

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

पहल और उपलब्धियां - 2024

1. आयुष्मान भारत:

आयुष्मान भारत में चार घटक शामिल हैं:

क. आयुष्मान आरोग्य मंदिर

पहला घटक 1,50,000 स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों (एबी-एचडब्ल्यूसी) के निर्माण से संबंधित है, जिसे अब आयुष्मान आरोग्य मंदिर नाम दिया गया है। यह शहरी और ग्रामीण दोनों क्षेत्रों में उप स्वास्थ्य केंद्रों (एसएचसी) तथा ग्रामीण और शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी) को अपग्रेड करके स्वास्थ्य देखभाल को समुदाय के करीब लाने के लिए है। इन केंद्रों का उद्देश्य मौजूदा प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य (आरसीएच) और संचारी रोग सेवाओं का विस्तार एवं सुदृढीकरण करके, गैर-संचारी रोगों - एनसीडी (सामान्य एनसीडी जैसे उच्च रक्तचाप, मधुमेह और मौखिक, स्तन तथा गर्भाशय ग्रीवा के तीन सामान्य कैंसर) से संबंधित सेवाओं को शामिल करके और मानसिक स्वास्थ्य, ईएनटी, नेत्र विज्ञान, मौखिक स्वास्थ्य, जराचिकित्सा और उपशामक देखभाल तथा आघात देखभाल के साथ-साथ स्वास्थ्य संवर्धन और योग जैसी कल्याण गतिविधियों के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं को क्रमिक रूप से जोड़कर व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (सीपीएचसी) प्रदान करना है।

आयुष्मान आरोग्य मंदिर के माध्यम से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (सीपीएचसी) - आयुष्मान भारत का उद्देश्य देखभाल के निरंतर दृष्टिकोण को अपनाकर प्राथमिक, माध्यमिक और तृतीयक स्तर पर स्वास्थ्य (निवारक, प्रोत्साहन, उपचारात्मक, पुनर्वास और उपशामक देखभाल को शामिल करते हुए) को समग्र रूप से दुरुस्त करना है। किसी व्यक्ति के जीवनकाल में, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएं बेहतर स्वास्थ्य सेवा परिणामों और आबादी के जीवन की गुणवत्ता के लिए 80 से 90 प्रतिशत स्वास्थ्य सेवा जरूरतों को पूरा करती हैं।

प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम यह सुनिश्चित करती है कि उनके क्षेत्र में लोगों की सामुदायिक आउटरीच और जनसंख्या गणना की जाए तथा सटीक निदान के लिए समय पर रोग का पता लगाने और समय पर रेफरल के लिए संचारी रोगों और गैर-संचारी रोगों की जांच की जाए। टीम यह भी सुनिश्चित करती है कि समुदाय में रोगियों का उपचार सही तरीके से किया जाए और आगे के उपचार के लिए देखभाल प्रदान की जाए। इन केंद्रों के माध्यम से आवश्यक दवाओं और निदान के प्रावधान के साथ-साथ आवश्यक स्वास्थ्य सेवाएं समुदाय के करीब प्रदान की जाती हैं। यह लोगों की स्वास्थ्य देखभाल जरूरतों को पूरा करने वाली मजबूत और लचीली प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली बनाने की दिशा में एक कदम है।

आयुष्मान आरोग्य मंदिर में उपलब्धि और सेवा वितरण:

- 30.11.2024 तक, 1,75,338 आयुष्मान आरोग्य मंदिर (एएएम) चालू हो चुके हैं। इनमें 12 सेवाओं का विस्तारित पैकेज और टेली-परामर्श सुविधाएं उपलब्ध हैं। आयुष्मान आरोग्य मंदिरों में 360 करोड़ लोग आते हैं और 30.75 करोड़ टेली-परामर्श दिए गए हैं।
- आज तक, उच्च रक्तचाप के लिए 55.66 करोड़ और मधुमेह के लिए 48.44 करोड़ जांच की गई हैं। इसी तरह, मुंह के कैंसर के लिए 32.80 करोड़, महिलाओं में सर्वाइकल कैंसर के लिए 14.90 करोड़ और महिलाओं में स्तन कैंसर के लिए 10.04 करोड़ से अधिक जांच की गई हैं।
- इसके अलावा, 21 नवंबर, 2024 तक, चालू आयुष्मान आरोग्य मंदिर में कुल 4,45,15,493 करोड़ योग/स्वास्थ्य सत्र आयोजित किए गए हैं।

ख. आयुष्मान भारत पीएम-जेएवाई:

- आयुष्मान भारत का दूसरा स्तंभ प्रधानमंत्री - जन आरोग्य योजना (एबी पीएमजेएवाई) है, जो दुनिया की सबसे बड़ी सार्वजनिक रूप से वित्तपोषित स्वास्थ्य आश्वासन योजना है, जो द्वितीयक और तृतीयक देखभाल अस्पताल में भर्ती होने के लिए प्रति वर्ष प्रति परिवार 5 लाख रुपये का स्वास्थ्य कवर प्रदान करती है।

- वर्तमान में, 12.37 करोड़ परिवारों के 55 करोड़ व्यक्ति इस योजना के अंतर्गत आते हैं। एबी पीएमजेएवाई को लागू करने वाले कई राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों ने अपने खर्च पर लाभार्थी आधार का और विस्तार किया है।
- फरवरी 2024 से एबी पीएम-जेएवाई योजना के तहत लगभग 37.19 लाख आशा, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और आंगनवाड़ी सहायकों को शामिल किया गया।
- इस योजना की शुरुआत से 30 नवंबर 2024 तक लगभग 36 करोड़ आयुष्मान कार्ड बनाए जा चुके हैं, जिनमें से लगभग 7.40 करोड़ आयुष्मान कार्ड चालू वर्ष 2024 (जनवरी-दिसंबर 2024) के दौरान बनाए गए हैं।
- 30 नवंबर 2024 तक योजना के तहत 1.16 लाख करोड़ रुपये की कुल 8.39 करोड़ अस्पताल भर्ती को अधिकृत किया गया है, जिसमें से वर्ष 2024 (अप्रैल-नवंबर 2024) के दौरान 25,000 करोड़ रुपये से अधिक की 1.62 करोड़ अस्पताल भर्ती को मंजूरी दी गई है।
- योजना के लाभार्थियों को स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए 13,222 निजी अस्पतालों सहित कुल 29,929 अस्पतालों को एबी पीएम-जेएवाई के अंतर्गत सूचीबद्ध किया गया है।
- एबी पीएम-जेएवाई ने स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच में लैंगिक समानता सुनिश्चित की है।
- बनाए गए कुल आयुष्मान कार्डों में से लगभग 49 प्रतिशत कार्ड महिलाओंके हैं और कुल अधिकृत अस्पताल में भर्ती होने वालों में लगभग 48 प्रतिशत महिलाएं हैं।
- 29 अक्टूबर 2024 को, प्रधानमंत्री ने “आयुष्मान वय वंदना कार्ड” लॉन्च किया। इसके तहत 70 वर्ष या उससे अधिक आयु के सभी वरिष्ठ नागरिकों को सामाजिक-आर्थिक स्थिति की परवाह किए बिना एबी पीएम-जेएवाई के सभी लाभ प्रदान किए जाएंगे। अनुमान है कि पीएम-जेएवाई के इस विस्तार से लगभग 4.5 करोड़ परिवार, यानी लगभग 6 करोड़ व्यक्ति शामिल किए जाएंगे। अब तक 32,45,705 लोगों ने आयुष्मान वय वंदना कार्ड के लिए नामांकन कराया है।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण ने एक एंड्रॉइड आधारित 'आयुष्मान ऐप' लॉन्च किया है। इसमें लाभार्थियों के लिए स्व-सत्यापन सुविधा प्रदान की गई है। इस ऐप को नवीनतम तकनीक का उपयोग करके विकसित किया गया है और आयुष्मान कार्ड निर्माण के लिए प्रमाणीकरण के विभिन्न तरीके यानी फेस-ऑथ, ओटीपी, आईआरआईएस और फिंगरप्रिंट प्रदान किए

गए हैं। यह सुनिश्चित करता है कि आयुष्मान कार्ड निर्माण के लिए किसी भी मोबाइल डिवाइस का उपयोग किया जा सकता है।

ग) प्रधानमंत्री आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अवसंरचना मिशन (पीएम-एबीएचआईएम):

तीसरा स्तंभ प्रधानमंत्री आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अवसंरचना मिशन (पीएम-एबीएचआईएम) है, जिसका परिचय लगभग 64,180 करोड़ रुपये है। इसे प्रधानमंत्री ने 25 अक्टूबर, 2021 को लॉन्च किया था, जिसे वित्त वर्ष 2021-22 से वित्त वर्ष 2025-26 की योजना अवधि के दौरान लागू किया जाना है। यह देश भर में स्वास्थ्य सेवा के बुनियादी ढांचे को मजबूत करने के लिए सबसे बड़ी अखिल भारतीय योजना है। योजना का मुख्य जोर प्राथमिक, द्वितीयक और तृतीयक सभी स्तरों पर स्वास्थ्य प्रणालियों और संस्थानों की क्षमता बढ़ाने और वर्तमान तथा भविष्य की महामारियों/आपदाओं से प्रभावी ढंग से निपटने के लिए स्वास्थ्य प्रणालियों को तैयार करने पर है।

प्रधानमंत्री आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अवसंरचना मिशन का लक्ष्य महानगरीय क्षेत्रों में ब्लॉक, जिला, क्षेत्रीय और राष्ट्रीय स्तर पर निगरानी प्रयोगशालाओं का एक नेटवर्क विकसित करके और स्वास्थ्य इकाइयों को मजबूत करके एक आईटी सक्षम रोग निगरानी प्रणाली का निर्माण करना है, ताकि सार्वजनिक स्वास्थ्य आपात स्थितियों और रोग प्रकोपों का प्रभावी ढंग से पता लगाया जा सके, जांच की जा सके, रोकथाम की जा सके और उनका मुकाबला किया जा सके।

कोविड-19 और अन्य संक्रामक रोगों पर अनुसंधान में मदद करने के लिए निवेश बढ़ाने का भी लक्ष्य रखा गया है। इसमें कोविड-19 जैसी महामारियों के लिए अल्पकालिक और मध्यम अवधि की प्रतिक्रिया को सूचित करने के लिए साक्ष्य उत्पन्न करने और पशुओं तथा मनुष्यों में संक्रामक रोग प्रकोपों को रोकने, उनका पता लगाने और उनका जवाब देने के लिए वन हेल्थ अप्रोच देने की मुख्य क्षमता विकसित करने के लिए जैव चिकित्सा अनुसंधान शामिल है।

अब तक की प्रगति:

- राष्ट्रीय रोग नियंत्रण केंद्र (एनसीडीसी) द्वारा कार्यान्वित किए जा रहे संक्रामक रोगों की निगरानी और प्रकोप प्रतिक्रिया को मजबूत करने के तहत एनसीडीसी की 26 राज्य शाखाएं,

5 एनसीडीसी क्षेत्रीय शाखाएं, 10 जैव सुरक्षा स्तर-3 प्रयोगशालाएं और 20 महानगरीय निगरानी इकाइयां स्थापना के विभिन्न चरणों में हैं।

- पीएच (आईएच) प्रभाग, डीटीईजीएचएस, एमओएचएफडब्ल्यू द्वारा लागू किए जा रहे प्रवेश बिंदुओं पर निगरानी क्षमता को मजबूत करने के तहत प्रमुख अंतरराष्ट्रीय हवाई अड्डों पर 13 क्वारंटाइन केंद्र स्थापना/नवीनीकरण के विभिन्न चरणों में हैं।
- 10 केंद्रीय अस्पतालों में क्रिटिकल केयर अस्पताल ब्लॉक शुरू किए गए।
- जैव सुरक्षा तैयारी और महामारी अनुसंधान तथा बहु-क्षेत्रीय, राष्ट्रीय संस्थान और वन हेल्थ प्लेटफॉर्म के लिए 4 नई बीएसएल-3 और 2 बीएसएल-4 प्रयोगशालाएं निर्माणाधीन हैं।
- 2 मोबाइल बीएसएल-3 प्रयोगशालाएं चालू हैं और केरल में निपाह प्रकोप के लिए भी इस्तेमाल की गई हैं।
- आईसीएमआर-नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ वायरोलॉजी (एनआईवी) डिब्रूगढ़, बेंगलुरु, जबलपुर और आईसीएमआर-नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ ट्रांसलेशनल वायरोलॉजी एंड एड्स रिसर्च (एनआईटीवीएआर) पुणे में बायोसेफ्टी लेवल (बीएसएल) -3/4 लैब वाले राष्ट्रीय संस्थानों का निर्माण शुरू हो गया है।
- केरल में निपाह प्रकोप के दौरान मौके पर ही निदान के लिए 2 मोबाइल बीएसएल-3 लैब का उपयोग किया जा रहा है, जिससे जांच का समय 48 घंटे से घटकर 3 घंटे रह गया है।
- वायरस अनुसंधान और निदान प्रयोगशाला (वीआरडीएल) को बीएसएल-3 एम्स रायपुर, एम्स राजकोट, एम्स बीबीनगर, जीएमसी कोटा में अपग्रेड किया जा रहा है।
- छह वीआरडीएल को संक्रामक रोग अनुसंधान और निदान प्रयोगशालाओं (आईआरडीएल) में परिवर्तित करने के लिए शामिल किया गया है, जिससे वायरल संक्रमण के अलावा जीवाणु, फंगल और परजीवी रोगों के अनुसंधान और निदान को शामिल करने के लिए उनके दायरे का विस्तार किया गया है।
- आईसीएमआर की ड्रोन पहल ने कोविड वैक्सीन, नमूने, दवाओं और रक्त बैग की डिलीवरी का सफलतापूर्वक प्रदर्शन किया।

घ) आयुष्मान भारत डिजिटल मिशन - एबीडीएम:

सितंबर 2021 में शुरू किया गया आयुष्मान भारत डिजिटल मिशन (एबीडीएम) भारत सरकार की पहल है जिसका उद्देश्य नागरिक-केंद्रित इंटरऑपरेबल डिजिटल स्वास्थ्य परितंत्र का निर्माण करना है। एबीडीएम के साथ कोई लोग अपने मेडिकल रिकॉर्ड (जैसे, नुस्खे, जांच रिपोर्ट, अस्पताल से छुट्टी पर मिलने वाली कॉपी यानी डिस्चार्ज सारांश) को सुरक्षित रूप से संग्रहीत तथा एक्सेस कर सकता है और उन्हें स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के साथ साझा कर सकते हैं। यह स्वास्थ्य इतिहास के निर्माण को सक्षम बनाता है, जिससे देखभाल की निरंतरता सुनिश्चित होती है। नागरिकों के पास स्वास्थ्य सुविधाओं और सेवा प्रदाताओं के बारे में सटीक और सत्यापित जानकारी तक पहुंच होगी। इन पहलों के माध्यम से, एबीडीएम का उद्देश्य स्वास्थ्य सेवा को और अधिक सुलभ बनाना है।

एबीडीएम की तकनीकी वास्तुकला के मुख्य घटकों में परितंत्र में स्वास्थ्य सेवा हितधारकों के बीच एक भरोसेमंद पहचान प्रदान करने के लिए चार रजिस्ट्री शामिल हैं: नागरिकों के लिए आयुष्मान भारत स्वास्थ्य खाता (एबीएचए), हेल्थकेयर प्रोफेशनल रजिस्ट्री (एचपीआर), स्वास्थ्य सुविधा रजिस्ट्री (एचएफआर) और ड्रग रजिस्ट्री। इसके अतिरिक्त, तीन गेटवे स्वास्थ्य सेवा सूचना के निर्बाध आदान-प्रदान की सुविधा प्रदान करते हैं, जो पारस्परिकता सुनिश्चित करते हैं: ये हैं स्वास्थ्य सूचना सहमति प्रबंधक (एचआईई-सीएम), राष्ट्रीय स्वास्थ्य दावा एक्सचेंज (एनएचसीएक्स), और एकीकृत स्वास्थ्य इंटरफ़ेस (यूएचआई)।

एबीडीएम की उपलब्धि: 16 दिसंबर, 2024 तक

क. आयुष्मान भारत स्वास्थ्य खाता: 71.52 करोड़

ख. आयुष्मान भारत डिजिटल मिशन के तहत पंजीकृत स्वास्थ्य पेशेवर: 5,42,132

ग. एबीडीएम के तहत पंजीकृत स्वास्थ्य सुविधाएं: 3,55,072

घ. आभा से जुड़े स्वास्थ्य रिकॉर्ड: 46.25 करोड़।

2. टीकाकरण- यू-विन डिजिटल प्लेटफॉर्म

यू-विन (यूनिवर्सल इम्यूनाइजेशन प्रोग्राम-विन) को 29 अक्टूबर 2024 को प्रधानमंत्री ने राष्ट्रव्यापी उपयोग के लिए लॉन्च किया था। यह यूनिवर्सल इम्यूनाइजेशन प्रोग्राम के तहत गर्भवती महिलाओं और बच्चों (जन्म से 16 वर्ष तक) को दिए जाने वाले 11 जीवन रक्षक टीके लगाने को रिकॉर्ड करने और ट्रैक करने के लिए एक डिजिटल प्लेटफॉर्म है। यू-विन का प्रारंभिक प्रायोगिक परीक्षण 35 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के 63 जिलों में आयोजित किया गया था, जिसके बाद इसे राष्ट्रव्यापी तौर पर शुरू किया गया।

यह पोर्टल टीकाकरण अभियान की दक्षता में सुधार करने और 'किसी भी समय पहुंच' और 'कहीं भी' टीकाकरण की अनुमति देकर और प्राप्तकर्ताओं के लिए लचीले शेड्यूलिंग विकल्प प्रदान करके टीकाकरण से रह गए बच्चों की संख्या को कम करने में मदद करता है।

15 दिसंबर 2024 तक 7.90 करोड़ लाभार्थियों को पंजीकृत किया जा चुका है, 1.32 करोड़ टीकाकरण सत्र आयोजित किए जा चुके हैं और यू-विन पर 29.22 करोड़ ली गई वैक्सीन खुराक दर्ज की गई हैं।

3. भारत के राष्ट्रीय टीबी उन्मूलन कार्यक्रम (एनटीईपी) की वैश्विक मान्यता

- क्षय रोग (टीबी) उन्मूलन की दिशा में भारत की समर्पित यात्रा को विश्व स्तर पर मान्यता मिली है। वैश्विक टीबी रिपोर्ट 2024 में टीबी उन्मूलन की दिशा में प्रगति इस प्रकार है: □
- भारत में टीबी की दर 2015 में प्रति 100,000 जनसंख्या पर 237 से 2023 में प्रति 100,000 जनसंख्या पर 195 तक आ गई जो 17.7 प्रतिशत की गिरावट दर्शाती है। □
- टीबी से संबंधित मौतों को समाप्त करने के लिए भारत की प्रतिबद्धता की सराहना की गई है और वैश्विक टीबी रिपोर्ट 2024 के दस्तावेज बताते हैं कि टीबी से होने वाली मौतें 2015 में प्रति लाख जनसंख्या पर 28 से 2023 में प्रति लाख जनसंख्या पर यह 22 तक पहुंच गई जो 21.4 प्रतिशत कम हो गई हैं।
- भारत में टीबी उपचार और कवरेज तक पहुंच पिछले आठ वर्षों में 32 प्रतिशत बढ़ी है जो 2015 में 53 प्रतिशत से बढ़कर 2023 में 85 प्रतिशत हो गई है।

टीबी मुक्त भारत - 100 दिन का गहन अभियान:

सरकार ने टीबी से निपटने के लिए 7 दिसंबर 2024 को 100 दिन का गहन अभियान शुरू किया है। इसका समापन 24 मार्च 2025 को विश्व टीबी दिवस पर होगा। अभियान 33 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के 347 चयनित उच्च प्राथमिकता वाले जिलों में चलाया जाएगा। इसमें सभी प्राथमिकता वाले जिलों में टीबी उन्मूलन के लिए संसाधन जुटाने, जागरूकता बढ़ाने और कार्रवाई तेज करने की व्यापक रणनीति शामिल होगी। इन जिलों को उच्च मृत्यु दर, कम परीक्षण और टीबी की उच्च व्यापकता के आधार पर प्राथमिकता दी गई है।

इस अभियान की गतिविधियों में रोग की चपेट में जल्द आ जाने वाली आबादी में सक्रिय टीबी मामले की खोज, शीघ्र निदान, शीघ्र उपचार शुरू करना और पोषण देखभाल से जोड़ना शामिल है। अभियान की गतिविधियों को एक ठोस और एकीकृत दृष्टिकोण के माध्यम से लागू किया जाएगा। जनभागीदारी अभियान के रूप में, यह जनप्रतिनिधियों और सभी सामुदायिक हितधारकों का सक्रिय समर्थन प्राप्त करेगा।

1. टीबी अधिसूचनाएं: पिछले 9 वर्षों में, 2014 से 2023 तक टीबी मामलों की समग्र अधिसूचना में 64 प्रतिशत का सुधार हुआ है। 2015 में लापता टीबी मामले 10 लाख से घटकर 2023 में 2.5 लाख हो गए हैं। भारत ने 2022 में 24.2 लाख टीबी मामलों को अधिसूचित किया, जो 2019 के पूर्व-कोविड स्तर से अधिक था। 2023 में कुल 25.52 लाख और 2024 (अक्टूबर तक) में 21.69 लाख टीबी रोगियों को अधिसूचित किया गया है।

2. निजी क्षेत्र की अधिसूचना: रोगी प्रदाता सहायता एजेंसी (पीपीएसए), टीबी मामलों की अनिवार्य अधिसूचना के लिए राजपत्र अधिसूचना, मामलों की अधिसूचना के लिए प्रोत्साहन और आईएमए, आईएपी, एफओजीएसआई आदि जैसे पेशेवर निकायों के साथ सहयोग जैसे कार्यक्रमों के माध्यम से निजी क्षेत्र के साथ केंद्रित और लक्षित जुड़ाव के साथ, पिछले 8 वर्षों में निजी क्षेत्र की अधिसूचना में 7 गुना से अधिक की वृद्धि हुई है। वर्ष 2022 और 2023 में, देश क्रमशः 7.33 लाख और 8.44 लाख टीबी मामलों (अब तक का उच्चतम) को अधिसूचित करने में सक्षम था, जो कुल अधिसूचनाओं का 30 प्रतिशत और 33 प्रतिशत है। 2024 (जनवरी-अक्टूबर) में, निजी क्षेत्र से 7.91 लाख मामले अधिसूचित किए गए हैं, जो कुल अधिसूचनाओं का 36 प्रतिशत है। निजी क्षेत्र के नए मॉडल वैश्विक सर्वोत्तम अभ्यास रहे हैं।

3. नई एंटी-टीबी दवाओं की शुरुआत - बेडाक्विलाइन, डेलामैनिड: सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में पूरे भारत में कम समय के लिए सुरक्षित ओरल बेडाक्विलाइन युक्त एमडीआर-टीबी रेजिमेंस शुरू किए गए हैं। ये दवाएं मल्टी-ड्रग-रेसिस्टेंट टीबी रोगियों को दी जाती हैं, जिनमें फ्लोरोक्विनोलोन के प्रति प्रतिरोध हो या न हो। 2023 में, कुल 63,929 एमडीआर/आरआर-टीबी का निदान किया गया और उनमें से 58,527 (92 प्रतिशत) रोगियों का उपचार शुरू किया गया। कुल 29,990 रोगियों को लंबे समय तक चलने वाली ओरल एम/एक्सडीआर-टीबी रेजिमेंस (18-20 महीने) और 20,566 रोगियों को कम समय की एमडीआर/आरआर-टीबी रेजिमेंस (9-11 महीने) शुरू किया गया। 2021 में उपचार प्राप्त करने वाले एमडीआर/आरआर-टीबी रोगियों में से 74 प्रतिशत का सफलतापूर्वक इलाज किया गया। इसके अलावा, छोटी मौखिक एमडीआर-टीबी व्यवस्था की शुरुआत ने दवा प्रतिरोधी टीबी रोगियों की उपचार सफलता दर में सुधार किया है, जो 2021 में 68 प्रतिशत से बढ़कर 2022 में 75 प्रतिशत हो गई है।

इसके अलावा सितंबर 2024 में, केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय ने भारत में दवा प्रतिरोधी टीबी के लिए नई छोटी और अधिक प्रभावी उपचार व्यवस्था (बीपीएएलएम) की शुरुआत को मंजूरी दी। चार दवाओं - बेडाक्विलाइन, प्रीटोमैनिड, लाइनजोलिड और मोक्सीफ्लोक्सासिन के संयोजन से युक्त बीपीएएलएम व्यवस्था पिछली एमडीआर-टीबी उपचार प्रक्रिया की तुलना में सुरक्षित, अधिक प्रभावी और तेज उपचार विकल्प साबित हुई है। इसने दवा प्रतिरोधी टीबी के लिए उपचार की अवधि को 9-12 महीने से घटाकर सिर्फ 6 महीने कर दिया है।

4. टीबी उपचार सफलता दर: पिछले 9 वर्षों में, निजी क्षेत्र से एक तिहाई अधिसूचनाएं आने के बावजूद, यह कार्यक्रम 80 प्रतिशत से अधिक की उपचार सफलता दर बनाए रखने में सक्षम रहा है। वर्ष 2021, 2022 और 2023 में सफलता दर बढ़कर क्रमशः 83 प्रतिशत, 85.5 प्रतिशत और 87.6 प्रतिशत हो गई है। वर्ष 2024 (जनवरी-अक्टूबर) में अब तक की उपलब्धि 88.3 प्रतिशत है।

5. निक्षय पोषण योजना: टीबी के लिए कुपोषण एक महत्वपूर्ण जोखिम कारक है। सरकार ने उपचार की पूरी अवधि के लिए टीबी रोगियों के पोषण में मदद करने के लिए डीबीटी के रूप में 500 रुपये प्रति माह प्रदान करने के लिए अप्रैल 2018 में निक्षय पोषण योजना (एनपीवाई) नाम

से एक योजना शुरू की। सरकार ने उपचार की पूरी अवधि के लिए डीबीटी के माध्यम से टीबी रोगियों को प्रोत्साहन राशि 500 रुपये से बढ़ाकर 1000 रुपये प्रति माह करने का निर्णय लिया है जो 1 नवंबर 2024 से प्रभावी है। अप्रैल 2018 से अक्टूबर 2024 तक 1.16 करोड़ से अधिक लाभार्थियों को कुल मिलाकर 3286.40 करोड़ रुपये प्रदान किए गए हैं।

6. सक्रिय मामले ढूंढना: गुप्त टीबी रोगियों तक पहुंचने के लिए, सरकार ने उच्च जोखिम वाले समूहों में व्यवस्थित रूप से सक्रिय टीबी मामले ढूंढना शुरू कर दिया है। इस कार्यक्रम के तहत, बहुत जल्द रोग की चपेट में आने वाली आबादी के बीच टीबी के मामलों की घर-घर जाकर सक्रिय रूप से तलाशी ली गई है। इसमें एचआईवी से पीड़ित लोग, मधुमेह रोगी, कुपोषित, जेल, शरणालय, वृद्धाश्रम, अनाथालय, आदिवासी क्षेत्र और हाशिए पर रहने वाली आबादी जैसे आवासीय संस्थान शामिल हैं। इस गतिविधि के परिणामस्वरूप पिछले 6 वर्षों में अतिरिक्त 3 लाख टीबी मामलों का निदान हुआ है।

7. बुनियादी ढांचे का विस्तार: टीबी प्रयोगशाला सेवाओं के बुनियादी ढांचे का विस्तार किया गया है। पिछले 10 वर्षों में नामित माइक्रोस्कोपी केंद्रों (डीएमसी) में 80 प्रतिशत की वृद्धि हुई है (2014 में 13583 से 2024 में 25530 तक) और अब तक 8293 नई आणविक नैदानिक प्रयोगशालाएं स्थापित की गई हैं। दवा प्रतिरोधी टीबी उपचार केंद्रों की संख्या 2014 में 127 से बढ़कर 2024 में 826 हो गई है।

8. उप-राष्ट्रीय रोग-मुक्त प्रमाणन: राज्य/संघ राज्य क्षेत्र/जिला स्तर पर टीबी महामारी के रुझानों की निगरानी के लिए, मंत्रालय ने सामुदायिक-स्तरीय सर्वेक्षण (उलटा नमूना पद्धति) की पद्धति और निजी क्षेत्र में दवा बिक्री के आंकड़ों पर नज़र रखने और कार्यक्रम में कम रिपोर्टिंग के स्तर को मापने के माध्यम से रोग के बोझ का अनुमान लगाने की एक नई पहल शुरू की है। इस पद्धति के माध्यम से, टीबी रोग के राज्य/संघ राज्य क्षेत्र/जिला स्तर के अनुमान निकाले जाते हैं और 2015 की आधार रेखा के मुकाबले मापे जाते हैं।

9. निक्षय मित्र पहल: प्रधानमंत्री टीबी मुक्त भारत अभियान/निक्षय मित्र पहल की शुरुआत राष्ट्रपति ने 15 सितंबर 2015 को की थी। 9 सितंबर, 2022 को टीबी रोगियों को अतिरिक्त सहायता प्रदान करने के उद्देश्य से इस पहल को शुरू किया गया है, ताकि उपचार के परिणामों में सुधार हो,

समुदाय की भागीदारी बढ़े और कॉर्पोरेट सामाजिक उत्तरदायित्व (सीएसआर) गतिविधियों का लाभ उठाया जा सके। 9 दिसंबर 2024 तक इस पहल के तहत प्रगति इस प्रकार है: □

- नि-क्षय मित्र पंजीकृत: 1.79,677
- उपचार पर टीबी रोगी: 15.76 लाख □
- सामुदायिक सहायता प्राप्त करने के लिए टीबी रोगियों ने सहमति दी: 11.97 लाख □
- टीबी रोगियों के लिए नि-क्षय मित्र द्वारा प्रतिबद्धता: 11.95 लाख

वितरित खाद्य टोकरियों की संख्या (सभी समय अवधि): 22.31 लाख

इसके अलावा, टीबी रोगियों के परिवार के सदस्यों में टीबी के प्रति कुपोषण संबंधी संवेदनशीलता को दूर करने के लिए, पीएमटीबीएमबीए के तहत निक्षय मित्र पहल का हाल ही में विस्तार किया गया है ताकि परिवार के सदस्यों (घरेलू संपर्क) को भी इसमें शामिल किया जा सके।

उपलब्धियां 2024

संकेतक	2024 (जनवरी-अक्टूबर)
टीबी अधिसूचना (लाख में)	21.69
टीबी अधिसूचना निजी क्षेत्र (लाख में)	7.91
टीबी उपचार सफलता दर	88.3 प्रतिशत
निक्षय पोषण योजना -डीबीटी (लाख में) (लाभार्थियों को कम से कम एक लाभ दिया गया)	13.84
सक्रिय मामले की खोज (अतिरिक्त मामले निदान किए गए)	50,620

*-अक्टूबर 2024 तक

4. राष्ट्रीय एड्स और एसटीडी नियंत्रण कार्यक्रम (चरण-V) :2023-26

भारत सरकार वर्तमान में 1 अप्रैल 2021 से 31 मार्च 2026 तक भारत सरकार द्वारा पूरी तरह से वित्तपोषित एक केंद्रीय क्षेत्र योजना के रूप में 15,471.94 करोड़ रुपये के परिव्यय के साथ राष्ट्रीय एड्स और एसटीडी नियंत्रण कार्यक्रम (एनएसीपी) के चरण-V को लागू कर रही है। एनएसीपी

चरण-V संयुक्त राष्ट्र के सतत विकास लक्ष्य 3.3 की प्राप्ति की दिशा में देश में 2025-26 तक एड्स और एसटीडी प्रतिक्रिया को आगे बढ़ाता है, जिसमें रोकथाम, बीमारी का पता लगाने और उपचार सेवाओं के व्यापक पैकेज के माध्यम से सार्वजनिक स्वास्थ्य के लिए खतरा के रूप में एचआईवी/एड्स महामारी को समाप्त करना शामिल है।

एनएसीपी चरण-V, चरण-IV के दौरान किए गए गेम-चेंजर पहलों पर आधारित है, जिसमें एचआईवी/एड्स रोकथाम और नियंत्रण अधिनियम (2017), परीक्षण और उपचार नीति, सार्वभौमिक वायरल लोड परीक्षण, मिशन संपर्क, समुदाय-आधारित जांच और डोल्यूटेग्रेविर-आधारित उपचार व्यवस्था में संक्रमण शामिल है (चित्र 1)। एनएसीपी चरण-V 2025-26 तक घोषित लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए लाभों को समेकित और बढ़ाने वाली नई रणनीतियों को पेश करता है।

