चिकित्सा राहत और आपूर्तियां

13.1 केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना(सीजीएचएस)

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। यह योजना केन्द्र सरकार के ऐसे सेवारत कर्मचारियों के लिए ही थी जिन्हें ओपीडी दवाइयों के कारण प्रतिपूर्ति मिलने में कठिनाई होती थी (आजकल सीजीएचएस औषधालय ओपीडी दवाइयां दे रही हैं)। सच्चाई यह है कि उस समय अधिक निजी अस्पताल नहीं थे और इस योजना को शुरू करने के कारणों में से एक कारण यह भी था। इसकी अखिल भारतीय योजना होने की संकल्पना नहीं की गई थी। वास्तव में अनेक वर्षों के दौरान इस स्कीम के 25 शहरों तक विस्तार ने इस प्रयोजनार्थ उपलब्ध सीमित संसाधनों पर अत्यधिक दबाव डाला है। इस स्कीम का विस्तार वर्ष 1963 में मुम्बई, वर्ष 1969 में इलाहाबाद, वर्ष 1972 में कानपुर, कोलकाता एवं रांची, 1973 में नागपुर, 1975 में चेन्नई, 1976 में पटना, बंगलौर 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 शिलांग, वर्ष 2005 में देहरादून तथा वर्ष 2007 में जम्मू में किया गया।

13.1.1. सीजीएचएस के अंतर्गत उपलब्ध सुविधाएं

i. दवाइयां जारी करने सहित ओपीडी उपचार

ii. सरकारी अस्पतालों में विशेषज्ञ परामर्श

iii. सरकारी और पैनलबद्ध अस्पतालों में भर्ती करना

iv. सरकारी और पैनलबद्ध नैदानिक केन्द्रों में जांचें

v. पेंशनर और अन्य अभिज्ञात लाभार्थियों को पैनलबद्ध अस्पतालों और नैदानिक केन्द्रों में नकदरहित उपचार हेतु सुविधा प्राप्त है।

vi. आपाती स्थिति के अंतर्गत निजी और मान्यताप्राप्त अस्पतालों में आपातकाल में उपचार हेतु व्यय की प्रतिपूर्ति

vii. श्रवण सहायक यंत्र, कृत्रिम अंग इत्यादि की खरीद पर हुए व्यय की प्रतिपूर्ति

viii. परिवार कल्याण एवं एमसीएच सेवाएं

13.1.2. सीजीएचएस सुविधाओं के लिए पात्र व्यक्ति

1. सीजीएचएस द्वारा कवर किए जाने वाले क्षेत्रों में रहने वाले केन्द्रीय सरकार के सभी कर्मचारी और उनके आश्रित पारिवारिक सदस्य।
2. केन्द्रीय सिविल अनुमानों से पेंशन प्राप्त करने वाले केन्द्र सरकार के पेंशनर और उनके पात्र पारिवारिक सदस्य
3. वर्तमान और पूर्व सांसद
4. पूर्व राज्यपाल और उपराज्यपाल
5. स्वतंत्रता सेनानी
6. पूर्व उपराष्ट्रपति
7. उच्चतम न्यायालय और उच्च न्यायालय के मौजूदा और पूर्व न्यायधीश
8. दिल्ली में कतिपय स्वायत्तशासी संगठनों के कर्मचारी और पेंशनर
9. पीआईबी के साथ प्रत्यायित (दिल्ली में) पत्रकार (ओपीडी एवं आरएमएल अस्पताल के लिए)
10. केवल दिल्ली में दिल्ली पुलिस के कार्मिक
11. रेलवे बोर्ड के कर्मचारी
12. केन्द्र सरकार के ऐसे कर्मचारी जो केन्द्रीय सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों/सांविधिक निकायों/स्वायत्तशासी निकायों में समावेशित हो गए हैं तथा केन्द्रीय सिविल अनुमानों से पेंशन प्राप्त कर रहे हैं।

13.1.3. सीजीएचएस सदस्यता संबंधी रूपरेखा

31,18,719 के लाभार्थी आधार के साथ सीजीएचएस में 9.3 लाख कार्डधारी हैं। मौजूदा सदस्यता संबंधी रूपरेखा का ब्यौरा तालिका में दिया गया है:

श्रेणी	देश में कुल संख्या (लगभग)	सीजीएचएस द्वारा कवर किए गए	
		कार्डधारी लाभार्थी	(कार्ड धारी और उनके पात्र आश्रित)
सेवारत	17 लाख	6,27,004	25,18,805
पेंशनर	8.5 लाख	2,90,880	6,34,167
स्वतंत्रता सेनानी		13068	18293
सांसद		782	2437
भूतपूर्व सांसद		1010	2593
पत्रकार		128	220
अन्य (स्वायत्त निकाय और परिवार परमिट कार्ड शामिल हैं)		1452	1969
आम जनता		874	1035
कुल	**25.5 लाख**	**9,35,198**	**31,81,719**

13.1.4. उन केन्द्रीय सरकार कर्मचारियों व पेंशनभोगियों के लिए चिकित्सा सुविधाएं जो केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना में न आते हों

- गैर केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना क्षेत्रों में रह रहे सेवारत केन्द्रीय सरकार कर्मचारियों की चिकित्सीय जरूरतों को वर्तमान में केन्द्रीय सेवाएं (चिकित्सीय उपस्थिति) नियम [सीएस(एमए) नियम] के अंतर्गत पूरा किया जाता है। इस योजना के अंतर्गत, ऐसे सेवारत कर्मचारी सरकारी (राज्य/केन्द्र सरकार) चिकित्सकों और सरकारी अस्पतालों में और प्राधिकृत चिकित्सा सहायकों के रूप में नियुक्त निजी चिकित्सकों से भी और इस योजना के अंतर्गत पैनल में शामिल निजी अस्पतालों से और शहरों में जहां तहां उपलब्ध केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना के पैनल में आए अस्पतालों से भी बाह्य रोगी विभाग और आंतरिक रोगी विभाग दोनों ही प्रकार का चिकित्सा लेते हैं। पूरे देश में ऐसे लगभग 160 निजी अस्पताल हैं जो सीएस (एमए) नियम के अंतर्गत पैनल में शामिल हैं। सीएस (एमए) नियम केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना संचालन वाले 25 शहरों को छोड़कर सभी सेवारत कर्मचारियों पर लागू होता है।
- बहरहाल, सीएस (एमए) नियम के अंतर्गत पेंशनभोगी कवर नहीं होते। गैर केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना वाले क्षेत्रों में रहने वाले पेंशनभोगी केवल प्रतिमाह रू. 300/– का निर्धारित चिकित्सा भत्ता लेने के हकदार हैं। बहरहाल, ऐसे पेंशनभोगी, अपनी पसंद के किसी केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना द्वारा कवर शहर में केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना का सदस्य बनने का विकल्प चुन सकते हैं।
- सरकार, गैर केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना वाले शहरों में ऐसी स्वास्थ्य बीमा योजना लाने पर विचार कर रही है जो प्राथमिक रूप से पेंशनभोगियों की जरूरतों को पूरा कर सके।
- ऐसी स्वास्थ्य बीमा योजना के ब्यौरे को मंत्रिमंडल सचिव की अध्यक्षता में आयोजित सचिव समिति के स्तर पर पहले ही अंतिम रूप दिया जा चुका है।
- सेवारत केन्द्रीय सरकार कर्मचारी और पेंशनभोगियों, जिनमें भविष्य के पेंशनभोगी शामिल हैं, के पास इस योजना को चुनने के विकल्प हैं लेकिन स्कीम उनके लिए अनिवार्य होगी जो इस स्कीम के शुरू होने के बाद सरकारी सेवा में आएंगे।
- यह एक अतिरिक्त विकल्प होगा न कि सीजीएचएस योजना का प्रतिस्थापन।
- इस योजना पर अब योजना आयोग द्वारा इसे 12वीं योजना में शामिल किए जाने पर विचार किया जा रहा है।
- यदि इसे योजना आयोग, वित्त मंत्रालय और राष्ट्रीय वित्त परिषद द्वारा अनुमोदित कर दिया जाएगा तो इसे व्यय वित्त समिति और मंत्रिमंडल से अनुमोदित करवाना अपेक्षित होगा।

- यदि हमें गैर–सीजीएचएस शहरों में रहने वाले लगभग 6 लाख पेंशनरों की चिकित्सीय आवश्यकताओं की पूर्ति करनी है तो हमें ऐसी योजना की बहुत ही आवश्यकता प्रतीत होती है।

13.1.5. सीजीएचएस शहर

सीजीएचएस शुरू में दिल्ली में आरंभ की गई थी। आज यह 25 शहरों को कवर करती है।

(कोष्ठक में दिए गए आंकड़े शहर में सभी चिकित्सा पद्धतियों में औषधालयों की संख्या को दर्शाते हैं)

राज्य	केन्द्र सरकार के सेवारत कर्मचारियों और पेंशनरों के लिए सीजीएचएस के अंतर्गत कवर किए गए शहर
राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र, दिल्ली	दिल्ली (124) (फरीदाबाद, गुड़गांव, गाजियाबाद और नोएडा को दिल्ली के हिस्सों के रूप में शामिल किया गया है)
असम	गुवाहाटी (4)
आंध्र प्रदेश	हैदराबाद (19)
बिहार	पटना (7)
चंडीगढ़	चंडीगढ़ (1)
गुजरात	अहमदाबाद (7)
जम्मू एवं कश्मीर	जम्मू (1)
झारखंड	रांची (2)
कर्नाटक	बेंगलुरू (14)
केरल	तिरूवनन्तपुरम (5)
मध्य प्रदेश	भोपाल (3) और जबलपुर (3)
महाराष्ट्र	मुम्बई (31), पुणे (10) और नागपुर (14)
मेघालय	शिलांग (1)
उड़ीसा	भुवनेश्वर (3)
राजस्थान	जयपुर (7)
तमिलनाडु	चेन्नई (18)
उत्तर प्रदेश	इलाहाबाद (9), कानपुर (12), लखनऊ (9) और मेरठ (8)
उत्तराखंड	देहरादून (1)
प. बंगाल	कोलकाता (22)

हिमाचल प्रदेश, पंजाब, हरियाणा, छत्तीसगढ़, त्रिपुरा, मणिपुर, मिजोरम, नागालैंड, सिक्किम, गोवा और पुदुच्चेरी में सीजीएचएस की कवरेज नहीं है।

13.1.6. सीजीएचएस अस्पताल और कल्याण केन्द्रः

देश में केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना (सीजीएचएस) के 4 अस्पताल और 333 सीजीएचएस कल्याण केन्द्र हैं।

(1) प्रसूति और स्त्री रोग अस्पताल, आर.के.पुरम, नई दिल्ली– 40 पलंगों का अस्पताल

(2) तिमारपुर जनरल अस्पताल, तिमारपुर, दिल्ली– 10 पलंग वाला अस्पताल

(3) किंग्सवे कैंप अस्पताल, दिल्ली– 10 पलंग वाला अस्पताल

(4) आयुर्वेदिक अस्पताल, लोधी रोड, नई दिल्ली– 25 पलंग वाला अस्पताल

13.1.7. सीजीएचएस पर व्यय

वर्ष 2007–08 से वास्तविक व्यय का ब्यौरा इस प्रकार हैः–

(रूपए करोड़ में)

क्र. सं.	वर्ष	पीओआरबी शीर्ष	अन्य शीर्ष व्यय	कुल
1.	2007–08	438.45	470.69	909.14
2.	2008–09	498.00	547.91	1045.91
3.	2009–10	617.53	532.00	1149.53
4.	2010–11	645.49	647.91	1293.40
5.	2011–12 (अक्टूबर, 2011 तक)	425.21	374.26	799.47

13.1.8. कल्याण केन्द्रों/पॉली क्लीनिकों/ दंतचिकित्सा एककों/ प्रयोगशालाओं/ पैनलबद्ध अस्पतालों तथा नैदानिक केन्द्रों की सूची

सीजीएचएस कल्याण केन्द्रों, पॉली क्लीनिकों, दंत चिकित्सा एककों, और प्रयोगशालाओं के अलावा, सीजीएचएस ने अपने लाभार्थियों को उपयुक्त स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएं प्रदान करने के लिए निजी अस्पतालों और नैदानिक केन्द्रों को पैनलबद्ध किया है। विभिन्न सीजीएचएस शहरों/राज्यों में आज की तारीख तक सीजीएचएस के अंतर्गत पैनलबद्ध किए गए कल्याण केन्द्रों/पॉली क्लीनिकों/ दंत चिकित्सा एककों/ प्रयोगशालाओं तथा निजी अस्पतालों और नैदानिक केन्द्रों का ब्यौरा इस प्रकार हैः

राज्य	शहर	कल्याण केंद्र	पॉली क्लीनिक	दंत चिकित्सा	एकक प्रयोगशाला	पैनलबद्ध	
						निजी अस्पताल	निजी नैदानिक केन्द्र
दिल्ली	दिल्ली एवं एनसीआर	124	4	5	34	134	34
आंध्र प्रदेश	हैदराबाद	19	2		1	48	9
असम	गुवाहाटी	4				3	5
बिहार	पटना	7		1	1	8	3
गुजरात	अहमदाबाद	7		1	1	3	3
कर्नाटक	बंगलुरू	14	1	1	4	31	6
जम्मू व कश्मीर	जम्मू	1				शून्य	शून्य
झारखंड	रांची	2			1	3	1
केरल	तिरूवनन्तपुरम	5				3	2
मध्य प्रदेश	भोपाल	5				3	2
	जबलपुर	3			1	22	9
महाराष्ट्र	मुम्बई	33	2	3	4	23	9
	नागपुर	13	1	1	1	28	5
	पुणे	10	1	1	2	36	5
मेघालय	शिलांग	1				शून्य	शून्य
उड़ीसा	भुवनेश्वर	3				4	1
राजस्थान	जयपुर	7	1	1	4	24	4
तमिलनाडु	चेन्नई	18		1	4	18	2
उत्तराखंड	देहरादून	1				4	5
उत्तर प्रदेश	इलाहाबाद	9	1		1	13	3
	कानपुर	12	1	1		28	14
	लखनऊ	9	1	1		18	9
	मेरठ	8		1	2	16	2
प. बंगाल	कोलकाता	22				7	5
चंडीगढ़	चंडीगढ़	1				7	5
कुल		**333**	**19**	**19**	**72**	**496**	**143**

13.1.9.सीजीएचएस के अंतर्गत निजी अस्पतालों और नैदानिक केन्द्रों को पैनलबद्ध करना

वर्ष 2009 में निविदाएं आमंत्रित करने के उपरांत निजी अस्पतालों और नैदानिक केन्द्रों को पैनलबद्ध किया गया था जिसमें विभिन्न प्रक्रियाओं / जांचों इत्यादि के लिए अपनी दरें प्रस्तुत करने हेतु सीजीएचएस के अंतर्गत पैनलबद्ध किए जाने वाले इच्छुक निजी अस्पतालों और नैदानिक केन्द्रों को आमंत्रित किया गया था। निजी अस्पतालों और नैदानिक केन्द्रों द्वारा उद्धृत दरों के आधार पर प्रत्येक प्रक्रिया/जांच के संबंध में निजी अस्पतालों और नैदानिक केन्द्रों ने उन दरों को स्वीकार किया, उन्हें दिल्ली

में सीजीएचएस तथा अधिकतर अन्य सीजीएचएस शहरों में पैनलबद्ध किया गया है।

इस योजना के अंतर्गत, निम्नलिखित श्रेणियों के अंतर्गत अस्पतालों को शामिल किया गया है:

1. सामान्य प्रयोजनार्थ अस्पताल
2. विशेषज्ञता अस्पताल
3. सुपर स्पेशियलिटी अस्पताल
4. कैंसर अस्पताल
5. नेत्र परिचर्या अस्पताल
6. दंत चिकित्सा क्लीनिक

सीजीएचएस लाभार्थियों के लिए उच्चकोटि का उपचार सुनिश्चित करने संबंधी एक शर्त के रूप में एनएबीएच प्रत्यायन (कम से कम आवेदित) विहित किया गया है।

इसी प्रकार पैनलबद्ध के विचार के लिए एक शर्त के रूप में नैदानिक प्रयोगशाला एनएबीएल प्रत्यायन (कम से कम आवेदित) विहित किया गया है। इमेजिंग केन्द्रों के लिए एईआरबी अनुमोदन अपेक्षित है।

प्रत्युत्तर के आधार पर सीजीएचएस शहरों के लिए पैकेज दरें अधिसूचित की गई हैं।

आज की तारीख के अनुसार अब तक उपर्युक्त निविदा प्रक्रिया के अंतर्गत 496 अस्पतालों और 143 नैदानिक केन्द्रों को पैनलबद्ध किया गया है।

13.1.10. पैनलबद्ध निजी अस्पतालों और नैदानिक केंद्रों में उपचार करवाने की प्रक्रिया

लाभार्थी के पास संस्था के बारे में यह निर्णय लेने का विकल्प है कि वह सेवारत कर्मचारियों के मामले में मंत्रालय/संबद्ध विभाग अथवा पेंशन लाभार्थी के मामले में प्रभारी सीएमओ से अनुमति लेकर सरकारी विशेषज्ञों द्वारा उपचार विहित करने के उपरांत नैदानिक जांच अथवा उपचार कहां करवाना चाहता है/चाहती है।

निजी पैनलबद्ध अस्पतालों और नैदानिक केन्द्रों को लाभार्थियों की निम्नलिखित श्रेणियों का नकद रहित उपचार सुविधा प्रदान करना अपेक्षित है:–

संसद सदस्य;

केन्द्रीय सिविल अनुमानों से पेंशन आहरित करने वाले;

केन्द्र सरकार के पेंशनर;

पूर्व संसद सदस्य;

स्वतंत्रता सेनानी; और

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के सेवारत कर्मचारी।

इन अस्पतालों को आपातकालीन उपचार के मामले में सभी सीजीएचएस लाभार्थियों को क्रेडिट सुविधा देनी भी अपेक्षित है।

अन्य मंत्रालयों/विभागों के सेवारत कर्मचारियों को उपचार के समय भुगतान करना और उनके संबद्ध मंत्रालयों / विभागों से चिकित्सीय प्रतिपूर्ति प्राप्त करना अपेक्षित है।

13.1.11. सीजीएचएस सुविधा का लाभ उठाने के लिए अंशदान के संशोधन का ब्यौरा:

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

क्र.सं.	अधिकारी द्वारा आहरित ग्रेड पे	अंशदान (रूपए प्रति माह)
1.	1,650/– रू. प्रति माह तक	50/– रू.
2.	1,800/– रू. ; 1,900/– रू ; 2,400/– रू और 2,800/– रू प्रतिमाह	125/– रू
3.	4,200/– रू. प्रतिमाह	225/– रू
4.	4,600/– रू ; 4,800/– रू ; 5,400/– रू और 6,600/– रू प्रति माह	325/– रू
5.	7,600/– रू प्रति माह	500/– रू

13.1.12. विभिन्न श्रेणियों के लिए सीजीएचएस के अंतर्गत पात्रताएं

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

(क) सीजीएचएस के अंतर्गत पैनलबद्ध निजी अस्पतालों में वार्डों की पात्रता

क्र.सं.	वार्ड संबंधी पात्रता वेतन	पे–बैंड में आहरित
1.	जनरल वार्ड	13,950/– रू तक
2.	सेमी प्राइवेट वार्ड	13,960/– रू से 19,530/– रू तक
3.	प्राइवेट वार्ड	19,540/– रू एवं ऊपर

(ख) एम्स, नई दिल्ली में भर्ती होने संबंधी पात्रता को निर्धारित करने वाला वेतन स्लैबः

क्र. सं.	प्रतिमाह आहरित वेतन (पे–बैंड में)/ पेंशन/ पारिवारिक पेंशन	वार्ड संबंधी पात्रता
1.	जनरल वार्ड	19,540/– रू तक
2.	प्राइवेट वार्ड	19,540/– रू एवं उससे ऊपर

13.1.13. नई उपचारात्मक प्रक्रियाओं के अनुमोदन/ सीजीएचएस के अंतर्गत दिशानिर्देश/ अधिकतम दरों की समीक्षा संबंधी प्रणाली

मूलतः सीजीएचएस स्वयं द्वारा अथवा सरकारी अस्पतालों के जरिए सभी सुविधाएं प्रदान करने की ओर अभिप्रेत था। लेकिन चिकित्सा विज्ञान में नई प्रगतियों और नई उपचारात्मक तकनीकों और सुविधाओं के आगमन से लाभार्थियों को निजी अस्पतालों में सुविधाओं का लाभ उठाने की अनुमति प्रदान की गई थी। एक बेंच मार्क के रूप में चिकित्सा उपचार संबधी अविवेकपूर्ण व्यय को रोकने के प्रयोजनार्थ अनेक उपचारात्मक/नैदानिक प्रक्रियाएं अनुमोदित की गई थी और दरें निर्धारित की गई थी।

उपचारात्मक प्रक्रियाओं/दिशानिर्देशों और अधिकतम दरों के अनुमोदन/समीक्षा संबंधी प्रक्रियाओं की प्रकृति गतिमान है और योजना में चिकित्सा विज्ञान और चिकित्सा उपचार तकनीकों में नई प्रगतियों के अनुरूप हैं।

(क) वर्ष 2006–07 में पैनलबद्ध अस्पतालों में सीजीएचएस के अंतर्गत उपचारार्थ शामिल की गई केवल लगभग 1200 उपचारात्मक प्रक्रियाएं और जांचों की दर सूची थी। इस सूची की विशेषज्ञों द्वारा समीक्षा की गई और वर्ष 2009–2010 में सीजीएचएस की दर सूची में 1700 उपचारात्मक प्रक्रियाओं और जांचों को शामिल किया गया।

(ख) इस मंत्रालय ने हाल ही में हृदय (कोरोनरी) और वस्कुलर के लिए अधिकतम दरों और दिशानिर्देशों की समीक्षा की है। सभी डीसीजी(आई) स्टेंटों को सीजीएचएस/सीएस (एमए) लाभार्थियों के उपचारार्थ सरकार द्वारा अनुमोदित किया गया है।

जेनेरिक संस्करणों की उपलब्धता और भारतीय और अंतरराष्ट्रीय बाजारों में कोरोनरी और वस्कुलर स्टेंटों के मूल्यों में गिरावट आने से स्टेंटों की अधिकतम दरों में कमी आई है।

नई अधिकतम दरें इस प्रकार हैं:

1.	औषध इलुटिंग कोरोनरी स्टेंट	
i.	सभी डीसीजी आई और एफडीए अनुमोदित ड्रग इलुटिंग स्टेंट –	65,000/– रू.
ii.	सभी डीसीजी आई और सीई अनुमोदित ड्रग इलुटिंग स्टेंट –	50,000/– रू.
iii.	सभी डीसीजी आई अनुमोदित –	40,000/– रू.
2.	बेयर मेटल कोरोनरी स्टेंट	
i.	स्टेनलेस स्टील स्टेंट –	12,000/– रू.
ii.	कोबाल्ट स्टेंट	
	(क) सभी डीसीजी आई और एफडीए अनुमोदित –	20,000/– रू.
	(ख) सभी डीसीजी आई और सीई अनुमोदित –	18,000/– रू.
	(ग) सभी डीसीजी आई अनुमोदित –	15,000/– रू.
iii.	कोटिड/अन्य स्टेंट –	25,000/– रू.
3.	बेयर मेटल वस्कुलर (नॉन कोरोनरी) स्टेंट	
i.	स्टेनलेस स्टील स्टेंट –	20,000/– रू.
ii.	कोबाल्ट स्टेंट –	22,000/– रू.
iii.	निटिनोल / अन्य स्टेंट –	25,000/– रू.

