एफटीएस सं. 3114722

फा.सं. टी-20018/38/2017-एनसीडी

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय

स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय

निर्माण भवन, नई दिल्ली,

दिनांक 9th जुलाई, 2021

विषय: सार्वजनिक टिप्पणियां आमंत्रित करने के लिए प्रारूप 'राष्ट्रीय मुख स्वास्थ्य नीति' के हिंदी रूपांतर को स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय की वेबसाइट पर अपलोड करने के संबंध में

मुख रोगों की रोकथाम और मुख स्वास्थ्य को बढ़ावा देने हेतु नीति उपलब्ध कराने के उद्देश्य से, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के राष्ट्रीय मुख स्वास्थ्य कार्यक्रम प्रभाग द्वारा प्रस्तावित 'राष्ट्रीय मुख स्वास्थ्य नीति' का एक प्रारूप तैयार किया गया है, जिसका हिंदी रूपांतर सार्वजनिक टिप्पणियां आमंत्रित करने के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय की वेबसाइट पर अपलोड किया जा रहा है ।

2. प्रारूप राष्ट्रीय मुख स्वास्थ्य नीति पर सार्वजनिक टिप्पणियाँ निम्नानुसार भेजी जा सकती हैं:

1. संबंधित अधिकारी का नाम : डॉ. एल. स्वास्तिचरण
2. ईमेल आईडी : **nohpindia@gmail.com**
3. दूरभाष सं.: 011- 23063537
4. टिप्पणियाँ प्राप्त करने के लिए अंतिम तिथि : 26 जुलाई, 2021

स्वास्तिचरण

(डॉ. एल. स्वास्तिचरण)

अपर उपमहानिदेशक एवं निदेशक(ईएमआर)

011- 2306 3537

डॉ. एल. स्वास्तिचरण / Dr. L. SWASTICHARAN
अतिरिक्त उप महानिदेशक / Addl. D.D.G.
स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय
Directorate General of Health Services
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
Ministry of Health & Family Welfare
निर्माण भवन, नई दिल्ली / Nirman Bhawan, New Delhi

राष्ट्रीय मुख स्वास्थ्य नीति प्रारूप

(राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 का अग्रिम भाग)

(नया नीतिगत ढांचा)

राष्ट्रीय मुखस्वास्थ्य कार्यक्रम

स्वास्थ्यएवं परिवार कल्याण मंत्रालय

भारत सरकार

सूची

सूची 3
विषयसूची 5
परिभाषाएँ 8
प्रस्तावना 12
कार्यकारी सारांश 13
परिचय 14
.2स्थिति-नुसार विश्लेषण 16
2.1 मुख से सम्बंधित रोगों की वर्तमान स्थिति: 16
2.2 मुख स्वास्थ्यकेसामाजिकनिर्धारक: 17
जोखिम के कारक: 17
2.3 मुखस्वास्थ्यहेतुमानवसंसाधन: 17
2.4 मुखस्वास्थ्यदेखभालसेवाप्रणाली: 18
2.5 मुखस्वास्थ्यसेवाओंकाआर्थिकप्रभाव: 18
.3महत्त्वऔर सिद्धांत 19
3.1 व्यावसायिकता,सत्यनिष्ठाऔरनैतिकता 19
3.2 सार्वभौमिकताऔरसमानता 20
3.3सस्ती किफायती/रियायती दरों पर,रोगी-केंद्रित, सुलभ,गुणवत्तापूर्णदेखभाल 20
3.4 समावेशी/ सम्मिलित भागीदारी 20
3.5 परिवर्तनीयता/बदलावनिये क्षमता और परिवर्तनअनुकूलता (DYNAMISM AND ADAPTIVENESS) 20
3.6 विकेंद्रीकरणऔर यथाकाल क्षमता /बदलाव योग्यता 21
3.7 तथ्य-आधारितनीतिकाविकासऔरकार्यान्वयन/ लागू करने की विधि 21
3.8 सामुदायिकभागीदारी 21
.4भविश्य निरूपण/भविश्य दृष्टिकोण 21
.5उद्देश्यऔरलक्ष्य 22
5.1 उद्देश्य 22
5.2विशिष्ट मात्रात्मक/ परिणामात्मक लक्ष्य 23
5.2.1 मुखस्वास्थ्यकीस्थितिकाआँकलनऔरनिर्धारण 23
5.2.2स्वास्थ्यप्रणालीनिष्पादन 23
5.2.3मुखस्वास्थ्यप्रणालीकासुदृढ़ीकरण 23
.6नीतिगतआयाम/ नीति के घटक/ नीतिगत इकाइयां 24
6.1पर्याप्तबजटप्रावधानआबंटनसुनिश्चितकरना 24
6.2व्यापकमुखस्वास्थ्यदेखभाल) संवर्धनात्मक, रोगनिवारक, उपचारात्मकऔरपुनर्वास(..... 24
6.3 सुलभऔरनि:शुल्कमुखस्वास्थ्यदेखभाल: 25
6.4 जीवनकीगुणवत्ता: का बढ़ाव 25

6.5 अंतर्विभागीयसमन्वय 25
6.5.1 प्रासंगिकराष्ट्रीयस्वास्थ्यकार्यक्रम 25
6.5.2 अंतर-मंत्रालयीसहयोग 26
6.5.3शैक्षणिकसंस्थान 26
6.6 सामुदायिकभागीदारी 26
6.7 साझेदारी 26
6.8 सामान्यजोखिमकेकारकोंकाअधिगम 27
6.9 सूचनाशिक्षासंप्रेषण/व्यवहारपरिवर्तनसंप्रेषण 27
6.10 रोगी-केन्द्रितदेखभालकीगुणवत्ता 28
6.11 स्वास्थ्यप्रणालीकासुदृढ़ीकरण 28
6.12 मुखस्वास्थ्यअनुसंधान 28
6.13 जिम्मेदारी/ देख-रेख मॉनिटरिंगऔरमूल्यांकन 29
6.14 दंतशिक्षा 30
6.15 समर्थन 30
6.16 मुखस्वास्थ्यउत्पादों ,दंतउपकरणों ,औजारोंतथावस्तुओंकीउपलब्धता 30
.7 विनियामकढाँचा 31
7.1 व्यावसायिकशिक्षाकाविनियमन 31
7.2 दंत-चिकित्सानैदानिक प्रतिष्ठानोंकाविनियमन 31
7.3 दंत-चिकित्साउपकरणों, औज़ारोंऔरसामग्रीकाविनियमन 31
7.4 मुखस्वास्थ्यअनुसंधान,नीतिऔरपेशेकेवाणिज्यिकनिर्धारकोंकाविनियमन 32
.8 नीतिकेमुख्यविषय 32
.9 नीतिकीसमीक्षाऔरविकास 33
.10 कानूनीदृष्टिकोण 33
.11 वित्तीयप्रावधान 33
.12 हितधारक 33
संदर्भ 35

प्राक्कथन

यह मेरा सौभाग्य है कि मुझे भारत की नई मुख स्वास्थ्य नीति के लिए प्राक्कथन लिखने का अवसर प्राप्त हुआ । इस नीति का उद्देश्य है कि हम बचाव व उपचार को बढ़ावा देने वाली ऐसी नीतियों का आयोजन करे जो मुख स्वस्थ्य सम्बन्धी बीमारियों की रोकधाम करने में सक्षम हो । ऐसी नीतिया का समर्थन करना जो रोगो की रोकथाम के लिए रूपरेखा प्रदान करे और स्वस्थ्य क्षेत्र में परिवर्तन ला सके । स्वास्थ्य की अवधारणा के लिए ऐसी नीतियों और कार्यक्रमों का समर्थन करना जो राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति २०१७ के लक्ष्यों को एक नए मंच तक पहुंचा दे। । अतएव इस नीति के द्वारा इस बात पर भी महत्व दिया गया है की मुख स्वास्थ्य को भी अन्य गंभीर स्वास्थ्य मुद्दों के सामान महत्त्व प्रदान किया जाए ।

यह नीति भारतीय समाज में लैंगिक असमानता, सामुदायिक व आर्थिक असमानता ,को मध्य नज़र रखते हुए , मुख स्वास्थ्य में निर्मित नई तकनीकों के माध्यम से बीमारियों के निवारण पर बल देती है।

मुख स्वास्थ्य नीति के अंतर्गत वर्णित उद्देश्यों को रेखांकित करते हुए उनको पूरा करने के लिए अपनाई जाने वाली रणनीतियों के संबंध में सुझाव भी दिये गये हैं । यह नीति, अपेक्षित मुख स्वास्थ्य के सभी आयामों को समुदाय के सभी व्यक्तियों तक सुनिश्चित करने के लिए पूर्ण रूप से प्रतिबद्ध है। इन उद्देश्यों को प्राप्त करने के यह आवश्यक है कि -सरकारी क्षेत्रों के अलावा गैर सरकारी क्षेत्रों के माध्यम से भी समुदाय की सक्रिये भागीदारी को प्राप्त करने के लिए प्रयास किये जाएँ |

यह नीति परिवार कल्याण मंत्रालय के दृढ़-संकल्प व मेहनत की परिचालक है जो देश के नागरिको को सवषय सन्दर्भ की ओर प्रेरित करती है । इस नीति से स्वास्थ्य को सम्पूर्णता में देखने की दृष्टि प्राप्त होगी जो देश के नागरिको को स्वास्थ्य गुणवत्ता दृष्टिकोण प्राप्त करवाएगा । इस नीति द्वारा स्वस्थ्य वयवस्था की संरचना व उनकी कार्यजीवन गुणवत्ता में नए सुधार लाने का प्रस्ताव है। । यह नीति अप्रत्यक्ष रूप से राष्ट्र निर्माण में सहायक होगी।

अंत में, मैं उन सभी के प्रति अपना आभार व्यक्त करना चाहूँगा जिन्होंने इस नीति के विकास में योगदान दिया है।

विषयसूची

प्रमुख शब्द

1. GoI – भारत सरकार (Government of India)
2. MoHFW – स्वास्थ्यएवं परिवार कल्याण मंत्रालय (Ministry of Health and Family Welfare)
3. NOHP – राष्ट्रीयमुख स्वास्थ्य कार्यक्रम (National Oral Health Programme)
4. NHP – राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (National Health Policy)
5. NHM – राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (National Health Mission)
6. RBSK – राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (Rashtriya Bal SwasthyaKaryakram)
7. NPCDCS – राष्ट्रीय कैंसर, मधुमेह, सीवीडी व स्ट्रोक निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम (National Programme for Prevention and Control of Cancer, Diabetes, CVD and Stroke)
8. AYUSH – आयुर्वेद, योग एवं नैचुरोपैथी, यूनानी, सिद्ध और होमियोपैथी (Ayurveda, Yoga and Naturopathy, Unani, Sidhha and Homeopathy)
9. IVRS – इंटरएक्टिववॉएस रिस्पोंस सिस्टम (Interactive Voice Response System)
10. IEC – सूचना शिक्षा संप्रेषण (Information Education Communication)
11. BCC – व्यवहार परिवर्तन संप्रेषण (Behaviour Change Communication)
12. PRI – पंचायती राज संस्थान (Panchayati Raj Institutions)
13. DORA- दंत शल्यक्रिया कक्ष सहायक (Dental Operating Room Assistants)
14. YLD – आशक्तता के फलस्वरूप खोए वर्ष (Years Lost to Disability)
15. CRFA – उभय-निष्ठजोखिमकारकदृष्टिकोणयाएकजैसेकारणोंवालीबिमारियोंकेलिएएकसाथरोकथामकेप्रयास)Common Risk Factor Approach)
16. NCD – गैर-संचारी रोग (Non-Communicable Diseases)

17. HWC – स्वास्थ्यएवं वैलनेस केन्द्र (Health & Wellness Center)

18. DCI – भारतीय दंत परिषद (Dental Council of India)

19. ESIC – कर्मचारी राज्य बीमा निगम (Employees' State Insurance Corporation)

20. BDS – दंत शल्यचिकित्सा स्नातक (Bachelor of Dental Surgery)

21. MDS – दंत शल्यचिकित्सा स्नातकोत्तर (Master of Dental Surgery)

22. CGHS – केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना (Central Government Health Scheme)

23. IPHS – भारतीय जनस्वास्थ्य मानक (Indian Public Health Standards)

24. CRM – सामान्य समीक्षा मिशन (Common Review Mission)

25. NHA – राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा (National Health Accounts)

26. RSBY – राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (RashtriyaSwasthyaBima Yojana)

27. PM-JAY – प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana)

28. OHRQoL – जीवन पर मुख स्वास्थय काप्रभाव (Oral Health Related Quality of Life)

29. GDP – सकल घरेलू उत्पाद (Gross Domestic Product)

30. DH – ज़िला अस्पताल (District Hospital)

31. SDH – उप ज़िला अस्पताल (Sub District Hospital)

32. CHC – सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (Community Health Center)

33. PHC – प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (Primary Health Center)

34. SHC – स्वास्थ्य उपकेन्द्र (Sub Health Center)

35. NTCP – राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम (National Tobacco Control Programme)

36. NPHCE – राष्ट्रीय बुज़ुर्ग स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम (National Programme for Health Care of Elderly)

37. NPPCF – राष्ट्रीय फ्लोरोसिस निवारण और नियंत्रण कार्यक्रम (National Programme for Prevention and Control of Fluorosis)

38. RKSK – राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम (Rashtriya Kishor SwasthyaKaryakram)

39. NACO – राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (National AIDS Control Organization)

40. RMNCH+A – प्रजनन, मातृत्व, नवजात, शिशु और किशोर स्वास्थ्य (Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health)

41. CSR – कॉर्पोरेट सामाजिक दायित्व (Corporate Social Responsibility)

42. SSR – वैज्ञानिक सामाजिक दायित्व (Scientific Social Responsibility)

43. SHG – स्वयं सहायता समूह (Self Help Group)

44. CDE – सतत दंत-चिकित्सा शिक्षा (Continuing Dental Education)

45. NaRRIDS – उच्च दंत अध्ययन हेतु राष्ट्रीय रेफरल और शोध संस्थान (National Referral and Research Institute for higher Dental Studies)

46. DST – विज्ञान और प्रौद्योगिकी विभाग (Department of Science and Technology)

47. DBT – जैवप्रौद्योगिकी विभाग (Department of Biotechnology)

48. ICMR – भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद (Indian Council of Medical Research)

49. CSIR – वैज्ञानिक और औद्योगिक अनुसंधान परिषद (Council of Scientific and Industrial Research)

50. HMIS – स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली (Health Management Information System)

51. IIT – भारतीयप्रौद्योगिकी संस्थान (Indian Institute of Technology)

52. NFHS – राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (National Family Health Survey)

53. IDA – भारतीयदंत-चिकित्सा संघ (Indian Dental Association)

54. NHSRC- राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केन्द्र (National Health System Resource Centre)

परिभाषाएँ

स्वास्थ्य -:सिर्फ रोग या दुर्बलता की अनुपस्थिति ही नहीं बल्कि एक सम्पूर्ण शारीरिक, मानसिक और सामाजिक खुशहाली की अवस्था होती है ।[1]

ऐसी प्रक्रिया है जो लोगों को अपने स्वास्थ्य में सुधार और उसपर बेहतर नियंत्रण के -:

योग्य बनाती है ।[2]

स्वास्थ्य संवर्धन स्वास्थ्य को बढ़ावा देने वाली ऐसी क्रियाओ का सगठन है जो लोगों को स्वास्थ्य में सुधर करने व स्वास्थ्य के बेहतर नियंत्रण के योग्य बनाती है ।

मुख स्वास्थ्य -: मौखिक स्वास्थ्य बहुआयामी क्रियाओ का सगठन है जिसमे बोलने, मुस्कुराने, सूँघने, स्वाद लेने, छूने, चबाने , निगलने, और आत्मविश्वास के साथ चेहरे के भावों के माध्यम से भावनाओं को व्सकत करने की प्रक्रिया शामिल है । यह प्रक्रिया दांत , मसूड़ों , जबड़ों, चेहरे व संबंधित ऊतकों मे बिना दर्द और बेचैनी के होनी चाइये ।[3]

दंतचिकित्सा -:दंत चिकित्सा मुख्य रूप से विज्ञान अभ्यास,तथा शोध गतिविधियों के विभिन्न आयामों से संबद्ध रखती है जिसके अन्तर्गत निम्नलिखित बिंदु समाहित है -:

i) दांतों के विकास, , जबड़ों और डेंटोफ़ेशियल संरचनाओं के स्वस्थ वृद्धि को सुगम बनाना ।

ii) मुख रोगों की रोकथाम और मुख स्वास्थ्य को बढ़ावा देना/ संवर्धन।

iii) दाँतों, मसूड़ों, जबड़ों और संबंधित ऊतकों की असामान्य स्थिति (रोग) जो जो मिल कर मौखिक गुहा (ओरल –केविटी) बनाने के लिए आवश्यक हैं, उनके अंतर्गत क्लीनिकल /लाक्षणिक परीक्षण, जाँच और इलाज प्रक्रिया का निदान और उपयोग तय करना।

iv) इच्छा अनुसार मन चाही दंत और मुख स्वास्थ्य के लिए अनिवार्य प्रक्रियाओं का निष्पादन। इन प्रक्रियाओं में स्टोमैटोग्नैथिक सिस्टम, मैस्टिकेटरी अपरेटस की कार्य संरचना और (अनैटमी) व्यक्ति के सौंदर्य को एक बेहतर रूप देने के लिए ,रिहैबिलिटेशन, शल्य या इन प्रक्रियाओं का मिश्रण चिकित्सा शामिल है ताकि Stomatognathic system स्वर- संगती में कार्य करे।

v) व्यक्ति के स्वास्थ्य पर मुख स्वास्थय संबंधित रोगों के प्रभावों की समुचित जानकारी तथा जागरूकता होनी चाहिए साथ ही इनके मध्य अंतर निर्भरता की भी समझ आवश्यक है। दंत चिकित्सक स्वास्थ्य प्रदाता दल के प्रभावी सदस्य होंगे जिन्हें बेसिकलाइफसपोर्ट / आपातकालीन जीवन सहायता के मुख्य तथ्यों की संपूर्ण जानकारी होनी चाहिए।

vi) सम्पूर्ण गुणवत्तापूर्ण चिकित्सा के लिए यह आवश्यक है कि जन स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली में मुख स्वास्थ्य हेतु - जाँच एवं आवश्यक हस्तक्षेप सम्मिलित किये जाए।

vii) संबंधी मुद्दों के प्रति जागरुकता और इस संबंध में राष्ट्/राज्य / स्वस्थ मुँह सम्बन्धी नवीनतम नीतियों के कार्यान्वयन को सुगम बनाना |

दंतचिकित्सकीयदल -:दंतचिकित्सक दल में दंत शल्य-चिकित्सक तथा इस विधा की अनुषंगिक शाखाओं के ज्ञाता सम्मिलित किए जाएँगे जिनका मार्गदर्शन दंतशल्यचिकित्सक करेंगे। इस दल का मुख्यकार्य दंतचिकित्सा के कार्यों का नियोजन,इससे सम्बंधित सेवाओं का निष्पादन तथा जाँच की गतिविधि को संपादित करना होगा। इन सभी गतिविधियों का निरंतर मूल्यांकन दंतशल्य चिकित्सक करेंगे। दंत शल्य चिकित्सक, दंत दल के सदस्यों की सहायता, निर्देशन और पर्यवेक्षण भी करेंगे।[5]

दंत शल्यचिकित्सक एक उपयुक्त अर्हता प्राप्त दन्त- चिकित्सा प्रदाता है जो दंत चिकित्सा क्षेत्र के सभी चिकित्सीय कार्यों के लिए पंजीकृत होते हैं। [4]

दंत हाइजीनिस्टडेंटल -: हाइजिनिस्टदंतचिकित्सादलकेसदस्यहोते हैं। इनका यहकार्यमुख्यरूपसेदंतशल्यचिकित्सककेनिर्देशनपरडेंटलस्केलिंग,क्लीनिंगया दाँतोंकी पॉलिश करना है।[4]

दंत मकैनिकदंत तकनीशियन वह व्यक्ति है जो दंत और मैक्सिलोफेशियल संरचना के प्रोस्थेटिकरिहैबिलिटेशन और ऑर्थोडॉन्टिक उपकरणों के लिए अपेक्षित प्रयोगशाला कार्य के लिए समर्थ होते है

दंत शल्य-क्रिया कक्ष सहायकदंतचिकित्सक सहायक/वे व्यक्ति हैं जो दंत शल्यचिकित्सक के कार्यों में सहयोग प्रदान करते हैं| वे यथा उपकरणों को विसंक्रमण करने मे सहायता प्रदान करते है और इस से संबंधित उपकरणों या औषधियों को ससमय दंतशल्यचिकित्सकोंकोहस्तगतकरवाते है ।[5]

दंत -क्षय(दाँतों **की सड़न)**

यह दाँतों से सम्बंधित सर्वाधिक होने वाली बीमारियों में से एक है। यह समस्या तब होती है जब ,दाँतों की सतह पर सूक्षमजीवी जैवपरत जम जाती है।। सूक्षम जीव खाघ और पेय पढ़ार्थ मे मोजूद शर्करा को अम्ल मे बदल देते है जो दांतों के इनैमल और डेंटिन को समय के साथ घुला देते है । शर्करा के निरंतर सेवन से, अपर्याप्त फ्लोराईड से और नियमित रूप से सूक्ष्मजीवी जैवपरत न हटाये जाने के फलस्वरूप दंतक्ष- होता है जिसके परिणाम स्वरुप दांतो में क्षय और दर्द होता है, जो व्यक्ति के मुखप्रभावित करता है , जिससेदाँत टूट सकतेहैं, और आगे चलकर व्यक्ति की गुणवत्ता पूर्ण जीवन शैली प्रभावित होती है |[6]

पेरीओडॉन्टल बीमारी (मसूड़ा)

यह बीमारी दाँतों के आसपास और उन्हें सहारा देने वाले ऊतकों को प्रभावित करती है। इस बीमारी में मसूड़ों से खून निकलता है शुरुवात में मसूड़ों में हलकी सूजन व हल्का दर्द होता है जिसे जिनजीविटिस कहते है। इस बीमारी के अधिक गंभीर स्वरूप में, मसूड़े के दाँतों और सहारा देने वालीहड्डी में संक्रमण हो जाता है ओर हड्डी गलने लगती है, मसूड़े के हड्डी से अलग होने के कारण 'पॉकेट' बन जाता है और दाँत ढीले हो जाते हैं जिसे पेरीओडॉन्टिटिस बीमारी कहते हैं।[6]

दाँतों के टूटने के प्रमुख कारण दंत क्षय और पेरीओडॉन्टल रोग हैं । ज़्यादा दाँत झड़ने और दंतहीनता (किसी दाँत का न बचना) समाज में बहुत ही व्यापक हैं और विशेष रूप से वयोवृद्धों में देखा जाता है ।[6]

मुख का कैंसर -: होंठ ,जबड़े, दांत, तालू , जीभ आदि किसी भी संबंधित हिस्से के कैंसर को मुख का कैंसर कहते है ।[6]

मुखीयट्रामायादांतोएवंमसूढ़ोंकीचोट :दाँतों तथा मुखगुहा के अंदर और आसपास के अन्य कठोर एवं ना-ज़ुक ऊतकों में लगने वाली चोट को कहते हैं ।[6]

डेंटल फ्लोरोसिस : छोटे बच्चों मे दाँतों के विकास के दौरान अत्यधिक फ्लोराइड के अंतरग्रहण से दांतों के बाहरी परत (इनैमल) के बनने मे विकार आ जाता है जिससे पीले या भूरे दांत हो जाते है |

विकृत दंत (मालोक्ल्यूशन): एक सीमा से ऊपर दांतों जबड़ों की की बनावटी विकृतियाँ जैसे टेढ़ापन , अनियमितता को मालोक्ल्यूशन कहते है |

टेम्पोरोमैंडिबूलर जोड़ और मांसपेशी विकार-: जबड़े के जोड़ को टेंपोरो माँड़ीबूलर जोड़ कहते है |इस जोड़ को चलाने वाली मांसपेशिओ या जबड़े मे दर्द या किसी विकार, जबड़ा चलाने मे कठिनाई, दर्द, या शिथिलता को शामिल किया गया है |[9]

प्रस्तावना

राष्ट्रीय मुख स्वास्थ्य नीति का केंद्र बिंदु 'भारत के नागरिकों' को मुख स्वास्थ्य संवर्धन, मुख से सम्बंधित रोगों का निवारण, मुख स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के सुदृढ़ीकरण और सामान्य स्वास्थ्य के साथ एकीकरण करना है । इस नीति को व्यक्तियों व समुदाय के जीवन स्तर को बेहतर बनाने के उद्देश् से प्रस्तावित किया गया हैं । इस नीति को मुख से सम्बंधित रोगों की वर्तमान स्थिति, समुदाय में मुख स्वास्थ्य के प्रति जागरुकता, दंतचिकित्सा सेवाओं की निशुल्क उपलब्धता को ध्यान में रख कर तैयार किया गया है ।

यह नीतिगत ढाँचा राष्ट्रीय और राज्य स्तर के नीति निर्माताओं, संपूर्ण देश के स्वास्थ्य संसाधन योजनाकर्ताओं, अनुसंधानकर्ताओं, शिक्षा क्षेत्र से जुड़े व्यक्तियों , सेवा प्रदाताओं और सेवा प्राप्तकर्ताओं के लिए उपयोगी होगा । इसके अंतर्गत अल्पावधि तथादीर्घकालिक लक्ष्यों और उद्देश्यों की संकल्पना की गई है। इस नीति द्वारा मुख स्वास्थ्य के संदर्भ में सार्वभौमिक स्वास्थ्य को प्राप्त करने हेतु प्राथमिकताओं की रूपरेखा दी गई है । यह नीति उत्कृष्ट मुख स्वास्थ्य शोध और शिक्षा की आवश्यकता पर ज़ोर देती है । यह नीति मुख स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली की क्षमता के निर्माण के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली और संस्थानों कीभागीदारीसुनिश्चितकरनेहेतुभागीदार को कार्यान्वित करने का दिशानिर्देश भी निर्गत करती है।

नीति का विकास और कार्यान्वयन/ लागू करने की विधि एक गतिशील प्रक्रिया है और इस नीति की सफलता सभी हितधारकों से संवाद और सहभागिता पर निर्भर करेगी । नीति में हितधारकों की अपेक्षित भूमिका और प्राथमिकताओं की रूपरेखा दी गई है । इसकी प्रभावशीलता का मूल इस बात बार पर निर्भर करता हैं की इस नीति का पर्येवेक्षण ,मूल्यांकन तथा अंतर विश्लेषण किस तरह किया गया है और वह नीति की कमियों को दूर करने में कितना प्रभावी सिद्ध होता है।

कार्यकारीसारांश

परिचय

प्रत्येक व्यक्ति गुणवत्तापूर्ण जीवन जीने के लिए निरंतर प्रयास करता रहता है , जिसकेकेन्द्रबिन्दुमें स्वस्थ, शरीर,और उत्कृष्ट, मनोसामाजिक, दशा शामिल होती है । इस अवधारणा का मूल मुख-स्वास्थ्य-है क्योंकि व्यक्ति के व्यक्तित्व का प्रतिबिम्ब उसकाचेहरा होता है जिसे हम प्रामाणिक मुख स्वास्थ्य व्यवहारों को दैनिक जीवन में अपनाकर प्राप्त कर सकते हैं।

अस्वस्थ्य मुख कई तरह से परिलक्षित होता है जैसे की दाँतों में असहनीय पीड़ा , आत्मविश्वास एवं खाना चबाने की क्षमता में कमी व व्यक्ति जीवन की गुणवत्ता में कमी आदि । ।मुँह से सम्बंधित बीमारियाँ भारत में अशक्तता/ अक्षमता के प्रमुख कारणों में से एक है यह प्रत्येकआयुवर्ग-केव्यक्तियोंकोप्रभावित करतीहै चाहेवो किसीभीसामाजिकआर्थिकपृष्ठभूमिसेसंबंधितहों।[11] इस संदर्भ में यदि स्वास्थ्य सेवाओं का विश्लेषण करें तो यह ज्ञात होता है कि गुणवत्तापूर्ण मुख स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ अधिकांशतः/ अधिकतर शहरी क्षेत्रों तक ही सीमित हैं। इसकी पहुँच आम जनमानस तक नहीं हो पाई है ।

वर्ष २००६ मेंप्रारम्भराष्ट्रीयग्रामीणस्वास्थयमिशनतथा २०१२ मेंराष्ट्रीयस्वास्थयमिशनकीसहायताकेकारणदन्तस्वस्थ्यसेवाओंमेंराज्योंतककुछहदतकपहुँचबेहतरहुई है। तथापि,
मुखस्वास्थ्यसेवाओंमेंसुधारकेलिएकिएगएप्रावधानोंकाउपयोगकेवलकुछहीराज्योंद्वारासीमितरुपसे कियागयाहैजिसकेफलस्वरूपग्रामीणऔरशहरीदन्तस्वस्थ्यदेखभालसेवाओंकाअभावकुछकममानाजा सकताहै।
कईअध्ययनोंसेयहस्पष्टहोगयाहैकिलोगोंमेंकईमुखस्वास्थ्यसेसम्बंधितबीमारियाँसिर्फइसलिएहैं , क्योंकिहमारासमाजदन्तस्वस्थ्यसम्बंधितबिमारियोंकोएकस्वस्थ्यसमस्याकेरूममैंव्यापकरूपसेप्राथ मिकतानहींप्रदान कर पा रहा है
है।परिणामवशसमुदायमुखस्वास्थ्यसेवाओंकेलिएस्वास्थ्यसेवाप्रणालीपरदबावनहींबनाताहै। संक्षेपमेंयहकहाजासकताहैकिमाँगऔरआपूर्ति,दोनोंमेंहीकमियाँहैं ।

इसलिएभारतसरकारमुखस्वास्थ्यहेतु'नियोजनसेकार्यान्वयनतक'संपूर्णवर्णक्रम (स्पैक्ट्रम) में सुधार के लिए,इस मुख स्वास्थ्य नीति का निर्माण कर रही है।

अतत: समुदाय के प्रत्येक वर्गको उच्च कोटि की मुख स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने में योगदान देने हेतु दन्त चिकित्सकीयदलकेसदस्यों और सम्बंधित संस्थानों के लिए अनुकूल परिवेश को बढ़ावा देने के समक्ष में राष्ट्रीय मुख स्वास्थ्य नीति को लाया गया है।

यह नीति मुख स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के कार्यान्वयन हेतु भारत सरकार की प्रतिबद्धता की ओर इंगित करता है | यह आशा की जाती है की सभी राज्यशुल्क उपलब्ध नीति के अंतर्गत वर्णित विभिन्न मुख स्वास्थ्य कार्यक्रमों की योजना को कार्यान्वयन करेंगे, जिसके लिए यह दस्तावेज दिशानिर्देशन का कार्य करेगा। इन प्रयासों से देश के मुख स्वास्थ्य से सम्बंधित सूचकांकों में सुधार होगा।

.2स्थितिपरकविश्लेषण

2.1 मुखसेसम्बंधितरोगोंकीवर्तमानस्थिति:

मुख से सम्बंधित रोग जैसे दंतक्षय,पेरीयोडोंटल रोग,माल-ओक्क्लूशन/दांतो व जबड़ो की बनावटी विकृतिया ओरो फेशियल-समस्याएँ, दंत फ्लोरोसिस, टेम्पोरो-मैण्डीबुलर जोड़ों/ जबड़े के जोड़ो के विकार, ओरो-शियलेॅफ

ट्रामा तथा मुख कैंसर जैसी परिस्तिथियाँ विश्व की लगभग आधे से अधिक जनसंख्या अर्थात्, लगभग 3 खरब लोगों को प्रभावित करते है[5]| अधिकांश ओरो फेशियल-समस्याएँ जन्म के समय से ही चिह्नितकी जानी चाहिएँ। इसके अतिरिक्त यह अनुमान है कि विश्व के लगभग 10% लोग गंभीर पेरीयोडोंटल रोगों से प्रभावित हैं ।[6]

पिछले कुछ दशकों में विश्व मे मुख स्वास्थ्य अवस्था में काफी बदलाव आए हैं। यद्यपि कई देशों के विभिन्न मुख स्वास्थ्य सूचकांकों में सुधार देखा गया है, परंतु भारत में ऐसा नहीं हुआ है। विश्व स्वस्थ्य संगठन और भारत सरकार के सम्मिलित बहु केंद्रीय मुख स्वास्थय सर्वेक्षण के अनुसार के अनुसार, वर्ष 12 तक के बच्चों में दंत23.0 क्षय-% से 71.5% के बीच और आयु व 45-35र्ग के वयस्कों में यह 48.1% से 86.4% के बीच था ,इसी प्रकार 65 74-आयु वर्ग के वयोवृद्ध व्यक्तियों में दंत51.6 क्षय-% से 95.1% के बीच था। इसके साथ वयस्कों और बुजुर्गों में पेरीयोडोंटल रोग क्रमश15.32 :% से 77.9% के बीच और 19.9% से 96.1% के बीच था ।[13]वर्ष 2018 मे प्रकाशित समीक्षात्मक प्रतिवेदन केअनुसार भारत मे छह वर्ष से छोटे बच्चों अनुपचारित दंत क्षय का प्रतिशत 49.6% था |[14] यदि छह वर्ष से छोटे बच्चों के इस प्रतिशत को भारत के जनसंख्या के साथ हिसाब लगाया जाए तो करीब 10 करोड़ होगी

2.2 मुखस्वास्थ्यकेसामाजिकनिर्धारक :

मुख रोग अनेक सामाजिकआर्थिक और- पर्यावरण सम्बन्धी कारकों से जुड़े होते हैं जिनमें आय, साक्षरता, स्वच्छता,साफ-सफाई,आवास और सुरक्षित पेयजल शामिल हैं। मुख स्वास्थ्य साक्षरता, स्वस्थ्य साक्षरता के सन्दर्भ में एक मत्वपूर्ण पक्ष अदा करता है जिसका प्रभाव समुदाय के स्तर पर परिलक्षित होता है। मुख सम्बन्धीरोगो की रोकथाम और निवारण के साधारण उपाए जैसे दांतो में ब्रश करना , व कुल्ला करना , के बारे में जाकरूकता में कमी देखी गई है। साथ ही साथ मुख स्वास्थय से जुडी विभिन्न सामाजिक भ्रांतियां व रिवाज़ इसकी जाकरूकता लाने में रुकावट का काम करते है.। कई सामाजिक व आर्थिक कारको के साथ भी इसका सीधा सम्बन्ध है, इन सभी कारको के मध्य नज़र मुख स्वास्थ्य संबंधी सेवाओं की आवश्यकता और भी बढ़ गई है।

जोखिमकेकारक:

मुँह के रोगों के जोखिम कारकों में मौखिकअस्वच्छता, तंबाकूका सेवन, चिप छिपे मीठे आहार, तनाव ,शराब का अत्यधिक सेवन शामिल है। इनमें से कई जोखिम कारक गैर संक्रामक रोग के लिए भी प्रांसंगिक हैं।ं○ इस प्रकार यदिसमेकित प्रयास किए जाएँ तो इन जोखिम कारकों को लक्षित करने से मुख के रोगों के साथ-साथ गैर संक्रामक रोगों की रोकथाम मे मदद मिल सकती है |[15]

2.3 मुखस्वास्थ्यहेतुमानवसंसाधन:

मुख स्वास्थ्य हेतु मानव संसाधन में विशेषज्ञ दंत शल्यचिकित्सक, दंत चिकित्सक, दंत हाइजीनिस्ट, दंत शल्यचिकित्सा कक्ष सहायक दन्त/सहायक और दन्त मकैनिक शामिल हैं, जिन्हें मिलाकर दन्त दल बनता है। आयुष्मान भारत के अंतर्गत स्वास्थ्य और वैलनेस केन्द्रों की स्थापना के दौरान स्वास्थ्य मानव संसाधन की मांग के वृद्धि होने का अनुमान है जिसमें दन्त चिकित्सा दल के सदस्यों की भी आवश्यकताहोगी। वर्तमान में भारतीय दंत परिषद के आंकड़ों के अनुसार, अगस्त 2020 तक सम्पूर्ण देश मे मात्र 281794 दंत शल्य चिकित्सक है |

जिसप्रकारसे प्रशिक्षितमानवसंसाधनकीमाँग देशमेंबढ़ीहैउसकेअनुपातमें दंत शिक्षा अवसंरचना का भी तेज़ी से विस्तारकिया गया है। देश में 313 डेंटल कॉलेजों में दंत शल्यचिकित्सा में स्नातक (बीडीएस), जबकि268 सनातकोत्तर चिकित्सा मे दंत शल्य पाठ्य क्रम की पड़ाई कराई जाती है | वर्ष 2020-26 तक पाठ्यक्रम मे सनातकोत्तर पाठ्यक्रम मे 216501 विधारथीओ कोनामांकन दिया गया है | तथापि देश के केवल 110 डेंटल कॉलेजो मे डेंटल हाइजीनिस्त और डेंटल मिकैनिक मे डिप्लोमा कराया जा रहा है |

2.4 मुखस्वास्थ्यदेखभालसेवाप्रणाली:

देश में अधिकांश मुख स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ निजी क्षेत्रों के माध्यम से प्रदान की जा रही हैं। जन स्वास्थ्य क्षेत्र के अंतर्गत राज्य सरकारों की स्वास्थय सेवा केन्द्रीय सरकारी स्वास्थ्य योजना, कर्मचारी राज्य बीमा निगम, भारतीय रेल, अर्ध सैनिक और सैन्य बलों जैसे संगठित क्षेत्रों के माध्यम से मुख स्वास्थ्य सेवा वितरण में वृद्धि की गयी है।

मौजूदा भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंडों में मुख स्वास्थ्य सेवाओं के लिए ज़िला अस्पतालों, उप ज़िला अस्पतालों और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के स्तर पर प्रावधान किया गया है।[17] हालांकि राष्ट्रीय मुख स्वास्थ्य कार्यक्रम और भारत सरकार के तकनीकी संस्थान एनएचएसआरसी(NHSRC) द्वारा स्वीकृत नए मानदंडों में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और देशभर में स्थापित किए जाने वाले स्वास्थ्य और वैलनेस केन्द्रों के माध्यम से दंत स्वास्थ्य देखभाल का विस्तार किये जाने की अनुशंसा की गयी है।

2.5 मुखस्वास्थ्यसेवाओंकाआर्थिकप्रभाव :

मुख संबंधी बीमारियाँ प्रत्यक्ष व अप्रत्यक्ष रूप से राष्ट्रीयआयकोप्रभावितकरती हैं विशेष,रूपसेयदिमुखस्वास्थ्यकेप्रिवेंटिवया प्रमोटिव स्वास्थ्यपरबलनहींदियाजाताहैतो इसकेउपचारपरहोनेवालाव्ययतथासम्बंधितमरीज़ों के कार्य क्षमता दिनों के आकड़ो की हानि प्रकारांतररूप सेसकल घरेलू उत्पाद को प्रभावितकरती है।

भारत के राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा अनुमान, के अनुसार वर्तमान दन्त बाह्य रोगी रोगनिवारक 17-2016 392.44 देखभाल पर व्ययकरोड़ रुपये कुल स्वास्थ्य)व्यय का 0.07%है। वर्तमान स्वास्थ्य व्यय में (,केंद्रीय सरकार का हिस्सा करोड़ 84953 और राज्य सरकारों का हिस्सा (%8.7)करोड़ रुपए 46896

,(%0.8) करोड़ रुपए 4339 है। स्थानीय निकायों का हिस्सा (%15.8)रुपएपरिवारों का हिस्सा बीमा) 367373 (अंशदान सहितकरोड़ रुपए %68.1), जिसमें अपनी जेब से किया गया खर्च का (ओओपीई) %63.2 हिस्साहै(,उद्यमों 24512 का हिस्सा (बीमा अंशदान सहित)करोड़ रुपए -और गैर (%4.5) सरकारीसंगठनों का हिस्सा करोड़ 7837रुपए(%1.5) है। [18]एक्सटर्नल/डोनर फंडिंग का योगदान लगभग [19] होता है। (%0.6) करोड़ रुपए 3462

कुल व्यय की अधिकांश भागीदारी जो की जन- स्वास्थ्य केन्द्रो की पास होनी चाइये थी वह जन स्वास्थ्य केंद्रों को सशक्त करनेके स्थान पर सामान्य चिकित्सकों के कार्यालयों में खर्च हुआ।[20]वर्तमान निजी स्वास्थ्य बीमा संगठन केवल कुछ ही चुनिंदा बीमारियां जैसे ट्रॉमा से जुड़ी मुख संबंधी स्वास्थ्य सेवाओं के लिए अत्यंत सीमित कवरेज प्रदान करते हैं, हालांकि टॉप-अप पैकेजों को जोड़कर अतिरिक्त प्रीमियम द्वारा कवरेज की सीमा को विस्तारितकरनेकीसंभावनाहोसकती है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना आरएसबीआई)), केंद्र सरकार स्वास्थ्य योजना और कर्मचारी राज्य बीमा जैसे सार्वजनिक क्षेत्र के बीमा भी मुख संबंधी स्वास्थ्य प्रक्रियाओं की एक सीमित संख्या के लिए ही कवरेज प्रदान करते हैं। प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना-पीएम (जेएवाई) (PM-JAY)से यह उम्मीद की जा रही है कि इससेमुख स्वास्थ्य देखभाल हेतु सार्वजनिक बीमा के अंतर्गत आच्छादित / कवर होनेवालीजनसंख्या के प्रतिशत में वृद्धि होगी । अतएव इस नीति के उद्देश्योंमेंराष्ट्रीय और क्षेत्रीय स्तरों पर मुख स्वास्थ्य से जुड़े आर्थिक अनुसंधान को बढ़ावा देने की व्याख्या की गई है , क्योकि इस क्षेत्र की प्रयाप्त जानकारी उपलब्ध नहीं है। ।[21]

.3महत्त्वऔरसिद्धांत

3.1 व्यावसायिकता,सत्यनिष्ठाऔरनैतिकता

मुख स्वास्थ्य नीति सभी वर्गों के दंत पेशेवरों के प्रशिक्षण और उनके द्वारा प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य सेवा में उच्चतम व्यावसायिक मानकों, सत्यनिष्ठा और नैतिकता को बनाए रखने के लिए स्वयं को प्रतिबद्ध करती

है। इससे देश के जन स्वास्थ्य और निजी मुख स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली में पारदर्शी और उत्तरदायी वातावरण तैयार होगा।

3.2 सार्वभौमिकताऔरसमानता

यह नीति देश की जनता को उनकी सामाजिकआर्थिक स्थिति-, लिंग, क्षेत्रियता, विकलांगता या अन्य किसी भी प्रकार के भेदभाव के बिना गुणवत्तापूर्ण मुख स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ प्रदान करने की परिकल्पना करती है। इसके अंतर्गत राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति की परिधि में उपलब्ध संसाधनों को उन सभी अभिवंचित समुदाय (गरीब, कमजोर और हाशिये पर रहनेवाले) को संरक्षण के लिए एकीकृत किया जाएगा ।

3.3 सस्ती/किफायती/रियायती ,रोगी-केंद्रित, सुलभ,गुणवत्तापूर्णदेखभाल

यह नीति सभी स्वास्थ्य केंद्रों में सस्ती, किफायती/रियायती ,सुलभ , सुरक्षित और उत्तम मुख स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ प्रदान करने के लिए प्रतिबद्ध है। यह नीति मुख संबंधी समस्याओंको प्राथमिक और द्वितीयक स्वास्थ्य सेवाओं के प्रावधान के लिए पुनरीक्षित भारतीय जन स्वास्थ्य मानकों (IPHS) में वर्णित प्रावधानों का पालन करने के लिए प्रतिबद्ध है। इसके साथ ही इसमें देश की उच्चतम गुणवत्ता वाली मुख संबंधी तृतीयक स्वास्थ्य सेवाएँ को भी सुदृढ़ करने के आयामों को उल्लेखितकियागयाहै।

3.4 समावेशी सम्मिलित भागीदारी

यह नीति इंट्रा सेक्टोरल-और सेवा वितरण की मौजूदा संगठित प्रणालियों के साथ अंतर-इंटर)क्षेत्रीय-सेक्टोरल (पहुँच अपनाती है, जिसमें स्कूलों और शैक्षणिक संस्थानों, सामुदायिक नेताओं, पेशेवर शैक्षणिक समुदायोंशैक्षणिक संस्थानों/, अनुसंधान संगठनों ,गैर लाभकारी सगंठनों ;ंसंबद्ध मंत्रालयों, सशस्त्र और अर्धसैनिक बलों, कर्मचारी राज्य बीमासंगठनों ,केंद्र सरकार के अंतर्गत संचालित स्वास्थ्य योजना और रेलवे और स्वास्थ्य देखभाल प्रतिष्ठानों को सम्मिलित किया गया है।

3.5 परिवर्तनीयता /बद्लावशीलता और परिवर्तन अनुकूलता (DYNAMISM AND ADAPTIVENESS)

मुख स्वास्थ्य देखभाल के ज्ञान और अभ्यास में राष्ट्रीय ,व अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर प्रतिदिन आने वाले नये सूत्रों के कारण निरंतर परिवर्तन आता रहता है। इस नीति का उद्देश्य मुख स्वास्थ्य देखभाल से जुड़ी प्रौद्योगिकी सेवाओं की गतिशील प्रकृति के अनुरूपकार्यक्रम परिवर्तित करना है।

3.6 विकेंद्रीकरण और यथाकाल क्षमता व बदलाव योग्यता

मुख स्वास्थ्य देखभाल की आवश्यकताओं में परिवर्तन आते रहते हैं और विभिन्न भौगोलिक क्षेत्रों की आवश्यकताओं में काफी भिन्नता होती है,जिसके लिए क्षेत्रीय रणनीतियाँ स्थानीय आवश्यकताओं के अनुरूप परिवर्तित की जा सकें, परिणामवश मुख स्वास्थ्य से सम्बंधित सूचकाँकों को प्राप्त किया जा सकेगा। राष्ट्रीय मुख स्वास्थ्य नीति के अनुरूप परिणाम प्राप्त करने हेतु क्षेत्रीय रणनीतियों केनिर्माण को प्रोत्साहित किया जाएगाजिससे यह नीति विकेंद्रीकरण और लचीलेपन को सुगम बनाएगी।

3.7 तथ्य-आधारितनीतिकाविकासऔरकार्यान्वयन

मुख स्वास्थ्यसे संबंधितऐसे अनुसंधान और तथ्यों की स्वास्थ्य प्रणाली मेंअभी भी कमी है जिनके आधार पर नीतिगत परिवर्तन किये जा सकते हैं । इस नीति से ऐसे क्षेत्रों की पहचान करने में मदद मिलेगी जिनमें अज्ञातता के कारण उनमें अनुसंधान की आवश्यकता है ताकि भविष्य में उनमें आवश्यकतानुसार नीतिगत बदलाव किये जा सकें।

3.8 सामुदायिकभागीदारी

मुख स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता बढ़ाने औरयथोचित मुख स्वास्थ्य से संबंधित व्यवहार अपनाए जाने को प्रोत्साहन देने से सामुदायिक भागीदारी बढ़ेगी, जिससे स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के सभी स्तरों पर दंत चिकित्सीय सेवाओं की माँग बढ़ेगी। दन्त सेवाओं की उपलब्धता तथा इसके उपयोग से स्वास्थ्य प्रणाली में मुख स्वास्थ्य से सम्बंधित आवश्यक अवयव की सुनिश्चितता बढ़ेगी। साथ ही प्रोत्साहन नीतिके नीतिगत निर्णयों के कारण सामुदायिक भागीदारी भी बढ़ेगी। [24-21]

भविष्य निरूपण / भविष्य दृष्टिकोण भारत के प्रत्येक व्यक्ति को मुख स्वास्थ्य से सम्बंधित सभी प्रकार की सेवाएँजैसे सुरक्षात्मक, सम्वर्धनीय, उपचारात्मक तथा पुनर्वसन को गुणवत्तापूर्ण मानकों के अनुरूप उपलब्ध करवाए

जाने की संकल्पना है।इन सेवाओं को प्रशिक्षित मानव संसाधन के माध्यम से सुनिश्चित किया जाएगा जो कर्तव्य निष्ठा-, निष्पक्षता और नैतिकता के साथ अपने कर्तव्यों का निर्वहन करेंगे।

.5उद्देश्यऔरलक्ष्य

5.1 उद्देश्य

1. सुरक्षात्मक, सम्वर्धनीय, उपचारात्मक तथा पुनर्वसन सेवाएँ देने के लिए सभी स्तरों पर मुख स्वास्थ्य सेवा प्रणाली को सशक्त करना।
2. मुख रोगों के कारकों को नियंत्रित और कम करने और उनसे बचाव के लिएतथ्यों को एकत्रित करने, नवाचारों और मुख स्वास्थ्य नीति को कार्यान्वित करने में सहायता प्रदान करना।
3. नीतिगत संदर्भों के परिप्रेक्ष्य में अनुसंधान, शिक्षा, कार्यान्वयन और मॉनिटरिंग/ देख-रेख को प्रोत्साहित करना।
4. आवश्यक मुख स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के प्रावधान के लिए कुशल मुख स्वास्थ्य देखभाल, मानव संसाधन की उपलब्धता, और उनकी क्षमता वर्धन के साथसाथ-जन स्वास्थ्य सेवाओं को सशक्त करना।
5. जन-स्वास्थ्य, शिक्षा, सामुदायिकभागीदारी से संबंधित राष्ट्रीय कार्यक्रमों के अंतर्गत नियोजित गतिविधियों के साथ मुख स्वास्थ्य का एकीकरण सुनिश्चित करना।
6. देश में मुख स्वास्थ्य कार्यक्रम को सुदृढ़ बनाने के लिए अनुसंधान नवाचारों और विश्लेषण के आधार पर प्रमाणीकृत तथ्य के लिए राष्ट्रीय, क्षेत्रीय और राज्य स्तर पर उत्कृष्टता केंद्रों की पहचान करना।
7. राज्यों में सेवा प्रदाताओं के क्षमता निर्माण सहित विभिन्न गतिविधियों के लिए उत्कृष्टता केंद्रों कोसहायता प्रदान करना।
8. राष्ट्रीय मुख स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत कार्यान्वयन में सुधार और परिकल्पित परिणामोंको प्राप्त करने के लिए मुख स्वास्थ्य कार्यक्रम की नियमित मॉनिटरिंग,निर्धारित समय अंतराल पर मूल्यांकन सुनिश्चित करना।
9. प्रत्येक स्तर (राष्ट्रीय, राज्य और क्षेत्रीय स्तर) पर भूमिकाओं और जिम्मेदारियों को चित्रित करना और प्रत्येक स्तर पर परिभाषित मौखिक स्वास्थ्य परिणाम उपायों के साथ प्राप्त करने योग्य लक्ष्य विकसित करना

5.2 परिणामात्मक लक्ष्य

नीति के अंतर्गत ऐसे लक्ष्यों का निर्धारण किया गया है जो कि तथ्यपरक रूप से उल्लेखित करते हुए संख्यात्मक परिणामों के साथ सम्बद्ध प्रदान कराये। राष्ट्रीय मुख स्वास्थ्य नीति की यह रणनीति है कि जन स्वास्थ्य प्रणाली के माध्यम से आंकड़े एकत्रित किए जाएँगे जिसको विश्लेषित कर अपेक्षित परिणाम प्राप्त किए जा सकेंगे।

5.2.1 मुखस्वास्थ्यकीस्थितिकाआँकलनऔरनिर्धारण

1. वर्ष 2025 तक देश मे मुख से संबंधित रोगों के आंकड़ों के सतत विश्लेषण हेतुतथ्य संग्रहण हेतु आधारभूत संरचना स्थापित करना।
2. वर्ष 2030 तक दंत और ऑरोफाशीयल रोगों से होने वाली रुग्णता और मृत्यु दर को %15तक कम करना।

5.2.2स्वास्थ्यप्रणालीनिष्पादन

1. वर्ष 2030 तक सार्वजनिक मुख स्वास्थ्य सुविधाओं के उपयोग में प्रति ज़िला कम से कम %50तक की वृद्धि।
2. वर्ष 2025 तक स्वास्थय देखभाल सुविधायों के माध्यम से समुदाय आधारित जागरूकता कार्यक्रमों कीपहुँच और मुख स्वास्थ्य हेतु प्रक्रियाओं में %50तक वृद्धि; और वर्ष तक 2030 %70तक वृद्धि।

5.2.3मुखस्वास्थ्यप्रणालीकासुदृढ़ीकरण

वर्ष 2025 तक प्रत्येक स्वास्थय और वेलनेस केंद्र एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर सुनिश्चितसुरक्षात्मक, सम्वर्धनीयतथा पुनर्वसनसे संबंधितमुख स्वास्थ्य सेवाएँ उपलब्ध कराना और इसकेसाथ ही,वर्ष 2030 तक प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थय केंद्र मे सुनिश्चित उपचरात्मक मुख स्वस्थय सेवाये उपलब्ध करने का भी लक्षय है |

5.2.4मुखस्वास्थ्यप्रबंधनसूचना

क. वर्ष 2025 तक स्वास्थय प्रबंधन सूचना प्रणालीके अंतर्गत मुख स्वास्थ्य से संबंधित आंकड़ों को ज़िलास्तरीय इलेक्ट्रॉनिक डेटाबेस-के साथसमायोजित करना।

ख. वर्ष 2030 तक ज़िला और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों के बीच एकीकृत मुख स्वास्थ्य सूचना तंत्रविकसित करना ।

.6नीतिगतघटक/ नीति की इकाइयां

6.1पर्याप्तबजटप्रावधानआबंटनसुनिश्चितकरना

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017के तहत सार्वजनिक स्वास्थ्य व्यय को, समयबद्ध तरीके से बढ़ाकर, सकल घरेलू उत्पाद का %2.5 करने का प्रस्ताव है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 के अनुरूप ही यह नीति देश में मुख स्वास्थ्य देखभाल के दायरे को मजबूत और व्यापक बनाने की दिशा में वित् व्यवस्था/ धन की वस्वस्थाको बढ़ाने पर बल देती है। यह नीति पर्याप्त बजट प्रावधान आबंटन के वैकल्पिक स्रोतों को मान्यता देगी और राज्यों को ऐसे स्रोतों का पता लगाने और उनके उपयोग को प्रोत्साहित करेगी।

6.2व्यापकमुखस्वास्थ्यदेखभाल) संवर्धनात्मक बचाव, रोगनिवारक, उपचारात्मकऔरपुनर्वास(

यह मुख स्वास्थ्य नीति संवर्धनात्मक और रोग निवारात्मक उपायों, जैसे गर्भवती महिलाओं को पौष्टिक भोजन लेने, निवारक देखभाल करने और मुख स्वास्थ्य की जानकारी देना तंबाकू ,अल्कोहल के दुरुपयोग को रोकना , ,सूचना शिक्षासंप्रेषण व्यवहार परिवर्तन/संप्रेषण, मुख स्वास्थ्य जाँच कार्यक्रम, स्कूल में दंत सफाई-अभियान, पेशेवर दंत स्वच्छता, फ्लोराइड वार्निश एपलिकेशन और पिट एंड फिशर सीलेंट कार्यक्रमों पर

ज़ोर देने के साथ साथ- - व्यापक मुख स्वास्थ्य देखभाल पर केंद्रित करेगी। । इस नीति का उद्देश्य सुनिश्चित और समान उत्तम मुख स्वास्थ्य देखभाल उपलब्ध कराना है।

6.3 सुलभऔर सस्ती/ किफायती/रियायती मुखस्वास्थ्यदेखभाल :

इस नीति के अंतर्गत ग्रामीण, दुर्गम और जनजातीय क्षेत्रों पर विशेष ध्यान देते हुए,देश में त्रिस्तरीय स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के लिए पर्याप्त बुनियादी ढाँचा स्थापित करने का प्रस्ताव है, ताकि व्यापक स्वास्थ्य कवरेज के सिद्धांत के अनुरूप उत्तरदायी, प्राथमिक मुख स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक सभी की पहुँच सुनिश्चित हो सकेगी।

स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएँ सभी को मुख स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने में सक्षम हों। इसके अतिरिक्त, यह नीति सूचनाओं और सेवाओं को जन जन में पहुंचने के लिए नई, सरल व साधारण (यूजर फ्रेंडली) तरीको को समझती है । इस नीति का-के लिए राष्ट्रीय और क्षेत्रीय स्तरों पर प्रणालियों की भूमिकाओं और उत्तरदायित्वों को परिभाषित करना, तथा राष्ट्रीय मुख स्वास्थ्य नीति के अनुरूप स्थानीय वक्षेत्रीय मुख स्वास्थ्य नीति के विकास को विकेंद्रित करने की आवश्यकता है।

6.4 जीवनकीगुणवत्ताको बढ़ावा:

यह नीति गुणवत्तापूर्ण जीवन जीने में सहायक मुख स्वास्थ्य अनुकूल वातावरण स्थापित करने का प्रयास करेगी। यह मुख रोगों से संबंधित उचित निवारक, और संवर्धनात्मक उपाय उपलब्ध कराने, तथा सभी आयु के व्यक्तियों के जीवन की मुख स्वास्थ्य संबंधित गुणवत्ता में सुधार लाने के लिए प्रतिबद्ध है। इस नीति का मुख्य उदेश्य प्राथमिकता वाली आबादी पर विशेष ध्यान देना है।

6.5 अंतर्विभागीयसमन्वय

यह नीति बेहतर परिणाम के लिए अंतर्विभागीयसमन्वय के निम्नलिखित क्षेत्रों से कुशल रणनीतिक एकीकरण की परिकल्पना करती है:

6.5.1 प्रासंगिकराष्ट्रीयस्वास्थ्यकार्यक्रम

नीति का उद्देश्य परस्पर संबद्ध लक्ष्यों वाले अन्य राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के साथ काम करना है।इन कार्यक्रमों के सहक्रियाशील एकीकरण से दोनों को अधिक पारस्परिक लाभ होगा।

6.5.2 अंतर-मंत्रालयीसहयोग

मुख स्वास्थ्य के निर्धारक अंतरक्षेत्रीय होने के कारण यह नीति-, कार्यान्वयन और परिणामों पर संयुक्त प्रभाव के लिए विभिन्न मंत्रालयों के संगत कार्यक्रमों के साथ मिलकर काम करने का समर्थन करती है। यह नीति सड़क सुरक्षा, मुखस्वास्थ्य अनुकूल कार्यस्थल-, खेलों के लिए सुरक्षात्मक उपस्कर एवं अन्य क्षेत्रों पर भी अपना ध्यान केंद्रित करते हुए समाज के लक्षित समूहों अथवा समुदाय (जिन्हें विशेष स्वास्थ्य देखभाल की आवश्यकता है जैसे जिसमें बच्चे, किशोर, गर्भवती माताएँ,वृद्ध गरीब और हाशिए के लोग शाि◌ल हैं ,) के मुख स्वास्थ्य के प्रचार पर बल देगी।

6.5.3शैक्षणिकसंस्थान

यह नीति देश में डेंटल और स्वास्थय कॉलेजो को सुदृढ़ करने की ओर ध्यान देती है ताकि वे मेडिकल जन क्षमता निर्माण,मॉनिटरिंग और मूल्यांकन के लिए नोडल केंद्र के रूप में कार्य करें। यह जानकारी साझा करने, ऑपरेशनल अनुसंधान के प्रयोजन हेतु राज्य मुख स्वास्थ्य प्रकोष्ठ और डेंटल और मेडिकल कॉलेजो के बीच समन्वय की सुविधा भीप्रदान करेगी और तृतीयक रेफरल केन्द्र के रूप में भी कार्य करेगी।

6.6 सामुदायिकभागीदारी

यह नीति समुदायोंके जन-प्रतिनिधियों, पंचायती राज संस्थाओं, स्वयं सेवी समूहों और सिविल सोसायटी-की भागीदारी को बढ़ावा देती है ताकि समुदाय, स्थानीय संदर्भ में मुख स्वास्थ्य संबंधी कार्यकलापों के संबंध में सुविज्ञ निर्णय लेने।परिणामवश आवश्यकता आधारित योजना बनाने ,कार्यान्वयन ,मॉनिटरिंग और मूल्यांकन करने मेंसामुदायिक भागीदारी सशक्त होगी ।

6.7 साझेदारी

जहाँकहीं सरकारी मुख स्वास्थ्य सेवाएँ पर्याप्त रूप से उपलब्ध नहीं हैं, वहाँ कुशल मुख स्वास्थ्य देखभाल वितरण और रोग निवारक एवंसंवर्धनात्मक मुख स्वास्थ्य क्रियाकलापों को सुदृढ़ करने के लिएयह नीति निजी क्षेत्र, विशेष रूप से गैर लाभकारी-संगठनों से सेवाओं की रणनीति आधारित उपलब्धताको मान्यता देगी । इस नीति का उद्देश्य मौजूदा संगठित मुख स्वास्थ्य वितरण प्रणालियोंका सदुपयोग करना है। जिसमें केंद्र सरकार स्वास्थ्य सेवास शस्त्र बलों, अर्धसैनिक बलोंरेलवे और कर्मचारी राज्य बीमा ,, आईडीए जैसे राष्ट्रीय व्यावसायिक संगठन शामिल हैं,जिनकी 38 राज्य शाखाओं और 645 स्थानीए शाखाओ मे करीब १,४५००० से अधिक सदस्यों का एक बड़ा नेटवर्क है | मानव संसाधनों को जुटनेआऊर क्रापरैट सामाजिक वैज्ञानिक उत्तरदायित्व और भागीदारी को भी सुनिक्षित करवाया जाएगा |

6.8 सामान्यजोखिमकेकारकोंकाअधिगम

यह नीति, एक जैसे कारणों वाले रोगों के अधिगम को एक प्रमुख रणनीति के रूप में उपयोग करते हुए, अन्य गैर-संक्रमण संचारी रोग नियंत्रण नीत-साथ सम्मिलित प्रयास करने की सिफारिश करती है। इससे प्रयासों का दोहराव नहीं होगा और ओरोफेशियल ट्रॉमा-, तम्बाकू, शराब, चीनी का सेवन और खाने की अस्वास्थ्यकारी आदतों का समाधान होगा, जिससे अन्य गैर-संक्रमणरोगों के साथ-साथ ऑरोफाशीयल ,ट्रॉमा, दंत क्षय, मुँह के कैंसर और पेरीयोडोंटल बीमारियों के बोझ को कम किया जा सकेगा।

6.9 सूचनाशिक्षासंप्रेषण/व्यवहारपरिवर्तनसंप्रेषण

यह नीति,उच्च जोखिम और अभिवंचित समुदाय पर विशेष ध्यान देते हुए, स्थानीय क्षेत्रीय संदर्भ में/ जबव्यवहारगत कारणों से उत्पन्न दंत और मुख रोगों, उनकी रोकथाम और स्वास्थ्यवर्धक प्रथाओं के संबंध में जागरूकता बढ़ाने के लिए लक्षित समुदाय आधारित गतिविधियाँ नियोजित करने का समर्थन करती है। मुख स्वास्थ्य संबंधी प्रभावी संदेशों को विकसित करने की तत्काल आवश्यकता है जिनका प्रयोग संपूर्ण अभियान के समय लगातार किया जा सकता है। यह संदेश जन केंद्रित और लोगों की आकांक्षाओं और मूल्यों के साथ सम्बंधित होने चाहिए। देश में कतिपय सांस्कृतिक या क्षेत्रीय मान्यताओं से उत्पन्न मुख स्वास्थ्य से जुड़े मिथकों और वर्जनाओं का समाधान करने की भी आवश्यकता है।

6.10 रोगी-केन्द्रितदेखभालकीगुणवत्ता

यह नीति, सांस्कृतिक और सामाजिक कारकों को ध्यान में रखते हुए,सार्वजनिक और निजी स्वास्थ्य सुविधाओं द्वारा,रोगी को उसकी आवश्यकता अनुकूल तथ्य आधारित-उत्तम मुख स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ प्रदान करने की आवश्यकता को मान्यता देती है। यह उच्चस्तरीय और प्रलेखित प्रक्रियाओं के माध्यम से मुख स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली का समर्थन करती है जिन्हें सभी राज्यों में अपनाया जा सकता है।

6.11 स्वास्थ्यप्रणालीकासुदृढ़ीकरण

इस नीति के तहत देश में स्वास्थ्य देखभाल वितरण और सहायक प्रणालियों के सभी स्तरों पर प्रशिक्षित मुख स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों को नियुक्त करने का प्रस्ताव है। इसमें प्रत्येक राज्य में मुख स्वास्थ्य निदेशालयों में सृजन और पदानुक्रम की स्थापना करके परिभाषित और सुनिश्चित समयावधि में पदोन्नति का प्रावधान किया गया है। यह नीति मुख स्वास्थ्य चिकित्सा दल के सदस्यों के ज्ञान में संवर्धन के लिए सतत शिक्षा प्रदान करने का भी समर्थन करती है।

इस नीति का उद्देश्यदेश मुख स्वास्थ्य ढाँचे को मज़बूत करने के लिए, राष्ट्रीय मुख स्वास्थ्य कार्यक्रम के लिए अधिक से अधिक संसाधनों को संग्रहित करना है । इस नीति के अंतर्गत ऐसे संगठनों और विभागों में भी मुख स्वास्थ्य इकाइयों को स्थापित करने की अनुशंसा की गई है जो स्वास्थ्य मंत्रालय के अंतर्गत नहीं आते हैं। इसके साथ चिकित्सा महाविद्यालयों के मुख स्वास्थ्य इकाइयों को भी सुदृढ़ किया जाएगा जिससे नीति में वर्णित उद्देश्यों तथा लक्ष्यों को प्राप्त किया जा सकेगा।

6.12 मुखस्वास्थ्यअनुसंधान

यह नीति मुख स्वास्थ्य और दन्त विज्ञान में अनुसंधान को बढ़ावा देने के लिए प्रतिबद्ध है। अनुसंधान के क्षेत्रों में राष्ट्रीय महत्व का मौलिक दंत अनुसंधान, महामारी विज्ञान, संचालन और कार्यान्वयन संबंधी विज्ञान को शामिल किया जा सकता है। यह पूरे भारत में मुख स्वास्थ्य अनुसंधान केंद्रों की स्थापना का समर्थन करती है। इसमें मुख स्वास्थ्य संबंधी अनुसंधान एवं सर्वेक्षण को सुगम बनाने के लिए भिन्न -भिन्न संस्थान शामिल है जैसे उच्च दन्त अध्ययन के लिए राष्ट्रीय ~~स्फस्स-औस~~ अनुसंधान संस्थान, राष्ट्रीय मुख स्वास्थ्य कार्यक्रम के तहत राष्ट्रीय संसाधन केंद्र , स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के सांख्यिकी प्रभाग, विज्ञान और प्रौद्योगिकी

विभाग, जैव-प्रौद्योगिकी विभाग, भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद और वैज्ञानिक तथा औद्योगिक अनुसंधान परिषद. यह नीति इन सब मंचो का उपयुक्तउपयोग करने के प्रावधान प्रस्तावित करती है।

जहाँ भी संभव होगा, वहाँराष्ट्रीय संस्थानों के साथ/अंतर्राष्ट्रीय अनुसंधान संगठनों/सहयोग को प्रोत्साहित किया जाएगा। इस नीति में सभी स्तरों पर दंत-शिक्षा और अनुसंधान को सुदृढ़ करने के लिए राष्ट्रीय क्षेत्रीय महत्व/ के उद्योगों और अन्य संस्थानों, जैसे भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान भारतीय विज्ञान संस्थान, क्षेत्रीय तकनीकी संस्थानों के साथ शैक्षणिक साझेदारी को बढ़ावा देने का भी प्रावधान है जिसके तहत/परिणामवश दन्त सामग्रीउपकरण और सा ,मग्री में अनुसंधान और नवाचार को बढ़ाया दिया जा सके, जिससे आत्मनिर्भरता बढ़ेगी और लागत मूल्य में कमी आएगी ,इस नीति में "मेक इन इंडिया आंदोलन"और "आत्म निर्भर भारत" के सपने को पूराकरने के लिए संभावनाएँहैं।

यह नीति विभिन्न ऑरोफाशीयल विसंगतियों जेसे मुखिए कैंसर, क्लेफ्ट लीप पैलेट आदि के लिए अंतर्विषयक देखभाल को सुदृढ़ बनाएगी , जिसमें बीमारी के बोझ को कम करने के लिए बहु विषयी देखभाल में दंत-विशेषज्ञों की सक्रिय और प्रारंभिक भागीदारी होगी।

इसमें विभिन्न सरकारी कार्यक्रमों और योजनाओं के तहत समन्वित प्रयासों के माध्यम से भारत में स्थानीय अनुकूल नवाचारों, और दंत चिकित्सा उपकरणोंऔ , औज़ारों और उपभोग्य सामग्रियों के विनिर्माण पर ज़ोरदिया गया है। । दंत चिकित्सा विज्ञान की अभिवृद्धि के लिए तुरंत उपलब्ध होने वाले एक शोध ज्ञान भंडार बनाने की आवश्यकता है ताकि अनुसंधान के दोहराव/ नक़ल या प्रतिलिपि से बचा जा सके और विद्यमान ज्ञान का उपयोग किया जा सके। मुख स्वास्थ्य अनुसंधान के लिए प्रशिक्षित कार्यबल के सृजन की आवश्यकता के साथ साथ मुख-स्वास्थ्य हेतुकिफ़ायती रोग-निवारक रणनीतियों के विकास और कार्यान्वयन के लिए स्वास्थ्य अनुसंधान के वित्तपो-षण, संवर्धन और सुदृढीकरण की आवश्यकता है।

6.13 जिम्मेदारी देख-रेख / ,मॉनिटरिंगऔरमूल्यांकन

यह नीति मानकीकृत प्रोटोकॉल के विकास और एक वैध-एवं विश्वासनियअंतर्विषयक मुख स्वास्थ्य देख-रेखप्रणाली की स्थापना का समर्थन करती है। इससेमुख स्वास्थ्य देखभाल वितरण प्रणाली के सभी घटकों के

संबंध में तथ्य बनाये जायेंगे । इसमें प्रणाली के परिणामों का आँकलन करने के लिए निष्पादन संकेतकों के उपयोग की भी सिफ़ारिश की गई है। इसके तहत सर्वेक्षण परिणामों को एकत्र करने और एक मज़बूत स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली विकसित करने के लिए एक केंद्रीय वेबसाइट स्थापित की जाएगी।

6.14 दंतशिक्षा

यह नीतिदेश में शिक्षित दंत चिकित्सा-स्नातकों, विशेषज्ञों और पैरा-डेंटल कर्मियों के क्षमत वर्धन के लिए दंत शिक्षा में सुधार करने के लिए प्रतिबद्ध है। इसमेंसंपूर्ण देश में शिक्षा, प्रशिक्षण और मूल्यांकन की एक सामान प्रणाली की परिकल्पना की गई है। परिवर्तित हो रही आवश्यकताओं और वैश्विक रुझानों के अनुरूप शिक्षण अधिगम पद्धति और परीक्षा प्रणाली में सुधार लाने की आवश्यकता है।

साथ ही, नीति वैश्विक स्वास्थ्य पर जोर देगी अंतर-व्यावसायिक शिक्षा, तकनीकी और गैर-तकनीकी कौशल निर्माण और क्षमता निर्माण, दंत शिक्षक/शिक्षक और शोधकर्ता; और दंत चिकित्सकों के लिए और अधिक पोस्ट-डॉक्टरल प्रशिक्षण पाठ्यक्रम तैयार करने पर बन देगी इसके अलावा नीति का उद्देश्य गुणवत्ता को मजबूत करना है

इसमें समग्र स्वास्थ्य संवर्धन पर ध्यान देने के साथ दंत चिकित्सा की सभी विशिष्टताओं में, सभी स्तरों पर उच्च शिक्षा का अनुसंधान और नवाचार प्रदान करने का प्रस्ताव है

6.15 समर्थन

मुख स्वास्थ्य के प्रति राजनीतिक और वित्तीय प्रतिबद्धता में वृद्धि के लिए शासन के सभी स्तरों पर समर्थन आवश्यक है । स्वास्थ्य नीति में मुख स्वास्थ्य को मान्यता देने और संबंधित कार्यक्रमों के साथ इनकेएकीकरण के लिए उपलब्ध तथ्यों और व्यवहारों के आधार पर निरंतरप्रयास किए जाने की भी संभावना व्यक्त कीगयी है ।

6.16 मुखस्वास्थ्यउत्पादों ,दंतउपकरणों ,औजारोंतथावस्तुओंकीउपलब्धता

यह नीति आम जन मानस-को यथोचित मूल्य पर मुख स्वास्थ्य उत्पादों की उपलब्धता को बढ़ावा देती है।मुख स्वास्थ्य देखभाल से सम्बंधित सेवाओं की लागत को नियंत्रित करने और सभी स्तरों, विशेष रूप से समुदाय के स्तरों पर (फ्रंटलाइन),दंत चिकित्सा सुविधाओं पर अच्छी गुणवत्ता के दंत-देखभाल हेतु सामग्रियों को उपलब्ध कराने के लिए यह नीति आपूर्ति श्रृंखलाको मज़बूत बनाने के साधनोपर ध्यान देगी

जिसके संधर्ब में में स्थानीय विनिर्माण और मितव्ययी नवाचारों को प्रोत्साहित किया जा सकता है। इनमें भारत सरकार की मौजूदा विनियामक संस्थाओं द्वारा दंत चिकित्सा उपकरणों, औज़ारों और सामग्रियों के उत्पादन को विनियमित किए जाने की योजना है। नीति में यह भी उल्लेखित किया गया है कि फ्लोराइडयुक्त टूथपेस्ट,विभिन्न मुख स्वच्छता से सम्बंधित उपकरण तथा दवाएँ,बाज़ार में व्यावसायिक उपयोग के लिए सरकार द्वारा रियायती दरों पर उपलब्ध कराये जाने इन उत्पादों के उपयोग में वृद्धि होगी।

.7 विनियामकढाँचा

7.1 व्यावसायिकशिक्षाकाविनियमन

यह नीति भारत ,सरकार के उपयुक्त निकाय के माध्यम से एक मज़बूत प्रणाली के अंतर्गतदंत चिकित्सा शिक्षा-के विनियमन और मॉनिटरिंग के लिए प्रतिबद्ध है।

7.2 दंत-चिकित्सानैदानिक प्रतिष्ठानोंकाविनियमन

यहनीति मानक संचालन प्रक्रियाओं के माध्यम से सभी दंत प्रतिष्ठानों में उत्तम मुख स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के वितरण के लिए नैदानिक प्रतिष्ठान अधिनियम-के तहत प्रस्तावित दिशा 2010-निर्देशों का समर्थन करती है। इसनीति के तहत,विशेष रूप से ग्रामीण और कम सेवा वाले क्षेत्रों में, दंत-चिकित्सा क्लीनिकों कीस्थापना की वकालत की गई है । यह नीति दंत-चिकित्सा नैदानिक प्रतिष्ठानों द्वारा केंद्र अथवा राज्य सरकारों द्वारा समय समय पर-निर्गतकिए गए मानक उपचार दिशा-निर्देशों के अनुपालन का समर्थन करती है।

7.3 दंत-चिकित्साउपकरणों, औज़ारोंऔरसामग्रीकाविनियमन

देश में उपलब्ध दंतचिकित्सा उपकरणों-, औज़ारों और सामग्रियों की गुणवत्ता और लागत की निगरानी करने की आवश्यकता है। राष्ट्रीय मुख स्वास्थ्य नीति - दंतकित्सा उपकरणों/चिकित्सा सामग्री से संबंधित सभी मौजूदा और भावी विनियमों के समर्थन और सुदृढ़ीकरण की अनुशंसा करती है। यह नीति भारत सरकार के पोस्ट मार्केट सर्वेलेन्स/मैटीरियो -विजिलेंस कार्यक्रम के लिए विनियामक ढाँचे का भी समर्थन करेगी।

7.4 मुखस्वास्थ्यअनुसंधान,नीतिऔरपेशेकेवाणिज्यिकनिर्धारकोंकाविनियमन

यह नीति कई अन्य गैर के (एनसीडी)संचारी रोगों-समानमुख स्वास्थ्य के सामान्य जोखिम कारकों के सामाजिक और वाणिज्यिक निर्धारकों की पहचान के लिए प्रतिबद्ध है। इसका उद्देश्य इन समान जोखिम कारकों से निपटने के लिए वाणिज्यिक निर्धारकों को विनियमित करने के लिए एक सुसंगत और व्यापक विनियामक और क़ानूनी ढाँचातैयार करना है। यह नीति मुख स्वास्थ्य अनुसंधान,नीति और पेशे पर वाणिज्यिक निर्धारकों के प्रभाव को सीमित करने और स्पष्ट करने के लिए सभी स्तरों पर और सभी प्रक्रियाओं में पारदर्शिता को बढ़ावा देगी।[23,24]

.8 नीतिकेमुख्यविषय

- स्वास्थ्य और वैलनेसकेन्द्रों में मुख स्वास्थ्य के ढाँचे को मज़बूत करके मुख स्वास्थ्य संवर्द्धन तथा सेवा प्रावधानों के अंतर्गत बजटीय प्रावधानों को बढ़ाना।
- सार्वजनिक मुख स्वास्थ्य देखभाल के लिए राज्यों और उनके प्रशिक्षित वर्गीकृत मानव संसाधनों को प्रशिक्षित कर जन स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली को मज़बूत करना ।
- दंत स्वास्थ्य देखभाल सेवा प्रावधानों की मॉनिटरिंग ,सुरक्षा ,समानता ,स्वास्थ्य संस्थानों तक पहुँच , स्वास्थ्य व्यवस्था की जवाबदेही और गुणवत्ता में वृद्धि।
- मुख स्वास्थ्य की सुदृढ़ निगरानी ।
- मुख स्वास्थ्य के आयामों को सभी नीतियों में समेकित करना।
- दंत शिक्षा और दंत सेवा के मध्य समन्वय स्थापित करना जिससे गुणवत्ता का स्तर बनाए रखने की प्रतिबद्धता सुनिश्चित करना ।
- मुख स्वास्थ्य के क्षेत्र में अनुसंधान के लिए पर्याप्त निधि आवंटित करके सार्थक नीतिगत और बहुविषयक दंत-चिकित्सा अनुसंधान का संवर्धन।[24]

.9 नीतिकीसमीक्षाऔरविकास

यह नीति कार्यान्वयन मॉनिटरिंग और ,प्रभावी मूल्यांकन के लिए एक मज़बूत ढाँचे के विकास को प्रस्तावित करती है, जो आवश्यकताओं में परिवर्तन आने के परिणामस्वरूप समय समय पर नीतियों की समीक्षा करेगी।- इसके अंतर्गत निगरानी और मूल्यांकनढाँचेके अनुरूप परिणाम आधारित गतिविधियाँ अधिक विस्तृत होंगी जिसमें आँकड़ों कोप्, संकलन ,रमाणीकरण तथा विश्लेषण से प्रतिवेदित करने से सम्बंधित सभी आयामों के साथ सूचना प्रणाली को निश्चित समय सीमा-में सशक्त करने का प्रावधान है ।

.10 कानूनीदृष्टिकोण

यह नीति राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, के 2017 मूल सिद्धांतों पर आधारित है तथा यह राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 ,के समान कानूनी ढाँचे का पालन करती है ।

.11 वित्तीयप्रावधान

मुख स्वास्थ्य देखभाल के बुनियादी ढाँचे, समस्तरीय सेवा वितरण तथा देखभाल की गुणवत्ता में सुधार के लिए निधि के आबंटन और संवितरण को सरल और कारगर बनाने के लिए यह एक मार्गदर्शी दस्तावेज़प्रमाणित होगा। इसके अंतर्गत राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा के माध्यम से मुख स्वास्थ्य के लिए आनुपातिक आवंटन की मॉनिटरिंग के लिए एक व्यवस्था बनाई जाएगी । सरकारी ,चिकित्सा देखभाल-निजी क्षेत्र में दंत/ दीर्घकालिक देखभाल और पुनर्वास देखभाल पर खर्चों की अधिक विस्तृत जानकारी कोइकट्ठा करने के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा के अंतर्गत आँकड़ों के स्त्रोतों को सशक्त किया जाएगा।

.12 हितधारक

इस नीति का लक्ष्य,दस्तावेज़ में निर्धारित रणनीतियों के कार्यान्वयन के लिए, आम जनता, सभी नीति निर्माताओं, सार्वजनिक और निजी क्षेत्र के दंत-चिकित्सीयपेशेवरों, चिकित्सीय पेशेवरों, संबद्ध स्वास्थ्य पेशेवरों, संबंधित मंत्रालयों, पेशेवर परिषदों, दंत-चिकित्सीय उपकरणों और उत्पादों के विनिर्माताओं, गैर-लाभकारी संगठनों और कॉर्पोरेट क्षेत्रों को सम्मिलित करना है ।

संदर्भ

1. विश्व स्वास्थ्य संगठन।https://www.who.int/about/who-we-are/constitutionपर उपलब्ध। [को उपयोग किया गया 24.08.2020 दिनांक]
2. विश्व स्वास्थ्य संगठन। https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/Ottawa/en/पर उपलब्ध। [को उपयोग किया गया 24.08.2020 दिनांक]
3. एफडीआई वर्ल्ड डेंटल फेडरेशन। https://www.fdiworlddental.org/पर उपलब्ध। दिनांक] [को उपयोग किया गया 24.08.2020
4. डेंटल काउंसिल ऑफ इंडिया। http://www.dciindia.gov.in/Rule_Regulation /Dentists Act_1948.pdf.पर उपलब्ध। [को उपयोग किया गया 24.08.2020 दिनांक]
5. पॉलिसी स्टेटमेंट -3.3एलाइड डेंटल पर्सनेल। https://www.ada.org.au.पर उपलब्ध। दिनांक] [को उपयोग किया गया 24.08.2020
6. विश्व स्वास्थ्य संगठन। https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health.पर उपलब्ध। [को उपयोग किया गया 24.08.2020 दिनांक]
7. वोंग एमसीएमलो ईसीएम ,सांग बीडब्ल्यूके ,ग्लेन्नी एएम ,, वॉरथिंगटन एचवी,मैरिनो वीसीसी। टॉपिकल फ्लोराइड ऐज ए कॉज ऑफ डेंटल फ्लोरोसिस इन चिलड्रेन। कोचरेन डाटाबेस ऑफसिस्टमैटिक रिव्यू ,2010इशु 1.आर्ट. नं.: CD007693. DOI:10.1002/14651858.CD007693.pub2.
8. चेस्टनट आईजी1 .गिब्सन जे ,st ईडीचर्चिल पॉकेट बुक ऑफ क्लीनिकल डेंटिस्टरी यूनाइ .टेड किंगडम : ।(260 .पी ;2000;हारकोर्ट पब्लिशर्स लिमिटेड ,चर्चिल लिविंगस्टोन
9. टिएमजे डिसॉर्डर्स। (https://www.nidcr.nih.gov/sites/default/files/2017-12/tmj-disorders.pdf)पर उपलब्ध। [को उपयोग किया गया 24.08.2020 दिनांक]

10. शीहैम ए जनरल हेल्थ एंड क्वॉलिटी ऑफ लाइफ। बुलेटिन ऑफ वर्ल्ड हेल्थ ,ओरल हेल्थ . .720-641:(9)83;2005.ऑरगनाईजेशन

11. कासेबाऊम एनजे ,रिजनल एण्ड नैशनल प्रेवलेन्स ,ग्लोबल .ईटी अल ,बरनाबे ई ,स्मिथ एजीसी , इनसीडेंस, एण्ड डिसएबिलिटी-1990 ,कंट्रीज 195 एडजसटेड लाइफ ईयर्स फॉर ओरल कंडिशन्स फॉर-इंजुरीज एण्ड रिस्क फ़ैक्टर्स। जे ,ए सिस्टमैटिक अनैलिसिस फॉर द ग्लोबल बर्डन ऑफ डिजिज :2015 .10:डीओआई .387-380:(4)96;2017 .डेन्ट रेज1177/0022034517693566 .

12. लिस्टल एसगैलोवे जे ,, मॉस्से पीए ग्लोबल एकोनॉमिक इम्पैक्ट ऑफ डेंटल डिजीज। .मरकेनेस डब्ल्यू , .जर्नल ऑफ डेंटल रिसर्च2015अक्तूबर;94(10):1355-61.

13. गणेश ए -प्रीवलेन्स ऑफ अर्ली चाइल्डहुड केरीज़ इन इंडिया .किरुबकरण आर .मोहन ए ,मुथू एमएस , .ए सिस्टमैटिक रिव्यू। इंडियन जे पेडियात्र2019;86(3):276-286. डीओआई:10.1007/एस12098-018-2793-वाय।

14. शाह एन सुंदरम केआर। ओरल हेल्थ इन इंडिया। ,प्रकाश एच ,माथुर वीपी ,दुग्गल आर ,पांडे आरएम , स्वास्थ्य और परिवार कल्याण ,सेंटरिक स्टडी। स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय-ए रिपोर्ट ऑफ मल्टी)http://www.whoindia.org/en/section20/Section30_1525.htm.पर उपलब्ध।(

15. शाईहैम ए ए रैशनल बेसिस फॉर प्रोमोटिंग ओरल हेल्थ। :वाट आरजी। द कॉमन रिस्क फैक्टर अप्रोच , 2000 .कम्यूनिटी डेन्ट ओरल एपीडेमीऑलदिसंबर .406-399:(6)28;

16. ग्लोबल बर्डन ऑफ डिजीज स्टडी .2017 http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2019/GBD_2017_Booklet.pdfपर उपलब्ध। [को उपयोग किया गया 24.08.2020 दिनांक]

17. नेशनल हेल्थ प्रोफाइल .2018http://www.india environment portal.org.in/files/file/NHP%202018.pdf को उपयोग 24.08.2020 दिनांक] पर उपलब्ध। . [किया गया

18. इंडियन पब्लिक हेल्थ स्टैन्डर्ड। http://www.cghealth.nic.in/cghealth17/Information/content /IPHS/DGHS_IPHS_CommunityHealthCentres.pdf.पर उपलब्ध। 24.08.2020 दिनांक] [को उपयोग किया गया

19. नेशनल हेल्थ सिस्टम्स रिसोर्स सेंटर । नेशनल हेल्थ अकाउंट्स(स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय) .2019 .17-2016 एस्टीमेट्स फॉर इंडिया http://nhsrcindia.org/sites/default/files/FINAL%20National%20Health%20Account s%2 02016-17%20Nov%202019-for%20Web.pdf.पर उपलब्ध।

20. ।(सीआरएम) वां कॉमन रिव्यू मिशन 11http://nhsrcindia.org/sites/default/files/ 11th%20CRM_Report_Web.pdf.पर उपलब्ध। [को उपयोग किया गया 24.08.2020 दिनांक]

21. वॉट आरजी वेअंत ,लिस्टिल एस ,वेनटुरेली आर ,मैकफेरसन एलएमडी ,अलीसॉन पी ,डेली बी , बेन्जियान ,केयर्नस सी ,पेरेस एमए ,सेलेस्टे आरके ,हेरेनो सीसी-गुआरनिजो ,माथुर एमआर ,आरजे टाइम फॉर रैडिकल एक्श :एन्डिंग द नेगलेक्ट ऑफ ग्लोबल ओरल हेल्थ .एचन। लैन्सेट ;2019 .272-394:261

22. विश्व स्वास्थ्य संगठन। राईटिंग ओरल हेल्थ पॉलिसी । ए मैनुअल फॉर ओरल हेल्थ मैनेजर्स इ डब्लयूएचओ अफ्रीकन रीजन, .2005]https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204462/AFR_ORH_05.1.pdf?se quence=1&isAllowe d=yपर उपलब्ध।[

23. पीटरसेन पीई ओरल हेल्थ थ्रू प्राइमरी हैल्थ केयर। मेड प्रिंक :स्ट्रैंगथनिग ऑफ ओरल हेल्थ सिस्टम्स , 23;2014 .प्रैक्टसपल .9-3:(1 सपल)1 .डीओआई 2014 ईपीयूबी .000356937/10.1159 : .12 फ़रवरीपीएमआईडी .5586948 पीएमसी :पीएमसीआईडी ;24525450 :

24. पेरेस एमएमैक ,फेरसोन एलएमडी लिस्टिल ,माथुर एमआर ,वेनटुरेली आर ,डेली बी ,वेअंत आरजे , बेन्जियान एच ,केयर्नस सी ,हेरेनो सीसी-गुआरनिजो ,सेलेस्टे आरके ,एस, अलीसोन पी वाट , .260-394:249;2019 लैन्सेट .ए ग्लोबल पब्लिक हेल्थ चेलेंज :आरजी। ओरल डिजीज