चित्र। गेम चेंजर के दस साल (2014-2023)

2024 में, देश में उच्च जोखिम और ब्रिज जनसंख्या समूहों के एक करोड़ से अधिक लोगों को लक्षित हस्तक्षेप और लिंक वर्कर योजनाओं के माध्यम से रोकथाम सेवाएं प्रदान की गई हैं।

जेलों और अन्य बंद स्थानों (पीएंडओसीएस) के कैदियों के बीच एसटीआई, एचआईवी, टीबी और हेपेटाइटिस- बी एंड सी (आईएसएचटीएच अभियान) की जांच के लिए एकीकृत अभियान मार्च 2024 में सफलतापूर्वक संपन्न हुआ। आईएसएचटीएच अभियान के माध्यम से 2290 पीएंडओसीएस संस्थानों के माध्यम से लगभग 4.14 लाख कैदियों तक पहुंचा गया।

2024 में, एचआईवी-नकारात्मक 'जोखिम में' आबादी के लिए एकल खिड़की सेवाएं प्रदान करने के लिए एनएसीपी के तहत अतिरिक्त 100 संपूर्ण सुरक्षा केंद्र स्थापित किए गए हैं।

अक्टूबर 2024 तक, इस कार्यक्रम के तहत सुरक्षा क्लिनिकों के माध्यम से लगभग 75 लाख लोगों का यौन संचारित संक्रमणों के लिए जांच की गई।

अक्टूबर 2024 तक लगभग 5.5 करोड़ एचआईवी परीक्षण किए गए हैं; इसमें गर्भवती महिलाओं के लगभग 2.25 करोड़ एचआईवी परीक्षण शामिल हैं। वर्ष 2024 में गर्भवती महिलाओं में लगभग 2.1 करोड़ सिफलिस परीक्षण किए गए हैं।

अक्टूबर 2024 तक, एचआईवी से पीड़ित लगभग 18.15 लाख लोग एंटी-रेट्रोवायरल उपचार (निजी क्षेत्र में शामिल) पर थे। उपचार की निगरानी के लिए अक्टूबर 2024 तक लगभग 12.75 लाख वायरल लोड परीक्षण किए गए हैं।

अगस्त से अक्टूबर 2024 के दौरान सभी राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में एचआईवी/एड्स के बारे में जागरूकता बढ़ाने के लिए गहन आईईसी अभियान चलाया गया और 2.2 करोड़ से अधिक लोगों से संपर्क किया गया। एचआईवी एवं एड्स (रोकथाम और नियंत्रण) अधिनियम, 2017 के तहत एचआईवी से जुड़े कलंक को कम करने पर ध्यान केंद्रित करते हुए 'अब नहीं चलेगा' आईईसी अभियान चलाया गया।

अप्रैल से अक्टूबर 2024 के दौरान एचआईवी पॉजिटिव लोगों के पात्र भागीदारों और उनके जैविक बच्चों की एचआईवी जांच के लिए सूचकांक परीक्षण अभियान लागू किया गया। इसके परिणामस्वरूप 22,074 नए एचआईवी पॉजिटिव लोगों की पहचान की गई, जिन्हें उपचार केंद्रों से जोड़ा गया।

अरुणाचल प्रदेश में सफल पायलट के बाद 2024 में एकीकृत स्वास्थ्य अभियान (आईएचसी) का विस्तार किया गया। आईएचसी में 12 राज्यों के 73 जिलों को शामिल किया गया और इस अभियान के माध्यम से लगभग 1,650 एचआईवी पॉजिटिव मामले, 1,802 टीबी मामले, 2,813 हेपेटाइटिस-सी मामले, 700 हेपेटाइटिस-बी मामले और 641 सिफलिस मामलों की पहचान की गई।

केंद्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री श्री जगत प्रकाश नड्डा ने विश्व एड्स दिवस 2024 पर मध्य प्रदेश के इंदौर में कार्यक्रम की अध्यक्षता की। उन्होंने एनएसीपी के माध्यम से एचआईवी/एड्स से निपटने के लिए सरकार की प्रतिबद्धता पर जोर दिया और एचआईवी तथा एसटीआई के खिलाफ भारत की लड़ाई में सभी हितधारकों के प्रयासों की सराहना की।

5. मातृ स्वास्थ्य

मातृ मृत्यु अनुपात (एमएमआर) को एक निश्चित समय अवधि के दौरान प्रति 100,000 जीवित जन्मों पर मातृ मृत्यु की संख्या के रूप में परिभाषित किया जाता है। भारत के महापंजीयक (आरजीआई) द्वारा जारी एमएमआर पर विशेष बुलेटिन के अनुसार, भारत का मातृ मृत्यु अनुपात

(एमएमआर) 97/लाख जीवित जन्म है। सैंपल रजिस्ट्रेशन सिस्टम (एसआरएस) से प्राप्त आंकड़ों के अनुसार, देश में एमएमआर में क्रमिक कमी देखी गई है, जो 2014-16 में 130, 2015-17 में 122, 2016-18 में 113, 2017-19 में 103 और 2018-20 में 97 हो गई है। इस उपलब्धि पर, भारत ने 2020 तक 100/लाख से कम जीवित जन्मों के एमएमआर के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (एनएचपी) लक्ष्य को पूरा कर लिया है और 2030 तक 70/लाख से कम जीवित जन्मों के एमएमआर के एसडीजी लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए सही रास्ते पर है।

आठ राज्यों ने सतत विकास लक्ष्य (एसडीजी) लक्ष्य हासिल कर लिया है जिसमें केरल (19), महाराष्ट्र (33), फिर तेलंगाना (43) और आंध्र प्रदेश (45), उसके बाद तमिलनाडु (54), झारखंड (56), गुजरात (57) और अंत में कर्नाटक (69) शामिल हैं।

- i.) **सुरक्षित मातृत्व आश्वासन (सुमन):** सभी रोके जा सकने वाली मातृ और नवजात मृत्यु को समाप्त करने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा में आने वाली प्रत्येक महिला और नवजात शिशु के लिए निःशुल्क और सेवाओं से इनकार करने के लिए शून्य सहिष्णुता के साथ सुनिश्चित, सम्मानजनक और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा प्रदान करता है। आज तक, सुमन के तहत कुल 41,519 सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं को अधिसूचित किया गया है।
- ii.) **केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री ने सितंबर 2021 में मातृ प्रसवकालीन शिशु मृत्यु निगरानी प्रतिक्रिया (एमपीसीडीएसआर) सॉफ्टवेयर लॉन्च किया था।**

एमपीसीडीएसआर सॉफ्टवेयर का प्राथमिक लक्ष्य मातृ मृत्यु दर की सूचना प्राप्त करके और उसका रणनीतिक उपयोग करके सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यों का मार्गदर्शन करना और मातृ एवं शिशु मृत्यु दर के संदर्भ में उनके प्रभाव की निगरानी करके रोके जा सकने वाली मातृ मृत्यु दर को समाप्त करना है। सभी राज्य और केंद्र शासित प्रदेश एमपीसीडीएसआर पोर्टल का उपयोग करके मातृ मृत्यु की रिपोर्ट कर रहे हैं और समीक्षा कर रहे हैं।

iii.) **मिडवाइफरी एजुकेशन ट्रेनिंग:**

मिडवाइफरी पहल का उद्देश्य मिडवाइफरी में नर्सों का एक समूह तैयार करना है, जो इंटरनेशनल कॉन्फेडरेशन ऑफ मिडवाइव्स (आईसीएम) की निर्धारित योग्यताओं के अनुसार कुशल हों। आज

तक, देश में 8 राष्ट्रीय मिडवाइफरी प्रशिक्षण संस्थान (एनएमटीआई) और 13 राज्य मिडवाइफरी प्रशिक्षण संस्थान (एसएमटीआई) मिडवाइफरी एजुकेटर और नर्स प्रैक्टिशनर मिडवाइफरी के लिए प्रशिक्षण प्रदान कर रहे हैं।

i v.) प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (पीएमएसएमए):

भारत सरकार ने "प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान" (पीएमएसएमए) शुरू किया है, जिसका उद्देश्य गर्भावस्था की दूसरी/तीसरी तिमाही में सभी गर्भवती महिलाओं को हर महीने की 9 तारीख को निश्चित दिन, निःशुल्क, सुनिश्चित, व्यापक और गुणवत्तापूर्ण प्रसवपूर्व देखभाल प्रदान करना है।

गर्भवती महिलाओं, विशेष रूप से उच्च जोखिम वाली गर्भवती (एचआरपी) महिलाओं के लिए गुणवत्तापूर्ण एएनसी सुनिश्चित करने और सुरक्षित प्रसव होने तक व्यक्तिगत एचआरपी ट्रेकिंग सुनिश्चित करने के लिए विस्तारित पीएमएसएमए रणनीति शुरू की गई थी। आज तक, राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में पीएमएसएमए के तहत 5.62 करोड़ से अधिक प्रसवपूर्व जांच की गई हैं और 76.49 लाख उच्च जोखिम वाली गर्भधारण की पहचान की गई है।

v.) **लक्ष्य (लेबर रूम क्वालिटी इम्प्रूवमेंट इनिशिएटिव):** यह सुनिश्चित करने के लिए लेबर रूम और मैटरनिटी ऑपरेशन थिएटर में देखभाल की गुणवत्ता में सुधार करता है कि गर्भवती महिलाओं को प्रसव के दौरान और प्रसव के तुरंत बाद सम्मानजनक और गुणवत्तापूर्ण देखभाल मिले। आज तक, कुल 1106 लेबर रूम और 809 मैटरनिटी ऑपरेशन थिएटर को लक्ष्य राष्ट्रीय प्रमाणन प्राप्त हुआ है।

vi.) **जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई):** जेएसवाई राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) के तहत एक सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम है। मातृ और नवजात मृत्यु दर को कम करने के उद्देश्य से शुरू की गई जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) गर्भवती महिलाओं के बीच संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देती है, खासकर कमजोर सामाजिक-आर्थिक स्थिति वाली यानी अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति और बीपीएल परिवारों की महिलाओं के बीच। जेएसवाई के तहत अप्रैल-सितंबर 2024 (अनंतिम डेटा, वित्त वर्ष 2024-25) की अवधि के दौरान 36.77 लाख लाभार्थियों को लाभ मिला।

6. बाल स्वास्थ्य

क) भारत के महापंजीयक (आरजीआई) की जारी नमूना पंजीकरण प्रणाली (एसआरएस) की नवीनतम रिपोर्ट के अनुसार, भारत में 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर (यू5एमआर) वर्ष 2019 में 35 प्रति 1000 जीवित जन्मों से घटकर वर्ष 2020 में 32 प्रति 1000 जीवित जन्मों पर आ गई है। 11 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों अर्थात् केरल (8), तमिलनाडु (13), दिल्ली (14), महाराष्ट्र (18), जम्मू-कश्मीर (17), कर्नाटक (21), पंजाब (22), पश्चिम बंगाल (22), तेलंगाना (23), गुजरात (24) और हिमाचल प्रदेश (24) ने एसडीजी 2030 लक्ष्य (2030 तक <25 प्रति 1000 जीवित जन्म) हासिल कर लिया है।

ख) **सुविधा आधारित नवजात देखभाल (एफबीएनसी) कार्यक्रम:** जिला/मेडिकल कॉलेज स्तर पर 1056 विशेष नवजात देखभाल इकाइयां (एसएनसीयू) और - एफआरयू/सीएचसी स्तर पर 2,776 नवजात स्थिरीकरण इकाइयां (एनबीएसयू) बीमार और छोटे नवजात शिशुओं को उपचार प्रदान करने के लिए कार्यात्मक हैं। वित्त वर्ष 2023-24 के दौरान, देश भर में संचालित एसएनसीयू/एनआईसीयू में 14.45 लाख से अधिक बीमार और छोटे नवजात शिशुओं को आवश्यक और आपातकालीन देखभाल मिली। जिला अस्पतालों और मेडिकल कॉलेजों (अप्रैल-नवंबर, 2024) में कुल 9.77 लाख नवजात शिशुओं को विशेष नवजात देखभाल इकाइयों (एसएनसीयू) में उपचार मिला।

ग) नवजात स्वास्थ्य के महत्व को एक प्रमुख प्राथमिकता क्षेत्र के रूप में सुदृढ करने और उच्चतम स्तर पर अपनी प्रतिबद्धता को दोहराने के लिए हर साल 15 से 21 नवंबर तक **राष्ट्रीय नवजात सप्ताह** मनाया जाता है। वर्ष 2024 में भी, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की ओर से 21 नवंबर 2024 को नवजात शिशु देखभाल इकाइयों में रोगाणुरोधी प्रतिरोध का मुकाबला करने के लिए एंटीबायोटिक दवाओं के तर्कसंगत उपयोग विषय पर राष्ट्रीय नवजात सप्ताह पर एक राष्ट्रीय वेबिनार आयोजित किया गया था। वर्ष 2024 के लिए राष्ट्रीय नवजात सप्ताह का विषय "नवजात शिशुओं में रोगाणुरोधी प्रतिरोध (एएमआर) को रोकने के लिए रोगाणुरोधी उपयोग को अनुकूलित करना" है। सूचना के प्रसार और नवजात स्वास्थ्य पर व्यवहार परिवर्तन और मांग सृजन को गति देने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा राष्ट्रीय नवजात सप्ताह और सांस (एसएएनएस) अभियान आईईसी पोस्टर जारी किए गए।

घ) **मुस्कान - बाल स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता सुधार पहल:** केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री ने विश्व रोगी सुरक्षा दिवस के अवसर पर सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में बाल अनुकूल सेवाएं सुनिश्चित करने के लिए 17 सितंबर 2021 को "मुस्कान" पहल शुरू की। यह पहल सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में सुरक्षा और बुनियादी ढांचे, उपकरण, आपूर्ति, कुशल मानव संसाधन, नैदानिक प्रोटोकॉल, साक्ष्य-आधारित प्रथाओं आदि की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए गुणवत्ता मापदंडों में सुधार पर ध्यान केंद्रित करेगी। नवंबर 2024 तक, कुल 163 सुविधाओं को मुस्कान के तहत राष्ट्रीय स्तर का प्रमाणन मिला।

ड.) **होम बेस्ड न्यूबॉर्न केयर (एचबीएनसी) कार्यक्रम:** 2023-24 की अवधि के दौरान कुल 1.46 करोड़ नवजात शिशुओं को आशा कार्यकर्ताओं द्वारा गृह भ्रमण की पूरी सूची प्राप्त हुई, जबकि 9 लाख से अधिक बीमार पाए गए शिशुओं को आशा कार्यकर्ताओं ने बेहतर उपचार के लिए अस्पताल पहुंचाया।

वित्त वर्ष 2024-25 (अप्रैल से सितंबर 2024) में, कुल 71.15 लाख नवजात शिशुओं की आशा द्वारा निर्धारित यात्राओं के साथ जांच पूरी की गई और जिनमें से 5.05 लाख नवजात शिशुओं की पहचान बीमार के रूप में की गई और उन्हें एचबीएनसी कार्यक्रम के तहत इलाज के लिए भेजा गया।

च) **छोटे बच्चों की घर पर देखभाल (एचबीवाईसी):** वित्त वर्ष 2023-24 में, गोवा को छोड़कर सभी राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में एचबीवाईसी को लागू करने के लिए सभी आकांक्षी जिलों सहित 748 जिलों को मंजूरी दी गई है। वर्ष 2023-24 के दौरान आशा कार्यकर्ताओं ने छोटे बच्चों (3 महीने-15 महीने) के 3.84 करोड़ घर का दौरा किया गया। 2024-25 (अप्रैल-सितंबर 2024) तक, एचबीवाईसी कार्यक्रम के तहत आशा द्वारा 2.26 करोड़ बच्चों (3-15 महीने) के घर का दौरा किया गया।

छ) **राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (आरबीएसके):** राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों की रिपोर्ट के अनुसार, वित्त वर्ष 2023-24 में, मोबाइल स्वास्थ्य टीम द्वारा 21.75 करोड़ बच्चों की जांच की गई है और व्यापक नवजात जांच के माध्यम से 1.04 करोड़ नवजात शिशुओं की जांच की गई है। अप्रैल-सितंबर 2024 के दौरान, राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों द्वारा एचएमआईएस में दी गई रिपोर्ट के

अनुसार, मोबाइल स्वास्थ्य टीमों ने 9.75 करोड़ बच्चों की जांच की है। आरबीएसके कार्यक्रम के तहत प्रसव बिंदुओं पर 38.23 लाख नवजात शिशुओं की जांच की गई है।

बाल स्वास्थ्य प्रभाग ने 1 मार्च 2024 को राष्ट्रीय जन्म दोष जागरूकता माह का शुभारंभ किया और साथ ही राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के लिए आईईसी सामग्री जारी की ताकि जन्म दोषों, उनकी रोकथाम, प्रारंभिक पहचान और प्रबंधन के विभिन्न पहलुओं पर सुविधा और समुदाय स्तर पर राष्ट्रव्यापी जागरूकता पैदा की जा सके। देश भर में राष्ट्रीय वेबिनार और शिविर आयोजित किए गए।

भारत अंतर्राष्ट्रीय व्यापार मेले (आईआईटीएफ -14 से 27 नवंबर 2024) में आरबीएसके स्टॉल पर 18 वर्ष तक के 1646 बच्चों की 4 डी (दोष, विकासात्मक देरी, कमी और रोग) के लिए जांच की गई। इन बच्चों की ऊंचाई, वजन, बीएमआई, दृष्टि, दांत, कान और रक्तचाप की भी जांच की गई। किसी भी स्वास्थ्य समस्या वाले बच्चों को उचित प्रबंधन के लिए नजदीकी सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा / डीईआईसी में भेजा गया।

7. पोषण

माताओं का पूर्ण स्नेह (एमएए): प्रारंभिक स्तनपान में सुधार के लिए **माताओं का पूर्ण स्नेह (एमएए)** जिसमें स्तनपान की प्रारंभिक शुरुआत और पहले छह महीनों के लिए केवल स्तनपान और उसके बाद आयु के हिसाब से पूरक आहार प्रथाओं को फ्रंटलाइन स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं और व्यापक आईईसी अभियानों के क्षमता निर्माण के माध्यम से शामिल किया गया है। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (एनएफएचएस5) के अनुसार, स्तनपान की प्रारंभिक शुरुआत, छह महीने तक केवल स्तनपान और 6-8 महीने में पूरक खाद्य पदार्थों की समय पर शुरुआत की दरें क्रमशः 41.8 प्रतिशत, 63.7 प्रतिशत और 45.9 प्रतिशत हैं। □

राष्ट्रीय कृमि मुक्ति दिवस (एनडीडी): एनडीडी के तहत, सभी बच्चों और किशोरों (1-19 वर्ष) के बीच मिट्टी से फैलने वाले कृमि (एसटीएच) संक्रमण को कम करने के लिए स्कूलों और आंगनवाड़ी केंद्रों के माध्यम से एक ही दिन में एल्बेंडाजोल की गोलियां दी जाती हैं। वर्ष 2024 (फरवरी दौर) में राष्ट्रीय कृमि मुक्ति दिवस 2024 के पहले दौर में 28.09 करोड़ बच्चों (1-19 वर्ष) को शामिल किया गया, जिसमें राज्य लक्ष्य के मुकाबले 91.05 प्रतिशत कवरेज हुआ। □

पोषण पुनर्वास केंद्र (एनआरसी): देश भर में 29 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में 1173 पोषण पुनर्वास केंद्र (एनआरसी) संचालित हैं। वित्त वर्ष 2024-25 (अप्रैल-सितंबर) में इन एनआरसी में कुल 65578 बच्चे भर्ती हैं, जिनमें औसत बिस्तर अधिभोग दर (बीओआर) 53 प्रतिशत और इलाज दर 70.1 प्रतिशत है।

स्तनपान प्रबंधन केंद्र (एलएमसी): वित्त वर्ष 2024-25 (अप्रैल-सितंबर) तक एनएचएम के तहत 63 व्यापक स्तनपान प्रबंधन केंद्र (सीएलएमसी) और 57 स्तनपान प्रबंधन इकाइयां (एलएमयू) चलाई जाती हैं।

एनीमिया मुक्त भारत (एएमबी) कार्यक्रम

वित्त वर्ष 2024-25 (दूसरी तिमाही) में प्रगति इस प्रकार है:

6-59 महीने की आयु वर्ग के 4.7 करोड़ बच्चों को हर महीने आयरन फोलिक एसिड (आईएफए) सिरप की 8-10 खुराकें दी गईं।

5-9 वर्ष की आयु वर्ग के 4.9 करोड़ बच्चों को हर महीने 4-5 आईएफए पिंग टैबलेट दिए गए।

10-19 वर्ष की आयु वर्ग के 5.9 करोड़ बच्चों को हर महीने 4-5 आईएफए ब्लू टैबलेट दिए गए।

1.5 करोड़ गर्भवती महिलाओं और 0.9 करोड़ प्रतिशत स्तनपान कराने वाली महिलाओं को क्रमशः एएनसी और पीएनसी के दौरान 180 आईएफए रेड टैबलेट दिए गए।

8. किशोर स्वास्थ्य

- **किशोर अनुकूल स्वास्थ्य क्लीनिक (एएफएचसी):** किशोर अनुकूल स्वास्थ्य क्लीनिक (एएफएचसी) किशोरों के साथ प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के संपर्क के पहले स्तर के रूप में कार्य करते हैं। इसका प्राथमिक उद्देश्य आने वाले किशोर ग्राहकों को परामर्श और नैदानिक सेवाएं प्रदान करना है। वित्त वर्ष 2024-25 में नवंबर 2024 तक किशोर अनुकूल स्वास्थ्य क्लीनिक (एएफएचसी) में 97.67 लाख किशोर पंजीकृत हैं।
- **साप्ताहिक आयरन फोलिक एसिड अनुपूरक (डब्ल्यूआईएफएस) :** इसमें आयरन और फोलिक एसिड की कमी की रोकथाम के लिए स्कूल जाने वाले लड़के और लड़कियाँ और स्कूल न जाने वाली लड़कियों को साप्ताहिक निगरानी वाली आईएफए गोलियां प्रदान करना शामिल

है। वित्त वर्ष 2024-25 में नवंबर 2024 तक हर महीने 5.29 करोड़ किशोरों को साप्ताहिक आयरन फोलिक एसिड अनुपूरण (डब्ल्यूआईएफएस) प्रदान किया गया था।

- **किशोरियों में मासिक धर्म स्वच्छता को बढ़ावा देने की योजना:** 10-19 वर्ष की आयु वर्ग की किशोरियों के स्वास्थ्य को सुनिश्चित करने के विशेष संदर्भ में इस योजना का उद्देश्य यह सुनिश्चित करना है कि किशोरियों को मासिक धर्म स्वच्छता, सैनिटरी नैपकिन के उपयोग और पर्यावरण की दृष्टि से सुरक्षित निपटान तंत्र के बारे में पर्याप्त ज्ञान और जानकारी हो। इसका उद्देश्य यह भी सुनिश्चित करना है कि उन्हें उच्च गुणवत्ता वाले और सुरक्षित उत्पाद उपलब्ध कराए जाएं। वित्त वर्ष 2024-25 में नवंबर 2024 तक हर महीने लगभग 46.4 लाख किशोरियों को सैनिटरी नैपकिन उपलब्ध कराए गए।
- **स्कूल जाने वाली लड़कियों के लिए मासिक धर्म स्वच्छता नीति:** नवंबर 2024 में, स्कूल जाने वाली लड़कियों के लिए मासिक धर्म स्वच्छता नीति को सरकार ने अनुमोदित कर दिया है। इस नीति को कई हितधारक मंत्रालयों, सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों और अन्य हितधारकों के साथ व्यापक परामर्श के बाद विकसित किया गया था, ताकि एक व्यापक और समावेशी दृष्टिकोण सुनिश्चित किया जा सके। इस नीति का उद्देश्य यह सुनिश्चित करना है कि सरकारी और सरकारी सहायता प्राप्त स्कूलों में पढ़ने वाली लड़कियों को सुरक्षित और कम लागत वाले मासिक धर्म स्वच्छता उत्पादों, लिंग-संवेदनशील स्वच्छता सुविधाओं और मासिक धर्म को स्वच्छता और आत्मविश्वास से प्रबंधित करने के लिए सटीक जानकारी तक पहुंच हो। मासिक धर्म स्वच्छता शिक्षा को स्कूली पाठ्यक्रम में शामिल करके और टिकाऊ अपशिष्ट प्रबंधन प्रथाओं को बढ़ावा देकर यह नीति एक सहायक वातावरण बनाने का प्रयास करती है जो कलंक को कम करती है और लड़कियों को उनकी शिक्षा में पूरी तरह से भाग लेने के लिए सशक्त बनाती है। इस नीति का उद्देश्य स्कूल जाने वाली लड़कियों के स्वास्थ्य, कल्याण और शैक्षिक भागीदारी में सुधार करना है, एक ऐसा माहौल बनाना है जहां वे मासिक धर्म की समस्या को सम्मान और आत्मविश्वास के साथ सुलटा सकें।
- **सहकर्मि शिक्षक कार्यक्रम:** इसका उद्देश्य यह सुनिश्चित करना है कि किशोरों को पोषण, यौन और प्रजनन स्वास्थ्य, गैर-संचारी रोगों (एनसीडी), पदार्थों के दुरुपयोग, चोटों और हिंसा (लिंग आधारित हिंसा सहित) और मानसिक स्वास्थ्य को शामिल करने वाली नियमित और निरंतर सहकर्मि शिक्षा से लाभ मिले। वित्त वर्ष 2024-25 (सितंबर 2024 तक) में कुल 2.91 लाख पीई चुने गए और 1.61 लाख पीई को प्रशिक्षण मिला। वित्त वर्ष 2024-

25 से सितंबर 2024 तक कुल 1.61 लाख किशोर स्वास्थ्य और कल्याण दिवस (एचडब्ल्यूडी) आयोजित किए गए।

- **आयुष्मान भारत स्कूल स्वास्थ्य और कल्याण:** स्कूल स्वास्थ्य और कल्याण कार्यक्रम (फरवरी 2020 में शुरू) कार्यान्वयन के पहले चरण में देश के जिलों (अधिकांश आकांक्षी जिलों सहित) में सरकारी और सरकारी सहायता प्राप्त स्कूलों में लागू किया जा रहा है। प्रत्येक स्कूल में दो शिक्षक, अधिमानतः एक पुरुष और एक महिला, जिन्हें "स्वास्थ्य और कल्याण राजदूत" (एचडब्ल्यूए) के रूप में नामित किया गया है, उन्हें हर हफ्ते एक घंटे के लिए दिलचस्प आनंददायक गतिविधियों के रूप में 11 विषयगत क्षेत्रों पर स्वास्थ्य संवर्धन और रोग निवारण जानकारी देने के लिए प्रशिक्षित किया जाएगा। स्कूल स्वास्थ्य एवं कल्याण कार्यक्रम (एसएचएंडडब्ल्यूपी) 35 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के 484 जिलों तक पहुंच गया है। नवंबर 2024 तक लगभग 10.56 लाख स्वास्थ्य एवं कल्याण राजदूतों (एचडब्ल्यूए) को प्रशिक्षित किया गया।

9. परिवार नियोजन

एनएफएचएस-5 (2019-21) की मुख्य विशेषताएं:

कुल प्रजनन दर (टीएफआर) एनएफएचएस 3 (2005-06) में 2.7 से घटकर एनएफएचएस 5 (2019-21) में 2.0 हो गई है, जो प्रतिस्थापन स्तर से नीचे है।

36 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में से 31 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों ने 2.1 या उससे कम का प्रतिस्थापन टीएफआर हासिल किया है। □

आधुनिक गर्भनिरोधक का उपयोग एनएफएचएस 3 (2005-06) के 48.5 प्रतिशत से बढ़कर एनएफएचएस 5 (2019-21) में 56.5 प्रतिशत हो गया है।

परिवार नियोजन की अपूर्ण आवश्यकता एनएफएचएस 3 (2005-06) में 12.8 प्रतिशत से घटकर एनएफएचएस 5 (2019-21) में 9.4 प्रतिशत हो गई है।

एनएफएचएस 5 में अंतर रखने के तरीकों (सभी अंतर रखने के तरीकों में वृद्धि) की ओर एक समग्र सकारात्मक बदलाव दिखाई देता है।

वित्त वर्ष 2024-25 में नवंबर 2024 तक परिवार नियोजन सेवाओं का प्रदर्शन

कुल नसबंदी: 15.15 लाख

प्रसवोत्तर आईयूसीडी (पीपीआईयूसीडी): 25.04 लाख

- सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में पीपीआईयूसीडी स्वीकृति दर: 30.07 प्रतिशत।
- गर्भनिरोधक इंजेक्शन एमपीए (अंतरा कार्यक्रम): 34.63 लाख खुराकें दी गई हैं
- सेंट्रोमैन (छाया): सेंट्रोमैन (छाया) की 1.05 करोड़ पट्टियां वितरित की गई हैं।

मिशन परिवार विकास:

सरकार ने 2016 में मिशन परिवार विकास (एमपीवी) की शुरुआत की, ताकि सात उच्च फोकस राज्यों (उत्तर प्रदेश, बिहार, राजस्थान, मध्य प्रदेश, छत्तीसगढ़, झारखंड और असम) में कुल प्रजनन दर (टीएफआर) 3.0 और उससे अधिक वाले 146 उच्च प्रजनन जिलों में परिवार नियोजन सेवाओं तक पहुंच में पर्याप्त वृद्धि की जा सके। नवंबर 2021 में, इस योजना को सात उच्च फोकस वाले राज्यों के शेष जिलों और छह पूर्वोत्तर राज्यों (अरुणाचल प्रदेश, मणिपुर, मेघालय, त्रिपुरा, नागालैंड और मिजोरम) के सभी जिलों तक विस्तारित किया गया, जहां आधुनिक गर्भनिरोधक का उपयोग कम है और परिवार नियोजन की अपूरित आवश्यकता अधिक है।

वित्त वर्ष 2024-25 (नवंबर तक) में एमपीवी राज्यों में परिवार नियोजन सेवाएं

- नसबंदी की कुल संख्या: 5.33 लाख नसबंदी
- प्रसवोत्तर आईयूसीडी (पीपीआईयूसीडी): 15.00 लाख पीपीआईयूसीडी
- सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में पीपीआईयूसीडी स्वीकृति दर: 29.71 प्रतिशत
- गर्भनिरोधक इंजेक्शन एमपीए (अंतरा कार्यक्रम): 23.41 लाख खुराक

- सेंटक्रोमैन (छाया): सेंटक्रोमैन (छाया) की 77.34 लाख स्ट्रिप्स वितरित की गई हैं।

विश्व जनसंख्या दिवस अभियान का आयोजन

- विश्व जनसंख्या दिवस अभियान (डब्ल्यूपीडी) 2024 देश में 1 जून 2024 से 24 जुलाई 2024 तक तीन चरणों में आयोजित किया गया- प्रारंभिक चरण, सामुदायिक लामबंदी पखवाड़ा और सेवा प्रावधान पखवाड़ा। इस वर्ष के अभियान का विषय था "माँ और बच्चे की भलाई के लिए गर्भधारण का स्वस्थ समय और अंतराल"
- स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री ने तीन-स्तरीय घनाकार प्रदर्शन "सुगम मॉडल" लॉन्च किया, ताकि राष्ट्रीय एफपी हेल्पलाइन सहित परिवार नियोजन कार्यक्रम के प्रमुख घटकों के बारे में जानकारी को बढ़ावा दिया जा सके और प्रसारित किया जा सके। इसे देश भर में सभी स्वास्थ्य सुविधाओं में उच्च फुटफॉल वाले क्षेत्रों में रखा जा सकता है।
- परिवार नियोजन सेवाओं को अंतिम छोर तक पहुंचाना सुनिश्चित करने के लिए उच्च वितरण क्षेत्रों की पहचान करने के लिए एक सघन अभियान भी चलाया गया और इसके बारे में जागरूकता पैदा करने के लिए एक व्यापक आईईसी अभियान का समर्थन किया गया।

2024 के दौरान कुल 1.78 लाख नसबंदी, 6.23 लाख कुल आईयूसीडी प्रविष्टियां, 2.55 लाख पीपीआईयूसीडी प्रविष्टियां और इंजेक्टेबल एमपीए की 6.28 लाख खुराकें दर्ज की गईं।

10. गर्भाधान पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक (पीसी और पीएनडीटी):

राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों की प्रस्तुत सितंबर 2024 की तिमाही प्रगति रिपोर्ट (क्यूपीआर) के अनुसार, पीसी और पीएनडीटी अधिनियम के तहत कुल 93,366 शव पंजीकृत किए गए हैं। अब तक कानून के उल्लंघन के लिए कुल 3,570 मशीनों को सील और जब्त किया गया है। अधिनियम के तहत कुल 3,839 अदालती मामले दर्ज किए गए हैं और 12,455 पंजीकरण निलंबित/रद्द किए गए हैं।