लाभार्थी/पैनलबद्ध अस्पतालों को प्रतिपूर्ति वास्तविक अधिकतम दरों अथवा वास्तविक, जो भी कम हो, के अनुसार की जाएगी।

(ग) प्रौद्योगिकी में उन्नति होने तथा नई प्रक्रिया विधियों एवं युक्तियों की उपलब्धता होने से, जिसे अनुमोदित क्रियाविधियों की सूची में स्थान नहीं मिल सका, नई उपचार क्रियाविधियां फिर भी, विकसित होती रहेंगी जिन्हें समय–समय पर अनुमोदित किया जाना अपेक्षित है। ऐसे अनुरोधों की विशेषज्ञों के साथ परामर्श करके मामलेवार आधार पर जांच की जाती है।

(घ) सीजीएचएस अन्य चिकित्सीय युक्तियों जैसे कि श्रवण सहायक यंत्र, जोड़ प्रतिस्थापन सर्जरी के लिए आरोपण

(घुटना, नितंब इत्यादि), पेसमेकर, आईसीडी, कंबों–युक्तियां इत्यादि के लिए अधिकतम दरों की समीक्षा कर रही है।

(ड.) मंत्रालय ने अस्पतालों तथा नैदानिक केन्द्रों की नई पैनलबद्धता, जो 2012 में किया जाना है, के लिए तैयारी के संदर्भ में उपचार प्रक्रियाओं तथा दिशानिर्देशों की समीक्षा के लिए निदेशक, सीजीएचएस की अध्यक्षता में एक समिति भी गठित की है।

13.1.14. विशेषज्ञों द्वारा लिखी गई दवाओं को जारी करना

सीजीएचएस औषधों की फार्मूलरी रखती है। यदि औषधालय के पास विशेषज्ञ द्वारा लिखी गई दवाएं भंडार में उपलब्ध हैं तो उन्हें लाभार्थी को जारी कर दिया जाता है। तथापि, यदि उसी सक्रिय लवण के अवयव वाली दूसरी फर्म की दवा भंडार में उपलब्ध होती है तो वह दवा लाभार्थी को जारी कर दी जाती है। तथापि, यदि विशेषज्ञ द्वारा लिखी गई दवा औषधालय में उपलब्ध नहीं रहती है तो औषधालय उसकी आपूर्ति के लिए प्राधिकृत स्थानीय केमिस्ट के पास इंडेंट करता है तथा केमिस्ट से दवा की प्राप्ति होने पर उसे लाभार्थी को जारी कर दिया जाता है।

13.1.15. चिकित्सा अधिकारियों की रिक्तियों को संविदा के आधार पर भरना

सीजीएचएस चिकित्सा अधिकारियों की रिक्तियों को भरने में परेशानी अनुभव कर रही थी क्योंकि संघ लोक सेवा आयोग द्वारा संस्तुत अधिकांश डॉक्टरों ने विभिन्न कारणों से सीजीएचएस में कार्यभार ग्रहण नहीं किया। अपूर्ण रिक्तियों की समस्या पर काबू पाने के लिए सरकारी सेवा से सेवानिवृत्त डॉक्टरों को संविदा के आधार पर नियुक्त करने का निर्णय लिया गया है। इस निर्णय के परिणामस्वरूप सीजीएचएस दिल्ली में संविदा पर 79 सेवानिवृत्त डॉक्टरों की नियुक्ति की गई है। और अधिक रिक्तियों की स्थिति में संविदात्मक नियुक्ति के लिए आवश्यक कार्रवाई की जाएगी।

13.1.16. कैंसर उपचार की व्यवस्था

सीजीएचएस लाभार्थियों को बेहतर कैंसर उपचार सुविधाएं प्रदान करने के लिए सीजीएचएस के अंतर्गत कैंसर सर्जरी के लिए टाटा मेमोरियल अस्पताल की दरों के अनुसार कैंसर उपचार के लिए जून, 2011 में अनन्य रूप से हैदराबाद में एक निजी अस्पताल तथा दिल्ली में 10 निजी अस्पतालों को पैनलबद्ध किया गया है।

इसके अलावा, ऐसा प्रावधान पहले से ही (सितम्बर, 2009 से) विद्यमान है कि सीजीएचएस लाभार्थी किसी भी वैसे अस्पताल से जहां कैंसर उपचार की सुविधाएं उपलब्ध हैं, से अनुमोदित दरों पर कैंसर उपचार का लाभ उठा सकते हैं। कैंसर का उपचार किसी सरकारी/क्षेत्रीय कैंसर अस्पताल से भी प्राप्त किया जा सकता है।

13.1.17. सीजीएचएस सुविधाओं में सुधार के लिए सचिवों की समिति (सीओएस) के निर्णय

सीजीएचएस की सेवाओं में सुधार के लिए एक विस्तृत प्रस्ताव पर सीओएस द्वारा 23.12.2008 को हुई इसकी बैठक में विचार किया गया जिसमें कुछ बड़े निर्णय लिए गए, जो नीचे सूचीबद्ध हैं:

1. सामान्य ड्यूटी चिकित्सा अधिकारियों की संविदात्मक आधार पर नियुक्ति।
2. चिकित्सीय प्रतिपूर्ति का दावा करने के लिए अनिवार्यता प्रमाण पत्र का प्रावधान हटाना।
3. हाउसकीपिंग सेवाओं को आउटसोर्स करना।
4. प्रत्येक अस्पताल के लिए ''अबद्ध निधि''
5. अस्पताल के बिलों के ई–क्लेम निपटान के लिए यूटीआईएसआईएल को शामिल करना।
6. निर्धारित दरों का संशोधन
7. सीजीएचएस के रिक्त प्लाटों के भूमि इस्तेमाल में बदलाव लाना।
8. सीजीएचएस नियमों के शिथिलीकरण के लिए दिशानिर्देशों का संशोधन।
9. उपचार के कुल बिल की सीमा तक दोनों स्रोतों से चिकित्सा प्रतिपूर्ति की अनुमति के प्रयोजनार्थ सीजीएचएस के साथ–साथ चिकित्सा बीमा की अनुमति देना।

सीजीएचएस के कार्यनिष्पादन की सरकार द्वारा नियमित रूप से समीक्षा की जाती है।

13.1.18. सीजीएचएस के काम–काज में सुधार लाने के लिए हाल की पहलें

(i) **कंप्यूटरीकरण:** आधुनिक युग के साथ तालमेल बिठाए रखने के लिए राष्ट्रीय सूचना विज्ञान केन्द्र के सहयोग से सभी औषधालयों में सीजीएचएस का कंप्यूटरीकरण पूरा कर लिया गया है। सीजीएचएस के कंप्यूटरीकरण से निम्नलिखित लाभ हैं:

- सीजीएचएस आरोग्य केन्द्र अधिक प्रयोक्ता अनुकूल हो गए है।
- पूर्ववर्ती 3–4 दिन की तुलना में इंडेंट की गई दवाएं अगले दिन उपलब्ध हो जाती हैं। स्थानीय प्राधिकृत केमिस्टों द्वारा दवाओं की देर से आपूर्ति के लिए शास्तियां लगाई जाती हैं।

- डब्ल्यूसी एवं सीजीएचएस(एमएसडी) में बेहतर सामान–सूची प्रबंधन।
- सी जी एवं एस (एच एस डी) की आनलाइन निविदा योजना।
- दवाओं की प्रतिस्पर्धा के डाटा के आधार पर प्रतियोगी दरों पर सामान्य तौर पर लिखी जाने वाली दवाओं का बल्क में प्रापण जिसके परिणामस्वरूप औषधालयों में लाभार्थियों को दवाओं की सुलभ उपलब्धता होती है तथा स्थानीय खरीद पर निर्भरता में कमी आती है।
- किसी भी आरोग्य केन्द्र में दवाएं एकत्र करने की सुलभता; तथा
- लाभार्थियों के चिकित्सीय अभिलेख की आसानी से उपलब्धता।

अब दिल्ली तथा राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र में आयुष आरोग्य केन्द्रों/एककों/ चिकित्सा भंडारों का कंप्यूटरीकरण किया जा रहा है।

(क) गैर सीजीएचएस क्षेत्र में रहने वाले ऐसे सीजीएचएस लाभार्थियों के लिए सुविधाएं:

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।

अब दिल्ली तथा राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र में आयुष आरोग्य केन्द्रों/ एककों/ चिकित्सा भंडारों का कंप्यूटरीकरण किया जा रहा है। गैर सीजीएचएस क्षेत्र में रहने वाले ऐसे सीजीएचएस लाभार्थियों के समक्ष आ रही कठिनाइयों के मद्देनजर अप्रैल, 2011 में एक नया कार्यालय ज्ञापन जारी किया गया है जिसमें 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।

(ख) किसी भी सीजीएचएस आरोग्य केन्द्र से सीजीएचएस का लाभ उठाने का विकल्प

भारत में सभी सीजीएचएस आरोग्य केन्द्रों के कंप्यूटरीकरण तथा ऑन लाइन कनेक्टिविटी के परिणाम स्वरूप सीजीएचएस लाभार्थियों के पास अब बिना किसी पूर्व अनुमति के देश के किसी भी आरोग्य केन्द्र से सीजीएचएस लाभ उठाने का विकल्प अब उपलब्ध है। यह सीजीएचएस द्वारा अपने लाभार्थियों के लिए शुरू की गई एक युगान्तरी पहल है।

(ग) डा. राम मनोहर लोहिया अस्पताल तथा सफदरजंग अस्पताल में सीजएचएस स्कंधों का कंप्यूटरीकरण

डा. राम मनोहर लोहिया अस्पताल में सीजीएचएस स्कंध को भी कंप्यूटरीकृत कर दिया गया है तथा दिल्ली में औषधालयों के साथ नेटवर्क स्थापित कर लिया गया है। सफदरजंग अस्पताल में ऐसी ही व्यवस्था अनुमोदित की जा चुकी है जिसका कार्यान्वयन किया जा रहा है।

(घ) प्लास्टिक कार्डों की शुरूआत करना

प्लास्टिक कार्ड दिल्ली के करीब 75 प्रतिशत व्यक्तिगत लाभार्थियों को जारी किए जा चुके हैं। अन्य सीजीएचएस शहरों में भी लाभार्थियों को प्लास्टिक कार्ड जारी किए जा रहे हैं।

(ii) क्यूसीआई से निजी अस्पतालों तथा नैदानिक केन्द्रों का प्रत्यायन

सीजीएचएस ने अपने लाभार्थियों को बेहतर सेवा गुणवत्ता प्रदान करने की दृष्टि से अपने पास पैनलबद्ध सभी निजी अस्पतालों तथा नैदानिक केन्द्रों को राष्ट्रीय अस्पताल एवं स्वास्थ्य परिचर्या प्रदायक प्रत्यायन बोर्ड (एनएबीएच)/राष्ट्रीय जांच एवं अंशांकन प्रयोगशाला प्रत्यायन बोर्ड (एनएबीएल) से प्रत्यायन प्राप्त करने का निदेश दिया है जिसके सीजीएचएस के तहत उनकी पैनलबद्धता कायम रहे। एनएबीएच तथा एनएबीएल भारतीय गुणवत्ता परिषद के अंतर्गत प्रत्यायन निकाय है जिन्हें क्रमशः वाणिज्य एवं उद्योग मंत्रालय तथा विज्ञान और प्रौद्योगिकी विभाग द्वारा स्थापित किया गया है। एनएबीएच तथा एनएबीएल ने अस्पतालों एवं नैदानिक केन्द्रों को प्रत्यायन प्रमाणपत्र देते हुए पूर्व कतिपय शर्तें निर्धारित की हैं जिन्हें पूरा किया जाना है।

(iii) स्टैंड एलोन डायलिसिस एकक की स्थापना करना

सीजीएचएस तथा अपोलो हेल्थ तथा लाइफ स्टाइल लिमिटेड की संयुक्त उद्यम कंपनी ने सीजीएचएस लाभार्थियों के लिए डायलिसिस सुविधाएं प्रदान करने के लिए सादिक नगर, नई दिल्ली से सीजीएचएस औषधालय में प्रायोगिक परियोजना के रूप में एक स्टैंड–एलोन डायलिसिस एकक संयुक्त रूप से स्थापित किए हैं। इस स्टैंड–एलोन डायलिसिस एकक ने 6 सितम्बर, 2010 से कार्य करना शुरू कर दिया है। यह एकक सप्ताह में 21 रोगियों तथा वर्ष में 6510 रोगियों को सेवाएं प्रदान करेगा। इस तथ्य के मद्देनजर यह पहल अत्यधिक सफल साबित हुई है कि यह एकक यथा अनुबद्ध सप्ताह में 21 रोगियों को सेवाएं प्रदान कर रहा है और इसके कार्यकरण की शुरूआत से पांच माह के अंदर एकक के पास सेवाएं प्राप्त करने वाले प्रतीक्षारत रोगियों की सूची है।

(iv) दावा अदालत आयोजित करना

दावा अदालत तथा दावा निपटान दिवसों का सीजीएचएस, दिल्ली के सभी चार जोनों में आयोजन किया जा रहा है जहां

पुराने लंबित अनसुलझे दावों की समीक्षा की जाती है तथा वर्तमान नियमों एवं सीजीएचएस द्वारा जारी किए गए अनुदेशों के अनुसार इनका निपटान किया जाता है। अन्य शहरों को भी दावा अदालतें तथा दावा दिवसों का आयोजन करने का निदेश दिया गया है।

(v) स्थानीय सलाहकार समितियां

सभी सीजीएचएस शहरों को यह अनुदेश पहले ही जारी किए जा चुके हैं कि स्थानीय सलाहकार समितियों की बैठकें प्रत्येक औषधालय में प्रतिमाह दूसरे शनिवार को आयोजित की जानी चाहिए। ये बैठकें औषधालयों के प्रभारी मुख्य चिकित्सा अधिकारियों की अध्यक्षता में की जाती है जिनमें लाभार्थियों एवं औषधालयों के समक्ष आने वाली स्थानीय समस्याओं पर चर्चा करने तथा ऐसे मुद्दों का समाधान करने के लिए क्षेत्र कल्याण अधिकारी एवं पेंशनर के संघों के प्रतिनिधि सदस्य होते हैं।

सभी कल्याण केन्द्रों को निदेश दिया गया है कि वे शिकायत/सुझाव पेटिका रखें और एक शिकायत / सुझाव रजिस्टर भी बनाएं। शिकायत पेटिका स्थानीय सलाहकारी समिति की बैठक के समय खोली जाएगी।

सुबह 9.30 से सायं 5.30 तक सीजीएचएस हेल्प लाइन (नं. 011–66667777 और 155224) प्रचालनात्मक हैं। एक ई–मेल हेल्पलाइन–cghs@nic.in भी है जहां तैयार सूचना उपलब्ध करवाई जाती है और ई–मेल के पते दिए गए हैं। अन्यथा लाभार्थियों को निदेश दिया जाता है कि वे वांछित सूचना प्राप्त करने के लिए संबद्ध नोडल अधिकारियों से संपर्क करें।

(vi) रेफरल प्रणाली और प्रतिपूर्ति के अंतर्गत प्रक्रिया का सरलीकरणः

क. चिकित्सीय दावों को प्रस्तुत करने संबंधी प्रक्रिया को उपचारकर्ता डाक्टर और अनिवार्यता प्रमाणपत्र के सत्यापन संबंधी अपेक्षा को हटाकर सरल बनाया गया है।

ख. दावों की पूर्ण प्रतिपूर्ति के अनुरोध की जांच करने के लिए विशेष दिशानिर्देश जारी किए गए हैं। नियमों को शिथिल करने की शक्तियॉ स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में निहित है सिवाय माननीय संसद सदस्यों और मौजूदा न्यायाधीशों तथा भारत के माननीय उच्चतम न्यायालय के पूर्ववर्ती न्यायाधीशों के।

(vii) दो स्रोतों से प्रतिपूर्ति

फरवरी, 2009 में सीजीएचएस और स्वास्थ्य बीमा स्कीम के अंतर्गत प्रतिपूर्ति के संबंध में अनुदेश जारी किए गए थे। संशोधित अनुदेशों के अनुसार लाभार्थियों को इस शर्त के साथ स्वास्थ्य बीमा स्कीम के अंतर्गत मूल बिल प्रस्तुत करने तथा सीजीएचएस/विभाग से शेष धनराशि का दावा करने हेतु विकल्प है कि सीजीएचएस/विभाग से प्रतिपूर्ति (शेष धनराशि) सीजीएचएस दरों और विनियमों के अनुसार ली जाएगी।

(viii) विनिर्माताओं/आपूर्तिकर्ताओं से इंडेंट की गई आम दवाइयों का बड़ी मात्रा में प्रापण

कंप्यूटर द्वारा तैयार किए गए डाटा के आधार पर अधिकृत स्थानीय कैमिस्टों (एएलसी) के जरिए इंडेंट की गई 272 आम दवाइयों की सूची तैयार की गई थी।

मासिक आधार पर विनिर्माताओं/आपूर्तिकर्ताओं से सीधे इंडेंट की गई इन आम दवाइयों का प्रापण करने के लिए दिल्ली में एक प्रायोगिक परियोजना की सफलता के आधार पर इसकी प्रतिकृति 16 राज्यों अर्थात अहमदाबाद, इलाहाबाद, बंगलुरू, भुवनेश्वर, चेन्नई, गुवाहाटी, हैदराबाद, जबलपुर, जयपुर, कोलकाता, लखनऊ, मुम्बई, नागपुर, पटना, पुणे और रांची में की गई है। इसका लाभ यह है कि एएलसी के जरिए इंडेंट करने के बजाय लाभार्थियों को दवाइयां शीघ्र उपलब्ध करवाई जाती है। विनिर्माता/आपूर्तिकर्ता एएलसी की अपेक्षा दरों पर बेहतर डिस्काउंट की पेशकश देते हैं।

(ix) दिल्ली में 40 वर्ष की आयु से अधिक लाभार्थियों की स्वास्थ्य जांच

सीजीएचएस के दो औषधालयों में 40 वर्ष से अधिक आयु के लाभार्थियों की स्वास्थ्य जांच के लिए एक प्रायोगिक परियोजना क्रियान्वित की गई थी। इसका विस्तार मैसर्स हिंदलैब्स लि. के सहयोग से दिल्ली में 8 सीजीएचएस औषधालयों का किया गया है। एडवांस–आनलाइन में प्रतिदिन 30 लाभार्थियों को पंजीकृत किया जाएगा और वे अभिज्ञात जांचों की सूची से गुजरेंगे। लाभार्थियों की जांच रिपोर्ट के साथ–साथ निर्धारित तारीख को नैदानिक जांच होगी।

(x) दंत चिकित्सा सेवाओं की आउटसोर्सिंग

अब तक दिल्ली में सार्वजनिक निजी सहभागिता (पीपीपी) के जरिए 13 औषधालयों में दंत चिकित्सा सेवाओं का आउटसोर्स किया गया है।

(xi) शक्तियों का विकेन्द्रीकरण और प्रत्यायोजन

नियमों में शिथिलता रहित प्रतिपूर्ति दावों के सभी मामलों के निपटान के लिए मंत्रालयों/विभागों को शक्तियां प्रत्यायोजित की गई हैं। पहले 2.00 लाख रू. से ज्यादा दावों के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा अनुमोदन की आवश्यकता होती थी।

सीजीएचएस के अंतर्गत, वित्तीय शक्तियां पहले ही शहरों और जोनों के अपर निदेशकों को प्रत्यायित की गई हैं ताकि यदि नियमों में शिथिलता न दी गई हो तो पेंशनर लाभार्थियों को 5 लाख रूप्ए तक के चिकित्सीय दावों का निपटान किया जा सके।

(xii) औषधालय स्तर पर पेशगी राशि का स्तर बढ़ाना

औषधालयों के प्रभारी मुख्य चिकित्सा अधिकारी के पास उपलब्ध पेशगी राशि अत्यल्प होती है जिसके परिणामस्वरूप मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्य की लघु मदों पर ध्यान देने में असमर्थ रहते थे। इस प्रयोजनार्थ कि कार्य की लघु मदों में विलंब न हो, प्रत्येक औषधालय के प्रभारी सीएमओ के पास उपलब्ध पेशगी राशि की मात्रा बढ़ाकर 20,000/– रू. (बीस हजार रूप्ए) प्रतिवर्ष कर दी गई है। वित्तीय शक्ति का प्रत्यायोजन नियम के उपबंधों के अंतर्गत औषधालयों के प्रभारी मुख्य चिकित्सा अधिकारियों को कार्यालय का प्रमुख घोषित करने के लिए अनुदेश दे दिए गए हैं।

(xiii) बिल समाशोधन अभिकरण का विनियोजन

सीजीएचएस के तहत पैनलबद्ध निजी अस्पतालों तथा नैदानिक केन्द्रों की प्रमुख शिकायत यह थी कि पेंशनर सीजीएचएस लाभार्थियों को प्रदत्त उपचार के संबंध में सीजीएचएस को भेजे गए बिलों के समाधान में अनावश्यक रूप से विलंब हुआ, यही एक कारण था कि अस्पताल एवं नैदानिक केन्द्र सीजीएचएस लाभार्थियों को क्रेडिट सुविधा देने के लिए अनिच्छुक था। इस कठिनाई पर काबू पाने के लिए सीजीएचएस ने एमओए पर हस्ताक्षर करके यूटीआई–टीएसएल को बिल समाशोधन अभिकरण के रूप में नियत किया है। इस क्रियाविधि के तहत, रोगी के डिस्चार्ज होने के बाद अस्पतालों एवं नैदानिक केन्द्रों के लिए अपने बिल यूटीआई–टीएसएल को इलेक्ट्रानिक ढंग से प्रस्तुत करना अपेक्षित है जिसके पश्चात बिल को प्रत्यक्ष रूप से अग्रेषित किया जाना है। यूटीआई–टीएसएल से बिल के प्रत्यक्ष रूप से प्राप्त होने की तारीख से 10 दिनों के भीतर उपचार के लिए पैकेज दरों के अनुसार प्रयोज्य राशि का अस्पतालों को भुगतान करना अपेक्षित है। यूटीआई–टीएसएल की अस्पताल को भुगतान करना समर्थ करने के लिए सीजीएचएस द्वारा इसे 70 करोड़ रू. का अग्रिम अग्रेषित किया जा चुका है। यूटीआई–टीएसएल द्वारा अस्पतालों को भुगतान करने के बाद यह अस्पतालों को प्रदत्त राशि की पूर्ति करने के लिए यह बिलों को सीजीएचएस के पास समय–समय पर पेश करेगा।

(vi) औषधालयों में सफाई सेवाओं की आउटसोर्सिंग

चूंकि दिल्ली में अनेक औषधालयों में चतुर्थ श्रेणी के स्टाफ की कमी थी, इसलिए निजी अभिकरण को मशीनीकृत सफाई से सफाई करने का कार्य आउटसोर्स कर दिया गया। यह अभिकरण विगत एक वर्ष से इस कार्य का निपटान कर रहा है तथा उनके द्वारा किए गए कार्य की सराहना की गई है।

