

Mr. S S Nair

former Senior Statistical Officer

29.5.98

I was the Statistical Officer for the Mass BCG Campaign and so I knew Dr PV Benjamin from that time. He was the TB Adviser. He was a great visionary. He would adapt himself to new situations and take action to bring about the desired change. Dr Benjamin persuaded the Ministry of Health and ICMR, got the funds and initiated the NSS. This data revealed that TB is prevalent both in urban and rural areas contrary to the belief held that TB is urban oriented. At that time TB work was concentrated mostly in urban areas where the approach was clinical. What about the rural areas? It cannot be left neglected. So, Dr Benjamin persuaded the government to establish the NTI to solve this particular problem.

I was the Sr Statistical Officer at the NTI between 1962 – 1977. The work done at NTI was good because the staff was dedicated. There was a multi-disciplinary approach. So many ideas would be floated and the tangible ones were taken seriously. Much thinking and hard work went into each paper which is why NTI got international recognition. Such a good institution should have grown positively. But this did not occur due to the bureaucratic approach from Delhi. While the DGHS ran the administration and told the NTI what to do, they would not accept any feedback from the NTI. They only gave instructions.

The administrative set up was detrimental to the growth of the NTI. NTI Director, Dr Nagpaul, was an administrator, a researcher and a trainer and could understand the complex needs of the NTI. We were way ahead of our times in thinking and in our research. For e.g., NTP was integrated to GHS - a new thought for that time (1962). We already knew that GHS system is not very good. We wanted to conduct research on GHS in the

early seventies to improve its services. Dr Nagpaul wrote to Delhi. But we were told to restrict our activities to TB. This idea of Health Services Research was finally adopted in 1985.

I will tell you another example of NTI looking far ahead of time. You do sputum examination for all chest symptomatics. If you examine ten, you have one positive for whom you plan to take action. What about the nine others for whom you don't have any plans? They are suffering. They have come to you. So, in early seventies we wanted to change the name of NTI to National Tuberculosis and Chest Diseases Institute so that we could deal with all the health problems which the chest symptomatics face. The DGHS did not agree to this idea at all.

When I came to NTI in 1962, the atmosphere was so good and we were able to do substantial work. In 1969 I was offered promotion and transfer to Calcutta. But, I didn't go because it was so interesting to work at NTI. But in 1976, I was offered the same promotion and went to Delhi willingly because the atmosphere had deteriorated. Most of our failures are systems failures. Our system is rigid. There is no encouragement for new thinking and innovative ideas.

श्री.एस.एस. नायर

भूतपूर्व वरिष्ठ सांख्यिकी अधिकारी

२९.५.१९९८

सन् १९४८ में बी.सी.जी. लगाने से पहले स्कूलों में बच्चों का ट्युबरकुलिन टेस्ट किया जाता था। उस समय मैं सामूहिक बी.सी.जी. कैम्प का सांख्यिकीय अधिकारी था। उसी समय से मैं डा.पी.वी. बेन्जामिन को जानता था। वह क्षय रोग सलाहकार थे। वह एक महान दूरदर्शी थे। वह अपने आप को नयी परिस्थितियों में ढालकर आशा अनुरूप परिवर्तन ले आते थे। उन्होंने स्वास्थ्य मंत्रालय के भारतीय आर्युविज्ञान अनुसंधान परिषद को अपने काष से धन प्रदान करने हेतु विवश किया और राष्ट्रीय सैम्पल सर्वे प्रारम्भ किया। इस सर्वे से यह जानकारी मिली कि क्षय रोग ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में समान रूप से फैला है जो इस विश्वास के विपरीत

था कि क्षय रोग शहरों की बीमारी है । उस समय क्षय रोग सम्बन्धी कार्य शहरों में केन्द्रित था और चिकित्सीय था । ग्रामीण क्षेत्रों की अनदेखी नहीं की जा सकती थी । अतः डा. बेन्जामिन ने राष्ट्रीय क्षयरोग संस्थान की स्थापना करने के लिये सरकार को प्रेरित किया ताकि इसके माध्यम से क्षय समस्या का समाधान सोचा जा सके ।

मै राष्ट्रीय क्षयरोग संस्थान में १९६२ से १९७७ तक वरिष्ठ सांख्यिकीय अधिकारी था । समस्त अधिकारी एवं कर्मचारी समर्पण की भावना से कार्य करते थे । काम करने की शैली बहुमुखी थी बहुत से विचार रखे जाते थे, उनमें से चुने हुये विचारों पर गम्भीरता से क्रियान्वयन किया जाता था । प्रत्येक पेपर के लिए अधिक चिन्तन और कठिन कार्य किया जाता था । जिसके कारण राष्ट्रीय क्षयरोग संस्थान को अन्तराष्ट्रीय स्तर की मान्यता मिली । इस अच्छे संस्थान की निरन्तर उन्नति होनी चाहिए थी, परन्तु दिल्ली के ब्यूरोक्रेटों के कारण ऐसा नहीं हुआ । स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय ने एक तरह से यहाँ का प्रशासन संभाला तो कहा कि राष्ट्रीय क्षयरोग संस्थान जो राय देता था उसे वह स्वीकार नहीं करते थे । वे केवल संस्थान को आदेश देते थे । इस प्रकार का प्रशासनिक नियंत्रण राष्ट्रीय क्षयरोग संस्थान के विकास में बाधक था । राष्ट्रीय क्षयरोग संस्थान के निदेशक डा.नागपाल एक प्रशासक, अन्वेषक तथा एक प्रशिक्षक थे एवं संस्थान की जटिल आवश्यकताओं को समझते थे । उस समय हम सोच व अन्वेषण कार्य से समय से काफी आगे थे । १९६२ राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम को जन स्वास्थ्य सेवाओं के साथ समन्वय किया था । किन्तु हमें पहले से मालूम था कि स्वास्थ्य सेवाओं की कार्य प्रणाली अच्छी नहीं है । हम खोज कार्य के प्रारम्भ के ७० के दशक में जन स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार लाना चाहते थे । उन पर शोध कार्य करना चाहते थे ।

डा.नागपाल ने इन प्रसंग पर दिल्ली पत्र लिखा । परन्तु उनसे कहा गया कि दूसरे विषयों की चिन्ता छोड़कर अपने कार्यों को क्षय रोग तक ही सीमित रखें, स्वास्थ्य सेवाओं की रिसर्च का यह विचार पूरी तरह से १९८५ में स्वीकार किया गया ।

एक दूसरे उदाहरण के अनुसार सीने की सभी बीमारियों के लिए बलगम परीक्षण किया जाता था । यदि आप दस रोगियों का बलगम परीक्षण करते हैं तो उनमें से एक का बलगम टी.बी. के लिये पोजिटिव होता है व उसके लिए इलाज किया जाता है । परन्तु नौ रोगियों हेतु कोई कार्य योजना नहीं है बीमार तो वे भी हैं । अंत के ७० के दशक के प्रारम्भ में हम चाहते थे कि राष्ट्रीय क्षयरोग संस्थान का नाम बदलकर छाती रोग संस्थान कर दिया जाये । जिससे छाती से सम्बन्धित सभी रोगों के बारे में विचार हो सके । स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय एवं भारत सरकार इस विचार से सहमत नहीं हुए । वहाँ बैठे हुए चिकित्सक जनस्वास्थ्य के बारे में नहीं समझ रहे थे । अंततः डा. बेन्जामिन ने प्रयास छोड़ दिया ।

जब मैं १९६२ में राष्ट्रीय क्षयरोग संस्थान में कार्य करने आया, उस समय यहां का वातावरण बहुत अच्छा था । १९६९ में मुझे प्रोन्नति देकर कलकत्ता स्थानान्तरित किया गया । यहाँ का कार्य मुझे इतना पसन्द था इसलिए मैं नहीं गया । १९७६ में मुझे फिर से प्रोन्नति देने का प्रस्ताव आया । मैं प्रसन्नतापूर्वक दिल्ली चला गया क्योंकि अब यहां का वातावरण खराब होने लगा था । हमारी बहुत सी असफलताएं हमारे ढाँचे को असफल कर रही हैं । हमारा ढाँचा कटोरे है । नये विचारों के लिए यहां कोई उत्साहवर्धन नहीं है । हम ६० दशक के शुरू में ही शोध करके सामान्य स्वास्थ्य सेवामें सुधार लाना चाहते थे ।