



प्रशासकीय प्रतिवेदन

वर्ष 2018-19



विकास की नयी राह पर बढ़ते कदम...

सबका स्वास्थ्य, सबका विकास

जन-जन की मददगार मध्यप्रदेश सरकार

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मध्यप्रदेश



राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम वर्ष 2019-20



समझदारी दिखाएँ!

**अपने बच्चे का
सम्पूर्ण टीकाकरण करवाएँ**

5 साल 7 बार छूटे ना टीका एक भी बार

राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम का उद्देश्य शिशुओं एवं गर्भवती महिलाओं में होने वाली 11 जानलेवा बीमारियों - **पोलियो, टी.बी., हेपेटाइटिस-बी, काली खांसी, गलघोंटू, टिटनेस, दस्त रोग, निमोनिया, खसरा-रुबेला एवं हिब** से बचाव करना तथा शिशु एवं बाल्य मृत्यु दर में आशातीत कमी लाना है।

संशोधित नवीन टीकाकरण तालिका वर्ष 2019-20 मध्यप्रदेश

उम्र/अवस्था	टीका	खुराक	मात्रा	माध्यम	स्थान
जन्म के तुरन्त बाद (24 घन्टे के भीतर)	हेपेटाइटिस-बी	जन्म के समय की खुराक	0.5 मि.ली.	IM	बायीं मध्य 'जाँघ' के आगे व बाहरी हिस्से में
जन्म के तुरन्त बाद (15 दिन के भीतर)	पोलियो	'O' खुराक	2 बूंद	Oral	मुँह
जन्म के तुरन्त बाद (1 वर्ष की उम्र तक)	बी.सी.जी.	जन्म के समय की खुराक	0.05 मि.ली. (यदि एक माह बाद दिया जा रहा है तो 0.1 मि.ली. दें)	ID	बायीं 'बांह' का ऊपरी भाग
6 सप्ताह पर (डेढ़ माह पर)	पोलियो रोटा वायरस HPV पी.सी.वी. पेन्टावैलेन्ट	पहली खुराक पहली खुराक पहली खुराक पहली खुराक पहली खुराक	2 बूंद 5 बूंद 0.1 मि.ली. 0.5 मि.ली. 0.5 मि.ली.	Oral Oral ID IM IM	मुँह मुँह दाहिनी 'बांह' का ऊपरी भाग दाहिनी मध्य 'जाँघ' के आगे व बाहरी हिस्से में, बायीं मध्य 'जाँघ' के आगे व बाहरी हिस्से में
10 सप्ताह पर (पहली खुराक के 4 सप्ताह के अंतराल पर) (ढाई माह पर)	पोलियो रोटा वायरस पेन्टावैलेन्ट	दूसरी खुराक दूसरी खुराक दूसरी खुराक	2 बूंद 5 बूंद 0.5 मि.ली.	Oral Oral IM	मुँह मुँह बायीं मध्य 'जाँघ' के आगे व बाहरी हिस्से में
14 सप्ताह पर (दूसरी खुराक के 4 सप्ताह के अंतराल पर) (साढ़े तीन माह पर)	पोलियो रोटा वायरस HPV पी.सी.वी. पेन्टावैलेन्ट	तीसरी खुराक तीसरी खुराक दूसरी खुराक दूसरी खुराक तीसरी खुराक	2 बूंद 5 बूंद 0.1 मि.ली. 0.5 मि.ली. 0.5 मि.ली.	Oral Oral ID IM IM	मुँह मुँह दाहिनी 'बांह' का ऊपरी भाग दाहिनी मध्य 'जाँघ' के आगे व बाहरी हिस्से में, बायीं मध्य 'जाँघ' के आगे व बाहरी हिस्से में
9 माह पर	विटामिन-ए खसरा/MR पी.सी.वी.	पहली खुराक पहली खुराक बूस्टर	1 मि.ली. 0.5 मि.ली. 0.5 मि.ली.	Oral SC IM	मुँह दाहिनी 'बांह' का ऊपरी भाग दाहिनी मध्य 'जाँघ' के आगे व बाहरी हिस्से में
16 से 24 माह	विटामिन-ए पोलियो खसरा/MR डी.पी.टी.	दूसरी खुराक बूस्टर दूसरी खुराक पहला बूस्टर	2.0 मि.ली. 2 बूंद 0.5 मि.ली. 0.5 मि.ली.	Oral Oral SC IM	मुँह मुँह दाहिनी 'बांह' का ऊपरी भाग बायीं मध्य 'जाँघ' के आगे व बाहरी हिस्से में
5-6 वर्ष पर	डी.पी.टी.	दूसरा बूस्टर	0.5 मि.ली.	IM	बायीं मध्य 'जाँघ' के आगे व बाहरी हिस्से में
10 वर्ष पर	टी.डी. (Td)	पहली खुराक	0.5 मि.ली.	IM	दाहिने बांह पर
16 वर्ष पर	टी.डी. (Td)	दूसरी खुराक	0.5 मि.ली.	IM	दाहिने बांह पर
टी.डी. (Td1)	गर्भावस्था के प्रारंभिक महीनों में		0.5 मि.ली.	मांसपेशी में	ऊपरी बांह पर
टी.डी. (Td2)	टी.टी. 1 के 4 सप्ताह बाद		0.5 मि.ली.	मांसपेशी में	ऊपरी बांह पर
टी.डी बूस्टर	यदि गर्भ पिछले टीकाकरण के 3 वर्षों के भीतर ठहर गया हो		0.5 मि.ली.	मांसपेशी में	ऊपरी बांह पर

अधिक जानकारी के लिए आशा कार्यकर्ता/एनएम/आंगनवाड़ी कार्यकर्ता से संपर्क करें।

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मध्यप्रदेश शासन



प्रशासकीय प्रतिवेदन

वर्ष 2018-19



लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मध्यप्रदेश

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 (पी.सी.पी.एन.डी. टी. एक्ट) 1994
 - 3.2 गर्भ का चिकित्सकीय समापन अधिनियम (एम.टी.पी. एक्ट) 1971
4. महत्वपूर्ण सांख्यिकी एवं महत्वपूर्ण स्वास्थ्य सूचकांक
5. स्वास्थ्य संस्थाओं की जानकारी

विभागीय संरचना

मध्य प्रदेश शासन
विभाग का नाम – लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण

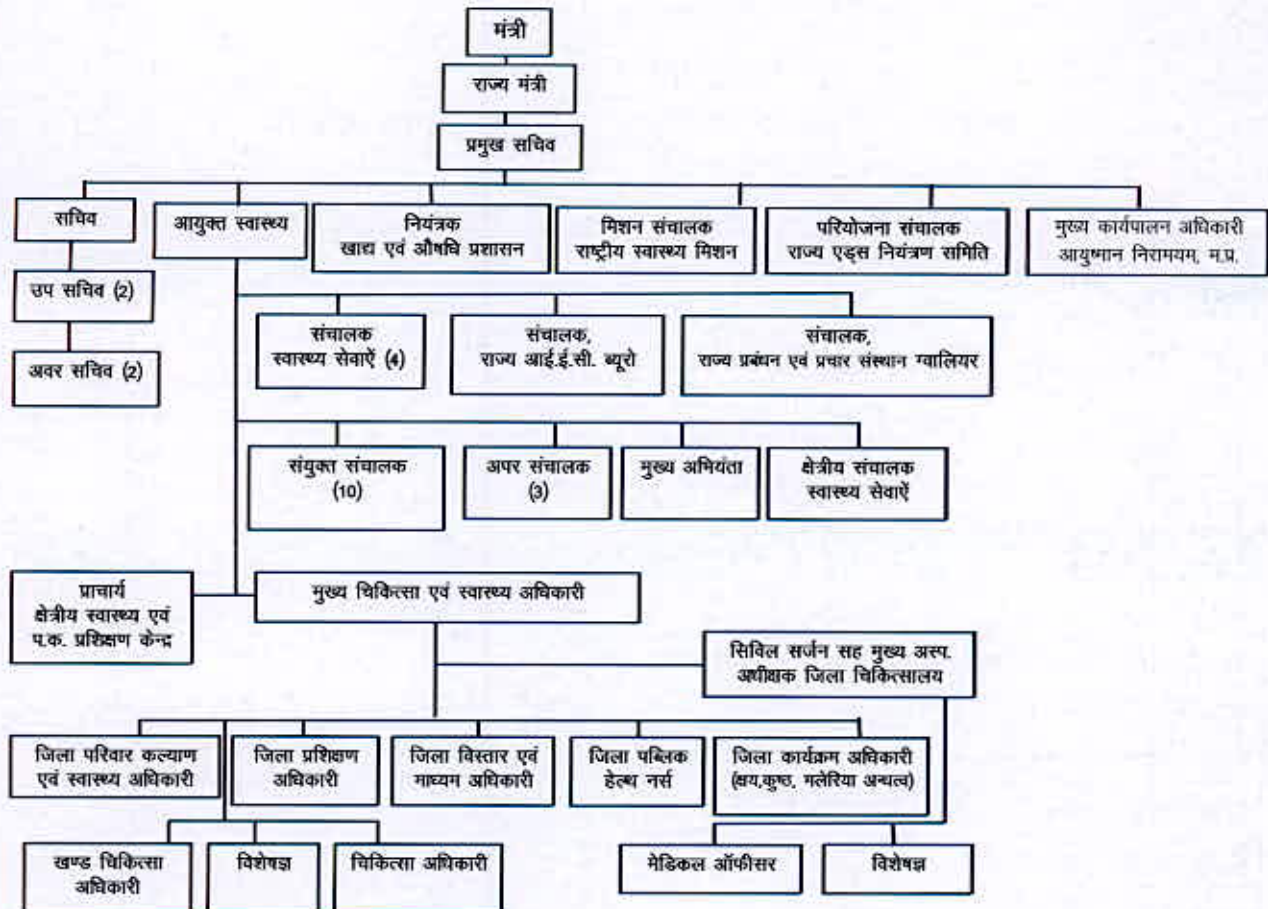
मंत्री	श्री तुलसीराम सिलावट
सचिवालय	
प्रमुख सचिव	डॉ. पल्लवी जैन गोविल
सचिव	श्री राजीव चंद्र दुबे
उप सचिव	श्री बी.आर. सुनहरे
अवर सचिव	श्री अजय नथानियल
संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ	
आयुक्त स्वास्थ्य	श्री नितेश कुमार व्यास
मुख्य कार्यपालन अधिकारी आयुष्मान निरामयम, म.प्र. एवं संचालक स्वास्थ्य सेवाएँ	डॉ. जे. विजय कुमार
मिशन संचालक राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन	श्रीमती छवि भारद्वाज
परियोजना संचालक, म.प्र. राज्य एड्स नियंत्रण समिति	श्रीमती अरुणा गुप्ता
नियंत्रक खाद्य एवं औषधि प्रशासन	श्री रवीन्द्र सिंह
अपर मिशन संचालक	श्रीमती उषा परमार
संचालक, स्वास्थ्य सेवाएँ एवं राज्य आई.ई.सी. ब्यूरो	डॉ. बी.एन.चौहान
अपर संचालक, प्रशासन	डॉ. कैलाश बुंदेला

मध्यप्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
अनुक्रम

क्र.	विषय	पृष्ठ क्र.
भाग-एक		
1.	विभागीय संरचना	02
2.	विभागीय संगठन	03
3.	विभाग के दायित्व एवं विभाग के तहत विभिन्न केन्द्रीय व राज्य अधिनियम एवं नियम	04
3.1	गर्भधारण पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम (पी.सी.पी.एन.डी.टी. एक्ट) 1994	07
3.2	गर्भ का चिकित्सकीय समापन अधिनियम (एम.टी.पी. एक्ट) 1971	12
4.	महत्वपूर्ण सांख्यिकी एवं महत्वपूर्ण स्वास्थ्य सूचकांक	16
5.	स्वास्थ्य संस्थाओं की जानकारी	17
भाग-दो		
1.	बजट प्रावधान, लक्ष्य, व्यय (योजनावार)	26
भाग-तीन		
1.	राज्य योजनाएँ तथा केन्द्र प्रवर्तित योजनाएँ	
राज्य योजनाएँ		
1.	सरदार वल्लभ भाई पटेल निःशुल्क औषधि वितरण योजना	28
2.	निःशुल्क चिकित्सकीय जांच योजना	29
3.	रोगी कल्याण समिति	32
4.	मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि योजना	34
5.	मुख्यमंत्री बाल हृदय उपचार योजना	35
6.	मुख्यमंत्री बाल श्रवण योजना	36
7.	निःशुल्क डायलिसिस योजना	37
8.	संक्रामक बीमारियाँ व रोकथाम के उपाय	40
10.	सूचना शिक्षा संचार गतिविधियाँ	43
केन्द्र प्रवर्तित योजनाएँ / कार्यक्रम		
1	राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन	46
1.1	बजट (वित्तीय प्रावधान)	47
1.2	मानव संसाधन	48
1.3	मातृ स्वास्थ्य सेवाएँ	50
1.3.1	जननी सुरक्षा योजना	59
1.3.2	जननी एक्सप्रेस	60
1.4	शिशु स्वास्थ्य सेवाएँ	61

क्र.	विषय	पृष्ठ क्र.
1.5	शिशु एवं बाल पोषण सेवाएँ	66
1.6	राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम	71
1.7	राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम	73
1.8	आशा कार्यक्रम	76
1.9	दीनदयाल चलित अस्पताल योजना (मोबाइल मेडिकल यूनिट)	84
1.10	दीनदयाल-108 एम्बुलेंस सेवाएँ	85
1.11	राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन	86
1.12	क्वालिटी एश्योरेन्स	89
1.13	कायाकल्प अभियान	90
2.	राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम	91
3.	राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम	93
4.	शीत-श्रृंखला	96
5.	राष्ट्रीय वैक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम	98
6.	राष्ट्रीय पुनरीक्षित क्षय नियंत्रण कार्यक्रम	103
7.	राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम	106
8.	राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम	108
9.	राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम	111
10.	राष्ट्रीय ओरल हेल्थ कार्यक्रम	116
11.	राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण कार्यक्रम	117
12.	राष्ट्रीय फ्लोरोसिस निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम	120
13.	राष्ट्रीय बधिरता निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम	122
14.	राष्ट्रीय बुजुर्ग स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम	123
15.	राष्ट्रीय कैंसर, मधुमेह, हृदयरोग और स्ट्रोक निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम	126
16.	राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम	128
17.	आयुष्मान भारत "निरामयम्" मध्यप्रदेश	129
18.	हेल्थ एंड वेलनेस सेन्टर्स मध्यप्रदेश "आरोग्यम्"	135
19.	राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम	136
भाग-चार		
1.	मानव संसाधन	151
2.	मध्यप्रदेश स्वास्थ्य क्षेत्र निवेश प्रोत्साहन योजना 2016	152
3.	स्वास्थ्य संस्थाओं की अधोसंरचना (भवन)	154
4.	जनरल नर्सिंग प्रशिक्षण	157
5.	विभागीय प्रशिक्षण	160
6.	उपकरण रखरखाव एवं मॉनिटरिंग तंत्र	166
7.	सी.टी.स्कैन जांच सुविधा	169
8.	खाद्य सुरक्षा एवं नियंत्रक खाद्य एवं औषधि प्रशासन	170

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभागीय संगठन



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

(अ) विभाग में प्रतिपादित नीति संबंधी विषय

1. चिकित्सालय और औषधालय (जिनके अंतर्गत महामारी औषधालय और चलित औषधालय आते हैं)।
2. ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाएँ।
3. जिला अस्पतालों सहित सभी सिविल अस्पताल।
4. लोक स्वास्थ्य प्रशासन जिसमें निम्नलिखित शामिल है
 - (क) स्वच्छता संबंधी विधियां तथा विनियमन।
 - (ख) स्वास्थ्य कर्मचारियों तथा कल्याणकारी कार्यकर्ताओं की नियुक्तियां, अर्हताएं, तथा कर्तव्य।
 - (ग) लोक स्वास्थ्य प्रयोगशालाएं।
 - (घ) वैक्सीन-संधारण।
5. खाद्यान्न तथा औषधियों में मिलावट रोकथाम।
6. संक्रामक तथा सांसर्गिक रोग तथा परजीवियों से होने वाले रोग।
7. महामारियों की रोकथाम एवं नियंत्रण।
8. चलित औषधालय जिसमें मूल निवासियों और ग्रामोत्थान के लिए नियत औषधालय भी शामिल हैं।
9. टीकाकरण कार्य।
10. जन्म तथा मृत्यु का पंजीयन।
11. 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 वेक्टर 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. प्रसविकी (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 sefty and standard's Act 2006
3. औषधि तथा श्रृंगार प्रसाधन अधिनियम, 1940 (केन्द्र शासन)
4. सिगरेट और अन्य तम्बाकू उत्पाद के (विज्ञापन का प्रतिषेध और उसके व्यापार तथा वाणिज्य, उत्पादन, प्रदाय और वितरण का विनियमन) अधिनियम 2003।
5. मध्यप्रदेश उपचर्यागृह तथा रूजोपचार संबंधी स्थापनाएं (रजिस्ट्रीकरण तथा अनुज्ञापन) अधिनियम, 1973 (संशोधन फरवरी, 2006)
6. मध्यप्रदेश उपचर्यागृह तथा रूजोपचार संबंधी स्थापनाएं (रजिस्ट्रीकरण तथा अनुज्ञापन) नियम, 1997 (संशोधन फरवरी, 2007)
7. जैव चिकित्सीय अवशिष्ट (प्रबंधन तथा हस्तन) नियम, 1998
8. पर्सन्स विद डिस्प्लिटीज (इक्वल अपार्चुनिटीज, प्रोटेक्शन आफ राइट्स एण्ड फुल पार्टिसिपेशन) अधिनियम, 1995
9. गर्भधारण पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम 1994
10. गर्भ का चिकित्सकीय समापन अधिनियम 1971

(इ) विभाग के अधीन आने वाले संचालनालय तथा कार्यालय

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

(उ) अन्य संस्थाएं तथा निकाय

- फार्मसी परिषद्
- मध्यप्रदेश पब्लिक हेल्थ सर्विस कॉर्पोरेशन लिमिटेड

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

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

गर्भाधारण पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम

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

राज्य में गर्भाधारण पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) नियम एवं अधिनियम 1994 के अंतर्गत संचालित अल्ट्रासाउण्ड केन्द्रों, जैनेटिक क्लिनिक, जैनेटिक लेबोरेटरी एवं इमेजिंग क्लिनिकों का विनियमन किया गया है। इसके अतिरिक्त आई.व्ही.एफ. केन्द्रों अथवा केन्द्र जिनके द्वारा Assisted Reproductive Technology की सेवाएं देने वाले केन्द्रों का भी विनियमन किया जाता है।

वैज्ञानिक प्रगति के अंतर्गत गर्भाधारण पूर्व एवं प्रसव 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।

भारत एवं मध्य प्रदेश में शिशु लिंग अनुपात में सन् 1961 से 2011 के बीच भारी गिरावट हुई है। भारत में इस अवधि में शिशु लिंग अनुपात में 57 बिन्दुओं तथा मध्य प्रदेश में 49 बिन्दुओं की गिरावट हुई है। सबसे तीव्र गिरावट 1981 के बाद के तीन दशकों में हुई है जो सोनोग्राफी तथा अन्य गर्भाधारण पूर्व निदान तकनीकों की बढ़ी हुई उपलब्धता तथा दुरुपयोग की ओर संकेत करती है। सन् 2011 की जनगणना के आंकड़ों के अनुसार राष्ट्रीय एवं मध्य प्रदेश का शिशु लिंग अनुपात 918 हो गया है।

म.प्र. में सबसे कम शिशु लिंगानुपात मुरैना (829), ग्वालियर (840), भिण्ड (843), टीकमगढ़ (892) एवं रीवा (885) जिलों का है। तुलनात्मक रूप से राज्य में उच्चतम शिशु लिंगानुपात अलीराजपुर (978), डिण्डोरी (970), मंडला (970), बालाघाट (967), एवं बैतूल (957) का है। मात्र दो जिलों में शिशु लिंगानुपात में वर्ष 2010 की तुलना में वर्ष 2011 में वृद्धि (भिण्ड में 11 एवं हरदा में 3 बिन्दुओं की) हुई है।

राज्य में 11 जिले ऐसे हैं जिसमें शिशु लिंगानुपात में 20 से भी अधिक बिन्दुओं की गिरावट 2001 में देखी गयी है। विभाग द्वारा अधिनियम के क्रियान्वयन एवं अन्य प्रयासों के परिणामस्वरूप इन जिलों में जन्म के समय के शिशु लिंगानुपात में सुधार हुआ है।

राज्य में 24 जिलों में जन्म के समय के शिशु लिंगानुपात (एच.एम.आई.एस 2014-15 से 2017-18) में 02 से 41 बिन्दुओं की बढ़ोतरी हुई है। इनमें जिला छतरपुर में 02 बिन्दु, एवं जिला सीहोर में 41 बिन्दुओं से जन्म के समय के शिशु लिंगानुपात में सुधार हुआ है। अन्य जिलों की जानकारी निम्नानुसार है-

S.No	District	Year 2014-2015	Year 2017-2018	Increase
1	BALAGHAT	933	966	33
2	BARWANI	922	932	10
3	BHIND	919	923	04
4	CHHATARPUR	914	916	02
5	DATIA	887	917	30
6	DHAR	892	925	33
7	GWALIOR	888	909	21
8	INDORE	920	960	40
9	KHARGONE	931	940	09
10	MANDSAUR	912	933	21
11	NEEMUCH	913	938	25
12	PANNA	900	926	26
13	RAISEN	925	931	06
14	RAJGARH	945	950	05
15	REWA	896	927	31
16	SAGAR	930	935	05
17	SEHORE	935	976	41
18	SEONI	958	970	12
19	SHAJAPUR	931	969	38
20	SIDHI	922	942	20
21	SINGROLI	923	944	21
22	TIKAMGARH	909	927	18
23	VIDISHA	901	933	32
24.	SHEOPUR	927	931	04
	MADHAY PRADESH	926	929	03

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।

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 दुरुपयोग कर लिंग आधारित गर्भपात किये जा रहे हैं।

लिंग चयन के कारण

लिंग चयन के प्रमुख कारणों में पितृ सत्तात्मक व्यवस्था है, जहां 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 लिए 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 एवं नियमों के प्रावधान

1. गर्भधारण के पूर्व एवं पश्चात् लिंग निर्धारण पर रोक।
2. अधिनियम के अनुसार गर्भस्थ शिशु का लिंग पता करना और बताना गैर कानूनी है।
3. भ्रूण का लिंग परीक्षण एवं चयन से संबंधित विज्ञापन धारा 22 के अंतर्गत प्रतिबंधित है।
4. अधिनियम के अंतर्गत पंजीकृत केन्द्र के संचालक अथवा केन्द्र पर अल्ट्रासोनोग्राफी करने वाले व्यक्ति द्वारा अधिनियम एवं नियमों के प्रथम उल्लंघन पर 3 वर्षों के कारावास व रु.10,000/-तक के अर्थदंड का प्रावधान है। पश्चात्वर्ती दोषसिद्ध होने पर 5 वर्षों तक का कारावास तथा रु. 50,000/-रुपये तक के अर्थदंड का प्रावधान है। इसके अतिरिक्त न्यायिक प्रकरण में चार्जस फ्रेम होने पर प्रकरण के निपटारे तक संबंधित चिकित्सक का राज्य मेडिकल काउंसिल का पंजीयन निरस्त किये जाने एवं अपराध सिद्ध होने की स्थिति में 5 वर्ष के लिये निरस्त किये जाने का प्रावधान है। अपराध की पुनरावृत्ति होने की स्थिति में स्थायी रूप से पंजीयन निरस्त करने का भी प्रावधान है।
5. सभी प्रसव पूर्व निदान तकनीकों का उपयोग कर रही संस्थाओं, अनुवांशिक केन्द्रों, क्लीनिक एवं प्रयोगशाला का पंजीयन अनिवार्य है।
6. अधिनियम के अंतर्गत सभी जिलों में केन्द्रों के निरीक्षण हेतु जिला निरीक्षण एवं पर्यवेक्षण दल का गठन किया जाना अनिवार्य है। इन सभी केन्द्रों का 90 दिवसों में जिला निरीक्षण एवं पर्यवेक्षण दल द्वारा निरीक्षण किये जाने का प्रावधान है।

7. अधिनियम एवं नियम का उल्लंघन प्रकट होने पर जिला समुचित प्राधिकारी द्वारा केन्द्र के विरुद्ध पंजीयन के निलंबन, निरस्तीकरण एवं न्यायालय में प्रकरण दर्ज कराने की कार्यवाही की जानी है।

पी.सी.एण्ड पी.एन.डी.टी. अधिनियम एवं नियम के क्रियान्वयन से सम्बन्धित प्रयास

- अधिनियम एवं नियम के अंतर्गत प्रावधानित राज्य सुपरवाइजरी बोर्ड, राज्य समुचित प्राधिकारी एवं राज्य सलाहकार समिति का नियमानुसार गठन किया गया है। जिला स्तर पर अधिनियम एवं नियम के क्रियान्वयन हेतु जिला कलेक्टर को जिला समुचित प्राधिकारी अधिसूचित किया गया है। इस हेतु जिला सलाहकार समिति द्वारा जिला कलेक्टर का सहयोग किया जाता है।
- राज्य/जिला पी.सी. एण्ड पी.एन.डी.टी. प्रकोष्ठ का सशक्तिकरण— राज्य में अधिनियम एवं नियम के सुचारु क्रियावयन हेतु पी.सी.एण्ड पी.एन.डी.टी. प्रकोष्ठ का गठन किया गया है। वर्तमान में राज्य नोडल अधिकारी, संयुक्त संचालक, उप संचालक एवं सलाहकार प्रकोष्ठ में पदस्थ हैं।
- 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 दल का गठन किया गया है, इन दलों द्वारा जिलों में पंजीकृत केन्द्रों का निरीक्षण किया जाता है। समस्त जिलों से प्राप्त रिपोर्ट्स को संकलित कर राज्य स्तर पर इसका विश्लेषण किया जाता है। इसके अतिरिक्त राज्य निरीक्षण एवं पर्यवेक्षण दल द्वारा जिलों में आकस्मिक निरीक्षण कर आवश्यकता अनुसार वैधानिक कार्यवाही की जाती है। राज्य निरीक्षण एवं पर्यवेक्षण दल द्वारा जिला देवास, रतलाम एवं सतना में की गई कार्यवाही में सम्बन्धित केन्द्र संचालकों को अधिनियम के अंतर्गत दंडित किया गया है। इसके अतिरिक्त संबंधित चिकित्सकों का राज्य मेडिकल कौंसिल का पंजीयन निरस्त किया गया है।
- IVF Clinic/ART Clinic / Surrogacy Clinic का नियमानुसार संचालन :- IVF Clinic/ART Clinic / Surrogacy Clinic का नियमानुसार संचालन सुनिश्चित करने हेतु राज्य नोडल अधिकारी नियुक्त किया गया है। इन केन्द्रों का पंजीयन, निरीक्षण एवं रिपोर्टिंग अधिनियम एवं नियम के अंतर्गत की जा रही है।
- ई-रिपोर्टिंग/पंजीयन :- डीजीटाइजेशन MIS के माध्यम से केन्द्रों के नवीन पंजीयन, पंजीयन के नवीकरण एवं रिपोर्ट्स हेतु दिनांक 01.01.2016 से आवेदन ऑनलाइन प्राप्त किये जा रहे हैं। सतत निगरानी हेतु सोनोलोजिस्ट का थंब इम्प्रेशन (बायोमेट्रिक) संकलित कर सोनोग्राफी की रियल टाइम ट्रैकिंग की जा रही है।
- मुखबिर योजना :- अधिनियम के क्रियान्वयन में जन सामान्य की भागीदारी बढ़ाने हेतु मुखबिर योजना का विस्तार किया गया है। इसके अंतर्गत मुखबिर, गर्भवती महिला एवं गर्भवती महिला के सहयोगी को रु. 1,00,000/-की पुरस्कार राशि को वितरित किया जाना है। राज्य/जिला समुचित प्राधिकारी द्वारा सफल स्टिंग सत्यापित किये जाने पर मुखबिर को रु. 30,000, गर्भवती को 10,000 एवं गर्भवती महिला के सहयोगी को 10,000 की पुरस्कार राशि दी जाएगी। न्यायालय में अपराध सिद्ध होने पर इसी क्रम में रु. 50,000/- की राशि मुखबिर, गर्भवती महिला के सहयोगी को दी जायेगी। इसके अतिरिक्त केवल अधिनियम के उल्लंघन की सूचना देना वाले को कोर्ट में चालान प्रस्तुत होने पर रु. 50,000/- एवं अपराध सिद्ध होने पर रु. 50,000/-की राशि दी जाएगी। पूर्व में एक सूचनाकर्ता को परिवाद दर्ज करने के लिए रु. 50,000/-की पुरस्कार राशि दी गयी है।

- **हितधारकों का संवेदीकरण** – राज्य एवं संभागीय स्तर पर जिला नोडल अधिकारी, जिला सलाहकार समिति के सदस्यों, सामाजिक कार्यकर्ताओं, जिला अभियोजन अधिकारियों, न्यायायिक अधिकारियों के संवेदीकरण हेतु कार्यशालायें आयोजित की जाती हैं।
- **जिलों द्वारा किये जा रहे प्रयास** – अधिनियम के क्रियान्वयन एवं शिशु लिंगानुपात में सुधार हेतु जिला कलेक्टर एवं समुचित प्राधिकारियों द्वारा निम्नानुसार अभिनव प्रयास किये गए हैं :-

भोपाल— जिले में लिंग परीक्षण करने वाले चिकित्सकों एवं नर्सिंग होम के विरुद्ध अधिनियम एवं नियम के अंतर्गत प्रकरण दर्ज किये गये हैं। इन प्रकरणों की सतत मॉनीटरिंग सुनिश्चित की जाती है। इसके परिणामस्वरूप अधिकांश प्रकरणों में दोषसिद्ध हुए हैं। इसके अतिरिक्त दोषी चिकित्सकों के राज्य मेडिकल काउंसिल के पंजीयन निरस्त किये जाने की कार्यवाही सुनिश्चित की जाती है।

इंदौर—जिले में लिंग परीक्षण एवं अवैधानिक गर्भपात की रोक थाम हेतु जिला स्तर पर गठित निरीक्षण एवं पर्यवेक्षण दल द्वारा पी.सी.एण्ड.पी.एन.डी.टी.एवं चिकित्सकीय गर्भ समापन अधिनियम का समानांतर रूप से क्रियान्वयन किया जा रहा है।

रीवा—जिले में संचालित अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों में अल्ट्रासोनोग्राफी करने से पूर्व में गर्भवती महिला के MCTS कार्ड की जानकारी संधारित करना अनिवार्य किया गया है।

गर्भधारण पूर्व एवं 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 होता है एवं 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।

प्रदेश में मातृ मृत्यु दर में कमी लाने हेतु राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन एवं विभाग द्वारा सुरक्षित गर्भपात सेवाओं की उपलब्धता शासकीय स्वास्थ्य संस्थाओं में सुनिश्चित करने हेतु Ipas Development Foundation के तकनीकी सहयोग से निम्नानुसार गतिविधियाँ संचालित की जा रही हैं :-

- सुरक्षित गर्भपात सेवा प्रदाय किये जाने हेतु प्रसव केन्द्रों में पदस्थ चिकित्सकों का एम.टी.पी. प्रशिक्षण एवं नर्सिंग स्टाफ का एम.टी.पी. हेतु अनिवार्य डाक्यूमेंटेशन में उन्मुखीकरण निरन्तर किया जा रहा है।
- प्रशिक्षित चिकित्सकों को सुरक्षित तकनीक यथा एम.व्ही.ए. तकनीक एवं एम.एम.ए. (औषधि द्वारा सुरक्षित गर्भपात) में निरन्तर उन्मुखीकरण किया जा रहा है।
- प्रशिक्षित चिकित्सकों की कौशल वृद्धि हेतु हैण्डस-ऑन प्रशिक्षण।
- चिन्हित सुरक्षित गर्भपात सेवा प्रशिक्षण केन्द्रों का सुदृढीकरण।
- शासकीय स्वास्थ्य संस्थाओं में एम.व्ही.ए. किट तथा सुरक्षित गर्भपात सेवा हेतु आवश्यक औषधि की

उपलब्धता सुनिश्चित की जा रही है।

- आशा कार्यकर्ता को गर्भपात हेतु इच्छुक महिलाओं को स्वास्थ्य संस्था में लाने एवं फॉलोअप कराने पर प्रोत्साहन राशि का प्रावधान किया गया है।
- भारत शासन के दिशा-निर्देशानुसार प्रदेश में अप्रैल 2017 से आशा कार्यकर्ताओं हेतु पोस्ट अबॉर्शन के बाद महिलाओं को आई.यू.सी.डी. लगवाने पर प्रोत्साहन राशि का प्रावधान किया गया है। इसके अंतर्गत सेवाप्रदाता एवं हितग्राही हेतु भी राशि का प्रावधान किया गया है।
- जिला स्तरीय अधिकारियों के साथ निरंतर जिला स्तरीय एम.टी.पी बैठक का आयोजन।
- राज्य स्तर से सुरक्षित गर्भपात सेवा के संबंध में डाक्यूमेंट्री फिल्म "एक प्रयास" निर्मित की गई है, जिसे आशा कार्यकर्ताओं को निरंतर दिखाया जा रहा है।
- प्रदेश द्वारा विकसित औषधि द्वारा सुरक्षित गर्भपात सेवा गाइडलाइन को राष्ट्रीय स्तर पर स्वास्थ्य मंत्रालय, भारत शासन द्वारा बुकलेट रूप में प्रकाशित कर अन्य प्रदेशों को उपलब्ध कराया गया है।
- कांजीरंगा, असम राज्य में 30 अक्टूबर से 1 नवम्बर 2018 में आयोजित नेशनल समिट में भारत शासन द्वारा औषधि द्वारा सुरक्षित गर्भपात सेवा को प्रदेश की बेस्ट प्रैक्टिस हेतु प्रमाण-पत्र प्रदान किया गया है।

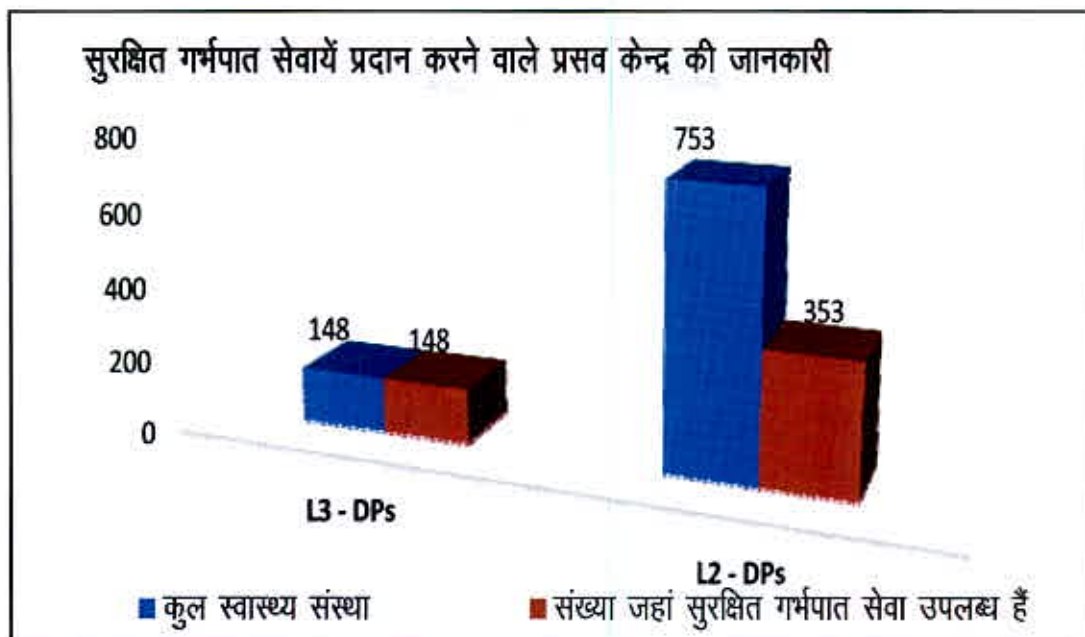
सुरक्षित गर्भपात सेवायें प्रदाय करने वाले प्रशिक्षण केन्द्र की जानकारी

राज्य में 7 स्वास्थ्य संस्थाओं को सुरक्षित गर्भपात सेवाओं हेतु प्रशिक्षण केन्द्र के रूप में चिन्हित किया गया है, जिसमें 6 जिला चिकित्सालय एवं 1 सिविल अस्पताल हैं, जहाँ मास्टर प्रशिक्षकों द्वारा कॉम्प्रीहेन्सिव अबॉर्शन केयर (CAC) 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 2018 तक 1543 चिकित्सकों को कॉम्प्रीहेन्सिव अबॉर्शन केयर प्रशिक्षण में प्रशिक्षित किया जा चुका है। साथ ही नर्सिंग स्टाफ को रिकार्ड कीपिंग व डाक्यूमेंटेशन में चिकित्सक को सहयोग करने तथा हितग्राहियों को पोस्ट अबॉर्शन परिवार कल्याण सेवायें से संबंधित परामर्श प्रदान करने हेतु प्रशिक्षित किया गया है।



स्वास्थ्य संस्थाओं में सुरक्षित गर्भपात सेवाओं की उपलब्धता

चिन्हित 901 स्वास्थ्य संस्थाएँ जहाँ प्रसव की सुविधा उपलब्ध है, में सुरक्षित गर्भपात सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने का लक्ष्य रखा गया है। वर्तमान में 507 स्वास्थ्य संस्थाओं के चिकित्सा अधिकारियों को प्रशिक्षित कर सुरक्षित गर्भपात सेवा प्रदान करने हेतु सक्रिय किया गया है, जिसमें 501 लेवल-3 एवं लेवल-2 स्वास्थ्य संस्थाओं पर सुरक्षित गर्भपात सेवाएँ निरंतर प्रदान की जा रही हैं। इसके अतिरिक्त जिलों की District Level Committee (DLC) द्वारा 480 निजी स्वास्थ्य संस्थाओं को सुरक्षित गर्भपात सेवा प्रदाय करने हेतु अनुमोदित किया गया है।

सुरक्षित गर्भपात सेवा पश्चात् आई.यू.सी.डी. सेवा (पोस्ट एबॉर्शन आई.यू.सी.डी.)

भारत शासन, स्वास्थ्य मंत्रालय के अनुसार प्रदेश में पोस्ट एबॉर्शन आई.यू.सी.डी. पर विशेष ध्यान देने हेतु निर्देशित किया गया था। भारत शासन द्वारा उपलब्ध कराई गई ऑपरेशनल गाइडलाइन व टेक्नीकल अपडेट बुकलेट के माध्यम से चिन्हित कॉम्प्रीहेन्सिव एबॉर्शन केयर प्रशिक्षण केन्द्रों में प्रशिक्षण के दौरान चिकित्सक/नर्सिंग स्टाफ को प्रशिक्षित किया जा रहा है। इसके अतिरिक्त चिन्हित स्वास्थ्य संस्थाओं में पदस्थ चिकित्सकों/पैरामेडिकल स्टाफ का निरंतर उन्मुखीकरण आइपास डेवलपमेंट फाउंडेशन के माध्यम से सुनिश्चित किया जा रहा है। पोस्ट एबॉर्शन आई.यू.सी.डी. की मांग बढ़ाने हेतु संभाग एवं जिला स्तरीय कार्यशाला का आयोजन किया जा रहा है। भारत शासन द्वारा वर्ष 2017-18 में पोस्ट एबॉर्शन आई.यू.सी.डी. सेवा सुनिश्चित किये जाने हेतु हितग्राही, आशा कार्यकर्ता एवं सेवाप्रदाता के लिये प्रोत्साहन राशि का प्रावधान किया गया है, जिसे प्रदेश में प्रारम्भ कर दिया गया है।

सुरक्षित गर्भपात सेवाएँ प्रदान करने हेतु अन्य गतिविधियाँ

- भारत शासन के दिशा-निर्देशानुसार अक्टूबर 2017 से लेडी एलिंग अस्पताल, जबलपुर में "मॉडल कॉम्प्रीहेन्सिव एबॉर्शन केयर ट्रेनिंग एण्ड सर्विस डिलेवरी साइट" संचालित की जा रही है।

- 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 फॉर्गसी सोसायटी के सदस्यों का उन्मुखीकरण तथा एम.टी.पी. प्रशिक्षित चिकित्सकों का उन्मुखीकरण किया गया है।
- प्रदेश में CAC Monitoring System का संचालन प्रारम्भ किया गया है। इस ऑनलाईन सिस्टम के माध्यम से शासकीय स्वास्थ्य संस्थाओं में सुरक्षित गर्भपात सेवा की जानकारी संधारित होगी, जिसे ब्लॉक, जिला एवं राज्य स्तर पर देखा जा सकता है जिससे सुधारात्मक कार्यवाही सुरक्षित गर्भपात सेवा की गुणवत्ता बढ़ाने में की जा सकेगी।
- ऐसे चिकित्सक जो प्रशिक्षण के पश्चात् भी आत्मविश्वास की कमी के कारण सेवायें प्रदान नहीं कर रहे थे, उन्हें औषधियों द्वारा सुरक्षित गर्भपात सेवा देने हेतु एक दिवसीय उन्मुखीकरण कार्यशाला का आयोजन किया गया। औषधियों द्वारा गर्भपात सुविधा सात सप्ताह तक पैकेज सर्विसेस के अन्तर्गत प्रदान किया जा रहा है, जिसमें एम.एम.ए. गोलियां, आयरन गोलियां एवं सेनेटरी नेपकीन महिलाओं को प्रदान की जा रही है।
- आशा कार्यकर्ताओं को सुरक्षित गर्भपात सेवा हेतु महिला को स्वास्थ्य संस्था में लाने हेतु प्रोत्साहन राशि 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। आशा कार्यकर्ताओं को पोस्ट एबॉर्शन आई.यू.सी.डी. के लिए प्रेरित करने पर प्रोत्साहन राशि का प्रावधान भी किया गया है।
- सुरक्षित गर्भपात सेवा हेतु महिला को स्वास्थ्य संस्था में आने-जाने हेतु निःशुल्क परिवहन की व्यवस्था है।

गर्भ समापन केवल शासकीय अथवा शासन से मान्यता प्राप्त संस्थाओं में प्रशिक्षित डॉक्टर से ही करवायें, गर्भ समापन की सुविधा चिन्हित शासकीय स्वास्थ्य केन्द्रों में निःशुल्क उपलब्ध है।

महत्वपूर्ण सांख्यिकी

मद	भारत	मध्यप्रदेश
● क्षेत्रफल (हजार वर्ग किलोमीटर)	3287	308
● जनसंख्या 2011 जनगणना (हजार में)		
कुल	1210854	623122
पुरुष	623270	72627
महिला	587584	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)	382	236
● लिंग अनुपात (महिला/1000 पुरुष)	943	929
● ग्रामीण जनसंख्या (प्रतिशत)	68.8	72.4

स्रोत - भारत के जनगणना आयुक्त एवं महारजिस्ट्रार वर्ष 2011

महत्वपूर्ण स्वास्थ्य सूचकांक

जन्म दर	24.8 प्रति हजार जनसंख्या (एचएस 2010-11)
सकल मृत्यु दर	6.8 प्रति हजार जनसंख्या (एचएस 2010-11)
मातृ मृत्यु दर	173 प्रति लाख जीवित जन्म (एसआरएस 2014-2016)
शिशु मृत्यु दर	47 प्रति हजार जीवित जन्म (एसआरएस 2016)
सकल प्रजनन दर	2.3 (एनएफएस 4) 2015

स्वास्थ्य संस्थाओं की जानकारी
दिनांक 31.03.2019 की स्थिति में

1.	जिला चिकित्सालय बिस्तर संख्या	51 15450
2.	ड्रामा सेन्टर	51
3.	सिविल अस्पताल बिस्तर संख्या	84 5756
4.	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र बिस्तर संख्या	329 9870
5.	06 बिस्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र बिस्तर संख्या	799 4794
6.	10 बिस्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र बिस्तर संख्या	400 4000
7.	उप स्वास्थ्य केन्द्र	10223
8.	1. सिविल डिस्पेन्सरी (शहरी) 2. शहरी परिवार कल्याण केन्द्र	92 80
9.	पॉली क्लीनिक इंदौर (मल्हारगंज, हुकुमचंद), उज्जैन (पॉली क्लीनिक) ग्वालियर (पॉली क्लीनिक), जबलपुर (मोतीनाला)	05
10.	क्षेत्रीय नैदानिक केन्द्र (गुना, छिन्दवाडा, खण्डवा, होशंगाबाद, मुरैना सतना, छतरपुर, धार, मण्डला एवं राजगढ़)	10

**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

जिला चिकित्सालय (सामान्य क्षेत्र)

क्र.	जिला चिकित्सालय	बिस्तरों की संख्या
1	बालाघाट	300
2	भोपाल	400
3	बुरहानपुर	200
4	छिन्दवाड़ा	400
5	गुना	400
6	हरदा	100
7	होशंगाबाद	300
8	जबलपुर	500
9	कटनी	350
10	खण्डवा	400
11	मंदसौर	500
12	नरसिंहपुर	300
13	नीमच	200

14	पन्ना	300
15	राजगढ़	300
16	रतलाम	500
17	रीवा	100
18	सीहोर	200
19	सिवनी	400
20	सीधी	300
21	सिंगरौली (बैढ़न)	200
कुल बिस्तर संख्या		6650

जिला चिकित्सालय (आदिवासी क्षेत्र)

क.	जिला चिकित्सालय	बिस्तरों की संख्या
1	अलिराजपुर	100
2	अनूपपुर	200
3	बैतूल	300
4	बड़वानी	300
5	धार	300
6	डिण्डौरी	100
7	झाबुआ	200
8	खरगौन	300
9	मण्डला	300
10	शहडौल	300
11	उमरिया	200
कुल बिस्तर संख्या		2600

जिला चिकित्सालय (विशेष घटक क्षेत्र)

क.	जिला चिकित्सालय	बिस्तरों की संख्या
1	अशोक नगर	200
2	आगर-मालवा	200
3	भिण्ड	300
4	छतरपुर	300
5	दमोह	300
6	दतिया	350
7	देवास	400
8	ग्वालियर	200
9	इन्दौर	300
10	मुरैना	600
11	रायसेन	350
12	सागर	300
13	सतना	400
14	शाजापुर	200
15	श्योपुर	200
16	शिवपुरी	400
17	टीकमगढ़	200
18	उज्जैन	700
19	विदिशा	300
कुल बिस्तर संख्या		6200

प्रदेश में संचालित सिविल अस्पताल (सामान्य क्षेत्र)

क्र.	जिला	सिविल अस्पताल	बिस्तरों की संख्या
1	अशोक नगर	चंदेरी	50
2	बैतूल	आमला	50
3	बालाघाट	वारासिवनी	50
4		लांजी	100
5	भोपाल	के.एन.के.	100
6		बैरागढ़	105
7		बैरसिया	50
8	छिन्दवाड़ा	चांदामेटा	30
9		अमरवाड़ा	50
10		सौसंर	100
11		पाण्डुरना	100
12	देवास	हाटपिपलिया	6
13		कन्नौद	30
14	गुना	आरौन	100
15	होशंगाबाद	जे.एस.आर.इटारसी	160
16		पिपरिया	100
17	इन्दौर	महू	100
18	जबलपुर	रानी दुर्गावती	122
19		रांझी	50
20		सिहौरा	100
21	कटनी	विजयराघवगढ़	60
22	खण्डवा	औंकारेश्वर (मान्धाता)	20
23	खरगौन	सनावद	40
24		बड़वाह	100
25	मंदसौर	भानपुरा	39
26		गरौठ	60
27	नरसिंहपुर	गाड़वारा	100

28	नीमच	रामपुरा	51
29		जावद	34
30	रायसेन	मंडीदीप	50
31	राजगढ़	व्यावरा	100
32	रीवा	त्यौथर	100
33		मरुगंज	50
34		सिरमौर	50
35		गढ़कोटा	50
36	सतना	मैहर	160
37		अमरपाटन	100
38	सिवनी	बरघाट	50
39		केवलारी	50
40	शहडौल	व्योहारी	100
कुल बिस्तर संख्या			2917

प्रदेश में संचालित सिविल अस्पताल (विशेष घटक क्षेत्र)

क्र.	जिला	सिविल अस्पताल	बिस्तरों की संख्या
1	अशोक नगर	मुंगावली	50
2	भिण्ड	लहार	50
3	दमोह	हटा	60
4	दतिया	लेडी अस्पताल	20
5		सेवड़ा	36
6	ग्वालियर	ग्वालियर	100
7		मर्सिहोम	40
8		हेमसिंह की परेड़	20
9		डबरा	100
10	इन्दौर	पीसी सेठी संयोगितागंज	100
11		मल्हारगंज	20
12	मुरैना	अम्बाह	58
13		सबलगढ़	50
14		बामौर	50

15	रायसेन	बेगमगंज	100
16		बरेली	50
17	राजगढ़	नरसिंहगढ़	37
18		सारंगपुर	100
19		जीरापुर	50
20	रतलाम	जावरा	100
21		आलौट	30
22	सागर	बीना	50
23		खुरई	100
24	सीहोर	आष्टा	100
25		नसरुल्लागंज	50
26	शाजापुर	शुजालपुर	76
27		शुजालपुर मंडी	28
28		अकौदिया	10
29	उज्जैन	जिवाजी गंज	20
30		माधवनगर	100
31		बड़नगर	100
32		खाचरौद	40
33		नागदा	50
34		महिदपुर	34
35	विदिशा	बासौदा	100
36		सिरौंज	60
कुल बिस्तर संख्या			2139

प्रदेश में संचालित सिविल अस्पताल (आदिवासी क्षेत्र)

क्र.	जिला	सिविल अस्पताल	बिस्तरों की संख्या
1	बड़वानी	सेंघवा	100
2		अंजड़	50
3		बैहर	50
4	धार	कुक्षी	100
5	झाबुआ	पैटलावद	100
6		थांदला	100
7	मण्डला	नैनपुर	100
8	सिवनी	लखनादौन	100
कुल बिस्तर संख्या			700

टीबी का आधुनिक और सम्पूर्ण उपचार सरकारी स्वास्थ्य केन्द्र में निःशुल्क उपलब्ध है।

