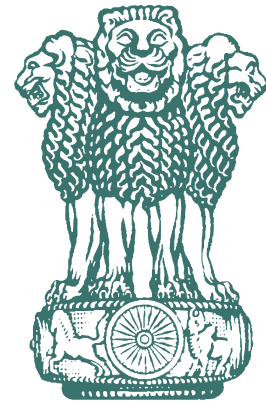


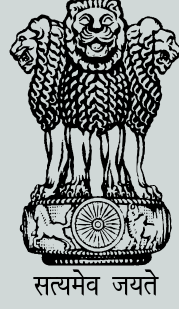
# वार्षिक रिपोर्ट 2020-2021



सत्यमेव जयते

स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग  
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय





# वार्षिक रिपोर्ट 2020-21

स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग  
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय  
भारत सरकार  
नई दिल्ली  
<http://www.dhr.gov.in>

© स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग

## विषय सूची

अध्याय-1	परिचय	1
अध्याय-2	प्रशासन और वित्त	9
अध्याय-3	महामारी एवं राष्ट्रीय आपदाओं के प्रबंधन के लिए शोध प्रयोगशालाओं का नेटवर्क	14
अध्याय-4	राज्य सरकार के मेडिकल कॉलेजों धनुसंधान संस्थानों में बहु-विषयक अनुसंधान इकाइयों (एमआरयू) की स्थापना	29
अध्याय-5	राज्यों में मॉडल ग्रामीण स्वास्थ्य अनुसंधान इकाइयों (एमआरएचआरयू) की स्थापना	39
अध्याय-6	स्वास्थ्य अनुसंधान पर अंतर-क्षेत्रीय अभिसरण एवं संवर्धन और मार्गदर्शन में समन्वय के लिए अनुदान सहायता योजना	47
अध्याय-7	स्वास्थ्य अनुसंधान के लिए मानव संसाधन विकास योजना	51
अध्याय-8	भारत में स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी आकलन (एचटीएइन)	55
अध्याय-9	कोविड महामारी का प्रकोप	67
अध्याय-10	पूर्वोत्तर क्षेत्रों में योजनाओं का कार्यान्वयन	71
अध्याय-11	भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद	77
अनुलग्नक	बीई/आरई/वास्तविक व्यय 2019-20 और दिसंबर, 2020 तक वास्तविक व्यय के साथ बीई/आरई 2020-21 और मांग सं. 43-स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग के संबंध में बीई 2021-22	81



1.1 17 सितंबर 2007 को भारत सरकार (व्यवसाय का आवंटन) नियम, 1961 में एक संशोधन द्वारा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के तहत स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग (डीएचआर) एक अलग विभाग के रूप में बनाया गया था। विभाग के पहले सचिव की नियुक्ति के साथ नवंबर 2008 से विभाग कार्यात्मक हो गया।

1.2 डीएचआर का उद्देश्य निदान, उपचार विधियों और वैक्सीन से बचाव के लिए अनुसंधान और नवाचारों के माध्यम से आधुनिक स्वास्थ्य प्रौद्योगिकियों को लोगों तक पहुंचाना है; संबंधित संगठनों के साथ तालमेल करके उत्पादों और प्रक्रियाओं में परिवर्तित करना और, इन नवाचारों को सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में प्रयुक्त करना है।

### 1.3 डीएचआर का अधिदेश निम्नानुसार है:

- 1) चिकित्सा, स्वास्थ्य, जैव चिकित्सा और चिकित्सा पेशे और शिक्षा से संबंधित क्षेत्रों में बुनियादी, अनुप्रयुक्त और नैदानिक अनुसंधान का प्रचार और समन्वय, बुनियादी ढांचे, जनशक्ति और अत्याधुनिक क्षेत्रों के विकास और संबंधित सूचना प्रबंधन के कौशल के माध्यम से शिक्षा।
- 2) चिकित्सा और स्वास्थ्य अनुसंधान में नैतिक मुद्दों सहित अनुसंधान संचालन के मुद्दों पर प्रोत्साहन और मार्गदर्शन प्रदान करना।
- 3) चिकित्सा, जैव-चिकित्सा और स्वास्थ्य अनुसंधान से संबंधित क्षेत्रों में सार्वजनिक-निजी-साझेदारी का अंतर-क्षेत्रीय समन्वय और संवर्धन।
- 4) भारत और विदेशों में इस तरह के प्रशिक्षण के लिए फैलोशिप प्रदान करने सहित चिकित्सा और स्वास्थ्य से संबंधित अनुसंधान क्षेत्रों में उन्नत प्रशिक्षण।
- 5) भारत और विदेशों में संबंधित क्षेत्रों में अंतरराष्ट्रीय

सम्मेलनों से संबंधित कार्य सहित चिकित्सा और स्वास्थ्य अनुसंधान में अंतरराष्ट्रीय सहयोग।

- 6) महामारी और प्राकृतिक आपदाओं से निपटने के लिए तकनीकी सहायता।
  - 7) नये और विदेशी एजेंटों के कारण व्यापित प्रकोपों की जांच और रोकथाम के लिए उपकरणों का विकास।
  - 8) चिकित्सा और स्वास्थ्य अनुसंधान क्षेत्रों में वैज्ञानिक समिति और संघों, धर्मार्थ और धार्मिक योगदान से संबंधित मामले।
  - 9) चिकित्सा और स्वास्थ्य में विशेष अध्ययन को बढ़ावा देने के लिए विभाग को सौंपे गए विषयों से संबंधित क्षेत्रों में केंद्र और राज्य सरकार के तहत संगठनों और संस्थानों के बीच समन्वय।
  - 10) भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद (आईसीएमआर) का प्रशासन और निगरानी।
- 1.4 अपने अधिदेश को पूरा करने की दृष्टि से, डीएचआर ने 2013-14 में निम्नलिखित योजनाएं बनाई:
1. महामारी और प्राकृतिक आपदा (वीआरडीएल) के प्रबंधन के लिए अनुसंधान प्रयोगशालाओं के नेटवर्क की स्थापना।
  2. सरकारी मेडिकल कॉलेजों/अनुसंधान संस्थानों में बहु-विषयक अनुसंधान इकाइयों (एमआरयू) की स्थापना।
  3. राज्यों में मॉडल ग्रामीण स्वास्थ्य अनुसंधान इकाइयों (एमआरएचआरयू) की स्थापना।
  4. स्वास्थ्य अनुसंधान के लिए मानव संसाधन विकास (एचआरडी)।

5. अनुसंधान प्रशासन के मुद्दों पर अंतर-क्षेत्रीय अभिसरण और प्रोत्साहन तथा मार्गदर्शन के लिये अनुदान सहायता (जीआईए) की योजना।

1.5 समीक्षाधीन वर्ष के दौरान, विभाग ने पूर्वोक्त योजनाओं के कार्यान्वयन में महत्वपूर्ण प्रगति की है। 115 वायरल रिसर्च एवं डायग्नोस्टिक लेबोरेटरीज (वीआरडीएल), 80 बहु-विषयक अनुसंधान इकाइयों (एमआरयू) और 25 एमआरएचआरयू को 2020-21 (दिसंबर 2020 तक) के लिए मंजूरी दी गई है।

1.6 इसके अलावा, 2019-20 के दौरान एचआरडी योजना के तहत कुल 200 फेलोशिप का समर्थन किया गया, जिसमें 2019-20 की 95 नई फेलोशिप शामिल हैं। वर्ष 2020-21 (अक्टूबर 2020 तक) के दौरान, नई फेलोशिप सहित कुल 41 फेलोशिप का समर्थन किया गया है। इसके अतिरिक्त, देश के प्रमुख अखबारों के साथ-साथ डीएचआर की वेबसाइट पर भी विज्ञापन देकर ऑनलाइन प्रस्ताव मांगे गए हैं।

1.7 2019-20 तक जीआईए योजना के तहत कुल 274 अनुसंधान परियोजनाओं को मंजूरी दी गई और वित्त पोषित किया गया, जिसमें 2019-20 की 31 नई अनुसंधान परियोजनाएं शामिल हैं। वर्ष 2020-21 (अक्टूबर 2020 तक) के दौरान, कुल 56 अनुसंधान परियोजनाओं को वित्त पोषित किया गया है। इसके अतिरिक्त, 2020-21 के लिए ऑनलाइन प्रस्तावों को देश के प्रमुख समाचार पत्रों के साथ-साथ डीएचआर की वेबसाइट पर विज्ञापन देकर भी बुलाया गया है।

1.8 लगभग 62 वीआरडीएल, 47 एमआरयू और 11 एमआरएचआरयू ने पहले ही अपनी अनुसंधान गतिविधियां शुरू कर दी हैं। ये योजनाएं देश में स्वास्थ्य अनुसंधान निष्पादित करने और सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में नई प्रौद्योगिकियां, उपचार की नई पद्धतियां और उत्पाद/प्रक्रियाएं आरंभ करने के लिए एक मजबूत और प्रभावी पारिस्थितिकी तंत्र के निर्माण में सहायता कर रही हैं।

### 1.9 सरोगेसी विनियमन विधेयक, 2020

15 जुलाई 2019 को माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री डॉ हर्षवर्धन ने लोकसभा में सरोगेसी विनियमन विधेयक 2019 पेश किया। लोकसभा ने इस विधेयक को 5 अगस्त

2019 को मंजूरी दी। इस विधेयक में सरोगेसी को एक ऐसी प्रथा के रूप में परिभाषित किया गया है जिसमें एक महिला एक इच्छुक दंपति के लिए एक बच्चे को जन्म देती है और उसकी नीयत उस बच्चे के जन्म के बाद उसे इच्छुक दंपति को सौंप देने की है।

सरोगेसी (विनियमन) विधेयक 2019 में केंद्रीय स्तर पर राष्ट्रीय सरोगेसी बोर्ड और राज्यों तथा केंद्र शासित प्रदेशों में राज्य स्तरीय सरोगेसी बोर्ड और उचित प्राधिकरण की स्थापना द्वारा भारत में सरोगेसी को विनियमित करने का प्रस्ताव रखा गया है। विधेयक के प्रमुख उद्देश्य देश में सरोगेसी सेवाओं को विनियमित करना, जरूरतमंद भारतीय दंपतियों को परोपकारी नैतिक सरोगेसी प्रदान करना, मानव भ्रूण और युग्मकों की बिक्री और खरीद सहित वाणिज्यिक सरोगेसी का पर रोक लगाना, सरोगेसी के व्यवसायीकरण को रोकना, सरोगेट माताओं का संभावित शोषण रोकना और सरोगेसी के माध्यम से पैदा हुए अधिकार बच्चों के अधिकारों की रक्षा करना है।

यह विधेयक 6 नवंबर 2019 को राज्यसभा में विचार हेतु प्रस्तुत किया गया था और 21 नवंबर 2019 को चयन समिति को भेजा गया था। 5 फरवरी 2020 को राज्यसभा में चयन समिति की रिपोर्ट पेश की गई थी। जैसा कि चयन समिति ने बताया है सरोगेसी (विनियमन) विधेयक 2020 की मंत्रिमंडलीय टिप्पणी 26 फरवरी 2020 को आयोजित मंत्रिमंडल की बैठक में मंत्रिमंडल द्वारा अनुमोदित की गई और मानसून सत्र के दौरान स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा राज्य सभा में सरोगेसी (विनियमन) विधेयक, 2020 पर विचार करने के लिए एक नोटिस जारी किया गया था और विधेयक राज्यसभा में लंबित है।

### 1.10 सहायता प्राप्त जननीय प्रौद्योगिकी (विनियमन) विधेयक-2020

सहायता प्राप्त जननीय प्रौद्योगिकी विनियमन विधेयक 2017 के मसौदे को इसका दुरुपयोग रोकने और देश में सहायता प्राप्त जननीय प्रौद्योगिकी सेवाओं का सुरक्षित और नैतिक प्रयोग करने के लिए सहायता प्राप्त जननीय प्रौद्योगिकी क्लीनिकों और सहायता प्राप्त जननीय प्रौद्योगिकी बैंकों के विनियमन और पर्यवेक्षण के लिए राष्ट्रीय बोर्ड, राज्य बोर्ड और राष्ट्रीय रजिस्ट्री की स्थापना के लिए बनाया गया है।



सहायता प्राप्त जननीय प्रौद्योगिकी विनियमन विधेयक 2020 की मंत्रिमंडलीय टिप्पणी 19 फरवरी 2020 को आयोजित मंत्रिमंडल की बैठक में मंत्रिमंडल द्वारा अनुमोदित की गई और 14 सितंबर 2020 को इसे लोकसभा में पेश किया गया। 3 अक्टूबर 2020 को लोकसभा अध्यक्ष ने उल्लेख किया कि 'सहायता प्राप्त जननीय प्रौद्योगिकी विनियमन विधेयक, 2020' जैसा कि पेश किया गया है और लोकसभा, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संबंधी विभाग संबंधित संसदीय स्थायी समिति में 3 महीने के भीतर जांच और रिपोर्ट के लिए लंबित है।

### 1.11 भारत में स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन (एचटीएइन)

भारत में स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन (एचटीएइन) एक संस्थागत संरचना है, जिसकी स्थापना 2017 में स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग (डीएचआर), स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के अंतर्गत की गई थी जिसे स्वास्थ्य प्रौद्योगिकियों जैसे भारत में एचटीए के माध्यम से दवाएं, उपकरण और स्वास्थ्य कार्यक्रम, के उपयोग से संबंधित किफायती, नैदानिक प्रभावशीलता और समता विषयों से संबंधित प्रमाणों का विश्लेषण करने की जिम्मेदारी सौंपी गई है, जिससे मौजूदा स्वास्थ्य संसाधनों के कुशल उपयोग के लिए साक्ष्य-आधारित निर्णय लेने में मदद करते हैं और लोगों को सस्ती, सुलभ और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा प्रदान करते हैं। एचटीएइन का मुख्य उद्देश्य स्वास्थ्य को अधिकतम करना है, जब से अधिक व्यय (ओओपी) को कम करना और स्वास्थ्य सेवाओं में असमानता को कम करना है। यह संसाधन उपयोग, लागत, नैदानिक प्रभावशीलता और सुरक्षा पर उपलब्ध आंकड़ों के आधार पर नई और मौजूदा स्वास्थ्य प्रौद्योगिकियों का आकलन करने के लिए व्यवस्था और तंत्र विकसित करने में मदद करेगा। शोध निष्कर्षों और परिणामस्वरूप नीतिगत निर्णयों का प्रसार स्वास्थ्य के लिए बेहतर चिह्नित निर्णय लेने के लिए जनता को शिक्षित और सशक्त बनाएगा। यह स्वास्थ्य नीति को सूचित करने के लिए स्वास्थ्य देखभाल पहुंच और उपयोगिता भी सुनिश्चित करेगा। अनुसंधान के निष्कर्षों का प्रसार और परिणामस्वरूप नीतिगत निर्णय स्वास्थ्य के लिए बेहतर सूचित निर्णय लेने के लिए जनता को शिक्षित और सशक्त बनाएंगे। इसलिए, भारत को सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज की ओर ले जाने में

एचटीएइन एक उपयोगी उपकरण हो सकता है। स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन बोर्ड विधेयक 2019 को एचटीएइन निकाय की संरचना और कार्य को संस्थागत बनाने के लिए प्रस्ताव किया गया है।

### 1.12 कोविड महामारी का प्रकोप:

दिसंबर 2019 में दुनियाभर में नॉवल कोरोना वायरस बीमारी (कोविड-19) का प्रकोप तेजी से फैलना शुरू हुआ, जिसके कारण 11 मार्च, 2020 को विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) को इस प्रकोप को वैश्विक महामारी प्रकोप घोषित करना पड़ा। भारत सरकार ने जनवरी के मध्य से कोविड-19 के प्रति तीव्र प्रतिक्रिया शुरू कर दी थी और तेजी से बढ़ती बीमारी को ठीक करना जारी रहा। कोविड-19 के लिए एक व्यापक और ठोस प्रतिक्रिया सुनिश्चित करने के लिए अनुकूल और सुसमन्वित सरकारी दृष्टिकोण अपनाया गया है।

### 1.13 मानक उपचार कार्यप्रवाह (एसटीडब्ल्यू) की तैयारी:

53 सामान्य और गम्भीर चिकित्सा और सर्जिकल स्थितियों के लिए सरल, आत्म-व्याख्यात्मक उपचार कलन विधियाँ बनाई गई हैं। इन कार्यप्रवाह में संबंधित बीमारियों के लक्षण, संकेत, निदान, उपचार आदि शामिल होंगे। देश भर के सभी मेडिकल कॉलेजों, जिला अस्पतालों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों आदि में इन्हें लगाने की प्रचार-प्रसार रणनीति की योजना बनाई जा रही है। जनवरी 2020 में हितधारकों की एक उच्च-स्तरीय बैठक आयोजित की गई जिसमें नीति आयोग, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग, विश्व स्वास्थ्य संगठन, यूनिसेफ और कुछ चिन्हित राज्यों ने भाग लिया।

उपचार कलन विधियाँ 22 चिकित्सा और सर्जिकल विशेषज्ञताओं से संबंधित हैं। कुल 122 रोग स्थितियों को कवर करने के लिए कार्य प्रगति पर है। 53 कार्यप्रवाहों के प्रारंभिक प्रकाशन को व्यापक प्रसार के लिए आईसीएमआर की वेबसाइट में होस्ट किया गया है।

### 1.14 एनएलईएम (आवश्यक दवाओं की राष्ट्रीय सूची):

दवाओं और अन्य स्वास्थ्य देखभाल उत्पादों (एसएनसीएम) संबंधी स्थायी राष्ट्रीय समिति का सचिवालय डीएचआर में है। कोर-समिति बैठकों और देश भर के विशेषज्ञों से

परामर्शों की एक श्रृंखला के माध्यम से आवश्यक दवाओं की राष्ट्रीय सूची (एनएलईएम) पर विचार-विमर्श करती है और समय-समय पर इसे संशोधित करती है। डीएचआर एसएनसीएम को प्रशासनिक और आईटी सहायता प्रदान करता है। एनएलईएम में दवाओं को चिकित्सीय वर्ग के अनुसार वर्गीकृत किया जाता है और डोज के रूपों तथा स्वास्थ्य देखभाल के स्तर अर्थात् प्राथमिक (पी), माध्यमिक (एस) और तृतीयक (टी) के संदर्भ में सूचीबद्ध किया जाता है।

### 1.15 इंडिया टीबी रिसर्च कॉन्सोर्टियम:

इंडिया टीबी रिसर्च कंसोर्टियम (आईटीआरसी) भारत सरकार के स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग (डीएचआर) का एक प्रमुख कार्यक्रम है, जिसे डीएचआर ने दिसंबर 2017 में एक मिशन मोड में टीबी से निपटने के लिए मंजूरी दी थी। आईटीआरसी का दृष्टिकोण अंतरविषय विशेषज्ञता और निर्माण का दोहन कर, स्वदेशी और वैश्विक साझेदारी को बढ़ावा देकर वैज्ञानिक क्षमताओं को समेकित और वैश्विक मजबूत करके निदान, उपचार, वैक्सीन और कार्यान्वयन अनुसंधान के क्षेत्रों में नए उपकरणों के विकास में तेजी लाना था।

आईटीआरसी का पहला चरण दिसंबर 2017 में शुरू किया गया था और 31 मार्च 2020 को सफलतापूर्वक पूरा किया गया था। पहले चरण के दौरान अनुसंधान के विभिन्न विषयगत क्षेत्रों में कुल 38 परियोजनाएँ स्वीकृत और आरंभ की गई थीं, जिनमें से 6 पूरी हो चुकी हैं और अन्य चल रही हैं।

### प्रथम चरण की महत्वपूर्ण गतिविधियाँ इस प्रकार हैं:

1. जुलाई 2019 में श्टीबी वैक्सीन परीक्षण की शुरुआत, जो दो टीबी वैक्सीन (वीपीएम 1002 और प्लेसेबो के खिलाफ एमआईपी) की सुरक्षा और प्रभावकारिता का मूल्यांकन करने के लिए एक चरण III नियामक परीक्षण है, जिसमें से एमआईपी एक स्वदेशी टीका है। परीक्षण में 12000 प्रतिभागियों के नामांकन लक्ष्य में से अब तक 11200 से अधिक प्रतिभागियों का नामांकन किया गया है। यह परीक्षण 6 राज्यों और 7 मुख्य स्थलों पर किया जा रहा है।

2. "ट्रूनेट", टीबी निदान के लिए एक स्वदेशी रूप से विकसित, उपयोगकर्ता-अनुकूल, लागत प्रभावी और संवेदनशील नैदानिक उपकरण है जिसे आईटीआरसी द्वारा भारत में व्यवहार्यता अध्ययन के लिए और फाइंड द्वारा समन्वित वैश्विक अध्ययन के लिए भी लिया गया था। ट्रूनेट को राष्ट्रीय कार्यक्रम के तहत उपयोग के लिए राष्ट्रीय टीबी उन्मूलन कार्यक्रम (एनटीईपी) द्वारा अपनाया गया है और विश्व स्वास्थ्य संगठन ने वैश्विक अध्ययन के परिणाम उसे प्रस्तुत किए जाने के बाद टीबी और एमडीआर-टीबी के लिए इसके उपयोग की भी सिफारिश की है।

### राष्ट्रीय टीबी प्रसार सर्वेक्षण

संचालित परियोजना राष्ट्रीय टीबी प्रसार सर्वेक्षण (एनटीबीपी) केंद्रीय टीबी प्रभाग, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा वित्त पोषित है और विश्व स्वास्थ्य संगठन, यूएनएड्स द्वारा समर्थित है, जिसका आयोजन स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग/आईसीएमआर द्वारा किया जा रहा है, का उद्घाटन 25 सितंबर 2020 को स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री डॉ. हर्षवर्धन द्वारा किया गया था।

इस परियोजना में अंडमान और निकोबार और लक्षद्वीप को छोड़कर पूरे देश में पल्मोनरी ट्यूबरक्यूलोसिस के लिए इनबिल्ट सीबीएनएएटी और चेस्ट एक्स रे इकाइयों के साथ मोबाइल चिकित्सा इकाइयों का उपयोग कर 625 पहले से पहचान किए गए समूहों से 5 लाख सामान्य आबादी की जांच करने की परिकल्पना की गई है। राज्य मध्यवर्ती संदर्भ प्रयोगशालाओं में स्पुटम एएफबी और स्पुटम कल्चर ६ संवेदनशीलता द्वारा संदिग्ध व्यक्तियों में टीबी की पुष्टि की जा रही है। सर्वेक्षण में 52 पूर्व पहचाने गए समूहों, उच्च रक्तचाप और मधुमेह मेलिटस में 41600 सामान्य आबादी के क्वांटिफेरन गोल्ड परीक्षण (आईजीआरए) का उपयोग करके भारत में लेटेंट टीबी संक्रमण की व्यापकता का अनुमान लगाना है। इस सर्वेक्षण को कार्यान्वित करने के लिए प्रोटोकॉल और सर्वेक्षण की विभिन्न प्रक्रियाओं में तेईस विशेष टीमों को प्रशिक्षित किया गया।

स्थिति-11 दिसंबर 2020 तक कुल 172 समूहों (155 पूर्ण और 17 चालू) का सर्वेक्षण किया गया है। 172 समूहों में से 20 समूह शोध-पत्र आधारित सर्वेक्षण थे।

सॉफ्ट-वेयर पर किए गए समूहों में कुल जनसंख्या 173714 है। कुल योग्य प्रतिभागियों की संख्या 121157 है। कुल 110665 प्रतिभागियों का साक्षात्कार किया गया है। कुल 408 प्रतिभागियों में फुफ्फुसीय टीबी का पता चला है।

20 समूहों में, जहां सर्वेक्षण किए गए कागज पर कुल जनसंख्या 24954 है। योग्य प्रतिभागियों की संख्या 20723 है। साक्षात्कार में भाग लेने वाले प्रतिभागियों में 14773 हैं। कुल 78 प्रतिभागियों में पल्मोनरी टीबी का निदान किया गया है।

### 1.16 जैवचिकित्सा और स्वास्थ्य अनुसंधान के लिए राष्ट्रीय नैतिकता समिति (एनईसीआरबीएचआर)

भारत सरकार के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने 19 मार्च, 2019 से 'नए ड्रग्स एंड क्लिनिकल ट्रायल रूल्स, 2019' को अधिसूचित किया था। जैसा कि इन नियमों के अध्याय IV में निर्धारित किया गया था, जो 180 दिनों के बाद लागू हुआ, नैतिकता समितियां (ईसी), जैवचिकित्सा और स्वास्थ्य अनुसंधान की समीक्षा करती हैं, जिसमें मानव प्रतिभागी शामिल होते हैं, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग (डीएचआर) में केंद्र सरकार द्वारा नामित प्राधिकरण के साथ पंजीकृत होंगी। तदनुसार, जैवचिकित्सा और स्वास्थ्य अनुसंधान के लिए राष्ट्रीय नैतिकता समिति (एनईसीआरबीएचआर) सितंबर, 2019 में डीएचआर में स्थापित की गई थी। इस उद्देश्य

के लिए, एक सॉफ्टवेयर, जिसका नाम है, 'नैतिक पोर्टल' (<https://naitik.gov.in/>) ईसी पंजीकरण के लिए आवेदनों की जमा, रसीद और प्रसंस्करण के लिए विकसित और आरम्भ किया गया है। इससे मानव प्रतिभागियों को शामिल करते हुए जैव-चिकित्सा और स्वास्थ्य अनुसंधान के क्षेत्र में बहुत आवश्यक पारदर्शिता, जवाबदेही और संगठनात्मक संरचना लाने की उम्मीद है।

2. ईसी के पंजीकरण के लिए विभिन्न हितधारकों और भारत सरकार के तहत नोडल एजेंसियों को अधिसूचना जारी करने के माध्यम से ईसीएस के पंजीकरण और आवश्यकताओं के प्रसार के लिए आउटरीच उपायों को ईसी के पंजीकरण की व्यवस्था के व्यापक प्रचार के लिए और भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद के सहयोग से सम्मेलनों और प्रशिक्षण कार्यक्रमों का आयोजन किया गया।

3. इस रजिस्ट्री के कामकाज शुरू होने के बाद, ईसी के पंजीकरण के लिए अनुरोध प्राप्त हुए, और उक्त पोर्टल के माध्यम से विभिन्न संगठनों से प्राप्त किए जा रहे हैं। दिसंबर 2020 तक 1019 से अधिक लॉगिन अनुरोध और 630 ईसी पंजीकरण आवेदन प्राप्त हुए हैं। इनमें से 401 ईसी को इसी अवधि के दौरान अनंतिम प्रमाण पत्र जारी किया गया है, जिसमें 104 से अधिक सरकारी संस्थान, 26 विश्वविद्यालय और लगभग 153 मेडिकल कॉलेज (निजी/सरकारी) शामिल हैं। इन सभी ईसी की जानकारी नैतिक पोर्टल पर सार्वजनिक डोमेन में है।



माननीय गृह मंत्री श्री अमित शाह ने आईसीएमआर और स्पाइसहेल्थ द्वारा संयुक्त रूप से विकसित मोबाइल कोविड-19 आरटी-पीसीआर प्रयोगशाला का उद्घाटन किया, जो भारत में कोविड-19 परीक्षण में क्रांति लाएगी।



माननीय केंद्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री डॉ. हर्षवर्धन ने 'आईसीएमआर-एनआईएन के 100 वर्षों का इतिहास' पर एक पुस्तक का अनावरण किया



आईसीएमआर मुख्यालय में राष्ट्रीय संविधान दिवस के अवसर पर दर्शकों को संबोधित करते हुए स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग के सचिव



2

अध्याय

प्रशासन और वित्त

2.1 स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग ने देशभर में कार्यान्वयन हेतु पांच केंद्रीय क्षेत्र योजनाएं बनाई हैं। इन वर्षों में, विभाग को अतिरिक्त जिम्मेदारियां सौंपी गई हैं, जिसमें एचटीएइन, आवश्यक दवाओं की राष्ट्रीय सूची (एनएलईएम), मानक उपचार कार्यप्रवाह की तैयारी (एसटीडब्ल्यू), इंडिया टीबी.

