अध्याय 16

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण

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. एक बुनियादी, निर्विवाद मानव अधिकार के रूप में स्वास्थ्य– एक अधिकार जो राज्य के लिए आय, सामाजिक समूहों, इलाकों या सामाजिक वर्ग की परवाह किए बिना सभी नागरिकों को प्रदान करना अनिवार्य है। दिल्ली राज्य में बड़े पैमाने पर स्वास्थ्य प्रणाली कई दबाव वाली चुनौतियों से घिरी हुई 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 ग्राहक, जिसमें संपूर्ण राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र (एनसीआर) और पड़ोसी राज्यों में इसके संक्रामक जिले शामिल हैं, वास्तव में अधिवासित आबादी से कई गुना अधिक है। दूसरे, मौजूदा कानून और विनियम अक्सर सार्वजनिक स्वास्थ्य पहलुओं के संबंध में कई एजेंसियों, जैसे राज्य सरकार, पांच शहरी स्थानीय निकाय और केंद्र सरकार द्वारा अतिव्यापी कार्रवाइयां करते हैं।

3. रा.रा.क्षे. दिल्ली ने अपने लोगों के स्वास्थ्य के स्तर में सुधार लाने की दिशा में महत्वपूर्ण प्रगति हासिल की है। दिल्ली ने विभिन्न स्तरों पर विश्वसनीय स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे के निर्माण में पर्याप्त प्रगति की है। ''सभी आयु वर्गों के लोगों का स्वास्थ्य सुनिश्चित करना और उनकी खुशहाली को बढ़ावा देना'' सतत विकास लक्ष्यों में से एक है और रा.रा.क्षे. दिल्ली सरकार स्वास्थ्य संकेतकों से संबंधित सतत विकास लक्ष्यों के अंतर्गत लक्ष्य हासिल करने के लिए निरंतर प्रयास कर रही है। राष्ट्रीय राजधानी स्वास्थ्य देखभाल विकास के मोर्चे पर अग्रणी रही है। सरकारी और निजी क्षेत्र तथा स्वयं सेवी संगठनों द्वारा बुनियादी से लेकर तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं प्रदान की जा रही हैं। स्वास्थ्य सेवाओं के एकीकृत प्रबंधन से कोविड–19 महामारी के चिंताजनक दौर से निपटने में मदद मिली है।

4. रा.रा.क्षे. दिल्ली सरकार का स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग दिल्ली के नागरिकों को निवारक, प्रोत्साहक और उपचारात्मक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करने के प्रति समर्पित है। 25.07.2015 के आदेश के अनुसार दिल्ली में स्वास्थ्य देखभाल वितरण प्रणाली निम्नांकित रूप में पुनर्गठित की गई :–

क) मोहल्ला क्लिनिक (आम आदमी मोहल्ला क्लिनिक)
ख) मल्टी स्पेशलिटी क्लिनिक (पोलिक्लिनिक)
ग) मल्टी स्पेशलिटी हॉस्पीटल (जिन्हें पहले माध्यमिक स्तर के अस्पताल कहा जाता था)
घ) सुपर स्पेशलिटी हॉस्पीटल (जिन्हें पहले तृतीयक स्तर के अस्पताल कहा जाता था)

4.1 दिसंबर 2021 तक दिल्ली में 38 मल्टी स्पेशलिटी और सुपर स्पेशलिटी हॉस्पीटल, 175 एलोपैथिक हास्पीटल, 520 आम आदमी मोहल्ला क्लिनिक, 29 पोलिक्लिनिक, 60 सीड प्राइमरी अर्बन हेल्थ सेंटर (पीयूएचसी), 49 आयुर्वेदिक, 22 यूनानी, 108 होम्योपैथिक औषधालय, 22 मोबाइल क्लीनिक, 78 डे–शेल्टर और 311 नाइट शेल्टर और 61 स्कूल स्वास्थ्य क्लीनिक दिल्ली के नागरिकों को निवारक, प्रोत्साहक और उपचारात्मक सेवाएं प्रदान कर रहे हैं।

4.2 दिल्ली के निवासियों के लिए दिल्ली आरोग्य कोष के माध्यम से दैनिक आधार पर 212 नैदानिक जांच परीक्षण और एक्स–रे तथा अल्ट्रा साउंड की सुविधा पहले से ही दिल्ली में 520 आम आदमी मोहल्ला क्लिनिकों में प्रदान की जा रही है। करीब 15 लाख लोग प्रतिमाह आम आदमी मोहल्ला क्लिनिकों की सुविधाओं का लाभ उठा रहे हैं। आम आदमी मोहल्ला क्लिनिक 75 आवश्यक औषधियां भी रोगियों को उपलब्ध करा रहे हैं।

4.3 पहले से संचालित दिल्ली सरकार के औषधालयों से दिसंबर 2021 तक, 29 पोलिक्लिनिक काम कर रहे हैं, जिनमें नैदानिक किस्म के 200 से अधिक परीक्षण दैनिक आधार पर किए जा रहे हैं और पोलिक्लिनिकों में हर महीने करीब 1.30 लाख लोग सुविधाओं का लाभ उठा रहे हैं। इसके अतिरिक्त 94 औषधालयों को पोलिक्लिनिकों के रूप में अपग्रेड करने का प्रावधान किया गया है, ताकि दिल्ली में सभी के लिए बहु–विशेषज्ञता स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान की जा सकें।

5. 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 सरकार की 94 डिस्पेंसरियों को नया रूप देकर पोलिक्लिनिक में बदला जा रहा है। जिसमें से 12 औषधालयों की रीमॉडलिंग का काम पूरा कर लिया गया है। दिल्ली के सभी निवासियों को दिल्ली सरकार के पैनल में शामिल कर्मचारी स्वास्थ्य सेवा केंद्रों में एमआरआई, सीटी, पीईटीसीटी, टीएमटी, इको आदि 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 ने 24 सरकारी अस्पतालों से रेफर किए जाने के बाद सूची बद्व निजी अस्पतालों में सर्जरी के लिए निःशुल्क सर्जरी योजना शुरू भी चला रही है। कुछ चुने हुए सरकारी अस्पतालों में सार्वजनिक–निजी भागीदारी के जरिए डायलिसिस की सुविधा भी उपलब्ध कराई जा रही है।

6. 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 944 (60 प्रतिशत) औषधालयों के साथ दिल्ली सरकार का प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के मामले में महत्वपूर्ण योगदान है। पिछले 9 वर्षों के दौरान दिल्ली में स्वास्थ्य संबंधी बुनियादी ढांचे के बारे में जानकारी विवरण 16.1 में दी गई है।

विवरण 16.1

2012–2020 के दौरान दिल्ली में चिकित्सा सुविधाएं

क्र.स.	स्वास्थ्य संस्थान	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	अस्पताल*	94	95	95	94	83	88	88	88	88
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	5	5	2	5	7	7	7	7	12
3	औषधालय**	1318	1451	1389	1507	1240	1298	1432	1585	573
4	प्रसूति गृह एवं उप केंद्र***	267	267	267	265	193	230	251	224	138
5	पॉलीक्लिनिकस	19	19	19	42	48	54	55	56	52$
6	नर्सिंग होम	750	855	973	1057	1057	1160	1172	1151	1119
7	विशेष क्लिनिक@	27	27	27	27	14	124	167	305	388@
8	मेडिकल कॉलेज	14	16	16	17	17	17	17	17	19#
	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	**2494**	**2735**	**2788**	**3014**	**2659**	**2978**	**3189**	**3433**	**3389**

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

* *सभी सरकारी अस्पतालों (एलोपैथिक, आयुर्वेदिक, होम्योपैथिक और टीबी क्लिनिक) शामिल, लेकिन प्रसूतिगृह और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र शामिल नहीं।*

** *एलोपैथिक, आयुष, औषधालय, मोबाइल स्वास्थ्य क्लिनिक, प्रसूतिगृह, मातृ एवं शिशु कल्याण केंद्र, पीपी यूनिट, शहरी आरोग्य केंद्र सहित*

*** *प्रसूति गृह, प्रसूति केंद्र/उप केंद्र, मोबाइल मातृ शिशु कल्याण इकाई, पीपी यूनिट, शहरी कल्याण केंद्र*

$ *इसके अंतर्गत दिल्ली सरकार के पोलिक्लिनिक शामिल हैं, जिन्हें वर्ष के दौरान दिल्ली सरकार के औषधालयों से परिवर्तित किया गया है।*

@ *चेस्ट क्लिनिक और वीडी क्लिनिक शामिल हैं।*

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

7. उपरोक्त विवरण से अनुमान लगाया जा सकता है कि कोविड के कारण 2020 में दिल्ली में चिकित्सा संस्थानों की संख्या में कमी आई क्योंकि स्कूल नहीं खुले और 61 स्कूल स्वास्थ्य क्लिनिक बंद रहे। नए स्वास्थ्य केंद्रों के विस्तार की गति धीमी होने के पीछे अनेक कारण हैं, जैसे भूमि उपलब्ध न होना, कार्मिकों की कमी और एजेंसियों की अधिकता आदि। इसके अतिरिक्त दिल्ली में सभी अस्पताल विशेषकर बड़े अस्पतालों में रोगियों की बड़ी संख्या के कारण बेहद भीड़ रहती है।

8. 2020–21 को दिल्ली में चिकित्सा संस्थाओं की संख्या और उनमें बिस्तरों की क्षमता के बारे में एजेंसीवार जानकारी विवरण 16.2 में दी गई है।

विवरण 16.2
दिल्ली में चिकित्सा संस्थाओं की संख्या और उनमें बिस्तरों की क्षमता की एजेंसीवार संख्या

क्र. स.	एजेंसी	2020–21	
		संस्थान	स्वीकृत बिस्तर
1	दिल्ली सरकार	39	12543
2	दिल्ली नगर निगम	45	3337
3	नई दिल्ली नगर परिषद	2	221
4	भारत सरकार (डीजीएचएस, सीजीएचएस, रेलवे, ईएसआई, सेना अस्पताल, एम्स, एलआरएस संस्थान)	19	9544
5	अन्य स्वायत्त निकाय (पटेल चेस्ट इंस्टिट्यूट), आईआईटी अस्पताल, एम्स, राष्ट्रीय यक्ष्मा स्वास्थ्य रोग संस्थान (पहले एलआरएस)	5	3163
6	प्राइवेट नर्सिंग होम्स/अस्पताल/स्वैच्छिक संगठन	1119	29348
	कुल	**1229**	**58156**

स्रोतः स्वास्थ्य सेवा निदेशालय, रा.रा.रा.क्षे., दिल्ली सरकार

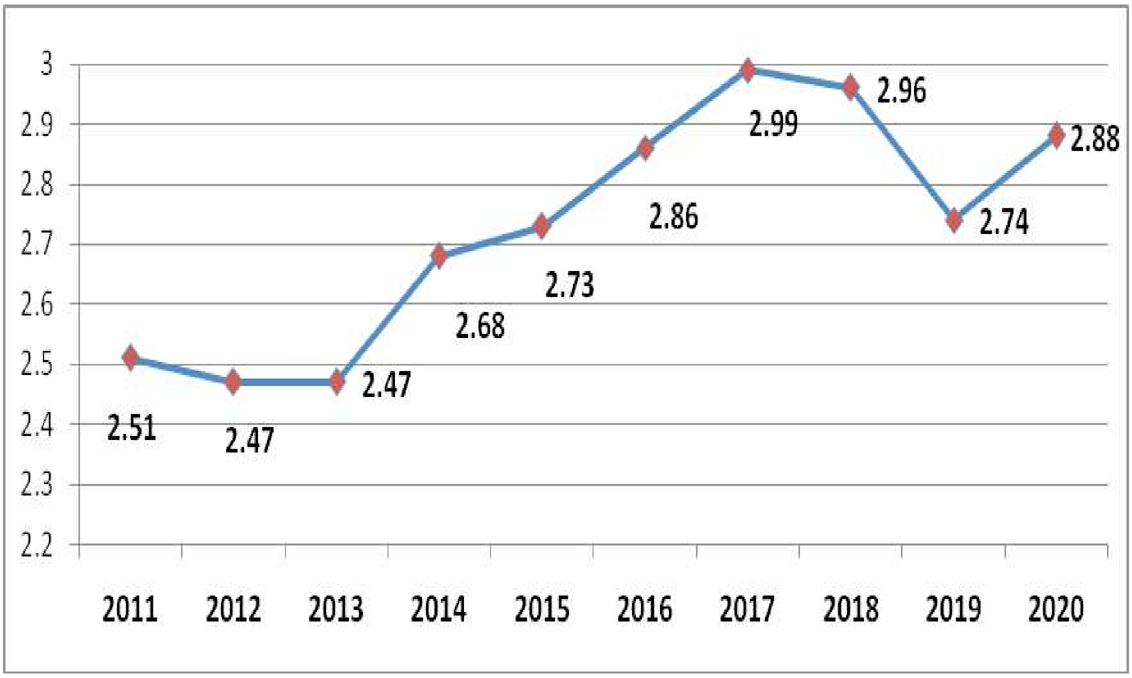
9. **2011 से बिस्तर क्षमता में वृद्धि** : विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) की अनुशंसा के अनुसार अस्पतालों में जनसंख्या और बिस्तर अनुपात प्रति 1000 आबादी पर 5 बिस्तर का होना चाहिए। परंतु, दिल्ली में 2020–21 तक यह अनुपात 2.88 रहा। चिकित्सा संस्थाओं में 2011 से बिस्तरों की संख्या में वृद्धि और बिस्तर–आबादी 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 : 2011–20

क्र. स.	वर्ष	अस्पतालों में बिस्तरों की संख्या		
		आबादी (00 में) सीएसओ द्वारा अनुमानित	स्वीकृत बिस्तर	प्रति 1000 व्यक्ति बिस्तरों की संख्या
1	2011	169750	42598	2.51
2	2012	173000	42695	2.47
3	2013	176310	43596	2.47
4	2014	179690	48096	2.68
5	2015	183140	49969	2.73
6	2016	186640	53329	2.86
7	2017	191287	57194	2.99
8	2018	194793	57709	2.96
9	2019	198299	54321	2.74
10	2020	201805	58156	2.88

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

चार्ट 16.1
दिल्ली में जनसंख्या–बिस्तर अनुपात (प्रति 1000 आबादी)



10. दिल्ली में 31 मार्च 2021 को 1229 (सरकारी/प्राइवेट) चिकित्सा संस्थाओं में कुल स्वीकृत बिस्तरों की संख्या 58156 थी। भारत सरकार, दिल्ली सरकार और स्वायत्त निकायों द्वारा संचालित चिकित्सा संस्थानों में उपलब्ध बिस्तरों की संख्या की हिस्सेदारी क्रमशः 21.85 प्रतिशत, 21.56 प्रतिशत और 6.12 प्रतिशत थी और प्राइवेट नर्सिंग होम्स, अस्पतालों/स्वयंसेवी संगठनों में बिस्तरों की संख्या का प्रतिशत 50.46 दर्ज किया गया। दिल्ली में नामी सरकारी अस्पताल के अलावा स्वास्थ्य क्षेत्र में निजी क्षेत्र की भागीदारी भी सबसे अधिक है।

दिल्ली में 31 मार्च, 2021 को चिकित्सा संस्थाओं में बिस्तरों की एजेंसी–वार संख्या सम्बन्धी विवरण 16.2 में दर्शाया गया है और 2011 से 2020 तक की अवधि में बिस्तर–आबादी अनुपात विवरण 16.3 में दिया गया है। बिस्तर–आबादी अनुपात में 2011 के 2.51 से 2020 में 2.88 की मामूली वृद्धि हुई। नई परियोजनाओं के अलावा सरकार ने मौजूदा अस्पतालों को नया रूप देने का फैसला किया है ताकि उपलब्ध फ्लोर एरिया रेशो के अनुसार नये बिस्तर जोड़े जा सकें।

11. **राष्ट्रीय राजधानी राज्य क्षेत्र दिल्ली सरकार द्वारा निर्मित किए जा रहे प्रमुख अस्पतालों की स्थिति** : 3 प्रमुख अस्पताल अर्थात् आम्बेडकर नगर अस्पताल, इदिरा गांधी अस्पताल और बुराड़ी अस्पताल का निर्माण क्रमशः 09.08.2020, 08.05.2021 और 25.07.2020 को पूरा किया गया और कोविड–19 के लिए विशेष केंद्रों के रूप में उनकी शुरुआत की गई। दिल्ली मे 7 कोविड अस्पतालों सहित 11 अस्पताल निर्माणाधीन हैं अथवा योजना के चरण में हैं। इस तरह की 4 प्रमुख परियोजनाओं में बिस्तरों की प्रस्तावित संख्या, सक्षम अधिकारी द्वारा स्वीकृति की तारीख, परियोजना लागत, आदि की जानकारी विवरण 16.4 में दी गई है और निर्माणाधीन कोविड अस्पतालों की जानकारी विवरण 16.5 में दी गई है।

विवरण 16.4

दिल्ली में निर्माणाधीन अस्पतालों की सूची

क्र. सं.	अस्पताल का नाम	निर्माणाधीन परियोजना का विवरण
1.	मादीपुर में अस्पताल परियोजना	• आरंभिक 200 बिस्तरों की योजना को संशोधित किया गया है। • प्रस्तावित बिस्तर की क्षमता 200 से बढ़ाकर 691 बेड कर दी गई है। • अस्पताल के निर्माण के लिए 06 दिसंबर 2019 को 691 बिस्तरों के लिए ईएफसी ने 320.07 करोड रुपये के परिव्यय का अनुमोदन किया। • निर्माण कार्य शुरू हो गया है। 5वें तल पर आरसीसी एस/एस कार्य प्रगति पर है। लोअर और अपर बेसमेंट में ब्लॉक कार्य भी प्रगति पर है। • निर्माण कार्य पूरा होने की लक्षित तारीख : 10.11.2022
2.	सिरसपुर में अस्पताल परियोजना	• आरंभिक 200 बिस्तरों की योजना को संशोधित किया गया है। • संशोधित प्रस्ताव में 2716 बिस्तर के अस्पताल भवन (ब्लॉक ए 1164 बिस्तर + ब्लॉक बी 1552 बिस्तर) का निर्माण शामिल है। फेज–1 में 1164 बिस्तर के अस्पताल का निर्माण किया जा रहा है। • सिरसपुर में 1164 बिस्तरों वाले नए अस्पताल के निर्माण के लिए ईएफसी ने 10 दिसंबर 2019 को 487.54 करोड़ रुपये की प्रारंभिक राशि स्वीकृत की है। दो बेसमेंट और 4 फ्लोर तथा इलेक्ट्रिकल सब–स्टेशन की फाउंडेशन और एसटीपी का निर्माण पूरा हो गया है। • निर्माण कार्य पूरा होने की लक्षित तारीख : 11.11.2023
3.	विकासपुरी (हस्तसाल) में अस्पताल परियोजना	• 200 बिस्तर की प्रारंभिक योजना संशोधित की गई। • 200 बिस्तर वाले अस्पताल की क्षमता बढाकर 691 बिस्तर कर दी गयी है। • ईएफसी द्वारा 691 बिस्तरों के अस्पताल के निर्माण के लिए 06/12/2019 को 319.51 करोड़ रुपये की राशि मंजूर की। • जमीनी कार्य प्रगति पर है। • निर्माण कार्य पूरा होने की लक्षित तारीख : 16.06.2023
4.	ज्वालापुरी (नांगलोई) अस्पताल परियोजना	• 200 बिस्तर की प्रारंभिक योजना संशोधित की गई। • 200 बिस्तर वाले अस्पताल की क्षमता बढाकर 691 बिस्तर कर दी गयी है। • ईएफसी द्वारा 691 बिस्तरों के अस्पताल के निर्माण के लिए 06/12/2019 को 319.65 करोड़ रुपये की राशि मंजूर की। • निर्माण कार्य शुरु हो गया है। 5वीं फ्लोर का आरसीसी एस/एस कार्य प्रगति पर है। लोअर और अपर बेसमेंट में ब्लॉक कार्य भी प्रगति पर है।

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

12. **नए कोविड अस्पताल** : कोविड–19 की दूसरी लहर में प्रति दिन रोगियों की अधिक संख्या के कारण स्वास्थ्य का बुनियादी ढांचा चरमरा गया था। दिल्ली सरकार के बड़े प्रयासों से अस्थायी अस्पतालों के रूप में बिस्तरों की अतिरिक्त क्षमता तैयार की गई थी। कोविड के पूर्वानुमान के अध्ययन के दौरान सांख्यिकीय अध्ययनों से 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 बिस्तर की क्षमता बढ़ाने के लिए 07 स्थानों पर अर्ध–स्थायी/अस्थायी आईसीयू अस्पताल बनाए जाएंगे।

12.1 अस्पताल के डिजाइन को एक अर्ध–स्थायी/अस्थायी संरचना के रूप में परिकल्पित किया गया है जिसका उपयोग 25–30 वर्षों के लिए किया जा सकता है, जिसे बहुत कम समय में बनाया जा सकता है। प्रस्तावित सुविधाओं को कोविड अस्पताल के रूप में डिजाइन किया गया है। परंतु, कोविड महामारी के समाप्त 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 और मल्टी लेवल कार पार्किंग ब्लॉक के लिए जगह सहित सेवा भवन शामिल हैं। भविष्य में अनुमति लेकर मल्टी लेवल कार पार्किंग ब्लॉक का निर्माण किया जाएगा। प्रत्येक अस्पताल की तीसरी/चौथी मंजिल पर ऑपरेशन थिएटर बनाए जाएंगे।

विवरण 16.5

निर्माणाधीन कोविड अस्पतालों की सूची

क्र. सं.	अस्पताल का नाम	निर्माणाधीन परियोजना का विवरण
1	शालीमार बाग	• फाउंडेशन कार्य पूरा हो गया है और रिटेनिंग वॉल, स्टील ढांचे का फेब्रिकेशन और निर्माण कार्य प्रगति पर है। • बिस्तरों की संख्या : 1430 • पूरा होने की लक्षित तारीख 31.05.2022 • भौतिक प्रगति 20 प्रतिशत
2	किराड़ी	• परामर्शदाता द्वारा ड्राइंग और डिजाइन की समीक्षा की जा रही है। • बिस्तरों की संख्या : 458 • पूरा होने की लक्षित तारीख 30.06.2022
3	सुल्तानपुरी	• जमीनी कार्य और आरसीसी फाउंडेशन कार्य पूरा हो गया है और प्रीफैब मैम्बर का फेब्रिकेशन और निर्माण कार्य प्रगति पर है।

		• बिस्तरों की संख्या : 527 • पूरा होने की लक्षित तारीख 15.05.2022 • भौतिक प्रगति 10 प्रतिशत
4	चाचा नेहरू बाल चिकित्सालय	• वार्ड ब्लॉक, डाइग्नॉस्टिक ब्लॉक, अराइवल ब्लॉक की फुटिंग के लिए खुदाई, पीसीसी और आरसीसी और पीईबी मेम्बर्स के फेब्रिकेशन और निर्माण का कार्य प्रगति पर है तथा सर्विस ब्लॉक ड्राइंग्स को अंतिम रूप दिया जा रहा है। • बिस्तरों की संख्या : 596 • पूरा होने की लक्षित तारीख 30.04.2022 • भौतिक प्रगति 12 प्रतिशत
5	जीटीबी अस्पताल	• मुख्य भवन के लिए फुटिंग–कास्टिंग का काम पूरा हो गया है। अनुमोदित शॉप ड्राइंग्स के अनुसार एंकर बोल्ट्स के साथ पेडेस्टल्स, एफईबी मेम्बर्स के फेब्रिकेशन और निर्माण का कार्य प्रगति पर है। • बिस्तरों की संख्या : 1912 • पूरा होने की लक्षित तारीख 31.05.2022 • भौतिक प्रगति 20 प्रतिशत
6	सरिता विहार	• जमीनी कार्य और आरसीसी फाउंडेशन का काम पूरा हो गया है। प्रीफैब मेम्बर्स का कार्य प्रगति पर है • बिस्तरों की संख्या : 336 • पूरा होने की लक्षित तारीख 30.04.2022 • भौतिक प्रगति 10 प्रतिशत
7	रघुबीर नगर	• वन विभाग द्वारा पेड़ काटने की अनुमति के कारण निर्माण कार्य अभी शुरु होना है। • बिस्तरों की संख्या : 1577 • पूरा होने की लक्षित तारीख 30.06.2022

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

12.2 उपरोक्त के अलावा, दिल्ली सरकार ने 15 वर्तमान अस्पतालों का स्वरूप बदलने का निर्णय किया है ताकि एफएआर मानदंडों के अनुसार मौजूदा बिस्तरों की संख्या बढ़ाई जा सके। बिंदापुर, बपरोला, दिंदरपुर, केशवपुरम और संगम विहार में 05 नए अस्पतालों का प्रस्ताव योजना चरण में है। नए अस्पतालों के पूरा होने और अस्पतालों की री–मॉडलिंग के बाद करीब 16000 नए बेड जोड़े जाएंगे। व्यय वित्त समिति द्वारा विचार की गई 15 रीमॉडलिंग 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	द्वारा अनुमोदित
1	एलएन अस्पताल (नया ब्लॉक)	533.91	0	1570	1570	मंत्रिमंडल
2	एसआरएचसी (कैंसर और मैटरनिटी ब्लॉक)	244.35	200	573	773	मंत्रिमंडल
3	डॉ. बी.आर. अम्बेडकर	194.91	500	463	963	मंत्रिमंडल
4	जेपीसीएच	189.77	339	221	560	मंत्रिमंडल
5	भगवान महावीर	172.79	360	384	744	मंत्रिमंडल
6	गुरु गोविंद सिंह	172.03	100	472	572	मंत्रिमंडल
7	एलबीएस– नया मातृ एवं शिशु ब्लॉक	143.73	105	460	565	मंत्रिमंडल
8	संजय गांधी स्मारक	117.78	300	362	662	मंत्रिमंडल
9	आचार्य श्री भिक्षु	94.38	100	270	370	ईएफसी
10	आरटीआरएम	86.31	100	270	370	ईएफसी
11	दीप चंद बंधु	69.36	284	200	484	ईएफसी
12	अरुणा आसफ अली	55.36	100	51	151	ईएफसी
13	श्री दादा देव शिशु मैत्री	53.44	106	175	281	ईएफसी
14	एलएन अस्पताल (कैजुएलिटी ब्लॉक)	58.71	190	194	384	ईएफसी
15	हेडगेवार आरोग्य संस्थान	210.24	200	372	572	ईएफसी

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

12.3 भारत में स्वास्थ्य क्षेत्र में सामाजिक उपभोग के बारे में राष्ट्रीय नमूना सर्वेक्षण संगठन द्वारा कराए गये सर्वेक्षण (75वां दौर 2017–18) की रिपोर्ट से पता चलता है कि अस्पताल में भर्ती कराए गए मामलों (शिशु जन्म को छोड़कर) की अनुमानित भागीदारी 86 प्रतिशत सरकारी अस्पतालों में, 14 प्रतिशत निजी अस्पतालों में रही।

