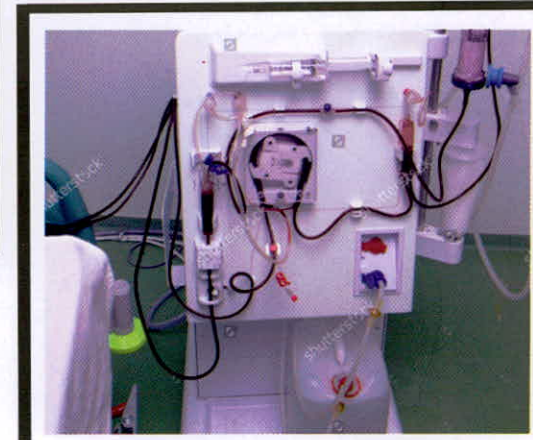


प्रशासकीय प्रतिवेदन



लोक स्वास्थ्य एवं
परिवार कल्याण विभाग, मध्यप्रदेश

वर्ष
2016-2017



निःशुल्क डायलिसिस और
निःशुल्क कीमोथैरेपी की सुविधा
हर जिला अस्पताल में

रोग बीमारी की स्थिति में
हर नागरिक की मददगार

मध्यप्रदेश सरकार

महिलाओं को सेहत की सौगात

विशेष निःशुल्क महिला क्लीनिक



रोशनी

प्रत्येक 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 जाँच
- निःशुल्क उपचार
- निःशुल्क औषधियाँ

“स्वस्थ महिलायें, खुशहाल परिवार समृद्ध प्रदेश”



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



[illegible]

**मध्यप्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मध्यप्रदेश**

मध्यप्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
अनुक्रम

क्रं.	विषय	पृष्ठ क्रमांक
भाग-एक		
1.	विभागीय संरचना	4
2.	विभागीय संगठन	5
3.	विभाग के दायित्व एवं विभाग के तहत विभिन्न केन्द्रीय व राज्य अधिनियम एवं नियम	6
3.1	गर्भधारण पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम(पी.सी.पी.एन.डी.टी. एक्ट)	9
3.2	गर्भ का चिकित्सकीय समापन अधिनियम(एम.टी.पी. एक्ट)	13
4.	महत्वपूर्ण सांख्यिकी	16
5.	स्वास्थ्य संस्थाओं की जानकारी	17
भाग-दो		
1.	बजट प्रावधान, लक्ष्य, व्यय (योजनावार)	25
भाग-तीन		
1.	राज्य योजनाएँ तथा केन्द्र प्रवर्तित योजनाएँ	28
राज्य योजनाएँ		
1.	सरदार वल्लभ भाई पटेल निःशुल्क औषधि वितरण योजना	29
2.	निःशुल्क चिकित्सकीय जांच योजना	31
3.	रोगी कल्याण समिति	32
4.	मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि	33
5.	मुख्यमंत्री बाल हृदय उपचार योजना	34
6.	मुख्यमंत्री बाल श्रवण योजना	35
7.	संक्रामक बीमारियों की रोकथाम	36
8.	सूचना शिक्षा संचार गतिविधियाँ	38
केन्द्र प्रवर्तित योजनाएँ		
1	राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन	41
1.1	मातृ स्वास्थ्य	42
1.2	शिशु स्वास्थ्य	50
1.3	शिशु एवं बाल पोषण	55
1.4	राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम	61
1.5	राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम	63
1.6	आशा	68
1.7	आशा हेतु सहयोगी तंत्र	73
1.8	ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति	75

क्रं.	विषय	पृष्ठ क्रमांक
1.9	स्वास्थ्य सेवाओं की समुदाय आधारित निगरानी	76
1.10	दीनदयाल चलिता अस्पताल योजना (मोबाइल मेडिकल यूनिट)	77
1.11	दीनदयाल - 108	78
1.12	राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन	79
1.13	क्वालिटी एश्योरेन्स	85
1.14	कायाकल्प अभियान	86
2.	राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम	87
3.	राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम	90
4.	शीत श्रृंखला प्रणाली	92
5.	राष्ट्रीय वैक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम	94
6.	राष्ट्रीय पुनरीक्षित क्षय नियंत्रण कार्यक्रम	98
7.	राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम	100
8.	राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम	102
9.	राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम	105
10.	राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण कार्यक्रम	109
11.	राष्ट्रीय फ्लोरोसिस निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम	112
12.	राष्ट्रीय बधिरता निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम	114
13.	वृद्धजनों की स्वास्थ्य देखभाल हेतु राष्ट्रीय कार्यक्रम	115
14.	राष्ट्रीय कैंसर, मधुमेह, हृदयरोग और स्ट्रोक निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम	118
15.	निःशुल्क डायलिसिस सुविधा	120
16.	राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम	123
17.	राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम	124
भाग-चार		
1.	मानव संसाधन	128
2.	स्वास्थ्य संस्थाओं की अधोसंरचना (भवन)	129
3.	जनरल नर्सिंग प्रशिक्षण	131
4.	विभागीय प्रशिक्षण	133
5.	विभागीय जांच एवं लोकायुक्त प्रकरण	134
6.	विभागीय न्यायालयीन प्रकरण	135
7.	खाद्य एवं औषधि प्रशासन	136

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 संस्थाएँ)

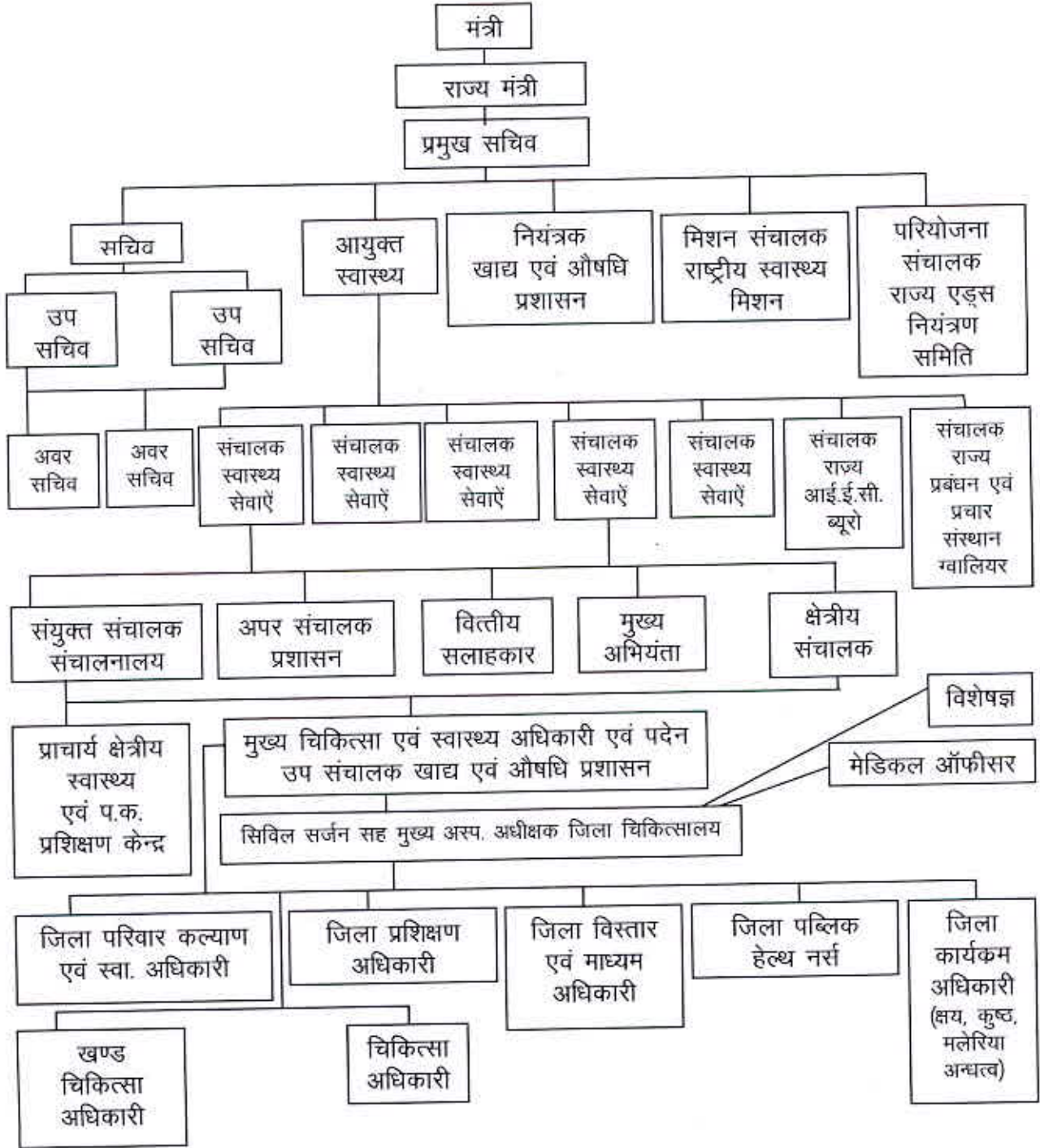
जीवन का हो एक ही आधार, छोटा परिवार सुखी परिवार



विभागीय संरचना

मध्यप्रदेश शासन	
विभाग का नाम – लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण	
मंत्री	श्री रुस्तम सिंह
राज्य मंत्री	श्री शरद जैन
सचिवालय	
प्रमुख सचिव	श्रीमती गौरी सिंह
सचिव	श्रीमती सूरज डामोर
अपर सचिव	डॉ. मसूद अख्तर
उप सचिव	श्री उपेंद्र नाथ शर्मा
अवर सचिव	श्री गिरीश कुमार नेगी
संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ	
आयुक्त स्वास्थ्य एवं नियंत्रक खाद्य एवं औषधि प्रशासन	डॉ. पल्लवी जैन गोविल
मिशन संचालक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन	श्री. व्ही. किरण गोपाल
परियोजना संचालक मध्यप्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण समिति, संचालक स्वास्थ्य सेवायें एवं राज्य आई.ई.सी. ब्यूरो	डॉ. मसूद अख्तर
संचालक, स्वास्थ्य सेवाएं	डॉ. के.एल. साहू
संचालक, स्वास्थ्य सेवाएं राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन	डॉ. बी.एन. चौहान
संचालक, स्वास्थ्य सेवाएं	डॉ. के.के. ठस्सू
संचालक, स्वास्थ्य सेवाएं	डॉ. जे.एल. मिश्रा
प्रबंध संचालक, म.प्र. पब्लिक हेल्थ सर्विस कॉर्पोरेशन लिमिटेड	डॉ. पंकज जैन
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 विधियाँ तथा विनियमन।
 - (ख) स्वास्थ्य कर्मचारियों तथा कल्याणकारी कार्यकर्ताओं की नियुक्तियाँ, 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. सामाजिक स्वास्थ्य विज्ञान।
12. रेडक्रॉस तथा सेंट जांस एम्बुलेन्स एसोसिएशन।
13. विष संक्रमण उपचार व नियंत्रण।
14. परिवार कल्याण कार्यक्रम, प्रसूति तथा शिशु स्वास्थ्य प्रतिरक्षण के लिए विस्तृत कार्यक्रम, परिवार नियोजन के लिए सामग्रियों की पूर्ति।
15. राष्ट्रीय वैक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम।
16. राष्ट्रीय कुष्ठ नियंत्रण कार्यक्रम।
17. राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम।
18. औषध निर्माण विज्ञान व्यवसाय तथा औषध निर्माण विज्ञान शिक्षा।
19. औषधि मानक।
20. शासकीय कर्मचारियों को राज्य के भीतर चिकित्सा सहायता तथा उपचार से संबंधित विषय।
21. राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम।
22. एस.टी.डी. रोगों की रोकथाम।
23. राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण कार्यक्रम।

24. 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।

25. राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम।

26. महामारी संबंधी आपदाओं के लिए नोडल विभाग के रूप में कार्य करना।

27. प्रसाविकी (मिडवाइफरी) सेवाएं।

28. 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 safety 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 एवं 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 कं.एफ.ए.1-18/2001/एक(1), दिनांक 17 अक्टूबर 2002 द्वारा संशोधित।
ब. अधिसूचना कं.एफ.ए.1-15/2001/एक(1), दिनांक 8-5-2002 द्वारा संशोधित।
स. अधिसूचना कं.एफ.ए.1-1/2003/एक(1), दिनांक 21-5-2002 द्वारा संशोधित।
3. खाद्य एवं औषधि प्रशासन नियम।

सुख का आधार, छोटा परिवार



गर्भाधारण पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम

गर्भाधारण पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम का मध्यप्रदेश में क्रियान्वयन

समाज में व्याप्त पितृ सत्तात्मक व्यवस्था एवं परिवार में पुत्र की चाहत की विचारधारा के चलते गर्भाधारण पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान तकनीकों के दुरुपयोग दृष्टिगत हो रहे हैं। जनगणना 2011 के आंकड़ों के अनुसार मध्य प्रदेश में शिशु लिंगानुपात 918 है। मध्यप्रदेश में जनगणना 2011 के अनुसार सन् 1991 में शिशु लिंगानुपात 941 था, जो 2001 में 9 बिन्दु गिर कर 932 रह गया। जबकि 2011 में 14 बिन्दु की गिरावट के साथ यह 918 पर आ गया है, मध्य प्रदेश में गिरता हुआ शिशु लिंगानुपात आगे आने वाले भविष्य में समाज में असंतुलन की स्थिति का निर्माण कर रहा है। जिस पर नियंत्रण करना अति आवश्यक है।

वैज्ञानिक प्रगति के अंतर्गत गर्भाधारण पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान तकनीकों जिसके अंतर्गत सोनोग्राफी एवं अन्य तकनीकों के दुरुपयोग तथा सामाजिक रूढ़िवादिता एवं समाज में बेटे की चाहत के कारण शिशु लिंगानुपात में गिरावट आई है। इस समस्या से जुड़े अनेक सामाजिक, आर्थिक तथा कानूनी पहलू हैं, इसलिये मध्यप्रदेश शासन द्वारा हर स्तर पर कन्या भ्रूण हत्या को रोकने के लिये कार्य किया जा रहा है।

सामाजिक जागरूकता के साथ-साथ प्रदेश में इन तकनीकों का दुरुपयोग रोकने हेतु गर्भाधारण पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम एवं नियम (Pre Conception & Pre Natal Diagnostic Techniques (Prohibition of Sex Selection) Act & Rules 1994) लागू किया गया है। उक्त अधिनियम एवं नियम के प्रभावी क्रियान्वयन के लिये हर स्तर से सार्थक प्रयास किये जा रहे हैं। म.प्र. में सबसे कम शिशु लिंगानुपात मुरैना (825), ग्वालियर (832), भिण्ड (835), टीकमगढ़ (886) एवं रीवा (883) का है।

तुलनात्मक रूप से राज्य में उच्चतम शिशु लिंगानुपात अलीराजपुर (971), डिण्डोरी (970), मंडला (965), बालाघाट (961) एवं बैतूल (949) का है। राज्य में 11 जिले तो ऐसे हैं जिसमें शिशु लिंगानुपात में 20 से भी अधिक बिंदुओं की गिरावट 2001 की तुलना में 2011 में देखी गयी है।

मात्र दो जिलों में शिशु लिंगानुपात में वर्ष 2010 की तुलना में वर्ष 2011 में वृद्धि पायी गई है, भिण्ड में +11 एवं हरदा में +3

जिलों में शिशु लिंगानुपात में गिरावट निम्नानुसार है -

लिंग चयन एवं इससे जुड़े मुद्दे -

शिशु लिंगानुपात -

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

मध्यप्रदेश के जिलों में शिशु लिंग अनुपात में गिरावट (जनगणना 2011)

0 से 5 बिन्दुओं की गिरावट	6 बालाघाट (-1), छिन्दवाड़ा (-2), नीमच (-4), अलीराजपुर (-4), रायसेन (-4), भोपाल (-5)
6 से 10 बिन्दुओं की गिरावट	9 सागर (-6), नरसिंहपुर (-6), दमोह (-7), इन्दौर (-7), मुरैना (-8), चम्पैनौर (-8), होशंगाबाद (-8), जबलपुर (-8), बुरहानपुर (-10)
11 से 20 बिन्दुओं की गिरावट	22 अशोकनगर (-11), मण्डला (-11), देवास (-12), बैतूल (-12), ग्वालियर (-13), कटनी (-13), शिवपुरी (-14), खण्डवा (-14), धार (-16), सीहोर (-15), उमरिया (-16), शाजापुर (-16), छतरपुर (-17), विदिशा (-17), दतिया (-18), पन्ना (-18), रतलाम (-18), राजगढ़ (-18), सहडोल (-19), मन्दासौर (-19), गुना (-20), डिण्डोरी (-20)
21 या अधिक बिन्दुओं की गिरावट	11 सतना (-21), बरवाणी (-22), टीकमगढ़ (-24), खरगोन (-24), झाबुआ (-24), सिवनी (-24), अनूपपुर (-27), रघोपुर (-32), सिंगरीली (-32), सीधी (-38), रीवा (-41)

जन्म के समय लिंगानुपात -

प्रति 1000 बालकों के जन्म पर बालिकाओं के जन्म की संख्या को जन्म के समय लिंग अनुपात कहा जाता है। सामान्य रूप से 1000 बालकों के जन्म पर 952 या इससे अधिक बालिकाओं का जन्म होता है। यदि जन्म के समय लिंग अनुपात 952 से कम हो तो ये माना जा सकता है कि उस क्षेत्र में गर्भधारण पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान तकनीकों का दुरुयोग 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, जहाँ समाज में बेटी को वंश परम्परा का वाहक नहीं माना जाता है, बेटा ही वंश को आगे बढ़ाता है, एवं सम्पत्ति का मालिक होता है और माता-पिता की अन्त्येष्टि और उसके बाद के धार्मिक कार्यों के लिये पुत्र का होना आवश्यक माना जाता है। दहेज जैसी कुप्रथा के चलते बेटी को बोझ व पराया धन माना जाता है। इस प्रकार की मानसिकता तथा कुप्रथाओं को रोका जाना चाहिये तथा लड़का-लड़की दोनों को समान अधिकार एवं समान अवसर दिये जाने चाहिये।

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 बेटा 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 लिये एवं व्यावसायिक यौन संबंध के लिये लड़कियों एवं महिलाओं की खरीद-फरोख्त।

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

1. गर्भधारण के पूर्व एवं पश्चात् लिंग निर्धारण पर रोक।
2. अधिनियम के अनुसार गर्भस्थ शिशु का लिंग पता करना और लिंग बताना गैर कानूनी है।
3. भ्रूण का लिंग परीक्षण एवं चयन से संबंधित विज्ञापन धारा 22 के अंतर्गत प्रतिबंधित है।
4. अधिनियम के प्रावधानों, नियमों के प्रथम उल्लंघन पर (धारा 23) 3 वर्षों के कारावास व 10 हजार रुपये तक के अर्थदण्ड का प्रावधान है। पश्चात्तर्वर्ती दोषसिद्धि होने पर 5 वर्षों तक का कारावास तथा 50,000 हजार रुपये तक के अर्थदण्ड का प्रावधान है।
5. सभी प्रसव पूर्व निदान तकनीकों का उपयोग कर रही संस्थाओं, अनुवांशिक केन्द्रों, क्लीनिक एवं प्रयोगशालाओं का पंजीयन अनिवार्य है।

6. पंजीकरण के मापदण्ड अधिनियम में बताये गये हैं। पंजीयन सक्षम प्राधिकारी के पास निर्धारित शुल्क की अदायगी के बाद किया जा सकता है।
7. किसी भी व्यक्ति द्वारा अल्ट्रासाउण्ड मशीन/इमेजिंग मशीन/स्केनर ऐसे उपकरणों का विक्रय करते समय सक्षम प्राधिकारी को सूचित करना जरूरी है।

प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम के अंतर्गत जैनेटिक काउंसिलिंग केन्द्र, जैनेटिक क्लीनिक, जैनेटिक लैब, जैनेटिक परामर्श केन्द्र, अल्ट्रासोनोग्राफी क्लीनिक/केन्द्र एवं वो समस्त इमेजिंग सेंटर आते हैं जहां भ्रूण का लिंग परीक्षण किया जाना संभव है। इन केन्द्रों पर मुख्य रूप से आवश्यक जांच विभिन्न बीमारियों के निदान हेतु की जाती है। इन जांचों के दौरान गर्भ के लिंग का परीक्षण भी किया जा सकता है। अतः इस अधिनियम के अंतर्गत सभी उल्लेखित संस्थाओं 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 –

1. अधिनियम के अंतर्गत राज्य सुपरवाईजरी बोर्ड का गठन तथा राज्य एवं जिला स्तर पर सक्षम प्राधिकारी की नियुक्ति की गई है। सक्षम प्राधिकारी के सहयोग एवं सलाह हेतु, प्रत्येक स्तर पर सलाहकार समितियों का गठन किया गया है। राज्य स्तर पर राज्य सुपरवाईजरी बोर्ड व सलाहकार समिति की प्रावधानानुसार नियमित बैठक आयोजित की जाती है।
2. **निरीक्षण एवं पर्यवेक्षण** – अधिनियम के अंतर्गत जिलों में संचालित समस्त सोनोग्राफी केन्द्रों का प्रत्येक 90 दिवस में एक बार निरीक्षण होना अनिवार्य है। समस्त जिलों में निरीक्षण एवं पर्यवेक्षण हेतु राज्य स्तर पर राज्य एवं जिला निरीक्षण एवं पर्यवेक्षण दल का गठन किया गया है जिसके द्वारा अधिनियम के क्रियान्वयन के लिये सघन तौर पर पर्यवेक्षण एवं मॉनिटरिंग की जा रही है। प्रदेश में मार्च 2014 से 'हमारी बिटिया अभियान' प्रारम्भ किया गया है। 'हमारी बिटिया अभियान' के अंतर्गत प्रत्येक सप्ताह केन्द्रों का निरीक्षण किया जाता है। समस्त जिलों से प्राप्त रिपोर्ट्स को संकलित कर राज्य स्तर पर उसका विश्लेषण किया जाता है संस्थाओं में कमी अथवा प्रावधान का उल्लंघन पाये जाने पर जिला सक्षम प्राधिकारी द्वारा संबंधित के विरुद्ध कार्यवाही की जाती है। दिसम्बर 2016 से अभी तक कुल 2215 निरीक्षण किए गए हैं। साथ ही ऐसे चिकित्सक जो भ्रूण का लिंग परीक्षण अथवा लिंग आधारित गर्भपात करने के अवैध कार्य में लिप्त पाये जाते हैं, उनके विरुद्ध कठोर कार्यवाही भी की जाती है। वर्तमान में मध्यप्रदेश के विभिन्न न्यायालयों में इस विषय से संबंधित पकड़े गये 44 प्रकरण लंबित हैं। निर्मित 2 प्रकरणों में चिकित्सकों का राज्य चिकित्सा परिषद् द्वारा पंजीयन भी निलंबित किया गया है।
3. **ई-रिपोर्टिंग/पंजीयन** – एमआईएस के माध्यम से केन्द्रों के पंजीयन, नवीनीकरण एवं 'एफ' फार्म रिपोर्टिंग हेतु दिनांक 01.01.2016 से ऑनलाइन प्रक्रिया प्रारंभ की गई है। सतत निगरानी हेतु प्रत्येक सोनोलॉजिस्ट का थंब इम्प्रेशन (बायोमेट्रिक) संकलित कर प्रति सोनोग्राफी की रियल टाइम ट्रैकिंग की जा रही है।
4. **मुखबिर योजना** – अधिनियम के क्रियान्वयन में जन सामान्य की भागीदारी बढ़ाने हेतु मुखबिर योजना का विस्तार किया गया है। इस योजना के अंतर्गत 1,00,000 रुपये तक की पुरस्कार राशि दी जाती है। राज्य/जिला समुचित प्राधिकारी द्वारा सफल स्टिंग सत्यापित किये जाने पर मुखबिर को रु. 30,000, गर्भवती को रु. 10,000 एवं सहायक को रु. 10,000 की पुरस्कार राशि दी जाती

है। न्यायालय में अपराध सिद्ध होने पर इसी क्रम में रु. 50,000/- की राशि दी जाती है। सूचनाकर्ता को परिवाद दर्ज होने के उपरांत रु. 50,000/- की पुरस्कार राशि दी जाती है, एवं दोष सिद्ध होने पर पुनः 50,000 राशि दी जाती है। इसी तरह इस वर्ष सफल स्टिंग ऑपरेशन करने के लिए छिंदवाड़ा जिले के सूचनाकर्ता को रु. 50,000/- की राशि दी गई है।

5. **हितधारकों का संवेदीकरण** – राज्य स्तर पर पीसीपीएनडीटी अधिनियम के क्रियान्वयन से संबंधित हितधारकों का संवेदीकरण प्रतिवर्ष समय-समय पर किया जाता है, जिसके अंतर्गत जिला नोडल अधिकारी, जिला अभियोजन अधिकारियों, ज्यूडीशियरी कार्यशाला, अल्ट्रासोनोग्राफी मशीन के विक्रेता एवं सामाजिक कार्यकर्ताओं के संवेदीकरण हेतु कार्यशालायें आयोजित की गयी हैं। संभाग स्तर पर जिला सलाहकार समिति के सदस्यों की कार्यशाला आयोजित की जाती है।
6. **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 जिला स्तर से समुचित कार्यवाही की जाती है। जिसमें अभी तक 182 शिकायतें दर्ज हुई हैं और उन पर समुचित कार्यवाही की जा रही है।

सामाजिक जागरूकता से संबंधित प्रयास –

माननीय मुख्यमंत्री जी के नेतृत्व में बेटी बचाओ अभियान, लाडली लक्ष्मी योजना आदि वृहद स्तर पर संचालित है। लिंग चयन के बारे में सूचना देने वाले व्यक्तियों/संस्थाओं के लिए रु. 1,00,000/- के पुरस्कार की योजना है। इसके अन्तर्गत एक सूचनाकर्ता को पुरस्कृत किया गया है। प्रदेश के समस्त जिलों में जनजागरूकता कार्यशालाओं का आयोजन किया जाता है। प्रदेश में जन सामान्य, शासकीय कर्मचारियों, लोक अभिभाषकों के प्रशिक्षण एवं न्यायिक अधिकारियों तथा बार एसोसिएशन के पदाधिकारियों की संवेदनशीलता हेतु कार्यशालाएँ आयोजित की जा रही हैं। प्रदेश के विभिन्न शहरों में बिटिया क्लबों का गठन एवं विभिन्न जनजागरूकता गतिविधियों का संचालन किया जा रहा है। जिलों में लेखकों, पत्रकारों, धर्मगुरुओं, चिकित्सक संगठनों के पदाधिकारियों तथा महाविद्यालयों के छात्र-छात्राओं के साथ जनजागृति एवं संवेदनशीलता मूलक कार्यक्रमों का आयोजन किया जा रहा है। प्रदेश में पी.सी.पी.एन.डी.टी. अधिनियम के समुचित अनुपालन के लिए जिला स्तरीय सलाहकार समितियों के सदस्यों का एवं खण्ड चिकित्सा अधिकारियों के क्षमतावर्द्धन का कार्य भी किया जा रहा है।

प्रसव पूर्व लिंग चयन कानूनन अपराध है



गर्भ का चिकित्सकीय समापन अधिनियम 1971 (एम.टी.पी. एक्ट)

गर्भ का चिकित्सकीय समापन अधिनियम –

एम.टी.पी. एक्ट 1971 का क्रियान्वयन प्रदेश में किया जा रहा है। इसके अंतर्गत शासन से मान्यता प्राप्त चिकित्सालयों में सुरक्षित गर्भपात कराने की सुविधा प्रदान की जाती है तथा शासकीय चिकित्सालयों में यह सेवा निःशुल्क प्रदान की जाती है। अधिनियम के अंतर्गत निम्नानुसार पांच परिस्थितियों में गर्भपात कराने की अनुमति प्रदाय की जा सकती है :-

1. **चिकित्सकीय** – गर्भावस्था की निरंतरता से महिला के जीवन को खतरा हो, या महिला को शारीरिक अथवा मानसिक क्षति होने की संभावना।
2. **आनुवांशिक** – गर्भधारण के परिणामस्वरूप शारीरिक एवं मानसिक असामान्यताओं के कारण गम्भीर विकलांगता के साथ शिशु जन्म की संभावना हो।
3. **मानवीय** – बलात्कार के कारण गर्भधारण हुआ हो।
4. **सामाजिक एवं आर्थिक** – महिला के आसपास का सामाजिक एवं आर्थिक वातावरण/पर्यावरण, जिससे महिला के स्वास्थ्य को हानि पहुँचती हो।
5. **गर्भनिरोधक साधनों की विफलता** – गर्भनिरोधक साधनों की विफलता के कारण गर्भधारण के फलस्वरूप महिला 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 सेवा प्रदान किया जाना मातृत्व स्वास्थ्य का एक महत्वपूर्ण घटक है। सुरक्षित गर्भपात सेवा के व्यापक विस्तार के लिए चिकित्सकों को निरन्तर प्रशिक्षित किया जा रहा है, जिससे प्रशिक्षण उपरांत चिकित्सक स्वास्थ्य संस्था पर सुरक्षित गर्भपात सेवाएँ प्रदान कर सकें।

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 प्रसव केन्द्रों के चिकित्सकों का प्रशिक्षण एवं स्टाफ नर्स का एम.टी.पी. डॉक्यूमेंटेशन में निरन्तर उन्मुखीकरण।
- प्रशिक्षित चिकित्सकों को एम.व्ही.ए. तकनीक एवं एम.एम.ए. (औषधि द्वारा सुरक्षित गर्भपात) में प्रशिक्षण।
- चिकित्सकों के कौशल वृद्धि हेतु हैण्डस-ऑन प्रशिक्षण।
- चिन्हित सुरक्षित गर्भपात सेवाओं के प्रशिक्षण केन्द्रों का सुदृढीकरण।



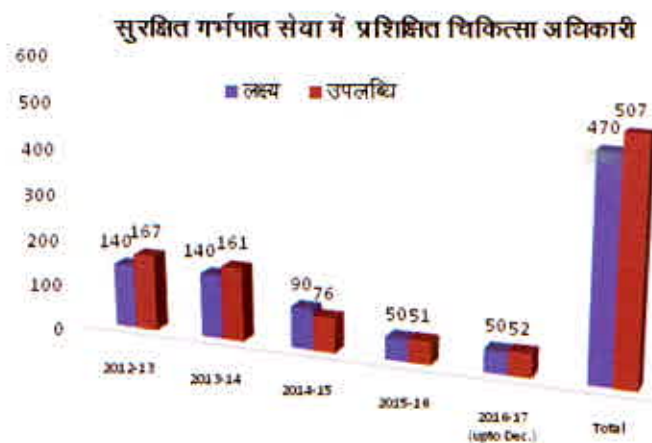
- शासकीय स्वास्थ्य संस्थाओं में एम.व्ही.ए. किट तथा गर्भपात हेतु आवश्यक औषधियों की उपलब्धता सुनिश्चित करना।
- आशा कार्यकर्ता को गर्भपात हेतु इच्छुक महिलाओं को स्वास्थ्य संस्था में लाने एवं फॉलोअप करने पर प्रोत्साहन राशि का प्रावधान।
- जिला स्तरीय अधिकारियों के साथ जिला स्तरीय एम.टी.पी बैठक का आयोजन।
- सुरक्षित गर्भपात सेवा के संबंध में राज्य स्तर से एक डाक्यूमेंट्री फिल्म "एक प्रयास" बनाई गई है जिसे आशा कार्यकर्ताओं को दिखाया जा रहा है।
- मीडिया कम्यूनिकेशन के माध्यम से प्रदेश के क्षेत्रीय टी.व्ही. चैनल्स पर सुरक्षित गर्भपात सेवायें के संबंध में वीडियो का प्रसारण किया गया।
- निजी चिकित्सालयों को सुरक्षित गर्भपात सेवाएं प्रदान किये जाने हेतु ऑन लाईन माध्यम से अनुमोदित किये जाने के लिये बेवपोर्टल विकसित किया जा रहा है।
- प्रदेश द्वारा विकसित औषधियों द्वारा सुरक्षित गर्भपात सेवा गाइडलाइन को राष्ट्रीय स्तर पर स्वास्थ्य मंत्रालय, भारत शासन द्वारा बुकलेट के रूप में प्रकाशित किया गया है।



सुरक्षित गर्भपात सेवायें प्रदाय करने वाले प्रशिक्षण केन्द्र की जानकारी – 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। लगभग 78 मास्टर प्रशिक्षकों द्वारा उपरोक्त प्रशिक्षण प्रदान किया जा रहा है।

सुरक्षित गर्भपात सेवायें में चिकित्सा अधिकारियों का प्रशिक्षण – राज्य में वर्ष 2007-08 से निरंतर चिकित्सकों को प्रशिक्षित किया जा रहा है, जिसमें माह दिसम्बर 2016 तक 1430 चिकित्सकों को कॉम्प्रीहेन्सिव अबॉर्शन केयर में प्रशिक्षित किया गया है।

इसके अतिरिक्त लगभग 900 नर्सिंग स्टाफ को इस कार्य में चिकित्सकों को सहयोग करने तथा हितग्राहियों को पोस्ट अबॉर्शन परिवार कल्याण सेवाएं से संबंधित 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 507 स्वास्थ्य संस्थाओं को सुरक्षित गर्भपात सेवा प्रदान करने हेतु चिन्हित किया गया है, जिसमें से 472 लेवल-3 एवं लेवल-2 स्वास्थ्य संस्थाओं पर सुरक्षित गर्भपात सेवाएँ निरंतर प्रदान की जा रही हैं :-



सुरक्षित गर्भपात सेवाएँ प्रदान करने हेतु अन्य गतिविधियाँ –

भारत शासन द्वारा वर्ष 2016-17 में लेडी एलिन अस्पताल, जबलपुर में "मॉडल कॉम्प्रीहेन्सिव एबार्शन केयर ट्रेनिंग एण्ड सर्विस डिलेवरी साइट" बनाये जाने हेतु स्वीकृति प्रदान की गई, जो माह अप्रैल 2017 से प्रारम्भ कर दी जायेगी।



- संभाग स्तरीय कार्यशाला में जिला स्तरीय समितियों का गठन, 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 जाता है तथा एम.टी.पी. प्रशिक्षित चिकित्सकों का भी उन्मुखीकरण किया जाता है।
- भारत शासन के आंकड़े अनुसार प्रदेश में पोस्ट अबॉर्शन आई.यू.सी.डी. लगभग 9 प्रतिशत है। पोस्ट अबॉर्शन आई.यू.सी.डी. बढ़ाने हेतु राज्य स्तरीय कार्यशाला का आयोजन किया गया, जिसमें समस्त जिलों के डी.एच.ओ.-1 एवं 2 को मैदानी स्तर पर आवश्यक सुधार करने हेतु उन्मुखीकृत किया गया।
- आशा कार्यकर्ताओं को सुरक्षित गर्भपात सेवा हेतु महिला को स्वास्थ्य संस्था में लाने हेतु राशि रुपये 150/- प्रति प्रोत्साहन राशि के रूप में प्रदान की जा रही है। 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 सेवाएँ प्राप्त करने हेतु महिला को स्वास्थ्य संस्था में आने-जाने हेतु निःशुल्क परिवहन की व्यवस्था प्रदान की गई है।

सुरक्षित गर्भपात सेवाएँ चिन्हित संस्थाओं में निःशुल्क उपलब्ध हैं



महत्वपूर्ण सांख्यिकी

मद	भारत	मध्यप्रदेश
○ क्षेत्रफल (हजार वर्ग किलोमीटर)	3287	308
○ जनसंख्या 2011 जनगणना (हजार में)		
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