रिसर्च कंसोर्टियम, आचार समिति, कोविड-19 महामारी के प्रकोप पर प्रतिक्रिया। इसके अलावा, भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद डीएचआर द्वारा प्रशासित है। वर्तमान में, डीएचआर के विभिन्न ग्रेड में कुल 42 संस्वीकृत पद हैं जिसकी पदस्थता निम्नानुसार है:

तालिका (1)

क्रमांक	पद का नाम	कुल संस्वीकृत संख्या	पदस्थता स्थिति	रिक्ति स्थिति
1.	संयुक्त सचिव	2	2	0
2.	निदेशक/उप सचिव	4	4	0
3.	वैज्ञानिक 'ई'	2	0	2
4.	अवर सचिव	4	3	1
5.	वैज्ञानिक 'डी'	2	0	2
6.	अनुभाग अधिकारी	6	2	4
7.	सहायक अनुभाग अधिकारी	11	5	6
8.	वरिष्ठ प्रमुख निजी सचिव	0	2*	0
9.	वैज्ञानिक 'सी'	2	0	2
10.	प्रमुख निजी सचिव	0	3*	0
11.	निजी सचिव	2	2	0
12.	निजी सहायक	2	0	2
13.	आशुलिपिक ग्रेड 'डी'	2	0	2
14.	अवर श्रेणी लिपिक/कनिष्ठ सचिवालय सहायक	1	0	1
15.	कनिष्ठ हिंदी अनुवादक	1	0	1
16.	टंकक (हिंदी)	1	0	1
17.	मल्टी टास्किंग स्टाफ	0	1*	0
	<b>कुल</b>	<b>42</b>	<b>24 (6*)</b>	<b>24</b>

\*संस्वीकृत पदों की तुलना में 06 अधिक पदस्थ हैं

- 2.2 रिक्त पदों को भरने की प्रक्रिया अधिकारियों को नियंत्रित करने वाले संबंधित विभागों कैंडर नियंत्रक प्राधिकरण के विचाराधीन है। यूपीएससी के परामर्श से वैज्ञानिकों के पदों के लिए भर्ती नियम विचाराधीन हैं। तत्पश्चात इन पदों को भी भरा जाएगा।
- 2.3 **शिकायत निवारण तंत्र:** विभाग में शिकायत निवारण तंत्र मौजूद है जिसमें उपसचिव नोडल अधिकारी हैं।
- 2.4 **कार्य स्थलों पर महिलाओं के यौन उत्पीड़न की रोकथाम के लिए शिकायत समिति का गठन:** विभाग ने विभाग की महिला कर्मचारियों के यौन उत्पीड़न के मामले/मामलों पर कार्य करने के लिए एक शिकायत निवारण तंत्र की स्थापना की है।
- 2.5 **ई-शासन पहल:** आईसीटी सक्षम शासन को बढ़ावा देने और सुदृढ़ बनाने के लिए स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग ने अनेक गतिविधियों को डिजिटल बनाने के लिए निम्नानुसार अनेक पहलें की हैं:
- क) विभाग राष्ट्रीय सूचना विज्ञान केंद्र द्वारा डिजाइन और विकसित किए गए ई-ऑफिस सॉफ्टवेयर का उपयोग रसीदों और फाइलों के ऑनलाइन प्रसंस्करण के लिए कर रहा है। भारत सरकार के निर्देश के अनुसार ई-फाइलिंग प्रणाली को मंत्रालयों धविभागों में अधिक प्रभावी और पारदर्शी अंतर और अंतः सरकारी प्रक्रियाओं के लिए लागू किया जाना है।
- ख) डीएचआर के सभी कर्मचारी आधार आधारित बायोमैट्रिक अटेंडेंस सिस्टम के माध्यम से अपनी उपस्थिति डिजिटल रूप में दर्ज करते हैं। यह एनआईसी द्वारा डिजाइन और होस्ट की गई वेबसाइट [attendance.gov.in](http://attendance.gov.in) के माध्यम से उपस्थिति और रिपोर्ट उत्पत्ति और अनुवीक्षा करने में सक्षम बनाता है। हालांकि, वर्तमान में, इसे भारत सरकार के निर्देशानुसार कोविड-19 महामारी के प्रसार को रोकने के लिए स्थगित कर दिया गया है।
- ग. सभी कर्मचारियों की आधिकारिक ईमेल आईडी भारत सरकार की ईमेल सेवाओं के तहत बनाई गई हैं और सभी आधिकारिक संचार के लिए इसका उपयोग किया जाता है।
- घ. सरकार की ई-शासन नीति के त्वरित कार्यान्वयन को सुविधाजनक बनाने के लिए सभी कंप्यूटर प्रणालियों में एनआईसी के माध्यम से स्थानीय क्षेत्र नेटवर्क (एलएएन) कनेक्टिविटी और लीस्ड लाइन सर्किट है।
- ङ. सरकारी ई-मार्केटप्लेस (जीईएम) एक कागज-रहित, नकद-रहित और सिस्टम संचालित ई-बाजार है जो न्यूनतम मानव हस्तक्षेप से आम उपयोग की वस्तुओं और सेवाओं की खरीद को सक्षम बनाता है। भारत सरकार के नवीनतम सामान्य वित्तीय नियमों के अनुसार स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग पारदर्शी, कुशल और लागत प्रभावी तरीके से सामान्य उपयोग की वस्तुओं और सेवाओं की खरीद के लिए जीईएम का उपयोग करता है। 2020-21 (अब तक) के दौरान, जीईएम के माध्यम से विभाग द्वारा माल और सेवाओं की समग्र खरीद के 95% से अधिक थी।
- च. वर्तमान कोविड-19 महामारी की स्थिति में, गृह मंत्रालय तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय की मानक संचालन प्रक्रियाओं (एसओपी) का अनुपालन करते हुए वर्चुअल आधार पर बैठकों और सम्मेलनों की व्यवस्था की जाती है।
- छ. ऑनलाइन आवेदन शुरू करने और डीएचआर योजनाओं के अनुरक्षण के लिए, एक ई-प्रोजेक्ट परफॉर्मंस मैनेजमेंट सिस्टम (ई-पीपीएमएस) पोर्टल विकसित किया गया है जो डीएचआर की सभी योजनाओं के सुचारु संचालन और निगरानी के लिए बहुत उपयोगी है।



**वित्त:**

2015-16 से 2019-20 तक (14 वें वित्त आयोग की अवधि) और 2019-20, 2020-21 एवं 2021-22 के लिए आवंटन/परिव्यय निम्नानुसार हैं:

(करोड़ रुपए में)			
वर्ष	बीई	आरई	वास्तविक व्यय
2015-16	1018.17	1012.51	992.77
2016-17	1144.80	1344.80	1323.60
2017-18	1500.00	1743.39	1731.68
2018-19	1800.00	1742.73	1727.87
2019-20	1900.00	1950.00	1934.03
कुल (14वीं वित्त आयोग की अवधि)	7362.97	7793.43	7709.95
2020-21 (31 दिसंबर, 2020 तक व्यय)	2100.00	4062.30	2716.45*
2020-21( जनवरी-मार्च 2021 के लिए अनुमानित व्यय)	-	-	1345.85
2021-22	2663.00		

\* कोविड19 के लिए पैकेज के व्यय सहित

स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग की मांग संख्या 43 के संबंध में योजनावार बीई/आरई/वास्तविक व्यय 2019-20 और बीई/आरई 2020-21 और 31 दिसंबर, 2020 तक के वास्तविक खर्च के साथ बीई 2021-22 को इंगित करने वाला ब्यौरा अनुलग्नक में दिया गया है।

**लेखा परीक्षा टिप्पणियाँ:**

वर्ष के दौरान स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग (डीएचआर) से संबंधित कोई सी एंड एजी लेखा परीक्षा पैरा नहीं था।

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद से संबंधित पीएसी/सी और एजी लेखा परीक्षा पैराओं की स्थिति निम्नानुसार है:

I	पीएसी रिपोर्ट की स्थिति				
	क्रमांक	पीएसी रिपोर्ट सं	पैरा सं	पैरा का संक्षिप्त विषय	एटीएन जमा करने की स्थिति
1.		स्वास्थ्य और परिवार कल्याण (स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय) पर दिनांकित 06.12.2019 की लोक लेखा समिति (सोलहवीं लोकसभा) की 95 वीं रिपोर्ट पर की गई कार्रवाई नोट पर लोक लेखा समिति (सत्रहवीं लोकसभा) की दूसरी रिपोर्ट	पैरा 17-18	भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद (आईसीएमआर)-वैज्ञानिक 'जी' को परिवहन भत्ते का अधिक भुगतान	एटीएन 20 अक्टूबर, 2020 को प्रस्तुत किया गया है
II.		वर्ष 2020-21 के दौरान कोई सी एंड एजी लेखा परीक्षा पैरा लम्बित नहीं था			



सतर्कता जागरूकता सप्ताह (27.10.2020 से 02.11.2020)–डीएचआर अधिकारीगण द्वारा सत्यनिष्ठा प्रतिज्ञा

**स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग  
की योजनाएं**

## महामारी एवं राष्ट्रीय आपदाओं के प्रबंधन के लिए शोध प्रयोगशालाओं का नेटवर्क

पिछले कुछ वर्षों के दौरान, भारत में उभरते/पुनः उभरते वायरल संक्रमणों के कई प्रकोप देखे गए हैं। डेंगू, चिकनगुनिया, इन्फ्लुएंजा, रोटावायरस, खसरा रूबेला, जापानी इंसेफेलाइटिस आदि जैसे वार्षिक महामारी की खबरें पूरे देश से आई हैं। इसके अलावा, पिछले दो दशकों में, भारत में निपाह वायरस (2001; 2007 और 2018); सार्स-सीओवी (SARS&CoV) (2003); एवियन इन्फ्लुएंजा एच5एन1 (2006); चिकनगुनिया का ईसीएसए स्ट्रेन (2006); सर्वव्यापी महामारी इन्फ्लुएंजा (2009); जीका वायरस (2016) जैसे नए या कुछ खास किस्मों के वायरस का तीव्र प्रकोप या खतरा देखा गया है। इबोला, पीला बुखार वायरस और एमईआरएस-सीओवी (मध्य पूर्व श्वसन सिंड्रोम-कोरोनावायरस) कुछ अन्य संभावित वायरल एजेंट हैं जिससे देश को गंभीर खतरा हो सकता है।

2. उभरते/पुनः उभरते वायरल संक्रमणों के कारण देश जिन उच्च जोखिमों का सामना कर रहा है, उनको पहचानते हुए और इन वायरसों का समय पर पता लगाने की सीमित क्षमता के कारण, स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग (डीएचआर) ने सार्वजनिक स्वास्थ्य महत्व के सभी वायरल संक्रमणों की शीघ्र पहचान और निदान के लिए देश की क्षमता बढ़ाने का एक दूरदर्शी निर्णय लिया है। स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग/आईसीएमआर की इस पहल को केंद्रीय मंत्रिमंडल द्वारा स्वीकृत वीआरडीएल योजना के रूप में शुरू किया गया है।

3. वायरल अनुसंधान एवं नैदानिक प्रयोगशालाओं (वीआरडीएल) प्रकोपों की अनुवीक्षा, निदान और पहचान में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। नए वीआरडीएल की स्थापना करने और मौजूदा नेटवर्क के लिए उचित गुणवत्ता प्रणाली बनाने की यह योजना अपने मध्य चरण में है जो उभरते/पुनः उभरते वायरल रोगजनकों को उनके प्रारंभिक चरण में ही प्रभावी रूप से पहचान लेगी और महामारी का प्रसार रोकेंगी। वीआरडीएल का नेटवर्क अब सुसंगत तरीके से सतत, विश्वसनीय और उच्च गुणवत्ता वाले निदान के लिए गुणवत्ता मापदंडों में वृद्धि कर कार्य कर रहा है प्रकोपों का तेजी से पता लगाने के लिए घटना-आधारित

निगरानी शुरू करने, राज्य सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली, एकीकृत रोग अनुवीक्षा कार्यक्रम (आईडीएसपी) और राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम (एनवीबीडीसीपी) के साथ वीआरडीएल के समन्वय को मजबूत बनाने, ऐसी संरचित अनुसंधान परियोजना आरंभ करने का प्रस्ताव है जो सार्वजनिक स्वास्थ्य नीतियों के प्रारूपण/परिशोधन के लिए जानकारी में रूपांतरित कर सकता है। रोग सुरक्षा बनाए रखने में वीआरडीएल के कुछ प्रमुख योगदान निम्नानुसार हैं:

- जीका वायरस (जेडआईकेवी) के लिए प्रहरी निगरानी 35 वीआरडीएल के माध्यम से स्थापित की गई है।
- छह वीआरडीएल को एनआईवी, पुणे में प्रशिक्षित किया गया है और वे पीला बुखार के लिए नैदानिक क्षमता से युक्त हैं।
- एक महत्वपूर्ण उपलब्धि यह है कि देश में 30 वीआरडीएल इनफ्लुएंजा निगरानी (इनफ्लुएंजा के दोनों प्रकार और उप प्रकार के) में योगदान कर रहे हैं और इस डाटा को एनआईवी के माध्यम से डब्ल्यूएचओ फ्लुनेट डाटा बेस में डाला जा रहा है।
- 2023 तक भारत के खसरा उन्मूलन और रूबेला नियंत्रण के लक्ष्य के अनुरूप, डब्ल्यूएचओ एमआर लेबनेट में छह वीआरडीएल का एकीकरण किया गया है और छह वीआरडीएल डब्ल्यूएचओ-एमआर लैबनेट में संलग्न हैं जो खसरा और रूबेला पर मामले पर आधारित निगरानी रखता है। वीआरडीएल का समावेश करने का कार्य चल है और नौ और वीआरडीएल पर कार्य चल रहा है, जिन्होंने द्वितीय चरण पूरा कर लिया है और तीसरे चरण में प्रवेश कर रहे हैं।
- तीस वीआरडीएल गैर-वायरल एटियोलॉजी – स्क्रब टाइफस और लेप्टोस्पायरोसिस, तीव्र ज्वर रोग के निदान में शामिल हैं। इससे वायरल रोगों के अलावा वीआरडीएल का दायरा व्यापक बन गया है परंतु फिर भी उन रोगों पर ध्यान दिया जा रहा है जो सार्वजनिक स्वास्थ्य की दृष्टि से महत्वपूर्ण हैं।

- नौ वीआरडीएल के वैज्ञानिकों को आईसीएमआर-एनआईवी, पुणे द्वारा इन्फ्लुएंजा, निपाह, इबोला आदि जैसे वायरल संक्रमणों से निपटने के लिए हैंडस-ऑन प्रशिक्षण दिया गया है। यह देशव्यापी जैव सुरक्षा मंच के लिए क्षमता निर्माण की दिशा में एक कदम के रूप में कार्य करेगा।
  - वीआरडीएल की बड़ी संख्या राज्य आईडीएसपी, एनवीबीडीसीपी और राज्य के सार्वजनिक स्वास्थ्य विभागों के साथ मजबूत संबंध स्थापित करने में सक्षम है, जो इस प्रकार सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों की पहुंच बढ़ा रहे हैं।
  - वर्ष 2020 के दौरान, वीआरडीएल कोविड-19 परीक्षण में सक्रिय रूप से शामिल थे, इससे सार्वजनिक स्वास्थ्य महत्व के अन्य वायरल एजेंटों के नियमित निदान प्रभावित हुए। इसके कारण पिछले वर्षों की तुलना में वीआरडीएल द्वारा किए गए परीक्षणों की संख्या बहुत कम थी। कुल 105 वीआरडीएल वर्तमान में 15-35 वायरल एटियोलॉजी का निदान कर रहे हैं। नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ एपिडेमियोलॉजी (एनआईडी) के डाटा माइनिंग सेंटर में परीक्षण डाटा संग्रह किया जा रहा है। वर्ष 2020 के दौरान एनआईडी पोर्टल पर 152575 कुल परीक्षण दर्ज किए गए हैं। जनवरी-अक्टूबर 2020 के दौरान वीआरडीएल नेटवर्क ने कुल 6 प्रकोपों की सक्रिय रूप से जांच की। जांच किए गए प्रकोप के प्रमुख एटियोलॉजिकल एजेंट हैं डेंगू, मीजल्स, वैरिकाला जोस्टर वायरस, हेपेटाइटिस ई और इन्फ्लुएंजा एच1एन1।
  - एनआईडी चेन्नई में डाटा एंट्री के लिए प्रशिक्षण का आयोजन और एनआईवी पुणे में वायरल निदान पर तकनीकी प्रशिक्षण कोविड-19 महामारी के कारण नहीं हो सका। हालांकि, वीआरडीएल कर्मचारियों के लिए अनेक वर्चुअल प्रशिक्षण सत्र आयोजित किए गए हैं। तकनीशियनों और वैज्ञानिकों को विभिन्न वायरस एटियोलॉजी के निदान (एसएआरएस-सीओवी 2, जीका वायरस और पीला बुखार निदान सहित) और जैव सुरक्षा और जैव सुरक्षा मापदंडों के लिए तकनीकों और एसेज में प्रशिक्षित किया गया है।
  - टर्नअराउंड समय 7 दिन से घटकर 24-48 घंटे हो गया है।
  - **अनुसंधान गतिविधियां:** निम्नलिखित बहु-केंद्रित अध्ययन/गतिविधियां चल रही हैं:
    - **इन्फ्लुएंजा:** इन्फ्लुएंजा। (एच1एन1) चकउ09 वायरस में न्यूरामिनिडेस इनहिबिटर संवेदनशीलता का आकलन।
    - **डेंगू:** वायरल अनुसंधान एवं निदान प्रयोगशालाओं के नेटवर्क का उपयोग करके भारत में फैले डेंगू और चिकनगुनिया वायरस के सेरोटाइप, जीनोटाइप और वंशावली में होने वाले परिवर्तनों का पता लगाने के लिए उनकी अनुवीक्षा करना।
  - **मानक संचालन प्रक्रिया:** विशेषज्ञों द्वारा इन्फ्लुएंजा संदिग्ध नमूनों के आणविक परीक्षण के लिए एक सामान्य एस.ओ.पी. लिखी और सत्यापित की गयी है। यह सभी वीआरडीएल को प्रसारित की जाएगी ताकि परीक्षण प्रक्रिया में कुछ एकरूपता बनाए रखने के लिए प्रयोगशाला अपनी खुद की एस.ओ.पी. बना सके। प्लैविवायरस का पता लगाने के लिए इसी तरह की कवायद चल रही है।
  - **पक्ष-समर्थन कार्यशाला:** 17 जनवरी 2020 को आरएमआरआईएमआईएस परिसर में स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग (डीएचआर), स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, नई दिल्ली और आईसीएमआर-राजेंद्र मेडिकल रिसर्च इंस्टीट्यूट फॉर मेडिकल साइंसेज, पटना द्वारा क्षेत्रीय पक्ष-समर्थन कार्यशाला का आयोजन किया गया। इस कार्यशाला में बिहार और झारखंड राज्य के छह वायरल रिसर्च एंड डायग्नोसिस लेबोरेटरीज (वीआरडीएल) ने भाग लिया है। इसके अलावा, डब्ल्यूएचओ, एनसीडीसी-आईडीएसपी, एनवीबीडीसीपी के प्रतिनिधियों और राज्य स्वास्थ्य अधिकारियों ने भाग लिया।
- 10 क्षेत्रीय प्रयोगशालाओं की स्थापना के लिए संस्थान की सूची **अनुबंध-I** में दी गई है।
- वीआरडीएल की राज्यवार सूची **अनुबंध-II** में दी गई है।

**भौतिक लक्ष्य**

**12वीं योजना अवधि (2012–2017)**

वर्ष	लक्ष्य			वास्तविक उपलब्धि		
	क्षेत्रीय वीआरडीएल	राज्य वीआरडीएल	मेडिकल कॉलेज वीआरडीएल	क्षेत्रीय वीआरडीएल	राज्य वीआरडीएल	मेडिकल कॉलेज वीआरडीएल
2013-2014	2	5	10	2	4	6
2014-2015	3	10	40	3	3	13
2015-2016	5	15	40	0	4	10
2016-2017	0	0	30	0	4	16
<b>कुल</b>	<b>10</b>	<b>30</b>	<b>120</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>45</b>

**14वीं वित्त आयोग अवधि (2017–18 से 2020–2021 तक):**

वर्ष	लक्ष्य			वास्तविक उपलब्धि		
	क्षेत्रीय वीआरडीएल	राज्य वीआरडीएल	मेडिकल कॉलेज वीआरडीएल	क्षेत्रीय वीआरडीएल	राज्य वीआरडीएल	मेडिकल कॉलेज वीआरडीएल
2017-2018	5	10	15	2	1	11
2018-2019	0	0	30	2	4	10
2019-2020	0	0	0	1	2	9
2020-21	0	0	0	0	0	8
<b>कुल</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>45</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>38</b>

**योजना की शुरुआत से वित्तीय उपलब्धियां नीचे दी गई तालिका में दी गई हैं:**

वर्ष	बीई	आरई	(करोड़ रुपये में)
			वास्तविक व्यय
2013-14	45.00	34.00	34.00
2014-15	35.00	30.00	30.00
2015-16	46.00	45.25	45.25
2016-17	39.25	44.25	44.25
2017-18	56.00	66.00	66.00
2018-19	70.00	55.00	52.14
2019-20	80.00	73.00	69.37
2020-21 (01.04.2020 से 31.12.2020 तक व्यय)	83.00	83.00	52.40
2020-21 (जनवरी-मार्च 2021 के लिए अनुमानित व्यय)	83.00	83.00	30.60

योजना के घटक और अनुदान मानदंड:

**1. क्षेत्रीय प्रयोगशालाएं\*:** अवसंरचना के विकास के लिए क्षेत्रीय स्तर के प्रयोगशाला की गैर-आवर्ती लागत 14.95 करोड़ रुपये होगी, जिसमें सिविल कार्य (4.20 करोड़ रुपये), फर्निशिंग और फर्नीचर (50 लाख रुपये) और उपकरण (10.25 करोड़ रुपये) की लागत शामिल है। क्षेत्रीय प्रयोगशाला की प्रति वर्ष की आवर्ती लागत 1.25 करोड़ रुपये है, जिसमें स्टाफिंग (90 लाख रुपये), उपभोग्य सामग्रियों, आकस्मिकताओं और प्रशिक्षण (35 लाख रुपये) की लागत शामिल है।

**2. राज्य स्तरीय प्रयोगशालाएं#:** अवसंरचना के विकास के लिए राज्य स्तर के प्रयोगशाला की गैर-आवर्ती लागत 3.975 करोड़ रुपये होगी, जिसमें मुख्य रूप से भवन के नवीनीकरणधसुधार के लिए सिविल कार्य (50.00 लाख रुपये) और उपकरणों (3.475 करोड़ रुपये) की लागत शामिल है। राज्य स्तर के प्रयोगशाला की प्रति वर्ष की आवर्ती लागत 63.00 लाख रुपये है, जो अनुबंधित आधार पर प्रशिक्षित तकनीकी जनशक्ति प्राप्त करने हेतु पाँच वर्ष की अवधि के लिए बढ़ाया जाएगा (38.00 लाख रुपये प्रतिवर्ष) और उपभोग्य सामग्रियों, आकस्मिकता और प्रशिक्षण (25.00 लाख रुपये) की लागत शामिल है।

**3. मेडिकल कॉलेज की प्रयोगशालाएं#:** मेडिकल कॉलेज स्तर के प्रयोगशाला की गैर-आवर्ती लागत 1.439 करोड़ रुपये होगी, जिसमें उपकरण के लिए 93.90 लाख रुपये और सिविल कार्योंधभवन के नवीनीकरण के लिए 50.00 लाख रुपये की लागत शामिल है। मेडिकल कॉलेज स्तर के प्रयोगशाला की आवर्ती लागत प्रति वर्ष 39.00 लाख रुपये है, जिसमें स्टाफिंग (24 लाख रुपये) और उपभोग्य सामग्रियों, आकस्मिकताओं और प्रशिक्षण (15 लाख रुपये) की लागत शामिल है।

\*स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग द्वारा सभी क्षेत्रीय प्रयोगशालाओं का प्रबंधन और पूर्ण रूप से वित्त पोषण किया जाएगा।

#तथापि, राज्य स्तर की प्रयोगशालाओं और मेडिकल कॉलेज की प्रयोगशालाओं की स्थापना की लागत, केंद्र सरकार और संबंधित राज्य सरकार के बीच 75:25 के अनुपात में साझा की जाएगी। उत्तर-पूर्वी राज्यों, सिक्किम और जम्मू-कश्मीर समेत पहाड़ी राज्यों के लिए, यह अनुपात 90:10 होगा। राज्य सरकारों द्वारा

प्रदान की जाने वाली भूमिधभवन की लागत को उस राज्य की ओर से योगदान समझा जाएगा।

**कोविड-19 में वीआरडीएल नेटवर्क की भूमिका**

एक दशक पहले, जब 2009 में भारत ने सबसे गंभीर फ्लू महामारी, स्वाइन फ्लू का सामना किया, तब वायरल संक्रमणों के आणविक निदान के लिए बुनियादी ढांचे की गंभीर कमी के कारण सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली को पंगु बना दिया गया था और सार्वजनिक स्वास्थ्य पेशेवरों ने असहाय रूप से देश के सभी भागों में महामारी को तेजी से फैलते देखा था। हालांकि देश सेरोलॉजी-आधारित एलिसा या तीव्र रक्त परीक्षण करने के लिए तैयार था, लेकिन वायरस चुनौतीपूर्ण था और रक्त में इसका पता नहीं लगाया जा सकता था। इसी तरह की चुनौती कई अन्य श्वसन वायरस, एमईआरएस-सीओवी, सार्स-सीओवी और सार्स-सीओवी-2 से उत्पन्न होती है, जिससे कोविड-19 पैदा होता है, जो हमारे लिए बार-बार खतरा पैदा करता है।

एच1एन1 का पता लगाने के लिए आणविक वायरोलॉजिकल परीक्षण एकमात्र विकल्प था जो केवल दो संस्थानों में था: भारत जैसे विशाल देश में पुणे में आईसीएमआर-नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ वायरोलॉजी और दिल्ली में राष्ट्रीय रोग नियंत्रण केंद्र। यह स्थिति देश की सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली के लिए एक सचेतक थी, जिसमें क्षमता में स्पष्ट कमियों को सामने उजागर किया गया था। इसने डीएचआर के वायरस अनुसंधान और नैदानिक प्रयोगशाला (वीआरडीएल) नेटवर्क के माध्यम से भारत में वायरस के लिए आणविक नैदानिक सुविधाओं को मजबूत करने का मार्ग प्रशस्त किया। 2009 के विपरीत, जनवरी 2020 में, जब कोविड-19 महामारी के खतरे ने हमें दस्तक दी, तो देश तुरंत पुणे में आईसीएमआर-नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ वायरोलॉजी में नैदानिक मूल्यांकन को मानकीकृत करके अपनी तैयारी शुरू कर सकता था और 13 डीएचआर-वीआरडीएल में नैदानिक सुविधा को तुरंत स्थापित कर रहा था जो अंतर्राष्ट्रीय हवाई अड्डों के पास शहरों में उनके स्थान पर आधारित है।

➤ भारत में कोविड-19 के पहले मामले का पता राज्य स्तर की वीआरडीएल प्रयोगशाला एनआईवी फील्ड इकाई, अलापुझा (केरल) ने किया था और आईसीएमआर-नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ वायरोलॉजी, पुणे द्वारा इसकी पुष्टि की गई थी।

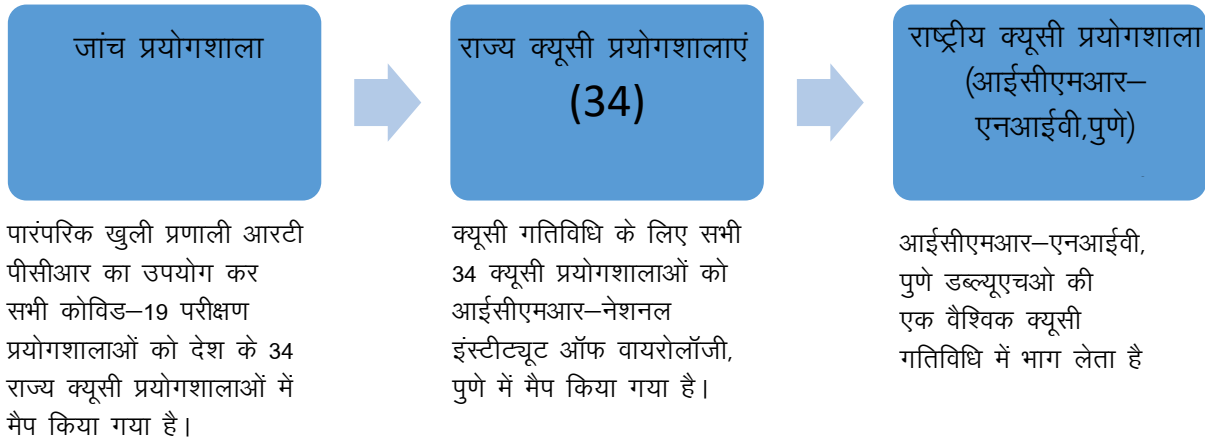
➤ सार्स-सीओवी-2 के संदिग्ध मामलों के परीक्षण के लिए संसाधनों को शीघ्र सक्षम बनाने के लिए,

कोविड-19 प्रकोप के खिलाफ तैयारियों के लिए 115 वायरस अनुसंधान और नैदानिक प्रयोगशालाओं (वीआरडीएल) के नेटवर्क को तैयार किया गया है।

- वायरल रिसर्च के लिए एनआईवी पुणे सर्वोच्च प्रयोगशाला है, जिसने परीक्षण में तकनीकी मार्गदर्शन के लिए वीआरडीएल नेटवर्क के लिए संसाधन केंद्र की भूमिका निभाई है और सार्स-सीओवी -2 के विभिन्न जीनोमिक क्षेत्रों को लक्षित करने वाले विभिन्न परीक्षण एसे पर अनुकूलन अध्ययन किया है।
- अब तक, सभी 115 वीआरडीएल कार्यात्मक हैं और कोविड-19 परीक्षण में शामिल हैं। परिणाम आईसीएमआर डाटा पोर्टल पर दर्ज किए जा रहे हैं।
- अक्टूबर 2020 तक 20 मिलियन से अधिक नमूनों का परीक्षण किया गया है।

