

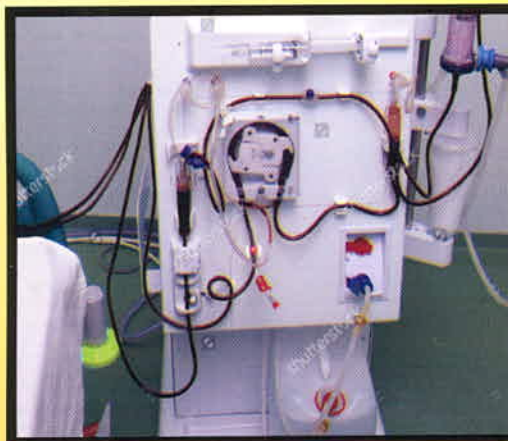


लोक स्वास्थ्य एवं
परिवार कल्याण विभाग, मध्यप्रदेश

प्रशासकीय प्रतिवेदन

वर्ष 2015-2016

निःशुल्क डायलिसिस और
निःशुल्क कीमोथैरेपी की सुविधा



गाँव-गाँव में महिला
स्वास्थ्य शिविर

अब पोलियो से डबल (दोगुनी) सुरक्षा



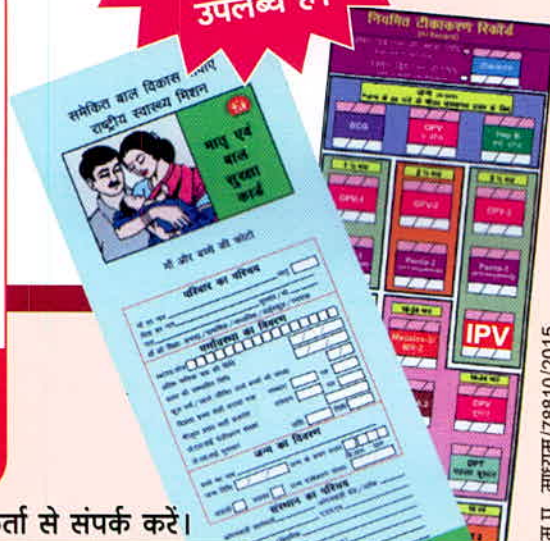
समझदारी दिखाएँ!
अपने बच्चे का
सम्पूर्ण टीकाकरण करवाएँ

- आई.पी.वी. का एक इंजेक्शन अब बच्चे को पोलियो की तीसरी खुराक (साढ़े तीन माह पर) पिलाने के साथ जरूर लगवायें।
- विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा 156 देशों के राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम में आई.पी.वी. को शामिल किया गया है ताकि पोलियो पीड़ित राष्ट्रों से होने वाले संक्रमण के खतरों की रोकथाम हो सके।
- आई.पी.वी. का टीका अत्यंत सुरक्षित एवं दुष्प्रभावहीन है। यह टीका बच्चे के शरीर में प्रतिरोधक क्षमता बढ़ाता है और उसे पोलियो वायरस से लड़ने की दोगुनी शक्ति देता है।

3½ माह का सही टीका क्रम



आई.पी.वी. इंजेक्शन
सभी सरकारी स्वास्थ्य
केन्द्रों में निःशुल्क
उपलब्ध है।



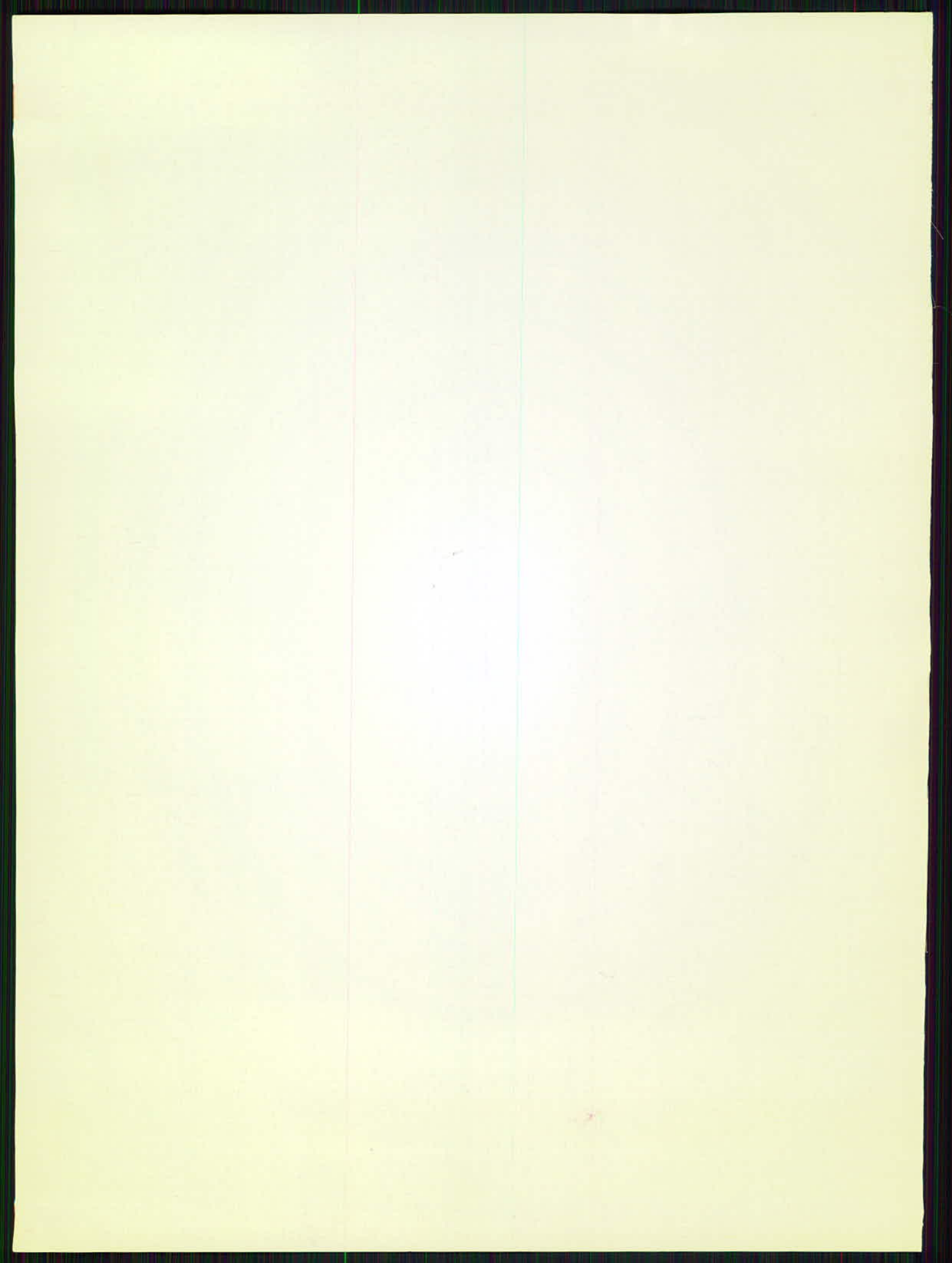
अधिक जानकारी के लिये ए.एन.एम. तथा आशा कार्यकर्ता से संपर्क करें।



राज्य स्वास्थ्य सूचना शिक्षा संचार ब्यूरो, संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, मध्यप्रदेश



म.प्र. माध्यम/78810/2015



मध्यप्रदेश शासन लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

अनुक्रम

क्र.	विषय	पृष्ठ क्रमांक
भाग-एक		
1.	विभागीय संरचना	5
2.	विभागीय संगठन	6
3.	विभाग के दायित्व एवं विभाग के तहत विभिन्न केन्द्रीय व राज्य अधिनियम एवं नियम	7
3.1	गर्भधारण पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम	10
3.2	गर्भ का चिकित्सकीय समापन अधिनियम	13
4.	महत्वपूर्ण सांख्यिकी	17
5.	विभाग से संबंधित सामान्य जानकारी (स्वास्थ्य संस्थायें)	18
भाग-दो		
1.	बजट प्रावधान, लक्ष्य, व्यय (योजनावार)	27
भाग-तीन		
1.	राज्य योजनाएँ तथा केन्द्र प्रवर्तित योजनाएँ	29
राज्य योजनाएँ		
1.	सरदार वल्लभ भाई पटेल निःशुल्क औषधि वितरण योजना	30
2.	निःशुल्क चिकित्सकीय जांच योजना	32
3.	दीनदयाल अंत्योदय उपचार योजना	33
4.	रोगी कल्याण समिति	34
5.	मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि	35
6.	मुख्यमंत्री बाल हृदय उपचार योजना	36
7.	मुख्यमंत्री बाल श्रवण योजना	37

8.	संक्रामक रोगों की रोकथाम	38
9.	सूचना शिक्षा संचार गतिविधियाँ	40
केन्द्र प्रवर्तित योजनाएँ		
1	राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन	44
1.1	मातृ स्वास्थ्य	45
1.2	शिशु स्वास्थ्य	54
1.3	शिशु एवं बाल पोषण	58
1.4	राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम	63
1.5	आशा	68
1.6	ग्राम आरोग्य केन्द्र	76
1.7	ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति	78
1.8	समुदाय आधारित स्वास्थ्य सेवाओं की निगरानी	79
1.9	दीनदयाल चलित अस्पताल योजना	80
1.10	संजीवनी-108	81
1.11	राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन	82
2.	राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम	84
3.	राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम	86
4.	राष्ट्रीय वैक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम	90
5.	राष्ट्रीय पुनरीक्षित क्षय नियंत्रण कार्यक्रम	95
6.	राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम	97
7.	राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम	99
8.	राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम	102
9.	राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण कार्यक्रम	106
10.	राष्ट्रीय फ्लोरोसिस निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम	107
11.	राष्ट्रीय बधिरता निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम	109
12.	वृद्धजनों की स्वास्थ्य देखभाल हेतु राष्ट्रीय कार्यक्रम	110

13.	राष्ट्रीय कैंसर, मधुमेह, हृदयरोग और स्ट्रोक निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम	113
14.	निःशुल्क डायलिसिस सुविधा	116
15.	राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम	117
16.	राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम	118
भाग-चार		
1.	मानव संसाधन	123
2.	स्वास्थ्य संस्थाओं की अधोसंरचना (भवन)	124
3.	जनरल नर्सिंग प्रशिक्षण	126
4.	विभागीय प्रशिक्षण	128
5.	अ. विभागीय जांच एवं लोकायुक्त प्रकरण	129
	ब. विभागीय न्यायालयीन प्रकरण	130
6.	खाद्य एवं औषधि प्रशासन	131

छोटा परिवार सुखों की खान
लड़का-लड़की एक समान

भाग – एक

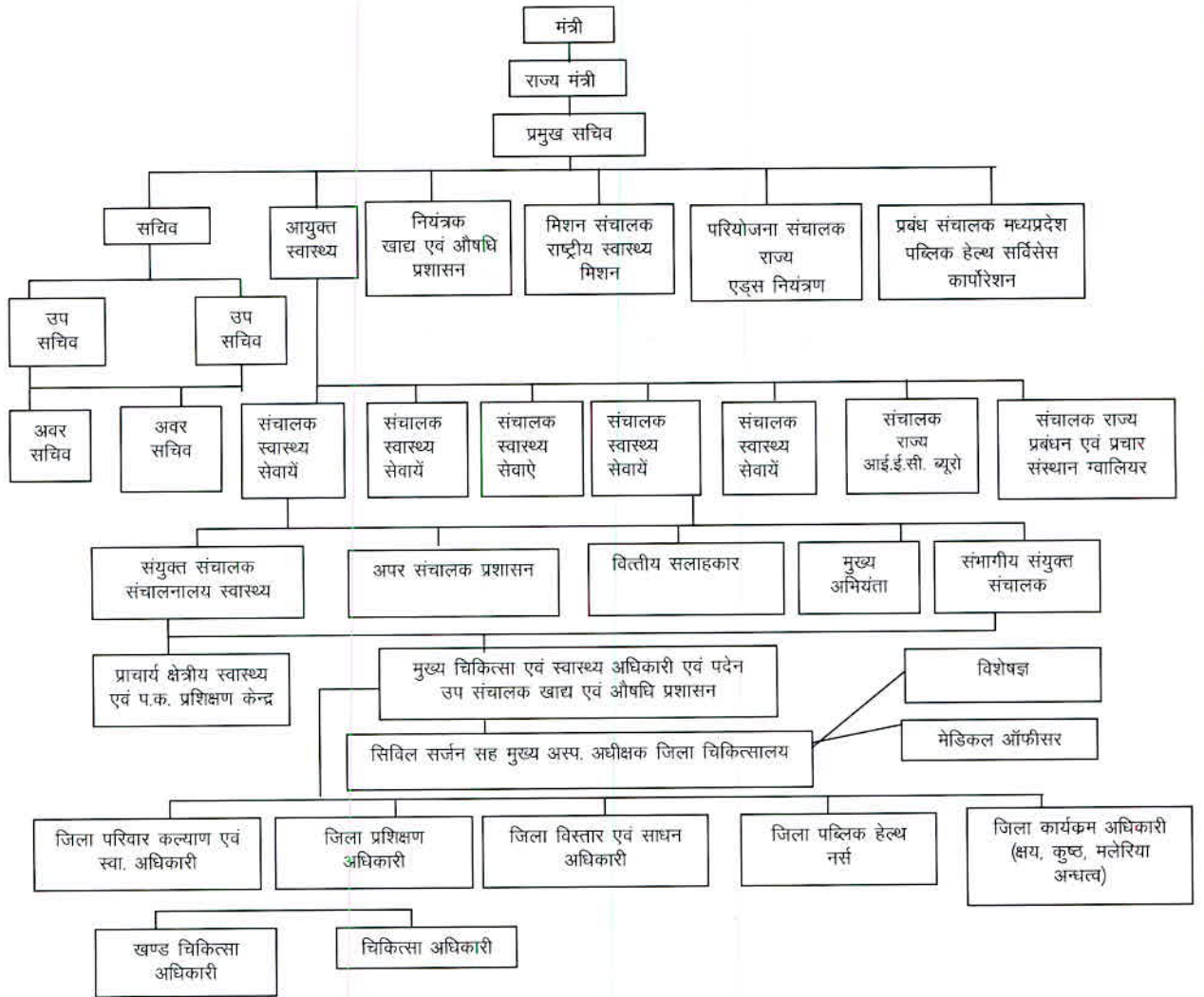
1. विभागीय संरचना
2. विभागीय संगठन
3. विभाग के दायित्व एवं विभाग के तहत विभिन्न केन्द्रीय व राज्य अधिनियम एवं नियम
 - 3.1 गर्भधारण पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम
 - 3.2 गर्भ का चिकित्सकीय समापन अधिनियम
4. महत्वपूर्ण सांख्यिकी
5. विभाग से संबंधित सामान्य जानकारी (स्वास्थ्य संस्थायें)

जीवन का हो एक ही आधार
छोटा परिवार सुखी परिवार

विभागीय संरचना

मध्य प्रदेश शासन	
विभाग का नाम – लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण	
मंत्री	डॉ. नरोत्तम मिश्र
राज्य मंत्री	श्री शरद जैन
सचिवालय	
प्रमुख सचिव	श्रीमती गौरी सिंह
सचिव	श्रीमती सूरज डामोर
उप सचिव	श्री उपेंद्र नाथ शर्मा
उप सचिव	श्रीमती सूफिया फारुखी वली
अवर सचिव	श्री गनी अहमद खान
संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ	
आयुक्त स्वास्थ्य एवं नियंत्रक खाद्य एवं औषधि प्रशासन	श्री पंकज अग्रवाल
मिशन संचालक राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन परियोजना संचालक मध्यप्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण समिति	श्रीमती जयश्री कियावत
प्रबंध संचालक, म.प्र. पब्लिक हेल्थ सर्विस कॉर्पोरेशन लिमिटेड	डॉ. पंकज जैन
संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, एनएचएम एवं राज्य आई.ई.सी. ब्यूरो	डॉ. बी.एन.चौहान
संचालक, स्वास्थ्य सेवाएं अपर परियोजना संचालक मध्यप्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण समिति, एवं संचालक विकिरण सुरक्षा	डॉ. के.के.ठस्सू
संचालक, स्वास्थ्य सेवाएं	डॉ. के.एल. साहू
संचालक, स्वास्थ्य सेवाएं	डॉ. जे.एल मिश्रा
अपर संचालक, प्रशासन	सुश्री शैलबाला मार्टिन

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभागीय संगठन



विभाग के दायित्व एवं विभाग के तहत विभिन्न केन्द्रीय व राज्य अधिनियम एवं नियम

(अ) विभाग में प्रतिपादित नीति संबंधी विषय :-

1. चिकित्सालय और औषधालय (जिनके अंतर्गत महामारी औषधालय और चलित औषधालय आते हैं)।
2. ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाएँ।
3. जिला अस्पतालों सहित सभी सिविल अस्पताल।
4. लोक स्वास्थ्य प्रशासन जिसमें निम्नलिखित शामिल है :-
 - (क) स्वच्छता संबंधी विधियां तथा विनियमन।
 - (ख) स्वास्थ्य कर्मचारियों तथा कल्याणकारी कार्यकर्ताओं की नियुक्तियां, अर्हताएं, तथा कर्तव्य।
 - (ग) लोक स्वास्थ्य प्रयोगशालाएं।
 - (घ) वैक्सीन-संधारण।
5. खाद्यान्न तथा औषधियों में मिलावट रोकथाम।
6. संक्रामक तथा सांसर्गिक रोग तथा परजीवियों से होने वाले रोग।
7. महामारियों की रोकथाम एवं नियंत्रण।
8. चलित औषधालय जिसमें मूल निवासियों और ग्रामोत्थान के लिए नियत औषधालय भी शामिल हैं।
9. टीकाकरण कार्य।
10. जन्म तथा मृत्यु का पंजीयन।
11. लोक स्वास्थ्य बीमा योजना।
12. सामाजिक स्वास्थ्य विज्ञान।
13. रेडक्रॉस तथा सेंट जांस एम्बुलेन्स एसोसिएशन।
14. भारत के बाहर के स्थानों की तीर्थ यात्राओं को छोड़कर अन्य तीर्थ यात्राएं।
15. विष संक्रमण उपचार व नियंत्रण।
16. परिवार कल्याण कार्यक्रम, प्रसूति तथा शिशु स्वास्थ्य प्रतिरक्षण के लिए विस्तृत कार्यक्रम परिवार नियोजन के लिए सामग्रियों की पूर्ति।
17. राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम।
18. राष्ट्रीय कुष्ठ नियंत्रण कार्यक्रम।

19. राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम।
20. औषध निर्माण विज्ञान व्यवसाय तथा औषध निर्माण विज्ञान शिक्षा।
21. औषधि मानक।
22. शासकीय कर्मचारियों को राज्य के भीतर चिकित्सा सहायता तथा उपचार से संबंधित विषय।
23. राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम।
24. एस.टी.डी. रोगों की रोकथाम।
25. राष्ट्रीय आयोडिन अल्पता विकार नियंत्रण कार्यक्रम।
26. राष्ट्रीय स्वच्छता कार्यक्रम :-
 (क) बहुउद्देशीय स्वास्थ्य कार्यकर्ता योजनाएं।
 (ख) लोक स्वास्थ्य योजना।
 (ग) विभिन्न राष्ट्रीय तथा राज्य स्तरीय स्वास्थ्य योजनाओं के संचालन तथा प्रगति की निगरानी।
27. राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम।
28. महामारी संबंधी आपदाओं के लिए नोडल विभाग के रूप में कार्य करना।
29. प्रसविकी (मिडवाइफरी) सेवाएं।
30. ऐसी सेवाओं से सम्बद्ध सभी विषय, जिनका विभाग से संबंध हो (वित्त विभाग और सामान्य प्रशासन विषयों को छोड़कर) उदाहरणार्थ – नियुक्तियां, पदस्थापनाएं, स्थानान्तरण, वेतन, छुट्टी, निवृत्त निधियां, प्रतिनियुक्तियां, दण्ड तथा अभ्यावेदन।

(आ) विभाग द्वारा प्रशासित अधिनियम और नियम

1. फार्मसी अधिनियम, 1948
2. Food sefty and standard's Act 2006
3. औषधि तथा श्रृंगार प्रसाधन अधिनियम, 1940 (केन्द्र शासन)
4. सिगरेट और अन्य तम्बाकू उत्पाद के विज्ञान का प्रतिषेध और उसके व्यापार तथा वाणिज्य, उत्पादन, प्रदाय और वितरण का विनियमन।
5. मध्यप्रदेश उपचर्यागृह तथा रूजोपचार संबंधी स्थापनाएं (रजिस्ट्रीकरण तथा अनुज्ञापन) अधिनियम, 1973 (संशोधन फरवरी, 2006)
6. मध्यप्रदेश उपचर्यागृह तथा रूजोपचार संबंधी स्थापनाएं (रजिस्ट्रीकरण तथा अनुज्ञापन) नियम, 1997 (संशोधन फरवरी, 2007)
7. जैव चिकित्सीय अवशिष्ट (प्रबंधन तथा हस्तन) नियम, 1998

8. पर्सन्स विद डिस्प्लिटीज (इक्वल अपार्चुनिटीज, प्रोटेक्शन आफ राइट्स एण्ड फुल पार्टिसिपेशन) अधिनियम, 1995
9. गर्भधारण पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम 1994
10. गर्भ का चिकित्सकीय समापन अधिनियम 1971

(इ) विभाग के अधीन आने वाले संचालनालय तथा कार्यालय –

1. लोक स्वास्थ्य तथा परिवार कल्याण संचालनालय।
2. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन
3. नियंत्रक, खाद्य तथा औषधि तथा प्रशासन।
4. मध्यप्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण समिति।

(ई) अधिनियमों के अधीन गठित मण्डल तथा निगम :

कोई नहीं

(उ) ऊपर (ई) के अधीन न आने वाली अन्य संस्थाएं तथा निकाय :

- फार्मसी परिषद्
- मध्यप्रदेश पब्लिक हेल्थ सर्विस कॉर्पोरेशन लिमिटेड

(ऊ) विभाग के अधीन सेवाओं के नाम, यदि कोई हो, और विशेष सेवा विषय, यदि कोई हो:

1. मध्यप्रदेश स्वास्थ्य तथा परिवार कल्याण (राजपत्रित) सेवा।
 2. मध्यप्रदेश तृतीय श्रेणी (अराजपत्रित) लिपिक वर्गीय तथा अलिपिक वर्गीय स्वास्थ्य सेवाएं।
- अ. अधिसूचना क्रं.एफ.ए.1-18/2001/एक(1), दिनांक 17 अक्टूबर 2002 द्वारा संशोधित।
- ब. अधिसूचना क्रं.एफ.ए.1-15/2001/एक(1), दिनांक 8-5-2002 द्वारा संशोधित।
- स. अधिसूचना क्रं.एफ.ए.1-1/2003/एक(1), दिनांक 21-5-2002 द्वारा संशोधित।
3. खाद्य एवं औषधि प्रशासन नियम।

सुख का आधार, छोटा परिवार

गर्भधारण पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान

तकनीक अधिनियम

गर्भधारण पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम का मध्य प्रदेश में क्रियान्वयन

सामाजिक रूढ़िवादिता, समाज में बेटे की चाहत तथा सोनोग्राफी की तकनीक के दुरुपयोग के संयुक्त दुष्प्रभाव जनगणना के आकड़ों से विदित हो रहे हैं। इन आकड़ों में शिशु लिंग अनुपात— जन्म से लेकर 6 वर्ष की आयु वर्ग में प्रति 1000 बालकों की तुलना में इसी आयु वर्ग की बालिकाओं की संख्या समाज में बालिकाओं के प्रति असंवेदनशीलता का प्रमुख सूचकांक है। जनगणना 1961-2011 में शिशु लिंग अनुपात में 49 बिन्दुओं की गिरावट हुई। इस विषम परिस्थिति को दृष्टिगत करते हुए, सामाजिक जागरूकता के अतिरिक्त, गर्भधारण पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम, 1994, वैधिक साधन लागू किया गया है। तदनंतर गर्भधारण पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम, 1996, एवं गर्भधारण पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम, 1994, वैधिक साधन लागू किया गया है। तदनंतर गर्भधारण पूर्व और प्रसवपूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) नियम 1996 एवं गर्भधारण पूर्व और प्रसवपूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) (छः माह मासिक प्रशिक्षण) नियम, 2014 भी अधिसूचित किये गए। राज्य में अधिनियम एवं नियम के प्रभावी क्रियान्वयन हेतु सतत प्रयास किये जा रहे हैं। इसके साथ ही महिला एवं बाल विकास विभाग तथा शिक्षा विभाग में भी अनेकों योजनायें लागू की गयी जिससे बालिकाओं को स्वास्थ्य, पोषण आहार, शिक्षा, छात्रवृत्ति एवं मूलभूत सुविधायें दी जा रही हैं।

जनगणना 2011 के आंकड़ों के अनुसार राष्ट्रीय एवं प्रदेश के शिशु लिंगानुपात में 9 एवं 14 बिन्दुओं की कमशः गिरावट हुई है। वर्तमान में देश एवं प्रदेश का शिशु लिंगानुपात 918 है। 11 जिलों में शिशु लिंगानुपात में 20 से अधिक बिन्दुओं की गिरावट हुई है। इसमें से रीवा, सीधी, श्योपुर, सिंगरौली जिलों में 30 बिन्दुओं की गिरावट आई है।

लिंग चयन एवं इससे जुड़े मुद्दे

शिशु लिंगानुपात :- यह अनुपात 0 से 6 वर्ष तक के 1000 बालकों पर बालिकाओं का होता है। यह एक संवेदनशील सूचकांक है, जो कि समाज में महिलाओं की दशा दर्शाता है।

जन्म के समय का लिंगानुपात:- प्रति 1000 बालकों के जन्म पर 952 या इससे अधिक बालिकाओं का जन्म होता है। यदि जन्म के समय लिंगानुपात 952 से कम हो तो ये माना जा सकता है कि उस क्षेत्र में गर्भधारण पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान तकनीक दुरुपयोग कर लिंग चयन एवं लिंग आधारित गर्भपात किये जा रहे हैं।

लिंग चयन के कारण :- लिंग चयन के प्रमुख कारणों में पितृ सत्तात्मक व्यवस्था है। जहां समाज में बेटा को वंश परंपरा का वाहक नहीं माना जाता है, बेटा ही वंश को आगे बढ़ाता है एवं सम्पत्ति का मालिक होता है और माता-पिता की अंत्येष्टि और इसके बाद के धार्मिक कार्यों के लिए पुत्र का होना आवश्यक माना जाता है। दहेज जैसी कुप्रथा के चलते बेटा को बोझ, पराया धन माना जाता है। इस

प्रकार की मानसिकता तथा कुप्रथाओं को रोका जाना चाहिए, तथा लड़कों-लड़की दोनों को समान अधिकार एवं समान अवसर दिए जाने चाहिए।

लिंग चयन के दुष्परिणाम :-

- महिलाओं के प्रति हिंसा में वृद्धि तथा मौलिक अधिकारों का हनन।
- महिलाओं के प्रति लैंगिक अपराधों में वृद्धि (बलात्कार, अपहरण, इच्छा के विरुद्ध विवाह एवं बहुपति प्रथा)
- महिलाओं के साथ यौन उत्पीड़न में वृद्धि जिससे यौन संचारित संक्रमणों एवं रोगों तथा एच.आई.वी./एड्स के प्रकरणों में वृद्धि।
- महिलाओं के स्वास्थ्य पर विपरीत प्रभाव, बेटे की चाह में बार-बार गर्भपात के गंभीर दुष्प्रभाव।
- साधारणतः बेटे पैदा न कर पाने के लिए महिलाओं को दोषी ठहरा कर प्रताड़ित किया जाता है यह स्थिति उनके मानसिक स्वास्थ्य पर विपरीत प्रभाव डालती है।
- शादी के लिए एवं व्यावसायिक यौन संबंध के लिए लड़कियों एवं महिलाओं की खरीद-फरोख्त।

गर्भधारण पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम 1994 के प्रावधान:-

- गर्भधारण के पूर्व एवं पश्चात् लिंग निर्धारण पर रोक।
- अधिनियम के अनुसार गर्भस्थ शिशु का लिंग पता करना और लिंग बताना गैर कानूनी है।
- भ्रूण का लिंग परीक्षण एवं चयन से संबंधित विज्ञापन धारा 22 के अंतर्गत प्रतिबंधित है।
- अधिनियम के प्रावधानों, नियमों के प्रथम उल्लंघन पर (धारा 23) 3 वर्षों के कारावास व 10 हजार रुपये तक के अर्थदण्ड का प्रावधान है। पश्चात्पूर्ति दोषसिद्धि होने पर 5 वर्षों तक का कारावास तथा 50,000 हजार रुपये तक के अर्थदंड का प्रावधान है।
- सभी प्रसव पूर्व निदान तकनीकों का उपयोग कर रही संस्थानों, अनुवांशिक, केन्द्रों, क्लिनिक प्रयोगशालाओं का पंजीयन अनिवार्य है।
- पंजीकरण के मापदण्ड अधिनियम में बताये गए हैं। पंजीयन सक्षम प्राधिकारी के पास निर्धारित शुल्क की अदायगी के बाद किया जा सकता है।
- किसी भी व्यक्ति द्वारा अल्ट्रासाउंड मशीन/इमेंजिंग मशीन/स्केनर, ऐसे उपकरणों का विक्रय करते समय सक्षम प्राधिकारी को सूचित करना जरूरी है।

प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम के अंतर्गत जेनेटिक काउंसलिंग केन्द्र, जेनेटिक क्लिनिक, जेनेटिक लैब, अल्ट्रासोनोग्राफी क्लिनिक/केन्द्र आदि आते हैं। इन केन्द्रों पर मुख्य रूप से आवश्यक जाँच विभिन्न बीमारियों के निदान हेतु की जाती है। इन केन्द्रों पर गर्भ के लिंग का परीक्षण भी किया जा सकता है। अतः इस अधिनियम के अंतर्गत सभी उल्लेखित संस्थानों का पंजीयन होना आवश्यक है। बिना पंजीयन के कोई भी संस्था कार्यरत पाई जाती है तो वह वैधानिक रूप से दण्ड की भागी होगी।

पी.सी. एवं पी.एन.डी.टी. अधिनियम के क्रियान्वयन से संबंधित प्रयास

- राज्य/जिला पी.सी. एवं पी.एन.डी.टी. प्रकोष्ठ का सशक्तिकरण :- राज्य में अधिनियम एवं नियम के सुचारु क्रियान्वयन हेतु पी.सी. एवं पी.एन.डी.टी. प्रकोष्ठ का गठन किया गया है। वर्तमान में राज्य नोडल अधिकारी एवं सलाहकार प्रकोष्ठ के सदस्य हैं। जिला स्तर में जिला नोडल अधिकारी, एम एवं ई सलाहकार एवं डाटा एंट्री ऑपरेटर प्रकोष्ठ के सदस्य हैं।
- निरीक्षण एवं पर्यवेक्षण :- अधिनियम के अंतर्गत जिलों में संचालित समस्त सोनोग्राफी केंद्रों का प्रत्येक 90 दिवस में एक बार निरीक्षण होना अनिवार्य है। समस्त जिलों में निरीक्षण एवं पर्यवेक्षण दल का गठन किया गया है। इन दलों द्वारा हमारी बिटिया अभियान के अंतर्गत प्रत्येक सप्ताह केंद्रों का निरीक्षण किया जाता है। समस्त जिलों से प्राप्त रिपोर्ट्स को संकलित कर राज्य स्तर पर इसका विश्लेषण किया जाता है। इसके अतिरिक्त राज्य निरीक्षण एवं पर्यवेक्षण दल द्वारा जिलों में आकस्मिक निरीक्षण कर आवश्यकता अनुसार वैधानिक कार्यवाही की जाती है।
- ई-रिपोर्टिंग/पंजीयन :- एम.आई.एस. के माध्यम से केंद्रों के नवीन पंजीयन, पंजीयन के नवीनकरण एवं रिपोर्ट्स हेतु दिनांक 01.01.2016 से आवेदन ऑनलाइन प्राप्त किये जा रहे हैं। सतत निगरानी हेतु प्रत्येक सोनोलोजिस्ट का थंब इम्प्रेशन (बायोमेट्रिक) संकलित कर प्रति सोनोग्राफी की रियल टाइम ट्रेकिंग की जा रही है।
- मुखबिर योजना :- अधिनियम के क्रियान्वयन में जन सामान्य की भागीदारी बढ़ाने हेतु मुखबिर योजना का विस्तार किया गया है। इसके अंतर्गत मुखबिर, गर्भवती महिला एवं गर्भवती महिला के सहयोगी में रु. 1,00,000/- की पुरस्कार राशि को वितरित किया गया है। राज्य/जिला समुचित प्राधिकारी द्वारा सफल स्टिंग सत्यापित किये जाने पर मुखबिर को रु. 30,000, गर्भवती को रु. 10,000 एवं गर्भवती महिला को रु. 10,000 की पुरस्कार राशि दी जाएगी। न्यायालय में अपराध सिद्ध होने पर इसी क्रम में रु. 50,000/- की राशि मुखबिर, गर्भवती महिला एवं गर्भवती महिला सहयोगी को दी जाएगी। इसके अतिरिक्त केवल अधिनियम के उल्लंघन की सूचना देना वाले को कोर्ट में चालान प्रस्तुत होने पर रु. 50,000/- की राशि दी जाएगी। सूचनाकर्ता को परिवाद दर्ज होने के उपरांत रु. 50,000/- की पुरस्कार राशि दी जाएगी। इसी तरह इस वर्ष सफल स्टिंग ऑपरेशन करने के लिए छिंदवाड़ा जिले के सूचनाकर्ता को रु. 50,000/- की राशि दी जानी है।
- हितधारकों का संवेदीकरण :- राज्य एवं संभागीय स्तर पर जिला नोडल अधिकारी जिला सलाहकार समिति के सदस्य, अल्ट्रासोनोग्राफी मशीन के विक्रेता एवं सामाजिक कार्यकर्ताओं के संवेदीकरण हेतु कार्यशालायें आयोजित की गयी।
- www.hamaribitiya.in :- अधिनियम के उल्लंघन की ऑनलाइन शिकायत प्राप्त किये जाने हेतु www.hamaribitiya.in वेबसाइट क्रियान्वित की गयी है। वेबसाइट पर प्राप्त शिकायतों पर नियमित रूप से जिले स्तर से समुचित कार्यवाही की जाती है।

प्रसव पूर्व लिंग चयन कानूनन अपराध है

गर्भ का चिकित्सकीय समापन अधिनियम 1971

गर्भ का चिकित्सकीय समापन अधिनियम- एम.टी.पी.-1971 का क्रियान्वयन प्रदेश में किया जा रहा है। इसके अंतर्गत शासन से मान्यता प्राप्त चिकित्सीय संस्थानों में सुरक्षित गर्भपात कराने की सुविधा प्रदान की जाती है तथा शासकीय चिकित्सालयों में यह सेवाएँ निःशुल्क प्रदान की जाती हैं। अधिनियम के अंतर्गत निम्न पांच परिस्थितियों में गर्भपात कराने की अनुमति प्रदाय की जा सकती है।

1. **चिकित्सीय:-** गर्भावस्था की निरंतरता से माँ के जीवन को खतरा हो, या माँ को शारीरिक या मानसिक क्षति होने की संभावना।
2. **अनुवांशिक:-** गर्भधारण के परिणामस्वरूप शारीरिक एवं मानसिक असामान्यताओं के कारण गंभीर विकलांगता के साथ शिशु जन्म की संभावना हो।
3. **मानवीय:-** बलात्कार के कारण गर्भधारण हुआ हो।
4. **सामाजिक एवं आर्थिक:-** माँ के आसपास का वातावरण/पर्यावरण (सामाजिक या आर्थिक) जिससे माँ के स्वास्थ्य को हानि पहुँचती हो।
5. **गर्भनिरोधक साधन की विफलता :-** गर्भनिरोधक साधन की विफलता के कारण गर्भधारण के फलस्वरूप माँ को मानसिक कष्ट हो रहा हो। भारतीय कानून की अनूठी विशेषता है, जिसके अंतर्गत गर्भधारण के दुष्परिणामों को देखते हुये गर्भपात की अनुमति प्रदाय की जा सकती है।

मातृ मृत्यु के प्रमुख कारणों में असुरक्षित गर्भपात एक मुख्य कारण है। सुरक्षित गर्भपात सेवाएँ प्रदान किया जाना, मातृत्व स्वास्थ्य का एक महत्वपूर्ण घटक है। सुरक्षित गर्भपात सेवाओं के व्यापक विस्तार के लिए निरन्तर चिकित्सकों को प्रशिक्षित किया जा रहा, जिससे प्रशिक्षण उपरांत चिकित्सक स्वास्थ्य संस्था पर निरन्तर सुरक्षित गर्भपात सेवाएँ प्रदान कर रहे हैं।

मातृ मृत्यु दर में कमी लाने हेतु विभाग द्वारा सुरक्षित गर्भपात सेवाओं की उपलब्धता शासकीय स्वास्थ्य संस्थाओं में सुनिश्चित करने हेतु 'आईपास' के तकनीकी सहयोग से निम्नलिखित गतिविधियाँ संचालित की जा रही हैं :-

- सुरक्षित गर्भपात कराये जाने हेतु निरन्तर चिकित्सक/स्टाफ नर्स का प्रशिक्षण।
- प्रशिक्षित चिकित्सकों को एम.व्ही.ए. एवं एम.एम.ए. तकनीक में प्रशिक्षण।
- चिकित्सकों के कौशलवृद्धि हेतु हैण्डस-ऑन-ट्रेनिंग।
- सुरक्षित गर्भपात सेवाओं के चिन्हित प्रशिक्षण केन्द्रों का सुदृढीकरण।
- शासकीय स्वास्थ्य संस्थाओं में एम.व्ही.ए. किट तथा गर्भपात हेतु आवश्यक औषधियों की उपलब्धता।
- गर्भपात हेतु इच्छुक महिलाओं को स्वास्थ्य संस्था में लाने एवं फॉलोअप करने पर आशा कार्यकर्ता को प्रोत्साहन राशि का प्रावधान।
- जिला स्तरीय अधिकारियों के साथ जिला स्तरीय एम.टी.पी बैठक का आयोजन।

- मीडिया कम्यूनिकेशन के माध्यम से प्रदेश के क्षेत्रीय टी.वी. चैनल्स पर सुरक्षित गर्भपात सेवायें के संबंध में वीडियो का प्रसारण।
- निजी चिकित्सालयों को सुरक्षित गर्भपात सेवाएँ प्रदान किये जाने हेतु ऑनलाइन अनुमोदित किये जाने के लिये बेवपोर्टल विकसित किया जा रहा है।



भ्रूण का लिंग परीक्षण करना/करवाना अपराध है।

सुरक्षित गर्भपात सेवायें प्रदाय करने हेतु प्रशिक्षण केन्द्र :-

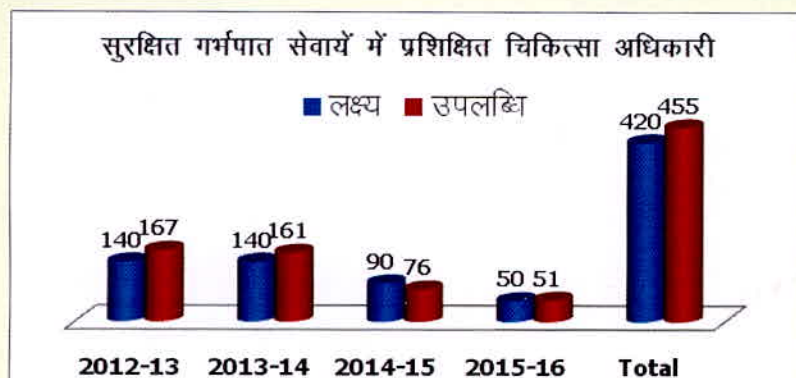
राज्य में 14 स्वास्थ्य संस्थाओं को सुरक्षित गर्भपात सेवाओं हेतु प्रशिक्षण केन्द्र के रूप में चिन्हित किया गया है, जिसमें 8 जिला चिकित्सालय, 5 शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय, 1 सिविल अस्पताल है। जिसमें लगभग 78 मास्टर प्रशिक्षकों द्वारा उपरोक्त प्रशिक्षण प्रदान किया जा रहा है।



प्रशिक्षण हेतु चिन्हित प्रशिक्षण केन्द्र

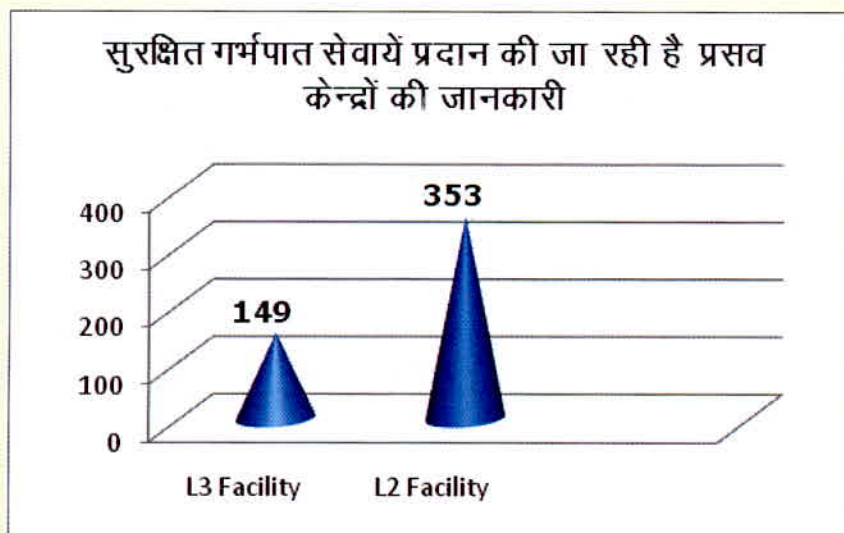
सुरक्षित गर्भपात सेवायें प्रदाय करने चिकित्सा अधिकारियों का प्रशिक्षण :-

राज्य में वर्ष 2007-08 से निरंतर चिकित्सकों को प्रशिक्षित किया जा रहा है, जिसमें लगभग 1284 चिकित्सकों को कॉम्प्रीहेन्सिव अबॉर्शन केयर में प्रशिक्षण दिया गया है। इसके अतिरिक्त लगभग 830 नर्सिंग स्टाफ को इस कार्य में चिकित्सकों को सहयोग करने तथा हितग्राहियों को परामर्श प्रदान करने हेतु प्रशिक्षित किया गया है।



स्वास्थ्य संस्थाओं में सुरक्षित गर्भपात सेवाओं की उपलब्धता :-

चिन्हित कुल 900 स्वास्थ्य संस्थाओं में सुरक्षित गर्भपात सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने का लक्ष्य रखा गया है। वर्तमान में लेवल-3 एवं लेवल-2 स्तर की कुल 502 स्वास्थ्य संस्थाओं पर सुरक्षित गर्भपात सेवायें प्रदान की जा रही हैं:-



सुरक्षित गर्भपात सेवाएं प्रदान करने हेतु अन्य गतिविधियां :-

- संभाग स्तरीय कार्यशाला का आयोजन किया गया, जिसमें संभाग के जिलों के चिकित्सकों का एम.टी.पी. पर उन्मुखीकरण किया गया। समस्त जिला स्तरीय समितियों का गठन किया गया तथा एम.टी.पी. अधिनियम के सुचारु क्रियान्वयन हेतु जिलों के मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य

अधिकारियों, जिला स्तरीय समिति के सदस्यों तथा फॉगसी सोसायटी के सदस्यों का उन्मुखीकरण किया गया।

- ऐसे चिकित्सक जो प्रशिक्षण के पश्चात् भी आत्मविश्वास की कमी के कारण सेवायें प्रदान नहीं कर रहे थे, उन्हें औषधियों द्वारा गर्भपात सेवायें देने हेतु एक दिवसीय उन्मुखीकरण कार्यशाला का आयोजन किया गया, जिसमें लगभग 51 चिकित्सकों को प्रशिक्षित किया गया।
- आशा कार्यकर्ताओं को सुरक्षित गर्भपात हेतु महिला को स्वास्थ्य संस्था में लाने हेतु राशि रुपये 150/- प्रति केस प्रोत्साहन राशि के रूप में प्रदान की जा रही है। इस हेतु आशा कार्यकर्ताओं का निरंतर उन्मुखीकरण किया जा रहा है, जिसमें उन्हें सुरक्षित गर्भपात सेवाओं की बुकलेट एवं प्रचार-प्रसार सामग्री उपलब्ध कराई जा रही है।
- गर्भपात सेवायें प्राप्त करने हेतु महिला को निःशुल्क परिवहन की व्यवस्था प्रदान की गई है। सुरक्षित गर्भपात सेवायें हेतु प्रचार-प्रसार सामग्री स्वास्थ्य संस्थाओं में उपलब्ध कराई गई है।
- सुरक्षित गर्भपात सेवाओं की मॉनिटरिंग एच.एम.आई.एस. सॉफ्टवेयर द्वारा की जा रही है। इसके अतिरिक्त प्रत्येक चिकित्सक को एस.एम.एस. के माध्यम से भी ट्रेक किया जा रहा है।

जीवन का हो एक ही आधार
छोटा परिवार सुखी परिवार

महत्वपूर्ण सांख्यिकी

मद	भारत	मध्यप्रदेश
○ क्षेत्रफल (हजार वर्ग किलोमीटर)	3287	308
○ जनसंख्या 2011 जनगणना (000)		
कुल	1210570	72627
पुरुष	623122	37612
महिला	587448	35015
○ प्रतिशत दशकीय वृद्धि दर (2001-2011)	17.7	20.3
○ अनुसूचित जाति (प्रतिशत)	16.6	15.06
○ अनुसूचित जनजाति (प्रतिशत)	8.6	21.1
○ जनसंख्या घनत्व (प्रति वर्ग किलोमीटर)	368	236
○ लिंग अनुपात (महिला / 1000 पुरुष)	943	931
○ ग्रामीण जनसंख्या (प्रतिशत)	68.8	72.4

