jk"Vªh; LokLF; uhfr 2017

LokLF; vkj ifjokj dY;k.k e=ky;
Hkkjr ljdkj

fo"k; lph

1	प्रस्तावना	1
2	लक्ष्य, सिद्धांत और उद्देश्य	2
2.1	लक्ष्य	2
2.2	प्रमुख नीतिगत सिद्धांत	2
2.3	उद्देश्य	4
2.4	विशिष्ट मात्रात्मक लक्ष्य और उद्देश्य	6
3	नीतिगत उद्देश्य	9
3.1	पर्याप्त निवेश सुनिश्चित करना	9
3.2	निवारक एवं संवर्धक स्वास्थ्य	10
3.3	लोक स्वास्थ्य परिचर्या प्रदानगी की व्यवस्था	12
3.3.1	प्राथमिक देखभाल सेवाएं एवं देखभाल की निरंतरता	14
3.3.2	द्वितीयक देखभाल सेवाएं	15
3.3.3	सरकारी अस्पतालों का पुनर्विन्यास	16
3.3.4	आधारभूत सुविधा और मानव संसाधन/कौशल अंतराल	16
3.3.5	शहरी स्वास्थ्य देखभाल	17
4.1	आरएमएनसीएच+ए	18
4.2	बाल और किशोर स्वास्थ्य	18
4.3	कुपोषण और सूक्ष्मपोषण कमियों को दूर करने के उपाय	19
4.4	सार्वभौमिक टीकाकरण	20
4.5	संक्रामक रोग	20
4.6	गैर–संक्रामक रोग	22
4.7	मानसिक स्वास्थ्य	23
4.8	जनसंख्या स्थिरीकरण	23
5	महिला स्वास्थ्य और महिलाओं को मुख्य धारा में लाना	23
6	लिंग आधारित हिंसा	24
7	सहयोगात्मक पर्यवेक्षण	24
8	आपातकालीन देखभाल और आपदा की तैयारी	24
9	आयुष की संभावनाओं को मुख्य धारा में लाना	25

10	तृतीयक देखभाल सेवाएं	26
11	स्वास्थ्य हेतु मानव संसाधन	27
12	स्वास्थ्य देखभाल का वित्तपोषण	32
13	गैर–सरकारी क्षेत्र के साथ सहयोग	33
14	विनियामक रूपरेखा	39
15	वैक्सीन सुरक्षा	42
16	चिकित्सा प्रौद्योगिकी	42
17	सार्वजनिक खरीद	43
18	औषधियों और चिकित्सा उपकरणों की उपलब्धता	43
19	सार्वजनिक स्वास्थ्य लक्ष्यों के साथ चिकित्सा उपकरणों के लिए अन्य नीतियों को संरेखित करना	43
20	अनिवार्य औषधियों और टीकों के विनिर्माण हेतु सार्वजनिक क्षेत्र की क्षमता में सुधार	44
21	रोगाणुरोधी प्रतिरोध	44
22	स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी आंकलन	44
23	डिजिटल स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी परिस्थितिकी प्रणाली	44
24	स्वास्थ्य सर्वेक्षण	45
25	स्वास्थ्य अनुसंधान	46
26	अभिशासन	48
27	स्वास्थ्य परिचर्या और स्वास्थ्य मार्गदर्शन के लिए विधिक अवसंरचना	48
28	कार्यान्वयन की रूपरेखा और आगामी मार्ग	50

1- iLrkouk%

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 1983 एवम राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति,2002 ने स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए पंचवर्षीय योजनाओं तथा विभिन्न परियोजनाओं को अब तक समुचित मार्गदर्शन दिया है। अब अंतिम स्वास्थ्य नीति के 14 वर्ष उपरान्त इस संदर्भ में चार मुख्य कारणों की वजह से परिवर्तन आ गया है। सर्वप्रथम– स्वास्थ्य संबंधी प्राथमिकताएं बदल रही हैं। यद्यपि मातृ और बाल मृत्यु–दर में तेजी से गिरावट हुई है, फिर भी गैर–संक्रमण रोगों और कुछ संक्रामक रोगों के कारण बोझ बढ़ रहा है। दूसरा महत्वपूर्ण परिवर्तन एक सुदृढ़ स्वास्थ्य परिचर्या उद्योग का उभरना है, जिसमें दोहरे अंकों की वृद्धि होने का अनुमान है। तीसरा परिवर्तन स्वास्थ्य परिचर्या संबंधी लागतों के कारण आपाती व्यय की घटनाओं का बढ़ना हैं जिसे गरीबी के मुख्य कारणों में से एक माना जाता है। चौथा, बढ़ता आर्थिक विकास राजकोषीय क्षमता को सक्षम बनाता है। अतः एक ऐसी नई स्वास्थ्य नीति की आवश्यकता है जो इन प्रासंगिक परिवर्तनों के प्रति उत्तरदायी हो।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 का प्रमुख उद्देश्य स्वास्थ्य प्रणाली के सभी आयामों – स्वास्थ्य क्षेत्र में निवेश, स्वास्थ्य सेवा सुविधाओं के व्यवस्थापन और वित्त–पोषण, रोगों की रोकथाम, प्रौद्योगिकियों तक पहुँच, मानव संसाधन विकास, विभिन्न चिकित्सीय प्रणाली को प्रोत्साहन, बेहतर स्वास्थ्य हेतु आपेक्षित ज्ञान आधार तैयार करना, विभिन्न विभागों से सहयोग, वित्तीय संरक्षण सम्बंदि कार्यनीति तथा स्वास्थ्य क्षेत्र के विनियम इत्यादि के बारे में सरकार की भूमिका और प्राथमिकता स्पष्ट करना है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 पिछले राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2002 के बाद से की गई प्रगति पर आधारित है। इन विकासों को ''राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 – स्थिति विश्लेषण की पृष्ठभूमि'', स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार नामक दस्तावेज में शामिल किया गया है।

2- y{;] fl)kr vkj mÌs';%

2-1 y{;%

इस स्वास्थ्य नीति में लक्ष्य के रूप में सभी विकासात्मक नीतियों में एक निवारक और संवर्धक स्वास्थ्य सुविधा के माध्यम से सभी उम्र में सभी के लिए स्वास्थ्य एवं आरोग्यता के उच्चतम संभावित स्तर को हासिल करने तथा किसी के भी द्वारा वित्तीय कठिनाई का सामना किए बगैर उत्तम गुणवत्तायुक्त स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं की उपलब्धता की संकल्पना की गई है। इसे स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच बढ़ाकर, उनकी गुणवत्ता में सुधार और स्वास्थ्य सेवाओं की प्रदानगी की लागत में कमी करके किया जाएगा।

इस नीति में सतत विकास लक्ष्यों (एसडीजी) के मूलभूत महत्व का उल्लेख किया गया है। चल रहे राष्ट्रीय प्रयासों के साथ ही वैश्विक कार्यनीतिक निर्देशों के साथ शामिल समयबद्ध मात्रात्मक लक्ष्यों की एक संकेतात्मक सूची का विवरण इस खंड के अंत में दिया गया है।

2.2 प्रमुख नीतिगत सिद्धांत

I. **व्यावसायिकता, सत्यनिष्ठा और नैतिकता:** स्वास्थ्य सेवा प्रणाली उच्चतम व्यावसायिकता, सत्यनिष्ठा और नैतिकता के आदर्शों से प्रतिबद्ध रहेगी तथा इसे एक विश्वसनीय, पारदर्शी, विनियामक परिवेश का सहयोग सुनिश्चित होगा।

II **समता:** असमानता कम करने का अर्थ सबसे गरीब व्यक्ति तक पहुंचने हेतु सकारात्मक कार्रवाई करना होगा। इसका अर्थ लिंग, गरीबी, जाति, अक्षमता, सामाजिक बहिष्कार और भौगोलिक बाधाओं के अन्य रूपों के कारण होने वाली विषमताओं को ख़त्म करना होगा। इससे उन गरीबों के लिए अधिकाधिक निवेश हो सकेगा तथा वित्तीय सुरक्षा प्रदान की जा सकेगी जो रोग के अधिक बोझ से पीडित है।

III. **वहनीयता (किफायत):** जैसे–जैसे परिचर्या की लागत बढ़ती है, वैसे–वैसे वहनीयता, जो समानता से भिन्न है, पर बल देने की जरूरत होती है। किसी भी परिवार की स्वास्थ्य परिचर्या लागत यदि इसके कुल मासिक उपभोग संबंधी खर्चों के 10% से अधिक होती है अथवा इसके खाद्य पदार्थों से इतर होने वाले खर्चों से 40% से अधिक होती है तो वह 'आपाती व्यय' कहलाती है और स्वीकार करने योग्य नहीं होती है।

IV. **व्यापकता:** सामाजिक, आर्थिक या वर्तमान स्वास्थ्य स्थिति के आधार पर बहिष्कार को रोकना। इस पृष्ठभूमि में, विशेष समूहों सहित पूरी जनसंख्या की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए तंत्र और सेवाओं की संकल्पना की गई है।

V. **रोगी केन्द्रित और गुणवत्तापूर्ण देखभाल:** गरिमा और गोपनीयता के साथ लिंग संवेदनशील, प्रभावी और सुविधाजनक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करना। सभी स्तर के सुविधा केन्द्रों के लिए मानकों और दिशानिर्देशों का विकास करने और उनका प्रसार करने तथा यह सुनिश्चित करने के लिए एक प्रणाली विकसित करने की आवश्यकता है जिससे स्वास्थ्य देखभाल की गुणवत्ता में कोई कमी न हो।

VI. **जवाबदेही:** वित्तीय और कार्य–निष्पादन संबंधी जवाबदेही, निर्णय लेने में पारदर्शिता और सार्वजनिक तथा निजी जवाबदेही दोनों क्षेत्रों में स्वास्थ्य परिचर्या प्रणाली में भ्रष्टाचार का उन्मूलन।

VII. **समावेशी भागीदारी:** सभी गैर–स्वास्थ्य मंत्रालयों और समुदायों की भागीदारी और सहभागिता के साथ एक बहुपणधारक दृष्टिकोण। इसके अन्तर्गत शैक्षणिक संस्थानों, लाभ न कमाने वाली एजेंसियों, और स्वास्थ्य परिचर्या उद्योग के साथ साझेदारी शामिल होगी।

VIII. **बहुलता:** यदि रोगी चुनें और उचित हो तो उन्हें समुचित आयुष सेवा प्रदान करने वाले ऐसों चिकित्सकों की सुविधा उपलब्ध हो जो कि प्रमाणित विकल्पों से व स्थानीय स्वास्थ्य परम्पराओं के अनुसार इस पद्धति का प्रयोग करते हैं। इस पद्धति को अन्य बातों के साथ–साथ एकीकृत प्रथाओं

के माध्यम से राष्ट्रीय स्वास्थ्य लक्ष्यों और उद्देश्यों को पूरा करने के लिए और उनके योगदान को विकसित करने और समृद्ध करने के लिए अनुसंधान और पर्यवेक्षण में सरकार का सहयोग भी प्राप्त होगा।

IX. fodUæhdj.k% किसी स्तर तक निर्णय लेने की प्रक्रिया का विकेन्द्रीकरण करना जो व्यावहारिक दृष्टिकोण और संस्थागत क्षमता के अनुरूप हो। स्वास्थ्य नियोजन प्रक्रियाओं में समुदाय की भागीदारी को कंधे से कंधा मिलाकर आगे बढ़ाया जाना है।

X. xfr'khyrk vkSj vuqdwyrk% समुदायों से और राष्ट्रीय तथा अंतरराष्ट्रीय ज्ञान भागीदारों से सीखने के साथ–साथ नई जानकारी और साक्ष्य पर आधारित स्वास्थ्य परिचर्या के गतिशील संगठन में निरंतर सुधार।

2-3 mÌ';

सभी क्षेत्रों में संयुक्त नीतिगत कार्रवाई के जरिए स्वास्थ्य संबंधी स्थिति में सुधार करना और गुणवत्ता में सुधार के साथ सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र द्वारा प्रदत्त निवारक, प्रोत्साहक, उपचारात्मक, प्रशामक और पुनर्वास संबंधी सेवाओं का विस्तार करना।

2-3-1 mŸkjkŸkj lkoHkkfed LokLF; doj:t dk ikIr djuk

d- जनसंख्या में प्रजनन, मातृ, बाल और किशोर स्वास्थ्य के सभी पहलुओं के लिए और सबसे अधिकप्रचलित संचारी, गैर संचारी और व्यवसाय जनित रोगों के लिए निःशुल्क, व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करना। नीति स्वास्थ्य क्षेत्र में उपलब्ध मौजूदा मानव संसाधन तथा अवसंरचना के सर्वोत्कृष्ट प्रयोग की परिकल्पना करती है और जनहित आधार पर स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं की प्रदानगी वाले गैर–सरकारी क्षेत्र से सहयोग की वकालत करती है तथा स्वास्थ्य कार्ड से लिंक करते हुए प्रत्येक परिवार को सेवाएं प्रदान करने के इच्छुक डाक्टरों में से अपनी पसंद का डाक्टर चुनने का अधिकार देती है।

[k- सरकारी अस्पतालों के संयोजन के माध्यम से गुणवत्तापूर्ण द्वितीयक और तृतीयक देखभाल सेवाओं के बेहतर उपयोग और वहनीयता में सुधार और निजी सेवा प्रदाताओं, विशेष रूप से लाभ के लिए कार्य नहीं करने वाले प्रदाताओं से स्वास्थ्य परिचर्या की कमी वाले क्षेत्रों में सेवाओं की अच्छी तरह से नपी तुली रणनीतिक खरीद सुनिश्चित करना।

x- स्वास्थ्य देखभाल की लागत के कारण जेब खर्च में महत्वपूर्ण कमी हासिल करना और अत्यधिक स्वास्थ्य व्यय के फलस्वरूप गरीबी का सामना करने वाले परिवारों के अनुपात में कमी लाना।

2-3-2 lkoZtfud LokLF; ifjp;k i.kkyh e fo'okl dk etcwr cukuk

ज्यादातर लोगों की तत्काल स्वास्थ्य जरूरतों को पूरा करने के लिए सेवाओं और उत्पादों के व्यापक पैकेज के साथ सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली को उम्मीद के मुताबिक, उपयोगी, रोगी केंद्रित, सस्ती और प्रभावी बनाकर आम आदमी के विश्वास को मजबूत बनाना।

2-3-3 lkoZtfud LokLF; d y{; d lkFk futh LokLF; ifjp;k d {k= d fodkl dk le:i djuk

सार्वजनिक स्वास्थ्य के लक्ष्यों के साथ सामंजस्य सुनिश्चित करने के लिए निजी स्वास्थ्य देखभाल के क्षेत्र और चिकित्सा प्रौद्योगिकियों के संचालन और विकास को प्रभावित करना। स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली को अधिक प्रभावी, कुशल, तर्कसंगत, सुरक्षित, सस्ती और नैतिक बनाने के लिए निजी क्षेत्र के योगदान को सक्षम बनाना। निजी क्षेत्र से स्वास्थ्य सेवाओं की सरकार द्वारा राजनीतिक खरीद सार्वजनिक सेवाओं की पहुँच में कमी को दूर करेगी तथा निजी क्षेत्र को भी प्रोत्साहित करेगी कि वे जन–स्वास्थ्य लक्ष्यों को प्राप्त करने में सरकार के साथ सामंजस्य बनाये रखें।

2-4 fof'k"V ek=kRed y{; vkj mÌ';

सांकेतिक, मात्रात्मक लक्ष्यों और उद्देश्यों को मोटे तौर पर तीन घटकों के तहत रेखांकित किया गया हैं, (क) स्वास्थ्य की स्थिति और कार्यक्रम का प्रभाव, (ख) स्वास्थ्य प्रणालियों का निष्पादन और (ग) स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत बनाना। नीतिगत पहल को ध्यान में रखते हुए इन लक्ष्यों और उद्देश्यों को स्वास्थ्य के क्षेत्र में सतत विकास के लक्ष्य को हासिल करने के लिए संरेखित किया गया हैं।

2-4-1 LokLF; dh fLFkfr vkj dk;Øe dk iHkko

2.4.1.1 जीवन की प्रत्याशा और स्वस्थ जीवन

क. 2025 तक जन्म के समय जीवन प्रत्याशा में 67.5 से 70 तक वृद्धि।

ख. 2022 तक प्रमुख श्रेणियों द्वारा रोग और इसकी प्रवृत्ति के बोझ के आंकलन के लिए विकलांगता समायोजित जीवन वर्ष (डीएएलवाई) सूचकांक की नियमित निगरानी करना।

ग. 2025 तक राष्ट्रीय और उप–राष्ट्रीय स्तर पर टीएफआर में 2.1 तक कमी।

2.4.1.2 उम्र के हिसाब से मृत्यु दर और/या कारण

क. 2025 तक पांच साल से कम आयु के बच्चों की मृत्यु–दर 23 तक और 2020 तक मातृ मृत्यु दर मौजूदा स्तर से 100 तक कम करना।

ख. 2019 तक शिशु मृत्यु दर को 28 तक कम करना।

ग. 2025 तक नवजात मृत्यु दर को कम कर 16 तक और मृत बच्चों की जन्म दर को "एकल अंक" तक लाना।

2.4.1.3 रोग प्रसार/घटना में कमी

क. 2020 के वैश्विक लक्ष्य को प्राप्त करना जिसे 90:90:90 का लक्ष्य भी कहा जाता है, एचआईवी/एड्स के लिए अर्थात– एचआईवी के साथ जीने वाले 90% लोगों को अपनी एचआईवी स्थिति का पता है, – एचआईवी संक्रमण के साथ जीने वाले 90% लोग निरंतर एंटीरेट्रोवाइरल उपचार लेते है और एंटीरेट्रोवाइरल उपचार प्राप्त पाने वाले 90% लोगों में रोगाणुओं में कमी होगी।

ख. स्थानिक क्षेत्रों में कुष्ठ रोग 2018 तक, काला–अजार और लिम्फैटिक फिलेरिसिस 2017 तक उन्मूलन स्थिति को प्राप्त करना और बनाए रखना।

x- टीबी के लिए नए बलगम पॉजिटिव रोगियों में >85% के सफल उपचार दर को प्राप्त करना और बनाए रखना तथा नए मामलों की घटनाओं को कम करना, 2025 तक उन्मूलन स्थिति तक पहुंचना।

घ. 2025 तक अंधेपन के प्रसार को कम कर 0.25/1000 तक लाना और इस बीमारी के बोझ को मौजूदा स्तर से एक तिहाई तक कम करना।

ङ. 2025 तक हृदय रोग, कैंसर, मधुमेह या क्रोनिक श्वसन रोगों से समय से पहले होने वाली मृत्यु दर को 25ः तक कम करना।