**कोविड-19 प्रयोगशालाओं के लिए क्यूए/क्यूसी गतिविधि:** भारत ने चरणबद्ध तरीके से विभिन्न परीक्षण मंचों के साथ कोविड-19 परीक्षण प्रयोगशालाओं का विस्तार किया है। परीक्षण के कार्यनिष्पादन में त्रुटियों को नियंत्रित करने और एक विश्वसनीय परीक्षा परिणाम के लिए, वीआरडीएल नेटवर्क की सहायता से इंटर लेबोरेटरी क्वालिटी कंट्रोल (आईएलक्यूसी) की एक प्रणाली को सक्षम किया गया है। प्रयोगशाला त्रैमासिक आधार पर इस गतिविधि में भाग लेती हैं। प्रयोगशालाओं का आईएलक्यूसी त्रि-स्तरीय संरचना के माध्यम से कार्यान्वित किया जाता है।

- राष्ट्रीय क्यूसी प्रयोगशाला
- राज्य क्यूसी प्रयोगशाला
- जांच प्रयोगशालाएं



### वैज्ञानिक उपलब्धियाँ:

- अप्रैल 2014 से अक्टूबर 2020 तक किए गए परीक्षणों की संख्या: 2492303
- अप्रैल 2014 से अक्टूबर 2020 तक पॉजिटिव परीक्षणों की संख्या: 372068
- वर्ष 2020 (1 जनवरी 2020 से 31 अक्टूबर 2020 तक) में किए गए परीक्षणों की संख्या: 230778
- वर्ष 2020 (1 जनवरी 2020 से 31 अक्टूबर 2020 तक) में पॉजिटिव परीक्षणों की संख्या: 21178
- अप्रैल 2014 से प्रकोपों की कुल संख्या जिसकी जांच की गई: 1247
- वर्ष 2020 (1 जनवरी 2020 से 31 अक्टूबर 2020 तक)

में जांच किए गए प्रकोपों की संख्या: 40

- अप्रैल 2014 से एनआईई पोर्टल के लिए आयोजित प्रशिक्षणों की संख्या कुल प्रशिक्षित व्यक्तियों की संख्या: 10
- अप्रैल 2014 से अब तक कुल प्रशिक्षित व्यक्तियों की संख्या: 227
- वर्ष 2020 (1 जनवरी 2020 से 31 अक्टूबर 2020 तक) में आयोजित प्रशिक्षणों की संख्या: 1
- वर्ष 2020 (1 जनवरी 2020 से 31 अक्टूबर 2020 तक) में कुल प्रशिक्षित व्यक्तियों की संख्या: 33
- वीआरडीएल की संख्या जिसने नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ एपिडेमियोलॉजी (एनआईई) में डाटा माइनिंग सेंटर को रिपोर्ट करना शुरू किया: 97



**2020 के दौरान आरम्भ की गई गतिविधियां.**

**डीएचआर-आईसीएमआर वीआरडीएल नेटवर्क हेतु क्षेत्रीय पक्ष-समर्थन कार्यशाला:**

17 जनवरी 2020 को आरएमआरआईएमआईएस परिसर में स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग (डीएचआर), स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, नई दिल्ली और आईसीएमआर-राजेंद्र मेडिकल रिसर्च इंस्टीट्यूट फॉर मेडिकल साइंसेज, पटना द्वारा सन्वुक्त रूप से क्षेत्रीय पक्ष-समर्थन कार्यशाला का आयोजन किया गया। इस कार्यशाला में बिहार और झारखंड राज्य के छह वायरल रिसर्च एंड डायग्नोसिस लेबोरेटरीज (वीआरडीएल) ने भाग लिया है। इसके अलावा, डब्ल्यूएचओ, एनसीडीसी-आईडीएसपी, एनवीबीडीसीपी के प्रतिनिधियों और राज्य स्वास्थ्य अधिकारियों ने भाग लिया।

17.01.2020 को राजेंद्र मेमोरियल रिसर्च इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, पटना में 6 वीआरडीएल के नेटवर्क के लिए चौथी कार्यशाला आयोजित की गई।



**क्षेत्रीय प्रयोगशालाओं की सूची:**

1. पोस्ट ग्रेजुएट इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल एजुकेशन एंड रिसर्च, चण्डीगढ़
2. आईसीएमआर-क्षेत्रीय चिकित्सा अनुसंधान केंद्र, डिब्रूगढ़, आसाम
3. आईसीएमआर-नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ कॉलरा एंड एंटरिक डिजीज, कोलकाता, प.ब.
4. अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली
5. गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, कोझीकोड, केरल
6. अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, भोपाल, म.प्र.
7. आईसीएमआर-क्षेत्रीय चिकित्सा अनुसंधान केंद्र, भुवनेश्वर, ओडिशा
8. जवाहरलाल इंस्टीट्यूट ऑफ पोस्टग्रेजुएट मेडिकल एजुकेशन एंड रिसर्च, पुडुचेरी
9. अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, जोधपुर, राजस्थान
10. अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स), पटना, बिहार

राज्यवार वीआरडीएल की सूची

राज्य	वीआरडीएल का स्तर	क्र.सं	वीआरडीएल का नाम	वित्तपोषण का वर्ष
अंडमान और निकोबार द्वीप	राज्य स्तर	1	रीजनल मेडिकल रिसर्च सेंटर (आरएमआरसी), पोर्ट ब्लेयर	2018-2019
	मेडिकल कॉलेज स्तर	2	अंडमान और निकोबार द्वीप समूह आयुर्विज्ञान संस्थान, पोर्ट ब्लेयर	2020-2021
आंध्र प्रदेश	राज्य स्तर	3	गुंटूर मेडिकल कॉलेज, गुंटूर	2018-2019
	राज्य स्तर	4	श्री वेंकटेश्वर इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, तिरुपति, आंध्र प्रदेश	2014-2015
	मेडिकल कॉलेज स्तर	5	आंध्र मेडिकल कॉलेज, विशाखापत्तनम	2019-2020
	मेडिकल कॉलेज स्तर	6	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज (जीएमसी), अनंतपुर	2015-2016
	मेडिकल कॉलेज स्तर	7	राजीव गांधी इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंस (आरआईएमएस), कडप्पा	2015-2016
	मेडिकल कॉलेज स्तर	8	रंगाराय मेडिकल कॉलेज, काकीनाडा, आंध्र प्रदेश	2017-2018
	मेडिकल कॉलेज स्तर	9	सिद्धार्थ मेडिकल कॉलेज, गुनाडाला, विजयवाड़ा, आंध्र प्रदेश	2014-2015
असम	क्षेत्रीय स्तर	10	रीजनल मेडिकल रिसर्च सेंटर, डिब्रूगढ़	2013-2014
	राज्य स्तर	11	गुवाहाटी मेडिकल कॉलेज, गुवाहाटी, असम	2014-2015
	मेडिकल कॉलेज स्तर	12	फखरुद्दीन अली अहमद मेडिकल कॉलेज, बार्पेटा, असम	2017-2018
	मेडिकल कॉलेज स्तर	13	जोरहाट मेडिकल कॉलेज, जोरहाट	2015-2016
	मेडिकल कॉलेज स्तर	14	सिलचर मेडिकल कॉलेज, सिलचर, असम	2017-2018
	मेडिकल कॉलेज स्तर	15	तेजपुर मेडिकल कॉलेज, तेजपुर	2015-2016
बिहार	क्षेत्रीय स्तर	16	अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एमएस), पटना	2019-2020
	मेडिकल कॉलेज स्तर	17	दरभंगा मेडिकल कॉलेज, दरभंगा	2017-2018
	मेडिकल कॉलेज स्तर	18	पटना मेडिकल कॉलेज, पटना	2013-2014
	मेडिकल कॉलेज स्तर	19	राजेंद्र मेमोरियल रिसर्च इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज (आरएमआरआईएमएस), पटना	2019-2020
	मेडिकल कॉलेज स्तर	20	एस.के. मेडिकल कॉलेज, मुजफ्फरपुर	2017-2018
चंडीगढ़	क्षेत्रीय स्तर	21	पोस्ट ग्रेजुएट इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल एजुकेशन एंड रिसर्च, चंडीगढ़	2013-2014
	मेडिकल कॉलेज स्तर	22	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज एंड हॉस्पिटल, चंडीगढ़	2017-2018

राज्य	वीआरडीएल का स्तर	क्र.सं	वीआरडीएल का नाम	वित्तपोषण का वर्ष
छत्तीसगढ़	राज्य स्तर	23	अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स), रायपुर	2017-2018
	मेडिकल कॉलेज स्तर	24	लेट बलिराम कश्यप (एलएसबीके) मेमोरियल गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, जगदलपुर, छत्तीसगढ़	2014-2015
दिल्ली	क्षेत्रीय स्तर	25	अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स), दिल्ली	2018-2019
	मेडिकल कॉलेज स्तर	26	लेडी हार्डिंग मेडिकल कॉलेज, दिल्ली	2018-2019
गोवा	मेडिकल कॉलेज स्तर	27	गोवा मेडिकल कॉलेज, गोवा	2020-2021
गुजरात	राज्य स्तर	28	बी.जे. मेडिकल कॉलेज, अहमदाबाद	2013-2014
	मेडिकल कॉलेज स्तर	29	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, सूरत	2018-2019
	मेडिकल कॉलेज स्तर	30	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, वडोदरा	2018-2019
	मेडिकल कॉलेज स्तर	31	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, भावनगर, गुजरात	2019-2020
	मेडिकल कॉलेज स्तर	32	एम.पी. शाह गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, जामनगर	2013-2014
	मेडिकल कॉलेज स्तर	33	पंडित दीनदयाल उपाध्याय गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, राजकोट, गुजरात	2019-2020
हरियाणा	मेडिकल कॉलेज स्तर	34	भगत फूल सिंह (बीपीएस) मेडिकल कॉलेज फॉर विमेन, सोनीपत	2015-2016
	मेडिकल कॉलेज स्तर	35	पं. बीडी शर्मा पोस्ट ग्रेजुएट इंस्टिट्यूट ऑफ मेडिकल एजुकेशन और रिसर्च, रोहतक	2013-2014
हिमाचल प्रदेश	राज्य स्तर	36	इंदिरा गांधी मेडिकल कॉलेज, शिमला	2013-2014
	मेडिकल कॉलेज स्तर	37	डॉ.राधाकृष्णन गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, हमीरपुर	2020-2021
	मेडिकल कॉलेज स्तर	38	डॉ.राजेंद्र प्रसाद गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, टांडा, हिमाचल प्रदेश	2014-2015
	मेडिकल कॉलेज स्तर	39	लाल बहादुर शास्त्री मेडिकल कॉलेज, मंडी	2020-2021
जम्मू और कश्मीर	राज्य स्तर	40	शेर-ए-कश्मीर इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, श्रीनगर	2013-2014
	मेडिकल कॉलेज स्तर	41	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, श्रीनगर, जम्मू और कश्मीर	2016-2017
	मेडिकल कॉलेज स्तर	42	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, जम्मू	2013-2014
झारखंड	मेडिकल कॉलेज स्तर	43	एमजीएम मेडिकल कॉलेज, जमशेदपुर	2016-2017
	मेडिकल कॉलेज स्तर	44	राजेंद्र इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज (आरआईएमए), रांची	2016-2017

राज्य	वीआरडीएल का स्तर	क्र.सं	वीआरडीएल का नाम	वित्तपोषण का वर्ष
कर्नाटक	राज्य स्तर	45	बैंगलोर मेडिकल कॉलेज एंड रिसर्च इंस्टीट्यूट, बैंगलोर, कर्नाटक	2014-2015
	मेडिकल कॉलेज स्तर	46	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, मैसूर, कर्नाटक	2014-2015
	मेडिकल कॉलेज स्तर	47	गुलबर्गा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, गुलबर्गा, कर्नाटक	2016-2017
	मेडिकल कॉलेज स्तर	48	हसन इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज (एचआईएमएस), हसन	2015-2016
	मेडिकल कॉलेज स्तर	49	कर्नाटक इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंस हुबली	2020-2021
	मेडिकल कॉलेज स्तर	50	शिमोगा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, शिमोगा, कर्नाटक	2016-2017
	मेडिकल कॉलेज स्तर	51	विजयनगर इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज (वीआईएमएस), बेल्लारी	2016-2017
केरल	क्षेत्रीय स्तर	52	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज (जीएमसी), कोझीकोड	2018-2019
	राज्य स्तर	53	नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ वायरोलॉजी (एनआईवी) फील्ड यूनिट, केरल	2018-2019
	मेडिकल कॉलेज स्तर	54	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, त्रिसूर	2016-2017
	मेडिकल कॉलेज स्तर	55	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, त्रिवेंद्रम, केरल	2014-2015
मध्य प्रदेश	क्षेत्रीय स्तर	56	अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, भोपाल, मध्य प्रदेश	2014-2015
	राज्य स्तर	57	नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ रिसर्च इन ट्राइबल स्वास्थ्य (एनआईआरटीएच), जबलपुर	2018-2019
	मेडिकल कॉलेज स्तर	58	बुंदेलखंड मेडिकल कॉलेज, सागर, मध्य प्रदेश	2018-2019
	मेडिकल कॉलेज स्तर	59	गजरा राजा मेडिकल कॉलेज, ग्वालियर, मध्य प्रदेश	2016-2017
	मेडिकल कॉलेज स्तर	60	एमजीएम मेडिकल कॉलेज, इंदौर, मध्य प्रदेश	2016-2017
	मेडिकल कॉलेज स्तर	61	श्याम शाह मेडिकल कॉलेज, रीवा, मध्य प्रदेश	2017-2018

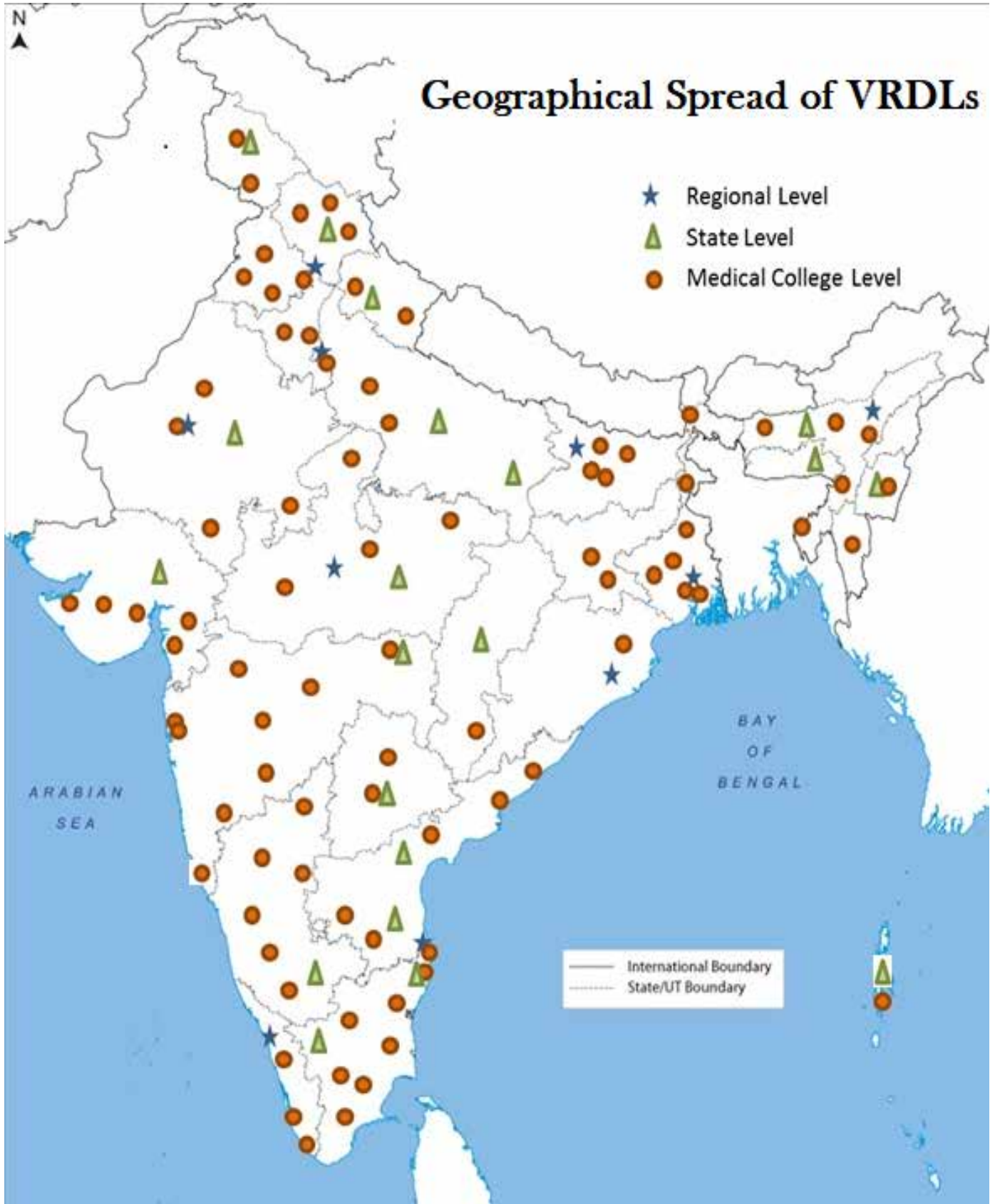
राज्य	वीआरडीएल का स्तर	क्र.सं	वीआरडीएल का नाम	वित्तपोषण का वर्ष
महाराष्ट्र	राज्य स्तर	62	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज (जीएमसी), नागपुर	2019-2020
	मेडिकल कॉलेज स्तर	63	डॉ. वैशम्पायन मेमोरियल (वीएम) गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, सोलापुर, महाराष्ट्र	2019-2020
	मेडिकल कॉलेज स्तर	64	जी.एस. सेठ मेडिकल कॉलेज और केईएम अस्पताल	2018-2019
	मेडिकल कॉलेज स्तर	65	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज (जीएमसी), औरंगाबाद	2019-2020
	मेडिकल कॉलेज स्तर	66	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, अकोला	2019-2020
	मेडिकल कॉलेज स्तर	67	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, मिराज, सांगली	2017-2018
	मेडिकल कॉलेज स्तर	68	इंदिरा गांधी मेडिकल कॉलेज, नागपुर, महाराष्ट्र	2014-2015
	मेडिकल कॉलेज स्तर	69	संक्रामक रोग के लिए कस्तूरबा हॉस्पिटल फॉर इंफेक्शियस डिजीज, मुंबई, महाराष्ट्र	2018-2019
	मेडिकल कॉलेज स्तर	70	श्री भाऊसाहेब हायर गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज एंड हॉस्पिटल, धुले	2019-2020
मणिपुर	राज्य स्तर	71	रीजनल इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, इंफाल	2016-2017
	मेडिकल कॉलेज स्तर	72	जवाहरलाल इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज (जेएनआईएमएस), इंफाल, मणिपुर	2014-2015
मेघालय	राज्य स्तर	73	नॉर्थ ईस्टर्न इंदिरा गांधी रीजनल इंस्टीट्यूट ऑफ हेल्थ एंड मेडिकल साइंसेज (एनईआईजीआरआईएचएमएस), शिलांग	2013-2014
मिजोरम	मेडिकल कॉलेज स्तर	74	जोरम मेडिकल कॉलेज, मिजोरम	2020-2021
ओडिशा	क्षेत्रीय स्तर	75	रीजनल मेडिकल रिसर्च सेंटर (आरएमआरसी), भुवनेश्वर	2017-2018
	राज्य स्तर	76	श्रीराम चंद्र भांजा (एससीबी) मेडिकल कॉलेज, कटक	2015-2016
पुडुचेरी	क्षेत्रीय स्तर	77	जवाहरलाल इंस्टीट्यूट ऑफ पोस्टग्रेजुएट मेडिकल एजुकेशन एंड रिसर्च (जेआईपीएमईआर), पुडुचेरी	2014-2015
	मेडिकल कॉलेज स्तर	78	इंदिरा गांधी मेडिकल कॉलेज एंड रिसर्च इंस्टीट्यूट, पुडुचेरी	2016-2017
पंजाब	मेडिकल कॉलेज स्तर	79	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, अमृतसर	2013-2014
	मेडिकल कॉलेज स्तर	80	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, पटियाला, पंजाब	2014-2015
	मेडिकल कॉलेज स्तर	81	गुरु गोबिंद सिंह मेडिकल कॉलेज, फरीदकोट	2020-2021

राज्य	वीआरडीएल का स्तर	क्र.सं	वीआरडीएल का नाम	वित्तपोषण का वर्ष
राजस्थान	क्षेत्रीय स्तर	82	अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स), जोधपुर, राजस्थान	2017-2018
	राज्य स्तर	83	सवाई मान सिंह (एसएमएस) मेडिकल कॉलेज, जयपुर	2015-2016
	मेडिकल कॉलेज स्तर	84	झालावाड़ मेडिकल कॉलेज, झालावाड़	2016-2017
	मेडिकल कॉलेज स्तर	85	रवींद्र नाथ टैगोर (आरएनटी) मेडिकल कॉलेज, उदयपुर	2016-2017
	मेडिकल कॉलेज स्तर	86	एस एन मेडिकल कॉलेज, जोधपुर राजस्थान	2014-2015
	मेडिकल कॉलेज स्तर	87	सरदार पटेल मेडिकल कॉलेज (एसपीएमसी) बीकानेर	2016-2017
तमिलनाडु	राज्य स्तर	88	कोयंबटूर मेडिकल कॉलेज, कोयंबटूर	2016-2017
	राज्य स्तर	89	द किंग इंस्टीट्यूट ऑफ प्रिवेंटिव मेडिसिन एंड रिसर्च, चेन्नई	2016-2017
	मेडिकल कॉलेज स्तर	90	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, थेनी, तमिलनाडु	2014-2015
	मेडिकल कॉलेज स्तर	91	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, तिरुवरूर, तमिलनाडु	2018-2019
	मेडिकल कॉलेज स्तर	92	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, विल्लुपुरम, तमिलनाडु	2018-2019
	मेडिकल कॉलेज स्तर	93	गवर्नमेंट मोहन कुमारमंगलम मेडिकल कॉलेज, सलेम	2016-2017
	मेडिकल कॉलेज स्तर	94	मद्रास मेडिकल कॉलेज, चेन्नई	2016-2017
	मेडिकल कॉलेज स्तर	95	मदुरै मेडिकल कॉलेज, मदुरै, तमिलनाडु	2014-2015
	मेडिकल कॉलेज स्तर	96	तिरुनेलवेली मेडिकल कॉलेज, तिरुनेलवेली	2016-2017
तेलंगाना	राज्य स्तर	97	गांधी मेडिकल कॉलेज, तेलंगाना	2015-2016
	मेडिकल कॉलेज स्तर	98	काकतीय मेडिकल कॉलेज, वारंगल, तेलंगाना	2017-2018
	मेडिकल कॉलेज स्तर	99	उस्मानिया मेडिकल कॉलेज, हैदराबाद	2013-2014
त्रिपुरा	मेडिकल कॉलेज स्तर	100	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, अगरतला	2014-2015
उत्तर प्रदेश	राज्य स्तर	101	बनारस हिंदू विश्वविद्यालय (बीएचयू), वाराणसी	2016-2017
	राज्य स्तर	102	किंग जॉर्ज मेडिकल यूनिवर्सिटी (केजीएमयू), लखनऊ	2015-2016
	मेडिकल कॉलेज स्तर	103	जवाहरलाल नेहरू मेडिकल कॉलेज (जेएनएमसी), अलीगढ़	2015-2016
	मेडिकल कॉलेज स्तर	104	उत्तर प्रदेश ग्रामीण आयुर्विज्ञान एवं अनुसंधान संस्थान, सैफई, इटावा, उ.प्र	2015-2016

राज्य	वीआरडीएल का स्तर	क्र.सं	वीआरडीएल का नाम	वित्तपोषण का वर्ष
उत्तराखण्ड	राज्य स्तर	105	अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) ऋषिकेश	2019-2020
	मेडिकल कॉलेज स्तर	106	दून मेडिकल कॉलेज, देहरादून	2019-2020
	मेडिकल कॉलेज स्तर	107	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, हल्द्वानी, उत्तराखण्ड	2015-2016
पश्चिम बंगाल	क्षेत्रीय स्तर	108	आईसीएमआर वायरस यूनिट, नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ कॉलरा एंड एंटरिक डिजीज, कोलकाता	2014-2015
	मेडिकल कॉलेज स्तर	109	बर्दवान मेडिकल कॉलेज, बर्दवान	2020-2021
	मेडिकल कॉलेज स्तर	110	इंस्टीट्यूट ऑफ पोस्ट ग्रेजुएट मेडिकल एजुकेशन एंड रिसर्च, कोलकाता	2015-2016
	मेडिकल कॉलेज स्तर	111	मालदा मेडिकल कॉलेज, मालदा	2018-2019
	मेडिकल कॉलेज स्तर	112	मिदनापुर मेडिकल कॉलेज, मिदनापुर, पश्चिम बंगाल	2016-2017
	मेडिकल कॉलेज स्तर	113	मुर्शिदाबाद मेडिकल कॉलेज, मुर्शिदाबाद	2016-2017
	मेडिकल कॉलेज स्तर	114	नॉर्थ बंगाल मेडिकल कॉलेज, दार्जिलिंग	2016-2017
	मेडिकल कॉलेज स्तर	115	आरजी कर मेडिकल कॉलेज, कोलकाता	2018-2019



भारत में वायरल अनुसंधान एवं नैदानिक प्रयोगशाला नेटवर्क का भौगोलिक प्रसार





4

अध्याय

राज्य सरकार के मेडिकल कॉलेज/अनुसंधान संस्थानों में बहु-विषयक अनुसंधान इकाइयों (एमआरयू) की स्थापना

4.1 स्वास्थ्य अनुसंधान मुख्य रूप से संबद्ध विषयों में शिक्षा प्रदान करने वाले मेडिकल कॉलेजों/संस्थानों में किया जाता है। मेडिकल कॉलेज शिक्षण और भारत में रोगियों को विशिष्ट सेवाएँ प्रदान करने, दोनों की रीढ़ की हड्डी हैं। उनसे रोगों की समझ और उसके प्रबंधन में सुधार के लिए सोच प्रक्रिया और नवाचार में नयी प्रवृत्ति स्थापित करने की आशा है। हालाँकि, बीते वर्षों में यह ध्यान दिया गया कि अधिकांश मेडिकल कॉलेजों ने स्वयं को नियमित रोगी देखभाल और पारंपरिक विधि से शिक्षण तक सीमित कर लिया है। फिलहाल गुणवत्तापूर्ण चिकित्सा अनुसंधान व्यापक रूप से देशभर में कुछ मुट्टी भर संस्थानों और मेडिकल कॉलेजों तक सीमित रह गया है और वह भी केवल कुछ प्रदेशों में। अधिकांश मेडिकल कॉलेजों में परास्नातक पाठ्यक्रम/पीएचडी के छात्रों के प्रकाशित शोधपत्र/की गयी शोध परियोजनाओं के मानदंड प्रेरणास्पद नहीं हैं। विभाग ने पाया है कि शोध करने के लिए उपयुक्त सुविधाओं की कमी और शोध करने के लिए मेडिकल कॉलेजों में शिक्षकों एवं छात्रों में प्रेरणा और ज्ञान की कमी, दोनों को जिम्मेदार ठहराया जा सकता है।

4.2 अवसंरचनात्मक सुविधाओं की कमी के कारण मेडिकल कॉलेजों ने पैथोलॉजिकल निदान, उपचार एवं प्रबंधन प्रथाओं

को समझने के लिए परीक्षणों की नयी विधियों को बढ़ावा नहीं दिया है। यहाँ तक कि राज्य सरकारों के लिए, स्वास्थ्य शोध को प्राथमिकता वाले क्षेत्र के रूप में शामिल नहीं किया गया है। इसने प्रदान की जा रही क्लिनिकल सेवाओं की गुणवत्ता को भी प्रभावित किया है।

4.3 इसलिए देश में गुणवत्तापूर्ण चिकित्सा शोध को बढ़ावा देने एवं प्रोत्साहित करने और उपयुक्त शोध सुविधाएँ स्थापित करने में मेडिकल कॉलेजों को मदद करने के लिए स्वास्थ्य शोध विभाग ने 12वीं पंचवर्षीय योजना के लिए 2013-14 में 394.86 करोड़ रुपये की कुल अनुमानित परियोजना लागत के साथ एमआरयू योजना प्रारंभ की और योजना को अब 14वें वित्त आयोग की अवधि अर्थात् 2017-18 से 2019-20 तक के लिए क्रियान्वयन के लिए विस्तारित किया गया है। सरकार ने इस योजना को 2020-21 तक आगे बढ़ा दिया है।

4.4 योजना का उद्देश्य चरणबद्ध तरीके से देशभर में विभिन्न राज्य सरकारों के मेडिकल कॉलेजों को गैर-संचारी रोग पर केंद्रित शोध करने के लिए निर्माण कार्य, उपकरण और आवर्ती व्यय के रूप में अवसंरचनात्मक समर्थन उपलब्ध कराना है।

