अध्याय 07

अन्य राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम

7.1 राष्ट्रीय कैंसर, मधुमेह, हृदयवाहिका रोग और आघात रोकथाम और नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीसीडीसीएस)

पृष्ठभूमि

भारत तीव्र स्वास्थ्य संक्रमण का सामना कर रहा है जिसमें बढ़ते गैर–संचारी रोगों (एनसीडी) का बोझ जलजनित या रोगवाहक–जनित रोग, क्षय रोग, एचआईवी, आदि जैसे संचारी रोगों से भी अधिक है। अनुमान है कि सभी मौतों में से करीब 60 प्रतिशत मौतें हृदयवाहिनी रोग, कैंसर, चिरकालिक श्वसन रोग, मधुमेह व अन्य गैर–संचारी रोगों जैसे एनसीडी के कारण होती हैं, जिससे यह मौत का सबसे बड़ा कारण बन गया है। गैर–संचारी रोगों से जीवन के संभावित उत्पादक वर्षों की काफी हानि होती है। हृदय रोगों, स्ट्रोक और मधुमेह से होने वाली समयपूर्व मौतों में समय बीतने के साथ–साथ वृद्धि होने का अनुमान है।

प्रमुख गैर–संचारी रोगों की रोकथाम व नियंत्रण के लिए, भारत सरकार, देश भर में सभी राज्यों में राष्ट्रीय कैंसर, मधुमेह, हृदयवाहिनी रोग और स्ट्रोक (एनपीसीडीसीएस) निवारण और नियंत्रण कार्यक्रम कार्यान्वित कर रही है जिसमें अवसंरचना के सुदृढ़ीकरण, मानव संसाधन विकास, स्वास्थ्य उन्नयन, शीघ्र निदान, प्रबंधन और रेफरल पर फोकस दिया गया है। एनपीसीडीसीएस के तहत जिला स्तर तक और उससे निचले स्तर पर गतिविधियों के लिए, राज्यों को राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत वित्तीय सहायता दी जाती है। राज्यों को संबंधित राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के राज्य पीआईपी के जरिए एनसीडी फ्लेक्सी पूल के तहत निधियां प्रदान की जा रही हैं जिसमें केंद्र एवं राज्य की हिस्सेदारी का अनुपात 60:40 है (पूर्वोत्तर और पर्वतीय राज्यों से इतर, जहां हिस्सेदारी 90:10 है)।

7.1.1 रणनीतियां:

एनपीसीडीसीएस की रणनीतियां निम्नलिखित हैं:

(क) समुदाय, सिविल सोसायटी समुदाय आधारित संगठन मीडिया आदि को शामिल करते हुए व्यवहार परिवर्तन के माध्यम से स्वास्थ्य को प्रोत्साहन देना।

(ख) मधुमेह उच्च रक्तचाप और कैंसर का शीघ्र पता लगाने के लिए उपकेंद्र और उससे ऊपर के स्तर पर स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करने की प्रणाली में सभी स्तरों पर जरूरत पड़ने पर जांच, आउटरीच कैम्प की भी परिकल्पना की गई है।

(ग) एनसीडी क्लीनिकों की स्थापना कर शीघ्र निदान, उपचार और जांच के माध्यम से दीर्घकालिक गैर–संक्रामक रोगों विशेषकर कैंसर, मधुमेह, सीवीडी और आघात की रोकथाम और नियंत्रण करना।

(घ) रोकथाम शोध नैदानिक जांच उपचार आईईसी/बीसीसी प्रचालनात्मक अनुसंधान और पुनर्वास हेतु स्वास्थ्य परिचर्या के विविध स्तरों पर क्षमता निर्माण करना।

(ङ) स्वास्थ्य सेवा के प्राथमिक द्वितीयक और तृतीयक स्तरों पर नैदानिक जांच और लागत प्रभावी उपचार हेतु सहायता प्रदान करना।

(च) दुरूस्त पर्यवेक्षण प्रणाली के माध्यम से एनसीडी डाटा बेस के विकास में सहायता प्रदान करना और एनसीडी रुग्णता और मृत्यु तथा जोखिम कारकों की निगरानी करना।

7.1.2. जिला स्तरीय क्रिया–कलाप

गैर संचारी रोगों को रोकने और नियंत्रित करने के लिए, राष्ट्रीय कैंसर, मधुमेह, हृदवाहिका रोगों और आघात (एनपीसीडीसीएस) की रोकथाम और नियंत्रण कार्यक्रम बुनियादी ढांचे को मजबूत करने, मानव संसाधन विकास, स्वास्थ्य संवर्धन, प्रारंभिक निदान, प्रबंधन और रेफरल पर ध्यान केंद्रित करने के साथ लागू किया जा रहा है। कार्यक्रम के तहत, आम एनसीडी के लिए सेवाएं प्रदान करने के

लिए जिला और सीएचसी स्तरों पर एनसीडी क्लीनिकों की स्थामपना की जा रही है। पहचान किए गए जिलों में, कार्डियक केयर यूनिट (सीसीयू) और डे केयर सेंटर भी स्थापित किए जा रहे हैं, जो आपातकालीन स्थिति में क्रमशः कार्डियक केयर और कैंसर कीमोथेरेपी की सुविधाएं प्रदान करते हैं। सीओपीडी और सीकेडी संबंधी क्रियाकलाप भी कार्यक्रम में शामिल हैं। कैंसर के संबंध में, मुख, स्तन और गर्भाशय पर ध्यान केंद्रित किया गया है।

- वर्ष 2018–19 (31/03/19 तक) के दौरान : 91 जिला एनसीडी प्रकोष्ठ, 90 जिला एनसीडी क्लीनिक, 12 जिला कार्डियक केयर यूनिट, 48 जिला डे केयर सेंटर, 565 सीएचसी एनसीडी क्लीनिक की स्थापना की गई।

पिछले 5 वर्षों की अवसंरचा की तुलनात्मरक स्थिति निम्न प्रकार है:

क्र. सं.	सुविधा-केंद्र का प्रकार	स्थापित सुविधा-केंद्रों की संचयी सं		01.04.2014 से 31.03.19 के दौरान की प्रगति
		01.04.2014 की स्थिति के अनुसार	31.03.19 की स्थिति के अनुसार	
1	स्टेट एनसीडी प्रकोष्ठ	21	36	कार्यक्रम सभी राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में शुरू किया गया। 2014–15 से 2018 के दौरान 71.43% अधिक सुविधा–केंद्रों का सृजन किया गया।
2	जिला एनसीडी प्रकोष्ठ	96	543	2014–15 से 2018 के दौरान 465.63% अधिक सुविधा–केंद्रों का सृजन किया गया।
3	जिला एनसीडी क्लीनिक	95	585	2014–15 से 2018 के दौरान, 515.79% अधिक सुविधा–केंद्रों का सृजन किया गया।
4	कार्डिएक केयर यूनिट (सीसीयू)	61	168	2014–15 से 2018 के दौरान 175.41% अधिक सुविधा–केंद्रों का सृजन किया गया।
5	जिला डे केयर केंद्र	38	168	2014–15 से 2018 के दौरान, 342.10% अधिक सुविधा–केंद्रों का सृजन किया गया।
6	सीएचसी एनसीडी क्लीनिक	204	3084	2014–15 से 2018 के दौरान, 1411.76% अधिक सुविधा–केंद्रों का सृजन किया गया।

➢ वर्ष 2018–19 (31/03/19 तक) के दौरान, समयानुकूल स्क्रीनिंग के माध्यम से 6,53,13,543 लोगों की जांच की गई, जो कि इसी अवधि के लिए पिछले वर्ष की तुलना में 40.23% अधिक है।

एनसीडी क्लीनिकों में जाने वाले व्यक्तियों की तुलनात्मक स्थिति और पिछले 5 वर्षों में एनपीसीडीसीएस के तहत की गई जांच निम्नानुसार है:

वर्ष	की गई जांच की कुल संख्या	निम्नालिखित बीमारियों वाले निदान किए गए व्यक्तियों की संख्या			
		मधुमेह	उच्च रक्तचाप	सीवीडी	आम कैंसर
2014-15	59,24,567	5,59,718 (9.45%)	7,15,382 (12.02%)	61,302 (1.03%)	11,385 (0.19%)
2015-16	1,29,00,368	10,67,774 (8.28%)	14,92,996 (11.57%)	89,922 (0.70%)	13,262 (0.10%)
2016-17	2,24,27,125	21,75,145 (9.70%)	27,12,204 (12.10%)	1,04,633 (0.47%)	39,081 (0.17%)
2017-18	4,65,75,176	37,28,436 (8.00%)	27,12,204 (5.28%)	104,633 (0.22%)	39,081 (0.08)
2018-19	6,53,13,543	39,93,989 (6.1 %)	48,48,943 (7.4%)	1,73,404 (0.3%)	1,43,017 (0.2%)

2018–19 के दौरान, 2014–15 की तुलना में 1002.41% अधिक व्यक्तियों ने एनसीडी क्लीनिकों में जांच कराई।

- वर्ष 2018–19 (31/03/19 तक) के दौरान, आउटरीच कैंप के माध्यम से 4,50,37,692 लोगों की जांच की गई, जो कि इसी अवधि के लिए पिछले वर्ष की तुलना में 44.08% अधिक है।

आउटरीच कार्यकलापों (जनसंख्या आधारित स्क्रीनिंग सहित) की तुलनात्मक स्थिति का डेटा: पिछले 5 वर्षों के लिए कैम्प/पीएचसी/उप–केंद्रों में निम्नानुसार है:

वर्ष	कुल की गई जांच	निम्नीलिखित बीमारियों से ग्रस्त संदिग्ध व्यक्तियों की संख्या		
		मधुमेह	उच्च रक्तचाप	आम कैंसर
2014-15	47,77,998	4,42,458 (9.26%)	4,36,095 (9.12%)	-
2015-16	96,36,084	7,27,673 (7.55%)	8,46,354 (8.78%)	-
2016-17	1,77,69,369	14,92,332 (8.40%)	15,59,189 (8.77%)	41,058 (0.23%)
2017-18	3,12,58,756	28,64,126 (9.16%)	33,50,647 (10.72%)	4,10,714 (1.31%)
2018-19 (अनंतिम)	4,50,37,692	36,70,049 (8.1%)	44,11,936 (9.8%)	4,14,795 (0.9%)

2018–19 के दौरान 2014–15 की तुलना में 932.6% अधिक लोगों ने आउटरीच कार्यकलापों के दौरान शिविरों में भाग लिया।

7.1.3 एनपीसीडीसीएस के तहत अन्य उपलब्धियां:

क) 14–27 नवंबर से नई दिल्ली में भारत अंतर्राष्ट्रीय व्यापार मेले के दौरान मधुमेह, उच्च रक्तचाप और आम कैंसर के लिए स्क्रीनिंग और जागरूकता संबंधी कार्यकलाप किए गए जिसमें संदिग्ध मामलों के आगे के उपचार के लिए अस्पतालों में रेफर किया किया गया। 47,000 से अधिक लोगों की 14 दिनों के आयोजन के दौरान जांच की गई। सामाजिक और इलेक्ट्रॉनिक मीडिया का उपयोग करके लाखों आगंतुकों के बीच जागरूकता उत्पन्न की गई थी।

ब्लड ग्लुकोज का सेंपल

बीपी ऑपरेटर द्वारा हाथ से उच्च रक्त के लिए की जा रही जांच

ख) 14–27 नवम्बटर, 2018 के दौरान प्रगति मैदान में अंतर्राष्ट्रीय व्यापार मेले में एनसीडी के बारे में जागरूकता और जांच के लिए और अधिक पर्यटकों को आकर्षित करने के लिए एफएम गोल्ड और दिल्ली/राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र के निजी एफएम

चैनलों के माध्यम से रेडियों अभियान आयोजित किया गया था।

ग) 'एनपीसीडीसीएस के साथ आयुष के एकीकरण' से संबंधित पायलट परियोजना को देश के आठ (8) जिलों में लागू किया जा रहा है। आम एनसीडी की रोकथाम और प्रबंधन के लिए आयुष सुविधा–केंद्रों और कार्यप्रणाली को एनपीसीडीसीएस सेवाओं के साथ एकीकृत किया जा रहा है, जिसमें योग का अभ्यास क्रियाकलाप का अभिन्न अंग है। 31 जनवरी, 2019 तक – 13,64,781 लोगों की जांच की गई है और 7768 जागरूकता शिविरों का आयोजन किया गया।

घ) "संयुक्त क्षय रोग–मधुमेह सहयोगी कार्यकलापों की राष्ट्रीय रूपरेखा" का विकास द्वि–दिशात्मक स्क्रीनिंग', प्रारंभिक पहचान और क्षय रोग और मधुमेह सह– रुग्णता के बेहतर प्रबंधन के लिए एक राष्ट्रीय रणनीति को स्पष्ट करने के लिए किया गया है।

ङ) एनसीडी के बोझ की निगरानी और मॉनिटरिंग तथा एनसीडी के जोखिम कारकों की व्यारप्तिता से संबंधी सर्वेक्षण पर भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद द्वारा दो अध्ययन पूरे किए गए।

च) मोबाइल प्रौद्योगिकी का लाभ उठाने के लिए, एम–डायबिटीज नामक ऐप का कार्यान्व यन जागरूकता पैदा करने के लिए, उपचार के पालन को बढ़ावा देने और लक्ष्य समूहों पर विशेष ध्यान देने के साथ आम लोगों के बीच स्वस्थ आदतों को बढ़ावा देने के लिए किया जा रहा है । इस एप्लिकेशन को व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या (सीपीएचसी) के तहत एनसीडी सेवा वितरण के लिए राष्ट्रीय सॉफ्टवेयर के साथ एकीकृत किया जा रहा है।

छ) "राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के साथ एकीकरण" के लिए एक रूपरेखा शहरी और अर्ध–शहरी क्षेत्रों में, विशेष रूप से शहरी झुग्गियों में एनसीडी सेवा वितरण के लिए एनयूएचएम प्लेटफॉर्म के उपयोग के लिए शुरू की गई है।

ज) एनपीसीडीसीएस के हृदवाहिका रोग घटक और जनसंख्या आधारित स्क्रीनिंग पहल को सुदृढ़ करने के लिए, आईसीएमआर, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, राज्य सरकारों और डब्यूचएचओ की एक सहयोगी परियोजना भारत उच्च रक्तचाप प्रबंधन पहल (आईएचएमआई) 5 राज्यों अर्थात पंजाब, मध्य प्रदेश, केरल, तेलंगाना और महाराष्ट्र के 25 जिलों में शुरू की गई है। 805 स्वास्थ्य सुविधा–केंद्र आईएचएमआई पहल के तहत कार्यान्वित किए जा रहें हैं और इन राज्यों में उच्च रक्तचाप हेतु 152759 मरीज पंजीकृत हुए हैं। पीएचसी/सीएचसी और डीएच स्तर पर उच्च रक्तचाप के प्रबंधन के लिए सरलीकृत मॉडल प्रोटोकॉल विकसित किए गए हैं। अन्य सभी राज्यों को समान सरलीकृत प्रोटोकॉल को अपनाने पर विचार करने की सलाह दी गई है।

झ) **एसटीईएमआई प्रोटोकॉल का कार्यान्वयनः** भारत महामारी संक्रमण का सामना कर रहा है, एनसीडी के बढ़ते बोझ के साथ जो कि अनुमानित कुल मृत्यु दर के 60% से अधिक के लिए उत्तनरदायी है, जिसमें से हृदवाहिका रोग (सीवीडी) के कारण मृत्यु दर सबसे अधिक है। अनुमान है कि एक वर्ष में सीवीडी के कारण लगभग 26 लाख लोगों की मौत होती है। इसके अलावा, इस्केमिक हृदय रोग और आघात में सभी सीवीडी के 80% का कारण होते हैं। विकलांगता ग्रस्त, जीवन वर्ष (डीएएलवाई) में सीवीडी का 14.1 प्रतिशत योगदान भी उच्चतम है, जिसमें इस्केमिक हृदय रोगों के कारण 8.7% डीएएलवाई शामिल हैं।

मायोकार्डिअल इनफैक्र्शन्स को आमतौर पर ईसीजी में परिवर्तन के आधार पर एसटी एलिवेशन एमआई (एसटीईएमआई) और गैर–एसटी एलिवेशन एमआई (एनआरओएमआई) में वर्गीकृत किया जाता है। एसटीईएमआई में लगभग 40% मायोकार्डिअल इनफैक्शन्स हैं। एमआई के जोखिम कारकों में उच्च रक्तचाप, धूम्रपान, मधुमेह, व्यायाम की कमी, मोटापा, उच्च रक्त कोलेस्ट्रॉल, खराब आहार और शराब का अधिक सेवन आदि शामिल हैं। यह अनुमान लगाया गया है कि एसटीईएमआई महिलाओं की तुलना में पुरुषों में लगभग दुगना होता है।

एसटीईएमआई स्थिति के लिए, हृदय में रक्त के प्रवाह को फिर से जमा करके जीवन बचाने के लिए समय से क्रियाकलाप महत्वपूर्ण है। इसलिए , पीसीआई जैसे क्रियाकलापों को कम से कम संभव समय में करने की आवश्यकता होती है। हब एंड स्पोक मॉडल में, निचले स्तर पर स्वास्थ्य सुविधा–केंद्र स्पोक के रूप में कार्य

करते हैं और अन्य बातों के साथ–साथ ईसीजी, थ्राम्बोकलाइसिस व डीफाइब्रिलेटर की सुविधाएं होती हैं। रोगी को समय पर थ्रोम्बोलाइजिंग करने से हब लैब कैथेड सहित उच्च स्तरीय सुविधा–केंद्र में रोगी का उपचार करने के लिए एक व्यापक विकल्प मिलता है , जिसमें पीसीआई क्रियाकलाप रोगी पर किया जा सकते हैं। स्वास्थ्य सुविधा–केंद्रों में विशेषज्ञों की अनुपलब्धता की समस्याओं को दूर करने के लिए, एसटीईएमआई प्रबंधन प्रोटोकॉल पर चिकित्सा अधिकारियों/कार्डियोलॉजिस्ट/स्टाफ नर्सों और कैथ लैब तकनीशियनों के कार्य शिफ्टिंग और प्रशिक्षण की रणनीति अपनाई जाती है। एसटीईएमआई और एनएसटीईएमआई रोगियों के लिए प्रोटोकॉल आधारित देखभाल उपचार परिणामों में सुधार करती है।

- तमिलनाडु सरकार ने एसटीईएमआई प्रोटोकॉल को सफलतापूर्वक लागू किया है, जिसके तहत कैथ लैब सुविधाओं के साथ 24 हब स्थापित किए गए हैं। थ्राम्बोतलाइसिस की सुविधा प्रदान करने और रोगी स्थिरीकरण करने के लिए स्पोक सुविधाओं को सुदृढ़ किया गया है। 108 एम्बुलेंस सेवा रोगियों की आपातकालीन परिचर्या और परिवहन की सेवा प्रदान करती है। स्टाफ को एसटीईएमआई प्रोटोकॉल के अनुसार क्रियाकलाप करने के लिए प्रशिक्षित किया गया है।
- गोवा में कार्यान्वित किए जा रहे कार्यक्रम के तहत, ईसीजी मशीनों को ईसीजी को क्लाउड आधारित सेवा में बदलने के लिए संशोधित किया जाता है। कृत्रिम इंटेलिजेंस (एआई) का उपयोग संचारित ईसीजी से एसटीईएमआई स्थिति की उपस्थिति की पहचान करने के लिए किया जाता है।
- एसटीईएमआई प्रोटोकॉल को लागू करने के लिए कुछ और राज्य सरकारें आगे आई हैं और उनसे प्राप्त प्रस्ताव के आधार पर राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत वित्तीय सहायता को असम, छत्तीसगढ़, गोवा, गुजरात, झारखंड, कर्नाटक, मध्य प्रदेश, महाराष्ट्र, नागालैंड, पंजाब, तेलंगाना और उत्तर प्रदेश के लिए अनुमोदित किया गया है।
- प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना और अन्य राज्यों में विशिष्ट स्वास्थ्य बीमा सेवाएं एसटीईएमआई अवस्था के उपचार के लिए रोगी को सहायता प्रदान कर रही हैं।

ञ) कैंसर जागरूकता दिवस अर्थात 7 नवंबर 2018 की पूर्व संध्या पर देश भर में कैंसर के सामान्य जोखिम कारकों और उनकी रोकथाम और स्वस्थ जीवन शैली को बढ़ावा देने के बारे में एआईआर एफएम और प्राइवेट एफएम पर प्रिंट मीडिया अभियान और रेडियो जिंगल्स का आयोजन किया गया।

ट) भारत की पहली ऑनलाइन ऑन्कोलॉजी ट्यूटोरियल सीरीज़ 4.1.2018 को नई दिल्ली में सचिव–स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण द्वारा शुरू की गई थी।

4.1.2018 को भारत की पहली ऑनलाइन ऑन्कोलॉजी ट्यूटोरियल श्रृंखला की राष्ट्रीय शुरूआत

ठ) विश्व कैंसर दिवस अर्थात 4 फरवरी, 2019, की पूर्व संध्या देश भर में फिल्म थिएटर के नेटवर्क के माध्यम से कैंसर के सामान्य जोखिम वाले कारकों के बारे में जागरूकता पर और अन्य एनसीडी और स्वस्थ जीवन शैली को बढ़ावा देने के लिए 4 से 28 फरवरी, 2019 तक 25 दिनों के लिए सिनेमा स्लाइड अभियान चलाया गया।

ड) एनसीडी के आम जोखिम कारकों और उनकी रोकथाम, नियंत्रण और देश भर में स्वस्थ जीवन शैली को बढ़ावा देने के बारे में जागरूकता पर दिसंबर 2018 से फरवरी 2019 तक 60 दिनों के लिए आकाशवाणी एफएम गोल्ड, निजी एफएम चैनलों, डीडी नेटवर्क और निजी समाचार और मनोरंजन चैनलों के नेटवर्क के माध्यम से रेडियो और टीवी अभियान का आयोजन किया गया था।

7.1.4 मधुमेह, उच्च रक्तचाप और सामान्य कैंसर (मुख, स्तन और गर्भाशय ग्रीवा) जनसंख्या आधारित रोकथाम, नियंत्रण, स्क्रीनिंग और उपचार पहल (पीबीएस):

- सामान्य एनसीडी (पीबीएस) (मधुमेह, उच्च रक्तचाप और कैंसर अर्थात मुख, स्तन और गर्भाशय कैंसर) के लिए जनसंख्या आधारित रोकथाम और नियंत्रण, स्क्रीनिंग और प्रबंधन की पहल राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या के भाग के रूप में 219 जिलों में लागू की जा रही है। इस पहल के तहत, 30 वर्ष से अधिक आयु के व्यक्तियों को लक्षित किया जाता है। प्रशिक्षित फ्रंटलाइन कर्मियों (आशा और एएनएम) के माध्यम से रोकथाम, नियंत्रण और स्क्रीनिंग सेवाएं प्रदान की जा रही हैं, और पीएचसी, सीएचसी, जिला अस्पतालों और अन्य तृतीयक परिचर्या संस्थानों के माध्यम से रेफरल सहयोग और परिचर्या की निरंतरता सुनिश्चित की जाती है। पीबीएस शुरुआती चरण में पता लगाने, फॉलो अप, उपचार अनुपालन द्वारा रोगों के बेहतर प्रबंधन में मदद कर सकता है। यह एनसीडी के जोखिम कारकों से संबंधी जागरूकता भी पैदा करेगा। इस पहल की एसपीआई और टीसीसीसी जैसे एनपीसीडीसीएस और तृतीयक परिचर्या संस्थान के साथ लिंकेज हैं।
- स्वास्थ्य कर्मचारियों की विभिन्न श्रेणियों अर्थात नर्स, एएनएम, आशा और एमओ के प्रशिक्षण के लिए प्रशिक्षण मॉड्यूल विकसित किए गए हैं। वर्तमान में, 219 जिलों में 24,016 एससी में आम एनसीडी के लिए व्यालपक स्क्रीनिंग शुरू की जा रही है (राज्यों द्वारा साझा किए गए आंकड़ों के अनुसार)। अब तक, 1,55,084 आशाकर्मी, 37,584 एएनएम/एमपीडब्ल्यू, 10,135 स्टाफ नर्स और 11,024 मेडिकल अधिकारियों को आम एनसीडी (एचडब्ल्यूसी पोर्टल पर रिपोर्ट की गई) की यूनिवर्सल स्क्रीनिंग पर प्रशिक्षण दिया गया है। व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या आई टी एप्लीनकेशन एनसीडी मॉड्यूल 8288 स्वास्थ्य परिचर्या सुविधा–केंद्रों (3256– एसएचसी, 4254 – पीएचसी, 778 यूपीएचसी) में उपयोग किया जाता है। (जैसा कि एचडब्ल्यूसी पोर्टल पर रिपोर्ट किया गया है)। स्क्रीनिंग शुरू हो चुकी है और 31 दिसम्बर, 2018 तक 1.08 करोड़ से अधिक लोगों की जांच राज्यों में कार्यक्रम के तहत की गई है।
- **एनसीडी सॉफ्टवेयर का विकास** : आम एनसीडी के पीबीएस के कार्यान्वयन के लिए मैसर्स डैल इंडिया और टाटा ट्रस्ट्स की सीएसआर पहल के सहयोग से एक सॉफ्टवेयर विकसित किया गया है।

एनसीडी ऐप के लिए उपयोगकर्ता पुस्तिका जारी करना

इसमें एएनएम के लिए टैबलेट आधारित एप्लिकेशन और पीएचसी और उससे ऊपर के सुविधा–केंद्रों के लिए वेब आधारित सॉफ्टवेयर हैं। सॉफ्टवेयर के लिए प्रशिक्षकों का राष्ट्रीय स्तरीय प्रशिक्षण अप्रैल, 2018 में आयोजित किया गया था, इसके बाद राज्य स्तरीय प्रशिक्षण दिया गया। 31 मार्च 2019 तक 11035 कर्मियों को (चिकित्सा अधिकारियों/स्टाफ नर्स/एएनएम/सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता) टेबलेट्स पर प्रशिक्षण दिया जा चुका है। पोर्टल पर अब तक 4.7 करोड़ नामांकन प्राप्त हुए हैं।

7.1.5 एनपीसीडीसीएस के तहत तृतीयक परिचर्या कैंसर सुविधा–केंद्रों की योजना का सुदृढ़ीकरण।

- एनपीसीडीसीएस के तृतीयक कैंसर केंद्र (टीसीसी) सुविधा–केंद्रों के सुदृढ़ीकरण के तहत, देश के विभिन्न हिस्सों में राज्य कैंसर संस्थानों (एससीआई) और तृतीयक परिचर्या कैंसर केंद्रों (टीसीसीसी) की स्थापना के लिए वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है।
- 2020 तक योजना को जारी रखने के प्रस्ताव को फरवरी 2019 में सीसीईए द्वारा अनुमोदित किया गया है। 15 एससीआई और 20 टीसीसीसी के प्रस्तावों को मंजूरी दी गई और इनके लिए समर्थन जारी रहेगा। 4 और नए एससीआई स्थापित करने के प्रस्ताव को भी मंजूरी दी जाएगी। वर्ष 2018–19 के लिए बजट अनुमान 295.00 करोड़ रू. है और आरई 100.49 करोड़ रु था व 98.66 करोड़ रुपये का व्यय हुआ।

7.1.6 राष्ट्रीय बहुक्षेत्रीय कार्रवाई योजना (एनएमएपी)

एनएमएपी का विकास एनसीडी की रोकथाम व नियंत्रण हेतु केंद्र सरकार के 39 विभागों व अन्य हितधारकों के परामर्श के साथ किया गया है। यह योजना राष्ट्रीय स्वास्थ्य क नीति, 2017 व राष्ट्रीय एनसीडी निगरानी ढांचे में उल्लिखित एनसीडी लक्ष्यों को प्राप्तव करने के प्रति बहुक्षेत्रीय प्रयासों के लिए नीति विकल्पों का रोड मैप व मेन्यूल देती है। बहुस्तरीय कार्रवाइयों के समन्वयन के लिए एक अंतर–मंत्रालयी समिति (आईएमसी) की स्थापना की गई है। एनएमएपी के लिए मंत्रालयों की तरह नोडल अधिकारी नियुक्त किया गया है। आईएमसी सहित कई बैठकें आयोजित की गई है। एडवोकेसी और विकास की प्रक्रिया ने ही बहुउद्देशीय पहल की है जैसे कि–

- **लक्षित एलपीजी सब्सिडी योजनाओं (पहल, उज्ज्वाला)** के विस्तार के माध्यम से पेट्रोलियम और प्राकृतिक गैस मंत्रालय प्राकृतिक गैस की पहुंच और उपयोग में सुधार के लिए 'सिटी गैस डिस्ट्रीब्यूशन

(सीजीडी)' नेटवर्क के कवरेज में वृद्धि के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय समर्थन कर रहा है जिससे कि 2025 तक घरेलू वायु प्रदूषण को कम करने के लक्ष्य को प्राप्त किया जा सके।

- **स्कूली शिक्षा और साक्षरता विभाग, मानव संसाधन विकास मंत्रालय** ने शैक्षणिक संस्थानों में अस्वास्थ्यकर खाद्य सामग्रियों की बिक्री पर प्रतिबंध लगाने और कैंटीन/स्कूल रसोई में स्वस्थ भोजन के विकल्प को बढ़ावा देने के लिए परिपत्र जारी किया है। (परिपत्र संख्या अकाद–02/2016 दिनांक 06 जनवरी 2016)
- जनसंख्या के सभी आयु वर्गों के बीच शराब, धूम्रपान, मादक द्रव्यों के सेवन जैसी जोखिम भरी आदतों को कम करने व शारीरिक गतिविधि को बढ़ावा देना ग्रामीण विकास मंत्रालय की सांसद आदर्श ग्राम योजना (सांझी) के मूल्यांकन दिशानिर्देशों का महत्वपूर्ण घटक है। ग्रामीण विकास मंत्रालय ने बीड़ी बनाने वाले लोगों को 'दीन दयाल अंत्योदय राष्ट्रीय ग्रामीण जीविका मिशन' व 'महात्मा गांधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी अधिनियम' में वैकल्पिक रोजगार प्रदान करने के लिए सहयोग दिया है।
- **राजस्व विभाग, वित्त मंत्रालय** ने विभाग को बार–बार स्वास्थ्य स्वस्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के संचार के आधार पर तंबाकू उत्पादों और चीनी वाले मीठे पेय (एसएसबी) को उच्चतम स्लैब (वर्तमान मंल 28%) पर रखा है। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय उच्च वसा, नमक व चीनी (एचएफएसएस) वाले अन्य उत्पादों सहित उच्चतम कर ब्रैकेट का समर्थन कर रहा है।
- **श्रम और रोजगार मंत्रालय तंबाकू नियंत्रण से संबंधित डब्ल्यू एच ओ**– फ्रेमवर्क कन्वेंशन के कार्यान्वयन में सहयोग दे रहा है। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, श्रम और रोजगार मंत्रालय तथा कौशल विकास और उद्यमिता मंत्रालय ने बीड़ी बनाने वाले और उनके आश्रितों को अधिक स्थायी और स्वच्छ व्यवसाय के लिए प्रशिक्षित करने के लिए साझेदारी की है।
- **आवास और शहरी मामला मंत्रालय** : पार्कों की स्थापना करने, पार्कों में उपकरण प्रदान करना, चलने योग्य सड़कों और सार्वजनिक परिवहन की बेहतर कनेक्टिविटी जैसी स्वास्थ्य गतिविधियों को बढ़ावा देना 'स्मार्ट सिटीज मिशन' दिशानिर्देश और 'कायाकल्प और शहरी रूपांतरण अटल मिशन' (अमृत) का अभिन्न अंग हैं।
- **'राष्ट्रीय परिवहन नीति, 2014'** में गैर–मोटर चालित परिवहन (जैसे सुरक्षित, निर्बाध, उपयोगकर्ता के अनुकूल चलाने और साइकिल ट्रैक, एकीकृत सार्वजनिक परिवहन प्रणाली, उच्च पार्किंग शुल्क वसूलना, सार्वजनिक साइकिल साझाकरण कार्यक्रम आदि) को बढ़ावा देने के लिए रणनीतियों का उल्लेख किया गया है। यह परिवेशी वायु प्रदूषण को कम करने और शारीरिक गतिविधि को बढ़ावा देने में मदद करेगा।
- **युवा मामले और खेल मंत्रालय** सभी आयु वर्गों में शारीरिक गतिविधि को बढ़ावा देने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याीण मंत्रालय को सहयोग दे रहा है। युवा मामले और खेल मंत्रालय के पुनर्निमित 'खेलो इंडिया–राष्ट्रीय खेल विकास कार्यक्रम' का लक्ष्यम विशाल राष्ट्रीय शारिरीक फिटनेस अभियान के अंतर्गत 200 मिलियन बच्चों को शामिल करना है। यह मंत्रालय नेशनल फिजिकल फिटनेस एक्सपोजर ड्राफ्ट भी तैयार कर रहा है जिसमें शारीरिक गतिविधि संबंधी दिशानिर्देशों के बारे में उल्लेख है।
- **'राष्ट्रीय जैव ईंधन नीति, 2015'** जो घरेलू वायु प्रदूषण को कम करने के लिए वैकल्पिक कम उत्सर्जन वाले सुरक्षित ईंधन के साथ जीवाश्म जैव ईंधन को बदलने के लिए रणनीति भी प्रदान करती है।
- **कृषि, सहकारिता और किसान कल्याण विभाग, कृषि और किसान कल्याण मंत्रालय ने 'बागवानी के एकीकृत विकास हेतु मिशन'** की उप योजना राष्ट्रीय बागवानी मिशन के तहत जिलों के विस्तार के लिए सहमति दी है। अधिक जिलों को शामिल करने के लिए इसे बढ़ाने से फलों और सब्जियों के उत्पादन को बढ़ाने और उन्हें सस्ती बनाने में मदद मिल सकती है।
- **खाद्य प्रसंस्करण उद्योग मंत्रालय** फलों और सब्जियों के संरक्षण के लिए बुनियादी ढांचे में सुधार के लिए 'प्रधानमंत्री किसान सम्पदा योजना' के माध्यम से स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सहयोग दे रहा है।

- **फार्मास्युटिकल विभाग, रासायन उर्वरक मंत्रालय** एनसीडी के लिए कम लागत वाली जेनेरिक दवाओं को बढ़ाने के लिए जन औषधी योजना और अन्य संबंधित योजनाओं का विस्तार कर रहा है।
- **स्वास्थ्य एवं परिवार कल्यांण मंत्रालय** ट्रेडमार्क अधिनियम, 1999 की धारा 9 (पंजीकरण के प्रतिषेध हेतु असीम आधार) के तहत सरोगेट विज्ञापन को रोकने के लिए अन्य् उत्पा दों हेतु खराब वस्तुओं (तम्बाकू, शराब) के ट्रेडमार्क के उपयोग को प्रतिबंधित करने के लिए औद्योगिक नीति और संवर्धन, वाणिज्य और उद्योग मंत्रालय विभाग के साथ बारीकी से काम कर रहा है।
- **उपभोक्ता मामले विभाग, उपभोक्ता मामले मंत्रालय,** खाद्य और सार्वजनिक वितरण ने एनसीडी और उनके जोखिम कारकों के बारे में जागरूकता बढ़ाने के लिए 'जागो ग्राहक जागो' 'राष्ट्रीय उपभोक्ता हेल्पलाइन–2011' जैसी योजनाओं में रुचि दिखाई है।
- **वित्तीय सेवा विभाग, वित्त मंत्रालय** ने बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 की धारा 14 के तहत तम्बाकू, शराब, एचएफएसएस खाद्य पदार्थों जैसे उद्योगों में बीमा कंपनियों द्वारा निवेश को हतोत्साहित करने के लिए आवश्यक कदम उठाने पर अपनी सहमति व्यक्त की है।

7.1.7 उच्च वसा, शर्करा और नमक (एचएफएसएस) खाद्य पदार्थों के नियंत्रण हेतु विशेषज्ञ समूह

उच्च वसा, शर्करा और नमक (एचएफएसएस) खाद्य पदार्थ की बढ़ती खपत को देखते हुए एक बहु–हितधारक विशेषज्ञ समूह को एचएफएसएस खाद्य पदार्थों की खपत को कम करने के लिए सूचित किए गए नीतिपरक निर्णयों के लिए रणनीतिक सिफारिशों को विकसित करने के लिए स्थापित किया गया है। यह कुल शर्करा, कुल वसा और सोडियम आदि सहित पोषण के स्तर के तौर पर व्यापक अनिवार्य बनाने की सिफारिश हेतु चर्चा से उभरा तथा उपभोक्ताओं को स्वस्थ भोजन विकल्पों को सूचित करने में, नीतिगत कार्यों के रूप में सक्षम बनाता है और खाद्य उद्योग द्वारा उत्पादों का सुधार, पैक किए गए खाद्य पदार्थों के लिए व्याख्यात्मक फ्रंट–ऑफ–पैक लेबलिंग विकसित करने को भी बढ़ावा देता है।

इस विशेषज्ञ समूह से तकनीकी सहायता और समर्थन के परिणामस्वरूप, भारतीय खाद्य सुरक्षा और मानक प्राधिकरण (एफएसएसएआई) द्वारा विभिन्न विनियमों का मसौदा तैयार किया गया है। इसमें शामिल है: –

- अप्रैल, 2018 में ड्राफ्ट खाद्य सुरक्षा और मानक (लेबलिंग और प्रदर्शन) विनियम में बड़े पैमाने पर आम जनता में अस्वास्थ्यकर खाद्य पदार्थों के बारे में जागरूकता पैदा करने के लिए पैक के फ्रंट में व्याख्यात्मक लैबलिंग सहित संसाधित खाद्य पदार्थों के पैकिंग से पूर्व पोषण लेबलिंग की आवश्यकता का वर्णन किया गया है ।
- ड्राफ्ट खाद्य सुरक्षा और मानक (स्कूली बच्चों के लिए सुरक्षित और थोक पौष्टिक भोजन) विनियम, 2018–यह नियम स्वस्थ खाद्य पदार्थों की खपत को प्रोत्साहित करते हुए पोषक तत्वों पर आधारित कैफेटेरिया मेनू के चयन को बढ़ावा देता है और यह स्कूल कैंटीन/मेस परिसर/हॉस्टल रसोई में और इसके साथ–साथ स्कूल परिसर के 50 मीटर के दायरे में एचएफएसएस खाद्य पदार्थों की बिक्री के लिए प्रस्ताव या एक्सपोज़ को निषिद्ध करता है तथा एचएफएसएस खाद्य उत्पादों का निर्माण करने वाले खाद्य व्यापार ऑपरेटरों को स्कूल परिसर में बच्चों को ऐसे खाद्य पदार्थों के विज्ञापन के लिए प्रतिबंधित करता है।
- इसके अलावा, वसा तेलों और संबद्ध उत्पादों में ट्रांस–फैट को सीमित करने करने के संबंध में इस सीमा को 5% से 2% तक कम करने के लिए मौजूदा विनियमन में संशोधन किया जा रहा है।

खाद्य सुरक्षा और मानक (विज्ञापन और दावे) विनियम, 2018 को मार्च, 2018 में अधिसूचित किया गया है, जिसके अनुसार विज्ञापन स्वस्थ जीवन शैली के महत्व को कम नहीं कर सकते।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने भी वित्त मंत्रालय को भारत में मोटापे के बढ़ते बोझ को रोकने के लिए चीनी युक्त मीठा पेय पदार्थ (एसएसबी) पर उच्च करों की खपत को कम करने के लिए उन पर उच्च कर लगाने जैसे राजकोषीय उपायों पर आधआरित साक्ष्यों को लागू करने के लिए तकनीकी सहायता प्रदान कर रहा है। इसके परिणामस्वरूप, 2016 के दौरान एसएसबी पर करों को पूर्व में 18% से 21% करके इनमें 3% की वृद्धि हुई। स्वास्थ्य

एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने जीएसटी के तहत उच्च करों के लिए समर्थन करना जारी रखा है जबकि इसके साथ–साथ यह नीतिगत बदलाव के लिए नए साक्ष्यों का सृजन करने पर काम कर रहा है।

7.2 प्रधान मंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम (पीएम एनडीपी)

एनएचएम के तहत पीपीपी मोड में सभी जिला स्तरीय अस्पतालों में सहायता वर्ष 2016–17 के दौरान राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम शुरू किया गया था। पीपीपी के लिए मॉडल रिक्वेस्ट फोर प्रोपोजल (आरएफपी) सहित राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम के दिशानिर्देश 7 अप्रैल 2016 को विकसित और जारी किए गए थे। सभी राज्यों / केंद्रशासित प्रदेशों से अनुरोध किया गया था कि वे कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं में राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम को शुरू करने के प्रस्तावों को शामिल करें और वर्ष 2016–17 और 2017–18 में सभी राज्यों को गरीबों को मुफ्त डायलिसिस सेवाओं के प्रावधान के लिए अनुमोदन प्रदान किया गया। राज्यों से प्राप्त प्रस्तावों के आधार पर, वर्ष 2016–17 में 153 करोड़ रु. मंजूर किए गए, इसमें वृद्धि करते हुए वित्त वर्ष 2017–18 में 178 करोड़ रु. और वित्त वर्ष 2018–19 के लिए 194 करोड़ रु. तक बढ़ाया गया। एनएचएम के तहत डायलिसिस सेवाएं प्रदान करने के लिए कुल 519 जिला स्तरीय अस्पतालों का प्रस्ताव किया गया है।

हेमोडायलिसिस सेवाओं के लिए सार्वजनिक निजी सहभागिता:

- सेवा प्रदाता को आरओ वाटर प्लांट सुविधा, डायलाइज़र और उपभोग योज्य सामग्रियों के साथ–साथ चिकित्सा मानव संसाधन, डायलिसिस मशीन प्रदान करनी चाहिए।
- भुगतानकर्ता सरकार को जिला स्तरीय अस्पतालों में जगह प्रदान करना, दवाओं, बिजली और पानी की आपूर्ति करनी चाहिए और गरीब रोगियों के लिए डायलिसिस की लागत के लिए भुगतान करना चाहिए।

पीएमएनडीपी को 4420 मशीनों की तैनाती के साथ–साथ 757 केंद्रों में 437 जिलों में कुल 32 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में लागू किया गया है। दिनांक 31 मार्च, 2019 के अनुसार, कुल 4.17 लाख रोगियों ने डायलिसिस सेवाओं का लाभ उठाया है और हैमो डायलासिस के 40.57 लाख सत्र आयोजित किए गए हैं।

18 राज्य/केन्द्र शासित प्रदेश पीपीपी मोड में कार्य कर रहे हैं

- **एनएचएम वित्त पोषित (16 राज्य):** आंध्र प्रदेश, अरुणाचल प्रदेश, दिल्ली, गोवा, गुजरात, झारखंड , कर्नाटक , मध्य प्रदेश, राजस्थान, तेलंगाना, त्रिपुरा, उत्तर प्रदेश, पश्चिम बंगाल, ओडिशा, हिमाचल प्रदेश, उत्तराखंड।
- **राज्य वित्त पोषित (2 राज्य):** हरियाणा और बिहार। (बिहार में, वर्तमान में किसी भी मरीज को मुफ्त डायलिसिस सेवाएं नहीं मिल रही हैं)

14 राज्य/केंद्र शासित प्रदेश इन–हाउस मोड में कार्य संचालन कर रहे हैं

- **एनएचएम वित्त पोषित (10 राज्य):** – जम्मू और कश्मीर, केरल, महाराष्ट्र, मिजोरम, पुदुच्चेरी, अंडमान और निकोबार द्वीप समूह, पंजाब, दमन एवं दीव, तमिलनाडु, सिक्किम।
- **राज्य वित्त पोषित (4 राज्य):** – चंडीगढ़, दादरा और नगर हवेली, मणिपुर, लक्षद्वीप।

04 राज्यों में – मेघालय, असम, छत्तीसगढ़ और बिहार (बिहार–जो वर्तमान में राज्य बजट निधि के अधीन है) पीपीपी मोड के लिए निविदा प्रक्रियाधीन है।

7.3 राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम (एनटीसीपी)

भारत विश्व में तंबाकू का दूसरा सबसे बड़ा उपभोक्ता है। भारत में तंबाकू से होने वाली बीमारियों से प्रत्येक वर्ष अनुमानित 13 लाख लोग मरते हैं। विश्व स्तर पर, तंबाकू की खपत से एक वर्ष में लगभग 6 मिलियन लोगों की मृत्यु हो जाती है।

युवाओं और जनता को तम्बाकू के उपयोग और अप्रत्यक्ष रूप से धुम्रपान धुएँ (एसएचएस) के दुष्प्रभावों से बचाने के लिए, भारत सरकार ने "सिगरेट और अन्य तम्बाकू उत्पाद (व्यापार और वाणिज्य, उत्पादन और आपूर्ति और वितरण के विनियमन और विज्ञापन का निषेध) अधिनियम, 2003 (सीओटीपीए–2003)" को लागू किया।

देश में तम्बाकू नियंत्रण कानूनों – सीओटीपीए 2003 के प्रभावी कार्यान्वयन को सुविधाजनक बनाने के लिए और तम्बाकू उपयोग के हानिकारक प्रभावों और तम्बाकू नियंत्रण कानून के बारे में अधिक से अधिक जागरूकता

लाने के लिए वर्ष 2007–08 में राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम (एनटीसीपी) शुरू किया गया था। एनटीसीपी को तीन–स्तरीय संरचना अर्थात राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण प्रकोष्ठ, राज्य तंबाकू नियंत्रण प्रकोष्ठ और जिला तंबाकू नियंत्रण प्रकोष्ठ के माध्यम से लागू किया जा रहा है। 36 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के 632 जिलों में राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम (एनटीसीपी) को लागू किया जा रहा है।

7.3.1 दिनांक 01.01.2018 से 31.03.2019 के दौरान प्रमुख उपलब्धियां

- तम्बाकू विज्ञापन, संवर्धन और प्रायोजन (टीएपीएस) पर विशेषज्ञ समूह की बैठक का आयोजनः नई दिल्ली, भारत में 26–27 मार्च 2018 को मनोरंजन मीडिया में तम्बाकू पर निर्भरता, जिसमें अमेरिका, अफ्रीका, यूरोप, पश्चिमी प्रशांत, दक्षिण पूर्व एशिया और पूर्वी भूमध्यसागरीय क्षेत्र के विशेषज्ञों ने भाग लिया था, और तंबाकू नियंत्रण पर डब्ल्यूएचओ फ्रेमवर्क कन्वेंशन के विशेषज्ञ ने भाग लिया था।
- 31 मई 2018 को विश्व तम्बाकू निषेध दिवस मनाने के लिए 100 ऑटो वाली एक ऑटो रैली का आयोजन किया गया। इन 100 ऑटो चालकों को दिल्ली के सभी भागों को कवर करते हुए विभिन्न स्थानों में

26–27 मार्च, 2018 को नई दिल्ली में टीएपीएस पर विशेषज्ञ समूह की बैठक

कम से कम एक महीने के न्यूनतम अवधि के लिए अभियान चलाए रखने के लिए पोषित किया गया था।

- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने डब्ल्यूएचओ के सहयोग से 6–7 जून, 2018 को नई दिल्ली में "राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 के तहत लक्ष्यों की प्राप्ति के लिए तम्बाकू नियंत्रण उपायों के कार्यान्वयन को त्वरित करने पर राष्ट्रीय परामर्श" का आयोजन किया।
- तंबाकू उत्पाद पैक के प्रमुख प्रदर्शन स्थान के दोनों तरफ 85% को कवर करते हुए निर्दिष्ट स्वास्थ्य चेतावनी के नए सेट को सूचित किया गया जिसे 1 सितंबर, 2018 को लागू किया गया है। विनिर्दिष्ट स्वास्थ्य चेतावनी के नए सेट की सबसे महत्वपूर्ण प्रमुख विशेषताओं में से एक घटक टेलीफोन क्विटलाइन नंबर (1800–11–2356) का समावेश किया जाना है। यह तंबाकू उपयोगकर्ताओं के बीच जागरूकता पैदा करने में मदद करेगा, और उन्हें व्यवहार परिवर्तन के लिए परामर्श सेवाओं तक पहुंच प्रदान करेगा। इससे

सिगरेट पैक पर सचित्र चेतावनी

तंबाकू की समाप्ति की मांग में वृद्धि होने की संभावना है।

- ग्लोबल एडल्ट टोबैको सर्वे (जीएटीएस2) के दूसरे दौर की अंतिम रिपोर्ट जारी कर दी गई है। 2009–10 से 2016–17 की अवधि के दौरान तंबाकू के उपयोग की व्यापकता में छह प्रतिशत के अंक की गिरावट के साथ यह 34.6% से कम हो कर 28.6% हो गई है। तंबाकू उपयोगकर्ताओं की संख्या में लगभग 81 लाख (8.1 मिलियन) तक की कमी आई है। जीएटीएस 2 के निष्कर्षों को संबंधित राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों में 2009–10 के दौरान उनके द्वारा की गई प्रगति से अवगत कराने के लिए जारी किया गया था ताकि वे अपनी रणनीति के अनुसार योजना बना सकें।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 के तहत परिकल्पित तंबाकू, शराब और मादक द्रव्यों के सेवन के लिए एक विस्तृत निवारक और प्रोत्साहन जनक देखभाल रणनीति तैयार करने के लिए सचिव (स्वास्थ्य और परिवार कल्याण) की अध्यक्षता में नशा मुक्ति अभियान पर एक टास्क फोर्स का गठन किया गया है ।
- तम्बाकू उत्पादों (धूम्रपान और तंबाकू चबाने या धूम्रपान रहित (एसएलटी) दोनों रूपों) में अवैध व्यापार को खत्म करने के लिए प्रोटोकॉल से परे तंबाकू नियंत्रण पर विश्व स्वास्थ्य संगठन फ्रेमवर्क कन्वेंशन (डब्ल्यूएचसी एफसीटीसी) जिसमें भारत एक पार्टी है के अनुच्छेद 15 के तहत बातचीत की और इसे अंगीकृत किया गया। यह तंबाकू उत्पादों में अवैध व्यापार का प्रतिरोध करने और महत्वपूर्ण रूप से अंतरराष्ट्रीय स्तर पर स्वास्थ्य सहयोग के लिए कानूनी आयामों को मजबूत करने के लिए एक व्यापक उपकरण है।
- व्यापक स्तर पर सार्वजनिक स्वास्थ्य हित में और गैर–धूम्रपान करने वालों और कमजोर समूहों पर विशेष ध्यान देने वाले युवाओं द्वारा ईएनडीएस की शुरुआत को रोकने के लिए, मंत्रालय ने राज्यों / केंद्रशासित प्रदेशों को परामर्शी जारी की है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि कोई भी इलेक्ट्रॉनिक निकोटीन डिलीवरी सिस्टम (ईएनडीएस) जिनमें ई–सिगरेट, हीट–नॉट–बर्न डिवाइस, वेप, ई–शीशा , ई–निकोटिन फ्लेवर्ड हुक्का और ऐसे ही अन्य उपकरण जो यह संचय करते हैं कि निकोटीन का प्रेषण, बिक्री (ऑनलाइन बिक्री सहित), विनिर्माण, वितरण, व्यापार, आयात और विज्ञापन उनके कार्यक्षेत्र में ऐसे किसी उद्देश्य और तरीके के अलावा और सीमा तक नहीं किए जाते हैं, जैसा कि औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 और इसके तहत बनाए गए नियमों के तहत अनुमोदित किया जा सकता है।
- 20–21 अगस्त, 2018 से दक्षिण–पूर्व एशियाई क्षेत्र (एसईएआर) के लिए पूर्व–सीओपी बैठक के संगठन

20–21 अगस्त, 2018 को पार्टियों के सम्मेलन (सीओपी8) के आठवें सत्र के लिए दक्षिण पूर्व एशियाई क्षेत्र (एसईएआर) के लिए पूर्व सीओपी बैठक

में डब्ल्योएचओ–सीरो को पार्टी सम्मेलन सीओपी8 के आठवें सत्र के लिए समर्थन प्रदान किया।

भारत, इंडोनेशिया, म्यांमार, भूटान, श्रीलंका, तिमोर लेस्ते, कोरिया गणराज्य (डीपीआरके), थाईलैंड, मालदीव, नेपाल, बांग्लादेश का प्रतिनिधित्व करने वाले एसईए क्षेत्र के प्रतिनिधियों और डब्ल्यूएचओ मुख्यालय, जिनेवा से प्रतिनिधियों ने उक्त बैठक में भाग लिया।

- पार्टियों के सम्मेलन के आठवें सत्र का आयोजन डब्ल्यूएचओ मुख्यालय, जिनेवा, स्विजरलैंड में दिनांक

श्रीमती प्रीति सूदन, सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण ने सीओपी के अध्यक्ष के रूप में जिनिवा में सीओ पी8 सत्र को संबोधित किया।

सीओपी8 सत्र के दौरान श्री विकास शील, संयुक्त सचिव (तंबाकू नियंत्रण), स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय।

01–06 अक्तूबर, 2018 तक किया गया था। सीओपी8 के अध्यक्ष के रूप में सचिव (एचएफडब्ल्यू) ने प्रतिनिधिमंडल का नेतृत्व किया।

पहली बार, सीओपी के इस सत्र में महिला प्रतिनिधियों ने संबोधित किया अर्थात–राष्ट्रपति (सचिव (एचएफडब्ल्यू)); एफसीटीसी सचिवालय के प्रमुख; सभी छह डब्ल्यूएचओ रीजन ईएमआर, ईयूआर, एएफआर, एएमआर, एसईएआर और डब्ल्यूपीआर के क्षेत्रीय सलाहकार भी सभी महिला प्रतिनिधि थे और समिति ए और समिति बी की अध्यक्ष भी महिला प्रतिनिधि थीं। इसके अलावा, पहली बार उच्च–स्तरीय खंड (एचएलएस) बैठक आयोजित की गई थी जिसका प्रतिनिधित्व उप स्वास्थ्य मंत्री, घाना, स्वास्थ्य कल्याण और खेल के राज्य सचिव, स्वास्थ्य, कल्याण और खेल मंत्रालय, नीदरलैंड; उप महानिदेशक, डब्ल्यूएचओ और प्रबंधक, जलवायु परिवर्तन पर संयुक्त राष्ट्र फ्रेमवर्क कन्वेंशन के सचिवालय का अनुकूलन कार्यक्रम द्वारा किया गया था।

- डॉ. भुवनेश्वर बोरूह कैंसर संस्थान (बीबीसीआई), गुवाहाटी, नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ मेंटल हेल्थ एंड न्यूरो साइंसेज (निम्हांस), बैंगलोर; और टाटा मेमोरियल सेंटर (टीएमसी), मुंबई के में क्विटलाइन सेवाओं की स्थापना साथ–साथ वल्लभभाई पटेल चेस्ट इंस्टीट्यूट (वीपीसीआई), दिल्ली में क्विटलाइन सेवाओं की क्षमता में वृद्धि के माध्यम से तम्बाकू क्विटलाइन सेवाओं (1800–112–356) का विस्तार किया गया है।

- नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ कैंसर प्रिवेंशन एंड रिसर्च (एनआईसीपीआर), नोएडा में राष्ट्रीय तंबाकू परीक्षण प्रयोगशाला का उद्घाटन किया गया है और इस लैब में तंबाकू उत्पादों के लघु परीक्षण मार्च शुरू किए गए हैं। तंबाकू उत्पादों के लघु परीक्षण भी अन्य दो राष्ट्रीय तंबाकू परीक्षण प्रयोगशालाओं, जिनमें से केंद्रीय ड्रग परीक्षण प्रयोगशाला, मुंबई और क्षेत्रीय औषधि परीक्षण प्रयोगशाला, गुवाहाटी प्रत्येक में एक राष्ट्रीय तंबाकू परीक्षण प्रयोगशाला में शुरू किए गए हैं।

एनआईसीपीआर में एनटीटीएल के उद्घाटन के दौरान माननीय राज्य मंत्री श्रीमती अनुप्रिया पटेल और अधिकारी

- तम्बाकू उत्पादों के हानिकारक प्रभाव के बारे में भारत में टेलीविजन और रेडियो पर लगभग 4 महीने तक जागरूकता अभियान चलाए गए हैं।
- देश में 632 जिलों में राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम (एनटीसीपी) को कार्यान्वित किया गया है।
- स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने तंबाकू या स्वास्थ्य पर चौथा राष्ट्रीय सम्मेलनः तम्बाकू मुक्त पीढ़ी के संगठन में टाटा मेमोरियल हॉस्पिटल, मुंबई में 08–10 फरवरी, 2019 के दौरान समर्थन का आयोजन किया। इस सम्मेलन ने भारत में तंबाकू नियंत्रण के संबंध में तंबाकू नियंत्रण की सर्वोत्तम प्रथाओं, समर्थन में अग्रणी कार्यकलापों, नवीनतम शोधों और चल रहे प्रयासों के साथ गति लाने के लिए प्रतिभागियों को प्रस्तुत किया। जागरूकता, सार्वजनिक नीति, व्यसन, समाप्ति, अप्रत्यक्ष धूम्रपान, कराधान, धूम्ररहित तंबाकू आदि जैसे विषयों को इस सम्मेलन में शामिल किया गया था। तम्बाकू के पर्यावरणीय प्रभावों, तम्बाकू उद्योग से विनिवेश, उत्पादकता में कमी, नए उभरते तम्बाकू उत्पाद आदि जैसे नए विषय जिन्हें हाल ही के वर्षों में महत्व दिया गया है, को भी इनमें सम्मिलित किया गया है। इनमें प्रतिभागियों द्वारा अनुभवों और उपलब्धियों का व्यापक स्तर पर साझाकरण किया गया था।
- ग्लोबल यूथ टोबैको सर्वे (जीवाईटीएस–4) का चौथा दौर चल रहा है। यह स्कूलों और कक्षाओं का चयन करके और डेटा प्रसंस्करण 13–15 वर्ष की आयु के युवाओं और नमूना फ्रेम निर्माण के लिए मानकीकृत पद्धति का उपयोग करके स्कूलों में जानकारी एकत्र करने पर केन्द्रित है। यह स्कूल–आधारित सर्वेक्षण युवाओं के बीच तंबाकू के उपयोग की निगरानी करने और तंबाकू की रोकथाम और नियंत्रण कार्यक्रमों के कार्यान्वयन और मूल्यांकन का मार्गदर्शन करने के संबंध में देशों की क्षमता बढ़ाने के लिए डिजाईन किया गया है।
- प्रोटोकॉल के दलों की पहली बैठक (एमओपी1) तम्बाकू उत्पाद में अवैध व्यापार को खत्म करने के लिए दिनांक 8–10 अक्तूबर, 2018 को डब्ल्यूएचओ मुख्यालय, जिनेवा, स्विजरलैंड में बुलाई गई थी। भारत ने बैठक में भाग लिया और यह एमओपी के लिए दक्षिण पूर्व एशियाई क्षेत्र के लिए क्षेत्रीय समन्वयकर्ता है।

7.4 राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (एनएमएचपी)

मानसिक स्वास्थ्य अधिनियम, 2017

निशक्त व्यक्तियों के अधिकारों पर संयुक्त राष्ट्र सम्मेलन की भारत सरकार द्वारा पुष्टि की गई थी और इस प्रकार इसने सम्मेलन के साथ देश की नीतियों और कानूनों को संरेखित करना सरकार के लिए अनिवार्य बना दिया था। यहां ऐसी विचारधारा बन रही थी कि मानसिक तौर पर बीमारी वाले

व्यक्तियों, समाज का एक कमजोर वर्ग सम्मिलित हैं और यह हमारे समाज में भेदभाव के कारण हैं। तदनुसार, सरकार ने मानसिक स्वास्थ्य परिचर्या अधिनियम, 2017 को लागू किया। मानसिक स्वास्थ्य परिचर्या अधिनियम, 2017 के प्रावधानों के अनुसरण में, सरकार द्वारा निम्नलिखित नियम बनाए गए:

- o केंद्रीय मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण और मानसिक स्वास्थ्य समीक्षा बोर्ड नियमावली
- o राज्य मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण नियमावली
- o मानसिक रोग ग्रस्त व्यक्तियों के अधिकार नियमावली

- देश में मौजूदा मानसिक स्वास्थ्य परिचर्या जनशक्ति को बढ़ाने के लिए, नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ मेंटल हेल्थ एंड न्यूरोसाइंसेस (निम्हांस), बैंगलोर, सेंट्रल इंस्टीट्यूट ऑफ साइकियाट्री (सीआईपी), रांची और लोकोप्रिय गोपीनाथ बोरदोलोई रीजनल इंस्टीट्यूट ऑफ मेंटल हेल्थ (एलजीबीआरआईएमएच), तेजपुर , असम के माध्यम से सरकार ने वर्चुअल यूनिवर्सिटी के रूप में एक डिजिटल अकादमी की स्थापना की है। 26/06/2018 को माननीय एचएफएम द्वारा इस डिजिटल अकादमी का उद्घाटन किया गया था। ब्लेंडेड डिजिटल लर्निंग, निम्हांस, एलजीबीआरआईएमएच और सीआईपी की इस पद्धति के माध्यम से देश में मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराए जाने के लिए देश भर में सेवा प्रदाताओं के लिए बड़े पैमाने पर प्रशिक्षण आयोजित किए जा रहे हैं। वर्चुअल लर्निंग के माध्यम से, चिकित्सा अधिकारी, मनोवैज्ञानिक, मनोचिकित्सा सामाजिक कार्यकर्ता और मनोचिकित्सा नर्सों को मानसिक स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएं देने के लिए प्रशिक्षित किया जा रहा है।
- मानसिक विकारों के बोझ को दूर करने के लिए, भारत सरकार मानसिक विकारों (बीमारी) का पता लगाने, इनका प्रबंधन और उपचार करने के लिए देश के 608 जिलों में राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (एनएमएचपी) के तहत जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (डीएमएचपी) के कार्यान्वयन का समर्थन कर रही है जिसमें स्कूलों और कॉलेजों, कार्य स्थलों पर तनाव प्रबंधन, जीवन कौशल प्रशिक्षण, आत्महत्या की रोकथाम सेवाओं और जागरूकता पैदा करने के लिए आईईसी गतिविधियों और मानसिक बीमारी से जुड़े कलंक को दूर करने के लिए परामर्श के प्रमुख घटक सम्मिलित हैं।
- इसके अतिरिक्त, देश में योग्य मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों की संख्या बढ़ाने के उद्देश्य से एनएमएचपी के तहत राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में सरकारी मानसिक स्वास्थ्य संस्थानों को वित्तीय सहायता प्रदान की जा रही है, ताकि 25 विशिष्ट केंद्रों की स्थापना करके और मानसकि स्वास्थ्य विशिष्टताओं में 47 स्नातकोत्तर विभागों का सुदृढ़ीकरण/स्थापना करके उनके बुनियादी ढांचे और स्नातकोत्तर प्रशिक्षण क्षमता में सुधार किया जा सके।

7.5 राष्ट्रीय दृष्टिहीनता और दृष्टिदोष नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीसीबी एंड वीआई)

परिचय

एनपीसीबी और वीआई की शुरूआत वर्ष 1976 में 100% केंद्रीय प्रायोजित योजना (अब सभी राज्यों में 60:40 और पूर्वोत्तर राज्यों में 90:10) के रूप में की गई थी, जिसका उद्देश्य वर्ष 2020 तक अंधापन की व्यापकता को 0.3% तक कम करना था। वर्ष 2006–07 के दौरान एनपीसीबी के तहत परिहार्य दृष्टिहीनता के संबंध में आयोजित तीव्र सर्वेक्षण में दृष्टिहीनता की व्यापकता में 1.1% (2001–02) से 1% (2006–07) की कमी देखी गई।

दृष्टिहीनता की व्यापकता दर और लक्ष्य

- दृष्टिहीनता की व्यापकता–1.1% (सर्वेक्षण 2001–02)।
- दृष्टिहीनता की व्यापकता–1.% (सर्वेक्षण 2006–07)
- दृष्टिहीनता सर्वेक्षण (2015–18) प्रगति पर है।
- दृष्टिहीनता की व्यापकता–लक्ष्य – 0.3% (वर्ष 2020 तक)।

दृष्टिहीनता के मुख्य कारण

मोतियाबिंद (62.6%) अपवर्तक त्रुटि (19.70%) कॉर्निया ब्लाइंडनेस (0.90%), ग्लूकोमा (5.80%), सर्जिकल जटिलता (1.20%) पोस्टीरियर कैप्सुलर ओपसीफिकेशन (0.90%)

पोस्टीरियर सेगमेंट डिसऑर्डर (4.70%), अन्य (4.19%) बचपन के अंधत्व / कम दृष्टि का अनुमानित राष्ट्रीय प्रसार 0.80 प्रति हजार है।

मुख्य उद्देश्य

- प्राथमिक, द्वितीय और तृतीयक स्तरों पर पहचानने योग्य दृष्टिहीनता की पहचान और उपचार के माध्यम से परिहार्य दृष्टिहीनता के बैकलॉग के स्तर को कम करने के लिए
- व्यापक सार्वभौमिक नेत्र देखभाल सेवाओं और गुणवत्ता सेवा वितरण के प्रावधान के माध्यम से "सभी के लिए नेत्र स्वास्थ्य" और दृष्टि हानि की रोकथाम के लिए एनपीसीबी एंड वीआई की कार्यनीति को विकसित और मजबूत करना
- नेत्र विज्ञान के विभिन्न उप–विशिष्टताओं में उत्कृष्टता केंद्र बनने के लिए और मेडिकल कॉलेज, जिला अस्पताल, उप–जिला अस्पताल, दृष्टि केंद्र, गैर सरकारी संगठन नेत्र अस्पतालों जैसे अन्य भागीदारों के साथ–साथ क्षेत्रीय उप–संस्थान (आरआईओ) का सुदृढ़ीकरण और उन्नयन
- मौजूदा बुनियादी सुविधाओं को मजबूत करना और देश के सभी जिलों में उच्च गुणवत्ता वाली व्यापक देखभाल प्रदान करने के लिए अतिरिक्त मानव संसाधन विकसित करना
- निवारक उपायों पर ध्यान देने के साथ नेत्र परिचर्या पर सामुदायिक जागरूकता बढ़ाना
- दृष्टिहीनता और दृश्य हानि की रोकथाम के लिए अनुसंधान कार्यकलापों में वृद्धि एवं विस्तार करना
- नेत्र परिचर्या सेवा प्रदान करने में स्वैच्छिक संगठनों / निजी चिकित्सकों की सहभागिता को सुरक्षित करना

7.5.1 पिछले 4 वर्षों और वर्तमान वर्ष के दौरान लक्ष्य और उपलब्धियां।

मोतियाबिंद का ऑपरेशन

वर्ष	लक्ष्य	मोतियाबिंद के अश्वपरेशन की संख्या
2014-15	66,00,000	64,19,933
2015-16	66,00,000	63,04,177
2016-17	66,00,000	64,81,435
2017-18	66,00,000	64,41,487
2018-19*	66,00,000	54,08,684

स्कूल आई स्क्रीनिंग कार्यक्रम

वर्ष	अपवर्तक त्रुटि के लिए जांचे गए बच्चों की संख्या	अपवर्तक त्रुटियों से ग्रस्त पाए गए बच्चों की संख्या	अपवर्तक त्रुटियों से पीड़ित स्कूली बच्चों को प्रदान किए गए निः शुल्क चश्मे की संख्या	
			लक्ष्य	उपलब्धि
2014-15	2,99,85,309	11,53,639	9,00,000	7,36,572
2015-16	3,44,50,657	13,45,390	9,00,000	8,30,620
2016-17	3,27,79,542	11,48,033	9,00,000	7,57,906
2017-18	1,18,02,231	13,87,593	9,00,000	7,98,411
2018-19*	3,09,82164	10,87,793	9,00,000	6,63,074

अन्य नेत्र रोगों का उपचार/प्रबंधन (डायबिटिक रेटिनोपैथी, ग्लूकोमा, बचपन अंधापन, केराटोप्लास्टी) आदि।

वर्ष	लक्ष्य	उपलब्धि
2014-15	72,000	2,42,830
2015-16	72,000	3,12,925
2016-17	72,000	4,04677
2017-18	72,000	5,48,448
2018-19*	72,000	10,87,910

कॉर्निया प्रत्यारोपण के लिए दान की गई आंखों का संग्रह

वर्ष	दान द्वारा एकत्र की गई आँखों की संख्या	
	लक्ष्य	उपलब्धि
2014-15	50,000	58,757
2015-16	50,000	59,810
2016-17	50,000	65,135
2017-18	50,000	71,711
2018-19*	55,000	57,315

नोट: – वर्ष 2018–19 के लिए वास्तविक कार्य निष्पादन के आंकड़े अनंतिम हैं।*

कार्यक्रम के अंतर्गत अंगीकार की गई श्रेष्ठ9 प्रैक्टिस

- नेत्र परिचर्या सेवाएं देश के कोने–कोने में पहुँचें, राज्यों/संघ राज्यर क्षेत्रों के जिला अस्पकतालों में बहु–उद्देश्यी य जिला मोबाइल नेत्र एकक की स्थामपना का प्रावधान, कार्यक्रम के अंतर्गत नई पहल है।
- कार्यक्रम के अंतर्गत प्रेसबाईयोपिया से ग्रस्तह वृद्ध जनों को मुफ्त चश्में वितरण करने का प्रावधान, एक नई पहल है ताकि वे अपना कार्य कर सकें। सभी राज्यों में इस कार्यकलाप की शुरूआत करने की आवश्यकता है।
- मोतियाबिंद के अलावा मधुमेह रैटिनोपैथी, ग्लूकोमा, कॉर्नियर प्रत्यारोपण, विट्रियो–रेटिनर सर्जरी, बाल्यातवस्थाल, अंधेपन का उपचार जिसमें अपरिपक्वप (आरओपी) की रेटिनोपैथी इत्याजदि जैसे रोगों को कवर करते हुए व्याथपक नेत्र परिचर्या कवरेज पर बल देना। देश में परिहार्य अंधेपन के उन्मूलन के लिए इन उभरते रोगों पर तत्काल ध्यान देने की आवश्यकता है।
- अत्याधुनिक नेत्र उपकरणों की खरीद के लिए निधि प्रावधान करके तृतीयक नेत्र परिचर्या केंद्रों का सुदृढ़ीकरण।
- देश भर में राज्य स्तरीय अस्पतालों और मेडिकल कॉलेजों में मधुमेह रेटिनोपैथी, ग्लूकोमा, अपरिपक्वी रेटिनोपैथी इत्याादि रोगों सहित बड़े नेत्र रोगों के लिए सुपर स्पेकशियलिटी क्लीटनिकों की स्थापना सुनिश्चित करना।
- पीएएसी/विजिन केंद्रों के टेली नेत्र विज्ञान केंद्रों को सुपर स्पेशियलिटी नेत्र अस्पतालों के साथ लिंक करना विशेष कर पर्वतीय और दुर्गम क्षेत्रों में नेत्र रोगों के उपचार के लिए उत्तम संभव रोग निदान और उपचार सुनिश्चित किया जा सके।
- नेत्र बैंकों और नेत्रदान केंद्रों का नेटवर्क विकसित करना जो कि मेडिकल कॉलेजों और आरआईओ के साथ लिंक किया गया हो ताकि नेत्र संग्रहण को प्रोत्साहित किया जा सके और पारदर्शी रीति से दान किए गए नेत्रों का समय से उपयोग किया जा सके।

भावी योजना

- नेत्र परिचर्या केंद्रों में लोगों की वहनीयता बढ़ाने के लिए और पीएचसी/विजन केंद्रों का संस्थागपन।
- अन्य नेत्र रोगों जैसे कि मधुमेह रेटिनोपैथी, ग्लूकोमा प्रबंधन, लेजर तकनीकी, कॉर्नियल प्रत्यारोपण, विट्रियोरेटिनल सर्जरी, बाल्यामवस्थाप दृष्टिहीनता के उपचार के लिए गरीब लोगों को मुफ्त सेवाएं देने के लिए एनजीओ को वित्तीरय सहायता प्रदान करना।
- प्रत्येक जिले, राज्य में वर्तमान नेत्र सर्जिकल/

गैर–सर्जिकल केंद्रों को एकीकृत करके कुछ आगामी उच्चतर एककों के साथ लिंक करना।

- नेत्र परिचर्या केंद्रों में आधुनिक नेत्र विज्ञान उपस्करों को समाविष्ट/ करते हुए इन्हें आधुनिक युग की अपेक्षा के अनुसार अधिक उपयोगी बनाना।
- बेहतर कार्यान्वयन और मॉनिटरिंग के लिए सूचना प्रबंधन प्रणाली के सॉफ्टवेयर का उन्नयन।
- बेहतर कवरेज के लिए जिला अस्पतालों में बहु–उद्देश्यी य जिला मोबाइल नेत्र एककों की स्थापना का प्रावधान।

7.6 राष्ट्रीय बधिरता निवारण और नियंत्रण कार्यक्रम

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार ने 25 जिलों को कवर करते हुए एनपीपीसीडी के पायलट फेज़ की जनवरी, 2007 में शुरूआत की। राष्ट्रीय नमूना सर्वेक्षण संगठन के सर्वेक्षण के अनुसार वर्तमान रोग भार प्रति एक लाख जनसंख्या में 291 है जो बहरेपन से ग्रस्त् हैं और विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुमान के अनुसार भारत में 6.3 करोड़ लोग पहले ही अपंग हो चुके हैं।

निम्नरलिखित उद्देश्यों के साथ कार्यक्रम की शुरूआत की गई:

i. रोग या इंजरी के कारण परिहार्य श्रवण हानि की रोकथाम

ii. श्रवण हानि और बहरेपन के लिए कर्ण समस्याओं की शीघ्र पहचान, निदान और उपचार

iii. बहरेपन से ग्रस्त सभी आयु वर्ग के लोगों का चिकित्सकीय पुनर्वास

iv. बहरेपन से ग्रस्त लोगों के लिए वर्तमान अंतर सेटरल लिंकेज तथा पुनर्वास कार्यक्रम का सुदृढ़ीकरण

v. उपस्कर, सामग्री और कार्मिक प्रशिक्षण प्रदान करके कर्ण परिचर सेवाओं के लिए संस्थाणगत क्षमता का विकास।

कार्यनीतियां

i. कर्ण परिचर्या सेवा प्रदानगी का सुदृढ़ीकरण

ii. कर्ण परिचर्या सेवाओं के लिए मानव संसाधन विकास

iii. उपयुक्ति तथा प्रभावी आईईसी कार्यनीतियां के माध्यपम से सर्वसाधारण में जागरुकता लाना जिसमें बहरेपन की रोकथाम पर विशेष बल दिया जाए।

iv. कार्यक्रम के अंतर्गत चयनित जिला अस्तालों, सीएसी और पीएचसी की संस्था गत क्षमता का विकास।

कार्यक्रम के घटक हैं:–

i. जनशक्ति प्रशिक्षण और विकास, श्रवण विकार और बहरेपन के मामलों के निवारण, शीघ्र पता लगाने और प्रबंधन के लिए मेडिकल कॉलेज के विशेषज्ञों (ईएनटी और ऑडियालोजी) तथा आरंभिक स्तर के कर्मियों को प्रशिक्षित करना।

ii. **क्षमता निर्माण:–** जिला अस्पंताल, सीएचसी और पीएचसी में ईएनटी/ऑडियालोजी अवसंरचना के लिए

iii. सेवा प्रावधान:– स्वास्थ्य परिचर्या प्रदानगी प्रणाली के विभिन्न स्तरों पर श्रवण और वाक् विकार के शीघ्र निदान और प्रबंधन तथा पुनर्वास।

iv. आईईसी/बीसीसी कार्यकलापों के माध्यम से जागरुकता सृजन श्रवण विकार की शीघ्र पहचान के लिए, विशेषकर बच्चों के मामले में ताकि ऐसे मामलों का समय से संभव प्रबंधन किया जा सके तथा बहरेपन से जुड़े स्टीग्मा को हटाया जा सके।

वर्ष 2013–14 तक राज्य स्वास्थ्य सोसायटियों को निधियां जारी की गईं। वर्ष 2014–15 से आगे निधियां कोषागार के रूट से जारी की गईं। वर्ष 2015–16 में कार्यक्रम को राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढ़ीकरण घटक में शामिल कर दिया गया।

कार्यक्रम की शुरूआत से 558 जिलों में कार्यक्रम को कार्यान्वित करने के लिए स्वीकृति दी गई और 01 जनवरी, 2018 से 31 मार्च, 2019 तक 36 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के 141 नए जिलों में कार्यक्रम कार्यान्वित करने के लिए भी स्वीकृतियां दी गईं।

7.7 राष्ट्रीय फ्लोरोसिस निवारण और नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीपीसीएफ)

फ्लोरोसिस सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्या है जो कि लंबे समय तक पेयजल/खाद्य उत्पीदों औद्योगिक प्रदूषकों का

अत्यरधिक सेवन करने के कारण होता है। इससे दंत फ्लोरिसस स्केल्टकल फ्लोरोसिस और गैर–स्किेल्टपल जैसे बड़े स्वास्थ्य विकारों के रूप में पैदा होता है।

एनपीपीसीएफ 11वीं पंचवर्षीय योजना (2008–09) में शुरू किया गया था ताकि प्रभावित राज्यों् में फ्लोरोसिस का निवारण और नियंत्रण किया जा सके।

कार्यक्रम के उद्देश्य हैं:–

- पेयजल और स्वच्छता मंत्रालय द्वारा किए गए सर्वेक्षण के फ्लोरोसिस डाटा की बेसलाइन का प्रयोग और मूल्यांकन करना
- चयनित क्षेत्रों में फ्लोरोसिस का व्यांपक प्रबंधन
- फ्लोरोसिस मामले के निवारण, निदान और प्रबंधन के लिए क्षमता निर्माण

कार्यक्रम के अंतर्गत अपनाई गई कार्यनीति है:–

- समुदाय में फ्लोरोसिस का सर्विलांस
- प्रशिक्षण और जनसांख्यिकी सहयोग के रूप में क्षमता निर्माण (मानव संसाधन)
- जिले में रोग निदान केंद्रों की स्थापना
- फ्लोरोसिस के मामलों के निवारण और नियंत्रण के लिए स्वास्थ्य शिक्षा
- अनुपूरक, सर्जरी और पुनर्वास आदि सहित फ्लोरोसिस मामलों का प्रबंधन

प्रचलन :– पहले 19 राज्यों के 230 जिलों में फ्लोराइड के प्रचलन की रिपोर्ट दी गई थी। पेय जल और स्वच्छता मंत्रालय की एकीकृत सूचना प्रणाली प्रबंधन के अनुसार 10,067 बस्तियां अधिक फ्लोराइड से ग्रस्त हैं जिन्हें सुरक्षित पेयजल उपलब्ध करवाया जाना है। लगभग 74.33 लाख जनसंख्या जोखिम ग्रस्त है (01.04.2018 की स्थिति)

देश भर में इस समय 19 राज्यों के 156 जिलों को चरणबद्ध कार्यक्रम के अंतर्गत कवर किए गए हैं।

वर्ष 2018–19 के दौरान उपलब्धियां

- वर्तमान में एनपीपीसीएफ के तहत 19 जिलों के 156 जिले कवर किए जा चुके हैं।
- वर्ष 2018–19 के अनुसार एनपीपीसीएफ के अंतर्गत एनआईएन, हैदराबाद में प्रशिक्षकों के लिए प्रशिक्षण (टीओटी) के तीन प्रशिक्षण कार्यक्रम और प्रयोगशाला तकनीशियन (फ्लोरोसिस) के दो प्रशिक्षण सत्र चलाए गए थे।
- राष्ट्रीय फ्लोरोसिस निवारण और नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीपीसीएफ) के अंतर्गत चंडीगढ़ में 21–22 फरवरी, 2019 के दौरान 9 राज्यों के लिए क्षेत्रीय समीक्षा बैठक व क्षमता निर्माण कार्यशाला आयोजित की गई।

7.8 राष्ट्रीय वृद्धजन स्वास्थ्य परिचर्या कार्यक्रम (एनपीएचसीई)

भारत सरकार ने 11वीं योजना अवधि के दौरान वृद्धजनों की स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं का समाधान करने के लिए राष्ट्रीय वृद्धजन स्वास्थ्य परिचर्या कार्यक्रम (एनपीएचसीई) की 21 राज्यों के 100 पहचान किए गए जिलों में शुरू किया। कार्यक्रम के तहत देश के विभिन्न क्षेत्रों में 8 क्षेत्रीय जराचिकित्सा केंद्र, रेफरल इकाइयों के रूप में विकसित किए गए हैं।

एनपीएचसीई कार्यक्रम का मूल उद्देश्य आउटरीच सेवाओं सहित राज्य स्वास्थ्य परिचर्या वितरण प्रणाली के विभिन्न स्तरों पर वरिष्ठ नागरिकों को समर्पित, विशेष और व्यापक स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करना है। एनपीएचसीई में निवारक और प्रोत्साहक परिचर्या, रोग प्रबंधन, वृद्धजन सेवाओं के लिए स्वास्थ्य जनशक्ति का विकास, चिकित्सा पुनर्वास और चिकित्सीय अंतःक्षेप और आईईसी की कुछ कार्यनीतियों की परिकल्पना की गई है।

उम्मीद है कि चरणबद्ध तरीके से 31.03.2020 तक देश के सभी जिलों को कवर कर लिया जाएगा। इस कार्यक्रम के तहत 31.03.2020 तक देश के चयनित चिकित्सा महाविद्यालयों में 19 नए क्षेत्रीय जैव चिकित्सा केंद्र विकसित किए जाने अपेक्षा भी है। इसके अलावा, एम्स, नई दिल्ली और मद्रास मेडिकल कॉलेज, चेन्नई में दो राष्ट्रीय वृद्धावस्था केंद्रों (एनसीए) की स्थापना की जा रही है, जिनके मुख्य कार्य, जरा रोग के क्षेत्र में स्वास्थ्य पेशेवरों को प्रशिक्षित करना, अनुसंधान क्रियाकलाप और स्वास्थ्य परिचर्या प्रदानगी हैं।

कार्यक्रम के घटकः कार्यक्रम के अंतर्गत जराचिकित्सा स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं के दो घटक हैं अर्थात प्राथमिक और द्वितीयक स्तरीय घटक जो राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के एनसीडी फ्लेक्सीबल पूल के अंतर्गत आते हैं तथा तृतीयक स्तरीय घटक।

एनएचएम घटकः

- **प्राथमिक और द्वितीयक परिचर्याः** एनएचएम के अंतर्गत जिला अस्पतालों (डीएच) सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी), प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी), उप–केंद्रों/स्वास्थ्य व आरोग्य केंद्रों के माध्यम से विभिन्न् प्रकार की जराचिकित्सा परिचर्या सेवाएं प्राथमिक और द्वितीयक स्तरीय घटक के अंतर्गत प्रदान की जाती है। वृद्धजनों से संबंधित समस्याओं के उपचार के लिए एनपीएचसी सेवाएं बहिरंग रोगी परिचर्या, अंतरंग रोगी परिचर्या, पुनर्वास स्क्रीनिंग गृह आधारित परिचर्या प्रदान की जाती हैं। जागरुकता सृजन द्वारा निवारक और प्रोत्साहक परिचर्या भी प्रदान की जाती है। वर्ष 2018–19 के दौरान 79 जिलों को जिला अस्पतालों में कार्यक्रम कार्यकलापों के लिए स्वीकृति प्रदान की गई। इस प्रकार 35 राज्य/संघ राज्य क्षेत्रों के कुल 599 जिलों को वित्त वर्ष 2018–19 में कार्यक्रम के तहत कार्यकलापों की स्वीकृति प्रदान की गई।

तृतीयक घटक

- इस मंत्रालय द्वारा कार्यक्रम के तृतीयक घटक के अंतर्गत तृतीयक परिचर्या सेवाओं का समर्थन किया जाता है जिसका नाम 'राष्ट्रीय वरिष्ठ जन स्वास्थ्य योजना (आरवीजेएसवाई)' है। ये सेवाएं भारत के 18 राज्योंा में 19 मेडिकल कॉलेजों में स्थापित क्षेत्रीय जरा चिकित्साह केंद्रों (आरसीजी) तथा दो राष्ट्रीर वृद्धावव्थार केंद्रों (एनसीए) एम्सॉ में अंसारी नगर, नई दिल्ली तथा दूसरे मद्रास मेडिकल कॉलेज चेन्नै के माध्यम से प्रदान की जा रही है।
- **अनुसंधानः**– लॉगीच्युडिनल एजिंग स्ट्डी इन इंडिया (एलएएसआई) परियोजनाः– वद्धजनों (45–60 वर्ष) के स्वास्थ्य स्तर का मूल्यांकन करने के लिए कार्यक्रम के तहत तृतीयक स्तरीय गतिविधियों के अंतर्गत शुरू किया गया। यह व्यापक वृद्धावस्था सर्वेक्षण है जिसका नमूना आकार 61000 है और आईआईपीएस के माध्यम से किया जा रहा है। इस समय चरण–1 में 16 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में डाटा संग्रहण का कार्य पूरा किया जा चुका है और देश के शेष 20 राज्यों / संघ राज्य क्षेत्रों के चरण 2 में सर्वेक्षण चल रहा है।

कार्यक्रम के अंतर्गत निम्नलिखित 19 क्षेत्रीय जरा चिकित्सा केंद्र स्वीकृत किए गए हैं

(1) अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स), नई दिल्ली;

(2) मद्रास मेडिकल कॉलेज, चेन्नई;

(3) ग्रांट्स मेडिकल कॉलेज एवं जेजे अस्पताल, मुंबई;

(4) शेर–ए–कश्मीर इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, श्रीनगर (एसकेआईएमएस), जम्मू एवं कश्मीर;

(5) गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, तिरुवनंतपुरम;

(6) गुवाहाटी चिकित्सा महाविद्यालय, असम;

(7) डॉ. एस. एन. चिकित्सा महाविद्यालय, जोधपुर, राजस्थान;

(8) बनारस हिंदू विश्वविद्यालय, उत्तर प्रदेश;

(9) गांधी मेडिकल कॉलेज, भोपाल;

(10) कोलकाता चिकित्सा महाविद्यालय कोलकाता, पश्चिम बंगाल;

(11) निजाम इंस्टिट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, हैदराबाद, तेलंगाना;

(12) एस.सी.बी. मेडिकल कॉलेज, कटक, ओडिशा;

(13) किंग जॉर्ज मेडिकल कॉलेज, लखनऊ, उत्तर प्रदेश;

(14) राजेन्द्र इंस्टिट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, रांची, झारखंड;

(15) बेंगलूरू मेडिकल कॉलेज एवं अनुसंधान संस्थान, बंगलुरु, कर्नाटक;

(16) अगरतला मेडिकल कॉलेज, अगरतला, त्रिपुरा।

(17) डॉ. राजेन्द्र प्रसाद गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, हिमाचल प्रदेश

(18) पटना मेडिकल कॉलेज, पटना, बिहार

(19) बी.जे. मेडिकल कॉलेज, अहमदाबाद, गुजरात

वास्तविक प्रगतिः

क्र.सं.	प्रचालनशील	ओपीडी	अंतरंग वार्ड	भौतिक चिकित्साक सेवाएं	प्रयोगशाला सेवाएं
1.	क्षेत्रीय जरा चिकित्सा केंद्र	18	15	12	10
2.	जिला अस्पताल	376	323	283	298
3.	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	2964	-	1374	2280
4.	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	5988			
5.	उप–केंद्र –गृह आधारित परिचर्या व सहायक यंत्र	4194			

वर्ष 2018–19 में जरा चिकित्साय परिचर्या सेवा प्रदत्त मामलों की कुल संख्या

क्र. सं.	सेवाएं	क्षे. जरा चिकि. केंद्र	जिला अस्पताल	सामु.स्वा.केंद्र	प्रा.स्वा..केंद्र	उप–केंद्र	कुल
1.	ओपीडी परिचर्या सेवाएं	217560	4340677	4796518	3720292	549756	**1,36,24,803**
2.	इंडोर भर्ती	16969	337423	109912	-	-	**4,64,304**
3.	भौतिक चिकित्साक परिचर्या	50424	512270	604496	-	-	**11,67,190**
4.	प्रयोगशाला जांच	270518	2423908	1579206	797550	-	**50,71,182**
5.	स्क्रीन किए गए व स्वास्थ्य कार्ड प्रदत्त वृद्धजन की संख्या	-	306329	256898	260914	380978	**12,05,119**
6.	गृह परिचर्या सेवा प्रदत्त वृद्धजन की संख्यान	-	60888	42778	48680	136646	**2,88,992**
7.	सहायक यंत्र प्रदत्तं वृद्ध जन की संख्या	-	9654	14414	11180	36558	**71,806**
8.	रेफर किए गए मामले	-	16703	50730	46820	40604	**1,54,857**
9.	अस्पेताल में मृत्यु के मामले	-	9641	1516	128	-	**11,285**

एनपीएचसीई वेबसाइटः– देश भर में उपलब्धा जरा चिकित्सा केंद्रों और सेवाओं के डाटा सहित व्यापक सूचना उपलब्ध करवाने के लिए स्वास्थ्य सूचना केंद्र (सीएचआई) के माध्यम से एनपीएचसीई कार्यक्रम की प्रतिक्रियात्मकक गतिशील वेबसाइट व एमआईएस के शुरूआत की गई। राज्यन कार्यक्रम अधिकारी व राज्यम एमआईएस कार्मिकों को एमआईएस पोर्टल पर डाटा प्रविष्टश करने संबंधी प्रशिक्षण क्षेत्रीय समीक्षा व क्षमता निर्माण कार्यशालाओं में सफलता पूर्वक पूरा किया गया।

7.9 राष्ट्रीय मुख (ओरल) संबंधी स्वास्थ्य कार्यक्रम (एनओएचपी)

एक सुलभ, सस्ती और गुणवत्ता वाली मुख स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करने के लिए देश की जन–स्वास्थ्य सुविधाओं केंद्रों को सुदृढ़ बनाने के लिए वर्ष 2014–15 में शुरू किया गया, राष्ट्रीय मुख स्वास्थ्य कार्यक्रम (एनओएचपी), 12वीं योजना अवधि की एक पहल है। एनओएचपी के उद्देश्य निम्नानुसार हैं:

i. मुख स्वास्थ्य के निर्धारक तत्वों में सुधार उदाहणार्थ स्वस्थ आहार, मुख स्वच्छता सुधार आदि और ग्रामीण और शहरी जनसंख्या में मुख स्वास्थ्य पहुंच में असमानता को कम करना।

ii. मुख रोगों की रुग्णेता को कम करने के लिए शुरूआत में उप–जिला/जिला अस्पताल में मुख स्वास्थ्य सेवाओं का सुदृढ़ीकरण।

iii. मुख स्वास्थ्य संवर्धन और निवारक सेवाओं को सामान्य स्वास्थ्य परिचर्या प्रणाली और मुख स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले अन्य क्षेत्रों अर्थात विभिन्न राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के साथ एकीकृत करना।

iv. जन–स्वास्थ्य लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए सार्वजनिक निजी भागीदारी (पीपीपी) को बढ़ावा देना।

उपलब्धियां

i. 20 मार्च 2018 को निर्माण भवन में विश्व मुख स्वास्थ्य दिवस मनाया गया। स्कूली टीचरों तथा स्वास्थ्य परिचर्या कर्मियों के लिए माननीय राज्य मंत्री (एचएफडब्ल्यू) श्री अश्विनी कुमार चौबे, सचिव (एचएफडब्यूयों) सुश्री प्रीति सूदन और स्वास्थ्य सेवा महानिदेशक डॉ. बी.डी. अथानी ने स्वास्थ्य प्रशिक्षण नियम पुस्तक जारी की।

ii. वर्धमान महावीर मेडिकल कॉलेज व सफदरजंग अस्पताल के सहयोग से गर्भवती महिलाओं के मुख स्वास्थ्य के लिए पायलट कार्यकलाप परियोजना शुरू की गई।

iii. विश्व तंबाकू निषेध दिवस 2018 के अवसर पर "आपरेशनल गाइडलाइन्स ऑफ तंबाकू सेसेशन

सेंटर्स इन डेंटल कॉलेज'' जारी की गई जो भारतीय दंत परिषद के सहयोग से विकसित की गई ।

iv. राष्ट्रीय मुख स्वास्थ्य विभाग कार्यक्रम के तहत 35 राज्यों और संघ राज्य. क्षेत्रों में सहयोग के लिए 222 दंत परिचर्या एकक अनुमोदित किए गए।

v. 15 फरवरी से 01 मार्च, 2019 हिंदी भाषी राज्यों के सिनेमा थिएटरों में मुख स्वास्थ्य पर आईईसी अभियान चलाया गया।

vi. सेंटर ऑफ डेंटल एजूकेशन एण्ड रिसर्च, एम्स नई दिल्ली में 28 फरवरी, 2019 को आयुष व्यावसायियों के लिए मुख स्वास्थ्य के प्रशिक्षण चलाया गया।

7.10 राष्ट्रीय अभिघात तथा बर्न इंजरी का निवारण और प्रबंधन कार्यक्रम (एनपीपीएमटीबीआई)

क. अभिघात परिचर्या घटक

विश्व भर में सड़क यातायात में होने वाली मौतों की संख्या अभी भी अस्वीकार्य रूप से काफी अधिक बनी हुई है। विश्व स्वास्थ्य संगठन की रिपोर्ट के अनुसार सड़क मार्ग में इंजरी 5–29 वर्ष की आयु के बच्चों और किशोर वयस्कों की मौतों का अग्रणी कारण है। वैश्विक स्तरर पर सड़क दुर्घटनाओं में मौतों की संख्या निरंतर बढ़ती जा रही है जो वर्ष 2016 में 1.35 मिलियन तक पहुँच गई। सड़क यातयात में होने वाली मौतों में से आधे से अधिक मौतें पैदल चलने वालों, साइकिल सवार तथा मोटर साइकल चालकों की है जो कि बहुत से देशों में अक्सर सड़क यातायात प्रणाली डिजाइन में अक्ससर गौण रहते हैं। सड़क यातायात के कारण होने वाली चोटें मौत का 8वां प्रमुख कारण हैं। विश्व स्वास्थ्य संगठन ने दर्शाया है कि वर्ष 2020 तक सड़क यातायात दुर्घटनाएं विकलांगता युक्त जीवन वर्ष हानि (डीएएलवाई) का तीसरा मुख्य कारण होगा।

भारत में सड़क यातायात दुर्घटनाएं विकलांगता रुग्णता और मृत्यु के मुख्यत कारणों में से एक है। सड़क यातायात और राष्ट्रीय राजमार्ग मंत्रालय (एमओआरटीएच) के अनुसार 15–49 साल की आयु वर्ग के लोगों में सड़क इंजरी मौतों तथा स्वास्थ्य हानि के चार अग्रणी कारणों में से एक है। एमओआरटीएच की रिपोर्ट के अनुसार देश में, 2017 के दौरान, कुल 4,64,910 सड़क दुर्घटनाएं दर्ज की गई, जिनमें 4,70,975 व्यक्तियों को चोटें आईं और देश में 1,47,913 लोगों ने जान गवाईं। इसका आशय यह हुआ कि प्रति घंटे औसतन 53 दुर्घटनाएं और 16 मौतें हुईं।

9वीं तथा 10वीं पंचवर्षीय योजना के दौरान अभिघात परिचर्या के लिए ''पायलट प्रोजेक्ट फॉर स्ट्रेंथनिंग इमरजेंसी फेसेलीटिज एलांग द हाइवेज'' कार्यान्वित किया गया था। 11वीं योजना के दौरान, सरकार ने अभिघात सुविधाओं के नेटवर्क के विकास के लिए कार्यक्रम नामतः "राष्ट्रीय राजमार्गों पर स्थित सरकारी अस्पतालों में आपात सुविधाओं के उन्नयन और अद्यतनीकरण के लिए अभिघात परिचर्या के लिए क्षमता निर्माण हेतु सहायता" अनुमोदित किया था ताकि गोल्डन क्वाड्रिलेटरल राजमार्ग कॉरिडोर के साथ–साथ उत्तर–दक्षिण और पूर्व–पश्चिम कॉरीडोर में सरकारी अस्पतालों में अभिघात परिचर्या केंद्रों (टीसीएफ) नेटवर्क विकसित किया जाए। इस कार्यक्रम के तहत 17 राज्यों में 100% केंद्रीय सहायता से 116 टीसीएफ अनुमोदित किए गए।

85 नए अभिघात परिचर्या केंद्रों का विकास करने के लिए इस योजना को "राष्ट्रीय राजमार्गों पर सरकारी अस्पतालों में अभिघात परिचर्या के लिए क्षमता निर्माण" के नाम से 12वीं पंचवर्षीय योजना तक बढ़ा दिया गया था। 12वीं पंचवर्षीय योजना की अवधि के दौरान 80 अस्पतालों/मेडिकल कॉलेजों में टीसीएफ स्थापित करने के लिए सहायता दी गई जिसके लिए निर्माण तथा उपस्कर खरीद हेतु संबंधित राज्यों द्वारा समझौता ज्ञापन हस्ताक्षर करने के उपरांत पहली किश्त जारी की गई। योजना के मानदंडों के अनुसार अनुमोदित किए जा चुके टीसीएफ के लिए सहायता प्रदान करने के संबंध में योजना को 2020 तक विस्ताारित किया जा चुका है।

कार्यक्रम के निम्नलिखित उद्देश्य हैं:

- अत्यंत महत्वपूर्ण समयावधि (गोल्डंन आर) के सिद्धांत का पालन करके सड़क यातायात दुर्घटनाओं की वजह से निवारणयोग्य मृत्यु की घटना को कम करने के लिए अभिघात परिचर्या सुविधाओं का नेटवर्क स्थापित करना।
- उपलब्ध सेवाओं के इष्टतम उपयोग के लिए एम्बुलेंस और अभिघात परिचर्या सुविधाओं के बीच और अभिघात परिचर्या सुविधाओं के भीतर उचित रेफरल और संचार नेटवर्क विकसित करना।
- नीति निर्माण, निवारक अंतःक्षेपों के उपयोग के लिए अभिघात केंद्रों से संग्रहण, संकलन, सूचना विश्लेषण के लिए राष्ट्रीय अभिघात क्षति निगरानी और क्षमता निर्माण केंद्र विकसित करना।

7.10.1 कार्यक्रम के तहत उपलब्धियां निम्नानुसार हैं:

- 11वीं पंचवर्षीय योजना के दौरान 17 राज्यों में 116 अभिघात परिचर्या केंद्रों (टीसीएफ) की स्थापना के लिए सहायता प्रदान की गई। संबंधित राज्यों द्वारा रिपोर्ट के अनुसार 105 टीसीएफ चालू होने की सूचना दी गई है।
- 12वीं पंचवर्षीय योजना के दौरान, 24 राज्यों के 80 मेडिकल कॉलेजों/जिला अस्पितालों में अभिघात परिचर्या केंद्रों की स्थापना का अनुमोदन किया गया। ये प्रगति के विभिन्न स्तरों पर हैं
- तकनीकी संसाधन ग्रुप (टीआरजी) का पुनर्गठन किया गया जिसमें टीसीएफ के लिए न्यूंनतम मानकों को अंतिम रूप दिया, अभिघात चोटों व मैक्सी लों–फेसियल अभिघात चोटों के लिए मानक उपचार दिशानिर्देश विकसित किए तथा अभिघात पीड़ितों के लिए अस्पताल से पूर्व, अस्पताल और पुनर्वास परिचर्या के लिए मुख्यत निष्पादन संकेतक विकसित किए।
- डॉ. राम मनोहर लोहिया अस्पताल में राष्ट्रीय इंजरी संर्विलास तथा क्षमता निर्माण केंद्र (एनआईएससी) स्थाडपित किया जा चुका है। इस केंद्र के लिए www-nisc-gov-inuked वेबसाइट विकसित करके शुरू की चुकी है। न्यूातम डाटा सेट, इंजरी सर्विलांस फार्मेट, डाटा प्रविष्टि के लिए स्टैंकडर्ड आपरेटिंग प्रोसीजर (एसओपी) तथा एनआईएससी के लिए अन्य प्रलेख विकसित किए जा चुके हैं। अभी तक डाटा संग्रहण के लिए 14 राज्योंई के 46 अस्प तालों/टीसीएफ को एनआईएससी के साथ जोड़ा जा चुका है।

कार्यक्रम के अंतर्गत क्षमता निर्माण के लिए उठाए गए विभिन्नक कदम निम्नानुसार हैं।

- 2007 के दौरान शुरू किए गए अस्पताल– पूर्व अभिघात तकनीशियन पाठ्यक्रम को डब्ल्यूएचओ के साथ कार्य निष्पादन के लिए एक समझौते (एपीडब्ल्यू) के माध्यम से एक विशेषज्ञ समूह द्वारा संशोधित किया गया है, और दिल्ली में तीन केंद्रीय सरकारी अस्पतालों में प्रशिक्षण प्रदान किया जाता है। दिल्ली के तीन केंद्र सरकार के अस्पतालों में 2007 से 500 पीटीटी छात्र प्रशिक्षित किए जा चुके हैं।
- रोड सेफ्टी सप्ताह 2019 के दौरान एम्सत और विश्व स्वास्थ्य संगठन के परामर्श से विकसित प्राथमिक सहायता (फर्स्ट एड) पाठ्यक्रम जारी किया गया।
- जुलाई 2018 से मार्च, 2019 के दौरान दिल्ली अंतर्राष्ट्रीय एयरपोर्ट में 250 एयरपोर्ट रेस्यूस एंड फादर फाइटिंग (एआएफएफ) कार्मिकों तथा एयरपोर्ट स्वास्थ्य संगठन के 6 बैच में मेडिकल फर्स्ट एड प्रशिक्षण दिया गया।

आईजीआई एयरपोर्ट पर प्राथमिक चिकित्सक प्रशिक्षण

- 10 दिसंबर 2018 और 27–31 दिसंबर 2018 को अर्ध–कुंभ मेले की तैयारी में 800 चिकित्सा अधिकारियों/पैरामेडिक्स को प्राथमिक चिकित्सा में प्रशिक्षण प्रदान किया गया। 40 चिकित्सा अधिकारियों के लिए प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण (टीओटी) भी आयोजित किया गया।

अर्द्ध–कुंभ मेला के लिए प्राथमिक चिकित्सा प्रशिक्षण

सड़क सुरक्षा सप्ताह, 2019 (फरवरी 2019) के दौरान की गई कुछ प्रमुख गतिविधियाँ इस प्रकार हैं:

- जागरूकता सृजन गतिविधियाँ
- अच्छे सेमेरिटन की सुविधा
- दुर्घटना की रोकथाम एवं प्राथमिक चिकित्साफ की जागरूकता पर हैंडबुक जारी की गई
- सफदरजंग अस्पताल, डॉ. आरएमएल अस्पताल और लेडी हार्डिंग मेडिकल कॉलेज के 200 कर्मचारियों और छात्रों को प्राथमिक चिकित्सा में प्रशिक्षण

सड़क सुरक्षा सप्ताह, 2019 के दौरान दुर्घटनाओं की रोकथाम और प्राथमिक चिकित्सा में प्रशिक्षण पर हैंडबुक जारी करना

ख. बर्न इन्जुरी घटक

डब्ल्यूएचओ (2017) के अनुसार, बर्न्स एक वैश्विक सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्या है, जिससे हर साल लगभग 1,80,000 लोगों की मौत होती है। इनमें से अधिकांश निम्न और मध्यम आय वाले देशों में होते हैं और लगभग दो तिहाई घटनाएं डब्ल्यूएचओ अफ्रीकी और दक्षिण–पूर्व एशिया क्षेत्रों में होती हैं। भारत में, हर साल 1,000,000 से अधिक लोग मामूली या गंभीर रूप से जल जाते हैं। जनसंख्या में अशिक्षा, गरीबी और निम्न स्तर की सुरक्षा चेतना को इस उच्च घटना के लिए जिम्मेदार ठहराया जाता है। प्राथमिक और माध्यमिक स्वास्थ्य देखभाल स्तर पर संगठित बर्न देखभाल के अभाव के कारण स्थिति और गंभीर हो जाती है। हालांकि, बर्न इन्जुोरी के कारण मृत्यु और विकलांगता काफी हद तक रोकी जा सकती है, बशर्ते प्रशिक्षित कर्मियों द्वारा समय पर और उचित उपचार प्रदान किया जाए।

समस्या की भयावहता को ध्यान में रखते हुए, वर्ष 2010 में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्या0ण मंत्रालय द्वारा "बर्न इंजरी से बचाव के लिए पायलट प्रोग्राम" (पीपीपीबीआई) के नाम से बर्न केयर पर एक पायलट कार्यक्रम शुरू किया गया था। इसे तीन मेडिकल कॉलेजों और छह जिलों के अस्पतालों में शुरू किया गया था। पीपीपीबीआई का लक्ष्य बर्न इंजरी की रोकथाम सुनिश्चित करना, जलने की चोटों के मामले में समय पर और पर्याप्त उपचार प्रदान करना था, ताकि मृत्यु दर, जटिलताओं और आने वाली अक्षमताओं को कम किया जा सके और विकलांगता में कमी होने पर प्रभावी पुनर्वास उपचार प्रदान किया जा सके।

पायलट प्रोजेक्ट 12वीं पंचवर्षीय योजना अवधि के दौरान पूर्ण विकसित कार्यक्रम के रूप में जारी रहा। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत जिला अस्पताल घटक के लिए वित्तीय सहायता की शुरुआत की गई थी। पहले से स्वीकृत बर्न यूनिटों को निरंतर सहायता प्रदान करने के लिए कार्यक्रम को अब 2020 तक बढ़ा दिया गया है।

7.10.2 इस योजना के उद्देश्य इस प्रकार हैं:

- बर्न इनरी के कारण घटना, मृत्यु दर, रुग्णता और विकलांगता को कम करना
- विशेष रूप से महिलाओं, बच्चों, औद्योगिक और खतरनाक व्यावसायिक श्रमिकों, आम जनता और कमजोर समूहों के बीच जागरूकता बढ़ाना।
- व्यवहार परिवर्तन संचार, बर्न प्रबंधन और पुनर्वास उपचार के लिए पर्याप्त ढांचागत सुविधा और नेटवर्क स्थापित करना।
- हमारे देश में बर्न इंजरी के व्यवहार, सामाजिक और अन्य निर्धारकों के आकलन के लिए अनुसंधान करना तथा बर्न इनजरी की निगरानी और बाद के मूल्यांकन के लिए प्रभावी आवश्यकता आधारित कार्यक्रम की योजना बनाना।

7.10.3 कार्यक्रम के तहत व्यापक उपलब्धियां:

- 12वीं पंचवर्षीय योजना के दौरान, 60 राज्य सरकारों के मेडिकल कॉलेजों और 17 जिला अस्पतालों में बर्न इकाइयों की स्थापना की मंजूरी दी गई थी। संबंधित राज्य सरकार के साथ समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर करने के बाद विभिन्न राज्यों में 47 मेडिकल कॉलेजों के निर्माण और उपकरणों की खरीद के लिए वित्तीय सहायता की पहली किस्त प्रदान की गई है।
- क्षमता निर्माण के लिए, 11 वें वित्त वर्ष के दौरान विकसित की गई हैंडबुक / मैनुअल फॉर बर्न इंजरी मैनेजमेंट को संशोधित किया गया है। एसिड अटैक के पीड़ितों को मानक उपचार दिशानिर्देश के एक अध्याय को हैंडबुक में शामिल किया गया है।
- बर्न डेटा रजिस्ट्री और सॉफ्टवेयर विकसित किया गया है और जल्द ही देश में बर्न इंजरी से संबंधित आंकड़ों को इकट्ठा करने, संकलित करने और उनका विश्लेषण करने के लिए इसे राष्ट्रीय स्तर पर लागू किया जाएगा।
- सूचना आईईसी गतिविधियों के तहत, एसिड–बर्न्स के लिए प्राथमिक चिकित्सा पर विकसित किए गए ऑडियो–विजुअल और 12 क्षेत्रीय भाषाओं में अनुवादित किए गए। टेलीकास्ट, प्रसारण और डिजिटल सिनेमा अभियानों के माध्यम से आउटडोर प्रचार अभियान।
- तकनीकी संसाधन समूह (टीआरजी) का पुनःगठन किया गया है जिसने बर्न इंजरी के लिए मानक उपचार दिशानिर्देश विकसित किए हैं।
- सफदरजंग अस्पताल और डॉ. आरएमएल अस्पताल में डॉक्टरों के लिए 22–27 अक्टूबर 2018 और 18–23 फरवरी 2019 को बर्न इंजरी प्रबंधन में

चिकित्सा अधिकारियों का 6 दिवसीय व्यावहारिक प्रशिक्षण आयोजित किया गया था। अब तक लगभग 80 डॉक्टरों को प्रशिक्षित किया गया है।

- पैरामेडिक्स के लिए ड्रेसिंग तकनीक पर एक मैनुअल विकसित किया गया है।

7.11 खाद्य संरक्षण

सूक्ष्मापोषक तत्व आवश्यक विटामिन और खनिज हैं जो सामान्य मानव विकास, जीवन के विकास और अनुरक्षण के लिए अच्छे स्वास्थ्य को सुनिश्चित करने और शरीर को बीमारियों और संक्रमणों से लड़ने में सक्षम बनाने के लिए दैनिक आधार पर आवश्यक हैं। इन्हें सूक्ष्म पोषक तत्व के रूप में संदर्भित किया जाता है क्योंकि व्यक्तियों को कम मात्रा में इनकी आवश्यकता होती है।

सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी को रोका जा सकता है और समाप्त भी किया जा सकता है अगर नियमित रूप से सूक्ष्म पोषक तत्वों की मात्रा का सेवन किया जाए। सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी जैसे कि आयरन डेफिशिएंसी एनीमिया (आईडीए), विटामिन ए डेफिशिएंसी (वीएडी) और आयोडीन डेफिशिएंसी डिसऑर्डर (आईडीडी) भारत में महत्वपूर्ण सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्याएं हैं।

खाद्य संरक्षण को सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी की रोकथाम और नियंत्रण के लिए विश्व स्तर पर एक सिद्ध, लागत प्रभावी रणनीति के रूप में स्वीकार किया गया है। सूक्ष्म पोषक तत्वों की समस्याओं को दूर करने के उद्देश्य से, भारतीय खाद्य सुरक्षा और मानक प्राधिकरण ने संरक्षण के लिए मानक निर्धारित किए हैं अर्थात खाद्य तेल और दूध (विटामिन ए और डी के साथ), गेहूं का आटा और चावल (लोहे, फोलिक एसिड और विटामिन बी 12 के साथ) और लोहे के साथ नमक (आयोडीन के अलावा) और दिनांक 02.08.2018 को खाद्य सुरक्षा और मानक (खाद्य पदार्थों का संरक्षण) विनियम, 2018 को अधिसूचित किया है। संरक्षित भोजन की पहचान करने के लिए इसने एक लोगो की भी शुरूआत की है।

एफएसएसएआई ने खाद्य संरक्षण को बढ़ावा देने के लिए टाटा ट्रस्ट्स के सहयोग से फूड फोर्टिफिकेशन रिसोर्स सेंटर की स्थापना की। इन स्टेपल के लिए स्वैच्छिक संरक्षण शुरू हो गई है। खुले बाजार में संरक्षित उत्पादों की उपलब्धता लगातार बढ़ रही है। सभी वस्तुओं पर खुले बाजार में उपलब्ध 100 से अधिक फोर्टीफाइड उत्पादों के साथ 70 शीर्ष और एमएसएमई ब्रांड हैं। बाजार में उपलब्ध एफएसएसएआई मानकों के अनुसार, 30 से अधिक संरक्षित तेल ब्रांडों और 34 दूध ब्रांडों के साथ तेल और दूध उद्योग में जबरदस्त कर्षण (ट्रैक्शन) हुआ है। खंडित बाजार संरचना के बावजूद, कई गेहूं के आटे, चावल और नमक उद्योग ब्रांडों ने अपने उत्पादों को मजबूत बनाना शुरू कर दिया है। अब तक गेहूं आटा के 12 ब्रांड, 2 चावल ब्रांड और 12 डबल फोर्टिफाइड नमक ब्रांड खुले बाजार में उपलब्ध हैं।

एकीकृत बाल विकास सेवा (आईसीडीएस) और मध्याह्न भोजन (एमडीएम) योजना और पीडीएस योजनाओं में फोर्टिफाइड स्टेपल (गेहूं का आटा, तेल और डीएफएस) पेश किए गए हैं।

विशेष रूप से बच्चों में विटामिन 'डी' की कमी (वीडीडी) की बढ़ती घटनाओं को दूर करने के लिए, एफएसएसएआई के फूड फोर्टिफिकेशन रिसोर्स सेंटर (एफएफआरसी) ने सूर्य के प्रकाश के माध्यम से विटामिन के महत्व को उजागर करने के लिए एक अनूठी पहल शुरू की है।

7.12 राष्ट्रीय अंग प्रत्यारोपण कार्यक्रम (एनओटीपी)

हमारे देश में प्रत्यारोपण के लिए आवश्यक अंगों की मांग और अंगों की उपलब्धता के बीच बहुत बड़ा अंतर है। भारत सरकार एनओटीपी लागू कर रही है, जिसका उद्देश्य प्रत्यारोपण के लिए अंगों और/या ऊतकों की मांग और आपूर्ति के बीच की खाई को पाटना, मृतक अंग/ऊतक दान को बढ़ावा देकर जरूरतमंद नागरिकों के लिए प्रत्यारोपण की पहुंच में सुधार करना, अंग और ऊतक खरीद के लिए एक कुशल तंत्र का आयोजन करना, मृतक दाताओं से पुनर्प्राप्ति और प्रत्यारोपण के लिए इसका वितरण, नए अंग और ऊतक पुनर्प्राप्ति और प्रत्यारोपण सुविधाएं स्थापित करना, मौजूदा सुविधाओं को मजबूत बनाना और आवश्यक जनशक्ति को प्रशिक्षित करना है।

कार्यक्रम के भाग के रूप में और मानव अंग और ऊतक प्रत्यारोपण अधिनियम 1994 के तहत दिए गए अधिदेश के अनुसरण में, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्यातण मंत्रालय ने एक राष्ट्रीय स्तर के संगठन की स्थापना की है अर्थात स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय के तहत राष्ट्रीय अंग और ऊतक प्रत्यारोपण संगठन (नोटो)। नोटो ने अंतिम चरण के अंग (ओं) की विफलता से पीड़ित रोगियों के लिए प्रत्यारोपण की

आवश्यकता को पूरा करने के लिए राष्ट्रीय मानव अंगों और ऊतकों को निकालने और भंडारण नेटवर्क की स्थापना की परिकल्पना की है, क्योंकि भारत में अंग की विफलता के कारण हर साल बड़ी संख्या में लोग मर रहे हैं। नोटो को चौथी और 5वीं मंजिल, एनआईओपी बिल्डिंग, सफदरजंग अस्पताल, दिल्ली –110029 में वर्ष 2014 में नियुक्त पहले निदेशक के साथ स्थाओपित किया गया है।

नोटो के प्रमुख अधिदेश इस प्रकार हैं:

- राष्ट्रीय नेटवर्किंग और रजिस्ट्री का निर्माण करना
- अंगों और ऊतकों की खरीद और वितरण के लिए एक प्रणाली प्रदान करना
- मृतक अंग और ऊतक दान को बढ़ावा देना

क्षेत्रीय अंग और ऊतक प्रत्यारोपण संगठन (रोटो) और राज्य अंग और ऊतक प्रत्यारोपण संगठन (सोटो)

निम्नलिखित संस्थानों में नेटवर्किंग, रजिस्ट्री, जागरूकता और क्षमता निर्माण के लिए, 5 क्षेत्रीय केंद्र, रोटो स्थापित किए गए हैं, जो उन राज्यों के लिए सोटो के रूप में भी कार्य करते हैं जिनमें वे स्थित हैं।

- तमिलनाडु में सरकारी मल्टी स्पेशियलिटी अस्पताल, ओमानुरार एस्टेट चेन्नई
- केईएम अस्पताल, मुंबई महाराष्ट्र,
- पीजीआईएमईआर चंडीगढ़
- मेडिकल कॉलेज, असम, गुवाहाटी और
- आईपीजीएमईआर, कोलकाता

इसके अलावा, केरल, राजस्थान और मध्य प्रदेश में सोटो स्थापित किए गए हैं।

नेटवर्किंग: पंजीकरण, आवंटन और वितरण

- **नोटो के वेबसाइट में अस्पतालों का पंजीकरण**

नैशनल रजिस्ट्री के लिए नेटवर्किंग और डेटा संग्रह के लिए अस्पतालों के पंजीकरण की ऑनलाइन सुविधा को कार्यात्मक बनाया गया है। अब तक अंग/ऊतक प्रत्यारोपण/ पुनः प्राप्ति या ऊतक बैंकिंग करने वाले 360 अस्पतालों को नोटो वेबसाइट के साथ पंजीकृत किया गया है और उन्हें एक विशेष आईडी आवंटित की गई है।

- **आवंटन नीति:**

महत्वपूर्ण अंगों अर्थात किडनी, लीवर, हार्ट और फेफड़े और टिशू जैसे कोर्निया के आवंटन के लिए नीतियों को मंजूरी मिल गई है और ये नोटो की वेबसाइट पर भी उपलब्ध हैं। नोटो में विभिन्न राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों द्वारा साझा किए गए प्रत्यारोपण डेटा निम्नानुसार हैं:

क्र.सं	राज्य	किडनी		लीवर		हृदय	फेफड़ा	पैनक्रिया	कुल अंग		डोनर
		2018		2018		2018	2018	2018	2018		2018
		जीवित	मृत	जीवित	मृत				जीवित	मृत	
1	असम	25	0	0	0	0	0	0	25	0	0
2	बिहार	18	0	0	1	1	0	0	18	2	1
3	चंडीगढ़	154	85		12	0	0	5	154	102	35
4	दिल्ली/ एनसीआर	1688	33	811	19	10	0	0	2499	62	20
5	गुजरात	350	94	58	49	0	0	1	408	144	49
6	कर्नाटक	19	134	0	79	34	14	0	19	261	90
7	केरल	920	12	115	7	4	0	1	1035	24	8

8	मध्य प्रदेश	47	10	0	5	1	2	0	47	18	6
9	महाराष्ट्र	493	182	84	126	32	4	0	577	344	132
10	मणिपुर	10	0	0	0	0	0	0	10	0	NA
11	पुदुच्चेरी	34	9		4	1	0	0	34	14	11
12	पंजाब	66	0	1	0	0	0	0	67	0	NA
13	राजस्थान	26	0	0	0	0	0	0	26	0	NA
14	तमिलनाडु	659	265	43	128	108	142	8	702	651	150
15	तेलंगाना	NA	246	NA	153	21	5	0	0	425	167
16	आंध्र प्रदेश	NA	75	NA	33	18	10	0	0	136	45
17	उत्तर प्रदेश	172	0	0	0	0	0	0	172	0	NA
18	मेघालय	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	छत्तीसगढ़	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	दादर नगर हवेली	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	पश्चिम बंगाल	NA	24	0	7	6	0	0	0	37	14
कुल		**4681**	**1169**	**1112**	**623**	**236**	**177**	**15**	**5793**	**2220**	**728**

** डेटा पूर्ण नहीं है, क्योंकि कई राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों से जानकारी या पूरी जानकारी नहीं मिली है।*

- **अंगों के आवंटन के लिए समन्वय**

नोटो ने अप्रैल 2018 से मार्च 2019 तक महत्वपूर्ण अंगों के लिए पूरे भारत में 156 डोनरों का समन्वय किया है और 87 कोर्निया प्रत्यारोपित किए गए हैं।

नोटो कॉल सेंटर 24x7:

टोल फ्री हेल्पलाइन (नं.1800114770) के प्रावधान के साथ एक 24x7 कॉल सेंटर चालू किया गया है।

नोटो कॉल सेंटर को अप्रैल 2018 से मार्च 2019 तक लगभग 3,494 कॉल मिले थे। ये कॉल पूरे भारत में आम जनता को अंगदान के बारे में जागरूकता फैलाने और मिथकों और भ्रांतियों को दूर करने में मदद करते हैं।

वेबसाइट: प्रतीक्षा सूची, आवंटन नीति, मानक संचालन प्रक्रिया, अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्न, अद्यतन समाचार और रुझानों को बनाए रखनेवाले अस्पतालों के पंजीकरण के

प्रावधान के साथ एक समर्पित वेबसाइट URL www.notto.gov.in पर उपलब्ध है।

7.12.1 उपलब्धियां और गतिविधियां

- अब तक, भारत में नोटो के तत्वावधान में कुल 1,640 प्रत्यारोपण समन्वयकों को प्रशिक्षित किया गया है। इनमें से 557 को अप्रैल – मार्च 2019 से प्रशिक्षित किया गया था
- कुल 143 सर्जनों को एमएस रमैया मेडिकल कॉलेज बैंगलोर के सहयोग से भारत में अंग पुनर्प्राप्ति में प्रशिक्षित किया गया है
- नोटो द्वारा अंगों और/या ऊतक दान करने की कुल प्रतिज्ञा 14,07,147 व्यक्तियों को ऑनलाइन या ऑफलाइन माध्यम से प्राप्त हुई है
- अंग दान दिवस के अवसर पर 4 और 5 अक्टूबर 2018 को श्री राम कॉलेज ऑफ कॉमर्स, दिल्ली विश्वविद्यालय में जागरूकता गतिविधियों का आयोजन किया गया। एसआरसीसी, दिल्ली के सहयोग से फेस पेंटिंग, नुक्कड़ नाटक, रंगोली, संगीत, नारा लेखन आदि कार्यक्रम आयोजित किए गए। इस आयोजन में लगभग 65 महाविद्यालयों ने भाग लिया।
- एनजीओ "ऑर्गन" और नेहरू तारामंडल के सहयोग से 9 –10 अक्टूबर, 2018 को पोस्टर मेकिंग प्रतियोगिता आयोजित की गई थी। आयोजन में 46 स्कूलों के 9वीं से 12वीं कक्षा के छात्रों ने भाग लिया।

- स्वास्थ्य और परिवार कल्याण राज्य मंत्री, अश्विनी कुमार चौबे और श्रीमती अनुप्रिया पटेल की उपस्थिति में 27 नवंबर, 2018 को अशोक होटल, नई दिल्ली में 9वें भारतीय अंग दान दिवस का आयोजन किया गया।

विभिन्न मंत्रालयों, गैर–सरकारी संगठनों, बीएसएफ, सीआरपीएफ, सीआईएसएफ, रोटो, सोटो, राज्य के प्रतिनिधियों, प्रत्यारोपण विशेषज्ञों, अन्य हितधारकों और आम जनता के सदस्यों के साथ लगभग 1200 मेहमानों ने इस कार्यक्रम में भाग लिया। इस कार्यक्रम की मुख्य भूमिका मृतक दाताओं के परिवारों के सदस्यों का सम्मान और अंग दान और प्रत्यारोपण के क्षेत्र में विभिन्न पुरस्कारों का वितरण था।

- स्वास्थ्य और परिवार कल्याण राज्य मंत्री, श्री अश्विनी कुमार चौबे के नेतृत्व में अंग दान को बढ़ावा देने के लिए 11 नवंबर, 2018 को एक वॉकाथन आयोजित किया गया था और लगभग 500 छात्रों, स्वयंसेवकों, गैर सरकारी संगठनों, अधिकारियों, बीएसएफ, सीआरपीएफ, आदि ने सक्रिय रूप से आयोजन में भाग लिया।

- देशभर में अंगदान पर लगभग 60 जागरूकता गतिविधियां चलाई गई।
- 28 नवंबर, 2018 को एक मृतक दाता में अंगों के मूल्यांकन और अनुकूलन के लिए सार्वभौमिक दिशानिर्देशों पर वैज्ञानिक सत्र आयोजित किया गया था।
- अंग दान के क्षेत्र में काम करने वाले सभी गैर सरकारी संगठनों के साथ अंग दान के लिए 29 नवंबर, 2018 को इंडिया हैबिटेट सेंटर, नई दिल्ली में 3 सहयोगात्मक कॉन्क्लेव आयोजित किए गए।
- भारत का सबसे बड़ा अंग दान अभियान नोटो, पुणे के रोटरी क्लब और जैडटीसीसी पुणे के सहयोग से 9 अगस्त, 2018 को किया गया था और इसे गिनीज बुक ऑफ वर्ल्ड रिकॉर्ड में दर्ज किया गया था। एक ही दिन में 21,600 लोगों ने ऑर्गन डोनेशन के लिए ऑनलाइन शपथ ली।
- नोटो ने 13 से 17 फरवरी, 2019 तक सूरजकुंड अंतर्राष्ट्रीय शिल्प मेला, फरीदाबाद में अंग दान जागरूकता शिविर में भाग लिया।
- देश भर के ट्रॉमा केंद्रों में अंग पुनर्प्राप्ति सुविधाओं को विकसित करने के लिए ट्रॉमा डिवीजन के साथ संयुक्त बैठकें आयोजित की गईं।
- **स्पेन के साथ समझौता ज्ञापन के संबंध में गतिविधियाँ**

इंडो–स्पेन समझौता ज्ञापन (एमओयू) के अनुसरण में पहली कार्य स्तरीय बैठक, जिसे 9 से 11 जनवरी, 2019 तक स्पेन के मैड्रिड और बार्सिलोना में अंग प्रत्यारोपण के क्षेत्र में सहयोग के लिए हस्ताक्षरित किया गया था।

बैठक से भारतीय विशेषज्ञों और भारतीय समन्वयकों के प्रशिक्षण अवसरों की पहचान करने में मदद मिली। भारत के नोटो सहित एनओटीपी की प्रमुख नीति और कार्यक्रम अधिकारियों को स्पेन द्वारा अपनाई गई प्रमुख रणनीतियों के बारे में उन्मुख और जागरूक किया गया। स्पेन दुनिया में सबसे अधिक अंग दान दर वाला देश है।

- **रोटो/सोटो की गतिविधियां**
  - o 2018–19 में **33 कैडवर डोनेशन** से, रोटो, पीजीआईएमईआर चंडीगढ़ के क्रेडिट 185 में कैडेवर ऑर्गन डोनेशन हैं जिनसे, 436 एंड स्टेज ऑर्गन फेलियर मरीजों को अब तक का दूसरा जीवन प्राप्त हुआ है। वर्ष 2018–19 में मृतक दाताओं से 66 किडनी, 13 लीवर, 1 दिल, 7 अग्न्याशय और 806 कॉर्निया प्राप्तह किए गए।
  - o नामित राज्यों के अन्य मेडिकल कॉलेजों में अंग दान पर सतत चिकित्सा शिक्षा (सीएमई) की गतिविधियां: रोटो पीजीआईएमईआर चंडीगढ़ ने अंग दान पर सीएमई आयोजित करने के लिए नामित राज्यों के अन्य मेडिकल कॉलेजों के साथ साझेदारी शुरू की है और अंग दान पर अपने पहले सीएमई के लिए सरकारी मेडिकल कॉलेज, अमृतसर, एम्स, ऋषिकेश, जम्मू मेडिकल कॉलेज, जम्मू, दयानंद मेडिकल कॉलेज, लुधियाना के साथ ऐसी पांच पहलें की गई है।
  - o **अभिनव आईईसी पहलें**: छात्रों को मनोरंजन के माध्यम से इस गंभीर कारण के बारे में जागरूक करते हुए, रोटो पीजीआईएमईआर, चंडीगढ़ ने सुपर हीरो की अवधारणा पर आधारित अपनी वीडियो क्लिप की शुरूआत की, जिसे इम्यूनोपैथोलॉजी विभाग, पीजीआईएमईआर के साथ सहयोग से आयोजित एक कार्यक्रम में तीनों शहरों के 50 से अधिक विद्यालयों के 750 छात्रों ने देखा।
  - o तमिलनाडु को 24.10.2018 को आयोजित दुनिया के सबसे बड़े अंग दान जागरूकता कार्यक्रम (3005 प्रतिभागी) के लिए गिनीज वर्ल्ड रिकॉर्ड प्रमाणपत्र मिला है।
  - o रोटो मुंबई ने प्रत्याएरोपण समन्वयकों के प्रशिक्षण के लिए एक प्रशिक्षण कार्यक्रम का आयोजन किया।
  - o रोटो गुवाहाटी ने सितंबर, 2018 और फरवरी, 2019 में दो साईक्लोथॉन का आयोजन किया ताकि आम लोगों के बीच मृतक अंग दान के बारे में जागरूकता पैदा किया जा सके।

रोटो मुंबई द्वारा आयोजित प्रत्यारोपण समन्वयकों के प्रशिक्षण के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रम

मृतक अंग दान पर जागरूकता पैदा करने के लिए रोटो गुवाहाटी द्वारा आयोजित साइक्लोथॉन

7.13 राष्ट्रीय वायरल हेपेटाइटिस नियंत्रण कार्यक्रम (एनवीएचसीपी)

वायरल हेपेटाइटिस से संक्रमित 5 करोड़ लोगों को लाभ पहुंचाने के उद्देश्य से जुलाई 2018 में माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री द्वारा एनवीएचसीपी शुरू किया गया था, जिससे मृत्यु दर और रुग्णता कम हो गई थी। कार्यक्रम की मुख्य रणनीतियों में सेवाओं के प्रोत्साहन, निवारक और उपचारात्मक पैकेज प्रदान करने के लिए अन्य राष्ट्रीय कार्यक्रमों/योजनाओं का एकीकरण करना भी है।

कार्यक्रम के तहत, हेपेटाइटिस बी एवं सी के लिए निःशुल्क दवाएं और निदान डी–केंद्रीकृत दृष्टिकोण के साथ प्रदान किए जाएंगे। हेपेटाइटिस बी और हेपेटाइटिस सी के परीक्षण और उपचार के लिए चरणबद्ध तरीके से कार्यक्रम का विस्तार किया जाएगा। निदान और उपचार प्रोटोकॉल को मानकीकृत करने के लिए, माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री ने 28 जुलाई, 2018 (अर्थात विश्व हेपेटाइटिस दिवस) को निम्नलिखित दिशानिर्देश जारी किए:

- वायरल हेपेटाइटिस के निदान और प्रबंधन के लिए राष्ट्रीय दिशानिर्देश
- वायरल हेपेटाइटिस के परीक्षण के लिए राष्ट्रीय प्रयोगशाला दिशानिर्देश
- राष्ट्रीय वायरल हेपेटाइटिस नियंत्रण कार्यक्रम–संचालन दिशानिर्देश

'वायरल हेपेटाइटिस के लिए भारत की प्रतिक्रिया' नामक एक अन्य एडवोकेसी कार्यक्रम 24 फरवरी, 2019 को आयोजित किया गया, जिसमें डब्ल्यूएचओ एसईएआरओ के गुडविल राजदूत को अतिथि के रूप में आमंत्रित किया गया था। मुम्बई में आयोजन के दौरान निम्नलिखित कार्यक्रम जारी किए गए थे:–

- भारत में नेशनल एक्शन प्लान– वायरल हेपेटाइटिस से लड़ने के लिए
- हेपेटाइटिस बी के निदान और प्रबंधन के लिए तकनीकी दिशानिर्देश
- राष्ट्रीय वायरल हेपेटाइटिस नियंत्रण कार्यक्रम की वेबसाइट

सेवा के प्रदानगी के निम्नतम स्तर तक प्रशिक्षण हेतु प्रोत्साहित करने के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के तत्वावधान में राष्ट्रीय स्तर पर सभी राज्यों / केंद्रशासित प्रदेशों के माइक्रोबायोलॉजी, गैस्ट्रोएंटरोलॉजी, हेपैटोलॉजी और मेडिसिन के क्षेत्र में लगभग 250 विशेषज्ञों को मुख्यं प्रशिक्षक के रूप में प्रशिक्षित किया गया है।

कार्यक्रम के बारे में तथा कार्यक्रम के तहत प्रदान की गई सेवाओं के बारे में जागरूकता पैदा करने के लिए राष्ट्रीय वायरल हेपेटाइटिस नियंत्रण कार्यक्रम के नोडल अधिकारियों के लिए राष्ट्रीय स्तर पर दो कार्यशालाएं आयोजित की गई हैं।

यह कार्यक्रम देश में वायरल हेपेटाइटिस के निदान और प्रबंधन के कार्यान्वयन के लिए दवाओं और किट की खरीद की प्रक्रिया में है।