2-4-2 LokLF; i!.kkyh dk fu"iknu

2.4.2.1 स्वास्थ्य सेवाओं का कवरेज

क. 2025 तक सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के उपयोग को मौजूदा स्तर से 50% तक बढ़ाना।

ख. 2025 तक प्रसव पूर्व देखभाल कवरेज को 90% से ऊपर और जन्म के समय दक्षता देखभाल को 90% से ऊपर बनाए रखना।

ग. 2025 तक 90% से अधिक नवजात शिशुओं को एक वर्ष तक पूरी तरह से टीकाकरण द्वारा प्रतिरक्षित करना।

घ. राष्ट्रीय और उप राष्ट्रीय स्तर पर 2025 तक परिवार नियोजनकी जरूरत को 90% से ऊपर पूरा करना।

ङ. 2025 तक घरेलू स्तर पर 80% ज्ञात उच्च रक्तचाप और मधुमेह से ग्रस्त व्यक्तियों में 'नियंत्रित रोग की स्थिति' बनाए रखेना।

2.4.2.2 स्वास्थ्य से संबंधित पार–क्षेत्रीय लक्ष्य

क. वर्तमान तंबाकू के इस्तेमाल के प्रसार को 2020 तक 15% और 2025 तक 30% कम करना।

ख. 2025 तक पांच साल से कम आयु के बच्चों की स्टंटिंग के प्रसार में 40% की कमी।

ग. 2020 तक सभी के लिए सुरक्षित पानी का उपयोग और स्वच्छता (स्वच्छ भारत मिशन)।

घ. 2020 तक 334 प्रति लाख कृषि श्रमिकों में पेशे संबंधी चोट के मौजूदा राष्ट्रीय स्तर को आधा करना।

ङ. चयनित स्वास्थ्य व्यवहार की राष्ट्रीय/राज्य स्तर पर ट्रैकिंग।

2-4-3 LokLF; i.kkfy;k dk lnf<hdj.k

2.4.3.1 स्वास्थ्य वित्त पोषण

क. सरकार द्वारा 2025 तक स्वास्थ्य पर व्यय को बढ़ाकर सकल घरेलू उत्पाद की प्रतिशतता को वर्तमान 1.15% से बढ़ाकर 2.5% करना।

ख. 2020 तक राज्यों का स्वास्थ्य सेक्टर में व्यय को बजट का >8% करना।

ग. 2025 तक स्वास्थ्य पर आपाती व्यय कर रहे परिवारों की संख्या को वर्तमान स्तर से 25% तक कम करना।

2.4.3.2 स्वास्थ्य संरचना और मानव संसाधन

क. उच्च प्राथमिकता वाले जिलों में 2020 तक इंडियन पब्लिक हेल्थ स्टेंडर्ड (आईपीएचएस) मानदंडों के अनुसार परिचिकित्सकों और डॉक्टरों की उपलब्धता सुनिश्चित करना।

ख. उच्च प्राथमिकता वाले जिलों में 2025 तक आईपीएचएस मानदंडों के अनुसार जनसंख्या के अनुपात में सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवकों को बढ़ाना।

ग. 2025 तक उच्च प्राथमिकता वाले जिलों में मानकों के अनुसार प्राथमिक और द्वितीयक स्तर की सुविधाएं स्थापित करना। (जनसंख्या और उपचार केंद्र की दूरी तय करने का समय का मानक)।

2.4.3.3 स्वास्थ्य सूचना प्रबंधन एवम संचालन

क. 2020 तक स्वास्थ्य प्रणाली सम्बंधित जानकारी का इलेक्ट्रानिक डाटा बेस जिला स्तर पर सुनिश्चित करना।

ख 2020 तक स्वास्थ्य निगरानी प्रणाली का सुदृढ़ीकरण और जन स्वास्थ्य महत्ता के रोगों की रजिस्ट्री स्थापित करना।

ग. 2025 तक संघबद्ध एकीकृत स्वास्थ्य सूचना का निर्माण, स्वास्थ्य सूचन एक्सचेंज और राष्ट्रीय स्वास्थ्य सूचना नेटवर्क स्थापित करना।

3- uhfr fun'k dæ

3-1 i;kIr fuo'k lfuf'Pkr djuk

यह नीति समयबद्ध रीति से संभावित लक्ष्य प्राप्ति के लिए लोक स्वास्थ्य व्यय को बढ़ाकर सकल घरेलू उत्पाद का 2.5% करने का प्रस्ताव करती है। इसमें परिकल्पना की गई है कि राज्यों के संसाधन आवंटन को उनके राज्य विकास स्तर, वित्तीय क्षमता और वित्तीय संकेतकों से जोड़ा जाएगा। राज्यों को लोक स्वास्थ्य व्यय के संसाधन देने में राज्य के संसाधनों को बढ़ाने हेतु प्रोत्साहन दिया जाएगा। वित्तपोषण का मुख्य साधन सामान्य कराधान ही होगा। सरकार विशिष्ट वस्तुओं पर कर लगाने पर विचार कर सकती है जैसे कि तंबाकू, शराब और स्वास्थ्य पर हानिकारक प्रभाव डालने वाले खाद्य पदार्थ, अवशोषक उद्योगों पर कर और प्रदूषण कर। कार्पोरेट सामाजिक उत्तरदायित्व के अंतर्गत उपलब्ध वित्तीय संसाधनों को भी स्वास्थ्य लक्ष्यों की प्राप्ति के लिए चलाए जा रहे विशिष्ट कार्यक्रमों पर खर्च किया जायेगा।

3-2 fuokjd vkj loèkd LokLF;

यह नीति, राष्ट्रीय और उप–राष्ट्रीय स्तर पर स्वास्थ्य परिणामों की इष्ट सिद्धि के लिए सांस्थानिक अंतर क्षेत्रीय समन्वय के लिए गैर स्वास्थ्य मंत्रालय के प्रतिनिधियों का एक निकाय गठित करने की परिकल्पना करती है। यह ''सभी विकास नीतियों में स्वास्थ्य'' की उभरती अंतरराष्ट्रीय धारणा के अनुरूप ही ''सभी के लिए स्वास्थ्य'' की ओर अग्रसर है। यह नीति, स्वास्थ्य के सामाजिक अवधारकों से प्रभावी ढंग से निपटने के लिए एक सशक्त लोक स्वास्थ्य संवर्ग की परिकल्पना करती है ताकि विनियामक उपबंधों का प्रवर्तन किया जा सके।

स्वास्थ्य के परिवेश में सुधार लाने के लिए यह नीति सात प्राथमिकता वाले निम्नलिखित क्षेत्रों के लिए समन्वित कार्रवाई की अपेक्षा करती है

- स्वच्छ भारत अभियान
- संतुलित, गुणकारी आहार और नियमित व्यायाम
- तंबाकू, शराब और नशीले पदार्थों से निपटना
- यात्री सुरक्षा– रेल और सड़क यातायात दुर्घटना के कारण होने वाली मृत्यु की रोकथाम
- निर्भय नारी– महिला उत्पीड़न के विरुद्ध कार्रवाई
- कार्यस्थल पर सुरक्षा सुधार में वृद्धि और तनाव में कमी
- आंतरिक और बाह्य वायु प्रदूषण को कम करना

यह नीति इन सभी सातों क्षेत्रों में कार्यनीतियों को विकसित करने और संस्थानागत तंत्र की स्थापना करने पर बल देती है ताकि 'स्वस्थ नागरिक अभियान' –से स्वास्थ्य को एक सामाजिक अभियान बनाया जा सके। इन सभी क्षेत्रों में लक्ष्यों और इनकी प्राप्ति के लिए तंत्र स्थापित करते हुए संकेतकों की स्थापना की सिफारिश की गई है।

यह नीति इस तथ्य को स्वीकारती है कि निवारक एवम प्रोत्साहक स्वास्थ्य सेवाओं का उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाओं से दो–तरफ़ा सामंजस्य है तथा वे एक–दुसरे के पूरक हैं। नीति में कार्यकलापों के दायरे के विस्तार की सिफारिश की गई है जिसमें बाल्यकाल में विकास में देरी और निःशक्तता की शीघ्र पहचान करना और उसका उपचार, किशोरावस्था और यौन स्वास्थ्य शिक्षा, तंबाकू और शराब के प्रयोग के कारण व्यवहार परिवर्तन, आम पुरानी संक्रामक और गैर–संक्रामक बीमारियों की प्राथमिक और द्वितीयक रोकथाम के लिए परामर्श शामिल हैं। इसके साथ ही नीति में मौजूदा सेवाओं के कार्यक्षेत्र के विस्तार के साथ–साथ गुणवत्ता के सुधार पर ध्यान केन्द्रित किया गया है। नीति की मान्यता है कि सभी आयु वर्ग के लोगों के लिए स्वास्थ्य स्क्रीनिंग दिशा–निर्देश निर्धारित किए जाने और उनका पालन किए जाने की आवश्यकता है। राष्ट्रीय रेबीज नियंत्रण कार्यक्रम के सुदृढ़ीकरण के माध्यम से राष्ट्रीय स्तर पर रेबीज जैसे पशुजनित रोगों का संगठित व समन्वित कार्रवाई द्वारा निपटा जायेगा।

नीति में स्कूली स्वास्थ्य पर अधिक निवेश करने पर बल दिया गया है जिसमें स्वास्थ्य शिक्षा को पाठ्यक्रम का हिस्सा बनाना, स्कूल पर्यावरण में स्वच्छता और सुरक्षित स्वास्थ्य व्यवहार को प्रोत्साहन देना और इसे प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या उपलब्ध कराने का माध्यम बनाना है। कार्य–स्थल तथा स्कूलों और समुदाय में आयुष प्रणाली एवं योग के माध्यम से स्वस्थ जीवन यापन को प्रोत्साहन देना स्वास्थ्य प्रोन्नयन के महत्वपूर्ण रूप रहेंगे जो भारतीय परिवेश में विशेष अपील रखते हैं और ग्रहणीय हैं।

भौतिक, रासायनिक और अन्य कार्य स्थलीय उभरने वाले जोखिमों को ध्यान में रखते हुए नीति व्यावसायिक स्वास्थ्य पर अधिक ध्यान केन्द्रित करने की का समर्थन करती है। निवारक और प्रोत्साहक स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करने के अलावा, कार्य–स्थलों और संस्थानों को सुरक्षित स्वास्थ्य व्यवहार और दुर्घटना रोकथाम सुनिश्चित करने के लिए प्रोत्साहित किया जाएगा और इसकी निगरानी करी जाएगी।

आशा को, गैर–संक्रामक रोगों की प्राथमिक रोक–थाम के लिए स्वास्थ्य कर्मी (पुरुष/महिला) जैसे अन्य फ्रंटलाइन कर्मियों का समर्थन भी उपलब्ध होगा। यह स्वास्थ्यकर्मी स्वास्थ्य प्रचारक कार्यकलापों के माध्यम से सामुदायिक और गृह आधारित प्रशामक परिचर्या तथा मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं भी प्रदान करेंगे। इन कर्मियों को स्थानीय स्वशासन, ग्रामीण स्वास्थ्य स्वच्छता और पोषणता समितियों (वीएचएसएनसी) का भी समर्थन मिलेगा।

कमज़ोर वर्ग और समाज के हाशिये पर रहने वाले, सामाजिक तौर पर अलग, गरीब, वृद्ध और अपंगों

जैसे संवेदनशील हिस्से के लिए सामुदायिक समर्थन के लिए नीति में, शहरी क्षेत्रों में वीएचएसएनसी और इसके समान तंत्र के सुदृढ़ीकरण की सिफारिश की गई है।

स्वास्थ्य के अलावा प्रमुख विभागों, जो प्रत्यक्ष अथवा परोक्ष रूप से स्वास्थ्य को प्रभावित कर सकते हैं का, मौजूदा और आने वाली नीतियों के संबंध में 'स्वास्थ्य प्रभाव मूल्यांकन' करवाया जाएगा।

3-3 ykd LokLF; ifjp;k inkuxh dh 0;oLFkk

इस नीति में, स्वास्थ्य परिचर्या सेवा व्यवस्था में सात प्रमुख नीतिगत परिवर्तन का प्रस्ताव हैः

- प्राथमिक परिचर्या में – चयनात्मक परिचर्या से सुनिश्चित व्यापक परिचर्या – जो कि रेफ़्रल अस्पतालों से सम्बद्ध हो
- द्वितीयक और तृतीयक परिचर्या – योगदान आधारित व्यवस्था के स्थान पर प्रभाव आधारित रणनीतिक क्रय व्यवस्था की ओर
- सरकारी अस्पताल – प्रयोक्ता शुल्क और कीमत वसूली से हटकर सभी को मुफ्त दवाईयां, चिकित्सा जांच और आपात सेवाएं सुनिश्चित कराना।
- अवसंरचना और मानव संसाधन विकास – अल्प सेवित क्षेत्रों तक पहुंचने के लिए नियामक दृष्टिकोण से लक्ष्य दृष्टिकोण की ओर
- शहरी स्वास्थ्य में – शहरी गरीबों के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या और रेफ़्रल सहायता व टोकन क्रियाकलापों से सुनिश्चित और विस्तारित कार्यकलाप। शहरी स्वास्थ्य की व्यापक जरूरत के लिए अन्य क्षेत्रों का सहयोग लेना।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम – कार्यक्रम को प्रभावी बनाने के लिए इसका स्वास्थ्य प्रणालियों के साथ एकीकरण ज़रूरी है जिसके परिणामस्वरूप स्वास्थ्य प्रणाली की कार्यक्षमता बढ़ेगी।
- आयुष सेवाएं – एकल सेवा (स्टेंड–एलोन) को त्रि–आयामी प्रयासों द्वारा मुख्य धारा में लाना।

स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएं सुनिश्चित करने के लिए सार्वजनिक सेक्टर द्वारा मुफ्त प्राथमिक परिचर्या की व्यवस्था और द्वितीयक अस्पताल परिचर्या सेवा की रणनीतिक खरीद और क्रिटिकल गैप की पूर्ति के लिए सार्वजनिक तथा गैर–सरकारी सेक्टर दोनों से तृतीयक सेवाएं लेना मुख्य कार्यनीति है। यह नीति द्वितीयक और तृतीयक सेवाओं की रणनीतिक खरीद को एक अल्पकालीन उपाय के रूप में देखती है। रणनीतिक खरीद में सरकार ही एकल भुगतान कर्ता होगी। रणनीतिक खरीद में सबसे पहले सार्वजनिक सेक्टर अस्पताल, तत्पश्चात निजी सेक्टर (जो बिना लाभ के कार्य करते हैं) और उसके पश्चात अल्पसेवित क्षेत्रों के वाणिज्यिक निजी सेक्टर को प्राथमिकता दी जाएगी, जो परिभाषित गुणवत्ता के मानदण्ड पूरा करने और स्वीकार्य सेवाओं की उपलब्धता पर आधारित होंगी। नीति की परिकल्पना है कि लंबे समय में सार्वजनिक सेक्टर के अस्पतालों को पूरी तरह से

सुसज्जित करके कार्ययोग्य बनाया जाए ताकि इन क्षेत्रों में रहने वालों विशेषकर गरीब और हाशिए में रहने वाली जनसंख्या की द्वितीयक और तृतीयक स्वास्थ्य सेवाओं की आवश्यकता पूरी की जा सके। सार्वजनिक सुविधाएं स्वास्थ्य परिचर्या प्रदानगी प्रणाली और सेवाओं का केन्द्र बिन्दु रहेंगी और सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के मौजूदा स्तर का विस्तार किया जाएगा। यह नीति जनजातीय और सामाजिक रूप से संवेदनशील जनसंख्या समूह की विशेष स्वास्थ्य आवश्यकताओं का पता करते हुए स्थिति विशिष्ट अनुरूप सेवा प्रदानगी की व्यवस्था की सिफारिश करती है। यह नीति मोबाइल मेडिकल यूनिटों (एमएमयू) के माध्यम से आउटरीच सेवाएं बढ़ाने का समर्थन करती है। देश में जन–जातीय जनसंख्या 100 मिलियन से ज्यादा है (जनगणना 2011) इसलिए उनकी भौगोलिक और अवसंरचनात्मक चुनौतियों को ध्यान में रखते हुए उन पर विशेष ध्यान देने की आवश्यकता है। आर्फेन रोगों की व्यवस्था और प्रबंधन पर होने वाले भारी खर्च को देखते हुए इस स्थिति से निपटने के लिए नीति, गैर–सरकारी सेक्टर की सक्रिय भूमिका को प्रोत्साहित करती है। द्वितीयक और तृतीयक परिचर्या स्तर पर पहुंच और वित्तीय संरक्षण के लिए नीति में सभी सार्वजनिक अस्पतालों में मुफ्त दवाईयां, मुफ्त रोग निदान और मुफ्त आपात परिचर्या सेवाएं प्रदान करने का प्रस्ताव किया गया है। शहरी स्वास्थ्य की बढ़ती चुनौतियों से निपटने के लिए नीति राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम) का विस्तार करने की समर्थक है ताकि अगले पांच वर्षों के दौरान अनवरत वित्तीय सहयोग से समूची शहरी जनसंख्या को सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान की जा सकें।

मेडिकल आपदा और स्वास्थ्य सुरक्षा से प्रभावी ढंग से निपटने के लिए नीति में सिफारिश की गई है कि लोक स्वास्थ्य परिचर्या प्रणाली को, स्वास्थ्य अवसंरचना, मानव संसाधन और प्रौद्योगिकी के मामले में कतिपय अधिक क्षमता रखनी चाहिए ताकि संकटकाल में इनका प्रयोग किया जा सके।

बहुवादी स्वास्थ्य परिचर्या परंपरा का लाभ उठाने के लिए नीति में विभिन्न प्रणालियों को मुख्यधारा में लाने की सिफारिश की गई है। इसमें ज्ञान संवर्धन के एक साझा कोष के रूप में विभिन्न स्वास्थ्य परिचर्या प्रणालियों के पुष्टि, प्रमाण और अनुसंधान को बढ़ाना शामिल होगा। ज्ञान का एक सामान्य पूल विकसित होगा। इसमें रोगियों को सूचित चयन, विभिन्न चिकित्सा प्रणालियों का समर्थ वातावरण प्रदान करना, सक्षम विनियामक फ्रेमवर्क और इन प्रणालियों के क्रॉस रेफरल को बढ़ावा देना शामिल होगा।

3-3-1 ikFkfed ifjp;k lsok,a vkj ifjp;k dh fujarjrk

यह नीति चयनित से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या पैकेज के महत्वपूर्ण परिवर्तन की संकेतक है, जिसमें वृद्धजन स्वास्थ्य परिचर्या, प्रशामक परिचर्या और पुनर्वास परिचर्या सेवा शामिल हैं। व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या का बड़ा पैकेज प्रदान करने वाले सुविधा केन्द्र को 'स्वास्थ्य और आरोग्य केन्द्र' कहा जाएगा और वहां प्राथमिक परिचर्या सुनिश्चित की जाएगी। इसे वास्तविकता में लाने के लिए प्रत्येक परिवार को एक स्वास्थ्य कार्ड दिया जाएगा जो प्राथमिक परिचर्या केन्द्र से लिंक होगा

और देश में कहीं भी परिभाषित सेवा पैकेज पाने का पात्र होगा। नीति में सिफारिश की गई है कि स्वास्थ्य केन्द्र भौगोलिक मानदण्डों पर स्थापित किए जाएंगे, न कि जनसंख्या मानदण्डों पर। व्यापक परिचर्या प्रदान करने के लिए नीति में मैचिंग मानव संसाधन विकास कार्यनीति, प्रभावी लॉजिस्टिक सहायक तंत्र और रेफ्रल बैक–अप की सिफारिश की गई है। निवारक, प्रोत्साहक, उपचारात्मक और पुनर्वास सेवाओं के व्यापक कार्यसूची के लिए मौजूदा उप–केन्द्रों के उन्नयन और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के अभिविन्यास की आवश्यकता होगी। इससे आश्वस्त आयुष स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं तक पहुंच और साथ ही घरेलू और सामुदायिक रीतियों का सहयोग प्रलेखन और वैधीकरण भी हो पाएगा। नीति, जनजातीय चिकित्सा के अनुसंधान और वैधीकरण की वकालत करती है। परिचर्या के विभिन्न स्तरों अर्थात प्राथमिक, द्वितीयक और तृतीयक में डिजीटल स्वास्थ्य के सामर्थ्य का लाभ उठाने के लिए दो मार्गीय व्यवस्थित लिंक के माध्यम से परिचर्या की निरंतरता सुनिश्चित की जा सकेगी। नीति इस बात का समर्थन करती है कि सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में तंत्र, प्रभावी फीड–बैक और फॉलो–अप के सहयोग से चरणबद्ध रूप से प्राथमिक स्तर पर 'गेट कीपिंग तंत्र' लागू कर सकेगी।

3-3-2 f}rh;d ifjp;k lsok

मौजूदा समय में जो सेवाएं मेडिकल कॉलेज में प्रदान की जा रही हैं उनमें से ज्यादातर को जिला स्तर पर प्रदान करना नीति की आकांक्षा है। कुछ ब्लॉकों के समूह में, सिजेरियन सेक्शन और नवजात शिशु उपचर्या जैसी बुनियादी द्वितीयक परिचर्या सेवाएं कम से कम उप–प्रभागीय स्तर पर उपलब्ध हों। इसलिए इसकी प्राप्ति के लिए नीति का लक्ष्य है:

- प्रति एक हजार जनसंख्या पर कम से कम 2 बिस्तर हों जिनका वितरण इस प्रकार हो कि ये गोल्डन आवर रूल के भीतर पहुंच मे हो। इसका तात्पर्य कुशल आपात परिवहन प्रणाली से है। नीति का लक्ष्य है कि मौजूदा 10 कौशलयुक्त विशेषज्ञ श्रेणियां जिले में उपलब्ध हों। इसके अलावा कम से कम चार या पांच कौशलयुक्त विशेषज्ञ श्रेणियां उप जिला स्तर पर उपलब्ध हों। इसे जिला अस्पतालों के और सब से अच्छे, उपयुक्त स्थान पर स्थित उप–जिला अस्पतालों का सुदृढ़ीकरण करके प्राप्त किया जा सकता है।
- संसाधन आवंटन जो प्रमात्रा, विविधता और मुहैया करवाए गए कार्यभार के प्रति जवाबदेह हो
- गैर–सरकारी अस्पतालों से परिचर्या क्रय बहुत सावधानीपूर्वक किया जाए और यह एक लघुकालिक कार्यनीति ही रहे, जब तक कि सार्वजनिक प्रणाली सुदृढ़ नहीं हो जाती।

  गैर–सरकारी सेक्टर से परिचर्या क्रय करने के लिए नीति जवाबदेह और सुदृढ़ विनियामक ढांचे का प्रस्ताव करती है ताकि परिचर्या की गुणवत्ता, मूल्य वर्धन और साम्यता अवरोधों की चुनौतियों से प्रभावी ढंग से निपटा जा सके।

  द्वितीयक परिचर्या सेक्टर के विकास के लिए व्यापक केन्द्र विकास और मानव संसाधनों

विशेषकर विशेषज्ञों की आवश्यकता को प्राथमिकता दी जानी है। इसके लिए नीति मानव संसाधनों और विशेषज्ञता प्राप्त कौशलों को विकसित करने की सिफारिश करती है।

जिला स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं में रक्त उपलब्धता और रक्त सुरक्षा मुख्य चिंता के कारण रहे हैं। देश भर में सुरक्षित रक्त उपलब्धता सुधार सुनिश्चित करने के लिए नीति रक्त बैंकों के व्यापक नेट–वर्क को बढ़ाने की हिमायत करती है।

3-3-3 lkoZtfud vLirkyksa dk iquÆoU;kl%

सार्वजनिक अस्पतालों को कर पोषित, एकल आदाता स्वास्थ्य परिचर्या प्रणाली के रूप में देखा जाना है जहां परिचर्या प्रीपेड और किफायती है। इस दृष्टिकोण से तात्पर्य है कि परिचर्या की गुणवत्ता अनिवार्य है और केन्द्रों का निश्चित अवधि पर आंकलन होता रहेगा और उन्हें गुणवत्ता के स्तर के प्रमाणन से गुजरना होगा। नीति इस बात का समर्थन करती है कि सार्वजनिक अस्पताल मुफ्त औषधियों और निदान–विज्ञान की प्रगामी व्यापक श्रृंखला तक सबको पहुंच प्रदान करेंगे जिसमें राज्यों को अपने परिप्रेक्ष्य के हिसाव से ऐसा करने की छूट हो। नीति रोग निदान और उपचार के पर्याप्त मानक अनुरक्षित करके अनुपयुक्त उपचार के जोखिम का उन्मूलन चाहती है। नीति सार्वजनिक अस्पतालों में ही नहीं अपितु गैर सरकारी सेक्टर के अस्पतालों में भी सेवाओं की उपलब्धता और उपयोग संबंधी व्यापक आंकड़ों के साथ सूचना प्रणाली की आवश्यकता को मान्यता देती है। राज्य की जन–स्वास्थ्य प्रणालियों को राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के तहत शामिल की गई सेवाओं के अलावा समस्त आपातकालीन स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराने में सक्षम होना चाहिए।

3-3-4- vkèkkjHkwr lqfoèkkvksa vkSj ekuo lalkèku@dkS'ky dh dfe;ksa dks nwj djuk

इस नीति के तहत स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए मानव संसाधन के प्रबंधन हेतु 12वीं पंचवर्षीय योजना की रूप–रेखा को सम्यक रूप से स्वीकार किया गया है। नीतिगत पहलों का उद्देश्य देखभाल की गुणवत्ता में आंकलन करने योग्य सुधार लाना है। उन जिलों और ब्लॉकों पर विशेष ध्यान दिया जाएगा जहां बुनियादी संरचना के विकास और अतिरिक्त मानव संसाधनों की तैनाती में व्यापक कमियां हैं। अतिरिक्त बुनियादी संरचना और मानव संसाधनों के लिए वित्त–पोषण बहिरंग एवं अंतरंग रोगियों की संख्या तथा प्रमुख सेवाओं के उपयोग, जिसका आकलन किया जा सके, के आधार पर किया जाएगा।

3-3-5- 'kgjh vkcknh ds LokLF; dh ns[kHkky%

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के तहत शहरी आबादी की प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल संबंधी आवश्यकताओं की पूर्ति को प्राथमिकता दी गई है, जिसमें सूचीबद्ध तथा गैर–सूचीबद्ध झुग्गियों में रहने वाले गरीब लोगों और बेघर, कवाड़ बीनने वालों, निराश्रित बच्चों, रिक्शा चालकों, निर्माण कार्य में लगे श्रमिकों, यौन–कर्मियों और अस्थाई प्रवासियों जैसे उपेक्षित लोगों पर विशेष ध्यान दिया गया है। इस नीति के अंतर्गत शहरी स्वास्थ्य देखभाल कराने के लिए लाभार्थ और गैर–लाभार्थी निजी क्षेत्रों के साथ

भागीदारी के स्थायी मॉडल विकसित करने की संभावता का पता लगाने की सिफारिश की गई है। शहरी स्वास्थ्य नीति में स्वास्थ्य के व्यापक निर्धारकों – वायु प्रदूषण, ठोस अपशिष्ट का बेहतर प्रबंधन, जल की गुणवत्ता, व्यावसायिक स्वास्थ्य सुरक्षा, सड़क सुरक्षा, आवास, वेक्टर नियंत्रण, हिंसा और शहरी तनाव में कमी लाने के प्रयासों के बीच समन्वय स्थापित करने पर महत्वपूर्ण रूप से ध्यान केंद्रित किया जाएगा। ये आयम स्मार्ट शहरों के भी महत्वपूर्ण घटक हैं। एन यू एच एम के तहत उप–शहरी क्षेत्रों में रहने वाले लोगों की स्वास्थ्य देखभाल जरूरतों का भी समाधान किया जाता है। साथ ही, एन यू एच एम के अंतर्गत उच्च रक्तचाप, मधुमेह जैसे गैर–संक्रामक रोगों (एनसीडी), जो मुख्य रूप से शहरी क्षेत्रों में होते हैं, का नियोजित तरीके से रोग का शुरू में पता लगाकर समाधान किया जाएगा। द्वितीयक स्तर पर रोगों की बेहतर रोकथाम को भी शहरी स्वास्थ्य नीति का एक अभिन्न अंग बनाया जाएगा। सामुदायिक संगठनों की क्षमता निर्माण और उपयुक्त रेफरल प्रणाली की स्थापना के माध्यम से स्वास्थ्य के प्रति लोगों की जागरुकता में सुधार लाना भी इस रणनीति का महत्वपूर्ण घटक होगा।

4- jk"Vªh; LokLF; dk;ZØe

4-1- आईएमएनसीएच + ए सेवाएंः मातृ एवं शिशु उत्तरजीविता एक ऐसा दर्पण है जिससे सामाजिक विकास का संपूर्ण दृश्य एवम रंग–रूप परिलक्षित होता है। इस नीति के अंतर्गत मातृ एवं शिशु उत्तरजीविता में सहयोग हेतु सभी क्षेत्रों को विकास संबंधी कार्य के लिए प्रेरित करने पर विचार किया गया है। इस नीति में माताओं को होने वाली जटिलताओं की रोकथाम और प्रबंधन और सतत देखभाल सुनिश्चित करने, मातृ स्वास्थ्य के लिए आपातकालीन सेवाएं उपलब्ध कराने हेतु सामान स्वास्थ्य प्रणालियों को मजबूत बनाने की पुरजोर के साथ सिफारिश की गई है। माताओं एवं शिशुओं की उत्तरजीविता को प्रभावित करने वाले विभिन्न कारणों के सम्पूर्ण समाधान के उद्देश्य से इस नीति के अंतर्गत सभी क्षेत्रों में विकास कार्य के जरिए स्वास्थ्य से जुड़े सामाजिक निर्धारकों को प्रभावित किया जायेगा।

4-2- f'k'kq ,oa fd'kksj LokLF;

इस नीति में रोगी नवजात शिशुओं का घर पर तथा स्वास्थ्य केंद्रों में उन्नत उपचार सुविधा प्रदान कराकर नवजात शिशु मृत्यु–दर में भारी कमी तथा मृत नवजात शिशु दर को एकल डिजिट करने का लक्ष्य शीघ्रता से हासिल करने का प्रस्ताव है तथा इस संबंध में राष्ट्रीय आम सहमति कायम करने का समर्थन किया गया है। जिला अस्पतालों में विकास संबंधी समस्याओं, जन्म–जात विकृतियों, आनुवंशिक रोगों की जांच और उपचार और शिशुओं को उपशामक देखभाल अनिवार्यतः सुनिश्चित की जानी चाहिए। शिशु एवं किशोर स्वास्थ्य का वांछित स्तर हासिल करने के लिए इस नीति में निवारक देखभाल (जिसका उद्देश्य रोग के फैलने से पहले ही एहतियाती उपाय करना है) सुनिश्चित

करने की प्रतिबद्धता व्यक्त की गई है। नीति के अंतर्गत स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रमों पर मुख्य रुप से ध्यान देते हुए स्वास्थ्य और स्वच्छता को स्कूली पाठ्यक्रम का अंग बनाए जाने की भी परिकल्पना की गई है। नीति में किशोरों की स्वास्थ्य संबंधी चुनौतियां और उनकी स्वास्थ्य देखभाल में दीर्घकालिक निवेश की संभावना पर विशेष जोर दिया गया है। प्रजनन एवं यौन स्वास्थ्य के विषय क्षेत्र को अपर्याप्त कैलोरी अंतर्गहण, पोषण की स्थिति तथा मनोवैज्ञानिक समस्याओं के साथ–साथ प्रौद्योगिकी के दुरुपयोग आदि जैसे मुद्दों के समाधान के लिए विस्तारित किया जाना चाहिए।

4-3 d|ik"k.k vkj l{e ik"kd rRoks dh dfe;ks dks nj djus grq dk;Zdyki

कुपोषण, विशेष रुप से सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमियों, से बच्चों की उत्तरजीविता, वृद्धि और विकास में बाधा उत्पन्न होती है। इससे कमजोर वर्ग के लोगों में रुग्णता तथा मृत्यु की संभावना को बल मिलता है, जिसके परिणामस्वरुप वयस्क होने पर उत्पादन क्षमता में काफी कमी हो जाती है और देश के आर्थिक विकास और समृद्धि में कमी होती है। इस बात को स्वीकार करते हुए, इस नीति में यह घोषणा की गई है की सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी से होने वाले कुपोषण को कम करने, सूक्ष्म पोषक तत्व संपूरण, आहार प्रबलीकरण (फोर्टिफिकेशन), रक्ताल्पता की जांच और जन–जागरूकता जैसी पहलुओं में वृद्धि करने पर जोर दिया जाएगा। देश के विभिन्न क्षेत्रों में, अपेक्षाकृत कमजोर वर्ग के लोगों पर ध्यान केंद्रित करते हुए, सूक्ष्म पोषक तत्व की यथेष्ट पूर्ति में विषमता को दूर करने हेतु एक सुव्यवस्थित दृष्टिकोण अपनाने की जरूरत है। इसलिए अनेक सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमियों की जांच का समर्थन किया गया है। विशेष रुप से गर्भावस्था, स्तनपान, आरंभिक बाल्यावस्था, किशोरावस्था और वृद्धावस्था की गंभीर अवधि के दौरान इन कमियों के गंभीर परिणाम होते हैं और उनमें से कई का उपचार करना असंभव हो जाता है। यद्यपि आहार की विविधता इन्हें दूर करने का सबसे वांछनीय माध्यम है, फिर भी, सूक्ष्म पोषक तत्व तथा सम्पूरण और आहार प्रणालीकरण को पोषक तत्वों की कमी को दूर करने हेतु अल्पावधि तथा मध्यावधि समाधान समझा जाना अपेक्षित है। गर्भावस्था के दौरान आयरन एवं फोलिक एसिड (आईएफए) पूरकता, कैल्शियम की पूरकता, आयोडीन युक्त नमक, जिंक तथा ओरल रीहाइड्रेशन साल्ट्स/सॉल्यूशन (ओ आर एस), विटामिन–ए उपलब्ध कराने के लिए वर्तमान में किए जा रहे प्रयासों में और तीव्रता लाने की आवश्यकता है। प्रत्येक लाभार्थी तक सुविधा सुनिश्चित करने हेतु सतत प्रयास किए जाएंगे और उसके लिए एक गहन निगरानी तंत्र स्थापित करने की आवश्यकता होगी। नीति के तहत, सूक्ष्म पोषक तत्वों की समेकित कमियों तथा उनके फलस्वरूप होने वाली बीमारियों का एक मजबूत साक्ष्य आधार विकसित करने की वकालत की गई है। विशेष रूप से रक्तन्यूनता के कारणों की जानकारी उपलब्ध होनी चाहिए। नीति में आंगनबाड़ी केंद्र और स्कूलों के माध्यम से पोषक तत्वों की कमियों के समाधान के लिए पोष्टिक आहार और सूक्ष्म पोषक तत्वों (स्प्रिंकल्स) को उपलब्ध कराने की संभावना का पता लगाने की सिफारिश की गई है। भिन्न–भिन्न माध्यमों से विभिन्न पोषण–उन्मुखी गतिविधियों की पूरक भूमिका को स्वीकार करते हुए, इस नीति में महिला एवं बाल विकास, शिक्षा, पेयजल व स्वच्छता (डब्ल्यूएएसएच), कृषि तथा

खाद्य एवं नागरिक आपूर्ति जैसे विभागों से प्राप्त जानकारी में समन्वय स्थापित कहने का आह्वान किया गया है। नीति में इस बात पर जोर दिया गया है कि अभीष्ट समन्वित परिणाम हासिल करते हुए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय पोषण उन्मुखी तथा पोषण विनिर्दिष्ट दोनों कार्यकलापों की निगरानी एवं प्रभावी एकीकरण सुनिश्चित करने के लिए संयोजक की भूमिका निभाएगा।

4-4 lkoHkkfed Vhdkdj.k

गुणवत्ता और सुरक्षा के साथ टीकाकरण में सुधार लाने, राष्ट्रीय टीका नीति 2011 के अनुसार टीका सुरक्षा में सुधार करने और महामारी विज्ञान संबंधी शोध परिणामों के आधार पर नए टीकों की शुरूआत करने को प्राथमिकता दी जाएगी। मिशन इंद्रधनुष अभियान को सफल बनाने तथा उसे सुदृढ़ करने पर ध्यान केंद्रित किया जाएगा।

4-5 lØked jkx

इस नीति में संक्रामक रोग नियंत्रण कार्यक्रमों तथा जन–स्वास्थ्य प्रणाली के सुदृढ़ीकरण के बीच अंतर–संबंध को स्वीकार किया गया है। एकीकृत रोग निगरानी कार्यक्रम के लिए इस नीति के तहत जिलों के लिए यह आवश्यक बताया गया है कि वे अपने स्थानीय क्षेत्र में संक्रामक रोग संबंधी प्राथमिकताओं के मामले में कार्रवाई करें। इसे सुसज्जित प्रयोगशालाओं के नेटवर्क के जरिए किया जा सकता है, जिन्हें तृतीयक देखभाल केंद्र स्थापित करके और रोग के प्रकोपों की रिपोर्ट एकत्रित करने, उनका विश्लेषण और कार्रवाई करने हेतु जन–स्वास्थ्य प्रणाली की क्षमता बढ़ाकर सहयोग प्रदान किया जाएगा।

4-5-1 {k;jkx fu;=.k

इस नीति में एचआईवी और क्षयरोग के सह–संक्रमण तथा औषध प्रतिरोधी क्षयरोग के मामलों में वृद्धि को क्षयरोग के नियंत्रण में प्रमुख चुनौतियों के रूप में स्वीकार किया गया है। इसमें निजी क्षेत्र की भागीदारी बढ़ाकर और कार्यस्थल और रहन–सहन की दशाओं में सुधार, निवारक एवं संवर्धक उपायों में सहयोग प्रदान करके पहले से अधिक सक्रियता के साथ रोग का पता लगाने का आह्वान किया गया है। निःशुल्क दवाइयां उपलब्ध कराने के साथ–साथ सकारात्मक दृष्टिकोण एवम सहयोग (एफर्मेटिव एक्शन) की भी आवश्यकता है, जिससे उपचार उपलब्ध कराया जाना, बीच में इलाज छोड़ देने वाले मरीजों की संख्या में कमी लाना और औषध–प्रतिरोधी मामलों के संक्रमण का नियंत्रण सुनिश्चित हो सके।

4-5-2 ,pvkbioh ,Ml fu;=.k

यद्यपि रोकथाम पर अभी जोर दिया जा रहा है, तथापि इस नीति में अधिक जोखिम वाले समुदायों ख्समलैंगिक पुरुष (एमएसएम), ट्रांसजेंडर, यौनकर्मी (महिला) आदि, तथा प्राथमिकता वाले इलाकों में विशेष रुप से ध्यान केंद्रित करके कार्रवाई करने की सिफारिश की गई है। प्रथम, द्वितीय और तृतीय पंक्ति एण्टीरेट्रोवायरल (एआरवी), हेप–सी तथा अन्य महंगी दवाइयों को अनिवार्य दवाइयों की सूची में शामिल करके एचआईवी/एड्स के साथ रहने वाले लोगों की देखभाल एवं उपचार में सहयोग प्रदान करने की आवश्यकता है।

4-5-3 d"B jksx mUewyu

वर्ष 2020 तक ग्रेड 2 विकलांगता को प्रति मिलियन जनसंख्या पर 1 से कम करने के वैश्विक लक्ष्य को ध्यान में रखते हुए, कुष्ट रोग का उन्मूलन करने हेतु नए मामलों में ग्रेड 2 मामलों के अनुपात से यह जानकारी प्राप्त होगी कि सामुदायिक जागरूकता तथा स्वास्थ्य प्रणालियों की क्षमता में किस हद तक वृद्धि हुई है। तदनुसार, नीति में 2018 तक भारत से कुष्ठ रोग उन्मूलन के लिए सक्रिय उपायों की परिकल्पना की गई है।

4-5-4 oDVj tfur jksx fu;a=.k

इस नीति के अंतर्गत मलेरिया में औषध –प्रतिरोध होने की चुनौती को स्वीकार किया गया है जिसका समाधान उपचार पद्धति (रेजिमेन) में उपयुक्त बदलाव लाकर तथा लॉजिस्टिक सहयोग प्रदान करके किया जाना चाहिए। जापानी मस्तिष्क ज्वर(जेई)/तीव्र मस्तिष्क ज्वर सिंड्रोम (एईएस) की रोकथाम और नियंत्रण के लिए नए राष्ट्रीय कार्यक्रम को तेजी से कार्यान्वित किया जाना चाहिए, जिस में अंतर क्षेत्रीय सहयोग को सुद्ढ़ करना आवश्यक है।

नीति में संक्रामक रोग नियंत्रण कार्यक्रम और जन स्वास्थ्य प्रणाली के सुदृढ़ीकरण के बीच अंतर संबंध को स्वीकार किया गया है। इनमें से प्रत्येक कार्यक्रम के कार्यान्वयन के लिए सेवाएं उपलब्ध कराने की व्यवस्था के रूप में सुदृढ़ जन–स्वास्थ्य प्रणाली की आवश्यकता है। साथ ही, इन कार्यक्रमों से जन स्वास्थ्य प्रणालियों भी सुदृढ़ होती हैं।

4-6 xSj& lØked jksx

नीति के अंतर्गत चिरकालिक रोगों के बढ़ते मामलों के नियंत्रण एवं उपचार की आवश्यकता को स्वीकार किया गया है। इसमें मितव्ययी दृष्टिकोण अपनाने तथा उत्तम नवाचारों को शो–केस करने तथा आवश्यक साक्ष्य सृजित करने हेतु अभिघात एवम राष्ट्रीय चिरकालिक रोग संस्थान स्थापित करने की सिफारिश की गई है। इस नीति के तहत एकीकृत दृष्टिकोण की वकालत की जाएगी, जिस में सबसे अधिक व्याप्ति वाले गैर– संक्रामक रोगों की जांच और द्वितीयक स्तर पर उनकी रोकथाम से रुग्णता तथा मृत्यु, जिसे रोका जा सकता है, में कमी लाने पर महत्वपूर्ण प्रभाव पड़ेगा। विशेषज्ञ परामर्शों और प्राथमिक स्तर पर अनुवर्ती उपचार से जोड़कर इसे व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के नेटवर्क में शामिल किया जाएगा। यह सुनिश्चित किया जाएगा कि चयनित चिरकालिक बीमारी के

लिए 'वर्ष भर' जरूरत के आधार पर चिकित्सा तथा सुविधा उपलब्ध कराई जाए। उच्च रक्तचाप और मधुमेह की जांच के अतिरिक्त, मुख, स्तन तथा गर्भाशय के कैंसर और चिरकालिक अवरोधी फेफड़े के रोग (सीओपीडी) की जांच पर ध्यान केंद्रित किया जाएगा। इस नीति में अनुसंधान पर भी ज़ोर दिया गया है। इसमें आयुष को एकीकृत चिकित्सीय देखभाल के रूप में मुख्य धारा में लाने हेतु प्रोटोकॉल तैयार करने पर जोर दिया गया है। इस क्षेत्र में प्रभावकारी रोकथाम और उपचार की व्यापक क्षमता है, जो सुरक्षित भी है और किफायती भी। साथ ही, इस नीति में दृष्टिहीनता, बधिरता, मुख–स्वास्थ्य, फ्लोरोसिस, सिकल सेल एनीमिया और थैलीसीमिया आदि जैसे स्थानिक रोगों की रोकथाम के लिए संचारित कार्यक्रमों में सहयोग प्रदान करने की प्रतिबद्धता व्यक्त की गई है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति माता–पिता और वरिष्ठ नागरिकों का निर्वाह एवं कल्याण अधिनियम, 2007 के अनुसार संवैधानिक कर्तव्यों के अनुपालन के अलावा बुजुर्गों की स्वास्थ्य संबंधी जरूरतों को पूरा करने हेतु सांस्कृतिक दृष्टि से उपयुक्त समुदाय केंद्रित समाधान निकालने के लिए प्रतिबद्ध है। यह नीति वृद्धावस्था की समस्त बीमारियों की उपशामक और पुनर्वास संबंधी देखभाल की बढ़ती जरूरत को स्वीकार करती है और सभी स्थानों पर सतत देखभाल की वकालत करती है। इस नीति के तहत देश में ऊतक और अंग प्रत्यारोपण की बढ़ती मांग को पूरा करने की महती आवश्यकता को स्वीकार किया गया है और स्वैच्छिक अंगदान को बढ़ावा देने हेतु व्यापक जन–जागरुकता को प्रोत्साहित किया गया है।

4-7 ekufld LokLF;

इस नीति में राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य नीति 2014 के प्रावधानों के साथ–साथ निम्नलिखित मोर्चों पर कार्रवाई करने का विचार किया गया है:

- सार्वजनिक वित्त पोषण के जरिए विशेषज्ञों की संख्या में वृद्धि करना और सार्वजनिक प्रणालियों में कार्य करने के इच्छुक विशेषज्ञों को वरीयता देने के लिए विशेष नियम बनाना।
- प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं को सुदृढ़ करने हेतु मनोवैज्ञानिक एवं सामाजिक सहयोग प्रदान करने के लिए सामुदायिक सदस्यों का नेटवर्क तैयार करना, और
- जहां योग्य मनोचिकित्सकों का उपलब्ध होना कठिन है, वहां डिजिटल तकनीक को सुदृढ़ करना।

4-8 tuli[;k fLFkjhdj.k

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति में इस बात को स्वीकार किया गया है कि सेवाओं की उपलब्धता में सुधार, शिक्षा तथा सशक्तिकरण के आधार पर ही जनसंख्या को सफलतापूर्वक स्थिर किया जाएगा। नीति में इस बात की अनिवार्यता बताई गई है कि शिविर आधारित सेवाओं उनसे जुड़ी गुणवत्ता, सुरक्षा और महिलाओं की प्रतिष्ठा संबंधी सभी समस्याओं को ध्यान में रखते हुए ये सेवाएं शिविर में न देकर ऐसी स्थिति का सृजन किया जाए जिसमें ये सेवाएं सप्ताह के किसी भी दिन अथवा कम से कम किसी

निर्धारित दिवस को अस्पताल एवं स्वास्थ्य केंद्रों उपलब्ध हो सकें। नीति की अन्य अनिवार्य विशेषता यह है कि पुरुष नसबंदी के अनुपात, जो वर्तमान में 5: से कम है, को बढ़ाकर कम से कम 30: और यदि संभव हो, उससे भी अधिक करना।

5- efgyk LokLF; vkSj efgykvksa dks eq[;èkkjk esa ykuk ¼tsaMj esuLVªhÇex½

प्रजनन आयु समूह (40+) से ऊपर की आयु की महिलाओं की प्रजनन संबंधी रुग्णताओं तथा स्वास्थ्य जरूरतों के लिए प्रावधान बढ़ाए जाएंगे। यह पूर्व के अनुच्छेदों में शामिल की गई सेवाओं के पैकेज के अतिरिक्त होगा।

6- Çyx vkèkkfjr Çgl k ¼thchoh½

महिलाओं के लिए स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की उपलब्धता के लिए सार्वजनिक अस्पतालों की सुविधाओं को महिलाओं के लिए और अनुकूल बनाकर तथा कर्मचारियों को इस सन्दर्भ में अधिक संवेदनशील बनाकर इन संस्थानों को सुदृढ़ करने की आवश्यकता है। इस नीति में लिंग आधारित हिंसा (जीबीवी) के गंभीर एवं विस्तृत परिणामों पर चिंता प्रकट की गई है और यह सिफारिश की गई है कि पीडित महिलाओं को सार्वजनिक और निजी क्षेत्र में निःशुल्क ओर सम्मान के साथ देखभाल उपलब्ध कराने की आवश्यकता है।

7- lg;ksxkRed i;Zos{k.k

अपर्याप्त क्षमता वाले अधिक जरूरतमंद जिलों में सहयोगात्मक पर्यवेक्षण के लिए, इस नीति के अंतर्गत अभिनव उपायों के लिए सहयोग प्रदान किया जाएगा, जैसे – डिजिटल उपकरणों और क्षेत्र कार्यकर्ताओं के सहयोग के लिए नर्स प्रशिक्षकों के उपयोग जैसी मानव संसाधन कार्यनीतियों को प्रयोग में लाना।

8- vkikrdkyhu nq[kHkky vkSj vkink dh rS;kjh

प्राकृतिक और मानवजनित दोनों आपदाओं के बेहतर प्रबंधन के लिए आपातकालीन प्रबंधन हेतु विकेंद्रित और प्रभावकारी क्षमता की आवश्यकता होती है। इसके लिए दुर्घटनाओं एवं आपदाओं हेतु सर्वप्रथम कार्रवाई करने वालों के रूप में सामुदायिक सदस्यों के समूह का होना अपेक्षित है। इसमें स्थानीय स्व–शासन और सामुदायिक संगठनों के सक्रिय सहयोग से उनकी क्षमताओं को नियमित रूप से सुदृढ़ करने की भी आवश्यकता है। इस नीति के तहत आपदा संभावित क्षेत्रों में भूकंप तथा तूफान–रोधी स्वास्थ्य अवसंरचना के विकास का समर्थन किया गया है। इसमें सीएचसी तथा उच्चतर

स्वास्थ्य केंद्रों के लिए व्यापक हताहत प्रबंधन प्रोटोकॉल और सभी स्तरों पर आपातकालीन कार्रवाई प्रोटोकॉल तैयार करने की वकालत की गई है। आपदाओं तथा आपातकालीन स्थितियों में कार्रवाई करने हेतु सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली विनिर्दिष्ट स्तरों पर यथेष्ट कौशल से युक्त और सुसज्जित करने की आवश्यकता है, ताकि आपातकालीन परिस्थितियों के दौरान प्रभावकारी ढंग से कार्रवाई की जा सके। इस नीति में एक समर्पित सार्वभौमिक एक्सेस नंबर से जुड़ी हुई एक एकीकृत आपात प्रतिक्रिया प्रणाली से युक्त आपातकालीन परिचर्या का नेटवर्क बनाने की संकल्पना की गई है जिसमें जीवन रक्षक एम्बुलेंस, ट्रामा उपचार केन्द्रों का सुनिश्चित प्रावधान होगा–

- शहरी क्षेत्रों में प्रति 30 लाख की आबादी पर एक, तथा
- ग्रामीण क्षेत्रों में प्रत्येक 10 लाख की आबादी के लिए एक

9- vk;q"k dh lHkkoukvksa dk e[; èkkjk esa ykuk

यह नीति सुनिश्चित करती है कि जो लोग आयुष के माध्यम से अपना उपचार कराना चाहते हैं, उन्हें जन–स्वास्थ्य केंद्रों पर ही यह सुविधा मिले। योग को राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) में अपनाए गए अच्छे स्वास्थ्य के संवर्धन के भाग के रूप में स्कूलों और कार्य स्थलों में अधिकाधिक व्यापक रूप से शुरू किया जाएगा। यह नीति आयुर्वेदिक औषधियों को मानकीकृत और वैधीकृत करने तथा आयुष औषधियों के लिए गुणवत्ता नियंत्रण की सुदृढ और प्रभावी प्रणाली की आवश्यकता को स्वीकार करती है। इस नीति में शिक्षण संस्थानों की आधारभूत सुविधाओं के विकास, औषधियों के गुणवत्ता नियंत्रण में सुधार, संस्थानों और विशेषज्ञों के क्षमता निर्माण के माध्यम से उपचार की आयुष प्रणाली को बढ़ावा देने की बात स्वीकार की है। इसके अतिरिक्त, इसमें निवारक और संवर्धन स्वास्थ्य देखभाल के लिए अनुसंधान और जन स्वास्थ्य कौशल निर्माण की आवश्यकता को स्वीकार किया गया है। आशा और वीएचएसएनसी के साथ आयुष प्रणाली को जोड़ा जाना इस नीति का महत्वपूर्ण घटक होगा। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति में सामान्य स्वास्थ्य प्रणाली के साथ आयुष को मुख्य धारा में बनाए रखा जाएगा, लेकिन इसमें अनिर्वाय ब्रिज कोर्स को शामिल किया जाएगा जिससे मध्यम–स्तर के परिचर्या प्रदाता की एलोपैथिक उपचार क्षमता बढ़ेगी। इस नीति मे स्वास्थ्य देखभाल संवर्धन और उपचार प्रक्रियाओं के वैधीकरण द्वारा ज्ञान के स्तर पर आयुष प्रणालियों के एकीकरण का समर्थन किया गया है। यह नीति भारतीय चिकित्सा प्रणाली, आधुनिक विज्ञान और आयुर्जिनोमिक्स के एकीकृत पाठ्यक्रम की आवश्यकता को स्वीकार करती है। इसका केंद्र बिंदु प्रत्येक प्रणाली के चिकित्सकों को सुग्राही बनाने का है ताकि एक–दूसरे को मजबूत बनाया जा सके। इसके अतिरिक्त, इस नीति के द्वारा स्थानीय समुदायों की भागीदारी और औषधीय पौधों के प्रसंस्करण में दो–तरफ़ा मार्केट के माध्यम से सतत आजीविका प्रणालियों का विकास भी किया जाएगा। इस नीति में औषधीय पौधों की खेती के संबंध में उठाएजाने वाले कदमों के सुदृढ़ीकरण की अपेक्षा है। परम्परागत सामुदायिक स्वास्थ्य देखभाल

प्रदाताओं के 'पूर्व अर्जित ज्ञान' के प्रमाणन के लिए तंत्र विकसित करना और उन्हें अपेक्षित कच्चे माल के संरक्षण और सृजन में लगाना और इसके साथ – साथ उनके कौशल को बढ़ाने के लिए अवसरों का सृजन करना भी इस नीति का भाग है।

10- r'rh;d n[kHkky lok,a

नीति में स्वीकार किया गया है कि क्षेत्रीय, जोनल और शीर्ष रेफरल केन्द्रों के अनुरूप तृतीयक देखभाल सेवाओं को उत्कृष्ट रूप से संगठित किया जायेगा। यह सिफ़ारिश करती है कि इस व्यापक सिद्धांत का अनुसरण करते हुए देश में सरकार द्वारा नए मेडिकल कॉलेज, नर्सिंग संस्थान और एम्स की स्थापना की जानी चाहिए। इन संस्थानों के संवितरण में क्षेत्रीय असमानताओं पर अवश्य ध्यान दिया जाना चाहिए। इस नीति में आवधिक समीक्षा और शुल्क संरचना का मानकीकरण और निजी क्षेत्र के मेडिकल कॉलेजों में नैदानिक परीक्षण की गुणवत्ता का समर्थन किया गया है। यह नीति निजी संस्थानों द्वारा सामाजिक दायित्व से संबंधित पालन किए जाने वाले मुख्य सिद्धान्त का निरूपण करती है। इसमें निम्न शामिल होंगेः

- सार्वजनिक अस्पतालों व स्वास्थ्य केन्द्र से चैरिटेबल अस्पतालों में रेफर किए जाने की प्रणाली का संचालन
- यह सुनिश्चित करना कि नियमानुसार, रोगियों को नामित निःशुल्क/सहायता बिस्तरों पर भर्ती किया जा सकता है।

नीति ऐसे संसाधन निर्माण के रूपों पर विचार करने का प्रस्ताव करती है, जहां संबद्ध सेवा व्यवस्था के उच्चतर स्तर पर कॉर्पोरेट अस्पतालों और चिकित्सा पर्यटन की आय, स्वास्थ्य क्षेत्र के प्रति संसाधन जुटाने के रूप में कतिपय प्रक्रियाओं और सेवाओं से होती है। नीति राष्ट्रीय स्वास्थ्य परिचर्या मानक संगठन की स्थापना तथा सार्वजनिक और निजी क्षेत्र दोनों के लिए लागूसाक्ष्य आधारित परिचर्या के मानक दिशा निर्देशों का विकास करने की सिफारिश करती है। नीति सरकारी प्रयासों में सामाजिक रुप से सक्रिय और प्रतिबद्ध तृतीयक परिचर्या केंद्रों को शामिल करके गैर सरकारी क्षेत्र के साथ भागीदारी विकसित करते हुए विशेषज्ञों के मामले में कमी को पूरा करने का रास्ता दिखाती है।

तृतीयक सेवाओंहेतु सार्वजनिक प्रावधानों का विस्तार करने के लिए, सरकार निर्धनों को सहायता प्रदान करने के लिए पैनलबद्ध गैर सरकारी अस्पतालों से चुनिंदा तृतीय परिचर्या सेवा को अलग से खरीद सकेगी। जनसंख्या और सेवाओं के मामले में कवरेज में धीरे– धीर विस्तार होगा। नीति के तहत साक्ष्य आधारितपरिचर्या के मानक दिशा निर्देशोंके निर्माण कोस्वीकार किया गया है जो कि अनिवार्य रूप से सार्वजनिक और निजी क्षेत्र दोनों पर लागू होगा।

11- LokLF; d fy, ekuo lalkèku

स्वास्थ्य के क्षेत्र में पेशेवर और तकनीकी शैक्षिक संस्थानों के तर्कसंगत विकास, इन संस्थानों में प्रवेश पाने की नीति पर पुनः विचार करने और पेशेवर चिकित्सक की सीमाओं और कौशल को परिभाषित करने की आवश्यकता है। चिकित्सा क्षेत्र से जुडी व्यावसायिक व तकनीकी शिक्षा का बेहतर वित्तपोषण, उनके अध्यापन शैली को पुनः आकार देने व शिक्षा की गुणवत्ता सुनिश्चित करने तथा उचित स्थान पर कौशल के उपयुक्त मिश्रण का सृजन करने के लिए प्रणाली को विनियमित करने से संबंधित निर्णयों को अनुकूल बनाए जाने की आवश्यकता है। यह नीति सिफारिश करती है कि चिकित्सा और परा–चिकित्सा शिक्षा को सेवा प्रदानगी प्रणाली के साथ एकीकृत किया जाना चाहिए ताकि छात्र वास्तविक वातावरण में सीखें ना कि सिर्फ चिकित्सा विद्यालय तक सीमित रहें। स्वास्थ्य हेतु मानव संसाधन से संबंधित नीति का प्रमुख सिद्धांत यह है कि प्रणाली की कार्य क्षमता तब सर्वोत्तम होगी जब हमारे पास उचित स्थान पर उचित कार्य के लिए कौशल और उत्साह दोनों के मामले में सबसे उपयुक्त व्यक्ति हों और जो सही पेशेवर तथा प्रोत्साहक वातावरण में कार्य करें।

11-1 fpfdRlk f'k{kk

इस नीति में मौजूदा मेडिकल कॉलेजों को मजबूत बनाने तथा बड़ी संख्या में मानव संसाधनों की कमी वाले राज्यों में डॉक्टरों और विशेषज्ञों की संख्या बढ़ाने के लिए मौजूदा चिकित्सा कॉलेजों के सुदृढ़ीकरण एवं जिला अस्पतालों को नए मेडिकल कॉलेज में परिवर्तित करने का समर्थन किया गया है। यह नीति स्नातकोत्तर सीटों की संख्या बढ़ाई जाने की आवश्यकता को स्वीकार करती है। यह नीति मेडिकल कॉलेजों, बायोमेडिकल और नैदानिक अनुसंधान के लिए संकाय की निरंतर उपलब्धता सुनिश्चित करने हेतु एम्स जैसे केंद्रों की संख्या बढ़ाने का समर्थन करती है।नेशनल नॉलेज नेटवर्क का उपयोग टेली–एजुकेशन, टेली–सीएमई, टेली–परामर्श और डिजिटल पुस्तकालय तक पहुंच के लिए किया जाएगा। अखिल भारतीय स्तर पर स्नातक में प्रवेश हेतु एनईईटीके स्वरुप पर आधारित एक कॉमन प्रवेश परीक्षा की हिमायत करना; सभी मेडिकल और नर्सिंग स्नातकों के लिए एक कॉमन राष्ट्रीय स्तरीय लाइसेंस धारिता/एक्जिट परीक्षा; उपार्जित सतत् चिकित्सा शिक्षा (सीएमई) क्रेडिट के साथ आवधिक अंतराल पर नियमित नवीकरण करना महत्वपूर्ण सिफारिशें हैं। यह नीति सिफारिश करती है कि स्नातकोत्तर चिकित्सा पाठ्यक्रमों के लिए बहुविकल्पी प्रश्नों के वर्तमान पैटर्न पर आधारित प्रवेश परीक्षा की समीक्षा की जानी चाहिए,जो कि छात्रों को व्यवहारिक शिक्षा से दूर करती है– यह नीति बदलती आवश्यकताओं, प्रौद्योगिकी और रोग के नए उभरते रुझान को ध्यान में रखते हुए स्नातक पूर्व तथा स्नातकोत्तर चिकित्सा पाठ्यक्रम को संशोधित करने की आवश्यकता को स्वीकार करती है। सार्वजनिक और निजी क्षेत्र में मेडिकल कॉलेज के तीव्र विस्तार को ध्यान में रखते हुए प्रदान किए जा रहे प्रशिक्षण और शिक्षा को विनियमित करने तथा उनकी गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए मौजूदा संस्थागत प्रणाली की तुरंत समीक्षा करने की आवश्यकता है। यह नीति सिफारिश करती है किउभरती हुई आवश्यकता और चुनौतियों से निपटने के लिए स्वास्थ्य व्यावसायिक शिक्षा

के लिए एक विनियामक संरचना पुनर्गठित करने पर विचार विमर्श किया जाना चाहिए।

11-2 l|nj {k=k e MkDVjk dk vkdÆ"kr vkj r|ukr djuk

नीति में वित्तीय और गैर–वित्तीय प्रोत्साहन, ग्रामीण क्षेत्रों में मेडिकल कॉलेजों का सृजन, अल्पसेवित क्षेत्रों के छात्रों को वरीयता, ग्रामीण स्वास्थ्य जरूरतों के मुताबिक अध्यापन और पाठ्यक्रम का निर्धारण और अनिवार्य ग्रामीण तैनाती का प्रस्ताव किया गया है। स्पष्ट और पारदर्शी कैरियर पदोन्नति दिशा–निर्देशों के साथ अनिवार्य रोटेशनल तैनाती महत्वपूर्ण कार्यनीति हो सकती है। अतः मानव संसाधन का विकास करने तथा उनकी निरंतरता बनाये रखने के लिए जन स्वास्थ्य प्रणाली की क्षमता बढ़ाने के लिए निरंतर प्रयास किए जाने की आवश्यकता है। स्वीकृत मानकों के अनुरूप चिकित्सकों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए सार्वजनिक क्षेत्र में चिकित्सकों की कुल स्वीकृत संख्या को बढ़ाया जाना चाहिए। नीतिगत उपायों का समुचित पैकेज अलग–अलग राज्यों में अलग–अलग है तथा समय–समय पर परिवर्तित होता रहेगा।

11-3 fo'k"kKk dk vkdÆ"kr djuk vkj mUgs cuk, j[kuk

प्रस्तावित नीति संबंधी उपायों में राष्ट्रीय परीक्षा बोर्ड एवं चिकित्सक तथा सर्जनों के कॉलेज के साथ संबद्ध शैक्षिक विकल्प को मान्यता प्रदान करना, उपयुक्त वेतनमान सहित एक विशेषज्ञ संवर्ग का गठन करना, ब्लॉक एवं जिला स्तर पर मूलभूत विशेषज्ञ सेवाएं प्रदान करने के लिए चिकित्सा अधिकारियों को अल्पावधिक प्रशिक्षण दे कर उन्नयन करना, संबद्ध भुगतान निष्पादन तथा फैमिली मेडिसन अथवा सामान्य प्रैक्टिस में एमडी (डॉक्टर ऑफ मेडिसन) को लोकप्रिय बनाना शामिल है। इस नीति में यह सिफारिश की गई है कि राष्ट्रीय परीक्षा बोर्ड का जिला स्तर तक स्नातकोत्तर प्रशिक्षण प्रदान करने हेतु विस्तार किया जाना चाहिए। इस नीति में निजी और सार्वजनिक दोनों क्षेत्रों में सामान्य चिकित्सकों के लिए बड़ी संख्या में दूरस्थ एवं सतत् शैक्षणिक विकल्पों के सृजन की सिफारिश की गई है, जिससे स्थानीय स्तर पर बड़ी संख्या में रोगियों के उपचार के लिए उनकी दक्षताओं का उन्नयन होगा और इस प्रकार अनावश्यक रेफरल से बचा जा सकेगा।

11-4 eè; Lrjh; lok inkk;d

प्राथमिक परिचर्या के विस्तार के लिए, चुनिंदा परिचर्या को व्यापक परिचर्या में रूपांतरित करना होगा। इसके लिए एक सम्पूरक मानव संसाधन कार्यनीति की आवश्यकता है जो कि मध्यस्तरीय परिचर्या प्रदायकों के संवर्ग का गठन करे। यह सामुदायिक स्वास्थ्य में बी.एससी जैसे उपयुक्त पाठ्यक्रमों के जरिए और/अथवा क्षमता आधारित 'ब्रिजकोर्स' एवं अल्पावधिक पाठ्यक्रमों के जरिए किया जा सकता है। इन पाठ्यक्रमों में आयुष के डॉक्टरों, बी.एससी नर्सों, फॉर्मासिस्टों, जीएनएम आदि विभिन्न नैदानिक एवं परा–चिकित्सीय पृष्ठभूमियों के स्नातकों को प्रवेश दिया जा सकता है और उन्हें उप–केंद्र एवं अन्य परिधीय स्तरों पर सेवाएं प्रदान करने हेतु दक्षता से युक्त किया जा सकता है।

स्थानीय क्षेत्र आधारित चयन, उनके निवास स्थान और कार्य–स्थल के समीप एक विशेष प्रशिक्षण पाठ्यक्रम, सशर्त लाइसेंसिंग, समर्थकारी विधिक फ्रेमवर्क और सकारात्मक परिवेश से यह सुनिश्चित होगा कि यह नया संवर्ग मुख्यतः वहां उपलब्ध है जहां उनकी सबसे ज्यादा जरूरत है अर्थात् वे अल्पसेवित क्षेत्रों में उपलब्ध हैं।

11-5- uÉlx f'k{kk

यह नीति नर्सिंग शिक्षा के विनियमन और गुणवत्ता प्रबंधन में उन्नयन की आवश्यकता को मान्यता प्रदान करती है। प्रस्तावित अन्य उपायों में सर्वाधिक जरूरतमंद क्षेत्रों में नर्स प्रैक्टिशनरों एवं जन स्वास्थ्य नर्सों की संख्या बढ़ाने के लिए उनके जैसे संवर्ग स्थापित करना, विशिष्ट नर्सिंग प्रशिक्षण पाठ्यक्रम एवं पाठ्यचर्या तैयार करना (गहन परिचर्या, कॉर्डियोथोरासिक वास्कुलर परिचर्या, तंत्रिका विज्ञानी परिचर्या, अभिघात परिचर्या, उपशामक परिचर्या एवं जीवन के अंतिम दिन में व्यक्ति की परिचर्या), प्रत्येक बड़े जिले में अथवा लगभग 20 से 30 लाख की आबादी वाले जिला समूहों में नर्सिंग स्कूलों की स्थापना करना एवं प्रत्येक राज्य में नर्सिंग तथा संबद्ध स्वास्थ्य विज्ञानों के लिए उत्कृष्टता केंद्र स्थापित करना शामिल है। जिन राज्यों में पर्याप्त नर्सिंग प्रशिक्षण संस्थान हैं उन्हें उप–केंद्र स्तर पर भी धीरे–धीरे तीन वर्षीय नर्सिंग प्रशिक्षण की ओर रुख करने की आवश्यकता है ताकि व्यापक रूप से प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या के कार्यान्वयन को सहायता प्रदान की जा सके।

11-6 vk'kk

यह नीति आशाओं का एएनएम, नर्सिंग और परा–चिकित्सीय पाठ्यक्रमों में उनकी अभिरूचि के आधार पर चयन के लिए आशाओं हेतु प्रमाणन कार्यक्रम का भी समर्थन करती है। हालांकि अधिकतर आशाएं मुख्यतया स्वैच्छिक ही रहेंगी और उनके द्वारा सेवा में दिए गए समय के अनुसार पारिश्रमिक दिया जाता रहेगा तथापि कैरियर अवसरों हेतु अर्हता प्राप्त करने वाली आशाओं को ज्यादा से ज्यादा नियमित नियुक्तियां दी जा सकेंगी। यह नीति गैर–सरकारी संगठनों को अनुरूप वातावरण देकर उन्हें आशाओं की मदद एवम प्रशिक्षण संस्थानों के रूप में कार्य करने के लिए प्रोत्साहित करती है और उम्मीद है कि वे सामुदायिक स्वास्थ्य कर्मियों की भावी भूमिकाओं के आधार पर शिक्षण प्रयोगशालाओं की भांति भी कार्य कर सके। इस नीति में बहु–उद्देशीय पुरुष स्वास्थ्यकर्मी संवर्ग के सुदृढ़ीकरण और जीर्णोद्धार की सिफारिश भी की जाती है ताकि सामुदायिक स्तर पर उभरने वाले संक्रामक एवं गैर–संक्रामक रोगों का प्रभावी रूप से उपचार किया जा सके। एक अतिरिक्त या द्वितीयक सामुदायिक स्वास्थ्यकर्मी की तैनाती भौगोलिक अवधारणों, रोगभार और आशा/सामुदायिक स्वास्थ्यकर्मी द्वारा निष्पादित किए जाने वाले विविध कार्यों में अपेक्षित समय के आधार पर निर्भर करेगा।

11-7 ijk&efMdy n{krk,

अति विशिष्ट (सुपर स्पेश्यलिटी) पैरा–चिकित्सा परिचर्या (परफ्यूशनिस्ट, फिजियोथैरापिस्ट, रेडियोलॉजिकल तकनीशियन, ऑडियोलोजिस्ट, एमआरआई तकनीशियन आदि) के लिए प्रशिक्षण पाठ्यक्रम और पाठ्यचर्या किए जाएंगे। देश की जनसांख्यिकी और रोग संक्रमण की चुनौतियों को देखते हुए इस नीति में फिजियोथैरापिस्ट, व्यावसायिक एवं संबद्ध स्वास्थ्य व्यावसायिकों द्वारा निर्वाह की जाने वाली भूमिका की भी पहचान की गई है और इसमें उनकी कमी को पूरा करने की आवश्यकता भी स्वीकार किया है। स्थानीय रोजगार अवसरों के साथ–साथ संबद्ध तकनीकी क्षमताओं दृ रेडियोग्राफर, प्रयोगशाला तकनीशियन, फिजियोथैरापिस्ट, फॉर्मासिस्ट, ऑडियोलॉजिस्ट, ऑप्टोमीट्रिस्ट, व्यावसायिक थैरापिस्टों का नियोजित विस्तार एक प्रमुख नीतिगत मार्गदर्शन है। इस नीति में विभिन्न प्रकार की दक्षताओं से युक्त मानव संसाधन उपलब्ध कराने को प्रोत्साहन दिया है ताकि दूर–दराज के अस्पतालों में तैनाती हो तो उनका प्रभावी उपयोग हो सके।

11-8 lkoltfud LokLF; icèku loxl

इस नीति में सभी राज्यों में प्रवेश के मानदण्ड के रूप में सार्वजनिक स्वास्थ्य अथवा इससे संबद्ध विषयों पर आधारित सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रबंधन संवर्ग के गठन का प्रस्ताव है। यह नीति एक उचित कैरियर ढांचा और भर्ती नीति का भी समर्थन करती है ताकि युवा और विभिन्न क्षेत्रों के प्रतिभावान व्यावसायिकों को आकर्षित किया जा सके। स्वास्थ्य और चिकित्सा पेशेवर इसका मुख्य हिस्सा होंगे लेकिन समाजशास्त्र, अर्थशास्त्र, मानव विज्ञान, नर्सिंग, अस्पताल प्रबंधन, संप्रेषण आदि जैसी विविध पृष्ठभूमिओं से आने वाले तथा जन स्वास्थ्य प्रबंधन में प्रशिक्षण प्राप्त करने वाले व्यावसायिकों पर भी विचार किया जाएगा। राज्य स्वास्थ्य निदेशालय से संबद्ध उसी अथवा अन्य संवर्ग में चिकित्सीय एवं गैर–चिकित्सीय अर्हता युक्त इन जन स्वास्थ्य प्रबंधकों की पहचान करने का निर्णय ले सकते हैं। इसके अतिरिक्त इस नीति में कतिपय विशेषज्ञ दक्षताओं जैसे कीट विज्ञान, हाउस किपिंग, जैव चिकित्सीय अपशिष्ट प्रबंधन, जैव चिकित्सीय इंजीनियरिंग संप्रेषण संबंधी दक्षताओं, कॉल सेन्टरों के प्रबंधन और एम्बुलेंस सेवाओं को निरंतर पोषित करने की आवश्यकता भी मानी गई है।

11-9 ekuo l1lkèku l|'kklu vkj urRo fodkl

इस नीति में यह स्वीकारा गया है कि स्वास्थ्य प्रणाली के सुदृढ़ीकरण और स्वास्थ्य परिचर्या की प्रदानगी के लिए मानव संसाधन प्रबंधन अत्यधिक महत्वपूर्ण है और इसलिए यह नीति सतत् चिकित्सा, नर्सिंग शिक्षा एवं डिजिटल साधनों और अन्य उपयुक्त प्रशिक्षण संसाधनों का प्रयोग करके विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में व्यावसायिक एकांतता में कार्यरत प्रदायकों को नौकरी हेतु सहायता पर लक्षित उपायों का समर्थन करती है। यह नीति सुदृढ़ भर्ती, चयन, प्रोन्नति और स्थानांतरण नीतियों की स्थापना के जरिए नेतृत्व दक्षताओं के विकास, सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में मानव संसाधन सुशासन के सुदृढ़ीकरण की भी सिफारिश करती है।

12- LokLF; ifjp;k dk foŸk ik"k.k

यह नीति प्राथमिक परिचर्या को संसाधनों का प्रमुख भाग (दो–तिहाई तक अथवा इससे अधिक) आवंटित करने का समर्थन करती है और इसके उपरांत द्वितीयक एवं तृतीयक परिचर्या का स्थान आता है। कार्यक्रम तैयार करने और इसके मूल्यांकन करने में किफायती लागत एवं लागत प्रभावी अध्ययनों को निरंतर शामिल करने को प्राथमिकता दी जाएगी। यह सार्वजनिक व्यय की उपयोगिता को बढ़ाने में पर्याप्त रूप से सहयोग देगा। संसाधन आबंटन/भुगतानों में सार्वजनिक क्षेत्र की कार्य–क्षमता में सुधार लाने के लिए एक मजबूत राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा प्रणाली प्रारंभ की जाएगी। यह नीति उन सार्वजनिक सुविधाओं के लिए वित्तीय मदद उपलब्ध कराने में बड़े बदलाव किए जाने की मांग करती है जहां प्रचालन संबंधी लागत देखभाल संबंधी प्रावधान के लिए प्रतिपूर्ति की शकल में तथा प्राथमिक देखभाल के लिए प्रतिव्यक्ति आधार पर होगी। फिर भी, ढांचागत बुनियादी सुविधाओं के विकास और अनुरक्षण, मानव संसाधनों की गैर–प्रोत्साहन लागत अर्थात् वेतन और अधिक प्रशासनिक लागतें जैसी मदें नियत लागत के आधार पर जारी रहेंगी। विषमता दूर करने के लिए अधिक कठिन और असुरक्षित क्षेत्रों अथवा ढांचागत बुनियादी सेवा संबंधी आपूर्ति में अधिक निवेश के लिए इकाई की ऊंची लागतों के साथ विभाजित किया जाएगा। विशिष्ट जनसंख्या उप समूहों भौगोलिक क्षेत्रों, स्वास्थ्य देखभाल संबंधी सेवाओं और लिंग संबंधी मामलों के माध्यम से सभी क्षेत्रों में साम्य सुनिश्चित करने के लिए अंतर संबंधी वित्तीय योग्यता, विकासात्मक आवश्यकताओं और उच्च प्राथमिकता प्राप्त जिलों के आधार पर कुल आबंटन किए जाएंगे। देखभाल की एक आकलित तथा प्रमाणित गुणवत्ता उपलब्ध कराते हुए उच्च इकाई लागत अथवा सुविधाओं के लिए देय वित्तीय प्रोत्साहनों को अनुमोदित किया जाता है।

12-1 LokLF; n[kHkky lcèkh lsokvksa dh [kjhn

वर्तमान सरकार द्वारा वित्तपोषित स्वास्थ्य बीमा योजनाओं को, परिभाषित मानकों के अनुसार, गुणवत्तापूर्ण सेवाओं की समय पर उपलब्धता की शर्त पर, बिना लाभ के, सार्वजनिक क्षेत्र से तथा वरियता के उसी क्रम में निजी क्षेत्र से खरीदी गई द्वितीयक तथा तृतीयक देखभाल सेवाओं के चयनित लाभ पैकेज में शामिल करने के लिए मिला दिया जाएगा। यह नीति सार्वजनिक तथा गैर–सरकारी अस्पतालों द्वारा मानक उपचार प्रोटोकॉल का पालन सुनिश्चित किए जाने के लिए एक मजबूत स्वतंत्र तंत्र स्थापित किए जाने की सिफारिश करती है। इस परिप्रेक्ष्य में नीति, उपचार को आवश्यक रूप से प्रकट करने तथा सुविधाओं के साथ सफलता की दरों को एक पारदर्शी तरीके से प्रकट करने की आवश्यकता को मान्यता देती है। यह नीति, मरीजों की दशास्थिति और उनके उपचार के बारे में मरीजों द्वारा सूचना प्राप्त करने के उनके अधिकार की अनुपालना की सिफारिश करती है। गैर–सरकारी क्षेत्र से द्वितीयक और तृतीयक देखभाल की, आवश्यकता पर आधारित स्वास्थ्य सेवा खरीद करने के लिए, केंद्रीय तथा राज्य स्तरों पर बहु हितधारक संस्थानिक तंत्र का गठन न्यासों

अथवा पंजीकृत संस्थाओं के रूप में, सृजित किए जाएंगे। इन ऐजेंसियों से सार्वजनिक सुविधाओं से देखभाल को वरीयता देते हुए जहां ये एजेंसियां ऐसा करने की स्थिति में हैं तथा उन क्षेत्रों में जहां इनकी अधिक आवश्यकता है, सेवाओं में कार्यक्षमता के सृजन को बढ़ावा देकर एक बाजार आधार विकसित किया जाएगा तथा खरीदारी करने की रणनीति को सुनिश्चित करते हुए इनसे प्रभार भी वसूल किया जाएगा। 'लाभ के लिए नहीं' तथा 'लाभ के लिए' अस्पतालों को पूर्व वरियता, तुलनीय गुणवत्ता तथा देखभाल के मानकों के आधार पर पैनल में शामिल किया जाएगा। उपलब्ध करवाई गई सेवाओं के लिए न्यास/सोसाईटी द्वारा प्रतिपूर्ति के आधार पर भुगतान किया जाएगा।

13- x|j&ljdkjh {k= d lkFk lg;kx

नीति अल्पावधि उपाय के तौर पर जहां अत्यधिक विषमता व स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच में अंतराल मौजूद है, उन स्थानों पर ऐसे 'गैर लाभकारी' संगठनों के साथ प्राथमिक परिचर्या सेवाओं के संबंध में सहयोग की संभवाना तलाशने का सुझाव देती है जिनका सार्वजनिक सेवा के मामले में अच्छा ट्रैक रिकॉर्ड हो। सहयोग कुछ ऐसी सेवाओं के लिए भी किया जा सकता है जहां विशेष मानव संसाधन के दल तथा किसी विशिष्ट क्षेत्र में संगठनात्मक अनुभव की आवश्यकता हो। विशेष रूप से ग्रामीण तथा दूरस्थ क्षेत्रों में अथवा पर्याप्त सेवाएं न प्राप्त करने वाले समुदाय के लिए कार्य करने वाले निजी प्रदाताओं को जन स्वास्थ्य लक्ष्यों को पूरा करने के लिए पर्याप्त कौशल, समुदाय की बेहतर ढंग से सेवा करने के लिए कौशल उन्नयन के अवसर प्रदान करने, रोगों को अधिसूचित करने तथा उसके निगरानी के प्रयासों में भागीदारी करने, कुछ बहुमूल्य सेवाओं को साझा करने और इस संबंध में सहयोग प्रदान करने के प्रावधान के माध्यम से बढ़ावा दिया जा सकता है। नीति 'समाज से मिले लाभ को वापस लौटाने' की पहल के तहत मान्यता प्राप्त स्वास्थ्य परिचर्या पेशेवरों द्वारा प्रो–बोनो आधार पर ग्रामीण तथा अल्पसेवित क्षेत्रों में स्वैच्छिक सेवा को सहायता प्रदान करती है। नीति राष्ट्रीय लक्ष्यों को प्राप्त करने के गंभीर अंतराल को पूरा करने के लिए निजी क्षेत्र के साथ एक सकारात्मक और सक्रिय संबद्धता बनाने की वकालत करती है। इसका एक तरीका सार्वजनिक हित में संबद्धता के माध्यम से हो सकता है, जहां सरकार के साथ संविदात्मक आधार पर अथवा सीएसआर कार्य के रूप में बिना लाभ कमाए निवारक अथवा प्रोत्साहक सेवाओं में निजी क्षेत्र सहयोग प्रदान करते हैं। दूसरा तरीका ऐसे क्षेत्रों के संबंध में है जहां निजी क्षेत्र को निवेश के लिए प्रोत्साहन दिया जाता है – जिसका अर्थ है निवेश पर पर्याप्त लाभ प्राप्त होना अर्थात वाणिज्यिक स्तर पर जिसमें संविदा करना, इसके तहत रणनीतिक खरीद आदि शामिल हो सकते हैं। नीति निम्नलिखित गतिविधियों में निजी क्षेत्र के साथ संविदा करने की हिमायत करती है:

13-1 {kerk fuekZ.k

निकटवर्ती स्कूलों को अपनाकर, विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रमों को सुदृढ़ करने के लिए शिक्षकों के प्रशिक्षण का कार्यक्रम – तिमाही प्रशिक्षण मॉड्यूल का प्रयोग करके निजी क्षेत्र अपना सहयोग दें।

13-2 dk'ky fodkl dk;Øe

चयनित क्षेत्रों में तकनीशियन, नर्सिंग और पैरा नर्सिंग, पैरा मेडिकल स्टॉफ तथा चिकित्सा कौशल में अत्यधिक कमी को देखते हुए नीति कौशल विकास में निजी अस्पतालों/निजी सामान्य चिकित्सकों को शामिल करने के लिए राष्ट्रीय कौशल विकास परिषद, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय तथा राज्य सरकार (सरकारों) के बीच समन्वय की हिमायत करती है।

13-3 dkikjsV lkekftd tokcnsgh ¼lh,lvkj½

सीएसआर एक महत्वपूर्ण क्षेत्र है जिसका उपयोग देशभर के जन स्वास्थ्य केन्द्रों में स्वास्थ्य संरचना की कमी को पूरा करने के लिए किया जाना चाहिए। निजी क्षेत्र में कार्यरत स्वास्थ्य विशेषज्ञ, रक्त संबंधी विकृतियों, किशोर स्वास्थ्य, सुरक्षित स्वास्थ्य परम्पराओं व दुर्घटना की रोकथाम, सूक्ष्म पोषक तत्वों की उपलब्धता, एंटी–माइक्रोबियल प्रतिरोध, बच्चों तथा प्रसवपूर्व माताओं की जांच, प्रौद्योगिकी के दुरूपयोग से संबद्ध मनोचिकित्सा समस्याओं आदि के संबंध में अभियानों के माध्यम से जागरूकता फैलाने में एक सक्रिय भूमिका निभाने के लिए सीएसआर मंच का उपयोग कर सकता है। नीति स्वास्थ्य परिचर्या जागरूकता और सेवाओं के लिए निकटवर्ती विद्यालय/कॉलोनी/मलिन बस्ती/जनजातीय क्षेत्र/पिछड़े क्षेत्रों को अपनाने के माध्यम से निजी क्षेत्र को शामिल करने की सिफारिश करती है।

13-4 ekufld LokLF; ifjp;kZ dk;Øe

देश में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं को सुदृढ़ करने के लिए मनोचिकित्सा सहायता प्रदान करने हेतु समुदाय के सदस्यों को प्रशिक्षण प्रदान करना। मानसिक स्वास्थ्य के लिए समुदाय/स्थानीय क्षेत्र हेतु एक सतत नेटवर्क का विकास करने में सरकारी सहायता; निजी स्वास्थ्य क्षेत्र को महत्वपूर्ण मदद होगी।

13-5 vkink icèku

वह दूसरा क्षेत्र है जहां निजी क्षेत्र के साथ भागीदारी से विशेष रूप से चिकित्सा राहत और आघात संबंधी परामर्श/उपचार के क्षेत्र में बेहतर परिणाम आ सकेंगे। आपदाओं के दौरान राहतदाताओं के रूप में कार्य करने के लिए निजी क्षेत्र से मानव संसाधनों के पूल का सृजन किया जा सकता है। निजी क्षेत्र आपदाओं और आपातकालीन स्थिति के दौरान शीघ्र तैनाती के लिए अपनी अवसंरचनाओं को इकट्ठा कर सकते है तथा संगठित आपातकालीन प्रत्युत्तर प्रणाली के सृजन में मदद कर सकते है। इसके अलावा आपदा प्रबंधन के लिए निजी क्षेत्र द्वारा तैनाती योग्य अवसंरचना और सेवाओं पर सूचना साझा करने से आवश्यक समय की बचत और अन्य आपातकालीन स्थिति के दौरान उचित उपयोग हेतु सेवाओं की उपलब्धता और उपयोग के संबंध में डेटा के साथ व्यापक सूचना प्रणाली का विकास हो सकेगा।

13-6 i:cèku d: :i e: j.kuhfrd [kjhn

वाणिज्यिक स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए निवेश हेतु क्षेत्रों का पता लगाना।

13-6-1 स्वास्थ्य नीति में पहचान की गई है कि सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच में कई महत्वपूर्ण कमियां व अंतराल हैं जिन्हें रणनीतिक खरीद द्वारा भरा जाएगा। इस तरह की रणनीतिक खरीद उन क्षेत्रों और उन सेवाओं के लिए निजी निवेश करने में प्रबंधनात्मक भूमिका निभाएगी जिसके लिए वर्तमान में कोई प्रदाता नहीं है अथवा कुछ ही प्रदाता हैं। नीति में महत्वपूर्ण अंतराल को भरने के लिए संगठनों को इकट्ठा करने में पूर्व निर्धारित मानदंडों के अनुसार समयबद्ध गुणवत्तापूर्ण सेवाओं की उपलब्धता के आधार पर उन संगठनों और निजी क्षेत्रों के साथ सहयोग के निर्माण की सलाह दी गई है जो लाभ के लिए कार्य नहीं करते हैं।

13-6-2 रणनीतिक खरीद के मुख्य तंत्र बीमा तथा ट्रस्ट के माध्यम से हैं। आरोग्यश्री और आरएसबीवाई जैसी योजनाएं निजी भागीदारी को पर्याप्त रूप से बढ़ाने में सक्षम रही हैं। सेवा आधार पर शुल्क का पुनः भुगतान किया जाता है तथा कई निजी प्रदाता इन योजनाओं से लाभान्वित हो पाएं हैं। स्वास्थ्य परिणामों में सुधार करना तथा नैतिक बाधाओं को कम करते समय जेब से भुगतान में कमी लाने का लक्ष्य होगा, ताकि इन योजनाओं को आगे बढ़ाया जा सके तथा और प्रभावी बनाया जा सके। इस नीति में सीजीएचएस पैनल के लिए निजी अस्पतालों/संस्थानों को बेहतर उपचार तथा अन्य जरूरतों को पूरा करने के आधार पर नामांकित किया जायेगा। ये अस्पताल सरकार द्वारा प्रस्तावित रणनीतिक खरीद का नियमानसार हिस्सा बन सकते हैं।

13-6-3 विशेष रूप से शहरी क्षेत्रों में अल्पसेवित आबादी तक पहुँचने तथा मध्यम वर्गीय आबादी के लिए शुल्क आधारित उपचार हेतु पूर्ण रूप से प्रचालनशील प्राथमिक स्वास्थ्य चिकित्सा सुविधा केन्द्रों की उपलब्धता के उद्देश्य की प्राप्ति के लिए सरकार देशभर में व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य चिकित्सा का बृहद पैकेज प्रदान करने वाली कई स्वास्थ्य और आरोग्य केन्द्र के प्रचालन के लिए सरकार निजी क्षेत्रों के साथ सहयोग करेगी। सार्वजनिक सेवाओं में विशेष कमियों व अंतराल समाप्त करने हेतु निजी क्षेत्र की भागीदारीः इसमें अन्य बातों के साथ–साथ नैदानिक सेवाएं, एम्बुलेंस सेवाएं, संरक्षित रक्त सेवाएं, पुर्नवास सेवाएं, पैलीएटिव सेवाएं, मानसिक स्वास्थ्य देखभाल, टेलीमेडिसिन सेवाएं, दुर्लभ और जटिल रोगों का प्रबंधन शामिल हैं।

13-6-4 इस नीति में स्वास्थ्य सेवाओं के क्षेत्र में महत्वपूर्ण कमियों को दूर करने के लिए भागीदारी में पूर्व निर्धारित मानदंडों के अनुसार समयबद्ध गुणवत्तापूर्ण सेवाओं की उपलब्धता के आधार पर उन संगठनों और निजी क्षेत्र के साथ सहयोग का निर्माण करने की सलाह दी गई है जो ''लाभ के लिए कार्य नहीं करते हैं।''

13-7 fu th lsDVj es igqp dk c<kuk

इस नीति में बेहतर सार्वजनिक–निजी स्वास्थ्य चिकित्सा इंटरफेस की सिफारिश की गई है तथा सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली से निजी क्षेत्र में रेफरल के लिए

कारगर व्यवस्था स्थापित करने पर बल दिया है। चैरिटेबल अस्पताल तथा केवल लाभ के लिए कार्य नहीं करने वाले अस्पताल सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों से रेफरल स्वीकार कर सकते हैं। निजी क्षेत्र के अस्पताल दलितों, गरीब और कमजोर वर्ग के अन्य लोगों के लिए अपने अस्पतालों में निःशुल्क/अनुदानयुक्त बिस्तरों को बढ़ाने का प्रावधान भी कर सकते है।

13-8 ifrj{k.k dh Hkfedk

नीति प्रतिरक्षण कार्यक्रमों में निजी सेक्टर की भूमिका को मान्यता प्रदान करती है और प्रोटोकॉल के अनुसार प्रतिरक्षण सेवाओं की सतत सहभागिता की वकालत करती है।

13-9 jkx dh fuxjkuh

रोग सर्विलांस के सुदृढ़ीकरण के लिए आंकड़ों को एकत्रित करना तथा साझा करने के उद्देश्य से निजी सेक्टर की प्रयोगशालाओं को प्रयोग में लाया जा सकता है। सभी नैदानिक स्थापनाओं को लोक स्वास्थ्य महत्ता से संबंधित सूचना देने और रोग अधिसूचित के लिए प्रोत्साहित किया जाएगा।

13-10 Ård rFkk vax iR;kjki.k

ऊतक और अंग प्रत्यारोपण तथा स्वैच्छिक दान ऐसे क्षेत्र हैं जिनमें अंग दान की प्राप्ति के लिए निजी सेक्टर सेवाएं प्रदान करते हैं–लेकिन इसमें लोक कार्यकलाप और सहयोग की आवश्यकता रहती है। जागरूकता की आवश्यकता की महत्ता को देखते हुए निजी क्षेत्र और सार्वजनिक क्षेत्र जागरूकता सृजन के लिए महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकते हैं।

13-11 esd bu bfM;k

''मेक इन इंडिया'' को आगे बढ़ाने के लिए निजी घरेलू विनिर्माण फर्म/उद्योग स्वास्थ्य सेक्टर में देश में निर्मित चिकित्सा उपकरण को बनाने तथा चिकित्सा उपकरण उत्पादन हेतु अग्रगामी और विपणन सुविधाएं सृजित कर सकते हैं। नीति घरेलू विनिर्माताओं से ही सरकारी स्वास्थ्य केंद्रों में खरीद सुनिश्चित करने की पक्षधर है बशर्ते कि गुणवत्ता मानक पूरे होते हों।

13-12 LokLF; lpuk i.kkyh

एकीकृत स्वास्थ्य सूचना प्रणाली में निजी सेक्टर की प्रतिभागिता अपेक्षित है ताकि सामान्य नेटवर्क/

ग्रिड विकसित करते हुए प्रणाली से लिंक किया जाए जो लोक और निजी स्वास्थ्य परिचर्या प्रदाताओं दोनों की पहुंच में रहे। निजी सेक्टर से सहभागिता और मेटा डाटा और डाटा मानक तथा इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकॉर्ड का सुसंगत विकास सतत स्वास्थ्य सूचना प्रणाली के विकास में सहायक रहेगा। निजी सेक्टर रोगियों की रजिस्ट्री और रोग प्रलेखन तथा स्वास्थ्य घटनाओं के विश्लेषण में सहायक हो सकता है।

13-13 futh lDVj dk ikRlkgu nuk

निजी सेक्टर की प्रतिभागिता को प्रोत्साहन देने के लिए नीति में निजी सेक्टर को आर्थिक प्रोत्साहन देने की वकालत की गई है और इसके साथ–साथ (i) प्रतिपूर्ति/शुल्क (ii) निजी अस्पतालों/संस्थानों को सीजीएचएस में पैनलबद्ध करना तथा सरकार द्वारा प्रस्तावित राजनीतिक खरीद में इन्हें अधिमान देना बशर्ते कि अन्य अपेक्षाएं पूरी होती हों (iii) गैर–वित्तीय प्रोत्साहन जैसे कि मान्यता/आभार/सम्मान देना और लोक स्वास्थ्य सेवाओं में सहयोग देने और भारत सरकार/राज्य सरकारों द्वारा स्वास्थ्य परिचर्या प्रदानगी में सहयोग देने के लिए निजी सेक्टर के अस्पतालों/व्यावसायियों का कौशल उन्नयन करना (iv) सरकारी स्वास्थ्य केंद्रों में घरेलू निर्माताओं से खरीद को अधिमान देना बशर्ते की गुणवत्ता मानक पूरे होते हों।

13-14 निजी क्षेत्र की प्रतिभागिता संविदा और खरीद से परे भी है। निजी प्रदाता विशेषकर जो ग्रामीण और दूर–दराज के क्षेत्रों में कार्यरत हैं या फिर न्यून सेवित समुदायों से जुड़े हैं, उन्हें लोक स्वास्थ्य लक्ष्यों को पूरा करने के लिए कौशल उन्नयन हेतु, समुदाय को बेहतर सेवाएं प्रदान करने के लिए तथा रोग अधिसूचना और सर्विलांस प्रयत्नों में प्रतिभागिता के लिए प्रोत्साहित करना होगा। इसके अतिरिक्त इस क्षेत्र को औषध रोधी क्षय रोग या फिर अन्य संक्रमणों की पहचान के लिए प्रयोगशाला सहयोग, कुछ विशिष्ट परिस्थितियों में प्रतिबंधित दवाइयों की आपूर्ति, दुर्गम क्षेत्रों में भवन निर्माण के मानकों में छूट देने और सामाजिक कार्यों में मान्यता प्रदान करने जैसी कुछ उच्च गुणवत्ता वाली सेवाओं के प्रावधान को साझा करने एवं उनके माध्यम से सहयोग करने के लिए अवसरों तक पहुँच प्रदान करना अपेक्षित है। ऐसे प्रयास निजी क्षेत्र की भागीदारी प्रोत्साहित करने के लिए बहुत सहायक होंगे। अभी तक लोक प्रशिक्षण तथा कौशल प्रावधान केवल लोक प्रदाताओं तक ही सीमित हैं। नीति कई छोटे निजी प्रदाताओं के प्रशिक्षण और कौशल को मान्यता देते हुए उसकी सिफारिश करती है।

14- fofu;ked :i j[kk

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय की विनियामक भूमिका – जिसमें नैदानिक प्रतिष्ठानों का विनियमन, व्यावसायिक और तकनीकी शिक्षा, खाद्य सुरक्षा, चिकित्सा प्रौद्योगिकियां, चिकित्सा पदार्थ, नैदानिक परीक्षण, अनुसंधान एवं अन्य स्वास्थ्य संबंधी कानूनों का कार्यान्वयन शामिल है – के सुधार के लिए तात्कालिक एवं ठोस कदम उठाए जाने की जरूरत है। इसमें एक अधिक प्रभावी, तर्कसंगत,

पारदर्शी एवं सतत प्रणाली की ओर रुख करना शामिल होगा।

14-1 0;kolkf;d f'k{kk fofu;e

इस नीति में इस क्षेत्र में बड़े सुधार करने का आह्वान है। यह संतुलित संख्या में तीन मुख्य हितधारकों–डाक्टरों, रोगियों और समाज के बीच छह व्यावसायिक परिषदों (चिकित्सा, आयुर्वेद, यूनानी एवं सिद्ध, होम्योपैथिक, नर्सिंग, दंत चिकित्सा तथा फार्मिस्ट) की सदस्यता का विस्तार करके इन परिषदों के सुदृढ़ीकरण की हिमायत करती है। यह नीति सभी संबद्ध स्वास्थ्य पेशेवरों को विनियमित करने एवं मुख्यधारा में लाने के लिए तथा गुणवत्तायुक्त मानक सुनिश्चित करने के लिए राष्ट्रीय संबद्ध व्यावसायिक परिषद की स्थापना का समर्थन करती है।

14-2 unkfud ifr"Bkuksa dk fofu;eu

कुछ राज्यों ने नैदानिक प्रतिष्ठान अधिनियम, 2010 को अपनाया है। इस अधिनियम को अपनाने के लिए कुछ अन्य राज्यों के साथ विचार–विमर्श किया जाएगा। नैदानिक प्रतिष्ठानों का कोटिबद्धकरण तथा सक्रिय प्रोत्साहन एवं मानक उपचारात्मक दिशा–निर्देशों को अपनाना एक शुरुआती बिंदु होगा। नैदानिक प्रतिष्ठानों में मरीजों के अधिकारों की सुरक्षा (जैसे सूचना का अधिकार, मेडिकल रिकॉर्ड और रिपोर्ट प्राप्त करने का अधिकार, सहमति देने से पूर्व पूरी जानकारी प्राप्त करने, दूसरे विशेषज्ञ की राय लेने का अधिकार तथा गोपनीयता का अधिकार) एक महत्वपूर्ण कदम होगा। नीति के तहत देखभाल के मानकों, सेवाओं के मूल्य, लापरवाही तथा अनुचित परिपाटियों के संबंध में विवादों/शिकायतों का शीघ्रता से समाधान करने हेतु अलग से एक अधिकार प्राप्त मेडिकल न्यायाधिकरण की स्थापना की सिफारिश की गई है। प्रयोगशालाओं और इमेजिंग केंद्रों, प्रजनन तकनीकों, सरोगेसी, स्टेम सेल बैंकिंग, अंग एवं ऊतक प्रत्यारोपण तथा नैनो मेडिसिन जैसी उभरती विशेषज्ञ सेवाओं के लिए यथोचित रूप से मानक विनियामक ढांचा तैयार किया जायेगा।

14-3 [kk| l|j{kk

नीति कें अंतर्गत खाद्य सुरक्षा एवं मानक (एफएसएस) अधिनियम,2006 के प्रवर्तन के लिए आवश्यक कार्यालयों, प्रयोगशालाओं, ई–शासन संरचनाओं तथा मानव संसाधनों का आवश्यक नेटवर्क स्थापित करने और उसे सुदृढ़ करने की सिफारिश की गई है।

14-4 vk"kfèk fofu;e

दवाओं के मूल्यों तथा उनकी उपलब्धता को औषध निर्माण विभाग द्वारा विनियमित किया जाता है। किंतु, औषध एवं औषध निर्माण के अन्य क्षेत्रों के संबंध में, यह नीति दवाओं की खरीद की प्रणाली को सुव्यवस्थित करने; दवाइयों की थोक खरीद के लिए सुदृढ़ एवं पारदर्शी औषध–क्रय नीति तैयार

करने; और जन औषधि जैसी कम मूल्य की फॉर्मेसी श्रृंखला, जिसमें जेनरिक दवाओं का लिखा जाना सुनिश्चित हो, को बढ़ावा देने को प्रोत्साहित करती है। साथ ही, इन नीति में ब्रांड वाली तथा बिना ब्रांड की जेनरिक दवाइयों के संबंध में लोगों को शिक्षित करने की भी सिफारिश की गई है। औषध निर्माण उद्योग को बढ़ावा देने हेतु साझा बुनियादी संरचना की स्थापना को भी बढ़ावा दिया जाएगा। इस नीति के तहत औषध विनियामक प्रणाली को सुदृढ़ और युक्ति संगत बनाने, औषध निर्माण के क्षेत्र में अनुसंधान और विकास को बढ़ावा देने और संबंधित क्षेत्रों के साथ समन्वय स्थापित करने तथा समन्वयात्मक दृष्टिकोण विकसित करने की सिफारिश की गई है।

14-5 bl uhfr d rgr fpfdRlh; midj.kksa dk fofu;e

भारत में चिकित्सीय उपकरणों के विनिर्माण के लिए अभिनव अनुसंधान तथा उद्यमिता की भावना पर बल देने हेतु चिकित्सीय उपकरणों के विनियम को सुदृढ़ करने तथा उनके लिए विनियामक निकाय स्थापित करने की सिफारिश की गई है। इसमें स्वदेशी विनियामक मानकों को अंतर्राष्ट्रीय मानकों के साथ समन्वित करने का समर्थन किया गया है। हमारे विनियम कार्मिकों एवं संस्थानों में अंतर्राष्ट्रीय परिपाटियों के अनुरूप क्षमता–निर्माण को सबसे अधिक प्राथमिकता दी जाएगी। दवाइयों, रक्त उत्पादों तथा चिकित्सीय उपकरणों के लिए उनके बाजार में आने के उपरांत निगरानी कार्यक्रम को सुदृढ़ किया जाएगा ताकि उनकी विश्वसनीयता सुनिश्चित हो सके और खराब गुणवत्ता और/या मरम्मत करके नए बनाए गए उपकरणों/स्वास्थ्य उत्पादों के कारण होने वाले प्रतिकूल परिणामों की रोकथाम हो सके।

14-6 uSnkfud ijh{k.k fofu;eu

नए उत्पाद की खोज और उसके विकास के लिए उसका नैदानिक परीक्षण किया जाना आवश्यक है। ऐसे आवश्यक परीक्षण किए जाते समय नैदानिक परीक्षण में हिस्सा लेने वाले व्यक्तियों के अधिकारों, सुरक्षा और उनकी कुशलता को सुनिश्चित किए जाने के प्रयोजन के साथ, इसके विनियमन के लिए औषधि और सौंदर्य प्रसाधन अधिनियम में विशिष्ट खंड (खंडों) को शामिल किया जाएगा। पारदर्शी और उद्देश्य प्रक्रियाओं को विनिर्दिष्ट किया जाएगा तथा कार्य–प्रणाली के मूल्यों और समीक्षा समितियों को सुदृढ़ बनाया जाएगा। वैश्विक उत्कृष्ट नैदानिक परिपाटी दिशा–निर्देशों, जो मानकों, प्रायोजकों, अन्वेषकों और भागीदारों की भूमिकाओं और उनकी जिम्मेदारियों को विनिर्दिष्ट करते हैं, का अनुसरण किया जाएगा। विवेकहीन औषधि संयोजन पर निगरानी, और नियंत्रण रखना तथा आयुष औषधियों के मानकीकरण का समुचित विनियमन सुनिश्चित किया जाएगा। परीक्षण भागीदारों के अधिकारों और स्वास्थ्य संबंधी रक्षोपाय करते समय, एक प्रगामी और नवाचार अनुसंधान पर्यावरण को विकसित करने के लिए, स्वतंत्र निगरानी तंत्र के साथ स्पष्ट और पारदर्शी दिशा–निर्देश बनाए जा रहे हैं।

14-7 औषधियों, चिकित्सा उपकरणों और यंत्रों का मूल्य निर्धारणः दवाओं, चिकित्सा में प्रयोग होने वाले

यंत्रों और उपकरणों के मूल्य निर्धारण के लिए नियम बनाते समय यह ध्यान रखना आवश्यक है कि रोगी के व्यय वहन करने की क्षमता एवम स्वास्थ्य उद्योग में लागत की इतनी वापसी जिससे कि उनका विकास होता रहे और इन दोनों के बीच संतुलन बना रहे। निजी क्षेत्र में इलाज कराने वाले मरीजों के लिए इलाज की लागत में कमी लाने के उद्देश्य से बिना ब्रांड की (जेनेरिक) औषधियों के लिए समुचित मूल्य नियंत्रण तंत्र के साथ–साथ आवश्यक औषधियों की राष्ट्रीय सूची (एनएलईएम) को समय–समय पर संशोधित किया जाना एक अहम पहलू रहेगा। आवश्यक नैदानिकों और उपकरणों की सूची के संबंध में मूल्य नियंत्रण उसी तर्ज पर, जो कि इन क्षेत्रों की विशिष्ट आवश्यकताओं के लिए उपयोगी होगी, इस बारे में प्रस्ताव पर विचार किया जाएगा।

15- oSDlhu lqj{kk

राष्ट्रीय टीका नीति, 2011 के अनुसार, नए टीकों के निर्माण के लिए टीका सुरक्षा और संरक्षा के लिए प्रभावी विनियमन, अनुसंधान और विकास की आवश्यकता है। स्थानीय आधार पर होने वाली बीमारियों सहित, यह नीति नए टीकों के निर्माण के लिए अधिक अनुसंधान और विकास किए जाने की सिफारिश करती है। नीति स्वस्थ प्रतिस्पर्धा विकसित करने, गुणवत्तापूर्व टीकों की बाधित आपूर्ति, नई वित्त व्यवस्था विकसित करने और लचीलेपन के साथ सुनिश्चित आपूर्ति–तंत्र का सृजन करने के लिए सार्वजनिक क्षेत्र की और अधिक उत्पादन इकाइयां स्थापित किए जाने की सिफारिश करती है। चेंगल पट्टू में एकीकृत टीका परिसर की तरह की इकाइयां स्थापित की जाएंगी और सार्वजनिक क्षेत्र की टीका, सीरा–रोधी का उत्पादन इकाइयों को उनकी स्थापित क्षमता में वृद्धि के साथ उन्नयन किया जाएगा।

16- fpfdRlk ikS|kfxdh

भारत को विकासशील विश्व की फार्मेसी के रूप में जाना जाता है। फिर भी बायो–फार्मास्युटिकल्स और बायो–सिमिलर्स सहित नई औषधियों की खोज और औषधि नवाचारों में अपनी स्वयं की स्वास्थ्य–प्राथमिकताओं के लिए इसकी भूमिका सीमित है। सार्वभौमिक स्वास्थ्य देखभाल की दिशा में होने वाली प्रगति के परिप्रेक्ष्य में इस पर ध्यान दिए जाने की आवश्यकता है। लक्ष्य को हासिल करने के लिए स्वास्थ्य केंद्रों पर अच्छी गुणवत्ता वाली अत्यावश्यक और जेनेरिक औषधियां और नैदानिक सुविधाएं उपलब्ध करवाना प्रभावी उपाय होंगे। औषधियों और नैदानिकों की निःशुल्क सुविधाओं में पुरानी बीमारियों की देखभाल सहित, उन सभी सेवाओं को शामिल किया जायेगा जिनकी सुनिश्चित सेवाओं में व्यापक प्राथमिक देखभाल की आवश्यकता होती है। तृतीयक देखभाल के स्तर पर भी, कम से कम ज़रा–चिकित्सा और चिरकालिक परिचर्या खण्डों में अंतरंग और बहिरंग मरीजों के लिए अधिकांश औषधियां और निदान सेवाएं उचित मूल्य बिक्री प्रणाली पर निःशुल्क या राज्य सहायता

दर पर उपलब्ध करवाई जानी चाहिए तथा 'साधन संपन्न' लोगों को कुछ भुगतान करने पर उपलब्ध करवाया जाना चाहिए।

17- lkoZtfud [kjhn

सरकारी सेवाओं के जरिए निःशुल्क औषधियों और निदान सेवाओं तक पहुँच सुनिश्चित करने में सार्वजनिक खरीद और रसद (लोजिस्टिक्स) की गुणवत्ता एक अहम् चुनौती है जिससे निपटने के लिए एक विकसित सार्वजनिक खरीद व्यवस्था का होना आवश्यक है।

18- vk"kfèk;ksa vkj fpfdRlk midj.kksa dh miyC/krk

यह नीति एक्टिव फार्मास्यूटिकल इंग्रीड्यन्ट (एपीआई) जो कि जेनेरिक दवा उद्योग का मूलाधार है, के उत्पादन पर विशेष ध्यान देती है। यह देखते हुए कि भारत में 70ः से अधिक चिकित्सा उपकरण और यंत्र आयात किए जाते हैं, यह नीति अंततोगत्वा भारतीय जनता को अनुकूल स्वदेशी उत्पाद उपलब्ध करवाने हेतु स्थानीय उत्पादन्न अनुरूप घरेलू उत्पादन को बढ़ाकर चिकित्सा उपकरण संबंधी लक्ष्य प्राप्त करना होगा। चिकित्सा प्रौद्योगिकी और चिकित्सा उपकरणों का स्वास्थ्य देखभाल की लागत पर बहुआयामी प्रभाव पड़ता है। यह नीति, मानक प्रतिमानों के अनुसार सुरक्षा और गुणवत्ता अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए चिकित्सा उपकरणों के उपयोग को विनियमित करने की आवश्यकता को स्वीकार करती है।

19- tu LokLF; y{;ksa ds lkFk fpfdRlk midj.kksa ds fy, vU; uhfr;ksa dk lajf[kr djuk

चिकित्सा उपकरणों और यंत्रों के लिए यह नीति सिफारिश करती है और इस बात को वरीयता देती है कि उद्योग की ओर से पर्याप्त लेबलिंग और पैकेजिंग की आवश्यकता, पर्याप्त मात्रा में चिकित्सा उपकरणों के परीक्षण की सुविधा और अपेक्षित चिकित्सा उत्पादों के लिए प्रभावी बंदरगाह–निकासी तंत्रों की स्थापना तत्काल प्राथमिकता होगी।

20- vko';d vk"kfèk;ksa vkj Vhdksa dk mRiknu ds fy, lkoZtfud {ks= dh {kerk esa lq/kkj

देश की स्वास्थ्य संबंधी सुरक्षा के लिए और कुछ उन आवश्यकताओं पर ध्यान दिए जाने के लिए, जो कि आकर्षक वाणिज्यिक विषय नही हैं, कुछ अनिवार्य औषधियों और टीकों के उत्पादन में सार्वजनिक क्षेत्र की क्षमता भी आवश्यक है। इन सार्वजनिक संस्थानों को विकसित देशों के मानदण्डों के समकक्ष बनाने के लिए अधिक निवेश, समुचित मानव संसाधन नीतियां बनाने और प्रशासन की ओर से पहल

करने की अधिक आवश्यकता है।

21- jkxk.k|jkèkh ifrjkèk

रोगाणुरोधी प्रतिरोध की समस्या से निपटने के लिए रोगाणुरोधी के प्रयोग के संबंध में दिशानिर्देशों का शीघ्र मानकीकरण करना, बिना नुस्खे के इलाज़ करने के रूप में एंटीबायोटिक दवाओं के प्रयोग को सीमित करने, पशुधन में एंटीबायोटिक दवाओं के प्रयोग पर प्रतिबंध लगाने या सीमित करने की आवश्यकता है। मौजूदा प्रक्रिया में परिवर्तन लाने के लिए एंटीबायोटिक दवाओं के साथ–साथ औषध सतर्कता भी आवश्यक है।

22- LokLF; ik|kfxdh vkdyu

स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी आकलन यह सुनिश्चित करता है कि प्रौद्योगिकी का विकल्प भागीदारीपूर्ण हो और यह वैज्ञानिक साक्ष्य, सुरक्षा, किफायती लागत तथा सामाजिक मूल्यों को ध्यान में रखते हुए निर्देशित हो। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति स्वास्थ्य संस्थागत ढांचे तथा स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी आकलन की क्षमता का विकास करने और उसे अपनाने के लिए प्रतिबद्ध है।

23- fMthVy LokLF; ik|kfxdh ikfjfLFkfrdh&i.kkyh

स्वास्थ्य सेवाओं की सुपुर्दगी में सतत् देखभाल के लिए डिजीटल स्वास्थ्य का विनियमन, विकास और इस्तेमाल करने के प्रौद्योगिकी (ई–हेल्थ, एम–हेल्थ, क्लाउड, इंटरनेट उपकरण, आदि) की एकीकृत भूमिका को देखते हुए एक राष्ट्रीय डिजीटल स्वास्थ्य प्राधिकरण (एनडीएचए) की स्थापना की जाएगी। नीति में स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली की दक्षता और निष्कर्ष में सुधार करने के लिए डिजीटल यंत्रों का व्यापक प्रयोग करने की सिफारिश की गई है। यह नीति एकीकृत स्वास्थ्य सूचना प्रणाली का समर्थन करती है जो सभी साझेदारों की आवश्यकताओं को पूरा करेगी और उनकी दक्षता, पारदर्शिता और नागरिकों के अनुभव एवं स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता, गुणवत्ता, वहनीयता में सुधार करते हुए रोगों के भार को कम करने में सहायता प्रदान करेगी। इस नीति का लक्ष्य नागरिकों की स्वास्थ्य सेवाओं की हकदारी की निगरानी करना है। मेटाडेटा और डेटा मानक (एमडीडीएस) और इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकार्ड (ईएचआर) के अनुरूप राज्य और राष्ट्रीय स्तर पर पब्लिक और प्राइवेट स्वास्थ्य प्रदायकों और लिंक प्रणाली को इस नीति द्वारा समर्थन किया जाएगा। नीति में पहचान के लिए ''आधार'' (विशिष्ट आईडी) के प्रयोग का सुझाव दिया गया है। विस्तारित जन स्वास्थ्य/व्यापक डेटा विश्लेषण, स्वास्थ्य सूचना विनियम मंच और राष्ट्रीय स्वास्थ्य सूचना नेटवर्क का सृजन, राष्ट्रीय ऑपटिकल फाइबर नेटवर्क का प्रयोग, वास्तविक समय डेटा को एकत्र करने के लिए स्मार्टफोनों/टेबलेटों के प्रयोग के लिए रजिस्टरों का सृजन (अर्थात् रोगियों, प्रदायकों, सेवा, रोगों, दस्तावेजों और

कार्यक्रम) राष्ट्रीय स्वास्थ्य सूचना रूपरेखा की मुख्य कार्यनीतियां हैं।

23-1 fMthVy LokLF; dk i;kx

इस नीति में टेली–परामर्श के क्षेत्र में विभिन्न पहलों को बढ़ाने की सिफारिश की गई है जिसके अंतर्गत उच्च स्तरीय देखभाल संस्थानों (मेडिकल कॉलेजों) को जिला और उप–जिला अस्पतालों से जोड़ा जाएगा जो विशेषज्ञ परामर्शों के उद्देश्य से द्वितीयक स्तरीय देखभाल सुविधाएं उपलब्ध कराता है। नीति में टेली–शिक्षा के लिए राष्ट्रीय ज्ञान नेटवर्क, टेली–सीएमई, टेली–परामर्श और डिजीटल लाइब्रेरी की उपलब्धता के उपयोग को प्रोत्साहित किया जाएगा।

23-2 vk;|"k d fy, fMthVy midj.kk dk i;kx

आयुष सेवाओं और आयुष चिकित्सकों, परंपरागत समुदाय स्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदायकों, घरेलू स्तरीय निवारक, संवर्धनात्मक और उपचारात्मक व्यवहारों के बारे में सूचना एकत्र करने और उसे साझा करने के लिए डिजीटल उपकरणों का प्रयोग किया जाएगा।

24- LokLF; lo{k.k

स्वास्थ्य, जनसांख्यिकीय और महामारी विज्ञान सर्वेक्षणों का स्वास्थ्य सेवाओं की लागत, वित्तीय सुरक्षा और साक्ष्य आधारित नीति योजना और सुधारों की लागत के संबंध में सूचना एकत्र करने के लिए किया जाएगा। यह नीति जन स्वास्थ्य के प्रभाव की निगरानी करने और महामारी विज्ञान सर्वेक्षणों के लिए डिजीटल उपकरणों के प्रयोग द्वारा रोग के निदान हेतु तीव्र कार्यक्रम मूल्यांकन करने और समय–समय पर रोग विशिष्ट सर्वेक्षण करने की सिफारिश करती है।

25- LokLF; vu|lèkku

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति में इस बात को महत्व दिया गया है कि स्वास्थ्य अनुसंधान राष्ट्र के स्वास्थ्य के विकास में अहम भूमिका निभाता है। स्वास्थ्य जैसे ज्ञान आधारित क्षेत्र में, जहां रोजाना नई खोज होती हैं, यह महत्वपूर्ण है कि स्वास्थ्य अनुसंधान में निवेश को बढ़ाया जाए।

25-1 LokLF; d {k= e Kku dk l|n< djuk

इस नीति में स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग, जो स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग के अंतर्गत एक शीर्ष निकाय है, के माध्यम से सरकारी एवम निजी मेडिकल कॉलेजों द्वारा सार्वजनिक रूप से वित्त–पोषित स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थानों को सुदृढ़ करने की परिकल्पना की गई है। नीति में निम्नलिखित क्षेत्रों दृ स्वास्थ्य प्रणाली और सेवा अनुसंधान, चिकित्सा उत्पाद नवाचार (परिचर्या से जुड़े नैदानिक क्षेत्र तथा संबंधित प्रौद्योगिकियां और इंटरनेट संभावनाएं शामिल हैं) तथा स्वास्थ्य से संबंधित सभी क्षेत्रों

जैसे शरीर क्रिया विज्ञान, जैव रसायन, औषध विज्ञान, सूक्ष्म जीव विज्ञान, विकृति विज्ञान, आणविक विज्ञान और कोशिका विज्ञान में भारत में स्वास्थ्य अनुसंधान को सुदृढ़ करने का समर्थन किया गया है। नीति का उद्देश्य आयुष में औषधियों पर नई खोज और शोधों को प्रोत्साहित करना है तथा इसके लिए पर्याप्त निधियां आवंटित करना है। विकलांगता और ट्रांसजेंडर स्वास्थ्य जैसे उपेक्षित स्वास्थ्य मुद्दों सहित स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों पर अनुसंधान को प्रोत्साहित किया जाएगा। स्वास्थ्य मंत्रालय के लिए साझा क्षेत्र अभिनव परिषद का सृजन करना वांछनीय होगा जो औषध अनुसंधान के लिए विभिन्न विनियामक निकायों, औषध विभाग, जैव प्रौद्योगिकी विभाग, औद्योगिक नीति और संवर्धन विभाग, विज्ञान और प्रौद्योगिकी विभाग, आदि को एक मंच पर लाएगा। जन वित्त–पोषण की अभिनव कार्यनीतियों और सार्वजनिक खरीद का सावधानीपूर्वक लाभ उठाने से अनेक बिंदुओं पर शोध करने में मदद मिल सकती है जो भारतीय जन स्वास्थ्य प्राथमिकताओं के लिए अपेक्षित होता है। राष्ट्र में सभी अनुसंधान क्षमता का पूरा प्रयोग करने के लिए सहायता–अनुदान प्रणालियों के बढ़ने की परिकल्पना की गई है जो बाह्य वित्त–पोषण उपलब्ध कराती हैं।

25-2 vk"kèk vfHkuork vkj [kkst

सरकारी नीति में अभिनवता और नई औषधि की खोज, दोनों को प्रोत्साहित किया जाएगा ताकि स्वास्थ्य आवश्यकताओं को पूरा किया जा सके और यह सुनिश्चित करना भी आवश्यक है कि नई औषधियों की खोज करके उन लोगों के लिए किफायत कीमत पर उन्हें बाजार में लाया जाए जिन्हें इनकी सबसे अधिक जरूरत है। इसी प्रकार की नीतियां हमारे ग्रामीण और दूरस्थ क्षेत्रों में उपयोग के लिए, उपचार निदान सेवाओं के अधिक किफायती और स्वास्थ्य सेवाओं के लिए उपयुक्त केंद्र एवम मजबूत चिकित्सा उपकरण प्राप्त करवाने के लिए आवश्यक है। प्राथमिक अनुसंधान क्षेत्रों में व्यापक समन्वय से सार्वजनिक खरीद नीतियां और सार्वजनिक निवेश करना तथा औषध अनुसंधान संस्थानों, औषध विनिर्माताओं और प्राथमिक संस्थानों के बीच परिवर्तन को भी औषध खोज के साथ जोड़ा जाना चाहिए।

25-3 lpuk MkVkcl dk fuek.k

ऐसे सूचना डाटा आधार विकसित करने की भी ज़रुरत है जिन्हें शोधकर्ता बहुत सारे क्षेत्रों में साझा कर सकें। इसमें यह सुनिश्चित किया जाना शामिल है कि स्वास्थ्य संबंधी प्रमुख सार्वजनिक वित्त पोषित सर्वेक्षणों संबंधी जानकारी सार्वजनिक सूचना क्षेत्र पर उपलब्ध हों।

25-4 vu lèkku lg;kx

अंतरराष्ट्रीय स्वास्थ्य और स्वास्थ्य राजनयिक नीति विकसित करने का उद्देश्य फार्मास्युटिकल, चिकित्सा उपकरणों, स्वास्थ्य सेवाओं का वितरण तथा सूचना तकनीकी के क्षेत्रों में कम लागत में

नवाचार/ खोज की हमारी क्षमता को विकसित करना है। इसके अतिरिक्त, ग्रीनफील्ड नवाचार में और ज्ञान एवं सृजन के लिए अपनी घरेलू संस्थागत क्षमता को विकसित करने के लिए तथा अंतर्राष्ट्रीय सहयोग, विशेषकर विश्व के दक्षिणी राष्ट्रों को शामिल करके अंतरराष्ट्रीय सहयोग की संभावना भी तलाशी जा सकती है।

26- vfHk'kklu

26-1 dsanz vkSj jkT; dh Hkwfedk

स्वास्थ्य के क्षेत्र में शासन के समक्ष सबसे महत्वपूर्ण चुनौती तथा ताकत केंद्र तथा राज्य के बीच जिम्मेदारी तथा जवाबदेही का वितरण है। यह नीति एक–समान संवेदी संसाधन आवंटन, भावी परामर्शी निर्णय लेने तथा समन्वित कार्यान्वयन के लिए संस्थागत तंत्रों को सुदृढ़ करने की सिफारिश करती है। इसके अतिरिक्त, न्यासी जोखिम का बेहतर प्रबंधन, क्षमता निर्माण का प्रावधान राज्यों को तकनीकी सहयोग और स्थानीय स्व–शासन की सक्रिय भागीदारी तथा स्वास्थ्य सेवाओं की समुदाय आधारित निगरानी की भी सिफारिशें की गई है। इस नीति में राज्य निदेशालयों को मानव संसाधन संबंधी नीतियों द्वारा सुदृढ़ बनाने का प्रस्ताव है जिसका मूलाधार यह है कि जन स्वास्थ्य प्रबंधन संवर्ग के पदाधिकारियों को जन स्वास्थ्य में वरिष्ठ पदों पर पदस्थापित होना चाहिए।

26-2 iapk;rh jkt laLFkkuksa dh Hkwfedk

स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों सहित स्वास्थ्य शासन के लिए विभिन्न स्तरों पर एक सक्रिय भूमिका निभाने के लिए पंचायती राज संस्थानों को सुदृढ़ किया जाएगा। स्वास्थ्य व्यवस्था को समुदाय केंद्रित रखने के लिए यह आवश्यक है कि समुदाय आधारित योजना एवम निगरानी को अनिवार्य बनाया जाए। इससे स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार आएगा और स्वास्थ्य सेवा के व्यवस्था एवम वितरण के प्रति जवाबदेही बढ़ेगी।

26-3 tokcnsgh esa lq/kkj

इस नीति में स्थानीय निकायों को बड़ी भूमिका और भागीदारी प्रदान कर एवं सामुदायिक निगरानी को प्रोत्साहित कर जवाबदेही में बढ़ोतरी लानी होगी। शिकायत निवारण प्रणालियों एवम कार्यक्रम के मूल्यांकन के माध्यम से बेहतर निगरानी का प्रावधान किया जायेगा।

27- LokLF; ifjp;kZ dks fofèkd <kapk vkSj LokLF; ikIr djus dk vfèkdkj

हाल ही के वर्षों में एक मूलभूत नीतिगत प्रश्न उठाया गया है कि क्या स्वास्थ्य को मूलभूत अधिकार बनाने के लिए शिक्षा की तरह स्वास्थ्य अधिकार विधेयक पारित किया जाना चाहिए। नीतिगत प्रश्न

यह है कि क्या हम आर्थिक तथा स्वास्थ्य प्रणालियों का इतना विकास कर चुके है कि इसे न्यायोचित अधिकार बनाएं जिसकी अवहेलना अपराध हो। जिन प्रश्नों का समाधान किया जाना चाहिए, वे अनगिनत हैं (क) जब स्वास्थ्य परिचर्या राज्य का विषय है, तो क्या यह वांछनीय है कि केंद्रीय कानून बनाया जाए, (ख) क्या इस प्रकार का कानून मुख्यतः पानी, स्वच्छता, खाद्य सुरक्षा, वायु प्रदूषण आदि विषयों के जन स्वास्थ्य मानकों पर बल दें अथवा स्वास्थ्य अधिकारों, स्वास्थ्य सेवाओं की प्राप्ति एवं स्वास्थ्य सेवा की गुणवत्ता पर? अर्थात, क्या ऐसे क़ानून को राष्ट्र नागरिकों पर प्रभावी ढंग से लागूं करें अथवा इस तरह की क़ानून व्यवस्था नागरिकों की राष्ट्र से एक मांग हो। स्वास्थ्य के अधिकार का क्षेत्र काफी व्यापक है–इसमें सम्पूर्ण ग्रामीण–नागरीय क्षेत्र में स्वास्थ्य सेवा की संरचना, ढांचागत व्यवस्था एवं मानव संसाधन की उपलब्धता के साथ, स्वास्थ्य के सुरक्षात्मक, उपचारात्मक एवम पुनर्वासी मुद्दे शामिल हैं। स्वास्थ्य के मुद्दों के अलावा इसमें गरीबी, साम्यता, साक्षरता, स्वच्छता, पोषण, पेयजल की उपलब्धता भी महत्वपूर्ण विषय है। जन साधारण तक स्वास्थ्य अधिकार के प्रभावशाली क्रियान्वन के लिए उत्कृष्ट स्वास्थ्य सेवा की स्थापना आवश्यक है। स्वास्थ्य के अधिकार को तब तक प्राप्त नहीं किया जा सकता जब तक प्रमुख स्वास्थ्य संरचना जैसे चिकित्सक रोगी अनुपात रोगी–बिस्तर अनुपात, नर्स–रोगी अनुपात अनुकूल हो या सीमा रेखा के ऊपर हो तथा संपूर्ण देश की भौगोलिक सीमा में एक समान स्तर पर हो। इसके अतिरिक्त, प्रक्रियात्मक दिशा–निर्देश सरकारी तथा निजी क्षेत्र हेतु सामान्य विनियमन मंच, मानव उपचार नवाचार आदि को एक स्थान पर रखना अनिवार्य है। तदनुसार, स्वास्थ्य प्रणाली में प्रबंधन, प्रशासन तथा संपूर्ण सरकारी ढांचे में पूर्ण परिवर्तन किए जाने की आवश्यकता है। इसके अतिरिक्त, प्रदाताओं बीमा करने वालो, ग्राहकों, विनियामकों तथा सरकार को स्वास्थ्य सम्बंधित उत्तरदायित्वों व अधिकारों के प्रति पूरी जानकारी होनी चाहिए। हालांकि यह नीति स्वास्थ्य परिचर्या संबंधी अधिकार आधारित लक्ष्य की दिशा में रूख करने की आवश्यकता का समर्थन करती है तथापि इस सच्चाई से वाकिफ है कि वित्त एवं अवसंरचना का निर्धारित स्तर एवं एक समर्थकारी परिवेश इसके लिए एक पूर्वापेक्षा है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि सबसे गरीब व्यक्ति को सर्वाधिक लाभ मिले और वह कानूनी दावपेचों में न फसें। अतः यह नीति क्रमबद्ध तरीके से भविष्य में नागरिकों को आश्वस्त स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराने के दृष्टिकोण का समर्थन करती है जिसमें सुनिश्चित वित्त पोषण की व्यवस्था हो। इस प्रकार भविष्य में स्वास्थ्य परिचर्या को एक अधिकार के रूप में प्रस्तुत करने में एक समर्थकारी परिवेश बनाया जा सके।

28- dk;kUo;u <kpk vkj vkx dh jkg

नीति उतनी ही अच्छी होती है, जितना अच्छा इसका क्रियान्वन। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति में इन नीति प्रतिबद्धताओं को लागू करने के लिए एकल कार्यान्वयन ढांचे को स्थापित करने की परिकल्पना की गई है। इस प्रकार का कार्यान्वयन ढांचा नीति के लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए स्पष्ट मार्ग प्रशस्त करेगा।