भाग – दो

1. बजट प्रावधान, लक्ष्य, व्यय (योजनावार)

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, मध्यप्रदेश
राज्य बजट में स्वास्थ्य सेक्टर के लिये उपलब्ध राशि

(आंकड़े लाख में)

वर्ष	राज्य का कुल बजट	स्वास्थ्य का बजट	कुल बजट प्रतिशत
2017-2018	18556427.00	567300.34	3.00
2018-2019	18668500.00	661473.00	3.54

वर्षवार बजट प्रावधान एवं व्यय

(आंकड़े लाख में)

वर्ष	बजट प्रावधान		कुल प्रावधान	व्यय		कुल व्यय	व्यय प्रतिशत
	आयोजना	आयोज नेत्तर		आयोजना	आयो जनेत्तर		
2017-2018	567300.34	0.00	567300.34	514493.63	0.00	514493.63	90.69
2018-2019	661473.00	0.00	661473.00	507846.72	0.00	507846.72	76.77

केन्द्रीय क्षेत्रीय योजना 2211 परिवार कल्याण

(आंकड़े लाख में)

वर्ष	प्रावधान	व्यय
2017-2018	43407.75	40381.95
2018-2019	55574.13	49026.76

केन्द्रीय प्रवर्तित योजना 5724 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

(आंकड़े लाख में)

वर्ष	प्रावधान	व्यय
2017-2018	237253.05	237253.03
2018-2019	197500.06	159600.64

भाग – तीन

राज्य योजनाएँ तथा केन्द्र प्रवर्तित योजनाएँ

राज्य योजनाएँ

1. सरदार वल्लभ भाई पटेल निःशुल्क औषधि वितरण योजना
2. निःशुल्क चिकित्सकीय जाँच योजना
हीमोग्लोबिनोपैथी – अनुवांशिक रक्त विकार
3. रोगी कल्याण समिति
4. मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि
5. मुख्यमंत्री बाल हृदय उपचार योजना
6. मुख्यमंत्री बाल श्रवण योजना
7. निःशुल्क डायलिसिस सुविधा
8. संक्रामक बीमारियाँ व रोकथाम के उपाय
9. सूचना शिक्षा संचार गतिविधियाँ

सरदार वल्लभ भाई पटेल निःशुल्क औषधि वितरण योजना

सरदार वल्लभ भाई पटेल निःशुल्क औषधि वितरण योजना दिनांक 17.11.2012 से मध्यप्रदेश की स्वास्थ्य संस्थाओं (जिला अस्पताल एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र से प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तक) में प्रारंभ की गई थी। इस योजना का प्रमुख उद्देश्य ए.पी.एल./बी.पी.एल. मरीजों को निःशुल्क औषधि वितरण का लाभ 24x7 देना था। औषधि की गुणवत्ता का उक्त योजना में विशेष ध्यान रखा गया था। जिसमें औषधियां WHO GMP Certified औषधि अधिकृत प्रदायकर्ता से ही क्रय कर मरीजों में वितरित की जाती थी। जो वर्तमान में भी कियाशील है, साथ ही औषधि गुणवत्ता की पुनः जांच हेतु अधिकृत एन.ए.बी.एल. सर्टिफाईड लेब भेजी जाती है। जब यह योजना प्रारंभ की गई थी, उस समय जिला चिकित्सालय में 147, सिविल अस्पताल में 132, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 107 एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 24 अनिवार्य औषधियों का 24x7 उपलब्धता सुनिश्चित कर वितरण करना था।

वर्तमान में ए.पी.एल./बी.पी.एल. मरीजों की संख्या को बढ़ता हुआ देख विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाओं में आवश्यक औषधियों की संख्या में बढ़ोत्तरी हुई है। जिसके अंतर्गत जिला चिकित्सालय में 361, सिविल अस्पताल में 320, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 250 एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 171 अनिवार्य औषधियों का 24x7 उपलब्धता सुनिश्चित कर वितरण करना है।

औषधियों की उपलब्धता एवं सूक्ष्म निगरानी हेतु राज्य स्तर पर एम.पी. औषधि साफ्टवेयर सी-डेक संस्था के माध्यम से तैयार किया गया है, जिसमें कि किसी भी स्वास्थ्य केन्द्र में औषधि की उपलब्धता की अद्यतन स्थिति की जानकारी प्राप्त की जाती है। इस योजना का क्रियान्वयन पूर्णतः ऑन-लाइन है, जिसमें कि औषधि क्रय/वितरण/गुणवत्ता/भुगतान समीक्षा पूर्णतः पारदर्शी है।

361 दवाओं की अनिवार्य औषधि सूची वर्ष 2018 में तैयार की गई है। स्टैंडर्ड ट्रीटमेंट गाइडलइन प्रदेश में प्रचलन में है, जिसे प्रति दो वर्ष में संशोधित किया जाता है।

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

निःशुल्क चिकित्सकीय जांच योजना

प्रदेश के समस्त शासकीय चिकित्सालयों में निःशुल्क पैथॉलाजी जांचों की सुविधा निःशुल्क पैथॉलाजी जांच योजना के अंतर्गत उपलब्ध कराई जा रही है। माह फरवरी 2013 से आरम्भ हुई इस योजना के अंतर्गत प्रदेश के समस्त शासकीय चिकित्सालयों में आने वाले सभी मरीजों को निःशुल्क जांच की सुविधा प्रदान की जा रही है। इसके तहत विभिन्न स्तर की स्वास्थ्य संस्थाओं के लिये निर्धारित जांचों की संख्या निम्नानुसार है—

स्वास्थ्य संस्था	निर्धारित जांचों की संख्या
उप स्वास्थ्य केन्द्र	5
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	16
हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर	19
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	32
जिला अस्पताल	50

उक्त जांचों के अंतर्गत विभिन्न समूह की लगभग 80 जांचे कराई जा रही है। आगामी वर्ष में पैथॉलाजी लैब सेवाओं को सुदृढीकरण किया जाकर संभागीय प्रयोगशालाओं को उच्च तकनीकी प्रयोगशाला के रूप में विकसित किया जायेगा। इस प्रयोगशालाओं में माइक्रोबायलॉजी एवं एलाइजा की जांचे भी सम्मिलित की जाएंगी।

जिला अस्पताल भोपाल एवं सिविल अस्पताल पी.सी. सेठी इंदौर में माइक्रोबायलॉजी जांच की सुविधा उपलब्ध कराई गई है। आगामी वर्षों में प्रदेश के समस्त जिला चिकित्सालयों एवं चिन्हित सिविल अस्पतालों में लैब स्ट्रेंथनिंग प्रोजेक्ट प्रारंभ किया जाएगा, जिसके तहत रिएजेन्ट रेन्टल मॉडल की तर्ज पर कई प्रकार की पैथेलाजी जांच की सुविधा निःशुल्क उपलब्ध कराई जाएगी। निःशुल्क पैथॉलाजी जांच योजना शासन की स्वास्थ्य गारंटी योजना में सम्मिलित है।

हीमोग्लोबीनोपैथी – अनुवांशिक रक्त विकार

बच्चों में अनुवांशिक रक्त विकार जैसे थैलेसिमिया, सिकलसेल एनीमिया तथा हीमोफीलिया रोग के रूप में होते हैं तथा यह एक अनुवांशिक बीमारी है। थैलेसिमिया एवं सिकलसेल एनीमिया में मरीज रक्तकोशिकाओं के विघटन के कारण एनिमिक हो जाता है तथा समुचित इलाज के अभाव में मरीज की मृत्यु भी हो जाती है। प्रदेश में इससे प्रभावित अनुसूचित जनजाति की प्रधान, पनिका, बरेरा, भिलाला तथा अनुसूचित जाति की झारिया, मेहरा तथा डेहरिया जाति के लोग हैं।

थैलेसिमिया— हीमोग्लोबिन लाल रक्त कोशिकाओं का प्रमुख घटक है जिसका कार्य शरीर में ऑक्सीजन का संचार करना है जो शरीर की मेटाबोलिज्म क्रिया के लिए आवश्यक तत्व हीमोग्लोबिन की संरचना पालीपेप्टाइड चेन—ग्लोबिन तथा हीम (लोह) होती है। अनुवांशिक नियंत्रण में यह संरचना होती है, इस संरचना में खराबी आने से कई रक्त विकार उत्पन्न हो जाते हैं। ग्लोबिन की बीटा चेन की संरचना अनुवांशिक रूप से डिफेक्टिव होने से जो रक्त विकार होता है उसको थैलेसीमिया कहते हैं। थैलेसीमिया भारत वर्ष में सबसे अधिक पाया जाने वाला अनुवांशिक रोग है।

हीमोग्लोबीन मानव शरीर में ऑक्सीजन का संचार का कार्य करता है। इस रोग में डिफेक्टिव हीमोग्लोबीन का सृजन होता है, जिसके कारण लाल रक्त कण की आयु जो साधारणतः 110-120 दिन होती है, घटकर 10-15 दिन मात्र रह जाती है, इसके कारण इस रोग से ग्रसित बच्चे में शारीरिक और मानसिक विकास नहीं हो पाता है।

सिकिलसेल एनीमिया— हीमोग्लोबिन शरीर की मेटाबोलिस्म क्रिया के लिए आवश्यक तत्व है। हीमोग्लोबिन की संरचना में ग्लोबिन चेन की अमिनोएसिड संरचना में असमानता से रक्त कोशिका के स्वरूप में बदलाव आता है जिसे सिकिलसेल एनीमिया कहते हैं। अनुमानतः प्रदेश में प्रति एक हजार जनसंख्या पर 8 व्यक्ति सिकिलसेल एनीमिया से प्रभावित हैं। सबसे ज्यादा प्रभावित जिले शहडोल, जबलपुर, मण्डला, छिन्दवाड़ा, बैतूल, खण्डवा, बड़वानी, धार तथा झाबुआ हैं।

सिकिलसेल एनीमिया के लक्षण शिशु अवस्था में ही सामने आने लगते हैं, इसमें रक्त कोशिकाएं टूटती रहती हैं जिसके कारण हल्का पीलिया होने से बच्चे का शरीर पीला दिखाई देता है। तिल्ली बढ़ जाती है किन्तु निरन्तर अवरोध होने के कारण यह छोटी हो जाती है। इस रोग के कारण मरीज के शरीर में रक्त गाढ़ा होने के कारण स्थानीय तौर पर छोटे-छोटे थक्के जमते रहते हैं जिसका विपरीत प्रभाव आन्तों पर होता है एवं अक्सर पेट में दर्द होता है। इन्हीं छोटे-छोटे थक्कों के कारण मरीज के गुर्दे का कार्य प्रभावित होता है, तथा हड्डियों और जोड़ों में विकृतियां हो जाती हैं एवं मस्तिष्क में थ्रम्बोसिस से पक्षाघात भी हो सकता है।

हीमोफिलिया— हीमोग्लोबिन का कार्य शरीर में ऑक्सीजन का संचार करना है जो शरीर के अन्दर रक्तप्रवाह को निरन्तर रखता है किन्तु चोट लगने पर या आन्तरिक रक्त शिराओं के फटने आदि पर रक्त स्त्राव को रोकने के लिए एक थक्का जम जाता है जिससे रक्त का स्त्राव बंद हो जाता है। रक्त के थक्के को जमाने के लिए रक्त में कई कारक (factor) मौजूद होते हैं किन्तु इन कारकों की कमी होने पर रक्त का थक्का नहीं जम पाता है तथा रक्त स्त्राव होता रहता है। मनुष्य के शरीर में इस स्थिति को हीमोफिलिया रक्त विकार कहा जाता है। हीमोफिलिया का संचार अनुवांशिक होता है इसमें लड़कियां जीन्स को आगे बढ़ाती हैं तथा पुरुष संतानों को यह रोग होता है। लगभग दस हजार बच्चों में 1 बच्चे को हीमोफीलिया रक्त विकार की संभावना होती है। हीमोफीलिया में आन्तरिक तथा बाह्य रक्त स्त्राव के कारण मांसपेशियां तथा शरीर के जोड़ सबसे अधिक प्रभावित होते हैं। कभी-कभी मस्तिष्क में हेमरेज होने से ब्रेन डेमेज तथा मृत्यु भी हो जाती है। इस विकार से प्रभावित बच्चों का औसत जीवन 10 वर्ष ही होता है, किन्तु समुचित उपचार से जीवन 50-60 वर्ष तक भी हो सकता है।

हिमोफिलिया के मरीजों के लिए उपचार में लगाने वाली औषधि एन्टीहिमोफिलिक फेक्टर है, जो मरीजों को निःशुल्क उपलब्ध कराये जाते हैं। इस बीमारी का उपचार अत्यंत महंगा होता है। प्रति मरीज लगभग राशि रु. 2 लाख प्रति वर्ष तक का व्यय होता है।

हीमोग्लोबीनोपैथी के निदान एवं उपचार सुविधाओं का सुदृढीकरण हेतु प्रत्येक जिला चिकित्सालयों में एच.पी.एल.सी. मशीन द्वारा थैलेसीमिया, सिकिलसेल एनीमिया की जांचे करवाई जावेगी। उक्त मरीजों के लिए डे-केयर सेंटर स्थापित होंगे जहां पर इन मरीजों का रजिस्ट्रेशन कर अन्य जांचें जैसे — सी.वी.सी., टोटल आयन एवं सिरम फेरीटिन आदि की व्यवस्था होगी। थैलेसीमिया, सिकिलसेल एनीमिया मरीजों को प्रदेश के समस्त ब्लड बैंकों से निःशुल्क रक्त प्रदान किया जाता है।

इस रोग के इलाज हेतु एक विशेष कार्यक्रम प्रारंभ किया जा रहा है जिसके तहत वित्तीय वर्ष 2018-19 में मध्यप्रदेश के 22 आदिवासी बाहुल्य जिलों हेतु थैलेसिमिया एवं सिकिलसेल एनीमिया के बच्चों की ब्लॉक स्तर पर हीमोग्लोबीनोपैथी स्क्रीनिंग करने हेतु स्क्रीनिंग किट खरीदने के लिए राशि प्रदान की गई थी एवं एम्स, भोपाल के प्रस्ताव पर स्वीकृति पश्चात् नवजात बच्चों की हीमोग्लोबीनोपैथी स्क्रीनिंग Metabolic disorders की लैब की स्थापना हेतु राशि रु. 2.00 करोड़ आवंटित की गई थी। इस कार्यक्रम के तहत निम्न गतिविधियां संपादित की जाएंगी -

- रोगियों के परीक्षण हेतु विशेष प्रयोगशालाओं की स्थापना के माध्यम से रोगियों की पहचान यथाशीघ्र कर उन्हें समुचित उपचार दिया जाएगा।
- निरन्तर रक्ताधान के कारण मरीजों के शरीर में अधिक आयन डिपोजिशन से उत्पन्न समस्या के उपचार के लिए प्रत्येक जिला चिकित्सालयों में आयन चिलेटिंग की सुविधा उपलब्ध कराई जाएगी।
- जनसमुदाय को इस बीमारी के बारे में जागरूक किया जाएगा।
- इस बीमारी से पीड़ित व्यक्ति को अन्य बीमारियों के होने पर ली जाने वाली सावधानियों एवं उपचार के संबंध में जानकारी दी जाएगी।
- इस रोग से ग्रसित व्यक्ति की शादी के पूर्व काउन्सिलिंग अनिवार्य है, जिससे कि उसे यह जानकारी उपलब्ध कराई जा सके कि यह अनुवांशिक रोग उनकी आने वाली पीढ़ी में न हो।

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

रोगी कल्याण समिति

पृष्ठभूमि

देश में सर्वप्रथम जनसहयोग से स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार की पहल अक्टूबर 1994 में एम.व्हाय. अस्पताल, इंदौर से की गई थी तथा इसी उद्देश्य से रोगी कल्याण समिति गठित कर उसके माध्यम से धनराशि एकत्र की गई थी। रोगी कल्याण समिति को आर्थिक रूप से सक्षम बनाने के उद्देश्य से फरवरी 1995 में प्रारंभिक तौर पर अस्पताल द्वारा दी जा रही सेवाओं के लिए शुल्क निर्धारित किये गये थे इस प्रयोग की सफलता को देखते हुए अप्रैल 1995 में राज्य सरकार द्वारा व्यापक स्वरूप देने का निर्णय लिया गया है। एम.व्हाय अस्पताल इंदौर में रोगी कल्याण समिति के रूप में किये गये अभिनव प्रयास की सफलता से प्रेरित होकर प्रदेश के अन्य जिलों में भी रोगी कल्याण समिति का गठन कर अस्पतालों में दी जा रही सेवाओं के लिए शुल्क निर्धारित करने की प्रक्रिया प्रारंभ की गई।

राज्य शासन द्वारा सितम्बर 1995 में प्रदेश के सभी जिलों में रोगी कल्याण समितियों के गठन एवं सुचारु संचालन के लिए मार्गदर्शी सिद्धान्त जारी किये गये थे किन्तु इसमें कुछ व्यवहारिक बाधाएँ सामने आई जिन्हें दूर करते हुए 8 दिसम्बर 1999 को रोगी कल्याण समिति की नियमावली और अस्पताल परिसर का प्रयोजन हेतु उपयोग/विकास करने के संबंध में मार्गदर्शी निर्देश जारी किये गये थे। तत्पश्चात फरवरी 2000, दिसम्बर 2000 एवं अक्टूबर 2010 में रोगी कल्याण समिति की नियमावली में आंशिक संशोधन किये गये। रोगी कल्याण समितियों को अधिक उपयोगी एवं समसामयिक आवश्यकता के अनुरूप बनाने के उद्देश्य से इनकी नियमावली एवं संरचना की समीक्षा कर पुनः मई 2018 में इसे पुनरीक्षित करते हुए नवीन दिशा-निर्देश जारी किये गये जो वर्तमान में प्रभावी हैं।

प्रदेश रोगी कल्याण समिति के संबंध में किये गये नवाचार को राष्ट्रीय एवं अन्तर्राष्ट्रीय स्तर पर सराहा गया तथा राष्ट्रीय स्तर पर इस मॉडल को अपनाते हुए अन्य राज्यों में भी रोगी कल्याण समितियां गठित की गई हैं। जनभागीदारी के माध्यम से स्वास्थ्य सेवाओं प्रबंधन में किये गये नवाचार के लिए रोगी कल्याण समिति को टोकियो में 13 फरवरी 2000 को बेस्ट इनोवेशन प्रोजेक्ट के तरह ग्लोबल डेवलपमेंट अवार्ड के लिए चुना गया था तथा इसके लिये 1,25,000 यू.एस.डॉलर का पुरस्कार प्रदान किया गया था।

संरचना

रोगी कल्याण समिति एक प्रबंधकीय संरचना है। स्वास्थ्य सेवाओं की प्रदायगी जन सहभागिता को प्रोत्साहित करने के उद्देश्य से रोगी कल्याण समिति के प्रबंधन में नागरिकों की भागीदारी सुनिश्चित की गई है। रोगी कल्याण समितियों में विभिन्न शासकीय विभागों के अधिकारी गण एवं जन प्रतिनिधि, दानदाता और सामाजिक क्षेत्र में सक्रिय कार्यकर्ता सदस्य होते हैं। रोगी कल्याण समितियों के माध्यम से अस्पतालों के प्रबंधन में जनभागीदारी सुनिश्चित होने से अस्पतालों में उपलब्ध सुविधाओं को बेहतर बनाने एवं मरीजों के लिये अधिक से अधिक सुविधाएँ उपलब्ध कराने के प्रयास किये गये हैं।

उद्देश्य

रोगियों के कल्याण एवं चिकित्सालयों में सुविधाओं की सतत वृद्धि के उद्देश्य से रोगी कल्याण समिति का गठन किया गया है। रोगी कल्याण समिति के गठन का मुख्य उद्देश्य स्वास्थ्य सेवा प्रदाय

व्यवस्था को पारदर्शी एवं सेवाओं के बेहतर बनाने हेतु तथा स्वास्थ्य सुविधाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिये संस्था प्रबंधन निकाय में नागरिकों की भागीदारी को प्रोत्साहित करना है।

रोगी कल्याण समिति अस्पताल में मरीजों के लिये बेहतर सुविधा उपलब्ध कराने एवं अस्पताल के प्रबंधन के लिये अधिकृत है। रोगी कल्याण समिति को सेवाओं की आवश्यकताओं के हिसाब से प्रबंधन और गतिविधियां संचालित करने के लिये स्वतंत्रता दी गई है।

गतिविधियां

रोगी कल्याण समितियां अपने उद्देश्य की प्राप्ति हेतु स्वतः राशि की व्यवस्था करती हैं एवं प्रबंधन समिति में लिये गये निर्णयों के अनुरूप गतिविधियों को संपादित करने में राशि का उपयोग करती हैं। रोगी कल्याण समितियों के माध्यम से अस्पताल परिसर के विकास, साफ-सफाई एवं सुरक्षा व्यवस्था, स्वच्छ पेयजल प्रबंध, मरीज के परिजनों के लिये प्रतिकालय निर्माण, उपकरणों की मरम्मत एवं रखरखाव, नवीन उपकरणों एवं सामग्री का क्रय, औषधियों का क्रय मानव संसाधन की उपलब्धता, रोगी वाहन की सुविधा, मरीजों एवं परिजनों के लिये भोजन की व्यवस्था आदि की जाती है इसके अलावा कतिपय जिला चिकित्सालयों में डायलिसिस सुविधा एवं सीटी स्कैन जैसी आधुनिक चिकित्सा सेवायें भी उपलब्ध कराई जा रही हैं।

प्रदेश के चिकित्सालयों में पूर्व में केवल गरीबी रेखा के नीचे के परिवारों को निःशुल्क चिकित्सा सुविधा का लाभ दिया जाता था तथा अन्य श्रेणी के मरीजों से प्रदाय सुविधा के एवज में उपभोक्ता शुल्क की राशि ली जाती थी। विगत कुछ वर्षों से राज्य शासन द्वारा लिये गये निर्णय के अनुरूप प्रदेश के चिकित्सालयों में आने वाले सभी श्रेणी के मरीजों को निःशुल्क चिकित्सा जांच एवं उपचार की सुविधा उपलब्ध कराई जा रही है साथ ही आवश्यक सभी औषधियां भी निःशुल्क उपलब्ध कराई जा रही हैं।

मरीजों से लिये जाने वाला उपभोक्ता शुल्क रोगी कल्याण समितियों की आय का मुख्य स्रोत हुआ करता था किन्तु अब इन समितियों की आय अत्यंत सीमित हो गई है। इसी प्रकार राज्य शासन द्वारा अस्पतालों की रिक्त भूमि/परिसर का उपयोग व्यवसायिक उद्देश्य के लिये किये जाने पर रोक लगाने के कारण भी रोगी कल्याण समितियों की आय प्रतिकूलरूप से प्रभावित हुई है। वर्तमान में रोगी कल्याण समितियों की आय का मुख्य स्रोत दानदाताओं से प्राप्त राशि तथा अस्पतालों में लिये जाने वाले ओपीडी शुल्क ही है, इसके अतिरिक्त राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन से अस्पतालों को अनाबद्ध राशि प्रदान की जाती है।

रोगी कल्याण समितियों का गठन

प्रदेश में विभिन्न स्तर की स्वास्थ्य संस्थाओं में रोगी कल्याण समितियां गठित की गई है उसका विवरण निम्नानुसार है :-

● जिला चिकित्सालय	—	51
● सिविल अस्पताल	—	67
● सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	—	334
● प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	—	1170

मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि योजना

म.प्र. 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 के सदस्यों को 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 अन्तर्गत एक बार सहायता दिये जाने के पश्चात् दूसरी बार पुनः चिन्हित बीमारियों में उपचार/सर्जरी की आवश्यकता होती है तो इस हेतु रुपये 02 लाख की सकल सीमा में रहते हुए (दोनों चिन्हित गंभीर बीमारियों के प्रकरणों को मिला के) 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 मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा ऑनलाईन सॉफ्टवेयर द्वारा स्वीकृत किये जाते हैं।

वित्तीय वर्ष 2018-19 लगभग 10441 हितग्राही को लाभान्वित कर राशि रुपये 103.49 करोड़ की राशि स्वीकृत की गई।

भारत सरकार द्वारा स्वीकृत योजना आयुष्मान भारत "निरामयम्" में मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि, योजना दिनांक 01.4.2019 से समाविष्ट हो गई है।

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

मुख्यमंत्री बाल हृदय उपचार योजना

अब राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम अंतर्गत बाल हृदय उपचार योजना दिनांक 02 मई, 2016 से संचालित की जा रही है।

- 0 से 18 वर्ष तक के समस्त बच्चे जो हृदय रोग से पीड़ित हैं उन्हें चिह्नित कर बाल हृदय उपचार योजनांतर्गत लाभान्वित किया जा रहा है।
- शासन/राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन अंतर्गत प्रदेश के 110 एवं प्रदेश के बाहर के 40 मान्यता प्राप्त चिकित्सालयों में उपचार प्रदान कराया जा रहा है।

पात्रता

- मध्यप्रदेश का मूल निवासी हो ।
- 0 से 18 वर्ष तक के हृदयरोग के समस्त बच्चे।
- शासन द्वारा मान्यता प्राप्त संस्था में शासन द्वारा निर्धारित पैकेज अनुसार हृदय रोग की 14 बीमारी के 42 प्रोसिजर कोड अनुसार निर्धारित मॉडल कॉस्टिंग अनुसार 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।

उपलब्धि

- वर्ष 2015-16 में बाल हृदय उपचार योजनांतर्गत हृदय रोग से पीड़ित 1641 बच्चों की हृदय सर्जरी कराई जा चुकी है।
- वर्ष 2016-17 में बाल हृदय उपचार योजनांतर्गत हृदय रोग से पीड़ित 2728 बच्चों की हृदय सर्जरी कराई जा चुकी है।
- वर्ष 2017-18 में बाल हृदय उपचार योजनांतर्गत हृदय रोग से पीड़ित 2871 बच्चों की हृदय सर्जरी कराई जा चुकी है।
- वर्ष 2018-19 में बाल हृदय उपचार योजनांतर्गत हृदय रोग से पीड़ित 2373 बच्चों की हृदय सर्जरी कराई जा चुकी है।

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

मुख्यमंत्री बाल श्रवण उपचार योजना

राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम अंतर्गत बाल श्रवण उपचार योजना का क्रियान्वयन किया जा रहा है।

- ऐसे बच्चे जो जन्म से अथवा जन्म के बाद श्रवण क्षमता नहीं होने के कारण सुनने और बोलने में असमर्थ हो, उनके उपचार हेतु यह योजना दिनांक 02 मई, 2016 से संचालित की जा रही है।

पात्रता

- मध्यप्रदेश का मूल निवासी हो।
- 1 से 5 वर्ष तक के समस्त जन्मजात श्रवण बाधित बच्चे एवं विशेष परिस्थिति में विशेषज्ञ के अभिमत उपरांत अधिकतम आयु 7 वर्ष तक के हितग्राही।
- जिला स्तर पर गठित तकनीकी समिति का अनुमोदन।

सहायता राशि

प्रति हितग्राही शासन द्वारा राशि रु. 6.50 लाख व्यय किया जाता है। इसमें राशि रु. 5.20 लाख आर.बी.एस.के. मद से कॉक्लियर इम्प्लांट सर्जरी हेतु जिला स्तर से मान्यता प्राप्त संस्थान को आवंटित की जाती है, राशि रु. 2 हजार मरीज को चिकित्सा संस्थान तक आने-जाने हेतु एवं राशि रु. 1.28 लाख स्पीच थेरेपी हेतु इम्प्लांट के एक वर्ष पूर्ण होने के उपरांत दिया जाता है।

उपलब्धि

- वर्ष 2015-16 में श्रवणबाधित 182 बच्चों की बाल श्रवण उपचार योजनांतर्गत कॉक्लियर इम्प्लांट सर्जरी कराई गई।
- वर्ष 2016-17 में श्रवणबाधित 304 बच्चों की बाल श्रवण उपचार योजनांतर्गत कॉक्लियर इम्प्लांट सर्जरी कराई गई।
- वर्ष 2017-18 में श्रवणबाधित 561 बच्चों की बाल श्रवण उपचार योजनांतर्गत कॉक्लियर इम्प्लांट सर्जरी कराई गई।
- वर्ष 2018-19 में श्रवणबाधित 582 बच्चों की बाल श्रवण उपचार योजनांतर्गत कॉक्लियर इम्प्लांट सर्जरी कराई जा चुकी है।

जन्म से 5 वर्ष तक के श्रवण बाधित बच्चों का निःशुल्क उपचार

निःशुल्क डायलिसिस योजना

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 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 25000/- तक का व्यय भार आता था। किडनी रोग से पीड़ित मरीजों को इन महंगे 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 भी किया जा रहा है।

प्रदेश में वर्तमान में सभी जिला चिकित्सालयों में डायलिसिस ईकाई स्थापित की गई है तथा आउटसोर्स एजेंसी एवं रोगी कल्याण समिति/स्वयं सेवी संस्थाओं के माध्यम से 160 डायलिसिस मशीनें क्रियाशील हैं। 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।

वर्ष 2018-19 तक डायलिसिस ईकाईयों के माध्यम से कुल 3620 किडनी मरीजों को पंजीकृत कर कुल 63381 हीमोडायलिसिस सत्रों के माध्यम से इस सुविधा का लाभ दिया गया है।

Dialysis District wise Report year 2016-19 Madhya Pradesh

S.N	District	No. of available Dialysis Machines	Patients line listed	Total Dialysis sessions done in financial year 2016-17	Total Dialysis sessions done in financial year 2017-18	Total Dialysis sessions done in financial year 2018-19	Total Dialysis sessions done since start of Yojana
1	Agar Malwa	2	31	439	666	540	1645
2	Alirajpur	2	108	322	704	904	1930
3	Anuppur	2	68	147	550	870	1567
4	Ashok Nagar	2	43	430	618	676	1724
5	Balaghat	2	9	750	1061	968	2779
6	Barwani	2	12	1173	1208	1102	3483
7	Betul	2	12	758	1077	1150	2985
8	Bhind	2	82	527	669	815	2011
9	Bhopal	8	348	2619	2174	1808	6601
10	Burhanpur	2	93	750	711	633	2094
11	Chatarpur	2	90	692	1047	840	2579
12	Chhindwara	5	481	1125	631	790	2546
13	Damoh	2	89	880	1094	1171	3145
14	Datia	2	58	506	420	436	1362
15	Dewas	6	32	2288	2127	2042	6457
16	Dhar	2	12	127	868	965	1960
17	Dindori	2	85	319	469	678	1466
18	Guna	5	20	600	1426	1146	3172
19	Gwalior	2	70	540	913	916	2369
20	Harda	2	28	366	954	883	2203
21	Hoshangabad	2	89	687	1015	852	2554
22	Indore	7	20	1611	1760	2231	5602
23	Jabalpur	8	55	5251	5803	5103	16157
24	Jhabua	2	10	314	593	917	1824
25	Katni	2	16	777	1035	911	2723
26	Khandwa	4	40	1481	2142	2060	5683
27	Khargone	2	42	501	868	901	2270
28	Mandla	2	25	995	1063	1134	3192
29	Mandsaur	5	34	994	2137	2391	5522
30	Morena	2	97	485	926	710	2121

31	Narsinghpur	2	45	788	1042	1190	3020
32	Neemuch	2	26	867	1039	850	2756
33	Panna	2	15	630	816	830	2276
34	Raisen	2	31	287	509	582	1378
35	Rajgarh	2	10	270	502	630	1402
36	Ratlam	12	95	8086	9360	9438	26884
37	Rewa	2	85	809	1013	934	2756
38	Sagar	2	35	657	739	475	1871
39	Satna	5	286	1820	1731	1835	5386
40	Sehore	2	13	677	971	1002	2650
41	Seoni	5	75	1145	1666	1115	3926
42	Shahdol	2	17	474	1053	629	2156
43	Shajapur	2	47	615	792	933	2340
44	Sheopur	2	71	140	283	297	720
45	Shivpuri	2	73	420	669	820	1909
46	Sidhi	2	32	814	1063	840	2717
47	Singrauli	2	41	609	846	973	2428
48	Tikamgarh	2	63	455	657	392	1504
49	Ujjain	5	257	2674	2560	2073	7307
50	Umaria	2	49	700	631	232	1563
51	Vidisha	9	55	4216	2817	768	7801
Grand Total		160	3620	55607	67488	63381	186476

जिला चिकित्सालय में जाइये, निःशुल्क डायलिसिस सुविधा पाईये।

एकीकृत रोग निगरानी कार्यक्रम (IDSP) प्रदेश में संक्रामक बीमारियों व रोकथाम के उपाय

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

प्रदेश में 3872 समस्या मूलक ग्रामों की पहचान की गई है जिनमें पीने के पानी की कमी, विगत 3 वर्षों में किसी महामारी तथा उससे मृत्यु का प्रकरण, क्षेत्रिय स्वास्थ्य कार्यकर्ता के भ्रमण की कमी/अभाव, पहुँच विहीन तथा दुर्गम क्षेत्र के ग्राम शामिल है। इन ग्रामों में संक्रामक बीमारी फैलने की संभावना अन्य स्थानों की अपेक्षा अधिक होती है। इनकी रोकथाम के लिये जिला एवं विकास खण्ड स्तर पर काम्बेट दल गठित किये गये हैं। प्रदेश में कुल 384 काम्बेट 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 के ग्राम आरोग्य केन्द्र/ऑगनवाड़ी में डिपो होल्डर स्थापित किये गये हैं। जिनमें निम्न औषधियाँ उपलब्ध कराई जाती हैं।

तालिका

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

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

इस कार्यक्रम में राज्य व जिला स्तर पर सर्वेलेन्स समितियों रेपिड रिस्पॉन्स टीम (आर.आर.टी.) का गठन, स्वास्थ्य विभाग के विभिन्न स्तर के मेडिकल एवं पैरामैडिकल स्टाफ का प्रशिक्षण, पैथोलॉजी

प्रयोगशालाओं का सूदृढीकरण, विडियो कांफ्रेंसिंग सिस्टम के माध्यम से सूचना तंत्र का सूदृढीकरण 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 कार्यक्रम के अंतर्गत वेक्टर जनित बीमारी जैसे मलेरिया, दूषित जल से होने वाली बीमारियाँ जैसे हैजा, टाइफाइड, श्वसन रोग से संबंधित जैसे टी.बी., वेक्सीन से रोकथाम वाली बीमारियाँ जैसे खसरा, पोलियो, डिप्थीरिया, काली खांसी आदि एवं अन्य राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय महत्व की बीमारियों की सतत निगरानी का कार्य राज्य एवं जिला स्तर पर किया जा रहा है। जिसका फोन-0755-4094192 व ई-मेल आई.डी. idspssu@mp.gov.in है।

सीजनल इन्फ्लूएन्जा (एच1एन1) 2018 :-

आई.डी.एस.पी. के अंतर्गत सीजनल इन्फ्लूएन्जा (एच1एन1) मॉनिटरिंग की जा रही है। जिला स्तर पर कन्ट्रोल रूम स्थापित है।

एच1एन1	2013 जनवरी से दिसम्बर 2013 तक	2014 जनवरी से दिसम्बर 2014 तक	2015 जनवरी से दिसम्बर 2015 तक	2016 जन. वरी से दि. सम्बर 2016 तक	2017 जनवरी से दिसम्बर 2017 तक	2018 जनवरी से दिसम्बर 2018 तक
प्रकरण	113	17	2445	38	802	101
मृत्यु	32	9	367	12	147	34

आउटब्रेक वर्ष 2018 (1 जनवरी 2018 से 31 दिसम्बर 2018 तक) -

Sr. no.	Name of Disease	No. of outbreak	Case	Death
1	फूड पॉइजनिंग	17	1178	3
2	चिकनपॉक्स	3	68	0
3	उल्टी एवं दस्त	57	1904	19
4	हैजा	2	22	0
5	पीलिया	3	176	0
6	वायरल फिवर	8	248	6
7	एक्यूट इंसेफेलाइटिस सिंड्रोम	1	10	3
8	पर्टुसिस	1	5	0
9	वायरल रिस्पिरेटरी इन्फेक्सन	1	25	3
	Total	93	3636	34

वर्ष 2018 में अन्य बीमारियों के दर्ज किये गये आउटब्रेक

- स्क्रब टाईफस बीमारी के कुल 112 प्रकरण दर्ज किये गये जिसमें जिला मंदसौर – 79, नीमच – 9, अशोकनगर – 3, गुना – 4, रतलाम-10, राजगढ़-01, आगर-01, श्योपुर –5 तथा जिला रतलाम से 01 मृत्यु के प्रकरण दर्ज किये गये हैं।
- जिला सागर के मकरोनिया क्षेत्र से लेप्टो स्पायरोसिस बीमारी के 09 प्रकरण दर्ज किये गये हैं।
- जैपेनीस इन्सेफैलाइटिस बीमारी के कुल 27 प्रकरण दर्ज किये गये जिसमें जिला सीहोर में 1, विदिशा-3, भोपाल-9, हरदा-1, होशंगाबाद-1, अशोकनगर-2, रायसेन-7, सागर-2 एवं कटनी-1 प्रकरण दर्ज किये गये हैं।
- जीका वायरस बीमारी के कुल 130 प्रकरण दर्ज किये गये जिसमें जिला भोपाल में 53, होशंगाबाद-2, सागर-2, सीहोर –21, रायसेन-2 एवं विदिशा-50 प्रकरण दर्ज किये गये हैं।

मौसमी बीमारियों से बचना है, लक्षण, बचाव व उपचार समझना है

सूचना शिक्षा संचार गतिविधियाँ

राज्य स्वास्थ्य सूचना शिक्षा संचार ब्यूरो द्वारा स्वास्थ्य कार्यक्रमों, स्वास्थ्य योजनाओं और स्वास्थ्य गतिविधियों के प्रचार-प्रसार हेतु प्रदेश में सूचना शिक्षा संचार गतिविधियों का नियोजन, पर्यवेक्षण व संचालन किया जाता है। विभाग के वरिष्ठ अधिकारियों एवं कार्यक्रम अधिकारियों के समन्वय से राज्य स्तर की आईईसी गतिविधियाँ निर्धारित की गई, तदुपरांत ब्यूरो द्वारा क्रियान्वयन किया गया। इस प्रकार वर्ष 2018-19 में जन-जन तक स्वास्थ्य कार्यक्रमों, स्वास्थ्य योजनाओं एवं स्वास्थ्य गतिविधियों की जानकारी पहुंचाने के लिये प्रचार-प्रसार के विभिन्न माध्यमों जैसे इलेक्ट्रॉनिक मीडिया, प्रिंट मीडिया, सोशल मीडिया, झांकी, कार्यशालाएं, प्रदर्शनी, रैली, बैठक, गृह भेंट आदि के द्वारा पूरे प्रदेश में व्यापक प्रचार-प्रसार किया गया। वर्ष 2018-19 में प्रमुख रूप से निम्नलिखित प्रचार-प्रसार गतिविधियाँ आयोजित की गई हैं।

1. **मीडिया अधिकारियों का प्रशिक्षण** — माखनलाल पत्रकारिता विश्वविद्यालय के सहयोग से प्रदेश के जिला/उप जिला मीडिया अधिकारियों का प्रशिक्षण किया गया। प्रशिक्षण में विषय विशेषज्ञों द्वारा प्रतिभागियों को प्रेस नोट बनाना, सफलता की कहानी लिखना आदि विषयों पर एक दिवसीय प्रशिक्षण दिया गया।
2. **प्रमुख समाचार पत्रों में विज्ञापन का प्रकाशन** — समय-समय पर विभिन्न स्वास्थ्य दिवसों पर स्वास्थ्य योजनाओं/स्वास्थ्य कार्यक्रमों की जानकारी जनसामान्य तक पहुंचाने के लिए प्रदेश के प्रमुख समाचार पत्रों में मौसमी बीमारियाँ, परिवार कल्याण, कुष्ठ, विश्व कैसर दिवस, दस्तक अभियान, मीजल्स रुबेला, विश्व स्तनपान दिवस, विश्व जनसंख्या दिवस, डेंगू, मलेरिया आदि विषय पर रंगीन विज्ञापन प्रकाशित करवाये गये।
3. **साप्ताहिक समाचार पत्र रोजगार और निर्माण में विज्ञापन का प्रकाशन आदि** — ग्राम पंचायतों तक स्वास्थ्य कार्यक्रमों, स्वास्थ्य योजनाओं एवं स्वास्थ्य गतिविधियों की जानकारी देने के उद्देश्य से साप्ताहिक समाचार पत्र 'रोजगार और निर्माण' के अंतिम पृष्ठ पर टीकाकरण, मीजल्स रुबेला, परिवार कल्याण, पल्स पोलियो, कुष्ठ, दस्तक अभियान आदि विषयों पर रंगीन विज्ञापन का प्रकाशन करवाया गया।
4. **समाचार पत्रों में विज्ञप्ति का प्रकाशन** — प्रमुख समाचार पत्रों में समय-समय पर विभाग से संबंधित स्वास्थ्य कार्यक्रमों, स्वास्थ्य योजनाओं, स्वास्थ्य गतिविधियों एवं स्वास्थ्य संबंधी घटनाओं आदि की जानकारी जनसामान्य को देने के उद्देश्य से माननीय मुख्य मंत्रीजी की अपील, स्वास्थ्य संबंधी प्रेस विज्ञप्ति, सफलता की कहानी का प्रकाशन करवाया गया।
5. **आकाशवाणी के सभी 17 केन्द्रों से कार्यक्रमों का नियमित प्रसारण** —
 - **जिगल्स का प्रसारण** — आकाशवाणी के सभी केन्द्रों एवं निजी एफ.एम. चैनल्स से चिन्हांकित स्वास्थ्य विषयों पर अप्रैल माह से फरवरी माह तक डेंगू, मलेरिया, स्वाइन फ्लू, परिवार कल्याण, टीकाकरण, दस्तक अभियान, कुष्ठ, आयोडीन, जीका, मीजल्स रुबैला आदि विषयों पर जिगल्स का प्रसारण करवाया गया।
 - **आशा फोन-इन कार्यक्रम**— अप्रैल 2018 से फरवरी 2019 तक स्वास्थ्य संबंधी विषयों जैसे महिला स्वास्थ्य शिविर, मौसमी बीमारियाँ, परिवार कल्याण, मलेरिया, दस्तक अभियान, टीकाकरण,

शिशु स्वास्थ्य, मीजल्स रूबेला, पीसी एण्ड पीएनडीटी, कुष्ठ, मातृ स्वा. लालिमा, दिव्यांगता के कारण एवं रोकथाम (आरबीएसके) आदि विषयों पर स्वास्थ्य संबंधी जानकारी देने के उद्देश्य से आशा फोन-इन कार्यक्रम प्रथम मंगलवार को आयोजित किये गए। जिसमें आकाशवाणी के श्रोताओं द्वारा पूछे गए स्वास्थ्य कार्यक्रम से संबंधित जानकारी, भ्रांतियों आदि सवालों की जानकारी मैदानी कार्यकर्ताओं को दी गई।

- **बातें सेहत की** — माह अप्रैल से फरवरी तक प्रत्येक मंगलवार को आकाशवाणी से स्वास्थ्य संबंधी विभिन्न विषयों पर साप्ताहिक कार्यक्रम "बातें सेहत की" का प्रसारण करवाया गया। जिसमें राज्य स्तर से विषय विशेषज्ञों द्वारा मलेरिया, मौसमी बीमारी, क्षय, दस्त, टीकाकरण, पीसी एण्ड पीएनडीटी, संचारी रोग, डेंगू, स्वाईन फ्लू, मातृ स्वास्थ्य आदि विषयों पर जानकारी दी गई।
- **स्वास्थ्य दर्पण** — माह अप्रैल से फरवरी तक प्रत्येक सोमवार को आकाशवाणी से स्वास्थ्य संबंधी विभिन्न विषयों पर साप्ताहिक कार्यक्रम "स्वास्थ्य दर्पण" का प्रसारण किया गया है।
- 6. **प्रमुख क्षेत्रीय समाचार चैनल्स पर स्कॉल का प्रसारण** — चिन्हांकित स्वास्थ्य विषयों पर प्रमुख क्षेत्रीय समाचार चैनल्स पर जनसामान्य को जानकारी देने के उद्देश्य से स्कॉल का प्रसारण करवाया गया।
- 7. **मुद्रण कार्य** — पल्स पोलियो, तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम एवं आयुष्मान निरामयम मध्यप्रदेश आदि से सम्बंधित पोस्टर, बैनर आदि का मुद्रण कर जिलों को उपलब्ध करवाया गया। जिसे अभियान के दौरान जिला/विकासखण्ड स्तर पर प्रचार-प्रसार हेतु उपयोग किया गया।
- 8. **होर्डिंग्स** — स्वास्थ्य संस्था परिसरों में स्थापित विभागीय होर्डिंग्स के फ्लेक्स परिवर्तन कर परिवार कल्याण, मौसमी बीमारियों आदि के स्वास्थ्य संबंधी संदेश प्रदर्शित किये गये।
- 9. **सोशल मीडिया** — फेसबुक, ट्वीटर जैसे सोशल मीडिया के माध्यम से स्वास्थ्य योजनाओं एवं स्वास्थ्य कार्यक्रमों का प्रचार-प्रसार किया गया। मौसमी बीमारियों के लक्षण, बचाव के बारे में जानकारी दी गई।
- 10. **मीडिया कार्यशाला** — जीका एवं डेंगू एवं मीजल्स रूबेला आदि विषयों पर राज्य स्तर से समय-समय पर मीडिया कार्यशाला का आयोजन किया गया। जिसमें प्रमुख प्रिंट, इलेक्ट्रॉनिक, डिजिटल मीडिया के पत्रकारों को स्वास्थ्य विषयों पर संवेदीकृत किया गया।
- 11. **प्रदर्शनी** — बीएसएनएल मेला आदि में स्टॉल लगाकर स्वास्थ्य विभाग के स्वास्थ्य कार्यक्रम एवं योजनाओं की जानकारी प्रदर्शनी के माध्यम से जनसामान्य को दी गई।
- 12. **झाँकी** — 26 जनवरी पर "गांधीजी का सर्वधर्म समभाव, नए संकल्प एवं नई व्यथाएँ" विषय पर राज्य स्तर से मीजल्स रूबेला को प्रमुखता से दर्शाते हुए झाँकी का प्रदर्शन किया गया।
- 13. **अभियानों का सघन प्रचार-प्रसार** — उपरोक्त के अतिरिक्त प्रदेश में चलाये गये दस्तक अभियान, मीजल्स रूबेला, विश्व स्तनपान सप्ताह, मलेरिया माह, महिला स्वास्थ्य शिविर आदि अभियानों के अंतर्गत दी जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं की जानकारी जनसामान्य तक पहुँचाने के उद्देश्य से विभिन्न प्रचार माध्यमों का उपयोग करते हुये सघन प्रचार-प्रसार गतिविधियाँ राज्य स्तर से ग्राम स्तर तक आयोजित की गई।

14. मौसमी बीमारियों की रोकथाम हेतु प्रचार-प्रसार — मौसमी बीमारियों जैसे मलेरिया, डेंगू, स्वाइन फ्लू, चिकनगुनिया आदि के प्रकरण पाये जाने पर रोकथाम, बचाव एवं उपचार की जानकारी जनसामान्य को देने के लिये ब्यूरो द्वारा सघन प्रचार-प्रसार गतिविधियां आयोजित की गई।
15. जिला स्तर से ग्राम स्तर तक आयोजित प्रमुख आई.ई.सी. गतिविधियां — गांव-गांव तक स्वास्थ्य कार्यक्रमों, योजनाओं एवं स्वास्थ्य गतिविधियों की जानकारी पहुंचाने के लिये विभिन्न माध्यमों का उपयोग करते हुये जिला स्तर से ग्राम स्तर तक निम्नांकित आईईसी गतिविधियां आयोजित की गई।
 - प्रेस वार्ता, विज्ञप्ति, माईकिंग, रैली का आयोजन, सफलता की कहानी, प्रदर्शनी, कार्यशालायें, सम्मेलन, प्रतियोगिताएं, प्रचार साहित्य का वितरण, नारेलेखन, गृहभेंट, समूहचर्चा आदि।
 - मौसमी बीमारियों से बचाव हेतु सघन प्रचार-प्रसार— क्षेत्र विशेष में मौसमी बीमारियों के पूर्व एवं बीमारियों के समय जैसे मलेरिया, डेंगू, स्वाइन फ्लू, दस्त रोग आदि के लक्षण, बचाव, उपचार की जानकारी विभिन्न माध्यमों द्वारा दी गई।



जिला स्तर पर आयोजित आईईसी गतिविधियाँ

सभी स्वास्थ्य योजनाओं का करे प्रचार, वही है सूचना, शिक्षा और संचार

केन्द्र प्रवर्तित योजनाएं

1. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

- 1.1 बजट (वित्तीय प्रावधान)
- 1.2 मानव संसाधन
- 1.3 मातृ स्वास्थ्य सेवाएं
 - 1.3.1 जननी सुरक्षा योजना
 - 1.3.2 जननी एक्सप्रेस
- 1.4 शिशु स्वास्थ्य सेवाएं
- 1.5 शिशु एवं बाल पोषण सेवाएं
- 1.6 राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम
- 1.7 राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम
- 1.8 आशा कार्यक्रम
- 1.9 ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति
- 1.10 स्वास्थ्य सेवाओं की समुदाय आधारित निगरानी
- 1.11 दीनदयाल चलित अस्पताल योजना (मोबाईल मेडिकल यूनिट)
- 1.12 दीनदयाल 108 एम्बुलेंस सेवाएं
- 1.13 राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन
- 1.14 क्वालिटी एश्योरेन्स
- 1.15 कायाकल्प अभियान
2. राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम
3. राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम
4. शीत श्रृंखला
5. राष्ट्रीय वैक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम
6. राष्ट्रीय पुनरीक्षित क्षय नियंत्रण कार्यक्रम
7. राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम
8. राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम
9. राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम
10. राष्ट्रीय ओरल हेल्थ कार्यक्रम
11. राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण कार्यक्रम
12. राष्ट्रीय फ्लोरोसिस निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम
13. राष्ट्रीय बधिरता निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम
14. राष्ट्रीय बुजुर्ग स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम
15. राष्ट्रीय कैंसर मधुमेह, हृदयरोग और स्ट्रोक निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम
16. राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम
17. आयुष्मान भारत "निरामयम्" मध्यप्रदेश
18. हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर मध्यप्रदेश 'आरोग्यम'

19. राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन बजट – वित्तीय प्रावधान

राशि रुपये करोड़ में

वर्ष	रिसोर्स एनवलप	प्रारम्भिक शेष	केन्द्रांश	राज्यांश	कुल राशि	व्यय	प्रतिशत (प्राप्त राशि के विरुद्ध)
2014.15	1802.22	186.39	854.76	372.03	1413.18	1420.50	100.52
2015.16	1834.26	60.35	957.06	754.81	1772.22	1723.20	97.23
2016.17	2071.10	35.33	850.00	826.73	1712.06	1670.67	97.58
2017.18	2544.68	24.70	1073.98	1131.03	2229.71	1826.04	81.90
2018.19	2985.61	588.55	865.70	730.46	2184.71	1896.25	86.80

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

मानव संसाधन

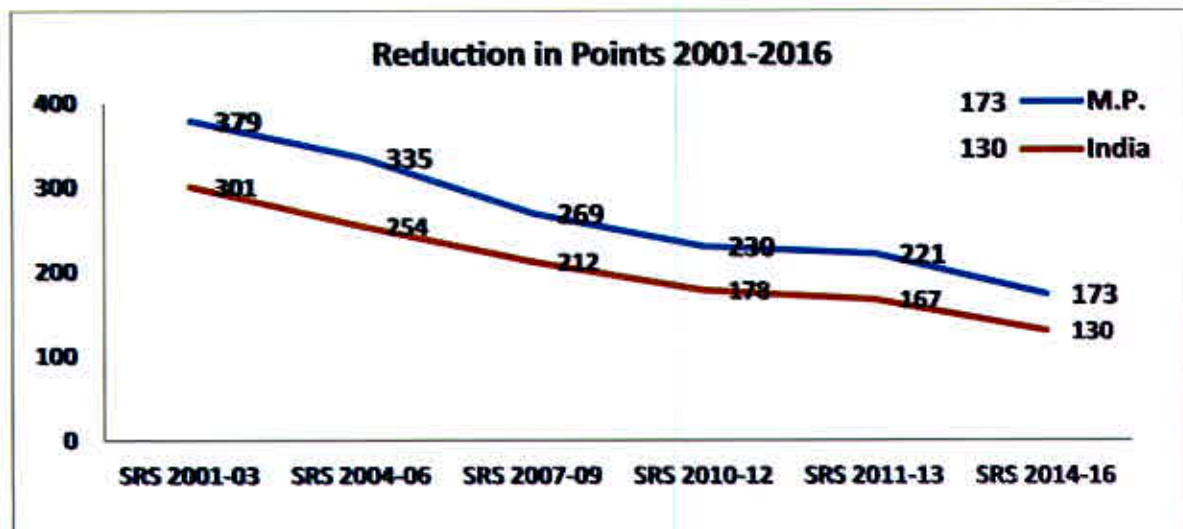
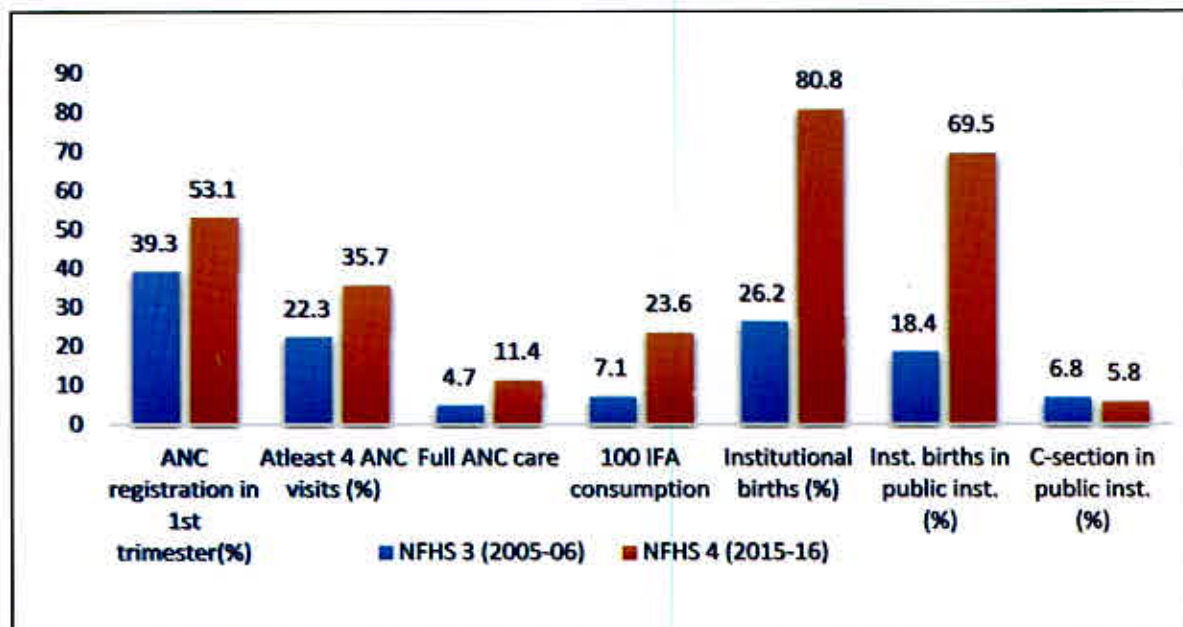
Contractual Staff : NHM

Sr.No	Cadre	Sanctioned	In Position (NHM)	Vacancy
1	ANM	5508	3714	1794
2	Staff Nurse * incl MC	2734	1995	739
3	Lab Tech	964	616	348
4	Pharmacist	900	848	52
5	PGMO/Specialist* incl PSU	366	63	303
6	MO * incl DEIC, Urban	1201	768	433
7	AYUSH MO (Mainstreaming Ayush)	436	434	2
8	AYUSH Pharmacist (Mainstreaming Ayush)	134	134	2
9	RBSK MO	1400	708	692
10	RBSK Pharmacist	746	170	576
11	DEIC/PSU Staff	310	129	181
12	Feeding Demonstrators	318	279	39
13	Counselor-WH-28, DRTB-3	107	31	76
14	Microbiologist	5	2	3
15	RMNCHA+ Coordinators	14	10	4
16	Biomedical Engineers	7	5	2
17	Refrigerator Mechanic	7	4	3
18	Regional Training Coordinators	3	0	3
19	Accountant Civil	7	6	1
20	Executive engineer (Civil)	7	6	1
21	Assistant Engineer (Civil)	7	6	1
22	Div.Sub Engineer	7	7	0
23	DPM	51	38	13
24	DAM	51	41	7
25	Accountants DH	51	35	16
26	DCM	51	46	5
27	IEC Consultant	7	7	0
28	M&E Officer	51	34	0

29	Data Manager- IDSP	29	29	0
30	Data Manager- Immunization	39	39	0
31	Sub Engineers	51	50	1
32	NLEP Consultants	7	6	0
33	NPPCF(Fluorosis) Consultants	6	6	0
34	NVBDCP Consultants	51	14	37
35	Epidemiologists	51	32	19
36	AH Coordinators	11	9	2
37	Paramedical Worker	26	26	2
38	Ophthalmic Assistant	23	23	0
39	Rehabilitation Worker	1	1	0
40	Insect Collector	2	2	2
41	VBD Technical Supervisor (MTS)	114	94	0
42	District Program Coordinator	51	27	24
43	DOTS plus TB - HIV Supervisor	51	40	11
44	STS	357	160	187
45	STLS	357	144	213
46	TBHV	140	140	0
47	TBHV Medical College	12	12	0
48	Store Assistant (SDS)	1	1	0
49	Secretarial Assistant	1	1	0
50	BPM	313	188	125
51	BAM	313	268	45
52	BCM	313	226	87
53	DEO State to Block	2001	1304	697
54	State Cadres	201	112	89
	Total	19972	13094	6837

मातृ स्वास्थ्य सेवाएं

महिलाओं के स्वास्थ्य को शासन द्वारा प्राथमिकता के आधार पर लिया गया है, जिसका मुख्य उद्देश्य गर्भवती महिलाओं को सम्मानजनक प्रसूति सेवाएं उपलब्ध कराना है। गर्भवती महिलाओं के गर्भावस्था के साथ ही प्रसव के उपरांत तक सुविधाएं उपलब्ध कराने हेतु कई शासकीय योजनाएं संचालित हैं जिसका लाभ गर्भवती महिलाओं एवं शिशुओं को प्रदान किया जा रहा है। विभाग के अथक प्रयासों से मातृ मृत्यु दर एस.आर.एस. 2011-13 में 221 से कम होकर 173 एस.आर.एस. 2014-16 हो गई है। मातृ स्वास्थ्य सेवाओं को सुदृढ़ करने से मातृ एवं नवजात शिशु मृत्यु में भी कमी लाई जा सकेगी।



प्रदेश में संस्थागत प्रसव की सुविधा उपलब्ध कराने के उद्देश्य से 1533 स्वास्थ्य संस्थाओं को डिलेवरी पॉइंट के रूप में चिन्हित किया गया है। समुदाय स्तर पर संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देने के लिये जिला स्तर पर 51 जिला चिकित्सालय एवं विकासखंड स्तर पर उप स्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों को डिलेवरी पॉइंट के रूप में विकसित कर गर्भवती महिलाओं को निःशुल्क प्रसव सुविधा एवं नवजात शिशु के लिये निःशुल्क उपचार प्रदान किया जा रहा है।

प्रमुख गतिविधियां—

मातृ स्वास्थ्य अंतर्गत विभाग द्वारा कई महत्वपूर्ण योजनाएं एवं गतिविधियां संचालित हैं जिसका मुख्य उद्देश्य संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देने के साथ ही उच्च गुणवत्तापूर्ण सुविधाएं उपलब्ध कराना है। इसी उद्देश्य से मातृ स्वास्थ्य अंतर्गत निम्नानुसार गतिविधियां संचालित हैं—

संस्था स्तरीय गतिविधियां

- **डिलेवरी पाईट्स की क्रियाशीलता—** लक्षित 1533 डिलेवरी पाईट्स के विरुद्ध 1249 डिलेवरी पाईट्स में प्रसव हो रहे हैं।
- **आपातकालीन प्रसूति सेवाओं का विस्तार—** कुल चिन्हित 148 सीमॉक संस्थाओं में से 101 क्रियाशील है जिसमें शेष संस्थाओं में विशेषज्ञों की पूर्ति करने हेतु सीपीएस डिप्लोमा कोर्स प्रारंभ किया गया है जिसमें 12 स्त्री रोग विशेषज्ञ, 6 शिशु रोग विशेषज्ञ एवं 4 निश्चेतना विज्ञान विशेषज्ञ की सीटें उपलब्ध कराई गई हैं।
- **आपातकालीन प्रसूति सेवाओं के विस्तार हेतु विशेषज्ञ चिकित्सकों, स्टॉफ नर्सों एवं ए.एन.एम. की पूर्ति नियमित तथा संविदा आधार पर की जा रही है।**
- **निजी क्षेत्र के विशेषज्ञों की सेवाएं भी प्रति केस के मान से ली जा रही हैं।**



- 6 ट्रस्ट एवं मिशन हास्पिटल को एफ.आर.यू. के रूप में चिन्हित कर सीमांक सेवाएँ प्रदान की गई।
- प्रसव संबंधी देखभाल की गुणवत्ता विकसित करने के उद्देश्य से लक्ष्य कार्यक्रम के अंतर्गत प्रदेश की 24 स्वास्थ्य संस्थाओं जिनमें मेडिकल कॉलेज, जिला चिकित्सालय एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र चिन्हित किये गये हैं।
- 5 मेडिकल कॉलेज में आब्स्टेट्रिक आईसीयू संचालित हैं तथा 11 जिला चिकित्सालयों में आब्स्टेट्रिक आई.सी.यू. शीघ्र प्रारंभ किये जायेंगे, जिनमें गंभीर जटिलता वाली गर्भवती महिलाओं का प्रसव पूर्व एवं प्रसव उपरांत प्रबंधन सुनिश्चित किया जाता है।
उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं का चिन्हांकन, ट्रेकिंग, फॉलोअप एवं प्रबंधन सुनिश्चित करना। प्रदेश के 14 जिलों में प्रशिक्षण पूर्ण कर लिया गया है।
- 8 एसपिरेशनल जिलों में हिमोग्लोबिन की सही जांच हेतु टाटा ट्रस्ट के सहयोग से डिजीटल हिमोग्लोबिन मीटर दिये जा रहे हैं।
- **जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम** – जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम का मुख्य उद्देश्य शासकीय स्वास्थ्य संस्थाओं में गर्भवती महिलाओं एवं शिशुओं (जन्म से 1 वर्ष तक) के लिए निःशुल्क स्वास्थ्य सेवाएँ उपलब्ध कराना है। कार्यक्रम अंतर्गत शासकीय संस्थाओं में प्रसव कराने वाली गर्भवती महिलाओं को निःशुल्क सामान्य एवं सीजेरियन प्रसव, औषधि, सामग्री, भोजन, परिवहन एवं प्रयोगशाला जांचें तथा सोनोग्राफी सुविधाएँ उपलब्ध कराई गई। निःशुल्क परिवहन व्यवस्था के अंतर्गत महिलाओं को पिकअप तथा ड्रापबैक की सुविधा उपलब्ध कराई गई है।
- **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 स्टॉफ में से चयनित स्टॉफ नर्स को नर्सिंग मेंटर्स के रूप में चिन्हित कर सर्पोटिव सुपरविजन किया जा रहा है। प्रदेश के 51 जिलों की 155 स्टॉफ नर्स को नर्सिंग मेंटर के रूप में चयनित कर प्रशिक्षित किया गया है। वर्ष 2018-19 में चिन्हांकित डिलेवरी पाईट्स पर 1144 भ्रमण पूर्ण किया गया है। नर्सिंग मेंटर्स के भ्रमण की रिपोर्टिंग हेतु नर्सिंग मेंटर्स मोबाईल एप का निर्माण किया गया है जिसके द्वारा राज्य स्तर से नर्सिंग मेंटर्स के भ्रमण की मानीटरिंग की जा रही है। इस हेतु संस्था स्तर, ब्लॉक स्तर, जिला स्तर एवं राज्य स्तर पर उत्तरादायित्व निर्धारित कर समय सीमा के भीतर सुधारात्मक कार्यवाही सुनिश्चित की जा रही है।



सीएचसी पिपरिया, जिला होशंगाबाद



सीएचसी बकतरा, जिला सिहोर

- प्रदेश में होने वाले मातृ मृत्यु प्रकरणों की समुदाय तथा संस्था स्तर पर समीक्षा की जा रही है। 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। मातृ मृत्यु प्रकरणों की समीक्षा हेतु संभाग स्तरीय समिति का गठन किया गया है। राज्य स्तर से वीडियो कान्फ्रेंस के माध्यम से मातृ मृत्यु की संभावित समीक्षा की जा रही है।

समुदाय स्तरीय गतिविधियां—

- ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (वीएचएनडी) पर प्रतिमाह प्रत्येक ग्राम में समस्त पंजीकृत गर्भवती महिलाओं की ए.एन.सी. जांच की सुविधा ए.एन.एम. द्वारा उपलब्ध कराई जा रही है। जिसके अंतर्गत महिला का बी.पी, हिमोग्लोबिन एवं यूरिन जांच की जाती है तथा उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं को चिन्हांकित कर उच्च संस्था पर उपचार हेतु भेजा जाता है।
- गर्भवती महिलाओं को पंजीकृत कर आयरन की गोली, कैल्शियम एवं कृमिनाशक गोलियां प्रदाय की जा रही है। प्रदेश के 23 उच्च प्राथमिकता वाले जिलों में गर्भवती महिलाओं में एनीमिया प्रबंधन हेतु फेरस एसकोरबेट गोलीयों का वितरण किया जा रहा है।
- समस्त एएनएम को गर्भवती महिलाओं को प्रदाय की गई सेवाओं की जानकारी संधारित करने हेतु अनमोल टेबलेट प्रदाय किये गये हैं एवं प्रशिक्षित भी किया गया है।
- गंभीर एनीमिया तथा एक्लेम्पशिया के प्रकरणों की बैक ट्रैकिंग — 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 लाईन लिस्टिंग के आधार पर ए.एन.एम. एवं सुपरवाइजर को स्वयं के व्यय पर राज्य स्तर पर 6 जिलों की 52 ए.एन.एम. को प्रशिक्षित किया गया। जिलों द्वारा नियमित रूप से प्रतिमाह ऐसे प्रकरणों की समीक्षा की जा रही है।
- ए.एन.एम. मेंटर्स — 23 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। जिसमें विगत वर्ष में 111 ए.एन.एम. क्रियाशील थी। वर्ष 2018-19 में 133 ए.एन.एम. को मेंटरिंग हेतु प्रशिक्षित किया गया। ए.एन.एम. मेंटर्स रिपोर्टिंग हेतु मोबाइल एप का उपयोग कर रहे हैं।

मातृ पोषण गतिविधि— मातृ पोषण को सुदृढ़ करने से मातृ मृत्यु के साथ ही नवजात मृत्यु दर में भी सुधार परिलक्षित होगा। इसी संदर्भ में महिलाओं के पोषण के स्तर को ज्ञात करने हेतु भारत सरकार द्वारा निर्मित स्क्रीनिंग टूल एवं स्टेण्डर्ड आपरेंटिंग प्रोसीजर के पायलट टेस्टिंग हेतु विदिशा जिले एवं उज्जैन जिला अस्पताल को चिन्हित किया गया है। ए.एन.सी. दिवस, ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस तथा प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान के दिन आने वाली गर्भवती महिलाओं की ए.एन.सी. जांच के समय स्क्रीनिंग टूल द्वारा परीक्षण कर कुपोषित महिलाओं को चिन्हित किया जा रहा है तथा चिन्हित महिलाओं को आवश्यक परामर्श काउंसलिंग मटेरियल के माध्यम से किया जाना प्रस्तावित है। प्रदेश के विदिशा जिले में संचालित पायलट टेस्टिंग के तहत निम्नानुसार प्रशिक्षण किया जा चुका है

1. एक दिवसीय संवेदीकरण कार्यशाला— जिला एवं विकासखंड अधिकारियों (डी.एच.ओ. 1 एवं 2, विकासखंड चिकित्सा अधिकारी, चिकित्सा अधिकारी, विकासखंड कार्यक्रम प्रबंधक एवं विकासखंड कम्युनिटी मोबिलाइजर)
2. स्वास्थ्य संस्थाओं के स्टाफ का दो दिवसीय प्रशिक्षण— जिला चिकित्सालय/उप जिला स्तरीय अस्पताल/सामुदायिक स्वा. केन्द्र/प्राथमिक स्वा. केन्द्र के 58 स्टाफ का दो बैच (चिकित्सा अधिकारी/स्टाफ नर्स/ए.एन.एम./काउंसलर्स सहित), जो मुख्य रूप से ए.एन.सी. परीक्षण करता है।
3. आउटरीच ए.एन.एम. का दो दिवसीय प्रशिक्षण— 7 बैच में 206 आउटरीच ए.एन.एम. को प्रशिक्षित किया जाएगा।

स्वास्थ्य सेवा प्रदायकर्ताओं का कौशल उन्नयन

- नवनियुक्त चिकित्सा अधिकारियों हेतु उन्मुखीकरण प्रशिक्षण का आयोजन किया जा रहा है।
- स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के क्षमता वृद्धि हेतु एस.बी.ए. एवं बीमोंक प्रशिक्षण के साथ-साथ प्रदेश में 5 सिकल लैब यथा भोपाल, ग्वालियर, इन्दौर, रीवा एवं जबलपुर संचालित है, जिसके माध्यम से वर्ष 2018-19 में 2116 सेवा प्रदाताओं को प्रशिक्षित किया जाकर वर्तमान में प्रशिक्षण निरंतर जारी है।
- जन स्वास्थ्य सहयोग द्वारा आईगुणात्मक प्रोजेक्ट अंतर्गत प्रदेश के 6 सिकल सेल प्रभावित जिलों में स्वास्थ्य सेवा प्रदायकर्ताओं का उन्मुखीकरण चिकित्सालयों में स्क्रीनिंग व्यवस्था, सिकल सेल पॉजिटिव मरीजों में, उच्च संस्थाओं में रेफरल तथा जिला चिकित्सालय एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में सिकल सेल के कंफर्मेट्री टेस्ट की व्यवस्था की गई है। चिकित्सकों को प्रबंधन के विषय में आवश्यक प्रशिक्षण प्रदान किया जा रहा है।



जिला चिकित्सालय में गर्भवती महिलाओं की काउंसलिंग

- **ए.एन.एम. इंडक्शन प्रशिक्षण**— प्रदेश का संस्थागत प्रसव 80.8 प्रतिशत (एन.एफ.एच.एस. 4 आंकड़ों के अनुसार) है, हालांकि प्रदेश की गर्भवती महिलाओं का संपूर्ण ए.एन.सी. परीक्षण 11.4 प्रतिशत है। लगभग 70 प्रतिशत ए.एन.सी. परीक्षण ए.एन.एम. द्वारा किया जाता है। एक रणनीतिक निर्णय के रूप में ए.एन.एम. इंडक्शन प्रशिक्षण मॉड्यूल राज्य में समस्त कार्यक्रम प्रबंधकों के सक्रिय सहयोग से विकसित किया गया है। 1448 नई भर्ती की गई ए.एन.एम. को कौशल वृद्धि हेतु 12 दिनों का ए.एन.एम. इंडक्शन प्रशिक्षण दिया गया है। साथ ही 6 ए.एन.एम. इंडक्शन प्रशिक्षण स्थलों की पहचान की गई है— जिनमें एस.आई.एच.एम.सी. ग्वालियर, आर.एच.एफ.डब्ल्यू.टी.सी. इंदौर, जबलपुर एवं ग्वालियर तथा ए.एन.एम.टी.सी. देवास और सागर है। जन स्वास्थ्य सहयोग द्वारा बिलासपुर छत्तीसगढ़ में ए.एन.एम. इंडक्शन प्रशिक्षण के मास्टर ट्रेनर्स को प्रशिक्षित किया गया है। उक्त ए.एन.एम. इंडक्शन प्रशिक्षण के मैदानी क्षेत्रों में सकारात्मक एवं उत्साहजनक परिणाम देखे गये हैं। राज्य द्वारा नियमित ए.एन.एम. हेतु भी प्रशिक्षण योजना बनाई गई है, जो उनके लिये रिफ्रेशर प्रशिक्षण के रूप में होगी। मैदानी क्षेत्रों में होने वाले ए.एन.सी. चैकअप की गुणवत्ता में सुधार होगा।

अन्य गतिविधियां

महिला स्वास्थ्य शिविर

- प्रतिवर्ष की तरह 2018-19 में भी प्रदेश की समस्त महिलाओं (गर्भवती, अन्य आयु वर्ग एवं शाला त्यागी किशोरी बालिकाएँ) को ग्राम स्तर पर स्वास्थ्य जांच एवं उपचार प्रदान करने हेतु महिला स्वास्थ्य शिविर का आयोजन किया गया। अन्य आयु वर्ग की महिलाओं में रक्तअल्पता, उच्च रक्तचाप, डायबिटीज़, कैंसर, निःसंतानता एवं स्त्री रोग संबंधी अन्य समस्याओं की पहचान एवं उपचार करना है। ग्राम स्तरीय महिला स्वास्थ्य शिविर में 13.92 लाख महिलाएं लाभांविता हुईं, जिनमें 2.61 लाख गर्भवती महिलाएं, 11.25 लाख अन्य आयु वर्ग तथा किशोरी बालिकाओं का परीक्षण किया गया।



महिला स्वास्थ्य शिविर जिला राजगढ़

प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान

- प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान प्रदेश में अगस्त 2016 से प्रारंभ किया गया है। अभियान अंतर्गत प्रत्येक माह की 9 तारीख को गर्भवती महिलाओं की द्वितीय एवं तृतीय त्रैमास में चिकित्सक द्वारा जांच कराई जा रही है। अभियान अंतर्गत निजी क्षेत्र के 686 चिकित्सकों द्वारा वालेन्टियर सेवाएं दी जा रही हैं। अगस्त 2016 से दिसम्बर 2018 तक 20.18 लाख गर्भवती महिलाओं का अभियान अंतर्गत परीक्षण किया गया।
- राष्ट्रीय स्तर पर प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान अंतर्गत किये गये कार्य की प्रतिमाह समीक्षा की जा रही है। समीक्षानुसार वर्ष 2018-19 में प्रदेश को सर्वाधिक वालेन्टियर पंजीयन एवं सर्वाधिक गर्भवती महिलाओं की जांच हेतु प्रथम स्थान प्राप्त हुआ है।
- वर्ष 2018-19 में प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान अंतर्गत निम्न प्रमुख गतिविधियों का क्रियान्वयन किया गया है—
- गर्भवती महिलाओं को पौष्टिक आहार (सूखे मेवे के लड्डू) एवं फल प्रदान करना
- भीड़ नियंत्रण हेतु टोकन सिस्टम लागू करना
- प्रसव पूर्व जांच एवं सुरक्षित मातृत्व संबंधी जागरूकता हेतु माइक सिस्टम लागू करना
- रिपोर्टिंग एवं रिकॉर्डिंग सुदृढ़ करने हेतु पीएमएसएमए रजिस्टर
- गृह विज्ञान की वालेन्टियर छात्राओं द्वारा पोषण एवं भोजन संबंधी सलाह

दक्षता कार्यक्रम

शासन द्वारा “प्रसव के दौरान एवं प्रसव के उपरांत” सेवाओं को सुदृढ़ बनाने हेतु “दक्षता” कार्यक्रम का प्रारंभ 34 जिलों (बैतूल, रायसेन, होशंगाबाद, नरसिंहपुर, डिन्डौरी, सागर, छतरपुर, दमोह, पन्ना, टीकमगढ़, रीवा, शहडोल, अलीराजपुर, बडवानी, हरदा, झाबुआ, सतना, सिंगरौली, कटनी, विदिशा, जबलपुर, खरगौन, रतलाम, उमरिया, अनुपपुर, सीधी, मंडला, ग्वालियर, अशोकनगर, गुना, श्योपुर, खण्डवा, राजगढ़ एवं शिवपुरी) में जपाईगो के तकनीकी सहयोग से किया जा रहा है। कार्यक्रम का मुख्य उद्देश्य सेवाप्रदाताओं (डॉक्टर, नर्स) की दक्षता को बढ़ाना है, ताकि प्रसव के दौरान व पश्चात् गुणवत्तापूर्ण सेवाएं दी जा सकें।

दक्षता कार्यक्रम के मुख्य उद्देश्य

1. लेबर रूम में आवश्यक उपकरण एवं सामग्री की उपलब्धता को सुनिश्चित करना।
2. लेबर रूम स्टाफ (चिकित्सक एवं स्टाफ नर्स) का दक्षता प्रशिक्षण ताकि उनकी योग्यता वृद्धि की जा सके।



सरोजिनी नायडू कॉलेज, भोपाल



इंदिरा गांधी चिकित्सालय, भोपाल



जिला चिकित्सालय, शिवपुरी

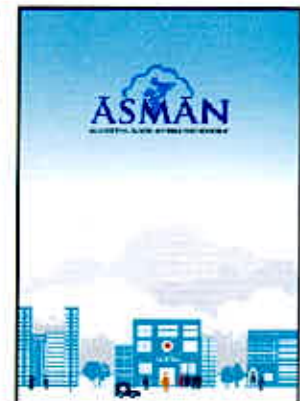
3. प्रशिक्षण पश्चात् प्रशिक्षित स्टाफ की संस्थाओं पर विजिट जिससे की उनके आत्मविश्वास में बढ़ोतरी हो सके।
 4. डाटा रिपोर्टिंग एवं रिकॉर्डिंग में सुधार।
- पिछले वर्षों के कार्य को आगे बढ़ाते हुये वर्ष 2018-19 में जपाईगो के तकनीकी सहयोग से निम्न कार्य संचालित हुये-
1. **बेसलाईन असेसमेंट :-** दक्षता के अंतर्गत चयनित 41 संस्थाओं का बेसलाईन असेसमेंट किया गया। गैप असेसमेंट रिपोर्ट के आधार पर मातृ स्वास्थ्य सेवाओं में सुधारात्मक कार्यवाही की जा रही है एवं सामग्री की उपलब्धता सुनिश्चित की जा रही है।
 2. **जिला स्तरीय दक्षता प्रशिक्षण (3 दिवसीय) :-** वर्ष 2018-19 में कुल 50 बैच आयोजित कर 627 सेवाप्रदाताओं को दक्षता प्रशिक्षित किया गया है
 3. **दक्षता मास्टर ट्रेनर का प्रशिक्षण (टीओटी-5 दिवसीय) :-** वर्ष 2018-19 में 3 बैच का आयोजन कर 82 प्रशिक्षणार्थियों को प्रशिक्षित किया गया।
 4. **मेंटरिंग विजिट :-** प्रशिक्षित स्टाफ की योग्यता वृद्धि करने हेतु नर्सिंग मेंटर्स को प्रशिक्षित किया गया है। यह मेंटर्स संस्थाओं पर जाकर आवश्यक सामग्री की उपलब्धता सुनिश्चित कर, लेबर रूम को व्यवस्थित कर एवं स्टाफ के कौशल बढ़ोत्तरी पर कार्य कर रहे हैं, ताकि गुणवत्तापूर्ण मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवायें दी जा सके।

आसमान- (ASMAN- Alliance for Saving Mothers & Newborns)

प्रसव के दौरान एवं प्रसव के तुरंत बाद माँ एवं शिशु को सबसे अधिक खतरा होता है और इसी दौरान सबसे अधिक देखभाल की आवश्यकता होती है। इस तारतम्य में जपाईगो के तकनीकी सहयोग से एक विशिष्ट पहल (ASMAN) की शुरुआत की गई है। ASMAN का मुख्य उद्देश्य नवजात और मातृ मृत्यु दर में कमी लाना है। इस हेतु दक्षता प्रशिक्षण के साथ नवीनतम टेक्नालॉजी (टेबलेट, मोबो उपकरण, डिजिटल बीपी उपकरण) का प्रयोग किया जा रहा है जिसके द्वारा प्रसव के दौरान एवं प्रसव के तुरंत बाद उच्च गुणवत्ता की देखभाल दिया जाना संभव होगा।

उक्त प्रोजेक्ट प्रदेश के 4 जिलों जबलपुर, खरगोन, विदिशा एवं रतलाम जिलों की 42 स्वास्थ्य संस्थाओं में संचालित किया जा रहा है, जहाँ अधिक प्रसव होते हैं। कार्यक्रम के मुख्य घटक निम्न हैं:-

1. दक्षता प्रशिक्षण एवं मेंटरिंग विजिट
2. आसमान एप्लीकेशन- प्रसव कक्ष में भर्ती के दौरान, प्रसव के समय एवं प्रसव पश्चात् माँ एवं शिशु के स्वास्थ्य संबंधी जानकारी की टेबलेट में रियल टाईम एनट्री। आसमान अप्लीकेशन की सहायता से मेटरनिटी विंग केसशीट का डिजिटलाइजेशन संभव हुआ है तथा प्रसव कक्ष स्टाफ को निर्णय लेने में सहायता होती है। हाई रिस्क केस होने पर चिकित्सक एवं प्रभारी स्टाफ के पास इमरजेंसी अलर्ट प्राप्त होते हैं ताकि महिला को प्राथमिकता के आधार पर चिकित्सकीय सुविधा दी जा सके। आसमान टेबलेट में ई-लर्निंग कन्टेन्ट तथा गेम्स उपलब्ध हैं ताकि सेवा प्रदाता आवश्यकतानुसार शासकीय दिशा निर्देशों एवं प्रशिक्षण मॉड्यूल्स की



जानकारी प्राप्त कर सके एवं गेम्स की सहायता से अपनी प्रसव संबंधी कौशलता को बढ़ा सके। टेबलेट में डाटा एन्ट्री किये जाने से सिस्टम जनरेटेड रिपोर्ट एवं डैशबोर्ड प्राप्त होते हैं जिनके द्वारा गुणवत्ता वृद्धि हेतु निरंतर प्रयास किये जा रहे हैं।

वर्तमान में आसमान अपलीकेशन 27 स्वास्थ्य संस्थाओं में प्रारंभ किया जा चुका है। दक्षता प्रशिक्षण के 41 बैच आयोजित कर 551 सेवाप्रदाताओं को प्रशिक्षित किया जा चुका है। मॉनिटरिंग विजिट द्वारा फील्ड स्टाफ के कौशल की वृद्धि के निरंतर प्रयास जारी हैं।

जेस्टेशनल डायबिटीज मेलाईटिस (जीडीएम)

गर्भावस्था में होने वाली डायबिटीज (जीडीएम) से माँ एवं शिशु में जटिलताएं होने का खतरा होता है, जैसे कि स्वतः गर्भपात, अधिक रक्तस्राव, टाईप 2 डायबिटीज, नवजात शिशुओं में सांस लेने में परेशानी इत्यादि। जीडीएम कार्यक्रम के अंतर्गत सभी गर्भवती महिलाओं की ब्लड शुगर जांच (75 ग्राम ग्लूकोज पिलाने के 02 घंटे पश्चात) गर्भावस्था में 02 बार की जाती है एवं जीडीएम पॉजीटिव पाये जाने पर उनका उचित उपचार एवं प्रबंधन किया जाता है।

प्रदेश के जिला होशंगाबाद में भारत सरकार द्वारा बनाई गई जेस्टेशनल डायबिटीज मेलाईटिस (जीडीएम) की गाइडलाइन की पायलेट टेस्टिंग जपाईगो के तकनीकी सहयोग से वर्ष 2016-18 में की गई जिसमें पाया गया कि जीडीएम टेस्टिंग को एएनसी पैकेज के साथ सुलभता से एकीकृत किया जा सकता है। इसी आधार पर वर्ष 2017-18 में जीडीएम कार्यक्रम को होशंगाबाद के साथ-साथ बैतूल जिले में भी कार्यान्वित किया गया एवं वर्ष 2018-19 में इसको अतिरिक्त 3 जिलों (हरदा, रायसेन, नरसिंहपुर) में विस्तारित किया गया है।

कार्यक्रम के अंतर्गत जिले के सभी स्वास्थ्य केन्द्रों एवं वी.एच.एन.डी. पर कार्यरत डॉक्टर, स्टाफ नर्स, ए.एन.एम., आशा कार्यकर्ता, लेब टेक्नीशियन, डाटा एन्ट्री आपरेटर एवं प्रोग्राम मैनेजर का जीडीएम प्रशिक्षण किया गया संस्था एवं वी.एच.एन.डी. स्तर पर ग्लूकोमीटर स्ट्रिप्स, ग्लूकोज पाउच उपलब्ध कराये गये ताकि कार्यक्रम को सुचारु रूप से चलाया जा सके। इस कार्यक्रम के अंतर्गत होशंगाबाद जिले में 24980 गर्भवती महिलाओं की जाँच की गई, जिसमें से 2223 (9%) महिलाएं जीडीएम पॉजीटिव पाई गईं। इन सभी का मेडिकल न्यूट्रीशन थेरेपी एवं काउंसिलिंग/उपचार किया जा रहा है। जिससे मातृ एवं शिशुओं में होने वाली जटिलताओं की रोकथाम/समय पर नियंत्रण किया जा रहा है। जीडीएम कार्यक्रम की सबसे बड़ी उपलब्धि होशंगाबाद के पायलेट प्रोजेक्ट के परिणाम द्वारा जीडीएम की राष्ट्रीय दिशा निर्देशों को संशोधित किया जाना शामिल है।



स्टाफ नर्स एवं आशा का जीडीएम प्रशिक्षण



गर्भवती महिला की जीडीएम जाँच

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। वर्ष 2018-19 में संस्थागत प्रसव कराने वाले जननी सुरक्षा योजना अन्तर्गत लाभान्वित हितग्राहियों की संख्या निम्नानुसार है -

वित्तीय वर्ष	लाभान्वित ग्रामीण हितग्राही	लाभान्वित शहरी हितग्राही	लाभान्वित कुल हितग्राही
2018-19	837166	152633	989799

सरकारी अस्पताल में प्रसव करवायें, जननी सुरक्षा योजना का लाभ उठायें।

जननी एक्सप्रेस

गर्भवती महिलाओं तथा बीमार बच्चों के परिवहन हेतु आकल्पित जननी एक्सप्रेस योजना को प्रदेश में वर्ष 2006 से प्रारम्भ किया गया। वर्तमान में जननी एक्सप्रेस सेवा के अन्तर्गत प्रदेश के सभी 51 जिलों में कुल 737 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 सुविधा (घर से अस्पताल एवं अस्पताल से घर) प्रदाय की जाती है। पूर्व में इन वाहनों का नियंत्रण प्रत्येक जिले में स्थापित पृथक-पृथक कॉल सेंटर से किया जाता था, परंतु वर्तमान में एकीकृत रेफरल ट्रांसपोर्ट प्रणाली अन्तर्गत जननी एक्सप्रेस सेवा का संचालन केन्द्रीय एकीकृत कॉल सेंटर से किये जाने हेतु नवीन संस्था जिगित्सा हेल्थ केयर लिमिटेड को अनुबंधित किया गया है। सेवाप्रदाता संस्था द्वारा प्रदेश में एकीकृत रेफरल ट्रांसपोर्ट प्रणाली (दीनदयाल-108) का कार्य 20 अक्टूबर 2016 से प्रारंभ कर दिया गया है।

जननी एक्सप्रेस योजना के अन्तर्गत अप्रैल 2018 से मार्च 2019 तक कुल 644896 गर्भवती महिलाओं तथा 57595 बीमार शिशुओं को घर से चिकित्सालय तक पहुंचाया गया।

इसी प्रकार अप्रैल 2018 से मार्च 2019 तक कुल 557104 महिलाओं को प्रसव उपरान्त तथा 28293 बीमार शिशुओं को अस्पताल से घर तक पहुंचाया गया।

तथा अप्रैल 2018 से मार्च 2019 तक कुल 114898 हितग्राहियों को एक अस्पताल से दूसरे उच्च संस्थान तक पहुंचाया गया।

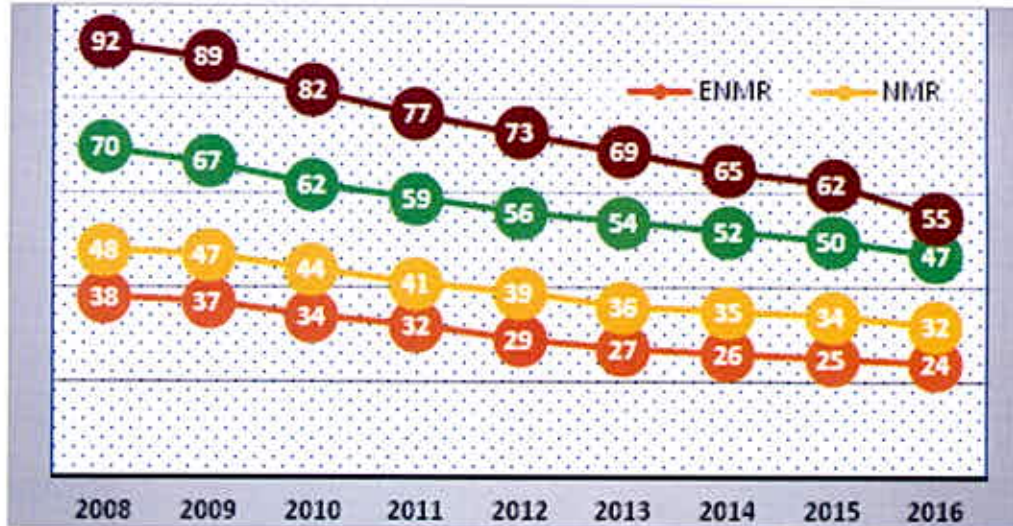


यदि अस्पताल हो घर से दूर, जननी एक्सप्रेस को याद रखें जरूर

शिशु स्वास्थ्य सेवाएँ

प्रदेश की वर्तमान नवजात शिशु मृत्यु दर 32 प्रति हजार जीवित जन्म, शीघ्र नवजात शिशु मृत्यु दर 24 प्रति हजार जीवित जन्म, शिशु मृत्यु दर 47 प्रति हजार जीवित जन्म एवं बाल मृत्यु दर 55 प्रति हजार जीवित जन्म (स्रोत : एस.आर.एस. 2016) है।

Trends of Child Mortality Madhya-Pradesh

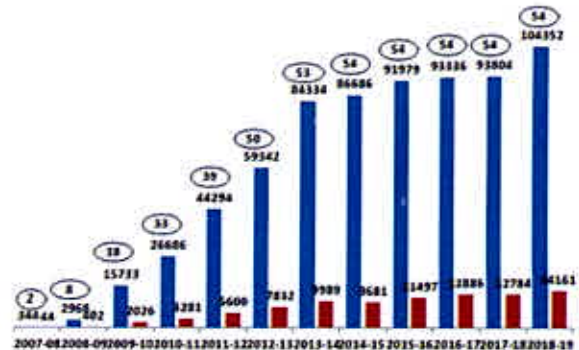


शिशु मृत्यु दर में कमी लाने हेतु प्रदेश में विभिन्न गतिविधियाँ संचालित की जा रही हैं, जो निम्नानुसार है:-

शिशु मृत्यु दर में कमी लाने हेतु आवश्यक है कि नवजात शिशु मृत्यु दर, जो शिशु मृत्यु दर की लगभग 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 93804 तथा वर्ष 2018-19 में 104352 नवजात शिशु उपचारित किये गये।

- इकाईयों में विशिष्ट उपकरणों की उपलब्धता – रेडियन्ट वार्मर, फोटोथेरेपी मशीन, पल्स ऑक्सीमीटर, सी-पेप, रिससिटेशन किट, पोर्टेबल



एक्सरे, ए.बी.जी.ए. मशीन, सैन्ट्रल 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 बॉय, 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 42वें 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।

- **नवजात शिशु स्थिरीकरण इकाई (एन.बी.एस.यू.)** — उप जिला स्तरीय सीमॉक संस्थाओं में कम वजन एवं बीमार नवजात शिशुओं के उपचार हेतु 62 एन.बी.एस.यू. क्रियाशील हैं, जिनमें विगत वर्ष 18103 एवं वर्ष 2018-19 में 20289 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 उपलब्ध है।
- **न्यूबॉर्न केयर कॉर्नर (एन.बी.सी.सी.)**— प्रदेश में 1537 चिन्हांकित प्रसव केन्द्र पर 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 सेवायें**

न्यूबॉर्न कॉर्नर	एन.बी.एस.यू.	एस.एन.सी.यू.
जन्म के समय दी जाने वाली सेवायें		
• संक्रमण की रोकथाम	• संक्रमण की रोकथाम	• संक्रमण की रोकथाम
• नवजात का तापमान सुनिश्चित करना	• नवजात का तापमान सुनिश्चित करना	• नवजात का तापमान सुनिश्चित करना
• रिससिटेशन	• रिससिटेशन	• रिससिटेशन
• बच्चे का वजन	• बच्चे का वजन	• बच्चे का वजन
सामान्य नवजात शिशु की देखभाल		
• स्तनपान/फीडिंग सपोर्ट	• स्तनपान/फीडिंग सपोर्ट	• स्तनपान/फीडिंग सपोर्ट

बीमार नवजात शिशु की देखभाल

<ul style="list-style-type: none"> जोखिम एवं बीमार नवजात की पहचान तथा त्वरित रैफरल टीकाकरण सेवायें। 	<ul style="list-style-type: none"> 1800 ग्राम तक के कम वजन वाले बच्चे, जिनमें कोई जटिलता नहीं है का प्रबंधन। पीलिया ग्रसित नवजात का फोटोथेरेपी द्वारा प्रबंधन। नवजात शिशुओं में संक्रमण का प्रबंधन। अति कम वजन एवं बीमार नवजात शिशुओं का स्थिरीकरण उपरांत एस.एन. सी.यू. में रैफर करना। टीकाकरण सेवायें। परिवहन सेवायें। 	<ul style="list-style-type: none"> 1800 ग्राम से कम वजन वाले नवजात शिशुओं का प्रबंधन। सभी बीमार नवजात शिशुओं का प्रबंधन। डिस्चार्ज नवजात शिशुओं एवं उच्च जोखिम वाले का फॉलो अप। टीकाकरण सेवायें। परिवहन सेवायें।
---	---	---

- 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 ओफ्थेलमोस्कोप उपलब्ध कराया गया है। जिला चिकित्सालय सीहोर, उज्जैन एवं धार के नेत्ररोग विभाग को इन्डायरेक्ट ओफ्थेलमोस्कोप 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।
- 15 माह तक के बच्चों की देखभाल हेतु आशा द्वारा गृहभेंट :** शिशु की देखभाल हेतु 3 माह से 15 माह तक की समयावधि गंभीर होती है। इस अवधि में बच्चों का शारिरिक, मानसिक एवं बौद्धिक विकास होता है। आशा कार्यकर्ता के माध्यम से बच्चों का गृहभेंट कर सही समय पर शारिरिक, मानसिक एवं बौद्धिक समस्या की पहचान कर समय पर उपचार प्रदान किया जाता है। इसके अंतर्गत शिशु के 3, 6, 9 एवं 12 माह होने पर आशा द्वारा गृहभेंट की 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 जिंक/ओ.आर.एस. का प्रयोग, स्तनपान, पूरक आहार तथा शिशु के विकास में संवाद का महत्व आदि विषयों पर जानकारी साझा की जाती है।
- **फेमिली सेन्टर्ड केयर:-** गहन नवजात चिकित्सा इकाईयों में गंभीर रूप से बीमार नवजात शिशुओं को शिशु रोग चिकित्सक एवं स्टाफ नर्सों 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 की प्रथम वर्ष में उचित देखभाल के अभाव में मृत्यु हो जाती हैं।
फेमिली सेन्टर्ड केयर में शिशु के स्थिरीकरण के पश्चात माता/परिजनों को गहन नवजात शिशु इकाई में प्रवेश प्रक्रिया का पालन करते हुए नवजात शिशु की देखभाल में दक्ष किया जाता है। माँ/परिजनों को शिशु को उठाना, दूध पिलाना, कंगारू पद्धति से देखभाल करना, शिशु की सफाई करना इत्यादि सिखाया जाता है। प्रशिक्षित दल द्वारा प्रशिक्षण सत्र आयोजित किये जाते हैं एवं वीडियो के माध्यम से नवजात शिशु देखभाल समझायी जाती है। माताओं के प्रश्न/भ्रांतियाँ बातचीत के माध्यम से दूर किये जाते हैं। परामर्श पश्चात मातायें बीमार शिशु की देखभाल में स्वयं को सक्षम महसूस करती हैं तथा घर पर नवजात शिशु की बेहतर देखभाल करती हैं।
- **पिडियाट्रिक 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 नर्सों गंभीर रूप से बीमार बच्चे के उपचार हेतु 24X7 उपलब्ध होते हैं। Point of Use पर उपलब्धता उपचार में विलंब को रोकने एवं बाल उत्तरजीवितता में वृद्धि के लिये कारगर है। प्रदेश के समस्त जिला चिकित्सालयों में E-TAT इकाईयाँ क्रियाशील की जायेंगी।
- **बाल्य गहन चिकित्सा इकाई :-** प्रदेश के 11 जिला चिकित्सालय एवं 3 चिकित्सा महाविद्यालयों में बाल्य गहन चिकित्सा इकाईयाँ संचालित हैं, जिनके माध्यम से वर्ष 2018-19 में 19791 गंभीर रूप से बीमार बच्चों को उपचारित किया गया।
- **चिल्ड्रन वार्ड :-** प्रदेश के समस्त जिला चिकित्सालयों में चिल्ड्रन वार्ड संचालित किये जा रहे हैं। इन वार्डों गंभीर रूप से बीमार बच्चों को भर्ती कर उपचार निरंतर प्रदान किया जा रहा है। जिनके माध्यम से वर्ष 2018-19 में 102620 बच्चों को उपचारित किया गया।
शिशु मृत्यु दर में कमी लाने के लिये बर्थ डिफेक्ट शिशुओं का स्क्रीनिंग एवं उपचार किया जाना आवश्यक है। जिससे नवजात शिशु/शिशु मृत्यु दर में कमी लाने के लिये जिला चिकित्सालय में जन्में सभी नवजात शिशु को डिस्चार्ज से पहले नवजात शिशु की व्यापक जाँच कर समय पर जन्मजात विकृति की पहचान, उचित उपचार तथा समय पर रेफर किया जा सकता है। वर्ष

2018-19 में 270453 Newborn की पहचान कर Screening की गई।

- **संस्था आधारित नवजात शिशु देखभाल प्रशिक्षण** — नवजात शिशु गहन चिकित्सा इकाई में कार्यरत 155 सेवा प्रदायकर्ताओं को कौशल वृद्धि हेतु संस्था आधारित नवजात शिशु देखभाल में प्रशिक्षण प्रदाय किया गया। 137 प्रतिभागियों को C-PAP का प्रशिक्षण इस वर्ष प्रदाय किया गया है।
- **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 2018-19 में 152 चिकित्सक एवं 180 स्टाफ नर्सों 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 2018-19 में 186 प्रतिभागियों को प्रशिक्षण प्रदान किया गया है।
- **बाल मृत्यु समीक्षा** — बाल मृत्यु दर को कम करना मध्यप्रदेश शासन का महत्वपूर्ण लक्ष्य है। बाल मृत्यु दर कम करने के लिये प्रदेश में होने वाली समस्त बाल मृत्यु की रिपोर्टिंग एवं समीक्षा राज्य स्तर पर की जा रही है। वर्ष 2018-19 में 36300 बच्चों की अधिसूचना जारी कर संस्था एवं समुदाय आधारित समीक्षा की गई। जिससे भविष्य में होने वाली बाल मृत्युओं को रोका जा सके।
- **दस्तक अभियान** :— प्रदेश में दिनांक 15 जून से 31 जुलाई 2018 तक दस्तक अभियान आयोजित किया गया। इसके अंतर्गत 5 वर्ष तक के कुल 10462426 बच्चों में से 6989028 (77.28%) बच्चों को ओ.आर.एस. पैकेट दिये गये।

पाँच वर्ष तक के बच्चों में मृत्यु के प्रमुख कारण निमोनिया एवं दस्त रोग है। 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।

शासकीय स्वास्थ्य केन्द्रों में नवजात शिशु का पूरा उपचार और
टीकाकरण निःशुल्क किया जाता है

शिशु एवं बाल पोषण सेवाएँ

प्रदेश में बाल स्वास्थ्य एवं पोषण हमेशा से ही महत्वपूर्ण पहलू रहा है। 5 वर्ष तक के बच्चों हेतु स्वास्थ्य एवं पोषण सेवाओं को बेहतर बनाने के लिये शासन प्रतिबद्ध है। विभाग द्वारा विभिन्न साक्ष्य आधारित तथ्यों के आधार पर संस्थागत एवं सामुदायिक गतिविधियाँ संचालित की जा रही हैं, जिनके बेहतर परिणाम परिलक्षित हुए हैं।

भारत शासन द्वारा जारी किये गये सैम्पल रजिस्ट्रेशन सर्वे (SRS 2016) अनुसार प्रदेश में बाल मृत्यु दर में 7 अंकों की गिरावट दर्ज हुई है। 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों में बाल मृत्यु दर वर्ष 2015 में 62 से गिरकर 55 प्रति हजार जीवित जन्म प्रतिवेदित हुई। देश में सर्वाधिक गिरावट दर्ज करने वाले राज्यों में असम (10 अंक) के बाद मध्यप्रदेश दूसरे स्थान पर है।

बाल मृत्यु तथा गंभीर कुपोषण के प्रकरणों में कमी लाने के उद्देश्य से वर्ष 2018-19 में विभाग द्वारा निम्न गतिविधियों का संचालन किया जा रहा है :-

1. **“दस्तक अभियान” – गृह भेंट आधारित संयुक्त रणनीति**— विभाग द्वारा प्रति वर्ष दस्तरेग बाहुल्य माह जून-जुलाई तथा निमोनिया बाहुल्य माह दिसम्बर-जनवरी में दस्तक अभियान संचालित किया जाता है। अभियान अंतर्गत ए.एन.एम. आशा तथा आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के संयुक्त दल द्वारा 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों में गंभीर कुपोषण तथा बाल्यकालीन बीमारियों की घर-घर जाकर पहचान, आवश्यक उपचार/परामर्श एवं त्वरित रेफरल की कार्यवाही की जाती है।



माह पर्यन्त चलने वाला इस अभियान अन्तर्गत 9 माह से 5 वर्ष के समस्त बच्चों को विटामिन ए का घोल का अनुपूरण किया जाता है, गंभीर एनीमिया से ग्रस्त बच्चों को रेफर कर निःशुल्क रक्ताधान कराया जाता है तथा शिशु एवं बाल आहार पूर्ति व्यवहारों को बढ़ावा देने हेतु की समझाईश दी जाती है जिससे बाल्यकालीन बीमारियों का मूलभूत प्रबंधन एवं समुचित देखभाल सुदृढ़ हो।

वर्ष 2018-19 में “दस्तक अभियान” अंतर्गत निम्न सेवाएं प्रदाय की गईं

1. 5 वर्ष से कम उम्र के गंभीर कुपोषित बच्चों की सक्रिय पहचान, (Active Case finding) रेफरल एवं प्रबंधन।
2. 6 माह से 5 वर्ष तक के बच्चों में गंभीर एनीमिया की सक्रिय स्क्रीनिंग एवं प्रबंधन।
3. 9 माह से 5 वर्ष तक के समस्त बच्चों को विटामिन ए अनुपूरण।
4. 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों में बाल्यकालीन निमोनिया की त्वरित पहचान, प्रबंधन एवं रेफरल।
5. 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों में बाल्यकालीन दस्त रोग के नियंत्रण हेतु ओ.आर.एस. के उपयोग संबंधी सामुदायिक जागरूकता में बढ़ावा एवं प्रत्येक घर में गृहभेंट के दौरान ओ.आर.एस. पहुंचाना।
6. समुचित शिशु एवं बाल आहारपूर्ति संबंधी समझाईश समुदाय को देना।
7. एस.एन.सी.यू एवं एन.आर.सी से छुट्टी प्राप्त बच्चों में बीमारी की स्क्रीनिंग तथा फॉलो-अप को प्रोत्साहन।

8. बच्चों में दिखाई देने वाली जन्मजात विकृतियों की पहचान।
9. समुदाय में अभियान के दौरान बीमार बच्चों का मूलभूत प्रबंधन।

वर्ष 2018-19 की उपलब्धियां

- 5 वर्ष से कम उम्र के 66,58,406 बच्चों की सक्रिय स्क्रीनिंग की गई।
- गंभीर कुपोषित 38,105 बच्चों का चिन्हांकन किया गया जिसमें से 10,934 चिकित्सकीय जटिलता वाले गंभीर कुपोषित बच्चों को प्रदेश के विभिन्न पोषण पुनर्वास केन्द्रों में भर्ती किया गया।
- 6,283 गंभीर एनीमिक बच्चों को चिन्हांकित किया गया जिसमें 1,827 बच्चों को रक्ताधान (Blood Tranfusion) द्वारा उचित प्रबंधन किया गया।
- 2,204 बच्चों में संभावित न्यूमोनिया के लक्षण को दृष्टिगत रखते हुये प्राथमिक उपचार/उचित प्रबंधन सुनिश्चित किया गया।
- 4,839 गंभीर निर्जलीकरण से ग्रस्त बच्चों का उचित उपचार एवं प्रबंधन सुनिश्चित किया गया।
- 9 माह से 5 वर्ष के 57,51,569 बच्चों को विटामिन ए की खुराक पिलाई गई।
- 41,12,052 परिवारों को शिशु एवं बाल आहारपूर्ति संबंधी समझाईश, हाथ धुलाई एवं दस्त रोग की रोकथाम संबंधी समझाईश दी गई।
- जन्मजात विकृति वाले 1,082 बच्चों की पहचान कर उचित उपचार हेतु प्रबंधन किया गया।
- अन्य बीमारियों से ग्रसित 1,696 बच्चों की पहचान कर उपचार एवं उचित प्रबंधन किया गया।

2. "माँ कार्यक्रम"—स्तनपान केन्द्रित गतिविधियों को बढ़ावा देना — 'माँ' अभियान का अभिप्राय 'Mother's Absolute Affection' अथवा 'माँ' का असीम आर्शीवाद है, जिसका मुख्य उद्देश्य स्तनपान के प्रति समस्त स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं एवं मैदानी अमलों में जागरूकता लाना है। शिशु मृत्यु दर घटाने हेतु समूचित स्तनपान (Optimal IYCF practices) सबसे कम लागत वाली गतिविधि है जिसका Cost - Benefit Ratio सर्वाधिक है। प्रदेश में स्तनपान को बढ़ावा देने हेतु निम्न गतिविधियां आयोजित की गई :-

- विश्व स्तनपान सप्ताह 1-7 अगस्त 2018
- ◆ प्रदेश में विश्व स्तनपान सप्ताह के उपलक्ष्य में आई.ई.सी. गतिविधियां जैसे रेडियो जिंगल, ऑडियो व विडियो स्पॉट, सिनेप्लेक्स में प्रसारण, सर्वाधिक प्रसार वाले समाचार पत्रों में विज्ञापन एवं विज्ञप्ति का प्रकाशन आदि आयोजित किए गए।
- ◆ विभाग द्वारा 725 एम.पी.-एन.एच.ए. पंजीकृत निजी चिकित्सकों को स्तनपान संबंधी प्रसार हेतु Flyer का वितरण किया गया।
- ◆ माह सितम्बर में महिला एवं बाल विकास विभाग के साथ पोषण अभियान के आयोजन के दौरान आंगनवाड़ी केन्द्रों में



स्वस्थ शिशु प्रतियोगिता, शासकीय कन्या महाविद्यालयों में प्रश्नोत्तरी प्रतियोगिता एवं शासकीय चिकित्सालयों में माताओं को स्तनपान संबंधी परामर्श प्रदान दिया गया।

- **स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं की आई.वाय.सी.एफ. परामर्श पर कौशल उन्नयन**
- ◆ मैदानी स्वास्थ्य 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 19 उच्च प्राथमिकता वाले जिलों में डिलेवरी पाईट पर 273 ए.एन.एम. एवं 236 स्टॉफ नर्स को 4-इन-1 आय.वाय.सी.एफ. परामर्श विषय पर 4 दिवसीय प्रशिक्षण दिया गया।
- ◆ इसी प्रकार संभाग स्तरीय डिलेवरी पाईट्स पर पदस्थ 172 मेडिकल ऑफिसर को 4-इन-1 आय.वाय.सी.एफ. परामर्श विषय पर 4 दिवसीय प्रशिक्षण दिया गया।
- वर्ष 2018-19 में कुल 57072 आशा कार्यकर्ताओं का विकासखण्ड स्तर पर मासिक बैठकों में स्तनपान संबंधी उन्मुखीकरण किया गया। आशाओं द्वारा 85,639 मातृ सहयोगिनी बैठकों का आयोजन किया गया जिसमें कुल 49,60,104 गर्भवती व धात्री माताओं को स्तनपान संबंधी परामर्श दिया गया।
- निजी चिकित्सकों की सहायता से स्तनपान को बढ़ावा देने हेतु राज्य स्तर पर LAP,FOGSI,IMA MP-NHA आदि के राज्य स्तरीय प्रतिनिधियों की बैठक मिशन संचालक की अध्यक्षता में आयोजित की गई।

3. **एनीमिया मुक्त भारत/निपी कार्यक्रम – बच्चों व किशोर-किशोरियों में एनीमिया नियंत्रण एवं रोकथाम** – केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा राष्ट्रीय आयरन प्लस इनिशिएटिव (एन.आई.पी.आई), साप्ताहिक आयरन फॉलिक एसिड अनुपूरण कार्यक्रम व अन्य कार्यक्रमों के तकनीकी निर्देशों के आधार पर एनीमिया मुक्त भारत रणनीति की रचना की गयी है। एनीमिया मुक्त भारत रणनीति/निपी कार्यक्रम के अंतर्गत 6 से 60 माह के बच्चे, 5 से 10 उम्र के बच्चे, 10 से 19 वर्ष के किशोरवय बालक-बालिकाओं, गर्भवती, धात्री माताओं एवं प्रजननकालिक महिलाओं में रणनीति के 6 मुख्य पहलूओं के आधार पर एनीमिया की रोकथाम हेतु प्रयास किये जा रहे हैं।



एनीमिया मुक्त भारत रणनीति के 6 पहलू निम्नानुसार हैं

- प्रोफाइलेक्टिक आयरन फॉलिक एसिड संपूरण
- कृमि-नियंत्रण
- सघन व्यवहार बदलाव संवाद अभियान
- एनीमिया की डिजिटल विधियों द्वारा त्वरित जांच एवं उपचार
- आयरन फॉलिक एसिड संवर्द्धित खाद्य पदार्थों का प्रयोग
- गैर- कुपोषण संबंधित कारणों पर जागरूकता जांच एवं उपचार

प्रदेश में माह दिसम्बर 2018 में 'एनीमिया मुक्त भारत रणनीति' का राज्य स्तरीय शुभारम्भ किया गया। जिसके अंतर्गत समस्त जिलों के जिला स्तरीय अधिकारियों को रणनीति अनुसार एनीमिया रोकथाम के 6 मुख्य पहलूओं के क्रियान्वयन हेतु उन्मुखीकृत किया गया। उक्त कार्यक्रम का क्रियान्वयन स्वास्थ्य विभाग द्वारा एकीकृत बाल विकास सेवाएं, स्कूल शिक्षा विभाग एवं आदिमजाति कल्याण विभाग के समन्वय से किया जा रहा है। कार्यक्रम के माध्यम से 83,860 प्राइमरी 39,547 माध्यमिक, उच्च एवं उच्चतर माध्यमिक शालाओं एवं 96,882 आंगनवाड़ी केन्द्रों में पंजीकृत लाभार्थियों में आयरन फॉलिक एसिड की प्रदायगी की जा रही है।

- एनीमिया मुक्त भारत/निपी कार्यक्रम अंतर्गत प्रति मंगलवार एवं शुक्रवार को समस्त 6 माह से 5 वर्ष के बच्चों को 1 एम.एल. आई.एफ.ए. सीरप भोजन उपरांत आंगनवाड़ी केन्द्र में आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के समक्ष दिया जाता है। वर्ष 2018-19 में प्रदेश में कुल 5,19,76,256 बच्चों को आई.एफ.ए. सीरप की प्रदायगी की गयी।
- 5 से 10 वर्षीय बच्चों का आई.एफ.ए. (WIFS Junior) गुलाबी गोली का साप्ताहिक अनुपूरण शासकीय शालाओं के माध्यम से किया जा रहा है, वर्ष 2018-19 में लगभग 3,54,85,987 बच्चों को 83,860 प्राइमरी स्कूलों के माध्यम से गुलाबी गोली का अनुपूरण सुनिश्चित किया गया।
- वर्ष 2018 -19 में साप्ताहिक आयरन फॉलिक एसिड कार्यक्रम के अन्तर्गत 10 से 19 वर्ष के 5,17,58,622 किशोरवयों में शालाओं एवं आंगनवाड़ी केन्द्रों के माध्यम से आई.एफ.ए. नीली गोली का अनुपूरण सुनिश्चित किया गया है।

4. राष्ट्रीय कृमि मुक्ति दिवस (National De-worming Day)

भारत शासन के दिशा निर्देशानुसार, प्रतिवर्ष माह फरवरी में राष्ट्रीय कृमि मुक्ति दिवस का आयोजन किया जा रहा है, जिसका मुख्य उद्देश्य 1 से 19 वर्षीय बच्चों में कृमिनाशन कर एनीमिया की रोकथाम करना, शारीरिक एवं बौद्धिक विकास एवं शालेय उपस्थिति में सुधार करना है। दिनांक 9 एवं 15 फरवरी, 2018 में 1 से 19 वर्ष के कुल 2.57 करोड़ बच्चों में कृमिनाशन किया गया एवं कुल कवरेज - 90% प्रतिशत रहा।



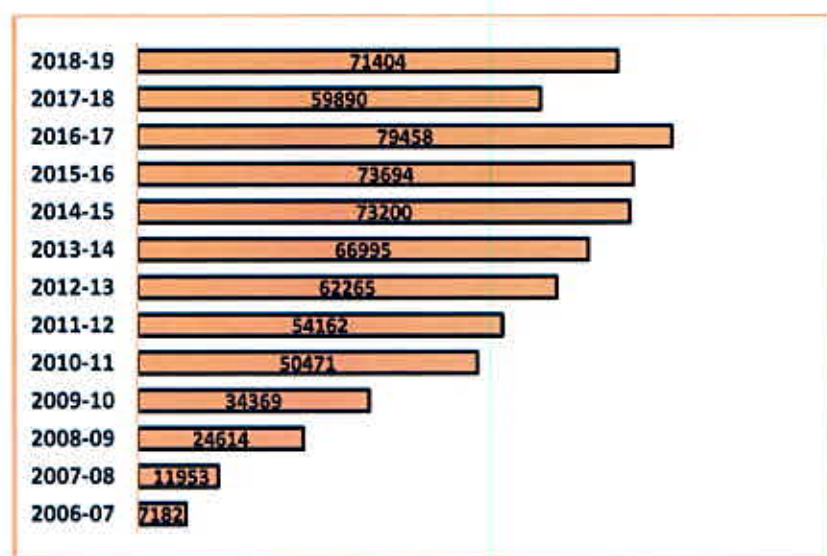
5. **गंभीर कुपोषित बच्चों का संस्थागत प्रबंधन**— सामान्य पोषण स्थिति वाले बच्चों की तुलना में गंभीर कुपोषित बच्चों में लगभग 9-20 गुना मृत्यु का अधिक खतरा होता है, अतः प्रदेश की स्वास्थ्य संस्थाओं में जटिल गंभीर कुपोषित बच्चों को भर्ती कर उपचारित किया जाता है। गंभीर कुपोषित बच्चों के संस्थागत प्रबंधन हेतु 315 पोषण पुनर्वास केन्द्र संचालित हैं, जिनमें भारत सरकार, स्वास्थ्य मंत्रालय द्वारा अनुशंसित मानक प्रोटोकॉल अनुसार भर्ती गंभीर कुपोषित बच्चों का चिकित्सकीय प्रबंधन किया जाता है।

शासकीय चिकित्सा महाविद्यालयों एवं पोषण पुनर्वास केन्द्रों को अखिल भारतीय आर्युविज्ञान संस्थान, भोपाल (AIIMS) के साथ संबद्ध किया गया है जहां SMART Unit, RCoENRRTC (Severe Malnutrition Advance Referral and Treatment Unit, Regional Center of Excellence

Nutrition Rehabilitation, Research and Training Center) की स्थापना राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन एवं यूनिसेफ के सहयोग से की गई है। इस नवाचार को माह अक्टूबर 2017 से लागू किया गया है एवं माह दिसम्बर 2018 तक एम्स भोपाल में गम्भीर कुपोषण के साथ-साथ दुर्लभ चिकित्सकीय जटिलता जैसे Sturge Weber Syndrome, Acrodermatitis enteropathica, Down's syndrome, Pott's Spine, Hypertension with Stage 4 Hypersensitivity Syndrome, Neonatal Cholestasis, Cockayne Syndrome, Holoprosencephaly, Dandy walker syndrome आदि बीमारियों की उन्नत जांच के डायग्नोसिस स्थापित कर लगभग 378 बच्चों को सफलता पूर्वक उपचारित किया जा चुका है। इसके अतिरिक्त RCoENRRTC AIIMS भोपाल में प्रदेश के अधीनस्थ SMTU ds Faculties तथा एन.आर.सी. के चिकित्सा अधिकारी व पैरा मेडिकल स्टाफ का कौशल प्रशिक्षण दिया जाता है।

वर्ष 2018-19 में इन पोषण पुनर्वास केन्द्रों में कुल 71,404 गंभीर कुपोषित बच्चों का सफल प्रबंधन किया जा चुका है।

पोषण पुनर्वास केन्द्रों में उपचारित गंभीर कुपोषित बच्चों का वर्षवार विवरण



छह माह तक शिशु को सिर्फ माँ का दूध पिलायें

राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम

मध्यप्रदेश में राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम का क्रियान्वयन वर्ष 2013-14 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 मोबाइल टीम द्वारा छात्रों का परीक्षण किया जाता है। मोबाइल हेल्थ टीम के सदस्य होते हैं – आयुष चिकित्सक, (महिला एवं पुरुष), फार्मासिस्ट एवं ए.एन.एम. कार्यक्रम अंतर्गत 4D आधारित – Defects at Birth, Deficiencies, Childhood Diseases, Developmental delays and Disabilities 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 534 टीम कार्यरत हैं। शहरी स्तर पर 120 मोबाइल हेल्थ टीम का गठन किया जाना है जिसमें 2 आयुष चिकित्सक (1 महिला + 1 पुरुष) एवं 1 फार्मासिस्ट स्वीकृत हैं। 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 जाता है।

- वर्ष 2014-15 में कुल निर्धारित लक्ष्य 16288800 बच्चों में से 12176658 बच्चों का स्वास्थ्य परीक्षण किया गया इनमें से 1184490 बच्चे विभिन्न बीमारियों के लिए धनात्मक पाए गए जिसमें से 223591 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 के अंतर्गत चिन्हित किए गए। इसमें से 9.6 लाख बच्चों को उपचार प्रदान किया गया एवं 13597 बच्चों की सघन शल्य क्रिया की गई। वर्ष 2015-16 में कटे-फटे होठों के 1450 बच्चों की शल्यक्रिया की गई तथा क्लब फुट के 827 बच्चों की शल्यक्रिया करायी गयी।
- वर्ष 2016-17 में कुल निर्धारित लक्ष्य 125 लाख बच्चों में से 115.88 लाख बच्चों का स्वास्थ्य परीक्षण किया गया। इसमें 15.36 लाख बच्चे चिन्हित किए गए। जिसमें से 10.56 लाख बच्चों को उपचरित किया गया तथा 23019 बच्चों की गहन शल्यक्रिया की गई। इसमें कटे-फटे होठ एवं तालू के 1833 बच्चों, क्लब फुट के 1248 बच्चों की शल्यक्रिया की जा चुकी है।
- वर्ष 2017-18 में कुल निर्धारित लक्ष्य 80 लाख बच्चों में से 93.21 लाख बच्चों का स्वास्थ्य परीक्षण किया गया, इसमें 11.12 लाख बच्चे चिन्हित किए गए, कुल 8.31 लाख बच्चों को उपचरित किया गया, कुल 35394 बच्चों की गहन शल्यक्रिया (कटे-फटे होठ एवं तालू के 1039, क्लब फुट के 1638, जन्मजात मोतियाबिंद के 272 एवं न्यूरल ट्यूब डिफैक्ट के 101 बच्चों) कराई गई है। प्रदेश के समस्त 51 जिलों में 1 वर्ष से 18 तक के कटे होठ एवं फटे तालू के बच्चों की सर्जरी कराई जा कर प्रदेश को क्लेफ्ट मुक्त घोषित किया जा चुका है।

- वर्ष 2018-19 में कुल निर्धारित लक्ष्य 80 लाख बच्चों में से 95.60 लाख बच्चों का स्वास्थ्य परीक्षण किया गया, कुल 10.93 लाख बच्चों चिन्हित किए गए, कुल 8.52 लाख चिन्हित बच्चों को उपचारित किया गया तथा कुल 31660 बच्चों की गहन शल्यक्रिया (कटे-फटे होठ एवं तालू के 1063, क्लब फुट के 2127, जन्मजात मोतियाबिंद के 436 एवं न्यूरल ट्यूब डिफैक्ट के 193 बच्चे) कराई जा चुकी है। प्रदेश के 3 जिलों में 2 वर्ष से 18 वर्ष तक के क्लबफुट के बच्चों की सर्जरी कराई जा कर जिला होंशगाबाद, सीहोर एवं दमोह को क्लबफुट मुक्त जिला घोषित किया गया।
- मध्यप्रदेश के 0 से 18 वर्ष के बच्चों की शल्यक्रियाओं व उपचार के लिए मध्यप्रदेश के 6 शासकीय मेडिकल कॉलेजों (भोपाल, जबलपुर, रीवा, इंदौर, ग्वालियर, सागर) में पिट्रियार्तिक सर्जिकल यूनिट का संचालन किया जा रहा है। वर्ष 2018-19 में कुल 7660 बच्चों की सर्जरी की जा चुकी है।
- प्रदेश में 51 जिलों में डिस्ट्रिक्ट अर्ली इंटरवेशन सेंटर (DEIC) की स्थापना की जाना है। इनमें से 20 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 उपचार प्रदान किया जा रहा है। वर्ष 2018-19 में कुल 128994 बच्चों को थैरेपी/उपचार प्रदान किया जा रहा है।
- कार्यक्रम अंतर्गत चिन्हित समस्त बच्चों को निःशुल्क उपचार Tertiary Care एवं मान्यता प्राप्त चिकित्सालयों में कराया जा रहा है। कटे-फटे होठ, तालू के बच्चों की निःशुल्क शल्यक्रिया भी कार्यक्रम के अंतर्गत स्माइल ट्रेन प्रोजेक्ट के मध्यप्रदेश में संचालित 10 ट्रीटमेंट सेंटरों द्वारा की जाती है।
- प्रदेश में 22 प्रकार की अन्य जन्मजात विकृतियों एवं 3 प्रकार की हृदय रोग बीमारियों का उपचार (जिनका कॉस्टिंग पैकेज भारत शासन द्वारा निर्धारित नहीं है) शासकीय चिकित्सा महाविद्यालयों एवं मान्यता प्राप्त चिकित्सालयों में निःशुल्क कराया जा रहा है।
- क्लबफुट (आड़े तेड़े पैर) वाले बच्चों के उपचार हेतु 30 जिलों में क्लबफुट क्लिनिक प्रारंभ की गई है तथा चिकित्सा महाविद्यालयों में क्लबफुट नोडल सेंटर संचालित किये गए हैं। क्वोर इंटरनेशनल संस्था द्वारा क्लबफुट के उपचार में सहयोग प्रदान किया जा रहा है।
- प्रदेश में 5 शासकीय चिकित्सा महाविद्यालयों (भोपाल, जबलपुर, ग्वालियर, रीवा, सागर) में रीजनल अर्ली इंटरवेशन सेंटर संचालित किये जा रहे हैं।
- राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम का 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 समाजिक एवं आर्थिक स्थिति में सुधार होगा।

जन्म के तुरंत बाद से शिशु को सिर्फ मां का दूध पिलायें

राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम

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



मध्यप्रदेश में 10 से 19 आयुवर्ग की कुल जनसंख्या जनगणना 2011 के अनुसार 16011290 है जो कि प्रदेश की जनसंख्या का 22 प्रतिशत है। जिसमें किशोर की जनसंख्या 8419401 एवं किशोरी की जनसंख्या 7591889 है। निम्न सारणी से यह स्पष्ट हो रहा है कि ग्रामीण अंचल में 74 प्रतिशत किशोर निवासरत है तथा शेष 26 प्रतिशत शहरी क्षेत्रों में निवासरत है।

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

यह उल्लेखनीय बात है कि 10 से 14 आयु वर्ग में 8564501 किशोर एवं किशोरी है तथा 15 से 19 आयु वर्ग में 7446789 किशोर एवं किशोरियां हैं। दोनों आयु वर्ग के साथ स्वास्थ्य के भिन्न भिन्न मुद्दे जुड़े हुए हैं जैसे रक्तालप्ता 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 अंचलो तक देखा जा सकता है सोशल मीडिया के अति उपयोग करने से किशोरों में अकेलापन तथा परिवार से जुड़ाव कम होते जा रहा है जिसकी वजह से भिन्न-भिन्न मानसिक समस्याओं में भी वृद्धि हो रही है।

शहरी किशोरों में खान पान से सम्बन्धित 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 समस्याओं को समाहित कर देश एवं प्रदेश में राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम की शुरुवात 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 – अलिराजपुर, बड़वानी, झाबुआ, पन्ना, छतरपुर, उमरिया, शहडोल, सिंगरौली, सतना, मण्डला एवं डिण्डोरी के 11 जिला चिकित्सालयों 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 सुविधा जनक खुशनुमा महौल में परामर्श प्रदान किया जाता है। अधिकतर क्लीनिक में हल्के हरे रंग का प्रयोग किया गया है ताकि क्लीनिक की दृश्यता बढ़े। इन क्लीनिक में परामर्श सेवाएं अनुबंधित संस्थाओं के माध्यम से प्रदान की जा रही है 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 हो रहे हैं। आगनवाड़ी उच्च माध्यमिक शाला, छात्रावास आदि में एक माह में 8 दिवस आउटरीच गतिविधियां की जाती हैं।

अप्रैल 2018 से मार्च 2019 तक 1,46,529 किशोर/किशोरियों को परामर्श एवं उपचार सेवायें प्रदान की गई हैं तथा आउटरीच गतिविधियों के माध्यम से 3.14 लाख किशोर/किशोरियाँ लाभान्वित हुये हैं।

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 2018-19 में आरकेएसके संचालित 11 जिलों के कुल 6780 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 माड्यूल में प्रशिक्षण प्रदान किया जा रहा है। प्रशिक्षण पूर्ण होने के पश्चात साथिया द्वारा अपने ग्राम के किशोरों की ब्रिगेड बना कर उनके बीच स्वास्थ्य के सम्बन्ध में चर्चा कर जागरूकता लाई जानी है एवं किसी



किशोर/किशोरी की स्वास्थ्य संबंधी आवश्यकता होने पर एएनएम के पास अथवा परामर्श/क्लीनिकल सर्विस लेने हेतु किशोर मित्र स्वास्थ्य क्लीनिक जाने हेतु प्रेरित किया जाना है। ग्राम के किशोरों के मध्य कार्य करने हेतु सतत प्रेरणा देने का कार्य भी आशा के द्वारा संपादित किया जाना है। आशा सहयोगी अन्तर्गत आने वाले क्षेत्र में एएनएम एवं आशा सहयोगी द्वारा हर माह उस क्षेत्र के साथियों की बैठक की जा रही है एवं उन्हें लगातार स्वास्थ्य संबंधी विषयों में जागरूक किया जा रहा है ताकि



उनके द्वारा अपने गांव के अन्य किशोरों के मध्य स्वास्थ्य संबंधी जागरूकता की गतिविधि आयोजित की जा सके। वर्तमान में 16432 पीयर एजुकेटर/साथिया का चयन एवं प्रशिक्षण हेतु किया जा चुका है।

3. किशोर स्वास्थ्य दिवस

किशोर स्वास्थ्य दिवस साथिया कार्यक्रम हेतु चयनित गांवों में आयोजित की जाने वाली गतिविधि है जिसके आयोजन का मुख्य उद्देश्य गांव के किशोरों के मध्य उनके स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता बढ़े एवं आवश्यकता होने पर चिकित्सकीय इलाज हेतु रेफर 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 किया जाना 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, एनएएम एवं उक्त ग्राम के निवासी सम्मिलित होंगे। यह कार्यक्रम किशोरों में नेतृत्व गुण को प्रदर्शित करने एवं वृद्धि करने के अवसर प्रदान करता है।

4. ओरछा समिट

राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गत म.प्र. के मॉडल को भारत सरकार एवं अन्य राज्यों के समक्ष प्रस्तुत करने के लिए एन.एच.एम. द्वारा यूएनएफपीए के सहयोग से 3 दिवसीय ओरछा समिट का आयोजन किया गया जिसमें भारत सरकार एवं भारत के विभिन्न राज्यों के प्रतिनिधियों ने भाग लिया एवं म.प्र. में संचालित राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम की गतिविधियों को समझा एवं कार्यक्रम क्रियान्वयन की समीक्षा की।

5. आरकेएसके सॉफ्टवेयर एवं मोबाइल एप

आरकेएसके अन्तर्गत यूएनएफपीए के तकनीकी सहयोग से आरकेएसके सॉफ्टवेयर एवं मोबाइल एप का निर्माण किया गया जिसका उद्घाटन 6 जून 2018 को एनएचएम के सभाकक्ष में किया गया। इस सॉफ्टवेयर के माध्यम से आरकेएसके की समस्त गतिविधियों का डाटा स्टोर एवं एनालिसिस किया जा रहा है।

6. कॉमिक बुक

आरकेएसके अन्तर्गत यूएनएफपीए के तकनीकी सहयोग से स्वास्थ्य विषयों पर 24 कॉमिक बुक का निर्माण किया गया है। जिन्हें साथिया (पीयर एजुकेटर) को प्रतिमाह 1 विषय पर उसके स्वयं के लिए एवं बिग्रेड मैम्बर के लिए प्रदान की जाती है। कॉमिक विषय के आधार पर गांव में स्वास्थ्य विषयों पर गतिविधियों का आयोजन किया जाता है।



आशा कार्यक्रम

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 62328 ग्रामीण आशा और 4025 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 प्रक्रियाएँ, आशाओं के माध्यम से सशक्त रही हैं। वर्ष 2018-19 में आशा चयन लक्ष्य 63855 है जबकि मार्च 2019 तक 62328 (97.6 प्रतिशत) का चयन किया गया है। निःसंदेह वर्तमान में ये आशाएँ मिशन की महत्वपूर्ण पहचान व उपलब्धि हैं। ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समितियों की संख्या 47663 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 19.07 प्रतिशत अनुसूचित जाति, 24.18 प्रतिशत अनुसूचित जनजाति तथा 38.63 प्रतिशत पिछड़ा वर्ग से तथा 18.13 प्रतिशत अन्य वर्ग से हैं। चयनित आशाओं में अधिकतम 44.67 प्रतिशत 8वीं, 19.32 प्रतिशत 5वीं, 20.46 प्रतिशत 10वीं, 11.72 प्रतिशत 12वीं, 2.36 प्रतिशत स्नातक एवं 0.56 प्रतिशत स्नातकोत्तर तक शिक्षित हैं। 94.90 प्रतिशत आशाओं के खाते राष्ट्रीयकृत बैंक में हैं तथा 5.10 प्रतिशत आशाओं के खाते ग्रामीण अथवा सहकारी बैंक में हैं।

शहरी आशा

मध्यप्रदेश के 66 नगरी निकाय क्षेत्रों में राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन संचालित किया जा रहा है। राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के घटक, शहरी आशा को 17 अगस्त 2016 से ग्रामीण आशा शाखा में शामिल किया गया है। शहरी आशा, नगरी निकाय क्षेत्रों में स्थापित चिन्हित व अचिन्हित मलिन बस्तियों के निवासियों के लिए जमीनी स्तर की स्वास्थ्य कार्यकर्ता है। वह झुग्गी बस्तियों के वंचित समूहों में महिलाओं और बच्चों तक स्वास्थ्य कार्यक्रमों को तथा आंगनवाड़ियों व शासकीय अस्पतालों में स्वास्थ्य संबंधित सेवाएँ सुनिश्चित करने हेतु महत्वपूर्ण कड़ी है। उसे जनस्वास्थ्य के मुद्दों के प्रति संवेदना रखने वाली जनप्रतिनिधि के रूप में देखा जाता है। आशा बनने वाली महिला में प्रभावी संचार कौशल, नेतृत्व गुण, व समुदाय तक पहुंचने में सक्षम होना चाहिए।

आशा प्रशिक्षण

प्रदेश में आशा का प्रशिक्षण सुनियोजित तरीके से किया जा रहा है। आशाओं को प्रशिक्षण प्रदाय करने के लिए विभिन्न मॉड्यूल एनएचएसआरसी द्वारा तैयार किये गये हैं। इन मॉड्यूल में सबसे पहले राज्य प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केन्द्र (एन.एच.एस.आर.सी) के समन्वय से संस्था SEARCH, शोधग्राम, गढ़चिरौली में किया जाता है। इसके पश्चात् राज्य

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

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 मार्च 2019 तक इस मॉड्यूल में 61943 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, स्तनपान, बच्चे को गर्म रखना तथा बुखार का प्रबंधन शामिल हैं।

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। आशा के 20 दिवसीय प्रशिक्षण को 5-5 दिवसीय प्रशिक्षणों में विभाजित कर चार चरणों में किया जाता है।

- **गैर संचारी रोगों पर पांच दिवसीय प्रशिक्षण**—इसके अतिरिक्त प्रदेश में आरोग्यम के अंतर्गत चिन्हित स्वास्थ्य केंद्रों की आशा एवं आशा सहयोगी को गैर संचारी रोगों पर पांच दिवसीय प्रशिक्षण दिया जा गया है। इस मॉड्यूल में आशा एवं आशा सहयोगी को मुख्यतः पांच गैर संचारी रोग—मधुमेह, उच्च रक्तचाप, मुँह का कैंसर, स्तन कैंसर, गर्भाशय के मुँह (सर्वाइकल) कैंसर के उच्च जोखिम लक्षणों को पहचानने तथा इनके आधार पर समीपस्थ स्वास्थ्य केन्द्र में स्क्रीनिंग हेतु रेफर करने हेतु प्रशिक्षित किया जाता है।

आशा कार्यकर्ता को कार्यों 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:-

क.	कार्य	प्रोत्साहन राशि
1	रूटिन इंसेंटिव (@ 2000 रुपये प्रति माह प्रति आशा)	रुपये में
मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य कार्यों के लिये प्रोत्साहन राशि		
2	गर्भावस्था का प्रथम त्रैमास में पंजीयन कर फॉलिक एसिड की गोली प्रदाय करने पर तथा द्वितीय त्रैमास में आईएफए, कैल्शियम प्रदाय करने एल्वेंडाजोल का सेवन कराने एवं एक जांच चिकित्साधिकारी से कराने पर	100
3.1	जननी सुरक्षा योजना अंतर्गत 4 एएनसी जांच एवं संस्थागत प्रसव (ग्रामीण आशा)	600
3.2	जननी सुरक्षा योजना अंतर्गत 4 एएनसी जांच संस्थागत प्रसव (शहरी आशा)	400
4	गंभीर रक्ताल्पता से पीड़ित गर्भवती महिलाओं को आयरन सुक्रोज इंजेक्शन लगाने एवं उसके चार फॉलोअप पर	400
5	मोबिलिटी सपोर्ट एम.टी.पी. के प्रकरण हेतु	150
6	प्रसव पश्चात महिला एवं नवजात शिशु की घर पर देखभाल हेतु भ्रमण (संस्थागत प्रसव पर 6 एवं घरों में होने वाले प्रसव पर 7 भ्रमण अनिवार्य) (एच.बी.एन.सी)	250
7.1	कम वजन वाले शिशुओं का फॉलो अप (प्रति फॉलोअप)	50
7.2	एसएनसीयू से डिस्चार्ज बच्चों का फॉलोअप (प्रति फॉलोअप)	50
8	प्रत्येक त्रैमास में आशा को ग्राम में अपने-अपने क्षेत्र में दो वर्ष तक के शिशुओं की माताओं की 8-10 मासिक बैठकों का आयोजन किये जाने पर (मां अभियान के अंतर्गत)	100 प्रति त्रैमास
9	एनआरसी में गंभीर कुपोषित बच्चों के रेफरल एवं फॉलोअप पर प्रति बच्चा	900
10	आईडीसीएफ कार्यक्रम के अंतर्गत ओआरएस एवं जिंक वितरण हेतु (दस्तक अभियान के दौरान)	100
11	06-59 माह तक के बच्चों को आयरन फॉलिक एसिड सीरप पिलाने हेतु आंगनवाड़ी में मोबिलाईज करने पर प्रतिमाह	100
12	राष्ट्रीय कृमिमुक्ति दिवस पर शाला त्यागी बच्चों को कृमिनाशन का सेवन कराने पर	100
13	मातृ मृत्यु के बारे में रिपोर्ट (किसी भी कारण से महिला की मृत्यु की सूचना 48 घंटे के अंदर देने पर)	200
14	महिला स्वास्थ्य शिविर में सर्वे एवं अभियान चलाने हेतु	500
टीकाकरण संबंधी कार्यों के लिये प्रोत्साहन राशि		
15	ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर शिशुओं एवं गर्भवती महिला का मोबिलाईजेशन	150

16	शिशु का प्रथम वर्ष में पूर्ण टीकाकरण	100
17	शिशु का द्वितीय वर्ष में पूर्ण टीकाकरण	75
परिवार कल्याण संबंधी कार्यों के लिये प्रोत्साहन राशि		
18	पुरुष नसबंदी केस लाना	300
19	महिला नसबंदी केस लाना	200
20	दो बच्चों के उपरांत ऑपरेशन करने को प्रेरित करने हेतु	1000
21	पीपीआईयूसीडी लगवाने के लिए स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र तक लाने में सहयोग / प्रेरित करने पर	150
22	पीएआईयूसीडी लगवाने हेतु 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
सी.डी.सी.पी संबंधी कार्यों के लिये प्रोत्साहन राशि		
26	मलेरिया की जांच हेतु रक्त पट्टी बनाना	15
27	मलेरिया पॉजीटिव आने पर पूर्ण रेडीकल इलाज के लिये	75
28	गंभीर मलेरिया के रोगी को रेफर करने तथा उपचार पूर्ण होने पर	300
29	कुष्ठ रोगी की पहचान कराने पर	250
30	कुष्ठ के एम.बी. मरीज को सक्षम सुविधा केन्द्र तक पहुंचाना एवं पूर्ण उपचार सुनिश्चित करने पर	600
31	कुष्ठ के पी.बी. मरीज का पूर्ण उपचार सुनिश्चित करने पर	400
32	नवीन टी.बी. प्रकरण हेतु डॉट प्रोवाइडर के रूप में	1000
33	पूर्व में उपचारित टी.बी. प्रकरण हेतु डॉट प्रोवाइडर	1500
34	औषधि प्रतिरोधी टी.बी. मरीजों को डॉट प्रोवाइडर द्वारा उपचार कराने पर	5000
35	आयोडीन नमक के नमूने की जांच करने के लिए (14 विन्हित जिले)	25

वर्ष 2018-19 में (31 मार्च 2019) तक आशा कार्यकर्ताओं को उनके द्वारा किये गये कार्यों हेतु रु. 220.46 करोड़ प्रोत्साहन राशि के रूप में वितरण किया गया।

आशा फोन इन कार्यक्रम

प्रत्येक माह प्रथम मंगलवार को दोपहर 01:15 बजे से 02:15 बजे तक आशा फोन इन कार्यक्रम संपन्न किये जाते हैं। इन कार्यक्रमों में कार्य के दौरान आशा कार्यकर्ताओं द्वारा आकाशवाणी केन्द्र भोपाल पर फोन लगाकर, कार्यक्रम विशेषज्ञों से सीधी बातचीत की जाती है।

आशा बुलेटिन

सितंबर 2013 से सभी आशाओं एवं आशा सहयोगियों को निःशुल्क आशा बुलेटिन प्रति त्रैमास प्रदाय किया जाता रहा है।

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 निर्धारित मापदण्डों के आधार पर पुरस्कार दिया जा रहा है। जिला स्तर पर आशा सहयोगी तथा आशाओं को तथा ब्लॉक स्तर आशाओं को पुरस्कार प्रदान किया जाता है। यह पुरस्कार 15 अगस्त एवं 26 जनवरी को दिये जाते हैं।

आशा हेतु सहयोगी तंत्र

आशा को, 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, कार्य के दौरान व 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 46 जिला कम्युनिटी मोबिलाइजर, ब्लॉक स्तर पर 237 ब्लॉक कम्युनिटी मोबिलाइजर एवं 10-12 आशाओं पर 1 आशा सहयोगी का सहयोगी तंत्र बनाया गया है। जिला कम्युनिटी मोबिलाइजर व ब्लॉक कम्युनिटी मोबिलाइजर के रिक्त पदों पर 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 गया है। गांव स्तर पर आंगनबाड़ी कार्यकर्ता, ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति के सदस्य आशा के सहयोगी तंत्र का महत्वपूर्ण हिस्सा है।

आंगनबाड़ी सह ग्राम आरोग्य केन्द्र

गावों में आंगनबाड़ी 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 आंगनबाड़ी केन्द्र, पंचायत भवन, सामुदायिक भवन आदि किया गया है। प्रदेश में कुल 49417 केन्द्र अधिकृत रूप से अस्तित्व में हैं।

ग्राम आरोग्य केन्द्र का व्यवस्थापन — ग्राम आरोग्य केन्द्र में उपलब्ध सुविधाओं तथा कार्यों के सुचारु संचालन हेतु निम्न व्यवस्थाएं हैं—

उपकरण	औषधि	रिकार्ड	आईईसी सामग्री
फर्नीचर- कुर्सी, टेबिल, बैंच	ओ.आर.एस., पैकेट	जन्म मृत्यु पंजीयन रजिस्टर	प्रचार प्रसार हेतु जैसे- रेडियो, डीव्हीडी, लाउड स्पीकर/मार्इक एवं आईईसी सामग्री
ए.एन.सी. परीक्षण टेबल और उस पर चढ़ने के लिए स्टूल।	आयरन फोलिक एसिड टेबलेट (छोटी/बड़ी)	गर्भवती पंजीयन रजिस्टर	ग्राम सभा स्वास्थ्य ग्राम तदर्थ समिति के सदस्यों के नाम का बैनर
नवजात शिशु हेतु न्यूनेटल रिप्रिग बैलेंस, इनफेन्टो मीटर, हीमोग्लोबिनो मीटर।	कोट्राइमोक्साजोल टेबलेट (बच्चों की)	टीकाकरण बच्चों का पंजीयन रजिस्टर	आशा प्रोत्साहन राशि का विवरण
स्टेथो स्कोप,	जेन्शन वायलेट क्रिस्टल	लक्ष्य दंपतियों का पंजीयन रजिस्टर	फिलप चार्ट
फीटोस्कोप।	जिंक सल्फेट डिस्पर्सिबल टेबलेट	सर्वे रजिस्टर	
स्प्रिट लैंप	पैरासिटमाल टेबलेट (500 एम.जी.)	तदर्थ समिति बैठक रजिस्टर	
हब कटर, थर्मामीटर, रूई।	एल्बेन्डाजोल टेबलेट (400 एम.जी.)	स्टॉक रजिस्टर	
परखनली	डाइक्लोमिन हाइड्रो क्लोराइड टेबलेट (10 एम.जी.)	ड्रग स्टॉक रजिस्टर	
टॉर्च, अलमारी, संदूक, पर्दा।	पाविडोन आयोडीन आइन्टमेंट	निरीक्षण रजिस्टर	
पानी की टंकी, गिलास	कॉटन बेंडेज		
यूरिन प्रेगनेंसी टेस्ट किट	अब्जाबेंट कॉटन		
आर.डी.के. किट	क्लोरोक्वीन फास्फेट टेबलेट		
ब्लड प्रेशर उपकरण।	ओरल पिल्स पैकेट		
मलेरिया स्लाइड	कंडोम		
छोटे बच्चों के वजन हेतु मशीन तथा वयस्क हेतु मशीन।	फोलिक एसिड टेबलेट		
	इमरजेंसी कंट्रासेप्टिव पिल्स		

ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति

सत्ता के विकेन्द्रीकरण हेतु पंचायतीराज अधिनियम के 73 वें संशोधन पश्चात् ग्रामसभा स्तर पर अधिकार एवं जिम्मेदारियां दी गयीं हैं। ग्राम और ग्रामवासियों 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 73 वें संशोधन में ग्राम सभा को सुचारु रूप से कार्य करने स्थायी एवं अस्थायी समितियों को गठित कर ग्राम का विकास करने के प्रावधान हैं। इसी प्रावधान के तहत ग्राम के स्वास्थ्य से जुड़ी हर तरह की समस्या का हल निकालने के लिये सभी ग्रामों में ग्राम सभा द्वारा एक ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति बनायी गयी है। ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति पंचायत ग्रामीण विकास विभाग, स्वास्थ्य विभाग, महिला एवं बाल विकास विभाग एवं पीएचई विभाग के समन्वय से ग्राम सभा की उपसमिति के रूप में बनाई गयी है।

इस समिति में न्यूनतम 12 एवं अधिकतम 20 सदस्य हैं। इनमें 50 प्रतिशत महिला एवं अनुसूचित जाति तथा जनजाति के सदस्य होना अनिवार्य है। ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति का गठन ग्राम में स्वास्थ्य जागरूकता लाने तथा ग्राम स्वास्थ्य योजना बना कर कार्य करने हेतु किया गया है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की ओर से प्रत्येक ग्रामसभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति को वार्षिक 10000 रुपये अनाबद्ध राशि के रूप में दी जाती है। इसके व्यय हेतु निर्णय समिति की बैठक में लिया जाता 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 सदस्यों के क्षमता वर्धन हेतु वर्ष 2018-19 में विश्वास माड्यूल (Village Based Initiative To Synergise Health Water & Sanitation) पर आधारित प्रशिक्षण नर्मदापुरम संभाग के बैतूल एवं होशंगाबाद जिले के आदिवासी विकासखंडों के तदर्थ समिति के सदस्यों को प्रशिक्षित किया गया।

स्वास्थ्य सेवाओं की समुदाय आधारित निगरानी

समुदाय आधारित स्वास्थ्य सेवाओं की निगरानी कार्यक्रम (कम्यूनिटी एक्शन फॉर हेल्थ), राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के महत्वपूर्ण कार्यक्रमों में से एक है। एनएचएम 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 सके तथा दोनों के मध्य संतुलन कायम कर बेहतर स्वास्थ्य सुविधायें प्राप्त हो सके। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत सघन सामुदायिक निगरानी कार्यक्रम को राज्य में वर्ष 2018-19 में 10 चिन्हित जिलों छिंदवाड़ा, बैतूल, होशंगाबाद, अलीराजपुर, खंडवा, भिंड, बड़वानी, विदिशा, आगर, छतरपुर के 31 विकासखंडों में लागू किया गया है। 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 जाती है।

सघन सामुदायिक निगरानी कार्यक्रम अंतर्गत चिन्हित विकासखंडों में जनसंवाद कार्यक्रम 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 एक्सरे मशीन का अनुपयोगी होना। सेवा के बदले पैसे मांगे जाना। लाड़ली लक्ष्मी/जे एस व्हाय 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।

सहभागी सीख एवं क्रियान्वयन प्रक्रिया (Participatory Learning and Action)

मध्यप्रदेश के उच्च प्राथमिकता वाले जिलों में मातृत्व एवं शिशु स्वास्थ्य सूचकांकों में सुधार हेतु तथा ग्रामसभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति के सुदृढीकरण हेतु सहभागी सीख एवं क्रियान्वयन (पी. एल. ए.) प्रक्रिया के माध्यम से सामुदायिक प्रयास किये जा रहे हैं। सहभागी सीख एवं क्रियान्वयन प्रक्रिया समुदाय को अपनी समस्याओं को पहचान कर उनके निराकरण करने के प्रति स्पष्ट समझ बनाने की एक सशक्त प्रक्रिया है। यह दीर्घकालिक अनुभव है कि समुदाय उत्प्रेरण के इस प्रकार के तरीके स्थायी होते हैं, यह तरीके उद्देश्यों को प्राप्त करने में सहयोग करते हैं। यह कार्यक्रम स्वास्थ्य और पोषण के साथ-साथ महिला सशक्तिकरण के मुद्दे पर भी प्रभावी है जो समाज के निर्धारक तत्व हैं।

पी. एल. ए. कार्यक्रम द्वारा मातृत्व एवं शिशु स्वास्थ्य सूचकांकों को बेहतर बनाने के उद्देश्य से ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति एवं समुदाय को सहभागी सीख क्रियान्वयन की प्रक्रिया के माध्यम से मजबूत बनाया जा रहा है। जिसके तहत संस्था एकजुट के तकनीकी सहयोग से चयनित 15 उच्च प्राथमिकता वाले जिलों (जिसमें अनूपपुर, उमरिया, सिंगरौली तथा शहडोल जिलों को पूर्ण रूप से तथा जिला झाबुआ, अलीराजपुर, बड़वानी, रायसेन, टीकमगढ़, छतरपुर, पन्ना, सतना, सीधी, डिंडोरी एवं मंडला के चयनित दो-दो विकासखंडों) में कार्यक्रम का क्रियान्वयन किया जा रहा है। जिलों में कार्यक्रम का क्रियान्वयन चयनित 16 स्वयं सेवी संस्थाओं के माध्यम से किया जा रहा है।

कार्यक्रम के अभी तक के प्रयासों में पी.एल.ए. कार्यक्रम के विभिन्न चरणों में 451 मास्टर प्रशिक्षक प्रशिक्षित किये जा चुके हैं। जिला स्तर पर कुल 457 बैठों का आयोजन पूर्ण हो चुका है। जिसमें लगभग 10484 प्रतिभागियों (आशा सहयोगी एवं सेहत सखियाँ) ने पी.एल.ए. प्रक्रिया व विषय पर समझ बनायी है। प्रशिक्षण उपरान्त ग्राम स्तर पर अब तक 41050 से अधिक पी.एल.ए. बैठकों का आयोजन किया जा चुका है जिसमें लगभग 10,26,250 महिलाओं की सहभागिता दर्ज की गई है।