(xv) प्राधिकृत स्थानीय केमिस्ट (एएलसी) की नियुक्ति

- दवाएं जो फार्मूलरी में सम्मिलित नहीं हैं, की सुगम एवं तीव्र उपलब्धता को सुसाध्य बनाने के लिए विशेषज्ञों द्वारा लिखी गई गैर–फार्मूलरी दवाएं जिन्हें इंडेंट किया जाना अपेक्षित है, के प्रापण के लिए सभी नगरों में सभी औषधालयों के लिए दो वर्षों की अवधि हेतु निविदा प्रणाली के जरिए प्राधिकृत स्थानीय केमिस्टों की नियुक्ति की गई है।
- दिल्ली में सभी औषधालयों तथा प्राधिकृत स्थानीय केमिस्टों (एएलसी) को नेटवर्क से जोड़ दिया गया है तथा सभी इंडेंट ऑनलाइन रखी जाती है, ऐसे मामलों में एएलसी से अपेक्षित है कि वे अगले दिन इंडेंट दवाओं की आपूर्ति करें।

पैनलबद्ध अस्पतालों एवं नैदानिक केन्द्रों में रेफरल के लिए क्रियाविधि

निजी पैनलबद्ध अस्पतालों/नैदानिक केन्द्रों में उपचार चिकित्सीय आपातकाल के मामले को छोड़कर पूर्वानुमति पर ही किया जाएगा।

विशिष्ट उपचार क्रियाविधि/जांच के लिए अनुमति दी जाती है जैसा कि आरोग्य केन्द्र या किसी सरकारी विशेषज्ञ के प्रभारी सीएमओ द्वारा सलाह दी गई हो।

सीजीएचएस लाभार्थी के पास किसी पैनलबद्ध अस्पतालों/नैदानिक केन्द्रों में से किसी एक में उपचार प्रक्रिया/जांच का लाभ उठाने के लिए अनुमति मांगने के विकल्प मौजूद हैं।

आरोग्य केन्द्र का प्रभारी चिकित्सा अधिकारी पेंशनरों के संबंध में एक रेफरल पत्र जारी करेगा। सेवारत सरकारी कर्मचारियों के मामले में पैनलबद्ध अस्पतालों/नैदानिक केन्द्रों से उपचार का लाभ उठाने के लिए अनुमति विभागों/मंत्रालयों द्वारा प्रदान की जाएगी।

13.1.19. औषधों का प्रापण

(1) सरकार द्वारा निर्णय लिया गया कि सीजीएचएस एमएसओ के जरिए फार्मूलरी औषधों की अपनी बल्क आपूर्ति का प्रापण करेगी। सीजीएचएस फार्मूलरी औषधों के लिए अपनी इंडेंट एमएसओ के पास रखती है जिनकी आपूर्ति एमएसओ द्वारा उनके अपने सरकारी चिकित्सा भंडार सामग्री डिपुओं (जीएमएसडी) जो निम्नलिखित नगरों में स्थित हैं, के जरिए की जाती हैं।

जीएमएसडी, दिल्ली	सीजीएचएस दिल्ली तथा जयपुर के लिए आपूर्ति कर रहा है।
जीएमएसडी, करनाल	सीजीएचएस मेरठ और चंडीगढ़ के लिए आपूर्ति कर रहा है।
जीएमएसडी, कोलकाता	सीजीएचएस कोलकाता, पटना तथा कानपुर, इलाहाबाद, लखनऊ, रांची तथा भुवनेश्वर के लिए आपूर्ति कर रहा है।
जीएमएसडी, गुवाहाटी	सीजीएचएस गुवाहाटी तथा शिलांग के लिए आपूर्ति कर रहा है।
जीएमएसडी, मुम्बई	सीजीएचएस मुम्बई तथा अहमदाबाद, पुणे, जबलपुर तथा भोपाल के लिए आपूर्ति कर रहा है।
जीएमएसडी, चेन्नई	सीजीएचएस चेन्नई, बंगलौर और तिरूवनंतपुरम के लिए आपूर्ति कर रहा है।

(2) **एचएससीसी, सीजीएचएस,** दिल्ली की ओर से चिकित्सा सामग्री भंडार संगठन (एमएसओ), स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय द्वारा अनुमोदित दरों पर फार्मूलरी औषधों का प्रापण कर रहा है।

(3) **जीवन–रक्षक औषधियों** का प्रापण रोगी–दर–रोगी आधार पर सीजीएचएस लाभार्थी के अनुरोध पर चिकित्सा सामग्री भंडार डिपो (एमएसडी) द्वारा किया जाता है। जीवन रक्षक औषधों कें कैंसर रोधी औषधें, वृक्क की खराबी/प्रत्यारोपण इत्यादि के मामले में प्रयुकत औषधें शामिल हैं।

(4) **स्थानीय खरीदः** औषधालयों के प्रभारी मुख्य चिकित्सा अधिकारी औषधालयों में अनुपलब्ध औषधों का प्रापण प्राधिकृत स्थानीय केमिस्टों से कर रहे हैं।

(5) **प्रायोगिक परियोजना के अंतर्गत औषधों का प्रापणः** सामान्य तौर पर लिखी जाने वाली 272 औषधों, जिनमें मधुमेह/उच्च रक्त चाप तथा अन्य सामान्य रोगों के रोगियों द्वारा प्रयुक्त अनिवार्य औशधें शामिल है, का प्रापण दर संविदा (छूट के साथ) के जरिए मासिक आवश्यकता के आधार पर औषधालयों द्वारा विनिर्माताओं से सीधे ही किया जा रहा है। वर्तमान में यह परियोजना दिल्ली में सभी कंप्यूटरीकृत केन्द्रों में औषधों की उपलब्धता र्प्याप्त रूप से बढ़ी है तथा दवाओं की स्थानीय खरीद में भी कमी आई है। अब इस परियोजना का अन्य सीजीएचएस नगरों में विस्तार कर दिया गया है।

(6) मधुमेह के उपचार में अपेक्षित इंजेक्शन इंसुलिन (एनालॉग) का सीधे विनिर्माताओं से एमएसडी द्वारा प्रापण किया जाता है और इन्हें औषधालयों को उपलब्ध करवाया जाता है।

13.2 स्वास्थ्य मंत्री का विवेकाधीन अनुदान

स्वास्थ्य मंत्री के विवेकाधीन अनुदान से गरीब और दीनहीन रोगियों को अधिकतम 50,000 रू. तक वित्तीय सहायता दी जाती है ताकि अस्पताल में भर्ती करने/सरकारी अस्पताल में उपचार पर होने वाले एक भाग की अदायगी की जा सके जहां निःशुल्क सुविधाएं उपलब्ध नहीं हैं। यह सहायता जानलेवा रोगों अर्थात हृदय रोग, कैंसर, वृक्क रोग, ब्रेन ट्यूमर आदि के लिए दी जाती हैं। वर्ष 2010–11 के दौरान 263 रोगियों को कुछ 99.80 लाख रूपए की वित्तीय सहायता प्रदान की गई। वर्तमान वित्तीय वर्ष में अर्थात 2010–12 में 100 लाख रूपए का प्रावधान किया गया है। अक्टूबर, 2011 तक 175 रोगियों के लिए 75.43 लाख रूपए की राशि जारी की गई।

13.3 राष्ट्रीय आरोग्य निधि (आर.ए.एन.)

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 बीमारी सहायता निधियां गठित करने के लिए सहायता अनुदान भी दिए जाते हैं। आंध्र प्रदेश, बिहार, छत्तीसगढ़, गोवा, गुजरात, हिमाचल प्रदेश, जम्मू और कश्मीर, कर्नाटक, केरल, मध्य प्रदेश, झारखंड, महाराष्ट्र, मिजोरम, राजस्थान, सिक्किम, तमिलनाडु, त्रिपुरा, पश्चिम बंगाल, उत्तराखंड, हरियाणा, पंजाब, उत्तर प्रदेश, मणिपुर, राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली और पांडिचेरी ने ऐसी निधियां गठित की हैं। इन निधियों को जारी सहायता अनुदान का ब्यौरा परिशिष्ट–क में दर्शाया गया है। अन्य राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों से यथाशीध्र ऐसी निधि स्थापित करने के लिए अनुरोध किया गया है।

3.00 लाख रूपए तक की वित्तीय सहायता हेतु आवेदनों पर कार्रवाई और स्वीकृति संबंधित राज्य बीमारी निधि द्वारा दी जाती है। 3.00 लाख रूपए से अधिक सहायता वाले आवेदनों तथा उन आवेदनों जहां पर राज्य बीमारी निधि का गठन नहीं किया गया है, पर राष्ट्रीय आरोग्य निधि जारी करने के लिए इस विभाग द्वारा कार्रवाई की जाती है।

अत्यधिक बीमार, गरीब रोगियों जो कि गरीबी रेखा से नीचे रह रहे हैं और जिनका उपचार चल रहा है, उनको एक लाख रूपए प्रति मामला तक की तत्काल वित्तीय सहायता प्रदान करने के लिए डॉ. आरएमएल हॉस्पीटल, सफदरजंग हॉस्पीटल, श्रीमती सुचेता कृपलानी हॉस्पीटल, ऑल इंडिया इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल सांइसेज, नई दल्ली, पीजीआईएमईआर, चंडीगढ़, जेआईपीएमईआर, पुदुच्चेरी, एमआईएनएचएएनएस, बंगलौर, चित्तरंजन राष्ट्रीय कैंसर संस्थान (सीएनसीआई), कोलकाता, संजय गांधी पोस्ट ग्रेजुएट इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल सांइसेज, लखनऊ, क्षेचीय आयुर्विज्ञान संस्थान, आरआईएमएस, इम्फाल, पूवोत्त्र इंदिरागांधी क्षेत्रीय स्वास्थ्य एवं आयुर्विज्ञान संस्थान, एनईआईजीआरआईएचएमएस, शिलांग और सीआईपी, रांची के चिकित्सा अधीक्षकों को 10–40 लाख रूपए की चक्रण निधियां उपलब्ध कराई गई हैं। गरीब (बीपीएल) रोगियों को 1.00 लाख रू. तक की वित्तीय सहायता संबंधित संस्थान द्वारा प्रोसेस की जाएगी जिसके अधीन आवर्ती निधि रखी गई है। 1 लाख रू. से अधिक किन्तु 3 लाख रू. से अनधिक सहायता की अपेक्षा वाले वैयक्तिक मामलों को राज्य/संघ राज्य क्षेत्र की संबंधित राज्य बीमारी सहायता निधि के पास जिससे आवेदक संबद्ध होता है या इस मंत्रालय के पास तब भेजा जाता है जब संबंधित राज्य में ऐसी कोई योजना विद्यमान नहीं हो या यह राशि 3 लाख रू. से अधिक है। आवर्ती निधि का उपयोग करने के बाद इसकी प्रतिपूर्ति कर दी जाती है। जिन मामलों में 1,00,000 रूपए प्रति मामला से अधिक की वित्तीय सहायता की आवश्यकता होती है उनके आवेदनों पर माननीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री की अध्यक्षता वाली प्रबंधन समिति द्वारा विचार करने तथा इनका अनुमोदन करने से पूर्व स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग में महानिदेशक, डीजीएचएस की अध्यक्षता वाली तकनीकी समिति द्वारा कार्रवाई की जाती है।

वर्ष 2010–11 के दौरान, राष्ट्रीय आरोग्य निधि (केंद्रीय निधि) के अंतर्गत 254 रोगियों को सीधे–सीधे 791.06 लाख रूपए तक की वित्तीय सहायता प्रदान की गई थी और इसके अतिरिक्त उपर्युक्त अस्पतालों/संस्थानों को 305.00 लाख रूपए धनराशि की आवर्ती निधि भी प्रदान की गई है। चालू वित्तीय वर्ष 2011–12 के दौरान 1,0.00 करोड़ रूपए का प्रावधान किया गया है। 99 रोगियों को 378.16 लाख रूपए की धनराशि अक्तूबर 2011 तक जारी की गई है और इसके अलावा उपर्युक्त संस्थानों/अस्पतालों को 350.00 लाख रूपए की धनराशि की आवर्ती निधि भी निर्मुक्त की गई है।

वर्ष–वार बजट अनुमान राज्य/संघ राज्य क्षेत्र जिनके लिए राशि अनुदान जारी किया गया (रू.करोड़ में)

वर्ष	बजट अनुमान (रू.करोड़ में)	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र (जिसको अनुदान जारी कियां)	राशि (रू.करोड़ में)
1996.97	25.00	कर्नाटक	5.00
		मध्य प्रदेश	5.00
		त्रिपुरा	2.00
		राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली	0.50
1997.98	25.00	आंध्र प्रदेश	5.00
		तमिलनाडु	5.00
		हिमाचल प्रदेश	0.25
		जम्मू और कश्मीर	0.25
		राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली	0.25
1998.99	25.00	महाराष्ट्र	2.00
		पश्चिम बंगाल	0.50
		केरल	1.00
		मिजोरम	0.50
		राजस्थान	1.00
		राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली	0.50
1999.2000	25.00	गोवा	0.15
		गुजरात	1.00
		राजस्थान	1.00
2000.01	6.50	सिक्किम	0.25
		राजस्थान	0.50
		जम्मू व कश्मीर	0.125
		बिहार	1.25
		गोवा	0.15
2001.02	4.00	छत्तीसगढ़	0.50
		आंध्र प्रदेश	2.50
2002.03	2.80	राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली	0.40
		राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली	1.50
		राजस्थान	1.00
2003.04	3.50	उत्तराखंड	0.25
		झारखंड	0.50
		जम्मू व कश्मीर	0.24
		केरल	1.00
		राजस्थान	1.01
		राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली	0.50

2004.05	3.20	छत्तीसगढ़	2.05
		कर्नाटक	1.00
		गोवा	0.90
		राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली	0.25
		पुदुच्चेरी	0.25
2005.06	3.00	राजस्थान	1.00
		मिजोरम	0.15
		तमिलनाडु	1.05
		हरियाणा	0.50
		राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली	0.30
2006.07	3.00	आंध्र प्रदेश	0.65
		जम्मू व कश्मीर	0.125
		केरल	0.275
		तमिलनाडु	0.95
		हरियाणा	1.00
		राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली	0.25
2007.08	5.00	पश्चिम बंगाल	1.1025
		गोवा	0.30
		हिमाचल प्रदेश	0.27
		मध्य प्रदेश	0.8750
		राजस्थान	1.00
		पंजाब	0.4525
		राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली	0.70
		पुदुच्चेरी	0.25
2008.09	5.00	पंजाब	0.0475
		केरल	2.00
		उत्तर प्रदेश	2.50
		गोवा	0.30
		सिक्किम	0.4750
2009.10	5.00	पश्चिम बंगाल	2.156
		छत्तीसगढ़	1.8750
		हरियाणा	0.25
2010.11	5.00	तमिलनाडु	2.50
		गोवा	0.25
		पश्चिम बंगाल	1.25
		हरियाणा	0.25
		मणिपुर	0.75
2011.12	7.00	हरियाणा	0.25
(अक्तूबर, 2011 तक के अनुसार)		उत्तराखंड	0.6375
		मणिपुर	1.25
		पश्चिम बंगाल	3.8378

13.4 स्वास्थ्य मंत्री की कैंसर रोगी निधिः

राष्ट्रीय आरोग्य निधि (आरएएन) में ही स्वास्थ्य मंत्री की कैंसर रोगी निधि वर्ष 2009 में स्थापित की गई है। एचएमसीपीएफ का उपयोग करने हेतु विभिन्न क्षेत्रीय कैंसर केंद्रों (आरसीसी) में आरएएन की भांति आवर्ती निधि स्थापित करना प्रस्तावित है। ऐसे कदमों से जरूरतमंद कैंसर रोगियों को वित्तीय सहायता सुनिश्चित और तत्काल होगी तथा इससे एचएमसीपीएफ के लक्ष्य की पूर्ति में सहायता मिलेगी। कैंसर रोगियों को 1.00 लाख रूपए तक वित्तीय सहायता प्रदान करने हेतु उस संबद्ध अस्पताल द्वारा कार्रवाई की जाएगी जिसके अधीन आवर्ती निधि इस्तेमाल के लिए है। 1.00 लाख रूपए से ज्यादा परन्तु 3.00 लाख रूपए से अनधिक सहायता की अपेक्षा वाले व्यक्तिगत मामले उस राज्य/संघ राज्य क्षेत्र की संबद्ध राज्य बीमारी सहायता निधि को भेजे जाएंगे जिससे आवेदक संबंध रखता है अथवा संबंधित राज्य में ऐसी स्कीम विद्यमान न होने अथवा धनराशि 3.00 लाख रूपए से ज्यादा होने पर इन्हें इस मंत्रालय को भेजा जाएगा। शुरूआत में 27 ऐसे क्षेत्रीय कैंसर केंद्रों का प्रस्ताव हैं जिन्हें 10 लाख रूपए की आवर्ती निधि रखी गई है। (आरसीसी की सूची **परिशिष्ट ख** में है)। चालू वित्तीय वर्ष 2010–11 के दौरान 14 क्षेत्रीय कैंसर केंद्रों को 340.00 लाख रूपए की धनराशि निर्मुक्त की गई है। अक्तूबर, 2011 तक वर्तमान वित्तीय वर्ष 2011–12 के दौरान 11 संस्थानों (आरसीसी) को भी 200.00 लाख रू. की राशि जारी की गई है।

परिशिष्ट–ख

27 क्षेत्रीय कैंसर केन्द्रों की सूची जिन्हेंवर्ष 2010–11 तथा 2011–12 के दौरान राष्ट्रीय आरोग्य निधि के भीतर स्वास्थ्य मंत्री कैंसर रोगी निधि से वित्तीय सहायतादी गई का ब्यौरा नीचे दिया गया है:

(लाख रू. में)

क.सं.	इंस्टीट्यूट का नाम	2010.11	2011.12
1	चितरंजन राष्ट्रीय कैंसर इंस्टीट्यूट, कोलकाता,पं. बंगाल	80.00	40.00
2	किदवई मेमोरियल इंस्टीट्यूट ऑफ आंकोलाजी, बंगलौर, कर्नाटक	10.00	20.00
3	क्षेत्रीय कैंसर इंस्टीट्यूट(डब्ल्यू आइए), अडयार, चेन्नई,	10.00	10.00
4	आचार्य हरिहर क्षेत्रीय कैंसर सैंटर फार कैंसर रिसर्च और ट्रीटमेंट, कटक, उड़सा	..	10.00
5	क्षेत्रीय कैंसर कन्ट्रोल सोसायटी, शिमला, हिमाचल प्रदेश	40.00	20.00

6	कैंसर अस्पताल और रिसर्च सेंटर, ग्वालियर, मध्य प्रदेश	...	10.00
7	इंडियन रोटेरी कैंसर इंस्टीट्यूट (एआईआईएमएस), नई दिल्ली	30.00	..
8	आर.एस.टी. अस्पताल और रिसर्च सेंटर, नागपुर, महाराष्ट्र	...	20.00
9	पं.जे.एन.एम. मेडिकल कालेज, रायपुर, छत्तीसगढ़	10.00	...
10	पोस्ट ग्रेजुएट इंस्टीट्यूट आफ मेडिकल एजुकशन और रिसर्च (पीजीआईएमईआर), चंडीगढ़	10.00	...
11	शेरे–कश्मीर इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसिज, सोरा, श्रीनगर	..	...
12	क्षेत्रीय इंस्टीट्यूट आफ मेडिकल साईंसिज, मणिपुर, इम्फाल	..	...
13	गर्वमेंट मेडिकल कालेज और एसोसिएटिड अस्पताल, बक्शी नगर, जम्मू	....	....
14	क्षेत्रीय कैंसर सेंटर, तिरूवंनतपुरम, केरल	40.00	30.00
15	गुजरात कैंसर रिसर्च इंस्टीट्यूट, अहमादाबाद, गुजरात	10.00	...
16	एमएनजे इंस्टीट्यूट आफ आंकोलाजी, हैदराबाद, आंध्र प्रदेश	...	...
17	पुदुच्चेरी क्षेत्रीय कैंसर सोसायअी, जिपमेर, पुदुच्चेरी	10.00	...
18	डा.बी.बी. कैंसर इंस्टीट्यूट, गुवाहाटी, असम	...	10.00
19	टाटा मेमोरियल अस्पताल, मुम्बई, महाराष्ट्र	20.00	10.00
20	इंदिरा गांधी इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइसिंज, पटना, बिहार	..	...
21	आचार्य तुलसी क्षेत्रीय कैंसर ट्रस्ट और रिसर्च इंस्टीट्यूट (आरसीसी), बीकानेर, राजस्थान	....	...
22	क्षेत्रीय कैंसर सेंटर, पं.बी.डी.शर्मा पोस्ट ग्रेजुएट इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसिज, रोहतक, हरियाणा	..	....
23	सिविल अस्पताल, आयजॉल, मिजोरम	20.00	20.00
24	संजय गांधी पोस्ट ग्रेजुएट इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसिज, लखनऊ	...	...
25	कैंसर हास्पिटल, त्रिपुरा, अगरतला	40.00	...
26	कमला नेहरू मेमोरियल अस्पताल, इलाहाबाद, उत्तर प्रदेश	10.00	..
27	'गर्वमेंट अरीगनार अन्ना मेमोरियल कैंसर अस्पताल, कांचीपुरम, तमिलनाडु	...	..
	कुल	**340.00**	**200.00**
		(अक्तूबर, 2011की स्थिति)	

*निधियॉ अभी जारी की जानी है।

13.5 सफदरजंग अस्पताल और वर्धमान महावीर चिकित्सा कॉलेज (वीएमएमसी)

13.5.1. अस्पताल प्रस्तावना

सफदरजंग अस्पताल की स्थापना वर्ष 1942 में द्वितीय विश्व युद्ध के दौरान संबद्ध बलों के लिए एक बेस अस्पताल के रूप में की गई थी। वर्ष 1954 में इसे भारत सरकार, स्वास्थ्य मंत्रालय द्वारा अपने नियंत्रण में लिया गया। वर्ष 1956 में अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान के आरंभ होने तक सफदरजंग अस्पताल, दक्षिणी दिल्ली में तृतीयक परिचर्या प्रदान करने वाला एक मात्र अस्पताल था। यह अस्पताल चिकित्सा परिचर्या में आवश्यकताओं और प्रगति के आधार पर सभी विशेषज्ञताओं में नैदानिक (डायग्नोस्टिक) तथा चिकित्सीय (थेराप्यूटिक) दृष्टियों से अपनी सुविधाओं का उन्नयन नियमित रूप से करता रहा है। इस अस्पताल को वर्ष 1942 में केवल 204 बिस्तरों के साथ आरंभ किया गया था, जिनकी संख्या अब बढ़कर 1531 बिस्तर हो गई है। यह अस्पताल न केवल दिल्ली के बल्कि पड़ोसी राज्यों/देशों के भी मिलियन लोगों का निःशुल्क चिकित्सा परिचर्या प्रदान करता है। सफदरजंग अस्पताल स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अधीन केन्द्रीय सरकार का एक अस्पताल है और इसे मंत्रालय से बजट मिलता है। सफदरजंग अस्पताल में वर्धमान महावीर मेडिकल कालेज नामक एक संबद्ध मेडिकल कालेज है।