स्त्रोत - भारत के जनगणना आयुक्त एवं महारजिस्ट्रार वर्ष 2011

महत्वपूर्ण स्वास्थ्य सूचकांक

जन्म दर	25.0 प्रति हजार जनसंख्या (एएचएस 2010-11)
सकल मृत्यु दर	8.0 प्रति हजार जनसंख्या (एएचएस 2010-11)
मातृ मृत्यु दर	221 प्रति लाख जीवित जन्म (एसआरएस 2013-2014)
शिशु मृत्यु दर	51 प्रति हजार जीवित जन्म (एनएफएचएस 4)
सकल प्रजनन दर	2.3 (एनएफएचएस 4)

प्रदेश के समग्र विकास के लिये रखें सीमित परिवार

स्वास्थ्य संस्थाओं की जानकारी

क्रमांक	संस्था का नाम	31.12. 2015 की स्थिति में
1.	जिला चिकित्सालय	51
	बिस्तर संख्या	14150
2.	सिविल अस्पताल	66
	बिस्तर संख्या	4669
3.	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	334
	बिस्तर संख्या	10050
4.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	1170
	बिस्तर संख्या	7020
5.	उप स्वास्थ्य केन्द्र	9192
	बिस्तर संख्या	लगभग 400
6.	1. सिविल डिस्पेन्सरी (शहरी)	92
	2. शहरी परिवार कल्याण केन्द्र	96
	3. अरबन हेल्थ सेन्टर (पोस्ट)	83
7.	टी.बी.अस्पताल	08
	(भोपाल, इंदौर, ग्वालियर, छतरपुर, उज्जैन, सागर, रतलाम, छिन्दवाड़ा)	
8.	चेस्ट सेन्टर	01
	(इन्दौर)	
9.	पॉली क्लीनिक	06
	इंदौर (मल्हारगंज, हुकुमचंद), सागर(चमेलीचौक), उज्जैन (पॉली क्लीनिक), ग्वालियर (पॉली क्लीनिक) जबलपुर (मोतीनाला)	
10.	ग्राम आरोग्य केन्द्र	लगभग 50,000

प्रदेश में स्वास्थ्य संस्थाओं एवं बिस्तरों की स्थिति

क्र	संस्था का नाम	वर्ष 2014-15	वर्ष 2015-16
1.	जिला चिकित्सालय बिस्तरों की संख्या	51 13700	51 14150
2.	सिविल अस्पताल बिस्तरों की संख्या	66 4467	66 4669
3.	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र बिस्तरों की संख्या	334 10020	335 10050
4.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र बिस्तरों की संख्या	1171 7026	1170 7020
5.	उप स्वास्थ्य केन्द्र	9192	9192
6.	सिविल डिस्पेंसरी शहरी	92	92
7.	शहरी परिवार कल्याण केन्द्र	96	96
8.	अरबन हेल्थ सेंटर	83	83
9.	टी.बी हॉस्पिटल	08	08
10.	टी.बी सेनेटोरियम	01	01
11.	चेस्ट सेंटर	01	01
12.	पॉली क्लीनिक	06	06
13.	क्षेत्रीय नैदानिक केन्द्र	11	11
14.	ट्रॉमा सेंटर	08	08
15.	ग्राम आरोग्य केन्द्र	लगभग 50 हजार	49,489

ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य संस्थाओं की स्थापना हेतु भारत शासन के प्रावधान आधारित मापदण्ड

क	स्वास्थ्य संस्थाएँ	जनसंख्या आधारित मापदण्ड	
		आदिवासी उपयोजना क्षेत्र	सामान्य क्षेत्र एवं अनुसूचित जाति उपयोजना क्षेत्र
1	उप स्वास्थ्य केन्द्र	एक प्रति 3,000 की ग्रामीण जनसंख्या पर	एक प्रति 5,000 की ग्रामीण जनसंख्या पर
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	एक प्रति 20,000 की ग्रामीण जनसंख्या पर	एक प्रति 30,000 की ग्रामीण जनसंख्या पर
3	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	एक प्रति 80,000 की ग्रामीण जनसंख्या पर	एक प्रति 1,20,000 की ग्रामीण जनसंख्या पर

जिला चिकित्सालय एवं बिस्तरों की संख्या

क	जिला	स्वीकृत बिस्तरों की संख्या
1.	भोपाल	300
2	राजगढ़	300
3	सीहोर	200
4	होशंगाबाद	300
5	गुना	400
6	खण्डवा	400
7	जबलपुर	500
8	कटनी	350
9	बालाघाट	300
10	छिन्दवाड़ा	400
11	नरसिंहपुर	300
12	सिवनी	400
13	रीवा	100
14	सीधी	300
15	पन्ना	200
16	मंदसौर	500
17	नीमच	200
18	रतलाम	500
19	बुरहानपुर	200
20	सिंगरौली	200
21	हरदा	100
	योग	6450

न मायके में न सुसराल में
बच्चा हो अस्पताल में

अनुसूचित जाति उपयोजना क्षेत्र

जिला चिकित्सालय एवं बिस्तरों की संख्या

क्र	जिला	स्वीकृत बिस्तरों की संख्या
1.	विदिशा	300
2	भिण्ड	300
3	मुरैना	300
4	शिवपुरी	300
5	दतिया	350
6	सतना	400
7	छतरपुर	300
8	दमोह	300
9	टीकमगढ़	200
10	उज्जैन	700
11	देवास	400
12	शाजापुर	200
13	रायसेन	350
14	सागर	300
15	ग्वालियर	200
16	अशोकनगर	100
17	श्योपुर	100
18	इन्दौर	100
19	आगर-मालवा	100
	योग	5300

अगर चाहते सुख समृद्धि
रोको जनसंख्या की वृद्धि।

जिला चिकित्सालय एवं बिस्तरों की संख्या

क्र	जिला	स्वीकृत बिस्तरों की संख्या
1	शहडोल	300
2	मण्डला	300
3	बैतूल	300
4	बड़वानी	300
5	खरगौन	300
6	झाबुआ	200
7	धार	300
8	उमरिया	100
9	डिण्डौरी	100
10	अनूपपुर	100
11	अलीराजपुर	100
	योग	2400

जन्म के तुरंत बाद से शिशु को सिर्फ मां का दूध और
छः माह तक केवल मां का दूध पिलायें

सामान्य क्षेत्र

सिविल अस्पताल एवं बिस्तरों की संख्या

क्रमांक	जिले का नाम	संख्या	सिविल अस्पताल का नाम	स्वीकृत बिस्तरों की संख्या
1	बालाघाट	2	सि.अ.वारासिवनी सि.अ.लांजी	50 100
2	भोपाल	2	सि.अ.के.एन.के काटजू सि.अ.बैरागढ़	20 105
3	छिन्दवाड़ा	4	सि.अ. चांदामेटा सि.अ. अमरवाड़ा सि.अ. पांडुरना सि.अ. सौसर	30 50 100 100
4	देवास	1	सि.अ.हाटपिपलिया	06
5	गुना	1	सि.अ.आरोन	100
6	होशंगाबाद	2	सि.अ.पिपरिया सि.अ.जे.एस.आर.इटारसी	100 160
7	इंदौर	1	सि.अ.महू	100
8	जबलपुर	3	सि.अ.रांझी सि.अ.सिहोरा सि.अ.रानीदुर्गावल्ली	50 100 122
9	कटनी	1	सि.अ.विजयराघवगढ़	60
10	खरगौन	2	सि.अ.सनावद सि.अ.बड़वाह	40 100
11	मंदसौर	2	सि.अ.भानपुरा सि.अ.गरौठ	39 60
12	नरसिंहपुर	1	सि.अ.गाडरवाड़ा	100
13	नीमच	2	सि.अ.रामपुरा सि.अ.जावद	51 34
14	रायसेन	1	सि.अ.बेगमगंज	100
15	राजगढ़	1	सि.अ.ब्यावरा	100
16	रीवा	1	सि.अ.त्योथर	100
17	सतना	2	सि.अ.मैहर सि.अ. अमरपाटन	160 100
18	शहडोल	1	सि.अ.ब्यौहारी	100
		30		2437

अनुसूचित जाति उपयोजना क्षेत्र

सिविल अस्पताल एवं बिस्तरों की संख्या

क्रमांक	जिले का नाम	संख्या	सिविल अस्पताल का नाम	स्वीकृत बिस्तरों की संख्या
1	भिण्ड	1	सि.अ.लहार	50
2	दमोह	1	सि.अ.हट्टा	60
3	दतिया	2	लेडि अस्पताल सि.अ.सेवड़ा	20 36
4	ग्वालियर	4	सि.अ.ग्वालियर सि.अ.मरसी होम्स सि.अ.हेमसिंह की परेड सि.अ.डबरा	48 40 20 60
5	इन्दौर	2	सि.अ.संयोगितागंज सि.अ.मल्हारगंज	100 20
6	मुरैना	2	सि.अ.अम्बाह सि.अ.सबलगढ़	58 50
7	रायसेन	1	सि.अ.बरेली	50
8	राजगढ़	2	सि.अ.नरसिंहगढ़ सि.अ.सारंगपुर	37 100
9	रतलाम	2	सि.अ.जावरा सि.अ.आलौट	100 30
10	सागर	2	सि.अ.बीना सि.अ.खुरई	50 100
11	सीहोर	1	सि.अ.आष्टा	100
12	शाजापुर	3	सि.अ.शुजालपुर सि.अ.शुजालपुर मंडी सि.अ.अकोदिया	76 28 10
13	उज्जैन	6	सि.अ.जीवाजीगंज सि.अ.माधवनगर सि.अ.बड़नगर सि.अ.खाचरौद सि.अ.नागदा सि.अ.महिदपुर	20 100 100 40 35 34
14	विदिशा	2	सि.अ.बासौदा सि.अ.सिरौंज	100 60
		31		1732

आदिवासी उपयोजना क्षेत्र

सिविल अस्पताल एवं बिस्तरों की संख्या

क्रमांक	जिले का नाम	संख्या	सिविल अस्पताल का नाम	स्वीकृत बिस्तरों की संख्या
1	बड़वानी	1	सि.अ.सेन्धवा	100
2	धार	1	सि.अ.कुक्षी	100
3	झाबुआ	1	सि.अ.पेटलावद	100
4	मण्डला	1	सि.अ.नैनपुर	100
5	सिवनी	1	सि.अ.लखनादौन	100
		5		500

प्रदेश में सामान्य, अनुसूचित जाति, आदिवासी उप योजना क्षेत्र में स्वीकृत स्वास्थ्य संस्थाओं की जानकारी

क्रमांक	संस्था का नाम	सामान्य क्षेत्र	अनुसूचित जाति	आदिवासी	योग
1.	जिला चिकित्सालय	21	19	11	51
2.	सिविल अस्पताल	28	33	5	66
3.	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	144	94	97	335
4.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	524	314	332	1170

समय की है यह पुकार सीमित रखें अपना परिवार

भाग – दो

1. बजट प्रावधान, लक्ष्य, व्यय (योजनावार)

सुख का आधार, छोटा परिवार

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, मध्यप्रदेश

राज्य बजट में स्वास्थ्य सेक्टर के लिये उपलब्ध राशि का पत्रक

(आंकड़े लाख रु. में)

वर्ष	राज्य का कुल बजट	स्वास्थ्य का बजट	कुल बजट में स्वास्थ्य का प्रतिशत
2003-2004	2747807.37	66478.33	2.42
2004-2005	3885828.49	73270.96	1.89
2005-2006	3487222.53	99167.23	2.84
2006-2007	3459254.43	110461.88	3.19
2007-2008	3637517.85	135649.38	3.73
2008-2009	4327890.55	153598.79	3.55
2009-2010	5273524.80	176291.26	3.34
2010-2011	5342939.00	183113.67	3.42
2011-2012	6584563.00	216580.29	3.28
2012-2013	8003098.00	284257.34	3.55
2013-2014	9194686.00	316644.44	3.44
2014-2015	11704099.00	456258.51	3.89
2015-2016	13119906.00	470806.58	3.59

गूंजे घर-घर में यह नारा
छोटा हो परिवार हमारा

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश

वर्षवार बजट प्रावधान एवं व्यय

(आंकड़े लाख रु. में)

क्रं.	वर्ष	बजट प्रावधान		कुल प्रावधान	व्यय		कुल व्यय	प्रतिशत
		आयोजना	आयोजनेत्तर		आयोजना	आयोजनेत्तर		
1	2006-2007	36905.38	52589.35	89494.73	27138.8	49708.65	76847.45	85.87
2	2007-2008	34618.46	61701.33	96319.79	26085.38	66694.67	92780.05	96.33
3	2008-2009	40704.19	73703.41	114407.60	32038.70	67015.99	99054.69	86.58
4	2009-2010	39130.63	84399.94	123530.57	39766.56	81538.68	121305.24	98.20
5	2010-2011	58135.80	112429.63	170565.43	49682.03	101283.51	150965.54	88.51
6	2011-2012	93421.73	124658.56	218080.29	69634.54	121624.9	191259.44	87.70
7	2012-2013	133804.32	150453.02	284257.34	109017.00	136946.00	245963.00	86.53
8	2013-2014	129692.10	186952.34	316644.44	98045.89	160517.39	258563.28	81.65
9	2014-2015	250298.62	205959.89	456258.51	213032.82	169944.53	382977.35	83.93
10	2015-2016	241869.69	228982.89	470852.58	216845.00	165034.00	381879.00 (29.02.16 तक)	81.10

छोटा परिवार, सुखी परिवार

भाग – तीन

राज्य योजनाएँ तथा केन्द्र प्रवर्तित योजनाएँ

राज्य योजनाएँ

1. सरदार वल्लभ भाई पटेल निःशुल्क दवा वितरण योजना
2. निःशुल्क चिकित्सकीय जाँच योजना
3. दीनदयाल अंत्योदय उपचार योजना
4. रोगी कल्याण समिति
5. मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि
6. मुख्यमंत्री बाल हृदय उपचार योजना
7. मुख्यमंत्री बाल श्रवण योजना
8. संक्रामक रोगों की रोकथाम
9. सूचना शिक्षा संचार गतिविधियाँ

न मायके में न सुसराल में
बच्चा हो अस्पताल में

सरदार वल्लभ भाई पटेल निःशुल्क औषधि वितरण योजना

सरदार वल्लभ भाई पटेल निःशुल्क औषधि वितरण योजना राज्य की समस्त चिकित्सा संस्थाओं में प्रत्येक वर्ग के रोगियों को न्यूनतम आवश्यक औषधियों की निरंतर उपलब्धता सुनिश्चित किये जाने के उद्देश्य से एवं वर्तमान दवा आपूर्ति एवं वितरण व्यवस्था के सुदृढीकरण हेतु विभाग द्वारा यह योजना दिनांक 17.11.12 से कुल 1595 स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रारंभ की गई है। चिकित्सालयों के ओ.पी.डी समय तथा भर्ती रोगियों को इस केन्द्र से 24x7 सर्वाधिक उपयोग में आने वाली जेनेरिक औषधियां उपलब्ध हो रही है। सभी चिकित्सक जेनेरिक दवाओं का पर्चा दवा केन्द्र के लिए लिखेंगे। किसी दवा के स्टॉक में उपलब्ध न होने की स्थिति में निकटतम वैकल्पिक उपलब्ध दवा ही अंकित की जायेगी। सभी शासकीय चिकित्सक ई.डी.एल के अंतर्गत दवायें लिखेंगे। वर्तमान में सभी जिलों में 250 से अधिक की औषधियों की उपलब्धता सुनिश्चित की गई है।

गुणवत्ता परीक्षण

गुणवत्ता सुनिश्चित करने हेतु औषधियों के हर बैच के साथ एन.ए.बी.एल से अनुमोदित प्रयोगशाला की रिपोर्ट अनिवार्य की गई है। संचालनालय द्वारा एन.ए.बी.एल से मान्यता प्राप्त प्रयोगशालाओं से 410 औषधियों एवं सर्जिकल सूचर की गुणवत्ता जांच के लिए अनुबंध किया गया है। शेष औषधियों एवं सर्जिकल सूचर के लिए एन.ए.बी.एल से मान्यता प्राप्त प्रयोगशालाओं से गुणवत्ता परीक्षण के लिये दर निर्धारण किये जाने की कार्यवाही मध्यप्रदेश पब्लिक हेल्थ सर्विसेस कार्पोरेशन लि. भोपाल द्वारा प्रचलन में है।

औषधियों हेतु नवीन निविदा की प्रक्रिया

मध्यप्रदेश पब्लिक हेल्थ सर्विसेस कार्पोरेशन लि. भोपाल का शुभारंभ दिनांक 06.03.14 को किया गया है। कॉर्पोरेशन के अंतर्गत औषधि/उपकरण/सामग्री की निविदायें ई टेंडरिंग प्रणाली से आमंत्रित की जा रही है। कॉर्पोरेशन द्वारा औषधि/उपकरण/सामग्री के क्रय में गुणवत्ता के लिए WHO GMP Certified/European CE/USFDA प्रदायकर्ताओं की निविदायें ही आमंत्रित की जा रही है।

निर्धारित न्यूनतम आवश्यक औषधियों की सूची

प्रत्येक स्वास्थ्य संस्था के लिए सर्वाधिक उपयोग में आने वाली न्यूनतम आवश्यक औषधियों की सूची जिलों में उपलब्ध कराई गई है। मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी एवं सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक को न्यूनतम क्रमशः 250/300 औषधियां उपलब्ध कराने हेतु निर्देश दिये गये हैं।

अनिवार्य औषधि सूची को पुनरिक्षित करने की प्रक्रिया

वर्ष 2012-13 में अनिवार्य औषधि सूची को पुनरीक्षित करने की प्रक्रिया विशेषज्ञों की सहायता से की गई एवं 456 औषधियों की अनिवार्य संशोधित औषधि सूची तैयार है।

एम.पी औषधि साफ्टवेयर

मध्यप्रदेश पब्लिक हेल्थ सर्विसेस कार्पोरेशन लि. भोपाल द्वारा एम-पी औषधि का शुभारंभ किया गया। जिसमें ड्रग इन्वेन्ट्री कन्ट्रोल जो पूर्व में जिला चिकित्सालय तक था, वो अब प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तक उपलब्ध है कराया जाना प्रस्तावित है।

स्थानीय कय की संशोधित व्यवस्था

स्थानीय कय जो कि एम.आर.पी पर छूट के आधार पर जिलों द्वारा किया जाता था। उसके स्थान पर जिलास्तर पर निविदा आमंत्रित कर औषधि/उपकरण/सामग्री कय करने हेतु निर्धारित निविदा प्रपत्र सभी जिलों को भेजे गये तथा WHO GMP Certified औषधियां ही स्थानीय स्तर पर कय से करने के निर्देश दिये गये।

**मध्यप्रदेश शासन की नयी सोच
अब नहीं होगा दवाओं का बोझ**

निःशुल्क चिकित्सकीय जांच योजना

प्रदेश के समस्त शासकीय चिकित्सालयों में निःशुल्क पैथोलॉजी जांचों की सुविधा भी उपलब्ध कराई जा रही है। माह फरवरी 2013 से आरम्भ हुई इस योजना में निःशुल्क पैथोलॉजी जांच की सुविधा जिला अस्पतालों से लेकर उप स्वास्थ्य केन्द्रों तक उपलब्ध है। यह जांच सुविधायें प्रदेश के समस्त नागरिकों के लिये निःशुल्क उपलब्ध है। योजना के अंतर्गत विभिन्न स्तर की चिकित्सा संस्थाओं में अनिवार्यतः उपलब्ध कराई जाने वाली निःशुल्क पैथोलॉजी जांच सुविधाओं की तय सूची के अनुसार उपलब्ध कराया जा रहा है। इस सूची के मान से उप स्वास्थ्य केन्द्रों पर 5, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर 16, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर 28 सिविल अस्पतालों में 32 तथा जिला चिकित्सालय में 48 प्रकार की जांचें निःशुल्क की जा रही है। यह योजना शासन की स्वास्थ्य गारंटी योजना में सम्मिलित है।

अब नहीं है, कोई परेशानी
निःशुल्क चिकित्सकीय जांच से इलाज में है आसानी

दीनदयाल अंत्योदय उपचार योजना

दीनदयाल अंत्योदय उपचार योजना के अंतर्गत गरीबी रेखा के नीचे जीवन यापन करने वाले परिवारों के सदस्यों को, शासकीय चिकित्सालय में भर्ती होने पर जाँच-एवं उपचार हेतु एक वित्तीय वर्ष में प्रति परिवार रुपये 30 हजार की सीमा तक निःशुल्क चिकित्सा सुविधाएँ प्रदाय कराने का प्रावधान है। प्रदेश में यह योजना 25 सितम्बर 2004 से संचालित है।

लाभ का स्वरूप :- योजनान्तर्गत लाभ प्राप्त करने के लिए हितग्राही को शासकीय चिकित्सा संस्थाओं में उपचार के समय राज्य शासन द्वारा निर्धारित परिवार को स्वास्थ्य कार्ड अथवा गरीबी रेखा के नीचे जीवन यापन का कार्ड अथवा अन्य प्रमाण प्रस्तुत करना होता है। योजनान्तर्गत अस्पताल में औषधियाँ एवं जाँच सुविधाएँ निःशुल्क उपलब्ध कराई जाती हैं। उपचार के दौरान यदि अस्पताल में आवश्यक औषधि सामग्री उपलब्ध न होने की स्थिति में स्थानीय स्तर पर बाहर से आवश्यक औषधि एवं सामग्री क्रय कर नियम के तहत प्रदाय करने का प्रावधान है। इसी प्रकार रोगी की जाँच सुविधाएँ अस्पताल में नहीं होने पर जाँच बाहर से कराई जाने का प्रावधान है।

परिवार स्वास्थ्य कार्ड:- योजना के अंतर्गत गरीबी रेखा के नीचे जीवन यापन करने वाले प्रत्येक पात्र परिवार को अस्पताल प्रबंधन (जिला स्तर पर सिविल सर्जन/मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी कार्यालय तथा ग्रामीण स्तर पर खण्ड चिकित्सा अधिकारी कार्यालय) द्वारा परिवार स्वास्थ्य कार्ड तैयार कर प्रदाय किया जाता है। इस कार्ड में परिवार के मुखिया का फोटो तथा परिवार का पूरा विवरण दर्ज रहता है। मरीज भर्ती होने के उपरांत इलाज कराने पर, इस कार्ड में रोगी व बीमारी का नाम, इलाज, जाँच व व्यय का विवरण दर्ज किया जाता है। **लाभावित हितग्राहियों का विवरण -** राज्य स्तर पर प्राप्त जानकारी के अनुसार प्रदेश में दिसम्बर तक 1,15,12,96 स्वास्थ्य कार्ड बनाये गये हैं। इस योजना के अंतर्गत वर्ष 01 अप्रैल 2014-15 से लेकर दिसम्बर 2015 एवं वर्ष 2015-16 में की गई उपलब्धी की जानकारी इस प्रकार है :-

क्र.	वर्ष	भौतिक उपलब्धी लाभावित हितग्राहियों की संख्या।	व्यय की गई (राशि करोड़ रु. में)
1	2011-12	615849	28.30
2	2012-13	569085	16.45
3	2013-14	111543	56.50
4	2014-15	510851	51.36
5	2015-16 (दिसम्बर 2015)	94426	27.90
	कुल योग	1,90,17,54	180.51

अंत्योदय का नेक इरादा
निर्धन को उपचार का वादा

रोगी कल्याण समिति

प्रदेश में उच्च गुणवत्ता की चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराने के लिये मध्यप्रदेश शासन प्रतिबद्ध है। शासन ने प्रदेश के विभिन्न चिकित्सालयों के प्रबंधन में जनता की भागीदारी सुनिश्चित करने के उद्देश्य से रोगी कल्याण समिति योजना वर्ष 1995-96 में क्रियान्वित की है। योजना को श्रेष्ठ एवं अभिनव योजना के रूप में अन्तर्राष्ट्रीय स्तर पर ग्लोबल डेवलपमेन्ट नेटवर्क अवार्ड पुरस्कृत किया गया है।

मध्यप्रदेश में स्वास्थ्य संस्थाओं की विशाल संरचना है। जिसके अन्तर्गत जिला चिकित्सालय (51) सिविल अस्पताल (66) सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (335) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र 1170 तथा उप स्वास्थ्य केन्द्रों का विशाल ढांचा स्थापित है। चिकित्सीय सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार के लिये अशासकीय स्त्रोतों से अतिरिक्त संसाधन जुटाने हेतु प्रदेश के सभी जिला चिकित्सालयों, सिविल अस्पताल एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में रोगी कल्याण समितियों का गठन किया गया है। यह समितियाँ मध्यप्रदेश सोसाइटी रजिस्ट्रीकरण अधिनियम 1973 के अन्तर्गत पंजीकृत की गई हैं।

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाओं के आदेश क्र- 818 दिनांक 10.06.2015 के अनुसार रोगी कल्याण समितियों द्वारा चिकित्सालयों में निर्धारित एवं शासकीय व्यय पर प्रदायित समस्त जाँचें एवं उपचार, चिकित्सालयों में आ रहे समस्त रोगियों जिनमें ए.पी.एल. रोगी भी सम्मिलित हैं, को निःशुल्क उपलब्ध कराया जाना है। रोगी कल्याण समिति द्वारा अतिरिक्त रूप से प्रदायित जाँच एवं उपचार सुविधाओं (यथा सी.टी स्कैन, डायलिसिस आदि) के लिये रोगी कल्याण समिति द्वारा शुल्क लिया जा सकेगा। रोगी कल्याण समितियों द्वारा चिकित्सालयों में ओपीडी टिकिट एवं अन्त रोगी विभाग में भर्ती हेतु पंजीयन शुल्क रोगियों से लिया जा सकेगा, साथ ही प्रदेश के चिकित्सालयों में प्रदाय की जा रही सेवाओं एवं व्यवस्थाओं की सतत् मॉनीटरिंग कर उच्च गुणवत्ता की सेवायें एवं व्यवस्थायें प्रदान करने की सतत् मॉनीटरिंग रोगी कल्याण समितियों के माध्यम से कराई जा रही है।

वर्ष	आय	व्यय
2015-2016	303162155	243391835

सुनहरा भविष्य है उनका
छोटा परिवार है जिनका

मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि योजना

यह योजना प्रदेश में 2 सितम्बर 1997 से लागू है। मध्य प्रदेश के ऐसे परिवार जो इस राज्य के मूल निवासी हैं तथा गरीबी रेखा के नीचे जीवन यापन कर रहे हैं। इस योजना के पात्र हितग्राही हो सकते हैं। ऐसे परिवार का कोई सदस्य योजनान्तर्गत 21 चिन्हित बीमारी से पीड़ित होने पर रोगी को राज्य बीमारी सहायता निधि अन्तर्गत एक बार सहायता दिये जाने के पश्चात दूसरी बार पुनः चिन्हित बीमारियों में उपचार/सर्जरी की आवश्यकता होती है तो इस हेतु रुपये 2 लाख की सकल सीमा में रहते हुए (दोनों चिन्हित गंभीर बीमारियों के प्रकरणों को मिला के) सहायता प्रदान की जाती है। पात्र हितग्राहियों को 21 चिन्हित बीमारियों के लिये राशि रुपये 2.00 लाख तक की सकल सीमा के अन्तर्गत परिवार के सदस्यों को भी आवश्यकता होने पर इस योजना का लाभ दिया जाता है। ऐसे सभी प्रकरण जिला स्तर से जिला कलेक्टर द्वारा स्वीकृत किये जाते हैं।

वित्तीय वर्ष 2013-14 में मार्च 2014 तक 6,925 हितग्राहियों को लाभान्वित कर राशि रुपये 65.18 करोड़ व्यय किये गये। वर्ष 2014-2015 में मार्च 2015 तक लगभग 4888 हितग्राहियों को लाभान्वित कर राशि रुपये 47.35 करोड़ व्यय किये गये।

वर्ष 2015-16 में दिसम्बर 2015 तक लगभग 4483 हितग्राहियों को लाभान्वित कर राशि रुपये 47.16 करोड़ व्यय की गई। उक्त योजना के प्रारंभ से दिसम्बर 2015 तक लगभग 47,700 हितग्राहियों को लाभान्वित एवं राशि रुपये 431.28 करोड़ व्यय किये गये।

जब है मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि का साथ
तो फिर क्यों हो चिंता की बात

मुख्यमंत्री बाल हृदय उपचार योजना

यह योजना जुलाई 2011 से प्रारंभ की गयी है। इस योजना के अंतर्गत गरीबी रेखा के नीचे जीवन यापन करने वाले परिवारों के 0 से 15 वर्ष के बच्चों तथा ऐसे परिवार जो गरीबी रेखा के नीचे पंजीबद्ध नहीं है और अपना इलाज करा पाने में सक्षम नहीं हैं, वे भी इस योजना के पात्र हैं। इसमें हृदय रोग से पीड़ित बच्चों को हृदय का उपचार/ऑपरेशन किया जाता है। योजना अन्तर्गत अधिकतम 1.00 लाख रुपये तक की राशि का प्रावधान है।

वित्तीय वर्ष 2013-14 में 1215 हितग्राहियों को लाभान्वित कर राशि रुपये 10.53 करोड़ व्यय किये गये। वर्ष 2014-2015 में अप्रैल 2014 से मार्च 2015 तक लगभग 597 हितग्राहियों को लाभान्वित कर राशि रुपये 5.19 करोड़ व्यय किये गये एवं वर्ष 2015-16 में सितम्बर 2015 तक लगभग 404 हितग्राहियों को लाभान्वित कर राशि रुपये 3.64 करोड़ व्यय किये गये अक्टूबर 2015 से दिसम्बर 2015 तक 20 जिलों में 55 हितग्राहियों को लाभान्वित कर राशि रुपये 58,03,500 व्यय किये गये।

उक्त योजना के प्रारंभ से सितम्बर 2015 तक लगभग 5251 हितग्राही लाभान्वित कर राशि रुपये 45.58 करोड़ व्यय किये गये।

जन्म से 15 वर्ष तक के बच्चों के हृदय रोगों का निःशुल्क उपचार करवायें

मुख्यमंत्री बाल श्रवण योजना

योजना के अन्तर्गत 07 वर्ष उम्र तक के गरीबी रेखा के नीचे जीवन यापन करने वाले तथा अनूसूचित जाति/जनजाति के परिवारों के श्रवणबाधित बच्चों का इलाज किया जाता है। योजना के अन्तर्गत अधिकतम राशि रुपये 6.50 लाख तक की स्वीकृती का प्रावधान है।

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग द्वारा उक्त योजना दिनांक 01.10.2014 से संचालित की गई है। इस योजना के आरम्भ होने के बाद दिसम्बर 2015 तक 137 हितग्रहियों को लाभान्वित किया गया एवं रुपये 890.5 लाख व्यय किये गये

पढ़ायें लिखायें योग्य बनायें
18 वर्ष के बाद ही बेटी का ब्याह कराये।

प्रदेश में संक्रामक बीमारियाँ व रोकथाम के उपाय

हर वर्ष ग्रीष्म ऋतु की समाप्ति एवं वर्षा ऋतु के प्रारंभ होने पर पहले पानी की कमी फिर वर्षा के कारण पानी के प्रदूषित हो जाने के फलस्वरूप जल जन्य/संक्रामक बीमारियों के फैलने की संभावना बढ़ जाती है। ये बीमारियाँ मुख्यतया विभिन्न प्रकार के दस्त रोग (डायरिया, आंत्रशोध एवं कॉलरा) पीलिया एवं मस्तिष्क ज्वर है।

प्रदेश में 4613 समस्या मूलक ग्रामों की पहचान की गई है। इन गाँवों में संक्रामक बीमारी फैलने की आशंका अन्य स्थानों की अपेक्षा अधिक होती है। इनकी रोकथाम के लिये जिला एवं विकास खण्ड स्तर पर कॉम्बेट दल गठित किये गये हैं। प्रदेश में कुल 415 कॉम्बेट दल क्रियाशील हैं, बीमारी की सूचना प्राप्त होते ही ये दल प्रभावित क्षेत्र में पहुँचकर रोग के उपचार एवं रोकथाम के उपाय शुरू कर देते हैं।

प्रदेश के सभी ग्राम आरोग्य केन्द्रों में डिपो होल्डर को निम्न औषधियाँ उपलब्ध कराई जाती हैं।

तालिका

क्र.	औषधि	मात्रा
1	ब्लीचिंग पाउडर	2 किलो
2	जीवन रक्षक घोल (ओ.आर.एस.)	20 पैकेट
3	क्लोरीन की गोलियाँ	500
4	क्लोरीक्वीन की गोलियाँ	100
5	पैरासिटामाल की गोलियाँ	20
6	मैट्रोजिल की गोलियाँ	200

सभी डिपो होल्डरों को इन औषधियाँ के उपयोग के लिये प्रशिक्षण भी दिया गया है। डिपो होल्डर के पास उपलब्ध दवाईयों से होने वाली मृत्यु में कमी आई है। प्रभावी स्वास्थ्य शिक्षा से आम जनता में ओ.आर.एस. (जीवन रक्षक घोल) की जानकारी बहुत बढ़ गई है।

राज्य स्तर पर सतत मॉनिटरिंग हेतु संचालनालय में आई.डी.एस.पी. शाखा कार्यरत है जिसका उद्देश्य संक्रामक बीमारियों का सर्वेक्षण, कार्य संपादन तथा संक्रामक बीमारियों की महामारी की तत्काल सूचना प्राप्त कर, शीघ्रताशीघ्र नियंत्रण करना है। इस परियोजना में प्रदेश में संचालित सभी उपयुक्त शासकीय एवं अशासकीय चिकित्सा संस्थाओं से समन्वय कर परियोजना के उद्देश्य की पूर्ति की जा रही है।

इस परियोजना में राज्य व जिला स्तर पर सर्वेलेन्स समितियों रेपिड रिस्पांस टीम (आर.आर.टी.) का गठन, स्वास्थ्य विभाग के विभिन्न स्तर के मेडिकल एवं पैरामैडिकल स्टाफ का प्रशिक्षण, पैथोलॉजी प्रयोगशालाओं का सुदृढीकरण, वीडियो कांफ्रेंसिंग सिस्टम के माध्यम से सूचना तंत्र का सुदृढीकरण एवं प्रचार-प्रसार की गतिविधियाँ, राज्य एवं जिलास्तर पर आई.डी.एस.पी. सर्वेक्षण यूनिट की स्थापना कर, इनके क्रियान्वयन हेतु संविदा कर्मचारियों की नियुक्ति करना आदि प्रमुख गतिविधियाँ हैं।

इस परियोजना के अंतर्गत वेक्टर जनित बीमारी जैसे मलेरिया, दूषित जल से होने वाली बीमारियां जैसे हैजा, टाइफाइड, श्वसन रोग से संबंधित जैसे टी.बी., वेक्सीन से रोकथाम वाली बीमारियाँ जैसे खसरा, पोलियो, आदि एवं अन्य राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय महत्व की बीमारियों की सतत् निगरानी का कार्य राज्य एवं जिला स्तर पर किया जा रहा है। जिसका फोन-0755-4094192 व ई-मेल आई.डी. idspssu@mp.gov.in है।

आउटब्रेक वर्ष 2014-15 (जनवरी 2015 से दिसम्बर 2015 तक)

क्र.	आउटब्रेक का नाम	2014			2015		
		आउटब्रेक की संख्या	कुल प्रकरण	कुल मृत्यु	आउटब्रेक की संख्या	कुल प्रकरण	कुल मृत्यु
1.	मीजल्स	12	289	3	55	504	10
2.	बुखार	36	1602	0	19	846	1
3.	चिकनपॉक्स	1	14	0	18	220	0
4.	उल्टी एवं दस्त	48	1454	10	69	3246	8
5.	फूड पॉइजनिंग	17	680	5	26	2262	5
6.	हैजा	7	11	0	23	111	0
7.	चिकुनगुन्या	3	37	0	6	55	0
8.	पीलिया	0	0	0	1	12	0
	कुल	124	4087	18	217	7256	24

एच1एन1 (स्वाइन फ्लू) 2015 :-

आई.डी.एस.पी. के अंतर्गत एच1एन2 (स्वाइन फ्लू) मॉनिटरिंग की जा रही है। जिला स्तर पर कन्ट्रोल रूम स्थापित है। जो की 24X7 घंटे कार्यरत है।

एच1एन2	2013 जनवरी से दिसम्बर 2013 तक	2014 जनवरी से दिसम्बर 2014 तक	2015 जनवरी से दिसम्बर 2015 तक
प्रकरण	113	17	2445
मृत्यु	32	9	367

जीवन है सबका अनमोल
दस्त में दें ओ.आर.एस. का धोल

राज्य स्वास्थ्य सूचना शिक्षा संचार गतिविधियाँ

प्रदेश के नागरिकों को स्वास्थ्य विभाग द्वारा निःशुल्क उपचार, चिकित्सकीय जांचे और निःशुल्क दवायें तो उपलब्ध कराई ही जाती है किन्तु लोग एक स्वस्थ जीवन शैली को अपनायें, इसके लिये जनसामान्य को स्वास्थ्य शिक्षा देने का कार्य राज्य स्वास्थ्य सूचना शिक्षा संचार ब्यूरो द्वारा किया जाता है। ब्यूरो द्वारा स्वास्थ्य कार्यक्रमों के प्रचार-प्रसार के लिए प्रदेशव्यापी सूचना शिक्षा संचार (आई.ई.सी.) गतिविधियों का नियोजन, पर्यवेक्षण व संचालन किया जाता है। इनका मुख्य उद्देश्य जनमानस को स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण कार्यक्रमों एवं प्रदेश में संचालित योजनाओं की जानकारी देकर उनके व्यवहार में परिवर्तन लाकर कुरीति एवं अंधविश्वास से मुक्त कर स्वस्थ जीवन शैली की ओर अग्रसर करना है।

आई.ई.सी. गतिविधियों के लिए स्वास्थ्य संबंधी प्रमुख विषयों में 12 प्रमुख व्यवहारों – 1. शीघ्र पंजीयन एवं प्रसव पूर्व पूर्ण जाँच (ब्लड प्रेशर, ब्लड शुगर, हिमोग्लोबिन, वजन), 2. आई.एफ.ए. गोलियों का सेवन, 3. उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं की पहचान एवं उन्हें स्वास्थ्य केन्द्र तक पहुंचाना, 4. एम.टी.पी. सुरक्षित गर्भपात, 5. प्रसव उपरांत देखभाल, 6. शीघ्र स्तनपान एवं 6 माह तक केवल स्तनपान, 7. नवजात देखभाल एवं नाल सुरक्षा एवं कंगारू देखभाल (नवजात को गरम रखना), 8. नियमित टीकाकरण, 9. दस्त प्रबंधन, 10. बाल विवाह रोकना, 11. आई.एफ.ए. गोलियों का सेवन एवं माहवारी के दौरान स्वच्छ कपड़े/सेनिटरी नैपकिन का सही इस्तेमाल, 12. गर्भनिरोध साधनों का उपयोग, अस्थाई गर्भ अंतराल विधियाँ (पी.पी.आई.यू.सी.डी.), स्थाई गर्भ अंतराल विधियाँ का प्रचार-प्रसार प्रमुखता से किया जाता है।

वर्ष 2015-2016 में प्रमुख निम्नांकित आई.ई.सी. गतिविधियाँ आयोजित की गयी हैं :-

1. **प्रशिक्षण का आयोजन-** मैदानी स्तर पर स्वास्थ्य गतिविधियों के क्रियान्वयन में सुदृढ़ता लाने की दृष्टि से संचार कौशल दक्षता संवर्द्धन हेतु यूनिसेफ के सहयोग से प्रदेश के जिला एवं ब्लाक स्तर पर कार्यरत अधिकारियों को प्रशिक्षित किया गया। प्रशिक्षण में स्वास्थ्य संबंधी सामाजिक व्यवहार परिवर्तन के लिये कुशल सुगमकर्ता की भूमिका से लेकर सशक्त संचार, संवाद के लिये तकनीकी एवं व्यवहारिक तथ्यों की जानकारी दी गई।
प्रदेश में कार्यरत जिला विस्तार एवं माध्यम अधिकारियों/उप जिला विस्तार एवं साधन अधिकारियों एवं जिला आई.ई.सी. सलाहकारों की सूचना शिक्षा संचार कौशल वृद्धि के लिये एमपी टास्ट के सहयोग से दो चरणों में प्रशिक्षित किया गया। प्रशिक्षण में समाचार लेखन, संदेश लेखन, संचार कौशल, विभिन्न माध्यमों का चयन करने संबंधी तकनीकी प्रशिक्षण दिया गया।
2. **मिशन इंद्रधनुष, सम्पूर्ण टीकाकरण** – प्रदेश में मिशन इंद्रधनुष के अंतर्गत प्रथम चरण में (अप्रैल 2015 से जुलाई 2015 तक) एवं द्वितीय चरण (अक्टूबर, दिसम्बर 2015 एवं जनवरी, फरवरी 2016) तक विशेष टीकाकरण अभियान संचालित किये गये। जिसके अंतर्गत छूटे हुये बच्चों का सम्पूर्ण टीकाकरण का शतप्रतिशत लक्ष्य हासिल करने के लिये सोशल मोबीलाइजेशन पर विशेष जोर दिया गया। माननीय प्रधानमंत्री द्वारा मिशन इंद्रधनुष की राष्ट्रीय समीक्षा में मध्यप्रदेश की आई.ई.सी. (राज्य स्वास्थ्य सूचना शिक्षा संचार) को एवं उपलब्धियों को सराहा गया।

3. **स्वाइन फ्लू, डेंगू, मलेरिया आदि रोगों की रोकथाम के लिये मोबाइल पर बचाव संबंधी संदेश प्रेषित किये गये।** स्वास्थ्य संस्था परिसरों एवं प्रमुख चौराहों पर होर्डिंग पर बचाव संबंधी संदेश प्रदर्शित किये गये, माईकिंग द्वारा रोगों के लक्षण एवं उपाय की जानकारी दी गई। समाचार पत्रों में बचाव संबंधी संदेश एवं समाचार प्रकाशित कराये गये।
4. **विज्ञापन/समाचारों का प्रकाशन –**
 - मुख्य अवसरों पर प्रमुख समाचार पत्रों में विज्ञापन का प्रकाशन – समय-समय पर विभिन्न स्वास्थ्य योजनाओं/स्वास्थ्य कार्यक्रमों की जानकारी जनसामान्य तक पहुँचाने के लिए प्रदेश के प्रमुख समाचार पत्रों में विज्ञापन प्रकाशित करवाये गये।
 - रोजगार एवं निर्माण साप्ताहिक समाचार पत्र में विज्ञापन – “मध्यप्रदेश माध्यम” द्वारा प्रकाशित साप्ताहिक समाचार पत्र “रोजगार और निर्माण” के अंतिम पृष्ठ पर विभिन्न स्वास्थ्य विषयक विज्ञापन प्रकाशित करवाये गये।
 - समय-समय पर समाचार पत्रों में विज्ञप्ति एवं समाचारों का प्रकाशन करवाया गया।
5. **होर्डिंग्स – सभी जिला मुख्यालय एवं विकासखण्ड मुख्यालयों पर स्थित होर्डिंग्स पर चिन्हांकित स्वास्थ्य विषयों पर फ्लेक्स बदलवाये गये।**
6. **आकाशवाणी द्वारा प्रसारण – आकाशवाणी के सभी केन्द्रों एवं निजी एफ.एम. चैनल्स से चिन्हांकित स्वास्थ्य विषयों पर जिंगल्स का प्रसारण करवाया गया। फोन-इन कार्यक्रमों में आकाशवाणी द्वारा प्रसारित स्वास्थ्य संबंधी श्रोताओं के प्रश्नों के उत्तर सीधे विषय विशेषज्ञ द्वारा दिये गये।**
7. **दूरदर्शन एवं प्रमुख क्षेत्रीय टीवी चैनल्स से वीडियो स्पॉट का प्रसारण – चिन्हांकित स्वास्थ्य विषयों पर प्रादेशिक टीवी चैनल्स से वीडियो स्पॉट का प्रसारण करवाया गया है।**
8. **सिनेमागृहों में विज्ञापनों का प्रदर्शन – आमजन को जागरूक करने के उद्देश्य से शिशु स्वास्थ्य, मातृ स्वास्थ्य, टीकाकरण एवं परिवार कल्याण विषय के वीडियो स्पॉट का प्रसारण प्रदेश के सिनेमागृहों एवं सेटेलाइट सिनेमागृहों में करवाया गया है।**
9. **मुद्रण कार्य – मिशन इंद्रधनुष एवं पल्स पोलियो कार्यक्रम के अंतर्गत पोस्टर, बैनर, स्टीकर आमंत्रण कार्ड आदि का मुद्रण कर वितरण करवाया गया।**
10. **झांकी का प्रदर्शन – “हमारा अन्नदाता किसान” थीम पर विभाग द्वारा 26 जनवरी 2016 गणतंत्र दिवस के अवसर पर आयोजित मुख्य समारोह में राज्य स्तरीय झांकी का प्रदर्शन किया गया।**

जिला सूचना शिक्षा संचार इकाई द्वारा आई.ई.सी. गतिविधियां -

1. महिला स्वास्थ्य शिविर - ग्राम स्तर तक महिलाओं के समग्र स्वास्थ्य परिक्षण हेतु विशेष महिला स्वास्थ्य शिविरों का आयोजन किया गया। इनके व्यापक प्रचार-प्रसार के लिये बैनर मुद्रित कर प्रदर्शित किये गये एवं माइकिंग द्वारा प्रचार-प्रसार किया गया।



जिला स्तर पर सम्पादित महिला स्वास्थ्य शिविर की झलक।

2. स्वाइन फ्लू, डेंगू से बचाव हेतु प्रेस विज्ञप्ति एवं सभी जिलों में पेम्पलेट मुद्रित करवाकर समाचार पत्रों के माध्यम से वितरित कराये गये।



