Unit 03 . भारत में स्वास्थ्य योजनाएं

(Health Planning in India)

Q. स्वास्थ्य नियोजन क्या है? स्वास्थ्य नियोजन के चरण व उद्देश्य लिखिए।

What is health planning? Write down the steps and objectives of health planning.

उत्तर- स्वास्थ्य नियोजन (Health Planning)

स्वास्थ्य को ध्यान में रखते हुए सरकार द्वारा लोगों को बेहतर स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए बनाई जाने वाली योजना ही स्वास्थ्य योजना कहलाती है।

स्वास्थ्य नियोजन वह क्रमबद्ध प्रक्रिया है जो जन-समुदाय की स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं एवं आवश्यकताओं की प्रकृति एवं मात्रा पर आधारित होती है तथा इसके अंतर्गत उपलब्ध संसाधनों के यथा-संभव सर्वश्रेष्ठ उपयोग द्वारा इन स्वास्थ्य संबंधी आवश्यकताओं की पूर्ति एवं समस्याओं के निराकरण हेतु संपादित की जाने वाली गतिविधियों में प्राथमिकताएँ तय की जाती हैं।

Keeping health in mind, the plan made by the government to provide better health services to the people is called health plan.

Health planning is a systematic process which is based on the nature and quantity of health related problems and needs of the population and under this, plans are made to fulfill these health needs and solve the problems by making the best possible use of the available resources. Priorities are decided in the activities.

स्वास्थ्य नियोजन करते समय निम्न बिंदुओं को ध्यान में रखा जाता है-

While doing health planning the following points are kept in mind-

- जन समुदाय की स्वास्थ्य समस्याएँ एवं आवश्यकताएँ क्या हैं?
- जन समुदाय को क्या स्वास्थ्य देखभाल प्रदान की जानी हैं?
- प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य देखभाल के क्रियान्वयन में क्या प्राथमिकताएँ रखनी हैं?
- स्वास्थ्य देखभाल क्रियान्वयन हेतु क्या संसाधन आवश्यक होंगे तथा ये कैसे जुटाए जाएँगे?

• इन संसाधनों को उपयोग में कैसे लेना है?

• स्वास्थ्य देखभाल कब और कैसे प्रदान की जानी है?

• What are the health problems and needs of the population?

• What health care is to be provided to the population?

• What should be the priorities in implementing health care delivery?

• What resources will be required for health care implementation and how will these be mobilized?

• How to utilize these resources?

• When and how is health care to be provided?

स्वास्थ्य नियोजन के चरण (Steps of Health Planning) -

स्वास्थ्य संबंधी योजना के क्रियान्वयन हेतु निम्न चरण अपनाए जाते हैं-

Following are the steps for implementing the health related plan are adopted-

1. स्वास्थ्य स्थिति का आँकलन एवं विश्लेषण (Assessment and analysis of health status)

2. उद्देश्य एवं लक्ष्य निर्धारित करना (Establishing objectives and goals)

3. विभिन्न संसाधनों के बारे में जानकारी एकत्रित करना (Collecting informations regarding various

resources)

4. प्राथमिकताएँ निर्धारित करना (Setting up priorities)

5. रिकार्डिंग (Recording)

6. क्रियान्वयन (Implementation)

7. मूल्यांकन (Evaluation)

स्वास्थ्य नियोजन के उद्देश्य (Objectives of Health Planning)

स्वास्थ्य नियोजन के मुख्य उद्देश्य निम्नलिखित हैं-

Main objectives of health planning are the following-

1. जनसमुदाय की स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं एवं आवश्यकताओं का आँकलन कर उन्हें उचित स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करना।

2. स्वास्थ्य संबंधी निर्धारित लक्ष्यों की प्रभावी तरीके से प्राप्ति सुनिश्चित करना।

3. स्वास्थ्य सेवाओं के क्रियान्वयन में प्राथमिकता निर्धारित करना।

4. स्वास्थ्य सेवाओं के क्रियान्वयन हेतु आवश्यक संसाधनों (मानव शक्ति, सामग्री एवं धन) के बारे में विचार करना तथा उपलब्ध संसाधनों का यथा संभव सर्वश्रेष्ठ उपयोग सुनिश्चित करना।

5. स्वास्थ्य सेवाओं के क्रियान्वयन में आने वाली कठिनाइयों के बारे में पहले से पता लगाकर इनके हल के बारे में मंथन करना।

6. स्वास्थ्य सेवाओं के प्रभावशाली तरीके से क्रियान्वयन में अन्य संबंधित क्षेत्रों से आवश्यक सहयोग के बारे में विचार करना तथा इन क्षेत्रों से सहयोग मिले यह सुनिश्चित करना।

1. To assess the health related problems and needs of the population and ensure availability of proper health services to them.