13.5.2. वर्धमान महावीर मेडिकल कालेजः

वर्धमान महावीर मेडिकल कालेज की स्थापना नवम्बर, 2001 को सफदरजंग अस्पताल में की गई थी एवं 20 नवम्बर, 2007 को वर्धमान महावीर मेडिकल कालेज भवन को राष्ट्र को समर्पित किया गया। एमबीबीएस छात्रों के पहले बैच ने फरवरी, 2002 को इस कालेज में दाखिला लिया। यह कालेज भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद से मान्यता प्राप्त है। यह कालेज गुरू गोविंद सिंह इन्द्रप्रस्थ विश्वविद्यालय, दिल्ली से संबद्ध है। वर्ष 2008 से स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों को भी गुरू गोविंद सिंह आई पी विश्वविद्यालय से संबद्ध कर दिया गया है।

13.5.3. उपलब्ध सेवाएंः

यह अस्पताल कई विशिष्टताओं और अतिविशिष्टताओं जिनमें लगभग सभी प्रमुख विषयों को कवर किया गया है। तंत्रिका विज्ञान, विश्वसनीय चिकित्सा, बर्न्स एवं प्लास्टिक्स, बाल रोग

शल्य चिकित्सा, जठरांत्र रोग विज्ञान, हृदय रोग विज्ञान, संधि–दर्शन (आथ्रोस्कोपी) और क्रीड़ा (खेल) चोट क्लीनिक, मधुमेह क्लीनिक, थायराइड में सेवाएं प्रदान करता है। इसके अतिरिक्त, इस अस्पताल में दो बॉडी सीटी, स्कैनर, एमआरआई, कलर डोपलर, डिजिटल एक्स–रे हृदय नाल श्लाका प्रवेशन प्रयोगशाला, होमियोपैथिक ओपीडी और आयुर्वेदिक ओपीडी भी इस अस्पताल के परिसर में चलाई जा रही है।

13.5.4. ओपीडी सेवाएं

ओपीडी सेवाएं वीएमएमसी एवं सफदरजंग अस्पताल के ओपीडी भवन में दी जा रही है।

- सफदरजंग अस्पताल के ओपीडी में आने वाले रोगियों को सौहार्दपूर्ण एवं सहयोगी वातावरण मिलता है। विभिन्न जन हितैषी सुविधाएं नए ओपीडी भवन के ओपीडी पंजीकरण क्षेत्र में मौजूद है जैसे कि **क्या मैं आपकी मदद कर सकता हूं,** काउंटर, कंप्यूटरीकृत पंजीकरण काउंटर, जोकि महिलाओं, पुरूषों, वरिष्ठ नागरिकों एवं शारीरिक रूप से विकलांग व्यक्तियों के लिए अलग–अलग है। वरिष्ठ नागरिकों, शारीरिक रूप से विकलांग रोगियों और अस्पताल के स्टाफ के लिए केन्द्रीय औषधालय में एक विशेष काउंटर खोला गया था ताकि इन रोगियों को असुविधा न हो और अस्पताल का कामकाज सामान्य रूप से चलता रहे। क्लीनिक के रोगियों के लिए फार्मासिस्टों की मौजूदा क्षमता के साथ अतिरिक्त काउंटर शुरू किया गया ताकि रोगियों के प्रतीक्षा समय को कम किया जा सके।

इस अस्पताल में वर्ष **2011 में 23,22,152** रोगी आए जिससे इस अस्पताल में संख्या में सदैव बढ़ोतरी हो रही है। इस भार को पूरा करने के लिए और रोगियों की सुविधा के लिए अगस्त 1992 में एक नया ओपीडी ब्लाक बनाया गया था। सभी विभाग इस नए ओपीडी ब्लॉक में अपना ओपीडी चलाते हैं। ऐसे अनेक विषय हैं जिनके लिए ओपीडी सेवाएं प्रदान की जाती हैं। इसके ओपीडी काम्प्लेक्स मं 18 पंजीकरण खिड़कियों के साथ एक खुला पंजीकरण हॉल है। ओपीडी पंजीकरण सेवाओं को कम्प्यूटरीकृत कर दिया गया है और यह नई प्रणाली फरवरी, 2005 के मध्य से कार्यरत है। ओपीडी कॉम्प्लेक्स का प्रथम तल जी मेडिसीन एवं संबद्ध अतिविशिष्टताओं के लिए है, तीसरे तल पर बाल रोग एवं होम्योपैथिक विभाग है, चौथे तल पर ईएनटी एवं नेत्र ओपीडी स्थित है और पांचवें तल पर स्किन एवं एसटीडी विभाग स्थित है। पिछले पांच वर्षों हेतु ओपीडी हाजिरी नीचे दी गई है **(जनवरी से दिसम्बर):**

वर्ष	ओपीडी हाजिरी
2007	21,19,980
2008	22,18,294
2009	23,13,585
2010	23,21,526
2011	23,22,152

13.5.5. खेलकूद आघात केन्द्र (एसआईसी)

- जून, 2009 में खेलकूद आघात केन्द्र के निर्माण का कार्य आरंभ किया गया और अब यह कार्य कर रहा है।
- खेलकूद आघात केन्द्र के भवन निर्माण का कार्य पूरा हो गया है और 20.9.2010 को माननीय प्रधानमंत्री ने इसका उद्घाटन किया। एक परियोजना निगरानी समिति द्वारा निरन्तर निगरानी किए जाने के कारण, भवन का कार्य राष्ट्रमंडल खेल, 2010 से काफी पहले पूरा कर लिया गया।
- आधुनिकतम माड्यूलर आपरेशन थिएटर और गैस मैनीफोल्ड सिस्टम को प्रचालनरत किया गया और शल्य चिकित्साएं की गईं।
- समस्त नवीनतम सुविधाओं के साथ विश्वस्तरीय फिजियोथेरेपी केन्द्र आरंभ किया गया।
- एक ही स्थान पर निदान और प्रयोगशाला सुविधाएं देने के लिए, राजस्व भागीदारी आधार पर सार्वजनिक निजी भागीदारी तरीके से बेसमेंट में एमआरआई, सीटी स्कैन, अल्ट्रासाउंड, एक्स–रे, बोन डेंसीटोमीटर कलर डॉप्लर स्थापित किए गए हैं। इन दोनों सुविधाओं के लिए पहले ही कार्य सौंप दिए गए हैं।
- 26.9.2010 को उद्घाटन के तुरन्त बाद ओपीडी सेवाएं शुरू कर दी गईं। शल्यचिकित्सा 4.10.2010 से शुरू की गई क्योंकि 26.9.2010 से 3.10.2010 तक फ्यूमिगेशन और कल्चर के कारण माड्यूलर ओटी बंद था। अक्टूबर और नवम्बर, 2011 के माह के दौरान ओपीडी में उपस्थिति, फिजियोथिरेपी, कैजुअल्टी, मनोविज्ञान क्लीनिक संबंधी ब्यौरा और की गई शल्य चिकित्साओं और मामूली शल्य चिकित्सा प्रक्रियाओं का ब्यौरा इस प्रकार है:

1.	कैजुअल्टी उपस्थिति सहित ओपीडी उपस्थिति	55922
2.	अंतरंग रोगी उपस्थिति	1348
3.	की गई शल्य चिकित्साओं की संख्या	1201
4.	मामूली शल्य चिकित्सा प्रक्रियाएं	2044
5.	फिजियोथेरेपी	49537
6.	मनोविज्ञान क्लीनिक	2414

13.5.6. अंतरंग रोगी सेवाएं

अस्पताल में अंतरंग रोगी परिचर्या के लिए बेसीनेट्स सहित कुल बिस्तरों की संख्या 1531 है। मुख्यतः हताहत भवन के प्रथम और द्वितीय तल में चिकित्सा (वार्ड ए) और शल्य चिकित्सा (वार्ड बी) रोगियों के लिए प्रेक्षण बिस्तर भी हैं। प्रेक्षण के लिए हताहत विभाग मं 10 बिस्तर है। अस्पताल में चौबीस घंटे ब्लड की सुविधाएं उपलब्ध हैं। नीति के रूप में यह अस्पताल हताहत विभाग में किसी रोगी को लाए जाने पर भर्ती करने से मना नहीं करता है। नीति निर्णय में एक बड़े बदलाव के तौर पर आपातकालीन चिकित्सा को अब केवल स्नातकोत्तर डॉक्टरों द्वारा चलाया जाता है। मेडिसिन, सर्जरी, बाल रोग, अस्थि विज्ञान और तंत्रिका शल्य चिकित्सा विषयों में सीनियर रेजीडेंट उपलब्ध हैं और ये आपातकालीन सेवाएं प्रदान करने के लिए सदैव उपस्थित रहते हैं।

आपातकालीन चिकित्सा की प्रशासनिक जरूरतों को मुख्य चिकित्सा अधिकारी और एक विशेषज्ञ (नोडल अधिकारी) द्वारा संभाला जाता है जिन्हें चक्रानुक्रम द्वारा विभिन्न विभागों से आपातकालीन अनुभाग में तैनात किया जाता है।। 24 घंटे की प्रयोगशाला सुविधा है। प्रसूति एवं स्त्री रोग विज्ञान और बर्न्स विभाग के अपने पृथक स्वतंत्र हताहत/आपात विभाग हैं।

आपातकाल (कैजुअल्टी) में मिनी इंटरकॉम एक्सचेंज स्थापित किया गया। मुख्य टेलीफोन एक्सचेंज में व्यवधान होने पर इससे कैजुअल्टी, आपातकालीन वार्ड और ओपीडी ब्लॉक में सुचारू कार्यकरण में सहायता मिलेगी। कैजुअल्टी विभाग में ट्रैक्ड ओवरहैड आईवी की सुविधा भी दी गई है।

अस्पताल में कई **नए सुपर स्पेशिएलिटी विभाग** (एंडोक्रिमिनोलॉजी, मेडिकल ऑनकोलोजी, नेफ्रोलॉजी, न्युक्लियर मेडिसिन और हेमेटोलोजी) भी चलाए जा रहे हैं:

नेफ्रोलॉजी विभाग

- 0 बड़े डायलेसिस कक्ष का निर्माण जिसमें लगभग 10–11 हिमोडायलेसिस मशीनें हैं।
- 0 एचआईवी रोगियों के लिए डायलेसिस सेट अप का निर्माण।
- 0 रोगियों के लिए अलग वार्ड का सृजन।
- 0 पूर्ण रूप से स्वचालित आरओ संयंत्र की खरीद।
- 0 केन्द्रीय ऑक्सीजन आपूर्ति और केन्द्रीय सक्शन सुविधा।
- 0 जल्द रेनल ट्रांसप्लांट शुरू करने की तैयारी।

न्यूक्लियर मेडिसिन विभाग ने निम्न रेडियो न्यूक्लिाइड जांच आरंभ की थी:

- 0 होल बॉडी एवं त्रिस्तरीय बोन स्कैन
- 0 मेयोकार्डियल परफ्यूजन साइंटिग्राफी
- 0 मल्टीगेटेड कारडिएक एक्विजिशन (एमयूजीए)
- 0 थायराइड साइंटियोग्राफी
- 0 पेराथायरॉयड साइंटियोग्राफी
- 0 I–131 होल बॉडी स्कैन
- 0 रेडियोएक्टीव आयोडिन अपटेक स्टडी (आरएआईयू)
- 0 सैलिवरी ग्लैंड साइंटियोग्राफी
- 0 गैस्ट्रोसोफागैल रिफ्लक्स स्टडी
- 0 गैस्ट्रीक एंप्टींग स्टडी
- 0 आरबीसी लेबल्ड गैस्ट्रोइंटेस्टाइनल ब्लीड स्टडी
- 0 मेकेलस साइंटिग्राफी
- 0 हेपेटोस्पलेनिक साइंटिग्राफी
- 0 हेपेटोबिलियरी स्कैन (एचआईडीए)
- 0 ब्रेन परफ्यूजन (एसपीईसीटी)
- 0 रेडियोन्यूक्लाइड सिस्टरनोग्राफी (डीआरसीजी)
- 0 डायनेमिक रेनल सांइटीग्राफी (डीटीपीए/ईसी)
- 0 रेनल कॉर्टिकल स्कैन (डीएमएसए)
- 0 डायरेक्ट रेडियोन्यूक्लाइड सिस्टोरेथ्रोग्राफी (डीआरसीजी)
- 0 साइंटिमैमोग्राफी
- 0 टेस्टीक्यूलर स्कैन

अस्पताल कार्डिएड कैथेटराइजेशन, लिथोट्रीप्सि, स्लीप स्टडीज, एंजेस्कोपी, आथ्रोस्कोपी, वीडियो ईईजी, स्पाइरल सीटी, एमआरआई, कलर डॉप्लर, मैमोग्राफी और बीएसीटी एएलईआर माइक्रोबायोलॉजी रेपिड डायग्नोस्टिक प्रणाली हेतु भी सेवाएं दे रहा है।

नेत्र विज्ञान विभाग में नेत्र दान हेतु पूर्व सक्रिय परामर्शक सहित स्वयं का आई बैंक है और इस संबंध मे 24X7 सेवाएं उपलब्ध हैं। सितम्बर, 2011 के महीने में नेत्र दान पखवाड़ा मनाया गया। 2011 में मोतियाबिंद मुक्ति अभियान सफलतापूर्वक पूरा किया गया। डायबेटिक रेटिनोपैथी, ग्लूकोमा और कैटेरैक्ट की जांच पर विशेष ध्यान दे कर साथ विश्व दृष्टि दिवस मनाया गया। 2011 में विश्व गैरियेट्रिक सप्ताह मनाया गया।

दो आपातकालीन शल्य चिकित्सा ओटी 24 घंटे चलते हैं।

गत 5 वर्षों में इस अस्पताल में किए गए ऑपरेशनों की कुल संख्या **(जनवरी से दिसम्बर)** इस प्रकार है:–

ऑपरेशन				
वर्ष	भर्ती	बड़े	छोटे	कुल
2007	1,18,923	19,638	61,847	81,485
2008	1,29,271	21,604	69,640	91,244
2009	1,28,175	23,354	69,091	92,445
2010	1,25,192	23,096	70,544	93,650
2011	1,29,349	24,197	72,469	96,666

वर्ष 2010 के दौरान प्रसूति और स्त्री रोग विज्ञान विभाग में किए गए प्रसवों की कुल संख्या 25,439 थी।

	2007	2008	2009	2010	2011
प्रयोगशाला जांचें	3431028	3354439	3698191	4239160	3560900
एक्स–रे जांचें	225793	230530	248211	256432	282865

13.5.7. परिवहन सेवाएं:

सफदरजंग अस्पताल में **21 एम्बुलेंस** हैं जो चौबीसों घंटे आपाती सेवाओं के लिए उपलब्ध हैं। (21 में से) 6 एम्बुलेंस राष्ट्रमंडल खेल, 2010 के दौरान खरीदे गए जिनमें से 4 बुनियादी जीवन सहायक एम्बुलेंस और 2 उन्नत जीवन सहायक एम्बलेंस हैं। तीन अन्य नए प्राप्त एम्बुलेंसों का उपयोग जरूरतमंद रोगियों के लिए रोगी परिवहन एम्बूलेंस के रूप में किया गया। इसके अतिरिक्त 8 अन्य वाहन उपलब्ध हैं जिनमें 2 बस, एसटीडी वैन, 1 ट्रक एवं 4 स्टाफ कार हैं।

13.5.8. सूचना का अधिकार सेल (आरटीआई)

15 जून, 2005 को भारत के राजपत्र में, सूचना का अधिकार अधिनियम, 2005 के अनुसार विधि एवं न्याय मंत्रालय के मार्ग निदेशों के आधार पर एक आरटीआई सेल भी कार्य कर रहा है।

13.5.9. हिन्दी अनुभाग

अस्पताल के कार्यकरण में राजभाषा के प्रगामी प्रयोग और कार्यान्वयन को नियमित मानीटरिंग के लिए अस्पताल सतत प्रयास कर रहा है। इन प्रयासों के कारण ही राजभाषा का प्रयोग लगभग 65 प्रतिशत तक पहुंच गया है।

13.5.10. वेब साइट

वीएमएमसी और सफदरजंग अस्पताल ने दिनांक 17.09.2002 को अपनी वेब साइट www.vmmc-sjh.nic.in शुरू की जिसका उद्घाटन तत्कालीन केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्री ने किया। साइट प्रयोक्ता अनुकूल है और अस्पताल एवं इसकी गतिविधियों के बारे में समस्त आवश्यक सूचनाएं प्रदान करती है।

13.5.11. प्रशिक्षण एवं शिक्षण

दिल्ली और आई पी विश्वविद्यालय के छात्रों का स्नातकोत्तर डिग्री और/ अथवा डिप्लोमा का शिक्षण कार्य, काय–चिकित्सा शल्य चिकित्सा, विकलांग विज्ञान, आर्थोपैडिक, प्रसूति एवं स्त्री रोग, बाल रोग चिकित्सा (रेडियोथेरेपी), नेत्र रोग विज्ञान (आप्थेल्मोलॉजी) कान, नाक, गला, पीपीएमआर, एनाटोमी, सामुदायिक चिकित्सा, सूक्ष्म जीव विज्ञान, जैव रसायन, पैथोलॉजी फार्माकोलॉजी विभागों में चलाया जाता है। वर्ष 2010 में 10 छात्रों को एमसीएच, प्लास्टिक पाठ्यक्रम के लिए नामांकित किया गया है। पीजी डिग्री पाठ्यक्रमों के लिए स्वीकृत 173 सीटों में से 130 छात्रों ने 2010–11 के सत्र मे पढ़ाई शुरू कर दी है और पीजी डिप्लोमा पाठ्यक्रम वर्ष 2010–11 के सत्र से खत्म कर दिए गए हैं।

वर्ष 2008 में 100 विद्यार्थी प्रति वर्ष की क्षमता के साथ नर्सिंग स्कूल का उन्नयन नर्सिंग कॉलेज में किया गया है। नर्सिंग कालेज गुरू गोविंद सिंह आई पी विश्वविद्यालय और भारतीय उपचर्या परिषद तथा दिल्ली उपचर्या परिषद से संबद्ध हैं।

नर्स प्रशिक्षण, मेडिकल लैब तकनीकी एपरेंटिसशिप के लिए भी नियमित पाठ्यक्रम चलाए जा रहे हैं। लैब टेक्नोलॉजी में डिप्लोमा, पूर्व अस्पताल अभिज्ञात तकनीशियन (एमआरटी) और मेडिकल रिकार्ड अधिकारी (एमआरओ) प्रशिक्षण, भौतिक चिकित्सा प्रशिक्षण, ऑपरेशन कक्ष सहायक प्रशिक्षण और एमएलटी के लिए लघु अवधि प्रयोगशाला नियमित रूप से आयोजित किए जाते हैं।

एमसीएच का पहला बैच, सीटीवीएस के तीन वर्षीय पाठ्यक्रम के विद्यार्थी अंतिम परीक्षा में उपस्थित हुए और उन्होंने इसे सफलतापूर्वक उत्तीर्ण किया। एमसीआई ने सीटीवीएस के तीन वर्षीय पाठ्यक्रम के शैक्षणिक कार्यक्रम का निरीक्षण किया। एमसीएच के छात्रों की संख में 2 से 4 तक वृद्धि की गई है। हृदय प्रतिरोपण (कार्डियाक प्रतिरोपण) कार्यक्रम ने इसका अनुमोदन लिया और पहले हृदय प्रतिरोपण की योजना प्रक्रियाधीन है।

प्रोस्थोडोन्टिस में एमडीएस पाठ्यक्रम शुरू करने के लिए प्रस्ताव का अनुमोदन स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री द्वारा कर दिया गया है और इस प्रयोजन हेतु दंत चिकित्सा विभाग को अतिरिक्त स्थान आबंटित किया गया है। प्रोस्थोडोन्टिस की शाखा दांत और इससे जुड़े ढांचे को बदलने का कार्य करता है। इस पाठ्यक्रम के शुरू होने से यह अस्पताल व्यापक स्तर पर सामान्य ओपीडी रोगियों के लिए क्राउन, ब्रिज एवं डेंचर की सुविधाएं प्रदान कर पाएगा। स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम निकट भविष्य में शुरू होगा।

शैक्षणिक वर्ष 2010–11 के दौरान स्नातकोत्तर डिग्री पाठ्यक्रम एवं सुपर स्पेशियलिटी पाठ्यक्रम की अनुमोदित सीटों में वृद्धि की गई है/नए सृजित की गई हैं तथा पीजी डिग्री की सीटों की कुल अनुमोदित संख्या एमडीएस प्रोस्टोडोंटिक्स और में 1 सीट तथा सुपर स्पेशियलिटी पाठ्यक्रमों में 22 सीटों सहित 174 है। वर्श 2010 और 2011 में वरिष्ठ रेजीडेंट डॉक्टरों के 46 पद बढ़ाए गए हैं। वर्श 2010–11 के दौरान कनिष्ठ रेजीडेंट डॉक्टरों के कुल 65 पद बढ़ाए गए हैं।

13.5.12. अनुसंधान गतिविधियां

नियमित क्लीनिकल कार्य के अलावा अस्पताल के विभिन्न विभागों में नियमित आधार पर विभिन्न अनुसंधान गतिविधियां की जाती हैं। इनमें से अनेक गतिविधियां राष्ट्रीय तथा अंतरराष्ट्रीय चिकित्सा पत्रिकाओं में प्रकाशित की गई है। कुछ पत्रिकाओं का प्रकाशन सफदरजंग अस्पताल से किया जाता है। इन अनुसंधान गतिविधियों का समन्वय आईसीएमआर, डीएसटी तथा डब्ल्यूएचओ के साथ किया जाता है।

13.5.13. निर्माण गतिविधियां

- जनरल सर्जरी के लिए दो अतिरिक्त थिएटर पहली मंजिल पर ओटी में शुरू किया गया है और जो 24 घंटे दो आपातकालीन सर्जिकल ओटी चलाने में सहायता करता है।
- कैंसर सर्जरी और यूरोलॉजी सेवाओं के लिए 3 दिन प्रत्येक के अनुसार एक और थिएटर जोड़ा गया है, माइक्रो सर्जरी ऑपरेशनल थिएटर को आधुनिक बनाया जा रहा है जो तुरन्त ही रोगी देखभाल के लिए नए आयाम जोड़ेगा।
- वर्ष 2011–12 के दौरान आईसीएमआर भवन के चौथे और पांचवे तल पर मॉडल ऑर्गन प्रोक्योरमेंट एंड डिस्ट्रीब्यूशन आर्गनाइजेशन की स्थापना और बायो अतिरिक्त सेंटर (टिश्यू बैंक) की स्थापना का कार्य पूरा किया गया है।
- दूसरा तल, एच ब्लॉक एक्सटेंशन में वृक्क प्रतिरोपण यूनिट के शल्य चिकित्सा विभाग का नवीनीकरण कार्य वर्ष 2011–12 के दौरान पूरा किया जा चुका है।
- 2011–12 के पहले कार्डियोलॉजी भवन में हिमेटोलॉजी लैब और संबंधित क्षेत्र की मरम्मत की गई है।
- 2011–12 में पूछताछ और भर्ती कार्यालय का नया भवन पूरा कर लिया गया।
- पुराने परिवहन विभाग के गिराए जाने के कारण एच ब्लॉक विस्तार के पास नए परिवहन विभाग और गैराज का निर्माण।
- नर्सिंग स्टाफ क्वार्टर बनाने के लिए सफदरजंग अस्पताल के लिए अतिरिक्त भूमि का आबंटन प्रक्रियाधीन है।
- 2011–12 में वीएमएमसी वेस्ट किदवई नगर, नई दिल्ली में पुरूष छात्रावास का निर्माण पूरा किया गया है।