स्रोत - 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 2011-13)
शिशु मृत्यु दर	50 प्रति हजार जीवित जन्म (एसआरएस 2015)
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. 2016 की स्थिति में
1.	जिला चिकित्सालय बिस्तर संख्या	51 14250
2.	सिविल अस्पताल बिस्तर संख्या	66 4769
3.	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र बिस्तर संख्या	335 10020
4.	06 बिस्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र बिस्तर संख्या	1170 7020
5.	उप स्वास्थ्य केन्द्र बिस्तर संख्या	11192 लगभग 400
7.	1. सिविल डिस्पेन्सरी (शहरी) 2. शहरी परिवार कल्याण केन्द्र	92 96
8.	टी.बी. अस्पताल (बिस्तर : भोपाल-180, इंदौर-94, ग्वालियर-30, छतरपुर-120, सागर-50, उज्जैन-22, रतलाम-60, छिंदवाड़ा-196)	08
9.	चेस्ट सेन्टर (बिस्तर : इन्दौर-100 एवं छिन्दवाड़ा-200)	02
10.	पॉली क्लीनिक इंदौर (मल्हारगंज, हुकुमचंद), सागर (चमेलीचौक), उज्जैन (पॉली क्लीनिक) ग्वालियर (पॉली क्लीनिक) जबलपुर (मोतीनाला)	06
11.	क्षेत्रीय नैदानिक केन्द्र (गुना, छिन्दवाड़ा, खण्डवा, होशंगाबाद, मुरैना सतना, छतरपुर, धार, मण्डला एवं राजगढ़)	10
12.	ड्रामा सेन्टर (शिवपुरी, उज्जैन, शहडोल, रतलाम, गुना, सिवनी, नरसिंहपुर, सागर)	08
13.	ग्राम आरोग्य केन्द्र	लगभग 50,000

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

क्र.	स्वास्थ्य संस्थाएँ	जनसंख्या आधारित मापदण्ड	
		आदिवासी उपयोजना क्षेत्र	सामान्य क्षेत्र/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 लाख की ग्रामीण जनसंख्या पर

सामान्य क्षेत्र

जिला चिकित्सालय एवं बिस्तरों की संख्या

क्र.	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

क्र.	जिला	स्वीकृत बिस्तरो की संख्या
19	बुरहानपुर	200
20	सिंगरौली	200
21	हरदा	100
	योग	6450

अनुसूचित जाति उपयोजना क्षेत्र

जिला चिकित्सालय एवं बिस्तरों की संख्या

क्र.	जिला	स्वीकृत बिस्तरो 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	श्यामपुर	100
18	इन्दौर	100
19	आगर-मालवा	100
	योग	5300

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



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	200
11	अलीराजपुर	100
	योग	2500

अगर चाहते सुख समृद्धि रोको जनसंख्या की वृद्धि



सिविल अस्पताल एवं बिस्तरों की संख्या

क्रमांक	जिले का नाम	क्र.	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	100 105
3	छिन्दवाड़ा	4	सि.अ. चांदामेटा सि.अ. अमरवाड़ा सि.अ. पांदुरना 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.रानी दुर्गावती	50 100 122
9	कटनी	1	सि.अ.विजयराघवगढ़	60
10	खरगौन	2	सि.अ.सनावद सि.अ.बड़वाह	40 100
11	खण्डवा	1	सि.अ. औंकारेश्वर	20
12	मंदसौर	2	सि.अ.भानपुरा सि.अ.गरौठ	39 60
13	नरसिंहपुर	1	सि.अ.गाडरवाड़ा	100
14	नीमच	2	सि.अ.रामपुरा सि.अ.जावद	51 34
15	रायसेन	1	सि.अ.बेगमगंज	100
16	राजगढ़	1	सि.अ. ब्यावरा	100
17	रीवा	1	सि.अ.त्योथर	100
18	सतना	2	सि.अ.मैहर सि.अ. अमरपाटन	160 100
19.	शहडोल	1	सि.अ.व्यौहारी	100
		331		2537

सिविल अस्पताल एवं बिस्तरों की संख्या

क्रमांक	जिले का नाम	क्र.	सिविल अस्पताल का नाम	स्वीकृत बिस्तरों की संख्या
1	भिण्ड	1	सि.अ.लहार	50
2	दमोह	1	सि.अ.हटा	60
3	दतिया	2	लेडी 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

सिविल अस्पताल एवं बिस्तरों की संख्या

क्रमांक	जिले का नाम	क्र.	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
22.	सिविल अस्पताल	28	33	5	66
33.	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	143	94	97	334
4.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	524	314	332	1170

स्वस्थ नियम अपनाएं, हाथ धोकर भोजन खाएं



भाग-दो

1. बजट प्रावधान, लक्ष्य, व्यय (योजनावार)

गूंजे घर-घर में यह नारा छोटा हो परिवार हमारा



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	470852.58	3.59
2016-2017	17075399.00	560951.47	3.29

आयोडीन नमक ही खाएं, घेंघा रोग को दूर भगाएं



केन्द्रीय क्षेत्रीय योजना – 2211 परिवार कल्याण

(आंकड़े लाख रु. में)

क्रमांक	वर्ष	प्रावधान	व्यय
1	2006-2007	11683.50	10759.64
2	2007-2008	18071.40	15810.28
3	2008-2009	19500.73	15658.28
4	2009-2010	18391.89	19946.91
5	2010-2011	26015.11	25171.89
6	2011-2012	34723.10	30985.25
7	2012-2013	40164.30	34656.39
8	2013-2014	47912.10	38897.34
9	2014-2015	58753.35	42883.35
10	2015-2016	55732.81	28613.01
11	2016-2017	39157.00	29652 (till date 31.12.16)

केन्द्रीय प्रवर्तित योजना – 4245 –मलेरिया

(आंकड़े लाख रु. में)

क्रमांक	वर्ष	प्रावधान	व्यय
1	2006-2007	1148.65	603.69
2	2007-2008	499.90	499.15
3	2008-2009	632.00	569.74
4	2009-2010	871.50	777.66
5	2010-2011	1406.00	1088.88
6	2011-2012	1481.00	1540.52
7	2012-2013	1165.01	1031.07
8	2013-2014	860.00	693.28
9	2014-2015	750.00	451.88
10	2015-2016	610.00	226.13
11	2016-2017	Nil	Nil (till date 31.12.16)

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, 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	2003-2004	33140.15	29960.01	63100.16	32150.90	29625.30	61776.20	97.90
2	2004-2005	37956.84	34479.99	72436.83	36818.13	33962.79	70780.92	97.71
3	2005-2006	22973.59	43748.84	66722.43	16517.86	46175.5	62693.36	93.96
4	2006-2007	36905.38	52589.35	89494.73	27138.8	49708.65	76847.45	85.87
5	2007-2008	34618.46	61701.33	96319.79	26085.38	66694.67	92780.05	96.33
6	2008-2009	40704.19	73703.41	114407.60	32038.70	67015.99	99054.69	86.58
7	2009-2010	39130.63	84399.94	123530.57	39766.56	81538.68	121305.24	98.20
8	2010-2011	58135.80	112429.63	170565.43	49682.03	101283.51	150965.54	88.51
9	2011-2012	93421.73	124658.56	218080.29	69634.54	121624.9	191259.44	87.70
10	2012-2013	133804.32	150453.02	284257.34	109017.00	136946.00	245963.00	86.53
11	2013-2014	129692.10	186952.34	316644.44	98045.89	160517.39	258563.28	81.65
12	2014-2015	250298.62	205959.89	456258.51	213032.82	169944.53	382977.35	83.93
13	2015-2016	241869.69	228936.89	470806.58	184711.42	136986.17	321697.59	68.32
14	2016-2017	298589.67	262361.80	560951.47	165504.00	154058.00	319562.00 (till date 31.12.16)	56.73

छोटा परिवार, सुखों की खान, लड़का-लड़की एक समान।



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. रोगी कल्याण समिति
4. मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि
5. मुख्यमंत्री बाल हृदय उपचार योजना
6. मुख्यमंत्री बाल श्रवण योजना
7. संक्रामक रोगों की रोकथाम
8. 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 17.11.2012 से प्रारंभ की गई है। चिकित्सालयों के ओ.पी.डी समय तथा भर्ती रोगियों को 24x7 सर्वाधिक उपयोग में आने वाली जेनेरिक औषधियां उपलब्ध हो रही हैं। 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 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 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 लिमिटेड भोपाल द्वारा की जाकर 3 लैब और अनुबंधित की गयी हैं।

औषधियों हेतु नवीन निविदा की प्रक्रिया –

मध्यप्रदेश पब्लिक हेल्थ सर्विसेस कार्पोरेशन लिमिटेड 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 हैं।

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 कमशः 250/300 औषधियां उपलब्ध कराने हेतु निर्देश दिये गये हैं।

अनिवार्य औषधि सूची को पुनरीक्षित करने की प्रक्रिया –

वर्ष 2016-17 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 लिमिटेड, 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 क्रय की संशोधित व्यवस्था -

स्थानीय क्रय 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 क्रय करने हेतु निर्धारित निविदा प्रपत्र सभी जिलों को भेजे गये तथा WHO GMP Certified औषधियां ही स्थानीय स्तर पर क्रय से करने के निर्देश दिये गये। 100 जन औषधि केन्द्र प्रारम्भ करने की कार्यवाही की जा रही है। जनऔषधि केन्द्रों में जेनेरिक दवायें कम दरों पर उपलब्ध कराई जावेगी। स्थानीय क्रय की निविदा में कम दरों पर जेनेरिक दवाईयों उपलब्ध करवाने वाली कंपनियों को प्रतिस्पर्धा में भाग लेने के लिये आमंत्रित किया जावेगा।



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



निःशुल्क चिकित्सकीय जांच योजना

प्रदेश के समस्त शासकीय चिकित्सालयों में निःशुल्क पैथालॉजी जांचों की सुविधा भी उपलब्ध कराई जा रही है। माह फरवरी 2013 से आरम्भ हुई इस योजना में निःशुल्क पैथालॉजी जांच की सुविधा जिला अस्पतालों से लेकर उप स्वास्थ्य केन्द्रों तक उपलब्ध है। यह जांच सुविधायें प्रदेश के समस्त नागरिकों के लिये निःशुल्क उपलब्ध हैं। योजना के अंतर्गत विभिन्न स्तर की चिकित्सा संस्थाओं में अनिवार्यतः उपलब्ध कराई जाने वाली निःशुल्क पैथालॉजी जांच सुविधाओं के 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 हैं। यह योजना शासन की स्वास्थ्य गारंटी योजना में सम्मिलित है।

निःशुल्क पैथालॉजी जांच के लिए निजी पैथालॉजी जांच केन्द्रों से अनुबंध किया जाकर मरीजों को निःशुल्क पैथालॉजी जांच सुविधा उपलब्ध कराई जा रही है।



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



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 अन्तराष्ट्रीय स्तर पर "ग्लोबल डेवलपमेंट नेटवर्क अवार्ड" से 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 सोसायटी रजिस्ट्रीकरण अधिनियम 1973 के अन्तर्गत पंजीकृत की गई हैं।

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाओं के आदेश क्रमांक-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 समस्त रोगियों जिसमें ए.पी.एल. रोगी भी सम्मिलित हैं, को निःशुल्क उपलब्ध कराया जाता है। रोगी कल्याण समिति द्वारा अतिरिक्त रूप से प्रदायित जाँच एवं उपचार सुविधाओं (यथा सी.टी.स्केन, डायलिसिस आदि) के लिये रोगी कल्याण समिति द्वारा ए.पी.एल. मरीजों से शुल्क लिया जाता है। रोगी कल्याण समितियों द्वारा चिकित्सालयों में ओपीडी टिकट एवं अन्त रोगी विभाग में भर्ती हेतु पंजीयन शुल्क रोगियों से लेने का प्रावधान है। प्रदेश के चिकित्सालयों में उच्च गुणवत्ता की सेवाएँ एवं व्यवस्थायें सुनिश्चित करने के उद्देश्य से सतत मॉनीटरिंग रोगी कल्याण समितियों के माध्यम से कराई जा रही है।

वर्ष	आय	व्यय
2016-2017 (दिसम्बर 16 तक)	26,19,85,961	23,36,47,830

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 परिवार का कोई सदस्य योजनान्तर्गत 21 चिन्हित बीमारी से पीड़ित होने पर संबंधित चिकित्सालय को रोगी के उपचार हेतु न्यूनतम राशि रुपये 25,000/-से अधिकतम राशि रुपये 2.00 लाख तक की सहायता राशि उपलब्ध करायी जाती है।

राज्य बीमारी सहायता निधि के 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 मिलाकर) सहायता प्रदान की जाती है। 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 पर गठित समिति कि अनुशंसा पर जिला कलेक्टर के अनुमोदन उपरांत मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा स्वीकृत किये जाते हैं।

वर्ष 2015-16 में मार्च 2016 तक लगभग 8060 हिताग्रहियों को लाभान्वित कर राशि रुपये 73.50 करोड़ व्यय किये गये एवं वर्ष 2016-17 में अप्रैल 2016 दिसम्बर 2016 तक लगभग 6730 हिताग्रहियों के उपचार के लिए राशि रुपये 71.92 करोड़ व्यय किये गये।

उक्त योजना प्रारंभ से दिसम्बर 2016 तक लगभग 57.21 हजार हिताग्रहियों को लाभान्वित कर राशि रुपये 534.48 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

वर्ष 2015-16 से राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत मुख्यमंत्री बाल हृदय उपचार योजना द्वारा 0 से 18 वर्ष तक के समस्त बच्चे जो हृदय रोग से पीड़ित हैं उन्हें चिन्हांकित कर उनका उपचार किया जा रहा है।

उक्त योजनांतर्गत वर्ष 2015-16 में हृदय रोग के 1641 बच्चों की हृदय सर्जरी एवं वर्ष 2016-17 में दिसम्बर, 2016 तक 1352 बच्चों की हृदय सर्जरी कराई जा चुकी है।

मुख्यमंत्री बाल हृदय उपचार योजनांतर्गत हृदय रोग के बच्चों को शासन द्वारा निर्धारित पैकेज अनुसार 14 हृदय रोग बीमारी के 42 प्रोसिजर कोड अनुसार निर्धारित मॉडल मॉस्टिंग से मान्यता प्राप्त चिकित्सालयों में उपचार उपलब्ध कराया जा रहा है।

यदि किसी बच्चे को 1 से अधिक हृदय रोग की बीमारी है तो प्रोसिजर कोड एवं निर्धारित माडल कॉस्टिंग की राशि संयुक्त रूप से उपचार हेतु मान्यता प्राप्त चिकित्सालय को उपचार हेतु प्रदाय की जाती है।

जन्म से 18 वर्ष तक के बच्चों के हृदय रोगों का निःशुल्क उपचार करवायें



मुख्यमंत्री बाल श्रवण योजना

वर्ष 2015-16 से राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत मुख्यमंत्री बाल श्रवण उपचार योजना द्वारा 5 वर्ष तक के समस्त जन्मजात श्रवण बाधित बच्चे एवं विशेष परिस्थिति में विशेषज्ञ के अभिमत उपरांत अधिकतम 7 वर्ष तक के समस्त हितग्राहियों को इस योजनांतर्गत उपचार प्रदान किया जा रहा है।

ऐसे चिन्हांकित श्रवण बाधित बच्चों को कॉक्लियर इम्प्लांट लगाया जाता है। यह इम्प्लांट मान्यता प्राप्त संस्था में लगाया जाता है। प्रति हितग्राही शासन द्वारा राशि रु. 6.50 लाख व्यय की जा रही है। इसमें राशि रु. 5.20 लाख आर.बी.एस.के. मद से एवं राशि रु. 1.30 लाख बाल श्रवण योजना राज्य मद से दी जाती है।

मुख्यमंत्री बाल श्रवण योजनांतर्गत वर्ष 2015-16 में श्रवणबाधित 182 बच्चों को एवं वर्ष 2016-17 में माह दिसम्बर 2016 तक 167 बच्चों का कॉक्लियर इम्प्लांट कराया जा चुका है।

पढ़ायेँ लिखायेँ योग्य बनायेँ, 18 वर्ष के बाद ही बेटी का ब्याह कराये



संक्रामक बीमारियों की रोकथाम

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

प्रदेश में 4649 समस्या मूलक ग्रामों की पहचान की गई है। इन गाँवों में संक्रामक बीमारी फैलने की संभावना 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 ग्रामों में डिपो होल्डर को निम्न औषधियाँ उपलब्ध कराई जाती है।

सं.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 औषधियों 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 पैरा-मेडिकल 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 बीमारियां जैसे खसरा, पोलियो, आदि एवं अन्य राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय महत्व की बीमारियों की सतत निगरानी का कार्य राज्य एवं जिला स्तर पर किया जा रहा है। संचालनालय की आई.डी.एस.पी. शाखा का फोन नं. : 0755-4094192 व ई-मेल idspssu@mp.gov.in है।

आउटब्रेक वर्ष 2015-16 (जनवरी 2016 से दिसम्बर 2016 तक)

क्र.	आउटब्रेक का नाम	2015			2016		
		आउटब्रेक की संख्या	कुल प्रकरण	कुल मृत्यु	आउटब्रेक की संख्या	कुल प्रकरण	कुल मृत्यु
1.	मीजल्स	55	504	10	30	491	5
2.	बुखार	19	846	1	19	728	3
3.	चिकनपॉक्स	18	220	0	12	159	0
4.	उल्टी एवं दस्त	69	3246	8	138	5657	58
5.	फूड पॉइजनिंग	26	2262	5	22	1534	5
6.	हैजा	23	111	0	33	55	0
7.	चिकुनगुन्या	6	55	0	1	1	1
8.	पीलिया	1	12	0	1	22	0
	कुल	217	7256	24	256	8647	72

एच1 एन1 (स्वाइन फ्लू) 2016

आई.डी.एस.पी. के अंतर्गत एच1एन1 (स्वाइन फ्लू) मॉनिटरिंग की जा रही है। जिला स्तर पर कन्ट्रोल रूम स्थापित है। कन्ट्रोल रूम 24x7 घंटे कार्यरत है।

एच1 एन1	2013 जनवरी से दिसम्बर 2013 तक	2014 जनवरी से दिसम्बर 2014 तक	2015 जनवरी से दिसम्बर 2015 तक	2016 जनवरी से दिसम्बर 2016 तक
प्रकरण	113	17	2445	38
मृत्यु	32	9	367	12

जीवन है सबका अनमोल, दस्त में दे जिक्र एवं ओ.आर.एस. का घोल



सूचना शिक्षा संचार गतिविधियाँ

राज्य स्वास्थ्य सूचना शिक्षा संचार ब्यूरो द्वारा स्वास्थ्य कार्यक्रमों के प्रचार-प्रसार हेतु सम्पूर्ण प्रदेश के लिए सूचना शिक्षा संचार (आई.ई.सी.) गतिविधियों का नियोजन, पर्यवेक्षण व संचालन किया जाता है। इनका मुख्य उद्देश्य जनसमुदाय को स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण कार्यक्रमों/प्रदेश में संचालित योजनाओं की जानकारी देकर उनके व्यवहार में परिवर्तन लाकर समाज में व्याप्त कुरीति एवं अंधविश्वास से मुक्त कर स्वस्थ जीवन शैली से जोड़ना है।

राज्य स्वास्थ्य सूचना शिक्षा संचार ब्यूरो द्वारा लोगों तक स्वास्थ्य सेवायें पहुंचाने के लिए विभिन्न प्रचार-प्रसार गतिविधियाँ की जाती हैं। वर्ष 2016-2017 में आई.ई.सी. गतिविधियों के लिए स्वास्थ्य संबंधी प्रमुख विषयों में 12 प्रमुख व्यवहारों – शीघ्र पंजीयन एवं प्रसव पर्व पूर्ण जाँच (ब्लड प्रेशर, ब्लड शुगर, हिमोग्लोबिन, वजन), आई.एफ.ए. गोलियों का सेवन, उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं की पहचान एवं उन्हें स्वास्थ्य केन्द्र तक पहुंचाना, एम.टी.पी. – सुरक्षित गर्भपात सेवाएँ, प्रसव उपरांत देखभाल, शीघ्र स्तनपान एवं 6 माह तक केवल स्तनपान, नवजात देखभाल एवं नाल सुरक्षा एवं कंगारू देखभाल (नवजात को गर्म रखना), नियमित टीकाकरण, दस्त प्रबंधन, बाल विवाह रोकना, आई.एफ.ए. गोलियों का सेवन एवं माहवारी के दौरान स्वच्छ कपड़े/सेनिटरी नैपकिन का सही इस्तेमाल, गर्भनिरोध साधनों का उपयोग, अस्थाई गर्भ अंतराल विधियों (पी.पी.आई.यू.सी.डी.), स्थाई गर्भ अंतराल विधियों का प्रचार-प्रसार प्रमुखता से किया गया।

वर्ष 2016-2017 में प्रमुख निम्नांकित आई.ई.सी. गतिविधियाँ आयोजित की गयी हैं:-

1. प्रशिक्षण का आयोजन -

(अ) एस.बी.सी.सी. पर आधारित प्रशिक्षण – मनुष्य संपर्क जीवन चक्रक्रम के अनुसार अपेक्षित स्वास्थ्य व्यवहारों पर आधारित भारत शासन द्वारा तैयार की गई आरएमएनसीएच+ए रणनीति को और अधिक प्रभावी ढंग से लागू करने के लिए सामाजिक व्यवहार परिवर्तन की अवधारणा पर कार्य करते हुए स्वास्थ्य शिक्षा अमले को विशेष प्रशिक्षण दिया जा रहा है। सामाजिक एवं व्यवहार परिवर्तन मॉड्यूल “तरंग” पर आधारित प्रशिक्षण 02 बैचों के माध्यम से कुल 57 सेवा प्रदाताओं को प्रशिक्षण दिया जा चुका है।

(ब) वनकर्मियों के लिए स्वास्थ्य प्रशिक्षण – स्वास्थ्य सेवाओं का प्रदेश के वनांचल क्षेत्रों तक सुगमता से पहुंचाने के उद्देश्य से स्वास्थ्य विभाग एवं वन विभाग के संयुक्त प्रयास द्वारा “दीनदयाल वनांचल सेवा” वनरक्षक स्वास्थ्य प्रशिक्षण मॉड्यूल तैयार किया गया है। जिसके द्वारा वनग्रामों में कार्यरत वनकर्मियों को स्वास्थ्य संबंधी बुनियादी प्रशिक्षण देकर वनग्रामों के निवासियों को स्वास्थ्य विभाग की योजनाओं का लाभ दिला सकें। 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 ब्लॉक 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।

2. मिशन इंद्रधनुष, सम्पूर्ण टीकाकरण – प्रदेश में मिशन इंद्रधनुष के अंतर्गत (नवंबर 2016 से फरवरी 2017 तक) तक विशेष टीकाकरण अभियान संचालित किया गया, जिसके अंतर्गत छूटे हुये बच्चों का

सम्पूर्ण टीकाकरण का शत-प्रतिशत लक्ष्य हासिल करने के लिये सोशल मोबिलाइजेशन पर विशेष जोर दिया जा रहा है।

3. **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।
4. **समाचार पत्रों में विज्ञप्ति का प्रकाशन** – समय-समय पर समाचार पत्रों में विज्ञप्ति एवं समाचारों का प्रकाशन करवाया गया।
5. **आकाशवाणी द्वारा प्रसारण** –
 - (अ) **जिंगल्स का प्रसारण** – आकाशवाणी के सभी केन्द्रों एवं निजी एफ.एम. चैनल्स से चिन्हांकित स्वास्थ्य विषयों पर जिंगल्स का प्रसारण करवाया गया।
 - (ब) **आशा फोन-इन कार्यक्रम** – स्वास्थ्य संबंधी 12 विषयों पर प्रति माह के प्रथम मंगलवार को स्वास्थ्य संबंधी जानकारी देने के उद्देश्य से आशा फोन-इन कार्यक्रम आयोजित किये जा रहे हैं।
6. **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।
7. **मुद्रण कार्य** – मिशन इंद्रधनुष एवं पल्स पोलियो से सम्बंधित पोस्टर, बैनर, स्टिकर, आमंत्रण कार्ड आदि का मुद्रण कर वितरण करवाया गया।
8. **होर्डिंग** – स्वास्थ्य संस्था परिसरों एवं प्रमुख चौराहों पर स्वास्थ्य संबंधी संदेश होर्डिंग पर प्रदर्शित किये गये।
9. **माइकिंग** – रोगों के लक्षण एवं उपाय की जानकारी माइकिंग द्वारा दी गई।
10. **न्यू मीडिया** – स्वाइन फ्लू, डेंगू, मलेरिया आदि रोगों की रोकथाम के लिये मोबाइल पर बचाव संबंधी संदेश प्रसारित करवाए गये।

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

1. **प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान** – प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान के अंतर्गत हर माह की 9 तारीख को प्रदेश के समस्त जिला चिकित्सालयों में गर्भवती महिलाओं की निःशुल्क जांच एवं उपचार किया गया। इस अभियान के अंतर्गत निजी अस्पतालों के चिकित्सकों का स्वैच्छिक सहयोग प्राप्त किया जा रहा है।
2. **महिला स्वास्थ्य शिविर** – ग्राम स्तर तक महिलाओं के समग्र स्वास्थ्य परीक्षण 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। प्रदेश के समस्त जिलों में शिविर लगाकर महिलाओं से संबंधित बीमारियों की निःशुल्क जांच एवं उपचार किया गया।
3. **नियमित स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम** – इसके अंतर्गत प्रचार-प्रसार गतिविधियों को संचालित करने के अतिरिक्त आपातकालीन स्वास्थ्य परिस्थितियों जैसे डेंगू, मलेरिया आदि के प्रकरण प्रदेश के कुछ हिस्से में अधिक मात्रा में प्रकाश में आने पर इन विषयों के संबंध में प्रचार-प्रसार गतिविधियां आयोजित की गईं। राज्यस्तरीय मिशन इंद्रधनुष (एमआई) के अंतर्गत 0 से 2 वर्ष तक छूटे बच्चों का टीकाकरण किया गया।
4. **विशेष स्वास्थ्य शिविर एवं बाल सुरक्षा माह (बीएसएम)** – 6 माह से 5 वर्ष तक के बच्चों को आईएफए सिरप एवं विटामिन “ए” की दवा बाल सुरक्षा माह में पिलाई गई।

5. सघन दस्त नियंत्रण पखवाड़ा (आईडीसीएफ) – अगस्त माह में सघन दस्त नियंत्रण पखवाड़ा का आयोजन प्रदेश में किया गया, और 6 माह से 5 वर्ष तक के बच्चों को ज़िंक की गोली एवं ओ.आर.एस. घोल के पैकेट वितरित किए गए।
6. राष्ट्रीय कृमि मुक्ति दिवस (एनडीडी) पर विशेष प्रचार-प्रसार अभियान आयोजित किए गए।
7. उज्जैन सिंहस्थ आयोजन – उज्जैन में सिंहस्थ मेले का आयोजन किया गया था, जिसमें स्वास्थ्य विभाग की प्रदर्शनी आयोजित की गयी। इस दौरान विशेष आई.ई.सी. गतिविधियां की गईं। प्रतिदिन समाचार राज्य स्तर एवं जिला उज्जैन स्तर पर जारी किये गये।



जिला स्तर पर सम्पादित रैली की झलक



जिला स्तर पर सम्पादित प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान



जिला भिण्ड, खरगौन की पुरस्कृत झांकी की एक झलक 26 जनवरी 2017

गाँव-गाँव संदेश फैलाना है, बच्चों का सम्पूर्ण टीकाकरण करवाना है।



केन्द्र प्रवर्तित योजनाएं

1. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन
 - 1.1 मातृ स्वास्थ्य
 - 1.2 शिशु स्वास्थ्य
 - 1.3 शिशु एवं बाल पोषण
 - 1.4 राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम
 - 1.5 राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम
 - 1.6 आशा
 - 1.7 आशा हेतु सहयोगी तंत्र
 - 1.8 ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति
 - 1.9 स्वास्थ्य सेवाओं की समुदाय आधारित निगरानी
 - 1.10 दीनदयाल चलित अस्पताल योजना (मोबाईल मेडिकल यूनिट)
 - 1.11 दीनदयाल 108
 - 1.12 राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन
 - 1.13 क्वालिटी एश्योरेन्स
 - 1.14 कायाकल्प अभियान
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

छोटा परिवार सुखों की खान लड़का-लड़की एक समान



राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन मातृ स्वास्थ्य

महिलाओं के स्वास्थ्य को शासन द्वारा प्राथमिकता के आधार पर लिया है जिसके तहत मुख्य उद्देश्य स्नेह, सुरक्षा एवं सम्मान के साथ सेवाएँ प्रदान कर मातृ एवं शिशु मृत्यु दर एवं सकल प्रजनन दर में कमी लाई जा रही है। उपरोक्त लक्ष्य को प्राप्त करने हेतु सभी गतिविधियों को एक साथ क्रमवार सुचारु रूप से संचालित किया जा रहा है, जिसके लिए जीवन चक्र आधारित रणनीति अपनाई गई है जो निम्नानुसार है –



विभाग के अथक प्रयासों से मातृ मृत्यु दर एस.आर.एस. 2007-09 में 269 से कम होकर 221 एस.आर.एस 2011-13 में परिलक्षित हुई है। विभाग द्वारा एनीमिया प्रबंधन को एक प्रमुख गतिविधि के रूप में चिन्हांकित किया गया है। इस हेतु अंतर्विभागीय समन्वय से समुदाय तथा संस्था स्तरीय हस्तक्षेप द्वारा एनीमिया के रोकथाम एवं प्रबंधन हेतु लालिमा अभियान संचालित है। गर्भवती महिलाओं में एनीमिया के प्रबंधन से मातृ मृत्यु के साथ ही शिशु मृत्यु दर में भी कमी लाई जा सकेगी। 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 टिटनेस 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

प्रमुख गतिविधियां

संस्था स्तरीय गतिविधियां

- डिलेवरी पाईट्स की क्रियाशीलता – लक्षित 1517 डिलेवरी पाईट्स के विरुद्ध 1339 डिलेवरी पाईट्स क्रियाशील। वर्ष 2016-17 में माह दिसम्बर तक कुल 47 ब्लड बैंक एवं 71 ब्लड स्टोरेज यूनिट क्रियाशील हैं। आपातकालीन प्रसूति सेवाओं के विस्तार हेतु विशेषज्ञ चिकित्सकों, स्टाफ नर्सस 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 कर्नर 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 17 जिला चिकित्सालय को उन्नत किया जा रहा है। इन जिला चिकित्सालयों हेतु उपकरणों, फर्नीचर एवं सामग्री के लिये पृथक् से राशि आवंटित की गई है। गर्भवती महिलाओं को प्रसव दौरान जटिलता उत्पन्न होने पर सेवाएं देने के उद्देश्य से शासकीय सेवारत/सेवा निवृत्त/निजी क्षेत्र के विशेषज्ञों की सेवाएं प्रति केस के मान से ली जा रही है।
- 6 ट्रस्ट एवं मिशन हास्पिटल का सीमॉक के रूप में चिन्हांकन किया गया।
- 472 डिलेवरी पाईट में सुरक्षित गर्भपात सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित की गई।
- जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम अंतर्गत शासकीय संस्थाओं में माह नवम्बर 2016 तक प्रसव कराने वाली 7.57 लाख महिलाओं को निशुल्क सामान्य एवं सीजेरियन प्रसव, भोजन एवं प्रयोगशाला जांच सुविधाएं प्रदान की गई साथ ही 35940 महिलाओं को ब्लड ट्रांसफ्यूजन उपलब्ध कराया गया।
- कॉलेज ऑफ फिजिशियन एवं सर्जन मुंबई के माध्यम से शासकीय चिकित्सा अधिकारियों हेतु निश्चेतना, स्त्री रोग, शिशु रोग एवं मेडिसिन में डिप्लोमा कोर्स का प्रावधान।
- नर्सिंग मेंटर्स – प्रदेश में प्रसव के दौरान एवं प्रसव के तुरंत उपरांत प्रदान की जा रही सेवाओं की गुणवत्ता को सुदृढ़ करने हेतु डिलेवरी पाईट पर पदस्थ नर्सिंग स्टाफ में से चयनित स्टाफ नर्स को नर्सिंग मेंटर्स के रूप में चिन्हित कर सर्पोटिव सुपरविजन किया जा रहा है। प्रथम चरण में प्रदेश के 40 जिलों की 78 स्टाफ नर्स को नर्सिंग मेंटर के रूप में चयनित कर प्रशिक्षित किया गया। माह



जुलाई से भ्रमण प्रारंभ किये गये जिनमें अभी तक चिन्हांकित डिलेवरी पाईटस पर 594 भ्रमण पूर्ण कर सुधारात्मक कार्यवाही की जा रही है।

- 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 43 प्रतिशत मातृ मृत्यु प्रकरण प्रतिवेदित किये गये हैं। मातृ मृत्यु के ऐसे प्रकरण जिनमें मृत्यु गंभीर एनीमिया एवं एक्लेम्पशिया के कारण हुई है, उन प्रकरणों की राज्य तथा जिला स्तर पर समीक्षा की जा रही है।

समुदाय स्तरीय गतिविधियां –

- 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। आरसीएच पोर्टल के माध्यम से नाम आधारित ट्रेकिंग व्यवस्थाओं से उपरोक्त सेवाओं की मॉनिटरिंग सुदृढ़ करने का प्रावधान किया गया है। हाई रिस्क महिलाएं 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 सेवाएं प्रदान की जा सकें।
- गंभीर एनीमिया तथा एक्लेम्पशिया के प्रकरणों की बैक ट्रेकिंग – आउटरीच ए.एन.एम. की विकासखंड स्तरीय बैठक एवं कोर स्किल में प्रशिक्षण पूर्ण किया गया। डी.पी.एच.एन.ओ. एवं डी.सी.एम. द्वारा जिला चिकित्सालय पर हाई रिस्क प्रकरणों की लिस्टिंग (गंभीर एनीमिया एवं एक्लेम्पशिया) एवं संबंधित ए.एन.एम. एवं सुपरवाइजर का चिन्हांकन प्रकरणों की प्रतिमाह की लाइन लिस्टिंग के आधार पर ए.एन.एम. एवं सुपरवाइजर को स्वयं के व्यय पर राज्य स्तर पर 13 जिलों की 148 ए.एन.एम. को प्रशिक्षित किया गया तथा लापरवाही परिलक्षित होने पर अनुशासनात्मक कार्यवाही की गई है। जिलों द्वारा नियमित रूप से प्रतिमाह ऐसे प्रकरणों की समीक्षा की जा रही है।
- ए.एन.एम. मेंटर्स – 17 उच्च प्राथमिकता वाले जिलों में प्रति विकासखंड 2 ए.एन.एम. मेंटर्स के माध्यम से ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर प्रदान की जाने वाली सेवाओं की समीक्षा एवं सपोर्टिव सुपरविजन किया जा रहा है। जिसके तहत 7 जिलों में 36 ए.एन.एम. मेंटर्स द्वारा 171 ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर भ्रमण कर सुधारात्मक कार्यवाही की गई।
- एनीमिया प्रबंधन हेतु 17 जिलों में फेरस सल्फेट के स्थान पर उच्च गुणवत्ता वाली फेरस एसकोरबेट गोलियों के वितरण का प्रावधान।

स्वास्थ्य सेवा प्रदायकर्ताओं का कौशल उन्नयन

- एस.बी.ए. प्रशिक्षण हेतु पैरामेडिकल स्टाफ एवं बीमोंक प्रशिक्षण हेतु चिकित्सकों की गुणवत्ता बढ़ाने हेतु एम्स भोपाल के सहयोग से संस्थाओं के अभिप्रमाणीकरण की प्रक्रिया जारी, जिसके तहत अभी तक 9 संस्थाओं का एस.बी.ए. एवं 2 संस्थाओं को बीमोंक प्रशिक्षण हेतु अभिप्रमाणित किया गया।
- मध्यप्रदेश राष्ट्र में पहला राज्य है जिसने तकनीकी कौशल और आवश्यक ज्ञान में कुशल बनाने हेतु स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के क्षमता निर्माण की आवश्यकता को ध्यान में रखते हुये प्रदेश में 4 स्किल लैब की स्थापना यथा भोपाल, ग्वालियर, इन्दौर एवं रीवा जिलों में की है, जिसके माध्यम से 2914 सेवा प्रदाताओं को प्रशिक्षित किया जाकर वर्तमान में प्रशिक्षण निरंतर जारी है। साथ ही जबलपुर संभाग में क्षेत्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण संस्थान जबलपुर में स्किल लैब की स्थापना का कार्य जारी है

अन्य गतिविधियां

महिला स्वास्थ्य शिविर

प्रदेश की समस्त महिलाओं (गर्भवती, अन्य आयु वर्ग एवं शाला त्यागी किशोरी बालिकाएँ) को ग्राम स्तर पर स्वास्थ्य जांच एवं उपचार प्रदान करने हेतु दिनांक 11 अप्रैल 2016 से महिला स्वास्थ्य शिविर का आयोजन किया गया। ग्राम स्तर पर चिकित्सकों द्वारा स्वास्थ्य परीक्षण के उपरांत विकासखंड स्तर पर 23 मई 2016 से 31 मई 2016 तक शिविर आयोजित कर रेफर्ड हाई रिस्क महिलाओं तथा एनीमिक, उच्च रक्तचाप एवं डायबिटीज से पीड़ित अन्य महिलाओं की जांच एवं उपचार चिकित्सकों द्वारा किया गया। गंभीर रूप से बीमार महिलाओं एवं संतानहीनता एवं कैंसर (ब्रेस्ट एवं सवाईकल कैंसर) के लक्षण वाली महिलाओं का जिला चिकित्सालय की रोशनी क्लीनिक में प्रति बुधवार को जांच एवं उपचार किया जा रहा है।

महिला स्वास्थ्य शिविर का मुख्य

उद्देश्य –

- समस्त गर्भवती महिलाओं की चिकित्सक द्वारा प्रसव पूर्व जांच, आवश्यक प्रयोगशाला जांचें, गर्भवती महिलाओं में रक्तअल्पता, उच्च रक्तचाप, अन्य हाईरिस्क की पहचान एवं उपचार एवं इलेक्टिव सीजर हेतु चिन्हांकन।
- समस्त आयु वर्ग की महिलाओं को शिविर के माध्यम से विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवायें प्रदान करना एवं उनमें स्वास्थ्य संबंधी सजगता लाना। अन्य आयु वर्ग की महिलाओं में रक्तअल्पता, उच्च रक्तचाप, डायबिटीज, कैंसर, बांझपन एवं स्त्री रोग संबंधी अन्य समस्याओं की पहचान एवं उपचार। शाला त्यागी किशोरी बालिकाएं (13 वर्ष से 19 वर्ष तक) रक्तअल्पता की पहचान एवं उपचार।



रोशनी क्लीनिक – महिला स्वास्थ्य शिविर के अंतर्गत चिन्हांकित प्राथमिक संतानहीनता से ग्रसित बी.पी.एल. दम्पतियों का प्रबंधन प्रदेश में संचालित रोशनी क्लीनिक में राज्य बीमारी सहायता निधि अंतर्गत प्रदान किया जा रहा है। इस हेतु प्रदेश की सात निजी संस्थाओं को उपचार प्रदान करने हेतु अनुबंधित किया गया है। रोशनी क्लीनिक में 3,152 प्राथमिक संतानहीनता वाली महिलाओं का परीक्षण कर उपचार प्रदान किया गया जा रहा है जिसमें से 43 महिलाओं ने गर्भधारण किया। कुल 45 प्रकरणों को अनुबंधित निजी चिकित्सालयों में उपचार हेतु रेफर किया गया है। प्रदेश के समस्त जिला चिकित्सालयों में रोशनी क्लीनिक का संचालन प्रत्येक बुधवार को किया जा रहा है। रोशनी क्लीनिक के माध्यम से ब्रेस्ट कैंसर, सरवाईकल कैंसर, उच्च रक्तचाप, डायबिटीज, प्रोलेप्सड युटरस, फाईब्राईड युटरस संबंधी बीमारियों का उपचार स्त्री रोग विशेषज्ञ द्वारा किया जाता है।



प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान – प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान अंतर्गत प्रत्येक माह की की 9 तारीख को शासकीय स्वास्थ्य संस्थाओं में द्वितीय एवं तृतीय त्रैमास की गर्भवती महिलाओं की एक जांच चिकित्सक द्वारा कराई जा रही है। अभियान अंतर्गत निजी क्षेत्र के चिकित्सकों की सेवाएँ भी ली जा रही है। प्रदेश में कुल 535 निजी चिकित्सकों द्वारा प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान अंतर्गत स्वैच्छिक सेवा प्रदान करने हेतु स्वीकृति दी गई है। माह अगस्त से दिसम्बर 2016 में आयोजित प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान अंतर्गत कुल 1,30,626 गर्भवती महिलाओं की जांच की गई है।



माह दिसम्बर में आयोजित प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान अंतर्गत 73,581 गर्भवती महिलाओं की जांच की गई जिसमें से 61,095 महिलाएँ द्वितीय एवं तृतीय त्रैमास की थी।

राष्ट्रीय स्तर पर प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान अंतर्गत किये गये कार्य की प्रतिमाह समीक्षा की जा रही है। माह दिसम्बर में किये गये कार्य की समीक्षानुसार मध्य प्रदेश को सर्वाधिक वालेन्टियर पंजीयन एवं सर्वाधिक द्वितीय एवं तृतीय तिमाही की गर्भवती महिलाओं की जांच हेतु प्रथम स्थान प्राप्त हुआ है।

दक्षता कार्यक्रम – मातृ मृत्यु एवं नवजात शिशु मृत्यु दर को कम करने के उद्देश्य से मध्यप्रदेश में दक्षता कार्यक्रम जपाईगो संस्था के सहयोग से क्रियान्वित किया जा रहा है। कार्यक्रम के मुख्य उद्देश्य निम्न हैं:-

1. प्रसव कक्ष में कार्यरत डॉक्टर एवं स्टाफ नर्स को गुणवत्ता एवं निर्धारित क्लीनिकल प्रक्रियाओं का प्रशिक्षण देना ताकि वे इन दिशा निर्देशों का पालन करें।
2. प्रशिक्षण पश्चात् स्वास्थ्य संस्थाओं का सर्पोटिव सुपरविजन विजिट द्वारा सेवाप्रदाताओं के कौशल को बढ़ाना एवं कार्य में आ रही समस्याओं का समाधान करना ताकि प्रशिक्षित सेवाप्रदाता अपनी कार्य प्रणाली में दक्ष हो सकें।
3. प्रसव कक्ष एवं मेटरनिटी वार्ड में मानकों अनुसार आवश्यक सामग्री की उपलब्धता सुनिश्चित करना।
4. प्रसव कक्ष रजिस्टर में आवश्यक एन्ट्री एवं डाटा रिपोर्टिंग में सुधार करना।

5. एमएनएच टूल किट के अनुसार निर्देशों का पालन।

वर्ष 2015-16 में 12 जिलों में दक्षता कार्यक्रम प्रारंभ किया गया। वर्ष 2016-17 में इस कार्यक्रम का विस्तार प्रदेश के 25 जिलों में किया जा चुका है, जिसमें सभी उच्च प्राथमिकता वाले जिले सम्मिलित हैं।

कार्यक्रम के अंतर्गत 90 प्रशिक्षण बैचेस में 1192 सेवाप्रदाताओं (205 डाक्टर एवं 987 नर्स) को प्रशिक्षित किया गया है। 6 टीओटी बैच आयोजित किये गये जिसमें 106 स्टाफ को मास्टर ट्रेनर का प्रशिक्षण दिया गया। प्रशिक्षण पद्धति में प्रेजेंटेशन, समूह चर्चा, इन्टररेक्टिव सेशन के साथ रिकल बेस्ड ट्रेनिंग दी जाती है। प्रशिक्षण के पश्चात् सपोर्टिव सुपरविजन विजिट द्वारा सेवाप्रदाताओं को हैंड होल्डिंग सपोर्ट दिया जा रहा है जिससे उनका आत्मविश्वास बढ़ा है। कार्यक्रम के सुपरविजन को बढ़ाने के लिए एमसीएच कंसल्टेंट व नर्सिंग मेन्टर को भी दक्षता प्रशिक्षण दिया गया है।

जेस्टेशनल डायबिटीज़ मेलाइजस (जीडीएम) –

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा दिसम्बर 2014 में जेस्टेशनल डायबिटीज़ मेलाइजस (जीडीएम) की गाईडलाइन्स जारी की गई। गर्भावस्था में डायबिटीज़ के कारण माता एवं शिशु में होने वाली बीमारियों एवं जटिलताओं को कम करने हेतु जीडीएम पायलेट प्रोजेक्ट का क्रियान्वयन मध्यप्रदेश के होशंगाबाद जिले में जपाईगो के तकनीकी सहयोग से जनवरी 2016 से किया जा रहा है। इस कार्यक्रम के मुख्य उद्देश्य निम्न है :-

1. सभी गर्भवती महिलाओं की जीडीएम की जांच।
2. जीडीएम पॉजिटिव महिलाओं का उचित इलाज, रेफरल तथा फॉलोअप।
3. रिकार्ड कीपिंग एवं रिपोर्टिंग को सुदृढ़ बनाना।
4. समुदाय में जीडीएम के प्रति जागरूकता।

कार्यक्रम के अंतर्गत सभी गर्भवती महिलाओं की ओजीटीटी जांच (75 ग्राम ग्लूकोज पिलाने के पश्चात् 2 घंटे पश्चात्) की जा रही है। यह टेस्ट सभी स्वास्थ्य संस्थाओं एवं वीएचएनडी पर भी किया जा रहा है। खून में शुगर की मात्रा अधिक आने पर पोषण से उपचार (एमएनटी), इन्सुलिन थैरेपी द्वारा उचित उपचार किया जा रहा है। दिसम्बर 2016 तक 48 डॉक्टर, एवं 84 नर्स, 154 एएनएम, 1203 आशा, 89 आशा सहयोगिनी तथा 25 लैब टेक्निशियन को जीडीएम प्रशिक्षण दिया गया है।



स्वास्थ्य केन्द्र में सुरक्षित प्रसव कराये, जच्चा-बच्चा की जान बचाये



जननी सुरक्षा योजना

मातृ मृत्यु दर एवं नवजात शिशु मृत्यु दर को कम करने एवं संस्थागत प्रसव को बढ़ाने के उद्देश्य से वर्ष 2005 में जननी सुरक्षा योजना आरम्भ की गयी। योजनान्तर्गत शासकीय अस्पताल में प्रसव कराने वाली ग्रामीण क्षेत्र की महिला को राशि रुपये 1400/—, शासकीय अस्पताल में प्रसव कराने वाली शहरी क्षेत्र की महिला को राशि रुपये 1000/—की आर्थिक सहायता प्रदान करने का प्रावधान है।

शासकीय अस्पताल में प्रसव हेतु ग्रामीण महिला को प्रोत्साहित करने वाली आशा को राशि रुपये 600/— की प्रोत्साहन राशि एवं शहरी महिला को प्रोत्साहित करने वाली आशा को राशि रुपये 400/— की प्रोत्साहन राशि देने का प्रावधान है।

घर में प्रसव होने की स्थिति में ऐसी महिला जो गरीबी रेखा के नीचे जीवनयापन कर रही है उसे राशि रुपये 500/— की आर्थिक सहायता प्रदान करने का प्रावधान है।

माह अप्रैल 2016 से दिसम्बर 2016 तक ग्रामीण क्षेत्र एवं शहरी क्षेत्र की कुल 7,36,296 महिला हितग्राहियों को जननी सुरक्षा योजना अन्तर्गत 9802.02 लाख रुपये की आर्थिक सहायता प्रदान की गई।

जन-जन को बताये और जननी सुरक्षा योजना का लाभ उठाये।



जननी एक्सप्रेस

गर्भवती महिलाओं तथा बीमार बच्चों के परिवहन हेतु आकल्पित जननी एक्सप्रेस योजना को प्रदेश में 2006 में प्रारम्भ किया गया। वर्तमान में जननी एक्सप्रेस सेवा के अन्तर्गत प्रदेश के सभी 313 विकासखण्डों में कुल 928 वाहन लोक निजी भागीदारी के तहत संचालित हैं। इस सेवा के अन्तर्गत अनुबंधित वाहनों द्वारा गर्भवती महिलाओं तथा 01 वर्ष तक के बीमार बच्चों को निःशुल्क परिवहन (घर से अस्पताल एवं अस्पताल से घर) सुविधा प्रदाय की जाती है। आवश्यकता अनुसार प्रति विकासखण्ड में 2 से 3 जननी एक्सप्रेस वाहन का संचालन किया जाता है। अभी तक इन वाहनों का नियंत्रण प्रत्येक जिले में स्थापित पृथक काल सेन्टर से किया जाता था, परंतु वर्तमान में एकीकृत रेफरल ट्रांसपोर्ट प्रणाली अंतर्गत जननी एक्सप्रेस सेवा का संचालन केन्द्रीय एकीकृत कॉल सेंटर से किये जाने हेतु नवीन संस्था जिगित्सा हेल्थ केयर लिमिटेड को अनुबंधित किया गया है। जिगित्सा हेल्थ केयर लिमि. संस्था द्वारा प्रदेश में एकीकृत रेफरल ट्रांसपोर्ट प्रणाली (दीनदयाल-108) का कार्य 20-अक्टूबर-2016 से प्रारंभ कर दिया गया है तथा चरणबद्ध तरीके से चयनित 06 जिलों में जननी एक्सप्रेस सेवा का संचालन भी आरंभ कर दिया गया है, शीघ्र ही शेष जिलों में भी चरणबद्ध तरीके से वाहनों का संचालन आरम्भ कर दिया जावेगा।



जननी एक्सप्रेस योजना के अन्तर्गत अप्रैल से दिसम्बर 2016 तक कुल 4,77,118 गर्भवती महिलाओं तथा 40,163 बीमार शिशुओं को घर से चिकित्सालय तक पहुंचाया गया।

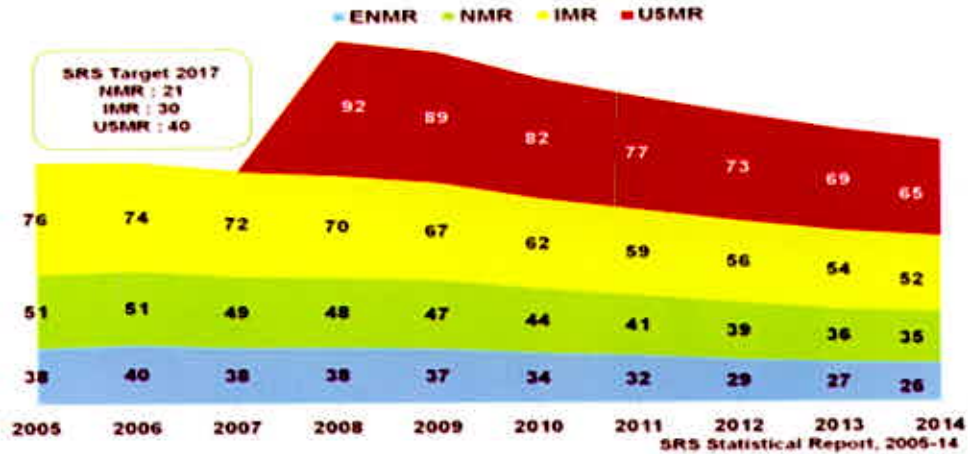
इसी प्रकार अप्रैल से दिसम्बर 2016 तक कुल 3,94,921 महिलाओं को प्रसव उपरान्त तथा 18,909 बीमार शिशुओं को अस्पताल से घर तक पहुंचाया गया, तथा अप्रैल से दिसम्बर 2016 तक कुल 1,24,953 हितग्राहियों को एक अस्पताल से दूसरे उच्च संस्थान तक पहुंचाया गया।

आगे आये जननी एक्सप्रेस का लाभ उठाये।



शिशु स्वास्थ्य

प्रदेश की वर्तमान नवजात शिशु मृत्यु दर 35 प्रति हजार जीवित जन्म, शीघ्र नवजात शिशु मृत्यु दर 26 प्रति हजार जीवित जन्म एवं शिशु मृत्यु दर 50 प्रति हजार जीवित जन्म (एस.आर.एस. 2015) है। बाल मृत्यु दर 65 प्रति हजार जीवित जन्म है (एस.आर.एस. 2014)।



Trends of Child Mortality in Madhya Pradesh

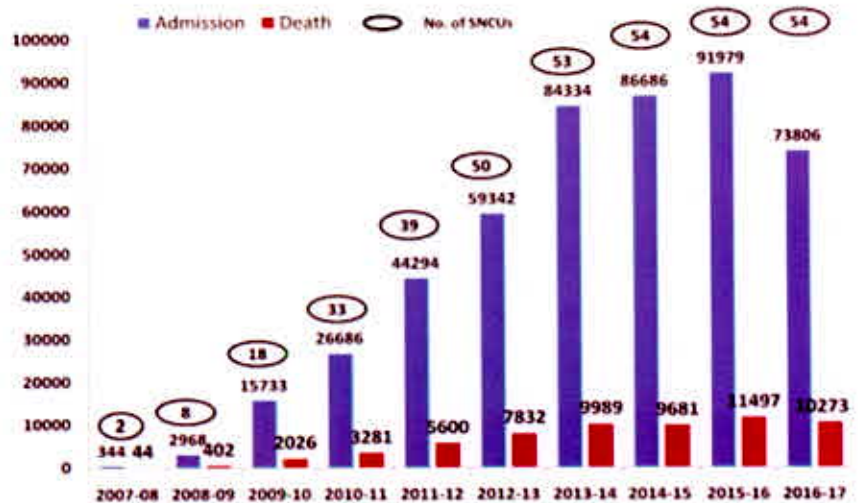
शिशु मृत्यु दर में कमी लाने हेतु प्रदेश में विभिन्न गतिविधियाँ संचालित की जा रही हैं, जो निम्नानुसार हैं :-

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.) – 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 है। इन इकाईयों के माध्यम से विगत वर्ष 91,979 तथा इस वर्ष 73,806 नवजात शिशु उपचारित किये गये।

Status of Newborns Treated in SNCUs

- इकाईयों में विशिष्ट उपकरणों की उपलब्धता— रेडियन्ट वार्मर, फोटोथेरेपी मशीन, पल्स ऑक्सीमीटर, सी-पेप, रिससिटेशन किट, पोर्टेबल एक्सरे, ए.बी.जी.ए. मशीन, सेंद्रल ऑक्सीजन एवं पॉवर बेकअप, वेन्टीलेटर



(चिन्हित इकाईयों में) इत्यादि सुनिश्चित किये गये हैं।

- मानव संसाधन – 4 शिशु रोग चिकित्सक, 19 स्टाफ नर्स, लेब टेक्नीशियन, डाटा एन्ट्री ऑपरेटर एवं सपोर्ट स्टाफ (वार्ड ब्याय, आया, सुरक्षाकर्मी) की व्यवस्था की गई है।
- नवजात शिशु गहन चिकित्सा इकाईयों के माध्यम से प्रदायित सेवाओं की मॉनिटरिंग के लिये ऑनलाईन एम.आई.एस. उपलब्ध है।
- एस.एन.सी.यू. से डिस्चार्ज किये गये नवजात शिशुओं का संस्थागत अनुसरण सातवें दिन, एक माह, तीन माह, छः माह तथा एक वर्ष की आयु पर किया जाता है।



सामुदायिक अनुसरण डिस्चार्ज के उपरांत 1, 3, 7, 14, 21, 28 एवं 42 वें दिन किया जाता है। 3, 6, 9 एवं 12 माह की आयु पर आशा द्वारा गृहभेंट के माध्यम से शिशु देखभाल की सही रीतियों के बारे में जानकारी दी जाती है।

- न्यूबॉर्न स्टेबिलाइजेशन यूनिट (एन.बी.एस.यू.) – उप जिला स्तरीय सीमॉक संस्थाओं में कम वजन एवं बीमार नवजात शिशुओं के उपचार हेतु 60 एन.बी. एस.यू. (न्यूबॉर्न स्टेबिलाइजेशन यूनिट्स) क्रियाशील हैं, जिनमें इस वर्ष 15,059 तथा कुल 75,674 नवजात शिशुओं को सफलतापूर्वक उपचारित किया गया है। इन इकाईयों में स्थिरीकरण पश्चात् 1800 ग्राम तक के बच्चों का प्रबंधन किया जा सकता है। नवजात शिशुओं में पीलिया रोग के उपचार हेतु फोटोथेरेपी यूनिट प्रदाय की गई हैं। आवश्यकता होने पर नवजात शिशु को एस.एन.सी.यू. में रेफर करने हेतु निःशुल्क परिवहन सुविधा उपलब्ध है।
- न्यूबॉर्न केयर कॉर्नर – प्रदेश में 1515 चिन्हांकित प्रसव केन्द्र तथा 1314 न्यूबॉर्न केयर कॉर्नर स्थापित किये गये हैं, जिनमें आवश्यक नवजात शिशु देखभाल हेतु समस्त उपकरण, सामग्री तथा प्रशिक्षित स्टाफ उपलब्ध है।



नवजात शिशु देखभाल उपलब्ध कराने वाली संस्थाओं में प्रदाय की जाने वाली सेवाएं

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 सेवाएं। 	<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 सेवाएं। • परिवहन सेवाएं। 	<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 सेवाएं। • परिवहन सेवाएं।

- रेटिनोपैथी ऑफ प्रिमेच्योरिटी से होने वाले अंधत्व से बचाव एवं उपचार के लिये चिकित्सा महाविद्यालय इन्दौर के नेत्ररोग विभाग को लीड सेन्टर के रूप में चिन्हित कर जिला चिकित्सालय सीहोर, उज्जैन एवं धार के जिला चिकित्सालय के नेत्ररोग चिकित्सक को आर.ओ.पी. स्क्रीनिंग के लिये प्रशिक्षित किया गया है। पी.जी.आई.एम.ई.आर. चण्डीगढ़ में आर.ओ.पी. स्क्रीनिंग हेतु 2 सप्ताह का हेण्ड्स-ऑन-प्रशिक्षण प्रदान किया गया है।

चिकित्सा महाविद्यालय रीवा एवं इन्दौर को आर.ओ.पी. के उपचार हेतु लेजर मशीन प्रदाय की गई है। प्रशिक्षण कार्य में सुविधा हेतु चिकित्सा महाविद्यालय इन्दौर को विडियो इन्डायरेक्ट ऑफ्थेलमोस्कोप उपलब्ध कराया गया है। जिला चिकित्सालय सीहोर, उज्जैन एवं धार के नेत्ररोग विभाग को इन्डायरेक्ट ऑफ्थेलमोस्कोप एवं लेन्सेस उपलब्ध कराये गये हैं।

- **नवजात शिशु देखभाल हेतु आशा द्वारा गृहभेंट** – नवजात शिशु की देखभाल हेतु जन्म से 28 दिन अत्यंत संवेदनशील समयावधि है। इस अवधि में शिशुओं की मृत्यु की सर्वाधिक संभावना होती 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 गया है। इस कार्यक्रम के अंतर्गत संस्थागत प्रसव में 6 तथा घर पर प्रसव होने पर 7 गृहभेंट दी जाती है। जन्म के पश्चात् 1, 3, 7, 14, 21, 24, 28 एवं 42वें दिन आशा द्वारा गृहभेंट दी जाती है।

- **एस.एन.सी.यू. से डिस्चार्ज एवं कम वजन के शिशुओं का सामुदायिक अनुसरण (हाईरिस्क शिशु ट्रेकिंग)** – शिशु मृत्यु दर में कमी लाने हेतु समुदाय में आशा द्वारा 3, 6, 9 एवं 12 माह की आयु में 2.5 किलो ग्राम से कम जन्म वजन एवं एस.एन.सी.यू. से डिस्चार्ज किये गये शिशुओं को गृहभेंट दी जाती है। टीकाकरण, स्वच्छता, दस्त में ज़िंक/ओ.आर.एस.का प्रयोग, स्तनपान, पूरक आहार तथा शिशु के विकास में संवाद का महत्व आदि विषयों पर जानकारी साझा की जाती है।

- **फेमिली सेन्टर्ड केयर** – गहन नवजात चिकित्सा इकाईयों में गंभीर रूप से बीमार नवजात शिशुओं को शिशु रोग चिकित्सक एवं स्टाफ नर्स 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 पश्चात् 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 पश्चात् मातायें बीमार शिशु की देखभाल में स्वयं को सक्षम महसूस करती हैं तथा घर पर नवजात शिशु की बेहतर देखभाल करती हैं।

- **पीडियाट्रिक इमरजेन्सी ट्रायेज एवं ट्रीटमेंट यूनिट** – स्वास्थ्य संस्थाओं में गुणवत्तापूर्ण सेवा प्रदायगी सुनिश्चित करने हेतु जिला चिकित्सालय होशंगाबाद, रायसेन डिण्डोरी, रतलाम, भोपाल एवं जबलपुर में E-TAT इकाई प्रारंभ की गई है। इसके अंतर्गत आकस्मिक चिकित्सा, उपकरण, दवाईयाँ, सामग्री एवं प्रशिक्षित चिकित्सक/स्टाफ नर्स गंभीर रूप से बीमार बच्चे के उपचार हेतु 24 x 7 उपलब्ध होते हैं। Point of Use पर उपलब्धता उपचार में विलंब को रोकने एवं बाल उत्तरजीवितता में वृद्धि के लिये कारगर है।

- **बाल्य गहन चिकित्सा इकाई** – प्रदेश के 6 जिलों भोपाल, छिन्दवाड़ा, रतलाम, मुरैना, दतिया एवं गुना में बाल्य गहन चिकित्सा इकाईयाँ संचालित हैं, जिनके माध्यम से इस वर्ष 7838 गंभीर रूप से बीमार बच्चों को उपचारित किया गया। वर्ष 2016-17 में 10 जिलों उज्जैन, नीमच, खण्डवा, होशंगाबाद, जबलपुर, सिवनी, शहडोल, अनूपपुर, उमरिया एवं मण्डला में बाल्य गहन चिकित्सा इकाईयों की स्थापना हेतु उपकरणों का उपार्जन किया जा रहा है।

- **संस्था आधारित नवजात शिशु देखभाल प्रशिक्षण** – नवजात शिशु गहन चिकित्सा इकाई में कार्यरत 165 सेवा प्रदायकर्ताओं को कौशल वृद्धि हेतु संस्था आधारित नवजात शिशु देखभाल में प्रशिक्षण एवं 71 सेवा प्रदायकर्ताओं को पी.जी.आई.एम.ई.आर. चण्डीगढ़ तथा कलावती सरन चिल्ड्रन्स हॉस्पिटल, नई दिल्ली में ऑब्जरवरशिप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया।
- **संस्था आधारित समेकित नवजात एवं बाल्य रोग प्रबंधन प्रशिक्षण** :- प्रदेश में शिशु रोग विशेषज्ञों की कमी को ध्यान में रखते हुए समस्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं सिविल अस्पतालों में कार्यरत चिकित्सक तथा स्टाफ नर्सों को एफ.आई.एम.एन.सी.आई. प्रशिक्षण प्रदान किया जाता है। वर्ष 2016-17 में 96 प्रतिभागियों को प्रशिक्षण प्रदान किया गया है।
- **नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम** :- नवजात शिशु देखभाल सेवायें उपलब्ध कराने हेतु प्रसव केन्द्रों में पदस्थ चिकित्सक एवं पैरा-मेडिकल स्टाफ को नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम प्रशिक्षण में प्रशिक्षित किया जाता है। वर्ष 2016-17 में कुल 552 प्रतिभागी प्रशिक्षित हुये, जिनमें 146 चिकित्सा अधिकारी, 253 स्टाफ नर्सों एवं 153 ए.एन.एम./एल.एच.वी. हैं।
- **सघन दस्त रोग नियंत्रण पखवाड़ा** :- प्रदेश में अतिवृष्टि के कारण सघन दस्त रोग नियंत्रण पखवाड़ा विस्तारित कर दिनांक 11 जुलाई से 06 अगस्त, 2016 तक आयोजित किया गया। इसके अंतर्गत 5 वर्ष तक के कुल 98,40,749 बच्चों में से 91,25,879 (92.73%) बच्चों को ओ.आर.एस. पैकेट दिये।

पाँच वर्ष तक के बच्चों में मृत्यु के प्रमुख कारण निमोनिया एवं दस्त रोग हैं। सभी स्वास्थ्य संस्थाओं एवं ग्राम आरोग्य केन्द्रों में ओ.आर.एस. एवं ज़िंक की गोलियों की उपलब्धता सुनिश्चित की गई है। इन रोगों के प्रबंधन हेतु चिकित्सा अधिकारी एवं पैरामेडिकल स्टाफ का उन्मुखीकरण प्रशिक्षण 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 प्रिवेन्शन ऑफ निमोनिया/डायरिया का अनुसरण किया जा रहा है।

ओ.आर.एस. का घोल और ज़िंक दो दस्त को दूर भगाओ



शिशु एवं बाल पोषण

संतुलित पोषण, बढ़ते शिशु के स्वास्थ्य और विकास की आधारशिला है। गर्भधारण से पूर्व एवं गर्भावस्था के दौरान महिला का पोषण स्तर गर्भस्थ भ्रूण के विकास के लिए अत्यंत महत्वपूर्ण है। यदि इस दौरान गर्भवती महिला को संतुलित आहार का अभाव हो तो, बच्चा जन्म के समय कम-वजन अथवा बाद में कुपोषण के चपेट में आ सकता है। बाल कुपोषण के अंतर्निहित कारणों में जन्म के समय कम वजन होना, जन्म के तुरन्त बाद स्तनपान से वंचित रहना एवं स्तनपान के गलत तरीकों का प्रचलन, अंधविश्वास व कुरीतियों की व्यापकता आदि सम्मिलित हैं। यह सभी कारक शिशु के अवरुद्ध विकास, गंभीर कुपोषण, उम्र के मान से छोटा कद एवं विकलांगता समायोजित जीवन वर्ष (DALYS) को बढ़ावा देते हैं। गर्भावस्था से 2 वर्ष तक की उम्र का अंतराल, कुपोषण मुक्त हस्तक्षेपों 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।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन मध्यप्रदेश द्वारा शिशु एवं बच्चों के स्वास्थ्य व पोषण हेतु साक्ष्य आधारित विभिन्न हस्तक्षेप क्रियान्वित की जा रही है, जिसके चलते विगत 10 वर्षों में बाल मृत्यु दर में 28 पॉइन्ट की गिरावट दर्ज हुई है। एन.एफ.एच.एस-4 (2015-16) अनुसार प्रदेश में वर्ष 2005-06 में बाल मृत्यु दर 93 प्रति 1000 जीवित जन्म थी जो कि घट कर वर्ष 2015-16 में 65 प्रति 1000 जीवित जन्म प्रतिवेदित हुई है। इसी प्रकार बच्चों में व्याप्त गंभीर कुपोषण की दर 12.6 प्रतिशत से घट कर 9.2 प्रतिशत प्रतिवेदित हुई है। वित्तीय वर्ष 2016-17 में बाल कुपोषण नियंत्रण हेतु स्वास्थ्य विभाग द्वारा क्रियान्वित हस्तक्षेप निम्नानुसार है :-

1. आई.वाय.सी.एफ. गतिविधियों को बढ़ावा देना – शिशु की उत्तर जीविता के लिए स्तनपान एक महत्वपूर्ण हस्तक्षेप है। प्रदेश में यद्यपि संस्थागत प्रसव में महत्वपूर्ण वृद्धि लाई जा सकी है (80.8%) परन्तु संस्थागत प्रसव होने पर भी जन्म के 1 घण्टे के भीतर स्तनपान के आंकड़े अनुसार केवल 34.5% महिलाओं द्वारा ही अपने नवजात को अमूल्य प्रथम दूध का वरदान दिया जा सका है, एन.एफ.एच.एस-4, (2015-16)। प्रदेश में शिशु एवं बाल आहारपूर्ति को बढ़ावा देने के उद्देश्य से राष्ट्रव्यापी “माँ” कार्यक्रम का शुभारंभ दिनांक 24-08-2016 को प्रदेश के लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री, श्री रुस्तम सिंह जी द्वारा किया गया।



आई.ई.सी. गतिविधियाँ-“माँ” कार्यक्रम अंतर्गत शहरी व ग्रामीण क्षेत्रों में प्रसार हेतु, आशाओं के उन्मुखीकरण के लिये आशा इन्फोकिट व सरल प्रश्नोत्तरी का वितरण किया गया है। समुदाय में शिशु एवं बाल आहारपूर्ति विषयक चर्चा हेतु 11 हजार आउटरीच ए.एन.एम. के लिये फ्लिप चार्ट का मुद्रण किया जा रहा है। संस्थागत प्रसूताओं में स्तनपान के प्रति जागरूकता को बढ़ावा देने हेतु माँ कार्यक्रम के पोस्टर्स समस्त जिलों में मुद्रित किये जाकर डिलेवरी पॉइन्ट्स पर प्रदर्शित किये गये हैं।

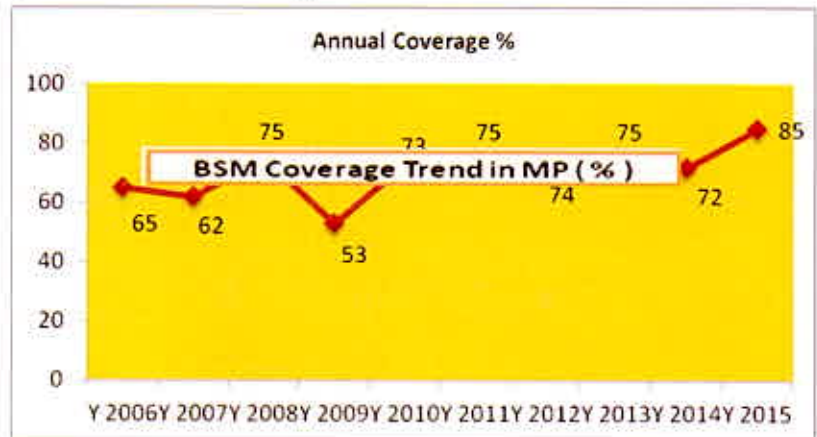
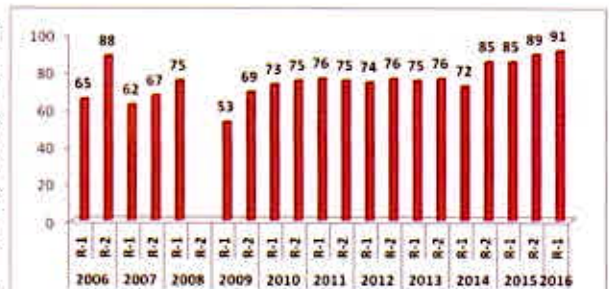
स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं की आई.वाय.सी.एफ. परामर्श पर कौशल उन्नयन-मैदानी कार्यकर्ताओं के परामर्श कौशल में सुधार होने से स्तनपान संबंधी व्यवहार में सुधार होगा, जो कि बच्चों में कुपोषण में कमी लाने में सहायक होगा।

