जले मरीजों के लिए कर्नाटक की नीति: इलाज से पुनर्वास तक

प्रकाशन: 26 नवंबर 2026

समाचार-संदर्भ: कर्नाटक मंत्रिमंडल द्वारा बर्न-सर्वाइवर नीति की मंजूरी (26 नवंबर 2026 की रिपोर्ट).

प्रिलिम्स: राज्य सूची, राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम और स्वास्थ्य अवसंरचना

मुख्य परीक्षा: सामान्य अध्ययन-2, स्वास्थ्य, सामाजिक न्याय और राज्य नीतियाँ



मौलिक प्रतीकात्मक चित्र: pcsmantra.com

खबरों में क्यों

कर्नाटक मंत्रिमंडल ने जले हुए रोगियों की रोकथाम, इलाज, पुनर्वास और सामाजिक पुनर्स्थापन के लिए नीति को मंजूरी दी है। नीति का नाम "कर्नाटक बर्न-सर्वाइवर्स की रोकथाम, उपचार, पुनर्वास और सामाजिक पुनर्स्थापन नीति-2025" बताया गया है, जिसकी घोषणा 2025-26 के बजट में हुई थी।[1] 26 नवंबर 2026 को प्रकाशित रिपोर्ट में राज्य को ऐसी नीति लाने वाला देश का पहला राज्य बताया गया है; यह दावा रिपोर्ट का है, किसी अलग सरकारी सूची से जाँचा नहीं गया है।[2]

यह मंजूरी योजना का चरण है। स्वास्थ्य विभाग के प्रधान सचिव के अनुसार अब अगला कदम क्रियान्वयन है। इसलिए प्रस्तावित 15-बिस्तर वाले वार्ड और उत्कृष्टता केंद्र अभी चालू सुविधाएँ नहीं हैं।

मंत्रिमंडल की बैठक की खबरें 20 नवंबर 2026 को ([1][3]) आ चुकी थीं; विस्तृत ब्योरा 26 नवंबर की रिपोर्ट में है।

नीति में क्या प्रस्तावित है

जिला स्तर: जिला अस्पतालों और सरकारी मेडिकल कॉलेज अस्पतालों में 15-बिस्तर वाले बर्न-केयर वार्ड। प्रत्येक इकाई में 10 सामान्य बिस्तर, 3 उच्च-निर्भरता इकाई (HDU) बिस्तर और 2 गहन चिकित्सा (ICU) बिस्तर होंगे। साथ में बर्न-सर्जरी के लिए ऑपरेशन थियेटर, संक्रमण से बचाव के लिए आइसोलेशन सुविधा और फिजियोथेरेपी की व्यवस्था बताई गई है।[2]

शीर्ष संस्थान: बेंगलुरु मेडिकल कॉलेज एवं अनुसंधान संस्थान (BMCRI) का महाबोधि बर्न्स केयर सेंटर उत्कृष्टता केंद्र (Centre of Excellence) के रूप में उन्नत किया जाएगा। यह राज्य का शीर्ष संस्थान होगा, जो प्रशिक्षण, शोध और जिला इकाइयों को तकनीकी सहयोग देगा। रिपोर्ट के अनुसार वहाँ हाइड्रोथेरेपी, कृत्रिम अंग (प्रोस्थेटिक्स), रेडियोलॉजी और लेजर उपचार की सुविधाएँ, प्रोटोकॉल-निर्माण, टेलीमेडिसिन और राज्य बर्न्स रजिस्ट्री की भी योजना है।[2]

हब-एंड-स्पोक मॉडल: उत्कृष्टता केंद्र (हब) को जिला इकाइयों (स्पोक) से मानक दिशानिर्देशों और रेफरल प्रोटोकॉल के जरिए जोड़ा जाएगा। इसमें प्राथमिक, तालुक, जिला और तृतीयक स्वास्थ्य-स्तर जुड़ते हैं।[2] **हब-एंड-स्पोक:** केंद्रीय बड़े संस्थान और छोटी स्थानीय इकाइयों का ऐसा नेटवर्क, जिसमें कठिन मामले ऊपर भेजे जाते हैं और सामान्य देखभाल स्थानीय स्तर पर होती है।