जिला स्तर पर निकाली गई रैली की झलक।



स्वास्थ्य विभाग जिला भिण्ड, बड़वानी एवं खरगौन की पुरस्कृत झांकी की एक झलक 26 जनवरी 2016

छोटा परिवार सुखों की खान
लड़का-लड़की एक समान

केन्द्र प्रवर्तित योजनाएं

1. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन
2. राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम
3. राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम
4. राष्ट्रीय वैक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम
5. पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम
6. राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम
7. राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम
8. राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम
9. राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण कार्यक्रम
10. राष्ट्रीय फ्लोरोसिस निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम
11. राष्ट्रीय बधिरता निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम
12. वृद्धजनों की स्वास्थ्य देखभाल हेतु राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम
13. राष्ट्रीय कैंसर मधुमेह, हृदयरोग और स्ट्रोक निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम
14. निःशुल्क डायलिसिस सुविधा
15. राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम
16. राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम

गाँव-गाँव संन्देश फैलाना है
बच्चों का संपूर्ण टीकाकरण करवाना है

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

- 1.1 मातृ स्वास्थ्य
- 1.2 शिशु स्वास्थ्य
- 1.3 शिशु एवं बाल पोषण
- 1.4 राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम
- 1.5 आशा
- 1.6 ग्राम आरोग्य केन्द्र
- 1.7 ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति
- 1.8 समुदाय आधारित स्वास्थ्य सेवाओं की निगरानी
- 1.9 दीनदयाल चलित अस्पताल योजना (मोबाईल मेडिकल यूनिट)
- 1.10 संजीवनी 108
- 1.11 राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन

गूँजे घर-घर में यह नारा, छोटा हो परिवार हमारा

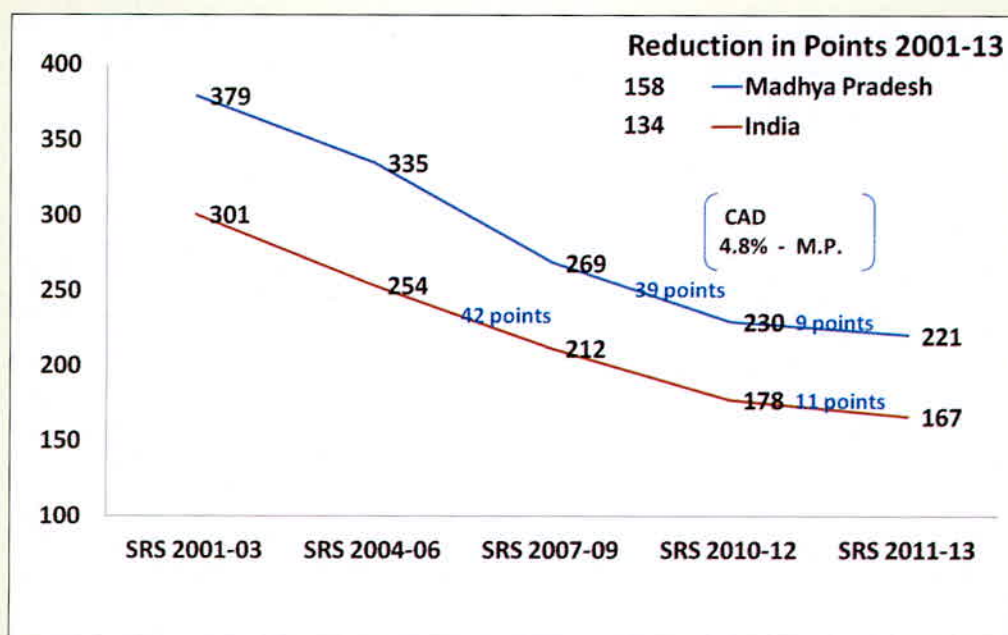
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

मातृ स्वास्थ्य

मध्यप्रदेश शासन मातृ मृत्यु दर, शिशु मृत्यु दर एवं सकल प्रजनन दर को कम करने के लिये प्रतिबद्ध है। इस हेतु विभाग द्वारा संचालित गतिविधियों से ग्राम तथा संस्था स्तर की सेवाओं को सुदृढ़ किया गया है, जिसके फलस्वरूप एस.आर.एस. 2007-09 में मातृ मृत्यु दर 269 से कम होकर 221 (एस.आर.एस. 2011-13) में परिलक्षित हुई है।



मातृ मृत्यु दर स्थिति



वार्षिक स्वास्थ्य सर्वे 2012-13 के आंकड़ों के आधार पर मातृ स्वास्थ्य सूचकांक की स्थिति निम्नानुसार है:-

- गर्भावस्था के प्रथम त्रैमास में पंजीयन - 73.3 प्रतिशत
- गर्भावस्था में तीन जांचों का प्रतिशत - 71.7 प्रतिशत
- संस्थागत प्रसव - 82.6 प्रतिशत
- सीजेरियन ऑपरेशन का शासकीय संस्थाओं में प्रतिशत - 5 प्रतिशत
- गर्भवती महिलाओं में टीटेनेस टॉक्साइड इंजेक्शन - 91.8 प्रतिशत

- गर्भवती महिलाओं 100 आई.एफ.ए. का सेवन – 19.5 प्रतिशत
- गर्भवती महिलाओं की पूर्ण ए.एन.सी. जांच – 16.2 प्रतिशत

डिलेवरी पाइंटस की क्रियाशीलता की स्थिति

- क्रियाशील लेवल 3 (सीमॉक) – 110/148
- क्रियाशील लेवल 2 बीमॉक (24x7) संस्थाओं की संख्या – 683/749
- क्रियाशील लेवल 1 – 473/618

मातृ स्वास्थ्य – प्रमुख रणनीति

- सीमॉक, बीमॉक एवं उप स्वास्थ्य केन्द्र (एम.सी.एच. सेंटर लेवल 3, 2, 1) को आवश्यक तथा आपातकालीन सेवायें, नवजात शिशु सेवा को तथा 24 X 7 प्रसूति सेवायें प्रदान करते हेतु सुदृढ़ करना।
- 17 उच्च प्राथमिकता वाले जिलों में मातृ स्वास्थ्य सेवाओं का सुदृढ़ीकरण करना।
- सीमॉक संस्थाओं में ब्लड बैंक एवं ब्लड स्टोरेज को क्रियाशील करना।
- प्रसवपूर्व एवं प्रसव उपरांत जांच सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार लाना।
- गर्भावस्था में एनीमिया की रोकथाम एवं उपचार हेतु रक्त अल्पता से पीड़ित गर्भवती महिलाओं में आई.एफ. ए. गोलियों के सेवन तथा इंजेक्शन आयरन सुक्रोज के द्वारा प्रबंधन करना।
- महिला स्वास्थ्य शिविरों के माध्यम से गर्भवती महिलाओं तथा अन्य महिलाओं का चिकित्सकों द्वारा स्वास्थ्य परीक्षण कर उचित समय पर प्रबंधन करना।
- रेफरल परिवहन सुविधा को सुदृढ़ करना।
- सुरक्षित गर्भपात सेवाओं को सुदृढ़ करना।
- आर.टी.आई./एस.टी.आई. सेवाएं तथा एच.आई.व्ही. टेस्टिंग सेवाओं में सुधार।
- शासकीय संस्थाओं में प्रसव हेतु निःशुल्क औषधि, सामग्री, आहार, प्रयोगशाला तथा सोनोग्राफी जांच एवं परिवहन साधन की उपलब्धता जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम के अन्तर्गत सुनिश्चित करना।
- प्रत्येक मातृ मृत्यु प्रकरण की रिपोर्टिंग एवं समीक्षा।
- स्वास्थ्य सेवा प्रदायकर्ताओं के कौशल उन्नयन हेतु स्किल लैब का संचालन।
- सॉफ्टवेयर के माध्यम से मातृ स्वास्थ्य सेवा प्रदायगी की मॉनिटरिंग करना।
- सपोर्टिव सुपरविजन के माध्यम से संस्था तथा समुदाय स्तर की सेवाओं की समीक्षा करना।

प्रमुख गतिविधियाँ

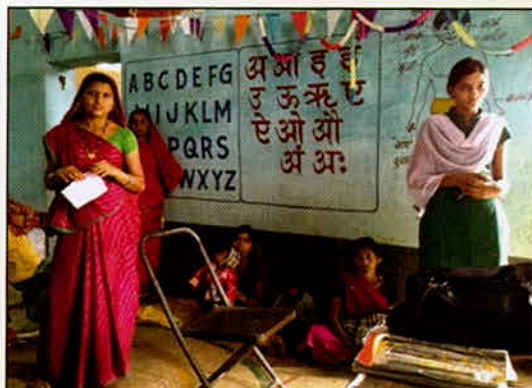
डिलेवरी पाईटस की क्रियाशीलता

149 सीमॉक, 729 लेवल 2 बीमॉक तथा 618 लेवल 1 केन्द्रों को क्रियाशील किया जाना है। इस वर्ष 107 ब्लड स्टोरेज यूनिट को क्रियाशील किये जाने का लक्ष्य रखा गया है इसके अतिरिक्त वर्तमान में संचालित ब्लड स्टोरेज को सुदृढ़ किया जा रहा है। आपातकालीन प्रसूति सेवाओं के विस्तार हेतु विशेषज्ञ चिकित्सकों, स्टाफ नर्स एवं ए.एन.एम. की पूर्ति नियमित तथा संविदा आधार पर की जा रही है। इस हेतु 17 उच्च प्राथमिकता वाले जिलों में चिकित्सकों एवं स्टाफ नर्सों को कार्य आधारित प्रोत्साहन राशि प्रदान की जा रही है। चिकित्सालयों में मेटर्निटी विंग एवं प्रसूति कक्ष का उन्नयन, एस. एन.सी.यू. तथा प्रत्येक डिलेवरी पाईट पर न्यू बॉर्न केयर कार्नर को क्रियाशील किया जा रहा है। प्रदेश के जिला चिकित्सालय के 08 प्रसूति कक्ष एवं मेटर्निटी वार्ड को मॉडल मेटर्निटी विंग के रूप में उन्नत किया जा चुका है शेष 16 जिला चिकित्सालय को उन्नत किया जा रहा है। इन जिला चिकित्सालयों हेतु उपकरणों, फर्नीचर एवं सामग्री के लिये पृथक से राशि आवंटित की गई है। गर्भवती महिलाओं को प्रसव दौरान जटिलता उत्पन्न होने पर सेवायें देने के उद्देश्य से शासकीय सेवारत, सेवा निवृत्त, निजी क्षेत्र के विशेषज्ञों की सेवायें प्रति केस के मान से सेवायें ली जा रही हैं।

शासकीय संस्थाओं में महिलाओं को प्रसव उपरांत ममता डिस्चार्ज किट उपलब्ध करवाई जा चुकी है जिसमें जन्म प्रमाण पत्र, आयरन तथा कैल्शियम की गोली, झबला, सेनेटरी नैपकिन प्रदान किया जा रहा है।

गर्भवती महिलाओं की प्रसव पूर्व एवं प्रसव उपरांत जांच

ग्राम आरोग्य केन्द्रों को गर्भवती महिलाओं की प्रसवपूर्व एवं प्रसवोपरांत जांच करने हेतु उन्नत किया गया है। गुणवत्ता लाने के उद्देश्य से स्वास्थ्य सेवा प्रदायकर्ताओं के प्रशिक्षण के अतिरिक्त आशा कार्यकर्ताओं को इन महिलाओं की जांच सुनिश्चित करने पर प्रोत्साहन राशि का प्रावधान किया गया है। आशा कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षण द्वारा गर्भवती तथा प्रसूता में जटिलता के लक्षण के पहचान कर उचित समय में रेफरल करने संबंधी जानकारी दी जा रही है। एम.सी.टी.एस. के माध्यम से नाम आधारित ट्रेकिंग व्यवस्थाओं से उपरोक्त सेवाओं की मॉनिटरिंग सुदृढ़ करने का प्रावधान किया गया है। हाई रिस्क महिलाएँ विशेषकर रक्त अल्पता से पीड़ित गर्भवती महिलाओं हेतु विशेष ट्रेकिंग व्यवस्था की गई है। इन महिलाओं के प्रबंधन हेतु आई.एफ.ए. गोलियों तथा इंजेक्शन आयरन सुक्रोज के उपयोग को प्रोत्साहित किया जा रहा है। उप स्वास्थ्य केन्द्रों तथा शहरी क्षेत्र में कार्यरत ए.एन.एम. एवं आयुष चिकित्सकों को कोर स्किल में प्रशिक्षण दिया जा रहा है, जिससे गुणवत्तापूर्ण जांच सेवायें प्रदान की जा सकें।



जननी सुरक्षा योजना

जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत गर्भवती महिला को संस्थागत प्रसव कराने पर निम्नानुसार वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है:-

- शहरी क्षेत्र में निवास करने वाली महिला को रुपये 1000/-
- ग्रामीण क्षेत्र में निवास करने वाली महिला को रुपये 1400/-
- गर्भवती महिला को प्रसव हेतु अस्पताल आने के लिए जननी एक्सप्रेस की निःशुल्क सुविधा।
- आशा कार्यकर्ता को ग्रामीण क्षेत्र के लिए प्रेरक राशि रुपये 600/- एवं शहरी क्षेत्र हेतु रुपये 400/-
- घर पर प्रसव होने पर बी.पी.एल. परिवार की गर्भवती महिला को रुपये 500/-
- जननी सुरक्षा योजना अंतर्गत हितग्राहियों का भुगतान 1 फरवरी 2014 से ई-ट्रांसफर के माध्यम से किया जा रहा है।



जननी सुरक्षा योजनांतर्गत ई-ट्रांसफर के माध्यम से 6.10 लाख शासकीय संस्थाओं में प्रसव कराने वाली महिलाओं को योजना का लाभ प्रदान किया गया है।

जननी एक्सप्रेस योजना तथा 108 ईएमआरआई रेफरल सेवायें

जननी एक्सप्रेस योजना का मुख्य उद्देश्य गर्भवती महिलाओं को प्रसव हेतु तथा बीमार बच्चों को स्वास्थ्य संस्थाओं तक निःशुल्क परिवहन सुविधा उपलब्ध कराना है। जननी एक्सप्रेस योजना के माध्यम से प्रदेश में लगभग 313 विकासखंडों में 986 वाहनों के माध्यम से पिकअप एवं ड्रापबैक, जटिलता वाली महिलाओं तथा सुरक्षित गर्भपात वाली महिलाओं को निःशुल्क परिवहन साधन उपलब्ध कराना है।

वर्तमान में 51 जिलों में कॉल सेंटर के माध्यम से जननी एक्सप्रेस योजना अंतर्गत अनुबंधित वाहनों का संचालन किया जा रहा है। जिला स्तरीय कॉल सेंटर को हेल्थ केयर हेल्प लाईन के रूप में भी मैदानी स्वास्थ्य सेवा प्रदायकर्ताओं को सी.यू.जी. के माध्यम से स्वास्थ्य सेवाओं की मानीटरिंग तथा शिकायत निवारण हेतु संचालित किया गया है।

वर्तमान में प्रदेश में कुल 606 संजीवनी 108 वाहन (50 ए.एल.एस. एवं 556 बी.एल.एस.) संचालित है। वर्ष 2015-16 में माह नवम्बर 2015 तक संजीवनी 108 वाहनों द्वारा आपातकालीन स्थिति में कुल 72,40,010 हितग्राहियों को अस्पताल पहुँचाया गया।

जननी एक्सप्रेस तथा 606 ई.एम.आर.आई 108 के माध्यम से 91.8 प्रतिशत (7.94 लाख) महिलाओं को पिकअप एवं 46 प्रतिशत महिलाओं को ड्रापबैक सुविधायें प्रदान की गईं।

जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम

भारत सरकार द्वारा जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम प्रारंभ किये जाने का मुख्य उद्देश्य शासकीय स्वास्थ्य संस्थाओं में गर्भवती महिलाओं एवं शिशुओं (जन्म से 1 वर्ष तक) के लिए निःशुल्क स्वास्थ्य सेवाएँ उपलब्ध कराना है। मध्यप्रदेश में 1 जुलाई 2011 से कार्यक्रम संचालित है।

गर्भवती महिलाओं (ए.पी.एल./बी.पी.एल.) हेतु निःशुल्क स्वास्थ्य सुविधाएँ:-

- निःशुल्क प्रसव एवं सिजेरियन ऑपरेशन
- निःशुल्क आवश्यक प्रयोगशाला जांचें (हिमोग्लोबिन, यूरिन ब्लड ग्रुपिंग आदि) तथा सोनोग्राफी
- निःशुल्क भोजन -
- निःशुल्क रक्त व्यवस्था
- निःशुल्क परिवहन व्यवस्था -
 - निवास से स्वास्थ्य संस्था तक आने के लिए
 - आवश्यकतानुसार उच्च स्वास्थ्य संस्था में रेफरल
 - डिस्चार्ज होने के पश्चात् स्वास्थ्य संस्था से निवास तक छोड़ने के लिये
- प्रसव पूर्व तृतीय अथवा चतुर्थ जांच शासकीय स्वास्थ्य संस्था में चिकित्सक द्वारा कराने हेतु तथा आकस्मिकता की स्थिति में निवास से चिकित्सालय तक रेफरल परिवहन की आवश्यकता होती है तो ऐसी स्थिति में जननी एक्सप्रेस एवं ई.एम.आर.आई.-108 के माध्यम से निःशुल्क परिवहन व्यवस्था।



बीमार शिशु (जन्म से 1 वर्ष तक) हेतु निःशुल्क स्वास्थ्य सुविधाएँ:-

- निःशुल्क दवाएँ एवं सामग्री
- निःशुल्क जांच (समस्त)
- निःशुल्क रक्त व्यवस्था

- निःशुल्क परिवहन व्यवस्था – निवास से स्वास्थ्य संस्था तक आने के लिए, आवश्यकतानुसार उच्च स्वास्थ्य संस्था में रेफरल तथा डिस्चार्ज होने के पश्चात् स्वास्थ्य संस्था से निवास तक छोड़ने के लिए
- सभी प्रकार के उपभोक्ता शुल्क (रोगी कल्याण समिति सहित) से छूट।

जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम अंतर्गत माह अप्रैल से नवंबर 2015 तक शासकीय संस्थाओं में प्रसव कराने वाली 8.27 लाख महिलाओं को निशुल्क सामान्य एवं सीजेरियन प्रसव, भोजन एवं प्रयोगशाला जांच सुविधाएं प्रदान की गई। 32,054 महिलाओं को ब्लड ट्रांसफ्यूजन उपलब्ध कराया गया।

राज्य स्तर पर जनवरी 2012 से जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम अंतर्गत कॉल सेन्टर (0755-4092523) संचालित किया जा रहा है। कॉल सेन्टर के माध्यम से जे.एस.एस.के अंतर्गत प्रदान सुविधाओं का फीडबैक प्राप्त लिया जाता है।

मातृ मृत्यु समीक्षा

प्रत्येक मातृ मृत्यु प्रकरण की समुदाय तथा संस्था स्तर पर समीक्षा की जा रही है। राज्य स्तर पर जुलाई माह से मातृ मृत्यु प्रकरणों की ऑनलाईन समीक्षा की जा रही है। वर्तमान में 38 प्रतिशत मातृ मृत्यु प्रकरण प्रतिवेदित किये गये हैं।

सपोर्टिव सुपरविजन

- स्वास्थ्य सेवा प्रदायगी की मानीटरिंग ई-हेल्थ अभियान अंतर्गत 12 साफ्टवेयर के माध्यम से की जा रही है।
- राज्य स्तर के अधिकारियों, सहयोगी संस्थाओं के प्रतिनिधियों को ओ.आई.सी. के रूप में नामांकित कर एक-एक जिले का प्रभार दिया गया है। इसके अतिरिक्त राज्य प्रबंधन इकाई से भी सलाहकारों को भी जिलों का प्रभार मानीटरिंग हेतु दिया गया है।

मातृ स्वास्थ्य प्रशिक्षण

1. ईमॉक (इमरजेंसी आब्सटेट्रिक केयर) प्रशिक्षण एवं निश्चेतना प्रशिक्षण:-

सीमॉक क्रियाशील करने हेतु चिकित्सा अधिकारियों का 16 सप्ताह का ईमॉक तथा 24 सप्ताह का निश्चेतना विषय में प्रशिक्षण एक महत्वपूर्ण गतिविधि है। इस प्रशिक्षण द्वारा विशेषज्ञों की कमी की पूर्ति की जा रही है।



2. एस.बी.ए. प्रशिक्षण

आर.सी.एच. कार्यक्रम में मातृ स्वास्थ्य घटक के अन्तर्गत बीमॉक तथा सीमॉक में पदस्थ स्टाफ नर्स, एल.एच.व्ही तथा ए.एन.एम. हेतु एस.बी.ए. प्रशिक्षण संचालित किया जा रहा है। 21 जिला चिकित्सालयों में यह प्रशिक्षण कार्यक्रम स्वास्थ्य प्रदायकर्ताओं को मूलभूत प्रसूति सेवाएं प्रदान करने में दक्षता हासिल करने हेतु भारत सरकार द्वारा चिन्हित आवश्यक प्रशिक्षण है।

3. स्किल लैब प्रशिक्षण

भोपाल के जे.पी. चिकित्सालय, ग्वालियर के एस.आई.एच.एम.सी., इंदौर के आर.एच.डब्ल्यू.टी.सी तथा रीवा जिला अस्पताल में स्किल लैब स्थापित किये गये हैं। भोपाल, ग्वालियर एवं इंदौर स्किल लैब में प्रसव संस्थाओं पर पदस्थ स्टाफ नर्स एवं ए.एन.एम. को प्रशिक्षण प्रदाय किया जा रहा है। प्री-सर्विस प्रशिक्षण की गुणवत्ता में सुधार लाने हेतु 17 जी.एन.एम. स्कूल में मिनी स्किल लैब एवं कम्प्यूटर लैब स्थापित की गई। प्री-सर्विस प्रशिक्षण हेतु जबलपुर एवं उज्जैन में नर्सिंग महाविद्यालयों में स्किल लैब क्रियाशील कर स्टेट नोडल सेंटर के रूप विकसित किया गया है।



4. **दक्षता कार्यक्रम** – इस कार्यक्रम के अंतर्गत 12 जिलों के 113 प्रसव केन्द्रों में पदस्थ चिकित्सक, स्टाफ नर्स एवं ए.एन.एम. को प्रसव तथा प्रसव उपरांत सेवा प्रदायगी में प्रशिक्षित किया जा रहा है।

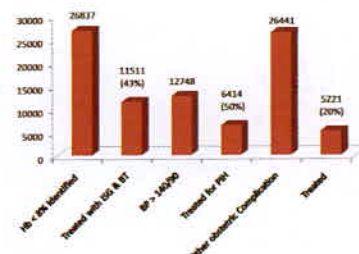
5. महिला स्वास्थ्य शिविर

स्वास्थ्य विभाग द्वारा महिला सशक्तिकरण एवं महिला बाल विकास के सहयोग से दिनांक 17 अगस्त से 12 अक्टूबर 2015 तक समस्त गर्भवती एवं समस्त आयु वर्ग की अन्य महिलाओं के स्वास्थ्य परीक्षण हेतु स्वास्थ्य शिविरों का आयोजन 3 चरणों में निम्नानुसार किया गया—

1. प्रथम चरण में ग्राम स्तर तथा शहरी मलिन बस्तियों में शिविरों का आयोजन 17 अगस्त से 30 सितम्बर 2015
2. द्वितीय चरण संस्था स्तरीय शिविर 21 सितम्बर से 30 सितम्बर 2015 तक
3. तृतीय चरण में वृहद शिविरों का आयोजन 2 अक्टूबर 2015 से समस्त विकासखंड की रेफर्ड महिलाओं के परीक्षण होने तक जिला चिकित्सालय में किया गया।

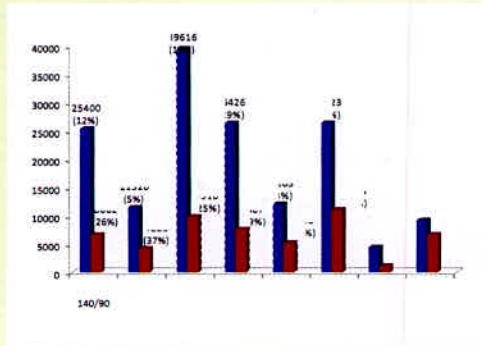


शिविर के प्रथम चरण में समस्त ग्रामों एवं शहरी मलिन बस्तियों की महिलाओं का स्वास्थ्य परीक्षण कर उपचार प्रदान किया जाना अपेक्षित था। 43552 ग्राम स्तरीय शिविरों के माध्यम से 3.51 लाख गर्भवती एवं 19.5 लाख अन्य महिलाओं का स्वास्थ्य परीक्षण किया गया है। जिसमें से 61,916 गर्भवती महिलाएँ हाई रिस्क के रूप में चिन्हांकित की गई तथा 1,96,862 महिलाओं को प्रारंभिक परीक्षण उपरांत उच्च संस्था पर जांच एवं उपचार हेतु चिन्हांकित किया गया है।



द्वितीय चरण के विकास खण्ड स्तर के शिविरों में 40,250 गर्भवती महिलाओं में एवं 95,977 अन्य महिलाओं को तथा जिला अस्पताल में तृतीय चरण के शिविरों में 13,136 गर्भवती महिलाओं एवं 24,612 अन्य महिलाओं को उपचार प्रदान किया गया।

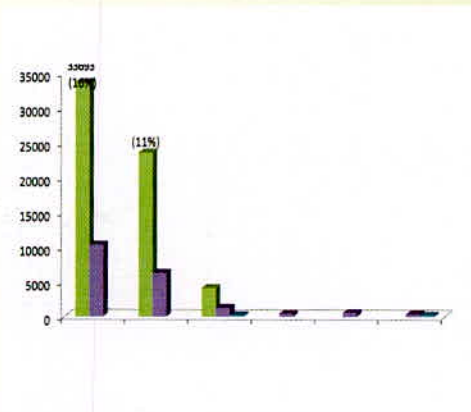
ग्राम स्तर से चिन्हांकित हाई रिस्क गर्भवती महिलाओं में से 42% गर्भवती महिलायें जिनका



हिमोग्लोबिन <8 ग्राम है उन्हें आयरन सुक्रोज एवं ब्लड ट्रांसफ्यूजन, 50.3% गर्भवती महिलाओं को रक्तचाप एवं 19.7% गर्भवती महिलायें जिन्हें गर्भधारण से संबंधित समस्याओं के लिये संस्था स्तर के शिविरों में उपचारित किया गया। ग्राम स्तर से चिन्हांकित समस्त आयु वर्ग की अन्य महिलाओं में 25% रक्त अल्पता, 26.2% उच्च रक्तचाप, 30.8% आरटीआई एसटीआई, 26.6% रजोनिवृत्ति समस्या, बांझपन 31.2%, 43.2% दंत रोग, 35.8%, 42.1% नेत्र रोग, 29.1% नाक कान एवं गला, 25.7% टीबी इत्यादी

तथा 36.6% महिलाओं को डायबिटीज हेतु संस्था स्तर के शिविरों में उपचारित किया गया। बांझपन की शिकायत के मरीज, संभावित स्तन कैंसर सरवाईकल कैंसर एवं मुंह के कैंसर के मरीजों को जांच एवं उपचार के लिये मेडिकल कॉलेज रेफर किया गया है।

विभाग द्वारा निर्णय लिया गया है कि वर्ष में दो बार महिला स्वास्थ्य शिविरों का आयोजन किया जायेगा। आगामी महिला स्वास्थ्य शिविर अप्रैल 2016 में आयोजित किया जायेगा जिसमें समस्त गर्भवती महिलाओं तथा अन्य महिलाओं का एनीमिया, उच्च रक्तचाप, डायबिटीज, कैंसर, बांझपन, टीबी एवं मलेरिया हेतु परीक्षण किया जायेगा।



भारत शासन द्वारा भी राज्य स्तर पर आयोजित महिला स्वास्थ्य शिविरों की सराहना की गई तथा संपूर्ण देश में इस प्रकार के शिविर आयोजित करने की कार्ययोजना तैयार की जा रही है।

6. **रोशनी क्लिनिक** – समस्त जिला चिकित्सालयों में रोशनी क्लिनिक का शुभारंभ 26 जनवरी 2016 को किया गया। प्रत्येक बुधवार को दोपहर 2 से शाम 5 बजे तक महिलाओं को निःशुल्क स्वास्थ्य प्रशिक्षण, जांच, उपचार एवं औषधियां प्रदान की जायेंगी। रोशनी क्लिनिक के माध्यम से महिला स्वास्थ्य शिविर में चिन्हांकित एवं अन्य महिलाओं को एनीमिया, हृदय रोग, डायबिटीज, ब्लड प्रेशर, संतानहीनता, कैंसर एवं अन्य स्त्री रोग संबंध बीमारियों हेतु उपचार प्रदान किया जायेगा।

छोटा परिवार, सुखी परिवार

जननी एक्सप्रेस

गर्भवती महिलाओं तथा बीमार बच्चों के परिवहन हेतु जननी एक्सप्रेस योजना को प्रदेश में 2006 में प्रारम्भ किया गया है। वर्तमान में जननी एक्सप्रेस सेवा के अन्तर्गत प्रदेश के सभी 336 विकासखण्डों में कुल 986 वाहन लोक निजी भागीदारी के तहत संचालित है। इस सेवा के अन्तर्गत अशासकीय संस्थाओं से न्यूनतम दरों पर अनुबंधित वाहनों द्वारा अधिकाधिक हितग्राहियों को निःशुल्क परिवहन सुविधा प्रदाय की जाती है। इस हेतु जिला स्तर पर मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा निविदा आमंत्रित कर जननी एक्सप्रेस वाहनों का अनुबन्ध किया जाता है। जननी एक्सप्रेस वाहनों का अनुबंध 2 से 3 वाहन प्रति विकासखण्ड जिले की आवश्यकता अनुसार किया जाता है। इन वाहनों का नियंत्रण प्रत्येक जिले में स्थापित पृथक कॉल सेन्टर से किया जाता है। जननी एक्सप्रेस योजना के अन्तर्गत अप्रैल से दिसंबर 2015 तक कुल 4,22,826 गर्भवती महिलाओं तथा 33672 बीमार शिशुओं को घर से चिकित्सालय तक पहुंचाया गया।

इसी प्रकार अप्रैल से दिसंबर 2015 तक कुल 385757 महिलाओं को प्रसव उपरान्त तथा 17045 बीमार शिशुओं को अस्पताल से घर तक पहुंचाया गया तथा अप्रैल से दिसंबर 2015 तक कुल 110521 हितग्राहियों को एक अस्पताल से दूसरे उच्च संस्थान तक पहुंचाया गया।

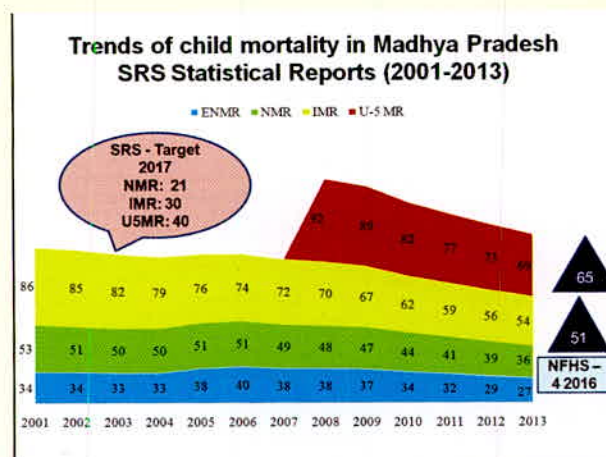


यदि अस्पताल हो घर से दूर
जननी एक्सप्रेस को याद रखें जरूर

शिशु स्वास्थ्य

एस.आर.एस. 2013 के अनुसार मध्यप्रदेश की नवजात शिशु मृत्यु दर में 3 अंको की तथा बाल मृत्यु दर में 4 अंको की गिरावट दर्ज की गई, जो देश में सर्वाधिक है। राष्ट्रीय स्तर पर नवजात शिशु मृत्यु दर में 1 अंक तथा बाल मृत्यु दर में 3 अंकों की गिरावट दर्ज की गई है।

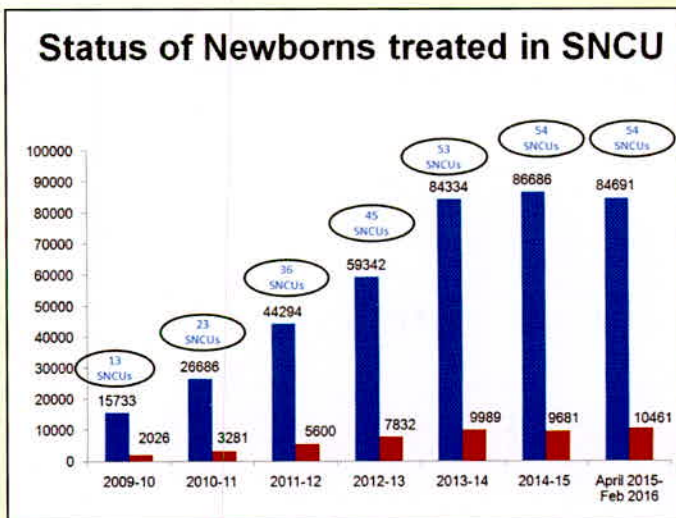
प्रदेश की वर्तमान नवजात शिशु मृत्यु दर 36 प्रति हजार जीवित जन्म, शीघ्र नवजात शिशु मृत्यु दर 27 प्रति हजार जीवित जन्म, शिशु मृत्यु दर 54 प्रति हजार जीवित जन्म एवं बाल मृत्यु दर 69 प्रति हजार जीवित जन्म है (एस.आर.एस. 2013)। एन.एफ.एच.एस.-4, 2016 के अनुसार शिशु मृत्यु दर 51 प्रति हजार जीवित जन्म एवं बाल मृत्यु दर 65 प्रति हजार जीवित जन्म है।



शिशु मृत्यु दर में कमी लाने हेतु प्रदेश में विभिन्न गतिविधियाँ संचालित की जा रही हैं, जो निम्नानुसार है:-

शिशु मृत्यु दर में कमी लाने हेतु आवश्यक है कि नवजात शिशु मृत्यु दर, जो शिशु मृत्यु दर का दो तिहाई है, में कमी लाई जाए। नवजात शिशुओं की देखभाल हेतु स्वास्थ्य संस्थाओं में त्रिस्तरीय प्रणाली संचालित है :-

- नवजात शिशु गहन चिकित्सा इकाई (एस.एन.सी.यू.) — देश में सर्वाधिक एस.एन.सी.यू. मध्यप्रदेश में स्थापित किये गये हैं। वर्तमान में प्रदेश में 54 एस.एन.सी.यू. क्रियाशील हैं तथा प्रत्येक जिले में एक एस.एन.सी.यू. नवजात शिशुओं के उपचार हेतु स्थापित हैं। इन इकाइयों के माध्यम से विगत वर्ष 86686 तथा इस वर्ष 84691 नवजात शिशु सफलतापूर्व उपचारित किये गये हैं। एस.एन.सी.यू. के माध्यम से नवजात शिशु उत्तरजीविता में वृद्धि एस.आर.एस. 2013 में नवजात शिशु मृत्यु दर में प्रभावी गिरावट के रूप में परिलक्षित हुई है।



- इकाईयों में विशिष्ट उपकरणों की उपलब्धता – रेडियन्ट वार्मर, फोटोथेरेपी मशीन, पल्स ऑक्सीमीटर, रिससिटेशन किट, पोर्टेबल एक्सरे, ए.बी.जी.ए. मशीन, सेंट्रल ऑक्सीजन एवं पॉवर बेकअप इत्यादि सुनिश्चित की गई है।
- मानव संसाधन – 4 शिशु रोग चिकित्सक, 19 स्टॉफ नर्स, लेब टेक्नीशियन, डाटा एन्ट्री ऑपरेटर एवं सपोर्ट स्टॉफ (वार्ड बाय, आया, सुरक्षाकर्मी) की व्यवस्था की गई है।
- इकाईयों में भर्ती नवजात शिशुओं की ऑनलाईन डाटा एन्ट्री किये जाने का प्रावधान है, जिस हेतु एक डाटा एन्ट्री ऑपरेटर की व्यवस्था की गई है।
- इकाईयों से डिस्चार्ज नवजात शिशुओं के फॉलोअप एवं ट्रेकिंग हेतु सभी एस.एन.सी.यू. में ऑनलाईन साफ्टवेयर के द्वारा मॉनिटरिंग की जा रही है एवं डिस्चार्ज नवजात शिशु को समुदाय स्तर पर पहले दिन, तीसरे दिन, सातवें दिन, 14वें दिन, 21वें दिन एवं 28वें दिन पर फॉलोअप किया जाता है तथा एस.एन.सी.यू. में 8वें दिन, एक माह पर, तीन माह, छह माह एवं एक वर्ष पर फॉलोअप करने का प्रावधान रखा गया है।
- इकाईयों की सतत मॉनिटरिंग एवं सुपरविजन ऑनलाईन कैमरों के माध्यम से की जा रही है। इस हेतु समस्त एस.एन.सी.यू. में ऑनलाईन कैमरे लगाये गये हैं।
- एस.एन.सी.यू. में भर्ती नवजात शिशुओं को समस्त सेवायें निःशुल्क उपलब्ध कराई जा रही हैं।
- एस.एन.सी.यू. ऑनलाईन साफ्टवेयर के माध्यम से प्रति सप्ताह गहन समीक्षा की जा रही है।



● न्यूबॉर्न स्टेबिलाइजेशन यूनिट (एन.बी.एस.यू.) –

उप जिला स्तरीय सीमांक संस्थाओं में कम वजन एवं बीमार नवजात शिशुओं के उपचार हेतु 105 एन.बी.एस.यू. (न्यूबॉर्न स्टेबिलाइजेशन यूनिट्स) क्रियाशील हैं, जिनमें लगभग 7030 नवजात शिशुओं को सफलतापूर्वक उपचारित किया गया है। इन इकाईयों में 1800 ग्राम तक के कम वजन के बच्चों का प्रबंधन किया जा सकता है। नवजात शिशुओं में पीलिया रोग के उपचार हेतु फोटोथेरेपी यूनिट प्रदाय की गई हैं। इन इकाईयों में आवश्यकता होने पर नवजात शिशु को जिला चिकित्सालय में संचालित एस.एन.सी.यू. में भेजने हेतु रैफरल परिवहन की व्यवस्था भी उपलब्ध रहती है।

- न्यूबॉर्न केयर कॉर्नर – प्रदेश में 1515 चिन्हांकित प्रसव केन्द्र हैं तथा 1295 न्यूबॉर्न कॉर्नर स्थापित किये जा चुके हैं, जिनमें आवश्यक नवजात शिशु देखभाल हेतु समस्त उपकरण, सामग्री तथा प्रशिक्षित स्टॉफ सुनिश्चित किये गये हैं।



- नवजात शिशु देखभाल उपलब्ध कराने वाली संस्थाओं में प्रदाय की जाने वाली सेवायें—

न्यूबॉर्न कॉर्नर	एन.बी.एस.यू.	एस.एन.सी.यू.
जन्म के समय दी जाने वाली सेवायें		
• संक्रमण की रोकथाम	• संक्रमण की रोकथाम	• संक्रमण की रोकथाम
• नवजात का तापमान सुनिश्चित करना	• नवजात का तापमान सुनिश्चित करना	• नवजात का तापमान सुनिश्चित करना
• रिससिटेशन	• रिससिटेशन	• रिससिटेशन
• बच्चे का वजन	• बच्चे का वजन	• बच्चे का वजन
सामान्य नवजात शिशु की देखभाल		
• स्तनपान/फीडिंग सपोर्ट	• स्तनपान/फीडिंग सपोर्ट	• स्तनपान/फीडिंग सपोर्ट
बीमार नवजात शिशु की देखभाल		
<ul style="list-style-type: none"> जोखिम एवं बीमार नवजात की पहचान तथा त्वरित रैफरल टीकाकरण सेवायें। 	<ul style="list-style-type: none"> 1800 ग्राम तक के कम वजन वाले बच्चे, जिनमें कोई जटिलता नहीं है का प्रबंधन। पीलिया ग्रसित नवजात का फोटोथेरेपी द्वारा प्रबंधन। नवजात शिशुओं में संक्रमण का प्रबंधन। अति कम वजन एवं बीमार नवजात शिशुओं का स्थिरीकरण उपरांत एस.एन.सी.यू. में रैफर करना। टीकाकरण सेवायें। परिवहन सेवायें। 	<ul style="list-style-type: none"> 1800 ग्राम से कम वजन वाले नवजात शिशुओं का प्रबंधन। सभी बीमार नवजात शिशुओं का प्रबंधन। डिस्चार्ज नवजात शिशुओं एवं उच्च जोखिम वाले का फॉलोअप। टीकाकरण सेवायें। परिवहन सेवायें।

- नवजात शिशु गहन चिकित्सा इकाई (एस.एन.सी.यू.) में कार्यरत चिकित्सक एवं स्टॉफ नर्सों को कौशल वृद्धि हेतु सतत प्रशिक्षण दिया जा रहा है।
- प्रदेश में शिशु रोग विशेषज्ञों की कमी को ध्यान में रखते हुए समस्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र संस्थाओं में पदस्थ मेडिकल ऑफिसर एवं स्टॉफ नर्स को एफ.आई.एम.एन.सी.आई. प्रशिक्षण में प्रशिक्षित किया जा रहा है। वर्ष 2015-16 में 96 प्रशिक्षणार्थियों को लाभान्वित किया गया।
- नवजात शिशु देखभाल सेवायें उपलब्ध कराने हेतु प्रसव केन्द्रों में पदस्थ चिकित्सकों एवं पैरा-मेडिकल स्टॉफ को नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम प्रशिक्षण में प्रशिक्षित किया जा रहा है। वर्ष 2015-16 में 176 प्रशिक्षणार्थियों को लाभान्वित किया गया।

- **एच.बी.एन.सी.:-** नवजात शिशु की देखभाल हेतु जन्म से 28 दिन अत्यंत संवेदनशील समयावधि हैं एवं इसी अवधि में शिशुओं की मृत्यु की सर्वाधिक संभावना रहती है। आशा कार्यकर्ताओं द्वारा नवजात शिशुओं को गृहभेंट कर सही समय पर बीमार नवजात शिशुओं की पहचान कर प्रारंभिक उपचार करने व आवश्यकता होने पर उच्च स्वास्थ्य संस्थाओं में रेफर करने हेतु प्रशिक्षित किया जा रहा है। एच.बी.एन.सी. कार्यक्रम के अंतर्गत संस्थागत प्रसव में 6 तथा घर पर प्रसव होने पर 7 गृहभेंट दी जाती है।
- **एच.बी.एन.सी. प्लस:-** शिशु मृत्यु दर में कमी लाने हेतु समुदाय में आशा द्वारा 3, 6, 9 एवं 12 माह की आयु में शिशु को गृहभेंट दी जाती है। टीकाकरण, स्वच्छता, दस्त में जिंक/ओ.आर.एस. का प्रयोग, स्तनपान, पूरक आहार तथा शिशु के विकास में संवाद का महत्व आदि विषयों पर जानकारी साझा की जाती है।
- **पिडियाट्रिक इमरजेन्सी ट्रायेज एवं ट्रीटमेंट यूनिट:-** स्वास्थ्य संस्थाओं में गुणवत्तापूर्ण सेवा प्रदायगी सुनिश्चित करने हेतु जिला चिकित्सालय होशंगाबाद एवं रायसेन में E-TAT इकाई प्रारंभ की गई है। इसके अंतर्गत आकस्मिक चिकित्सा, उपकरण, दवाईयाँ, सामग्री एवं प्रशिक्षित चिकित्सक/स्टॉफ नर्सस गंभीर रूप से बीमार बच्चे के उपचार हेतु 24X7 उपलब्ध होते हैं। Point of Use पर उपलब्धता उपचार में विलंब को रोकने एवं बाल उत्तरजीवितता में वृद्धि के लिये कारगर है।
- **फेमिली सेन्टर्ड केयर:-** गहन नवजात चिकित्सा इकाईयों में गंभीर रूप से बीमार नवजात शिशुओं को शिशु रोग चिकित्सक एवं स्टॉफ नर्सस की प्रशिक्षित टीम द्वारा चिकित्सा प्रदाय की जाती है। सफलतापूर्वक उपचार उपरांत नवजात शिशु की देखभाल उसके परिजनों द्वारा घर पर की जाती है परन्तु जानकारी एवं प्रशिक्षण के अभाव में लगभग 3 प्रतिशत नवजात शिशु प्रथम वर्ष में उचित देखभाल के अभाव में मृत्यु को प्राप्त होते हैं।
फेमिली सेन्टर्ड केयर में शिशु के स्थिरीकरण के पश्चात माता/परिजनों को गहन नवजात शिशु इकाई में प्रवेश प्रक्रिया का पालन करते हुए नवजात शिशु की देखभाल में दक्ष किया जाता है। माँ/परिजनों को शिशु को उठाना, दूध पिलाना, कंगारू पद्धति से देखभाल करना, शिशु की सफाई करना इत्यादि सिखाया जाता है। प्रशिक्षित दल द्वारा प्रशिक्षण सत्र आयोजित किये जाते हैं एवं वीडियो के माध्यम से नवजात शिशु देखभाल समझायी जाती है। माताओं के प्रश्न/भ्रांतियाँ बातचीत के माध्यम से दूर किये जाते हैं। परामर्श पश्चात मातायें बीमार शिशु की देखभाल में स्वयं को सक्षम महसूस करती हैं तथा घर पर नवजात शिशु की बेहतर देखभाल करती हैं।
- **सघन दस्त रोग नियंत्रण पखवाड़ा :-** सघन दस्त रोग नियंत्रण पखवाड़ा दिनांक 27 जुलाई से 08 अगस्त, 2015 के अंतर्गत 5 वर्ष तक के 7885414 बच्चों के घर में ओ.आर.एस. पैकेट उपलब्ध कराये गये।
- पांच वर्ष तक के बच्चों में मृत्यु के प्रमुख कारण दस्त रोग एवं निमोनिया है। सभी स्वास्थ्य संस्थाओं एवं ग्राम आरोग्य केन्द्रों में ओ.आर.एस. एवं जिंक की गोलियों की उपलब्धता सुनिश्चित की गई है। इन रोगों के प्रबंधन हेतु चिकित्सा अधिकारी एवं पैरामेडिकल स्टॉफ का उन्मुखीकरण प्रशिक्षण किया गया है। आशा कार्यकर्ता को भी इसकी उपयोगिता के संबंध में प्रशिक्षित किया गया है। नवजात शिशु मृत्यु दर तथा निमोनिया/डायरिया से होने वाली बाल मृत्यु दर में कमी लाने हेतु न्यूबॉर्न एक्शन प्लान, मध्यप्रदेश एवं इन्टीग्रेटेड एप्रोच फॉर प्रिवेंशन ऑफ निमोनिया/डायरिया का अनुसरण किया जा रहा है।
- **Block Level Orientation of Line Departments on Promotive & Preventive Aspects of Pneumonia and Diarrhea** पंचायत राज, महिला बाल विकास, आदिम जाति कल्याण विकास विभाग, शिक्षा विभाग आदि के प्रतिनिधियों का दस्त एवं निमोनिया के रोकथाम एवं बचाव से संबंधित मुद्दों पर उन्मुखीकरण किया जायेगा।

