BACKGROUNDERS
Press Information Bureau
Government of India

संकट के बीच नेतृत्व

कोविड-19 से निपटने में भारत का गवर्नेंस, नेतृत्व और उसकी व्यापकता

16 नवंबर, 2026

कोविड-19 से निपटने में भारत की पहल एक ऐसे सशक्त नेतृत्व को दर्शाती है, जो समय पर लिए गए निर्णयों, स्पष्ट दिशानिर्देशों और निरंतर सुधारों की एक श्रृंखला पर आधारित है। सरकार ने देश में पहला मामला सामने आने से पहले ही सक्रिय कदम उठाए, कानूनी शक्तियों का विकेंद्रीकरण किया और 'अधिकार प्राप्त समूहों' का गठन किया, जिन्हें बदलती परिस्थितियों और जरूरतों के अनुसार समय-समय पर पुनर्गठित भी किया गया। पहले राष्ट्रीय सीरो-सर्वे ने चरणबद्ध तरीके से गतिविधियों को फिर से शुरू करने की दिशा तय की, और इस पूरे अभियान में निजी प्रयोगशालाओं, अस्पतालों तथा उद्योगों को भी भागीदार बनाया गया। कोविड की दूसरी लहर के भारी दबाव के बीच राज्यों को सुचारू रूप से ऑक्सीजन का आवंटन किया गया और सभी वयस्कों के लिए टीकाकरण अभियान शुरू किया गया। ये सभी प्रयास 5 मई 2023 को विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा वैश्विक आपातकाल समाप्त किए जाने तक निरंतर जारी रहे। 31 दिसंबर 2025 तक के आंकड़ों के अनुसार, 12 वर्ष और उससे अधिक आयु की 97 प्रतिशत आबादी को कोविड-19 वैक्सीन की कम से कम एक खुराक लग चुकी, जबकि इसी आयु वर्ग की 90 प्रतिशत आबादी दोनों खुराक लेकर पूर्ण रूप से टीकाकृत हो चुकी। इसके अतिरिक्त, देश भर में कुल 22.89 करोड़ एहतियाती खुराक भी दी जा चुकी।

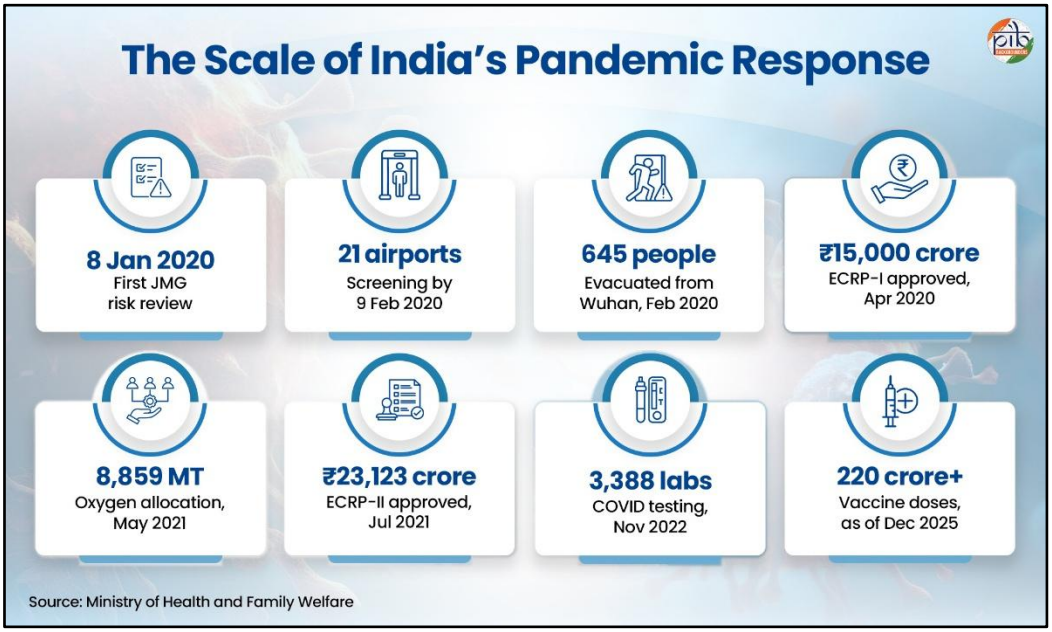
बिना मैन्युअल का मिशन

जब एक अनजान वायरस का भारत पर हमला हो गया था। उस समय न तो कोई वैक्सीन थी, न ही कोई प्रमाणित इलाज, और समय भी बहुत कम था। जनवरी 2020 से मई 2023 तक भारत ने तैयारी, रोकथाम और परिस्थितियों के अनुसार खुद को ढालने - इस तरह से पांच चरणों के जरिए स्थिति का सामना किया। पहला मामला सामने आने से पहले ही एयरपोर्ट पर स्क्रीनिंग, जोखिम का आकलन और अलग-अलग मंत्रालयों के बीच तालमेल शुरू हो गया था, जिससे देश को एक शुरुआती बढ़त मिल गई। जैसे-जैसे संक्रमण फैला, भारत की प्रतिक्रिया का दायरा भी बढ़ा - इसमें बीमारी

की रोकथाम, आपातकालीन स्वास्थ्य सुविधाओं को बढ़ाना, ऑक्सीजन का आवंटन और राज्यों को मदद देना शामिल था। इसके बाद टीकाकरण शुरू हुआ और चीजें फिर से खुलने लगीं। यह पूरा प्रयास तब तक जारी रहा, जब तक कि मई 2023 में विश्व स्वास्थ्य संगठन ने आपातकाल खत्म करने की घोषणा नहीं कर दी। हर चरण के पीछे नेतृत्व के कुछ अहम फैसले थे, जिनमें समय रहते कदम उठाना, स्पष्ट जिम्मेदारियां सौंपना, सबूतों के आधार पर काम करना और जरूरत के हिसाब से अपनी रणनीति में बदलाव करना शामिल हैं। यह मिशन की तरह काम कर रहे नेतृत्व का उदाहरण है जिसने यह दिखा दिया कि किस तरह फैसले लिए गए और उन्हें लागू किया गया।

चुनौती

31 दिसंबर, 2019 को विश्व स्वास्थ्य संगठन को वुहान में निमोनिया के ऐसे मामलों के बारे में बताया गया जिनका कारण अज्ञात था। भारत के लिए शुरुआती खतरा हवाई यात्रा के जरिए वायरस के देश में आने का था, और इसके लिए तैयारी का समय बहुत कम था। इसलिए, सरकार के सामने एक-दूसरे से जुड़ी एक के बाद एक कई चुनौतियां आईं, जिनमें से हर एक के लिए राष्ट्रीय स्तर पर नेतृत्व के ठोस फैसलों की जरूरत थी।



- ईसीआरपी: भारत की कोविड-19 पर आपात कार्रवाई और स्वास्थ्य प्रणाली तैयारी पैकेज
- जेएमजी: संयुक्त निगरानी समूह

सक्रिय नेतृत्व

1. पूर्वानुमान: पहला मामला सामने आने से पहले ही कदम उठाना

स्वास्थ्य सेवा महानिदेशक की अध्यक्षता में, स्वास्थ्य अधिकारियों और विशेषज्ञों के एक स्थायी तकनीकी समूह 'संयुक्त निगरानी समूह' (जेएमजी) - ने 8 जनवरी, 2020 को बैठक की ताकि जोखिम का आकलन किया जा सके और तैयारियों की समीक्षा की जा सके। 17 जनवरी से अंतरराष्ट्रीय यात्रियों की स्क्रीनिंग शुरू हुई और एक हफ्ते के भीतर इसका विस्तार 21 हवाई अड्डों तक कर दिया गया। यह कदम भारत में कोविड -19 का पहला मामला सामने आने से पहले उठाया गया था जो 30 जनवरी, 2020 को केरल के त्रिशूर में सामने आया था। हवाई अड्डों पर स्क्रीनिंग की समीक्षा करने और निर्दिष्ट अस्पतालों में संदिग्ध मामलों के प्रबंधन (शुरुआत से अंत तक) का आकलन करने के लिए, 25 जनवरी को सात बहुआयामी केंद्रीय टीमें तैनात की गईं।
स्वास्थ्य मंत्रालय ने चार अन्य मंत्रालयों को पत्र लिखा, और कैबिनेट सचिवालय ने विभिन्न मंत्रालयों के बीच बैठकें आयोजित कीं। 8 फरवरी को एक 'राष्ट्रीय संचालन केंद्र' सक्रिय किया गया, जिसका प्रबंधन 'राष्ट्रीय रोग नियंत्रण केंद्र' द्वारा किया गया। फरवरी 2020 में, सरकार ने वुहान से 645 लोगों को सुरक्षित बाहर निकाला और उन्हें दो केंद्रों में अलग-थलग करके रखा।

2. शासनादेश: कानून, ढांचा और स्पष्ट भूमिकाएं

11 मार्च, 2020 को, 'आपदा प्रबंधन अधिनियम, 2005' के तहत शक्तियां केंद्रीय स्वास्थ्य सचिव को सौंपी गईं। दो दिन बाद राज्यों को सलाह दी गई कि वे जरूरत पड़ने पर इस अधिनियम और 'महामारी रोग अधिनियम, 1897' को लागू करें। 29 मार्च को 11 अधिकार प्राप्त समूहों का गठन किया गया, जिनमें से प्रत्येक को जिम्मेदारी का एक निश्चित क्षेत्र सौंपा गया। इन क्षेत्रों में चिकित्सा योजना और जांच से लेकर सप्लाई चेन, संचार और जन शिकायतों तक के विषय शामिल थे। 2 मार्च की क्लस्टर कंटेनमेंट योजना में मामलों की पहचान, संपर्क में आने वालों की जानकारी और आसपास के क्षेत्र को नियंत्रित करना शामिल था। बड़ी महामारी के लिए एक योजना 4 अप्रैल को राज्यों से साझा की गई, जिसमें जांच के लिए जिला-स्तर पर की जाने वाली कार्रवाइयों की सूची भी थी। 28 अप्रैल को केंद्रीय स्वास्थ्य सचिव ने सभी मुख्य सचिवों से आवश्यक चिकित्सा सेवाएं जारी रखने को कहा। मंत्री समूह ने प्रगति की समीक्षा की, और 5 मई, 2020 को हुई अपनी 14वीं बैठक में कई अधिकार प्राप्त समूहों की बातें सुनीं। इन

अधिकार प्राप्त समूहों का नेतृत्व वरिष्ठ अधिकारी कर रहे थे जिनमें केंद्रीय गृह सचिव और इलेक्ट्रॉनिक्स एवं सूचना प्रौद्योगिकी मंत्रालय के सचिव शामिल थे।

अधिकार प्राप्त समूह क्या हैं?

29 मार्च, 2020 को 11 अधिकार प्राप्त समूह का गठन किया गया था। इनमें से प्रत्येक को एक निश्चित कार्यक्षेत्र सौंपा गया था, जिसमें चिकित्सा योजना और टेस्ट से लेकर सप्लाई चेन और संचार तक के विषय शामिल थे। सितंबर 2020 में इन्हें मिलाकर छह समूह बना दिए गए और मई 2021 में इनका पुनर्गठन करके दस समूह बना दिए गए।

3. अनुकूलन क्षमता: नियंत्रण संरचना विकसित हुई

जरूरतों के बदलने के साथ-साथ इस संरचना को भी नया रूप दिया गया। सितंबर 2020 में 11 समूहों को घटाकर छह कर दिया गया; फिर 29 मई, 2021 को इन छह समूहों का पुनर्गठन करके दस समूह बना दिए गए। मई 2021 के इस पुनर्गठन में ऑक्सीजन, टीकाकरण और टेस्ट के लिए अलग-अलग समूह बनाए गए। कंटेनमेंट की प्रक्रिया को भी स्थानीय स्तर पर लागू किया गया, जिसके तहत जिलों को रेड, ऑरेंज या ग्रीन जोन में बांटा गया और राज्यों से अपनी आपातकालीन योजनाओं को और मजबूत करने के लिए कहा गया। सितंबर 2020 में प्रधानमंत्री के प्रधान सचिव द्वारा की गई एक समीक्षा में, सावधानियों के साथ बंद गतिविधियों को खोलने को प्राथमिकता दी गई।

4. साक्ष्य: डेटा के आधार पर निर्णय

मई और जून 2020 में हुए पहले राष्ट्रीय सीरोसर्वे से अनुमान लगाया गया कि लगभग 0.73 प्रतिशत आबादी संक्रमित हो चुकी थी। इससे पता चला कि आबादी का एक बड़ा हिस्सा अभी भी संक्रमण की चपेट में आ सकता था, इसलिए चरणों में गतिविधियों को फिर से शुरू किया गया। मई में कार्यस्थलों के लिए दिशानिर्देश जारी किए गए, और जून में कार्यालयों, धार्मिक स्थलों, होटलों, रेस्तरां और शॉपिंग मॉल के लिए नियम तय किए गए। राष्ट्रीय सीरोसर्वे के चौथे दौर में 67.6 प्रतिशत आबादी में एंटीबॉडी पाई गईं।

सीरो सर्वे क्या है?

सीरो सर्वे आबादी के एक हिस्से से लिए गए रक्त के नमूनों की जांच है, जिसमें

एंटीबॉडी का पता लगाया जाता है। इससे यह अनुमान लगाया जा सकता है कि आबादी का कितना हिस्सा पहले ही संक्रमित हो चुका है।

निर्णय प्रक्रिया में तकनीक और जीनोमिक्स ने भी मदद की। 4 मई, 2020 तक लगभग 9 करोड़ लोगों ने 'आरोग्य सेतु' ऐप डाउनलोड कर लिया था। तब तक देश भर के मरीजों से लिए गए वायरस स्ट्रेन की जीनोम सीक्वेंसिंग भी शुरू हो चुकी थी। दिसंबर 2020 में, जीनोमिक निगरानी नेटवर्क के रूप में भारतीय सार्स-कोव-2 कंसोर्टियम ऑन जीनोमिक्स इन्साकोग की स्थापना की गई। मार्च 2021 में, नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ वायरोलॉजी ने महाराष्ट्र में डेल्टा वेरिएंट के फैलने की जानकारी दी।

5. सक्षम बनाना: कई लोगों को साथ जोड़ना

21 मार्च, 2020 को निजी प्रयोगशालाओं के लिए टेस्टिंग की सुविधा खोल दी गई; 24 मार्च तक, 118 प्रयोगशालाएं प्रतिदिन 12,000 नमूनों की जांच करने में सक्षम हो गईं। पर्सनल प्रोटेक्टिव इक्विपमेंट (पीपीई) का घरेलू उत्पादन, जो 1 मार्च को शून्य था, मई तक बढ़कर लगभग 4.5 लाख कवरऑल प्रतिदिन हो गया। सार्वजनिक क्षेत्र की कंपनी, एचएलएल लाइफकेयर, खरीद के लिए एकमात्र एजेंसी बन गई, और बोलियों का मूल्यांकन करके उन्हें रोजाना अधिकार प्राप्त समूह के पास भेजा जाने लगा। राज्यों को सलाह दी गई कि वे निजी अस्पतालों में बिस्तरों की संख्या बढ़ाएं, जिसके लिए पीएमजेएवाई (प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना) और सीजीएचएस (केंद्रीय सरकारी स्वास्थ्य योजना) की दरों को आधार बनाया गया।
मंत्रियों के समूह ने गुणवत्ता नियंत्रण पर भी जोर दिया, जिसके तहत पीपीई, मास्क और वेंटिलेटर्स के रैंडम बैच सैंपलिंग की व्यवस्था की गई। अधिकार प्राप्त समह द्वारा प्रधानमंत्री को दी जाने वाली जानकारी में निजी क्षेत्र,एनजीओ और अंतरराष्ट्रीय संगठनों के साथ साझेदारी को शामिल किया गया। अप्रैल 2021 में प्रधानमंत्री ने अधिकारियों से कहा कि वे गैर-विशेषज्ञ कार्यों के लिए सिविल सोसाइटी के स्वयंसेवकों (वॉलंटियर्स) की मदद लेने की संभावना तलाशें।

6. उपस्थिति: जमीनी स्तर पर अग्रणी नेतृत्व

प्रधानमंत्री, कैबिनेट सचिव और केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्री की अध्यक्षता में हुई समीक्षा बैठकों ने केंद्रीय मंत्रालयों और राज्यों को एक साथ लाने का काम किया। समय-समय पर की गई इन समीक्षाओं में स्थानीय स्तर पर हो रहे घटनाक्रमों की पड़ताल की गई, क्रियान्वयन में रह गई कमियों की पहचान की गई और प्रभावित क्षेत्रों में जरूरी कदमों

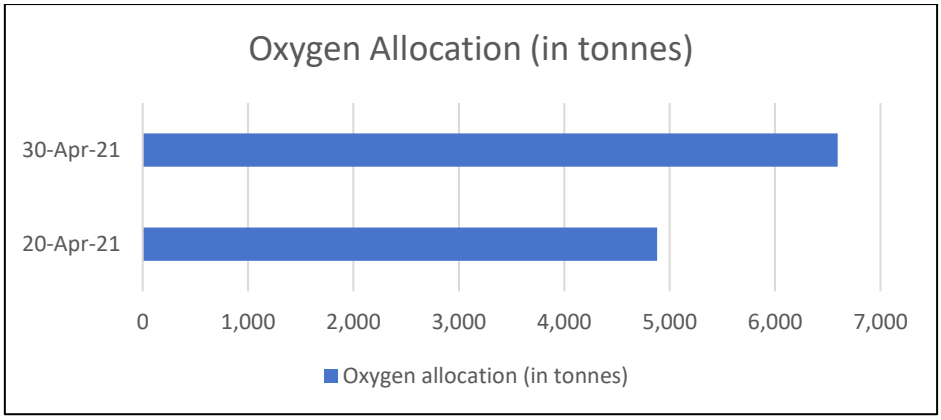
पर विचार किया गया। तैयारी और संक्रमण को रोकने के उपायों की समीक्षा के लिए 2020 और 2021 में राज्यों में बहुआयामी केंद्रीय टीमें भेजी गईं। मंत्रालय के वरिष्ठ अधिकारियों को राज्यों के लिए नोडल अधिकारी के रूप में काम करने की जिम्मेदारी दी गई, जिसके लिए उन्हें राष्ट्रीय स्तर पर विशेष प्रशिक्षण भी दिया गया। राज्यों, केंद्र शासित प्रदेशों और हवाई अड्डों के स्वास्थ्य अधिकारियों तक पत्रों, वेबसाइट पर जारी सलाहों और राज्यों केंद्र शासित प्रदेशों के साथ वीडियो कॉन्फ्रेंस के जरिए निर्णयों को पहुंचाया गया।

20 मार्च से 11 मई, 2020 के बीच, प्रधानमंत्री ने सभी मुख्यमंत्रियों के साथ पांच बार वर्चुअल बैठकें कीं। जून 2020 में, प्रधानमंत्री ने राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों को शहर और जिले के स्तर पर बिस्तरों की योजना बनाने का निर्देश दिया। जून 2020 की समीक्षा बैठक में कई राज्यों, जिलों और शहरों द्वारा महामारी को रोकने के लिए किए गए बेहतरीन कार्यों की सराहना भी की गई। 27 अप्रैल, 2021 को प्रधानमंत्री ने राज्यों की एजेंसियों द्वारा कोविड-19 रणनीतियों को उचित ढंग से लागू करने पर जोर दिया।

7. निर्णायक कदम: दबाव के बीच ऑक्सीजन और टीके

15 अप्रैल, 2021 को 12 राज्यों में ऑक्सीजन की स्थिति पर चर्चा करने के लिए एक अधिकार प्राप्त सशक्त समूह की बैठक हुई। इसने उद्योगों, नियामकों और निर्माताओं के साथ मिलकर ऑक्सीजन की आपूर्ति का आकलन किया और आने वाले दिनों के लिए राज्यों को एक निश्चित मात्रा आवंटित की। आवंटित मात्रा 20 अप्रैल को 4,880 टन से बढ़कर 30 अप्रैल को 6,593 टन हो गई। राज्यों से यह भी कहा गया कि वे आवंटन के साथ-साथ दूर-दराज के इलाकों के अस्पतालों में ऑक्सीजन प्लांट भी स्थापित करें। 21 अप्रैल की उदार नीति में कीमतों और खरीद को लेकर अनुकूलन किया गया जिससे निर्माताओं को टीके का उत्पादन बढ़ाने के लिए प्रोत्साहन मिला।

टीकाकरण की तैयारियां अप्रैल 2020 में एक टास्क फोर्स के गठन से लेकर दिसंबर में किए गए 'ड्राई रन' तक किसी भी टीके को मंजूरी मिलने से पहले ही शुरू हो गई थीं। 16 जनवरी, 2021 को स्वास्थ्य कर्मियों से शुरू हुए टीकाकरण अभियान का चरणबद्ध विस्तार किया गया, और 1 मई, 2021 से सभी वयस्क टीकाकरण के पात्र हो गए। 27 अप्रैल, 2021 को, ऑक्सीजन, चिकित्सा इन्फ्रास्ट्रक्चर और संचार से जुड़े अधिकार प्राप्त समूह ने सीधे प्रधानमंत्री को स्थिति की जानकारी दी।



8. निरंतर प्रयास

8 जुलाई, 2021 को केंद्रीय मंत्रिमंडल ने 23,123 करोड़ रुपये के बजट के साथ 'इंडिया कोविड-19 इमरजेंसी रिस्पॉन्स एंड हेल्थ सिस्टम प्रिपेयर्डनेस पैकेज' (ईसीआरपी-II) के दूसरे चरण को मंजूरी दी। यह पैकेज जिला और उप-जिला स्तर पर क्षमता बढ़ाने के लिए था और इसे राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के माध्यम से लागू किया गया। इसमें केंद्रीय अस्पताल, वॉर रूम और आईटी सिस्टम, जीनोम सीक्वेंसिंग, प्रवेश के 28 बिंदुओं पर निगरानी और जरूरी सामानों की केंद्रीय खरीद की व्यवस्था शामिल थी। इसके तहत 663 नई प्रयोगशालाएं, 697 लिक्विड ऑक्सीजन टैंक, 63 फील्ड अस्पताल और 200 टेलीमेडिसिन केंद्र तैयार किए गए।
21 अक्टूबर, 2021 को भारत ने टीकाकरण की एक अरब खुराक का आंकड़ा पार कर लिया। 27 अक्टूबर को केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्री ने सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों के स्वास्थ्य मंत्रियों से घर-घर जाकर टीकाकरण अभियान शुरू करने को कहा।

3 नवंबर, 2021 को कोविड-19 टीकाकरण अभियान 'हर घर दस्तक' शुरू किया गया। इसका उद्देश्य सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में घर-घर जाकर लोगों को जागरूक करना, उन्हें प्रेरित करना और सभी पात्र लाभार्थियों को पहली खुराक देना, तथा जिन लोगों को दूसरी खुराक लगनी थी, उन्हें दूसरी खुराक देना था।

3 जनवरी, 2022 से 15 से 18 वर्ष के किशोरों के लिए और मार्च 2022 से 12 से 14 वर्ष के बच्चों के लिए टीकाकरण शुरू किया गया। इसके अलावा एहतियाती खुराक भी दी गई, जिसमें जुलाई 2022 से शुरू हुआ 75 दिनों का एक मुफ्त टीकाकरण अभियान भी शामिल था। जून 2022 में, निगरानी की एक संशोधित रणनीति अपनाई गई, जिसमें बीमारी का जल्द पता लगाने, वायरस के वेरिएंट्स पर नजर रखने और जीनोम संबंधी निगरानी पर जोर दिया गया।

दिसंबर 2021 से टीकाकरण, घरों में अलग-थलग करने, विदेशों से आने वाले यात्रियों और निगरानी से जुड़े दिशानिर्देशों में समय-समय पर बदलाव किए गए। मई 2022 में, भारत की 10 लाख से अधिक 'मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं' (आशा) को डब्ल्यूएचओ के महानिदेशक के 'ग्लोबल हेल्थ लीडर्स अवार्ड' से सम्मानित किया गया। 5 मई, 2023 को, डब्ल्यूएचओ ने 30 जनवरी, 2020 को घोषित अंतरराष्ट्रीय चिंता से जुड़े सार्वजनिक स्वास्थ्य आपातकाल को वापस ले लिया।

टीकाकरण अभियान
31 दिसंबर, 2025 तक, 12 वर्ष और उससे अधिक आयु की 97 प्रतिशत आबादी को कोविड-19 वैक्सीन की कम से कम एक खुराक मिल चुकी, जबकि इसी आबादी के 90 प्रतिशत हिस्से का कोविड-19 के खिलाफ पूर्ण टीकाकरण किया गया। पूरे देश में कुल 22.89 करोड़ एहतियाती खुराकें दी जा चुकी।

पांच चरणों पर एक नजर

चरण 1 तैयारी जनवरी से फरवरी 2020	चरण 2 रोकथाम मार्च से अप्रैल 2020	चरण 3 फिर से खोलना और तैयारी मई से दिसंबर 2020	चरण 4 टीकाकरण और तेजी जनवरी से जून 2021	चरण 5 निर्माण और अनुकूलन जुलाई 2021 से मई 2023
•8 जनवरी ,संयुक्त निगरानी समूह द्वारा जोखिम की समीक्षा •17 जनवरी से हवाई अड्डों पर स्क्रीनिंग •30जनवरी, पहला मामला सामने आया, •वुहान से 645	• 2 मार्च - क्लस्टर रोकथाम योजना •21 मार्च -निजी प्रयोगशालाएं खुलीं •25 मार्च - देशव्यापी लॉकडाउन -	•पहला सीरोसर्वे: 0.73% आबादी संक्रमित होने का अनुमान •दिशानिर्देशों के साथ चरणबद्ध तरीके से फिर से खोलना • अधिकार प्राप्त समूहों को मिलाकर छह	•16 जनवरी से टीकाकरण की शुरुआत •दूसरी लहर में प्रतिदिन 4 लाख से अधिक मामले •12 राज्यों को ऑक्सीजन आवंटित •1 मई से सभी वयस्क	•ईसीआरपी-II, ₹23,123 करोड़ •एक अरब खुराक का आंकड़ा पार •'हर घर दस्तक' अभियान •5 मई 2023- WHO द्वारा आपातकालीन स्थिति हटाई

लोगों को सुरक्षित निकाला गया	• 11 अधिकार प्राप्त समूहों का गठन	समूह बनाए गए •जीनोमिक नेटवर्क, को-विन (को-विन) पायलट	टीकाकरण के लिए पात्र	गई

कोविड से निपटने के उपाय

नेतृत्व ने शीर्ष स्तर की समीक्षाओं से लेकर जिलों तक पांच स्तरों पर काम किया। हर स्तर ने अपने से ऊपर के स्तर को रिपोर्ट दी और अपने से नीचे के स्तर के लिए निर्देश जारी कर कार्रवाई की।

स्तर	क्रियान्वयन
शीर्ष	प्रधानमंत्री कार्यालय द्वारा समय-समय पर समीक्षा; अधिकार प्राप्त समूह द्वारा प्रगति की रिपोर्ट के बारे में जानकारी दी गई।
मंत्री समूह	केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्री की अध्यक्षता में 5 मई 2020 को 14वीं बैठक हुई, जिसमें रोकथाम, आपूर्ति, तकनीक और राहत कार्यों की समीक्षा की गई।
अधिकार प्राप्त समूह	इन समूहों का नेतृत्व वरिष्ठ अधिकारियों ने किया, जिनमें केंद्रीय गृह सचिव और इलेक्ट्रॉनिक्स एवं सूचना प्रौद्योगिकी मंत्रालय के सचिव शामिल थे।
राज्य	20 मार्च से 11 मई 2020 के बीच प्रधानमंत्री ने सभी मुख्यमंत्रियों के साथ पांच वर्चुअल बैठकें कीं।
जिले	5 मई, 2020 की स्थिति के अनुसार, रेड, ऑरेंज और ग्रीन जोन के आधार पर स्थानीय योजनाएं बनाई गईं; इनमें क्रमशः 130, 284 और 319 जिले शामिल थे।