14वें वित्त आयोग के दौरान लक्ष्य

वर्ष	भौतिक लक्ष्य	अनुमानित लागत (करोड़ रुपये में)		कुल (करोड़ रुपये में)
		गैर-आवर्ती	आवर्ती	
2017-18	12	179.00	27.77	206.77
2018-19	10	112.50	33.42	145.92
2019-20	10	12.50	29.67	42.17
Total	32	304.00	90.86	394.86

वर्ष 2020-21 के लिए, 60.00 करोड़ रुपये के बजटीय परिस्य से 10 एमआरयू स्थापित करने का लक्ष्य निर्धारित किया गया है।

4.5 इस योजना के तहत 14वें वित्त आयोग की अवधि के दौरान सरकारी मेडिकल कॉलेजों/शोध संस्थानों में 90 एमआरयू स्थापित करने की योजना है। हालाँकि, दिसंबर 2020 तक 80 एमआरयू को मंजूरी दी गई है और 79 एमआरयू को स्वीकृत अनुदान जारी किया गया है।

### वित्तीय उपलब्धियाँ:

(करोड़ रुपये में)

वर्ष	बजट अनुमान (बीई)	संशोधित अनुमान (आरई)	वास्तविक व्यय
2013-2014	45.00	37.10	36.25
2014-2015	80.00	31.00	31.00
2015-2016	45.50	28.00	25.20
2016-2017	24.25	24.25	24.25
2017-2018	36.00	45.00	45.00
2018-2019	50.00	37.00	36.00
2019-2020	58.00	55.00	55.00
2020-2021 (31.12.2020 तक व्यय)	60.00	58.00	39.43
2020-2021 (जनवरी-मार्च 2021 के लिए अनुमानित व्यय)	-	-	18.57

### भौतिक उपलब्धियाँ

वर्ष	एसएफसी के अनुसार लक्ष्य*	लक्ष्य की तुलना में मंजूरी
2013-14	35	36
2014-15	45	25
2015-16	-	9
2016-17	-	-
2017-18	12	4
2018-19	10	5
2019-20	10	1
2020-21	10	**06

\*लक्ष्य में पिछले वर्षों के स्पिल ओवर शामिल हैं

\*\*06 प्रस्तावों पर काम चल रहा है

**योजना की विस्तारित अवधि के लिए एसएफसी द्वारा स्वीकृत वित्तपोषण मानदंड:**

4.6 उपकरण और निर्माण कार्य के लिए प्रति एमआरयू 5.25 करोड़ रुपये। इसके अलावा, अनुबंध आधार पर कर्मचारियों की नियुक्ति और उपभोग्य सामग्री इत्यादि में 47.44 लाख रुपये वार्षिक का आवर्ती व्यय।

**राज्य सरकारों की ओर से योगदान:**

- संबंधित मेडिकल कॉलेज में निरुशुल्क अपेक्षित स्थान (न्यूनतम 300 वर्ग मीटर) उपलब्ध कराना।
- एमआरयूएस को पाँच वर्ष बाद संचालित करने की जिम्मेदारी लेने के लिए स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग के साथ समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर करना।

**क्रियान्वयन की स्थिति**

i. 90 मेडिकल कॉलेजों को शामिल करने के कुल लक्ष्य के सापेक्ष 80 एमआरयू स्वीकृत हुए हैं और दिसंबर, 2020 तक 79 एमआरयू को निधि जारी की गई है। हालाँकि, बीजे मेडिकल कॉलेज, पुणे, महाराष्ट्र के एक कॉलेज को धनराशि जारी नहीं की जा सकी क्योंकि इस मामले पर राज्य सरकार के साथ चर्चा हो रही है।

4.7 दिसंबर, 2020 तक बहु-विषयी शोध इकाइयों (एमआरयू) की स्थापना के लिए स्वीकृत एवं वित्तपोषित मेडिकल कॉलेजों/संस्थानों की सूची निम्न प्रकार है:

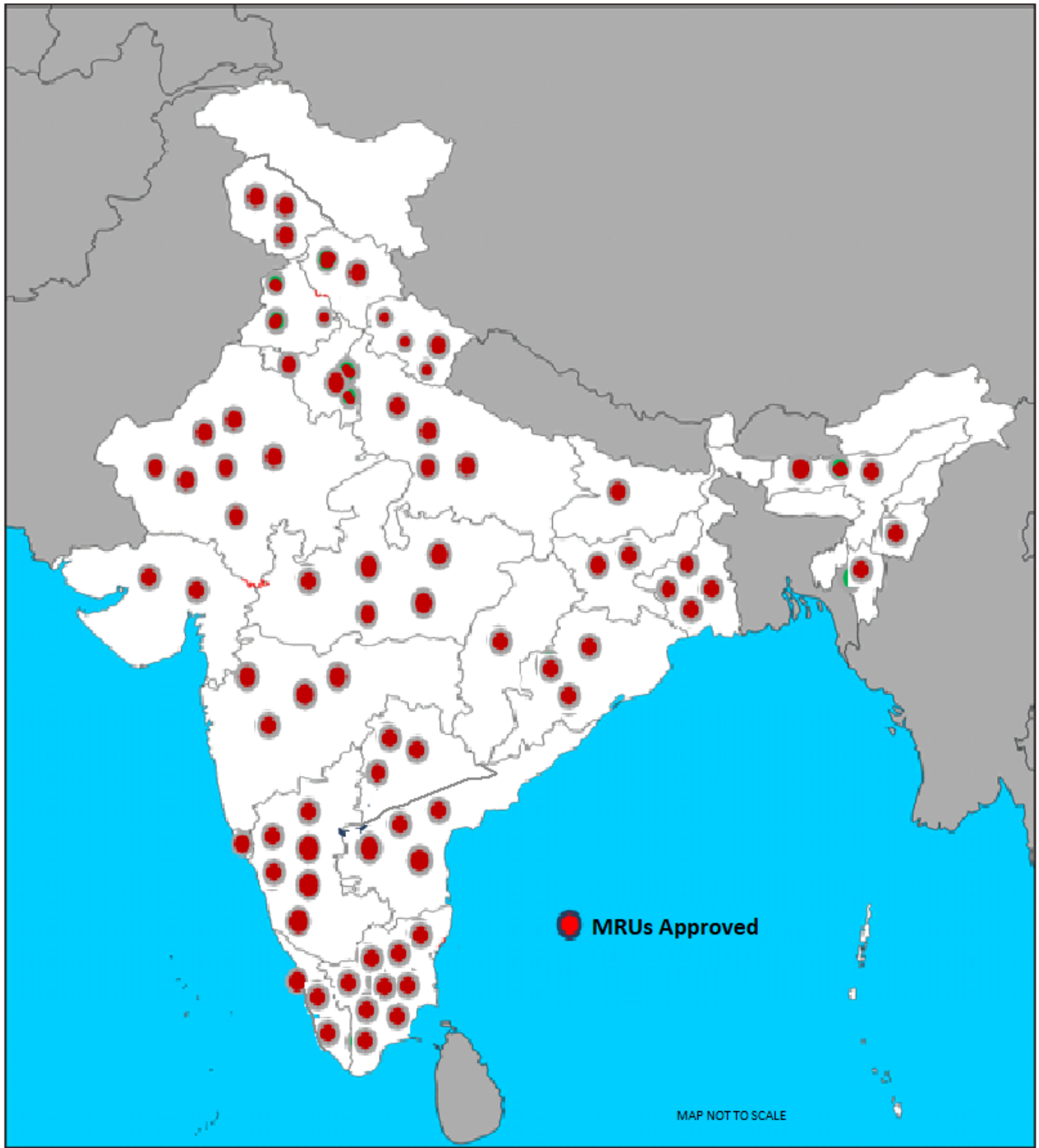
**देशभर में फ़ैले 80 स्वीकृत एमआरयू की सूची**

क्र. सं.	राज्य	स्वीकृत मेडिकल कॉलेज के नाम
1	आंध्र प्रदेश (4)	सिद्धार्थ मेडिकल कॉलेज, विजयवाड़ा
2		रंगराया मेडिकल कॉलेज, काकिनाडा, आंध्र प्रदेश
3		आंध्र मेडिकल कॉलेज, विशाखापत्तनमआंध्र प्रदेश
4		एसवी मेडिकल कॉलेज, तिरुपति
5	असम (3)	सिल्वर मेडिकल कॉलेज एंड हॉस्पिटल, सिल्वर
6		जोरहाट मेडिकल कॉलेज, जोरहाट, असम
7		फखरुद्दीन अली अहमद मेडिकल कॉलेज, बारपेटा, असम
8	बिहार(1)	इंदिरा गांधी इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, पटना
9	चंडीगढ़ (1)	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, चंडीगढ़
10	छत्तीसगढ़ (1)	पंडित जेएनएम मेडिकल कॉलेज, रायपुर छत्तीसगढ़
11	दिल्ली (एनसीटी) (3)	युनिवर्सिटी कॉलेज ऑफ मेडिकल साइंसेज, दिल्ली
12		वल्लभ भाई पटेल चैस्ट इंस्टीट्यूट, दिल्ली
13		मौलाना आजाद मेडिकल कॉलेज
14	गोवा (1)	गोवा मेडिकल कॉलेज, बम्बोलिन
15	गुजरात (2)	एम.पी. शाह मेडिकल कॉलेज, जामनगर
16		एसएमआईएमईआर, सूरत, गुजरात
17	हरियाणा (1)	पंडित बी.डी. शर्मा मेडिकल कॉलेज, रोहतक
18	हिमाचल प्रदेश (2)	इंदिरा गांधी मेडिकल कॉलेज, शिमला

क्र. सं.	राज्य	स्वीकृत मेडिकल कॉलेज के नाम
19		डॉ. आर.पी. गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, कांगड़ा, टांडा में
20	जम्मू एवं कश्मीर (3)	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, जम्मू
21		गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, श्रीनगर
22		शेर-ए-कश्मीर मेडिकल कॉलेज, श्रीनगर
23	झारखंड (2)	एमजीएम मेडिकल कॉलेज, जमशेदपुर
24		राजेंद्र इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, राँची
25	कर्नाटक (6)	धारवाड़ इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, धारवाड़, कर्नाटक
26		मंड्या मेडिकल कॉलेज, कर्नाटक
27		कर्नाटक इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, हुबली
28		शिमोगा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, शिमोगा
29		मैसूर मेडिकल कॉलेज एंड रिसर्च इंस्टीट्यूट, मैसूर
30		हासन इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, हासन
31	केरल (3)	मेडिकल कॉलेज तिरुवनंतपुरम
32		कालीकट मेडिकल कॉलेज, कालीकट
33		गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, कोट्टायम, केरल
34	मध्य प्रदेश (5)	एस.एस. मेडिकल कॉलेज, रीवा
35		नेताजी सुभाष चंद्र बोस मेडिकल कॉलेज, जबलपुर
36		एम.जी.एम.मेडिकल कॉलेज, इंदौर
37		गांधी मेडिकल कॉलेज, भोपाल
38		जीआर मेडिकल कॉलेज, मध्य प्रदेश
39	महाराष्ट्र (4)	सेठ जी.एस.मेडिकल कॉलेज एंड केईएम हॉस्पिटल मुंबई
40		डॉ. वैशम्पायन मेमोरियल गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, शोलापुर
41		आर्म्ड फोर्स मेडिकल कॉलेज, पुणे
42		बी.जे. मेडिकल कॉलेज, पुणे
43	मणिपुर (1)	रीजनल इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, इम्फाल
44	ओडिशा (3)	एस.सी.बी.मेडिकल कॉलेज, कटक
45		वीएसएस मेडिकल कॉलेज, बुर्ला
46		एम.के.सी.जी मेडिकल कॉलेज, बेरहामपुर,
47	पंजाब (3)	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, अमृतसर
48		गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, पटियाला
49		गुरु गोविंद सिंह मेडिकल, फरीदकोट
50	राजस्थान (7)	डॉ. एस.एन. मेडिकल कॉलेज, जोधपुर

क्र. सं.	राज्य	स्वीकृत मेडिकल कॉलेज के नाम
51		सरदार पटेल मेडिकल कॉलेज, बीकानेर
52		जे.एल.एन.मेडिकल कॉलेज एंड एसोसिएटेड ग्रुप ऑफ हॉस्पिटल, अजमेर
53		एसएमएस मेडिकल कॉलेज, जयपुर
54		आर.एन.टी.मेडिकल कॉलेज, उदयपुर
55		राजस्थान युनिवर्सिटी ऑफ हेल्थ साइंसेज, जयपुर
56		गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, कोटा
57	तमिलनाडु (9)	मद्रास मेडिकल कॉलेज, चेन्नई
58		तिरुनेलवेली मेडिकल कॉलेज, तिरुनेलवेली
59		कोयम्बटूर मेडिकल कॉलेज, कोयम्बटूर
60		डॉ. एएलएम पोस्ट ग्रेजुएट इंस्टीट्यूट ऑफ बेसिक मेडिकल साइंसेज, तारामणि
61		मेडिकल कॉलेज, तंजावुर, तमिलनाडु
62		गवर्नमेंट मोहन कुमारमंगलम मेडिकल कॉलेज, सेलम, तमिलनाडु
63		गवर्नमेंट थेनी मेडिकल कॉलेज, थेनी, तमिलनाडु
64		चेंगलपट्टू मेडिकल कॉलेज, चेंगलपट्टू
65		मदुरै मेडिकल कॉलेज, मदुरै
66	तेलंगाना (3)	ओस्मानिया मेडिकल कॉलेज , हैदराबाद
67		गांधी मेडिकल कॉलेज, सिकंदराबाद
68		निजाम इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, हैदराबाद
69	त्रिपुरा (1)	अगरतला गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, अगरतला
70	उत्तर प्रदेश (4)	जी.एस.वी.एम.मेडिकल कॉलेज, कानपुर
71		किंग जॉर्ज मेडिकल युनिवर्सिटी, लखनऊ
72		इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, बनारस हिंदू युनिवर्सिटी, बनारस
73		रूरल इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज एंड रिसर्च, सैफई, इटावा
74	उत्तराखंड (3)	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, हलद्वानी, (नैनीताल)
75		वीर चंद्र सिंह गढ़वाली गवर्नमेंट मेडिकल साइंस एंड रिसर्च इंस्टीट्यूट, श्रीनगर
76		एम्स, ऋषिकेश
77	पश्चिम बंगाल (4)	आर.जी. कर मेडिकल कॉलेज, कोलकाता
78		मेडिकल कॉलेज एंड हॉस्पिटल, कोलकाता
79		इंस्टीट्यूट ऑफ पोस्ट ग्रेजुएट मेडिकल कॉलेज एजुकेशन एंड रिसर्च, कोलकाता
80		नील रतन सरकार मेडिकल कॉलेज, कोलकाता

सरकारी मेडिकल कॉलेजों में देशव्यापी बहु-विषयक अनुसंधान इकाइयों की स्थापना दर्शाने वाला मानचित्र ।





#### 4.8 एमआरयू द्वारा अनुसंधान गतिविधियों की शुरुआत:

- i. अब तक, संबंधित मेडिकल कॉलेजों की स्थानीय अनुसंधान सलाहकार समिति (एलआरएसी) द्वारा अनुमोदन के बाद 47 एमआरयू द्वारा गैर-संचारी रोगों (एनसीडी) जैसे हृदय रोग, उच्च रक्तचाप, मातृ बाल स्वास्थ्य, मधुमेह, मानसिक विकार आदि के विभिन्न पहलुओं पर कुल 686 अनुसंधान अध्ययन चल रहे हैं। अनुसंधान अध्ययन और संबंधित मेडिकल कॉलेजों का विवरण निम्नानुसार है।

क्रमांक	मेडिकल कॉलेजों का नाम	चल रही अनुसंधान परियोजनाएं
1.	आंध्र मेडिकल कॉलेज, विशाखापत्तनम आंध्र प्रदेश	6
2.	एसवी मेडिकल कॉलेज, तिरुपति	43
3.	उस्मानिया मेडिकल कॉलेज, हैदराबाद	40
4.	गांधी मेडिकल कॉलेज, सिकंदराबाद	19
5.	सिलचर मेडिकल कॉलेज एंड हॉस्पिटल, सिलचर	9
6.	फखरुद्दीन अली अहमद मेडिकल कॉलेज, बारपेटा, असम	16
7.	पं. जेएनएम मेडिकल कॉलेज, रायपुर, छत्तीसगढ़	21
8.	एमजीएम मेडिकल कॉलेज, झारखंड	14
9.	इंदिरा गांधी मेडिकल कॉलेज, शिमला	9
10.	डॉ. आर.पी. गवर्मेट मेडिकल कॉलेज, कांगड़ा, टांडा में, हिमाचल प्रदेश	14
11.	सरदार पटेल मेडिकल कॉलेज, बीकानेर	13
12.	एसएमएस मेडिकल कॉलेज, जयपुर	16
13.	राजस्थान यूनिवर्सिटी ऑफ हेल्थ साइंसेज, जयपुर	12
14.	मद्रास मेडिकल कॉलेज, चेन्नई	19
15.	तिरुनेलवेली मेडिकल कॉलेज, तिरुनेलवेली	29
16.	कोयंबटूर मेडिकल कॉलेज, कोयंबटूर	21
17.	डॉ ए एल एम पोस्ट ग्रेजुएट इंस्टिट्यूट ऑफ बेसिक मेडिकल साइंसेज, तारामणी	21
18.	मेडिकल कॉलेज, तंजावुर, तमिलनाडु	22
19.	गवर्नमेंट मोहन कुमारमंगलम मेडिकल कॉलेज, सलेम, तमिलनाडु	13
20.	गवर्नमेंट थेनी मेडिकल कॉलेज, थेनी, तमिलनाडु	19
21.	चेंगलपट्टू मेडिकल कॉलेज, चेंगलपट्टू	18
22.	मदुरै मेडिकल कॉलेज, मदुरै	20
23.	अगरतला गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, अगरतला	10
24.	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, हल्द्वानी (नैनीताल)	6
25.	आर.जी. कर मेडिकल कॉलेज, कोलकाता	4

क्रमांक	मेडिकल कॉलेजों का नाम	चल रही अनुसंधान परियोजनाएं
26.	इंस्टीट्यूट ऑफ पोस्ट ग्रेजुएट मेडिकल कॉलेज एजुकेशन एंड रिसर्च, कोलकाता	15
27.	यूनिवर्सिटी कॉलेज ऑफ मेडिकल साइंसेस, दिल्ली	20
28.	वल्लभ भाई पटेल चैस्ट इंस्टीट्यूट, दिल्ली	11
29.	एस.एस. मेडिकल कॉलेज, रीवा	6
30.	एस.सी.बी. मेडिकल कॉलेज, कटक	2
31.	वीएसएस मेडिकल कॉलेज, बुर्ला	8
32.	एम.के.सी.जी. मेडिकल कॉलेज, बेरहामपुर	12
33.	सेठ जी एस मेडिकल कॉलेज और केईएम अस्पताल मुंबई	18
34.	जी.एस.वी.एम. मेडिकल कॉलेज, कानपुर	3
35.	किंग जॉर्ज मेडिकल यूनिवर्सिटी, लखनऊ	8
36.	कर्नाटक इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, हुबली	10
37.	शिमोगा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, शिमोगा	47
38.	मैसूर मेडिकल कॉलेज, मैसूर, कर्नाटक	21
39.	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, जम्मू	5
40.	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, श्रीनगर	3
41.	एमपी शाह मेडिकल कॉलेज, जामनगर	8
42.	एसएमआईएमईआर, सूरत गुजरात	12
43.	मेडिकल कॉलेज, तिरुवनंतपुरम	13
44.	कालीकट मेडिकल कॉलेज, कालीकट	17
45.	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, अमृतसर	3
46.	गुरु गोबिंद सिंह मेडिकल कॉलेज, पंजाब	4
47.	रीजनल इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, इम्फाल	6
	<b>कुल</b>	<b>686</b>

- ii. चूंकि प्रत्येक मेडिकल कॉलेज ने अपनी स्थानीय अनुसंधान सलाहकार समिति (आरएसी) का गठन किया है, जो एमआरयू के तहत अनुसंधान परियोजनाओं का निर्णय लेती है, इसलिए स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग और आईसीएमआर की भूमिका अनुसंधान प्रस्तावों की निगरानी, अनुसंधान गतिविधियों की डिजाइनिंग के लिए मेडिकल कॉलेजों को सहायता प्रदान करने और परिणामों की उपलब्धि तक सीमित है। इस उद्देश्य के लिए, सुझाव देने और समय-समय पर मार्गदर्शन प्रदान करने के लिए तीन विशेषज्ञ सदस्यों वाली एक राष्ट्रीय स्तर की अनुसंधान सलाहकार समिति (एनएसी) का गठन किया गया है। स्थानीय आरएसी की एक सुझावात्मक संरचना/गठन को प्रभावी और गुवत्तात्मक परीक्षा और अनुसंधान प्रस्तावों के अनुमोदन के लिए मेडिकल कॉलेजों को भी अवगत कराया गया है।

Molecular Genetics Lab



बहु-विषयक अनुसंधान इकाई (एमडीआरयू), गांधी मेडिकल कॉलेज, सिकंदराबाद, तेलंगाना

## COVID



एमआरयू एसएमआईएमईआर, सूरत गुजरात (कोविड-19 परीक्षण)



एमआरयू पीजीआईएमएस रोहतक (अनुसंधान प्रणाली पर कार्यशाला)

5

अध्याय

राज्यों में मॉडल ग्रामीण स्वास्थ्य अनुसंधान इकाइयों  
(एमआरएचआरयू) की स्थापना

5.1 भारत की सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में परिधि पर प्राथमिक केंद्रों और साथ ही जिला, राज्य और अन्य स्तरों पर रेफरल, माध्यमिक और तृतीयक स्तर के अस्पतालों का व्यापक नेटवर्क है। पिछले 60 से अधिक वर्षों से, राज्य द्वारा प्रबंधित इस नेटवर्क के माध्यम से निवारक, नैदानिक और चिकित्सीय सेवाएं प्रदान की जा रही हैं। यह देखा गया है कि केंद्र और कुछ राज्य सरकारों द्वारा निर्मित अत्याधुनिक सुविधाओं सहित पीएचसी/सीएचसी और तृतीय देखभाल अस्पतालों के बीच एक बड़ा अंतर है। पेशेवर और नीति निर्माताओं का एक सामान्य दृष्टिकोण है कि निदान और प्रबंधन के आधुनिक तरीकों का परिधि स्तर पर प्रयोग नहीं किया जा सकता है।

5.2 इसके अलावा विभिन्न भौगोलिक क्षेत्रों में फैली बीमारियों के स्वरूप में व्यापक विभिन्नताएं हैं, व्यापक स्थानीय परिस्थितियां मौजूद हैं जिसके लिए राज्य/क्षेत्र विशिष्ट बीमारी के प्रति बेहतर स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं प्रदान करने के लिए विशेष रणनीति बनाने की आवश्यकता है, यह सुनिश्चित करने के लिए कि आधुनिक तकनीक आम जनता के लिए उपलब्ध हो। ग्रामीण जनता को गुणवत्तापूर्ण चिकित्सा सेवाएं प्रदान करने में अनुसंधान निष्कर्षों/प्रौद्योगिकियों के स्तर पर स्थानांतरण को एक बड़ी रिक्ति के रूप में पाया गया है।

5.3 इस रिक्ति को पाटने के लिए, स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग ने देश में स्वास्थ्य अनुसंधान हेतु अवसंरचना विकास की पहल के तहत 'राज्यों में मॉडल ग्रामीण स्वास्थ्य अनुसंधान इकाइयों एमआरएचआरयू की स्थापना' के लिए एक योजना शुरू की है। यह योजना नेशनल जालमा इंस्टीट्यूट ऑफ लेप्रोसी एंड अदर माइक्रोबैक्टीरियल डिजीज (आईसीएमआर) आगरा के तहत घाटमपुर में ऐसी इकाइयों की स्थापना के अनुभव पर आधारित हैं, जहां निदान और उपचार के तरीकों के साथ-साथ महामारी विज्ञान को नितांत ग्रामीण क्षेत्रों में व्यवहार्य पाया गया है। इन इकाइयों को नई प्रौद्योगिकियों के विकासकर्ताओं (चिकित्सा संस्थान अथवा अन्य संस्थानों में शोधकर्तारू राज्य या केंद्र), स्वास्थ्य प्रणाली संचालकों

(केंद्र/राज्य स्वास्थ्य सेवाएं) और लाभार्थियों (समुदाय) के बीच एक इंटरफेस के रूप में कार्य करने के लिए परिकल्पित किया गया है।

5.4 योजना के तहत स्थापित की जा रही मॉडल ग्रामीण स्वास्थ्य अनुसंधान इकाइयां निम्नलिखित कार्य करेंगी:

- i. ग्रामीण जनमानस को बेहतर स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करने के लिए रोग प्रोफाइल, रुग्णता स्वरूप और स्थानीय स्थितियों के आधार पर प्रौद्योगिकी के लिए हस्तांतरण के राज्य/क्षेत्र विशिष्ट मॉडल विकसित करना।
- ii. आधुनिक क्षेत्र अनुकूलनीय विधियों और विकसित मॉडल के उपयोग के लिए स्वास्थ्य राज्य प्रणाली के स्वास्थ्य पेशेवरों को प्रशिक्षित करना।
- iii. राज्य सरकारों की संस्थानों और अन्य के साथ निकटता से सहयोग करके विभिन्न अनुसंधान परियोजनाएं प्रारंभ करना जो ग्रामीण आबादी के लिए यथोचित और लाभकारी हों।
- iv. यह इकाइयां रोग प्रोफाइल, स्थलाकृति और राज्य स्वास्थ्य प्राधिकरणों के साथ निकट सहयोग में राज्य सरकार द्वारा निर्दिष्ट प्राथमिकताओं और अवस्थितियों के अनुसार स्थानीय स्थितियों के आधार पर राज्य विशिष्ट मॉडल विकसित करेंगी।

5.5 एमआरएचआरयू ग्रामीण क्षेत्रों में रोग के निदान और प्रबंधन के लिए नवीनतम/परिष्कृत प्रौद्योगिकी प्रदान करने में रोगी, स्वास्थ्य प्रदाताओं और स्वास्थ्य शोधकर्ता के बीच एक इंटरफेस होगा। इसके निर्वाह हेतु इसकी सभी गतिविधियों को पूरी तरह से डीएचआर से समर्थन मिलेगा। कुल मिलाकर 14वें वित्त आयोग की अवधि के दौरान 25 एमआरएचआरयू की स्थापना की जानी है। प्रत्येक एमआरएचआरयू को निकटतम आईसीएमआर संस्थान के साथ जोड़ा जाएगा ताकि स्थानीय जरूरतों के लिए प्रासंगिक एमआरएचआरयू की अनुसंधान गतिविधियों के लिए परामर्श और मार्गदर्शन प्रदान किया जा सके। एमआरएचआरयू में की

गई अनुसंधान गतिविधियों पर एक समिति द्वारा अनुवीक्षा / मार्गदर्शन प्रदान किया जाता है जिसमें राज्य सरकार के मेडिकल कॉलेजों, राज्य स्वास्थ्य सेवाओं के राष्ट्रीय ख्याति प्राप्त प्रमुख वैज्ञानिकों और अन्य संबंधित राज्य स्वास्थ्य अधिकारी शामिल हैं और जो डीएचआर के सचिव की मंजूरी से गठित की गई है। 14वें वित्त आयोग की अवधि के लिए परियोजना की कुल अनुमानित लागत 105 करोड़ रुपए है। योजना को 2020-21 तक बढ़ा दिया गया है।

### योजना की विस्तृत अवधि के लिए एसएफसी द्वारा अनुमोदित निधियन नियम:

5.6 प्रत्येक एमआरएचआरयू में उपकरण एवं निर्माण कार्य के लिए 3.075 करोड़ रुपये। इसके अतिरिक्त, अनुबंध आधार पर कर्मचारियों की नियुक्ति एवं उपभोग्य/आकस्मिक व्ययों/प्रशिक्षण आदि के लिए 84.44 लाख रुपये प्रति वर्ष का आवर्ती व्यय।

### राज्य सरकारों से अपेक्षित कार्रवाई:

5.7 पीएचसी/सीएचसी के निकट 620 वर्ग मीटर के

### 14वें वित्त आयोग की अवधि के दौरान भौतिक एवं वित्तीय उपलब्धियां

#### 5.11 भौतिक उपलब्धियां:

वर्ष	भौतिक	
	लक्ष्य*	उपलब्धि
2013-2014	7	8
2014-2015	8	4
2015-2016	-	-
2016-2017	-	2
2017-2018	5	-
2018-2019	4	4
2019-2020	4	7
2020-2021	5	-

\* लक्ष्यों में पिछले वर्ष से अधिप्लवन शामिल हैं

कवर्ड क्षेत्र के निर्माण के लिए पर्याप्त आवश्यक भूमि निःशुल्क प्रदान करना ताकि मुख्यतः उस क्षेत्र की ग्रामीण आबादी को सम्भाला जा सके।

5.8 योजना के कार्यान्वयन के लिए स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग के साथ समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर करना। एमआरएचआरयू को भारत के स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, की विभागीय इकाइयों के रूप में विकसित किया जाएगा और उनका रखरखाव किया जाएगा।

### क्रियान्वयन की स्थिति

5.9 दिसम्बर 2020 तक 25 एमआरएचआरयू को मंजूरी मिली है और निधि जारी की गई है।

5.10 2020-2021 में 16.00 करोड़ रुपए के प्रावधान के प्रति दिसंबर 2020 तक 6.05 करोड़ रुपए का अनुदान जारी किया गया है।

5.12 वित्तीय उपलब्धियां

(करोड़ रुपए में)

वर्ष	बजट एसटीमैट (बीई)	रिवाइज एसटीमैट (आरई)	वास्तविक व्यय
<b>2013-14</b>	10.00	12.50	12.40
<b>2014-15</b>	20.00	13.00	13.00
<b>2015-16</b>	10.00	6.50	6.50
<b>2016-17</b>	6.00	6.00	6.00
<b>2017-18</b>	9.00	11.00	8.12
<b>2018-19</b>	13.00	10.00	10.00
<b>2019-20</b>	15.00	19.00	17.50
<b>2020-21</b> (31.12.2020 तक व्यय)	20.00	16.00	6.05
<b>2020-21</b> (जनवरी-मार्च 2021 के लिए अनुमानित व्यय)	-	-	9.95

विभिन्न राज्यों में 25 एमआरएचआरयू की सूची:

क्र.सं	राज्य	एमआरएचआरयू का स्थान	सम्बद्ध मेडिकल कॉलेज	आईसीएमआर मेंटर संस्थान
1	असम	पीएचसी छबुआ	असम मेडिकल कॉलेज, डिब्रूगढ़	आरएमआरसी, डिब्रूगढ़
2	हिमाचल प्रदेश	सीएचसी, हरोली, ऊना	डॉ. आरपीजीएमसी, टांडा, कांगड़ा	एनजेआईएल और ओएमडी, आगरा
3	तमिलनाडु	तिरुनेलवेली में राज्य ग्रामीण स्वास्थ्य केंद्र	तिरुनेलवेली मेडिकल कॉलेज, तिरुनेलवेली	एनआईई, चेन्नई
4	त्रिपुरा	खेरेंगबर अस्पताल, खुमुलवंग	अगरतला मेडिकल कॉलेज, अगरतला	आरएमआरसी, डिब्रूगढ़
5	राजस्थान	भानपुरकलां, सरकारी स्वास्थ्य क्लिनिक, जयपुर	एसएमएस मेडिकल कॉलेज, जयपुर	डीएमआरसी, जोधपुर
6	महाराष्ट्र	उप जिला अस्पताल, दहानू, ठाणे	ग्रांट मेडिकल कॉलेज और जेजे ग्रुप ऑफ हॉस्पिटल, मुंबई	एनआईआरआरएच, मुंबई
7	पंजाब	सीएचसी भुंगा, होशियारपुर	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, अमृतसर	एनआईओपी, नई दिल्ली
8	कर्नाटक	पीएचसी, सिरवार, मानवीतालुक, रायचूर	रायचूर आयुर्विज्ञान संस्थान, रायचूर	आरएमआरसी, बेलगाम
9	आंध्र प्रदेश	पुराने आरएचटीसी परिसर, चंद्रगिरी,	एसवी मेडिकल कॉलेज, तिरुपति	एनआईएन, हैदराबाद
10	ओडिशा	ब्लॉक सीएचसी, तिगिरिया	एससीबी मेडिकल कॉलेज, कटक	आरएमआरसी, भुवनेश्वर

क्र.सं	राज्य	एमआरएचआरयू का स्थान	सम्बद्ध मेडिकल कॉलेज	आईसीएमआर मेंटर संस्थान
11	मध्य प्रदेश	पीएचसी बडोनी, दतिया	जीआर मेडिकल कॉलेज, ग्वालियर	आरएम आरसीटी, जबलपुर
12	छत्तीसगढ़	सीएचसी झीट पटन ब्लाक, जिला दुर्ग	जे.एन.एम. मेडिकल कॉलेज, रायपुर	एनआईआरटीएच, जबलपुर
13	पश्चिम बंगाल	उत्तर बंगाल मेडिकल कॉलेज (एनबीएमसी), दार्जिलिंग (एक ग्रामीण अस्पताल और नामित ग्रामीण स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र)	उत्तर बंगाल मेडिकल कॉलेज, दार्जिलिंग	नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ कॉलरा एंड एंटरिक डिजीज (एनआईसीडी), कोलकाता
14	झारखंड	अंगारा सीएचसी, रांची	राजेंद्र इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज (आरआईएमएस), रांची	एनआईएमआर, नई दिल्ली और एनआईएमआर यूनिट इटकी, रांची
15	गुजरात	आरएचटीसी सूरत	जीएमसी, सूरत	एनआईओएच, अहमदाबाद
16	केरल	सीएचसी, चेट्टीकेड, अलापुझा	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, अलापुझा	नेशनल सेंटर फॉर डिजीज इंफॉर्मेटिक्स एंड रिसर्च (एनसीडीआईआर), बेंगलोर
17	जम्मू और कश्मीर	पीएचसी खग, बडगाम	सरकारी मेडिकल कॉलेज, श्रीनगर	नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ पैथोलॉजी (एनआईओपी), दिल्ली
18	नागालैंड	पीएचसी न्यूलैंड, दीमापुर	कोई मेडिकल कॉलेज नहीं है, इसलिए सीएचसी न्यूलैंड को एमआरएचआरयू से जोड़ा जाएगा	क्षेत्रीय चिकित्सा अनुसंधान केंद्र, डिब्रूगढ़, असम
19	अरुणाचल प्रदेश	सीएचसी सागली, पापम्पारे	टॉमोरीबा इंस्टीट्यूट ऑफ हेल्थ एंड मेडिकल साइंसेज (टीआरआईएचएमएस), नेहरलगुन	रीजनल मेडिकल रिसर्च सेंटर, डिब्रूगढ़, असम
20	मेघालय	सोहरा सीएचसी पूर्वी खासी हिल्स	जिला निगरानी (आईडीएसपी), पूर्वी खासी हिल्स	रीजनल मेडिकल रिसर्च सेंटर, डिब्रूगढ़, असम
21	पुडुचेरी	सीएचसी कांचीपुरम	पॉन्डिचेरी इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, रूरल हेल्थ ट्रेनिंग सेंटर चुनमपेट कांचीपुरम	वीसीआरसी, पुडुचेरी
22	हरियाणा	सीएचसी, खटपुरा	कल्पना चावला गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, करनाल, हरियाणा	एनआईसीपीआर, नोएडा
23	अंडमान और निकोबार द्वीप समूह	चोलदारी, दक्षिण अंडमान जिला	एएनआईएमएस, पोर्ट ब्लेयर	रीजनल मेडिकल रिसर्च सेंटर, पोर्ट ब्लेयर
24	बिहार	पीएचसी, कुढानी मुजफ्फरपुर	श्री कृष्णा कॉलेज एंड हॉस्पिटल, मुजफ्फरपुर	राजेंद्र मेमोरियल रिसर्च इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज (आईसीएमआर), पटना
25	तेलंगाना	पीएचसी जनपेट, महबूबनगर	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, महबूबनगर	राष्ट्रीय पोषण संस्थान, हैदराबाद



राज्यों में मॉडल-ग्रामीण स्वास्थ्य अनुसंधान इकाइयों की स्थापना का वितरण दर्शाता मानचित्र निम्नानुसार है



**एमआरएचआरयू द्वारा अनुसंधान गतिविधियों की शुरुआत:**

5.13 राज्य द्वारा स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग को अनुसंधान सलाहकार समिति (आरएसी), भूमि हस्तांतरण के लिए संदर्भ और प्रक्रिया की शर्तों के लिए दिशानिर्देश तैयार किए गए हैं। सभी एमआरएचआरयू ने आरएसी का गठन किया है और संबंधित आरएसी के माध्यम से अनुमोदन के बाद अनुसंधान प्रस्ताव प्रस्तुत किए हैं।

5.14 इन एमआरएचआरयू द्वारा प्रस्तुत सभी अनुसंधान परियोजनाओं की समीक्षा संबंधित एमआरएचआरयू की अनुसंधान सलाहकार समिति द्वारा की गई है:

तालिका		
क्र. सं.	एमआरएचआरयू का नाम	परियोजनाओं की संख्या
1.	उप जिला अस्पताल, दहानू, ठाणे, महाराष्ट्र	19
2.	तमिलनाडु के तिरुनेलवेली में राज्य ग्रामीण स्वास्थ्य केंद्र	36
3.	पुराना आरएचटीसी परिसर, चंद्रगिरी, आंध्र प्रदेश	26
4.	सीएचसी भुंगा, होशियारपुर, पंजाब	20
5.	खेरेंगबर अस्पताल, खुमुलवंग, त्रिपुरा	11
6.	पीएचसी छाबुआ, असम	14

7.	भानपुर कलां गवरमेंट हेल्थ क्लिनिक, जयपुर, राजस्थान	4
8.	पीएचसी, सिरवर, मानवी तालुक, रायचूर, कर्नाटक	34
9.	पीएचसी बदोनी, दतिया, मध्य प्रदेश	2
10.	ब्लॉक सीएचसी, तिगिरिया, उड़ीसा	21
11.	सीएचसी, हरोली, ऊना, हिमाचल प्रदेश	17
	<b>कुल</b>	<b>204</b>

5.15. प्रत्येक एमआरएचआरयू द्वारा की गई उपर्युक्त अनुसंधान परियोजनाओं के अलावा, कुछ बहु-केंद्रित परियोजनायें भी शुरू की गई हैं।

- राजस्थान, तमिलनाडु, पंजाब, महाराष्ट्र और कर्नाटक, एमआरएचआरयू में "बहु-घटक स्वास्थ्य और पोषण शिक्षा हस्तक्षेप को स्थायी मॉडल के रूप में लागू करके जनसंख्या के कमजोर वर्ग के स्वास्थ्य और पोषण की स्थिति में सुधार करना"।
- इस अध्ययन को देश के अधिकांश ग्रामीण क्षेत्रों में व्यापक समस्या के रूप में देखते हुए कुछ एमआरएचआरयू में शुरू किया गया है, जिसका शीर्षक है 'स्नेक वेनम एस पोर्टेंशियल इन्प्लेमेंशन इनहिबिटर एंड एंटीवेनम एक्टिविटी'।

**मॉडल ग्रामीण स्वास्थ्य अनुसंधान इकाई, दहानू, पालघर, महाराष्ट्र का नया भवन**



कोविड-19 निदान (माइक्रोबायोलॉजी) के लिए जैव-सुरक्षा स्तर-II सुविधा



क्वांट स्टूडियो और बायो रैड आरटी-पीसीआर मशीनें

नमूना एलीकोटिंग



किंग फिशर फ्लेक्स ऑटोमेटेड वायरल आरएनए निष्कर्षण मशीन



6

अध्याय

स्वास्थ्य शोध को प्रोत्साहन और मार्गदर्शन के लिए अंतर-खंडीय संपरिवर्तन एवं समन्वय के लिए सहायता-अनुदान योजना

6.1 2013-14 के दौरान शुरू इस योजना का लक्ष्य वर्तमान ज्ञान अंतर को चिह्नित करने के लिए शोध अध्ययन करने और वर्तमान स्वास्थ्य निष्कर्षों को डिलीवरी योग्य उत्पाद में परिवर्तित करने के लिए सहायता-अनुदान के रूप में समर्थन उपलब्ध कराना है। इसमें नवाचार को प्रोत्साहित करने, उनके परिवर्तन और कार्यान्वयन शोध पर विशेष जोर देते हुए अन्य एजेंसियों के सहभाग एवं सहयोग द्वारा कार्यान्वयन पर विशेष ध्यान होगा ताकि उपलब्ध ज्ञान का बेहतर उपयोग हो सके।

6.2 योजना मूल रूप से 12वीं योजना अवधि के लिए 1242 करोड़ रुपये की कुल लागत के साथ आर्थिक मामलों की कैबिनेट समिति (सीसीईए) द्वारा 6 फरवरी, 2014 को स्वीकृत की गई थी। योजना को 12वीं योजना अवधि के आगे 2017-18 से 2019-2020 (14वें वित्त आयोग की अवधि) तक जारी रखने के लिए 297.08 करोड़ रुपये की कुल अनुमानित लागत के साथ 18 सितंबर, 2017 को हुई स्थायी वित्त समिति (एसएफसी) की बैठक में स्वीकृति दी जा चुकी है एवं मार्च 2021 तक जारी है, जो निम्नानुसार है:

वर्ष	वास्तविक लक्ष्य	कुल योग (करोड़ रुपए में) (प्रतिबंध देनदारियां एवं प्रशासनिक व्यय मिलते हुए)
	परियोजनाओं की संख्या	
2017-18	41	101.86
2018-19	41	99.36
2019-20	41	95.86
2020-21*	एसएफसी का समय 31.03.2021 तक बढ़ाया गया है	
Total	123	297.08

\*वर्तमान वित्तीय वर्ष 2020-21 में प्राप्त 1027 परियोजनाओं को, जो कि परियोजनायें मंगाने के द्वारा प्राप्त हुई हैं, चयनित और शार्टलिस्ट किया जा रहा है। अतः इस समय दिसंबर 2020 तक संस्वीकृत और जनवरी-मार्च 2021 तक अनुमानित परियोजनाओं का ब्यौरा दे पाना असंभव है।

**6.3: इस योजना में निधियन के लिए निम्न घटक हैं:**

**(i) सार्वजनिक स्वास्थ्य पर बल देने वाले शोध अध्ययन:**

इस घटक का उद्देश्य प्रमुख बीमारियों के भार, जोखिम कारकों, निदान एवं उपचार इत्यादि पर शोध अध्ययनों का सहयोग करना है। अध्ययन गैर-संचारी बीमारियों तक सीमित होंगे। 14वें वित्त आयोग की अवधि अर्थात् 2017-2018 से 2019-2020, के दौरान 31 मार्च 2021 तक बढ़ाये जाने पर, इस श्रेणी में अधिकतम तीन वर्ष की अवधि

के साथ प्रत्येक की लागत 50 लाख रुपये-3 करोड़ रुपये के बीच के सीमा के कुल 63 अध्ययनों को कुल 135 करोड़ रुपये की अनुमानित लागत पर वित्तपोषित करने का लक्ष्य है।

**(ii) पारिवर्तनिक शोध परियोजनाएँ:**

इस घटक का उद्देश्य सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में उपयोग के लिए मूलभूत, क्लीनिकल एवं ऑपरेशनल शोध में शामिल एजेंसियों के बीच समन्वय के जरिये मानव स्वास्थ्य देखभाल

क्षेत्र में पहले से ही पहचानी गयी खोजों को उत्पादों एवं प्रक्रियाओं में परिवर्तित करना है। आईसीएमआर की पहले से उपलब्ध 75 खोजों, आईसीएमआर द्वारा वित्तपोषित बाह्य परियोजनाओं से 25 खोजों और अन्य विज्ञान एवं प्रौद्योगिकी विभागसंगठनों से 15 खोजों पर कार्य करने का प्रस्ताव है। 14वें वित्त आयोग की अवधि, के दौरान 31 मार्च 2021 तक समय बढ़ाते हुए, 90 करोड़ रुपये की कुल अनुमानित लागत पर 1-3 वर्ष की अवधि की 50 लाख रुपये-10 करोड़ रुपये की लागत सीमा की कुल 30 परियोजनाओं को वित्तपोषित करने का लक्ष्य है।

### (iii) साझा परियोजनाओं के निधियन सहित अंतर-खंडीय समन्वय

इस घटक का उद्देश्य संसाधनों एवं ज्ञान के हस्तांतरण के अनुकूलतम उपयोग के लिए देश में जैव-चिकित्सा-स्वास्थ्य शोध में सक्रिय अन्य एजेंसियों के साथ साझासहयोगपूर्ण शोध परियोजनाओं को बढ़ावा देना है। 14 वें वित्त आयोग की अवधि (अर्थात्) 2017-2018 से 2019-2020, के दौरान 31 मार्च 2021 तक समय बढ़ाने के साथ, इस घटक के

तहत 1-3 वर्ष की अवधि की 50 लाख रुपये-10 करोड़ रुपये की लागत सीमा की कुल 15 परियोजनाएँ 45 करोड़ रुपये की कुल अनुमानित लागत से वित्तपोषित करने का लक्ष्य है।

### (iv) स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी आकलन प्रणाली के माध्यम से स्वास्थ्य प्रौद्योगिकियों का लागत प्रभावशीलता विश्लेषण

अध्ययन का उद्देश्य स्वास्थ्य परिणामों को अधिकतम करते हुए सार्वजनिक चयन को सुविधाजनक बनाने और स्वास्थ्य देखभाल लागत को नियंत्रित करने के लिए विभिन्न रोगों के प्रबंधन के लिए लागत प्रभावी लेकिन व्यवहार्य प्रौद्योगिकीय प्रक्रियाधनिदान पर उपयुक्त संस्तुतियाँ और दिशानिर्देश तैयार करना है। 14वें वित्त आयोग की अवधि (अर्थात्) 2017-2018 से 2019-2020, के दौरान 31 मार्च 2021 तक समय बढ़ाते हुए इस घटक के तहत 1-3 वर्ष की अवधि की 50 लाख रुपये से 2 करोड़ रुपये की लागत सीमा की कुल 15 परियोजनाएँ 15 करोड़ रुपये की कुल अनुमानित लागत से वित्तपोषित करने का लक्ष्य है।

## 6.4 कार्यान्वयन की स्थिति

### वित्तीय उपलब्धि:

(करोड़ रुपये में)

वर्ष	बजट अनुमान (बी.ई)	संशोधित अनुमान (आर.ई)	वास्तविक व्यय
2015-16	30.50	16.00	13.99
2016-17	14.25	16.99	15.99
2017-18	20.00	30.00	28.14
2018-19	35.00	5.00	4.50
2019-20	24.00	16.00	16.00
2020-21 (31.12.2020 तक व्यय)	27.00	23.00	7.54
2020-21 (जनवरी-मार्च 2021 के लिए अनुमानित व्यय)	-	-	15.46 (लगभग)

वास्तविक उपलब्धि:

योजना के घटक	स्वीकृत परियोजनाओं की संख्या					
	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21**
जन स्वास्थ्य पर बल देते हुए अनुसंधान अध्ययन	22	8	40	2	26	-
पारिवर्तनिक शोध	11	-	4	-	1	-
अंतर-खंडीय समंनय	3	-	3	-	3	-
लागत प्रभावशीलता विश्लेषण	5	3	2	-	1	-
<b>कुल</b>	<b>41</b>	<b>11</b>	<b>49</b>	<b>2</b>	<b>31</b>	<b>-</b>

\*\*वर्तमान वित्तीय वर्ष 2020-21 में प्राप्त 1027 परियोजनाओं को, जो कि परियोजनायें मंगाने के द्वारा प्राप्त हुई हैं, चयनित और शार्टलिस्ट किया जा रहा है। अतः इस समय दिसंबर 2020 तक संस्वीकृत और जनवरी-मार्च 2021 तक अनुमानित परियोजनाओं का ब्यौरा दे पाना असंभव है।

**6.5 2020-21 के दौरान निजी/स्वैच्छिक संगठनों को जारी की गई निधि:**

2020-21 (31.12.2020 तक) के दौरान मौजूदा ज्ञान रिक्तियों को पहचानने और मौजूदा स्वास्थ्य लीड्स को प्रदेय उत्पादों में रूपांतरित करने हेतु अनुसंधान गतिविधियां निष्पादित करने के लिए निजी/स्वैच्छिक संगठनों के निम्नलिखित प्रधान जांचकर्ताओं ने 10 लाख रुपये से लेकर 25 लाख रुपये तक का आवर्ती अनुदान और 10लाख रुपये से लेकर 50 लाख रुपये तक का गैर आवर्ती अनुदान प्राप्त किया है ।

(संख्या रुपये में)

वित्तीय वर्ष 2020-21 के दौरान स्वास्थ्य अनुसंधान परियोजनाओं के लिए गैर सरकारी संगठनों/निजी संगठनों को जारी की गई अनुदान सहायता			
क्रमांक	पीआई का नाम और पता	परियोजना का नाम	जीआईए की रकम
			आवर्ती
1	सुहास ओटिव, परामर्शदाता, स्त्री रोग व प्रसूति विभागविभाग, के.ई.एम. अस्पताल, पुणे-411011	गर्भावस्था में बी 12-फोलेट अनुपात में सुधार के लिए विटामिन बी 12 के पूरक देना और जन्म के परिणाम पर इसका प्रभाव	1108800
2	वृषा माधुरी, प्राचार्या एवं प्रमुख, बाल हड्डी विभाग, सी.एम.सी.वैलौर, तमिलनाडू-632004	बच्चों में फिजियल मानदण्डों के इलाज के लिए मोनोलेयर में कल्चर्ड ऑटोलॉगस इलियाक क्रेस्ट फिजियल कॉन्ड्रोसाइट्स का प्रत्यारोपण	1286215

टिप्पणी: दोनों गैर-सरकारी संगठन नीति आयोग के दर्पण पोर्टल पर पंजीकृत हैं।

6.6 पूर्वोत्तर राज्यों में स्वास्थ्य अनुसंधान के संवर्धन और उस पर मार्गदर्शन के लिए अंतर-क्षेत्रीय अभिसरण एवं समन्वय के लिए अनुदान सहायता योजना:

(लाख रुपये में)

2017-18	2018-19	2019-20	2020-21 (31.12.2020 तक व्यय)	2020-21 (जनवरी-मार्च 2021के लिए अनुमानित व्यय)
32.91	12.93	0	0	9.99





## स्वास्थ्य अनुसंधान के लिए मानव संसाधन विकास योजना

### 7.1 परिचय (योजना और उसके उद्देश्यों के बारे में)

स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग की मानव संसाधन विकास योजना का उद्देश्य देश में मेडिकल कॉलेजों/धसंस्थानों के संकायों, मध्य कैरियर वैज्ञानिकों, मेडिकल छात्रों आदि का कौशल उन्नयन करके प्रतिभाशाली स्वास्थ्य अनुसंधान कर्मियों का एक पूल तैयार करना है। ऐसा अग्रणी राष्ट्रीय तथा अंतरराष्ट्रीय संस्थानों में स्वास्थ्य अनुसंधान की प्राथमिकता वाले क्षेत्रों में विशेष प्रशिक्षण प्रदान करके, प्रशिक्षुओं को महत्वपूर्ण राष्ट्रीय और स्थानीय स्वास्थ्य समस्याओं के समाधान के लिए अनुसंधान परियोजनाओं को बढ़ावा देने और उनका समर्थन करने और संस्थानों की अवसंरचना के उन्नयन हेतु उन्हें आर्थिक सहायता प्रदान करने के माध्यम से किया जाएगा ताकि ऐसे संस्थान अत्याधुनिक प्रौद्योगिकी प्रशिक्षण प्रदान कर सकें।

**7.2 इस योजना को 12वीं पंच-वर्षीय योजना अवधि के दौरान मंजूरी प्राप्त हुई थी और निम्नलिखित वर्गों के अंतर्गत कार्यक्रम के तहत सहयोग प्रदान किया जाता है:**

#### I. विदेशी संस्थानों/भारतीय संस्थानों में प्रशिक्षण के लिए अल्पावधि फेलोशिप:

एक नियमित संकाय के रूप में नियोजित व्यक्ति, जिसकी आयु 55 वर्ष से अधिक नहीं है, को विदेशी/भारतीय संस्थानों में किसी पहचाने गए क्षेत्रों में प्रशिक्षण के लिए अल्पावधि (1-3 महीने) के लिए फेलोशिप प्रदान करना। शोधकर्ताओं को विदेशी संस्थानों के लिए 3000 डॉलर प्रति माह और भारतीय संस्थानों के लिए 40,000 रुपये प्रति माह का वजीफा प्रदान किया जा रहा है। वर्ष 2019-20 के दौरान कार्यक्रम को कार्यान्वयन के लिए आईसीएमआर को हस्तांतरित किया गया है। विश्वभर में कोविड-19 महामारी के कारण 2020-21 के दौरान भारतीय संस्थानों में प्रशिक्षण के लिए आवेदन नहीं आमंत्रित किए गए हैं।

#### II. भारत/विदेश में दीर्घकालिक फेलोशिप:

एक नियमित संकाय के रूप में नियोजित व्यक्ति, जिसकी आयु 45 वर्ष से अधिक नहीं है, को विदेशी/भारतीय संस्थानों

में किसी पहचाने गए क्षेत्रों में प्रशिक्षण के लिए दीर्घावधि के (6-12 महीने) लिए फेलोशिप प्रदान करना। शोधकर्ताओं को विदेशी संस्थानों के लिए 3000 डॉलर प्रति माह और भारतीय संस्थानों के लिए 40,000 रुपये प्रति माह का वजीफा प्रदान किया जा रहा है। इस घटक को भी कार्यान्वयन के लिए आईसीएमआर को हस्तांतरित किया गया है। हालाँकि, 2020-21 के दौरान, दुनिया भर के कोविड-19 महामारी के दौरान विदेशी संस्थानों में प्रशिक्षण के लिए फेलोशिप पर रोक लगाई गई है।

#### III. डीएचआर द्वारा समर्थित दीर्घावधि/अल्पावधि प्रशिक्षण प्राप्त शोधकर्ताओं के लिए स्टार्ट अप अनुदान:

3 सालों के लिए 30 लाख प्रति अनुसंधान परियोजना की औसत लागत से स्टार्ट प्रदान अनुदान किया जाएगा। वर्ष 2020-21 (दिसंबर 2020 तक) एचआरडी योजना के तहत 9 स्टार्ट-अप अनुदान सहयोग दिए गए हैं।

#### IV. युवा वैज्ञानिकों के लिए फेलोशिप कार्यक्रम:

इस फेलोशिप का उद्देश्य मेडिकल कॉलेजों/विश्वविद्यालयों के युवा प्रतिभाशाली छात्रों में अनुसंधान को लेकर झुकाव/रुचि पैदा करने का लक्ष्य पूरा करना है। वर्ष 2020-21 (दिसंबर 2020 तक) में इस कार्यक्रम के तहत 17 फेलोशिप प्रदान की गई हैं।

#### V. महिला वैज्ञानिकों के लिए फेलोशिप कार्यक्रम:

इस फेलोशिप का उद्देश्य उन महिला उम्मीदवारों को जैव चिकित्सा अनुसंधान करने हेतु प्रोत्साहित करना है जिनके कैरियर में विराम लग गया है। वर्ष 2020-21 (दिसंबर 2020 तक) में इस कार्यक्रम के तहत 15 फेलोशिप प्रदान की गई हैं।

#### VI. प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए संस्थानों को सहायता:

इस कार्यक्रम का उद्देश्य चयनित घरेलू संस्थानों को प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए सहायता प्रदान करना है। उपकरणों, कोटि उन्नयन के लिए 50 लाख रुपये तक का अनुदान और आवर्ती व्ययों और प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित करने के

लिए 5 वर्षों की अवधि तक के लिए 10 लाख रुपए प्रति वर्ष का अनुदान दिया जाता है। वर्ष 2020-21 में जैव चिकित्सा अनुसंधान में प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए दिसंबर, 2020 तक इस कार्यक्रम के तहत 2 संस्थानों को सहायता प्रदान की गई है।

**VII. छात्रों, संकाय और अन्य शोधकर्ताओं के लिए ऑनलाइन पाठ्यक्रम और वेब पोर्टल बनाकर अनुसंधान को सुदृढ़ बनाना:** यह कार्यक्रम भावी संस्थानों और व्यक्तियों को अनुसंधान पर वित्तीय और तकनीकी दोनों संसाधनों तक पहुंचने और देश भर में अनुसंधान को बढ़ावा देने में मदद करेगा इस सुविधा में निम्नलिखित सुविधाएं शामिल होंगी:

- संपर्क कार्यक्रम सहित संबंधित संस्थानों में ऑनलाइन पाठ्यक्रम
- शोधकर्ताओं के लिए ऑनलाइन संसाधन सामग्री
- शोधकर्ताओं के लिए ऑनलाइन परामर्श
- शोधकर्ताओं के लिए इंटरैक्टिव फोरम और ई-समूह
- अन्य हितधारक

वर्ष 2020-21 (दिसंबर 2020 तक), ऑनलाइन पाठ्यक्रम और कार्यक्रम के लिए 1 संस्थान/व्यक्ति को सहायता प्रदान की गई है।

**VIII. विदेशों में सेवारत स्वास्थ्य अनुसंधान कार्मिकों/ गैर-निवासी भारतीय (एनआरआई), भारतीय मूल के व्यक्ति (पीआईओ), भारत के विदेशी नागरिक (ओसीआई) को चिन्हित क्षेत्रों में शोध करने हेतु भारत वापस आने के लिए प्रोत्साहित करने के लिए अनुसंधान अनुदान और फ़ैलोशिप:**