खर्च: 15-बिस्तर वार्डों की एकमुश्त लागत ₹100.95 करोड़ अनुमानित है। उत्कृष्टता केंद्र के उन्नयन के लिए ₹4.5 करोड़ रखे गए हैं और उस पर ₹1.2 करोड़ प्रतिवर्ष आवर्ती व्यय होगा।[2] समाचार-एजेंसी की रिपोर्ट में वार्डों के लिए लगभग ₹100 करोड़ का उल्लेख है।[3] **ध्यान दें:** रिपोर्टों में उत्कृष्टता केंद्र की संख्या अलग बताई गई है। एक रिपोर्ट एक केंद्र (BMCRI का महाबोधि केंद्र) बताती है, जबकि समाचार-एजेंसी की रिपोर्ट दो केंद्रों का उल्लेख करती है।

उपचार से आगे: पुनर्वास और सामाजिक पुनर्स्थापन

रिपोर्ट के अनुसार नीति आपातकालीन प्रतिक्रिया, परिवहन, प्राथमिक स्थिरीकरण, इलाज, रेफरल और दीर्घकालिक पुनर्वास तक पूरी शृंखला को जोड़ती है। घाव-प्रबंधन, गहन देखभाल और शल्य-क्रिया के मानक प्रोटोकॉल प्रस्तावित हैं। जहाँ चिकित्सकीय रूप से उचित हो, वहाँ फिजियोथेरेपी और पुनर्वास इलाज के पहले दिन से शुरू करने की बात है।[2]

जलने के बाद मनोवैज्ञानिक और सामाजिक चुनौतियाँ भी बड़ी होती हैं। नीति में परामर्श, पुनर्निर्माण-शल्य-क्रिया, सामाजिक सुरक्षा तथा परिवार, शिक्षा, रोजगार और समुदाय में वापसी के लिए सहायता की परिकल्पना है। आजीविका सहायता और व्यावसायिक पुनर्वास भी इसमें शामिल बताए गए हैं।[2]

आँकड़े और अंतर: जरूरत कितनी बड़ी है

कर्नाटक में अनुमानित 2.5 लाख से 3 लाख जलने के मामले प्रतिवर्ष होते हैं। यह अनुमान मंत्रिमंडल के नोट का है। रिपोर्ट के अनुसार गहन देखभाल और पुनर्वास जैसी विशेषज्ञ सेवाएँ मुख्यतः बेंगलुरु और मैसूरु में केंद्रित हैं। इसी क्षेत्रीय असमानता को जिला इकाइयों से कम करने की योजना है।[2]

केंद्र की पहले से मौजूद व्यवस्था

स्वास्थ्य सेवाएँ और अस्पताल संविधान की सातवीं अनुसूची की राज्य सूची के विषय हैं, इसलिए राज्य अपनी नीति बना सकते हैं। केंद्र का जलने की चोटों की रोकथाम एवं प्रबंधन का राष्ट्रीय कार्यक्रम (NPPMBI) बारहवीं पंचवर्षीय योजना में पूर्ण कार्यक्रम बना था। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की वेबसाइट के अनुसार इसमें 67 राज्य सरकारी मेडिकल कॉलेजों और 19 जिला अस्पतालों को शामिल करने का अनुमोदन 6 फरवरी 2014 को मंत्रिमंडलीय आर्थिक मामलों की समिति (CCEA) ने दिया था।[4] नवंबर 2026 की PIB विज्ञप्ति के अनुसार "आघात एवं जलने की चोटों की रोकथाम और प्रबंधन" राष्ट्रीय कार्यक्रम (NPPMT&BI) के तहत देश में 47 बर्न यूनिट और 196 ट्रॉमा केयर सुविधाएँ स्वीकृत हैं।[5]

इसलिए कर्नाटक की नीति का नयापन "राज्य-स्तरीय एकीकृत ढाँचे" में है: इलाज, रेफरल, रजिस्ट्री और पुनर्वास एक ही नीति में। यह नहीं कहा जा सकता कि राज्य में पहले कोई बर्न-सुविधा नहीं थी।