एनएफएचएस-5 (2019-21) ने भी राष्ट्रीय स्तर पर जन्म के समय लिंगानुपात में 10 अंकों का सुधार दर्ज किया है जो एनएफएचएस-4 में 919 से बढ़कर 929 हो गया है। 23 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों ने सुधार दिखाया है, जबकि 13 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में जन्म के समय लिंगानुपात में गिरावट देखी गई है।

18 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों (आंध्र प्रदेश, बिहार, छत्तीसगढ़, गोवा, गुजरात, हरियाणा, हिमाचल प्रदेश, जम्मू एवं कश्मीर, झारखंड, कर्नाटक, मध्य प्रदेश, महाराष्ट्र, ओडिशा, राजस्थान, पंजाब, तेलंगाना, उत्तर प्रदेश और दिल्ली) में रिकॉर्ड रखरखाव और पंजीकरण की ऑनलाइन व्यवस्था स्थापित की गई है।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय अपनी नोडल एजेंसी के माध्यम से ऑनलाइन लिंग-चयन विज्ञापनों की निगरानी कर रहा है और ऐसी सामग्री को हटाकर सर्च इंजन से आगे अनुपालन की मांग कर रहा है। नोडल एजेंसियों ने 61 से अधिक शिकायतें प्राप्त कीं और 366 स्वतः संज्ञान शिकायतें तैयार कीं, जिसके परिणामस्वरूप पीसी एंड पीएनडीटी अधिनियम की धारा 22 का उल्लंघन करने वाले 6,200 से अधिक यूआरएल की पहचान की गई और 30 अगस्त 2024 तक गूगल, याहू और बिंग जैसे सर्च इंजनों की निगरानी के लिए लगभग 700 कीवर्ड पर भी काम किया गया।

11. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन:

1. भारत सरकार ने 2024 तक सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्या के रूप में ट्रेकोमा को समाप्त कर दिया है।

2. राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा स्थापित एक व्यापक ढांचा है, जिसका उद्देश्य सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों पर प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता सुनिश्चित करना और उसे बढ़ाना है। एनक्यूएस को निरंतर गुणवत्ता सुधार की परंपरा को स्थापित करने के लिए डिज़ाइन किया गया है, जिससे यह सुनिश्चित होता कि सेवाएं रोगी-केंद्रित, कुशल और प्रभावी हैं।

स्वास्थ्य कल्याण मंत्रालय ने जून 2024 को एएएम-एससी का वर्चुअल एनक्यूएस मूल्यांकन शुरू किया गया है, ताकि एएएम-एससी के प्रमाणीकरण में तेजी लाई जा सके, जो भारत में सार्वजनिक

स्वास्थ्य सुविधाओं का 75 प्रतिशत हिस्सा है। भौतिक सत्यापन के लिए 10 प्रतिशत ऑनसाइट मूल्यांकन भी किया जाएगा।

30 नवंबर 2024 तक, भारत में 17017 सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्र एनक्यूएस प्रमाणित हैं। वर्ष 2024 में एनक्यूएस प्रमाणित सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों की संख्या में तेजी से वृद्धि हुई है, जनवरी 2024 से 10511 केंद्र प्रमाणित किए गए हैं। 30 नवंबर, 2024 तक कुल 572 एएएम-एससी को वर्चुअली प्रमाणित किया गया है।

3. भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस) आवश्यक मानक हैं जो जिला अस्पतालों, उपजिला अस्पतालों, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और उप स्वास्थ्य केंद्रों सहित सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के माध्यम से न्यूनतम आवश्यक सेवाओं की डिलीवरी सुनिश्चित करते हैं। भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक 2007 में विकसित और 2012 तथा 2022 में संशोधित किए गए, ये मानक हाल की सार्वजनिक स्वास्थ्य पहलों के अनुरूप हैं और हमारी स्वास्थ्य सेवा प्रणाली के लिए मौलिक हैं।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (एमओएचएफएम) सभी राज्यों में एक समान, उच्च गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए आईपीएचएस 2022 दिशानिर्देशों को प्रमुखता से लागू कर रहा है। देश भर में स्वास्थ्य सेवा वितरण में सुधार और सभी नागरिकों को स्वास्थ्य सेवाओं के आवश्यक न्यूनतम मानकों तक पहुंच सुनिश्चित करने के लिए आईपीएचएस को लागू करना महत्वपूर्ण है। इसके अलावा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने 28 जून 2024 को भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानकों के तहत एक ओपन-सोर्स टूलकिट (ओडीके) और एक डैशबोर्ड लॉन्च किया है, जो राष्ट्रीय, राज्य और जिला स्वास्थ्य सुविधाओं को भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानकों के संबंध में अनुपालन की त्वरित निगरानी करने और तदनुसार कार्रवाई करने में सहायता करेगा। यह अंतराल मूल्यांकन के साथ स्वास्थ्य सुविधाओं की सहायता के लिए एक एंड्रॉइड आधारित एप्लिकेशन है। www.iphsmohfw.gov.in के माध्यम से सुलभ डैशबोर्ड विभिन्न स्वास्थ्य सुविधाओं के मूल्यांकन और अनुपालन स्थिति पर व्यापक डेटा प्रदान करता है। 11 दिसंबर तक, 89 प्रतिशत सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं ने आईपीएचएस के लिए स्व-मूल्यांकन किया है। कुल मूल्यांकित सुविधाओं में से, 54 प्रतिशत स्वास्थ्य सुविधाओं ने 50 प्रतिशत से अधिक आईपीएचएस अनुपालन स्कोर हासिल किया है।

4. 11 दिसंबर, 2024 को जारी डब्ल्यूएचओ विश्व मलेरिया रिपोर्ट (डब्ल्यूएमआर) 2024, मलेरिया उन्मूलन की दिशा में भारत की महत्वपूर्ण उपलब्धियों को दर्शाती है। यह रिपोर्ट वैश्विक मलेरिया प्रवृत्तियों की एक व्यापक समीक्षा है, जो इस दिशा में भारत के निरंतर प्रयासों को मान्यता देती है। भारत ने मलेरिया के अनुमानित मामलों में 69 प्रतिशत की कमी हासिल की है, जो 2017 में 64 लाख से घटकर 2023 में 20 लाख रह गई है, और मलेरिया से संबंधित अनुमानित मौतों में 68 प्रतिशत की कमी आई है, जो 2017 में 11,100 से 2023 में 3,500 रह गई है। ये उल्लेखनीय परिणाम मजबूत सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों के लिए देश की प्रतिबद्धता को उजागर करते हैं।

उल्लेखनीय रूप से, देश ने 2023 में वैश्विक मलेरिया मामलों में केवल 0.8 प्रतिशत और मलेरिया से संबंधित मौतों में 0.6 प्रतिशत का योगदान दिया। 2024 में डब्ल्यूएचओ के हाई बर्डन टू हाई इम्पैक्ट (एचबीएचआई) समूह से भारत का बाहर निकलना मलेरिया उन्मूलन में इसकी सफलता को और रेखांकित करता है।

5. राष्ट्रीय सिकल सेल एनीमिया उन्मूलन मिशन (एनएससीईएम)

सिकल सेल रोग (एससीडी) को वर्ष 2047 तक समाप्त करने के लिए, राष्ट्रीय सिकल सेल एनीमिया उन्मूलन मिशन (एनएससीईएम) की शुरुआत की गई है, जिसका उद्देश्य सिकल सेल रोग के सभी रोगियों को सस्ती, सुलभ और गुणवत्तापूर्ण देखभाल प्रदान करना, जागरूकता पैदा करके एससीडी के प्रसार को कम करना, 17 आदिवासी बहुल राज्यों के प्रभावित जिलों में वर्ष 2025-26 तक 0-40 वर्ष की आयु के 7 करोड़ लोगों की स्क्रीनिंग का लक्ष्य रखना है। राष्ट्रीय सिकल सेल एनीमिया उन्मूलन मिशन के तहत, 17 चिन्हित राज्यों में कुल 4,78,64,888 लोगों की स्क्रीनिंग की गई है और 30.11.2024 तक कुल 1,64,15,986 सिकल सेल कार्ड वितरित किए गए हैं।

12. राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम)

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम) को 1 मई, 2013 को एक व्यापक राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत एक उप-मिशन के रूप में मंजूरी दी गई थी, एनआरएचएम दूसरा उप-मिशन है। एनयूएचएम का उद्देश्य शहरी क्षेत्रों में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल वितरण प्रणालियों को मजबूत करना और शहरी आबादी को समान और गुणवत्तापूर्ण प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करना है, जिसमें झुग्गी-झोपड़ियों में रहने वालों और जल्द रोगों की चपेट में आने

वाली कमज़ोर आबादी पर विशेष ध्यान दिया जाता है। इसका उद्देश्य शहरी क्षेत्रों में माध्यमिक और तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं (जिला अस्पतालों/उप जिला अस्पतालों/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों) में समग्र प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं उपलब्ध कराकर भीड़भाड़ कम करना भी है।

एनयूएचएम में 50,000 से अधिक आबादी वाले सभी शहरों तथा कस्बों और 30,000 से अधिक आबादी वाले जिला मुख्यालयों और राज्य मुख्यालयों को शामिल किया गया है। शेष शहरों/कस्बों को राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) के अंतर्गत शामिल किया गया है। एनयूएचएम के तहत, लगभग 30,000 से 50,000 शहरी आबादी पर एक यू-पीएचसी के मानक के अनुसार यूपीएचसी स्थापित किए जाने हैं। साथ ही, 15वें वित्त आयोग और पीएम-एबीएचआईएम के तहत 15,000-20,000 की आबादी पर यू-पीएचसी से नीचे शहरी आयुष्मान आरोग्य मंदिर बनाना स्वीकृत किया गया है। ये शहरी आयुष्मान आरोग्य मंदिर प्रशासनिक, वित्तीय, रिपोर्टिंग और पर्यवेक्षी उद्देश्य के लिए निकटतम यूपीएचसी-आयुष्मान आरोग्य मंदिर से जुड़े हुए हैं।

एनयूएचएम का कार्यान्वयन राज्य स्वास्थ्य विभाग या शहरी स्थानीय निकायों (यूएलबी) के माध्यम से होता है। सात महानगरों, अर्थात् मुंबई, नई दिल्ली, चेन्नई, कोलकाता, हैदराबाद, बेंगलुरु और अहमदाबाद में इसका कार्यान्वयन यूएलबी के माध्यम से किया जाता है। अन्य शहरों के लिए, राज्य स्वास्थ्य विभाग यह तय करता है कि एनयूएचएम को उनके माध्यम से या अन्य शहरी स्थानीय निकायों के माध्यम से लागू किया जाना है या नहीं। अब तक, 35 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में 1243 शहरों को एनयूएचएम के तहत शामिल किया गया है।

भौतिक प्रगति:

यह कार्यक्रम राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में 10 वर्षों से अधिक समय से लागू किया जा रहा है। इसने शहरी क्षेत्रों के लिए समर्पित बुनियादी ढांचे और मानव संसाधनों को बढ़ाने में मदद की है। एनयूएचएम के तहत स्वीकृत गतिविधियों में राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों द्वारा रिपोर्ट की गई प्रगति (जून, 2024 तक अद्यतन) इस प्रकार है-

(i) बुनियादी ढांचे के तहत प्रगति

- एनयूएचएम के तहत 1,286 शहर/कस्बों को शामिल किया गया है।

- 5,283 यूपीएचसी और 245 यूसीएचसी काम कर रहे हैं।
- आयुष्मान आरोग्य मंदिर पोर्टल के अनुसार आयुष्मान आरोग्य मंदिर के रूप में 5,139 यूपीएचसी को मजबूत किया गया है (17.12.2024 तक)।
- आयुष्मान आरोग्य मंदिर पोर्टल के अनुसार यूपीएचसी के नीचे 6,043 शहरी आयुष्मान आरोग्य मंदिर चालू हैं (17.12.2024 तक)।

(ii) एनयूएचएम के तहत मानव संसाधन में प्रगति

- 6,065 चिकित्सा अधिकारी कार्यरत हैं।
- 350 विशेषज्ञ कार्यरत हैं।
- 10,043 स्टाफ नर्स कार्यरत हैं।
- 21,691 एएनएम कार्यरत हैं।
- 4,268 फार्मासिस्ट कार्यरत हैं।
- 4,129 लैब टेक्नीशियन कार्यरत हैं।
- 530 पब्लिक हेल्थ मैनेजर कार्यरत हैं।
- राज्य/जिला/शहर स्तर पर 1,543 कार्यक्रम प्रबंधन कर्मचारी कार्यरत हैं।

(iii) एनयूएचएम के तहत एमएचयू

- 46 मोबाइल मेडिकल यूनिट कार्यरत हैं।

(iv) सामुदायिक प्रक्रिया के तहत प्रगति

- 87,875 आशा कार्यरत हैं।
- 98,101 महिला आरोग्य समितियां (एमएस) बनाई गई हैं।

आयुष्मान भारत के हिस्से के रूप में, मौजूदा यू-पीएचसी को शहरी आयुष्मान आरोग्य मंदिर के रूप में मजबूत किया जा रहा है ताकि समुदायों के करीब शहरों में निवारक, प्रोत्साहक और उपचारात्मक सेवाएं प्रदान की जा सकें। अब तक राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों (दिल्ली को छोड़कर) में 5,139 यू-पीएचसी को शहरी आयुष्मान आरोग्य मंदिर में बदला जा चुका है। सितंबर 2024 तक आयुष्मान आरोग्य मंदिर पोर्टल के आंकड़ों के अनुसार (कुल मिलाकर), इन आयुष्मान आरोग्य मंदिरों में उच्च रक्तचाप के लिए 7.69 करोड़, मधुमेह के लिए 5.9 करोड़ और मुख कैंसर के लिए

लगभग 2.96 करोड़ स्क्रीनिंग की गई है। इसी तरह, इन कार्यात्मक आयुष्मान आरोग्य मंदिरों में महिलाओं में गर्भाशय ग्रीवा के कैंसर के लिए 0.87 करोड़ और स्तन कैंसर के लिए 1.42 करोड़ स्क्रीनिंग की गई है।

शहरी आबादी का एक बड़ा हिस्सा आमतौर पर भीड़भाड़ वाले शहरी इलाकों में बसा हुआ है। तदनुसार, आयुष्मान आरोग्य मंदिर और पॉलीक्लिनिक्स के माध्यम से यूनिवर्सल सीपीएचसी प्रदान करने की योजना बनाई गई है, जिसमें वित्त वर्ष 2021-22 से वित्त वर्ष 2025-26 तक पीएम-एबीएचआईएम के तहत शहरी स्थानीय निकायों के साथ घनिष्ठ सहयोग में 11,024 शहरी आयुष्मान आरोग्य मंदिर स्थापित करने के लिए सहायता प्रदान की जाएगी। ऐसे शहरी एचडब्ल्यूसी लोगों के करीब प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के विकेंद्रीकृत वितरण को सक्षम करेंगे, जिससे कमजोर और हाशिए पर पड़े लोगों तक सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणालियों की पहुंच बढ़ेगी।

वर्ष 2016 में शहरी स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक (एनक्यूएस) विकसित किए गए थे और सभी राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में संस्थागत ढांचा स्थापित किया गया है। 30 सितंबर 2024 तक, 638 यूपीएचसी राष्ट्रीय स्तर पर एनक्यूएस प्रमाणित हैं और इसके अतिरिक्त 92 यूपीएचसी राज्य स्तर पर एनक्यूएस प्रमाणित हैं।

कायाकल्प और स्वच्छ स्वस्थ सर्वत्र (एसएसएस) का विस्तार शहरी क्षेत्रों को भी शामिल करने के लिए किया गया है और यू-पीएचसी को कायाकल्प पुरस्कार से सम्मानित किया गया है। वित्त वर्ष 2023-24 में, 2096 यूपीएचसी और 55 यूसीएचसी को कायाकल्प के तहत बाहरी मूल्यांकन के आधार पर प्रोत्साहन के लिए चुना गया है।

13. ई-हेल्थ

राष्ट्रीय टेलीमेडिसिन सेवा- ई-संजीवनी

राष्ट्रीय टेलीमेडिसिन सेवा-ई-संजीवनी डॉक्टर से डॉक्टर परामर्श और रोगी से डॉक्टर परामर्श की सुविधा प्रदान करके देश भर में विशेष चिकित्सा स्वास्थ्य सेवा तक पहुंच प्रदान करती है। इस पहल का उद्देश्य स्वास्थ्य सेवाओं को और अधिक सुलभ बनाना है, खासकर ग्रामीण और दूरदराज के इलाकों में। यह ग्रामीण और दूर-दराज क्षेत्रों के लोगों सहित सबको स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए शारीरिक यात्रा की आवश्यकता के बिना स्वास्थ्य पेशेवरों से परामर्श करने में सक्षम बनाता है।

यह पहल व्यापक आबादी तक स्वास्थ्य सेवाओं का विस्तार करने, चिकित्सा देखभाल तक पहुंच में अंतर को कम करने और जहां सबसे ज्यादा जरूरत है वहां स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए डिजिटल तकनीक का लाभ उठाने में भी सहायक रही है।

ई-संजीवनी की उपलब्धि:

- (i) ई-संजीवनी परामर्श: 32.6 करोड़ से ज्यादा।
- (ii) यह 1,30,500 से ज्यादा स्पोकस और 16,700 हब में चालू है।
- (iii) इसमें 2,29,350 स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को शामिल किया गया है।

राष्ट्रीय टेली मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (एमटीएमएचपी)

राष्ट्रीय टेली मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (एमटीएमएचपी) और टेली मानसिक स्वास्थ्य सहायता तथा राज्यों में नेटवर्किंग (टेली मानस) की घोषणा केंद्रीय वित्त मंत्री ने केंद्रीय बजट 2022 में की थी, जिसमें स्वास्थ्य सेवा प्रणाली की दक्षता और परिणाम में सुधार के लिए डिजिटल उपकरणों के इस्तेमाल पर जोर दिया गया था, खास तौर पर मानसिक स्वास्थ्य देखभाल के क्षेत्र में।

- टेली मानस की शुरुआत 10 अक्टूबर, 2022 को की गई।
- राष्ट्रीय टोल-फ्री नंबर: 14416 या 1800-891-4416 स्थापित किया गया है।
- टेली मानस का उद्देश्य सभी भारतीय राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (एमएमएचपी) के डिजिटल घटक के रूप में 24x7 टेली-मानस स्वास्थ्य सेवाओं के माध्यम से न्यायसंगत, सुलभ, सस्ती और गुणवत्तापूर्ण मानसिक स्वास्थ्य देखभाल तक सार्वजनिक पहुंच प्रदान करना है।

एमटीएमएचपी/टेली-मानस के तहत उपलब्धि और सेवा वितरण:

16.12.2024 तक, 36 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में टेली-मानस सेवाएं शुरू कर दी गई हैं और उनके पास 53 कार्यात्मक सेल हैं। हेल्पलाइन नंबर पर 16,64,000 से अधिक कॉल के जरिए सेवाएं प्रदान की गई हैं। □

सशस्त्र सेना चिकित्सा महाविद्यालय (एएफएमसी), पुणे में एक समर्पित टेली-मानस सेल भी स्थापित किया गया है, ताकि सभी सशस्त्र बलों के कर्मियों और उनके आश्रितों को टेली-मानसिक स्वास्थ्य सहायता और समर्थन प्रदान किया जा सके। □

10 अक्टूबर, 2024 को टेली मानस मोबाइल एप्लीकेशन भी लॉन्च किया गया, जो मानसिक स्वास्थ्य रोग में उपचार प्रदान करने के लिए विकसित एक व्यापक मोबाइल प्लेटफॉर्म है। इस ऐप में स्व-देखभाल, संकट के संकेतों को पहचानने और तनाव, चिंता तथा भावनात्मक संघर्षों के शुरुआती लक्षणों को प्रबंधित करने सहित सूचनाओं का एक संग्रह है। □

टेली मानस में वीडियो परामर्श पहले से मौजूद ऑडियो कॉलिंग सुविधा का एक और अपग्रेड है। यह मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों द्वारा किया जाएगा जो बीमारी का इतिहास लेने और स्पष्टीकरण के हिस्से के रूप में कॉल करने वाले के बारे में अधिक जानकारी प्राप्त करने के लिए ऑडियो कॉल एस्केलेशन ले रहे हैं। यह सुविधा शुरू में कर्नाटक, जम्मू एवं कश्मीर और तमिलनाडु राज्यों में शुरू की गई है और बाद में इसे पूरे देश में लागू किया जाएगा।

एनएचएम के तहत प्राथमिक और द्वितीयक देखभाल के लिए जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (डीएमएचपी)

एनएमएचपी के जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (डीएमएचपी) घटक को मानसिक स्वास्थ्य सेवा के कवरेज और पहुंच में सुधार के लिए डिज़ाइन किया गया है। डीएमएचपी के तहत जिला अस्पताल में 10 बिस्तरों वाले मनोरोग वार्ड और आवश्यक मनोरोग दवाओं की नियमित उपलब्धता के लिए सहायता दी जा रही है। सभी 36 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के 767 जिलों में डीएमएचपी इकाइयों की स्थापना के लिए स्वीकृति दी गई है।

14. चिकित्सा शिक्षा

1) ऐतिहासिक राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग अधिनियम को अगस्त, 2019 में संसद ने पारित किया था। अब, 25 सितंबर, 2020 से राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग का गठन किया गया है और वर्षों पुरानी एमसीआई को भंग कर दिया गया है तथा भारतीय चिकित्सा परिषद अधिनियम, 1956 को निरस्त कर दिया गया है। नियामक तंत्र में मुख्य बदलाव यह है कि नियामक मुख्य रूप से 'चुने हुए' होंगे न कि 'निर्वाचित'। राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग चिकित्सा शिक्षा में सुधारों का संचालन करेगा।

इसमें यूजी और पीजी सीटों में वृद्धि के साथ-साथ गुणवत्तापूर्ण और सस्ती चिकित्सा शिक्षा तक बेहतर पहुंच और चिकित्सा पेशे में उच्च नैतिक मानकों को बनाए रखना, मेडिकल स्नातकों के लिए एनएमसी अधिनियम, 2019 के अनुसार नेशनल एग्जिट टेस्ट (नेक्स्ट) का कार्यान्वयन शामिल होगा।

2) मेडिकल कॉलेजों में 2013-14 में 387 से 2024-25 में 780 तक 101.5 प्रतिशत की वृद्धि (सरकारी: 431, निजी: 349) हुई है। इसके अलावा, एमबीबीएस सीटों में 2014 से पहले 51,348 से 130 प्रतिशत की वृद्धि हुई है जो अब 1,18,137 हो गई है, पीजी सीटों में भी 2014 से पहले 31,185 से 134.5 प्रतिशत की वृद्धि हुई है जो अब 73,157 हो गई है।

3) नए मेडिकल कॉलेजों की स्थापना के लिए केंद्र प्रायोजित योजना के तहत तीन चरणों में 157 मेडिकल कॉलेजों की स्थापना को मंजूरी दी गई है, जिनमें से 131 चालू हो चुके हैं और शेष कुछ वर्षों में चालू हो जाएंगे। इन 157 कॉलेजों में से 40 देश के आकांक्षी जिलों में बन रहे हैं, जिससे चिकित्सा शिक्षा में असमानता खत्म होगी।

4) **राष्ट्रीय चिकित्सा रजिस्टर (एनएमआर)** एक पहल है जिसका उद्देश्य जिले से लेकर राष्ट्रीय स्तर तक मेडिकल नामांकन और पंजीकरण की वास्तविक समय ट्रेकिंग की सुविधा प्रदान करना है। राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग (एनएमसी) अधिनियम की धारा 27 के तहत एनएमसी द्वारा स्थापित और अनुरक्षित एनएमआर, पूरे भारत में सभी लाइसेंस प्राप्त चिकित्सकों के नामों को रखने वाले एक व्यापक डेटाबेस के रूप में कार्य करता है। एनएमसी अधिनियम की धारा 31 के तहत, नैतिकता और चिकित्सा पंजीकरण बोर्ड को राष्ट्रीय रजिस्टर को बनाए रखने का काम सौंपा गया है, यह सुनिश्चित करते हुए कि इसमें नाम, पते और मान्यता प्राप्त योग्यता जैसे आवश्यक चिकित्सक विवरण शामिल हैं, जो जनता के लिए पारदर्शी दस्तावेज के रूप में नैतिकता और चिकित्सा पंजीकरण बोर्ड की वेबसाइट के माध्यम से सुलभ हैं। एनएमआर (एनएमआर) का विकास सरकार के पहले 100 दिनों के एजेंडे के तहत सर्वोच्च प्राथमिकता वाले मदों में से एक रहा है। **स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री ने 23 अगस्त, 2024 को एनएमआर पोर्टल लॉन्च किया है।**

5) **न्यूनतम मानक आवश्यकताओं (एमएसआर) का युक्तिकरण:** मेडिकल कॉलेजों की स्थापना के लिए एमएसआर को सुव्यवस्थित किया गया है। इससे नए मेडिकल कॉलेजों की स्थापना की लागत कम होगी और प्रवेश क्षमता बढ़ेगी।

6) राष्ट्रीय परीक्षा बोर्ड द्वारा एमबीबीएस के बाद दो साल का डिप्लोमा: देश के दूरदराज के इलाकों में स्नातकोत्तर छात्रों की कमी को पूरा करने और स्वास्थ्य सेवा को बढ़ाने के लिए डिप्लोमा पाठ्यक्रमों के महत्व को ध्यान में रखते हुए, राष्ट्रीय परीक्षा बोर्ड (एनबीई) ने आठ विषयों - एनेस्थीसिया, स्त्री रोग और प्रसूति, बाल रोग, ईएनटी, नेत्र रोग, पारिवारिक चिकित्सा, तपेदिक और छाती रोग तथा मेडिकल रेडियोडायग्नोसिस में डिप्लोमा शुरू किए हैं।

7) स्नातकोत्तर कार्यक्रम के तीसरे या चौथे या पांचवें सेमेस्टर में छात्रों के लिए जिला रेजीडेंसी कार्यक्रम (डीआरपी) लागू किया गया है। कॉलेज सीटों की आनुपातिक वृद्धि के लिए आवेदन कर सकते हैं। इसके लिए उन्हें यह ध्यान में रखना होगा कि एक रेजीडेंट डॉक्टर को कुल 36 महीनों के प्रशिक्षण में से 3 महीने के लिए दूर रहना पड़ता है। इसका अर्थ है कि आनुपातिक वृद्धि डीआरपी के कार्यान्वयन के एक वर्ष के बाद 12 मौजूदा सीटों (3 महीने को 36 से विभाजित) के मुकाबले 1 सीट की वृद्धि होगी।

संबद्ध स्वास्थ्य शिक्षा

क) राष्ट्रीय संबद्ध एवं स्वास्थ्य सेवा व्यवसाय आयोग (एनसीएचपी) का गठन 8 जनवरी, 2024 से किया गया है और अध्यक्ष एवं सचिव की नियुक्ति की गई है। एनसीएचपी के गठन को दिनांक 11.03.2024 के राजपत्र अधिसूचना द्वारा अधिसूचित किया गया। आयोग का कार्यालय स्थापित किया गया है जिसने 08.01.2024 से कार्य करना प्रारंभ कर दिया है।

ख) अधिनियम की अनुसूची में सूचीबद्ध 57 व्यवसायों से संबंधित शिक्षा प्रदान करने वाले पेशवरों और मौजूदा संस्थानों के नामांकन के लिए 29.10.2024 को एनसीएचपी पोर्टल लॉन्च किया गया। इससे मौजूदा संबद्ध एवं स्वास्थ्य सेवा पेशवरों तथा संबद्ध एवं स्वास्थ्य सेवा संस्थानों/कॉलेजों का एक केंद्रीकृत डेटाबेस तैयार होगा।

ग) "एक्यूंपंक्चर पेशवरों" को राष्ट्रीय संबद्ध एवं स्वास्थ्य सेवा व्यवसाय आयोग अधिनियम, 2021 की अनुसूची में शामिल किया गया है।

15. राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण और नशीली दवाओं का लत उपचार कार्यक्रम

- **तंबाकू मुक्त युवा अभियान 2.0:** तंबाकू नियंत्रण के लिए भारत सरकार के 'विकसित भारत@2047: 100-दिवसीय लक्ष्य' के हिस्से के रूप में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण

मंत्रालय ने 24 सितंबर 2024 को तंबाकू मुक्त युवा अभियान 2.0 (टीएफवाईसी 2.0) शुरू किया। टीएफवाईसी 2.0 एक राष्ट्रव्यापी, 60-दिवसीय पहल है जिसे भारत के युवाओं को तंबाकू के उपयोग के हानिकारक प्रभावों के बारे में जागरूक और शिक्षित करने के लिए डिज़ाइन किया गया है।

टीएफवाईसी 2.0 में पांच प्रमुख रणनीतियों जैसे रणनीति 1: तंबाकू के हानिकारक प्रभावों के बारे में सार्वजनिक जागरूकता बढ़ाना; रणनीति 2: तंबाकू मुक्त शैक्षणिक संस्थानों (टीओएफईआई) के अनुपालन को बढ़ाना; रणनीति 3: सीओटीपीए, 2003 और पीईसीए 2019 के प्रवर्तन को बढ़ाना; रणनीति 4: तंबाकू मुक्त गांवों के लिए प्रयास और रणनीति 5: सोशल मीडिया पर लोगों की भागीदारी बढ़ाने पर ध्यान केंद्रित किया गया है।

अभियान के शुभारंभ समारोह में श्री प्रतापराव जाधव, केंद्रीय आयुष राज्य मंत्री (स्वतंत्र प्रभार) और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण राज्य मंत्री; श्री अपूर्व चंद्रा, सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय; श्रीमती पुनिया सलिला श्रीवास्तव, विशेष कार्य अधिकारी; प्रोफेसर डॉ अतुल गोयल, स्वास्थ्य सेवाओं के महानिदेशक; श्रीमती वी हेकाली झिमोमी, अपर सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और डॉ सरिता बेरी, निदेशक, लेडी हार्डिंग मेडिकल कॉलेज भी उपस्थित रहीं। इस कार्यक्रम में अपारशक्ति खुराना, प्रमुख खिलाड़ी मनु भाकर तथा नवदीप सिंह और पुरस्कार विजेता प्रभावशाली अंकित बैयानपुरिया, गौरव चौधरी, जान्हवी सिंह जैसी प्रसिद्ध हस्तियां शामिल हुईं। इस कार्यक्रम में 600 से अधिक प्रतिभागियों ने व्यक्तिगत रूप से भाग लिया और 700 से अधिक प्रतिभागी ऑनलाइन शामिल हुए। कार्यक्रम में आस-पास के तंबाकू मुक्त शैक्षणिक संस्थानों (टीओओफईआई) के 300 से अधिक स्कूली छात्रों के साथ-साथ माय भारत पहल के 100 एनएसएस स्वयंसेवक, भागीदार और मीडियाकर्मी भी शामिल हुए। लॉन्च कार्यक्रम में अविश्वसनीय गति देखी गई, खासकर युवाओं को आकर्षित करते हुए। लॉन्च कार्यक्रम के दौरान हैशटैग #टीएफवाईसी2 सबसे ऊपर ट्रेंड कर रहा था और अभियान लॉन्च वीडियो को 11 हजार से अधिक बार देखा गया। तंबाकू मुक्त युवा अभियान 2.0 के लॉन्च कार्यक्रम में प्रभावशाली गतिविधियां और पहल की गईं। छात्रों और मशहूर हस्तियों सहित प्रतिभागियों ने 'तंबाकू को न कहें' की शपथ ली। कार्यक्रम के दौरान देश भर के चिकित्सा संस्थानों में 300 से अधिक तंबाकू समाप्ति केंद्रों का उद्घाटन किया गया। विश्व स्वास्थ्य संगठन के विकसित

तीन शैक्षिक वीडियो स्कूली छात्रों को तंबाकू के हानिकारक प्रभावों के प्रति संवेदनशील बनाने के उद्देश्य से जारी किए गए।

तीन महत्वपूर्ण राष्ट्रीय दिशा-निर्देश जारी किए गए –स्वास्थ्य कार्यकर्ता गाइड, गांवों को तंबाकू मुक्त बनाने के लिए एसओपी और तंबाकू नियंत्रण कानून 2024 के प्रभावी कार्यान्वयन के लिए कानून लागू करने वालों के लिए दिशा-निर्देश। इस कार्यक्रम का समापन अन्य गतिविधियों के साथ हुआ, जिसमें अभियान गीत 'आज जिंदगी जीते हैं' पर एक फ्लैश मॉब और जागरूकता बाइक रैली शामिल थी।

