अध्याय 16

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण

स्वस्थ नागरिक किसी भी राष्ट्र की सबसे बड़ी संपत्ति होते हैं।

विंस्टन एस चर्चिल

प्रस्तावना

एक कहावत है कि इलाज से परहेज बेहतर है, यह ऐसी नीति है जो सभी के लिए सुलभ सस्ती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल की ओर ले जाती है। बीमारियों की रोकथाम और उपचार के माध्यम से अच्छे स्वास्थ्य का उद्देश्य जीवन की गुणवत्ता में सुधार करना है। समग्र, मानवीय और रोगी केंद्रित दृष्टिकोण के माध्यम से स्वास्थ्य सेवा वितरण प्रणाली को सुलभ और सबके लिए उपलब्ध कराने के प्रयास किए जा रहे हैं। ''स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करना और सबके लिए प्रत्येक आयु में स्वास्थ्य देखभाल को बढ़ावा देना'' सतत विकास लक्ष्यों में एक है और रा.रा.क्षे. दिल्ली सरकार स्वास्थ्य संकेतकों संबंधी सतत विकास लक्ष्यों के तहत ये लक्ष्य हासिल करने के लगातार प्रयास कर रही है।

2. स्वास्थ्य एक बुनियादी, निर्विवाद मानवाधिकार है–एक ऐसा अधिकार जो सरकार के लिए आय, सामाजिक समूहों, इलाकों या सामाजिक वर्ग का भेदभाव किए बिना सभी नागरिकों को प्रदान करना अनिवार्य है। बड़े पैमाने पर शहरी शहर– दिल्ली राज्य में स्वास्थ्य प्रणाली को अनेक ज्वलंत चुनौतियों का सामना करना पड़ रहा है। सबसे पहले, राज्य सरकार राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र के भीतर स्वास्थ्य सेवाओं के वितरण की योजना बनाने और उसे लागू करने के लिए जिम्मेदार है। इसके उपभोक्ताओं में संपूर्ण राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र (एनसीआर) और पड़ोसी राज्यों के संक्रामक जिले शामिल हैं, अतः उनकी संख्या वास्तव में अधिवासित आबादी से कई गुना अधिक है। दूसरे, मौजूदा कानून और नियम अक्सर सार्वजनिक स्वास्थ्य पहलुओं के बारे में कई एजेंसियों, जैसे राज्य सरकार, शहरी स्थानीय निकाय और केंद्र सरकार, द्वारा अतिव्यापी कार्रवाई का कारण बनते हैं।

3. राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली ने अपने लोगों की स्वास्थ्य स्थिति में सुधार लाने में उल्लेखनीय उपलब्धि हासिल की है। दिल्ली ने विभिन्न स्तरों पर विश्वसनीय स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे के निर्माण में महत्वपूर्ण प्रगति की है। स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करना और सभी उम्र के लोगों के लिए कल्याण को बढ़ावा देना सतत विकास लक्ष्यों में से एक है और रा.रा. क्षे. दिल्ली सरकार स्वास्थ्य संकेतकों से संबंधित सतत विकास लक्ष्यों के तहत लक्ष्य प्राप्त करने के लिए लगातार प्रयास कर रही है। राष्ट्रीय राजधानी स्वास्थ्य देखभाल के विकास में सबसे आगे रही है। सार्वजनिक और निजी क्षेत्रों और स्वैच्छिक संगठनों द्वारा बुनियादी से तृतीयक तक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान की जा रही हैं। स्वास्थ्य सेवाओं के एकीकृत प्रबंधन ने कोविड–19 महामारी के महत्वपूर्ण चरण से निपटने में मदद की है।

4. स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग, रा.रा.क्षे. दिल्ली सरकार के नागरिकों को निवारक, प्रोत्साहक और उपचारात्मक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करने के लिए प्रतिबद्ध है। दिल्ली में स्वास्थ्य देखभाल वितरण प्रणाली को जुलाई, 2015 में निम्नलिखित तरीके से पुनर्गठित किया गया था–

क. मोहल्ला क्लीनिक (आम आदमी मोहल्ला क्लीनिक)
ख. मल्टी स्पेशलिटी क्लीनिक (पॉलीक्लिनिक)
ग. मल्टी स्पेशलिटी अस्पताल (पहले माध्यमिक स्तर के अस्पताल कहलाते थे)
घ. सुपर स्पेशलिटी अस्पताल (पहले तृतीयक स्तर के अस्पताल कहलाते थे)

5. 31.03.2022 तक, दिल्ली सरकार 38 मल्टीस्पेशलिटी और सुपर स्पेशियलिटी अस्पतालों, 167 एलोपैथिक डिस्पेंसरियों, 58 मूलभूत प्राथमिक शहरी स्वास्थ्य केंद्रों, 517 आम आदमी मोहल्ला क्लीनिकों के माध्यम से दिल्ली के नागरिकों को निवारक, प्रोत्साहक और उपचारात्मक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान कर रही है। 30 पॉलीक्लिनिक, 49 आयुर्वेदिक औषधालय, 22 यूनानी औषधालय, 108 होम्योपैथिक औषधालय और 50 स्कूल स्वास्थ्य क्लिनिक दिल्ली के नागरिकों को निवारक, प्रोत्साहक और उपचारात्मक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान कर रहे हैं।

6. स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग, रा.रा.क्षेत्र दिल्ली सरकार प्राथमिक और द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल बुनियादी ढांचे को मजबूत करने के हरसंभव उपाय कर रही है। इसके लिए मजबूत निदान सेवाओं के अलावा कई आम आदमी मोहल्ला क्लिनिक और पोलिक्लिनिक बनाए गए हैं। दिल्ली सरकार मौजूदा सरकारी अस्पतालों के विस्तार और पुनर्गठन के जरिए बिस्तरों की संख्या बढ़ाने का लगातार प्रयास कर रही है। दिल्ली के सभी निवासियों को दिल्ली सरकार के पैनल में शामिल कर्मचारी स्वास्थ्य सेवा केंद्रों में एमआरआई, सीटी, पीईटीसीटी, टीएमटी इको जैसी रेडियोलॉजिकल निदान सेवाएं निःशुल्क उपलब्ध कराई जा रही हैं। इसके लिए दिल्ली सरकार के जनस्वास्थ्य केंद्रों से रेफर किया जाना जरूरी है। दिल्ली सरकार सरकारी अस्पतालों से रेफर किए जाने के बाद पैनल में मौजूद निजी अस्पतालों में सर्जरी के लिए निःशुल्क सर्जरी योजना भी संचालित कर रही है। कुछ चुने हुए सरकारी अस्पतालों में सार्वजनिक–निजी भागीदारी के जरिए डायलिसिस की सुविधा भी उपलब्ध कराई जा रही है।

7. दिल्ली सरकार के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग के तहत स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय (डीजीएचएस) बेहतर स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध कराने को समर्पित एजेंसी है। यह दिल्ली में चिकित्सा सेवाएं उपलब्ध कराने के लिए अन्य सरकारी और गैर–सरकारी संगठनों के साथ तालमेल रखती है। अभी तक 995 औषधालयों (कुल 1621 औषधालयों में से, कुल औषधालयों का करीब 61 प्रतिशत), के साथ दिल्ली सरकार का प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के मामले में महत्वपूर्ण योगदान है। 2013–14 से 2021–22 के दौरान दिल्ली में स्वास्थ्य संबंधी बुनियादी ढांचे के बारे में जानकारी विवरण 16.1 में दी गई है।

विवरण 16.1

2013–2014 से 2021–22 के दौरान दिल्ली में बुनियादी चिकित्सा सुविधाएं

क्र स	स्वास्थ्य संस्थान	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
1.	अस्पताल*	95	95	94	83	88	88	88	88	89
2.	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	5	2	5	7	7	7	7	12	48
3.	औषधालय**	1451	1389	1507	1240	1298	1432	1585	1575	1621
4.	प्रसूति गृह एवं उप केंद्र***	267	267	265	193	230	251	224	134	128
5.	पॉलीक्लिनिकस	19	19	42	48	54 $	55	56	52$	44
6.	नर्सिंग होम	855	973	1057	1057	1160	1172	1151	1119	1050
7.	विशेष क्लिनिक@	27	27	27	14	124	167	305	388@	508
8.	मेडिकल कॉलेज	16	16	17	17	17	17	17	19#	19
	कुल	**2735**	**2788**	**3014**	**2659**	**2978**	**3189**	**3433**	**3387**	**3507**

स्रोत :स्वास्थ्य सेवा निदेशालय, रा.रा.क्षे.दि.स.

**दिल्ली सरकार, एमसीडी, एनडीएमसी, सीजीएचएस, रेलवे, ईएसआई, रक्षा अस्पताल आदि सभी सरकारी अस्पताल (एलोपैथिक, आयुर्वेदिक, होम्योपैथिक और टीबी क्लिनिक) शामिल, लेकिन प्रसूतिगृह और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र शामिल नहीं।*

***सरकार के सभी स्तरों के एलोपैथिक, आयुष औषधालय, मोबाइल स्वास्थ्य क्लिनिक शामिल हैं*

**** प्रसूति गृह, प्रसूति केंद्र/उप केंद्र शामिल हैं।*

$ इसमें दिल्ली सरकार के पॉलिक्लिनिक शामिल हैं, जो वर्ष के दौरान दिल्ली सरकार के औषधालयों को परिवर्तित करके बनाए गए हैं।

@चेस्ट क्लिनिक और वीडी क्लिनिक शामिल हैं।

#केवल स्नातक चिकित्सा पाठ्यक्रम (एमबीबीएस, बीएचएमएस, बीएएमएस, बीयूएमएस और बीडीएस) के तहत चल रहे कॉलेज।

8. उपरोक्त विवरण से यह देखा जा सकता है कि दिल्ली में चिकित्सा संस्थानों की संख्या 2021–22 में बढ़कर 3507 हो गई है, जो 2020–21 में 3387 थी। नए स्वास्थ्य केंद्रों के विस्तार की धीमी गति के पीछे कई कारण हैं जैसे भूमि की अनुपलब्धता, कार्मिकों की कमी और एजेंसियों की बहुलता आदि। इसके अलावा सभी अस्पताल विशेष रूप से दिल्ली के बड़े अस्पतालों में रोगियों का भारी बोझ रहता है।

9. 2021–22 में दिल्ली में चिकित्सा संस्थानों की संख्या एवं बिस्तर क्षमता– की एजेंसीवार जानकारी विवरण 16.2 में दी गई है।

विवरण 16.2

दिल्ली में चिकित्सा संस्थानों की संख्या और बिस्तरों की क्षमता का एजेंसीवार विवरण

क्र स	एजेंसियां	2021.22	
		संस्थान	स्वीकृत बिस्तर
1.	दिल्ली सरकार	40	14244
2.	दिल्ली नगर निगम	47	3625
3.	नई दिल्ली नगर पालिका परिषद	2	221
4.	भारत सरकार (डीजीएचएस, सीजीएचएस, रेलवे, ईएसआई, सेना अस्पताल, एलआरएस संस्थान)	19	9544
5.	अन्य स्वायत्त निकाय (पटेल चेस्ट इंस्टिट्यूट), आईआईटी अस्पताल, एम्स, एनआईटीआरडी (पूर्ववर्ती एलआरएस)	5	3786
6.	प्राइवेट नर्सिंग होम्स/अस्पताल/स्वैच्छिक संगठन	1050	27540
	कुल	**1163**	**58960**

स्रोत: स्वास्थ्य सेवा निदेशालय, रा.रा.रा.क्षे., दिल्ली सरकार

.

10. **बिस्तर क्षमता में वृद्धि** : विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) की अनुशंसा के अनुसार अस्पतालों में जनसंख्या और बिस्तर अनुपात प्रति 1000 आबादी पर 5 बिस्तर का होना चाहिए। परंतु, दिल्ली में 2021–22 में यह अनुपात 2.89 रहा, जो डब्ल्यूएचओ मानदंड से काफी नीचे है। चिकित्सा संस्थाओं में 2013–14 से बिस्तरों की संख्या में वृद्धि और बिस्तर–आबादी अनुपात नीचे विवरण 16.3 में दिया गया है :

विवरण : 16.3

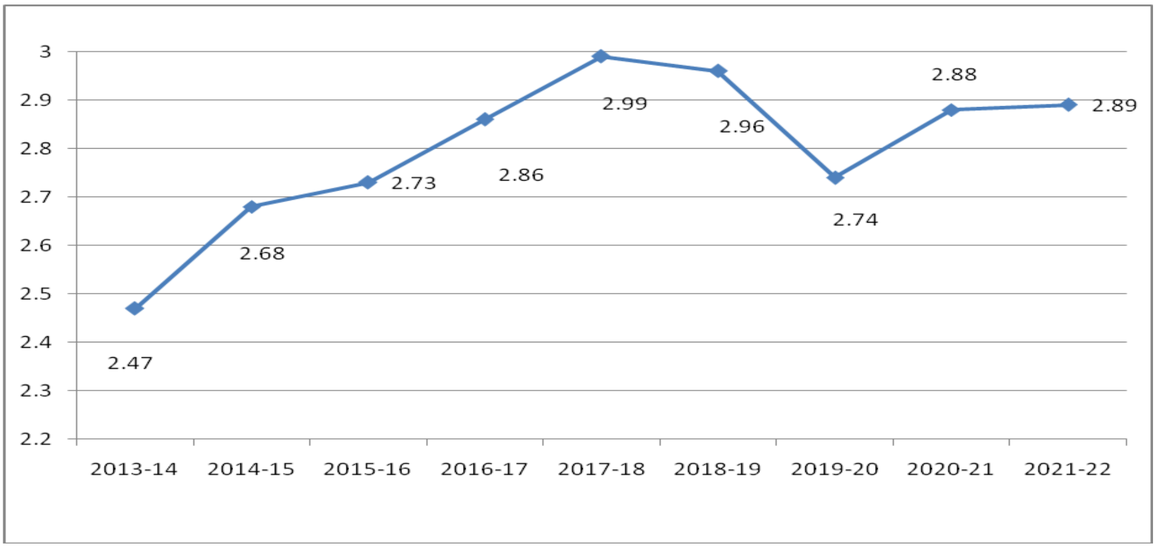
दिल्ली में चिकित्सा संस्थाओं में बिस्तरों की संख्या और आबादी एवं बिस्तरों का अनुपात : 2012–21

क्र सं	वर्ष	अस्पताल बिस्तरों की संख्या		
		जनसंख्या (संख्या में)	स्वीकृत बिस्तर	प्रति 1000 व्यक्ति पर बिस्तर
1.	2013-14	176310	43596	2.47
2.	2014-15	179690	48096	2.68
3.	2015-16	183140	49969	2.73
4.	2016-17	186640	53329	2.86
5.	2017-18	191287	57194	2.99
6.	2018-19	194793	57709	2.96
7.	2019-20	198299	54321	2.74
8.	2020-21	201805	58156	2.88
9.	2021-22	203535	58960	2.89

स्रोत : स्वास्थ्य सेवा निदेशालय, रा.रा.क्षे.दि.स.

चार्ट 16.1

दिल्ली में बिस्तर आबादी अनुपात (प्रति 1000 व्यक्तियों पर बिस्तर)



11. वित्तीय वर्ष 2021–22 के अंत में, दिल्ली में चिकित्सा संस्थाओं, 1163 सरकारी और प्राइवेट चिकित्सा संस्थानों और अस्पतालों में स्वीकृत बिस्तरों की संख्या बढ़ कर 58960 हो गई, जबकि 31.03.2021 को 58,156 बिस्तर उपलब्ध थे। दिल्ली सरकार के अस्पतालों/संस्थानों में स्वीकृत बिस्तर क्षमता 2020–21 की 12,543 से बढ़ कर 2021–22 में 14,244 हो गई। दिल्ली सरकार द्वारा संचालित चिकित्सा संस्थानों, भारत सरकार और स्थानीय निकायों द्वारा संचालित चिकित्सा संस्थानों में बिस्तरों का प्रतिशत क्रमशः 24.2 प्रतिशत, 22.6 प्रतिशत, 6.5 प्रतिशत है जबकि प्राइवेट नर्सिंग होम्स/अस्पतालों/स्वयंसेवी संगठनों के अंतर्गत बिस्तरों की संख्या का प्रतिशत 46.7 था। नई

परियोजनाओं के अलावा दिल्ली सरकार ने मौजूदा अस्पतालों को नया रूप देने/विस्तार करने के प्रयास किए हैं ताकि उपलब्ध फ्लोर एरिया रेशो के अनुसार नये बिस्तर जोड़े जा सकें।

12 **राष्ट्रीय राजधानी राज्यक्षेत्र दिल्ली सरकार द्वारा निर्मित किए जा रहे अस्पतालों की स्थिति** : दिल्ली मे 7 विशेष कोविड अस्पतालों सहित करीब 11 अस्पताल निर्माणाधीन हैं। 4 परियोजनाओं की एक सूची विवरण 16.4 में दी गई है, जिसमें बिस्तरों की संख्या, सक्षम प्राधिकारी द्वारा अनुमोदन की तारीख, परियोजना लागत आदि ब्यौरा दर्शाया गया है। निर्माणाधीन कोविड अस्पतालों की जानकारी विवरण 16.5 में दी गई है।

