में सुधार करने के लिए क्षेत्रो में अनुवर्ती कार्रवाई।

- **स्वास्थ्य प्रणालीः** परंपरागत औषधी, अनुसंधान और विकास के संबंध में सलाहकार विशेष कार्य समूह की रिपोर्ट पर अनुवर्ती कार्रवाई, वित्त–पोषण और समन्वयन, घटिया/नकली/गलत लेबल वाले/गलत/जाली चिकित्सा उत्पाद, अनिवार्य दवाइयों तक पंहुच, जीवन के दौरान एकीकृत उपचार के घटक के रूप में उपशामक देखभाल के सुदृढ़ीकरण, विनियामक प्रणाली का सुदृढ़ीकरण, सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज के समर्थन में स्वास्थ्य सम्बंधी कार्यकलाप और प्रौद्योगिकी मूल्यांकन, स्वास्थ्य हेतु मानव संसाधन के संबंध में रेसिफ राजनीतिक घोषणा की अनुवर्ती कार्रवाई, सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज के प्रति उभरती आवश्यकताएं।

- **तैयारी, पर्यवेक्षण और अनुक्रियाः** अंतर्राष्ट्रीय स्वास्थ्य विनियम (2005) का कार्यान्वयन, पेंडेमिक इंफ्लूएंजा की तैयारी, इंफ्लूएंजा वायरस की साझेदारी और टीकों तथा अन्य लाभों तक पहुंच, चेचक उन्मूलनः शीतला वायरस स्टॉक का नाश, पोलियोमाइलिटिसः वैश्विक स्तर पर उसके उन्मूलन की पहल को बढ़ावा देना, रोगाणुरोधी दवा प्रतिरोध।

ii) स्वास्थ्य मंत्रियों और विश्व स्वास्थ्य संगठन में दक्षिण पूर्व एशिया के क्षेत्रीय देशों की क्षेत्रीय समिति की बैठकः स्वास्थ्य मंत्रियों की बैठक और विश्व स्वास्थ्य संगठन में दक्षिण पूर्व एशिया के क्षेत्रीय देशों की क्षेत्रीय समिति की बैठक वार्षिक रूप से होती है। स्वास्थ्य मंत्रियों की बैठक (एचएमएम) क्षेत्र में महत्वपूर्ण स्वास्थ्य मामलों पर चर्चा करने और द्विपक्षीय इंतजाम को बढ़ाने पर स्वास्थ्य मंत्रियों को मंच प्रदान करती है। क्षेत्रीय समिति स्वास्थ्य मामलों पर हुई प्रगति की समीक्षा करने और आगामी कार्रवाई की रूपरेखा बनाने का मंच है।

ढाका, बांग्लादेश में 09 सितम्बर, 2014 को 32वीं डब्ल्यूएचओ–एसईएआर स्वास्थ्य मंत्रियों की बैठक (एचएमएम) आयोजित की गई और इसके उपरांत ढाका, बांग्लादेश में दिनांक 10–12 सितम्बर, 2014 को दक्षिण–पूर्वी एशिया संबंधी डब्ल्यूएचओ क्षेत्रीय समिति (आरसी) का 67वां सत्र आयोजित किया गया। माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के नेतृत्व में इस मंत्रालय के उच्च स्तर के अधिकारियों ने भाग लिया।

माननीय मंत्री ने दिनांक 9 सितंबर 2014 को एसईए के लिए 32वें एचएमएम के संयुक्त उद्घाटन सत्र और डब्ल्यूएचओ क्षेत्रीय समिति के 67वें सत्र को माननीय श्रीमती शेख हसीना, बांग्लादेश प्रधानमंत्री की अध्यक्षता में संबोधित किया था। उन्होंने उल्लेख किया कि भारत का बांग्लादेश से भावनात्मक और मुख्य तौर पर उनके पिता बंगबंधु शेख मुजीबुर रहमान की स्मृतियों से संबंध है जो बांग्लादेश को स्वतंत्रता प्रदान करने वाले और भारत के परम मित्र थे।

माननीय मंत्री ने लक्ष्य की प्राप्ति में सभी सदस्य राज्यों का बहुमूल्य समर्थन मांगा जहां स्वास्थ्य के उच्चतम मानदंडों को न केवल संपूर्ण क्षेत्र हेतु अपितु संपूर्ण राष्ट्र संघ के लिए प्राप्त किया जा सके। वर्तमान में भारत को पोलियो मुक्त करने संबंधी सफलता की कहानी का उदाहरण देते हुए, उन्होंने *''आस्था की शक्ति''* के महत्व पर बल दिया और अधिक कठिन स्वास्थ्य चुनौतियों के संबंध में भारत की तत्परता को पुनः दोहराया। उन्होंने संतोष व्यक्त करते हुए नोट किया कि इस वर्ष क्षेत्रीय समिति के विचारार्थ ''पारंपरिक दवाइयाँ'' महत्वपूर्ण सूची मद थी और भारत पारंपरिक दवाइयों में सहयोग के संबंध में बांग्लादेश के साथ समझौते पर हस्ताक्षर करेगा। उन्होंने भव्य दर्शकगण के साथ भारतीय औषध की प्राचीनतम प्रणाली आयुर्वेद के संबंध में कुछ महत्वपूर्ण और समकालीन प्रासंगिक पहलू साझा किए। अंत में माननीय मंत्री ने दोहराया कि अधिक स्वास्थ्य परिणामों को प्राप्त करने के लिए स्वास्थ्य प्रणाली में अतिरिक्त संसाधनों का निवेश करना, अनिवार्य दवाइयों तक पहुंच में सुधार करना, सूचना प्रोद्यौगिकी को कार्य में लाना, योग सहित पारंपरिक औषध प्रणाली को बढ़ावा देना और सामुदायिक भागीदारी और साझेदारी के माध्यम से निवारक और संवर्द्धक स्वास्थ्य सेवाओं का पैकेज सरकार को सशक्त करेगा।