बहस के मुद्दे

महिला-अधिकार कार्यकर्ता डोना फर्नांडिस (अवेक्षा की सह-संस्थापक) ने नीति का स्वागत किया, पर दो कमियाँ गिनाईं: एक, विकृति (disfigurement) को दिव्यांगता के रूप में मान्यता नहीं दी गई, जिससे सर्वाइवर दिव्यांगता-लाभ से बाहर रह सकते हैं; दो, महिलाओं के जलने के मामले हमेशा रसोई-दुर्घटना नहीं होते, वे घरेलू हिंसा या दहेज-उत्पीड़न से भी जुड़े हो सकते हैं।[2] उन्होंने सर्वाइवरों को तेजाब-हमला पीड़ितों जैसे मुआवजे और स्वास्थ्य-लाभ देने की माँग की।[2] दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम, 2016 की अनुसूची में "तेजाब-हमला पीड़ित" निर्दिष्ट दिव्यांगता के रूप में सूचीबद्ध हैं।[6]

सफलता की कसौटियाँ: बिस्तर बनना पर्याप्त नहीं है। प्रशिक्षित सर्जन, नर्स, फिजियोथेरेपिस्ट और मनोवैज्ञानिक, दवाओं और ड्रेसिंग की आपूर्ति, एम्बुलेंस-रेफरल की गति और नियमित रजिस्ट्री-आँकड़े इसकी असली परीक्षा होंगे।

मुख्य परीक्षा अभ्यास प्रश्न

जले हुए रोगियों की देखभाल केवल अस्पताल-बिस्तर बढ़ाने का प्रश्न नहीं है। कर्नाटक की बर्न-सर्वाइवर नीति के संदर्भ में राज्य-स्तरीय बर्न-केयर तंत्र की सफलता की शर्तों का परीक्षण कीजिए। (उत्तर 250 शब्दों में दीजिए) | 15 अंक

उत्तर की रूपरेखा:

भूमिका में:

जलना अचानक आने वाली आपात स्थिति भी है और लंबे पुनर्वास का विषय भी। कर्नाटक ने रोकथाम से सामाजिक पुनर्स्थापन तक की नीति मंजूर की है, जिसका लक्ष्य जिला-स्तरीय सुविधाएँ और राज्य-स्तरीय उत्कृष्टता केंद्र है।

मुख्य भाग में:

- **संरचना:** 15-बिस्तर वार्ड (10 सामान्य, 3 HDU, 2 ICU) और हब-एंड-स्पोक रेफरल से बेंगलुरु-मैसूरु पर निर्भरता घट सकती है।
- **मानव संसाधन:** विशेष प्रशिक्षित बर्न सर्जन, नर्स, फिजियोथेरेपिस्ट और परामर्शदाता के बिना बिस्तर बेकार रहेंगे; उत्कृष्टता केंद्र का प्रशिक्षण-कार्य यहाँ महत्वपूर्ण है।
- **पुनर्वास:** पहले दिन से फिजियोथेरेपी, पुनर्निर्माण-शल्य-क्रिया, परामर्श और आजीविका सहायता से सर्वाइवर समाज में लौट सकते हैं।
- **आँकड़े और जवाबदेही:** राज्य रजिस्ट्री से कारण, क्षेत्र और परिणाम का आँकड़ा मिलेगा, जिससे रोकथाम की नीति बन सकती है।
- **समावेशन:** विकृति और घरेलू हिंसा से जुड़े जलने के मामलों की पहचान तथा दिव्यांगता-लाभ का प्रश्न खुला है।
- **वित्त:** एकमुश्त और आवर्ती खर्च का नियमित प्रावधान जरूरी है; घोषणा और चालू सेवा के बीच का अंतर कार्यान्वयन तय करेगा।

निष्कर्ष में:

समयबद्ध क्रियान्वयन, प्रशिक्षित मानव-शक्ति और समावेशी पुनर्वास मिलकर इस नीति को घोषणा से वास्तविक राहत में बदल सकते हैं।

प्रिलिम्स परीक्षा अभ्यास प्रश्न

जले हुए रोगियों की देखभाल से संबंधित निम्नलिखित कथनों पर विचार कीजिए:

कथन 1: स्वास्थ्य सेवाएँ और अस्पताल संविधान की सातवीं अनुसूची में राज्य सूची के विषय हैं।

कथन 2: कर्नाटक की बर्न-सर्वाइवर नीति की मंजूरी का अर्थ है कि सभी प्रस्तावित जिला बर्न-वार्ड चालू हो चुके हैं।

कथन 3: प्रस्तावित प्रत्येक 15-बिस्तर वाली इकाई में 10 सामान्य, 3 HDU और 2 ICU बिस्तर रखने की योजना है।

उपर्युक्त कथनों में से कौन-से सही हैं?

(a) केवल 1 और 2
(b) केवल 1 और 3
(c) केवल 2 और 3
(d) 1, 2 और 3

▼ उत्तर और व्याख्या

उत्तर: (b)

कथन 1 सही है: अस्पताल और स्वास्थ्य सेवाएँ राज्य सूची में आती हैं, इसलिए राज्य अपनी नीति बना सकते हैं।

कथन 2 गलत है: मंजूरी नीति का चरण है। अब क्रियान्वयन होना है, इसलिए सभी वार्ड चालू नहीं माने जा सकते।

कथन 3 सही है: रिपोर्ट की गई इकाई-संरचना 10 + 3 + 2 = 15 बिस्तर की है।

स्रोत

1. The Post, 19-20 नवंबर 2026: मंत्रिमंडल की बैठक का सार, नीति का पूरा नाम
2. The Hindu, 26 नवंबर 2026: कर्नाटक की बर्न-सर्वाइवर नीति
3. PTI (Deccan Chronicle), 20 नवंबर 2026: कर्नाटक मंत्रिमंडल के निर्णय
4. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन: बर्न इंजरी की रोकथाम एवं प्रबंधन का राष्ट्रीय कार्यक्रम (NPPMBI)
5. PIB, 22 नवंबर 2026: AIIMS भुवनेश्वर, तीसरा बर्न-केयर प्रशिक्षण केंद्र (NPPMT&BI की इकाइयों की संख्या)
6. दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम, 2016 (अनुसूची)

यह भी पढ़ें
NCG VISHWAS: कैंसर की जानकारी से निरंतर देखभाल तक
समावेशी नीति संकल्प 2026: नशा-मुक्ति से सुगम्य भारत तक, केंद्र-राज्य संयुक्त कार्य-योजना

अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्न (FAQ)

संक्षिप्त उत्तर: कर्नाटक मंत्रिमंडल ने जले हुए रोगियों के इलाज और पुनर्वास की नीति को मंजूरी दी है, जिसमें जिला अस्पतालों में 15-बिस्तर वार्ड और BMCRI के महाबोधि केंद्र को उत्कृष्टता केंद्र बनाने की योजना है। ये प्रस्तावित सुविधाएँ हैं, चालू सेवाएँ नहीं।

कर्नाटक की बर्न-केयर नीति में क्या प्रस्तावित है?

जिला और सरकारी मेडिकल कॉलेज अस्पतालों में 15-बिस्तर बर्न-वार्ड (10 सामान्य, 3 HDU, 2 ICU), BMCRI के महाबोधि बर्न्स केयर सेंटर का उन्नयन, राज्य बर्न्स रजिस्ट्री और रेफरल-नेटवर्क। साथ में परामर्श, पुनर्निर्माण-शल्य-क्रिया और आजीविका सहायता का प्रावधान है।

क्या सभी प्रस्तावित बर्न-वार्ड चालू हो गए हैं?

नहीं। नीति को मंत्रिमंडल की मंजूरी मिली है। स्वास्थ्य विभाग के प्रधान सचिव के अनुसार अब क्रियान्वयन का चरण है।

इस नीति पर क्या आलोचना सामने आई?

कार्यकर्ता डोना फर्नांडिस ने कहा कि नीति विकृति को दिव्यांगता नहीं मानती और महिलाओं के जलने के हिंसा-संबंधी मामलों को अलग पहचान नहीं देती। यह उनका मत है, नीति का पाठ नहीं।