अभियान चरण (60 दिन) के दौरान, गति बढ़ी और राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों ने अभियान गतिविधियों को लागू करने में गति पकड़ी। अभियान ने महत्वपूर्ण प्रभाव हासिल किया, जिसमें 4.5 लाख से अधिक आईईसी गतिविधियां, 27,000 गांव तंबाकू मुक्त घोषित, 1.6 लाख शैक्षणिक संस्थान तंबाकू मुक्त घोषित, प्रवर्तन अभियानों के माध्यम से 1 करोड़ से अधिक जुर्माना वसूला गया। अकेले राष्ट्रीय स्तर पर किए गए प्रभावशाली पोस्ट को 4.7 करोड़ से अधिक बार देखा गया।

- **विश्व तंबाकू निषेध दिवस (डब्ल्यूएनटीडी), 2024 मनाना:** केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने 31 मई 2024 को विश्व तंबाकू निषेध दिवस मनाया। इस वर्ष की थीम "बच्चों को तंबाकू उद्योग के दखल से बचाना" है जो युवाओं को तंबाकू उद्योग के हानिकारक प्रभावों से बचाने की तत्काल आवश्यकता को दर्शाती है। इस कार्यक्रम की अध्यक्षता प्रोफेसर डॉ. अतुल गोयल, स्वास्थ्य सेवा महानिदेशक, डीटीई जीएचएस, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने इस मंत्रालय के वरिष्ठ अधिकारियों के साथ की। इस कार्यक्रम का मुख्य आकर्षण चिकित्सा संस्थानों में तंबाकू निषेध केंद्र स्थापित करने के लिए परिचालन दिशा-निर्देशों का शुभारंभ था। कार्यक्रम के दौरान, विश्व चैंपियन (बैंडमिंटन) सुश्री पीवी सिंधु को तंबाकू नियंत्रण के लिए ब्रांड एंबेसडर घोषित किया गया। उनका यह सहयोग युवा बच्चों और युवाओं को सभी रूपों में तंबाकू से बचने के लिए प्रेरित करेगा। इस कार्यक्रम में विश्व स्वास्थ्य संगठन विश्व तंबाकू निषेध दिवस 2024 पुरस्कार विजेताओं को सम्मानित किया गया। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने मायगॉव प्लेटफॉर्म के माध्यम से ऑनलाइन "तंबाकू निषेध शपथ" भी आयोजित की।

- तम्बाकू उत्पाद पैक पर नई निर्दिष्ट स्वास्थ्य चेतावनियां:** केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने सिगरेट और अन्य तम्बाकू उत्पाद (पैकेजिंग और लेबलिंग) नियम, 2008 में संशोधन के माध्यम से सभी तम्बाकू उत्पाद पैक के लिए निर्दिष्ट स्वास्थ्य चेतावनियों के नए सेट पेश किए हैं। 2 दिसंबर 2024 को जीएसआर 742 (ई) के रूप में अधिसूचित यह संशोधन, "सिगरेट और अन्य तम्बाकू उत्पाद (पैकेजिंग और लेबलिंग) संशोधन नियम, 2024," 1 जून 2025 को लागू होगा। नए नियमों में स्वास्थ्य चेतावनियों के दो सेटों के प्रदर्शन को अनिवार्य किया गया है, जिन्हें प्रभावी तिथि से पहले और दूसरे बारह महीने की अवधि में लागू किया जाएगा। तम्बाकू के सरोगेट विज्ञापनों को रोकने के उपाय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय तंबाकू से संबंधित छद्म विज्ञापनों से निपटने के लिए कड़े कदम उठा रहा है।
- तम्बाकू उत्पादों के छद्म विज्ञापनों को रोकने के उपाय:** स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय तम्बाकू से संबंधित छद्म विज्ञापनों से निपटने के लिए कड़े कदम उठा रहा है। सिगरेट और अन्य तंबाकू उत्पाद अधिनियम (सीओटीपीए) 2003 की धारा 5 के अनुसार, सिगरेट और अन्य तंबाकू उत्पादों का कोई भी प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष विज्ञापन निषिद्ध है। इस वर्ष, इस मामले को स्वास्थ्य सेवा महानिदेशक (डीजीएचएस), डीटीईजीएचएस, एमओएचएफडब्ल्यू द्वारा उठाया गया और खिलाड़ियों द्वारा तंबाकू और संबंधित उत्पादों के प्रत्यक्ष/अप्रत्यक्ष विज्ञापन, प्रचार और प्रायोजन को रोकने के लिए 1 अगस्त 2024 को भारतीय क्रिकेट कंट्रोल बोर्ड (बीसीसीआई) और भारतीय खेल प्राधिकरण (एसएआई) को एक पत्र जारी किया गया, जिसमें खिलाड़ियों द्वारा तंबाकू विरोधी रुचि घोषणा पत्र पर हस्ताक्षर करना शामिल है।
- राष्ट्रीय दिशानिर्देश:**

 - **तंबाकू निषेध सेवाओं को मजबूत करना:** चिकित्सा संस्थानों में तंबाकू निषेध केंद्र (टीसीसी) की स्थापना तंबाकू नियंत्रण को बढ़ाने और सार्वजनिक स्वास्थ्य की रक्षा के लिए महत्वपूर्ण है। यह पहल मेडिकल छात्रों को तंबाकू छोड़ने के बारे में शिक्षित और संवेदनशील बनाती है, जो समग्र चिकित्सा में स्नातकों को प्रशिक्षित करने के लिए राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग के दिशानिर्देशों के अनुरूप है। धूम्रपान छोड़ने पर जोर देकर चिकित्सा संस्थान तंबाकू उपयोगकर्ताओं के बीच धूम्रपान छोड़ने की दर में उल्लेखनीय वृद्धि कर सकते हैं, जिससे समग्र स्वास्थ्य सेवा प्रणाली मजबूत होगी। चिकित्सा संस्थानों में तंबाकू छोड़ने के केंद्र

स्थापित करने के लिए परिचालन दिशानिर्देश 31 मई 2024 को विश्व तंबाकू निषेध दिवस, 2024 के अवसर पर जारी किए गए। इसके अलावा, टीएफवाईसी 2.0 के शुभारंभ के दौरान 24 सितंबर 2024 को देश भर के चिकित्सा संस्थानों में 300 से अधिक टीसीसी का उद्घाटन किया गया।

- **सिगरेट और अन्य तम्बाकू उत्पाद अधिनियम (सीओटीपीए), 2003 और ई-सिगरेट निषेध अधिनियम, 2019 (पीईसीए, 2019) का कार्यान्वयन:** सिगरेट और अन्य तम्बाकू उत्पाद (विज्ञापन निषेध और व्यापार एवं वाणिज्य, उत्पादन, आपूर्ति और वितरण का विनियमन) अधिनियम, 2003 और इलेक्ट्रॉनिक सिगरेट निषेध (उत्पादन, निर्माण, आयात, निर्यात, परिवहन, बिक्री, वितरण, भंडारण और विज्ञापन) अधिनियम, 2019 के कार्यान्वयन को मजबूत करने के लिए प्रभावी कदम उठाए गए हैं, जो व्यापक तम्बाकू नियंत्रण पहलों को आगे बढ़ाने और समग्र तम्बाकू उपयोग एवं संबंधित स्वास्थ्य, आर्थिक और पर्यावरणीय बोझ को कम करने में मदद करते हैं। 24 सितंबर 2024 को स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने तंबाकू नियंत्रण कानून 2024 के प्रभावी कार्यान्वयन हेतु कानून प्रवर्तकों के लिए संशोधित दिशानिर्देश जारी किए। दस्तावेज़ को https://ntcp.nohfw.gov.in/guidelines_manuals पर देखा जा सकता है। □
- **गांवों को तंबाकू मुक्त बनाने के लिए एसओपी:** ग्रामीण समुदायों में तंबाकू का उपयोग विशेष रूप से चिंताजनक है, इन क्षेत्रों में 32.5 प्रतिशत वयस्क वर्तमान में तंबाकू का उपयोग कर रहे हैं। ग्रामीण समुदायों में लक्षित तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम की जरूरत को स्वीकार करते हुए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने गांवों को तंबाकू मुक्त बनाने के लिए मानक संचालन प्रक्रियाएं जारी कीं। इन दिशानिर्देशों का उद्देश्य भारत के सभी गांवों में तंबाकू नियंत्रण पहलों का विस्तार करना, सभी निवासियों के लिए एक स्वस्थ वातावरण को बढ़ावा देना और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और पंचायती राज संस्थानों को तंबाकू मुक्त गांवों के दृष्टिकोण की दिशा में सहयोगात्मक रूप से काम करने के लिए एक व्यापक ढांचा प्रदान करना है। दस्तावेज़ को https://ntcp.nohfw.gov.in/guidelines_manuals पर देखा जा सकता है।
- **स्वास्थ्य कर्मियों के लिए एक गाइड – उपयोगकर्ताओं को तम्बाकू छोड़ने में मदद करना:** फ्रंटलाइन स्वास्थ्य कार्यकर्ता, जो अक्सर स्वास्थ्य सेवा प्रणाली के भीतर तम्बाकू उपयोगकर्ताओं के लिए संपर्क का पहला बिंदु होते हैं, धूम्रपान छोड़ने के प्रयासों में महत्वपूर्ण

भूमिका निभा सकते हैं। धूम्रपान छोड़ने में सहायता प्रदान करने या उपयोगकर्ताओं को मौजूदा प्रणालियों से जोड़ने की उनकी क्षमता को बढ़ाना एक अत्यधिक प्रभावी रणनीति है। इसलिए, स्वास्थ्य कार्यकर्ता गाइड को संशोधित किया गया और टीएफवाईसी 2.0 के लॉन्च इवेंट के दौरान 24 सितंबर 2024 को जारी किया गया। गाइड बड़ी संख्या में स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को व्यवस्थित रूप से प्रशिक्षित करने और सामुदायिक स्तर पर तम्बाकू छोड़ने में मदद करने की व्यवस्था को मजबूत करने के लिए एक संरचित दृष्टिकोण प्रदान करता है। दस्तावेज़ को https://ntp.nohf.wgov.in/guidelines_manuals पर देखा जा सकता है।

- **वैश्विक प्रतिबद्धताएं:**
- **पार्टियों के सम्मेलन का दसवां सत्र और पार्टियों की बैठक का तीसरा सत्र:** तंबाकू नियंत्रण पर डब्ल्यूएचओ फ्रेमवर्क कन्वेंशन (डब्ल्यूएचओ एफसीटीसी) के पार्टियों के सम्मेलन (सीओपी 10) का दसवां सत्र और तंबाकू उत्पादों में अवैध व्यापार को समाप्त करने के प्रोटोकॉल के लिए पार्टियों की बैठक (एमओपी 3) का तीसरा सत्र 5 से 15 फरवरी 2024 तक पनामा में आयोजित किया गया। भारत (दक्षिण पूर्व एशिया क्षेत्र का प्रतिनिधित्व करते हुए) ने तंबाकू उत्पादों में अवैध व्यापार को समाप्त करने के प्रोटोकॉल के लिए पार्टियों की बैठक (एमओपी) के ब्यूरो के अध्यक्ष के रूप में एमओपी ब्यूरो बैठकों के माध्यम से विचार-विमर्श का नेतृत्व किया। सुश्री हेकाली झिमोमी, अपर सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने पार्टियों की बैठक के तीसरे सत्र में चर्चा की अध्यक्षता की। एमओपी3 में भारत की अध्यक्षता और नेतृत्व देश और दक्षिण पूर्व एशिया क्षेत्र के तंबाकू उत्पादों के अवैध व्यापार से प्रभावी ढंग से निपटने के लिए मजबूत रुख और प्रतिबद्धता को दर्शाता है।
- **डब्ल्यूएचओ ग्लोबल टोबैको रेगुलेटर्स फोरम (जीटीआरएफ) की आठवीं बैठक:** भारत ने 23 से 26 अप्रैल 2024 तक नीदरलैंड में आयोजित ग्लोबल टोबैको रेगुलेटर्स फोरम के 8वें सत्र में भाग लिया। इस सत्र में भारत ने मनोरंजन मीडिया में तम्बाकू के चित्रण के साथ-साथ सीमा पार से तम्बाकू उत्पादों के विज्ञापन, प्रचार और प्रायोजन को रोकने के लिए पिछले वर्ष किए गए महत्वपूर्ण उपायों को प्रस्तुत किया।

- ई-सिगरेट पर ऑस्ट्रेलिया के साथ द्विपक्षीय कार्यक्रम - 77वां डब्ल्यूएचए: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने 77वें विश्व स्वास्थ्य सभा के दौरान ऑस्ट्रेलिया के साथ द्विपक्षीय कार्यक्रम में भाग लिया, जिसमें इलेक्ट्रॉनिक सिगरेट पर ध्यान केंद्रित किया गया। भारत ने सार्वजनिक स्वास्थ्य की सुरक्षा के उपायों को लागू करने और तम्बाकू तथा नए उभरते उत्पादों से जुड़े संभावित खतरों को रोकने के लिए अपनी प्रतिबद्धता को दर्शाते हुए महत्वपूर्ण कदम उठाए हैं। केंद्र सरकार ने देश में सभी प्रकार के इलेक्ट्रॉनिक निकोटीन डिलीवरी सिस्टम और इसी तरह के उपकरणों के उत्पादन, निर्माण, आयात, निर्यात, परिवहन, बिक्री, वितरण, भंडारण और विज्ञापन पर प्रतिबंध लगाने के लिए इलेक्ट्रॉनिक सिगरेट निषेध, 2019 नामक एक अध्यादेश जारी किया।

ई-सिगरेट पर प्रतिबंध लगाकर सरकार द्वारा प्रदर्शित मजबूत नेतृत्व को 77वें डब्ल्यूएचए के दौरान द्विपक्षीय बैठक में प्रस्तुत किया गया।

16. भारतीय खाद्य सुरक्षा एवं मानक प्राधिकरण (एफएसएसएआई):

- खाद्य सुरक्षा एवं मानक अधिनियम, 2006 को खाद्य से संबंधित कानूनों को समेकित करने और खाद्य पदार्थों के लिए विज्ञान आधारित मानक निर्धारित करने के साथ-साथ उनके निर्माण, भंडारण, वितरण, बिक्री और आयात को विनियमित करने के उद्देश्य से अधिनियमित किया गया था ताकि मानव उपभोग के लिए सुरक्षित और पौष्टिक भोजन की उपलब्धता सुनिश्चित की जा सके और इससे जुड़े या इसके प्रासंगिक मामलों के लिए व्यवस्था की जा सके। भारतीय खाद्य सुरक्षा एवं मानक प्राधिकरण (एफएसएसएआई) की स्थापना सितंबर, 2008 में खाद्य सुरक्षा के सभी मामलों पर शीर्ष प्राधिकरण के रूप में और उपभोक्ताओं को सुरक्षित तथा पौष्टिक भोजन सुनिश्चित करने के लिए की गई थी।
- एफएसएसएआई ने एफएसएस अधिनियम की धारा 13 के तहत 21 विषय-विशिष्ट वैज्ञानिक पैनल गठित किए हैं, जिनमें स्वतंत्र वैज्ञानिक विशेषज्ञ शामिल हैं, जो जोखिम मूल्यांकन निकाय के रूप में कार्य करते हैं और अपनी सुविचारित वैज्ञानिक राय प्रदान करते हैं। एफएसएस अधिनियम की धारा 14 के तहत एक वैज्ञानिक समिति भी है। वैज्ञानिक समिति

और वैज्ञानिक पैनल खाद्य मानकों के विकास पर वैज्ञानिक राय और सिफारिशें प्रदान करते हैं।

- 2024 के दौरान, एफएसएसएआई ने खाद्य उत्पादों के विज्ञान-आधारित मानकों के विकास/संशोधन की दिशा में काम करना जारी रखा। इस वर्ष, एफएसएसएआई ने मानकों की 3 अंतिम अधिसूचनाएं और 8 मसौदा अधिसूचनाएं जारी की हैं। अंतिम अधिसूचनाओं में विभिन्न खाद्य पदार्थों जैसे खोआ, कोलोस्ट्रम और अन्य डेयरी उत्पाद, कच्चे विलायक निकाले गए मकई का तेल, मूंगफली का मक्खन, बेकरी शॉर्टनिंग में वातन और जैतून के तेल की फैटी एसिड संरचना, फोर्टिफाइड चावल का छिलका (एफआरके), अचार वाले अंडे, मछली का तेल, सूखा पार्सले, ओलिगो-फ्रुक्टोज, बेकर के खमीर और नीरा के लिए सूक्ष्मजीवविज्ञानी मानक, एंटीबायोटिक दवाओं और फसल संदूषकों की सहनशीलता सीमा, अनिवार्य बीआईएस/एगमार्क प्रमाणन के प्रावधान को छोड़ना शामिल है। मसौदा अधिसूचनाओं में खाद्य श्रेणी 1.2.1.1 और 1.7 में "नैटामाइसिन" को शामिल करना, थैलेसीमिया और सिकल सेल एनीमिया पर सलाह को हटाना, कीटनाशक के एमआरएल का व्यापक संशोधन, धातु संदूषक, फसल संदूषक और प्राकृतिक रूप से पाए जाने वाले विषाक्त पदार्थों और एंटीबायोटिक की सीमाएं, दूध वसा संरचना, किण्वित दूध, हलीम, गरम मसाला, सूखा पुदीना, इंडिगोटीन और प्रसंस्करण सहायक उपकरण के लिए मानक, प्राथमिक और अपील नमूनों के लिए विश्लेषण और हस्ताक्षर प्राधिकरण के तरीकों के संदर्भ में संशोधन, प्राथमिक उत्पादक के लिए स्वच्छता की आवश्यकता और लाइसेंस तथा पंजीकरण के डिजिटलीकरण का प्रावधान, साल्सेड वसा से संबंधित प्रतिबंध को हटाना शामिल है।
- देश में सभी खाद्य व्यवसाय संचालकों (एफबीओ) को किसी भी खाद्य व्यवसाय को चलाने के लिए एफएसएस अधिनियम, 2006 की धारा 31 के तहत पंजीकृत या लाइसेंस प्राप्त होना आवश्यक है। खाद्य सुरक्षा अनुपालन प्रणाली (एफओएससीओएस) के माध्यम से एफबीओ के लिए लाइसेंस और पंजीकरण के लिए आवेदन करने तथा जारी करने की प्रक्रिया पूरी तरह से ऑनलाइन है। 30.11.2024 तक कुल 11,42,567 लाइसेंस और 49,62,311 पंजीकरण सक्रिय हैं। खाद्य व्यवसायों के लाइसेंस और पंजीकरण की प्रक्रिया को सरल बनाने और प्रवर्तन गतिविधियों के डिजिटलीकरण के लिए निरंतर कदम उठाए जा रहे हैं।

- एफएसएसएआई ने लाइसेंसिंग और पंजीकरण को सरल बनाने और प्रवर्तन को बढ़ाने के लिए महत्वपूर्ण पहल की है। 28 सितंबर 2024 से फेरीवालों के लिए पंजीकरण शुल्क माफ कर दिया गया, नए और नवीनीकृत आवेदनों के लिए पांच साल का पंजीकरण प्रमाणपत्र दिया गया। थोक विक्रेताओं, वितरकों, खुदरा विक्रेताओं, ट्रांसपोर्टरों, वायुमंडलीय नियंत्रण के बिना भंडारण, आयातकों, खाद्य वेंडिंग एजेंसियों, प्रत्यक्ष विक्रेताओं और व्यापारी-निर्यातकों जैसे विशिष्ट व्यवसाय श्रेणियों के लिए लाइसेंस/पंजीकरण के तत्काल (तत्काल) जारी करने की सुविधा डिजिटल सत्यापन का उपयोग करके 28 जून 2024 से एफओएससीओएस (<https://foscos.fssai.gov.in/>) के माध्यम से सक्षम की गई थी। 3 दिसंबर 2024 तक, तत्काल सुविधाओं के तहत 74,847 लाइसेंस/पंजीकरण जारी किए गए हैं। प्रत्यक्ष बिक्री की अनूठी प्रकृति को पहचानते हुए 'प्रत्यक्ष विक्रेताओं' के लिए एक नए प्रकार का व्यवसाय (केओबी) पेश किया गया। इसके अतिरिक्त, देश में उपलब्ध फोर्टिफाइड चावल की गुणवत्ता को मजबूत करने के लिए एफएसएसएआई ने फोर्टिफाइड राइस ट्रेसेबिलिटी (फोरट्रेस) पोर्टल के उपयोग को बढ़ावा देने के साथ-साथ कई शहरों में व्यापक हितधारक प्रशिक्षण और संवेदीकरण कार्यक्रम आयोजित किए।
- एफएसएसएआई समझौता ज्ञापन के माध्यम से देश में खाद्य सुरक्षा परितंत्र को मजबूत करने के लिए राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को तकनीकी और वित्तीय दोनों तरह की सहायता दे रहा है। 2024-25 के दौरान, 30.11.2024 तक, 19 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों से प्राप्त कार्य-योजना प्रस्तावों के आधार पर 408.70 करोड़ रुपये की धनराशि स्वीकृत की गई है और राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के परामर्श से अंतिम रूप दी गई कार्य योजनाओं के तहत पहली किश्त के रूप में विभिन्न राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को 108.07 करोड़ रुपये की राशि जारी की गई है।
- एफएसएसएआई ने खाद्य सुरक्षा के विभिन्न मापदंडों पर राज्यों के प्रदर्शन को मापने के लिए राज्य खाद्य सुरक्षा सूचकांक विकसित किया है। यह सूचकांक छह महत्वपूर्ण मापदंडों अर्थात् (i) मानव संसाधन और संस्थागत डेटा; (ii) अनुपालन; (ग) बुनियादी ढांचा और निगरानी; (iv) प्रशिक्षण और क्षमता निर्माण; (v) उपभोक्ता सशक्तिकरण; और (vi) एसएफएसआई रैंक में सुधार पर राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के प्रदर्शन पर आधारित है। वर्ष 2023-2024 के लिए 6ठा राज्य खाद्य सुरक्षा सूचकांक 20 सितंबर 2024 को जारी किया गया। राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में केरल ने पहला स्थान हासिल किया, उसके बाद

तमिलनाडु, जम्मू एवं कश्मीर का स्थान रहा और गुजरात का विशेष उल्लेख किया गया। पूर्वोत्तर पहाड़ी राज्यों में नागालैंड राज्य को विशेष मान्यता दी गई।

- वर्ष 2024 के दौरान, एफएसएसएआई द्वारा एफएसएस अधिनियम, 2006 की धारा 43(1) के अंतर्गत 11 खाद्य प्रयोगशालाओं को मान्यता/अधिसूचित किया गया है तथा 08 खाद्य परीक्षण प्रयोगशालाओं को गैर-अधिसूचित किया गया है। इससे प्राथमिक खाद्य नमूना परीक्षण के लिए अधिसूचित खाद्य प्रयोगशालाओं की कुल संख्या बढ़कर आज की तारीख तक 242 हो गई है। इसके अलावा, एफएसएसएआई द्वारा अपीलीय खाद्य नमूना परीक्षण के लिए एफएसएस अधिनियम, 2006 की धारा 43(2) के अंतर्गत 22 रेफरल प्रयोगशालाओं को मान्यता/अधिसूचित किया गया है। इन प्रयोगशालाओं में से 72 खाद्य परीक्षण प्रयोगशालाओं ने जैविक खाद्य उत्पादों के परीक्षण के लिए कृषि एवं प्रसंस्कृत खाद्य उत्पाद निर्यात विकास प्राधिकरण (एपीडा) से मान्यता प्राप्त कर ली है। एफएसएसएआई धारा 43(1) और 43(2) एफएसएस अधिनियम, 2006 के तहत एफएसएसएआई-अधिसूचित प्रयोगशालाओं में काम करने वाले अधिकारियों की दक्षता बढ़ाने के लिए प्रतिबद्ध है। इस अवधि के दौरान, सेंटर फॉर माइक्रोबायोलॉजिकल एनालिसिस ट्रेनिंग (सीएमएटी) और फूड सेफ्टी सॉल्यूशन सेंटर (एफएसएससी), एनएफएल में पांच शारीरिक प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित किए गए हैं। □
- गाजियाबाद जिसमें राज्य खाद्य परीक्षण प्रयोगशालाओं के 78 अधिकारियों और एफएसएसएआई द्वारा अधिसूचित निजी प्रयोगशालाओं के पेशेवरों को प्रशिक्षित किया गया है।
- एफएसएसएआई ने एनआरएल की मूल्यांकन समिति द्वारा अनुमोदित अनुसंधान परियोजनाओं के लिए खाद्य सुरक्षा और मानक (प्रयोगशालाओं की मान्यता और अधिसूचना) विनियम, 2018 के विनियम 3 के अनुसार मान्यता प्राप्त 10 राष्ट्रीय संदर्भ प्रयोगशालाओं को स्वीकृत वित्तीय अनुदान से पहली किस्त मंजूर की है।
- आज तक, एफएसएसएआई ने 493 मोबाइल खाद्य परीक्षण प्रयोगशालाएं यानी फूड सेफ्टी ऑन व्हील्स व्हीकल्स (एफएसडब्ल्यू) स्वीकृत की हैं और इनमें से 271 पूरे देश में तैनात हैं। एफएसडब्ल्यू ने जनवरी 2024 से नवंबर 2024 की अवधि के दौरान 2,17,770 खाद्य परीक्षण प्रक्रियाओं के साथ-साथ 11,310 जागरूकता अभियान और 6330 प्रशिक्षण सत्र आयोजित किए हैं।

- आज तक, एफएसएसएआई ने फोर्टिफाइड चावल के परीक्षण के लिए 57 प्रयोगशालाएं, फोर्टिफाइड राइस कर्नेल के लिए 29 प्रयोगशालाएं और एफआरके के लिए विटामिन-मिनरल प्रीमिक्स के लिए 11 प्रयोगशालाएं अधिसूचित की हैं। □
- एफएसएसएआई ने 20 अक्टूबर 2024 को देश भर में 11 विभिन्न स्थानों पर 10वीं खाद्य विश्लेषक परीक्षा कंप्यूटर आधारित टेस्ट (सीबीटी) सफलतापूर्वक आयोजित की है। 10वीं एफएई सीबीटी में शामिल होने वाले कुल उम्मीदवारों की संख्या 1078 में से 915 है। 10वीं एफएई सीबीटी योग्य उम्मीदवारों की कुल संख्या 840 है। राजपत्रित खाद्य विश्लेषकों की कुल संख्या 179 है।
- नमूनाकरण और विश्लेषण के तरीकों पर वैज्ञानिक पैनल का काम भोजन के नमूनाकरण और विश्लेषण में उपयोग की जाने वाली विश्लेषणात्मक विधियों के सभी पहलुओं की समीक्षा करना है। इस अवधि के दौरान, पैनल ने डबल फोर्टिफाइड नमक (डीएफएस) में आयोडीन और आयरन, दूध में विटामिन ए; तेल और वसा में विटामिन ए; चाय में आयरन के बुरादे के निर्धारण के लिए 7 अलग-अलग तरीके विकसित किए हैं और भोजन में एथिलीन ऑक्साइड और 2-क्लोरोइथेनॉल के अवशेष विश्लेषण गैस क्रोमैटोग्राफी टैंडेम मास स्पेक्ट्रोमेट्री द्वारा किया गया है। इसके अलावा, 2 अलग-अलग खाद्य श्रेणियों यानी शहद और मधुमक्खी छत्ते के अन्य उत्पाद तथा मांस और मांस उत्पादों में विधियों के विश्लेषण के लिए 2 मैनुअल और भोजन तथा पानी की माइक्रोबायोलॉजिकल जांच के लिए 1 मैनुअल भी विकसित किया गया है। □
- एफएसएसएआई विभिन्न खाद्य उत्पादों का अखिल भारतीय सर्वेक्षण कर रहा है। एफएसएसएआई ने जुलाई-अगस्त 2024 के दौरान भारत के छह राज्यों (दिल्ली, हरियाणा, राजस्थान, उत्तर प्रदेश, केरल और पश्चिम बंगाल) को शामिल करते हुए तीन क्षेत्रों में मछली और मछली उत्पादों में साल्मोनेला पर निगरानी अभियान चलाया है। एफएसएसएआई ने देश के चयनित 250 जिलों में मसालों की अखिल भारतीय निगरानी शुरू की है। चयनित जिलों में यह निगरानी एफएसएसएआई के बदले कॉमन सर्विस सेंटर ई-गवर्नेंस सर्विसेज इंडिया लिमिटेड करेगी। नमूना संग्रह सीएससी के जिला प्रबंधकों/अधिकृत नमूनाकर्ताओं द्वारा किया जाएगा।
- "खाद्य सुरक्षा और अनुप्रयुक्त पोषण पर वैज्ञानिक सहयोग के लिए नेटवर्क (नेटस्कोपैन)" में 9 विशेष समूह शामिल हैं और इसमें अग्रणी संस्थानों के सहयोग से संचालित विभिन्न

विषयों पर 23 शोध परियोजनाएं शामिल हैं। इस अवधि के दौरान, तीन संस्थानों [सीएसआईआर-भारतीय विष विज्ञान अनुसंधान संस्थान (सीएसआईआर-आईआईटीआर), लखनऊ; आईसीएआर केंद्रीय मत्स्य प्रौद्योगिकी संस्थान (सीआईएफटी) कोच्चि, केरल; बिरला प्रौद्योगिकी और विज्ञान संस्थान (बीआईटीएस), पिलानी राजस्थान] को 'उभरते खाद्य संदूषक के रूप में सूक्ष्म और नैनो प्लास्टिक' शीर्षक से अनुसंधान और विकास परियोजना शुरू करने के लिए 67.84 लाख रुपये (कुल स्वीकृत राशि का 50 प्रतिशत) का अनुदान जारी किया गया। इसके अलावा, नेटस्कोपेन के तहत अग्रणी और भाग लेने वाले संस्थानों द्वारा प्रस्तुत दो शोध परियोजनाएं समीक्षाधीन हैं।

- राफ्ट योजना के तहत, एफएसएसएआई मोबाइल परीक्षण प्रयोगशालाओं या खाद्य सुरक्षा अधिकारियों (एफएसओ) द्वारा मौके पर ही फील्ड परीक्षण करने या खाद्य प्रयोगशालाओं में परीक्षण की गति में सुधार और लागत को कम करने की सुविधा के लिए रैपिड एनालिटिकल फूड टेस्टिंग किट, उपकरण या विधियों को मंजूरी देता है। राफ्ट अनुमोदन के लिए एक व्यापक मार्गदर्शिका "राफ्ट मैनुअल" को राफ्ट नीति के तहत प्रक्रियाओं को सुव्यवस्थित और समेकित करने के लिए विकसित किया गया है। इस मैनुअल का उद्देश्य राफ्ट नीति के कुशल और प्रभावी कार्यान्वयन को सुनिश्चित करने के लिए एक व्यापक और मानकीकृत ढांचा प्रदान करना है। अब तक 80 आरएफटी किटों को मंजूरी दी जा चुकी है।
- 15 जुलाई, 2024 को केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री श्री जे.पी. नड्डा ने नई दिल्ली में एफडीए भवन में आयोजित एक कार्यक्रम के दौरान खाद्य सुरक्षा अधिकारियों के लिए मैनुअल का तीसरा संस्करण जारी किया। □
- विधि एवं न्याय मंत्रालय के विधायी प्रारूपण एवं अनुसंधान संस्थान (आईएलडीआर) के सहयोग से एफएसएसएआई द्वारा "विधायी प्रारूपण" पर एक कार्यशाला आयोजित की गई। इस अभूतपूर्व कार्यशाला का उद्देश्य कानूनों की व्याख्या, कानून का प्रारूपण और 3 नए अधिनियमित आपराधिक कानूनों पर एफएसएसएआई अधिकारियों के ज्ञान और समझ को समृद्ध करना था। इस कार्यशाला में एफएसएसएआई के 50 से अधिक वैज्ञानिक और प्रशासनिक संवर्ग ने सक्रिय रूप से भाग लिया। विधायी प्रारूपण एवं अनुसंधान संस्थान (आईएलडीआर) के वरिष्ठ संकाय सदस्यों ने जटिल तकनीकी-कानूनी प्रारूपण में प्रशिक्षण दिया और सरल तथा कुशल विनियमन प्रदान करने में इस तरह के प्रशिक्षण के महत्व पर जोर दिया।

- देश में आयातित खाद्य उत्पादों की सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए, खाद्य सुरक्षा और मानक (एफएसएस) अधिनियम, 2006 की धारा 25 और 47 (5) के तहत एफएसएस (आयात) विनियम 2017 के विनियमन 13 (1) के साथ, एफएसएसएआई ने कुल 162 खाद्य आयात प्रवेश बिंदुओं [हवाई अड्डे / समुद्री बंदरगाह / अंतर्देशीय कंटेनर डिपो (आईसीडी) / विशेष आर्थिक क्षेत्र (एसईजेड) / भूमि सीमा शुल्क स्टेशन (एलसीएस)] पर अधिकृत अधिकारी (एओ) अधिसूचित किए हैं। वर्तमान में, एफएसएसएआई के अपने अधिकृत अधिकारी 15 स्थानों अर्थात्- दिल्ली, मुंबई, जेएनपीटी (नवी मुंबई), मुंद्रा, कांडला, अहमदाबाद, कोलकाता, गुवाहाटी, चेन्नई, कोचीन, कृष्णापटनम, तूतीकोरिन, बेंगलुरु, हैदराबाद, विशाखापत्तनम पर मौजूद हैं, जो 78 प्रवेश बिंदुओं (पीओई) को कवर करते हैं। देश में 75 प्रतिशत से अधिक खाद्य आयात इन 78 पीओई के माध्यम से होता है। शेष 84 प्रवेश बिंदुओं पर, सीमा शुल्क अधिकारियों को निर्धारित प्रावधानों के अनुसार खाद्य खेपों की निकासी को विनियमित करने के लिए अधिकृत अधिकारियों के रूप में अधिसूचित किया गया है। सीबीआईसी के समन्वय में एफएसएसएआई नियमित आधार पर, ऑनलाइन और ऑफलाइन दोनों तरह से, अधिकृत अधिकारी के रूप में अधिसूचित सीमा शुल्क अधिकारियों को प्रशिक्षण दे रहा है।
- एफएसएसएआई ने भारत में दूध, मांस, अंडा पाउडर, शिशु आहार और न्यूट्रास्युटिकल्स निर्यात करने के इरादे से विदेशी खाद्य विनिर्माण सुविधाओं के पंजीकरण की पहल की। आगे के जोखिम विश्लेषण के लिए एक समर्पित ऑनलाइन पोर्टल यानी विदेशी खाद्य निर्माताओं का पंजीकरण (रिफोम) के माध्यम से पंजीकृत विदेशी खाद्य निर्माताओं का एक डेटाबेस बनाया गया है। अब तक, 52 देशों ने 3732 विदेशी खाद्य निर्माताओं को कवर करते हुए पंजीकरण कराया है।
- वैश्विक खाद्य विनियामक शिखर सम्मेलन 2024 का दूसरा संस्करण 19-21 सितंबर, 2024 को भारत मंडपम, नई दिल्ली में संपन्न हुआ। इसका आयोजन एफएसएसएआई ने किया। इस शिखर सम्मेलन में 70 से अधिक देशों के प्रतिनिधि शामिल हुए। इनमें खाद्य सुरक्षा नियामक और जोखिम मूल्यांकन प्राधिकरण, अनुसंधान संस्थान और विश्वविद्यालयों के प्रतिनिधि शामिल थे, जिन्होंने प्रमुख नियामक मुद्दों पर चर्चा की और रणनीति बनाई। केंद्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री श्री जगत प्रकाश नड्डा ने कई अभिनव पहल शुरू की गईं, जिनमें खाद्य आयात अस्वीकृति अलर्ट (एफआईआरए) और खाद्य आयात

निकासी प्रणाली 2.0 (एफआईसीएस 2.0) का अनावरण शामिल है। यह एफआईसीएस 2.0 अधिक उपयोगकर्ता के अनुकूल और पारदर्शी है, जो खाद्य आयात निकासी प्रक्रियाओं के लिए शुरू से अंत तक संपूर्ण ऑनलाइन समाधान प्रदान करता है। खाद्य आयात अस्वीकृति अलर्ट (एफआईआरए) पोर्टल एक ऑनलाइन पोर्टल है जिसे भारतीय सीमाओं पर खाद्य आयात अस्वीकृतियों के बारे में जनता और संबंधित खाद्य सुरक्षा अधिकारियों को सूचित करने के लिए डिज़ाइन किया गया है। यह अस्वीकृत खाद्य से उत्पन्न खाद्य सुरक्षा और स्वास्थ्य जोखिमों पर दुनिया भर के अधिकारियों को सूचना के त्वरित प्रसार के लिए एक ऑनलाइन इंटरैक्टिव इंटरफ़ेस प्रदान करता है और पता लगाने तथा पारदर्शिता को बढ़ाता है।

- 21 मार्च, 2024 को थिम्पू भूटान में प्रधानमंत्री श्री नरेन्द्र मोदी की गरिमामयी उपस्थिति में एफएसएसएआई, केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और भूटान खाद्य और औषधि प्राधिकरण (BFDA), स्वास्थ्य मंत्रालय, भूटान की शाही सरकार के बीच एक समझौते पर हस्ताक्षर किए गए। इस समझौते का उद्देश्य खाद्य व्यापार ऑपरेटर्स (एफबीओ) पर बीएफडीए द्वारा लगाए गए आधिकारिक नियंत्रण को भारत में खाद्य उत्पादों के निर्यात के लिए एफएसएसएआई की आवश्यकता के बराबर मान्यता देना है।
- खाद्य सुरक्षा के क्षेत्र में सहयोग के संबंध में 20 सितंबर, 2024 को नई दिल्ली में एफएसएसएआई और ब्राजील के कृषि एवं पशुधन मंत्रालय के बीच समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए गए।
- 25-30 नवंबर, 2024 को जिनेवा, स्विट्जरलैंड में आयोजित कोडेक्स एलिमेंटेरियस कमीशन (सीएसी47) के 47वें सत्र में, भारत के साबुत बाजरा अनाज के समूह मानक के नए कार्य प्रस्ताव को दुनिया भर के सदस्य देशों के भारी समर्थन से मंजूरी दी गई। इस सत्र में विभिन्न कोडेक्स समितियों में भारत की अध्यक्षता/सह-अध्यक्षता में कई मानकों और नए कार्य प्रस्तावों को अपनाया गया।
- विज्ञान एवं मानक प्रभाग के अधिकारियों के लिए कोडेक्स संपर्क बिंदु (सीसीपी) द्वारा 5-7 अप्रैल, 2024 तक 3 दिवसीय कार्यशाला आयोजित की गई, जिसके बाद 12 अप्रैल, 2024 को मॉक ड्रिल सत्र आयोजित किया गया। इस कार्यक्रम ने कोडेक्स प्रक्रियाओं की समझ के संबंध में एफएसएसएआई के अधिकारियों की क्षमताओं को बढ़ाने में महत्वपूर्ण

भूमिका निभाई। कोडेक्स एलीमेंटेरियस आयोग के साथ भारत की सहभागिता को मजबूत करने में सहायता मिलेगी।

- एफएसएसएआई ने कोडेक्स ट्रस्ट फंड (सीटीएफ) परियोजना के तहत विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) के सहयोग से “कोडेक्स गतिविधियों में भागीदारी बढ़ाने” पर पहली अंतर-देशीय कार्यशाला का सफलतापूर्वक आयोजन किया। इसमें बांग्लादेश, भूटान, भारत, मालदीव, श्रीलंका और तिमोर-लेस्ते के सरकारी अधिकारियों ने भाग लिया।
- एफएसएसएआई ने इस वर्ष के वैश्विक खाद्य नियामक शिखर सम्मेलन (जीएफआरएस24) के हिस्से के रूप में “मानक निर्धारण में क्षेत्रीय सहयोग और सामंजस्य बढ़ाना” विषय पर एक क्षेत्रीय सम्मेलन 21 सितंबर, 2024 को आयोजित किया था। इस कार्यक्रम में भारत के सभी कोडेक्स-संबंधित मंत्रालयों और हितधारकों सहित दस एशियाई देशों के कोडेक्स संपर्क बिंदुओं के प्रतिनिधि शामिल हुए। इस क्षेत्रीय सम्मेलन का प्राथमिक लक्ष्य एशियाई देशों के बीच विशेष रूप से कोडेक्स मानक निर्धारण प्रक्रिया में खाद्य सुरक्षा मानकों के सहयोग और सामंजस्य को बढ़ाने के तरीकों पर चर्चा करना था।
- 20 जुलाई, 2024 को एफएसएसएआई की ओर से केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री श्री जे.पी. नड्डा और केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण राज्य मंत्री श्रीमती अनुप्रिया पटेल की गरिमामयी उपस्थिति में नई दिल्ली स्थित विज्ञान भवन में स्ट्रीट फूड विक्रेताओं के लिए एक प्रशिक्षण एवं जागरूकता कार्यक्रम आयोजित किया गया। कार्यक्रम में 1300 से अधिक स्ट्रीट फूड विक्रेताओं को प्रशिक्षित किया गया।
- 8 अक्टूबर, 2024 को केंद्रीय राज्य मंत्री श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव की गरिमामयी उपस्थिति में नागपुर और मुंबई में स्ट्रीट फूड विक्रेताओं के लिए एक प्रशिक्षण एवं जागरूकता कार्यक्रम आयोजित किया गया। कार्यक्रम में नागपुर में 3000 से अधिक स्ट्रीट फूड विक्रेताओं को प्रशिक्षित किया गया और मुंबई में 600 से अधिक स्ट्रीट फूड विक्रेताओं को प्रशिक्षित किया गया।
- वर्ष 2024 में खाद्य सुरक्षा पर्यवेक्षकों के 12234 प्रशिक्षण आयोजित किए गए हैं तथा खाद्य सुरक्षा प्रशिक्षण एवं प्रमाणन (एफओएसटीएसी) कार्यक्रम के अंतर्गत 5.86 लाख से अधिक खाद्य संचालकों को प्रशिक्षित किया गया है। यह बहुत गर्व की बात है कि वर्ष 2017 से अब तक एफओएसटीएसी कार्यक्रम के अंतर्गत 20.50 लाख से अधिक खाद्य संचालकों को प्रशिक्षित किया जा चुका है।

- स्ट्रीट फूड विक्रेताओं के लिए एक समर्पित प्लेटफॉर्म लॉन्च किया गया, जिसमें प्रशिक्षण संसाधन, सामुदायिक सहभागिता के अवसर तथा दिशा-निर्देशों तक पहुंच प्रदान की गई। यह पहल विक्रेताओं को सामुदायिक भावना का निर्माण करते हुए खाद्य सुरक्षा मानकों का अनुपालन करने के लिए सशक्त बनाती है।
- देश की पहली स्वस्थ एवं स्वच्छ फूड स्ट्रीट 'प्रसादम' का उद्घाटन केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री ने मध्य प्रदेश के उज्जैन में महाकाल लोक में किया। इसके अलावा, वर्ष 2024 में कडप्पा (आंध्र प्रदेश), राउरकेला (ओडिशा) और सिलीगुड़ी (पश्चिम बंगाल) में 3 स्वस्थ और स्वच्छ फूड स्ट्रीट शुरू की गईं।
- एफएसएसएआई ने लोगों में खाद्य सुरक्षा और पोषण के बारे में मजेदार और मनोरंजक तरीके से जागरूकता पैदा करने के लिए 5 अगस्त 2024 से 4 अक्टूबर 2024 तक मायगाँव प्लेटफॉर्म पर 'ईट राइट क्वेस्ट' क्विज़ की मेजबानी की। क्विज़ में लगभग 40,000 लोगों ने भाग लिया।
- एफएसएसएआई ने 7 जून 2024 को विश्व खाद्य सुरक्षा दिवस मनाया, जिसका नेतृत्व सीईओ श्री जी. कमला वर्धन राव ने किया। उन्होंने खाद्य सुरक्षा शपथ लेने में सभा का नेतृत्व किया और सभी के लिए सुरक्षित तथा पौष्टिक भोजन सुनिश्चित करने में एफएसएसएआई की प्रतिबद्धता की पुष्टि की। इस कार्यक्रम में विशेषज्ञों की अंतर्दृष्टि के साथ 'खाद्य सुरक्षा: अप्रत्याशित के लिए तैयार रहें' विषय पर एक विचारोत्तेजक पैनल चर्चा की गई। मुख्य आकर्षण में खाद्य सुरक्षा और पोषण पर एफएसएसएआई की ब्लॉग माइक्रोसाइट 'खाद्य सुरक्षा संवाद' का शुभारंभ शामिल था।
- एफएसएसएआई और खाद्य सुरक्षा के बारे में जागरूकता पैदा करने के लिए कई तरह की पहलें शुरू की गईं जिसमें नुक्कड़ नाटक, विभिन्न एफएम चैनलों के माध्यम से रेडियो जिंगल्स और राज्यों में रेलवे स्टेशन की घोषणाएं शामिल हैं।
- बाजरे के अविश्वसनीय स्वास्थ्य लाभों के बारे में जागरूकता बढ़ाने और पाक क्रांति को प्रेरित करने के लिए, डीडी नेशनल पर बाजरा-केंद्रित पाककला शो शुरू किया गया है। एफएसएसएआई ने एक प्रसिद्ध सेलिब्रिटी शेफ के साथ मिलकर एक आकर्षक रेसिपी शो

बनाया है जिसका उद्देश्य व्यापक दर्शकों तक पहुंचना और बाजरा-आधारित व्यंजनों को व्यापक रूप से अपनाने के लिए प्रोत्साहित करना है।

17. अंतर्राष्ट्रीय स्वास्थ्य विनियम

डब्ल्यूएचओ- प्रबंधित ग्लोबल इनिशिएटिव ऑन डिजिटल हेल्थ

भारत की जी20 प्रेसीडेंसी के दौरान डिजिटल स्वास्थ्य उपकरणों को आगे बढ़ाने और दुनिया भर में स्वास्थ्य प्रणालियों को मजबूत करने के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन ने प्रबंधित ग्लोबल इनिशिएटिव ऑन डिजिटल हेल्थ (जीआईडीएच) लॉन्च किया था। भारत एक डिजिटल हेल्थकेयर इकोसिस्टम स्थापित करने के लिए प्रतिबद्ध है। इस प्रतिबद्धता को पूरा करने के लिए, भारत ने जरूरतमंद देशों को अपने डिजिटल पब्लिक इंफ्रास्ट्रक्चर (डीपीआई) प्रदान करने के लिए ग्लोबल इनिशिएटिव फॉर डिजिटल हेल्थ (जीआईडीएच) को 10 मिलियन अमरीकी डॉलर की वित्तीय सहायता देने का संकल्प लिया है। इसके अतिरिक्त, भारत जीआईडीएच के माध्यम से देशों की विशिष्ट आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए इन डीपीआई के अनुकूलन के लिए तकनीकी और वित्तीय सहायता देने के लिए तैयार है।

विश्व स्वास्थ्य सभा (डब्ल्यूएचए) का 77वां सत्र: विश्व स्वास्थ्य सभा (डब्ल्यूएचए) का 77वां सत्र 27 मई 2024 से 1 जून 2024 तक जिनेवा में आयोजित किया गया था। इस वर्ष की स्वास्थ्य सभा का विषय "स्वास्थ्य के लिए सबकुछ, सबके के लिए स्वास्थ्य" था। सचिव (एचएफडब्ल्यू) की अध्यक्षता वाली समिति 'ए' विश्व स्वास्थ्य सभा की प्रमुख और अग्रणी समिति है। यह समिति सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज, सार्वजनिक स्वास्थ्य आपातकाल तैयारी तथा प्रतिक्रिया, रोगाणुरोधी प्रतिरोध, जलवायु परिवर्तन और डब्ल्यूएचओ के लिए सतत वित्तपोषण जैसे विभिन्न कार्यक्रम संबंधी विषयों पर चर्चा की सुविधा प्रदान करती है। समिति 'ए' में भारत के नेतृत्व ने वैश्विक स्वास्थ्य शासन में इसके बढ़ते प्रभाव को रेखांकित किया।

- **एनआईएमएचएएनएस (निमहांस) को नेल्सन मंडेला पुरस्कार:** राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिका विज्ञान संस्थान (निमहांस) को जिनेवा में आयोजित सत्रवें विश्व स्वास्थ्य सम्मेलन के दौरान डब्ल्यूएचओ ने स्वास्थ्य संवर्धन के लिए 2024 नेल्सन मंडेला पुरस्कार

से सम्मानित किया। यह पुरस्कार मानसिक स्वास्थ्य और कल्याण को बढ़ावा देने के लिए सरकार के समर्पण और उत्कृष्ट योगदान का प्रमाण है।

- **वॉयस ऑफ ग्लोबल साउथ समिट (वीओजीएसएस):** भारत ने 17 अगस्त 2024 को वर्चुअल प्रारूप में तीसरे वॉयस ऑफ ग्लोबल साउथ शिखर सम्मेलन की मेजबानी की, जिसका मुख्य विषय "टिकाऊ भविष्य के लिए सशक्त वैश्विक दक्षिण" था, जो एकीकृत और सक्रिय वैश्विक दक्षिण को लेकर भारत के दृष्टिकोण को दर्शाता है। प्रधानमंत्री ने शिखर सम्मेलन का उद्घाटन किया। इसमें आमंत्रित वैश्विक दक्षिण देशों को संबोधित करते हुए प्रधानमंत्री ने स्वास्थ्य सुरक्षा, जलवायु परिवर्तन से खतरों और सहयोगी विकास में डिजिटल सार्वजनिक बुनियादी ढांचे की भूमिका पर प्रकाश डाला। शिखर सम्मेलन के दौरान, स्वास्थ्य मंत्रियों का सत्र "एक विश्व एक स्वास्थ्य" विषय पर आयोजित किया गया था। अपने उद्घाटन भाषण में, स्वास्थ्य मंत्री ने सरकार की स्वास्थ्य क्षेत्र की पहलों पर जोर दिया। □

((Photo))

- **जलवायु परिवर्तन और स्वास्थ्य:** जलवायु और स्वास्थ्य समाधान (सीएचएस) भारत सम्मेलन 25-26 सितंबर, 2024 को नई दिल्ली में आयोजित किया गया। सम्मेलन का आयोजन मंत्रालय और एशियाई विकास बैंक (एडीबी) के बीच संयुक्त सहयोग के रूप में किया गया था, जो 2023 में भारत की जी20 प्रेसीडेंसी के दौरान विकसित जलवायु और स्वास्थ्य पहल (सीएचआई) के तहत चल रहे सहयोग का हिस्सा था। सम्मेलन ने हमारी स्वास्थ्य सेवा प्रणाली के सामने आने वाले महत्वपूर्ण मुद्दों पर सार्थक चर्चा के लिए एक मूल्यवान मंच प्रदान किया और नवीन विचारों और सर्वोत्तम प्रथाओं के आदान-प्रदान की सुविधा प्रदान की। □
- **दक्षिण-पूर्व एशिया के लिए डब्ल्यूएचओ क्षेत्रीय समिति का 77वां सत्र:** भारत ने 7 से 9 अक्टूबर 2024 तक नई दिल्ली में दक्षिण-पूर्व एशिया के लिए डब्ल्यूएचओ क्षेत्रीय समिति के 77वें सत्र की सफलतापूर्वक मेजबानी की, जिसके दौरान भारत ने आयुष्मान भारत जैसी पहलों के माध्यम से सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (यूएचसी) के प्रति अपनी प्रतिबद्धता पर जोर दिया। आयुष्मान भारत दुनिया की सबसे बड़ी सार्वजनिक रूप से वित्तपोषित स्वास्थ्य आश्वासन योजना है। दक्षिण-पूर्व एशिया के लिए डब्ल्यूएचओ क्षेत्रीय समिति के 77वें सत्र में निम्नलिखित प्रमुख प्रस्तावों को अपनाया गया:

- भारत सरकार को राष्ट्रीय अंधेपन और दृश्य हानि नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीसीबीवीआई) के तहत भारत सरकार द्वारा कठोर और निरंतर प्रयासों के कारण सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्या के रूप में ट्रेकोमा के सफल उन्मूलन के लिए डब्ल्यूएचओ के दक्षिण-पूर्व एशिया क्षेत्र (एसईएआर) की 77वीं क्षेत्रीय समिति की बैठक के दौरान डब्ल्यूएचओ द्वारा "ट्रेकोमा-मुक्त" प्रमाण पत्र से सम्मानित किया गया है। यह मान्यता रोकथाम योग्य अंधेपन को खत्म करने और सार्वजनिक स्वास्थ्य में सुधार के लिए भारत की प्रतिबद्धता को दर्शाती है।
- द्विपक्षीय समझौते, जेडब्ल्यूजी बैठकें आदि: स्वास्थ्य और चिकित्सा के क्षेत्र में सहयोग पर बांग्लादेश और सिंगापुर के साथ दो समझौता ज्ञापनों पर हस्ताक्षर किए गए। स्वास्थ्य और स्वास्थ्य देखभाल से संबंधित विभिन्न मुद्दों पर चर्चा करने के लिए स्वीडन, म्यांमार, इस्वातिनी और मलावी के साथ समझौता ज्ञापनों के तहत संयुक्त कार्य समूह (जेडब्ल्यूजी) की बैठकें आयोजित की गईं।

18. प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पीएमएसएसवाई)

प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पीएमएसएसवाई) का उद्देश्य देश के वंचित क्षेत्रों में चिकित्सा शिक्षा, अनुसंधान और नैदानिक देखभाल में तृतीयक स्वास्थ्य सेवा क्षमता का निर्माण करना है। इसका उद्देश्य किफायती/विश्वसनीय तृतीयक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता में क्षेत्रीय असंतुलन को ठीक करना और देश में गुणवत्तापूर्ण चिकित्सा शिक्षा के लिए सुविधाओं को बढ़ाना है। इस योजना के दो व्यापक घटक हैं: अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) की स्थापना और मौजूदा सरकारी मेडिकल कॉलेजों/संस्थानों (जीएमसीआई) का उन्नयन।

अब तक, इस योजना के तहत 22 नए अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) की स्थापना और मौजूदा सरकारी मेडिकल कॉलेजों/संस्थानों (जीएमसीआई) के उन्नयन की 75 परियोजनाओं को मंजूरी दी गई है। 22 एम्स में से 18 एम्स चालू हैं। इन एम्स में शिक्षण, अनुसंधान और ओपीडी तथा आईपीडी सुविधाएं प्रदान की जाती हैं। शेष 4 एम्स परिचालन के विभिन्न चरणों में हैं। जीएमसी की 75 उन्नयन परियोजनाओं में से 69 परियोजनाएं पूरी हो चुकी हैं।

चरण-I और II के अंतर्गत छह एम्स: चरण-I में, कुल छह एम्स (भोपाल, भुवनेश्वर, जोधपुर, पटना, रायपुर और ऋषिकेश) 2012 में स्थापित किए गए थे और ये संस्थान पूरी तरह से चालू हैं। सभी प्रमुख अस्पताल सुविधाएं और सेवाएं जैसे कि स्पेशलिटी और सुपर-स्पेशलिटी विभाग, इमरजेंसी, ट्रॉमा, ब्लड बैंक, आईसीयू, डायग्नोस्टिक और पैथोलॉजी काम कर रही हैं। चरण-II में, रायबरेली में एम्स को मंजूरी दी गई और अब यह चालू है।

2014 के बाद स्वीकृत नए एम्स: 2014 से कैबिनेट ने 15 एम्स को मंजूरी दी। इनमें से 11 एम्स में एमबीबीएस कक्षाएं, ओपीडी सेवाएं और आईपीडी सेवाएं शुरू हो गई हैं। ये 11 एम्स (i) गोरखपुर (यूपी), (ii) नागपुर (महाराष्ट्र), (iii) कल्याणी (पश्चिम बंगाल), (iv) मंगलागिरी (आंध्रप्रदेश), (v) बीबीनगर (तेलंगाना), (vi) बठिंडा (पंजाब) (vii) देवघर (झारखंड), (viii) बिलासपुर (हिमाचल प्रदेश), (ix) गुवाहाटी (असम), (x) जम्मू (जम्मू-कश्मीर केंद्र शासित प्रदेश) और (xi) राजकोट (गुजरात) हैं।

शेष 4 एम्स में निर्माण कार्य विभिन्न चरणों में है जो (i) मदुरै, (ii) अवंतीपुरा, (iii) रेवाड़ी और (iv) दरभंगा में हैं।

- प्रधानमंत्री ने 20.02.2024 को एम्स जम्मू का उद्घाटन/राष्ट्र को समर्पित किया।
- एम्स राजकोट, एम्स बठिंडा, एम्स रायबरेली, एम्स कल्याणी और एम्स मंगलागिरी को प्रधानमंत्री ने 25.02.2024 को राष्ट्र को समर्पित किया।
- प्रधानमंत्री ने 16.02.2024 को हरियाणा में एम्स रेवाड़ी की आधारशिला भी रखी।
- प्रधानमंत्री ने 29.10.2024 को (i) बिलासपुर (ii) पटना, (iii) गोरखपुर, (iv) कल्याणी, (v) गुवाहाटी और (vi) भोपाल में एम्स सहित 6 एम्स में विभिन्न परियोजनाओं / चिकित्सा सुविधाओं का उद्घाटन किया, जिसमें गुर्दे प्रत्यारोपण सेवाएं, सीटीवीएस सेवाएं आदि शामिल हैं।
- 29.10.2024 के दिन ही प्रधानमंत्री ने उत्तराखंड सरकार के सहयोग से कार्यान्वित किए जाने वाले एम्स ऋषिकेश में हेलीकॉप्टर आपातकालीन चिकित्सा सेवा (एचईएमएस) का शुभारंभ किया। एचईएमएस का उद्देश्य उड़ान के दौरान और मौके पर आघात पीड़ितों को स्थिर करके और उनका इलाज करके त्वरित चिकित्सा सेवा प्रदान करना है।

- 29.10.2024 को प्रधानमंत्री ने 11 एम्स में ड्रोन सेवाओं का भी शुभारंभ किया। इन एम्स में एम्स ऋषिकेश, एम्स बीबीनगर, एम्स गुवाहाटी, एम्स भोपाल, एम्स जोधपुर, एम्स पटना, एम्स बिलासपुर, एम्स रायबरेली, एम्स रायपुर, एम्स देवगढ़ और एम्स मंगलगिरि शामिल हैं। ड्रोन सेवा से दुर्गम और दुर्गम इलाकों में चिकित्सा आपूर्ति और नमूनों की त्वरित, लागत प्रभावी और सुरक्षित डिलीवरी में सहायता मिलने की उम्मीद है। वे दवाओं और प्रयोगशाला नमूनों के परिवहन के लिए दूरदराज के स्थानों को जोड़ेंगे। □
- एम्स दरभंगा की स्थापना के लिए भूमि को अंतिम रूप दिया गया और राज्य सरकार द्वारा सौंप दिया गया। 13 नवंबर को एम्स दरभंगा का भूमि पूजन हुआ और इस दिन, प्रधानमंत्री ने संस्थान का लोगो लॉन्च किया।

मौजूदा सरकारी मेडिकल कॉलेजों/संस्थानों का उन्नयन:

उन्नयन कार्यक्रम में व्यापक रूप से सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक/ट्रॉमा केयर सेंटर आदि के निर्माण और/या मौजूदा सरकारी मेडिकल कॉलेजों/संस्थानों के लिए चिकित्सा उपकरणों की खरीद के माध्यम से तृतीयक स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे में सुधार की परिकल्पना की गई है। योजना की शुरुआत से लेकर अब तक मौजूदा सरकारी मेडिकल कॉलेजों/संस्थानों की 69 उन्नयन परियोजनाएं पूरी हो चुकी हैं।

2024 के दौरान, प्रधानमंत्री ने 29.10.2024 को शासकीय मेडिकल कॉलेज बिलासपुर (छत्तीसगढ़) में सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक का उद्घाटन किया।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री ने 12.01.2024 को सरकारी मेडिकल कॉलेज (जीएमसी), डिब्रूगढ़ (असम), 24.01.2024 को जीएमसी, कानपुर (उत्तर प्रदेश), 3.02.2024 को जीएमसी, जयपुर (राजस्थान) में सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक/ट्रॉमा केयर सेंटर का उद्घाटन किया।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री ने 06.09.2024 को आईजीआईएमएस, पटना (बिहार) में मेडिकल सुविधा और जीएमसी, गया (बिहार), जीएमसी, भागलपुर (बिहार) में सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक का उद्घाटन किया गया।

7.09.2024 को स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री ने जीएमसी, दरभंगा (बिहार) और जीएमसी, मुजफ्फरपुर (बिहार) में सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक का उद्घाटन किया।

क्रिटिकल केयर अस्पताल ब्लॉक की स्थापना:

संक्रामक रोग के प्रसार को नियंत्रित करने के लिए, पीएम-एबीएचआईएम योजना में केंद्रीय क्षेत्र घटक के तहत 12 केंद्रीय अस्पतालों में 150 बिस्तरों वाले क्रिटिकल केयर अस्पताल ब्लॉक (सीसीएचबी) की स्थापना की परिकल्पना की गई है, जिसकी कुल लागत 2220 करोड़ रुपये है।

इन संस्थानों में दिल्ली, भोपाल, भुवनेश्वर, जोधपुर, पटना, रायपुर और ऋषिकेश में एम्स, चंडीगढ़ में पीजीआईएमईआर, पुडुचेरी में जेआईपीएमईआर, इम्फाल में आरआईएमएस, शिलांग में एनईआईजीआरआईएचएमएस और वाराणसी में बीएचयू का आईएमएस शामिल हैं। इन केंद्रीय संस्थानों में सीसीएचबी निर्माण के विभिन्न चरणों में हैं।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, शिक्षा मंत्रालय और आईएमएस-बीएचयू के बीच त्रिपक्षीय समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर

22 नवंबर 2024 को बनारस हिंदू विश्वविद्यालय (बीएचयू) के चिकित्सा विज्ञान संस्थान, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और शिक्षा मंत्रालय के बीच एक त्रिपक्षीय समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए गए। यह समझौता ज्ञापन पीएमएसएसवाई के तहत स्थापित नए एम्स की तर्ज पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा आईएमएस बीएचयू को सहायता अनुदान प्रदान करने में सक्षम बनाता है। आईएमएस बीएचयू को अतिरिक्त वित्तीय सहायता जनशक्ति बढ़ाने, चिकित्सा उपकरणों की खरीद और नैदानिक सेवाओं के उन्नयन तथा विस्तार में उपयोगी होगी। इससे क्षेत्र के लोगों को बेहतर स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करने में प्रभावी रूप से मदद मिलेगी, जिससे रोगी संतुष्टि और अनुभव में वृद्धि होगी। समझौता ज्ञापन अकादमिक और शोध सहयोग को भी गहरा करेगा, आईएमएस बीएचयू और एम्स के बीच छात्र, संकाय, कर्मचारियों और शोध पेशेवरों के आदान-प्रदान की सुविधा प्रदान करेगा।

19. स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग (डीएचआर)

1. भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद (आईसीएमआर)

भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद (आईसीएमआर) का मुख्यालय नई दिल्ली में है जो जैव चिकित्सा अनुसंधान को तैयार करने, समन्वय करने और बढ़ावा देने के लिए भारत का शीर्ष संगठन है। दुनिया के सबसे पुराने चिकित्सा अनुसंधान संस्थानों में से एक के रूप में आईसीएमआर भारत सरकार के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के अंतर्गत स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग (डीएचआर) के तहत काम करता है।

विश्व स्तर पर, आईसीएमआर ने समझौता ज्ञापन (एमओयू) के माध्यम से सभी महाद्वीपों के संस्थानों के साथ सहयोग स्थापित किया है। ये साझेदारियां कैंसर, मधुमेह, संक्रामक रोगों और वैक्सीन विकास सहित स्वास्थ्य संबंधी चुनौतियों का समाधान करने पर केंद्रित हैं। वे ज्ञान के आदान-प्रदान, संयुक्त अनुसंधान परियोजनाओं और कार्यशालाओं तथा संगोष्ठियों जैसे वैज्ञानिक कार्यक्रमों के आयोजन की सुविधा प्रदान करते हैं।

आंतरिक (इंट्राम्यूरल) अनुसंधान

आईसीएमआर के 27 विशेष संस्थानों के नेटवर्क के माध्यम से किए जाने वाले आंतरिक अनुसंधान में संस्थान की अपनी शोध प्राथमिकताओं या स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग (डीओएचएफडब्ल्यू) और विभिन्न राज्य सरकारों द्वारा चिन्हित परियोजनाओं के साथ जुड़ी परियोजनाओं को वित्तपोषित करना शामिल है। ये 27 संस्थान तीन प्रमुख श्रेणियों में आते हैं: रोग-विशिष्ट (4); विषय क्षेत्र-विशिष्ट (19); क्षेत्र-विशिष्ट (4)।