मुख्य सीख: मिशन के रूप में नेतृत्व

कोविड-19 से निपटने की भारत की कार्रवाई को सफलता किसी एक फैसले से नहीं, बल्कि समय पर लिए गए कई सिलसिलेवार फैसलों से मिली। नेतृत्वकर्ताओं ने पहला मामला सामने आने से पहले ही कदम उठाए, हर काम की जिम्मेदारी किसी न किसी को सौंपी, और हर कदम पर सबूतों को आधार बनाया। जैसे-जैसे वायरस का रूप बदला, उन्होंने संस्थानों को भी बदला; साथ ही उद्योग जगत, प्रयोगशालाओं और नागरिक समाज को एक साझा प्रयास में एकजुट किया। दूसरी लहर के दौरान, उन्होंने ऑक्सीजन और वैक्सीन को लेकर कड़े फैसले लिए और 2023 तक इस प्रयास को लगातार जारी रखा। नेताओं के लिए सीख साफ है: पहले से अंदाजा लगाएं, बड़े पैमाने पर लोगों को अधिकार दें, बार-बार समीक्षा करें, और बिना किसी हिचकिचाहट के खुद को बदलें। नेतृत्व का यही रूप एक मिशन की तरह है: एक अडिग उद्देश्य, जिसे एक ऐसी योजना के जरिए पूरा किया जाता है जो लगातार सीखती चली जाती है।

संदर्भ

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

https://www.mohfwohfw.gov.in/static/uploads/2026/06/cb5989724e38171c770da36265e9161a.pdf

https://www.pib.gov.in/PressReleasePage.aspx?PRID=1654451&reg=48&lang=2

https://www.pib.gov.in/PressReleasePage.aspx?PRID=1602564&reg=48&lang=2
https://www.pib.gov.in/PressReleasePage.aspx?PRID=1602287&reg=48&lang=2
https://www.pib.gov.in/PressReleaseDetail.aspx?PRID=1887285&reg=3&lang=2
https://www.pib.gov.in/PressReleasePage.aspx?PRID=2037420&reg=48&lang=2
https://www.pib.gov.in/PressReleasePage.aspx?PRID=1621207&reg=48&lang=2
https://www.pib.gov.in/PressReleaseIframePage.aspx?PRID=1653681&reg=48&lang=2
https://static.pib.gov.in/WriteReadData/userfiles/PPT%20June%2011%20Media%20Briefing.pdf
https://www.pib.gov.in/PressReleasePage.aspx?PRID=1777164&reg=48&lang=2
https://www.pib.gov.in/PressReleasePage.aspx?PRID=1707177
https://www.pib.gov.in/PressReleasePage.aspx?PRID=1765379
https://www.pib.gov.in/PressReleasePage.aspx?PRID=1787282
https://www.dhr.gov.in/static/uploads/2025/08/64b2db6cf294425c80b8689ba7763Ob3.pdf

वाणिज्य एवं उद्योग मंत्रालय

https://www.pib.gov.in/Pressreleaseshare.aspx?PRID=1717459&reg=48&lang=2

पीआईबी बैकग्राउंडर

https://www.pib.gov.in/PressNoteDetails.aspx?NoteId=154668&ModuleId=3&reg=48&lang=2
https://static.pib.gov.in/WriteReadData/specificdocs/documents/2021/dec/doc2021122421.pdf

प्रधानमंत्री कार्यालय

https://www.pib.gov.in/PressReleasePage.aspx?PRID=1715188&reg=48&lang=2
https://static.pib.gov.in/WriteReadData/ebooklat/Flip-Book/Flip-Book/files/basic-html/page5.html
https://www.pib.gov.in/PressReleasePage.aspx?PRID=1631389
https://www.pib.gov.in/PressReleasePage.aspx?PRID=1714439
https://www.pib.gov.in/PressReleasePage.aspx?PRID=1612890&reg=48&lang=2

पीआईबी शोध

पीके/केसी/आरटी/एए