13.5.14. सफदरजंग अस्पताल और वीएमएमसी में व्यय का सार

सफदरजंग अस्पताल

योजनागत (करोड़ रू. में)

शीर्ष के साथ घटक		बजट अनुमान 2011–12	संशोधित अनुमान व्यय 2011–12		बजट अनुमान के संबंध में	शेष बजट	टिप्पणी
पूंजीगत	4210 एसजेएच मशीन और उपकरण	20.00	24.25	20.36	83.96	3.89	मशीन और उपकरण एलसी 11.75 करोड़ रू. वर्ष 2010–11 एलसी 2. 02 करोड़ रू. पर खुली
पूंजीगत	4210 एसजेएच मेजर वर्क्स	**15.00**	**3.63**	**2.92**	**80.44**	**0.71**	सीपीडब्ल्यूडी को निधियां के
पूंजीगत	4216 एसजेएच	**12.00**	**1.00**	**0.31**	**31.00**	**0.69**	द्वारका में नर्सों के लिए रिहायशी कांप्लेक्स के लिए निर्धारित निधियां
राजस्व	4210 एसजेएच	**115.00**	**135.00**	**107.18**	**79.39**	**27.82**	
राजस्व	4210 एसजेएच	**8.00**	**3.50**	**2.51**	**71.71**	**0.99**	
	महायोग	**170.00**	**167.38**	**133.28**		**34.10**	

योजनेत्तर (करोड़ रू. में)

शीर्ष के साथ घटक	बजट अनुमान 2011–12	संशोधित अनुमान 2011–12	व्यय	बजट अनुमान के संबंध में	प्रतिशतता शेष बजट	टिप्पणी
राजस्व	2210 एसजेएच	183.00	203.00	198.91	97.99	4.09

स्पोर्टस इंजरी केन्द्र (योजनागत 2413) (करोड़ रू. में)

शीर्ष के साथ घटक	बजट अनुमान 2011–12	संशोधित अनुमान 2011–12	व्यय	बजट अनुमान के संबंध में	प्रतिशतता शेष बजट	टिप्पणी
	एसआईसी 2413	10.00	8.00	3.45	43.13	4.55

13.5.15. पुस्तकालय

सफदरजंग अस्पताल के पुस्तकालय में फोटो स्टेट, कंप्यूटर, (कंप्यूटर लैब में) और इंटरनेट सुविधाओं सहित सभी बुनियादी साधन है। बुक बैंक की सुविधाएं गरीब छात्रों को दी जाती है। सुरक्षा प्रयोजनों के लिए पुस्तकों एवं पत्रिकाओं के लिए इलेक्ट्रानिक सुरक्षा प्रणाली हैं। पुस्तकालय में नवीनतम एवं अंतरराष्ट्रीय पुस्तकें एवं पत्रिकाएं हैं। 2011–12 के दौरान कुल 1677 पुस्तकें खरीदी गईं।

13.5.16. टेलीफोन एक्सचेंज

टेलीफोन विभाग डेंटल सर्जरी विभाग के पास गेट नं. 1 के नजदीक दो मंजिला भवन में स्थित है। इस भवन के भूतल में आपरेटर कक्ष है जिसमें एक्सचेंज एवं प्रशासनिक कार्यालय है। पहले तल पर ईपीएबीएक्स इलेक्ट्रानिक एक्सचेंज और अन्य मशीनरी एवं उपकरण हैं। यह टेलीफोन सेवाओं के जरिए अस्पताल के विभिन्न विभागों, मेडिकल कालेज को भी जोड़ता है। वर्धमान महावीर मेडिकल कालेज के लिए एक सौ लाइनें कालेज के कई विभागों के लाभ के लिए कार्य कर रही हैं। 100 लाइनों की क्षमता वाला एक मिनी इंटरकाम एक्सचेंज भी हाल ही में कैजुअल्टी में प्रचालित किया गया है ताकि बिजली चले जाने या किसी अन्य परिस्थिति में आपाती सेवाओं में कोई रूकावट पैदा न हो।

13.5.17. नवम्बर, 2011 अंत तक स्टाफ की संख्या

क्र. सं.	समूह का नाम	स्वीकृत पदों की संख्या	कार्यरत
1.	ग्रुप ए राजपत्रित	368	326
2.	ग्रुप ए अराजपत्रित	95	94
3.	ग्रुप बी राजपत्रित	40	28
4.	ग्रुप बी अराजपत्रित	1347	1216
5.	ग्रुप सी	2172	1881
6.	ग्रुप डी	1344	1126
	कुल	**5366**	**4701**

13.6 डॉ राम मनोहर लोहिया अस्पताल

13.6.1. पृष्ठभूमि

मूल रूप से विलिंगटन अस्पताल तथा नर्सिंग होम के नाम से जाने जाने वाले इस अस्पताल, जिसे बाद में नाम बदलकर डॉ. राम मनोहर लोहिया अस्पताल रखा गया, की स्थापना ब्रिटिश सरकार द्वारा वर्ष 1933 में की गई थी। अतः अस्पताल ने अपने अस्तित्व के 75 से अधिक वर्ष पूरे किए हैं और यह सरकारी क्षेत्र के अस्पतालों में स्वास्थ्य देखभाल के एक उत्कृष्टता केन्द्र के रूप में उभरा है। इसके नर्सिंग होम की स्थापना वर्ष 1933–35 में विलिंगटन के महामहिम मार्किओनर से प्राप्त दान में से की गई थी। वर्ष 1954 में केन्द्र सरकार ने इस अस्पताल का अधिग्रहण कर लिया। हाल ही में अस्पताल के पुराने भवन के हिस्से को विरासत भवन के रूप में घोषित कर दिया गया है।

सन् 1954 में 54 बिस्तरों के साथ प्रांरभ किए गए इस अस्पताल का इसकी सेवाओं की बढ़ती हुई मांग को पूरा करने के लिए विस्तार किया गया और अब यह 37 एकड़ भू–क्षेत्र पर फैला हुआ 1055 बिस्तरों वाला अस्पताल है। यह अस्पताल आम रोगियों के अलावा, केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना लाभार्थियों और माननीय सांसदों, पूर्व सांसदों, मंत्रियों, न्यायधीशों और अन्य अति महत्वपूर्ण व्यक्तियों की आवश्यकताओं को पूरा करता है। अस्पताल का लक्ष्य (मेनडेट) सर्वांगीण/अत्यधिक रोगी परिचर्या प्रदान करना है तथा अस्पताल के प्राधिकारी उस लक्ष्य की प्राप्ति हेतु भरपूर प्रयास कर रहे हैं जिसके लिए इसे स्थापित किया गया है। अस्पताल,केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना लाभार्थियों और आम लोगों को विशिष्ट उपचार सहित व्यापक रोगी परिचर्या सेवाएं प्रदान कर रहा है। पात्रता वाले केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना लाभार्थियों के लिए नर्सिंग होम की सुविधा उपलब्ध हैं। इस नर्सिंग होम में सीजीएचएस तथा अन्य लाभार्थियों के लिए 75 बिस्तर है।

यह अस्पताल न केवल अपनी केन्द्रीय अवस्थिति, जो संसद भवन के पास तथा उत्तर और दक्षिणी भवन के नजदीकी क्षेत्र, जहां अधिकतर अति महत्वपूर्ण व्यक्ति रहते हैं, के कारण विख्यात

सरकारी अस्पतालों में से एक है बल्कि इसमें विशिष्टता और अतिविशिष्टता (सुपर स्पेशलयलिटी) भी उपलब्ध है। भारत सरकार ने इस अस्पताल को एनएबीएच प्रत्यायन के लिए चुना है जो स्वास्थ्य देखभाल सेवा प्रदाताओं के लिए एक अंतरराष्ट्रीय हॉल मार्क है जो भारतीय गुणवत्ता परिषद द्वारा किया जाता है। इसके प्रत्यायन का आवेदन क्यूसीआई को शीघ्र भेजा जाएगा ताकि प्रत्यायन का निरीक्षण किया जा सके और यह प्रथम केन्द्र सरकार का अस्पताल बन जाए।

अस्पताल में प्रतिवर्ष लगभग 16 लाख रोगियों का इलाज किया जाता है और आंतरिक रोगी के तौर पर 50000 रोगी दाखिल किए जाते हैं। लगभग 1.99 लाख रोगियों को आपातकालीन विभाग में प्रतिवर्ष देखा जाता है। अस्पताल में 24 घंटे आपातकालीन सेवाएं उपलब्ध हैं और यहां आपातकालीन उपचार कराने के लिए आग रोगियों को मना नहीं किया जाता है बशर्ते कि यहां बिल्कुल ही बिस्तर उपलब्ध न हो। अस्पताल की सभी सेवाएं नर्सिंग होम के इलाज और कुछ विशेष परीक्षण के थोड़े से सांकेतिक शुल्क के अलावा सभी कुछ निःशुल्क है।

13.6.2. उपलब्ध सेवाएं

यह अस्पताल लगभग सभी मुख्य विषयों को कवर करते हुए निम्नलिखित विशेषताओं, अति विशिष्टताओं (सुपर स्पेशियलिटी) में सेवाएं प्रदान करता हैः–

नैदानिक सेवाएं

- 0 दुर्घटना एवं आपातकालीन सेवाएं
- 0 एनेस्थेसिया सेवाएं
- 0 डरमेटोलॉजी
- 0 आंखें
- 0 ईएनटी
- 0 परिवार कल्याण
- 0 सामान्य मेडिसिन
- 0 सामान्य सर्जरी
- 0 स्त्री रोग और प्रसूति विज्ञान
- 0 आर्थोपैडिक्स
- 0 पेडियाट्रिक्स
- 0 मनोचिकित्सा
- 0 फिजियोथेरेपी
- 0 फिजिकल मेडिसिन और पुनर्वास
- 0 डेंटल

अति विशिष्टता वाले विभाग/यूनिट

- 0 न्यूरो सर्जरी
- 0 बर्न्स एवं प्लास्टिक सर्जरी
- 0 कार्डियोलॉजी
- 0 कार्डियो थोरासिक एवं वेस्कुलर सर्जरी
- 0 गेस्ट्रोइंटरोलॉजी
- 0 न्यूरोलॉजी
- 0 पेडियाट्रिक सर्जरी
- 0 यूरोलॉजी
- 0 नेफ्रोलॉजी
- 0 इंडोक्रीनोलॉजी

विभागीय विशिष्ट क्लीनिक

- 0 डायबिटिक क्लीनिक
- 0 अस्थमा क्लीनिक
- 0 प्री एनेस्थेटिक क्लीनिक
- 0 आर्ट क्लीनिक
- 0 एआरसी क्लीनिक

पेडियाट्रिक एवं नियोनेटोलॉजी विशिष्टतायुक्त क्लीनिक

- 0 नियोनेटोलॉजी एवं वेल बेबी क्लीनिक
- 0 फॉलो अप क्लीनिक
- 0 न्यूरोलॉजी क्लीनिक
- 0 नेफ्रोलॉजी क्लीनिक
- 0 रयूमेटोलॉली क्लीनिक
- 0 अस्थमा क्लीनिक
- 0 थैलेसेमिया क्लीनिक
- 0 न्यूट्रीशन क्लीनिक

स्त्री रोग और प्रसूति विज्ञान

- 0 एंटे नेटल क्लीनिक
- 0 इंफर्टीलिटी क्लीनिक

त्वचा

- 0 कुष्ठ रोग क्लीनिक
- 0 ल्यूकोडर्म

आंख

- 0 आईओएल
- 0 काला मोतिया
- 0 रेटिना

मनोचिकित्सा

- 0 चाइल्ड गाइडेंस क्लीनिक
- 0 ड्रग डी एडिक्शन क्लीनिक

- 0 मैरिज काउंसिलिंग
- 0 साइको–सेक्सुअल क्लीनिक
- 0 जेरियाट्रिक मनोचिकित्सा क्लीनिक

कार्डिक एवं अन्य रोगियों के लिए योग केन्द्र आयुर्वेद क्लीनिक शुरू किया गया है और होम्योपैथी क्लीनिकों की योजना बनाई गई है।

रक्त बैंक सेवाएं

दांत

- 0 डेंटल फ्रेक्चर

डायग्नोस्टिक सेवाएं

- 0 हेमेटोलॉजी
- 0 पैथोलॉजी
- 0 माइक्रोबायोलॉजी
- 0 हिस्टोपैथोलॉजी एवं साइटोलॉजी
- 0 बायोकेमिस्ट्री
- 0 रेडियोलॉजी, सीटी स्कैन, डिजिटल एक्स–रे, कलर डॉप्लर, अल्ट्रासाउंड एवं एमआरआई को मिलाकर

सहायक सुविधाएं

- 0 आधुनिकतम पुस्तकालय
- 0 सीएसएसडी
- 0 लान्ड्री
- 0 दवाखाना
- 0 बैंक
- 0 डाक खाना
- 0 आईसीडी, एसटीडी, पीसीओ बूथ
- 0 शव वाहन के साथ मुर्दाघर
- 0 अस्पताल अपशिष्ट प्रबंधन सुविधा
- 0 विभागीय जलपान गृह
- 0 एम्बुलेंस की सुविधा

13.6.3. आपातकालीन और ट्रॉमा देखभाल सेवाएं

इस अस्पताल की काय–चिकित्सा, विकलांग विज्ञान और बाल रोग चिकित्सा में चौबीस घंटे की सेवाओं सहित सुस्थापित आपातकालीन सेवाएं हैं जबकि विशिष्टताओं में भी डॉक्टरों की सेवाएं उन्हें बुलाने पर उपलब्ध हो जाती हैं। प्रयोगशाला, एक्स–रे, सीटी स्कैन, अल्ट्रासाउंड, रक्त बैंक और एम्बुलेंसों जैसी सभी सेवाएं चौबीसों घंटे उपलब्ध रहती हैं। अस्पताल में गंभीर हृदय विज्ञान (कार्डियक) की कोरोनरी सेवा एकक और एक और गैर (कार्डियक) हृदय के रोगियों के लिए एक सुस्थापित कोरोनरी परिचर्या एकक और एक गहन परिचर्या एकक मौजूद है। अस्पताल की कोरोनरी परिचर्या एकक का नए उपस्करों और बुनियादी सुविधाओं से हाल ही में नवीनीकरण किया गया है। अस्पतालों की एक सुस्थापित आपदा कार्य योजना है और अस्पताल आपदा पलंग है जिन्हें काफी व्यापक हताहत के मामलों (कैजुअल्टी) और आपदाओं के दौरान काम में लाया जाता है।

आपातकालीन विभाग में एक आपदा प्रबंधन इकाई है जो गंभीर रोगियों की वांछित देखभाल करती है।

अस्पताल के ट्रामा देखभाल केन्द्र में 74 बिस्तरों वाला एक व्यापक ट्रामा देखभाल केन्द्र बनाया गया है जो व्यापक और समय पर आपातकालीन सुविधाएं प्रदान करने के लिए तत्पर है ताकि दिल्ली के किसी भी दुर्घटना से घायल व्यक्ति की पूरी देखभाल दी जा सके, विशेषकर ल्युटियन की दिल्ली को।

13.6.4. अस्पताल परिसर की स्वच्छता और पर्यावरण संबंधी सरोकार

अस्पताल में इस पूरे परिसर की स्वच्छता और सुंदरता बनाए रखने को महत्व दिया जाता है। एक विशेष अभियान के तहत पौधों को लगाना, केन्द्रीय पार्क के लॉन को सुंदर बनाना, घास लगाना, पानी के कृत्रिम झरने और फव्वारे लगाना तथा नर्सिंग होम ब्लॉक में अतिथियों और रोगियों के ताजा दृश्य दिखाने के लिए जड़ी बूटियों का उद्यान लगाने का कार्य किया गया है। नियमित अंतराल पर विशेश स्वच्छता अभियान चलाए जाते हैं ताकि अस्पताल में उचित सफाई और स्वच्छता की परिस्थितियां सुनिश्चित की जा सके। अस्पताल को वर्श 2010 में पर्यावरण की दृष्टि से फिक्की द्वारा सर्वोत्तम अस्पताल माना गया है।

13.6.5. चिकित्सकों एवं नर्सों के लिए आवासीय होस्टलः

आवश्यकता के समय निवासी चिकित्सकों और साथ ही नर्सों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के द्वारा स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं में विकास करने के लिए यह अस्पताल उन्हें आवास प्रदान करता है। डॉक्टर होस्टल में 143 कमरे और नर्सिंग होस्टल में 100 कमरे हैं।

13.6.6. विकलांग व्यक्ति के लिए लाभ/कार्यकलाप

अस्पताल ने विकलांग व्यक्ति के लिए पोर्टरों के माध्यम से रैम्प एवं व्हील चेयर सेवा स्थापित करने के कार्य को सुगम कर दिया है।

13.6.7. अस्पताल की हाल की उपलब्धियां

अस्पताल में रोगी परिचर्या सुविधाओं में निम्नलिखित नवीनतम संवर्धन किए गए हैं,

1. **वृक्क प्रतिरोपणः** जीवित सगे–संबंधियों दाताओं पर वृक्क प्रतिरोपण शुरू किया गया है और नवम्बर, 2011 तक बारह वष्क्क प्रतिरोपण शल्यचिकित्साएं की जा चुकी हैं।

2. **अस्पताल में जनरल प्रसूति वार्ड एवं नवजात वार्ड की स्वीकृतिः** अस्पताल को 2.45 करोड़ रू. की कुल लागत से जनरल प्रसूति एवं नवजात वार्ड स्थापित करने के लिए अनुमोदन मिल गया है जिनके लिए 79 पद जनरल प्रसूति एवं नवजात सेवाओं की सहायता के लिए प्रदान किए गए हैं। अब तक, प्रसूति सेवाएं जनरल प्रसूति वार्ड के अनुमोदन से 25 बिस्तर वाले प्रसूति नर्सिंग होम में हकदारी सीजीएचएस लाभार्थी तक सीमित थी। आशा है कि वर्ष 2010 में विस्तारित प्रसूति सेवाओं के शुरू होने से गुणवत्तायुक्त प्रसूति सेवाएं सभी सीजीएचएस लाभार्थियों के लिए उपलब्ध होंगी।

3. **नर्सिंग कॉलेजः** अस्पताल के स्कूल ऑफ नर्सिंग को 1963 में प्रतिवर्ष 25 छात्रों की क्षमता के साथ शुरू किया गया था, 50 छात्रों के लेने की क्षमता वाले कॉलेज ऑफ नर्सिंग में उन्नत बनाया गया है। तब से बीएससी (नर्सिंग) के दो बैच दाखिल किए गए हैं। इस परियोजना की अनुमानित लागत 3.00 करोड़ रू. है। कॉलेज के नए परिसर का निर्माण कार्य एचएससीसी द्वारा लगभग पूरा हो गया है और वर्ष 2010 में शिक्षण कक्षाएं नए परिसर में शुरू की गई हैं।

4. **धर्मशालाः** मरीज के साथ आने वाले लोगों के लिए एक धर्मशाला बनाने की योजना है जिसके लिए अस्पताल को बिरला मंदिर के नजदीक एक एकड़ भूमि आबंटित की गई है। ताकि देश के अलग अलग भागों से आने वाले बाहरी रोगियों के रिश्तेदारों / परिचारकों को रहने की सुविधा दी जा सके। डिजाइन/समाशोधन का अनुमोदन हो गया है और 6.14 करोड़ रू. के अनुमान पर सरकार का अनुमोदन प्राप्त हो गया है। इसके विस्तृत अनुमानों और ड्राइंगों को एनडीएमसी से अनुमोदन मिल गया है। चालू वित्तीय वर्ष के दौरान सीपीडब्ल्यूडी द्वारा निर्माण कार्य शुरू कर दिया गया है।

5. **कंप्यूटरीकरणः** वर्ष 2005 में केन्द्रीय ओपीडी पंजीकरण के कंप्यूटरीकरण का कार्य बाहरी रोगियों को ओपीडी खंड के 20 काउंटरों में से किसी पर भी अपना पंजीकरण कराने की सुविधा देने के लिए शुरू किया गया था। बाहरी रोगियों को समय पर पंजीकरण की सुविधा देने के लिए और अस्पताल में प्रतीक्षा समय घटाने के लिए चार अन्य स्थानों पर काउंटर बनाए गए हैं। वरिष्ठ नागरिकों, शारीरिक विकलांगों तथा कर्मचारियों के लिए अलग काउंटर हैं। लेखा और प्रशासनिक कार्य के कंप्यूटरीकरण का कार्य सूचना/अभिलेख आसानी से प्राप्त करने के लिए आरंभ किया गया है। हाल ही में एनआईसी द्वारा अस्पताल की सभी गतिविधियों को अपने दायरे में लाने के लिए 3.50 करोड़ रू. की अनुमानित लागत से ई अस्पताल की व्यापक योजना की गई है। आईपीडी पंजीकरण और वार्ड आबंटन, आपातकालीन पंजीकरण, अंतरण और ई अस्पताल साफ्टवेयर के तहत निर्वहन का कार्य कार्यान्वित किया गया है। ई अस्पताल कार्यान्वयन में रोगी की देखभाल, प्रयोगशाला, अस्पताल में मानव संसाधन, मांग सूची नियंत्रण प्रणाली, गोलियों की ऑनलाइन मानीटरिंग शुरू कर दी गई है।

6. **नए कैजुअल्टी भवन का निर्माणः** नवीनतम आपाती मेडिकल परिचर्या प्रदान करने के लिए नया कैजुअल्टी भवन बनाया जा रहा है जिसमें 280 बिस्तर होंगें। परियोजना की अनुमानिल लागत 26 करोड़ रू. है। इसके अतिरिक्त, नर्सिंग होम से 16 वीआईपी कमरों को भी पूरा जीर्णोद्धार किया जा रहा है, जिनमें से 6 कमरों को रोगी परिचर्या के लिए जीर्णोद्धार कर लिया गया है।

7. **राष्ट्र मंडल खेल 2010 के दौरान चिकित्सा परिचर्या व्यवस्थाः** अस्पताल को तालकटोरा स्टेडियम और नेशनल स्टेडियम में एसपीएम तैराकी केन्द्र और मुक्केबाजी केन्द्र के लिए चिकित्सा परिचर्या व्यवस्था हेतु नोडल अस्पताल के रूप में निर्धारित किया गया। इसके अतिरिक्त, अस्पताल ने प्रतिनिधिमंडल के सदस्यों, खिलाड़ियों और परिवारों के लिए राष्ट्रमंडल खेल, 2010 के दौरान चिकित्सा परिचर्या हेतु नर्सिंग होम में आवश्यक आधारभूत ढांचा सषजित किया था।

8. **सुपर स्पेशियलिटी सेवाओं में सुधारः** अस्पताल में रोगी परिचर्या एवं बेहतर सेवाओं पर ध्यान दिया जाता है। कई नए एवं अत्याधुनिक प्रकार के उपकरण अस्पताल में खरीदे गए हैं ताकि अस्पताल सेवाओं को अद्यतन किया जा सके। रोगियों के लिए सुपर स्पेशियलिटी सेवाएं सुदृढ़ करने के लिए अस्पताल ने अभिघात केन्द्र के पास जी–प्वाइंट पर उपलब्ध भूमि पर एक नया बहुमंजिला सुपर स्पेशियलिटी ब्लाक निर्मित करने की योजना बनाई है जो भूमि एवं विकास कार्यालय ने हाल ही में अस्पताल को सौंप दिया है। इससे रोगी परिचर्या सेवाओं में काफी सुधार होगा और रोगियों के लिए प्रतीक्षा समय भी कमी

