वार्षिक रिपोर्ट
2017-18

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

भारत सरकार

निर्माण भवन, नई दिल्ली–110001

वेबसाइट : mohfw.nic.in

विषय सूची

अध्याय संख्या	अध्याय का नाम	पृष्ठ सं.
	प्रस्तावना	i-v
1.	संगठन और अवसंरचना	1-10
2.	राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम)	11-23
3.	मातृ और किशोर स्वास्थ्य	25-33
4.	बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम	35-57
5.	रोग नियंत्रण कार्यक्रम (एनएचएम)	59-84
6.	परिवार नियोजन	85-108
7.	अन्य राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम	109-135
8.	जनसंख्या स्थिरीकरण	137-140
9.	प्रशिक्षण और प्रशिक्षण संस्थान	141-152
10.	अंतर्राष्ट्रीय सहयोग और अंतर्राष्ट्रीय स्वास्थ्य	153-163
11.	चिकित्सा सेवाएं और चिकित्सा आपूर्तियां	165-183
12.	स्वास्थ्य नीति और स्वास्थ्य बीमा	185-188
13.	खाद्य और औषधियां	189-200
14.	चिकित्सा शिक्षा नीति और चिकित्सा शिक्षा	201-212
15.	केंद्रीय चिकित्सा संस्थान और नए एम्स	213-236
16.	अन्य स्वास्थ्य संस्थान	237-273
17.	सूचना, शिक्षा और संप्रेषण (आईईसी)	275-277
18.	स्वास्थ्य बजट और व्यय	279-295
19.	सरकारी कामकाज में हिंदी का प्रयोग	297-298
20.	ई–गवर्नेंस एवं टेलीमेडिसिन	299-309
21.	अनुसूचित जातियों व अनुसूचित जनजातियों के लिए सुविधाएं	311-315
22.	पूर्वोत्तर क्षेत्र में गतिविधियां	317-335
23.	लैंगिक मुद्दे	337-354
24.	राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको)	355-403
25.	स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग का संगठन चार्ट	405-406
26.	स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय का संगठन चार्ट	407-408
27.	महत्वपूर्ण लेखा–परीक्षा टिप्पणियों का सार	409-411

प्रस्तावना

प्रस्तावना

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग भारत के लोगों को एक समान, सस्ती और गुणवत्तापरक स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएं प्रदान करने के अपने मूल जन स्वास्थ्य अधिदेश की पूर्ति करने के लिए प्रतिबद्ध है। इसके सिद्धांत के मूल में एक ऐसी सुदृढ़ प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या प्रणाली है जिसका केन्द्र बिंदु निवारक और प्रोत्साहक स्वास्थ्य परिचर्या उपलब्ध कराना है। स्वास्थ्य राज्य का विषय होने के कारण – प्रत्येक राज्य और संघ राज्य क्षेत्र अपने नागरिकों को सर्वोत्तम स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएं प्रदान करने का प्रयास करते हैं। केन्द्रीय स्तर पर स्वास्थ्य परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार का लक्ष्य समस्त स्वास्थ्य प्रणाली को सुदृढ़ करना है और यह अपने इस लक्ष्य की पूरा करने के लिए प्रत्येक राज्य और संघ राज्य क्षेत्र को सहायता प्रदान करने का हर संभव प्रयास करता है।

स्वास्थ्य के सामाजिक, भावनात्मक और आध्यात्मिक पहलुओं के अलावा, शारिरिक तथा मानसिक स्वास्थ्य के उच्चतम प्राप्य मानक देश के सामाजिक उत्थान के लिए महत्वपूर्ण हैं। भारत में स्वास्थ्य से संबंधित चुनौतियां भिन्न–भिन्न है। प्रत्येक राज्य में संचारी रोगों, मातृ, नवजात पोषण संबंधी विकारों से लड़ने के साथ–साथ भारत, चोटों और गैर–संचारी रोगों तथा उनके कारण रोग भार के अनुपात की वजह से हुई तीव्र वृद्धि के परिणामस्वरूप सर्वाधिक जानपदिक रोग विज्ञानी परिवर्तन का सामना भी करता रहा है।