- इसी उद्देश्य से प्रदेश में माह नवम्बर-दिसम्बर 2016 में 141 मास्टर ट्रेनर्स को प्रशिक्षित किया गया। आई.वाय.सी.एफ. पर जिला एवं विकासखण्ड स्तर पर मैदानी स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं का प्रशिक्षण चरणबद्ध रूप में सुनिश्चित किया जा रहा है।
- वर्ष 2016-17 में प्रदेश के समस्त डिलेवरी पाईट पर पदस्थ ए.एन.एम./स्टाफ को 4-इन-1 आय.वाय.सी.एफ. परामर्श विषय पर 3 दिवसीय जिला स्तरीय प्रशिक्षण दिया जा रहा है। माह दिसम्बर 2016 तक लगभग 480 डिलेवरी पाईट ए.एन.एम को 4-इन-1 आय.वाय.सी.एफ. परामर्श कौशल में प्रशिक्षित किया गया है।
- राज्य स्तर पर समस्त जिला कार्यक्रम प्रबंधक तथा जिला/ब्लॉक कम्युनिटी मोबिलाइज़र का माँ कार्यक्रम एवं मासिक रिपोर्टिंग पर उन्मुखीकरण किया गया है। माह दिसम्बर 2016 तक कुल 9480 आशा कार्यकर्ताओं का विकासखण्ड स्तर पर उनकी मासिक बैठकों में उन्मुखीकरण किया गया है।
- आशाओं द्वारा 20,349 मातृ सहयोगिनी समूहों का आयोजन – माह दिसम्बर 2016 तक किया गया, जिसमें कुल 1,01,341 गर्भवती व धात्री माताओं को स्तनपान संबंधी परामर्श दिया गया।

विश्व स्तनपान सप्ताह का आयोजन संपूर्ण प्रदेश में दिनांक 1-7 अगस्त 2016 के मध्य किया गया, जिसमें स्तनपान के लाभ से गर्भवती एवं धात्री माताओं को उन्मुख किया गया है।

22. **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 :-** विटामिन ए अनुपूरण से बाल मृत्यु दर में 24 प्रतिशत तक की कमी संभव है। प्रदेश में प्रति वर्ष छः माह के अंतराल से बाल सुरक्षा माह का आयोजन किया जा रहा है जिसके अंतर्गत 09 माह से 59 माह के समस्त बच्चों को निर्धारित मात्रा में विटामिन ए घोल का अनुपूरण किया जाता है। यह गतिविधि स्वास्थ्य विभाग एवं महिला बाल विकास विभाग के



संयुक्त समन्वय से क्रियान्वित की जाती है। वर्ष 2016-17 के प्रथम चरण में 9 माह से 60 माह की उम्र के 77,01,436 बच्चों को विटामिन "ए" घोल का अनुपूरण किया गया एवं कुल कवरेज- 91% रहा। बाल सुरक्षा माह का द्वितीय चरण माह दिसम्बर 2016 - जनवरी 2017 के मध्य आयोजित किया गया है।

- **एनीमिया नियंत्रण एवं रोकथाम** - भारत सरकार के दिशा-निर्देशानुसार प्रदेश में "National Iron Plus Initiative (NIPI)" कार्यक्रम का क्रियान्वयन किया जा रहा है, जो कि जीवन-चक्र रणनीति पर आधारित है। निपी कार्यक्रम अंतर्गत 6 माह से 5 वर्ष आयु के बच्चे, 5 से 10 वर्ष 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 की प्रदायगी सुनिश्चित की जा रही है। कार्यक्रम का क्रियान्वयन स्वास्थ्य विभाग द्वारा एकीकृत बाल विकास सेवाएँ, आदिमजाति कल्याण विभाग एवं स्कूल शिक्षा विभाग के समन्वय से किया जा रहा है। कार्यक्रम के माध्यम से 82,764 प्राइमरी 37,800 माध्यमिक, उच्च एवं उच्चतर माध्यमिक शालाओं / छात्रावासों / आश्रम शालाओं, 130 आदिवासी उच्चतर माध्यमिक छात्रावासों/महाविद्यालयों एवं 93,426 आंगनवाड़ी केन्द्रों में पंजीकृत लाभार्थियों में आयरन फॉलिक एसिड की प्रदायगी की जा रही है।



- निपी कार्यक्रम अंतर्गत प्रति मंगलवार एवं शुक्रवार को आंगनवाड़ी केन्द्र पर समस्त 6 माह से 5 वर्ष तक के बच्चों को 1 एम.एल. आई.एफ.ए. सीरप भोजन उपरांत आंगनवाड़ी केन्द्र में आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के समक्ष दिया जाता है। वर्ष 2016-17 में माह नवम्बर तक कुल 2,97,02,584 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 नवम्बर, 2016 तक लगभग 2,83,73,803 बच्चों को 82,764 प्राइमरी स्कूलों के माध्यम से गुलाबी गोली का अनुपूरण सुनिश्चित किया गया।



- वर्ष 2016 -17 में माह नवम्बर 2016 तक साप्ताहिक आयरन फॉलिक एसिड कार्यक्रम के अन्तर्गत 10 से 19 वर्ष के 2,59,14,805 किशोरवय में शालाओं, छात्रावासों/आश्रम शालाओं एवं आंगनवाड़ी केन्द्रों के माध्यम से आई.एफ.ए. नीली गोली का अनुपूरण सुनिश्चित किया गया है।

- **राष्ट्रीय कृमि मुक्ति दिवस** - भारत शासन के दिशा निर्देशानुसार प्रतिवर्ष माह फरवरी में राष्ट्रीय कृमि मुक्ति (National De-worming Day) 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। दिनांक 10 एवं 15 फरवरी, 2016 में 1 से 19 वर्ष के कुल 1,86,60,340 बच्चों का कृमिनाशन किया गया एवं कुल कवरेज - 91 प्रतिशत रहा।

33. गंभीर कुपोषित बच्चों का संस्थागत प्रबंधन - एन.एफ.एच.एस.-IV वर्ष 2015-16 अनुसार प्रदेश में जन्म से पांच वर्ष के बच्चों में गंभीर कुपोषण लगभग 9.2 प्रतिशत है। ज्ञातव्य हो कि इन बच्चों में स्वस्थ बच्चे की तुलना में सामान्य बाल्यकालीन रोगों से मृत्यु की संभावना 9-23 गुना अधिक होती है। गंभीर कुपोषित बच्चों के संस्थागत प्रबंधन हेतु वर्तमान में प्रदेश में कुल 315 पोषण पुनर्वास केन्द्रों एवं 3 गंभीर कुपोषण उपचार इकाई (Tertiary care SMTU) का संचालन किया जा रहा है। भर्ती गंभीर कुपोषित बच्चों का प्रबंधन 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 बाई भुजा के मध्य भाग की गोलाई का नाप 11.5 से.मी. से कम होना और/अथवा ऊँचाई / लंबाई के आधार पर वजन, - 3Z स्कोर से कम होना और /अथवा दोनों पैरों में गढ़दे पड़ने वाली सूजन होना 	<ul style="list-style-type: none"> बच्चे के भर्ती वजन से 15% वजन की वृद्धि होना। विगत 10 दिनों से बच्चे के दोनों पैरों में सूजन न होना। चिकित्सकीय जटिलता न होना।

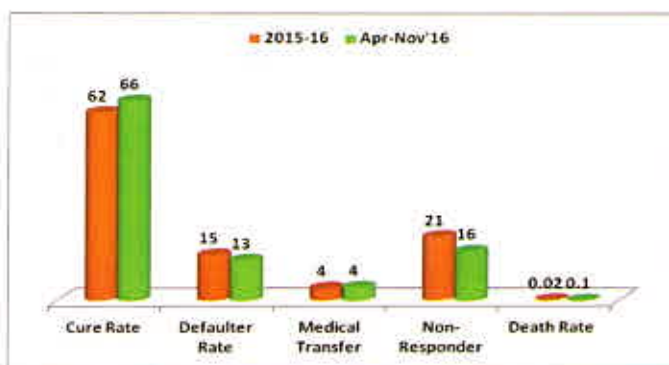
वर्ष 2016-17 में (माह दिसम्बर 2016 तक), इन पोषण पुनर्वास केन्द्रों में कुल 62,063 गंभीर कुपोषित बच्चों का प्रबंधन किया जा चुका है।

पोषण पुनर्वास केन्द्रों में उपचारित गंभीर कुपोषित बच्चों का वर्षवार विवरण



माह नवम्बर 2016 की स्थिति में एन.आर.सी आउटपुट इन्डिकेटर निम्नानुसार हैं:-

क्योर/रिकवरी दर— 65.9%,
डिफॉल्टर दर — 13.3%,
मेडिकल ट्रान्सफर दर — 4.4%,
नॉन रिस्पॉन्डर दर — 16.3% एवं
मृत्युदर — 0.1% है।



सफलता की झलकियां— कुपोषण पुनर्वास केन्द्रों में उपचारित गंभीर कुपोषित बच्चे



Soneram Channa Adivasi, Pohari NRC, Shivpuri District



Ramsevaki Omi Adivasi, Pohari NRC, Shivpuri District



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

4. 'दस्तक अभियान' — गृह मंत्र आधारित संयुक्त रणनीति— प्रदेश सरकार द्वारा सघन रूप से स्वास्थ्य सूचकांकों के सुधार हेतु गृह मंत्र आधारित संयुक्त रणनीति तैयार की गई है। इसके अंतर्गत प्रथम चरण में 80% से कम टीकाकरण वाले चिन्हित 168 विकासखण्डों में दिनांक 16 से 30 नवंबर 2016 के



DASTAK ABHIYAAN
16-30 Nov 2016



SCREENING & REFERRAL
OF CHILDREN WITH SAM



IDENTIFICATION OF SEVERE ANEMIC
CHILDREN



DASTAK
AWARENESS RALLY & HOUSEMARKING



FACILITY BASED BT FOR IDENTIFIED
SEVERE ANEMIC CHILDREN



COUNSELING ON FIC, MALARIA, DENGUE
& OTHER DANGEROUS DISEASES OF
DIARRHOEA, PNEUMONIA

मध्य “दस्तक अभियान” चलाया गया। 5 वर्ष से छोटे उम्र के बच्चों के घरों तक सामुदायिक स्वास्थ्य एवं पोषण सेवाओं के विस्तार हेतु साक्ष्य आधारित गतिविधियां संचालित की गईं। “दस्तक अभियान” के मुख्य उद्देश्य निम्नानुसार हैं:-

1. 5 वर्ष तक के बच्चों के लिये निहित स्वास्थ्य एवं पोषण सेवाओं का घर-घर तक विस्तार करना।
2. मिशन इन्द्रधनुष के अंतर्गत आंशिक रूप से टीकाकृत एवं छूटे हुये बच्चों का संपूर्ण टीकाकरण करना।
3. 6 माह से 5 वर्ष तक के बच्चों में खून की कमी की (एनीमिया) की सक्रिय स्क्रीनिंग एवं प्रबंधन करना।
4. गंभीर कुपोषित बच्चों की सक्रिय रूप से (Active Case finding) पहचान करना।
5. बाल्यकालीन दस्त रोग नियंत्रण संबंधी सामुदायिक जागरूकता लाना।
6. समूचित शिशु एवं बाल आहारपूर्ति संबंधी समझाईश समुदाय को देना ताकि स्तनपान संबंधी भ्रांतियों में कमी लाई जा सके।
7. बाल्यकालीन निमोनिया की त्वरित पहचान एवं रेफरल
8. आयोडीन अल्पता से बच्चों में होने वाले विकारों का नियंत्रण करना।
9. समुदाय में अभियान के दौरान बीमार पाये गये बच्चों एवं एस.एन.सी.यू से छुट्टी प्राप्त बच्चों की जाँच/उपचार करना।

उपलब्धियाँ –

1. 5 वर्ष से कम उम्र के 22,48,649 बच्चों की सक्रिय स्क्रीनिंग की गई।
2. 18,415 गंभीर कुपोषित बच्चों का चिन्हांकन किया गया जिसमें से 2982 गंभीर कुपोषित बच्चों को प्रदेश के विभिन्न पोषण पुनर्वास केन्द्रों में भर्ती किया गया।
3. 6,002 गंभीर एनीमिक बच्चों को चिन्हांकित किया गया जिसमें 320 बच्चों को रक्ताधान (Blood Tranfusion) द्वारा उचित प्रबंधन किया गया।
4. 40,007 बच्चों में संभावित न्यूमोनिया के लक्षण को दृष्टिगत रखते हुये प्राथमिक उपचार/उचित प्रबंधन सुनिश्चित किया गया।
5. 14,19,580 परिवारों को शिशु एवं बाल आहारपूर्ति संबंधी समझाईश दी गई।
6. दस्त रोग की रोकथाम हेतु 7,37,327 परिवारों को ओ.आर.एस बनाने की सही विधि का प्रदर्शन बताया गया है।
7. राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार कार्यक्रम के संचालन वाले 13 जिलों में 2,62,601 परिवारों में गृह भेंट की गई एवं घर में उपलब्ध नमक के नमूनों की सॉल्ट टेस्टिंग किट के माध्यम से जांच कर आयोडीन के लाभ के बारे में समझाईश दी गई।



Actively Identified SAM and Severe Anaemic Cases in the community

राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम

मध्यप्रदेश में राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम का क्रियान्वयन 2 दिसम्बर 2013 से समस्त 51 जिलों में किया जा रहा है। प्रदेश के सभी आंगनवाड़ी केन्द्रों व स्कूलों में 0 से 18 वर्ष के बच्चों/छात्रों के स्वास्थ्य परीक्षण हेतु महत्वाकांक्षी कार्यक्रम प्रारंभ किया गया है। इसके अंतर्गत प्रत्येक आंगनवाड़ी केन्द्र व शासकीय/शासकीय अनुदान प्राप्त स्कूल में ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों में मोबाईल टीम द्वारा छात्रों का परीक्षण किया जाता है। मोबाइल हेल्थ टीम में चार सदस्य होते हैं – 2 आयुष चिकित्सक, 1 ए.एन.एम. एवं 1 फार्मासिस्ट। कार्यक्रम अंतर्गत 4D आधारित –Defects at Birth, Deficiencies, Childhood Diseases, Developmental delays and Disabilities अंतर्गत चिन्हित बीमारियों का परीक्षण एवं उपचार प्रदान किया जाता है तथा आवश्यकतानुसार उच्च स्तरीय स्वास्थ्य संस्था को रेफर किया जाता है।

प्रदेश के ग्रामीण स्तर पर 313 ब्लॉक में मोबाइल हेल्थ टीम (प्रत्येक ब्लॉक में 2 टीम) का गठन किया गया है जिसके अंतर्गत वर्तमान 590 टीम कार्यरत है। शहरी स्तर पर 120 मोबाइल हेल्थ टीम का गठन किया जाना है, जिसमें 1 आयुष चिकित्सक 1 दंत रोग चिकित्सक 1 ए.एन.एम. एवं 1 फार्मासिस्ट कार्यरत है। कार्यक्रम के अंतर्गत विकासखण्ड के समस्त ग्रामों के 0 से 18 वर्ष के बच्चों का पूर्व निर्धारित माइक्रोप्लान के आधार पर सोमवार से शनिवार तक प्रतिदिन कम से कम 100 से 120 बच्चों का स्वास्थ्य परीक्षण किया जाना है। प्रदेश के 92,230 आंगनवाड़ी केन्द्रों एवं 1,25,855 शासकीय एवं अनुदान प्राप्त शासकीय स्कूलों में स्वास्थ्य परीक्षण किया जाना है। आंगनवाड़ी केन्द्रों पर स्वास्थ्य परीक्षण वर्ष में 2 बार एवं स्कूलों में स्वास्थ्य परीक्षण वर्ष में 1 बार किया जायेगा।

वर्ष 2014-15 में कुल निर्धारित लक्ष्य 1,62,88,800 बच्चों में से 1,21,76,658 बच्चों का स्वास्थ्य परीक्षण किया गया इनमें से 11,84,490 बच्चे विभिन्न बीमारियों के लिए धनात्मक पाए गए, जिसमें से 2,23,591 बच्चों का उपचार किया गया एवं 1199 बच्चों की सघन शल्यक्रिया की गई।

वर्ष 2015-16 में कुल निर्धारित 150 लाख बच्चों में से 138 लाख बच्चों का स्वास्थ्य परीक्षण किया गया। इसमें 15.76 लाख बच्चे 4डी (Defects at Birth, Deficiencies, Childhood Diseases, Developmental delays and Disabilities) के धनात्मक पाये गये। इसमें से 9.6 लाख बच्चों को उपचार प्रदान किया गया एवं 13,597 बच्चों की सघन शल्यक्रिया की गई। वर्ष 2015-16 में कटे-फटे होठों के 1450 बच्चों की शल्यक्रिया की गयी तथा कल्ब फुट के 827 बच्चों की शल्यक्रिया करायी गयी।

वर्ष 2016-17 में माह दिसम्बर 2016 तक निर्धारित लक्ष्य 90 लाख के विरुद्ध 88.74 लाख की स्क्रीनिंग की गई। इसमें 10.48 लाख बच्चे धनात्मक पाये गये, जिसमें से 8.20 लाख बच्चों को उपचारित किया जा चुका है तथा 14,091 बच्चों की गहन शल्यक्रिया की गई। इसमें कटे-फटे होठ एवं तालू के 754 बच्चे, कल्ब फुट के 426 बच्चों की शल्यक्रिया की जा चुकी है। प्रदेश के 6 जिलों में 1 वर्ष से 18 तक के कटे होठ एवं फटे तालू के बच्चों की सर्जरी कराई जा चुकी है। इन 6 जिलों को कटे होठ एवं फटे तालू के बच्चों से मुक्त जिला घोषित किया जा चुका है। मार्च 2017 तक प्रदेश को 1 से 18 वर्ष तक के कटे होठ एवं फटे तालू के बच्चों से मुक्त किया जाने का लक्ष्य निर्धारित किया गया है।

प्रदेश में 40 जिलों में डिस्ट्रिक्ट अर्ली इंटरवेशन सेंटर (DEIC) की स्थापना की जाना है। इनमें से 22 जिलों में डिस्ट्रिक्ट अर्ली इंटरवेशन सेंटर (DEIC) की स्थापना की जा चुकी है। इसमें स्वास्थ्य परीक्षण के उपरांत रेफर किये गये चिन्हित बच्चों का विशेषज्ञ चिकित्सकीय टीम द्वारा निःशुल्क उपचार किया जायेगा एवं आवश्यकतानुसार Tertiary Care स्वास्थ्य संस्थाओं के साथ भी संयोजन किया जायेगा।

कटे-फटे होंठ, तालू के बच्चों की निःशुल्क शल्यक्रिया भी कार्यक्रम के अंतर्गत स्माईल ट्रेन प्रोजेक्ट के मध्यप्रदेश में संचालित 11 ट्रीटमेंट सेंटरों द्वारा की जाती है। क्लबफुट (आड़े तेड़े पैर) वाले बच्चों का निःशुल्क उपचार क्लबफुट क्वोर इंटरनेशनल संस्था के माध्यम से कार्यक्रम के अंतर्गत करवाया जा रहा है। श्रवण बाधित एवं हृदय रोग से ग्रसित बच्चों का निःशुल्क उपचार भी कार्यक्रम के अंतर्गत किया जा रहा है। इसी प्रकार अन्य गहन शल्यक्रियाएं व उपचार आर.बी.एस.के. के माध्यम से मध्यप्रदेश के 0 से 18 वर्ष के बच्चों को प्रदान किए जाते हैं। उक्त शल्यक्रियाओं व उपचार के लिए मध्यप्रदेश के 6 शासकीय मेडिकल कॉलेजों में पीडियाट्रिक सर्जिकल यूनिट का सशक्तिकरण भी आर.बी.एस.के. के माध्यम से किया जा रहा है जिसके अंतर्गत भोपाल मेडिकल कॉलेज को पीडियाट्रिक न्यूरोलॉजी एवं न्यूनेटल सर्जरी, जबलपुर मेडिकल कॉलेज को पीडियाट्रिक न्यूनेटल सर्जरी एवं पीडियाट्रिक न्यूरोलॉजी सर्जरी, ग्वालियर मेडिकल कॉलेज को पीडियाट्रिक सर्जरी, रीवा मेडिकल कॉलेज को पीडियाट्रिक प्लास्टिक सर्जरी एवं सागर मेडिकल कॉलेज को अन्य कंजनेटल एनामलि हेतु सशक्त किया जा रहा है।

भोपाल में स्टेट अर्ली इंटरवेंशन रिसोर्स सेंटर (SEIRC) की स्थापना वर्ष 2016-17 में आर.बी.एस.के. के अंतर्गत की जा चुकी है।

आर.बी.एस.के. के अंतर्गत परीक्षण उपरांत चिन्हित 4-डी बीमारियों के शीघ्र पता लगाने एवं त्वरित प्रबंधन के कारण उनका उपचार समय पर हो जाने से बच्चों के स्वास्थ्य में सुधार के साथ-साथ शिशु मृत्यु दर में कमी के साथ उपचार पर होने वाले व्यय को भी कम किया जा सकेगा, जिससे भविष्य में प्रदेश की सामाजिक एवं आर्थिक स्थिति में सुधार होगा।

रोगों से बचने के आसान तरीके, लगे समय पर शिशु को सभी टीके



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 मृत्युदर, मातृ मृत्युदर तथा सकल प्रजनन दर में कमी लाने हेतु किशोर-किशोरियों के स्वास्थ्य पर ध्यान केन्द्रित करना आवश्यक है।

मध्यप्रदेश में 10 से 19 आयुवर्ग की कुल जनसंख्या जनगणना 2011 के अनुसार 1,16,11,290 है जो कि प्रदेश की जनसंख्या का 22 प्रतिशत है, जिसमें किशोरों की जनसंख्या 84,19,401 एवं किशोरियों की जनसंख्या 75,91,889 है।

निम्न सारणी से यह स्पष्ट हो रहा है कि ग्रामीण अंचल में 74 प्रतिशत किशोर निवासरत हैं तथा शेष 26 प्रतिशत शहरी क्षेत्रों में निवासरत हैं :-

विवरण	जनसंख्या	प्रतिशत
म.प्र. में किशोरों की कुल जनसंख्या	11611290	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 हैं तथा 15 से 19 आयु वर्ग में 74,46,789 किशोर एवं किशोरियां 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 प्रयासों 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 खानपान से सम्बन्धित समस्याएं 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 बीमारियां 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 सेवाएं** — प्रदेश के 11 जिलों क्रमशः अलीराजपुर, बड़वानी, झाबुआ, पन्ना, छतरपुर, उमरिया, शहडोल, सिंगरौली, सतना, मण्डला एवं डिण्डोरी के 11 जिला चिकित्सालय में एवं इन जिलों के कुल 77 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर किशोर मित्र स्वास्थ्य क्लीनिक संचालित किये जा रहे हैं। उक्त क्लीनिकों में सेवाएं लेने हेतु आने वाले किशोरों को सुविधाजनक खुशनुमा माहौल में परामर्श प्रदान किया जाता है। अधिकतर क्लीनिक में हल्के हरे रंग का प्रयोग किया गया है ताकि क्लीनिक की दृश्यता बढ़े। इन क्लीनिक में परामर्श सेवाएं अनुबंधित संस्थाओं के माध्यम से प्रदान की जा रही हैं जिसके अन्तर्गत उनके 88 परामर्शदाता को प्रशिक्षण प्रदान किया गया है जो कि 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। आंगनवाड़ी, उच्च माध्यमिक शाला, छात्रावास आदि में एक माह में 8 दिवस आउटरीच गतिविधि की जाती है।

अप्रैल 2016 से दिसम्बर 2016 तक 60,120 किशोर/किशोरियों को परामर्श एवं उपचार सेवायें प्रदान की गई हैं तथा आउटरीच गतिविधियों के माध्यम से 1,86,367 किशोर/किशोरियाँ लाभान्वित हुये हैं।

किशोर मित्र स्वास्थ्य क्लीनिक



आउटरीच गतिविधि



2. समुदाय आधारित सेवाएं –

आरकेएसके संचालित 11 जिलों के समस्त सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र अन्तर्गत आने वाले चयनित 2 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के समस्त गांवों में पीयर एजुकेटर/साथिया कार्यक्रम संचालित किया जा रहा है।

वित्तीय वर्ष 2016-17 में आरकेएसके संचालित 11 जिलों के कुल 4111 गांवों में प्रत्येक आशा के क्षेत्र से 15 से 19 आयुवर्ग के एक किशोर एवं एक किशोरी का चयन आशा के सहयोग से स्वास्थ्य ग्राम तदर्थ समिति द्वारा साथिया के रूप में किया गया है। चयनित साथिया को 6 रविवार को आरकेएसके के संचालन हेतु

अनुबंधित संस्थाओं द्वारा पीयर एजुकेटर/साथिया मॉड्यूल में प्रशिक्षण प्रदान किया जा रहा है। प्रशिक्षण पूर्ण होने के पश्चात साथिया द्वारा अपने ग्राम के किशोरों के बीच स्वास्थ्य के सम्बन्ध में चर्चा कर जागरूकता लाई जानी है एवं किसी किशोर/किशोरी की स्वास्थ्य संबंधी आवश्यकता होने पर ए. एन.एम. के पास अथवा परामर्श/क्लीनिकल सर्विस लेने हेतु किशोर मित्र स्वास्थ्य क्लीनिक जाने हेतु प्रेरित किया जाना है।

साथिया कार्यक्रम में आशा एवं ए.एन.एम. की प्रमुख भूमिका रहेगी। आशा को उसके क्षेत्र के योग्य किशोरों को साथिया बनाए जाने हेतु नामांकित करने की जिम्मेदारी दी गई है। साथिया के प्रशिक्षण में भी उसे उपस्थित रहना है। ग्राम के किशोरों के मध्य कार्य करने हेतु सतत प्रेरणा देने का कार्य भी आशा के द्वारा संपादित किया जाना है। उप स्वास्थ्य केन्द्र पर प्रशिक्षित ए.एन.एम. द्वारा हर माह साथिया की बैठक किया जाना है।



निम्न तालिका अनुसार 11 जिलों में साथिया का चयन किया जाकर दिसम्बर 2016 तक उन्हें प्रशिक्षण प्रदान किया जा चुका है :-

जिले का नाम	कुल चयनित साथिया/ पीयर एजूकेटर	प्रशिक्षण प्राप्त साथिया
झाबुआ	608	268
अलीराजपुर	510	156
छतरपुर	1280	608
मण्डला	1056	426
डिण्डोरी	704	334
उमरिया	480	307
सिंगरौली	1056	464
सतना	1408	314
शहडोल	608	303
बड़वानी	768	0
पन्ना	800	74
कुल योग	9278	3254

3. किशोर स्वास्थ्य दिवस -

किशोर स्वास्थ्य दिवस साथिया कार्यक्रम हेतु चयनित गाँवों में आयोजित की जाने वाली गतिविधि है, जिसके आयोजन का मुख्य उद्देश्य गाँव के किशोरों के मध्य उनके स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता बढ़े एवं आवश्यकता होने पर चिकित्सकीय इलाज हेतु रेफरल किया जा सके।

किशोर स्वास्थ्य दिवस का आयोजन ग्राम स्तर पर शाला/ महाविद्यालय/ पंचायत भवन इत्यादि में सूचना, मनोरंजन एवं उत्सव के माध्यम से आयोजित किये जाने है, जिसमें विभिन्न प्रतियोगिताएं, प्रदर्शनी, स्वास्थ्य परीक्षण इत्यादि को सम्मिलित किया जाना है।

किशोर स्वास्थ्य दिवस में ग्राम के चयनित साथिया, ग्राम के समस्त किशोर-किशोरी, आशा, ग्राम के मुखिया, स्कूल में पदस्थ शिक्षक, ग्राम पंचायत में कार्यरत कर्मचारी, ए.एन.एम. एवं उक्त ग्राम के निवासी सम्मिलित होंगे। यह कार्यक्रम किशोरों में नेतृत्व गुण को प्रदर्शित एवं वृद्धि करने के अवसर प्रदान करता है।

माह नवम्बर एवं दिसम्बर 2016 में निम्न तालिका अनुसार किशोर स्वास्थ्य दिवस का आयोजन किया गया:-

जिले का नाम	आयोजित किशोर स्वास्थ्य दिवस
बड़वानी	266
झाबुआ	40

जिले का नाम	आयोजित किशोर स्वास्थ्य दिवस
अलीराजपुर	110
पन्ना	239
छतरपुर	548
मण्डला	0
डिण्डोरी	278
उमरिया	178
सिंगरौली	378
सतना	593
शहडोल	274
कुल योग	2905

4. किशोर स्वास्थ्य हेल्पलाइन टोल फ्री नम्बर 18002331250

किशोरों को टेलीफोन के माध्यम से परामर्श देने हेतु जयप्रकाश अस्पताल, भोपाल में किशोर स्वास्थ्य हेल्पलाइन का संचालन किया जा रहा है। उक्त हेल्पलाइन प्रातः 8.00 से सांय 8.00 बजे के मध्य अपनी सेवाएं 6 प्रशिक्षित परामर्शदाता के माध्यम से मुहैया कराती है। वर्ष 2015-16 में 13,518 किशोरों एवं 2763 किशोरियों को परामर्श दिया गया। इस हेल्पलाइन की लोकप्रियता दिनोंदिन बढ़ रही है जो कि बढ़ते हुए फोन कॉल की संख्या से स्पष्ट हो रही है। प्रतिमाह लगभग 3000 फोन कॉल रिसीव किए जा 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।

5. साथिया सलाह मोबाइल एप

साथिया प्रशिक्षण कार्यक्रम अन्तर्गत यू.एन.एफ.पी.ए. 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।

नीली गोली हर हफ्ता, दूर करे रक्तल्पता



आशा

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत सामुदायिक सहभागिता के माध्यम से स्वास्थ्य सेवाओं से समुदाय को जोड़ने के लिये आशा की अवधारणा की गई थी। समुदाय तक स्वास्थ्य सेवाओं की पहुंच के लिए प्रत्येक गांव में एक आशा (Accredited Social Health Activist) चयनित की गयी है। प्रदेश में 59,339 ग्रामीण आशा और 4100 शहरी आशाओं की क्षमता विकास कर स्वास्थ्य सेवाओं को गांव स्तर तक उपलब्ध कराया जा रहा है।

सन् 2005 से ही राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन मध्यप्रदेश में सामुदायिक प्रक्रियाएं आशाओं के माध्यम से सशक्त रही हैं। वर्ष 2016-17 में आशा चयन लक्ष्य 62,853 है जबकि दिसंबर 2016 तक 61,157 (97.30 प्रतिशत) का चयन किया गया है। निःसंदेह वर्तमान में ये आशाएं मिशन की महत्वपूर्ण पहचान व उपलब्धि हैं। ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समितियों की संख्या 47,949 है। जिन्होंने स्वास्थ्य से जुड़े स्थानीय मुद्दों को उठाने, ग्राम स्तर पर स्वास्थ्य शिविर आयोजन और समुदाय तक स्वास्थ्य जानकारी पहुंचाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभायी है। आशा प्रसव के समय गर्भवती महिला के साथ स्वास्थ्य संस्था में जाती है। प्रदेश में कुल चुनी गई आशाओं में 18.99 प्रतिशत अनुसूचित जाति, 24.50 प्रतिशत अनुसूचित जन जाति तथा 38.05 प्रतिशत पिछड़ा वर्ग से तथा 18.45 प्रतिशत अन्य वर्ग से हैं। चयनित आशाओं में अधिकतम 44.14 प्रतिशत 8वीं, 20.25 प्रतिशत 5वीं, 19.97 प्रतिशत 10वीं, 11.38 प्रतिशत 12वीं, 2.46 प्रतिशत स्नातक एवं 0.66 प्रतिशत स्नातकोत्तर तक शिक्षित हैं। 88.69 प्रतिशत आशाओं के खाते राष्ट्रीयकृत बैंक में हैं तथा 5.36 प्रतिशत आशाओं के खाते ग्रामीण अथवा सहकारी बैंक में हैं।

आशा प्रशिक्षण— आशा की क्षमता का विकास करने के लिए विभिन्न चरणों में प्रशिक्षणों की योजना का प्रावधान है —

- **आशा प्रारम्भिक (इंडक्शन) प्रशिक्षण मॉड्यूल—** यह मॉड्यूल भारत शासन द्वारा नई चयनित आशाओं के लिए तैयार किया गया है। जिसमें मुख्यतः आशा का अर्थ, स्वस्थ समुदाय, अधिकारों और स्वास्थ्य के अधिकार का अर्थ, आशा की दक्षताएं, मातृ स्वास्थ्य, शिशु एवं बाल पोषण, किशोर स्वास्थ्य, अनचाहे गर्भधारण से बचाव, सुरक्षित गर्भपात आदि को शामिल किया गया है। वर्ष 2013-14 से दिसंबर 2016 तक इस मॉड्यूल में 55,933 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 गया है।

क्रमांक	प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण	प्रशिक्षण दिवस	रिमार्क
1.	मॉड्यूल 6 एवं 7 प्रथम चक्र	18 दिवस	27 राज्य प्रशिक्षक
2.	मॉड्यूल 6 एवं 7 द्वितीय चक्र	8 दिवस	27 राज्य प्रशिक्षक
3.	मॉड्यूल 6 एवं 7 तृतीय चक्र	5 दिवस	27 राज्य प्रशिक्षक
योग कुल दिवस		31 दिवस	

उपरोक्तानुसार कुल 31 दिवसों के प्रशिक्षण में इन राज्य प्रशिक्षकों को निम्न विषय वस्तु पर प्रशिक्षण दिया जाता है :-

क्र.	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 मॉड्यूल तृतीय चक्र	अधिक जोखिम वाले नवजात शिशुओं का आंकलन, समय पूर्व जन्म/जन्म के समय कम वजन के शिशु की देखभाल, ऐस्फाक्सिया की पहचान
4.	आशा मॉड्यूल चतुर्थ चक्र	महिला हिंसा के सामूहिक प्रयास, क्षयरोग नियंत्रण, पहचान एवं उपचार

राज्य प्रशिक्षक, जिला स्तरीय प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित करते हैं। 458 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 एएनएम और एलएचवी को भी प्रशिक्षित किया जा रहा है।

आशा कार्यकर्ता को कार्य के लिए दी जाने वाली प्रोत्साहन राशि विवरण— 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 :-

शहरी एवं ग्रामीण आशा कार्यकर्ता को कार्य के लिए दी जाने वाली प्रोत्साहन राशि विवरण

क्र.सं.	कार्य	प्रोत्साहन राशि (रुपये)
1	रूटिन इंसेंटिव (@ 1000 प्रति माह प्रति आशा)	
1.1	शहरी स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस का आयोजन व प्रसव पूर्व एवं प्रसव पश्चात महिलाओं की जांच एवं बच्चों का टीकाकरण करवाने पर	200 / -
1.2	महिला आरोग्य समिति की मासिक बैठक के आयोजन एवं भाग लेने हेतु	150 / -
1.3	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र पर मासिक बैठक में भाग लेने हेतु	150 / -
1.4	वार्ड के परिवारों का सर्वे प्रतिवर्ष एवं 6 माह में अपडेशन	100 / -
1.5	रिकॉर्ड संधारण (शहरी स्वास्थ्य रजिस्टर में जन्म मृत्यु पंजीयन करना)	100 / -
1.6	टीकाकृत होने वाले बच्चों की ड्यू लिस्ट प्रति माह तैयार करने पर	100 / -
1.7	ए.एन.सी. महिलाओं की ड्यू लिस्ट प्रति माह अपडेट करने पर	100 / -
1.8	लक्ष्य दंपतियों का पंजीयन एवं 6 माह में अपडेशन	100 / -
मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य कार्यों के लिये प्रोत्साहन राशि		
2	गर्भावस्था का प्रथम त्रैमास में पंजीयन कराने पर	50 / -
3	जननी सुरक्षा योजना अंतर्गत संस्थागत प्रसव	400 / -
4	रक्ताल्पता से पीड़ित गर्भवती महिलाओं को आयरन सुक्रोज इंजेक्शन लगाने एवं उसके चार फॉलोअप पर	150 / -
5	मोबिलिटी सपोर्ट एम.टी.पी. एवं एमएमए का फॉलोअप	150 / -
6	प्रसव पश्चात महिला एवं नवजात शिशु की घर पर देखभाल हेतु भ्रमण	250 / -
7	कम वजन वाले शिशुओं का फॉलो अप (प्रति फॉलोअप)	50 / -
7.1	एसएनसीयू से डिस्चार्ज बच्चों का फॉलोअप (प्रति फॉलोअप)	50 / -
8	मातृ मृत्यु के बारे में रिपोर्ट (किसी भी कारण से महिला की मृत्यु की सूचना 24 घंटे के अंदर देने पर)	200 / -
टीकाकरण संबंधी कार्यों के लिये प्रोत्साहन राशि		
9	शिशु का प्रथम वर्ष में पूर्ण टीकाकरण	100 / -
10	शिशु का द्वितीय वर्ष में पूर्ण टीकाकरण	50 / -