आएगी। कई नए विभागों को प्रस्तावित नए सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक में शामिल करने की भी योजना है।

9. **सिटिजन चार्टर और लोक शिकायत निपटानः** अस्पताल द्वारा 1998 में एक नागरिक चार्टर अपनाया गया है और माननीय उच्च न्यायालय, दिल्ली के निर्देशानुसार रोगियों को यहां उपलब्ध सुविधाओं की जानकारी देने के लिए लोक शिकायत निपटान प्रणाली भी लगाई गई है और उनकी शिकायतों का समाधान किया जाता है, यदि कोई है। विभिन्न महत्वपूर्ण स्थानों पर 19 शिकायत बॉक्स रखे गए हैं, जिन्हें समय समय पर खोला जाता है और नामनिर्दिष्ट अतिरिक्त चिकित्सा अधीक्षक द्वारा इसकी समीक्षा की जाती है तथा एक परामर्शदाता तथा विभाग प्रमुख के नेतृत्व में उच्च अधिकार प्राप्त समिति के सामने इन्हें रखा जाता है। शिकायतकर्ताओं को प्रभारी सीएमओ के सामने बोलने का मौका दिया जाता है और शिकायत के परिणाम का एक लिखित उत्तर भी शिकायतकर्ता को भेजा जाता है। अस्पताल सर्वोत्तम योजना के अंतर्गत नागरिक चार्टर संशोधित कर रहा है।

10. **उन्नत अभिघात जीवन सहायक (एटीएलएस) प्रषिक्षणः** अस्पताल में अभिघात जीवन सहायक प्रणालियों में नवीनतम प्रगति के बारे में वरिष्ठ डाक्टरों को प्रशिक्षित करने के लिए उनके लिए एक गहन एटीएलएस प्रशिक्षण कार्यक्रम शुरू किया। दस बैचों के लिए प्रत्येक बैच में 16 प्रशिक्षु को अस्पताल प्रशिक्षण केन्द्र, एटीएलएस के लिए अपेक्षित न्यूनतम उपकरण हैं, में प्रशिक्षण आयोजित किए गए है। भारत में यह पाठ्यक्रम केवल लोक नायक जय प्रकाश नारायण अस्पताल, शीर्ष अभिघात केन्द्र, एम्स और अभिघात परिचर्या केन्द्र डा. राम मनोहर लोहिया अस्पताल में आयोजित किया जाता है।

11. **दूरस्थ शिक्षा शिक्षण कार्यक्रमः** अस्पताल में अखिल भारतीय वाक् एवं श्रवण संस्थान, मैसूर के साथ मिलकर डीएचएलएस (श्रवण एवं वाक् शिक्षण में डिप्लोमा) ई–डिप्लोमा पाठ्यक्रम शुरू किया है जिसमें 20 छात्रों को प्रत्येक वर्ष प्रशिक्षित किया जाता है। अब तक अस्पताल ने तीन पाठ्यक्रम चलाए हैं।

अस्पताल ने दूरस्थ शिक्षा के जरिए इग्नू के साथ मिलकर अस्पताल प्रबंधन में एक पीजी डिप्लोमा (पीजीडीएच) भी शुरू किया है। यह एक वर्षीय डिप्लोमा पाठ्यक्रम है जिसमें 30 छात्रों का नामांकन किया जाता है। यह लगातार तीसरा पाठ्यक्रम है।

12. **जी–प्वाइंट पर सुपर स्पेशियलिटी सुविधाएंः** डा. राम मनोहर लोहिया अस्पताल को भूमि और विकास संगठन (एल एंड डी ओ) द्वारा अस्पताल के समीप जी–प्वाइंट में 3.86 एकड़ की अतिरिक्त भूमि आबंटित की गई है। लंबी कानूनी लड़ाई के उपरांत अस्पताल माननीय न्यायालय से अनुकूल निर्णय पाने में समर्थ हुआ।

डा. राम मनोहर लोहिया अस्पताल ने इस स्थान (साइट) पर सुपर स्पेशियलिटी इमारत बनाने के लिए एक योजना तैयार की है। केन्द्रीय अभिकल्पन ब्यूरो के परामर्श से विस्तृत योजना तैयार की गई है। परियोजना की अनंतिम लागत 485 करोड़ रू. (विनिर्माण के लिए 230 करोड़ रू. उपकरणों के लिए 155 करोड़ रू. और कार्मिक शक्ति के लिए 108 करोड़ रू.) है। यह समीचीन है कि यह योजना इस अस्पताल की पुनर्विकास योजना का अभिन्न अंग है।

13.6.8. वित्तीय आबंटनः पिछले 5 वर्षों के दौरान अस्पताल को किए गए वित्तीय आबंटन का ब्यौरा निम्नलिखित हैः

वर्ष	अंतिम अनुमान (आंकड़े लाख में)	व्यय (आंकड़े लाख में)
2006–2007		
योजनागत	5673.50	5672.95
योजनेत्तर	5801.05	5794.82
2007–2008		
योजनागत	7071.12	7078.33
योजनेत्तर	6381.00	6360.73
2008–2009		
योजनागत	8364.01	8400.00
योजनेत्तर	9315.00	9313.47
2009–2010		
योजनागत	9430.00	7441.88
योजनेत्तर	12738.00	11990.56
2010–2011 जनवरी, 2011 तक		
योजनागत	13397.00	9037.00
योजनेत्तर	12347.00	9515.00
2011–2012 30.11.2011 तक		
योजनागत	15650.00	1062.94
योजनेत्तर	12800.00	1201.45

13.7 इंडियन रेड क्रॉस सोसाइटी

भारतीय रेड क्रॉस सोसाइटी (आईआरसीएस) देश की सबसे बड़ी व स्वतंत्र मानवीय संगठन है। यह किसी भी मानव निर्मित अथवा प्राकृतिक आपदा के समय पीड़ा दूर करने में सदैव अग्रणी रहा है। यह 12 मिलियन स्वयंसेवियों, सदस्यों और 3500 से अधिक कर्मचारियों का एक विशाल परिवार है। यह देश भर में फैली 700 शाखाओं द्वारा समुदाय तक पहुंचता है। यह संवेदनशीलता कम करता है और अथवा उपशमन के लिए समुदाय को सशक्त बनाता है। अंतिम प्रबंधन निकाय बैठक श्री गुलाम नबी आजाद की अध्यक्षता में 26 सितम्बर, 2011 को हुई थी। भारतीय रेड क्रॉस सोसाइटी और सेंट जॉन एंबुलेंस भारत की वार्षिक आम सभा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री, भारत सरकार, श्री गुलाम नबी आजाद की अध्यक्षता में 27, सितम्बर, 2011 को हुई थी।

वार्षिक आम सभा – भारतीय रेड क्रास सोसाइटी एवं संस्थान एम्बूलेंस इण्डिया

13.7.1. आपदा प्रबंधन

सिक्किम में अवसंरचना को बुरी तरह से विध्वंस करने वाले रिक्टर स्केल पर 6.8 तीव्रता के भूकंप के उपरांत भारतीय रेड क्रॉस सोसाइटी (आईआरसीएस) ने अपने राष्ट्रीय आपदा अनुक्रिया दल (एनडीआरटी) और राष्ट्रीय जल और स्वच्छता आपदा अनुक्रिया दल (एनडीडब्ल्यूआरटी) के सदस्यों की तैनाती की। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के समन्वय से एक वाटर प्यूरीफिकेशन यूनिट और गैर–खाद्य पदार्थ भी दिए गए। त्वरित कार्रवाई के एक भाग के रूप में 21 सितम्बर, 2011 को वायु सेना के विमान से ये गैर खाद्य पदार्थ और जल शुद्धिकरण इकाईयां सिक्किम भेजी गई। गुवाहाटी गोदाम में किचन सेट भी सड़क मार्ग से सिक्किम भेजे गए।

आईआरसीएस दल कुछ ही दिनों में यूनिट स्थापित कर दी और तुरंत युंगथांग शिविर में 2000 लोगों को सुरक्षित जल की आपूर्ति शुरू कर दी। आईआरसीएस आपदा कार्रवाई दल के सदस्यों ने युंगथांग छोड़ने से पहले वाटर प्यूरिफिकेशन यूनिट का प्रचालन करने के लिए समुदाय के स्वयंसेवकों को प्रशिक्षण दिया। भारी वर्षा के साथ घने बादल और बारंबार भूस्खलन के कारण आईआरसीएस कार्रवाई दल को कई चुनौतियों का सामना करना पड़ा। कई क्षेत्रों में राहत सामगी और प्रभावित लोगों की मदद के लिए सबसे पहले रेड क्रॉस आसिन गेजिंग (पश्चिमी जिला), मंगन (उत्तरी जिला) और चुंगथांग (उत्तरी जिला) पहुंची।

मंगन में, जिला प्रशासन के अनुरोध पर, आईआरसीएस दल के सदस्यों ने दवाओं को अलग–अलग करने में सहायता की।

कंबल, स्टोव, तारपोलिन और किचन सेट जैसी वस्तुओं के वितरण कार्य जारी हैं इसलिए आईआरसीएस एनएचक्यू. ने जरूरत के आधार पर अतिरिक्त राहत सामग्री भेजना जारी रखा।

13.7.2. राहत कार्यकलाप

असम, बिहार, गुजरात, उत्तर प्रदेश, जम्मू एवं कश्मीर, मध्य प्रदेश, उड़ीसा, प. बंगाल और तमिलनाडु में भी राहत कार्य किए जो बाढ़, भूकंप और शीतलहर से प्रभावित थे। प्रतिकूल परिस्थितियों में राज्यों को दी गई कुल राहत सामग्री की संख्या 26218900 आईएनआर थी।

13.7.3. डीपीआर तथा जीविका आपदा जोखिम में कमी

भारत में कार्यक्रम का उद्देश्य समुदाय संकेन्द्रित आपदा जोखिम कमी, भारतीय रेड क्रॉस सोसाइटी की कार्यनीति विकास योजना मे शामिल की गई अवधारणाओं पर आधारित है। राष्ट्रीय सोसाइटी व्यावहारिक डीएम कार्यनीतिगत उपायों को हल करता है ताकि प्रभावित समुदायों के जोखिम और अरिक्षतता में कमी की जा सके। आईआरसीएस के लिए इसका अर्थ आरक्षित समुदायों के साथ कार्य करना, उनकी क्षमताओं को पहचानना है और विशिष्ट जोखिमों में कमी करना और अधिक सुरक्षित समुदायों के विनिर्माण करने के लिए कार्रवाई योजनाओं को तैयार करना है। स्थानीय रूप से आधारित जोखिमों, अरक्षिततों, समुदाय की सामना करने की क्षमताओं और अपेक्षित संस्थागत क्षमताओं को हल करते हुए विनाश की घटनाओं का प्रबंधन करते हुए आईआरसीएस अपनी डीएम कार्यनीति उपायों को कार्यान्वित करने का प्रयास करता है। विनाश के प्रत्युत्तर और पुनर्वास क्रियाकलापों में कार्यकुशल होने के नाते आईआरसीएस भी सफलतापूर्वक समुदाय आधारित विनाश की तैयार हेतु कार्यक्रमों को कार्यान्वित कर रहा है।

आईआरसीएस, 3 राज्यों– महाराष्ट्र, आंध्र प्रदेश, तमिलनाडु और उड़ीसा में विनाश जोखिम न्यूनीकरण कार्यक्रम को कार्यान्वित कर रही है जो हांगकांग और कनाडियन आरसी द्वारा इसमें सहायता दी जा रही है। डीआरआर कार्यक्रम के कार्यान्वयन दिशानिर्देश तैयार कर लिए गए हैं।

13.7.4. जीविका उपार्जन परियोजनाएं

स्पेनिश रेड क्रॉस से सहायता प्राप्त सभी परियोजनाओं को 11,000 लाभार्थियों के लिए आंध्र प्रदेश और तमिलनाडु राज्यों में कुल 4.72 करोड़ रू. की लागत से पूरा कर लिया गया है ताकि मछुआरा जन समुदाय को लाभ प्रदान किया जा सके।

13.7.5. स्वास्थ्य: रिपोर्टाधीन अवधि के दौरान, भारतीय रेड क्रॉस सोसाइटी ने युवा हमउम्र शिक्षा, कलंक और भेदभाव उन्मूलन संबंधी अपने एचआईवी/एड्स कार्यकलाप जारी रखे। युवा हमउम्र शिक्षा कार्यक्रम का केन्द्र बिन्दु धीरे–धीरे अन्य संवेदनशील समूहों जैसे वाणिज्यिक यौन कार्मिकों (सीएसडब्ल्यू), इंट्रा–वीनस औषध प्रयोक्ताओं (आईडीयू), प्रवासियों, मछुआरों, ट्रांसजेंडर्स, व्यक्तियों, कैदियों, स्वयंसेवी समूहों (एसएची) की ओर अभिमुख हो रहा है। भारतीय क्षयरोग परियोजना एक प्रायोगिक योजना है जिसमें उन 200 कैट–।। मरीजों, जो इलाज से छूट गए थे या जिनकी इलाज से छूटने की संभावना है, का ध्यान रखा जाता है। परियोजना कार्यान्वयन पंजाब, उत्तर प्रदेश और कर्नाटक राज्यों में किया जा रहा है। इस परियोजना का विस्तार गुजरात राज्य में भी किया गया है। परियोजना के दूसरे चरण में 300 सीएटी ।। रोगियों की परिचर्या की जा रही है। भारतीय रेड क्रॉस सोसाइटी को अंतरराष्ट्रीय रेड क्रॉस संघ और रेड क्रीसेंट सोसाइटियों यूएसएआईडी, डब्ल्यूएचओ, आरएनटीसीपी और स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार सहित केन्द्र, राज्य और जिला स्तर पर भारतीय क्षयरोग संघ का सहयोग प्राप्त है।

इंडियन रेड क्रास सोसायटी ने दो राज्यों अर्थात् ओडिशा और आंध्र प्रदेश में मलेरिया निवारण और नियंत्रण कार्यक्रम का कार्यान्वयन किया है। इसका उद्देश्य जनता में स्वस्थ और स्वच्छतापूर्ण जीवन जीने के तरीकों को अपनाने के बारे में जागरूकता फैलाना है जिससे रोग का नियंत्रण करने में सहयोग मिलेगा। कार्यक्रम का प्रमुख उद्देश्य अधिक टिकाऊ मच्छरदानी का वितरण करना और लाभार्थियों को इसके उचित उपयोग के बारे में शिक्षित करना है।

इंडियन रेड क्रास ब्लड बैंक देश में रक्त की आवश्यकता में 10 प्रतिशत योगदान करते हैं। आईआरसीएस एनएचक्यू ब्लड बैंक स्वैच्छिक दाताओं से 86 प्रतिशत रक्त एकत्र किया। आईआरसीएस एनएचक्यू ब्लड बैंक गैर सरकारी व्यवस्था में पहला रेड क्रास ब्लड बैंक है जिसे नाको द्वारा मॉडल ब्लड बैंक के रूप में नामित किया गया है। आधुनिकतम मॉडल ब्लड बैंक का उद्घाटन माननीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याणं मंत्री (आईआरसीएस के अध्यक्ष) द्वारा किया गया था। 2010–11 के दौरान ब्लड बैंक ने 29656 यूनिट रक्त एकत्र किया और कुल 290 रक्तदान शिविर लगाए गए।

13.7.6. परिवार समाचार सेवा (एस.एन.एस.)

संघर्ष विनाश, पलायन और अन्य सामाजिक आर्थिक परिस्थितियों के कारण पृथक हो गए क्षुब्ध परिवार और उनके सदस्यों के लिए एफएनएस मुहैया करवाया जाता है। गत वित्तीय वर्ष के दौरान 161 रेड क्रास संदेशों का आदान–प्रदान किया गया और 154 व्यक्तियों का पता लगाने से संबंधित लिए गए और 34 मामले सफलतापूर्वक सुलझाए गए।

13.7.7. आपदा तैयारी तथा पुनर्वास में स्नातकोत्तर डिप्लोमा पाठ्यक्रम

भारतीय रेड क्रास सोसायटी द्वारा यह पाठ्यक्रम शुरू किया गया है ताकि संभावित खतरों विनाश तैयारी पुनर्वास तथा सतत विकास सहित ढांचे और कौशल संबंधी ज्ञान विकसित करने के लिए या तो विकास पश्चात अथवा अधिकांश विश्व के परिप्रेक्ष्य

पर बल देते हुए विनाश तथा जटिल आपातकालीन स्थितियों को हल किया जा सके। आईआरसीएस ने वर्ष 2011–12 के शैक्षणिक सत्र में छह बैचों का स्वागत किया।

निम्नलिखित केन्द्रों को शामिल किया गया है और उनका उन्नयन किया गया है:–

- हैम रेडियो
- जीआईएस प्रयोगशाला
- आपातकालीन प्रचालन केन्द्र
- कंप्यूटर प्रशिक्षण की सुविधाएं

13.7.8. आयुर्वेद और योग के जरिए स्वास्थ्य संवर्द्धन

आयुष विभाग, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के सहयोग से आईआरसीएस ने आयुर्वेद और योग के जरिए स्वास्थ्य संवर्द्धन में 50 घंटे का प्रमाण पत्र शुरू किया है।

पहला बैच 50 विद्यार्थियों के साथ दिनांक 2.2.2010 को शुरू किया गया था। पाठ्यक्रम के अधिकतर सहभागियों ने ऊर्जा के संवर्धित स्तर, बीमारियों से रोगमुक्ति और कुल मिलाकर बेहतर स्वास्थ्य की सूचना दी। उत्साहजनक प्रत्युत्तर और उत्कृष्ट फीडबैक के कारण नियमित आधार पर और बैच शुरू किए जा रहे हैं। इस पाठ्यक्रम का 7वां बैच नवंबर माह, 2011 में शुरू किया गया था।

13.8 सेंट जॉन एम्बुलेंस भारत

सेंट जॉन बैनेट के तले फर्स्ट–एड और संबद्ध विषयों में विद्यार्थियों और तकनीकी व्यक्तियों सहित 6.00 लाख लोगों को प्रशिक्षित किया गया था। राष्ट्रीय मुख्यालय द्वारा जारी किए गए प्रवीणता प्रमाणपत्रों को टेम्पर प्रूफ बनाया गया है और गुणवत्ता में उन्नयन किया गया है। नए मैनुअल से प्रशिक्षण की गुणवत्ता में भी सुधार किया गया है।

13.9 आपातकालीन चिकित्सा राहत

13.9.1. स्वास्थ्य क्षेत्र आपदा प्रबंधन

स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय और स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के आपातकालीन चिकित्सा राहत प्रभाग (ईएमआर) ने रोकथाम, तैयारी, शमन और स्वास्थ्य क्षेत्र की आपदाओं के प्रबंधन को गतिविधियों को चलाने का कार्य सौंपा गया ह और यह राज्यों को जनशक्ति और रसद सहायता संभार के संबंध में स्वास्थ्य राहत कार्यकलापों में समन्वय करता है।

13.9.2. आपदाओं के लिए तैयारी और कार्रवाई

13.9.2. क. आपदाओं के लिए तैयारी: सभी संबंधितों को आपदा सहायता कार्य योजना परिचालित की गई है। इस ईएसएफ योजना में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सौंपे गए आपदा सहायता कार्य शामिल हैं जिसमें समन्वयय के लिए नोडल अधिकारियों, आपदा प्रबंधन एवं मुख्यालय और क्षेत्रीय सतर पर शीघ्र कार्रवाई, संसाधन सामान सूची इत्यादि का ब्यौरा शामिल है। इस योजना में आपदा होने की दशा में संसाधनों को लगाने से संबंधित अनुदेश भी शामिल है। केन्द्र सरकार के अस्पतालों / सीजीएचएस / स्वास्थ्य और परिवार कल्याण के लगभग 150 डॉक्टरों और परा चिकित्साकर्मियों का रसायन, जीव विज्ञान, रेडियोलॉजिकल और नाभिकीय आपदा के संबंध में डीआरडीई ग्वालियर में प्रशिक्षण आयोजित किया गया था। 30 डॉक्टरों/पराचिकित्सा कार्मिकों के बैचों में पांच प्रशिक्षण पाठ्यक्रम आयोजित किए गए।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने विकिरण विज्ञानी आपातकालीन परिस्थितियों से निपटने के लिए एक रोड मैप तैयार किया। इस रोड मैप में विकिरण विज्ञानी आपाती स्थितियों से निपटने के लिए नाभिकीय सुविधाओं की ऑफसाइट योजना और प्राथमिकता वाले अन्य 50 शहरी जिलों के अंतर्गत कवर किए गए जिलों में क्षमता सृजन की व्यवस्था थी। तृतीय परिचर्या प्रदान करने हेतु छह महानगरों के लिए उत्कृश्टता केन्द्रों की योजना था।

13.9.2. ख. अनुक्रिया

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय का प्रतिनिधित्व गृह मंत्रालय के केन्द्रीय मूल्यांकन दलों ने किया जिसने सिक्किम और प. बंगाल (भूकंप) एवं उड़ीसा (बाढ़) और उत्तर प्रदेश का दौरा क्षति मूल्यांकनों के लिए किया। द्रुत स्वास्थ्य मूल्यांकन किए गए और आपदा राहत निधि/ राष्ट्रीय आपदा आकस्मिक निधि के अंतर्गत मानदंडों के संदर्भ में राहत की सिफारिश की।

सिक्किम में भूकंप

18 सितम्बर, 2011 को सिक्किम में रिक्टर स्केल पर 6.8 की तीव्रता वाला भूंकप आया। इसकी सूचना मिलते ही तुरंत 19 सदस्यों के चिकित्सा दल ने 3 घंटे के समय में सिलिगुड़ी के लिए उड़ान भरी जिसमें सर्जन, एनैस्थेटिस्ट, आर्थोपैडिक सर्जन, न्यूरो सर्जन और फिजिशियन शामिल थे। बाद में इनको सिक्किम के मंगन जिले में चुंगथान और मंगल जिला अस्पताल तथा एसटीएनएम अस्पताल, गंगटोक के सर्वाधिक बुरी तरह से प्रभावित क्षेत्रों में तैनात किया गया। सिक्किम के विभिन्न अस्पतालों/स्वास्थ्य केन्द्रों में 72 इंडोर रोगियों सहित लगभग 710 रोगियों का उपचार किया गया।

23 सितम्बर, 2011 को एक पांच सदस्यीय केन्द्रीय जन स्वास्थ्य दल तैनात किया गया। राज्य के दल के साथ इस तीन ने भूकंप प्रभावित क्षेत्रों में जन स्वास्थ्य की स्थिति का जायजा लिया और जहां आवश्यकता थी, लोक स्वास्थ्य के लिए मदद की सिफारिश की। सिक्किम के विभिन्न हिस्सों में अस्पतालों और गंगटोक,

मंगन तथा युंगथांग राहत शिविरों में निजी रोगी मामले के प्रबंधन और समुदाय आधारित देखभाल के माध्य से मनोवैज्ञानिक सामाजिक समर्थन देने के लिए निम्हांस से विशेषज्ञों का एक पांच सदस्यीय दल भी तौन किया गया। दल ने जल और खाद्य सुरक्षा आदि के बार में स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं / शिविरों स्वैच्छिक कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षित किया।