ये संस्थान प्रतिस्पर्धी अनुदान तंत्र के माध्यम से आंतरिक वित्त पोषण (इंट्राम्यूरल फंडिंग) प्राप्त करते हैं, जो उच्च गुणवत्ता वाले प्रस्तावों को प्रोत्साहित करते हैं, जो स्वास्थ्य चुनौतियों का हल निकालते हैं, और यह सुनिश्चित करते हैं कि अनुसंधान प्रयास राष्ट्रीय और क्षेत्रीय जरूरतों के प्रति उत्तरदायी रहें। इन अनुदानों के जरिए, संस्थानों के वैज्ञानिक और शोधकर्ता अत्याधुनिक जांच कर सकते हैं, अभिनव समाधान विकसित कर सकते हैं और भारत की स्वास्थ्य नीतियों और प्रथाओं को आकार देने वाले साक्ष्य आधार में योगदान दे सकते हैं।

बाह्य अनुसंधान

बाह्य अनुसंधान को आईसीएमआर देश भर के अनुसंधान संस्थानों, मेडिकल कॉलेजों और गैर-सरकारी संगठनों को फंड देती है। यह अनुसंधान के विभिन्न चरणों और जटिलता के स्तरों को

पूरा करने के लिए डिज़ाइन किए गए विभिन्न अनुदान तंत्रों के माध्यम से अन्वेषक-प्रारंभित परियोजनाओं में मदद करता है।

छोटे अनुदान: मुख्य रूप से अवधारणा-प्रमाण अध्ययनों के लिए अभिप्रेत छोटे अनुदान प्रस्तावों को 2 करोड़ रुपये तक की फंडिंग मिलती है और इसे अधिकतम चार वर्षों की अवधि में पूरा किया जा सकता है। यह वित्त पोषण उभरते विचारों और नवीन दृष्टिकोणों को अनुसंधान के अधिक उन्नत चरणों में जाने से पहले कठोरता से परखने में मदद करता है।

मध्यवर्ती अनुदान: दूसरी ओर, मध्यवर्ती अनुदान प्रस्ताव बड़े पैमाने पर और अधिक निर्णायक अध्ययनों के लिए उपयुक्त हैं जो स्थापित प्रारंभिक डेटा पर आधारित होते हैं। समान चार साल की अवधि में 2 से 8 करोड़ रुपये तक के वित्त पोषण के साथ, ये अनुदान शोधकर्ताओं को अपनी जांच में गहराई से उतरने, मजबूत सबूत तैयार करने और संभावित रूप से जरूरी कार्यक्रम विकसित करने में सक्षम बनाते हैं, इससे स्वास्थ्य नीतियों और प्रथाओं को आकार देने में मदद मिल सकती है।

उन्नत अनुसंधान केंद्र (सीएआर): उत्कृष्टता के सिद्ध ट्रैक रिकॉर्ड के साथ अत्यधिक अनुभवी अनुसंधान टीमों के लिए, उन्नत अनुसंधान केंद्र (सीएआर) अनुदान महत्वपूर्ण स्वास्थ्य देखभाल चुनौतियों का समाधान करने के उद्देश्य से व्यापक और बहु-विषयक अध्ययन करने का अवसर प्रदान करते हैं। प्रत्येक सीएआर पांच वर्षों में 15 करोड़ रुपये तक के वित्तपोषण के लिए पात्र है, जो गहन जांच की सुविधा प्रदान करता है जिससे परिवर्तनकारी अंतर्दृष्टि और समाधान मिल सकते हैं। ये केंद्र अक्सर नैदानिक, प्रयोगशाला, क्षेत्र-आधारित और नीति-उन्मुख अनुसंधान घटकों को जोड़ते हैं। इससे यह सुनिश्चित होता है कि उनके आउटपुट वैज्ञानिक रूप से कठोर और व्यावहारिक रूप से प्रासंगिक दोनों हैं।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राथमिकता अनुसंधान: इन वित्तपोषण तंत्रों का पूरक आईसीएमआर का राष्ट्रीय स्वास्थ्य अनुसंधान कार्यक्रम है, जो एक मिशन-मोड पहल है। यह राष्ट्रीय महत्व के दस क्षेत्रों जैसे वन हेल्थ, रोगाणुरोधी प्रतिरोध (एएमआर), तपेदिक (टीबी), वेक्टरजनित रोग, कैंसर, गैर-संचारी रोगों (एनसीडी) के लिए एम्बुलेटरी देखभाल, तीव्र आपातकालीन देखभाल, एनीमिया, स्टंटिंग और वेस्टिंग, और नवजात मृत्यु दर की ओर अनुसंधान प्रयासों को निर्देशित करता है। ये प्राथमिकता वाले क्षेत्र देश की सबसे जरूरी स्वास्थ्य चुनौतियों को दर्शाते हैं, समाधान-उन्मुख अनुसंधान की

मांग करते हैं जिसे स्केलेबल हस्तक्षेप और सूचित नीति-निर्माण से बदला जा सकता है। रणनीतिक निवेश, क्षमता निर्माण और विविध हितधारकों के बीच सहयोग के माध्यम से, आईसीएमआर यह सुनिश्चित करना चाहता है कि वह जिस शोध की मदद करता है वह न केवल वैज्ञानिक समझ को आगे बढ़ाए बल्कि पूरे भारत में स्वास्थ्य परिणामों और सेवा वितरण में ठोस सुधार भी लाए।

प्रमुख गतिविधियां और उपलब्धियां (2024-25)

1. **मेडटेकमित्र प्लेटफॉर्म:** नीति आयोग के निर्धारित विज्ञान के अनुरूप भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद (आईसीएमआर) ने केंद्रीय औषधि मानक नियंत्रण संगठन (सीडीएससीओ) के साथ मिलकर 'मेडटेकमित्र' प्लेटफॉर्म की स्थापना की है। इस पहल का उद्देश्य भारत भर में स्वास्थ्य सेवा के नवप्रवर्तकों को सशक्त बनाना है, ताकि उन्हें महत्वपूर्ण विकास चरणों के माध्यम से नई तकनीकों की प्रगति को सुगम बनाने के लिए व्यापक मदद की जा सके। अब तक, इस पहल के माध्यम से 200 से अधिक नवप्रवर्तकों को मदद दी गई है।

2. आईसीएमआर ने 30.10.2024 को "दुनिया में पहली" चुनौती शुरू की। यह उच्च जोखिम, उच्च पुरस्कार वाली शोध और विकास योजना स्वास्थ्य प्रौद्योगिकियों के निर्माण को बढ़ावा देने के लिए बनाई गई है जो वैश्विक स्तर पर अभूतपूर्व हैं। यह कार्यक्रम अवधारणा डिजाइन के प्रमाण से लेकर प्रोटोटाइप और अंतिम उत्पाद विकास तक विभिन्न चरणों में परियोजनाओं को फंड देगा। यह पहल नए, उच्च प्रभाव वाले शोध विचारों की पहचान करने और उन्हें फंड देने के लिए बनाई गई है, जिनमें स्वास्थ्य विज्ञान में अभूतपूर्व प्रगति हासिल करने की क्षमता है।

"दुनिया में पहली" चुनौती का उद्देश्य शोधकर्ताओं को जटिल स्वास्थ्य चुनौतियों के लिए अग्रणी समाधानों की अवधारणा बनाने और विकसित करने के लिए प्रेरित करना और उनकी मदद करना है। विशिष्ट उद्देश्यों में शामिल हैं:

- i) नए ज्ञान और सफल स्वास्थ्य प्रौद्योगिकियों को उत्पन्न करने के लिए भविष्यवादी और परिवर्तनकारी विचारों को प्रोत्साहित करना।
- ii) वैश्विक प्रासंगिकता और व्यापक प्रभाव वाले नए टीकों, निदान, दवाओं, चिकित्सा विज्ञान और कार्यक्रमों की खोज और विकास का समर्थन करना।

- iii) वृद्धिशील नवाचारों से बचते हुए साहसिक, उच्च जोखिम वाली परियोजनाओं को वित्तपोषित करना जिनमें क्रांतिकारी परिणामों की संभावना हो।
- iv) "अपनी तरह की पहली" उपलब्धियों के माध्यम से भारत को जैव चिकित्सा विज्ञान में अग्रणी देश के रूप में स्थापित करना।

3. आईसीएमआर ने **आईसीएमआर डेटा रिपॉजिटरी** लॉन्च की है। यह उच्च गुणवत्ता वाले डेटासेट का एक केंद्रीकृत, सुरक्षित और सुलभ प्लेटफॉर्म है, जो डेटा अखंडता और गोपनीयता सुनिश्चित करता है।

4. आईसीएमआर ने **उन्नति (यूएनएनएटीआई) पहल** (भारतीय बच्चों के पोषण, विकास और विकास मूल्यांकन के लिए मानदंडों को उन्नत करना) भी शुरू की है, जिसका उद्देश्य मौजूदा डब्ल्यूएचओ मानक की सीमाओं के अनुरूप बच्चों के लिए भारत-विशिष्ट विकास और विकास मानकों को स्थापित करना है।

5. **इरादा चरण 1 क्लिनिकल परीक्षण:** प्रारंभिक चरण के क्लिनिकल परीक्षणों के लिए बुनियादी ढांचा स्थापित करने की पहल 16 नवंबर, 2021 को कैबिनेट सचिव की अध्यक्षता में हुई बैठक से निकली, जिसमें भारत में चरण 1 क्लिनिकल परीक्षण क्षमता की महत्वपूर्ण आवश्यकता की पहचान की गई। पूरा ध्यान राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राथमिकताओं के साथ जुड़ी परियोजनाओं को वित्तपोषित करने पर है और चरण 1 परीक्षणों के लिए तैयार है। इस पहल के तहत शुरू की गई चार प्रमुख परियोजनाओं में महत्वपूर्ण प्रगति हुई है। इनमें ऑरिजेन के सहयोग से कैंसर के लिए एक छोटे अणु (एयूआर 107) का विकास शामिल है, जिसका परीक्षण आईसीएमआर के दो चरण 1 स्थलों पर चल रहा है; इन्फ्लूएंजा के लिए एक टीका (माइनफ्लू001) माइनवैक्स के साथ विकसित किया गया है, जिसका परीक्षण भी आईसीएमआर के दो स्थलों पर किया जा रहा है; इंडियन इम्यूनोलॉजिकल्स लिमिटेड के सहयोग से एक जीका वैक्सीन, जिसका परीक्षण आईसीएमआर के एक स्थल पर किया जा रहा है; और इम्यूनोएक्ट के साथ साझेदारी में क्रोनिक लिम्फोसाइटिक ल्यूकेमिया (सीडी-19 सीएआरटी सेल) के लिए सीएआर-टी सेल थेरेपी, जिसका परीक्षण आईसीएमआर के दो स्थलों पर किया जा रहा है। यह प्रयास भारत की प्रारंभिक चरण की नैदानिक परीक्षण क्षमता को मजबूत करने और महत्वपूर्ण स्वास्थ्य चुनौतियों का समाधान करने की दिशा में एक रणनीतिक प्रयास को दर्शाता है।

6. आईसीएमआर - रिसर्च इंफ्रास्ट्रक्चर शेयरिंग इकोसिस्टम (आई-आरआईएसई) नीति का शुभारंभ: कई संस्थानों, खासकर स्टार्टअप और छोटे संस्थानों के लिए उन्नत अनुसंधान बुनियादी ढांचे तक पहुंच अक्सर एक सीमित कारक होती है। आई-आरआईएसई नीति एक ऐतिहासिक पहल है जो अत्याधुनिक अनुसंधान सुविधाओं तक पहुंच को लोकतांत्रिक बनाती है। एक सहयोगी नेटवर्क बनाकर जहां उपकरण और संसाधन साझा किए जाते हैं, हम न केवल उपयोग को अनुकूलित करते हैं बल्कि समावेशिता और सहयोग की संस्कृति को भी बढ़ावा देते हैं। यह नीति यह सुनिश्चित करती है कि प्रतिभा और क्षमता संसाधनों की कमी के कारण बाधित न हो। इससे भौगोलिक या संस्थागत सीमाओं के बावजूद अभूतपूर्व खोजों का मार्ग प्रशस्त होता है।

7. प्रौद्योगिकी विकास सहयोग के लिए दिशा-निर्देशों का शुभारंभ: शिक्षा, उद्योग और सरकार के मिलन से नवाचार पनपता है। ये दिशा-निर्देश साझेदारी को कारगर बनाने और संयुक्त उद्यमों को सुगम बनाने के लिए बनाए गए हैं जो प्रत्येक क्षेत्र की ताकत का लाभ उठाते हैं। पारदर्शी प्रौद्योगिकी हस्तांतरण और सहयोगी विकास को बढ़ावा देकर, हम प्रयोगशाला से बाजार तक की यात्रा को तेज करते हैं। यह तालमेल अनुसंधान को मूर्त उत्पादों और सेवाओं में बदलने के लिए महत्वपूर्ण है जो स्वास्थ्य सेवा वितरण को बढ़ा सकते हैं और आर्थिक विकास में योगदान दे सकते हैं। यह एक आत्मनिर्भर भारत के दृष्टिकोण को साकार करने की दिशा में एक महत्वपूर्ण कदम है, जहां घरेलू नवाचार हमारी अनूठी स्वास्थ्य चुनौतियों का समाधान करते हैं।

8. स्वास्थ्य पहलों के लिए सीएसआर फंड के उपयोग के लिए दिशा-निर्देशों का शुभारंभ: कॉर्पोरेट सामाजिक उत्तरदायित्व (सीएसआर) फंड सामाजिक भलाई के लिए क्षमता का विशाल भंडार हैं। स्वास्थ्य पहलों में उनके उपयोग के लिए स्पष्ट दिशा-निर्देश प्रदान करके, हम कॉर्पोरेट योगदान को राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राथमिकताओं के साथ जोड़ते हैं। यह ढांचा निजी क्षेत्र को प्रभावशाली स्वास्थ्य कार्यक्रमों में निवेश करने, नवाचार को बढ़ावा देने और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच का विस्तार करने के लिए प्रोत्साहित करता है। यह इस सिद्धांत का मूर्त रूप है कि सार्वजनिक स्वास्थ्य में सुधार एक सामूहिक जिम्मेदारी है, और साथ मिलकर हम एक स्वस्थ राष्ट्र बना सकते हैं जहां कोई भी स्वास्थ्य सेवाओं से वंचित न रह जाए।

9. **आईसीएमआर की बौद्धिक संपदा अधिकार (आईपीआर) नीति का शुभारंभ:** आज की ज्ञान-संचालित अर्थव्यवस्था में, बौद्धिक संपदा एक मूल्यवान संपत्ति है। आईसीएमआर की आईपीआर नीति हमारे शोधकर्ताओं और सहयोगियों के बौद्धिक योगदान की सुरक्षा करती है। नवाचारों की रक्षा करके, हम रचनात्मकता को प्रोत्साहित करते हैं और यह सुनिश्चित करते हैं कि आविष्कारकों को उचित मान्यता और पुरस्कार मिले। यह नीति रणनीतिक साझेदारी और व्यावसायीकरण के अवसरों को भी सुगम बनाती है, यह सुनिश्चित करती है कि नवाचारों से समाज को लाभ हो और साथ ही देश के आर्थिक विकास में योगदान हो। यह "मेक इन इंडिया" पहल के साथ जुड़ा है, जो नवाचार और उद्यमिता के एक आत्मनिर्भर व्यवस्था को बढ़ावा देता है।

10. **ड्रोन से स्वास्थ्य सेवा प्रदान करना:** प्रधानमंत्री श्री नरेन्द्र मोदी के दूरदर्शी नेतृत्व में और केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्री श्री जे.पी. नड्डा जी के दृढ़ समर्थन से, आईसीएमआर ने एम्स, बीबीनगर के सहयोग से अक्टूबर 2024 में अभूतपूर्व 'ड्रोन सर्विसेज फॉर हेल्थ आउटरीच' पहल शुरू की। प्रधानमंत्री और स्वास्थ्य मंत्रियों द्वारा उद्घाटन की गई इस परिवर्तनकारी परियोजना का उद्देश्य सुदूर आदिवासी क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने में क्रांति लाना है, जो व्यापक भलाई के लिए उन्नत तकनीक का लाभ उठाने के लिए भारत की प्रतिबद्धता को दर्शाता है। प्रधानमंत्री के दीर्घकालिक दृष्टिकोण से आगे बढ़ते हुए, यह पहल भारत का पहला साल भर चलने वाला ड्रोन स्वास्थ्य आउटरीच कार्यक्रम है। परियोजना का लक्ष्य 10,000 किलोमीटर से अधिक की उड़ान भरना, 1,000 से अधिक टीबी थूक के नमूने पहुंचाना और 100 से अधिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षण देना है। 10 महीने से अधिक समय तक चलने वाला यह कार्यक्रम तेलंगाना के 01 ग्रामीण आदिवासी जिले यादाद्री भुवनागिरी में सभी टीबी परीक्षण इकाइयों को सेवा प्रदान करेगा और 2025 तक टीबी मुक्त भारत प्राप्त करने के साझा लक्ष्य के साथ राष्ट्रीय टीबी उन्मूलन कार्यक्रम के तहत प्रयासों को मजबूत करेगा। पीएम-एबीएचआईएम योजना के तहत आईसीएमआर द्वारा पूरी तरह से वित्त पोषित और समर्थित यह पहल स्वास्थ्य सेवा पहुंच का विस्तार करने, ग्रामीण स्वास्थ्य प्रणालियों को सशक्त बनाने और प्रधानमंत्री के स्वस्थ, आत्मनिर्भर भारत के दृष्टिकोण का समर्थन करने के लिए सरकार की प्रतिबद्धता का उदाहरण है। परियोजना ड्रोन का उपयोग करके तेलंगाना के यादाद्री भुवनागिरी जिले के ग्रामीण और आदिवासी क्षेत्रों से टीबी थूक के नमूनों के कुशल परिवहन के लिए एक जिला-स्तरीय मॉडल पेश करती है। जिले का चुनौतीपूर्ण भूभाग, जो जंगलों और दूरदराज के स्थानों से भरा है, अक्सर आदिवासी आबादी के लिए स्वास्थ्य सेवा की

पहुंच को सीमित करता है, जिससे टीबी के निदान और उपचार में देरी होती है। यह एक वर्षीय पायलट राष्ट्रीय टीबी उन्मूलन कार्यक्रम में ड्रोन सेवाओं को एकीकृत करने का पहला प्रयास है, जिसका लक्ष्य 2025 तक टीबी को समाप्त करना है। उप-केंद्रों, पीएचसी और सीएचसी सहित 40 से अधिक दूरस्थ स्वास्थ्य सेवा केंद्रों को पूरे जिले को कवर करने वाली चार टीबी परीक्षण इकाइयों से जोड़ा जाएगा। इससे नमूनों के परिवहन में लगने वाले समय में कमी आएगी, नैदानिक दक्षता में सुधार होगा और वंचित समुदायों में ड्रॉपआउट को कम करके रोगी अनुपालन में वृद्धि होगी। इस जिले में इस परियोजना की सफलता, दुर्गम क्षेत्रों से रोग के नमूनों के परिवहन के लिए एक लागत प्रभावी, समय बचाने वाला समाधान प्रदान करेगी, जिसे अन्य दुर्गम क्षेत्रों में बढ़ाया जा सकता है। अतीत में, भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद (आईसीएमआर) ने उत्तर पूर्वी क्षेत्र (मणिपुर, नागालैंड) और हिमालयी क्षेत्र (लाहौल-स्पीति) में व्यवहार्यता अध्ययन सफलतापूर्वक किए हैं। इन अध्ययनों में टीके, चिकित्सा नमूने, शल्य चिकित्सा आपूर्ति और आवश्यक एवं आपातकालीन दवाओं की डिलीवरी शामिल थी। परिणामों ने प्रदर्शित किया कि ड्रोन-आधारित डिलीवरी समय पर होती है। इन अध्ययनों से मिली सीख के आधार पर, आईसीएमआर ने अब विभिन्न हितधारकों के सहयोग से एक वर्षीय कार्यान्वयन परियोजना विकसित की है।

11. डेंगू वैक्सीन परीक्षण का शुभारंभ: आईसीएमआर ने पैनेसिया बायोटेक के साथ एक समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए हैं, जिसका शीर्षक है "एक चरण III, बहुकेंद्रीय, यादृच्छिक, डबल-ब्लाइंड, प्लेसबो-नियंत्रित अध्ययन, जो डेंगू टेट्रावैलेंट वैक्सीन की एकल खुराक की प्रभावकारिता, प्रतिरक्षात्मकता और सुरक्षा का मूल्यांकन करेगा। पैनेसिया बायोटेक ने पहले भारत में डेंगू वैक्सीन के चरण I/II नैदानिक परीक्षण किए हैं। इस पुनः संयोजक वैक्सीन को एनआईएच, यूएसए विकसित किया गया है और दुनिया भर में कई कंपनियों को प्रौद्योगिकी हस्तांतरित की गई है। चरण III नैदानिक परीक्षण प्रोटोकॉल को डीसीजीआई द्वारा अनुमोदित किया गया है और परीक्षण शुरू किया गया है।

12. आईसीएमआर ने भारतीयों के लिए आहार संबंधी दिशा-निर्देश (डीजीआई) जारी किए, ताकि स्वस्थ आहार और जीवनशैली को बढ़ावा दिया जा सके, पोषक तत्वों की कमी और गैर-संचारी रोगों से बचा जा सके। विशेषज्ञों द्वारा समर्थित और वैज्ञानिक रूप से मान्य, विकसित दिशा-निर्देश नीति निर्माताओं, शिक्षकों, स्वास्थ्य सेवा पेशेवरों और लोगों के लिए एक व्यापक संसाधन के रूप में काम करते हैं।

13. चार चयनित एम्स स्थानों पर आयुष-आईसीएमआर उन्नत एकीकृत स्वास्थ्य अनुसंधान केंद्र (एआई-एसीआईएचआर) का उद्घाटन किया गया। एआई-एसीआईएचआर महत्वपूर्ण स्वास्थ्य क्षेत्रों पर ध्यान केंद्रित करेगा।

14. आईसीएमआर-एनआईआरटी में किए गए एचटीए अध्ययन के आधार पर केंद्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने भारत में बहु-औषधि प्रतिरोधी टीबी उपचार के लिए नए छोटे और अधिक प्रभावी बीपीएएलएम आहार की शुरुआत की सिफारिश की।

15. आईसीएमआर को एनसीडी, मानसिक स्वास्थ्य और व्यापक एनसीडी-संबंधित एसडीजी की रोकथाम और नियंत्रण पर बहुक्षेत्रीय कार्रवाई को आगे बढ़ाने में उत्कृष्ट उपलब्धियों के लिए प्रतिष्ठित 2024 यूएन इंटर-एजेंसी टास्क फोर्स पुरस्कार से सम्मानित किया गया है।

2. नेशनल वन हेल्थ मिशन (एनओएचएम):

प्रधानमंत्री की विज्ञान, प्रौद्योगिकी और नवाचार सलाहकार परिषद (पीएम-एसटीआईएसी) ने जुलाई 2022 में देश में सभी मौजूदा वन हेल्थ स्वास्थ्य गतिविधियों का समन्वय, समर्थन और एकीकरण करने और जहां आवश्यक हो वहां कमियों को दूर करने के लिए 'वन हेल्थ मिशन' के निर्माण की सिफारिश की थी। तदनुसार, प्रधान वैज्ञानिक सलाहकार कार्यालय ने मिशन के उद्देश्यों और रूपरेखा की अवधारणा की है और गतिविधियों का समन्वय स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग (डीएचआर), स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा भी किया जा रहा है। नेशनल वन हेल्थ मिशन (एनओएचएम) भारत को एक स्वास्थ्य दृष्टिकोण को संस्थागत बनाकर एकीकृत रोग नियंत्रण और महामारी की तैयारी हासिल करने में मदद करेगा। यह सहयोग को बढ़ावा देकर केंद्र और राज्य सरकारों के 13 विभिन्न मंत्रालयों/विभागों के चल रहे/नियोजित कार्यक्रमों का भी लाभ उठाएगा। प्रधानमंत्री के आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अवसंरचना मिशन (पीएम-एबीएचआईएम) के तहत वन हेल्थ के लिए अनुसंधान एवं विकास को मजबूत करने के लिए इंटरफेस और समन्वय गतिविधियों के लिए 2027-28 तक 386.86 करोड़ रुपये का बजट परिव्यय स्वीकृत किया गया है। इससे पहले फरवरी 2024 में, मंत्रिमंडल ने नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ वन हेल्थ (एनआईओएच), नागपुर के निदेशक के पद को मंजूरी दी थी, जो एनओएचएम के मिशन निदेशक भी होंगे।

अब तक की गई गतिविधियां:

- नेशनल वन हेल्थ मिशन के तहत वन हेल्थ पर कार्यकारी संचालन समिति की पहली बैठक 10.07.2024 को केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री की अध्यक्षता में सभी भाग लेने वाले मंत्रालयों और विभागों के साथ आयोजित की गई थी।
- विभिन्न क्षेत्रों की चालू प्रयोगशालाओं के साथ 22 बीएसएल-3 प्रयोगशालाओं का एक राष्ट्रीय नेटवर्क स्थापित किया गया है।
- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने मानव, पशुधन और वन्यजीव क्षेत्रों को जोड़ने वाली एक राष्ट्रीय संयुक्त प्रकोप प्रतिक्रिया टीम को अधिसूचित किया है। इससे संक्रमण के उभरते हॉटस्पॉट का पता लगाने और रोकथाम एवं नियंत्रण के लिए समय पर जांच करने में मदद मिलेगी।
- जैविक जोखिमों के लिए तैयारियों को सुनिश्चित करने के लिए एनआईवी द्वारा हाथों-हाथ सिमुलेशन अभ्यास सहित जैव सुरक्षा और जैव सुरक्षा प्रशिक्षण का सफल संचालन।
- केरल में निपाह प्रकोप के लिए एक बहु-क्षेत्रीय प्रतिक्रिया प्रदान की गई, जहां राष्ट्रीय रोग नियंत्रण केंद्र (एनसीडीसी) ने निगरानी सहायता प्रदान की, आईसीएमआर ने प्रयोगशाला निदान के लिए मोबाइल बीएसएल 3 प्रदान किया, और पशुपालन एवं डेयरी विभाग (डीएचडी) ने सूअरों में निगरानी की और पर्यावरण, वन एवं जलवायु परिवर्तन मंत्रालय (एमओईएफसीसी) ने चमगादड़ों की निगरानी की।
- 27 अगस्त से 31 अगस्त, 2024 तक राजस्थान के अजमेर में "विषाणु युद्ध अभ्यास" नामक एक मॉक ड्रिल का आयोजन किया गया, जिसका उद्देश्य मानव स्वास्थ्य, पशुपालन और वन्यजीव क्षेत्रों के विशेषज्ञों से बनी एनजेओआरटी टीम की महामारी संबंधी तैयारियों और तत्परता प्रतिक्रिया का आकलन करना था। यह एक सफल अभ्यास था, जिसने सभी संबंधित क्षेत्रों में समन्वित और कुशल दृष्टिकोण को बढ़ावा देते हुए, जूनोटिक रोग प्रकोपों के लिए भारत की तैयारी और प्रतिक्रिया को बढ़ाने के लिए भविष्य की रणनीतियों को सूचित करने के लिए बहुमूल्य अंतर्दृष्टि प्रदान की। प्रेस विज्ञप्ति लिंक: (<https://pi.b.gov.in/PressReleaseDetail.aspx?PRID=2051388>)
- मनुष्यों और पशुओं के लिए क्यासन्नूर वन रोग (केएफडी) और एच5एन1 (एवियन फ्लू) के लिए वैक्सीन विकास अध्ययन शुरू किए गए हैं। निपाह मोनोक्लोनल का विकास प्रक्रिया में है।

3. डीएचआर की मानव संसाधन विकास योजना

स्वास्थ्य अनुसंधान पहल के लिए मानव संसाधन विकास में योजना के विभिन्न घटकों के तहत कुल 1368 फेलोशिप प्रदान की गई हैं, 26 शोध संस्थानों को प्रशिक्षण/क्षमता निर्माण प्रदान करने में मदद दी गई है, समर्थित संस्थानों द्वारा 791 प्रतिभागियों को प्रशिक्षित किया गया है और प्रतिष्ठित अनुक्रमित जर्नल में 20 से अधिक शोध पत्र प्रकाशित किए गए हैं।

4. दिशानिर्देशों के लिए साक्ष्य केंद्र

राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राथमिकताओं के अनुरूप स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के तहत स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग में दिशानिर्देश विकास के लिए साक्ष्य संश्लेषण के लिए एक नोडल केंद्र के रूप में दिशा-निर्देशों के लिए साक्ष्य केंद्र की स्थापना की गई है। इसका मुख्य कार्य उपलब्ध साक्ष्य की व्यवस्थित समीक्षा करके साक्ष्य-आधारित दिशा-निर्देश विकसित करना है और साक्ष्य की निश्चितता का आकलन करने के लिए ग्रेड पद्धति को लागू करना है। इसके अलावा, केंद्र क्षमता निर्माण गतिविधियों का आयोजन करता है, जिसमें व्यवस्थित समीक्षा और ग्रेड दृष्टिकोण पर कार्यशालाएं शामिल हैं। साथ ही, अगस्त 2024 में नेशनल वन हेल्थ मिशन के तहत गाइडलाइन विकास समूह (जीडीजी) और दिशा-निर्देश विकास पद्धतियों में अन्य हितधारकों की योग्यता बढ़ाने के लिए प्रशिक्षण सत्र भी शामिल हैं। इन पहलों के माध्यम से, यह सुनिश्चित करता है कि स्वास्थ्य सेवा निर्णय सर्वोत्तम उपलब्ध साक्ष्य द्वारा सूचित किए जाए, जिससे अंततः रोगी देखभाल और स्वास्थ्य परिणामों में सुधार होता है। सितंबर 2024 में, केंद्र ने व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विक्षेपण करके साक्ष्य संश्लेषण में सहायता के लिए देश भर में 28 तकनीकी संसाधन केंद्र (टीआरसी) स्थापित किए, जिससे सुसंगत, उच्च-गुणवत्ता वाले दिशा-निर्देश विकास को सक्षम किया जा सके।

5. डीएचआर-आईसीएमआर स्वास्थ्य अनुसंधान उत्कृष्टता शिखर सम्मेलन 2024

स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग और भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद (डीएचआर-आईसीएमआर) ने 14.10.2024 को सुषमा स्वराज भवन, नई दिल्ली में डीएचआर-आईसीएमआर स्वास्थ्य अनुसंधान उत्कृष्टता शिखर सम्मेलन 2024 की मेजबानी की। यह शानदार कार्यक्रम आईसीएमआर के 113वें स्थापना दिवस पर हुआ था। यह भारत में जैव चिकित्सा अनुसंधान को आगे बढ़ाने के

लिए आईसीएमआर की एक सदी से अधिक की प्रतिबद्धता का जश्र था। शिखर सम्मेलन में स्वास्थ्य सेवा और अनुसंधान क्षेत्रों की प्रतिष्ठित हस्तियां शामिल हुईं।

23. राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण केंद्र

मलेरिया

- भारत ने 2030 तक मलेरिया उन्मूलन हासिल करने का लक्ष्य रखा है।
- भारत ने मलेरिया के बोझ को कम करने में पर्याप्त प्रगति की है। देश ने 2015 से 2023 के बीच मलेरिया की बीमारी में 80.53 प्रतिशत और मलेरिया से होने वाली मृत्यु दर में 78.38 प्रतिशत की कमी हासिल की है। □
- 2024 में (अक्टूबर तक) रक्त स्लाइड जांच 14,47,89,640 है और 23 राज्यों में निगरानी बढ़ा दी गई है।
- 2024 में (अक्टूबर तक - अनंतिम), मलेरिया के मामलों में 13.66 प्रतिशत की वृद्धि, मलेरिया से होने वाली मौतों में 32.84 प्रतिशत की कमी और फाल्सीपेरम मलेरिया में 16.26 प्रतिशत की वृद्धि होगी, जबकि 2023 में इसी अवधि में मलेरिया के मामले 13.66 प्रतिशत बढ़े थे।
- 2023 में देश की वार्षिक रक्त जांच दर (एबीईआर) 2015 में 9.58 की तुलना में 11.62 है।
- देश भर में मामलों और मृत्यु की वास्तविक समय निगरानी के लिए एकीकृत स्वास्थ्य प्रबंधन मंच (आईएचआईपी) का कार्यान्वयन। सभी 36 राज्य/केंद्र शासित प्रदेश आईएचआईपी वीबीडी पोर्टल पर शामिल हो गए हैं। 17 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों (हिमाचल प्रदेश, अंडमान एवं निकोबार द्वीप समूह, चंडीगढ़, दादर एवं नगर हवेली और दमन एवं दीव, गोवा, हरियाणा, जम्मू एवं कश्मीर, लद्दाख, मणिपुर, नागालैंड, पुडुचेरी, पंजाब, राजस्थान, सिक्किम, तमिलनाडु, उत्तराखंड, अरुणाचल प्रदेश) ने आईएचआईपी पोर्टल पर कागज से कागज रहित रिपोर्टिंग को सफलतापूर्वक लागू किया है।
- इनडोर अवशिष्ट स्प्रे (आईआरएस) के लिए समवर्ती और लगातार पर्यवेक्षण के लिए दिशा-निर्देश तैयार किए गए हैं और आईआरएस के क्षेत्र स्तर के पर्यवेक्षण के लिए छत्तीसगढ़, झारखंड, ओडिशा, त्रिपुरा, मेघालय और मिजोरम जैसे उच्च स्थानिक राज्यों के साथ साझा

