सत्यमेव जयते

वार्षिक रिपोर्ट 2017-18

Health Technology Assessment in India (HTAIn)

सर्वे सन्तु निरामया:।

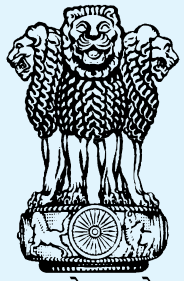
स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय

भारत सरकार

नई दिल्ली

वार्षिक रिपोर्ट
2017-18



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

© स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग

विषय सूची

अध्याय–1	भूमिका	01
अध्याय–2	प्रशासन एवं वित्त	05
अध्याय–3	महामारी और प्राकृतिक आपदाओं के प्रबंधन हेतु शोध प्रयोगशालाओं के नेटवर्क की स्थापना	11
अध्याय–4	राजकीय मेडिकल कॉलेजों मे बहुशाखीय शोध इकाइयों (एमआरयू) की स्थापना	21
अध्याय–5	राज्यों में मॉडल रूरल हेल्थ रिसर्च यूनिटों (एमआरएचआरयू) की स्थापना	27
अध्याय–6	अंतर–क्षेत्रीय सम्मिलन हेतु सहायक अनुदान और अनुसंधान शासन के मुद्दों को प्रोत्साहन तथा मार्गदर्शन	31
अध्याय–7	स्वास्थ्य अनुसंधान हेतु मानव संसाधन विकास	33
अध्याय–8	भारत में स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन	41
अध्याय–9	उत्तर पूर्वी क्षेत्र में योजनाओं का क्रियान्वयन	47
अध्याय–10	भोपाल मेमोरियल हास्पिटल एंड रिसर्च सेंटर (बीएमएचआरसी), भोपाल	51
अध्याय–11	भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद (आईसीएमआर)	57
अनुलग्नक	बीई/आरई/वास्तविक व्यय 2016–17 और बजट अनुमान (बीई)/संशोधित अनुमान (आरई)/वास्तविक व्यय दिसंबर, 2017 तक तथा (बीई) 2018–19	61

भूमिका

1

अध्याय

1.1 स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग (डीएचआर) का सृजन 17 सितंबर 2007 को भारत सरकार के (एलोकेशन ऑफ बिजनेस) नियम, 1961 में संशोधन के करके स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अंदर एक पृथक विभाग के रूप में किया गया था। नवंबर 2008 को विभाग के पहले सचिव की नियुक्ति के साथ यह विभाग क्रियाशील बना।

1.2 डीएचआर के उद्देश्य हैं रोगों की रोकथाम के लिए रोग पहचान, उपचार तरीकों और टीकों (वैक्सीन) से जुड़े अनुसंधान तथा नवोन्मेषों के माध्यम से लोगों को आधुनिक स्वास्थ्य प्रौद्योगिकियां उपलब्ध कराना; इन्हें उत्पादों ओर प्रक्रियाओं में परिवर्तित करना तथा संबंधित संस्थाओं की सहक्रिया में जनस्वास्थ्य प्रणाली में इन नवोन्मेषों का परिचय कराना।

1.3 स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग के निम्नलिखित 10 कार्य (आईसीएमआर पर प्रशासन करने के सतत् कार्य सहित नौ नए कार्य) नियत किए गए हैं :

1. आयुर्विज्ञान, स्वास्थ्य, जैवचिकित्सीय एवं चिकित्सा व्यवसाय से संबंधित क्षेत्रों में क्लिनिकल ट्रायल और क्रियाशील अनुसंधान तथा बुनियादी ढांचे, मानव शक्ति और अनुसंधान के अग्रणी क्षेत्रों में कौशल विकास के द्वारा शिक्षा व संबंधित सूचना के प्रबंधन सहित मूलभूत, अनुप्रयुक्त एवं क्लिनिकल अनुसंधान को प्रोत्साहन व समन्वयन।
2. चिकित्सीय एवं स्वास्थ्य अनुसंधान में नैतिक मुद्दों सहित अनुसंधान शासन मुद्दों को प्रोत्साहन और उनका मार्गदर्शन।
3. चिकित्सीय, जैव चिकित्सीय और स्वास्थ्य अनुसंधान से जुड़े क्षेत्रों में पब्लिक प्राइवेट पार्टनरशिप का अंतर–कार्यक्षेत्र समन्वयन तथा प्रोत्साहन।
4. भारत और विदेश में औषधि तथा स्वास्थ्य से संबंधित अनुसंधान क्षेत्रों में अत्याधुनिक प्रशिक्षण सहित इस प्रकार के प्रशिक्षण हेतु अध्येतावृत्तियों के अनुदान।
5. भारत और विदेश में संबंधित क्षेत्रों में अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलनों से जुड़े कार्य सहित आयुर्विज्ञान तथा स्वास्थ्य अनुसंधान में अंतर्राष्ट्रीय सहयोग।
6. महामारियों और प्राकृतिक आपदाओं से निपटने के लिए तकनीकी सहायता।
7. नए और विदेशज कारकों के कारण होने वाले रोग प्रकोपों का अध्ययन तथा रोगों की रोकथाम के लिए युक्तियों का विकास।
8. औषधि एवं स्वास्थ्य अनुसंधान क्षेत्रों में वैज्ञानिक सोसाइटियों एवं संघों, चैरिटेबल ओर धर्मार्थ दोनों से जुड़े मामले।
9. विभाग को सौंपे गए विषयों से संबंधित क्षेत्रों में केंद्र व राज्य सरकारों के अधीन संस्थानों और अन्य संस्थानों के बीच समन्वयन तथा औषधि व स्वास्थ्य में विशेष अध्ययनों को प्रोत्साहन।
10. भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद (आईसीएमआर) का प्रशासन और निगरानी।

1.4 अपने उद्देश्य की पूर्ति करने के दृष्टिकोण से, डीएचआर ने निम्न नई योजनाओं का सूत्रीकरण किया था। ये योजनाएं तभी से अनुमोदित की गई हैं और इन्हें वर्ष

2013–14 में सूचीबद्ध किया गया :

1. महामारियों और प्राकृतिक आपदाओं के प्रबंधन के लिए शोध प्रयोगशालाओं का नेटवर्क स्थापित करना (वीआरडीएल)।
2. राजकीय चिकित्सा महाविद्यालयों में बहुशाखीय शोध इकाइयों (एमआरयू) की स्थापना।
3. राज्यों में मॉडल ग्रामीण स्वास्थ्य शोध इकाइयों (एमआरएचआरयू) की स्थापना।
4. स्वास्थ्य अनुसंधान के लिए मानव संसाधन विकास (एचआरडी)।
5. अंतर–कार्यक्षेत्र सम्मिलन हेतु सहायक अनुदान योजना (जीआईए) एवं अनुसंधान शासन मामलों पर प्रोत्साहन ओर मार्गदर्शन।

1.5 समीक्षा के अधीन वर्ष के दौरान, विभाग ने उपरोक्त योजनाओं के क्रियान्वयन की दिशा में महत्वपूर्ण प्रगति की है। 2017–18 तक 68 विषाणु शोध एवं डायग्नोस्टिक प्रयोगशालाओं (वीआरडीएल) और 4 नई बहु–शाखीय शोध इकाइयों (एचआरयू) को स्वीकृती प्रदान की गई। 2017–18 के दौरान (दिसंबर, 2017 तक) 10 वीआरडीएल और 8 एमआरयू को मंजूरी दी गई जिससे दिसंबर, 2017 तक कुल वीआरडीएल की संख्या 78 और एमआरयू की संख्या 66 हो गईं।

1.6 इसके अतिरिक्त, 2016–17 तक स्वास्थ्य अनुसंधान के लिए एचआरडी योजना के अंतर्गत प्रशिक्षुओं के द्वारा 37 स्टार्ट अप परियोजनाओं और अध्येताओं को प्रशिक्षण देने के संबंध में 23 संस्थानों को सहायता प्रदान करने सहित भारत एवं विदेश में प्रशिक्षण हेतु 133 फैलोशिप का अनुमोदन किया गया। इसके आगे, 31 दिसंबर 2017 तक वर्ष 2017–18 के दौरान, भारत एवं विदेश में प्रशिक्षण हेतु 30 अध्येतावृत्तियां और 6 संस्थानों तथा 4 स्टार्ट अप परियोजनाओं को सहायता प्रदान किया गया। इस तरह दिसंबर 2017 तक समेकित उपलब्धि के रूप में 163 अध्येतावृत्तियों, 29 संस्थानों और प्रशिक्षुओं के द्वारा 41 स्टार्ट अप शोध परियोजनाओं को अनुदान प्रदान किये गये।

1.7 वर्ष 2016–17 तक जीआईए योजना के अंतर्गत कुल 192 नई शोध परियोजनाओं को स्वीकृति और अनुदान प्रदान किया गया। वर्ष 2017–18 के दौरान (31 दिसंबर 2017 तक) 38 और नई शोध परियोजनाओं को स्वीकृति और अनुदान प्रदान किया गया जिससे कि समेकित आंकड़ा दिसंबर 2017 तक 230 शोध परियोजनाओं का हो गया।

1.8 लगभग 40 वीआरडीएल, 28 एमआरयू और 8 एमआरएचआरयू ने पहले ही अपनी शोध गतिविधियों को शुरू कर दिया है। देश में स्वास्थ्य अनुसंधान के लिए सशक्त एवं प्रभावी वातावरण बनाने और जन स्वास्थ्य प्रणाली में नई प्रौद्योगिकियों, नवीन उपचार विधियों तथा उत्पादों या प्रक्रियाओं को शामिल करने में ये योजनाएं व्यापक रूप से सहायता कर रही हैं।

1.9 सरोगेसी (विनियमन) विधेयक, 2016 को 21.11.2016 के दिन लोक सभा में प्रस्तुत किया गया था और जिसे 24 अगस्त 2016 के दिन कैबिनेट द्वारा इसकी बैठक में अनुमोदित किया गया। यह अधिनियम सरोगेसी के प्रभावशाली विनियमन को सुनिश्चित करने, व्यावसायिक सरोगेसी निषेध करने तथा जरूरतमंद बांझ युगलों में नैतिक सरोगेसी अनुमति देने को विधि निकाय सुनिश्चित करेगा। यह अधिनियम 12 जनवरी 2017 के दिन संसद की स्थायी समिति को संदर्भित किया गया था और इसकी रिपोर्ट राज्य सभा को प्रस्तुत की गई है तथा लोक सभा पटल पर इसे 10 अगस्त 2017 को प्रस्तुत किया गया। स्थायी समिति की अनुशंसा के आधार पर इस अधिनियम को संशोधन करने की प्रक्रिया प्रगति पर है।

Hkkjr esa LokLF; çkS|ksfxdh vkdyu ¼,pVh,½ %

1.9.1 स्वास्थ्य के क्षेत्र में पारदर्शी एवं प्रमाण आधरित निर्णय लेने की प्रक्रिया को सुविधा देने के लिए भारत में स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी आकलन (HTAIn) को स्थापित करने का निर्णय किया गया है। यह भारत में उपलब्ध और नई स्वास्थ्य प्रौद्योगिकियों की उपयुक्तता और किफायतीपन को जांचने के लिए किया गया ताकि ज्यादातर लोग देश में न्यूनतम मूल्य पर गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल प्राप्त कर सकें।

1.9.2 HTAIn की स्थापना सतत विकास लक्ष्यों (SDG) के अंतर्गत अनेक लक्ष्यों में से एक सार्वत्रिक स्वास्थ्य देखभाल की उपलब्धि की दिशा में एक उल्लेखनीय कदम की तरह है। इसके उद्देश्य हैं: मरीज की देखभाल में लागत एवं

भिन्नताओं को कम करने के लिए मानकीकृत किफायती हस्तक्षेपों के विकास की प्रक्रिया को बढ़ावा देना, मरीज की देखभाल में सीधा प्रभाव डालने वाले चिकित्सा उपकरणों पर खर्च में और मरीजों के पाकेट खर्च में कमी लाना तथा चिकित्सीय प्रतिपूर्ति प्रक्रियाओं को नियमित बनाना।

1.9.3 मोतियाबिंद सर्जरी हेतु इंट्रा आकुलर लेंसों, स्तन कैंसर व ग्रीवा कैंसर की स्क्रीनिंग, नान इंवेसिव हीमोग्लोबिनोमीटर, सुरक्षा अभियांत्रित सिरिंजों और इम्प्लांट केंद्रित मुद्दों के लिए स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी आकलन का आरम्भ कर दिया गया है। यह परिवार नियोजन कार्यक्रम का हिस्सा हो सकता है, मधुमेह की स्क्रीनिंग, नवजात हाइपोथर्मिया युक्ति, SOHUM नवजात श्रवण युक्ति, H1N1 के लिए रियल टाइम पीसीआर, हाइपरटेंशन के लिए स्क्रीनिंग और पोस्ट पार्टम हैमरेज हेतु इंट्रायूटेराइन बैलून टेम्पोनेड्स के लिए यह आकलन किया जा रहा है।

1.9.4 मेडिकल टेक्नोलॉजी असेसमेंट बोर्ड (एमटीएबी) की स्थापना करने का भी निर्णय लिया गया है जो कि सरकार के एक स्थायी अनुशंसा निकाय के रूप में कार्य करेगा। यह सभी एचटीए अध्ययनों पर तकनीकी मूल्यांकन समिति से अनुशंसाओं पर विचार और अनुमोदन करेगा।

प्रशासन एवं वित्त

2

अध्याय

2.1 अपनी स्थापना के समय, डीएचआर के पास विभिन्न ग्रेड में केवल 22 स्वीकृत पद थे जो कि विभाग के स्वास्थ्य अनुसंधान के व्यापक एवं बहुआयामी दायरे को देखते हुए बेहद अपर्याप्त था। अपने उद्देश्य को पूरा करने के निमित्त, डीएचआर ने देश भर में क्रियांवयन हेतु पांच केंद्रीय क्षेत्र योजनाओं का सूत्रीकरण किया। उक्त योजनाओं के अतिरिक्त, स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी आकलन (एचटीए) अध्ययनों के जरिये किफायती, क्लिनिकल प्रभाविता एवं दवाओं/युक्तियों/टीकों और स्वास्थ्य कार्यक्रमों के संबंध में प्रमाण सृजित करने के लिए विभाग के अनुसंधान शासन उद्देश्य के अधीन डीएचआर ने स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी आकलन संरचना को स्थापित किया है। इसके अलावा, भोपाल स्मारक अस्पताल एवं अनुसंधान केंद्र (बीएमएचआरसी) का प्रबंधन भी बिना अतिरिक्त मानव शक्ति प्रावधान के डीएचआर को सौंप दिया गया है। इस तरह विभाग के कार्य दायित्व अनेक वर्षों के दौरान बढ़ता गया है परंतु इसकी कर्मचारी संख्या में कोई विशेष वृद्धि नहीं हुई है। इसलिए विभाग की अधिक मानव शक्ति से जुड़ी आवश्यकता को पूरा करने के उद्देश्य से व्यय विभाग के द्वारा विभिन्न ग्रेड में 21 की संख्या में पदों का अनुमोदन किया गया है। विभाग की स्वीकृति सामर्थ्य और अभी तक भरे गए पदों की संख्या से संबंधित वर्तमान स्थिति निम्न अनुसार है :

तालिका (1)

Ø- l-	in dk uke	orZeku inksa dh fLFkfr	0;; foHkkx d }kjk eatwj fd, x, vfrfjDr inksa dh la[;k	dqy LohÑr lkeF;Z	Hkjs x, dqy inksa dh la[;k
1.	संयुक्त सचिव	2	0	2	2
2.	निदेशक/उप सचिव	2	2	4	2
3.	वैज्ञानिक 'ई'	1	2	3	0
4.	अवर सचिव	2	2	4	2
5.	वैज्ञानिक 'सी'	2	2	4	0
6.	अनुभाग अधिकारी	3	3	6	2
7.	सहायक अनुभाग अधिकारी	5	6	11	4
8.	वरिष्ठ प्रधान निजी सचिव	0	0	0	0
9.	वैज्ञानिक डी	0	2	2	0
10.	व्यक्तिगत सहायक (आशुलिपिक ग्रेड सी)	0	2	2	0
11.	प्रधान निजी सचिव	0	0	0	3
12.	निजी सचिव	2	0	2	2
13.	आशुलिपिक ग्रेड डी	2	0	2	0
14.	उच्च श्रेणी लिपिक या वरिष्ठ सचिवालयी सहायक	0	0	0	1
14.	निम्न श्रेणी लिपिक या कनिष्ठ सचिवालयी सहायक	1	0	1	0
	;ksx	**22**	**21**	**43**	**18**

2.2 पदों को भरे जाने की स्थिति निम्न प्रकार है :

1. वैज्ञानिक : वैज्ञानिक 'सी' के दो पदों और वैज्ञानिक 'ई' के एक पद के लिए इन पदों से जुड़े भर्ती नियमों (आरआर) के अंतिम स्वरूप हेतु प्रस्ताव संघ लोक सेवा आयोग (यूपीएससी) / व्यय विभाग (डीओई) के परामर्श में विचारार्थ है। अभी हाल ही में, डीओई ने स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग के लिए वैज्ञानिक 'सी', 'डी' और 'ई' प्रत्येक के दो अतिरिक्त पदों का अनुमोदन किया है। भर्ती नियमों के सूत्रीकरण और पदों को भरे जाने की प्रक्रिया चल रही है।

2. सचिवीय पद : स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग के लिए काडर नियामक प्राधिकरण स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय है। इसी के अनुसार मौजूदा रिक्तियों और व्यय विभाग द्वारा अनुमोदित प्रशासनिक ग्रेड में अतिरिक्त पदों को भरने का मामला स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के द्वारा शुरू किया गया है।

3. शिकायत समाधान तंत्र : डीएचआर में शिकायत समाधान तंत्र मौजूद है जिसके नोडल अधिकारी उप सचिव – डीएचआर हैं। दिसंबर 2017 तक विभाग के किसी भी अधिकारी–कर्मचारी की ओर से कोई भी शिकायत प्राप्त नहीं हुई।

4. कार्य स्थलों पर महिलाओं के साथ यौन शोषण की रोकथाम के लिए इसकी शिकायत की व्यवस्था और इसके लिए समिति की स्थापना : डीएचआर के कार्य स्थलों पर महिलाओं के साथ यौन शोषण को रोकने के लिए विभाग ने शिकायत समाधान तंत्र की स्थापना की है। दिसंबर 2017 तक इस संबंध में कोई शिकायत नहीं प्राप्त हुई है।

2.3 ई–गवर्नेंस की पहल : आईसीटी समर्थित ई–गवर्नेंस को बढ़ावा देने और सशक्त बनाने की दिशा में स्वास्थ्य अनुसंधान विभान ने एक निश्चित गतिविधियों को डिटाइज करने के लिए निम्नानुसार विभिन्न कदम उठाए हैं :

a. डीएचआर ने सरकार की ई–गवर्नेंस नीति के शीघ्र क्रियान्वयन को सहूलियत प्रदान करने के लिए एनआईसी और लीज्ड लाइन परिपथों के जरिए लोकल एरिया नेटवर्क (लेन) कनेक्टिविटी को स्थापित किया।

b. महामारी एवं प्राकृतिक आपदाओं के प्रबंधन हेतु प्रयोगशालाओं के राष्ट्रव्यापी नेटवर्क की स्थापना, सरकारी मेडिकल कालेजों में बहुशाखीय शोध इकाइयों (एमआरयू) की स्थापना, राज्यों में माडल ग्रामीण स्वास्थ्य शोध इकाइयों (एआरएचआरयू) की स्थापना, स्वास्थ्य अनुसंधान हेतु मानव संसाधन विकास (एचआरडी) और अंतर क्षेत्रीय समेकन हेतु ग्रांट इन एड योजना नामक डीएचआर की समस्त पांच योजनाओं के अंतर्गत प्रस्तावों की आनलाइन प्राप्ति, मूल्यांकन और अनुमोदन के लिए 'सीडैक' द्वारा एक वेब आधारित ई–पीपीएमएस (इलेक्ट्रानिक प्रोजेक्ट प्रपोजल मैनेजमेंट सिस्टम) का विकास किया गया है।

c. आधार पर आधारित बायोमेट्रिक (बीएएस) उपस्थिति प्रणाली का क्रियांवयन जिसमें सभी कर्मचारी डिजिटल डिवाइस में अपनी उपस्थिति दर्ज कर रहे हैं।

d. कागजरहित कार्यालय बनाने के क्रम में विभाग ने प्राप्तियों और फाइलों की आनलाइन प्रासेसिंग के लिए एनआईसी के ई–आफिस साफ्टवेयर का प्रयोग करना शुरू किया है।

e. विषाणु शोध व रोग पहचान प्रयोगशालाओं, बहु शाखीय शोध इकाइयों (एमआरयू), माडल ग्रामीण स्वास्थ्य अनुसंधान इकाइयों (एमआरएचआरयू) और स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी आकलन आदि के स्थापना हेतु योजनाओं के क्रियांवयन से संबंधित मुद्दों पर चर्चा के लिए विभाग सरकारी मेडिकल कालेजों या संस्थानों के नोडल अधिकारियों और संबंधित अधिकारियों के साथ आडियो–वीडियो कांफ्रेंसिंग हेतु 'जूम प्रौद्योगिकी' का भी उपयोग कर रहा है।

foÙk

(i) 12वीं योजना का आवंटन और व्यय :

2.4 12वीं योजना के लिए अनुमोदित व्यय रुपए 10029 करोड़ (डीएचआर के लिए रु. 5259 करोड़ और आईसीएमआर के लिए रु. 4770 करोड़) था। 2012–13 से लेकर 2016–17 के दौरान वास्तविक आवंटन मात्र रु. 4100 करोड़ (डीएचआर के लिए रु. 435 करोड़ और आईसीएमआर के लिए रु. 2583 करोड़) था। आरई चरण में निम्न प्रकार इसे घटाकर रु. 3344.60 करोड़ कर दिया गया था:

rkfydk **(2)**

(रू. करोड़ में)

Ø- l-	;kstuk,i	12oh ;kstuk d [kp ¼2012&17½	ctV lc/kh vkoVu vFkkr 2012&13 l 2016&17 d fy, vkjb
1.	स्वास्थ्य अनुसंधान के लिए मानव संसाधन विकास	812.00	36.02
2.	राज्य चिकित्सा महाविद्यालयों में बहु शाखीय शोध इकाइयों या एमआरयू की स्थापना	1118.00	124.25
3.	राज्यों में माडल ग्रामीण स्वास्थ्य शोध इकाइयों या एमआरएचआरयू की स्थापना	246.00	39.60
4.	महामारियों और प्राकृतिक आपदाओं के प्रबंधन के लिए प्रयोगशालाओं के एक नेटवर्क की स्थापना	1084.00	159.36
5.	डीएचआर की सहायक अनुदान (ग्रांट–इन–ऐड) योजनाएं	1953.00	69.65
6.	आईसीएमआर	4770.00	2869.74
7	भोपाल मेमोरियल हास्पिटल एंड रिसर्च सेंटर (बीएमएचआरसी)		40.00
8	शासन एवं विभागीय खर्चे	46.00	5.98
	;kx	**10029.00**	**3344.60**

2.4 योजना के अंतर्गत वर्ष 2016–17 तक विभाग द्वारा किया गया कुल व्यय है रु. 3190 करोड़।

xj&;kstukxr vkoVu ,o 0;; %

2.5 अवधि 2012–13 और 2016–17 के लिए योजना से अलग आवंटन एवं व्यय की स्थिति निम्न प्रकार है :

rkfydk **(3)** -xj&;kstukxr

(रू. करोड़ में)

o"k	chb	vkjb	okLrfod 0;;
2012-13	248.00	261.00	260.13
2013-14	282.00	305.56	304.46
2014-15	291.67	322.00	320.13
2015-16	305.00	345.00	344.26
2016-17	394.80	394.80	392.80
dy ;kx	**1521.47**	**1628.36**	**1621.78**

(ii) 2017&18 vkj 2018&19 d fy, vkoVu ,o 0;; %

2.6 2017–18 के दौरान और दिसंबर 2016 तक बीई/आरई एवं वास्तविक व्यय तथा 2018–19 के लिए बीई आवंटन का विवरण निम्न प्रकार है :

(रू. करोड़ में)

fooj.k	chbl 2017&18	vkjbl 2017&18	okLrfod 0;; ¼fnlacj 2017 rd½	chbl 2018&19
सचिवालय व्यय डीएचआर	12.00	15.40	7.90	34.00
डीएचआर	150.00	190.00	109.09	210.00
आईसीएमआर	1150.00	1413.60	800.00	1416.00
बीएमएचआरसी	188.00	124.39	80.94	140.00
;kx	**1500**	**1743.39**	**997.93**	**1800.00**

2.7 दिसंबर 2017 तक वास्तविक व्यय सहित वर्ष 2017–18 के लिए योजनावार बीई और आरई और 2018–19 के लिए बीई को दर्शाता हुआ एक विवरण अनुलग्नक पर दिया गया है।

;kstukvksa dh fuxjkuh ,oa eY;kadu %

2.8 योजनाओं के भौतिक, वित्तीय एवं अनुसंधान कार्यक्रमों से संबंधित क्रियान्वयन निगरानी और मूल्यांकन के लिए योजनाओं की संरचना के अंतर्गत सशक्त तथा प्रभावशाली प्रक्रिया पहले से ही उपलब्ध करायी गई है। प्रत्येक योजना के अंतर्गत निष्कर्षों एवं वांछित उपलब्धियों के संदर्भ में योजनाओं के क्रियान्वयन की प्रगति से जुड़ी आवधिक निगरानी के लिए आवश्यकतानुसार प्रशासनिक एवं सहयोगी वैज्ञानिक कर्मचारियों के साथ डीएचआर और आईसीएमआर में परियोजना प्रबंधन एवं क्रियान्वयन इकाइयों (पीएमआईयू) की स्थापना की गई।

2.9 राजकीय चिकित्सा महाविद्यालयों, राज्य एवं विषाणुशोध व डायग्नोस्टिक प्रयोगशालाओं (वीआरडीएल) की, मॉडल ग्रामीण शोध इकाइयों में बहु–शाखीय शोध इकाइयों (एमआरयू) की स्थापना और योजनाओं के क्रियान्वयन की प्रगति से जुड़ी स्थलीय समीक्षा के लिए समूह को स्थलीय दौरों हेतु स्थापित किया गया है। ये समूह संबंधित चिकित्सा महाविद्यालयों/संस्थानों को योजनाओं के क्रियान्वयन में आने वाली समस्याओं और बाधाओं को मुकाबला करने के लिए मार्गदर्शन तथा सुझाव भी देते हैं।

2.10 योजनाओं के क्रियान्वयन की प्रगति की विस्तृत समीक्षा हेतु राज्य स्वास्थ्य विभागों के प्रतिनिधियों चिकित्सा महाविद्यालयों के प्राचार्यों/नोडल अधिकारियों, विषय क्षेत्र के विशेषज्ञों आदि जैसे साझीदारों से समय–समय पर सचिव, डीएचआर द्वारा समीक्षा बैठकें आयोजित की जाती हैं।

2.11 सभी पांच योजनाओं से संबंधित ऑनलाइन भौतिक एवं वित्तीय निगरानी के लिए वेब आधारित सॉफ्टवेयर को विकसत करने के लिए भी कार्ययोजना शुरू की गई है।

2.12 साझीदारों के अलावा योजनाओं का थर्ड पार्टी मूल्यांकन राष्ट्रीय उत्पादकता परिषद् (एनपीसी) से कराया गया है।

y[kk ijh{kk voykdu %

2.13 इस वर्ष के दौरान स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग (डीएचआर) से संबंधित कोई लेखा परीक्षा अनुच्छेद नहीं था। हालांकि आईसीएमआर से संबंधित सी एंड एजी लेखा परीक्षा अनुच्छेद पर की गई कार्यवाही टिप्पणियों को जमा करने के लिए आवश्यक फालो अप कार्यवाही की गई थी।