4.5 मीट्रिक टन मेडिकल आपूर्ति जिसमें इंट्राविनस फ्लूराइस, स्पलिंट्स, कॉटन रोल, बैंडेज, मास्क, ग्लोब्स और अनिवार्य दवाओं को 19.09.2011 को वायु मार्ग से बागडोगरा ले जाया गया। केन्द्रीय मेडिकल स्टोर्स आर्गनाइजेशन, गंगटोक को 15 लाख होलोजोन टेब्लेट वाटर प्यूरिफिकेशन टेबलेट और एक मीट्रिक टन ब्लीचिंग पाउडर भी दिया गया।

13.9.3. पब्लिक हैल्थ इमरजेंसिज

13.9.3. क. विश्वमारी इन्फ्लुएंजा – तैयारी और कार्रवाई

18 मार्च, 2009 को मैक्सिको से इन्फ्लुएंजाए (एच1एन1), एक पुनः वर्गीकृत इन्फ्लुएंजा विषाणु है, द्वारा उत्पन्न होने वाली बीमारी जैसी इन्फ्लुएंजा को सूचित किया गया और तेज से 214 देशों में फैल गया। विश्व स्वास्थ्य संगठन ने सामान्य गंभीरता के इन्फ्लुएंजा एच1एन1 की विश्वमारी घोषित करते हुए विश्वमारी सतर्क स्तर 6 तक बढ़ाया है। 10 अगस्त, 2010 को विश्व स्वास्थ्य संगठन की महानिदेशक डॉ माग्रेट चान ने घोषणा की कि एच1एन1 इन्फ्लुएंजा महामारी पोस्ट पैंडेमिक अवधि में आ गई है। तथापि, डब्ल्यूएचओ ने उल्लेख किया कि अलग–अलग प्रभाव के स्थानीय आऊटब्रेक होने की संभावना बनी रहेगी। उन्होंने अंतरराष्ट्रीय स्वास्थ्य विनियमन 2005 के अनुसरण में अंतरराष्ट्रीय सरोकार को जन स्वास्थ्य आपातकाल को समाप्त कर दिया। प्रेस कांफ्रेंस में महा निदेशक के उद्घाटन वक्तव्य में ऐसे आऊटब्रेक पर कार्रवाई करने की आवश्यकता का उल्लेख किया गया और इसने भारत (न्यूजीलैंड के साथ) को सतर्कता, तीव्र पता लगाना और उपचार के संदर्भ में मॉडल के रूप में प्रदर्शित किया। भारत नें जनवरी, 2011 से 23 अक्टूबर, 2011 तक 535 लोगों को जांच मं पॉजीटिव पाया गया जिसमें से 62 लोगों की मृत्यु हो गई।

भारत सरकार द्वारा की गई कार्रवाई

भारत सरकार द्वारा पर्याप्त ओसेल्टाविमिर कैप्सूलों का स्टॉक बनाए रखा जा रहा है जिसे निवारक केमोप्रोफाइललेक्सिस के लिए भी प्रयोग किया जाता है। भारत सरकार ने संभार तंत्र (दवा, पीपीएफ, निदान किट आदि) का सुदृढ़ीकरण करके राज्य सरकार / संघ राज्य क्षेत्रा को सहयोग देना जारी रखा है। तीन भारतीय टीका निर्माता जिनको एच1एन1 टीके का उत्पादन करने के लिए सहयोग दिया गया था अब भारत सरकार को रोग के टीकों की आपूर्ति कर रहे हैं जिनको राज्यों /संघ राज्य क्षेत्रों को वितरित किया जाएगा।

13.9.3. ख. एवियन इन्फ्लुएंजा (स्वास्थ्य क्षेत्र) के लिए तैयारी और कार्रवाई

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने एवियन इन्फ्लुएंजा होने की स्थिति में मानव में रोग को नियंत्रित करने के लिए पर्याप्त उपाय किए हैं। स्वास्थ्य सेवा महानिदेशक की अध्यक्षता में संयुक्त निगरानी दल ने नियमित रूप से स्थिति और तैयारी के उपायों की समीक्षा की है। आईसीएमआर और आईडीएसपी के अंतर्गत इन्फ्लुएंजा निगरानी तंत्र सहित प्रयोगशाला नेटवर्क को मजबूत किया गया। प्रोसेन्ताविमिर (टैमीफ्लू) के स्टॉक और वैयक्तिक सुरक्षात्मक उपकरणों को रखा गया और समीक्षा की गई।

पशुपालन, डेयरी और मात्स्यिकी विभाग, भारत सरकान ने असम में धुव्री जिले के आगोमनी ब्लॉक में तीन ग्राम (कालडोबा, भामोडांगा भाग–। और भामोडांगा भाग–।।) में 8.9.2011 को और 19.9.2011 को प. बंगाल के नादिया जिले के तहाता.1 ब्लाक में पॉल्ट्री में एवियन इन्फ्लुएंजा (एच5एन1) को अधि ासूचित किया। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय से जन स्वास्थ्य विशेषज्ञों की केन्द्रीय टीमें इन क्षेत्रों में तैनात की गईं जिन्होंने आकस्मिकता योजना के अनुसार नियंत्रण ऑपरेशनों में राज्य स्वास्थ्य प्राधिकारियें को सहयोग दिया।

13.9.4. रोग फैलने की जांच करना

चालू वर्ष के दौरान उत्तर प्रदेश (गोरखपुर)(एक्यूट एंसेफ्लाइटिस सिंड्रोम), अम्बेडकर नगर (जलालपुर), बरेली (हेपेटाइटिस बी), केरल (एलेप्पी एवं कोट्टायम)(डेंगू, लेप्टोस्पायरोसिस), बिहार (गया)(जापानी एंसेफ्लाइटिस) एवं मुजफ्फरपुर (एक्यूट एंसेफ्लाइटिस सिंड्रोम), राजस्थान (अलवर) (डेंगू, स्क्रब टाइफ्ट), उड़ीसा (अंगुर)(डेंगू) राज्यों में रोग के फैलने की जांच करने के लिए जन स्वास्थ्य विशेषज्ञ दल तैनात किए गए। संबंधित राज्य सरकारों को निवारण और नियंत्रण उपयों के बारे में परामर्श दिया गया।

13.9.5 विशेष अवसरों पर चिकित्सा देखभाल व्यवस्थाएं

गणतंत्र दिवस और स्वतंत्रता दिवस और महत्वपूर्ण अंतरराष्ट्रीय सम्मेलनों के लिए चिकित्सा देखभाल व्यवस्था की गई। इंडोनेशिया, अफगानिस्तान, सेशेल्स, उरूग्वे, मालदीव, थाईलैंड, उजबेकिस्तान, जर्मनी, स्लोवेनिया, न्यूजीलैंड, म्यामार, वियतनाम, भूटान के राष्ट्राध्यक्षों के दौरे के दौरान चिकित्सा देखभाल व्यवस्था की गई। फरवरी–मार्च,2011 के दौरान स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा लिबिया से भारतीयों को निकालने के लिए चिकित्सा सहायता देने हेतु डा. आर.एम.एल अस्पताल से एक डाक्टर और नर्स को लीबिया भेजा गया।

13.10 ई–स्वास्थ्य (टेलीमेडिसिन)

ई.–स्वास्थ्य/टेलीमेडिसिन जन स्वास्थ्य प्रणाली में उपलब्ध प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं की पहुंच, क्षेत्र और उनकी गुणवत्ता को बढ़ाया जा सकता है। ये प्रयास राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत शुरू किए गए समग्र स्वास्थ्य क्षेत्र के नवीनीकरण से सहज सहक्रियात्मक होंगे। देश के अति दुर्गम क्षेत्रों तक पहुंचने टेलीमेडिसन प्रौद्योगिकी के लिए राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत स्वास्थ्य क्षेत्र के सुधारों के जरिए शुरू की गई सेवाओं की गुणवतता एवं व्यापकता को परिवर्तित करने की क्षमता है। कई अन्य अभिकरण भी डीआईटी, आई एसआरओ, एसजीपीजीआई, लखनऊ, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान संस्थान, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान, चंडीगढत्र जैसी ई–स्वास्थ्य पहलें शुरू कर रहे हैं।

मंत्रालय में ई–हेल्थ की पहल के भाग के रूप में भारत सरकार ने 60 करोड़ रू. से राष्ट्रीय मेडिकल कालेज नेटवर्क स्थापित करने की योजना शुरू की है। राष्ट्रीय मेडिकल कालेज नेटवर्क का उपयोग मेडिकल छात्रों, शिक्षकों एवं स्वास्थ्य व्यवसायियों की शैक्षिक आवश्यकताओं के लिए किया जाएगा। योजना के अंतर्गत संजय गांधी पोस्ट ग्रेजुएट इंस्टिट्यूट ऑफ मेडिकल साइंस, लखनऊ को राष्ट्रीय संसाधन केन्द्र (एनआरसी) के साथ–साथ क्षेत्रीय संसाधन केन्द्र (आरआरसी) के रूप में कार्य करने के लिए चिन्हित किया गया है और राष्ट्रीय नेटवर्क को पांच अन्य क्षेत्रीय हबों नामतः अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली पोस्ट ग्रेजुएट इंस्टिट्यूट ऑफ मेडिकल एजूकेशन एंड रिसर्च, चंडीगढ़, जवाहरलाल इंस्टिट्यूट ऑफ पोस्ट ग्रेजुएट मेडिकल एजूकेशन एवं रिसर्च, पुदुच्चेरी, केईएम मेडिकल कॉलेज, मुम्बई और नार्थ ईस्टर्न इंदिरा गांधी रिजनल इंस्टिट्यूट आफ हेल्थ एंड मेडिकल साइंसेज, शिलांग ने सहयोग दिया। यह परियोजना वेल–एजूकेशन, प्रशिक्षण, दूरस्थ शिक्षा, सतत व्यावसायिक विकास और स्वास्थ्य देखभाल, शिक्षा और अनुसंधान के बारे में सूचना भागीदारी के लिए मंच देगा। प्रथम चरण ने जो 2011–12 तक जारी रहेगा, एनआरसी, आरआरसी स्थापित किए जाएंगे और प्रत्येक में एक/दो मेडिकल कॉलेजों को जोड़ा जाएगा। बारहवीं योजना में चरणबद्ध ढंग से शेष सरकारी मेडिकल कालेजों को नेटवर्क से जोड़ना प्रस्तावित है।

13.11 नैदानिक स्थापना (पंजीकरण एवं विनियमन) विधेयक, 2010

नैदानिक स्थापना (पंजीकरण और विनियमन) विधेयक, 2010 जिसका उद्देष्य देश में नैदानिक स्थापनाओं के पंजीकरण और विनियमन की व्यवस्था करना है ताकि इनके लिए सुविधाओं और सेवाओं के न्यूनतम मानक विहित किए जा सकें, इसे संसद के दोनों सदनों द्वारा पारित किया गया है। 18 अगसत, 2010 को इसे राष्ट्रपति की सहमति मिली और 19 अगस्त, 2010 को इसे भारत के राजपत्र में प्रकाशित किया गया। अधिनियम को आरंभ में चार राज्यों नामतःअरूणाचल प्रदेश, हिमाचल प्रदेश, मिजोरम और सिक्किम तथा सभी संघ राज्य क्षेत्रों में लागू किया जाएगा। बाद में, अधिनियम का अन्य राज्यों में भी अनुपालन किया जाएगा। मंत्रालय अब अधिनियम के अंतर्गत नियमों का निर्धारण करने की प्रक्रिया में है। यह एक प्रगतिमूलक, जन हितैषी और प्रयोक्तानुकूल विधान है जो देश में सरकारी अस्पतालों सहित सभी नैदानिक स्थापनाओं के लिए राष्ट्रीय डाटाबेस बनाएगा।

- सिंगल डाक्टर क्लीनिक सहित सभी मान्यताप्राप्त चिकित्सा प्रणालियों की हर प्रकार की नैदानिक स्थापनाओं पर लागू होगा। केवल सशस्त्र बलों द्वारा चलाए जा रहे अस्पताल इसका एकमात्र अपवाद होंगे।
- अधिनियम ''आपातकालीन चिकित्सा अवस्था'' में आने वाले या लाए जाने वाले किसी भी व्यक्ति को उपचार देने और दशा में सुधार करने के लिए नैदानिक स्थापनाओं के लिए बाध्य बनाता है।
- यह विधान ''नैदानिक स्थापनाओं के लिए राष्ट्रीय परिषद'' का गठन भी करता है जो नैदानिक स्थापनाओं के लिए न्यूनतम मानकों का वर्गीकरण, श्रेणी बनाना, निर्धारण और तैयार करने का कार्य करेगा। इसके अलावा, नैदानिक स्थापनाओं का पंजीकरण अनिवार्य बनाया जाएगा, परिषद नैदानिक स्थापनाओं की राष्ट्रीय पंजी का संकलन और प्रकाशन करेगा।
- प्रत्येक राज्य नैदानिक स्थापनाओं की बहु–सदस्यीय राज्य परिषद का गठन करेगा, जबकि जिला स्तर पर बहु–सदस्यीय निकाय पंजीकरण प्राधिकारी होगा।
- पंजीकरण के दो प्रकार–अनन्तिम और स्थायी होंगे।
- इस संबंध में केन्द्रीय सरकार/राज्य सरकार द्वारा जारी की जाने वाली अधिसूचना के माध्यम से अधिनियम लागू होगा।

अनावश्यक दवा के प्रयोग और निदान जांच से लोगों के हितों की रक्षा करने की दृष्टि से, सरकार सामान्य रोग अवस्थाओं के लिए मानक उपचार नयाचार निर्धारित करने का आशय रखती है। इसी प्रकार, अस्पतालों द्वारा रखे जाने के लिए इलेक्ट्रानिक मेडिकल रिकार्ड (ईएमआर) मानकों के विकास हेतु एक कोर समिति

कार्यरत है। नैदानिक स्थापना अधिनियम /नियमावली के संगत उपबंधों के अतर्गत इन दिशानिर्देशों को लागू किया जाएगा।

राज्य सरकार द्वारा लागू किए जाने के बाद प्रमुख रूप से अधिनियम में दिए गए उपबंधों के अनुसार राज्य सरकार द्वारा पंजीकरण और विनियमन प्रक्रियाओं का प्रबंधन किया जाएगा और इसके अंतर्गत नियम बनाए जाएंगे। तथापि, केन्द्र पंजीकरण और विनियमन के लिए प्रक्रियाओं के कार्यान्वयन हेतु भागीदारी दृष्टिकोण के माध्यम से हर स्तर पर सहयोग देगा।

13.12 मानव अंग प्रत्यारोपण अधिनियम, 1994, 2011 यथा संशोधित

मानव अंग प्रत्यारोपण अधिनियम, 1994 (टीएचओए) 4 फरवरी, 1995 को लागू हुआ। अधिनियम का मुख्य उद्देश्य उपचारात्मक प्रयोजनों के लिए मानव अंगों को निकालना, परिरक्षण और प्रतयारोपण का विनियमन करना और मानव अंगों के वाणिज्यिक लेन–देन को रोकना है।

मानव अंगों के प्रत्यारोपण हेतु विनियमन तंत्र के लागू होने के बावजूद, समाचार पत्रों और मीडिया में भारत में अंगों के व्यापार और इसके परिणामस्वरूप समाज के आर्थिक रूप से कमजोर वर्गों के शोषण की रिपोर्टों में काफी वृद्धि हुई है।

कई समितियों की सिफारिशों और माननीय उच्च न्यायालय के निर्णयों के आधार पर 18 दिसम्बर, 2009 को मानव अंग प्रत्यारोपण (संशोधन) विधेयक, 2009 लोक सभा में प्रस्तुत किया गया। रिपोर्ट की जांच के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग संबंधी संसदीय स्थायी समिति (डीआरपीएससी) को सशोधन विधेयक भेजा गया था। रिपोर्ट में तैंतालिस सिफारिशों /टिप्पणियों के साथ डीआरपीएससी ने 4 अगस्त, 2010 को अपनी रिपोर्ट प्रस्तुत की। मंत्रालय ने सभी सिफारिशों को स्वीकार कर लिया और अधिनियम में संशोधन करने के लिए विधेयक में शासकीय संशोधनों को अग्रेषित किया गया।

गत मानसून सत्र में संसद के दोनों सदनों द्वारा (12 अगस्त, 2011 को लोक सभा द्वारा और 26 अगस्त, 2011 को राज्य सभा द्वारा) मानव अंग प्रत्यारोपण विधेयक, 2011 को पारित किया गया था। 27 सितम्बर, 2011 को विधेयक पर राष्ट्रपति की सहमति प्राप्त हुई और 28 सितम्बर, 2011 को भारत के शासकीय राजपत्र में संशोधन विधेयक को प्रकाशित किया गया। अधिनियम, 2011 में शामिल किए गए महत्वपूर्ण संशोधनों में अंगों और ऊतकों दोनों को शामिल करना, दादा–दादी और पोता–पोती को शामिल करके ''निकट संबंधी'' शब्द का विस्तार कॉर्निया निकालने के लिए विशेष उपबंध – प्रशिक्षित नेत्र तकनीशियन के द्वारा कॉनिया के एनुक्लिएटिंग को प्राधिकृत करना; ब्रेन डैथ प्रमाणन समिति के सरलीकरण; अपेक्षित अनुरोध; प्रत्येक अस्पताल के आईसीयू/उपचार मेडिकल स्टाफ के लिए अनिवार्य है कि वे ब्रेन डैड रोगी के संबंधियों के अंगदान का अनुरोध करें; और अधिक कड़े दंड; 'टिश्यू बैंक' की परिभाशा आदि को कवर करना शामिल है।

मानव अंग प्रत्यारोपण अधिनियम, 1994 में संशोधन करने का मूल उद्देश्य प्रत्यारोपण हेतु देश में मानव अंग और उत्तकों की उपलब्धता को बढ़ाना; कड़े और निषेधात्मक शास्तियों के माध्यम से अवैध और वाणिज्यिक लेने–देने पर रोक लगाना; निकट संबंधी की परिभाषा में विस्तार जैसे कुछ उपबंधों को उदार बनाना और डोनर पूर का विस्तार करने के लिए परस्पर (स्वैप) दान की अनुमति देना; राष्ट्रीय अंग और ऊतक निकालना और प्रतिरक्षण तंत्र जैसे संस्थागत तंत्र की स्थापनाकरना और बेहतर समन्वय तथा निगरानी के लिए दाताओं और प्राप्तकर्ताओं का राष्ट्रीय पंजीकरण है।

छठा विश्व और प्रथम भारतीय अंग दान दिवस 27 और 28, नवम्बर 2010 को मनाया गया जिसमें जनता के बीच अंग दान को बढ़ावा देने के लिए विभिन्न जागरूकता कार्यकलापों का आयोजन किया गया। इस अवसर पर विज्ञान भवन, नई दिल्ली में एक कार्यशाला भी आयोजित की गई। 28 नवम्बर, 2011 को अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स), नई दिल्ली में दूसरा भारतीय अंग दान दिवस आयोजित किया गया जिसमें अंग दान के बारे में जनता में जागरूकता पैदा करने के लिए पूरे दिन कार्यकलापों का आयोजन किया गया।

2011 के दौरान जनता में अंग दान हेतु जागरूकता बढ़ाने के लिए बंगलौर, हैदराबाद, चेन्नै, पुदुच्चेरी, कोलकाता, अहमदाबाद, नई दिल्ली में क्षेत्रीय कार्यशालाएं आयोजित की गईं।

राष्ट्रीय अंग प्रत्यारोपण कार्यक्रम (एनओटीपी) के अंतर्गत आधुनिक उत्तर बैंकिंग हेतु सफदरजंग अस्पताल, नई दिल्ली में मॉडल अंग प्रापण एवं वितरण संगठन (एमओपीडीओ) और बायोमैटिरियल केन्द्र का विकास किया जा रहा है और भवन का मरम्मत कार्य पूरा कर लिया गया है।

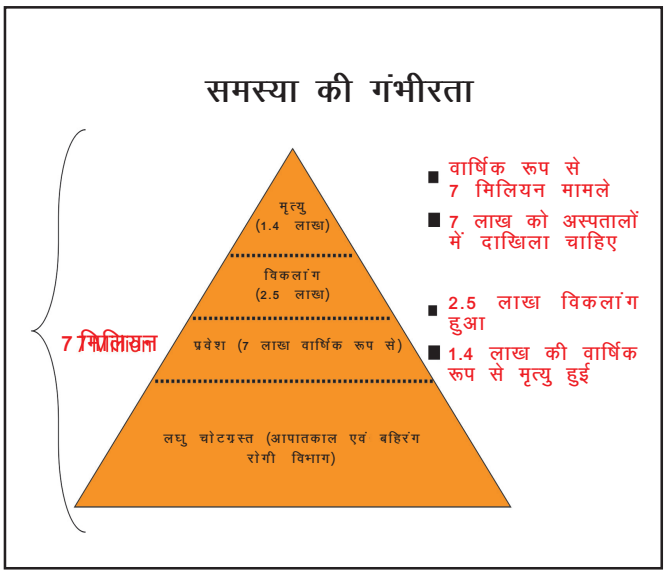
डायलिसिस मेडिसिन में फिजिशियन प्रशिक्षण कार्यक्रम तैयार करने के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने इंदिरा गांधी मुक्त विश्वविद्यालय (इग्नू) से सहयोग किया है

ताकि इस क्षेत्र में प्रशिक्षित फिजिशियनों की उपलब्धता बढ़ सके।

13.13 जलने के घावों का निवारण करने हेतु प्रायोगिक कार्यक्रम (पीपीपीबीआई)

एक अरब से अधिक आबादी के साथ भारत विश्व का दूसरा सर्वाधिक आबादी वाला देश है जिसमें प्रति वर्ष 6–7 मिलियन जलने की घटनाएं होने का अनुमान है। यह तीन प्रमुख अस्पतालों के आंकड़ों पर आधारित है जबकि पूरे देश का बहिर्वेशन कर दिया गया है। सड़क दुर्घटनाओं के बाद यह दूसरा सर्वाधिक बड़ा आघात समूह है। परन्तु इसमें एक अच्छी बात है कि सभी जलने के आघातों में 90 प्रतिशत निवारणीय होते हैं। ये सभी आंकड़े अधिकतम आंकड़े हैं जिनको दिल्ली के तीन बड़े अस्पतालों से लिए गए हैं क्योंकि जलने के बारे में राष्ट्रीय डाटा उपलब्ध नहीं हैं और राष्ट्रीय पंजीकरण मौजूद नहीं है। न केवल जलने की अधिक घटनाओं बल्कि प्राथमिक और द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल स्तर पर किसी संगठित जलन देखभाल के न होने के कारण भी जलने की घटनाओं का परिदृष्य बहुत गंभीर है। रोगियों को जलने के घावों का इलाज करोने के लिए मेट्रोपोलिटन शहरों तक लंबी यात्रा करनी पड़ती है। आतंकवादी गतिविधियों और अन्य मानव निर्मित आपदाओं में हाल में आई तेजी से जलने के आघातों के मामलों की संख्या में तेज वृद्धि हुई है और इससे इस जन स्वास्थ्य कार्यक्रम की चुनौती का सामना करने के लिए राष्ट्रीय तैयारी हेतु कारणों पर भी प्रकाश पड़ता है।

13.13.1. समस्या की गंभीरता



*सफदरजंग अस्पताल, राम मनोहर लोहिया अस्पताल, लोक नायक जय प्रकाश अस्पताल का बर्न्स यूनिटों के आंकड़ों पर आधारित आंकड़े