सीडीसीपी संबंधी कार्यों के लिये प्रोत्साहन राशि		
11	मलेरिया की जांच हेतु रक्त पट्टी बनाना	15 / -
12	प्लाज्मोडियम वायवेक्स और प्लाज्मोडियम फेल्टीफेरम रोगी को ब्लड स्लाइड पर पॉजीटिव आने पर पूर्ण रेडीकल इलाज के लिये	75 / -
13	कुष्ठ रोगी की पहचान कराने पर	250 / -
14	कुष्ठ के एम.बी. मरीज को सक्षम सुविधा केन्द्र तक पहुंचाना एवं पूर्ण उपचार सुनिश्चित करने पर	600 / -
15	कुष्ठ के पी.बी. मरीज का पूर्ण उपचार सुनिश्चित करने पर	400 / -
16	नवीन टी.बी. प्रकरण हेतु डॉट प्रोवाइडर के रूप में	1000 / -
17	पूर्व में उपचारित टी.बी. प्रकरण हेतु डॉट प्रोवाइडर	1500 / -
18	औषधि प्रतिरोधी टी.बी. मरीजों को डॉट प्रोवाइडर द्वारा उपचार कराने पर	5000 / -
परिवार कल्याण संबंधी कार्यों के लिये प्रोत्साहन राशि		
19	पुरुष नसबंदी केस लाना	300 / -
20	महिला नसबंदी केस लाना	200 / -
21	दो बच्चों के उपरांत ऑपरेशन करने को प्रेरित करने हेतु	1000 / -
22	पीपीआईयूसीडी लगवाने के लिए स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र तक लाने में सहयोग/प्रेरित करने पर	150 / -
23	प्रसव पश्चात् सात दिवस के अंदर ऑपरेशन कराने हेतु प्रेरित करने पर	300 / -
24	नव दंपत्ति को 2 वर्ष तक परिवार कल्याण के साधनों को अपनाने को प्रेरित करने हेतु	500 / -
25	प्रथम बच्चे एवं द्वितीय बच्चे के बीच तीन वर्ष के अंतराल रखने को प्रेरित करने हेतु	500 / -
26	आयोडीन नमक के नमूने की जांच करने के लिए	25 / -
27	प्रत्येक त्रैमास में आशा को ग्राम में अपने-अपने क्षेत्र में 8-10 मासिक बैठकों का आयोजन किये जाने पर (माँ अभियान के अंतर्गत)	100 / - प्रति त्रैमास

वर्ष 2016-17 में 31 दिसंबर तक राशि रु. 79.44 करोड़ प्रोत्साहन राशि के रूप में आशाओं को वितरित की गयी।

आशा फोन इन कार्यक्रम— मार्च 2015 से आशा कार्यकर्ताओं के लिये लाईव फोन इन कार्यक्रम शुरू किया गया था। तभी से हर माह प्रथम मंगलवार को दोपहर 01:15 बजे से 02:15 बजे तक फोन इन कार्यक्रम सम्पन्न किये जा रहे हैं। इन कार्यक्रमों में कार्य के दौरान आशा कार्यकर्ताओं द्वारा आकाशवाणी केन्द्र भोपाल

पर फोन लगाकर कार्यक्रम विशेषज्ञों से सीधी बातचीत की गई है। अप्रैल 2016 से नियमित मासिक फोन इन कार्यक्रम अंतर्गत निम्नानुसार विषयों पर कार्यक्रम आयोजित किया गया :-

1. 5 अप्रैल 2016 महिला स्वास्थ्य शिविर
2. 3 मई 2016 मौसमी बीमारियों की रोकथाम- उल्टी दस्त से बचाव आदि
3. 7 जून 2016 मलेरिया एवं डेंगू
4. 5 जुलाई 2016 दूषित पानी से होने वाली बीमारियां/ परिवार कल्याण कार्यक्रम
5. 2 अगस्त 2016 नवजात शिशु की देखभाल, दस्त एवं निमोनिया प्रबंधन (IDCF)
6. 6 सितंबर 2016 कुष्ठ नियंत्रण
7. 4 अक्टूबर 2016 प्रसव पूर्व जांचें तथा संस्थागत प्रसव
8. 1 नवंबर 2016 टी.बी. कार्यक्रम
9. 6 दिसंबर 2016 स्वाइन फ्लू तथा अन्य संक्रामक रोग
10. 3 जनवरी 2017 तंबाकू के दुष्प्रभाव/ माँ कार्यक्रम

प्रत्येक फोन इन कार्यक्रम में लगभग 30 आशाओं द्वारा दूरभाष पर संपर्क किया जाता है जिसमें से लगभग 12 आशाएं फोन पर अपने कार्य आधारित समस्या पर विशेषज्ञों से चर्चा करती हैं।

वन विभाग से समन्वय – स्वास्थ्य विभाग और वन विभाग मध्यप्रदेश मिलकर दीनदयाल वनांचल सेवा वन रक्षक स्वास्थ्य प्रशिक्षण अंतर्गत कुल सोलह वृत्त में 16,115 कार्यपालिका अमला के चार सौ बैचों में आवश्यक स्वास्थ्य प्रशिक्षण किया जा रहा है। इसमें आशा प्रशिक्षकों द्वारा प्रदेश के समस्त दस संभागों में प्रशिक्षण दिये जा रहे हैं। इसमें इंदौर, देवास, जबलपुर, ग्वालियर के वन संभागों के प्रशिक्षण पूर्ण किये जा चुके हैं।

आशा बुलेटिन (आशा की पाती)— सितंबर 2013 से सभी आशाओं एवं आशा सहयोगियों को निःशुल्क आशा की पाती नामक बुलेटिन प्रति त्रैमास प्रदाय किया जाता है। वर्ष 2016 में 62,086 प्रतियां प्रति त्रिमाही में मुद्रण कर प्रदेश की आशाओं को वितरित की गई हैं।

आशा एवं आशा सहयोगी अवार्ड— वर्ष 2010-11 में आशाओं को प्रोत्साहन हेतु अवार्ड देने का प्रावधान किया गया था। तब से प्रतिवर्ष आशाओं को कार्यों के आधार पर पुरस्कार दिया जा रहा है। निर्धारित मापदण्डों के आधार पर, आशा सहयोगी को जिला स्तर पर तथा आशाओं का चयन कर प्रत्येक जिले से पुरस्कार हेतु एक राज्य स्तर पर, तीन जिला स्तर पर तथा दो ब्लॉक स्तर पर चयनित की जाती है। 25 जिलों ने इस वर्ष जिला एवं ब्लॉक स्तर पर आशाओं को एवं आशा सहयोगियों को चयनित कर 15 अगस्त 2016 को अवार्ड प्रदान किया गया है एवं शेष जिलों द्वारा 26 जनवरी 2017 को आशा अवार्ड दिये गये।

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। इसके लिये आशाओं को समय पर प्रोत्साहन राशि का भुगतान, आशा चयन और कार्यों और स्वास्थ्य केन्द्रों में दुर्व्यवहार, लाभार्थी को स्वास्थ्य सुविधाओं में आने वाली समस्याओं का हल निकालने के लिये आशा सहयोगी तंत्र स्थापित है। इस हेतु राज्य स्तर पर आशा रिसोर्स सेंटर की स्थापना की गयी है। जिला स्तर पर 39 जिला कम्युनिटी मोबिलाईजर, ब्लॉक स्तर पर 243 ब्लॉक कम्युनिटी मोबिलाईजर एवं 10-15 आशाओं पर 1 आशा सहयोगी का भी सहयोगी तंत्र बनाया गया है। शेष की चयन प्रक्रिया जारी है। सेक्टर स्तर पर सहयोगी तंत्र के रूप में आशा सहयोगी का चयन किया गया है। प्रति सेक्टर एक आशा सहयोगी का चयन किया है। गांव स्तर पर आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति के सदस्य आशा के सहयोगी तंत्र का महत्वपूर्ण हिस्सा है।

आशा सहयोगी — आशाओं को कार्यों में सहयोग करने के लिए 10-15 आशाओं पर एक आशा सहयोगी का चयन किया गया है। इन आशा सहयोगियों का चयन पूर्व से कार्यरत आशाओं के बीच से ही किया जाता है। आशा सहयोगी को कार्य आधारित प्रोत्साहन राशि के आधार पर भुगतान किया जाता है। वर्तमान में 3991 आशा सहयोगी का चयन किया जा चुका है, इनमें से 3741 आशा सहयोगी प्रशिक्षण प्राप्त कर चुकी हैं। इनका सहयोगी मार्गदर्शन करने ब्लॉक स्तर पर ब्लॉक कम्युनिटी मोबिलाईजर एवं जिला स्तर पर जिला कम्युनिटी मोबिलाईजर उपलब्ध हैं, जो आशा सहयोगी तंत्र का हिस्सा है।

आंगनवाड़ी सह ग्राम आरोग्य केन्द्र — गाँवों में आंगनवाड़ी सह 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 आंगनवाड़ी केन्द्र, पंचायत भवन, सामुदायिक भवन आदि किया गया है। प्रदेश में कुल 49,417 केन्द्र अधिकृत रूप से अस्तित्व में हैं।

ग्राम आरोग्य केन्द्र का व्यवस्थापन – ग्राम आरोग्य केन्द्र के कार्यालय में उपलब्ध सुविधाओं तथा कार्यों के सुचारु संचालन हेतु निम्न व्यवस्थाएं हैं :-

S. No.	Instruments of GAK	Equipment for Investigations in GAK	Medicines of GAK	Equipment for Examination in GAK
1	Table	Glass Slides Box	Tablet Paracetamol 500 mg	ANC examination table, with Footsteps for climbing
2	Chairs	Lancets	ORS packets	BP instrument
3	Bench	Test tubes	Tablets Chloroquine (150 mg base)	Stethoscope
4	Alimarth	Rapid Diagnostic Kit for Malaria,	Tablets IFA (Adult, Pediatric)	Infant Weighing Machine
5	Stationary	Pregnancy test kit	Tablets Co-trimaxazole	Child Weighing Machine (Salter- 25 kg)
6	Waste bin	Urine for sugar & Albumin test strips	Gentian violet solution	Adult Weighing Machine
7	Drinking watercontainer	Hemoglobinometer	DT Zinc Sulphate (dispersible tablets)	Thermometer
8	Long handled mug	BP Instrument	Tablets Albendazole 400 mg	Fetoscope
9	Tumblers		Tab Dicyclomine HCl 10 mg	Hub cutter
10			Povidone Iodine solution	Torch
11			Cotton bandage	
12			Absorbent cotton	

ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति

सत्ता के विकेन्द्रीकरण हेतु पंचायती राज अधिनियम के 73वें संशोधन पश्चात् ग्रामसभा स्तर पर अधिकार एवं जिम्मेदारियां दी गयीं हैं। गांव और गांववासियों की बुनियादी जरूरतों को पूरा करने के रास्ते खोजना एवं निर्णय लेना ग्राम सभा का काम है और करवाना ग्राम पंचायत का काम है। पंचायतीराज अधिनियम के 73वें संशोधन में ग्राम सभा को सुचारु रूप से कार्य करने स्थायी एवं अस्थायी समितियों को गठित कर गांव का विकास करने के प्रावधान हैं। इसी प्रावधान के तहत गांव के स्वास्थ्य से जुड़ी हर तरह की समस्या का हल निकालने के लिये सभी गांव में ग्राम सभा द्वारा एक ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति बनायी गयी है। समिति का काम अच्छी तरह से चले, इसके लिये सदस्यों को नियमित बैठकें करनी होती हैं और जवाबदेही तथा बजट की समीक्षा की जाती है। ग्राम सभा की उपसमिति के रूप में स्वास्थ्य विभाग के समन्वय से ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति बनाई गयी है।

इस समिति में न्यूनतम 12 एवं अधिकतम 20 सदस्य हैं, इनमें 50 प्रतिशत महिला सदस्य हैं। 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। समिति टीकाकरण, गांव में स्वच्छता, आशा को सहयोग तथा अनाबद्ध राशि आदि के उपयोग हेतु मासिक बैठक कर निर्णय लेती हैं।

ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति के वर्ष 2016-17 में सम्पन्न प्रशिक्षण के जिलेवार बैच का विवरण निम्नानुसार प्रस्तावित है:-

संभाग जिनमें प्रशिक्षण हो रहे हैं	शामिल जिले	ब्लॉक की संख्या	आबाद ग्राम	ग्रामों की संख्या जहां तदर्थ समिति बनी हुई है
5	17	107	17549	16096

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की ओर से प्रत्येक ग्रामसभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति को वार्षिक 10,000 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। इसके व्यय हेतु निर्णय समिति की बैठक में लिया जाता है। अनाबद्ध राशि का उपयोग ग्राम आरोग्य केंद्र में उपकरण खरीदने जाने में व्यय किया गया है। 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। मलेरिया से बचाव हेतु गम्बूशिया मछली खरीदने, मेडिकल कैंप, स्कूलों में स्वास्थ्य संबंधी जागरूकता आदि में भी इस राशि का उपयोग किया गया है। अनाबद्ध राशि के उपयोग पश्चात् उपयोगिता प्रमाण पत्र भेजना तथा किए गए व्यय का अनुमोदन ग्राम सभा में लेना आवश्यक है।

प्रशिक्षण होते ही बी.सी.एम. एवं आशा सहयोगी, प्रशिक्षित आशाओं के गांव में जाकर ग्राम स्वास्थ्य योजना बनवाएंगे और आशा सहयोगी तदर्थ समिति की प्रत्येक माह की बैठक में आवश्यक रूप से उपस्थित होंगी। वर्ष 2015-16 से 17 उच्च प्राथमिकता वाले जिलों में ही तदर्थ समिति के प्रशिक्षण किये जा रहे हैं।

स्वास्थ्य सेवाओं की समुदाय आधारित निगरानी

समुदाय आधारित स्वास्थ्य सेवाओं की निगरानी कार्यक्रम (कम्युनिटी एक्शन फॉर हेल्थ), राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के महत्वपूर्ण कार्यक्रमों में से एक है। एन.एच.एम. के अंतर्गत सामुदायिक आधारित निगरानी घटक का प्रमुख उद्देश्य यह जानना है कि स्वास्थ्य सेवायें जिनके लिये समुदाय-लाभार्थी हैं, वे स्वास्थ्य सेवाओं की प्रदायगी, गुणवत्ता, एवं सेवा प्रदान करने वाले मैदानी स्तर के कर्मचारियों के कार्य, व्यवहार आदि के बारे में क्या सोचते हैं? मंशा यह भी थी कि समुदाय भी विभाग की सीमाओं एवं स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की परेशानियों को भली प्रकार से समझ सकें तथा दोनों के मध्य संतुलन कायम कर बेहतर स्वास्थ्य सुविधायें प्राप्त हो सकें।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम अंतर्गत सामुदायिक निगरानी कार्यक्रम को राज्य में वर्ष 2014-15 से जिलों में लागू किया गया है। इस वर्ष सघन सामुदायिक निगरानी कार्यक्रम अंतर्गत 7 जिलों क्रमशः बड़वानी, भिण्ड, छतरपुर, बैतूल, सीधी, आगर एवं छिंदवाड़ा को चिन्हित किया गया है, जिसके अंतर्गत ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समितियों एवं एमजीसीए सदस्यों के माध्यम से सघन रूप से चिन्हित ग्राम स्तरीय एवं संस्था आधारित प्रदाय स्वास्थ्य सेवाओं की निगरानी की गयी है जबकि शेष ग्रामों में साधारण प्रपत्रों के माध्यम से निगरानी की गयी।

सघन सामुदायिक निगरानी कार्यक्रम अंतर्गत चिन्हित 15 विकासखंडों में जनसंवाद कार्यक्रम का आयोजन किया गया। वर्ष 2016-17 में सीधी जिले के मझौली, सेमरिया, कुसमी, बड़वानी में पाटी, सिलावद, निवाली, छिंदवाड़ा में तामिया, परासिया, जुन्नारदेव, बैतूल में सेहरा, भीमपुर, भैंसदेही तथा भिण्ड में गोहद, मेहगांव एवं फूप में कुल 15 जनसंवाद कार्यक्रमों का आयोजन किया गया। जनसंवाद कार्यक्रमों के तहत समुदाय तथा स्वास्थ्य विभाग, पंचायत और जनप्रतिनिधि के मध्य संवाद हेतु मंच उपलब्ध कराये गये जिसमें समुदाय द्वारा स्वास्थ्य अमले से सीधे-सीधे सवाल पूछे। मुख्य मुद्दों में पहुँचविहीन क्षेत्रों में प्रसव के लिये महिलाओं को लाने के लिये वाहनों की उपलब्धता। पोषण आहार वितरण की समस्या। टेक्नीशियन न होने के कारण एक्स-रे मशीन का अनुपयोगी होना। सेवा के बदले पैसे मांगे जाना। लाड़ली लक्ष्मी, जननी सुरक्षा योजना के लंबित प्रकरण। मानव संसाधनों के उपलब्धता की कमी। जन्म प्रमाण पत्रों के बनवाने में आ रही कठिनाईयाँ। आशाओं को प्रोत्साहन राशि में विलंब तथा ग्रामों में मच्छरों की समस्या आदि को समुदाय की ओर से रखा गया। स्वास्थ्य विभाग के अधिकारियों और जनप्रतिनिधियों द्वारा समस्याओं को सुनकर यथासंभव हल करने का प्रयास किया है।

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



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 74 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 स्वास्थ्य ग्राम समिति, आशा, तथा स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के समन्वय से एक निर्धारित भ्रमण कार्यक्रम के अन्तर्गत ग्रामों में सेवाएं प्रदान करती हैं। 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 जाँच, ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों में बच्चों का टीकाकरण, परिवार कल्याण से संबंधित परामर्श तथा स्वास्थ्य शिक्षा से संबंधित सेवाएं दी जाती हैं।

एकीकृत रेफरल ट्रांसपोर्ट प्रणाली अंतर्गत दीनदयाल चलित अस्पताल सेवा के संचालन हेतु नवीन संस्था जिगित्सा हेल्थ केयर लिमिटेड को अनुबंधित किया गया है। जिगित्सा हेल्थ केयर लिमिटेड संस्था द्वारा शीघ्र ही प्रदेश के 144 चयनित आदिवासी एवं अनुसूचित जाति बाहुल्य विकासखण्डों के दूरस्थ पहुँचविहीन तथा पिछड़े क्षेत्रों में चलित अस्पताल वाहनों का संचालन आरम्भ कर दिया जावेगा। नवीन व्यवस्था अंतर्गत सभी वाहनों में जी.पी.एस ट्रेकिंग तथा चिकित्सकीय स्टाफ के बायोमैट्रिक उपस्थिति को अनिवार्य किया जा रहा है तथा चलित अस्पताल वाहनों द्वारा प्रदत्त सेवाओं एवं लाभान्वित हितग्राहियों का विवरण ऑनलाईन कर सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार किया गया है। उक्त व्यवस्था अंतर्गत जहाँ एक ओर चलित अस्पताल वाहनों की सेवा प्रदायगी में निरंतरता को सुनिश्चित किया जाएगा, वहीं दूसरी ओर गुणवत्तापूर्ण सेवाओं से आदिवासी एवं दूरस्थ अंचलों में निवासरत आमजन के घर पहुँचकर स्वास्थ्य सेवा प्रदाय की जा सकेगी।



इस वर्ष अप्रैल से दिसम्बर 2016 तक कुल 10,63,497 हितग्राहियों को इस सेवा का लाभ प्राप्त हुआ है। योजना प्रारम्भ से दिसम्बर 2016 तक कुल 204.16 लाख हितग्राहियों को सेवाएं प्रदाय की गयी हैं।

जो हम तक न पहुँचे, उन तक हम पहुँचे



दीनदयाल-108

वर्तमान में प्रदेश में एकीकृत रेफरल ट्रांसपोर्ट प्रणाली अंतर्गत दीनदयाल-108 सेवा (108-आपातकालीन एम्बुलेंस सेवा, जननी एक्सप्रेस सेवा, दीनदयाल चलित अस्पताल सेवा एवं हेल्थ हेल्प लाईन सेवा) का संचालन एकीकृत केन्द्रीय कॉल सेंटर से जिगित्सा हेल्थ केयर लिमिटेड संस्था द्वारा निजी भागीदारी (पी.पी.पी. मोड) के अन्तर्गत किया जा रहा है।

एकीकृत रेफरल ट्रांसपोर्ट प्रणाली द्वारा केन्द्रीय एकीकृत कॉल सेंटर के माध्यम से उक्त सेवाओं अंतर्गत वाहनों का समुचित उपयोग किया जाकर अधिकाधिक हितग्राहियों को गुणवत्तापूर्ण सेवाएं प्रदाय की जा सकेंगी। एकीकृत व्यवस्था अंतर्गत संचालित कॉल सेंटर एवं एम्बुलेंस वाहनों में उच्च तकनीकी एवं दक्षता का समावेश कर प्रदाय की जाने वाली सेवाओं की गुणवत्ता में वृद्धि का प्रयास किया गया है एवं एम्बुलेंस वाहनों द्वारा प्रदाय सेवाओं का विवरण ऑनलाईन रियल टाईम आधार पर उपलब्ध कराया जा रहा है।

उक्त व्यवस्था अन्तर्गत प्रदेश के सभी 51 जिलों में पृथक-पृथक प्रकार वाहनों को सम्मिलित करते हुए दीनदयाल-108 सेवा का विस्तार किया गया है। 108-एम्बुलेंस वाहनों द्वारा किसी भी आपातकालीन स्थिति में पीड़ितों को त्वरित चिकित्सकीय परिवहन सुविधा उपलब्ध कराई जाती 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। 108-एम्बुलेंस सेवा के बी.एल.एस स्तर के वाहनों में एक प्रशिक्षित इमरजेन्सी मेडिकल टेक्नीशियन (ई.एम.टी) उपलब्ध होता है तथा जीवन रक्षक उपकरण भी उपलब्ध होते हैं। ए.एल.एस स्तर के वाहनों में जीवन रक्षा हेतु अत्यावश्यक उपकरण तथा वेन्टिलेटर डी-फिब्रीलेटर भी उपलब्ध है। गंभीर परिस्थितियों में पीड़ित के अस्पताल परिवहन के दौरान एम्बुलेंस वाहन में पदस्थ ई.एम.टी द्वारा कॉल सेंटर में उपलब्ध चिकित्सक से संपर्क स्थापित कर जीवन रक्षक उपकरणों एवं दवाइयों के माध्यम से पीड़ित को प्राथमिक उपचार प्रदाय किया जाता है। ये वाहन राज्य स्तरीय संचालित केन्द्रीय कॉल 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 पहुँचता है। जिगित्सा हेल्थ केयर लिमिटेड संस्था द्वारा संचालित उक्त सभी वाहनों में जी.पी.एस आधारित एम्बुलेंस ट्रैकिंग प्रणाली की व्यवस्था है। इस वर्ष अप्रैल 2016 से



दिसम्बर 2016 तक कुल 6,39,907 तथा योजना प्रारम्भ से दिसम्बर 2016 तक 37,15,532 मरीजों को 108-एम्बुलेंस सेवा द्वारा लामान्वित 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 जीवनयापन 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 पहुँच बढ़ाने हेतु विभिन्न गतिविधियाँ संचालित की जा रही हैं। वर्तमान में प्रदेश में राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन का क्रियान्वयन 4 जिलों क्रमशः अलीराजपुर, राजगढ़, अनूपपुर, डिंडोरी को छोड़कर शेष 47 जिला मुख्यालयों एवं 19 ऐसे शहरी मुख्यालय, जिसमें शहरी जनसंख्या 50,000 हो, जिसमें से कम से कम 30,000 आबादी शहरी मलिन बस्तियों में रहने वाले गरीब होना चाहिए, इनको 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, शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, यू.एच.एण्ड डी, 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, अनुपपुर, डिंडोरी, राजगढ़ को छोड़कर शेष जिला स्तर पर प्रत्येक जिला मुख्यालयों हेतु जिला कार्यक्रम प्रबंधन इकाई के अन्तर्गत स्वीकृति अनुसार मानव संसाधन की नियुक्ति प्रक्रिया राज्य स्तर से प्रारंभ कर दी गई है तथा राज्य स्तर से नियुक्तियाँ कर जिलों में नियुक्ति की जा रही है।

शहरी आशा — ग्रामीण आशा की भांति शहरी आशा, क्षेत्र के भीतर स्थापित चिन्हित व अचिन्हित झुग्गी व गन्दी बस्ती वासियों के लिए जमीनी स्तर की स्वास्थ्य कार्यकर्ता है। इनका चयन 1000 से 2500 की जनसंख्या पर एक शहरी आशा का चयन किया जाता है। वह झुग्गी बस्तियों में राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों की घर-घर तक पहुँच बनाने का कार्य करती है। आंगनवाड़ियों व शासकीय अस्पतालों तक रोगी को ले जाने के लिये महत्वपूर्ण कड़ी है। वह बस्तियों में महिलाओं एवं बच्चों के लिये अति आवश्यक शासकीय स्वास्थ्य सेवाएं प्रदाय करने में मदद करती है, उसे जनस्वास्थ्य के मुद्दों के प्रति संवेदना रखने वाली जनप्रतिनिधि के रूप में देखा जा रहा है।

शहरी आशा के कार्य — गर्भवती महिला को आकस्मिक परिस्थिति में गंभीर खतरे के लक्षण पहचानकर नजदीकी प्रसव केन्द्र, सरकारी अस्पताल ले जाना। गंभीर रूप से बीमार नवजात शिशु को नवजात केयर यूनिट व गंभीर कुपोषित बच्चे को एन.आर.सी. में भर्ती कराना। गर्भवती महिला एवं नवजात शिशुओं को टीकाकरण हेतु प्रेरित करना। शहरी आशा को अपने क्षेत्र की झुग्गी बस्तियों में निवासरत जनसमुदाय तक स्वास्थ्य सुविधाएं पहुँचाते हुए स्वास्थ्य स्तर को बेहतर बनाना है। प्रदेश में विभिन्न 66 शहरों हेतु 4200 शहरी आशाओं का चयन किया जाना है। वर्तमान में 4100 शहरी आशाओं का चयन किया जा चुका है जिसमें से 3723 शहरी आशाओं को प्रारंभिक प्रशिक्षण एवं 2314 शहरी आशाओं को 6-7 माड्यूल (प्रथम चक्र) के प्रशिक्षण दिए जा चुके हैं तथा शेष आशाओं का प्रशिक्षण जारी है।

प्रोत्साहन राशि — शहरी आशा को कार्य आधारित प्रोत्साहन राशि का भुगतान किया जाता है। शहरी आशा को वर्ष 2016-17 में निम्न प्रोत्साहन राशि का प्रावधान किया गया है :-

शहरी आशा प्रोत्साहन राशि विवरण वर्ष 2016-17			
क्र.	कार्य	प्रोत्साहन राशि	विवरण
1.	रूटीन इंसेटिव-1000/- (1.1 से 1.8) राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन कार्ययोजना मे स्वीकृत		
1.1	शहरी स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस का आयोजन व प्रसव पूर्व एवं प्रसव पश्चात महिलाओं की जांच एवं बच्चों का टीकाकरण करवाने पर	200/-	प्रति शहरी स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस एवं प्रति आशा प्रति (VHND)
1.2	महिला आरोग्य समिति की मासिक बैठक के आयोजन एवं भाग लेने हेतु	150/-	प्रतिमाह बैठक हेतु
1.3	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र पर मासिक बैठक में भाग लेने हेतु	150/-	प्रतिमाह बैठक हेतु
1.4	वार्ड के परिवारों का सर्वे प्रतिमाह	100/-	प्रति माह (वार्ड के परिवार सर्वे का रजिस्टर बनाया जाये एवं उसमें परिवार का विवरण दर्ज किया जाये)
1.5	रिकॉर्ड संधारण (शहरी स्वास्थ्य रजिस्टर में जन्म मृत्यु पंजीयन करना) प्रतिमाह	100/-	प्रति माह (शहरी स्वास्थ्य रजिस्टर में जन्म मृत्यु पंजीयन करना)
1.6	टीकाकृत होने वाले बच्चों की डूय लिस्ट प्रति माह तैयार करने पर प्रतिमाह	100/-	प्रति माह (सप्ताह में किये गये बच्चों के टीकाकरण की जानकारी पूर्ण होने पर)
1.7	ए.एन.सी. महिलाओं की डूय लिस्ट प्रति माह अपडेट करने पर प्रतिमाह	100/-	प्रति माह (गर्भवती महिलाओं का प्रथम त्रैमास में पंजीयन एवं उनकी एएनसी की सभी जांचों की जानकारी पूर्ण होने पर)
1.8	लक्ष्य दंपतियों का पंजीयन एवं 6 माह में अपडेशन प्रतिमाह	100/-	प्रति माह (लक्ष्य दंपतियों के पंजीयन एवं पीपीआईयूसीडी लगाने हेतु प्रेरित किये गये दंपति का विवरण)
2	गर्भावस्था का प्रथम त्रैमास में पंजीयन कराने पर प्रति प्रकरण	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

शहरी आशा प्रोत्साहन राशि विवरण वर्ष 2016-17

क्र.	कार्य	प्रोत्साहन राशि	विवरण
			से लिंक किया जाये यदि उपलब्ध हो तो)।
3	जननी सुरक्षा योजना अंतर्गत संस्थागत प्रसव	400	प्रति संस्थागत प्रसव (रूपए 200/- प्रसव पूर्व पूर्ण जांच एवं रूपए 200/- संस्थागत प्रसव हेतु प्रेरित करने पर)।
4	रक्ताल्पता से पीड़ित गर्भवती महिलाओं को आयरन सुक्रोज इंजेक्शन लगाने एवं उसके चार फॉलोअप करने हेतु।	150	चार बार अस्पताल ले जाने पर
5	मोबिलिटी सपोर्ट एम.टी.पी. एवं एमएमए का फॉलोअप	150	आवश्यकतानुसार महिला को एम.टी. पी. सेवाएं लेने हेतु प्रेरित करने पर।
6	प्रसव पश्चात महिला एवं नवजात शिशु की घर पर देखभाल हेतु भ्रमण	250	प्रति नवजात शिशु/महिला
7	कम वजन वाले शिशुओं का फॉलोअप	50 प्रति फॉलोअप	समुदाय में कम वजन के बच्चों की 1वर्ष तक अतिरिक्त देखभाल करने हेतु
7.1	एसएनसीयू से डिस्चार्ज बच्चों का फॉलोअप	50 प्रति फॉलोअप	एसएनसीयू से डिस्चार्ज बच्चों के 1वर्ष तक प्रतिमाह फॉलोअप करने पर
8	मलेरिया की जांच हेतु रक्त पट्टी बनाना	15	रक्त पट्टी बनाना अथवा आर.डी. टी. के द्वारा जांच करने पर (संचारी रोग नियंत्रण कार्यक्रम)
9	प्लाजमोडियम वायवेक्स और प्लाजमोडियम फेलसीफेरम रोगी को ब्लड स्लाईड पर पॉजिटिव आने पर पूर्ण रेडीकल इलाज के लिये निर्धारित दवा तालिका के अनुसार इलाज करने पर	75	
9.1	मलेरिया के गंभीर मरीज को रेफर करने एवं पूर्ण उपचार दिलाने पर प्रति प्रकरण	300	
10	कुष्ठ रोगी की पहचान कराने पर	250	प्रति मरीज (संचारी रोग नियंत्रण कार्यक्रम)

शहरी आशा प्रोत्साहन राशि विवरण वर्ष 2016-17

क्र.	कार्य	प्रोत्साहन राशि	विवरण
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(संचारी रोग नियंत्रण कार्यक्रम)
12	कुष्ठ के पी.बी. मरीज का पूर्ण उपचार सुनिश्चित करने पर	400	उपचार एवं फॉलो-अप कराने पर(संचारी रोग नियंत्रण कार्यक्रम)
13	नवीन टी.बी. प्रकरण हेतु डॉट प्रोवाइडर के रूप में	1000	नये प्रथम कैटेगरी 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 कैटेगरी टी.बी. प्रकरण में 8 से 9 माह उपचार के दौरान कुल 24 से 36 इंजेक्शन के गहन चरण पूर्ण होने पर (संचारी रोग नियंत्रण कार्यक्रम)
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 (संचारी रोग नियंत्रण कार्यक्रम)
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	प्रसव पश्चात् सात दिवस के अंदर ऑपरेशन कराने हेतु प्रेरित करने पर	300	प्रति प्रसूता जो प्रसव पश्चात् सात दिवस के अंदर परिवार नियोजन के स्थायी साधन अपना ले।
19	नव दंपत्ति को 2 वर्ष तक परिवार कल्याण के साधनों को अपनाने को प्रेरित करने हेतु	500	प्रति दंपत्ति
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

शहरी आशा प्रोत्साहन राशि विवरण वर्ष 2016-17			
क्र.	कार्य	प्रोत्साहन राशि	विवरण
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 –प्रति प्रकरण	200	वार्ड में 15 से 49 वर्ष तक महिला (किसी भी कारण से महिला की मृत्यु की सूचना 24 घंटे के अंदर देने पर) (जेएसवाय के प्रशासनिक मद से)
25	आयोडीन नमक के नमूने की जांच करने के लिए	25	प्रतिमाह 50 नमक के नमूने की जांच हेतु (चिन्हित 14 जिले में)
26	प्रत्येक त्रैमास में आशा को वार्ड में अपने-अपने क्षेत्र में 8-10 मासिक बैठकों का आयोजन किये जाने पर (माँ अभियान के अंतर्गत)	100 प्रति त्रैमास	वर्ष 2016-17 के शेष 3 त्रैमासों हेतु मातृत्व सहयोगी समूहों के बैठक आयोजन करने पर आशा को अधिकतम राशि 300/- देय होगा।

महिला आरोग्य समिति – राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के ढाँचे में महिला आरोग्य समिति का गठन प्रति आशा पर करने का प्रावधान है। महिला आरोग्य समिति प्रत्येक मलिन बस्ती में राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के कार्यक्रमों को संचालित करने हेतु केन्द्रीय सामुदायिक समूह के रूप में कार्य करती है।

किसी भी स्थिति में प्रत्येक मलिन बस्ती में अनिवार्यतः एक महिला आरोग्य समिति का गठन होगा, जिसके सदस्य वहाँ के समुदाय से होंगे। प्रत्येक महिला आरोग्य समिति की सदस्य संख्या 11-15 होगी, जो कि मलिन बस्ती की जनसंख्या पर निर्भर होगी। लेकिन किसी भी स्थिति में यह संख्या 08 से कम एवं 20 से ज्यादा नहीं होगी। यदि किसी मलिन बस्ती में विभिन्न सामाजिक समूह निवासरत हैं तो शहरी आरोग्य समिति में सभी समूहों का प्रतिनिधित्व सुनिश्चित किया जाएगा।

महिला आरोग्य समिति का स्वरूप— प्रत्येक महिला आरोग्य समिति की सदस्य संख्या 11,13 अथवा 15 होगी, जो कि मलिन बस्ती की जनसंख्या पर निर्भर होगी। लेकिन किसी भी स्थिति में यह संख्या 8 से कम एवं 20 से ज्यादा नहीं होगी। यदि किसी बस्ती में विभिन्न सामाजिक समूह निवासरत हैं तो महिला आरोग्य समिति में सभी समूहों का प्रतिनिधित्व सुनिश्चित किया जाएगा। संबंधित मलिन बस्ती के वार्ड के पार्षद महिला आरोग्य समिति के विशेष आमंत्रित सदस्य होंगे।

