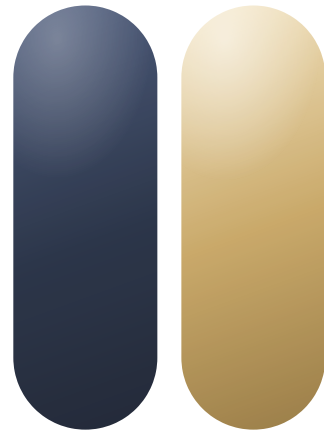


ब्रीफिंग पैक

निवारक देखभाल, लोगों के पास ही।

Nabhya Health और प्रस्तावित ग्रामीण स्वास्थ्य और निवारक देखभाल पायलट

- प्रमुख कार्यक्रम एक प्रस्तावित पायलट है। यह अभी शुरू नहीं हुआ है। आंकड़े प्रस्ताव बताते हैं, नतीजे नहीं।



विषय सूची

- | | | | |
|----|--------------------|----|------------------|
| 01 | ज़रूरत | 02 | मॉडल |
| 03 | देखभाल की यात्रा | 04 | प्रस्तावित पायलट |
| 05 | शासन और रिपोर्टिंग | 06 | डेटा सुरक्षा |
| 07 | अगले कदम | | |

ज़्यादातर पुरानी बीमारियां बहुत देर से पता चलती हैं।

भारत में लगभग हर तीन में से एक वयस्क को उच्च रक्तचाप है, और लगभग हर नौ में से एक को मधुमेह। दोनों लंबी चलने वाली बीमारियां हैं, जिनमें नियमित माप और फ़ॉलो-अप ज़रूरी है।

35.5% वयस्कों को उच्च रक्तचाप है, यानी लगभग 31.5 करोड़ लोग स्रोत 1	11.4% वयस्कों को मधुमेह है, और 15.3% और को प्री-डायबिटीज़ है स्रोत 1
61.8% मौतें भारत में 2016 में गैर-संचारी रोगों से हुई स्रोत 2	79.9% ग्रामीण सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में विशेषज्ञों की कमी स्रोत 3

जांच को लोगों तक जाना होगा

जब लगभग 31.5 करोड़ वयस्क उच्च रक्तचाप के साथ जी रहे हैं, तो लोगों के केंद्र तक आने का इंतज़ार काफ़ी नहीं है। हेल्थ पॉइंट माप को वहां ले जाते हैं जहां लोग पहले से इकट्ठा होते हैं।

डॉक्टरों का समय और आगे तक पहुंचे

ग्रामीण सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में विशेषज्ञों की 79.9% कमी के बीच, टेलीकंसल्टेशन और प्राथमिकता वाली कतार से हर डॉक्टर पहले उन्हें देख पाता है जिन्हें सबसे ज़्यादा ज़रूरत है।

एक रीडिंग काफ़ी नहीं

उच्च रक्तचाप और मधुमेह लंबी चलने वाली बीमारियां हैं। देखभाल फ़ॉलो-अप पर निर्भर है, और फ़ॉलो-अप ऐसे रिकॉर्ड पर जो व्यक्ति के साथ रहे।

बीमारी का बोझ बदल रहा है

2016 में भारत में 61.8% मौतें गैर-संचारी रोगों से हुईं, जो 1990 में 37.9% थीं। रोकथाम को इसी बदलाव के लिए बनाना होगा।

1. Metabolic non-communicable disease health report of India: the ICMR-INDIAB national cross-sectional study (ICMR-INDIAB-17). Anjana RM et al., The Lancet Diabetes & Endocrinology 11(7): 474–489, 2023. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(23\)00119-5](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(23)00119-5)

2. Status of Non-Communicable Diseases (NCDs) in India, citing India: Health of the Nation's States (India State-Level Disease Burden Initiative, 2017). स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, पत्र सूचना कार्यालय के माध्यम से, 2022. <https://www.pib.gov.in/Pressreleaseshare.aspx?PRID=1796435>

3. Health Dynamics of India (Infrastructure & Human Resources) 2022–23. स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, पत्र सूचना कार्यालय के माध्यम से, 2024. <https://www.pib.gov.in/PressReleaseSelframePage.aspx?PRID=2053070>

चार हिस्से, एक व्यवस्था।

जहां लोग पहले से इकट्ठा होते हैं, वहीं काम करने के लिए बना। शुरुआत गांवों से।

हेल्थ पॉइंट

जहां लोग पहले से इकट्ठा होते हैं, वहां एक जांच केंद्र। गांवों में हर 100 परिवारों पर एक।

हेल्थ एजेंट

प्रशिक्षित स्थानीय स्वास्थ्य कार्यकर्ता, जो स्वयं सहायता समूहों, ग्राम सेवकों और आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं में से चुने जाते हैं।

डॉक्टरों का नेटवर्क

हेल्थ कमांड सेंटर में डॉक्टर और विशेषज्ञ पैनल, जिनसे टेलीकंसल्टेशन से जुड़ा जाता है।

प्लेटफ़ॉर्म

हर व्यक्ति का एक स्वास्थ्य रिकॉर्ड, डॉक्टरों के लिए चिंताएं चिह्नित करने वाला AI रिस्क इंजन, और अधिकारियों के लिए डैशबोर्ड।

हिस्से कैसे जुड़ते हैं

01 घर • हेल्थ एजेंट	एजेंट कार्यक्रम के बारे में बताते हैं और सहमति से हर व्यक्ति का पंजीकरण करते हैं।
02 हेल्थ पॉइंट • हेल्थ एजेंट	एक डिवाइस सेट व्यक्ति की प्रोफ़ाइल में वाइटल्स और ECG दर्ज करता है।
03 रिकॉर्ड और रिस्क इंजन • प्लेटफ़ॉर्म	रीडिंग सहेजी जाती हैं, और ध्यान देने लायक हों तो डॉक्टर के लिए चिह्नित की जाती हैं।
04 हेल्थ कमांड सेंटर • डॉक्टर	डॉक्टर मामले की समीक्षा करते हैं और वीडियो से परामर्श देते हैं।
05 रेफरल • आगे की देखभाल	ज़रूरत हो तो व्यक्ति को भेजा जाता है: विशेषज्ञ के पास, सूचीबद्ध लैब में, जन औषधि केंद्र पर।

फ़ॉलो-अप: प्लेटफ़ॉर्म अगली जांच तय करता है और छूट जाने पर एजेंट को सूचना देता है।

पहली जांच से फ़ॉलो-अप तक।

किसी को अगला कदम अकेले नहीं खोजना पड़ता। यह प्रस्तावित डिज़ाइन है।

	हेल्थ एजेंट	प्लेटफ़ॉर्म
01 संपर्क	सामुदायिक बैठकों और घर-घर जाकर कार्यक्रम के बारे में बताते हैं।	दर्ज करता है कि किन घरों तक पहुंचा गया है।
02 पंजीकरण	हर व्यक्ति का पंजीकरण उनकी सहमति से करते हैं।	एक सुरक्षित रिकॉर्ड बनाता है, जिसे ABHA से जोड़ने के लिए डिज़ाइन किया गया है।
03 स्वास्थ्य प्रोफ़ाइल	इतिहास, दवाइयां और बुनियादी माप दर्ज करते हैं।	एक डिजिटल स्वास्थ्य प्रोफ़ाइल बनाता है जो व्यक्ति के साथ रहती है।
04 जांच	तापमान, नब्ज़, रक्तचाप, रक्त ऑक्सीजन और ECG मापते हैं।	हर रीडिंग व्यक्ति की प्रोफ़ाइल में दर्ज करता है।
05 जोखिम की पहचान	नतीजे सरल भाषा में समझाते हैं।	जिन रीडिंग पर डॉक्टर की ज़रूरत है, उन्हें चिह्नित करता है। AI चिह्नित करता है; फ़ैसला डॉक्टर करते हैं।
06 परामर्श या रेफ़रल	व्यक्ति को वीडियो से डॉक्टर से जोड़ते हैं।	ज़रूरत पड़ने पर विशेषज्ञ, सूचीबद्ध लैब या जन औषधि केंद्र तक भेजता है।
07 फ़ॉलो-अप	तय समय पर हालचाल लेते हैं और जांच दोहराते हैं।	फ़ॉलो-अप तय करता है और कोई छूट जाए तो एजेंट को सूचना देता है।

AI, और फ़ैसले में डॉक्टर

AI चिह्नित करता है। फ़ैसला डॉक्टर करते हैं। रिस्क इंजन यह बदलता है कि डॉक्टर किसे पहले देखें। यह नहीं बदलता कि फ़ैसला कौन करता है।

पहले 15 लाख। 1 करोड़ तभी, जब यह काम करे।

ग्रामीण स्वास्थ्य और निवारक देखभाल कार्यक्रम एक राज्य में 36 महीनों के लिए प्रस्तावित है। हर चरण एक ऑडिट की गई परिणाम रिपोर्ट के साथ पूरा होता है, उसके बाद ही अगला शुरू होता है।

वर्ष 1	वर्ष 2	वर्ष 3
15 लाख	50 लाख	1 करोड़
3 लाख परिवार • ~3,000 हेल्थ पॉइंट	10 लाख परिवार • ~10,000 हेल्थ पॉइंट	20 लाख परिवार • ~20,000 हेल्थ पॉइंट

कार्यक्रम प्रस्ताव के संचयी आंकड़े। हेल्थ पॉइंट की संख्या हर 100 परिवारों पर एक के मानक से निकाली गई है।

प्रतिबद्धताएं

दायरा तय करना	भूगोल, मौजूदा योजनाओं से जुड़ाव और चरण-गेट मानदंडों पर सहमति. फ़ैसले का बिंदु: चरण 1 की योजना को मंजूरी.
चरण 1 • वर्ष 1	15 लाख लोग, 3 लाख परिवार. फ़ैसले का बिंदु: ऑडिट की गई परिणाम रिपोर्ट, फिर समीक्षा.
चरण 2 • वर्ष 2	35 लाख और लोग, कुल 50 लाख. फ़ैसले का बिंदु: ऑडिट की गई परिणाम रिपोर्ट, फिर समीक्षा.
चरण 3 • वर्ष 3	50 लाख और लोग, कुल 1 करोड़. फ़ैसले का बिंदु: अंतिम ऑडिट की गई परिणाम रिपोर्ट.

नीतिगत तालमेल

आयुष्मान भारत

जांच और फ़ॉलो-अप को घर तक ले जाता है, आयुष्मान आरोग्य मंदिरों से जुड़ा हुआ।

डिजिटल स्वास्थ्य

आयुष्मान भारत डिजिटल मिशन के तहत ABHA से जोड़ने के लिए डिज़ाइन किए गए रिकॉर्ड।

ग्रामीण आजीविका

स्वयं सहायता समूहों और आंगनवाड़ी से जुड़ी महिलाओं के लिए स्थानीय स्वास्थ्य रोज़गार बनाता है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

गैर-संचारी रोगों की जांच का डेटा मौजूदा कार्यक्रमों तक पहुंचाता है।

मातृ और शिशु स्वास्थ्य

पहले से मौजूद आंगनवाड़ी नेटवर्क के साथ मिलकर काम करता है।

Nabhya Health एक स्वतंत्र संस्था है। यहां किसी योजना का नाम तालमेल दिखाता है, समर्थन नहीं।

हर कार्यक्रम अपना काम दिखाता है।

01 चरण गेट	हर चरण एक ऑडिट की गई परिणाम रिपोर्ट के साथ खत्म होता है। उसकी समीक्षा के बाद ही अगला चरण शुरू होता है।
02 चिकित्सा निगरानी	एक विशेषज्ञ पैनल नैदानिक ​​​​फ़ैसलों की निगरानी करता है और मामलों की समीक्षा करता है।
03 लाइव डैशबोर्ड	अधिकारी पंजीकरण, जांच, रेफ़रल और फ़ॉलो-अप को होते हुए देखते हैं।
04 डिज़ाइन से डेटा सुरक्षा	डिजिटल व्यक्तिगत डेटा संरक्षण अधिनियम, 2023 के अनुपालन के लिए बना, और ABDM व ABHA के साथ इंटरऑपरेबिलिटी के लिए डिज़ाइन किया गया। कोई भी रिकॉर्ड बनने से पहले सहमति ली जाती है।

हम क्या रिपोर्ट करते हैं

हर चरण के अंत में उन्हीं दस संकेतकों पर एक स्वतंत्र रूप से ऑडिट की गई रिपोर्ट आती है, ताकि एक चरण की तुलना दूसरे से की जा सके।

- कवर किए गए लोग
- सक्रिय हेल्थ पॉइंट
- जांच सत्र
- समीक्षा किए गए AI जोखिम अलर्ट
- पूरे हुए रेफ़रल
- पंजीकृत परिवार
- प्रमाणित हेल्थ एजेंट
- असामान्य नतीजे
- टेलीकंसल्टेशन
- पूरे हुए फ़ॉलो-अप

पहली रिपोर्ट चरण 1 के अंत के बाद आएगी।

नैदानिक शासन

विशेषज्ञ निगरानी	एक विशेषज्ञ पैनल डॉक्टरों के समूह की निगरानी करता है और मामलों की समीक्षा करता है।
टेलीमेडिसिन मानक	टेलीकंसल्टेशन भारत के टेलीमेडिसिन प्रैक्टिस दिशानिर्देशों का पालन करते हैं।
AI की मानवीय समीक्षा	रिस्क इंजन प्राथमिकता तय करता है; हर नैदानिक ​​​​फ़ैसला योग्य डॉक्टर करते हैं।
पूरी नैदानिक तस्वीर	हर परामर्श से पहले डॉक्टर कतार, वाइटल्स, रुझान, ECG और इतिहास देखते हैं।

स्वास्थ्य डेटा, सावधानी से।

प्लेटफ़ॉर्म डिजिटल व्यक्तिगत डेटा संरक्षण अधिनियम, 2023 के अनुपालन के लिए बना है, और आयुष्मान भारत डिजिटल मिशन (ABDM) व ABHA के साथ इंटरऑपरेबिलिटी के लिए डिज़ाइन किया गया है।

01 पहले सहमति	स्पष्ट सूचना दिए और सहमति दर्ज किए बिना कोई रिकॉर्ड नहीं बनता।
02 सीमित उद्देश्य	डेटा का उपयोग देखभाल देने और उसके मूल्यांकन के लिए होता है, किसी असंबंधित काम के लिए नहीं।
03 इंटरऑपरेबल	रिकॉर्ड व्यक्ति के ABHA से जोड़ने के लिए डिज़ाइन किए गए हैं, ताकि उनका इतिहास उनके साथ चले।
04 भूमिका के हिसाब से पहुंच	हर उपयोगकर्ता केवल वही देखता है जो उसकी भूमिका के लिए ज़रूरी है। अधिकारी कार्यक्रम डैशबोर्ड देखते हैं।
05 अधिकारों का सम्मान	लोग अपना डेटा देखने या सुधारने और शिकायत दर्ज करने के लिए कह सकते हैं।

नागरिकों से हमारा वादा

दर्ज करने से पहले हम पूछते हैं।

आपका डेटा आपकी देखभाल के लिए है।

हमारे पास क्या है, हम आपको दिखाते हैं।

आप कहें तो हम उसे सुधारते हैं।

भारतीय कानून के तहत हम उसकी रक्षा करते हैं।

शुरुआत एक बातचीत से।

तीन कदम, और योजना पर सहमति से पहले कोई प्रतिबद्धता नहीं।

01

ब्रीफिंग

मॉडल, चरणों और सुरक्षा उपायों पर 30 मिनट की जानकारी।

02

दायरा तय करना

आपके अधिकारियों के साथ भूगोल, संख्याओं और मौजूदा योजनाओं से जुड़ाव पर काम।

03

चरणबद्ध योजना

किसी भी प्रतिबद्धता से पहले, तय चरण-गेट मानदंडों के साथ चरण 1 की योजना।

ब्रीफिंग का अनुरोध करने के लिए Nabhya Health वेबसाइट पर दिया फ़ॉर्म इस्तेमाल करें।

Healthier Tomorrows

NABHYA HEALTH • ब्रीफिंग पैक • अक्टूबर 2026