किए गए हैं, जो जीएफएटीएम समर्थित आईएमईपी - 3 (जीसी 7) के तहत एक बजटीय गतिविधि है।

- आशा प्रोत्साहन को 75 रुपये से बढ़ाकर 200 रुपये कर दिया गया है। मलेरिया के प्रत्येक पुष्ट मामले पर 200/- रुपये का भुगतान किया जाएगा, ताकि पूरा उपचार सुनिश्चित किया जा सके।
- वर्तमान में, 34 राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों ने मलेरिया को अधिसूचित रोग घोषित कर दिया है और शेष राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों (बिहार और अंडमान और निकोबार द्वीप समूह) में मलेरिया को अधिसूचित रोग घोषित करने की प्रक्रिया चल रही है।
- वर्ष 2024 में, क्षेत्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण कार्यालय (आरओएचएफडब्ल्यू), राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों के विभिन्न क्षेत्रीय कार्यालयों से प्रयोगशाला तकनीशियनों के प्रमाणन के लिए एनसीवीबीडीसी में मलेरिया माइक्रोस्कोपी पर राष्ट्रीय स्तर की पुनश्चर्या प्रशिक्षण (4 बैच) और बाह्य योग्यता मूल्यांकन (ईसीए) (2 बैच) आयोजित किया गया था।
- विभिन्न राज्यों के प्रयोगशाला तकनीशियनों के एक मुख्य समूह के राष्ट्रीय पुनश्चर्या प्रशिक्षण और प्रमाणन द्वारा मलेरिया माइक्रोस्कोपी को भी मजबूत किया गया है। सूक्ष्म गतिविधि और प्रयोगशाला क्षमता निर्माण को मजबूत करने के लिए 26 स्तर-1 और 22 स्तर-2 डब्ल्यूएचओ प्रमाणित प्रयोगशाला तकनीशियन हैं।
- 2 जनवरी, 2024 को स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री द्वारा मलेरिया उन्मूलन के लिए राष्ट्रीय रणनीतिक योजना 2023-2027 का शुभारंभ किया गया। मलेरिया उन्मूलन के लिए राष्ट्रीय रूपरेखा के अंतर्गत मलेरिया उन्मूलन के लिए राष्ट्रीय रणनीतिक योजना के कार्यान्वयन से वर्ष 2027 तक देश में मलेरिया के स्वदेशी प्रसार को रोकने और पूरे देश में मलेरिया मुक्त स्थिति बनाए रखने की परिकल्पना की गई है।

कालाजार

- वर्ष 2024 से अक्टूबर के अंत तक 421 कालाजार मामले दर्ज किए गए हैं, जबकि वर्ष 2023 की इसी अवधि के दौरान 541 मामले दर्ज किए गए थे, जिससे मामलों में 22.18 प्रतिशत की कमी दर्ज की गई है।

- सभी 633 स्थानिक ब्लॉकों ने उन्मूलन लक्ष्य हासिल कर लिया है, यानी 2023 के अंत तक ब्लॉक स्तर पर प्रति 10,000 जनसंख्या पर एक से कम मामले की वार्षिक घटना और अक्टूबर 2024 तक इसे बनाए रखा जा रहा है।
- सरकार ने ब्लॉक स्तर पर प्रति 10,000 जनसंख्या पर 1 से अधिक कालाजार मामले की रिपोर्ट करने वाले स्थानिक ब्लॉकों की 'शून्य' संख्या हासिल कर ली है और आज तक उन्मूलन की स्थिति को बनाए रखा है।

डेंगू और चिकनगुनिया

- चिन्हित किए गए प्रहरी निगरानी अस्पतालों (एसएसएच) की संख्या 2023 में 805 से बढ़ाकर 2024 में 848 (30 नवंबर तक) कर दी गई है। इसके अलावा, उन्नत निदान सुविधा वाली शीर्ष रेफरल प्रयोगशालाओं (एआरएल) की संख्या 2023 में 17 से बढ़कर 2024 में 27 हो गई है। डेंगू के लिए केस मृत्यु दर (सीएफआर) (प्रति 100 मामलों में मृत्यु) को <1 प्रतिशत (30 नवंबर तक) पर बनाए रखा गया है। □
- परामर्श (कुल- 21) जारी किए गए हैं
- डेंगू सम्मेलन: 18 मार्च, 2024 को दिल्ली में शहरी क्षेत्रों पर विशेष ध्यान देते हुए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के एसएंडएमडी की अध्यक्षता में डेंगू सम्मेलन आयोजित किया गया
- तकनीकी परामर्श: 20 और 21 जून को डेंगू की रोकथाम और नियंत्रण के लिए अंतरक्षेत्रीय सहयोग को मजबूत करने पर तकनीकी परामर्श आयोजित किया गया- जिसका उद्घाटन डीजीएचएस ने किया।
- 19 से 23 अगस्त, 9 से 13 सितंबर और 23 से 27 सितंबर को एनसीवीडीसी, दिल्ली में मलेरिया और अन्य वीबीडी पर कीटविज्ञानियों के लिए प्रशिक्षण आयोजित किए गए।
- आईएचआईपी पोर्टल पर प्रशिक्षण: डब्ल्यूएचओ के सहयोग से सभी राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के लिए 27 नवंबर से डेंगू और चिकनगुनिया के लिए आईएचआईपी-वीबीडी पोर्टल पर डेटा की प्रविष्टि पर प्रशिक्षण आयोजित किया गया।

लिम्फैटिक फाइलेरियासिस (हाथीपांव)

लिम्फैटिक फाइलेरियासिस (एलएफ) को आमतौर पर एलीफैंटियासिस (हाथीपांव) के नाम से जाना जाता है। यह एक गंभीर दुर्बल करने वाली और अक्षम करने वाली बीमारी है जो क्यूलेक्स मच्छर के काटने से फैलती है। एलएफ एक प्राथमिकता वाली उष्णकटिबंधीय बीमारी है जिसे भारत सरकार ने 2030 के वैश्विक लक्ष्य से पहले खत्म करने का लक्ष्य रखा है।

345 स्थानिक जिलों में से (चित्र 1- देश की स्थिति)

- 13 राज्यों के 159 जिलों में 1 प्रतिशत से अधिक माइक्रोफाइलेरिया (एमएफ) दर दर्ज की गई है और वे मास ड्रग एडमिनिस्ट्रेशन के अधीन हैं
- 139 जिलों (40 प्रतिशत) ने एमडीए को रोक दिया है और ट्रांसमिशन असेसमेंट सर्वे 1 को पास कर लिया है।
- 47 जिले विभिन्न चरणों के मूल्यांकन में हैं।

प्रमुख गतिविधियां/उपलब्धियां

- लिम्फोएडेमा रोगियों को 3,38,087 रुग्णता प्रबंधन और विकलांगता निवारण किट प्रदान की गई और 64,706 हाइड्रोसेलेक्टोमी सर्जरी की गई।
- **विश्व एनटीडी दिवस 2024** - 30 जनवरी, 2024 को, विश्व एनटीडी दिवस भारत में सुर्खियों में रहा, जब एनसीवीबीडीसी ने नई दिल्ली रेलवे स्टेशन को बैंगनी और नारंगी रंगों में रोशन किया, जो उपेक्षित उष्णकटिबंधीय रोगों (एनटीडी) से निपटने के लिए अपने समर्पण को दर्शाता है। इस कार्यक्रम ने एनटीडी को 'उपेक्षित' से 'प्राथमिकता वाले' उष्णकटिबंधीय रोगों के रूप में देखने के लिए राष्ट्र के रणनीतिक बदलाव को उजागर किया, जिसमें वैश्विक स्तर पर अरबों लोगों को प्रभावित करने वाली इन बीमारियों को खत्म करने की दिशा में सक्रिय उपायों और वैश्विक सहयोग पर जोर दिया गया।
- **एमडीए अभियान का शुभारंभ:** वार्षिक एमडीए अभियान दो चरणों में लागू किया गया। केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण राज्य मंत्री प्रो. एस. पी. सिंह बघेल ने 10 फरवरी 2024 को 11 राज्यों के 92 जिलों को कवर करते हुए लिम्फैटिक फाइलेरियासिस उन्मूलन के लिए सामूहिक औषधि प्रशासन (एमडीए) अभियान की शुरुआत की। 6 राज्यों के 63 जिलों में एमडीए अभियान के दूसरे चरण का वर्चुअल शुभारंभ 10 अगस्त, 2024 को

आयुष और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण राज्य मंत्री (स्वतंत्र प्रभार) श्री प्रतापराव जाधव द्वारा किया गया।

- **सामूहिक औषधि प्रशासन रिपोर्ट कवरेज:** 2024 में, 13 राज्यों के 159 जिलों के 1634 ब्लॉकों में दो चरणों में एमडीए आयोजित किया गया। प्रत्यक्ष रूप से देखी गई खपत सुनिश्चित करके पात्र आबादी के बीच 94 प्रतिशत रिपोर्ट कवरेज प्राप्त किया गया।

जापानी इंसेफेलाइटिस

- 355 जिलों में से 334 जिले नियमित टीकाकरण (आरआई) के अंतर्गत आ चुके हैं। 21 और जिलों को आरआई के अंतर्गत लाया जाएगा। □
- वयस्क जेई टीकाकरण के तहत 42 जिले (असम (9), उत्तर प्रदेश (7) और पश्चिम बंगाल (26) को कवर किया गया है।
- 2019 में वयस्क जेई टीकाकरण के लिए असम के 3 जिलों के 9 ब्लॉकों की पहचान की गई है।
- 2023 में वयस्क जेई टीकाकरण के लिए असम के 2 और जिलों (धुबरी और करीमगंज) की पहचान की गई है।
- जेई के निदान के लिए 172 प्रहरी निगरानी अस्पताल (एसएसएच) और 15 शीर्ष रेफरल प्रयोगशालाओं (एआरएल) की पहचान की गई है।
- 2024 में (30.11.2024 तक) 689 जेई आईजीएम किट की आपूर्ति की गई है।

27. आपदा प्रबंधन प्रकोष्ठ (डीएम प्रकोष्ठ)

आपदा प्रबंधन प्रकोष्ठ (डीएम प्रकोष्ठ), स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय आपदा तैयारियों और प्रबंधन गतिविधियों के समन्वय के लिए मंत्रालय का नोडल प्रकोष्ठ है। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय का डीएम प्रकोष्ठ आपदा तैयारियों और प्रबंधन गतिविधियों के लिए विभिन्न क्षमता निर्माण प्रशिक्षण कार्यक्रम चला रहा है जिनमें स्वास्थ्य आपात स्थितियों के लिए अस्पताल की तैयारी, सार्वजनिक स्वास्थ्य आपात स्थितियों का प्रबंधन, रेडियोलॉजिकल एवं परमाणु आपात स्थितियों का चिकित्सा प्रबंधन, मनो-सामाजिक देखभाल और आपातकालीन जीवन समर्थन कौशल शामिल हैं। ये क्षमता निर्माण कार्यक्रम आपदाओं के प्रभावी प्रबंधन के लिए चिकित्सा और संबद्ध क्षेत्रों में मानव संसाधन के विकास पर केंद्रित हैं।

वर्ष 2024 में, 12 दिसंबर, 2024 तक, 70 क्षमता निर्माण प्रशिक्षण कार्यशालाओं के साथ पूरे देश में कुल 2059 स्वास्थ्य पेशेवरों को प्रशिक्षित किया गया है। राष्ट्रीय आपातकालीन जीवन समर्थन कौशल (एनईएलएस) केंद्रों के माध्यम से आपातकालीन जीवन समर्थन कौशल प्रदान किए जा रहे हैं।

देश भर में 27 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में कुल 98 एनईएलएस केंद्र स्थापित करने की पहल की गई है। ये सुविधाएं डॉक्टरों, नर्सों और चिकित्सा सहायकों के बीच आपातकालीन जीवन समर्थन कौशल विकसित करने में महत्वपूर्ण रही हैं।

आयोजित विभिन्न क्षमता निर्माण प्रशिक्षणों की झलक

27. केंद्रीय औषधि मानक नियंत्रण संगठन (भारतीय राष्ट्रीय औषधि विनियामक प्राधिकरण)

16 से 20 सितंबर, 2024 के दौरान डब्ल्यूएचओ एनआरए पुनः बेंचमार्किंग का प्रयोग किया गया। भारत को डब्ल्यूएचओ ग्लोबल बेंचमार्किंग टूल संस्करण VI के सभी मुख्य विनियामक कार्यों के लिए 'कार्यात्मक' घोषित किया गया है और देश ने कई कार्यों में उच्चतम अंकों के साथ परिपक्वता स्तर 3 को बरकरार रखा है। सीडीएससीओ ने विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) के साथ साझेदारी में, 14 अक्टूबर से 18 अक्टूबर, 2024 तक नई दिल्ली में "स्मार्ट विनियमन: सभी के लिए गुणवत्ता आश्वासन चिकित्सा उत्पाद वितरित करना" विषय पर 19वें अंतर्राष्ट्रीय औषधि विनियामक प्राधिकरण सम्मेलन (आईसीडीआरए) की मेजबानी की।

अनुसूची एम का संशोधन 29.06.2024 से 250 करोड़ से अधिक टर्नओवर वाली दवा निर्माताओं के लिए प्रभावी हो गया है।

केंद्र सरकार ने 21.08.2024 के राजपत्र अधिसूचना के माध्यम से 156 निश्चित खुराक संयोजन (एफडीसी) दवाओं के निर्माण, बिक्री और वितरण पर प्रतिबंध लगा दिया है।

सीडीएससीओ ने 25:07.2024 के परिपत्र संख्या क्यूएमएस/37/दिशानिर्देश/2024 के माध्यम से दवाओं (जैविक और टीके सहित) के लिए रिकॉल और रैपिड अलर्ट सिस्टम पर दिशानिर्देश जारी किए हैं।

भारतीय फार्माकोपिया आयोग, गाजियाबाद (स्वायत्त निकाय):

भारतीय फार्माकोपिया को अफगानिस्तान, भूटान, घाना, मलावी, मॉरीशस, मोजाम्बिक, नाउरू, नेपाल, निकारागुआ, सोलोमन द्वीप, श्रीलंका, सूरीनाम सहित 12 देशों में मानकों की पुस्तक के रूप में मान्यता और स्वीकृति मिली है। इसके अलावा, मध्य एशिया, दक्षिण एशिया, अफ्रीका, यूरोप, दक्षिण अमेरिका और लैटिन अमेरिका जैसे अन्य देशों में इसकी पहुंच का विस्तार करने के प्रयास किए जा रहे हैं।

केंद्रीय क्षेत्र योजना:

'भारतीय राष्ट्रीय फार्माकोविजिलेंस कार्यक्रम' देश में कार्यान्वित की जा रही एक केंद्रीय क्षेत्र योजना है जिसका उद्देश्य भारत में विपणन किए जाने वाले चिकित्सा उत्पादों के उपयोग से रिपोर्ट की गई प्रतिकूल घटनाओं को एकत्रित करना, उनका मिलान करना और उनका विश्लेषण करना है ताकि भारतीय आबादी के स्वास्थ्य की रक्षा की जा सके और यह सुनिश्चित किया जा सके कि दवा के उपयोग के लाभ इसके उपयोग से जुड़े जोखिमों से अधिक हैं। इस योजना के तहत अब तक वित्त वर्ष 2024-25 में 81 एएमसी को मान्यता दी गई है और अगले वित्त वर्ष 2025-26 में 120 और ऐसे केंद्रों को मान्यता देने का लक्ष्य है।

भारतीय फार्माकोविजिलेंस कार्यक्रम (पीवीपीआई)

इसका उद्देश्य पीवीपीआई के तहत स्वास्थ्य सुविधाओं/मेडिकल कॉलेजों/फार्मसी कॉलेजों आदि को प्रतिकूल दवा प्रतिक्रिया निगरानी केंद्रों के रूप में मान्यता देना ताकि रोगी सुरक्षा के लिए दवाओं की प्रतिकूल प्रतिक्रियाओं की रिपोर्ट करने के लिए एक राष्ट्रव्यापी प्रणाली बनाई जा सके।

मंत्री ने 19 अगस्त, 2024 को पीवीपीआई के स्वदेशी रूप से विकसित प्रतिकूल दवा प्रतिक्रिया निगरानी प्रणाली (एडीआरएमएस) सॉफ्टवेयर का शुभारंभ किया।

पीवीपीआई ने 17 सितंबर 2024 को "फार्मास्युटिकल उत्पादों के विपणन प्राधिकरण धारकों के लिए फार्माकोविजिलेंस मार्गदर्शन दस्तावेज़, संस्करण 2.0 और फार्माकोविजिलेंस कॉमिक" भी जारी किया है।

फार्माकोविजिलेंस प्रोग्राम ऑफ इंडिया (पीवीपीआई) के तहत भारत के हर जिले तक पहुंचने के लिए देश भर के अस्पतालों में नए प्रतिकूल दवा प्रतिक्रिया निगरानी केंद्रों (एएमसी) की संख्या बढ़ाना।

केंद्रीय क्षेत्र योजना - “फार्माकोविजिलेंस प्रोग्राम ऑफ इंडिया” का और विस्तार और निरंतरता देश भर के विभिन्न प्रतिकूल दवा प्रतिक्रिया निगरानी केंद्रों में प्रदर्शन और धन की उपलब्धता के आधार पर फार्माकोविजिलेंस में कुशल संविदा कर्मचारियों के लिए रोजगार पैदा करने में मदद करेगी।

राष्ट्रीय जैविक संस्थान, नोएडा (स्वायत्त निकाय): प्रधानमंत्री कौशल विकास योजना (पीएमकेवीवाई) के साथ जुड़े, एनआईबी अपने विशेष हैंडसन प्रशिक्षण कार्यक्रमों के माध्यम से बायोटेक छात्रों के कौशल और रोजगार क्षमता को बढ़ाने का लक्ष्य रखता है। खासकर सुदूर उत्तर और पूर्वोत्तर क्षेत्रों से, दूरदराज के क्षेत्रों में स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे को मजबूत करता है। अब तक 1000 से अधिक प्रतिभागियों को प्रशिक्षित किया जा चुका है और संख्या लगातार बढ़ रही है।

एनआईबी द्वारा संचालित हीमोविजिलेंस कार्यक्रम रक्त आधान सेवाओं की सुरक्षा की निगरानी और सुधार करता है।

हीमोविजिलेंस निगरानी प्रक्रियाओं का एक सेट है जो रक्त और उसके घटकों के संग्रह से लेकर उसके प्राप्तकर्ताओं के अनुवर्ती तक पूरे आधान श्रृंखला को कवर करता है। इसका उद्देश्य अस्थिर रक्त उत्पादों के चिकित्सीय उपयोग से होने वाले अप्रत्याशित या अवांछनीय प्रभावों के बारे में जानकारी एकत्र करना और उनका आकलन करना तथा उनकी घटना और पुनरावृत्ति को रोकना है। यह किसी देश में सुरक्षित रक्त आधान प्रथाओं को बेहतर बनाने के लिए एक महत्वपूर्ण उपकरण है।

इस कार्यक्रम के अंतर्गत, अब तक 15000 से अधिक स्वास्थ्य सेवा और प्रयोगशाला कार्मिक अधिकारियों को विशेष प्रशिक्षण के माध्यम से प्रतिकूल आधान प्रतिक्रियाओं की पहचान करने, रिपोर्ट करने और उनसे निपटने के लिए प्रशिक्षित किया गया है। इससे भारत में रक्त आधान की समग्र सुरक्षा और गुणवत्ता में वृद्धि हुई है। संस्थान द्वारा प्रशिक्षण कार्यक्रम जैविक परीक्षण, प्रयोगशाला प्रबंधन और गुणवत्ता आश्वासन के क्षेत्र में आवश्यक प्रशिक्षण प्रदान करता है, जिससे

प्रशिक्षुओं को जैव प्रौद्योगिकी और स्वास्थ्य सेवा उद्योगों में आवश्यक व्यावहारिक कौशल से तैस किया जाता है।

केंद्र प्रायोजित योजना - 'राज्यों की औषधि नियामक प्रणाली को मजबूत बनाना' (एसएसडीआरएस):
एसएसडीआरएस देश में राज्यों की औषधि नियामक प्रणाली और प्रयोगशाला बुनियादी ढांचे को मजबूत और उन्नत करने के लिए एक केंद्र प्रायोजित योजना है। योजना को शुरू में 2015 से 2018 तक तीन साल की अवधि के लिए मंजूरी दी गई थी। बाद में योजना को 2018 से 2021 तक, फिर 2021 से 2022-23 तक और अब इसे 2024-25 तक बढ़ा दिया गया है। वर्तमान में, योजना को 31 मार्च 2025 तक के लिए बढ़ा दिया गया है।

36 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में से 34 राज्य/केंद्र शासित प्रदेश समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर करके योजना को लागू कर रहे हैं। चंडीगढ़ और लक्षद्वीप राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों ने केंद्र सरकार के साथ अपने-अपने समझौता ज्ञापन (एमओयू) पर हस्ताक्षर नहीं किए हैं। योजना के केंद्र के घटकों के संबंध में, 850 करोड़ रुपये की स्वीकृत राशि के मुकाबले अब तक राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को 718.00 करोड़ रुपये जारी किए गए हैं।

इस योजना के अंतर्गत अब तक 17 नई औषधि परीक्षण प्रयोगशालाएं और 49 नई औषधि नियंत्रण कार्यालय पूरे हो चुके हैं। साथ ही विभिन्न राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में 24 मौजूदा औषधि परीक्षण प्रयोगशालाएं और 44 औषधि नियंत्रण कार्यालयों को अपग्रेड किया गया है।

28. केंद्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना (सीजीएचएस)

केंद्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना निदेशालय (सीजीएचएस) (2012 से प्रभावी) एक अंशदायी स्वास्थ्य योजना है जिसे शुरू में 1954 में शुरू किया गया था। सीजीएचएस केंद्र सरकार के कर्मचारियों और पेंशनभोगियों, संसद सदस्यों और पूर्व संसद सदस्यों और उनके आश्रितों को सीजीएचएस वाले शहरों में व्यापक स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान करता है।

वर्तमान में पूरे भारत में 80 शहरों में लगभग 47 लाख लाभार्थी सीजीएचएस का लाभ उठा रहे हैं। सीजीएचएस निम्नलिखित चिकित्सा प्रणालियों के माध्यम से स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करता है: एलोपैथिक, होम्योपैथिक और भारतीय चिकित्सा प्रणाली। चिकित्सा सुविधाएं सीजीएचएस वेलनेस सेंटर/पॉलीक्लिनिक के माध्यम से एलोपैथी, आयुर्वेद, योग, सिद्ध, यूनानी और होम्योपैथिक

चिकित्सा प्रणालियों के अंतर्गत प्रदान की जाती हैं और 80 शहरों में इकाइयों की वर्तमान संख्या है:

- 341 एलोपैथिक वेलनेस सेंटर
- 19 पॉली क्लीनिक
- 111 आयुष वेलनेस सेंटर/इकाइयां
- समर्पित सीजीएचएस ओपीडी विंग डॉ. राम मनोहर लोहिया अस्पताल और सफदरजंग अस्पताल

लाभार्थी (वैध सीजीएचएस कार्ड धारक) देश भर में सीजीएचएस के किसी भी वेलनेस सेंटर, पॉलीक्लिनिक, आयुष केंद्र या सीजीएचएस के अंतर्गत आने वाले शहरों में निजी सूचीबद्ध अस्पतालों/डायग्नोस्टिक केंद्रों पर सीजीएचएस की सेवाओं का लाभ उठा सकता है। सीजीएचएस के तहत उपलब्ध सेवाओं की श्रृंखला में शामिल हैं:

क. चिकित्सा परामर्श (सरकारी/निजी; एलोपैथिक, आयुष)

ख. डायग्नोस्टिक और प्रयोगशाला सेवाएं (सरकारी/सूचीबद्ध प्रयोगशालाएं)

ग. योग और प्राकृतिक चिकित्सा उपचार (सरकारी/निजी सूचीबद्ध अस्पताल)

घ. आयुर्वेदिक प्रक्रियाएं और उपचार (सरकारी/निजी सूचीबद्ध अस्पताल)

इ. दवाओं की आपूर्ति (एलोपैथिक/आयुष दवाएं)

च. अस्पताल में भर्ती होने की सुविधाएं (नियोजित उपचार और आपातकालीन अस्पताल में भर्ती)

छ. सरकारी या सूचीबद्ध निजी/डायग्नोस्टिक केंद्रों पर किए गए चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति।

ज. सीजीएचएस की अधिकतम दरों और दिशा-निर्देशों के अनुसार, श्रवण यंत्र, कूल्हे/घुटने के जोड़ प्रत्यारोपण, कृत्रिम अंग, पेसमेकर, आईसीडी/कॉम्बो डिवाइस, सीपीएपी, बाईपैप मशीन, ऑक्सीजन कंसंट्रेटर आदि जैसे चिकित्सा उपकरणों की खरीद के लिए किए गए व्यय की प्रतिपूर्ति।

झ. परिवार कल्याण और एमसीएच सेवाएं

सीजीएचएस में उपलब्धि और सेवा वितरण: सीजीएचएस ने अपने लाभार्थियों के लिए रेफरल के नियमों की समीक्षा की है और उन्हें सरल बनाया है, जिससे उपचार पाने और उसे पूरा करने में शामिल चरणों में कमी आई है। लाभार्थी अब 3 महीने की अवधि में छह परामर्श का लाभ उठा सकते हैं और उसी रेफरल के आधार पर प्रवेश को शामिल न करने वाली जाँच और प्रक्रियाओं से गुजर सकते हैं। इससे पहले, 75 वर्ष से अधिक आयु का कोई भी लाभार्थी बिना किसी पंजीकरण के इलाज का लाभ उठा सकता था।

सीजीएचएस वेलनेस सेंटर से रेफरल की आवश्यकता को समाप्त कर दिया गया है, जिसे 28 जून 2024 से 70 वर्ष की आयु तक शिथिल कर दिया गया है।

विभाग ने 28 जून 2024 को सीजीएचएस कार्ड जारी करने के लिए अद्यतन दिशा-निर्देश भी जारी किए हैं, जिसमें कार्ड जारी करने के लिए प्रतिबद्ध समयसीमा भी शामिल है। प्रमुख अपडेट में हाल ही में संशोधित दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम, 2016 और दिव्यांगजन अधिकार नियम, 2017 के अनुसार प्रावधान को अपडेट करना भी शामिल है।

दावों की चिकित्सा प्रतिपूर्ति प्रस्तुत करने के लिए दिशानिर्देश 28 जून 2024 को जारी किए गए थे, जिससे प्रक्रिया सुव्यवस्थित हो गई।

12 जनवरी 2024 को 36 कार्डियोलॉजी और पीईटी स्कैन दरों की स्वीकृत दरों और 1 फरवरी 2024 को 61 सर्जरी प्रक्रियाओं की स्वीकृत दरों को संशोधित किया गया, जिससे प्रक्रियाओं के लिए बाजार दरों और सीजीएचएस द्वारा अनुमोदित दरों के बीच असमानता कम हो गई।

डीप ब्रेन स्टिमुलेशन और अन्य न्यूरो इम्प्लांट्स की दरों को 18 साल की अवधि के बाद 9 सितंबर 2024 को संशोधित किया गया, जिससे चिकित्सा तकनीक दुर्बल करने वाली मूवमेंट डिसऑर्डर बीमारी से पीड़ित लाभार्थियों की पहुंच में आ गई।

सीजीएचएस में नई पहल और प्रगति:

1. सीजीएचएस के प्रणालीगत सुधार के लिए सिफारिशें

सीजीएचएस को 2014 से दरों में स्थिरता के कारण चुनौतियों का सामना करना पड़ रहा है, जो बढ़ती स्वास्थ्य सेवा लागत और बाजार की गतिशीलता के साथ तालमेल रखने में विफल रही है।

2020, 2021, 2023 और 2024 में दरों को संशोधित करने के प्रयासों के बावजूद ये समायोजन अपर्याप्त रहे हैं। पिछले एक दशक में सीजीएचएस दरों और वास्तविक बाजार लागतों के बीच असमानता काफी बढ़ गई है। संयुक्त सचिव, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के तत्वावधान में एक समिति गठित की गई थी, जिसने दरों में संशोधन, सह-भुगतान की शुरुआत सहित वित्तीय सुधार, वेलनेस सेंटर से संबंधित सुधार, शिकायत निवारण, तकनीकी नवाचार और लाभार्थी सेवाओं पर ध्यान केंद्रित करने सहित 40 विशिष्ट सिफारिशों की हैं। समिति ने 3 जुलाई 2024 को सचिव स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण को रिपोर्ट सौंपी थी और रिपोर्ट की सिफारिशों वर्तमान में कार्यान्वयन के अधीन हैं।

2. सीजीएचएस में नया प्रौद्योगिकी भागीदार: सीजीएचएस के व्यवस्थित सुधार की सिफारिश के हिस्से के रूप में, प्रौद्योगिकी को उन्नत करना आवश्यक था। इसी दिशा में सीजीएचएस ने सी-डैक के साथ भागीदारी की है, जो नए युग के आयुष्मान भारत डिजिटल मिशन (एबीडीएम) के अनुरूप सॉफ्टवेयर एप्लिकेशन को लागू कर रहा है। प्रौद्योगिकी भागीदार के साथ अनुबंध पर 18 जुलाई 2024 को हस्ताक्षर किए गए थे।

30. राष्ट्रीय आघात और जलन चोटों की रोकथाम और प्रबंधन कार्यक्रम (एनपीपीएमटीबीआई)

देश में वर्ष 2007 से राष्ट्रीय आघात और जलन चोटों की रोकथाम और प्रबंधन कार्यक्रम (एनपीपीएमटी और बीआई) क्रियाशील है। यह वर्तमान में सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में क्रियाशील है। वर्तमान में 196 आघात केंद्र और 47 बर्न यूनिट (अनुलग्नक I) स्वीकृत हैं और वर्तमान में 163 आघात केंद्र और बर्न यूनिट चालू हैं।

कार्यक्रम के उद्देश्य इस प्रकार हैं:

चोटों (आघात और जलन सहित) के कारण होने वाली मृत्यु दर और रुग्णता को कम करना, अस्पताल और अस्पताल स्तर पर सेवाओं की एक प्रणाली विकसित करके और पुनर्वास के माध्यम से देखभाल की निरंतरता बनाए रखना।

आपातकाल, आघात और जलन देखभाल के क्षेत्र में प्रशिक्षण और अनुसंधान को बढ़ावा देना। □

आईईसी सामग्री विकसित और प्रसारित करके आम जनता और कमजोर आयु समूहों के बीच आपातकालीन और आघात देखभाल के लिए रोकथाम और प्राथमिक चिकित्सा के बारे में जागरूकता पैदा करना।

चोटों की रोकथाम में समन्वित प्रयासों के लिए अन्य हितधारकों के साथ संबंध विकसित करना।

मौजूदा सरकारी मेडिकल कॉलेजों में जरूरतों का आकलन करके और मार्गदर्शन प्रदान करके ट्रॉमा और बर्न केयर से उत्कृष्टता केंद्र बनाने के लिए तकनीकी सहायता और ज्ञान सहायता प्रदान करना।

उपलब्ध संसाधनों के इष्टतम उपयोग के लिए आपातकालीन विभागों और ट्रॉमा केयर सुविधाओं को एकीकृत करने का एक मॉडल विकसित करना।

वर्ष 2024 (नवंबर-2024 तक) के लिए मुख्य विशेषताएं और उपलब्धियां:

- ट्रॉमा केयर सुविधाओं और 47 बर्न इकाइयों की स्थापना के लिए समर्थित 196 अस्पतालों/मेडिकल कॉलेजों में से, अब तक 163 टीसीएफ और 12 बर्न इकाइयां कार्यात्मक हो गई हैं और क्रमशः ट्रॉमा/बर्न पीड़ितों को सेवाएं प्रदान कर रही हैं।
- स्थापित टीसीएफ और बर्न इकाइयों की भौतिक और वित्तीय प्रगति की समीक्षा के लिए राज्यों के साथ नियमित आधार पर समीक्षा बैठकें आयोजित की जाती हैं।
- उत्कृष्टता केंद्र घोषित करने के लिए 7 मेडिकल कॉलेज/अस्पतालों की पहचान की गई है।
- वित्त वर्ष 2024-25 के लिए एम्स दिल्ली, एसजेएच अस्पताल और डॉ. आरएमएल अस्पताल में डॉक्टरों, नर्सों और ड्रेसरों का प्रशिक्षण शुरू हो गया है।
- भारत में ट्रॉमा देखभाल के लिए मानक उपचार दिशा-निर्देशों पर एम्स दिल्ली, डीटीईजीएचएस और एमओटीएच के विशेषज्ञों के साथ मिलकर दिशा-निर्देश तैयार किए जा रहे हैं
- एमओटीएच, नीति आयोग, एनएचएसआरसी, डीटीईजीएचएस के साथ तालमेल।
- 17 अक्टूबर, 2024 को ट्रॉमा दिवस मनाया गया।

31. राष्ट्रीय गैर-संचारी रोगों की रोकथाम और नियंत्रण कार्यक्रम

प्रमुख गैर-संचारी रोगों की रोकथाम और नियंत्रण के लिए सरकार बुनियादी ढांचे को मजबूत करने, मानव संसाधन विकास, स्वास्थ्य संवर्धन, शीघ्र निदान, प्रबंधन और रेफरल पर ध्यान केंद्रित करते हुए गैर-संचारी रोगों की रोकथाम और नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम (एनपी-एनसीडी) को लागू कर रही है।

एनपी-एनसीडी के तहत देशभर में 770 जिला एनसीडी क्लिनिक, 233 जिला कार्डियक केयर यूनिट, 372 जिला डे केयर सेंटर, 6410 सीएचसी एनसीडी क्लिनिक स्थापित किए गए हैं।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के एक हिस्से के रूप में देश में आम एनसीडी यानी मधुमेह, उच्च रक्तचाप और आम कैंसर की रोकथाम, नियंत्रण और जांच के लिए जनसंख्या आधारित पहल शुरू की गई है।

इस पहल के तहत 30 वर्ष से अधिक आयु के व्यक्तियों को 30+ आबादी के पांच आम एनसीडी (उच्च रक्तचाप, मधुमेह, ओरल, ब्रेस्ट और सर्वाइकल कैंसर) की जांच के लिए लक्षित किया जाता है।

राष्ट्रीय एनसीडी पोर्टल जनसंख्या गणना, जोखिम आकलन और पांच आम एनसीडी की जांच करने में सक्षम बनाता है। 11 दिसंबर 2024 तक, पूरे भारत में एनसीडी एप्लीकेशन के माध्यम से कुल नामांकन (30 वर्ष से अधिक) 41.46 करोड़ है, 39.53 करोड़ की स्क्रीनिंग की गई और उनका रिकॉर्ड एनसीडी एप्लीकेशन में रखा गया है (जिसमें राज्य अपने स्वयं के एप्लीकेशन का उपयोग कर रहे हैं और समग्र डेटा भेज रहे हैं।)।

प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम (पीएमएनडीपी): प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम (पीएमएनडीपी) को वर्ष 2016-17 के दौरान एनएचएम के तहत सभी जिला अस्पतालों में इन-हाउस मोड / पब्लिक प्राइवेट पार्टनरशिप (पीपीपी) मोड में सहायता के लिए क्रोनिक किडनी रोग के लिए शुरू किया गया था। कार्यक्रम के तहत हेमोडायलिसिस सेवाएं प्रदान की जाती हैं। 2020 से पेरिटोनियल डायलिसिस को भी शामिल किया गया है।

स्थिति- पीएमएनडीपी को कुल 36 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के 748 (50 जुड़े हुए) जिलों के 1558 केंद्रों पर 10824 हेमो-डायलिसिस मशीनों के साथ लागू किया गया है। 30 नवंबर 2024

तक, कुल 26.07 लाख मरीजों ने डायलिसिस सेवाओं का लाभ उठाया और 311.23 लाख हेमो-डायलिसिस सत्र आयोजित किए गए।

तृतीयक कैंसर देखभाल केंद्र सुविधाओं को मजबूत करने की योजना

2014-15 से, केंद्र सरकार तृतीयक स्तर पर कैंसर देखभाल के लिए सुविधाओं को बढ़ाने के लिए तृतीयक कैंसर देखभाल केंद्र सुविधाओं को मजबूत करने की योजना को लागू कर रही है। इस योजना के तहत 19 राज्य कैंसर संस्थान (एससीआई) और 20 तृतीयक कैंसर देखभाल केंद्र (टीसीसीसी) को मंजूरी दी गई है। इस योजना के तहत, एससीआई के लिए 120 करोड़ रुपये तक और राज्य के हिस्से सहित टीसीसीसी के लिए 45 करोड़ रुपये तक का एकमुश्त अनुदान देने का प्रावधान है। केंद्र और राज्य के बीच फंड शेयरिंग अनुपात 60:40 है जबकि पूर्वोत्तर और पहाड़ी राज्यों के लिए यह अनुपात 90:10 है। 14 एससीआई और 18 टीसीसीसी कार्यात्मक हैं और रोगी देखभाल सेवाएं प्रदान कर रहे हैं।

गैर-अल्कोहल फैटी लिवर रोग (एनएफएलडी) दुनिया भर में और साथ ही भारत में भी लिवर फेलियर का एक जाना-माना और प्रमुख कारण है। एनएफएलडी कार्यक्रमों को 2020 में एनपी-एनसीडी की व्यापक संरचना में शामिल किया गया है ताकि स्वास्थ्य संवर्धन गतिविधियों सहित कई रणनीतियों का मार्गदर्शन किया जा सके जो एनएफएलडी को रोकने के लिए महत्वपूर्ण हैं। राज्य, जिला और उप-जिला स्तर पर कार्यक्रम प्रबंधकों की क्षमता बढ़ाने के लिए एनएफएलडी के लिए परिचालन दिशा-निर्देश विकसित और प्रसारित किए गए हैं। एनएफएलडी के लिए संशोधित परिचालन दिशा-निर्देश विकसित किए गए हैं और 27 सितंबर 2024 को जारी किए गए हैं।

32. राष्ट्रीय वायरल हेपेटाइटिस नियंत्रण कार्यक्रम (एनवीएचसीपी)

राष्ट्रीय वायरल हेपेटाइटिस नियंत्रण कार्यक्रम (एनवीएचसीपी) को सतत विकास लक्ष्य (एसडीजी) 3.3 के अनुरूप राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तत्वावधान में 2018 में शुरू किया गया था। इस कार्यक्रम का उद्देश्य हेपेटाइटिस से लड़ना और 2030 तक हेपेटाइटिस सी को खत्म करना और अन्य प्रकार के वायरल हेपेटाइटिस के कारण होने वाली रुग्णता और मृत्यु दर को कम करना है।

इस कार्यक्रम के तहत अपनाई गई प्रमुख रणनीतियों में जागरूकता पैदा करने, पहुंच बढ़ाने, मुफ्त निदान को बढ़ावा देने और वायरल हेपेटाइटिस के प्रबंधन पर ध्यान देने के साथ निवारक और प्रोत्साहक हस्तक्षेप शामिल हैं। 2018 से सितंबर 2024 के दौरान, इसने लगभग 12.79 करोड़ लोगों को लाभान्वित किया और वायरल हेपेटाइटिस के 4 लाख से अधिक रोगियों का इलाज किया।

वर्तमान में, वायरल हेपेटाइटिस के निदान और उपचार की सेवाएं सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में उपलब्ध हैं। कार्यक्रम ने अपने प्रभावी कार्यान्वयन के लिए वायरल हेपेटाइटिस (एनपीवीएसएच), प्रजनन मातृ नवजात शिशु किशोर स्वास्थ्य प्लस पोषण (आरएमएनसीएच+एन), सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम (यूआईपी), राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम (एनएसीपी) आदि जैसे मौजूदा कार्यक्रमों के साथ सहयोग किया है। कार्यक्रम में मजबूत निगरानी और मूल्यांकन के लिए एनवीएचसीपी प्रबंधन सूचना प्रणाली (एनवीएचसीपी-एमआईएस) पर कागज रहित डेटा रिकॉर्डिंग और रिपोर्टिंग है।

क्र. सं. संकेतक	संकेतक	उपलब्धियां (जनवरी-सितंबर 2024) (लगभग)
1.	हेपेटाइटिस बी और सी के लिए जांच किए गए व्यक्तियों की संचयी संख्या	3,63,54,000
2.	हेपेटाइटिस बी और सी के लिए उपचार पर रखे गए रोगियों की संचयी संख्या	99,000

स्रोत: एनवीएचसीपी एमआईएस पोर्टल

32. राष्ट्रीय महत्व के संस्थान

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

एम्स नई दिल्ली 1956 में अपनी स्थापना के बाद से भारत में चिकित्सा शिक्षा, अनुसंधान और स्वास्थ्य सेवा के क्षेत्र में अग्रणी है। एम्स को उच्च गुणवत्ता वाली चिकित्सा शिक्षा और व्यापक स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने की दृष्टि से बनाया गया था। दशकों से, एम्स न केवल एक प्रमुख मेडिकल कॉलेज बन गया है, बल्कि एक शोध केंद्र भी बन गया है, जो चिकित्सा के विभिन्न क्षेत्रों

में प्रगति में महत्वपूर्ण योगदान दे रहा है। वर्तमान में संस्थान में कुल बिस्तरों की संख्या 3697 है। इसके अलावा, यहां कुल 42 लाख से अधिक बाह्य रोगी आते हैं, लगभग 3 लाख रोगी भर्ती होते हैं और प्रति वर्ष लगभग 2.5 लाख सर्जरी भी की जाती है।

08.03.2024 को सीएपीएफआईएमएस और एम्स, नई दिल्ली के बीच एक समझौता ज्ञापन (एमओए) पर हस्ताक्षर किए गए, जिसके अनुसार एम्स मैदानगढ़ी, नई दिल्ली में केंद्रीय सशस्त्र पुलिस बल आयुर्विज्ञान संस्थान (सीएपीएफआईएमएस) को एम्स, नई दिल्ली के परिसर के रूप में चलाएगा।

सीएपीएफआईएमएस एक अत्याधुनिक चिकित्सा संस्थान है, जिसमें 970 बिस्तरों वाला रेफरल और अनुसंधान अस्पताल है। यह चिकित्सा उपचार, नर्सिंग देखभाल और पैरामेडिकल प्रशिक्षण सहित सुपर-स्पेशियलिटी और तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं प्रदान करने और ट्रामा सेंटर, कृत्रिम अंग केंद्र, मानसिक स्वास्थ्य परामर्श केंद्र और शारीरिक पुनर्वास केंद्र सहित सभी तृतीयक स्वास्थ्य सेवाओं के एकीकृत समाधान के रूप में सीएपीएफ के लाभार्थियों की विशेष आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए प्रतिबद्ध है।

प्रधानमंत्री ने अक्टूबर 2024 में मौलिक और ट्रांसलेशनल अनुसंधान के लिए एम्स, नई दिल्ली में राष्ट्रीय स्तर के दंत चिकित्सा विज्ञान अनुसंधान और रेफरल संस्थान (एनएआरआरआईडीएस) का उद्घाटन किया। एनएआरआरआईडीएस को भारत में दंत चिकित्सा अनुसंधान और शिक्षा के लिए एक प्रमुख संस्थान के रूप में डिजाइन किया गया है, जो उन्नत प्रशिक्षण की सुविधा प्रदान करता है।

इसके अलावा, भारत सरकार ने मस्जिद मोठ परिसर में कार्डियोथोरेसिक और न्यूरोसाइंसेज (सीएन) सेंटर, डॉ. बीआर अंबेडकर इंस्टीट्यूट रोटरी कैंसर हॉस्पिटल (बीआरएआईआरसीएच) और डॉ. आरपी सेंटर के लिए ओपीडी क्षमता बढ़ाने के लिए 484.51 करोड़ रुपये की अनुमानित लागत से नए ओपीडी ब्लॉक के निर्माण के प्रस्ताव को भी मंजूरी दे दी है।

प्रधानमंत्री ने जरूरतमंद मरीजों को कम कीमत पर जेनेरिक दवाएं उपलब्ध कराने के लिए नई दिल्ली के एम्स के मस्जिद मोठ परिसर में जन औषधि आउटलेट का उद्घाटन किया।

इसके अलावा, हरियाणा के बल्लभगढ़ स्थित एम्स कॉम्प्रिहेंसिव रूरल हेल्थ सर्विस प्रोजेक्ट (सीआरएचएसपी) में विभिन्न सुविधाओं का भी उद्घाटन किया गया।

स्वास्थ्य सेवा के बुनियादी ढांचे को बढ़ावा देने के लिए, प्रधानमंत्री ने छात्रों, निवासियों और संकाय सदस्यों के लिए शिक्षण, प्रशिक्षण और अनुसंधान सुविधाओं के लिए फतेहपुर बिल्लोच, बल्लभगढ़ में 15 बिस्तरों वाले सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र की आधारशिला रखी और एम्स, नई दिल्ली के पश्चिम अंसारी नगर परिसर में 117 टाइप-IV आवासीय क्वार्टरों के पुनर्विकास की आधारशिला भी रखी, ताकि एम्स कर्मचारियों के लिए आवासीय क्वार्टरों की कमी को दूर किया जा सके।

एम्स नई दिल्ली ने विभिन्न आईटी पहल की हैं और सेवाओं की एक विस्तृत श्रृंखला के लिए विभिन्न इन-हाउस सॉफ्टवेयर विकसित किए हैं। **संतुष्ट** पोर्टल मरीजों को अपनी शिकायतों को ऑनलाइन दर्ज करने, स्थिति को ट्रैक करने और समाधान के बारे में प्रतिक्रिया देने में सक्षम बनाता है। पारदर्शिता बढ़ाने और एम्स में मरीजों के विश्वास को बनाए रखने के लिए, **वास्तविक समय के डैशबोर्ड** विकसित किए गए हैं और उन्हें जनता के लिए उपलब्ध कराया गया है। **आपातकालीन विभाग के लिए ट्राइएज रजिस्टर** एक वेब एप्लिकेशन है जो रोगी की बीमारी की स्थिति, चिकित्सा जांच का रिकॉर्ड रखने में मदद करता है और विभिन्न विभागों द्वारा समय पर क्रॉस-परामर्श सुनिश्चित करके रोगी की सुरक्षा में सुधार करता है।

भारत में कैंसर देखभाल को मजबूत करने के लिए 11.06.2024 को एम्स, नई दिल्ली में एक राष्ट्रीय परामर्श आयोजित किया गया था, जिसका उद्देश्य स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के तत्वावधान में सभी प्रमुख कैंसर देखभाल संस्थानों से विशेषज्ञता को एक साथ लाना और कैंसर देखभाल की वर्तमान स्थिति का आकलन करना, कमियों की पहचान करना और देश भर में कैंसर उपचार, अनुसंधान और शिक्षा को बढ़ाने के लिए एक सुसंगत रणनीति विकसित करना था।

2. पोस्ट ग्रेजुएट इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल एजुकेशन एंड रिसर्च (पीजीआईएमईआर), चंडीगढ़

पोस्ट ग्रेजुएट इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल एजुकेशन एंड रिसर्च (पीजीआईएमईआर), चंडीगढ़ 1967 से "राष्ट्रीय महत्व" का संस्थान है। पीजीआईएमईआर में रोगी देखभाल सेवाएं पिछले कुछ वर्षों में नेहरू अस्पताल से लेकर नए ओपीडी ब्लॉक, उन्नत बाल चिकित्सा केंद्र, नए आपातकालीन ब्लॉक, उन्नत नेत्र केंद्र, नशा मुक्ति केंद्र, उन्नत हृदय केंद्र और उन्नत ट्रॉमा सेंटर जैसे कई स्वतंत्र केंद्रों

तक विस्तारित हुई हैं, जहां अस्पताल के बिस्तरों और ऑपरेशन थिएटरों की संख्या बढ़ाई गई है। वर्तमान में पीजीआईएमईआर में कुल 2,233 बिस्तर हैं। संस्थान में 31 लाख से अधिक बाह्य रोगी आते हैं, लगभग 1.5 लाख रोगी भर्ती होते हैं और एक वर्ष में एक लाख से अधिक सर्जरी की जाती है।

इसके अलावा, प्रधानमंत्री ने 25 फरवरी 2024 को संगरूर में एक पीजीआईएमईआर सैटेलाइट सेंटर राष्ट्र को समर्पित किया, जो 449 करोड़ रुपये की कुल लागत से स्थापित होने वाला 300 बिस्तरों वाला अस्पताल है।

प्रधानमंत्री ने फिरोजपुर में सैटेलाइट सेंटर की आधारशिला भी रखी, जो 495.54 करोड़ रुपये की अनुमानित लागत से स्थापित होने वाला 100 बिस्तरों वाला केंद्र है।

दोनों सैटेलाइट सेंटर पूरे क्षेत्र और आसपास के राज्यों में लोगों को विशेष स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के उद्देश्य से स्थापित किए जा रहे हैं।

साथ ही, स्वैच्छिकता और सामुदायिक समर्थन के माध्यम से स्वास्थ्य सेवा वितरण को बढ़ाने के लिए मई, 2024 में पीजीआई सारथी पहल भी शुरू की गई। विभिन्न स्कूलों, कॉलेजों के 350 से अधिक छात्र स्वयंसेवकों के साथ प्रोजेक्ट सारथी बढ़ते रोगी प्रवाह के प्रबंधन और समग्र अस्पताल के अनुभव को बेहतर बनाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभा रहा है।

3. जवाहरलाल इंस्टीट्यूट ऑफ पोस्टग्रेजुएट मेडिकल एजुकेशन एंड रिसर्च, (जेआईपीएमईआर) पुडुचेरी:- जेआईपीएमईआर स्नातक, स्नातकोत्तर और सुपरस्पेशलिटी स्तरों पर शिक्षण प्रदान करता है। यह 1956 से चिकित्सा की लगभग सभी विशेषताओं और उप-विशिष्टताओं में उच्च गुणवत्ता वाले अनुसंधान और उच्चतम क्रम की विशेष देखभाल करता है। वर्तमान में, संस्थान की कुल बिस्तर क्षमता 1,828 है। इस संस्थान में कुल 15 लाख से अधिक बाह्य रोगी आते हैं, लगभग 80,000 इन-पेशेंट प्रवेश और एक वर्ष में लगभग 45,000 सर्जरी होते हैं।

प्रधानमंत्री ने 25.02.2024 को यनम में जेआईपीएमईआर मल्टीस्पेशलिटी यूनिट को राष्ट्र को समर्पित किया है। इसकी यनम इकाई को क्षेत्र में सरकारी सामान्य अस्पताल की मौजूदा स्वास्थ्य देखभाल सुविधा को बढ़ाने के लिए 91 करोड़ रुपये की अनुमानित लागत से स्थापित किया गया है।

पीएम ने 25.02.2024 को जेआईपीएमईआर, पुडुचेरी के 557 बिस्तरों वाले जेआईपीएमईआर कराईकल परिसर को भी राष्ट्र को समर्पित किया है। इसमें मेडिकल कॉलेज के लिए एक शैक्षणिक भवन, लड़कों और लड़कियों के लिए छात्रावास, एक नर्स छात्रावास और 154 आवासीय इकाइयां शामिल हैं।

जेआईपीएमईआर पीएम-एबीएचआईएम के तहत 150 बिस्तर वाले क्रिटिकल केयर हॉस्पिटल ब्लॉक के निर्माण और आपातकालीन रोगियों की देखभाल में सुधार के लिए इमरजेंसी ब्लॉक में एक नए 128-स्लाइस सीटी स्कैनर की स्थापना करके अपनी स्वास्थ्य सुविधाओं का विस्तार भी कर रहा है। संस्थान नए 400 छात्र छात्रावास के निर्माण के माध्यम से अपने छात्रों के लिए सुविधाओं का भी विस्तार कर रहा है।

33. राष्ट्रीय रोग नियंत्रण केंद्र (एनसीडीसी) की उपलब्धियां 2024

राष्ट्रीय रोग नियंत्रण केंद्र (एनसीडीसी) राष्ट्रीय सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थान है जो स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय (डीजीएचएस), स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (एमओएचएफडब्ल्यू) का अधीनस्थ कार्यालय है। इसकी मुख्य जिम्मेदारी सार्वजनिक स्वास्थ्य निगरानी, प्रकोप प्रबंधन और सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षमताओं को बढ़ाना है। इसके प्रमुख कार्यों में संक्रामक रोगों की निगरानी, महामारी विज्ञान अनुसंधान करना, स्वास्थ्य पेशेवरों को प्रशिक्षण देना, सार्वजनिक स्वास्थ्य पहलों को लागू करना और सरकार को नीति निर्माण में मार्गदर्शन प्रदान करना शामिल है। यह अपने तकनीकी प्रभागों और विभिन्न राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के माध्यम से कार्य करता है। एनसीडीसी का उद्देश्य विभिन्न स्वास्थ्य संगठनों और राज्य स्वास्थ्य विभागों के साथ सहयोग करके लोगों के लिए बेहतर स्वास्थ्य परिणाम सुनिश्चित करते हुए रोग के प्रकोप से प्रभावी ढंग से निपटना और उसे रोकना है। एनसीडीसी का मुख्यालय तो दिल्ली में है, लेकिन, पीएम-एबीएचआईएम के

तहत कई राज्य और क्षेत्रीय शाखाओं के माध्यम से इसकी अखिल भारतीय विस्तार की परिकल्पना की गई है।

वर्ष 2024 के लिए गतिविधियों और उपलब्धियों की मुख्य बातें निम्नलिखित हैं:

एकीकृत रोग निगरानी कार्यक्रम - एकीकृत स्वास्थ्य सूचना मंच

(आईडीएसपी-आईएचआईपी)

आईडीएसपी का उद्देश्य महामारी का रूप लेने वाले रोगों के लिए विकेन्द्रीकृत प्रयोगशाला-आधारित आईटी सक्षम रोग निगरानी प्रणाली को मजबूत करना और उसे बनाए रखना है, ताकि रोग के प्रवृत्तियों की निगरानी की जा सके और प्रशिक्षित त्वरित प्रतिक्रिया दल (आरआरटी) के माध्यम से शुरुआती चरण में प्रकोपों का पता लगाया जा सके और उनसे निपटा जा सके।

वर्तमान में, इस कार्यक्रम के तहत 36 से अधिक बीमारियों और स्वास्थ्य स्थितियों की निगरानी की जाती है, और इलेक्ट्रॉनिक प्लेटफॉर्म आईएचआईपी के माध्यम से वास्तविक समय की रिपोर्टिंग की जाती है।

रोग निगरानी: देश में 2024 के दौरान, एस फॉर्म पर कुल 5,56,79,441 सिंड्रोमिक मामले, पी फॉर्म पर 4,68,35,181 संभावित मामले और एल फॉर्म पर 3,32,59,829 मामलों की जांच की गई और उन्हें रिपोर्ट की गई (दिसंबर 2024 तक)। □

प्रकोप: आईडीएसपी ने कुल 2,681 प्रकोप (03/11/2024 को समाप्त 44वें सप्ताह तक) का पता लगाया और उनकी जांच की।□

4 नवंबर 2024 को आईडीएसपी ने अपना 20वां सालगिरह मनाया, जिसमें मुख्य अतिथि सुश्री पुण्य सलिला श्रीवास्तव, स्वास्थ्य सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय उपस्थित थे।

रिपोर्टिंग के लिए पी एंड एल मोबाइल एप्लिकेशन, महानगरीय निगरानी इकाइयों के लिए प्रशिक्षण मॉड्यूल, सामुदायिक रिपोर्टिंग टूल के लिए आईईसी सामग्री, आपातकालीन संचालन केंद्र (ईओसी)/सार्वजनिक स्वास्थ्य आपातकालीन संचालन केंद्र (पीएचईओसी) विकास पैकेज, एनसीडीसी यूट्यूब चैनल का शुभारंभ, 20 वर्षीय आईडीएसपी वृत्तचित्र वीडियो और एक कॉफी टेबल बुक:

'आईडीएसपी के 20 वर्ष - सार्वजनिक स्वास्थ्य निगरानी में उत्कृष्टता की यात्रा' जैसी कई प्रमुख पहलों का डिजिटल शुभारंभ (एमएसयू) भी इस कार्यक्रम के दौरान किए गए।

सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यबल क्षमता निर्माण □

भारत महामारी खुफिया सेवा (ईआईएस) कार्यक्रम - 2024 में 13 अधिकारियों के साथ समूह 10 स्नातक; प्रशिक्षण के लिए 20 अधिकारियों के साथ समूह 11; 2024 में 25 से अधिक फिल्ड इंवेस्टिगेशन पूरी की गई, जिसके परिणामस्वरूप कार्रवाई योग्य सिफारिशों की लिखित रिपोर्ट तैयार की गई।

एनसीडीसी के सहयोग से राष्ट्रीय लोक स्वास्थ्य प्रशिक्षण एवं अनुसंधान संस्थान (एनआईपीएचटीआर) मुंबई में इंटरमीडिएट फिल्ड महामारी विज्ञान प्रशिक्षण कार्यक्रम (एफईटीपी) शुरू किया गया। □

सेक्टर कनेक्ट: एकीकृत प्रतिक्रिया के लिए तैयारी बढ़ाना - पशुपालन एवं डेयरी विभाग (डीएचडी) के सहयोग से 3 महीने का बहुक्षेत्रीय इन-सर्विस प्रशिक्षण (वन हेल्थ में फिल्ड महामारी विज्ञान कार्यक्रम) प्रायोगिक आधार पर शुरू किया गया और बाद में गुजरात, कर्नाटक और जम्मू में 47 जिलों तक बढ़ाया गया। इसमें 186 से अधिक अधिकारियों और 46 सलाहकारों को प्रशिक्षित किया गया। □

विभिन्न राज्यों में सार्वजनिक स्वास्थ्य आपातकाल और आपदा प्रबंधन - व्यावसायिक विकास कार्यक्रम (पीएचईडीएम-पीडीपी) प्रशिक्षण आयोजित किया गया। □

गुरु गोविंद इंद्रप्रस्थ विश्वविद्यालय से संबद्ध दो वर्षीय मास्टर इन पब्लिक हेल्थ - फिल्ड महामारी विज्ञान (एमपीएच-एफई) 11 छात्रों के बैच के साथ शुरू हुआ।

3. जलवायु परिवर्तन और मानव स्वास्थ्य पर राज्य कार्य योजना सभी 36 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के लिए 29 अक्टूबर 2024 को प्रधानमंत्री द्वारा जारी किया गया।

वायु प्रदूषण से संबंधित बीमारियों की रिपोर्ट 170 प्रहरी अस्पताल (30 राज्य) कर रहे हैं।

सभी राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों की 55 प्रतिशत स्वास्थ्य सुविधाओं ने 2024 की गर्मियों में आईएचआईपी पोर्टल के माध्यम से जलवायु परिवर्तन और मानव स्वास्थ्य पर राष्ट्रीय कार्यक्रम (एनपीसीसीएचएच) के तहत गर्मी से संबंधित बीमारी (एचआरआई) की रिपोर्ट की।

जलवायु परिवर्तन और मानव स्वास्थ्य पर जिला कार्य योजना (डीएपीसीसीएचएच) विकसित करने के लिए 200 से अधिक जिला नोडल अधिकारियों के लिए छह राष्ट्रीय स्तर की क्षमता निर्माण कार्यशालाएं आयोजित की गईं।

4. रोगाणुरोधी प्रतिरोध (एएमआर) निगरानी

राष्ट्रीय और राज्य एएमआर निगरानी को मजबूत करना: एएमआर निगरानी का विस्तार 33 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों और 9 राज्य स्तरीय नेटवर्क में 60 प्रहरी स्थलों तक किया गया है।

रोगाणुरोधी दवाओं के विवेकपूर्ण उपयोग और संक्रमण की रोकथाम और नियंत्रण के लिए कार्रवाई को मजबूत करना: राज्यों, शिक्षाविदों और अन्य प्रासंगिक विशेषज्ञों से दवा नियामकों को शामिल करते हुए दो राष्ट्रीय परामर्श आयोजित किए गए।

5. वन हेल्थ □

जूनोसिस निदान के लिए 75 प्रहरी निगरानी साइटों का एक नेटवर्क स्थापित किया गया और वन हेल्थ गतिविधियों के लिए क्षेत्रीय समन्वयकों के रूप में 11 संस्थानों को मजबूत किया गया। □

वन हेल्थ कार्यक्रम के संचालन के लिए कानूनी परिदृश्य का आकलन

तीन राज्यों (मेघालय, मिजोरम और तमिलनाडु) ने रेबीज उन्मूलन के लिए राज्य कार्य योजना शुरू की और सात राज्यों में इसे शुरू करने की प्रक्रिया चल रही है। रेबीज-फ्री सिटी पहल के लिए परिचालन दिशानिर्देश शुरू किए गए और छह राज्यों में प्रशिक्षण आयोजित किया गया।

5 प्रयोगशालाओं को मजबूत किया गया और लेप्टोस्पायरोसिस के लिए 22,900 नमूनों का परीक्षण किया गया। मई 2024 में 14 राज्यों को 'लेप्टोस्पायरोसिस' के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की ओर से परामर्श जारी किया गया।

6. सार्वजनिक स्वास्थ्य महत्व के उष्णकटिबंधीय रोग

सांप काटने के मामलों में इलाज पर चिकित्सा अधिकारियों के लिए मानक उपचार दिशानिर्देश, भारत में चिकित्सकीय रूप से महत्वपूर्ण सांपों के महत्व पर पुस्तक और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में सांप काटने के मामलों के प्रारंभिक उपचार पर प्रोटोकॉल विकसित किया गया।

8 राज्यों - अरुणाचल प्रदेश, मिजोरम, नगालैंड, राजस्थान, उत्तराखंड, कर्नाटक, तेलंगाना और पश्चिम बंगाल के 40 जिलों में 45 स्थलों पर मिट्टी से फैलने वाले हेल्मिंथियासिस की व्यापकता का पुनः सर्वेक्षण

7. कीट विज्ञान निगरानी

मच्छर जनित बीमारियों डेंगू और जीका के लिए ज़ेनोडायग्नोसिस की शुरुआत की गई, साथ ही रिकेट्सियल डायग्नोसिस और भारत भर में 15 स्थलों पर वेक्टर जनित बीमारी के कारणों की निगरानी की गई।

8. अंतर्राष्ट्रीय स्वास्थ्य विनियम (आईएचआर) कार्यान्वयन

आईएचआर (2005) पर राष्ट्रीय हितधारक परामर्श आयोजित किया गया, इसका उद्देश्य कोर क्षमताओं को मजबूत करना और आईएचआर कार्य योजना का कार्यान्वयन और विकास है।

रासायनिक आपात स्थितियों और खाद्य सुरक्षा आपातकालीन प्रतिक्रिया रूपरेखा के प्रबंधन पर राष्ट्रीय संवेदीकरण कार्यशालाएं आयोजित की गईं।

9. नैदानिक और रेफरल सेवाएं

रेस्पिरेटरी वायरस प्रयोगशाला द्वारा आईडीएसपी इन्फ्लूएंजा निगरानी नेटवर्क के तहत रेस्पिरेटरी सिन्सिटियल वायरस (आरएसवी) और एडेनोवायरस निगरानी शुरू की गई और एच5एन1 रियल-टाइम पीसीआर परीक्षण प्रोटोकॉल को मान्य किया गया।

29 रोगजनकों और लगभग 60 प्रकार के परीक्षणों (कुल उपलब्ध परीक्षण - 90) की जांच के लिए आर्बोवायरल और जूनोटिक रोगों के लिए केंद्र को उन्नत किया गया: विभिन्न आर्बोवायरल और जूनोटिक रोगों के लिए 14,000 नमूनों का परीक्षण किया गया।

दिल्ली, हरियाणा, यूपी, उत्तराखंड, मध्य प्रदेश के कुछ हिस्सों और राजस्थान के लिए एक्वूट फ्लेसीड पैरालिसिस (एएफपी) निगरानी

दिल्ली में सात और उत्तर प्रदेश में चार स्थानों से पोलियोवायरस की पर्यावरण निगरानी □

एड्स और संबंधित रोग केंद्र (सीएंडआरडी) को राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस-6) के तहत एचआईवी परीक्षण करने के लिए राष्ट्रीय संदर्भ प्रयोगशाला के रूप में नामित किया गया

10. वैज्ञानिक प्रकाशन □

एमपॉक्स, चांदीपुरा वायरस, स्क्रब टाइफस, मेनिंगोकोकल रोग और एवियन इन्फ्लूएंजा पर रोग चेतावनी जारी की गई