यह योजना में विदेश में बसे उन भारतीय वैज्ञानिकों को संविदात्मक अनुसंधान पद प्रदान करने के लिये बनाई गई है जो पूर्णकालिक आधार पर या भारत में चिकित्सा/स्वास्थ्य अनुसंधान का अनुसरण करने के लिए कुछ समय के लिए भारत वापस आने के इच्छुक हैं ताकि वे भारत आकर विशेष रूप से राष्ट्रीय प्राथमिकता के क्षेत्रों में भारतीय वैज्ञानिकों के सहयोग से स्वास्थ्य अनुसंधान परियोजनाएं चलाएं। वर्ष 2020-21 (दिसंबर 2020 तक) में, इस कार्यक्रम के तहत अब तक किसी भी फ़ैलोशिप को सहायता प्रदान नहीं की गई है।

### 7.3. 2020-21 में योजना की कुछ मुख्य पहलें

- वर्ष 2020-21 (दिसंबर 2020 तक) के दौरान, 40 चल रही फ़ैलोशिप को सहायता प्रदान की गई है।
- वर्ष 2020-21 के दौरान, एचआरडी योजना की 6 श्रेणियों के तहत ऑनलाइन प्रस्तावों को आमंत्रित करने के लिए अंग्रेजी, हिंदी और देश भर की सभी क्षेत्रीय भाषाओं के प्रमुख समाचार पत्रों में विज्ञापन प्रकाशित किए गए हैं।\*

श्रेणियां निम्नानुसार हैं:

1. भारतीय संस्थानों में प्रशिक्षण के लिए दीर्घकालिक/अल्पावधिक फ़ैलोशिप
2. युवा वैज्ञानिकों के लिए फ़ैलोशिप कार्यक्रम
3. महिला वैज्ञानिकों के लिए फ़ैलोशिप कार्यक्रम
4. चिन्हित क्षेत्रों में प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए संस्थानों को सहायता
5. छात्रों, संकाय और अन्य शोधकर्ताओं के लिए ऑनलाइन पाठ्यक्रम और वेब पोर्टल बनाकर अनुसंधान को सुदृढ़ बनाना
6. विदेशों में सेवारत स्वास्थ्य अनुसंधान कार्मिकों/ गैर-निवासी भारतीय (एनआरआई), भारतीय मूल के व्यक्ति (पीआईओ), भारत के विदेशी नागरिक (ओसीआई) को चिन्हित क्षेत्रों में शोध करने हेतु भारत वापस आने के लिए प्रोत्साहित करने के लिए अनुसंधान अनुदान और फ़ैलोशिप

\*वर्ष 2020-21 के लिए ऑनलाइन प्रस्ताव मंगाने पर कुल 366 प्रस्ताव प्राप्त हुए हैं। इन्हें चयनित व लघुसूचीयन करने की प्रक्रिया शुरू कर दी गई है।

### III. 2020-21 में योजना की वित्तीय उपलब्धि

- वर्ष 2020-21 में, योजना का बजट अनुमान (बीई) 34.00 करोड़ रु., संशोधित अनुमान (आरई) 18.00 करोड़ रु. और योजना का वास्तविक व्यय (ईई) (दिसंबर, 2020 तक) 6.04 करोड़ रु. है।

### 7.4. योजना के कार्यान्वयन की स्थिति

12वीं पंचवर्षीय योजना के तहत योजना के आरंभ से योजना के वास्तविक एवं वित्तीय लक्ष्य नीचे दर्शाये गये हैं:

एचआरडी योजना की वर्षवार वित्तीय उपलब्धियां

(करोड़ रुपये में)

	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21 2020-21 (31.12.2020 तक व्यय) 2020-21	2020-21 (जनवरी-मार्च 2021 के लिए अनुमानित व्यय)
<b>BE</b>	8.00	13.00	30.00	30.00	33.00	34.00	34.00
<b>RE</b>	10.00	16.00	26.00	15.00	27.00	18.00	18.00
<b>AE</b>	9.46	15.39	24.28	13.29	27.48	6.04	11.96 (लगभग)

एचआरडी योजना की वर्ष-वार भौतिक उपलब्धियां

	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21 (31.12.2020 तक)	2020-21 (जनवरी-मार्च 2021 तक)
फेलोशिप की संख्या जिन्हें सहायता प्रदान की गई है	70	104	191	92	200	49	*

\*प्रस्तावों के लघुसूचीयन पर निर्भर करता है

7.5 वित्तीय वर्ष 2019-20 और 2020-21 (दिसंबर 2020 तक) में योजना की घटक-वार प्रगति

क्रमांक	घटक	2019-20 के दौरान फेलोशिप की संख्या जिन्हें सहायता प्रदान की गई है	2020-21 के दौरान फेलोशिप की संख्या जिन्हें सहायता प्रदान की गई है (31.12.2020 तक)	2020-21 के दौरान फेलोशिप की संख्या जिन्हें सहायता प्रदान की गई है (जनवरी-मार्च 2021 के लिए अनुमान)
1.	भारतीय संस्थानों में प्रशिक्षण के लिए दीर्घावधिक/अल्पावधि फेलोशिप	4	-	*
2.	विदेशी संस्थानों में प्रशिक्षण के लिए दीर्घावधिक/अल्पावधि फेलोशिप	50	-	*
3.	डीएचआर द्वारा समर्थित दीर्घावधिक/अल्पावधि प्रशिक्षण प्राप्त शोधकर्ताओं के लिए स्टार्ट अप अनुदान	14	13	*
4.	युवा वैज्ञानिकों के लिए फेलोशिप कार्यक्रम	83	17	*
5.	महिला वैज्ञानिकों के लिए फेलोशिप कार्यक्रम	35	15	*
6.	प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए संस्थानों को सहायता	13	2	*
7.	छात्रों, संकाय और अन्य शोधकर्ताओं के लिए ऑनलाइन पाठ्यक्रम और वेब पोर्टल बनाकर अनुसंधान को सुदृढ़ बनाना	-	1	*

8.	विदेशों में सेवारत स्वास्थ्य अनुसंधान कार्मिकों / गैर-निवासी भारतीय (एनआरआई), भारतीय मूल के व्यक्ति (पीआईओ), भारत के विदेशी नागरिक (ओसीआई) को चिन्हित क्षेत्रों में शोध करने हेतु भारत वापस आने के लिए प्रोत्साहित करने के लिए अनुसंधान अनुदान और फ़ैलोशिप	1	1	*
	कुल	200	49	

\*प्रस्तावों के लघुसूचीयन पर निर्भर करता है

### 7.6 2020-21 में योजना की महत्वपूर्ण उपलब्धियां

- वित्तीय वर्ष 2020-21 में, 13 अनुसंधान योजनाएं पूरी हो चुकी हैं ।
- योजना के तहत वित्त पोषित परियोजनाओं से अनुक्रमित पत्रिकाओं में 30 शोध प्रकाशन प्रकाशित किए गए हैं ।
- स्क्रब टाइफस की ओरियेनशिया प्रजाति के प्रचलित स्ट्रेंस की पहचान असम में की गई और दुनिया भर में अन्य स्थापित स्ट्रेंस से इसके आनुवांशिक संबंध का अध्ययन ।
- गुर्दे के प्रत्यारोपण में हॉर्मोनल रिजेक्शन के निदान के लिए रीनल एलोग्राफ्ट बायोप्सी का हिस्टोपैथोलॉजिकल मूल्यांकन अध्ययन किया गया था ।
- एक प्राकृतिक अवरोधक लिक्विडिन की पहचान की गई, जिसे कम प्रोजेस्टेरोन स्तर के कारण होने वाले समय-पूर्व जन्म को रोकने के लिए संभावित हस्तक्षेप रणनीति के रूप में उपयोग किया जा सकता है ।
- संस्थान को सहायता देने की श्रेणी के तहत, निम्नलिखित जैव चिकित्सा क्षेत्रों में दो संस्थानों को सहायता प्रदान की गई है:

क्र.सं.	संस्थान	विषय / क्षेत्र
1.	इंडियन इंस्टीट्यूट ऑफ पब्लिक हेल्थ, गुड़गांव, हरियाणा	क. साक्ष्य संश्लेषण और स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन – मिश्रित शिक्षा ख. लोक स्वास्थ्य में संचालन अनुसंधान
2.	आईसीएमआर-नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ रिसर्च इन रिप्रोडक्टिव हेल्थ, मुंबई	प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए भारतीय संस्थानों को सहायता

**प्रस्तावना**

भारत सरकार भारत की 'सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज' (यूएचसी) एजेंडे के रूप में अपनी 1.37 बिलियन आबादी को स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए प्रतिबद्ध है। एचटीएइन का मुख्य उद्देश्य सभी लोगों के लिए सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज प्रदान करने की दिशा में स्वास्थ्य संसाधनों की सुस्पष्ट तथा साक्ष्य-आधारित प्राथमिकता वातावरण के साथ संलग्न होना है। एचटीए नीतियों में मौजूद स्पष्ट खामियों को पूरा करने में मदद करेगा और भारतीय आबादी का स्वास्थ्य सुधारने के लिए स्वास्थ्य संसाधन आवंटन के लिए निर्णय लेने की प्रक्रिया में सुधार के आम लक्ष्य की दिशा में एचटीए के माध्यम से शैक्षणिक और नीतिगत हितों का संरेखण सुनिश्चित करेगा।

**भारत में स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन (एचटीएइन):**

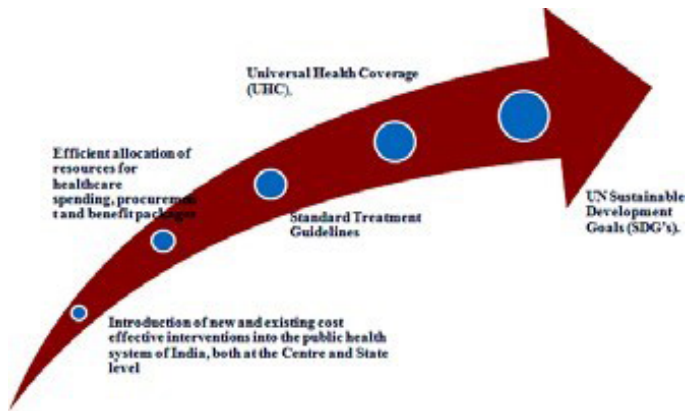
भारत में स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन (एचटीएइन) एक संस्थागत संरचना है, जिसकी स्थापना 2017 में स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग (डीएचआर), स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के अंतर्गत की गई थी जिसे स्वास्थ्य प्रौद्योगिकियों जैसे भारत में एचटीए के माध्यम से दवाएं, उपकरण और स्वास्थ्य कार्यक्रम, के उपयोग से संबंधित किफायती, नैदानिक प्रभावशीलता और इक्विटी विषयों से संबंधित प्रमाणों का विश्लेषण करने की जिम्मेदारी सौंपी गई है, और यह सीमित स्वास्थ्य बजट के कुशल उपयोग में मदद करता है और न्यूनतम लागत पर गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य सेवा प्रदान करता है।



चित्र 1: एचटीए के घटक

## एचटीएइन का उद्देश्य एवं महत्व:

- लोगों का स्वास्थ्य बेहतर बनाना, जेब से अधिक व्यय को कम करना और असमानता को कम करना
- वैज्ञानिक प्रमाणों के आधार पर विश्वसनीय जानकारी प्रदान करके स्वास्थ्य सेवा के क्षेत्र में केंद्र और राज्य नीति स्तर पर निर्णय लेने की प्रक्रिया का समर्थन करना
- एक पारदर्शी और समावेशी प्रक्रिया द्वारा नई और मौजूदा स्वास्थ्य प्रौद्योगिकियों का आकलन करने के लिए प्रणाली और तंत्र विकसित करना
- संसाधन के उपयोग, लागत, नैदानिक प्रभावशीलता और सुरक्षा पर उपलब्ध आंकड़ों के आधार पर स्वास्थ्य हस्तक्षेप और प्रौद्योगिकियों का मूल्यांकन करना
- व्यवस्थित और पुनरुत्पादनीय तरीके से साक्ष्य एकत्र करना और उनका विश्लेषण करना एवं स्वास्थ्य नीति की सूचना देने में इसकी पहुंच और उपयोगिता सुनिश्चित करना
- स्वास्थ्य संबंधी बेहतर निर्णय लेने में जनता को शिक्षित और सशक्त बनाने के लिए अनुसंधान के निष्कर्षों और परिणामी नीतिगत नतीजों को प्रसारित करना



चित्र 2: एचटीए का महत्व

## एचटीएइन की संरचना

एचटीएइन में एक बोर्ड, तकनीकी मूल्यांकन समिति (टीएसी), प्रोजेक्ट मुल्यांकन समिति, क्षेत्रीय संसाधन केंद्र, तकनीकी साझेदार और एचटीएइन सचिवालय, स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग (चित्र 3) शामिल हैं।



चित्र 3: एचटीएइन की संरचना

**बोर्ड:** व्यवहार्यता, स्थिरता और कार्यान्वयन की चुनौतियों पर आधारित एचटीए अध्ययन की सिफारिशों पर अंतिम नीतिगत निर्णय लेने के लिए 2017 में एक एचटीएइन बोर्ड स्थापित किया गया था। बोर्ड एचटीएइन का सर्वोच्च निर्णय लेने वाला निकाय है जिसमें नीति-निर्माता, नौकरशाह और विभिन्न सरकारी निकायों (केंद्रीय और राज्यों) आदि के विशेषज्ञ शामिल हैं। बोर्ड की भूमिका अध्ययन की अंतिम स्वीकृति के लिए टीएसी की सिफारिशों का मूल्यांकन करना है— मुख्यतः परिणाम और सिफारिशें। बोर्ड साक्ष्यों की कमियों को भी देख सकता है और आगे शोध के लिए निर्देश दे सकता है अर्थात् बोर्ड उस क्षेत्र की पहचान कर सकता है जिसे और अधिक शोध की आवश्यकता है।

**एचटीएइन सचिवालय:** एचटीएइन सचिवालय एक स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग का एक इन-हाउस निकाय है जो उपयोगकर्ता विभाग, टीएसी, तकनीकी भागीदारों और संसाधन केंद्रों के बीच समन्वय स्थापित करता है। सचिवालय में वैज्ञानिक, अर्थशास्त्री, स्वास्थ्य नीति विश्लेषक, वित्तीय सलाहकार, कार्यक्रम प्रबंधक, डाटा एंट्री ऑपरेटर और मल्टी-टास्किंग स्टाफ आदि शामिल हैं। यह जहां भी आवश्यकता हो, वहां टीपी/संसाधन केंद्रों को आवश्यक सहायता प्रदान करता है। सचिवालय कुछ स्थितियों में अध्ययन करने के लिए विषय भी चुन सकता है। इसके अलावा, सचिवालय स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग में सभी टीएसी और हितधारकों के लिए परामर्श बैठकों का आयोजन करता है और तकनीकी भागीदारों और संसाधन केंद्रों से परामर्श और नियमित अपडेट द्वारा अध्ययन के सभी चरणों में पारदर्शिता सुनिश्चित करता है।

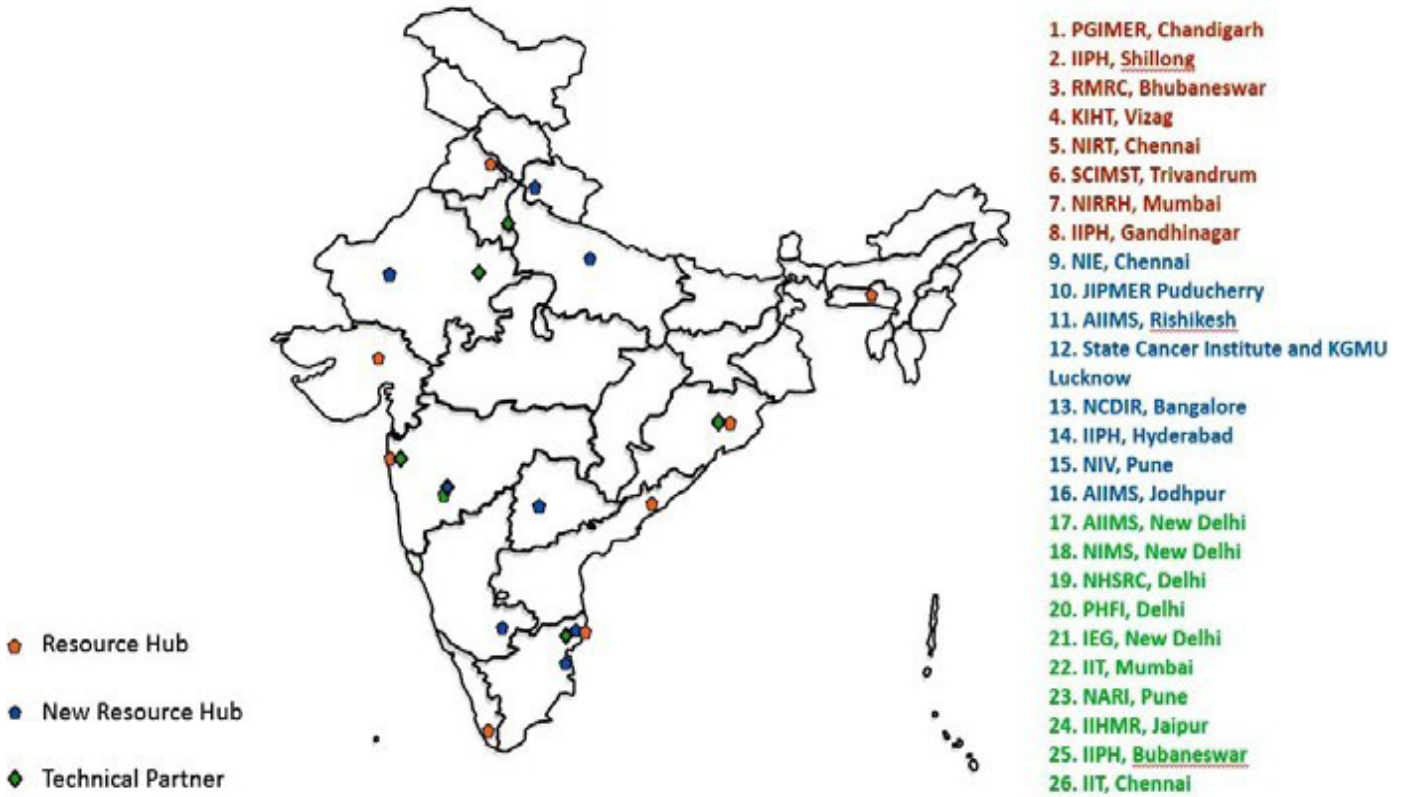
**तकनीकी मूल्यांकन समिति:** तकनीकी मूल्यांकन समिति (टीएसी) एक बहु-विषयक निकाय है, जिसमें विभिन्न क्षेत्रों

के विशेषज्ञों अर्थात् अर्थशास्त्रियों, चिकित्सकों, शोधकर्ताओं, सामाजिक वैज्ञानिकों, स्वास्थ्य नीति विशेषज्ञों आदि शामिल होते हैं। एचटीएआईइन के विचाराधीन अध्ययन के आधार पर टीएसी में सह-चयनित सदस्य हो सकते हैं। समिति का अध्यक्ष निरपवाद रूप से कोई प्रख्यात व्यक्ति होता है। वह विभिन्न चरणों में अध्ययन का मूल्यांकन सुनिश्चित करता है अर्थात् एचटीए के लिए विषय की व्यवहार्यता का विश्लेषण, आवंटन, प्रस्ताव विकास, परिणाम रिपोर्ट और सिफारिश करने में सहायता देना। टीएसी गुणवत्ता आश्वासन देता है और एचटीएइन को समग्र प्रबंधन प्रदान करता है। 31 अक्टूबर 2020 तक, टीपी द्वारा प्रस्तुत एचटीए प्रस्तावों के मूल्यांकन और एचटीएइन को भारतीय परिदृश्य में संभावित चुनौतियों जैसे परिप्रेक्ष्य, इक्विटी मुद्दों, साक्ष्यों की उपलब्धता आदि जैसे मुद्दों का सामना करना पड़ सकता है, पर चर्चा करते हुए स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग में बाईस (22) टीएसी की बैठकें हुई हैं।

**क्षेत्रीय संसाधन केंद्र या संसाधन केंद्र:** कुछ तकनीकी भागीदारों को एचटीएइन सचिवालय की विस्तारित शाखा बनाने के लिए संसाधन केंद्रों के रूप में उन्नत किया गया है। स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग केंद्र और राज्य सरकारों के बीच के अंतर को कम करने के लिए, क्षमता निर्माण में सहायता देने, आसपास स्थित राज्यों के समूह का सहयोग करने और सचिवालय द्वारा उन्हें आवंटित किए गए अध्ययनों को पूरा करने के लिए इन केंद्रों को अपेक्षित जनशक्ति प्रदान करता है। केंद्रों के संरक्षक राज्य सरकारों के अधिकारियों के साथ संपर्क करते हैं और किसी भी स्वास्थ्य सहयोग के लिए स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन (एचटीए) की आवश्यकता के बारे में उन्हें जानकारी देते हैं। वर्तमान में निम्नलिखित क्षेत्रीय संसाधन केंद्र हैं:

1. पोस्टग्रेजुएट इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल एजुकेशन एंड रिसर्च (पीजीआईएमईआर), चंडीगढ़।
2. श्री चित्रा तिरुनाल आयुर्विज्ञान और प्रौद्योगिकी संस्थान (एससीटीआईएमएसटी), त्रिवेंद्रम
3. राष्ट्रीय प्रजनन स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थान (एनआईआरआरएच), मुंबई
4. नेशनल इंस्टीट्यूट फॉर रिसर्च इन ट्यूबरकलोसिस (एनआईआरटी), चेन्नई
5. क्षेत्रीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान केंद्र (आरएमआरसी), भुवनेश्वर
6. इंडियन इंस्टीट्यूट ऑफ पब्लिक हेल्थ (आईआईपीएच), शिलोंग
7. इंडियन इंस्टीट्यूट ऑफ पब्लिक हेल्थ (आईआईपीएच), गांधीनगर
8. कलाम इंस्टीट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी (केआईटी), हैदराबाद
9. नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ एपिडेमियोलॉजी, चेन्नई
10. जवाहरलाल इंस्टीट्यूट ऑफ पोस्टग्रेजुएट मेडिकल एजुकेशन एंड रिसर्च, पुडुचेरी
11. अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, ऋषिकेश
12. स्टेट कैंसर इंस्टीट्यूट और किंग जॉर्ज मेडिकल यूनिवर्सिटी, लखनऊ
13. राष्ट्रीय रोग सूचना विज्ञान और अनुसंधान केंद्र, कर्नाटक
14. इंडियन इंस्टीट्यूट ऑफ पब्लिक हेल्थ, हैदराबाद
15. नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ वायरोलॉजी, पुणे
16. अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, जोधपुर

अब तक के संसाधन केंद्र और तकनीकी साझेदारों को मानचित्र में दर्शाया गया है:



चित्र 4: एचटीएइन क्षेत्रीय संसाधन केंद्र और तकनीकी साझेदार

## एचटीआईएन की प्रक्रिया

**तकनीकी साझेदार:** तकनीकी साझेदार केंद्र/राज्य सरकार के वे संस्थान हैं जिनकी एचटीएइन सचिवालय द्वारा उनकी क्षमता, विशेषज्ञता और एचटीए/बहु-केंद्रित/संचालन अनुसंधान के क्षेत्र में पिछले अनुभव के संबंध में पहचान की गई है। तकनीकी साझेदार अपनी मौजूदा क्षमता/जनशक्ति के साथ एचटीएइन के लिए अनुसंधान करने वाले निकाय हैं। तकनीकी साझेदारों द्वारा किए गए अध्ययनों के परिणाम की रिपोर्ट तकनीकी मूल्यांकन समिति और बोर्ड से अनुमोदन के लिए एचटीएइन सचिवालय को प्रस्तुत की जाती है।

**हितधारक:** हितधारक ऐसे व्यक्ति, संगठन या समुदाय हैं जिनका एचटीएइन द्वारा विचाराधीन अध्ययन की प्रक्रिया और/या परिणामों में प्रत्यक्ष हित होता है। हितधारकों में उपयोगकर्ता विभाग शामिल हो सकते हैं जैसे केंद्रीय/राज्य सरकार, एनएचएम, आरएसबीवाई या एनपीपीए, सार्वजनिक स्वास्थ्य प्राधिकरण, नीति निर्माता, चिकित्सा

बीमाकर्ता, नियामक एजेंसियां, औद्योगिक संघ (जैसे निर्माता, आपूर्तिकर्ता, थोक विक्रेता, वितरक और खुदरा विक्रेता), शिक्षाविद या पद्धति विशेषज्ञ, शोधकर्ता, सामाजिक समूह, गैर सरकारी संगठन, रोगी समूह इत्यादि।

हितधारक आम जनता से अलग होते हैं क्योंकि वे एक निश्चित एचटीए विषय में प्रत्यक्ष रुचि रखते हैं। इसलिए, किसी विशेष एचटीए में उनकी भागीदारी तर्कसंगत होती है और प्रक्रिया और परिणामों की गुणवत्ता और वैधता में योगदान करने की संभावना होती है। जब अध्ययन के लिए विषयों का चयन किया जाता है, तो हितधारकों को सूचित किया जाता है और एक परामर्श बैठक आयोजित की जाती है, जहां तकनीकी साझेदार हितधारकों को उनकी प्रतिक्रिया के लिए अपना प्रस्ताव पेश करते हैं और जब परिणामों पर चर्चा की जाती है, तो उन्हीं हितधारकों से दूसरी बैठक में फिर से सलाह ली जाती है। यदि कोई हितों का टकराव हो, तो प्रक्रिया को पारदर्शी और सभी के लिए समावेशी बनाने के लिए उस पर चर्चा की जाती है।



एचटीएइन प्रक्रिया के प्रमुख चरण



चित्र 5. एचटीए प्रक्रिया का विवरण (मैक्रो स्तर पर)

एचटीएइन की प्रक्रिया

- उपयोगकर्ता विभाग नीतिगत सवालों को हल करने हेतु मूल्यांकन करने के लिए एक स्पष्ट नीति प्रश्न सहित अपने प्राथमिकता क्षेत्र के अनुसार अपने विषय (यों) को सचिवालय को भेजता है।
- प्राथमिकता के बाद सचिवालय तकनीकी मूल्यांकन समिति को विषय प्रस्तुत करता है और अध्ययन के संचालन के लिए उन विषयों को आवंटित करने के लिए एक उपयुक्त तकनीकी साझेदार/संसाधन केंद्र की पहचान की जाती है।
- संबंधित तकनीकी साझेदार/संसाधन केंद्र फिर एक अध्ययन प्रस्ताव लेकर आते हैं जिसमें नीति प्रश्न (नों), अनुसंधान प्रश्न (नों), उद्देश्य (यों), कार्यप्रणाली, समयसीमा, जन शक्ति की आवश्यकता और अनुमानित बजट शामिल होते हैं।
- प्रस्ताव तकनीकी मूल्यांकन समिति को प्रस्तुत किया जाता है और तकनीकी साझेदार/संसाधन केंद्र को स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग में आयोजित टीएसी बैठक में तकनीकी मूल्यांकन समिति के समक्ष प्रस्तुत करने के लिए कहा जाता है।

- तकनीकी मूल्यांकन समिति द्वारा प्रस्ताव के मूल्यांकन और अनुमोदन के बाद तकनीकी साझेदार/संसाधन केंद्रों को एचटीए अध्ययन शुरू करने की अनुमति दी जाती है और अध्ययन पूरा होने के बाद परिणाम की रिपोर्ट और सिफारिशों के साथ टीएसी के पास दोबारा परिणाम के मूल्यांकन और सिफारिशों के अनुमोदन के लिए प्रस्तुत करना होता है।
- तकनीकी मूल्यांकन समिति द्वारा परिणाम रिपोर्ट को मंजूरी देने के बाद इसे अंतिम अनुमोदन के लिए बोर्ड को प्रस्तुत किया जाता है। बोर्ड के समक्ष परिणाम प्रस्तुत करने के लिए तकनीकी साझेदार/संसाधन केंद्रों को भी बुलाया जा सकता है।
- एमटीएबी द्वारा की गई सिफारिशों का उपयोग सरकार द्वारा प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं जैसे राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम, राष्ट्रीय स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पूर्व में आरएसबीवाई), आवश्यक दवाओं की राष्ट्रीय सूची (एनएलईएम), राज्य-विशिष्ट स्वास्थ्य बीमा पैकेज, आदि को सूचित करने के लिए किया जाता है।

एचटीएइन में प्रगति:

एचटीए अध्ययनों की प्रगति निम्नवत है जिन पर पूर्व में तकनीकी मूल्यांकन समिति और एचटीएइन बोर्ड द्वारा चर्चा की गई है और अनुमोदित किए गए हैं:

क. पूर्ण किए गए और बोर्ड द्वारा अनुमोदित एचटीए अध्ययन:

एचटीए अध्ययन	
1)	भारत में उम्र से संबंधित मोतियाबिंद के उपचार के लिए इंट्राकोल्युलर लेंस का स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन
2)	भारत में स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में सुरक्षा-इंजीनियर्ड सिरिंजों के चिकित्सीय उपयोग की लागत- प्रभावशीलता
3)	भारत में सर्वाइकल कैंसर जांच के लिए रणनीतियों का स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन – पीजीआईएमईआर, चंडीगढ़।
4)	क्षेत्र सेटिंग्स में एनीमिया के रोगियों की जांच के लिए डिजिटल हीमोग्लोबिनोमीटर (ट्रूएचबी), हेमोक्यू और गैर-इनवेसिव उपकरणों की नैदानिक प्रभाव की वैधता

5)	भारत में प्रसवोत्तर रक्तस्राव के प्रबंधन के लिए यूटेरिन बैलून टेम्पोनेड का स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकनय एनआईआरआरएच मुंबई।
6)	भारत में प्री-मैच्योर और कम जन्म भार वाले नवजात शिशुओं के लिए लागत प्रभावशीलता विश्लेषण हाइपोथर्मिया डिटेक्शन डिवाइस (बीईपीएमयू, थर्मोस्पॉट और फीवर वॉच); आईआईपीएच शिलोंग
7)	भारत में दीर्घ सक्रिय प्रतिवर्ती गर्भ निरोधकों का स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन – एनआईआरआरएच, मुंबई।
8)	पोर्टेबल स्वचालित एबीआर नियोनेटल श्रवण जांच स्क्रीनिंग उपकरण का स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकनय आरएमआरसी भुवनेश्वर।
9)	भारत में आरएनटीसीपी के तहत तपेदिक के लिए एक नैदानिक उपकरण के रूप में टूनेट को शामिल करने के लिए त्वरित स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी आकलनय एचटीएइन सचिवालय।
10)	शिशु निमोनिया से संबंधित मृत्यु दर और रुग्णता को रोकने के उपकरण के रूप में पल्स ऑक्सीमीटर का मूल्यांकनय एससीटीआईएमएसटी, त्रिवेंद्रम
11)	भारतीय स्वास्थ्य प्रणाली में प्रसव के समय पर नवजात पुनर्जीवन के लिए स्वचालित पुनर्जीवन उपकरण का स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकनय केआईएचटी, विजाग
12)	भारत में सभी आयु रोगियों में इन्फ्लुएंजा ए/एच 1 एन 1 पीडीएम09 वायरस के निदान के लिए विभिन्न आरटी-पीसीआर किट्स का स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकनय एनआईवी, पुणे
13)	भारत में टाइप 2 मधुमेह और उच्च रक्तचाप के लिए जनसंख्या आधारित जांच पर स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी का आकलनय पीजीआईएमईआर, चंडीगढ़

**ख.** बोर्ड की मंजूरी के लिए लम्बित तकनीकी मूल्यांकन समिति द्वारा अनुमोदित एचटीए परिणाम की रिपोर्ट:

1)	तमिलनाडु, एनआईआरटी, चेन्नई में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, में हेपेटाइटिस बी और सी की जांच के लिए स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन।
2)	कम लागत वाले पोर्टेबल वेंटिलेटर, केआईएचटी, विशाखापत्तनम के एचटीए। (परिणाम)
3)	भारत में स्तन कैंसर जांच तकनीकों का स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन, एनएचएसआरसी, नई दिल्ली। (परिणाम)
4)	ट्रिपल वेसल रोग के साथ या उसके बिना लेफ्ट मेन कोरोनरी आर्टरी में बाईपास ग्राफ्ट सर्जरी की तुलना में पर्क्यूटेनियस कोरोनरी इंटरवेंशन का आर्थिक मूल्यांकन। (परिणाम)

5)	बाएं मुख्य कोरोनरी धमनी की भागीदारी के बिना एकल-वेसल रोग के रोगियों के प्रबंधन के लिए इष्टतम चिकित्सा थेरेपी की तुलना में पर्क्यूटेनियस कोरोनरी इंटरवेंशन का आर्थिक मूल्यांकन। (परिणाम)
----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ग.** तकनीकी मूल्यांकन समिति द्वारा अनुमोदित एचटीए प्रस्ताव और चल रहे अध्ययन:

1)	मल्टी-वेसल रोग के रोगियों के प्रबंधन के लिए इष्टतम चिकित्सा थेरेपी की तुलना में कोरोनरी धमनी बाईपास ग्राफ्ट सर्जरी और पर्क्यूटेनियस कोरोनरी इंटरवेंशन का आर्थिक मूल्यांकन। (प्रस्ताव)
2)	परियोजना लाइफलाइन का एक व्यापक एचटीए – गुजरात के अहमदाबाद जिले के प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में एक पोर्टेबल ईसीजी सुविधा, आईआईपीएच गांधीनगर। (प्रस्ताव)
3)	गुजरात के साबरकांठा में एक प्राकृतिक कार्यक्रम सेटिंग में गर्भवती महिलाओं में आयरन की कमी से एनीमिया के प्राथमिक प्रबंधन के लिए आयरन-सुकरोज और फेरस कार्बोक्सिल माल्टोज के माध्यम से पैरेंट्रल आयरन थेरेपी देने की लागत-प्रभावशीलता। (प्रस्ताव)
4)	पूर्ण हृदय ब्लॉक वाले रोगियों में पेसमेकर लगाने के उपयोग का आर्थिक मूल्यांकन। (प्रस्ताव)
5)	भारत में प्रसवोत्तर रक्तस्राव के प्रबंधन में इंद्रावीनस ट्रैन्सैक्सिमिक एसिड का एचटीए। (प्रस्ताव)
6)	एचआईवी महिलाओं के साथ रहने वाले लोगों में अनपेक्षित गर्भधारण को रोकने के लिए एचआईवी को परिवार नियोजन सेवाओं के साथ जोड़ने की लागत प्रभावशीलता। (प्रस्ताव)
7)	बजटीय आबंटन के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में जेएसएसके सेवाएं देने के लिए आवर्तक लागत का अनुमान। (प्रस्ताव)
8)	ईक्यू 5 डी के लिए जीवन की गुणवत्ता स्कोर के लिए भारतीय मूल्य सेट विकसित करने के लिए यूरोकॉल-ईक्यूवीटी अध्ययन पीजीआईएमईआर, चंडीगढ़।
9)	चंडीगढ़ द्वारा भारत में हेल्थकेयर सेवाओं की लागत।
10)	एंटी-कैंसर ड्रग्स के लिए मूल्य विनियमन और मूल्य-आधारित मूल्य निर्धारण: मरीजों, उद्योग, बीमाकर्ता और नियामक पीजीआईएमईआर, चंडीगढ़ के लिए निहितार्थ।
11)	तमिलनाडु राज्य एनआईआरटी, चेन्नई में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेटिंग्स में डेंगू के निदान के लिए रक्त काउंटर्स के कार्यान्वयन के लिए स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन

**बहु-क्षेत्रीय अध्ययन:** भारत भर के विभिन्न राज्यों में निम्नलिखित बहु-क्षेत्रीय अध्ययन चल रहे हैं:

**I. भारत में यूरोक्यूओएल5-डायमेंशन (ईक्यू5डी):**

**क.** स्वास्थ्य देखभाल हस्तक्षेपों के आर्थिक मूल्यांकन को सूचित करने के लिए उपयोग किए जाने वाले गुणवत्ता-समायोजित जीवन वर्ष (क्यूएएलवाई) की गणना की सुविधा के लिए भारत के विभिन्न प्रतिनिधि क्षेत्रों में स्थित निम्नलिखित संस्थानों में बहु-क्षेत्रीय अध्ययन चल रहा है:

- i. पीजीआईएमईआर, चंडीगढ़
- ii. जेआईपीएमईआर, पुडुचेरी
- iii. एम्स, भुवनेश्वर, ओडिशा।
- iv. एनईआईजीआरआईएचएमएस, शिलोंग, मेघालय
- v. आईआईपीएच, गांधीनगर
- vi. एएमएस, लखनऊ, उत्तर प्रदेश



**ख.** यूरोक्यूओएल फाउंडेशन ने 14-15 फरवरी, 2019 को एम्सटर्डम में मूल्यांकन अध्ययन के लिए प्रोटोकॉल से स्थानीय अध्ययन दल का परिचय कराने, सॉफ्टवेयर का प्रदर्शन करने, प्रोटोकॉल के कार्यान्वयन के लिए सर्वोत्तम अभ्यास पर चर्चा करने और सहयोग के लिए कुशल तरीके

विकसित करने के लिए एक प्रशिक्षण का आयोजन किया था। प्रशिक्षण में अध्ययन के सभी पीआई और सह-पीआई ने भाग लिया।

**II. भारत में स्वास्थ्य सेवा की लागत:** देश के विभिन्न भागों से लागत की जानकारी का आकलन करने के लिए, अध्ययन भारत के विभिन्न राज्यों में सरकारी मेडिकल कॉलेजों में संचालित स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग की बहु-विषयक अनुसंधान इकाइयों (एमआरयू) का उपयोग करता है। स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग में एचटीएइन सचिवालय और स्कूल ऑफ पब्लिक हेल्थ, पीजीआईएमईआर, चंडीगढ़ में होस्ट किए गए एचटीएइन संसाधन केंद्र के साथ ये बहु-विषयक अनुसंधान इकाइयों की पहचान की जाती है और इस लागत की जानकारी जुटाने के लिए संभावित केंद्रों के रूप में सूचीबद्ध किया जाता है।

**क.** यह अध्ययन निम्नलिखित संस्थानों में देश भर के 15 राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों में किया जाता है:

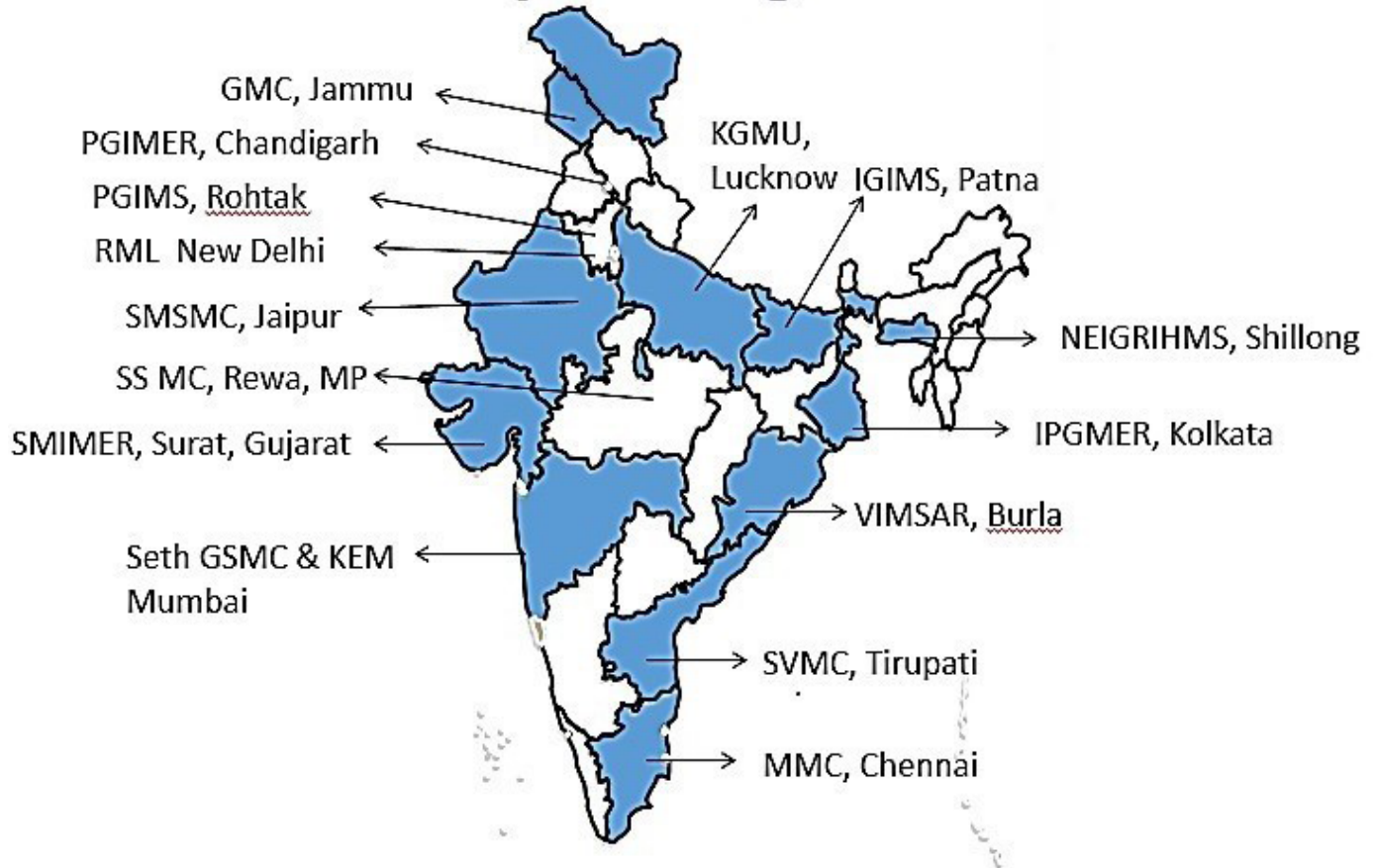
- i. पीजीआईएमईआर चंडीगढ़, पंजाब
- ii. मद्रास मेडिकल कॉलेज चेन्नई, तमिलनाडु
- iii. केजीएमयू, लखनऊ, उत्तर प्रदेश
- iv. एसएमआईएमईआर, गुजरात
- v. एसएमएस मेडिकल कॉलेज, जयपुर, राजस्थान
- vi. विमसार बुरला, ओडिशा
- vii. सेठ जीएसएमसी और केईएम अस्पताल, मुंबई, महाराष्ट्र.
- viii. आईपीजीएमईआर, कोलकाता, पश्चिम बंगाल
- ix. आईजीआईएमएस, पटना, बिहार
- x. एसवी मेडिकल कॉलेज, तिरुपति, आंध्र प्रदेश
- xi. पीजीआईएमईआर और राम मनोहर लोहिया अस्पताल नई दिल्ली
- xii. गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, जम्मू, जम्मू और कश्मीर
- xiii. एनईआईजीआरआईएचएमएस, शिलोंग, मेघालय
- xiv. एसएस मेडिकल कॉलेज, रीवा
- xv. मध्य प्रदेश और पीजीआईएमएस, रोहतक, हरियाणा (दूसरा चरण)

ख. इस बहुराज्यीय लागत अध्ययन का उद्देश्य उपर्युक्त राज्यों में 15 सार्वजनिक तृतीयक मेडिकल कॉलेजों, 30 जिला अस्पतालों और 40 निजी अस्पतालों से लागत की जानकारी एकत्र करना है। 'स्वास्थ्य सेवा देखभाल की लागत' पर प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण के लिए पहली और दूसरी राष्ट्रीय कार्यशालाएँ क्रमशः पीजीआईएमईआर और स्वस्थ अनुसंधान विभाग, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में आयोजित की गईं, जिसमें जांचकर्ताओं को लागत पद्धति में प्रशिक्षित किया गया, डाटा संग्रह उपकरण और विधियों से परिचित कराया गया। इसके साथ ही क्षेत्र का दौरा और स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों से डाटा संग्रह भी किया गया। दूसरी

कार्यशाला का उद्देश्य प्रशिक्षकों को लागत डाटा विश्लेषण में प्रशिक्षित करना था, जिसके बाद जांचकर्ताओं और डाटा संग्रह दलों के साथ पुनश्चर्या बैठकें हुईं।

ग. अध्ययन 2018 में शुरू किया गया था और तब से 855 पैकेज पूरे हो चुके हैं। अध्ययन के पहले चरण के लिए, सभी राज्यों में जिला और निजी अस्पतालों के लिए डाटा संग्रह और विश्लेषण किया जा रहा है। अब, लागत अध्ययन अपने दूसरे चरण में है। दूसरे चरण के पूरा होने के बाद, 1393 प्रधानमंत्री जन औषधि योजना पैकेजों पर अध्ययन किया जाएगा।

## Study Coverage



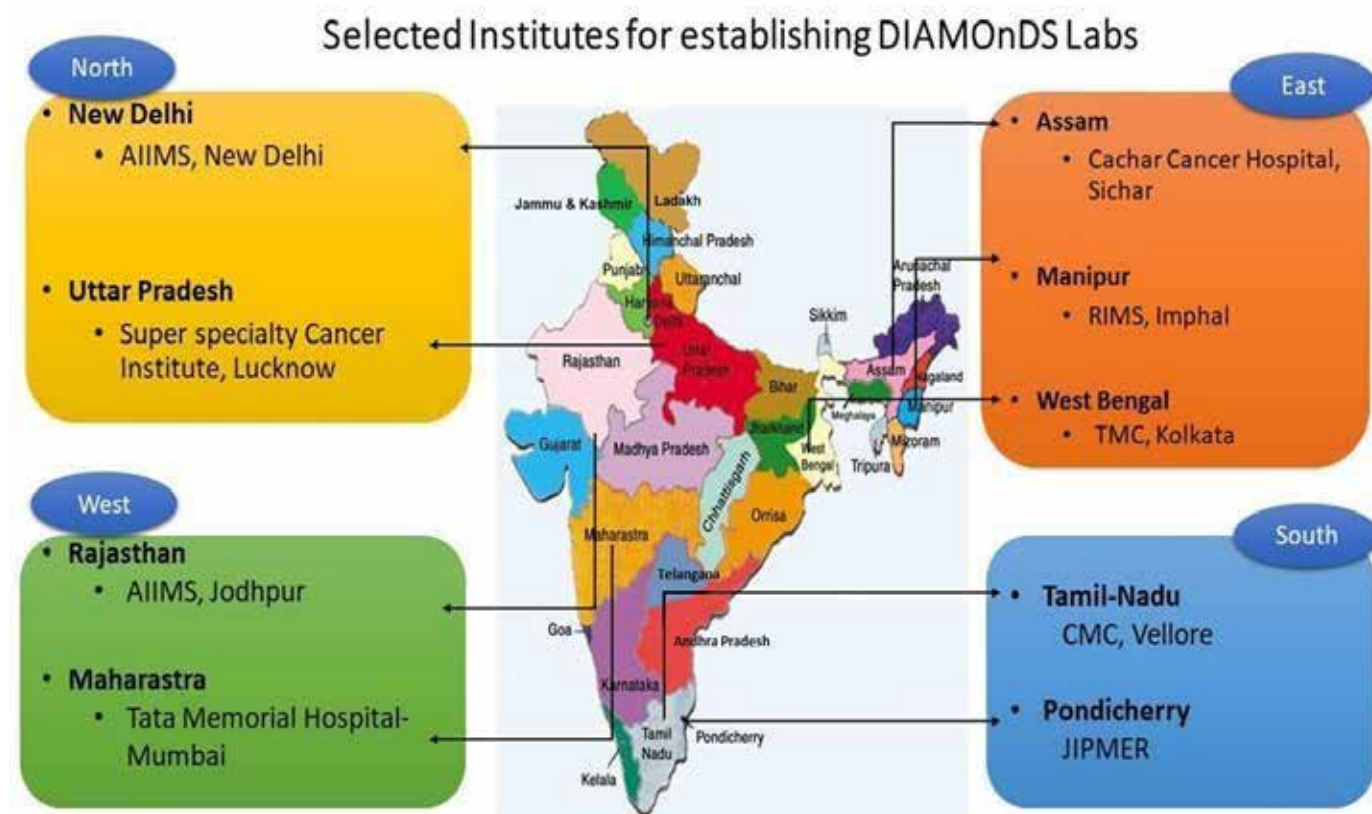
### III. स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग—आईसीएमआर एडवांस्ड मॉलिक्यूलर ऑन्कोलॉजी डायग्नोस्टिक सर्विसेज (डीआईएमओएनडीएस) की स्थापना:

क. इस पहल का उद्देश्य कैंसर रोगियों को आधारभूत के साथ-साथ उच्च स्तरीय नैदानिक सेवाएं उपलब्ध कराने के लिए क्षेत्रीय ऑन्कोपैथोलॉजी लैब स्थापित करना और बुनियादी, ट्रांसलेशनल और चिकित्सीय अनुसंधान के लिए

अनुसंधान सुविधाएं उपलब्ध कराना है। इन प्रयोगशालाओं को सरकारी मेडिकल कॉलेजों में स्थापित किया जाएगा ताकि उपकरण और जनशक्ति के संबंध में वहां उपलब्ध सुविधाओं का इष्टतम उपयोग सुनिश्चित हो सके और उन क्षेत्रों में कैंसर रोगियों को आवश्यक नैदानिक सेवाएं भी प्रदान की जा सकें। दो चरण के पायलट विकास मॉडल का पालन किया जाएगा। डीआईएमओएनडीएस दस्तावेजों में विस्तृत चरण-वार गतिविधियाँ दी गई हैं।

ख. निम्नलिखित संस्थान अब डीआईएएमओएनडीएस परियोजना के अंतर्गत हैं:

क्र.सं.	क्षेत्र	स्थापित केंद्र (डीआईएएमओएनडीएस क्षेत्रीय केंद्र)	भविष्य में स्थापित होने वाले केंद्र (डीआईएएमओएनडीएस केंद्र)
1	उत्तर	एम्स (नई दिल्ली)	स्टेट कैंसर इंस्टीट्यूट-लखनऊ
2	दक्षिण	सीएमसी (वेल्लोर)	जेआईपीएमईआर, पुडुचेरी
3	पूर्वोत्तर	टीएमसी (कोलकाता)	कछार कैंसर हॉस्पिटल एंड रिसर्च सेन्टर (सीसीएचआरसी)-सिलचर आरआईएमएस, इंफाल
4	पश्चिम	टीएमएच (मुंबई)	एम्स-जोधपुर, राजस्थान



चित्र 7: डीआईएएमओएनडीएस अध्ययन के अंतर्गत संस्थान

**IV. कैंसर-रोधी दवाइयों के लिए मूल्य विनियमन और महत्व-आधारित मूल्य निर्धारण:** मरीजों, उद्योग, बीमाकर्ता और नियामक के लिए निहितार्थ: अध्ययन का उद्देश्य कैंसर रोगियों, उद्योग, बीमा कंपनियों और नियामकों पर कैंसर रोधी दवाओं के मूल्य विनियमन के प्रभाव का

आकलन करना है।

क. यह राष्ट्रीय स्तर का अध्ययन राष्ट्रीय कैंसर ग्रिड के सहयोग से किया जाएगा और राष्ट्रीय कैंसर ग्रिड से जुड़े कैंसर देखभाल केंद्रों से डाटा एकत्र किया जाएगा। नेशनल कैंसर ग्रिड देशभर में प्रमुख कैंसर केंद्रों, अनुसंधान संस्थानों,

रोगी समूहों और धर्मार्थ संस्थानों का एक नेटवर्क है जो कैंसर की रोकथाम, निदान और उपचार के लिए रोगी देखभाल के एक समान मानक स्थापित करने के अधिदेश के साथ ऑन्कोलॉजी में विशेष प्रशिक्षण और शिक्षा और कैंसर में सहयोगी आधारभूत, ट्रांसलेशनल और नैदानिक अनुसंधान की सुविधा प्रदान करता है।

**ख.** प्रस्तावित डाटा संग्रह के लिए चयनित राज्य दिल्ली, तमिलनाडु और महाराष्ट्र, हरियाणा पंजाब और असम हैं। डाटा संग्रह के प्रस्तावित स्थल हैं:

- i. टाटा मेमोरियल अस्पताल मुंबई
- ii. क्रिश्चियन मेडिकल कॉलेज वेल्लोर
- iii. अड्यार कैंसर संस्थान चेन्नई, पीजीआईएमईआर चंडीगढ़
- iv. गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज एंड हॉस्पिटल चंडीगढ़
- v. एम्स, नई दिल्ली
- vi. डॉ. बीबी बोरुआ कैंसर इंस्टीट्यूट, गुवाहाटी

#### **V. जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके) की लागत:**

**क.** भारत सरकार ने गर्भवती महिलाओं और बीमार नवजात शिशुओं और शिशुओं की दवाइयों, आहार, निदान, उपयोगकर्ता शुल्क, रेफरल परिवहन, आदि के लिए जेब खर्च को समाप्त करने के लिए 1 जून, 2011 को जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके) शुरू की। यह योजना सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में सिजेरियन सेक्शन सहित किसी भी प्रसव करने वाली सभी गर्भवती महिलाएं को पूरी तरह से मुफ्त प्रसव का अधिकार देती है। यह पहल रेफरल के मामले में स्वास्थ्य सुविधा संस्थानों के बीच और वापस घर तक मुफ्त परिवहन सुविधा भी प्रदान करती है। सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में पहुँचने वाले सभी बीमार नवजात शिशु और शिशु इसके लिए समान रूप से पात्र हैं। हालही में, जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके) की लागत के आकलन के लिए टीएसी द्वारा एक नए अध्ययन के प्रस्ताव को मंजूरी दी गई है।

**ख.** यह एक इन-हाउस अध्ययन है जिसमें एम्स और पीजीआईएमईआर, चंडीगढ़ के विशेषज्ञों द्वारा अनुपूर्वक साहित्य और नैदानिक राय का विश्लेषण शामिल है।

**ग.** डाटा संग्रह का कार्य चल रहा है और अगले कुछ महीनों में रिपोर्ट प्रस्तुत करने की योजना बनाई गई थी, लेकिन कोविड-19 संकट के कारण परामर्श भाग एक चुनौती बन गया है।

#### **VI. भारत के लिए बजट प्रभाव विश्लेषण और प्रस्ताव और परिणाम रिपोर्ट की समीक्षा के लिए प्रक्रिया मैनुअल, संदर्भ मामले और दिशानिर्देशों का विकास**

**करना:** एचटीएइन के लिए प्रक्रिया मैनुअल 2017 में विकसित किया गया था और उसमें समय-समय पर संशोधन किए गए। मैनुअल भारत में स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन करने के लिए उठाए जाने वाले कदम और एचटीए विश्लेषण कर रहे तकनीकी साझेदारों और संगठनों का मार्गदर्शन करने की रूपरेखा बताता है। जांचसूची में क्रमिक संशोधन हुए और हाल ही में संशोधित प्रक्रिया मैनुअल टीएसी के अवलोकन के लिए तैयार है। एचटीए का विश्लेषण कैसे किया जाना चाहिए और इसे कैसे एचटीएइन कार्यक्रम के भाग के रूप में रिपोर्ट किया जाना चाहिए, इसके लिए **भारत के लिए संदर्भ मामले** को एक मार्गदर्शन प्रदान करने के लिए विकसित किया जा रहा है। यह सुनिश्चित करता है कि सभी विश्लेषण समान रूप से किए गए हैं, जो समान मौलिक पद्धतियों और सिद्धांतों के अनुसार किए गई हैं। संदर्भ मामला उन एचटीएइन या अन्य संस्थानों और व्यक्तियों जो आर्थिक मूल्यांकन का उपयोग करने के इच्छुक हैं, को अपनी सीमाओं और प्रासंगिकता की पूर्ण जानकारी देकर निर्णय लेने में आने वाली समस्या हल करने में सक्षम बनाएगा। इसके अतिरिक्त, संदर्भ मामले के पालन से भविष्य में होने वाले आर्थिक मूल्यांकन की गुणवत्ता, व्याख्या और हस्तांतरणीयता में वृद्धि होगी। वर्तमान में भारत के लिए संदर्भ मामले पर काम चल रहा है और शीघ्र इसे टीएसी में प्रस्तुत किया जाएगा। **बजट प्रभाव विश्लेषण (बीआईए)** स्वास्थ्य देखभाल कार्यों और प्रौद्योगिकियों के आर्थिक मूल्यांकन के लिए एक अपेक्षाकृत आधुनिक तरीका है। बीआईए को वित्तीय परिणामों का आकलन करने के लिए एक उपकरण के रूप में परिभाषित किया जा सकता है, लघु-से-मध्यम अवधि में एक विशेष सेटिंग में एक नई स्वास्थ्य-देखभाल व्यवस्था या प्रौद्योगिकी की शुरुआत के मौजूदा आवंटन से अतिरिक्त या उससे विस्थापन। इस दस्तावेज को बनाकर, विशेष रूप से भारतीय संदर्भ के लिए एक बीआईए दिशानिर्देश विकसित किया जा रहा है, जिससे

विभिन्न बजट-धारकों के लिए वित्तीय प्रभाव का अनुमान लगाने और भारतीय स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली में विभिन्न संगठनात्मक स्तर पर लचीलापन आ सके। वर्तमान में प्रस्ताव को टीएसी द्वारा सैद्धांतिक रूप में अनुमोदित किया गया है और संशोधित प्रस्ताव अनुमोदन के लिए परिचालित किया गया है। एचटीए अध्ययनों की परिणाम रिपोर्ट की गुणवत्ता की जांच करने के लिए एक गुणवत्ता मूल्यांकन जांचसूची विकसित की गई है और उसे टीएसी ने उसे

अनुमोदित किया है। टीएसी ने प्रस्तावों के लिए एक अन्य जांचसूची की सिफारिश की है।

### क्षमता निर्माण

एचटीएइन डीएचआर, ने भारत में एचटीए क्षमता निर्माण के लिए अपने संसाधन केंद्रों और तकनीकी साझेदारों के साथ निम्नलिखित प्रशिक्षण और कार्यशालाएं भी आयोजित की हैं:

कार्यशाला / प्रशिक्षण	आयोजक	दिनांक
माहिदोल युनिवर्सिटी – 2 आईसीएमआर स्टाफ	स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग	11 अगस्त 2017
स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन के लिए आर्थिक विश्लेषण का परिचय	श्री चित्रा तिरुनाल इंस्टीट्यूट फॉर मेडिकल साइंसेज एंड टेक्नोलॉजी, त्रिवेंद्रम	8-13 मई, 2017
व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण पर कार्यशाला	स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग, एनआईएमएस, आईसीएमआर के सहयोग से	29-30 मई, 2017
एचटीएइन तकनीकी साझेदारों के लिए प्रस्ताव विकास कार्यशाला	एचटीएइन सचिवालय, स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग	22 दिसंबर, 2017
स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन पर दूसरा राष्ट्रीय सम्मेलन	स्कूल ऑफ पब्लिक हेल्थ, पीजीआईएमईआर, चंडीगढ़	24 -25 फरवरी 2018
स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन (एचटीए) में आर्थिक मूल्यांकन का परिचय	स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग	28 अक्टूबर-3 नवंबर 2018
'स्वास्थ्य सेवाओं की लागत' विषय पर दूसरी राष्ट्रीय कार्यशाला	स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग	19 नवंबर-20 नवंबर 18
स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन पर 7वीं अंतर्राष्ट्रीय फैलोशिप	स्कूल ऑफ पब्लिक हेल्थ, पीजीआईएमईआर, चंडीगढ़	19-23 फरवरी 2018
स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन (एचटीए) में आर्थिक मूल्यांकन का परिचय एडवांस्ड प्रशिक्षण	स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग	20 - 24 मई 2019
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, तमिलनाडु के साथ अभिविन्यास कार्यशाला	स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग एनआईआरटी, चेन्नई	29 जून 2019
स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन (एचटीए) में आर्थिक मूल्यांकन का परिचय	स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग	16 - 20 सितम्बर 2019
नए केंद्रों के लिए 'स्वास्थ्य सेवाओं की लागत' विषय पर तीसरी राष्ट्रीय कार्यशाला	एचटीए संसाधन केंद्र, पीजीआईएमईआर, चंडीगढ़ द्वारा	10 - 13 दिसंबर 2019
एडवांस स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन प्रशिक्षण (वर्चुअल प्लेटफॉर्म)	स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग और आईडीएसआई एवं इम्पीरियल कॉलेज	07-09 सितम्बर 2020
राज्य सरकार के स्वास्थ्य अधिकारियों के लिए एचटीए जागरूकता वेबिनार (वर्चुअल प्लेटफॉर्म)	स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग और आईडीएसआई	5 नवंबर 2020

**एचटीएबी विधेयक (2019):** एचटीएइन निकाय की संरचना और कार्य को संस्थागत रूप देने के लिए एक स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन बोर्ड, (2019) प्रस्तावित किया गया था। विधेयक में निर्णय लेने के लिए स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन (एचटीए) अध्ययन के अंतर्गत आने वाली दवाओं, उपकरणों, वैक्सीनों और स्वास्थ्य कार्यक्रमों की लागत-प्रभावशीलता, नैदानिक-प्रभावशीलता और सुरक्षा से संबंधित प्रमाण उपलब्ध कराने के लिए एक बोर्ड के गठन का प्रावधान है। यह भारत में उपलब्ध और नई स्वास्थ्य प्रौद्योगिकियों की खरीदने की क्षमता, उपयुक्तता और लागत प्रभावशीलता का मूल्यांकन करेगा। यह स्वास्थ्य को बेहतर करने, जेब से बाहर खर्च को कम करने और असमानता को कम करने के उद्देश्यों पर काम करेगा ताकि अधिकतम

लोगों को देश में न्यूनतम लागत पर गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध हो सके। पूर्व-विधायी परामर्श नीति के अनुसार, स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन बोर्ड (2019), विभाग की वेबसाइट अर्थात् [htain.icmr.org.in](http://htain.icmr.org.in) पर अपलोड किया गया है, जहां हितधारकों से उनकी टिप्पणियां मांगी गई हैं। अंतर-मंत्रालयी/राज्य/केंद्र शासित प्रदेशों के भाग के रूप में, प्रारूप स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन बोर्ड, (2019) के मसौदे को संबंधित अंतर-मंत्रालयी/राज्य/केंद्र शासित प्रदेशों को भेजा जाता है और एचटीएबी विधेयक, 2019 पर टिप्पणियां और सुझाव लिए जा रहे हैं। एक मसौदा कैबिनेट नोट अनुमोदन के लिए कैबिनेट को प्रस्तुत किये जाने के लिए तैयार है।

एचटीए के कार्यान्वयन के लिए बजटीय आवंटन निम्नानुसार हैं:

(करोड़ रुपये में)

वर्ष	बीई	आरई	वास्तविक व्यय
2017-2018	5.00	6.00	5.81
2018-2019	6.00	7.01	5.83
2019-2020	25.00	23.00	22.75
2020-21 (31.12.2020 तक व्यय)	25.00	15.00	5.49
2020-21 (जनवरी-मार्च 2021 के लिए अनुमानित व्यय)	-	-	9.51



9

अध्याय

कोविड-19 का प्रकोप  
कोविड महामारी का प्रकोप

स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग, अपने प्रशासनिक नियंत्रण के तहत एक स्वायत्त संगठन, भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद (आईसीएमआर) के माध्यम से सार्वजनिक स्वास्थ्य चुनौतियों का सामना करने और देश के लिए अनुसंधान के माध्यम से उपयुक्त समाधान खोजने के लिए अग्रणी रहा है। कोविड-19 महामारी दुनिया के सामने आने वाले सबसे बड़े सार्वजनिक स्वास्थ्य संकटों में से एक है, जिसका स्वास्थ्य, अर्थव्यवस्था और हमारे सामाजिक जीवन पर अभूतपूर्व नकारात्मक प्रभाव पड़ रहा है। विश्व स्वास्थ्य संगठन ने 11 मार्च, 2020 को इस बीमारी को महामारी घोषित कर दिया। जनवरी 2020 से, भारत ने 'परीक्षण, ट्रैक और उपचार' के सिद्धांत का पालन करते हुए अनेक उपायों को अपनाकर इस महामारी का लगातार जवाब दिया है और अंत में रोग का प्रसार रोकने तथा इसे प्रबंधित करने के लिए कई उपाय किए हैं जिसमें अंतरराष्ट्रीय और घरेलू यात्रा प्रतिबंध, तर्कसंगत जांच और अनिवार्य संगरोध शामिल हैं।

दुनिया भर में इस बीमारी को रोकने के लिए प्रमुख रणनीतियों में से एक है, कोविड-19 के लिए व्यापक परीक्षण करना और इसके बाद जिन मामलों की पुष्टि हुई है उन्हें आइसोलेशन में रखना और उनका उपचार तथा पुष्ट मामलों के समूहों के लिए रोकथाम के उपाय करना। विश्व स्वास्थ्य संगठन ने 2019 नॉवल कोरोनोवायरस का पता लगाने के लिए रीयल-टाइम रिवर्स ट्रांसक्रिप्शन-पोलीमरेज चेन रिएक्शन (आरटीपीसीआर) डायग्नोस्टिक पैनल की सिफारिश करता है, जिसमें 140 जांचें प्रति मिलियन प्रति दिन होते हैं, जिसे भारत ने भी अपनाया है। आज देशभर में फैली 2100 से अधिक प्रयोगशालाएं कोविड-19 के प्रसार से लड़ने के लिए परीक्षण कर रही हैं।



1 दिसंबर 2020 को भारत ने 1,37,621 मौतों सहित 94,62,809 मामलों की पुष्टि की है।

सार्स सीओवी-2 (Sars Cov-2) के लिए परीक्षण

कोविड -19 महामारी अभूतपूर्व और ऐतिहासिक पैमाने का राष्ट्रीय स्वास्थ्य आपातकाल है, जिसने मानव जीवन को खतरे में डाल दिया है। महामारी के शुरुआती चरणों में, नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ वायरोलॉजी, पुणे सार्स सीओवी-2 का एकमात्र परीक्षण केंद्र था।

परीक्षण केंद्रों और नमूना संग्रह केंद्रों की संख्या में वृद्धि करने के लिए रणनीति अपनाई गई। मौजूदा वायरल रिसर्च एंड डायग्नोस्टिक्स द्वारा स्थापित प्रयोगशालाओं को आरटी पीसीआर कोविड परीक्षण करने के लिए प्रशिक्षित किया गया।

दूसरी रणनीति, कोविड 19 नैदानिक सामग्री की खरीद के लिए बाधाओं को दूर करने के लिए अपनाई गई। भारत सरकार द्वारा स्थापित समूह -3 को, विभिन्न मंत्रालयों से लेकर जिसे खरीद बढ़ाने और नियमित आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए काम सौंपा गया। विदेशों में भारतीय मिशनो और दूतावासों ने अत्यधिक प्रतिस्पर्धी विक्रेता के बाजार में वैश्विक आपूर्तिकर्ताओं की पहचान करने में मदद की।

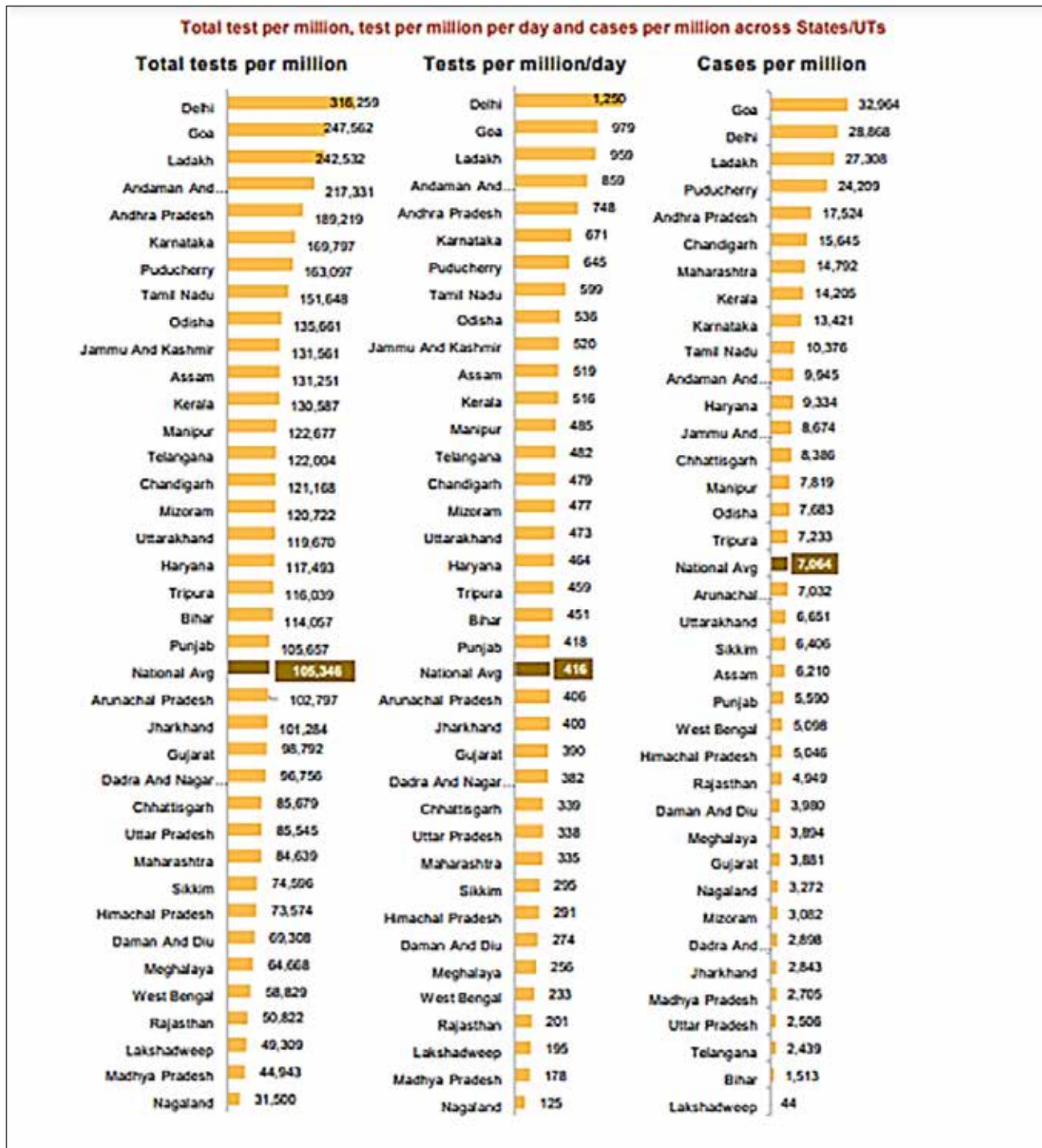
तीसरी, रणनीति परीक्षण में आत्मनिर्भरता की दिशा में काम करने के लिए घरेलू उद्योग के साथ साझेदारी करना था। राष्ट्रव्यापी लॉकडाउन के कारण, उद्योगों को मानव संसाधन के आवागमन और सामग्री और मशीनरी की खरीद से संबंधित गंभीर परिचालन चुनौतियों का सामना करना पड़ा। डीएचआर में एक कार्यबल स्थापित किया गया जो मुख्य रूप से इन चुनौतियों को कम करने और वीटीएम, आरएनए निष्कर्षण किट और आरटी पीसीआर किट के उत्पादन में तेजी लाने के लिए उद्योग को संभालने के लिए था।

परीक्षण प्रयोगशालाओं की संख्या में वृद्धि 106 डीएचआर वित्त पोषित वायरल रिसर्च एंड डायग्नोस्टिक लेबोरेटरीज (वीआरडीएल) के नेटवर्क से शुरू हुई, जिसमें पहले से ही सार्स-सीओवी -2 जैसे वायरस के परीक्षण की क्षमता थी। इसके बाद, डीएसटी, डीबीटी, आईसीएआर, सीएसआईआर, डीआरडीओ, एमएचआरडी, मेडिकल कॉलेजों और निजी प्रयोगशालाओं में प्रयोगशालाओं के साथ साझेदारी में परीक्षण

शुरू किया गया। निजी प्रयोगशालाएँ जिन्हें राष्ट्रीय परीक्षण और अंशशोधन प्रयोगशाला प्रत्यायन बोर्ड (एनएबीएल) से अनुमोदन प्राप्त था, उन्हें स्वीकार किया गया। अपनी परीक्षण क्षमताओं के साथ अब दुनिया के सबसे आधुनिक देशों की तरह, भारतीय संस्थानों की क्षमता इस आपातकालीन स्थिति में बढ़ गई है।

आईसीएमआर ने परीक्षण केंद्रों को मंजूरी देने और परीक्षण

के लिए गुणवत्ता नियंत्रण आश्वासन देने के लिए 24 मेंटर संस्थानों की स्थापना की। राज्यों ने परीक्षण केंद्रों की संख्या बढ़ाने के लिए आधारभूत संरचना और जनशक्ति प्रदान की। भारत में, पिछले 10 महीनों में 14,13,49,298 परीक्षण किए गए हैं। 24 सितंबर 2020 को प्रति दिन अधिकतम परीक्षण 14.94 लाख थे। राष्ट्रीय औसत परीक्षण प्रति दिन प्रति मिलियन 414 हो गया है।



### परीक्षण केंद्र:

आईसीएमआर के कोविड19 परीक्षण के लिए 1176 सरकारी और 994 निजी प्रयोगशालाओं सहित 2170 अनुमोदित केंद्र हैं।

प्रयोगशालाओं की कुल संख्या		
सरकारी	निजी	कार्टिज /
आरटी-पीसीआर	आरटी-पीसीआर	सीबी नैट / टू नेट
523	653	989

### किटों की वैधता

1. आईसीएमआर के 24 केंद्र हैं जो वैधता की प्रक्रिया शुरू कर रहे हैं। संस्थानों की सूची इस प्रकार है:

संस्थानों की संख्या		
1	आईसीएमआर संस्थान	09
2	डीबीटी संस्थान	05
3	सीएसआईआर संस्थान	03
4	अन्य	07

### परीक्षण किटों के प्रकार

कोविड-19 परीक्षण में सार्स-सीओवी-2 वायरस के वर्तमान (वायरस) या पिछली (एंटीबॉडी) की उपस्थिति का आकलन करने के लिए नमूनों का विश्लेषण किया जाता है। वायरल उपस्थिति के लिए परीक्षण में रियल टाइम रिवर्स ट्रांसक्रिप्टेस पॉलीमरेज चेन रिएक्शन (आरटीपीसीआर) और एंटीजन परीक्षण शामिल हैं। रियल टाइम आरटी पीसीआर

को कोविड -19 के निदान के लिए गोल्ड मानक माना जाता है और भारत वर्तमान में आरटी-पीसीआर प्लेटफार्मों (ओपन सिस्टम आरटी-पीसीआर मशीनों और टू-एनएटी और सीबीएनएटी को लोकप्रिय रूप से जेनएक्सपर्ट के रूप में जाना जाता है) के दोनों खुले और बंद सिस्टम का उपयोग कर रहा है। भारत ने हाल ही में देखभाल निदान स्थल के लिए नियंत्रण क्षेत्रों में रैप-अप परीक्षण के लिए एंटीजन परीक्षण की शुरुआत की है।

1 दिसंबर तक 394 स्वदेशी किटों सहित वैध किटों की कुल संख्या 1099 है

	अब तक जिनका मूल्यांकन हो चुका है	संस्तुत	संस्तुत किए गए उत्पादों में से स्वदेशी उत्पाद	01.12.2020 तक प्रक्रियाधीन
आरटी-पीसीआर किटें	309	143	77	0
आरएनए एक्सट्रैक्शन किटें	251	156	98	1
वीटीएम	222	188	176	0
एंटीबॉडी किटें	178	23	17	4
एलिसा / सीएलआईए	81	24	16	8
रैपिड एंटीजन किट (एनपी / ओपी)	55	15	10	12
लार आधारित रैपिड एंटीजेन किट	3	0	-	1
<b>कुल</b>	<b>1099</b>	<b>549</b>	<b>394</b>	<b>26</b>

## वितरण के लिए लॉजिस्टिक्स

यह सुनिश्चित करने के लिए कि राष्ट्रव्यापी लॉकडाउन में आपूर्ति समय पर सुचारू रूप से हो इसके लिए 'मिशन लाइफलाइन उड़ान' के तहत सरकारी और निजी क्षेत्र में नागरिक उड्डयन मंत्रालय और उनके एयरलाइन भागीदारों की सेवाओं का लाभ उठाया गया। उन्होंने देश भर में कोविड 19 नैदानिक सामग्री पहुंचाई। पिछले 2 महीनों में, लॉकडाउन के बावजूद, लगभग 40 टन परीक्षण सामग्री 150 से अधिक उड़ान परिचालनों से पहुंचाई गई, जो देश के दूर-दराज के कोनों तक पहुंचाई गई। डोरस्टेप डिलीवरी को अनेक कुरियर कंपनियों और राज्य सरकारों के साथ समन्वित किया गया। जैसे-जैसे प्रयोगशाला नेटवर्क का विस्तार हुआ, भारतीय डाक की जरूरत महसूस की गई, जिसका देश व्यापी परिचालन है, ताकि आपूर्ति के प्रवाह को अंतिम मील तक पहुंचाया जा सके। पारगमन समय, लॉजिस्टिक जटिलताओं और स्टॉक आउट के जोखिमों में कटौती करने के लिए, देश भर में चरणबद्ध तरीके से 16 भंडारण डिपो का नेटवर्क बनाकर इन आपूर्तियों का विकेंद्रीकृत भंडारण किया गया है।

## खरीद प्रक्रिया

विभिन्न आवश्यक परीक्षण सामग्रियों जैसे वीटीएम, आरएनए एक्सट्रैक्शन किट, आरटी पीसीआर किट, रैपिड एंटीबॉडी टेस्ट किट और डायग्नोस्टिक मशीनों की खरीद बाजार के बदलते परिदृश्य, वैश्विक लॉकडाउन, समय-समय पर भारत सरकार के निर्देशों तथा कोविड-19 आपातकालीन परिदृश्य से संबंधित सामग्रियों की खरीद के उद्देश्य से गठित सशक्त समूह 3 द्वारा प्रदान किए गए मार्गदर्शन को देखते

हुए आईसीएमआर मुख्यालय में तीन अलग-अलग चरणों में की गई।

कपड़ा मंत्रालय और डीएचआर के कोरोनावायरस कार्यबल ने स्वैब के प्रोटोटाइप विकसित करने के लिए उद्योग भागीदारों और वैज्ञानिक एजेंसियों को संलग्न किया। आईसीएमआर ने उन्हें वैध करने के बाद, वाणिज्यिक और बड़े पैमाने पर उत्पादन तथा वीटीएम विनिर्माताओं में वितरण की अनुमति दी। उत्पादन क्षमताओं में वृद्धि करने के लिए, लोगों की यात्रा, मौजूदा संयंत्रों के विस्तार और मोल्ड बनाने और लेबलिंग कारखानों जैसे सहायक उद्योगों को फिर से खोलने के द्वारा लॉकडाउन के दौरान पूर्ण क्षमताओं पर संयंत्रों को चलाने लिए सहायता प्रदान की गई।

## परीक्षण के लिए कोविड-19 प्रबंधन दल

वायरोलॉजी में भारत की विशेषज्ञता ने आवश्यक निदान (आरटी-पीसीआर और कोविड कवच एलिसा) का तेजी से विकास किया है और घरेलू निर्माताओं के माध्यम से परीक्षण अभिकर्मकों की पर्याप्त आपूर्ति सुनिश्चित की है, इस प्रकार आत्मनिर्भर भारत के हमारे मिशन को साकार किया है। इसके अलावा, आईसीएमआर ने कोविड-19 वायरस को पृथक कर दिया, जिससे भारत ऐसा करने वाला दुनिया का पांचवा देश बन गया और इससे रिकॉर्ड समय में वैक्सीन के विकास का मार्ग प्रशस्त किया है। पूरी तरह से स्वदेशी वैक्सीन उम्मीदवार कोवैक्सीन ने अब मानव परीक्षणों के तीसरे चरण में प्रवेश किया है। इसके अलावा, इसने कोविशील्ड और नोवोवैक्स के नैदानिक परीक्षणों के लिए सीरम संस्थान के साथ भागीदारी की है।

## पूर्वोत्तर क्षेत्र में योजनाओं का कार्यान्वयन

### I. सरकारी मेडिकल कॉलेजों में वीआरडीएल की स्थापना:

(लाख रुपये में)

क्रमांक	राज्य का नाम	वीआरडीएल का नाम	जारी निधि		
			2013-14 से 2019-20	2020-21 (11 दिसम्बर 2020 तक)	2020-21 (जनवरी- मार्च 2021 के लिए अनुमान)
1.	मणिपुर	आरएमआरसी, डिब्रूगढ़	891.40	57.50	25
		गुवाहाटी मेडिकल कॉलेज, गुवाहाटी	535.82	63.00	NIL
		तेजपुर मेडिकल कॉलेज, तेजपुर	226.85	39.00	NIL
		जोरहाट मेडिकल कॉलेज, जोरहाट	236.90	06.00	18
		फकरुद्दीन अली अहमद मेडिकल कॉलेज, बारपेटा, असम	194.53	21.00	18
		सिलचर मेडिकल कॉलेज, सिलचर	200.64	21.00	18
2.	मणिपुर	रीजनल इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज (आरआईएमएस), इंफाल	314.57	208.25	25
		जवाहरलाल नेहरू इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज(जेएनआईएमएस), इंफाल	269.13	06.00	NIL
3.	मेघालय	नॉर्थ ईस्टर्न इंदिरा गांधी रीजनल इंस्टीट्यूट ऑफ हेल्थ एंड मेडिकल साइंसेज (एनईआईजीआरआईएमएस), शिलोंग	387.43	09.50	43
4.	मिजोरम	जोरम मेडिकल कॉलेज, मिजोरम	-	182.90	NIL
5.	त्रिपुरा	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, अगरतला	271.92	06.00	33

II. राज्य सरकार मेडिकल कॉलेजों में एमआरयू की स्थापना:

(करोड़ रु. में)

क्र. सं.	राज्य का नाम	स्वीकृत एमआरयू वाले मेडिकल कॉलेज का नाम	जारी निधि		
			2013-14 से 2019-20	2020-21 (दिसंबर, 2020 तक)	2020-21 (जनवरी-21 से मार्च-21)
1.	असम	सिलचर मेडिकल कॉलेज एंड हॉस्पिटल, सिलचर	3.7990	0.2000	1.09
		फखरुद्दीन अली अहमद मेडिकल कॉलेज, बारपेटा	4.3107	0.2890	0.50
		जोरहाट मेडिकल कॉलेज, जोरहाट	3.0873	--	1.20
2	मणिपुर	रीजनल इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज (आरआईएमएस), इंफाल	3.3552	1.84	0.50
3	त्रिपुरा	अगरतला गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, अगरतला	6.2044	0.27	0.12

III. पूर्वोत्तर राज्यों में एमआरएचआरयू की स्थापना:

(करोड़ रु. में)

क्र. सं.	राज्य	एमआरएचआरयू का स्थान	आईसीएमआर संरक्षक संस्थान/ केंद्र	जारी की गई निधि		
				2013-14 से 2019-20	2020-21 (दिसंबर, 2020 तक) से	2020-21 (जनवरी-21 से मार्च-21)
1	असम	पीएचसी चबुआ	आरएमआरसी, डिब्रूगढ़	4.4779	0.4469	0.35
2	त्रिपुरा	खेरेंगबर अस्पताल खुमुलवांग	आरएमआरसी, डिब्रूगढ़	4.2623	0.6455	0.15
3	नगालैंड	पीएचसी, नूलैंड, जिलारू दीमापुर	आरएमआरसी, डिब्रूगढ़	1.50	--	0.80
4	मेघालय	सीएचसी सोहरा	आरएमआरसी, डिब्रूगढ़	1.4999 खसामान्य हेड से 0.5901 और (एनईआर) से 0.9098,	--	
5	अरुणाचल प्रदेश	सीएचसी सगली	आरएमआरसी, डिब्रूगढ़	1.50—सामान्य हेड	--	0.60

IV. पूर्वोत्तर राज्यों में मानव संसाधन विकास योजना का कार्यान्वयन:

(लाख रुपये में)

क्र. सं.	राज्य का नाम	संस्थान का नाम	जारी की गई निधि			
			2013-14 to 2018-19	2019-20	2020-21 (दिसंबर 2020 तक)	2020-21 (जनवरी-मार्च 2021 के लिए अनुमान)
1	मणिपुर	जवाहरलाल नेहरू आयुर्विज्ञान संस्थान, पोरोमपेट, इम्फाल पूर्व, मणिपुर, पिन: 795005	14.66	19.76	शून्य	शून्य
2	असम	जैव प्रौद्योगिकी विभाग, टोकलाई टी रिसर्च इंस्टीट्यूट, टी रिसर्च एसोसियेशन	14.66	शून्य	शून्य	शून्य
3	नागालैंड	यिंगली कॉलेज लोंगलेंग, - 798625	3.10	शून्य	शून्य	शून्य
4	त्रिपुरा	केयर/ऑफ: श्री मृणाल कांति पॉल 43, बी.के., निकट वूमंस कॉलेज अगरतला, पश्चिम त्रिपुरा	1.80	शून्य	शून्य	शून्य
5	नागालैंड	सीनियर नागालैंड स्टेट डिपार्टमेंट ऑफ हेल्थ एंड फेमिली वेल्फेयर	1.80	शून्य	शून्य	शून्य
6	नागालैंड	स्वास्थ्य और परिवार कल्याण, नागालैंड सरकार	1.80	शून्य	शून्य	शून्य
7	असम	रीजनल मेडिकल रिसर्च सेन्टर-पूर्वोत्तर क्षेत्र, भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद	15.70	शून्य	शून्य	शून्य
8	असम	रीजनल मेडिकल रिसर्च सेन्टर-पूर्वोत्तर क्षेत्र, भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद, जिला-डिब्रूगढ़, असम	15.04	शून्य	शून्य	शून्य
9	असम	आरएमआरसी, डिब्रूगढ़, आईसीएमआर, पूर्वोत्तर क्षेत्र, डिब्रूगढ़	2.00	शून्य	शून्य	शून्य
10	असम	प्रिंसिपल, गवर्निंग बॉडी, मोइनुल हक चौधरी मेमोरियल साइंस कॉलेज, अल्गापुर	3.10	शून्य	शून्य	शून्य
11	मणिपुर	कम्यूनिटी मेडिसिन, इम्फाल पश्चिम, मणिपुर	5.96	शून्य	शून्य	शून्य
12	नागालैंड	स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग, नागालैंड सरकार -797001	1.80	शून्य	शून्य	शून्य
13	असम	रीजनल मेडिकल रिसर्च सेन्टर-पूर्वोत्तर क्षेत्र, भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद, डिब्रूगढ़, असम	45.12	शून्य	16.95	शून्य
14	असम	केयर/ऑफ: डॉ. एच.के. शर्मा, डिपार्टमेंट ऑफ फार्मास्यूटिकल साइंसेज डिब्रूगढ़ विश्वविद्यालय, डिब्रूगढ़-786004, असम	28.87	शून्य	शून्य	7.23































स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग  
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय  
भारत सरकार  
नई दिल्ली