प्रदेश में विभिन्न शहरों में वर्ष 2016-17 की स्वीकृति अनुसार 4200 के विरुद्ध 3455 महिला आरोग्य समितियों का गठन किया जा चुका है, शेष महिला आरोग्य समितियों के गठन हेतु प्रक्रिया जारी है।

अर्बन लोकल बॉडी उन्मुखीकरण—राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत अर्बन लोकल बॉडी (निकाय के सदस्य) का एक दिवसीय उन्मुखीकरण प्रदेश में चयनित 47 जिला मुख्यालय एवं 19 उप जिला स्तर पर

किया जाता है। उन्मुखीकरण (कार्यशाला)में शहर के विहित मलिन बस्तियों के वर्तमान पार्षद, मेयर एवं अन्य वार्ड सदस्यों को आमंत्रित किया जाता है। कार्यशाला के अंतर्गत शहरी स्वास्थ्य मिशन के उद्देश्यों शहरी स्वास्थ्य, शहरी स्वास्थ्य मिशन से जुड़े मुद्दों मिशन के अंतर्गत होने वाली विभिन्न गतिविधियों एवं शहरी स्वास्थ्य मिशन में अर्बन लोकल बॉडी की भूमिका आदि विषयों पर चर्चा की जाती 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 (जिसकी जनसंख्या 30,000 से अधिक हो), के पास किराये के भवन में स्थापित किये जा रहे हैं, जहाँ पूर्व से कोई स्वास्थ्य केन्द्र नहीं है। वर्ष 2016-17 में 141 के विरुद्ध 136 शहरी स्वास्थ्य संस्थाओं का उन्नयन एवं पुनर्स्थापन कर शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्थापित किये जा चुके हैं। शेष 5 शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के खोलने की प्रक्रिया जारी है।

मानव संसाधन— प्रति शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर फुल टाइम डॉक्टर, फॉर्मसिस्ट, लैब टेक्नीशियन, स्टाफ नर्स, एम.आई.एस कम डाटा असिस्टेंट एवं ए.एन.एम. आउटरीच सेवाओं के लिये स्वीकृत किये गये हैं।

विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवाएं — प्रति शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर ऑनकाल प्रतिमाह के प्रथम तीन सप्ताह जिसमे प्रथम बुधवार को मेडिकल स्पेशलिस्ट, द्वितीय बुधवार को स्त्री रोग विशेषज्ञ एवं तृतीय बुधवार को शिशु रोग विशेषज्ञ को ऑनकाल बुलाये जाने एवं शहरी गरीबों को विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान की जा रही हैं।

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र— प्रति 2.5 लाख शहरी आबादी पर एक शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र की स्थापना करने का प्रावधान है। वर्तमान में प्रदेश में 5 नवीन यू.सी.एच.सी. (इन्दौर, भोपाल, जबलपुर, ग्वालियर एवं सागर) में स्थापना की कार्यवाही जारी है।

विभिन्न सूचना शिक्षा एवं संचार गतिविधियाँ — विश्व जनसंख्या दिवस, विश्व क्षय दिवस, विश्व महिला दिवस, विश्व जल संरक्षण आदि का आयोजन कर, जनजागरूकता व व्यवहार परिवर्तन की गतिविधियाँ की जाती हैं।

अनुश्रवण एवं मूल्यांकन— कार्यक्रम का सतत 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 लिये सुरक्षित पेयजल स्रोतों का ही पानी उपयोग करें।**



क्वालिटी एश्योरेन्स

मध्यप्रदेश शासन द्वारा जहां रोगियों को समस्त स्वास्थ्य सेवायें सुलभता से उपलब्ध कराने के सार्थक प्रयास किये जा रहे हैं। वहीं स्वास्थ्य विभाग रोगियों को गुणवत्तापूर्ण सेवा प्रदायगी के लिए भी प्रयासरत है। इसी उद्देश्य से प्रदेश में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत क्वालिटी एश्योरेन्स सेल का गठन किया गया है। क्वालिटी एश्योरेन्स सेल ना केवल स्वास्थ्य संस्थाओं द्वारा दी जा रही सेवा की गुणवत्ता सुधारने के लिए प्रयासरत बल्कि भारत सरकार द्वारा अधिकथित नेशनल क्वालिटी एश्योरेन्स मापदंड अनुरूप स्वास्थ्य संस्थाओं का उन्नयन करने के लिए भी क्रियाशील हैं। इसके अतिरिक्त क्वालिटी एश्योरेन्स सेल द्वारा निम्न गतिविधियां क्रियाशील हैं, जिनके माध्यम से स्वास्थ्य संस्थाओं का उन्नयन किया जा रहा है :-

- **क्वालिटी एश्योरेन्स समिति का गठन** – भारत शासन से प्राप्त निर्देश अनुसार राज्य, संभाग एवं जिला स्तर पर क्वालिटी एश्योरेन्स समिति का गठन किया गया है, जिसका उद्देश्य क्वालिटी एश्योरेन्स के अंतर्गत संचालित विभिन्न गतिविधियों की जिला, संभाग एवं राज्य स्तर पर समीक्षा करना है।
- **नेशनल क्वालिटी एश्योरेन्स स्टैंडर्ड अनुरूप संस्थाओं का उन्नयन**— शासकीय स्वास्थ्य संस्थाओं की गुणवत्ता बढ़ाने एवं संस्थाओं के उन्नयन के लिए भारत सरकार द्वारा नेशनल क्वालिटी एश्योरेन्स स्टैंडर्ड विकसित किये गये जिसके अनुसार संस्थाओं का 8 आयामों— सेवा प्रदायगी, स्वास्थ्य सेवा की उपलब्धता, पेशेंट राईट्स, इनपुट, संक्रमण नियंत्रण, सपोर्ट सर्विसेज, क्वालिटी मैनेजमेन्ट तथा आउटकम अनुसार विकसित करना है ताकि रोगियों को गुणवत्तापूर्ण सेवा दी जा सके।
- **प्रशिक्षण एवं कौशल विकास** – गुणवत्ता सेवा प्रदायगी के लिए संस्था कर्मचारी का सतत प्रशिक्षण – जिसके तहत कर्मचारियों को नेशनल क्वालिटी एश्योरेन्स स्टैंडर्ड, अपशिष्ट प्रबंधन, संक्रमण नियंत्रण, पेशेंट सेफ्टी, आंतरिक मूल्यांकन तकनीक, सेवा सूचकांको का सुधार आदि विषयों पर प्रशिक्षित किया जाता है।
- **गुणवत्ता सेवा प्रदायगी हेतु गाईडलाइन/प्रोटोकॉल का निर्माण** – राज्य क्वालिटी एश्योरेन्स शाखा द्वारा सेवा सुधार हेतु विभिन्न गाईडलाइन/प्रोटोकॉल जैसे आपरेशन थियेटर, लेबर रूम, जैव अपशिष्ट प्रबंधन आदि विकसित कर स्वास्थ्य संस्थाओं में लागू की गयी है।
- **स्वास्थ्य संस्थाओं का पर्यवेक्षण** – सर्पोटिव सुपरविजन विजिट के माध्यम से संस्थाओं का सतत निरीक्षण जिससे की स्वास्थ्य संस्थाओं द्वारा उत्कृष्ट एवं गुणवत्तापूर्ण सेवा प्रदायगी सुनिश्चित की जा सके।

वर्ष 2015-16 में नेशनल क्वालिटी एश्योरेन्स स्टैंडर्ड्स को प्रथम चरण में जिला अस्पताल स्तर पर लागू करते हुए समस्त 51 जिला अस्पतालों के आर.एम.ओ. को प्रशिक्षित किया गया, जिससे कि वे अपनी संस्था का आंतरिक मूल्यांकन कर निरंतर सुधार कर सकें। जिससे कि आगामी वर्ष में स्वास्थ्य संस्था का राज्य तथा राष्ट्र स्तरीय नेशनल क्वालिटी एश्योरेन्स स्टैंडर्ड सर्टिफिकेशन किया जा सके।

गुणवत्ता एक यात्रा है, जिसकी निरंतरता बनाएं रखना अनिवार्य है



कायाकल्प अभियान

प्रदेश में कायाकल्प अभियान वर्ष 2015-16 में केवल जिला अस्पताल स्तर पर लागू किया गया जिसके उपरान्त वर्ष 2016-17 में इस अभियान को प्रदेश की समस्त स्वास्थ्य संस्थाओं – सिविल अस्पताल, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तक लागू किया गया। कायाकल्प अभियान के अंतर्गत स्वास्थ्य संस्थाओं को, भारत सरकार द्वारा निर्मित कायाकल्प गाईडलाईन अनुसार विकसित कर स्वास्थ्य संस्थाओं का मूल्यांकन के 6 मुख्य आयाम – बिल्डिंग रखरखाव, साफ सफाई, अपशिष्ट प्रबंधन, संक्रमण नियंत्रण, सहयोगी सेवा, जन भागीदारी एवं स्वच्छता को बढ़ावा देना के आधार पर किया गया। फलस्वरूप वर्ष 2015-16 में 09 जिला चिकित्सालयों ने 70% से अधिक अंक प्राप्त कर सराहनीय, जबकि वर्ष 2016-17 में 10 जिला चिकित्सालयों ने 70% से अधिक अंक प्राप्त किये। इसी कड़ी में जिला चिकित्सालय भिण्ड एवं टीकमगढ़ द्वारा 76.4% अर्जित कर प्रथम स्थान, जिला चिकित्सालय शिवपुरी एवं सतना द्वारा द्वितीय स्थान एवं जिला चिकित्सालय खंडवा द्वारा तृतीय स्थान प्राप्त किया गया। इसके साथ ही जिला स्तर पर रानी दुर्गावती सिविल अस्पताल द्वारा प्रथम स्थान, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र इच्छावर जिला सीहोर एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पचौर जिला राजगढ़ द्वारा द्वितीय स्थान अर्जित किया गया। इसके अतिरिक्त जिला चिकित्सालय शाजापुर, शहडोल, होशंगाबाद, जबलपुर, मंदसौर, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र कटतीवाड़ा जिला अलीराजपुर तथा निम्नलिखित प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र द्वारा कायाकल्प अभियान के अंतर्गत सराहनीय कार्य किया गया :-

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र मक्सी, जिला शाजापुर	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र सलेहा जिला पन्ना	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र बांदकपुर जिला दमोह
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र कुरवार, जिला राजगढ़	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र बामोरी जिला मुरैना	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र गडासराई जिला डिण्डौरी
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र नाहरगढ़ जिला मंदसौर	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र डोंगरमाली जिला बालाघाट	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र चरगवां जिला जबलपुर
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र बोरी जिला अलीराजपुर	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र रायपुरिया जिला झाबुआ	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र रिंगनौद जिला रतलाम
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र अमलाह जिला सीहोर	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र करही जिला खरगौन	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र कन्हवारा जिला कटनी
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र टमसार जिला सीधी	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र कांहीवाड़ा जिला सिवनी	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तिगांव जिला छिंदवाड़ा
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र रहट जिला रीवा	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र सांडिया जिला होशंगाबाद	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र चिचगोहन जिला खंडवा
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र सिंहपुर जिला नरसिंहपुर		

कायाकल्प अभियान के अंतर्गत स्वास्थ्य संस्थाओं ने संस्था परिसर, सेवा प्रदायगी, संक्रमण नियंत्रण, अपशिष्ट प्रबंधन, कार्य स्थल प्रबंधन आदि पहलुओं को सुदृढ़ करने के प्रयास किये गये तथा जिससे ना जनसामान्य को भी इस अभियान से जोड़ते हुए जनभागीदारी को भी प्रोत्साहित किया, जिसके फलस्वरूप ना केवल कर्मचारियों में बल्कि जनसामान्य में भी शासकीय स्वास्थ्य संस्थाओं के प्रति विश्वास सुदृढ़ हुआ है।

एक कदम स्वच्छता की ओर



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 कराई जाती हैं। मध्यप्रदेश में परिवार कल्याण कार्यक्रम का लक्ष्य सकल प्रजनन दर को 2.3 (NFHS-4 2015) 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.व्ही. का अधिक से अधिक प्रशिक्षण दिया जायेगा, जिससे सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों तक इसकी सुविधा उपलब्ध कराई जा सके। NFHS-4 2015 के अनुसार अस्थाई साधनों की अनमेट नीड 12.1 है। इसे पूरा करने के उद्देश्य से स्थाई/अस्थाई साधनों की उपलब्धता एवं उपयोग को बढ़ाने हेतु निम्न सेवाएँ सुनिश्चित की जा रही हैं :-

- समस्त जिला, सिविल अस्पताल तथा चिन्हित सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में परिवार कल्याण आपरेशन महिला एवं पुरुष।
- आई.यू.सी.डी./पी.पी.आई.यू.सी.डी.— इसके लिये प्रशिक्षित सेवा प्रदाता की उपलब्धता बढ़ाने हेतु 51 प्रशिक्षण स्थल पर 4250 सेवा प्रदाताओं को प्रशिक्षित कराया गया, साथ ही परिवार कल्याण परामर्शदाताओं द्वारा परामर्श की सेवाएँ उपलब्ध करायी जा रही हैं।
- गर्भ निरोधक गोलियाँ (महिलाओं के लिये)— घर पहुँच गर्भ निरोधक साधन योजना द्वारा गर्भ निरोधक साधनों की उपलब्धता ग्राम स्तर पर आशा कार्यकर्ताओं के पास की गयी है। इस योजना द्वारा जन्म में अंतर सुनिश्चित किया जा रहा है जिस वजह से मातृ मृत्युदर एवं शिशु मृत्युदर कम होने में मदद हो रही है। इसके लिये “आशा-जन्म में अंतर सुनिश्चितता योजना” इस वित्तीय वर्ष में शुरू की गई है, 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 उसे प्रोत्साहन राशि का भुगतान किया जा रहा है।
- वर्ष 2015 में राज्य में सकल प्रजनन दर 2.3 पर आ गई है। वर्ष 2020 में यह दर 2.1 पर लाने हेतु 5.5 लाख परिवार कल्याण ऑपरेशन एवं 8 लाख आई.यू.सी.डी के निवेशन कराये जाने 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	4.06	4.05	14.05	9.51
2016-17 (31 दिसंबर 2016)	2.42	3.14	5.68	6.48

- 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 हैं। जिला अस्पताल में प्रतिदिन सभी परिवार कल्याण सेवाएँ उपलब्ध हैं। सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में सप्ताह में एक दिन परिवार कल्याण ऑपरेशन की सेवा एवं प्रतिदिन बाकी परिवार कल्याण सेवाएँ उपलब्ध हैं। इसके अलावा जिन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में ऑपरेशन थियेटर एवं चिकित्सक की उपलब्धता है उन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में पखवाड़े के एक दिन परिवार कल्याण ऑपरेशन की सेवा एवं प्रतिदिन बाकी परिवार कल्याण सेवाएँ उपलब्ध हैं। उप स्वास्थ्य केन्द्रों में आई.यू.सी.डी का निवेशन की सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करायी जा रही है।
- 34 ए.एन.एम. एवं जी.एन.एम. केन्द्रों के सिस्टर ट्यूटर को आईयूसीडी एवं पीपीआईयूसीडी के लिये प्रशिक्षित किया जा चुका है, जिनके माध्यम से उक्त 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।
- परिवार कल्याण सेवाओं के लिये निजी अस्पतालों का सहयोग बढ़ाने हेतु जनसंख्या स्थिरता कोष द्वारा संचालित संतुष्टि योजना का क्रियान्वयन किया जा रहा है और इन निजी अस्पतालों को प्रोत्साहन राशि का भुगतान कर परिवार कल्याण सेवाओं की उपलब्धता बढ़ाई जा रही है। प्रेरणा

योजना के अंतर्गत गरीबी रेखा के नीचे जीवनयापन करने वाले दम्पतियों को योजना की शर्तों के अनुसार महिला की शादी 19 वर्ष के बाद, प्रथम संतान दो वर्ष बाद, प्रथम एवं द्वितीय संतान के बीच 3 वर्ष का अंतराल होने पर दम्पतियों को पात्रता अनुसार 15, 17 एवं 19 हजार की राशि का प्रावधान है जिसमें प्रदेश को अभी तक 246 दम्पतियों की राशि प्राप्त हो चुकी है।

- मास मीडिया, मिनी मीडिया एवं इस तरह के विभिन्न प्रकार के प्रचार-प्रसार माध्यमों का उपयोग कर परिवार कल्याण कार्यक्रमों के बारे में राज्य में व्यापक प्रचार प्रसार जारी है।
- उच्च सकल प्रजनन दर 3.0 से अधिक वाले 25 जिलों में भारत शासन द्वारा जारी "मिशन परिवार विकास" के माध्यम से सघन रूप से आई.ई.सी. का कार्य एवं सेवाओं का विस्तार किया जा रहा है। उक्त जिलों में नवीन गतिविधियाँ जैसे नई पहल, सास-बहू सम्मेलन, सारथी रथ एवं रेडियो टॉक शो जैसी गतिविधि की जानी है। साल में 4 बार मिशन परिवार विकास पखवाड़ा मनाया जाना है, जिससे सेवाओं का विस्तार एवं उपलब्धि हासिल की जा सके।
- नवीन गर्भ निरोधक साधनों जैसे हारमोन इंजेक्शन – DMPA (अंतरा) एवं सैन्टक्रोमन साप्ताहिक गोली (छाया) को भी शासन लागू करने जा रहा है जिसके 10 मास्टर प्रशिक्षक बनाये जा चुके हैं। उक्त साधनों के विस्तार से गर्भ निरोधक साधनों के उपयोग में भी वृद्धि होगी तथा महिलाओं को सही विकल्प चुनने में आसानी होगी।
- गर्भपात पश्चात् परिवार नियोजन (PAFP) सेवाओं के माध्यम से गर्भपात कराने वाली महिलाओं को भी शासन द्वारा गर्भपात उपरांत पोस्ट अर्बाशन आईयूसीडी एवं पोस्ट अर्बाशन स्टरलाईजेशन की सुविधा को भी बढ़ाया जा रहा 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 पहली एवं तीसरी ओपीवी खुराक के साथ आईपीवी का फ्रेक्शनल डोज 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 है।

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

टीकाकरण कार्यक्रम के लक्ष्य एवं उपलब्धियां (माह दिसंबर 2016 तक)

IMMUNIZATION	Annual Service Need	Achievement (April-Dec.2016-17)		% Achievement	
		2015-16	2016-17	Prop.	Annual
B.C.G.	1845346	1030346	1045356	76	57
Polio III Dose	1845346	1017321	1041503	75	56
PENTA III Dose	1845346	1011790	1043713	75	57
Measles	1845346	1095874	1126037	81	61
Full Immunization	1845346	1062866	1107507	80	60

संदर्भ : हेल्थ बुलेटिन माह दिसंबर 2016 एन.एच.एम. मध्यप्रदेश।

- पल्स-पोलियो अभियान – “दो बूंद हर बार पोलियो पर जीत रहे बरकरार” उद्देश्य के साथ प्रतिवर्ष अनुसार वर्ष 2017 में राष्ट्रीय पल्स पोलियो अभियान, दो चरणों में से प्रथम चरण 29 जनवरी को आयोजित गया है, जिसमें 1.13 करोड़ बच्चों (0-5 वर्ष) को पोलियो वैक्सीन की खुराक पिलाई गई। द्वितीय चरण 2 अप्रैल 2017 को आयोजित किया जायेगा।
- tOPV से bOPV स्विच – 25 अप्रैल 2016 को संपूर्ण प्रदेश के टीकाकरण कार्यक्रम में tOPV (Trivalent Oral Polio Vaccine) के स्थान पर bOPV (Bivalent Oral Polio Vaccine) का समावेश किया गया।
- शालेय/आंगनबाड़ी टीकाकरण केचअप अभियान— डिप्थीरिया, काली-खांसी एवं टिटनेस बच्चों की जानलेवा बीमारियों को नियंत्रित करने हेतु दिनांक 25.7.2016 से 6.8.2016 तक संपूर्ण प्रदेश में

शालेय/आंगनवाड़ी टीकाकरण केचअप विशेष अभियान सफलतापूर्वक संचालित किया गया, जिसमें 7.50 लाख बच्चे टीकाकृत हुये, जो अभी तक का इंजेक्टिबिल सर्वाधिक उपलब्धि अभियान है।

- **एन.आर.ए.—** नेशनल रेगुलरिटी अथोर्टी के अन्तर्राष्ट्रीय दल से भारत शासन द्वारा देश के दो राज्यों (मध्यप्रदेश एवं बंगाल) में ए.ई.एफ.आई. रिपोर्ट रिकॉर्ड डॉक्यूमेन्टेशन का पर्यवेक्षण कर इसे संतोषजनक पाया।
 - **रोटा वायरस वैक्सीन—**वर्ष 2017 में “रोटा वायरस वैक्सीन” प्रारम्भ करने हेतु भारत शासन ने द्वितीय चरण अन्तर्गत मध्यप्रदेश को पांच राज्यों में शामिल किया है। तत्संबंध में राज्य स्तरीय समस्त स्वास्थ्य अधिकारियों एवं फील्ड स्टाफ का प्रशिक्षण जारी है। बच्चों में डायरिया नियंत्रण हेतु रोटो वायरस वैक्सीन मुख द्वार से तीन खुराकें (डेढ, ढाई एवं साढ़े तीन माह के शिशुओं को) मार्च 2017 से दिया जाना प्रस्तावित है।
 - **व्ही.पी.डी. सर्वेलेन्स—**प्रदेश में माह अप्रैल 2017 से वैक्सीन प्रिवेन्टेबल डिसेस की निगरानी कार्यक्रम भारत शासन एवं डब्लू.एच.ओ. के सहयोग से प्रारम्भ किया जाना प्रस्तावित है।
 - **सुपरवीजन मॉनीटरिंग —** संचालनालय/एन.एच.एम. के अधिकारियों को एक-एक जिला आवंटित किया गया तथा यूनिसेफ के 4 रीजनल कॉर्डिनेटर, 14 एस.एम.ओ. डब्लू.एच.ओ., पी.एस.एम. विभाग के 50 प्राध्यापक तथा यू.एन.डी.पी. के 51 जिला एवं 7 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 के 12 चरण प्रदेश के 38 जिलों में आयोजित किये गये। जिसमें 3.20 लाख सत्र आयोजित कर 17.21 लाख बच्चे एवं 5.06 लाख गर्भवती महिलाओं को टीकाकृत किया।
 - **राज्य स्तरीय मिशन इंद्रधनुष विशेष अभियान वर्ष 2016-17** में 80 प्रतिशत से कम पूर्ण टीकाकरण उपलब्धी प्राप्त 168 ब्लॉकों में, 4 चरणों में, माह नवंबर 2016 से फरवरी 2017 तक राज्य स्तरीय मिशन इंद्रधनुष अभियान संचालित किया जा रहा है। जिसके दो चरणों (नवम्बर एवं दिसम्बर) में कुल 62.4 हजार सत्र आयोजित कर 3.55 लाख बच्चे एवं 91.2 हजार गर्भवती महिलाओं को टीकाकृत किये जा चुके हैं।
 - **ऑनलाईन रिपोर्टिंग टूल —** मिशन संचालक, एन.एच.एम. द्वारा नवाचर प्रयोग के तहत ऑनलाईन RI/MI सॉफ्टवेयर राज्य स्तरीय मिशन इंद्रधनुष के जुलाई चरण से प्रारम्भ किया गया 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, जिला, विकासखण्ड तथा सेक्टर पीएचसी स्तर पर पर्याप्त शीत श्रृंखला उपकरण उपलब्ध हैं।

समस्त शीत श्रृंखला उपकरणों के समुचित रख-रखाव हेतु संबंधित कोल्ड चैन हेन्डलर्स एवं कोल्ड चैन 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 जनवरी-मार्च 2016 में इफेक्टिव वैक्सीन मैनेजमेंट (ई.व्ही.एम) अध्ययन प्रदेश के 4 राज्य स्तरीय (भोपाल, ग्वालियर, इन्दौर, जबलपुर) वैक्सीन स्टोर एवं 3 संभाग स्तरीय (रीवा, सागर, उज्जैन) वैक्सीन स्टोर तथा 30 जिला स्तरीय वैक्सीन स्टोर एवं जिले के अधीन सी.एच.सी.पी. एच.सी. एस.एच.सी. में कराया गया। 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 (31 दिसंबर 2016 तक की स्थिति)		
स.क्र.	उपकरण	संख्या
01	डब्ल्यू.आई.एफ.	04
02	डब्ल्यू.आई.सी.	14
03	डीप फ्रिजर	2471
04	आई.एल.आर.	2411
05	सोलर रेफ्रीजेरेटर	20
06	कोल्ड बॉक्स	5000
07	वैक्सीन कैरियर	126000
08	आईस पैक्स	509522

प्रदेश के समस्त कोल्ड चैन फोकल पाइंट को बेस लाईन डाटा वेबसाइट (एन.सी.सी.एम.आई.एस.) पर अंकित किये जाने का प्रशिक्षण संपूर्ण 51 जिला स्तरीय कोल्ड चैन उपयोगकर्ता को दिया जा चुका है।

वैक्सीन की सतत मानीटोरिंग के लिए यू.एन.डी.पी द्वारा निर्मित ई-विन सॉफ्टवेयर में वैक्सीन 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 मॉनीटोरिंग राज्य टीकाकरण सेल द्वारा सतत की जा रही है।

मध्यप्रदेश ई-विन एप को प्रारम्भ करने वाला देश का पहला राज्य हो गया है। इस परियोजना में स्मार्टफोन में ई-विन एप के माध्यम से वैक्सीन माँग, संधारण तथा वितरण प्रणाली में सुधार लाकर रियल टाईम स्टॉक पोজीशन का अवलोकन किया जा रहा है। ई-विन साफ्टवेयर के माध्यम से वैक्सीन कोल्ड

चैन स्टोर में क्षेत्रवार लाभार्थियों की वास्तविक संख्या के अनुसार वैक्सीन की माँग 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।

भारत सरकार के लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा दिनांक 29 से 31 अगस्त 2016 को आयोजित आन्ध्रप्रदेश के तिरुपति में आयोजित नेशनल सुमित ऑन गुड, रिपिलेकेबिल प्रैक्टिस एंड इनवेटिसंस इन पब्लिक हेल्थकेयर सिस्टम इन इण्डिया (Ministry of Health & Family Welfare Government of India, National Summit on Good, Replicable Practices and Innovations in Public Healthcare Systems in India Tirupati , Andhra Pradesh में गुड प्रैक्टिस टीटलियो इलेक्ट्रॉनिक वैक्सीन इन्टेलीजेंसी नेटवर्क हेतु प्रमाण-पत्र (Certificate of Presentation ,Good Practice titleo Electronic Vaccine Intelligence Network) प्राप्त हुआ है।

ई-विन परियोजना के तहत प्रत्येक कोल्डचेन प्वाइंट के आई.एल.आर. में एक इलेक्ट्रॉनिक टेम्प्रेचर लॉगर भी लगाया गया है जिसके द्वारा वैक्सीन के रखरखाव हेतु निर्धारित फोकल प्वाइंट के उपकरणों का रियल टाईम तापमान भी जाँचा जा सकेगा और किसी भी विपरीत परिस्थितियों में तापमान निर्धारित मापदण्ड से कम या अधिक होने पर तापमान की सूचना कोल्डचेन हैंडलर एवं संबंधित सुपरवाइजर्स/अधिकारियों को एसएमएस अलर्ट, ई-मेल एवं अलार्म के माध्यम से तुरंत स्वतः प्राप्त हो जाती है

वर्तमान में रोट्टा वायरस वैक्सीन का राज्य एवं संभाग स्तरीय प्रशिक्षण किया जा चुका है। जिला एवं ब्लॉक स्तरीय प्रशिक्षण प्रगति पर है। इसी वित्तीय वर्ष में रोट्टा वायरस वैक्सीन को प्रारम्भ किया जा रहा है।

हर शिशु का संपूर्ण टीकाकरण करायेँ, आजन्म सुरक्षा पायेँ



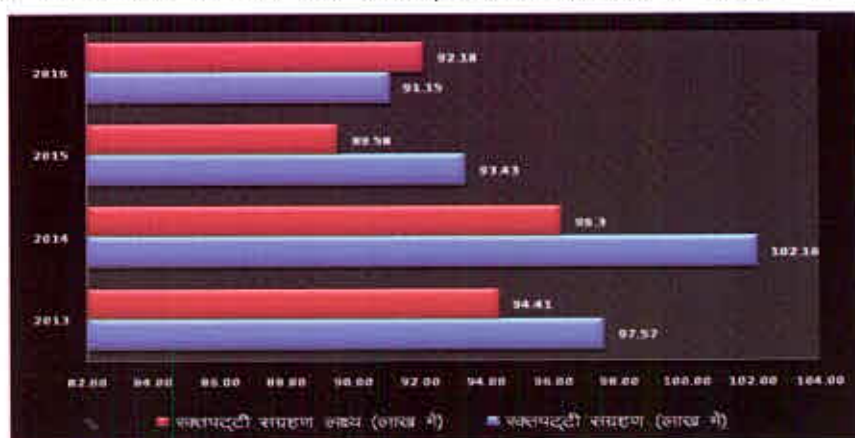
राष्ट्रीय वैक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम

प्रदेश के सभी 51 जिलों में राष्ट्रीय वैक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम का संचालन मलेरिया यूनिटों के माध्यम से किया जा रहा है। शासन द्वारा मलेरिया नियंत्रण कार्य को विभाग हेतु निर्धारित प्राथमिकता में लिया गया है। प्रदेश के 40 जिलों में म.प्र. लोक सेवा आयोग से चयनित जिला मलेरिया अधिकारियों की पदस्थापना वर्ष 2016 में की गई 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।

सर्वेलेन्स कार्य

बुखार के रोगियों के रक्त की जांच हेतु रक्तपट्टी बनाने के लक्ष्य निर्धारित किये गये हैं। माह जनवरी वर्ष 2016 से 15 दिसंबर 2016 तक 92.18 लाख रक्तपट्टी बनाने के लक्ष्य के विरुद्ध 91.15 लाख रक्तपट्टी बनाई गई हैं जो कि निर्धारित लक्ष्य का 98.88 प्रतिशत है। इनकी जांच में 67 हजार 736 मलेरिया के रोगी पाये गये हैं, जिन्हें उपचार दिया गया।

प्रदेश में वर्ष 2013 से 2016 तक रक्तपट्टी बनाने का लक्ष्य व उपलब्धि निम्नानुसार है :-



प्रदेश में वर्ष 2013 से वर्ष 2016 तक कुल मलेरिया प्रकरण एवं उनमें फैलीपेरम मलेरिया प्रकरणों की स्थिति निम्नानुसार है :-



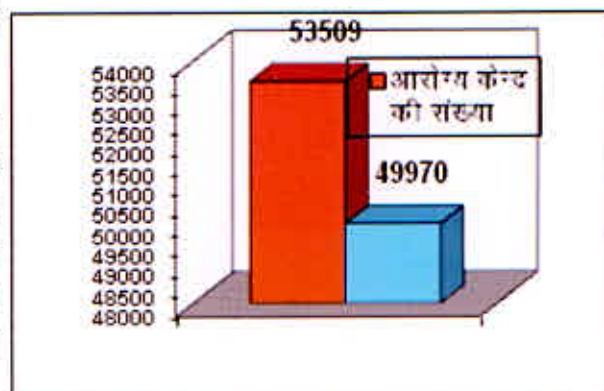
मलेरिया रोग का आंकलन भारत सरकार द्वारा निर्धारित मापदण्डों के अनुसार किया जाता है। इसी मापदण्ड में एनूअल पेरेसिटिक इन्सिडेंस (ए.पी.आई.) एक मापदण्ड है। प्रति 1000 की जनसंख्या पर मलेरिया के केस की संख्या को ए.पी.आई. कहा जाता है।

प्रदेश में वर्ष 2015 में ए.पी.आई. 1.26 था, वर्ष 2016 में 0.85 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 2015 में रक्तपट्टी सकारात्मक दर (एस.पी.आर.) 1.04 एवं फैल्सीपेरम मलेरिया का प्रतिशत 38.64 दर्ज किया गया था, वर्ष 2016 में रक्तपट्टी सकारात्मक दर (एस.पी.आर.) 0.74 एवं फैल्सीपेरम का प्रतिशत 32.22 है। वर्ष 2016 में मलेरिया रोगी एवं फैल्सीपेरम मलेरिया के रोगियों में कमी आई है।

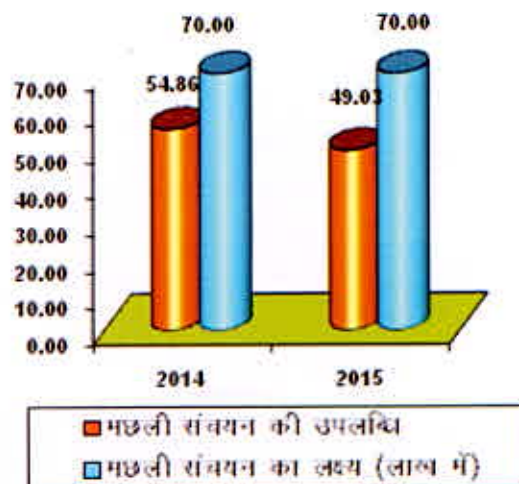
आरोग्य केन्द्र पर बुखार के उपचार की व्यवस्था –

राज्य के प्रत्येक ग्राम में शीघ्र खोज एवं त्वरित उपचार (Early Detection & Prompt Treatment) के अन्तर्गत बुखार के मरीज के उपचार हेतु ग्राम आरोग्य केन्द्र पर व्यवस्था की गयी है, जहां संभावित मलेरिया के मरीज की रक्तपट्टी बनाकर अथवा रैपिड किट द्वारा मलेरिया की निःशुल्क जाँच की जाती है तथा

आवश्यक उपचार दिया जाता 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 संचयन किया गया था एवं वर्ष 2015 में 70 लाख लार्वाभक्षी मछली के लक्ष्य के विरुद्ध लगभग 49.03 लाख लार्वाभक्षी मछलियों का जलस्रोतों में संचयन किया गया है। लार्वाभक्षी मछली के संवर्धन हेतु 10 जिलों में विभाग की नर्सरी है, शेष जिलों में लार्वाभक्षी मछली पास के जिलों से या मत्स्य विभाग से क्रय करके संचयन किया जाता है।



कीटनाशी छिड़काव कार्य— वर्ष 2016 में मलेरिया से अति प्रभावित जनसंख्या वाले क्षेत्रों में 38 जिलों की 49 लाख जनसंख्या को कीटनाशी दवा के छिड़काव से संरक्षित किया गया है। कीटनाशी दवा अल्फासाइपरमेथ्रिन 5 प्रतिशत म.प्र. शासन द्वारा उपलब्ध कराई गई, जबकि डी.डी.टी. 50 प्रतिशत भारत सरकार से प्राप्त हुई।

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 जाँच की व्यवस्था – भारत सरकार के दिशा-निर्देशों के अनुरूप 4 मेडिकल कॉलेज, 25 जिला चिकित्सालय, 1 अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, भोपाल, 1 भोपाल मेमोरियल हॉस्पिटल एवं रिसर्च सेंटर, भोपाल, 1 राष्ट्रीय जनजाति स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थान, जबलपुर एवं 1 जिला मलेरिया लेबोरेटरी भोपाल सहित 33 सेंटिनल साइट्स की स्थापना डेंगू की मेक एलाएजा 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 की जानकारी निम्नानुसार है –