॥ ओ.आर.एस. का घोल ओर जिंक दो दस्त को दूर भगाओ ॥

शिशु एवं बाल पोषण

कुपोषण, स्वास्थ्य एवं पोषण के क्षेत्र में, एक गंभीर चुनौती है। कुपोषण के कारणों में सामाजिक एवं आर्थिक पहलुओं के साथ-साथ शिक्षा एवं स्वास्थ्य सेवाओं का अभाव, आवश्यक पोषक आहार की अनुपलब्धता, गरीबी, अप्रासंगिक सांस्कृतिक परम्पराएँ एवं आचरण इत्यादि मुख्य हैं।

मातृ स्वास्थ्य, नवजात शिशु एवं बाल स्वास्थ्य के अंतर्गत पोषण सदैव ही एक उपेक्षित पहलू रहा है। जन्म से पांच वर्ष की उम्र के बच्चों में Stunting (उम्र के मान से छोटा कद होना) Severe Wasting (गंभीर कुपोषण) एवं Intrauterine Growth Retardation (गर्भस्थ भ्रूण का विकास अवरुद्ध होना) सबसे महत्वपूर्ण समस्याओं में से हैं। अतः गर्भावस्था से 2 वर्ष तक की उम्र का अंतराल, कुपोषण हेतु हस्तक्षेप के लिये एक सुनहरा अवसर प्रदान करता है। 2 वर्ष की उम्र के बाद पोषण की कमी, भविष्य के विकास एवं वयस्क जीवन में अपरिवर्तनीय क्षति का कारण बनती है। वैश्विक रूप में कुपोषण बच्चों में होने वाली एक तिहाई मृत्यु तथा 11 प्रतिशत रोगों का कारण है। बाल कुपोषण के अंतर्निहित कारणों में स्तनपान के गलत तरीके, अंधविश्वास व कुरीतियों की व्यापकता, जन्म के तुरन्त बाद स्तनपान जारी करने से पूर्व नवजात शिशु को घुट्टी, शहद इत्यादि देने का प्रचलन तथा सही उम्र में पूरक आहार को प्रारंभ न करना, जैसे कारक शिशु के अवरुद्ध विकास, गंभीर कुपोषण, उम्र के मान से छोटा कद एवं विकलांगता समायोजित जीवन वर्ष (DALYS) के कारण होते हैं। कुपोषण विशेषकर बाल कुपोषण नियंत्रण हेतु स्वास्थ्य विभाग द्वारा निम्न रणनीतियाँ अपनाई जा रही हैं :-

रोकथाम हेतु रणनीति -

1. शीघ्र एवं अनन्य स्तनपान को बढ़ावा देना - नवजात को जन्म के 1 घंटे के भीतर स्तनपान एवं छः माह तक अनन्य स्तनपान को बढ़ावा देने हेतु:-

- प्रसव केन्द्रों में कार्यरत अमले को प्रशिक्षण - वर्ष 2014-15 में समस्त जिला अस्पतालों को शिशु हितैषी अस्पताल के रूप में अभिप्रमाणित किया गया है। इसी तारतम्य में वर्ष 2015-16 में प्रदेश के समस्त डिलेवरी पाईट पर पदस्थ स्टाफ को आय.वाय.सी.एफ. परामर्श विषय पर उन्मुखीकरण का नियोजन किया गया एवं डिलेवरी पाईट पर कार्यरत अमले को विकासखण्ड स्तर पर आय.वाय.सी.एफ. परामर्श विषय पर प्रशिक्षित किया जा रहा है।



- शीघ्र एवं अनन्य स्तनपान को बढ़ावा देना : इस उद्देश्य की पूर्ति हेतु प्रदेश के समस्त जिला अस्पतालों में महिला स्तनपान सलाहकारों की नियुक्ति की गई है, ताकि नवजात शिशुओं को प्रसव के 1 घंटे के अंदर स्तनपान सुनिश्चित किया जा सके। पदस्थ स्तनपान सलाहकार द्वारा प्रसवोपरांत प्रसूताओं को शिशुओं को छः माह की उम्र तक अनन्य स्तनपान

एवं छः माह के उपरांत ठोस पूरक आहार संबंधी सलाह दी जाती है। उपरोक्त स्तनपान सलाहकारों को 3 इन 1 आई.वाय.सी.एफ. परामर्श कौशल में प्रशिक्षित किया गया है।

- शिशु एवं बाल पोषण (आई.वाय.सी.एफ.) को प्रोत्साहन : समस्त ए.एन.एम., आंगनवाड़ी कार्यकर्ता एवं महिला स्तनपान सलाहकार को शिशु एवं बाल्य पोषणाहार के संबंध में आई.वाय.सी.एफ. कार्यक्रम अंतर्गत प्रशिक्षित किया जा रहा है। विगत 6 वर्षों में लगभग 22500 आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं एवं 9100 स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (ए.एन.एम. एवं आशा) को 3-इन-1 आई.वाय.सी.एफ. परामर्श कौशल में प्रशिक्षित किया गया है। वर्ष 2015-16 में माह दिसम्बर 2015 तक लगभग 2700 आशा कार्यकर्ता एवं 560 आउटरीच ए.एन.एम. को 4-इन-1 आय.वाय.सी.एफ. परामर्श कौशल में प्रशिक्षित किया गया है।



- इस प्रशिक्षण द्वारा जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान प्रारंभ करने, शिशु को छः माह तक केवल स्तनपान कराने तथा उचित आयु में पूरक पोषक आहार प्रारम्भ करने के लाभ के बारे में स्तनपान सलाहकारों द्वारा परामर्श कौशल विकसित किया जाता है। यह एक स्थापित तथ्य है कि उपरोक्त गतिविधि बाल जीवितता के लिए सर्वाधिक महत्वपूर्ण हस्तक्षेप है। अतः मैदानी कार्यकर्ताओं के परामर्श कौशल में सुधार होने से स्तनपान संबंधी व्यवहार में सुधार होगा, जो कि बच्चों में कुपोषण में कमी लाने में सहायक होगा।

- विश्व स्तनपान सप्ताह का आयोजन संपूर्ण प्रदेश में दिनांक 1-7 अगस्त 2015 के मध्य किया गया, जिसमें स्तनपान के लाभ से गर्भवती एवं धात्री माताओं को अवगत कराया गया है।

2. सूक्ष्म पोषक तत्वों की प्रदायगी -

- सूक्ष्म पोषक तत्वों की प्रदायगी हेतु विभाग द्वारा अंतर-विभागीय समन्वय से विभिन्न गतिविधियां संचालित की जा रही हैं।



बाल सुरक्षा माह :- प्रदेश में प्रति वर्ष छः माह के अंतराल से बाल सुरक्षा माह का आयोजन किया जा रहा है जिसके अंतर्गत 09 माह से 5 वर्ष माह के समस्त बच्चों को निर्धारित मात्रा में विटामिन ए घोल ए.एन.एम. द्वारा पिलाया जाता है। यह गतिविधि स्वास्थ्य विभाग एवं महिला बाल विकास विभाग के संयुक्त समन्वय से क्रियान्वित की

जाती है। वर्ष 2015-16 के प्रथम चरण में 9 माह से 5 वर्ष की उम्र के 72,30,806 बच्चों को विटामिन ए का घोल का पिलाया गया।

- एनीमिया नियंत्रण एवं रोकथाम:**— भारत सरकार के दिशा-निर्देशानुसार "National Iron Plus Initiative (NIPI)" कार्यक्रम का शुभारंभ किया गया है, जो कि जीवन-चक्र रणनीति पर आधारित है। निपी कार्यक्रम अंतर्गत 6 से 5 वर्ष के बच्चे, 5 से 10 उम्र के बच्चे, 10 से 19 वर्ष के किशोरवय बालक-बालिकाएँ, गर्भवती एवं धात्री माताओं को सम्मिलित किया गया है जिन्हें एनीमिया की रोकथाम हेतु आयरन फॉलिक एसिड एवं एल्बेण्डाजोल की प्रदायगी सुनिश्चित की जा रही है। कार्यक्रम का क्रियान्वयन एकीकृत बाल विकास सेवाएं, आदिमजाति कल्याण विभाग एवं स्कूल शिक्षा विभाग से समन्वय कर किया जा रहा है। कार्यक्रम के माध्यम से 80,113 प्राइमरी 70,669 माध्यमिक, उच्च एवं उच्चतर माध्यमिक शालाओं, छात्रावासों/आश्रम शालाओं एवं 92,230 आंगनवाड़ी केन्द्रों में पंजीकृत लाभार्थियों में आयरन फॉलिक एसिड की प्रदायगी की जा रही है।
- 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों में एनीमिया का नियंत्रण:**— भारत सरकार के दिशा-निर्देशानुसार निपी कार्यक्रम अंतर्गत 06 माह से 5 वर्ष के समस्त हितग्राही बच्चों को वर्ष में 52 सप्ताह तक, सप्ताह में 2 बार 1 एम.एल. आई.एफ.ए. सीरप दिया जाना है। कार्यक्रम अंतर्गत प्रति मंगलवार एवं शुक्रवार को आंगनवाड़ी केन्द्र पर समस्त हितग्राही बच्चों की 1 एम.एल. आई.एफ.ए. सीरप भोजन उपरांत आंगनवाड़ी केन्द्र में आंगनवाड़ी कार्यकर्ता एवं आशा के समक्ष दिया जाता है। वर्ष 2015-16 में माह दिसम्बर तक कुल 33,66,122 बच्चों को आई.एफ.ए. सीरप की प्रदायगी की गयी।
- 5 से 10 वर्षीय बच्चों को आई.एफ.ए. (WIFS Junior) गुलाबी गोली का साप्ताहिक अनुपूरण किया जा रहा है,** जिसमें माह दिसम्बर, 2015 तक लगभग 30,85,811 बच्चों को 80,113 प्राइमरी स्कूलों के माध्यम से गुलाबी गोली का अनुपूरण सुनिश्चित किया गया।
- वर्ष 2015-16 में माह दिसम्बर 2015 तक साप्ताहिक आयरन फॉलिक एसिड कार्यक्रम के अन्तर्गत 10 से 19 वर्ष के 33,62,747 किशोरवय में शालाओं, छात्रावासों/आश्रमशालाओं एवं आंगनवाड़ी केन्द्रों के माध्यम आई.एफ.ए. नीली गोली का अनुपूरण सुनिश्चित किया गया है।
- राष्ट्रीय कृमि मुक्ति दिवस (National De-worming Day)** — भारत शासन के दिशा निर्देशानुसार, प्रतिवर्ष माह फरवरी में राष्ट्रीय कृमि मुक्ति दिवस का आयोजन किया जा रहा है, जिसका मुख्य उद्देश्य 1 से 19 वर्षीय बच्चों में कृमिनाशन कर एनीमिया की रोकथाम करना, शारीरिक एवं



बौद्धिक विकास एवं शालेय उपस्थिति में सुधार करना है। वर्ष 2014-15 में दिनांक 10 से 14 फरवरी, 2015 में 1 से 19 वर्ष के कुल 1,85,75,304 बच्चों का कृमिनाशन किया गया।

उपचार हेतु रणनीति

3. संस्थागत प्रबंधन बाल शक्ति योजना :

गंभीर कुपोषित बच्चों का पोषण पुनर्वास केन्द्रों में संस्थागत प्रबंधन। प्रदेश में जन्म से पांच वर्ष के बच्चों में गंभीर कुपोषण लगभग 12.6 प्रतिशत है (एन.एफ.एच.एस.-III वर्ष, 2005-06)। भारत शासन द्वारा कराये गये सर्वेक्षण आर.एस.ओ.सी. (Rapid Survey of Children, 2013-14)

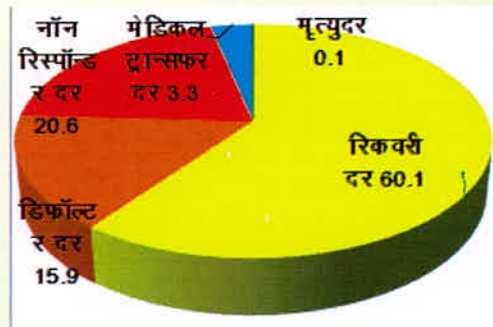


अनुसार प्रदेश में 5.4 प्रतिशत गंभीर कुपोषित बच्चे होना प्रतिवेदित किया गया हैं। इस प्रकार प्रदेश द्वारा गंभीर कुपोषण दर में देश में सर्वोच्च गिरावट दर्ज की गई है। गंभीर कुपोषण के प्रबंधन हेतु वर्तमान में बाल शक्ति योजना के अन्तर्गत 315 पोषण पुनर्वास केन्द्र संचालित किये जा रहे हैं। गंभीर कुपोषित बच्चों का उपचार पोषण पुनर्वास केन्द्रों में आई.ए.पी. / डब्ल्यू.एच.ओ. मानकों के अनुरूप किया जाता है।

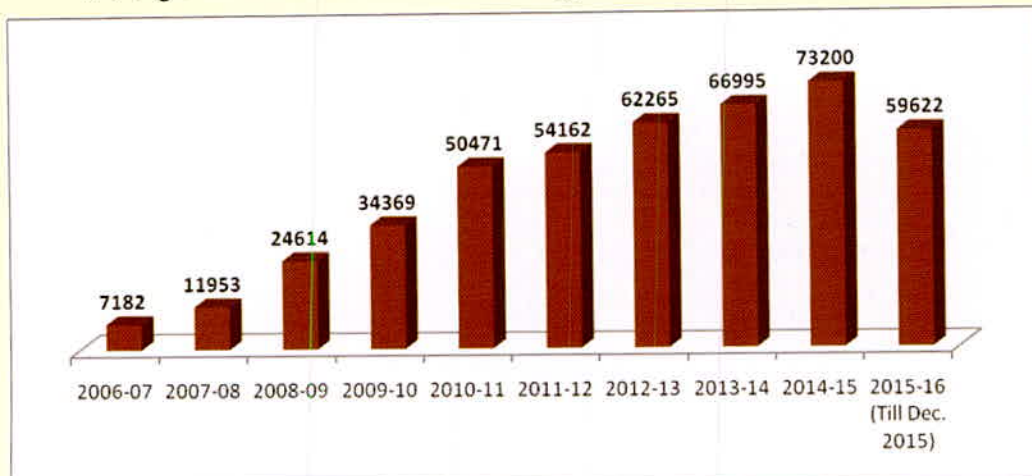
पोषण पुनर्वास केन्द्र में भर्ती हेतु निर्धारित मापदण्ड	पोषण पुनर्वास केन्द्र से डिस्चार्ज हेतु निर्धारित मापदण्ड
<ul style="list-style-type: none"> ऊपरी बाईं भुजा के मध्य भाग की गोलाई का नाप 11.5 से.मी. से कम होना और/अथवा ऊँचाई/लंबाई के आधार पर वज़न -3Z स्कोर से कम होना और/अथवा दोनों पैरों में गढ़े पड़ने वाली सूजन सूजन होना 	<ul style="list-style-type: none"> बच्चे के भर्ती वज़न से 15% वज़न की वृद्धि होना। विगत 10 दिनों से बच्चे के दोनों पैरों में सूजन न होना। चिकित्सकीय जटिलता न होना।

प्रदेश में वर्तमान में 315 पोषण पुनर्वास केन्द्र क्रियाशील हैं। वर्ष 2015-16 में (माह दिसम्बर 2015 तक), इन पोषण पुनर्वास केन्द्रों में कुल 59,622 गंभीर कुपोषित बच्चों का प्रबंधन किया जा चुका है।

माह अक्टूबर, वर्ष 2015 की स्थिति में एन.आर.सी. आउटपुट इन्डिकेटर निम्नानुसार हैं:- क्योर/रिकवरी दर - 60.1%, डिफॉल्टर दर - 15.9%, मेडिकल ट्रान्सफर दर - 3.3%, नॉन रिस्पॉन्डर दर - 20.6% एवं मृत्युदर - 0.1% है



पोषण पुनर्वास केन्द्रों में उपचारित गंभीर कुपोषित बच्चों का वर्षवार विवरण



पोषण पुनर्वास केन्द्र में भर्ती बच्चों के साथ-साथ उनकी माताओं की भी आवश्यक स्वास्थ्य जांचें, उपचार, एनीमिक माताओं को आई.एफ.ए. गोलियां की प्रदायगी एवं समस्त भर्ती बच्चों की माताओं को परिवार नियोजन के स्थायी/अस्थायी साधन हेतु परामर्श एवं सेवा उपलब्ध करायी जाती है।

51 जिला अस्पतालों में संचालित पोषण पुनर्वास केन्द्रों में डॉक्टरों की नियुक्ति

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन अंतर्गत 51 जिला अस्पतालों में संचालित पोषण पुनर्वास केन्द्रों में डॉक्टर की नियुक्ति की जा रही है जो कि पदस्थ जिले में आय.वाय.सी.एफ एवं पोषण पुनर्वास केन्द्र संबंधी प्रोटोकॉल स्वास्थ्य एवं पोषण संबंधी सूचकांकों में सुधार लाने हेतु जिला पोषण सलाहकारों के साथ सघन मॉनिटरिंग एवं तकनीकी सहयोग प्रदाय करेंगे।

एस.एम.टी.यू. की स्थापना (गंभीर कुपोषण उपचार इकाई) – प्रदेश में चिकित्सकीय जटिलता युक्त



गंभीर कुपोषित बच्चों के प्रबंधन के लिए वर्ष 2012-13 से श्यामशाह चिकित्सा महाविद्यालय, रीवा से संबद्ध संजय गांधी मेमोरियल अस्पताल में गंभीर कुपोषण प्रबंधन इकाई की स्थापना की गई थी, इसी तारतम्य में माह दिसम्बर, 2015 में गजराजा चिकित्सा महाविद्यालय ग्वालियर में एक और गंभीर कुपोषण प्रबंधन इकाई क्रियाशील की गई है, जहां चिकित्सकीय जटिलतायुक्त गंभीर कुपोषित बच्चों को उपचारित किया जा रहा है।

समय पर टीकाकरण, बच्चों को दे सुरक्षित जीवन

राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम



किशोरों के साथ कार्य करने की आवश्यकता क्यों?

10 से 19 वर्ष के बालक-बालिकाओं को किशोर आयु वर्ग में समाहित किया जाता है। इस आयुवर्ग की जनसंख्या निकट भविष्य में देश एवं प्रदेश की अर्थव्यवस्था का आधार भी है। प्रदेश में शिशु मृत्यु दर, मातृ मृत्यु दर तथा सकल प्रजनन दर में कमी लाने हेतु किशोर-किशोरियों के स्वास्थ्य पर ध्यान केन्द्रित करना अति आवश्यक है।

मध्यप्रदेश में 10 से 19 आयुवर्ग की कुल जनसंख्या जनगणना 2011 के अनुसार 160.11290 लाख है जो कि प्रदेश की जनसंख्या का 22 प्रतिशत है। जिसमें किशोर की जनसंख्या 84.19401 लाख एवं किशोरी की जनसंख्या 7591889 है। निम्न सारणी से यह स्पष्ट हो रहा है कि ग्रामीण अंचल में 74 प्रतिशत किशोर निवासरत है तथा शेष 26 प्रतिशत शहरी क्षेत्रों में निवासरत है।

विवरण	जनसंख्या	प्रतिशत
म.प्र. में किशोरों की कुल जनसंख्या	16011290	प्रदेश की जनसंख्या का 22 प्रतिशत
कुल किशोर	8419401	53 प्रतिशत
कुल किशोरी	7591889	47 प्रतिशत
ग्रामीण किशोरों की जनसंख्या	11840755	74 प्रतिशत
शहरी किशोरों की जनसंख्या	4170535	26 प्रतिशत
10 से 14 वर्ष के कुल किशोर	8564501	53 प्रतिशत
15 से 19 वर्ष के कुल किशोर	7446789	47 प्रतिशत

यह उल्लेखनीय बात है कि 10 से 14 आयु वर्ग में 85,64,501 किशोर एवं किशोरी है तथा 15 से 19 आयु वर्ग में 74,46,789 किशोर एवं किशोरियाँ हैं। दोनों आयु वर्ग के साथ स्वास्थ्य के भिन्न भिन्न मुद्दे जुड़े हुए हैं जैसे रक्ताल्पता दोनों आयु वर्ग में पाई जाती है तथा कम उम्र में गर्भधारण होना, माहवारी इत्यादि समस्या अधिकतर 15 से 19 आयु वर्ग की किशोरियों में देखी जाती है।

वर्तमान में प्रदेश में तनाव एवं अन्य मानसिक समस्याओं की वजह से आत्महत्या के प्रकरणों में वृद्धि हो रही है। प्रदेश में उच्च शिक्षा लेने हेतु घर परिवार से दूर रहकर महानगरों में निवास करने वाले किशोरों में पढ़ाई से जुड़ी समस्याओं की वजह से अवसाद का प्रतिशत बढ़ रहा है। सोशल मीडिया जैसे फेसबुक, ट्विटर का प्रभाव ग्रामीण अंचलों तक देखा जा सकता है। सोशल मीडिया के अति उपयोग करने से किशोरों में अकेलापन तथा परिवार से जुड़ाव कम होते जा रहा है जिसकी वजह से भिन्न-भिन्न मानसिक समस्याओं में भी वृद्धि हो रही है।

शहरी किशोरों में खान पान से सम्बन्धित समस्याएँ जैसे मोटापा, मधुमेह टाइप 2, रक्तचाप तथा स्ट्रोक इत्यादि असंचारी रोगों का प्रतिशत भी बढ़ते जा रहा है। किशोरों में तम्बाकू, सिगरेट, शराब, ड्रग्स इत्यादि के सेवन से बीमारियाँ जैसे कैंसर तथा सड़क दुर्घटना में मृत्यु में बढ़ोत्तरी देखी जा रही है।

राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम में उपरोक्त दर्शित समस्त बिन्दुओं को समाहित कर देश एवं प्रदेश में राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम की शुरुआत वर्ष 2014 में की गई।

वर्तमान में किशोर स्वास्थ्य से संबंधित निम्न गतिविधियाँ संचालित की जा रही हैं :-

1. क्लीनिक आधारित सेवायें -

प्रदेश में जिला स्तर में 50 तथा 11 आरकेएसके जिलों (अलिराजपुर, बड़वानी, झाबुआ, पन्ना, छतरपुर, उमरिया, शहडोल, सिंगरौली, सतना, मण्डला एवं डिण्डोरी) में सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर 128 किशोर स्वास्थ्य क्लीनिक संचालित किये जा रहे हैं। उक्त क्लीनिकों में सेवाएं लेने हेतु आने वाले किशोरों को सुविधा जनक खुशनुमा महौल में परामर्श प्रदान किया जाता है। अधिकतर क्लीनिक में हल्के हरे रंग का प्रयोग किया गया है ताकि क्लीनिक की दृश्यता बढ़े। प्रदेश में कुल प्रशिक्षित 79 महिला एवं 34 पुरुष परामर्शदाता हैं जो कि 50 विभिन्न जिला अस्पताल स्तर पर तथा 11 आरकेएसके जिलों के जिला अस्पताल एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर कार्यरत हैं।

परामर्शदाता परामर्श के साथ - साथ आउटरीच गतिविधियों के माध्यम से भी किशोरों में स्वास्थ्य से सम्बन्धित विषयों में जागरूकता लाने के प्रयास कर रहे हैं। आगनवाड़ी उच्च माध्यमिक शाला, छात्रावास आदि में एक माह में 8 दिवस आउटरीच गतिविधियाँ की जाती है।

अप्रैल 2015 से दिसम्बर 2015 तक 134799 किशोर/किशोरियों को परामर्श एवं उपचार सेवायें प्रदान की गई हैं तथा आउटरीच गतिविधियों के माध्यम से 3622611 किशोर एवं किशोरियाँ लाभान्वित हुये हैं।

किशोर मित्र स्वास्थ्य क्लीनिक



आउटरीच गतिविधियाँ



2. समुदाय आधारित सेवाएं



11 आर.के.एस.के. जिलों के चयनित 36 विकासखण्डों के 70 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के अन्तर्गत आने वाले 1890 ग्रामों में पीयर एजुकेटर/साथिया कार्यक्रम संचालित किया जा रहा है। यह कार्यक्रम एक इनोवेटिव कार्यक्रम है। जिसमें चयनित किशोरों द्वारा अपने ग्राम के साथियों के बीच स्वास्थ्य के समस्त बिन्दुओं पर चर्चा की जाती है उक्त साथिया एक प्रेरक की भूमिका में किशोरों में जागरूकता फैलाने तथा आवश्यकता पड़ने पर स्वास्थ्य सेवाएं लेने हेतु ए.एन.एम अथवा किशोर स्वास्थ्य परामर्शदाता के पास भेजने का कार्य करता है।

साथिया किशोर स्वास्थ्य दिवस के दिन भी अपने ग्राम में विभिन्न स्टोक होल्डर जैसे अभिभावक, शिक्षक, ग्राम पंचायत सदस्य इत्यादि के साथ चर्चा कर उनकी किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम में सहभागिता बढ़ाने का प्रयास करेगा।

साथिया कार्यक्रम में आशा एवं एएनएम की प्रमुख भूमिका रहेगी। आशा को ग्राम के योग्य किशोरों को साथिया के रूप में चयन करने की जिम्मेदारी दी गई है। उसे साथिया के प्रशिक्षण में भी उसे उपस्थित रहना है। ग्राम के किशोरों के मध्य कार्य करने हेतु सतत् प्रेरणा देने का कार्य भी आशा के द्वारा संपादित किया जाना है।

सब हेल्थ सेन्टर पर प्रशिक्षित एएनएम द्वारा हर माह साथियों की बैठक किया जाना है किशोरों को विकासखण्ड स्तर पर प्रशिक्षित परामर्शदाता द्वारा परामर्श की सेवाएं तथा प्रशिक्षित मेडिकल सेवाएं द्वारा चिकित्सकीय सेवाएं दी जानी है।

वर्तमान में प्रदेश में साथिया कार्यक्रम हेतु 8888 साथियों का चयन होना था जिसमें से 8811 साथियों का चयन हो चुका है। 11 स्वयं सेवी संस्थाओं द्वारा साथिया प्रशिक्षण कार्यक्रम फरवरी 2016 से प्रारम्भ किया जा रहा है। इस हेतु राज्य स्तर से 130 प्रशिक्षक प्रशिक्षित किए गए हैं।

क्रमांक	जिले का नाम	चयनित साथिया की संख्या
1	बड़वानी	864
2	झाबुआ	648
3	अलीराजपुर	352
4	पन्ना	772
5	छतरपुर	1052
6	मण्डला	764
7	डिण्डोरी	860
8	उमरिया	624
9	सिंगरौली	732
10	सतना	1283
11	शहडोल	860
कुल योग		8811

3. माहवारी स्वच्छता योजना -

किशोरियों में प्रजनन तंत्र संक्रमण एवं यौन जनित संक्रमण में कमी लाने के उद्देश्य से एवं माहवारी से सम्बन्धित भ्रांतियों को दूर करने हेतु प्रदेश के 8 जिलों विदिशा, सागर, शिवपुरी, श्योपुर, गुना, मुरैना, दतिया एवं भिण्ड में माहवारी स्वच्छता योजना का क्रियान्वयन किया जा रहा है। उक्त जिलों में 10282 आशाओं के माध्यम से जिले की 1057597 किशोरियों को भारत शासन द्वारा प्रदत्त फीडेस सेनेटरी नेपकीन का सामाजिक विपणन किया जा रहा है। साथ ही किशोरियों के मध्य माहवारी से जुड़ी समस्त भ्रान्तियों, स्वच्छता, सेनेटरी नेपकीन का उपयोग एवं निस्पादन की चर्चा आशा द्वारा की जाती है। आशा को उक्त कार्य हेतु प्रोत्साहन राशि का प्रावधान है।

4. किशोर स्वास्थ्य हेल्पलाइन टोल फ्री नम्बर 18002331250

किशोरों को टेलीफोन के माध्यम से परामर्श देने हेतु जेपी अस्पताल भोपाल में किशोर स्वास्थ्य हेल्पलाइन का संचालन किया जा रहा है। उक्त हेल्पलाइन प्रातः 8 से सांय 8 बजे के मध्य अपनी सेवाएं 6 प्रशिक्षित परामर्शदाता के माध्यम से मुहैया कराती है। वर्ष 2015-16 में 19,100 किशोरों एवं 3,841 किशोरियों को परामर्श दिया गया एवं 131 आत्महत्या के प्रयास रोके गए। इस हेल्पलाइन की लोकप्रियता दिनों दिन बढ़ रही है। जो कि बढ़ते हुए फोन कॉल की संख्या से स्पष्ट हो रही है। प्रति माह लगभग 3000 फोन कॉल आ रहे हैं।

उक्त हेल्पलाइन को प्रदेश के प्रमुख समाचार पत्र दैनिक भास्कर, पत्रिका, हिन्दुस्तान टाइम्स में प्रमुखता से कवरेज दिया गया। एवं दूरदर्शन में विभिन्न कार्यक्रमों द्वारा किशोर स्वास्थ्य हेल्पलाइन की जानकारी आम जनता तक पहुँचाई गई है।

माह नवम्बर - दिसम्बर 2015 में प्रतिदिन लगभग 50 से 60 किशोरों ने अपने साथ घट रही यौन प्रताड़ना के सम्बन्ध में परामर्शदाता के साथ साझा किया जिसका प्रतिदिन मीडिया में कवरेज किया गया।

वर्ष 2015-16 में विशेष उपलब्धि -

1. दिनांक 19-20 नवम्बर 2015 को राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम की क्षेत्रीय समीक्षा बैठक का आयोजन किया गया। जिसमें बिहार, उड़ीसा, हिमाचल प्रदेश, झारखण्ड राज्यों के प्रतिनिधियों ने सहभागिता की।
उक्त बैठक में म.प्र. में संचालित किये जा रहे किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम की सराहना की गई एवं प्रदेश को राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम हेतु मॉडल राज्य के रूप चयनित किया गया जो राज्य के लिए एक महत्वपूर्ण उपलब्धि है।
आगामी वर्षों में विभिन्न राज्यों के प्रतिनिधि किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम की विभिन्न रणनीति को जमीनी स्तर पर कैसे संचालित किया जा सकता है, यह सीखने हेतु प्रदेश का भ्रमण करेंगे।
2. राज्य स्तर पर गठित राज्य किशोर स्वास्थ्य कमेटी तथा 11 आरकेएसके जिलों में जिला स्तर पर गठित जिला किशोर स्वास्थ्य कमेटी की बैठक आयोजित की गई। जिसमें शिक्षा, महिला एवं बाल विकास इत्यादि विभागों के अधिकारियों के साथ अभिसरण मुद्दों पर चर्चा की गई तथा किशोरों को और बेहतर सेवाएं देने हेतु कार्ययोजना तैयार की गई।

3. माहवारी स्वच्छता योजना अन्तर्गत वाटरएड भोपाल के साथ 13 जिलों हेतु 30 प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण सम्पन्न किया गया था। उक्त जिलों में सामुदायिक स्तर पर विभिन्न गतिविधियां जैसे दीवार लेखन, प्रतियोगिताए इत्यादि आयोजित की गई। जिससे सेनेटरी नेपकीन के उपयोग में बढ़ोतरी देखी गई।
4. साथिया प्रशिक्षण कार्यक्रम अन्तर्गत यूएनएफपीए के तकनीकी सहयोग से साथिया मोबाइल एप का निर्माण किया गया तथा पीयर एजुकेटर को प्रोत्साहित करने हेतु कैप, बैच, बैग एवं पीयर एजुकेटर किट का निर्माण किया गया।
5. टाटा इन्सटीट्यूट ऑफ सोशल साइन्स मुम्बई के द्वारा किशोर स्वास्थ्य परामर्शदाताओं को कौशल उन्नयन प्रशिक्षण दिया गया तथा मानसिक स्वास्थ्य से सम्बन्धित मुद्दों पर परामर्श देने के विभिन्न तंत्र सिखाये गए एवं दो पुस्तकों का निर्माण किया गया।

नीली गोली हर हफ्ता, दूर करे रक्ताल्पता

आशा

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत सामुदायिक सहभागिता के माध्यम से स्वास्थ्य सेवायें प्रदान करने हेतु आशा की अवधारणा की गई है। समुदाय तक स्वास्थ्य सेवाओं की पहुंच के लिए आशा एवं ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति की विशेष भूमिका है। इस हेतु प्रत्येक गांव में एक आशा (Accredited Social Health Activist) चयनित की गयी है। आशाओं की क्षमता विकास कर स्वास्थ्य सेवाओं को गांव तक उपलब्ध कराया जा रहा है।

आशा प्रमुख रूप से गांव के स्वास्थ्य विकास हेतु बीमारियों से बचाव तथा स्वास्थ्य वर्धन के कार्य करती हैं। ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस को सफलतापूर्वक पूर्ण कराने में आशा की प्रमुख भूमिका है। इस दिन बच्चों का टीकाकरण, माता तथा गर्भवती स्त्रियों को आंगनवाड़ी केन्द्र लाकर उनकी जांच तथा स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करने में मदद करती है। गांव में स्वच्छता, साफ पानी, सुरक्षित मातृत्व, बच्चों का स्वास्थ्य, परिवार कल्याण एवं पोषण आदि के बारे में जागरूकता लाने में आशा की भूमिका है। आशा यह कार्य ए.एन.एम., एम.पी.डब्ल्यू तथा आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के साथ मिलकर तथा सहयोग से करती है।

सुरक्षित मातृत्व एवं बाल मृत्यु दर कम करने हेतु संस्थागत प्रसव के लिए आशा प्रमुख प्रेरक है। वह प्रसव के समय गर्भवती महिला के साथ स्वास्थ्य संस्था में जाती है।

प्रदेश में चुनी हुई आशाओं में 20 प्रतिशत अनुसूचित जाति, 26 प्रतिशत अनुसूचित जन जाति तथा 41 प्रतिशत पिछड़ा वर्ग से तथा 20 प्रतिशत अन्य वर्ग से हैं। चयनित आशाओं में अधिकतम 48 प्रतिशत 8वीं, 22 प्रतिशत 5वीं, 21 प्रतिशत 10वीं, 11 प्रतिशत 12वीं, 2 प्रतिशत स्नातक एवं 1 प्रतिशत स्नातकोत्तर तक शिक्षित हैं। 87.42 प्रतिशत आशाओं के खाते राष्ट्रीयकृत बैंक में हैं तथा 8.83 प्रतिशत आशाओं के खाते ग्रामीण अथवा सहकारी बैंक में हैं।

आशा चयन की प्रक्रिया –

आशा का चयन ग्राम सभा द्वारा किया जाता है। इस हेतु ग्राम सभा तीन नामों का चयन निर्धारित मापदंडों के अनुसार ठहराव प्रस्ताव करके जिला स्तर पर मुख्य चिकित्सा के पास भेजा जाता है। तदनुसार एक नाम पर सहमति स्वास्थ्य विभाग, महिला बाल विकास विभाग या स्वयंसेवी संस्थाओं द्वारा संयुक्त रूप से दी जाती है। प्रदेश की विशेष परिस्थितियों को देखते हुए निम्न मापदण्ड निर्धारित किए गए हैं :-

1. 200 से अधिक लेकिन 2000 से कम जनसंख्या के गांव में 01 आशा।
2. 2000 से अधिक लेकिन 3000 से कम जनसंख्या के गांव के लिए 02 आशा।
3. 3000 से अधिक लेकिन 4000 से कम जनसंख्या के गांव के लिए 03 आशा।
4. 4000 से अधिक लेकिन 5000 से कम जनसंख्या के गांव के लिए 04 आशा।
5. 5000 से अधिक लेकिन 6000 से कम जनसंख्या के गांव के लिए 05 आशा।
6. 6000 से अधिक जनसंख्या के गांव में 06 आशा।

आशा के चयन हेतु न्यूनतम मापदण्ड आवश्यक हैं -

1. महिला गांव की निवासी विवाहित/विधवा/तलाकशुदा हो
2. महिला की आयु 25 से 45 वर्ष हो।
3. महिला जिसने कक्षा 8वीं (उत्तीर्ण) तक औपचारिक शिक्षा प्राप्त की हो, यदि 8वीं पास कोई ऐसी महिला उस ग्राम में न हो तो उस स्थिति में पांचवी पास महिला का चयन किया जा सकता है।

आशा चयन की स्थिति -

आशा चयन लक्ष्य (वर्ष 2014-15)	चयनित आशा जनवरी 2016 तक
60105	59793

आशा का प्रशिक्षण - स्वास्थ्य योजनाओं के बेहतर क्रियान्वयन हेतु आशा की क्षमता विकास करने के लिए विभिन्न चरणों में प्रशिक्षणों की योजना का प्रावधान है -

- **आशा प्रशिक्षण मॉड्यूल 1-5** - मॉड्यूल 1- 5 तक समेकित मॉड्यूल भारत शासन द्वारा नई चयनित आशाओं के लिए तैयार किया गया है। जिसमें मुख्यतः स्वास्थ्य की बुनियादी जानकारी, एनआरएचएम के उद्देश्यों एवं लक्ष्यों के साथ आशा की नेतृत्व क्षमता विकसित करने हेतु समन्वय, निर्णय, संचार कौशल आदि को शामिल किया गया है। इसके अतिरिक्त अपने बारे में समझना, आत्म विश्वास बढ़ाना, हमारे मौलिक अधिकार तथा स्वास्थ्य अधिकारों के बारे में जानकारी शामिल है। 31 दिसंबर 2014 तक इस मॉड्यूल में लगभग नई चयनित 2000 आशाओं का प्रशिक्षण किया जा चुका है।
- **आशा प्रशिक्षण मॉड्यूल 6 एवं 7** - मॉड्यूल 6 आशा के काम के बारे में विस्तार से प्रशिक्षण देता है। इसमें आशा की भूमिका, उसके द्वारा किए जाने वाले काम, आशा कार्यक्रम का मूल्यांकन, आशा के लिए जरूरी दक्षताएं, गृह भेंट, ग्राम स्वास्थ्य तथा स्वच्छता दिवस का आयोजन तथा आशा के लिए सहयोगी तंत्र की जानकारी शामिल है।

महिलाओं के स्वास्थ्य हेतु गर्भ की पहचान, प्रसव हेतु तैयारी, खून की कमी होने पर प्रबंधन, गर्भावस्था एवं प्रसव के दौरान खतरे को पहचानना, प्रसव के दौरान देखभाल तथा प्रसव पश्चात् देखभाल शामिल है। नवजात शिशु की देखभाल हेतु प्रसव के बाद उसकी देखभाल, गृह भेंट में उसे जांचना एवं आवश्यक होने पर अस्पताल इलाज हेतु भेजना तथा घर में सामान्य देखभाल शामिल हैं। स्तनपान, बच्चे को गर्म रखना तथा बुखार का प्रबंधन प्रशिक्षण में बताया गया।

मॉड्यूल 7 में मुख्य रूप से बच्चों का स्वास्थ्य तथा पोषण, महिलाओं का प्रजनन स्वास्थ्य तथा खतरे वाले बच्चों की पहचान, अस्पताल में भेजना अथवा देखभाल शामिल हैं। मलेरिया एवं टी.बी. की पहचान, सामान्य जानकारी एवं पूर्ण इलाज में मदद करना शामिल हैं।

आशा मॉड्यूल 6 एवं 7 का प्रशिक्षण कौशल आधारित प्रशिक्षण है। प्रशिक्षण का आयोजन चार चरणों में किया जाता है। आशा के 20 दिवसीय प्रशिक्षण को 5-5 दिवसीय प्रशिक्षणों में विभाजित किया गया है। राज्य स्वास्थ्य समिति इन प्रशिक्षणों को तीन स्तरों पर संचालित कर रही है। राज्य प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण "शोधग्राम", गढ़चिरौली में किया जाता है।

क्रमांक	प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण	प्रशिक्षण दिवस
1	मॉड्यूल 6 एवं 7 प्रथम चक्र	18 दिवस
2	मॉड्यूल 6 एवं 7 द्वितीय चक्र	8 दिवस
3	मॉड्यूल 6 एवं 7 तृतीय चक्र	5 दिवस
योग कुल दिवस		31 दिवस

उपरोक्तानुसार कुल 29 दिवसों के प्रशिक्षण में इन राज्य प्रशिक्षकों को निम्न विषय वस्तु पर प्रशिक्षण दिया जाता है—

कं.	आशा प्रशिक्षण	विषय वस्तु
1	आशा प्रशिक्षण मॉड्यूल प्रथम चक्र	आशा की भूमिका, मेटरनल एवं चाइल्ड हेल्थ मेटरनल— गर्भावस्था की पहचान, चाइल्ड हेल्थ— प्रसव के समय शिशु की देखभाल, नवजात शिशु की देखभाल, स्तनपान कराना, जन्म के समय शिशु की देखभाल
2	आशा प्रशिक्षण मॉड्यूल द्वितीय चक्र	चाइल्ड हेल्थ —नवजात शिशुओं और छोटे बच्चों का आहार,, कुपोषण का मूल्यांकन, टीकाकरण से संबंधित जानकारी, रोगग्रस्त शिशु का मूल्यांकन, बुखार की जांच और वर्गीकरण, दस्त संबंधी बीमारियों का इलाज, मलेरिया, टीकाकरण
3	आशा प्रशिक्षण मॉड्यूल तृतीय चक्र	अधिक जोखिम वाले नवजात शिशुओं का आंकलन, समय पूर्व जन्म/ जन्म के समय कम वजन के शिशु की देखभाल, ऐस्फॉक्सिया की पहचान
4	आशा प्रशिक्षण मॉड्यूल चतुर्थ चक्र	महिला हिंसा के सामूहिक प्रयास, क्षयरोग नियंत्रण, पहचान एवं उपचार

राज्य प्रशिक्षक, जिला स्तरीय प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित करते हैं। जिला प्रशिक्षक आशाओं को प्रशिक्षण प्रदान करते हैं। आशाओं को दिये जाने वाले प्रशिक्षण के दौरान राज्य प्रशिक्षक, प्रशिक्षण की गुणवत्ता की निगरानी करते हैं।

प्रदेश में प्रशिक्षण के व्यवस्थापन स्वयंसेवी संस्थाओं द्वारा किया जा रहा है। स्वयंसेवी संस्थाओं का चयन जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा राज्य स्वास्थ्य समिति के निर्धारित मापदंडों के आधार पर किया गया है। एक स्वयंसेवी संस्था एक ही जिले में प्रशिक्षण कार्य कर सकती है। इन प्रशिक्षणों में आशाओं के साथ साथ ए.एन.एम. और एलएचवी को भी प्रशिक्षित किया जा रहा है।

आशा मॉड्यूल 6 एवं 7 के प्रशिक्षण की जनवरी 2016 तक उपलब्धियां निम्नानुसार हैं :

वर्ष	प्रशिक्षण मॉड्यूल 6-7														
	प्रथम चक्र			द्वितीय चक्र			तृतीय चक्र			चतुर्थ चक्र			रिफ्रेशर		
	आशा	ए.एन.एम.	एल एचवी	आशा	ए.एन.एम.	एल एचवी	आशा	ए.एन.एम.	एल एचवी	आशा	ए.एन.एम.	एल एचवी	आशा	ए.एन.एम.	एल एचवी
2015-16	60880	8242	693	55527	6313	499	46103	3360	254	5936	4	0	19912	206	33

आशा कार्यकर्ता के लिए प्रोत्साहन राशि :-

आशा कार्यकर्ता को स्वास्थ्य के क्षेत्र में विभाग द्वारा संचालित कार्यक्रमों के तहत विभिन्न गतिविधियों को संपादित करने में सहयोग हेतु कार्य आधारित प्रोत्साहन राशि का भुगतान निम्नानुसार किया जाता है:-

क्र.	कार्य	प्रोत्साहन राशि	विवरण
1.	रूटीन इंसेटिव - 1000 का ब्रेकअप निम्नानुसार है :		
1.1	मासिक बैठक (पी.एच.सी.पर)	200	प्रति आशा प्रति बैठक (रु. 150/- दैनिक आय प्रतिपूर्ति एवं 50/- रुपए यात्रा व्यय, दो माह प्रति त्रैमासिक)
1.2	आशा दिवस (सी.एच.सी. पर)		प्रति आशा प्रति बैठक (रु. 100/- दैनिक आय प्रतिपूर्ति एवं 75/- रुपए यात्रा व्यय तथा रुपए 25/- अन्य व्यय, एक माह प्रति त्रैमासिक)
1.3	ग्राम स्वास्थ्य रजिस्टर में जन्म मृत्यु पंजीयन करना	100	एचबीएनसी एवं उसके भ्रमण की जानकारी का सत्यापन जन्म पंजीयन के आधार पर किया जाये। छूटे हुए बच्चों की जानकारी एकत्र की जाये एवं आशा से उसका कारण पूछा जाये।
1.4	ग्राम स्वास्थ्य रजिस्टर में गर्भवती पंजीयन	100	गर्भवती महिलाओं का प्रथम त्रैमास में पंजीयन एवं उनकी एएनसी की सभी जांचों की जानकारी पूर्ण होने पर
1.5	ग्राम स्वास्थ्य रजिस्टर में टीकाकरण बच्चों का पंजीयन	100	टीकाकरण में सप्ताह में किये गये बच्चों के टीकाकरण की जानकारी पूर्ण होने पर
1.6	ग्राम स्वास्थ्य रजिस्टर में लक्ष्य दंपतियों का पंजीयन	100	लक्ष्य दंपतियों के पंजीयन एवं पीपीआईयूसीडी लगाने हेतु प्रेरित किये गये दंपत्ति का विवरण
1.7	ग्राम का परिवार का सर्वे प्रतिवर्ष एवं 6 माह में अपडेशन	100	गांव का परिवार सर्वे का रजिस्टर बनाया जाये एवं उसमें परिवार का विवरण दर्ज किया जाये।
1.8	ग्राम स्वास्थ्य समिति की बैठक	150	प्रतिमाह बैठक