13. **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 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	स्थापना वर्ष	पाठ्यक्रम	वार्षिक सीटें
1	लेडी हार्डिंग मेडिकल कालेज एवं अस्पताल, नई दिल्ली (दिल्ली विश्वविद्यालय)	1916	एमबीबीएस/पीजी	240 174
2	आयुर्वेदिक एवं यूनानी तिब्बिया कालेज एवं अस्पताल, करोल बाग, दिल्ली (दिल्ली विश्वविद्यालय)	1906	**स्नातक** बीएएमएस और बीयूएमएस**स्नातकोत्तर** बीएएमएस और बीयूएमएस	75 75 06 10
3	अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स), नई दिल्ली (स्वायत्त)	1956	एमबीबीएस	107
4	मौलाना आजाद मेडिकल कालेज, (एमएएमसी) बहादुरशाह जफर मार्ग, नई दिल्ली (दिल्ली विश्वविद्यालय)	1958	एमबीबीएस/ एमडी	250 247
5	नेहरू होम्योपैथिक मेडिकल कालेज एवं अस्पताल, डिफेंस कॉलोनी, नई दिल्ली (दिल्ली विश्वविद्यालय)	1963	बीएचएमएस/ एमडी (होम्यो)	125 09
6	हमदर्द आयुर्विज्ञान एवं अनुसंधान संस्थान, (जामिया हमदर्द विश्वविद्यालय)	1963	एमबीबीएस एमडी/एमएस	100 49
7	विश्वविद्यालय आयुर्विज्ञान महाविद्यालय, दिलशाद गार्डन, दिल्ली (दिल्ली विश्वविद्यालय)	1971	एमबीबीएस/एमडी/एमएस /एमडीएस बीएससी (एमटी) रेडियोलॉजी एमएससी (आर एवं एम आई टी) रेडियोलॉजी	170 188 19 06
8	मौलाना आजाद दंत विज्ञान संस्थान, (दिल्ली विश्वविद्यालय)	1983 2007	बीडीएस/ एमडीएस	50 22
9	डा. बी. आर. सूर हौम्योपैथिक मेडिकल कॉलेज अस्पताल, मोती बाग, (इन्द्रप्रस्थ विश्वविद्यालय)	1985	बीएचएमएस	63
10	वर्धमान महावीर मेडिकल कॉलेज, (इन्द्रप्रस्थ विश्वविद्यालय)	2002	एमबीबीएस/ एमडी/एमएस/डीएम सुपर स्पेशिलिटी	170 321 35
11	आर्मी कॉलेज आफ मेडिकल साइन्स (इन्द्रपस्थ विश्वविद्यालय)	2008	एमबीबीएस	100
12	दंत चिकित्सा संकाय, जामिया मिलिया इस्लामिया, जामिया नगर, नई दिल्ली (दिल्ली विश्वविद्यालय)	2009	बीडीएस	50
13	ईएसआईसी डेंटल कॉलेज, रोहिणी, (इन्द्रपस्थ विश्वविद्यालय)	2010	बीडीएस	62
14	चौधरी ब्रह्म प्रकाश आयुर्वेदिक चरक संस्थान, नजफगढ़, (इन्द्रपस्थ विश्वविद्यालय)	2009	बीएएमएस स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम	100 29
15	उत्तरी दिल्ली नगर निगम मेडिकल कॉलेज और अस्पताल, (इन्द्रपस्थ विश्वविद्यालय)	2013	एमबीबीएस	60
16	यूनानी चिकित्सा शिक्षा और शोध विद्यालय तथा सम्बद्ध मजीदा यूनानी अस्पताल, (जामिया हमदर्द विश्वविद्यालय)	1963	बीयूएमएस एमडी (यूनानी चिकित्सा) यूनानी फार्मेसी में डिप्लोमा	50 09 06 10
17	डॉ. बाबा साहेब भीमराव अंबेडकर मेडिकल कॉलेज रोहिणी (इन्द्रप्रस्थ विश्वविद्यालय)	2016	एमबीबीएस	125
18.	ईएसआई–पीजीएमआईएसआर बसईदारापुर (आईपी यूनिवर्सिटी)	2011	एमडी एमएस	19 24
19.	एबीवीआईएमएस डा. आरएमएल अस्पताल (आईपी यूनिवर्सिटी)	1932	एमबीबीएस एमडी, डीएम, एमएस, एमसीएच, डीएनबी	100 241

स्रोत :डीजीएचएस, रा.रा.क्षेत्र दिल्ली सरकार

14. चिकित्सा और जनस्वास्थ्य क्षेत्र (स्कीम/कार्यक्रम) में व्यय हिस्सेदारी के बारे में जानकारी विवरण 16.8 में दी गई है।

विवरण 16.8
चिकित्सा और जन स्वास्थ्य क्षेत्र के अंतर्गत दिल्ली सरकार का स्कीम/कार्यक्रम/परियोजना व्यय

(करोड रुपये में)

क्र. स.	वर्ष	सभी स्कीमों/कार्यक्रमो/ परियोजनाओं पर कुल परिव्यय	स्कीम/कार्यक्रम/ परियोजनाओं पर व्यय	प्रतिशत व्यय
1.	2011-12	13642.55	1651.88	12.11
2.	2012-13	13237.51	1529.15	11.55
3.	2013-14	13964.28	1611.63	11.54
4.	2014-15	13979.67	2166.67	15.50
5.	2015-16	14960.54	2024.83	14.59
6.	2016-17	14355.03	2095.36	14.68
7.	2017-18	14400.99	1912.42	13.28
8.	2018-19	15672.03	2333.64	14.89
9.	2019-20	20307.02	2363.53	11.64
10-	2020-21	19258.65	3004.71	15.60

स्रोत : स्कीम/कार्यक्रम/परियोजनावार परिव्यय दस्तावेज

15. उपरोक्त विवरण से यह स्पष्ट है कि दिल्ली सरकार की वार्षिक योजनाओं के अंतर्गत चिकित्सा और जन स्वास्थ्य क्षेत्र में सरकारी निवेश (योजना/कार्यक्रम/परियोजना व्यय) 2011–12 के 1651.88 करोड़ रुपये से बढ़कर 2020–21 में 3004.71 करोड़ रुपये हो गया है।

विवरण 16.8 (क)
दिल्ली में रा.रा.क्षे. दिल्ली सरकार द्वारा चिकित्सा और जनस्वास्थ्य पर प्रतिव्यक्ति व्यय

(रुपये में)

वर्ष	चिकित्सा और जनस्वास्थ्य क्षेत्र में प्रति व्यक्ति व्यय
2012-13	1572.86
2013-14	1675.97
2014-15	1996.49
2015-16	1962.37
2016-17	2133.83
2017-18	2455.85
2018-19	2801.84
2019-20	2868.50
2020-21 (आर ई)	3649.86

स्रोत: वार्षिक वित्तीय विवरण, दिल्ली बजट

16. उपरोक्त विवरण से यह स्पष्ट है कि दिल्ली में चिकित्सा और जन स्वास्थ्य पर प्रतिव्यक्ति व्यय पिछले 9 वर्षों में 132 प्रतिशत बढ़कर 2012–13 के 1573 रुपये से 2020–21 में 3650 रुपये हो गया है।

17. **सकल राज्य घरेलू उत्पाद (जीएसडीपी) के संदर्भ में चिकित्सा और जनस्वास्थ्य पर व्यय** : चिकित्सा और जनस्वास्थ्य पर कुल व्यय की गणना दिल्ली सरकार और स्थानीय निकायों (विभिन्न.नगर निगमों) के स्थापना और स्कीम/कार्यक्रम/परियोजना पर व्यय के अंतर्गत की जाती है। 2011–12 से 2020–21 के दौरान दिल्ली में चिकित्सा और जनस्वास्थ्य पर कुल खर्च सकल राज्य घरेलू उत्पाद के करीब एक प्रतिशत के आसपास रहा है।

विवरण 16.8 (ख)
जीएसडीपी के संदर्भ में चिकित्सा और जनस्वास्थ्य पर व्यय

वर्ष	मौजूदा मूल्यों पर जीएसडीपी (करोड़ रुपये में)	चिकित्सा और स्वास्थ्य पर कुल व्यय (करोड़ रुपये में)	स्वास्थ्य पर जीएसडीपी के प्रतिशत के रूप में व्यय
2011-12	343797	3092.23	0.90
2012-13	391388	3115.78	0.80
2013-14	443960	3540.33	0.80
2014-15	494803	4161.90	0.84
2015-16	550804	4206.27	0.76
2016-17	616085	4708.21	0.76
2017-18	677900	5477.59	0.81
2018-19	738389	6430.81	0.87
2019-20	794030	6562.57	0.83
2020-21	785341	8626.63 $	1.10

स्रोत : आर्थिक और सांख्यिकी निदेशालय, रा.रा.क्षे.दि.स. (2011–12 को नया आधार वर्ष मानते हुए इससे आगे)
$ दिल्ली नगर निगमों के मामले में संशोधित व्यय।

स्वास्थ्य पर सामाजिक खर्च

18. राष्ट्रीय नमूना सर्वेक्षण संगठन के 75वें दौर (2017–18) के निष्कर्षों के अनुसार दिल्ली में इलाज के लिए अस्पताल में भर्ती कराए गये प्रत्येक रोगी पर औसत उपचार (चिकित्सा व्यय) खर्च 26,475 रुपये वार्षिक था।

शिशु और मातृ स्वास्थ्य

19. 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)	प्रतिदिन औसत संख्या		शिशु मृत्यु दर				
			जन्म	मृत्यु	नवजात मृत्यु दर (सीआरएस) (एसआरएस)		प्रसवोत्तर मृत्यु दर (सीआरएस)	शिशु मृत्यु दर (सीआरएस) (एसआरएस)	
2011	20.89	6.63	969	307	15	18	7	22	28
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	NA	8	24	11
2020	14.85	7.03	824	390	14	NA	7	20	NA

स्रोत : भारत सरकार के महापंजीयक का कार्यालय और डीईएस दिल्ली।

विवरण 16.10
दिल्ली और सम्पूर्ण भारत में पांच साल से कम आयु वर्ग में मृत्यु दर (2011–2018)

क्रम सं.	वर्ष	दिल्ली	भारत
1	2011	32	55
2.	2012	28	52
3.	2013	26	49
4.	2014	21	45
5.	2015	20	43
6.	2016	22	39
7.	2017	21	37
8.	2018	19	36

स्रोत :एसआरएस ,भारत सरकार के महापंजीयक का कार्यालय , भारत सरकार ।

विवरण 16.11

प्रजनन दर संकेतक

संकेतक	आयु वर्ग (वर्ष)	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
विशिष्ट आयुवर्ग की प्रजनन दर	15-19	9.2	8.4	9.2	9.9	3.5	3.4	3.2	3.2
	20-24	139.7	137.3	137.0	130.8	139.6	81.5	84	74.1
	25-29	130.3	126.1	126.5	124.8	114.7	131.2	125.2	114.7
	30-34	60.8	60.3	55.3	56.5	52.9	71.6	63.2	65.7
	35-39	15.7	19.1	13.9	13.5	17.6	21.3	21.2	24.6
	40-44	4.2	4.5	4.7	4.9	4.7	8.9	6.2	8.0
	45-49	0.3	0.8	0.5	0.8	2.4	2.3	1.8	1.7
कुल प्रजनन दर		1.8	1.8	1.7	1.7	1.7	1.6	1.5	1.5

स्रोत : एसआरएस, भारत के महापंजीयक का कार्यालय, भारत सरकार

विवरण 16.12

कुशल स्वास्थ्यकर्मियों द्वारा प्रसव और संस्थागत प्रसव

वर्ष	कुशल स्वास्थ्यकर्मियों की उपस्थिति में प्रसव अनुपात	संस्थागत प्रसव (%)
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

स्रोत : जन्म और मृत्यु पंजीकरण के बारे में वार्षिक रिपोर्ट, आर्थिक और सांख्यिकी विभाग दिल्ली

20. 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। 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, राज्य सरकारें और केंद्र सरकार अनुकूलतम स्तर हासिल करने के लिए कठिन प्रयास कर रही हैं। 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। दिल्ली में शिशु मृत्यु दर और 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु दर, दोनों में लगातार कमी आ रही है और एसआरएस 2019 और एसआरएस 2018, दोनों में यह क्रमशः लगभग 11 और 19 रही।

विवरण 16.12 से स्पष्ट है कि संस्थागत प्रसव और कुशल स्वास्थ्यकर्मियों की देखरेख में कराए गए प्रसवो के अनुपात में लगातार वृद्धि हो रही है।

21. मातृ मृत्यु दर में कमी लाने के लिए विभिन्न उपाय लागू करना :

- **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 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 पीएफएमएस पोर्टल के जरिए लाभार्थी के खाते में प्रत्यक्ष लाभ अंतरण (डीबीटी) के माध्यम से किया जाता है।

  2020–21 के दौरान इस कार्यक्रम के अंतर्गत कुल 4476 लाभार्थियों को लाभ पहुंचाया गया (स्रोत : जिला संकलन)

- **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।

  2020–21 के दौरान इस कार्यक्रम के अंतर्गत कुल 1,90,430 लाभार्थियों (गर्भवती महिलाओं और बीमार शिशुओं) को लाभ पहुंचाया गया (स्रोत जिला संकलन)

- **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।

  इस कार्यक्रम के अंतर्गत 2020–21 के दौरान कुल 31,077 गर्भवती महिलाओं ने प्रसव पूर्व देखभाल का लाभ उठाया और 3339 उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं की पहचान की गई। (स्रोत : पीएनएसएनए पोर्टल)

- **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 लेकर 31 मार्च 2021 तक कुल 10,63,702 विशिष्ट लाभार्थी पंजीकृत किए गए। 2020–21 के दौरान कुल 92,879 लाभार्थियों ने विभिन्न विषयों पर वॉयस मैसेज सेवा का लाभ उठाया। (स्रोत : मोबाइल अकादमी और किलकारी एमआईएस रिपोर्टिंग पोर्टल, एमओएचएफडब्ल्यू)

- **लक्ष्य कार्यान्वयन–** इस कार्यक्रम के तहत निम्नलिखित गतिविधियों में शामिल हैं:
- लेबर रूम और मैटरनिटी ऑपरेशन थियेटरों का मानकीकरण।
- जन्म के आसपास देखभाल (सीएबी) 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 जा रहा है।
- 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।

  2020–21 के दौरान 3 जिला अस्पताल – अर्थात् पंडित मदन मोहन अस्पताल, संजय गांधी मेमोरियल अस्पताल और आचार्य श्री भिक्षु सरकारी अस्पताल लक्ष्य योजना के तहत प्रमाणित किए गए।

मातृ मृत्यु निगरानी और आवश्यक कार्रवाई : राज्य में होने वाली सभी माताओं की मृत्यु की स्वास्थ्य केन्द्र, जिला और राज्य स्तर पर समीक्षा की जाती है ताकि कमियों की पहचान की जा सके और रोकथाम योग्य माता की मृत्यु से बचने के लिए सुधारात्मक कार्रवाई की जा सके। एक अन्य कदम उठाते हुए भारत सरकार ने मातृ मृत्यु की रिपोर्टिंग दर्ज करने के लिए एमपीसीडीएसआर पोर्टल का शुभारंभ किया और स्वास्थ्य केंद्र तथा सामुदायिक स्तर पर ऐसे मामलों की समीक्षा कराई।

वर्ष 2020–21 क दौरान मातृ मृत्यु के 219 मामलों की समीक्षा की गई। (स्रोत : जिला संकलन)

22. दिल्ली में अनिवार्य टीकाकरण कार्यक्रम:

- **आवश्यक टीकाकरण कार्यक्रम को मजबूत बनाना :**निर्धारित स्थल और नियत दिन की रणनीति के साथ नियमित टीकाकरण सत्रों के अलावा मिशन इन्द्रधनुष कवच (एमआईके) के तहत टीकाकरण सत्रों का क्रियान्वयन किया जा रहा 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 (एचआरएज़) की भी पहचान की जा रही है और कवर किया जा रहा है।

- **क्षेत्रीय स्तर पर फील्ड मॉनीटर का जिला पूल सृजित करना** : टीकाकरण सेवा की प्रगति की समीक्षा के लिए पीएचएन/एलएचवी का जिला स्तरीय निगरानी पूल गठित किया गया है। इसमें

निर्धन वर्ग की स्वास्थ्य संबंधी जरूरतों पर विशिष्ट ध्यान दिया जाना है। प्रत्येक मॉनीटर को 6–7 चयनित स्वास्थ्य केंद्र निगरानी के लिए दिए जाते हैं। लक्ष्य टीकाकरण सुविधा से वंचित रह गए लोगों तक पहुंचना है और इन सेवाओं से वंचित रह जाने वालों/शामिल न हो पाने वालों की संख्या में कमी लाना है।

- दिल्ली ने टीकाकरण कार्यक्रम की निगरानी के लिए चिकित्सा महाविद्यालयों की टीम लगाई है। इस सहयोगी निगरानी से चिकित्सा सेवाओं की गुणवत्ता बढ़ाने और कार्यक्रम में भरोसा बढ़ाने में मदद मिलती है।

- आरसीएच पोर्टल के माध्यम से प्रत्येक बच्चे पर निगाह रखी जा रही है। आरसीएच पोर्टल पर प्रविष्टि सुनिश्चित करने के लिए दिल्ली ने टीकाकरण के लिए आशा कार्यकर्ताओं को किए जाने वाले प्रोत्साहन राशि भुगतान को आरसीएच पोर्टल के साथ जोड़ा है।

- **''टीकाकरण निमंत्रण पत्रिका'' के जरिए एकीकृत संचार (आईपीसी) :–** 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 सुनिध्चित 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. अत्यधिक जोखिम वाले क्षेत्रों को पुनः प्राथमिकता देना।
  - iii. पहचाने नहीं जा सके अत्यधिक जोखिम वाले इलाकों की पहचान करना।
  - iv. समर्पित टीकाकरण रोस्टर प्लान।
- गहन टीकाकरण मिशन इन्द्रधनुष–2 के माध्यम से सभी मंत्रालयों और विभागों में तालमेल।
- समय से टीकाकरण के उद्देश्य से नवजात शिशुओं को निकटतम स्वास्थ्य केंद्र तक लाना सुनिश्चित करने के लिए जन्म पंजीकरण डेटा तक पहुंच।
- राज्य में मामले पर आधारित एमआर और वीपीडी निगरानी का सफल संचालन।

- **<u>नई पहल/नियोजित गतिविधियां</u>**

1. ई–वैक्सिन इंटेलिजेंस नेटवर्क (ई–वीआईएन) के जरिए प्रभावी टीका प्रबंधन संचालित करना।
2. स्वास्थ्य केंद्र और एएनएम्स द्वारा आयोजित आउटरीच टीकाकरण सत्र के बीच सिंगल एप्लीकेशन विकसित करना, जिसे प्रभावकारी समन्वय के लिए चिकित्सा अधिकारी, एडब्ल्यूडब्ल्यू/सुपरवाइजरों द्वारा आसानी से देखा जा सके।
3. रोटावायरस वैक्सीन (आरवीवी) और न्यूमोकोकल कांजूगेट वैक्सीन (पीसीवी) को राज्य में सफलतापूर्वक शुरू करना।

- **<u>कार्यक्रम का प्रभाव</u>** : विभाग शत प्रतिशत टीकाकरण का लक्ष्य हासिल करने और शिशु मृत्यु दर कम कर इकाई आंकड़े 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। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय की रिपोर्ट (2021–22) के अनुसार 88 प्रतिशत टीकाकरण का लक्ष्य हासिल

किया जा चुका है। राज्य ने पूर्ण टीकाकरण कवरेज के क्षेत्र में बढ़ोतरी की है, जो एनएफएचएस–4 के दौरान 68.8 प्रतिशत से बढ़ कर एनएफएचएस–5 में 76 प्रतिशत हो गई।

23 . 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 16 निर्दिष्ट अस्पतालों में बीमार शिशुओं की गहन देखभाल के लिए एसएनसीयू की व्यवस्था है। इसके अलावा, जीटीबी, आरएमएल, सफदरजंग अस्पताल और एलएचएमसी में 4 एसएनसीयू को एनएचएम के माध्यम से सेवाओं को मजबूत करने के लिए सहायता प्रदान की जा रही है। राज्य में प्रसव कक्ष और ऑपरेशन थिएटर में 61 नवजात देखभाल कॉर्नर कार्यरत हैं।

ख. नवजात देखभाल कॉर्नर (एनबीसीसी):राज्य में लेबर रूम और ओटी में सभी 61 डिलीवरी पॉइंट्स पर सभी डिलीवरी पॉइंट्स पर आवश्यक नवजात देखभाल सुनिश्चित कर रहे हैं।
2020–21 के दौरान दिल्ली में कुल 1,61,361 शिशु सार्वजनिक नवजात देखभाल कॉर्नर (एनबीसीसी) में पैदा हुए। (स्रोत : एचएमआईएस पोर्टल)

ग. कंगारू मातृ देखभाल (केएमसी) :दिल्ली में कंगारू मातृ देखभाल 21 इकाइयों में (16 एनएनसीयू और 5 चिकित्सा महाविद्यालय) शुरू की गई है। आगे इसे सभी प्रसव केंद्रों तक बढ़ाया जाएगा।
2020–21 के दौरान कम वजन वाले कुल 38,267 शिशुओं को कंगारू मातृ देखभाल (केएमसी) प्रदान की गई। (स्रोत : एचएमआईएस पोर्टल)

घ. पोषण पुनर्वास केंद्र (एनआरसी) : गंभीर रूप से कुपोषित बच्चों (एसएएम) की देखभाल के लिए दो अस्पतालों में पोषक पुनर्वास केंद्र की स्थापना की गई।
दिल्ली के पोषण पुनर्वास केंद्र (एनआरसी) में 220 एसएएम रोगियों का उपचार किया गया।

ङ. गहन अतिसार नियंत्रण पखवाड़ा (आईडीसीएफ) : शिशु मृत्यु दर कम करने के उद्देश्य से अतिसार रोकने और उसका उपचार करने के बारे में स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं और देखभाल करने वालों को जागरूक बनाने के लिए 16 से 31 जुलाई, 2021 तक पखवाड़ा आयोजित किया गया। इस दौरान 848928 शिशुओं को ओआरएस (ओआरएस प्री–पोजिशनिंग) वितरित किए गए।

च. मां का पूरा स्नेह उपलब्ध कराने संबंधी कार्यक्रम (एमएए) :एमएए सभी 61 प्रसव केंद्रों पर दूध पिलाने संबंधी परामर्श देने और इस बारे में जागरूकता बढ़ाने के अभियान पर ध्यान केंद्रित करेगा।
एमएए प्रोग्राम के अंतर्गत 2020–21 के दौरान 1,29,468 नवजात शिशुओं को शीघ्र स्तनपान (जन्म के एक घंटे के भीतर) कराया गया। (स्रोत : एचएमआईएस पोर्टल)

छ. **बाल मृत्यु समीक्षा** : यह कार्यक्रम दिल्ली में आरंभ किया गया। इसका उद्देश्य बच्चों को स्वास्थ्य देखरेख उपलब्ध कराने के तंत्र और सुधारात्मक कार्रवाई के बीच का अंतर पता लगाना है।
वर्ष 2020–21 के दौरान कुल 129 शिशुओं की मृत्यु की समीक्षा की गई (स्रोत : जिला संकलन)

वर्ष 2019–2020 में प्रस्तावित और वर्ष 2021–22 में शुरू हुई नई गतिविधियां

नवजात अनुवीक्षण :– व्यापक नवजात स्क्रीनिंग कार्यक्रम का उद्देश्य दिल्ली राज्य के विभिन्न संस्थानों में सभी नवजात शिशुओं का समग्र मूल्यांकन करना है।इसका उद्देश्य कई जन्मजात और आनुवंशिक विकारों के लिए परीक्षण प्रदान करना और प्रति वर्ष लगभग 1.5 लाख जन्मों को कवर करना होगा।

24. नियोजित गतिविधियां :

24.1 जिला आरंभिक हस्तक्षेप केंद्र (डीईआईसी) :

- विकासात्मक क्षति बच्चों में एक आम समस्या है जो लगभग 10% बच्चों में होती है और इसके मामले भारत में तेजी से बढ़ते देखे जा सकते हैं।
- प्रारंभिक पहचान, हस्तक्षेप और पुनर्वास के महत्व पर कभी भी जोर नहीं दिया जा सकता है और इसके लिए एक बहु–विषयक टीम के अंतःविषय दृष्टिकोण की आवश्यकता होती है।
- इस उद्देश्य के साथ डीईआईसी की स्थापना की जा रही है जिससे मुख्य रूप से 6 साल तक के बच्चों के लिए स्वास्थ्य स्क्रीनिंग के दौरान स्वास्थ्य की स्थिति का पता चल सके और उन्हें आवश्यतानुसार रेफेर किया जा सके। जहाँ एक ही छत के नीचे हस्तक्षेप सेटिंग में काम करने वाले विभिन्न विषयों के प्रशिक्षित पेशेवर उपलब्ध हैं।
- 4 डीज़ (दोष, कमियाँ, बीमारियाँ, विकासात्मक विलंब और विकलांगता) को कम करने के लिए डीईआईसी की योजना 5 केंद्रों पर शुरू करने के उद्देश्य से की गई है, जिसमें शुरुआती पता लगाना, विकलांगता को कम करना और परिवार स्तर पर सामाजिक और व्यावसायिक पुनर्वास प्रदान करना शामिल है।

24.2 एनीमिया मुक्त भारत कार्यक्रम (6 महीने से 10 वर्ष तक)

- एनएफएचएस–5 के अनुसार पांच साल से कम उम्र के बच्चों में एनीमिया का प्रसार 69.2% है।
- इस समस्या के समाधान के लिए, भारत सरकार के एनीमिया मुक्त भारत कार्यक्रम के हिस्से के रूप में मार्च 2021 में 6 से 59 महीने की आयु के बच्चों के लिए आईएफए पूरक पोषण कार्यक्रम चलाया गया।
- इसके अतिरिक्त 6 से 10 वर्ष की आयु के बच्चों के लिए अगस्त–सितंबर, 2021 के दौरान आईएफए पूरक पोषण कार्यक्रम चलाया गया।

24.3 दुग्धपान प्रबंधन इकाई

- केवल स्तनपान में पाँच वर्ष से कम उम्र के बच्चों की मौतों को 13 प्रतिशत रोकने की क्षमता है।
- दूसरे उदाहरण में, जब बच्चे को समय से पहले जन्म लेने के कारण, कमजोरी, बीमारी या किसी अन्य कारण से स्तनपान में असमर्थ होता है, तो माँ के स्वयं–दूध को आवश्यकता के अनुसार बच्चे को मुहैया, संग्रहित और फिर आवश्यकतानुसार दिया जा सकता है।
- यदि मां का स्वयं का दूध उपलब्ध नहीं है, तो एनआईसीयू / एसएनसीयू में भर्ती नए–जन्म की अल्पकालिक और दीर्घकालिक जरूरतों को पूरा करने के लिए मानव दूध प्रदाता (डीएचएम) का उपयोग करने की सिफारिश की जाती है।

- मानव दूध प्रदाता (डीएचएम) यदि इन शिशुओं को उपलब्ध कराया जाता है, तो वे उन्हें संसाधित दूध के दुष्प्रभावों से बचा सकते हैं, जो न केवल उनके अस्तित्व को बेहतर बनाता है, बल्कि उनके संज्ञानात्मक विकास में भी मदद करता है।
- इन सभी तथ्यों पर संज्ञान लेते हुए, एलएमयू को आरएमएल अस्पताल में एक प्रायोगिक परियोजना के रूप में स्थापित किया गया है जो माताओं के लिए स्तनपान हेतु सहायता प्रदान कर सकता है, या अंततः स्तनपान करवाना सुलभ कर सकता है।

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

- पाँच से कम उम्र के बच्चों में निमोनिया सबसे अधिक संक्रामक व जानलेवा है, जो देश में अंडर–फाइव मृत्यु दर में 14 प्रतिशत योगदान देता है, जिसमें हर साल लगभग 1.27 लाख मौतें होती हैं।
- निमोनिया कार्यक्रम के लिए दृश्यता और स्थिरता लाने के लिए **सांस** (निमोनिया को सफलतापूर्वक बेअसर करने के लिए, सामाजिक जागरूकता और कार्रवाई) को संस्थागत बनाया गया था।
- कार्यक्रम को 12 नवंबर 2020 को अभियान के तौर पर शुरू किया गया था, जो 28 फरवरी 2021 तक चालू रहा।
- कार्यक्रम, देखभाल करने वालों को शुरुआती संकेतों और लक्षणों को पहचानने में सक्षम बनाता है, और निमोनिया के समय पर रोगी को रेफर और उपचार के लिए तुरंत देखभाल का उद्देश्य रखता है।
- यह सुविधा और एफएलडब्लू स्तर पर आवश्यक दवाओं की उपलब्धता भी सुनिश्चित करता है।

25 किशोर स्वास्थ्य सेवाएं

साप्ताहिक आयरन और फोलिक एसिड सप्लीमेंटेशन (डब्ल्यूआईएफएस) कार्यक्रम दिल्ली में शिक्षा निदेशालय के अंतर्गत सरकार/सरकार से सहायता प्राप्त स्कूलों और महिला एवं बाल विकास विभाग के तहत आंगनवाड़ी केंद्रों के माध्यम से कार्यान्वित किया जा रहा है, जहां प्रत्येक बुधवार को अथवा वैकल्पिक दिन के रूप में बृहस्पतिवार को किशोर लड़कियों और लड़कों को ब्लू टैबलेट के रूप में आईएफए पूरक दिया जाता है। वित्त वर्ष 2020–21 के दौरान कोविड–19 महामारी के कारण ज्यादातर समय के लिए स्कूल बंद रहे। परंतु, विभाग ने किशोरों को सप्ताह में एक बार (बुधवार को) घर पर स्कूलों के माध्यम से माता–पिता को आईएफए टैबलेट का वितरण सुनिश्चित किया। आंगनवाड़ी केंद्रों के माध्यम से स्कूल से बाहर किशोरियों के बीच आईएफए का वितरण भी प्रभावित हुआ; परंतु, वित्तीय वर्ष 2020–21 के लिए रिपोर्ट किए गए अनुपालन (आईसीडीएस आधारित घटक) के अनुसार कोविड–19 महामारी का दुष्प्रभाव कम होने के बाद 23% सेवाओं को बहाल कर दिया गया था।

26 स्कूल स्वास्थ्य और वेलनेस कार्यक्रम

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण तथा शिक्षा विभाग द्वारा संयुक्त रूप से लागू की जा रही इस पहल के एक हिस्से के रूप में, 368 स्कूलों के 668 शिक्षकों को 4 दिनों में 11 मॉड्यूल में वर्चुअल मोड में प्रशिक्षित किया गया, ताकि वे स्वास्थ्य और कल्याण राजदूत के रूप में स्कूलों में कार्यक्रम को आगे बढ़ा सकें।

27.1 स्कूल स्वास्थ्य योजना दिल्ली में 1979 में शुरू की गयी थी। शुरू में यह योजनाबच्चों 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 और ऐसे व्यक्तियों के लिए उच्चतर स्वास्थ्य केंद्रों में रेफरल सेवाओं की व्यवस्था करना शामिल है, जिन्हें आगे उपचार की आवश्यकता हो। मौजूदा समय में 58 टीमें काम कर रही हैं और दिल्ली सरकार के 16 लाख स्कूली बच्चों (इन में सरकारी सहायता प्राप्त स्कूल भी शामिल हैं) की जरूरतें पूरी कर रहे हैं। 300 से 350 स्कूलों के 3.5 लाख बच्चों को वार्षिक रूप से कवर किया गया है।

27.2 विशेष रेफरल केंद्र है, जिनमें ईएनटी विशेषज्ञ, नेत्र रोग विशेषज्ञ, परावर्तक, 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, जीबी पंत अस्पताल, लाल बहादुर शास्त्री अस्पताल और इंस्टिट्यूट ऑफ ह्यूमेन बिहेवियर एंड एलाई साइंसेज। इन अस्पतालों में नशे की लत के शिकार किशोरों के लिए ओपीडी सेवाएं भी सप्ताह में एक बार शुरू की गई हैं। पिछले एक वर्ष के दौरान अस्पताल में दाखिल कराए गए 40 प्रतिशत 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।

साप्ताहिक आयरन–फोलेट पूरक योजना (डब्ल्यूआईएफएस) – एनीमिया यानी रक्ताल्पता न सिर्फ गर्भवती महिलाओं की बल्कि शिशुओं, बच्चों और किशोरों की भी एक गंभीर स्वास्थ्य समस्या है। इसलिए इसकी रोकथाम के लिए जुलाई 2013 में फोलेट सप्लिमेंटेशन यानी आयरन की खुराक देने का कार्यक्रम शुरू किया गया। इस कार्यक्रम का दिल्ली सरकार और सरकार से सहायता प्राप्त करने वाले स्कूलों में कार्यान्वयन किया जा रहा है। इसके अंतर्गत छठी से 12वीं कक्षा तक के विद्यार्थियों को आयरन–फोलिक एसिड की खुराक दी जाती है। इसके अलावा आंगनवाड़ी केंद्रों के माध्यम से स्कूल न जाने वाली 10 से 19 वर्ष की किशोरियों को भी यह खुराक उपलब्ध करायी जाती है।

व्यापक कृमि नाशक कार्यक्रम : दिल्ली में सरकारी/सरकार से सहायता प्राप्त स्कूलों/छावनी बोर्ड/ केंद्रीय तथा प्राइवेट स्कूलों के माध्यम से रा.रा.क्षे. दिल्ली सरकार की स्कूल स्वास्थ्य योजना के जरिए स्कूल जाने वाले बच्चों के लिए यह कार्यक्रम लागू किया जा रहा है। दिल्ली ने वर्ष 2020 में एनडीडी का पहला चरण फरवरी में आयोजित किया है, जिसमें दिल्ली के करीब 27. 34 लाख स्कूली बच्चों को (88.8% कवरेज के साथ) कवर किया गया था। लेकिन कोविड–19

महामारी के कारण स्कूलों के बंद होने से, बड़े पैमाने पर डी–वर्मिंग के अंतर्गत अभी तक कोई कार्यक्रम संचालित नहीं किया जा सका।

2020–21 से अब तक एस एच एस की उपलब्धियां : 2020–21 और 2021–22 के दौरान, जब स्कूल कोविड–19 महामारी के कारण बंद थे, तो स्कूल स्वास्थ्य योजना के डॉक्टरों (एसएचएस मुख्यालय में तैनात कर्मचारियों को छोड़कर) सहित सभी कर्मचारियों को संबंधित सीडीएमओ /डीजीएचएस के प्रशासनिक नियंत्रण में रखा गया और/डीजीएचएस कंट्रोल सेल/पीएचडब्लू –IV के लिए कोविड–19 से निपटने के लिए कर्तव्यों के बारे में विस्तारपूर्वक बताया गया जहां उन्हें सीबीएनएएटी लैब इंचार्ज/होम आइसोलेशन इंचार्ज/कॉन्ट्रैक्ट ट्रेसिंग इंचार्ज/डिस्ट्रिक्ट सर्वे ऑफिस ऑफिसर/क्वारेंटाइन सेंटर इंचार्ज और दिल्ली सरकार की डिस्पेंसरी के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के जिम्मेदार पद सौंपे गए। उनमें से कुछ ने एसडीएम कार्यालयों में काम किया और कोविड–19 नियंत्रण कक्षों के प्रबंधन में योगदान दिया। एसएचएस स्टाफ को कोविड टीकाकरण ड्यूटी के लिए भी तैनात किया गया। स्कूल खुलने तक और स्कूल स्वास्थ्य योजना के एसएचएस स्टाफ के स्कूल में वापस आने तक सभी गतिविधियों को रोक दिया गया।

28. परिवार कल्याण कार्यक्रम

भारत में परिवार नियोजन, जनसंख्या विस्फोट की समस्या से सम्बद्ध है, जिसका विश्व के अनेक देशों, विशेष रूप से विकासशील देशों को सामना करना पड़ रहा है। दिल्ली में परिवार कल्याण कार्यक्रम के कामकाज की जानकारी विवरण 16.13 में दी गई है।

विवरण 16.13
परिवार कल्याण कार्यक्रम

क्र. सं.	ब्यौरा	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21
1	परिवार कल्याण केंद्र, पीपी इकाइयों सहित	77	**परिवार कल्याण केंद्र अब अस्पतालों में चल रहे हैं**		एनआर	41	41	41
2	अंतर–गर्भाशय गर्भ निरोधक उपकरणों का इस्तेमाल	71754	80293	84370	78459	75403	94572	64685
3	नसबंदी	17458	17383	18869	17004	17531	18392	7884
	क. पुरुष	811	901	1323	491	499	740	78
	ख. महिला	16647	16482	17546	16513	17032	17652	7806
4	ग. गर्भ निरोधक गोलिया (चक्र)	196354	185499	199092	189107	173691	162564	134613
5	कंडोम (संख्या)	3990	5709	6880	5726	5625	5388	4206

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

29. रोगाणुवाहकों से होने वाली बीमारियां जैसे मलेरिया, डेंगू, चिकनगुनिया आदि

29.1 चिकनगुनिया की स्थिति :

- दिल्ली में 2020–21 के दौरान चिकनगुनिया के कुल मामले 31.03.2021 तक 111 और 2021–22 के दौरान 31.12.2021 तक चिकनगुनिया के 89 मामले आए।
- चिकनगुनिया से किसी की मौत की सूचना नहीं है।

29.2 डेंगू की स्थिति

- 2020–21 के दौरान 31.03.2021 की रिपोर्ट के अनुसार दिल्ली में डेंगू के 1072 मामले दर्ज किए गए।
- 2021–22 के दौरान 31.12.2021 की रिपोर्ट के अनुसार दिल्ली में डेंगू के 9613 मामले दर्ज किए गए।
- 2020–21 के दौरान डेंगू से एक व्यक्ति की मृत्यु रिपोर्ट की गई और 2021–22 के दौरान डेंगू के कारण 31.12.2021 तक 23 मृत्यु दर्ज हुई।

29.3 मलेरिया की स्थिति

- 2020–21 के दौरान 31.03.2021 तक दिल्ली में मलेरिया के 228 मामले सामने आए हैं और 2021–22 के दौरान 31.12.2021 तक मलेरिया के 167 मामले सामने आए हैं।
- 2020–21 के दौरान मलेरिया से एक मौत की सूचना मिली है।

विवरण 16.14

रोगाणु वाहक जनित बीमारियों का विवरण

वर्ष	चिकुनगुनिया के मामले	चिकुनगुनिया से होने वाली मौतें	डेंगू के मामले	डेंगू से होने वाली मौतें	मलेरिया के मामले	मलेरिया से मौतें
2015	64	शून्य	15867	60	359	शून्य
2016	7760	शून्य	4431	10	454	शून्य
2017	559	शून्य	4726	10	577	शून्य
2018	165	शून्य	2798	4	473	शून्य
2019	293	शून्य	2036	2	713	शून्य
2020	111	1	1072	1	228	1
2021*	89	शून्य	9613	23	167	शून्य

**एसडीएमसी (रोगाणुवाहक जनित रोगों की रिपोर्ट देने वाली नोडल एजेंसी) की 31.12.2021 की रिपोर्ट के अनुसार।*

29.4 उपरोक्त विवरण से पता चलता है कि 2021 में राज्य स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत स्थानीय निकायों और रा.रा.क्षे. दिल्ली सरकार द्वारा किए गए उपायों की बदौलत दिल्ली में चिकुनगुनिया और मलेरिया से होने वाली मौतों की संख्या शून्य पर आ गई। परंतु डेंगू के रोगियों और इससे होने वाली मौतों की संख्या में बढ़ोतरी हुई। मच्छर जनित बीमारियों के बारे में समुचित आईईसी

(अर्थात सूचना शिक्षा संचार) के अलावा स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय और स्थानीय निकायों द्वारा मच्छरों के पैदा होने पर रोक लगाने संबंधी गतिविधियां संचालित की गईं। दिल्ली सरकार के अस्पतालों में डेंगू, मलेरिया और चिकुनगुनिया के बुखार का सामना करने के लिए दिल्ली के सरकारी अस्पतालों में बुखार क्लिनिक भी खोले गये।

30. एचआईवी / एड्स

30.1 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 0.41 प्रतिशत था। (सीमा 0.33% से 0.5%) (नाको, एचआईवी अनुमान, 2019)।

30.2 वर्ष 2021–22 के दौरान दिल्ली राज्य एड्स नियंत्रण सोसायटी के अंतर्गत आने वाले केन्द्रों / सुविधाओं में करीब 5,84,602 लोगों (2,53,870 गर्भवती महिलाओं और 3,30,732 अन्य लोगों) की एचआईवी संक्रमण की जांच के लिए स्क्रीनिंग की गयी।इनमें से 3422 संक्रमण के मामले सामान्य रोगियों और 203 मामले गर्भवती महिलाओं में पाए गए।

30.3 दिल्ली में 31 मार्च 2021 को 12 एआरटी केंद्रों में 34079 लोग एचआईवी (पीएल एचआईवी) से संक्रमित थे और गहन निगरानी में रखे गए थे। इनमें से 3149 रोगियों का वित्त वर्ष 2020–21 के दौरान पंजीकरण हुआ था।

31. अप्रैल 2020 से मार्च 2021 तक रा.रा.क्षे. दिल्ली आरएनटीसीपी / एनटीईपी का प्रदर्शन

- 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।
- 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 डीटीसी 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 आरएनटीसीपी संचालित करने का दायित्व सौंपा गया है। गैर सरकारी संगठन और निजी चिकित्सक आरएनटीसीपी को लागू करने में बडे पैमाने पर भागीदारी कर रहे हैं।
- आरएनटीसीपी दिल्ली विभिन्न पक्षों (एनडीएमसी, एमसीडी, गैर–सरकारी संगठन, भारत सरकार और दिल्ली सरकार) के साथ शहरी स्वास्थ्य मिशन के तहत एकीकृत है। दिल्ली सरकार के

डिस्पेंसरी 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।

- रा.रा.क्षे. दिल्ली में आरएनटीसीपी सेवाओं का एकीकरण मोहल्ला समितियों के साथ किया गया है।
- दवाओं के प्रति संवेदनशील और दवा प्रतिरोधी टीबी का निदान और उपचार आरएनटीसीपी के तहत सभी प्रतिभागियों द्वारा रोगियों को निःशुल्क उपलब्ध कराया जाता है।
- 200 रैन बसेरों में रहने वाले बेघर लोगों के लिए टीबी नियंत्रण सेवाएं। रैन बसेरों के कर्मचारियों को सामुदायिक टीबी डॉट कार्यक्रम और बलगम के नमूने एकत्र करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।
- गैर–सरकारी संगठन डीटीबीए द्वारा फुटपाथ पर रहने वालों/बेघरों के लिए मोबाइल टीबी क्लिनिक।
- दिल्ली के सभी चेस्ट क्लिनिक में जनवरी 2015 से टीबी के सभी रोगियों की मधुमेह की जांच शुरू की गई है।
- एमडीआर टीबी के प्रति जागरूकता बढ़ाने के लिए गैर–सरकारी संगठन द्वारा परामर्श सेवाएं।
- 'आशा किरण' में बेघरों के बीच टीबी के मामलों की अग्रिम जांच द्वारा बाल चिकित्सा मामलों के लिए गुणवत्ता टीबी निदान।
- तिहाड़ जेल में संशोधित राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम टीबी स्वास्थ्यकर्मी और एलटी की तैनाती द्वारा चलाया जा रहा है।
- 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।
- यूनियन, आर के मिशन, डीएफआईटी, टीबी अलर्ट और जीएलआरए जैसे गैर सरकारी संगठनों द्वारा एमडीआर टीबी रोगियों को पोषण और परामर्श सेवाएं उपलब्ध कराई जाती हैं।
- आरएनटीसीपी के तहत दिल्ली में 192 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)।
- पहली नवंबर 2017 से दिल्ली में दैनिक आहार व्यवस्था की शुरुआत।
- 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। 2014 की दूसरी तिमाही से राज्यभर में बेसलाइन एसएलडीएसटी लागू की गई। अप्रैल 2016 से दवा प्रतिरोधी टीबी के उपचार की दवा के लिए विस्तारित डीएसटी पूरे राज्य में लागू की गई। एमडीआर टीबी के उपचार के लिए नई दवा – बेडाक्विलिन का उपयोग पूरे राज्य में 2016 में शुरु किया गया।

रिपोर्टिंग के लिए एक ऑनलाइन वेब आधारित प्रणाली है।

- टीबी हारेगा देश जीतेगा अभियान की शुरुआत 25 सितंबर, 2019 से हुई।
- इस वैश्विक महामारी के खात्मे के लिए 2025 तक शून्य मृत्यु के लक्ष्य के साथ टीबी मुक्त भारत का लक्ष्य रखा गया है।
- 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 सरकार के संशोधित पीएमडीटी दिशा निर्देश–2021 राज्यभर में लागू किए गए।
- पीएमटीपीटी दिशा निर्देश 2021 दो चेस्ट क्लिनिकों में लागू किए गए हैं और धीरे धीरे उनका विस्तार किया जाएगा।

विवरण 16.15
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 के लिए आए	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%
मृत्यु 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.

दिल्ली राज्य आरएनटीसीपी की उपलब्धियां

संकेतक	2017	2018	2019
सार्वजनिक क्षेत्र से अधिसूचित टीबी रोगी	60772	76182	79828
वार्षिक टीबी अधिसूचित दर (सार्वजनिक)	332 प्रति लाख	414 प्रति लाख	434 प्रति लाख
निजी क्षेत्र से अधिसूचित टीबी रोगी	5121	15561	28088
वार्षिक टीबी अधिसूचना दर (निजी)	28 प्रति लाख	84 प्रति लाख	153 प्रति लाख
पलमोनरी टीबी रोगियों का प्रतिशत	58%	56%	58%
एक्स्ट्रा पलमोनरी टीबी रोगियों का प्रतिशत	42%	44%	42%
टीबी रोगियों का प्रतिशत	86%	84%	86%
पहले उचारित 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 16.15 (ख)

संकेतक	2020	2021
सार्वजनिक क्षेत्र से अधिसूचित टीबी रोगी	59746	58460
वार्षिक टीबी अधिसूचित दर (सार्वजनिक)	75%	73%
निजी क्षेत्र से अधिसूचित टीबी रोगी	27291	29710
वार्षिक टीबी अधिसूचना दर (निजी)	91%	99%
ज्ञात एचआईवी स्थिति (सार्वजनिक) के साथ टीबी अधिसूचित मरीजों का प्रतिशत	81%	84%
ज्ञात एचआईवी स्थिति (निजी) के साथ टीबी अधिसूचित मरीजों का प्रतिशत	66%	61%
यूडीएसटी के साथ टीबी अधिसूचित मरीजों का प्रतिशत (सार्वजनिक)	64%	56.2%
यूडीएसटी के साथ टीबी अधिसूचित मरीजों का प्रतिशत (निजी)	49%	46.5%
उपचार की सफलता दर(सार्वजनिक)	73%	76%
उपचार की सफलता दर(निजी)	54%	60%
निक्षय पोषन योजना के तहत पात्र लाभार्थियों का प्रतिशत	50%	51%
निदान के आधार पर शुरू किए गए एमडीआर रोगियों का प्रतिशत	86.5%	86.8%

32. आयुष निदेशालय

आयुष महानिदेशालय स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं में वैकल्पिक औषधि प्रणालियों के इस्तेमाल को प्रोत्साहित करने और इन प्रणालियों में स्वास्थ्य देखभाल अनुसंधान और शिक्षा का संवर्धन सुनिश्चित करने के लिए दिल्ली सरकार ने मई 1996 में, पृथक भारतीय चिकित्सा पद्धति विभाग की स्थापना की। 2013 में इसे आयुष महानिदेशालय का नया नाम दिया गया। आयूष का अर्थ है – आयुर्वेद, योग और प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध और सोवा रिग्पा तथा होम्योपैथी चिकित्सा प्रणाली। आयुष निदेशालय के प्रमुख कार्य इस प्रकार हैं :–

- दिल्ली में आयुर्वेद, यूनानी और होम्योपैथी उपचार उपलब्ध करा रहे 179 औषधालयों के नेटवर्क के माध्यम से सर्वोत्तम स्वास्थ्य सेवा सुविधाएं उपलब्ध कराना।
- आयुर्वेद, यूनानी और होम्योपैथी में चार शैक्षणिक संस्थानों में स्नातक और स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों के माध्यम से गुणवत्तापूर्ण शिक्षा उपलब्ध कराना।
- आयुर्वेद और यूनानी औषधि और प्रसाधन अधिनियम तथा औषधि और जादू टोने से उपचार संबंधी आपत्तिजनक विज्ञापन निषेध अधिनियम के तहत लाइसेंस प्रदान करना और विनियमन करना।
- आयुर्वेद, यूनानी और होम्योपैथी चिकित्सकों का पंजीकरण।
- स्कूली शैक्षणिक कार्यक्रम, मीडिया अभियानों और विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमों में भागीदारी के माध्यम से आयुष चिकित्सा प्रणाली की शक्तियों के बारे में लोगों में जागरूकता पैदा करना।

33. राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार द्वारा आयुष के कामकाज के संदर्भ में उठाए गए महत्वपूर्ण कदम इस प्रकार हैं :

- 1996 में राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार द्वारा भारतीय चिकित्सा पद्धतियों और होम्योपैथी का अलग विभाग/निदेशालय गठित किए जाने के बाद आयुर्वेदिक और यूनानी चिकित्सा के औषध नियंत्रण प्रकोष्ठ का स्थानांतरण 1997 में औषध नियंत्रण विभाग से आयुष निदेशालय में कर दिया गया है। सहायक औषधि नियंत्रक (आयुर्वेद) और सहायक औषधि नियंत्रक (यूनानी) को क्रमशः आयुर्वेद और यूनानी औषधियों के लिए लाइसेंसिंग प्राधिकरण के रूप में अधिसूचित किया गया है। कुल 91 नियमित आयुष निर्माण इकाइयां हैं, जिनमें से 69 आयुर्वेदिक इकाइयां, 22 नियमित यूनानी इकाइयां, 10 नियमित संयुक्त आयुर्वेदिक और यूनानी इकाइयां और 2 आयुर्वेदिक ऋण लाइसेंस और एक यूनानी ऋण लाइसेंस इकाइयां हैं। इन्हें 1 सितंबर 2021 को लाइसेंस प्रदान किया गया है।

- सरकार ने डा. बी.आर. सूर होम्योपैथिक कॉलेज का अधिग्रहण कर लिया है, जहां 50 सीटों के साथ डिग्री पाठ्यक्रम पहले से संचालित किया जा रहा है। इस अस्पताल में अंतरंग उपचार के लिए 50 बिस्तरों की भी व्यवस्था की गई है। इसके अलावा ओपीडी सेवाएं, एक्सरे सुविधा, प्रयोगशाला और अल्ट्रासाउंड सेवाएं भी उपलब्ध हैं।

- सरकार ने 1998 में आयुर्वेदिक और यूनानी तिब्बिया कालेज और अस्पताल का प्रबंधन अपने हाथ में ले लिया था। यह कॉलेज दिल्ली विश्वविद्यालय से सम्बद्ध है और बीएएमएस तथा बीयूएमएस डिग्रियां प्रदान करता है। इसमें 88 सीटें (44 बीएएमएस और 44 बीयूएमएस) हैं। संस्थान आयुर्वेद और यूनानी के अंतर्गत क्रमशः काया चिकित्सा, शरीर और मोआलिजात जैसे विषयों में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम भी संचालित करता है। इसमें अंतरंग उपचार के लिए 300 बिस्तरों का भी प्रावधान है।

- भारतीय चिकित्सा के लिए पैरा मेडिकल ट्रेनिंग के वास्ते परीक्षा निकाय की स्थापना एक स्वायत्त निकाय के रूप में की गई है। यह निकाय नर्सिंग देखभाल, पंचकर्म आदि प्रत्येक परीक्षा के लिए पैरा मैडिकल प्रशिक्षण पाठ्यक्रमों के अध्ययन के लिए कैरिकुलम निर्धारित करेगा।

- नेहरू होम्योपैथिक मेडिकल कॉलेज और अस्पताल बीएचएमएस डिग्री पाठ्यक्रम का संचालन करता है, जिसमें 100 सीटें हैं। संस्थान में गंभीर मरीजों के अंतरंग होम्योपैथिक उपचार के लिए 100 बिस्तरों की व्यवस्था है। इस संस्थान में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम भी शुरु किया गया है।

- चरक संस्थान, खेड़ा डाबर रा.रा.क्षे. दिल्ली सरकार एक स्वायत्त आयुर्वेदिक मेडिकल कॉलेज और अस्पताल है। इसमें आयुर्वेद मेडिकल कॉलेज का पहला बैच शुरु हो गया है। इसमें 100 सीटें स्वीकृत हैं। संस्थान से जुड़ा 210 बिस्तरों वाला अस्पताल भी अनुभवी और योग्य चिकित्सकों के माध्यम से स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध करा रहा है।

- राष्ट्रीय नमूना सर्वेक्षण (राज्य सैंपल) के 71वें दौर के निष्कर्षों के आधार पर स्वास्थ्य पर सामाजिक व्यय (जनवरी–जुलाई 2014) : दिल्ली में बीमार व्यक्तियों की कुल संख्या में से 9.86 प्रतिशत ने आयुष पद्धति से इलाज को चुना। ग्रामीण क्षेत्रों में 19.82 प्रतिशत व्यक्तियों ने आयुष को चुना जबकि शहरी इलाकों में यह प्रतिशत 9.48 का रहा। राष्ट्रीय नमूना सर्वेक्षण संगठन, भारत सरकार

(2017–18 की ताजा रिपोर्ट के अनुसार कुल उपचारित रोगों का लगभग 4 प्रतिशत हिस्सा आयुष उपचार का है)

34. दिल्ली राज्य स्वास्थ्य मिशन

34.1 दिल्ली में सर्वश्रेष्ठ स्वास्थ्य देखभाल संबंधी बुनियादी ढांचा उपलब्ध है। इनके माध्यम से प्राथमिक, द्वितीयक और तृतीयक स्तर की स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराई जा रही हैं। दिल्ली में उपचार के लिए अत्याधुनिक सुविधाएं और प्रौद्योगिकी उपलब्ध कराई जा रही है, जिसके कारण सभी राज्यों और विदेशों से भी लोग गुणवत्तापूर्ण उपचार के लिए यहां आते हैं। इसके बावजूद कुछ सीमाएं और चुनौतियां भी हैं, जिनका सामना राज्य को करना पड़ता है। स्वास्थ्य संबंधी सुविधाओं का समुचित और संतुलित वितरण नहीं है। इसके कारण कुछ क्षेत्रों तक स्वास्थ्य सुविधएं नहीं पहुंच पातीं। इसीलिए दिल्ली सरकार सीड पीयूएचसी केंद्र खोल कर चिकित्सा सेवाओं की कम पहुंच और वंचित इलाकों में स्वास्थ्य सुविधाएं पहुंचाने का नेटवर्क विस्तारित करने का प्रयास कर रही है और साथ ही चिकित्सा सेवा मुहैया कराने की प्रणाली में ढांचागत सुधार भी लागू कर रही है।

34.2 **दिल्ली राज्य स्वास्थ्य मिशन के तहत ये राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम लागू किए जा रहे हैं :**

1. प्रजनन, मातृ, नवजात, बाल और किशोर स्वास्थ्य

- आरएमएनसीएच+ए
- मिशन फ्लैक्सीपूल
- रोग प्रतिरक्षण
- आयोडीन की कमी विकार

2. राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम)

- ढांचागत मजबूती
- मानव संसाधन अंतर की भरपाई और प्रबंधन उपाय
- आशा/रोगी कल्याण समिति/महिला आरोग्य समिति के जरिए समुदायों से जुड़ना।
- एचएमआईएस और आईटी पहल
- राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम

3. संचारी रोग कार्यक्रम

- समेकित रोग निगरानी परियोजना (आईडीएसपी)
- राष्ट्रीय कुष्ठ निवारण कार्यक्रम (एनएलईपी)
- राष्ट्रीय मच्छर (रोगाणु वाहक) जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम (एनवीबीडीसीपी)
- संशोधित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम (एनटीईपी)
- राष्ट्रीय वायरल हेप्टाइटिस नियंत्रण कार्यक्रम (एनवीएचसीपी)
- राष्ट्रीय रेबीज़ नियंत्रण कार्यक्रम (एनआरसीपी)

4. **गैर संचारी रोग कार्यक्रम**

- राष्ट्रीय कैंसर, मधुमेह रोकथाम और नियंत्रण कार्यक्रम।
- कार्डियो वेस्कुलर रोग और स्ट्रोक (एनपीसीडीसीएस)
- राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीसीबी)
- राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (एनएमएचपी)
- राष्ट्रीय वृद्धावस्था स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम (एनपीएचसीई)
- राष्ट्रीय बधिरता रोकथाम एवं नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीसीसीडी)
- राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम (एनटीसीपी)
- राष्ट्रीय मुख स्वास्थ्य कार्यक्रम (एनओएचपी)
- राष्ट्रीय प्रशामक देखभाल कार्यक्रम (एनपीपीसी)
- प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम (पीएमएनडीपी)
- राष्ट्रीय जलन क्षति रोकथाम एवं प्रबंधन कार्यक्रम (एनपीपीएमबीआइ)
- राष्ट्रीय जलवायु परिवर्तन और मानव स्वास्थ्य कार्यक्रम (पीएमएनडीपी)

राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई और 11 जिला कार्यक्रम प्रबंधन इकाइयां इन कार्यक्रमों को लागू करती हैं। भारत सरकार से राज्य कार्यक्रम क्रियान्वयन योजना की मंजूरी के अनुरूप ये कार्यक्रम लागू किए जाते हैं।

कुछ प्रमुख उपलब्धियां

(क) **सेवा से वंचित/आंशिक वंचित क्षेत्रों का कवरेज** : चिकित्सा सेवा वंचित और आंशिक रूप से वंचित लगभग सभी क्षेत्रों की पहचान कर ली गई है। इस पहल के तहत 60 सीड प्राथमिक शहरी स्वास्थ्य केंद्र बनाए गए हैं।

(ख) **मोबाइल डेंटल क्लिनिक** : मौलाना आजाद दंत विज्ञान संस्थान (मेड्स) द्वारा दिल्ली राज्य स्वास्थ्य मिशन के सहयोग से 2 मोबाइल डेंटल क्लिनिक और 4 मोबाइल डेंटल आईईसी वैन प्रचालित की जा रही हैं।

(ग) **एम्बुलेंस संचालन** : केंद्रीयकृत दुर्घटना ट्रॉमा सेवाएं 100 जीवन रक्षक एम्बुलेंस और 120 रोगी परिवहन एम्बुलेंस का संचालन कर रहा है। इनकी खरीद राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के नियमों के अनुसार दिल्ली राज्य स्वास्थ्य मिशन (डीएसएचएम) द्वारा की गई है।

(घ) **स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली (एचएमआईएस)**

वेब पोर्टल के जरिए सभी जनस्वास्थ्य/संकेतक आधारित सूचना प्राप्त करने तथा आयोजना और निगरानी गतिविधियों के लिए रिपोर्ट/रूझान तैयार किया जाता है। इस वेब पोर्टल पर सेवा केंद्रों से मासिक आधार पर प्राप्त आंकड़ों के जरिए रिपोर्ट तैयार की जाती है। वर्तमान में दिल्ली सरकार, दिल्ली नगर निगम, केंद्र सरकार स्वास्थ्य योजना और ईएसआई, नई दिल्ली नगर पालिका परिषद, स्वायत्त, गैर–सरकारी संगठन और अन्य स्वास्थ्य सुविधाएं (औषधालय तथा अस्पताल) मासिक आधार पर एसएमआईएस को रिपोर्ट भेज रहे हैं। इसके अलावा कुछ निजी अस्पताल और नर्सिंग होम भी एसएमआईएस पोर्टल पर रिपोर्ट करते हैं। स्वास्थ्य नीतियों और

रणनीतियों की निगरानी और योजना के लिए राज्य और भारत सरकार के विभिन्न विभागों द्वारा स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के प्रदर्शन का उपयोग किया जा रहा है।

(ङ) **सामुदायिक प्रक्रियाएं**

आशा : स्वास्थ्य देखभाल उपलब्ध कराने की प्रणाली मान्यता प्राप्त समाज सेवा कार्यकर्ताओं (आशा) के सहयोग से समुदाय से जोड़ी गई है। आशा बहने महिला स्वयंसेविका हैं, जिनका चयन निर्धारित दिशा–निर्देशों के अनुरूप किया जाता है। प्रत्येक 1500 से 2500 की आबादी (300 से 500 परिवारों) पर एक आशा कार्यकर्ता का चयन किया जाता है। वर्तमान में दिल्ली में **6096 आशा बहने** हैं, जो 11 जिलों के विभिन्न क्षेत्रों में (झुग्गी झोंपड़ी जेजे बस्तियों, अनधिकृत कालोनियों और पुनर्वास कालोनियों) काम कर रही हैं।

इन आशा कार्यकर्ताओं को समुदाय के लोगों को स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता से लाभ उठाने के लिए प्रेरित करने के वास्ते जरूरी कौशल प्रशिक्षण दिया गया है। वे माताओं और नवजात शिशुओं को आवश्यक देखभाल मुहैया कराती हैं और बीमार लोगों तक स्वास्थ्य सेवाएं पहुंचाने में मदद करती हैं। वे राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों को लागू करने में और वरिष्ठ नागरिकों की आवश्यक शारीरिक जांच सुनिश्चित कराने में भी सहयोग देती हैं। इन कार्यकर्ताओं को उनके कार्यों के अनुसार प्रोत्साहन राशि दी जाती है। इनके कामों पर निगरानी, राज्य द्वारा बनाए गए सूचना प्रौद्योगिकी प्लेटफार्म पर आधारित वेब के जरिए रखी जाती है। कोविड महामारी के दौरान आशा कार्यकर्ताओं ने रोगियों में होम आइसोलेशन का अनुपालन और टीकाकरण के लिए लोगों में जागरूकता पैदा करने में सक्रिय भूमिका अदा की। इनके योगदान से स्वास्थ्य संकेतकों में बेहतर नतीजे सामने आए हैं, विशेषकर मातृ स्वास्थ्य और परिवार नियोजन संकेतकों में। इनके सहयोग से मोतियाबिंद ऑपरेशन जैसी गतिविधियां भी बढ़ी हैं।

गुणवत्ता पूर्ण प्रशिक्षण सुनिश्चित कराने के उद्देश्य से उन्हें भारत सरकार के दिशा–निर्देशों के अनुरूप एनआईओएस द्वारा संचालित लिखित और मौखिक परीक्षा से गुजरना पड़ता है।

(च) **सभी स्वास्थ्य केंद्रों में राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम लागू किया जाना** : गुणवत्ता आश्वासन और गुणवत्ता सुधार के महत्व को देखते हुए यह कार्यक्रम लागू किया गया है। इसमें एक राज्य गुणवत्ता आश्वासन प्रकोष्ठ और जिला स्तरीय ढांचा शामिल है। सभी अस्पतालों में गुणवत्ता टीमें गठित की गई हैं और सभी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में गुणवत्ता सर्कल सुनिश्चित किया गया है। इसके लिए आवश्यक प्रशिक्षण दिए गए हैं। मूल्यांकनकर्ताओं को प्रशिक्षित किया गया है। अस्पतालों के सभी प्रमुख विभागों के लिए एसओपी (मानक प्रचालन प्रक्रिया) का मसौदा तैयार किया गया है। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों के लिए एसओपी की तैयारी जारी है। रा.रा.क्षे. दिल्ली सरकार के 32 अस्पतालों में **मेरा अस्पताल पहल** के जरिए रोगियों की संतुष्टि के आकलन की व्यवस्था की गई है। डीएसएचएम के तहत, अस्पतालों को गुणवत्ता आश्वासन की प्रक्रिया में पहचाने गए अंतराल को भरने के लिए धन प्रदान किया जाता है। पहचान किए गए अस्पतालों के लिए राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानकों के अनुपालन की प्रक्रिया शुरू की जा रही है। 6 अस्पतालों ने राष्ट्रीय स्तर के एनक्यूएएस प्रमाणपत्र हासिल किए इनमें से 3 अस्पतालों को राष्ट्रीय स्तर के लक्ष्य अस्पताल के रूप में प्रमाणित किया गया

स्वच्छ भारत मिशन में राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन योजना के तहत काया कल्प कार्यक्रम रा.रा.क्षे. दिल्ली सरकार और दिल्ली नगर निगम के सभी अस्पतालों तथा प्राथमिक शहरी स्वास्थ्य केंद्र और मातृ शिशु कल्याण केंद्र में पिछले 5 वर्ष से लागू किया जा रहा है। कार्यक्रम के तहत सबसे

अच्छा प्रदर्शन करने वाले स्वास्थ्य केंद्रों को मान्यता प्रदान की जाती है और उन्हें वित्तीय प्रोत्साहन भी दिया जाता है। इससे स्वच्छता, संक्रमण नियंत्रण अभ्यासों, स्वास्थ्य और रोगी के अनुभव स्तर में सुधार हुआ है। वर्ष 2020–21 में इस कार्यक्रम में भाग लेने वाले कुल 41 अस्पतालों में से 37 अस्पतालों ने 70 प्रतिशत से अधिक अंक प्राप्त किया। अंतिम स्कोर में ''मेरा अस्पताल'' के लिए 15 प्रतिशत वरीयता देने के नए मानदंड ने इस संख्या (37 अस्पतालों) को घटा कर 25 कर दिया। कुल 396 पीयूएचसीज़ (रा.रा.क्षे.दि.स. और एमसीडी) का मूल्यांकन किया गया, जिनमें से कायाकल्प कार्यक्रम के अंतर्गत 90 पीयूएचसीज़ ने बाहरी मूल्यांकन में 70 प्रतिशत से अधिक अंक प्राप्त किए। वर्ष 2021–22 के लिए अस्पतालों और पीयूएचसीज़ के कायाकल्प मूल्यांकन प्रक्रियाधीन हैं।

(छ) <u>दिल्ली आरोग्य कोष</u>

रा.रा.क्षे. दिल्ली सरकार ने वर्ष 2011 में गंभीर रोगों से ग्रस्त और दिल्ली सरकार या केंद्र सरकार या स्थानीय निकाय या स्वायत्तशासी अस्पताल में चिकित्सा करा रहे निर्धन रोगियों को स्वास्थ्य देखभाल सेवा के लिए वित्तीय सहयोग उपलब्ध कराने के उद्देश्य से एक पृथक सोसायटी के रूप में दिल्ली आरोग्य कोष का गठन किया था। वर्ष 2017–18 में सरकार ने उच्च स्तर की नैदानिक, सर्जरी और सड़क दुर्घटना, तेजाब हमले और जलने की घटना के पीड़ितों के लिए उपचार सेवा डीएके के माध्यम से शुरु की थी। इसके तहत रोगियों को सूचीबद्ध निजी स्वास्थ्य केंद्रों में रेफर किए जाने और चिकित्सा उपचार खर्च की भरपाई सरकार द्वारा डीएके के माध्यम से किए जाने का प्रावधान है। 2020–21 के दौरान 56758 पात्र रोगियों ने उच्च स्तर के नैदानिक परीक्षण का लाभ उठाया। इसी प्रकार इस अवधि के दौरान 1241 पात्र रोगियों ने निशुल्क डायलिसिस और 1459 पात्र रोगियों ने विभिन्न प्रकार की विशिष्ट सर्जरी योजना का लाभ उठाया। इसके अलावा 6233 सड़क दुर्घटना में घायल / तेजाब हमले के पीड़ितों ने इस अवधि के दौरान नकदी रहित उपचार प्राप्त किया।

35. कोविड–19 महामारी

कोविड–19, कोरोना वायरस से होने वाली एक वैश्विक महामारी है। यह सांस लेने संबंधी एक गंभीर रोग है, जो कोरोना वायरस–2 (सार्स कोव–2) के जरिये होता है। बड़ी उम्र के और अन्य रोगों से ग्रस्त लोगों में इसके गंभीर रूप लेने की आशंका होती है। कोविड–19 एक वायुजनित संक्रमण है जो अत्यंत सूक्ष्म वायरल कणों से प्रदूषित हवा के जरिये फैलता है। बिल्कुल आसपास से इसका संक्रमण फैलने का अधिक जोखिम होता है, लेकिन यह काफी दूरी तक भी जा सकता है, विशेषकर कम हवादार बंद क्षेत्रों में। प्रदूषित सतह या द्रव से संक्रमण का फैलाव नहीं के बराबर होता है।

कोविड महामारी के दौरान राष्ट्रीय राजधानी में अधिक जोखिम वाले देशों से आने वाले यात्रियों का परीक्षण हवाई अड्डे पर ही किया गया। अप्रैल–मई 2021 में महामारी की दूसरी खतरनाक लहर के दौरान संक्रमण के फैलाव की रोकथाम के लिए 19 अप्रैल 2021 से लॉकडाउन की घोषणा कर दी गई।

35.1 **कोविड संबंधी गतिविधियां** : कोविड महामारी ने हमारी कुछ स्वास्थ्य प्रणालियों को गहरे दवाब में डाल दिया और अन्य पर उनकी क्षमता से अधिक भार पड़ा। इस जन स्वास्थ्य आपदा से निपटने के लिए वित्तीय वर्ष 2020–21 में दिल्ली को 825.01 करोड़ रुपए (शत प्रतिशत केंद्र प्रायोजित) का आवंटन किया गया। भारत सरकार के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने कोविड–19 आपात कार्रवाई और स्वास्थ्य प्रणाली तैयारी पैकेज (2019–20 के लिए आवंटित 37.10 करोड़

रुपए सहित) के अंतर्गत यह आवंटन जारी किया। यह राशि 11 एकीकृत जिला स्वास्थ्य सोसायटी और 11 कोविड अस्पतालों को कोविड रोधी गतिविधियों के लिए आवंटित की गई। जैसे, परीक्षण किट और कार्टिरेज की खरीद के लिए, निजी प्रयोगशाला परीक्षण, उपकरणों और अन्य सामग्री की खरीद, स्वास्थ्य सेवा (डायलिसिस सेवा, ऑक्सीजन और तरल चिकित्सा ऑक्सीजन, होटल में संक्रमितों को रखने की व्यवस्था का बिल इत्यादि), मानव संसाधन, स्टाफ और आशा कर्मियों को प्रोत्साहन, निगरानी और एंबुलेंस सहायता, घर में पृथक वास के दौरान टेली कॉलिंग, आईईसी, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा अनुमोदित अन्य गतिविधियों के प्रशिक्षण के लिए।

36. दिल्ली सरकार द्वारा कोविड–19 की रोकथाम के उपाये

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग राष्ट्रीय राजधानी दिल्ली में कोविड नियंत्रण और रोकथाम के प्रयासों में अपनी रणनीतियों के साथ लगातार सक्रिय रहा। सरकार ने सुरक्षात्मक उपायों को संक्रमण का फैलाव रोकने का मुख्य आधार बनाया। राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार ने कोविड नियंत्रण के लिए विभिन्न उपाये किए।

i. प्रिंट और इलेक्ट्रॉनिक मीडिया के जरिये जनसंपर्क और जागरूकता बढाना। सबसे लिए गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल सुनिश्चित करने के लिए कॉल सेंटर और सोशल मीडिया प्लेटफॉर्म सुनिश्चित किया गया।

ii. कोविड–19 संबंधी विभिन्न गतिविधियों, जैसे परीक्षण, संपर्क का पता लगाने, पृथकवास, क्वारंटीन, समुदाय समूह का निर्धारण, नियंत्रण, मृत्यु, डेटा प्रबंधन, आवश्यक सामग्री की आपूर्ति इत्यादि।

iii. अधिकतम सकारात्मक परिणामों के लिए सेक्टर के भीतर और एक से दूसरे सेक्टर में तालमेल भी स्थापित किया गया।

iv. व्यापक समर्पित और निष्ठावान कार्यबल सुनिश्चित किया गया, जिसमें चिकित्सा और अर्द्ध चिकित्साकर्मियों के अलावा शिक्षक, नागरिक रक्षा स्वयं सेवक, एनसीसी स्वयं सेवक, कोरोना योद्धाओं को लिया गया।

v. चौबीसों घंटे तैनात कैट्स एंबुलेंसों के अलावा निजी एंबुलेंसों की भी व्यवस्था की गई।

vi. पूरी तरह पारदर्शिता बरतते हुए सभी आदेश/चिकित्सा बुलेटिन/परीक्षण स्थिति/सुविधाओं की स्थिति की जानकारी वेबसाईट और मोबाईल ऐप पर उपलब्ध कराई गई।

vii. अधिक प्रयोगशालाओं को शामिल कर एमसीडी और एनडीएमसी सहित दिल्ली सरकार के सभी स्वास्थ्य केंद्र, निजी अस्पताल और नर्सिंग होम में आरटी–पीसीआर, रैपिड एंटीजन, सीबीएनएएटी और ट्रु नैट के जरिये राज्य की दैनिक परीक्षण क्षमता और फील्ड टीम में वृद्धि की गई।

viii. सुलभ परीक्षण के लिए जांच प्रणाली और लाभार्थी के बीच का अंतर पाटने के लिए लागत सीमा का निर्धारण, फ्लू कॉर्नर और कोरोना परीक्षण केंद्र स्थापित किए गए।

ix. मेडिकल कॉलेजों को सभी जिलों से जोड़कर संक्रमण और संपर्क का पता लगाने का काम तेज किया गया।

x. सरकार ने संक्रमण का तेज फैलाव शुरू होने से पहले ही अस्पतालों में बिस्तरों की व्यवस्था की। निजी अस्पताल/नर्सिंग होम में उपचार खर्च की सीमा तय करना, होटल और बेंक्वेट हॉल को उपचार से जोड़ना भी इस दिशा में सरकार की नई पहल थी।

xi. विशेष कोविड अस्पतालों में हेल्प डेस्क की स्थापना कर रोगी और उनके रिश्तेदारों के बीच अंतर को पाटने की कोशिश की गई।

xii. लोकनायक अस्पताल में रोगी और उनके परिजनों के बीच सीधे संवाद के लिए वीडियो कॉलिंग की एक नई व्यवस्था की गई।

xiii. सरकार ने यह सुनिश्चित किया कि घर में पृथकवास में रह रहे संक्रमितों को पल्स ऑक्सीमीटर, ब्लीचिंग पाउडर और टेली परामर्श सेवा उपलब्ध कराई जाए और उनके स्वास्थ्य की दैनिक निगरानी के लिए टेली कॉलिंग की व्यवस्था की जाए। इन पहल से रोगियों में स्वयं सक्षमता और सुरक्षा की भावना पैदा हुई।

xiv. सभी संक्रमित मामले, अत्यधिक संक्रमण वाले क्षेत्र और अन्य समुदाय समूहों की जियो मैपिंग जीएसडीएल द्वारा की गई।

xv. क्वारंटीन नियमों का अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए कोविड क्वारंटीन अलर्ट प्रणाली के माध्यम से जियो फैंसिंग की गई।

xvi. नगर–निकायों के साथ समुचित संपर्क से मृतकों के सम्मानजनक अंतिम संस्कार की व्यवस्था, कोविड अस्पतालों को अंतिम संस्कार स्थलों से जोड़ना और शव वाहनों की उपलब्धता सुनिश्चित करना।

xvii. प्रत्येक जिले के लिए नोडल अधिकारी के रूप में निर्दिष्ट एसडीएम की निगरानी में नागरिक रक्षा स्वयं सेवकों के जरिये अत्यधिक संक्रमित क्षेत्रों में लोगों को आवश्यक दवाओं और वस्तुओं की समय से और लगातार आपूर्ति व्यवस्था बनाए रखना।

xviii. जरूरत मंद रोगियों को निशुल्क प्लाज्मा उपलब्ध कराने के लिए भारत में पहला प्लाज्मा बैंक लीवर एंड बिलियरी साइंसेस इंस्टीट्यूट और दूसरा प्लाज्मा बैंक लोक नायक अस्पताल में बनाया गया।

ix. संक्रमण की मौजूदगी पर निगरानी के लिए सिरो–सर्विलांस अध्ययन शुरू किया गया और इस अध्ययन के अगले चरण भी जारी रखने की योजना बनाई गई।

xx. कोविड–19 के खिलाफ युद्ध में अपनी जान गंवाने वाले कोरोना योद्धाओं के परिजनों के लिए एक करोड़ रुपए की अनुग्रह क्षतिपूर्ति की व्यवस्था की गई।

xxi. सरकार पूरी सक्रियता से राज्य और जिलास्तर पर संक्रमण रोकथाम रणनीतियों की समीक्षा, संशोधन और कार्यान्वयन कर रही है, ताकि संक्रमण का फैलाव और संक्रमितों के एक स्थल पर एकत्र होने को रोका जा सके।

xxii. मौजूदा समय में कोविड देखभाल केंद्रों में 4626 बिस्तर और कोविड स्वास्थ्य केंद्रों में 198 बिस्तर और विशेष कोविड अस्पतालों में 15426 बिस्तर 01.02.2022 को उपलब्ध थे।

xxiii. कोविड–19 की दूसरी लहर के दौरान लगभग 60,000 परीक्षण प्रतिदिन किए गए।

37. कोविड टीकाकरण स्थिति

37.1 महामारी के मौजूदा दौर पर नियंत्रण के लिए दिल्ली में कोविड टीकाकरण अंतिम उपाय के रूप में शुरू किया गया ताकि रोग–प्रतिरोधक क्षमता बढ़ाकर संक्रमण का फैलाव रोका जा सके।

37.2 राज्य ने विद्यार्थियों और ओलिंपिक खिलाड़ियों के टीकाकरण के लिए विशेष टीकाकरण केंद्रों की स्थापना की। प्रत्येक जिले में दिव्यांग लोगों के लिए विशेष केंद्र चलाया गया। इसके अलावा वरिष्ठ नागरिकों के लिए घरों के निकट कोविड टीकाकरण केंद्र (एनएचसीबीसी) भी स्थापित किया गया। किन्नर, बेघर परित्यक्त, भिखारी और घुमंतु समुदाय के लोगों सहित वंचित समूह का टीकाकरण सुनिश्चित करने के लिए जिलों को निर्देश दिए गए।

37.3 व्यापक संपर्क योजना और रणनीति बनाई गई और जागरूकता प्रसार के लिए लागू की गई। इसका उद्देश्य लोगों में व्याप्त घबराहट, भय और वैक्सीन को लेकर हिचक दूर करना था। 'जहां वोट वहां वैक्सीन' जैसी पहल, अंतरराष्ट्रीय यात्रियों, होम डिलिवरी एजेंट, मीडियाकर्मी के लिए कोविशिल्ड का दूसरा डोज लगाए जाने के लिए विशेष स्थल और टीकाकरण जागरूकता अभियान संचालित किए गए। गर्भवती महिलाओं के टीकाकरण के लिए दिशा–निर्देश जारी किए गए। इस बारे में आवश्यक प्रशिक्षण और क्षमता निर्माण पूरा हो चुका है और गर्भवती महिलाओं का टीकाकरण शुरू हो चुका है।

37.4 मौजूदा समय में 2,96,30,293 लोगों को अब तक कोविड रोधी टीके लगाए जा चुके हैं। इनमें 1,70,01,722 को पहली डोज और 1,23,46,674 को दूसरी डोज लगाई गई है। 01.02.2022 तक पात्र श्रेणी के लोगों को 2,81,897 एहतियाती डोज लगाई जा चुकी थी।

38. केंद्रीकृत दुर्घटना और ट्रामा सेवा (सीएटीएस)

(i) केंद्रीकृत दुर्घटना और ट्रामा सेवा (सीएटीएस) वर्ष 1991 से ही दिल्ली में 365 दिन और चौबीसों घंटे एंबुलेंस सेवा उपलब्ध करा रहा है। दुर्घटनाग्रस्त लोगों, चिकित्सा आपातसमय, गर्भवती महिलाओं को प्रसव के लिए लाने और प्रसव बाद ले जाने के लिए, एक से दूसरे अस्पताल में जाने के लिए कैट्स की एंबुलेंस सेवा टोल फ्री नंबर 102 पर डायल करके प्राप्त की जा सकती है।

(ii) कैट्स में आपात स्थितियों में तुरंत प्राथमिक चिकित्सा देने के लिए अत्याधुनिक जीवनरक्षक उपकरणों (एएलएस), प्राथमिक जीवन रक्षा उपकरणों (बीएलएस) और पोस्ट ट्रॉमैटिक एमनेसिया (पीटीए) के साथ 237 एंबुलेंस उपलब्ध हैं। इनकी तैनाती पूरी दिल्ली में महत्वपूर्ण स्थलों और दुर्घटना आशंकित क्षेत्रों में की गई है।

(iii) कैट्स ने कोविड महामारी के दौरान अपने 237 एंबुलेंसों के अलावा निजी 455 एंबुलेंसों और कैब की विशेष व्यवस्था की है।

(iv) कैट्स अधिक सक्षमता और तुरंत अपेक्षित स्थल तक पहुंचने के लिए अपने एंबुलेंसों की संख्या 237 से बढ़ाकर 400 करने पर विचार कर रहा है।

39. औषधि नियंत्रण विभाग

(i) औषधि नियंत्रण विभाग ने दवाओं के दुरूपयोग के प्रति कतई बर्दाश्त न करने की नीति अपनाई है और इसका उल्लंघन करने वालों के खिलाफ सख्त कार्रवाई की जा रही है। विभाग ने उन मेडिकल स्टोर के लाइसेंस पहले ही रद्द कर दिए हैं जो लत लगाने वाली दवाओं के अनैतिक भंडारण/बिक्री में शामिल पाए गए।

(ii) विभाग बाजार में आने वाली दवाओं और प्रसाधन सामग्री की गुणवत्ता पर नियमित रूप से कड़ी निगरानी रख रहा है। इसके लिए विभिन्न उत्पादकों और बिक्री केंद्रों से दवाओं और प्रसाधन सामग्री के सैंपल एकत्र किए जाते हैं। 2020–21 के दौरान विभाग ने दवा और प्रसाधन सामग्री के 4042 सेंपल एकत्र किए जिनमें से 34 सेंपल राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार के विश्लेषक द्वारा मानक गुणवत्ता के नहीं पाए गए। पहली अप्रैल 2021 से 31 दिसंबर 2021 तक विभाग ने दवा और प्रसाधन सामग्री से 659 सेंपल लिए जिनमें 9 सेंपल मानक गुणवत्ता के नहीं पाए गए।

(iii) औषध नियंत्रण विभाग विभिन्न निर्माण इकाईयों/थोक विक्रेताओं/खुदरा बिक्री केंद्रों की गतिविधियों पर भी नजर रख रहा है और नियमित रूप से इनका औचक निरीक्षण कर रहा है। एक अप्रैल 2020 से 31 मार्च 2021 के दौरान विभाग ने 4599 कंपनियों में से 584 में नियमों का उल्लंघन पाया। एक अप्रैल 2021 से 31.12.2021 तक विभाग को 951 कंपनियों में से 380 में उल्लंघन के मामले मिले। इनके खिलाफ उनका लाइसेंस निरस्त/निलंबित कर कार्रवाई शुरू की गई है।

(iv) औषध नियंत्रण विभाग, दिल्ली राजधानी में मूल्य निगरानी और संसाधन इकाई (पीएमआरयू) गठित करने के अंतिम चरण में है।

(v) बिक्री लाइसेंस मंजूर करने के लिए ई–एसएलए प्रणाली दिल्ली में सफलता पूर्वक लागू की गई है।

(vi) विभाग ने लॉरेंस रोड दिल्ली स्थित औषध परीक्षण प्रयोगशाला को अंतरराष्ट्रीय मानकों और एनएबीएल प्रत्यायन के अनुरूप बनाने के उद्देश्य से, इसे मजबूत और आधुनिक बनाने के कई उपाय किए हैं। भवन की मरम्मत का काम लोक निर्माण विभाग द्वारा किया जा रहा है और यह कार्य अपने अंतिम चरण में है।

(vii) विभाग ने औषध/प्रसाधन सामग्री के निर्माताओं को हैंड सेनिटाइजर/हैंडरब/ हैंड क्लींजर बनाने की अनुमति जारी कर दी है, ताकि कोविड महामारी के दौरान बाजर में इन वस्तुओं की उपलब्धता बनी रहे।

(viii) विभाग ऑनलाइन सेवाओं की दरवाजे पर आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए पहले ही कदम उठा चुका है। विभाग भारत सरकार के सी/डीएसी के परामर्श से दवाध्औषध निर्माण लाइसेंस जारी/नवीकरण की प्रक्रिया में भी है।

40. आगे का रास्ता

दिल्ली का स्वास्थ्य सुदृढ जन स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के हाथों में है, विशेषरूप से प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (मुहल्ला क्लिनीक और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों) के स्तर पर। इस प्रणाली में और विस्तार की आवश्यकता है ताकि राष्ट्रीय राजधानी में सभी सुविधावंचित समुदायों तक इसकी पहुंच हो सके। स्वास्थ्य सुविधाओं को लगातार उन्नत बनाये जाने की जरूरत है जिससे वे नई और मौजूदा चुनौतियों का सामना कर सकें। एक समायोजी स्वास्थ्य क्षेत्र और राष्ट्रीय राजधानी के लिए स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार का महत्व समझते हुए स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र में मिली उपलब्धियों को और मजबूत बनाकर सतत बनाए रखा जाना चाहिए। सरकार बड़े रोगों के खिलाफ अपनी लड़ाई जारी रखेगी और स्वास्थ्य देखभाल बुनियादी ढांचे, सेवाओं और कर्मचारियों में निवेश करेगी, ताकि सबके लिए उच्च गुणवत्ता की स्वास्थ्य सेवाएं सुनिश्चित हो सके।