

एशिया-प्रशांत में हृदय स्वास्थ्य संबंधी कार्रवाई को आगे बढ़ाना: रोगी साझेदारी और सहयोगात्मक नेतृत्व



INDIA PROFILE

कार्यकारी सारांश

एशिया-प्रशांत में हृदय स्वास्थ्य संबंधी कार्रवाई को आगे बढ़ाना: रोगी साझेदारी और सहयोगात्मक नेतृत्व

हृदय-रोग (सीवीडी) एशिया-प्रशांत क्षेत्र में असंगत रूप से अधिक और तेजी से बढ़ता हुआ बोझ है। इसके प्रमुख कारण हैं जनसंख्या का वृद्ध होना, जोखिम कारकों तथा परस्पर संबंधित स्वास्थ्य स्थितियों का बढ़ता प्रसार, तीव्र शहरीकरण तथा रोकथाम एवं देखभाल तक पहुँच में बनी हुई असमानताएँ। चुनौतियों की व्यापक पहचान होने के बावजूद, स्वास्थ्य प्रणाली अभी भी मुख्यतः प्रतिक्रियाशील, अस्पताल-केंद्रित और खंडित बनी हुई है। रोकथाम, एकीकृत एवं निरंतर देखभाल, दीर्घकालिक प्रबंधन तथा क्षेत्र की सामाजिक-सांस्कृतिक और आर्थिक विविधताओं पर अभी भी पर्याप्त ध्यान नहीं दिया जाता।

इस पृष्ठभूमि में यह व्यापक रूप से स्वीकार किया जा रहा है कि हृदय स्वास्थ्य में सुधार के लिए बहु-हितधारक, सहयोगात्मक दृष्टिकोण आवश्यक है, जो विभिन्न क्षेत्रों के प्रमुख पक्षों को साझा चुनौतियों के समाधान तथा पूरे क्षेत्र में समन्वित कार्रवाई के लिए एक साथ लाए।

एशिया-प्रशांत कार्डियोवैस्कुलर राउंडटेबल का आयोजन 27 फ़रवरी 2026 को बैंकॉक, थाईलैंड में ग्लोबल हार्ट हब (GHH) द्वारा, द जॉर्ज इंस्टीट्यूट फ़ॉर ग्लोबल हेल्थ को ज्ञान भागीदार के रूप में साथ लेकर किया गया। इस राउंडटेबल में थाईलैंड, भारत, मलेशिया, चीन, इंडोनेशिया और जापान के रोगी समुदाय के नेताओं ने नैदानिक, नीति, अनुसंधान, उद्योग और नियामक क्षेत्रों के हितधारकों के साथ उच्च-स्तरीय विचार-विमर्श किया, जिसका उद्देश्य हृदय स्वास्थ्य को आगे बढ़ाने हेतु आवश्यक कार्यों और उनके कार्यान्वयन के अगले चरणों की पहचान करना था।

यह रिपोर्ट एशिया-प्रशांत कार्डियोवैस्कुलर राउंडटेबल के प्रतिभागियों की सामूहिक अंतर्दृष्टियों और योगदान को प्रस्तुत करती है। इस पहल का आयोजन ग्लोबल हार्ट हब तथा सात रोगी संगठनों द्वारा, द जॉर्ज इंस्टीट्यूट फ़ॉर ग्लोबल हेल्थ को ज्ञान भागीदार के रूप में साथ लेकर किया गया।

अधिक जानें और पूरी रिपोर्ट पढ़ें: globalhearthub.org/APAC-report



कार्रवाई को आगे बढ़ाना: रोगी समुदाय नेतृत्व की भूमिका

इस कार्यक्रम का एक प्रमुख उद्देश्य नीतिगत कार्रवाई के विमर्श को साझेदारी-केंद्रित दृष्टिकोण की ओर पुनः केंद्रित करना था। यह इस सिद्धांत पर आधारित था कि हृदय-रोग से प्रभावित लोगों की सार्थक भागीदारी के बिना हृदय स्वास्थ्य में स्थायी प्रगति संभव नहीं है।