स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग (डीएचआर) की योजनाएं

महामारियों एवं राष्ट्रीय आपदाओं के प्रबंधन के लिए शोध प्रयोगशालाओं का नेटवर्क

3
अध्याय

3.1 देश के अधिकांश हिस्सों में विषाणुजनित रोगों की पहचान कर पाना एक बड़ी समस्या होती है और नए विषाणुकारकों का प्रकोप एक आम घटना होती है। देश में विशिष्ट प्रयोगशालाओं विशेषकर द्वितीयक और तृतीयक स्तरों की अप्रयाप्तता को पूर्व में देखा गया है और साथ ही साथ एच1एन1 के प्रकोप के दौरान 2009–10 में, जब इस रोग से समूचा राष्ट्र जूझ रहा था। इस उद्देश्य की दिशा में नेशनल सेंटर फॉर डिजीज कंट्रोल (एनसीडीसी) और नेशनल इंस्टिट्यूट ऑर वायरोलॉजी (एनआईवी) क्रमशः रोग निगरानी तथा अनुसंधान के संबंध में शीर्ष प्रयोगशाओं के तौर पर कार्य कर रहे हैं। देश में विषाणु संक्रमणों के हस्तक्षेपों में प्रमाण सर्जित करने के लिए और विषाणु जनित रोग पहचान में सक्रिय अनुसंधान कार्यक्रम हेतु देश भर में प्रयोगशालाओं के एक नेटवर्क का गठन अति आवश्यक समझा जाने लगा है। ये प्रयोगशालाएं विषाणुओं पर विशेष ध्यान सहित इंटिग्रेटड डिजीज सिर्विलांस प्रोजेक्ट (आईडीएसपी) (जो कि एनसीडीसी, दिल्ली के द्वारा संयोजित किया गया है) की गतिविधियों को परिपूर्ण करेंगी। इनसे निम्न समान सभी सामान्य विषाणुओं से निपटने की भी प्रत्याशा की जाएगी :

1. श्वसन मार्ग द्वारा संचरित विषाणु : खसरा रोबेला, गलसुआ, इन्फ्लुएंजा विषाणु (ए, बी, सी), पैरा इन्फ्लुएंजा विषाणु, एडीनोवाइरस, रेस्पाइरेटरी सिंसिटिअल विषाणु, राइनोवाइरस, पोलियो, कोरोनावाइरस।
2. आंत मार्ग द्वारा संचरित विषाणु : हेपिटाइटिस ए, ई, रोटावाइरस, एस्ट्रोवाइरस, केल्सिवाइरस, नोरवाक वाइरस, एंटेरोवाइरस।
3. वाहक जनित रोग विषाणु : डेंगू, चिकनगुनिया, जापानी इंसेफेलाइटिस, वेस्ट नाइल, क्यासानुर फारेस्ट रोग, चांदीपुरा।
4. जंतुजनित विषाणु : रेबीज, नेपा वाइरस, हांडा वाइरस।
5. शरीर के द्रव्यों द्वारा संचरित होने वाले विषाणु : एचआईवी, हेपिटाइटिस–बी और सी।

3.2 खसरा, इन्फ्लुएंजा विषाणु (ए, बी एवं सी), रेस्पाइरेटरी सीसीटीएल विषाणु, पोलियो, हेपिटाइटिस ए ई, रोटावाइरस, ऐंटरोवाइरस, डेंगू, चिकनगुनिया, जेई आदि जैसे अहम रोगों के प्रकोपों के लिए जिम्मेदार विषाणु की रोग पहचान हेतु बुनियादी ढांचा तथा विशेषज्ञता विकसित करने को प्राथमिकता दी जाएगी। इन प्रयोगशालाओं से उन भौगालिक क्षेत्रों में विशिष्ट विषाणुओं की रोग पहचान के लिए विशेषज्ञता विकसित करने की दिशा में अपेक्षा की जाती है।

3.3 प्रकोपों और महामारी विषाणु संक्रमणों के बाद वायरोलॉजी, डाइग्नोस्टिक सुविधाओं के लिए उभरती स्थिति एवं तात्कालिक आवश्यकताओं से निपटने की दिशा में आईसीएमआर ने वर्ष 2009–10 में तदर्थ 'एक्स्ट्रा म्यूरल मोड' में एक वायरोलॉजी डायग्नोस्टिक प्रयोगशाला (वीडीएल) नेटवर्क कार्यक्रम की शुरुआत कर दी थी। इसके अंतर्गत 5 वर्षों की अवधि के लिए इस दिशा में बुनियादी ढांचा विकसित करने और वीडीएल को संचालित करने के लिए आईसीएमआर द्वारा अनुदान उपलब्ध कराने का प्रावधान है।

आईसीएमआर प्रणाली के अंतर्गत चल रही प्रयोगशालाएं:

नीचे दी गई तालिका (छः) में दिए विवरण के अनुसार आईसीएमआर के अंतर्गत दो ग्रेड – 1 प्रयोगशालाएं और तीन ग्रेड–2 प्रयोगशालाएं हैं :

rkfydk (6)

Ø-l-	dsUnz dk uke	iz;ksx'kkyk dk xzsM	iz;ksx'kkyk ds vkjEHk fd, tkus dh frfFk
1.	क्षेत्रीय चिकित्सा अनुसंधान केंद्र, पोर्ट ब्लेयर	I	मार्च 2010
2.	कस्तूरबा चिकित्सा महाविद्यालय, मनिपाल, कर्नाटक	I	मार्च 2010
3.	राजेन्द्र मेमोरियल रिसर्च इंस्टिट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, पटना, बिहार	II	मार्च 2010
4.	जनजातियों हेतु क्षेत्रीय चिकित्सा अनुसंधान केंद्र, जबलपुर, मध्य प्रदेश	II	दिसंबर 2011
5.	आंध्र चिकित्सा महाविद्यालय, विशाखापत्तनम, आ. प्र.	II	दिसंबर 2011

Mh,pvkj ;kstuk ds vUrxZr fo"kk.kq vuqla/kku ,oa Mk;XuksfLVd iz;ksx'kkyk ¼ohvkjMh,y½ ds ,d usVodZ dh LFkkiuk ½

3.4 जबकि आईसीएमआर ने यह कार्यक्रम एक शोध परियोजना प्रकल्प के रूप में शुरू की थी और इसके केंद्रों ने व्यापक तौर पर सहायता प्रदान की है, स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग ने इस कार्यक्रम के अंतर्गत समग्र देश को आच्छादित करने के उद्देश्य से एक नई योजना का निर्माण किया है। यह योजना वर्ष 2013–14 में लाई गई थी और इसके अंतर्गत ये प्रावधान किए गए थे – तीन स्तर पर प्रयोगशालाओं की स्थापना – 10 क्षेत्रीय प्रयोगशालाएं, 30 राज्य स्तर की प्रयोगशालाएं और 12वीं योजना अवधि के दौरान विषाणुजनित महामारियों तथा नए विषाणु संक्रमणों की समयबद्ध रोग पहचान एवं प्रबंधन हेतु राज्य के राजकीय चिकित्सा महाविद्यालयों में 120 चिकित्सा महाविद्यालय स्तर की प्रयोगशालाएं। इसमें अनुमानित लागत रू. 646.83 करोड़ है। प्रयोगशालाएं स्थापित करने के दौरान इन प्रयोगशालाओं के भौगोलिक विस्तार को संज्ञान में लिया जाएगा और नजदीकी राज्यों/क्षेत्रों से उन स्थानों को जोड़ा जाएगा जहां कोई चिकित्सा महाविद्यालय नहीं हैं।

3.5 12वीं योजना से परे 2017–18 से 2019–20 की अवधि के लिए 18.9.2017 को हुई इसकी बैठक में एसएफसी के अनुमोदन के साथ योजना जारी है, जिसका विवरण निम्न प्रकार हैः

(रू. करोड़ में)

Øe l-	ubl fo"kk.kq vuql/kku ,oa jkx igpku ç;kx'kkyk,a ¼ohvkjMh,y½ ftudh LFkkiuk 2017&18 ls 2019&20 ds nkSjku dh tkuh gS		vukorh	vkorh	;kx
1	क्षेत्रीय स्तर की प्रयोगशाला	05	112.50	31.37	143.87
2	राज्य स्तर की प्रयोगशाला	10	069.57	41.08	110.65
3	मेडिकल कालेज स्तर की प्रयोगशाला	45	129.51	94.64	224.15
4	परियोजना प्रशासन की लागत		000.00	9.78	9.78
	;kx	**60**	**311.58**	**176.87**	**488.45**

2016–17 तक 65 वीआरडीएल के अनुदान के साथ और 2017–18 से लेकर 2019–20 के दौरान अन्य 60 वीआरडीएल की स्थापना के लिए 2019–20 तक कुल 125 वीआरडीएल को स्थापित करने की योजना है।

mn~ns'; ½

- ➢ जन स्वास्थ्य स्तर पर अहम रुग्णता उत्पन्न करने वाले विषाणुओं एवं अन्य कारकों और महामारी एवं/या जैव आतंकवाद हेतु समर्थ कारकों को जन्म देने वाले विशिष्ट कारकों की समयबद्ध पहचान के लिए बुनियादी ढांचे का निर्माण करना।
- ➢ नए एवं अज्ञात विषाणुओं और अन्य जीवों/उभरते/पुनः उभरते विषाणु नस्लों की पहचान करने तथा डायग्नोस्टिक किटों का विकास करने की दिशा में क्षमता निर्माण करना।

- स्वास्थ्य पेशेवरों (कर्मियों) को प्रशिक्षण प्रदान करना।
- उभरते हुए और नए जेनेटिक रूप से सक्रिय/रूपांतरित कारकों की पहचान के लिए अनुसंधान किया जाना।

;kstuk dh foLrkj vof/k ds fy, ,l,Qlh ds }kjk vuqeksfnr vuqnku fn, tkus ds lac/k esa ekud %

{ks=h; iz;ksx'kkyk,¡% बुनियादी ढांचे के विकास के लिए एक क्षेत्रीय स्तर की प्रयोगशाला में आई अनावर्ती (नॉन रिकारिंग) लागत लगभग रू. 15.00 करोड़ आती है। इसमें सिविल कार्य (रू. 4.20 करोड़), फर्निशिंग और फर्नीचर (रू. 50 लाख) और उपकरण (रू. 10.25 करोड़) सम्मिलित होते हैं। प्रति वर्ष क्षेत्रीय प्रयोगशाला पर आवर्ती लागत रू. 1.25 करोड़ होती है, कर्मचारियों पर रू. 90 लाख, उपभोगीय, आकस्मिक व्यय और प्रशिक्षण पर रू. 35 लाख होते हैं।

jkT; Lrj dh iz;ksx'kkyk,¡% लगभग रू. 3.93 करोड़ में से कार्यों के मद में रू. 50 लाख और उपकरणों के लिए रू. 3.43 करोड़ व्यय होते हैं। इनके अलावा, संविदा आधार पर प्रशिक्षित तकनीकी मानव शक्ति को काम पर लगाने के लिए और प्रशिक्षण, उपभोगीय तथा आकस्मिक व्यय के मद में लगभग रू. 63 लाख प्रति प्रयोगशाला का आवर्ती व्यय आता है।

fpfdRlk egkfo|ky; Lrj dh iz;ksx'kkyk,¡% इसमें लगभग रू. 1.83 करोड़ की लागत आती है जिसमें शामिल हैं उपकरण और सिविल कार्य/भवन के पुनर्निर्माण के लिए रू. 1.44 करोड़ तथा कर्मचारियों, उपभोगीय, आकस्मिक व्यय एवं प्रशिक्षण जैसे खर्चों पर प्रति वर्ष रू. 39.00 लाख का व्यय।

jkT;ksa ls vko';drk,¡%

- विषाणु अनुसंधान एवं डायग्नोस्टिक प्रयोगशाला (वीआरडीएल) की स्थापना हेतु एक चिकित्सा महाविद्यालय/संस्थान के परिसरों पर एक भवन का आवंटन या राज्य स्तर की प्रयोगशाला हेतु समान रूप से स्वीकृत (लगभग 250–300 वर्ग मीटर या चिकित्सा महाविद्यालय स्तर की प्रयोगशाला के लिए लगभग 200–300 वर्ग मीटर) वाला स्थान वीआरडएल की स्थापना के निमित निःशुल्क प्रदान किया जाना।
- डीएचआर के साथ मेमोरेंडम ऑफ एग्रीमेंट (एमओए) पर हस्ताक्षर करना।
- वीआरडीएल में कार्य करने वाले कर्मियों की समान सहमति वाली संख्या की प्रतिनियुक्ति करना।
- वीआरडीएल में प्रशिक्षण करने या कार्यशालाओं में प्रतिभागिता करने के लिए कर्मिकों (राज्य स्वास्थ्य सेवा से संबंधित कर्मिकों सहित) की प्रतिनियुक्ति करना।
- राज्य स्तर और चिकित्सा महाविद्यालयों पर केंद्र सरकार एवं राज्य सरकारों के बीच 75:25 (उत्तर पूर्वी, पहाड़ी राज्यों, सिक्किम एवं जम्मू कश्मीर के संबंध में 90:10) के अनुपात में प्रयोगशालाओं की स्थापना पर व्यय को साझा करना। राज्य सरकार द्वारा प्रदत्त भूमि/भवन की लागत इसके योगदान की दिशा में गणना की जाएगी।

fØ;kUo;u dh fLFkfr

- 85 विषाणु अनुसंधान एवं डायग्नोस्टिक प्रयोगशालाओं (वीआरडीएल) का अनुमोदन मौजूदा और उभरते विषाणुओं की समय से पहचान हेतु मेडिकल कालेजों व अन्य शोध संस्थानों में आवश्यक बुनियादी ढांचा विकसित करने की दिशा में 24 राज्यों को अच्छादित करते हुए अभी तक 78 वीआरडीएल को अनुदान दिया गया है। इनमें से अधिकांश वीआरडीएल मूलभूत रोग पहचान तकनीकों से अब सुसज्जित हो गई हैं। 40 वीआरडीएल ने पहले ही अपनी शोध गतिविधियां आरम्भ कर दी हैं। डीएचआर समग्र राष्ट्र के प्रतिनिधि आंकड़ों को समेकित करने के उद्देश्य के साथ राष्ट्रीय प्रासंगिकता वाले विषाणुओं से जुड़े सुनियोजित रोग महामारी विज्ञान अध्ययन में इन सभी वीआरडीएल को संलग्न करता है। सभी प्रयोगशालाओं के द्वारा एक समान प्रोटोकाल/एसओपी/प्रशिक्षण/गुणवत्ता आश्वासन विधियां अपनाई जाएंगी।
- वीआरडीएल मौजूदा और साथ ही साथ उभरते हुए विषाणुजनित संक्रमणों की पहचान व निगरानी के लिए एक अहम प्लेटफार्म के तौर पर सेवारत है। नमूनों के परीक्षण की 'टर्न अराउंड अवधि' 7 दिनों से 24–48 घंटों तक घट गया है जो कि आयोजित परीक्षण पर निर्भर करता है।
- 2016 के अंगोला वाईएफ प्रकोप के बाद येलो फीवर की चुनौती के दौरान 6 वीआरडीएल को तत्काल एनआईवी, पुणे में प्रशिक्षण प्रदान किया गया और येलो फीवर के लिए रोग निदान क्षमता से परिपूर्ण किया गया।

- देश भर के वीआरडीएल में जिका, सीएमवी और रूबेला के रोग पहचान हेतु अंतरिम दिशा निर्देशों को संचारित किया गया है।
- वर्ष 2020 तक खसरा उन्मूलन और रूबेला नियंत्रण से जुड़े भारत के लक्ष्यों के क्रम में खसरा व रूबेला के लिए मामला आधारित निगरानी हेतु वीआरडीएल को सशक्त बनाने की दिशा में WHO भारत के साथ योजना का विकास किया जा रहा है। हर एक वीआरडीएल में भी डीएचआर जीआईए और एचआरडी की योजनाओं सहित विभिन्न अनुदान एजेंसियों के माध्यम से आवेदन करके शोध परियोजनाएं शुरू की जा रही हैं।
- एनआईवी पुणे इंफ्लुएंजा के लिए HTA & RT PCR शोध में शामिल रहा है।
- जिका विषाणु और येलो फीवर रोग निदान सहित अनेक विषाणुओं के संबंध में लगभग 300 तकनीशियनों तथा वैज्ञानिकों को प्रशिक्षण प्रदान किया गया।
- प्रकोप परीक्षण : डेंगू/हेपेटाइटीस/RSV/जिका/चिकनगुनिया/खसरा/JE, आदि
- दिसंबर, 2017 तक स्वीकृत वीआरडीएल की सूची निम्न प्रकार है :

vkt dh frfFk rd Mh,pvkj l vuqku ikIr ohvkjMh,y

{k=h; ohvkjMh,y %

1. पोस्ट ग्रेजुएट इंस्टिट्यूट ऑफ मेडिकल एजुकेशन एंड रिसर्च, चंडीगढ़, 2013–14 में अनुदान प्राप्त
2. क्षेत्रीय चिकित्सा अनुसंधान केंद्र, डिब्रूगढ़ 2013–14 में अनुदान प्राप्त
3. अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, भोपाल, मध्य प्रदेश 2014–15 में अनुदान प्राप्त
4. आईसीएमआर विषाणु इकाई, नेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ कॉलरा एंड एंटेरिक डिजीज, कोलकाता, पश्चिम बंगाल 2014–15 में अनुदान प्राप्त
5. जेआईपीएमईआर, पुडुचेरी 2014–15 एवं 2015–16 में अनुदान प्राप्त
6. आरएमआरसी, भुवनेश्वर 2017–18 में अनुदान प्राप्त

jkT; Lrjh; ohvkjMh,y %

1. बी.जे. मेडिकल कॉलेज, अहमदाबाद 2013–14 में अनुदान प्राप्त
2. इंदिरा गांधी मेडिकल कॉलेज, शिमला 2013–14 में अनुदान प्राप्त
3. शेर–ए–कश्मीर इंस्टिट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, श्रीनगर 2013–14 में अनुदान प्राप्त
4. एनईआईजीआरआईएचएमएस, शिलांग 2013–14 में अनुदान प्राप्त
5. बंगलोर मेडिकल कॉलेज एवं रिसर्च इंस्टिट्यूट, बंगलुरु, कर्नाटक 2014–15 में अनुदान प्राप्त
6. गुवाहटी मेडिकल कॉलेज, गुवाहाटी, असम 2014–15 में अनुदान प्राप्त
7. एसएमएस मेडिकल कॉलेज, जयपुर 2015–16 में अनुदान प्राप्त
8. केजीएमयू, लखनऊ 2015–16 में अनुदान प्राप्त
9. गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, कोझिकोड 2015–16 में अनुदान प्राप्त
10. एससीबी मेडिकल कॉलेज, कटक 2015–16 में अनुदान प्राप्त
11. गांधी मेडिकल कॉलेज, तेलंगाना 2015–16 में अनुदान प्राप्त
12. आरआईएमएस, इंफाल, 2016–17
13. केआईपीएम एंड आर, चेन्नई 2016–17
14. कोयंबटूर मेडिकल कॉलेज, 2016–17
15. बीएचयू, वाराणसी, 2016–17 (जारी प्रक्रिया के अंतिम चरण के अधीन)
16. एम्स, रायपुर 2017–18 में अनुदान प्राप्त

fpfdRlk egkfo|ky; Lrj d ohvkjMh,y %

1. उस्मानिया मेडिकल कॉलेज, हैदराबाद 2013–14 में अनुदान प्राप्त
2. गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, जम्मू 2013–14 में अनुदान प्राप्त

3. पटना मेडिकल कॉलेज, पटना 2013–14 में अनुदान प्राप्त
4. गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, अमृतसर 2013–14 में अनुदान प्राप्त
5. पंडित बी डी शर्मा पोस्ट ग्रेजुएट इंस्टिट्यूट ऑफ मेडिकल एजुकेशन एंड रिसर्च, रोहतक 2013–14 में अनुदान प्राप्त
6. एम.पी. शाह गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, जामनगर 2013–14 में अनुदान प्राप्त
7. गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, थेनी, तमिलनाडु 2014–15 में अनुदान प्राप्त
8. एलएसबीके मेमोरियल गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, जगदलपुर, छत्तीसगढ़ 2014–15 में अनुदान प्राप्त
9. गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, मैसूर, कर्नाटक 2014–15 में अनुदान प्राप्त
10. मदुरै मेडिकल कॉलेज, मदुरै, तमिलनाडु 2014–15 में अनुदान प्राप्त
11. वेंकटेश्वर इंस्टिट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, तिरुपति, आंध्र प्रदेश 2014–15 में अनुदान प्राप्त
12. डॉ. राजेन्द्र प्रसाद गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, टांडा, हिमाचल प्रदेश, 2014–15 में अनुदान प्राप्त
13. सिद्धार्थ मेडिकल कॉलेज, गुनाडाला, विजयवाड़ा, आंध्र प्रदेश 2014–15 में अनुदान प्राप्त
14. गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, पटियाला, पंजाब 2014–15 में अनुदान प्राप्त
15. इंदिरा गांधी मेडिकल कॉलेज, नागपुर, महाराष्ट्र 2014–15 में अनुदान प्राप्त
16. गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, त्रिवेंद्रम, केरल 2014–15 में अनुदान प्राप्त
17. एस.एन. मेडिकल कॉलेज, जोधपुर, राजस्थान 2014–15 एवं 2016–17 में अनुदान प्राप्त
18. गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, अगरतला 2014–15 एवं 2016–17 में अनुदान प्राप्त
19. जेएनआईएमएस, इंफाल, मणिपुर 2014–15 में अनुदान प्राप्त
20. उत्तर प्रदेश रूरल इंस्टिट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज एंड रिसर्च, सैफई, इटावा, उ.प्र. 2015–16 में अनुदान प्राप्त
21. गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, हलद्वानी, उत्तराखंड 2015–16 में अनुदान प्राप्त
22. जेएनएमसी, अलीगढ़ 2015–16 में अनुदान प्राप्त
23. आईपीजीएमईआर, कोलकाता 2015–16 में अनुदान प्राप्त
24. बीपीएस मेडिकल कॉलेज फॉर वुमेन, सोनीपत 2014–15 में अनुदान प्राप्त
25. आरआईएमएस, कडप्पा 2015–16 में अनुदान प्राप्त
26. सीएमसी, अनंतपुर 2015–16 में अनुदान प्राप्त
27. एचआईएमएस, हसन 2015–16 में अनुदान प्राप्त
28. जोरहट मेडिकल कॉलेज, जोरहट 2015–16 में अनुदान प्राप्त
29. तेजपुर मेडिकल कॉलेज, तेजपुर 2015–16 में अनुदान प्राप्त
30. मुर्शिदाबाद मेडिकल कॉलेज, मुर्शिदाबाद 2016–17 में अनुदान प्राप्त
31. झालावाड़ मेडिकल कॉलेज, झालावाड़ 2016–17 में अनुदान प्राप्त
32. मिदनापुर मेडिकल कॉलेज, मिदनापुर, पश्चिम बंगाल 2016–17 में अनुदान प्राप्त
33. गवर्नमेंट मोहन कुमार मंगलम मेडिकल कॉलेज, सेलम 2016–17 में अनुदान प्राप्त
34. इंदिरा गांधी मेडिकल कॉलेज एंड रिसर्च इंस्टिट्यूट, पुडुचेरी 2016–17 में अनुदान प्राप्त
35. गुलबर्ग इंस्टिट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज गुलबर्ग, कर्नाटक 2016–17 में अनुदान प्राप्त
36. मद्रास मेडिकल कॉलेज, चेन्नई 2016–17 में अनुदान प्राप्त
37. शिमोगा इंस्टिट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, शिमोगा, कर्नाटक 2016–17 में अनुदान प्राप्त
38. वीआईएमएस, बेल्लारी, 2016–17 में अनुदान प्राप्त
39. एमजीएम मेडिकल कॉलेज, जमशेदपुर 2016–17 में अनुदान प्राप्त
40. आरआईएमएस, रांची 2016–17 में अनुदान प्राप्त
41. जीएमसी त्रिसूर 2016–17 में अनुदान प्राप्त
42. आरएनटी मेडिकल कॉलेज, उदयपुर 2016–17 में अनुदान प्राप्त

43. एसपीएमसी, बीकानेर 2016–17 में अनुदान प्राप्त
44. तिरुनेलवेली मेडिकल कॉलेज, तिरुनेलवेली 2016–17 में अनुदान प्राप्त
45. नॉर्थ बंगाल मेडिकल कॉलेज, दार्जिलिंग 2016–17 में अनुदान प्राप्त
46. एम जी एम मेडिकल कालेज, इंदौर, मध्य प्रदेश 2016–17 में अनुदान प्राप्त
47. गजरा राजा मेडिकल, ग्वालियर, मध्य प्रदेश 2016–17 में अनुदान प्राप्त
48. राजकीय मेडिकल कालेज, श्री नगर, जम्मू व कश्मीर सरकार 2016–17 में अनुदान प्राप्त
49. रंगाराया मेडिकल कालेज, काकीनाड़ा, आंध्र प्रदेश 2017–18 में अनुदान प्राप्त
50. ककातिया मेडिकल कालेज, वारंगल, तेलंगाना 2017–18 में अनुदान प्राप्त
51. सिलचर मेडिकल कालेज, सिलचर, असम 2017–18 में अनुदान प्राप्त
52. फकरुद्दीन अली अहमद मेडिकल कालेज, बारपेटा, असम 2017–18 में अनुदान प्राप्त
53. एस. के. मेडिकल कालेज, मुजफ्फरपुर 2017–18 में अनुदान प्राप्त
54. दरभंगा मेडिकल कालेज, दरभंगा 2017–18 में अनुदान प्राप्त
55. राजकीय मेडिकल कालेज, मिराज, सांगली 2017–18 में अनुदान प्राप्त
56. राजकीय मेडिकल कालेज एवं अस्पताल, चंडीगढ़ 2017–18 में अनुदान प्राप्त

वीआरडीएल की सूची जो डीएचआर से अनुमोदित है परंतु वांछित कोडल औपचारिकताओं को पूरा नहीं किए जाने के कारण अभी तक इन्हें अनुदान नहीं दिया गया है :

2013 – 2014

Ø- l-	ohvkjMh,y dk uke	ohvkjMh,y dk Lrj
1.	एस.एन. मेडिकल कॉलेज, आगरा	एमसीएल
2.	जीएसवीएम मेडिकल कॉलेज, कानपुर	एमसीएल

2014 – 2015

Ø- l-	ohvkjMh,y dk uke	ohvkjMh,y dk Lrj
1.	आरजी कर मेडिकल कॉलेज एंड हास्पिटल, कोलकाता	एमसीएल

2015 – 2016

Ø- l-	ohvkjMh,y dk uke	ohvkjMh,y dk Lrj
1.	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, कोटा	एमसीएल
2.	वर्धमान मेडिकल कॉलेज, वर्धमान	एमसीएल
3.	मालदा मेडिकल कॉलेज एंड हास्पिटल, मालदा, पश्चिम बंगाल	एमसीएल

2017 – 2018

Ø- l-	ohvkjMh,y dk uke	ohvkjMh,y dk Lrj
1.	एम्स, जोधपुर	आरएल

*आरएल (क्षेत्रीय स्तर) एवं एमसीएल (मेडिकल कालेज स्तर की प्रयोगशाला)

31 fnlacj 2017 dk fØ;kRed gbl fo'kk.kq vuqlaèkku ,oa Mk;XukfLVd iz;ksx'kkyk,a ¼ohvkjMh,y½

[4 क्षेत्रीयय 8 राज्य स्तर और 28 मेडिकल कालेज स्तर]

{ks=h; Lrj dh ohvkjMh,y

1. आरएमआरसी, डिब्रूगढ़, असम
2. एम्स, भोपाल
3. पीजीआईएमईआर, चंडीगढ़
4. एनआईसीईडी, कोलकाता

jkT; Lrj dh ohvkjMh,y

5 गुवाहाटी मेडिकल कॉलेज, गुवाहाटी, असम

6 आईजीएमसी, शिमला, हिमाचल प्रदेश

7 एनईआईजीआरआईएचएमएस, शिलांग, मेघालय

8 शेर–ए–कश्मीर इंस्टिट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, श्रीनगर

9 बैंगलोर मेडिकल कॉलेज एंड रिसर्च इंस्टिट्यूट, बंगलुरु

10 बी.जे. मेडिकल कॉलेज, अहमदाबाद

11 एसएमएस मेडिकल कॉलेज, जयपुर, राजस्थान

12 केजीएमयू, लखनऊ, उत्तर प्रदेश

fpfdRlk egkfo|ky; Lrj dk ohMhvkj,y

13 पटना मेडिकल कॉलेज, पटना, बिहार

14 मदुरै मेडिकल कॉलेज, तमिलनाडु

15 गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, थेनी, तमिलनाडु

16 आईजीजीएमसी, नागपुर, महाराष्ट्र

17 गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, अगरतला, त्रिपुरा

18 उसमानिया मेडिकल कॉलेज, हैदराबाद, तेलंगाना

19 गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, जम्मू, जम्मू एंड कश्मीर

20 गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, अमृतसर, पंजाब

21 श्री वेकटेश्वर इंस्टिट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, तिरुपति, आंध्र प्रदेश

22 स्वर्गीय श्री बलिराम कश्यप मेमोरियल मेडिकल कॉलेज, जगदलपुर, छत्तीसगढ़

23 पंडित बी डी शर्मा पीजीआईएमएस, रोहतक, हरियाणा

24 डॉ. राजेन्द्र प्रसाद गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, टांडा, हिमाचल प्रदेश

25 गवर्नमेंट सिद्धार्थ मेडिकल कॉलेज, विजयवाड़ा, आंध्र प्रदेश

26 गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, तिरुअनंतपुरम

27 जवाहरलाल नेहरू इंस्टिट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, इंफाल

28 यूपीआरआईएमएस, सैफई, उत्तर प्रदेश

29 झालावाड़ मेडिकल कॉलेज, झालावाड़

30 एम. पी. शाह मेडिकल कालेज, जामनगर, गुजरात

31 गवर्नमेंट मेडिकल कालेज, मैसूर, कर्नाटक

32 गवर्नमेंट मेडिकल कालेज, पटियाला, पंजाब

33 एस. एन. मेडिकल कालेज, जोधपुर, राजस्थान

34 जोरहट मेडिकल कालेज, जोरहट, असम

35 आईजीएमसीआरआई, पुडुचेरी

36 तेजपुर मेडिकल कालेज, तेजपुर, असम

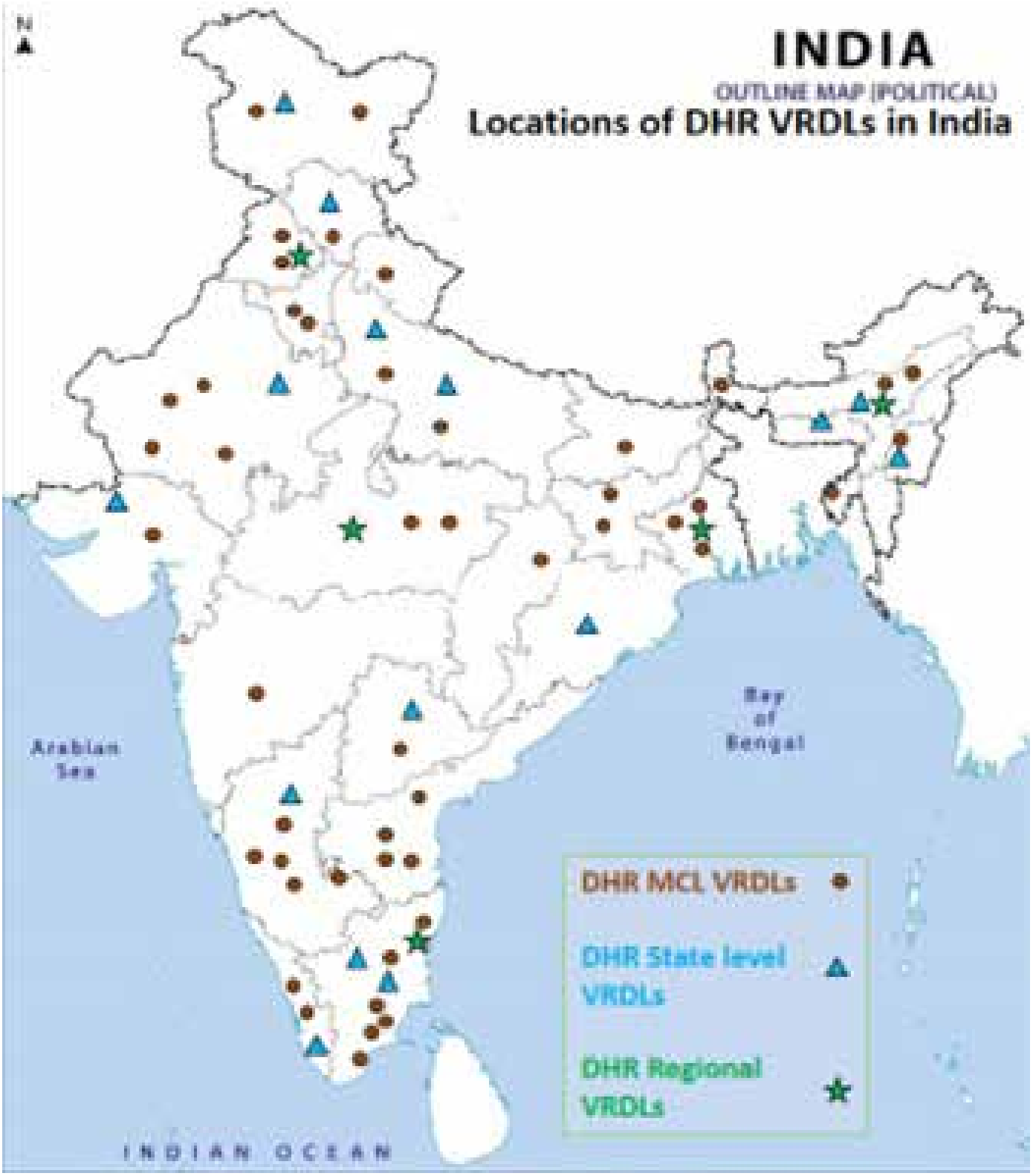
37 आरआईएमएस, रांची

38 आईपीजीएमईआर, कोलकाता

39 एस. पी. मेडिकल कालेज, बीकानेर

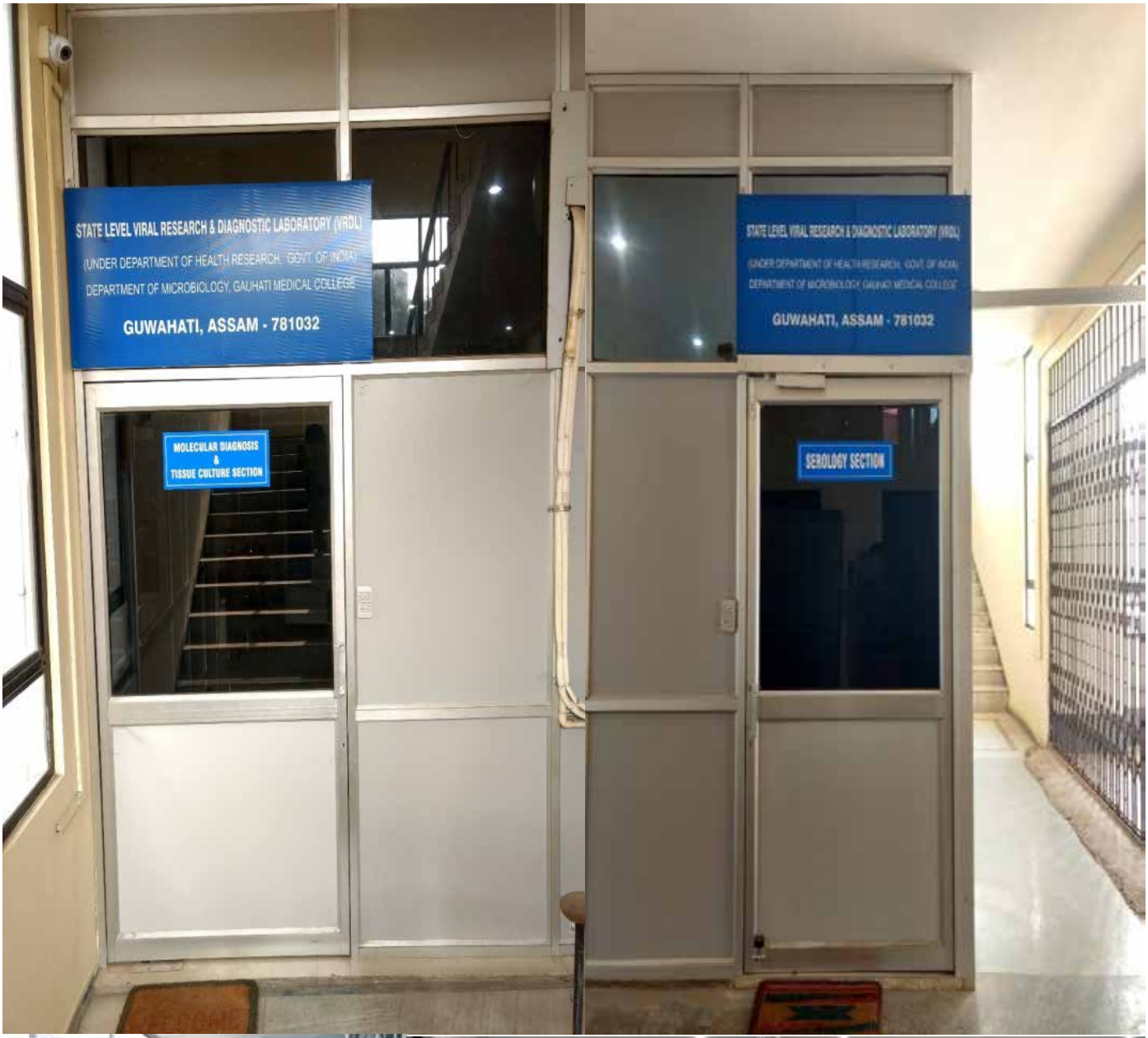
40 गुलबर्ग इंस्टिट्यूट आफ मेडिकल साइंसेस, गुलबर्ग

n'k Hkj e Hkkxkfyd :i l Qly ohvkjMh,y



dk;'khy ohvkjMh,y i;kx'kkykvksa dh >yfd;k

jkT; Lrjh; ohvkjMh,y] xqokgkVh] vle



राज्य सरकार के चिकित्सा महाविद्यालयों/शोध संस्थानों में बहुशाखीय अनुसंधान इकाइयों (एमआरयू) की स्थापना

4
अध्याय

4.1 चिकित्सा महाविद्यालयों/संस्थानों में स्वास्थ्य अनुसंधान के कार्य प्रमुखता के साथ किए जाते हैं और यहीं पर संबद्ध विषयों में शिक्षा प्रदान की जाती है। भारत में आयुर्विज्ञान शिक्षण और मरीजों को विशेषीकृत चिकित्सा सेवाएं मुहैया कराने के निमित्त चिकित्सा महाविद्यालय रीढ़ की हड्डी के समान होते हैं। रोगों को लेकर ज्ञान और उनके प्रबंधन में सुधार करने की दिशा में उनसे विचार प्रक्रिया तथा नवोन्मेषों के समावेश की भी अपेक्षा की जाती है। यद्यपि वर्षों की अवधि के दौरान यह देखा गया है कि अधिकांश चिकित्सा महाविद्यालयों ने स्वयं को नियमित मरीज देखभाल और परंपरागत विधियों पर आधारित शिक्षण के प्रति पुष्ट किया है। वर्तमान समय में देश के केवल कुछ राज्यों में मौजूद कुछ मुट्ठी भर संस्थानों और चिकित्सा महाविद्यालयों में गुणवत्तापरक आयुर्विज्ञान अनुसंधान व्यापक तौर पर प्राप्त है। प्रकाशित शोध पत्रों के स्तर/अधिकांश चिकित्सा महाविद्यालयों में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम/पी–एच.डी. के विद्यार्थियों द्वारा अधिग्रहित शोध परियोजनाएं प्रेरणादायी नहीं है। विभाग की दृष्टि में इनकी वजहें हैं – शोध आयोजित करने के लिए चिकित्सा महाविद्यालयों में उचित सुविधाओं की कमी और शिक्षकों तथा विद्यार्थियों के द्वारा अभिप्रेरणा व ज्ञान की कमी।

4.2 बुनियादी सुविधाओं की कमी के कारण, चिकित्सा महाविद्यालय रोग नैदानिक, रोग पहचान, निदान और प्रबंधन अभ्यासों के लिए जांच की नई विधियों का अनुसरण नहीं कर रहे हैं। राज्य सरकारों में भी स्वास्थ्य अनुसंधान को प्राथमिकता क्षेत्र के रूप में नहीं लिया जाता है। इन परिस्थितियों ने मुहैया की जाने वाली क्लिनिकल सुविधाओं की गुणवत्ता को प्रभावित किया है।

4.3 इसलिए देश में गुणवत्तापूर्ण चिकित्सा अनुसंधान को प्रोत्साहन व बढ़ावा देने और चिकित्सा महाविद्यालयों के द्वारा उपयुक्त शोध सुविधाएं जुटाने के लिए उन्हें सहयोग प्रदान करने हेतु स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग ने 12वीं योजना के अंतर्गत वर्ष 2013–14 मे बहुशाखीय अनुसंधान इकाई (एमआरयू) योजना का आरंभ किया था तथा इस योजना को 2017–18 से लेकर 2019–20 के दौरान भी क्रियांवयन हेतु जारी रखा गया है।

4.4 योजना के लक्ष्य हैं – बुनियादी सहायता उपलब्ध कराना (सिविल कार्यों, उपकरणों, आवर्ती व्यय) जो कि देश भर में विभिन्न राज्य सरकार चिकित्सा महाविद्यालयों में असंचारी रोगों पर केंद्रित अनुसंधान करने के लिए है।

4.5 इस योजना के अंतर्गत 12वीं योजना अवधि के दौरान सरकारी चिकित्सा महाविद्यालयों/संस्थानों में 80 एमआरयू तक स्थापित किया जाना आवश्यक है। हालांकि 58 एमआरयू को वर्ष 2016–17 की अवधि तक के लिए अनुदान दिया गया था। 32 नये एमआरयू की स्थापना (2019–20 तक कुल 90 एमआरयू बनाने के लक्ष्य के अनुसार) लक्ष्य के साथ इस योजना में 2017–18 से लेकर 2019–20 तक के लिए विस्तार कर दिया गया है जिससे संबंधित विवरण निम्न प्रकार है :

o"k	Hkkfrd y{;	vuqekfur ykxr		;kx ¼#- djksM esa½
		vukorh	vkorh	
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
;kx	**32**	**304.00**	**90.86**	**394.86**

;kstuk dh foLrkj vof/k ds fy, ,l,Qlh ds }kjk vuqeksfnr vuqnku ls lacaf/kr ekud %

4.6 उपकरण और सिविल कार्यों के लिए प्रति एमआरयू रू. 5.25 करोड़ की राशि निर्धारित है। इसके अतिरिक्त, संविदा आधार पर कर्मचारियों और उपभोगीय आदि के मद में प्रति वर्ष रू. 47.44 लाख के आवर्ती व्यय को भी प्रदान किया जाता है।

jkT; ljdkjksa }kjk vifsf{kr dk;Zokgh %

- संबंधित चिकित्सा महाविद्यालय में आवश्यक स्थान (न्यूनतम 300 वर्ग मीटर) निःशुल्क उपलब्ध कराना।
- पांच वर्षों के बाद केंद्र को संचालित करने का दायित्व लेने के लिए स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग के साथ मेमोरेंडम ऑफ एग्रीमेंट (एमओयू) पर हस्ताक्षर करना।

fØ;kUo;u dh fLFkfr %

1. 90 चिकित्सा महाविद्यालयों को आच्छादित करने के कुल लक्ष्य के सापेक्ष 74 एमआरयू के अनुमोदित किए गए हैं। (2013–14 में 36, 2014–15 में 13 और 2015–16 में 21 और 2017–18 में 4)।
2. 66 एमआरयू (2013–14 में 29, 2014–15 में 13, 2015–16 में 12, 2016–17 में 4 को और 2017–18 में 8) अनुदान जारी किए गए हैं।
3. रू. 36.00 करोड़ राशि के बीई/आरई प्रावधान के सापेक्ष दिसंबर 2017 तक का व्यय रू. 31.00 करोड़ है।

4-7 cgq'kk[kh; vuqla/kku bdkb;ka ¼,evkj;w½ dh LFkkiuk gsrq ekStwn ljdkjh fpfdRlk egkfo|ky;ksa@laLFkkuksa dh lwph ¼fnlacj 2017 rd½ fuEu çdkj gS %

Ø-l-	jkT;	ekStwn ,evkj;w dh la[;k	fpfdRlk egkfo|ky;ksa ds uke
1.	आंध्र प्रदेश	4	1. सिद्धार्थ मेडिकल कॉलेज, विजयवाड़ा
			2. एस. वी. मेडिकल कॉलेज, तिरुपति
			3. आध्र प्रदेश मेडिकल कॉलेज, विशाखापत्तनम
			4. रंगराया मेडिकल कालेज, काकीनाड़ा
2.	असम	2	1. सिल्चर मेडिकल कॉलेज एंड हास्पिटल, सिल्चर
			2. फखरुद्दीन अली अहमद मेडिकल कॉलेज, बारपेटा, असम
3.	चंडीगढ़ यूटी	1	1. गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, चंड़ीगढ़
4.	छत्तीसगढ़	1	1. पंडित जेएनएम मेडिकल कॉलेज, रायपुर
5.	दिल्ली (एनसीटी)	3	1. यूनिवर्सिटी कॉलेज ऑफ मेडिकल साइंसेज, दिल्ली
			2. वल्लभ भाई पटेल चेस्ट इंस्टिट्यूट, दिल्ली
			3. मौलाना आजाद मेडिकल कालेज, दिल्ली
6.	गोवा	1	1. गोवा मेडिकल कॉलेज, गोवा
7.	गुजरात	2	1. एम. पी. शाह मेडिकल कॉलेज, जामनगर
			2. सूरत म्यूनिसिपल इंस्टिट्यूट ऑफ मेडिकल एजुकेशन एंड रिसर्च (एसएमआईएमईआर), सूरत
8.	हरियाणा	1	1. पंडित बी. डी. शर्मा पीजीआईएमईएस, रोहतक
9.	हिमाचल प्रदेश	2	1. इंदिरा गांधी मेडिकल कॉलेज, शिमला
			2. डॉ. आर. पी. गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, टांडा
10.	जम्मू एवं कश्मीर	2	1. गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, जम्मू

Ø-l-	jkT;	etj ,evkj; dh l[;k	fpfdRlk egkfo|ky;k d uke
			2. गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, श्रीनगर
11.	झारखंड	1	1. एमजीएम मेडिकल कॉलेज, जमशेदपुर
12.	कर्नाटक	5	1. मैसूर मेडिकल कॉलेज एंड रिसर्च इंस्टिट्यूट, मैसूर
			2. शिमोगा इंस्टिट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, शिमोगा
			3. कर्नाटक इंस्टिट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, हुबली
			4. मांड्या इंस्टिट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, मांड्या
			5. धारवाड़ इंस्टिट्यूट ऑफ मेंटल हेल्थ एंड न्यूरो साइंसेज
13.	केरल	2	1. मेडिकल कॉलेज, तिरुअनंतपुरम
			2. कालीकट मेडिकल कॉलेज, कालीकट, केरल
14.	मध्य प्रदेश	3	1. एस. एस. मेडिकल कॉलेज, रीवा
			2. नेताजी सुभाष चंद्र बोस मेडिकल कॉलेज, जबलपुर
			3. एम. जी. एम. मेडिकल कॉलेज, इंदौर
15.	महाराष्ट्र	2	1. सेठ जी.एस. मेडिकल कॉलेज एंड केईएम हास्पिटल, मुंबई
			2. डॉ. वी. एस. मेमोरियल मेडिकल कॉलेज, सोलापुर
16.	मणिपुर	1	1. रीजनल इंस्टिट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, इंफाल
17.	उड़ीसा	3	1. एस. सी. बी. मेडिकल कॉलेज, कटक
			2. वी. एस. एस. मेडिकल कॉलेज, बुरला
			3. एम. के. सी. जी. मेडिकल कॉलेज, बरहामपुर
18.	पंजाब	3	1. गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, अमृतसर
			2. गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, पटियाला
			3. गुरू गोविंद सिंह मेडिकल कॉलेज एंड हास्पिटल, फरीदकोट
19.	राजस्थान	4	1. डॉ. एस. एन. मेडिकल कॉलेज, जोधपुर
			2. सरदार पटेल मेडिकल कॉलेज, बीकानेर
			3. एस एम एस मेडिकल कॉलेज, जयपुर, राजस्थान
			4. आरएनटी मेडिकल कॉलेज, उदयपुर, राजस्थान
20.	तमिलनाडु	9	1. मद्रास मेडिकल कॉलेज, चेन्नई
			2. तिरुनेलवेली मेडिकल कॉलेज, तिरुनेलवेली
			3. कोयम्बटूर मेडिकल कॉलेज, कोयम्बटूर
			4. डॉ. एएलएम पोस्ट ग्रेजुएट इंस्टिट्यूट ऑफ बेसिक मेडिकल साइंसेज, तारामनी
			5. चेंगलपट्टू मेडिकल कॉलेज, चेगालपट्टू
			6. तंजावुर मेडिकल कॉलेज, तंजावुर
			7. गवर्नमेंट थेनी मेडिकल कॉलेज, थेनी
			8. गवर्नमेंट मोहन कुमार मंगलम मेडिकल कॉलेज, सेलम

Ø-l-	jkT;	eatj ,evkj;w dh la[;k	fpfdRlk egkfo|ky;ksa dk uke
			9. मदुरै मेडिकल कालेज, मदुरै
21.	तेलंगाना	2	1. उस्मानिया मेडिकल कॉलेज, हैदराबाद
			2. गांधी मेडिकल कॉलेज, सिकंदराबाद
22.	त्रिपुरा	1	1. अगरतला गवर्नरमेंट मेडिकल कॉलेज
23.	उत्तर प्रदेश	4	1. किंग जॉर्ज मेडिकल कॉलेज, लखनऊ
			2. रूरल इंस्टिट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज एंड रिसर्च, सैफई, इटावा
			3. जीएसवीएम मेडिकल कालेज, कानपुर
			4. इंस्टिट्यूट आफ मेडिकल साइंसेज, काशी हिन्दू विश्वविद्यालय
24.	उत्तराखंड	2	1. गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, हल्द्वानी (नैनीताल)
			2. वीर चंद्र सिंह गढ़वाली गवर्नमेंट मेडिकल साइंस एंड रिसर्च इंस्टिट्यूट, श्रीनगर, उत्तराखंड
25.	पश्चिम बंगाल	4	1. आर. जी. कर मेडिकल कॉलेज, कोलकाता
			2. इंस्टिट्यूट ऑफ पोस्ट ग्रेजुएट मेडिकल कॉलेज एजुकेशन एंड रिसर्च, कोलकाता
			3. नील रतन सरकार मेडिकल कालेज, कोलकाता
			4. मेडिकल कालेज एवं अस्पताल, कोलकाता
26.	बिहार	1	1. आईजीआईएमएस, पटना
;ksx ¼25 jkT;@ la?k'kkflr ins'k½		**66**	

4-8 ,evkj;w gsrq vuqeksfnr fpfdRlk egkfo|ky;ksa dh lwph] ijarq LokLF; ,oa ifjokj dY;k.k ea=ky; dh vU; ;kstukvksa ds lkFk yfEcr ;wlh ds lek;kstu lfgr dkMZy vkSipkfjdrkvksa dh viw.kZrk dh otg ls vuqnku tkjh ugha fd;k tk ldk gSA budh lwph fuEu rkfydk ¼2½ esa nh xbZ g\&

तालिका (2)

Ø-la-	jkT;	fpfdRlk egkfo|ky; dk uke
1	जम्मू एवं कश्मीर	1. शेर–ए–कश्मीर मेडिकल कॉलेज, श्रीनगर
2	मध्य प्रदेश	1. जीआर मेडिकल कॉलेज, ग्वालियर
4	महाराष्ट्र	1. बीजे मेडिकल कॉलेज, महाराष्ट्र
5	राजस्थान	1. गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, कोटा
		2. जे.एल.एन मेडिकल कॉजेज एंड एसोसिएटेड ग्रुप ऑफ हास्पिटल, अजमेर
		3. राजस्थान यूनिवर्सिटी आफ हेल्थ साइंसेज, जयपुर*
6	असम	1. जोरहट मेडिकल कालेज, असम
7.	झारखंड	1. आरआईएमएस, रांची
	योग	8 चिकित्सा महाविद्यालय

* इन कालेजों के यूसी निपट गये हैं और अनुदान का जारी होना प्रक्रिया अधीन है।

,evkj;w d }kjk ikjHk dh xbl 'kk/k xfrfof/k;k %

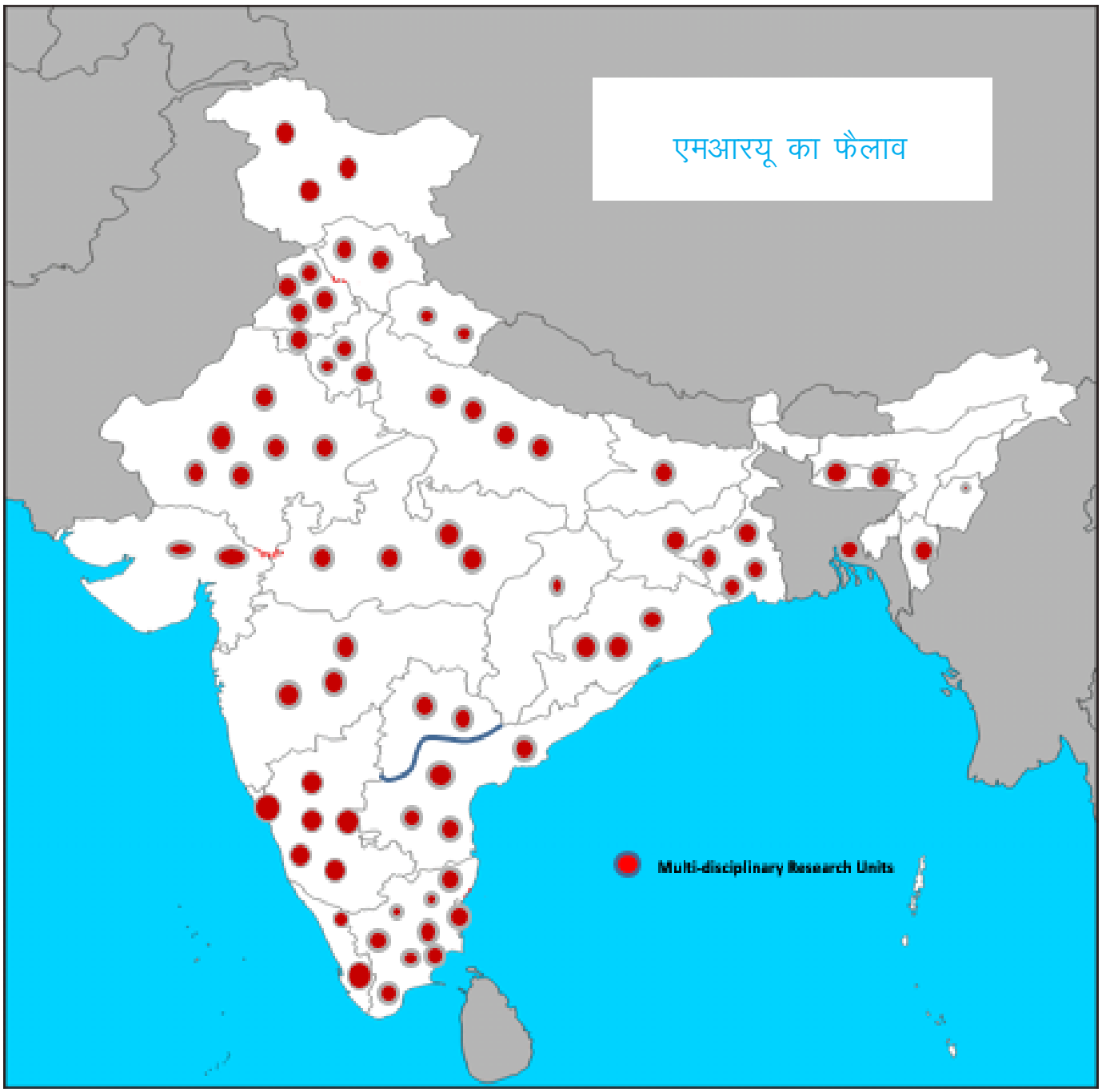
4.9 संबंधित चिकित्सा महाविद्यालयों की शोध परामर्श समिति से अनुमोदन के बाद वे संकल्पना शोध प्रस्ताव जो सितंबर 2013 में अनुदानित की गई थी, उनकी समीक्षा शुरू की गई। असंचारी रोगों (एनसीडी) पर केंद्रित कुल 162 संकल्पना शोध प्रस्तावों को 13 नवम्बर 2014 को विशेष परियोजना समीक्षा समिति की बैठक में छंटनी की गई। इनमें से कुल 79 शोध प्रस्तावों को संक्षिप्त सूची में रखा गया। निम्न तालिका (3) में इससे संबंधित विवरण दिए गए हैं:

rkfydk **(3)**

Ø-la-	fpfdRlk egkfo|ky; dk uke	lf{kIr lwph esa j[kk x, 'kks/k iLrkoksa dh la[;k
1	उस्मानिया मेडिकल कॉलेज, हैदराबाद, आंध्र प्रदेश	2
2	सिलचर मेडिकल कॉलेज एंड हास्पिटल, असम	3
3	पंडित बी.डी. शर्मा पीजीआईएमईएस, रोहतक, हरियाणा	2
4	इंदिरा गांधी मेडिकल कॉलेज, शिमला, हिमाचल प्रदेश	2
5	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, जम्मू, जम्मू एवं कश्मीर	3
6	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, श्रीनगर, जम्मू एवं कश्मीर	5
7	एमजीएम मेडिकल कॉलेज, जमशेदपुर, झारखंड	4
8	मैसूर मेडिकल कॉलेज एंड रिसर्च इंस्टिट्यूट, मैसूर, कर्नाटक	4
9	शिमोगा इंस्टिट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, शिमोगा, कर्नाटक	4
10	वीएसएस मेडिकल कॉलेज, बुरला, उड़ीसा	3
11	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, अमृतसर, पंजाब	3
12	मद्रास मेडिकल कॉलेज, चेन्नई, तमिलनाडु	3
13	तिरूनेलवेली मेडिकल कॉलेज, तिरूनेलवेली, तमिलनाडु	4
14	कोयम्बटूर मेडिकल कॉलेज, कोयम्बटूर, तमिलनाडु	2
15	डॉ. ए. एल. एम. पोस्ट ग्रेजुएट इंस्टिट्यूट ऑफ बेसिक मेडिकल साइंसेज, तारामनी, तमिलनाडु	6
16	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, हल्द्वानी (नैनीताल), उत्तराखंड	2
17	वल्लभ भाई पटेल चेस्ट इंस्टिट्यूट, दिल्ली	3
18	सेठ जीएस मेडिकल कॉलेज एंड केईएम हास्पिटल, मुंबई	1
19.	चेगलपट्टू मेडिकल कॉलेज, चेगलपट्टू	1
20.	एससीबी मेडिकल कॉलेज, कटक	1
21	श्री अविटोम थिरूमल हास्पिटल फॉर वुमेन एंड चिल्ड्रेन, मेडिकल कॉलेज, तिरूअनंतपुरम, केरल	1
22.	एस. एस. मेडिकल कॉलेज, रीवा	1
23.	कर्नाटक इंस्टिट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेस, हुबली	1
24.	सूरत म्यूनिसिपल इंस्टिट्यूट ऑफ मेडिकल एजुकेशन एंड रिसर्च (एसएमआईएमईआर), सूरत	2
25.	यूनिवर्सिटी कॉलेज ऑफ मेडिकल साइंसेज एंड जीटीबी हास्पिटल, दिल्ली	7
26.	रीजनल इंस्टिट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, इंफाल	4
27.	आर जी कर मेडिकल कॉलेज, कोलकाता	2
28	कालीकट मेडिकल कालेज, कालीकट (केरल)	3
	'kks/k ifj;kstukvksa dh dqy la[;k	**79**

4.10 चूंकि प्रत्येक चिकित्सा महाविद्यालय ने अपने स्वयं के स्थानीय शोध परामर्श समिति (आरएसी) का गठन किया हुआ है, तो यह तय हुआ है कि डीएचआर/आईसीएमआर की अनुमति लिए बिना आरएसी द्वारा संस्तुत प्रस्तावों के अनुसार एमआरयू के अंतर्गत उन्हें शोध आयोजित/अधिग्रहित करने की स्वतंत्रता दी जाए। आईसीएमआर और डीएचआर की भूमिका केवल शोध प्रस्तावों की रूपरेखा तय करने तथा चिकित्सा महाविद्यालयों की शोध गतिविधियों एवं उपलब्धियों की प्रगति की निगरानी करना होना चाहिए। इस उद्देश्य की पूर्ति के लिए तीन विशेषज्ञ सदस्यों वाली एक राष्ट्र स्तरीय शोध परामर्श समिति (एनएसी) का गठन समय–समय पर सुझाव देने और मार्गदर्शन करने के लिए किया जाएगा। स्थानीय आरएसी की एक सांकेतिक संचरना/बनावट को भी शोध प्रस्तावों के प्रभावी एवं गुणवत्तापरक मूल्यांकन और अनुमोदन के लिए चिकित्सा महाविद्यालयों को संप्रेषित किया गया है।

jkt dh; fpfdRlk egkfo|ky ;k e cg&'kk[kh; vu|l/kku bdkb;k dh jk"V Lrjh; LFkkiuk dk n'kkrk gvk ekufp=



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

5 अध्याय

5.1 भारत की जन स्वास्थ्य प्रणाली में परिधी पर प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों का एक विस्तृत नेटवर्क, जिला, राज्य और अन्य स्तरों पर प्राथमिक, द्वितीयक एवं तृतीयक स्तर के अस्पताल मौजूद हैं। पिछले 60 वर्ष से भी अधिक समय से राज्यों द्वारा प्रबंध किए जा रहे इस नेटवर्क के जरिए रोकथामपरक, डायग्नोस्टिक और रोग नैदानिक सेवाएं मुहैया की जा रही हैं। यह देखा गया है कि केंद्र एवं कुछ राज्य सरकारों की स्टेट आफ आर्ट सुविधाओं के साथ पीएचसी/सीएचसी और तृतीयक देखभाल अस्पतालों के बीच एक बड़ा अंतराल मौजूद है। पेशेवरों और नीति निर्माताओं का यह एक सामान्य विचार/मत है कि रोग पहचान एवं प्रबंधन की आधुनिक विधियों को सतही स्तर पर नहीं आजमाया जा सकता है।

5.2 इसके आगे, विभिन्न भौगोलिक क्षेत्रों और स्थानीय दशाओं में प्रबल रोगों के पैटर्न में व्यापक भिन्नताओं के मद्देनजर जन सामान्य को बेतर स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं सुनिश्चित करने के लिए राज्य/क्षेत्र विशिष्ट, रोग विशिष्ट रणनीति के विकास की आवश्यकता होती है। ग्रामीण स्तर पर शोध निष्कर्ष/प्रौद्योगिकी के स्थानांतरण को ग्रामीण आबादी को गुणवत्तापूर्ण चिकित्सा सेवाएं प्रदान करने की दिशा में एक बड़ी कमी के तौर पर पाया गया है।

5.3 इस अंतराल या कमी को भरने के लिए स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग ने देश में स्वास्थ्य अनुसंधान हेतु बुनियादी विकास की पहल के अंतर्गत राज्यों में 'मॉडल ग्रामीण स्वास्थ्य अनुसंधान इकाइयों की स्थापना' संबंधी एक योजना को संचालित किया है। यह योजना नेशनल जालमा इंस्टिट्यूट फॉर लेप्रसी एंड अदर माइकोबैक्टीरियल डिजीजेज (आईसीएमआर), आगरा के अंतर्गत घाटमपुर स्थित इकाई के समान इकाई की स्थापना के अनुभव पर आधारित है जहाँ रोग पहचान, उपचार और साथ ही साथ रोग विज्ञान की विधियां तृणमूल स्तर के ग्रामीण परिवेशों में कार्य योग्य (उपयुक्त) होती हैं। इन इकाइयों को ये कार्य किए जाने को लेकर विचार किया गया कि ये नई प्रौद्योगिकियों के विकास कर्त्ताओं (चिकित्सीय/अन्य संस्थानों; राज्य या केंद्र में अनुसंधानकर्ताओं), स्वास्थ्य प्रणाली संचालकों (केंद्र/राज्य स्वास्थ्य सेवाओं) और लाभार्थियों (समुदाय) के बीच एक अंतरापृष्ठ (मिलन बिंदु) के रूप में कार्य करना चाहिए।

5.4 इस योजना के अधीन स्थापित मॉडल ग्रामीण स्वास्थ्य अनुसंधान इकाईयाँ निम्नलिखित कार्य अधिग्रहित करेंगी:

i. ग्रामीण जनसमूहों को बेहतर स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करने के लिए प्रौद्योगिकी स्थानांतरण हेतु रोग विवरण, रूग्णता पैटर्न और स्थानीय दशाओं पर आधारित राज्य/क्षेत्र विशिष्ट मॉडलों का विकास करना।

ii. आधुनिक स्थल अनुकूलनीय विधियों और विकसित मॉडलों के उपयोग हेतु राज्य स्वास्थ्य प्रणाली के स्वास्थ्य पेशेवरों को प्रशिक्षण।

iii. ग्रामीण आबादी के लिए प्रासंगिक और लाभकारी विभिन्न शोध परियोजनों को राज्य सरकार के संस्थानों तथा अन्य संगठनों के निकट समन्वय में अधिग्रहण करना।

iv. ये इकाइयां राज्य स्वास्थ्य प्राधिकरणों के निकट समन्वय में रोग स्वरूप, भौगोलिक स्थिति और स्थानीय दशाओं पर निर्भर राज्य विशेष के मॉडलों का विकास प्राथमिकताओं तथा स्थान के अनुसार करेंगी।

5.5 ये एमआरएचआरयू ग्रामीण क्षेत्रों में रोग पहचान एवं प्रबंधन के लिए नई/विशिष्ट प्रौद्योगिकी मुहैया कराने हेतु मरीज, स्वास्थ्य प्रदाताओं और स्वास्थ्य शोधार्थियों के बीच मिलन बिंदु होंगे। इनकी गतिविधियों को संचालित करने के लिए ये डीएचआर के द्वारा सहायता प्राप्त करेंगे। 12वीं योजना अवधि के दौरान कुल 15 एमआरएचआरयू स्थापित किए जाने हैं। प्रत्येक एमआरएचआरयू को नजदीकी आईसीएमआर संस्थान से जुड़कर स्थानीय जरूरतों के अनुसार एमआरएचआरयू की शोध गतिविधियों को मार्गदर्शन देना होगा। प्रत्येक एमआरएचआरयू में की जा रही शोध गतिविधियों पर एक समिति के द्वारा निगरानी/मार्गदर्शन रखा जाता है। इस समिति में राष्ट्रीय प्रतिष्ठा वाले प्रख्यात

वैज्ञानिक, राज्य सरकार, चिकित्सा महाविद्यालय, राज्य स्वास्थ्य सेवा के वैज्ञानिक और अन्य संबंधित राज्य स्वास्थ्य अधिकारीगण होते हैं। इस समिति के गठन संबंधी अनुमोदन सचिव, डीएचआर के द्वारा किया जाता है। समग्र 12वीं योजना के लिए परियोजना की कुल अनुमानित लागत रु. 67.66 करोड़ थी।

;ktuk dh foLrkj vof/k d fy, ,l,Qlh d }kjk vuqekfnr vuqnku lc/kh ekud%

सिविल कार्यों/उपकरणों के लिए प्रयत्येक एमआरएचआरयू को रु. 3.075 करोड़ की राशि प्रदान की जाती है। इसके अलावा, कर्मचारी, उपभोगीय आदि जैसे आवर्ती खर्चों के लिए प्रति वर्ष रु. 84.44 लाख भी दिए जाते हैं।

jkT;k l vif{kr dk;okgh %

- ➢ प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी) सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सीएचसी) के नजदीक लगभग 620 वर्ग मीटर की एक आच्छादित भूमि निःशुल्क उपलब्ध कराना।
- ➢ इस कार्यक्रम के क्रियान्वयन हेतु डीएचआर के साथ एमओए पर हस्ताक्षर करना।

fØ;kUo;u dh fLFkfr %

- ➢ 14 एमआरएचआरयू पहले से ही मंजूर हो गए हैं और वर्ष 2013–14 से लेकर 2016–17 के दौरान रु. 37.90 करोड़ की एक राशि जारी कर दी गई है।
- ➢ वर्ष 2017–18 में रु. 9.00 करोड़ राशि के प्रावधान के सापेक्ष, दिसंबर 2017 तक रु. 8.003 करोड़ का अनुदान जारी किया गया है।
- ➢ 31 दिसंबर 2017 तक मंजूर 14 अनुमोदित एमआरएचआरयू की सूची तालिका (4) में निम्न रूप में दी गई है :

तालिका (4)

Ø-l-	jkT;	,evkj,pvkj;w dh fLFkfr	Lkc) fpfdRlk egkfo|ky;	vkbZlh,evkj ekxZn'kZd lLFkku@dsUn
1	असम	पीएचसी, छाबुआ	असम मेडिकल कॉलेज एंड हास्पिटल, डिब्रूगढ़	आरएमआरसी, डिब्रूगढ़
2	हिमाचल प्रदेश	सीएचसी, हरोली	डॉ. आरपीजी मेडिकल कॉलेज, टांडा	एनजेआईएल एवं ओएमडी, आगरा
3	तमिलनाडु	राज्य ग्रामीण स्वास्थ्य केंद्र, तिरूनेलवेली	तिरूनेलवेली मेडिकल कॉलेज	एनआईई, चेन्नई
4	त्रिपुरा	खेरेनगबर अस्पताल, खुमुलवुंग	अगरतला गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज	आरएमआरसी, डिब्रूगढ़
5	राजस्थान	भानपुर कला, गवर्नमेंट हेल्थ क्लिनिक, जयपुर	एसएमएस मेडिकल कॉलेज, जयपुर	डीएमआरसी, जोधपुर
6	महाराष्ट्र	उप जिला अस्पताल (एसडीएच) दहानु (थाणे)	ग्रांट'स मेडिकल कॉलेज एवं जेजे ग्रुप ऑफ हास्पिटल्स, मुंबई	एनआईआरआरएच, मुंबई
7	पंजाब	सीएचसी भुंगा (होशियारपुर)	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, अमृतसर	एनआईओपी, नई दिल्ली
8	कर्नाटक	पीएचसी, सिरवर, मानवी तालुक, रायचुर	रायचुर इंस्टिट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, रायचुर	आरएमआरसी, बेलगाम
9	आंध्र प्रदेश	पुराना आरएचटीसी परिसर, चंद्रागिरी (जिला चित्तूर)	एसवी मेडिकल कॉलेज, तिरूपति	एनआईएन, हैदराबाद

Ø-l-	jkT;	,evkj,pvkj;w dh fLFkfr	Lkc) fpfdRlk egkfo|ky;	vkbZlh,evkj ekxZn'kZd lLFkku@dsUn
10	उड़ीसा	ब्लॉक, सीएचसी, टिगिरिया	एससीबी मेडिकल कॉलेज, कटक	आरएमआरसी भुवनेश्वर
11	मध्यप्रदेश	पीएचसी बडोनी, दतिया	जी.आर. मेडिकल कॉलेज, ग्वालियर	आरएमआरसी, जबलपुर
12	छत्तीसगढ़	सेमनी पीएचसी राजनंदगांव	छत्तीसगढ़ इंस्टि्टयूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, बिलासपुर	आरएमआरसीटी, जबलपुर
13.	पश्चिम बंगाल	नार्थ बंगाल मेडिकल कालेज (एनबीएमसी), दार्जिलिंग (एक ग्रामीण अस्पताल और समर्पित ग्रामीण स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र)	नार्थ बंगाल मेडिकल कालेज (एनबीएमसी), दार्जिलिंग	राष्ट्रीय हैजा एवं आंत्र रोग संस्थान (एनआईसीईडी), कोलकाता
14	झारखण्ड	अंगारा सीएचसी, रांची	राजेंद्र आयुर्विज्ञान संस्थान (रीम्स), रांची	एनआईएमआर, नई दिल्ली एवं एनआईएमआर स्थल इकाई, रांची

,evkj,pvkj;w ifj;kstuk d }kjk 'kks/k xfrfof/k;ka dk çkjEHk %

5.8 शोध परामर्श समिति (आरएसी) के गठन और राज्य द्वारा स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग को भूमि स्थानांतरण के लिए तथा संदर्भ के नियमों हेतु आवश्यक दिशा–निर्देश उपलब्ध कराए गए हैं। सभी एमआरएचआरयू ने आरएसी का गठन कर लिया है और संबंधित आरएसी के माध्यम से अनुमोदन के बाद शोध प्रस्तावों को प्रस्तुत कर दिया गया है।

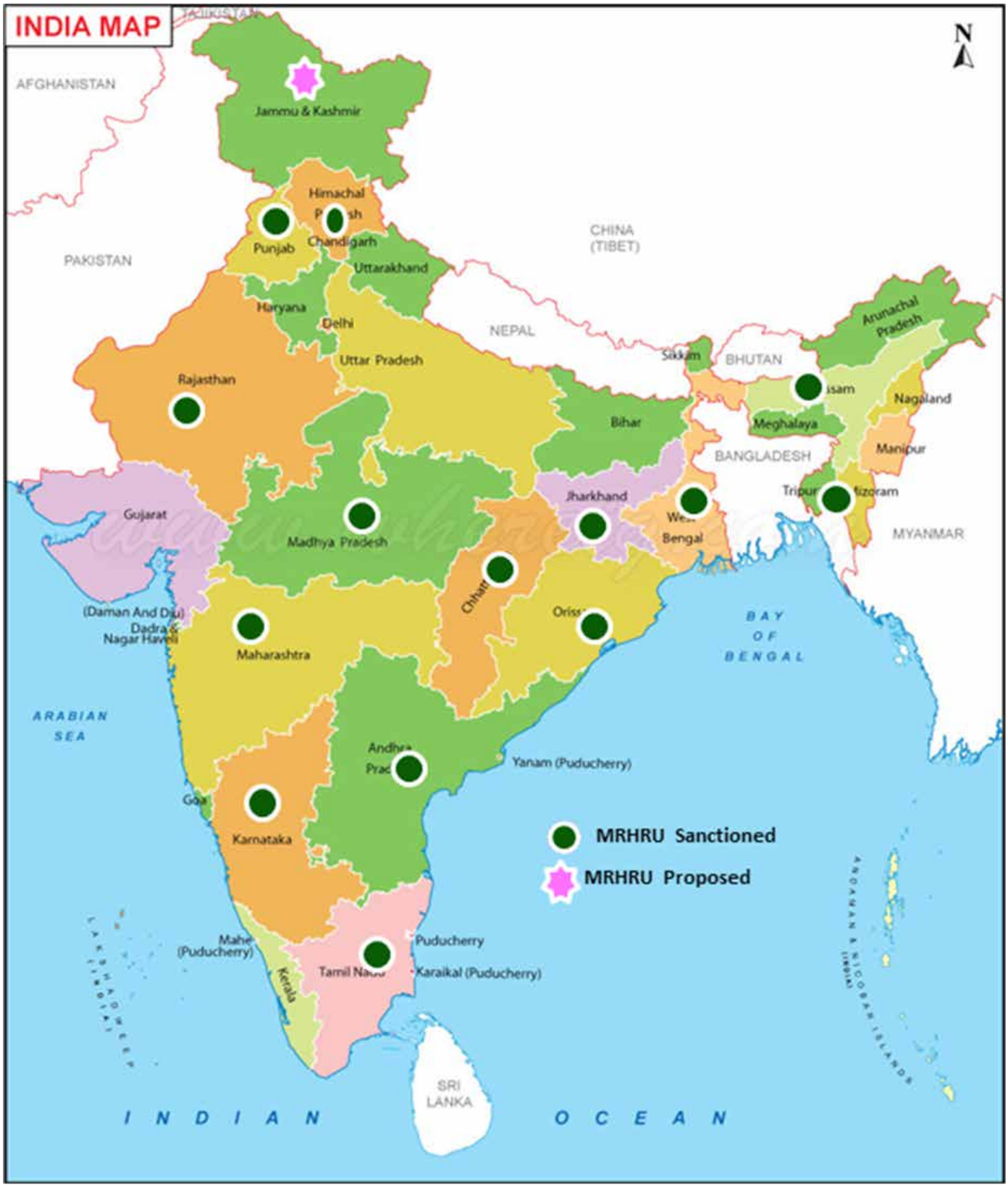
5.9 इन एमआरएचआरयू द्वारा जमा सभी शोध प्रस्तावों को विशेष परियोजना समीक्षा समिति (एसपीआरसी) के द्वारा मूल्यांकन किया गया है और निम्न तालिका (5) में इनके विवरण दिए गए हैं :

rkfydk **(5)**

Ø-l-	,evkj,pvkj;w ifj;kstuk dk uke	lfe{kr lwph esa j[ks x, 'kks/k iLrkoksa dh la[;k
1.	एमआरएचआरयू, सीएचसी हरोली (टांडा) हिमाचल प्रदेश	6
2.	एमआरएचआरयू, पीएचसी, छाबुआ, असम	3
3.	एमआरएचआरयू, खेरेनगबर हास्पिटल, खुमुलवुंग, त्रिपुरा	3
4.	एमआरएचआरयू, कल्लूर [डॉ. कोलंदास्वामी की अध्यक्षता में शोध परामर्श समिति (आरएसी) द्वारा अनुमोदित परियोजनाएं]	5
5.	एमआरएचआरयू, भानपुर कला, गवर्नमेंट हेल्थ क्लिनिक, जयपुर, राजस्थान	4
6	आंध्र प्रदेश, पुराना आरएचटीसी परिसर, चंद्रगिरी (जिला–चित्तूर)	3

एकल एमआरएचआरयू द्वारा संचालित ऊपर उल्लेखित शोध परियोजनाओं के अलावा "हस्तक्षेप के एक सतत माडल के रूप में बहु घटक स्वास्थ्य एवं पोषण शिक्षा हस्तक्षेप के क्रियांवयन द्वारा सुभेद्य आबादी समूह की स्वास्थ्य और पोषण दशा में सुधार लाना" विषय पर एक बहु केंद्रिक परियोजना राजस्थान, तमिलनाडु, पंजाब, महाराष्ट्र और कर्नाटक, एमआरएचआरयू पर प्रारंभ की गई है।

jkT;k es ekMy xkeh.k LokLF; vuql/kku bdkb;k ¼,evkj,pvkj;½ dh n'k Lrjh;
LFkkiuk dk n'kkrk gvk ekufp=



अंतर क्षेत्रीय अभिसरण एवं स्वास्थ्य अनुसंधान के प्रोत्साहन और समन्वय के लिए ग्रांट इन ऐड योजना

6
अध्याय

6.1 यह योजना वर्ष 2013–14 के दौरान इन उद्देश्यों के साथ प्रारंभ की गई थी। मौजूदा ज्ञान अंतराल को चिह्नित कर शोध अध्ययन करने हेतु ग्रांट इन ऐड के रूप में सहायता प्रदान करना और स्वास्थ्य संबंधी उपलब्धियों को योग्य उत्पादों में रूपांतरित करना। उपलब्ध ज्ञान के बेहतर उपयोग हेतु शोध क्रियांवयन पर विशेष बल सहित अन्य एजेंसियों के साथ सहयोग करके नवाचार, उनके अनुवाद और क्रियांवयन पर विशेष ध्यान रखा जायेगा। इस योजना को मूल रूप से 6 फरवरी 2014 को बारहवीं योजना अवधि के लिए रु. 1242 करोड़ की एक कुल अनुमानित लागत पर कैबिनेट कमिटी आन इकोनामिक अफेयर्स (सीसीईए) के द्वारा अनुमोदित किया गया था। बारहवीं योजना से पृथक 2017–18 से 2019–20 की योजना (14वीं वित्त समिति अवधि) को जारी रखने हेतु इसका अनुमोदन 18 सितंबर 2017 को आयोजित स्थायी वित्त समिति (एसएफसी) में रु. 297.08 करोड़ की अनुमानित कुल लागत के साथ किया गया। इसके विवरण निम्न प्रकार हैं :

o"kZ	tkjh ifj;kstukvksa ls lacf/kr çfrc) 0;;	Hkkfrd y{;		ih,evkbZ;w lfgr ç'kklfud 0;;	dqy ;kx ¼#- djksM+ esa½
		ifj;kstukvksa dh la[;k	vuqekfur 0;; ¼#- djksM+ esa½		
2017-18		41	95.00	0.86	101.86
2018-19	6.00	41	95.00	0.86	99.36
2019-20	3.50	41	95.00	0.86	95.86
;ksx	**9.50**	**123**	**285.00**	**2.58**	**297.08**

6-2- bl ;kstuk esa vuqnku ds fy, fuEufyf[kr ?kVd ekStwn gSa %

(1) जन स्वास्थ्य पर बल के साथ शोध अध्ययन

इस घटक का उद्देश्य मुख्य रोगों के बोझ, जोखिम कारकों, रोग पहचान और उपचार आदि पर केंद्रित शोध अध्ययनों को सहायता प्रदान करना। ये अध्ययन असंचारी रोगों तक सीमित रहेंगे। इस श्रेणी में कुल 63 अध्ययन किये गये जिनमें अधिकतम अवधि 3 साल की थी और लागत सीमा रु. 50 लाख से रु. 3 करोड़ प्रत्येक के बीच थी। इन्हें रु. 135 करोड़ की एक कुल अनुमानित लागत पर अनुदान दिया जा सकता है।

(2) अनुवादिकीय शोध परियोजनाएं

इस घटक का उद्देश्य है जन स्वास्थ्य प्रणाली में उपयोग हेतु मूलभूत, क्लिनिकल और क्रियात्मक शोध में शामिल एजेंसियों के माध्यम से मानव स्वास्थ्य/देखभाल क्षेत्र में उत्पादों एवं प्रक्रियाओं की दिशाओं में पहले से चिह्नित उल्लेखनीय योगदान को स्थानांतर करना। आईसीएमआर के पास पहले से उपलब्ध 75, 25 योगदान एक्स्ट्रा – म्यूरल परियोजनाओं द्वारा और अन्य विज्ञान व प्रौद्योगिकी विभागों या संस्थाओं से 15 उल्लेखनीय योगदानों को लेना प्रस्तावित है। एक से तीन वर्ष की अवधि वाली और रु. 50 लाख से 10 करोड़ की कुल अनुमानित लागत सीमा वाली कुल 30 परियोजनाओं को 14वीं वित्त समिति अवधि के दौरान एक कुल अनुमानित लागत रु. 90 करोड़ के साथ अनुदान दिया जा सकता है।

(3) संयुक्त परियोजनाओं के अनुदान सहित अंतर क्षेत्रीय समन्वय

इस घटक का उद्देश्य संसाधनों के संतुलित उपयोग और

ज्ञान के स्थानांतरण के लिए देश में जैव चिकित्सा व सहयोगात्मक अनुसंधान में शामिल अन्य एजेंसियों के साथ संयुक्त एवं सहयोगात्मक शोध परियोजनाओं को बढ़ावा देना। इस घटक के अंतर्गत, रु. 45 करोड़ की कुल अनुमानित लागत पर प्रति परियोजना रु. 50 लाख से 10 करोड़ की लागत सीमा और 1 से 3 वर्ष की अवधि के साथ कुल 15 परियोजनाओं को अनुदान दिया जा सकता है।

(4) स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी आकलन प्रणाली के माध्यम से स्वास्थ्य प्रौद्योगिकियों के किफायती विश्लेषण

इन अध्ययनों के उद्देश्य इस प्रकार होंगे–विभिन्न रोगों के प्रबंधन के लिए किफायती परंतु व्यवहार्य प्रौद्योगिकी/प्रक्रिया/नैदानिकी पर केंद्रित उपयुक्त अनुशंसाओं और दिशा निर्देशों को सामने लाना, जन विकल्प की सुविधा प्रदान करना और स्वास्थ्य नतीजों की वृद्धि सहित स्वास्थ्य देखभाल लागतों को नियंत्रित करना। इस घटक के अंतर्गत रु. 15 करोड़ की कुल अनुमानित लागत पर रु. 50 लाख से रु. 2 करोड़ की लागत सीमा और 1 से 3 वर्ष की अवधि वाली 15 परियोजनाओं को अनुदान दिया जा सकता है।

(5) विभाग के चिह्नित प्राथमिकता क्षेत्रों में विदेश में आयोजित सम्मेलनों में प्रतिभागिता हेतु आईसीएमआर एवं आईसीएमआर से पृथक वैज्ञानिकों को सहायता और राष्ट्रीय एवं अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलनों व संगोष्ठियों के आयोजन करना

यह घटक अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलनों/संगोष्ठियों/समारोहों आदि में हिस्सा लेने के लिए वित्तीय सहायता देने हेतु प्रयत्नशील है। इस घटक के अंतर्गत स्वास्थ्य अनुसंधान मुद्दों पर अनुभव साझा करने के लिए अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलनों/संगोष्ठियों/समारोहों के आयोजन को भी प्रस्तावित किया गया है। आईसीएमआर से पृथक वैज्ञानिकों में मुख्य तौर पर मेडिकल कालेजों के शिक्षक और विद्यार्थी आच्छादित होंगे। इस घटक की कुल अनुमानित लागत रु. 6.00 करोड़ है।

fØ;kUo;u dh fLFkfr %

वित्तीय उपलब्धि :

o"kZ	ctV vuqeku ¼chbZ½ #- djksM+ esa	la'kksf/kr vuqeku ¼vkjbZ½ #- djksM+ esa	okLrfod O;; #- djksM+ esa
2013-14	40.00	5.35	4.95
2014-15	31.00	23.50	23.26
2015-16	30.50	16.00	13.99
2016-17	14.25	16.99	15.99
2017-18	20.00	30.00	18.12*

**इसमें रु. 1.52 करोड़ को जारी करने का प्रस्ताव शामिल है जो कि पाइप लाइन में है :*

HkkSfrd miyfC/k%

;kstuk dk ?kVd	eatwj ifj;kstukvksa dh la[;k				
	2013-14	**2014-15**	**2015-16**	**2016-17**	**2017-18**
जन स्वास्थ्य पर विशेष बल के साथ शोध अध्ययन	40	74	22	9	29
अनुवादकीय शोध	-	12	11	2	4
अंतर क्षेत्रीय समन्वय	-	5	3	-	3
किफायतीपन संबंधी विश्लेषण	-	9	5	-	2
;ksx	40	100	41	11	38

स्वास्थ्य अनुसंधान के लिए मानव संसाधन विकास

7
अध्याय

çLrkouk

7.1 बारहवीं योजना अवधि के अंतर्गत स्वास्थ्य अनुसंधान के लिए मानव संसाधन विकास की योजना को रु. 597.00 करोड़ की एक अनुमानित लागत पर अनुमोदित की गई थी।

,pvkjMh ;kstuk d mí';

- शिक्षक और युवा चिकित्सकों और अन्य वैज्ञानिकों को चिकित्सा विज्ञान और स्वास्थ्य अनुसंधान को एक कैरियर के तौर पर लेने के लिए छात्रवृत्तियों, अध्येतावृत्तियों और कैरियर प्रगति योजना आदि के माध्यम से पूरे देश में मेडिकल कालेजों से स्वास्थ्य अनुसंधान हेतु प्रशिक्षित व्यक्तियों की समग्र उपलब्धता को बढ़ाना।
- क्लिनिकल ट्रायल, विष विज्ञान, उत्तम क्लिनिकल व्यवहार (जीसीपी), उत्तम प्रयोगशाला व्यवहार (जीएलपी), गुणवत्ता नियंत्रण (क्यूसी) और गुणवत्ता आश्वासन (क्यूए), जीनोमिक्स, प्रोटियोमिक्स, क्लिनिकल मनोविज्ञान, जराचिकित्सा, आधुनिक जीव विज्ञान, जैव प्रौद्योगिकी, स्टेम कोशिका, आनुवंशिकी, औषधि रसायन, और क्रियात्मक अनुसंधान आदि जैसे स्वास्थ्य अनुसंधान के विशिष्ट चिह्नित प्राथमिकता क्षेत्रों में प्रशिक्षित चिकित्सा/स्वास्थ्य अनुसंधानकर्ताओं के एक कैडर का निर्माण करने पर ध्यान केंद्रित करना।
- गंभीर राष्ट्रीय व स्थानीय स्वास्थ्य समस्याओं को संबोधित करने के लिए आवश्यक बहु शाखीय एवं बहु क्षेत्रीय समूहों का विकास करने की दिशा में विश्वविद्यालयों, शोध संस्थानों आदि से अन्य वैज्ञानिकों के साथ संबंध को बढ़ाने के लिए इन मेडिकल कालेजों से प्रशिक्षुओं को निर्मित करना और सहायता, विकास तथा प्रोत्साहन देना।
- स्वास्थ्य अनुसंधान के विभिन्न विषयों में उपयुक्त आनलाइन शिक्षण व प्रशिक्षण सुविधाओं को स्थापित करने तथा और भी अधिक प्रभावी असरदार तरीके से जैव चिकित्सा या स्वास्थ्य अनुसंधान के लिए बढ़ावा देना।

vu|l/kku d {k=

विष विज्ञान	गुणवत्ता नियंत्रण (QC) एवं गुणवत्ता आश्वासन (QA)
जीनोमिक्स	आधुनिक जीव विज्ञान
प्रोटियोमिक्स	जैव प्रौद्योगिकी
जराचिकित्सा	आनुवंशिकी
स्टेम कोशिका अनुसंधान	औषधि रसायन
क्लिनिकल ट्रायल	क्रियात्मक अनुसंधान
उत्तम क्लिनिकल व्यवहार (GCP)	स्वास्थ्य सूचना विज्ञान
उत्तम प्रयोगशाला व्यवहार (GLP)	चिकित्सा संबंधी नीति शास्त्र
रोग माडलिंग	स्वास्थ्य आर्थिकी
पर्यावरणीय स्वास्थ्य	मानसिक स्वास्थ्य / क्लिनिकल मनोविज्ञान
राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति या राष्ट्रीय स्वास्थ्य लक्ष्यों के अनुरूप समिति के द्वारा अनुशंसित कोई अन्य क्षेत्र	

;kstuk d ?kVd

1- Hkkjr ;k fons'k e y?kq vof/k v/;srkofÙk;k

लगभग रु. 7.5/1.8 लाख प्रति अध्येता के व्यय पर 55 वर्ष से कम आयु के नियमित शिक्षक को चिह्नित क्षेत्रों में (1 से 3 महीने) विदेश या भारतीय संस्थानों में प्रशिक्षण के लिए लघु अवधि अध्येतावृत्ति।

2- Hkkjr ;k fons'k e nh?kZ vof/k v/;srkofÙk;k

लगभग रु. 25/5.5 लाख प्रति अध्येता के व्यय पर 45 वर्ष से कम आयु के नियमित शिक्षक को चिह्नित प्राथमिकता के क्षेत्रों में विदेश या भारतीय संस्थानों में प्रशिक्षण हेतु दीर्घ अवधि अध्येतावृत्ति (6 से 12 महीने)।

3- fo'k"k :i ls efgykvksa ds fy, v/;rkofÙk dk;Øe

उन महिलाओं के लिए जिनके कैरियर में रुकावट आ गई है, उन्हें स्वास्थ्य अनुसंधान क्षेत्र की मुख्य धारा में लाना है। 3 वर्षों की अवधि के लिए रु. 30 लाख तक की एक शोध परियोजना और चयनित अध्येता को एक वृत्ति या वजीफा। आयु 30 से 50 वर्ष।

4- u;s mHkjrs gq, {ks=ksa esa ;qok oKkfudksa ds fy, v/;rkofÙk dk;Øe

मेडिकल कालेज और विश्वविद्यालय से युवा प्रतिभाशाली विद्यार्थियों में शोध की ओर झुकाव और रुझान उत्पन्न करने के उद्देश्य को पूरा करना। तीन वर्ष की अवधि के लिए रु. 30 लाख तक की शोध परियोजना। अधिकतम आयु 35 वर्ष

5- çkRlkgu dk;Øe%

अप्रवासी भारतीय (NRI), भारतीय मूल के व्यक्ति (PIO), भारत के ओवरसीज नागरिक (OCI), जो विदेश में सेवारत हैं, उन्हें चिह्नित क्षेत्रों में शोध करने के लिए भारत बुलाना। 5 वर्ष की एक अवधि के लिए रु. 10 लाख प्रति वर्ष की वृत्तिक या वजीफे के साथ 5 वर्ष की एक अवधि के लिए रु. 100 लाख तक की एक शोध परियोजना।

6- ifj;kstukvksa ds fy, LVkVZ vi vuqnku

तीन वर्ष के लिए रु. 30 लाख प्रति शोध परियोजना की एक औसत लागत के साथ स्टार्ट अप अनुदान उन प्रत्येक अध्येता और प्रशिक्षु के लिए लागू होगी जिन्होंने एक शोध परियोजना विकसित की है।

7- fo|kfFk;ksa] f'k{kdksa vkSj vU; 'kks/kdrkZvksa ds fy, LokLF; vuqla/kku ij dafær vkuykbu ikB;Øeksa ,oa oc iksVZy dh LFkkiuk ds ek/;e ls 'kks/k dks l'kä cuk;k tkuk

यह गतिविधि भारतीय चिकित्सा परिषद, सूचना प्रौद्योगिकी विभाग, राष्ट्रीय ज्ञान नेटवर्क और अन्य साझीदारों के निकट समन्वय और सहचर्य के साथ आयोजित की जाएगी। यह कार्यक्रम अनुसंधान के वित्तीय एवं तकनीकी दोनों संसाधनों तक संस्थानों और व्यक्तियों की पहुंच बनाने में तथा देश भर में शोध को बढ़ावा देने में सहायता करेगा।

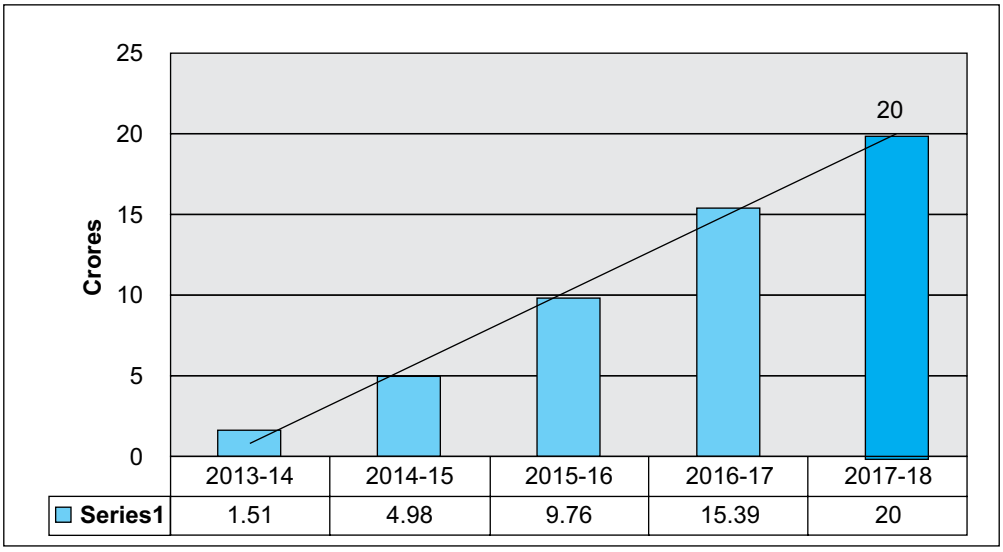
8- çf'k{k.k ds fy, Hkkjrh; laLFkkuksa dks lgk;rk

प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए चयनित घरेलू संस्थानों को सहायता प्रदान करना। उपकरणों, अपग्रेडेशन आदि के लिए रु. 50 लाख तक का अनुदान और आवर्ती खर्चों तथा प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित करने हेतु 5 वर्ष की अवधि के लिए प्रति वर्ष रु. 10 लाख का एक अनुदान।

foÙkh; ,oa Hkkfrd miyfC/k

7.2 योजना की वर्षवार भौतिक एवं वित्तीय उपलब्धियां निम्न तालिकाओं और ग्राफों में दी गई हैं :

एचआरडी योजना की वर्ष वार वित्तीय उपलब्धि को दर्शाता हुआ ग्राफ



उपलब्धि रु. 13.81 करोड़

,pvkjMh ;kstuk dh o"kZ okj foÙkh; miyfC/k dk n'kkZrh gqbZ rkfydk

o"kZ	chbZ ¼#- djksM+ esa½	vkjbZ ¼#- djksM+ esa½	okLrfod 0;; ¼#- djksM+ esa½
2013-14	45.00	4.50	1.51
2014-15	19.00	5.00	4.98
2015-16	8.00	10.00	9.76
2016-17	13.00	16.00	15.39
2017-18	20.00	26.00	13.81 (दिसंबर, 2017 तक)

Hkkfrd miyfC/k;k

Ø- l-	v/;srkofÙk	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18	;ksx
1	दीर्घ अवधि विदेशी	4	8	9	9	7	37
2	लघु अवधि विदेशी	-	17	9	7	2	35
3	दीर्घ अवधि भारतीय	3	1	3	2	-	09
4	लघु अवधि भारतीय	3	4	5	1	1	14
5	महिला वैज्ञानिक	-	-	13	12	10	35
6	युवा वैज्ञानिक	-	-	8	13	10	31
7	एनआरआई	-	-	2	-	-	2
8	सम्मेलनों को सहायता	-	1	7	1	10	19
9	संस्थानों को सहायता	3	5	8	7	6	29
10	स्टार्ट अप अनुदान	-	6	6	25	4	41
11	आनलाइन पाठ्यक्रम					1	1
	दूसरे वर्ष का अनुदान				27	61	88
	कुल अध्येतावृत्तियां	13	42	70	104	112	341

fØ;kUo;u dh o"kZokj fLFkfr

o"kZ 2013&14

¼i½ v/;srkofÙk;k

Ø- l-	v/;srkofÙk;ksa ds çdkj	v/;srkvksa dh la[;k	eatwj jkf'k ¼#- yk[k esa½
1.	विदेशी संस्थानों में दीर्घ अवधि	4	69.5
2.	भारतीय संस्थानों में दीर्घ अवधि	3	16.5
3	भारतीय संस्थानों में लघु अवधि	3	4.60
	प्रशासनिक खर्चे	3.30	
	योग	10	93.90

¼ii½ laLFkkuksa dks lgk;rk

Øe la[;k	laLFkku dk uke	{ks=	vuqorhZ ¼mi dj.k vkfn½ ¼#- yk[k esa½	vkorhZ@#- 10-00 yk[k çfr o"kZ	igys o"kZ dh dqy eatwj jkf'k ¼#- yk[k esa½
1.	जे. एन. मेडिकल कालेज, बेलगाम	जीएलपी	Nil	10.00	10.00
2.	जेएसएस कालेज आफ फार्मेसी, मैसूर	औषधि रसायन	19.0	10.00	29.00
3.	मनिपाल कालेज आफ नर्सिंग, मनिपाल	जरा चिकित्सा	8.10	10.00	18.10
	;ksx				**57.10**

o"kZ 2014&15

¼i½ v/;srkofÙk;ka

v/;srkofÙk;ksa ds çdkj	v/;srkvksa dh la[;k	eatwj jkf'k ¼#- yk[k esa½
विदेशी संस्थानों में लघु अवधि अध्येतावृत्तियां	17	126.00
विदेशी संस्थानों में दीर्घ अवधि अध्येतावृत्तियां	8	155.00
भारतीय संस्थानों में दीर्घ अवधि अध्येतावृत्तियां	1	1.90
भारतीय संस्थानों में लघु अवधि अध्येतावृत्तियां	4	6.20
वैज्ञानिक/व्यावसायिक संस्था/निकायों को सहायता	1	1.00
स्टार्ट अप अनुदान	6	67.50
प्रशासनिक खर्चे		20.00
dqy eatwj jkf'k		**377.60**

(ii) laLFkkuksa dks lgk;rk

Øe- la-	laLFkku dk uke	{ks=	eatwj jkf'k ¼#- yk[k esa½
1.	राष्ट्रीय विषाणु विज्ञान संस्थान, पुणे	आधुनिक जीव विज्ञान	10.00
2.	प्रजनन स्वास्थ्य में अनुसंधान हेतु राष्ट्रीय संस्थान, मुंबई	आनुवंशिकी	10.00
3.	अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली	क्रियात्मक शोध	16.00
4.	पोस्ट ग्रेजुएट इंस्टिट्यूट आफ मेडिकल एजुकेशन एंड रिसर्च, चंडीगढ़	पर्यावरणीय स्वास्थ्य	57.10
5.	नूतन फार्मेसी कालेज विसनगर, गुजरात	गुणवत्ता नियंत्रण एवं गुणवत्ता आश्वासन	27.75
	dqy eatwj jkf'k		**120.85**

o"k 2015&16

(i) v/;rkofÙk;k

v/;rkofÙk;k d çdkj	v/;rkvk dh l[;k	etj jkf'k ¼#- yk[k e½
विदेशी संस्थानों में दीर्घ अवधि अध्येतावृत्तियां	9	169.00
भारतीय संस्थानों में दीर्घ अवधि अध्येतावृत्तियां	3	11.60
विदेशी संस्थानों में लघु अवधि अध्येतावृत्तियां	9	63.60
भारतीय संस्थानों में लघु अवधि अध्येतावृत्तियां	5	8.20
कैरियर में अवरोध वाली महिलाएं	13	162.60
युवा वैज्ञानिक	8	111.48
NRIs/PIOs/OCI	2	81.14
सम्मेलन को सहायता	7	11.50
स्टार्ट अप अनुदान	6	112.20
dy		**731.32**

(ii) lLFkkuk dk lgk;rk

Ø- l-	lLFkku d uke	{k=	etj jkf'k ¼#- yk[k e½
1.	राष्ट्रीय विषाणु विज्ञान संस्थान, पुणे	महामारी विज्ञान एवं प्रकोपों और उभरते हुए संक्रमणों की जांच	51.30
2.	भारतीय जन स्वास्थ्य संस्थान, भुवनेश्वर	क्लिनिकल एवं जन स्वास्थ्य नीति शास्त्र	16.92
3.	राष्ट्रीय क्षयरोग अनुसंधान संस्थान, चेन्नई	क्रियात्मक एवं क्रियान्वयन प्रशिक्षण कार्यक्रम	10.00
4.	अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, दिल्ली	न्यूरो सर्जरी अनुरूपण	59.79
5.	प्रजनन स्वास्थ्य में अनुसंधान के लिए राष्ट्रीय संस्थान, आईसीएमआर, मुंबई	जीनोमिक्स एवं प्रोटियोमिक्स	60.00
6	श्री देवराज उर्स एकेडमी आफ हायर एजुकेशन एंड रिसर्च, कोलार, कर्नाटक	कोशिका आनुवंशिकी एवं आणविक आनुवंशिकी	8.60
7	डॉ. बी. एन. नागपाल, राष्ट्रीय मलेरिया अनुसंधान संस्थान, नई दिल्ली 110077	स्वास्थ्य वाहक जनित रोग	20.00
8	डॉ. नमिता महापात्र, क्षेत्रीय चिकित्सा अनुसंधान केंद्र, चंद्रशेखरपुर, भुवनेश्वर	सिरो आणविक नैदानिकी	22.00
	dy etj jkf'k		**248.61**

o"kZ 2016&17

(i) v/;rkofÙk;k

Ø- l-	lLFkku dk uke	v/;rkvksa dh la[;k	eatwj jkf'k ¼#- yk[k esa½
1.	दीर्घ अवधि विदेश	7	182.30
2.	दीर्घ अवधि भारतीय	2	6.20
3.	लघु अवधि विदेश	6	38.84
4.	लघु अवधि भारतीय	1	1.80
5.	कैरियर में रुकावट वाली महिलाएं	12	157.03
6.	युवा वैज्ञानिक	10	141.00
7.	NRI/PIO/OCI	-	-
8.	सम्मेलन को सहायता	1	1.00
9.	स्टार्ट अप अनुदान	11	154.74
10	अध्येतावृत्ति के लिए दूसरा अनुदान	19	223.93
	dqy eatwj jkf'k		**906.84**

(ii) lLFkkuksa dks lgk;rk

Ø- l-	lLFkku dk uke	{ks=	eatwj jkf'k ¼#- yk[k esa½
1.	राजकीय थेनी मेडिकल कालेज, थेनी, तमिलनाडु	विषाणु विज्ञान	55.84
2.	गंगा अस्पताल, कोयम्बटूर	मेरुदंड में चोट	60.00
3.	मूविंग एकेडमी आफ मेडिसिन एंड बायोमेडिसिन, गुड़गांव	क्लिनिकल प्रयोगशाला व्यवहार	44.94
4.	8 संस्थानों को सहायता के लिए दूसरे वर्ष के अनुदान		64.76
	dqy eatwj jkf'k		**225.54**

o"k 2017&18

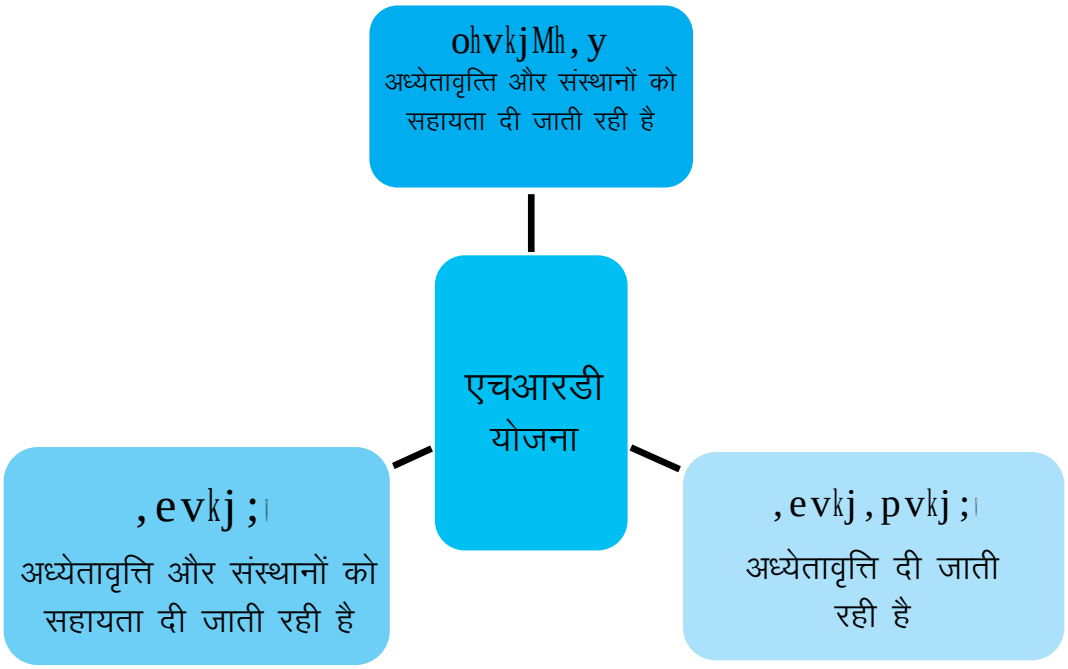
(i) v/;rkofÙk;k

	v/;rkofÙk	l[;k	e t j jkf'k ¼#- yk[k e½
1.	दीर्घ अवधि विदेश	7	162.94
2	लघु अवधि विदेश	2	12.34
3	लघु अवधि भारतीय	1	0.20
4	महिला वैज्ञानिक	10	125.59
5	युवा वैज्ञानिक	10	121.94
6	सम्मेलनों को सहायता	10	20.36
7	स्टार्ट अप अनुदान	4	50.74
8	आनलाइन पाठ्यक्रम	1	49.45
9	दूसरे वर्ष का अनुदान	36	422.72
10	तीसरे वर्ष का अनुदान	25	251.88
	d y e t j jkf'k	**106**	**1218.16**

(ii) lLFkkuk dk lgk;rk

Ø- l-	lLFkku dk uke	{k=	e t j jkf'k ¼#- yk[k e½
1	श्री चित्रा तिरुनल आयुर्विज्ञान एवं प्रौद्योगिकी संस्थान, त्रिवेंद्रम	स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी आकलन	32.16
2	प्रो. दिव्या मेहरोत्रा, वाइस डीन, दंत रोग विज्ञान संकाय, किंग जार्ज मेडिकल विश्वविद्यालय, लखनऊ	पीडियाट्रिक फेशियल प्रोस्थेसिस की डिजिटल डिजायनिंग एवं निर्माण	60.00
3	डॉ. एन. महापात्र, वैज्ञानिक एफ, क्षेत्रीय चिकित्सा अनुंसधान केंद्र, (आईसीएमआर), भुवनेश्वर (उड़ीसा)	स्वास्थ्य सूचना विज्ञान	25.00
4	डॉ. राकेश एम. रावल, वरिष्ठ वैज्ञानिक अधिकारी एवं अनुभाग प्रमुख, औषधीय रसायन व फार्मेकोजिनोमिक्स, कैंसर जीव विज्ञान विभाग, गुजरात कैंसर अनुसंधान संस्थान, सिविल अस्पताल प्रांगण, असरवा, अहमदाबाद	स्टेम कोशिका अनुसंधान	20.55
5	डॉ. अमृत कुमारी बी., एसोशिएट प्रोफेसर, सूक्ष्मजीव विज्ञान विभाग, मैसूर मेडिकल कालेज एवं अनुसंधान संस्थान (एमएमसी एवं आरआई) इरविन रोड, मैसूर	आधुनिक जीव विज्ञान	10.00
6	प्रो. भूषण पटवर्धन, पी–एच.डी., एफएनएएससी, एफएएमएस, निदेशक, संपूरक एवं समेकित स्वास्थ्य केंद्र, स्वास्थ्य विज्ञान अंतर शाखीय विद्यालय, सावित्री बाई फुले पुणे विश्वविद्यालय, पुणे	परंपरागत औषधि एवं समेकित स्वास्थ्य	14.50
	;kx		**162.21**

,pvkjMh dk ek/;e ls Mh,pvkj dh lHkh ;kstukvksa dh uVofdZx



18-9-2017 dks vk;ksftr cSBd esa ,l,Qlh dks vuqeksnu ds lkFk 2017&18 ls ysdj 2019&20 dh vof/k ds fy, ckjgoha ;kstuk ls iFkd ;g ;kstuk tkjh j[kk x;k gS] ftldk fooj.k fuEu çdkj gS%

Ø- l-	v/;srkofÙk;ka@ifj;kstuk,a	2017-18	2018-19	2019-20	rhu o"kksZa gsrq ;ksx
	Hkkfrd y{;				
1	विदेश में लघु अवधि अध्येतावृत्ति	15	20	30	65
2	विदेश में दीर्घ अवधि अध्येतावृत्ति	20	30	40	90
3	भारतीय संस्थानों में लघु अवधि अध्येतावृत्ति	30	50	70	150
4	भारतीय संस्थानों में दीर्घ अवधि अध्येतावृत्ति	30	50	70	150
5	वे महिलाएं जिनके कैरियर में रुकावट रही है श्रेणी 'A', श्रेणी 'B',	15	20	30	65
6	तीन वर्षों के लिए नये उभरते हुए क्षेत्रों में युवा वैज्ञानिकों हेतु छात्रवृत्ति और अध्येतावृत्ति कार्यक्रम	15	20	30	65
7	भारत वापस बुलाने के लिए स्वास्थ्य अनुसंधान विशेषज्ञों (NRI/PIO/OCI) को प्रोत्साहित करना	5	8	10	23
8	संस्थानों को सहायता	8	9	10	28
9	स्टार्ट अप अनुदान	30	45	60	135
10	सम्मेलनों को सहायता	5	10	15	30
11.	कुल अध्येतावृत्ति	173	262	365	800
	foÙkh; y{; ¼:i;s djksM+ esa½				
12.	dqy ¼foÙkh;½	**25.06**	**45.28**	**63.95**	**134.29**

भारत में स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी (एचटीए) का आकलन

8
अध्याय

8.1 भारत सरकार देश की 1.34 अरब जनसंख्या को सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (यूएचसी) एजेंडा के अन्तर्गत स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध कराने के लिए प्रतिबद्ध है। हालांकि सीमित संसाधनों में पूरी जनसंख्या के लिए आवश्यक स्वास्थ्य देखभाल पर 'जेब से बाहर (ओओपी)' होने वाले व्यय को कम करने के तरीके तलाशना एक बड़ी चुनौती है। विश्व बैंक की 2014 की रिपोर्ट में अनुमान लगाया गया है कि भारत में स्वास्थ्य से जुड़े क्षेत्रों की लागत 89% तक है। पूरी जनसंख्या के लिए उचित स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराने के लिए उपलब्ध संसाधनों के सर्वोत्तम उपयोग की आवश्यकता है, ताकि व्यय किये गए प्रत्येक रुपये का उपयोग हो। 'स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी आकलन (एचटीए)' द्वारा जिसका अंतरराष्ट्रीय स्तर पर व्यापक उपयोग किया जा रहा है, ये सुनिश्चित किया जा सकता है, ताकि स्वास्थ्य क्षेत्र में संसाधनों के आवंटन की उपयोगिता बढ़ाई जा सके।

8.2 'एचटीए' साक्ष्यों के संश्लेषण की विधि है, जो स्वास्थ्य सम्बंधी देखरेख में "स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी" के उपयोग के नैदानिक प्रभाव, लागत में कमी, सामाजिक, नैतिक तथा कानून सम्बंधित कारकों को ध्यान में रखता है। 'एचटीए' सम्पादन का मुख्य उद्देश्य साक्ष्यों का गहराई से आकलन कर नीति निर्धारकों का स्वास्थ्य से जुड़े उपरोक्त सभी पहलुओं की ओर ध्यान दिलाना है।

8.3 स्वास्थ्य के क्षेत्र में पारदर्शी तथा साक्ष्यों पर आधारित निर्णय लेने के लिए भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (एमओएचएफडब्ल्यू) के अन्तर्गत कार्यरत स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग (डीएचआर) ने 'भारत में स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी आकलन' (एचटीएआईएन) का गठन किया है। इसका उद्देश्य साक्ष्यों के आधार पर लागत में कमी, नैदानिक प्रभाव में वृद्धि, तथा स्वास्थ्य से जुड़ी प्रौद्योगिकी के मुद्दे, जैसे, दवाएं, उपकरण एवं भारत में एचटीए के अन्तर्गत स्वास्थ्य कार्यक्रम, बदले में स्वास्थ्य पर सीमित बजट का प्रभावशाली उपयोग तथा लोगों को न्यूनतम लागत पर उच्च गुणवत्ता की सुविधाएं उपलब्ध कराना है।

Hkkjr e, pVh,

8.4 भारत जैसे विविधतापूर्ण समाज वाले देश में साक्ष्यों के आधार पर निर्णय लेना एक चुनौतिपूर्ण कार्य है। अतः प्रक्रिया तथा परिणामों में सामंजस्य बनाए रखने के लिए 'एचटीएआईएन' ने मानक नियमावली विकसित की है, जिसका डीएचआर के सचिवालय तथा केन्द्र/राज्य शासित संस्थानों द्वारा प्रशासित तकनीकी सहयोगियों को एचटीए अध्ययन के दौरान पालन किया जाना है। भारत में 'एचटीए' का उद्देश्य स्वास्थ्य सुविधाओं से जुड़ी लागत तथा नैदानिक प्रभाव को विस्तृत करना है, जिससे मरीजों की 'ओओपी' लागत में कमी आए तथा सुविधा का अधिक से अधिक विस्तार हो। इसके अतिरिक्त ये स्वास्थ्य सुविधाओं से जुड़े सामाजिक तथा नैतिक पहलुओं का भी ध्यान रखेगा, जो मरीजों के उपचार में आने वाली भिन्नताओं को कम करेगा, उपचार में आनेवाले खर्च को संगत बनाएगा तथा सम्बंधित विभागों द्वारा प्राप्ति की प्रक्रियाओं को सरल बनाएगा। ये लागत में कमी, जानकारी का विस्तार तथा स्वीकार्यता द्वारा स्वास्थ्य कार्यक्रमों में विस्तार सुनिश्चित करता है।

8.5 हालांकि साक्ष्य आधारित निर्णयों के लिए विस्तृत समीक्षा, साक्ष्य संकलन तथा आर्थिक मूल्यांकन एक पेचीदा कार्य है, फिर भी ये पर्याप्त नहीं। मुख्य प्रश्नों का निर्धारण तथा परिणामों के क्रियान्वयन/स्वीकार्यता की संभावना वैज्ञानिक दृष्टिकोण से परे है। प्रश्नों का निर्धारण नीति निर्धारकों अथवा उपयोगकर्ता विभाग (सरकार, दाता तथा क्रेता) का उत्तरदायित्व है तथा स्वीकार्यता साझेदारों पर निर्भर करता है। एचटीएआईएन साक्ष्यों की समीक्षा तथा संश्लेषण पर ध्यान केन्द्रित करेगा। परिणामों को लागू करने का उत्तरदायित्व उपयोगकर्ता विभागों का होगा।

,pVh, dk mís';

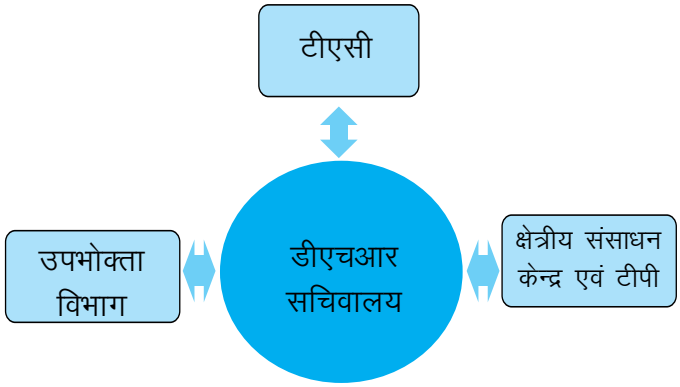
8.6 एचटीएआईएन के वर्तमान लक्ष्य निम्नलिखित हैं:

1. सरकारी स्वास्थ्य विभाग के अधिकारियों को जन स्वास्थ्य कार्यक्रमों की सूचना देना।
2. अनुसंधान से जुड़ी संस्थाओं को साक्ष्यों में कमी तथा अपूर्ण स्वास्थ्य आवश्यकताओं के विषय में जानकारी देना।
3. अस्पतालों तथा स्वास्थ्य देखभाल से जुड़े अन्य संगठनों को जानकारियां देना तथा प्रौद्योगिकी प्राप्ति एवं प्रबंधन से जुड़े निर्णयों में मदद करना।
4. किसी मरीज विशेष की नैदानिक आवश्यकताओं तथा परिस्थितियों के विषय में चिकित्सकों तथा मरीजों को स्वास्थ्य सुविधाओं के उपयोग की उचित जानकारी देना।

कार्यक्षेत्र विस्तृत होने पर एचटीएआईएन की भूमिका अधिक विस्तृत होने की संभावना है, जैसेः

1. नियामक शाखा को किसी दवा, उपकरण अथवा अन्य चिकित्सकीय तकनीकी के वाणिज्यिक उपयोग (जैसे, व्यापार) के विषय में सूचना देना।
2. उपलब्धकर्ताओं (सरकारी स्वास्थ्य विभागों, स्वास्थ्य योजनाकर्ताओं/दवा निर्माताओं, मरीज ग्रुपों इत्यादि) को तकनीकी विस्तार तथा प्रतिपूर्ति भुगतान से जुड़ी जानकारियां देना।
3. स्वास्थ्य देखभाल विशेषज्ञों को नैदानिक प्रक्रिया अथवा व्यावहारिक निर्देशों के अनुपालन में तकनीकी भूमिका के विषय में बताना
4. कानून के निर्माताओं तथा अन्य राजनीतिक नेताओं को तकनीकी अन्वेषण, स्वास्थ्य वित्त पोषण तथा स्वास्थ्य देखभाल नियमन से सम्बंधित जानकारियां देना।

,pVh,vkbZ,u lajpuk



8.7 एचटीएआईएन में डीएचआर के अन्तर्गत एक सचिवालय, तकनीकी मूल्यांकन समिति (टीएसी), तकनीकी सहयोगी (टीपी) तथा क्षेत्रीय संसाधन केन्द्र होते हैं। उपयोगकर्ता विभाग सचिवालय को विषय वस्तु उपलब्ध कराते हैं। विषय वस्तुओं की प्राथमिकता सुनिश्चित की जाती है तथा उचित टीपी/संसाधन केन्द्र को एचटीए अध्ययन का कार्य सौंपा जाता है। एचटीए के प्रस्ताव तथा अध्ययन के परिणामों की टीएसी तथा साझेदार समीक्षा करते हैं। इसके पश्चात अंतिम परिणाम उचित स्वास्थ्य सेवा कार्रवाई के लिए उपयोगकर्ता विभाग को भेजे जाते हैं। सचिवालय टीएसी, टीपी तथा उपयोगकर्ता विभागों का संयोजन करता है।

mi;ksxdrkZ foHkkx

8.9 उपयोगकर्ता विभाग केन्द्रीय तथा राज्य स्वास्थ्य मंत्रालय अथवा स्वास्थ्य देखभाल सुविधा उपलब्ध करानेवाला अन्य सरकारी निकाय हो सकता है, जो प्रत्यक्ष अथवा परोक्ष रूप से भारत के चिकित्सकीय क्षेत्रों से जुड़ा हो। वो एचटीए अध्ययन के लिए स्पष्ट नीतिगत प्रश्न के विषय रखते हैं, जो स्वास्थ्य देखभाल से जुड़ी परियोजनाओं अथवा कार्यक्रमों के लिए किसी विशेष तकनीक के संभावित उपयोग से जुड़ी होती हैं।

,pVh,vkbZ,u lfpoky;

8.10 एचटीएआईएन सचिवालय या सिर्फ सचिवालय डीएचआर के अन्तर्गत निकाय होता है, जो उपयोगकर्ता विभाग, टीएसी तथा टीपी/संसाधन केन्द्रों के बीच संयोजन का कार्य करता है। सचिवालय उपयोगकर्ता विभाग से विषय प्राप्त करता है, उनकी प्राथमिकता सुनिश्चित करता है, संभावित टीपी की पहचान करता है तथा उन्हें एचटीए सर्वेक्षण के लिए आवंटित करता है। ये अध्ययन पर नजर रखता है तथा आवश्यकता पड़ने पर टीपी को आवश्यक सहायता उपलब्ध कराता है। विशेष परिस्थितियों में सचिवालय एचटीए के आकलन के विषय भी सुनिश्चित कर सकता है। इसके अलावा सचिवालय डीएचआर में सभी टीएसी तथा साझेदारों की सलाहकार बैठक आयोजित करता है एवं एचटीए के सभी चरणों में मंत्रणा तथा नियमित नवीनीकरण के द्वारा पारदर्शिता बनाए रखता है।

{ks=h; lalk/ku dsUæ

8.11 डीएचआर राज्य सरकारों द्वारा प्रबंधित केन्द्र/राज्य शासित संस्थानों में क्षेत्रीय स्रोत केन्द्र स्थापित कर रहा है। डीएचआर इन केन्द्रों को आवश्यक जन संसाधन उपलब्ध

कराएगा, ताकि ये केन्द्र पड़ोस में स्थित राज्यों को तकनीकी मदद दे सकें। केन्द्र के सलाहकार राज्य सरकार के अधिकारियों से सम्पर्क स्थापित कर किसी स्वास्थ्य मध्यवर्तन के लिए उन्हें स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी आकलन (एचटीए) के विषय में जानकारी प्रदान करेंगे। ये केन्द्र राज्यों के अनुकूल विषयों पर सुदृढ़ एचटीए तथा कार्य पद्धति/प्रणाली में एकरूपता/सामंजस्य सुनिश्चित करेंगे। अब तक 6 संसाधन केन्द्रों की स्थापना हो चुकी है।

(i) *Lukrdksùkj fpfdRlk f'k{kk rFkk vuqla/kku laLFkku ¼ihthvkbZ,ebZvkj½*– ये पंजाब के चंडीगढ़ में स्थित एक प्रमुख चिकित्सा तथा अनुसंधान संस्थान है। जन स्वास्थ्य स्कूल के अन्तर्गत स्वास्थ्य अर्थव्यवस्था प्रमुख उप–विशेषताओं में एक है, जिसका विभाग स्वास्थ्य सुविधा उपलब्ध करानेवाले पेशेवरों की क्षमता बढ़ाने तथा स्वास्थ्य सुविधा कार्यक्रमों एवं नीतियों को लागू करने में उच्च प्रभाव वाले नीति निर्माण की दिशा में संलग्न है। पीजीआईएमईआर जम्मू और कश्मीर, हरियाणा तथा हिमाचल प्रदेश के राज्य सरकारों के साथ सम्पर्क रखता है।

(ii) *Jh fp= fr#uy fpfdRlk foKku rFkk çkS|kfxdh laLFkku ¼,llhVhvkbZ,e,lVh½*–ये केरल के तिरुवनंतपुरम स्थित राष्ट्रीय महत्त्व का एक स्वायत्तशासी संस्थान है। एससीटीआईएमएसटी के अन्तर्गत अच्युता मेनन स्वास्थ्य विज्ञान अध्ययन केन्द्र (एएमसीएचएसएस) एमओएचएफडब्ल्यू के अन्तर्गत जन स्वास्थ्य प्रशिक्षण का एक प्रतिष्ठित केन्द्र माना जाता है तथा इसकी पहचान एचटीएआईएन के लिए एक संसाधन केन्द्र के रूप में है।

(iii) *jk"Vªh; çtuu LokLF; vuqla/kku laLFkku ¼,uvkbZvkjvkj,p½*–ये महाराष्ट्र के मुंबई में स्थित एक आईसीएमआर अनुसंधान संस्थान है। एनआईआरआरएच में जैव–सांख्यिकी विभाग में महाराष्ट्र सरकार के साथ काम करने का अच्छा अनुभव है तथा इसे आंध्र प्रदेश तथा तेलंगाना सरकार के साथ सम्पर्क रखने के लिए चिह्नित किया गया है।

(iv) *jk"Vªh; {k; jksx vuqla/kku laLFkku ¼,uvkbZvkjVh½*– ये तमिल नाडु के चेन्नई में स्थित क्षय रोग अनुसंधान संस्थान है। एनआईआरटी में क्षय रोग तथा एचआईवी–क्षय रोग पर अनुसंधान किया जाता है। एनआईआरटी का जैव–सांख्यिकी विभाग जन स्वास्थ्य से जुड़े पाठ्यक्रम उपलब्ध कराता है तथा इसकी पहचान एचटीएआईएन के एक क्षेत्रीय केन्द्र के रूप में है।

(v) *{ks=h; fpfdRlk vuqla/kku dsUæ ¼vkj,evkjlh½*– ओडिशा के भुवनेश्वर स्थित आरएमआरसी की पहचान एक संसाधन केन्द्र के रूप में है। ये चिकित्सा विज्ञान के क्षेत्र में एक उन्नत अनुसंधान संस्थान है। संस्थान में अनुसंधान का मुख्य केन्द्र स्थानीय संचारी तथा असंचारी रोग, जनजातीय स्वास्थ्य तथा ओडिशा एवं आसपास के राज्यों में कुपोषण है। इसका सम्पर्क बिहार, पश्चिम बंगाल तथा झारखंड सरकार के साथ हैं।

(vi) *Hkkjrh; tu LokLF; laLFkku ¼vkbZvkbZih,p½* – मेघालय के शिलौंग में स्थित पब्लिक हेल्थ फाउंडेशन ऑफ इंडिया (पीएचएफआई) के अन्तर्गत ये अपने प्रकार का चौथा संस्थान है। इसका मुख्य उद्देश्य जन स्वास्थ्य के क्षेत्र में विश्व स्तरीय कॉलेजों तथा स्कूलों का नेटवर्क स्थापित कर जन स्वास्थ्य से जुड़े पेशेवरों का विशाल संसाधन आधार स्थापित करना है। आईआईपीएच संसाधन केन्द्र उत्तर–पूर्वी राज्यों से सम्पर्क रखता है।

8.11 इन सबके अलावा एसएएसटी – कर्नाटक, सिविल अस्पताल/आईआईपीएच, गुजरात तथा भोपाल मेडिकल कॉलेज में क्षेत्रीय केन्द्र बनाने के लिए अनुमोदन की प्रतीक्षा की जा रही है। डीएचआर भी दिल्ली तथा उत्तर प्रदेश जैसे अन्य राज्यों में केन्द्र स्थापित करने के लिए स्वास्थ्य अधिकारियों के सम्पर्क में है।

rduhdh lg;kxh

8.12 तकनीकी सहयोगी केन्द्र/राज्य सरकारों के अन्तर्गत वैसे संस्थान हैं, जिनकी एचटीए में उच्च क्षमता, विशेषज्ञता तथा पूर्ववर्ती अनुभव के कारण पहचान बनी है। टीपी उनके लिए आवंटित एचटीए का अध्ययन करेगा तथा प्रक्रिया नियमावली के अनुरूप नियमित सम्पर्क तथा आकलन के प्रत्येक स्तर के 'मूल्यांकन' में एक नमूने के द्वारा स्थिरता एवं एकरूपता सुनिश्चित करेगा।

8.13 अब तक 11 एचटीएआईएन तकनीकी सहयोगियों की पहचान हुई है – ¼**i**½ ,El] fnYyh ¼**ii**½ ,uvkbZ,e,l] fnYyh ¼**iii**½ ,u,p,lvkjlh] fnYyh ¼**iv**½ ih,p,QvkbZ] fnYyh ¼**v**½ bULVhP;wV v,Q bdksu,fed xzksFk] fnYyh

¼vi½ vkbivkbiVh] eqcbi ¼vii½ ,uvkbioh] iq.k ¼viii½ ,u,vkjvkbi] iq.k ¼ix½ vkbivkbi,p,evkj] t;iqj ¼x½ vkbivkbiih,p Hkqou'oj rFkk ¼xi½ vkbivkbiVh] pUubi

rduhdh eY;kadu lfefr

8.14 तकनीकी मूल्यांकन समिति (टीएसी) एक बहुविषयक निकाय है, जिसमें अर्थव्यवस्था, चिकित्सा, शोधकर्ता, सामाजिक शास्त्री, नीति निर्धारक इत्यादि विषयों के विशेषज्ञ शामिल होते हैं। समिति की अध्यक्षता एक प्रतिष्ठित व्यक्ति करता है। ये विभिन्न चरणों पर एचटीए के अध्ययन के विषयों की समीक्षा करता है।

8.15 अब तक डीएचआर में टीपी द्वारा प्रस्तुत एचटीए प्रस्तावों की समीक्षा के लिए टीएसी की पांच बैठकें हो चुकी हैं तथा भारतीय परिप्रेक्ष्य में दृष्टिकोण, निष्पक्षता के मुद्दों, साक्ष्यों की उपलब्धता इत्यादि मामलों में एचटीएआईएन चुनौतियों का सामना कर सकता है।

fpfdRlk rduhdh eY;kadu cksMZ ¼,eVh,ch½

8.16 ये भी निर्णय किया गया है कि चिकित्सा तकनीकी मूल्यांकन बोर्ड (एमटीएबी) का गठन किया जाएगा, जो सरकार से सिफारिश करनेवाले एक निकाय के रूप में कार्य करेगा। ये सभी एचटीए अध्ययनों के तकनीकी मूल्यांकन समितियों की सिफारिशों पर विचार तथा अनुमोदन करेगा।

,pVh,vkbZ,u dk mís'; rFkk egÙo

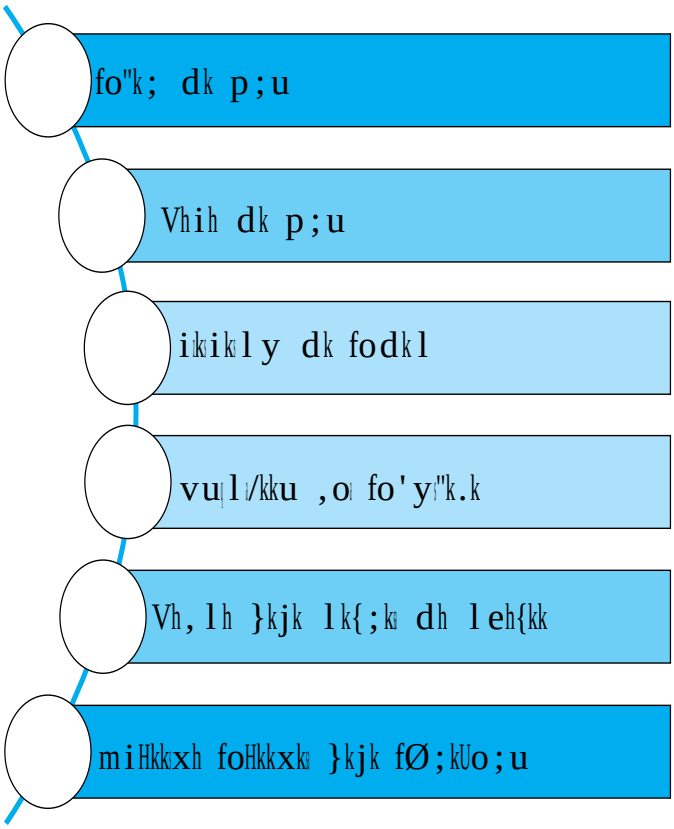
8.17 एचटीएआईएन का मुख्य उद्देश्य स्वास्थ्य में सुधार, जेब पर आनेवाले खर्च (ओओपी) में कमी, तथा स्वास्थ्य देखरेख सेवा में असमानता में कमी लाना है। ये लक्ष्य स्वास्थ्य क्षेत्र में वैज्ञानिक आधार पर निर्णय की प्रक्रिया को मदद देकर, नई प्रणालियों का विकास कर, नई तथा उपलब्ध स्वास्थ्य प्रौद्योगिकियों में पारदर्शी तथा समेकित प्रक्रिया के द्वारा तथा उपलब्ध आंकड़ों के आधार पर स्वास्थ्य कार्यक्रम एवं तकनीकी विकसित कर प्राप्त किये जा सकते हैं।

8.18 जन स्वास्थ्य प्रणाली में कम लागत तथा उच्च नैदानिक प्रभाव की नई अथवा वर्तमान स्वास्थ्य तकनीकी प्रारम्भ करना, जिससे स्वास्थ्य देखरेख के लिए कम बजट का प्रभावशाली वितरण हो। आगे चलकर ये उपचार की मानक नियमावली विकसित करेगा तथा देश को सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (यूएचसी) की दिशा में उत्प्रेरित करेगा, जो सतत विकास लक्ष्यों (एसडीजीज) के मुख्य लक्ष्यों में एक है।

8.18 एचटीएआईएन स्वास्थ्य देखरेख से जुड़े नीति निर्धारकों की सभी के लिए स्वास्थ्य देखरेख की उपलब्धता की जानकारी देगा तथा जनता को जागरुक करने के लिए स्वास्थ्य से जुड़े टीएसी निर्णयों की जानकारी प्राप्त करने का अधिकार देगा।

,pVh,vkbZ,u çfØ;k

8.19 उपयोगकर्ता विभाग सचिवालय को विषय प्रदान करता है, जिसमें स्पष्ट नीतिगत प्रश्न होते हैं। विषयों का चयन कर "प्राथमिकता मानदंडों" के अनुसार उनकी प्राथमिकता सुनिश्चित की जाती है। विषय का चयन हो जाने पर विशेषज्ञता के क्षेत्र तथा क्षमता को ध्यान में रखते हुए एचटीए अध्ययन के लिए एक संभावित तकनीकी सहयोगी का चयन किया जाता है। टीपी से एक औपचारिक एचटीए प्रस्ताव तैयार करने को कहा जाता है, जिसकी समीक्षा टीएसी करता है, तथा स्वीकृत हो जाने पर टीपी को एचटीए अध्ययन के लिए वित्त आवंटित किया जाता है। अध्ययन के निष्कर्ष को पुनः टीएसी के समक्ष समीक्षा के लिए प्रस्तुत किया जाता है। अंत में परिणामों को उपयोगकर्ता विभाग को सौंप दिया जाता है। प्रस्ताव तथा परिणामों को टिप्पणी तथा फीडबैक के लिए साझेदारों के साथ भी साझा किया जाता है।



vkofVr fo"k;%

8.20 विषयों का चयन तथा उनकी प्राथमिकता सुनिश्चित करने का कार्य समाज की आवश्यकताओं के अनुसार टीएसी तथा सचिवालय के पास है। विषय चयन करने के मापदंड हैं – (i) रोग से प्रभावित जनसंख्या का आकार (घटनाएं/उपस्थिति) (ii) रोग की गंभीरता (iii) उपलब्ध रोकथाम की प्रभावकारिता (iv) घर खर्च पर पड़नेवाला आर्थिक प्रभाव (v) एचटीए के लिए साक्ष्यों का महत्त्व तथा उपलब्धता (vi) स्वास्थ्य क्षेत्र की प्राथमिकता तथा नीतिगत उद्देश्य। चयनित हो जाने के पश्चात विषयों को संभावित तकनीकी सहयोगी को आवंटित किया जाता है। वर्तमान समय में विभिन्न तकनीकी सहयोगियों तथा संसाधन केन्द्रों को एचटीए आकलन करने के लिए आठ विषय आवंटित किये गए हैं।

ग्रीवा कैंसर स्क्रीनिंग	• पीजीआईएमईआर, चंडीगढ़
इन्ट्रा ओक्यूलर लैंस	• एचटीएआईएन सचिवालय
स्तन कैंसर स्क्रीनिंग	• एनएचएसआरसी, दिल्ली
सुरक्षा इंजीनियरड सिरिंज	• पीजीआईएमईआर, चंडीगढ़
परिवार नियोजन के लिए इम्प्लांट्स	• एनआईआरआरएच, मुंबई
गैर–भेदी हेमोग्लोबिनोमीटर	• एआईआईएमएस, दिल्ली
मधुमेह के लिये स्क्रीनिंग	• पीजीआईएमईआर, चंडीगढ़
इंन्ट्रा यूटेराइन बैलून टैंपोनेड	• एनआईआरआरएच, मुंबई

इनमें एक विषय इंट्रा–ऑक्युलर लेंस है, जिसे एचटीए सचिवालय ने आंतरिक अध्ययन के लिए चयनित किया है। सचिवालय को कई नए विषय प्राप्त हो रहे हैं तथा उनकी प्राथमिकता सुनिश्चित करना एवं टीपी की पहचान करने का कार्य जारी है।

lk>hnkj

8.21 साझीदार व्यक्तिगत, संस्थागत अथवा सामुदायिक होते हैं, जिनकी स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी आकलन की प्रक्रिया तथा परिणामों में स्पष्ट दिलचस्पी होती है। एचटीए प्रक्रिया के साझीदारों में मरीज, स्वास्थ्य पेशेवर संस्थान, उपयोगकर्ता विभाग (उदाहरण के लिए आरएसबीवाई अथवा एनपीपीए, एनएचएम), केन्द्र सरकार और/अथवा राज्य सरकार, जन स्वास्थ्य अधिकारी, नीति निर्माता, स्वास्थ्य बीमाकर्ता, नियामक निकाय, औद्योगिक संगठन (उदाहरणार्थ निर्माता, आपूर्तिकर्ता, थोक विक्रेता, वितरक तथा खुदरा व्यापारी), बुद्धि जीवी अथवा प्रणाली सम्बंधी विशेषज्ञ, शोधकर्ता, सामाजिक संगठन, गैर–सरकारी संगठन इत्यादि शामिल होते हैं।

8.22 साझीदार आम लोगों से भिन्न होते हैं, क्योंकि एचटीए के किसी विषय में उनकी स्पष्ट दिलचस्पी होती है। अतः विशिष्ट एचटीए में उनकी भागीदारी तर्कसंगत है तथा प्रक्रिया की गुणवत्ता एवं परिणामों की गुणवत्ता पर सकारात्मक प्रभाव डाल सकती है। जब भी अध्ययन के लिए किसी विषय का चयन किया जाता है तो साझीदारों को इसकी सूचना दी जाती है तथा एक सलाहकार बैठक का आयोजन किया जाता है, जिसमें साझीदारों के सुझावों के लिए टीपी उनके समक्ष प्रस्ताव प्रस्तुत करता है। इसी प्रकार जब अध्ययन के परिणाम आ जाते हैं तो साझीदारों से पुनः बैठक कर उनके विचार आमंत्रित किये जाते हैं। पूरी प्रक्रिया को पारदर्शी बनाकर हितों में टकराव के मुद्दों को संबोधित किया जाता है।

8.23 अब तक निम्न विषयों पर चार सलाहकार बैठकों का आयोजन किया जा चुका है – (i) मोतियाबिंद सर्जरी के लिए इंट्रा ऑक्युलर लेंस (ii) स्तन कैंसर तथा सर्विकल कैंसर की समीक्षा (iii) हीमोग्लोबिनोमीटर तथा (iv) सुरक्षा इंजीनियरड सिरिंज (एसईएस)। साझीदारों ने एचटीएआईएन की संकल्पना की सराहना की है तथा प्रस्तावों में अपने बहुमूल्य विचार रखे हैं। इनमें एक विषय – सुरक्षा इंजीनियरड सिरिंज का परिणाम आ चुका है तथा इसपर 12 दिसम्बर 2017 को नई दिल्ली के डीएचआर, आईआरसीएस भवन में सलाहकार बैठक हो चुकी है। अध्ययन के परिणाम की सराहना की गई है तथा सभी साझीदारों ने इसका अनुमोदन किया है।

रु. करोड़ में

chb 2017-18	vkjb 2017-18	chb 2018-19
5.00	6.00	6.00

उत्तर–पूर्वी क्षेत्र में योजनाओं का क्रियान्वयन

9

अध्याय

9.1 उत्तर पूर्वी क्षेत्र का पूरा ख्याल रखते हुए और परियोजनाओं को सक्रिय रूप से इस क्षेत्र के लिए मंजूरी देने हेतु पाँच योजनाओं के उत्तर–पूर्वी क्षेत्र के लिए 2013–14 में पारित निम्नलिखित प्रस्तावों के क्रियान्वयन के लिए कदम उठाये गए हैं:

1) महामारी तथा प्राकृतिक आपदा प्रबंधन के लिए अनुसंधान प्रयोगशालाओं के नेटवर्क की स्थापना।

2) सरकारी मेडिकल कॉलेजों/अनुसंधान संस्थानों में बहुउद्देश्यीय अनुसंधान इकाईयों (एमआरयूज) की स्थापना।

3) राज्यों में आदर्श ग्रामीण स्वास्थ्य अनुसंधान इकाईयों (एमआरएचआरयूज) की स्थापना।

4) स्वास्थ्य अनुसंधान के लिए मानव संसाधन विकास योजनाएं।

5) अंतर–सेक्टोरल अभिसरण तथा स्वास्थ्य अनुसंधान को प्रोत्साहन तथा मार्गदर्शन देने में संयोजन के लिए अनुदान सहायता

9.2 उपरोक्त योजनाओं के उत्तर–पूर्वी राज्यों में योजनानुसार कार्यान्वयन की स्थिति निम्नलिखित है:

(1) महामारी तथा प्राकृतिक आपदा प्रबंधन के लिए अनुसंधान प्रयोगशालाओं के नेटवर्क की स्थापना।

9.3 योजना के अन्तर्गत निम्नलिखित संस्थानों में वायरोलॉजी अनुसंधान तथा नैदानिक प्रयोगशालाएं (वीआरडीएल्स) स्वीकृत किये गए हैं:

(1) jktdh; esfMdy dkystksa esa ohvkjMh,y dh LFkkiuk%

Ø- l-	jkT; dk uke	ohvkjMh,y ds fy, Lohd`r esfMdy d,ysTt dk uke	foÙkh; vkoaVu ¼#- yk[k esa½	
			2013&14 ls 2016&17	2017&18 ¼fnlEcj 2017 rd½
1	असम	क्षेत्रीय मेडिकल अनुसंधान केन्द्र (आरएमआरसी), आईसीएमआर, डिब्रूगढ़ (क्षेत्रीय प्रयोगशाला)	631.00 + 68.62	-
		गुवाहाटी मेडिकल कॉलेज, गुवाहाटी (राज्य स्तरीय प्रयोगशाला)	297.00 +50.00	43.54
		तेजपुर मेडिकल कॉलेज तथा अस्पताल, तेजपुर जिला–सोनितपुर मेडिकल कॉलेज स्तर)	167.10	-
		जोरहट मेडिकल कॉलेज तथा अस्पताल, जिला – जोरहट (मेडिकल कॉलेज स्तर)	173.90	-
		फखरुद्दीन अली अहमद मेडिकल कॉलेज तथा अस्पताल, जिला–बारपेटा (मेडिकल कॉलेज स्तर)		173.90
		सिलचर मेडिकल कॉलेज, सिलचर (मेडिकल कॉलेज स्तरीय प्रयोगशाला)		173.90
2.	मणिपुर	क्षेत्रीय चिकित्सा विज्ञान संस्थान, इम्फाल (राज्य स्तरीय प्रयोगशाला)	196.37	
		जवाहरलाल नेहरु चिकित्सा विज्ञान संस्थान, इम्फाल (मेडिकल कॉलेज स्तरीय प्रयोगशाला)	157.00 + 30.00	
3.	मेघालय	1. उत्तर पूर्व इन्दिरा गांधी स्वास्थ्य एवं चिकित्सा विज्ञान क्षेत्रीय संस्थान (एनईआईजीआरआईएचएमएस) शिलौंग, (राज्य स्तरीय प्रयोगशाला)	297.00	-
4.	त्रिपुरा	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, अगरतला (मेडिकल कॉलेज स्तरीय प्रयोगशाला)	130.00 + 30.00	

(2) ljdkjh efMdy d,yt ks e cgfo"k;d vuqla/kku bdkb;ka ¼,evkj;w½

Ø- la-	jkT; dk uke	,evkj;w d s fy, Lohd`r efMdy d,yt dk uke	foÙkh; vkoaVu ¼#- yk[k esa½	
			2013&14 ls 2016&17	2017&18 ¼fnlEcj] 2017 rd½
1	असम	सिलचर मेडिकल कॉलेज तथा अस्पताल, सिलचर	125.00	-
		फखरुद्दीन अली अहमद मेडिकल कॉलेज, बारपेटा	151.47	201.60
		जोरहट मेडिकल कॉलेज, जोरहट	0.0	0.0
2.	मणिपुर	क्षेत्रीय चिकित्सा विज्ञान संस्थान, इम्फाल	250.00	-
3.	त्रिपुरा	गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, अगरतला	348.52	-

9.4 उत्तर–पूर्वी राज्यों में सिर्फ 10 मेडिकल कॉलेज हैं। 2019–20 तक विस्तारित अवधि में कुछ अन्य मेडिकल कॉलेजों को शामिल करने के प्रयास किये जाएंगे।

¼3½ vkn'kZ xzkeh.k LokLF; vuqla/kku bdkb;ka ¼,evkj,pvkj;w½

9.5 निम्नलिखित उत्तर–पूर्वी राज्यों में एमआरएचआरयूज स्वीकृत किये गए हैं:

Ø- la-	jkT;	,evkj,pvkj;w dk LFkku	vkbZlh,evkj lykgdkj laLFkku@dsUæ	lEcf/kr efMdy d,yt	foÙkh; vkoaVu ¼#- yk[k esa½	
					2013&14 ls 2016&17	2017&18 fnlEcj] 2017 rd½
1	असम	पीएचसीएचबुआ	आरएमआरसी, डिब्रूगढ़	असम मेडिकल कॉलेज तथा अस्पताल, डिब्रूगढ़	300.00	1.075
2.	त्रिपुरा	खेरेंगबर अस्पताल खुमुलवुंग	आरएमआरसी, डिब्रूगढ़	अगरतला गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज	407.5	0.00

(4) LokLF; vuqla/kku ds fy, ekuo lalk/ku fodkl dk;Øe%

#- yk[k esa

jkT; dk uke	2013&14 ls 2015&16	2016&17 ls 2017&18	¼fnlEcj] 2017 rd½
मणिपुर (2 छात्रवृत्तियां)	78.56	101.64	-
असम (5 छात्रवृत्तियां)			
नगालैंड (4 छात्रवृत्तियां)			
त्रिपुरा (1 छात्रवृत्ति)			

(5) vrj&lsDVksjy vfHklj.k rFkk LokLF; vuqla/kku dks çksRlkgu rFkk ekxZn'kZu nsus esa l;kstu ds fy, vuqnku lgk;rk%

mÙkj&iwohZ jkT;ksa esa ifj;kstuk dk;kZUo;u%

#- yk[k esa

jkT; dk uke	2013&14 ls 2015&16	2016&17	2017&18 ¼fnlEcj] 2017 rd½
मेघालय (एक परियोजना)	26.86	12.94	-
असम (एक परियोजना)	-	37.17	-
dqy ;ksx	26.86	50.11	-

भोपाल मेमोरियल अस्पताल एवं अनुसंधान केन्द्र (बीएमएचआरसी), भोपाल

10 अध्याय

10.1 भोपाल मेमोरियल अस्पताल एवं अनुसंधान केन्द्र (बीएमएचआरसी) का गठन 1998 में सुप्रीम कोर्ट के निर्देश के अनुसार दुनिया की सबसे भयानक औद्योगिक आपदा – भोपाल गैस त्रासदी के मरीजों को मुफ्त स्वास्थ्य सुविधा उपलब्ध कराने के लिए भोपाल मेमोरियल अस्पताल ट्रस्ट (बीएमएचटी) के अन्तर्गत हुआ था। विषैली गैस लीक होने की घटना 2–3 दिसम्बर 1984 की रात हुई थी।

10.2 सुप्रीम कोर्ट ने दिनांक 19/07/2010 को अपने आदेश में अस्पताल को ट्रस्ट से लेकर भारत सरकार के सुपुर्द करने को कहा था, जिससे इसका संचालन जैवप्रौद्योगिकी विभाग तथा परमाणु ऊर्जा विभाग के द्वारा करना था। तदनुसार, 4 जनवरी 2012 को कैबिनेट की बैठक में बीएमएचआरसी का प्रशासनिक नियंत्रण स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अन्तर्गत स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग को सौंपने का निर्णय किया गया।

10.3 बीएमएचआरसी 350 बिस्तरों वाला एक सुपर स्पेशियलिटी अस्पताल है, जिसके उद्देश्य निम्नलिखित हैं:

- गैस त्रासदी के सभी पंजीकृत मरीजों तथा उनके वैध आश्रितों को नवीनतम सुपर स्पेशियलिटी चिकित्सकीय सुविधाएं उपलब्ध कराना।
- अस्पताल के सभी विभागों में आधारभूत, नैदानिक तथा महामारी विज्ञान से जुड़े अनुसंधान करना।
- मानवीय ऊतकों पर मिथाइल आइसोसाइनेट (एमआईसी) के दीर्घकालीन प्रभाव की जानकारी प्राप्त करना तथा परिणामों के अनुसार उपचार विधियां विकसित करना।
- उपलब्ध सुविधाओं का डॉक्टरों, नर्सों तथा पैरामेडिकल कर्मचारियों को प्रशिक्षण देने के लिए उपयोग करना।

10.4 जनवरी 2004 में भोपाल गैस त्रासदी में एमआईसी प्रभावित जनसंख्या पर पड़े दीर्घकालीन तथा अन्य स्वास्थ्य संबन्धित प्रभाव के अध्ययन के लिए अत्याधुनिक सुविधाओं से लैस एक अनुसंधान विभाग का गठन किया गया। इस विभाग के दो प्रमुख उद्देश्य हैं त्रासदी के बचे हुए लोगों में एमआईसी के प्रति इन–यूटेरो अनावरण के प्रभाव तथा प्रतिरोधी क्षमता पर इसके संभावित प्रभाव एवं टॉक्सिको–जेनोमिक परिणाम का अध्ययन।

10.5 वर्ष 2000 से (नैदानिक सेवाएं 1 जुलाई से शुरु हुईं) इस वर्ष तक मुख्य अस्पताल तथा उसकी आठ छोटी इकाईयों (घर पर प्राथमिक चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराना) में लाखों मरीजों का उपचार किया जा चुका है। मेडिकल आउटरीच प्राइमरी हेल्थ केयर प्रोग्राम (घर पर स्वास्थ्य सुविधा उपलब्ध कराना) में आठ स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा मरीजों को मुख्य अस्पताल निर्दिष्ट किया जाता है, जो भोपाल के मुख्य मिथाइल आइसोसाइनेट (एमआईसी) गैस प्रभावित क्षेत्रों – कैंची चोला, स्टेशन बजरिया, चंदबाद, टीला जमालपुरा, गिनौरी, जहांगीराबाद, करौंद तथा बाल विहार में स्थित हैं। आपातकालीन सुविधा, रोकथाम, नैदानिक, स्वास्थ्यवर्धक तथा पुनर्वास उपचार उपलब्ध कराने के लिए ये स्वास्थ्य केन्द्र आधुनिक उपकरणों से लैस हैं। इन केन्द्रों में हीमेटोलॉजिकल तथा जैवरासायनिक समेत आधारभूत जांच के अलावा सामान्य एक्स रे तथा ईसीजी की सुविधाएं भी उपलब्ध हैं। स्वास्थ्य केन्द्रों में नए तथा पुराने सभी मरीजों को दवा उपलब्ध कराने की सुविधा है। यहां आंतरिक चिकित्सा नेत्र विज्ञान, सामान्य नैदानिक चिकित्सा, विकृति विज्ञान, एक्स रे तकनीशियन, नेत्र जांच विशेषज्ञ, फार्मेसिस्ट तथा नर्सों की सुविधाएं उपलब्ध हैं।

ejhtksa dh n[kHkky

- गैस त्रासदी के कुल 386332 मरीजों तथा उनके 39946 आश्रितों (बच्चों) को अस्पताल में 31 दिसम्बर 2017 तक पंजीकृत किया गया है।

- 01 जनवरी से 31 दिसम्बर 2017 तक अस्पताल की ओपीडी में कुल 213709 मरीजों का उपचार किया गया। 01 जनवरी से 31 दिसम्बर 2017 के बीच अस्पताल में कुल 8826 मरीजों को भर्ती किया गया।
- बीएमएचआरसी, भोपाल के स्वास्थ्य केन्द्रों में 01 जनवरी से 31 दिसम्बर 2017 तक गैस त्रासदी के कुल 408174 मरीजों ने तथा उनके 16778 आश्रितों ने उपचार कराया। वर्ष 2017 में स्वास्थ्य केन्द्रों से कुल 8334 मरीजों को मुख्य अस्पताल में इलाज के लिए निर्दिष्ट किया गया।

10-6 vdknfed

uflx d,yt

भोपाल नर्सिंग कॉलेज में अकादमिक वर्ष 2016–17 से पोस्ट बेसिक बी.एससी. नर्सिंग (नवम्बर 2004 से) तथा जनरल नर्सिंग एवं मिडवाइफरी (1 जुलाई 2011 से), बी. एससी. नर्सिंग (40 सीट), एम. एससी. नर्सिंग (5 सीट, 3–ओबीजी तथा 2–एमएसएन) की शिक्षा दी जा रही है। ये कॉलेज भारतीय नर्सिंग परिषद, एमपी राज्य नर्सिंग परिषद से मान्यता प्राप्त हैं तथा एमपी चिकित्सा विज्ञान विश्वविद्यालय, जबलपुर से सम्बद्ध हैं।

Hkkiky uflx d,yt e ikBîØek dh tkudkjh

ikBîØe	o"k	Nk=k dh l[;k@cp
एम.एससी. नर्सिंग	प्रथम वर्ष 2016–17	2
बी. एससी. नर्सिंग	प्रथम वर्ष 2016–17	33
पीबीबी एससी. नर्सिंग	प्रथम वर्ष 2016–17	34
	प्रथम वर्ष, द्वितीय वर्ष 2016–17	34
जीएनएम	इंटर्नशिप 2016–17	45
	तृतीय वर्ष 2016–17	49

ijkefMdy lLFkku

पैरामेडिकल संस्थान की स्थापना अगस्त 2004 में हुई थी। ये एम. पी. स्टेट पैरामेडिकल परिषद, स्वास्थ्य शिक्षा मंत्रालय, एम. पी. सरकार शिक्षा विभाग से मान्यता प्राप्त है तथा मेडिकल विश्वविद्यालय, जबलपुर से सम्बद्ध है।

बीएमएचआरसी, भोपाल के पैरामेडिकल संस्थान की वर्तमान स्थिति निम्नलिखित है:

प्रथम वर्ष छात्र 2017–18 : 66

द्वितीय वर्ष छात्र 2016–17 : 55

अन्य प्रशिक्षण / इंटर्नशिप / व्याख्यान / डीएनबी कार्यक्रम इत्यादि

01 जनवरी से 31 दिसम्बर 2017 तक प्रशिक्षण / इंटर्नशिप / व्याख्यान / डीएनबी कार्यक्रम इत्यादि का ब्योरा निम्नलिखित है:

Øe la[;k	ch,e,pvkjlh ds foHkkxksa esa lEiUu çf'k{k.k	çf'k{k.k ds çdkj
1	एनास्थिसियोलॉजी विभाग में डीएनबी पाठ्यक्रम	डीएनबी (एमबीबीएस के बाद) पाठ्यक्रम 3 वर्ष डीएनबी (डिप्लोमा के बाद) पाठ्यक्रम 2 वर्ष
2	मनोरोग चिकित्सा	नैदानिक प्रशिक्षण / मध्य प्रदेश के स्वास्थ्य अधिकारियों के लिए मानसिक स्वास्थ्य में 15 दिनों का प्रशिक्षण / इंटर्नशिप
3	भौतिक चिकित्सा	6 महीनों का इंटर्नशिप / 5 महीनों का प्रशिक्षण / एक या दो महीने
4	बीएमएचआरसी के नैदानिक एवं शल्य चिकित्सा कक्ष	बीएमएचआरसी का सामान्य निदान तथा शल्य चिकित्सा कक्षों में छात्रों को नैदानिक प्रशिक्षण
5	अस्पताल प्रबंधन प्रशिक्षण	एक महीने का निरीक्षण प्रशिक्षण कार्यक्रम / अस्पताल प्रशासन में ग्रीष्मकालीन इंटर्नशिप प्रशिक्षण
6	परिचर्या	आहार विद्या में छह महीनों का इंटर्नशिप
		मानसिक स्वास्थ्य परिचर्या / मेडिकल सर्जिकल नर्सिंग
7	भंडारन	अस्पताल फार्मेसी में प्रशिक्षण
8	सूक्ष्मजैविकी / रक्तस्राव चिकित्सा / विकृति विज्ञान / अनुसंधान	6 महीनों का व्याख्यान कार्यक्रम

10-7 vuqla/kku

विभिन्न विषयों पर कई परियोजनाएं / मुद्दे बीएमएचआरसी, भोपाल के अन्तर्गत उठाए गए, जिन्हें बीएमएचआरसी, भोपाल की इन्स्टीट्यूशनल एथिक्स कमेटी (आईईसी) से मान्यता मिली है। बीएमएचआरसी, भोपाल में वर्ष 2017 के लिए निम्नलिखित आईईसी स्वीकृत अनुसंधान परियोजनाएं हैं:

Øe la[;k	vuqla/kku ifj;kstukvksa dk 'kh"kZd
1.	अक्सर पृथक किए जाने वाले ग्राम नकारात्मक जीवों की रोगाणुरोधक प्रोफाईलः मध्य भारत में तृतीयक देखभाल अस्पताल से पूर्वव्यापी अध्ययन
2.	कारतूस आधारित न्यूक्लिक एसिड एम्पलीफिकेशन जांच द्वारा क्षय रोग मेनिनजाइटिस का निदानः मध्य भारत के एक तृतीयक देखभाल अस्पताल से पूर्वव्यापी अध्ययन
3.	एचबीवी–एचसीवी संयुक्त–संक्रमण का मध्य भारत के एक सुपर स्पेशियलिटी अस्पताल में उत्पन्न होनाः एक पूर्वव्यापी अध्ययन
4.	रक्त में ट्रान्सफ्यूजन संक्रमण का सेरो– प्रसार का रक्तदाताओं में अध्ययन रक्त सुरक्षा में वृद्धि के लिए दाताओं तथा न्यूक्लिक एसिड परीक्षण (एनएटी) की आवश्यकता का मूल्यांकन
5.	रक्तस्राव संक्रमित मलेरिया के रोकथाम हेतु रक्त दाताओं में मलेरिया का पता लगाने के लिए परिधीय रक्त स्मीयर (माइक्रोस्कोपी), त्वरित नैदानिक परीक्षण, एंटीजन आधारित एलिसा तथा पीसीआर की तुलना
6.	पैराओक्सोनेज–1 (पीओएन–1) वंशाणुओं में पुरानी प्रतिरोधी फुफ्फुसीय रोगः एक केस–नियंत्रण अध्ययन

Øe lì[;k	vu|lì/kku ifj;kstukvksa dk 'kh"kZd
7.	भोपाल की वयस्क जनसंख्या में अंग दान के प्रति स्वास्थ्य साक्षरता के आकलन के लिए एक उपकरण का विकास
8.	आंसू फिल्म क्रियाकलाप के आकलन के लिए केस नियंत्रण अध्ययन तथा 100 मधुमेह रोगियों में ओक्यूलर सतह विकार एवं आयु के अनुरूप मिनी यूनिट पांच बीएमआरआरसी में इसकी तुलना
9.	मौखिक स्क्वैमस कोशिका कार्सिनोमा में क्लिनिकोपैथोलॉजिकल व्यवहार के अनुमान में पी53 अभिव्यक्ति, प्रसार इंडेक्स तथा माइक्रोवैसल घनत्व की संभावित भूमिका –
10.	नैदानिक व्यवहार तथा इंट्राक्रेनियल हेमांजी पेरासाईटोमास/एसएफटी एवं मेनिन्जियोमास के मध्य हिस्टोलॉजिकल लक्षणों का तुलनात्मक विश्लेषण
11.	पीलोसाइटिक तथा पिलोमाइक्सोएस्ट्रोसाइटोमासः ट्यूमर के नैदानिक व्यवहार तथा हिस्टोमॉर्फोलॉजिक स्पेक्ट्रम का एक व्यापक अध्ययन
12.	डीआर–टीबी के परीक्षण के लिए सीबी एनएएटी के उपयोग के प्रभाव की लागत प्रभावशीलता का आकलन
13.	एचबीएसएजी सकारात्मक रोगियों में डब्ल्यूएनटी वंशाणु पोलिमोर्फिज्म। तृतीयक देखभाल अस्पताल से एक पायलट अध्ययन
14.	मध्य भारत में एक तृतीयक देखभाल अस्पताल में कार्बापिनेमेज प्रतिरोधी ग्राम नकारात्मक बैसिली का आणविक लक्षण वर्णन
15.	फेकोमल्सिफिकेशन शल्य चिकित्सा के पहले तथा बाद में आंसू फिल्म की स्थिति का अध्ययन
16.	एक प्राकृतिक उत्पाद तथा इसकी साइट विशिष्ट डिलीवरी के साथ ठोस ट्यूमर के कई सेल्युलर कासकेड के संयोजीकरण का लक्ष्य – फिटोथेरेपी में एक नया प्रतिमान
17.	ग्लियोमा के एपिजेनेटिक सिग्नेचर का रहस्योद्घाटनः ट्यूमर पुनरावृत्ति में पूर्वकथात्मक प्रासंगिकता
18.	भोपाल मेमोरियल अस्पताल तथा अनुसंधान केन्द्र (बीएमएचआरसी), भोपाल में अनुसंधान विभाग के बायोडोजीमेट्री प्रयोगशाला की स्थापना तथा बायोडोजीमेट्री लेबोरेट्री ऑफ इंस्टीच्यूट ऑफ न्यूक्लियर मेडिसिन एंड अलाइड साइंसेज (डीआरडीओ), दिल्ली के साथ नेटवर्किंग
19.	टीबी तथा ड्रग प्रतिरोधी टीबी के निदान के लिए 'टीबी–डिटेक्ट' एवं 'टीबी एकाग्रता और परिवहन' किट तथा 'टीबी डीएनए निष्कर्षण' की बहु–केन्द्रित मान्यता
20.	एक तृतीयक देखभाल केंद्र में न्यूनतम आक्रामक ट्रांसफॉर्मेनियल लम्बर इंटरबॉडी फ्यूजन में क्रियात्मक तथा रेडियोलॉजिकल परिणामों के अध्ययन के लिएः एक पूर्वव्यापी आकलन
21.	कंजंक्टिवल ऑटो ग्राफ्टिंग के साथ टेरीजियम छांटने की विभिन्न तकनीकों के शल्य चिकित्सकीय परिणामों की तुलना
22.	तृतीयक देखभाल अस्पताल से प्लेटलेट उपयोग पर एक ऑडिट
23.	भोपाल, मध्य प्रदेश के चयनित अस्पतालों में बांझपन का उपचार करा रही महिलाओं में तनाव तथा विषाद दूर करने के लिए योग उपचार की प्रभावकारिता का अध्ययन
24.	भोपाल के चयनित कैंसर अस्पतालों में स्तन कैंसर का इलाज करा रही महिलाओं में जीवनशैली की गुणवत्ता का अध्ययन
25.	रीढ़ की हड्डी वाले संज्ञाहरण के पश्चात् डेक्समेडेटोमाइडिन तथा ट्रामाडोल के प्रभाव का एक तुलनात्मक अध्ययन
26.	लेप्रोस्कोपिक कोलेसिस्टेक्टॉमी में शल्य चिकित्सा के बाद दर्द प्रबंधन के लिए पारम्परिक पैरेंटेरल एनाल्जेसिया के साथ द्विपक्षीय ट्रान्सवर्सेस अब्डोमिनिस (टैप) ब्लॉक की प्रभावकारिता की तुलना के लिए एक संभावित अवलोकन अध्ययन
27.	हैपेटाइटिस बी में वायरस–होस्ट इंटरप्ले के इम्यूनों – आणविक सिग्नेचर का रहस्योद्घाटन : का आणविक सिग्नेचरः नैदानिक प्रासंगिकता

vU; çe[k miyfC/k;k%

(i) ch,e,pvkjlh LokLF; dUæk e jkfx;k d efMdy fjd,Ml dk fMftVkbt'ku% बीएमएचआरसी स्वास्थ्य केन्द्रों में अभी तक 12711 रोगियों के मेडिकल रिकॉर्ड्स का डिजिटाइजेशन किया जा चुका है।

(ii) lfo/kkvk@vk/kkjHkr <kp dk mUu;u% बीएमएचआरसी में 31.08.2013 तथा 01.09.1013 को प्रो. एन. के. मेहरा (एम्स, नई दिल्ली) की अध्यक्षता में इन्फ्रास्ट्रक्चर कमेटी की बैठक की अनुशंसा के आधार पर केन्द्रीय जन कल्याण विभाग द्वारा ढांचागत विकास तथा उन्नयन कार्य किया जा रहा है। कार्य प्रगति पर है तथा जल्द समाप्त हो जाएगा। इन्फ्रास्ट्रक्चर कमेटी की अनुशंसा के अनुसार उन्नयन / स्थापन के लिए निम्नलिखित प्रमुख अतिरिक्त सेवाओं की प्रक्रिया जारी हैः

- स्वास्थ्य केन्द्र–5 (गिन्नोरी) में सामुदायिक ऑप्थैल्मिक केन्द्र।
- स्वास्थ्य केन्द्र–3 (चन्द्रबाढ़) में महिला स्वास्थ्य केन्द्र।
- स्वास्थ्य केन्द्र–2 (स्टेशन बजरिया) में वृद्धावस्था देखभाल केन्द्र।

(iii) LoPNrk dk;l ;kstuk : बीएमएचआरसी की स्वच्छ भारत कार्य योजना के अनुरूप, निकटवर्ती स्थानों के चयनित पांच सरकारी स्कूलों में मासिक धर्म स्वच्छता प्रबंधन (एमएचएम) को प्रोत्साहित करने की योजना बनाई गई, जिसका उद्देश्य किशोरियों तथा महिलाओं को व्यवस्थित रूप से समग्र समर्थन देना है।

इस संदर्भ में, विशिष्ट स्कूलों में सैनिट्री नैपकिन वितरण तथा नष्ट करने के लिए इन्सिनीरेटर का टेंडर जारी किया जा रहा है।

(iv) दिव्यांगों के लिए शौचायल का प्रबंधः बीएमआरसी अस्पताल (नेत्र ब्लॉक–2) में दिव्यांगों के लिए अलग से शौचालय की व्यवस्था, जिसमें दिव्यांगों (पुरुषों/महिलाओं) की सुरक्षा का विशेष प्रबंध है।

(v) रूफ टॉप सोलर (आरटीएस) परियोजना का कार्यान्वयनः बीएमएचआरसी का चयन 1000 किलोवॉट की क्षमतावाले रूफ टॉप सोलर पैनल लगाने के लिए किया गया है। इस संदर्भ में जल्द ही एजेंसी द्वारा कार्यारम्भ के लिए संभावना अध्ययन तथा ऊर्जा क्रय समझौता किया जाएगा ताकि इसे स्थापित किया जा सके।

10-8 chb@vkjb 2017&18 rFkk ch,e,pvkjlh d lnHk e fnlEcj 2017 rd tkjh foÙk ,o chb 2018&19 d vUrxr vkoVu fuEufyf[kr g%

रु. करोड़ में

[kkrk çe[k	chb 2017&18	vkjb 2017&18	fnlEcj 2017 rd tkjh	chb 2017&18
जीआईए– सामान्य	59.71	35.00	20.64	38.00
जीआईए–पूंजी परिसम्पत्तियों का निर्माण	50.00	11.10	6.30	15.00
जीआईए–वेतन	78.29	78.29	54.00	87.00
कुल भोपाल मेमोरियल अस्पताल तथा अनुसंधान केन्द्र	188.00	124.39	80.94	140.00

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद (आईसीएमआर)

11 अध्याय

10.1 भारत में जैवचिकित्सकीय अनुसंधान के निरूपण, संयोजन तथा प्रोत्साहन के लिए भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद (आईसीएमआर), नई दिल्ली सर्वोच्च संस्था है तथा दुनिया के प्राचीनतम चिकित्सकीय अनुसंधान निकायों में एक है। आईसीएमआर को भारत सरकार द्वारा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अन्तर्गत स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग द्वारा वित्तीय अनुदान दिया जाता है।

10.2 आईसीएमआर की कार्यकारी परिषद की अध्यक्षता केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्री करते हैं। वैज्ञानिक तथा तकनीकी मामलों में परिषद की मदद एक वैज्ञानिक सलाहकार बोर्ड करता है, जिसके सदस्य विभिन्न जैवचिकित्सकीय क्षेत्रों के प्रसिद्ध विशेषज्ञ होते हैं। बोर्ड में वैज्ञानिक सलाहकार ग्रुपों, वैज्ञानिक सलाहकार समितियों, जानकार समूहों, टास्क फोर्स, परिचालन समितियां इत्यादि होती हैं, जो परिषद की विभिन्न आनुसंधानिक गतिविधियों का आकलन तथा निरीक्षण करती हैं।

10.3 परिषद अनुसंधान की प्राथमिकताएं राष्ट्रीय स्वास्थ्य क्षेत्र की प्राथमिकताओं के अनुरूप होती हैं, जैसे, संचारी रोगों पर नियंत्रण तथा प्रबंधन, प्रजनन नियंत्रण, मातृत्व तथा बाल स्वास्थ्य, कुपोषण पर नियंत्रण, स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए वैकल्पिक रणनीति विकसित करना, पर्यावरण के सुरक्षा मानकों का पालन तथा व्यवसायिक स्वास्थ्य समस्याएं, प्रमुख असंचारी रोगों, जैसे कैंसर, हृदयवाहिनी रोगों, नेत्रहीनता, मधुमेह तथा अन्य मेटाबोलिक एवं हीमेटोलॉजिकल विकृतियां, मानसिक स्वास्थ्य तथा दवा अनुसंधान (पारम्परिक उपचार समेत)। ये सभी प्रयास रोगों का प्रभाव कम करने तथा जनसंख्या में स्वास्थ्य एवं बेहतरी को प्रोत्साहित करने के लिए किये जाते हैं।

bVk & E;jy vuqla/kku

10.4 देशभर के 26 संस्थानों/केन्द्रों के नेटवर्क में अंदरूनी अनुसंधान किये जा रहे हैं, जिनमें 15 संचारी रोगों पर शोध करते हैं, 6 असंचारी रोगों पर करते हैं, 1 प्रजनन तथा बाल स्वास्थ्य (आरसीएच), 1 कुपोषण तथा 3 हीमोग्लोबिनोपैथीज तथा पारम्परिक दवाओं समेत आधारभूत चिकित्सकीय विज्ञान के लिए कार्य करते हैं।

,DlVk& E;jy vuqla/kku

10.5 आईसीएमआर बाह्य अनुसंधानों को मेडिकल कॉलेज, विश्वविद्यालयों तथा अन्य गैर–आईसीएमआर अनुसंधान संस्थानों के चयनित विभागों में वर्तमान विशेषज्ञता एवं ढांचागत सुविधाओं में विभिन्न अनुसंधान क्षेत्रों में उन्नत अनुसंधान के लिए केन्द्र स्थापित कर प्रोत्साहित करता है। दी गई अवधि में स्पष्ट उद्देश्यों के साथ लक्ष्य के अनुरूप, विशिष्ट समय सीमा, मानक तथा एकरूप क्रियान्वयन एवं कई बार बहुकेन्द्रीय ढांचे के साथ क्रियान्वयन दल अध्ययन करता है।

10.6 ओपन एंडेड अनुसंधान देश के विभिन्न भागों में स्थित गैर–आईसीएमआर अनुसंधान संस्थान, मेडिकल कॉलेज, विश्वविद्यालयों इत्यादि के वैज्ञानिकों से वित्तीय अनुदान के आवेदन के आधार पर किये जाते हैं।

o"kZ dh miyfC/k;k¡

- भारत में राज्य–स्तरीय रोगों का बोझ कम करने की शुरुआतः 1990 से 2016 तक प्रत्येक राज्य में रोगों का बोझ तथा जोखिम के विषय में रिपोर्ट तैयार किया गया है, जो प्रत्येक राज्य को अधिक गहरी स्वास्थ्य नीति तथा प्रणाली विकसित करने में मदद देगा।
- क्षय रोग पहचान की शुरुआतः टीबी/एमडीआर–टीबी की त्वरित आणविक पहचान किट के लिए आईसीएमआर, डीबीटी तथा उद्योग के सहयोग से एक स्थानीय, कम लागत वाला ट्रूनैट रिफ, विकसित किया गया है। 10 राज्यों के 50 जिलों में स्थित 100 माइक्रोस्कोपी केन्द्रों में ट्रूनैट की संभाव्यता का अध्ययन पूरा कर लिया गया है। आरएनटीसीपी के अन्तर्गत प्राथमिक चिकित्सा केन्द्रों (डीएमसीज) में इसे चरणबद्ध ढंग से लागू करने की संस्तुति की गई है।

- आईसीएमआर ने वेक्टर नियंत्रण के लिए नवीन रणनीतियां विकसित करने की दिशा में कदम बढ़ाया है। आईसीएमआर ने एडीज मच्छरों के लिए वालपाशिया पर आधारित वेक्टर नियंत्रण रणनीति विकसित करने के लिए मोनाश विश्वविद्यालय के साथ सहयोग का करार किया है।
- मानवों की भागीदारी वाली जैव चिकित्सकीय तथा स्वास्थ्य अनुसंधान के लिए राष्ट्रीय नैतिक दिशानिर्देश एवं बच्चों के लिए राष्ट्रीय नैतिक दिशानिर्देश तथा जैवचिकित्सकीय अनुसंधान तैयार कर जारी कर दिया गया है।
- कुष्ठरोग सम्पर्कों में कार्यक्रम प्रणाली के अन्तर्गत एमआईपी वैक्सिन लागू करनाः माइकोबैक्टीरियम इन्डिकस प्रानी (एमआईपी), भारत में विकसित दुनिया का पहला कुष्ठ रोग वैक्सिन गुजरात तथा बिहार के रोगियों में रोकथाम के लिए पायलट प्रोजेक्ट के रूप में चलाया जा रहा है। आईसीएमआर द्वारा विकसित निकुष्ठ नामक वास्तविक समय में निरीक्षण करने वाला एक सॉफ्टवेयर विकसित किया गया है, तथा राष्ट्रीय कुष्ठ रोग उन्मूलन कार्यक्रम (एनएलईपी) के अन्तर्गत लागू किया गया है।
- आईसीएमआर ने भेड़ों तथा बकरियों में क्रीमियन–कॉन्गो हीमोरेजिक फीवर (सीसीएचएफ), जानवरों में क्रीमियन–कॉन्गो हीमोरेजिक फीवर (सीसीएचएफ) तथा मच्छर से उत्पन्न होनेवाले जापानी इन्सेफ्लाइटिस वायरस (जेईवी) की पहचान के लिए तीन नए पहचान किट प्रारम्भ किये हैं।
- 'स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी त्वरण तथा वाणिज्यीकरण' (एचटीएसी) कार्यक्रम के अन्तर्गत आईसीएमआर ने आईसीएमआर द्वारा विकसित प्रौद्योगिकियों के वाणि ाज्यीकरण के लिए फेडरेशन ऑफ इंडियन चौम्बर्स ऑफ कॉमर्स एंड इंडस्ट्री (फिक्की) के साथ करार किया है।
- भारतीय स्वास्थ्य अनुसंधान परिषद (आईसीएमआर) तथा भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (एमओएचएफडब्ल्यू) के अन्तर्गत स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग ने दक्षिण कोरिया की इंटरनेशनल वैक्सिन इन्सटीच्यूट (आईवीआई) के साथ वैक्सिन के अनुसंधान तथा विकास के लिए सहयोग पत्र पर हस्ताक्षर किया है।
- भारत में क्षय रोग अनुसंधान संकाय, जनजातीय स्वास्थ्य अनुसंधान, वेक्टर जनित रोग विज्ञान फोरम तथा मेडिकल कॉलेजों के लिए विशेष कार्यक्रम हेतु आईएमआर के सर्वोत्कृष्ट कार्यक्रमों में लगातार प्रगति होती रही है, जिसने क्षय रोग, मलेरिया, पोषण इत्यादि क्षेत्रों में नए अनुसंधान कार्यक्रम विकसित किये हैं।
- आईसीएमआर–इंडियाब, मधुमेह पर महामारी विज्ञान सम्बंधित एक अध्ययनः ये अध्ययन देश के विभिन्न राज्यों तथा केन्द्र शासित प्रदेशों में मधुमेह, मधुमेह से पूर्व, उच्चरक्तचाप, डिसलिपिडेमिया तथा स्थूलता के महामारी विज्ञान से सम्बंधित प्रामाणिक आंकड़े उपलब्ध करानेवाला एक ऐतिहासिक अध्ययन है। 14 राज्यों तथा एक केन्द्र शासित प्रदेश में ये अध्ययन पूरा हो चुका है, तथा एकत्र आकड़े राज्यों के स्वास्थ्य विभागों के साथ साझा कर दिये गए हैं। आंकड़ों से देश में मधुमेह पूर्व स्थिति, मधुमेह, उच्चरक्तचाप तथा स्थूलता की स्पष्ट तस्वीर उभरकर सामने आती है।
- काला ज्वर के लिए उन्मूलन के पश्चात एजेंडा (स्पीक) भारत संकायः आईसीएमआर ने एमओएच तथा एफडब्ल्यू, एनवीबीडीसीपी, ड्रग्स फॉर नेगलेक्टेड डिजीजेज इनिशियेटिव (डीएनडीआई), लंदन स्कूल ऑफ हाइजिन एंड ट्रॉपिकल मेडिसिन (एलएचएसटीएम) तथा बिल एंड मिलिन्डा गेट्स फाउंडेशन (बीएमजीएफ) के साथ सहयोग कर वीएल संकाय स्थापित किया है, जिसका उद्देश्य वीएल संचार के आयामों पर सकारात्मक विचार–विमर्श के लिए एक मंच का गठन करना तथा वैज्ञानिक, तार्किक एवं प्रायोगिक दक्षता को उस मंच पर लाना और हमारी समझ तथा वास्तविक खतरों में अन्तर को दूर करने के अलावा वर्तमान अथवा नए शोध का आकलन करना, प्रोटोकॉल विकसित करना एवं कार्यपद्धति विकसित कर अनुपस्थित सूचनाओं को दृश्यपटल पर लाना है।
- राष्ट्रीय कैंसर पंजीकरण कार्यक्रमः कैंसर के मामलों, गंभीरता, मृत्यु–दर, प्रवृत्ति, नैदानिक देखभाल तथा जनसंख्या पर आधारित 30 कैंसर पंजीकरण (पीबीसीआर) एवं अस्पतालों पर आधारित 27 कैंसर पंजीकरण (एचबीसीआर) के द्वारा बचाव के लिए 1982

से लगातार व्यवस्थित आंकड़े उपलब्ध करा रहा है।

- भारतीय आहार में पोषक तत्वों का निर्धारणः 650 से अधिक भारतीय खाद्यों में पोषक तत्वों का आकलन किया गया तथा "न्यूट्रिटिव वैल्यू ऑफ इंडियन फूड्स" में प्रकाशित किया गया, जिसका सभी क्षेत्रों में विस्तृत उपयोग हो रहा है।
- जीका वायरस महामारी से निपटने के लिए आईसीएमआर की तैयारीः आईसीएमआर–एनआईवी ने देश के 25 स्थानों पर जीका के लिए जांच तथा निरीक्षण स्थल निर्धारित किया है। 25 प्रयोगशालाओं तथा 11 आईडीएसपी प्रयोगशालाओं में लगातार प्रशिक्षण तथा क्षमता निर्माण का कार्य किया जा रहा है। आईसीएमआर के निरीक्षण नेटवर्क के द्वारा जीका वायरस के चार मामले दर्ज किये गए (3 गुजरात में तथा 1 तमिल नाडु में)। जीका वायरस के लिए महामारी विज्ञान से सम्बंधित निरीक्षण भी प्रारम्भ किया गया है। आईसीएमआर के नेटवर्क ने अब तक >50,000 मानवीय नमूनों तथा >25,000 मच्छरों के नमूनों की जांच की है।
- राष्ट्रीय एंटी–माइक्रोबियल प्रतिरोधी निरीक्षण नेटवर्क (एएमआरएसएन) स्वास्थ्य देखभाल के विभिन्न स्तरों पर एएमआर का राष्ट्रीय आंकड़ा तैयार करने में लगातार कार्यरत है। असंचारी तथा चिकित्सकीय उपचार में वैश्विक अग्रणियों में फ़ाइज़र एएमआर के उन्मूलन के लिए प्रतिबद्ध है तथा अपने कॉरपोरेट के सामाजिक उत्तरदायित्व (सीएसआर) नीति के अन्तर्गत आईसीएमआर के साथ सहयोग कर रहा है, ताकि एएमआर दूर करने का एकीकृत लक्ष्य प्राप्त किया जा सके।
- राष्ट्रीय रोटावायरस निरीक्षण नेटवर्क (एनआरएसएन) (2012–2016): रोटावायरस से दस्त की बीमारी तथा सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम (यूआईपी) के अन्तर्गत रोटावायरस वैक्सिक का प्रभाव जानने के लिए 4 प्रमुख निर्दिष्ट प्रयोगशालाओं, आईसीएमआर के 7 क्षेत्रीय प्रयोगशालाओं तथा 23 अस्पतालों में अध्ययन किया गया। निरीक्षण में शामिल 36.3% बच्चों में गंभीर जठरात्रशोथ के साथ रोटावायरस पाया गया।
- विभिन्न अनुसंधान संस्थानों तथा देश के विश्वविद्यालयों में विभिन्न जैवचिकित्सकीय विषयों, जैसे, एलर्जी, शरीर विज्ञान, मानव शास्त्र, जैव रसायन विज्ञान, कोशिकीय तथा आणविक जीव विज्ञान, आनुवंशिकी, हिमेटोलॉजी, मानवीय आनुवंशिकी, प्रतिरक्षा विज्ञान, नैनो–दवाएं, अंग प्रत्यर्पण, औषध विज्ञान, शरीर क्रिया विज्ञान, मूल कोशिका अनुसंधान, पारम्परिक दवाएं, विषविज्ञान, इत्यादि तथा गैरसंहिताबद्ध पारम्परिक योगों के सत्यापन के लिए आणविक चिकित्सकीय केन्द्र, उन्नत अनुसंधान केन्द्र तथा कार्य बल परियोजनाएं जारी हैं।

- मानव संसाधन विकास के अन्तर्गत (एचआरडी), आईसीएमआर ने कनिष्ठ अनुसंधान छात्रवृत्ति (जेआरएफ) के लिए जुलाई 2017 में आयोजित देश स्तरीय परीक्षा के द्वारा 120 उम्मीदवारों का चयन किया है। इसके अलावा अल्पकालीन स्टूडेंटशिप (एसटीएस) के लिए मेडिकल में स्नातक के 909 छात्रों का चयन किया गया है। स्नातकोत्तर अनुसंधान छात्रवृत्ति (पीडीएफ) 14 उम्मीदवारों को दिये गए हैं तथा कुल 470 सम्मेलनों/संगोष्ठियों/विचार सभाओं के लिए वित्तीय मदद दी गई है। तीन विश्वविद्यालयों में एमडी/पीएच.डी. कार्यक्रम जारी हैं तथा वर्तमान समय में 98 छात्र इस कार्यक्रम में पंजीकृत हैं। तीन विश्वविद्यालयों में 7 छात्र वर्ष 2017–2018 के दौरान शामिल हुए हैं। विदेश सम्मेलनों में भाग लेने के लिए कुल 327 गैर–आईसीएमआर वैज्ञानिकों को वर्ष 2017–18 में वित्तीय मदद दी गई। इसके अलावा विभिन्न राज्यों के स्वास्थ्य अधिकारियों को आईसीएमआर संस्थानों द्वारा प्रशिक्षण कार्यक्रम जारी है।
- इस वर्ष स्वास्थ्य अनुसंधान के लिए अंतरराष्ट्रीय सहयोग के क्षेत्र में स्वास्थ्य अनुसंधान के लिए सहयोग (2 समझौतों के अन्तर्गत) विभिन्न अंतरराष्ट्रीय संगठनों/एजेंसियों के साथ जारी रहे। विभिन्न सहयोगात्मक अंतरराष्ट्रीय कार्यक्रमों/परियोजनाओं के लिए वैज्ञानिकों के कुल 42 आदान–प्रदान कार्यक्रम आयोजित किये गए।

- आईसीएमआर ने कुल 1213 बाह्य अनुसंधान परियोजनाओं को वित्तीय मदद दी, जिनमें इस वर्ष विभिन्न क्षेत्रों में स्वास्थ्य अनुसंधान के लिए छात्रवृत्तियां शामिल हैं।

chbl@vkjbl 2017&18 rFkk fnlEcj 2017 rd tkjh foÙk ,o chbl 2018&19 d vUrxr vkoVu fuEufyf[kr g%

रु. करोड़ में

[kkrk çe[k	chbl 2017&18	vkjbl 2017&18	fnlEcj] 2017 rd tkjh	chbl 2017&18
जीआईए– सामान्य	550.00	653.60	353.75	770.00
जीआईए–पूंजी परिसम्पत्तियों का निर्माण	200.00	290.00	150.00	200.00
जीआईए–वेतन	400.00	470.00	296.25	446.00
कुल आईसीएमआर	1150.00	1413.60	800.00	1416.00

vuqyXud

fn lacj 2017 rd okLrfod 0;; lfgr cbl@vkjbl@okLrfod 0;; 2016&17 vkSj ctV vuqeku ¼cbl½@la'kksf/kr vuqeku ¼vkjbl½@ okLrfod 0;; fnlacj] 2017 rd rFkk LokLF; vuqlU/kku foHkkx dh ekax la[;k 43 ds laca/k esa cbl 2018&19

(रु. करोड़ में)

Ø- la-	;kstuk@dk;Øe	ctV 'kh"kZ	2016&17 ¼;kstuk + ;kstuk ls i`Fkd½			2017-18			cbl 2018-19
			cbl	vkjbl	okLrfod 0;;	cbl	vkjbl	fnlacj] 2017 rd okLrfod 0;;	cbl 2016-17
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	सचिवालयी – सामाजिक सेवाएं	सचिवालयी – सामाजिक सेवाएं	10.80	10.80	9.15	12.00	15.40	7.90	34.00
2	स्वास्थ्य अनुसन्धान के लिए मानव संसाधन विकास	औषधि एवं स्वास्थ्य में शोध हेतु आधुनिक प्रशिक्षण	13.00	13.00	15.38	20.00	26.00	13.82	30.00
		चिकित्सा एवं स्वास्थ्य शोध में अंतर्राष्ट्रीय सहयोग	1.00	1.00	0.29	1.00	1.00	0.11	1.00
3	अंतर क्षेत्रीय अनुरूपण एवं शोध शासन मुद्दों पर प्रोत्साहन व मार्गदर्शन हेतु ग्रांट इन ऐड योजनायें	चिकित्सा, जैव चिकित्सा एवं स्वास्थ्य शोध में अंतर क्षेत्रीय समन्वय	14.25	14.25	15.99	20.00	30.00	16.63	35.00
		शोध शासन मुद्दों पर प्रोत्साहन व मार्गदर्शन	0.00	0.00	0.00	5.00	6.00	0.41	6.00

क्र. सं.	योजना/कार्यक्रम	बजट शीर्ष	2016-17 (योजना + योजना से इतर)			2017-18			बीई 2018-19
			बीई	आरई	वास्तविक व्यय	बीई	आरई	दिसम्बर 2017 तक वास्तविक व्यय	बीई 2016-17
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
4	महामारियों और प्राकृतिक आपदाओं का प्रबंधन	महामारियों, प्राकृतिक आपदाओं से जुड़े मामले और प्रकोपों के निवारण हेतु युक्तियों का विकास	39.25	39.25	44.25	56.00	66.00	41.14	70.00
		महामारियों और प्रकोपों के निवारण हेतु युक्तियों का विकास	2.25	2.25	1.63	3.00	5.00	1.66	5.00
5	स्वास्थ्य शोध के प्रोत्साहन हेतु बुनियादी ढांचे का विकास	मुलभुत, अनुप्रयुक्त एवं क्लिनिकल शोध को प्रोत्साहन, समन्वय और विकास – सरकारी मेडिकल कालेजों में बहु अध्ययन शाखा शोध इकाइयों (एमआरयू) की स्थापना	24.25	24.25	24.25	36.00	45.00	27.32	50.00
		माडल ग्रामीण स्वास्थ्य शोध इकाइयों की स्थापना	6.00	6.00	6.00	9.00	11.00	8.00	13.00
6	भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसन्धान परिषद् (आईसीएमआर)		894.00	1094.00	1077.40	1150.00	1413.60	800.00	1416.00
7.	भोपाल स्मारक अस्पताल एवं शोध केंद्र, भोपाल		140.00	140.00	129.26	188.00	124.39	80.94	140.00
	योग		1144.80	1344.80	1323.60	1500.00	1743.39	997.93	1800.00

ये आंकड़े उत्तर पूर्वी घटक के अंतर्गत 2017–18 में रु. 75.00 करोड़ और 2018–19 में रु. 100.00 करोड़ के प्रावधान से संबंधित हैं.

स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय

भारत सरकार

नई दिल्ली

मुद्रक: विबा प्रेस प्रा. लि., 9810049515