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 5 बुखार 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 टेमोफास एवं धुआ अभियान हेतु पेराथ्रम की उपलब्धता जिलों पर कराई गई है।
- जिलास्तर पर जननी कॉल सेंटर को इंटिग्रेटेड 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।

आशा की भूमिका – एडीज लार्वा सर्वे एवं विनिष्टीकरण, कीटनाशक दवा के छिड़काव कवरेज बढ़ाने में तथा ग्राम में बुखार के रोगियों की रैपिड डायग्नोस्टिक किट/स्लाईड से मलेरिया की जाँच एवं उपचार में आशा का सहयोग सहायनीय रहा है।

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 एल्बेंडाज़ोल गोली का सेवन कराया गया है। वर्ष 2016 में माह नवम्बर में 3 जिलों में टॉस (ट्रांसमिशन असेसमेंट सर्वे) किया गया है, तथा वर्ष 2017 माह फरवरी/मार्च में फाइलेरिया प्रभावित 7 जिलों की 92.80 लाख जनसंख्या को एम.डी.ए. के अन्तर्गत डी.ई.सी. व एल्बेंडाज़ोल गोली का सेवन कराया जाना है।

काला-अज़ार एवं जापानीज़ इन्सिफेलाइटिस— प्रदेश में काला-अज़ार 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 वर्ष 2016 में जापानीज़ इन्सिफेलाइटिस का एक प्रकरण इन्दौर जिले में दर्ज हुआ था।

तेज ठण्ड देकर बुखार, ज्वर के साथ कंफकपी, सिरदर्द, बदन दर्द, उल्टी होना मलेरिया हो सकता है। तुरंत खून की जाँच करवायें। मलेरिया पाये जाने पर पूर्ण उपचार लें।



राष्ट्रीय पुनरीक्षित क्षय नियंत्रण कार्यक्रम

क्षय रोग भारत वर्ष में एक गम्भीर स्वास्थ्य समस्या है। भारत वर्ष में वर्ष 2014 में 14,43,942 क्षय रोग के रोगियों 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 औषधियाँ खिलाने के लिए उप-स्वास्थ्य केन्द्र एवं ग्राम आरोग्य केन्द्र स्तर तक डॉट प्रोवाईडर की व्यवस्था सुनिश्चित की गई है।

सम्पूर्ण प्रदेश में पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम वर्ष 2004 से लागू है। वर्तमान में 08 क्षय चिकित्सालय 247 टी.बी. यूनिट, 818 माईक्रोस्कोपिक सेन्टर तथा कुल डॉट सेंटर 36,709 स्थापित है, जिनके माध्यम से क्षय रोगियों का निःशुल्क निदान एवं उपचार सुनिश्चित किया गया है।

प्रदेश में वर्ष 2015 में वार्षिक टोटल केस डिटेक्शन रेट 133 प्रति लाख प्रति वर्ष था, जो वर्ष 2016 में 146 प्रति लाख प्रति वर्ष हो गया है। इसी प्रकार उपचार सक्सेस रेट वर्ष 2015 में 89 प्रतिशत थी, जो वर्ष 2016 में 90 प्रतिशत है।

भौतिक उपलब्धियाँ वर्षवार

क्र.सं.	विवरण	भारत शासन द्वारा निर्धारित मापदण्ड (लक्ष्य)	वर्ष 2013 उपलब्धियाँ (जनवरी से दिसम्बर)	वर्ष 2014 उपलब्धियाँ (जनवरी से दिसम्बर)	वर्ष 2015 उपलब्धियाँ (जनवरी से दिसम्बर)	वर्ष 2016 उपलब्धियाँ (जनवरी से दिसम्बर)
1	टी.बी. सस्पेक्ट (TB Suspect Examined)	800 / लाख जनसंख्या / प्रतिवर्ष	633/L/Y	744/L/Y	773/L/Y	821/L/Y
2	टोटल केस डिटेक्शन रेट / लाख / वर्ष	216 / लाख जनसंख्या / प्रतिवर्ष	123/L/Y	131/L/Y	133/L/Y	146/L/Y
3	एन.एस.पी. केस डिटेक्शन रेट / लाख / वर्ष	80 / लाख जनसंख्या / प्रतिवर्ष	51/L/Y	54/L/Y	55/L/Y	59/L/Y
4	क्योर रेट प्रतिशत	>85%	86%	86%	86%	87%
5	सक्सेस रेट प्रतिशत	>85%	90%	90%	89%	90%

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 है, जिसके अंतर्गत भोपाल, इंदौर, एवं जबलपुर में आधुनिक C & DST लैब एवं 35 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, रीवा, छिन्दवाड़ा, नौगाँव (छतरपुर), ग्वालियर एवं जबलपुर में संचालित हैं 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, सामुदायिक सभाएं, डॉट प्रोवाईडरों की बैठक, मेलों में मार्किंग 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 भगाइये।



राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम

राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम वर्ष 1982 से मध्यप्रदेश में आरंभ किया गया है। वर्ष 1995 से मध्यप्रदेश में एम.डी.टी कार्यक्रम प्रारंभ किया गया है जिसके अंतर्गत बहु-औषधि प्रणाली के द्वारा कुष्ठ का प्रभाव दर 1/10,000 जनसंख्या से कम वर्ष 2005 में प्राप्त कर लिया गया। वर्ष 2017 तक प्रदेश को कुष्ठ मुक्त करने का संकल्प लिया गया है जिससे सभी जिलों का प्रभाव दर 1 प्रति 10000 से कम लाने का लक्ष्य रखा गया है। इस समय प्रदेश में अभी भी 10 जिले ऐसे हैं जिनका प्रभाव दर 1 प्रति 10000 से अधिक है। इस हेतु प्रदेश लगातार सघन नये रोगी खोज कार्यक्रम संचालित कर रहा है। प्रदेश में इस वर्ष 229 कुष्ठ रोगी विकृति के साथ खोजे गये हैं साथ ही नये खोजे गये नये कुष्ठ रोगियों में बच्चों में कुष्ठ का प्रतिशत 5.08 है।

इस लक्ष्य की प्राप्ति हेतु प्रदेश में विभिन्न कार्यक्रम संचालित हो रहे हैं—

वर्ष 2015-16 में प्रदेश के 13 जिलों में जिनका प्रभाव दर 1 से अधिक था में विशेष नये रोगी खोज अभियान चलाया गया। इस अभियान के पहले चरण में जो मार्च 2016 में सम्पादित हुआ उसमें 7 जिले लिये हैं एवं कुष्ठ रोग के कुल 263 नये रोगी खोजे गये। द्वितीय चरण में शेष 6 जिलों में नये रोगी खोज अभियान माह जून एवं जुलाई 2016 में चलाया गया। इस अभियान की विशेषता थी कि इसमें खोजी दल में आशा की जगह पर कुष्ठ कार्यकर्ताओं को लगाया गया। आशा को अपने-अपने ग्रामों में जांच दल को सहयोग देने की जिम्मेदारी सौंपी गई।

इस अभियान में कुल 1673 नये रोगी खोजे गये। अभियान में सूचना शिक्षा संचार के परिणाम स्वरूप अभियान के बाद भी रोगी स्वेच्छा से आने लगे, जिसके कारण माह दिसंबर 2016 तक खोजे गये नये रोगी की संख्या 5443 तक पहुंच गई। इस अभियान की विशेषता यह रही कि कम प्रभाव दर वाले पी. बी रोगियों की संख्या एम.बी. से अधिक रही एवं विकृति ग्रेड-2 के 104 एवं 94 बच्चों में कुष्ठ रोग पाया गया।

विकृति वाले रोगी की खोज के अतिरिक्त इन रोगियों को पुनर्शल्यक्रिया का लाभ भी प्रदेश में स्थापित 3 संस्थाओं में प्रदान किया जा रहा है। संस्थाओं द्वारा इस वर्ष 100 कुष्ठ के व्यक्तियों की शल्यक्रिया की गई। इस केन्द्र में कुष्ठ की शल्यक्रिया के अतिरिक्त आर.बी.एस.के (राष्ट्रीय बाल सुरक्षा कार्यक्रम) के अंतर्गत पाये गये विकृति वाले बच्चों का भी विकृति सुधार आपरेशन किया जा रहा है। लेप्रा इंडिया के द्वारा स्थापित रेफरल सेन्टर में कुष्ठ के रोगियों का जटिलता प्रबंधन कार्य भी सुचारु रूप से चलाया जा रहा है। इसी केन्द्र में पैरों में सुन्नपन वाले रोगियों हेतु विशेष प्रकार के पदरक्षक एम.सी.आर प्रशिक्षित शू टैक्नीशियन द्वारा तैयार कर रोगियों को प्रदाय किये जा रहे हैं।

इसके अतिरिक्त सेंट जोसफ लेप्रोसी सेन्टर, सनावद जिला खरगौन एवं कैलाशनाथ काटजू चिकित्सालय में भी पुनर्शल्यक्रिया संपादित की जा रही है। इस वर्ष अभी तक प्रदेश के 100 रोगियों की शल्यक्रिया की जा चुकी है। शल्यक्रिया के पश्चात रोगी की विकृति ठीक हो रही है जिससे वे अपने रोजमर्रा के कार्यों में वापस लौटने लगे हैं। अभी तक प्रदेश में 992 कुष्ठ रोगियों को पदरक्षक प्रदाय किये जा चुके हैं।

प्रदेश में कुष्ठ पीड़ित जो कॉलोनियों में रहते हैं को आत्मनिर्भर करने तथा समाज की मुख्य धारा में जोड़ने की दिशा में उल्लेखनीय कार्य हुआ है। कॉलोनियों के एक कुष्ठ मुक्त निवासी को 3 दिवस का तकनीकी प्रशिक्षण देकर उन्हें घाव प्रबंधन एवं विकृति बचाव की विधि से पारंगत किया गया। अब कुष्ठ कॉलोनियों के रोगियों को अपनी विकृति प्रबंधन के लिये कहीं भी भटकना नहीं पड़ता। इस कार्य हेतु प्रशिक्षित सेवा दूत ही अपनी सतत सेवाएँ दे रहे हैं जिसके कारण अब तक कई ऐसे कुष्ठ पीड़ित जिनके घाव वर्षों से सूख नहीं पाते थे, अब सूखने लगे हैं। शासन द्वारा इन सेवा दूतों को दवा एवं घाव प्रबंधन की सामग्री सतत उपलब्ध कराई जा रही है।

माननीय प्रधानमंत्री द्वारा कुष्ठ कार्यक्रम को प्राथमिकता दी गई है जिसके अंतर्गत ग्राम पंचायतों की भागीदारी सुनिश्चित करने के उद्देश्य से 30 जनवरी से 13 फरवरी तक **स्पर्श कुष्ठ जागरूकता अभियान** चलाया जाता है जिसमें राष्ट्रपिता महात्मा गांधी की पुण्यतिथि दिनांक 30 जनवरी को सभी पंचायतों में ग्राम सभा का आयोजन किया गया, जिसमें पंचायतों में कुष्ठ जागरूकता के विविध कार्यक्रम आयोजित किये गये। इसके पश्चात पूरे पखवाड़े में ग्राम में स्वास्थ्य विभाग, शिक्षा विभाग एवं पंचायत एवं समाज कल्याण विभाग के सहयोग से प्रत्येक घरों में दस्तक देकर कुष्ठ रोग के प्रति रची बसी गलत धारणाओं का खण्डन किया गया एवं जनमानस को कुष्ठ रोग के बारे में सही जानकारी दी गयी। इस कार्य हेतु समूह बैठकें, शालाओं में छात्रों का स्वास्थ्य परीक्षण सरीखे कार्यक्रमों का आयोजन किया गया।

- पुर्नशल्यक्रिया के प्रसार हेतु प्रदेश के एक अस्थि रोग विशेषज्ञों को शल्यक्रिया के प्रशिक्षण हेतु रायपुर के अनुसंधान केन्द्र भेज कर प्रशिक्षित किया जा चुका है।
- कुष्ठ कार्यकर्ताओं के कार्यों में गुणवत्ता लाने के उद्देश्य से संभाग स्तर पर 2 दिवसीय ओरियेन्टेशन प्रशिक्षण आयोजित थे, जो इंदौर, ग्वालियर एवं जबलपुर क्षेत्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्रों में सम्पादित किये जा चुके हैं जिसमें 240 कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षण दिया जा चुका है।

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 केन्द्र तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के माध्यम से नेत्र-चिकित्सा सुविधा सुदूर ग्रामीण अंचलों 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 शैयाओं की व्यवस्था है। ग्रामीण क्षेत्रों में रिफ्रेक्शन व प्रारंभिक नेत्र परीक्षण के लिये विकासखण्ड स्तर पर रिफ्रेक्शन कक्ष कार्यरत हैं।

पूर्व 10 वर्षों में 50 जिलों में आण्डेल्मिक ऑपरेटिंग माईक्रोस्कोप उपलब्ध कराये गये तथा भोपाल, हरदा, रीवा, शाजापुर, मंडला, उज्जैन, शहडोल, रायसेन, इंदौर, ग्वालियर में फेको मशीन उपलब्ध कराई गई है तथा 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 कॉलेज, उज्जैन व सागर
5	सिविल अस्पताल	57	जिला स्तर पर
6	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	333	

वर्ष 2006-07 से 2016-17 (माह दिसम्बर 2016) 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	92.00%
2008-09	450000	376143	84.00%
2009-10	450000	409601	91.01%
2010-11	450000	429695	95.49%
2011-12	450000	454150	100.92%
2012-13	455000	464729	102.14%

वर्ष	लक्ष्य	उपलब्धि	प्रतिशत
2013-14	455000	458086	100.70%
2014-15	500000	505343	101.01%
2015-16	500000	515207	103.03%
2016-17 (Up to Dec.)	500000	306158	98.00% अनुपातिक

पिछले 10 वर्षों में प्रदेश के सभी जिला चिकित्सालयों में लेंस प्रत्यारोपण तथा 10 जिलों में फेको पद्धति से मोतियाबिंद ऑपरेशन प्रारंभ हो गये हैं। साथ ही अन्य नेत्ररोग ग्लोकोमा, मेडिकल रेटिना की सेवाएं भी प्रारम्भ कर दी गयी हैं। चिकित्सकों को शल्य क्रिया में गुणवत्ता हेतु राज्य स्तर पर प्रशिक्षण प्रदाय किया जा रहा है। मध्यप्रदेश में गतवर्ष 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 चश्में वितरित किये गये, 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	41,00,000	31124	3202478	117554	76579
2016-17 (Up to Dec.)	41,00,000	25088	1976509	82996	32880

चिकित्सकीय गुणवत्ता— वर्तमान में 44 प्रथम श्रेणी नेत्र विशेषज्ञ एवं 87 नेत्र चिकित्सा में अर्हता प्राप्त मेडिकल ऑफिसर, 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	256108	259099	515207	140032	109362	73115	192698	515207
2016-17 (Up to Dec.)	152697	153461	306158	84280	61553	47051	213274	306158

नेत्रदान कीजिये, ताकि आपकी आँखों से कोई देख सके।



राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम

विश्व में तंबाकू का उपयोग मृत्यु का सबसे मुख्य 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। 20वीं 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 21वीं सदी में 100 करोड़ लोगों को सिर्फ तंबाकू की वजह 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 2015-16 (NFHS-4) के अनुसार 59.5 प्रतिशत पुरुष एवं 10.4 प्रतिशत महिलायें तंबाकू का उपयोग करने के आदि 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 तम्बाकू उपयोग कर्ता	58.5	18.9
केवल धूम्रपान करने वाले	15.1	0.5
केवल तम्बाकू उत्पाद खाने वाले	28.0	16.7
जो तम्बाकू उत्पाद खाते हैं एवं धूम्रपान भी करते हैं	15.3	1.7

3. भारत में 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 बीमारियों (लंग डिसऑर्डर) का सीधा संबंध तंबाकू से है।
4. 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. भारत सरकार ने गंभीरता दिखाते हुये तंबाकू के बढ़ते उपयोग को रोकने के लिये तंबाकू नियंत्रण कानून "सिगरेट और अन्य तम्बाकू 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।

- ❖ 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 85 प्रतिशत चित्रमय विशिष्ट 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 एजेंसी 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 एवं 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 (IEC)
3. नेशनल टोबैको 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 तंबाकू नियंत्रण अधिनियम की धारा 5 (तंबाकू 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 51 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, समन्वयन, 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 जागरुकता अभियान भी चलाया जा रहा है।

जिला तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम — तंबाकू उपयोग के दुष्परिणामों के प्रति ग्रामीण एवं शहरी जन समुदाय में जागरुकता लाने के लिये प्रदेश के सभी जिलों में समुदाय स्तर पर जिला तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम लागू किया गया है तथा गाँवों एवं शहरों को तंबाकू मुक्त व धूम्रपान मुक्त करने हेतु प्रयास किये जा रहे हैं। इसमें तंबाकू नियंत्रण अधिनियम के प्रावधानों व नियमों के प्रभावी परिपालन, निगरानी, एवं तंबाकू निषेध हेतु सहयोग प्रदान किया जा रहा है। जिला तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम में निम्न घटकों को शामिल किया गया है—

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

राज्य तंबाकू नियंत्रण सेल द्वारा वर्ष 2016-17 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 51 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 2016 को विश्व तम्बाकू निषेध दिवस के अवसर पर समस्त जिलों में जनजागरूकता हेतु रैली एवं सेमिनार इत्यादि का आयोजन किया गया।
7. 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।
8. प्रदेश में अंतर्विभागीय सामंजस्य से तम्बाकू नियंत्रण गतिविधियों हेतु मुख्य सचिव महोदय की अध्यक्षता में राज्य स्तरीय समन्वय समिति का गठन किया गया है।
9. 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

आयोडीन एक सूक्ष्म पोषक तत्व है जो मनुष्य के सामान्य शारीरिक तथा बौद्धिक विकास के लिये आवश्यक है। आयोडीन की कमी का प्रभाव भ्रूण के विकास से लेकर हर उम्र की अवस्था पर पड़ता है। आयोडीन की कमी से गर्भपात, मृत शिशु का जन्म, मानसिक विकलांगता, गूंगा-बहरापन, बौनापन आदि समस्याएं/विकार होते हैं जिसका सीधा प्रभाव मनुष्य की उत्पादकता तथा देश के विकास पर पड़ता है। देश में विभिन्न संस्थाओं द्वारा किये गये सर्वेक्षणों से पता लगता है कि कोई भी राज्य आयोडीन की कमी के दुष्प्रभावों से अछूता नहीं है। देश में सर्वेक्षण किये गये 324 जिलों में से 263 जिलों में आयोडीन अल्पता विकारों की प्रिविलेंस दर 10 प्रतिशत से अधिक है। अधिकांश विकारों की रोकथाम का आसान उपाय है रोजाना आयोडीन युक्त नमक का सेवन करना। सामान्य विकास के लिये 100-150 माइक्रोग्राम आयोडीन की दैनिक आवश्यकता है।

वर्ष 1962 में राष्ट्रीय गलगंड नियंत्रण कार्यक्रम आरंभ किया गया था, बाद में जिसे वर्ष 1992 में राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण कार्यक्रम नाम दिया गया है जिसके अंतर्गत पूरे देश में आयोडीन युक्त नमक के उपयोग को अनिवार्य किया गया है। भारत सरकार द्वारा 17 मई 2006 से नान आयोडेटेड नमक के विक्रय पर प्रतिबंध लगाया है। भारत सरकार ने वर्ष 2006 में कार्यक्रम के लक्ष्य प्राप्ति के लिये दिशा-निर्देशों को संशोधित किया है, जो कार्यक्रम क्रियान्वयन में सहायक होंगे—

- सर्वे हेतु नये दिशा-निर्देश
- नमक में आयोडीन तत्व की गुणवत्ता के संबंध में मॉनिटरिंग
- राज्य स्तर पर जिला स्तर से नमक तथा यूरीन सेम्पल का कलेक्शन तथा परिवहन
- आई.ई.सी. रणनीति

वर्ष 1994 में म.प्र. शासन द्वारा राजीव गाँधी आयोडीन अल्पता निवारण मिशन की स्थापना की गई। जनवरी 1997 में राजीव गाँधी आयोडीन अल्पता विकार निवारण मिशन द्वारा राज्य में आयोडीन युक्त नमक की पूर्ण उपलब्धता का लक्ष्य प्राप्त कर लिया गया एवं इस कार्य हेतु भारत सरकार ने भी राज्य की सराहना की। वर्ष 2007-08 में भारत सरकार द्वारा आई.डी.डी. नियंत्रण कार्यक्रम को एन.आर.एच.एम. कार्यक्रम में शामिल किया गया। जिसके अंतर्गत आई.डी.डी. सेल मॉनिटरिंग लेबोरेट्री तथा आई.ई.सी. सर्वे का प्रावधान किया गया।

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।

वित्तीय वर्ष 2013-14 में गांधी मेडिकल कॉलेज, भोपाल द्वारा खण्डवा एवं खरगौन जिला का गॉयटर सर्वे का कार्य संपादित किया गया है। वर्ष 2015-16 का आई.डी.डी. सर्वे संपादित करने का कार्य अखिल भारतीय मेडिकल साइंस कॉलेज (AIIMS) भोपाल मध्यप्रदेश को दिया गया था। वर्तमान वर्ष 2016-17 में एम्स भोपाल द्वारा जिला जबलपुर, छिन्दवाड़ा, मण्डला, टीकमगढ़ एवं दमोह में आई.डी.डी. सर्वे का कार्य पूरा कर लिया गया है तथा उक्त विभाग द्वारा सर्वे रिपोर्ट प्रस्तुत की जा चुकी है। उक्त जिलों का परिणाम माईल्ड रूप में पाया गया है।

राज्य स्तर पर आई.डी.डी. लैब जयप्रकाश अस्पताल के नवीन भवन के रूम नम्बर 62, भोपाल में स्थापित है। वित्तीय वर्ष में उक्त लैब द्वारा प्रदेश के जिलों से नमक एवं यूरिन के नमूनों को प्राप्त कर परीक्षण का कार्य किया जा रहा है।

कार्यक्रम के अंतर्गत वर्ष 2016-17 में की गई मुख्य गतिविधियों का विवरण निम्नलिखित है :-

1. मुख्यमंत्री अन्नपूर्णा योजना के अंतर्गत खाद्य आपूर्ति विभाग द्वारा प्रदाय किये जाने वाले आयोडीन नमक को सॉझा चूल्हा एवं मिड-डे-मील (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।
2. आयोडीन युक्त नमक खाद्य एवं नागरिक आपूर्ति विभाग द्वारा प्रत्येक माह प्रति किलो 1 रु. की दर से पी.डी.एस. के माध्यम से वितरित किया जा रहा है।
 - खाद्य एवं औषधि विभाग के एफ.एस.ओ. द्वारा सॉल्ट टेस्टिंग किट से नमक की जांच की जा रही है। जांच के आधार पर (पी.पी.एम.) भोपाल स्थित विभागीय लैब में नमक के नमूनों की जांच कर PFA Act में कार्यवाही सुनिश्चित की जा रही है।
3. 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।
4. आशा कार्यकर्ता द्वारा समुदाय स्तर पर जन जागरण हेतु 50 नमक के नमूनों की जांच सॉल्ट टेस्टिंग किट द्वारा करने हेतु 25/- रुपये मानदेय दिया जा रहा है। भारत सरकार द्वारा 14 एण्डमिक जिलों में आशा मानदेय एवं सॉल्ट टेस्टिंग किट उपार्जन हेतु राशि प्रदाय की गई है। वित्तीय वर्ष में सभी एण्डमिक जिलों में विकेन्द्रीकरण के माध्यम से सॉल्ट टेस्टिंग किट (STK) का उपार्जन किया जा चुका है।
5. आशाओं द्वारा नमक के नमूनों की जांच सॉल्ट टेस्टिंग किट से करने हेतु निरंतर प्रशिक्षण आशाओं को दिया जा रहा है।
6. समुदाय में उन्मुखीकरण तथा प्रचार-प्रसार हेतु आशाओं को फ्लिप चार्ट एवं पेमप्लेट प्रदाय किया गया है।
7. एम्स भोपाल द्वारा ग्वाइटर सर्वे कार्य पूर्ण किया जा चुका है, जिसमें वर्तमान में जिला जबलपुर, छिंदवाड़ा, मण्डला, दमोह, एवं टीकमगढ़ के सर्वे कार्य की रिपोर्ट आई.डी.डी. सेल को उक्त विभाग से प्राप्त हो चुकी है।
8. जिला स्तर पर ENT Special पेज द्वारा OPD विभाग एवं RBSK टीम द्वारा (गॉयटर स्क्रीनिंग) प्रभावित बच्चों एवं व्यस्कों की जांच कर लक्षणों के आधार (ग्रेडिंग अनुसार) पर प्रदेश भर में किया जा रहा है।
9. आई.ई.सी. गतिविधियों के तहत राज्य आई.डी.डी. सेल द्वारा जन-जागरण हेतु मुख्यतः कार्यक्रम के 14 एण्डमिक जिलों में आकाशवाणी (प्रसार-भारती) भोपाल के माध्यम से "फोन-इन" का प्रसारण फरवरी माह से मार्च माह 2016-17 के मध्य प्रसारित किया जावेगा। "फोन-इन" कार्यक्रम को संपादित करने की प्रक्रिया की कार्यवाही प्रचलन में है।

10. 21 अक्टूबर 2016 वैश्विक आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण दिवस के उपलक्ष्य में राज्य स्तर पर एवं एण्डमिक जिलों/नॉन-एण्डमिक जिलों के ब्लॉक स्तर पर रैली प्रतियोगिता, निबंध-लेखन प्रतियोगिता, मीडिया वर्कशाप, स्कूल के बच्चों के घरों से नमक के नमूने मंगवाकर सॉल्ट टेस्टिंग किट के माध्यम से फील्ड वर्कर द्वारा जांच की गई एवं कार्यक्रम के क्रियान्वयन हेतु अन्य गतिविधियाँ संपादित की गई हैं।

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। सर्वप्रथम भारत शासन द्वारा इस कार्यक्रम को पायलेट प्रोजेक्ट के तहत वर्ष 2008-09 में उज्जैन जिले का चयन किया गया। वर्ष 2011-12 में मण्डला, धार, छिन्दवाड़ा एवं सिवनी 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।

वर्तमान वर्ष 2016-17 में रतलाम जिले को सम्मिलित करते हुये एण्डमिक जिलों की संख्या 14 से 15 हो गयी है। जिला रतलाम के लिये भारत सरकार द्वारा सप्लीमेन्ट्री पी.आई.पी. में राशि रु. 11.35 लाख का प्रस्ताव भेजा गया है। राशि प्राप्त होते ही कार्यक्रम का क्रियान्वयन सुचारु रूप से प्रारंभ हो जावेगा। अब प्रदेश में 15 एण्डमिक जिले क्रमशः बैतूल, मण्डला, छिन्दवाड़ा, धार, सिवनी, डिण्डौरी, रायसेन, उज्जैन, झाबुआ, राजगढ़, सीहोर, अलीराजपुर, खरगौन, शाजापुर एवं रतलाम में फ्लोरोसिस से प्रभावित रोगियों के नियंत्रण हेतु शामिल है। कार्यक्रम के इन जिलों से कार्य प्रगति की रिपोर्ट प्राप्त हो रही है। वर्ष 2016-17 में जिलों से प्राप्त कार्य प्रगति की 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 आंकलन 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 फ्लोराईड की मात्रा जल में कम है, तो पाईप लाईनों द्वारा इन क्षेत्रों में पानी 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। कार्यवाही लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग द्वारा सुनिश्चित की जाती है।
- 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. कार्यक्रम से संबंधित सभी अधिकारी/कर्मचारियों को फ्लोरोसिस के मरीजों की पहचान, उपचार करने हेतु प्रशिक्षण देने का कार्य किया जाता है।
4. कम्युनिटी में अधिक फ्लोराईड्स के कारण होने वाले कुप्रभावों का प्रचार-प्रसार करना।

वर्ष 2016-17 कार्यक्रम की प्रगति—

1. राष्ट्रीय फ्लोरोसिस निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत 15 जिलों में कम्युनिटी में फ्लोरोसिस के सर्वेलेन्स के अंतर्गत फ्लोरोसिस के लिये 46,931 व्यक्तियों की स्क्रीनिंग की गयी, जिसमें डेन्टल फ्लोरोसिस के 45,639, स्केलेटल फ्लोरोसिस के 147 तथा नॉन-स्केलेटल के 312 मरीज चिन्हित किये गये, जिन्हें उपयुक्त चिकित्सकीय परामर्श एवं उपचार दिया गया।
2. पी.एच.ई. विभाग से जल परीक्षण की सूची प्राप्त कर स्टेटस अनुसार वर्गीकरण किया गया, जिसमें 102 गाँव फ्लोरोईड बाहुल्य हैं।
3. राष्ट्रीय फ्लोरोसिस निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम के 15 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 15 जिलों में से 12 जिले—मण्डला, छिन्दवाड़ा, धार, सिवनी, डिण्डौरी, रायसेन, उज्जैन, झाबुआ, राजगढ़, सीहोर, खरगोन एवं शाजापुर में लैब की स्थापना की जा चुकी है।
5. कम्युनिटी में अधिक फ्लोरोईड के कारण होने वाले कुप्रभावों का प्रचार-प्रसार किया जाता है। प्रभावितों को चिकित्सा एवं उपचार तथा पोषण आहार की जानकारी भी दी जाती है।
6. एण्डमिक जिलों के लिये मानव संसाधन की नियुक्ति एन.एच.एम. द्वारा की जाती है तथा उन्हें प्रशिक्षण N.I.N. Hyderabad द्वारा दिया जाता है।

**पीले दांत, हड्डी जाम यही है पानी में फ्लोराईड ज्यादा होने की पहचान,
शुद्ध पानी, दूध, दही, हरी सब्जियाँ खाये, फ्लोरिसिस से मुक्ति पाये**



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 हैं 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

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 एवं कार्यक्रम की निगरानी एवं मूल्यांकन।

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।
- कार्यक्रम प्रभारी एवं स्टाफ द्वारा विद्यालयों में जागरूकता गतिविधि करने तथा पैरामेडिकल स्टाफ हेतु प्रशिक्षण 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।

पूरा होगा हर एक सपना, छोटा अंगर हो परिवार अपना



वृद्धजनों की स्वास्थ्य देखभाल हेतु राष्ट्रीय कार्यक्रम

वृद्धजनों के स्वास्थ्य की देखभाल हेतु भारत शासन द्वारा वर्ष 2010-11 से राष्ट्रीय बुजुर्ग स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम प्रदेश के रतलाम, होशंगाबाद, छिन्दवाड़ा, धार एवं झाबुआ जिले में प्रारंभ किया गया है। वर्ष 2016-17 से पाँच नए जिलों – भोपाल, सीहोर, ग्वालियर, दतिया एवं शहडोल में कार्यक्रम का क्रियान्वयन प्रारंभ किया जा रहा 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 (सोमवार/गुरुवार) 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 (सोमवार) 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 करना एवं स्वास्थ्य संवर्धन हेतु खान-पान, जीवन शैली इत्यादि से संबंधित व्यवहार परिवर्तन हेतु प्रेरित करना।

- जरा रोगियों के परिवार के सदस्यों को वृद्धजनों की देखभाल हेतु प्रशिक्षित करना।
- पी.एच.सी. के माध्यम से वृद्धजन हेतु कैलीपर, स्टिक 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
6	Bhopal	1	-	-	-
7	Schore	1	-	-	-
8	Gwalior	1	-	-	-
9	Datia	1	-	-	-
10	Shahdol	1	-	-	-
Total		10	46	172	1240

जिला अस्पताल, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं उप स्वास्थ्य केन्द्रों में
उपचारित बाह्य एवं अन्तः रोगियों का विवरण (अप्रैल 2016 से दिसम्बर 2016)

S.No	Description	Male	Female	Total
1	OPD	41234	34178	75412
2	IPD	2812	2089	4901
3	ECG	5019	3674	8693
4	X-ray	6332	3978	10310
5	Ophthalmological Test	7590	7368	14958
6	Pathological Test	32078	28777	60855
7	Physiotherapy service	11375	11448	22823

अंतर्राष्ट्रीय वृद्धजन दिवस, दिनांक 01 अक्टूबर 2016 को आयोजित गतिविधियाँ



अंतर्राष्ट्रीय वृद्धजन दिवस के उपलक्ष्य में 01 अक्टूबर 2016 से 07 अक्टूबर 2016 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 डिजीज, अलजाइमर डिजीज एवं अन्य बीमारियों के लक्षण एवं बचाव के उपायों की जानकारी दी गई।

अंतर्राष्ट्रीय वृद्धजन दिवस पर आयोजित निःशुल्क स्वास्थ्य शिविर में वृद्धजनों को निःशुल्क वॉकिंग स्टिक एवं दवाईयों का वितरण किया गया।



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

जिला	बीमारी								कुल मरीज
	मधुमेह	रक्त चाप	हृदय रोग	मोतिया बिंद	डिमें शिया	पार्किन्सन्स डिजीज	अल जाइमर डिजीज	अन्य बीमारी	
होशंगाबाद	67	69	10	17	0	0	0	0	163
रतलाम	203	334	33	0	0	0	0	0	570
छिन्दवाड़ा	247	222	30	25	0	0	0	220	744
झाबुआ	8	16	0	30	20	6	6	329	415
धार	59	95	20	11	0	3	0	82	270
कुल मरीज	584	736	93	83	20	9	6	631	2162

वरिष्ठ नागरिकों के स्वास्थ्य की देखभाल हेतु राष्ट्रीय कार्यक्रम के अन्तर्गत जिला चिकित्सालय में 10 बिस्तरों वाला जरारोग वार्ड बनाया गया है एवं एनसीडी क्लीनिक के अंतर्गत वृद्धजनों (60+ बुजुर्गों) के लिए क्लीनिक संचालित किया जा रहा है।

स्वस्थ नियम अपनाएं, संतुलित भोजन खाएं



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, रीवा, 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 हैं -

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। इस 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 पेलेएटिव केयर उपलब्ध कराना।
 - गंभीर रोगियों हेतु टर्शरी केयर सेन्टर (टी.सी.सी.) हेतु रैफरल एवं परिवहन सुविधा उपलब्ध कराना।
 - स्वास्थ्य संवर्धन हेतु गतिविधियाँ चलाना।
 - जिला स्तर पर सी.एच.सी. के चिकित्सकों एवं पैरामेडिकल स्टाफ हेतु प्रशिक्षण आयोजित करना।
 - 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।

उप स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर

- उप स्वास्थ्य केन्द्र 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।

प्रदेश के 51 जिलों से जिला चिकित्सालय के 01-01 चिकित्सक तथा 02-02 स्टाफ नर्सों को कीमोथैरेपी के फॉलोअप उपचार जिला चिकित्सालय में दिये जाने के संबंध में शासकीय कैंसर चिकित्सालय इंदौर में, जवाहरलाल नेहरू कैंसर चिकित्सालय भोपाल, एवं एशियन इंस्टीट्यूट ऑफ ऑन्कोलॉजी, मुंबई में प्रशिक्षण दिया गया है। वर्तमान में कैंसर कीमोथैरेपी के प्रोटोकाल अनुसार उपचार हेतु 51 जिलों में 15,692 मरीजों का पंजीयन किया गया है तथा 51 जिलों में 3236 मरीजों को प्रोटोकॉल अनुसार कीमोथैरेपी आरंभ कर दी गयी है।

गुटखे, तंबाकू और बीड़ी ये कैंसर की पहली सीढ़ी है



निःशुल्क डायलिसिस सुविधा

प्रदेश में विगत वर्षों में किडनी के मरीजों की संख्या में काफी वृद्धि हुई है। किडनी रोग का समुचित उपचार बहुत जटिल होता है तथा यह उपचार अब तक प्रदेश के कुछ बड़े शहरों में निजी अस्पतालों में उपलब्ध हो रहा था। किडनी रोग पीड़ित मरीज को सामान्यतः सप्ताह में दो से तीन बार तथा हीमोडायलिसिस करने की आवश्यकता होती है किन्तु यह सुविधा मात्र कुछ शहरों तक सीमित होने के कारण मरीजों को उपचार हेतु अपने निवास स्थान से इन शहरों में बार-बार जाना पड़ता था। हीमोडायलिसिस के उपचार पर प्रति सत्र रुपये 1500/- से रुपये 2000/- तक का व्यय निजी अस्पतालों में आता है इसके अलावा मरीज को आने जाने के लिए किराये पर व्यय की राशि का भी भार वहन करना होता था इस प्रकार डायलिसिस के मरीज को माह में कम से कम रुपये 20000/- से रुपये 25000/- तक का व्यय भार आता था।

किडनी रोग से पीड़ित मरीजों को इन मासिक उपचार से मुक्ति दिलाने के उद्देश्य से प्रदेश के सभी जिला चिकित्सालयों में आउटसोर्स के माध्यम से डायलिसिस सुविधा उपलब्ध कराने की पहल की गई तथा 26 जनवरी, 2016 से इस योजना के तहत जिला चिकित्सालयों में मरीजों को हीमोडायलिसिस सुविधा उपलब्ध कराई गई है। देश में सभी जिलों में डायलिसिस सुविधा उपलब्ध कराने वाला मध्यप्रदेश एकमात्र राज्य है। भारत सरकार द्वारा इस योजना का विस्तार देश के अन्य राज्यों में वर्ष 2016-17 में करने का निर्णय लिया है।

प्रदेश में वर्तमान में सभी जिला चिकित्सालयों में डायलिसिस इकाई स्थापित की जा चुकी है तथा आउटसोर्स एजेंसी एवं रोगी कल्याण समिति/स्वयंसेवी संस्थाओं के माध्यम से 158 डायलिसिस मशीनें क्रियाशील हैं। वर्ष 2016-17 (दिसम्बर 2016 तक) में डायलिसिस इकाईयों के माध्यम से कुल 1586 किडनी मरीजों को 39,986 हीमोडायलिसिस सत्रों के माध्यम से इस सुविधा का लाभ दिया गया है। गरीब परिवार के मरीजों को इस सुविधा के तहत सम्पूर्ण इलाज निःशुल्क उपलब्ध कराया जा रहा है तथा अन्य श्रेणी के मरीजों से प्रति हीमोडायलिसिस सत्र रुपये 500/- का शुल्क निर्धारित किया गया है।

डायलिसिस योजना के तहत जिलेवार उपलब्धि निम्नानुसार है:-

Dialysis District wise Report Year 2016-17 : Madhya Pradesh				
S.N	District	No. of available Machines	Patients line listed	Total Dialysis sessionsdone in financial Year 2016-17
1	Morena	2	31	311
2	Bhind	2	7	404
3	Gwalior	2	40	395
4	Datia	2	12	383
5	Tikamgarh	2	20	294
6	Chhatarpur	2	45	456
7	Ashok Nagar	2	23	301
8	Guna	5	15	353
9	Shivpuri	2	24	267

Dialysis District wise Report Year 2016-17 : Madhya Pradesh

S.N	District	No. of available Machines	Patients line listed	Total Dialysis sessionsdone in financial Year 2016-17
10	Sheopur	2	4	80
11	Balaghat	2	25	507
12	Betul	2	30	509
13	Burhanpur	2	27	459
14	Khandwa	4	24	940
15	Chhindwara	7	18	960
16	Harda	2	15	154
17	Hoshangabad	2	40	496
18	Narsinghpur	2	12	533
19	Raisen	2	11	153
20	Vidisha	2	19	3244
21	Sagar	2	44	501
22	Seoni	5	26	765
23	Jabalpur	7	18	3947
24	Katni	2	27	543
25	Rewa	2	56	590
26	Sidhi	2	19	555
27	Singrauli	2	26	398
28	Damoh	2	32	609
29	Mandla	2	50	751
30	Dindori	2	10	207
31	Satna	4	148	1328
32	Panna	2	20	415
33	Umaria	2	29	482
34	Anuppur	2	23	84
35	Shahdol	2	21	291
36	Ujjain	5	150	2020
37	Dewas	6	59	1701
38	Neemuch	2	29	599
39	Mandsaur	5	44	628
40	Dhar	2	12	82
41	Sehore	2	22	478
42	Shajapur	2	16	461
43	Rajgarh	2	20	149

Dialysis District wise Report Year 2016-17 : Madhya Pradesh				
S.N	District	No. of available Machines	Patients line listed	Total Dialysis sessionsdone in financial Year 2016-17
44	Barwani	2	15	879
45	Agar Malwa	2	11	277
46	Khargone	2	20	318
47	Jhabua	2	6	243
48	Alirajpur	2	7	218
49	Bhopal	13	69	2078
50	Indore	7	19	1251
51	Ratlam	12	96	5939
Grand Total		158	1586	39986

जन-जन को बताये निःशुल्क डायलिसिस सुविधा का लाभ उठाये



राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम

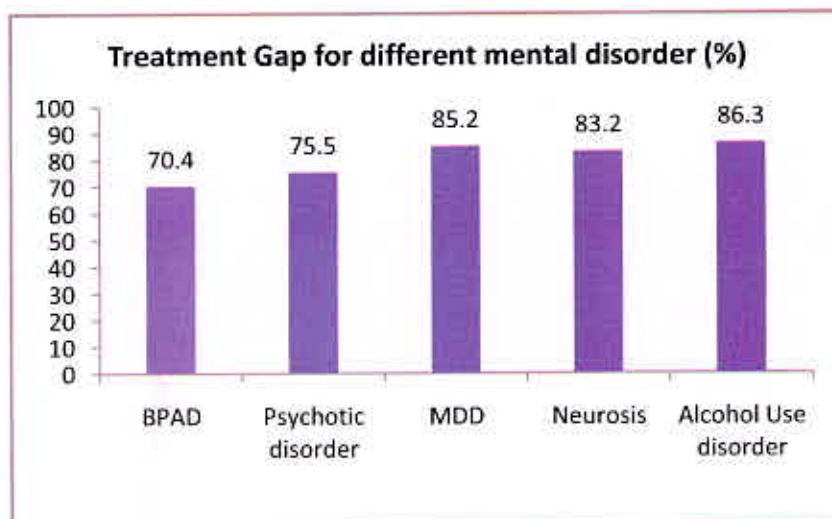
वर्ष 2011 की जनगणना के अनुसार मध्यप्रदेश की जनसंख्या 7.2 करोड़ है जो कि भारत की सबसे अधिक जनसंख्या वाले प्रदेश में 5 वें स्थान पर है। वर्तमान आधुनिक जीवन शैली में मानसिक रोगियों की जनसंख्या में काफी बढ़ोत्तरी दर्ज की गई है। विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार विश्व की कुल जनसंख्या की लगभग 10 प्रतिशत आबादी मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं या बीमारी से ग्रस्त है।

प्रति चार व्यक्तियों में से एक को अपने जीवन समय में कम से कम एक बार मानसिक बीमारी प्रभावित करती है। इसके अलावा अनुमान है कि सन् 2020 तक सबसे ज्यादा मानसिक विकार का प्रमुख कारण – अवसाद (डिप्रेशन) होगा।

वर्ष 2015-16 में NIMHANS बेंगलुरु द्वारा किये गए सर्वे अनुसार मानसिक रोगी प्रिवैलेंस 10.6 है जबकि मध्यप्रदेश में इसका प्रतिशत 13.9 है। सर्वे अनुसार भारत में विभिन्न मानसिक बीमारियों हेतु व्यक्तियों को अभी भी उपचार प्राप्त नहीं हो पा रहा है।

प्रदेश में इन सभी मानसिक बीमारियों की पहचान कर उपचारित करने के लिए वर्ष 2016-17 में मुख्य गतिविधियाँ निम्नानुसार हैं—

- वर्ष 2016-17 में भारत सरकार द्वारा राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के संचालन हेतु मध्यप्रदेश के 20 जिलों (गुना, शिवपुरी, श्योपुर, सीहोर, राजगढ़, होशंगाबाद, सतना, सिंगरौली, शहडोल, कटनी, बालाघाट, छिंदवाड़ा, मंडला, देवास, रतलाम, दमोह, छतरपुर, धार, बड़वानी, खंडवा) के लिए स्वीकृति प्रदान की गई।
- मध्यप्रदेश के 51 जिलों से 1 चिकित्सक व 2 स्टाफ नर्स को मानसिक स्वास्थ्य हेतु प्रशिक्षण दिया गया ताकि ओ.पी.डी. में आने वाले व्यक्तियों/रोगियों का परीक्षण कर उपचार एवं परामर्श प्रदाय किया जा सके।
- वर्ष 2016 में 20,000 से भी ज्यादा मरीजों को जिला स्तर पर पहचान कर उपचार प्रदाय किया गया।
- भारत सरकार द्वारा निर्धारित समस्त 13 प्रकार की दवाइयों को Essential Drug List (EDL) की सूची में सम्मिलित कर मानसिक रोगियों को निःशुल्क उपलब्ध कराई गई।



समय पर उचित उपचार होने से मानसिक रोगी पूर्णतः ठीक हो सकते हैं



राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम

मध्यप्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण समिति द्वारा प्रदेश में राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम संचालित किया जाता है जिसके अंतर्गत वित्तीय वर्ष 2016-17 (31 दिसम्बर 2016 तक) में विभिन्न घटकों के अंतर्गत किये गये कार्यों का प्रतिवेदन निम्नानुसार है :-

एच.आई.वी. की जांच एवं घनात्मक प्रकरण - प्रदेश के सभी जिलों में स्थापित एकीकृत परामर्श एवं जांच केंद्रों के माध्यम से वर्ष 2005 से 2016 के दौरान कुल 60,86,123 व्यक्तियों की एच.आई.वी. जांच की गई जिसमें से 49653 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। 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 2016-17 में (माह दिसम्बर 2016 तक) कुल 3,57,117 यूनिट रक्त एकत्रित किया गया, जिसमें से 2,78,754 यूनिट रक्त स्वैच्छिक रक्तदान द्वारा एकत्रित किया गया। साथ ही नाको समर्थित रक्तकोषों द्वारा 2,23,542 यूनिट रक्त एकत्रित किया गया जिसमें से 2,14,364 यूनिट रक्त (95.89 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 अशासकीय संस्थाओं के माध्यम से लक्ष्यगत हस्तक्षेप परियोजनाएं संचालित की जाती हैं। प्रदेश में दिसम्बर 2016 तक की स्थिति में 69 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 पॉपुलेशन के समुदायों को जोड़ने के उद्देश्य से प्रदेश के 09 जिलों क्रमशः भोपाल, बालाघाट, टीकमगढ़, पन्ना, जबलपुर, मंदसौर, आगरा मालवा, 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 11 ओएसटी केन्द्र रीवा, जबलपुर, इटारसी, सीधी, सीहोर, नरसिंहपुर, छतरपुर, पन्ना, सतना, होशंगाबाद एवं कटनी 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 (आईईसी) 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 कॉलेज 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 सेंटर स्थापित हैं। एस.टी.डी. केन्द्रों में यौनजनित रोगों की निःशुल्क जाँच, परामर्श एवं उपचार की सुविधा उपलब्ध है। इन केन्द्रों में यौन रोगों को लाक्षणिक आधार पर उपचार प्रदान किया जाता है। इसके लिये लक्षणों के आधार पर अलग-अलग बीमारियों के लिये 7 प्रकार की कलर कोटेड 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 2016-17 में (अप्रैल 2016 से दिसम्बर 2016 तक) एस.टी.डी. केन्द्रों के माध्यम से कुल यौन रोग उपचारित मरीजों का विवरण निम्नानुसार है :-

क्र.सं.	विवरण	संख्या
1.	एस.टी.आई. एपीसोड	422910
	पुरुष	121445
	महिलायें	301332
	अन्य	113
2.	(अ) वी.डी.आर.एल. (आर.पी.आर.) टेस्टिंग	190768
	(ब) वी.डी.आर.एल. पाजिटिव	671
3.	गर्भवती महिलाओं की वी.डी.आर.एल. जाँच	213251
	वी.डी.आर.एल. पाजिटिव पाई गई गर्भवती महिलायें	137

एस.टी.आई. गतिविधियों के अंतर्गत चिकित्सकों, स्टाफ नर्स, लैब टेक्नीशियन एवं परामर्शदाताओं को प्रशिक्षण प्रदान किया जाता है। प्रदेश में अब तक कुल 1106 चिकित्सकों एवं 2050 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 एवं समिति के अधिकारियों 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, 2016 से दिसम्बर, 2016 तक 4,70,054 जनसामान्य की जांच की गयी है।

पी.पी.टी.सी.टी. कार्यक्रम— एच.आई.वी. संक्रमित माता-पिता से उनके गर्भस्थ 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, 2016 से दिसम्बर, 2016 तक कुल 7,80,475 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 कार्यरत हैं। इनमें से 6 ए.आर.टी. केन्द्र, चिकित्सा महाविद्यालय—इन्दौर, जबलपुर, भोपाल, रीवा, ग्वालियर एवं सागर में तथा एक पी.पी.पी. मॉडल ए.आर.टी. केन्द्र, आर.गार्डी चिकित्सा महाविद्यालय, उज्जैन में तथा 10 ए.आर.टी. केन्द्र, जिला चिकित्सालय—खण्डवा, मंदसौर, सिवनी, नीमच, बुरहानपुर, धार, रतलाम, बड़वानी, बालाघाट व शिवपुरी में कार्यरत हैं। इसके साथ ही एक एफ.आई.ए.आर.टी. केन्द्र, जिला चिकित्सालय, खरगौन में कार्यरत है।

इन ए.आर.टी. व एफ.आई.ए.आर.टी. केन्द्रों के माध्यम से दिसम्बर, 2016 तक कुल 18,216 व्यक्तियों को निःशुल्क ए.आर.टी. की 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।

अपनी एच.आई.वी. स्थिति जानने के लिए निकटतम शासकीय स्वास्थ्य केन्द्र पर संपर्क करें

भाग—चार

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

मानव संसाधन विशेषज्ञ/चिकित्सा अधिकारी पद पूर्ति के प्रयास

- प्रथम श्रेणी विशेषज्ञों के कुल स्वीकृत 3266 पदों के विरुद्ध 1171 विशेषज्ञ कार्यरत हैं एवं 2095 पद रिक्त हैं। रिक्त पदों की पूर्ति पदोन्नति के माध्यम से किए जाने की कार्यवाही प्रचलन में है।
- चिकित्सा अधिकारियों के कुल स्वीकृत 4860 पदों के विरुद्ध 3141 चिकित्सक पदस्थ है। मध्यप्रदेश लोक सेवा आयोग के माध्यम से चिकित्सकों के 1896 रिक्त पदों हेतु माह जून 2015 में विज्ञापन जारी किया जा चुका है, चयन सूची प्राप्त होने पर पदस्थापना संबंधी कार्यवाही की जावेगी।
- वर्ष 2016 में कुल 172 एम.बी.बी.एस. स्नातक बंधपत्र चिकित्सकों की पदस्थापना की गई है।
- वर्ष 2016 में बंधपत्र के अनुक्रम में 80 स्नातकोत्तर चिकित्सकों के पदस्थापना आदेश जारी किए गए हैं।
- वर्ष 2016 में 65 चिकित्सा अधिकारियों को वरिष्ठ श्रेणी, 150 को प्रवर श्रेणी एवं 48 चिकित्सकों को वरिष्ठ प्रवर श्रेणी, इस तरह कुल 263 पात्र चिकित्सकों को चार स्तरीय वेतनमान का लाभ दिया जा चुका है शेष पात्रताधारी चिकित्सकों हेतु कार्यवाही प्रचलन में है।

मानव संसाधन – चिकित्सक संवर्ग जनवरी 2017

संवर्ग	नियुक्ति का प्रकार	स्वीकृत	कार्यरत	रिक्त
विशेषज्ञ	नियमित	3266	1171	2095
चिकित्सा अधिकारी	नियमित	4860	3141	1719
दंत चिकित्सक	नियमित	162	127	35

मध्यप्रदेश लोक सेवा आयोग के माध्यम से चिकित्सा अधिकारियों के 1896 पदों हेतु विज्ञापित जारी की जा चुकी है, चयन प्रक्रिया उपरान्त पदस्थापना संबंधी कार्यवाही की जावेगी।

स्वास्थ्य केन्द्र में सुरक्षित प्रसव करायें, जच्चा-बच्चा की जान बचायें



स्वास्थ्य संस्थाओं की अधोसंरचना (भवन) की स्थिति

प्रदेश में स्वास्थ्य संस्थाओं के रूप में 51 जिला चिकित्सालय, 66 सिविल अस्पताल, 335 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, 1172 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं 9192 उपस्वास्थ्य केन्द्र संचालित हैं तथा 49,864 ग्राम आरोग्य केन्द्र संचालित हैं।

1. **जिला चिकित्सालय** — प्रदेश के 51 जिला चिकित्सालयों में से 5 जिला चिकित्सालयों (विदिशा, उज्जैन, बुरहानपुर, सिंगरौली एवं आगरा) के नवीन भवनों के निर्माण किये जाने की स्वीकृति प्रदान की गई है। जिसमें से उज्जैन का निर्माण कार्य पूर्ण है एवं संचालित है तथा बुरहानपुर का कार्य पूर्णता की ओर है।
2. **सिविल अस्पताल**— आठ सिविल अस्पताल क्रमशः सिविल अस्पताल शुजालपुर मंडी में नवीन भवन का निर्माण कार्य, सिविल अस्पताल व्यावरा जिला राजगढ़ में 100 बिस्तरीय अस्पताल भवन में उन्नयन/ निर्माण कार्य, सिविल अस्पताल मऊ जिला इन्दौर का 100 बिस्तरीय अस्पताल भवन में उन्नयन/ निर्माण कार्य, सिविल अस्पताल लांजी जिला बालाघाट का 100 बिस्तरीय अस्पताल भवन में उन्नयन/ निर्माण कार्य, सिविल अस्पताल खाचरौद जिला उज्जैन में 40 बिस्तरीय अस्पताल भवन के साथ एवं 3 एफ टाईप 3 जी टाईप 6 एच टाईप आवासीय भवनों का निर्माण कार्य, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पिपरिया जिला होशंगाबाद का 100 बिस्तरीय सिविल अस्पताल में उन्नयन, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र बरेली जिला रायसेन का 50 बिस्तरीय सिविल अस्पताल में उन्नयन एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र लहार जिला भिण्ड का 50 बिस्तरीय सिविल अस्पताल में उन्नयन हेतु निर्माण कार्यों की स्वीकृति प्रदान की गई है एवं कार्यादेश प्रदान किये गये हैं तथा सिविल अस्पताल मऊ को छोड़कर शेष सभी कार्य प्रगति पर हैं।
3. **सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र** — चार सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र ओंकारेश्वर जिला-खण्डवा, तामिया जिला-छिंदवाड़ा, बागौद जिला खरगौन एवं मंडीबामौर जिला-सागर पूर्ण किये गये।
4. **प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र** — प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के 14 भवन पूर्ण हो गये हैं।
5. **ड्रामा सेंटर, मेटरनिटी विंग, पीआईसीयू, माईक्रोबायोलॉजी लैब** — 43 जिला चिकित्सालयों में ड्रामा सेंटर, 47 जिलों चिकित्सालयों में पीआईसीयू, माईक्रोबायोलॉजी लैब तथा मेटरनिटी विंग के निर्माण कार्य कराये जा रहे हैं। 30 जिला चिकित्सालयों में कार्य पूर्ण।
6. **राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन**— 10 जिला चिकित्सालयों में जी.एन.एम. ट्रेनिंग सेंटर का निर्माण कार्य स्वीकृत है जिनमें से 1 जिला चिकित्सालय देवास का निर्माण कार्य पूर्ण एवं 8 जी.एन.एम. का निर्माण कार्य प्रगति पर एवं 1 जिला चिकित्सालय नरसिंहपुर का निर्माण कार्य शीघ्र ही प्रारंभ कर लिया जावेगा। 02 जिला चिकित्सालयों उज्जैन एवं जबलपुर में बी.एस.सी. नर्सिंग कालेज का कार्य प्रगति पर एवं 5 जिला चिकित्सालयों (अलीराजपुर, अशोकनगर, बुरहानपुर, सिंगरौली, एवं बैतूल) में ए.एन.एम. स्कूल भवन के साथ छात्रावास भवन, का निर्माण किया जा रहा है जिसमें से 3 जिला चिकित्सालय अशोकनगर, बुरहानपुर एवं सिंगरौली में निर्माण कार्य पूर्ण एवं शेष जिलों में कार्य प्रगति पर। 2 जिला चिकित्सालयों रायसेन एवं मण्डला में ए.एन.एम. छात्रावास भवन का निर्माण कार्य किया जा रहा है जिसमें से रायसेन का निर्माण कार्य पूर्ण एवं मण्डला में निर्माण कार्य प्रगति पर। 45 जिलों में 389 डिलेवरी पाइन्ट (232 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं 157 उपस्वास्थ्य केन्द्र) का

आदर्श प्रसव केन्द्र में उन्नयन कार्य में से 287 स्थानों पर भवन उन्नयन कार्य पूर्ण, 21 स्थानों पर कार्य निरस्त एवं शेष कार्य प्रगति पर हैं। इसके अतिरिक्त 162 डिलेवरी पाईट (3 सिविल अस्पताल, 81 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, एवं 78 उपस्वास्थ्य भवन) का आदर्श प्रसव केन्द्र में उन्नयन कार्य किया जा रहा है जिसमें से 92 कार्य पूर्ण, 4 स्थानों पर कार्य निरस्त एवं शेष कार्य प्रगति पर।

7. **नवीन उप स्वास्थ्य केन्द्र**— 17 हाई फोकस जिलों में 500 नवीन उप स्वास्थ्य भवनों के निर्माण कार्यों में से 341 स्थानों पर कार्य पूर्ण, 22 कार्य भूमि उपलब्ध नहीं होने से निरस्त एवं शेष कार्य प्रगति पर हैं। 9192 उपस्वास्थ्य के अलावा वर्ष 2016-17 में 2000 नवीन उप स्वास्थ्य केन्द्र की संस्था स्वीकृत हुई है।
8. **सिविल अस्पताल** – पांडुरा जिला छिंदवाड़ा, अमरपाटन जिला सतना, पेटलाबद जिला झाबुआ, कुशी जिला धार, नैनपुर जिला मण्डला, खुरई जिला सागर एवं आष्टा जिला सीहोर इस प्रकार कुल 7 सिविल अस्पताल भवनों का 100 बिस्तरीय अस्पताल भवन में उन्नयन का निर्माण कार्य कराया जा रहा है जिसमें में आष्टा जिला सीहोर का निर्माण कार्य पूर्ण एवं शेष स्थानों पर निर्माण कार्य यो तो प्रगति पर हैं अथवा शीघ्र ही प्रारंभ कराये जा रहे हैं।
9. **एम.सी.एच. सेन्टर का कार्य**— 11 जिला चिकित्सालयों कमशः दतिया, छतरपुर, दमोह, खरगौन, रतलाम, सीहोर, टीकमगढ़, उज्जैन, नरसिंहपुर, सीधी एवं शिवपुरी में एम.सी.एच. सेन्टर भवनों का निर्माण कार्य किया जा रहा है जिसमें से दतिया एवं उज्जैन का निर्माण कार्य पूर्ण एवं सीधी को छोड़कर शेष कार्य प्रगति पर।
10. सिंहस्थ योजना के अंतर्गत उज्जैन में 450 बिस्तरीय अस्पताल भवन का निर्माण कार्य पूर्ण।
11. विदिशा में 350 बिस्तरीय अस्पताल भवन का निर्माण कार्य प्रगति पर है।
12. चिकित्सालय छतरपुर में 300 बिस्तरीय नवीन अस्पताल भवन का निर्माण कार्य स्वीकृत एवं प्रगतिरत।
13. जिला चिकित्सालय बैतूल में अतिरिक्त 150 बिस्तरीय अस्पताल भवन का निर्माण कार्य प्रगतिरत।
14. सिविल अस्पताल पीसी सेठी जिला इंदौर नवीन 100 बिस्तरीय भवन का निर्माण कार्य प्रगतिरत।
15. लखनादोन जिला सिवनी के नवीन 100 बिस्तरीय भवन का निर्माण कार्य प्रगतिरत।

प्रसव सरकारी स्वास्थ्य केन्द्र में ही करायें



जनरल नर्सिंग प्रशिक्षण

मध्यप्रदेश शासन लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग द्वारा मध्यप्रदेश में 21 जनरल नर्सिंग प्रशिक्षण केंद्र मेडिकल कॉलेज भोपाल, इंदौर, ग्वालियर, जबलपुर, रीवा, सागर तथा जिला चिकित्सालय छिंदवाड़ा, खंडवा, रतलाम, सतना, रायसेन, झाबुआ, सीधी, राजगढ़, विदिशा, दतिया, देवास, मंदसौर, नरसिंहपुर, सिवनी एवं बालाघाट तथा 2 बी.एस.सी. नर्सिंग महाविद्यालय 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. ऑनलाईन के माध्यम से काउंसलिंग के द्वारा प्रशिक्षण केन्द्र आवंटन कर प्रशिक्षण केन्द्रों में प्रशिक्षण हेतु प्रवेश दिया जाता है।

शासकीय जनरल नर्सिंग प्रशिक्षण केन्द्रों में चयनित छात्राओं को मध्यप्रदेश शासन स्वास्थ्य विभाग द्वारा प्रशिक्षण के दौरान प्रत्येक छात्रा को शिष्यवृत्ति रुपये 3000.00 (रुपये तीन हजार) प्रतिमाह एवं बी.एस.सी. नर्सिंग महाविद्यालय में प्रशिक्षण के दौरान शिष्यवृत्ति के रूप में राशि रुपये 3500/- प्रदाय की जाती है। मध्यप्रदेश शासन सामान्य प्रशासन विभाग आरक्षण प्रकोष्ठ के ज्ञापन क्र० 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 केन्द्र 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

क्रं.	प्रशिक्षण केन्द्र का नाम	कुल रिक्त सीटों की संख्या	अनारक्षित	अनु. जा.	अनु. ज. जा.	अन्य पिछड़ा वर्ग (क्रीमीलेयर को छोड़कर)
1	2	3	4	5	6	7
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. प्रशिक्षण केंद्र बालाघाट	60	30	10	12	8
योग		1156	577	191	231	157

बी.एस.सी. नर्सिंग महाविद्यालय

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

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



विभागीय प्रशिक्षण

वर्ष 2016-17 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 06 बैच आयोजित किये गए। इस कार्यक्रम में 112 विभागीय चिकित्सा अधिकारियों द्वारा भाग लिया गया।
- **आई.सी.यू. प्रशिक्षण कार्यक्रम—** सीएमसी वैल्लूर एवं एम्स भोपाल में 05 चिकित्सा अधिकारी एवं 09 स्टाफ नर्सों को आई.सी.यू. प्रशिक्षण प्राप्त करने हेतु नामांकित किया गया। यह प्रक्रिया निरंतर जारी है।
- **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 50 चिकित्सा अधिकारियों एवं 44 स्टाफ नर्स कुल 94 प्रशिक्षणार्थियों द्वारा भाग लिया गया।
- **सीएमसी वैल्लूर में विभिन्न विधाओं में आयोजित प्रशिक्षण कार्यक्रम—** इस संस्थान में विभिन्न विधाओं जैसे— ट्रामा, आई.सी.यू., सी.सी.यू., रीनल एवं ओटी में कुल 21 विभागीय स्टाफ नर्सों द्वारा प्रशिक्षण प्राप्त किया गया।
- **मेडिकोलीगल संस्थान भोपाल में आयोजित प्रशिक्षण कार्यक्रम—** इस संस्थान में पोस्टमार्टम विषय पर आयोजित प्रशिक्षण कार्यक्रम में 16 चिकित्सा अधिकारियों द्वारा भाग लिया गया।

समय की है यह पुकार, सीमित रखें अपना परिवार



विभागीय जाँच एवं लोकायुक्त प्रकरण

लोकायुक्त प्रकरण	
प्रथम श्रेणी	11
द्वितीय श्रेणी	04
तृतीय श्रेणी	01
विभागीय जांच प्रकरण	
प्रथम श्रेणी	20
द्वितीय श्रेणी	12
तृतीय श्रेणी	05

सिर्फ काला टीका नहीं, बच्चे का संपूर्ण टीकाकरण करवायें



विभागीय न्यायालयीन प्रकरण
(31 दिसम्बर 2016 तक की अद्यतन स्थिति)

क्रमांक	विवरण	संख्या
1.	कुल न्यायालयीन प्रकरण की संख्या	1794
2.	जवाबदावा प्रस्तुत किये गये	1314
3.	जवाबदावे हेतु लंबित प्रकरण	480
4.	कुल अवमानना प्रकरण	221
5.	अवमानना प्रकरणों में जवाबदावा प्रस्तुत किये गये	164
6.	जवाबदावे हेतु लंबित अवमानना प्रकरण	57
7.	न्यायालयीन निर्णय उपरांत पालन हेतु लंबित प्रकरण	52

जो रचती है संसार लेने दें उसे भी आकार



खाद्य एवं औषधि प्रशासन मध्यप्रदेश के विगत वर्षों की उपलब्धियाँ
(उपलब्धियाँ- खाद्य नियंत्रण)

विवरण	वित्तीय वर्ष 16-17 (01 अप्रैल 2016 से 31 दिसंबर 2016 तक)
लिए गए नमूनों की संख्या	4001
विश्लेषित नमूनों की संख्या	3980
अवमानक/असुरक्षित/मिथ्याछाप नमूनों की संख्या	482
दायर अभियोजनों की संख्या	430
निर्णित अभियोजनों की संख्या	280
दोषसिद्ध प्रकरणों की संख्या	278
अर्थदंड की राशि	1 करोड़ 18 लाख रुपए
प्राप्त राजस्व की कुल राशि	3 करोड़ 58 लाख रुपए

1. खाद्य प्रयोगशाला का रिनोवेशन कार्य प्रगति पर है जिसके अनुसार खाद्य प्रयोगशाला को Hot zone, Wet Laboratory तथा Instrument कक्ष में विभाजित कर रिनोवेट किया जा रहा है।
2. खाद्य प्रयोगशाला के NABL हेतु आवेदन प्रस्तुत किया गया है तथा इस हेतु NABL के Assecer द्वारा प्री-विजिटपूर्ण कर ली गयी है।
3. FSSAI द्वारा संचालित Strengthening of food testing Laboratories in the Country (SOFTel) योजना में खाद्य परीक्षण प्रयोगशाला को GC ms/ms, LC ms/ms, ICP ms, उपकरण तथा माइक्रोबायलॉजी प्रयोगशाला स्थापित करने हेतु बजट तथा स्टाफ तथा कन्सलटेन्ट हेतु राशि प्राप्त होगी। प्रयोगशाला के उन्नयन के उपरांत खाद्य पदार्थों में Heavy metals, Food Additives तथा contaminants एवं Microbiology Parameter पर जांच संभव हो सकेगी।
4. खाद्य प्रयोगशाला के Chemist/Analyst के रिक्त पदों पर चयन प्रक्रिया प्रचलन में है।
5. सिंहस्थ महापर्व 2016 में चलित प्रयोगशाला द्वारा प्रभावी कार्यवाही की गई।

जन-जन की यही पुकार, छोटा परिवार सुखी परिवार



खाद्य एवं औषधि प्रशासन मध्यप्रदेश के विगत वर्षों की उपलब्धियाँ
(उपलब्धियाँ- औषधि नियंत्रण)

विवरण	वित्तीय वर्ष 16-17 (01 अप्रैल 2016 से 31 दिसंबर 2016 तक)
औषधि परीक्षण प्रयोगशाला को राष्ट्रीय परीक्षण और अंशशोधन प्रयोगशाला प्रत्यापन बोर्ड (NABL) द्वारा प्रत्यापन प्रमाण पत्र प्रदाय किया गया जो कि देश की शासकीय औषधि प्रयोगशालाओं के परिप्रेक्ष्य में अति महत्वपूर्ण उपलब्धि है। प्रयोगशाला का मूल्यांकन एवं प्रत्यापन आई.एस.ओ./आई.ई.सी. 17025:2005 के मानकों के अनुसार प्रदाय किया गया। प्रमाण पत्र की छायाप्रति संलग्न है।	प्रमाण पत्र संख्या प - 4312 दिनांक 09.12.2016
लिए गए नमूनों की संख्या	1566
विश्लेषित नमूनों की संख्या	1200 (पूर्व में प्राप्त नमूने मिलाकर)
अवमानक नमूनों की संख्या	12 (पूर्व में प्राप्त नमूने मिलाकर)
दायर अभियोजनों की संख्या	02
निर्णित अभियोजनों की संख्या	निरंक
दोषसिद्ध प्रकरणों की संख्या	निरंक
अर्थदंड की राशि	निरंक
प्राप्त राजस्व की कुल राशि	3 करोड़ 8 लाख रुपए

बीमारियों से बचने के लिये घर के आस पास साफ-सफाई रखें





डेंगू फैलाने वाले एडीज़ मच्छर को आपके घर में या आसपास पैदा न होने दें!!

डेंगू फैलाने वाला एडीज़ मच्छर साफ पानी में पैदा होता है
और यह दिन के समय काटता है।

क्या करें??

- छत एवं घर के आसपास अनुपयोगी सामग्री में पानी जमा न होने दें।
- सप्ताह में एक बार अपने टीन, डिब्बा, बाल्टी आदि का पानी खाली कर दें। दोबारा उपयोग करने से पहले उन्हें अच्छी तरह सुखाएं।
- सप्ताह में एक बार अपने कूलर्स का पानी खाली कर दें। फिर सुखाकर ही पानी भरें।
- पानी के बर्तन, टंकियों आदि को ढंक कर रखें।
- हैण्डपंप के आसपास पानी एकत्र न होने दें।
- घर के आसपास के गड्ढों को मिट्टी से भर दें। पानी भरे रहने वाले स्थानों पर मिट्टी का तेल या जला हुआ इंजन का तेल डालें।
- सोते समय मच्छरदानी का उपयोग करें।
- डेंगू का मच्छर दिन के समय काटता है अतः दिन के समय पूरी आस्तीन के कपड़े पहनें।



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



मध्यप्रदेश सरकार की नई सोच अब नहीं होगा इलाज के खर्च का बोझ

प्रदेश के समस्त नागरिकों को निःशुल्क सेवाएँ

- निःशुल्क स्वास्थ्य परीक्षण
- निःशुल्क औषधियाँ
- निःशुल्क उपचार
- निःशुल्क दवायें
- निःशुल्क जाँच
- निःशुल्क चिकित्सा परिवहन

**जिला अस्पताल में
निःशुल्क डायलिसिस और निःशुल्क कीमोथैरेपी की सुविधा**



**रोग बीमारी की स्थिति में हर नागरिक की मददगार
मध्यप्रदेश सरकार**



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



राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

**पी.सी. एवं
पी.एन.डी.टी.
अधिनियम के
प्रावधानों के
अनुरूप गर्भ धारण
के पहले तथा बाद
लिंग चयन, भ्रूण
परीक्षण करना
एवं करना
गैरकानूनी है...**



- ▶ इस प्रकार की सूचना देकर आप देश, समाज एवं सम्पूर्ण मानव जाति का हित करेंगे।
- ▶ सूचना देने वाले का नाम तथा पहचान पूरी तरह गोपनीय रखी जायेगी।
- ▶ सूचना देने वाले को एवं स्टिंग/डिकाय करवाने वाले को मुखबिर योजना के अंतर्गत रुपये 1 लाख का पुरस्कार दिया जाता है।

ऐसी किसी भी घटना की सूचना
आप हमारी बेवसाईट
www.hamaribitiya.in
पर दर्ज कर सकते हैं।



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



राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन