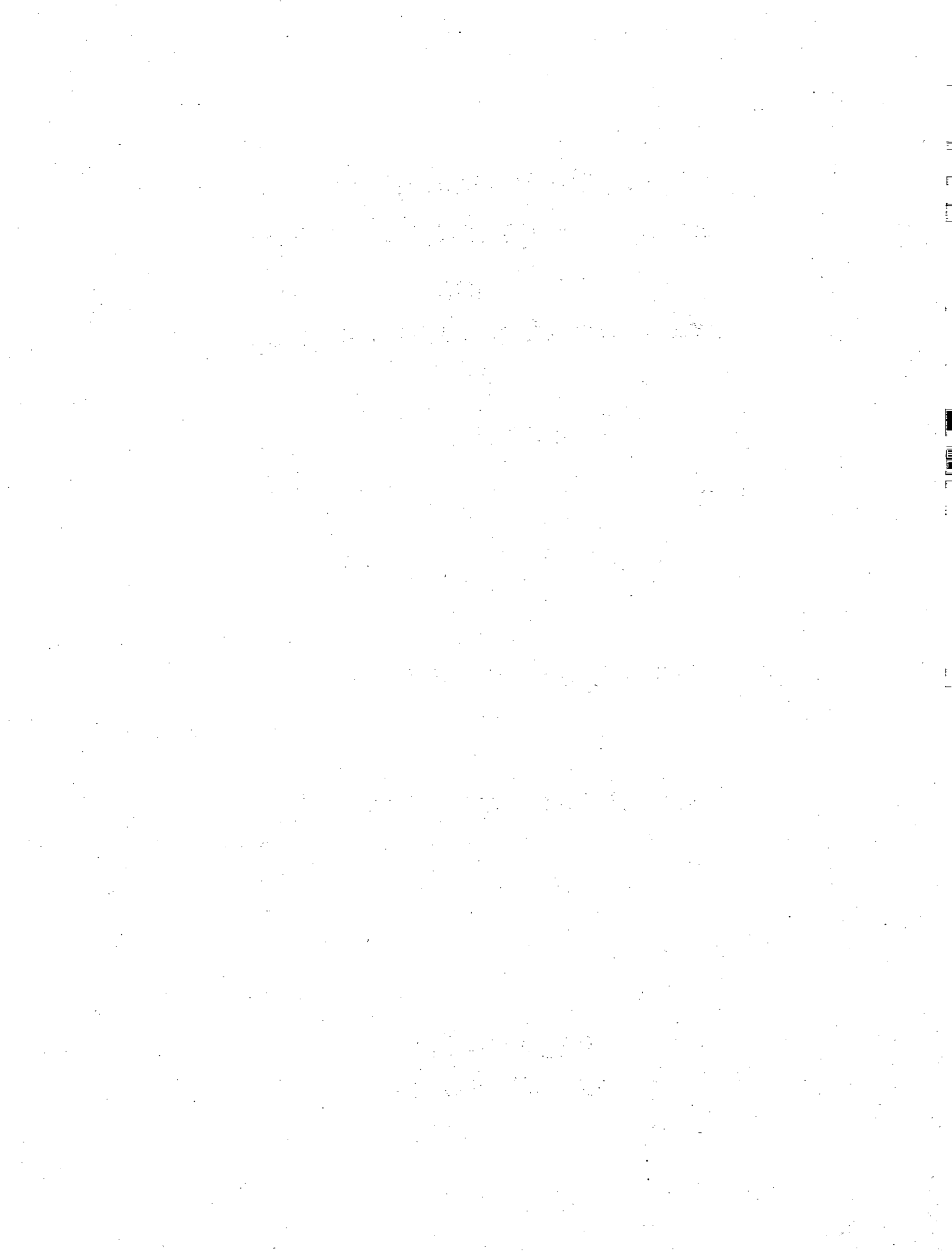


आयुर्वेद, योग व प्राकृतिक चिकित्सा,
यूनानी, सिद्ध एवं होम्योपैथी (आयुष)
विभाग
(स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय)
की
निष्पादन लेखापरीक्षा

भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक
का
प्रतिवेदन
मार्च 2004 को समाप्त हुए वर्ष के लिए

संघ सरकार (सिविल)
2005 की संख्या 16



विषय सूची

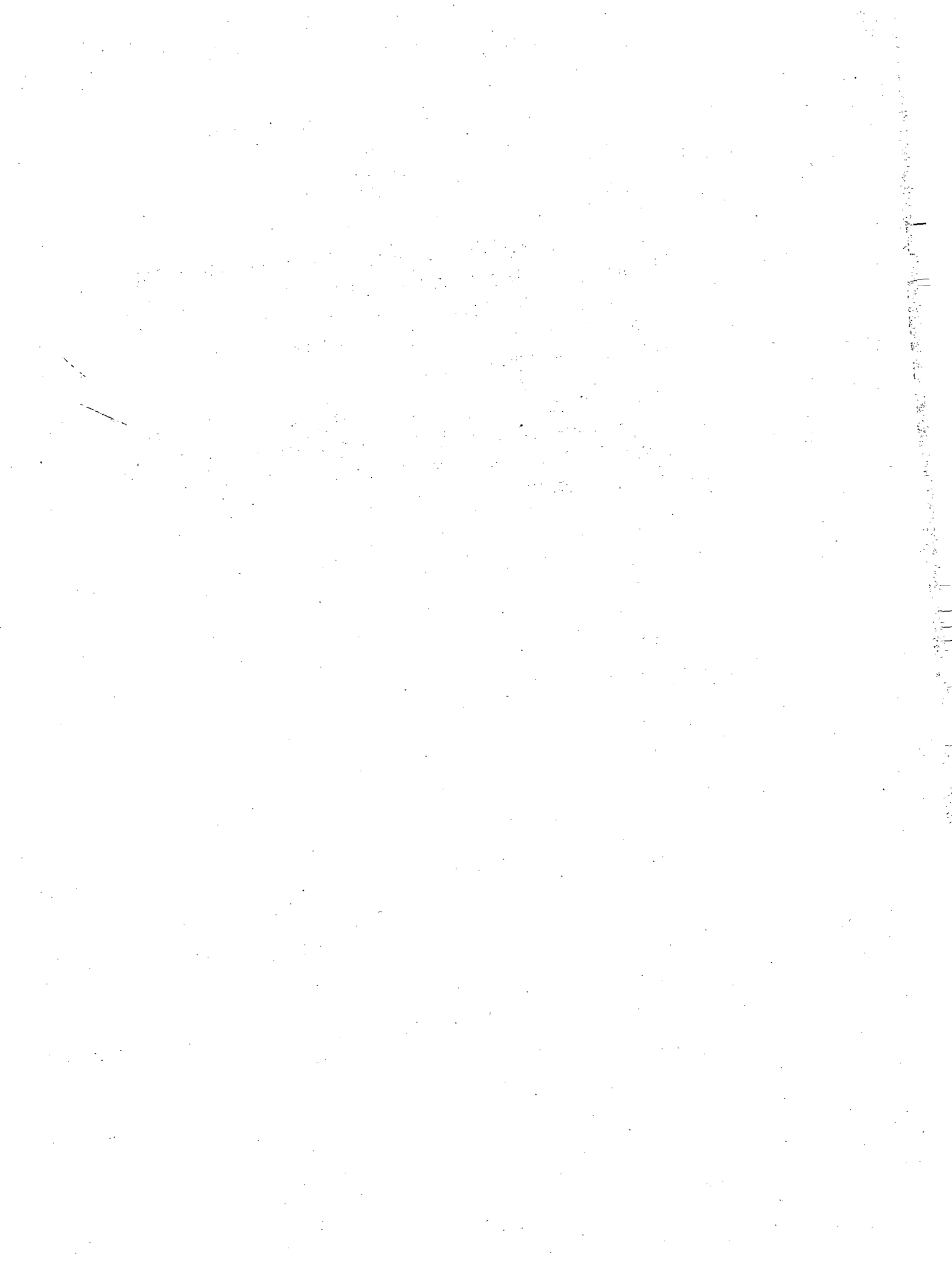
	पैराग्राफ	पृष्ठ
प्राक्कथन		iii
विहंगावलोकन		v
विशिष्टताएं		vii
अनुशंसाएं		viii
प्रस्तावना	1	1
योजना के उद्देश्य	2	2
लेखापरीक्षा के उद्देश्य	3	2
लेखापरीक्षा कार्यप्रणाली और लेखापरीक्षा के मापदण्ड	4	3
लेखापरीक्षा निष्कर्ष	5	4
योजना, बजटीय आबंटन की प्रभावकारिता और निधियों का उपयोग	5.1	4
अनुशंसाएं	5.1.7	5
चिकित्सा शिक्षा के सुदृढीकरण के प्रयासों के परिणाम	5.2	6
आयुष चिकित्सा महाविद्यालयों की स्थिति	5.2.14	11
राष्ट्रीय/ शीर्ष स्तरीय संस्थान	5.2.16	12
शैक्षिक संस्थाओं में आधारिक संरचना सुविधाओं का विकास	5.2.17	13
अनुशंसाएं	5.2.22	16
अनुसंधान गतिविधियों की उपलब्धियां	5.3	17
वैज्ञानिक रूप रेखा पर अनुसंधान के लक्ष्यों तथा प्रतिमानों को सूत्रबद्ध करना	5.3.1	17
चिकित्सा अनुसंधान	5.3.2	18
होम्योपैथिक औषधियों का चिकित्सा प्रमाणन तथा नैदानिक सत्यापन	5.3.5	19
नैदानिक अनुसंधान	5.3.7	19
होम्योपैथी द्वारा एच.आई.वी. संक्रमण अनुसंधान कार्यक्रम	5.3.11	20
अतिरिक्त भित्ति अनुसंधान	5.3.12	21
औषधियों का पेटेन्ट	5.3.15	21
अनुशंसाएं	5.3.16	22
आयुष औषधियों का औषधीय मानकीकरण तथा गुणवत्ता नियंत्रण	5.4	22
आयुष औषधियों के औषधकोषीय मानक	5.4.2	22
औषधि मानकीकरण	5.4.4	24
आयुष औषधियों का गुणवत्ता नियंत्रण	5.4.8	25
औषध निर्माताओं द्वारा उत्तम विनिर्माण प्रक्रिया (उ.वि.प्र.) के मानकों का प्रवर्तन, नियमन और पालन करना	5.4.11	26
अनुशंसाएं	5.4.13	26
आयुष औषधियों के लिए कच्चे माल का उत्पादन	5.5	27
आयुष औषधियों के लिए औषधीय पौधों का संरक्षण तथा विकास	5.5.1	27
औषधीय पौधों की खेती एवं कृषि तकनीक का विकास	5.5.4	28

संविदात्मक कृषि योजना	5.5.9	29
अनुशंसाएं	5.5.11	30
आयुष के अंतर्गत स्वास्थ्य सुरक्षा सुविधाओं का विकास, एकीकरण तथा स्वास्थ्य सुरक्षा की पहुंच का विस्तार	5.6	30
नैदानिक उपचार सुविधाएं	5.6.1	30
'आयुष' को राष्ट्रीय स्वास्थ्य सुरक्षा की मुख्य धारा में लाना	5.6.3	32
विशेषीकृत चिकित्सा विज्ञान केन्द्रों/विशिष्ट चिकित्सालयों की स्थापना	5.6.4	32
केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना (के.स.स्वा.यो.) के अन्तर्गत आयुष को प्रोत्साहन	5.6.7	33
पर्यटकों के लिए स्वास्थ्य सैरगाह चिकित्सालयों की स्थापना	5.6.9	33
अनुशंसा	5.6.10	34
उपसंहार	6	34

प्राक्कथन

भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक का यह प्रतिवेदन आयुर्वेद, योग व प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध एवं होम्योपैथी (आयुष) विभाग, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की निष्पादन लेखापरीक्षा के परिणामों को सन्निहित करते हुए संविधान के अनुच्छेद 151 के अंतर्गत भारत के राष्ट्रपति को प्रस्तुत करने के लिए तैयार किया गया है।

निष्पादन लेखापरीक्षा 2004-05 की अवधि के दौरान इसके अधीनस्थ कार्यालयों तथा कार्यान्वयन अभिकरणों को सम्मिलित करते हुए 29 राज्यों एवं संघ शासित क्षेत्रों में आयुष विभाग के अभिलेखों की नमूना जांच के माध्यम से संचालित की गयी थी।



विहंगावलोकन

भारत सरकार ने मार्च 1995 में भारतीय चिकित्सा पद्धतियों एवं होम्योपैथी विभाग (नवम्बर 2003 से पुनर्नामित आयुष) की स्थापना सुस्वास्थ्य को प्रोत्साहन, निरोधक, प्रोत्साहक, उपशामक तथा रोगनाशक हस्तक्षेपों के माध्यम से आयुष स्वास्थ्य सुरक्षा की पहुंच का विस्तार, अध्यापकों तथा चिकित्सकों की गुणवत्ता में सुधार, प्रभावी एवं सस्ती आयुष सेवाओं व औषधियों की सुनिश्चितता तथा आयुष को राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम एवं स्वास्थ्य सुरक्षा प्रदान करने की पद्धति में एकीकरण के मुख्य उद्देश्यों को ध्यान में रखकर किया था।

आयुष-2002 पर राष्ट्रीय नीति में सन्निहित नीति उद्घोषणा को अल्प बजट समर्थन, अपर्याप्त मानीटरिंग, मूल्यांकन और मंत्रालय तथा विभिन्न कार्यान्वयन अभिकरणों के बीच समन्वयन की कमी के कारण प्रभावपूर्ण ढंग से कार्यान्वित नहीं किया जा सका। 2000-05 के दौरान केन्द्रीय स्तर पर कुल स्वास्थ्य योजना में आयुष का भाग 2 प्रतिशत पर स्थिर रहा था जबकि नीति उद्घोषणा में प्रत्येक पंचवर्षीय योजना में 5 प्रतिशत की बढ़ती हासिल करते हुए आयुष का भाग 10 प्रतिशत तक बढ़ाये जाने की योजना विचारित थी। कार्यान्वयन अभिकरणों को निधियों के अंतरण की प्रभावकारी पद्धति की अनुपस्थिति से भी कार्यक्रम को नुकसान हुआ। 2002-05 के दौरान केन्द्र प्रायोजित योजनाओं के अंतर्गत 12 राज्य सरकारों को जारी किए गए 30.98 करोड़ रु. में से 16.94 करोड़ रु. कार्यान्वयन अभिकरणों को 36 महीनों के विलम्ब के बाद भी जारी नहीं किए गए थे।

चिकित्सा संस्थानों में अवसंरचना के न्यूनतम मानकों को निर्धारित करने, चिकित्सकों के केन्द्रीयकृत आंकड़े अनुरक्षित करने तथा चिकित्सा शिक्षा के निर्धारित मानकों की मानीटरिंग करने के लिए उत्तरदायी नियामक परिषदें घटिया संस्थानों की वृद्धि को रोकने में असफल रही थीं। देश के आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथी के 444 महाविद्यालयों में से बहुतों में न्यूनतम अपेक्षित संकाय सम्बद्ध अस्पतालों तथा शिक्षा सुविधाओं की कमी रही। चिकित्सकों का केन्द्रीय रजिस्टर या तो अनुरक्षित नहीं किया गया था अथवा बहुत लम्बी अवधि से अद्यतन और संशोधित नहीं किया गया था। नियामक निकायों की स्वतन्त्रता और स्वायत्तता भी कम कर दी गयी थी।

अनुसंधान कार्यकलापों को निर्धारित समयावधि तथा नियत पैरामीटरों के अंतर्गत प्रारम्भ नहीं किया गया था और उनके परिणाम शिक्षाशास्त्रियों, अनुसंधानकर्ताओं, विनिर्माताओं एवं सामान्य व्यक्ति के लाभ के लिए प्रसारित नहीं किये गये। पिछले 25 वर्षों के दौरान, परिषदों ने केवल तीन आयुर्वेदिक दवाओं का पेटेन्ट प्राप्त किया गया था तथा परिवार नियोजन/गर्भनिरोधक पद्धतियों के अभ्यन्तर क्षेत्र में ठोस अनुसंधान में योगदान नहीं दिया।

औषधकोष समितियों ने इनके गठन के 40 वर्षों के उपरान्त भी आयुर्वेद एवं यूनानी के किसी यौगिक सूत्रीकरण से संबंधित मानकों को अंतिम रूप नहीं दिया, यद्यपि राष्ट्रीय नीति-2002 में इस कार्य को 2005 तक पूर्ण करने का विचार किया गया था।

औषधीय पौधों के संरक्षण एवं विकास की नीतियों के निरीक्षण हेतु राष्ट्रीय और राज्य स्तर पर नोडेल अभिकरण के तौर पर गठित राष्ट्रीय औषधीय पादप बोर्ड के पास औषधीय पौधों की मांग तथा आपूर्ति के कोई प्रामाणिक आंकड़े उपलब्ध नहीं थे तथा वह 2001-04 के दौरान अपने द्वारा 62.16 करोड़ रु. के मूल्य पर निधिकृत 1077 परियोजनाओं की प्रगति का मूल्यांकन तथा मानीटरिंग करने में असफल रहा।

'आयुष' पर निष्पादन लेखापरीक्षा

विशिष्टताएं

- प्राप्त किए जाने वाले उद्देश्यों को देखते हुए आयुष के अंतर्गत कार्यक्रमों के लिए मंत्रालय का निधियों का आबंटन अपर्याप्त था। मंत्रालय ने आयुष को राष्ट्रीय नीति में बताए गए 10 प्रतिशत के प्रति कुल स्वास्थ्य बजट (2000-2005) का 2 प्रतिशत आबंटित किया। राज्य सरकारों ने 36 महीनों की अवधि तक कार्यान्वयन अभिकरणों को 16.94 करोड़ रु. (55 प्रतिशत) अंतरित नहीं किए।

(पैराग्राफ 5.1.2 एवं 5.1.5)

- मंत्रालय ने अनुदानों की उपयोगिता का कोई समेकित अभिलेख अनुरक्षित नहीं किया जिससे वह एक प्रभावकारी मानीटरिंग साधन से वंचित रही। इस प्रकार 2000-05 के दौरान 12 राज्यों को जारी 50.87 करोड़ रु. के सहायता अनुदानों में से 36.52 करोड़ रु. (72 प्रतिशत) दिसम्बर 2004 तक कार्यान्वयन अभिकरणों के पास अप्रयुक्त पड़े रहे। इसी प्रकार विशेषीकृत चिकित्सा विज्ञान केंद्रों/विशिष्ट चिकित्सालयों, भा.चि. एवं हो.पै. स्कंध स्थापित करने और आवश्यक औषधियों की आपूर्ति के लिए मंत्रालय द्वारा जारी 4.95 करोड़ रु. में से 4.90 करोड़ रु. (99 प्रतिशत) अप्रयुक्त रहे। पायलट योजना के अन्तर्गत पर्यटकों के लिए आयुष स्वास्थ्य सैरगाह चिकित्सालय स्थापित करने के लिए हिमाचल प्रदेश सरकार को जारी 53.19 लाख रु. भी अप्रयुक्त रहे, जिससे पर्यटकों को आकर्षित करने का असली प्रयोजन विफल रहा।

(पैराग्राफ 5.1.4, 5.6.6 एवं 5.6.9)

- कुल 444 महाविद्यालयों में से 142 महाविद्यालयों जिनके अभिलेखों की नमूना जांच की गयी थी में से किसी के पास भी नियामक परिषदों द्वारा निर्धारित मापदण्डों के अनुरूप पर्याप्त आधारभूत सुविधाएं, संकाय तथा सम्बद्ध अस्पतालों में अपेक्षित पदों सहित बा.रो.वि./अं.रो.वि. सुविधाएं उपलब्ध नहीं थीं। उच्च गुणवत्ता शिक्षा एवं अनुसंधान प्रदान करने के लिए मंत्रालय द्वारा उत्कर्ष केंद्रों के रूप में गठित शीर्ष स्तर के पांच संस्थानों में आधारभूत संरचनात्मक सुविधाओं की कमी थी। मंत्रालय ने चिकित्सकों के आंकड़े तुरन्त और नियमित रूप से संशोधित और अद्यतन करना सुनिश्चित नहीं किया। 20 राज्यों में अद्यतन करने में विलम्ब 3 तथा 22 वर्षों के बीच था जिसने चिकित्सकों को अन्य राज्यों में व्यवसाय करने से वंचित रखा और आयुष चिकित्सा की पहुंच को कम कर दिया।

(पैराग्राफ 5.2.4., 5.2.16 एवं 5.2.13)

- मानकीकृत औषधियों, जांची गई औषधियों तथा नैदानिक रूप से सत्यापित औषधियों के बीच न तो सह सम्बन्ध था और न ही औषधियों के मानकीकरण के लिए कोई

सुनियोजित तरीका क्योंकि 44 होम्योपैथिक औषधियां जांच के लिए और 47 औषधियां सत्यापन के लिए मानकीकरण किये बिना जारी की गई थी। इसके अतिरिक्त 'आयुष' के अंतर्गत 'अतिरिक्त भित्ति अनुसंधान' योजना के अंतर्गत 7.13 करोड़ रु. के मूल्य पर निधिकृत 66 परियोजनाओं में से 59 परियोजनाएं अनुसंधान से प्रोदभूत लाभों से लोगों को वंचित करते हुए सात वर्षों के उपरान्त भी अपूर्ण रहीं।

(पैराग्राफ 5.3.5 एवं 5.3.12)

- 1962-64 में स्थापित औषधकोष समितियां, जिन पर 2000 से 2005 के बीच 7.85 करोड़ रु. का व्यय किया गया था, अपने प्रारंभ होने से 40 वर्षों के उपरान्त भी मिश्रित औषधियों के औषध यौगिकों को विकसित करने में असफल रहीं जिसके परिणामस्वरूप आयुष औषधियों को तैयार करने के समरूप मानकों के विकास के लिए संबंधित प्रणाली के अंतर्गत शासकीय औषधकोष प्रकाशित नहीं किये जा सके। इसके अतिरिक्त 7849 विनिर्माता इकाइयों में से केवल 707 ने 'उत्तम विनिर्माण प्रक्रियाओं' का प्रमाणपत्र दिसम्बर 2004 तक सरकार से प्राप्त किया था। इसी प्रकार, 61 राज्य औषधि जांच प्रयोगशालाओं/औषधालयों जिन्हें 'औ.जां.प्र./औषधालयों के सुदृढीकरण' योजना के अंतर्गत 50.09 करोड़ रु. की सहायता उपलब्ध करायी गयी थी, में से कोई भी दिसम्बर 2004 तक पूर्णरूप से कार्यशील नहीं थी।

(पैराग्राफ 5.4.7, 5.4.12 एवं 5.4.8)

- मंत्रालय ने 24 राज्यों द्वारा 'आयुष में स्वास्थ्य सुरक्षा सुविधाओं के विकास' की केन्द्र प्रायोजित योजना के कार्यान्वयन की प्रगति को मानीटर नहीं किया यद्यपि 2002-05 के दौरान 33.74 करोड़ रु. की सहायता जारी की गयी थी। 2001-04 के दौरान 62.16 करोड़ रु. के मूल्य पर प्रोत्साहनात्मक एवं कृषि योजनाओं के अंतर्गत निधिकृत 1077 परियोजनाओं की प्रगति राज्य औषधीय पादप बोर्डों के माध्यम से मानीटर नहीं की गई थी। मंत्रालय ने प्रदर्शनात्मक औषधीय पादप उद्यानों की प्रगति के मूल्यांकन को सुनिश्चित नहीं किया यद्यपि 2000-03 के दौरान 18 संस्थाओं को 73.85 लाख रु. की वित्तीय सहायता जारी की गई थी। 133 औषधीय पौधों के सम्बन्ध में कृषि तकनीकों के विकास की 33 परियोजनाओं को पूर्ण करने में असाधारण विलम्ब तथा अनुसंधान उपलब्धियों के पेटेन्ट तथा प्रसार की विफलता के फलस्वरूप 5.05 करोड़ रु. की निधियां अवरुद्ध रही।

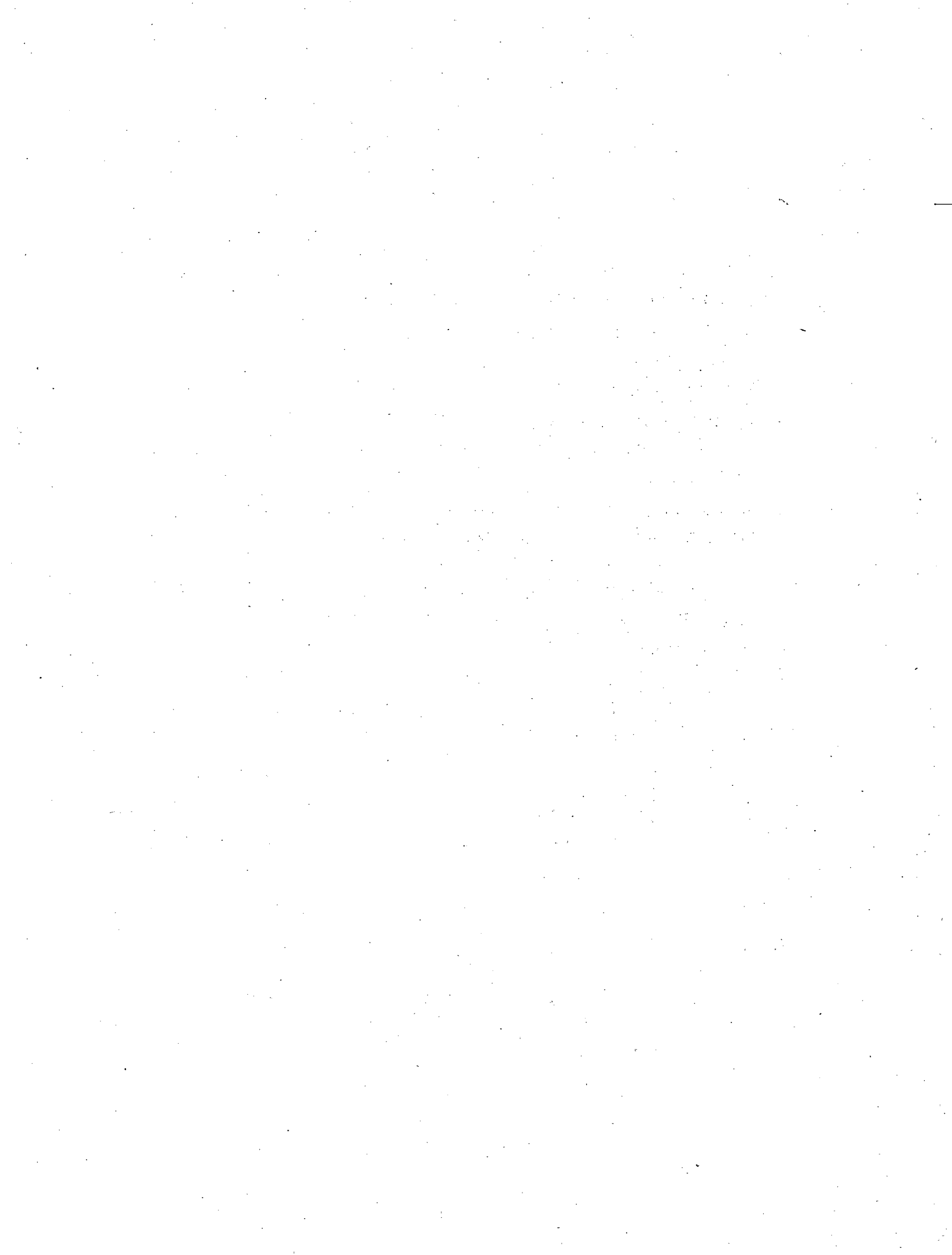
(पैराग्राफ 5.6.5, 5.5.3, 5.5.4 एवं 5.5.5)

अनुशांसाएं

मंत्रालय

- विशिष्ट अड़चनों की पहचान तथा आंतरिक प्रक्रिया को ध्यानपूर्वक मानीटर करके राज्यों को निधियों के हस्तांतरण तथा राज्यों द्वारा कार्यान्वयन अभिकरणों को आगे आबंटन की प्रक्रिया व पद्धतियों को सरल एवं कारगर बनाएं,

- जारी किये गये अनुदानों के लिए कम्प्यूटर आधारित जांच पद्धति लागू करे ताकि जारी की गयी निधियों की उपयोगिता में महत्वपूर्ण सुधार हो सके और राज्य सरकार द्वारा एक वर्ष से अधिक तक रखे गए अप्रयुक्त शेषों को वापस प्राप्त करने का आग्रह करे, जिससे संसाधनों के अवरोधन से बचने में सहायता मिलेगी जिससे प्रतियोगी क्षेत्रों में निधियों की कमी न रहे,
- सुनिश्चित करे कि पूरे देश में चिकित्सा शिक्षा में समानता लाने तथा शीर्ष स्तर की संस्थाओं में आधारिक संरचना को मजबूत करने के लिए उन्हें उत्कर्ष केन्द्रों के रूप में कार्य करने योग्य बनाने के लिए पर्याप्त तथा स्पष्ट कदम उठाए जाएं,
- सुनिश्चित करे कि नियामक परिषदों द्वारा निर्धारित आधारिक संरचना के न्यूनतम मानकों को प्राप्त करने के उपरान्त ही नए महाविद्यालयों को खोलने, स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों को प्रारम्भ करने और प्रवेश क्षमता बढ़ाने की अनुमति प्रदान की जाए,
- पारदर्शिता एवं उत्तरदायित्व के प्रोत्साहन हेतु नियामक परिषदों की स्वायत्ता तथा स्वतंत्रता को सुनिश्चित करे तथा समयबद्ध कार्यक्रम के द्वारा सभी राज्यों/संघ शासित क्षेत्रों को सम्मिलित करते हुए चिकित्सकों के केन्द्रीय रजिस्ट्रों को अद्यतन बनाने की व्यवस्था करे,
- समयबद्ध रूप से नियत पैरामीटर के अंतर्गत अनुसंधान कार्यकलापों को प्रारंभ करने के लिए उचित मार्गनिर्देशों को बनाए और सुनिश्चित करे कि पणधारियों के बीच प्रत्येक योजना के समस्त घटकों से संबंधित अनुसंधान निष्कर्षों को अंतिम रूप दिया जाए, पेटेन्ट एवं प्रसारित किया जाए। चालू परियोजनाओं को शीघ्र पूर्ण करना आवश्यक हो और निष्कर्षों को पणधारियों अर्थात् शिक्षाशास्त्रियों, अनुसंधानकर्ताओं, विनिर्माताओं तथा सरकारी संस्थानों में प्रसारित किया जाए,
- सुनिश्चित करें कि औषधकोषीय मानकों के विकास में ढीलेपन के कारणों की जांच की जाए और सम्बंधित औषधकोष में उनके तेजी से प्रकाशन में आने वाली विशिष्ट अड़चनों की पहचान की जाए। परिणामोन्मुख पर्यवेक्षण कार्यान्वित किया जाना चाहिए और उत्तदायित्व के स्पष्ट क्षेत्र नियत करके औषधकोष समितियों से विचार-विमर्श करके अनुसंधान परिषदों द्वारा किये गये मानकीकरण कार्य को मानीटर किया जाए ताकि प्रयासों की पुनरावृत्ति न हो और संसाधन निष्फल न हों,
- उपयुक्त दण्डात्मक मानदण्ड लागू करने पर विचार करे ताकि चिकित्सा विनिर्माण इकाईयां उ.वि.प्र. का कड़ाई से पालन कर सकें,
- राज्य औषधीय पादप बोर्डों को विभिन्न पौधारोपण योजनाओं के स्पष्ट एवं प्रत्यक्ष मूल्यांकन एवं मानीटर करने का उत्तरदायित्व तथा प्राथमिकता प्राप्त औषधियों के पौधों के प्रामाणिक संचित आंकड़े तैयार करने का कार्य सौंपे तथा
- स्वास्थ्य सुरक्षा के विस्तार की पहुंच की स्थिति की विवेचनात्मक समीक्षा करे तथा विद्यमान सुविधाओं को मानीटर करने और उनकी ईष्टतम उपयोगिता सुनिश्चित करने के लिए स्पष्ट वर्णित उत्तरदायित्व केन्द्रों वाली उपयुक्त नियंत्रण प्रणालियां लागू करे।



स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

आयुर्वेद, योग व प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध एवं होम्योपैथी (आयुष) विभाग

'आयुष' पर निष्पादन लेखापरीक्षा प्रतिवेदन

1. प्रस्तावना

1.1 राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 1983 हमारे चिकित्सा और स्वास्थ्य विज्ञान की समृद्ध परम्परा के संदर्भ में थी जिसने भारतीय चिकित्सा तथा होम्योपैथी पद्धति में उपलब्ध विस्तृत आधारित संरचना के कम उपयोग को उजागर किया था। भारतीय चिकित्सा और होम्योपैथी पद्धति के माध्यम से स्वास्थ्य सुरक्षा प्रदत्त सेवाओं को सम्बोधित करने के लिए भारत सरकार (भा.स.) ने स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के अंतर्गत भारतीय चिकित्सा और होम्योपैथी पद्धति (भा. चि. एवं हो.प.) के एक स्वतन्त्र विभाग की स्थापना (1995) की थी। सरकार ने उसके बाद 2002 में भा.चि. एवं हो.प. पर पृथक राष्ट्रीय नीति को अनुमोदित किया जिसमें अन्य बातों के अतिरिक्त इस बात पर पुनः बल दिया गया कि आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथी तथा योग ने निरोधक, प्रोत्साहक एवं रोगनाशक उपचारों की एक व्यापक श्रेणी प्रदान की है और नवम्बर 2003 में भा.चि. एवं हो.प. विभाग का नाम बदल कर आयुर्वेद, योग व प्राकृतिक चिकित्सा विज्ञान, यूनानी, सिद्ध और होम्योपैथी (आयुष) विभाग रख दिया।

1.2 आयुष विभाग, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय में सरकार के सचिव के अधीन समग्र निर्देशन, समन्वयन, बजट सम्बन्धी नियंत्रण और नीति के कार्यान्वयन सम्बन्धी नीति की मध्यस्थता के लिए एक नोडल अभिकरण है। आयुष संबंधी कार्यक्रमों को लागू एवं समन्वय करने के लिए 35 राज्यों/सं.शा. क्षेत्रों में से 21 राज्यों में पृथक निदेशालय स्थापित किया गया है। मार्च 2003 तक देश में 65159 बिस्तरों सहित 3845 अस्पतालों, 23630 औषधालयों, 6.91 लाख पंजीकृत चिकित्सकों, 23555 तथा 1888 विद्यार्थियों के दाखिले की क्षमता सहित क्रमशः 439 पूर्व स्नातक एवं 96 स्नातकोत्तर महाविद्यालयों और 9226 लाइसेन्स शुदा औषधालयों की आधारभूत संरचना का सृजन किया गया था।

1.3 शैक्षिक सुविधाओं को बढ़ाने, अनुसंधान कार्यकलापों को कार्यान्वित करने, पौधों पर आधारित कच्ची सामग्री की पर्याप्त उपलब्धता को सुनिश्चित करने और दवाइयों की गुणवत्ता नियंत्रित करने तथा आयुष दवाइयों को राष्ट्रीय स्वास्थ्य सुरक्षा वितरण पद्धति की मुख्यधारा में लाने को ध्यान में रखते हुए मंत्रालय ने केन्द्रीय प्रायोजित एवं केन्द्रीय योजनागत योजनाओं को प्रारम्भ किया। मंत्रालय ने आधारभूत संरचना के मानकों को निर्धारित करने, विषय वस्तु को विकसित करने, चिकित्सा महाविद्यालयों/संस्थानों का निरीक्षण करने और चिकित्सकों के केन्द्रीय रजिस्टर को अनुरक्षित करने के लिए दो विनियामक निकायों अर्थात् भारतीय चिकित्सा केन्द्रीय परिषद (भा.चि.के.प.) और केन्द्रीय होम्योपैथी परिषद (के.हो.प.) का गठन किया। मंत्रालय ने

अनुसंधान कार्यकलापों/क्षेत्रों की पहचान और प्राथमिकता निर्धारित करने के लिए अनुसंधान परिषदों और उत्कर्ष केन्द्रों के रूप में कार्य करने के लिए शीर्ष स्तर निकायों का भी गठन किया।

2. योजना के उद्देश्य

2.1 आयुष 2002 पर राष्ट्रीय नीति के अंतर्गत उद्देश्यों को निम्नलिखित शीर्षों के अंतर्गत समूहित किया जा सकता है :

- ठोस विनियामक नियंत्रण के द्वारा चिकित्सा, परिचर्या तथा चिकित्सा शिक्षा के मानकों का सुदृढीकरण, पाठ्यक्रम क्षेत्रों का उन्नयन, आयुष शिक्षा संस्थानों में आधारभूत संरचना का सुदृढीकरण एवं उत्कर्ष केन्द्रों तथा माडल महाविद्यालयों का गठन करना,
- प्रत्येक पद्धति की शक्ति एवं समकालीन प्रासंगिकता को ध्यान में रखते हुए अनुसंधान कार्यकलापों की पुनर्स्थापना और प्राथमिकता और आयुष के क्षेत्रों में नैदानिक प्रयोग, औषध विज्ञान तथा विष विज्ञान को सम्मिलित करना,
- उत्तम विनिर्माण प्रक्रिया (उ.वि.प्र.) का अनुपालन और औषधकोषीय मानकों तथा सूत्रीकरण के प्रकाशन को समाविष्ट करते हुए औषध मानकीकरण नियमन एवं प्रवर्तन,
- औषधकोष मानकों के अंतर्गत आवश्यक घटकों के साथ प्रामाणिक और गुणवत्ता युक्त कच्ची औषधियों की उपलब्धता को सुनिश्चित करने के लिए लाभकारी कृषि को समाविष्ट करते हुए औषधीय पौधों का दीर्घकालीन उपयोग एवं संरक्षण,
- अस्पतालों, औषधालयों और चिकित्सकों की विशाल अवसंरचना के इष्टतम प्रयोग के लिए स्वास्थ्य सुरक्षा वितरण पद्धति के साथ आयुष का समाकलन और
- आयुष सेवायें और सुरक्षित तथा प्रभावोत्पादक औषधियों की सुलभता सुनिश्चित करना।

3. लेखापरीक्षा के उद्देश्य

3.1 आयुष विभाग की निष्पादन लेखापरीक्षा का उद्देश्य निम्नांकित का मूल्यांकन करना था

- विभिन्न कार्यक्रमों के कार्यान्वयन के लिए योजनाओं की प्रभावकारिता, बजट आबंटन और निधियों का उपयोग,
- चिकित्सा शिक्षा के सुदृढीकरण के लिए संघ सरकार/ राज्यों के प्रयासों के परिणाम,
- अनुसंधान कार्यकलापों में कुशलता और सफलता की सीमा तथा शिक्षाविदों, अनुसंधानकर्ताओं, विनिर्माताओं तथा सामान्य व्यक्ति के लाभ के लिए अनुसंधान उपलब्धियां प्रचारित करना,
- औषधि मानकीकरण उपलब्धि का विस्तार, प्रामाणिक आयुष औषधियों की उपलब्धता, नियमन, प्रवर्तन, उत्तम विनिर्माण प्रक्रियाओं (उ.वि.प्र.) का अनुपालन और आयुष औषधियों के सूत्रीकरणों तथा औषधकोष मानकों का प्रकाशन,

- अनुसंधान कार्य, के लिए औषधीय पौधों का संरक्षण तथा आपूर्ति का विस्तार कृषि तकनीक का विकास बाजार पद्धति के विकास के लिए संविदात्मक खेती और
- आयुष के अंतर्गत स्वास्थ्य सुरक्षा के विस्तार की सीमा तथा आधुनिक औषधियों स्वास्थ्य सुरक्षा वितरण प्रणाली और राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम के साथ आयुष का समाकलन।

4. लेखापरीक्षा कार्यप्रणाली और लेखापरीक्षा के मापदण्ड

4.1 आयुष की निष्पादन लेखापरीक्षा में 2000-01 से 2004-05 की अवधि को शामिल किया गया और इसे स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय जिसमें उसके अधीनस्थ कार्यालय तथा 29 राज्यों एवं संघ शासित क्षेत्रों में कार्यान्वयन अभिकरण शामिल थे के अभिलेखों की नमूना जांच के माध्यम से संचालित किया गया। नमूना लेखापरीक्षा सभी विनियामक निकायों, अनुसंधान परिषदों तथा शिखर स्तर के संस्थानों तथा अधीनस्थ कार्यालयों में 25 से 30 प्रतिशत तक किये गये व्यय को शामिल करती थी। नमूना विवरणों का उल्लेख अनुबन्ध 1 में किया गया है।

4.2 निष्पादन लेखापरीक्षा के लिए प्रयोग किए गए मापदण्ड थे

- विभिन्न योजनाओं के एकीकरण के प्रति केन्द्र तथा राज्य सरकारों के बीच समन्वयन स्तर सहित प्रत्येक योजना एवं कार्यक्रम के निष्पादन के निर्धारित स्तर की प्राप्ति
- विनियामक निकायों द्वारा संकाय आधारभूत संरचना एवं अस्पताल सुविधाओं को समाविष्ट करते हुए निर्धारित शिक्षा के न्यूनतम मानकों की संवीक्षा में विकास,
- मान्यता के लिए सिफारिश किए गए नए महाविद्यालयों का निरीक्षण, सिफारिश किए गए महाविद्यालयों को उन्नयन और महाविद्यालयों की संख्या जिनसे किए गए निरीक्षणों के आधार पर मान्यता वापस ली गयी,
- पेटेन्ट, के रूप में अनुसंधान पराकाष्ठा का परिणाम, नई औषधियों के विकास और स्थानीय बीमारियों के उपचार,
- औषधीय पादप क्षेत्र के विकास पर मंत्रालय द्वारा चलाई जा रही प्रोत्साहनात्मक एवं वाणिज्यिक योजनाओं की उपलब्धि,
- आयुष के लिए विकसित मानकों, यदि कोई है, के संदर्भ में औषधकोष समितियों का निष्पादन,
- केन्द्रीय प्रायोजित योजना के अंतर्गत किस सीमा तक राज्य चिकित्सा जांच प्रयोगशालाओं और औषधालयों को सुदृढ़ किया गया और
- मंत्रालय किस हद तक आयुष पद्धति को आधुनिक स्वास्थ्य सुरक्षा सहित एकीकृत करने में सक्षम हुआ तथा किस प्रकार उसकी पहुंच को बढ़ाया गया।

4.3 महानिदेशक लेखापरीक्षा, केन्द्रीय राजस्व/प्रधान महालेखाकार, महालेखाकार तथा उनके अधीनस्थ अधिकारियों ने लेखापरीक्षा योजना और लेखापरीक्षा के उद्देश्यों पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय एवं संबंधित राज्यों के आयुष विभाग के प्रतिनिधियों तथा विनियामक निकायों, अनुसंधान परिषदों के संबंधित प्रधानों एवं अन्य वरिष्ठ अधिकारियों से भी नवम्बर 2004 और मार्च

2005 के बीच प्रवेश एवं निर्गम सम्मेलनों में चर्चा की थी। अनुशासकों के बारे में 6 अक्टूबर 2005 को सचिव (आयुष) और नियामक तथा अनुसंधान परिषदों सहित अन्य वरिष्ठ अधिकारियों के साथ चर्चा की गई थी। बैठक में व्यक्त किये गये उनके विचारों को पुनरीक्षण में समुचित ढंग से शामिल किया गया है।

5. लेखापरीक्षा निष्कर्ष

5.1 योजना, बजटीय आबंटन की प्रभावकारिता और निधियों का उपयोग

5.1.1 नीचे दी गई तालिका 1 में 2000-01 से 2004-05 तक बजट अनुमान, संशोधित अनुमान और आयुष विभाग द्वारा किये गये वास्तविक व्यय सन्निहित हैं।

तालिका 1 : बजट अनुमान, संशोधित अनुमान एवं वास्तविक व्यय

(करोड़ रु. में)

वर्ष	बजट अनुमान			संशोधित अनुमान			वास्तविक व्यय			ब.अ. के संदर्भ में योजनागत निधि के उपयोग की प्रतिशतता
	योजनागत	योजनेतर	योग	योजनागत	योजनेतर	योग	योजनागत	योजनेतर	योग	
2000-01	100.00	43.50	143.50	90.00	44.14	134.14	79.46	43.51	122.97	79
2001-02	120.00	45.56	165.56	90.00	44.84	134.84	82.15	43.58	125.73	68
2002-03	150.00	50.86	200.86	105.00	50.66	155.66	89.78	49.31	139.09	60
2003-04	145.00	51.47	196.47	135.00	51.47	186.47	133.96	51.01	184.97	92
2004-05	173.00	52.73	225.73	200.00	59.20	259.20	198.76	62.07	260.83	115
योग	688.00	244.12	932.12	620.00	250.31	870.31	584.11	249.48	833.59	85

5.1.2 लेखापरीक्षा ने पाया कि यह भा.चि. एवं हो.प.-2002 पर राष्ट्रीय नीति में प्रस्तावित 10% के प्रति 2000-05 के दौरान बजट अनुमान संघ सरकार के कुल स्वास्थ्य बजट का केवल दो प्रतिशत संस्थापित हुआ था जिसमें केन्द्रीय स्तर पर कुल स्वास्थ्य योजना में आयुष के भाग की बढ़त प्रत्येक पंचवर्षीय योजना में 5 प्रतिशत की वृद्धि दर हासिल करते हुए 10 प्रतिशत तक बढ़ाना था। सरकार ने 2005-06 तक लक्षित निधि का आबंटन नहीं किया था जबकि बजट में योजना के लिए 350 करोड़ रु. का प्रावधान रखा था जिसका अर्थ है कि परिकल्पित उद्देश्यों की सफलता के लिए सदैव अपर्याप्त सहायता दी गई थी।

5.1.3 तालिका 2 में 2000-01 और 2004-05 के बीच निधियों का गतिविधि-वार आबंटन सन्निहित है। आयुष के अंतर्गत कुल आबंटित निधि का 65 प्रतिशत अकेले अनुसंधान और शिक्षा के लिए था जो सरकार द्वारा इन गतिविधियों को दिये गये महत्व को दर्शाता है। विभिन्न योजनाओं और गतिविधियों के अंतर्गत निधियों का विस्तृत विवरण अनुबन्ध -2 में दिया गया है।

तालिका 2 : गतिविधि-वार निधियों का आबंटन (2000-01 से 2004-05)

क्र.सं.	व्यय का मद	करोड़ रु.में	प्रतिशतता
1.	शिक्षा	256.77	30
2.	अनुसंधान	294.78	35
3.	गुणवत्ता नियंत्रण	155.46	19
4.	स्वास्थ्य सुरक्षा	74.44	9
5.	सूचना, शिक्षा और संचार	21.95	3
6.	प्रशासनिक और अन्य	30.19	4
	योग	833.59	100

5.1.4 लेखापरीक्षा की जांच में पाया कि मंत्रालय द्वारा 2000-01 से 2004-05 के दौरान 12 राज्यों को जारी 50.87 करोड़ रु. में से 30.98 करोड़ रु. (61 प्रतिशत) राज्य सरकारों के माध्यम से प्रदान किये गये थे जबकि 19.89 करोड़ रु. (39 प्रतिशत) प्रत्यक्ष रूप से कार्यान्वयन अभिकरणों को जारी किया गया था। मंत्रालय द्वारा जारी 50.87 करोड़ रु. की कुल निधियों में से 36.52 करोड़ रु. (72 प्रतिशत) अप्रयुक्त रहे।

मंत्रालय ने बताया (सितम्बर 2005) कि चिकित्सा जांच प्रयोगशालाओं तथा औषधालयों के सुदृढीकरण की योजना से संबंधित पर्याप्त राशि अप्रयुक्त रही तथा भवनों के निर्माण एवं उपकरणों की प्राप्ति जिसके लिए योजना के अंतर्गत राज्यों को निधियां उपलब्ध करायी गयी थी, एक दीर्घकालीन प्रक्रिया थी तथा सरकार इस मामले को राज्य सरकारों के साथ आगे बढ़ा रही थी। आगे यह बताया गया कि विभिन्न केन्द्रीय प्रायोजित योजनाओं के अंतर्गत संस्वीकृत परियोजनाओं की मानीटरिंग एवं मूल्यांकन सचिव (आयुष) द्वारा किया जा रहा था।

5.1.5 राज्य सरकारों द्वारा कार्यान्वयन अभिकरणों को निधि जारी करने की तत्परता की आगे जांच करने पर पाया कि राज्य सरकारों ने 36 महीनों के विलम्ब तक 16.94 करोड़ रु. जो कि कुल जारी राशि का 55 प्रतिशत था जारी नहीं किया था। 2002-03 और 2003-04 के दौरान मंत्रालय द्वारा जारी 62.63 करोड़ रु. की कुल राशि में से 14.82 करोड़ रु. (24 प्रतिशत) इन दो वर्षों में केवल मार्च माह में जारी किये गये थे।

5.1.6 मंत्रालय न केवल 2005-06 तक आयुष के अंतर्गत योजनाओं के लिए परिकल्पित लक्षित निधि को प्रदान करने में विफल रहा बल्कि जारी निधि के पूर्ण उपयोग को सुनिश्चित भी नहीं कर सका। बदले में राज्य सरकारों द्वारा निधि को कार्यान्वयन अभिकरणों को विलम्ब से जारी किया गया तथा केवल मार्च में सारभूत निधियां जारी की गईं जिससे प्रतीत होता है कि यह निधि को व्यपगमन से रोकने की एक युक्ति थी। इस प्रकार योजना के उद्देश्यों की सफलता जो आंबटित निधि के तत्कालिक तथा पूर्ण वितरण पर आधारित थी प्रारंभ से ही संदेहपूर्ण और मुश्किल साबित हुई।

5.1.7 अनुशांसाएं

- मंत्रालय को इसकी मानीटरिंग आवश्यकताओं के लिए उपयुक्त कम्प्यूटर आधारित शोध पद्धति के माध्यम से आंकड़ों की पृच्छताछ के लिए एक पद्धति प्रतिस्थापित करने की आवश्यकता है,
- मंत्रालय को प्रत्येक वित्तीय वर्ष के बिल्कुल अंत में निधियों को जारी करने से बचने, राज्यों को निधियों के हस्तांतरण की प्रक्रिया एवं पद्धति को सरल तथा कारगर बनाने और राज्यों द्वारा विशिष्ट अड़चनों की पहचान और आंतरिक प्रक्रिया की निकट से मानीटरिंग करते हुए ही कार्यान्वयन अभिकरणों को आगे आंबंटन की आवश्यकता है और
- मंत्रालय राज्य सरकारों द्वारा एक वर्ष से अधिक तक रखे गए अप्रयुक्त शेषों की वापसी के लिए जोर देने पर विचार करे जिससे प्रतिस्पर्धात्मक क्षेत्रों द्वारा संसाधन की कमी महसूस होने पर संसाधनों के अवरोधन को रोकने में सहायता मिले।

5.1.8 मंत्रालय ने बताया (सितम्बर 2005) कि सचिव (आयुष), राज्यों के मुख्य सचिवों को कार्यान्वयन अभिकरणों को निधियाँ अविलम्ब उपलब्ध कराने तथा निर्धारित अवधि में इसका उचित उपयोग सुनिश्चित करने के लिए पत्र लिखता रहा था। आगे, यह बताया गया था कि निर्गम सम्मेलन (अक्तूबर 2005) के दौरान मंत्रालय विभिन्न योजनाओं की पुनः प्राथमिकता का निर्धारण एवं उन्हें युक्ति संगत कर रहा था और योजना आयोग से राज्य सरकारों के माध्यम के बजाय राज्य स्वास्थ्य समितियों के माध्यम से विभिन्न राज्यों को निधियाँ जारी करने की अनुमति प्रदान करने का अनुरोध किया गया था। मंत्रालय, मानीटरिंग अपेक्षाओं के अनुरूप, कम्यूटर आधारित शोध पद्धति के माध्यम से आंकड़े की पूछताछ के लिए एक पद्धति प्रतिस्थापित करने के लेखापरीक्षा के सुझाव से भी सहमत हो गया था।

5.2 चिकित्सा शिक्षा के सुदृढीकरण के प्रयासों के परिणाम

5.2.1 मंत्रालय ने चिकित्सा शिक्षा के सुदृढीकरण के लिए नियामक परिषदों और राष्ट्रीय शीर्ष स्तर के संस्थानों का तंत्र अपनाया था। तदानुसार, मंत्रालय ने भारतीय चिकित्सा केन्द्रीय परिषद (भा.चि.के.प.) अधिनियम 1970 तथा केन्द्रीय होम्योपैथी परिषद (के.हो.प.) अधिनियम 1973 के अंतर्गत दो स्वायत्त निकायों अर्थात् केन्द्रीय भारतीय चिकित्सा परिषद (के.भा.चि.प.) तथा केन्द्रीय होम्योपैथी परिषद (के.हो.प.) को स्थापित किया था जिनके उत्तरदायित्व थे

- चिकित्सा योग्यता को मान्यता देने तथा रद्द करने से संबंधित मानकों में सरकार को सलाह देना,
- जनशक्ति और आधारभूत संरचना के निर्धारित न्यूनतम मात्रक को चिकित्सा संस्थानों द्वारा अनुरक्षित किया जाना,
- मानकों के पालन को सुनिश्चित करने के लिए नियमित निरीक्षण करना और
- केन्द्रीय चिकित्सकों के केन्द्रीय रजिस्ट्रों का अनुक्षण तथा समय-समय पर इन्हें अद्यतन करना।

5.2.2 सरकार ने पैरा 5.2.1 में उल्लेख किये गये दोनो अधिनियमों में 2002-03 में संशोधन किया जिसमें नये महाविद्यालयों को खोलने, नये पाठ्यक्रमों को प्रारंभ करने और छात्रों की संख्या को बढ़ाने के लिए मंत्रालय की पूर्व अनुमति प्राप्त करना अपेक्षित है।

5.2.3 भा.चि.के.प. और के.हो.प. के अभिलेखों से प्रकट हुआ कि मार्च 2005 तक 444 महाविद्यालयों में से 69 द्वारा प्रदान की गई चिकित्सा योग्यता को अभी भी मान्यता दी जानी थी। परिषद ने इन महाविद्यालयों को बगैर मान्यता के समय-समय पर विभिन्न पाठ्यक्रम चलाने की अनुमति प्रदान की। यद्यपि सम्बद्ध विश्वविद्यालयों के पाठ्यक्रमों को मान्यता प्रदान नहीं की गयी थी, 1997-2005 के दौरान आयुर्वेद और यूनानी पद्धति के विभिन्न महाविद्यालयों से 6830¹ विद्यार्थी पहले ही उत्तीर्ण हो चुके थे। विनियाम परिषद की विशिष्ट सलाह के विपरीत क्रमशः 2003-04 और 2004-05 के दौरान नए सत्र में पाठ्यक्रमों के निरन्तर जारी रहने के लिए मंत्रालय ने दो होम्योपैथी महाविद्यालयों (छत्तीसगढ़ और उड़ीसा) को अनुमति प्रदान की थी यद्यपि

¹ उत्तीर्ण किये गये होम्योपैथी के छात्रों की स्थिति को शामिल नहीं किया गया था क्योंकि इसकी जानकारी उपलब्ध नहीं थी।

इन महाविद्यालयों में पर्याप्त आधारभूत संरचनात्मक सुविधाओं की कमी थी। ऐसे महाविद्यालयों से उत्तीर्ण विद्यार्थी आयुष चिकित्सकों के रूप में मान्यता नहीं प्राप्त होने की सम्भावना का सामना करेंगे जो न केवल पद्धति के विकास के लिए हानिकारक होगा बल्कि उनकी जीवनवृत्ति पर भी एक प्रश्न चिन्ह लगा देगा।

5.2.4 35 नए महाविद्यालयों को समाविष्ट करते हुए 142² महाविद्यालयों के अभिलेखों, जिनका 2000-05 के दौरान इन परिषदों के प्रतिनिधियों द्वारा निरीक्षण किया गया था, की नमूना जांच से पता चला कि इन महाविद्यालयों में से किसी के पास परिषदों द्वारा निर्धारित मानकों के अनुसार न्यूनतम संरचना एवं अपेक्षित आधारभूत शिक्षा सुविधाएं नहीं थी। तालिका 3 में लेखापरीक्षा में देखी गई कमियों का संक्षिप्त विवरण सन्निहित है।

तालिका 3: आयुष महाविद्यालयों में संरचनात्मक सुविधाओं में कमियों का विवरण

क्र.सं.	आयुर्वेदिक एवं यूनानी महाविद्यालय	महाविद्यालयों की संख्या		अभ्युक्तियां
		आयुर्वेदिक (कुल 58)	यूनानी (कुल 14)	
1.	संकाय या महाविद्यालय भवन के न्यूनतम आच्छादित क्षेत्र में कमी	55	14	-
2.	सम्बद्ध अस्पतालों में अं.रो.वि. या बा.रो.वि. में बिस्तरों की संख्या, आवश्यक या अन्य स्टाफ, न्यूनतम आच्छादित क्षेत्र में कमी	49	14	-
3.	पुस्तकालय में पुस्तकें या स्टाफ के न्यूनतम बैठने की क्षमता में कमी।	42	11	एक आयुर्वेद महाविद्यालय के पुस्तकालय में बैठने की सुविधा उपलब्ध नहीं थी।
4.	हर्बल उद्यान के संबंध में न्यूनतम निर्धारित क्षेत्र, अपेक्षित संख्या के पौधों का अनुरक्षण या पर्याप्त स्टाफ की कमी	46	11	तीन आयुर्वेदिक तथा एक यूनानी महाविद्यालय में हर्बल उद्यानों को स्थापित नहीं किया गया था।
5.	प्रयोगशाला के संबंध में जगह, स्टाफ या उपकरण की कमी।	48	12	दो आयुर्वेदिक महाविद्यालय बगैर प्रयोगशाला के प्रचालित थे।
6.	औषधालय के संबंध में जगह, स्टाफ या उपकरण की कमी	38	10	नौ महाविद्यालय सम्बद्ध औषधालय सुविधा के बगैर कार्य कर रहे थे।
7.	पंचकर्म ³ सुविधाओं की कमी।	13	लागू नहीं	दो आयुर्वेदिक महाविद्यालयों में पंचकर्म सुविधाएं उपलब्ध नहीं थी।

² आयुर्वेद : 58, यूनानी 14 और हाम्योपैथी : 70

3. पंचकर्म आयुर्वेद में एक विख्यात चिकित्सा विज्ञान उपचार है जो देहिक एवं मनोदैहिक कारणात्मक तथ्यों के निवारण की चेष्टा करता है।

होम्योपैथी महाविद्यालय		महाविद्यालयों की संख्या (कुल 70)	अभ्युक्तियां
1.	महाविद्यालय के निजी भवन की गैर उपलब्धता, पुस्तकालय में कमी कक्षा के कमरों या संकाय की न्यूनतम संख्या	57	चार महाविद्यालय 2-3 कक्षाओं से चलाया जा रहा था।
2.	सम्बद्ध अस्पतालों में बिस्तरों की संख्या, अं.रो.वि., बा.रो.वि. आवश्यक या अन्य स्टाफ की कमी और स्वयं के भवन का अभाव	69	आठ महाविद्यालयों में अं.रो.वि. में रोगियों की संख्या 1 से 10 के बीच थी।
3.	विभागों की अपेक्षित संख्या, संकाय, अन्य स्टाफ, पुस्तकालय या उपकरण की गैर उपलब्धता	70	दो मामलों में सम्बद्ध अस्पतालों के लिए अलग स्टाफ नहीं था।

5.2.5 आंध्र प्रदेश, छत्तीसगढ़, दिल्ली, हरियाणा, मध्य प्रदेश, महाराष्ट्र, राजस्थान, उत्तर प्रदेश और पश्चिम बंगाल के शैक्षिक संस्थानों के अभिलेखों की नमूना जांच से पता चला कि 19 तथा 72 प्रतिशत के बीच शिक्षण स्टाफ, 13 तथा 78 प्रतिशत के बीच पैरामेडिकल और अन्य स्टाफ की कमी थी जबकि पलंग धारिता 1 तथा 71 प्रतिशत के बीच रही।

मंत्रालय (सितम्बर 2005) लेखापरीक्षा में इंगित कमियों को स्वीकार करते हुए नये महाविद्यालयों को न्यूनतम मानकों की प्राप्ति पर अनुमति देकर नियामक पर्यवेक्षण को सुदृढ़ करने को सहमत हुआ।

5.2.6 परिषदों (भा.चि.के.प. तथा के.हो.प.) ने प्रत्येक महाविद्यालय के निरीक्षण के लिए परिषदों द्वारा नामित विशेषज्ञों की समिति की अनुसंशाओं के आधार पर नये एवं इसके साथ-साथ स्थापित महाविद्यालयों में सत्र-दर-सत्र आधार पर निश्चित संख्या में विद्यार्थियों के प्रवेश के लिए अनुमति एवं मान्यता प्रदान की। यदि परिषद के प्रतिनिधियों ने किसी विशेष वर्ष में विशिष्ट महाविद्यालय का निरीक्षण नहीं किया तो पूर्व निरीक्षण के आधार पर अगले शैक्षणिक वर्ष में दाखिले की अनुमति दी गयी थी। तथापि, के.हो.प. जब तक परिषद/मंत्रालय द्वारा विशेष रूप से रद्द किये जाने तक सत्र दर सत्र आधार के बजाए एक बार के आधार पर इस तथ्य के बावजूद प्रदान की गई थी इन महाविद्यालयों में संकाय सहित अपेक्षित आधारभूत संरचनात्मक सुविधाएं निर्धारित मापदण्डों तथा मानकों के अनुरूप नहीं थी।

5.2.7 तालिका 4 में निरीक्षित महाविद्यालयों, नए निरीक्षणों अथवा पिछले निरीक्षणों के आधार पर महाविद्यालयों को पाठ्यक्रम चलाने की अनुमति देने और परिषदों द्वारा अस्वीकृत अनुमति के मामलों की वर्ष-वार स्थिति को दर्शाया गया है।

तालिका 4: वर्ष-वार निरीक्षित संस्थान तथा अनुमति की स्थिति

वर्ष	पद्धति	संस्थानों की कुल संख्या	निरीक्षित संस्थान (प्रतिशतता)	जिन मामलों में निरीक्षण के आधार पर अनुमति दी गई	जिन मामलों में अनुमति नहीं दी गई	जिन मामलों में पिछले निरीक्षण के आधार पर अनुमति दी गई (प्रतिशतता)
1	2	3	4	5	6	7
2000-01	आयुर्वेद	190	113 (59)	105	8	68* (36)
	यूनानी	34	34 (100)	33	1	-
	होम्योपैथी	150	97 (65)	96	1	53 (35)

2001-02	आयुर्वेद	194	63 (32)	50	13	126* (65)
	यूनानी	34	27 (79)	25	2	7 (21)
	होम्योपैथी	160	114 (71)	113	1	45* (28)
2002-03	आयुर्वेद	211	100 (47)	93	7	105* (50)
	यूनानी	38	27 (71)	26	1	10* (26)
	होम्योपैथी	182	100 (55)	98	2	80* (44)
2003-04	आयुर्वेद	211	96 (45)	94	2	103* (49)
	यूनानी	38	29 (76)	26	3	9 (24)
	होम्योपैथी	182	72 (40)	67	5	110 (60)
2004-05	आयुर्वेद	221	127 (57)	123	4	84* (38)
	यूनानी	39	34 (87)	31	3	5 (13)
	होम्योपैथी	184	40 (23)	37	3	138* (75)

*संस्थानों की कुल संख्या (कॉलम 3), निरीक्षित संस्थान (कॉलम 4) और पिछले निरीक्षणों के आधार पर संस्थानों को दी गई अनुमति (कॉलम 7) के बीच में भिन्नता उन मामलों के कारण है जहां पर पिछले वर्षों में अनुमति नहीं दी गई थी और जवाब के अभाव में आगे निरीक्षण नहीं किया गया था अथवा मामले निर्णयाधीन थे, इत्यादि।

5.2.8 लेखापरीक्षा संवीक्षा के दौरान पाया गया कि:-

- विनियामक परिषदों द्वारा 2000-05 के दौरान प्रति वर्ष केवल 32 से 59 प्रतिशत आयुर्वेदिक महाविद्यालयों तथा 23 से 71 प्रतिशत होम्योपैथी महाविद्यालयों का निरीक्षण किया गया।
- 2000-05 के दौरान आधारिक संरचना में लगातार कमियों के कारण पाठ्यक्रमों को चलाने की अनुमति प्राप्त न कर सकने वाले महाविद्यालयों की संख्या का प्रतिशत इन वर्षों के दौरान 1 तथा 13 के बीच था।
- पिछले पांच वर्षों में 61 से 62 प्रतिशत आयुर्वेद तथा होम्योपैथी महाविद्यालयों का निरीक्षण केवल एक या दो बार किया गया था।
- महाविद्यालयों के निरीक्षण के लिए परिषदों द्वारा गठित विशेषज्ञों के दलों में इन परिषदों की कार्यकारी समिति के सदस्य भी शामिल थे। चूंकि इन्हीं सदस्यों ने कार्यकारी समिति की बैठकों में भी भाग लिया जहां निरीक्षण की रिपोर्टों पर विचार किया जाता था, इसलिए हितों में टकराव सम्भावित था, जिसके कारण नियामक प्रक्रिया भी कमजोर हुई और
- महाविद्यालयों के निरीक्षण के लिए एक व्यवस्थित अथवा तार्किक व्यवस्था को अपनाया अथवा अनुसरण नहीं किया गया था और निरीक्षण यात्राएं बेतरतीब ढंग से की गई थी।

5.2.9 शैक्षणिक मानक, रोग विषयक अनुभव और अनुसंधान में सुधार लाने के लिए सम्बद्ध अस्पतालों के साथ पूर्णतया सज्जित होना, महाविद्यालयों के पूर्व अपेक्षित गुण थे। मंत्रालय ने अपने जवाब (सितम्बर 2005) में बताया कि घटिया महाविद्यालयों की कुकुरमुत्ते की भांति वृद्धि गम्भीर चिन्ता का विषय थी।

5.2.10 लेखापरीक्षा जांच में यह भी पाया गया कि (के.हो.प.) के संचालन के विरुद्ध कुछ व्यक्तियों तथा संस्थानों और 52 संसद सदस्यों की शिकायतों की जांच के लिए मंत्रालय ने जनवरी 2004 में दिल्ली उच्च न्यायालय के एक सेवानिवृत्त जज की अध्यक्षता में एक जांच

आयोग गठित किया था। आयोग के विचारार्थ विषयों में अन्य विषयों के साथ नए महाविद्यालयों को मान्यता प्रदान करने तथा उन कार्यकारी समिति सदस्यों जिन्होंने महाविद्यालयों के निरीक्षण हेतु निर्णय लेने की प्रक्रिया में भाग लिया था की नियुक्ति में के.हो.प. अधिनियम 1973 की धारा 20(1) के उल्लंघन की जांच भी सम्मिलित थी। आयोग की रिपोर्ट मार्च 2005 तक लम्बित थी। लेखापरीक्षा में यह पाया गया कि यद्यपि शिकायतों में के.हो.प. के उपाध्यक्ष के संलिप्त होने की बात कही गई थी फिर भी परिषद द्वारा उसे जांच आयोग के एक सदस्य के रूप में नामित किया था।

मंत्रालय ने लेखापरीक्षा की अभ्युक्तियों से सहमत होते हुए बताया (सितम्बर 2005) कि परिषदों द्वारा महाविद्यालयों के निरीक्षण की प्रणाली पर जल्द से जल्द विचार किया जायेगा। मंत्रालय ने निर्गम सम्मेलन (अक्टूबर 2005) में नियामक संकायों द्वारा किये गये निरीक्षणों में कमियों को मानते हुए बताया कि महाविद्यालयों को मान्यता प्रदान करते समय निर्धारित मानकों का सख्ती से पालन अब सुनिश्चित किया जा रहा था तथा कमियों को दूर करने के लिए विभिन्न अधिनियमों में संशोधन करने पर सक्रियता से विचार किया जा रहा था।

5.2.11 आयुष के चिकित्सकों का डाटाबेस तैयार करना और उसे कायम रखना नियामक निकायों का एक महत्वपूर्ण कार्य था। एक केन्द्रीय रजिस्टर जिसमें भारतीय चिकित्सा अथवा होम्योपैथी के राज्य रजिस्टर में दर्ज तथा अधिनियमों की संबंधित अनुसूचियों में शामिल मान्यता प्राप्त योग्यता रखने वाले व्यक्तियों के नाम शामिल हों, को अनुरक्षित करना तथा भारत के राजपत्र में अधिसूचित किया जाना था। एक व्यवसायी जिसके पास मान्यता प्राप्त चिकित्सा योग्यता नहीं थी और जो केन्द्रीय अधिनियमों के शुरू होने से पहले से भारतीय चिकित्सा या होम्योपैथी का व्यवसाय कर रहा था, भी भारतीय चिकित्सा के होम्योपैथी केन्द्रीय रजिस्टर में नामांकन का पात्र था।

5.2.12 जबकि केन्द्रीय होम्योपैथी रजिस्टर को दो भागों, भाग-I में होम्योपैथी में मान्यता प्राप्त चिकित्सा योग्यता रखने वालों के नाम तथा भाग-II में दूसरे चिकित्सकों के नाम, में बनाने की आवश्यकता थी, भारतीय चिकित्सा का केन्द्रीय रजिस्टर केवल योग्यता प्राप्त चिकित्सकों के लिए ही बनाया गया था। दोनों परिषदों ने दिसम्बर 2002 तक राज्यों में पंजीकृत 6.95 लाख आयुष चिकित्सकों (4.93 लाख योग्यता प्राप्त और 2.02 लाख गैर योग्यता प्राप्त) के विपरीत केवल 1.86 लाख चिकित्सकों के डाटा बेस का अनुरक्षण किया गया था। 29 राज्यों और 7 संघ शासित क्षेत्रों (सं.शा.क्षे.) में से केवल 20 राज्यों/सं.शा.क्षे. में अभिलेख बनाए गए थे और तालिका-5 में प्रत्येक राज्य के सामने दर्शाए गए वर्ष तक अधिसूचित किये गये थे।

तालिका 5: वर्ष के अंत तक बनाए गये पंजीकृत चिकित्सकों के आंकड़ों की अधिसूचना

क्र.सं.	राज्य/संघ शासित क्षेत्र	आयुर्वेद एवं यूनानी	होम्योपैथी
1.	आन्ध्र प्रदेश	मार्च 1994	1989
2.	असम	दिसम्बर 1986	1988
3.	बिहार	मार्च 1997	-
4.	चंडीगढ़	-	1988
5.	दिल्ली	मार्च 2001	1988
6.	गुजरात	दिसम्बर 1999	1988
7.	हरियाणा	दिसम्बर 1999	1988

8.	हिमाचल प्रदेश	मार्च 1997	1989
9.	जम्मू एवं कश्मीर	1983	-
10.	कर्नाटक	मार्च 1994	1988
11.	केरल	मार्च 1994	1988
12.	मध्य प्रदेश	मार्च 2000	1988
13.	महाराष्ट्र	मार्च 1991	1988
14.	मेघालय	-	1988
15.	उड़ीसा	मार्च 2002	1988
16.	पंजाब	दिसम्बर 1998	1988
17.	राजस्थान	मार्च 2002	1988
18.	तमिलनाडु	मार्च 2001	1988
19.	उत्तर प्रदेश	मार्च 2000	1989
20.	पश्चिम बंगाल	मार्च 1994	1989

5.2.13 उपरोक्त राज्यों में संबंधित डाटाबेस को 3 तथा 22 वर्षों की अवधि के बीच तक अद्यतन एवं संशोधित नहीं किया गया था। किसी भी केन्द्रीय रजिस्टर में अरुणाचल प्रदेश, गोवा, मणिपुर, मिजोरम, नागालैण्ड और सिक्किम के चिकित्सकों के विवरण उपलब्ध नहीं थे। केन्द्रीय रजिस्टर की अधिसूचना में विलम्ब ने चिकित्सकों को अन्य राज्यों में अथवा पूरे देश में कहीं भी अभ्यास के अवसरों से वंचित कर दिया।

मंत्रालय ने बताया (सितम्बर 2005) कि चिकित्सकों के रजिस्ट्रों को अद्यतन और संशोधित करने के प्रयास प्राथमिकता पर किये जा रहे थे।

5.2.14 आयुष चिकित्सा महाविद्यालयों की स्थिति

नीचे तालिका 6 में देश में 'आयुर्वेद', 'यूनानी' और 'होम्योपैथी' पद्धति की शिक्षा प्रदान करने वाले आयुष महाविद्यालयों की स्थिति दर्शाई गई है।

तालिका 6: आयुष महाविद्यालयों की स्थिति

पद्धति	वर्ष के दौरान महाविद्यालयों की कुल संख्या									
	2000-01		2001-02		2002-03		2003-04		2004-05	
	कुल महाविद्यालय*	स्नातकोत्तर	कुल महाविद्यालय*	स्नातकोत्तर	कुल महाविद्यालय*	स्नातकोत्तर	कुल महाविद्यालय*	स्नातकोत्तर	कुल महाविद्यालय*	स्नातकोत्तर
आयुर्वेदिक	190	52	194	55	211	60	211	60	221	60
यूनानी	34	4	34	5	38	6	38	6	39	7
होम्योपैथी	150	15	160	21	182	31	182	31	184	31
कुल	374	71	388	81	431	97	431	97	444	98

*स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम प्रदान करने वाले महाविद्यालय शामिल हैं।

5.2.15 लेखापरीक्षा में पाया गया कि आयुर्वेद, यूनानी एवं होम्योपैथी पद्धति के अंतर्गत आयुष चिकित्सा महाविद्यालयों की कुल संख्या मार्च 2001 के अंत में 374 से 19 प्रतिशत की बढ़ोतरी दर्ज करते हुए मार्च 2005 के अंत तक 444 हो गयी थी। सरकारी एवं गैर सरकारी महाविद्यालयों का राज्यवार विवरण अनुबन्ध-3 में सन्निहित है। यद्यपि बिहार, कर्नाटक, मध्य प्रदेश, महाराष्ट्र और उत्तर प्रदेश कुल आयुष चिकित्सा शिक्षा संस्थानों में से 62 प्रतिशत के जिम्मेदार थे किन्तु

मणिपुर, मेघालय, मिजोरम, नागालैण्ड एवं सिक्किम में कोई भी महाविद्यालय स्थापित नहीं हुआ था।

5.2.16 राष्ट्रीय/शीर्ष स्तरीय संस्थान

आयुष विभाग देश के विभिन्न भागों में आयुर्वेद, यूनानी और होम्योपैथी के पांच शीर्ष स्तरीय संस्थानों का वित्त पोषण कर रहा था जिन्हें उत्कृष्ट केन्द्र के रूप में तथा उच्च स्तरीय शिक्षा, प्रशिक्षण, अनुसंधान और मरीजों की उच्च कोटि के देखभाल को विकसित करने का कार्य करना था। शीर्ष संस्थानों को प्रदान वित्तीय सहायता, उनके द्वारा संचालित पाठ्यक्रम और उनकी क्षमता संबंधी ब्यौरा **अनुबंध-4** में दिया गया है। तालिका 7 में राष्ट्रीय/शीर्ष स्तरीय संस्थानों के अभिलेखों की नमूना जांच के लेखापरीक्षा निष्कर्षों का सारांश दर्शाया गया है।

तालिका 7: राष्ट्रीय /शीर्ष स्तरीय संस्थानों में लेखापरीक्षा उपलब्धियों का सारांश

क्र. सं.	संस्थान का नाम	लेखापरीक्षा प्रेक्षण/टिप्पणी	अंतर्निहित अवधि	अंतर्निहित व्यय (करोड़ रु.में)
1.	राष्ट्रीय होम्योपैथी संस्थान, कोलकता (रा.हो.सं.)	i) 19 अध्यापकों की कमी थी। ii) मंत्रालय द्वारा अप्रैल 2004 में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों के लिए स्वीकृत 17 पदों को नहीं भरा गया। iii) सैद्धांतिक एवं व्यावहारिक कक्षाओं के न्यूनतम लक्ष्यों को प्राप्त नहीं किया गया। iv) चिकित्सा अधिकारी/नर्सिंग कार्मिकों की कमी के कारण पलंग धारिता की संख्या 47 तथा 65 प्रतिशत के बीच रही। v) विभिन्न विभागों में आवश्यक उपकरणों /सामग्री में 34 तथा 86 प्रतिशत के बीच कमी रही। vi) नैदानिक जांच करने के लिए कोई सुविधाएं नहीं थी। vii) आपरेशन थियेटर में पुराने उपकरणों को बदले जाने की जरूरत थी।	2000-01 से 2004-05	31.23
2.	राष्ट्रीय आयुर्वेद संस्थान, जयपुर (रा.आ.सं.)	i) नौ शैक्षिक स्टाफ और 13 तथा 36 प्रतिशत पैरा मेडिकल स्टाफ की कमी रही। ii) 2000-01 तथा 2003-04 की अवधि में पलंग धारिता 71 से कम होकर 54 प्रतिशत रह गयी।	- वही -	48.64
3.	आयुर्वेद में स्नाकोत्तर प्रशिक्षण एवं अनुसंधान संस्थान, गुजरात (आ.स्ना.प्र. अ.सं.)	2000-01 तथा 2003-04 के दौरान 150 बिस्तरों वाले सम्बद्ध अस्पतालों में 21 प्रतिशत मरीजों में कमी आई।	- वही -	25.81
4.	राष्ट्रीय यूनानी चिकित्सा संस्थान बंगलौर (रा.यू.चि.सं.)	i) प्रोफेसरों और रीडरों के पद नहीं भरे थे ii) प्राध्यापकों द्वारा स्नातकोत्तर कक्षाएँ ली जा रही थी	2004-05	16.50

5	राष्ट्रीय आयुर्वेद विद्यापीठ, नई दिल्ली (रा.आ.वि.)	i) विद्यार्थियों के दाखिले के संबंध में कोई भी विशेष लक्ष्य नहीं बनाए गए। ii) संचालित किये जा रहे पाठ्यक्रमों की अनुक्रिया अल्प थी। iii) भा.चि.के.प. द्वारा पाठ्यक्रमों को मान्यता नहीं दी गई।	2000-01 से 2004-05	2.45
---	--	--	--------------------	------

मंत्रालय ने बताया (सितम्बर 2005) कि:

- रा.हो.सं. में, अप्रैल 2004 में अध्यापकों के 17 संस्वीकृत पदों में से 11 अब तक भर दिए गए थे तथा संस्थान बाकी बचे 6 पदों को भरने की प्रक्रिया में था। यह भी बताया गया था कि रा.हो.सं. ने कमियों को दूर करने के लिए अंशकालिक अध्यापक लगाए थे,
- रा.हो.सं. ने पलंगों की संख्या 60 से 100 तक बढ़ाने के लिए उपाय प्रारम्भ कर दिये थे,
- वित्त मंत्रालय की स्टाफ निरीक्षण इकाई ने अप्रैल 2005 में रा.आ.सं. की स्टाफ संख्या कम करने की सिफारिश की थी इसलिए वहां पर स्टाफ संख्या की वृद्धि की कोई आवश्यकता नहीं थी। उत्तर तर्क संगत नहीं है क्योंकि शैक्षिक तथा पैरामैडिकल स्टाफ नियामक परिषदों द्वारा निर्धारित मानकों के अनुसार उपलब्ध कराए जाते थे,
- रा.आ.सं. ने पलंग धारिता में कमी आयी क्योंकि अस्पताल भवन मरम्मत एवं अनुरक्षण के अधीन था,
- आ.स्ना.प्र.अ.सं. में रोगियों की संख्या में कमी डाक्टरों की संख्या में कमी के कारण थी चूंकि कुछ पद समाप्त कर दिए गए थे और नई नियुक्तियां नहीं की गई थी,
- रा.यू.चि.सं. ने केवल शैक्षणिक वर्ष 2004-05 से कार्य करना प्रारम्भ किया था और उपयुक्त अभ्यर्थियों की गैर उपलब्धता के कारण अध्यापकों के पद नहीं भरे जा सके थे तथा स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों का प्रबंध संविदा आधार पर तीन प्राध्यापकों द्वारा किया जा रहा था और
- रा.आ.वि. द्वारा प्रस्तावित पाठ्यक्रम, किसी मान्यता के लिए न होकर विद्यार्थियों की ज्ञान वृद्धि के लिए थे। मंत्रालय द्वारा मई 2000 में गठित समिति की अनुशंसा के अनुसार उत्तर सुसंगत नहीं है जिसके अनुसार रा.आ.वि. द्वारा चलाए जा रहे पाठ्यक्रमों को आयुर्वेद में एम.फिल उपाधि तथा स्नातकोत्तर डिप्लोमा के रूप में मान्यता दी जानी चाहिए।

5.2.17 शैक्षिक संस्थाओं में आधारिक संरचना सुविधाओं का विकास

मंत्रालय द्वारा (1990-91) आयुष चिकित्सा संस्थानों में आधारिक संरचनाओं के विकास के लिए एक केन्द्रीय प्रायोजित योजना शुरू की गई थी जिसमें छः घटक थे। निम्न तालिका 8 में 2000-01 से 2004-05 के दौरान राज्यों को प्रत्येक घटक के अन्तर्गत जारी किए गए अनुदानों की वर्ष-वार स्थिति को दर्शाया गया है।

तालिका 8: जारी की गई अनुदान सहायता की वर्ष-वार तथा घटक-वार स्थिति

(लाख रूपयों में)

क्र. सं.	अवधि	पूर्व स्नातक महाविद्यालयों का विकास	स्नातकोत्तर शिक्षा के लिए सहायता	पुनश्चर्या प्रशिक्षण	अस्पतालों वार्डों का नवीनीकरण तथा सुदृढीकरण	राज्य के आदर्श संस्थान	कम्प्यूटर प्रयोगशाला की स्थापना	योग
1.	2000-01	815.00	204.93	36.11	--	--	110.00	1166.04
2.	2001-02	684.46	256.07	40.47	--	--	40.00	1021.00
3.	2002-03	403.90	213.24	19.96	--	--	--	637.10
4.	2003-04	653.79	119.78	71.08	269.61	1286.00	50.00	2450.26
5.	2004-05*	721.95	150.88	31.46	77.59	1317.00	70.00	2368.88
	योग	3279.10	944.90	199.08	347.20	2603.00	270.00	7643.28

*दिसम्बर 2004 की स्थिति

5.2.18 लेखापरीक्षा में पाया गया कि 2000-01 तथा 2004-05 (दिसम्बर 2004 तक) के बीच कुल आबंटित अनुदान 76.43 करोड़ रु. में से 32.80 करोड़ रु. (43%) पूर्व स्नातक महाविद्यालयों के विकास के लिए तथा 26.03 करोड़ रु. (34%) राज्य आदर्श संस्थाओं के विकास के लिए जारी किए गए जो मंत्रालय द्वारा दो क्षेत्रों को दी गई प्राथमिकता को दर्शाता है। हालांकि मंत्रालय ने अनुदान के उपयोग का समेकित अभिलेख नहीं बनाया था जिससे मानिट्रिंग तथा वास्तविक उपयोग पर विपरीत असर पड़ा। मंत्रालय द्वारा फरवरी 2005 तक राज्यों से 263 मामलों में जिनमें 1997-98 से 2001-02 के दौरान 28.44 करोड़ रु. की अनुदान जारी किए गए थे, आवश्यक उपयोगिता प्रमाण-पत्र (उ.प्र.प.) प्राप्त नहीं किये गये थे। 2000-05 के दौरान योजना के अंतर्गत विभिन्न घटकों के लिए जारी की गई अनुदान सहायता की राज्य-वार स्थिति अनुबन्ध-5 में दी गई है।

मंत्रालय ने बताया (सितम्बर 2005) कि राज्यों को जारी निधियों के सम्बन्ध में उ.प्र. को प्रस्तुत करने की आवश्यकता को राज्य स्वास्थ्य सचिवों के साथ बैठकों में नियमित बल दिया जा रहा था जिन्हें मासिक आधार पर योजना-वार निधियों की उपयोगिता की प्रगति को प्रस्तुत करने के लिए भी कहा गया था।

5.2.19 लेखापरीक्षा संवीक्षा के दौरान पाया गया कि पिछले 5 वर्षों के दौरान गोवा तथा झारखंड राज्यों को योजना के किसी भी घटक के अंतर्गत वित्तीय सहायता के लिए विचारित नहीं किया गया। अरुणाचल प्रदेश, चंडीगढ़, जम्मू एवं कश्मीर और तमिलनाडु राज्यों को 'स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा सहायता' पुनश्चर्या प्रशिक्षण कार्यक्रम' और 'अस्पतालों वार्डों के नवीनीकरण तथा सुदृढीकरण' घटकों के अंतर्गत अनुदान जारी नहीं किया गया था। बिहार, चंडीगढ़, हरियाणा, जम्मू एवं कश्मीर, पंजाब तथा तमिलनाडु राज्यों को 'महाविद्यालयों का आदर्श संस्थाओं के रूप में उन्नयन' घटक के अंतर्गत सहायता पर विचार नहीं किया गया तथा अरुणाचल प्रदेश, चंडीगढ़, हरियाणा और जम्मू एवं कश्मीर को 'कम्प्यूटर प्रयोगशाला की स्थापना' के अंतर्गत अनुदान जारी नहीं किया गया था।

5.2.20 राज्यों द्वारा प्राप्त अनुदानों की उपयोगिता में लेखापरीक्षा में पाई गई अनियमितताओं का सारांश तालिका 9 में सन्निहित है जिससे पूर्व स्नातक, स्नातकोत्तर महाविद्यालयों तथा महाविद्यालयों के आदर्श संस्थाओं के रूप में विकास पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ा।

तालिका 9: महाविद्यालयों के विकास में पाई गई अनियमितताओं का सारांश

क्र. सं.	कार्यक्रम का नाम	पाई गई अनियमितताएं/ कमियां
1	<p>पूर्व-स्नातक महाविद्यालयों का विकास</p> <p>(असम, आंध्र प्रदेश, बिहार, हरियाणा, हिमाचल प्रदेश, महाराष्ट्र, उड़ीसा, पंजाब, राजस्थान, तमिलनाडु, उत्तर प्रदेश और पश्चिम बंगाल में 32.79 करोड़ रु. के अनुदान के साथ 157 महाविद्यालयों में से 42 के अभिलेखों की नमूना जांच की गई)</p>	<p>i) 5 महाविद्यालयों को वित्त सहायता जारी की गई जबकि पूर्व वर्षों के उ.प्र. प्रस्तुत नहीं किये गये थे।</p> <p>ii) 7 महाविद्यालयों ने अनुदान के प्रस्ताव में खरीदे जाने वाले उपकरण के पर्याप्त औचित्य या विवरण को प्रस्तुत नहीं किया।</p> <p>iii) 25 महाविद्यालयों ने निर्माण योजनाओं के लिए स्थानीय नगरपालिका निकायों के अ.प्र.प. प्रस्तुत नहीं किये।</p> <p>iv) 41 महाविद्यालयों की जांच रिपोर्टों से शर्तों को पूरा करने की स्थिति को सत्यापित नहीं किया जा सका।</p> <p>v) भवन निर्माण के लिए 93.50 लाख रु. का अग्रिम भुगतान किया गया था जिसकी प्रतिपूर्ति होनी चाहिए थी।</p> <p>vi) 298.20 लाख रु. में से 117.44 लाख रु. के अनुदान की राशि आंध्र प्रदेश, बिहार, हरियाणा, उड़ीसा, पंजाब, राजस्थान, उत्तर प्रदेश और पश्चिम बंगाल की सरकार के पास अव्ययित रहे।</p> <p>vii) आन्ध्र प्रदेश, अरुणाचल प्रदेश, जम्मू एवं कश्मीर और उत्तर प्रदेश में 65.20 लाख रु. राशि की अनुदान राशियों को 6 से 39 महीने विलम्ब से जारी किया गया।</p> <p>viii) असम, बिहार, और पश्चिम बंगाल में 53.94 लाख रु. के सिविल कार्य पूरे नहीं हुए थे, तथा</p> <p>ix) महाराष्ट्र के दो निजी महाविद्यालयों को 20 लाख रु. के अनुदान अनियमित जारी किए गए।</p>
2	<p>स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा का विकास</p> <p>(आन्ध्र प्रदेश, हिमाचल प्रदेश, उड़ीसा और राजस्थान में 9.46 करोड़ रु. के अनुदानों सहित 31 में से 12 संस्थानों के अभिलेखों की नमूना जांच की गई थी)</p>	<p>i) 3 महाविद्यालयों को सहायता प्रदान की गई जबकि दिशानिर्देशों के अनुसार आधारीक संरचना की आवश्यकताएं पूरी नहीं हुई थी</p> <p>ii) 5 मामलों में नियामक निकायों की मंजूरी अभिलेखों से सत्यापित नहीं हो सकी।</p> <p>iii) 8 संस्थानों द्वारा योजना दिशानिर्देशों के अनुसार आवश्यक आश्वासन नहीं दिया गया।</p> <p>iv) उड़ीसा में मार्च 2002 तक 83.28 लाख रु. के अनुदान जारी किये गये लेकिन 2001-03 के बीच कोई भी दाखिला नहीं हुआ।</p> <p>v) आन्ध्र प्रदेश, उड़ीसा और राजस्थान को जारी 59.91 लाख रु. में से, 36.58 लाख रु. अप्रयुक्त रहे।</p>

3	<p>आयुष कार्मिक के लिए पुनः अभिविन्यास प्रशिक्षण कार्यक्रम (छत्तीसगढ़, हरियाणा, उत्तर प्रदेश और पश्चिम बंगाल में 1.99 करोड़ रु. के अनुदानों को शामिल करते हुए 73 में से 20 संस्थानों के अभिलेखों की नमूना जांच की गई थी)।</p>	<p>i) 19 संस्थानों ने प्रशिक्षण कार्यक्रमों का पुनर्निवेशन नहीं किया। ii) 20 मामलों में, उ.प्र. प्रस्तुत नहीं किए गये। iii) 1996 तथा 2004 की अवधि के दौरान छत्तीसगढ़, उत्तर प्रदेश और पश्चिम बंगाल के महाविद्यालयों को जारी किए गए 15.10 लाख रु. के अनुदान में से 11.42 लाख रु. अप्रयुक्त रहे।</p>
4	<p>शिक्षण अस्पतालों का नवीनीकरण और सुदृढीकरण करना (आन्ध्र प्रदेश में 3.47 करोड़ रु. के अनुदान को शामिल करते हुये 18 में से 6 महाविद्यालयों के अभिलेखों की नमूना जांच की गई थी)</p>	<p>i) 2 मामलों में नियामक निकायों के निरीक्षण प्रतिवेदन की प्रतिलिपियां नहीं मिली। ii) एक मामले में अनुदान प्राप्त करने का औचित्य या अनुमान प्रस्तुत नहीं किया गया। iii) मंत्रालय ने आंध्र प्रदेश के एक महाविद्यालय को बिना सम्बद्ध अस्पताल के 20 लाख रु. जारी करे।</p>
5	<p>कम्प्यूटर प्रयोगशाला की स्थापना (बिहार, दिल्ली और मध्य प्रदेश में 2.70 करोड़ रु. के अनुदान को शामिल करते हुए 27 महाविद्यालयों में से 15 के अभिलेखों की नमूना जांच की गई थी)</p>	<p>i) चार संस्थानों ने अस्वीकार्य मदों या मदों को निर्धारित मात्रा से अधिक खरीदा। ii) मंत्रालय या केन्द्रीय अनुसंधान परिषदों की क्षेत्रीय इकाईयों द्वारा पांच मामलों में मानीटर नहीं किया गया था यद्यपि योजना में नियमित मानीटरिंग का प्रावधान था, iii) बिहार और दिल्ली को जारी 20 लाख रु. के अनुदान में से 2.14 लाख रु. अव्ययित रहे।</p>
6	<p>आयुर्वेद/सिद्ध/यूनानी/होम्योपैथी का राज्य आदर्श संस्थान (आन्ध्र प्रदेश और महाराष्ट्र में 26.03 करोड़ रु. के अनुदानों को शामिल करते हुए 19 में से 7 महाविद्यालयों के अभिलेखों की नमूना जांच की गई थी)</p>	<p>i) दो महाविद्यालयों द्वारा कार्यरत शिक्षण स्टाफ के 50% के निर्धारित मापदण्डों को पूरा नहीं किया क्योंकि प्रोफसरों और रीडरों के पद रिक्त थे। ii) आंध्र प्रदेश सरकार ने 11 महीनों के विलम्ब के बाद 150 लाख रु. में से केवल 100 लाख रु. के अनुदान जारी किये। iii) महाराष्ट्र सरकार ने मंत्रालय द्वारा सितम्बर 2003 में 171 लाख रु. के संस्वीकृत अनुदान को जारी नहीं किया था (दिसम्बर 2004)।</p>

5.2.21 लेखापरीक्षा जांच में पाया गया कि मंत्रालय को पूर्व-स्नातक, स्नातकोत्तर महाविद्यालयों, आदर्श संस्थाओं तथा कम्प्यूटर प्रयोगशालाओं के विकास हेतु अनुदान जारी करने की विद्यमान पद्धति में शुद्धिकरण तथा सुधार की आवश्यकता थी।

5.2.22 अनुशंसाएं

मंत्रालय सुनिश्चित करे कि

- नियामक परिषदों द्वारा निर्धारित कम से कम आधार्मिक संरचनाओं के मानकों की प्राप्ति के पश्चात ही नए विद्यालय खोलने, स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों को शुरू करने तथा दाखिले की क्षमता को बढ़ाने के लिए अनुमति दी जाए,

- पादर्शिता तथा जिम्मेदारियों को प्रोत्साहित करने के लिए नियामक परिषदों की स्वायत्तता तथा स्वतंत्रता बनाए रखी जाए,
- समस्त राज्यों/सं.शा.क्षे. को सम्मिलित करते हुए चिकित्सकों के केन्द्रीय रजिस्टर अद्यतन किए जाएं,
- समस्त देश में चिकित्सा शिक्षा में असमानता दूर करने के लिए समय बद्ध कार्यक्रम के अनुसार पर्याप्त तरीके अपनाए जाएं और शिखर स्तर के संस्थानों में आधारभूत संरचना सुदृढ़ की जाए ताकि केन्द्र उन्नत रूप से कार्य कर सकें और
- अनुदानों को जारी करने के लिए कम्प्यूटर आधारित अनुवर्तन पद्धति लागू की जाए ताकि जारी की गयी निधियों के प्रयोग में महत्वपूर्ण सुधार हो सके।

5.3 अनुसंधान गतिविधियों की उपलब्धियां

5.3.1 वैज्ञानिक रूप रेखा पर अनुसंधान के लक्ष्यों तथा प्रतिमानों को सूत्रबद्ध करना

मंत्रालय द्वारा वैज्ञानिक रूप रेखा पर अनुसंधान के लक्ष्यों तथा प्रतिमानों को सूत्रबद्ध करने के साथ शीर्ष अनुसंधान निकायों द्वारा सम्बन्धित पद्धतियों के विभिन्न पहलुओं में वैज्ञानिक अनुसंधान के माध्यम से उनकी स्वीकार्यता और लोकप्रियता बढ़ाने के लिए 1969 में भारतीय चिकित्सा एवं होम्योपैथी अनुसंधान के केन्द्रीय परिषद (भा.चि.हो.अ.के.प.) की स्थापना की गई। परिषद को 1978 में प्रत्येक पद्धति में अधिकतम अवसर एवं स्वतंत्रता प्रदान करने तथा सम्बन्धित पद्धतियों के आधार के साथ सामंजस्य विकसित करने के लिए, जैसा कि नीचे दिया गया है, चार पृथक परिषदों में विभाजित किया गया था।

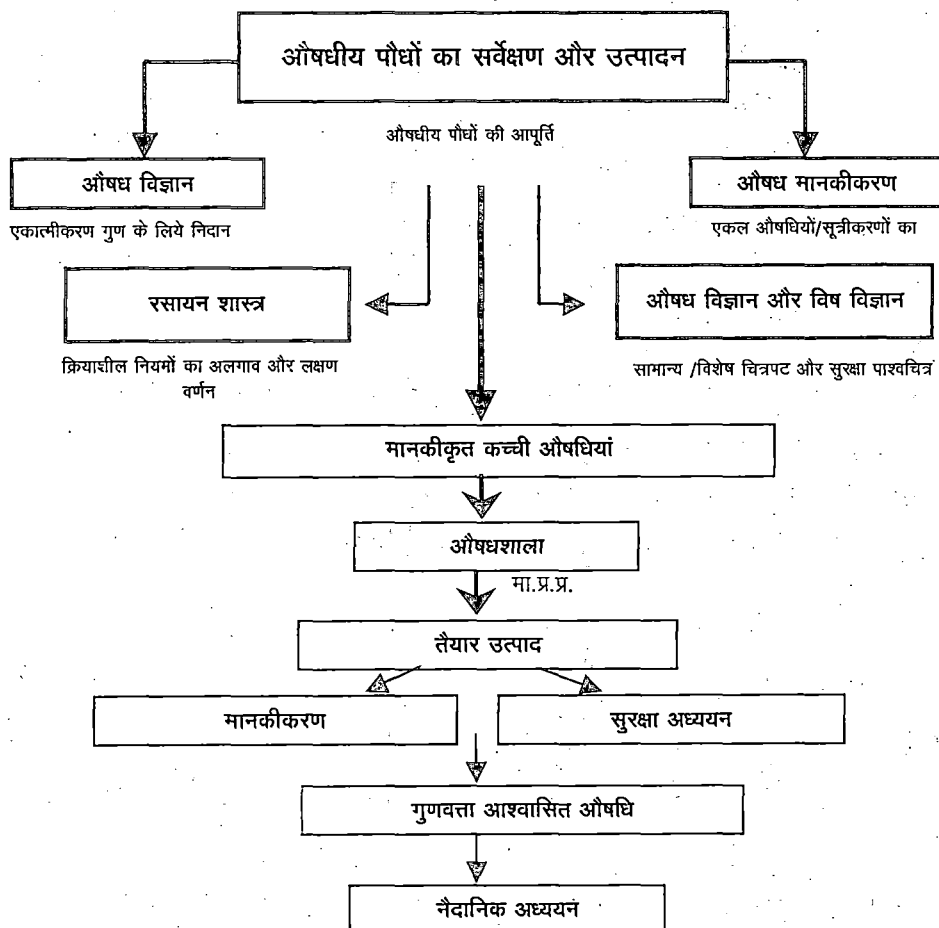
- केन्द्रीय आयुर्वेद एवं सिद्ध अनुसंधान परिषद (के.आ.सि.अ.प.),
- केन्द्रीय यूनानी चिकित्सा अनुसंधान परिषद (के.यू.चि.अ.प.),
- केन्द्रीय होम्योपैथी अनुसंधान परिषद (के.हो.अ.प.) और
- केन्द्रीय योग और प्राकृतिक चिकित्सा अनुसंधान परिषद (के.यो.प्रा.चि.अ.प.)।

लेखापरीक्षा जांच के दौरान पाया कि 2000-01 तथा 2004-05 के बीच जांच के लिए चयनित तीन परिषदों (के.आ.सि.अ.प., के.यू.चि.अ.प. और के.हो.अ.प.) को विभिन्न अनुसंधान गतिविधियों, नैदानिक जांच, परिवार कल्याण, प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य अनुसंधान तथा जनजातीय स्वास्थ्य सुरक्षा अनुसंधान कार्यक्रम के लिए 278.44 करोड़ रु. आबंटित किए। इन परिषदों में स्टाफ की समग्र कमी 5 प्रतिशत तथा 40 प्रतिशत के बीच रही जबकि के.आ.सि.अ.प. में 40 प्रतिशत की कमी विद्यमान थी जिसके बारे में बताया गया कि पदों के भरने का कार्य जारी था (जुलाई 2005)।

मंत्रालय ने बताया (सितम्बर 2005) कि परिषदों के क्षेत्रीय इकाईयों को भेषजज्ञ, कम्पाउण्डर, तकनीशियन इत्यादि की पर्याप्त संख्या के बिना चलाया जा रहा था और परिषदों द्वारा खाली पदों को भरने के प्रयास किये जा रहे थे।

5.3.2 चिकित्सा अनुसंधान

चिकित्सा अनुसंधान में चिकित्सा मानकीकरण, अनुसंधान कार्यक्रम, औषध विज्ञान/विष विज्ञान अध्ययन और चिकित्सीय मानव-प्रजाति-वानस्पतिक सर्वेक्षण आदि अंतर्विष्ट था। औषध अनुसंधान कार्यक्रम के विभिन्न कार्यकलापों का एक संवहन चार्ट नीचे दिया गया है :



5.3.3 चिकित्सा मानकीकरण गुणवत्ता युक्त औषधियों के उत्पादन के लिए पूर्व अपेक्षित था जिसमें औषधियों के विभिन्न गुणात्मक अभिलक्षणों को स्थापित करने के अनुक्रम में एकल और यौगिक औषधियों (आयुर्वेदिक एवं यूनानी दोनों औषधियों के लिए) तथा आधारिक टिक्चर (होम्योपैथिक दवाइयों के लिए) के मानकों को विकसित करना शामिल था। तालिका 10 प्रत्येक परिषद द्वारा किए गए औषधियों के मानकीकरण के कार्यों का विवरण दर्शाती है:-

तालिका 10: परिषद-वार औषधीय मानकीकरण, प्रकाशित मोनोग्राफ और अनुसंधान उपलब्धियां

परिषद का नाम (1)	औषध मानकीकरण इकाईयों की संख्या (2)	प्रारंभ से ही औषधीय मानकीकरण (3)	मोनोग्राफ प्रकाशित (4)	प्रतिशतता कॉलम (4) से (3) (5)
के.आ.सि.अ.प.	18	एकल	500	259
		यौगिक	500	
के.यू.चि.अ.प.	6	एकल	277	150
		यौगिक	385	
के.हो.अ.प.	2	एकल	122	19

5.3.4 लेखापरीक्षा जांच के दौरान पाया कि मार्च 2005 तक आयुर्वेद, यूनानी तथा होम्योपैथी पद्धति के अंतर्गत क्रमशः 76, 68 तथा 16 प्रतिशत एकल तथा यौगिक मानकीकृत औषधियों का मोनोग्राफ के रूप में प्रलेख किया गया था। इस संदर्भ में 1999 के बाद प्रगति नगण्य रही क्योंकि 2004-05 में केवल 11 होम्योपैथिक औषधियों के मोनोग्राफ का प्रकाशन हुआ। आगे, मंत्रालय द्वारा के.आ.सि.अ.प. द्वारा विकसित एकल औषधियों के लिए मानक प्रचालन प्रक्रियाओं (मा.प्र.प्र.) के अभाव में तथा आंकड़ों में विस्तृत भिन्नता के कारण भारतीय आयुर्वेदिक औषधकोष में इनको समाविष्ट करने के लिए उपयुक्त नहीं पाया गया। अनुसंधान परिषदों द्वारा समय-समय पर की गई अनुसंधान के आधार पर प्रकाशित मानक भी सरकार की औषधकोष समितियों द्वारा निर्धारित गुणवत्ता तथा मानकों की पुष्टि नहीं करते थे। मंत्रालय ने अपनी अनुसंधान परिषदों के काम का प्रभावपूर्ण तरीके से मार्ग दर्शन, मानीटर और समन्वय नहीं किया, जिससे उन्होंने औषधकोष समितियों की स्वीकृति की परवाह किये बिना अपना काम जारी था।

मंत्रालय ने बताया (सितम्बर 2005) कि के.यू.चि.अ.प. द्वारा मानकों को प्रकाशित नहीं किया गया था क्योंकि उनमें और संशोधन की अपेक्षा थी।

5.3.5 होम्योपैथिक औषधियों का चिकित्सा प्रमाणन तथा नैदानिक सत्यापन

परम्परागत दवाईयों से भिन्न, जिसमें पशु आधारित प्रयोग औषध रोगजनन के विकास के आधार बनते थे, होम्योपैथिक दवाईयां स्वस्थ मानवीय स्वयं सेवकों पर प्रमाणित की जाती थी। चिकित्सा मानकीकरण के पश्चात चिकित्सा जांच तथा अन्ततः नैदानिक सत्यापन किया जाता था। लेखापरीक्षा जांच से पता चला कि 122 मानकीकृत औषधियों में से 64 को प्रमाणित किया गया तथा 75 का नैदानिक सत्यापन किया गया। मानकीकृत औषधियों, प्रमाणित औषधियों तथा नैदानिक सत्यापित औषधियों के बीच आपस में कोई तालमेल नहीं था। बिना मानकीकृत चवालीस औषधियों को प्रमाणन के लिए तथा 47 को नैदानिक सत्यापन हेतु लिया गया। आगे 45 औषधियों को बिना प्रमाणिकता के नैदानिक सत्यापन के लिए लिया गया।

5.3.6 इस प्रकार, औषधीय प्रमाणिकता तथा नैदानिक सत्यापन के प्रति एक अव्यवस्थित दृष्टिकोण था। मंत्रालय द्वारा यह सुनिश्चित नहीं किया गया कि परिषद द्वारा जिन औषधियों का मानकीकरण किया गया था केवल उन्हें ही प्रमाणन तथा नैदानिक सत्यापन के लिए लिया जाए, जो कि परिषद की नैदानिक अनुसंधान की विशेष समिति द्वारा फरवरी 2003 की अपनी रिपोर्ट में समर्थित कार्यवाही की दिशा थी। वि.स्वा.सं. के दिशानिर्देशों में भी कहा गया है कि केवल मानकीकृत औषधियों को प्रमाणन तथा सत्यापन के लिए लिया जाना चाहिए।

मंत्रालय ने बताया (सितम्बर 2005) कि वैज्ञानिक सलाहकार समिति के परामर्श पर यह निर्णय लिया गया कि परिषद द्वारा सत्यापित 35 औषधियों पर फोकस किया जाए तथा चिकित्सा प्रमाणन कार्यक्रम को 2005-06 से संशोधित कर दिया गया था।

5.3.7 नैदानिक अनुसंधान

विशेष बीमारी की दशा में एक औषध की चिकित्सीय उपयोगिता उसके नैदानिक अनुसंधान को सुसाध्य बनाती थी जो सामान्य के साथ-साथ खतरनाक बीमारियों के लिए आर्थिक रूप से सस्ती एवं प्रभावी उपचार को स्थापित करने में सहायता की उम्मीद जगाती थी। परिषदों ने जनजातीय

स्वास्थ्य सुरक्षा, परिवार कल्याण एवं प्रजनन और शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रमों में नैदानिक अध्ययन प्रारंभ किया, जिनका विवरण तालिका 11 में दिया गया है।

तालिका 11: शुरु की गई, पूर्ण की गई तथा जारी नैदानिक जांचों और प्रकाशित मानोग्राफों की परिषद -वार स्थिति

अनुसंधान परिषद का नाम	प्रारम्भ से शुरु की गई नैदानिक जांच		नैदानिक परित्यक्त जांच		. पूरी हुई नैदानिक जांच		जारी नैदानिक जांच		औषधियों की संख्या जिसके लिए मोनोग्राफ प्रकाशित हुए
	बीमारियों की संख्या	औषधियों की संख्या	बीमारियों की संख्या	औषधियों की संख्या	बीमारियों की संख्या	औषधियों की संख्या	बीमारियों की संख्या	औषधियों की संख्या	
के.आ.सि.अ.प.	28	217	1	1	27	164	22*	52	36
के.यू.चि.अ.प.	30	120	20	65	11	31	18*	50	12
के.हो.अ.प.	97	-	-	-	56	-	41	-	-

* आगे की जांच नई औषधियों के साथ जारी है।

5.3.8 लेखापरीक्षा में पाया गया कि विभिन्न पणधारियों जैसे कि शिक्षाशास्त्रियों अनुसंधानकर्ताओं, चिकित्सकों, विनिर्माताओं तथा साधारण व्यक्ति के लाभ के लिए पूर्ण की गई नैदानिक जांचों तथा प्रलेखित के साथ-साथ प्रसारित की गई अनुसंधान उपलब्धियों की संख्या में बहुत अन्तर था।

5.3.9 के.आ.सि.अ.प. ने परिवार कल्याण अनुसंधान कार्यक्रम के अंतर्गत तीन खाई जाने वाली और स्थानीय आयुर्वेद गर्भ निरोधक दवाओं पर एक अध्ययन (1986-87) में प्रारम्भ किया। यद्यपि कुछ औषधियों के प्रोत्साहक परिणाम थे औषधियों के संयोजन में भिन्नता के कारण उनकी जांच स्थगित कर दी गई। चिकित्सा मानकीकरण अध्ययन अन्ततः राष्ट्रीय औषधीय शिक्षा और अनुसंधान संस्थान, मुम्बई को सौंप दिया गया। 1988-89 में नीम तेल पर आरंभिक अध्ययन ने प्रोत्साहक परिणामों को दर्शाया था परन्तु खराब महक के कारण वह महिला स्वयंसेवकों के बीच लोकप्रिय नहीं था। औषधि की महक में सुधार लाने के लिए उसमें नीबू घास तेल को मिलाकर प्रयोग पुनः प्रारंभ किया गया था। अध्ययन अभी भी जारी था।

5.3.10 के.यू.चि.अ.प. ने यूनानी चिकित्सा में गर्भनिरोधक कारक की नैदानिक परख पर अनुसंधान परियोजना को हैदराबाद में 1969 में प्रारंभ किया गया था जिसका विस्तार 1981 में अन्य इकाई मुम्बई में किया गया। 18 औषधियों की नैदानिक जांच की गई परन्तु किसी भी औषधि को 100 प्रतिशत सुरक्षित नहीं पाया गया। आगे, 1994-99 के दौरान परिषद ने नई सांकेतिक गर्भनिरोधक औषधि की जांच की गई परन्तु परियोजना (1999-2000) जिस पर 88.50 लाख रु. खर्च हो चुके थे, को इस आधार पर बन्द कर दिया कि कोई भी औषधि जांच 100 प्रतिशत गर्भनिरोधक सुनिश्चित नहीं कर सकी। इस प्रकार, प्रारम्भ करने के 20 वर्ष बाद भी ठोस अनुसंधान निष्कर्ष नहीं निकले।

5.3.11 होम्योपैथी द्वारा एच.आई.वी. संक्रमण अनुसंधान कार्यक्रम

के.हो.अ.प. द्वारा एच.आई.वी. संक्रमण में होमियोपैथी चिकित्सा की भूमिका के मूल्यांकन का अध्ययन मुम्बई, चैन्नई और नई दिल्ली में क्षेत्रीय अनुसंधान संस्थानों की इकाइयों में क्रमशः 1989, 1991 और 1998 में प्रारम्भ किया। 690 मामलों में होम्योपैथी चिकित्सा का संक्रमण रोकने और रोग बढ़ने में विलम्ब और एच आई वी से संक्रमित व्यक्ति के जीवन स्तर में सुधार की भूमिका दिखाई दी तथा अध्ययन को सात केन्द्रों में विस्तारित किया गया था (2003)। तथापि, अध्ययन और प्रयोगशाला जांच के लिए योजना और उसके कार्यान्वयन की सामान्य आचार संहिता नहीं बनाई गई थी। परिषद ने 2005 में सामान्य आचार संहिता और प्रयोगशाला जांच के

साथ अध्ययन नये सिरे से करने का निर्णय लिया परिणामस्वरूप प्रयासों की पुनरावृत्ति हुई जिसका अर्थ था कि पिछले 15 वर्षों के दौरान निष्फल व्यय तथा मानवशक्ति का व्यर्थ उपयोग किया गया।

5.3.12 अतिरिक्त भित्ति अनुसंधान

केन्द्रीय अनुसंधान परिषदों द्वारा किए गए प्रयास आयुष क्षेत्र में अनुसंधान तक सीमित थे तथा ज्यादातर नैदानिक अनुसंधान की प्रकृति के थे। मंत्रालय द्वारा इसलिए विख्यात अनुसंधान संस्थाओं तथा विश्वविद्यालयों (अतिरिक्त भित्ति के नाम से जाने जाते थे) के साथ अनुसंधान में सहयोग प्रकट किया ताकि वैज्ञानिक रूप से स्वीकार्य परिणाम उत्पन्न हो सके तथा एक से तीन वर्ष की अवधि की समयबद्ध परियोजनाओं को शुरू करने के लिए केन्द्र प्रायोजित योजना (1997-98) शुरू की जिसके अंतिम परिणामों को विशेषज्ञ वर्ग द्वारा मूल्यांकित किया जाना था। अनुक्रिया उत्साहवर्धक न होने के कारण मंत्रालय ने 2001 में योजना को संशोधित किया तथा अनुसंधान केवल उन क्षेत्रों तक सीमित रखा जहां अध्ययनों के परिणाम शीघ्र प्रलेखन तथा प्रसार में सहायक हो सकें।

5.3.13 लेखापरीक्षा ने पाया कि 66 अनुसंधान परियोजनाओं में से 59 अपूर्ण बची हुई थी तथा यद्यपि मंत्रालय ने 2001-05 के दौरान केवल सात अनुसंधान परियोजनाएं स्वीकार की थी, उनके परिणाम मार्च 2005 तक प्रकाशित अथवा प्रचारित नहीं किए गए थे। मंत्रालय द्वारा 7 वर्ष बाद भी 66 परियोजनाओं पर खर्च किए 7.13 करोड़ रु. के व्यय के कोई प्रतिमूल्य प्राप्त नहीं किये गये, जिससे अनुसंधान से प्राप्त होने वाले लाभों से लोगों को वंचित होना पड़ा।

5.3.14 लेखापरीक्षा जांच में पाया कि मंत्रालय द्वारा नियत पैरामीटरों तथा समयबद्ध तरीके के बिना अनुसंधान परिषदों तथा बाहरी अनुसंधान एजेंसियों को अनुसंधान गतिविधियां करने की इजाजत दे दी गई। उपलब्धियों को अनुसंधानकर्ताओं, विनिर्माताओं तथा आम व्यक्ति के लाभ के लिए प्रचारित नहीं किया गया था।

मंत्रालय ने बताया (सितम्बर 2005) कि अनुसंधान निष्कर्षों के प्रसार के लिए योजना में निष्कर्षों के अधिदेशात्मक प्रकाशन के लिए विशिष्ट प्रावधान किये गये थे। निर्गम सम्मेलन (अक्टूबर 2005) में चर्चा के दौरान मंत्रालय ने बताया कि उत्कृष्ट वैज्ञानिकों के समकक्ष समूह द्वारा अनुसंधान कार्यकलापों की समीक्षा एवं मूल्यांकन किये जाने की सम्भावना की खोज की जायेगी जो ऐसे अनुसंधान कार्यकलापों की पहचान करेगा जो आशाजनक नहीं थे तथा उन्हें अन्य कार्यकलापों से प्रतिस्थापित किया जा सकेगा।

5.3.15 औषधियों का पेटेन्ट

पेटेन्ट की गई औषधियों की संख्या अनुसंधान परिषदों के नैदानिक अनुसंधान में समग्र सफलता का संकेतक है। तालिका 12 पेटेन्ट की गई अथवा प्रक्रियाधीन औषधियों की स्थिति को दर्शाती है।

तालिका 12: पेटेन्ट की गई औषधियों की प्रणाली-वार स्थिति

चिकित्सा की प्रणाली	पेटेन्ट/प्रक्रियाधीन औषधियों की संख्या	औषधि का नाम	पेटेन्ट का वर्ष	चिकित्सीय प्रयोग
आयुर्वेद	5	आयुष-56	1976	अपस्मारी निरोधक
		आयुष-64	1980	मलेरिया निरोधक
		क्षार सूत्र	2002	मलाशय की बिमारियों के लिए चिकित्साय धागे
		आयुष गुट्टी	प्रक्रियाधीन	बच्चों में खांसी, जुकाम, बुखार, दस्त
		बाल रसायन	प्रक्रियाधीन	बच्चों में सामान्य प्रतिरोध
यूनानी	3	यूनिम-352	प्रक्रियाधीन	श्वसनी दमा (अर्ध ठोस)
		यूनिम-301	प्रक्रियाधीन	गठिया ग्रस्त बाय
		यूनिम-354	प्रक्रियाधीन	श्वसनी दमा (कैपसूल)

परिषदों द्वारा पेटेन्ट की गई आयुर्वेद और यूनानी औषधियों की स्थिति उत्साह जनक नहीं थी क्योंकि केवल तीन औषधियों के पेटेन्ट प्राप्त हुए थे और पांच प्रक्रियाधीन थे। निर्गम सम्मेलन (अक्टूबर 2005) में यह बताया गया कि विकसित की गई सभी औषधियों को पेटेन्ट कराने का निर्णय लिया गया था। यह भी बताया गया कि समस्या से पार पाने के लिए वैकल्पिक पद्धतियों की खोज की जायेगी क्योंकि राष्ट्रीय अनुसंधान विकास निगम (रा.अ.वि.नि.) जिसे औषधियों को पेटेन्ट का कार्य सौंपा गया था, बहुत सक्रिय नहीं था।

5.3.16 अनुशंसाएं

मंत्रालय यह सुनिश्चित करे कि

- वैज्ञानिक पद्धति पर अनुसंधान के उद्देश्य एवं प्रतिमान प्रतिपादित किए गए हैं,
- औषधियों के मानक औषधकोष समितियों द्वारा निर्धारित गुणवत्ता के अनुसार हैं,
- औषध प्रमाणन तथा नैदानिक सत्यापन के प्रति दृष्टिकोण सुसंगत है और
- समयबद्ध रूप से नियत पैरामीटर के अंतर्गत अनुसंधान कार्यकलापों को करने के लिए उचित मार्ग निर्देशक बनाए गए हैं। चालू परियोजनाएं शीघ्रतिशीघ्र पूर्ण किए जाने और निष्कर्ष पणधारियों अर्थात् शिक्षाविदों, अनुसंधानकर्ताओं, विनिर्माताओं तथा सरकारी संस्थानों में प्रचारित किये जाने की आवश्यकता है।

5.4 आयुष औषधियों का औषधीय मानकीकरण तथा गुणवत्ता नियंत्रण

5.4.1 मंत्रालय ने अपने प्रवर्तन और विनियामक तंत्र द्वारा औषधि मानकीकरण, नियमन, प्रवर्तन तथा नियामक परिषदों तथा राष्ट्रीय स्तर की प्रयोगशालाओं के द्वारा उ.वि.प्र. के अनुपालन की योजना बनायी।

5.4.2 आयुष औषधियों के औषधकोषीय मानक

एलोपैथिक औषधियों के मानकों को नियमित करने के लिए बनाये गये औषधियों और प्रसाधन सामग्री के अधिनियम 1940 और उसके अंतर्गत बनाए गए नियमों को मुख्यतया आयुर्वेद, यूनानी तथा सिद्ध औषधियों को इसके प्रवर्तन और नियामक तंत्र के अंतर्गत लाने के लिए 1964 में संशोधन किया गया। 1978 में एक संशोधन द्वारा होम्योपैथी पद्धति को भी अधिनियम के क्षेत्र के अंतर्गत लाया गया। मंत्रालय द्वारा 1962 तथा 1964 के बीच आयुर्वेद, यूनानी तथा होम्योपैथिक

प्रणालियों में औषध कोष मानकों के विकास के लिए औषधकोष समितियों की स्थापना की। औषध-कोष समितियों का मुख्य कार्य सम्बन्धित प्रणाली के अंतर्गत आयुष औषधियां तैयार करने में एकरूप मानक विकसित करने के लिए शासकीय सूत्रीकरण⁴ तथा औषध कोष⁵ तैयार करना तथा प्रकाशित करना तथा एकल औषधियों तथा यौगिक सूत्रीकरणों के लिए कार्य स्तरों का निर्धारण करना था। औषधकोष मानकों के विकास की जिम्मेदारी मुख्यतः दो राष्ट्रीय स्तर की प्रयोगशालायें अर्थात् भारतीय चिकित्सा की औषधकोष प्रयोगशाला, गजियाबाद (भा.चि.औ.प्र.) तथा होम्योपैथी औषधकोष प्रयोगशाला गाजियाबाद (हो.औ.प्र.) की थी जिनकी स्थापना मानक निर्धारण के साथ चिकित्सा जांच प्रयोगशालाओं के रूप में की गई थी। मानक परिचालन प्रक्रिया (मा.प.प्र.) स्वाद, रंग की एकरूपता तथा सूत्रीकरण में सामंजस्य सुनिश्चितता और औषधियों के प्रभाव को विश्लेषित करने के लिए भी आवश्यक थे। प्रयोगशालाओं में मा.प.प्र. के अभाव में आयुर्वेद और यूनानी में यौगिक सूत्रीकरण के सम्बन्ध में औषधकोष मानको को अंतिम रूप नहीं दिया गया था। मंत्रालय ने होमियोपैथी के 1500 मूलार्थों में से केवल 916 के लिए मानकों को प्रकाशित किया था। तालिका 13 में मार्च 2005 तक भारत के औषधकोष में शासकीय सूत्रीकरणों को तैयार करने तथा उसमें शामिल एकल औषधियों और सूत्रीकरणों की संख्या की स्थिति को दर्शाया है।

तालिका 13: सूत्रीकरणों तथा औषध कोष को तैयार करने की स्थिति

क्र. सं.	समिति का नाम तथा प्रथम स्थापना की तिथि	सूत्रीकरण में शामिल सूत्र			
		सूत्रीकरणों/यौगिक औषधियों की संख्या	प्रकाशन का वर्ष	एकल	प्रकाशन का वर्ष
1.	आयुर्वेद औषधकोष समिति (आ.औ.स.) (सितम्बर 1962)	635	अप्रैल, 1978 (444) जनवरी 2000 (191)	326	1986 (80) 1999 (78) 2001 (100) 2004 (68)
2.	यूनानी औषधकोष समिति (यु.औ.स.) (मार्च 1964)	912	1981 (441) 1998 (202) 1999 (103) प्रकाशनाधीन (166)	150	1997 (45) प्रकाशनाधीन (105)
3.	होम्योपैथी औषधकोष समिति (हो.औ.स.) (1962)	1500*	-	916	1971-2000
	योग	3047		1392	

*होम्योपैथी में मूलार्थों की अनुमानित संख्या को दर्शाती है क्योंकि इस प्रणाली में यौगिक औषधियां विद्यमान नहीं है। होम्योपैथी के किसी सूत्रीकरण का प्रकाशन नहीं किया गया।

5.4.3 मंत्रालय द्वारा औषधकोष मानकों के विकास के लिए औषधियों की सुरक्षा, गुणवत्ता, शुद्धता और क्षमता को सुनिश्चित करने के लिए 1962-64 के दौरान गठित औषधकोष समिति का निष्पादन सन्तोषजनक नहीं था। जबकि मार्च 2005 तक होमियोपैथी में 916 मूलार्थों के (61 प्रतिशत) मानकों को प्रकाशित किया गया था, आयुर्वेद और यूनानी में यौगिक सूत्रीकरण के सम्बन्ध में औषधकोष मानकों को अंतिम रूप नहीं दिया गया था, यद्यपि समितियों का गठन 40 वर्षों से अधिक पहले हो गया था।

⁴ सूत्रीकरण प्रतिष्ठित विषयों तथा दूसरे स्रोतों से तैयार यौगिक औषधियों की एक सूची है। सूत्रीकरण में यौगिक औषधियों को तैयार करने में प्रयोग होने वाली एकल औषधियों की सूची भी शामिल है।

⁵ औषधकोष, औषधकोष समितियों द्वारा औषधालयों के मानको को निश्चित किए गए शासकीय संग्रह हैं।

मंत्रालय ने बताया (सितम्बर 2005) कि औषधकोष मानकों के विकास के लिए मूल अ.एवं वि. अपेक्षित है और इसके फार्मेट का खाका बनाने तथा जांच करने में समय लगा। यह भी कहा गया कि 1995 में आयुष का एक पृथक विभाग के सृजन के उपरान्त कार्यकलापों में वृद्धि हुई है। आगे, निर्गम सम्मेलन (अक्टूबर 2005) में यह कहा गया कि मंत्रालय औषधकोष मानकों के विकास के लिए निजी क्षेत्र में प्रयोग किये जाने वाले मानकीकरण कार्य के प्रयोगों के तरीकों पर भी विचार कर रहा था।

5.4.4 औषधि मानकीकरण

केन्द्रीय अनुसंधान परिषदों ने वर्षों पहले आयुर्वेदिक, यूनानी एवं होम्योपैथिक प्रणाली में एकल एवं यौगिक औषधियों के लिए अपने मानक विकसित कर लिए थे। तथापि आयुर्वेद अनुसंधान परिषद द्वारा आयुर्वेदिक औषधियों के विकसित एवं प्रकाशित मानको को आयुर्वेद औषधकोष समिति द्वारा स्वीकृति प्रदान नहीं की गई क्योंकि आंकड़ों में बड़े पैमाने पर भिन्नता थी। इसी प्रकार यूनानी अनुसंधान परिषद द्वारा विकसित मानक भारत के यूनानी औषधकोष में प्रकाशित नहीं हुए क्योंकि मानकों के प्रकाशन का अधिकार औषधकोष समिति के पास था।

5.4.5 मंत्रालय द्वारा 1997 में औषधकोष के मानकों के विकास के कार्य में तेजी लाने के लिए एक पृथक केन्द्रीय योजना शुरू की। यद्यपि मंत्रालय ने मानकों के विकास के लिये 427 एकल और 494 यौगिक औषधियों को सम्मिलित करके 921 सूत्रीकरणों को चिन्हित किया और 1997-98 में 5.26 करोड़ रु. के व्यय को सम्मिलित करते हुए 32 प्रयोगशालाओं को कार्य सौंपा गया था किन्तु प्रयोगशालाओं द्वारा यौगिक औषधियों के लिए औषधकोष मानकों को विकसित नहीं किया गया था। मंत्रालय ने बाद में 2002 में 225 औषधियों के लिए मा.प.प्र. के विकास के कार्य को 16 प्रयोगशालाओं को सौंपा और 2002-2005 के बीच 2.01 करोड़ रु. की अनुदान सहायता जारी की। अंतिम रिपोर्ट प्रतीक्षित थी (अक्टूबर 2005)।

5.4.6 एकल चिकित्सा के सम्बन्ध में औषधकोष समितियों द्वारा आयुर्वेद/सिद्ध के 315 में से 120 (38 प्रतिशत) और यूनानी औषधियों के मामलों में 112 में से 51 (46 प्रतिशत) मानकों को स्वीकृति दी गई थी। तालिका 14 में मार्च 2005 तक इन प्रयोगशालाओं द्वारा मानकीकृत एकल औषधियों की स्थिति सन्निहित है।

तालिका 14: औषधियों के मानकीकरण की प्रणाली-वार स्थिति

प्रणाली	आबंटित औषधियों की संख्या	मामले जिसमें पौधों की उपलब्धता न होने से कार्य नहीं शुरू हो सका।	औषधकोष समिति द्वारा अनुमोदित तथा प्रकाशनाधीन मानक	औषधकोष समिति के सामने प्रस्तुत करने योग्य तैयार मानक	मूल्यांकन के अंतर्गत मानक
आयुर्वेद/सिद्ध	315	17	120	37	141
यूनानी	112	14	51	24	23

5.4.7 इस प्रकार केन्द्रीय अनुसंधान परिषदों और औषधकोष समितियों द्वारा औषधियों के मानकीकरण के क्षेत्र में प्रयासों की पुनरावृत्ति और संसाधनों की बर्बादी हुई। मंत्रालय ने 2000 तथा 2005 के बीच समितियों पर 7.85 करोड़ रु. का व्यय करने तथा औषधालय समितियों की स्थापना को चालीस वर्षों से अधिक व्यतीत होने के बाद भी विशेष रूप से यौगिक औषधियों के सूत्रीकरण के लिए मानकों को अंतिम रूप देने और प्रकाशन को सुनिश्चित नहीं किया।

5.4.8 आयुष औषधियों का गुणवत्ता नियंत्रण

आयुष प्रणाली में लोगों का फिर से विश्वास जगाने, औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम 1940 के अनुरूप गुणवत्ता आयुष औषधियों की उपलब्धता को सुनिश्चित करने एवं घटिया औषधियों के उत्पादन एवं विपणन की संभावना को दूर करने के लिये मंत्रालय ने 2000-01 में एक केन्द्र प्रायोजित योजना "आयुष औषधियों की गुणवत्ता नियंत्रण" लागू की। तालिका 15 में 2000-05 के दौरान जारी अनुदान और सहायता प्राप्त इकाइयों का घटक-वार ब्यौरा सन्निहित है।

तालिका 15: सहायता प्राप्त इकाइयों की संख्या एवं जारी अनुदान

क्र. सं.	घटक का नाम	उद्देश्य	सहायता प्राप्त इकाइयों की संख्या	2000-05 के दौरान जारी की गई राशि
1.	राज्य सरकार आयुष औषधि जांच प्रयोगशालाओं तथा औषधालयों का सुदृढीकरण। सहायता एक करोड़ रु. प्रति यूनिट तक सीमित।	इमारत, उपकरण का नवीकरण और मानव संसाधनों का सुदृढीकरण।	61	50.09
2.	आयुष के राज्य औषधि नियंत्रकों का सुदृढीकरण	राज्य आयुष औषधि नियंत्रक को गुणवत्ता नियंत्रण का कार्यान्वयन करने में सहायता के लिए एक अलग कार्यालय की स्थापना	11	0.81
3.	अच्छे विनिर्माण प्रक्रियाओं (अ.वि.प्र.) की अपेक्षाओं को पूरा करने के लिए प्रत्येक औषधि विनिर्माण यूनिट को 3 लाख रु. तक की अधिकतम सहायता।	निजी औषधि निर्माताओं के आधारिक संरचना में सुधार	21	0.23

5.4.9 लेखापरीक्षा जांच में पाया गया कि योजना में वित्तीय सहायता जारी होने के 18 महीनों के भीतर ही 21 औषधि जांच प्रयोगशालाओं (औ.जां.प्र.) और 40 औषधालयों के सुदृढीकरण की परियोजनाओं के लिए विचार किया गया था। तथापि योजना के लागू करने के 5 साल बाद भी औ.जां.प्र. और औषधालयों में से कोई भी पूर्ण अनुदान सहायता के उपयोग तथा सुविधाओं को कार्यात्मक करने योग्य नहीं थे। इसके परिणामस्वरूप 25.31 करोड़ रु. राशि की 'योजनागत' निधि का अवरोधन हुआ। राज्य सरकारों द्वारा निधियों को जारी करने में विलम्ब हुआ या जारी नहीं किया गया जिसके कारण पूंजीगत कार्य में धीमी प्रगति हुई और प्रक्रियात्मक औपचारिकताओं को पूरा करने में विलम्ब हुआ। अनुबन्ध-6 में योजना के अंतर्गत 2000-05 के दौरान 23 राज्यों/सं.शा.क्षे. की 93 इकाइयों को जारी 51.13 करोड़ रु. की अनुदान सहायता का विवरण सन्निहित है।

मंत्रालय ने बताया (सितम्बर 2005) कि राज्य सरकारों को कार्य समाप्त करने तथा उपयोगिता प्रमाणपत्रों के प्रस्तुत करने के लिए स्मरण कराया जा रहा था।

5.4.10 राज्यों के अभिलेखों की नमूना जांच से पता चला कि मंत्रालय ने हरियाणा में चिकित्सा नियंत्रण तंत्र को स्थापित करने के लिए कोई अनुदान राशि जारी नहीं की जबकि इसके 375

लाईसेंसशुदा औषधालय थे जबकि त्रिपुरा को 1.07 करोड़ रू. जारी किये गये यद्यपि राज्य में केवल एक निजी औषधालय था। राज्यों को चयनात्मक आधार पर सहायता देने के कारणों को दर्ज नहीं किया गया था। मशीनरी और उपकरण खरीदने के लिए 3.20 करोड़ रू. की निधि राशि अप्रयुक्त रही जबकि 4.89 करोड़ रू. कीमत की खरीदी गई मशीनरी तथा उपकरण को अपूर्ण सिविल कार्य तथा/अथवा प्रशिक्षित मानव शक्ति के कारण राज्यों में स्थापित नहीं किया गया था।

5.4.11 औषधि निर्माताओं द्वारा उत्तम विनिर्माण प्रक्रिया (उ.वि.प्र.) के मानकों का प्रवर्तन, नियमन और पालन करना

आयुष विभाग ने जून 2000 में जारी एक अधिसूचना में औषधि निर्माताओं को औषधि एवम् प्रसाधन अधिनियम 1945 के अंतर्गत उ.वि.प्र. मानकों को अनिवार्य रूप से पालन करने का निर्देश दिया गया था जिसकी समय सीमा को औषधि निर्माताओं को अपनी आधारीक संरचना में सुधार लाने, वैधानिक आवश्यकताओं का पालन करने और सम्बन्धित राज्य औषधि नियंत्रण प्राधिकारियों से उ.वि.प्र. प्रमाण-पत्र प्राप्त करने को ध्यान में रखते हुए जून 2003 तक बढ़ा दिया गया था।

5.4.12 लेखापरीक्षा की जांच में पाया कि 7849 विनिर्माण इकाइयों में से केवल 707 औषधालयों के पास उ.वि.प्र. प्रमाण-पत्र थे (अनुबन्ध-7 का संदर्भ लें)। सम्बन्धित राज्य सरकारों ने गैर उ.वि.प्र. विनिर्माताओं के मानदण्डों का पालन न करने पर लाइसेंसों को रद्द नहीं किया। तेरह राज्य सरकारों ने औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम 1940 के अंतर्गत गुणवत्ता नियंत्रण को सुनिश्चित करने के लिए आयुष विनिर्माण इकाइयों और औषधि के नमूनों की नियमित जांच का वार्षिक निरीक्षण जनशक्ति की कमी और आयुष औषधियों की जांच के लिए विशेष मानकों की उपलब्धता नहीं होने के कारण नहीं कराया। इस प्रकार, मंत्रालय द्वारा 2000-05 के दौरान गुणवत्ता नियंत्रण के लिए उद्दिष्ट 51.13 करोड़ रू. राशि की जारी निधि कुल मिलाकर निष्फल साबित हुई क्योंकि अपूर्ण परियोजनाओं में निधि का अवरोधन हुआ अथवा राज्य सरकारों द्वारा अनियोजित और अविवेकपूर्ण तरीके से निधियों को जारी किया गया।

5.4.13 अनुशंसाएं

मंत्रालय सुनिश्चित करे कि

- औषधकोष मानकों के विकास की धीमी प्रगति के कारणों की जांच की जाये और संबंधित औषधकोष के शीघ्र प्रकाशन को सुनिश्चित करने के लिए विशिष्ट अडचनों को पहचाना जाये,
- परिणाम उत्पादक निरीक्षण किये जायें और अनुसंधान परिषदों द्वारा जिम्मेदारी के स्पष्ट क्षेत्र निर्धारित करने के लिए औषधि मानकीकरण के कार्य को औषधकोष समितियों से परामर्श करके मानीटर किया जाए जिससे कि प्रयासों की पुनरावृत्ति न हो और संसाधनों की हानि न हो और
- उपयुक्त दण्डात्मक कदमों को प्रारंभ और लागू किया जाये जिससे कि औषधि विनिर्माता यूनिटों द्वारा उ.वि.प्र. का कड़ाई से पालन किया जाये।

मंत्रालय ने बताया (सितम्बर 2005) कि उ.वि.प्र. के उपबन्धों को लागू कराने के लिए राज्य लाईसेंस प्राधिकरणों को कहा जा रहा था। आगे, निर्गम सम्मेलन में बताया (अक्टूबर 2005) कि उ.वि.प्र. के उपबन्धों की कड़ाई से अनुपालना की सुनिश्चितता के विचार से एक अधिसूचना जारी की जा चुकी थी जिसके अनुसार अनुपालना न करने वाली विनिर्माण इकाईयों के लाईसेंस 1 जनवरी 2006 के पश्चात नवीकरण नहीं किए जायेंगे तथा मंत्रालय उ.वि.प्र. के लिए प्रवर्तन तंत्र के सुदृढीकरण के लिए राज्यों पर बल डाल रहा था।

5.5 आयुष औषधियों के लिए कच्चे माल का उत्पादन

5.5.1 आयुष औषधियों के लिए औषधीय पौधों का संरक्षण तथा विकास

आयुष औषधियों के उत्पादन के लिए कच्चे माल का लगभग 80 प्रतिशत औषधीय पौधों से प्राप्त होता है। इनमें से बहुत से पौधे विशेष क्षेत्र की वनस्पतियों के प्राकृतिक अवयव में उजाड़ में उगाए गये। औषधीय पादप क्षेत्र को सरल बनाने तथा राष्ट्रीय तथा राज्य स्तरों पर औषधीय पौधों के संरक्षण तथा विकास के लिए सही तंत्र को शुरू और उन्हें लागू करने के विचार से मंत्रालय द्वारा संरक्षण, सही उपज, कच्चे माल के विपणन तथा इस क्षेत्र को बचाने, कायम रखने तथा विकास के लिए नीतियां तथा योजना बनाने को सम्मिलित करते हुए औषधीय पौधों में सम्बन्धित सभी विषयों पर समन्वय सुनिश्चित करने के लिए नवम्बर 2000 में एक राष्ट्रीय औषधीय पादप बोर्ड (रा.औ.पा.बो.) की स्थापना की।

5.5.2 रा.औ.पा.बो. की अगुआई पर सभी राज्यों/संघ शासित क्षेत्रों (दिल्ली और मेघालय को छोड़कर) में 2001 तथा 2004 के बीच योजनाओं तथा नीतियों को लागू करने में राज्य औ.पा.बो. की सहायता हेतु राज्य औषधीय पादप बोर्डों (रा.औ.पा.बो.) की स्थापना की गई। अपने उद्देश्यों को प्राप्त करने के विचार से रा.औ.पा.बो. ने बहुत सी प्रोत्साहनात्मक तथा संविदात्मक कृषि योजनाओं को लागू किया। 2000-2005 (दिसम्बर 2004 तक) के दौरान स्वीकृत परियोजनाओं, राशि का भुगतान तथा पूर्ण की गई परियोजनाओं की वर्ष-वार स्थिति तालिका 16 में अन्तर्विष्ट है।

तालिका 16: वर्ष-वार तथा योजना-वार स्वीकृत परियोजनायें, व्ययित खर्च तथा पूर्ण की गई योजनायें

(लाख रु. में)

वर्ष	प्रोत्साहनात्मक योजना			संविदात्मक कृषि योजना		
	स्वीकृत परियोजनाओं की संख्या	पूर्ण की गई परियोजनाओं की संख्या	व्यय	स्वीकृत परियोजनाओं की संख्या	पूर्ण की गई परियोजनाओं की संख्या	व्यय
2000-01	5	उपलब्ध नहीं	93.51	0	-	0
2001-02	144	5	2404.26	0	-	0
2002-03	101	1	995.76	79	36	422.50
2003-04	66	शून्य	755.10	687	शून्य	1638.82
2004-05	156	शून्य	1688.20	623	शून्य	1340.18
योग	472	6	5936.83	1389	36	3401.50

5.5.3 अभिलेखों की नमूना जांच से पता चला कि सभी गतिविधियों को शामिल कर 98 परियोजनाओं में से 51 मामलों में निवेदन सीधे रा.औ.पा.बो. द्वारा प्राप्त किए जबकि योजना के दिशानिर्देशों के अनुसार ये सम्बन्धित राज्य औ.पा.बो./राज्य सरकारों द्वारा उनकी अनुसंशाओं से भेजे जाने थे। हिमाचल प्रदेश और उड़ीसा ने मंत्रालय द्वारा आधारभूत संरचना के विकास, भंडार

के मानकीकरण और भण्डारण, जड़ी बुटियों के बगीचों के विकास और औषधीय पौधों को उन्नत करने के लिए स्वीकृत 12.45 लाख रु. राशि की निधियों को प्रशासनिक अनुमोदन में विलम्ब और अन्य कारणों से उपयोग नहीं किया। आगे, 2001-04 के दौरान 62.16 करोड़ रु. की वित्तीय सहायता को सम्मिलित करके प्रोत्साहनात्मक और संविदात्मक कृषि योजनाओं के अंतर्गत संस्वीकृत समस्त 1077 परियोजनाओं में से केवल 210 परियोजनाएं राज्य औषधीय पादप बोर्ड द्वारा भारतीय वन प्रबन्धन संस्थान तथा अनुसंधान निदेशालय को मानीटरिंग के लिए सौंपी गयी थीं और बाकी बची 867 परियोजनाएं न तो पर्यवेक्षित और न ही मानीटर की गयी थीं। इस प्रकार, मंत्रालय इन मामलों में जारी किए गए अनुदानों के उपयोगिता स्तर तथा औषधीय पादप सामग्री के उत्पादन में वृद्धि की उपलब्धियों का अनुमान लगाने में सक्षम नहीं था।

मंत्रालय ने बताया (सितम्बर 2005) कि क्योंकि 2003 तक सभी राज्यों में राज्य औ.पा.बो. नहीं बनाए गए थे, कुछ परियोजनाओं पर बगैर अनुशंसा के विचार किया गया था तथा अब राज्य औ.पा.बो. द्वारा अनुशंसित परियोजनाओं पर विचार किया जा रहा था। उत्तर तर्कसंगत नहीं है क्योंकि राज्य औ.पा.बो. की अनुपस्थिति में परियोजना प्रस्तावों को संबंधित राज्य सरकारों/आयुष निदेशालयों के माध्यम से अग्रेषित किया जाना चाहिए था।

5.5.4 औषधीय पौधों की खेती एवं कृषि तकनीक का विकास

नवम्बर 2000 में रा.औ.पा.बोर्ड की स्थापना से पहले मंत्रालय ने (1990-91) औषधीय कच्चे माल की उपलब्धता को बढ़ाने तथा कृषि तकनीकों तथा औषधीय पौधों के विकास के लिए अनुदान सहायता प्रदान करने के उद्देश्य से एक औषधीय पौधों की खेती एवं विकास के लिए नवप्रवर्तित योजना प्रारम्भ की। इस योजना का कार्यान्वयन रा.औ.पा.बो. तथा राज्य औ.पा.बो. की स्थापना के पश्चात भी जारी रहा। मंत्रालय द्वारा 18 परियोजनाओं के अंतर्गत **प्रदर्शन औषधीय पादप उद्यान** स्थापित करने के लिए विभिन्न संस्थानों/राज्य सरकारों को 2000-01 तथा 2002-03 के दौरान 73.85 लाख रु. की वित्तीय सहायता प्रदान की गई। हालांकि बोर्ड द्वारा दिसम्बर 2004 तक योजना के अंतर्गत स्थापित किये गये औषधीय पादप उद्यानों के स्तर जैसे कि उत्पादन का विवरण, उगाए गए पौधों की मृत्युदर तथा निधियों के उपयोग को मानीटर नहीं किया गया।

5.5.5 लेखापरीक्षा परीक्षण में पता चला कि '**कृषि तकनीकों का विकास**' घटक के अंतर्गत कृषि तकनीकों के विकास के लिए 45 औषधीय पौधों की पहचान की गयी थी। 33 परियोजनाओं के अंतर्गत 133 पौधों की कृषि तकनीकों के विकास के लिए 5.05 करोड़ रु. की राशि जारी की गयी थी। लेखापरीक्षा में पाया गया कि कृषि तकनीक के लिए पहचान की गयी 45 उपजातियों में से केवल 25 उपजातियों के सम्बन्ध में परियोजनाओं को प्रारंभ किया गया था और कोई पेटेन्ट प्राप्त नहीं किया गया था। बोर्ड ने बताया (दिसम्बर 2004) कि विकसित कृषि तकनीक को प्रकाशन के लिए संकलित किया जा रहा था जिससे लोगों में अनुसंधान निष्कर्षों का प्रसार हो सके।

5.5.6 प्राथमिकता प्राप्त औषधीय पौधों की मांग एवं आपूर्ति के प्रामाणिक आंकड़ों की अनुपस्थिति में रा.औ.पा.बो. द्वारा विभिन्न पौधारोपण योजनाओं के मानीटरिंग एवं मूल्यांकन में

पादप आधारित गुणवत्ता युक्त कच्ची सामग्री के उत्पादन में वृद्धि तथा आयुष औषधियों के संवर्धन, विपणन एवं निर्यात के उद्देश्य प्राप्त नहीं हो सके।

5.5.7 मध्य प्रदेश और उड़ीसा को जारी 7.10 लाख रू. की राशि प्रशासनिक अनुमति प्रदान करने में विलम्ब के कारण अप्रयुक्त रहे। इसके अतिरिक्त, राजस्थान को जारी 25.48 लाख रू. राज्य सरकार का बराबर का एक भाग उपलब्ध न होने के कारण बेकार पड़े रहे।

5.5.8 मंत्रालय, कृषि तकनीकों के विकास के लिए समस्त पहचान की गयी उपजातियों को सम्मिलित करने में असफल रहा तथा परियोजनाओं के पूर्ण करने में अनुचित विलम्ब से योजनाओं का उद्देश्य विफल रहा। मंत्रालय ने 2001 में कृषि तकनीकों के विकास के लिए योजना बन्द कर दी जिससे 5.05 करोड़ रू. का समस्त व्यय गैर उत्पादक रहा।

मंत्रालय ने बताया (सितम्बर 2005) कि मई 2005 में यह फैसला किया गया कि

- योग्य पेशेवरों की एक एजेन्सी को सम्मिलित करते हुए औषधीय पौधों की मांग तथा आपूर्ति की स्थिति के निर्धारण के लिए अध्ययन किया जाये,
- रा.औ.पा.बो. तथा राज्य औ.पा.बो. के सुदृढीकरण और
- रा.औ.पा.बो. द्वारा चलाई जा रही योजनाओं के परिचालन दिशानिर्देशों में संशोधन के लिए एक समिति के गठन तथा परियोजनाओं के मूल्यांकन एवं कार्यान्वयन करने में राज्य औ.पा.बो. की अधिक सक्रियता के यन्त्रविन्यास का विचार था। यह भी बताया गया कि प्रयोगात्मक खेती के बाद विकसित कृषि-तकनीक की परियोजना का प्रतिवेदन अधिकतर संस्थाओं से प्राप्त हो चुका था तथा लगभग 50-55 पौधों की विकसित कृषि-तकनीकों की हस्तलिपियों को अंतिम रूप देने के लिए एक दक्ष एजेन्सी को लगा दिया था।

5.5.9 संविदात्मक कृषि योजना

रा.औ.पा.बो. द्वारा चलाई जा रही संविदात्मक कृषि योजना का उद्देश्य 32 चिन्हित उपजातियों के सुनिश्चित बाजार सहित व्यवसायिक स्तर पर कृषि क्षेत्र को फैलाना था। योजना में इन चिन्हित औषधीय पौधों के किसानों को अनुदान के रूप में परियोजना लागत का 30 प्रतिशत जिसकी सीमा 9 लाख रू. थी की वित्तीय सहायता की जानी थी। लेखापरीक्षा में पाया गया कि 2002-03 के दौरान बोर्ड द्वारा स्वीकृत 79 परियोजनाओं में से 23 मामलों में निर्धारित मापदण्डों से 59 लाख रू. की अधिक वित्तीय सहायता का भुगतान किया गया।

5.5.10 लेखापरीक्षा जांच में आगे पता चला कि चिन्हित 32 उपजातियों में से प्रत्येक को प्राथमिकता प्रदान करने तथा पौधारोपण में एकरूप एवं संतुलित वृद्धि प्राप्त करने के लिए योजना को उचित कार्य योजना के अंतर्गत लागू नहीं किया जा रहा था। 2002-05 की अवधि के दौरान मंत्रालय ने योजना के अंतर्गत कुल 34.02 करोड़ रू. की सहायता जारी की जिसमें से लगभग 14.68 करोड़ रू. (43 प्रतिशत) केवल सफेद मुसली नामक एक उपजाति की खेती के लिए थे जो एक धीमी गर्भाविकी अवधि तथा 2.25 लाख रू. प्रति एकड़ की उच्चतम लागत वाली थी। 2002-03 में उपज प्रोत्साहन में एक समान असंतुलन पाया गया जबकि 32 चिन्हित उपजातियों के लिए प्रयुक्त 3946 एकड़ के कुल क्षेत्र में से लगभग 2600 एकड़ (66 प्रतिशत) का उपयोग केवल सेन्ना नामक एक उपजाति की खेती के लिए किया गया। फसल की वास्तविक उपज के मानीटर के क्षेत्र में भी विसंगतियां थी। मंत्रालय को इन चिन्हित उपजातियों की उपज की कुल

मांग का ज्ञान नहीं था न ही इसके पास उपज के वास्तविक विपणन की कोई जानकारी थी जबकि योजना के दिशानिर्देशों के अनुसार किसानों से उपज को केवल पहले से चिन्हित व्यापारी को बेचने की अपेक्षा थी जिनके साथ उनका समझौता का ज्ञापन पत्र (एम.ओ.यू.) था। कुल मिलाकर मंत्रालय द्वारा योजना के इस पहलू को बिल्कुल मानीटर नहीं किया गया।

मंत्रालय ने बताया (सितम्बर 2005) कि:

- i) परियोजनाओं को किसानों की आवश्यकता के अनुरूप स्वीकृति दी गई थी तथा परियोजना स्क्रीनिंग समिति द्वारा सिफारिश तथा स्थायी वित्तीय समिति द्वारा अनुमोदित की गई थी,
- ii) उपजातियों का चयन हमेशा किसानों के हाथों में था जिन्होंने केवल लाभप्रद पौधों की उपजातियों की खेती की तथा उन उपजातियों जिनमें लाभ की गुंजाइश कम थी का उत्पादन नहीं किया और
- iii) यद्यपि उत्पादक तथा खरीददार के बीच एम.ओ.यू. था, फिर भी किसानों ने अपने उत्पाद को खुले बाजार में बेचा क्योंकि बाजार कीमतें एम.ओ.यू. में सहमति से अधिक थी।

मंत्रालय के उत्तर से स्पष्ट था कि योजना के कार्यान्वयन पर उसके नियंत्रण का अभाव था।

5.5.11 अनुशासन

मंत्रालय सुनिश्चित करे कि

- राज्य औषधीय पादप बोर्ड को विभिन्न पौधारोपण योजनाओं को मानीटर तथा मूल्यांकन करने की साफ तथा सीधी जिम्मेदारी सौंपी जाए,
- कृषि-तकनीकों के विकास से संबंधित अनुसंधान निष्कर्षों को सुव्यवस्थित एवं मानीटर की गयी कार्य योजना के माध्यम से अंतिम रूप दिया जाए, पेटेन्ट कराया जाए एवं पणधारियों के बीच प्रचारित किया जाए और,
- प्राथमिकता प्राप्त औषधीय पौधों के संबंध में प्रामाणिक आंकड़े तैयार किए जाएं।

5.6 आयुष के अंतर्गत स्वास्थ्य सुरक्षा सुविधाओं का विकास, एकीकरण तथा स्वास्थ्य सुरक्षा की पहुंच का विस्तार

5.6.1 नैदानिक उपचार सुविधाएं : नैदानिक अनुसंधान कार्यक्रमों का एक हिस्सा अनुसंधान परिषदों द्वारा आ.रो.वि. तथा बा.रो.वि. में रोगी देखभाल के लिए सुविधाएं प्रदान करना और जनता को निरोधक और प्रोत्साहक स्वास्थ्य सेवा के बारे में जानकारी प्रदान करना था। जहां के.आ.सि.अ.प. और के.हो.अ.प. द्वारा जनजातीय क्षेत्रों में विशेष रूप से इस उद्देश्य के लिए स्थापित इकाईयों के द्वारा नैदानिक उपचार सुविधाएं प्रदान की गई वहीं के.यू.चि.अ.प. ने मोबाईल चिकित्सालयों द्वारा शहरी मलिन बस्ती, ग्रामीण तथा अ.ज./अ.ज.ज. क्षेत्रों की जनता को चिकित्सा सुरक्षा प्रदान की। तालिका 17 परिषदों द्वारा 2000-01 और 2003-04 के बीच मुहैया कराई गई मरीज देखभाल की स्थिति को दर्शाती है।

तालिका 17: नैदानिक इकाईयां, पलंग क्षमता और उपचार किये गये मरीजों की प्रणाली-वार संख्या

प्रणाली का नाम	सेवाओं की प्रकृति		इकाईयां की संख्या	पलंग क्षमता	मरीजों की संख्या			
					2000-01	2001-02	2002-03	2003-04
आयुर्वेद	नैदानिक अनुसंधान	अं.रो.वि.	22	520	1465	1685	2201	2285
		बा.रो.वि.	25	-	366377	379521	424344	467899
	जनजातीय स्वास्थ्य देखभाल	द्वार पर	6	-	8029	6636	7299	5668
	नैदानिक इकाई सफदरजंग अस्पताल	बा.रो.वि.	1	-	18136	18243	29303	32337
यूनानी	नैदानिक अनुसंधान	अं.रो.वि.	9	162	890	1032	932	714
		बा.रो.वि.	15	-	304354	338859	338547	329783
	मोबाइल स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं	द्वार पर	13	-	60020	62666	35119	35855
	विद्यालय स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं	द्वार पर/ विद्यालय	10	-	1372	2556	3740	3984
	नैदानिक इकाई आर एम एल अस्पताल	बा.रो.वि.	1	-	58553	66165	57288	48901
होम्योपैथी	नैदानिक अनुसंधान	अं.रो.वि.	3	85	6840	7938	12102	9296
		बा.रो.वि.	21	-	243857	308506	321412	281780
	जनजातीय स्वास्थ्य देखभाल	द्वार पर	12	-	3273	3473	3425	2806
	नैदानिक इकाई सफदरजंग अस्पताल	बा.रो.वि.	1	-	25002	25558	28174	30868

टिप्पणी: 2004-05 की अद्यतन स्थिति उपलब्ध नहीं है।

5.6.2 आयुर्वेद के अंतर्गत 520 पलंगों की क्षमता के प्रति मरीजों की संख्या प्रति पलंग/वर्ष केवल 3 से 4 के बीच थी जबकि यूनानी के मामले में, 162 पलंगों की क्षमता के प्रति 4 से 6 मरीज प्रतिवर्ष थी। के.यू.चि.अ.प. में मोबाइल स्वास्थ्य सुरक्षा सेवा द्वारा शहरी, मलिन बस्तियों और अ.ज./अ.ज.ज. क्षेत्रों में उपचार किए गए रोगियों की संख्या 2000-01 की तुलना में 2003-04 के दौरान घट कर आधी रह गई। बिहार, गुजरात, हिमाचल प्रदेश, जम्मू एवं कश्मीर, मध्य प्रदेश, महाराष्ट्र, उड़ीसा तथा पंजाब के अभिलेखों की नमूना जांच में पाया कि परीक्षण औषधियों तथा अं.रो.वि. सुविधाएं उपलब्ध नहीं थी तथा औषधियों के मुफ्त वितरण को वापिस लेने तथा कमजोर अवसंरचनाओं के कारण पलंग धारिता घट गई।

मंत्रालय ने बताया (सितम्बर 2005) कि अ.जा./अ.ज.जा. क्षेत्रों को आवृत्त करने वाले मोबाइल स्वास्थ्य सुरक्षा सेवाओं में रोगियों की संख्या में कमी वाहनों की गैर उपलब्धता के कारण थी तथा पुराने और बेकार वाहनों को बदलने के लिए कार्यवाही की जा रही थी। आगे बताया गया कि बहुत से केन्द्रों में अं.रो.वि. सेवाएं कार्यात्मक आवास की गैर उपलब्धता, असुरक्षित भवनों तथा स्टाफ की गैर उपलब्धता के कारण कार्य नहीं कर सकी।

5.6.3 'आयुष' को राष्ट्रीय स्वास्थ्य सुरक्षा की मुख्य धारा में लाना

भारतीय चिकित्सा पद्धति को मुख्य धारा में लाने के लिए मंत्रालय ने अप्रैल 2001 में प्राथमिक स्वास्थ्य सुरक्षा केन्द्र (प्रा.स्वा.सु.के.) स्तर पर 'राष्ट्रीय प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम' प्रारंभ किया गया था। 'आयुष' तथा 'परिवार कल्याण' विभागों द्वारा संयुक्त तथा समान रूप से 497.67 लाख रु. का कुल अनुमानित व्यय निधिकृत किया जाना था। बच्चों एवं महिलाओं से सम्बद्ध 12 विभिन्न परिस्थितियों/बीमारियों के लिए कुल 17 आयुर्वेद तथा 16 सिद्ध हस्तक्षेपों की पहचान की गई। मा.प्र.प्र. का अनुपालन न होने, परियोजना के लिए चयनित औषधियों के लिए अतिपातीय और अप-अतिपातीय विषाक्तता अध्ययन नहीं करने तथा नैतिक समिति से मंजूरी प्राप्त नहीं करने के कारण परिषद द्वारा उत्पादित औषधियों को मंत्रालय ने अनुमोदित नहीं किया। के.आ.सि.अ.प. द्वारा 149.50 लाख रु. की व्ययित राशि में से 104.81 लाख रु. परिषद द्वारा उत्पादित औषधियों को मंत्रालय द्वारा अनुमोदित न करने के कारण अनुपार्जित रहे।

5.6.4 विशेषीकृत चिकित्सा विज्ञान केन्द्रों/विशिष्ट चिकित्सालयों की स्थापना

मंत्रालय ने 2002-03 में सामान्य रूप से लोगों को आयुष पद्धति उपलब्ध कराने के लिए और आयुष और आधुनिक दवाइयों के बीच का अन्तर भी समाप्त करने के लिए आयुष में 'स्वास्थ्य सुरक्षा सुविधाओं के विकास हेतु प्रोत्साहन' के लिए केन्द्र प्रायोजित योजना लागू की। योजना में आयुष पद्धति में अस्पताल में भर्ती सुविधाओं सहित विशेषीकृत चिकित्सा विज्ञान केन्द्रों, आयुष के विशिष्ट चिकित्सालयों अर्थात् विशिष्ट बाह्य उपचार पद्धति केन्द्रों, आयुष की एक या दो पद्धति में बाह्य के साथ-साथ अन्तः सुविधा वाले जिला एलोपैथिक अस्पतालों में एक आयुष स्कंध की स्थापना तथा राज्य के ग्रामीण एवं पिछड़े क्षेत्रों में चिन्हित आयुष औषधालयों में आवश्यक औषधियों की खरीद के लिए राज्यों को वित्तीय सहायता उपलब्ध कराना था। तालिका 18 में 2002-03 तथा 2004-05 के बीच कार्यक्रम के अंतर्गत घटक-वार व्यय का विवरण अंतर्विष्ट है। अनुबन्ध-8 में इसी अवधि के दौरान जारी राशि का राज्य-वार विवरण अंतर्विष्ट है।

तालिका 18: घटक-वार जारी सहायता अनुदान और आवृत इकाइयों की संख्या

घटक	भुगतान की गयी राशि और आवृत इकाइयां					
	2002-03		2003-04		2004-05	
	राशि	आवृत इकाइयां	राशि	आवृत इकाइयां	राशि	आवृत इकाइयां
विशेषीकृत चिकित्सा विज्ञान केन्द्र	-	-	0	0	1.70	8
विशिष्ट चिकित्सालय	-	-	1.46	15	2.72	28
जिला एलोपैथिक अस्पतालों में भा.चि. एवं हो.प. स्कंध	-	-	4.32	18	1.68	5
आवश्यक औषधियों की आपूर्ति	1.20	480	8.76	3504	11.90	4761
योग	1.20	480	14.54	3537	18.00	4802

5.6.5 लेखापरीक्षा संवीक्षा से पता चला कि मंत्रालय ने 1.44 करोड़ रु. के सहायता अनुदान आंध्र प्रदेश एवं मध्य प्रदेश में दो विशेषीकृत चिकित्सा विज्ञान केन्द्रों तथा 10 विशिष्ट चिकित्सालयों के गठन के लिए जारी किए गए थे यद्यपि, राज्य सरकारों ने योजना को अधिशासित करने की

आवश्यक शर्तें पूर्ण नहीं की थी। इसी प्रकार, मंत्रालय ने विशेषीकृत चिकित्सा विज्ञान केन्द्रों की स्थापना के लिए केरल को भी 21.47 लाख रू. जारी किये यद्यपि वास्तव में प्रस्ताव एलोपैथिक अस्पतालों से संबंधित था। हालांकि, कार्यक्रम के अंतर्गत अपेक्षित किसी भी सहायता प्राप्त इकाई से उनकी सम्बन्धित राज्य सरकारों के माध्यम से कोई भी प्रगति रिपोर्ट प्राप्त नहीं हुई थी।

5.6.6 लेखापरीक्षा संवीक्षा में आगे यह पाया गया कि मंत्रालय द्वारा 2002-05 के दौरान आन्ध्र प्रदेश, हिमाचल प्रदेश, जम्मू एवं कश्मीर, मणिपुर, त्रिपुरा तथा पश्चिम बंगाल को जारी 494.94 लाख रू. में से 490.38 लाख रू. (99 प्रतिशत) अप्रयुक्त रहे क्योंकि राज्य सरकारों द्वारा कार्यान्वित एजेन्सियों को राशि जारी नहीं की गई थी। इसके अतिरिक्त, तमिलनाडु में 20.09 लाख रू. कीमत की दवाईयां दूसरे अस्पतालों को अपवर्तन की गई तथा प्रस्तावों में सम्मिलित नहीं किए गए औषधालयों को 5.58 लाख रू. कीमत की आवश्यक दवाईयों की आपूर्ति की गई जबकि हरियाणा में जनवरी 2005 को मेडिकल स्टोर डिपो में 8.61 लाख रू. कीमत की दवाईयां अप्रयुक्त पड़ी रही।

5.6.7 केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना (के.स.स्वा.यो.) के अन्तर्गत आयुष को प्रोत्साहन

IXवीं योजना के अन्त तक केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना (के.स.स्वा.यो.) के तंत्र के अन्तर्गत 78 आयुष (के.स.स्वा.यो.) औषधालय कार्य कर रहे थे। Xवीं योजना (2002-07) के दौरान, विद्यमान एलोपैथिक औषधालय के परिसरों में 21 नए आयुष औषधालय स्थापित करने की योजना थी। 2003-04 में 7 औषधालय अनुमोदित किए गए तथा 86 लाख रू. का बजट प्रावधान म.नि.स्वा.से. को सौंपा गया था। जून 2004 तक केवल 2 औषधालय खोले गए थे। मंत्रालय द्वारा 2004-05 के दौरान 1.30 करोड़ रू. की लागत पर सात अन्य औषधालयों को स्थापित करने की स्वीकृति प्रदान की गई परन्तु 2004-05 के दौरान डाक्टरों तथा पैरामेडिकल स्टाफ की कमी के कारण संस्वीकृत औषधालयों में से किसी को भी स्थापित नहीं किया गया।

5.6.8 1994-95 से 2001-02 तक आयुर्वेद तथा होम्योपैथी औषधालयों में मरीजों की उपस्थिति की घटती प्रवृत्ति के कारण मंत्रालय द्वारा सितम्बर 2002 तथा दिसम्बर 2004 के बीच सर्वेक्षण करने के लिए भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद (भा.चि.अ.प.) को तीन किस्तों में 17.10 लाख रू. जारी किए गए तथा पहली किस्त जारी करने के एक वर्ष के अन्दर रिपोर्ट प्रस्तुत करने को कहा गया। सर्वेक्षण का उद्देश्य के.स.स्वा.यो. के अन्तर्गत आयुष सुविधाओं के स्तर की स्वीकार्यता/अस्वीकार्यता, आयुष के बारे में के.स.स्वा.यो. के लाभभोगियों का दृष्टिकोण, देश में आयुष के बारे में के.स.स्वा.यो. के अन्तर्गत आयुष सुविधाओं की उपलब्धता तथा आयुष के चुनिंदा शिक्षण अस्पतालों में आधारभूत संरचना तथा सुविधाओं की उपलब्धता के स्तर को निर्धारित करना था। अनुदान की पहली किस्त जारी करने के 30 माह बाद भी मार्च 2005 तक सर्वेक्षण रिपोर्ट प्राप्त नहीं हुई थी जिससे सर्वेक्षण उपलब्धियों पर आधारित अपेक्षित नीतियों को लागू करने में देरी हुई।

5.6.9 पर्यटकों के लिए स्वास्थ्य सैरगाह चिकित्सालयों की स्थापना

मंत्रालय ने 2001-02 में आयुष के अन्तर्गत भारतीय तथा विदेशी पर्यटकों को विशेष सुविधाएं उपलब्ध कराने के उद्देश्य से पर्यटकों के लिए आयुष घटक के साथ पर्यटकों के लिए स्वास्थ्य सैरगाह चिकित्सालय स्थापित करने की एक योजना शुरू की। इस योजना के अन्तर्गत

आई.टी.डी.सी. के ख्याति प्राप्त चिह्नित होटलों में पंचकर्म केन्द्रों को स्थापित किया जाना था। मंत्रालय द्वारा (मार्च 2002) हिमाचल प्रदेश सरकार को राज्य में चार चिह्नित होटलों में पंचकर्म केन्द्रों को स्थापित करने के लिए 73.72 लाख रूपए जारी किये गये। अनुदान सहायता को उपकरण की खरीद, श्रमशक्ति के प्रशिक्षण, आवश्यक दवाईयों तथा समाचार पत्रों में विज्ञापनों की लागत पर एक मुश्त खर्च हेतु छः महीनों में उपयोग किया जाना था। लेखापरीक्षा जांच से पता चला कि कुल 73.72 लाख रु. के अनुदान में से 53.19 लाख रु. (72%) मार्च 2005 तक अव्ययित रहे। पंचकर्म केन्द्रों को पर्यटकों की कमजोर प्रतिक्रिया के कारण चालू नहीं किया जा सका। इस प्रकार मंत्रालय, आयुष के अन्तर्गत स्वास्थ्य सुरक्षा की पहुँच का विस्तार तथा विद्यमान आयुष सुविधाओं के इष्टतम उपयोग में सफल नहीं रहा।

मंत्रालय ने बताया (सितम्बर 2005) कि योजना पर्यटन मंत्रालय से परामर्श करके बन्द कर दी गयी थी तथा हिमाचल प्रदेश सरकार से योजना के अंतर्गत जारी 73.72 लाख रु. की समस्त राशि को तुरन्त वापस करने के लिए कहा गया था।

5.6.10 अनुशांसा

मंत्रालय को स्वास्थ्य सुरक्षा की पहुँच के विस्तार के स्तर की आलोचनात्मक समीक्षा तथा विद्यमान सुविधाओं के अधिकतम उपयोग को सुनिश्चित तथा मानीटर करने के लिए स्पष्ट परिभाषित उत्तरदायित्व केन्द्रों के साथ उपयुक्त नियंत्रण तंत्र को सुव्यवस्थित करना चाहिए।

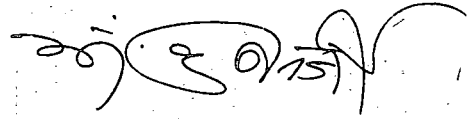
निर्गम सम्मेलन (अक्टूबर 2005) में चर्चा के दौरान मंत्रालय ने बताया कि राज्य सरकारों के साथ नियमित बैठकें की जा रही थी और उन राज्यों में जहां इस योजना का कार्यान्वयन कमजोर था को उन राज्यों का दौरा करने को प्रोत्साहित किया जा रहा था जो अच्छा कार्य कर रहे थे ताकि पूर्ववर्ती द्वारा किये जा सकने वाले सुधारात्मक उपायों को विकसित किया जा सके।

6. उपसंहार

आयुष विभाग के मुख्य उद्देश्य होम्योपैथी सहित भारतीय चिकित्सा पद्धतियों की कार्यशीलता से सस्ती एवं प्रभावकारी आयुष दवाओं तथा सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करते हुए तथा भारतीय चिकित्सा पद्धतियों में शिक्षा के स्तर में सुधार करते हुए सुस्वास्थ्य का विस्तार तथा विद्यमान स्वास्थ्य सुरक्षा की वितरण प्रणाली में संवर्धन थे। लेखापरीक्षा जांच से प्रकट हुआ कि विभाग ने बड़ी संख्या में केन्द्र प्रायोजित योजनाओं तथा गतिविधियों को उपयुक्त बजटीय सहायता के बिना ही लागू किया जिसके परिणामस्वरूप प्रयासों का अधिकांश क्षय के साथ-साथ कार्यान्वयन का कमजोर फोकस बना रहा। मंत्रालय ने समग्र स्वास्थ्य योजना के आश्वासित स्तर 10 प्रतिशत तक बजटीय सहायता को नहीं बढ़ाया। योजना में प्रबंधकीय समस्याएं, जैसे मंत्रालय एवं नियामक तथा अनुसंधान निकायों के बीच समन्वय की कमी, एक प्रभावी मानीटरिंग तथा मूल्यांकन पद्धति का अभाव तथा विभिन्न प्रक्रियात्मक बाधाओं को दूर करने में विफलता भी बनी रही। शिक्षण संस्थाएं, अस्पताल तथा शीर्ष अनुसंधान निकाय अपनी स्थापना के दशकों बाद भी मानव संसाधन की गंभीर कमी सहित अपर्याप्त आधारभूत संरचना से पीड़ित रहे। नियामक निकायों ने अपनी स्वायत्तता का न्यायोचित ढंग से प्रयोग नहीं किया जिसके परिणामस्वरूप मंत्रालय ने कुछ मामलों में प्रत्यायोजित शक्तियों में कटौती की। गुणवत्ता नियंत्रण गतिविधियां निष्प्रभावी रहीं क्योंकि औषधकोष समितियां आयुर्वेद एवं यूनानी चिकित्सा पद्धतियों में निहित किसी भी यौगिक सूत्रीकरण के सम्बन्ध में औषधकोष मानक को अंतिम रूप नहीं दे पायी।

अनुसंधान परिषदों द्वारा शुरू की गई अनुसंधान गतिविधियां न तो निश्चित मापदण्डों पर तथा निश्चित समयावधि में शुरू की गईं न ही अनुसंधान निष्कर्षों को पणधारियों के लाभ के लिए प्रसारित किया गया। औषधीय पौधों का उत्पादन बढ़ाने के लिए विभिन्न प्रोत्साहक एवं संविदात्मक योजनाएं प्राथमिकता आधारित औषधीय पौधों की मांग एवं पूर्ति की स्थिति के प्रामाणिक आंकड़ों के बिना ही शुरू की गई थी। कार्यकर्ताओं के बीच घटिया पर्यवेक्षण, मानीटरिंग एवं समन्वय ने समस्या को और उलझाया क्योंकि औषधीय पौधों के उत्पादन पर कोई दर्शनीय प्रभाव नहीं पड़ा। मंत्रालय आयुष योजना के अंतर्गत स्वास्थ्य सुरक्षा के विस्तार के उद्देश्य को प्राप्त करने में असफल रहा।

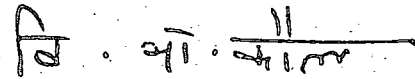
नई दिल्ली
दिनांक: 9 दिसम्बर 2005



(डॉ. अ. कु. बनर्जी)
महानिदेशक लेखापरीक्षा
केन्द्रीय राजस्व

प्रतिहस्ताक्षरित

नई दिल्ली
दिनांक: 12 दिसम्बर 2005



(विजयेन्द्र नाथ कौल)
भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक

अनुबंध-1

(पैराग्राफ 4.1 के संदर्भ में)

निष्पादन लेखापरीक्षा के दौरान नमूना जांच किए गए प्रतिदर्शों का विवरण

क्र.सं.	कार्यालय/स्थापना का नाम	इकाइयों की सं.	लेखापरीक्षित इकाइयों की सं.	अभिलेखों के जाँच की प्रकृति	नमूना जाँच की प्रतिशतता
1.	आयुष विभाग	1	1	(अ) केन्द्र प्रायोजित योजनाओं से सम्बन्धित अभिलेख: -शिक्षा का विकास -आयुष औषधियों की गुणवत्ता नियंत्रण - विशिष्ट चिकित्सालय इत्यादि स्थापित करना (ब)केन्द्रीय योजनाओं से संबंधित अभिलेख: राष्ट्रीय शीर्ष स्तर के संस्थान - औषधकोषीय मानकों का विकास - अतिरिक्त भित्ति अनुसंधान कार्यक्रम - स्वास्थ्य सैरगाह स्थापित करना	2000-05 के दौरान सहायता जारी करने के मामलों में से 27-56 प्रतिशत 100 प्रतिशत
2.	नियामक निकाय	2	2	(अ) नये महाविद्यालय इत्यादि खोलने के लिए अनुमति, (ब) चिकित्सा योग्यता को मान्यता एवं परीक्षा की मॉनीटरिंग	2000-05 के दौरान 32 प्रतिशत महाविद्यालय
3.	अनुसंधान परिषदें	3	3	औषधि मानकीकरण, नैदानिक अनुसंधान, उपचार सुविधाएँ इत्यादि से संबंधित अभिलेख।	100 प्रतिशत.
4.	राष्ट्रीय औषधीय पादप बोर्ड	1	1	प्रोत्साहनीय योजनाओं, संविदात्मक योजनाओं एवं कृषि-तकनीक के विकास की योजनाओं इत्यादि से संबंधित अभिलेख।	2000-05 के दौरान सहायता जारी करने के मामलों में से 25 प्रतिशत

अनुबंध-2

(पैराग्राफ 5.1.3 के संदर्भ में)

2000-01 से 2004-05 के दौरान विभिन्न योजनाओं एवं कार्यक्रमों के अन्तर्गत व्यय

(लाख रूपयों में)

क्र.सं.	कार्यकलाप का नाम	2000-01		2001-02		2002-03		2003-04		2004-05	
		योजनागत	योजनेतर	योजनागत	योजनेतर	योजनागत	योजनेतर	योजनागत	योजनेतर	योजनागत	योजनेतर
1.	सचिवालय	337.76	18.58	312.38	19.23	450.95	30.65	381.62	43.48	419.60	14.89
	योग	337.76	18.58	312.38	19.23	450.95	30.65	381.62	43.48	419.60	14.89
2.	नियामक निकाय										
(i)	भा.चि.के.प., नई दिल्ली	14.00	47.03	10.00	58.34	12.00	64.41	10.89	78.89	12.00	84.90
(ii)	के.हो.प., नई दिल्ली	-	61.50	-	64.50	-	151.50	-	55.71	10.00	87.00
	योग	14.00	108.53	10.00	122.84	12.00	215.91	10.89	134.60	22.00	171.90
3.	केन्द्रीय अनुसंधान परिषद										
(i)	के.आ.सि.अ.प.	688.47	1872.53	772.60	1786.50	741.00	2041.50	931.10	2090.00	840.00	2691.00
(ii)	के.यू.चि.अ.प.	849.00	641.00	807.00	714.52	838.49	780.00	957.25	830.25	1375.00	1082.07
(iii)	के.हो.अ.प.	330.80	374.20	370.71	395.30	391.87	440.00	517.80	455.00	719.00	520.00
(iv)	के.यो.प्र.चि.अ.प.	164.50	44.86	175.00	48.72	175.00	54.00	133.25	58.00	175.00	65.00
	योग	2032.77	2932.59	2125.31	2945.04	2146.36	3315.50	2539.40	3433.25	3109.00	4358.07
4.	अतिरिक्त भित्ति अनुसंधान (केन्द्र प्रायोजित योजना)	62.69	-	147.08	-	90.00	-	110.00	-	130.00	-
	योग	62.69	-	147.08	-	90.00	-	110.00	-	130.00	-
5.	शीर्ष स्तर के संस्थान										
(i)	स्ना.प्र.अ.स.आ. जामनगर	75.00	375.00	60.00	423.25	30.00	481.92	92.00	460.00	100.00	484.00
(ii)	रा.आ.स. जयपुर	316.00	516.10	357.00	493.70	593.64	498.00	459.87	604.00	397.00	628.98
(iii)	रा.आ.वि., नई दिल्ली	40.58	-	46.65	-	50.84	-	53.17	-	51.00	3.00
(iv)	रा.सि.सं. चैन्नई	-	-	-	-	400.00	-	1000.00	-	475.00	-
(v)	रा.हो.सं., कोलकाता	463.87	73.50	400.00	85.90	600.00	100.00	500.00	100.00	799.54	105.00
(vi)	रा.यू.चि.सं., बंगलौर	200.00	-	150.00	-	300.00	-	300.00	-	700.00	-
(vii)	मो.दे.रा.यो.सं., नई दिल्ली	53.05	134.00	109.00	137.47	317.40	146.00	217.50	149.50	200.00	157.00
(viii)	विश्वायतन योगाश्रम, दिल्ली	16.75	-	19.00	-	17.00	-	17.50	-	21.50	-
(ix)	रा.प्रा.चि.सं. पुणे	77.00	-	80.00	-	97.50	-	145.00	-	195.00	-
	योग	1242.25	1098.60	1221.65	1140.32	2406.38	1225.92	2785.04	1313.50	2939.04	1377.98
6.	शिक्षा का विकास (केन्द्र प्रायोजित योजनाएं)										
(i)	आयुष पूर्व स्नातक महाविद्यालयों का विकास	815.00	-	686.46	-	403.90	-	653.79	-	800.00	-
(ii)	आयुष में स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा को सहायता	204.93	-	256.07	-	213.24	-	119.78	-	200.00	-

क्र.सं.	कार्यकलाप का नाम	2000-01		2001-02		2002-03		2003-04		2004-05	
		योजनागत	योजनेतर	योजनागत	योजनेतर	योजनागत	योजनेतर	योजनागत	योजनेतर	योजनागत	योजनेतर
(iii)	सूचना प्रौद्योगिकी	110.00	-	40.00	-	-	-	50.00	-	80.00	-
(iv)	आदर्श संस्थानों/उत्कर्ष केन्द्रों की स्थापना	-	-	-	-	-	-	1286.00	-	1589.80	-
(v)	आयुष शिक्षण अस्पतालों का नवीकरण/दृढीकरण	-	-	-	-	-	-	269.61	-	100.00	-
(vi)	पुनः अभिविन्यास एवं प्रशिक्षण कार्यक्रम (पु.अ.प्र.का.)	36.08	-	43.94	-	19.96	-	71.07	-	54.17	-
	योग	1166.01	-	1026.47	-	637.10	-	2450.25	-	2823.97	-
7.	आयुष औषधियों का मानकीकरण										
(i)	राष्ट्रीय औषधीय पादप बोर्ड	88.24	-	1175.17	-	1580.12	-	1829.09	-	2755.58	-
(ii)	भा.चि.औ.प्र. गाजियाबाद	7.04	40.16	7.31	43.54	18.00	47.49	9.86	46.62	6.31	50.99
(iii)	हो.औ.प्र. गाजियाबाद	17.61	36.31	22.19	37.06	17.38	53.00	15.41	50.84	20.76	62.48
(iv)	भा.चि.औ.प्र./हो.औ.प्र. का दृढीकरण	-	-	20.00	-	-	-	-	-	-	-
(v)	औषधकोषीय समितियों का दृढीकरण	164.90	29.80	86.58	34.10	39.23	29.89	122.30	33.08	145.49	38.19
(vi)	होम्योपैथिक औषधकोषीय समितियाँ	-	4.06	-	6.04	-	0.55	-	6.83	-	44.45
(vii)	आयुष/पी.आर.के लिए प.ज्ञा.अं.पु. पेटेन्ट कक्ष	11.00	-	75.00	-	65.00	-	50.00	-	353.38	-
	योग	288.79	110.33	1386.25	120.74	1719.73	130.93	2026.66	137.37	3281.52	196.11
8.	औषधियों की गुणवत्ता नियंत्रण (केन्द्र प्रायोजित योजनाएँ)										
(i)	औषधीय पौधों के विकास के लिए नवप्रवर्तित योजनाएँ	144.48	-	75.39	-	49.60	-	4.35	-	-	-
(ii)	मेलों/बाजार के अध्ययन के लिए उद्योग के लिए प्रोत्साहन	-	-	-	-	-	-	0.56	-	9.50	-
(iii)	राज्य औषधि परीक्षण प्रयोगशालाओं/औषधालयों को सहायता	2046.88	-	1099.55	-	546.02	-	869.72	-	1088.30	-
(iv)	राज्य प्रवर्तन यंत्र का दृढीकरण	-	-	-	-	-	-	52.97	-	27.85	-
(v)	उ.वि.प्र. प्रमाणपत्रों को प्राप्त करने के लिए इकाइयों को सहायता	-	-	-	-	-	-	13.21	-	16.85	-
	योग	2191.36	-	1174.94	-	595.62	-	940.81	-	1142.50	-
9.	स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ										
(i)	उन्नत आयुर्वेदिक केन्द्र एन.आई.एम.एच.ए.एन.एस.	25.00	-	26.00	-	26.00	-	9.57	-	-	-
(ii)	राष्ट्रीय आयुर्वेद अस्पताल, दिल्ली	-	-	217.80	-	12.60	-	15.00	-	1369.50	-
(iii)	के.स.स्वा.यो. औषधालयों का विस्तार	-	-	-	-	-	-	7.76	-	6.46	-
(iv)	आयुर्वेद अस्पताल, लोधी रोड़	-	-	-	-	-	-	10.00	29.45	19.00	72.95
	योग	25.00	-	243.80	-	38.60	-	42.33	29.45	1394.96	72.95

क्र.सं.	कार्यकलाप का नाम	2000-01		2001-02		2002-03		2003-04		2004-05	
		योजनागत	योजनेतर	योजनागत	योजनेतर	योजनागत	योजनेतर	योजनागत	योजनेतर	योजनागत	योजनेतर
10.	स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं (केन्द्र प्रायोजित योजनाएं)										
(i)	होटलों में आयुर्वेद उद्यान/पंचकर्म (के.प्रा.यो.)	-	-	73.72	-	-	-	-	-	-	-
(ii)	जिला अस्पतालों में भा.चि.प. स्कंध स्थापित करना (सी एस एस)	-	-	-	-	-	-	431.84	-	1070.00	-
(iii)	भा.चि.प. पोली क्लिनिक के.प्रा.यो.	-	-	-	-	-	-	-	-	235.86	-
(iv)	भा.चि.प. एवं हो. में विशिष्ट चिकित्सालय (के.प्रा.यो.)	-	-	-	-	-	-	146.28	-	349.14	-
(v)	आयुष को लोकप्रिय बनाने के लिए प्रदर्शनात्मक आयुष इकाइयों की स्थापना (के.प्रा.यो.)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(vi)	आयुष औषधालयों के लिये मूलभूत दवाएं/घरेलू उपचार उपकरण/सभी के लिये स्वास्थ्य (के.प्रा.यो.)	-	-	-	-	234.03	-	881.24	-	2175.00	-
	योग	-	-	73.72	-	234.03	-	1459.36	-	3830.00	-
11.	सूचना, शिक्षा एवं संचार										
(i)	अंतर्राष्ट्रीय विनिमय कार्यक्रम	65.61	-	73.52	-	68.09	-	89.87	-	75.00	-
(ii)	सूचना, शिक्षा एवं संचार	357.34	-	208.24	-	474.67	-	328.57	-	393.66	-
(iii)	आयुष के गुणों की जागरूकता बढ़ाना	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(iv)	पाण्डुलिपि, प्रकाशन तथा अधिग्रहण	-	-	-	-	-	-	55.00	-	5.00	-
	योग	422.95	-	281.76	-	542.76	-	473.44	-	437.66	-
12.	औषधीय कम्पनी										
(i)	इ.मै.फा.का.लि. मोहन, उत्तरांचल	51.00	-	-	-	-	-	-	-	51.00	-
	योग	51.00	-	-	-	-	-	-	-	51.00	-
13.	अन्य										
(i)	केन्द्रीय परिषद संयुक्त भवन कॉम्प्लेक्स	88.00	7.20	82.55	6.54	96.80	8.00	120.00	8.00	250.00	8.00
(ii)	आयुष की ग्राह्यता एवं प्रचलन पर सर्वेक्षण	22.98	-	-	-	7.60	-	5.70	-	3.80	-
(iii)	भा.चि.के.प. निर्वाचन	-	75.08	-	3.06	-	3.98	-	1.86	-	7.19
(iv)	उत्तरपूर्वी क्षेत्रों के लिए एकमुश्त प्रावधान	-	-	128.63	-	-	-	-	-	2000.00*	-
(v)	पाठ्यपुस्तकों का प्रकाशन	-	-	-	-	-	-	50.00	-	4.84	-
(vi)	आयुष कार्मिकों के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रम/प्रदर्शन यात्रा वृत्ति	-	-	-	-	-	-	-	-	0.10	-
	योग	110.98	82.28	211.18	9.60	104.40	11.98	175.70	9.86	258.74	15.19
	कुल योग	7945.79	4350.91	8214.54	4357.77	8977.93	4930.89	13395.50	5101.51	19875.99	6207.09

*उत्तर पूर्वी राज्यों के लिए कुल आबंटन को दर्शाता है। संबंधित योजनाओं के अंतर्गत वास्तविक व्यय को लेखाबद्ध किया गया है।

अनुबंध-3

(पैराग्राफ 5.2.15 के संदर्भ में)

सरकारी और गैर सरकारी पूर्व स्नातक एवं स्नातकोत्तर महाविद्यालयों का राज्य-वार विवरण

क्र. सं.	राज्यों/संघ शासित क्षेत्रों का नाम	आयुर्वेद*			यूनानी*			होम्योपैथी*			कुल योग
		सरकारी	अन्य	योग	सरकारी	अन्य	योग	सरकारी	अन्य	योग	
1.	आंध्र प्रदेश	03	01	04	01	01	02	04	-	04	10
2.	अरुणाचल प्रदेश	-	-	-	-	-	-	-	01	01	01
3.	असम	01	-	01	-	-	-	03	-	03	04
4.	बिहार	05	06	11	01	03	04	01	13	14	29
5.	छत्तीसगढ़	01	01	02	-	01	01	-	03	03	06
6.	चण्डीगढ़	-	01	01	-	-	-	-	01	01	02
7.	दिल्ली	01	-	01	01	01	02	02	-	02	05
8.	गोवा	-	01	01	-	-	-	-	01	01	02
9.	गुजरात	06	04	10	-	-	-	-	15	15	25
10.	हरियाणा	02	04	06	-	-	-	-	02	02	08
11.	हिमाचल प्रदेश	01	-	01	-	-	-	-	02	02	03
12.	जम्मू एवं कश्मीर	-	01	01	-	02	02	-	-	-	03
13.	झारखंड	-	01	01	-	-	-	-	02	02	03
14.	कर्नाटक	04	45	49	02	03	05	01	10	11	65
15.	केरल	03	09	12	-	-	-	02	03	05	17
16.	मध्य प्रदेश	07	07	14	01	03	04	01	18	19	37
17.	महाराष्ट्र	03	54	57	-	07	07	-	47	47	111
18.	उड़ीसा	03	03	06	-	-	-	04	03	07	13
19.	पंजाब	01	10	11	-	-	-	-	05	05	16
20.	राजस्थान	01	05	06	01	-	01	-	07	07	14
21.	तमिलनाडु	-	06	06	01	-	01	01	09	10	17
22.	उत्तरांचल	02	01	03	-	-	-	-	01	01	04
23.	उत्तर प्रदेश	08	06	14	02	07	09	07	02	09	32
24.	पश्चिम बंगाल	01	02	03	-	01	01	05	08	13	17
योग		53	168	221	10	29	39	31	153	184	444

*केवल स्नातकोत्तर सुविधाओं वाले 2 आयुर्वेदिक, 1 यूनानी एवं 2 होम्योपैथी महाविद्यालयों को सम्मिलित करके।

अनुबन्ध-4

(पैराग्राफ 5.2.16 के संदर्भ में)
शीर्ष संस्थानों का निष्पादन

(करोड़ रूपयों में)

क्र. सं.	संस्थान का नाम	स्थापना का वर्ष	चलाये गये पाठ्यक्रम	भर्ती क्षमता	2000-05 के दौरान जारी अनुदान
1	स्नातकोत्तर प्रशिक्षण एवं अनुसंधान संस्थान (आयुर्वेद), जामनगर (स्ना.प्र.अ.सं.आ.)	1956	स्नातकोत्तर पी.एच.डी.	42 14	25.81
2	राष्ट्रीय होम्योपैथी संस्थान, कोलकाता (रा.हो.सं.)	दिसम्बर 1975	पूर्व स्ना. स्नातकोत्तर	50 18	31.23
3	राष्ट्रीय आयुर्वेद संस्थान, जयपुर (रा.आ.सं.)	फरवरी 1976	पूर्व स्ना. स्नातकोत्तर पी.एच.डी.	60 45 10	48.64
4	राष्ट्रीय यूनानी चिकित्सा संस्थान, बंगलौर (रा.यू.चि.सं.)	दिसम्बर 1984*	स्नातकोत्तर	28	16.50
5	राष्ट्रीय आयुर्वेद विद्यापीठ, नई दिल्ली (रा.आ.वि.)	1988	रा.आ.वि.प. ¹ रा.आ.वि.स. ²	** **	2.45

* ब.रो.वि. अप्रैल 2001 में, अं.रो.वि. 2003-04 में एवं स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम 2004-05 से शुरू किये गए
 ** परिवर्ती वर्ष दर वर्ष उपलब्ध 'गुरुओं/शिष्यों' की संख्या पर निर्भर है

¹ राष्ट्रीय आयुर्वेद विद्यापीठ का प्रमाणपत्र

² राष्ट्रीय आयुर्वेद विद्यापीठ का सदस्य

अनुबंध-5

(पैराग्राफ 5.2.18 के संदर्भ में)

2000-01 से 2004-05 के दौरान 'संस्थानों के विकास' के लिए केन्द्र प्रायोजित योजना के अन्तर्गत आयुष द्वारा राज्य-वार एवं वर्ष-वार स्वीकृत किए गए अनुदानों का विवरण

(लाख रु.में)

क्र.सं.	राज्य/सं.शा.क्षे.	2000-01	2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	योग
1.	आंध्र प्रदेश	104.59 (5)	95.02 (5)	42.56 (4)	319.79 (21)	257.00 (4)	818.96
2.	अरुणाचल प्रदेश	-	-	10.00 (1)	-	-	10.00
3.	असम	-	2.00 (1)	7.20 (1)	20.00 (1)	128.95 (4)	158.15
4.	बिहार	71.16 (5)	11.16 (2)	-	3.73 (2)	15.00 (1)	101.05
5.	छत्तीसगढ़	-	2.55 (1)	-	55.83 (3)	107.59 (2)	165.97
6.	चण्डीगढ़	-	-	-	-	12.00 (1)	12.00
7.	दिल्ली	38.61 (6)	16.86 (1)	-	12.00 (1)	148.86 (2)	216.33
8.	गोवा	-	-	-	-	-	-
9.	गुजरात	48.85 (4)	102.22 (8)	54.00 (5)	99.00 (5)	185.51 (3)	489.58
10.	हरियाणा	-	27.00 (1)	-	2.94 (1)	-	29.94
11.	हिमाचल प्रदेश	17.49 (2)	-	13.59 (1)	210.29 (4)	56.90 (1)	298.27
12.	जम्मू एवं कश्मीर	14.00 (2)	4.00 (1)	-	12.00 (1)	-	30.00
13.	झारखंड	-	-	-	-	-	-
14.	कर्नाटक	121.94 (14)	94.73 (10)	122.25 (13)	272.64 (8)	158.36 (12)	769.92
15.	केरल	63.87 (5)	76.44 (7)	79.53 (8)	176.97 (2)	294.35 (11)	691.16
16.	मध्य प्रदेश	39.23 (3)	70.46 (4)	35.42 (6)	260.99 (8)	164.59 (9)	570.69
17.	महाराष्ट्र	276.69 (27)	185.02 (20)	163.60 (15)	208.74 (6)	95.45 (10)	929.50
18.	मणिपुर	-	2.92 (3)	-	0.93 (1)	-	3.85
19.	उड़ीसा	68.84 (4)	16.05 (5)	22.93 (3)	381.44 (16)	10.00 (1)	499.26
20.	पंजाब	13.16 (2)	45.16 (4)	-	84.99 (2)	12.00 (1)	155.31
21.	राजस्थान	30.94 (3)	18.17 (3)	5.37 (1)	35.97 (4)	162.93 (3)	253.38
22.	तमिलनाडु	123.13 (5)	37.21 (1)	-	15.00 (1)	265.00 (3)	440.34
23.	त्रिपुरा	-	-	-	-	1.02 (3)	2.02
24.	उत्तर प्रदेश	121.54 (8)	122.03 (9)	36.04 (3)	31.87 (3)	104.74 (4)	416.22
25.	उत्तरांचल	-	-	10.00 (1)	235.14 (7)	62.93 (4)	308.07
26.	पश्चिम बंगाल	12.00 (1)	92.00 (6)	34.61 (4)	10.00 (1)	125.69 (5)	274.30
	योग	1166.04	1021.00	637.10	2450.26	2368.87	7643.27

टिप्पणी : कोष्ठकों में दी गई संख्याएं सहायता प्राप्त संस्थानों की संख्या को दर्शाती है।

अनुबंध-6
(पैराग्राफ 5.4.9 के संदर्भ में)

2000-01 से 2004-05 के दौरान आयुष औषधियों की गुणवत्ता नियंत्रण के लिए केन्द्र प्रायोजित योजना के अन्तर्गत राज्य-वार एवं योजना-वार जारी की गई निधियों का विवरण

(लाख रु.में)

क्र. सं.	राज्य	2000-01		2001-02		2002-03		2003-04		प्रवर्तन क्रिया विधि	उ.वि.प्र. अनु. "टी "	2004-05		योग		
		औ.जा. प.	औषधालय	औ.जा. प.	औषधालय	औ.जा. प.	औषधालय	औ.जा. प.	औषधालय			प्रवर्तन क्रिया विधि	उ.वि.प. अनु. "टी "			
1.	आंध्र प्रदेश	55.00	50.00	-	115.00	-	85.00	45.00	-	7.94	-	-	76.90	-	-	434.84
2.	अरुणांचल प्रदेश	-	-	-	-	-	-	95.00	-	7.40	-	-	50.00	-	-	152.40
3.	असम	-	-	-	-	65.00	45.00	28.50	50.00	3.27	0.60	-	-	-	-	192.37
4.	बिहार	-	75.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15.70	-	-	90.70
5.	छत्तीसगढ़	-	75.00	95.00	-	-	-	-	-	-	-	-	15.00	-	-	185.00
6.	दिल्ली	-	-	95.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	95.00
7.	गोवा	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8.	गुजरात	58.00	75.00	-	90.00	-	-	-	65.00	-	-	-	10.00	-	-	298.00
9.	हरियाणा	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10.	हिमाचल प्रदेश	56.24	75.00	19.55	95.00	-	106.02	-	-	-	-	-	15.00	8.055	-	374.865
11.	जम्मू एवं कश्मीर	-	-	80.00	90.00	-	-	-	-	-	-	-	10.00	-	-	180.00
12.	झारखंड	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13.	कर्नाटक	57.88	55.00	-	-	-	-	-	45.00	-	-	-	-	-	-	157.88
14.	केरल	75.00	-	-	-	-	90.00	-	35.00	7.78	12.39	-	10.00	-	10.31	240.48
15.	मध्य प्रदेश	-	150.00	95.00	-	-	-	-	-	-	-	5.00	30.00	10.90	-	290.90
16.	महाराष्ट्र	79.04	52.65	-	-	-	-	-	-	9.52	0.25	-	-	-	-	141.46
17.	मणिपुर	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18.	मेघालय	-	-	-	-	-	-	88.62	-	-	-	-	-	-	-	88.62
19.	मिजोरम	-	-	-	-	-	-	97.60	-	-	-	-	-	-	-	97.60
20.	नागालैण्ड	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21.	उड़ीसा	54.00	116.63	-	-	-	-	-	-	-	-	16.00	-	8.91	-	195.54
22.	पंजाब	-	70.39	-	-	-	-	-	-	5.245	-	-	24.61	-	-	100.245
23.	राजस्थान	80.00	150.00	-	95.00	-	90.00	-	-	5.03	-	20.00	55.00	-	-	495.03
24.	सिक्किम	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25.	तमिलनाडु	50.00	120.00	-	-	35.00	10.00	-	20.00	-	-	-	-	-	-	235.00
26.	त्रिपुरा	-	-	-	-	-	-	100.0	100.00	6.78	-	-	-	-	-	206.78
27.	उत्तरप्रदेश	65.00	195.00	-	85.00	-	20.00	-	-	-	-	-	-	-	-	365.00
28.	उत्तरांचल	81.05	76.00	-	-	-	-	-	100.00	-	-	-	80.00	-	-	337.05
29.	पश्चिम बंगाल	-	-	80.00	65.00	-	-	-	-	-	-	5.00	8.22	-	-	158.22
	योग	711.21	1335.67	464.55	635.00	100.00	446.02	454.72	415.00	52.965	13.24	46.00	400.43	27.865	10.31	5112.98

अनुबंध-7

(पैराग्राफ 5.4.12 के संदर्भ में)

अक्टूबर 2004 तक राज्यों में आयुर्वेद, सिद्ध एवं यूनानी (आ.सि.यू.) औषधालयों में उ.वि.प्र. के कार्यान्वयन की स्थिति।

क्र.सं.	राज्य/सं.शा.क्ष. का नाम	औषध विनिर्माण इकाइयों की कुल संख्या आयुष/ यूनानी/सिद्ध	औषध विनिर्माण इकाइयों की सं. जिनको उ.वि.प्र. प्रमाण-पत्र जारी किये गए थे
1.	गुजरात	684 (आयुष) 4 (यूनानी)	30
2.	राजस्थान	374 (आयुष)	12
3.	कर्नाटक	167	16
4.	पाण्डिचेरी	37 (आयुष) 15 (सिद्ध)	4
5.	दमन एवं दीव	17	2
6.	हिमाचल प्रदेश	72	40
7.	केरल	850	222
8.	उत्तरांचल	118	17
9.	हरियाणा	395	59
10.	दिल्ली	58 (आयुष) 17 (यूनानी) 3 (आयुष और यूनानी)	35 (आयुष) 19 (यूनानी) 1 (आयुष और यूनानी)
11.	चण्डीगढ़	3	-
12.	आन्ध्र प्रदेश	582 (आयुष) 128 (यूनानी)	23 (आयुष) 5 (यूनानी)
13.	उत्तर प्रदेश	2018 (आयुष) 170 (यूनानी)	27 (आयुष)
14.	छत्तीसगढ़	48	शून्य
15.	पश्चिम बंगाल	321 (आयुष) 15 (यूनानी)	शून्य
16.	उड़ीसा	273	2
17.	पंजाब	549 (आयुष)	175
18.	मध्यप्रदेश	436 (आयुष) 22 (यूनानी)	1
19.	तमिलनाडु	473	17
	योग	7849	707

अनुबंध-8

(पैराग्राफ 5.6.5 के संदर्भ)

जिला अस्पतालों में विशेषीकृत चिकित्सा-विज्ञान केन्द्र/विशिष्ट चिकित्सालय/आयुष स्कंध स्थापित करने एवं मूलभूत औषधियों की आपूर्ति की योजना के अंतर्गत जारी की गई निधि का राज्य-वार विवरण।

(लाख रु. में)

क्र. सं.	राज्य/सं.शा.क्षे.	2002-03	2003-04			2004-05			
		मूलभूत औषधियों की आपूर्ति	विशिष्ट चिकित्सालय	जिला मुख्यालयों/ अस्पतालों में आयुष स्कंध	मूलभूत औषधियों की आपूर्ति	विशेषीकृत चिकित्सा विज्ञान केन्द्र	विशिष्ट चिकित्सा	जिला मुख्यालयों/ अस्पतालों में आयुष स्कंध	मूलभूत औषधियों की आपूर्ति
1.	आन्ध्र प्रदेश	15.00(60)	10.00(1)		15.50(62)	22.00(1)	100.00(10)		43.50(174)
2.	अरुणाचल प्रदेश	0.75(03)	46.76(5)	30.24(1)	16.75(67)		20.00(2)		--
3.	असम	--	--		--				67.75(271)
4.	बिहार	--	--		11.25(45)				--
5.	छत्तीसगढ़	--	--		16.50(66)				--
6.	गुजरात	--	--		--				89.00(356)
7.	हरियाणा	15.00(60)	--		47.50(190)	22.00(1)	30.00(3)		59.75(239)
8.	हिमाचल प्रदेश	24.25(97)	--		50.00(200)				202.00(808)
9.	जम्मू एवं कश्मीर	--	--		14.25(57)				100.00(400)
10.	कर्नाटक	15.00(60)	--		80.00(320)	42.50(2)	14.62(2)	70.00(2)	63.50(254)
11.	केरल	05.00(20)	--		287.75(1151)	43.47(2)	7.00(1)		--
12.	मध्य प्रदेश	--	--		124.50(498)	22.00(1)			243.00(972)
13.	महाराष्ट्र		19.52(2)			17.89(1)			
14.	मणिपुर	--	--	35.00(1)	2.75(11)				--
15.	मेघालय			166.60(8)					
16.	नागालैंड	--	--		2.50(10)				--
17.	मिजोरम	--	--		2.50(10)				--
18.	उड़ीसा	--	--		15.00(60)				--
19.	पंजाब	15.00(60)	--		18.75(75)				18.75(75)
20.	राजस्थान	15.00(60)	10.00(1)		--				114.50(458)
21.	तमिलनाडु	--	60.00(6)	100.00(4)	58.50(234)		100.00(10)	70.00*(2)	27.00(108)
22.	त्रिपुरा	--			14.69(59)			27.68(1)	--
23.	उत्तरांचल	15.00(60)			51.75(207)				134.75(539)
24.	पश्चिम बंगाल	--		100.00(4)	45.50(182)				26.75(107)
	योग	120.00 (480)	146.28 (15)	431.84 (18)	875.94 (3504)	169.86 (8)	271.62 (28)	167.68 (5)	1190.25 (4761)

टिप्पणी:कोष्ठक में दिए गए आंकड़े संबंधित इकाईयों की संख्या दर्शाते हैं

*28 लाख रु. की औषधियों पर आवर्ती व्यय शामिल नहीं किया गया