

2.12. Memorabilia

Dr. Kul Bhushan

former Research Officer, BCG

17.7.1998

It is unique that the NTP is the first public health programme to be integrated with GHS. It caught the imagination of health workers at the international level. The inclusion of managerial and social concepts in its formulation makes the programme a unique one.

The training programme of NTI needs a special mention. Well designed and tested details of steps and activities of functions formed the foundation of the training programme. The exposure of all categories of trainees to statistics helped them think objectively in a rational way. The inter functional exposure gave them the overall picture of the total programme. The innovative vocational training impressed a lot of observers, as was observed from the performance of field workers. In the field, one was also impressed with the outgoing extroverted personality of an average worker trained in NTI. If allowed, most of the para medical staff were achievers. Perhaps, they had acquired such qualities from group discussions, public speaking, presentation of the special aspect of their work. They had the freedom to choose the subject of their presentation. They were encouraged to consult teachers, administrators, field trainers and above all the library. All these created a laudable learning environment, which was also pointed out by casual visitors. Some of the observers even stated that NTI was conducting mini, brief or short general public health courses, rather than only the national programme.

The pity, however, is the failure of the NTI and DGHS, TB section, to carry the state health services along with them in implementation and running the NTP, to its deserved success. Supervision is the biggest weakness of the programme - the supply line failure, lack of support to the DTO by the district and state authority. In one of the evaluation reports as many as 60 recommendations, to be implemented at different levels, have been given. Suggestions for carrying out studies before implementing recommendations have been made. The programmers at different levels have not even listed the variables responsible for shortfall in achievements, much less inducted serious operations research, selected and ploughed the result into the programme. The programme was evolved by operations research but its health has not been reviewed by that methodology.

संस्करण

डा. कुलभूषण

भूतपूर्व शोध अधिकारी

१७.७.१९९८

यह निराली बात है कि राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम पहला जन स्वास्थ्य कार्यक्रम है जिसका सामान्य स्वास्थ्य सेवाओं के साथ समन्वय है। अन्तराष्ट्रीय स्तर के स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं का ध्यान आर्कषित किया है। कार्यक्रम की उत्पत्ति के समय मैनेजीरियल व सामाजिक तथ्यों को प्राथमिकता देने से यह एक विशेष कार्यक्रम बन गया है।

राष्ट्रीय क्षय रोग संस्थान के प्रशिक्षण कार्यक्रम का विशेष विवरण देना आवश्यक है। अच्छी तरह सुसज्जित प्रयोगशालायें तथा परिक्षणों की व्याख्या और विभिन्न क्रियाएँ प्रशिक्षण कार्यक्रम की आधारशीला हैं। सभी प्रकार के प्रशिक्षणार्थियों को सौख्यकी में इस तरह प्रशिक्षण दिया जाता है कि उन्हें विभिन्न पहलुओं को वैज्ञानिक ढंग से सोचने में सहायता मिलती है।

प्रशिक्षण के दौरान अन्तर्कार्यरत्न ज्ञान तथा कुशलता प्रदान की जाती है। जिससे पूरे कार्यक्रम के समझने में सहायता मिलती है। इस विस्तृत प्रशिक्षण तथा फील्ड कार्यों ने अनेक निरिक्षकों को प्रभावित किया। फील्ड में राष्ट्रीय क्षयरोग संस्थान द्वारा प्रशिक्षित कार्यकर्ताओं की कार्यशैली ने भी लोगों को प्रभावित किया। अगर उपयुक्त अवसर मिलते तो लगभग सभी पैरामेडिकल कर्मचारी कुछ न कुछ प्राप्त करने में सक्षम थे। शायद उन्हें यह विभिन्न गुण, समुह वार्तालाप, भाषण देने की क्षमता तथा विभिन्न प्रकार के विशेष पहलुओं के प्रदर्शन की प्रतिभा प्राप्त करने से मिले थे। उन्हें अपने विषय को प्रस्तुत करने की पूर्ण स्वतंत्रता थी। वे अध्यापकों, प्रशासकों, क्षेत्रीय प्रशिक्षणार्थियों से सलाह करते तथा पुस्तकालय में विचार करते थे। इस सबने एक सीखने का वातावरण उत्पन्न किया जिसने विभिन्न दर्शकों को प्रभावित किया। कुछ निरिक्षकों ने यहाँ तक कहा की राष्ट्रीय क्षयरोग संस्थान राष्ट्रीय कार्यक्रमों के अलावा विभिन्न छोटे व संक्षिप्त सामान्य जन स्वास्थ्य का प्रशिक्षण कार्यक्रम का प्रशिक्षण नहीं बल्कि चलाता है।

राष्ट्रीय क्षय रोग संस्थान तथा महानिदेशालय के, क्षयरोग अनुभाग की सबसे बड़ी असफलता है राष्ट्रीय क्षयरोग कार्यक्रम को लागु करने व चलाने में विभिन्न प्रयास के बाद भी राज्य सरकारों को अपने साथ लेकर नहीं चल सके जिससे कार्यक्रम सफलता की निर्धारित ऊँचाई नहीं प्राप्त कर सका। सुपरविजन भी इस कार्यक्रम की सबसे बड़ी कमजोरी थी, इसके अलावा टी.बी.की दवा का निरन्तर अभाव व डी.टी.ओ. को जिला व राज्य स्तर के अधिकारियों से अनुरूप सहयोग न मिल पाना। एक अवमूल्यन रिपोर्ट में इस कार्यक्रम को विभिन्न स्तरों पर लागु करने के लिए लगभग ६० सुझावों को दिया गया था। विभिन्न सुझावों को अध्ययन करने के बाद ही लागु करने के लिए टिप्पणीयाँ दी गई थी। कार्यक्रम के विभिन्न स्तरों पर कार्यरत अधिकारियों को अध्ययन करना तो दूर उनको सूचीबद्ध तक नहीं किया था। जिसके कारण उपलब्धियाँ प्राप्त न हो सकी। कार्यक्रम का आपरेशन रिसर्च द्वारा प्रारम्भ तो किया गया लेकिन इसके स्वास्थ्य को इसी रिसर्च द्वारा परखा नहीं गया है।