वार्षिक रिपोर्ट
2014-15

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार
वेबसाईट : **www.mohfw.nic.in**

विषय सूची

अध्याय सं.	अध्याय का नाम	पृष्ठ संख्या
	प्रस्तावना	i-vii
भाग क	**स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**	1-402
1.	संगठन और अवसंरचना	1-8
2.	राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, स्वास्थ्य एवं जनसंख्या नीतियां	19-50
3.	कार्यक्रम का वित्तपोषण	51-64
4.	प्रजनन, मातृ, नवजात, बाल एवं किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम	65-78
5.	बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम	79-90
6.	एनएचएम के अंतर्गत राष्ट्रीय कार्यक्रम	91-128
7.	सूचना, शिक्षा और संप्रेषण	129-132
8.	गैर सरकारी संगठन के साथ भागीदारी	133-134
9.	परिवार कल्याण	135-156
10.	प्रशिक्षण कार्यक्रम	157-164
11.	अन्य राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम	165-184
12.	स्वास्थ्य और परिवार कल्याण के लिए अंतर्राष्ट्रीय सहयोग	185-194
13.	चिकित्सा राहत और आपूर्तियां	195-232
14.	खाद्य और औषध क्षेत्र, चिकित्सा सामग्री भंडार गृह में गुणवत्ता नियंत्रण	233-252
15.	आयुर्विज्ञान शिक्षा, प्रशिक्षण और अनुसंधान	253-364
16.	अनुसूचित जातियों एवं अनुसूचित जनजातियों के लिए सुविधाएं	365-370
17.	सरकारी कामकाज में हिंदी का प्रगामी प्रयोग	371-372
18.	पूर्वोत्तर क्षेत्र में कार्यकलाप	373-388
19.	लैंगिक मुद्दे	389-402
भाग ख	**राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन**	403-462
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग का संगठनात्मक चार्ट		463
डीजीएचएस का संगठनात्मक चार्ट		464-465
महत्वपूर्ण लेखा परीक्षा टिप्पणियों का सार		467-468
वर्ष 2013–14 के संबंध में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग का परिणाम संरचना दस्तावेज़ (आरएफडी)		469-492

प्रस्तावना

भारत की स्वास्थ्य संबंधी चुनौतियां भिन्न–भिन्न हैं। संक्रामक रोग मुख्यतः क्षयरोग और मलेरिया देश में व्याप्त रोगों में प्रमुख है। इसके अलावा, मधुमेह, हाइपरटेंशन, कैंसर तथा मानसिक रोग सहित गैर–संक्रामक (एनसीडी) रोगों का जोखिम बढ़ रहा है। यद्यपि हमने मातृ एवं शिशु मृत्यु–दर को नियंत्रित करने में महत्वपूर्ण प्रगति की है, फिर भी वे एक चुनौती बनी हुई हैं। हमारे स्वास्थ्य कर्मियों के कौशल में सुधार लाने और देश भर में इनकी उपलब्धता सुनिश्चित किए जाने की आवश्यकता है। मेरे प्रस्तावना संबंधी नोट में इन चुनौतियों के समाधान की दिशा में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के प्रमुख प्रयासों एवं क्रियाकलापों को रेखांकित करने का प्रयास किया गया है।

1. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

1.1 स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय सभी को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल उपलब्ध करने हेतु विभिन्न योजनाओं, कार्यक्रमों एवं राष्ट्रीय पहलों को कार्यान्वित कर रहा है। इसका उद्देश्य अवसंरचना की कमी वाले क्षेत्रों में नई आधारभूत संरचना विकसित करके और मौजूदा संस्थाओं में जो आधारभूत संरचना है उसे उन्नत बनाकर विकेंद्रीकृत सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली तक पहुँच बढ़ाना है। एक एकीकृत और समग्र दृष्टिकोण प्रदान करने की प्रक्रिया के एक भाग के रूप में कई अलग–अलग कार्यक्रमों को राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) के व्यापक छत्रछाया में एकीकृत कर दिया गया है। इनमें से कुछ कार्यक्रम ये है– नेमी प्रतिरक्षा (आरआई), राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण (एनवीबीडीसीपी), संशोधित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम (आर एन टी सी पी), समेकित रोग निगरानी कार्यक्रम (आईडीएसपी), राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीसीबी), राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (एनएमएचपी), बुजुर्गों की स्वास्थ्य देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम (एनपीएचसीई) और राष्ट्रीय कैंसर, मधुमेह, हृद्यवाहिका रोग एवं आघात रोकथाम और नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीसीडीसीएस)। इसके अतिरिक्त आपदा प्रबंधन, अस्पतालों एवं औषधालयों के पुनर्विकास आदि को सुदृढ़ करने के लिए भी केन्द्र सरकार द्वारा सहायता प्रदान की जाती है।

1.2 एनएचएम के तहत काफी उपलब्धियां हुई है, जिनका ब्यौरा रिपोर्ट में उपलब्ध है। शिशु मृत्यु–दर (आईएमआर), मातृ मृत्यु अनुपात (एमएमआर) और कुल प्रजनन दर (टीएफआर), में तेजी से गिरावट दर्ज की गई है। भारत में आईएमआर 1990 के 88 से कम होकर वर्ष 2013 में 40 हो गई है। 2005–13 के दौरान आईएमआर में घटने की वार्षिक यौगिक प्रतिशत दर 4.5 प्रतिशत हो गई है जो कि 1990–2005 के दौरान 2.1 प्रतिशत थी। भारत में पांच वर्ष से कम आयु में मृत्यु (यू5एमआर) में 1990 के प्रति 1000 जीवित जन्म पर 126 से घटकर 2012 में 52 हो गई और घटने की वार्षिक प्रतिशत दर 1990–08 के 3.3 प्रतिशत से बढ़कर 2008–12 के दौरान 6.8 प्रतिशत हो गई है। भारत में एमएमआर 1990 के प्रति 100,000 जीवित जन्म पर 560 से घटकर 2010–12 की अवधि में प्रति 1,00,000 जीवित जन्म पर 178 हो गई है। एमएमआर की घटने की वार्षिक प्रतिशत यौगिक दर 1990 से 2005 के दौरान पाई गई 5.1 प्रतिशत से बढ़कर 2005 से 2011 के दौरान 5.8 प्रतिशत हो गई है। भारत में

टीएफआर 1990 के 3.8 से घटकर वर्ष 2012 में 2.4 हो गई है। टीएफआर की घटने की वार्षिक प्रतिशत यौगिक दर 1990–2005 के 1.8 प्रतिशत से बढ़कर 2005–2012 के दौरान 2.7 प्रतिशत हो गई है।

1.3 नए स्वास्थ्य केन्द्रों एवं अवसंरचना के सृजन में काफी सुधार हुआ है, यद्यपि इन स्वास्थ्य केन्द्रों में अर्हता प्राप्त स्वास्थ्य व्यावसायियों की पर्याप्त संख्या में भर्ती एक चुनौती बनी हुई है। सभी स्तरों पर औषधियों की उपलब्धता में सुधार हुआ है और इन औषधियों के प्रापण एवं भंडारण के लिए सुदृढ़ संभार–तंत्र (लॉजिस्टिक) व्यवस्था मौजूद है।

1.4 इसके अतिरिक्त, मौजूदा कार्यकलापों को सहायता देना जारी रखते हुए, एनएचएम के तहत 'राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम' (आरबीएसके)' और राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम' (आरकेएसके) जैसी पहलें आरंभ की गई हैं। फरवरी, 2013 में आरंभ किए गए राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के तहत जन्मजात विकृतियों, रोगों, कमियों, अक्षमता सहित विकासात्मक विलंब की शीघ्र पहचान करने तथा शीघ्र उपचार प्रदान करके बच्चों के जीवन की गुणवत्ता में सुधार लाने तथा व्यापक स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करने की मंशा है। जनवरी, 2014 में आरंभ किए गए राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम का लक्ष्य देश के 253 मिलियन किशोरों तक पहुंच बनाना और सुविधा केन्द्र आधारित सेवाओं में वृद्धि के द्वारा सामुदायिक स्तर पर वरिष्ठ व्यक्तियों के नेतृत्व में कार्यकलाप आरंभ करना है। इन पहलों के अतिरिक्त देशभर में ग्रामीण और शहरी दोनों क्षेत्रों में गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाओं सहित प्रजनन की उम्र वाली महिलाओं और बच्चों (6 माह से 19 वर्ष) में रक्ताल्पता से निपटने के लिए राष्ट्रीय आइरन प्लस पहल आरंभ की गई हैं।

1.5 नई पहल अर्थात ''भारत नवजात कार्य योजना'' (आईएनएपी), 18 सितंबर, 2014 को आरंभ की गई। यह देश में रोकी जा सकने वाली नवजात मृत्यु तथा मृत प्रसव में तेजी से कमी लाने की एक लक्षित कार्यनीति रूप रेखा है।

1.6 एनयूएचएम, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत एक उप–मिशन है जो शहरी गरीबों व संवेदनशील जनसंख्या पर ध्यान केंद्रित करते हुए शहरी जनसंख्या की स्वास्थ्य परिचर्या आवश्यकताओं की पूर्ति करता है। एनएयूएम में 50,000 से अधिक की आबादी वाले सभी शहर तथा कस्बे और जिला मुख्यालय व राज्य मुख्यालय शामिल हैं जबकि छोटे नगरों/कस्बों को राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत शामिल किया जाएगा। सिक्किम सहित उत्तर पूर्वी राज्यों तथा अन्य विशेष श्रेणी वाले राज्य जम्मू और कश्मीर, हिमाचल प्रदेश व उत्तराखंड, जिनके लिए केंद्रीय राज्य वित्तपोषण पैटर्न 90:10 है को छोड़कर सभी राज्यों का केंद्रीय राज्य वित्त–पोषण पैटर्न 75:25 है।

1.7 एनयूएचएम के तहत झुग्गी–वासियों तथा शहरी गरीब जनसंख्या के लिए चलाए जा रहे लक्षित क्रियाकलाप निम्नलिखित हैः–

- 1000–2500 जनसंख्या, जिसमें 200–500 घर शामिल हों, पर एक आशा कर्मी होगी जो स्वास्थ्य सुविधाओं तथा शहरी ग्रामीण जनसंख्या के बीच प्रभावी, मांग–सृजन संपर्क के रूप में सेवाएं देगी।
- महिला आरोग्य समिति (एमएएस) 250–500 जनसंख्या वाले 50–100 परिवारों के लिए होगी तथा झुग्गियों में समुदायिक आधारित सहयोगी शिक्षा समूह के रूप में कार्य करेगी। ये समिति निवारक व संवर्धक परिचर्या पर ध्यान केंद्रित करने के साथ समुदाय को जुटाने, निगरानी करने तथा रेफरल में शामिल होगी।

1.8 एनआरएचएम कार्यक्रम के तहत प्रयासों की पूर्ति के दृष्टिकोण के साथ एनआरएचएम को अग्रेषण लिंकेज योजना उत्तर पूर्व में 11वीं पंचवर्षीय योजना के दौरान शुरू की गई, यह अन्य स्वास्थ्य योजना से होने वाली संभावित बचत से वित्त–पोषित की जायेगी। इसका लक्ष्य गहन रूप में क्षेत्र की तृतीयक व द्वितीयक स्तर की स्वास्थ्य अवसंरचना में सुधार करना है। 12वीं योजना में इस योजना हेतु 748.00 करोड़ रु. का परिव्यय तैयार किया गया है।

1.9 *परिवार नियोजन* को महत्वपूर्ण कार्यकलाप के रूप में मातृ एवं बाल मृत्यु दर कम करने लिए किया गया है तथा न कि केवल जनसंख्या स्थिरीकरण उपलब्धि हेतु कार्यनीति के रूप में पुनर्गठित किया गया है। नए उपकरण सीयूआईयूसीडी व नई पद्धति पीपीआईयीसीडी के आरंभ होने से पसंद के विकल्पों में वृद्धि हुई है। वर्ष 2014–15 में नसबंदी हेतु प्रतिपूर्ति योजना का 11 उच्च ध्यान दिए जाने वाले राज्यों तक विस्तार किया गया था। इसके अतिरिक्त, पीपीआईयूसीडी के संवर्धन तथा आशा कर्मियों व पीपीआईयूसीडी सेवा प्रदाताओं हेतु प्रतिपूर्ति योजना आरंभ की गई थी। एफपी सेवाओं की प्रदानगी हेतु विभिन्न सुविधाओं के परिचालन पर और अधिक बल दिया गया है।

1.10 चालू आशा योजना (गर्भनिरोधकों की घर पर डिलीवरी/जन्म के अंतराल को सुनिश्चित करना/गर्भावस्था जांच किटों) ने एफपी कार्यक्रमों का सामुदायिक स्तर पर विकास किया है। आईईसी/बीसीसी के अतिरिक्त आरएमएनसीएच+ए परामर्शदाताओं का शुभारम्भ, एफपी सेवाओं हेतु मांग व जागरूकता पैदा करने का एक साधन है।

2. स्वास्थ्य नीति

2.1 पंचवर्षीय योजनाएं विकासशील अर्थव्यवस्था की गतिशीलता को ध्यान में रखते हुए, नीति को लागू करने के लिए कार्यनीति की रूपरेखा बनाती हैं। तदनुसार, स्वास्थ्य क्षेत्र की 12वीं पंचवर्षीय योजना में ग्रामीण और शहरी दोनों क्षेत्रों को शामिल करते हुए राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन को राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन में परिवर्तित करने की परिकल्पना की गई है। उक्त योजना में चयनित कम आय वाले शहरी क्षेत्रों, सार्वजनिक क्षेत्रों में प्राथमिक परिचर्या सुविधाएं प्रदान करना, विशेषतः सार्वजनिक क्षेत्र के संस्थानों में स्वास्थ्य परिचर्या व्यवसायिकों हेतु शिक्षण और प्रशिक्षण कार्यक्रमों का विस्तार करना, जन स्वास्थ्य पर अधिक ध्यान देना, औषध और खाद्य विनियामक प्रणाली को सुदृढ़ करना, चिकित्सा व्यवसाय का विनियमन करना, स्वास्थ्य में सूचना प्रौद्योगिकी को बढ़ावा देना और व्यापक स्वास्थ्य परिचर्या के लिए उपयुक्त संरचना तैयार करना परिकल्पित है। 12वीं योजना की कार्यनीति में कमजोर और उपेक्षित वर्गों की जनसंख्या पर ध्यान देते हुए स्वास्थ्य परिचर्या की पहुंच का विस्तार करने के लिए 11वीं योजना में किए गए उपायों को मजबूत करना शामिल है और इसीलिए योजना में जन स्वास्थ्य प्रणालियों के महत्वपूर्ण विस्तार और सुदृढ़ीकरण तथा मजबूत प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या के प्रावधान की परिकल्पना की गई है।

2.2 राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2002 के बनने से देश के स्वास्थ्य क्षेत्र में हुए परिवर्तनों को देखते हुए सरकार ने एक नई स्वास्थ्य नीति बनाने का निर्णय लिया है। तदनुसार, दिनांक 30 दिसंबर, 2014, को विस्तृत पणधारकों के परामर्श हेतु नई राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2015 मसौदा को सार्वजनिक डोमेन में डाला गया है।

3. चिकित्सा शिक्षा और तृतीयक परचिर्या

3.1 वर्तमान में देश में 404 चिकित्सा महाविद्यालय हैं जिसमें से 189 सरकारी तथा 215 निजी क्षेत्रों में है जिनकी प्रवेश क्षमता प्रति वर्ष लगभग 54,348 एमबीबीएस और 25,346 स्नातकोत्तर छात्र है। शैक्षणिक वर्ष 2014–15 के दौरान 17 नए चिकित्सा महाविद्यालयों को अनुमति प्रदान की गई। कुल 2750 एमबीबीएस और 1150 स्नातकोत्तर सीटों की वृद्धि की गई।

3.2 इसी प्रकार देश में 304 दंत चिकित्सा महाविद्यालय हैं जिसमें से 43 सरकारी तथा 261 निजी क्षेत्र में है, जिनमें प्रवेश क्षमता प्रतिवर्ष लगभग 26,190 बीडीएस और 5,020 स्नातकोत्तर छात्र हैं। शैक्षिक वर्ष 2014–15 के दौरान 4 नए दंत चिकित्सा महाविद्यालयों को अनुमति दी गई। बीडीएस की 250 सीटों की वृद्धि की गई।

3.3 देश में चिकित्सा शिक्षा संस्थानों का उन्नयन और सुदृढ़ीकरण करने की दृष्टि से मंत्रालय ने वर्ष 2014 में निम्नलिखित योजनाओं का संयोजन किया है।

i) स्नातकोत्तर सीटों में वृद्धि करने के लिए राज्य सरकार के चिकित्सा महाविद्यालयों के सुदृढ़ीकरण और उन्नयन के लिए योजनाएं।

ii) वर्तमान जिला/रेफरल अस्पतालों से संबद्ध नए चिकित्सा महाविद्यालयों की स्थाना के लिए योजनाएं।

iii) एमबीबीएस सीटों की प्रवेश क्षमता को बढ़ाने के लिए राज्य सरकार के चिकित्सा महाविद्यालयों का सुदृढ़ीकरण तथा उन्नयन।

3.4 वर्तमान में देश में लगभग 25 लाख पंजीकृत नर्सिंग और धात्री कार्मिक हैं। नर्सग कार्मिकों की वार्षिक क्षमता लगभग 2.79 लाख है। क्षेत्र लगभग 11% से 12% तक की दर से बढ़ रहा है। जीएनएम/एएनएम योजना के माध्यम से राजकीय क्षेत्र में नर्सिंग विद्यालयों की स्थापना को निरंतर उच्च प्राथमिकता देने के साथ–साथ विभाग नर्सिंग शिक्षा और नर्सिंग सेवाओं की गुणवत्ता में मुख्य कार्यों में भी सहायता देता है। नर्सिंग में उत्कृष्ट महाविद्यालयों की स्थापना के लिए एनएचएम के साथ–साथ केन्द्रीय प्रायोजित योजना का इस संबंध में उपभोग किया जा रहा है।

3.5 नर्सिंग संवर्ग के कुशल उन्नयन के प्रति महत्वपूर्ण सतत प्रयासों की दिशा में अग्रसर होते हुए और उसे प्रोत्साहन एवं आरोग्यकर स्वास्थ्य में अधिक सक्रिय भागीदारों तक सशक्त बनाना ऐसे लक्ष्य हैं जिनके संबंध में वर्ष 2015 में कार्य करने का विचार है।

3.6 स्वास्थ्य विभाग ने देश में संबद्ध स्वास्थ्य शिक्षा के सुदृढ़ीकरण हेतु भी अनेक योजनाएं शुरू की हैं। राष्ट्रीय/क्षेत्रीय और राज्य स्तरीय संबद्ध स्वास्थ्य संस्थान की प्रस्तावित स्थापना इन योजनाओं का एक भाग है।

3.7 देश में वहनीय/विश्वनीय तृतीयक स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं की उपलब्धता में क्षेत्रीय असंतुलन को सही करने और गुणवत्तायुक्त चिकित्सा शिक्षा हेतु सुविधाओं को बढ़ाने के उद्देश्य से प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पीएमएसएसवाई) शुरू की गई है। पीएमएसएसवाई के दो घटक नामतः एम्स जैसे संस्थानों की स्थापना करना और राजकीय मेडिकल कॉलेजों का उन्नयन करना है।

3.8 प्रथम चरण में भोपाल, भुवनेश्वर, जोधपुर, पटना, रायपुर और ऋषिकेश–प्रत्येक में 6 एम्स की स्थापना की जा रही है। इन एम्स में ओपीडी और आईपीडी दोनों सेवाएं शुरू की गई हैं। वे एमबीबीएस के साथ–साथ नर्सिंग पाठ्यक्रमों में चिकित्सा शिक्षा भी प्रदान कर रहे हैं। साथ ही, सुपर स्पेशियलिटी सुविधा केन्द्रों का सृजन करके 58 मौजूदा राजकीय मेडिकल कॉलेजों का उन्नयन किया जा रहा है। आने वाले वर्षों में योजना का पुनः विस्तार करने का भी प्रस्ताव है।

4. संक्रामक रोग

4.1 जापानी इन्सेफेलाइटिस, डेंगू और चिकुनगुनिया सहित वेक्टर जनित रोग अर्थात् मलेरिया, फाइलेरिया, काला–जार, एक्यूट इंसेफेलाइटिस सिंड्रोम (एईएस) समुदाय के आर्थिक और सामाजिक विकास से संबंधित हैं। ऐसे अनेक कारक हैं जो रोगों के संचरण को प्रभावित करते हैं। सभी वेक्टर जनित रोगों में से मलेरिया अब भी देश में प्रमुख समस्या है हालांकि राज्यों से प्राप्त आंकड़ों में कमी दर्शाई गई है। सर्विलांस के सुदृढ़ीकरण और शीघ्र पहचान पर फोकस किया जा रहा है ताकि राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा रोग का शीघ्र प्रबंधन किया जा सके। भारत, नेपाल और बांग्लादेश के बीच त्रिपक्षीय करार के अनुसार 2015 तक कालाजार के उन्मूलन का लक्ष्य रखा गया है। लिंफेटिक फिलेरियासिस का भी 2015 तक उन्मूलन करने का लक्ष्य है।

4.2 भारत सरकार द्वारा राष्ट्रीय कुष्ठ रोग नियंत्रण कार्यक्रम को 1955 में शुरू किया था। हालांकि राष्ट्रीय और राज्य स्तर पर व्याप्तता में कमी आई है, लेकिन नए मामलों की जांच की जा रही है और समुचित हस्तक्षेपों के माध्यम से इनकी देखरेख की जा रही है।

4.3 यह विभाग राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकारों के साथ मौसमी इंफ्लुएंजा की निरंतर निगरानी करता है। इबोला वायरस रोग जैसी अंतर्राष्ट्रीय चिंताओं के जन स्वास्थ्य आपातकाल के दौरान अंतर्राष्ट्रीय विनियमों के अनुसार स्वास्थ्य कार्यकलाप करता है।

5. गैर–संचारी रोग (एनसीडी)

5.1 गैर–संचारी रोग (एनसीडी) विश्वभर में वयस्क मृत्यु और रूग्णता का प्रमुख कारण है। इसे ध्यान में रखते हुए कि कैंसर, मधुमेह, सीवीडी और आघात के लिए समान निवारण जोखिम घटक हैं, 2010–11 के दौरान, भारत सरकार ने कैंसर, मधुमेह, सीवीडी और आघात के निवारण एवं नियंत्रण हेतु एक राष्ट्रीय कार्यक्रम (एनपीसीडीसीएस) की शुरूआत की। एनपीसीडीसीएस का फोकस, स्वास्थ्यकर जीवनशैली और मधुमेह, हाइपरटेंशन, सीवीडी एवं सामान्य कैंसर जैसे गर्भाशय कैंसर, स्तन कैंसर और मुंह के कैंसर के शीघ्र निदान और प्रबंधन पर है।

5.2 एनपीसीडीसीएस के अंतर्गत तृतीयक परिचर्या कैंसर केंद्र (टीसीसीसी) के तहत, देश के विभिन्न भागों में 20 राज्य कैंसर संस्थानों (एससीआई) और 50 तृतीयक परिचर्या कैंसर केंद्रों (टीसीसीसी) की स्थापना की कल्पना की गई है। इसका मुख्य लक्ष्य कैंसर के लिए तृतीयक परिचर्या हेतु क्षमता विकसित करना है।

6. वृद्धावस्था और आघात परिचर्या संबंधी कार्यक्रम

6.1 भारत सरकार ने वृद्ध व्यक्तियों की स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं पर ध्यान देने के लिए ''राष्ट्रीय वृद्ध स्वास्थ्य परिचर्या कार्यक्रम'' (एनपीएचसीई) शुरू किया था। एनपीएचसीई कार्यक्रम का मूल उद्देश्य आउटरीच सेवाओं सहित राज्य स्वास्थ्य परिचर्या प्रदानगी प्रणाली के विभिन्न स्तरों पर वरिष्ठ नागरिकों को पृथक, विशिष्ट और व्यापक स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करना है। राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम केंद्र द्वारा प्रायोजित एक प्रगतिरत स्कीम है।

6.2 11वीं पंचवर्षीय योजना के दौरान भारत सरकार ने सरकारी अस्पतालों में 140 आघात परिचर्या सुविधा केंद्रों का नेटवर्क तैयार करने के लिए 732.75 करोड़ रूपए के परिव्यय से आघात परिचर्या संबंधी स्कीम शुरू की थी।

6.3 इस आघात स्कीम के अंतर्गत 140 अभिज्ञात अस्पतालों में से 118 अस्पतालों में स्थित आघात केंद्रों को निधि मुहैया कराई गई थी। पीएमएसएसवाई स्कीम के अंतर्गत 20 अस्पतालों को निधि मुहैया कराई गई थी और दिल्ली स्थित डॉ. राम मनोहर लोहिया अस्पताल और एम्स में 2 आघात केंद्रों को उनकी स्वयं की निधियों द्वारा तैयार किया गया था।

6.4 इस स्कीम का विस्तार 12वीं योजनावधि तक कर दिया गया है और इसे 899.29 करोड़ रूपए के कुल बजट परिव्यय के साथ सीसीईए द्वारा पहले ही अनुमोदन प्रदान किया जा चुका है। इस प्रस्ताव को इसी तर्ज पर 85 अन्य नए आघात परिचर्या केंद्रों को तैयार करने हेतु अनुमोदन प्रदान किया गया था।

6.5 स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार ने 11वीं पंचवर्षीय योजना के दौरान बर्न इंजरिज के निवारण एवं उपचार के लिए प्रायोगिक कार्यक्रम शुरू किया था जिसे राष्ट्रीय बर्न इंजरिज निवारण एवं उपचार कार्यक्रम (एनपीपीएमबीआई) के रूप में 12वीं पंचवर्षीय योजना के दौरान जारी रखा जा रहा है।

7. सूचना, शिक्षा और संचार (आईईसी)

7.1 मंत्रालय ने सूचना, शिक्षा और संचार (आईईसी) को सभी स्वास्थ्य पहल के एकीकृत घटक के रूप में पहचान किया है। आईईसी कार्यनीति में एक ओर संचारी और गैर–संचारी रोगों सहित विभिन्न स्वास्थ्य मामलों के बारे में जागरूकता लाने पर ध्यान दिया गया है, वहीं दूसरी ओर लोगों में स्वास्थ्य मांग व्यवहार लाने के प्रयास किए गए हैं। उनके बेशुमार लाभों के लिए संचार के कई चैनलों जैसे प्रिंट, टीवी, रेडियो, लोक गीत और समुदाय तथा बाह्य संचार का प्रयोग किया गया है। जागरूकता और व्यवहार परिवर्तन के लिए प्रेरित करने के लिए निःशुल्क जाँच कैम्प वाले स्वास्थ्य मेले एक महत्वपूर्ण स्थल के रूप में उभरे हैं।

8. प्रशिक्षण

8.1 स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग ने पंच वर्षीय योजनाओं के आरंभ से ही ग्रामीण समुदाय को प्रभावी तथा पर्याप्त स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करने में स्वास्थ्य कर्मियों के प्रशिक्षण की महत्वपूर्ण भूमिका की पहचान की थी। स्वास्थ्य कर्मियों के प्रशिक्षण के लिए समर्पित राष्ट्रीय और राज्य स्तरीय प्रतिष्ठानों का सुदृढ़ीकरण विभाग की प्राथमिकताओं में से एक है।

8.2 परिवार कल्याण प्रशिक्षण और अनुसंधान केंद्र (एफडब्ल्यूटीआरसी), मुंबई और गांधी ग्राम संस्थान, डिन्डीगुल, (तमिलनाडु) जो प्रशिक्षण प्रभाग के सीधे प्राशसनिक नियंत्रणाधीन हैं, जैसे प्रशिक्षण संस्थानों द्वारा केंद्र द्वारा प्रायोजित विभिन्न योजनाओं के माध्यम से स्वास्थ्य कर्मियों के विभिन्न श्रेणियों के लिए सेवा–पूर्व और सेवा–काल प्रशिक्षण दिया जाता है।

8.3 प्रजनन और बाल स्वास्थ्य (आरसीएच) योजना के अंतर्गत, एनआईएचएफडब्ल्यू की प्रशिक्षण हेतु नोडल संस्थान के रूप में पहचान की गई है। राष्ट्रीय स्तर पर प्रशिक्षण पाठ्यक्रमों का आयोजन करना और देश के विभिन्न भागों में 22 सहयोगी प्रशिक्षण संस्थानों (सीटीआई) की सहायता से एनआरएचएम/ आरसीएच प्रशिक्षण गतिविधियों और पेशेवर विकास पाठ्यक्रम का समन्वय करना एनआईएचएफडब्ल्यू का उत्तरदायित्व है।

9. अनुवीक्षण और मूल्यांकन

9.1 स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों द्वारा प्रदान की जा रही सेवाओं के उपयोग और इनकी गुणवत्ता का मूल्यांकन करने के लिए प्रभावी अनुवीक्षण और मूल्यांकन तंत्र की स्थापना की है। मंत्रालय बड़े पैमाने पर राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस), जिला स्तरीय परिवार सर्वेक्षण (डीएलएचएस) और वार्षिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एएचएस) जैसे नमूना सर्वेक्षण करता है। मातृत्व तथा बाल स्वास्थ्य, परिवार नियोजन तथा अन्य महत्वपूर्ण कार्यक्रम कार्यकलापों के महत्वपूर्ण संकेतकों के लिए डीएलएचएस व एएचएस जिला स्तरीय अनुमान उपलब्ध कराते हैं जबकि एनएचएफएस राज्य स्तरीय अनुमान उपलब्ध कराते हैं। मंत्रालय ने सभी सर्वेक्षणों को एकीकृत करके एक मात्र सर्वेक्षण (यथा राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण) करने का निर्णय लिया है जिसमें जिला और उसके ऊपरी स्तर का 3 वर्ष की अवधि का डाटा एकत्र किया जाएगा। तदनुसार, एनएफएचएस–4 प्रगति पर है जो स्वास्थ्य और परिवार कल्याण कार्यक्रमों/ संकेतकों के लिए आवश्यक डाटा उपलब्ध करवाएगा जिसमें पोषकता, रक्ताल्पता, रक्तचाप, रक्त शर्करा और परिवारों द्वारा प्रयोग में लाए जा रहे नमक में आयोडीन संबंधी डाटा शामिल हैं।

9.2 स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने अक्तूबर, 2008 में स्वास्थ्य कार्यक्रमों और नीति सूत्रीकरण व कार्यकलापों की सामग्री के लिए वेब आधारित *स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली (एचएमआईएस)* की शुरूआत की है। वर्तमान समय में 633 जिले सुविधाकेंद्र वार डाटा सूचित कर रहे हैं जबकि बाकी जिला समेकित आंकड़े एचएमआईएस की वेब पोर्टल पर अपलोड कर रहे हैं। विभिन्न पणधारियों को मानक रूप में और विशिष्ट रूप में निर्मित रिपोर्टे,

फैक्ट्स शीट, स्कोर कार्ड इत्यादि के रूप में डाटा उपलब्ध करवाया जा रहा है। केंद्र/राज्य सरकार के कार्मिक, अनुवीक्षण और पर्यवेक्षण प्रयोजन के लिए एचएमआईएस डाटा को व्यापक रूप से प्रयोग में लाते हैं।

9.3 *मातृ व बाल ट्रैकिंग सिस्टम (एमसीटीएस)* नामक वेब आधारित, नाम आधारित ट्रैकिंग प्रणाली सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में कार्यान्वित की जा रही है ताकि सभी गर्भवती महिलाओं को जन्मपूर्व और जन्मोत्तर परिचर्या सेवाएं, और सभी बच्चों को प्रतिरक्षा सुविधाएं समय पर उपलब्ध करवाई जा सकें। एमसीटीएस स्वास्थ्य सेवा प्रदायकों को सचेत करते हैं जिसमें देय सेवा और सेवा प्रदानगी संबंधी अंतराल की सूचना दी जाती है। इसके अलावा, यह प्रणाली गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों को प्रदान की जाने वाली सेवाओं/टीकाकरण की स्थिति के बारे में तत्काल संदर्भ प्रदान करती है। एमसीसीटीएस के तहत, लाभार्थियों के लिए उपयुक्त स्वास्थ्य संदेश जो कि गर्भावस्था के माह या बच्चे के जन्म की तारीख के अनुसार प्रासंगिक है उन्हें लाभार्थियों के मोबाइल पर भेजा जा रहा है।

9.4 स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान (एनआईएचएफडब्ल्यू) में *मातृ एवं बाल ट्रैकिंग सुविधा केंद्र (एमसीटीएफसी)* की स्थापना की है। इसे गर्भवती महिलाओं बच्चों के माता–पिता तथा समुदाय स्वास्थ्य कर्मियों को सीधे संबधित सूचना एवं मार्गदर्शन प्रदान करने के लिए सशक्त साधन के रूप में डिजाइन किया गया है, ताकि उनके बीच जागरूकता पैदा की जा सके और स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में फीडबैक लिया जा सके तथा सही स्वास्थ्य क्रियाओं और व्यवहार को बढ़ावा दिया जा सके।

10. रोगियों को सहायता

10.1 यह विभाग राष्ट्रीय आरोग्य निधि (आरएएन) तथा स्वास्थ्य मंत्री के विवेकाधीन अनुदानों के अंतर्गत देशभर के भिन्न–भिन्न अस्पतालों में उपचार हेतु गरीब रोगियों को वित्तीय सहायता प्रदान कर रहा है। आरएएन सरकारी अस्पतालों में चिकित्सा उपचार करवाने वाले प्रमुख जीवन घाती रोगों से पीड़ित रोगियों को वित्तीय सहायता प्रदान कर रहा है। आरएएन के भीतर स्वास्थ्य मंत्री कैंसर रोगी निधि (एचएमसीपीएच) 27 क्षेत्रीय कैंसर केंद्र के अधीन स्थापित परिक्रामी निधि के माध्यम से इनमें उपचार करवाने वाले कैंसर रोगियों को वित्तीय सहायता प्रदान करता है।

11. सार

ऐसा माना जाता है कि सभी के लिए स्वास्थ्य लक्ष्य केवल विभिन्न पणधारियों को शामिल करके ही प्राप्त किया जा सकता है। सरकार अपने सभी नागरिकों, विशेषकर संवेदनशील वर्गों को उत्कृष्ट एवं न्याय संगत तरीके से वहनीय एवं सुगम्य स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करने के लिए प्रतिबद्ध है। हम इस लक्ष्य के लिए निरंतर कार्य करते रहेंगे।

(भानु प्रताप शर्मा)
सचिव
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

भाग - क

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग