# प्रस्तावना

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2002 द्वारा निर्धारित ढांचे के भीतर तथा क्रमागत पंचवर्षीय योजनाओं में नियत प्राथमिकताओं के आधार पर विभिन्न योजनाओं तथा कार्यक्रमों का मंत्रालय द्वारा कार्यान्वयन किया जाता है। स्वास्थ्य परिचर्या की प्रदानगी की जिम्मेवारी मुख्यतया राज्यों पर निर्भर करती है। भारत सरकार राज्य सरकारों के प्रयासों को सुदृढ़ करने के लिए मार्गदर्शक एवं सहायक भूमिका निभाती है।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन जन स्वास्थ्य प्रणालियों के सुदृढ़ीकरण, समग्र रूग्णता तथा मृत्यु में कमी लाने तथा पूर्णतया कार्यात्मक सामुदायिक स्वामित्व वाली, विकेन्द्रीकृत स्वास्थ्य प्रदानगी प्रणाली जिसमें आवश्यकता आधारित नियोजन तथा निधियों के उन्नत अवशोषण के लिए लचीलापन होगा, की स्थापना पर बल देते हुए सुदूरतम क्षेत्रों में निर्धनतम परिवारों को भी सुगम, वहनीय तथा उत्तरदायी पूर्ण गुणवत्तायुक्त स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए वर्ष 2005 में शुरू किया गया था।

ग्रामीण क्षेत्रों में जन स्वास्थ्य एवं स्वास्थ्य परिचर्या के मानदंडों में संस्थाओं के सुदृढ़ीकरण, सामुदायिक भागीदारी, विकेन्द्रीकरण के जरिए तथा प्रत्यायित सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा) नामक स्वास्थ्य फैसिलिटेटर का कार्यदल सृजित करके गुणात्मक सुधार लाने के लिए एनआरएचएम के अंतर्गत सचेतन एवं सशक्त प्रायास किए गए हैं। तथपि, विभिन्न क्षेत्रों में प्रगति असमान रही है जहां व्यापक अंतर–राज्य विविधताएं है। अवसंरचना तथा जनशक्ति के संवर्धन में निरंतर प्रयासों के बावजूद ग्रामीण तथा सुदूर क्षेत्र स्वास्थ्य सुविधाओं एवं जनशक्ति में अभावग्रस्त बने हुए हैं।

एनआरएचएम के अंतर्गत पहलों से मातृ मृत्युदर, शिशु मृत्यु दर तथा कुल प्रजनन दर में कमी आई है। आईएमआर 2010 में प्रति 1000 जीवित जन्में शिशुओं पर 3 बिन्दु घटकर 47 रह गई है। एमएमआर 2004–06 में 254 से घटकर 2009 में 212 रह गई है। उच्च फोकस वाले राज्यों में गिरावट तेज हो गई है। टीएफ आर 2005 में 2.9 से घटकर 2009 में 2.6 हो गई है।

परिवार नियोजन की कार्यसूची को जनसंख्या स्थिरीकरण के अलावा बेहतर मातृ एवं बाल स्वास्थ्य के लिए रखा गया है। स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में नियत दिवसीय परिवार नियोजन सेवाओं के संवर्धन, अल्प एवं दीर्घकालिक जन्म अंतराल विधियों पर आई.यू.डी. के संवर्धन तथा 233 जिलों में प्रायोगिक आधार पर आशा के जरिए दहलीज पर गर्भनिरोधकों के वितरण द्वारा जनसंख्या स्थिरीकरण पर सरकार ने बल दिया है।

जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) से जन स्वास्थ्य संस्थाओं में सेवाओं की मांग में जोरदार वृद्धि हुई है जहां जेएसवाई लाभार्थियों की संख्या 2005–06 में 7.3 लाख से बढ़कर 2010–11 में 1.13 करोड़ हो गई है। परिचर्या की गुणवत्ता में और सुधार लाने के लिए 1 जून, 2011 से जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके) शुरू किया गया जिसमें जन स्वास्थ्य संस्थाओं में प्रसव करने वाली सभी महिलाएं सीजेरियन सेक्शन सहित पूर्णतया निःशुल्क एवं खर्चरहित प्रसव की पात्र हैं। पात्रता में मुफ्त औषधें तथा उपभोज्य सामग्री, मुफ्त आहार, मुफ्त निदान तथा जहां कहीं अपेक्षित तो मुफ्त रक्त, रेफरल की स्थिति में सुविधा केन्द्रों के बीच घर से संस्थाओं तक तथा वापस घर पहुंचाने निःशुल्क वाहन शामिल है। नवजातों के लिए भी ऐसी ही पात्रताएं उपलब्ध कराई गई हैं।

माताओं तथा नवजातों के लिए स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं को सुदृढ़ बनाने हेतु व्यापक सुविधा उन्न्यन शुरू किया गया है। नवजात परिचर्या कार्नर, नवजात स्थिरीकरण एककों तथा नवजातों के लिए विशेष परिचर्या एककों की स्थापना पर विशेष बल दिया गया है। आपात–कालीन चिकित्सा प्रसूति परिचर्या (ईएमओसी) तथा जीवन रक्षक संवेदनाहरण कौशल (एलएसपीएस) में डाक्टरों को बहुकौशल युक्त बनाने से सी–सेक्शन सेवाएं प्रदान करने वाले और अधिक प्रथम रेफरल एककों का प्रचालन हुआ है।

किशोर प्रजनन एवं यौन स्वास्थ्य (एआरएसएच) कार्यनीति के अंतर्गत किशोरों के लिए उन्नत सेवा प्रदानगी सुनिश्चित करने के लिए उपाए किए जा रहे हैं जिनमें निवारक, संवर्धन, रोगहर एवं परामर्शी सेवाएं शामिल हैं। इसके अलावा, 152 जिलों के ग्रामीण क्षेत्रों में 10–19 वर्ष के आयु वर्ग की किशोरियों में मासिक धर्म संबंधी स्वास्थ्य विज्ञान को बढ़ावा देने के लिए 2011 में एक नई योजना शुरू की गई है।

रोग प्रतिरक्षण दौरों के सूक्ष्म नियोजन, जागरूकता सृजन, गुणवत्ता सुधार को शामिल करते हुए पोलियो उन्मूलन अभियान में अनवरत प्रयासों के परिणामस्वरूप जनवरी, 2011 से एक वर्ष से अधिक समय तक देश पोलियो के मामलों से मुक्त रहा है। विश्व स्वास्थ्य संगठन ने भारत को पोलियो स्थानिकमारी सूची से हटा दिया है जो एक बड़ी उपलब्धि है। नेमी रोग प्रतिरक्षण पर अधिक बल देने के लिए 2012 को नेमी रोग प्रतिरक्षण के तीव्रीकरण के वर्ष के रूप में घोषित किया गया है। खसरे से जुड़ी रूग्णता तथा मृत्यु में तेजी से कमी लाने के लिए खसरा टीकाकरण का दूसरा अवसर शुरू किया गया है। इसके अलावा, तमिलनाडु तथा केरल में पैंटावैलेंट वैक्सीन शुरू की गई है।

माता एवं बच्चे की नाम–आधारित पहचान शुरू की गई है जिसके द्वारा गर्भवती महिलाओं तथा बच्चों की प्रसवपूर्व परिचर्या एवं रोग प्रतिरक्षण के लिए पहचान की जा सकती है जिससे कि यह सुनिश्चित हो सके कि सभी गर्भवती महिलाओं को उनकी प्रसवपूर्व परिचर्या जांच एवं प्रसवोत्तर परिचर्या जांच उपलब्ध हो सके तथा बच्चों को उनका पूर्ण रोग प्रतिरक्षण कवर प्राप्त हो सके।

गैर–संचारी रोग पर काबू पाने के लिए राष्ट्रीय कैंसर, मधुमेह, हृदवाहिका रोग एवं आघात निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम शुरू किया गया था। इसका लक्ष्य राष्ट्र स्तर पर व्यापक स्वास्थ्य शिक्षा तथा मास मीडिया प्रयासों, 30 वर्ष की आयु से अधिक के व्यक्तियों की समयानुवर्ती स्क्रीनिंग, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा जिला अस्पतालों में एनसीडी क्लीनिकों की स्थापना, प्रशिक्षित जनशक्ति के विकास तथा तृतीयक स्तरीय स्वास्थ्य सुविधाओं के सुदृढ़ीकरण के जरिए स्वस्थ जीवन शैली को बढ़ावा देना है। यह कार्यक्रम 21 राज्यों के 100 अभिज्ञात जिलों में शुरू किया गया है तथा अब तक 50 लाख व्यक्तियों की अभिज्ञात जिलों में जांच की गई है। रेफरल को सुकर बनाने तथा उपचार की मानीटरिंग के लिए विस्तृत अभिलेख रखे जा रहे हैं।

''राष्ट्रीय वृद्धावस्था स्वास्थ्य परिचर्या कार्यक्रम'' भी वृद्ध लोगों की स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं पर काबू पाने के लिए शुरू किया गया है। यह कार्यक्रम 100 अभिज्ञात जिलों में शुरू किया गया है। इस कार्यक्रम में स्वास्थ्य परिचर्या प्रदानगी प्रणाली के विभिन्न स्तरों पर वरिष्ठ नागरिकों को निवारक एवं संवर्धन परिचर्या, बीमारी का उपचार, परा चिकित्सा सेवाओं के लिए स्वास्थ्य जनशक्ति का विकास, चिकित्सा पुनर्वास तथा चिकित्सीय इंटरवेंशन और आईईसी शामिल हैं।

मानसिक स्वास्थ्य के क्षेत्र को राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम का विस्तार करके अधिक प्राथमिकता एवं ध्यान दिया जाएगा। देश के लिए मानसिक स्वास्थ्य नीति तैयार करने के लिए भी कार्य शुरू हो गया है। दृष्टिहीनता की व्याप्तता में कमी लाने के लिए ग्लोबल इनिशिएटिवः विजन 2020ः दृष्टि का अधिकार की तर्ज पर कार्य योजना तैयार की गई है। इस कार्यक्रम में मोतियाबिंद, अपवर्तक दोषों, काला मातियाबिंद, मधुमेही रेटिनोपैथी, शैशवावस्था की दृष्टिहीनता तथा कार्नियल दृष्टिहीनता सहित सामान्य विकारों को लक्ष्य बनाते हुए व्यापक नेत्र परिचर्या सेवाओं के विकास पर बल दिया गया है।

तंबाकू देश में मृत्यु एवं रोग का सर्वप्रमुख निवार्य कारण है, क्योंकि तंबाकू सेवन संबंधी रोग के कारण भारत में प्रतिवर्ष करीब 8–9 लाख लोगों की मृत्यु हो जाती है। भारत में करीब 30 प्रतिशत कैंसर तंबाकू के सेवन से जुड़ा हुआ है। अधिकांश कार्डियो वास्कुलर रोग तथा फेफड़े के विकार सीधे तौर पर तंबाकू के सेवन से होते हैं। तंबाकू के सेवन को निरूत्साहित करने के लिए सरकार ने ''सिगरेट एवं अन्य तंबाकू उत्पाद (विज्ञापन प्रतिषेध तथा व्यापार एवं वाणिज्य, उत्पादन, प्रदाय और वितरण का विनियमन) अधिनियम (सीओटीपीए) 2003'' अधिनियमित किया है। इसके अलावा, प्रभावी तंबाकू नियंत्रण उपायों को लागू करने तथा अधिनियम के विभिन्न उपबंधों के कार्यान्वयन के लिए तथा साथ ही तंबाकू के दुष्प्रभावों के बारे में जागरूकता पैदा करने के लिए, 12 राज्यों के 42 जिलों में एक व्यापक राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम शुरू किया गया है।

संचारी रोगों के संबंध में संशोधित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम समुदाय में अनुमानित रोगियों की 70 प्रतिशत नई स्मीयर पोजिटिव रोगी पहचान दर तथा नए स्मीयर पोजिटिव रोगों में 85 प्रतिशत की उपचार सफलता दर हासिल करके अब समुदाय के सभी क्षयरोगियों की कम से कम 90 प्रतिशत की रोगी पहचान दर और नए मामलों में न्यूनतम 90% के सफल उपचार के उद्देश्य के साथ सार्वभौमिक अभिगम्यता की कार्यनीति अपनाई गई है। इसमें बहु औषध प्रतिरोध (एमडीआर) – क्षयरोग तथा क्षय – एचआईवी सह संक्रमित रोगियों सहित सभी तरह के क्षयरोगियों को गुणवत्ता आश्वस्त नैदानिक एवं उपचार सेवाएं उपलब्ध कराने पर अधिक बल दिया जाएगा जिससे कि सार्वभौमिक अभिगम्यता हासिल की जा सके। क्षयरोग का शुरू में ही निदान तथा अधिक प्रभावी उपचार सुनिश्चित करने के लिए नवीनतर प्रौद्योगिकियों का अन्वेषण तथा फील्ड टेस्ट किया जा रहा है।

वेक्टर जनित रोगों में मलेरिया अभी भी देश में एक बड़ी समस्या बना हुआ है। हालांकि राज्यों से सूचित आंकड़ों से गिरावट प्रदर्शित होती है मलेरिया के निवारण तथा नियंत्रण के लिए विभिन्न पहलें शुरू की गई हैं जैसे कि त्वरित नैदानिक जांचों का संवर्धन, प्रभावी औषध का इस्तेमाल अर्थात् आर्टीमीसीनिन कंबिनेशन थैरेपी (एसीटी) चिरकालिक कीटनाशक मच्छरदानियों (एलएलआईएन) का इस्तेमाल, अतिरिक्त जनशक्ति की व्यवस्था। वाइरल रोगों जैसे कि जापानी एंसेफलाइटिस (जेई), डेंगू एवं चिकनगुनिया सहित एक्यूट एंसेफलाइटिस के मामले में अधिक रोगियों का पता लगाने तथा शुरू में ही रोग उपचार प्रदान करने के लिए निगरानी एवं निदान को सुदृढ़ किया गया है। कालाजार को वर्ष 2015 तक उन्मूलित किए जाने का लक्ष्य है। कालाजार के 514 स्थानिकमारी ब्लाकों में से 320 में प्रति 10000 जनसंख्या पर 1 से कम का लक्ष्य हासिल किया जा चुका है। फाइलेरिया उन्मूलन के क्षेत्र में, 250 जिलों मं से 150 से अधिक में 1 प्रतिशत से कम माइक्रोफाइलेरिया की व्याप्तता का लक्ष्य हासिल किया जा चुका है।

प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पीएमएसएसवाई) के अंतर्गत देश में वहनीय तृतीयक स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं तथा गुणवत्तायुक्त चिकित्सा शिक्षा की व्यवस्था करने के लिए प्रथम चरण में एम्स जैसी 6 संस्थाओं की स्थापना तथा मौजूदा 13 मेडिकल कालेज संस्थाओं का उन्नयन तथा दूसरे चरण में एम्स जैसी 2 संस्थाओं तथा 6 और मेडिकल कालेज संस्थाओं का उन्नयन शामिल किया गया है। प्रथम चरण में एम्स जैसी सभी 6 संस्थाओं में मेडिकल कालेजों तथा अस्पताल काम्प्लेक्स का निर्माण जोर–शोर से चल रहा है। मेडिकल कालेजों में शैक्षणिक सत्र 2012–13 से है तथा अस्पतालो के 2013–14 तक चालू हो जाने की आशा है। प्रथम चरण में 5 मेडिकल कॉलेजों का उन्नयन कार्य पूरा हो चुका है। दूसरे चरण में 3 मेडिकल कालेजों में उन्नयन कार्य पहले ही शुरू हो चुका है।

विगत कुछ वर्षों के दौरान स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने देश में मानव संसाधनों के संवर्धन पर संकेन्द्रित ध्यान दिया है। मेडिकल कालेजों की स्थापना करने तथा स्नातकोत्तर चिकित्सा पाठ्यक्रम शुरू करने के संबंध में विभिन्न सुधार किए गए हैं। इन उपायों के परिणामस्वरूप 21 मेडिकल कालेज 2011–12 में स्थापित किए गए तथा इस अवधि के दौरान 4500 से अधिक एमबीबीएस सीटों तथा 2500 पीजी सीटों को सृजित किया गया। मंत्रालय नए पीजी विषयों को शुरू करने तथा पीजी सीटें बढ़ाने के लिए सरकारी मेडिकल कालेजों के सुदृढ़ीकरण तथा उन्नयन हेतु राज्य सरकारों को वित्तीय सहायता प्रदान कर रहा है।

इस बात को स्वीकार करते हुए एक सबल तथा सुप्रशिक्षित नर्सिंग बल स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं की प्रदानगी तथा जन स्वास्थ्य के संवर्धन के लिए अनिवार्य है सरकार ने उन 276 जिलों जहां ऐसे कोई स्कूल नहीं हैं, में 132 एएनएम स्कूलों तथा 137 पीएनएम स्कूलों को खोलने के लिए राज्य सरकारों की मदद की है। मंत्रालय ने देश में एक राष्ट्रीय परा चिकित्सा विज्ञान संस्थान तथा 8 क्षेत्रीय पराचिकित्सा विज्ञान संस्थानों की स्थापना का कार्य भी शुरू किया है।

मंत्रालय ने स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए एक संरक्षी विनियामक निकाय सृजित करने के लिए राज्य सभा में एक विधेयक पुरःस्थापित किया है अर्थात् राष्ट्रीय स्वास्थ्य मानव संसाधन आयोग (एनसीएचआरएच)। मंत्रालय ने भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद के साथ परामर्श करके देश में वर्ष 2013 से यूजी तथा पीजी मेडिकल एवं डेंटल कोर्स में दाखिले के लिए राष्ट्रीय पात्रता एवं प्रवेश परीक्षा (एनईईटी) के पक्ष में भी निर्णय लिया है।

खाद्य विनियामक ढांचे को सुदृढ़ करने के लिए प्रयास किए जा रहे हैं। खाद्य सुरक्षा एवं मानक विनियम, 2011 बनाए एवं अधिसूचित किए गए हैं तथा 5 अगस्त, 2011 से ये लागू हुए हैं। खाद्य विनियामक ढांचा अब खाद्य अपमिश्रण रेजिम के सीमित बचाव से सुरक्षित एवं पौष्टिक आहार रेजिम की ओर अभिमुख हो गया है। औषध विनियम में, प्रणाली में पारदर्शिता लाने के लिए अनेक उपाए किए गए हैं। इनमें सूचना प्रौद्योगिकी इनैब्लिंग सिस्टम [केन्द्रीय औषध मानक नियंत्रण संगठन (सीडीएससीओ) की वेबसाइट पर फाइल ट्रेकिंग सिस्टम, अनुमोदन/प्रश्न ब्यौरा डालना] शामिल है। आवेदकों के लिए मार्गदर्शी दस्तावेज, जांचसूची इत्यादि विकसित की गई है जिससे कि यह सुनिश्चित हो सके कि आवेदन के साथ अपेक्षित सूचना/दस्तावेज प्रस्तुत किए जाएं।

भारत का फार्माकोविजिलेंस कार्यक्रम 14.7.2010 को शुरू किया गया तथा प्रतिकूल औषध अभिक्रियाओं (एडीआर) का पता लगाने के लिए और अधिक मेडिकल कालेजों को शामिल करके इसे सुदृढ़ किया गया। विनियमों के प्रवर्तन को और अधिक सख्त बना दिया गया था जिसके परिणामस्वरूप गैर–प्रामाणिक जीएमपी

प्रमाण–पत्रों की प्रस्तुति के कारण 100 आयात लाइसेंस से अधिक को रद्द कर दिया गया।

मई, 2011 से प्रथम बार विनिर्माण एककों का विदेशी निरीक्षण शुरू किया गया। नैदानिक परीक्षणों तथा नई औषधों के अनुमोदन को विनियमित करने के लिए अनेक उपाए किए गए।

बढ़ते हुए वैश्विकृत जगत में, वैश्विक स्टेकहोल्डर के साथ कार्य करना महत्वपूर्ण है। स्वास्थ्य के क्षेत्र में अनेक देशों के साथ सहयोग को सुदृढ़ बनाया गया जिनमें भूटान, नेपाल, यूएसए, स्वीडन, नाइजीरिया, चीन, दक्षिण अफ्रीका शामिल हैं। मंत्रालय ने विश्व स्वास्थ्य संगठन के कार्यकारी बोर्ड तथा विश्व स्वास्थ्य संगठन के कार्यकारी बोर्ड तथा विश्व स्वास्थ्य सभा की बैठकों में सक्रियतापूर्वक हिस्सा लिया। भारत विश्वमारी इन्फ्लुएंजा तैयारी तथा संबंधी कार्यढांचे तथा मई, 2011 में 64वें डब्ल्यूएचए द्वारा इसके अंगीकरण संबंधी वार्ताओं में मुख्य प्रतिभागी था। डब्ल्यूएचओ के दक्षिण पूर्व एशिया क्षेत्रीय संगठन के एक सदस्य के रूप में भारत ने सितम्बर, 2011 में जयपुर में क्षेत्रीय समिति की बैठक की मेजबानी की। भारत अन्य समान सोच वाले देशों के साथ दवाओं के अंतरराष्ट्रीय व्यापार तथा यह सुनिश्चित करने से संबंधित मामलों में सक्रिय रहा कि बौद्धिक संपदा संबंधी अधिकार जेनरिक दवाओं के वैध अंतरराष्ट्रीय व्यापार में अड़चन न बने। भारत ने जनसंख्या संबंधी मुद्दे के क्षेत्र में भी नेतृत्व प्रदान किया है तथा इसे तीन वर्षों की आगे की अवधि के लिए जनसंख्या विकास में भागीदार के अध्यक्ष के रूप में पुननिर्वाचित किया गया।

आशा है कि 12वीं योजना में, एनआरएचएम को और भी सुदृढ़ किया जाएगा जिससे कि यह स्वास्थ्य में विषमताओं को कम करने, प्रशिक्षित मानव संसाधनों की विस्तृत तैनाती, गुणवत्तायुक्त प्रशिक्षण, अनुवीक्षण एवं मूल्यांकन पर बल देते हुए स्वास्थ्य परिचर्या की गुणवत्ता का वैश्विक मानदंड हासिल कर सके। व्यापक द्वितीयक स्तरीय सेवाएं प्रदान करने तथा ज्ञान केन्द्र के रूप में कार्य करने के लिए जिला अस्पतालों का सुदृढ़ीकरण किया जाएगा। गैर संचारी रोगों के बढ़ते हुए भार, जन स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में औषधों की आपूर्ति तथा प्रभावी अंतर क्षेत्रीय समाभिरूपता पर भी बल दिया जाएगा। मिशन के अगले चरण में पहले से ही सृजित गति से लाभ उठाना तथा राष्ट्रीय स्वास्थ्य के हमारे लक्ष्यों की ओर अपनी यात्रा में तेजी लाना नियत किया गया है।

**पी. के. प्रधान**
सचिव (स्वास्थ्य और परिवार कल्याण)
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय

24 मार्च, 2012
नई दिल्ली