भारत जन स्वास्थ्य के क्षेत्र में बहुत तेज गति से आगे बढ़ा है। नवजात मृत्यु दर में राष्ट्रीय स्तर पर वर्ष 2015 में 37 से वर्ष 2016 में 34 तक 3 बिन्दुओं की गिरावट दर्ज की गई है। इसी अवधि के दौरान नवजात मृत्यु दर 25 से 1 अंक गिरकर 24 रह गई है, 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों में मृत्यु दर 9 प्रतिशत तक कम हुई है और इसमे 2015 के तुलना में 4 अंक की गिरावट आई है (2015 में 43 की तुलना में 2016 में 39)। देश में पहली बार 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर में 10 लाख से कम तक गिरावट आई है, जिसमें 2015 की तुलना में 2016 में 1,20,000 कम मौतें हुई है। देश में जन्म के समय लिंग अनुपात वर्ष 2013–15 में 900 से कम 2 अंक कम होकर 2014–16 में 898 रह गया है और "बेटी बचाओ, बेटी पढ़ाओ" अभियान जोर–शोर से चलाया जा रहा है।

सुदृढ़ स्वास्थ्य एवं संरचना सार्वभौमिक स्वास्थ्य परिचर्या और औचित्यपूर्ण उच्च प्राथमिकता के लिए सरकार के विजन को पूरा करने के सर्वाधिक मूलभूत तत्वों में से एक है। रोगी उन्मुख गुणवत्ता परिचर्या प्रदान करने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों को बढ़ावा देने के लिए मंत्रालय ने निर्णय लिया है कि तीन डाटा बिन्दुओं – सुविधा अवसरंचना, सेवा प्रदानगी और रोगी फीडबैक के संबंध में प्राप्त अंकों का मूल्यांकन करके जिला अस्पताल, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और केंद्र सरकार के अस्पतालों की रैंकिग की जाए और इन्हें श्रेणीबद्ध किया जाए।

स्वास्थ्य प्रणाली के सबसे चुनौतीपूर्ण आधार, जो इस मिशन और इसके अन्य कार्यक्रमों की सफलता या असफलता में प्रमुख कारक हो सकते हैं, वे विशेषकर ग्रामीण अथवा पर्वतीय भू–भाग, जनजातीय जैसे दुर्गम क्षेत्रों में स्वास्थ्य केंद्रों का संचालन करने हेतु अपेक्षित गुणवत्तायुक्त मानव संसाधन प्रदान करना है। डॉक्टरों और विशेषज्ञों की कमी से निपटने के लिए मंत्रालय अन्य उपायों पर भी ध्यान दे रहा है जैसे शिक्षक–छात्र के अनुपात संबंधी मानकों में परिवर्तन करके चिकित्सा कॉलेजों की सीटों की संख्या में बढ़ोतरी करने की अनुमति देना; भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद के अनुसार न्यूनतम मानक आवश्यकताओं को अधिकतम करना तथा जिला अस्पतालों का इस्तेमाल करना; कतिपय विदेशी डिग्रियों को मान्यता देकर शिक्षकों की उपलब्धता में वृद्धि करना; पद को वेतनमान से अलग करना, समयबद्ध पदोन्नति देना और शिक्षकों को विशेषज्ञ के रूप में मान्यता प्रदान करना; कहीं भी, किसी भी समय डॉक्टरों की उपलब्धता बढ़ाने के लिए "डॉक्टर ऑन कॉल" शुरू करना।

भारत में सकल आर्थिक वृद्धि दर विगत दशकों में विश्व में सबसे तेज रही है, जिसका लाभ बाद के दशकों में मिलने वाला है। अतः स्वास्थ्य में दक्षता संबंधी पहल इस मंत्रालय का एक प्रमुख केंद्र बिन्दु रहा है। स्वास्थ्य एवं परिवार क्ल्याण मंत्रालय ने वर्ष 2017 में अल्पावधिक प्रशिक्षण के लिए 10 पाठ्यकमों की पाठ्यचर्या का मानकीकरण किया है। इसने पहला प्रत्युत्तर पाठ्यक्रम भी प्रारंभ किया है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017