2. To ensure effective achievement of health related goals.

3. To determine priority in implementation of health services.

4. To consider the resources (manpower, material and money) required for the implementation of health services and ensure the best possible use of the available resources.

5. To find out in advance about the difficulties in the implementation of health services and brainstorm about their solutions.

6. To consider the necessary cooperation from other related sectors in the effective implementation of health services and ensure that cooperation is received from these sectors

Q . निम्नलिखित राष्ट्रीय स्वास्थ्य समितियों के बारे में लिखिए।

Write about the following national health committees.

भोर कमेटी (Bhore Committee)

मुदालियर कमेटी (Mudaliar Committee)

चड्ढा कमेटी (Chaddah Committee)

मुखर्जी कमेटी (Mukhurjee Commitee)

करतार सिंह कमेटी (Kartar Singh Committee)

श्रीवास्तव कमेटी (Shrivastav Committee)

मेहता कमेटी (Mehta Committee)

बजाज कमेटी (Bajaj Committee)

उत्तर- भोर कमेटी

(Bhore Committee)

1. इस कमेटी का गठन स्वतंत्रता से पूर्व ब्रिटिशकाल में सन् 1943 में किया गया था।

2. इस कमेटी को स्वास्थ्य सर्वे तथा विकास कमेटी (Health Survey and Development Committee) के नाम से भी जाना जाता है।

3. इस कमेटी के चैयरमेन सर जोसेफ भोर थे, इसी कारण इसे भोर कमेटी के नाम से जाना जाता है।

4. इस कमेटी का गठन देश में स्वास्थ्य के वर्तमान स्तर का आँकलन कर भविष्य के विकास हेतु सिफारिशें देने के उद्देश्य से किया गया था।

5. वर्ष 1946 में इस कमेटी ने अपनी सिफारिशें प्रस्तुत की। कुछ मुख्य सिफारिशें निम्न थीं-

• सभी प्रशासनिक स्तरों पर रोकथामात्मक (Preventive) तथा उपचारात्मक (Curative) स्वास्थ्य सेवाओं का एकीकरण होना चाहिए।

• मेडीकल शिक्षा में रोकथामात्मक तथा सामाजिक चिकित्सा (Preventive and social medicine) में तीन माह का प्रशिक्षण प्रारंभ किया जाना चाहिए।

• ग्रामीण क्षेत्रों में प्रत्येक 40000 की जनसंख्या पर एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्थापित करने की

लघुकालीन योजना। इसके साथ ही द्वितीयक स्वास्थ्य केन्द्र हो जो कि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का सुपरविजन करे तथा रैफरल संस्था के रूप में कार्य करे।

इसके अलावा कमेटी ने लघुकाल में जनसंख्या के अनुपात में बिस्तरों की संख्या बढ़ाने, द्वितीयक स्वास्थ्य केन्द्रों पर दंत विभाग स्थापित करने, एम्बुलेन्स की व्यवस्था करने, मोबाइल डिस्पेन्सरीज की स्थापना करने, प्रत्येक गाँव में 5-7 व्यक्तियों की एक स्वास्थ्य कमेटी बनाने जो कि स्थानीय स्तर पर स्वास्थ्य कार्यक्रमों के नियोजन एवं क्रियान्वयन में शामिल हो आदि के संबंध में भी सिफारिश प्रस्तुत की।

• दीर्घकालीन योजना के अंतर्गत 10000 से 20000 की जनसंख्या पर 75 बिस्तर युक्त प्राथमिक स्वास्थ्य इकाइयों तथा साथ ही 650 बिस्तर युक्त द्वितीयक स्वास्थ्य इकाईयाँ स्थापित करना।

1. This committee was formed in 1943 during the British period before independence.

2. This committee is also known as Health Survey and Development Committee.

3. The chairman of this committee was Sir Joseph Bhor, that is why it is known as Bhor Committee.

4. This committee was formed with the aim of assessing the current level of health in the country and giving recommendations for future development.

5. In the year 1946, this committee presented its recommendations. Some of the main recommendations were as follows

• There should be integration of preventive and curative health services at all administrative levels.

• Three months training in preventive and social medicine should be started in medical education.

• Short term plan to establish one primary health center for every 40,000 population in rural areas. Along with this, there should be a secondary health center which will supervise the primary health center and act as a referral institution.

Apart from this, the committee has recommended increasing the number of beds in proportion to the population in the short term,Also regarding setting up dental departments at health centres, arranging ambulances, setting up mobile dispensaries, forming a health committee of 5-7 persons in each village which would be involved in the planning and implementation of health programs at the

local level, etc. Recommendation presented.

• Under the long term plan, to establish primary health units with 75 beds as well as secondary health units with 650 beds for a population of 10,000 to 20,000

मुदालियर कमेटी

(Mudaliar Committee)

1. भारत सरकार ने 1959 में मुदालियर कमेटी का गठन किया।

2. इस कमेटी के चैयरमेन डा. ए. लक्ष्मीनारायण स्वामी मुदालियर थे।

3. इस कमेटी के गठन का मुख्य उद्देश्य भोर कमेटी की रिपोर्ट के प्रस्तुत किये जाने के पश्चात् स्वास्थ्य के क्षेत्र में भविष्य के विकास हेतु सुझाव देना था।

4. मुख्य कमेटी को निम्न छह उप कमेटी में विभाजित किया गया था जिन्हें स्वास्थ्य के 6 अलग-अलग पहलुओं का बारीकी से अध्ययन करने का जिम्मा सौंपा गया था-

• सार्वजनिक स्वास्थ्य एवं पर्यावरणीय स्वच्छता

• मेडिकल रिलीफ

• संक्रामक बीमारियाँ

• जनसंख्या समस्या तथा परिवार नियोजन

• व्यावसायिक शिक्षा एवं अनुसंधान

• औषधियाँ तथा मेडीकल स्टोर्स

5. मुदालियर कमेटी ने अपनी विस्तृत रिपोर्ट 1961 में प्रस्तुत की। कमेटी की मुख्य अनुशंसाएँ निम्न थीं-

• प्रथम दो पंचवर्षीय योजनाओं के दौरान स्वास्थ्य के क्षेत्र में की गई प्रगति को और अधिक सुदृढ़ करना।

• नये प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्थापित करने से पहले पुराने प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों का सुदृढ़ीकरण करना।

• उपखण्ड एवं जिला अस्पतालों का सुदृढ़ीकरण एवं विस्तार करना। जिला अस्पतालों में विशेषज्ञ सेवाओं की शुरूआत करना।

• प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र 40000 से अधिक की जनसंख्या को कवर नहीं करे।

• प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा प्रदान की जा रही स्वास्थ्य देखभाल की गुणवत्ता में सुधार लाना।

• भारतीय प्रशासनिक सेवाओं की तर्ज पर अखिल भारतीय स्वास्थ्य सेवाओं का गठन करना।

• चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाओं का एकीकरण करना।

• बेहतर स्वास्थ्य सेवाओं के लिए अधिक संख्या में पब्लिक हेल्थ नर्स, लेडी हेल्थ विजिटर्स तथा ए.एन.एम. तैयार करना।

1. The Government of India constituted the Mudaliar Committee in 1959.

2. Chairman of this committee is Dr. A. Lakshminarayan Swami was Mudaliar.

3. The main objective of forming this committee was to give suggestions for future development in the field of health after the presentation of the report of the Bhor Committee.

4. The main committee was divided into the following six sub-committees which were entrusted with the responsibility of closely studying 6 different aspects of health-

• Public health and environmental sanitation

• medical relief

• Infectious diseases

• Population problem and family planning

• Professional education and research

• Medicines and medical stores

5. Mudaliar Committee presented its detailed report in 1961. The main recommendations of the committee were as follows-

• To further consolidate the progress made in the health sector during the first two five-year plans.

• Strengthening the old primary health centers before setting up new primary health centres.

• Strengthening and expansion of sub-division and district hospitals. Start of specialist services in district hospitals to do.

• Each primary health center should not cover a population of more than 40,000.

• To improve the quality of health care provided by primary health centres.

• To constitute All India Health Services on the lines of Indian Administrative Services.

• Integrating medical and health services.

• More number of public health nurses, lady health visitors and ANMs for better health services. prepare.