भारत ने वेक्टर जनित रोग के संबंध में ढाका घोषणा के प्रस्ताव का स्वागत किया जिसे बाद में सर्वसम्मति से पारित किया गया था और आशा की कि इस क्षेत्र के 11 देश वेक्टर जनित रोगों से लड़ने में सफलता प्राप्त करेंगे। भारत ने मृत्यु दर और रुग्णता दर, दोनों की कमी के क्रम में मलेरिया के निवारण में अपनी महत्वपूर्ण सफलता और देश में अन्य वेक्टर जनित रोग डेंगू, चिकनगुनिया, जापानी एंसेफालाइटिस, लिम्फेटिक, फाइलारिसिस एवं विसेरल लेशमेनियाशिश या कालाजार के नियंत्रण हेतु उठाए गए विभिन्न प्रयासों को साझा किया। भारत ने वर्ष 2015 से आगे दीर्घकालिक विकास लक्ष्य के संदर्भ में वर्तमान उच्च स्तरीय चर्चा मे मार्गदर्शक सिद्धांत के रूप में पर्यावरण स्वास्थ्य और वातावरण परिवर्तन नामक विषय के सशक्त समावेशन का समर्थन किया।

माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री ने पारंपरिक दवाओं के संबंध में पैनल चर्चा की भी अध्यक्षता की जिन्होंने क्षेत्र में पारंपरिक दवाइयों के विभिन्न स्रोतों के संबंध में देशों के अनुभव को साझा करने और स्वास्थ्य प्रणाली के अभिन्न अंग के रूप में उसे बढ़ावा देने की अपेक्षा के लिए उपयोगी मंत्र को प्रस्तुत किया। उनके संबोधन के दौरान, पारंपरिक दवाइयों संबंधी पैनल के सदस्य के रूप में, माननीय मंत्री ने साहित्यिक और भावार्थ में पारंपरिक दवाइयों के संबंध में दिल्ली की घोषणा के कार्यान्वयन के प्रति भारत की प्रबल प्रतिबद्धता को प्रकट किया। माननीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री ने इस तथ्य पर प्रकाश डाला कि भारत में वैज्ञानिक सिद्धांतों के आधार पर दवाओं की बहुत समृद्ध प्राचीन प्रणाली अर्थात आयुर्वेद है जिसमें खराब स्वास्थ्य का निवारण, स्वास्थ्य का संवर्धन, पोषण और दैनिक आहार–विषयक और रोगियों का उपचार करने में शरीर और आत्मा दोनों के संबंध में अवधारणाएँ शामिल है। आयुर्वेद आध्यात्मिक स्वास्थ्य को व्यवहार में लाने वाली सर्वप्रथम प्रणाली थी जिसे वर्तमान में, आधुनिक औषधि के संबंध में भी महत्वपूर्ण माना जाता है। माननीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री ने आयुर्वेद में अधिक अनुसंधान, औषधियों हेतु उत्तम विनिर्माण प्रथाएं और कुछ हद तक उनकी शक्ति प्रभावकारिता और सुरक्षा की जांच करने के लिए क्लीनिकल ट्रायल करके विषाक्तता मूल्यांकन की अपेक्षा को रेखांकित किया। हालांकि, उन्होंने मन और शरीर की प्रभावकारी चिकित्सा हेतु प्रयोग किए जाने वाली और इसे अपनी स्वास्थ्य परिचर्या के समग्र भाग बनाकर अपने पुराने वैभव को पुनः स्थापित की जाने वाली इस प्राचीनतम प्रणाली को अधिक प्राथमिकता दी है।

माननीय स्वास्थ्य परिवार मंत्री ने पारंपरिक दवाइयों के संबंध में प्रशंसा करते हुए, शैक्षिक और अनुसंधान गतिविधियों नामतः राष्ट्रीय आयुर्वेद संस्थान, जयपुर, राष्ट्रीय यूनानी दवा संस्थान, बैंगलुरू, और राष्ट्रीय होम्योपैथी संस्थान, कोलकाता में गतिशील रूप से कार्यरत भारत की तीन प्रमुख राष्ट्रीय संस्थानों के नाम की घोषणा की। उन्होंने घोषित किया कि भारत ने इन मुख्य राष्ट्रीय संस्थानों में आयुष स्कोलरशीप योजना के तहत दक्षिणी–पूर्वी एशियाई देशों हेतु पूर्वस्नातक में 20 सीटें (प्रत्येक एसईए देश हेतु आयुर्वेद और होम्योपैथी दोनों में एक–एक सीट) एमडी हेतु 7 और पीएचडी पाठ्यक्रमों हेतु 2 निर्धारित की है। भारत सरकार डब्ल्यूएचओ दक्षिणी पूर्वी एशियाई देशों की सरकार द्वारा नामित छात्रों को न केवल सीट अपितु जीवनयापन व्यय, छात्रावास, विमान किराया, आकस्मिक व्यय आदि सहित पूर्ण ट्यूशन शुल्क और वित्तीय सहायता भी प्रदान करेगी। उन्होंने आगे घोषित किया कि भारत डब्ल्यूएचओ फैलोशिप कार्यक्रम के तहत डब्ल्यूएचओ द्वारा यथा अपेक्षित देश विशिष्ट आवश्यकतानुसार तैयार पाठ्यक्रम, और इन राष्ट्रीय संस्थानों में किसी भी देश द्वारा यथा अपेक्षित हो, निःशुल्क लघु पाठ्यक्रम भी कराए जाएंगे।

ऑटिज्म के संबंध में प्रस्तावित वैश्विक पहल संबंधी ब्रेकआउट बैठक आयोजित हुई थीः भागीदारी के माध्यम ऑटिज्म को संबोधित करना। माननीय स्वास्थ्य परिवार मंत्री ने ओटिज्म के संबंध में बैठक को संबोधित किया और दक्षिणी पूर्वी एशियाई क्षेत्र के अन्य देशों के साथ सतत सहयोग के माध्यम से दक्षिणी पूर्वी ऑटिज्म नेटवर्क को आगे भी विकसित और मजबूत बनाने के लिए भारत की प्रतिबद्धता को पुनः दोहराया था।

दौरे का सबसे महत्वपूर्ण तथ्य था कि क्षेत्र के पांच देश अर्थात भारत, बांग्लादेश, भूटान, नेपान और थाइलैंड ने डब्ल्यूएचओ के साथ मिलकर कालाजार के निवारण और

नियंत्रण हेतु समझौते पर हस्ताक्षर किए। पारंपरिक दवाइयों के संबंध में सहभागिता हेतु भारत औ- बांग्लादेश ने द्विपक्षीय समझौते पर भी हस्ताक्षर किए है।

एसईए हेतु डब्ल्यूएचओ क्षेत्रीय समिति के तीन दिवसीय सम्मेलन के दौरान, भारत ने चर्चा के तहत अनेकों कार्यसूची मद के संबंध में गतिविधियों को उच्च प्राथमिकता दी है। मसौदा समिति के माध्यम से चर्चा करने के बाद, दक्षिणी–पूर्वी एशियाई हेतु 67वीं डब्ल्यूएचओ क्षेत्रीय समिति द्वारा निम्नलिखित निर्णय/संकल्प अपनाए गए थे:

- एसईए/आरसी 67(1) कार्यनीति बजट अंतराल आवंटन;
- एसईए/आरसी 67(2) गैर–सरकारी संस्थाओं के साथ व्यवसाय का ढांचा;
- एसईए/आरसी 67(3) यूएनडीपी/यूएनएफपीएफ/डब्ल्यूएचओ/वर्ल्ड बैंक अनुसंधान विशेष कार्यक्रम की नीति और समन्वय समिति में सदस्य राज्य का नामांकन, मानव प्रजनन में विकास और अनुसंधान प्रशिक्षण;
- एसईए/आरसी 67(4) उष्णकटिबंधीय रोग में अनुसंधान और प्रशिक्षण के यूनिसेफ/यूएनडीपी/वर्ल्ड बैंक/डब्ल्यूएचओ विशेष कार्यक्रम में सदस्य राज्य का नामांकन; संयुक्त समन्वय बोर्ड (जेसीबी);
- एसईए/आरसी 67(5) क्षेत्रीय समिति के अतिरिक्त सत्रों का समय और स्थान;
- एसईए/आरसी67/आर1 प्रस्तावित कार्यक्रम बजट 2016–17;
- एसईए/आरसी67/आर2 प्रत्येक जन्म और मृत्यु को कवर करना; सिविल पंजीकरण और महत्वपूर्ण आंकडों में सुधार;
- एसईए/आरसी67/आर3 पारंपरिक दवाइयाँः दिल्ली विज्ञप्ति;
- एसईए/आरसी 67/आर 4 मद्य के हानिकारक उपभोग को कम करने के लिए वैश्विक कार्यनीति को कार्यान्वित करने के लिए दक्षिणी पूर्वी एशिया क्षेत्रीय कार्य–योजना (2014–2025);
- एसईए/आरसी67/आर5 वायरल हेपटाईटिस और
- एसईए/आरसी67/आर6 क्षेत्र में स्वास्थ्य कार्य बल की शिक्षा और प्रशिक्षण को मजबूत बनाना।

बांग्लादेश, नेपाल, मालदीव, इंडोनेशिया, तिमोर लेस्टे, भूटान और श्रीलंका सहित अन्य डब्ल्यूएचओ दक्षिणी पूर्वी एशियाई क्षेत्र देशों से दौरा करने वाले स्वास्थ्य मंत्रियों/मुख्य अधिकारियों के साथ बैठक करने के लिए भी एचएमएम और आरसी बैठक के सुझावों के दौरान, भारत ने समग्र रूप से पारस्परिक लाभ और दक्षिणी पूर्वी एशिया क्षेत्र के लोगों के हितों हेतु सघन स्वास्थ्य सहयोग दिया। माननीय स्वास्थ्य परिवार मंत्री ने अलग से माननीय मुख्यमंत्री, शेख हसीना, बांग्लादेश के साथ बैठक की। जहां उन्होंने स्वास्थ्य सहयोग सहित सभी क्षेत्रों में बांग्लादेश के साथ अधिक घनिष्ठ रूप से कार्य करने के लिए भारत की प्रबल प्रतिबद्धता को प्रकट किया। 32वीं ड़ब्ल्यूएचओ–एसईएआर स्वास्थ्य मंत्रियों की बैठक (एमएमएम) के दौरान, मंत्रियों ने काफी विचार–विमर्श करने के बाद, निम्नलिखित पदों का समर्थन किया और

कार्यालय	सदस्य राज्य
68वीं विश्व स्वास्थ्य सभा, मई 2015	
अध्यक्ष, विश्व स्वास्थ्य सभा	भारत
उपाध्यक्ष, समिति ख	नेपाल
सदस्य, प्रत्यात्मक समिति	तिमोर–लेस्ट
डब्ल्यूएचओ कार्यकारी बोर्ड का 137वां सत्र, मई 2015	
सदस्य	थाइलैण्ड़ (मई 2015 से)
प्रतिवेदक	डीपीआर कोरिया
कार्यकारी बोर्ड का कार्यक्रम बजट और प्रशासन समिति (पीबीएसी)	
डीपीआर कोरिया के स्थान में दो वर्ष की अवधि हेतु थाइलैंड, जिसका कार्यकाल मई 2015 को समाप्त होगा	

तद्नुसार जिनेवा में डब्ल्यूएचओ मुख्यालय को सूचित करने के लिए क्षेत्रीय निदेशक से अनुरोध किया।

यह भारत के लिए गर्व की बात है कि इन्हें मई 2015 में जिनेवा में 68वें विश्व स्वास्थ्य सभा के अध्यक्ष के रूप में कार्य करने के लिए अवसर दिया गया है।

(iii) **डब्ल्यूएचओ के कार्यकारी बोर्ड का सत्रः** कार्यकारी बोर्ड में 34 व्यक्ति होते हैं जो स्वास्थ्य के क्षेत्र में तकनीकी रूप से दक्ष होते हैं और इन्हें प्रत्येक को विश्व स्वास्थ्य सभा द्वारा निर्वाचित सदस्य राष्ट्र द्वारा नामोद्दिष्ट किया जाता है। सदस्य राष्ट्रों का निर्वाचन तीन वर्ष की अवधि के लिए किया जाता है। कार्यकारी बोर्ड का प्रमुख कार्य स्वास्थ्य सभा के निर्णयों और नीतियों का लागू करना, इसे सलाह देना और इसके कार्य में सहायता प्रदान करना है। बोर्ड की बैठक वर्ष में कम से कम दो बार होती है; प्रमुख बैठक सामान्यतः जनवरी में होती है और दूसरी छोटी बैठक स्वास्थ्य सभा के एकदम बाद मई में होती है।

डब्ल्यूएचओ के कार्यकारी बोर्ड का 134वां सत्र जनवरी, 2014 में जेनेवा में हुआ था और अपर सचिव (स्वास्थ्य) ने इस सत्र में भाग लिया था।

12.2.2 भारत सरकार का विश्व स्वास्थ्य संगठन में सहयोग

विश्व स्वास्थ्य संगठन का सदस्य देश होने के नाते भारत विश्व स्वास्थ्य संगठन में प्रत्येक दो साल के लिए नियमित योगदान देता है। विश्व स्वास्थ्य संगठन की दो वर्ष की अवधि द्विवार्षिक के प्रथम साल की जनवरी में शुरू होती है और उसके दूसरे वर्ष के दिसम्बर में पूरी होती है।

डब्ल्यूएचओ को भारत सरकार द्वारा देय मूल्यांकित योगदान का निर्णय यूएन मूल्यांकन पैमाने के आधार पर लिया जाता है। 2014–2015 के दो वर्षों के लिए भारत हेतु आकलन की मात्रा को संशोधित करके मौजूदा 0.5340 के स्केल से बदलकर 0.666 कर दिया गया है। 2014–15 के दो वर्षों हेतु भार का आकलित योगदान 15,46,785 यूएसडी + सीएचएफ 14,50,884 है और वह उष्णकटिबंधीय रोग अनुसंधान (टीडीआर) में अनुसंधान और प्रशिक्षण के लिए डब्ल्यूएचओ/यूनीसेफ/यूएनडीपी/विश्व बैंक के विशेष कार्यक्रम तथा मानव प्रजनन (एचआरपी) में अनुसंधान, विकास तथा अनुसंधान प्रशिक्षण के यूएनडीपी/यूएनएफपीओ/डब्ल्यूएचओ/विश्व बैंक के विशेष कार्यक्रम के लिए स्वैच्छिक योगदान के रूप में वार्षिक क्रमशः 55,000/– यूएस डालर और 35,000/– यूएस डालर का भुगतान कर रहा है। 15,46,785 यूएस डालर + सीएचएफ 14,50,884 (मूल्यांकित योगदान) और 90,000 यूएस डालर (आकलित योगदान) की धनराशि के द्विवर्षीय 2014–2015 के लिए भारत सरकार के योगदान की दूसरी किस्त का दिसम्बर, 2014 को भुगतान किया गया है।

वर्ष 2013 हेतु अंतर्राष्ट्रीय कैंसर अनुसंधान एजेंसी (आईएआरसी), लियान, फ्रांस में सदस्यता शुल्क हेतु भारत नें 7,56,570 यूरो दिए।

12.3 विशेष उपलब्धियां

दिनांक 9 सितम्बर, 2014 को विश्व स्वास्थ्य संगठन की सहायता से कालाजार के सम्बंध में बांग्लादेश, भूटान, भारत, नेपाल और थाईलैंड के बीच समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए गए।

12.4 प्रवेश के नामित बिंदु (पी ओ ई)

भारत ने डब्ल्यूएचओ द्वारा तैयार और अपनाई गई अंतर्राष्ट्रीय स्वास्थ्य विनियम (2005) पर हस्ताक्षर किए हैं। भारत इन विनियमों के प्रभावी कार्यान्वयन के प्रति प्रतिबद्ध है। एनसीडीसी,दिल्ली को 'राष्ट्रीय आईएचआर फोकल बिंदु' सचिवालय के रूप में नामित किया गया है; नौ बंदरगाह स्वास्थ्य संगठन (पीएमओ), पांच विमानापत्तन स्वास्थ्य संगठन (एपीएमओ) और 15 राष्ट्रीय मंत्रालयों/निदेशालयों/विभाग को 'आईएचआर फोकल बिंदु' के रुप में नामित किया गया है, जन स्वास्थ्य जोखिम और घटनाओँ हेतु निवारण, शीघ्र चेतावनी और अनुक्रिया के संबंध में नामित बंदरगाह, विमानापत्तन और ग्राउंड क्रॉसिंग मुख्य क्षमता को सुदृढ़ किया गया है। आईएचआर के कार्यान्वयन हेतु अपेक्षित 13 मुख्य क्षमता में से भारत ने छह मुख्य क्षमता में 91 से 100 प्रतिशत प्राप्त किया है जो इस दिशा में चल रहे प्रयासों को दर्शाता है। भारत ने वर्ष 2013 हेतु अपना स्व–मूल्यांकन किया है और विनियमों के साथ पूर्णतः

अनुपालन के लिए अन्य 2 वर्ष (2016) तक की अवधि का अनुरोध किया है। इस कार्य में अतिरिक्त प्रयास मुख्य रूप से कुछेक मुख्य क्षेत्रों (रसायन सुरक्षा, खाद्य सुरक्षा, संक्रमण नियंत्रण, और जोखिम संचार) में अपेक्षित है जिनके संबंध में सक्रिय रूप से कार्य किए जा रहे है। अंतर्राष्ट्रीय स्वास्थ्य विमानपत्तन (जन स्वास्थ्य) नियमावली के साथ–साथ भारतीय बंदरगाह स्वास्थ्य नियमावली में संशोधन किए जा रहे है।

विमानपत्तन स्वास्थ्य संगठन, पोत स्वास्थ्य संगठन और विमानपत्तन तथा सीमा संगरोध केंद्र (एपीएचओ/पीएचओ/एबीक्यूसी), स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय के अधीनस्थ कार्यालय हैं। वर्तमान में देशभर में सभी प्रमुख अंतरराष्ट्रीय विमानपत्तन पर 10 एपीएचओ और सभी मुख्य बंदरगाहों पर 10 पीएचओ स्थापित किए गए हैं और अटारी बार्डर, अमृतसर में एक सीमा संगरोध केंद्र भी है। ये संवैधानिक संगठन हैं और क्रमशः भारतीय एयरक्राफ्ट (सार्वजनिक स्वास्थ्य) नियमावली 1954 और बंदरगाह स्वास्थ्य नियमावली, 1955 के अंतर्गत यथानिर्दिष्ट अनुसार नियामक कार्यों का निर्वहन करते हैं।

एपीएचओ/पीएचओ का मुख्य उद्देश्य महामारी के रूप में रोग के संक्रमण को एक देश से दूसरे देश तक फैलने से रोकने के लिए विश्व के यातायात में कम से कम व्यवधान पैदा करते हुए नियंत्रण उपाय करना है। इन संस्थाओं द्वारा कराए जाने वाले कुछ प्रमुख कार्य इस प्रकार हैं– अंतरराष्ट्रीय यात्रियों की स्क्रीनिंग, संगरोध, शवों को निकालना, हवाई अड्डों पर सफाई व्यवस्था की देखरेख, आयातित खाद्य वस्तुओं को क्लीयरेंस, अंतरराष्ट्रीय यात्रियों को टीके लगाना, कीटाणुओं का नियंत्रण आदि शामिल है। इसके अलावा अंतरराष्ट्रीय हवाई अड्डों पर पोत स्वच्छता प्रमाण पत्र जारी करना एक अन्य बड़ा दायित्व है। एफएसएस अधिनियम 2006 के कार्यान्वयन के बाद, पीओई में स्वास्थ्य एककों को खाद्य सुरक्षा से सम्बंधित कार्य भी सौंपे गए हैं।

वर्ष 2014–15 में 229 करोड़ रूपए की कुल लागत से मौजूदा (10 एपीएचओ,10 पीएचओ और 1 एबीक्यूसी) को मजबूत बनाने के लिए और 29 पीओई (21 विमानपत्तन, 2 बंदरगाह, और 6 सीमा संगरोध केंद्र) में स्थित स्वास्थ्य कार्यालयों को स्थापित करने के लिए प्रस्ताव को मंजूरी दी गई हैं।

वर्ष 2014–15 के संबंध में बंदरगाह स्वास्थ्य संगठन

क्र. सं		पीएचओ मार्मागोवा	पीएचओ चेन्नई	पीएचओ विशाखापटनम	पीएचओ कोलकाता	पीएचओ जेनपीटी शेवा	पीएचओ मुंबई	पीएचओ तूतीकोरन	पीएचओ कोचीन	पीएचओ कांडला
1	आए हुए समुद्री जहाजों की संख्या	379	2428	1550	2589	1940	2522	829	1144	1360
2	स्वास्थ्य स्वीकृत दिए गए समुद्री जहाजों की संख्या	379	1629	1550	2589	1940	1688	829	1144	1360
3	फ्री प्रैटिक दिए गए जहाजों की संख्या	227	1629	1064	शून्य	एनए	35	829	48	545
4	रेडियो फ्री प्रैटिक दिए गए जहाजों की संख्या	227	1629	0	एनए	एनए	80	817	46	616
5	संगरोध किए गए समुद्री जहाजों की संख्या	2	0	0	शून्य	29	एनए	0	शून्य	8
6	विसंक्रमित किए गए समुद्री जहाजों की संख्या	शून्य	0	59	एनए	एनए	एनए	13	शून्य	383

क्र. सं		पीएचओ मार्मागांव	पीएचओ चेन्नई	पीएचओ विशाखा–पटनम	पीएचओ कोलकाता	पीएचओ जेनपीटी शेवा	पीएचओ मुंबई	पीएचओ तूतीकोरन	पीएचओ कोचीन	पीएचओ कांडला
7	स्वच्छता नियंत्रण प्रमाण पत्र प्राप्त करने वाले समुद्री जहाजों की संख्या	शून्य	0	0	शून्य	91	शून्य	1	4	25
8	स्वच्छता नियंत्रण से छूट प्राप्त प्रमाण पत्र प्राप्त करने वाले समुद्री जहाजों की संख्या	64	112	0	179	एनए	834	155	111	621
9	प्रदत्त पीले ज्वर टीकों की संख्या	1536	5806	1826	3327	एनए	18708	0	5654	1095
10	स्वच्छता निरीक्षणों की संख्या	8	376	56	आंकडे शून्य हैं	एनए	1448	829	1034	1360
11	उठाए गए आयातित खाद्य नमूनों की संख्या	66	0	0	अब, एफएसएस आई के तहत हैं।	एनए	शून्य	0	528	1
12	लिए गए पानी के नमूनों की संख्या	4	12	0	4	एनए	46	0	6	शून्य
13	लिए गए आयातित खाद्य तेल के नमूनों की संख्या हैं	शून्य	0	0	एनए	एनए	शून्य	0	एनए	238
14	स्वीकृति प्रदान किए गए मृतकों की संख्या	शून्य	1	2	एनए	एनए	1	1	2	2
15	किए गए कीट विज्ञानी सर्वेक्षणों की संख्या	2	2	0	शून्य	एनए	एनए	1	2	साप्ताहिक
16	निरीक्षित मेडिकल चेस्टों की संख्या	10	27	50	81	एनए	159	47	39	86
17	चिकित्सीय जांच किए गए यात्रियों की संख्या	10064	32745	23688	16319	एनए	17158	0	114346	शून्य
18	चिकित्सीय जांच किए गए क्रू की संख्या	14915	4766	0	56236	एनए	9925	0	55043	71
19	भाग ली गई चिकित्सीय इमरजेंसी की संख्या	शून्य	0	0	शून्य आंकडे	शून्य हैं	शून्य	0	18	71
20	प्लेग स्थानिकमारी क्षेत्रों की रोडेंट जांच किए गए समुद्री जहाजों की संख्या	शून्य	0	153	शून्य	एनए	232	1	एनए	219

एनए : डाटा उपलब्ध नहीं है। शून्य : डाटा शून्य है।

वर्ष 2014–15 हेतु वायु पत्तन स्वास्थ्य संगठन

क्र. सं.		एपीएचओ, दिल्ली	एपीएचओ, बंगलुरु	एपीएचओ, हैदराबाद	एपीएचओ, तिरुचा–पिल्ली	एपीएचओ, कोलकाता	एपीएचओ, मुम्बई	एपीएच, चैन्नई	एपीएओ, कोचिन	एपीएचओ, अहमदाबाद	एपीएचओ, त्रिवेंद्रम
1	हवाई जहाज आगमन/निरीक्षित	35,724	6720	7323	3443/850	7220	23141	21845	12377	एनए	6422
2	विसंक्रमित हवाई जहाज	60	6057	7323	3443	6525	13550	18629	शून्य		6422
3	अंतरराष्ट्रीय यात्रियों एवं क्रू की पीत ज्वर जांच	एनए	सभी यात्री स्थानिकमारी देशों से हैं।	1153191	हाँ	एनए (यह अप्रवासन द्वारा किया जा रहा हैं)	4139111	एनए	एनए		एनए
4	यात्रियों का संगरोध	242	142	शून्य	शून्य	शून्य	11	एनए	17		1
5	पीत ज्वर वैक्सीनेशन	7390	एनए	शून्य	शून्य	1354	14678	एनए	शून्य		शून्य
6	मृतकों को स्वीकृति	969	48	384	266	83	441	670	467		383
7	वीवीआईपी खाद्य निगरानी	13	शून्य	एनए	शून्य	15	शून्य	एनए	एनए		शून्य
8	चिकित्सा और फ्लाइट आपातकाल	68	12	एनए	7	17	9	एनए	शून्य		शून्य
9	वेक्टर निगरानी	शून्य	1	1	एडेस–इजिप्ती हेतु	459	मॉनसून से पहले और बाद	एनए	एनए		16
10	स्वच्छता निरीक्षण	2	9	एनए	24	863	हां	एनए	12		10
11	निरीक्षित खाद्य प्रतिष्ठान	एनए	एनए	एनए	शून्य	195	शून्य	एनए	एफएस एसएआई द्वारा किय गया		शून्य

एनए : डाटा उपलब्ध नहीं है। शून्य : डाटा शून्य है।

वर्ष 2014–15 हेतु विमानपत्तन और सीमा पारगमन

क्र. सं		सीमा पारगमन, अमृतसर
1	अंतरराष्ट्रीय विमानों की संख्या	2055
2	अंतरराष्ट्रीय ट्रेनों की संख्या	89
3	अंतरराष्ट्रीय बसों की संख्या	463
4	उपचार किए गए रोगियों की संख्या	1078
5	निगरानी के तहत यात्रियों की संख्या	शून्य
6	स्वच्छता संबंधी निरीक्षणों की संख्या	18
7	मृतकों की संख्या	238
8	आपात हेतु मॉक ड्रिल की संख्या	1
9	आपात विमानों की संख्या	शून्य
10	अटारी में आपात आईसीपी की संख्या	32

एनए : डाटा उपलब्ध नहीं है। शून्य : डाटा शून्य है।

डब्ल्यूएचओ ने आईआरएच के अधीन पीत ज्वर से पीड़ित स्थानिकमारी वाले देशों की सूची अधिसूचित की है और जो भी व्यक्ति इन अधिसूचित स्थानिकमारी वाले देशों में आते हैं, वो उसके पास एक वैध पीत ज्वर वैक्सीनेशन प्रमाण पत्र होना अपेक्षित है जिसके न होने पर व्यक्ति को पीत ज्वर से पीड़ित स्थानिकमारी वाले देशों से उनके प्रस्थान की तिथि से छह दिनों की अवधि तक संगरोध में रखा जाता है।

12.5 सीमा शुल्क छूट प्रमाण–पत्र

वर्ष 2014–15 (31 दिसम्बर, 2014 तक) के दौरान, इस मंत्रालय में निम्न के पक्ष में एक–बारगी सीमा शुल्क छूट प्रमाण पत्र जारी किया है –

- अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स), भोपाल – 462024 (म.प्र.);
- अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स), पटना (बिहार) और
- भारतीय पाश्चर संस्थान (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय), कुन्नूर–643 103, नीलगिरी (तमिलनाडु)

12.6 अध्येतावृत्ति / विदेशी सम्मेलन संबंधी दौरे

वर्ष 2014–15 (31 दिसम्बर, 2014 तक) के दौरान 110 चिकित्सा कार्मिकों को विदेश में अंतरराष्ट्रीय सम्मेलन / गोष्ठियों आदि में भाग लेने की अनुमति दी गई इसमें सीएचएस सहायता स्कीम के अंतर्गत सीएचएस कैडर के 25 चिकित्सा कार्मिक शामिल हैं, जिन्हें एक योजना के अंतर्गत विदेश में सेमिनार / सम्मेलन में भाग लेने के लिए प्रत्येक को एक (1) लाख रुपए की वित्तीय सहायता दी गई जिससे वे औषध एवं शल्यक्रिया के क्षेत्र में नवीनतम विकास से स्वयं को परिचित कराएं तथा अपने साथियों से विचारों के आदान–प्रदान करें।

12.7 करार / समझौता ज्ञापन (31 दिसम्बर, 2014 तक)

- दिनांक 01 सितम्बर, 2014 को भारत सरकार और जापान सरकार के बीच स्वास्थ्य क्षेत्र में सहयोग पर एक सहयोगी ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए गए थे;
- दिनांक 09 सितम्बर, 2014 को भारत सरकार, बांग्लादेश, भूटान, नेपाल और थाईलैंड सरकार के बीच विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) की तकनीकी सहभागिता के तहत कालाजार के उन्मूलन के सम्बंध में एक समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए गए।

12.8 बैठकें / सम्मेलन (31 दिसम्बर, 2014 तक)

- दिनांक 3 अप्रैल, 2014 को नई दिल्ली में स्वास्थ्य एवं चिकित्सा के क्षेत्र में सहयोग के संबंध में दो देशों के बीच हस्ताक्षर किए जाने वाले प्रस्तावित मसौदा समझौता ज्ञापन में उल्लिखित विभिन्न मुद्दों पर चर्चा करने के लिए स्वास्थ्य उप मंत्री, इराक सरकार और सचिव (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण) के बीच बैठक हुई थी;
- दिनांक 21 अप्रैल, 2014 को नई दिल्ली केन्द्रीय सरकार प्रमुख प्रायोगिक कार्यक्रम, स्वास्थ्य परिचय क्षेत्र के लिए केन्द्रीय सरकार के दूरदर्शी सुझाव और स्वास्थ्य परिचर्या क्षेत्र में केन्द्र और राज्य

सरकार द्वारा सामना की गई चुनौतियों से संबंधित विभिन्न मुद्दों पर चर्चा करने के लिए अपर सचिव (स्वास्थ्य) की अध्यक्षता में येल स्कूल ऑफ मैनेजमेंट से स्वास्थ्य परिचर्या अधिकारियों के दल और भारतीय स्वास्थ्य परिचर्या सरकारी अधिकारियों के बीच बैठक हुई;

- दिनांक 22 अप्रैल, 2014 को नई दिल्ली में स्वास्थ्य क्षेत्र में चल रहे द्विपक्षीय मुद्दों पर चर्चा करने के लिए संयुक्त सचिव (अंतर्राष्ट्रीय सहयोग) की अध्यक्षता में प्रधान सचिव (स्वास्थ्य), जंजीबार सरकार और भारतीय स्वास्थ्य परिचर्या सरकारी अधिकारियों के बीच बैठक हुई;
- दिनांक 29–30 अप्रैल, 2014 को नई दिल्ली में स्वास्थ्य एवं आयुर्विज्ञान के संबंध में भारत और सउदी अरब के बीच हस्ताक्षरित कार्यकारी कार्यक्रम के तहत गठित संयुक्त कार्यकारिणी समूह (जेड़ब्ल्यूजी) की प्रथम बैठक हुई;
- दिनांक 13 जून, 2014 को नई दिल्ली में इंडो–यूएस स्वास्थ्य पहलूओं के संबंध में चर्चा करने के लिए डा. एमी डुबोएस, स्वास्थ्य सहचारी, यूनाईटेड़ स्टेटस आफ अमेरिकी दूतावास और सचिव (स्वास्थ्य परिवार कल्याण) के बीच बैठक हुई;
- दिनांक 17 जून, 2014 को नई दिल्ली में स्वास्थ्य क्षेत्र के संबंध में इंडो–स्वीडिश सहयोग से संबंधित द्विपक्षीय मुद्दों पर चर्चा करने के लिए सुश्री एना फेरी, परामर्शदाता, स्वीडन दूतावास और अपर सचिव (स्वास्थ्य) के बीच बैठक हुई;
- दिनांक 30 जून, 2014 को नई दिल्ली में स्वास्थ्य क्षेत्र के संबंध में इंडो–कुवैत सहयोग पर चर्चा करने के लिए श्री सुनील जैन, भारतीय राजदूत, कुवैत और सचिव (स्वास्थ्य परिवार कल्याण) के बीच बैठक हुई;
- दिनांक 24 जुलाई, 2014 को नई दिल्ली में स्वास्थ्य क्षेत्र के संबंध में द्विपक्षीय सहयोग पर चर्चा करने के लिए श्री मासाहिकों शिबायमा, अध्यक्ष, मंत्रीमंडल समिति की अध्यक्षता में जापान के अधिकारियों और माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री के बीच बैठक हुई;
- दिनांक 3 सितंबर, 2014 को नई दिल्ली में स्वास्थ्य एवं आयुर्विज्ञान के क्षेत्र में सहयोग के संबंध में भारत और यूनाइटेड किंगडम के बीच हस्ताक्षरित समझौता ज्ञापन के तहत गठित संयुक्त कार्यकारी समूह (जेडब्ल्यूजी) की प्रथम बैठक हुई;
- दिनांक 22 सितंबर, 2014 को नई दिल्ली में स्वास्थ्य क्षेत्र से संबंधित द्विपक्षीय मुद्दों पर चर्चा करने के लिए लोरमस बंधु, स्वास्थ्य एवं जीवन गुणवत्ता मंत्री, मारीशस और माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री के बीच बैठक हुई;
- दिनांक 22 अक्तूबर, 2014 को नई दिल्ली में स्वास्थ्य क्षेत्र से संबंधित द्विपक्षीय मुद्दों पर चर्चा करने के लिए एच.ई कर्नल (सेवानिवृत्त) मोहम्मद नाजिम, स्वास्थ्य मंत्री, मालदीव और माननीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री के बीच बैठक हुई;
- दिनांक 24 नवंबर, 2014 को नई दिल्ली में स्वास्थ्य क्षेत्र से संबंधित द्विपक्षीय मुद्दों पर चर्चा करने के लिए गेबरीयाल विकस्टार्म की अध्यक्षता में स्वीडन और श्री जे.पी. नड्डा माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री के बीच बैठक हुई।

12.9 अंतरराष्ट्रीय सम्मेलन हेतु अनुमति

वर्ष 2014–15 (31 दिसम्बर, 2014 तक) में भारत में स्वास्थ्य संबंधी अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन आयोजित करने के लिए 102 संगठनों/संस्थानों को अनुमति प्रदान की गई।

12.10 आवश्यक प्रमाण पत्र (मुख्य) और विशिष्ट प्रमाण पत्र (ई एन सी) के ब्यौरे जारी करना

वर्ष 2014–15 (31 दिसम्बर, 2014 तक) में चिकित्सा विशेषज्ञताओं/सुपर स्पेशियलिटी में जे–1 वीजा के संबंध में यूएसए में उच्च शिक्षा/प्रशिक्षण लेने के लिए 975 आवेदकों को आवश्यक प्रमाण पत्र (मुख्य) और 3 आवेदकों को विशिष्ट प्रमाण पत्र (ई एन सी) जारी किए गए।