सरकार ने 15 वर्षों के बाद राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (एनएचपी), 2017 प्रकाशित की है, जिसका उद्देश्य सभी विकासात्मक नीतियों में निवारक तथा प्रोत्साहक स्वास्थ्य परिचर्या उन्मुखता के माध्यम से, हर आयु में, सभी के लिए स्वास्थ्य के उच्चतम संभव स्तर प्राप्त करना तथा सबका कल्याण करना है, तथा जिसके परिणामस्वरूप वित्तीय कठिनाई का सामना किए बिना सभी के लिए अच्छी गुणवत्ता की स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं की प्राप्ति करना है। नीति में अल्पावधि उपाय के रूप में सार्वजनिक सेवाओं के ट्रैक रिकार्ड वाले 'लाभ के लिए नहीं' संगठनों के साथ, जहां भारी अंतर विद्यमान है, प्राथमिक परिचर्या सेवाओं तथा कातिपय सेवाओं के लिए जहां विशिष्टता–प्राप्त मानव संसाधनों की टीम तथा डोमेन विशिष्ट संगठनात्मक अनुभव अपेक्षित है, के लिए सहयोग का पता लगाने का सुझाव दिया गया है। निजी सेवा प्रदाता, विशेषकर वे लोग जो ग्रामीण तथा सुदूर क्षेत्रों अथवा सेवा से वंचित समुदायों में कार्यरत हैं, को सार्वजनिक स्वास्थ्य लक्ष्य अथवा समुदाय को बेहतर ढंग से सेवा प्रदान करने हेतु दक्षता उन्नयन, रोग का पता लगाने तथा निगरानी प्रयासों में भागीदारी तथा कुछ उच्च मूल्य की सेवाओं को साझा तथा सहायता प्रदान करने के प्रावधानों के माध्यम से प्रोत्साहन दिया जा सकता है। इस नीति में क्षमता निर्माण, दक्षता विकास, कार्यक्रमों, निगमित सामाजिक दायित्व, मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों, आपदा प्रबंधन, स्टीवर्डशिप के रूप में कार्यनीतिक क्रय, सर्वाधिक पहुंच, प्रतिरक्षण, रोग का पता लगाने, टीशु तथा अंग प्रत्यारोपणों, मेक इन इंडिया, स्वास्थ्य सूचना प्रणालियों आदि में संविदाकरण के द्वारा राष्ट्रीय लक्ष्य प्राप्त करने के प्रति भारी अंतर को पूरा करने के लिए निजी क्षेत्र के साथ सकारात्मक तथा सक्रिय भागीदारी की परिकल्पना की गई है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम)

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) तथा राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम) शामिल हैं, जिनका आशय स्वास्थ्य प्रणालियों, संस्थानों और क्षमताओं को सुदृढ़ करके सभी को स्वास्थ्य परिचर्या की उपलब्धता सुनिश्चित कराने के लिए राज्यों का मार्गदर्शन करना है। एनआरएचएम को जिला अस्पतालों के स्तर तक स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करने के लिए अप्रैल, 2005 में शुरु किया गया था। इसमें राज्य सरकारों को स्वास्थ्य के लिए अधिक वित्तीय संसाधन तथा अधिक तकनीकी सहायता प्रदान करके स्वास्थ्य परिचर्या का सुदृढ़ करने, विशेषकर मलिन बस्तियों और उपेक्षित वर्गों के लोगों पर अधिक ध्यान देते हुए वर्टिकल कार्यक्रमों, विकेंद्रीकरण तथा जवाबदेही के स्तंभ के रूप में समुदाय को एकजुट करते हुए ढांचागत संशोधन करने की परिकल्पना की गई है। एनयूएचएम को 1 मई, 2013 को केंद्रीय मंत्रिमंडल द्वारा अति महत्वपूर्ण एनएचएम के तहत एनआरएचएम के साथ उप–मिशन के रूप में अनुमोदित किया गया था ताकि मलिन बस्तियों तथा उपेक्षित वर्गों पर विशेष जोर देते हुए शहरी आबादी को समान तथा गुणवत्तापूर्ण प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएं प्रदान की जा सकें।