चड्ढा कमेटी

(Chaddah Committee)

1. इस कमेटी का गठन 1963 में किया गया था।

2. इस कमेटी के चेयरमेन डा. एम. एस. चड्ढा थे। इस कमेटी के गठन के पीछे मुख्य उद्देश्य थे-

• राष्ट्रीय मलेरिया उन्मूलन कार्यक्रम (NMEP) जो कि भारत सरकार द्वारा 1958 में प्रारंभ किया गया था, के लिए आवश्यक व्यवस्थाओं का अध्ययन करना।

• प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा बेहतर स्वास्थ्य सेवाओं का योजना निर्माण एवं क्रियान्वयन सुनिश्चित करने के लिए जरूरी आवश्यकताओं का पता करना।

3. चड्ढा कमेटी को मुख्य अनुशंसाएँ (Recommendation) निम्न थीं-

• कमेटी ने सिफारिश दी कि राष्ट्रीय मलेरिया उन्मूलन कार्यक्रम की जिम्मेदारी सामान्य स्वास्थ्य सेवाओं को उठानी चाहिए, जैसे ब्लॉक स्तर पर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को यह जिम्मेदारी सौंपी जानी चाहिए। इस हेतु सामान्य स्वास्थ्य सेवाओं विशेष तौर पर ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाओं का सुदृढ़ीकरण किया जाना चाहिए।

• बेसिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (basic health workers) द्वारा मलेरिया के सतर्कता अभियान के तहत मासिक रूप से गृह मुलाकात की जानी चाहिए।

• मलेरिया के सतर्कता अभियान के प्रभावी रूप से क्रियान्वयन हेतु प्रति 10000 की जनसंख्या पर एक बेसिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता नियुक्त किया जाना चाहिए।

• बेसिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा संपादित की जाने वाली गतिविधियों के सुपरविजन हेतु 3-4 बेसिक

स्वास्थ्य कार्यकर्ता नियुक्त किया जाना चाहिए।

• बेसिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा संपादित की जाने वाली गतिविधियों के सुपरविजन हेतु 3-4 बेसिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के ऊपर एक परिवार नियोजन स्वास्थ्य सहायक (family planning health assistant) नियुक्त किया जाना चाहिए।

• बेसिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को उनके कार्य में सहयोग प्रदान करने तथा आवश्यक दिशा-निर्देश देने के लिए 20000-25000 की जनसंख्या पर एक स्वास्थ्य निरीक्षक (sanitary inspector) होना चाहिए।

• बेसिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को बहुउद्देशीय कार्यकर्ताओं (multipurpose workers) के रूप में पहचान दी जाए तथा वे मलेरिया के सतर्कता अभियान के साथ-साथ परिवार नियोजन एवं स्वास्थ्य सांख्यिकी के एकत्रीकरण संबंधी गतिविधियों का संपादन भी करें।

1. This committee was formed in 1963.

2. Chairman of this committee is Dr. M.S. Was Chadha. The main objectives behind the formation of this committee were-

• For the National Malaria Elimination Program (NMEP) which was started by the Government of India in 1958.

• To study the necessary arrangements.

• To identify the necessary needs to ensure planning and implementation of better health services by primary health centers.

3. The main recommendations of the Chadha Committee were as follows-

• The Committee recommended that the responsibility for the National Malaria Eradication Program should be taken up by general health services, such as primary health centers at the block level. For this, general health services, especially rural health services, should be strengthened.

• Monthly home visits should be conducted by basic health workers as part of malaria vigilance campaign.

• For effective implementation of malaria vigilance campaign, one basic health worker should be appointed per 10,000 population.

• 3-4 basic health workers should be appointed to supervise the activities carried

out by the basic health workers.

• To supervise the activities carried out by basic health workers, one family planning health assistant should be appointed over 3-4 basic health workers.

• There should be one sanitary inspector for a population of 20000-25000 to provide support to basic health workers in their work and to provide necessary guidelines.

• Basic health workers should be recognized as multipurpose workers and they should carry out malaria vigilance campaigns as well as activities related to family planning and collection of health statistics

करतार सिंह कमेटी

(Kartar Singh Committee)

1. इस कमेटी का गठन भारत सरकार द्वारा अक्टूबर, 1972 में निम्न बिंदुओं के संबंध में अपनी सिफारिशें देने के लिए किया गया था-

• दूरवर्ती तथा सुपरवाइजरी स्तर पर समेकित सेवाओं की संरचना।

• बहुउद्देशीय कार्यकर्ताओं को रखने की व्यवहार साध्यता तथा इन कार्यकर्ताओं के प्रशिक्षण की आवश्यकता।

• समेकित चिकित्सकीय, जन स्वास्थ्य तथा परिवार नियोजन संबंधी सेवाओं के क्रियान्वयन हेतु परिवार नियोजन कार्यक्रम के अंतर्गत स्थापित की गई भ्रमणशील सेवा ईकाईयों (Mobile Service Units) का उपयोग।