रोगियों के जीवन-अनुभवों से प्राप्त अंतर्दृष्टियाँ स्वास्थ्य प्रणाली के निर्णय-निर्माण को अधिक प्रभावी बना सकती हैं। वे अपूर्ण आवश्यकताओं, देखभाल में आने वाली बाधाओं तथा वास्तविक जीवन के परिणामों की ऐसी प्रत्यक्ष समझ प्रदान करती हैं जो केवल नैदानिक या नीतिगत दृष्टिकोणों से हमेशा स्पष्ट नहीं होती। रोगियों की आवाज़ जागरूकता और शिक्षा को सुदृढ़ कर सकती है, नैदानिक अनुसंधान की प्राथमिकताओं को प्रभावित कर सकती है, देखभाल मार्गों को बेहतर बना सकती है तथा ऐसा वैश्विक आंदोलन विकसित कर सकती है जिसमें रोगी केवल देखभाल के सहभागी ही नहीं, बल्कि परिवर्तन के प्रेरक हों।

इन अनुभवों को व्यावहारिक परिवर्तन में बदलने में रोगी संगठन और समुदाय के नेता महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। वे रोगियों के दृष्टिकोण को एकत्रित करते हैं, उसे सशक्त बनाते हैं और निर्णय-निर्माण प्रक्रियाओं तक प्रभावी रूप से पहुँचाते हैं। वे रोगियों के साथ मिलकर शिक्षा, जागरूकता और स्वास्थ्य प्रणाली में विश्वास बढ़ाने जैसी पहलों को लागू करते हैं तथा नीति और समुदायों के बीच एक महत्वपूर्ण सेतु का कार्य करते हैं। इसके बावजूद, उन्हें अभी भी पर्याप्त संसाधन और रणनीतिक भागीदारी प्राप्त नहीं है।

इसी उद्देश्य से राउंडटेबल को पूरे क्षेत्र के रोगी समुदाय नेताओं के साथ मिलकर सह-डिज़ाइन किया गया और संयुक्त रूप से आयोजित किया गया। Heart to Heart Foundation (Thailand), DakshamA Health & Education (India), Heart Health India Foundation, Banmo520 (China), Diabetes Initiative Indonesia, Heart Valve Voice Japan, Pertubuhan Teras Jantung (Malaysia)



कार्यक्रम के सह-निर्माण में अपनी भूमिका के माध्यम से रोगी समुदाय के नेताओं ने एजेंडा तैयार करने, प्रमुख हितधारकों को साथ लाने तथा पूरे क्षेत्र में हृदय स्वास्थ्य को आगे बढ़ाने के लिए प्राथमिकता वाले कार्यों पर चर्चा का नेतृत्व किया।

हृदय स्वास्थ्य को आगे बढ़ाना: प्रमुख अंतर्दृष्टि और अवसर

विभिन्न देशों के संदर्भों में हितधारकों ने हृदय संबंधी देखभाल से जुड़ी समान चुनौतियों को रेखांकित किया। इनमें हृदय संबंधी जोखिमों के प्रति कम जन-जागरूकता, रोकथाम और शीघ्र पहचान में अपर्याप्त निवेश, खंडित देखभाल मार्ग, कमजोर अनुवर्ती देखभाल एवं पुनर्वास, तथा नीति निर्माण और स्वास्थ्य प्रणाली के डिज़ाइन में रोगी संगठनों की सीमित भागीदारी प्रमुख थीं। इन चर्चाओं के आधार पर विभिन्न हितधारकों के लिए स्पष्ट एवं क्रियान्वित किए जा सकने वाले प्राथमिक कार्य निर्धारित किए गए।



सरकारें

- राष्ट्रीय गैर-संचारी रोग (NCD) रणनीतियों में हृदय-रोग (CVD) को प्राथमिकता दें तथा वित्तपोषण और रणनीतियों का पुनर्संतुलन रोकथाम, शीघ्र पहचान और दीर्घकालिक जोखिम प्रबंधन की दिशा में करें, केवल तीव्र उपचार तक सीमित न रहें।
- स्पष्ट समय-सीमा, वित्तीय प्रतिबद्धताओं और प्रदर्शन संकेतकों के माध्यम से नीतिगत प्रतिबद्धताओं को जवाबदेह क्रियान्वयन में बदलें।
- स्वास्थ्य नीति, दिशानिर्देश निर्माण तथा स्वास्थ्य प्रणाली सुधार में रोगियों और देखभालकर्ताओं की व्यवस्थित भागीदारी सुनिश्चित करें ताकि समानता, विश्वास और स्वीकार्यता बढ़े।



स्वास्थ्य प्रणालियाँ एवं सेवा प्रदाता

- जीवन-चक्र और बहु-रोग स्थितियों को ध्यान में रखते हुए देखभाल मार्गों का पुनः डिज़ाइन करें, जिनमें रोकथाम, नदिन, उपचार, पुनर्वास और दीर्घकालिक सहायता एकीकृत हो।
- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं, रेफरल नेटवर्क और अस्पताल से छुट्टी के बाद देखभाल की नरंतरता को मजबूत करें।
- रोगी संगठनों के साथ साझेदारी में शिक्षा, रोगी मार्गदर्शन, उपचार पालन तथा सेवा सुधार पहलों का सह-विकास करें।



रोगी संगठन

- स्वास्थ्य तंत्र में समान भागीदार के रूप में प्रभावी भूमिका निभाएँ।
- शासन, संसाधन-संग्रह, संचार और रणनीतिक योजना के माध्यम से संगठनात्मक स्थिरता को मजबूत करें।
- जागरूकता से आगे बढ़कर नीति, अनुसंधान, कार्यक्रम डिज़ाइन तथा निगरानी एवं मूल्यांकन में सक्रिय भूमिका निभाएँ।
- रोगियों के जीवन-अनुभव आधारित साक्ष्यों का व्यवस्थित संकलन और उपयोग करें।



क्षेत्रीय स्वास्थ्य पेशेवर निकाय और नेटवर्क

- सर्वोत्तम प्रथाओं का आदान-प्रदान करें, सीखने की प्रक्रिया तेज़ करें और देशों के बीच दोहराव कम करें।
- वकालत, नीति साक्षरता, अनुसंधान सहभागिता, डिजिटल संचार और मूल्यांकन में क्षेत्रीय क्षमता निर्माण को बढ़ावा दें।
- रोगियों की आवाज़ को व्यापक एशिया-प्रशांत स्वास्थ्य, आर्थिक और सतत विकास एजेंडा में प्रमुख स्थान दें।

ये सिफारिशें हृदय स्वास्थ्य के परिदृश्य में विभिन्न महत्वपूर्ण हितधारकों तक फैली हुई हैं, जो रोगी समुदाय, नैदानिक अभ्यास और स्वास्थ्य नीति को एक साथ लाती हैं। इसके अतिरिक्त, निजी क्षेत्र की भी एक महत्वपूर्ण भूमिका है। रोगी समुदाय और निजी क्षेत्र के संगठनों के बीच सहयोगात्मक साझेदारी स्वास्थ्य संवर्धन के साझा लक्ष्यों में निहित होनी चाहिए और सार्थक परिवर्तन लाने के लिए, पूरे परिदृश्य में गति लाने के लिए संरक्षित होनी चाहिए।



निजी क्षेत्र

- अनुसंधान, नवाचार तथा नई उपचार पद्धतियों एवं प्रौद्योगिकियों के विकास और कार्यान्वयन में रोगियों की सार्थक भागीदारी सुनिश्चित करें।
- रोगी संगठनों के साथ सहयोग कर ऐसी सेवाएँ और उपचार विकसित करें जो वास्तविक आवश्यकताओं को पूरा करें।
- जिम्मेदार साझेदारी, क्षमता निर्माण और साझा सीख के माध्यम से रोगी नेतृत्व तथा स्वास्थ्य प्रणाली को सुदृढ़ करें।

सभी हितधारक समूहों में यह स्पष्ट सहमति रही कि रोगी नेतृत्व को सुदृढ़ करना तथा रोगियों की आवाज़ को केवल प्रतीकात्मक नहीं बल्कि स्वास्थ्य प्रणाली की संरचना का अभिन्न हिस्सा बनाना आवश्यक है। इससे नीतियों की प्रासंगिकता, सेवाओं की गुणवत्ता, विश्वास और स्वास्थ्य परिणामों में सुधार होगा।

रिपोर्ट में इन साझा सिफारिशों के साथ प्रत्येक देश के विशिष्ट निष्कर्ष भी प्रस्तुत किए गए हैं, जो विभिन्न राष्ट्रीय परिस्थितियों, चुनौतियों और प्राथमिकताओं को दर्शाते हैं। इन्हीं निष्कर्षों के आधार पर तैयार रोडमैप सरकारों, रोगी संगठनों और अन्य हितधारकों की भूमिकाओं तथा क्षेत्रीय सहयोग के तंत्र को स्पष्ट रूप से परिभाषित करता है।

समग्र रूप से, यह रिपोर्ट एशिया-प्रशांत क्षेत्र में रोगी नेतृत्व को सतत हृदय संबंधी देखभाल का एक अनिवार्य आधार बनाने की दिशा में महत्वपूर्ण कदम प्रस्तुत करती है।



भारत प्रोफ़ाइल



भारत विश्व का सर्वाधिक जनसंख्या वाला देश है, जहाँ लगभग 1.44 अरब लोग निवास करते हैं। देश की भौगोलिक एवं जलवायु विविधता अत्यंत व्यापक है तथा पिछले दो दशकों में तीव्र शहरीकरण के कारण शहरों का उल्लेखनीय विस्तार हुआ है।¹ उच्च जनसंख्या घनत्व वाले शहरी क्षेत्रों में वायु प्रदूषण और दीर्घकालिक रोगों का बोझ अधिक है, जबकि ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं तक सीमित पहुँच और संक्रामक रोग प्रमुख चुनौतियाँ बने हुए हैं। मानसून से लेकर भीषण गर्मी तक की जलवायु परिस्थितियाँ भी स्वास्थ्य प्रणाली पर अतिरिक्त मौसमी दबाव डालती हैं।

भारत में हृदय-रोग (CVD) मृत्यु और विकलांगता के प्रमुख कारणों में से एक है तथा देश में होने वाली लगभग एक-चौथाई मौतों के लिए उत्तरदायी है।^{2,3} इसका प्रभाव केवल मृत्यु-दर तक सीमित नहीं है, बल्कि समुदायों, स्वास्थ्य प्रणाली और अर्थव्यवस्था पर भी व्यापक बोझ डालता है।

भारत की स्वास्थ्य प्रणाली निजी क्षेत्र पर काफी निर्भर है, जिसके कारण बीमा कवरेज और सेवाओं की उपलब्धता में व्यापक असमानताएँ दिखाई देती हैं। राज्यों और केंद्रशासित प्रदेशों में हृदय संबंधी सेवाओं की उपलब्धता भी एकसमान नहीं है। तृतीयक और विशेषज्ञ कार्डियक सेवाएँ मुख्यतः निजी एवं शहरी संस्थानों में केंद्रित हैं, जबकि अपनी जेब से होने वाला स्वास्थ्य व्यय अनेक परिवारों के लिए आर्थिक कठिनाई का कारण बनता है। चूँकि हृदय-रोग का प्रभाव दीर्घकालिक होता है, इसलिए केवल एक बार का उपचार पर्याप्त नहीं होता; निरंतर प्रबंधन आवश्यक है।

मुख्य विषय और अवसर

भारत में हृदय संबंधी परिणामों को आकार देने वाले कारकों पर चर्चा करते समय सामान्य विषय सामने आए:

- **सीमित स्वास्थ्य साक्षरता और रोगी शिक्षा:** स्वास्थ्य साक्षरता और रोगी शिक्षा की कमी के कारण रोकथाम तथा स्व-प्रबंधन प्रभावित होता है, विशेषकर वंचित समुदायों में। रोगियों में गैर-संचारी रोगों, वंशानुगत हृदय जोखिम और पारिवारिक इतिहास के महत्व के प्रति जागरूकता अभी भी सीमित है।
- **असमान पहुँच और देखभाल में रोगी की सीमित भागीदारी:** स्वास्थ्य प्रणाली की क्षमता में भिन्नता, आर्थिक बाधाएँ तथा सार्वजनिक और निजी क्षेत्रों में रोगियों के असमान अनुभव समय पर और निरंतर देखभाल प्राप्त करने में बाधा उत्पन्न करते हैं। निर्णय-निर्माण में रोगियों की सीमित भागीदारी उपचार के पालन और स्वास्थ्य प्रणाली पर विश्वास को भी प्रभावित करती है।
- **खंडित अनुवर्ती देखभाल और निरंतरता:** अस्पताल से छुट्टी के बाद देखभाल का समन्वय अक्सर कमजोर पड़ जाता है। सीमित पुनर्वास सेवाएँ, कमजोर रेफरल प्रणाली तथा दीर्घकालिक देखभाल की लागत बेहतर स्वास्थ्य परिणामों में बाधा उत्पन्न करती हैं।

हालांकि, भारत में व्यापक सामुदायिक नेटवर्क, आशा कार्यकर्ताओं, रोगी प्रतिनिधियों और नागरिक समाज संगठनों के माध्यम से हृदय संबंधी देखभाल को सुदृढ़ करने की उल्लेखनीय संभावनाएँ हैं। आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (PM-JAY) ने निम्न-आय परिवारों के लिए वित्तीय सुरक्षा का विस्तार किया है, यद्यपि इसकी संरचना मुख्यतः अस्पताल-आधारित उपचार पर केंद्रित है। संसाधन-सीमित परिस्थितियों में डिजिटल स्वास्थ्य उपकरण अनुवर्ती देखभाल, निगरानी और रोगी सहभागिता को मजबूत करने का प्रभावी माध्यम बन सकते हैं। रोगी वकालत मंचों का बढ़ता विकास नीति और शासन में रोगियों के प्रतिनिधित्व को भी सुदृढ़ कर सकता है।

1. रिची एच. जनसंख्या और जनसांख्यिकी. Our World in Data [इंटरनेट]. 2026 अप्रैल 6 [उद्धृत 2026 जुलाई 3]. उपलब्ध: <https://ourworldindata.org/profile/population-demography/india>

2. भारतीयों में बढ़ती हृदय रोग महामारी – संदर्भागत कारकों और संभावित समाधानों पर दृष्टिकोण - द लैंसेट रीजनल हेल्थ - दक्षिण पूर्व एशिया [इंटरनेट]. [उद्धृत 2026 जुलाई 3]. उपलब्ध: [https://www.thelancet.com/journals/lansea/article/PIIS2772-3682\(23\)00016-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lansea/article/PIIS2772-3682(23)00016-1/fulltext)

3. लोइटोगम एल. सुरिन डब्ल्यूआर. भारत में हृदय रोग और थ्रोम्बोसिस का बढ़ता बोझ: एक महामारी विज्ञान समीक्षा। क्यूरियस. 16(11):e73786. doi:10.7759/cureus.73786 PubMed PMID: 39687821; PubMed Central PMCID: PMC11647188.

बाधाएँ

समाधान

सीमित स्वास्थ्य साक्षरता और रोगी शिक्षा

- स्थानीय भाषाओं और सांस्कृतिक रूप से उपयुक्त संदेशों के माध्यम से जागरूकता कार्यक्रम विकसित किए जाएँ।
- रोगी प्रतिनिधियों, सामुदायिक प्रभावकर्ताओं तथा आशा कार्यकर्ताओं के नेटवर्क का प्रभावी उपयोग किया जाए।
- नियमित उपचार के दौरान स्पष्ट शैक्षिक सामग्री और परामर्श उपलब्ध कराया जाए।
- अस्पतालों और समुदायों के बीच समन्वय बढ़ाकर निरंतर शिक्षा और स्व-प्रबंधन को प्रोत्साहित किया जाए।
- वंशानुगत हृदय जोखिम और पारिवारिक इतिहास के महत्व के बारे में जागरूकता बढ़ाई जाए।

असमान पहुँच और देखभाल में रोगी की सीमित भागीदारी

- स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच में आर्थिक और सामाजिक बाधाओं को कम किया जाए।
- रोगी अधिकारों और सूचित सहमति की मानकीकृत प्रक्रियाओं को बढ़ावा दिया जाए।
- नीति और शासन संरचनाओं में रोगी प्रतिनिधित्व को औपचारिक रूप दिया जाए।
- रोगी वकालत मंचों को सशक्त बनाया जाए।
- व्यक्ति-केंद्रित देखभाल को बढ़ावा दिया जाए ताकि रोगी निर्णय-निर्माण में सक्रिय रूप से शामिल हों।

खंडित अनुवर्ती देखभाल की निरंतरता

- संरचित अनुवर्ती तंत्र विकसित किए जाएँ।
- द्वितीयक रोकथाम, कार्डियक पुनर्वास, परामर्श और जोखिम कारक प्रबंधन तक पहुँच बढ़ाई जाए।
- रेफरल प्रणाली और देखभाल मार्गों को स्पष्ट एवं सुदृढ़ किया जाए।
- डिजिटल उपकरणों का उपयोग कर रोगियों की निगरानी और निरंतर सहभागिता सुनिश्चित की जाए।

INDIA CVD STATISTICS 2021



2,873,266

सीवीडी से होने वाली कुल मौतों की संख्या



203

कुल सीवीडी मृत्यु दर

(प्रति 100,000 जनसंख्या)

268

आयु-मानकीकृत सीवीडी मृत्यु दर

(प्रति 100,000 जनसंख्या)

905

आयु-मानकीकृत सीवीडी घटना दर

(प्रति 100,000 जनसंख्या)



WWW.GLOBALHEARTHUB.ORG



[/GlobalHeartHub](https://www.facebook.com/GlobalHeartHub)



[Global Heart Hub](https://www.linkedin.com/company/global-heart-hub)



[@GlobalHeartHub](https://twitter.com/GlobalHeartHub)



[@globalhearthub_org](https://www.instagram.com/globalhearthub_org)