मातृ और बाल स्वास्थ्य

महिलाएं किसी भी गतिशील समाज का आधार स्तंभ होती हैं। अतः सतत् विकास केवल तभी हासिल किया जा सकता है जब हम महिलाओं और बच्चों की संपूर्ण देखभाल करें। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय को यदि अपने प्रजनन और बाल स्वास्थ्य के एजेंडे के लक्ष्य की ओर आगे बढ़ना है तो उसे महिलाओं और लड़कियों की सुरक्षा, रक्षा, पोषण, शिक्षा और स्वच्छता जैसे व्याप्त सामाजिक मुद्दों पर सक्रिय रूप से ध्यान देने की आवश्यकता को स्वीकार करना होगा। "बेटी बचाओं, बेटी पढ़ाओ" योजना से लड़कियों को बचाने के सामाजिक मुद्दों को पीसी एवं पीएनडीटी अधिनियम की सहायता से अधिकतर राज्यों में एक आधार मिला है। मातृ स्वास्थ्य के उन्नयन के लिए एनएचएम के अंतर्गत व्यापक एवं कार्यनीतिक निवेश किया गया है।

एनएचएम के अंतर्गत बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम व्यापक रूप से ऐसे कार्यक्रमों को एकीकृत करते हैं जो बच्चों के जीवन में सुधार लाते हैं और शिशु तथा पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मौतों के कारणों को समाप्त करते हैं। चूंकि नवजात शिशु मौतें, बाल मौतों में सबसे अधिक (पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मौतों का 57 प्रतिशत) होती हैं इसलिए यह कार्यक्रम नवजात शिशु स्वास्थ्य पर बाल जीवन

के खतरों में सुधार लाता है।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग ने प्रतिरक्षण से वंचित या आंशिक रूप से प्रतिरक्षित बच्चों के प्रतिरक्षण के लिए एक लक्षित कार्यक्रम मिशन इंद्रधनुष (एमआई) की दिसंबर, 2014 में शुरूआत की। इस कार्यक्रम में छूटे हुए बच्चों की अधिकतम संख्या वाले जिलों पर ध्यान केंद्रित किया जाता है। इसके चार चरण पूरे किए जा चुके हैं जिनमें 2.53 करोड़ बच्चों को टीका लगाया जा चुका है, जिसमें से 66. 16 लाख बच्चों को पूर्ण प्रतिरक्षित किया गया है जिससे पूर्ण प्रतिरक्षण कवरेज में 6.7 प्रतिशत तक वृद्धि हुई है। इसके अतिरिक्त, 68.43 लाख गर्भवती महिलाओं को टेटनस का टीका लगाया गया। माननीय प्रधानमंत्री ने दिनांक 8 अक्तूबर, 2017 को गहन मिशन इंद्रधनुष की शुरूआत की, जिसके तहत 16 राज्यों के 121 जिलों में, पूर्वोत्तर के राज्यों के 52 जिलों तथा कम प्रतिरक्षण कवरेज वाले 17 शहरी क्षेत्रों में टीकाकरण किया जाएगा, जहां मिशन इंद्रधनुष और यूआईपी के बार–बार चरण आयोजित किए जाने के बावजूद प्रतिरक्षण कवरेज बहुत ही कम रही है ताकि दिसम्बर, 2018 तक 90 प्रतिशत से ज्यादा पूर्ण प्रतिरक्षण कवरेज अत्यंत तेजी से की जा सकें।

स्वास्थ्य के लिए चिकित्सा शिक्षा और मानव संसाधन तथा प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पीएमएसएसवाई)