2. इस कमेटी के चेयरमेन श्री करतार सिंह थे।

3. इस कमेटी को "The Committee on Multipurpose Workers Under Health and Family Planning" के नाम से भी जाना जाता है।

4. इस कमेटी ने 1983 में अपनी रिपोर्ट प्रस्तुत की थी।

5. इस कमेटी की मुख्य अनुशंसाएँ निम्न थीं-

• वर्तमान कमेटी में कार्यरत ए.एन.एम. के स्थान पर महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (Female Health Workers) को रखा जाना चाहिए।

• बेसिक हेल्थ कार्यकर्ताओं, मलेरिया निगरानी कार्यकर्ताओं (Malaria Surveillance Workers), स्वास्थ्य शिक्षा सहायकों, टीकाकरण कर्ताओं (Vaccinators), परिवार नियोजन स्वास्थ्य सहायकों (Family planning health assistants) आदि के स्थान पर पुरुष स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को रखा जाना चाहिए।

• वर्तमान में कार्यरत लेडी हेल्थ विजिटर्स (Lady Health Visitors) को महिला स्वास्थ्य सुपरवाइजर्स के रूप में तैयार किया जाना चाहिए।

• 3-4 महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के सुपरविजन हेतु एक महिला स्वास्थ्य सुपरवाइजर नियुक्त की जानी चाहिए। इसी प्रकार 3-4 पुरुष स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के सुपरविजन हेतु एक पुरुष स्वास्थ्य सुपरवाइजर नियुक्त किया जाना चाहिए।

• बेहतर स्वास्थ्य सेवाओं के क्रियान्वयन लिए प्रत्येक 50,000 की जनसंख्या पर एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्थापित किया जाना चाहिए।

• प्रत्येक 3000-3500 की जनसंख्या पर एक उपकेन्द्र (Subcentre) स्थापित किया जाना चाहिए अर्थात्

• प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को 16 उपकेन्द्रों में विभाजित किया जाना चाहिए।

• प्रत्येक उपकेन्द्र पर एक महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता तथा एक पुरुष स्वास्थ्य कार्यकर्ता को नियुक्त किया जाना चाहिए।

• This committee was constituted by the Government of India in October, 1972 to give its recommendations regarding the following points-

• Structure of integrated services at remote and supervisory level.

• Practical feasibility of hiring multipurpose workers and the need for training of these workers.

• Use of Mobile Service Units established under the Family Planning Program for implementation of integrated medical, public health and family planning related services.

2. The chairman of this committee was Shri Kartar Singh.

3. This committee is also known as "The Committee on Multipurpose Workers Under Health and Family Planning".

4. This committee presented its report in 1983.

5. The main recommendations of this committee were as follows-

• ANM working in the present committee. Female health workers should be placed in their place.

• Basic health workers, Malaria Surveillance Workers, Health Education Assistants, Vaccinators, Family Planning Health Assistants etc. should be replaced by male health workers.

• Presently working Lady Health Visitors should be prepared as Women Health Supervisors.

• One female health supervisor should be appointed to supervise 3-4 female health workers. Similarly, one male health supervisor should be appointed to supervise 3-4 male health workers.

• To implement better health services, one primary health center should be established for every 50,000 population.

• One subcentre should be established for every 3000-3500 population i.e. each primary health center should be divided into 16 subcentres.

• One female health worker and one male health worker should be appointed at each sub-centre.

श्रीवास्तव कमेटी

(Shrivastav Committee)

1. इस कमेटी का गठन नवम्बर 1974 में किया गया था। इस कमेटी के चेयरमेन डॉ. जे. बी. श्रीवास्तव थे।

2. इस कमेटी को "Group on Medical Education and Support Manpower" के नाम से भी जाना जाता है।

3. इस कमेटी ने 1975 में अपनी रिपोर्ट प्रस्तुत की थी। इस कमेटी की मुख्य अनुशंसाएँ निम्न थी-

• बेहतर रोकाथात्मक, उन्नायक तथा उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाओं की क्रियान्विति सुनिश्चित करने के लिए समुदाय में से ही पैरा-प्रोफेशनल (Para-professional) तथा सेमी प्रोफेशनल (Semi professional) स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं जैसे- स्कूल अध्यापक, ग्राम सेवक आदि का एक समूह तैयार करना।

• प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर कार्यरत चिकित्सा अधिकारी तथा सामुदायिक स्तर के कार्यकर्ताओं के मध्य बहुउद्देश्यीय स्वास्थ्य कार्यकर्ता तथा स्वास्थ्य सहायक नामक दो संवर्ग स्थापित करना।

• चिकित्सा एवं स्वास्थ्य शिक्षा के क्षेत्र में आवश्यक सुधार लाने हेतु चिकित्सा एवं स्वास्थ्य शिक्षा आयोग (Medical

and Health Education Commission) की स्थापना करना।

• प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा रैफरल स्वास्थ्य केन्द्रों एवं अस्पतालों के मध्य बेहतर संपर्क स्थापित करने के लिए "रैफरल सेवा समूह" स्थापित करना।

1. This committee was formed in November 1974. Chairman of this committee is Dr. J.B.

Shrivastav.

2. This committee is also known as "Group on Medical Education and Support Manpower".

3. This committee presented its report in 1975. The main recommendations of this committee were as follows-

• To create a group of para-professional and semi-professional health workers like school teachers, village servants etc. from within the community to ensure implementation of better preventive, promotive and curative health services.

• To establish two cadres named Multi-Purpose Health Workers and Health Assistants among the Medical Officers working at the Primary Health Center and community level workers.

• Medical and Health Education Commission to bring necessary reforms in the field of medical and health education.

and Health Education Commission).

• Establishing “Referral Service Groups” to establish better connectivity between primary health centers and referral health centers and hospitals.

मेहता कमेटी

(Mehta Committee)

1. इस कमेटी का गठन 1983 में किया गया था।

2. इस कमेटी को "Medical Education Review Committee" के नाम से भी जाना जाता है।

3. इस कमेटी ने अपनी अनुशंसाएँ दो भागों में प्रस्तुत की थीं। प्रथम भाग में कमेटी ने चिकित्सा विज्ञान विश्वविद्यालय खोलने तथा चिकित्सा एवं स्वास्थ्य शिक्षा आयोग स्थापित करने के संबंध में सिफारिश दी थी।

द्वितीय भाग में कमेटी ने स्वास्थ्यकर्मियों तथा चिकित्सक, नर्सिंग स्टाफ, पैरामेडिकल स्टाफ आदि की कमियों को पूरा करने के संबंध में विचार रखे थे।

1. This committee was formed in 1983.

2. This committee is also known as "Medical Education Review Committee".

3. This committee presented its recommendations in two parts. In the first part, the committee had given recommendations regarding opening of Medical Sciences University and establishment of Medical and Health Education Commission. In the second part, the committee had put forward ideas regarding filling the shortcomings of health workers, doctors, nursing staff, paramedical staff etc.

बजाज कमेटी

(Bajaj Committee)

1. भारत सरकार द्वारा इस कमेटी का गठन 1985 में किया गया था। इस कमेटी के चेयरमेन डॉ. जे. एस. बजाज थे।

2. इस कमेटी को "Health Manpower Planning Production and Management" के नाम से भी जाना जाता है।

3. इस कमेटी ने अपनी रिपोर्ट 1987 में प्रस्तुत की थी। इस कमेटी की मुख्य अनुशंसाएँ निम्न थी-

• राष्ट्रीय स्वास्थ्य मानवशक्ति तथा राष्ट्रीय चिकित्सा एवं स्वास्थ्य शिक्षा नीति तैयार करना।

• स्वास्थ्य मानव शक्ति सर्वेक्षण (health manpower survey) संपादित करना।

• UGC के आधार पर स्वास्थ्य विभाग के लिए शिक्षा आयोग स्थापित करना।

• विभिन्न राज्यों तथा केन्द्र शासित प्रदेशों में स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालयों की स्थापना करना।

1. This committee was formed by the Government of India in 1985. Chairman of this committee is Dr. J. S. It was Bajaj.

2. This committee is also known as "Health Manpower Planning Production and Management".

3. This committee presented its report in 1987. The main recommendations of this committee were as follows-

• To prepare national health manpower and national medical and health education policy.

• Editing health manpower survey.

• Establishing Education Commission for Health Department on the basis of UGC.

• To establish health sciences universities in various states and union territories.

Q. पंचवर्षीय योजनाएँ क्या हैं? पंचवर्षीय योजना के उद्देश्य क्या हैं? दसवीं पंचवर्षीय योजना के लक्ष्य क्या थे?

What are the five year plans? Write down the objectives of five year plans. What are the targets of tenth five year plan?

उत्तर- पंचवर्षीय योजनाएँ (Five Year Plans)-

देश में पंचवर्षीय योजनाओं की शुरूआत 1 अप्रैल, 1951 से हुई थी, इसके बाद प्रत्येक पाँच वर्ष बाद एक नई योजना प्रारंभ हो जाती है।

इस समय तक ।। पंचवर्षीय योजनाएँ समाप्त हो चुकी हैं तथा 12वीं पंचवर्षीय योजना चल रही है। इसके अलावा बीच में कुछेक वार्षिक योजनाएँ भी लागू की गई थीं।

इन योजनाओं के दौरान ग्रामीण विकास, औद्योगिक विकास, शिक्षा, स्वास्थ्य, सड़के, रोजगार, शहरी विकास आदि पर किए जाने वाले खर्च का खाका तैयार कर इन क्षेत्रों का उचित विकास सुनिश्चित किया

जाता है।

Five Year Plans in the country were started from April 1, 1951, after which a new plan is started every five years. By this time .

The five year plans have ended and the 12th five year plan is going on. Apart from this, some annual plans were also implemented in between.During these plans, proper development of these areas is ensured by preparing a blueprint for expenditure on rural development, industrial development, education, health, roads, employment, urban development etc.

पंचवर्षीय योजना के उद्देश्य (Objectives of Five Years Plans) -

पंचवर्षीय योजना के उद्देश्य निम्न होते हैं-

The objectives of Five Year Plan are as follows-

• देश में सभी जगह समान रूप से विकास निश्चित करना।

• औद्योगिक इकाइयों में वृद्धि करना।

• ग्रामीण भारत को विकसित करना।

• संक्रामक रोगों पर नियंत्रण के लिए योजना तैयार करना।

• स्वास्थ्य सेवाओं को विकसित करना।

• जनसंख्या नियंत्रण पर कार्यक्रम चलाना।

दसवीं पंचवर्षीय योजना की अवधि 2002-2007 तक थी।

इस पंचवर्षीय योजना के दौरान कुल निवेश राशि 1484131.30 करोड़ रुपये थी जिसमें स्वास्थ्य के लिए निवेश राशि 31020.30 करोड़ रुपये तथा परिवार कल्याण के लिए निवेश राशि 27125 करोड़ रुपये थी।

दसवीं पंचवर्षीय योजना के स्वास्य संबंधी लक्ष्य निम्न थे-

• बेहतर स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए मानव संसाधन जैसे चिकित्सक, नर्सिंग कर्मी तथा पैरामेडीकल स्टाफ विकसित करना।

• संक्रामक एवं असंक्रामक बीमारियों की रोकथाम हेतु नई रणनीति तैयार करना।

• संस्थागत प्रसव (institutional deliveries) को बढ़ावा देना।

• प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल एवं आपातकालीन सुविधाओं के उचित क्रियान्वयन हेतु बेहतर वित्तीय प्रबंधन को बढ़ावा देना।

• बेहतर चिकित्सा सेवाएँ प्रदान करने तथा इन्हें तकनीकी रूप से अधिक सक्षम बनाने के लिए रिसर्च (research) को बढ़ावा देना।

• To ensure equal development everywhere in the country.

• To increase industrial units.

• To develop rural India.

• Preparing plans for control of infectious diseases.

• To develop health services.

• Running programs on population control.

The period of the Tenth Five Year Plan was from 2002–2007. The total investment amount during this five-year plan was Rs 1484131.30 crore, in which the investment amount for health was Rs 31020.30 crore and the investment amount for family welfare was Rs 27125 crore. The health related goals of the Tenth Five Year Plan were as follows-

• To develop human resources like doctors, nursing personnel and paramedical staff to provide better health services.

• To prepare a new strategy for prevention of infectious and non-infectious diseases.

• To promote institutional deliveries.

• To promote better financial management for proper implementation of primary health care and emergency facilities.

• To promote research to provide better medical services and make them more technically capable.

Q. राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति-2002 को समझाइए।

Explain National Health Policy-2002.

उत्तर- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2002 (National Health Policy 2002) -

सन् 2002 में भारत सरकार ने स्वास्थ्य नीति में आवश्यक फेरबदल किए तथा नई स्वास्थ्य नीति लागू की जिसे राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (National Health Policy) नाम दिया गया।

इस स्वास्थ्य नीति में वर्ष 2005, 2007, 2010 तथा 2015 तक प्राप्त किये जाने वाले कुछ विशेष लक्ष्य निर्धारित किये गये थे।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2002 का मुख्य उद्देश्य जन-समुदाय को बेहतर स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धतता सुनिश्चित करना था ताकि समुदाय एवं राष्ट्र के स्वास्थ्य स्तर को और उन्नत बनाया जा सके।