यह समझने के बाद कि जलने का अभिघात एक बड़ी जन स्वास्थ्य समस्या है। देश में जलने की घटनाओं और इसके परिणामस्वरूप ट्रामा को कम करने के लिए वर्ष 2010 में एक नई पहल के रूप में जलन आघात समन्वित कार्यक्रम की संकल्पना की गई और सीमित स्तर पर 3 राज्यों नामतः असम, हरियाणा एवं हिमाचल प्रदेश में बर्न इंजूरी निवारण प्रायोगिक कार्यक्रम (पीपीपीबीआई) आरंभ किया गया। इस कार्यक्रम के अंतर्गत भारत सरकार ने इन राज्यों में मेडिकल कॉलेज और दो जिला अस्पतालों में आवश्यक उपकरण और संविदात्मक जनशक्ति के साथ जिला स्तर पर छह बिस्तर (4 बिस्तर + 2 गंभीर रोग बिस्तर) वाले बर्न यूनिट स्थापित करने के लिए वित्तीय सहायता प्रदान की जिसके लिए 400 वर्ग मीटर क्षेत्र की आवश्यकता है और मेडिकल कॉलेज अस्पताल में 12 बिस्तर (8 बिस्तर + 4 आईसीयू बिस्तर) के लिए लगभग 600 वर्ग मीटर क्षेत्र की आवश्यकता है। ये सुविधा या तो नए निर्माण या पहले से विद्यमान भवन में बढ़ोतरी/बदलाव करके स्थापित की जा सकती है जिसके लिए स्वस्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय) द्वारा ब्लू प्रिंट तैयार कर दिया गया है। चयनित केन्द्रों को बर्न यूनिट के लिए उपकरण और एएलएस के साथ एम्बुलेंस केवल जिला अस्पताल में खरीदने के लिए वित्तीय सहायता दी गई है ताकि ''बर्न इंजुरी मैनेजमेंट'' में शल्यचिकित्सकों / चिकित्सा अधिकारियों को प्रशिक्षण देने के अलावा पहुंच सेवाओं में सुधार किया जा सके। यूनिट का कार्य प्रारंभ करने के लिए उपकरण की खरीद और संविदात्मक जनशक्ति की भर्ती के लिए निधियां दी जा रही है।।

13.13.2. कार्यान्वयन करने वाले मेडिकल कॉलेज व जिला अस्पतालः

- **हरियाणाः** पीजीआईएमएस रोहतक, गुड़गांव जनरल अस्पताल, पानीपत सिविल अस्पताल।
- **हिमाचल प्रदेशः** डॉ आर.पी. मेडिकल कॉलेज, टांडा कांगड़ा में, हमीरपुर जिला अस्पताल, मंडी जिला अस्पताल।
- **असमः** गुवाहाटी मेडिकल कॉलेज, नौगांव जिला अस्पताल, धुब्री जिला अस्पताल।

13.13.3 31.3.2012 तक के लक्ष्य

1. उपर्युक्त 3 मेडिकल कॉलेजों और 6 जिला अस्पतालों में प्रशिक्षित स्टाफ द्वारा पूर्ण बर्न केयर सेवाओं की स्थापना।
2. चयनित जिलों में बर्न इंजुरी हेतु निवारण कार्यक्रम का आरंभ।
3. प्रशिक्षित जनशक्ति के नियमित पूल का सृजन।
4. मोबाइल बर्न केयर डिलीवरी तंत्र के माध्यम से पहुंच सेवाएं देना

13.13.4 निवारक कार्यक्रम

सीएचईबी द्वारा संचालित किए जाने वाले कार्यकलाप इस प्रकार हैं:

1. सीएचसी/पीएचसी कर्मियों के लिए मुद्रित सामग्री के जरिए लोगों में जागरूकता पैदा करना।
2. सार्वजनिक स्थानों/मेलों/स्कूलों में द्विभाषी पोस्टर/चार्ट।
3. टेलीविजन में विडियों स्पाट्स का प्रसारण।
4. रेडियो चैनलों का प्रायोजन।
5. स्कूलों में जागरूकता सृजन कार्यक्रम।

13.13.5 निधि आबंटन

1. 29.70 करोड़ रू. के कुल लागतगत परिव्यय में से वित्तीय वर्ष 2010–11 के दौरान 5.25 करोड़ रू. आबंटित किए गए।
2. चालू वित्तीय वर्ष 2011–12 के दौरान बजट अनुमान में केवल 10.32 करोड़ रू. आबंटित किए गए।
3. आरई चरण में कमी को पूरा करने के लिए आईएफडी/बजट प्रभाग को निधि आबंटन में कमी संबंधी प्रस्ताव प्रस्तुत किए गए।

वित्तीय स्थिति

वर्ष	आबंटन	व्यय
2010–11	5.25	5.09
2011–12	10.32	8.76 *प्रत्याशित

13.13.6. उपलब्धियां

- लगभग सभी क्रियान्वयन केन्द्रों में स्थाई बर्न्स एककें स्थापित की गई।
- सीएचईबी ने वर्ष 2010–11 में डीएवीपी के सहयोग से 5 ऑडियो, 2 विडियो स्पॉट तैयार किए।
- इस स्पॉटों को फिलहाल 3 माह की अवधि के लिए आकाशवाणी और दूरदर्शन पर प्रसारित किया जा रहा है।
- जिलों के जागरूकता अभियान के लिए मुद्रित सामग्री तैयारी की गई।
- 2011 में सफदरजंग अस्पताल में ''**बर्न इंजुरी मैनेजमेंट**'' में शल्य चिकित्सकों/चिकित्सा अधिकारियों के लिए 6 दिवसीय प्रशिक्षण कार्यक्रम।

13.14 सेरोलॉजी संस्थान, कोलकाता

देश का यह अग्रणी संस्थान वर्ष 1912 में स्थापित किया गया था। आरंभ में यह संस्थान आपराधिक सेरोलॉजी के लिए स्थापित किया गया था परन्तु 1970 से इसे सेरोलॉजी, इम्युनोलॉजी, वीडीआरएल एंटीजन उत्पादन, एंटीसेरा उत्पादन, एसटीओ प्रशिक्षण एवं अनुसंधान तथा एएफपी मामलों के स्थूल नमूनों से पोलियो वायरस आइसोलेशन के विभिन्न क्षेत्रों में विभाजित करना आरंभ हो गया।

इस संस्थान का वार्षिक प्रतिवेदन इसकी समस्त उपलब्धियों और गतिविधियों का संकलन है। संस्थान मेडिकल और गैर–मेडिकल कर्मियों की जानकारी को अद्यतित करने तथा एसटीआई के विभिन्न क्षेत्रों में होने वाली नवीनतम प्रगति तथा विकास के बारे में पैरामेडिकल स्टाफ की सभी श्रेणियों के लिए कई संगोष्ठियाँ, प्रशिक्षण कार्यशाला आदि का आयोजन करता है।

इस वर्ष अर्थात 2011 में, संस्थान शताब्दी समारोह मना रहा है क्योंकि इसने राष्ट्र की सेवा में 100 गरिमापूर्ण वर्ष पूरे कर लिए है।

21 सितम्बर, 2011 को संस्थान ने शताब्दी समारोह के उद्घाटन के समारोह का सफलतापूर्वक आयोजन किया जहां स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार और स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग, पश्चिम बंगाल सरकार, नाको, नई दिल्ली, विश्व स्वास्थ्य संगठन, डब्ल्यूबीएसएपीसीएस आदि से कई जाने–माने वैज्ञानिकों ने हिस्सा लिया। समारोह में भागीदारी करने वाले वैज्ञानिकों ने वैज्ञानिक और अनुसंधान क्षेत्र मे कार्यकलापों की प्रशंसा की।

इस शुभ अवसर पर पोलियो वायरस आइसोलेशन हेतु आरटीपीसीआर द्वारा एक आईटीओ प्रयोगशाला खोली और अपराधिक विज्ञान में डीएनएक फिंगर प्रिंटिंग तथा पश्चिम बंगाल और पूर्वोत्तर राज्यों में पोलियो उन्मूलन की स्थिति के संबंध में दो वैज्ञानिक सेशन का आयोजन किया।

संस्थान पूरे देश में समस्त सरकारी और गैर–सरकारी संगठनों के लिए व्यापक रूप से आवश्यक वीडीआरएल एंटीजन तथा एंटीसेरा की पूरी मांग को पूरा करने के लिए एकमात्र विनिर्माण तथा आपूर्तिकर्ता है।

संस्थान ने प्रतिरोधकता संबंधी विभिन्न वर्ग के शुद्ध मानवीय इम्यूनो ग्लोबुलिन्स नामतः 1जीए, 1जीजी एवं 1जीएम के उत्पादन और उनके हैवी चेन मोनो स्पेसिफिक एंटीसेरा को बढ़ाने के लिए स्वदेशी रूप से प्रौद्योगिकी का विकास और मानकीकरण किया। इस रिएजेंट्स की गुणवत्ता को डब्ल्यूएचओ रेफ्रेंस लेब्रोरेटरी , यू. के. द्वारा प्रमाणित और अनुमोदित किया गया है।

डब्ल्यूएचओ, राष्ट्रीय पोलियो प्रयोगशाला मार्च 1997 से कार्यरत है और हम झारखंड राज्य के अलावा देश के समस्त पूर्वी एवं

पूर्वोत्तर क्षेत्र की आवश्यकता को पूरा कर रहे हैं। पीसीआर तकनीक का प्रयोग करते हुए पोलियो वायरस के इंट्राटाइपिक डिफ्रेंसिएशन हेतु 2011 में अद्यतित किया गया।

एसटीडी और एड्स वैश्विक समस्या है जिसका आज देश सामना कर रहा है। इस संस्थान में नाको के अंतर्गत पूर्वी क्षेत्र के लिए क्षेत्रीय एसटीडी रेफ्रेंस प्रयोगशाला स्थापित की गई। यह संस्थान पूर्वी तथा उत्तर पूर्व क्षेत्र हेतु सेक्सुअली ट्रांसमिटेड डिजीज की प्रयोगशाला जांच तथा अन्य सरकारी और गैर सरकारी संगठनों को प्रयोगशाला सहयोग देने के लिए क्षेत्रीय एसटीडी समन्वयक है। इसके अलावा, यह प्रयोगशाला कोलकाता की अन्य प्रयोगशालाओं के साथ वीडीआरएल काक अंतर प्रयोगशाला मूल्यांकन करती है। यह प्रयोगशाला एसटीओ इंटरवेंशन कार्यक्रम में भी कार्य करती है और अधिक जोखिम वाली आबादी के बीच कोलकाता के विभिन्न मेडिकल कॉलेजों की एसटीडी क्लीनिकों के सहयोग से कार्य करती है। यह प्रयोगशाला तकनीशियनों को एसटीडी प्रशिक्षण देने और इस क्षेत्र में अनुसंधान कार्य भी करती है। इस प्रयोगशाला ने स्वयं को एनएसीपी चरण–।।। से जोड़ा है और इसने मेडिकल आफिसरों और पश्चिम बंगाल के एसटीडी और एड्स से संबंधित विभिन्न कार्यक्रमों से जुड़े प्रयोगशाला तकनीनिशयनों के लिए एनएसीपी चरण–।।। के विभिन्न प्रशिक्षण कार्यक्रम शुरू किए हैं। संस्थान ने विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा आयोजित जीएएसपी में भागीदारी की है।

मुख्य उद्देश्य और नए कार्यकलाप

1. पूरे देश में सरकारी और गैर–सरकारी संस्थानों के लिए विभिन्न जांच रिएजेंट्स जैसे वीडीआरएल एंटीजन, स्पेसिफिक एंटीजन आदि का उत्पादन और आपूर्ति।
2. ब्लड ग्रुप सेरोलॉजी करने तथा विभिन्न प्रकार के मेडिको–लीगल पदार्थों या इस प्रयोगशाला को भेजी गई वैज्ञानिक सामग्री के बारे में विशेषज्ञों की राय देना तथा विवाह या मातष्त्व से जुड़े प्रश्नों का समाधान करने के लिए कार्य करना है।
3. विभिन्न एंटीसेरा, वीडीआरएल एंटीजेन, एंटी–एच लेक्टिन, एंटी ए1 लेक्टिन और कूबंस रिएजेंट के उत्पादों के साथ सेरोलॉजी, इम्युनोलॉजी, वायरोलॉजी और गुणवत्ता आश्वासन के क्षेत्र में देश के अग्रणी सस्थान के रूप में स्थापित करना।
4. क्रमशः मानवीय 1जीजी, 1जीए और 1जीएम के प्रति हैवी चेन स्पेसिफिक एंटीसेरा तथा विभिन्न जानवरों के प्रति 1जीजी स्पेसिफिक एंटीसेरा का निर्माण, मानकीकरण और मूल्यांकन करना।
5. सेरोलॉजी तथा सेक्सुअली ट्रांसमिटेड डिजीज के विभिन्न क्षेत्रों में प्रयोगशाला तकनीकों को प्रशिक्षण देना और विभिन्न वैज्ञानिकों तथा पुलिस कार्मिकों को फोरेंसिक सेरोलॉजी में प्रशिक्षण देना।
6. राष्ट्रीय और राज्य द्वारा चलाई जा रही परियोजनाओं से हमारे विभाग को जोड़ना जहां हमारी प्रयोगशाला की भूमिका बहुत उपयोगी है।
7. पल्स पोलियो टीकाकरण की निगरानी के एक भाग के रूप में पूरे पूर्वी क्षेत्र से संभावित पोलियो के मामलों में स्टूल सैंपलों से पोलियो वायरस का आइसोलेशन।
8. राष्ट्रीय खसरा प्रयोगशाला।
9. एसटीडी और अन्य परियोजनाओं को प्रयोगशाला सहायता देना।

योजना

1. विभिन्न रोगों के निदान हेतु संस्थान में पौलोमेरेस चेन रिएक्शन (पीसीआर) तकनीक विकसित करना।
2. डेंगू के निदान हेतु सेरोलॉजी संबंधी जांच शुरू करना।

संस्थान के पास विशेषज्ञताप्राप्त कार्य करने के लिए निम्न अवसंरचना है, ये इस प्रकार हैं:–

1. फोरेंसिक सेरोलॉजी अनुभाग i) एमएलआई ii) एमएल ।।
2. वीडीआरएल एंटीजेन के उत्पादन हेतु एंटीजेन उत्पादन इकाई।
3. एंटीसेरा उत्पादन इकाई
4. इम्युनोलॉजी एवं इम्यूनोकेमिस्ट्री प्रभाग

i) इम्युनो केमिस्ट्री प्रभाग फ्रैक्शनेशन, इम्युनोकेमिकली प्यूर ह्युमन इम्युनोग्लोबुलीन फ्रैक्शन के विभिन्न वगों के मूल्यांकन तथा मानवीकरण और उनके मोनोस्पेसिफिक एंटीसेरा (हैवी चेन) बढ़ाने के कार्य से जुड़ा है।

ii) विभिन्न पशु प्रजातियों के लिए 1जीजी विशेष एंटीसेरा बढ़ाना।

5. गुणवत्ता आश्वासन एवं नियंत्रण और अंतर प्रयोगशाला मूल्यांकन प्रयोगशााला।
6. एसटीडी सेरालॉजीः–

i) क्षेत्रीय प्रयोगशााला

ii) क्षेत्रीय एसटीडी रेफ्रेंस केन्द्र

7. नाको के अंतर्गत एसटीडी प्रशिक्षण एवं अनुसंधान केन्द्र

i) क्लीनिकल कक्ष

ii) माइक्रोस्कोपी कक्ष

iii) क्षेत्रीय एसटीडी रेफ्रेंस प्रयोगशााला

8. डब्ल्यूएचओ के अंतर्गत मिशन, परिवार कल्याण विभाग के निदेश पर इस संस्थान ने मार्च, 1997 से संभावित एएफए मामलों में स्टूल नमूनों से पोलियो वायरस आइसोलेशन का कार्य भी शुरू किया है।

9. धुलाई एवं स्टेरिलाइजेशन अनुभाग

10. एनिमल हाउस सुविधा

11. पीसीआर तकनीक का प्रयोग करते हुए पोलियो वायरस आइसोलेशन हेतु आईटीडी प्रयोगशााला

12. डब्ल्यूएचओ के तहत राष्ट्रीय खसरा प्रयोगशाला जिसका उद्देश्य तकनीक द्वारा खसरे के रोग का पता लगाने के लिए जांच करना भी है।

13. हिंदी अनुभाग

14. प्रशिक्षण प्रभागः

i) सम्मेलन कक्ष

ii) पुस्तकालय

iii) श्रव्य दृश्य एवं स्वास्थ्य शिक्षा

iv) विद्यार्थी प्रयोगशााला, संगोष्ठी कक्ष, प्रदर्शन कक्ष

प्रतिपिंड प्रभाग

अप्रैल, 2011 से सितम्बर 11 तक प्रतिपिंड अनुभाग की निष्पादन रिपोर्ट					
माह उत्पादन	एंटीसेरा का आपूर्ति	एंटिसीरा की की आपूर्ति	एंटि एचलेक्टिन की आपूर्ति	कूम्बस सीरा की आपूर्ति	ए1 लेक्टिन की आपूर्ति
	मिली.	मिली.	मिली.	मिली.	मिली.
अप्रैल 11 से सितम्बर 11 तक	4145	4510	3533	00	00
कुल	4145	4510	3533	00	00

गुणवत्ता नियंत्रण और नैदानिक प्रयोगशाला

अप्रैल 2011 से सितम्बर 2011 तक फॉरेंसिक सीरोलॉजी की निष्पादन रिपोर्ट

क्र.सं.	निष्पादित जांच		नमूनों की संख्या
1.	एंटी एच लेक्टिन का मानकीकरण	.....	54 मिली.
2.	कूम्बस सीरम का गुणवत्ता मूल्यांकन	.....	00
3.	स्पीसिज एंटिसेरा का मानकीकरण	.....	16
4.	क्लीनिकल नैदानिक जांचें	.....	56
5.	वीडीआरएल एंटीजेन का मानकीकरण	.....	00
6.	एमपी स्लाइड टेस्ट	.....	00

फारेंसिक सीरोलॉजी

अप्रैल 2011 से सितम्बर 2011 तक फॉरेंसिक सीरोलॉजी की निष्पादन रिपोर्ट

प्राप्त मामलों की सूची	–	806
प्राप्त प्रदर्शों की कुल संख्या	–	4062
विश्लेषित और सूचित मामलों की कुल संख्या	–	568
प्रजाति (स्पीसिज) निर्धारण के लिए जांच की गई मदों की कुल संख्या	–	2715
समूहीकरण (ग्रुपिंग) के लिए जांच किए गए मामलों की कुल संख्या	–	564

वीडी सीरोलॉजी अनुभाग

अप्रैल 2011 से सितम्बर, 2011 तक वीडी सीरोलॉजी की निष्पादन रिपोर्ट

स्रोत	प्राप्त नमूनों की संख्या	जांच किए गए नमूनों की संख्या	पॉजिटिव नमूनों की संख्या		
			वीडीआरएल डब्ल्यूआर	वीडीआरएल	डब्ल्यूआर
प्रसवपूर्व क्लीनिक	321	321	0	0	0
एसटीडी क्लीनिक	711	711	0	34	0
संदर्भ प्रयोगशाला पूल	0	0	0	0	0
अन्य	0	0	0	0	0
कुल	**1032**	**1032**	**0**	**34**	**0**

एसटीडी / बॉक्टिरियोलॉजी

अप्रैल 2011 से सितम्बर, 2011 तक वीडी सीरोलॉजी की निष्पादन रिपोर्ट

क्र.सं.		प्रयोगशाला जांच की गई	जांचों की संख्या	पॉजिटिव संख्या
1.	सिफलिस	वीडीआरएल	719	31
		टीपीएचए	719	70
2.	चलामिडिया	प्रत्यक्ष एंटीजन जांच	56	03
		1जीजी	188	50
3.	केंडिडा	ग्राम स्टेन	166	10
		कल्चर	166	44
4.	गोनोरिया	प्रत्यक्ष स्मीयर	161	03
		कल्चर	161	03
5.	हेपेटाइटिस बी	एचबीएस एजी इलिसा	719	
		इम्योनोक्रोमेटोग्राफिक विधि	20	04
6.	अन्य	सर्विकल स्मीयर	161	
		योनि स्मीयर	166	
		बेक्टिरिया वेजिनोसिस	166	20
7.	ट्राइकोमोनस वेजिनालिस (टीवी)	वेट माउंट	164	33
		कल्चर	164	63
8.	पीएपी स्टेन		110	
9.	सीएमवीआजीजी		94	46
10.	हर्पेटिक सिंड्रोम	जिन्सा स्टेन (एमएनजीसी)	8	3

बीजीआरसी अनुभाग

अप्रैल 2011 से सितम्बर 2011 तक बीजीआरसी/उत्पादन अनुभाग की निष्पादन रिपोर्ट

रक्त समूहों की कुल संख्या	...	321	नं.
आरएच नेगेटिव मामले	...	11	नं.
उत्पादन	...	**मात्रा मिली में**	
एंटी एच लेक्टिन (फ्रीज ड्राइड)	...	3200	मिली
एंटी ए1 लेक्टिन	...	00	मिली
कूम्स रीजेन	...	00	मिली

खसरा प्रयोगशाला

अप्रैल 2011 से सितम्बर 2011 तक खसरा प्रयोगशाला की निष्पादन रिपोर्ट

खसरा			
1. कुल जांचे गए नमूने	...	181	नं.
2. कुल पॉजिटिव नमूने	...	95	नं.
3. कुल निगेटिव नमूने	...	63	नं.
4. कुल संदिग्ध नमूने	...	23	नं.
रूबेला			
1. कुल जांचे गए नमूने	...	63	नं.
2. कुल पॉजिटिव नमूने	...	32	नं.
3. कुल निगेटिव नमूने	...	30	नं.
4. कुल संदिग्ध नमूने	...	01	नं.

प्रतिपिंड उत्पादन अनुभाग

अप्रैल 2011 से सितम्बर 2011 तक प्रतिपिंड उत्पादन अनुभाग की निष्पादन रिपोर्ट

कुल वीडीआरएल प्रतिपिंड उत्पादन	...	4000	एएमपीएल
वीडीआरएल प्रतिपिंड की कुल आपूर्ति	...	2180	एएमपीएल
प्रत्यक्ष बिक्री	...	2180	एएमपीएल
विभागीय प्रयोग	...	00	एएमपीएल

राष्ट्रीय पोलियो प्रयोगशाला

अप्रैल 2011 से सितम्बर 2011 तक राष्ट्रीय पोलियो प्रयोगशाला की निष्पादन रिपोर्ट

कुल प्राप्त मामले	...	3841
कुल प्राप्त नमूने	...	7473
कुल पी1	...	0
कुल पी2	...	0
कुल पी3	...	0
कुल पी1 + पी3	...	0
कुल पी2 + पी3	...	0
एनपीईवी	...	948
वाइल्ड पी1 विषाणु	...	0
एल 20 बी पॉजिटिव	...	189

लेखा अनुभाग

अप्रैल 2011 से सितम्बर 2011 तक व्यय की निष्पादन रिपोर्ट

	कुल बजट	सितम्बर 2011 की समाप्ति तक व्यय
योजनेतर	45,000,000/–	19,626,446/–
योजनागत	7,600,000/–	1,884,048/–
एसटीडी	804,000/–	000*

* बजट सितम्बर 2011 के माह में प्राप्त हुआ।