विवरण 16.4

दिल्ली में निर्माणाधीन अस्पतालों का ब्यौरा

क्र.सं.	अस्पताल का नाम	निर्माणाधीन परियोजना का विवरण
1.	मादीपुर में अस्पताल परियोजना	• बिस्तरों की संख्या को 200 बिस्तरों से संशोधित कर 691 बिस्तर किया गया। • 06.12.02019 को 691 बिस्तरों के लिए ईएफसी द्वारा 320.07 करोड़ रुपये की प्रारंभिक अनुमानित राशि मंजूर की गई। • आरसीसी/एसएस का काम पूरा हो गया है। फिनिशिंग और एमईपी का काम चल रहा है। • निर्माण कार्य पूरा होने की लक्षित तारीख : 30.06.2023 • भौतिक प्रगति 70 प्रतिशत
2.	सिरसपुर में अस्पताल परियोजना	• संशोधित प्रस्ताव में 2716 बिस्तर का अस्पताल भवन (चरण–1 में 1164 बिस्तर+चरण–2 में 1552 बिस्तर) चरण–1 में, 1164 बिस्तर के अस्पताल भवन का निर्माण किया जा रहा है। • सिरसपुर में 1164 बिस्तर के नए अस्पताल के निर्माण के लिए ईएफसी द्वारा 10.12.2019 को 487.54 करोड रुपये की प्रारंभिक अनुमानित राशि मंजूर की गई। • ब्लॉक–ए–टेरिस स्लैब का निर्माण पूरा किया गया है, वाटर टैंक और मुम्टी का आरसीसी कार्य, एसीसी/ब्रिक वर्क, जिप्सम प्लास्टर, डब्ल्यू/एस, सेनिटरी, सीढियों में ग्रेनाइट और टाइलवर्क प्रगति पर है। • ब्लॉक–सी–ग्राउंड फ्लोर पर सेंटरिंग शटरिंग और रीइन्फोर्समेंट बार तथा प्रथम तल पर स्लैब और कॉलम बनाने का कार्य प्रगति पर है। • एसटीपी और यूजी–आरसीसी कार्य पूरा, वाटरप्रूफिंग का कार्य प्रगति पर है। • ईएसएस : टेरिस स्लैब का निर्माण पूरा, मुम्टी कॉलम, पेरिफेरल बीम, एएसी ब्लॉक और प्लास्टर कार्य प्रगति पर है। • निर्माण कार्य पूरा होने की लक्षित तारीख : 31.08.2023 • भौतिक प्रगति : 60 प्रतिशत
3.	विकासपुरी (हस्तसाल) में अस्पताल परियोजना	• बिस्तरों की संख्या को 200 बिस्तरों से संशोधित कर 691 बिस्तर किया गया। • 06.12.02019 को 691 बिस्तरों के लिए ईएफसी द्वारा 319.51 करोड़ रुपये की प्रारंभिक अनुमानित राशि मंजूर की गई। • राफ्ट फाउंडेशन कार्य पूरा एसएस कार्य प्रगति पर। • निर्माण कार्य पूरा होने की लक्षित तारीख 31.12.2023 • भौतिक प्रगति : 25 प्रतिशतत
4.	ज्वालापुरी (नांगलोई) में हस्पताल परियोजना	• बिस्तरों की संख्या को 200 बिस्तरों से संशोधित कर 691 बिस्तर किया गया। • 06.12.02019 को 691 बिस्तरों के लिए ईएफसी द्वारा 319.65 करोड़ रुपये की प्रारंभिक अनुमानित राशि मंजूर की गई। • आरसीसी/एसएस कार्य पूरा। फिनिशिंग वर्क और एमईपी कार्य प्रगति पर। • निर्माण कार्य की लक्षित तारीख 30.06.2023 • भौतिक प्रगति 74 प्रतिशत

स्रोत :स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग और डीजीएचएस, रा.रा.क्षेत्र दिल्ली सरकार

13. **नए कोविड अस्पताल** : कोविड–19 की दूसरी लहर के दौरान प्रतिदिन बड़ी संख्या में रोगियों के आने से स्वास्थ्य ढांचा चरमरा गया था। दिल्ली सरकार ने बड़े प्रयास करते हुए अस्थायी अस्पतालों के रूप में बिस्तरों की अतिरिक्त क्षमता विकसित की। कोविड के पूर्वानुमान के लिए किए गए अध्ययनों के दौरान, सांख्यिकीय अध्ययनों द्वारा यह अनुमान लगाया गया है कि आईसीयू के साथ–साथ रोगियों के लिए बिस्तरों की आवश्यकता असाधारण होगी और यह लहर बच्चों को भी प्रभावित कर सकती है। इस प्रकार कम समय में बिस्तरों की क्षमता बढ़ाने के लिए 07 स्थानों पर अर्ध–स्थायी/अस्थायी आईसीयू अस्पतालों की स्थापना की योजना बनाई गई है।

अस्पताल के डिजाइन की अवधारणा एक अर्ध–स्थायी/अस्थायी संरचना के रूप में की गई है जिसे बहुत कम समय में बनाकर 25–30 वर्षों तक उपयोग किया जा सकता है। प्रस्तावित सुविधाओं को कोविड अस्पताल के रूप में डिजाइन किया गया है। परंतु, कोविड महामारी के कम होने के बाद, इसका उपयोग अन्य विशिष्ट अस्पताल सेवाओं के लिए किया जा सकता है। सुविधाओं में मुख्य रूप से तीन उप–भवन, आपातकालीन/ओपीडी/वार्ड ब्लॉक, पीएसए/ऑक्सीजन टैंक के लिए जगह सहित सेवा भवन और मल्टी लेवल कार पार्किंग ब्लॉक शामिल हैं। मल्टी लेवल कार पार्किंग ब्लॉक का निर्माण भविष्य में अनुमति लेकर किया जाएगा। हर अस्पताल के तीसरे–चौथे फ्लोर पर ऑपरेशन थिएटर बनाए जाएंगे।

विवरण 16.5

निर्माणाधीन कोविड अस्पतालों की सूची

क्र.सं.	अस्पताल का नाम	जारी परियोजनाओं का ब्यौरा
1.	शालीमार बाग	• बिस्तरों की संख्या : 1430 • फाउंडेशन वर्क, रिटेनिंग वॉल का निर्माण, स्टील स्ट्रक्चर का फेब्रिकेशन, इरेक्शन कार्य पूरा। डेकशीट और आरसीसी स्लैब, फायर पेंट, आंतरिक पार्टिशन दीवारें, बाहरी मुखौटा, इलेक्ट्रिकल सेवाओं और फिनिशिंग कार्य आदि प्रगति पर हैं। • निर्माण कार्य पूरा होने की लक्षित तारीख : 30.04.2023 • भौतिक प्रगति : 70 प्रतिशतत
2.	किराड़ी	• बिस्तरों की संख्या 458 • मूल फाउंडेशन योजना की समीक्षा की गई और भूकंप के दौरान मिट्टी खिसकने को देखते हुए पाइल फाउंडेशन अपनाई गई। नई मृदा सर्वेक्षण रिपोर्ट और आइसोलेटिड फुटिंग्स के स्थान पर प्रस्तावित पाइल फाउंडेशन को देखते हुए परामर्शदाता द्वारा ड्राइंग और डिजाइन की समीक्षा की जा रही है। ओपीडी, रजिस्ट्रेशन काउंटरों, मेडिसिन काउंटरों आदि की और आवश्यकता के कारण किराडी अस्पताल का कार्य रुका हुआ है। • निर्माण कार्य पूरा होने की लक्षित तारीख : 30.06.2023
3.	सुल्तानपुरी	• बिस्तरों की संख्या : 527 • फाउंडेशन वर्क, रिटेनिंग वॉल का निर्माण, स्टील स्ट्रक्चर का फेब्रिकेशन, इरेक्शन कार्य पूरा। डेकशीट और आरसीसी स्लैब, फायर पेंट, आंतरिक पार्टिशन दीवारें आदि निर्माण कार्य प्रगति पर हैं। • निर्माण कार्य पूरा होने की लक्षित तारीख : 31.03.2023 • भौतिक प्रगति : 70 प्रतिशत
4.	चाचा नेहरू बाल चिकित्सालय	• बिस्तरों की संख्या : 596 • फाउंडेशन वर्क, स्टील स्ट्रक्चर का फेब्रिकेशन, इरेक्शन, डेकशीट और आरसीसी स्लैब का निर्माण कार्य पूरा। फायर पेंट, आंतरिक पार्टिशन दीवारें, बाहरी मुखौटा, इलेक्ट्रिकल सेवाएं और फिनिशिंग कार्य आदि प्रगति पर हैं। • निर्माण कार्य पूरा होने की लक्षित तारीख : 31.03.2023 • भौतिक प्रगति : 80 प्रतिशत

5.	जीटीबी अस्पताल	• बिस्तरों की संख्या : 1912 • फाउंडेशन वर्क, स्टील स्ट्रक्चर का फेब्रिकेशन, इरेक्शन, डेकशीट और वार्ड ब्लॉक के लिए आरसीसी स्लैब का निर्माण कार्य पूरा और रिसेप्शन और डायग्नोस्टिक ब्लॉकों का निर्माण कार्य प्रगति पर। सभी ब्लॉकों में फायर पेंट, आंतरिक पार्टिशन दीवारें, बाहरी मुखौटा, इलेक्ट्रिकल सेवाएं और फिनिशिंग कार्य आदि प्रगति पर हैं। • निर्माण कार्य पूरा होने की लक्षित तारीख : 30.04.2023 • भौतिक प्रगति : 70 प्रतिशत
6.	सरिता विहार	• बिस्तरों की संख्या : 200 (मातृ एवं शिशु अस्पताल, पूर्ववर्ती सरिता विहार अस्पताल में आईसीयू अस्पताल के रूप में 336 बिस्तर की योजना थी) • जमीनी कार्य और फाउंडेशन में आरसीसी कार्य, पीईबी स्ट्रक्चर का इरेक्शन, डेकशीट, आरसीसी स्लैब का निर्माण कार्य पूरा। आंतरिक पार्टिशन वाल, फायर पेंट, बाहरी मुखौटा, इलेक्ट्रिकल सेवाएं और फिनिशिंग कार्य आदि प्रगति पर हैं। • निर्माण कार्य पूरा होने की लक्षित तारीख 31.03.2023 • भौतिक प्रगति : 80 प्रतिशत
7.	रघुबीर नगर	• बिस्तरों की संख्या : 1577 • फाउंडेशन में आरसीसी कार्य, पीईडी स्ट्रक्चर का इरेक्शन, डेकशीट, आरसीसी स्लैब कार्य प्रगति पर है। • निर्माण कार्य पूरा होने की लक्षित तारीख 31.05.2023 • भौतिक प्रगति : 40 प्रतिशत

स्रोत :स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग और डीजीएचएस, रा.रा.क्षेत्र दिल्ली सरकार

14. उपरोक्त के अलावा, दिल्ली सरकार ने एफएआर मानदंडों के अनुसार मौजूदा बिस्तरों की संख्या बढ़ाने के लिए 15 मौजूदा अस्पतालों को फिर से तैयार करने का फैसला किया है। अस्पतालों की री–मॉडलिंग पूरी होने के बाद करीब 6000 नए बिस्तर जोड़े जाएंगे। रीमॉडलिंग की 15 परियोजनाओं की स्थिति इस प्रकार है।

विवरण 16.6
नया रूप दिये जाने/विस्तारित किये जाने वाले अस्पताल

क्र सं	अस्पताल का नाम	प्रारंभिक आकलन/लागत (करोड़ में)	बिस्तरों की मौजूदा संख्या	प्रस्तावित नए बिस्तर	नया रूप दिए जाने/विस्तार के बाद कुल बिस्तर	भौतिक प्रगति
1.	एलएन अस्पताल (नया ब्लॉक)	533.91	0	1570	1570	61
2.	एसआरएचसी (कैंसर और मैटरनिजी ब्लॉक)	276.41	200	573	773	20
3.	डॉ बी आर आम्बेडकर	194.91	500	463	963	60
4.	जेपीसीएच	189.77	339	221	560	-
5.	भगवान महावीर	172.79	360	384	744	25
6.	गुरु गोविंद सिंह	172.03	100	472	572	94
7.	एलबीएस	143.73	100	460	560	62
8.	संजय गांधी स्मारक	117.78	300	362	662	70
9.	आचार्य श्री भिक्षु	94.38	100	270	370	95
10.	आरटीआरएम	86.31	100	270	370	71
11.	दीप चंद बंधु	69.36	284	200	484	50
12.	अरुणा आसफ अली	55.36	100	51	151	40
13.	श्री दादा देव शिशु मैत्री	53.44	106	175	281	60
14.	एलएन अस्पताल (कैजुलटी ब्लॉक)	58.71	190	194	384	38
15.	हेडगेवार आरोग्य संस्थान	210.24	200	372	572	-

स्रोत :स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग और डीजीएचएस, रा.रा.क्षेत्र दिल्ली सरकार

15. **दिल्ली में सभी प्रकार की चिकित्सा पद्धतियों के मेडिकल कालेज** : दिल्ली में 19 मेडिकल कॉलेज विभिन्न चिकित्सा पद्धतियों (एलोपैथी, आयुर्वेद, यूनानी और होम्योपैथी) में स्नातक/स्नातकोत्तर स्तर के विभिन्न पाठ्यक्रम उपलब्ध करा रहे हैं। इन कॉलेजों के स्थापना वर्ष, वार्षिक प्रवेश, पाठ्यक्रम आदि का ब्यौरा विवरण 16.7 में दिया गया है।

विवरण 16.7

दिल्ली में विभिन्न चिकित्सा पद्धतियों के मेडिकल कॉलेजों की सूची।

क्र.स.	चिकित्सा संस्थान का नाम/ विश्वविद्यालय से संबद्धता	पाठ्यक्रम	वार्षिक सीटें
1	लेडी हार्डिंग मेडिकल कालेज एवं अस्पताल, नई दिल्ली (दिल्ली विश्वविद्यालय)	यूजी, एमबीबीएस पीजी (एमडी/एमएस/एमडीएस) एसएस (डीएम/एम.सीएच)	240 177 08
2	आयुर्वेदिक एवं यूनानी तिब्बिया कालेज एवं अस्पताल, करोल बाग, दिल्ली (दिल्ली विश्वविद्यालय)	बीएएमएस बीयूएमएस एमडी (यूनानी) एमडी (आयुर्वेद)	75 75 13 18
3	अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स), नई दिल्ली (स्वायत्त)	एमबीबीएस एमडी/एमएस डीएम/एमसीएच बी.एससी (एच) नर्सिंग बी.एससी (पोस्ट बेसिक) नर्सिंग एम.एससी/एम.बायोटेक /एम.एससी नर्सिंग बी.एससी पैरा मेडिकल कोर्स	125+7 (विदेशी+राष्ट्रीय) 1106+107 (एफएन/प्रायोजित) 560 (ओपन) +131 (प्रायोजित) फेलोशिप 86+39 (प्रायोजित) 101 151 121 59
4	मौलाना आजाद मेडिकल कालेज, (एमएएमसी) बहादुरशाह जफर मार्ग, नई दिल्ली (दिल्ली विश्वविद्यालय)	एमबीबीएस पीजी (एमडी/एमएस/डिप्लोमा) एमडी/एमसीएच	250 247 06
5	नेहरू होम्योपैथिक मेडिकल कालेज एवं अस्पताल, डिफेंस कॉलोनी, नई दिल्ली (दिल्ली विश्वविद्यालय)	बीएचएमएस एमडी (होम्यो)	125 09
6	हमदर्द आयुर्विज्ञान एवं अनुसंधान संस्थान, (जामिया हमदर्द विश्वविद्यालय)	एमबीबीएस एमडी/एमएस	150 49
7	विश्वविद्यालय आयुर्विज्ञान महाविद्यालय, दिलशाद गार्डन, दिल्ली (दिल्ली विश्वविद्यालय)	एमबीबीएस/ एमडी/एमएस/एमडीएस बीएससी (एमटी) रेडियोलॉजी एमएससी (रेडियोलॉजी)	170 197 19 06
8	मौलाना आजाद दंत विज्ञान संस्थान	बीडीएस एमडीएस	50 22
9	डा. बी. आर. सूर हौम्योपैथिक मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, मोती बाग, (इन्द्रप्रस्थ विश्वविद्यालय)	बीएचएमएस	63
10	वर्धमान महावीर मेडिकल कॉलेज, (इन्द्रप्रस्थ विश्वविद्यालय)	एमबीबीएस/ एमडी/एमएस/डीएम डीएम/एम.सीएच बी.एससी एमएलटी बी.एससी एमआईटी बीपीओ कोर्स	170 313 43 25 12 16

11	आर्मी कॉलेज आफ मेडिकल साइन्स (इन्द्रप्रस्थ विश्वविद्यालय)	एमबीबीएस	100
12	दंत्य चिकित्सा संकाय, जामिया मिलिया इस्लामिया, जामिया नगर, नई दिल्ली (दिल्ली विश्वविद्यालय)	बीडीएस	50
13	ईएसआईसी डेंटल कॉलेज एवं अस्पताल, रोहिणी, (इन्द्रप्रस्थ विश्वविद्यालय)	बीडीएस	62
14	चौधरी ब्रह्म प्रकाश आयुर्वेदिक चरक संस्थान, नजफगढ़, (इन्द्रप्रस्थ विश्वविद्यालय)	बीएएमएस एमडी	125 51
15	उत्तरी दिल्ली नगर निगम मेडिकल कॉलेज और अस्पताल, (इन्द्रप्रस्थ विश्वविद्यालय)	एमबीबीएस	60
16	यूनानी चिकित्सा शिक्षा और शोध विद्यालय तथा सम्बद्ध मजीदा यूनानी अस्पताल, (जामिया हमदर्द विश्वविद्यालय)	बीयूएमएस एमडी (यूनानी चिकित्सा)	50 09
17	डॉ. बाबा साहेब भीमराव अंबेडकर मेडिकल कॉलेज रोहिणी (इन्द्रप्रस्थ विश्वविद्यालय)	एमबीबीएस	125
18.	ईएसआई–पीजी एमआईएसआर, बसई दारा पुर, (इन्द्रप्रस्थ विश्वविद्यालय)	एमडी / एमएस / डीएम (पल्मोनरी मेडिसिन)	31
19.	एबीवीआईएमएस, डा. आरएमएल अस्पताल, (इन्द्रप्रस्थ विश्वविद्यालय)	एमबीबीएस एमडी, डीएम, एमएस, एमसीएच डीएनबी	100 241

स्रोत :डीजीएचएसए, रा.रा.क्षेत्र दिल्ली सरकार

16 स्वास्थ्य और परिवार कल्याण (स्कीम / कार्यक्रम) में दिल्ली सरकार की व्यय हिस्सेदारी के बारे में जानकारी विवरण 16.8 में दी गई है।

विवरण 16.8
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण क्षेत्र के अंतर्गत दिल्ली सरकार का योजना / कार्यक्रम / परियोजना व्यय

(रुपये करोड)

क्र. स.	वर्ष	सभी योजनाओं / कार्यक्रमों / परियोजनाओं पर कुल परिव्यय	योजनाओं / कार्यक्रमों / परियोजनाओं पर व्यय	प्रतिशत व्यय
1.	2012-13	13237.51	1522.18	11.50
2.	2013-14	13964.28	1600.90	11.46
3.	2014-15	13979.67	2137.67	15.29
4.	2015-16	14960.54	1999.63	13.37
5.	2016-17	14355.03	2074.26	14.45
6.	2017-18	14400.99	1906.65	13.24
7.	2018-19	15672.03	2325.08	14.84
8.	2019-20	20307.02	2357.68	11.61
9.	2020-21	19258.65	3000.12	15.58
10	2021-22	30530.77	4938.01	16.17

स्रोत :डीजीएचएस, रा.रा.क्षेत्र दिल्ली सरकार

17. उपरोक्त विवरण से यह स्पष्ट है कि स्वास्थ्य और परिवार कल्याण क्षेत्र के लिए योजनाओं / कार्यक्रमों / परियोजनाओं के अंतर्गत दिल्ली सरकार के सार्वजनिक निवेश में 2012–13 के 1522.18 करोड़ रुपये की तुलना में 2021–22 के दौरान महत्वपूर्ण वृद्धि हुई है और यह बढ़ कर

4938.01 करोड़ हो गया। प्रतिशत के संदर्भ में यह खर्च 2012–13 में सभी स्कीमों/कार्यक्रमों/परियोजनाओं के व्यय का 11.50 प्रतिशत था, जो 2021–22 में बढ़ कर कुल व्यय का 16.17 प्रतिशत हो गया।

विवरण 16.8 (क)

दिल्ली में रा.रा.क्षे. दिल्ली सरकार द्वारा स्वास्थ्य पर प्रतिव्यक्ति व्यय

(रुपये में)

वर्ष	स्वास्थ्य क्षेत्र में प्रति व्यक्ति व्यय
2012-13	1572.62
2013-14	1675.94
2014-15	1996.47
2015-16	1962.36
2016-17	2133.03
2017-18	2455.37
2018-19	2795.83
2019-20	2867.25
2020-21	3133.46
2021-22 (स.अ.)	5022.09

स्रोत : रा.रा.क्षेत्र दिल्ली सरकार के वार्षिक वित्तीय ब्यौरे और एम.ओ.एस.पी.आई. द्वारा 01.08.2022 को परिकल्पित जनसंख्या अनुमान

18 उपरोक्त विवरण से यह स्पष्ट है कि दिल्ली में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण पर प्रतिव्यक्ति व्यय पिछले 2021–22 में बढ़कर 5022 रुपये हो गया, जो 2012–13 में 1573 रुपये था। इस प्रकार इसमें पिछले 9 वर्षों में तीन गुना से अधिक वृद्धि हुई है।

19 **सकल राज्य घरेलू उत्पाद (जीएसडीपी) के संदर्भ में स्वास्थ्य और परिवार कल्याय पर व्यय** : जीएसडीपी के संदर्भ में दिल्ली सरकार के स्थापना और स्कीम/कार्यक्रम पर व्यय के अंतर्गत स्वास्थ्य और परिवार कल्याण व्यय में तेजी से वृद्धि हुई है, जो 2020–21 के 0.81 प्रतिशत से बढ़ कर 2021–22 (स.अ.) में 1.13 प्रतिशत हो गया।

विवरणः 16.8(ख)

जीएसडीपी के संदर्भ में चिकित्सा और जनस्वास्थ्य पर व्यय

वर्ष	मौजूदा मूल्यों पर जीएसडीपी (करोड़ रुपये में)	चिकित्सा और जन स्वास्थ्य पर कुल व्यय (करोड़ रुपये में)	स्वास्थ्य पर जीएसडीपी के प्रतिशत के रूप में व्यय
2012-13	391387.64	2734.15	0.70
2013-14	443959.89	2977.14	0.67
2014-15	494803.02	3621.99	0.73
2015-16	550803.70	3634.28	0.66
2016-17	616085.06	4031.01	0.65
2017-18	677900.04	4733.21	0.70
2018-19	738389.43	5495.48	0.74
2019-20	794030.05	5744.54	0.72
2020-21	785341.62	6396.65	0.81
2021-22 (स.अ.)	923966.57	10446.44	1.13

स्रोत : रा.रा.क्षेत्र दिल्ली सरकार के वार्षिक वित्तीय ब्यौरे और एमओएसपीआई द्वारा 01.08.2022 को परिकल्पित जनसंख्या अनुमान

शिशु और मातृ स्वास्थ्य :

20 भारत के महापंजीयक कार्यालय ने नागरिक पंजीकरण प्रणाली (सीआरएस) और नमूना पंजीकरण सर्वेक्षण (एसआरएस) के निष्कर्षों के आधार पर जन्मदर, मृत्युदर, शिशु मृत्युदर (नवजात और जन्म के बाद शिशु मृत्यु दर), 5 वर्ष से कम आयु वर्ग में मृत्यु दर और प्रजनन दर के बारे में विभिन्न प्रकार के महत्वपूर्ण संकेतक जारी किये है। निम्नांकित विवरणों – 16.9 से 16.12 तक में इनसे संबंधित महत्वपूर्ण आंकड़े दिए गए हैं।

विवरण 16.9
दिल्ली में जन्म–मृत्यु संबंधी महत्वपूर्ण आंकडे

वर्ष	जन्म दर * (सीआरएस)	मृत्यु दर * (सीआरएस)	गतिविधियों की प्रतिदिन औसत संख्या		शिशु मृत्यु दर				
			जन्म	मृत्यु	नवजात मृत्यु दर		प्रस्वोत्तर मृत्यु दर	शिशु मृत्यु दर	
					(सीआरएस)	(एसआरएस)	(सीआरएस)	(सीआरए	(एसआरएस)
2012	20.90	6.10	988	287	14	16	10	24	25
2013	21.07	5.52	1014	266	15	16	7	22	24
2014	20.88	6.77	1024	332	14	14	8	22	20
2015	20.50	6.82	1025	341	16	14	7	23	18
2016	20.38	7.61	1036	387	13	12	8	21	18
2017	19.36	7.18	1006	373	14	14	7	21	16
2018	18.77	7.53	994	399	15	10	8	24	13
2019	18.35	7.29	1002	398	16	8	8	24	11
2020	14.85	7.03	824	390	14	9	7	20	12
2021	13.13	8.28	745	478	15	NA	8	24	NA

स्रोत : जन्म एवं मृत्यु पंजीकरण संबंधी वार्षिक रिपोर्ट, डीईएस, दिल्ली और नमूना पंजीकरण प्रणाली सांख्यिकी रिपोर्ट, भारत सरकार

विवरण 16.10
दिल्ली और सम्पूर्ण भारत में पांच साल से कम आयु वर्ग में मृत्यु दर (2012–2020)

क्र सं	वर्ष	दिल्ली	भारत
1.	2012	28	52
2.	2013	26	49
3.	2014	21	45
4.	2015	20	43
5.	2016	22	39
6.	2017	21	37
7.	2018	19	36
8.	2019	13	35
9.	2020	14	32

स्रोत : एसआरएस, भारत के महापंजीयक का कार्यालय

विवरण 16.11

प्रजनन दर संकेतक

संकेतक	आयु समूह वर्ष	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
आयु विषयक प्रजनन दरें	15-19	8.4	9.2	9.9	3.5	3.4	3.2	3.2	3.9	2.6
	20-24	137.3	137.0	130.8	139.6	81.5	84	74.1	52.4	64.8
	25-29	126.1	126.5	124.8	114.7	131.2	125.2	114.7	94.1	99.0
	30-34	60.3	55.3	56.5	52.9	71.6	63.2	65.7	80.6	69.8
	35-39	19.1	13.9	13.5	17.6	21.3	21.2	24.6	39.1	23.9
	40-44	4.5	4.7	4.9	4.7	8.9	6.2	8.0	17.7	11.2
	45-49	0.8	0.5	0.8	2.4	2.3	1.8	1.7	4.6	1.8
कुल प्रजनन दर		1.8	1.7	1.7	1.7	1.6	1.5	1.5	1.5	1.4

स्रोत : एसआरएस, भारत के महापंजीयक का कार्यालय

विवरण 16.12

कुशल स्वास्थ्यकर्मियों द्वारा प्रसव और संस्थागत प्रसव

वर्ष	कुशल स्वास्थ्यकर्मियों की उपस्थिति में प्रसव अनुपात	संस्थागत प्रसव (प्रतिशत)
2011	79.84	79.51
2012	84.64	81.35
2013	85.52	81.75
2014	86.11	82.83
2015	87.06	84.41
2016	87.98	86.74
2017	89.2	89.10
2018	90.37	90.28
2019	91.20	91.15
2020	92.84	91.94
2021	92.42	91.21

स्रोत : जन्म एवं मृत्यु पंजीकरण संबंधी वार्षिक रिपोर्ट, डीईएस, दिल्ली

21 विवरण 16.9 से 16.12 तक से पता चलता है कि शिशु मृत्यु दर, 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर और प्रजनन दर में गिरावट का रुझान रहा है। परंतु, 2020 में शिशु मृत्यु दर में मामूली वृद्धि हुई। पिछले वर्षों में इन दरों में निरंतर गिरावट निश्चित रूप से इस बात की पुष्टि करती है कि जहां तक शिशु एवं मातृ स्वास्थ्य का संबंध है, दिल्ली सरकार अनुकूलतम स्तर हासिल करने के लिए कठिन प्रयास कर रही है। शिशु मृत्यु दर और 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु दर में 2030 तक कमी लाकर इसे शून्य पर लाए जाने का लक्ष्य है। एसआरएस के अनुसार दिल्ली के मामले में शिशु मृत्यु दर और 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु दर, दोनों क्रमशः 12 और 14 रही हैं।

विवरण 16.12 से स्पष्ट है कि संस्थागत प्रसव और कुशल स्वास्थ्यकर्मियों की देखरेख में कराए गए प्रसव के अनुपात में 2021 में मामूली कमी दर्ज हुई, जो घट कर क्रमशः 19.21 और 92.42 रह गई।

22. **मातृ मृत्यु दर में कमी लाने के लिए विभिन्न उपायों का कार्यान्वयन :**

- **जननी सुरक्षा योजना** (जेएसवाई) को बढ़ावा देकर, संस्थागत प्रसव में मजबूती लाना। इस योजना के तहत बीपीएल, अजा, अजजा परिवारों की गर्भवती महिलाओं (पीडब्ल्यू) को संस्थागत प्रसव के लिए रुपये 600/— (शहरों में) और रुपये 700/— (गांवों में) की दर से प्रोत्साहन राशि दी जाती है और गरीबी रेखा से नीचे की महिलाओं को घर में प्रसव के लिए 500/— रुपये दिए जाते हैं। सभी स्वास्थ्य केन्द्र पात्र जेएसवाई लाभार्थी अर्थात अजा/अजजा/बीपीएल परिवारों से संबद्ध गर्भवती महिलाओं (पीडब्ल्यू) को प्रसव—पूर्व क्लीनिक में दाखिला देते हैं और फिर उन्हें आरसीएच पोर्टल पर पंजीकृत करते हैं। वे लाभार्थी के आधार से जुड़े बैंक खाते का विवरण और अन्य दस्तावेज प्राप्त करते हैं और प्रसव के बाद उसे जेएसवाई भुगतान करते हैं। भुगतान प्रत्यक्ष लाभ अंतरण (डीबीटी) के जरिए पीएफएमएस पोर्टल के माध्यम से लाभार्थी के खाते में किया जाता है।

  2012—22 के दौरान इस कार्यक्रम के अंतर्गत कुल 5502 लाभार्थियों को लाभ प्रदान किया गया। (स्रोत : जिला आंकड़े)

- **जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके):** इसका उद्देश्य सभी सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में रिपोर्टिंग करने वाली सभी गर्भवती महिलाओं को किसी भी जाति या आर्थिक स्थिति के बावजूद सामान्य प्रसव और सीजेरियन ऑपरेशन के लिए, प्रसवपूर्व और प्रसवोत्तर जटिलताओं के लिए और बीमार शिशुओं (जन्म से 1 वर्ष तक) के लिए मुफ्त और कैशलेस सेवाएं प्रदान करना है। योजना का उद्देश्य गर्भवती महिलाओं और बीमार शिशुओं के परिवारों द्वारा किए गए फुटकर खर्च के बोझ को कम करना है। योजना के तहत कोई भी नकद लाभ सीधे लाभार्थी को प्रदान नहीं किया जाता है। प्रसव स्वास्थ्य सुविधाओं को जेएसएसके के तहत वित्तपोषित किया जाता है ताकि वे गर्भवती महिलाओं और बीमार शिशुओं को मुफ्त सेवाएं प्रदान कर सकें, इसके लिए विभिन्न मदों के तहत यानी आहार, दवाओं और उपभोग्य सामग्रियों, नैदानिक, रक्त आधान, परिवहन और उपयोगकर्ता शुल्क यदि कोई हो, जो प्रसव स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा लगाया जाता हो।

  2012—22 के दौरान इस कार्यक्रम के अंतर्गत कुल 2,14,530 (1,96,453 गर्भवती महिलाओं और 18,077 बीमार शिशुओं) लाभार्थियों को लाभ प्रदान किया गया। (स्रोत : जिला आंकड़े)

- **प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (पीएमएसएमए) :** इस अभियान के तहत, सभी सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों में हर महीने की 9 तारीख को गर्भवती महिला को उपयुक्त नैदानिक सेवाओं के साथ गुणवत्ता पूर्ण देखभाल प्रदान की जाती है। इसका उद्देश्य प्रसव पूर्व देखभाल में सुधार करना और उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं की पहचान करना है ताकि उनका अविलंब उचित उपचार शुरू किया जा सके और आईएमआर और मातृ मृत्यु दर कम हो। दूसरी और तीसरी तिमाही की अवधि में आने वाली सभी गर्भवती महिलाओं की सूची आशा कार्यकर्ताओं

द्वारा हर महीने की 9 तारीख से पहले तैयार की जाती है ताकि सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों में उनकी जांच सुनिश्चित हो सके।

- **किलकारी कार्यान्वयन**—गर्भवती महिला लाभार्थियों को आरसीएच पोर्टल में नामांकित होने पर विभिन्न विषयों जैसे—जन्मपूर्व जांच, पोषण, व्यक्तिगत स्वच्छता और टीकाकरण आदि पर उपयुक्त वोइस मैसेज उनके मोबाइल फोन पर भेजे जा रहे हैं, ताकि उन्हें सेवाओं का उपयोग करने के लिए प्रेरित किया जा सके। गर्भावस्था के चौथे महीने से बच्चे की एक वर्ष की आयु तक संदेश भेजे जाते हैं।

किलकारी कार्यक्रम की शुरुआत से 31 मार्च 2022 तक इसके अंतर्गत कुल 12,29,260 विशिष्ट लाभार्थियों का पंजीकरण किया गया। 2021—22 के दौरान 68,322 लाभार्थियों ने लिस्नरशिप पूरी की। (स्रोत : मोबाइल अकेडमी और स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय का किलकारी एमआईएस रिपोर्टिंग पोर्टल)

- **लक्ष्य कार्यान्वयन** : (लेबर रूम और गुणवत्ता सुधार पहल) — स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार ने दिसंबर 2017 में निम्नाकित लक्ष्यों के साथ महत्वाकांक्षी कार्यक्रम **लक्ष्य** का शुभारंभ किया।
  (i) मातृ और नवजात रुग्णता और मृत्यु में कमी लाना।
  (ii) प्रसव के दौरान और प्रसव के तत्काल बाद देखभाल गुणवत्ता में सुधार लाना।
  (iii) सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में आने वाली सभी गर्भवती महिलाओं के लाभार्थी संतुष्टिकरण में वृद्धि सकारात्मक प्रसव अनुभव और सम्मानपूर्वक मातृत्व देखभाल (आरएमसी) सुनिश्चित करना।
  इस कार्यक्रम के तहत निम्नलिखित गतिविधियों में शामिल हैं:
- लेबर रूम और मैटरनिटी ऑपरेशन थियेटरों का मानकीकरण।
- जन्म संबंधी देखभाल कार्यनीतियों के बारे में लेबर रूम स्टाफ के ज्ञान और कौशल का उन्नयन।
- मातृत्व सेवाओं में काम करने वाले कर्मचारियों का कौशल बढ़ाने के लिए उन्हें राष्ट्रीय कौशल प्रयोगशालाओं में दक्ष/दक्षता प्रशिक्षण किया जाना।
- सम्मानपूर्वक प्रसूति मातृ देखभाल पर ध्यान केन्द्रित करना और प्रसव के समय जन्म साथी की अनुमति देना एक और पहल है, जिस पर अमल किया जा रहा है।

2021—22 तक चार जिला अस्पतालों अर्थात पंडित मदनमोहन मालवीय अस्पताल, संजय गांधी मेमोरियल अस्पताल, आचार्य श्री भिखू राजकीय अस्पताल और गुरु गोंविंद सिंह अस्पताल को लक्ष्य प्रमाणित किया गया।

- **मातृ मृत्यु निगरानी और आवश्यक कार्रवाई :** राज्य में होने वाली सभी मातृ मृत्यु की स्वास्थ्य केन्द्र, जिला और राज्य स्तर पर समीक्षा की जाती है ताकि कमियों की पहचान की जा सके और रोकथाम योग्य मातृ मृत्यु से बचने के लिए सुधारात्मक कार्रवाई की जा सके। भारत सरकार ने इस दिशा में एक कदम और आगे बढ़ते हुए मातृ एवं प्रसव पूर्व मृत्यु निगरानी एवं कार्रवाई (एमपीसीडीएसआर) पोर्टल की शुरुआत की है। इसका उद्देश्य मातृ मृत्यु संबंधी आंकड़े दर्ज करना और चिकित्सा संस्थान तथा समुदाय के स्तर पर उनकी समीक्षा करना है।

2021—22 के दौरान पोर्टल पर दर्ज कुल 642 मातृ मृत्यु में से 495 मामलों की समीक्षा की गई।

23. दिल्ली में अनिवार्य टीकाकरण कार्यक्रमः

- **आवश्यक टीकाकरण कार्यक्रम को मजबूत बनाना** : निर्धारित स्थल और नियत दिन की कार्यनीति के अतिरिक्त संपर्क सत्र के जरिए भी टीकाकरण सेवाएं प्रदान की जा रही हैं। राज्य सरकार टीकाकरण को बढ़ावा देने के लिए मिशन इन्द्रधनुष कवच (एमआईके) के तहत विशेष टीकाकरण अभियान भी आयोजित करती है।

- एएनएम कार्मिकों को प्रत्येक माह आठ टीकाकरण सत्र चलाने का निर्देश दिया गया है। परन्तु उपलब्ध सूचना के अनुसार वर्तमान में प्रति एएनएम 5 सत्र संचालित किए जा रहे हैं। इससे सुनिश्चित होता है कि नियमित टीकाकरण सत्रों/मिशन इन्द्रधनुष कवच के अंतर्गत उच्च जोखिम क्षेत्रों (एचआरए) की भी पहचान की जा रही है और कवर किया जा रहा है।
- निगरानी और जांच व्यवस्था मजबूत की जा रही है और ऑनलाइन पोर्टल एस4आई का इस्तेमाल निगरानी गतिविधियों की रिकॉर्डिंग और रिपोर्टिंग के लिए किया जा रहा है।
- आरसीएच पोर्टल के जरिए प्रत्येक शिशु का पता लगाया जा रहा है। आरसीएच पोर्टल पर पंजीकरण सुनिश्चित करने के लिए राज्य सरकार ने आशा कार्यकर्ता के भुगतान एवं प्रोत्साहन को साथ जोड़ दिया है।
- **''टीकाकरण निमंत्रण पत्रिका'' के जरिए अंतर–वैयक्तिक संपर्क (आइपीसी)** : यह प्रत्येक पात्र देय बच्चे के टीकाकरण पर नजर रखने और सुनिश्चित करने के लिए राज्य की एक अनूठी पहल है। टीकाकरण सत्र के एक दिन पहले आशा कार्यकर्ता टीकाकरण निमंत्रण पत्रिका देकर टीकाकरण के लिए पात्र बच्चों का पता लगाती हैं। इस पहल से यह सुनिश्चित करने में मदद मिली है कि पात्र बच्चों के माता पिताओं को टीकाकरण के बारे में सूचना समय से मिल जाए। इससे व्यापक टीकाकरण सूची तैयार करने और टीकाकरण का दायरा बढ़ाने में मदद मिली है।

माइक्रो प्लैनिंग मजबूत करना।

i. आरसीएच पोर्टल से सूची प्राप्त करने का प्रावधान।
ii. अत्याधिक जोखिम वाले क्षेत्रों को पुनः प्राथमिकता देना।
iii. पहचाने नहीं जा सके अत्याधिक जोखिम वाले इलाकों की पहचान करना।
iv. समर्पित टीकाकरण रोस्टर प्लान।

- गहन टीकाकरण मिशन इन्द्रधनुष 4.0 के माध्यम से सभी मंत्रालयों और विभागों में तालमेल।
- दिल्ली नगर निगम से कहा गया है कि वह समय से टीकाकरण के उद्देश्य से नवजात शिशुओं को निकटतम स्वास्थ्य केंद्र तक लाना सुनिश्चित करने के लिए जन्म पंजीकरण डेटा तक पहुंच कायम करे।
- राज्य में मामले पर आधारित एमआर और वीपीडी निगरानी का सफल संचालन।

नई पहल/नियोजित गतिविधियां

- दिल्ली ने इलेक्ट्रॉनिक वैक्सीन इंटेलिजेंस नेटवर्क (ई–वीआईएन) के संचालन का काम पूरा कर लिया है। इलेक्ट्रॉनिक वैक्सीन इंटेलिजेंस टीके के स्टॉक को डिजिटाइज करता है और कोल्ड चेन के तापमान पर निगरानी रखता है तथा राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों में कोल्ड चेन के सभी

बिंदुओं पर स्टोरेज तापमान, वैक्सीन स्टॉक और प्रवाह, के बारे में वास्तविक समय जानकारी प्रदान करते हुए बेहतर वैक्सीन लॉजिस्टिक प्रबंधन में सहायता करता है।

- राज्य संचालन समिति, राज्य एईएफआई समिति के पुनर्गठन के जरिए समन्वय व्यवस्था को मजबूत बनाया गया है।
- दिल्ली राज्य में 6 अगस्त 2019 को रोटा वायरस वैक्सीन शुरू की गयी और जुलाई 2020 में पीसीवी का सफलतापूर्वक संचालन किया गया।
- एमआईएस के तहत राज्य विषयक संस्था संचालित की गई, जिसमें एएनएम को अग्रिम संपर्क सत्र की योजना बनाने और गतिविधि के पूरा होने पर उसकी उपलब्धियों को दर्ज करने का काम सौंपा गया। इस पोर्टल की पहुंच डब्ल्यूएचओ, यूएनडीपी, आईसीडीएस और डीसीपीसीआर सहित सभी भागीदारों को प्रदान की गई।
- अगस्त 2021 में 'फीवर रैश एमआर सर्विलांस' में सफल रूपांतरण के साथ टीके के जरिए निवारक बीमारियों (वीपीडी) पर निगरानी मजबूत की गई।
- **कार्यक्रम का प्रभाव** : विभाग शत प्रतिशत टीकाकरण का लक्ष्य हासिल करने और शिशु मृत्यु दर शून्य पर लाने के लिए अथक प्रयास कर रहा है। लगातार प्रयासों से राज्य को टीकाकरण कवरेज में महत्वपूर्ण वृद्धि हासिल करने में मदद मिली है। स्वास्थय और परिवार कल्याण मंत्रालय की रिपोर्ट (2021–22) के अनुसार 86 प्रतिशत टीकाकरण का लक्ष्य हासिल किया जा चुका है। पूर्ण टीकाकरण कवरेज के मामले में दिल्ली ने एनएफएचएस 4 के 68.8 प्रतिशत कवरेज की तुलना में एनएफएचएस 5 में 76 प्रतिशत तक इजाफा किया।

24. बाल स्वास्थ्य सेवाए / कार्यक्रम

क. लेवल–2 (द्वितीय स्तर) को मजबूत करना, विशेष नवजात देखभाल सेवाएं (एसएनसीयू) : बीमार नवजातों (जन्म से 28 दिन की अवधि के) की सेवा और उपचार के लिए 33 निर्दिष्ट अस्पतालों में बीमार शिशुओं की गहन देखभाल के लिए एसएनसीयू की व्यवस्था है। 30 अस्पतालों को विशेष नवजात देखभाल यूनिटों (एनएनसीयू) का दर्जा दिया गया है, जो दूसरे स्तर और उससे ऊपर की देखभाल प्रदान करते हैं। 3 सरकारी स्वास्थ्य संस्थान नवजातों के लिए स्टेबिलाइजिंग यूनिटों के रूप में कार्यरत हैं।

ख. नवजात देखभाल कॉर्नर(एनबीसीसी) : राज्य में लेबर रूम और ऑपरेशन थिएटरों के अंदर सभी 59 डिलीवरी पॉइंट्स पर न्यू बोर्न केयर कॉर्नर पर आवश्यक न्यू बोर्न केयर सुनिश्चित करते हैं। 2021–22 के दौरान दिल्ली में कुल 1,72,255 नवजातों नें सरकारी एनबीसीसी़ में जन्म लिया। (स्रोत : एचएमआईएस पोर्टल)

ग. **कंगारू मातृ देखभाल (केएमसी)** : प्रथम चरण के दौरान 33 यूनिटों में कंगारू मातृ देखभाल शुरू की गई है और बाद में इसका विस्तार सभी डिलिवरी प्वाइंट्स पर किया जाएगा। 2021–22 के दौरान समय से पहले पैदा हुए कुल 48,346 नवजातों को केएमसी सुविधा प्रदान की गई। (स्रोत : एचएमआईएस पोर्टल)

घ. **पोषण पुनर्वास केंद्र (एनआरसी)** : दो अस्पतालों में पोषण पुनर्वास केंद्र काम कर रहे हैं ताकि कुपोषण से गंभीर रूप से पीड़ित (एसएएम) बच्चों की देखभाल की जा सके। 2021–22 के दौरान दिल्ली के पोषण पुनर्वास केंद्रों में 860 एसएएम रोगियों का उपचार किया गया।

ङ. **गहन अतिसार नियंत्रण पखवाड़ा (आईडीसीएफ)**– गहन अतिसार नियंत्रण पखवाड़ा (आईडीसीएफ) 2014 में लागू किया गया था, जिसका उद्देश्य अतिसार के दौरान जीवन रक्षक ओआरएस, जिंक गोलियों प्रदान करना और उचित बाल आहार पद्धतियां अपनाना था। दिल्ली में 13 जून, 2022 से 27 जून, 2022 तक राज्य भर में आईडीसीएफ पखवाड़ा मनाया, ताकि लोगों में जागरूकता पैदा की जा सके। दिल्ली ने यूएचएनडी में ओआरएस घोल तैयार करने का प्रदर्शन और सभी जिलों में इस विषय पर केंद्रित समूह परिचर्चाएं आयोजित करने जैसी गतिविधियां भी संचालित की । आईडीसीएफ के बारे में मुनादी भी कराई गई। आशा और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की बैठकों का आयोजन किया गया। पखवाड़े के दौरान केंद्रों और समुदायों में स्वास्थ्य वार्ताएं भी आयोजित की गई। 2021–22 के दौरान आईडीएफसी का विवरण नीचे दर्शाया गया है–

2022 में बच्चों में अतिसार की रोकथाम और प्रबंधन गतिविधियां आयोजित करने वाले जिलों की संख्या/कुल जिलों की संख्या	11/11
राज्य में 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों की संख्या	1138078
उन बच्चों की संख्या, जिन्हें ओआरएस (घोल) प्रदान किया गया।	976686
पखवाड़े के दौरान अतिसार पीड़ित बच्चों की संख्या	16667
अतिसार पीड़ित बच्चों की संख्या, जिन्हें ओआरएस दिया गया।	16667
अतिसार पीड़ित बच्चों की संख्या जिन्हें 14 दिन के लिए जिंक प्रदान किया गया।	16652
जोखिम के संकेत मिलने और आशा कार्यकर्ताओं द्वारा अस्पतालों में रेफर किए गए बच्चों की संख्या	161

च मदर एब्सोल्यूट अफेक्शन प्रोग्राम (एमएए) – एमएए सभी 59 प्रसव बिंदुओं पर स्तनपान संकेतकों में सुधार के लिए जागरूकता अभियान पर ध्यान केंद्रित करता है। इसके अंतर्गत स्वास्थ्य केंद्रों में बच्चों की देखभाल करने वाले स्वास्थ्य कार्मिकों को प्रशिक्षण दिया जाता है और उनके कौशल में सुधार किया जाता है। इसके अलावा माताओं के साथ बैठकों में आशा और आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षित और जागरूक बनाया जाता है ताकि वे माताओं और गर्भवती महिलाओं को शीघ्र स्तनपान और पूरक आहार के लिए प्रेरित कर सकें। 2021–22 के दौरान एमएए कार्यक्रम के तहत कुल 1,34,134 नवजात शिशुओं को प्रारंभिक स्तनपान (जन्म के एक घंटे के भीतर) शुरू करने की सूचना दी गई (स्रोत : एचएमआईएस पोर्टल)।

छ एसएएएनएस (सांस) (निमोनिया को सफलतापूर्वक बेअसर करने के लिए सामाजिक जागरूकता और कार्रवाई) :

- पाँच से कम उम्र के बच्चों में निमोनिया सबसे अधिक संक्रामक और घातक है, जो देश में अंडर–फाइव मृत्यु दर (यू5एम आर) में 14 प्रतिशत योगदान देता है, जिसमें हर साल लगभग 1.27 लाख मौतें होती हैं।
- निमोनिया कार्यक्रम को उजागर करने और उसे स्थिरता प्रदान करने के लिए **सांस** (निमोनिया को सफलतापूर्वक बेअसर करने के लिए, सामाजिक जागरूकता और कार्रवाई) को संस्थागत बनाया गया था।

- यह कार्यक्रम देखभाल करने वालों को शुरुआती संकेतों और लक्षणों को पहचानने में सक्षम बनाता है, और निमोनिया होने की स्थिति में रोगी को रेफर और उपचार के लिए तुरंत देखभाल की व्यवस्था करता है। इसके अंतर्गत स्वास्थ्य केंद्र और एफएलडब्लू स्तर पर आवश्यक दवाओं की उपलब्धता भी सुनिश्चित करता है।
- सांस कार्यक्रम का उद्देश्य बच्चों में रुग्णता और निमोनिया से होने वाली मृत्यु की घटनाओं में कमी लाना है। 12 नवंबर से 28 फरवरी तक इस कार्यक्रम को एक अभियान के रूप में चलाया गया।
- सभी जिला अधिकारियों को भी सांस कार्यक्रम के प्रति जागरूक बनाया गया है। निमोनिया के रोगियों को उपचार और समय पर स्वास्थ्य केंद्रों के लिए रेफर करने जैसी सेवाएं प्रदान करने के लिए यह कार्यक्रम लागू किया जा रहा है। इसमें जिला/स्वास्थ्य केंद्र/सामुदायिक स्तर पर सूचना शिक्षा संचान–आईईसी पर भी बल दिया जाता है।

ज **बाल मृत्यु समीक्षा–सीडीआर** : दिल्ली के सभी जिलों में सीडीआर कार्यक्रम शुरू किया गया है। इसका लक्ष्य बाल स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के अंतराल का पता लगाना और सुधार के उपाय लागू करना है। दिल्ली में अपेक्षाकृत शिशु मृत्यु दर कम होती है और उनमें निरंतर कमी आ रही है। इस कार्यक्रम का लक्ष्य शिशु मृत्यु दर में और कमी लाते हुए इसे न्यूनतम संभव स्तर पर लाना है। बाल मृत्यु समीक्षा के लिए जिला स्तर पर कार्य बल अधिसूचित किए गए हैं और बैठकें आयोजत की जा रही है। राज्य स्तरीय कार्य बल भी अधिसूचित किया गया है। 2021–22 के दौरान बच्चों की मृत्यु के 1202 मामलों की समीक्षा की गई। (स्रोतः जिला आंकड़े)

2019–20 में प्रस्तावित और 2021–22 में शुरू की गई नई गतिविधियां :

नवजात शिशुओं की जांच – मिशन नीव परियोजना : व्यापक नवजात जांच कार्यक्रम (मिशन नीव) का लक्ष्य दिल्ली के विभिन्न संस्थानों में नवजात शिशुओं का समग्र मूल्यांकन करना है। इसका लक्ष्य कम से कम 1.50 लाख शिशु जन्मों को कवर करना है। वर्तमान में 26 सरकारी स्वास्थ्य प्रसूति केंद्र (5 मेडिकल कॉलेज और 21 जिला अस्पताल) मिशन नीव के अंतर्गत गतिविधियां संचालित कर रहे हैं।

उत्कृष्टता केंद्र – शीघ्र हस्तक्षेप केंद्र – लोक नायक अस्पताल (सीओई–ईआईसी–एलएनएच) : एलएन अस्पताल में सीओई–ईआईसी अक्तूबर 2021 से प्रचालन में है, जिसका लक्ष्य 4डी (डिफेक्ट, डेफिशियेंसी, डिजीज़, डिवेलपमेंटल डिलेज और डिसेबिलिटी) अर्थात् कमी, बीमारी, विकास में विलंब और अक्षमता से पीड़ित के रूप में पहचान किए गए बच्चों की देखभाल करना है।

सार्वजनिक नर्सरियों को सुदृढ बनाना : एसएनसीयू पोर्टल पर मौजूदा एसएनसीयूज़ द्वारा रिपोर्टिंग सुदृढ़ बनाने के लिए दिल्ली मौजूदा एसएनसीयू को मानव संसाधन और क्षमता निर्माण गतिविधियां प्रदान कर रहा है।

25. योजनाबद्ध गतिविधिया

25.1 जिला शीघ्र खोज केंद्र (डीईआईसी) :

- विकास में बाधा बच्चों की एक आम समस्या है, जिसका सामना बच्चों की कुल जनसंख्या में करीब 10 प्रतिशत बच्चों को करना पड़ता है और ऐसे बच्चों की मात्रा भारत में तेजी से बढ़ रहा है।

- इस समस्या का शीघ्र पता लगाने, उपाय करने और पुनर्वास के महत्व पर अधिक जोर नहीं दिया जा सकता। इसके लिए बहु–विषयी टीम की अंतर–विषयी दृष्टि अपनाने की आवश्यकता है।
- इस उद्देश्य को ध्यान में रख कर डीईआईसी स्थापित किए जा रहे हैं ताकि वे पहचान किए गए बच्चों को रेफरल सहायता प्रदान कर सकें। इसमें मुख्य रूप से छह वर्ष की आयु तक के बच्चों की स्वास्थ्य जांच की जाती है। चुने हुए समस्याग्रस्त बच्चों को एक ही स्थान पर विभिन्न विषयों में प्रशिक्षित व्यवसायियों की सेवाएं मुहैया कराई जाती हैं।
- 4डी (डिफेक्ट, डेफिशियेंसी, डिजीज़, डिवेलपमेंटल डिलेज और डिसेबिलिटी) में कमी लाने के लिए डीईआईसी पहले चरण में 5 केंद्रों पर तैनात किए गए हैं। इसका लक्ष्य समस्या का शीघ्र पता लगाना, अक्षमता को न्यूनतम करना और सामुदायिक स्तर पर परिवार केंद्रित दृष्टिकोण अपनाने के साथ सामाजिक और व्यावसायिक पुनर्वास प्रदान करना है।
- दिल्ली में तीन डीईआईसी स्थापित करने और उन्हें कार्यात्मक बनाने की योजना है।

25.2 **6 महीने से 10 वर्ष के बच्चों के लिए एनीमिया मुक्त भारत कार्यक्रम :**

- एनएफएचएस–5 के अनुसार 5 वर्ष से कम आयु के 69.2 प्रतिशत बच्चों में एनीमिया यानी खून की कमी की समस्या पाई जाती है।
- इसका समाधान करने के लिए 6 से 59 महीने की आयु समूह के बच्चों के लिए भारत सरकार के एनीमिया मुक्त भारत कार्यक्रम के हिस्से के रूप में मार्च 2021 में आईएफए पूरक कार्यक्रम शुरू किया गया।
- इसके अलावा 6 से 10 वर्ष की आयु के बच्चों के लिए आईएफए पूरक कार्यक्रम भी अगस्त–सितंबर 2021 में चलाया गया।

25.3 **स्थान प्रबंधन यूनिट :–**

- स्तनपान की विशेष व्यवस्था करने से 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों में मृत्यु दर में 13 प्रतिशत की कमी लाई जा सकती है।
- दूसरी चरण में, ऐसे बच्चों के लिए आवश्यकता अनुसार मां के दूध की व्यवस्था करने का प्रयास किया जा रहा है, जो अपरिपक्वता, कमजोरी, बीमारी या किसी अन्य कारण से सीधे स्तनपान करने में अक्षम होते हैं। ऐसे बच्चों के लिए मां का दूध निष्कर्षित, संग्रहीत और भंडारित किया जा सकता है।
- यदि मां का स्वयं का दूध उपलब्ध न हो, तो दानकर्ता मानव मिल्क (डीएचएम) की अनुशंसा की जाती है ताकि एनआईसीयूज़/एसएनसीयूज में भर्ती नवजात शिशुओं की अल्पावधि और दीर्घावधि की जरूरतें पूरी की जा सकें।
- ऐसे शिशुओं के लिए दान किया गया मानव मिल्क (डीएचएम) उपलब्ध कराने से फार्मूला मिल्क का दुष्प्रभाव कम किया जा सकता है, जो न केवल उनके अस्तित्व में सुधार ला सकता है बल्कि उनके संज्ञानात्मक विकास में भी मदद कर सकता है।
- इन सभी साक्ष्यों का संज्ञान लेने हुए पांच जिला अस्पतालों की पहचान की गई है जहां वर्तमान वित्त वर्ष के दौरान स्थान प्रबंधन इकाइयां शुरू करने का प्रस्ताव है।
- बाल चिकित्सा ओपीडी, वार्ड, एसएनसीयू/एनआईसीयू और एनआरसी–6 केंद्रों की पहचान मुस्कान प्रमाणपत्र के लिए की गई है। इनमें से 4 संस्थानों ने अपने आंतरिक मूल्यांकन स्कोर जमा करा दिए हैं।

26. किशोर स्वास्थ्य सेवाएं – राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम

किशोरों के स्वास्थ्य और विकास की जरूरतों को पूरा करने की रणनीति के एक हिस्से के रूप में दिल्ली में राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम (आरकेएसके) के रूप में कार्यनीति अपनाई गई है। आरकेएसके किशोर स्वास्थ्य और विकास की जरूरतों के लिए देखभाल की निरंतरता पर आधारित रणनीति है, जिसमें किशोरों के अनुकूल विभिन्न स्वास्थ्य क्लीनिकों (एएफएचसी) और सामुदायिक स्तर पर सूचना, वस्तुओं और सेवाओं के प्रावधान शामिल हैं। इसका उद्देश्य किशोरों को निवारक, प्रोत्साहक, उपचारात्मक, परामर्श और रेफरल सेवाओं का समामेलन प्रदान करना है।

26.1 किशोरों के अनुकूल स्वास्थ्य क्लीनिक

राज्य में कुल 29 किशोर हितैषी स्वास्थ्य क्लीनिक हैं, जिन्हें किशोरों के स्वास्थ्य की सुरक्षा के लिए दिशा– किशोरों के स्वास्थ्य के लिए दिल्ली की पहल के रूप में जाना जाता है। वित्तीय वर्ष 2021–22 के दौरान कुल 7730 किशोरों ने इन क्लीनिकों के माध्यम से विभिन्न नैदानिक और परामर्श सेवाओं का लाभ उठाया।

26.2 स्कूल स्वास्थ्य और आरोग्य कार्यक्रम

स्कूल स्वास्थ्य और आरोग्य कार्यक्रम (एसएचडब्ल्यूपी) भारत सरकार के मानव संसाधन विकास मंत्रालय और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (एमओएचएफडब्ल्यू), का प्रमुख संयुक्त कार्यक्रम है। इसका लक्ष्य स्कूल जाने वाले विद्यार्थियों को समग्र स्वास्थ्य और विकास के बारे में उनकी आयु के अनुकूल महत्वपूर्ण विषयों पर जानकारी तक पहुंच बढ़ाना है। यह कार्यक्रम राज्य सरकार द्वारा शिक्षा निदेशालय और परिवार कल्याण निदेशालय के संयुक्त प्रयासों से चलाया जा रहा है।

कार्यक्रम कार्यान्वयन के हिस्से के रूप में, स्कूलों के दो शिक्षकों (जिन्हें बाद में स्वास्थ्य और आरोग्य एम्बेसेडर–एचडब्ल्यूए कहा जाता है) को बच्चों और किशोरों से सम्बद्ध 11 महत्वपूर्ण विषयों का चार दिन का प्रशिक्षण दिया जाता है।

इसके अलावा, इन एचडब्ल्यूए से अपेक्षा की जाती है कि वे स्कूली बच्चों के साथ प्रासंगिक विषयों पर चर्चा करने के लिए साप्ताहिक सत्र (पाक्षिक बैठको और त्रैमासिक किशोर स्वास्थ्य और आरोग्य दिवस आयोजित करने के अतिरिक्त) आयोजित करें।

2021–22 में कोविड–19 महामारी के कारण वित्तीय वर्ष के दौरान नए सिरे से प्रशिक्षण और स्कूल आधारित सत्र आयोजित नहीं किए जा सके। (परंतु, 131 शिक्षकों को प्रशिक्षित किया गया, 372 कक्षा आधारित सत्र और 181 बैठकें वित्तीय वर्ष 2022–23 के दौरान अब तक आयोजित की गईं और इस प्रक्रिया में 1,22,092 स्कूली बच्चों को शामिल किया गया)।

26.3 साप्ताहिक आयरन और फोलिक एसिड अनुपूरक (डब्ल्यूआईएफएस) कार्यक्रम

कार्यक्रम का कार्यान्वयन शिक्षा निदेशालय के अंतर्गत 1259 राजकीय/सरकार से सहायता प्राप्त स्कूलों (1044 दिल्ली सरकार और 215 दिल्ली सरकार से सहायता प्राप्त) और महिला एवं बाल विकास विभाग के तहत आंगनवाड़ी केंद्रों के माध्यम से किया जा रहा है।

कार्यक्रम के तहत ब्लू टैबलेट के रूप में किशोर लड़कियों और लड़कों को आईएफए पूरक गोलियां वर्षभर प्रत्येक बुधवार और वैकल्पिक दिन के रूप में गुरुवार को दी जाती है।

कोविड–19 महामारी के कारण वित्तीय वर्ष 2020–21 के दौरान अधिकांश भाग में स्कूल बंद रहे। परंतु विभाग ने स्कूलों के माध्यम से माता पिता के जरिए किशोरों को सप्ताह में एक बार (बुधवार को) घर पर आईएफए टैबलेट का वितरण सुनिश्चित किया। आंगनवाड़ी केन्द्रों के माध्यम से स्कूल न जाने वाली किशोरियों के बीच आईएफए का वितरण भी प्रभावित हुआ था; परंतु, कोविड–19 महामारी का प्रकोप कम होने के साथ सेवाएं बहाल कर दी गई थीं।और वित्तीय वर्ष 2021–22 के दौरान 20 % अनुपालन (आईसीडीएस आधारित घटक के तहत) रिपोर्ट किया गया।

वित्तीय वर्ष 2022–23 में कार्यक्रम के स्कूल आधारित कार्यान्वयन में काफी सुधार हुआ है। दूसरी तिमाही में किशोर लड़कों और लड़कियों के बीच अनुपालन 78% से अधिक रहा।

27. स्कूल स्वास्थ्य योजना

27.1 स्कूल स्वास्थ्य योजना दिल्ली में 1979 में शुरू की गयी थी । शुरू में यह योजना बच्चों के स्वास्थ्य और पोषण स्तर में सुधार लाने और उन्हें स्वच्छता के बारे में उपयोगी शिक्षा प्रदान करने के लक्ष्य से 6 विद्यालयों में प्रारंभ की गयी थी । स्कूल क्लिनिकों के जरिए प्रदान की गई विशेष सेवाओं में रचनात्मक स्वास्थ्य को बढ़ावा देना, बीमारियों की रोकथाम, उनका शीघ्र पता लगाने, शीघ्र निदान और उपचार तथा ऐसे व्यक्तियों के लिए उच्चतर स्वास्थ्य केंद्रों में रेफरल सेवाओं की व्यवस्था करना शामिल है, जिन्हें आगे उपचार की आवश्यकता हो। मौजूदा समय में 46 टीमें (पोर्टा केबिन्स में स्कूल स्वास्थ्य क्लिनिकों सहित) काम कर रही हैं और दिल्ली सरकार के 19 लाख स्कूली बच्चों (इन में सरकारी सहायता प्राप्त स्कूल भी शामिल हैं) की जरूरतें पूरी कर रही हैं। 300 से 350 स्कूलों के लगभग साढ़े तीन लाख बच्चों की वर्ष भर में जांच की गयी है।

27.2 2 विशेष रेफरल केंद्र (एसआरसी) है, जिनमें ईएनटी विशेषज्ञ, नेत्र रोग विशेषज्ञ, डेंटल सर्जन और दंत स्वास्थ्य विशेषज्ञ के पद मंजूर हैं। आसपास के स्कूलों के बच्चे इन सेवाओं का लाभ उठाने के लिए एसआरसी में रेफर किए जाते हैं।

27.3 स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग ने विभिन्न प्रकार के मादक पदार्थों के उपयोग के आदी बच्चों और किशोरों में इसकी रोकथाम, जल्द पता लगाने, और परामर्श तथा उपचार के लिए कई नई पहल की हैं। दिल्ली के 7 सरकारी अस्पतालों और संस्थानों में मादक पदार्थों के आदी किशोरों के उपचार के लिए 60 बिस्तर अलग से रखे गए हैं। ये हैं – दीपचंद बंधु अस्पताल, डा. बाबा साहेब अम्बेडकर अस्पताल, दीनदयाल उपाध्याय अस्पताल, पंडित मदन मोहन मालवीय अस्पताल, जीपी पंत अस्पताल, लाल बहादुर शास्त्री अस्पताल और इंस्टिट्यूट ऑफ ह्यूमेन बिहेवियर एंड एलाइड साइंसेज। इन अस्पतालों में नशे की लत के शिकार किशोरों के लिए ओपीडी सेवाएं भी शुरू की गई हैं। पिछले एक वर्ष के दौरान अस्पताल में दाखिल कराए गए 40 प्रतिशत से अधिक बच्चों/किशोरों में धूम्रपान की समस्या को देखते हुए विभाग ने 31 जुलाई 2018 को गजट अधिसूचना जारी की है, जिसमें बच्चों और किशोरों तक इनकी पहुंच सीमित करने की सलाह दी गई है।

2020–21 और अब तक एसएचएस की उपलब्धियां – 2020–21 और 2021–22 की समयावधि के दौरान, जब कोविड–19 महामारी के कारण स्कूल बंद थे, डॉक्टरों सहित सभी कर्मचारी (एसएचएस मुख्यालय में तैनात कर्मचारियों को छोड़कर) स्कूल स्वास्थ्य योजना को डीजीएचएस के प्रशासनिक नियंत्रण में रखा गया और संबंधित सीडीएमओ/डीजीएचएस कंट्रोल

सेल/पीएचडब्ल्यू–प्ट को कोविड–19 ड्यूटी के लिए भेजा गया, जहां उन्हें सीबीएनएएटी लैब प्रभारी/होम आइसोलेशन प्रभारी/कॉन्टैक्ट ट्रेसिंग प्रभारी/जिला निगरानी अधिकारी /संगरोध केंद्र प्रभारी और दिल्ली सरकार के औषधालयों के प्रभारी एमओ के जिम्मेदार पद सौंपे गए। उनमें से कुछ को एसडीएम कार्यालयों में भी काम में लगाया गया और वहां कोविड–19 नियंत्रण कक्षों के संचालन का दायित्व सौंपा गया। एसएचएस स्टाफ को भी कोविड टीकाकरण ड्यूटी में भी लगाया गया। स्कूल खुलने और एसएचएस के कर्मचारियों के वापस स्कूल स्वास्थ्य योजना में शामिल होने तक, स्कूल संबंधी सभी गतिविधियों पर रोक लगा दी गई थी।

28. अनीमिया मुक्त भारत

विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) के अनुसार, एनीमिया की व्यापकता $\geq$ 40% एक गंभीर सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्या मानी जाती है। एनीमिया सरकार के लिए शिशु मृत्यु दर और मातृ मृत्यु दर में और कमी लाने में प्रमुख बाधाओं में से एक है, इसके अलावा यह हमारे बच्चों और किशोरों के समग्र वृद्धि और विकास के लिए अत्यंत हानिकारक है। इसका उद्देश्य सभी महत्वपूर्ण जनसंख्या समूहों में एनीमिया के प्रसार में 3% की वार्षिक कमी लाना है।

वर्तमान रणनीति :

- आईएफए पूरकता कार्यक्रम :– राष्ट्रीय दिशा–निर्देशों के अनुसार राज्य भर में सभी जनसंख्या समूहों के बीच वर्ष भर ठोस कार्यान्वयन।
- द्विवार्षिक राष्ट्रीय कृमि मुक्ति दिवस।
- शीघ्र स्तनपान (बच्चे के जन्म के 30 मिनट के भीतर) और केवल स्तनपान (6 महीने के लिए) और 6 महीने की उम्र के बाद पूरक आहार शुरू करने को बढ़ावा देना।
- आईईसी/बीसीसी (स्थायी आईपीसी सहित) के माध्यम से जागरूकता पैदा करना।

राष्ट्रीय कृमि दिवस :

कृमि मुक्त आंतों के कीड़ों को कम करने का एक वैज्ञानिक रूप से सिद्ध तरीका है और स्वच्छता, सुरक्षित पेयजल और हाथ धोने जैसे अन्य सिद्ध उपायों के साथ–साथ कुपोषण और एनीमिया को रोकने के लिए एक महत्वपूर्ण कदम है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन के दिशा–निर्देशों और भारत सरकार के अधिदेश के तहत राष्ट्रीय कृमि मुक्त अभियान 2017 से सरकार द्वारा अनिवार्य रूप से दिल्ली राज्य में द्वि–वार्षिक रूप से आयोजित किया जाता है। इसका लक्ष्य मृदा संचरित हेल्मिन्थेस (एसटीएच) का निवारण करना है।

अभियान के एक भाग के रूप में, 1–19 वर्ष के आयु वर्ग के बच्चों और किशोरों को स्कूलों (निजी सहित) और आंगनवाड़ी केंद्रों के माध्यम से उनकी आयु के उपयुक्त एल्बेंडाजोल की खुराक दी जाती है।

दिल्ली ने वित्त वर्ष 2021–22 के दौरान अगस्त 2021 में एनडीडी का एक दौर आयोजित किया। जहां पूरी दिल्ली में 27.71 लाख बच्चों को कवर किया गया, वहीं निर्धारित लक्ष्य के मुकाबले 61.58: का कवरेज किया गया। समुदाय आधारित दृष्टिकोण के अनुसार आशा और एएनएम के माध्यम से अभियान चलाया गया था क्योंकि कोविड–19 महामारी के कारण स्कूल और आंगनवाड़ी केंद्र प्लेटफॉर्म के रूप में उपलब्ध नहीं थे।

एनडीडी का अगला दौर अप्रैल, 2022 में (परंपरागत प्लेटफार्मों यानी स्कूलों और आंगनवाड़ी केंद्रों के माध्यम से) आयोजित किया गया था और कुल 38.37 लाख बच्चों और किशोरों को कवर किया गया था।

29. परिवार कल्याण कार्यक्रम

विश्व के अनेक देशों, खासकर विकासशील देशों को आज परिवार नियोजन की समस्या से रू–ब–रू होना पड़ रहा है। भारत में जनसंख्या चुनौती और परिवार कल्याण का सम्बन्ध जनसंख्या विस्फोट की समस्या से है। दिल्ली में परिवार कल्याण कार्यक्रम के कामकाज की जानकारी विवरण 16.13 में दी गई है।

विवरण 16.13

परिवार कल्याण कार्यक्रम

क्र स	विवरण	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
1.	परिवार कल्याण केंद्र, पीपी इकाइयों सहित	परिवार कल्याण केंद्र अब अस्पतालों में चल रहे हैं		एनआर	41	41	41	41
2.	अंतर–गर्भाशय गर्भ निरोधक उपकरणों का इस्तेमाल	80293	84370	78459	75403	94572	64685	80818
3.	नसबंदी	17383	18869	17004	17531	18392	7884	11655
	क. पुरुष	901	1323	491	499	740	78	314
	ख. महिला	16482	17546	16513	17032	17652	7806	11341
4.	गर्भ निरोधक गोलिया (चक्र)	185499	199092	189107	173691	162564	134613	167867
5.	कंडोम (संख्या)	5709	6880	5726	5625	5388	4206	5467

स्रोत : आर्थिक और सांख्यिकी निदेशालय, रा.रा.क्षे.दि.स. और परिवार कल्याण निदेशालय

30. डेंगू, मलेरिया और चिकनगुनिया जैसी वेक्टर जन्य बीमारियां

30.1 चिकनगुनिया की स्थिति :

- 2021–22 के दौरान चिकनगुनिया के 89 मामले और चालू वित्त वर्ष 2022–23 के दौरान 26.10.2022 तक 40 मामले रिपोर्ट किए गए।
- वर्ष 2022–23 में दिनांक 26.10.2022 तक चिकनगुनिया से कोई मौत रिपोर्ट नहीं की गई।

30.2 डेंगू की स्थिति :

- 2021–22 के दौरान डेंगू के 9613 मामले और चालू वित्त वर्ष 2022–23 के दौरान 26.10.2022 तक 2175 मामले रिपोर्ट किए गए।
- वर्ष 2021–22 में डेंगू से 23 लोंगों की मृत्यु हुई। चालू वर्ष में इससे कोई मृत्यु दर्ज नहीं हुई।

30.3 **मलेरिया की स्थिति :**

- 2021–22 के दौरान मलेरिया के 167 मामले और चालू वित्त वर्ष 2022–23 के दौरान .26.10. 2022 तक 200 मामले रिपोर्ट किए गए।
- 01.04.2021 से 26.10.2022 तक मलेरिया से कोई मृत्यु दर्ज नहीं हुई।

विवरण 16.14

वेक्टर जन्य बीमारियों का विवरण

वर्ष	चिकनगुनिया के मामले	चिकनगुनिया से मौत	डेंगू के मामले	डेंगू से मौत	मलेरिया के मामले	मलेरिया से मौत
2015-16	64	0	15867	60	359	0
2016-17	7760	0	4431	10	454	0
2017-18	559	0	4726	10	577	0
2018-19	165	0	2798	4	473	0
2019-20	293	0	2036	2	713	0
2020-21	111	0	1072	1	228	1
2021-22	89	0	9613	23	167	0
2022-23 (upto 26.10.2022)	40	0	2175	0	200	0

स्रोत : एसडीएमसी (वेक्टरजन्य बीमारियों के लिए नोडल एजेंसी) की 26.10.2022 की रिपोर्ट

30.4 उपरोक्त विवरण से स्पष्ट है कि 2015–16 के बाद से चिकनगुनिया के कारण कोई मौत नहीं हुई है और 2020–21 में मलेरिया के कारण केवल एक मौत की सूचना मिली है। यह स्थानीय निकायों और सरकार द्वारा किए गए उपायों के कारण संभव हुआ है। राज्य स्वास्थ्य मिशन के तहत रा.रा. क्षे. दिल्ली के 2015–16 से डेंगू के मामलों और मौतों में भारी अंतर है। वेक्टर जनित रोग के लिए पर्याप्त आईईसी (प्रचार) के अलावा, डीजीएचएस और स्थानीय निकायों द्वारा मच्छरों के प्रजनन की रोकथाम के लिए गतिविधियां संचालित की जाती हैं। दिल्ली सरकार के अस्पतालों में बुखार क्लीनिकों ने डेंगू/मलेरिया/चिकनगुनिया बुखार के खतरे का भी मुकाबला किया है।

31. एचआईवी/एड्स

31.1 दिल्ली राज्य एड्स नियंत्रण सोसायटी दिल्ली सरकार की एक स्वायत्त संस्था है जो एचआईवी संक्रमण को रोकने और इसके नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम पर अमल कर रही है। इसका उद्देश्य इस रोग की दीर्घकालीन चुनौतियों से निपटने की राज्य की क्षमता को सुदृढ़ करना भी है। दिल्ली में वयस्कों (15 से 49 वर्ष) में एचआईवी संक्रमण की मौजूदगी का स्तर 0.31 प्रतिशत था। (सीमा 0.25 से 0.29) (नाको, एचआईवी अनुमान, 2021)।

31.2 वर्ष 2021–22 के दौरान दिल्ली राज्य एड्स नियंत्रण सोसायटी के अंतर्गत आने वाले केन्द्रों/सुविधाओं में करीब 7,45,579 लोगों (2,51,382 गर्भवती महिलाओं और 4,94,197 अन्य लोगों) की एचआईवी संक्रमण की जांच के लिए स्क्रीनिंग की गयी। इनमें से 4628 संक्रमण के मामले सामान्य रोगियों और 217 मामले गर्भवती महिलाओं में पाए गए।

31.3 दिल्ली में 31 मार्च 2022 को एचआईवी (पीएलएचआईवी) के साथ रह रहे 34,330 व्यक्ति 12 एंटी रेट्रो वायरल ट्रीटमेंट (आर्ट) केंद्रों में सक्रिय देखभाल के तहत हैं, इनमें से 4034 वित्तीय वर्ष 2021–22 के दौरान नए पंजीकृत हुए हैं।

32. राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम में दिल्ली का प्रदर्शन

32.1 क्षय रोग हमारे देश की सर्वाधिक गंभीर स्वास्थ्य समस्या है क्योंकि यह लोगों को गरीबी और बीमारी के दुष्चक्र में फंसा देता है, और समुदाय की आर्थिक एवं सामाजिक वृद्धि को रोकता है। दिल्ली में क्षय रोग आज भी स्वास्थ्य की एक बड़ी समस्या बना हुआ है और हमारी 40 प्रतिशत आबादी क्षय रोग के जीवाणुओं से संक्रमित है और यदि उनके शरीर की रोग प्रतिरोध क्षमता कमजोर पड़ती है तो उनके इस रोग की चपेट में आने का खतरा बढ़ जाता है।

32.2 दिल्ली संशोधित राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम को डॉट्स रणनीति के साथ 1997 से कार्यान्वित कर रहा है।दिल्ली राज्य आरएनटीसीपी कार्यक्रम का 01.04.2013 से एनआरएचएम (डीएसएचएम) में विलय कर दिया गया।दिल्ली राज्य आरएनटीसीपी विकेंद्रीकृत लचीली पद्धति से 25 चेस्ट क्लिनिकों के जरिए चलाया जा रहा है, जो जिला क्षय रोग के समकक्ष हैं। 25 चेस्ट क्लिनिकों में से 12 दिल्ली नगर निगम द्वारा, 10 रा.रा.रा.क्षेदि.स. 1 एनडीएमसी, 1 भारत सरकार और 1 चेस्ट क्लिनिक गैर–सरकारी संगठन – रामकृष्ण मिशन द्वारा चलाया जा रहा है। दिल्ली देश का एकमात्र ऐसा राज्य है जहां एक स्वयंसेवी संगठन रामकृष्ण मिशन को एक जिले में एनटीइपी संचालित करने का दायित्व सौंपा गया है। गैर सरकारी संगठन और निजी चिकित्सक एनटीइपी को लागू करने में बडे पैमाने पर भागीदारी कर रहे हैं।

32.3 एनटीईपी दिल्ली विभिन्न पक्षों (एनडीएमसी, एमसीडी, भारत सरकार और दिल्ली सरकार) के साथ शहरी स्वास्थ्य मिशन के तहत एकीकृत है। दिल्ली सरकार के औषधालयों के डीईओ, चिकित्सा अधिकारियों/कर्मचारी राज्य बीमा निगम के चिकित्सा अधिकारियों और आशा कार्यकर्ताओं को राज्य स्तर पर संशोधित राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम में प्रशिक्षित किया गया है।

32.4 राज्य में राष्ट्रीय क्षय रोग उन्मूलन कार्यक्रम (एनटीईपी) सेवाओं का एकीकरण मोहल्ला समितियों के साथ किया गया है।

32.5 दवाओं के प्रति संवेदनशील और दवा प्रतिरोधी टीबी का निदान और उपचार एनटीईपी के तहत सभी प्रतिभागियों द्वारा रोगियों को निःशुल्क उपलब्ध कराया जाता है।

32.6 200 रैन बसेरों में रहने वाले बेघर लोगों के लिए टीबी नियंत्रण सेवाएं उपलब्ध हैं। रैन बसेरों के कर्मचारियों को सामुदायिक टीबी डॉट कार्यक्रम और बलगम के नमूने एकत्र करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।

32.7 स्वैच्छिक संगठन डीटीबीए द्वारा फुटपाथ पर रहने वालों/बेघर लोगों के लिए मोबाइल टीबी क्लिनिक उपलब्ध कराया जाता है। जनवरी 2015 से दिल्ली के सभी चेस्ट क्लीनिकों में सभी क्षय रोगियों के लिए मधुमेह जांच शुरू की गई। मल्टीड्रग–रेसिस्टेंट ट्यूबरकुलोसिस (एमडीआर–टीबी) के अनुपालन को बढ़ावा देने के लिए स्वैच्छिक संगठन द्वारा परामर्श सेवाएं प्रदान की जाती हैं । आशा किरण में बेघरों के बीच आशंकित क्षय मामलों के अग्रिम परीक्षण द्वारा बाल चिकित्सा मामलों के लिए गुणवत्तापूर्ण क्षय रोग निदान किया जाता है। एनटीईपी टीबी हेल्थ विजिटर (टीबीएचवी) और लैब टेक्निशियन्स (एलटीज) द्वारा तिहाड़ जेल में एनटीईपी सेवाएं प्रदान की जा रही हैं।

32.8 ट्रक चालक, रैन बसेरों, फुटपाथ पर रहने वालों और कारागार सहित झुग्गी झोंपड़ी/अनधिकृत कालोनियों में रहने वालों की गहन टीबी जांच की जाती है।

32.9 यूनियन, आर के मिशन, डीएफआईटी, टीबी अलर्ट और जीएलआरए गैर सरकारी संगठनों द्वारा एमडीआर टीबी रोगियों को पोषण और परामर्श सेवाएं उपलब्ध कराई जाती हैं।

32.10 आरएनटीसीपी के तहत दिल्ली में 190 निदान केंद्र और 551 उपचार केंद्र हैं। दवा प्रतिरोधी टीबी के निदान के लिए 3 सीएंडडीएसटी प्रयोगशालाओं में एलपीए, लिक्विड कल्चर और सोलिड कल्चर सेवाएं उपलब्ध हैं। दवा प्रतिरोधी टीबी (डीआरटीबी) के रोगियों के लिए डाट्स+ सेवाएं 4 नोडल केंद्रों और 25 जिला दवा प्रतिरोधी टीबी केंद्रों द्वारा उपलब्ध कराई जा रही हैं। टीबी का शीघ्र पता लगाने के लिए 25 चेस्ट क्लिनिक/चिकित्सा महाविद्यालयों में 32 सीबीएनएएटी (जैनएक्सपर्ट) प्रयोगशालाएं काम कर रही हैं। उपचार शुरु करने के लिए सभी टीबी रोगियों के वास्ते डीएसटी के अलावा सीबीएनएएटी द्वारा टीबी का शीघ्र पता लगाने संबंधी सेवा सभी रोगियों को निःशुल्क उपलब्ध कराई जाती है (विशेष रूप से बच्चों, एचआईवी पॉजिटिव रोगियों और दवा प्रतिरोधी टीबी की जांच वाले रोगियों को)।

32.11 पहली नवंबर 2017 से दिल्ली में दैनिक पथ्य व्यवस्था की शुरुआत।

32.12 1997 से डॉट्स (टीबी के उपचार के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा अनुशंसित रणनीति) और वर्ष 2008 से डॉट्स+ लागू करने का पूर्ण कवरेज हासिल करने वाला दिल्ली देश का पहला राज्य है। दवा प्रतिरोधी टीबी के उपचार की दवा के लिए बेसलाइन एसएलडीएसटी पूरे राज्य में 2014 की दूसरी तिमाही से लागू की गई। दूसरी पंक्ति की औषधि के लिए विस्तारित डीएसटी राज्य में अप्रैल 2016 में लागू की गई। एमडीआर टीबी के उपचार के लिए नई दवा – बेडाक्विलिन का उपयोग पूरे राज्य में 2016 में शुरु किया गया।

32.13 निक्षय सार्वजनिक और निजी क्षेत्र के तहत निगरानी और नियंत्रण के लिए टीबी रोगियों की लाइव रिपोर्टिंग के लिए एक ऑनलाइन वेब आधारित प्रणाली है।

32.14 इस वैश्विक महामारी के खात्मे के लिए 2025 तक शून्य मृत्यु के लक्ष्य के साथ टीबी मुक्त भारत का लक्ष्य रखा गया है।

32.15 भारत सरकार ने 1 जनवरी, 2020 से कार्यक्रम का नाम संशोधित राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण प्रोगाम (आरएनटीसीपी) से बदलकर राष्ट्रीय क्षय रोग उन्मूलन कार्यक्रम (एनटीईपी) कर दिया है। भारत में औषधि प्रतिरोधी क्षय रोग के संशोधित कार्यक्रम विषयक प्रबंधन दिशा निर्देश–2021 दिल्ली में लागू किए गए हैं।

32.16 टीबी हारेगा देश जीतेगा अभियान 25 सितंबर 2019 को पूरे भारत में शुरू किया गया था। विश्व क्षय रोग दिवस 2022 की प्री–इवेंट गतिविधियों के रूप में दिल्ली में 3 से 9 जनवरी, 2022 तक आजादी का अमृत महोत्सव आयोजित किया गया था। क्षय रोग जागरूकता गतिविधियों का आयोजन किया गया ताकि निर्वाचित प्रतिनिधियों को जानकारी दी जा सके, जिनमें धार्मिक नेताओं को शामिल किया गया, आबादी के कमजोर वर्गों के बीच जागरूकता पैदा करने के लिए नुक्कड़ नाटक/मैजिक शो तथा अन्य संबंधित गतिविधियों का आयोजन किया गया।

32.17 हर साल 24 मार्च को विश्व क्षय रोग दिवस मनाया जाता है। तदनुसार टीबी जागरूकता गतिविधियाँ जैसे सामुदायिक बैठकें, नुक्कड़ नाटक, स्कूल स्वास्थ्य जागरूकता गतिविधियाँ जैसे क्षय रोग पर पेंटिंग प्रतियोगिता/निबंध प्रतियोगिता/क्षय रोग पर भाषण प्रतियोगिता आदि, जनता के बीच जागरूकता पैदा करने के लिए नुक्कड़ नाटक, रोड रैली, अस्पतालों के ओपीडी में आईईसी

सामग्री वितरण/ डिस्पेंसरी/मोहल्ला क्लिनिक, अस्पतालों के डॉक्टरों, निजी देखभाल प्रदाताओं, नर्सिंग स्टाफ से जुड़े चिकित्सा विद्यार्थी, स्वास्थ्य संदेशों चित्रित करने वाली वॉल पेंटिंग, मेट्रो स्टेशनों आदि में जागरूकता अभियान विश्व क्षय रोग दिवस से एक सप्ताह पहले और एक सप्ताह बाद दिल्ली राज्य में आयोजित किए गए थे।

32.18 दिल्ली राज्य भर में 24 मार्च 2021 से 21 दिवसीय क्षय रोग मुक्त भारत अभियान/ एबी–एचडब्ल्यूसी आयोजित किए गए, जहां कमजोर समूहों के बीच एक्टिव केस फाइंडिंग गतिविधियों का आयोजन डिस्पेंसरियों, मोहल्ला क्लीनिकों में किया गया।

विवरण 16.16
दिल्ली राज्य आरएनटीसीपी की उपलब्धियां

संकेतक	2011	2012	2013	2014	2015	2016
उपचार के लिए सामने आए रोगियों की कुल संख्या	51,645	52006	50728	54037	55582	57967
नए संक्रमित रोगी, जिनका उपचार शुरू किया गया	13770	13982	12969	13704	14197	14840
तीन महीने के उपचार से संक्रमित से असंक्रमित स्थिति में पहुंचाए गए रोगी (लक्ष्य 90 प्रतिशत)	90 %	90%	89%	89%	90%	90%
नए संक्रमित रोगियों का पता लगाने की दर (सार्वभौमिक कवरेज)	85%	86%	80%	80%	83%	87%
सभी प्रकार के क्षय रोगियों का पता लगाने की दर (सार्वभौमिक कवरेज)	118%	128%	118%	122%	122%	125%
नए स्मिअर पाजिटिव की सफलता दर (उपचार+पूर्ण) लक्ष्य (90 प्रतिशत)	86%	86%	86%	85%	86%	87%
मृत्यु दर (लक्ष्य 5 प्रतिशत से कम)	3%	2.7%	2.6%	3.5%	3%	2.6%
डिफाल्ट रेट (लक्ष्य 5 प्रतिशत से कम)	4.5%	4.4%	5%	5.7%	5%	5%
विफलता दर (लक्ष्य 5 प्रतिशत से कम)	4%	4.1%	3%	2.7%	2%	2.3%
मौत से बचाए गए लोगों की संख्या	9690	9776	9486	9875	10600	11280
टीबी संक्रमण से बचाए गए व्यक्तियों की संख्या	507310	513839	480501	523407	526435	552826

स्रोत : स्वास्थ्य सेवाएं निदेशालय, रा.रा.क्षे.दि.स.

विवरण - 16.16 (1)
दिल्ली राज्य आरएनटीसीपी की उपलब्धियां

संकेतक	2017	2018	2019
सार्वजनिक क्षेत्र से अधिसूचित टीबी रोगी	60772	76182	79828
वार्षिक टीबी अधिसूचित दर (सार्वजनिक)	332 per lakh	414 per lakh	434 per lakh
निजी क्षेत्र से अधिसूचित टीबी रोगी	5121	15561	28088
वार्षिक टीबी अधिसूचना दर (निजी)	28 per lakh	84 per lakh	153 per lakh
पलमोनरी टीबी रोगियों का प्रतिशत	58%	56%	58%
एक्स्ट्रा पलमोनरी टीबी रोगियों का प्रतिशत	42%	44%	42%
नए टीबी रोगियों का प्रतिशत	86%	84%	86%
पहले उपचारित टीबी रोगियों का प्रतिशत	14%	16%	14%
सूक्ष्म जैविक रूप से पुष्ट मामलों का प्रतिशेत	43%	45%	52%

उपचार से नैदानिक मामलों का प्रतिशत	57%	55%	48%
सूक्ष्म जैविक रूप से पुष्ट नए रोगियों में सफलता दर	85%	86%	86%
सूक्ष्म जैविक रूप से पुष्ट पहले उपचारित रोगियों की सफलता दर	71%	72%	73%
नए टीबी रोगियों में सफलता दर	94%	94%	95%
नैदानिक रूप से पूर्व उपचारित टीबी रोगियों में सफलता दर	88%	88%	89%

स्रोत : स्वास्थ्य सेवाएं निदेशालय, रा.रा.क्षे.दि.स.

विवरण - 16.16(2)
कार्यक्रम निष्पादन निगरानी संबंधी भारत सरकार के नए संकेतकों के अनुसार दिल्ली राज्य एनटीईपी की उपलब्धियां

संकेतक	2020	2021	Jan. 2022 to Sept. 2022
सार्वजनिक क्षेत्र से अधिसूचित टीबी रोगी	59746	68236	52505
वार्षिक टीबी अधिसूचित दर (सार्वजनिक)	75%	85%	87%
निजी क्षेत्र से अधिसूचित टीबी रोगी	27291	35589	27434
वार्षिक टीबी अधिसूचना दर (निजी)	91%	119%	122%
ज्ञात एचआईवी स्थिति (सार्वजनिक) के साथ टीबी अधिसूचित मरीजों का प्रतिशत	81%	88%	88%
ज्ञात एचआईवी स्थिति (निजी) के साथ टीबी अधिसूचित मरीजों का प्रतिशत	66%	65%	69%
यूडीएसटी के साथ टीबी अधिसूचित मरीजों का प्रतिशत (सार्वजनिक)	64%	39%	42%
यूडीएसटी के साथ टीबी अधिसूचित मरीजों का प्रतिशत (निजी)	49%	40%	43%
उपचार की सफलता दर (सार्वजनिक)	73%	75%	77%
उपचार की सफलता दर (निजी)	54%	63%	64%
निक्षय पोषण योजना के तहत पात्र लाभार्थियों का प्रतिशत	50%	31%	54%
निदान के आधार पर शुरू किए गए एमडीआर रोगियों का प्रतिशत	86.5%	89%	81%

स्रोत : स्वास्थ्य सेवाएं निदेशालय, रा.रा.क्षे.दि.स.

33. प्रधानमंत्री टीबी मुक्त भारत अभियान

भारत के राष्ट्रपति ने 9 सितंबर, 2022 को प्रधान मंत्री टीबी मुक्त भारत अभियान की शुरुआत की। भारत की जनसँख्या में दुनिया की आबादी का 20 प्रतिशत से थोड़ा कम है, लेकिन दुनिया के कुल टीबी रोगियों का 25 प्रतिशत से अधिक है। टीबी से प्रभावित ज्यादातर लोग समाज के गरीब तबके से आते हैं। संयुक्त राष्ट्र के सतत विकास लक्ष्यों के अनुसार सभी देशों ने वर्ष 2030 तक टीबी उन्मूलन का लक्ष्य निर्धारित किया है। लेकिन भारत सरकार ने वर्ष 2025 तक टीबी उन्मूलन का लक्ष्य निर्धारित किया है और इस संकल्प को पूरा करने के लिए हर स्तर पर प्रयास किए जा रहे हैं। । प्रधानमंत्री टीबी मुक्त भारत अभियान की परिकल्पना सभी सामुदायिक हितधारकों को एक साथ लाने के लिए की गई है ताकि वे टीबी के उपचार पर सहयोग कर सकें और टीबी उन्मूलन की दिशा में देश की प्रगति को गति दे सकें।

प्रधान मंत्री टीबी मुक्त भारत अभियान का उद्देश्य टीबी रोगियों के उपचार के परिणाम में सुधार के लिए अतिरिक्त रोगी सहायता प्रदान करना है, 2025 तक टीबी को समाप्त करने की भारत की प्रतिबद्धता को पूरा करने और कॉर्पोरेट सामाजिक उत्तरदायित्व (सीएसआर) के अवसरों का लाभ

उठाने के लिए सामुदायिक भागीदारी को बढ़ाना है। (निक्षय)– (नि–अंत, क्षय) राष्ट्रीय तपेदिक उन्मूलन कार्यक्रम (एनटीईपी) के तहत टीबी नियंत्रण के लिए वेब सक्षम रोगी प्रबंधन प्रणाली है। निक्षय मित्र सहकारी समितियां, कॉर्पोरेट, निर्वाचित प्रतिनिधि, संस्थाएं, गैर सरकारी संगठन, राजनीतिक दल और व्यक्ति आदि हो सकते हैं।

निक्षय 2.0 का अपेक्षित परिणाम:–

- ➢ तपेदिक के खिलाफ लड़ाई में समाज की सक्रिय भागीदारी में वृद्धि।
- ➢ उपचार कास्केड के समर्थन में समुदाय की भागीदारी से कलंक को कम करने में मदद मिलेगी।
- ➢ तपेदिक के बारे में जनता में जागरूकता बढ़ाना।
- ➢ टीबी रोगी के लिए बेहतर पोषण से उपचार के बेहतर परिणाम मिलेंगे।
- ➢ सह–रुग्णता वाले रोगियों को अतिरिक्त निदान सहायता।
- ➢ टीबी रोगी के परिवार के लिए होने वाले खर्च में कमी।

10.01.2023 को दिल्ली में प्रधानमंत्री टीबी मुक्त भारत अभियान की स्थिति :–

- निक्षय मित्रों की संख्या– 460
- निक्ष्य मित्रों की संख्या सहमत/मरीजों से जुड़ी – 429
- पहले से पोषाहार सहायता प्राप्त रोगियों की संख्या – 565

34. आयुष निदेशालय

स्वास्थ्य सेवा वितरण में दवाओं की वैकल्पिक प्रणालियों के उपयोग को प्रोत्साहित करने और इन प्रणालियों में स्वास्थ्य देखभाल अनुसंधान और शिक्षा का प्रसार सुनिश्चित करने के लिए मई, 1996 में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग के एक हिस्से के रूप में दिल्ली सरकार द्वारा भारतीय चिकित्सा प्रणाली का एक अलग विभाग स्थापित किया गया था। 2013 में, इसका नाम बदलकर आयुष निदेशालय कर दिया गया, जहां आयुष के अंतर्गत आयुर्वेद, योग और प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध और सोवा–रिग्पा तथा होम्योपैथी शामिल हैं। आयुष निदेशालय के प्रमुख कार्य निम्नलिखित हैं :

- ➢ आयुर्वेद, यूनानी और होम्योपैथी उपचार प्रदान करने वाली दिल्ली में फैली 188 औषधालयों के नेटवर्क के माध्यम से सर्वोत्तम स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान करता है।
- ➢ चार शैक्षिक संस्थानों में स्नातक और स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों के माध्यम से आयुर्वेद, यूनानी और होम्योपैथी में गुणवत्ता और मूल्य आधारित शिक्षा प्रदान करता है।
- ➢ आयुर्वेद और यूनानी दवाओं के ड्रग्स एंड कॉस्मेटिक्स एक्ट और ड्रग्स एंड मैजिक रेमेडीज (आपत्तिजनक विज्ञापन) अधिनियम के तहत लाइसेंसिंग और विनियमन।
- ➢ आयुर्वेद, यूनानी और होम्योपैथी के चिकित्सकों का पंजीकरण।
- ➢ स्कूली शिक्षा कार्यक्रमों, मीडिया अभियानों और विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमों में भागीदारी के माध्यम से आयुष प्रणालियों के महत्व के बारे में जनता के बीच जागरूकता पैदा करना।

35. **आयुष की कार्य प्रणाली के संदर्भ में रा.रा.क्षे. दिल्ली सरकार द्वारा निम्नांकित महत्वपूर्ण कदम उठाए गए हैं :**

- सरकार द्वारा चिकित्सा और होम्योपैथी की भारतीय प्रणाली के अलग विभाग / निदेशालय के निर्माण के बाद 1996 में रा.रा.क्षे. दिल्ली सरकार ने आयुर्वेदिक और यूनानी चिकित्सा के औषधि नियंत्रण प्रकोष्ठ को 1997 में औषधि नियंत्रण विभाग से इस निदेशालय में स्थानांतरित कर दिया। सहायक औषधि नियंत्रक (आयुर्वेद) और सहायक औषधि नियंत्रक (यूनानी) को क्रमशः आयुर्वेद और यूनानी दवाओं के लिए लाइसेंसिंग अथॉरिटी के रूप में अधिसूचित किया गया है। कुल 91 नियमित आयुष निर्माण इकाइयाँ हैं जिनमें से 69 आयुर्वेदिक इकाइयाँ और 22 नियमित यूनानी इकाइयाँ हैं। 01–09–2022 तक 10 नियमित संयुक्त आयुर्वेदिक और यूनानी इकाइयां और 2 आयुर्वेदिक ऋण लाइसेंस और 1 यूनानी ऋण लाइसेंस प्राप्त इकाइयां हैं।

- सरकार ने डॉ. बी. आर. सूर होम्योपैथिक कॉलेज का अधिग्रहण किया था, जहां 50 सीटों के साथ होम्योपैथी में डिग्री कोर्स संचालित किया जाता है। इस अस्पताल में इनडोर मरीजों के लिए भी 50 बेड की व्यवस्था की गई है। ओपीडी सेवाओं के अलावा एक्स–रे, प्रयोगशाला सेवाएं और अल्ट्रासाउंड की सुविधाएं भी उपलब्ध हैं।
- सरकार ने 1998 में दिल्ली तिब्बिया कॉलेज (अधिग्रहण) अधिनियम 1998 के तहत आयुर्वेदिक और यूनानी तिब्बिया कॉलेज और अस्पताल का प्रबंधन भी अपने हाथ में ले लिया था। यह कॉलेज दिल्ली विश्वविद्यालय से संबद्ध है और 150 विद्यार्थियों (की प्रवेश क्षमता) के साथ बीएएमएस और बीयूएमएस डिग्री (बीएएमएस के लिए 75 और बीयूएमएस के लिए 75) प्रदान कर रहा है। यह संस्थान आयुर्वेद और यूनानी में कायाचिकित्सा, शरीर क्रिया, द्रव्य गुण, पंचकर्म और मुआलिजात विषयों में क्रमशः 300 बिस्तरों की इनडोर सुविधा के साथ स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम भी चला रहा है।

- भारतीय चिकित्सा और पैरामेडिकल प्रशिक्षण के लिए एक स्वायत्त निकाय के रूप में परीक्षा निकाय की स्थापना की गई है, जो नर्सिंग देखभाल, पंचकर्म आदि परीक्षाओं के लिए पैरामेडिकल प्रशिक्षण पाठ्यक्रमों के अध्ययन के वास्ते पाठ्यक्रम का निर्धारण करेगा।

- नेहरू होम्योपैथिक मेडिकल कॉलेज और अस्पताल बीएचएमएस डिग्री प्रदान कर रहा है और इसकी क्षमता 100 सीटों की है। इस संस्थान में पुराने रोगियों के होम्योपैथिक उपचार के लिए 100 बिस्तरों की इनडोर सुविधा है। इस संस्थान में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम भी शुरू किए गए हैं।

- रा.रा.क्षे. दिल्ली सरकार के तहत खेड़ा डाबर में चौधरी ब्रह्म प्रकाश आयुर्वेदिक चरक संस्थान एक स्वायत्त आयुर्वेदिक मेडिकल कॉलेज और अस्पताल है। आयुर्वेद मेडिकल कॉलेज का पहला बैच 100 सीटों की स्वीकृत क्षमता के साथ शुरू हुआ। संस्थान से जुड़ा 210 बिस्तरों वाला अस्पताल अपने अनुभवी और योग्य डॉक्टरों के माध्यम से स्वास्थ्य देखभाल की सुविधा प्रदान कर रहा है।

36. **दिल्ली राज्य स्वास्थ्य मिशन**

दिल्ली में भारत में सबसे अच्छा स्वास्थ्य ढांचा है, जो प्राथमिक, माध्यमिक और तृतीयक देखभाल प्रदान कर रहा है। दिल्ली उपचार के लिए सबसे परिष्कृत और अत्याधुनिक तकनीक प्रदान करती है और गुणवत्तापूर्ण उपचार प्राप्त करने के लिए अन्य राज्यों से लोग आते हैं। इसके बावजूद, राज्य के सामने कुछ बाधाएँ और चुनौतियाँ हैं। स्वास्थ्य सुविधाओं का असमान वितरण है जिसके

परिणामस्वरूप कुछ क्षेत्रों का उपयोग पूरी तरह नहीं हो पाता जबकि कुछ क्षेत्रों में सुविधाओं का अभाव है। इस प्रकार, दिल्ली सरकार सेवा से वंचित क्षेत्रों में बुनियादी पीयूएचसी खोलकर और स्वास्थ्य वितरण प्रणाली में संरचनात्मक सुधारों को लागू करके स्वास्थ्य वितरण के नेटवर्क का विस्तार करने का प्रयास कर रही है।

दिल्ली राज्य स्वास्थ्य मिशन निम्नलिखित राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों को लागू करता हैः –

(i) प्रजनन, मातृ, नवजात, बाल और किशोर स्वास्थ्य –

- आरएमएनसीएच + ए
- मिशन फ्लेक्सीपूल
- टीकाकरण
- आयोडीन की कमी से होने वाले रोग (एनआईडीडीसीपी)

(ii) राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम):–

- संरचनात्मक सुदृढ़ीकरण
- मानव संसाधन अंतराल दूर करना और प्रबंधन संरचना
- आशा/रोगी कल्याण समिति महिला आरोग्य समिति के माध्यम से समुदायों के साथ जुड़ना)
- एचएमआईएस और आईटी पहल
- राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम

(iii) संचारी रोग कार्यक्रमः–

- एकीकृत रोग निगरानी परियोजना (आईडीएसपी)
- राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम (एनएलईपी)
- राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम (एनवीबीडीसीपी)
- राष्ट्रीय तपेदिक उन्मूलन कार्यक्रम (एनटीईपी)
- राष्ट्रीय वायरल हेपेटाइटिस नियंत्रण कार्यक्रम (एनवीएचसीपी)
- राष्ट्रीय रेबीज नियंत्रण कार्यक्रम (एनआरसीपी)

(iv) गैर संचारी रोग कार्यक्रमः–

- कैंसर, मधुमेह, हृदय रोग और स्टोक की रोकथाम और नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम (एनपीसीडीसीएस)
- दृष्टिबाधितता नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम (एनपीसीबी)
- राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (एनएमएचपी)
- बुजुर्गों की स्वास्थ्य देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम (एनपीएचसीई)
- बधिरता की रोकथाम और नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम (एनपीसीसीडी)
- राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम (एनटीसीपी)
- राष्ट्रीय मुख स्वास्थ्य कार्यक्रम (एनओएचपी)
- प्रशामक देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम (एनपीपीसी)
- प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम (पीएमएनडीपी)
- जलवायु परिवर्तन और मानव स्वास्थ्य पर राष्ट्रीय कार्यक्रम (एनपीसीएचसीएच)

राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई और 11 जिला कार्यक्रम प्रबंधन इकाइयां भारत सरकार से प्राप्त राज्य कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना के अनुमोदन के अनुसार इन कार्यक्रमों को लागू करती हैं।

कुछ प्रमुख उपलब्धियां:

(क) **उपयोग न किए गए कम–सेवित क्षेत्रों का कवरेज**– राज्य भर में लगभग सभी गैर–सेवितध्अल्प–सेवित क्षेत्रों की पहचान की गई है। इस पहल के तहत 58 मूलभूत प्राथमिक शहरी स्वास्थ्य केंद्र (पीयूएचसी) स्थापित किए गए हैं।

(ख) **मोबाइल डेंटल क्लीनिक**– 2 मोबाइल डेंटल क्लीनिक और 4 मोबाइल डेंटल आईईसी वैन का संचालन मौलाना आजाद इंस्टीट्यूट ऑफ डेंटल साइंसेज (एमएआईडीएस) द्वारा दिल्ली राज्य स्वास्थ्य मिशन के सहयोग से किया जा रहा है।

(ग) **एंबुलेंस का संचालन**– राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के मानदंडों के अनुसार डीएसएचएम के माध्यम से खरीदी गई 215 बुनियादी जीवन रक्षक एम्बुलेंस रोगी परिवहन एम्बुलेंस के संचालन के लिए केंद्रीकृ त दुर्घटना ट्रॉमा सेवाओं में सहायता की जा रही है।

(घ) **स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली (एचएमआईएस)**– अंतिम स्रोत से सभी सार्वजनिक स्वास्थ्य संकेतक आधारित जानकारी प्राप्त करने और गतिविधियों की योजना बनाने और निगरानी में सहायता करने के लिए रिपोर्ट प्रवृत्तियां तैयार करने के लिए समर्पित वेब पोर्टल। इस वेब आधारित पोर्टल पर केन्द्र स्तर पर उत्पन्न डेटा मासिक आधार पर लिए जाते है। वर्तमान में, दिल्ली सरकार, एमसीडी, सीजीएचएस और ईएसआई, एनडीएमसी, स्वायत्त, गैर सरकारी संगठन और अन्य स्वास्थ्य केन्द्रों (औषधालय और अस्पताल) मासिक आधार पर एचएमआईएस पर रिपोर्ट तैयार कर रहे हैं। इसके अलावा कुछ निजी अस्पताल और नर्सिंग होम भी एचएमआईएस पोर्टल पर रिपोर्ट कर रहे हैं। स्वास्थ्य नीतियों और रणनीतियों की निगरानी और योजना बनाने के लिए राज्य और भारत सरकार के विभिन्न विभागों द्वारा स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का उपयोग किया जा रहा है।

ङ) **सामुदायिक प्रक्रियाएं**

आशा : मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (आशा) की मदद से स्वास्थ्य देखभाल वितरण प्रणाली को समुदाय से जोड़ा गया है। ये प्रेरित महिला स्वयंसेवी हैं जिनका चयन विकेंद्रीकृत तरीके से परिभाषित दिशानिर्देशों के अनुसार किया जाता है। प्रत्येक 1500–2500 जनसंख्या (300 से 500 घरों) के लिए एक आशा का चयन किया जाता है। वर्तमान में राज्य में संवेदनशील क्षेत्रों (स्लम, जेजे क्लस्टर, अनाधिकृत कॉलोनियों और पुनर्वास कॉलोनियों) में ग्यारह जिलों में वितरित 6234 आशा कार्यकर्ता हैं।

इन आशा कार्यकर्ताओं को स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का लाभ उठाने के लिए समुदाय के सदस्यों को एकजुट करने और सुविधा प्रदान करने के लिए आवश्यक ज्ञान और कौशल में प्रशिक्षित किया गया है। वे पहचा की गई माताओं और नवजात शिशुओं के लिए घर पर देखभाल भी प्रदान करते हैं और उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाओं की त्वरित पहुंच के लिए बीमार व्यक्तियों की सहायता करते हैं। वे राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के क्षेत्र स्तर पर कार्यान्वयन में भी मदद करते हैं, वरिष्ठ नागरिकों को जांच की सुविधा प्रदान करते हैं। इन आशाओं को उनके प्रदर्शन के अनुसार प्रोत्साहन भुगतान किया जाता है। राज्य द्वारा बनाए गए वेब आधारित आईटी प्लेटफॉर्म की मदद से उन पर निगरानी रखी जाती है और भुगतान किया जाता है। दिल्ली पहला राज्य है जिसने आशा योजना के लिए

इस तरह के व्यापक आईटी प्लेटफॉर्म का संचालन किया है। उनके योगदान ने स्वास्थ्य संकेतकों, विशेष रूप से मातृ और परिवार नियोजन संकेतकों को बेहतर बनाने में मदद की है। साथ ही मोतियाबिंद के ऑपरेशन जैसी गतिविधियों में भी तेजी आई है। कोविड महामारी के दौरान आशा कार्यकर्ता जागरुकता, होम आइसोलेशन के मामलों पर अनुवर्ती कार्रवाई और टीकाकरण के लिए लोगों को एकजुट करने में सक्रिय रूप से लगी हुई हैं। प्रशिक्षण में गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए, उन्हें भारत सरकार के दिशानिर्देशों के अनुसार एनआईओएस द्वारा आयोजित लिखित और मौखिक परीक्षा के माध्यम से एक मान्यता प्रक्रिया से गुजरना होता है।

(च) **सभी स्वास्थ्य केन्दों में राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम–एनक्यूएपी का कार्यान्वयनः** गुणवत्ता आश्वासन और गुणवत्ता सुधार के महत्व को समझते हुए, एनक्यूएपी शुरू किया गया है। इसमें राज्य गुणवत्ता आश्वासन सेल और जिला स्तरीय संरचना की स्थापना शामिल है। सभी अस्पतालों में गुणवत्ता टीमों का गठन किया गया है और सभी प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधाओं में गुणवत्ता मंडलों का गठन किया गया है। प्रशिक्षण दिये जा चुके हैं। मूल्यांकनकर्ताओं को प्रशिक्षित किया जा चुका है। अस्पतालों के प्रमुख विभागों और पीयूएचसी के लिए एसओपी का मसौदा तैयार किया गया है। मेरा अस्पताल पहल के माध्यम से दिल्ली सरकार के बत्तीस अस्पतालों में रोगी संतुष्टि मूल्यांकन को संस्थागत बनाया गया है। डीएसएचएम के तहत, अस्पतालों और प्राथमिक शहरी स्वास्थ्य केन्द्रों (पीयूएचसीज) को गुणवत्ता आश्वासन की प्रक्रिया में पहचाने गए अंतराल भरने के लिए धन उपलब्ध कराया जाता है। चिन्हित अस्पतालों के लिए राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानकों के अनुपालन के मूल्यांकन की प्रक्रिया अपनायी जा रही है। छह अस्पतालों ने राष्ट्रीय स्तर का एनक्यूएएस प्रमाणन प्राप्त किया था, जिनमें से चार अस्पताल डीएच में दो शर्तों के साथ राष्ट्रीय स्तर के लक्ष्य प्रमाणित हैं, दो पीयूएचसी एनक्यूएएस प्रमाणित हैं। एनक्यूएएस के तहत राष्ट्रीय स्तर के आकलन के लिए 1 डीएच लिया जा रहा है। 2 डीएच और 4 पीयूएचसी को स्टेट सर्टिफिकेशन के लिए शॉर्टलिस्ट किया गया है।

37. दिल्ली आरोग्य कोष (डीएके)

दिल्ली आरोग्य कोष (डीएके) का गठन दिल्ली सरकार द्वारा वर्ष 2011 में घातक बीमारियों से पीड़ित ऐसे निर्धन रोगियों को स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए वित्तीय सहायता प्रदान करने के लिए एक अलग सोसायटी के रूप में किया गया था, जिनका उपचार दिल्ली सरकार, केंद्र सरकार या स्थानीय निकाय द्वारा संचालित अस्पताल या राज्य सरकार के तहत स्वायत्त अस्पताल में चल रहो हो और जिन्हें लघु शल्य चिकित्सा, इमेजिंग और डायग्नोस्टिक टेस्ट, डायलिसिस आदि उपचार की आवश्यकता हो। वर्ष 2017–18 में, सरकार ने डीएके के माध्यम से सड़क दुर्घटना, एसिड अटैक और थर्मल बर्न इंजरी के पीड़ितों के लिए हाई–एंड डायग्नोस्टिक्स, सर्जरी और मेडिको लीगल पीड़ितों के इलाज की सेवाएं शुरू कीं, जिसमें मरीजों को सूचीबद्ध निजी स्वास्थ्य केंद्रों में भेजने और डीएके के माध्यम से सरकार द्वारा मरीजों के चिकित्सा उपचार के बिलों की प्रतिपूर्ति का प्रावधान है।

38. केंद्रीकृत दुर्घटना और आघात सेवाएँ (कैट्स)

केंद्रीकृत दुर्घटना और आघात सेवा (कैट्स) सरकार का शत–प्रतिशत वित्त पोषित स्वायत्त निकाय है। दिल्ली सरकार, 1991 से दिल्ली में 24•7•365 एम्बुलेंस सेवा प्रदान कर रही है। कैट्स दिल्ली में दुर्घटना और आघात पीड़ितों, गर्भवती महिलाओं को प्रसव और प्रसव के बाद परिवहन, बलात्कार

पीड़ितों, एसिड हमलों के मामलों, अंतर अस्पताल स्थानांतरण, आदि के लिए मुफ्त एम्बुलेंस सेवा प्रदान करता है,। टोल फ्री नंबर 102 डायल करके कैट्स की एम्बुलेंस सेवा का लाभ उठाया जा सकता है। कैट्स का मुख्य उद्देश्य दुर्घटना और आघात पीड़ितों को समय पर चिकित्सा सहायता प्रदान करना और समय पर चिकित्सा सहायता के अभाव में लोगों की जान बचाना है।

सड़क पर एंबुलेंस की समग्र उपलब्धता में सुधार, समय पर शीघ्र सेवा प्रदान करने, गुणवत्ता पूर्ण कार्मिक उपलब्ध कराने, संसाधनों के बेहतर प्रबंधन और पर्यवेक्षण की आवश्यकता पूरी करने के लिए कैट्स ने जुलाई, 2016 से अपने एम्बुलेंस के संचालन और रखरखाव को आउटसोर्स किया। आउटसोर्स एजेंसी कार्मिक भर्ती और प्रशिक्षण, एंबुलेंस और उसके उपकरणों के रखरखाव, वैधानिक अनुपालन, वार्षिक फिटनेस, बीमा, ईंधन, चिकित्सा और अन्य उपभोग्य वस्तुएं, आदि के लिए जिम्मेदार है। भुगतान कार्यनिष्पादन आधारित सेवा स्तर समझौते से सम्बद्ध है। कैट्स मॉडर्न कंट्रोल रूम दुनिया के सबसे उन्नत एम्बुलेंस सर्विस कंट्रोल रूम में से एक है। आधुनिक नियंत्रण कक्ष की अवसंरचना, विशेषताएं और कार्यात्मक आउटपुट सर्वोत्तम अंतरराष्ट्रीय मानकों के अनुसार हैं।

वर्तमान में, कैट्स के पास 240 ऑपरेशनल एंबुलेंस का बेड़ा है। कैट्स की सभी एंबुलेंस दिल्ली के महत्वपूर्ण स्थानों पर तैनात हैं। कैट्स एएलएस और बीएलएस एंबुलेंस अंतरराष्ट्रीय स्तर के उपकरणों से लैस हैं। कोविड–19 महामारी के दौरान, कैट्स ने कोविड–19 रोगियों को निकटतम स्वास्थ्य सुविधा में स्थानांतरित करने के लिए निजी एंबुलेंस किराए पर लीं।।

प्रमुख निष्पादन संकेतक

कॉल संबंधी वर्ष वार आंकड़े

वर्ष	कुल कॉल	स्थानांतरित किए गए रोगियों की संख्या	स्थानांतरित किए गए रोगियों का %
2017	230095	164296	71.4
2018	365021	232614	63.7
2019	277612	172698	62.2
2020	403818	262867	65.0
2021	558701	394001	70.5
2022 till 30.09.2022	446018	334467	74.9

39. औषधि नियंत्रण विभाग

रा.रा.क्षे. दिल्ली सरकार के औषधि नियंत्रण विभाग ने अपनी कार्य प्रणाली को जनता के लिए अधिक सुविधाजनक और उपयोगकर्ता अनुकूल बनाने के लिए नई ऑनलाइन प्रणाली यानी नेशनल ड्रग्स लाइसेंसिंग सिस्टम को अपनाया है। यह प्रणाली भारत सरकार के सेंटर फॉर डेवलपमेंट ऑफ एडवांस कंप्यूटिंग द्वारा भारत सरकार के केन्द्रीय औषधि मानक नियंत्रण संगठन के सहयोग से विकसित की गई है। इसका लक्ष्य अधिकारियों के साथ जनता का आमना–सामना कम करना और पारदर्शिता बढ़ना है। इसका लक्ष्य दवाओं/सौंदर्य प्रसाधनों के लिए बिक्री/विनिर्माण लाइसेंस देने/नवीकरण करने और परीक्षण प्रयोगशाला के अनुमोदन से संबंधित सेवाओं को ऑनलाइन बनाना है।

दिल्ली सरकार ने अंतरराष्ट्रीय मानकों और एनएबीएल मान्यता के अनुरूप ड्रग परीक्षण प्रयोगशाला को मजबूत और आधुनिक बनाने के लिए कदम उठाए हैं। भवन के जीर्णोद्धार की परियोजना लोक निर्माण विभाग द्वारा संचालित की जा रही है।

दिल्ली सरकार ने फार्मास्युटिकल ड्रग के दुरुपयोग को कतई बर्दाश्त ने करने की नीति अपनायी है और डिफॉल्टरों के खिलाफ कड़ी कार्रवाई की है। विभाग ने अनैतिक भंडारण/नशीली दवाइयां बेचने में लिप्त पाए गए मेडिकल स्टोर्स के लाइसेंस पहले ही रद्द कर दिए हैं। विभाग बाजार से दवाओं और सौंदर्य प्रसाधनों के विभिन्न निर्माताओं और बिक्री केन्द्रों से नियमित रूप से दवाओं के नमूने लेकर बाजार में दवाओं और सौंदर्य प्रसाधनों की गुणवत्ता पर नजर रख रहा है। 1 अप्रैल 2021 से 31 मार्च 2022 तक विभाग ने दवाओं/प्रसाधन सामग्री के 716 नमूने एकत्र किए, जिनमें से 25 नमूनों को सरकारी विश्लेषक द्वारा मानक गुणवत्ता रहित घोषित किया गया था। इसके अलावा, विभाग ने 1 अप्रैल 2021 से 31 मार्च, 2022 की अवधि के दौरान 10 मामलों में अभियोग दायर किया जहां उल्लंघन की प्रकृति गंभीर थी।

विभाग नियमित औचक निरीक्षण कर विभिन्न थोक/खुदरा दुकानों की गतिविधियों पर भी नजर रख रहा है। 1 अप्रैल 2021 से 31 मार्च, 2022 की अवधि के दौरान विभाग ने 1068 फर्मों में से 437 मामलों में उल्लंघन पाया है, जिसके लिए दोषी फर्मों के खिलाफ उनके लाइसेंस निलंबन के माध्यम से कार्रवाई शुरू की गई है।

19.04.2021 को औषधि नियंत्रण विभाग ने जनता की सुविधा के लिए कड़कड़डूमा कार्यालय / क्षेत्रीय कार्यालय लॉरेंस रोड पर विभिन्न स्टॉकिस्ट / वितरकों के माध्यम से रेमडेसिविर इंजेक्शन लेने के लिए एक हेल्पलाइन भी शुरू की।

कोविड–19 महामारी के दौरान, विभाग ने दैनिक आधार पर अस्पतालों और नर्सिंग होम में रेमडेसिविर इंजेक्शन की आपूर्ति पर निगरानी रखी। कालाबाजारी और जमाखोरी रोकने के लिए रेमडिसिविर इंजेक्शन के सभी 30 थोक विक्रेताओं और खुदरा विक्रेताओं पर निगरानी रखने के लिए सात टीमों का गठन किया गया है। साथ ही यह भी सुनिश्चित किया जाता है कि स्टॉक में प्राप्त रेमडिसिविर इंजेक्शन की लगभग पूरी मात्रा अस्पतालों, नर्सिंग होम और जरूरतमंद मरीजों में वितरित कर दी जाए।

औषधि नियंत्रण विभाग के अधिकारियों ने सभी संबंधित जिलाधिकारियों के साथ मिलकर अस्पतालों में की जाने वाली रेमडेसिविर इंजेक्शन की आपूर्ति और वितरण और कोविड–19 के उपचार के प्रबंधन में इस्तेमाल होने वाली जीवन रक्षक दवाओं की आपूर्ति पर नजर रखी और उनकी कालाबाजारी और जमाखोरी रोकने के उपाय किए।

दिल्ली सरकार के औषधि नियंत्रण विभाग ने बिक्री लाइसेंस देने/रखने के लिए ऑनलाइन प्रणाली को सफलतापूर्वक कार्यान्वित किया है। विभाग ने दिल्ली में 30000 से अधिक बिक्री फर्मों को लाइसेंस मंजूर/नवीनीकृत किए हैं।

40. आगे का रास्ता

दिल्ली की स्वास्थ्य शक्ति इसकी मजबूत सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली में निहित है, विशेष रूप से बुनियादी स्तर यानी प्राथमिक स्वास्थ्य (मोहल्ला क्लीनिक और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र) पर आधारित है। राष्ट्रीय राजधानी में सभी वंचित समुदायों को शामिल करने के लिए इसका विस्तार

करने की आवश्यकता है। नई और मौजूदा चुनौतियों का सामना करने के लिए स्वास्थ्य सुविधाओं को लगातार उन्नत करने की जरूरत है। आने वाले वर्षों में एक लचीले स्वास्थ्य क्षेत्र के महत्व और राष्ट्रीय राजधानी के लिए बेहतर स्वास्थ्य परिणामों को स्वीकार करते हुए, स्वास्थ्य देखभाल में प्राप्त उपलब्धियों को और मजबूत करने तथा बनाए रखने की आवश्यकता है। सरकार प्रमुख बीमारियों से लड़ना जारी रखेगी और सभी व्यक्तियों को उच्च गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित करने के लिए स्वास्थ्य सेवा के बुनियादी ढांचे, सेवाओं और कर्मचारियों में निवेश करेगी।

अध्याय एक नज़र में

➢	दिल्ली के नागरिकों को निवारक, प्रोत्साहक और उपचारात्मक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करने के लिए 31.03.2022 तक, 38 मल्टीस्पेशलिटी और सुपर स्पेशलिटी अस्पताल, 167 एलोपैथिक औषधालय, 58 मूलभूत प्राथमिक शहरी स्वास्थ्य केंद्र, 517 आम आदमी मोहल्ला क्लीनिक, 30 पॉलीक्लिनिक, 49 आयुर्वेदिक औषधालय, 22 यूनानी औषधालय, 108 होम्योपैथिक औषधालय और 50 स्कूल स्वास्थ्य क्लिनिक हैं।
➢	दिल्ली में चिकित्सा संस्थानों की संख्या 2020–21 में 3387 से बढ़कर 2021–22 में 3507 हो गई है।
➢	दिल्ली सरकार का स्वास्थ्य पर प्रति व्यक्ति व्यय वर्ष 2012–13 में 1573 से बढ़कर 2021–22 में 5022 हो गया है जो पिछले नौ वर्षों के दौरान तीन गुना से अधिक है।
➢	दिल्ली के मामले में, शिशु मृत्यु दर और अंडर 5 शिशु मृत्यु दर, दोनों लगातार घट रहे हैं और एसआरएस के अनुसार क्रमशः लगभग 12 और 14 पर बने हुए हैं।
➢	संस्थागत प्रसव का हिस्सा और कुशल स्वास्थ्य कर्मियों की देखरेख में प्रसव का अनुपात दिल्ली में थोड़ा कम हुआ है और वर्ष 2021 में क्रमशः 91.21% और 92.42% था।
➢	वर्ष 2021–22 के दौरान जननी सुरक्षा योजना के तहत कुल 5502 हितग्राहियों को लाभ प्रदान किया गया।
➢	2021–22 के दौरान जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम के तहत कुल 2,14,530 (1,96,453 गर्भवती महिलाओं और 18,077 बीमार शिशुओं) लाभार्थियों को लाभ प्रदान किया गया।
➢	टीकाकरण डैशबोर्ड, एमओएचएफडब्ल्यू (2021–22) के अनुसार, राज्य ने 86 प्रतिशत पूर्ण टीकाकरण कवरेज हासिल किया है। साथ ही, पूर्ण टीकाकरण कवरेज के प्रतिशत में एनएफएचएस 4 में 68.8 से एनएफएचएस 5 में 76 की वृद्धि हुई।
➢	2021–22 के दौरान समय से पहले जन्म वाले कुल 48,346 नवजात शिशुओं को केएमसी प्रदान किया गया।
➢	पांच वर्ष से कम उम्र के बच्चों में एनीमिया की व्यापकता को दूर करने के लिए, भारत सरकार के एनीमिया मुक्त भारत कार्यक्रम के एक भाग के रूप में 6–59 महीने के आयु वर्ग के बच्चों के लिए आईएफए पूरकता मार्च 2021 में शुरू की गई है।
➢	31 मार्च 2022 तक एचआईवी (पीएलएचआईवी) से पीड़ित 34330 व्यक्ति दिल्ली के 12 एंटी रेट्रोवायरल ट्रीटमेंट (एआरटी) केंद्रों में सक्रिय देखभाल के अधीन थे, जिनमें से 4034 वित्त वर्ष 2021–22 के दौरान नए पंजीकृत थे।
➢	शून्य मृत्यु के लक्ष्य के साथ 2025 तक टीबी मुक्त राष्ट्र और वैश्विक टीबी महामारी को समाप्त करने का लक्ष्य रखा गया है।