इसके लिए वर्तमान में मौजूद बुनियादी ढाँचे में सुधार लाने पर जोर दिया गया तथा आवश्यकतानुसार कुल सार्वजनिक स्वास्थ्य निवेश को बढ़ाने की भी कही गई।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2002 में पोलियो, कुष्ठ रोग एवं लिम्फेटिक फाइलेरियसिस जैसी बीमारियों के उन्मूलन का लक्ष्य रखा गया। साथ ही क्षय रोग, मलेरिया एवं अन्य वेक्टर जनित बीमारियों के नियंत्रण का भी लक्ष्य रखा गया।

इस स्वास्थ्य नीति में एड्स जो कि एक अत्यन्त खतरनाक बीमारी है तथा धीरे-धीरे अपने पैर पसार रही है, इसकी शून्य वृद्धि दर प्राप्त करने का भी लक्ष्य रखा गया।

शिशु मृत्यु दर एवं मातृ दर (MME) जो कि किसी समुदाय तथा राष्ट्र की स्वास्थ्य स्थिति को प्रदर्शित करने वाले मुख्य संकेतक (indicator) हैं, में कमी लाने का लक्ष्य भी इस स्वास्थ्य नीति में रखा गया। इन सबके अलावा स्वास्थ्य पर होने वाले कुल व्यय का दायरा बढ़ाना, राज्य सरकारों को केन्द्र सरकार द्वारा दिए जाने वाले अनुदान को बढ़ावा आदि भी इस स्वास्थ्य नीति के लक्ष्यों में शामिल थे।

इस नीति की अनुपालना में केन्द्रीय स्वास्थ्य परिषद (Central Council of Health) ने स्वास्थ्य से संबंधित एक प्रस्ताव पारित किया जिसके अनुसार नर्सिंग सेवाओं में सुधार करके बढ़ावा दिया जाएगा।

नर्सिंग शिक्षा, स्टाफ नर्स, क्लीनिकल स्पेशियलिटी नर्सों के लिए बेहतर प्रणाली व प्रशिक्षण की व्यवस्था की जाएगी। नाँ को पी.एचडी. कराने के लिए राष्ट्रीय सहयोग निधि की स्थापना की जाएगी।
सी.जी.एफ.एन.एस के लिए भारत में परीक्षा केन्द्र खोले जाएंगे।

विशिष्ट पाठ्यक्रमों का निर्धारण Indian Nursing Council के द्वारा किया जाएगा। अलग-अलग प्रकार के नर्सिंग पाठ्यक्रमों का पुनरीक्षण/रिवीजन एवं संशोधन किया जाएगा।

नियोजन की प्रक्रिया के द्वारा नर्सों के महत्व को समझा गया और दसवीं पंचवर्षीय योजना में नर्सों का कार्यदल गठित किया गया। दसवीं पंचवर्षीय योजना के लिए 100 करोड़ व ग्यारहवीं पंचवर्षीय योजना के

लिए 300 करोड़ रुपये स्वीकृत किए गए।

In 2002, the Government of India made necessary changes in the health policy and implemented a new health policy which was named National Health Policy.

In this health policy, some special targets have been set to be achieved by the years 2005, 2007, 2010 and 2015. Had gone.

The main objective of the National Health Policy 2002 was to ensure availability of better health

services to the population so that the health level of the community and the nation could be further improved. For this, improving the existing infrastructure Emphasis was laid on and it was also said to increase the total public health investment as per the need.

The National Health Policy 2002 aimed to eradicate diseases like polio, leprosy and lymphatic filariasis.

Besides, the target was also set to control tuberculosis, malaria and other vector borne diseases. In this health policy, a target was also set to achieve zero growth rate of AIDS, which is a very dangerous disease and is slowly spreading.

The goal of reducing infant mortality rate and maternal rate (MME) which are the main indicators showing the health status of a community and nation was also kept in this health policy.

Apart from all this, increasing the scope of total expenditure on health, increasing the grants given by the Central Government to the State Governments etc. were also included in the goals of this health policy.

In compliance with this policy, the Central Council of Health passed a resolution related to health according to which nursing services will be improved and promoted. Better systems and training will be arranged for nursing education, staff nurses, clinical specialty nurses.

Naa got Ph.D. National Cooperation Fund will be established for this purpose. Examination centers will be opened in India for CGFNS.

The specific courses will be decided by the Indian Nursing Council. Different types of nursing courses will be reviewed/revised and amended.

The importance of nurses was understood through the planning process and a working group of nurses was formed in the Tenth Five Year Plan. Rs 100 crore were approved for the Tenth Five Year Plan and Rs 300 crore were approved for the Eleventh Five Year Plan.