स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं के प्रावधान में स्वास्थ्य संबंधी मानव संसाधन (डॉक्टरों, नर्सों और संबद्ध स्वास्थ्य सेवा कार्मिक सहित) महत्वपूर्ण हैं। विभिन्न कार्यकलापों के जरिए डॉक्टर–जनसंख्या के अनुपात में सुधार लाया जा सकता है। फिलहाल 67,352 एमबीबीएस सीटें और 38,000 स्नातकोत्तर सीटें (डीएनबी सीटों सहित) हैं। मंत्रालय ने अध्यापक–शिक्षक अनुपात को संशोधित करने के उपरांत 5000 सीटों की वृद्धि की है।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग ने देश में तृतीयक परिचर्या का विस्तार करने हेतु एक महत्वाकांक्षी योजना भी तैयार की है। प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना की शुरुआत एम्स जैसे संस्थानों की स्थापना करके और राजकीय मेडिकल कॉलेजों का उन्नयन करके देश में गुणवत्ता युक्त चिकित्सा शिक्षा प्रदान करने हेतु स्वास्थ्य केंद्रों में संवर्धन करने और सस्ती, विश्वसनीय तथा तृतीयक स्वास्थ्य परिचर्या की उपलब्धता में व्याप्त क्षेत्रीय असंतुलन को सही करने के लिए की गई थी। इस योजना के तहत स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग ने पहले ही स्थापित किए जा चुके 6 एम्स के अलावा वर्ष 2022 तक 14 नए एम्स स्थापित करने की प्रक्रिया पहले ही प्रारंभ कर दी है। 73 मेडिकल कॉलेजों में सुपर स्पेश्यिलिटी ब्लॉक स्थापित किए जा रहे हैं और 58 जिला अस्पतालों का चरणबद्ध तरीके से मेडिकल कॉलेजों में उन्नयन किया जा रहा है। 20 कैंसर संस्थान और 50 तृतीयक कैंसर परिचर्या केंद्रों की स्थापना का कार्य भी किया जा रहा है।

29 उच्च ध्यान संकेंद्रित राज्यों के उन जिलों में 128 एएनएम तथा 137 जीएनएम स्कूलों को मंजूरी दी जा चुकी है, जिनमें ऐसा कोई स्कूल नहीं है। इनमें 13,500 अभ्यर्थियों की अतिरिक्त वार्षिक प्रवेश क्षमता सृजित होने की आशा है।

देश में संबद्ध एवं स्वास्थ्य परिचर्या के साथ–साथ फार्मेसी से संबंधित शिक्षा में बढ़ोत्तरी करने एवं उन्नयन करने हेतु भी स्वास्थ्य और परिवार कल्याााण विभाग सहायता प्रदान कर रहा है एवं संवर्धन कर रहा है। यह विभाग सभी संबद्ध और स्वास्थ्य परिचर्या व्यावसायिकों के विनियमन के लिए एक सांविधिक निकाय तैयार करने की दिशा में भी कार्य कर रहा है।

गरीब रोगियों को वित्तीय सहायता

विभाग, राष्ट्रीय आरोग्य निधि और स्वास्थ्य मंत्री विवेकाधीन अनुदान योजनाओं के अंतर्गत और भारत में सरकारी अस्पतालों/संस्थाओं में उपचार के लिए निर्धन रोगियों को वित्तीय सहायता प्रदान करता है। स्वास्थ्य मंत्री कैंसर रोगी निधि गरीब कैंसर रोगियों को वित्तीय सहायता देता है ताकि जहां निःशुल्क उपचार उपलब्ध नहीं है, वहां सरकारी अस्पतालों में भर्ती होने/उपचार पर होने वाले व्यय के भाग के रूप में वित्तीय सहायता प्रदान की जा सके।

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम (एनएसीपी)

भारत सरकार द्वारा देश में एचआईवी/एड्स की रोकथाम और नियंत्रण के लिए राज्यों में राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों के माध्यम से केन्द्रीय तौर पर 100 प्रतिशत प्रायोजित योजना के रूप में एनएसीपी का कार्यान्वयन किया जाता है। नवीनतम चरण अर्थात एनएसीपी–IV का फोकस उच्च जोखिम वाले समूहों तथा संवेदनशील जनसंख्या के लिए तीव्रीकृत एवं समेकित निवारक, सहायक और उपचारात्मक सेवाओं पर है। एड्स एवं एचाआईवी (निवारण तथा नियंत्रण) अधिनियम वर्ष 2017 में अधिनियमित किया गया है जिसका

लक्ष्य भेदभाव का उन्मूलन करना है।

संशोधित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम (आरएनटीसीपी)

संशोधित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम में वर्ष 2025 तक क्षयरोग की उन्मूलन के लिए राष्ट्रीय कार्यनीतिक योजना (एमएसपी) की अवधारणा बनाई गई है जो एसडीजी के लक्ष्यों से पांच वर्ष तथा डब्ल्यूएचओ के लक्ष्यों से दस वर्ष पहले है। नई कार्यनीतियों में प्रथम पंक्ति उपचार के लिए दैनिक रेजीमेन का देशव्यापी कार्यान्वयन, बड़े पैमाने पर निजी क्षेत्र की भागीदारी, सक्रिय रूप से मामले का पता लगाना, अधिक संवेदनशील तीव्र मोल्कुलर जांच द्वारा निदान में वृद्धि, नई दवाओं और लघु रेजीमेन के साथ बहु–औषधि प्रतिरोध का समाधान करना शामिल है। इस कार्यक्रम में सूचना संचार प्रौद्योगिकी (आईसीटी) आधारित उपचार अनुपालन समाधान का प्रयोग करते हुए रोगी सहायता प्रणाली को बढ़ाना भी निर्धारित किया गया है।

राष्ट्रीय कैंसर, मधुमेह, हृदवाहिका रोग और आघात नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीसीडीसीएस)

गैर–संचारी रोग जैसे हृदवाहिका रोग, कैंसर, पुराने श्वसन रोग, मधुमेह देश में मृत्यु के प्रमुख कारण है तथा जीवन महत्वपूर्ण उत्पादक वर्षों में पर्याप्त रूप से कमी करने के लिए उत्तरदायी है। प्रमुख एनसीडी की रोकथाम और नियंत्रण करने के लिए भारत सरकार अवसंरचना को मजबूत बनाने, मानव संसाधन विकास, स्वास्थ्य संवर्धन, मधुमेह की जांच और शीघ्र उपचार, प्रबंधन और रेफरल पर ध्यान केंद्रित करते हुए देश के सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में एनपीसीडीसीएस लागू कर रही है। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग ने वर्ष 2017–18 के दौरान देश के 100 से अधिक जिलों एवं 25 शहरों में आम एनसीडी का शीघ्र पता लगाने के लिए मधुमेह, उच्च रक्तचाप और आम कैंसर (मुख, स्तन और गर्भाशय) के लिए आबादी आधारित जांच भी शुरू की है। जीवन शैली से संबंधित विकारों के व्यापक प्रबंधन के लिए छः जिलों में एनपीसीडीसीएस के साथ आयुष के एकीकरण पर एक प्रायोगिक परियोजना शुरू की गई है।

तंबाकू एनसीडी के प्रमुख निवार्य कारकों में से एक है तथा इसे नियंत्रित करने के लिए राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम देश में तंबाकू नियंत्रण कानूनों (सीओटीपीए 2003) का प्रभावी कार्यान्वयन सुनिश्चित करता है तथा तंबाकू के उपयोग के हानिकारक प्रभावों तथा तंबाकू नियंत्रण कानून के बारे में अधिक जागरूकता लाता है।

राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (एनएमएचपी)

राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम का उद्देश्य सभी के लिए न्यूनतम मानसिक स्वास्थ्य परिचर्या की उपलब्धता और पहुंच सुनिश्चत करना, मानसिक स्वास्थ्य ज्ञान और कौशल को बढ़ावा देना तथा समुदाय में स्व–सहायता को प्रेरित करना था। धीरे–धीरे मानसिक स्वास्थ्य परिचर्या सेवा का नजरिया अस्पताल आधारित परिचर्या (संस्थागत) से समुदाय आधारित परिचर्या में परिवर्तित हो गया क्योंकि अधिकतर मानसिक विकारों में अस्पताल में भर्ती होना अपेक्षित नही होता क्योंकि समुदाय स्तर पर इनका प्रबंधन किया जा सकता है। हाल ही में अधिनियमित मानसिक स्वास्थ्य अधिनियम, 2017 में मानसिक स्वास्थ्य तथा आत्महत्या को अपराध की श्रेणी से हटाने के लिए अधिकार–आधारित सांविधिक ढांचे को अपनाया गया है।

राष्ट्रीय वृद्धजन स्वास्थ्य परिचर्या कार्यक्रम (एनपीएचसीई)

राष्ट्रीय वृद्धजन स्वास्थ्य परिचर्या कार्यक्रम (एनपीएचसीई) की शुरूआत वृद्धजनों की स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं का समाधान करने के लिए की गई है जिसका उद्देश्य वरिष्ठ नागरिकों को समर्पित, विशेषज्ञ और व्यापक स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करना है। एनपीएचसीई में रोकथाम और प्रोत्साहक परिचर्या, रोग प्रबंधन, वृद्धजन सेवाओं के लिए स्वास्थ्य जनशक्ति का विकास, चिकित्सा पुनर्वास और उपचारात्मक कार्यकलाप और आईईसी कुछ ऐसी कार्यनीतियों की संकल्पना की गई है।

राष्ट्रीय दृष्टिहीनता व दृष्टि दोष नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीसीबीवीआई)

राष्ट्रीय दृष्टिहीनता व दृष्टि दोष नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीसीबीवीआई) की शुरुआत वैश्विक पहल ''विजन 2020: द राइट टू साइट'' के अनुरूप तैयार की गई कार्रवाई योजना के साथ वर्ष 2020 तक 0.3 प्रतिशत तक दृष्टिहीनता की व्याप्तता को कम करने के लक्ष्य के साथ की गई थी। यह कार्यक्रम मोतियाबिंद, अपवर्तक दृष्टिदोष, मोतियाबिंद, मधुमेह रेटिनोपैथी, बाल्यावस्था दृष्टिहीनता, कॉर्नियल दृष्टिहीनता आदि सहित सामान्य दृष्टिहीनता विकृतियों का लक्ष्य रखने वाली व्यापक नेत्र परिचर्या सेवाओं के विकास पर ध्यान देते हुए दृष्टिहीनता को नियंत्रित करने के लिए चलाया जा रहा है।

राष्ट्रीय अंग प्रत्यारोपण कार्यक्रम (एनओटीपी)

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय राष्ट्रीय अंग प्रत्यारोपण कार्यक्रम (एनओटीपी) को क्षतिपूर्ति, अंगों के भंडारण व प्रत्यारोपण, जनशक्ति के प्रशिक्षण व मृत व्यक्तियों के अंगदान को बढ़ावा देने से संबंधित विभिन्न कार्यकलापों के लिए एनओटीपी का कार्यान्वयन कर रहा है। वाणिज्यिक व्यापार व जीवित दाताओं के स्वास्थ्य संबंधी निहित जोखिम की वजह से जीवित दाताओं पर निर्भर रहने के बजाय मृत (शव) या "ब्रेन स्टेम डेड" दाताओं के अंगदान को बढ़ावा दिया जाना आवश्यक है।

कार्य स्थलों पर यौन उत्पीड़न संबंधी शिकायत समिति

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग में "कार्य स्थलों पर महिलाओं के यौन उत्पीड़न सबंधी शिकायत समिति" है ताकि महिला कर्मचारियों की सुरक्षा तथा गरिमा सुनिश्चित किया जा सके। इस समिति की अध्यक्षता संयुक्त सचिव स्तर की वरिष्ठ महिला अधिकारी करती हैं। शिकायतों पर विचार करने के लिए वर्ष के दौरान दो बैठकें आयोजित की गई। विभाग में शिकायतें दर्ज कराने के लिए एक सुगम ऑनलाइन शिकायत प्रबंधन प्रणाली अर्थात् "यौन उत्पीड़न इलेक्ट्रानिक बॉक्स (एसएचई–बॉक्स)" लगाया गया है।

ई–शासन

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने कई ई–शासन पहलें जैसे राष्ट्रीय स्वास्थ्य पोर्टल, राष्ट्रीय तंबाकू निर्मुक्ति सेवा, 'मेरा अस्पताल', रोगी फीडबैक तथा ऑनलाइन पंजीकरण प्रणाली (ओआरएस) इत्यादि शुरू की हैं ताकि सार्वजनिक स्वास्थ्य परिचर्या प्रणाली की दक्षता तथा प्रभावकारिता में सुधार लाया जा सके। यह स्वास्थ्य हेतु ई–शासन इकोसिस्टम में ऐसी कई पहलों की निरंतर योजना बना रहा है और कई पहलें शुरू कर रहा है। ई–शासन को सक्षम बनाने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय सभी सरकारी कार्यालयों कुशल व पारदर्शी कार्य प्रणाली के लिए ई–ऑफिस लागू कर रहा है। वर्तमान में, मॉडयूल जैसे फाइल प्रबंधन प्रणाली, ज्ञान प्रबंधन प्रणाली, कर्मचारी मास्टर विवरण, वेतन पर्ची, अवकाश प्रबंधन प्रणाली, संदेश प्रेषण का उपयोग किया जा रहा है। इसके अलावा, सरकार ने डिजिटल भुगतान को बढ़ावा देने को उच्चतम प्रथमिकता प्रदान की है।

निष्कर्ष

देशभर में स्वास्थ्य की विविधताओं को समझना, आंकना तथा समाधान करना बहुत महत्वपूर्ण है जिससे विभिन्न राज्यों में मुख्य स्वास्थ्य असमानताओं को काफी हद तक कम किया जा सकेगा। विभाग एनएचएम, पीएमएसएसवाई एवं अन्य कार्यक्रमों की सहायता से सबके लिए स्वास्थ्य परिचर्या सेवा प्राप्ति की परिकल्पना कर रहा है!

नवाचार को प्रोत्साहित करते हुए इनका सूचीकरण तथा व्यापक तौर पर साझा किया गया है ताकि मात्रा, वहनीयता तथा प्रभावकारिता सुनिश्चित किया जा सके। जैसा कि राज्यों द्वारा विशेष रूप से सूचित किया गया है, स्वास्थ्य वित्त पोषण और शासकीय सुधार जैसे क्षेत्रों में नवाचार, स्वास्थ्य प्रणाली में मौजूद कठिन समस्याओं का समाधान करने की संभावनाओं की ओर संकेत देता है।

संक्षेप में, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा शुरू की गई योजनाएं और कार्यक्रम देश की अधिकतम विकास संभावनाओं को प्राप्त करने तथा लोगों के स्वास्थ्य और पोषण संबंधी स्थिति में सुधार लाने की आवश्यकता की पहचान करने के लिए इसकी प्रतिबद्धता का साक्षी है। इसका उच्चतम लक्ष्य यह है कि भारत के लोगों को किफायती, सुनिश्चित, विश्वसनीय और सुगम स्वास्थ्य देखभाल प्रदान की जाए। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय इस लक्ष्य को प्राप्त करने तथा वैश्विक स्वास्थ्य देखभाल में आगे कदम बढ़ाते हुए आगामी दशक का उपयोग करने के लिए पूरी तरह से तैयार है ताकि भारत के लोगों की अपेक्षा, मांग और अधिकार को पूरा किया जा सके।

(प्रीति सूदन)
सचिव
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार