संचालन दिशानिर्देश

हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर में नेत्र देखभाल

(सम्पूर्ण प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाग का अंग)

NATIONAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय,
भारत सरकार

संचालन दिशानिर्देश

हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर में नेत्र देखभाल

(सम्पूर्ण प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाग का अंग)

NATIONAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय,
भारत सरकार

पृष्ठभूमि और औचित्य

- इंटरनेशनल एजेंसी फॉर प्रीवेन्श्न ऑफ ब्लांइडनेस (दृष्टिहीनता की रोकथाम की अंतर्राष्ट्रीय एजेंसी) के अनुमानों से पता चलता है कि 2015 में पूरे विश्व में लगभग 253 मिलियन लोग अल्पदृष्टि वाले थे, जिनमें से 36 मिलियन दृष्टिहीन थे। अल्पदृष्टि वाले लोगों में से अधिकांश कम आय वर्ग के लोग हैं, और 80% से अधिक लोग 50 वर्ष या उससे अधिक आयु के हैं। विश्व स्तर पर, ठीक नहीं किए जा सके अपवर्तक दोष और मोतियाबिंद दृष्टिहीनता और अल्पदृष्टि होने के प्रमुख कारण हैं, और सामूहिक रूप से आधे से अधिक दृष्टिहीनता और तीन–चौथाई अल्पटदृष्टि के मामलों के लिए जिम्मेदार हैं। अल्पदृष्टि के कुल मामलों में से 80% से अधिक की रोकथाम की जा सकती है या इनका उपचार किया जा सकता है।

- कई मध्यम–आय वर्ग वाले और उद्योग संपन्न देशों में, आंखों की अन्य बीमारियां वहां की आबादी की दृष्टि के लिए संभावित खतरों के रूप में उभर कर सामने आई हैं। कई जनसमूहों में मधुमेह रोग के बढ़ने से मधुमेह रेटिनोपैथी हुई है, जबकि सदियों पुराना नेत्र रोग, ग्लूकोमा, शुरुआत में पता चलने में कठिनाई और आजीवन उपचार की आवश्यकता होने के कारण अभी भी जन स्वास्थ्य के एजेंडे पर बना हुआ है। बढ़ती आयु के कारण होने वाला मैकुलर डिजेनरेशन (एएमडी) अल्पदृष्टि के वैष्विक कारणों में तीसरे स्थान पर है।

- 'विजन 2020 राइट टू साइट' विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यू.एच.ओ.) की एक वैश्विक पहल है और रोकी जा सकने वाली दृष्टिहीनता के वर्ष 2020 तक निवारण के उद्देश्य से 1999 में आईएपीबी (इंटरनेशनल एजेंसी फॉर प्रिवेंशन ऑफ ब्लाइंडनेस) की स्थापना की गई थी।

- डब्ल्यूएचओ की वैष्विक नेत्र स्वास्थ्य कार्य योजना, एक वैष्विक जन स्वास्थ्य समस्या के रूप में परिहार्य (रोके जा सकने वाले) अल्पदृष्टि के मामलों को कम करने और अल्पदृष्टि वाले लोगों को पुनर्वास सेवाएं प्रदान करने पर ध्यान केंद्रित करती है। इस कार्यक्रम का लक्ष्य परिहार्य अल्पदृष्टि की व्यापकता को कम करना है, जो तभी संभव है जब स्वास्थ्य देखभाल के सभी स्तरों, अर्थात् प्राथमिक, द्वितीयक और तृतीयक स्तर पर सभी के लिए व्यापक सेवाएं उपलब्ध हों।

- विश्व की दृष्टिहीन और अल्पदृष्टि आबादी/रोगियों में भारत का योगदान क्रमशः 20.5% और 21.9% है। दृष्टिहीनता के मुख्य कारण हैं– मोतियाबिंद (62.6%) अपवर्तक दोष (19.70%) कॉर्नियल ब्लाइंडनेस (0.90%), ग्लूकोमा (5.80%), सर्जिकल जटिलता (1.20%) पोस्टीरियर कैप्सुलर ओपेसीफिकेशन (0.90%) पोस्टीरियर सेगमेंट डिसऑर्डर (4.70%), अन्य (4.19%) बाल्यावस्था की दृष्टिहीनता का अनुमानित राष्ट्रीय प्रसार 0.80 प्रति हजार है।

- वर्ष 2020 तक दृष्टिहीनता को 0.3% तक कम करने के लक्ष्य के साथ वर्ष 1976 में 100% केंद्र प्रायोजित योजना के रूप में (अब सभी राज्यों में 60:40 और पूर्वोत्तनर के राज्यों में 90:10) राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीसीबी) आरंभ किया गया था। वर्ष 2017 में इस कार्यक्रम का नाम बदलकर राष्ट्रीय दृष्टिहीनता और अल्पदृष्टि नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीसीबी एण्ड वीआई) रखा गया है। 2006–07 के दौरान एनपीसीबी के तहत आयोजित किए गए परिहार्य दृष्टिहीनता संबंधी रैपिड सर्वेक्षण से दृष्टिहीनता के मामलों में कमी देखी गई जो 1.1% (2001–02) से 1% (2006–07) थी। मोतियाबिंद की सर्जरी के अलावा, अब इस कार्यक्रम का ध्यान अन्य नेत्र रोगों, जैसे ग्लूकोमा, डायबिटिक रेटिनोपैथी, विटेरोरेटाइनल रोगों, कॉर्नियल ब्लाइंडनेस, कमजोर दृष्टि और

बाल्यावस्था की दृष्टिहीनता के उपचार और प्रबंध पर है। अब यह कार्यक्रम अल्पदृष्टि की सभी श्रेणियों को ध्यान में रखते हुए तैयार किया गया है।

- ये संचालन दिशानिर्देश, एकीकृत प्राथमिक नेत्र देखभाल सेवाओं को सुदृढ़ करने के उद्देश्य से राज्य और जिला कार्यक्रम प्रबंधकों और सेवा प्रदाता के लिए तैयार किए गए हैं। अन्य सहायक दस्तावेज़ों में प्रशिक्षण मैनुअल और मानक उपचार दिशानिर्देश शामिल होंगे जो आवधिक आधार पर अद्यतन और वितरित किए जाएंगे।
- भारत में, अब हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर (एचडब्ल्यूसी) प्राथमिक नेत्र देखभाल सेवाएं प्रदान करने का अवसर प्रदान करते हैं और परिहार्य दृष्टिहीनता के निवारण हेतु रेफरल नेटवर्क को सुदृढ़ करते हैं। इन दिशानिर्देशों का उद्देश्य एनपीसी एण्ड वीआई के तहत मौजूदा कार्यक्रमों का पूरक बनना है।

---

[1]अल्पदृष्टि का वैश्विक अनुमान: 2010, https://bjo.bmj.com/content/96/5/614

[2]राष्ट्रीय दृष्टिहीनता और अल्पदृष्टि नियंत्रण कार्यक्रम http://npcb.nic.in/index1.asp?linkid=29&langid=1

[3]राष्ट्रीय दृष्टिहीनता और अल्पदृष्टि नियंत्रण कार्यक्रम http://npcb.nic.in/index1.asp?linkid=29&langid=1

सेवा प्रदायगी ढांचाः

प्राथमिक नेत्र देखभाल सेवाएं तीन स्तरों पर प्रदान की जाएंगीः सामुदायिक स्तर, हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर–उप स्वास्थ्य केंद्र और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और विजन सेन्टर स्तरों पर या राज्य विशिष्ट के अनुसार अन्य रेफरल स्वास्थ्य केंद्रों पर। प्राथमिक नेत्र देखभाल सेवाओं के अंतर्गत, समुदाय स्तर पर जागरूकता निर्माण करना, दृष्टिहीनता और अपवर्तक दोषों की सक्रियता से जांच करना, आंखों की मूलभूत बीमारियों का उपचार करना, रेफरल करना और फॉलो–अप करना शामिल है।

व्यक्तिगत/पारिवारिक/सामुदायिक स्तरः

- आशा और बहुउद्देशीय कार्यकर्ताओं से अपेक्षा की जाती है कि वे सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों (सीएचओ) के सहयोग और पर्यवेक्षण में जांच करें, निवारक देखभाल गतिविधियां करें, आंखों की देखभाल को बढ़ावा दें और घर पर आधारित अनुवर्ती कार्रवाई (फॉलो–अप) करें। समुदाय में प्रदान की जाने वाली सेवाओं का विस्तृत विवरण तालिका 1 में दिया गया है।

हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर–उप स्वास्थ्य केंद्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी पीएचसी स्तरः

- एचडब्ल्यूसी–एसएचसी में, सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (सीएचओ) के नेतृत्व में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम यह सुनिश्चित करेगी कि वह नियमित रूप से आंखों की जांच करती है, आंगनवाड़ी और स्कूलों में 0–18 वर्ष की आयु के बच्चों की जांच करने के लिए राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यकम (आर.बी.एस.के.) टीम के साथ समन्वपय करती है, जिन्हें सर्जरी और अपवर्तक दोषों के उपचार की आवश्यकता है, उनके रेफरल का प्रबंध करती है, निःशुल्क चश्में सुलभ कराना सुनिश्चित करती है, और घर और समुदाय आधारित फॉलो–अप भी करेगी।
- एचडब्ल्यूसी–पीएचसी/यूपीएचसी के चिकित्सा अधिकारी (एमबीबीएस) का यह दायित्व होगा कि वह सुनिश्चित करें कि उनके क्षेत्र के सभी एचडब्ल्यूसी के माध्यम से और पीएचसी के माध्यम से नेत्र देखभाल सेवाएं प्रदान की जायें। एचडब्ल्यूसी में प्रदान जाने वाली सेवाओं का विवरण तालिका 2 में दिया गया है।
- जहां विजन सेन्टर उपलब्ध है, 50,000 जनसंख्या के स्तर पर ऑप्टोमेट्रिस्ट/पैरा मेडिकल नेत्र सहायक (पीएमओए) की सेवाओं का लाभ उठाने के लिए इसकी सेवाओं का उपयोग किया जाएगा। वर्तमान में, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (द्वितीयक स्तर के स्वास्थ्य केंद्रों) के स्तर पर विजन सेन्टर स्थापित करने की योजना है, बाद में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र स्तर तक इसका विस्तार किया जाएगा।

तालिका 1: सामुदायिक स्तर पर प्रदान की जाने वाली सेवाओं की सूची

सामुदायिक स्तर		दायित्व
सेवाएँ	निवारक और उपचारात्मक देखभाल	
आंखों की देखभाल और दृष्टिहीनता एवं अन्य नेत्र विकारों के उपचार के इच्छुक व्यक्तियों को परामर्श एवं सहयोग के लिए समुदाय आधारित सेवाएं	• वीएचएसएनसी / एमएएस / वीएचएनडी / यूएचएनडी और अन्य सामुदायिक स्तर की बैठकों के माध्यम से सामान्य नेत्र विकारों और शीघ्र देखभाल की आवश्यकता के बारे में जागरूक करना। • आंखों के लिए पारंपरिक उपचार या आंखों की बची हुई दवाओं के उपयोग को हतोत्साहित करने सहित आंखों की देखभाल और नेत्र विकारों से संबंधित भ्रांतियों को दूर करना। स्वास्थ्य सेवा के विभिन्न स्तर पर आंखों के उपचार से संबंधित सेवाओं की उपलब्धता के बारे जानकारी प्रदान करना। • 6 माह से 5 वर्ष तक की आयु वाले बच्चों के लिए नियमित रूप से विटामिन ए की खुराकें देना सुनिश्चित करना। • चिह्नित नेत्र रोगियों (ज्ञात मधुमेह के रोगियों, ज्ञात रोगियों) की पहचान करना / उन्हें एकत्र करना। • रेफरल और रेफरल सेन्टर में नेत्र देखभाल सेवाओं की उपलब्धता के लिए फॉलो–अप करना। • ऑपरेशन उपरांत मोतियाबिंद के रोगियों का फॉलो–अप करना और उन्हें चश्मे का वितरण करना। • चश्मे का नियमित उपयोग सुनिश्चित करना और अपवर्तक दोष वाले बच्चों का छमाही फॉलो–अप करना। • बुजुर्गों और प्रेस्बायोपिया वाले व्यक्तियों को मुफ्त चश्मा दिलवाना।	आशा / एएफ (आशा फेसिलिटेटर)
दृष्टिहीनता और अपवर्तक दोषों के लिए जांच करना।	• आशा द्वारा: अल्पदृष्टि की जांच: किसी भी आंख में 6 / 18 से कम। अनुलग्नक–1 देखें • 30 वर्ष से अधिक आयु के लोगों की जांच और प्रेस्बायोपिया (उम्र बढ़ने से निकट दृष्टि खराब होना), अल्पदृष्टि के लक्षण वाले व्यक्ति, ज्ञात मधुमेह रोगी और असामान्य दृष्टि वाले व्यक्ति, लाल आंख और आंख संबंधी किसी अन्य समस्या वाले व्यक्तियों की पहचान करना। • अल्पदृष्टि के जोखिम वाले व्यंक्तियों को प्रेरित करने के लिए स्वास्थ्य जानकारी प्रदान करना। • आरबीएसके के तहत, स्कूल और आंगनवाड़ी स्तरों पर सभी बच्चों को आंखों से संबंधित सामान्य समस्याओं के लिए जांच की जाती है। • रिकॉर्ड रखना: समुदाय से रेफर किए गए ऐसे लोगों की एक सूची तैयार करना जो 6 / 18 दृष्टि से नहीं पढ़ सकते हैं। समुदाय में अल्पदृष्टि वाले और दृष्टिहीन व्यक्तियों की सूची तैयार करना। • पुनर्वास और परामर्श करना।	प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम। (जहां आवश्यक हो आरबीएसके टीम के साथ समन्वय)
जन्मजात विकारों के रेफरल के लिए सामुदायिक जांच करना।	• अपरिपक्व (32 सप्ताह से कम गर्भधारण अवधि) जन्में या जन्म के समय कम वजन (2 किलो ग्राम से कम) वाले सभी बच्चों को उनके जन्म के 30 दिनों के भीतर आशा / एएफ के सहयोग से आरबीएसके के माध्यम से नेत्र परीक्षण के लिए प्रोत्साहित करना।	

तालिका 2: हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर में प्रदान की जाने वाली सेवाओं की सूची

हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर		दायित्व
सेवाएँ	निवारक और उपचारात्मक देखभाल	
दृष्टिहीनता और अपवर्तक दोषों के लिए जांच करना।	• स्नेलेन चार्ट और निकट दृष्टि कार्ड (अनुलग्नक 2) का उपयोग करके दृष्टि दोष की जांच करना। • मोतियाबिंद, प्रेस्बायोपिया, ट्रैकोमा और कॉर्निया संबंधी रोगों के मामलों का पता करना। • मधुमेह रोगियों में दृष्टि दोषों की जांच करना। • कंजक्टिवाइटिस, आंखों का रूखापन, और ट्रेकोमा के लिए दवाओं का वितरण और रेफरल सेन्टर में उपचार की गई आंख की पुरानी बीमारियों (जैसे कि मोतियाबिंद, ग्लूकोमा और मधुमेह सबंधी नेत्ररोग) के लिए अनुवर्ती (फॉलो अप) दवाएं प्रदान करना।	सीएचओ/एएनएम/एमपीडब्ल्यू
आँख आना (कंजक्टिवाइटिस), आँखों में अधिक लालिमा और आँख की एलर्जी	• आईईसी के माध्यम से इन संक्रामक नेत्र रोगों के बारे में लोगों को जागरूक करना ताकि उचित उपाय कर इन बीमारियों को फैलने से बचाया जा सके।	सीएचओ
ट्रेकोमा	• सामान्य नेत्र रोगों और आवश्यकतानुसार प्रारंभिक नेत्र देखभाल सेवाओं का शीघ्र उपयोग करने की आवश्यकता के बारे में जागरूक करना। • नेत्रदान करने के बारे में जागरूक करना। • ट्रेकोमा के प्रसार की रोकथाम के लिए समुदाय को व्यक्तिगत स्वच्छता, चेहरे की सफाई, और पर्यावरण स्वच्छता के बारे में जानकारी प्रदान करना। • उपचार के लिए रोगियों को उच्चतर स्वास्थ्य केंद्र में रेफर करना। • टीटी/टीआई के मामलों की निगरानी और जहां आवश्यक हो उन्हें नेत्र रोग विशेषज्ञ के पास रेफर करना। • एनपीसीबीवीआई दिशानिर्देशों के अनुसार रिकॉर्ड का रखरखाव करना।	सीएचओ
जीरोप्थैल्मिया	• विटामिन ए की कमी और बिटॉट स्पॉट की पहचान करना। • विटामिन ए की खुराकें देना सुनिश्चित करना।	सीएचओ/एएनएम/एमपीडब्ल्यू
आंखों में कोई बाहरी वस्तु पड़ने, आंख की चोटों के लिए प्राथमिक चिकित्सा, स्थिति को संभालना और फिर रेफर करना।	• साफ और बहते पानी से आंखें धोएं। • आंखों में कोई बाहरी वस्तु पड़ने पर आंख को रगड़ें नहीं। • केवल सतही, विशेष रूप से आंख की श्लेष्मा झिल्ली पर स्थित बाहरी वस्तु को ही निकालने का प्रयास करें। • कॉर्निया से बाहरी वस्तु को हटाने का प्रयास न करें। • स्थिति को संभालें और गॉज पैड के साथ प्रभावित आंख को ढकें और उसे निकटतम स्वास्थ्य केंद्र में रेफर करें जहां नेत्र रोग विशेषज्ञ उपलब्ध हो।	सीएचओ
अम्ल/क्षार/रसायन के संपर्क में आना।	• चेहरे के अप्रभावित हिस्से पर फैलने से बचाते हुए साफ पानी से धोएं और तत्काल किसी नेत्र रोग विशेषज्ञ के पास रेफर करें।	सीएचओ/एमपीडब्ल्यू/एएनएम
आईईसी गतिविधिया	• नेत्र संक्रमण के दौरान चेहरे और आंख को छूने से बचें। • सीएचओ/एमपीडब्ल्यू/एएनएम उपचार पर्ची के अनुसार आई ड्रॉप प्रदान करेंगे।	सीएचओ/एमपीडब्ल्यू/एएनएम

तालिका 3: रेफरल सेन्टर/विजन सेन्टर में प्रदान की जाने वाली सेवाओं की सूची

	रेफरल सेन्टर/विजन सेन्टर	दायित्व
स्थितियां	प्रबंध / उपचार	प्रबंध / उपचार
आंख की तीव्र और पुरानी समस्या	• आंखों की सामान्य बीमारियों के लिए निदान और नियमित उपचार।	एमओ
आँख के लिए सर्जिकल देखभाल	• ऑपरेशन किए गए रोगियों की फॉलो–अप देखभाल।	पीएमओए (जहां उपलब्ध हो) विजन सेन्टर/रेफरल साइट – पीएचसी/ सीएचसी /डीएच में देखभाल
अपवर्तक दोष	• अपवर्तक दोषों के लिए निदान और प्रेस्बायोपिया के रोगियों और अपवर्तक दोष वाले स्कूली बच्चों को मुफ्त चश्मा प्रदान करना। • अपवर्तक दोष वाले स्कूली बच्चों को मुफ्त चश्मा प्रदान करने के लिए आरबीएसके टीम का सहयोग करना।	पीएमओए (जहां उपलब्ध हो) विजन सेन्टर / रेफरल साइट – पीएचसी / सीएचसी / डीएच में देखभाल
मोतियाबिंद	• ऑपरेशन किए जाने योग्य मोतियाबिंद की पहचान और सर्जरी के लिए रेफर करना।	पीएमओए (जहां उपलब्ध हो)विजन सेन्टर /रेफरल साइट– पीएचसी / सीएचसी / डीएच में देखभाल
ग्लूकोमा	• ग्लूकोमा की जांच करना और सर्जरी के लिए रेफर करना।	एमओ/पीएमओए (जहां उपलब्ध हैं)।
मधुमेह संबंधी रेटिनोपैथी	• डायबिटिक रेटिनोपैथी की जांच और प्रारंभिक चरण में नेत्र विशेषज्ञ से परामर्श हेतु सहायता प्रदान करना। • मधुमेह के रोगी के लिए आंखों की वार्षिक जांच जरूरी है। • नॉन मायड्रैटिक फंडस कैमरा का उपयोग करते हुए फंडस फोटोग्राफी की सुविधा। • आगे के उपचार के लिए रेफरल।	एमओ/पीएमओए (जहां उपलब्ध हैं)।
कॉर्नियल दृष्टिहीनता	• सलाह के लिए नेत्र विशेषज्ञ को रेफर करना और विशेषज्ञ द्वारा दिए गए निर्देशों का पालन करना।	एमओ /पीएमओए (जहां उपलब्ध हैं)।
आंख में गिरी बाहरी वस्तु को निकालना।	• कॉर्नियल/गहरी धंसी बाहरी वस्तु के लिए नेत्र विज्ञान विभाग में रेफर करना।	पीएमओए
ट्रेकोमा	• टीटी/टीआई मामलों की निगरानी और आवश्यकतानुसार उन्हें नेत्र रोग विशेषज्ञ को रेफर करना। • एनपीसीबीवीआई दिशानिर्देशों के अनुसार रिकॉर्ड का रखरखाव करना।	एमओ/पीएमओए
नेत्र जांच शिविर	• नेत्र जांच/आउटरीच शिविरों के दौरान जिला टीम की सहायता करना। • अपवर्तक त्रुटियों वाले बच्चों को निःशुल्क चश्मा वितरण के लिए आरबीएसके टीम के साथ सहयोग करना। • एनपीसीबीवीआई दिशानिर्देशों के अनुसार रिकॉर्ड का रखरखाव करना।	पीएमओए

रेफरल और उपचार: देखभाल की निरंतरता सुनिश्चित करना:

- पीआरआई/यूएलबी सहित प्राथमिक और फ्रंटलाइन कार्यकर्ताओं, एचडब्ल्यूसी की प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम, जन स्वास्थ्य नर्सों, स्कूल के शिक्षकों, स्कूल के स्वास्थ्य चिकित्सकों और जागरूक माता–पिता, निजी नेत्र रोग विशेषज्ञ और जिला स्तर के पदाधिकारियों की सहायता से परिधीय स्तर से जिला स्तर तक प्रभावी संपर्क स्थापित किया जाए।
- आंखों से संबंधित समस्या वाले ऐसे सभी रोगियों को, जिन्हें सर्जरी या आपातकालीन देखभाल की आवश्यकता है, उन्हें द्वितीयक स्तर पर नेत्र रोग विशेषज्ञ के पास रेफर किया जाएगा।
- जिला अस्पताल में उचित रूप से संभाले नहीं जा सकने वाले जटिल मामलों को विशेषज्ञ उपचार के लिए आगे राजकीय मेडिकल कॉलेज में रेफर किया जाएगा।
- चिह्नित मामलों के लिए, उपचार अनुपालन और देखभाल जारी रखने के लिए फॉलो–अप की योजना एचडब्ल्यूसी/एससी/पीएचसी/यूपीएचसी के स्तर पर ही बनाई जाएगी।
- प्राथमिक देखभाल चिकित्सा सेवाप्रदाता और विशेषज्ञ के बीच उचित कड़ी होना चाहिए। यह तब हो सकता है जब जिला स्वास्थ्य केंद्र या उच्चतर स्तर के विशेषज्ञ, चिकित्सा अधिकारी को उपयुक्त उपचार, उपचार योजनाओं में किसी बदलाव, और आगे की रेफरल कार्रवाई के बारे में बताने में सक्षम हों।
- सेवाओं के उपयोग का विस्तार करने के लिए, और दूरस्थ आबादी तक पहुंचने के लिए, सचल चिकित्सा इकाइयां सेवा प्रदायगी का विस्तार करने में सक्षम होंगी और देखभाल के प्रावधान को सक्षम बनाने तथा देखभाल की निरंतरता स्थापित करने की भूमिका निभाएंगी।
- नेत्रविज्ञान विभाग वाले मौजूदा मेडिकल कॉलेज तृतीयक रेफरल सेन्टर के रूप में कार्य करेंगे।

व्यवहार परिवर्तन संप्रेषण के लिए आईईसी के उपयोग सहित स्वास्थ्य संवर्धनः

➢ आईईसी के माध्यम से स्वास्थ्य संवर्धन

- प्रमुख संदेशों में सामान्य नेत्र देखभाल, नेत्र स्वच्छता, आंखों की सामान्य समस्याओं के कारण और रोकथाम, आंखों की समस्या वाले रोगियों और परिवार के सदस्यों को परामर्श, को शामिल किया जाएगा।
- आंख से संबंधित स्वस्थ आदतें अपनाने, और आंखों की सामान्य समस्याओं की शीघ्र पहचान करने के बारे में समुदाय को जानकारी प्रदान करने के लिए वीएचएसएनसी/एमएएस जैसे समुदाय–आधारित मंचों का उपयोग करना।
- आंखों की सामान्य समस्याओं के कारण और रोकथाम, बच्चों में दृष्टिदोष की पहचान करने और दृष्टिहीन बच्चों सहित आंखों की समस्याओं वाले बच्चों की विशेष जरूरतों के बारे में स्कूल के शिक्षकों और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता को शिक्षित करना।
- नेत्रदान के लिए प्रेरित करना।
- विश्व ग्लूकोमा सप्ताह, नेत्रदान पखवाड़े और विश्व दृष्टि दिवस के दौरान विशेष गतिविधियाँ।

➢ सुझाए गए महत्वपूर्ण संदेश

- विटामिन ए से भरपूर आहार (पपीता, आम, अंडे की जर्दी आदि), मौसमी सब्जियां, विशेष रूप से गहरे हरे रंग की पत्तेदार सब्जियां जैसे कि पालक, ब्रोकोली, फल (तरबूज आदि), ओमेगा–3 फैटी एसिड से भरपूर मछलियां खाएं।
- कंप्यूटर, टैबलेट, या किसी डिजिटल स्क्रीन का उपयोग करते समय आंखों की देखभाल के 20–20–20 नियम का पालन करें। प्रत्येक 20 मिनट में, कम से कम 20 फीट की दूरी पर स्थित किसी वस्तु पर 20 सेकंड के लिए अपनी आँखों को फोकस करें।
- तेज रोशनी से बचें। सूर्य और अन्य चमकीली वस्तुओं को न देखें।
- बिना धूप के चश्में के धूप में कभी बाहर न निकलें।
- कभी भी आई ड्रॉप, आई मेकअप का किसी के साथ आदान–प्रदान न करें– यह एक–दूसरे से संक्रमण का कारण बन सकता है।
- रात को सोने से पहले आंखों का सभी मेकअप हटा दें।
- आंखों के संक्रमण से बचने के लिए हाथ धोएं।

- कम रोशनी में काम न करें। कम रोशनी में पढ़ने से आंखें खराब हो सकती हैं।
- आंखों के संक्रमण के रोगी स्विमिंग पूल और सार्वजनिक स्थानों पर जाने से बचें।
- आंखों की दवा के लिए घरेलू उपचार न करें।

आंख से संबंधित किसी भी समस्या के मामले में कृपया अपने नजदीकी दृष्टि केंद्रों से संपर्क करें।

➢ आईईसी: आंख की सभी सामान्य बीमारियों के लिए सुझाए गए मीडिया साधन

- परिवारों, सामाजिक समूहों, ग्राम पंचायत, शहरी मलिंद बस्ती (स्लम) और गैर–स्लम बस्तियों में परामर्श।
- लोक कला, रंगमंच, कठपुतली शो, डुग्गी बजाना।
- स्कूली बच्चे और स्कूल के शिक्षक।
- धर्मगुरुओं के प्रवचन।
- सामुदायिक रेडियो मीडिया।
- अन्य स्थानीय पारंपरिक मीडिया।
- फ्लिप चार्ट/पोस्टर।
- आशा के लिए बाल नेत्र देखभाल संबंधी सचित्र मार्गदर्शिका तैयार करना।

दवाएं और निदानः

हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर–एसएचसी/पीएचसी/यूपीएचसी तथा रेफरल सेन्टर पर निम्नलिखित दवाएं और उपभोग्य वस्तुएं उपलब्ध होनी चाहिएः

सामुदायिक स्तर	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर–उप केंद्र
	• विटामिन ए प्रोफिलैक्सिस आवश्यकः • आई ड्रॉप मिथाइल सेलुलोज • आई ड्रॉप सोडियम क्रोमोग्लाइकेट 2% वांछनीयः (केवल पंजीकृत चिकित्सक द्वारा लिखी उपचार पर्ची पर ही वितरित की जाए) • आई ड्रॉप सिप्रोफ्लोक्सासिन 0.3% • आई ड्रॉप ट्रोपिकामाइड 1%
नोटः स्टेरॉयड युक्त आई ड्रॉप्स का उपयोग/भंडारण न करें।	
हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर–पीएचसी/यूपीएचसी	रेफरल सेन्टर/विजन सेन्टर
	• आई ड्रॉप मिथाइल सेलुलोज ʹ • आई ड्रॉप सोडियम क्रोमोग्लोइकेट 2% • आई ड्रॉप लिग्नोकेन 4% • आई ड्रॉप सिप्रोफ्लोक्सासिन 0-3% ʹʹ • आई ड्रॉप ट्रोपिकामाइड 1% ʹʹ
	• आवश्यक दवा सूची के अनुसार सभी दवाएं • टैबलेट एसिटाज़ोलमाइड 250 मिलीग्राम • आई ड्रॉप लिग्नोकेन 4% • आई ड्रॉप ट्रोपिकामाइड 1% • आई ड्रॉप पिलोकार्पिन 2% और 4% • आई ड्रॉप एट्रोपिन 1%, मरहम एट्रोपीन 1% • आई ड्रॉप साइक्लोपेन्टोलेट 1%
ʹ स्टेरॉयड युक्त आई ड्रॉप्स का उपयोग/भंडारण न करें *ʹʹ केवल किसी पंजीकृत चिकत्सक की लिखी उपचार पर्ची पर वितरित की जाए।*	

उपकरणों की सूची

सामुदाए और हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर और रेफरल सेन्टर पर निम्नलिखित उपकरण उपलब्ध होने चाहिए:

सामुदायिक स्तर	**हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर**	रेफरल सेन्टर / विजन सेन्टर
आशा किट: 6/18 दृष्टि के लिए दृष्टि जांच कार्ड, मापने का फीता (6 मीटर), रिकॉर्डिंग प्रारूप, अध्ययन मॉड्यूल, रेफरल कार्ड। स्कूल शिक्षक किट: 6/9 दृष्टि के लिए दृष्टि जांच कार्ड, मापने का फीता, रिकॉर्डिंग प्रारूप, अध्ययन मॉड्यूल, रेफरल कार्ड।	यंत्र : • विसंक्रमित रूई/स्वैब/दस्ताने के साथ ढक्कन लगी स्टेनलेस स्टील ट्रे उपकरण– • रोशनी वाला विजन चार्ट (निकट और दूर) • टार्च (बैटरी सहित) • डेटा प्रविष्टि– साधन (जैसे– रजिस्टर/टैबलेट/पीसी) • आईईसी सामग्री (फ्लिप चार्ट, पोस्टर) और आंखों की सामान्य बीमारियों का ब्रोशर) • इलेक्ट्रॉनिक शिक्षण सामग्री का उपयोग; संस्थाओं/गैर सरकारी संगठनों के विभिन्न मौजूदा मॉडलों की समीक्षा करके विकसित किया जा सकता है।	आवश्यक उपकरण: • परीक्षण सेट • परीक्षण फ्रेम (वयस्क और बच्चों के लिए) • टोनोमीटर (शियाज) • डायरेक्ट ऑप्थैल्मोस्कोप • रोशनीयुक्त दृष्टि परीक्षण ड्रम • रेटिनोस्कोपी के लिए प्लेन मिरर • स्ट्रीक रेटिनोस्कोप • स्नेरलेन और निकट विजन चार्ट • बिनोमैग/मैग्नीमफाइंग लूप • टार्च (बैटरी सहित) • लिड स्पेकुलम • फर्निचर और साजो–सामान • स्लिट लैंप (वैकल्पिक) • एपिलेशन फोरसेप्स • बाहरी वस्तु स्पड और सुई वांछनीय उपकरण: • नॉन–मायड्रियाटिक फंडस कैमरा • नॉन–कॉन्टैक्ट टोनोमीटर • ऑटो रिफ्रैक्शन मीटर

हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर–पीएचसी/यूपीएचसी और सीएचसी स्तरों पर टेली–नेत्र रोग देखभाल सेवाओं के संचालन के लिए आवश्यकताएं

बुनियादी आवश्यकताएं:

- स्वास्थ्य कर्मियों को बुनियादी नेत्र उपकरणों और डिजिटल यंत्रों का उपयोग करने की अच्छी जानकारी होनी चाहिए।
- किसी वीडियो को प्रसारित करने के लिए: न्यूनतम बैंडविथ 2 एमबीपीएस और 100–500 मीटर की रेंज वाले इंटरनेट कनेक्शन की उपलब्धता।

आवश्यक उपकरण:

डिजिटल नेत्र उपकरण:	गैर–डिजिटल नेत्र उपकरण:
• नॉन मायड्रियाटिक फंडस कैमरा • स्लिट लैंप • डायरेक्ट एण्ड इनडायरेक्ट आप्थेल्मोस्कोप	• परीक्षण बॉक्स • विज़न ड्रम • विज़न चार्ट

सॉफ्टवेयर: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा संस्तुत ईएमआर (इलेक्ट्रॉनिक मेडिकल रिकॉर्ड)।

हार्डवेयर: सर्वर, लैपटॉप, वेब कैमरा, साउंड बॉक्स और राउटर।

निदान: फंडस फोटोग्राफी: वयस्कों और सहयोग कर रहे बच्चों के मामले में किसी फंडस कैमरा अथवा स्लिट लैंप–माउंटेड डिजिटल कैमरा का उपयोग कर फंडस फोटोग्राफी की जा सकती है।

मानव संसाधन और क्षमता निर्माण योजना:

मुख्य उद्देश्य, सामुदायिक स्तर, हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर (एच.डब्ल्यू.सी.) और विजन सेन्टर स्तर पर प्राथमिक नेत्र देखभाल सेवा का कार्यान्वयन करना है। संबंधित नोडल अधिकारी प्राथमिक नेत्र देखभाल गतिविधियों के कार्यान्वयन की निगरानी और समन्वय करेगा।

आशा

भूमिकाएं और दायित्व
• नेत्र रोग की रोकथाम के लिए जागरूक करना: अपवर्तक दोष, मोतियाबिंद, ट्रैकोमा, मधुमेह रेटिनोपैथी, बाल्यावस्था की दृष्टिहीनता। • व्यक्तिगत स्वच्छता और परिवेश एवं जीवन शैली में किए गए बदलावों को बनाए रखने और मिथकों और गलत धारणाओं से बचने के बारे में जागरूक करना। • विटामिन ए प्रोफिलैक्सिस और खसरा टीकाकरण के बारे में जागरूक करना और इनके लिए बच्चों को जुटाना। • आंखों की देखभाल के लिए निर्धारित स्वास्थ्य वार्ता के लिए समुदाय आधारित मंचों का उपयोग करना। • जागरूकता और सुविधा प्रदान कर रोगियों और देखभाल करने वालों के स्वास्थ्य की मांग संबंधी व्यवहार में परिवर्तन लाना। • दृष्टिहीनता, अल्पदृष्टि और निकट दृष्टि दोष के लिए जांच करना। • दृष्टि केंद्र को रेफर करना और रेफरल लिंकेज बनाना। • ग्लूकोमा, और मधुमेह रेटिनोपैथी जैसे रोगों के लिए दीर्घकालिक दवा की आवश्यकता वाले रोगियों का फॉलो–अप सुनिश्चित करना। • आपरेशन किए गए रोगियों के लिए फॉलो–अप सुनिश्चित करना। • अल्पदृष्टि वाले और नेत्रहीन व्यक्तियों के सहयोग में परिवार की भूमिका के बारे में लोगों को परामर्श कर उनका पुनर्वास करना।
कौशल और प्रशिक्षण
कौशल: दृष्टि की जांच, ज्ञान, संप्रेषण और परामर्श कौशल, रिकॉर्ड रखने का कौशल

आशा सहयोगी/एमपीडब्ल्यू/एएनएम

भूमिकाएं और दायित्व
• सहयोगी पर्यवेक्षण और निगरानी। • समुदाय आधारित प्लेटफार्मों का उपयोग कर व्यक्तिगत स्वच्छता और परिवेश स्वच्छता बनाए रखने और जीवन शैली में बदलाव के बारे में जागरूक करना। • अल्पदृष्टि वाले रोगियों के लिए समुदाय आधारित पुनर्वास, सामाजिक स्वीकृति और व्यावसायिक प्रशिक्षण और समावेशी शिक्षा।
कौशल और प्रशिक्षण
• उनकी भूमिकाओं और दायित्वों से संबंधित कौशल पर प्रशिक्षण।
समुदाय आधारित स्वयंसेवक– ग्राम स्वास्थ्य और स्वच्छता समिति/महिला आरोग्य समितियां: व्यक्तिगत स्वच्छता और परिवेश स्वच्छता बनाए रखने और जीवन शैली में बदलाव के बारे में जागरूक करना। समुदाय आधारित पुनर्वास, सामाजिक स्वीकृति और व्यावसायिक प्रशिक्षण और समावेशी शिक्षा।

सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (सीएचओ)

भूमिकाएं और दायित्व

- दृष्टिहीन और अल्पदृष्टि रजिस्टर का रखरखाव करना।
- आशा द्वारा एकत्र किए गए आंकड़ों (नेत्र विकारों की सूची) का संकलन और सत्यापन करना।
- आशा/एएनएम/एमपीडब्ल्यू के साथ मासिक बैठकें करना।
- दृष्टि परीक्षण (दूरदृष्टि और निकट दृष्टि दोनों) के लिए लक्ष्य आबादी की जांच करना
- मोतियाबिंद, प्रेस्बायोपिया, ट्रैकोमा और कॉर्नियल रोग जैसी आंखों की सामान्य बीमारियों के लिए लक्ष्य आबादी की जांच करना।
- नेत्र देखभाल पर विशेष ध्यान देते हुए स्वास्थ्य संवर्धन करना।
- मोतियाबिंद की सर्जरी के लिए चिह्नित रोगियों का परामर्श, नियमित रूप से चश्मा पहनना, मधुमेह रोगियों के लिए ग्लूकोमा, फंडस परीक्षण का अनुपालन।
- रक्तचाप और रक्त शर्करा की नियमित निगरानी।

कौशल और प्रशिक्षण

- संप्रेषण कौशल
- दृष्टि, रक्तचाप और रक्त शर्करा की जांच।
- आंखों में सतही पड़ी बाहरी वस्तु को निकालना।
- आई–ड्रॉप्स का उपयोग कैसे करें।
- एएनएम/एमपीडब्ल्यू/आशा द्वारा एकत्रित आंकड़ों का प्रबंध।

पैरा–मेडिकल नेत्रविज्ञान सहायक (पीएमओए)– विजन सेन्टर में

भूमिकाएं और दायित्व

- दृष्टि दोष, अपवर्तन दोष के लिए परीक्षण करना, उपचार पर्ची पर चश्मे का नंबर लिखना।
- मोतियाबिंद, ग्लूकोमा, बाल्यावस्था की दृष्टिहीनता, ठीक नहीं किए गए अपवर्तन दोष, स्क्विट, ट्रेकोमा, कॉर्नियल अपारदर्शिता, यूवाइटिस, डायबिटिक रेटिनोपैथी जैसी आंखों की बीमारियों की जांच और पहचान करना।
- रंग दृष्टि (कलर विजन) के लिए जांच करना (प्रमाण पत्र जारी करने के लिए नहीं)
- चश्मे का वितरण करना।
- प्राथमिक स्तर के कार्यकर्ताओं और स्वयंसेवकों को स्वास्थ्य शिक्षा और प्रशिक्षण।
- नेत्रदान (कॉर्नियल डोनेशन) के मामले में मृत्यु के बाद आंखों का समूल निष्कासन करना (केवल आवश्यक प्रशिक्षण के बाद)
- दस्ताआवेजीकरण, परामर्श, जांच शिविरों, स्कूल नेत्र स्वास्थ्य, सामुदायिक स्वास्थ्य शिक्षा सत्रों का आयोजन करना, अन्य विभागों के साथ समन्वय करना, टेली–नेत्रविज्ञान सत्रों की व्यसवस्था और महामारी के मामलों का प्रबंध करना।
- चिकित्सा अधिकारियों या नेत्र विशेषज्ञों की देखरेख में कर्तव्य निर्वहन करना।
- आंख की बीमारियों जैसे कि ट्रेकोमा, कंजक्टिवाइटिस, आंख की पलकों और कंजंक्टिवा की एलर्जी, आंख का रूखापन, विटामिन ए की कमी, लैक्रिम्मल प्रणाली विकार, सतही कॉर्निया घर्षण के उपचार सहित प्राथमिक नेत्र देखभाल सेवाएं प्रदान करना।

• नेत्र संबंधी आपातकालीन स्थितियां: किसी भी आपातकालीन मामले, जैसे कि रासायनिक पदार्थों से जलने, आंखों (आई बाल) या पलकों को चोट पहुंचने, कॉर्नियल अल्सर की पहचान करना और प्राथमिक चिकित्सा उपचार आरंभ करना (प्रोटोकॉल के अनुसार प्राथमिक चिकित्सा) तथा तत्काल किसी नेत्र रोग विशेषज्ञ को रेफर करना। • छोटी सर्जरी प्रक्रियाएं जैसे कि एपिलेशन, कंजक्टिवल बाहरी वस्तु को निकालना। • ऑपरेशन करने वाले सर्जनों के निर्देशानुसार आपरेशन–उपरांत मामलों का फॉलो–अप करना।
प्रशिक्षण वीटी / ओए / ऑप्टोमेट्रिस्ट के लिए 1 सप्ताह का प्रशिक्षण • दृष्टि तकनीशियन को व्यापक नेत्र परीक्षण, शियोज टोनोमीट्री, अपवर्तन और सामान्य नेत्र रोगों के अच्छे ज्ञान के लिए प्रशिक्षित किया जाना चाहिए। • इतिहास पूछना, अपवर्तन, स्लिट लैंप परीक्षण, इंट्रा ओकुलर प्रेशर माप, लैक्रिमल पेटेन्सी परीक्षण, फंडस परीक्षण (नॉन–माइड्रियाटिक) और छवियां, सतही बाहरी वस्तु को निकालना, आंख का समूल निष्कासन (एपीलेशन), दृश्यदोष का आकलन, आवश्यक नेत्र देखभाल डेटा प्रबंध, बुनियादी स्वास्थ्य कार्यकर्ता प्रशिक्षण क्षमता।

चिकित्सा अधिकारी (एमओ)

भूमिकाएं और दायित्व
• आंख की सामान्य बीमारियों / संक्रमण का निदान और उपचार, आघात के लिए प्राथमिक नेत्र देखभाल, अधिक जटिल मामलों का रेफरल, मोतियाबिंद सर्जरी के लिए चिकित्सा फिटनेस, विकलांगता प्रमाण पत्र जारी करना, फंडस चित्रों की प्रारंभिक रीडिंग, विजन सेन्टर संचालन आउटरीच गतिविधियों (योजना निर्माण, कल्याण क्लीनिक / सामुदायिक कार्यकर्ता की निगरानी और जिला अस्पतालों के साथ समन्वय), के लिए नोडल अधिकारी के रूप में कार्य करते हैं, आशा और पीएमओए की गतिविधियाँ का गुणवत्ता आष्वासन।
प्रशिक्षण • कौशल निर्माण के लिए 1–दिवसीय प्रशिक्षण

निगरानी और पर्यवेक्षण:

सामुदायिक स्तर पर	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर में	विजन सेन्टर मे
• प्रशिक्षित आशा की संख्या • जनसंख्या जिनकी जांच की गई • किसी भी आँख में पता चली अल्प दृष्टि • कार्य क्षेत्र में की गई मोतियाबिंद सर्जरी। • प्रशिक्षित शिक्षकों की संख्या • स्कूल में जांच किए गए बच्चों की संख्या • किसी भी आंख में पता चले वीए <6 / 12 वाले बच्चों की संख्या। • पता चले अपवर्तक दोष वाले बच्चों की संख्या • चश्मे की सलाह दिए गए बच्चों की संख्या।		

- चिह्नित दृष्टिहीन और अल्पदृष्टि व्यक्तियों का अनुपात (चिह्नित दृष्टिहीन और अल्पदृष्टि व्यक्तियों की संख्या / एचडब्ल्यूसी के कार्यक्षेत्र की जनसंख्या x 100)
- रेफर किए गए दृष्टिहीन और अल्पदृष्टि व्यक्तियों का प्रतिशत (रेफर किए गए दृष्टिहीन और अल्पदृष्टि व्यक्तियों की संख्या / चिह्नित दृष्टिहीन और अल्पदृष्टि व्यक्तियों की कुल संख्या x 100)
- चिह्नित और रेफर किए गए मोतियाबिंद के मामलों का प्रतिशत (चिह्नित और रेफर किए गए मोतियाबिंद के मामलों की संख्या / घरों के दौरों की कुल संख्या x 100)
- चिह्नित और रेफर किए गए डायबिटिक रेटिनोपैथी के मामलों का प्रतिशत (चिह्नित और रेफर किए गए डायबिटिक रेटिनोपैथी के ओपीडी मामलों की संख्या / ओपीडी मामलों कुल संख्या x 100)
- चिह्नित और रेफर किए गए आंख की चोटों के मामलों का प्रतिशत (चिह्नित और रेफर किए गए आंख की चोटों के ओपीडी मामलों की संख्या / ओपीडी मामलों की कुल संख्या x 100)
- कार्य क्षेत्र में आयोजित मोतियाबिंद सर्जरी की संख्या
- ओपीडी में सलाह दिए गए अपवर्तन / चश्मे के मामलों की संख्या प्रति केंद्र
- ओपीडी में वितरित किए गए चश्मों की संख्या प्रति केंद्र

विभिन्न स्तरों पर उपयोग किए जाने वाले जांच के साधन

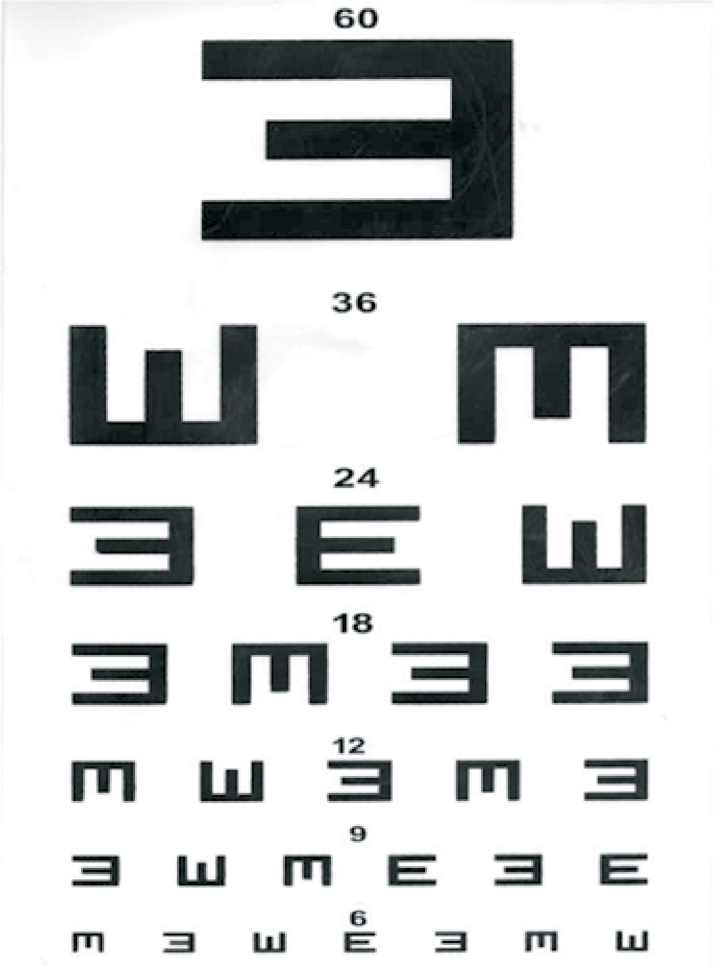
अनुलग्नक–1 सामुदायिक स्तर पर विजन चार्ट

(आशा के लिए: 6 / 18 विजन चार्ट)

नोटः सभी दृष्टि परीक्षण चार्ट यहाँ संदर्भ के लिए संलग्न हैं। जांच के प्रयोजन हेतु कृपया वास्तविक मुद्रित चार्ट का उपयोग करें।

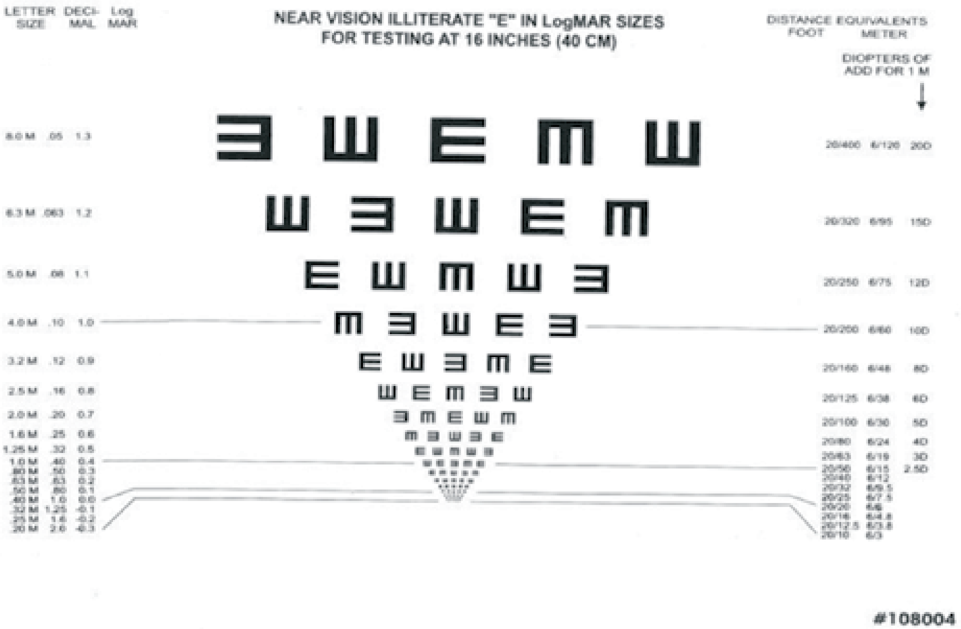
अनुलग्नक–2 हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर और रेफरल सेन्टर / विजन सेन्टर

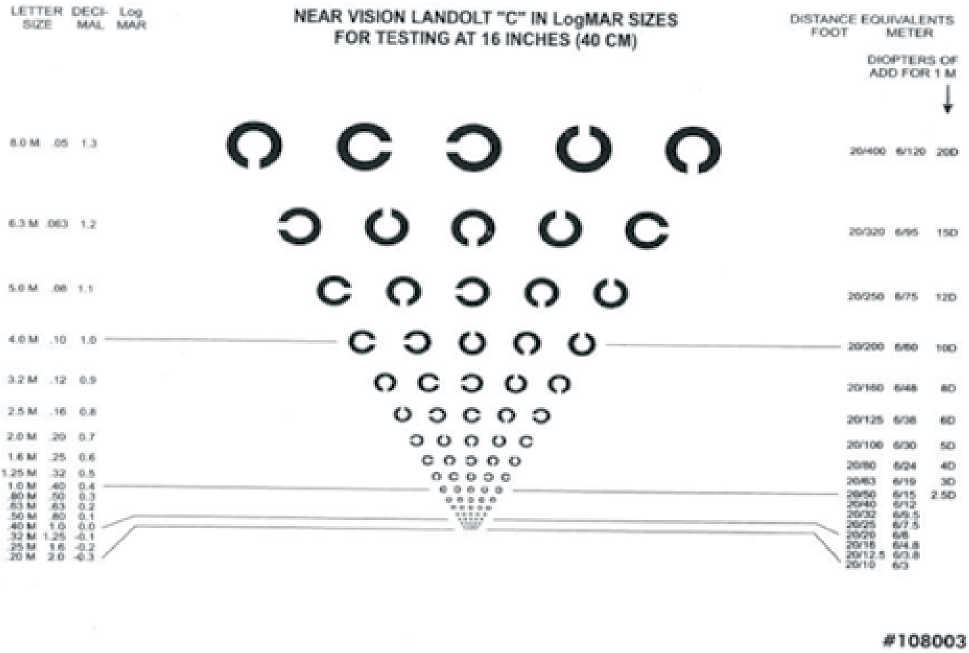
1. स्नेलेन चार्ट



नोटः सभी दृष्टि परीक्षण चार्ट यहाँ संदर्भ के लिए संलग्न हैं। जांच के प्रयोजन हेतु कृपया वास्तविक मुद्रित चार्ट का उपयोग करें।

2. निकट विजन चार्ट





नोटः सभी दृष्टि परीक्षण चार्ट यहाँ संदर्भ के लिए संलग्न हैं। जांच के प्रयोजन हेतु कृपया वास्तविक मुद्रित चार्ट का उपयोग करें।

अनुलग्नक–3 योगदानकर्ताओं की सूची

1.	डॉ. प्रवीण वशिष्ठ	प्रोफेसर और विभागाध्यक्ष, सामुदायिक नेत्र विज्ञान, डॉ. आरपी नेत्र विज्ञान केंद्र, एम्स
2.	डॉ. प्रोमिला गुप्ता	डीडीजी, डीजीएचएस, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
3.	डॉ. आर.डी. रविंद्रन	अरविंद आई केयर सिस्टम, मदुरै
4.	डॉ. असीम कुमार सिल	प्रबंध निदेशक, विवेकानंद मिशन आश्रम, हल्दिया, पश्चिम बंगाल
5.	डॉ. बी.के जैन	निदेशक, सद्गुरु नेत्र चिकत्सालय, चित्रकूट
6.	डॉ. गौरव गुप्ता	डब्ल्यूएचओ के प्रतिनिधि
7.	डॉ. तबा खन्ना	राज्य कार्यक्रम अधिकारी (एनपीसीबी), अरुणाचल प्रदेश
8.	डॉ. उत्पल जानी	राज्य कार्यक्रम अधिकारी (एनपीसीबी) और संयुक्त निदेशक (नेत्र विज्ञान), डीएचएस, गुजरात
9.	डॉ. मोहम्मद इकबाल भारती	संयुक्त निदेशक (एनपीसीबी), डीएचएस, राजस्थान
10.	डॉ. श्रीनिवास मरमुला	एसोसिएट डायरेक्टर– प्राथमिक नेत्र देखभाल, सामुदायिक नेत्र स्वास्थ्य शिक्षा और अनुसंधान
11.	डॉ. रोहन चारीवाला	नेत्र रोग विशेषज्ञ और जन स्वास्थ्य सलाहकार, दिव्यज्योति ट्रस्ट, गुजरात
12.	डॉ. पल्लवी शुक्ला	सामुदायिक नेत्र विज्ञान, डॉ. आरपी नेत्र विज्ञान केंद्र, एम्स
	एनएचएसआरसी टीम	
1.	डॉ. रजनी आर. वेद	कार्यकारी निदेशक, एनएचएसआरसी
2.	डॉ. जे.एन. श्रीवास्तव	क्यूआई परामर्शदाता, एनएचएसआरसी
3.	डॉ. परमिंदर गौतम	वरिष्ठ क्यूआई सलाहकार, एनएचएसआरसी
4.	डॉ. निखिल प्रकाश	वरिष्ठ क्यूआई सलाहकार, एनएचएसआरसी
5.	डॉ. नेहा दुमका	वरिष्ठ सीपीएचसी सलाहकार, एनएचएसआरसी
6.	डॉ. सुजीत कुमार सिन्हा	क्यूआई सलाहकार, एनएचएसआरसी
7.	डॉ. तन्वी बंसल	क्यूआई सलाहकार, एनएचएसआरसी
8.	डॉ. अर्पिता अग्रवाल	क्यूआई सलाहकार, एनएचएसआरसी
9.	डॉ. कनिका जैन	अल्पावधिक क्यूआई सलाहकार, एनएचएसआरसी

NATIONAL HEALTH MISSION

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय,
भारत सरकार