क.	कार्य	प्रोत्साहन राशि	विवरण
	करने हेतु		
1.9	ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर प्रसव पूर्व एवं प्रसव पचात महिलाओं की जांच व बच्चों का टीकाकरण	150	प्रति ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (वी एच एन डी) एवं प्रति आशा
2	गर्भावस्था का प्रथम त्रैमास में पंजीयन कराने पर	50	बैंक खाता खुलवाने और एम.सी.टी.एस. (एएनएम द्वारा पंजीयन पश्चात् तत्काल विवरण दर्ज किया जाये) में विवरण दर्ज होने पर। (आधार कार्ड से लिंक किया जाये यदि उपलब्ध हो तो)।
3	जननी सुरक्षा योजना अंतर्गत संस्थागत प्रसव	600	प्रति संस्थागत प्रसव (रूपए 300/- प्रसव पूर्व पूर्ण जांच एवं रूपए 300/- संस्थागत प्रसव हेतु प्रेरित करने पर)
4	एचआईवी टेस्ट कराने वाली महिलाओं को प्रोत्साहित करने हेतु	100	एएनसी के दौरान एचआईवी परीक्षण कराने हेतु प्रेरित करने पर।
5	रक्ताल्पता से पीड़ित गर्भवती महिलाओं को आयरन सुक्रोज इंजेक्शन लगाने एवं उसके चार फॉलोअप करने हेतु।	150	चार बार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा जिला अस्पताल लाने पर आशा को दिये जाने पर
6	प्रसव पश्चात महिला एवं नवजात शिशु की घर पर देखभाल हेतु भ्रमण	250	प्रति नवजात शिशु/महिला
7.1	कम वजन वाले शिशुओं का फॉलो अप	50	समुदाय में कम वजन के बच्चों की 1वर्ष तक अतिरिक्त देखभाल करने हेतु
7.2	एसएनसीयू से डिस्चार्ज बच्चों का फॉलोअप	50	एसएनसीयू से डिस्चार्ज बच्चों के 1वर्ष तक फॉलोअप करने पर
8	मलेरिया की जांच हेतु रक्त पट्टी बनाना	15	रक्त पट्टी बनाना अथवा आर.डी.टी. के द्वारा जांच करने पर
9.1	आर.डी.टी जांच में मलेरिया वायवेक्स पॉजीटिव का 14 दिन तक इलाज करने पर	50	15 दिन तक इलाज पूर्ण हो जाने पर
9.2	आर.डी.टी. जांच में पॉजिटिव मलेरिया पी.एफ. मरीज का पूर्ण उपचार कराने पर	20	फैल्सीफेरम मलेरिया का 3 दिन तक इलाज पूर्ण होने पर

क्र.	कार्य	प्रोत्साहन राशि	विवरण
10	कुष्ठ रोगी की पहचान कराने पर	250	प्रति मरीज
11	कुष्ठ के एम.बी. मरीज को सक्षम सुविधा केन्द्र तक पहुंचाना एवं पूर्ण उपचार सुनिश्चित करने पर	600	उपचार एवं फॉलो-अप कराने पर
12	कुष्ठ के पी.बी. मरीज का पूर्ण उपचार सुनिश्चित करने पर	400	उपचार एवं फॉलो-अप कराने पर
13	नवीन टी.बी. प्रकरण हेतु डॉट प्रोवाइडर के रूप में	1000	नये प्रथम कटेगरी के टी.बी. प्रकरण में 6 से 7 माह उपचार के दौरान कुल 42 बार संपर्क पर
14	पूर्व में उपचारित टी.बी. प्रकरण हेतु डॉट प्रोवाइडर	1500	द्वितीय कटेगरी टी.बी. प्रकरण में 8 से 9 माह उपचार के दौरान कुल 24 से 36 इंजेक्शन के गहन चरण पूर्ण होने पर
15	औषधि प्रतिरोधी टी.बी. मरीजों को डॉट प्रोवाइडर द्वारा उपचार कराने पर	5000	2000/- आई.पी. के अंत में एवं 3000/- सी.पी. के अंत में
16	पुरुष नसबंदी केस लाना	300	प्रति पुरुष
17	महिला नसबंदी केस लाना	200	प्रति महिला
18	पीपीआईयूसीडी लगवाने के लिए स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र तक लाने में सहयोग अथवा प्रेरित करने पर	150	प्रति केस प्रसव के एक सप्ताह के अंदर
19.	नव दंपत्ति को 2 वर्ष तक	500	प्रति दंपत्ति
1	परिवार कल्याण के साधनों को अपनाने को प्रेरित करने हेतु		
20	प्रथम बच्चे एवं द्वितीय बच्चे के बीच तीन वर्ष के अंतराल रखने को प्रेरित करने हेतु	500	प्रति दंपत्ति
21	दो बच्चों के उपरांत ऑपरेशन करने को प्रेरित करने हेतु	1000	प्रति दंपत्ति
22	शिशु का प्रथम वर्ष में पूर्ण टीकाकरण	100	प्रति शिशु
23	शिशु का द्वितीय वर्ष में पूर्ण टीकाकरण	50	प्रति शिशु
24	मातृ मृत्यु के बारे में रिपोर्ट	200	15 से 49 वर्ष तक महिला (किसी भी कारण से महिला की मृत्यु की सूचना पर)
25	बच्चे की मृत्यु रिपोर्ट करने पर	50	बच्चे की मृत्यु की जानकारी पर

क्र.	कार्य	प्रोत्साहन राशि	विवरण
26	आयोडीन नमक के नमूने की जांच करने के लिए	25	प्रतिमाह 50 नमक के नमूने की जांच हेतु (चिन्हित 14 जिले में)
27	मोबिलिटी सपोर्ट एम.टी.पी. एवं एमएमए का फॉलोअप	150	आवश्यकतानुसार महिला को एम.टी.पी. सेवाएं लेने हेतु मोबिलाइज करने पर।
28	पल्स पोलियो कार्यक्रम के तहत ओ.पी.वी. टीकाकरण हेतु बच्चों को मोबिलाइज करने हेतु	100	प्रति सत्र प्रति आशा
29	6 से 60 माह तक के बच्चों को आयरन की दवा पिलाने पर	1 रु./ बच्चा / माह	माह में एक बच्चे को 7 बार 1 एमएल आयरन की दवा पिलाने पर प्रति आशा को प्रति बच्चा प्रति माह रु. 1 प्रदान किया जायेगा इस प्रकार एक आशा को प्रति माह रु. 100 से अधिक न प्रदान किया जा सकेगा।

- आशा द्वारा नवजात शिशु की जच्चा एवं बच्चा की देखभाल तथा प्रसव पश्चात, गृह भ्रमण पर आधारित मॉड्यूल 6 एवं 7 के प्रथम चरण का प्रशिक्षण दिया जा रहा है। आशा सहयोगी स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर आशा के साथ नवजात शिशु एवं प्रसूता की गृहभेंट करेंगी।
- आशा सहयोगी द्वारा आशा को एचबीएनसी की प्रोत्साहन राशि एवं अन्य समस्त कार्यों का सत्यापन किया जायेगा। आशा को दी जाने वाली प्रोत्साहन राशि निम्न शर्तें पूरी करने पर दी जाएगी –
 1. जन्म का पंजीयन कराना।
 2. मातृ शिशु सुरक्षा कार्ड में नवजात शिशु का वजन रिकार्ड करना।
 3. नवजात शिशु को बी सी जी, पोलियो, डी पी टी टीकाकरण करवाना तथा एम सी पी कार्ड में रिकार्ड कराना।
 4. माँ तथा बच्चे 42 दिन तक सुरक्षित रहें।

आशा ड्रेस

56564 आशाओं को बैंगनी रंग की 2 साड़ी/सलवार सूट क्रय करने हेतु रु. 500/- प्रदान किये गये।

आशा बुलेटिन

सभी आशाओं को आशा की पाती नामक बुलेटिन प्रति त्रैमास प्रदाय किया जाता है।

आशा सहयोगी

आशाओं को कार्यों में सहयोग करने के लिए 10-18 आशाओं पर आशा सहयोगी का चयन किया गया है। इन आशा सहयोगी का चयन 10वीं -12वीं पास एवं पूर्व से कार्यरत आशाओं के बीच से ही किया

गया है। आशा सहयोगी को कार्यआधारित प्रोत्साहन राशि के आधार पर भुगतान किया जाता है। वर्तमान में 3991 में से 3741 आशा सहयोगी का चयन किया जा चुका है। इनमें से 3000 आशा सहयोगी प्रशिक्षण प्राप्त कर चुकी है।

आशा हेतु सहयोगी तंत्र

आशा के प्रेरित होकर बेहतर रूप से कार्य करने हेतु उसे सामाजिक एवं शासकीय सहयोग तथा प्रोत्साहन की आवश्यकता होती है। इस हेतु राज्य स्तर पर आशा रिसोर्स सेंटर की स्थापना की गयी है। जिला एवं ब्लॉक स्तर पर भी सहयोगी तंत्र की बनाया जा रहा है। आशा रिसोर्स सेंटर द्वारा आशा प्रशिक्षण, प्रशिक्षण गुणवत्ता, प्रोत्साहन राशि का भुगतान तथा डाटा बेस का संधारण आदि किये जा रहे हैं।

राज्य में आशा सहयोगी तंत्र के रूप में 259 ब्लॉक कम्युनिटी मोबिलाइजर ब्लॉक में पदस्थ है और 37 जिला कम्युनिटी मोबिलाइजर पदस्थ है। कम्युनिटी मोबिलाइजर की आशा तथा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति के कार्यों को संपादित करने में मुख्य भूमिका है। मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, खंड चिकित्सा अधिकारी, जिला एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबंधक, एलएचवी, एएनएम भी आशा के कार्यों का मूल्यांकन तथा सहयोग प्रदान करते हैं।

सेक्टर स्तर पर सहयोगी तंत्र के रूप में 3822 आशा सहयोगी का चयन किया जा चुका है। प्रति सेक्टर एक आशा सहयोगी का चयन किया जाना है। गांव स्तर पर आंगनबाड़ी कार्यकर्ता, स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति के सदस्य आशा के सहयोगी तंत्र का महत्वपूर्ण हिस्सा है।

गांव-गांव में आशा आई, अच्छे स्वास्थ्य की अलख जगाई

ग्राम आरोग्य केन्द्र

ग्राम आरोग्य केन्द्र प्रत्येक गांव में स्वास्थ्य की गतिविधियों का केन्द्र है। आरोग्य केन्द्र में गांव के स्वास्थ्य से संबंधित समस्त रिकार्ड, योजनाओं का विवरण आदि संधारित किया जाता है। पूर्व में आवश्यकता होने पर गांव स्तर पर जानकारी का अभाव रहता था। अब ग्राम आरोग्य केन्द्र इस कमी को पूर्ण करने में सहायक हो रहा है। ग्राम आरोग्य केन्द्र हेतु स्थान चयन गांव में उपलब्ध आंगनबाड़ी केन्द्र, पंचायत भवन, सामुदायिक भवन आदि किया गया है। राज्य में 49,489 ग्राम आरोग्य केन्द्र स्थापित किये जा चुके हैं।

ग्राम आरोग्य केन्द्र में होने वाली प्रमुख गतिविधियां –

ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस का आयोजन ग्राम आरोग्य केन्द्र में किया जाता है। प्रसव पूर्व एवं पश्चात महिलाओं की जांच, गर्भवती एवं बच्चों का टीकाकरण, बीमार मरीजों की जांच, खून की जांच, दवा वितरण आदि गतिविधियां हो रही हैं। ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति, किशोरी बालिकाओं, स्वास्थ्य शिक्षण आदि की बैठक तथा गतिविधियां ग्राम आरोग्य केन्द्र में की जाती हैं। इनके साथ-साथ ओ.आर.एस. डिपो का संचालन भी किया जाता है।

ग्राम आरोग्य केन्द्र में संधारित की जाने वाली जानकारी –

ग्राम आरोग्य केन्द्र में ग्राम स्वास्थ्य पंजी का संधारण किया जाना है। ग्राम स्वास्थ्य पंजी के अतिरिक्त निम्न जानकारी रखी जाती है –

- गांव का क्षेत्रफल, कृषि क्षेत्र, वन, जल संसाधन,
- गांव स्तर पर किये जाने वाले सर्वे की जानकारीयाँ
- स्वयं सहायता समूह, मातृ सहयोगिनी समिति, मिड डे मील समूह का विवरण
- लक्ष्य दम्पति, गर्भवती स्त्रियाँ, नवजात शिशु, पाँच वर्ष तक के बच्चे, कुपोषित बच्चे, आंगनबाड़ी केन्द्र में दर्ज बच्चे, टीकाकरण, टी.बी., कुष्ठ, मलेरिया के मरीज, परिवार नियोजन की अस्थाई विधियों का उपयोग कर रहे परिवार, लाभान्वितों की सूची,
- स्वास्थ्य सूचकांकों की मासिक प्रगति की जानकारी,
- राष्ट्रीय कार्यक्रमों के लिए पृथक-पृथक बारह पेज रखे गये हैं जिनमें प्रतिमाह होने वाली गतिविधियों की जानकारी संधारित की जाती है,
- ग्राम स्तर के सेवाप्रदाता का विवरण आदि
- विभिन्न विभागों एवं योजनाओं की जानकारी – ए.एन.एम. द्वारा दी जाने वाली सेवायें, मलेरिया, कुष्ठ, टी.बी. के जांच एवं इलाज की जानकारी
- ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति को प्राप्त होने वाली स्वास्थ्य विभाग, महिला एवं बाल विकास विभाग तथा ग्रामीण विकास विभाग से प्राप्त होने वाली राशि एवं व्यय विवरण आदि।

- जिला कलेक्टर, मुख्य कार्यपालन अधिकारी, जिला कार्यक्रम प्रबंधक, डी.सी.एम., बी.सी.एम. खण्ड चिकित्सा अधिकारी, विकासखण्ड कार्यक्रम प्रबंधक, जननी एक्सप्रेस आदि के फोन नंबर।

ग्राम आरोग्य केन्द्र पर आवश्यक उपकरण एवं व्यवस्थाएं –

उपकरण	औषधि
फर्नीचर—कुर्सी, टेबिल, बैंच, ए.एन.सी.टेबिल, और परीक्षण बैंच पर चढ़ने के लिए स्टूल	
नवजात शिशु हेतु न्यूनेटल स्प्रिंग बैलेंस, इनफेन्टो मीटर, छोटे बच्चों के वजन हेतु मशीन तथा वयस्क हेतु मशीन	ओ.आर.एस., आयरन फोलिक एसिड टेबलेट (छोटी/बड़ी)
हीमोग्लोबिनो मीटर।	कोट्राइमोक्साजोल टेबलेट
स्टेथो स्कोप, ब्लड प्रेशर उपकरण	जेन्शन वायलेट क्रिस्टल
फीटोस्कोप।	जिंक सल्फेट डिस्पर्सिबल टेबलेट
स्प्रिट लैंप	पेरासिटेमाल टेबलेट(500 एम.जी.)
हब कटर, थर्मामीटर, रूई	मिथाइल अर्गोमेट्रिन्स
परखनली, स्लाइड	एल्बेन्डाजोल टेबलेट (400 एम.जी.)
टार्च, अलमारी, संदूक, पर्दा	डाइक्लोमिन हाइड्रो क्लोराइड टेबलेट (10 एम.जी.)
पानी की टंकी, गिलास	पाविडोन आयोडीन आइन्टमेंट

ग्राम आरोग्य केन्द्र का व्यवस्थापन –

ग्राम आरोग्य केन्द्र के कार्यालय में उपलब्ध सुविधाओं तथा कार्यों के सुचारु संचालन हेतु निम्न व्यवस्थाएं की गई हैं –

1. स्टॉक रजिस्टर
2. लेखा
3. मॉनीटरिंग फार्मेट्स
4. ग्रिन्वेन्स रिड्रेसल प्रोसीजर
5. बैठक रजिस्टर
6. आडिट
7. बैठक विवरण – कोरम
8. प्रमाणीकरण प्रक्रिया
9. ड्रग स्टॉक रजिस्टर
10. मरीज पंजीयन
11. आशा के प्रोत्साहन राशि वितरण की व्यवस्था
12. रिफरल विवरण
13. निवास स्थान सत्यापन
14. ग्राम सभा के अधिकार
15. अध्यक्ष, सचिव के अधिकार एवं सीमाएं

ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति

प्रदेश में सभी राजस्व ग्रामों में ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति, उपसमिति के गठन की कार्यवाही की जा चुकी है। यह तदर्थ समिति का निर्माण तीन विभागों की समिति को एक साथ मिला कर किया गया है। स्वास्थ्य विभाग की ग्राम स्तर पर स्वास्थ्य तथा स्वच्छता समिति, महिला एवं बाल विकास विभाग की मातृ सहयोगिनी समिति तथा लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग की ग्राम जल एवं स्वच्छता समिति बनाई गई थी। इन तीनों समितियों के समन्वय हेतु ग्राम सभा तदर्थ स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति बनाई गयी है।

इस समिति में न्यूनतम 12 एवं अधिकतम 20 सदस्य हैं। इनमें 50 प्रतिशत महिला सदस्य हैं। ग्राम का कोई व्यक्ति जिसका नाम मतदाता सूची में दर्ज हो इस समिति में सदस्य रह सकता है। समिति में अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति तथा अन्य पिछड़ा वर्ग का कम से कम 1 सदस्य है तथा इन वर्गों में से 1-1 महिला का नाम भी रखा गया है। समिति की सभापति गांव की कोई भी महिला होती है। सभापति तथा कोषाध्यक्ष का नामांकन समितियों के सदस्यों द्वारा आम सहमति से किया गया है। समिति में ग्राम के सभी महिला पंच, आशा कार्यकर्ता, स्थानीय आंगनबाड़ी कार्यकर्ता, उपस्वास्थ्य केंद्र की ए.एन.एम, मातृ सहयोगी समिति की अध्यक्ष, मध्याह्न भोजन कार्यक्रम के लिए उत्तरदायी स्व सहायता समूह की अध्यक्ष तथा क्षेत्र के हेंडपम्प मैकेनिक/सहायक मैकेनिक पदेन सदस्य हैं।

ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति का सचिव ग्राम पंचायत सचिव होते हैं। स्थानीय आंगनबाड़ी की कार्यकर्ता एवं आशा सहसचिव है। यदि आंगनबाड़ी कार्यकर्ता अथवा आशा गांव में एक से अधिक हैं तो अधिक अर्हता अथवा कम उम्र की आंगनबाड़ी कार्यकर्ता अथवा आशा सहसचिव होती है। स्वास्थ्य निधि खाते का संचालन समिति की अध्यक्ष तथा आशा के संयुक्त हस्ताक्षरों से संचालित किया जाता है।

ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति का गठन गांव में स्वास्थ्य जागरूकता लाने तथा ग्राम स्वास्थ्य योजना बना कर कार्य करने हेतु किया गया है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की ओर से प्रत्येक ग्रामसभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति को वार्षिक 10000 रुपये अनाबद्ध राशि के रूप में दी जाती है। इस राशि के उपयोग हेतु सुझाव के रूप में विस्तृत दिशा-निर्देश जारी किए गए हैं। दिशा निर्देश के अनुसार अनाबद्ध राशि का उपयोग ग्राम आरोग्य केंद्र में उपकरण खरीदे जाने में एवं प्रचार-प्रसार हेतु स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति के सदस्यों के नाम एवं ग्राम आरोग्य केंद्र से प्रदान की जाने वाली सुविधाओं के बारे में दीवार लेखन किया गया है। मेडिकल कैंप, स्कूलों में स्वास्थ्य संबंधी जागरूकता एवं मलेरिया से बचाव हेतु गम्बूशिया मछली खरीदने हेतु भी समिति निर्णय ले सकती हैं। स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति अनाबद्ध राशि के व्यय हेतु बैठक में निर्णय कर अनुमोदन प्रदान करती है। अनाबद्ध राशि के उपयोग पश्चात् उपयोगिता प्रमाण पत्र भेजना तथा किए गए व्यय का अनुमोदन ग्राम सभा में लेना आवश्यक है। प्रदेश में अब तक 49567 ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति का गठन किया जा चुका है। गठित समितियों की संख्या तथा अनाबद्ध राशि का उपयोग निम्नानुसार है -

वर्ष	समिति गठन का लक्ष्य	गठित समिति की संख्या	आवंटन (लाख में)	व्यय (जनवरी 2015) (लाख में)	प्रतिशत
2014-15	55033	49567	4282.34	2134.95	49-84

समुदाय आधारित स्वास्थ्य सेवाओं की निगरानी

मप्र में समुदाय आधारित स्वास्थ्य सेवाओं की निगरानी के लिए राज्य, जिला एवं ब्लॉक स्तर पर मेंटरिंग ग्रुप फॉर कम्युनिटी एक्शन (एमजीसीए) का गठन किया गया है। राज्य, जिला एवं ब्लॉक स्तर पर स्वास्थ्य विभाग, अन्य संबंधित विभाग के अधिकारियों, विशेषज्ञों, राष्ट्रीय एडवाइजरी ग्रुप फॉर कम्युनिटी एक्शन के प्रतिनिधि, एनएचएसआरसी नई दिल्ली के प्रतिनिधि, शिक्षा, पंचायत तथा महिला एवं बाल विकास विभाग के प्रतिनिधि तथा प्रदेश के स्वयंसेवी संस्थाओं के प्रतिनिधियों को शामिल कर मेंटरिंग ग्रुप फॉर कम्युनिटी एक्शन (एमजीसीए) बनाया गया है। राज्य एमजीसीए की प्रति तीन माह में बैठक की जाती है।

इसी प्रकार जिला एवं ब्लॉक एमजीसीए का गठन किया गया है। जिला एवं ब्लॉक एमजीसीए में प्रशंसनीय कार्य करने वाली आशाओं तथा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति के प्रतिनिधियों को भी शामिल किया गया है। प्रदेश के 50 जिलों में जिला एमजीसीए एवं 313 ब्लॉक में ब्लॉक एमजीसीए का गठन किया गया है। एमजीसीए सदस्य आशा, स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति तथा अन्य सामुदायिक प्रक्रियाओं को मजबूती प्रदान करने में सहयोग करते हैं। यह सदस्य प्रशिक्षण की गुणवत्ता की निगरानी कर मार्गदर्शन प्रदान करते हैं।

एम.जी.सी.ए. के कार्य एवं दायित्व -

1. एम.जी.सी.ए. के सदस्यों के उन्मुखीकरण में मदद करना।
2. आशा निगरानी एवं सहयोगी तंत्र विकसित करने में मार्गदर्शन प्रदान करना।
3. विभिन्न सामुदायिक प्रक्रियाओं जिनमें आशा, स्वस्थ ग्राम समिति और सामुदायिक निगरानी हेतु योजना बनाना एवं पहल कर उसमें सहभागी प्रक्रियाओं को अपनाना।
4. जिले की वार्षिक एकीकृत स्वास्थ्य कार्य योजना तैयार कराने में समुदाय की सहभागिता बढ़ाना।
5. निर्धारित जिले एवं ब्लॉक में भ्रमण कर कार्यक्रम की मॉनीटरिंग करना एवं उन्हें रणनीतिक मार्गदर्शन देना।
6. हर तीन माह में बैठक कर उसमें अपने अनुभवों को साझा करना।
7. आशा सपोर्ट सिस्टम के लिए मूल्यांकन रिपोर्ट तैयार कर इसकी प्रक्रिया और उसके लिए मैकेनिज्म बनाना।
8. समुदाय की भागीदारी से संबंधित योजना को बेहतर बनाने के लिए एक विकेंद्रीकृत एवं वैकल्पिक रणनीति सुझाना।
9. प्रशिक्षण गुणवत्ता की मॉनिटरिंग करना और उसके मूल्यांकन के लिए क्षमता निर्माण में सहयोग करना।
10. विभिन्न सरकारी कर्मचारियों व पदाधिकारियों का सामुदायिक प्रक्रियाओं में ओरियंटेशन करना तथा संवेदनशीलता बढ़ाना।
11. दस्तावेजीकरण एवं संबंधित केस स्टडी का संकलन
12. आशाओं, स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति एवं स्वास्थ्य व सामुदायिक सहभागिता के लिए ग्रिवेंस रिड्रेसल की भूमिका निभाना।

दीनदयाल चलित अस्पताल योजना (मोबाइल मेडिकल यूनिट)

दूरस्थ ग्रामीण अंचलों में ग्राम स्तर पर रोगियों को प्राथमिक उपचार उपलब्ध कराने के उद्देश्य से प्रदेश में 26 मई 2006 से दीनदयाल चलित अस्पताल का संचालन लोक निजी भागीदारी के अन्तर्गत अशासकीय संस्थाओं द्वारा किया जा रहा है। वर्तमान में प्रदेश के 27 जिलों में कुल 84 दीनदयाल चलित अस्पताल संचालित हैं, (आदिवासी विकासखण्डों में 45 चलित अस्पताल, अनुसूचित जाति बाहुल्य विकासखण्डों में 31, विदिशा संसदीय क्षेत्र में 8)। मोबाइल मेडिकल यूनिट को माह में 26 दिन कार्य करना अनिवार्य है एवं प्रतिदिन औसतन 75 मरीजों का स्वास्थ्य परीक्षण अनिवार्य है। प्रत्येक मोबाइल हेल्थ यूनिट एक विकासखण्ड में ग्राम स्तर पर स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति, आशा, तथा स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के समन्वय से एक निर्धारित भ्रमण कार्यक्रम के अन्तर्गत ग्रामों में सेवाएं प्रदान करती है। प्रत्येक इकाई में एक एम.बी.बी.एस चिकित्सक, एक लैब टेक्नीशियन, एक ए.एन.एम तथा एक वाहन चालक पदस्थ रहता है। चलित अस्पताल द्वारा रोगियों का परीक्षण एवं निःशुल्क उपचार, गर्भवती महिलाओं की जांच, ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों में बच्चों का टीकाकरण, परिवार कल्याण से संबंधित परामर्श तथा स्वास्थ्य शिक्षा से संबंधित सेवाएं दी जाती हैं। प्रत्येक चलित अस्पताल की जी.पी.एस के माध्यम से ट्रेकिंग तथा स्टाफ की बायोमैट्रिक उपस्थिति अनिवार्य की जा रही है। इस वर्ष अप्रैल से दिसम्बर 2015 तक कुल 11,50,668 हितग्राहियों को इस सेवा का लाभ प्राप्त हुआ है। योजना प्रारम्भ से अब तक कुल 185.43 लाख हितग्राहियों को सेवाएं प्रदान की गयी हैं।



जो हम तक न पहुँचे, उन तक हम पहुँचे

संजीवनी 108

प्रदेश में संजीवनी 108 सेवा का संचालन जी.व्ही.के.ई.एम.आर.आई द्वारा किया जा रहा है अनुबन्ध के अन्तर्गत प्रदेश के सभी 51 जिलों में पृथक-पृथक प्रकार वाहनों को सम्मिलित करते हुए संजीवनी 108 सेवा का विस्तार किया गया है। इस सेवा के अन्तर्गत बेसिक लाइफ सपोर्ट (बी.एल.एस) स्तर के 556 वाहन तथा एडवान्स लाइफ सपोर्ट (ए.एल.एस) के 50 वाहन उपलब्ध हैं। संजीवनी 108 एम्बुलेन्स सेवा के बी.एल.एस स्तर के वाहनों में एक प्रशिक्षित इमरजेन्सी मेडिकल टेक्नीशियन (ई.एम.टी) उपलब्ध होता है। जीवन रक्षक उपकरण भी उपलब्ध होते हैं। ए.एल.एस स्तर के वाहनों में जीवनरक्षा हेतु अत्यावश्यक उपकरण तथा वेन्टीलेटर डी-फिब्रीलेटर भी उपलब्ध है। ये वाहन राज्य स्तरीय संचालित केन्द्रीय काल सेंटर के माध्यम से परिचालित किये जाते हैं। जिसका एक टोल-फ्री नम्बर 108 है। इस सेवा के अंतर्गत नगरीय क्षेत्र में 15 से 20 मिनट तथा ग्रामीण क्षेत्र में 20 से 30 मिनट में वाहन अपने गन्तव्य तक पहुंचता है। जी.व्ही.के.ई.एम.आर.आई के साथ निष्पादित अनुबन्ध में सभी वाहनों में जी.पी.एस आधारित ट्रेकिंग प्रणाली स्थापित करने की व्यवस्था है। इस वर्ष अप्रैल 2015 से दिसम्बर 2015 तक कुल 7,24,010 तथा योजना प्रारम्भ से दिसम्बर 2015 तक 28,27,735 मरीजों को इस सेवा द्वारा लाभान्वित किया गया।



यदि अस्पताल हो दूर, तो 108 को रखें याद जरूर

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन शहरी गरीबों मुख्यतः मलिन बस्तियों में जीवन यापन कर रहे शहरी गरीबों की आवश्यकताओं को ध्यान में रखकर बनाया गया है। बढ़ते हुए शहरीकरण को देखते हुए शहरी गरीब बस्तियों में रहने वाले लोगों एवं अन्य शहरी गरीबों तक स्वास्थ्य सेवाओं की पहुंच बढ़ाने हेतु विभिन्न गतिविधियाँ संचालित की जा रही हैं। आवश्यकता के आधार पर शहरी स्वास्थ्य कार्ययोजना तैयार की गयी है। 2015-16 में मध्यप्रदेश में राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत वर्तमान में प्रदेश में राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन का क्रियान्वयन 47 जिला मुख्यालयों एवं 19 ऐसे शहरी मुख्यालय जिनकी आबादी 50,000 (जिसमें कम से कम 30000 आबादी शहरी मलिन बस्तियों में रहने वाले गरीब होना चाहिए) को मिलाकर कुल 66 शहरों में किया जा रहा है। कार्ययोजना में मुख्यतः योजना एवं मानचित्रण, कार्यक्रम प्रबंधन, प्रशिक्षण एवं क्षमतावृद्धि, संस्थागत सुदृढीकरण, सामुदायिक भागीदारी, आई.ई.सी., नवाचार, निगरानी एवं मूल्यांकन को शामिल किया गया है।

कार्यक्रम प्रबंधन इकाई:- राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत कार्यक्रम प्रबंधन हेतु राज्य स्तर पर शहरी स्वास्थ्य प्रकोष्ठ इकाई का गठन किया गया है। चार जिले अलीराजपुर, अनूपपुर, डिंडोरी, राजगढ़ को छोड़कर जिला स्तर पर प्रत्येक जिला मुख्यालयों हेतु जिला कार्यक्रम प्रबंधन इकाई के अन्तर्गत स्वीकृति अनुसार मानव संसाधन की नियुक्ति प्रक्रिया राज्य स्तर से की जा रही है।

शहरी आशा:- प्रदेश में शहरी आशाओं का चयन एवं प्रशिक्षण किया जा रहा है। शहरी आशा का चयन मलिन बस्तियों में कार्य करने के लिये किया जा रहा है। प्रत्येक मलिन बस्ती की प्रति 1000 जनसंख्या पर एक शहरी आशा का चयन किया जा रहा है। शहरी आशा मलिन बस्ती की निवासी होगी। अपने कार्य क्षेत्र में जन्म एवं मृत्यु पंजीकरण, टीकाकरण, प्रसव-पूर्व एवं पश्चात जाँच, गृह आधारित नवजात शिशु भेंट, टीकाकरण तथा अन्य आवश्यक स्वास्थ्य गतिविधियों को संपादित करेगी। शहरी आशा को ग्रामीण आशा की तरह ही कार्य आधारित मानदेय प्रदान किया जायेगा।

प्रदेश में विभिन्न जिला मुख्यालय हेतु 4200 शहरी आशाओं का चयन किया जाना है। वर्तमान में 3800 का चयन किया जा चुका है जिसमें 1740 आशाओं का प्रशिक्षण पूर्ण किया जा चुका है तथा शेष आशाओं का प्रशिक्षण जारी है। प्रशिक्षित आशाओं का कार्य मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य, टीकाकरण, समस्त राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों की पहुँच शहरी गरीब बस्तियों में रहने वालों तक बढ़ाना है।

महिला आरोग्य समिति:- सामुदायिक Mobilization एक प्रक्रिया है जिसके माध्यम से एकल एवं सामूहिक योजनाओं का क्रियान्वयन एवं मूल्यांकन सहभागी प्रयास द्वारा स्वास्थ्य संबंधी एवं अन्य आवश्यकताओं की पूर्ति हेतु किया जा सकता है। राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन की कार्यसूची के दृष्टिगत महिला आरोग्य समिति का गठन किया जा रहा है।

प्रदेश में विभिन्न शहरों में वर्ष 2015-16 की स्वीकृति अनुसार 3000 के विरुद्ध 2394 महिला आरोग्य समितियों का गठन किया जा चुका है शेष महिला आरोग्य समितियों के गठन हेतु प्रक्रिया जारी है।

शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र:- प्रति 50,000 की आबादी पर एक शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की स्थापना की गई है।

शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र ऐसे स्थानों अथवा मलिन बस्ती के पास किराये के भवन में स्थापित किये जा रहें हैं, जहाँ पूर्व से कोई स्वास्थ्य केन्द्र नहीं है। वर्ष 2015-16 में 136 के विरुद्ध 134 शहरी स्वास्थ्य संस्थाओं का उन्नयन एवं पुर्नस्थापन कर शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्थापित किये जा चुके हैं।

मानव संसाधन — प्रति शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर डॉक्टर, फॉर्मासिस्ट, लैब टेक्नीशियन, स्टाफ नर्स, एम.आई.एस. एवं ए.एन.एम. आउटरीच सेवाओं के लिये स्वीकृत किये गये हैं। डॉक्टर का चयन Walke in Interview के माध्यम से जिला स्तर पर किया जा रहा है।

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र:— राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत 5 लाख से अधिक शहरी आबादी वाले शहरो में प्रति 2.50 लाख शहरी आबादी पर एक शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र की स्थापना की जानी है। वर्तमान में प्रदेश में 5 नवीन यू.सी.एच.सी. (इन्दौर, भोपाल, जबलपुर, ग्वालियर एवं उज्जैन) का निर्माण किया जाएगा। इसके अंतर्गत भूमि के चयन का कार्य जिला स्तर से किया जा चुका है।

विभिन्न सूचना शिक्षा एवं संचार गतिविधियां के अंतर्गत विभिन्न दिवसों जैसे— विश्व क्षय दिवस, महिला दिवस, विश्व जल दिवस, स्वस्थ शिशु एवं स्वस्थ माता प्रतियोगिताओं का आयोजन कर जनजागरूकता, व्यवहार परिवर्तन किया जा रहा है। शहरी गरीब बस्तियों में स्वास्थ्य संबंधी विभिन्न विषयों पर विषय विशेष माहों का आयोजन भी किया जा रहा है।

अनुश्रवण एवं मूल्यांकन— कार्यक्रम का सतत् अनुश्रवण एवं मूल्यांकन राज्य एवं जिला स्तर पर किया जा रहा है।

**पानी जीवन तो है लेकिन साफ न हो तो बीमारी भी देता है
पीने के लिए सुरक्षित पेयजल स्रोतों का ही पानी उपयोग करें**

राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम

परिवार कल्याण कार्यक्रम पूर्ण रूप से स्वैच्छिक स्वरूप का कार्यक्रम है। जनसंख्या वृद्धि को नियंत्रित करने के उद्देश्य से भारत वह पहला देश था जिसने इस कार्यक्रम को राष्ट्रीय कार्यक्रम के रूप में वर्ष 1952 में ही अपना लिया था।

इसके अंतर्गत परिवार कल्याण ऑपरेशन पुरुष/महिला और जन्म में अंतर सुनिश्चित करने के लिए अंतराल विधियों की सेवाएँ निःशुल्क उपलब्ध की गई जाती हैं। मध्य प्रदेश में परिवार कल्याण कार्यक्रम का लक्ष्य सकल प्रजनन दर को 2.3 (NFHS-4, 2015-16) से 2020 तक 2.1 पर लाना है। आज भी लगभग 99 प्रतिशत महिलाओं के ऑपरेशन होते हैं। पुरुषों की इस कार्यक्रम में सहभागिता बढ़ाना यह सबसे बड़ी चुनौती है जिसके लिये एन.एस.डी. सर्जन को अधिक से अधिक प्रशिक्षण दिया जायेगा जिससे सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों तक इसकी सुविधा उपलब्ध कराई जा सके। NFHS-4-2015-16 के अनुसार स्थाई तथा अस्थायी साधनों की अनमेट नीड 12.1 है। इस वजह से स्थाई/अस्थायी साधनों की उपलब्धता एवं उपयोग को बढ़ाने हेतु राज्य शासन संकल्पित है, जो कि इस प्रकार हैं:-

- परिवार कल्याण ऑपरेशन महिला एवं पुरुष की सुविधा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र तक प्रदान करने का प्रयास किया जा रहा है। पुरुष नसबंद पर विशेष ध्यान दिया जा रहा है।
- आई.यू.सी.डी./पी.पी.आई.यू.सी.डी. इसके लिये प्रशिक्षित सेवा प्रदाता की उपलब्धता बढ़ाने हेतु 50 प्रशिक्षण स्थल पर 3550 सेवा प्रदाताओं को प्रशिक्षित कराया गया, साथ ही परिवार कल्याण परामर्शदाताओं द्वारा परामर्श की सेवाएँ उपलब्ध करायी जा रही हैं।
- गर्भनिरोधक गोलियों तथा निरोध के वितरण हेतु आशाओं का सहयोग लिया जा रहा है।
- गर्भ निरोध साधनों को घर-घर पहुंचाने के लिये आशा योजना के माध्यम से कार्य किया जा रहा है। इस योजना द्वारा जन्म में अंतर सुनिश्चित किया जा रहा है जिस वजह से मातृ मृत्यु दर एवं शिशु मृत्यु दर कम होने में मदद हो रही है। इसके लिये "आशा - जन्म में अंतर सुनिश्चितता योजना" जिसमें शादी के बाद पहले बच्चे में दो वर्ष का अंतर, पहले एवं दूसरे बच्चे में तीन वर्ष का अंतर और दूसरे बच्चे बाद स्थाई साधन अपनाने हेतु आशा कार्यकर्ता द्वारा प्रेरित करने पर आशा को प्रोत्साहन राशि का भुगतान किया जायेगा।
- वर्ष 2015-16 में राज्य में सकल प्रजनन दर 2.2 पर आ गई है। वर्ष 2017 में यह दर 2.2 पर लाने हेतु 5 लाख परिवार कल्याण ऑपरेशन एवं 8 लाख आई.यू.सी.डी के निवेशन कराये जाने एवं ओरलपिल्स 8 लाख एवं निरोध का 12 लाख का लक्ष्य है।

परिवार कल्याण कार्यक्रम की उपलब्धियाँ (लाख में)

वर्ष/कार्यक्रम	नसबंदी	लूप निवेशन	निरोध उपयोगकर्ता	ओरल पिल्स उपयोगकर्ता
1998-99	3.58	5.82	15.49	5.87
1999-2000	4.08	5.78	14.58	6.29
2000-01	3.24	4.42	13.15	4.94
2001-02	3.28	4.66	12.40	5.21

वर्ष/कार्यक्रम	नसबंदी	लूप निवेशन	निरोध उपयोगकर्ता	ओरल पिल्स उपयोगकर्ता
2002-03	3.73	4.65	12.88	5.55
2003-04	3.53	4.58	14.22	5.82
2004-05	3.69	4.47	12.18	5.20
2005-06	3.67	4.53	13.54	5.46
2006-07	3.67	4.61	13.58	5.59
2007-08	4.58	5.01	17.10	6.15
2008-09	4.41	4.95	15.99	6.28
2009-10	4.05	4.25	12.92	5.68
2010-11	6.43	3.65	6.09	4.24
2011-12	5.95	2.96	2.63	2.32
2012-13	2.63	3.34	1.62	1.38
2013-14	4.00	4.00	5.79	10.84
2014-15	3.70	4.51	8.16	5.13
2015-16 (31 दिसंबर 2015)	2.77	3.14	5.87	4.25

- राज्य शासन परिवार कल्याण कार्यक्रम में गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए वचनबद्ध है। इस हेतु हर अस्पताल में निश्चित दिवस में परिवार कल्याण सेवाएँ उपलब्ध करायी जा रही है। जिला अस्पताल में प्रतिदिन सभी परिवार कल्याण सेवाएँ उपलब्ध हैं, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में सप्ताह में एक दिन परिवार कल्याण ऑपरेशन की सेवा एवं प्रतिदिन बाकी परिवार कल्याण सेवाएँ उपलब्ध हैं। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में आई.यू.सी.डी. निवेशन एवं अन्य अस्थायी साधनों की उपलब्धता कराई जा रही है। उप स्वास्थ्य केन्द्रों में आई.यू.सी.डी निवेशन की सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करायी जा रही हैं। इन कार्य योजनाओं द्वारा राज्य में हितग्राहियों को गुणवत्तापूर्ण सेवाएँ उपलब्ध करायी जा रही हैं।
- 34 ए.एन.एम. एवं जी.एन.एम. केन्द्रों के सिस्टर ट्यूटर को आई.यू.सी.डी एवं पी.पी.आई.यू.सी.डी के लिये प्रशिक्षित किया जायेगा जो कि बाद में इन केन्द्रों के प्रशिक्षू नर्सों को प्रशिक्षित करेंगे एवं इसके साथ-साथ अन्य स्वास्थ्य संस्थाओं में पदस्थ ए.एन.एम. तथा स्टाफ नर्सों को प्रशिक्षित करेंगे जिससे सेवाओं का विस्तार होगा।
- राज्य परिवार कल्याण सेवाओं में निजी अस्पतालों का सहयोग बढ़ाने हेतु जनसंख्या कोष द्वारा संचालित संतुष्टी एवं प्रेरणा योजना को राज्य में कार्यान्वित कर रहा है। निजी अस्पतालों को प्रोत्साहन राशि का भुगतान कर परिवार कल्याण सेवाओं की उपलब्धता बढ़ाई जा रही है।
- मास मीडिया एवं विभिन्न प्रकार के प्रचार-प्रसार माध्यमों का उपयोग कर परिवार कल्याण कार्यक्रमों के बारे में राज्य में व्यापक प्रचार-प्रसार जारी है।
- पीपीआईयूसीडी लगाने में मध्यप्रदेश का देश में प्रथम स्थान है।

॥ छोटा परिवार खुशियाँ अपार, छोटा परिवार सुख का आधार ॥

राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम

राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम का उद्देश्य शिशुओं एवं गर्भवती महिलाओं में होने वाली 8 जानलेवा बीमारियों (पोलियो, टीबी, हेपेटाइटिस-बी, कालीखांसी, गलघोंटू, टिटनेस, खसरे एवं हिब) से बचाव करना है। जन्म से 1 वर्ष की आयु के शिशुओं को बीसीजी-1, साथ ही डेढ़, ढाई, साढ़े तीन माह की उम्र में पेंटावैलेंट एवं ओपीवी की 3 खुराकें साथ ही तीसरी ओपीवी खुराक के साथ एक टीका आईपीवी देकर पोलियो से "दोहरी सुरक्षा" प्रारम्भ की गई है।

खसरे का प्रथम टीका 9 से 12 माह के साथ विटामिन 'ए' की प्रथम खुराक तथा 16 से 24 माह में डीपीटी-पोलियो बूस्टर के साथ खसरे का द्वितीय टीके के साथ विटामिन 'ए' की द्वितीय खुराक दी जा रही हैं।

जच्चा-बच्चा को टिटनेस बीमारी से सुरक्षित करने हेतु गर्भवती महिलाओं को आवश्यकतानुसार टिटनेस के दो टीके पूर्ववत् लगाये जा रहे हैं।

टीकाकरण कार्यक्रम के लक्ष्य एवं उपलब्धियां (माह नवंबर 2015 तक)

IMMUNIZATION	Annual Service Need*	Achievement (April - Nov. 2015-16)		% Achievement	
		2014-15	2015-16	Prop.	Annual
B.C.G.	1811086	909819	910916	75	50
Polio- III Dose	1811086	904698	885662	73	49
Pentavalent III Dose	1811086	920315	912026	76	50
Measles	1811086	966738	976257	81	54
Full Immunization	1811086	928424	944271	78	52

संदर्भ : हेल्थ बुलेटिन माह नवंबर 2015 एनएचएम मध्यप्रदेश।

- पल्स-पोलियो अभियान :- प्रदेश में वर्ष 2008 के बाद एक भी नया पोलियो रोग का प्रकरण प्रकाश में नहीं आया है। प्रतिवर्ष अनुसार वर्ष 2016 में दो चरणों में प्रस्तावित राष्ट्रीय टीकाकरण दिवस का प्रथम चरण 17 जनवरी 2016 एवं द्वितीय चरण 21 फरवरी 2016 को आयोजित किया गया है जिसमें 1.14 करोड़ बच्चों (0-5 वर्ष) का लक्ष्य निर्धारित किया गया।
- मातृ एवं नवजात शिशु टिटनेस बीमारी से मुक्ति :- भारत शासन ने जून 2014 में डब्लूएचओ एवं युनिसेफ के सहयोग से मध्यप्रदेश में सर्वे उपरांत "एमएनटीई" का प्रमाण-पत्र प्रदेश को प्रदान किया। इस हेतु माननीय मुख्यमंत्री जी द्वारा समस्त स्वास्थ्यकर्मियों को बधाई भी प्रेषित की गई।

- **पेंटावैलेंट वैक्सीन :-** का शुभारम्भ 29 अक्टूबर 2014 को माननीय मुख्यमंत्री द्वारा समारोहपूर्वक किया गया जिसे 0 से 1 वर्ष की उम्र में तीन डोज प्रत्येक शिशु को लगाया जा रहा है अभी तक 31.24 लाख डोज दिये जा चुके हैं।
- **आईपीवी वैक्सीन :-** 30 नवंबर 2015 को माननीय मुख्यमंत्री द्वारा पोस्टर "पोलियो से दोहरी सुरक्षा" एवं नवीन टीकाकरण कार्ड भी रिलीज कर शुभारम्भ किया गया। माह दिसंबर 2015 तक 1,03,823 शिशु आईपीवी वैक्सीन से टीकाकृत हो चुके हैं।
- **सुपरवीजन मॉनीटरिंग :-** संचालनालय/एनएचएम के अधिकारियों को एक-एक जिला आवंटित किया गया है। यूनिसेफ के 4 रीजनल कॉर्डिनेटर, 17 एसएमओ डब्ल्यूएचओ, 114 फील्ड वॉलेन्टियर एवं पीएसएम विभाग के 100 प्राध्यापक तथा यूएनडीपी के जिला एवं संभागीय प्रोग्राम मैनेजर के साथ-साथ ब्लॉक एवं जिला स्तरीय समस्त अधिकारी नियमित टीकाकरण मॉनीटरिंग हेतु कार्यरत हैं।
- **मिशन इंद्रधनुष :-** वर्ष 2015-16 में मिशन इंद्रधनुष का प्रथम फेस प्रदेश के 15 जिलों में चार चरणों में आयोजित किया जा चुका है। जिसमें 74190 सत्र आयोजित कर 453356 बच्चे (0 से 2 वर्ष) एवं 139648 गर्भवती महिलाओं को टीकाकृत किया गया तथा 147955 पूर्ण टीकाकरण एवं 104506 बच्चे संपूर्ण टीकाकरण से लाभांविता हुये।
मिशन इंद्रधनुष का द्वितीय फेस प्रदेश के 25 जिलों में चार चरणों में आयोजित की जा रही है। जिसके दो चरण (अक्टूबर एवं दिसंबर 2015) में आयोजित किये जा चुके हैं। जिसके अन्तर्गत 82676 सत्र आयोजित कर 418956 बच्चे (0 से 2 वर्ष) एवं 112102 गर्भवती महिलाओं को टीकाकृत किया गया तथा 114172 पूर्ण टीकाकरण एवं 94600 बच्चे संपूर्ण टीकाकरण से लाभांविता हुये। इसके अतिरिक्त दो चरण माह जनवरी एवं फरवरी 2016 में आयोजित किया गया। भारत शासन प्रमुख सचिव स्वास्थ्य द्वारा राष्ट्रीय वी.सी. में प्रस्तुति के दौरान म.प्र. के आई. सी. को सर्वश्रेष्ठ एवं डब्ल्यू.एच.ओ. मॉनिटरिंग में 82 प्रतिशत संपूर्ण टीकाकृत शिशु, जॉच रिपोर्ट में पाए गए।
- **नवीन टीकाकरण कार्ययोजना :-** प्रदेश के 51 जिलों में मिशन इंद्रधनुष गार्ड लाईन अनुसार नवीन नियमित टीकाकरण कार्ययोजना तैयार कर माह अंत से प्रारम्भ की जा रही है।



॥ मीजल्स (खसरा) उन्मूलन 2020 तक कराना है,
हर बच्चे को मीजल्स के दो टीके लगाना है,
पहला 9 से 12 माह में, दूसरा 16 से 24 माह में ॥

शीत श्रृंखला प्रणाली

टीकाकरण कार्यक्रम के उपयोग में आने वाले 8 टीकों का संधारण एक निश्चित तापमान पर किया जाना अति आवश्यक है, जिससे टीकों की क्षमता एवं गुणवत्ता बनी रहे। प्रदेश में इस हेतु संभाग, जिलों, विकासखण्ड तथा सेक्टर पीएचसी स्तर पर पर्याप्त शीतश्रृंखला उपकरण उपलब्ध हैं।

समस्त शीत श्रृंखला उपकरणों के समुचित रख-रखाव हेतु संबंधित कोल्ड चैन हेन्डलर्स एवं रेफ्रीजेरेटर टेक्निशियन को समय-समय पर प्रशिक्षण तथा उनके कार्य का नियमित पर्यवेक्षण भी किया जाता है। प्रदेश के सुदूर क्षेत्रों में वैक्सीन व्यवस्था बनाये रखने के लिये सोलर रेफ्रीजेरेटर स्थापित किये गये हैं। भारत शासन द्वारा यूनिसेफ के माध्यम से अप्रैल-मई 2013 में इफेक्टिव वैक्सीन मैनेजमेंट (ई.व्ही.एम) अध्ययन देश के 10 राज्यों में कराया गया जिसमें मध्य प्रदेश के जबलपुर, ग्वालियर संभाग तथा मुरैना जिला भी शामिल थे। उक्त अध्ययन के सूचकांकों के आधार पर तैयार राष्ट्रीय रिपोर्ट में प्रदेश की शीत-श्रृंखला व्यवस्था को सर्वश्रेष्ठ आंकलित किया गया।

शीत श्रृंखला के अन्तर्गत प्रदेश में उपलब्ध उपकरण की जानकारी (30 जनवरी 2015 तक की स्थिति)		
स.क्र.	उपकरण	संख्या
01	डब्ल्यू.आई.एफ.	05
02	डब्ल्यू.आई.सी.	14
03	डीप फ्रिजर	2471
04	आई.एल.आर.	2411
05	सोलर रेफ्रीजेरेटर	20
06	कोल्ड बाक्स	5000
07	वेक्सीन कैरियर	126000
08	आईस पैक्स	509522

प्रदेश के समस्त कोल्ड चैन फोकल पाइंट को बेस लाईन डाटा वेब साईट (एन.सी.सी.एम.आई.एस.) पर अंकित किये जाने का प्रशिक्षण संपूर्ण 51 जिला स्तरीय कोल्ड चैन उपयोगकर्ता को दिया जा चुका है। प्रदेश राष्ट्रीय समीक्षा उपरांत NCCMIS में प्रथम पायदान पर हैं।

वैक्सीन की सतत मानीटरिंग के लिए एस.डी.एम.आई.एस. सॉफ्टवेयर में वेक्सीन एवं सिरिज की समस्त जानकारी ऑनलाईन की गई है, जिसका प्रशिक्षण प्रदेश के संभाग एवं जिला स्तरीय वैक्सीन स्टोर कीपर तथा डाटा एन्ट्री ऑपरेटर को दिया जा चुका है तथा प्रति सप्ताह इसके माध्यम से वैक्सीन एवं लॉजिस्टिक की उपलब्धता/एक्सपायरी की मॉनीटरिंग राज्य टीकाकरण सेल द्वारा सतत् की जा रही है।

वर्तमान में 100% डाटा एन्ट्री के लिए मध्यप्रदेश के समस्त कोल्ड चैन फोकल प्वाइंट को सेटेलार्ड सेंटर बनाया जा रहा है। फोकल प्वाइंट में एक डाटा ऑपरेटर मय कम्प्यूटर एवं प्रिंटर के साथ पदस्थ रहेगा। जहां से एवीडी 5 वर्कप्लान वैक्सीन सहित टीकाकरण स्थल प्रातः ले जाकर सायंकाल ओपन वायल पॉलिसी के तहत समस्त शेष वैक्सीन तथा एमसीटीएस में जनरेटेड वर्क रिपोर्ट फोकल प्वाइंट पर उसी दिन आयेगा तथा एमसीटीएस में डाटा ऑपरेटर द्वारा अपडेट किया जा रहा है जिससे 80% एमसीटीएस में पंजीयन एवं अपडेशन हो चुका है। भारत सरकार द्वारा टीकाकरण कार्यक्रम को और अधिक सुदृढ़ बनाने के उद्देश्य से ई.विन (इलेक्ट्रॉनिक वैक्सीन इन्टेलीजेन्स नेटवर्क) नामक परियोजना लॉन्च की गई है।

मध्य प्रदेश ई.विन एप को प्रारंभ करने वाला देश का पहला राज्य बन गया है। इस परियोजना में स्मार्टफोन में ई.विन एप के माध्यम से वैक्सीन मांग, संधारण तथा वितरण प्रणाली में सुधार लाकर रियल टाईम स्टॉक पोजिशन का अवलोकन किया जा सकेगा। ई.विन साफ्टवेयर के माध्यम से वैक्सीन कोल्ड चैन स्टोर में क्षेत्रवार लाभार्थियों की वास्तविक संख्या के अनुसार वैक्सीन की मांग एवं पूर्ति को सुनिश्चित कर प्रत्येक वैक्सीन का कोल्डचैन स्टोर में वर्तमान स्टॉक पोजिशन का जायजा जिले स्तर से लेकर राज्य स्तर तक कहीं भी कभी भी संबंधित अधिकारियों द्वारा लिया जा सकेगा।

ई-विन परियोजना के तहत प्रत्येक कोल्डचैन प्वाइंट के आई.एल.आर. में एक इलेक्ट्रॉनिक टेम्प्रेचर लॉगर भी लगाया जायेगा जिसके द्वारा वैक्सीन के रखरखाव हेतु निर्धारित फोकल प्वाइंट के उपकरणों का लाईव तापमान भी जाँचा जा सकेगा और किसी भी विपरीत परिस्थितियों में तापमान निर्धारित मापदण्ड से कम या अधिक होने पर तापमान की सूचना कोल्ड चैन हेल्डर एवं संबंधित सुपरवाइजरों/अधिकारियों को एसएमएस अलर्ट, ई मेल एवं अलार्म के माध्यम से तुरंत स्वतः भेजी जा सकेगी। प्रदेश के रीवा जिले से इस परियोजना की शुरुआत करते हुए भोपाल, जबलपुर, एवं ग्वालियर एवं उज्जैन, सागर तथा इंदौर जिले में सभी कोल्ड चैन प्रभारियों के साथ-साथ लिंक पर्सन को प्रशिक्षित कर क्रियान्वयन किया जा चुका है। आगामी महीने में चरणबद्ध तरीके से सम्पूर्ण प्रदेश के लगभग 1200 कोल्ड चैन फोकल प्वाइंट में लागू किया जायेगा। ई.कोल्ड चैन मॉनीटरिंग प्रथम प्रदेश के रूप में अप्रैल 2016 से एन.एच.एम. में कृत संकल्पित है।



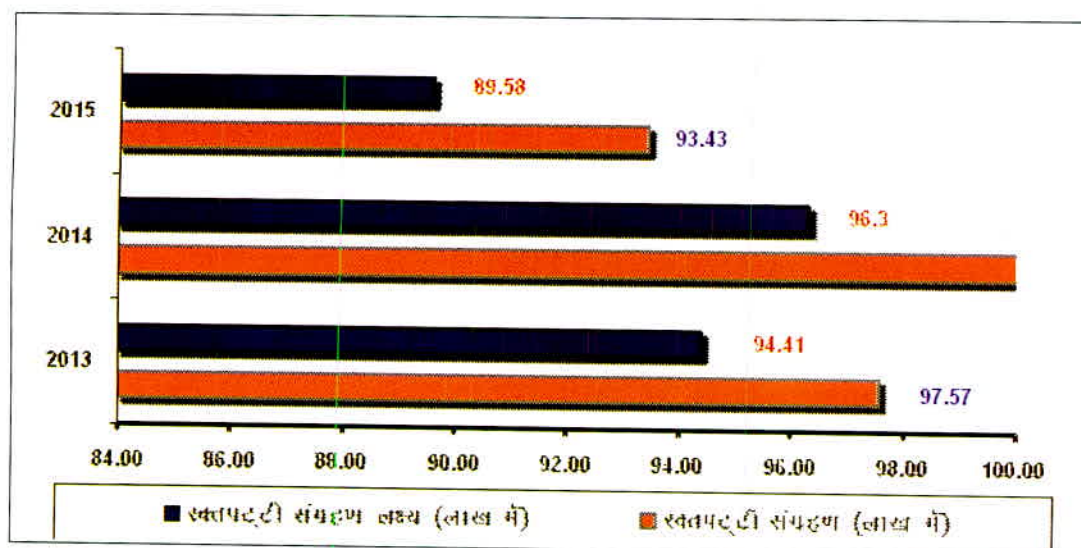
**“शिशु को संपूर्ण टीकाकरण करायें,
8 जानलेवा बीमारियों से बचायें।”**

राष्ट्रीय वैक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम

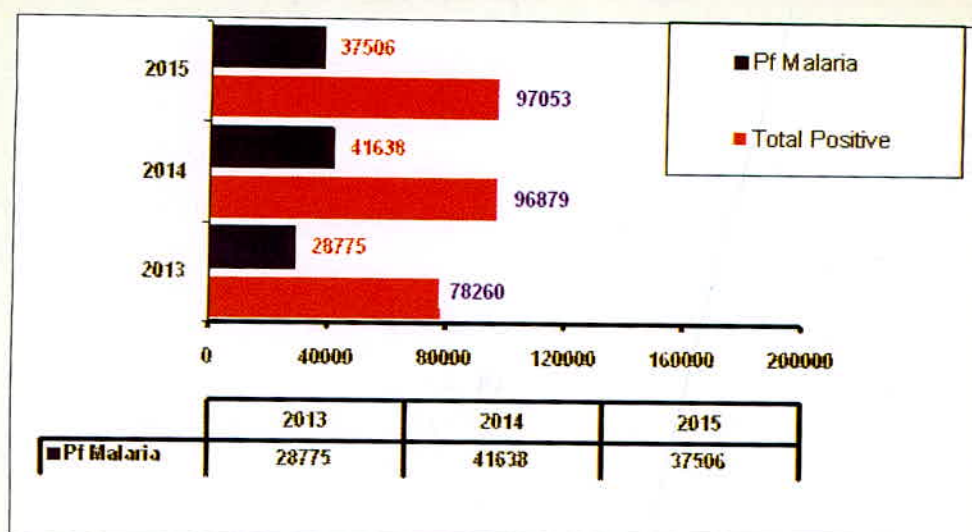
प्रदेश के सभी 51 जिलों में राष्ट्रीय वैक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम का संचालन मलेरिया यूनितों के माध्यम से किया जा रहा है। शासन द्वारा मलेरिया नियंत्रण कार्य को विभाग हेतु निर्धारित प्राथमिकता में लिया है। मलेरिया के नियंत्रण हेतु सर्वेलेन्स कार्य, छिड़काव कार्य, आरोग्य केन्द्र की स्थापना एवं लार्वाभक्षी मछली का जलस्रोतों में संचय करने को प्राथमिकता दी गई है। ये कार्य निम्नानुसार हैं :-

सर्वेलेन्स कार्य (Surveillance) :-

बुखार के मरीज की खून की जांच हेतु रक्तपट्टी बनाने के लक्ष्य निर्धारित किये गये हैं। माह जनवरी वर्ष 2015 से 15 दिसंबर 2015 तक 89.58 लाख रक्तपट्टी बनाने के लक्ष्य के विरुद्ध 93.43 लाख रक्तपट्टी बनाई गई हैं, जो कि निर्धारित लक्ष्य का 104.30 प्रतिशत है। इनकी जांच में 97 हजार 53 मलेरिया के रोगी पाये गये हैं, जिन्हें उपचार दिया गया। प्रदेश में वर्ष 2013 से 2015 तक रक्तपट्टी बनाने का लक्ष्य व उपलब्धि निम्नवत् है :-



प्रदेश में वर्ष 2013 से वर्ष 2015 तक कुल मलेरिया प्रकरण एवं उनमें फैलीपीरम मलेरिया प्रकरणों की स्थिति निम्नवत् है :-



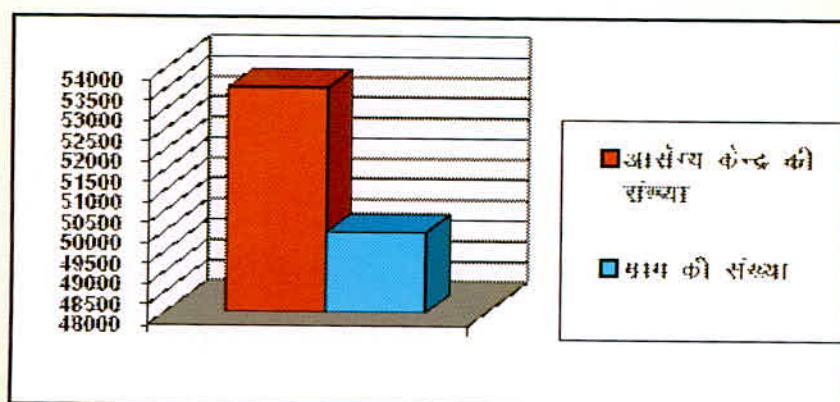
मलेरिया बीमारी का आंकलन भारत सरकार द्वारा निर्धारित मापदण्डों के अनुसार किया जाता है। इसी मापदण्ड में एनूअल पेरेसिटिक इन्सिडेंस (ए.पी.आई.) एक मापदण्ड है। प्रति 1000 की जनसंख्या पर मलेरिया के केस की संख्या को ए.पी.आई. कहा जाता है।

प्रदेश में वर्ष 2014 में ए.पी.आई. 1.26 था, वर्ष 2015 में 1.24 है।

किसी क्षेत्र में मलेरिया के प्रकरण 2 ए.पी.आई. अथवा उससे अधिक होने पर वह क्षेत्र हाई रिस्क वाला क्षेत्र माना जाता है, इससे नीचे का क्षेत्र सामान्य श्रेणी में आता है। प्रदेश में वर्ष 2014 में रक्तपट्टी सकारात्मक दर (एस.पी.आर.) 0.94 एवं फैल्सीपेरम मलेरिया का प्रतिशत 42.98 दर्ज किया गया था, वर्ष 2015 में रक्तपट्टी सकारात्मक दर (एस.पी.आर.) 1.04 एवं फैल्सीपेरम का प्रतिशत 38.64 है।

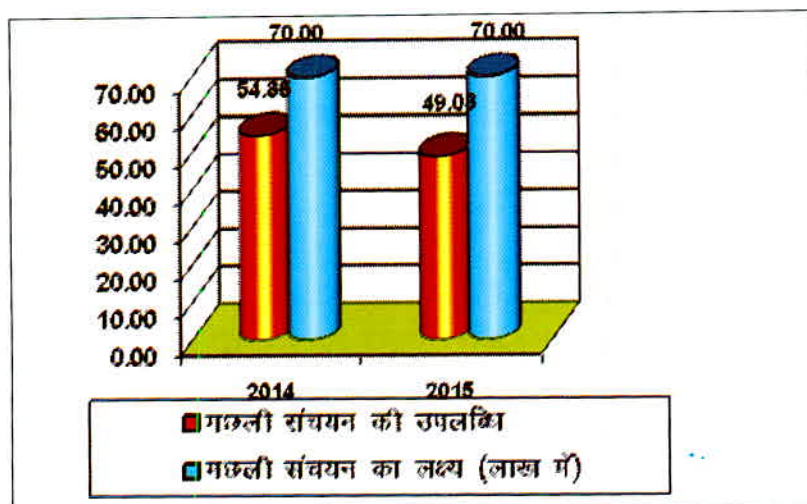
आरोग्य केन्द्र पर बुखार के उपचार की व्यवस्था :-

राज्य के प्रत्येक ग्राम में शीघ्र खोज एवं त्वरित उपचार (Early Detection & Prompt Treatment) के अन्तर्गत बुखार के मरीज के उपचार हेतु आरोग्य केन्द्र पर व्यवस्था की गयी है, जहां संभावित मलेरिया के मरीज की रक्तपट्टी बनाकर निःशुल्क क्लोरोक्वीन गोली का सेवन कराया जाता है। बुखार के मरीज की रक्तपट्टी बनाना रैपिड डाइग्नोस्टिक किट से जांच कर मौलिक उपचार दिये जाने हेतु ग्राम आरोग्य केन्द्र में व्यवस्था की गयी है।



जैविक नियंत्रण (पर्यावरण मित्र) उपाय :-

मलेरिया नियंत्रण के उपायों में जैविक नियंत्रण (पर्यावरण मित्र) पद्धति भी अपनाई गई है जिसमें लार्वाभक्षी मछलियों गम्बूसिया एवं गप्पी को अस्थायी एवं स्थायी जलस्रोतों में संचित किया जाता है। ये मछलियाँ मच्छरों के लार्वा का भक्षण करती हैं। वर्ष 2014 में 70 लाख लार्वाभक्षी मछली के लक्ष्य के विरुद्ध लगभग 54.86 लाख लार्वाभक्षी मछलियों का संचय किया गया था। वर्ष 2015 में 70 लाख लार्वाभक्षी मछली के लक्ष्य के विरुद्ध लगभग 49.03 लाख लार्वाभक्षी मछलियों का जलस्रोतों में संचयन किया गया है।



कीटनाशी छिड़काव कार्य :-

वर्ष 2015 में मलेरिया से अति प्रभावित जनसंख्या वाले क्षेत्रों में 34 जिलों की 46 लाख जनसंख्या को कीटनाशी दवा के छिड़काव से संरक्षित किया गया है।

मलेरिया माह जून :-

माह जून को "मलेरिया निरोधक माह" के रूप में मनाया जाता है। इस माह के दौरान प्रदेश के सभी जिलों में प्रदर्शनियों व रैली का आयोजन, मलेरिया रथ का भ्रमण, स्वास्थ्य शिविरों का आयोजन, पंचायत स्तर पर एडवोकेसी कार्यशाला, आकाशवाणी से प्रसारण, सामाचार-पत्रों में विज्ञापन प्रकाशन तथा अन्य प्रचार-प्रसार की गतिविधियाँ संचालित की गई हैं। इन गतिविधियों के माध्यम से जन भागीदारी को बढ़ाने में सहायता मिलती है।

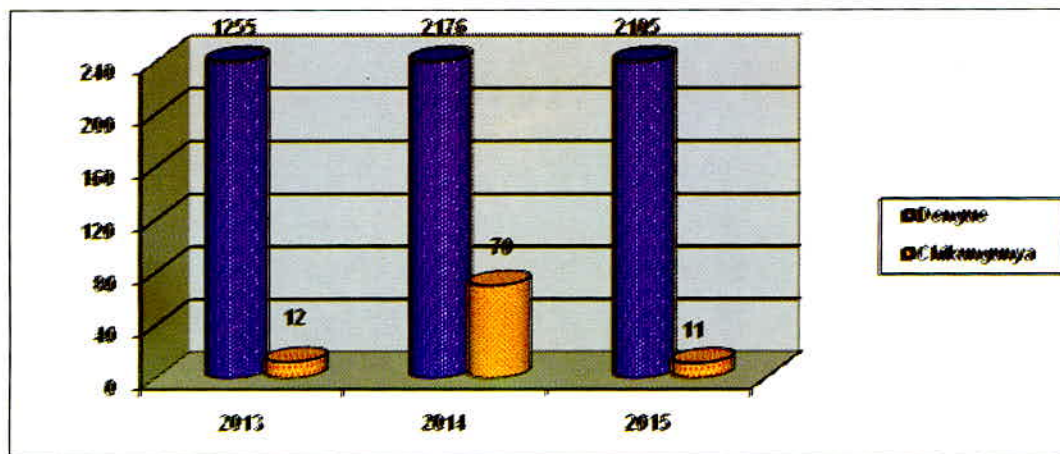
सूचना शिक्षा संचार गतिविधियां :-

- दूरदर्शन, आकाशवाणी एवं अन्य केबल चैनलों के माध्यम से वैक्टर जनित रोगों से बचाव, उपचार एवं रोकथाम बाबत जानकारी दी गई।
- समाचार पत्रों में विभागीय संदेशों के माध्यम से प्रचार-प्रसार किया गया।
- होर्डिंग्स, बैनर, मार्किंग, नुक्कड़ नाटक, आदि के माध्यम से प्रचार-प्रसार की गतिविधियां निरंतर की गई।

डेंगू/चिकुनगुन्या नियंत्रण के लिये किये गये उपाय

डेंगू/चिकुनगुन्या प्रकरणों की जांच की व्यवस्था :- भारत सरकार के दिशा-निर्देशों के अनुरूप 4 मेडिकल कॉलेज, 21 जिला चिकित्सालय, 1 अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, भोपाल, 1 मेमोरियल हास्पिटल एवं रिसर्च सेंटर, भोपाल, 1 राष्ट्रीय जनजाति स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थान, जबलपुर एवं 1 जिला मलेरिया लेबोरेटरी भोपाल सहित 29 सेंटिनल साइट्स की स्थापना डेंगू की मेक एलाइजा किट द्वारा जांच हेतु की गयी है। इन साइट्स को आवश्यकता अनुसार मेक-एलाइजा किट भारत सरकार द्वारा उपलब्ध कराये गये हैं। इसके अतिरिक्त 6 जिला चिकित्सालय, भोपाल, इन्दौर, ग्वालियर, जबलपुर, उज्जैन एवं रतलाम में प्लेटलेट सेप्रेटर एफ्रेसिस मशीन की व्यवस्था है।

डेंगू/चिकुनगुन्या प्रकरण



डेंगू एवं चिकुनगुन्या बीमारी के नियंत्रण हेतु की गई कार्यवाही :-

- ग्राम स्तर से प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र से सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र से जिला स्तर तक बुखार की जानकारी भेजने हेतु निर्देश जारी किये गये हैं। इसके अन्तर्गत 500 से 1000 की आबादी में एक सप्ताह की अवधि में बुखार के 5 से अधिक मरीज पाये जाने पर ग्राम स्तर से प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर सूचना दी जावेगी व आवश्यकतानुसार प्रतिबंधात्मक उपाय किये जावेंगे।
- प्रभावित क्षेत्रों में छिड़काव हेतु कीटनाशी टेमोफॉस एवं धुआ अभियान हेतु पेराथ्रम की उपलब्धता जिलों पर कराई गई है।
- जिला स्तर पर जननी कॉल सेंटर को इंटीग्रेटेड काल सेंटर में परिवर्तित किया गया है, इसके माध्यम से सभी बीमारियों की आउटब्रेक की रिपोर्ट प्रतिदिन प्राप्त होती है एवं त्वरित रूप से नियंत्रण की कार्यवाही की जाती है।

- जिलों में त्वरित नियंत्रण की कार्यवाही हेतु रैपिड रिस्पांस टीम का गठन किया गया है।
- मलेरिया तथा मच्छरों से उत्पन्न अन्य बीमारियों के नियंत्रण हेतु मध्यप्रदेश नगर पालिका अधिनियम 1961 के अन्तर्गत नगर पालिका परिसर/नगर पंचायत उपविधियाँ 1999 के क्रियान्वयन हेतु जिलों के जिला कलेक्टर से अनुरोध किया गया है। इसके अन्तर्गत घरों में मच्छरों की उत्पत्ति पाये जाने पर मुख्य नगर पालिका अधिकारी को रुपये 500/- अर्थदंड देने के अधिकार हैं।

फाइलेरिया नियंत्रण कार्यक्रम

भारत सरकार ने वर्ष 2015 तक फाइलेरिया उन्मूलन का लक्ष्य निर्धारित किया है। इसी तारतम्य में प्रत्येक वर्ष राष्ट्रीय फाइलेरिया दिवस के दिन मास ड्रग एडमिनिस्ट्रेशन अभियान चलाया जाता है। वर्ष 2004 में 9 जिलों में एवं वर्ष 2005 से निरंतर 11 जिलों में मास ड्रग एडमिनिस्ट्रेशन अभियान के अन्तर्गत 2 वर्ष एवं उससे अधिक उम्र के व्यक्तियों को डी.ई.सी. गोली का सेवन कराया जा रहा है। वर्ष 2015 में दिनांक 13 दिसम्बर 2015 को फाइलेरिया प्रभावित 10 जिलों की 146.74 लाख जनसंख्या को एम.डी.ए. के अन्तर्गत डी.ई.सी. व एल्बेंडाजोल गोली का सेवन कराया गया है।

काला-अजार एवं जापानीज़ इन्सिफेलाइटिस

प्रदेश में काला-अजार का मात्र एक संभावित प्रकरण वर्ष 2008 में खरगौन जिले में दर्ज हुआ था। इसके अतिरिक्त अन्य कोई प्रकरण अभी तक दर्ज नहीं हुआ है। प्रदेश में जापानीज़ इन्सिफेलाइटिस का कोई भी प्रकरण अभी तक प्रकाश में नहीं आया है।

**बुखार आने पर खून की जांच कराये,
जांच में मलेरिया पाए जाने पर पूर्ण उपचार लें**

पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम

क्षय रोग भारतवर्ष में एक गम्भीर स्वास्थ्य समस्या है। भारतवर्ष में वर्ष 2014 में 14,43,942 क्षय रोगी का पंजीयन किया गया है, देश में प्रतिदिन लगभग 20 हजार व्यक्ति इस रोग के कीटाणु से संक्रमित होते हैं जिनमें से 5 हजार को क्षय रोग की बीमारी हो जाती है। प्रतिदिन लगभग 1 हजार व्यक्ति इस बीमारी से देश में मृत्यु को प्राप्त होते हैं।

कार्यक्रम के अंतर्गत प्रत्येक जिले में 5 लाख की सामान्य तथा 2.50 लाख आदिवासी जनसंख्या पर एक टी.बी. यूनिट एवं 01 लाख की सामान्य तथा 50 हजार आदिवासी जनसंख्या पर एक माईक्रोस्कोपी सेन्टर स्थापित है। ग्रामीण स्तर पर क्षय रोगियों को औषधियां खिलाने के लिए उप-स्वास्थ्य केन्द्र एवं ग्राम आरोग्य केन्द्र स्तर तक डॉट प्रोवाइडर की व्यवस्था सुनिश्चित की गई है।

सम्पूर्ण प्रदेश में पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम वर्ष 2004 से लागू है। वर्तमान में 08 क्षय चिकित्सालय 217 टी.बी. यूनिट, 811 माईक्रोस्कोपिक सेन्टर तथा कुल डॉट सेंटर 34,874 स्थापित हैं, जिनके माध्यम से क्षय रोगियों का निःशुल्क निदान एवं उपचार सुनिश्चित किया गया है।

- यद्यपि प्रदेश के क्षय रोग नियंत्रण के मानक, राष्ट्रीय औसत से कम है, लेकिन स्वास्थ्य विभाग इस वर्ष सघन प्रयास कर रहा है कि, क्षय नियंत्रण में आशातीत सुधार हो।
- प्रदेश में वर्ष 2014 में वार्षिक टोटल केस डिटेक्शन रेट 131 प्रति लाख प्रति वर्ष था, जो वर्ष 2015 के तृतीय तिमाही तक 133 प्रति लाख प्रति वर्ष हो गया है। इसी प्रकार उपचार सक्सेस रेट वर्ष 2014 में 90 प्रतिशत था, जो वर्ष 2015 में 89 प्रतिशत है।

:: भौतिक उपलब्धियाँ ::

क्र	विवरण	भारत शासन द्वारा निर्धारित मापदण्ड (लक्ष्य)	वर्ष 2012 की उपलब्धिया (जनवरी से दिसम्बर)	वर्ष 2013 की उपलब्धिया (जनवरी से दिसम्बर)	वर्ष 2014 की उपलब्धिया (जनवरी से दिसम्बर)	वर्ष 2015 की उपलब्धिया (जनवरी से सितम्बर)
1	टी.बी. सस्पेक्ट (TB Suspect Examined)	800 / लाख जनसंख्या	586/L/Y	633/L/Y	744/L/Y	773/L/Y
2	टोटल केस डिटेक्शन रेट / लाख / वर्ष	216 / लाख जनसंख्या / प्रति वर्ष	121/L/Y	123/L/Y	131/L/Y	133/L/Y
3	एन.एस.पी. केस डिटेक्शन रेट / लाख / वर्ष	80 / लाख जनसंख्या / प्रति वर्ष	49/L/Y	51/L/Y	54/L/Y	55/L/Y

4	क्योर रेट प्रतिशत	>85%	86%	86%	86%	85%
5	सक्सेस रेट प्रतिशत	>85%	89%	90%	90%	89%

योजनांतर्गत मापदण्डों (लक्ष्य) का निर्धारण भारत शासन द्वारा कैलेंडर वर्ष के आधार पर किया जाता है।

पी.एम.डी.टी. सेवाएं

प्रदेश में वर्ष 2011 से मल्टी ड्रग रजिस्ट्रेंट (एम.डी.आर.) क्षय रोगियों के निदान एवं उपचार हेतु डॉट प्लस उपचार योजना सम्पूर्ण प्रदेश में लागू हैं। जिसके अंतर्गत भोपाल, इंदौर, एवं जबलपुर में आधुनिक लैब (C&DST Lab) एवं भोपाल, इंदौर, ग्वालियर, रीवा, जबलपुर तथा सागर (06) जिलों में CBNAAT मशीनों द्वारा मल्टी ड्रग रजिस्ट्रेंट क्षय रोगियों का निदान कर उन्हें निःशुल्क उपचार प्रदान किया जा रहा है। मल्टी ड्रग रजिस्ट्रेंट (एम.डी.आर.) क्षय रोगियों के उपचार हेतु प्रदेश में 09 डी.आर.टी. बी. सेन्टर भोपाल, इंदौर, उज्जैन सागर, छिन्दवाड़ा, नौगाँव (छतरपुर), रीवा, ग्वालियर एवं जबलपुर में संचालित है जिनके माध्यम से एम.डी.आर. क्षय रोगियों का उपचार प्रारंभ किया जाता है।

Notification of TB Cases

भारत सरकार द्वारा क्षय रोगियों का Notification किए जाने हेतु आदेश दिनांक 07 मई 2012 को निर्गत किया गया है। जिसके अनुपालन हेतु प्रदेश के सभी जिलों में निदान एवं उपचारित किए जाने वाले क्षय रोगियों की रिपोर्टिंग पर निगरानी हेतु ब्लॉक स्तर तक नोडल अधिकारी नियुक्त किए गए हैं।

एच.आई.वी. रोगियों में क्षय रोग होने की संभावना अधिक होती है। इसे दृष्टिगत रखते हुए टी.बी. /एच.आई.वी. समन्वय कार्यक्रम प्रदेश में लागू किया गया है। पंजीकृत धनात्मक क्षय रोगियों के परिवारजनों में क्षय रोग की संभावनाओं को ध्यान में रखते हुए उनके परिवारजनों का नियमित अंतराल से स्वास्थ्य परीक्षण किया जा रहा है।

प्रदेश में केस डिटेक्शन बढ़ाने के लिये समुदाय स्तर पर प्रचार-प्रसार किया जा रहा है तथा गांव में आशा कार्यकर्ता को डॉट प्रोवाईडर का प्रशिक्षण दिलाया जा रहा है, जिससे क्षय रोगी को रोग की प्रारंभिक अवस्था में ही रेफर किया जाकर रोगी को गाँव में आरोग्य केन्द्र स्तर पर उपचार उपलब्ध कराया जा सके।

जन साधारण में क्षय रोग के प्रति जागरूकता बढ़ाने हेतु आई.ई.सी. गतिविधियों के अंतर्गत जनसंचार के माध्यमों रेडियो, समाचार पत्र-पत्रिकाओं में विज्ञापन, क्षय रोगियों को परामर्श हेतु परामर्श पत्र, समुदायिक सभाएं, डॉट प्रोवाईडरों की बैठक, मेलों में माईकिंग आदि के माध्यम से प्रचार-प्रसार किया जाता है।

प्रदेश पूरी तत्परता, तथा प्रतिबद्धता के साथ क्षय रोग नियंत्रण के लिये प्रयासरत है।

डॉट्स अपनायें, टीबी को दूर भगाइयें

राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम मध्यप्रदेश

राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम प्रदेश में वर्ष 1995 से प्रारंभ किया गया है एवं वर्ष 2005 में प्रदेश ने कुष्ठ का प्रभाव दर 1 प्रति 10,000 से कम प्राप्त कर लिया है। इस वित्तीय वर्ष में अभी तक 5581 नये कुष्ठ के रोगी खोजे जा चुके हैं। वर्तमान में 5914 कुष्ठ रोगियों को बहु औषधि प्रणाली (एम.डी.टी) से उपचार दिया जा रहा है जिसकी दर 0.76 प्रति 10 हजार है। 4766 कुष्ठ रोगियों को उपचारमुक्त किया जा चुका है। कुष्ठ रोग से संबंधित जांच/परीक्षण, एम.डी.टी., दवाईयां एवं जटिलता/विकृति का प्रबंधन सभी शासकीय स्वास्थ्य केन्द्रों पर निःशुल्क उपलब्ध है। वर्तमान में प्रति 1 लाख जनसंख्या पर 6.39 नये कुष्ठ रोगी खोजे गये हैं।

कुष्ठ कार्यक्रम की उपरोक्त स्थिति को देखते हुये प्रदेश में निम्नलिखित गतिविधियाँ संचालित की जा रही हैं :—

- प्रदेश के कम प्रभाव दर वाले 16 जिलों के अधिक प्रभाव दर वाले 19 विकासखंडों में बी.एल.सी.सी (Block Leprosy Control Campaign (BLCC) की गतिविधि कुष्ठ पखवाड़ा 30 जनवरी 2016 से आयोजित किया गया। इन विकासखंड में सघन जन जागृति के माध्यम से समाज को कुष्ठ के चिन्ह, लक्षण से अवगत कराया जाकर घर-घर सर्वेक्षण कार्य किया गया।
- प्रदेश के प्रत्येक जिलों में 3-3 सेवा सरोकार शिविरों का आयोजन किया जा रहा है जिसमें कुष्ठ पीड़ित ग्रेड-1 एवं ग्रेड-2 के रोगियों को शिविर में ही रख कर जल-तेल उपचार, व्यायाम, त्रिसंवाद, चर्म रोग निदान शिविर एवं प्रदर्शनी लगाकर सामुदायिक भागीदारी करते हुए समुदाय को जागरूक किया जाता है। पदरक्षक एवं आवश्यकतानुसार अन्य उपकरण उपलब्ध कराये जाते हैं।
- विकृति ग्रेड-1 एवं ग्रेड-2 वाले रोगियों को उनके आवश्यकतानुसार पदरक्षक (जूते/सेन्डल), स्वरक्षा किट एवं घाव प्रबंधन किट प्रदाय किये जाते हैं। अप्रैल 2015 से दिसंबर 2015 तक 2452 एम.सी.आर का वितरण किया जा चुका है।
- प्रदेश में तीन पुनर्शल्यक्रिया केन्द्र सेंट जोसफ लेप्रोसी सेन्टर, सनावद जिला खरगौन, विक्टोरिया अस्पताल जबलपुर एवं कैलाशनाथ काटजू अस्पताल, भोपाल में संचालित है जिसमें विकृति से प्रभावितों की शल्यक्रिया की जाती है। ग्वालियर मेडिकल कालेज में भी इसी प्रकार शल्यक्रिया हेतु केन्द्र खोला जाना प्रस्तावित है। इस हेतु दो अस्थि रोग विशेषज्ञों को प्रशिक्षण दिया जा चुका है। प्रदेश में अप्रैल 2015 से दिसंबर 2015 तक 122 पुनर्शल्यक्रिया की जा चुकी है। विकृति के सुधार से वे दैनिक कार्य करने में सक्षम होकर समाज में पुनः अपनी जगह बना सके हैं।

- कुष्ठ कार्यकर्ताओं द्वारा अप्रैल 2015 से दिसंबर 2015 तक सघन सर्वेक्षण करने पर प्रदेश के 3950 ग्रामों में कोई नया कुष्ठ रोगी नहीं पाया गया है।
- प्रदेश में 31 कुष्ठ कॉलोनियां हैं जिसमें लगभग 1250 रोगी निवासरत हैं। प्रदेश में सेवादूत योजना के तहत ऐसी 17 कॉलोनियां जहाँ घाव एवं विकृति वाले रोगियों का प्रतिशत अधिक था वहाँ कॉलोनी के ही एक व्यक्ति को घाव प्रबंधन एवं स्वरक्षा का प्रशिक्षण देकर कॉलोनी निवासियों की सेवा करने हेतु नियुक्त किया गया जिन्हें मानदेय, औषधि एवं अन्य सामग्री शासन द्वारा दी जाती है।

कार्यक्रम के सफल संचालन हेतु कार्ययोजना

- समाज में कुष्ठ विषयक जनजागृति फैलाने के उद्देश्य से 30 जनवरी 2016 से 13 फरवरी 2016 तक कुष्ठ पखवाड़ा चलाया गया। प्रत्येक जिले में 5-5 ऐसे ग्रामों का चिन्हांकन किया जाकर जिसमें विगत 5 वर्षों से कोई नया कुष्ठ रोगी ना मिला हो अथवा सबसे अधिक उपचाररत/उपचारमुक्त केस हो उन ग्रामों में सघन सर्वे किया गया। शहरी झुग्गी, झोपड़ी के निवासियों को पिक्टोरियल फोल्डर, हैंड बिल्ड एवं समूह बैठक के द्वारा समाज में जन जागृत किया जा रहा है।
- बाल कुष्ठ रोगी खोजने हेतु स्कूल/छात्रावासों में समूह बैठक एवं छात्र/छात्राओं का परीक्षण किया जाकर कुष्ठ रोगी खोजने का कार्य किया जा रहा है।
- जिलों में स्क्रीनिंग कैम्प का आयोजन किया जा रहा है जिसमें विकृति वाले रोगियों का पुनर्शल्यक्रिया हेतु चयन कर उन्हें संबंधित पुनर्शल्यक्रिया केन्द्र तक पहुंचाना।
- विगत 5 वर्षों से चिन्हित पैरों में सुन्नपन/घाव वाले रोगियों के पैरों की सुरक्षा हेतु वर्ष में दो बार पद रक्षक जूते प्रदाय किया जाना है।
- विकासखंड स्तरीय चर्मरोग निदान एवं शिक्षा शिविर का आयोजन।

एम.डी.टी. से कुष्ठ ठीक हो जाता है

राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम

राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम का मुख्य उद्देश्य मध्यप्रदेश में दृष्टिहीनता की दर में कमी लाना है, इस दिशा में राज्य निरंतर प्रयासरत है।

मध्यप्रदेश में नेत्र चिकित्सा कार्य विभिन्न स्तरों पर संचालित हो रहा है, इनमें प्रमुख रूप से क्षेत्रीय नेत्र चिकित्सा संस्थान, भोपाल, मेडिकल कॉलेजों के नेत्र विभाग, जिला चिकित्सालयों की नेत्र चिकित्सक इकाई, केन्द्रीय मोबाईल यूनिट, सिविल अस्पताल, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के माध्यम से नेत्र-चिकित्सा सुविधा सुदूर ग्रामीण अंचलो तक उपलब्ध करवाई जा रही है।

मध्यप्रदेश के जिला तथा ग्रामीण क्षेत्रों में सुसज्जित नेत्र शल्यक्रिया कक्ष तथा नेत्र रोगियों के उपचार के लिये 600 शैथ्याओं की व्यवस्था है। ग्रामीण क्षेत्रों में रिफ्रेक्शन व प्रारंभिक नेत्र परीक्षण के लिये विकासखण्ड स्तर पर रिफ्रेक्शन कक्ष कार्यरत है।

पूर्व 10 वर्षों में 50 जिलों में ऑप्टेल्मिक ऑपरेटिंग माईक्रोस्कोप उपलब्ध कराये गये तथा 14 जिलों भोपाल, हरदा, रीवा, शाजापुर, मंडला, उज्जैन, शहडोल, रायसेन, इंदौर, ग्वालियर में फेको मशीन उपलब्ध कराई गई है। प्रशिक्षण उपरांत उपरोक्त जिलों में फेको पद्धति से शासकीय चिकित्सालयों में मोतियाबिंद के आपरेशन प्रारंभ कर दिये गये हैं।

मध्यप्रदेश शासकीय नेत्र-चिकित्सा संस्थायें

क्र.	संस्था का नाम	संख्या	स्थान
1	क्षेत्रीय नेत्र चिकित्सा संस्थान	1	भोपाल
2	नेत्र विभाग, मेडिकल कॉलेज	6	इन्दौर, भोपाल, ग्वालियर, जबलपुर, रीवा, सागर
3	नेत्र चिकित्सा इकाई जिला चिकित्सालय	51	जिला मुख्यालय
4	केन्द्रीय चलित नेत्र इकाई	7	5 मेडिकल कालेज, उज्जैन एवं सागर
5	सिविल अस्पताल	57	जिला स्तर पर
6	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	333	

वर्ष 2006-07 से 2015-16 (माह नवम्बर 2015) तक मोतियाबिंद ऑपरेशन, लक्ष्य एवं उपलब्धियों की भौतिक जानकारी निम्नानुसार है :-

वर्ष	लक्ष्य	उपलब्धि	प्रतिशत
2006-07	250000	290973	116.39%
2007-08	350000	322822	92%
2008-09	450000	376143	84%

वर्ष	लक्ष्य	उपलब्धि	प्रतिशत
2009-10	450000	409601	91.01%
2010-11	450000	429695	95.49%
2011-12	450000	454150	100.92%
2012-13	455000	464729	102.14%
2013-14	455000	458086	100.7%
2014-15	500000	505343	101.01%
2015-16 (Up to November)	500000	250867	96.08%

पिछले 10 वर्षों में प्रदेश के सभी जिला चिकित्सालयों में लेंस प्रत्यारोपण तथा 10 जिलों में फेको पद्धति से मोतियाबिंद आपरेशन प्रारंभ हो गये हैं। अन्य नेत्र रोग ग्लोकोमा, मेडिकल रेटिना की सेवायें भी प्रारम्भ कर दी गयी हैं। शल्य क्रिया में गुणवत्ता हेतु राज्य स्तर पर प्रशिक्षण प्रदाय किये जा रहा है।

मध्यप्रदेश में गतवर्ष से वरिष्ठ नागरिकों का नेत्र परीक्षण कर उन्हें निःशुल्क 23,274 चश्मे प्रदाय किये गये हैं।

प्रदेश के नेत्र चिकित्सकों एवं नेत्र सहायकों द्वारा स्कूली छात्रों का नेत्र स्वास्थ्य परीक्षण कर आवश्यकतानुसार निःशुल्क चश्मे वितरित किये जिसकी जानकारी निम्नानुसार है:-

वर्ष	लक्ष्य	परीक्षण किये गये स्कूलों की संख्या	नेत्र परीक्षण किये गये छात्रों की संख्या	दृष्टिदोष पाये गये छात्रों की संख्या	दृष्टिदोष पाये गये छात्रों की संख्या जिन्हें निःशुल्क चश्मा प्रदाय किया गया
2006-07	1866667	46788	3246230	81325	21739
2007-08	1000000	30597	3848206	73668	19226
2008-09	952000	37698	4210030	75593	16615
2009-10	41,00,000	24670	3796960	52197	11179
2010-11	41,00,000	37791	3490087	72142	35990
2011-12	41,00,000	36285	3211264	72768	45531
2012-13	41,00,000	34317	3615953	97558	63445

2013-14	41,00,000	31456	3041967	100580	71374
2014-15	41,00,000	32038	2947177	94580	80032
2015-16 (Up to Nov.)	41,00,000	23823	2475566	70096	33210

चिकित्सकीय गुणवत्ता

वर्तमान में 44 प्रथम श्रेणी नेत्र विशेषज्ञ एवं 87 नेत्र चिकित्सा में अर्हता प्राप्त मेडिकल आफिसर इस प्रकार कुल 131 नेत्र चिकित्सक कार्यरत हैं। जिनमें 112 नेत्र चिकित्सक कृत्रिम लेंस प्रत्यारोपण, 16 फेको 8 ग्लोकोमा 6 मेडिकल रेटिना की विधि में प्रशिक्षित हैं।

सामाजिक गुणवत्ता

सामान्य वर्ग के साथ-साथ अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति, पिछड़ा वर्ग एवं महिलाओं के मोतियाबिंद ऑपरेशन प्राथमिकता के आधार पर किये जाते हैं, जिसकी सूची निम्नानुसार है:-

वर्ष	पुरुष	महिला	कुल योग	सामान्य	अनुसूचित जाति	अनुसूचित जनजाति	पिछड़ा वर्ग	कुल योग
2014-15	263018	242325	505343	152698	98818	76830	176997	505343
2015-16	126571	124296	250867	73281	57174	35515	84897	250867

नेत्रदान कीजिये, ताकि आपकी आँखों से कोई देख सके

“राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम”

विश्व में तंबाकू का उपयोग मृत्यु का सबसे बड़ा कारण बनता जा रहा है। तंबाकू खाने व सिगरेट पीने वालों की बढ़ती संख्या में वृद्धि गंभीर स्वास्थ्य समस्या का प्रमुख कारण है। विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार तंबाकू के कारण प्रतिवर्ष लगभग 49 लाख लोगों की मृत्यु हो रही है तथा वर्ष 2020 तक गंभीर बीमारियों व मृत्यु का सबसे प्रमुख कारण तंबाकू होगा। 20 वीं सदी में तंबाकू उपयोग से मरने वालों की संख्या लगभग 10 करोड़ रही है। यदि इसी गति से तंबाकू का उपयोग बढ़ता रहा तो यह संख्या लगभग 100 करोड़ तक पहुंच जायेगी। अर्थात् 21 वीं सदी में 100 करोड़ लोगों को सिर्फ तंबाकू की बजह से असमय दुनिया छोड़नी पड़ेगी।

1. भारत में तंबाकू उत्पादों का उपयोग मृत्यु का सबसे प्रमुख कारण है जिसे रोका जा सकता है। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वे 1998-99 (NFHS-2) के अनुसार 46.5 प्रतिशत पुरुष एवं 13.8 प्रतिशत महिलायें तंबाकू का उपयोग करने के आदी है। हाल के NFHS-3 (2006-07) के आंकड़ों के अनुसार भारत में तंबाकू की खपत तेजी से बढ़ती जा रही है, 57 प्रतिशत पुरुष एवं 10.9 प्रतिशत महिलायें विभिन्न रूप में तंबाकू का उपयोग कर रहे हैं। ग्लोबल यूथ टोबैको सर्वे (GYTS) 2006 के अनुसार 13-15 वर्ष की आयु में बच्चे तंबाकू उत्पादों का उपयोग शुरू करते हैं। यह इसलिये कि भारत में सभी आयु वर्ग में तंबाकू उत्पादों का उपयोग तेजी से बढ़ रहा है, जो एक गंभीर जन स्वास्थ्य समस्या बनती जा रही है।
2. वर्ष 2009-10 में किये गये ग्लोबल एडल्ट टोबैको सर्वे (GATS) के अनुसार मध्यप्रदेश में तंबाकू का उपयोग करने वाले व्यक्तियों की संख्या निम्नलिखित है -

	पुरुष (प्रतिशत)	महिला (प्रतिशत)
कुल तंबाकू उपयोग कर्ता	58.5	18.9
केवल धूम्रपान करने वाले	15.1	0.5
केवल तंबाकू उत्पाद खाने वाले	28.0	16.7
जो तंबाकू उत्पाद खाते हैं एवं धूम्रपान भी करते हैं	15.3	1.7

3. भारत में तंबाकू नियंत्रण रिपोर्ट 2004 के अनुसार तंबाकू उपयोग के कारण प्रतिवर्ष 8 लाख से अधिक लोगों की मृत्यु हो रही है। अध्ययन से पता चलता है कि भारत में बीमारियों की रोकथाम व उपचार पर होने वाले कुल खर्च का लगभग 40 प्रतिशत तंबाकू से होने वाली बीमारियों के उपचार पर खर्च हो जाता है। कैंसर से मरने वाले लोगों में लगभग 50 प्रतिशत तंबाकू का उपयोग करते हैं। हृदय रोग (कार्डियो वेस्कुलर डिजीज) एवं फेफड़ों की बीमारियाँ (लंग डिसऑर्डर) का सीधा संबंध तंबाकू से है।
4. 1998-99 में हुये अध्ययन के अनुसार तीन मुख्य बीमारियाँ (कैंसर, कार्डियो वेस्कुलर डिजीज एवं लंग डिसऑर्डर) से देश की अर्थव्यवस्था पर 30 हजार करोड़ रुपये प्रतिवर्ष का बोझ पड़ता है जो कि एक साल में तंबाकू से प्राप्त राजस्व से कहीं अधिक है।

5. पब्लिक हेल्थ फाउंडेशन ऑफ इंडिया द्वारा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और विश्व स्वास्थ्य संगठन के सहयोग से किये गये अध्ययन के अनुसार भारत में तंबाकू से होने वाली बीमारियों का कुल आर्थिक बोझ वर्ष 2011-12 में रु. 1,04,500 करोड़ था। तंबाकू उत्पादों पर 2011-12 में कुल केन्द्रीय उत्पाद शुल्क से प्राप्त राजस्व संभावित तम्बाकू के आर्थिक बोझ का मात्र 17 प्रतिशत था।
6. पब्लिक हेल्थ फाउंडेशन ऑफ इंडिया द्वारा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और विश्व स्वास्थ्य संगठन के सहयोग से किये गये अध्ययन के अनुसार मध्यप्रदेश में तंबाकू से होने वाली बीमारियों का कुल आर्थिक बोझ सन् 2011 में 35-69 वर्ष आयु समूह में 1373 करोड़ रुपये था। इसमें से 56 प्रतिशत प्रत्यक्ष चिकित्सकीय लागत और 44 प्रतिशत अप्रत्यक्ष अस्वस्थता व्यय था।
7. भारत सरकार ने गंभीरता दिखाते हुये तंबाकू के बढ़ते उपयोग को रोकने के लिये तंबाकू नियंत्रण कानून "सिगरेट और अन्य तंबाकू उत्पाद (विज्ञापन का प्रतिशोध और व्यापार तथा वाणिज्य, उत्पादन, प्रदाय और वितरण का विनियमन) अधिनियम 2003" बनाया। तंबाकू नियंत्रण कानून के प्रावधानों तथा तंबाकू नियंत्रण पर अंतर्राष्ट्रीय संधि (FCTC) जिस पर भारत सरकार ने भी हस्ताक्षर किये हैं, के तहत तंबाकू उत्पादों की मांग एवं पूर्ति कम करने के कई तरीके खोजे हैं। जो इस प्रकार हैं—
 - सार्वजनिक स्थलों पर धूम्रपान प्रतिबंधित है।
 - 18 वर्ष से कम आयु के बच्चों को तंबाकू उत्पाद बेचना प्रतिबंधित है।
 - तंबाकू उत्पादों का प्रत्यक्ष/अप्रत्यक्ष विज्ञापन प्रतिबंधित है।
 - शिक्षण संस्थानों के 100 गज की परिधि में तंबाकू उत्पाद बेचना प्रतिबंधित है।
 - तंबाकू उत्पादों पर विशिष्ट चित्रमय स्वास्थ्य चेतावनी हो।

सरकार द्वारा तंबाकू उत्पादों पर नियंत्रण हेतु अधिनियम बनाया है जिसमें टार एवं निकोटिन का न्यूनतम स्तर रखने के प्रावधान हैं। इस अधिनियम के प्रावधानों को लागू करने की जिम्मेदारी मुख्यतः राज्य सरकारों की है। ये सरकारें अधिनियम के प्रभावी क्रियान्वयन के लिये क्रियान्वयन एजेन्सी की पहचान कर अधिकृत करेंगी तथा रिपोर्टिंग का तरीका निर्धारित करेंगी। किन्तु उपयुक्त क्षमता तथा संसाधनों के अभाव में राज्य में तंबाकू नियंत्रण के अपेक्षित परिणाम हासिल नहीं हो सके हैं। इसके अतिरिक्त कई तंबाकू उत्पादों मुख्यतः सिगरेट व बीड़ी में टार की मात्रा की जाँच के लिये हमारे पास व्यवस्थित प्रयोगशाला नहीं है।

भारत FCTC (Framework Convention on Tobacco Control) से प्रतिबद्ध देश है जहाँ तंबाकू नियंत्रण के लिये प्रशासनिक, विधायी मापदण्ड स्थापित किये गये हैं जिसमें प्रभावी कानूनी विधियाँ बनाना शामिल है। तंबाकू नियंत्रण की प्रभावी विधियाँ, कानून के प्रावधानों का क्रियान्वयन तथा साथ ही तंबाकू के विपरीत प्रभावों के प्रति जागरूकता के क्रम में एक विस्तृत राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम की आवश्यकता है। तंबाकू उपयोग की आदतों को कम करके कई लोगों की जिन्दगी बचाने की जरूरत है तथा स्वास्थ्य, आर्थिक, सामाजिक तथा पर्यावरण पर हो रहे हानिकारक प्रभावों को कम करना है जो तंबाकू के कारण एक राष्ट्र पर पड़ रहे हैं।

राज्य सरकारों के साथ राष्ट्रीय टास्क फोर्स की बैठक में हुई चर्चा में राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम के घटक निर्धारित किये गये। वर्ष 2007-08 से मध्यप्रदेश में राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम शुरू किया गया। कार्यक्रम के विभिन्न घटक निम्नलिखित हैं :-

1. केंद्र व राज्य स्तर पर कड़े निगरानी तकनीकों के साथ जिला तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम लागू करना।
2. सूचना, शिक्षा व संचार
3. नेशनल टोबेको रेगुलेटरी अथॉरिटी गठित करना जो तंबाकू परीक्षण प्रयोगशाला स्थापित करने, टार व निकोटिन की मात्रा के संदर्भ में उत्पाद कानून बनाने के साथ ही तंबाकू नियंत्रण कानून एवं नियमों के क्रियान्वयन की निगरानी के लिये भी जिम्मेदार हो।
4. शोध एवं प्रशिक्षण।

उक्त राष्ट्रीय टास्क फोर्स के निर्णय के अनुसार मध्यप्रदेश में तम्बाकू नियंत्रण अधिनियम की धारा 5 (तम्बाकू उत्पादों के प्रत्यक्ष एवं अप्रत्यक्ष विज्ञापन पर प्रतिबंध) को लागू करवाने एवं उसकी निगरानी हेतु राज्य स्तर पर प्रमुख सचिव स्वास्थ्य की अध्यक्षता में एवं सभी 50 जिलों में जिलाध्यक्ष की अध्यक्षता में मॉनीटरिंग समिति का गठन किया गया है। राज्य शासन द्वारा इस समिति के अधिकार क्षेत्र में विस्तार करते हुये तम्बाकू नियंत्रण अधिनियम की धारा 4 (सार्वजनिक स्थानों पर धूम्रपान निषेध), धारा 6 (अ) (18 वर्ष से कम उम्र के बच्चों को तम्बाकू बेचना निषेध), धारा 6 (ब) (शिक्षण संस्थानों के 100 गज की परिधि में तंबाकू उत्पाद बेचना प्रतिबंधित) एवं धारा 7 (तंबाकू उत्पादों पर निर्धारित स्वास्थ्य चेतावनी) की भी निगरानी का अधिकार प्रदाय किया गया है।

राज्य तंबाकू नियंत्रण सेल का गठन :-

राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत कानून के प्रभावी क्रियान्वयन तथा जिला स्तर पर तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम की निगरानी के लिये राज्य तंबाकू नियंत्रण सेल का गठन संचालक, लोक स्वास्थ्य, मध्यप्रदेश की अध्यक्षता में किया गया है। यह सेल कार्यक्रम के लिये मानव संसाधन प्रबंधन, वित्तीय प्रबंधन, जिला तंबाकू नियंत्रण केंद्र की स्थापना, तंबाकू नियंत्रण कानून का प्रभावी परिपालन तथा सार्वजनिक स्थलों को धूम्रपान मुक्त करने हेतु समय-समय पर दिशा निर्देश जारी करने के लिये उत्तरदायी है। कार्यक्रम के क्रियान्वयन, समन्वय, निगरानी तथा जिला स्तर पर कार्यक्रम के मूल्यांकन की जिम्मेदारी प्रदेश स्तर पर नियुक्त नोडल ऑफिसर की है। तंबाकू नियंत्रण के प्रति जन समुदाय को जागरूक करने के लिये प्रदेश स्तर पर कार्यशालायें, सेमिनार व प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित किये जा रहे हैं। इसमें सूचना, शिक्षा एवं संचार माध्यमों का प्रयोग कर सघन जन जागरूकता अभियान भी चलाया जा रहा है।

जिला तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम :-

तंबाकू उपयोग के दुष्परिणामों के प्रति ग्रामीण एवं शहरी जन समुदाय में जागरूकता लाने के लिये प्रदेश के सभी जिलों में समुदाय स्तर पर जिला तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम लागू किया जायेगा तथा गाँवों एवं शहरों को तंबाकू मुक्त व धूम्रपान मुक्त करने हेतु प्रयास किये जायेंगे। इसमें तंबाकू नियंत्रण अधिनियम के प्रावधानों व नियमों के प्रभावी परिपालन, निगरानी, एवं तंबाकू निषेध हेतु सहयोग प्रदान किया जायेगा।

जिला तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम के प्रारंभिक चरण में 2014-15 में 6 जिलों क्रमशः खण्डवा, ग्वालियर, इंदौर, भोपाल, जबलपुर एवं रीवा में भी क्रियान्वित किया जा रहा था। वित्तीय वर्ष 2015-16 में 10 नवीन जिलों शहडोल, दतिया, सतना, उज्जैन, छिन्दवाड़ा, होशंगाबाद, सीहोर, धार, रतलाम, झाबुआ को शामिल किया गया है। इन जिलों में जिला तंबाकू नियंत्रण समिति गठित की गयी है तथा नोडल ऑफिसर नामांकित कर समस्त ग्राम पंचायतों एवं कस्बों में स्थानीय स्वयं सेवी संगठनों के सहयोग से कार्यक्रम का संचालन किया जा रहा है। जिला तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम में निम्न घटकों को शामिल किया गया है—

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| 1. तंबाकू नियंत्रण कानून की निगरानी | 4. प्रशिक्षण कार्यक्रम |
| 2. सूचना, शिक्षा एवं संचार | 5. तंबाकू नशा मुक्ति केंद्र |
| 3. स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम | |

राज्य तंबाकू नियंत्रण सेल द्वारा वर्ष 2015-16 में की गई मुख्य गतिविधियों का विवरण निम्नलिखित है:-

1. विभिन्न शासकीय विभागों में पत्र के माध्यम से तंबाकू नियंत्रण अधिनियम 2003 लागू करवाने हेतु पहल की गई।
2. मिशन संचालक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा सभी जिला कलेक्टरों को तम्बाकू नियंत्रण अधिनियम को सख्ती से लागू करवाने हेतु निर्देशित किया गया।
3. समस्त 16 जिला नोडल अधिकारी, तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम की राज्य स्तर पर एक उन्मुखीकरण कार्यशाला का आयोजन किया गया।
4. जिला स्तर पर मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी को नोडल अधिकारी के रूप में कार्य करने हेतु समस्त प्रक्रियाओं के क्रियान्वयन तथा पर्यवेक्षण हेतु चेकलिस्ट, नियमावली तथा अन्य आवश्यक सामग्री उपलब्ध करायी गई।
5. तम्बाकू नियंत्रण पर विभिन्न विभागों (गृह, खाद्य एवं औषधि प्रशासन, स्कूल शिक्षा, उच्च शिक्षा, तकनीकी शिक्षा तथा श्रम विभाग) द्वारा महत्वपूर्ण आदेश जारी किये गये।
6. 31 मई 2015 को विश्व तम्बाकू निषेध दिवस के अवसर पर समस्त जिलों में जनजागरूकता हेतु रैली एवं सेमिनार इत्यादि का आयोजन किया गया।
7. कार्यक्रम के अंतर्गत 16 जिलों में संविदा पर मानव संसाधन (जिला सलाहकार, काउंसलर एवं सोशल वर्कर) की नियुक्ति MP Online द्वारा प्रक्रियाधीन है।
8. प्रदेश के समस्त जिला दण्डाधिकारियों को मासिक अपराध समीक्षा बैठक में तम्बाकू नियंत्रण अधिनियम को भी सम्मिलित करने के संबंध में निर्देशित किया गया है।
9. प्रदेश में अंतर्विभागीय सामंजस्य से तम्बाकू नियंत्रण गतिविधियों हेतु मुख्य सचिव महोदय की अध्यक्षता में राज्य स्तरीय समन्वय समिति का गठन किया गया है।
10. विश्व कैंसर दिवस पर भी प्रदेश में विभिन्न स्तरों पर कार्यशालाओं एवं प्रचार-प्रसार गतिविधियों का आयोजन किया गया।

जिन्दगी चुनों, तम्बाकू नहीं

राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण कार्यक्रम

21 अक्टूबर विश्व आयोडीन दिवस के रूप में मनाया जाता है इस कार्यक्रम के संबंध में प्रचार-प्रसार एवं गतिविधियां आदि आयोजित करने हेतु सभी जिलों के मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों को निर्देश दिये गये। प्रदेश के प्रमुख समाचार पत्रों में आयोडीन युक्त नमक के उपयोग के संबंध में संदेश प्रकाशित करवाये गये। प्रदेश में 2011 से लेकर 2015 तक 3,54,103 नमक नमूनों के सेम्पल लिये गये थे। जिनका रेपिड टेस्टिंग किट के माध्यम से परीक्षण किया गया। राज्य स्तर पर आई.डी.डी. लैब की स्थापना जय प्रकाश नारायण अस्पताल भोपाल में की गयी है। वर्तमान वर्ष में उक्त लैब में प्रदेश भर से प्राप्त नमक एवं यूरिन सेम्पलों का परीक्षण का कार्य प्रारंभ किया जावेगा।

कार्यक्रम के अंतर्गत वर्ष 2016-16 में की गई मुख्य गतिविधियों का विवरण निम्नलिखित है :-

- 1.1 मुख्यमंत्री अन्नपूर्णा योजना के अंतर्गत खाद्य आपूर्ति विभाग द्वारा प्रदाय किये जाने वाले आयोडीन नमक को सांझा चूल्हा एवं मिड-डे-मिल (शिक्षा विभाग एवं महिला बाल विकास एवं पंचायती राज्यों के द्वारा संचालित कार्यक्रम) में बच्चों को दिये जाने वाले भोजन में उपयोग किये जाने हेतु अनुपूरक भोजन में उपयुक्त आयोडीन की मात्रा उपलब्ध कराई जा रही है।
- 1.2 खाद्य एवं औषधि विभाग के एफ.एस.ओ. द्वारा साल्ट टेस्टिंग किट से नमक की जाँच की जा रही हैं। भोपाल स्थित विभागीय लैब में नमक के नमूनों की जाँच कर PFA Act. में कार्यवाही सुनिश्चित किया जाना है।
2. भारत सरकार के निर्देशानुसार राज्य स्तर पर आई.डी.डी. सेल एवं आई.डी.डी. मॉनिटरिंग लैब की स्थापना की जा चुकी है। जिसमें समस्त पदों पर नियुक्ति की जा चुकी है।
3. आशा कार्यकर्ता द्वारा समुदाय स्तर पर जन जागरण हेतु 50 नमक के नमूनों की जाँच सॉल्ट टेस्टिंग किट द्वारा करने हेतु 25/- रुपये मानदेय दिया जा रहा है। भारत सरकार द्वारा 14 एण्डमिक जिलों में आशा मानदेय एवं साल्ट टेस्टिंग किट उपार्जन हेतु राशि प्रदाय की गई है।
4. आशाओं द्वारा नमक के नमूनों की जाँच सॉल्ट टेस्टिंग किट से करने हेतु प्रशिक्षण किया जा रहा है।
5. प्रचार-प्रसार हेतु आशाओं को फिलिप चार्ट एवं पम्पलेट प्रदाय किया गया है।
6. एम्स भोपाल द्वारा ग्वाइटर सर्वे की कार्यवाही की जा रही हैं जिसमें वर्तमान में जिला जबलपुर, छिंदवाड़ा, मण्डला, दमोह, एवं टीकमगढ़ का सर्वे कार्य प्रचलन में है। सर्वे एण्डमिक एवं शेष अन्य जिलों में भी किया जावेगा।
7. जिला स्तर पर ENT Specialist द्वारा OPD विभाग एवं RBSK टीम द्वारा (गॉयटर स्क्रीनिंग) प्रभावित बच्चों एवं व्यस्कों की जाँच कर लक्षणों के आधार पर (ग्रेडिंग अनुसार) प्रदेश भर में किया जा रहा है।
8. आई.ई.सी. गतिविधियों के तहत राज्य आई.डी.डी. सेल द्वारा जन-जागरण हेतु मुख्यतः 14 एण्डमिक जिलों में आकाशवाणी भोपाल के माध्यम से "रेडियो जिंगल्स" का प्रसारण अक्टूबर माह से नवम्बर माह के मध्य प्रसारित किया गया है।
9. 21 अक्टूबर 2015 वैश्विक आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण दिवस के उपलक्ष्य में राज्य, जिला एवं ब्लॉक पर रैली प्रतियोगिता, निबंध-लेखन प्रतियोगिता, मीडिया वर्कशाप एवं अन्य गतिविधियाँ संपादित की गई है।

आयोडीन नमक का करें प्रयोग, बच्चे होंगे स्वस्थ निरोग

राष्ट्रीय फ्लोरोसिस निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम

प्रदेश में फ्लोरोसिस से 23 जिले तथा इन जिलों में 6972 बसाहटें प्रभावित हैं। भारत शासन द्वारा फ्लोरोसिस रोगियों के नियंत्रण एवं रोकथाम हेतु वर्ष 2008-09 में उज्जैन जिले का चयन किया गया। वर्ष 2011-12 में मण्डला, धार, छिन्दवाड़ा एवं सिवनी जिलों का चयन किया गया है। वर्ष 2012-13 में 9 अन्य जिले बैतूल, खरगोन, झाबुआ, अलिराजपुर, रायसेन, सीहोर, डिण्डौरी, शाजापुर एवं राजगढ़ का चयन किया गया।

वर्ष 2015-16 में प्रदेश के 14 एण्डमिक जिलों — बैतूल, मण्डला, छिन्दवाड़ा, धार, सिवनी, डिण्डौरी, रायसेन, उज्जैन, झाबुआ, राजगढ़, सीहोर, अलीराजपुर, खरगोन, शाजापुर में फ्लोरोसिस से प्रभावित रोगियों के नियंत्रण हेतु निरंतर कार्यक्रम को क्रियान्वित किया जा रहा है। इन जिलों से कार्य प्रगति की रिपोर्ट प्राप्त हो रही है। वर्ष 2015-16 में 14 जिलों से प्राप्त रिपोर्ट के आधार पर राज्य स्तर पर कई महत्वपूर्ण निर्णय लिये गये हैं।

फ्लोरोसिस से प्रभावित बसाहटों में जल शुद्धिकरण हेतु कार्ययोजना निम्नानुसार है

- प्रभावित गांवों के सभी जल स्रोतों का आकलन करना।
- इन जल स्रोतों से प्राप्त होने वाले विभिन्न विधियों द्वारा फ्लोराईड की मात्रा 1 पी.पी.एम. से कम करना, ताकि पानी का प्रयोग ग्रामवासियों द्वारा पीने एवं खाना बनाने के कार्य के लिये किया जा सके।
- यदि यह संभव नहीं हो तो पास के अन्य क्षेत्रों में जहाँ पर फ्लोरोईड की मात्रा जल में कम है, पाईप लाईनों द्वारा इन क्षेत्रों में उस पानी की लाने की व्यवस्था करना।
- फ्लोराईड की मात्रा कम करने के लिये घरेलू विधियों का प्रचार-प्रसार करना।
- ऐसे जल स्रोतों को जिसमें फ्लोराईड की मात्रा अधिक है, तुरन्त बन्द करवाने की कार्यवाही करना।
- गांव के सभी व्यक्तियों का स्वास्थ्य परीक्षण करके स्केलेटल एवं डेन्टल फ्लोरोसिस प्रभावित लोगों को चिन्हित करना।

कार्यक्रम के उद्देश्य

1. कम्युनिटी में फ्लोरोसिस मरीजों का सर्वेलेन्स करना।
2. जिला चिकित्सालय में फ्लोरोसिस लेबोरेट्री स्थापित करना।
3. मेडिकल ऑफीसर, स्टॉफ नर्स, ए.एन.एम., एम.पी.डब्ल्यू., एम.पी.एस., आशा कार्यकर्ता को फ्लोरोसिस के मरीजों की पहचान, उपचार एवं करने हेतु प्रशिक्षण देना।
4. कम्युनिटी में अधिक फ्लोराईड्स के कारण होने वाले कुप्रभावों का प्रचार-प्रसार करना।

वर्ष 2015-16 कार्यक्रम की प्रगति -

1. राष्ट्रीय फ्लोरोसिस निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत 14 जिलों में कम्युनिटी में फ्लोरोसिस के सर्वेलेन्स के अंतर्गत फ्लोरोसिस के लिये 43788 व्यक्तियों की स्क्रीनिंग की गयी, जिसमें डेन्टल फ्लोरोसिस के 43452, स्केलेटल फ्लोरोसिस के 96 तथा नॉन-स्केलेटल के 240 मरीज चिन्हित किये गये, जिन्हें उपयुक्त चिकित्सकीय परामर्श एवं उपचार दिया गया।
2. पी.एच.ई. से जल परीक्षण की सूची प्राप्त कर स्टेटस अनुसार वर्गीकरण किया गया जिसमें 102 गाँव फ्लोरोईड बाहुल्य पाए गए।
3. राष्ट्रीय फ्लोरोसिस निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम के 14 चिन्हित जिलों में फ्लोरोसिस से प्रभावित (बसाहट) वर्तमान में कुल गांवों की संख्या 790 एवं 13 ब्लॉक पाये गये।
4. राष्ट्रीय फ्लोरोसिस निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत 14 जिलों में से 12 जिले- मण्डला, छिन्दवाड़ा, धार, सिवनी, डिण्डौरी, रायसेन, उज्जैन, झाबुआ, राजगढ़, सीहोर, खरगोन एवं शाजापुर में लैब की स्थापना की गयी है।
5. इस कार्यक्रम के अंतर्गत रोकथाम एवं उपचार हेतु 640 मेडिकल ऑफीसर,स्टाफ नर्स,ए.एन.एम.,एम.पी. डब्ल्यू.एम.पी.एस., को तथा 880 आशा कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षण दिया है।
6. कम्युनिटी मे अधिक फ्लोरोईड के कारण होने वाले कुप्रभावों का प्रचार-प्रसार किया जा रहा है।
7. सभी जिलों के लिये मानव संसाधन की नियुक्ति एन.एच.एम. द्वारा की गई है।

दूध, दही, हरी सब्जियाँ खाओं, फ्लोरोसिस से मुक्ति पाओं

राष्ट्रीय बधिरता निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम

भारत में श्रवण शक्ति क्षीणता एक प्रमुख बीमारी का कारण बनती जा रही है— एन.एस.ओ. के 2001 के सर्वे के अनुसार भारत में एक लाख की जनसंख्या पर 291 व्यक्ति बहरापन की बीमारी से ग्रसित है जिनमें अधिकांश बच्चे हैं। बहरापन की शीघ्र पहचान एवं उचित चिकित्सीय उपचार से पीड़ित बधिरता वाले व्यक्तियों को बधिर होने से बचाया जा सकता है। इस उद्देश्य से वर्ष 2008-09 में इंदौर, भोपाल, ग्वालियर, जिलों का चयन पायलट प्रोजेक्ट के लिये किया गया तथा वर्ष 2009-10 में 3 जिले रीवा, जबलपुर, खरगौन को भी कार्यक्रम में सम्मिलित किया गया।

उद्देश्य:-

1. बीमारी या दुर्घटना से बहरापन रोकना।
2. बधिरता का त्वरित निदान एवं उपचार करना।
3. जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के स्वास्थ्य कर्मियों को प्रशिक्षित करना एवं उपचार की सुविधा प्रदान करना।
4. बधिरता वाले व्यक्तियों को श्रवण यंत्र उपलब्ध कराना तथा गंभीर रोगियों का ऑपरेशन द्वारा उपचार करना।

गतिविधियाँ:-

कार्यक्रम के अंतर्गत निम्न गतिविधियाँ की जानी हैं:-

1. प्रशिक्षण- बहरापन रोकने हेतु नाक, कान, गला विशेषज्ञों द्वारा मेडिकल ऑफिसर एवं स्वास्थ्य कर्मियों को प्रशिक्षित करना।
2. जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में नाक, कान एवं गला विशेषज्ञों की सुविधा तथा श्रवण जांच की सुविधा।
3. बधिरों के निदान हेतु कैम्प आयोजित करना तथा श्रवण यंत्र उपलब्ध कराना।
4. बधिरों के बारे में व्यापक प्रचार-प्रसार करना।
5. कार्यक्रम की निगरानी एवं मूल्यांकन करना।

कार्यक्रम की प्रगति:-

- जिलों में ई.एन.टी. से संबंधित उपकरणों के क्रय हेतु भारत शासन के मार्गदर्शिका के अनुसार जिला अस्पतालों में एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में ई.एन.टी. उपकरण उपलब्ध कराये गये हैं।
- विद्यालयों में जागरूकता गतिविधि तथा पैरामेडिकल स्टाफ का प्रशिक्षण आदि गतिविधियाँ आयोजित की जा रही हैं।
- कार्यक्रम के अंतर्गत नियमित रूप से बाह्य रोगियों का परीक्षण किया जा रहा है।

स्वास्थ्य विभाग एवं सामाजिक न्याय विभाग के समन्वयन से निःशक्त जनों हेतु शिविर लगाये जाते हैं जिसमें बधिरों को श्रवण यंत्र प्रदाय किये जाते हैं।

स्वस्थ नियम अपनाएं, संतुलित भोजन खाएं

वृद्धजनों की स्वास्थ्य देखभाल हेतु राष्ट्रीय कार्यक्रम

वृद्धजनों के स्वास्थ्य की देखभाल हेतु भारत शासन द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम प्रदेश के रतलाम, होशंगाबाद, छिन्दवाड़ा, धार एवं झाबुआ जिले में प्रारंभ किया गया है। कार्यक्रम की मुख्य गतिविधियां निम्नलिखित हैं :-

जिला स्तर पर जिला अस्पताल में की जाने वाली गतिविधियां :-

- वृद्धजनों हेतु बाह्य रोगी विभाग में उपचार हेतु जरारोग क्लीनिक।
- 10 बिस्तरों वाला जरारोग वार्ड। (05 महिला एवं 05 पुरुष)
- जांच एवं निदान हेतु लेबोरेटरी का सुदृढीकरण।
- सी.एच.सी. एवं पी.एच.सी. के मेडिकल ऑफिसर एवं पैरामेडिकल स्टाफ का प्रशिक्षण।
- वृद्धजनों हेतु रैफरल सुविधा उपलब्ध कराना।
- जरारोग सुविधाओं हेतु सी.एच.सी. एवं पी.एच.सी. तथा अन्य स्थानों पर कैम्प आयोजित कर निःशुल्क जांच एवं उपचार प्रदाय किया जाना।

सी.एच.सी. स्तर पर की जाने वाली गतिविधियां :-

- बाह्य रोगियों के उपचार हेतु सप्ताह में 02 दिन जरारोग क्लीनिक संचालित किया जाना।
- सी.एच.सी. एवं पी.एच.सी. में आये जरा रोगियों के लिए प्रथम रैफरल यूनिट की भूमिका निभाना।
- जरा रोगियों हेतु पुर्नवास सुविधा उपलब्ध कराना।

पी.एच.सी. स्तर पर की जाने वाली गतिविधियां :-

- बाह्य रोगियों के उपचार हेतु सप्ताह में 01 दिन जरारोग क्लीनिक संचालित किया जाना।
- जरा रोगियों की प्रारंभिक जांच करना एवं परामर्श देना एवं यदि आवश्यक हो तो जिला अस्पताल हेतु रेफर करना। ग्राम स्वच्छता दिवस/कैम्प के दौरान वृद्धजनों की स्वास्थ्य देखभाल हेतु जन जागरूकता गतिविधियां करना।

सब सेन्टर पर की जाने वाली गतिविधियां :-

- लोगों को जरा रोग के संबंध में जानकारी प्रदाय की जा रही है तथा स्वास्थ्य संवर्धन हेतु खान पान जीवन शैली इत्यादि से संबंधित व्यवहार परिवर्तन हेतु प्रेरित किया जा रहा है।
- जरा रोगियों के परिवार के सदस्यों को वृद्धजनों की देखभाल हेतु प्रशिक्षित करना।
- पी.एच.सी. के माध्यम से वृद्धजन हेतु कैलीपर, स्टीक इत्यादि की सुविधा उपलब्ध कराना।

जिला स्तर पर संचालित जिला अस्पताल, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं उप स्वास्थ्य केन्द्रों का विवरण :-

S.No	District	DH	CHC	PHC	SHC
1	Ratlam	1	5	25	158
2	Hoshangabad	1	6	15	152
3	Dhar	1	15	46	399
4	Chindwara	1	13	67	341
5	Jhabua	1	7	19	190
Total		5	46	172	1240

जिला अस्पताल, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं उप स्वास्थ्य केन्द्रों में उपचारित बाह्य एवं अन्तः रोगियों का विवरण (अप्रैल 2015 से दिसम्बर 2015):-

S.No	Description	Male	Female	Total
1	OPD	26371	23347	49718
2	IPD	1658	1299	2957
3	ECG	9148	8138	17286
4	X-ray	2144	1824	3968
5	Ophthalmological Test	2532	2495	5027
6	Pathological Test	8378	7636	16014
7	Physiotherapy service	4461	3820	8281

अंतर्राष्ट्रीय वृद्धजन दिवस, दिनांक 01 अक्टूबर 2015 को आयोजित गतिविधियाँ :-

अंतर्राष्ट्रीय वृद्धजन दिवस के उपलक्ष्य में 01 अक्टूबर 2015 से 07 अक्टूबर 2015 तक आयोजित साप्ताहिक कार्यक्रम के अन्तर्गत जिलों के चिकित्सालयों में वरिष्ठ नागरिकों के स्वास्थ्य की देखभाल हेतु निःशुल्क स्वास्थ्य परीक्षण शिविर का आयोजन किया गया। जिसमें वृद्धजनों का निःशुल्क स्वास्थ्य परीक्षण कर स्वस्थ रहने के उपाय एवं वृद्धजनों में होने वाली बीमारी जैसे मधुमेह, रक्तचाप, हृदय रोग, मोतियाबिंद, डिमेंशिया पार्किन्सन्स डिसिज अलजाइमर डिसिज एवं अन्य बीमारियों के लक्षण एवं बचाव के उपायों की जानकारी दी गई।



अंतराष्ट्रीय वृद्धजन दिवस के उपलक्ष्य में आयोजित निःशुल्क स्वास्थ्य शिविर में वृद्धजनों को निःशुल्क वाकिंग स्टिक एवं दवाईयों का वितरण किया गया।



अंतराष्ट्रीय वृद्धजन दिवस के अन्तर्गत मनाए गए साप्ताहिक कार्यक्रम के अन्तर्गत होशंगाबाद, रतलाम, छिन्दवाड़ा, झाबुआ एवं धार जिलों में वृद्धजनों के स्वास्थ्य परीक्षण की रिपोर्ट -

जिला	बीमारी								कुल मरीज
	मधुमेह	रक्त चाप	हृदय रोग	मोतियाबिंद	डिमेंशिया	पार्किन्सन्स डिसिज	अलजाइमर डिसिज	अन्य बीमारी	
होशंगाबाद	44	81	5	12	0	0	0	0	142
रतलाम	199	157	65	200	0	3	0	357	981
छिन्दवाड़ा	82	70	13	8	1	0	0	28	202
झाबुआ	19	11	0	5	0	0	0	327	362
धार	159	98	36	20	0	0	0	45	358
कुल मरीज	503	417	119	245	1	3	0	757	2045

वरिष्ठ नागरिकों के स्वास्थ्य की देखभाल हेतु राष्ट्रीय कार्यक्रम के अन्तर्गत जिला चिकित्सालय में एन.सी.डी. क्लिनिक के अन्तर्गत 10 बिस्तरों वाला जरारोग वार्ड बनाया गया है।

नेत्रदान कीजिये, ताकि आपकी आँखों से कोई देख सके

राष्ट्रीय कैंसर, मधुमेह, हृदय रोग और स्ट्रोक निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम

भारत शासन द्वारा यह कार्यक्रम दिसम्बर 2010 से प्रदेश के रतलाम जिले हेतु स्वीकृत किया गया था। वर्ष 2011-12 ये कार्यक्रम प्रदेश के 4 अन्य जिलों होशंगाबाद, छिन्दवाड़ा, धार, झाबुआ जिले में शुरू किया गया था। वर्तमान में राष्ट्रीय कैंसर, मधुमेह, हृदय रोग और स्ट्रोक निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत भारत सरकार द्वारा 22 नये जिलों (जबलपुर, भोपाल, इंदौर, शहडोल, कटनी, सीवा, उज्जैन, नीमच, सागर, सीधी, हरदा, मंदसौर, दमोह, मण्डला, ग्वालियर, विदिशा, देवास, बालाघाट, सिवनी, शाजापुर, दतिया, सीहोर) का चयन वर्ष 2014-15 हेतु किया गया है। वर्ष 2015-16 के लिये प्रदेश के शेष (24) जिलों में यह कार्यक्रम संचालित कर प्रदेश के सभी जिलों में इस कार्यक्रम के अंतर्गत बीमारियों की जांच उपचार एवं निदान की सुविधा उपलब्ध करायी जा रही है।

कार्यक्रम की मुख्य गतिविधियाँ निम्नलिखित है -

राज्य स्तर पर

- राज्य स्तर पर योजना बनाने, राज्य स्तरीय प्रशिक्षण आयोजित करने, गतिविधियों की निगरानी करने एवं वित्तीय प्रबंधन करने हेतु राज्य स्तर पर राज्य एन.सी.डी. सेल का गठन किया गया है।

जिला स्तर पर

- जिला स्तर पर योजना बनाने, जिला स्तरीय प्रशिक्षण आयोजित करने, गतिविधियों की निगरानी करने एवं वित्तीय प्रबंधन करने हेतु जिला एन.सी.डी. सेल का गठन किया गया।
- एन.सी.डी. क्लीनिक की स्थापना की गई है। एन.सी.डी. क्लीनिक की गतिविधियाँ निम्नलिखित हैं -
 - 30 वर्ष से अधिक आयु के लोगों की डायबिटीज, हाईपर टेंशन, हृदय रोग, इत्यादि बीमारियों के लिये स्क्रीनिंग करना।
 - विभिन्न क्लीनिकल टेस्ट के द्वारा बीमारी का निदान (डायग्नोस) करना।
 - बाह्य एवं आंतरिक रोगियों का उपचार करना।
 - डेकेयर कीमोथैरेपी सुविधा उपलब्ध कराना।
 - होमबेस्ड पेलीएटिव केयर उपलब्ध कराना।
 - गंभीर रोगियों हेतु टर्शरी केयर सेन्टर (टी.सी.सी.) हेतु रैफरल एवं परिवहन सुविधा उपलब्ध कराना।
 - स्वास्थ्य संवर्धन हेतु गतिविधियाँ चलाना।

- (8) जिला स्तर पर सी.एच.सी. के चिकित्सकों एवं पैरामेडिकल स्टाफ हेतु प्रशिक्षण आयोजित करना।
- (9) डाटा रिकार्डिंग एवं रिपोर्टिंग

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर

- सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर एन.सी.डी. क्लीनिक का गठन किया जाना है। जिसकी गतिविधियाँ निम्नलिखित होंगी –
 - (1) 30 वर्ष से अधिक आयु के लोगों की डायबिटीज, हाईपर टेंशन, हृदय रोग, इत्यादि बीमारियों के लिये स्क्रीनिंग करना।
 - (2) विभिन्न क्लीनिकल टेस्ट के द्वारा बीमारी का निदान (डायग्नोस) करना।
 - (3) बाह्य एवं आंतरिक रोगियों का उपचार करना।
 - (4) होमबेस्ड केयर उपलब्ध कराना।
 - (5) गंभीर रोगियों हेतु जिला अस्पताल अथवा टर्शरी केयर सेन्टर (टी.सी.सी.) हेतु रैफरल सुविधा उपलब्ध कराना।
 - (6) स्वास्थ्य संवर्धन हेतु गतिविधियाँ चलाना।
 - (7) डाटा रिकार्डिंग एवं रिपोर्टिंग।

सब सेन्टर स्तर पर

सब सेन्टर पर की जाने वाली गतिविधियाँ –

- (1) 30 वर्ष से अधिक आयु के लोगों की डायबिटीज, हाईपर टेंशन, हृदय रोग, इत्यादि बीमारियों के लिये स्क्रीनिंग करना।
- (2) स्वास्थ्य संवर्धन हेतु गतिविधियाँ चलाना।
- (3) गंभीर रोगियों हेतु जिला अस्पताल अथवा टर्शरी केयर सेन्टर (टी.सी.सी.) हेतु रैफरल सुविधा उपलब्ध कराना।
- (4) डाटा रिकार्डिंग एवं रिपोर्टिंग

स्टेट कैंसर इंस्टीट्यूट के रूप में जबलपुर चिकित्सा महाविद्यालय तथा मेडिकल कॉलेज/जिला अस्पताल को टर्शरी कैंसर सेन्टर (टी.सी.सी.) के रूप में विकसित करने हेतु ग्वालियर एवं विदिशा को चिन्हित किया गया है तथा इसमें कैंसर रोग के उपचार के लिये अत्याधुनिक सुविधा विकसित की जायेगी।

दूध, दही, हरी सब्जियाँ खाओ, फलोरोसिस से मुक्ति पाओ

प्रदेश में कैंसर के इलाज की सुविधा

प्रदेश में कैंसर से पीड़ित रोगियों को समुचित निदान व उपचार उपलब्ध कराने हेतु स्वास्थ्य विभाग प्रतिबद्ध है। प्रदेश के सभी 51 जिलों में कैंसर के रोगियों को कीमोथेरेपी उपचार निःशुल्क दिया जा रहा है। यह सुविधा कैंसर के रोगियों के लिए राज्य सरकार ने 26 जनवरी 2016 से प्रारंभ की है। कीमोथेरेपी उपचार उपलब्ध कराने के उद्देश्य से प्रत्येक जिले में एक चिकित्सक एवं 2 स्टाफ नर्स को मुम्बई सहित प्रदेश के कैंसर अस्पतालों में प्रशिक्षित किया गया है। अब तक प्रदेश के समस्त 51 जिलों के 53 चिकित्सक/विशेषज्ञ तथा 101 स्टाफ नर्स को कीमोथेरेपी उपचार के संबंध में प्रशिक्षित किया गया है।

वर्तमान में प्रदेश के 51 जिलों में कैंसर के 11938 रोगियों का पंजीयन किया गया है एवं 1942 मरीजों को अपने जिलों में निःशुल्क कैंसर कीमोथेरेपी उपचार उपलब्ध कराया जा रहा है। कैंसर उपचार के लिए अत्यावश्यक 19 प्रकार की दवायें जिलों में निःशुल्क उपलब्ध हैं।

गुटखे, तंबाकू और बीड़ी ये कैंसर की पहली सीढ़ी है

निःशुल्क डायलिसिस सुविधा

प्रदेश के सभी 51 जिलों में अब डायलिसिस यूनिट की स्थापना कर दी गई है। यह सुविधा 26 जनवरी 2016 से देना प्रारंभ कर दिया गया है। जिला चिकित्सालयों में यह सुविधा निःशुल्क दी जा रही है। पूर्व में डायलिसिस की मशीनें केवल बड़े शहरों के बड़े अस्पतालों तक ही सीमित थी, जहाँ तक सामान्य जन का पहुँचना एक चुनौती होता था। कई बार समय का अभाव एवं परिवहन की दुरुहता के चलते डायलिसिस के लिए लोगों को भटकना पड़ता था और इस सब पर उनकी काफी राशि एवं समय इस कार्य पर व्यय होती थी।

माननीय मुख्यमंत्रीजी की घोषणा के अनुरूप 26 जनवरी 2016 से यह सुविधा सभी जिला चिकित्सालयों में प्रारंभ कर दी गई है। यह एक निरंतर प्रक्रिया होगी। इसके अंतर्गत जिला अस्पतालों में आर.ओ प्लांट एवं डायलिसिस मशीन स्थापित की गई है। प्रशिक्षित तकनीशियन एवं जिलों में प्रशिक्षित मेडिकल ऑफिसर तथा एएनएम की सहायता से यह सुविधा जरूरतमंदों को दी जा रही है। इसके लिए अस्पतालों में रोगियों की लाईन लिस्ट तैयार कर ली गई हैं, पूर्व में यह सुविधा तीन जिलों तक सीमित थी। अब इसका विस्तार अब प्रदेश के समस्त जिलों में कर दिया गया है। अब डायलिसिस के लिए प्रदेश में सामान्य जन को भटकना नहीं पड़ेगा।

राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम

आधुनिक जीवन शैली में प्रतिस्पर्धा के कारण मानसिक रोगियों की संख्या निरंतर बढ़ती जा रही है। समय पर उचित उपचार होने से मानसिक रोगी पूर्णतः ठीक हो सकते हैं। विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार विश्व की कुल जनसंख्या की लगभग 10 प्रतिशत आबादी मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं या बीमारी से ग्रस्त है। प्रति चार व्यक्तियों में से एक को अपने जीवन में कम से कम एक बार मानसिक बीमारी प्रभावित करती है। इसके अलावा, अनुमान है कि सन 2020 तक सबसे ज्यादा मानसिक विकार का प्रमुख कारण—अवसाद (डिप्रेशन), विकलांगता (डिसेबिलिटी) दुनिया भर में हो जाएगी।

मानसिक बीमारी में आत्महत्या और आत्महत्या के प्रयास को भी सम्मिलित किया गया है। आत्महत्या के प्रकरणों में बढ़ोत्तरी का एक कारण समाज के विभिन्न वर्गों में प्रमुखतः विशेष रूप से युवाओं में डिप्रेशन, गरीबी व अन्य संभावित खतरों भी हैं। गंभीर परिणाम के बावजूद केवल 10 प्रतिशत लोग ही मानसिक स्वास्थ्य हेतु उपचार प्राप्त कर पा रहे हैं जिसका मुख्य कारण मानसिक सेवाओं की उपलब्धता में कमी एवं मानसिक रोग की पहचान करने की परेशानी है जिसके कारण दिन प्रतिदिन मानसिक समस्याओं से ग्रसित व्यक्तियों की समस्या बढ़ती जा रही है। वर्तमान में मानसिक स्वास्थ्य के उपचार, परामर्श एवं देखभाल करने हेतु सबसे अधिक विशेषज्ञ सेवायें शहरी क्षेत्रों में हैं।

वर्ष 2014-15 में राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के संचालन हेतु मध्यप्रदेश के सात जिलों (गुना, सीहोर, बड़वानी, छिंदवाड़ा, दमोह, रतलाम और देवास) के लिए स्वीकृति प्रदान की गई। जिससे मानसिक रूप से परेशान व्यक्तियों, एवं रोगियों को बेहतर उपचार मिल सके एवं उपचार के लिए उन्हें अन्य जगहों पर न जाना पड़े। वित्तीय वर्ष 2016-17 में प्रदेश के 20 जिलों में राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के क्रियान्वयन हेतु भारत सरकार को प्रस्वाव भेजा गया है।

वर्ष 2015-16 में की गई मुख्य गतिविधियों निम्नानुसार हैं:-

- वर्ष 2015-16 में भारत सरकार द्वारा राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के संचालन हेतु मध्यप्रदेश के पांच जिलों (शिवपुरी, सीहोर, देवास, मंडला, सतना) के लिए स्वीकृति प्रदान की गई है।
- मध्यप्रदेश के 45 जिलों में 1 चिकित्सक को मानसिक स्वास्थ्य हेतु 1 माह का प्रशिक्षण एवं 49 जिलों के 2 स्टाफ को 14 दिवसीय प्रशिक्षण दिया गया है, ताकि ओ.पी.डी. में आने वाले व्यक्तियों/रोगियों का परीक्षण कर उपचार एवं परामर्श प्रदान किया जा सकेगा।
- प्रदेश के 217 चिकित्सकों को मानसिक स्वास्थ्य में 2 दिवसीय प्रशिक्षण दिया गया है उन्हें मानसिक रोगियों की पहचान कर प्रारंभिक उपचार देने हेतु प्रशिक्षित किया गया।
- मनोरोग चिकित्सकों द्वारा जिलों में कैम्प आयोजित कर मानसिक रोगियों की पहचान कर उपचार एवं परामर्श प्रदाय किया जा रहा है। साथ ही मानसिक रोगियों को मानसिक बीमारी हेतु प्रमाण पत्र जारी किये जा रहे हैं।
- प्रदेश के 4 जिलों में चिकित्सा मनोवैज्ञानिक की संविदा नियुक्ति की जाकर मानसिक रोगियों को आवश्यक परामर्श प्रदाय किया जा रहा है।

मध्यप्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण समिति

मध्यप्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण समिति द्वारा प्रदेश में राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम संचालित किया जाता है जिसके अंतर्गत वित्तीय वर्ष 2015-16 (31 दिसम्बर 2015 तक) में विभिन्न घटकों के अंतर्गत किये गये कार्यों का प्रतिवेदन निम्नानुसार है:-

एच.आई.वी. की जांच एवं धनात्मक प्रकरण :- प्रदेश के सभी जिलों में स्थापित एकीकृत परामर्श एवं जांच केंद्रों के माध्यम से वर्ष 2005 से 2015 के दौरान कुल 4867192 व्यक्तियों की एच.आई.वी. जांच की गई जिसमें से 44472 एचआईवी संक्रमित पाए गए।

रक्त सुरक्षा घटक

रक्त सुरक्षा एवं स्वैच्छिक रक्तदान कार्यक्रम : मध्यप्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण समिति, रक्त सुरक्षा कार्यक्रम के माध्यम से राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको) द्वारा समर्थित रक्तकोषों का उन्नयन एवं सुदृढीकरण करती है। इस कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रदेश के नाको समर्थित रक्तकोषों को कंज्यूमेबल्स कय करने हेतु बजट प्रदान किया गया। स्वैच्छिक रक्तदान संबंधी गतिविधियों को आयोजित करने हेतु मध्यप्रदेश राज्य रक्ताधान परिषद् के माध्यम से बजट आवंटित किया गया। राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन द्वारा प्रेषित परीक्षण किट्स एवं ब्लड बैग्स भी रक्तकोषों को उपलब्ध कराए गए।

वर्ष के दौरान विभिन्न स्वैच्छिक रक्तदान प्रोत्साहन गतिविधियां आयोजित की गई जिसके कारण प्रदेश में स्वैच्छिक रक्तदान के क्षेत्र में वृद्धि दर्ज की गई है। वर्ष 2015-16 में (माह दिसम्बर 2015 तक) कुल 3,26,218 यूनिट रक्त एकत्रित किया गया जिसमें से 2,46,446 यूनिट रक्त स्वैच्छिक रक्तदान द्वारा एकत्रित किया गया। साथ ही नाको समर्थित रक्तकोषों द्वारा 2,17,426 यूनिट रक्त एकत्रित किया गया जिसमें से 2,06,070 यूनिट रक्त (94.77 प्रतिशत) स्वैच्छिक रक्तदान द्वारा एकत्रित किया गया।

लक्ष्यगत हस्तक्षेप परियोजनाएं

प्रदेश में एचआईवी/एड्स के संक्रमण से बचाव एवं नियंत्रण हेतु मध्यप्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण समिति के द्वारा आशासकीय संस्थाओं के माध्यम से लक्ष्यगत हस्तक्षेप परियोजनाएं संचालित की जाती हैं। प्रदेश में दिसम्बर 2015 तक की स्थिति में 70 अशासकीय संस्थाओं के माध्यम से लक्ष्यगत हस्तक्षेप परियोजनाओं का संचालन किया जा रहा है।

लिंक वर्कर स्कीम

ग्रामीण क्षेत्रों में एचआईवी/एड्स से बचाव एवं संक्रमण की रोकथाम के उपायों की जानकारी, उपलब्ध सुविधाओं से ग्रामीण अंचल के उच्च जोखिम समूहों एवं ब्रिज पापुलेशन के समुदायों को जोड़ने के उद्देश्य से प्रदेश के 09 जिलों क्रमशः भोपाल, बालाघाट, टीकमगढ़, पन्ना, जबलपुर, मंदसौर, इंदौर, उज्जैन एवं छिन्दवाड़ा में अशासकीय संस्थाओं के माध्यम से लिंक वर्कर स्कीम का संचालन किया जा रहा है।

ओएसटी केन्द्र

प्रदेश में सुई से नशा करने वाले उच्च जोखिम समूह को एचआईवी/एड्स से बचाव एवं रोकथाम हेतु नाको के निर्देशों के अनुसार ओएसटी केन्द्रों का संचालन किया जा रहा है। वर्तमान में 07 ओएसटी केन्द्र रीवा, जबलपुर, इटारसी, सीधी, सीहोर, नरसिंहपुर एवं छतरपुर जिलों में संचालित है।

इन जिलों में संचालित ओएसटी केन्द्रों को उक्त जिलों में संचालित आईडीयू आधारित टीआई परियोजनाओं से लिंक करते हुए उच्च जोखिम समूहों को ओएसटी केन्द्र भेजा जा रहा है।

सूचना, शिक्षा एवं संचार (आई.ई.सी.) एवं मेनस्ट्रीमिंग-

सूचना, शिक्षा एवं संचार कार्यक्रम का मुख्य लक्ष्य है एच.आई.वी./एड्स के प्रति आम जनता को जागरूक करना तथा राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम अंतर्गत संचालित सेवाओं के संबंध में जानकारी का प्रसार तथा सेवाओं का लाभ लेने हेतु प्रेरित करना है। साथ ही एचआईवी के साथ जी रहे लोगों के प्रति सकारात्मक वातावरण का निर्माण करना ताकि उनके प्रति समाज में भेदभाव व कलंक को समाप्त किया जा सके। मेनस्ट्रीमिंग के अंतर्गत विभिन्न विभागों के प्रशिक्षण कार्यक्रमों, नीतियों एवं कार्यक्रमों में एचआईवी-एड्स संबंधी जानकारी आदि सम्मिलित करने तथा विभिन्न विभागों की जनहितकारी योजनाओं के माध्यम से एचआईवी के साथ जी रहे व्यक्तियों को सामाजिक सुरक्षा प्रदान करने हेतु प्रयास किये जाते हैं।

एस.टी.आई. घटक -

एस.टी.आई. घटक के अंतर्गत मध्यप्रदेश में 66 एस.टी.डी. क्लीनिक जिला स्तर के अस्पताल एवं बड़े सिविल अस्पताल तथा मेडिकल कालेज स्तर के अस्पतालों में संचालित हैं, जिन्हें सुरक्षा क्लीनिक के नाम से जाना जाता है। चिकित्सा महाविद्यालय, इन्दौर एवं भोपाल में एस.टी.आई. स्टेट रेफरेंस सेंटर्स स्थापित हैं।

एस.टी.डी. केन्द्रों में यौनजनित रोगों की निःशुल्क जाँच, परामर्श एवं उपचार की सुविधा उपलब्ध है। इन केन्द्रों में यौन रोगों का लाक्षणिक आधार पर उपचार प्रदान किया जाता है। इसके लिये लक्षणों के आधार पर अलग-अलग बीमारियों के लिये 7 प्रकार की कलर कोडेड मेडिसिन किट्स एस.टी.डी. केन्द्रों में उपलब्ध कराई गई हैं। सभी एस.टी.आई. रोगियों एवं गर्भवती महिलाओं की सिफलिस स्क्रीनिंग अनिवार्य रूप से किये जाने हेतु निर्देश प्रसारित हैं, जिसके लिये निःशुल्क आर.पी.आर. टेस्ट किट्स केन्द्रों को उपलब्ध कराई जाती है। प्रशिक्षित चिकित्सकों के माध्यम से उपचार किया जा रहा है। उपलब्ध कराई गई मेडिसिन किट्स की संपूर्ण जानकारी के चार्ट्स सुलभ संदर्भ हेतु चिकित्सकों को उपलब्ध कराये गये हैं। प्रत्येक केन्द्र पर एस.टी.आई. परामर्शदाता नियुक्त है, जिसके सहयोग से रोगी सुरक्षा क्लीनिक के माध्यम से प्रदाय की जा रही सेवाओं का लाभ उठा सकते हैं। खण्ड स्तर पर भी प्रशिक्षित चिकित्सकों के माध्यम से एस.टी.आई. सेवायें उपलब्ध कराई जा रही हैं। जिसके लिये जिला स्तर पर प्रशिक्षण आयोजित कर चिकित्सकों एवं पैरामेडिकल स्टाफ को प्रशिक्षित किया जा रहा है।

वर्ष 2014-15 में (अप्रैल 2015 से दिसम्बर 2015 तक) एस.टी.डी. केन्द्रों के माध्यम से कुल यौन रोग उपचारित मरीजों का विवरण निम्नानुसार है :-

क्र.	विवरण	संख्या
1.	एस.टी.आई. एपीसोड	378726
	पुरुष	94407
	महिलायें	284103
	अन्य	216
2.	(अ) वी.डी.आर.एल. (आर.पी.आर.) टेस्टिंग	141423
	(ब) वी.डी.आर.एल. पाजिटिव	413
3.	गर्भवती महिलाओं की वी.डी.आर.एल. जाँच	169989
	वी.डी.आर.एल. पाजिटिव पाई गई गर्भवती महिलायें	91

एस.टी.आई. गतिविधियों के अंतर्गत चिकित्सकों, स्टाफ नर्स, लेब टेक्नीशियन एवं परामर्शदाताओं को प्रशिक्षण प्रदान किया जाता है। प्रदेश में अब तक कुल 1064 चिकित्सकों एवं 1976 पैरामेडिकल स्टाफ को प्रशिक्षण प्रदान किया जा चुका है।

एस.टी.डी. केन्द्रों के माध्यम से प्रदाय की जा रही सेवाओं की गुणवत्ता के आंकलन एवं आवश्यक सुधार हेतु प्रदेश के प्रमुख चिकित्सा महाविद्यालयों में गठित विशेषज्ञों की टीम द्वारा सुपरवाइजरी विजिट की जाती है।

एकीकृत परामर्श एवं जांच केन्द्र (आई.सी.टी.सी.)

मध्यप्रदेश में एच.आई.वी. जांच एवं परामर्श की सुविधा जन सामान्य के साथ ही उच्च जोखिम समूहों, गर्भवती महिलाओं, यौन रोगियों एवं क्षय रोगियों को निःशुल्क उपलब्ध कराने के लिए एकीकृत परामर्श एवं जांच केन्द्र (आई.सी.टी.सी.) कार्यरत हैं। ये केन्द्र शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय, जिला चिकित्सालय, क्षेत्रीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान केन्द्र—जबलपुर, बी.एम.एच.आर.सी.—भोपाल व कुछ चुनिंदा सिविल अस्पताल एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में स्थापित हैं।

एच.आई.वी. जांच सुविधाओं के विस्तार हेतु पब्लिक प्राइवेट पार्टनरशिप स्कीम के अन्तर्गत भी एकीकृत परामर्श एवं जांच केन्द्र संचालित हैं। एन.एच.एम. के समन्वय से फेसिलिटी इंटिग्रेटेड काउंसलिंग एवं टेस्टिंग सेंटर (एफ.आई.सी.टी.सी.) अन्य शासकीय चिकित्सा संस्थानों में स्वीकृत किये गये हैं।

इन आई.सी.टी.सी. एवं एफ.आई.सी.टी.सी. के माध्यम से अप्रैल, 2015 से नवम्बर, 2015 तक 3,19,633 जनसामान्य की जांच की गयी है।

पी.पी.टी.सी.टी. कार्यक्रम

एच.आई.वी. संक्रमित माता—पिता से उनके गर्भवस्थ शिशु में होने वाले एच.आई.वी. संक्रमण की रोकथाम के लिए प्रिवेंशन ऑफ पेरेंट्स टू चाइल्ड ट्रांसमिशन (पी.पी.टी.सी.टी.) कार्यक्रम संचालित है। इस कार्यक्रम के अन्तर्गत एच.आई.वी. संक्रमित गर्भवती महिलाओं को एच.आई.वी. परामर्श, जांच, सुरक्षित प्रसव के साथ ही आवश्यक चिकित्सा सुविधा प्रदान की जाती है। आई.सी.टी.सी. एवं एफ.आई.सी.टी.सी. के द्वारा अप्रैल, 2015 से नवम्बर, 2015 तक कुल 4,73,129 गर्भवती महिलाओं की एच.आई.वी. जांच की

गयी है। प्रदेश के 12 शासकीय चिकित्सा संस्थानों में संचालित आई.सी.टी.सी./पी.पी.टी.सी.टी. केन्द्रों को अर्ली इन्फेंट डायग्नोसिस (ई.आई.डी.) सुविधा के लिए चयनित किया गया है।

एंटीरेट्रोवायरल थेरेपी केन्द्र (ए.आर.टी.)

मध्यप्रदेश में एच.आई.वी. संक्रमित पात्र व्यक्तियों के उपचार एवं उन्हें निःशुल्क दवायें उपलब्ध कराने के लिए 17 ए.आर.टी. केन्द्र इन्दौर, जबलपुर, भोपाल, उज्जैन, रीवा, ग्वालियर, खण्डवा, सागर, मंदसौर, सिवनी, नीमच, बुरहानपुर, धार, रतलाम, बड़वानी, बालाघाट तथा शिवपुरी में कार्यरत हैं एक एफ.आई.ए.आर.टी. खरगौन में कार्यरत है। इन ए.आर.टी. व एफ.आई.ए.आर.टी. केन्द्रों के माध्यम से नवम्बर, 2015 तक कुल 15,058 व्यक्तियों को निःशुल्क दवाईयां उपलब्ध कराई जा रही हैं। ये दवाईयां राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन, भारत सरकार द्वारा प्रदेश को निःशुल्क प्रदान की जाती हैं। इसके साथ ही एच.आई.वी. संक्रमित व्यक्तियों में होने वाले अवसरवादी संक्रमणों के उपचार की व्यवस्था भी चिकित्सालयों के माध्यम से की गयी है।

गुटखे, तंबाकू और बीड़ी ये कैंसर की पहली सीढ़ी है

भाग—चार

1. मानव संसाधन
2. स्वास्थ्य संस्थाओं की अधोसंरचना (भवन)
3. जनरल नर्सिंग प्रशिक्षण
4. विभागीय प्रशिक्षण
5. विभागीय जांच एवं लोकायुक्त तथा न्यायालयीन प्रकरण
6. खाद्य एवं औषधि प्रशासन

मानव संसाधन

विशेषज्ञ/चिकित्सा अधिकारी पद पूर्ति के प्रयास

- प्रथम श्रेणी विशेषज्ञों के कुल स्वीकृत 3266 पदों के विरुद्ध 1222 विशेषज्ञ कार्यरत है एवं 2044 पद रिक्त है। रिक्त पदों की पूर्ति पदोन्नति के माध्यम से किए जाने की कार्यवाही प्रचलन में है।
- चिकित्सा अधिकारियों के कुल स्वीकृत 4860 पदों के विरुद्ध 2934 चिकित्सक पदस्थ हैं। विभाग में चिकित्सा अधिकारी के 1896 पदों की पूर्ति हेतु म0प्र0 लोक सेवा आयोग के माध्यम से दिनांक 08.06.2015 को विज्ञापन जारी किया जा चुका है, चयन सूची प्राप्त होने पर पदस्थापना संबंधी कार्यवाही की जावेगी।
- वर्ष 2015 में कुल 324 एम.बी.बी.एस. स्नातक बंधपत्र चिकित्सकों की पदस्थापना की गई है।
- वर्ष 2015 में बंधपत्र के अनुक्रम में 230 स्नातकोत्तर चिकित्सकों के पदस्थापना आदेश जारी किए गए हैं।
- वर्ष 2015 में 159 चिकित्सा अधिकारियों को वरिष्ठ/प्रवर श्रेणी/वरिष्ठ प्रवर श्रेणी, चार स्तरीय वेतनमान का लाभ दिया जा चुका है शेष पात्रताधारी चिकित्सकों हेतु कार्यवाही प्रचलन में है।
- वर्ष 2015 में चिकित्सा अधिकारी से विभिन्न विधाओं में 122 चिकित्सकों के विशेषज्ञ/डी.एच.ओ. संवर्ग में पदोन्नति आदेश जारी किए गए हैं।

जीवन है सबका अनमोल, दस्त में दें ओ.आर.एस. का घोल

स्वास्थ्य संस्थाओं की अधोसंरचना (भवन) की स्थिति

प्रदेश में स्वास्थ्य संस्थाओं के रूप में 51 जिला चिकित्सालय, 66 सिविल अस्पताल, 335 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, 1170 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं 9192 उपस्वास्थ्य केन्द्र संचालित हैं। 49864 ग्राम आरोग्य केन्द्र संचालित हैं।

1. जिला चिकित्सालय –

प्रदेश के 51 जिला चिकित्सालयों में 5 जिला चिकित्सालयों (विदिशा, उज्जैन, बुरहानपुर, सिंगरौली एवं आगर) के नवीन भवनों के निर्माण किये जाने की स्वीकृति प्रदान की गई है।

जिला चिकित्सालय रायसेन का 200 से 350 बिस्तर में, जिला चिकित्सालय कटनी का 200 से 350 बिस्तर में एवं जिला चिकित्सालय दतिया का 200 से 350 बिस्तर में उन्नयन की स्वीकृति प्रदान की गई।

2. सिविल अस्पताल – 2 सिविल अस्पताल क्रमशः पीसी सेठी जिला इंदौर एवं लखनादौन जिला सिवनी के नवीन 100 बिस्तरिय भवनों के निर्माण कार्य की स्वीकृति प्रदान की गई है। सिविल अस्पताल मैहर जिला सतना का 38 से 160 बिस्तर में उन्नयन की स्वीकृति प्रदान की गई।

3. सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र – 22 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के भवन पूर्ण हो गये हैं।

4. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र – 28 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के भवन पूर्ण हो गये हैं।

5. नलकूप खनन – 469 उपस्वास्थ्य केन्द्र भवनों में विद्युतीकरण एवं पेयजल व्यवस्था हेतु नलकूप खनन का कार्य किया गया है।

6. ट्रामा सेंटर, मेटरनिटी विंग, पीआईसीयू, माईक्रोबायोलाजी लेब – 43 जिला चिकित्सालयों में ट्रामा सेंटर, 49 जिलों चिकित्सालयों में पीआईसीयू, माईक्रोबायोलाजी लेब तथा मेटरनिटी विंग के निर्माण कार्य कराये जा रहे हैं। 28 जिला चिकित्सालयों में कार्य पूर्ण हो गया है।

7. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन –

10 जिला चिकित्सालयों में जी.एन.एम. ट्रेनिंग सेंटर का निर्माण कार्य स्वीकृत है जिनमें से 8 जी.एन.एम. का निर्माण कार्य प्रगति पर एवं शेष 2 का निर्माण कार्य शीघ्र ही प्रारंभ कर लिया जावेगा। 02 जिला चिकित्सालयों में बी.एस.सी. नर्सिंग कालेज का कार्य प्रगति पर एवं 6 जिला चिकित्सालयों (अलीराजपुर, अशोकनगर, बुरहानपुर, सिंगरौली, बैतूल, रायसेन) में ए.एन.एम. स्कूल भवन, छात्रावास भवन, का निर्माण किया जा रहा है जिसमें से 2 जिला चिकित्सालय अशोकनगर एवं सिंगरौली में निर्माण कार्य पूर्ण शेष जिलों में कार्य प्रगति पर। 389 डिसेम्बर पाइन्ट के विरुद्ध 45 जिलों में 232 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं 157 उपस्वास्थ्य केन्द्र का उन्नयन कार्य में से 143 स्थानों पर कार्य पूर्ण, शेष कार्य प्रगति पर हैं।

8. नवीन उप स्वास्थ्य केन्द्र :- 17 हाई फोकस जिलों में 500 नवीन उप स्वास्थ्य भवनों के निर्माण कार्य में से 192 स्थानों पर कार्य पूर्ण, शेष कार्य प्रगति पर हैं।

9. सिविल अस्पताल :- पांडुर्ना जिला छिंदवाड़ा, अमरपाटन जिला सतना, पेटलावद जिला झाबुआ, कुशी जिला धार, नैनपुर जिला मण्डला, खुरई जिला सागर एवं आष्टा जिला सीहोर इस प्रकार कुल 7 सिविल अस्पतालों का 100 बिस्तरीय उन्नयन का निर्माण कराया जा रहा है जिसमें में आष्टा जिला सीहोर का निर्माण कार्य पूर्णता पर एवं खुरई जिला सागर का निर्माण कार्य प्रगति पर।
10. एम.सी.एच. सेन्टर का कार्य :- 10 जिला चिकित्सालयों कमशः दतिया, छतरपुर, दमोह, खरगौन, रतलाम, सीहोर, टीकमगढ़, उज्जैन, नरसिंहपुर एवं शिवपुरी में एम.सी.एच. सेन्टर भवनों का निर्माण कार्य प्रगति पर एवं जिला चिकित्सालय सीधी में एम.सी.एच. सेन्टर भवन का निर्माण कार्य स्वीकृत।
11. नवीन कार्य :- 2000 नवीन उप स्वास्थ्य केन्द्र राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की कार्ययोजना में स्वीकृत।
162 डिलेवरी पाईट (3 सिविल अस्पताल, 81 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, एवं 78 उप स्वास्थ्य केन्द्र भवन) के उन्नयन कार्य किया जा रहा है जिसमें से 12 कार्य पूर्ण शेष कार्य प्रगति पर।
12. सिंहस्थ योजना के अंतर्गत उज्जैन में 450 बिस्तरीय अस्पताल भवन का निर्माण प्रगति पर है।
13. विदिशा में 350 बिस्तरीय अस्पताल भवन का निर्माण कार्य प्रगति पर है।
14. काटजू अस्पताल जिला भोपाल का 100 बिस्तर में उन्नयन कार्य स्वीकृत किया गया है।
15. चिकित्सालय छतरपुर में 300 बिस्तरीय नवीन अस्पताल भवन का निर्माण कार्य स्वीकृत एवं प्रगतिरत।
16. जिला चिकित्सालय बैतूल में अतिरिक्त 150 बिस्तरीय अस्पताल भवन का निर्माण कार्य स्वीकृत।
17. डीएफआईडी मद के कार्य:- 90 प्री-फेब्रिकेटेड उप स्वास्थ्य केन्द्रों में बाउंड्रीवाल का 192 प्राथमिक/उप स्वास्थ्य केन्द्र भवनों में ट्यूबवेल की स्थापना एवं 101 उप स्वास्थ्य केन्द्रों का उन्नयन कार्य किया जा रहा है जिसमें से 90 स्थानों पर बाउंड्रीवाल 150 स्थानों पर ट्यूबवेल एवं 49 में उप स्वास्थ्य केन्द्रों का आदर्श प्रसव केन्द्र में उन्नयन का पूर्ण कर लिया गया है एवं शेष स्थानों पर कार्य प्रगति पर हैं।

एन.एस.वी. पुरुष परिवार कल्याण ऑपरेशन का एक आसान तरीका है

जनरल नर्सिंग प्रशिक्षण

स्वास्थ्य विभाग द्वारा मध्यप्रदेश में 20 जनरल नर्सिंग प्रशिक्षण केंद्र भोपाल इंदौर, ग्वालियर, विक्टोरिया अस्पताल जबलपुर, रीवा, छिंदवाडा खंडवा सागर, रतलाम, सतना, रायसेन, झाबुआ, सीधी, राजगढ़, विदिशा, दतिया, देवास, मंदसौर, नरसिंहपुर एवं सिवनी तथा 2 बी.एस.सी. नर्सिंग महाविद्यालय मेडिकल कॉलेज जबलपुर एवं नर्सिंग महाविद्यालय उज्जैन में संचालित किये जा रहे हैं। उक्त प्रशिक्षण में नवीन पद्धति से शैक्षणिक योग्यता 10+2 कक्षा 12 वीं फिजिक्स, केमेस्ट्री बायोलॉजी विषयों से उत्तीर्ण महिलाओं के आवेदन पत्र व्यवसायिक परीक्षा मंडल भोपाल द्वारा आमंत्रित किये जाते हैं तथा प्रवेश हेतु लिखित परीक्षा आयोजित की जाती है। व्यवसायिक परीक्षा मंडल से छात्राओं की मेरिट क्रमानुसार जातिवार प्राप्त मेरिट सूची के आधार पर एम.पी.आनलाईन के माध्यम से काउंसलिंग के द्वारा प्रशिक्षण केंद्र आवंटन कर प्रशिक्षण केंद्रों में प्रशिक्षण हेतु प्रवेश दिया जाता है।

शासकीय जनरल नर्सिंग प्रशिक्षण केंद्रों में चयनित छात्राओं को मध्यप्रदेश शासन स्वास्थ्य विभाग द्वारा प्रशिक्षण के दौरान प्रत्येक छात्रा को छात्रवृत्ति रुपये 3000.00 (रुपये तीन हजार) प्रतिमाह एवं बी.एस.सी. नर्सिंग महाविद्यालय में प्रशिक्षण के दौरान छात्रवृत्ति के रूप में राशि रुपये 3500/- प्रदाय की जाती है। मध्यप्रदेश शासन सामान्य प्रशासन विभाग आरक्षण प्रकोष्ठ के ज्ञापन क्र0 एफ-7-26/93/1 आर. प्र. दिनांक मार्च 1994 के अनुसार खुली प्रतियोगिता के द्वारा प्रादेशिक आधार पर भरे जाने वाले पदों के लिये मॉडल रोस्टर के अनुसार उपलब्ध सीटों पर केंद्रवार चयन किया जाता है जो निम्नानुसार है :-

—: जनरल नर्सिंग प्रशिक्षण केंद्र :-

क्रं.	प्रशिक्षण केंद्र का नाम	कुल रिक्त सीटों की संख्या	अनारक्षित	अनु. जा.	अनु.ज. जा.	अन्य पिछड़ावर्ग (क्रीमीलेयर को छोड़कर)
1	2	3	4	5	6	7
1.	हमीदिया अस्पताल, गांधी मेडिकल कॉलेज भोपाल	35	18	5	7	5
2.	एम.वाय. अस्पताल, मेडिकल कालेज, सिविल लाईन इन्दौर	41	20	7	8	6
3.	जे. ए. अस्पताल, ग्वालियर	41	20	7	8	6
4.	मेडिकल कालेज अस्पताल, जबलपुर	47	23	7	10	7
5.	जी. एम. अस्पताल, मेडिकल कालेज, रीवा	32	16	5	6	5

6.	जिला चिकित्सालय, छिन्दवाड़ा	60	30	10	12	8
7.	जिला चिकित्सालय, खण्डवा	60	30	10	12	8
8.	जिला चिकित्सालय, सागर	60	30	10	12	8
9.	जिला चिकित्सालय, रतलाम	60	30	10	12	8
10.	जी.एन.एम. सतना	60	30	10	12	8
11.	जी.एन.एम. रायसेन	60	30	10	12	8
12.	जी.एन.एम. झाबुआ	60	30	10	12	8
13.	जी.एन.एम. सीधी	60	30	10	12	8
14.	जी.एन.एम. राजगढ़	60	30	10	12	8
15.	जी.एन.एम. विदिशा	60	30	10	12	8
16.	जी.एन.एम. दतिया	60	30	10	12	8
17.	जी.एन.एम. देवास	60	30	10	12	8
18.	जी.एन.एम. मंदसौर	60	30	10	12	8
19.	जी.एन.एम. नरसिंहपुर	60	30	10	12	8
20.	जी.एन.एम. सिवनी	60	30	10	12	8
21.	जी.एन.एम. बालाघाट	60	30	10	12	8
योग		1156	577	191	231	157

—: बी.एससी. नर्सिंग महाविधालय :-

क्रं.	कॉलेज का नाम	कुल स्थान	अनारक्षित	अनुसूचित जाति (16%)	अनुसूचित जन जाति (20%)	अन्य पिछड़ा वर्ग (क्रीमीलेयर को छोड़कर) (14%)
1.	कॉलेज ऑफ नर्सिंग, जबलपुर	60	30	10	12	8
2.	कॉलेज ऑफ नर्सिंग, उज्जैन	60	30	10	12	8
योग		120	60	20	24	16

गर्भस्थ शिशु की सेहत का आधार, माँ द्वारा लिया गया पौष्टिक आहार

विभागीय प्रशिक्षण

वर्ष 2015-16 में आयोजित मुख्य प्रशिक्षण कार्यक्रमों की जानकारी

- **इन्डक्शन प्रशिक्षण कार्यक्रम**— विभागीय नवनियुक्त चिकित्सा अधिकारियों हेतु आर.सी.व्ही.पी. नरोन्हा प्रशासन अकादमी भोपाल में आधारभूत प्रशिक्षण कार्यक्रम (Induction Training Programme) के 02 बैच का प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित किया गया। इस कार्यक्रम में 33 विभागीय चिकित्सा अधिकारियों द्वारा भाग लिया गया।
- **आई.सी.यू. प्रशिक्षण कार्यक्रम**—एनएच सिटी बैंगलूर एवं सीएमसी वैल्लूर में 75 स्टाफ नर्सों को आई.सी.यू. प्रशिक्षण प्राप्त करने हेतु नामांकित किया गया। यह प्रक्रिया निरंतर जारी है।
- **ऑल इंडिया इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंस नई दिल्ली के जे.पी.एन. अपेक्स ट्रामा सेन्टर में आयोजित ए.टी.सी.एन एवं ए.टी.एल.एस. प्रशिक्षण कार्यक्रम**— विभागीय चिकित्सकों एवं स्टाफ नर्स हेतु जे.पी.एन. अपेक्स ट्रामा सेन्टर, आल इंडिया इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंस, नई दिल्ली में ए.टी.एल.एस. एवं ए.टी.सी.एन. प्रशिक्षण कार्यक्रम के अंतर्गत 01 बैच का प्रशिक्षण आयोजित किया गया। इसमें 24 विभागीय चिकित्सा अधिकारी एवं 16 स्टाफ नर्स को नामांकित किया गया।
- **ऑल इंडिया इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंस भोपाल में असंचारी रोग नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत स्किल अपग्रेडेशन विषय पर प्रशिक्षण कार्यक्रम**— असंचारी रोग नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत उक्त संस्थान में विभागीय चिकित्सा अधिकारियों एवं स्टाफ नर्स हेतु स्किल अपग्रेडेशन विषय पर प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित किए गए, जिसमें 432 प्रशिक्षणार्थियों द्वारा भाग लिया गया।
- **मेक्स हेल्थ केयर दिल्ली एवं एनएच सिटी जयपुर एवं सीएमसी वैल्लूर में ट्रामा प्रशिक्षण कार्यक्रम**— इन संस्थानों में 82 विभागीय स्टाफ नर्सों द्वारा ट्रामा प्रशिक्षण प्राप्त किया गया।
- **सीएमसी वैल्लूर में विभिन्न विधाओं में आयोजित प्रशिक्षण कार्यक्रम**—इस संस्थान में विभिन्न विधाओं जैसे— ट्रामा, आईसीयू, सीसीयू, रीनल, ओटी एवं ऑनकोलॉजी में कुल 65 विभागीय स्टाफ नर्सों द्वारा प्रशिक्षण प्राप्त किया गया।
- **कैंसर कीमोथैरेपी हेतु सभी जिलों में एम.ओ. एवं स्टाफ नर्स को प्रशिक्षित किया गया है।**
- **डायलिसिस यूनिट की स्थापना हेतु सभी जिलों में एम.ओ., स्टॉफ नर्स एवं टेक्निशियन को प्रशिक्षित किया गया है।**
- **वर्तमान में सर्जरी के विशेष प्रशिक्षण, लैब कोली का प्रशिक्षण, दो चिकित्सकों को, मेरिंगों प्लास्टिक के प्रशिक्षण हेतु सात चिकित्सा अधिकारियों को दिल्ली भेजा गया है।**

॥ बीमारियों से बचने के लिये घर के आसपास साफ-सफाई रखें ॥

विभागीय जाँच एवं लोकायुक्त प्रकरण

- लोकायुक्त प्रकरण — 14
- प्रथम श्रेणी अधिकारियों के विभागीय जांच प्रकरण — 19
- द्वितीय श्रेणी अधिकारियों के विभागीय जांच प्रकरण — 13

टी.बी. पाये जाने पर डॉट्स पद्धति से पूरा उपचार करवायें

न्यायालयीन प्रकरण

(31 दिसम्बर 2015 तक की अद्यतन स्थिति)

क्र०	विवरण	संख्या
1	कुल न्यायालयीन प्रकरण की संख्या	1712
2	जवाबदावा प्रस्तुत किये गये	1324
3	जवाबदावे हेतु लंबित प्रकरण	388
4	कुल अवमानना प्रकरण	220
5	अवमानना प्रकरणों में जवाबदावा प्रस्तुत किये गये	153
6	जवाबदावे हेतु लंबित अवमानना प्रकरण	67
7	न्यायालयीन निर्णय उपरांत पालन हेतु लंबित प्रकरण	49

गूंजे घर-घर में यह नारा, छोटा हो परिवार हमारा

खाद्य एवं औषधि प्रशासन मध्य प्रदेश की विगत वर्षों की उपलब्धियाँ
(उपलब्धियाँ-औषधि नियंत्रण)

विवरण	वित्तीय वर्ष 15-16 (1 अप्रैल 2015 से 31 दिसंबर 2015 तक)
लिये गये नमूनों की संख्या	1098 (औषधि परीक्षण प्रयोगशाला + केन्द्रीय परीक्षण प्रयोगशाला)
विश्लेषित नमूनों की संख्या	1289 (पूर्व में प्राप्त नमूने मिलाकर)
अवमानक नमूनों की संख्या	24 (पूर्व में प्राप्त नमूने मिलाकर)
दायर अभियोजनों की संख्या	5
निर्णित अभियोजनों की संख्या	निरंक
दोषसिद्ध प्रकरणों की संख्या	निरंक
अर्थदण्ड की राशि	निरंक
प्राप्त राजस्व की कुल राशि	1.90 करोड़ रुपये

बेटा-बेटी एक समान, एक ही माँ की है संतान

खाद्य एवं औषधि प्रशासन मध्य प्रदेश के विगत वर्षों की उपलब्धियाँ
(उपलब्धियाँ – खाद्य नियंत्रण)

विवरण	वित्तीय वर्ष 15-16 (1 अप्रैल, 2015 से 31 दिसम्बर 2015 तक)
लिये गये नमूनों की संख्या	7677
विश्लेषित नमूनों की संख्या	7518
अवमानक/असुरक्षित/मिथ्याछाप नमूनों की संख्या	1010
दायर अभियोजनों की संख्या	712
निर्णित अभियोजनों की संख्या	731
दोषसिद्ध प्रकरणों की संख्या	752
अर्थदंड की राशि	14.16 लाख रु०
प्राप्त राजस्व की कुल राशि	5.23 करोड़ रु०

खाद्य एवं औषधि प्रशासन के अंतर्गत औषधि विक्रय अनुज्ञप्ति प्रदाय एवं नवीनीकरण की प्रक्रिया दिनांक 1.1.2015 से तथा पूर्व से प्रदत्त औषधि निर्माण अनुज्ञप्ति में अतिरिक्त योगो के समायोजन की प्रक्रिया दिनांक 26.1.15 से, गुड मेन्यूफेक्चरिंग सर्टिफिकेट प्रदाय की प्रक्रिया एवं अदोष सिद्धि प्रमाण पत्र प्रदाय की प्रक्रिया दिनांक 26.1.2016 से एमपी ऑनलाईन के माध्यम से ऑनलाईन प्रारंभ कर दी गई है। जिसके सुलभ प्रयोग हेतु "सृजन-ODLS" प्रकाशित की गई है।

खाद्य सुरक्षा मानक अधिनियम, 2006 राज्य में दिनांक 5.8.2011 से प्रभावी होने के उपरांत खाद्य व्यवसायियों को प्रथम चरण में 25 जिलों में दिनांक 3.9.2013 से एवं द्वितीय चरण में दिनांक 23.10.2013 से शेष 26 जिलों में ऑनलाईन लाइसेंस/रजिस्ट्रेशन प्रदाय करने की प्रक्रिया प्रारंभ की गई है। वर्तमान में उक्त प्रक्रिया में कोई दस्तावेज जमा करने की आवश्यकता समाप्त कर दी गई है। मध्य प्रदेश देश में प्रथम ऐसा राज्य है, जिसमें लाइसेंस/पंजीयन की प्रक्रिया पूर्णतः ऑनलाईन की गई है।

वर्तमान में प्रदेश में 29,087 लाइसेंस एवं 3,61,289 रजिस्ट्रेशन जारी किये गये हैं। इससे 22.40 करोड़ रुपये का राजस्व प्राप्त हुआ है।

जन-जन की यही पुकार, छोटा परिवार सुखी परिवार



बेहतर कल के लिए हों तैयार

एनीमिया : खून की कमी :-

एनीमिया एक व्यापक स्वास्थ्य संबंधी समस्या है, जिसके कारण पूरा ही जीवन चक्र प्रभावित होता है। जब रक्त में हीमोग्लोबिन की मात्रा सामान्य से कम हो जाती है तब खून में ऑक्सीजन का प्रवाह कम हो जाता है तथा खून का रंग फीका पड़ जाता है। इस स्थिति को एनीमिया कहते हैं।

एनीमिया के संकेत :-

नाखून, जीभ, हथेली और आंखों की लालिमा में कमी/फीकापन।



एनीमिया का प्रभाव :-

- जल्दी थकान आना, सांस फूलना, घबराहट होना एवं चक्कर आना।
- किसी भी कार्य पर ध्यान केन्द्रित न कर पाना।
- शिक्षा में कम प्रगति
- कार्य करने की क्षमता में कमी।
- आयु अनुसार वृद्धि न होना या रुक जाना।
- गर्भावस्था पर बुरा प्रभाव जैसे गर्भपात, मृत बच्चे का जन्म आदि।
- रोग प्रतिरोधक क्षमता में कमी।

ध्यान देने योग्य बातें :-

- आई.एफ.ए. की गोली की प्रदायगी भोजन के पश्चात् ही शिक्षक/आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की निगरानी में सुनिश्चित करें।
- आयरन में भरपूर भोज्य पदार्थ जैसे : हरी पत्तेदार सब्जी, मूली, गाजर, शलगम के पत्ते, छुआरा, तिल, गुड़, दाल, तरबूज, पका पपीता आदि को भोजन में शामिल करें।
- विटामिन सी युक्त भोज्य पदार्थ जैसे संतरा, नींबू, खट्टी चीजों का भोजन में सेवन से आयरन के अवशोषण में मदद मिलती है।
- जो बच्चे बीमार (बुखार, डायरिया, निमोनिया आदि) हैं उन्हें आई.एफ.ए. की गोली न दें।
- किसी प्रकार की प्रतिकूल घटना जैसे बेहोशी, उल्टी, पेट दर्द या ऐसे लक्षण जो सामान्य लक्षणों से भिन्न हों ऐसी अवस्था में तुरन्त नजदीकी शासकीय स्वास्थ्य केन्द्र में संपर्क करें (इस हेतु 108 या जननी एक्सप्रेस के वाहन का उपयोग करें।)
- भोजन से पहले एवं एक घंटे बाद तक चाय, कॉफी, सोडायुक्त पेय पदार्थों का सेवन न करें, इससे आयरन का अवशोषण अवरुद्ध होता है।

निर्धारित आई.एफ.ए. (आयरन फॉलिक एसिड) खुराक

क्र.	हितग्राही समूह	आई.एफ.ए. की खुराक
1	6 से 60 माह के बच्चे	सप्ताह में दो बार 1 एम.एल. आई.एफ.ए. सिरप (प्रत्येक मंगलवार एवं शुक्रवार)
2	5 से 10 वर्ष के बच्चे	1 आई.एफ.ए. की गुलाबी गोली प्रति सप्ताह (प्रत्येक मंगलवार) ●
3	10 से 19 वर्ष के किशोरवय बालक एवं बालिकाएं	1 आई.एफ.ए. की नीली गोली प्रति सप्ताह (प्रत्येक मंगलवार) ●

आई.एफ.ए. (आयरन फॉलिक एसिड) की निर्धारित खुराक से एनीमिया को रोका जा सकता है।
नेशनल आयरन प्लस इनिशिएटिव के अन्तर्गत आई.एफ.ए. स्वास्थ्य केन्द्रों एवं ग्राम आरोग्य केन्द्रों में निःशुल्क उपलब्ध है।



राज्य स्वास्थ्य सूचना शिक्षा, संचार ब्यूरो संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएं, मध्यप्रदेश



महिलाओं को सेहत की सौगात

विशेष निःशुल्क महिला क्लीनिक

‘रोशनी’

हर जिला चिकित्सालय में हर बुधवार



जिला चिकित्सालय में प्रत्येक बुधवार सभी आयु वर्ग की सभी महिलाओं को रोशनी क्लीनिक में मिलेगी-

- निःशुल्क स्वास्थ्य परीक्षण
- निःशुल्क उपचार
- निःशुल्क जाँच
- निःशुल्क औषधियाँ

“स्वस्थ महिलायें, खुशहाल परिवार समृद्ध प्रदेश”



राज्य स्वास्थ्य सूचना शिक्षा संचार ब्यूरो, संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, मध्यप्रदेश