समुदाय स्तर पर आयोजित हो रही पी.एल.ए. बैठकों के माध्यम से होने वाले मातृत्व व शिशु स्वास्थ्य सूचकांकों में परिवर्तन दृष्टिगत हो रहा है। कार्यक्रम के माध्यम से समुदाय विशेषकर महिलाओं में स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता एवं संवेदनशीलता में वृद्धि हो रही है।

दीनदयाल चलित अस्पताल योजना (मोबाइल मेडिकल यूनिट)

दूरस्थ ग्रामीण अंचलो मे ग्राम स्तर पर रोगियों को प्राथमिक उपचार उपलब्ध कराने के उद्देश्य से प्रदेश मे 26 मई 2006 से दीनदयाल चलित अस्पताल का संचालन लोक निजी भागीदारी के अन्तर्गत किया जा रहा है। वर्तमान में एकीकृत रेफरल ट्रांसपोर्ट प्रणाली अंतर्गत दीनदयाल चलित अस्पताल सेवा के संचालन हेतु नवीन संस्था जिगित्सा हेल्थ केयर लिमिटेड को अनुबंधित किया गया है। वर्तमान में जिगित्सा हेल्थ केयर लिमिटेड संस्था द्वारा प्रदेश के 44 जिलों में कुल 150 दीनदयाल चलित अस्पताल (विदिशा संसदीय क्षेत्र में 8) संचालित है। मोबाइल मेडिकल यूनिट को माह मे 26 दिन कार्य करना अनिवार्य है एवं प्रतिदिन औसतन 75 मरीजों का



स्वास्थ्य परीक्षण अनिवार्य है। प्रत्येक मोबाइल हेल्थ यूनिट एक विकासखण्ड में ग्राम स्तर पर स्वस्थ ग्राम समिति, आशा, तथा स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के समन्वय से एक निर्धारित भ्रमण कार्यक्रम के अन्तर्गत ग्रामों में सेवाएं प्रदान करती है। प्रत्येक ईकाई मे एक एम.बी.बी.एस. चिकित्सक, एक लेब टेक्नीशियन, एक ए.एन.एम. तथा एक वाहन चालक पदस्थ रहता है। चलित अस्पताल द्वारा रोगियों का परीक्षण एवं निःशुल्क उपचार, गर्भवती महिलाओं की जांच, ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों में बच्चों का टीकाकरण, परिवार कल्याण से संबंधित परामर्श तथा स्वास्थ्य शिक्षा से संबंधित सेवाएं दी जाती हैं।

वर्तमान व्यवस्था अंतर्गत सभी वाहनों में जी.पी.एस ट्रेकिंग तथा चिकित्सकीय स्टाफ के बायोमैट्रिक उपस्थिति को अनिवार्य किया गया 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 लाभ प्रदाय की जा सकेगी।

इस वर्ष अप्रैल 2018 से मार्च 2019 तक कुल 28,19,237 हितग्राहियों को इस सेवा का लाभ प्राप्त हुआ है। योजना प्रारम्भ से मार्च 2019 तक कुल 258.40 लाख हितग्राहियों को सेवाएं प्रदाय की गयी हैं।

जो हम तक न पहुँचे, उन तक हम पहुँचे

दीनदयाल-108 एम्बुलेंस सेवाएं

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 108-कॉल सेंटर के माध्यम से जिगित्सा हेल्थ केयर लिमिटेड संस्था द्वारा किया जा रहा है।



एकीकृत रेफरल ट्रांसपोर्ट प्रणाली द्वारा केन्द्रीय एकीकृत 108-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 टाइम आधार पर उपलब्ध कराया जा रहा है।

उक्त व्यवस्था अन्तर्गत प्रदेश के सभी 51 जिलों में पृथक-पृथक प्रकार के 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 (बीएलएस) स्तर के 531 वाहन तथा एडवांस लाइफ सपोर्ट (एएलएस) स्तर के 75 वाहन उपलब्ध हैं। 108-एम्बुलेंस सेवा के बी.एल.एस. स्तर के वाहनों में एक प्रशिक्षित इमरजेंसी मेडिकल टेक्नीशियन (ई.एम.टी.) उपलब्ध होता है। तथा जीवन रक्षक उपकरण भी उपलब्ध होते हैं। ए.एल.एस. स्तर के वाहनों में जीवनरक्षा हेतु अत्यावश्यक उपकरण तथा वेन्टीलेटर, डी-फिब्रीलेटर भी उपलब्ध है। गंभीर परिस्थितियों में पीड़ित के अस्पताल परिवहन के दौरान एम्बुलेंस वाहन में पदस्थ ई.एम.टी. द्वारा 108 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। उक्त 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 पहुंचता है। जिगित्सा हेल्थ केयर लिमिटेड संस्था द्वारा संचालित उक्त सभी वाहनों में जी.पी.एस. आधारित एम्बुलेंस ट्रेकिंग प्रणाली की व्यवस्था है। इस वर्ष अप्रैल 2018 से मार्च 2019 तक कुल 7,36,606 तथा योजना प्रारम्भ से मार्च 2019 तक 51,82,948 मरीजों को 108-एम्बुलेंस सेवा द्वारा लाभान्वित किया गया है।

यदि अस्पताल हो घर से दूर, 108 को याद रखें जरूर

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन

भारत शासन द्वारा पूर्व में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन संचालित किया जा रहा था। बढ़ते हुए शहरीकरण को दृष्टिगत रखते हुए शहरी गरीबों, मुख्यतः मलिन बस्तियों में जीवन यापन कर रहे शहरी गरीबों की आवश्यकताओं को ध्यान में रखते हुए राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन संचालित किया जा रहा है। जिसके अंतर्गत शहरी गरीब बस्तियों में रहने वाले लोगों एवं अन्य शहरी गरीबों तक स्वास्थ्य सेवाओं की पहुंच बढ़ाने हेतु विभिन्न गतिविधियां संचालित की जा रही हैं। वर्तमान में प्रदेश में राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन का क्रियान्वयन, 4 जिलों (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, शहरी स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस, निगरानी एवं मूल्यांकन को शामिल किया गया है।

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम के उद्देश्य :-

घोषित एवं अघोषित मलिन बस्ती क्षेत्रों में रहने वाले लोगों को गुणात्मक स्वास्थ्य सुविधाएँ उपलब्ध कराने के लिये स्वास्थ्य सुविधाओं का विस्तार एवं सुदृढीकरण। शहरी क्षेत्र, विशेष रूप से मलिन बस्तियों में सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने के लिये स्थानीय समुदाय के सहयोग से संसाधन विकसित करना। अन्य कमजोर वर्ग के लोगों जैसे बेघर, सड़क पर रहने वाले बच्चे, रिक्शा चालक, ईट-भट्ठा में काम करने वाले, आदि को गुणात्मक स्वास्थ्य सुविधाएँ उपलब्ध कराना। साफ-सफाई, पीने योग्य पानी की उपलब्धता, रोगवाहकों पर नियंत्रण एवं अन्य लोक स्वास्थ्य संबंधी गतिविधियों के लिए अन्य कार्यक्रमों एवं योजनाओं के साथ समन्वय (बवदअमतहमदबम) विकसित करना।

- प्रति 50000 जनसंख्या के लिए एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (UPHC)।
- प्रत्येक मलिन बस्ती क्षेत्र में एक महिला आरोग्य समिति (MAS)।
- प्रत्येक मलिन बस्ती के लिए शहरी आशा।

शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (UPHC)/सिविल डिस्पेंसरी

शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम की मुख्य कड़ी शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों का एक नेटवर्क है। योजना अंतर्गत 136 शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं 118 अन्य सिविल डिस्पेंसरीज संचालित हैं। शहरी क्षेत्रों में संचालित सिविल डिस्पेंसरी को राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के अनुरूप स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने हेतु शामिल किया गया है।

शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों/सिविल डिस्पेंसरी में मानव संसाधन एवं प्रशिक्षण सामग्री अधोसंरचना तथा प्रदत्त स्वास्थ्य सेवाओं आदि का मूल्यांकन कर आवश्यकतानुसार गैप फिलिंग हेतु कार्यवाही जिला/संभाग/राज्य स्तर से की जा रही है। प्रदेश में 66 शहरों में मेप आई टी के सहयोग से इन्फ्रा मेपिंग मोबाइल एप द्वारा संस्थाओं की रेडीनेस का मूल्यांकन भी प्रारंभ किया गया है।

शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा असंक्रामक बीमारियों जैसे— मधुमेह उच्च रक्त का परीक्षण कर पहचान और इलाज किया जाता है। इसके साथ टीकाकरण की समुचित व्यवस्था शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में उपलब्ध हैं। समय समय पर शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के द्वारा जनजागरूकता अभियान चलाया जाता है, जिसमें समुदाय के लोगों को भी शामिल किया जाता है। शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में रेफरल की सुविधाएं उपलब्ध हैं।

1. **शहरी आशा :-** ग्रामीण आशा की भांति शहरी आशा, शहरी क्षेत्र की चिन्हित एवं गैर चिन्हित झुग्गी व गन्दी बस्तीवासियों के लिए जमीनी स्तर की स्वास्थ्य कार्यकर्ता है। 1000 से 2000 की जनसंख्या पर एक शहरी आशा का चयन किया जाता है। ये आशा झुग्गी बस्तियों में राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों की घर घर तक पहुंच बनाने का कार्य करती है, आंगनवाड़ियों व शासकीय अस्पतालों तक रोगी को ले जाने के लिये महत्वपूर्ण कड़ी है। साथ ही वह बस्तियों में महिलाओं एवं बच्चों के लिये अति आवश्यक शासकीय स्वास्थ्य सेवाएं प्रदाय करने में मदद करती है। शहरी आशा जनस्वास्थ्य के मुद्दों के प्रति संवेदना रखने वाली एवं शहरी जनसंख्या तक स्वास्थ्य सेवाएं पहुंचाने वाली समुदाय की प्रमुख कड़ी है।
2. **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 पहुंचाते हुए स्वास्थ्य स्तर को बेहतर बनाना है। प्रदेश में विभिन्न 66 शहरों हेतु 5100 शहरी आशाओं का चयन किया जाना है। वर्तमान में 4025 शहरी आशायें कार्यरत हैं जिसमें से 3829 शहरी आशाओं को प्रारंभिक प्रशिक्षण एवं 3100 शहरी आशाओं को 6-7 माड्यूल प्रथम चक्र, 2870 को द्वितीय चक्र एवं 2210 को तृतीय चक्र के प्रशिक्षण एवं 1820 आशाओं को 6-7 माड्यूल चतुर्थ चक्र प्रशिक्षण दिए जा चुके हैं, तथा शेष आशाओं का प्रशिक्षण जारी है। शहरी आशा को कार्य आधारित प्रोत्साहन राशि का भुगतान किया जाता है।
3. **महिला आरोग्य समिति का स्वरूप :-** 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 बस्ति 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। संबंधित मलिन बस्ती के वार्ड के पार्षद महिला आरोग्य समिति के विशेष आमंत्रित सदस्य होंगे।

प्रदेश में 66 शहरों में वर्तमान में 3812 महिला आरोग्य समितियों का गठन किया जा चुका है, शेष महिला आरोग्य समितियों के गठन हेतु प्रक्रिया जारी है।

4. **अर्बन लोकल बॉडी उन्मुखीकरण** :- राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत अर्बन लोकल बॉडी (निकाय के सदस्य) का एक दिवसीय उन्मुखीकरण शहर के चिह्नित 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।
5. **इनोवेशन पी.पी.पी.** - पी.पी.पी मॉडल के अंतर्गत शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों/सिविल डिस्पेन्सरी पर लैब जॉच सेवायें/सिविल डिस्पेन्सरी पर निश्चित प्रकार की लैब जॉच सेवायें उपलब्ध कराने एन.ए.बी.एल. मान्यता प्राप्त पैथालजी के साथ अनुबंध किया गया है इस अनुबंध के तहत 14 नगर निगम वाले जिलों की शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों/सिविल डिस्पेन्सरी में 10 प्रकार की जॉच सुविधायें मरीजों को निःशुल्क प्रदान की जा रही है।

लैब टेस्ट निम्नानुसार है-

- CBP with ESR
- Lipid Profile
- Renal Function Test: BUN, S.Creatinine, S.Sodium , S.Potassium
- Liver function Test: Bilirubin -T/D/ Ind , SGOT, SGPT, Alkaline Phosphatase
- S. Bilirubin -T/D/Ind
- Glycosylated Hemoglobin
- Urine Routine/Microscopy
- Urine, Biochemical Examination: Acetone, Bile Pigments/Salts
- Stool Examination
- Thyroid profile
- Blood grouping

6. **डेवलपमेंट पार्टनर की भूमिका -**

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के प्रभावी क्रियान्वयन हेतु टी.सी.आई.एच.सी. प्रोजेक्ट एवं विश फाउण्डेशन द्वारा सहयोग प्रदान किया जा रहा है। टी.सी.आई.एच.सी. प्रोजेक्ट द्वारा परिवार नियोजन, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं के विस्तार एवं सुदृढीकरण हेतु 7 संभागीय मुख्यालय शहरों व देवास जिले सहित कुल 8 जिलों (भोपाल, इन्दौर, ग्वालियर, जबलपुर, सागर, रीवा, उज्जैन, देवास) में तकनीकी सहयोग प्रदान किया जा रहा है। टी.सी.आई.एच.सी. प्रोजेक्ट के तकनीकी सहयोग से 10 शहरों इन्दौर, ग्वालियर, भोपाल, जबलपुर, उज्जैन, रीवा, सागर, देवास,

रतलाम, एवं सतना में रेफरल प्रणाली को संस्थागत ढांचा प्रदान कराने का नवाचार के रूप में क्रियान्वयन किया जा रहा है।

LEH/WISH फाउण्डेशन द्वारा हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर के सुदृढीकरण एवं संचालन में तकनीकी सहयोग प्रदान किया जा रहा है तथा पायलेट के आधार पर भोपाल, जबलपुर एवं विदिशा में 10 स्वास्थ्य ए.टी.एम. स्थापित किये गये हैं। ए.टी.एम.मशीन के द्वारा मरीजों को टेली कंसलटेशन एवं दवा का वितरण किया जाता है जिसके अन्तर्गत संस्था पर चिकित्सक की अनुपलब्धता होने पर मरीजों को निरन्तर स्वास्थ्य सेवायें प्रदान की जा रही हैं।

7. सेवायें एवं उपलब्धियां-

क्र	सुविधायें	उपलब्धि
1	अधोसंरचना- सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र बाणगंगा इंदौर भवन निर्माण	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र बाणगंगा इंदौर में 30 बिस्तरीय भवन का निर्माण पूर्ण कर स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान की जा रही हैं।
2	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर का निर्माण	136 शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 74 स्वास्थ्य केन्द्रों को हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर के रूप में उन्नयन किया जा रहा है।
3	मानव संसाधन चिकित्सा अधिकारियों की पदस्थापना	ग्वालियर एवं जबलपुर शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में क्रमशः 11 एवं 4 सेवानिवृत्त चिकित्सा अधिकारियों की संविदा आधार पर नियुक्ति की गई।
4	स्वास्थ्य सेवाओं का विस्तार	प्रदेश में संचालित 118 सिविल डिस्पेंसरी को शहरी स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदाय करने हेतु उन्नयन किया जा रहा है।
5	शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य संस्थाओं में लैब टेस्ट की उपलब्धता	पब्लिक प्राइवेट पार्टनरशिप (PPP) मॉडल के अंतर्गत एन.ए. बी.एल. मान्यता प्राप्त पैथालॉजी के साथ 14 नगर निगम वाले शहरों में शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं सिविल डिस्पेंसरी में लैब जॉच सुविधा आउटसोर्स के आधार पर उपलब्ध कराई जा रही है।
6	ओ.पी.डी. सेवायें	शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं सिविल डिस्पेंसरी द्वारा वर्ष 2018-19 में कुल 23,23,410 मरीजों को ओ.पी.डी. सेवायें प्रदान की गईं।
7	आशा	शहरी क्षेत्र में कुल 5100 के विरुद्ध 4025 शहरी आशाओं का चयन कर लिया गया है।
8	महिला आरोग्य समिति का गठन	शहरी क्षेत्र में कुल 5100 के विरुद्ध 3812 महिला आरोग्य समिति का गठन कर लिया गया है।

9	रेफरल व्यवस्था सुदृढीकरण	प्रदेश में 10 बड़े शहरों (इंदौर, ग्वालियर, भोपाल, देवास, उज्जैन, जबलपुर, रीवा, सतना, सागर एवं रतलाम) में रेफरल व्यवस्था के सुदृढीकरण एवं विस्तार हेतु शहरी क्षेत्र की जनसंख्या के आधार पर जौनल मेपिंग एवं फेसिलिटी रेफरल पर कुल 124 चिकित्सा अधिकारी एवं स्टॉफ नर्सस तथा 2030 ए.एन.एम. व आशा कार्यकर्ताओं को कम्युनिटी रेफरल में प्रशिक्षित किया गया।
---	--------------------------	---

8. **अनुश्रवण एवं मूल्यांकन :-** कार्यक्रम का सतत् अनुश्रवण एवं मूल्यांकन राज्य स्तरीय अधिकारियों एवं सलाहकारों द्वारा क्षेत्रीय भ्रमण जिला स्तरीय बैठकों में किया जाता है जबकि जिला स्तरीय अधिकारियों डी.पी.एम./ए.पी.एम. द्वारा शहरी संस्थाओं का भ्रमण कर तथा समीक्षा बैठकों में किया जाता है। शहरी स्वास्थ्य संस्थाओं द्वारा प्रदान की जा रही स्वास्थ्य सेवाओं की प्रगति का मूल्यांकन एच.एम.आई.एस. एवं वित्तीय प्रगति का मूल्यांकन ई.वित्त द्वारा किया जाता है।

क्वालिटी एश्योरेन्स

मध्यप्रदेश शासन द्वारा जहां रोगियों को समस्त स्वास्थ्य सेवाएँ 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 शाखा का गठन किया गया है। क्वालिटी एश्योरेन्स शाखा स्वास्थ्य संस्थाओं द्वारा दी जा रही सेवाओं की गुणवत्ता सुधारने के लिए प्रयासरत है। इसके साथ ही भारत सरकार द्वारा नेशनल क्वालिटी एश्योरेन्स मापदंड अनुरूप प्रदेश की स्वास्थ्य संस्थाओं के उन्नयन हेतु भी क्रियाशील है। इसके अतिरिक्त क्वालिटी एश्योरेन्स 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 का 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 हैं, जिसके अनुसार संस्थाओं को विभिन्न आयामों-सेवा प्रदायगी, स्वास्थ्य सेवा की उपलब्धता, पेशेंट राईट्स, संक्रमण नियंत्रण, सपोर्ट सर्विसेज, क्वालिटी मैनेजमेन्ट आदि विकसित किया जाना है जिससे की रोगियों को गुणवत्तापूर्ण सेवा दी जा सके।
- **प्रशिक्षण एवं कौशल विकास** – गुणवत्ता सेवा प्रदायगी के लिए संस्था कर्मचारियों 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 गाईड लाईन/प्रोटोकॉल का निर्माण** – राज्य क्वालिटी एश्योरेन्स शाखा द्वारा सेवा सुधार हेतु विभिन्न गाईड लाईन/प्रोटोकॉल जैसे ऑपरेशन थियेटर, लेबर रूम, जैव अपशिष्ट प्रबंधन आदि विकसित कर स्वास्थ्य संस्थाओं में लागू की गयी है।
- **स्वास्थ्य संस्थाओं का पर्यवेक्षण** – सपोर्टिव सुपर विजन विजिट के माध्यम से संस्थाओं का सतत निरीक्षण जिससे की स्वास्थ्य संस्थाओं द्वारा उत्कृष्ट एवं गुणवत्तापूर्ण सेवा प्रदायगी सुनिश्चित की जा सके।

वर्ष 2018-19 में जिला चिकित्सालयों के पैथोलॉजी लेब के उन्नयन हेतु कार्य किया जा रहा है। जिससे कि चिकित्सालय में होने वाली जांच की गुणवत्ता को बढ़ाया जा सके। इसी प्रकार स्वास्थ्य संस्थाओं में फायर ऑडिट एवं इलेक्ट्रिक ऑडिट करवाया जा रहा है। वैधानिक कम्प्लायेंस जैसे एवं इलेक्ट्रिकल फायर एनओसी एवं इलेक्ट्रीकल ऑडिट हेतु भी प्रयास किये जा रहे हैं।

वर्ष 2018-2019 में जिला चिकित्सालय सतना एवं जिला चिकित्सालय भिण्ड को नेशनल क्वालिटी एश्योरेन्स स्टैंडर्ड के मानक स्तर में पाये जाने पर भारत सरकार द्वारा एन.क्यू.ए.एस. नेशनल सर्टिफिकेशन प्रदान किया गया।

सप्ताहवार निर्धारित कलर कोड की चादर प्रदान की जा रही है ताकि संक्रमण नियंत्रण एवं स्वच्छ चादर हितग्राहियों को प्रतिदिन प्राप्त हो। इसके साथ ही जिला चिकित्सालयों में मेकेनाईज्ड लॉण्ड्री एवं अवरोधित ऑक्सीजन प्रदायगी हेतु ऑक्सीजन मेन्यूफेक्चरिंग प्लांट स्थापित किये जाने हेतु भी कार्यवाही की जा रही 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 में लागू किया गया।

कायाकल्प अभियान के अंतर्गत स्वास्थ्य संस्थाओं को भारत सरकार द्वारा निर्मित कायाकल्प गाईडलाईन अनुसार विकसित स्वास्थ्य संस्थाओं का मूल्यांकन के 7 मुख्य आयाम— बिल्डिंग रखरखाव, साफ-सफाई, अपशिष्ट प्रबंधन, संक्रमण नियंत्रण, सहयोगी सेवा, जनभागीदारी एवं स्वच्छता को बढ़ावा देने के आधार पर किया गया। जिसके फलस्वरूप वर्ष 2015-16 में 09 जिला चिकित्सालयों ने 70 प्रतिशत से अधिक अंक प्राप्त कर सराहनीय कार्य किया। जबकि वर्ष 2016-17 में 10 जिला चिकित्सालयों ने 70 प्रतिशत से अधिक अंक प्राप्त किये। इसी कड़ी में वर्ष 2017-18 में 13 जिला चिकित्सालयों ने 70 प्रतिशत एवं इससे अधिक अंक प्राप्त किये। वर्ष 2018-19 में संख्या 26 जिला चिकित्सालय, 5 सिविल अस्पताल, 22 सी.एच.सी. एवं 34 पी.एच.सी. ने 70 प्रतिशत एवं इससे अधिक अंक प्राप्त किये।

कायाकल्प अभियान के अंतर्गत स्वास्थ्य संस्थाओं ने जहां सेवा प्रदायगी को सुदृढ़ करने के प्रयास किये गये वहीं जनसामान्य को इस अभियान से जोड़ते हुए जनभागीदारी को प्रोत्साहित किया गया। इसके अतिरिक्त कायाकल्प अभियान के फलस्वरूप संस्था परिसर सेवा प्रदायगी, संक्रमण नियंत्रण, अपशिष्ट प्रबंधन, कार्यस्थल प्रबंधन आदि पहलू सुदृढ़ हुए हैं। जिससे ना केवल कर्मचारियों में बल्कि जनसामान्य में भी शासकीय स्वास्थ्य संस्थाओं के प्रति विश्वास भी मजबूत हुआ है।

कायाकल्प अभियान की उपलब्धि स्वरूप जहां एक ओर संस्था में आने वाले मरीजों/हितग्राहियों की संख्या में वृद्धि हुई है वहीं मरीजों/हितग्राहियों द्वारा ली गई स्वास्थ्य सेवाओं के प्रति संतुष्टि स्तर में भी सुधार हुआ है।

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

राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम

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

इसके अंतर्गत परिवार कल्याण ऑपरेशन पुरुष/महिला और जन्म में अंतर सुनिश्चित करने के लिए अंतराल विधियों की सेवाएँ निशुल्क उपलब्ध कराई जाती हैं। मध्य प्रदेश 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.डी. का अधिक से अधिक प्रशिक्षण दिया जायेगा जिससे सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों तक इसकी सुविधा उपलब्ध कराई जा सकें। NFHS-4 2015 के अनुसार अस्थाई साधनों की अनमेट नीड 12.1 है। इस वजह से स्थाई/अस्थाई साधनों की उपलब्धता एवं उपयोग को बढ़ाने हेतु राज्य शासन संकल्पित है, जो कि इस प्रकार हैं:-

- 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)
- निरोध (पुरुषों के लिये)

आशा- घर पहुंच 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-मृत्यु दर 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 जायेगा।

- 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 उपयोग कर्ता
2014-15	3.70	4.51	8.16	5.13
2015-16	4.06	4.05	14.05	9.51
2016-17	3.53	3.77	5.99	5.98
2017-18	3.06	1.98	8.20	5.24
2018-19	3.09	1.86	7.81	5.23

- राज्य शासन परिवार कल्याण कार्यक्रम में गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए वचनबद्ध है। इस हेतु हर अस्पताल में निश्चित दिवस में परिवार कल्याण सेवायें उपलब्ध करायी जा रही हैं। जिला अस्पताल में प्रतिदिन सभी परिवार कल्याण सेवायें उपलब्ध हैं, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में सप्ताह में एक दिन परिवार कल्याण ऑपरेशन की सेवा एवं प्रतिदिन बाकी परिवार कल्याण सेवायें 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 सेवायें उपलब्ध हैं। उप स्वास्थ्य केन्द्रों में आई.यू.सी.डी का निवेशन की सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करायी जा रही है। इन कार्य योजनाओं द्वारा राज्य में हितग्राहियों को गुणवत्तापूर्ण सेवायें उपलब्ध करायी जा रही हैं।
- मास मिडिया, मिड मिडिया 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 बहु सम्मेलन, सारथी रथ एवं रेडियो टॉक शो जैसी गतिविधि की जाती है एवं साल में 04 बार मिशन परिवार विकास पखवाड़ा मनाया जाता है, जिससे सेवाओं का विस्तार एवं उपलब्धि हासिल की जा सकें।
- नवीन गर्भनिरोधक साधनों जैसे महिला इंजेक्शन-DMPA (अंतरा) एवं सेन्ट्रोमोन साप्ताहिक गोली (छाया) को भी शासन लागू किया है। जिसमें बेहतर उपलब्धि हासिल की जा रही है। उक्त साधनों के विस्तार से Basket of Choice में भी वृद्धि होगी तथा महिलाओं को सही विकल्प चुनने में आसानी होगी।
- PAFP सेवाओं के माध्यम से गर्भपात कराने वाली महिलाओं को भी शासन द्वारा गर्भपात उपरांत पोस्ट एबॉर्शन आईयूसीडी एवं पोस्ट एबॉर्शन स्टरलाइजेशन की सुविधा को भी बढ़ाया जा रहा है।

जोड़ी जिम्मेदार जो प्लान करे परिवार

राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम

राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम का उद्देश्य शिशुओं एवं गर्भवती महिलाओं में होने वाली 10 जानलेवा बीमारियों— पोलियो, टी.बी., हेपेटाइटिस-बी, कालीखांसी, गलघोंटू, टिटनेस, दस्त रोग, निमोनिया, खसरा-रूबेला एवं हिब से बचाव करना तथा बाल्य मृत्यु दर में आशातीत कमी लाना है।

संशोधित नवीन टीकाकरण तालिका वर्ष 2019-20 मध्यप्रदेश

उम्र/अवस्था	टीका	खुराक	मात्रा	माध्यम	स्थान
जन्म के तुरन्त बाद (24 घण्टे के भीतर)	हेपेटाइटिस-बी	जन्म के समय की खुराक	0.5 मि.ली.	IM	बायीं मध्य 'जाँघ' के आगे व बाहरी हिस्से में
जन्म के तुरन्त बाद (15 दिन के भीतर)	पोलियो	'0' खुराक	2 बूंद	Oral	मुँह
जन्म के तुरन्त बाद (1 वर्ष की उम्र तक)	बी.सी.जी.	जन्म के समय की खुराक	0.05 मि.ली. (यदि एक माह बाद दिया जा रहा है तो 0.1 मि.ली. दें)	ID	बायीं 'बांह' का ऊपरी भाग
6 सप्ताह पर (डेढ़ माह पर)	पोलियो रोटा वायरस nPV पी.सी.वी. पेन्टावैलेन्ट	पहली खुराक पहली खुराक पहली खुराक पहली खुराक पहली खुराक	2 बूंद 5 बूंद 0.1 मि.ली. 0.5 मि.ली. 0.5 मि.ली.	Oral Oral ID IM IM	मुँह मुँह दाहिनी 'बांह' का ऊपरी भाग दाहिनी मध्य 'जाँघ' के आगे व बाहरी हिस्से में, बायीं मध्य 'जाँघ' के आगे व बाहरी हिस्से में
10 सप्ताह पर (पहली खुराक के 4 सप्ताह के अंतराल पर) (ढाई माह पर)	पोलियो रोटा वायरस पेन्टावैलेन्ट	दूसरी खुराक दूसरी खुराक दूसरी खुराक	2 बूंद 5 बूंद 0.5 मि.ली.	Oral Oral IM	मुँह मुँह बायीं मध्य 'जाँघ' के आगे व बाहरी हिस्से में
14 सप्ताह पर (दूसरी खुराक के 4 सप्ताह के अंतराल पर) (साढ़े तीन माह पर)	पोलियो रोटा वायरस nPV पी.सी.वी. पेन्टावैलेन्ट	तीसरी खुराक तीसरी खुराक दूसरी खुराक दूसरी खुराक तीसरी खुराक	2 बूंद 5 बूंद 0.1 मि.ली. 0.5 मि.ली. 0.5 मि.ली.	Oral Oral ID IM IM	मुँह मुँह दाहिनी 'बांह' का ऊपरी भाग दाहिनी मध्य 'जाँघ' के आगे व बाहरी हिस्से में, बायीं मध्य 'जाँघ' के आगे व बाहरी हिस्से में
9 माह पर	विटामिन-ए खसरा/MR पी.सी.वी.	पहली खुराक पहली खुराक बूस्टर	1 मि.ली. 0.5 मि.ली. 0.5 मि.ली.	Oral SC IM	मुँह दाहिनी 'बांह' का ऊपरी भाग दाहिनी मध्य 'जाँघ' के आगे व बाहरी हिस्से में
16 से 24 माह	विटामिन-ए पोलियो खसरा/MR डी.पी.टी.	दूसरी खुराक बूस्टर दूसरी खुराक पहला बूस्टर	2.0 मि.ली. 2 बूंद 0.5 मि.ली. 0.5 मि.ली.	Oral Oral SC IM	मुँह मुँह दाहिनी 'बांह' का ऊपरी भाग बायीं मध्य 'जाँघ' के आगे व बाहरी हिस्से में
5-6 वर्ष पर	डी.पी.टी.	दूसरा बूस्टर	0.5 मि.ली.	IM	बायीं मध्य 'जाँघ' के आगे व बाहरी हिस्से में
10 वर्ष पर	टी.डी. (Td)	पहली खुराक	0.5 मि.ली.	IM	दाहिने बांह पर
16 वर्ष पर	टी.डी. (Td)	दूसरी खुराक	0.5 मि.ली.	IM	दाहिने बांह पर
टी.डी. (Td1)	गर्भावस्था के प्रारंभिक महीनों में		0.5 मि.ली.	मांसपेशी में	ऊपरी बांह पर
टी.डी. (Td2)	टी.टी. 1 के 4 सप्ताह बाद		0.5 मि.ली.	मांसपेशी में	ऊपरी बांह पर
टी.डी बूस्टर	यदि गर्भ पिछले टीकाकरण के 3 वर्षों के भीतर उहर गया हो		0.5 मि.ली.	मांसपेशी में	ऊपरी बांह पर

भारत शासन गाईड लाईन अनुसार प्रदेश में टिटनेस टॉक्साईड (टी.टी.) के स्थान पर अब Td (टिटनेस अडल्ट डिप्थीरिया) समस्त गर्भवती महिलाओं के साथ 10 वर्ष एवं 16 वर्ष के बालक-बालिकाओं को दिया जायेगा।

टीकाकरण कार्यक्रम का वार्षिक लक्ष्य एवं उपलब्धियां (माह अप्रैल-मार्च 2018-19)

Immunization	Annual Service Need	Achievement (Apr-Mar 2018-19)	% Achievement
B.C.G.	1914610	1347634	70
PENTA (III Dose)	1914610	1484441	78
Polio (III Dose)	1914610	1474964	77
Measles (I Dose)	1914610	1247182	65
Rota Virus (III Dose)	1914610	1274009	67
Full Immunization	1914610	1388013	72

संदर्भ : हेल्थ बुलेटिन माह अप्रैल-मार्च 2018-19 एन.एच.एम. मध्यप्रदेश।

- **पी.सी.व्ही. वैक्सीन का शुभारम्भ :-** बच्चों को निमोनिया से प्रतिरक्षित करने के लिए प्रदेश में 7 अप्रैल 2018 से "न्यूमोकोकल कॉन्जुगेट वैक्सीन" (Pneumococcal Conjugate Vaccine - PCV) का शुभारम्भ माननीय राज्यपाल महोदया द्वारा किया गया। पी.सी.व्ही. का टीकाकरण ओ.पी.वी. की पहली तथा तीसरी खुराक के साथ दिया जाता है एवं 9 माह में एम.आर.-1 के साथ पी.सी.व्ही. बूस्टर डोज दिया जाता है। माह अप्रैल से मार्च 2018-19 तक कुल 22.05 लाख बच्चों को पी.सी.व्ही. टीका देकर शिशुओं को निमोनिया रोग से बचाया गया।
- **पंचायत पुरस्कार योजना :-** प्रदेश में जनसहभागिता के माध्यम से 90 प्रतिशत से अधिक पूर्ण टीकाकरण लक्ष्य प्राप्त करने के उद्देश्य से पंचायत पुरस्कार योजना पंचायत एवं ग्रामीण विकास विभाग के सहयोग से नवाचार के रूप में प्रारम्भ की गई। जिसकी प्रशंसा राष्ट्र स्तर पर हुई।
राष्ट्रीय पंचायती राज दिवस 24.4.2018 को माननीय प्रधानमंत्री जी द्वारा जिला शहडोल की "कटकोना" पंचायत में शत प्रतिशत टीकाकृत होने पर सरपंच श्रीमती चुल्लीबाई बैगा को रुपये 2 लाख का चेक देकर सम्मानित किया गया।
इसके पूर्व 203 पंचायतों को 7 अप्रैल 2018 को भोपाल में महामहिम राज्यपाल महोदया द्वारा पुरस्कृत कराया गया तथा प्रदेश के मुख्यमंत्री जी द्वारा भी दिनांक 2.6.2018 को सत्यापित की गई 53 पंचायतों को भी पुरस्कृत किया गया।
- **मिशन इंद्रधनुष-404 (ग्राम स्वराज अभियान) :-** भारत शासन निर्देशानुसार, प्रदेश में माह अप्रैल से जून 2018 तक चिन्हित 43 जिलों के 404 ग्रामों में, ग्राम स्वराज अभियान अन्तर्गत मिशन इंद्रधनुष के तीन चरण आयोजित किये गये। जिसमें 1,773 सत्र आयोजित कर, 8,485 बच्चों एवं 2,775 गर्भवती महिलाओं को टीकाकृत किया गया साथ ही 2,430 बच्चों का पूर्ण टीकाकरण हुआ।
- **मिशन इंद्रधनुष- (8 एसपिरेशनल जिले) :-** भारत शासन निर्देशानुसार, प्रदेश में, माह जुलाई से सितंबर 2018 तक चिन्हित 8 एसपिरेशनल जिलों में ई.जी.एस.ए. अन्तर्गत मिशन इंद्रधनुष के

तीन चरण आयोजित किये गये। जिसमें 23,077 सत्र आयोजित कर, 84,186 बच्चों एवं 27,734 गर्भवती महिलाओं को टीकाकृत किया गया साथ ही 21,515 बच्चों का पूर्ण टीकाकरण हुआ।

- **मिशन इन्द्रधनुष फेज-6** :- भारत शासन निर्देशानुसार, प्रदेश में, माह अक्टूबर, नवंबर तथा जनवरी 2019 तक, चिन्हित 9 जिलों में, मिशन इन्द्रधनुष के तीन चरण आयोजित किये गये। जिसमें 17.5 हजार सत्र आयोजित कर, 66.2 हजार बच्चों एवं 14.8 हजार गर्भवती महिलाओं को टीकाकृत किया गया साथ ही 17.4 हजार बच्चों का पूर्ण टीकाकरण हुआ।
- **मीजल्स-रूबेला टीकाकरण अभियान** :- भारत शासन निर्देशानुसार, प्रदेश के समस्त जिलों में दिनांक 15.1.2019 से 20.3.2019 तक मीजल्स-रूबेला अभियान सफलतापूर्वक आयोजित किया गया। अभियान अन्तर्गत लक्षित 9 माह से 15 वर्ष के 2.32 करोड़ बच्चों के विरुद्ध 2.28 करोड़ (98 प्रतिशत) बच्चों को एम.आर. टीका लगाया गया। अभियान पश्चात् डब्लू.एच.ओ. द्वारा की गई आर.सी.एम. मॉनीटरिंग में 93 प्रतिशत उपलब्धि दर्ज हुई। राष्ट्रीय स्तर पर समीक्षा उपरांत प्रदेश के एम.आर. अभियान को सबसे कम समय की तैयारियों एवं लगभग 2 दो माह में आशातीत सफलता हेतु डब्लू.एच.ओ. राष्ट्रीय प्रमुख डॉ. पाउलिन हार्बे एवं उपायुक्त (टीकाकरण) स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय नई दिल्ली प्रदेश एवं जिला स्तरीय अधिकारियों को स्वयं प्रशंसा पत्र वितरित कर सम्मानित किया।
- **पल्स-पोलियो अभियान** :- भारत शासन निर्देशानुसार, प्रदेश में, "दो बूंद हर बार पोलियो पर जीत रहे बरकरार" उद्देश्य के साथ प्रतिवर्ष अनुसार वर्ष 2019 में राष्ट्रीय पल्स पोलियो अभियान का एक चरण 7-9 अप्रैल 2019 प्रदेश के समस्त जिलों में आयोजित किया गया। जिसमें 1,10,62,901 (0-5 वर्ष के) बच्चों को पोलियो वैक्सीन की खुराक से पिलायी गयी।



शीत-श्रृंखला

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

समस्त शीत श्रृंखला उपकरणों के समुचित रख-रखाव हेतु संबंधित कोल्ड चैन हैंडलर्स 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 रेफ्रिजरेटर स्थापित किये गये हैं। भारत शासन अध्ययन के सूचकांकों के आधार पर तैयार राष्ट्रीय रिपोर्ट में प्रदेश की शीत-श्रृंखला व्यवस्था को सर्वश्रेष्ठ आंकलित किया।

शीत श्रृंखला के अन्तर्गत प्रदेश में उपलब्ध उपकरण की जनकारी (31 मार्च 2019 तक की स्थिति)

स.क्र.	उपकरण	संख्या
1	डब्ल्यू.आई.एफ.	4
2	डब्ल्यू.आई.सी.	14
3	डीप फ्रिजर	2802
4	आई.एल.आर..	2744
5	सोलर रेफ्रीजेरेटर	30
6	कोल्ड बाक्स	5000
7	वेक्सीन कैरियर	138000
8	आईस पैक्स	509522

प्रदेश के समस्त कोल्ड चैन फोकल पाइंट को बेस लाईन डाटा वेब साईट (एन.सी.सी.एम.आई.एस.) पर अंकित किये जाने का प्रशिक्षण संपूर्ण 51 जिला एवं संभाग स्तरीय कोल्ड चैन टेक्निशियन एवं वैक्सीन स्टोर कीपर, वेक्सीन कोल्ड चैन मैनेजर, टीकाकरण डाटा मैनेजर को दिया जा चुका है।

वैक्सीन की सतत मानीटोरिंग के लिए यू.एन.डी.पी द्वारा निर्मित ई-विन सॉफ्टवेयर में वेक्सीन की समस्त जानकारी ऑनलाईन की गई है, जिसका प्रशिक्षण प्रदेश के 1183 वैक्सीन कोल्ड चैन हैंडलर्स एवं 49 वैक्सीन कोल्ड चैन मैनेजर तथा 42 कोल्ड चैन टेक्निशियन को दिया जा चुका है। इसके माध्यम से वैक्सीन एवं लॉजिस्टिक की उपलब्धता/एक्सपायरी तथा आडर मैनेजमेंट से समस्त कोल्ड चैन पाइंट पर उपलब्ध सभी वैक्सीन की बैच न की जानकारी प्राप्त की जा सकती है। जिसकी मॉनीटरिंग राज्य टीकाकरण सेल द्वारा सतत की जा रही है।

ई-विन परियोजना के तहत प्रत्येक कोल्डचैन प्वाइंट के आई.एल.आर. में एक इलेक्ट्रॉनिक टेम्प्रेचर लॉगर भी लगाया गया है जिसके द्वारा वैक्सीन के रखरखाव हेतु निर्धारित फोकल पाइंट के उपकरणों का रियल टाईम तापमान भी जांचा जा सकेगा और किसी भी विपरीत परिस्थितियों में तापमान निर्धारित मापदण्ड से कम या अधिक होने पर तापमान की सूचना कोल्ड चैन हैंडलर एवं कोल्ड चैन

टेक्निशियन तथा संबंधित सुपरवाइजरों/अधिकारियों को एसएमएस अलर्ट एवं अलार्म के माध्यम से तुरंत स्वतः प्राप्त हो जाती है। साथ में समस्त कोल्ड चैन हैंडलर्स/जिला वैक्सीन स्टोर कीपर/जिला टीकाकरण अधिकारी को मोबाईल ई.विन एप के साथ दिये गये हैं जिससे 24X7 कोल्ड चैन उपयोग कर्ता को वैक्सीन की स्थिति अवगत रहती है।

मध्य प्रदेश में चाई (CHAI) के सहयोग से जी.आई.एस. पद्धति का प्रयोग कर प्रदेश में 65 नये कोल्ड चैन फोकल पाइंट भी खोले गये हैं। जिससे प्रदेश के कोल्ड चैन फोकल पाइंट से टीकाकरण स्थल तक एक निश्चित तापमान में मात्र 60 मिनट के अन्दर वैक्सीन उपलब्ध हो रही है।

संचालनालय एवं सहयोगी संस्था चाई के माध्यम से प्रदेश के समस्त कोल्ड चैन टेक्निशियन को कोल्ड चैन स्पेयर पार्ट्स के संबंध में प्रशिक्षण राज्य स्तरीय प्रशिक्षण सेन्टर ग्वालियर में राज्य कोल्ड चैन अधिकारी के मार्गदर्शन में दिया जा चुका है। साथ ही वर्तमान में मध्यप्रदेश में आयोजित एम.आर अभियान में अपना अमूल्य सहयोग प्रदान करते हुए प्रदेश के समस्त संभागीय एवं जिला स्तरीय वैक्सीन स्टोर को वैक्सीन एवं सिरिज का वितरण साइंटिफिक तरीके से टीकाकरण स्थल तक प्रदाय किया गया है।

प्रदेश में कोल्ड चैन उपकरण का विस्तृत प्लान सॉफ्टवेयर की मदद से बनाया गया है जो कि प्रदेश में क्रियान्वित किया गया, जिससे भारत सरकार एवं प्रदेश के मापदंड के आधार पर कोल्ड चैन उपकरण स्थापित किये गये।



मीजल्स (खसरा) उन्मूलन 2020 तक कराना है,
हर बच्चे को मीजल्स के दो बार टीके लगवाना है
(पहला 9-12 माह, दूसरा 16-24 माह में)
बच्चे का संपूर्ण टीकाकरण करायें, आजन्म संपूर्ण सुरक्षा पायें

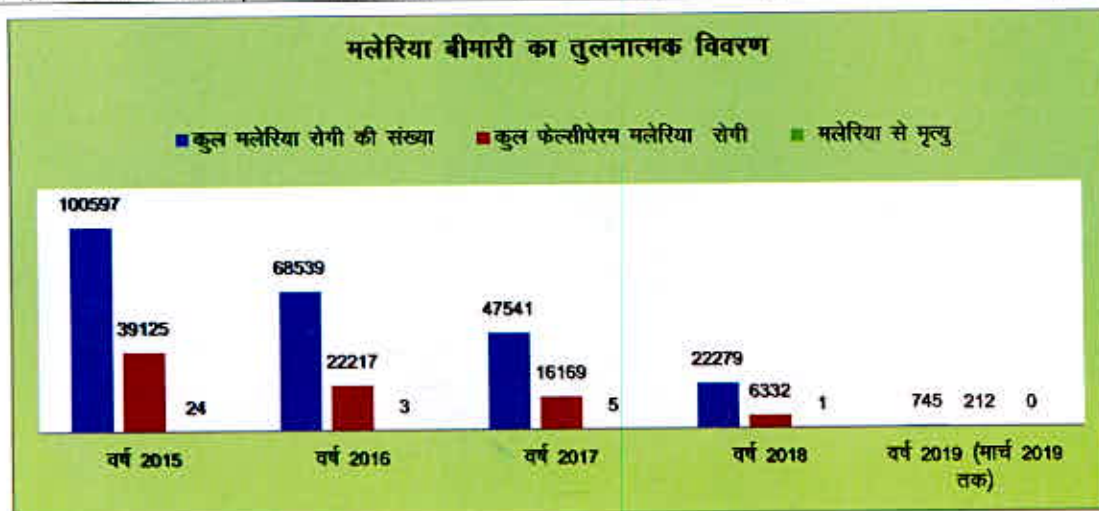
राष्ट्रीय वैक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम

प्रदेश के सभी 51 जिलों में राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम का संचालन जिला मलेरिया कार्यालयों के माध्यम से किया जा रहा है। शासन द्वारा मलेरिया नियंत्रण कार्य को विभाग हेतु निर्धारित प्राथमिकता में लिया है। मलेरिया के नियंत्रण हेतु बुखार सर्वेलेन्स कार्य, कीटनाशक दवा छिड़काव कार्य, दवा युक्त मच्छरदानी का वितरण, आरोग्य केन्द्र की स्थापना एवं जैविक मच्छर नियंत्रण गतिविधि लार्वाभक्षी मछली का जलस्रोतों में संचय करने को प्राथमिकता दी गई है। ये कार्य निम्नानुसार हैं :-

सर्वेलेन्स कार्य

बुखार के रोगियों के रक्त की जांच हेतु रक्तपट्टी बनाने के लक्ष्य निर्धारित किये गये हैं। वर्ष 2018 हेतु माह जनवरी से दिसंबर 2018 तक 97 लाख बुखार रोगियों की मलेरिया जांच के लक्ष्य के विरुद्ध 93.89 लाख बुखार के रोगियों की रेपिड डायग्नोस्टिक किट द्वारा अथवा रक्तपट्टी बनाकर मलेरिया की जांच की गई है, जो कि निर्धारित लक्ष्य का 96.79 प्रतिशत है। इनकी जांच में 21 हजार 311 मलेरिया के रोगी पाये गये हैं, जिन्हें उपचार दिया गया। वर्ष 2019 हेतु माह जनवरी से मार्च 2019 तक 12.70 लाख बुखार रोगियों की मलेरिया के लिये जांच की जांच की गई है जिसमें से 745 मलेरिया के रोगी पाये गये हैं, जिन्हें उपचार दिया गया। प्रदेश में वर्ष 2015 से 2019 (मार्च 2019 तक) तक बुखार सर्वेलेन्स एवं पाये गये मलेरिया रोगियों की संख्या निम्नानुसार है :-

वर्ष	कुल बुखार सर्वेलेन्स	कुल मलेरिया रोगी	कुल फेल्टीपेरम रोगी	मृत्यु
2015	9779820	100597	39125	24
2016	9517832	68539	22217	03
2017	10255012	47541	16169	05
2018	9817411	22279	6332	01
2019 (मार्च 2019 तक)	1269688	745	212	0



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

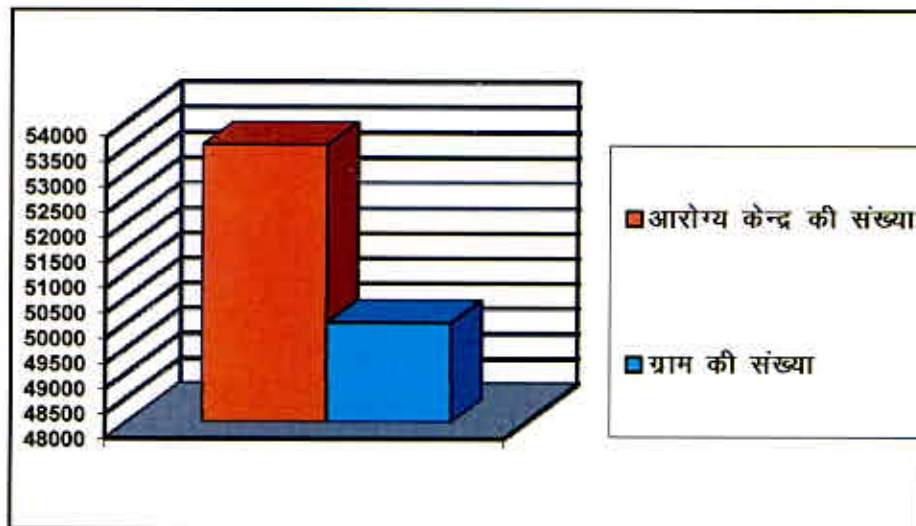
प्रदेश में वर्ष 2015 में ए.पी.आई. 1.26 था, वर्ष 2018 में 0.26 है।

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 2017 में रक्तपट्टी सकारात्मक दर (एस.पी.आर.) 0.46 एवं फैल्सीपेरम का प्रतिशत 34.01 है। वर्ष 2018 में रक्तपट्टी सकारात्मक दर (एस.पी.आर.) 0.22 एवं फैल्सीपेरम मलेरिया का प्रतिशत 28.72 दर्ज किया गया था, वर्ष 2018 में मलेरिया रोगी एवं फैल्सीपेरम मलेरिया के रोगियों में कमी आई है। वर्ष 2019 में भी माह मार्च तक विगत वर्ष की तुलना 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 रैपिड किट द्वारा अथवा रक्तपट्टी बनाकर मलेरिया की निःशुल्क जाँच की जाती है तथा मलेरिया पाये जाने पर आवश्यक उपचार दिया जाता है।



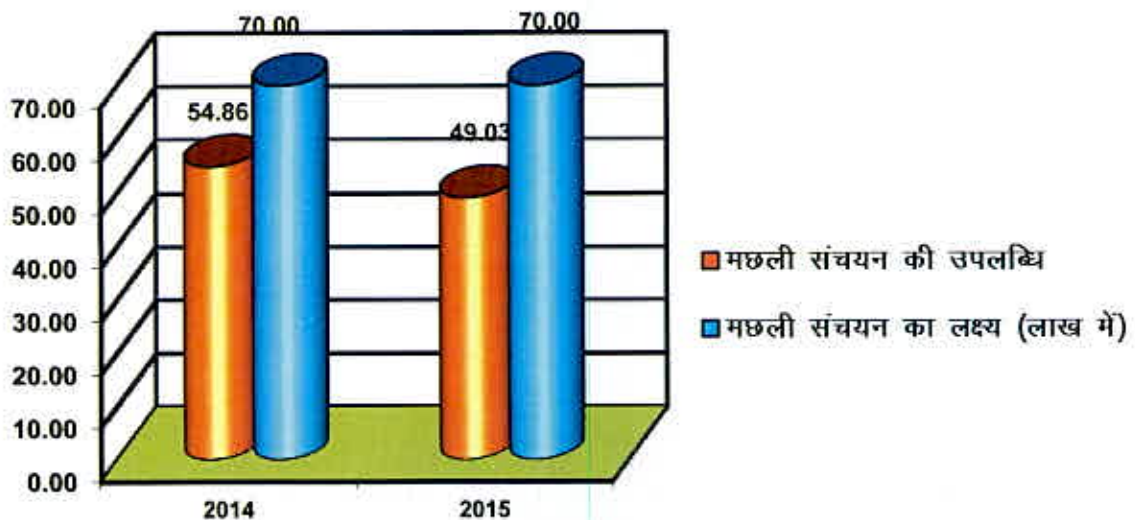
दवा युक्त मच्छरदानी का वितरण

दवा युक्त मच्छरदानी में कीटनाशी दवा लगाई गई होती है जिसके कारण इस पर बैठने वाले मच्छर मर जाते हैं मच्छर दानी में कीटनाशी दवा का प्रभाव सामान्यतः 21 बार धुलाई करने तक रहता है यह मलेरिया की रोकथाम के लिए एक प्रभावी उपाय है। भारत सरकार से प्राप्त 13.7 लाख मच्छरदानियां वर्ष 2017 में मलेरिया उच्च जोखिम ग्रामों में वितरित की गई है। वर्ष 2018 में 94.68 लाख मच्छरदानियां भारत सरकार से आवंटित हुई हैं इनका वितरण 2019 में किया जा रहा 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 2018 में 70 लाख लार्वाभक्षी मछली संचय के लक्ष्य के विरुद्ध लगभग 54.86 लाख लार्वाभक्षी मछलियों का संचय 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।

वर्ष 2018-19 में 10 जिलों में नवीन लार्वाभक्षी मछली संवर्धन टंकी के निर्माण के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के लिए राशि आवंटित की गई है। इसके साथ ही 10 जिलों में पूर्व से ही लार्वाभक्षी मछली संवर्धन टंकी बनी हुई थी उनके रख-रखाव एवं मरम्मत के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के लिए राशि आवंटित की गई है।



कीटनाशी छिड़काव कार्य

वर्ष 2018 में मलेरिया से अति प्रभावित जनसंख्या वाले क्षेत्रों में 30 जिलों की 28.54 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। कीटनाशी दवा का छिड़काव कार्य संक्रमण काल 16 जून से 15 अक्टूबर तक करवाया गया जिसका प्रभाव नवम्बर तक रहता है।

मलेरिया माह जून

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

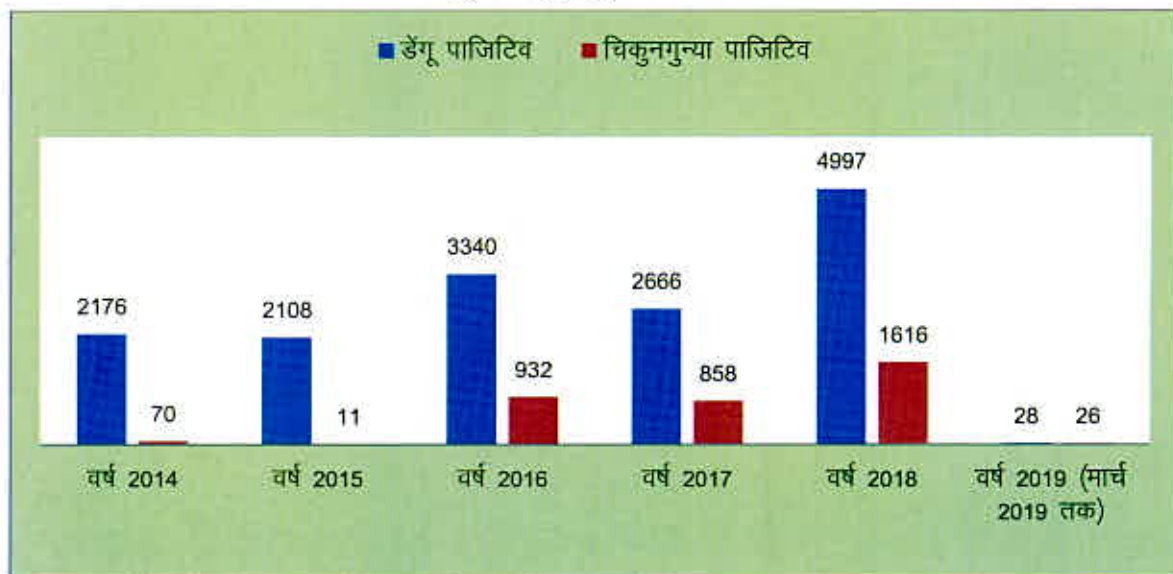
सूचना शिक्षा संचार गतिविधियां

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

डेंगू/चिकुनगुन्या नियंत्रण के लिये किये गये उपाय

डेंगू/चिकुनगुन्या प्रकरणों की जांच की व्यवस्था :- भारत सरकार के दिशा-निर्देशों के अनुरूप 4 मेडिकल कॉलेज, 41 जिला चिकित्सालय, 1 अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, भोपाल, 1 भोपाल मेमोरियल हास्पिटल एवं रिसर्च सेंटर, भोपाल, 1 राष्ट्रीय जनजाति स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थान, जबलपुर एवं 1 जिला मलेरिया लेबोरेटरी भोपाल सहित 49 सेंटिनल साइट्स की स्थापना डेंगू की मेक एलाइजा किट द्वारा जांच हेतु की गयी है। इन साइट्स को आवश्यकता अनुसार मेक-एलाइजा किट भारत सरकार द्वारा उपलब्ध कराये गये हैं। इसके अतिरिक्त 6 जिला चिकित्सालय, भोपाल, इन्दौर, ग्वालियर, जबलपुर, उज्जैन एवं रतलाम में प्लेटलेट सेप्रेटर एफ्रेसिस मशीन की व्यवस्था है।

डेंगू/चिकुनगुन्या प्रकरण



डेंगू एवं चिकुनगुन्या बीमारी के नियंत्रण हेतु की गई कार्यवाही

- ग्राम स्तर से प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र से सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र से जिला स्तर तक बुखार की जानकारी भेजने हेतु निर्देश जारी किये गये हैं। इसके अन्तर्गत 500 से 1000 की आबादी में एक सप्ताह की अवधि में 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 टेमोफॉस एवं धुआ अभियान हेतु पेटाग्रम 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।
- मलेरिया तथा मच्छरों से उत्पन्न अन्य बीमारियों के नियंत्रण हेतु मध्यप्रदेश नगर पालिका अधिनियम 1961 के अन्तर्गत नगर पालिका परिसर/नगर पंचायत उपविधियाँ 1999 के क्रियान्वयन हेतु जिलों के जिला कलेक्टर से अनुरोध किया गया है। इसके अन्तर्गत घरों में मच्छरों की उत्पत्ति पाये जाने पर मुख्य नगर पालिका अधिकारी को रुपये 500/- अर्थदंड देने के अधिकार हैं।

फाइलेरिया नियंत्रण कार्यक्रम

भारत सरकार ने वर्ष 2020 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. एवं एलबैंडाजोल गोली का सेवन आयु के अनुसार निर्धारित मात्रा में कराया जा रहा है। इस अभियान में दो वर्ष से कम आयु वाले बच्चे, गर्भवती महिला, गंभीर रूप से बीमार व्यक्ति एवं अतिवृद्ध को छोड़कर शेष जनसंख्या को दवा का सेवन कराया जाता है।

वर्ष 2018 में दिनांक 14 मार्च 2018 को फाइलेरिया प्रभावित 8 जिलों की 119.52 लाख जनसंख्या को एम.डी.ए. के अन्तर्गत डी.ई.सी. व एलबैंडाजोल गोली का सेवन कराया गया है।

काला-अजार एवं जापानीज इन्सिफेलाइटिस

प्रदेश में काला-अजार का मात्र एक संभावित प्रकरण वर्ष 2008 में खरगौन जिले में दर्ज हुआ था। इसके अतिरिक्त अन्य कोई प्रकरण अभी तक दर्ज नहीं हुआ है। प्रदेश में वर्ष 2018 में जापानीज इन्सिफेलाइटिस के 24 प्रकरण प्रदेश के 9 जिलों में पाये गये हैं।

आशा की भूमिका :- एडिज लार्वा सर्वे एवं विनिष्टीकरण, कीटनाशक दवा के छिड़काव कवरेज बढ़ाने में तथा ग्राम में बुखार के रोगियों की रैपिड डायग्नोस्टिक किट/स्लाइड से मलेरिया की जाँच एवं उपचार तथा फायलेरिया नियंत्रण सहित अन्य वाहक जनित रोग नियंत्रण में आशा का सहयोग सराहनीय रहा है।

बुखार आने पर खून की जांच कराये, जांच में मलेरिया पाए जाने पर पूर्ण उपचार ले
मलेरिया की जांच तथा उपचार की सुविधा सभी सरकारी अस्पतालों में निःशुल्क उपलब्ध है

पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम

क्षय रोग एक गम्भीर स्वास्थ्य समस्या है, इसे दृष्टिगत रखते हुए प्रदेश में वर्ष 2004 से पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम लागू किया गया है। प्रदेश में क्षय रोग का TB Elimination वर्ष 2025 तक किये जाने का लक्ष्य रखा गया है। यह कार्यक्रम माननीय प्रधानमंत्रीजी के Pro Active Governance & Timely implementation योजना में रखा गया है।

कार्यक्रम के अंतर्गत सम्पूर्ण प्रदेश में क्षय रोगियों की जाँच एवं आधुनिक उपचार प्रणाली "डॉट्स" (Daily DOTS) द्वारा उपचार की निःशुल्क सुविधा ग्रामीण स्तर तक सभी शासकीय चिकित्सालयों में उपलब्ध है। उपलब्धियां निम्नानुसार हैं :-

State Performance

Year	Population in lakhs	Suspect Examination Rate	Annualized Total TB Case Notification Rate			Treatment Success rate (Public Health)	
			Public	Private	Total	New cases	Re-treatment cases
2017	804	729	148	21	169	84%	72%
1Q 2018	817	581	116	20	136	26%	25%
2Q 2018	817	607	168	52	220	60%	53%
3Q 2018	817	646	155	64	219	NA	NA
4Q 2018	817	641	153	55	208	NA	NA

TB Notification

Year	Target for Public Sector	Number Notified by Public Sector	Percentage Achievement Public Sector	Target for Private Sector	Number Notified by Private Sector	% Achievement for Private Sector	Total (Public + Private) Target	Total (Public + Private) Achievement	Percentage Achievement for Total
2017	113172	118843	105%	54544	17296	32%	167716	136139	81%
1Q 2018	28859	18410	64%	22075	2593	12%	50934	21003	41%
2Q 2018	35444	31816	90%	15811	8454	53%	51255	40270	79%
3Q 2018	35444	28427	80%	15811	11069	70%	51255	39496	77%
4Q 2018	35444	31271	88%	15811	11292	71%	51255	42563	83%

Achievement against Target- 1Q19 - Public and Private

District	Population- '19	Public Target	Public Achievement	Percentage Achievement- Public	Private Target	Private Achievement	Percentage Achievement- Private
MP	830.51	37194	33437	89.90%	19742	11968	60.62%

प्रदेश के देवास जिले में अमलतास मेडिकल कॉलेज द्वारा स्वयं के व्यय पर एम.डी.आर. मरीजों की निःशुल्क जाँच की जा रही है, जिसमें DRTB Ward भी कार्यरत है।

बैतूल जिले में TB Free Village initiative प्रारंभ किया गया है, जिसे राष्ट्रीय स्तर पर सराहा गया है। अन्य राज्यों में इसका अनुकरण भी किया जा रहा है। CMR के प्रतिवेदन में अन्य जिलों को अनुकरण हेतु कहा गया।

टी.बी. मरीजों के उपचार एवं निदान हेतु सी.बी.नॉट के रिजल्ट के आधार पर प्रदेश के समस्त जिलों में Universal DST सुविधा आरंभ की गई है। Universal DST के तहत सी.बी.नॉट मशीन के रिजल्ट के आधार पर रजिस्ट्रेंस मरीजों का Second Line एल.पी.ए. एवं Sensitive मरीजों का First Line LPA कराया जा रहा है।

एम.डी.आर. मरीजों के उपचार एवं निदान हेतु प्रदेश के 30 जिलों में District DRTB Centre संचालित करने हेतु बजट का आवंटन किया जा चुका है। प्रदेश में एम.डी.आर. मरीजों के निदान हेतु नई औषधि Bedaquiline मरीजों का निःशुल्क प्रदान की जा रही है।

एस.टी.डी.सी., ईदगाह हिल्स, भोपाल में ट्रेनिंग सेन्टर का निर्माण किया गया है।

ग्वालियर जिले में मरीजों की निःशुल्क जाँच हेतु First Line LPA लैब स्थापित की जा चुकी है।

प्राइवेट सेक्टर में नोटिफिकेशन में वृद्धि लाने हेतु जीत प्रोजेक्ट के अंतर्गत PPSA को भोपाल एवं इंदौर जिले में तथा अन्य 26 जिलों में PPSA Lite के माध्यम से क्षय रोगियों की खोज कर उनका नोटिफिकेशन कर उनका पूर्ण उपचार एवं निदान किया जा रहा है।

प्राइवेट सेक्टर में नोटिफिकेशन में वृद्धि लाने हेतु एन.जी.ओ./पी.पी. स्कीम के अंतर्गत पूर्व से एन.एच.एम. (आशा प्रोग्राम) के साथ 14 जिलों में कार्यरत एन.जी.ओ. को PPSA की तर्ज पर कार्य करने की प्रक्रिया प्रारंभ की गई।

RNTCP & NUHM Integration के अंतर्गत प्रदेश के 5 जिलों भोपाल, इंदौर, रीवा, सागर एवं जबलपुर में पी.एस.आई. के साथ Urban area में क्षय रोगियों की खोज हेतु RNTCP & NUHM के साथ संयुक्त कार्यशाला का आयोजन किया गया।

Janseen, India, Johnson & Johnson Pvt. LTC द्वारा State RNTCP Cell, Bhopal को प्रदेश के 09 डी.आर.टी.बी. सेन्टर एवं 51 जिला क्षय केन्द्रों पर एम.डी.आर. क्षय रोगियों के उपचार एवं निदान हेतु 60 ECG Machine Donate की गई है।

RNTCP कार्यक्रम के अंतर्गत जिलों में प्राइवेट प्रोवाइडर्स को नोटीफिकेशन (TB Case Notification) कराने के लिये राशि रु. 500/- प्रति टी.बी. मरीज के नोटीफिकेशन एवं रु. 500/- प्रति टी.बी. मरीज के Out come देने पर राशि 01 अप्रैल, 2018 से DBT के माध्यम से दी जा रही है।

भारत शासन के राजपत्र दिनांक 16 मार्च, 2018 की अधिसूचना अनुसार "यदि क्लिनिकल संस्था, फार्मसी, कैमिस्ट और दवा-विक्रेता किसी क्षय रोगी को नोडल अधिकारी के पास अधिसूचित नहीं करता है, ग्रामीण या शहरी स्थानीय निकायों के सामान्य स्वास्थ्य तंत्र के स्थानीय जन-स्वास्थ्य कर्मचारी अनुसार क्षय रोगी की अधिसूचना मिलने पर उपयुक्त जन-स्वास्थ्य संबंधी कार्यवाही नहीं करता है, तो

उस पर भारतीय दण्ड संहिता (1860 का 45) वी धाराओं 269 और 270 के उपबंधों के तहत कार्यवाही हो सकती है।

प्रदेश के टी.बी. मरीजों हेतु रू. 500/- प्रतिमाह (मरीज के उपचार से निदान तक) पोषण आहार हेतु राशि 01 अप्रैल, 2018 से दी जा रही है।

आदिवासी विकास खण्डों के क्षय रोगियों को उपचार की समाप्ति के बाद, कार्यक्रम में दिये गये वित्तीय प्रावधान के अनुसार राशि रू. 750/- अतिरिक्त राशि डी.बी.टी. के माध्यम से भुगतान किया जा रहा है।

पी.एम.डी.टी. सेवाएँ

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 लैब (C&DST Lab) एवं प्रदेश के समस्त 51 जिलों में CBNAAT मशीनें स्थापित कर दी गई हैं, जिसके 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, नौगांव (छतरपुर), ग्वालियर एवं जबलपुर में संचालित हैं जिनके माध्यम से एम.डी.आर. क्षय रोगियों का उपचार प्रारंभ किया जाता है।

डॉटस प्रणाली द्वारा टी.बी. उपचार की सुविधा
सभी सरकारी अस्पतालों में निःशुल्क उपलब्ध है

राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम

माननीय प्रधानमंत्री द्वारा प्रायोजित "प्रगति" कार्यक्रम के अंतर्गत राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम को प्राथमिकता दी गई है। राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम वर्ष 1994-95 से मध्यप्रदेश में आरंभ किया गया है। एन.एल.ई.पी. का निर्धारित लक्ष्य कुष्ठ प्रभाव दर 1/10,000 जनसंख्या से कम लाना था जो प्रदेश द्वारा वर्ष 2005 में प्राप्त कर लिया गया है।

वर्ष 2020 तक प्रदेश को कुष्ठ (elimination) निर्मूलन करने का संकल्प लिया गया है जिससे सभी जिलों का विकृति ग्रेड-2 का सूचकांक 1 प्रति 10 लाख जनसंख्या एवं कुष्ठ प्रभाव दर 1 प्रति 10000 से कम लाने का लक्ष्य रखा गया है। प्रदेश में इस समय अभी भी 7 जिले इंदौर, धार, अलिराजपुर, बड़वानी, खरगोन, खंडवा एवं अनुपपुर हैं जिनका प्रभाव दर 1 प्रति 10000 से अधिक है एवं 24 जिले सीहोर, राजगढ़, रतलाम, आगर मालवा, शाजापुर, अलिराजपुर, बड़वानी, खरगोन, बुरहानपुर, शिवपुरी, श्योपुरकला, गुना, भिंड, सागर, दमोह, पन्ना, जबलपुर, कटनी, छिन्दवाड़ा, सिवनी, रीवा, सिंगरोली, शहडोल एवं अनुपपुर जिनका विकृति ग्रेड-2 सूचकांक, वार्षिक नये रोगी खोज दर (ANCDR) में 4 प्रतिशत से अधिक है। इस हेतु प्रदेश लगातार सघन नये रोगी खोज कार्यक्रम संचालित कर रहा है।

कुष्ठ के लक्ष्यों की प्राप्ति हेतु प्रदेश में निम्नानुसार विभिन्न गतिविधियां संचालित की जा रही हैं।

1. **निरोगी काया संयुक्त खोज अभियान (first round)** — वर्ष 2018-19 में प्रदेश के 51 जिलों में "निरोगीकाया" संयुक्त खोज अभियान 1 सितंबर 2018 से 30 नवंबर 2018 तक प्रत्येक जिले के 2 विकास खंडों में चलाया गया है जिसमें कुष्ठ, क्षय, डायबिटीज, ब्लैड प्रेशर एवं ओरल कैंसर के संदेहास्पद रोगियों को खोजने के लिये ग्राम स्तरीय दल द्वारा घर-घर जाकर सर्वे किया गया जिसमें 58,39,906 जनसंख्या का सर्वे किया गया एवं 248 नये कुष्ठ रोगी पाये गये तथा उनको उपचार पर रखा गया।
2. **निरोगी काया संयुक्त खोज अभियान (second round)** इसी क्रम में अधिक प्रभाव दर वाले 10 जिलों में निरोगी काया संयुक्त खोज अभियान 20 फरवरी से 20 मार्च 2019 तक चलाया गया, जिसमें कुष्ठ, क्षय, डायबिटीज, ब्लैड प्रेशर एवं ओरल कैंसर के संदेहास्पद रोगियों को खोजने के लिये ग्राम स्तरीय दल द्वारा घर-घर जाकर 7806116 जन संख्या का सर्वे किया गया जिसमें 3783 शकास्पद कुष्ठ रोगियों में से 364 नये कुष्ठ रोगी खोज कर उपचार पर रखे गये हैं।

इस अभियान की विशेषता यह है कि इसमें खोजी दल में आशा एवं कुष्ठ कार्यकर्ताओं को लगाया गया है। ए.एन.एम., स्वास्थ्य सुपरवाइजर, आशा सहयोगी एवं आशा को अपने-अपने ग्रामों में जांच दल को सहयोग देने की जिम्मेदारी सौंपी गई। अभियान में सूचना शिक्षा संचार के परिणाम स्वरूप अभियान के बाद भी रोगी स्वेच्छा से आने लगे हैं। जिसके कारण माह मार्च 2019 तक नये खोजे गये कुष्ठ रोगियों की संख्या 6294 तक पहुंच गई है।

विकृति वाले रोगी की खोज के अतिरिक्त इन रोगियों को पुनः शल्यक्रिया का लाभ भी प्रदेश में स्थापित 4 संस्थाओं एल.आर.पी.यू. भोपाल, सेंट जोजफले प्रोसीसेन्टर, सनावद, जिला खरगोन, विक्टोरिया अस्पताल जबलपुर एवं जिला चिकित्सालय ग्वालियर द्वारा की जा रही है। संस्थाओं द्वारा इस वर्ष 185 कुष्ठ पीड़ितों की पुनःशल्यक्रिया की गई। शल्यक्रिया के पश्चात रोगी की विकृति ठीक हो रही है जिससे वे अपने रोजमर्रा के कार्यों में वापस लौटने लगे हैं।

प्रदेश में माह मार्च 2019 तक 3645 कुष्ठ रोगियों को पद रक्षक प्रदाय किये जा चुके हैं। कुष्ठ पीड़ितों जो कॉलोनियों में रहते हैं को आत्मनिर्भर करने तथा समाज की मुख्य धारा में जोड़ने की दिशा में उल्लेखनीय कार्य हुआ है। 32 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 सेवादूत ही अपनी सतत सेवाएं दे रहे हैं जिसके कारण अब तक कई ऐसे कुष्ठ पीड़ित जिनके घाव बरसों से सूख नहीं पाते थे, अब सूखने लगे हैं। शासन द्वारा इन सेवादूतों को दवा एवं घाव प्रबंधन की सामग्री सतत उपलब्ध कराई जा रही है।

स्पर्श कुष्ठ जागरूकता अभियान

माननीय प्रधानमंत्री द्वारा कुष्ठ कार्यक्रम को प्रगति योजना में 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 गया जिसमें राष्ट्र पिता महात्मागांधी की पुण्य तिथि दिनांक 30 जनवरी को सभी पंचायतों में ग्रामसभा का आयोजन किया गया जिसमें पंचायत प्रमुख द्वारा अपील का पाठन कर, सभा में उपस्थित सभी लोगों द्वारा ग्राम को कुष्ठ मुक्त करने एवं भेदभाव न करने का संकल्प लिया गया। जिला कलेक्टर की अध्यक्षता में एक जिला स्तरीय समिति का गठन कर बैठक का आयोजन किया गया। जिला कलेक्टर के द्वारा जारी की गई अपील का वाचन समस्त विभाग प्रमुखों के सम्मुख किया गया। पंचायतों में कुष्ठ जागरूकता के विविध कार्यक्रम आयोजित किये गये। पूरे पखवाड़े में सभी ग्रामों में स्वास्थ्य विभाग, शिक्षा विभाग, महिला एवं बालविकास, पंचायत एवं समाज कल्याण विभाग के सहयोग से प्रत्येक घरों में दस्तक देकर कुष्ठ रोग के प्रति रची बसी गलत धारणाओं एवं भ्रांतियों का खण्डन कर, कुष्ठ रोगी से किसी भी प्रकार का भेदभाव न किया जाए आदि जानकारी दी गई। जनमानस को कुष्ठ रोग एवं उसके निःशुल्क इलाज के बारे में सही जानकारी दी गई। इस कार्य हेतु समूह बैठकें, शालाओं में छात्रों का स्वास्थ्य परीक्षण सरीखे कार्यक्रमों का आयोजन किया गया।

राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम के अंतर्गत माह मार्च 2019 तक का वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन:-

क्र	सूचकांक (Indicator)	1 अप्रैल 2018 से मार्च 2019 तक
1	नये खोजे गये कुष्ठ रोगी	6294
2	कुल उपचाररत रोगी	5508
2	कुष्ठ प्रभाव दर	0.67 प्रति 10000 जनसंख्या
3	नये रोगी खोजदर (NCDR)	6.27 प्रति 1 लाख जनसंख्या
4	बालरोगी	4.26 प्रतिशत
5	एम.बी. प्रतिशत	67.99 प्रतिशत
6	अक्षमता ग्रेड-2	4.67 प्रतिशत
7	उपचार मुक्त रोगी	6590
8	पुनर्शल्य क्रिया	185
9	एम.सी.आर. फुटवेयर वितरण	3645
10	सेल्फ केयर किट वितरण	1569

राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम

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

मध्यप्रदेश में नेत्र चिकित्सा कार्य विभिन्न स्तरों पर संचालित हो रहा है। इनमें प्रमुख रूप से क्षेत्रीय नेत्र चिकित्सा संस्थान, भोपाल, मेडिकल कॉलेजों के नेत्र विभाग, जिला चिकित्सालयों की नेत्र चिकित्सक इकाई, केन्द्रीय मोबाईल यूनिट, सिविल अस्पताल, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों 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 है।

पूर्व 10 वर्षों में 50 जिलों में ऑप्टोमेट्रिक ऑपरेटिंग माईक्रोस्कोप उपलब्ध कराये गये। 10 जिलों 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 ऑपरेशन प्रारंभ कर दिये गये हैं।

मध्यप्रदेश शासकीय नेत्र-चिकित्सा संस्थानें

क.	संस्था का नाम	संख्या	स्थान
1	क्षेत्रीय नेत्र चिकित्सा संस्थान	1	भोपाल
2	नेत्र चिकित्सा इकाई जिला चिकित्सालय	51	जिला मुख्यालय
3	सिविल अस्पताल	84	जिला स्तर पर
4	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	329	ब्लॉक स्तर पर

वर्ष 2011-12 से 2018-19 तक मोतियाबिंद ऑपरेशन, लक्ष्य एवं उपलब्धियां की भौतिक जानकारी निम्नानुसार है:-

वर्ष	लक्ष्य	उपलब्धि	प्रतिशत
2015-16	500000	515207	103.03
2016-17	500000	508083	101.06
2017-18	500000	538175	107.63
2018-19	500000	618200	123.64

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 नेत्र रोग ग्लूकोमा, मेडिकल रेटिना की सेवाएं भी प्रारम्भ कर दी गयी हैं। चिकित्सकों के शल्य क्रिया में गुणवत्ता हेतु राज्य स्तर पर प्रशिक्षण प्रदाय किये जा रहे हैं।

प्रदेश में वर्ष 2015-16 से 2018-19 तक वरिष्ठ नागरिकों का नेत्र परीक्षण कर उन्हें निःशुल्क चश्मे प्रदाय किये गये जो निम्नानुसार है:-

वर्ष	लक्ष्य	वरिष्ठ नागरिकों को प्रदाय निःशुल्क चश्में
2015-16	100000	108826
2016-17	100000	102311
2017-18	100000	132141
2018-19	100000	174607

प्रदेश के नेत्र चिकित्सकों एवं नेत्र सहायकों ने स्कूली छात्रों की नेत्र स्वास्थ्य परीक्षण कर आवश्यकतानुसार निःशुल्क चश्मे 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
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	41,00,000	30959	2595013	141463	113596
2017-18	41,00,000	35672	3046525	128349	102102
2018-19	41,00,000	31434	2604870	135057	107709

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	248254	259829	508083	136165	104375	82915	184628	508083
2017-18	266236	271939	538175	142914	114441	82632	198188	538175
2018-19	305306	312894	618200	166308	127494	106393	218005	618200

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 50 लाख लोगों की मृत्यु हो रही है तथा वर्ष 2020 तक गंभीर बीमारियों व मृत्यु का सबसे प्रमुख कारण तंबाकू होगा। 20 वीं सदी में तंबाकू उपयोग से मरने वालों की संख्या लगभग 10 करोड़ रही है। यदि इसी गति से तंबाकू का उपयोग बढ़ता रहा तो यह संख्या लगभग 100 करोड़ तक पहुंच जायेगी अर्थात् 21 वीं सदी में 100 करोड़ लोगों को सिर्फ तंबाकू की बजह से असमय दुनिया छोड़नी पड़ेगी।

वर्ष 2016-17 में किये गये ग्लोबल एडल्ट टोबैको सर्वे (GATS 2) के अनुसार मध्यप्रदेश में तम्बाकू का उपयोग करने वाले व्यक्तियों की संख्या निम्नलिखित है—

तम्बाकू उपयोग	पुरुष (प्रतिशत में)	महिलाएं (प्रतिशत में)	शहरी (प्रतिशत में)	ग्रामीण (प्रतिशत में)
धूम्रपान				
वर्तमान में धूम्रपान करने वाले	19.0	0.8	6.8	11.6
रोजाना धूम्रपान करने वाले	15.6	0.7	5.1	9.8
वर्तमान में सिगरेट पीने वाले	2.4	0.1	2.4	0.8
वर्तमान में बीड़ी पीने वाले	17.2	0.4	5.4	10.7
धूम्र रहित तम्बाकू सेवन करने वाले				
वर्तमान में धूम्र रहित तम्बाकू सेवन करने वाले	38.7	16.8	20.2	31.5
रोजाना धूम्र रहित तम्बाकू सेवन करने वाले	32.3	15.7	17.8	27.1
वर्तमान में पान के साथ तम्बाकू सेवन करने वाले	5.0	3.2	3.6	4.4
वर्तमान में खैनी का सेवन करने वाले	15.0	8.2	5.4	14.4
वर्तमान में गुटखा का सेवन करने वाले	21.8	5.0	12.7	14.1
वर्तमान में मुंह में लगाने वाले तम्बाकू का उपयोग करने वाले	1.9	6.0	1.7	4.8
वर्तमान में पान मसाला के साथ तम्बाकू सेवन करने वाले	7.6	1.0	3.9	4.6
तम्बाकू सेवन करने वाले				
वर्तमान में तम्बाकू सेवन करने वाले (धूम्रपान और/या धूम्ररहित)	50.2	17.3	24.3	38.5
वर्तमान में दोनों प्रकार का तम्बाकू सेवन करने वाले (धूम्रपान और धूम्ररहित)	7.5	0.3	2.8	4.6

छोड़ने का प्रयास	पुरुष (प्रतिशत में)	महिलाएं (प्रतिशत में)	शहरी (प्रतिशत में)	ग्रामीण (प्रतिशत में)
धूम्रपान करने वाले जिन्होंने पिछले 12 महीनों में धूम्रपान छोड़ने का प्रयास किया	42.2	41.9	44.5	41.6
वर्तमान में धूम्रपान करने वाले जिन्होंने धूम्रपान छोड़ने की योजना बनायी या फिर छोड़ने के बारे में सोचा	49.7	12.4	51.8	47.3
धूम्ररहित तम्बाकू सेवन करने वाले जिन्होंने पिछले 12 महीनों में धूम्ररहित तम्बाकू छोड़ने का प्रयास किया	38.8	30.5	42.2	34.8
वर्तमान में धूम्र रहित तम्बाकू सेवन करने वाले जिन्होंने धूम्रपान छोड़ने की योजना बनायी या फिर धूम्रपान छोड़ने के बारे में सोचा	53.9	48.9	56.0	51.5

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। जो इस प्रकार हैं -

- ❖ सार्वजनिक स्थलों पर धूम्रपान प्रतिबंधित है।
- ❖ 18 वर्ष से कम आयु के बच्चों को तंबाकू उत्पाद बेचना प्रतिबंधित है।
- ❖ तंबाकू उत्पादों का प्रत्यक्ष/अप्रत्यक्ष विज्ञापन प्रतिबंधित है।
- ❖ शिक्षण संस्थानों के 100 गज की परिधि में तंबाकू उत्पाद बेचना प्रतिबंधित है।
- ❖ तंबाकू उत्पादों पर विशिष्ट स्वास्थ्य चेतावनी हो।

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

अतिरिक्त कई तंबाकू उत्पादों मुख्यतः सिगरेट व बीड़ी में टार की मात्रा की जांच 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 कम 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 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 तंबाकू नियंत्रण अधिनियम की धारा 4 (सार्वजनिक स्थानों पर धूम्रपान निषेध), धारा 6 (अ) (18 वर्ष से कम उम्र के बच्चों को तंबाकू 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 दिशानिर्देश जारी करने के लिये

उत्तरदायी है। कार्यक्रम के क्रियान्वयन, समन्वयन, निगरानी तथा जिलास्तर पर कार्यक्रम के मूल्यांकन की जिम्मेदारी प्रदेश स्तर पर नियुक्त नोडल ऑफिसर की है। तंबाकू नियंत्रण के प्रति जनसमुदाय को जागरूक करने के लिये प्रदेश स्तर पर कार्यशालायें, सेमिनार व प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित किये जा रहे हैं। इसमें सूचना, शिक्षा एवं संचार माध्यमों का प्रयोग कर सघन जन जागरूकता अभियान भी चलाया जा रहा है।

जिला तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम

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

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 एवं अन्य गतिविधि।

जिला स्तरीय निगरानी/जांच दल

जिला स्तर पर COTPA 2003 के प्रभावी रूप से क्रियान्वयन एवं निगरानी के लिये अंतर्विभागीय निगरानी/जांच दल का गठन निम्नानुसार किया गया है—

- | | | |
|---|---|---------|
| 1. जिला नोडल अधिकारी (तंबाकू नियंत्रण— स्वास्थ्य विभाग) | — | समन्वयक |
| 2. पुलिस उपनिरीक्षक या निरीक्षक | — | सदस्य |
| 3. खाद्य एवं औषधी निरीक्षक | — | सदस्य |
| 4. मुख्य कार्यपालन अधिकारी, नगर पालिका/नगर पंचायत | — | सदस्य |
| 5. सहायक संचालक, शिक्षा (योजना/खेलकूद) | — | सदस्य |

अनुभाग स्तरीय समिति

जिले के प्रत्येक अनुभाग स्तर पर COTPA 2003 के प्रभावी रूप से क्रियान्वयन हेतु निम्नानुसार समिति गठित किया गया है—

- | | | |
|--|---|---------|
| 1. अनु-विभागी अधिकारी (राजस्व) | — | अध्यक्ष |
| 2. मुख्य कार्यपालन अधिकारी जनपद पंचायत | — | सदस्य |
| 3. तहसीलदार | — | सदस्य |
| 4. विकासखण्ड चिकित्सा अधिकारी | — | सदस्य |

- | | |
|------------------------------------|---------|
| 5. विकासखण्ड शिक्षा अधिकारी | — सदस्य |
| 6. मुख्य नगर पालिका/पंचायत अधिकारी | — सदस्य |
| 7. पुलिस उपनिरीक्षक | — सदस्य |

शाला गतिविधियां

प्रदेश के प्रत्येक जिले के चिन्हित स्कूल एवं कालेज में तम्बाकू नियंत्रण हेतु कार्यशालाओं का आयोजन किया गया एवं स्कूल के 100 गज के दायरे में कोई भी तम्बाकू विक्रेता की दुकान न हो इस हेतु यलोलाईन कैम्पेन चलाया गया।

जिन्दगी चुनों, तम्बाकू नहीं

राष्ट्रीय ओरल हेल्थ कार्यक्रम

राष्ट्रीय ओरल हेल्थ कार्यक्रम के उद्देश्य

1. मौखिक स्वास्थ्य के निर्धारकों में सुधार करने के लिये कार्य करना।
2. मौखिक रोगों से रूग्णता को कम करने के लिये कार्य करना।
3. सामान्य स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के साथ मुख के स्वास्थ्य संवर्धन और निवारक सेवाओं को एकीकृत करना।
4. बेहतर मौखिक स्वास्थ्य प्राप्त करने के लिये पब्लिक प्राइवेट पार्टनर शिप (पीपीपी) मॉडल को बढ़ावा देने के लिये कार्य करना।

व्यक्ति के जीवन की समग्र गुणवत्ता के लिए उसका ओरल (मुख संबंधी) स्वास्थ्य महत्वपूर्ण है यह मानव की बुनियादी आवश्यकता है इसे सुधारने के लिए राष्ट्रीय ओरल हेल्थ कार्यक्रम (एनओएचपी) भारत सरकार द्वारा प्रारम्भ किया गया।

प्रदेश के समस्त जिलों के जिला चिकित्सालय में पदस्थ वरिष्ठ दंत चिकित्सक को जिला नोडल अधिकारी, ओरल हेल्थ कार्यक्रम बनाया गया है।

वित्तीय वर्ष 2018-19 में एन.ओ.एच.पी. अन्तर्गत राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन म.प्र. द्वारा अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, भोपाल के माध्यम से मध्यप्रदेश के सभी जिलों में ओरल हेल्थ प्रमोशन एवं सर्वे कार्य प्रारम्भ किया गया है। साथ ही दन्त चिकित्सा ईकाईयों के दन्त चिकित्सक को 2 दिवसीय प्रशिक्षण प्रदान किया गया है। वित्तीय वर्ष 2018-19 में 80 दन्त चिकित्सा ईकाईयों का संचालन किया जा रहा है।

गुटखें, तंबाकू और बीड़ी ये है मुख कैंसर की पहली सीढ़ी

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 समस्याओं के विकार उत्पन्न 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 जिलों में आयोडीन अल्पता विकारों की प्रिवेलेंस दर 10 प्रतिशत से अधिक है। अधिकांश विकारों की रोकथाम का आसान उपाय है रोजाना आयोडीन युक्त नमक का सेवन करना है। एक व्यस्क व्यक्ति के विकास के लिये 150 माइक्रोग्राम एवं सामान्य विकास के लिये 100-150 माइक्रोग्राम औसतन आयोडीन की दैनिक आवश्यकता है।

वर्ष 1962 में राष्ट्रीय गलगंड नियंत्रण कार्यक्रम आरंभ किया गया था। बाद में इसे 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 गया है।

भारत सरकार द्वारा वर्ष 2006 में कार्यक्रम के लक्ष्य प्राप्ति के लिये दिशा-निर्देशों को संशोधित किया गया, जो कि 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 राज्य आई.डी.डी. सेल, राज्य आई.डी.डी. मॉनिटरिंग लेबोरेटरी तथा आई.ई.सी. सर्वे का प्रावधान किया गया।

प्रत्येक वर्ष 21 अक्टूबर को 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।

वर्ष 2008-09 में पांच जिलों एवं 2013-14 में गांधी मेडिकल कॉलेज (GMC) भोपाल द्वारा खण्डवा एवं खरगौन जिला का गॉयटर सर्वे का कार्य संपादित किया गया है। आई.डी.डी. सर्वे संपादित करने का कार्य अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (AIIMS) भोपाल मध्यप्रदेश द्वारा पांच जिलों के यथा जबलपुर, मण्डला, छिंदवाड़ा दमोह, टीकमगढ़ में सर्वे कार्य संपादित किया गया, जिसमें उक्त जिलों का गॉयटर सर्वे का प्रिवेलेंस दर 3 प्रतिशत से भी कम पाया गया है, जोकि कार्यक्रम की सफलता का द्योतक है। वर्ष 2018-19 में गांधी मेडिकल कॉलेज भोपाल द्वारा प्रदेश के चयनित पांच जिलों यथा होशंगाबाद, बैतूल, सागर, बालाघाट, डिंडोरी एवं कटनी का सर्वे कार्य संपन्न किया जा चुका है।

राज्य स्तर पर आई.डी.डी. लैब जय प्रकाश अस्पताल, भोपाल के नवीन भवन के रूम न0. 62, भोपाल में संचालित है। जिसमें जिला स्तर से प्राप्त नमूनों का परीक्षण राज्य स्तरीय आई.डी.डी. लैब में नमक एवं यूरिन नमूनों का परीक्षण किया जा रहा है। आज दिनांक तक राज्य स्तरीय आई.डी.डी. लैब में नमक के कुल 6449 एवं यूरिन के कुल 2421 नमूनों का परीक्षण किया जा चुका है। जांच उपरांत प्राप्त परिणामों के आधार पर संबंधित एण्डमिक जिलों को आयोडीन की कमी से हाने वाले रोगों से संबंधित जन-जागरूकता हेतु दिशा निर्देश जारी किये गये।

NIDDCP कार्यक्रम मुख्यतः 14 एण्डमिक जिलों सहित प्रदेश के 51 जिलों में संचालित किया जा रहा है। कार्यक्रम के अंतर्गत वर्ष 2018-19 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 सांझा चूल्हा एवं मिड-डे-मील (शिक्षा विभाग एवं महिला बाल विकास एवं पंचायती राज्यों के द्वारा संचालित कार्यक्रम) में बच्चों को दिये जाने वाले अनुपूरक भोजन में उपयुक्त आयोडीन की मात्रा उपलब्ध कराई जा रही है।
2. आशा कार्यकर्ता द्वारा कार्यक्रम के 14 एण्डमिक जिलों के सामुदायिक स्तर पर जन जागरण हेतु 50 नमक के नमूनों की जांच सॉल्ट टेस्टिंग किट के माध्यम से निर्धारित है, जिस हेतु आशाओं को 25/- रुपये प्रोत्साहन राशि प्रतिमाह प्रदाय की जाती है। वित्तीय वर्ष 2018-19 में 14 एण्डमिक जिलों में साल्ट टेस्टिंग किट के माध्यम से आशाओं द्वारा लगभग 10.00 लाख नमक के नमूनों की जांच की गई है। आयोडीन के महत्व एवं अल्पता विकार से संबंधित परामर्श आई.ई.सी. के माध्यम से दिया गया।



3. आशाओं द्वारा नमक के नमूनों की जांच सॉल्ट टेस्टिंग किट से करने हेतु आशाओं को निरंतर प्रशिक्षण (मॉड्यूल) दिया गया।
4. समुदाय में उन्मुखीकरण तथा प्रचार-प्रसार हेतु आशाओं को फिल्म चार्ट एवं पेंपलेट प्रदाय किया गया है।
5. जिला स्तर पर नाक, कान, गला रोग विशेषज्ञ (ENT Specialist) द्वारा बाह्य रोग (OPD) विभाग एवं राष्ट्रीय बाल सुरक्षा कार्यक्रम (RBSK) टीम द्वारा (गॉयटर स्क्रीनिंग) प्रभावित बच्चों एवं व्यक्तियों की जांच कर लक्षणों के आधार (ग्रेडिंग अनुसार) प्रदेश भर में किया जा रहा है।
6. 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" कार्यक्रम प्रसारित किया गया।
7. प्रत्येक वर्ष 21 अक्टूबर "वैश्विक आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण दिवस" के उपलक्ष्य में प्रदेश के 51 जिलों में राज्य स्तर पर एवं एण्डमिक जिलों/नॉन-एण्डमिक जिलों में दिनांक 21 अक्टूबर से 28 अक्टूबर 2018 तक विभिन्न स्तरों पर (जिला, विकासखण्ड/ग्राम स्तर पर) साप्ताहिक गतिविधियों का आयोजन जैसे- रैली, निबंध-लेखन प्रतियोगिता, मीडिया वर्कशाप की गयी एवं जनजागरूकता हेतु हस्ताक्षर अभियान चलाया गया। इसके अतिरिक्त 14 एण्डमिक जिलों में विकास खण्ड स्तरीय कार्यशाला के माध्यम से आशाओं/आगनवाड़ी कार्यकर्ताओं का कार्यक्रम से संबंधित उन्मुखीकरण किया गया। साथ ही ग्राम स्तर पर स्कूलों में विभिन्न प्रतियोगिताओं का आयोजन किया गया। पोषण सत्रों का आयोजन कर आयोडीन के महत्व के संबंध में जानकारी दी गयी। स्कूल के बच्चों के घरों से नमक के नमूने मंगवाकर साल्ट टेस्टिंग किट के माध्यम से फील्ड वर्कर द्वारा जांच एवं कार्यक्रम के क्रियान्वयन हेतु अन्य गतिविधियां संपादित की गई।
8. आयोडीन युक्त नमक खाद्य एवं नागरिक आपूर्ति विभाग द्वारा प्रत्येक माह प्रति किलो 1 रु. की दर से पी.डी.एस. के माध्यम से घरों के मुखिया को वितरित किया जा रहा है।
9. 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 पी.एफ.ए. एक्ट के तहत कार्यवाही सुनिश्चित की जा रही है।



राष्ट्रीय फ्लोरोसिस निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम

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 को सम्मिलित किया गया है। वर्ष 2012-13 में 9 अन्य जिले बैतूल, खरगोन, झाबुआ, अलीराजपुर, रायसेन, सीहोर, डिण्डौरी, शाजापुर एवं राजगढ़ का चयन किया गया।

वर्ष 2016-17 में रतलाम जिले को सम्मिलित करते हुये एण्डमिक जिलों की संख्या 14 से 15 हो गयी है। प्रदेश में 15 एण्डमिक जिले-बैतूल, मण्डला, छिन्दवाड़ा, धार, सिवनी, डिण्डौरी, रायसेन, उज्जैन, झाबुआ, राजगढ़, सीहोर, अलीराजपुर, खरगोन, शाजापुर एवं रतलाम में फ्लोरोसिस से प्रभावित रोगियों के बचाव हेतु कार्यक्रम का संचालन किया जा रहा है। कार्यक्रम के इन जिलों में प्रचार-प्रसार हेतु लेमिनेटेड पोस्टर तथा पेम्पलेट का वितरण किया गया। जिसका उपयोग प्रदेश के एण्डमिक जिलों में प्रचार-प्रसार के माध्यम से फ्लोरोसिस निवारण से संबंधित जन-जागरूकता फैलाई जा सके तथा फ्लोरोसिस से ग्रसित मरीजों के उपचार हेतु समझाईश दी जा सके। एण्डमिक जिलों से प्राप्त 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, जिससे पानी का उपयोग 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, चिन्हित कर, तुरन्त बन्द करवाने की कार्यवाही पी.एच.ई. विभाग द्वारा की जाती है।
- गांव के सभी व्यक्तियों का स्वास्थ्य परीक्षण करके स्केलेटल एवं डेन्टल फ्लोरोसिस प्रभावित लोगों को चिन्हित करना।

कार्यक्रम के उद्देश्य

1. समुदाय में फ्लोरोसिस से ग्रसित मरीजों का निगरानी (Surveillance) करना।
2. जिला चिकित्सालय में फ्लोराईड जांच लेबोरेट्री स्थापित करना।
3. कार्यक्रम के सभी अधिकारी/कर्मचारियों को फ्लोरोसिस से संबंधित मरीजों की पहचान कर, उपचार प्रदान करने हेतु प्रशिक्षण का आयोजन किया जाता है।
4. समुदाय में अधिक फ्लोराईड्स के कारण होने वाले कुप्रभावों से बचाव का प्रचार-प्रसार करना।

वर्ष 2018-19 कार्यक्रम की प्रगति

1. राष्ट्रीय फ्लोरोसिस निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत 15 जिलों के विकासखण्डों में फ्लोरोसिस के सर्वेलेन्स कार्य हेतु 3560 गांवों में स्क्रीनिंग की गयी, जिसमें डेन्टल फ्लोरोसिस के 39435, स्केलेटल फ्लोरोसिस के 185 तथा नॉन-स्केलेटल के 312 मरीज चिन्हित किये गये, जिन्हें उपयुक्त चिकित्सकीय परामर्श एवं उपचार दिया गया है।
2. राष्ट्रीय फ्लोरोसिस कार्यक्रम के अंतर्गत जिले- बैतूल, मण्डला, सिवनी, खरगोन में फ्लोराईड जांच संबंधित लैब स्थापित करने हेतु भारत सरकार को प्रस्ताव भेजा गया है। जिसमें लैब की कार्यक्षमता वृद्धि एवं आवश्यक उपकरणों, रसायनिक अभिकर्मक एवं सामग्रीयों का उपार्जन किया जाना है जिससे कार्यक्रम को प्रभावी ढंग से संचालित किया जा सके।
3. वर्ष 2018-19 में भारत सरकार से स्वीकृत राशि द्वारा एण्डमिक जिलों में कलेक्टर की अध्यक्षता में मेडिकल स्टाफ, जिला आर.बी.एस.के. टीम, शिक्षा विभाग, महिला बाल विकास एवं लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग का सामुहिक प्रशिक्षण/जागरूकता कार्यक्रम आयोजित किया गया।
4. समुदाय में अधिक फ्लोरोईड के कारण होने वाले कुप्रभावों से बचाव हेतु प्रचार-प्रसार किया जाता है एवं प्रभावित मरीजों की चिकित्सा, उपचार तथा पोषण/आहार संबंधित जानकारी प्रदाय की जा रही है।
5. एण्डमिक जिलों के लिये मानव संसाधन की नियुक्ति राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा की जाती है तथा वर्ष 2018-19 में 07 नोडल अधिकारी तथा 03 प्रभारी लैब टेक्नीशियनस द्वारा N.I.N. Hyderabad (राष्ट्रीय पोषण संस्थान हैदराबाद) में प्रशिक्षण प्राप्त किया गया।

पीले दांत हड्डि जाम यही है पानी में फ्लोराईड ज्यादा होने की पहचान शुद्ध पानी, दूध दही हरी सब्जियाँ खाएं फ्लोरोसिस से मुक्ति पाएं

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। वर्ष 2009-10 में 3 जिलों रीवा, जबलपुर, खरगौन को भी कार्यक्रम में सम्मिलित किया गया।

उद्देश्य

1. बीमारी या दुर्घटना से बहरापन रोकना।
2. बधिरता का त्वरीत 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।

गतिविधियां

कार्यक्रम के अंतर्गत निम्न गतिविधियां की जानी हैं

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

कार्यक्रम की प्रगति

- जिलों में ई.एन.टी. से संबंधित उपकरणों के क्रय हेतु भारत शासन के मार्गदर्शिका के अनुसार जिला अस्पतालों में एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में ई.एन.टी. उपकरण उपलब्ध कराये गये हैं।
- कार्यक्रम प्रभारी एवं स्टाफ को विद्यालयों में जागरूकता गतिविधि करने तथा पैरामेडिकल स्टाफ हेतु प्रशिक्षण गतिविधियां आयोजित की जा रही है।
- कार्यक्रम के अंतर्गत नियमित रूप से बाह्य रोगियों का परीक्षण किया जा रहा है।
- स्वास्थ्य विभाग एवं सामाजिक न्याय विभाग के समन्वयन से निःशक्तजनों हेतु शिविर लगाये जाते हैं जिसमें बधिरों को श्रवण यंत्र प्रदाय किये जाते हैं।
- वर्ष 2018-19 में कुल 10832 हितग्राहियों को चिन्हांकित किया गया, कुल 166 हितग्राहियों की गहन शल्यक्रिया कराई जा चुकी है, 1256 हितग्राहियों को स्वास्थ्य विभाग एवं सामाजिक न्याय विभाग के समन्वयन से श्रवण यंत्र प्रदाय किये गए तथा 548 हितग्राहियों को पुनर्स्थापित किया जा रहा है।

राष्ट्रीय बुजुर्ग स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम

आयुवृद्धि कोई रोग नहीं बल्कि एक प्राकृतिक क्रिया है। विश्वभर में बुजुर्ग लोगों की जनसंख्या तेजी से बढ़ रही है। आमतौर पर शारीरिक आयुवृद्धि से शारीरिक कार्य क्षमता और प्रतिरक्षा कम हो जाती है। इससे बुजुर्गों में रोगों और शारीरिक असमर्थता होने की संभावना अधिक हो जाती है। शारीरिक क्षमता कम होने के कारण एवं रोगों की संभावना अधिक होने के कारण बुजुर्गों को विशेष चिकित्सा सुविधाओं की जरूरत होती है। इसको ध्यान में रखते हुए भारत शासन द्वारा राष्ट्रीय बुजुर्ग स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम प्रारंभ किया गया है। इस कार्यक्रम का प्रमुख उद्देश्य वृद्धावस्था में होने वाली बीमारियों एवं उनकी रोकथाम के उपायों के प्रति जनजागरूकता फैलाना तथा बुजुर्ग मरीजों को प्राथमिकता के आधार पर स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराने हेतु आवश्यक व्यवस्था एवं वातावरण निर्माण करना है।

वृद्धजनों के स्वास्थ्य की देखभाल हेतु मध्यप्रदेश में वर्ष 2010-11 से राष्ट्रीय बुजुर्ग स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम प्रदेश के रतलाम, होशंगाबाद, छिन्दवाड़ा, धार एवं झाबुआ जिले में प्रारंभ किया गया। वर्ष 2016-17 से पाँच नए जिलों – भोपाल, सीहोर, ग्वालियर, दतिया एवं शहडोल में कार्यक्रम का विस्तार किया गया एवं वर्ष 2017-18 से प्रदेश के शेष 41 जिलों में कार्यक्रम का संचालन शुरू कर दिया गया है।

कार्यक्रम अंतर्गत जिला स्तर पर जिला अस्पताल में की जा रही गतिविधियां

1. जिला चिकित्सालय में मुख्य द्वारा पर रैम्प एवं व्हील चेयर की उपलब्धता सुनिश्चित की गई है।
2. पंजीयन कक्ष में बुजुर्ग/वरिष्ठ नागरिकों के लिए प्रथक पंक्ति की व्यवस्था की गई है।
3. वृद्धजनों हेतु बाह्य रोगी विभाग में उपचार हेतु एनसीडी क्लीनिक के अंतर्गत एनपीएचसीई क्लीनिक (जरारोग वृद्धजन क्लीनिक) का संचालन किया जा रहा है।
4. एनपीएचसीई क्लीनिक में वृद्धजनों का स्वास्थ्य परीक्षण कर "पीले स्वास्थ्य कार्ड" प्रदान किये जा रहे हैं। स्वास्थ्य परीक्षण उपरांत आवश्यक विशेषज्ञ चिकित्सक द्वारा परीक्षण एवं आवश्यकता अनुसार पैथालॉजिकल जांच, एक्से-रे, फिजियोथेरेपी सेवाएं एवं निःशुल्क दवाएं उपलब्ध करायी जा रही हैं।
5. जनरल वार्ड में 04 बिस्तरों के आरक्षण की व्यवस्था की गई है। (02 महिला एवं 02 पुरुष)
6. वृद्धजनों हेतु रैफरल सुविधा उपलब्ध करायी जा रही है।
7. जरा रोग सुविधाओं हेतु Outreach Camp आयोजित कर निःशुल्क जांच एवं उपचार प्रदान करना।

जिला अस्पताल उपचारित बाह्य एवं अन्तः रोगियों का विवरण (अप्रैल 2018 से मार्च 2019)

S.No	Description	Total
1	OPD	543031
2	IPD	84395
3	Persons provided test (ECG/X-ray/Ophthalmological/Pathological test)	181091
4	Persons provided Physi/ Rehab services	33451

फिजियोथेरेपी यूनिट

राष्ट्रीय बुजुर्ग स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम अंतर्गत बुजुर्ग मरीजों को फिजियो थेरेपी सुविधा प्रदान करने हेतु जिला चिकित्सालय स्तर पर रतलाम, धार, झाबुआ, होशंगाबाद, भोपाल, सीहोर, दतिया, शहडोल, ग्वालियर, छिंदवाड़ा, भिण्ड, मुरैना, उज्जैन, मंदसौर, खरगौन, खण्डवा, टीकमगढ़, सागर, पन्ना एवं सतना में फिजियोथेरेपी यूनिट क्रियाशील है। वर्ष 2019-20 में प्रदेश के 09 जिलों (देवास, इंदौर, अलीराजपुर, जबलपुर, छतरपुर, बालाघाट, मंडला, रीवा, सीधी) में फिजियोथेरेपी यूनिट प्रक्रियाधीन है।

अंतर्राष्ट्रीय वृद्धजन दिवस, दिनांक 01 अक्टूबर 2018 को आयोजित गतिविधियां

- अंतर्राष्ट्रीय वृद्धजन दिवस के उपलक्ष्य में 01 अक्टूबर 2018 को आयोजित 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 वृद्धावस्था में होने वाली बीमारियों जैसे मधुमेह, रक्तचाप, हृदय रोग मोतिया बिंद, डिमेंशिया पार्किन्सन्स डिसिज, अलजाइमर डिसिज एवं अन्य बीमारियों के लक्षण एवं बचाव के उपायों की जानकारी दी गई।
- शिविर में 5187 बुजुर्ग मरीजों का स्वास्थ्य परीक्षण किया गया तथा 7908 लैब जांच एवं अन्य नैदानिक जांचें की गई।
- स्वास्थ्य शिविर में समस्त जिला चिकित्सालय में स्वास्थ्य परीक्षण के साथ-साथ 2023 वरिष्ठ नागरिकों को एल्युमिनियम वॉकिंगस्टिक का वितरण किया गया।

वृद्धावस्था में आहार-विहार

1. वृद्धावस्था में अक्सर पाचन क्रिया कमजोर हो जाती है इसलिये ज्यादा मिर्च-मसाला, चाय, काफी, मांसाहारी भोजन, तला हुआ (वसा युक्त) नहीं देना चाहिये। वृद्धजनों को नियमित रूप से थोड़ा-थोड़ा खाना दिन में चार से पांच बार लेना चाहिए।
2. वृद्धावस्था में नकली दांतों के कारण मुंह में छालों की परेशानी भी होती है इसलिए उन्हें सॉफ्ट डाइट (पतला खाना) ज्यादा देना चाहिए।
3. वृद्धावस्था में पानी का सेवन प्रतिदिन हर दो या तीन घंटे में कम से कम 1 गिलास एवं प्रतिदिन 10-12 गिलास स्वच्छ पानी पीना चाहिये।
4. वृद्धावस्था में कैल्शियम की कमी होने से हड्डियाँ अक्सर कमजोर हो जाती है, इसलिए कैल्शियम युक्त भोजन जैसे दूध, अण्डे, फल हरे पत्तेदार सब्जी, पनीर का सेवन शरीर की आवश्यकता अनुसार करना चाहिये। विटामिन डी की पूर्ति हेतु हल्की धूप का नियमित सेवन करना चाहिए।
5. वृद्धावस्था में रोग प्रतिरोधक क्षमता कम हो जाती है इसलिए उपलब्ध मौसमी फलों एवं हरी पत्तेदार सब्जियों का सेवन नियमित रूप से प्रचुर मात्रा में करना चाहिये।
6. वृद्धावस्था में प्रातःकाल खुली हवा में घूमना, हल्के व्यायाम नियमित रूप से प्रतिदिन करते रहना चाहिए, इससे मन शांत रहता है, रक्त संचारण संतुलित रहता है, हृदय रोग की बीमारी कम एवं शरीर की रोग प्रतिरोधक क्षमता में वृद्धि होती है।

7. वृद्धावस्था में अनिद्रा की शिकायत अक्सर होती है, इसलिये सोने से पहले कम से कम एक गिलास हल्का गुनगुना दूध का सेवन करना चाहिये।
8. वृद्धावस्था में अक्सर आँखों की रोशनी कम हो जाती है इस कमी को रोकने के लिए गाजर, आम, पपीता एवं हरी पत्तेदार सब्जियों का प्रचुर मात्रा में सेवन करना चाहिए।
9. बुजुर्ग व्यक्तियों को प्रतिदिन कम से कम 7 से 8 घंटे की नींद आवश्यक रूप से लेना चाहिए।
10. वृद्धावस्था में समय-समय पर स्वास्थ्य जांच एवं परामर्श चिकित्सक से लेते रहना चाहिए।
11. वृद्धावस्था में अकेलापन बुजुर्गों को मानसिक एवं शारीरिक रूप से और अधिक कमजोर बना देता है इसलिए उन्हें परिवार के साथ स्नेह एवं आदर पूर्वक रखें।

स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त करने में बुजुर्गों को प्राथमिकता दें

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। वर्ष 2014-15 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 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 –
 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. डेकेयर कीमोथैरेपी सुविधा उपलब्ध कराना।
 5. होमबेस्ड पेलीएटिव केयर उपलब्ध कराना।
 6. स्वास्थ्य संवर्धन हेतु गतिविधियाँ चलाना।
 7. जिला स्तर पर सी.एच.सी. के चिकित्सकों एवं पैरामेडिकल स्टाफ हेतु प्रशिक्षण आयोजित करना।
 8. 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 होगी –

 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. स्वास्थ्य संवर्धन हेतु गतिविधियाँ चलाना।
 6. डाटा रिकार्डिंग एवं रिपोर्टिंग।

राष्ट्रीय कैंसर, मधुमेह, हृदय रोग और स्ट्रोक निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत वर्ष 2018-19 में समस्त जिलों में एन.सी.डी क्लीनिक में कुल 424562 मरीजों को पंजीकृत किया गया है। जिसमें डायबिटीज 37429, उच्च रक्तचाप 47341, सी.वी.डी. 5036 एवं स्ट्रोक 2073 मरीजों का जांच एवं उपचार किया गया है। कार्यक्रम अंतर्गत कुल 500 चिकित्सा अधिकारियों एवं 650 पैरामेडिकल स्टाफ को NCD सेवाएं दिये जाने हेतु प्रशिक्षित किया गया है

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 24712 मरीजों का पंजीयन किया गया है तथा 51 जिलों में 6515 मरीजों को प्रोटोकॉल अनुसार कीमोथैरेपी आरंभ कर दी गयी है।

गुटखे, तंबाकू और बीड़ी ये कैंसर की पहली सीढ़ी है

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 वे नम्बर 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 कम एक बार मानसिक बीमारी से 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 रोगियों का प्रेवलेंस 10.6 प्रतिशत 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 जिसका मुख्य कारण मानव संसाधन की कमी का होना है।

प्रदेश में इन सभी मानसिक बीमारियों की पहचान कर उपचारित करने के लिए वर्ष 2018-19 में मुख्य गतिविधियाँ निम्नानुसार है –

- मध्यप्रदेश के 51 जिलों में मनकक्ष की स्थापना की गई। मनकक्ष में 01 मनोरोग विशेषज्ञ/प्रशिक्षित चिकित्सक एवं 02 स्टाफ नर्स को रखा गया है, मनकक्ष में मानसिक रोगियों MH Intervention Gap chart के द्वारा स्क्रीनिंग की जाती है एवं पॉजिटिव आने पर उपचार अस्पताल में उपलब्ध 19 तरह की मानसिक दवाइयों के द्वारा मनोरोग विशेषज्ञ/प्रशिक्षित चिकित्सक द्वारा किया जाता है।
- वर्तमान में भोपाल, जबलपुर, गुना, रतलाम, देवास, इंदौर, सिंगरोली, उज्जैन, मंदसौर, शहडोल, खण्डवा, जिला चिकित्सालयों में मनोरोग विशेषज्ञ एवं सीहोर, सतना, देवास, दमोह जिलों में क्लीनिकल सायकोलाजिस्ट मनकक्ष में कार्य कर रहे हैं।
- मानसिक रोगियों को भर्ती कर इलाज के लिए समस्त जिला चिकित्सालयों में 02-02 बैड आरक्षित किए गए हैं।
- वर्ष 2018-19 में (01 अप्रैल 2018 से 30 मार्च 2019) 93305 मरीजों की स्क्रीनिंग की गयी इसमें 24096 मरीज पॉजिटिव पाये गए जिनका उपचार किया गया।
- मनकक्ष में कार्यरत चिकित्सकों एवं स्टाफ नर्स का 14 दिवसीय प्रशिक्षण मानसिक चिकित्सालय इंदौर एवं मानसिक चिकित्सालय ग्वालियर में किया जाता है।
- वर्ष 2018-19 में जिला चिकित्सालय के 53 चिकित्सकों को एवं 94 स्टाफ नर्सों को 14 दिवसीय प्रशिक्षण मानसिक चिकित्सालय में कराया गया।
- मानसिक रोगियों की मॉनिटरिंग एवं इवेल्युएशन हेतु भारत सरकार द्वारा निर्धारित 07 प्रकार की स्टेशनरी सभी जिलों में उपलब्ध कराई गयी है।



अगर आप मानसिक तौर पर हार रहे हैं तो आप शारीरिक तौर पर जीत नहीं सकते।



आयुष्मान भारत “निरामयम्” मध्यप्रदेश

(1) आयुष्मान भारत “निरामयम्” म.प्र.

भारत शासन द्वारा केन्द्रीय वित्तीय बजट 2018 में आयुष्मान भारत की घोषणा की गई है, जिसके दो मुख्य स्तंभ हैं, देश में एक लाख हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर्स स्थापित करना एवं 10 करोड़ परिवारों को रुपये 5.00 लाख प्रतिवर्ष के स्वास्थ्य बीमा कवच से जोड़ना।

आयुष्मान भारत योजना के मुख्य पहलू निम्नानुसार हैं

योजना में सामाजिक, आर्थिक जाति जनगणना (SECC) में चिन्हित D-1 से D-7 (D-6 को छोड़कर) वंचित श्रेणी के ग्रामीण परिवार सम्मिलित होंगे एवं चिन्हित व्यवसाय-आधारित शहरी परिवार सम्मिलित रहेंगे। साथ ही कुछ श्रेणियों के परिवार स्वतः ही समावेशित रहेंगे।

आयुष्मान भारत मिशन के अंतर्गत प्रधानमंत्री राष्ट्रीय स्वास्थ्य सुरक्षा मिशन के तहत सामाजिक आर्थिक जातिगत गणना (SECC) में चिन्हांकित लाभार्थियों के अतिरिक्त म.प्र. शासन, द्वारा यह निर्णय लिया गया है कि खाद्य सुरक्षा में प्रदाय पात्रता पर्ची एवं असंगठित क्षेत्र के मजदूरों को भी शामिल किया जावे। आगामी समय में अन्यत योजनाओं के हितग्राहियों या समाज के अन्य वर्गों को भी इस योजना में शामिल किये जाने पर विचार किया जावेगा।

आयुष्मान भारत योजना के लाभार्थी

SECC के चिन्हित परिवार	
स्वतः (Automatic) समावेशित परिवार	3,96,787
क्र. 1 से क्र. 7 (क्र. 6 को छोड़कर) वंचित श्रेणी के ग्रामीण परिवार	63,94,323
Occupation आधारित शहरी परिवार	15,90,672
कुल SECC परिवारों की संख्या	83,81,782

- NFSA के परिवार
- संबल पात्र परिवार
- कुल संभावित परिवार – 1.4 करोड़ परिवार

सामाजिक आर्थिक जातिगत गणना (SECC) में चिन्हांकित लाभार्थियों के उपचार हेतु भारत सरकार द्वारा 60 प्रतिशत तथा राज्य शासन द्वारा 40 प्रतिशत व्यय भार वहन किया जावेगा। म.प्र. शासन द्वारा उक्त योजना में जोड़े जा रहे लाभार्थियों के उपचार पर व्यय होने वाली 100 प्रतिशत राशि वहन की जावेगी।

(2) दीन दयाल स्वास्थ्य सुरक्षा परिषद (DDSSP) “निरामयम्”

आयुष्मान भारत मिशन योजना को प्रदेश में लागू करने हेतु मध्य प्रदेश सोसायटी रजिस्ट्रीकरण अधिनियम 1973 के अंतर्गत, दीन दयाल स्वास्थ्य सुरक्षा परिषद “(Deen Dayal Swasthya Suraksha Parishad)” का पंजीयन दिनांक 07 जुलाई 2018 को किया गया है, जिसका पंजीयन क्रमांक

01/01/01/34127/18 है। यह परिषद स्टेट हेल्थ एजेंसी के रूप में कार्य कर रही है, जिसके अंतर्गत इस योजना का सम्पूर्ण क्रियान्वयन करायेगा।

“दीन दयाल स्वास्थ्य सुरक्षा परिषद (DDSSP) निरामयम्” के वर्तमान में संचालन हेतु “आई.ई.सी. ब्यूरो”, जय प्रकाश चिकित्सालय परिसर, भोपाल में कार्य प्रारंभ कर दिया गया है।

“दीन दयाल स्वास्थ्य सुरक्षा परिषद (Deen Dayal Swasthya Suraksha Parishad) में निम्नानुसार 3 काउंसिल का गठन किया गया है :-

1. सलाहकार परिषद (Advisory Council)
2. गर्वनिंग परिषद (Governing Council)
3. कार्यकारी परिषद (Executive Council)

(3) बैंक खाता

योजना के संचालन हेतु, खुली प्रतिस्पर्धा के माध्यम से बैंक का चयन कर परिषद का बचत बैंक खाता, ICICI Bank में खोला गया है। इस बैंक खाते में योजना का केन्द्रांश एवं राज्यांश जमा होगा। केन्द्रांश की प्राप्ति हेतु उक्त बचत बैंक खाते को पीएफएमएस से लिंक किया गया है। उक्त बचत खाते में योजना के संचालन हेतु समस्त वांछित आई.टी. सॉल्यूशन्स बैंक द्वारा स्वयं के व्यय पर उपलब्ध कराये जावेंगे।

(4) ट्रांजेक्शसन एडवाइजरी टीम (TAT) की नियुक्ति

योजना के क्रियान्वयन हेतु निक्सी (NICS) द्वारा अनुमोदित दरों पर केपीएमजी से 03 सलाहकार लिये गए हैं, जो कि हेल्थ केयर एक्सेप्ट, इश्योरेंस एक्सपर्ट (हेल्थ सेक्टर) आई.टी. सिस्टम एनालिस्ट, एक्सपर्ट इन पब्लिक प्रोक्योरमेंट तथा एक्सपर्ट इन कान्ट्रैक्ट मैनेजमेंट हैं।

(5) इम्प्लीमेंट सपोर्ट एजेंसी (ISA)

इम्प्लीमेंट सपोर्ट एजेंसी (ISA) की नियुक्ति हेतु दिनांक 15.08.2018 को ई-निविदा जारी की गई है जिसके आधार पर पारदर्शिता अपनाकर विडाल हेल्थ इश्योरेंस कंपनी का चयन हुआ है प्रारंभिक रूप से एजेंसी की नियुक्ति 02 वर्ष के लिये होगी तत्पश्चात कार्य आंकलन उपरांत इस अवधि को अधिकतम 01 वर्ष और बढ़ाया जा सकेगा। इम्प्लीमेंट सपोर्ट एजेंसी (ISA) द्वारा किये जा रहे कार्यों का अंकेक्षण (ऑडिट) किये जाने हेतु थर्ड पार्टी ऑडिटर (Third Party Auditor) की नियुक्ति आनलाईन निविदा प्रक्रिया अपनाकर पारदर्शीपूर्ण ढंग से की जावेगी।

(6) हॉस्पिटल इम्पेनलमेंट

आयुष्मान भारत “निरामयम्” योजना अंतर्गत चिकित्सालय इम्पेनलमेंट किये गये जिसका विवरण निम्नानुसार है:-

क्र.	हॉस्पिटल का प्रकार	इम्पेनल हॉस्पिटल की संख्या
शासकीय हॉस्पिटल		
1.	जिला चिकित्सालय	51
2.	सिविल अस्पताल	47

3.	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	183
4.	मेडिकल कॉलेज	09
5.	गैस राहत हॉस्पिटल	04
शासकीय हॉस्पिटल का योग		301
निजी चिकित्सालय का योग		86
महायोग		387

(7) वेबसाइट

आयुष्मान भारत "निरामयम्" म.प्र. योजना की अधिकारिक वेबसाइट "www.ayushmanbharat.mp.gov.in" का निर्माण। जिसमें आयुष्मान भारत "निरामयम्" म.प्र. योजना से संबंधित समस्त प्रकार की जानकारी प्रदर्शित है।

(7) गोल्डन कार्ड

आयुष्मान भारत "निरामयम्" म.प्र. योजना में बी.आई.एस. के माध्यम से कुल 1.10 करोड़ गोल्डन कार्ड जारी किये गये हैं, जिसका विवरण निम्नानुसार है:-

- हॉस्पिटल में उपलब्ध आयुष्मान कियोस्क के माध्यम से जारी गोल्डन कार्ड
आधार - 173210
नॉन आधार - 139591
- कॉमन सर्विस सेन्टर के माध्यम से जारी गोल्डन कार्ड
आधार - 10749063

(8) क्लेम

आयुष्मान भारत "निरामयम्" म.प्र. योजना में टी.एम.एस. (ट्रांजेक्शन मैनेजमेन्ट सिस्टम) के माध्यम से निम्नानुसार क्लेम का भुगतान किये गये हैं, जिसका विवरण निम्नानुसार है:-

	संख्या	राशि
अनुमोदित	91,307	1258918133.00
निराकृत	33,897	380067371.00

(9) जिला क्रियान्वयन इकाई (DIU)

आयुष्मान भारत के सफल क्रियान्वयन हेतु भारत शासन के निर्देशानुसार जिला क्रियान्वयन इकाई (DIU) का गठन निम्नानुसार किया गया है जिसमें पूर्व से कार्यरत अधिकारियों को अपने वर्तमान दायित्वों के साथ साथ DIU में उनके पदनामों के समक्ष उल्लेखित पदों के कर्तव्यों का भी निर्वाहन करेंगे।

DIU जिसमें निम्न अधिकारी सम्मिलित होंगे:-

- जिला कलेक्टर - अध्यक्ष,
- मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी- जन शिकायत निवारण प्रबंधक

- जिला मलेरिया अधिकारी – जिला नोडल अधिकारी
- जिला कार्यक्रम प्रबंधक (NHM) – जिला कार्यक्रम समन्वयक
- जिला इ-गवर्नेंस मैनेजर – जिला संसूचना प्रणाली प्रबंधक
- जिला कम्युनिटी मोबिलाइजर – जिला कार्यक्रम सह-समन्वयक

(10) एम्पेनलमेंट प्रक्रिया

संचालक अस्पताल प्रशासन की अध्यक्षता में पैनल स्वीकृति बोर्ड का गठन किया गया है। समस्त शासकीय चिकित्सालयों, शासकीय चिकित्सा महाविद्यालयों, निजी चिकित्सालयों, निजी चिकित्सा महाविद्यालयों आदि के इस योजना में इम्पेनलमेंट पंजीयन संबंधी कार्यवाही भारत सरकार के निर्देशों के अनुरूप आनलाईन संपादित किये जाने का कार्य किया जा रहा है एवं डी इम्पेनल प्रक्रिया का निष्पत्ति किया जा रहा है।

प्रथम चरण में सभी जिला अस्पतालों और सरकारी मेडिकल कॉलेजों को स्वतः इम्पेनल समझा गया है।

द्वितीय चरण में सिविल अस्पताल एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (सी.एच.सी.) को योजना से संबद्ध किये जाने का लक्ष्य रखा गया है।

तृतीय चरण में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को योजना से संबद्ध किये जाने का लक्ष्य रखा गया है।

निजी अस्पतालों के लिए निम्न मापदंड भारत शासन द्वारा निर्धारित हैं:-

एनएबीएच सम्बंधता,

न्यूनतम 10 बिस्तर

नर्सिंग होम नियम 1972 का अनुपालन

सुपर स्पेशलिटी के लिए एनएचए द्वारा जारी सभी प्रासंगिक मानदंड

ट्रस्ट एन.जी.ओ. के एम्पेनलमेंट शासन स्तर पर गठित समिति द्वारा निर्णय कर लिया जाएगा

(11) इलाज हेतु नियत पैकेज

इलाज पर अस्पताल मनमाने तरीके से वसूली न कर सकें और लागत नियंत्रण (Cost Control) रखा जा सके इसके लिए इलाज संबंधी Package Rate तय किए गए हैं। ये पैकेज रेट सरकार ने पहले ही तय कर दिये हैं। आयुष्मान भारत योजना के रेट में इलाज संबंधी सभी तरह के (दवाई, जांच, ट्रांसपोर्ट, इलाज पूर्व, इलाज पश्चात के खर्चे) व्यय शामिल होंगे, जिसमें 23 स्पेशलिटीज के कुल 1399 पैकेजेस, शासकीय चिकित्सालय हेतु 472 आरक्षित पैकेजेस साथ ही अतिरिक्त पैकेज की सुविधा और 10 दिन का फॉलोअप भी शामिल हैं।

(12) क्लेम का भुगतान

शासकीय एवं निजी चिकित्सालय उपचार समाप्त होने के 10 दिवस के अंदर क्लेम समस्त आवश्यक अभिलेखों एवं जांच रिपोर्टों सहित इम्प्लीमेंट सपोर्ट ऐजेंसी (ISA) को प्रस्तुत करेंगे एवं इम्प्लीमेंट सपोर्ट ऐजेंसी द्वारा आनलाईन प्राप्त सभी क्लेम का 15 दिवस के अंदर परीक्षण किया जाकर अपनी अंतिम

अनुशंसा सहित स्टेट हेल्थ सोसायटी (SHA) अर्थात् “दीन दयाल स्वास्थ्य सुरक्षा परिषद-निरामयम्” को प्रस्तुत करेगी। परिषद द्वारा 05 दिवस के अंदर संबंधित चिकित्सालयों को आनलाईन माध्यम से उनके बैंक खातों में क्लेम का भुगतान किया जावेगा। इस प्रकार क्लेम संबंधी संपूर्ण प्रक्रिया 30 (तीस) दिवस में पूर्ण होगी।

(13) हेल्प डेस्क

आयुष्मान भारत योजना के अंतर्गत राष्ट्रीय स्वास्थ्य संरक्षण मिशन (AB-NHPM) से संबंधित समस्त चिकित्सालयों में हेल्प डेस्क बनाया गया है जिससे कि योजना में शामिल लाभार्थी परिवारों को एक ही स्थान पर समस्त जानकारी प्राप्त हो सके एवं उन्हें उपचार प्राप्त करने में कोई कठिनाई नहीं हो।

(14) योजना का लॉन्च

आयुष्मान भारत योजना के अंतर्गत राष्ट्रीय स्वास्थ्य संरक्षण मिशन (AB-NHPM) को प्रथम चरण में प्रदेश के 08 जिलों तथा 02 मेडिकल कॉलेज में योजना का पायलट लॉन्च दिनांक 15.08.2018 को कर दिया गया है द्वितीय चरण में प्रदेश के 21 जिलों में 27.08.2018 से तथा शेष 22 जिलों तथा शेष शासकीय मेडिकल कॉलेजों में 10.09.2018 से योजना का पायलट लॉन्च किया गया। संपूर्ण प्रदेश में योजना का क्रियान्वयन दिनांक 23.09.2018 से प्रारंभ किया गया।

(15) “निरामयम्” स्वास्थ्य शिविर

आयुष्मान भारत योजना के अंतर्गत दिनांक 28 जनवरी, 2019 से 28 फरवरी, 2019 तक प्रदेश के समस्त जिला चिकित्सालय एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में निरामयम् स्वास्थ्य शिविरों का आयोजन किया गया जिसमें कुल 38615 मरीजों का रजिस्ट्रेशन/स्क्रीनिंग की गई जिसमें से 17,150 लोगों आयुष्मान भारत योजना में लाभ प्रदान किया गया।

(16) प्रचार एवं प्रसार

आयुष्मान भारत “निरामयम्” योजना अंतर्गत आकाशवाणी के प्रसारण केन्द्रों में जिंगल कार्यक्रम का प्रसारण किया, स्वास्थ्य दर्पण, आकाशवाणी के प्रसारित साप्ताहिक कार्यक्रम बाते सेहत की आयुष्मान भारत “निरामयम्” योजना का प्रसारण किया गया। रोजगार एवं निर्माण, एवं प्रमुख समाचार पत्रों में आयुष्मान भारत “निरामयम्” योजना के विज्ञापन का प्रकाशन किया गया। विभागीय होर्डिंग पर योजना के फ्लेक्स लगाकर योजना का प्रचार-प्रसार किया गया।

(17) विशेष उपलब्धियां

- आयुष्मान भारत योजनान्तर्गत बी.आई.एस. के निराकरण की स्थिति पूरे देश में मध्यप्रदेश प्रथम स्थान पर है।
- विभिन्न एस.ओ.पी. बनाये गये हैं जैसे – इम्पेनलमेन्ट, डी-इम्पेनलमेन्ट, क्लेम प्रोसेस केसशीट, इत्यादि।

- म.प्र. पहला राज्य है जहाँ पर मेडिको स्टाफ हेतु इन्सेन्टिव परिपत्र जारी किया गया है, साथ ही बैंकिंग संरचना तैयार की जा रही है, जिसके माध्यम से सीधे ऑनलाइन इन्सेन्टिव की राशि का भुगतान मेडिको स्टाफ एवं संबंधित हॉस्पिटल के खाते में ऑन लाइन प्रदान की जायेगी।
- आयुष्मान भारत “निरामयम्” म.प्र. योजनान्तर्गत एस.एच.ए. द्वारा इम्पेनल्ड एन.ए.बी.एच. अधिमान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों को पैकेजेस के अतिरिक्त NABH Pre accreditation (Entry level) प्रमाणित चिकित्सालयों को निर्धारित पैकेजेस से अतिरिक्त 10 प्रतिशत प्रोत्साहन राशि प्रदान की जावेगी एवं NABH Final accreditation प्रमाणित निजी चिकित्सालय को निर्धारित पैकेजेस से 15 प्रतिशत अतिरिक्त प्रोत्साहन राशि दिनांक 17.01.2019 सायं 5:00 बजे से प्रदान की जा रही है।
- आयुष्मान भारत “निरामयम्” म.प्र. के तहत चिकित्सा शिक्षा विभाग म.प्र. के अधीन संचालित निजी चिकित्सा महाविद्यालय को चिकित्सा शिक्षा विभाग द्वारा जारी “Desirability and Feasibility Certificate” के आधार पर भी चिकित्सा शिक्षा विभाग के अधीन संचालित निजी महाविद्यालयों को इम्पेनलमेन्ट किया जाता है, परन्तु निजी चिकित्सा महाविद्यालय को एन.ए.बी.एच. प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करने हेतु एक वर्ष की समयावधि प्रदान की गई है।
- आयुष्मान भारत “निरामयम्” म.प्र. योजना अंतर्गत अपना स्वयं का लोगो बनाया गया।
- आयुष्मान भारत “निरामयम्” म.प्र. योजना अंतर्गत राज्य बीमारी सहायता निधि के पैकेजेस को समाहित किया गया है। 31 मार्च, 2019 से राज्य बीमारी सहायता निधि बंद होने के उपरांत योजनान्तर्गत समायोजित किया गया तथा राज्य बीमारी सहायता निधि के बचे 06 पैकेजेस को आयुष्मान भारत “निरामयम्” म.प्र. योजना अंतर्गत जोड़ा गया है, एवं इन पैकेजेस को राज्य से बाहर un specified पैकेजेस के नाम से योजना जोड़ा गया है।

अब बीमार न रहेगा लाचार, बीमारी का होगा मुफ्त उपचार अब न है चिंता की
बात आयुष्मान निरामयम् मध्यप्रदेश योजना का है साथ

हेल्थ एंड वेलनेस सेन्टर्स "मध्यप्रदेश आरोग्यम"

आयुष्मान भारत योजना अंतर्गत हेल्थ एंड वेलनेस सेन्टर्स के माध्यम से जनसमुदाय को उनके निवास के समीप बेहतर एवं व्यापक स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध कराने के लिये प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को मध्यप्रदेश 'आरोग्यम' के रूप में विकसित किया जा रहा है। आरोग्यम प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में तथा उप स्वास्थ्य केन्द्रों में न सिर्फ वर्तमान में प्रदाय की जा रही सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार लाया जायेगा बल्कि आज के युग में तेजी से बढ़ रहे हाईब्लड प्रेशर, डायबिटीज तथा कैंसर जैसी बीमारियों की समय पूर्व पहचान, नियंत्रण एवं उपचार भी इन संस्थाओं में उपलब्ध कराया जायेगा। इस हेतु सभी आवश्यक मानव संसाधनों की उपलब्धता के साथ-साथ प्रयोगशाला संबंधी आवश्यक जांचें भी सुनिश्चित की जायेंगी। आवश्यक दवाईयां भी स्थानीय स्तर पर निःशुल्क उपलब्ध कराई जावेंगी।

वैज्ञानिक तकनीक द्वारा उच्च संस्थाओं में पदस्थ चिकित्सा विशेषज्ञों से परामर्श करते हुए मरीजों को स्थानीय स्तर पर टेली कंसलटेशन के माध्यम से उपचार दे सकेंगे।

प्राथमिक आरोग्यम स्वास्थ्य केन्द्रों के माध्यम से समग्र सेवाएं उपलब्ध कराने से लोगों को अनावश्यक उच्च स्तरीय स्वास्थ्य संस्थाओं में जाने की परेशानी नहीं उठानी पड़ेगी, जिससे उनकी जेब खर्च को कम किया जा सकेगा एवं साथ ही उच्च स्तरीय संस्थाओं में मरीजों के दबाव को कम किया जा सकेगा।

वर्ष 2018-19 में प्रदेश के 25 जिलों में 612 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं 78 शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को "आरोग्यम" प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के रूप में उक्त सेवाओं की प्रदायगी हेतु विकसित किया जाना लक्षित था, जिसके विरुद्ध मार्च 2019 तक 160 ग्रामीण प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं 29 शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को प्रगतिशील किया जा चुका है। शेष 26 जिलों के प्राथमिक स्वास्थ्य संस्थाओं एवं 1015 उप स्वास्थ्य केन्द्रों को वर्ष 2019-20 में "आरोग्यम" स्वास्थ्य केन्द्रों के रूप में विकसित करने की कार्ययोजना है। आरोग्यम प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर निम्नानुसार यह 12 सेवाएँ उपलब्ध रहेंगी :-

1. गर्भावस्था में देखभाल एवं प्रसव सेवाएं
2. नवजात शिशु की देखभाल
3. बाल्य व किशोर स्वास्थ्य सेवाएं
4. परिवार नियोजन, गर्भनिरोधक एवं प्रजनन स्वास्थ्य सेवाएं
5. संक्रामक रोगों का इलाज
6. अधिकतर होने वाले संक्रामक रोगों का इलाज एवं सामान्य बीमारियों हेतु ओपीडी सेवाएं असंचारी रोगों की स्क्रीनिंग, रोकथाम, नियंत्रण व प्रबंधन
7. आंख व कान की साधारण सेवाएं
8. बेसिक ओरल हेल्थ केंयर
9. वृद्धावस्था में देखभाल
10. आपातकालीन मेडिकल सेवाएं
11. मानसिक स्वास्थ्य के संदर्भ में जांच एवं मूलभूत स्वास्थ्य सेवाएं।

वर्तमान में प्रारंभ की 07 सेवाओं को दिया जाना सुनिश्चित किया जायेगा तथा चरणबद्ध तरीकों से अन्य सेवाएं प्रारंभ की जावेंगी। निःशुल्क जाँच उपचार के अतिरिक्त आरोग्यम प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर बेहतर स्वास्थ्य के लिये योग संबंधी गतिविधियाँ भी नियमित रूप से संचालित की जायेंगी।

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम

1. समिति का गठन

प्रदेश में एच.आई.वी./एड्स की रोकथाम के लिये 14 जुलाई 1998 को म.प्र. राज्य एड्स नियंत्रण समिति का रजिस्ट्रेशन अधिनियम 1973 के अधीन हुआ था। समिति लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, म.प्र. शासन के अंतर्गत राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन, नई दिल्ली के नीति निर्देशों के अनुसार मध्य प्रदेश में राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम का संचालन करती है।

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम शतप्रतिशत केन्द्र सरकार द्वारा वित्त पोषित है।

2. समिति के उद्देश्य

समिति मुख्यतः राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम को मध्यप्रदेश में संचालित करने हेतु गठित की गई है। यह शासन के अधीन कार्यरत संस्था है तथा शत प्रतिशत केंद्र सरकार द्वारा वित्त पोषित है। समिति के मुख्य उद्देश्य इस प्रकार हैं :-

- एच.आई.वी. संक्रमण के प्रसार की रोकथाम तथा उससे होने वाली मृत्यु को घटाना।
- जन सामान्य में सूचना, शिक्षा एवं संचार द्वारा एच.आई.वी./एड्स के प्रति जागरूकता एवं उच्च जोखिम समूहों के लिए लक्ष्योद्देशित मध्यस्थता द्वारा व्यवहार परिवर्तन करना।
- रक्त एवं रक्त उत्पादों की सुरक्षा सुनिश्चित करना, रक्तदान प्रणाली को मजबूत करना एवं स्वैच्छिक रक्तदान को प्रोत्साहित करना।
- यौन संचारित संक्रमणों का नियंत्रण एवं यौन मार्ग से होने वाले एच आई वी संक्रमण की रोकथाम हेतु कण्डोम के उपयोग को प्रोत्साहित करना।
- एकीकृत परामर्श एवं जांच केन्द्रों की स्थापना एवं संचालन कर निःशुल्क एचआईवी परामर्श एवं जांच सेवा उपलब्ध कराना।
- एच.आई.वी. जैसे वायरल संक्रमण को दवाई द्वारा नियंत्रित करने के लिये ए0आर0टी0 केन्द्रों की स्थापना कर उपचार उपलब्ध कराना।
- एच.आई.वी संक्रमित एवं प्रभावित व्यक्तियों के प्रति होने वाले भेदभाव एवं कलंक को समाप्त करने हेतु आवश्यक प्रयास करना।

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत मुख्यतः निम्नानुसार घटक निर्धारित हैं

क्र.	घटक/उपघटक
1	रोकथाम
1.1	लक्ष्यगत हस्तक्षेप परियोजना
1.2	यौन संचरित संक्रमण
1.3	रक्त सुरक्षा
1.4	सूचना शिक्षा एवं संचार तथा मुख्यधारा

1.5	आईसीटीसी / पीपीटीसीटी / एचआईवी-टीबी
1.6	लिंक वर्कर स्कीम
1.7	लैब सर्विसेज
2	देखभाल, सहायता और उपचार; एआरटी, लिंक एआरटी सर्विसेस
3	संस्थागत सुदृढीकरण
4	स्ट्रैटेजिक मैनेजमेंट इन्फोरमेशन सिस्टम / एम एण्ड ई और एचएसएस

वित्तीय प्रतिवेदन

मध्यप्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण समिति, भोपाल राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन, नई दिल्ली, भारत सरकार से शतप्रतिशत केन्द्रीय वित्त पोषित योजना है। समिति को राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, नई दिल्ली से स्वीकृत वार्षिक कार्य योजना के अनुरूप मदवार राशि प्राप्त होती है एवं उसी के दिशा निर्देशों के अनुरूप राशि का व्यय समिति द्वारा किया जाता है।

घटकवार स्वीकृत वार्षिक कार्ययोजना, व्यय एवं अग्रिम राशि की जानकारी

स.क्र.	मद/घटक का नाम	स्वीकृत वार्षिक कार्ययोजना वित्तीय वर्ष 2018-19	राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको) से प्राप्त राशि	व्यय राशि दिनांक 31.3.2019	अग्रिम शेष दिनांक 31.3.2019
1	एन.डी.बी.एस मद				
	सूचना शिक्षा एवं संचार गतिविधि	348.12	348.02	176.06	60.20
	यौन जनित रोग एवं उपचार	143.72	143.72	132.35	3.48
	रक्त सुरक्षा	358.02	358.02	317.89	98.43
	लैब सर्विसेज	20.68	20.68	30.04	12.80
	कार्यालय व्यय एवं वेतन	258.89	258.89	484.40	8.22
	सेंटीनल सर्वेलेंस	28.52	28.52	5.21	11.76
	पूर्व एन.ए.सी.पी.3 की व्यय राशि	0.00	0.00	0.00	43.03
	ओ.एस.टी. एवं एन.जी.ओ की व्यय राशि	0.00	0.00	0.00	23.08
	योग	1157.95	1157.85	1145.95	261.00
2	पूल फण्ड (टी.आई.)	1302.54	1297.53	553.23	547.93
3	स्वैच्छिक जांच एवं परामर्श केन्द्र	851.56	851.56	649.79	52.88
4	देखरेख एवं उपचार	280.95	280.95	285.63	15.42
5	लिंक वर्कर स्कीम	244.19	244.19	171.72	164.48

		3837.19	3832.08	2806.32	1041.71
--	--	---------	---------	---------	---------

वित्तीय प्रतिवेदन वर्ष 2017-18

घटकवार स्वीकृत वार्षिक कार्ययोजना, व्यय एवं अग्रिम राशि की जानकारी

स.क्र.	मद/घटक का नाम	स्वीकृत वार्षिक कार्ययोजना वित्तीय वर्ष 2017-18	नाको से प्राप्त राशि	व्यय राशि दिनांक 31.3.2019	अग्रिम शेष दिनांक 31.3.2019
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	एन.डी.बी.एस मद :-				
	सूचना शिक्षा एवं संचार गतिविधि	303.42	298.61	167.92	54.50
	यौन जनित रोग एवं उपचार	136.43	134.27	135.79	9.37
	रक्त सुरक्षा	341.42	336.01	300.85	118.93
	लैब सर्विसेज	20.19	19.87	17.71	23.19
	कार्यालय व्यय एवं वेतन	246.81	242.90	343.94	11.20
	सेंटीनल सर्वेलेस	23.40	23.03	20.59	0.05
	पूर्व एन.ए.सी.पी.3 की व्यय राशि	0.00	0.00	0.00	43.03
	ओ.एस.टी. एवं एन.जी.ओ की व्यय राशि	0.00	0.00	0.51	21.58
	Sub Total Under -1 (NDBS)	1071.67	1054.69	987.31	281.85
2	पूल फण्ड (टी.आई.)	1301.94	1234.88	949.21	145.88
3	स्वैच्छिक जांच एवं परामर्श केन्द्र	838.74	825.45	648.61	37.15
4	देखरेख एवं उपचार	362.20	356.46	282.34	14.15
5	लिंक वर्कर स्कीम	244.19	231.61	189.55	58.87
	Total (1+2+3+4+5)	3818.74	3703.09	3057.02	537.90

वित्तीय प्रतिवेदन वर्ष 2016-17

घटकवार स्वीकृत वार्षिक कार्ययोजना, व्यय एवं अग्रिम राशि की जानकारी

स.क्र.	मद/घटक का नाम	स्वीकृत वार्षिक कार्ययोजना वित्तीय वर्ष 2016-17	नाको से प्राप्त राशि	व्यय राशि दिनांक 31.03.2017	अग्रिम शेष दिनांक 31.03.2017
(1)	(2)	(3)		(4)	(5)
1	एन.डी.बी.एस मद:-				
	1. सूचना शिक्षा एवं संचार गतिविधि	355.00	355.00	283.53	77.81
	2. यौन जनित रोग एवं उपचार	135.36	135.36	151.82	13.05
	3. रक्त सुरक्षा	289.02	289.02	407.06	64.58
	4. लैब सर्विसेज	20.19	20.19	10.87	12.33
	5. कार्यालय व्यय एवं वेतन	209.89	209.89	360.55	13.92
	6. सेंटिनल सर्वेलेस	21.40	21.40	8.69	13.06
	7. पूर्व एन.ए.सी.पी.3 की व्यय राशि	0.00	0.00	3.64	49.83
	8. ओ.एस.टी. एवं एन.जी.ओ की व्यय राशि	0.00	0.00	1.31	22.09
	Sub Total Under -1 (NDBS)	1030.86	1030.86	1227.47	266.67
2	पूल फण्ड (टी.आई.)	1447.54	1447.54	1022.16	38.15
3	स्वैच्छिक जांच एवं परामर्श केन्द्र	832.48	832.48	755.69	60.53
4	देखरेख एवं उपचार	358.93	358.93	373.29	15.48
5	लिंक वर्कर स्कीम	244.19	244.19	139.54	87.66
	Total (1+2+3+4+5)	3914.00	3914.00	3518.15	468.49

वित्तीय वर्ष	स्वीकृत वार्षिक कार्ययोजना वित्तीय वर्ष 2017-18	राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको) से प्राप्त राशि	व्यय राशि दिनांक 31.03.2018	अग्रिम शेष दिनांक 31.03.2018
2016-17	3914.00	3914.00	3518.15	468.49
2017-18	3818.74	3703.09	3057.02	537.90
2018-19	3837.19	3832.08	2806.32	1041.71

मध्यप्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण समिति के अंतर्गत वर्ष 2018-19 में संपादित किये गये कार्यों का प्रतिवेदन निम्नानुसार है

रक्त सुरक्षा कार्यक्रम

मध्यप्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण समिति, राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको) के रक्त सुरक्षा कार्यक्रम के अन्तर्गत नाको द्वारा सपोर्टेड ब्लड बैंकों का उन्नयन एवं सुदृढीकरण करती है।

म. प्र. में कुल 139 ब्लड बैंक हैं जिसमें से 63 नाको सपोर्टेड ब्लड बैंक एवं 76 प्राईवेट एवं अन्य ब्लड बैंक कार्यरत हैं। नाको सपोर्टेड ब्लड बैंक में से 5 मेडीकल कॉलेज, 44 जिला चिकित्सालय, 03 सिविल हॉस्पिटल, 04 रेडक्रॉस सोसायटी द्वारा संचालित एवं 7 जीओआई/पीएसयू एवं अन्य द्वारा संचालित हैं।

इस कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रदेश के नाको सपोर्टेड ब्लड बैंकों को स्वैच्छिक रक्तदान शिविर आयोजित करने हेतु बजट प्रदान किया जाता है। साथ ही राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन द्वारा प्रदाय किये गए परीक्षण किट्स एवं ब्लड बैग्स भी ब्लड बैंकों को उपलब्ध कराए जाते हैं।

विभिन्न स्वैच्छिक रक्तदान प्रोत्साहन गतिविधियां आयोजित की गईं जिसके कारण प्रदेश में स्वैच्छिक रक्तदान के क्षेत्र में उल्लेखनीय वृद्धि दर्ज की गई है। वर्ष 2018-19 में मार्च माह तक कुल 539043 यूनिट रक्त एकत्रित किया गया जिसमें से 414333 यूनिट रक्त स्वैच्छिक रक्तदान द्वारा एकत्रित किया गया। साथ ही नाको सपोर्टेड ब्लड बैंकों द्वारा 347812 यूनिट रक्त एकत्रित किया गया जिसमें से 316993 यूनिट रक्त (91.14 प्रतिशत) स्वैच्छिक रक्तदान द्वारा एकत्रित किया गया। स्वैच्छिक रक्तदान दिवस के अवसर पर स्वैच्छिक रक्तदान माह का आयोजन किया गया एवं स्वैच्छिक रक्तदान संबंधी विभिन्न गतिविधियां आयोजित की गईं। वर्ष 2018-19 में 1930 स्वैच्छिक रक्तदान शिविर आयोजित किये गए जिसमें 93,636 यूनिट रक्त एकत्रित किया गया।

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको) की ओर से मॉडल ब्लड बैंक मेडीकल कॉलेज इन्दौर एवं मॉडल ब्लड बैंक मेडीकल कॉलेज भोपाल को प्रदान की गई ब्लड मोबाईल बस की सहायता से जागरूकता अभियान एवं स्वैच्छिक रक्तदान शिविर लगाए गए। ब्लड मोबाईल बस के माध्यम से 20631 यूनिट रक्त एकत्रित किया गया।

मध्य प्रदेश की 12 रक्त पृथक्कीकरण इकाईयों (ब्लड कम्पोनेन्ट सेपरेशन यूनिट) द्वारा कुल 188566 यूनिट रक्त कम्पोनेन्ट बनाए गए। जिसमें 90732 पैकड सेल, 35903 प्लेटलेट्स एवं 61931 एफ.एफ.पी तैयार किये गए। रक्त के युक्तियुक्त उपयोग हेतु चिकित्सको (क्लीनीशियन) की कार्यशाला आयोजित की गई। जिसमें 500 चिकित्सको (क्लीनीशियन) को प्रशिक्षण प्रदान किया गया।

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन द्वारा ब्लड बैंक स्टाफ के प्रशिक्षण हेतु भोपाल मेमोरियल हॉस्पिटल एवं रिसर्च सेन्टर भोपाल को प्रशिक्षण केन्द्र बनाया गया है। अतः इस प्रशिक्षण केन्द्र में प्रदेश के ब्लड बैंकों में कार्यरत स्टाफ (ब्लड बैंक अधिकारी एवं लैब तकनीशियनों) को ब्लड बैंकिंग संबंधी प्रशिक्षण प्रदान किया गया।

स्वैच्छिक रक्तदान कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रदेश के मेडीकल कॉलेजों में स्थित ब्लड बैंकों एवं मेजर ब्लड बैंकों को ब्लड डोनर मोटीवेशन प्रशिक्षण आयोजित किया गया। जिसके अंतर्गत इन केन्द्रों पर स्वैच्छिक रक्तदाताओं के प्रेरकों हेतु प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित किये गए जिसमें स्वैच्छिक संस्थाओं जैसे— रोटरी क्लब, लायन्स क्लब, इण्डियन रेडक्रॉस सोसायटी आदि की भागीदारी रही। साथ ही एन.सी.सी., एन.एस.एस. कोऑर्डिनेटर की भी सहभागिता रही। इन प्रशिक्षणों द्वारा 920 डोनर मोटीवेटर्स को प्रशिक्षित किया गया है।

एकीकृत परामर्श एवं जांच केन्द्रों का संचालन एवं प्रबंधन

एकीकृत परामर्श एवं जांच केन्द्र वह स्थान है जहां किसी व्यक्ति को उसकी इच्छानुसार या किसी चिकित्सा प्रदाता की सलाह के अनुसार एचआईवी के लिए परामर्श एवं जांच की सुविधा प्रदान की जाती है।

आईसीटीसी के मुख्य कार्य निम्नानुसार हैं

- 1 एचआईवी संबंधी परामर्श एवं एच.आई.वी. की शीघ्र जांच।
- 2 एचआईवी/एड्स के फैलने के तरीके व इसके बचाव के लिए बुनियादी जानकारी प्रदान करना।
- 3 लोगो को एचआईवी की रोकथाम उपचार व देखभाल सेवाओं के साथ जोड़ना।
- 4 एचआयव्ही-एड्स फैलने के कारणों व बचाव की जानकारी देना।
- 5 व्यवहार परिवर्तन को प्रोत्साहित करना।
- 6 जोखिम को कम करना।
- 7 एच.आई.व्ही. संक्रमित व्यक्तियों का उपचार हेतु फॉलोअप।
- 8 माता-पिता से बच्चों में होने वाले एचआईवी संक्रमण की रोकथाम।

उपलब्ध सेवाएं

- 1 एचआयव्ही की आधारभूत जानकारी
- 2 जांच पूर्व परामर्श
- 3 एचआयव्ही की निःशुल्क जांच
- 4 जांच पश्चात परामर्श
- 5 फॉलोअप परामर्श
- 6 रेफरल सेवाओं तक पहुंच
- 7 एचआयव्ही देखभाल, सहायता एवं उपचार सेवाओं से लिंक करना

वार्षिक उपलब्धि 2018-19

- राज्य में संचालित केन्द्र-162 आईसीटीसी (पुष्टीकरण केन्द्र), 1185 एफआईसीटीसी (स्क्रीनिंग केन्द्र) -

क.	विवरण	जनसामान्य	गर्भवती महिलाएं	कुल
1	कुल जांच	882113	1412888	2295001
2	कुल संक्रमित पाए गए व्यक्ति	5230	373	5603
3	संक्रमित महिला से जन्में बच्चों की जांच (18 माह उपरांत)	338		338
4	उपरोक्त में से संक्रमित पाए गए बच्चे	16		16
5	उपरोक्त में से एआरटी से जोड़े गए बच्चे	16		16

- राज्य में कुल 248 नए एफआईसीटीसी केन्द्र स्थापित किए गए।
- कुल 385 नए निजी अस्पताल एचआईवी कार्यक्रम से जोड़े गए।

एन्टीरेट्रोवायरल थेरेपी केन्द्र (ए.आर.टी.)

मध्यप्रदेश में एच.आई.वी. से संक्रमित व्यक्तियों के लिए राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन के दिशा-निर्देशों के अनुसार निःशुल्क एंटी रेट्रोवायरल की दवायें उपलब्ध कराने के लिए 17 ए.आर.टी. केन्द्र एवं 01 एफ.आई.ए.आर.टी. केन्द्र स्थापित किये गये हैं। इन ए.आर.टी. केन्द्रों के माध्यम से निःशुल्क सी.डी.4 जांच, परामर्श व रेफरल सेवायें प्रदान की जाती हैं। इसके साथ ही एचआयवी प्रभावित व्यक्तियों में होने वाले अवसरवादी संक्रमणों के उपचार की व्यवस्था भी चिकित्सालयों के माध्यम से की गयी है।

ए.आर.टी. केन्द्रों के उद्देश्य

1. एआरटी संबंधी व्यापक सेवाएं उपलब्ध कराना।
2. एचआयवी/एड्स से प्रभावित व्यक्तियों में से प्रयोगशाला जांच के माध्यम से एआरटी के लिए पात्र व्यक्तियों को चिन्हित करना। (एचआयवी जांच, सीडी4 काउंट एवं अन्य जांचें)
3. एचआयवी/एड्स से प्रभावित पात्र व्यक्तियों निःशुल्क एआरटी की दवाएं उपलब्ध कराना।
4. उपचार के पूर्व व उपचार के दौरान एआरटी एडहेरेन्स को बनाए रखने के लिए परामर्श प्रदान करना।
5. व्यक्तियों व उनके सहायकों/सहयोगियों को पोषण आहार संबंधी आवश्यकता, स्वच्छता एवं संक्रमण को फैलने से रोकने के उपायों पर शिक्षित करना।

प्रदेश में कार्यरत ए.आर.टी. केन्द्र

निम्न 17 ए.आर.टी. एवं 1 एफ.आई.ए.आर.टी. केन्द्र कार्यरत है :-

1. एम.जी.एम. चिकित्सा महाविद्यालय, इन्दौर
2. एन.एस.सी.बी. चिकित्सा महाविद्यालय, जबलपुर
3. गांधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल

4. एस.एस. चिकित्सा महाविद्यालय, रीवा
5. जी.आर. चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर
6. बुंदेलखण्ड चिकित्सा महाविद्यालय, सागर
7. आर.डी. गार्डी चिकित्सा महाविद्यालय, उज्जैन (पब्लिक प्रायवेट पार्टनरशिप के अन्तर्गत)
8. जिला चिकित्सालय, खण्डवा
9. जिला चिकित्सालय, मंदसौर
10. जिला चिकित्सालय, सिवनी
11. जिला चिकित्सालय, नीमच
12. जिला चिकित्सालय, बुरहानपुर
13. जिला चिकित्सालय, धार
14. जिला चिकित्सालय, रतलाम
15. जिला चिकित्सालय, बड़वानी
16. जिला चिकित्सालय, बालाघाट
17. जिला चिकित्सालय, शिवपुरी
18. जिला चिकित्सालय, खरगौन (एफ.आई.ए.आर.टी. केन्द्र)

वित्तीय वर्ष 2019-20 में 12 नये ए.आर.टी. केन्द्र खोलने का प्रस्ताव राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन, भारत सरकार को प्रेषित किया गया है।

अवसरवादी संक्रमण का प्रबंधन

ए.आर.टी. केन्द्रों द्वारा अवसरवादी संक्रमणों का प्रबंधन भी किया जाता है। अवसरवादी संक्रमण ऐसी बीमारियाँ होती हैं, जो रोगों से लड़ने की स्वाभाविक क्षमता धीरे-धीरे कम होने के कारण एचआईवी प्रभावित व्यक्ति को अन्य संक्रमणों के साथ होने लगती हैं। सामान्य अवसरवादी संक्रमणों का उपचार एआरटी केन्द्रों द्वारा किया जाता है। इसके साथ ही सामान्य अवसरवादी संक्रमण जैसे टी. बी. आदि के उपचार की व्यवस्था सभी चिकित्सा महाविद्यालयों व जिला चिकित्सालयों में भी उपलब्ध होती है।

लिंक ए.आर.टी. केन्द्र

एच.आई.वी. से संक्रमित व्यक्तियों को एंटी रेट्रोवायरल की दवायें उपलब्ध कराने के लिए ए.आर.टी. केन्द्र मुख्य रूप से चिकित्सा महाविद्यालय एवं कुछ जिला चिकित्सालयों में ही है। ए.आर.टी. ले रहे व्यक्तियों को दवाओं की सुलभ उपलब्धता के लिए चिन्हित चिकित्सालयों में लिंक ए.आर.टी. केन्द्र स्थापित किये गये हैं। प्रदेश में 32 लिंक ए.आर.टी. केन्द्र कार्यरत हैं।

वर्ष 2018-19 माह मार्च 2019 की स्थिति में भौतिक उपलब्धि निम्नानुसार है :-

क्र.	विवरण	उपलब्धि 2018-19
1	एक्टिव केयर में एच.आई.वी. संक्रमित व्यक्ति	25,805
2	एच.आई.वी. संक्रमित व्यक्ति जो अलाइव एवं ऑन ट्रीटमेंट पर हैं	25,193

3	अवसरवादी संक्रमणों का उपचार	12,404
4	सी.डी. 4 जांचों की संख्या	38,187
5	ऑन ए.आर.टी. एल.एफ.यू.	4,642

यौन एवं प्रजनन मार्ग संक्रमण नियंत्रण (आर.टी.आई एवं एस.टी.आई.)

यौन जनित संक्रमणों का उपचार एच.आई.वी./एड्स नियंत्रण की दृष्टि से महत्वपूर्ण है। एच.आई.वी. के अधिकतम प्रकरणों में संक्रमण का माध्यम असुरक्षित यौन संबंध है इसलिए इसे यौन रोगों की श्रेणी में भी शामिल किया जाता है। अधिकांशतः अन्य यौन जनित संक्रमण उचित उपचार से ठीक किए जा सकते हैं। यह भी अनुमान है कि यौन संक्रमण होने की स्थिति में एच.आई.वी. संक्रमण होने का खतरा 8 से 10 गुना तक बढ़ सकता है इसलिए राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत यौन एवं प्रजनन संक्रमणों की रोकथाम एवं उपचार की व्यवस्था की गई है। ऐसा माना जाता है कि जिन रोगियों में यौन संक्रमण पाया जाता है वे एच.आई.वी. संक्रमण की दृष्टि से अधिक जोखिम व्यवहार की श्रेणी में हो सकते हैं। इसलिए शासकीय एवं गैरशासकीय माध्यमों से यौन संक्रमणों की रोकथाम एवं उपचार हेतु प्रयास किये जा रहे हैं। सुरक्षा क्लीनिक (डी एस आर सी/एस.टी.डी. केन्द्रों) में यौन जनित रोगों की निःशुल्क जाँच, परामर्श एवं उपचार की सुविधा उपलब्ध है। इन केन्द्रों में यौन रोगों का लाक्षणिक आधार पर उपचार प्रदान किया जाता है। इसके लिए लक्षणों के आधार पर अलग-अलग बीमारियों के लिये 7 प्रकार की कलर कोडेड मेडिसिन किट्स एवं लक्षण आधारित सिन्ड्रोमिक मेनेजमेंट चार्ट केन्द्रों को उपलब्ध कराए गए हैं।

यौनरोगों से हित ग्राहियों को सुरक्षा प्रदान की जाती है अतः इन क्लीनिकों को सुरक्षा क्लीनिक का नाम दिया जाकर प्रचारित किया गया है इन केन्द्रों पर हित ग्राहियों को समस्त सुविधाएं निःशुल्क प्रदाय की जाती हैं। वर्ष 2018-19 में एस.टी.आई प्रबंधन के अंतर्गत मुख्य उपलब्धियां निम्नानुसार हैं:-

क्र.	विवरण	लक्ष्य	उपलब्धि
1	सुरक्षा क्लीनिक (आरटीआई/एसटीआई क्लीनिक डीएसआरसी केन्द्र)	66	66
2	एसटीआई/आरटीआई क्लीनिक का फुटफॉल	432858	506569

उच्च जोखिम समूहों हेतु लक्ष्यगत हस्तक्षेप परियोजनाएं

उच्च जोखिम समूहों (HRG) के मध्य सीधे कार्य करने हेतु अशासकीय संस्थाओं के माध्यम से लक्ष्यगत हस्तक्षेप परियोजनाएं संचालित की जाती हैं। ये परियोजनाएं महिला यौन कर्मियों (FSW), पुरुषों के साथ यौन संबंध बनाने वाले पुरुष (MSM), सुईयों के माध्यम से नशा करने वाले (IDU), ट्रक ड्राइवर व माइग्रेंट लेबर के मध्य संचालित की जाती हैं। राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय भारत सरकार के दिशानिर्देशों के अनुसार परियोजनाओं के संचालन हेतु तकनीकी एवं वित्तीय सहायता चयनित अशासकीय संस्थाओं को प्रदान की जाती है। परियोजना की

सघन मॉनिटरिंग एवं सपोर्टिव सुपरविजन तकनीकी सपोर्ट यूनिट के माध्यम से सुनिश्चित कराया जाता है। इन परियोजनाओं में उच्च जोखिम समूहों के बीच व्यवहार परिवर्तन संचार, परामर्श, एचआयवी जांच, कण्डोम का वितरण, यौन रोगों का उपचार आदि संबंधी गतिविधियां संचालित की जाती हैं।

टी.आई.परियोजनाओं के प्रमुख कार्य

1. लक्ष्यगत हस्तक्षेप परियोजनाओं द्वारा उच्च जोखिम समूहों की पहचान कर उन्हें पंजीकृत करना।
2. एच.आई.वी. के जोखिम को करने हेतु समय-समय पर जागरूकता हेतु कार्य करना।
3. उच्च जोखिम समूहों की निर्धारित अवधि में एच.आई.वी. व वी.डी.आर.एल. की जांच कराना।
4. उच्च जोखिम समूहों की निर्धारित अवधि में आर.एम.सी. कराकर आवश्यकतानुसार दवायें प्रदान करवाना।
5. जोखिम को कम करने हेतु कंडोम, निडिल, सिरिज वितरित करना।
6. ड्रग यूजर्स को ओ.एस.टी. केन्द्रों के माध्यम से दवायें प्रदान करना।
7. चिन्हित एच.आई.वी संक्रमित एच.आर.जी को ए.आर.टी पर लिंक कराना।

लिंक वर्कर स्कीम

लिंक वर्कर स्कीम मुख्यतः हाई माइग्रेशन व उच्च जोखिम वाले जिलों के चिन्हित गांवों में संचालित की जाती है। इस स्कीम में प्रत्येक जिले से लगभग 100 गांवों का चयन किया जाता है। ये गांव उच्च जोखिम समूहों की उपस्थिति, एचआयवी की घनात्मकता, माइग्रेशन आदि मापदंडों पर चयनित किए जाते हैं। लिंक वर्कर गांवों में उच्च जोखिम समूहों को चिन्हित कर उन्हें शासकीय स्वास्थ्य सेवाओं जैसे एचआयवी जांच केन्द्र, यौन रोग उपचार क्लिनिक, एआरटी केन्द्र आदि रेफर करते हैं। वर्ष 2018-19 में मध्यप्रदेश के 09 जिलों क्रमशः बालाघाट, मण्डला, भिण्ड, टीकमगढ़, जबलपुर, रतलाम, उज्जैन, बड़वानी, छिन्दवाड़ा, में लिंक वर्कर स्कीम अशासकीय संस्थाओं के माध्यम से संचालित की गई हैं।

ओ.एस.टी. केन्द्र

सुई व सिरिजों से नशा करने वाले समूहों में सुई को आपस में शेयर करने से एच.आई.वी. संक्रमण की संभावना बढ़ जाती है। अतः सुई व सिरिजों से नशा करने वाले समूहों में एच.आई.वी. संक्रमण की संभावना को कम करने के लिए ओ.एस.टी. केन्द्र स्थापित किये जा रहे हैं। ओ.एस.टी. केन्द्रों द्वारा सुई व सिरिजों से नशा करने की प्रवृत्ति को दूर करने का कार्य किया जाता है, जिससे एच.आई.वी. संक्रमण की संभावनाओं को कम किया जा सके। वर्तमान में 12 ओ.एस.टी. केन्द्र संचालित हैं, 2 केन्द्र वर्ष 2018-19 में नये स्वीकृत हुए हैं।

ओएसटी केन्द्रों के नाम :-

- 01 जिला चिकित्सालय छतरपुर,
- 02 जिला चिकित्सालय जबलपुर
- 03 जिला चिकित्सालय रीवा
- 04 जिला चिकित्सालय सीधी
- 05 जिला चिकित्सालय नरसिंहपुर

- 06 जिला चिकित्सालय सीहोर
- 07 जिला चिकित्सालय पन्ना
- 08 जिला चिकित्सालय कटनी
- 09 हमीदिया अस्पताल भोपाल
- 10 जिला चिकित्सालय होशंगाबाद
- 11 जिला चिकित्सालय सतना
- 12 सिविल अस्पताल इटारसी एवं
- 13 जिला चिकित्सालय उज्जैन (वर्ष 2018-19 में नया स्वीकृत)
- 14 सिविल अस्पताल हजीरा ग्वालियर (वर्ष 2018-19 में नया स्वीकृत)

ओएसटी केन्द्रों के माध्यम से वर्ष 2018-19 में कुल 1304 इंजेक्टिंग ड्रग यूजर्स को उपचार सेवा प्रदान की गयी। वर्ष 2019-20 हेतु 01 नया ओ एस टी केंद्र भारत सरकार को प्रस्तावित किया गया है।

सोर्स माइग्रेंट कैंप

प्रवासी मजदूरों हेतु सोर्स माइग्रेंट हैल्थ कैंपेन के अंतर्गत 18 जिलों में 354 स्वास्थ्य शिविर आयोजित किए गए। उपरोक्त स्वास्थ्य शिविरों में 24435 प्रवासी एवं उनके परिवार के सदस्य सम्मिलित हुये, जिसमें से 16799 की एचआईवी की जांच की गई जिसमें से 04 व्यक्ति जांच में पॉजिटिव पाए गए, जिन्हें आर टी सेंटर से लिंक किया गया।

वर्ष 2018-19 में सभिति द्वारा निम्नानुसार परियोजनाएं/कार्यक्रम संचालित किये गये :

प्रकार	लक्ष्य	लक्ष्यगत हस्तक्षेप परियोजनाएं (31.03.2019 तक)	लक्ष्य	सक्रिय जन समुदाय (31.03.2019 तक)
महिला यौन कर्मी	17	17	27750	26860 (97%)
पुरुष समलैंगिक	02	02	9850	10506 (107%)
हिजरा/ट्रांसजेंडर	01	-	650	481 (74%)
सुई से नशा करने वाले	04	04	6225	6825 (108%)
कोर कम्पोजिट	37	35	जानकारी उपरोक्त विवरण में सम्मिलित है।	
प्रवासी	05	05	77000	77000
ट्रकर्स	03	03	45000	45000
ट्रांजिट परियोजना	07	06	70000	188567 (269%)
प्रवासियों हेतु स्वास्थ्य शिविर (स्रोत)	360	360	360	354 (98%)
ओ.एस.टी. केन्द्र	14	14	1400	1035 (74%)
लिंक वर्कर स्कीम	9	9	900 ग्राम	900 ग्राम
इम्प्लॉयर लेड मॉडल	100	55		

उच्च जोखिम समूहों में एचआईवी जांच संबंधी जानकारी

प्रकार	प्रथम एचआईवी जांच	द्वितीय एचआईवी जांच	प्रथम एचआईवी जांच प्रतिशत	द्वितीय एचआईवी जांच प्रतिशत	कुल चिन्हित HIV संक्रमित (सीबीएस तथा आईसीटीसी)	HIV संक्रमित का प्रतिशत
महिला यौन कर्मी	26584	18352	99%	73%	45	0.17%
पुरुष समलैंगिक	9558	6630	91%	72%	54	0.56%
हिजरा/ट्रांसजेंडर	196	17	41%	6%	1	0.51%
सुई से नशा करने वाले	5889	3618	80%	65%	32	0.54%
ट्रकर्स	12167	-	97%	-	10	0.08%
प्रवासी	25415	-	110%	-	16	0.07%

चिकित्सीय स्थिति

प्रकार	चिकित्सीय जांच का प्रतिशत	क्लीनिक पर जाने वाले व्यक्तियों में से यौन संक्रमितों का प्रतिशत
महिला यौन कर्मी	78%	3.92%
पुरुष समलैंगिक	72%	1.50%
हिजरा/ट्रांसजेंडर	13%	1.50%
सुई से नशा करने वाले	70%	0.13%
प्रवासी	120%	3.84%
ट्रकर्स	87%	3.02%

सूचना शिक्षा एवं संचार कार्यक्रम (आई.ई.सी.)

सूचना, शिक्षा एवं संचार का राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम में बहुत महत्व है। नये संक्रमणों की रोकथाम के लिए जनसामान्य को जागरूक करना, राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत उपलब्ध परामर्श, जांच एवं उपचार सेवाओं के संबंध में जानकारी प्रदान करना ताकि अधिक से अधिक लोग इन सेवाओं का लाभ ले सकें तथा जो लोग एच.आई.वी. संक्रमित हैं उनके प्रति समाज में कलंक और भेदभाव की भावना को समाप्त कर सकारात्मक वातावरण का निर्माण सूचना शिक्षा संचार के माध्यम से किया जाता है। सूचना शिक्षा एवं संचार कार्यक्रम का मुख्य उद्देश्य है एच.आई.वी./एड्स के

प्रति आम जनता को जागरूक करना और ऐसा माहौल तैयार करना जिससे उनके व्यवहार में बदलाव लाया जा सके। वर्ष 2018-19 में आई.ई.सी के अंतर्गत निम्नानुसार गतिविधियां संचालित की गई :-

क्र.	आईईसी गतिविधियां	भौतिक लक्ष्य	भौतिक उपलब्धियां
संचार मीडिया			
1	सजीव फोन-इन कार्यक्रम – दूरदर्शन	3	3
2	सजीव फोन-इन कार्यक्रम – आकाशवाणी	18	20
आउट डोर गतिविधियां			
3	सरकारी बसों पर संदेशों का प्रदर्शन	20	15
4	बस स्टॉप्स पर प्रदर्शन	15	15
5	ट्रेनों पर प्रदर्शन	5	1
6	दीवार लेखन	111 (जिला जेलों और उप जेलों में)	111 (जिला जेलों और उप जेलों में)
मिड मीडिया			
7	जिलों में जागरूकता हेतु लोक कला प्रस्तुतियां	900	850
8	लोककला दलों हेतु उन्मुखीकरण कार्यशाला	1	1
9	जिला और राज्य स्तर पर विशेष दिवसों में कार्यक्रमों का आयोजन	3 राज्य स्तर	1. विश्व एड्स दिवस, 2. राष्ट्रीय युवा दिवस तथा 3. विश्व महिला दिवस पर कार्यक्रम आयोजित
10		2 जिला स्तर	1.विश्व एड्स दिवस, 2.राष्ट्रीय युवा दिवस पर कार्यक्रम आयोजित
युवाओं हेतु कार्यक्रम			
11	महाविद्यालयों में रेड रिबन क्लब का गठन	650	636

रेड रिबन क्लब :- युवाओं के बीच एच.आई.वी-एड्स जागरूकता एवं स्वैच्छिक रक्तदान को प्रोत्साहित करने हेतु उच्च शिक्षा विभाग की एनएसएस इकाई के समन्वय से प्रदेश के विभिन्न महाविद्यालयों में रेड रिबन क्लब संचालित किये जा रहे हैं। इन क्लबों में एच.आई.वी-एड्स जागरूकता से संबंधित विभिन्न गतिविधियां आयोजित की जाती है। साथ ही रक्तदान शिविरों के माध्यम से स्वैच्छिक रक्तदान में युवाओं की भागीदारी बढ़ाने हेतु प्रयास किये जाते हैं।

मुख्यधारा :- इसके अंतर्गत शासन के विभिन्न विभागों, संस्थाओं, औद्योगिक इकाइयों एवं सिविल सोसायटी के साथ एड्सोकेसी की जाती है तथा उनकी विभागीय/संस्थागत गतिविधियों जैसे जागरूकता कार्यक्रम, प्रशिक्षण आदि में एच.आई.वी-एड्स की जानकारी एवं सत्र सम्मिलित किये जाने हेतु प्रयास किये जाते हैं। इसी प्रकार विभागों के अंतर्गत संचालित विभिन्न सामाजिक सुरक्षा

योजनाओं में एच.आई.वी.-एड्स से संक्रमित एवं प्रभावित व्यक्तियों के लिए प्रावधान करने हेतु प्रयास किये जाते हैं ताकि उनके जीवन को बेहतर बनाया जा सके। वर्ष 2018-19 में आशा, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता एवं एएनएम हेतु प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित किये गये। सहकारिता विभाग के प्रतिनिधियों को तथा औद्योगिक इकाइयों के प्रतिनिधियों के लिए उन्मुखीकरण कार्यक्रम आयोजित किये गये। साथ ही मध्यप्रदेश नेटवर्क ऑफ पीपुल लिविंग विद एच.आई.वी.-एड्स द्वारा संचालित विहान परियोजना के माध्यम से एच.आई.वी. के साथ जी रहे व्यक्तियों को विभिन्न सामाजिक सुरक्षा योजनाओं का लाभ दिलाया गया है।

सेन्टीनल सर्वेलेस

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन के दिशा निर्देशानुसार एक वर्ष के अंतराल से विभिन्न जन समूहों में एच.आई.वी. संक्रमण की निगरानी हेतु एचआईवी सेंटिनल सर्वेलेस कार्यक्रम संचालित किया जाता है। इसके अंतर्गत निश्चित समयावधि में निर्धारित समूहों जैसे ए एन सी, अथवा एच आर जी के रक्त नमूनों में एचआईवी की जाँच की जाती है। ए.एन.सी. एच.आई.वी. सर्वेलेस में यह जाँच पूर्णतः नाम रहित (anonymous) होती है जबकि एच.आर.जी. समूहों में यह जाँच क्रमरहित (Random) होती है। संबंधित स्टेट रिफरेंस लैब द्वारा रक्त सेम्पलों की एच.आई.वी. व वी.डी.आर.एल. जाँच कर परिणामों से अवगत कराया जाता है।

सेन्टीनल सर्वेलेस अंतर्गत वर्ष 2018-19 में 1 जनवरी 2019 से 31 मार्च 2019 तक 51 जिला चिकित्सालयों की साईट्स पर ए.एन.सी. सेन्टीनल सर्वेलेस संपादित किया गया। इसके साथ ही उक्त साईट्स से एकत्रित सेम्पलों की जाँच निम्न चार स्टेट रिफरेंस लैब में की गयी है :-

क्र.	जिला	स्टेट रिफरेंस लैब का नाम
1.	भोपाल	गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय भोपाल
2.	इंदौर	महात्मा गाँधी मेमोरियल चिकित्सा महाविद्यालय इंदौर
3.	ग्वालियर	जी.आर. चिकित्सा महाविद्यालय ग्वालियर
4.	जबलपुर	नेशनल इंस्टीट्यूट फॉर रिसर्च इन ट्राईबल हेल्थ (एन.आई.आर.टी.एच.) जबलपुर

उक्त सेम्पलों की जाँच के पश्चात् रिपोर्ट नेशनल एड्स रिसर्च इंस्टीट्यूट पूना भेजी जाती है जहाँ से एकजाई होकर रिपोर्ट प्राप्त होती है।

भाग – चार

1. मानव संसाधन
2. मध्यप्रदेश स्वास्थ्य क्षेत्र निवेश प्रोत्साहन योजना, 2016
3. स्वास्थ्य संस्थाओं की अधोसंरचना (भवन)
4. जनरल नर्सिंग प्रशिक्षण
5. विभागीय प्रशिक्षण
6. उपकरण रखरखाव एवं मॉनिटरिंग तंत्र
7. सी.टी. स्केन जांच सुविधा
8. खाद्य एवं औषधि प्रशासन

मानव संसाधन

विशेषज्ञ/चिकित्सा अधिकारी पद पूर्ति के प्रयास

- प्रथम श्रेणी विशेषज्ञों के कुल स्वीकृत 3620 पदों के विरुद्ध 957 विशेषज्ञ कार्यरत हैं एवं 2663 पद रिक्त हैं। विशेषज्ञ के पद पदोन्नति के माध्यम से भरे जाने का प्रावधान है।
- चिकित्सा अधिकारियों के कुल स्वीकृत 5097 पदों के विरुद्ध 3631 चिकित्सक पदस्थ हैं। म.प्र. लोक सेवा आयोग के माध्यम से चिकित्सकों के 1397 रिक्त पदों हेतु मांगपत्र प्रेषित किया गया है। लोक सेवा आयोग द्वारा 1077 पदों पर भर्ती हेतु विज्ञापन जारी किया गया है।
- वर्ष 2018 में कुल 253 एम.बी.बी.एस. स्नातक बंधपत्र चिकित्सकों की पदस्थापना की गई है।
- वर्ष 2018 में बंधपत्र के अनुक्रम में 435 स्नातकोत्तर चिकित्सकों के पदस्थापना आदेश जारी किए गए हैं।
- वर्ष 2018 में 110 चिकित्सा अधिकारियों को वरिष्ठ प्रवर श्रेणी, 46 को प्रवर श्रेणी एवं 34 चिकित्सकों को वरिष्ठ श्रेणी, इस तरह कुल 190 पात्र चिकित्सकों को चार स्तरीय वेतनमान का लाभ दिया जा चुका है।
- 10 अचिकित्सकीय अधिकारियों को समयमान-वेतनमान दिया गया।

चिकित्सक संवर्ग जनवरी 2019

संवर्ग	नियुक्ति का प्रकार	स्वीकृत	कार्यरत	रिक्त
विशेषज्ञ	नियमित	3278	1029	2249
चिकित्सा अधिकारी	नियमित	4895	3218	1677
दंत चिकित्सक	नियमित	162	119	43

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

मध्यप्रदेश स्वास्थ्य क्षेत्र निवेश प्रोत्साहन योजना 2016

स्वास्थ्य क्षेत्र में निजी निवेश को बढ़ावा देने के लिए विभाग द्वारा आदेश दिनांक 2.9.2012 एवं दिनांक 7.10.2014 के द्वारा विशेष पैकेज नीति निर्धारित की गई थी एवं अगस्त, 2016 में स्वास्थ्य क्षेत्र निवेश प्रोत्साहन योजना लागू की गई थी। इस योजना का उद्देश्य, प्रदेश में निजी क्षेत्र को मल्टी एवं सुपर स्पेशलिटी अस्पताल, मेडिकल कॉलेजों की स्थापना एवं स्पेशलिटी नर्सिंग कोर्स में पोस्ट बेसिक डिप्लोमा कोर्स के लिये प्रोत्साहन प्रदान करना है जिससे कि प्रदेश में उच्च गुणवत्ता का उपचार एवं चिकित्सा सेवाएं उपलब्ध हो सकें। निवेश नीति के तहत अस्पताल की स्थापना के लिए न्यूनतम 100 बिस्तर क्षमता निर्धारित है।

योजना का स्वरूप

- मल्टी एवं सुपर स्पेशिएलिटी अस्पतालों की स्थापना
- चिकित्सा महाविद्यालयों की स्थापना
- स्पेशिएलिटी नर्सिंग कोर्सेस में पोस्ट बेसिक डिप्लोमा प्रारंभ करना

किन प्रोजेक्ट्स को लाभ मिलेगा

नये प्रोजेक्ट्स एवं पूर्व से संचालित प्रोजेक्ट्स का विस्तार करने पर।

- ऐसे प्रोजेक्ट जिनका वाणिज्यिक संचालन दिनांक 22/09/2012 के बाद प्रारंभ हुआ हो।
- ऐसे प्रोजेक्ट जिनका विस्तार दिनांक 22/09/2012 के बाद किया गया हो।

योजना के तहत प्रोत्साहन

- पूंजीगत अनुदान — कुल लागत का 25 प्रतिशत की सीमा में 10 लाख से अधिक आबादी वाले शहरों में अधिकतम रु 5 करोड़ एवं अन्य शहरों/ग्रामीण क्षेत्रों में रुपये 3 करोड़।
- ब्याज अनुदान — अधिकतम रु 30 लाख तक।
- प्रशिक्षण अनुदान — वास्तविक व्यय का 25 प्रतिशत किंतु अधिकतम रु 25000 प्रथम दो वर्षों के लिए।
- स्पेशिएलिटी नर्सिंग प्रशिक्षण अनुदान — रु 25000 प्रत्येक सफल प्रशिक्षित उम्मीदवार के लिए प्रथम तीन शैक्षणिक सत्रों के लिए।

रियायति दर पर जमीन का आवंटन

- रियायति दर पर जमीन का आवंटन मध्य प्रदेश सरकार के राजस्व विभाग के द्वारा जारी जमीन आवंटन नीति, दिनांक 30/05/2013 के तहत किया जाएगा।
- नगर निगम/पालिक क्षेत्र के अंदर तथा बाह्य क्षेत्रों के लिए भिन्न भिन्न मापदण्ड।
- चिकित्सा महाविद्यालयों को एक रुपये की प्रिमियम पर जमीन आवंटन किंतु इसके लिए न्यूनतम रु 300 करोड़ का निवेश अनिवार्य होगा।

- निवेशक को रियायति दर पर जमीन आवंटन होने पर पूंजीगत एवं ब्याज सबसिडी की पात्रता नहीं होगी।
- चिकित्सालयों में कुल स्वीकृत शैयाओं का 50 प्रतिशत जनरल वार्ड के लिए आरक्षित करना होगा।

आवेदन की प्रक्रिया

- विभागीय समिति द्वारा परियोजना के परीक्षण उपरांत पूंजीगत एवं ब्याज अनुदान की अनुशंसा की जाती है। मुख्य सचिव, मध्य प्रदेश शासन की अध्यक्षता में गठित राज्य स्तरीय साधिकार समिति द्वारा परियोजना की स्वीकृति प्रदान की जाती है।

उपलब्धियां : स्वीकृत परियोजनाएं

(राशि लाख रु. में)

क्र.	अस्पताल का नाम एवं स्थान	कुल निवेशित राशि	स्वीकृत अनुदान राशि	
			पूंजीगत	ब्याज
1	बंसल हास्पिटल भोपाल	9697.54	500.00	30.00
2	नर्मदा अपना हास्पिटल होशंगाबाद	1129.58	282.40	30.00
3	शैल्वी हास्पिटल जबलपुर	4351.90	500.00	30.00
4	शैल्वी हास्पिटल इन्दौर	10067.84	500.00	30.00
5	सार्थक हास्पिटल सतना	1316.22	300.00	30.00
6	सागरश्री हास्पिटल सागर	3094.21	300.00	30.00
7	अमृता हास्पिटल शहडोल	503.49	125.87	30.00
8	धर्मलोक हास्पिटल प्रा लि कटनी	571.79	142.95	30.00
	योग	30732.57	2651.22	240.00

वर्तमान योजना के तहत निवेश हेतु न्यूनतम 100 बिस्तर के अस्पताल की स्थापना करना अनिवार्य है इस कारण छोटे निवेशकों को आकर्षित करने में योजना सफल नहीं रही है। इस योजना के तहत न्यूनतम बिस्तरों की संख्या को कम करते हुए निवेश निति एवं निवेश प्रोत्सोहन योजना का पुर्ननिर्माण किया जाएगा।

स्वास्थ्य संस्थाओं की अधोसंरचना (भवन)

प्रदेश में स्वास्थ्य संस्थाओं के रूप में 51 जिला चिकित्सालय, 84 सिविल अस्पताल, 329 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, 1199 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं 10223 उपस्वास्थ्य केन्द्र संचालित हैं।

1. जिला चिकित्सालय

- 3 जिला चिकित्सालयों (छतरपुर, शिवपुरी एवं आगर) का निर्माण कार्य पूर्ण हो चुका है। 3 जिला चिकित्सालयों (विदिशा, मुरैना एवं कटनी) का निर्माण कार्य प्रगति पर है।
- जिला चिकित्सालय नरसिंहपुर में एम.सी.एच. सेन्टर भवन का निर्माण कार्य पूर्ण एवं जिला चिकित्सालयों सीधी का निर्माण कार्य प्रगति पर है।
- 4 जिला चिकित्सालयों (झाबुआ, राजगढ़, मंदसौर, एवं दतिया) में जी.एन.एम. ट्रेनिंग सेन्टर का निर्माण कार्य पूर्ण एवं 3 जिला चिकित्सालयों (नरसिंहपुर, सीधी एवं सतना) में जी.एन.एम. ट्रेनिंग सेन्टर का निर्माण कार्य प्रगति पर है।
- 2 जिला चिकित्सालयों (मण्डला, पन्ना) एवं सिविल अस्पताल सौंसर में ए.एन.एम. छात्रावास भवन का निर्माण कार्य प्रगति पर।
- ट्रामा सेन्टर, मेटरनिटी विंग, पीआईसीयू, माईक्रोबायोलॉजी लेब- 4 जिला चिकित्सालयों (शाजापुर, सीधी, आगर, सतना) में कार्य पूर्ण हैं एवं 3 जिला चिकित्सालयों (पन्ना, रायसेन एवं सिंगरौली) में निर्माण कार्य प्रगति पर है।
- वर्ष 2018-19 में स्वीकृत नवीन अस्पताल भवन निर्माण/उन्नयन कार्य:-
 - I. 100 बिस्तरीय जिला चिकित्सालय अनूपपुर का 200 बिस्तरीय जिला चिकित्सालय भवन में उन्नयन/निर्माण कार्य।
 - II. जिला चिकित्सालय मंदसौर में 100 बिस्तरीय एमसीएच भवन का निर्माण कार्य।
 - III. जिला चिकित्सालय पन्ना का 200 से 300 बिस्तरीय अस्पताल भवन में उन्नयन/निर्माण कार्य।
 - IV. जिला चिकित्सालय उमरिया में 100 बिस्तरीय भवन का अतिरिक्त निर्माण कार्य।
 - V. जिला चिकित्सालय बैतूल में अतिरिक्त 150 बिस्तरीय अस्पताल भवन का निर्माण कार्य।
 - VI. जिला चिकित्सालय बड़वानी में अतिरिक्त 100 बिस्तरीय अस्पताल भवन का निर्माण कार्य।

2. सिविल अस्पताल

राज्यमद अंतर्गत 6 सिविल अस्पतालों कमशः (1) सिविल अस्पताल पीसी सेठी जिला इंदौर नवीन 100 बिस्तरीय भवन का निर्माण कार्य, (2) सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पिपरिया जिला होशंगाबाद का 100 बिस्तरीय सिविल अस्पताल में उन्नयन (3) सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र बरेली जिला रायसेन का 50 बिस्तरीय सिविल अस्पताल में उन्नयन (4) सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र लहार जिला भिण्ड का 50 बिस्तरीय सिविल अस्पताल में उन्नयन कार्य (5) सिविल अस्पताल ब्यावरा जिला राजगढ़ में 100 बिस्तरीय अस्पताल भवन में उन्नयन/निर्माण कार्य (6) 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 पूर्ण।

11 सिविल अस्पतालों क्रमशः (1) सिविल अस्पताल मऊ जिला इन्दौर का 100 बिस्तरीय अस्पताल भवन में उन्नयन/ निर्माण कार्य, (2) सिविल अस्पताल लांजी जिला बालाघाट का 100 बिस्तरीय अस्पताल भवन में उन्नयन/निर्माण कार्य, (3) सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र थांदला जिला झाबुआ का 60 बिस्तरीय सिविल अस्पताल भवन में उन्नयन कार्य (4) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र बामौर जिला मुरैना का 50 बिस्तरीय सिविल अस्पताल भवन में उन्नयन कार्य, (5) लखनादौन जिला सिवनी में 100 बिस्तरीय सिविल अस्पताल भवन में उन्नयन/निर्माण कार्य, (6) बड़नगर जिला उज्जैन में 100 बिस्तरीय सिविल अस्पताल भवन में उन्नयन/निर्माण कार्य (7) बड़वाह जिला खरगौन में 100 बिस्तरीय सिविल अस्पताल भवन में उन्नयन/निर्माण कार्य, (8) मैहर जिला सतना का 38 बिस्तरीय सिविल अस्पताल भवन से 160 बिस्तरीय सिविल अस्पताल भवन में उन्नयन/निर्माण, (9) हजीरा जिला ग्वालियर 100 बिस्तरीय सिविल अस्पताल भवन में उन्नयन का कार्य, (10) 10 बिस्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र बामौर जिला मुरैना का 50 बिस्तरीय सिविल अस्पताल में उन्नयन के साथ 6 एफ, 8 जी, 12 एच टाईप आवासगृह निर्माण कार्य (11) मण्डीदीप जिला रायसेन का 30 बिस्तरीय अस्पताल से 50 बिस्तरीय सिविल अस्पताल भवन में निर्माण/उन्नयन कार्य प्रगति पर है।

एनएचएम अंतर्गत सिविल अस्पताल कुशी जिला धार में 100 बिस्तरीय अस्पताल भवन का निर्माण/ उन्नयन कार्य पूर्ण एवं 5 स्थानों क्रमशः पांडुर्ना जिला छिंदवाड़ा, अमरपाटन जिला सतना, पेटलाबद जिला झाबुआ, नैनपुर जिला मण्डला, एवं कैलास नाथ काटजू जिला भोपाल में 100 बिस्तरीय सिविल अस्पताल भवन का निर्माण कार्य प्रगति पर है।

वर्ष 2018-19 में स्वीकृत नवीन सिविल अस्पताल भवन का निर्माण/उन्नयन कार्य :-

- I. 35 बिस्तरीय सिविल अस्पताल नागदा जिला उज्जैन का 60 बिस्तरीय सिविल अस्पताल में उन्नयन/निर्माण कार्य।
- II. 30 बिस्तरीय सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र बैहर जिला बालाघाट का 100 बिस्तरीय सिविल अस्पताल में उन्नयन/निर्माण कार्य।
- III. 30 बिस्तरीय सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र बरघाट जिला सिवनी का 100 बिस्तरीय सिविल अस्पताल में उन्नयन/निर्माण कार्य।
- IV. 30 बिस्तरीय सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र आमला जिला बैतुल का 60 बिस्तरीय सिविल अस्पताल में उन्नयन/निर्माण कार्य।
- V. 30 बिस्तरीय सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र जीरापुर जिला राजगढ़ को 50 बिस्तरीय सिविल अस्पताल भवन में उन्नयन/निर्माण कार्य।
- VI. 30 बिस्तरीय सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र सिरमौर जिला रीवा का 50 बिस्तरीय सिविल अस्पताल में उन्नयन/निर्माण कार्य।
- VII. 30 बिस्तरीय सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र केवलारी जिला सिवनी का 50 बिस्तरीय सिविल अस्पताल में उन्नयन/निर्माण कार्य।

VIII. मउगंज जिला रीवा का 30 बिस्तीय सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र का 50 बिस्तरीय सिविल अस्पताल में उन्नयन / निर्माण कार्य।

IX. 30 बिस्तरीय सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र गढ़ाकोटा जिला सागर का 50 बिस्तरीय सिविल अस्पताल में उन्नयन / निर्माण कार्य।

3. सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र

- वर्ष 2018-19 में 7 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र भवनों के निर्माण कार्य पूर्ण किये गये हैं।
- वर्ष 2017-18 एवं 2018-19 में 16 स्थानों पर सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र भवनों के निर्माण कार्य की स्वीकृति प्राप्त की गई, जिनके निर्माण कार्य प्रगति पर हैं।

4. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

- वर्ष 2018-19 में 11 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र भवनों के निर्माण कार्य पूर्ण किये गये हैं।
- वर्ष 2017-18 एवं 2018-19 में 48 स्थानों पर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र भवनों के निर्माण कार्य की स्वीकृति प्राप्त की गई, जिनके निर्माण कार्य प्रगति पर हैं।

5. नवीन उप स्वास्थ्य केन्द्र

- वर्ष 2018-19 में 50 नवीन उप स्वास्थ्य भवनों के निर्माण कार्य पूर्ण।
- वर्ष 2018-19 में 701 नवीन उप स्वास्थ्य केन्द्र भवनों के निर्माण कार्य की स्वीकृति प्राप्त की गई, जिनके निर्माण कार्य प्रगति पर हैं।

6. पोस्ट मार्टम भवन

- वर्ष 2018-19 में 5 जिला चिकित्सालयों, 7 सिविल अस्पताल, एवं 12 सामुदायिक स्वास्थ्य भवनों में पोस्ट मार्टम भवन का निर्माण कार्य पूर्ण किया गया।
- वर्ष 2018-19 में 7 पोस्ट मार्टम भवनों के निर्माण कार्य की स्वीकृति प्राप्त की गई, जिनके निर्माण कार्य प्रगति पर हैं।

7. आवासीय भवनों का निर्माण कार्य

- वर्ष 2017-18 एवं 2018-19 में 36 जिला अस्पताल, 19 सिविल अस्पताल एवं 133 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र भवनों में आवासीय भवनों के निर्माण कार्य की स्वीकृति प्राप्त की गई, जिनके निर्माण कार्य प्रगति पर हैं।

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

जनरल नर्सिंग प्रशिक्षण

1. मध्यप्रदेश शासन लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण के अधीन 02 नर्सिंग महाविद्यालय उज्जैन एवं जबलपुर तथा 15 जी.एन.एम. प्रशिक्षण केन्द्र क्रमशः छिंदवाड़ा खंडवा, रतलाम, सतना, रायसेन, झाबुआ, सीधी, राजगढ़, विदिशा, दतिया, देवास, मंदसौर, नरसिंहपुर, सिवनी एवं बालाघाट एवं मेडिकल कॉलेज भोपाल, इंदौर, ग्वालियर, जबलपुर, रीवा एवं सागर के अधीन जी.एन.एम. प्रशिक्षण केन्द्र संचालित है। इस प्रकार कुल 23 नर्सिंग प्रशिक्षण केन्द्र संचालित है।
2. **प्रशिक्षण केन्द्र में प्रवेश प्रक्रिया**— प्रोफेशनल एक्जामिनेशन बोर्ड द्वारा पी.एन.एस.टी./जी.एन.टी.एस.टी चयन परीक्षा आयोजित की जाती है। जिसमें प्रशिक्षण में प्रवेश हेतु उम्मीदवार माध्यामिक शिक्षा मंडल मध्यप्रदेश एवं मध्यप्रदेश में संचालित सी.बी.एस.ई. मान्यता प्राप्त स्कूलों से 10+2 प्रणाली 12 वीं कक्षा में भौतिकी, रसायन शास्त्र, जीवविज्ञान एवं अंग्रेजी विषयों को लेकर न्यूनतम 40 प्रतिशत अंकों से उत्तीर्ण हो। आरक्षित वर्ग के उम्मीदवारों को 05 प्रतिशत अंक की छूट रहेगी। चयन परीक्षा में उत्तीर्ण छात्राओं की मैरिट क्रमानुसार जातिवार प्राप्त सूची के आधार पर एम.पी. आनलाईन के माध्यम से काउंसलिंग के द्वारा प्रशिक्षण केन्द्र आवंटन कर प्रशिक्षण केन्द्रों में प्रशिक्षण हेतु प्रवेश दिया जाता है।
3. **आयु सीमा**— सामान्य एवं अन्य पिछड़ा वर्ग (क्रीमिलेयर) वर्ग के लिये अभ्यर्थी की 01 जुलाई 2018 को आयु न्यूनतम 17 वर्ष एवं अधिकतम 30 वर्ष (नर्सिंग महाविद्यालय में प्रवेश हेतु) एवं न्यूनतम 17 एवं अधिकतम 27 वर्ष (शासकीय जी.एन.एम. प्रशिक्षण केन्द्रों में प्रवेश हेतु) होना चाहिये। अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति, अन्य पिछड़ा वर्ग (नॉन क्रीमिलेयर), परित्यक्ता तथा विधवा के लिये आयु सीमा में 05 वर्ष की छूट होगी।
4. **संचालित पाठ्यक्रम**— नर्सिंग महाविद्यालय में बी.एस.सी. नर्सिंग पाठ्यक्रम, जी.एन.एम. प्रशिक्षण केन्द्रों में जी.एन.एम. पाठ्यक्रम
5. **प्रशिक्षण अवधि**— बी.एस.सी. नर्सिंग पाठ्यक्रम—04 वर्षीय
जी.एन.एम. पाठ्यक्रम—03 वर्षीय
6. **शिष्य वृत्ति**— बी.एस.सी. नर्सिंग पाठ्यक्रम— राशि रु. 3500/-प्रतिमाह
जी.एन.एम. पाठ्यक्रम— राशि रु. 3000/-प्रतिमाह
7. **लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण के अंतर्गत संचालित**— शासकीय नर्सिंग महाविद्यालयों में सीटों का विवरण

क्रं.	कॉलेज का नाम	कुल स्थान	अनारक्षित	अनुसूचित जाति (16%)	अनुसूचित जन जाति (20%)	अन्य पिछड़ा वर्ग (क्रीमिलेयर 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

8. लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण के अंतर्गत संचालित- शासकीय जी.एन.एम. प्रशिक्षण केन्द्रों की सीटों का विवरण

क्र.	प्रशिक्षण केन्द्र का नाम	कुल रिक्त सीटों की संख्या	अनारक्षित	अनु. जा.	अनु.ज. जा.	अन्य पिछड़ा वर्ग (क्रीमीलेयर को छोड़कर)
1.	हमीदिया अस्पताल, गांधी मेडिकल कॉलेज भोपाल	35	18	5	7	5
2.	एम.वाय. अस्पताल, मेडिकल कालेज, सिविल लाईन इन्दौर	41	20	7	8	6
3.	जे. ए. अस्पताल, ग्वालियर	41	20	7	8	6
4.	मेडिकल कालेज अस्पताल, जबलपुर	47	23	7	10	7
5.	जी. एम. अस्पताल, मेडिकल कालेज, रीवा	32	16	5	6	5
6.	जिला चिकित्सालय, छिन्दवाड़ा	60	30	10	12	8
7.	जिला चिकित्सालय, खण्डवा	60	30	10	12	8
8.	जिला चिकित्सालय, सागर	60	30	10	12	8
9.	जिला चिकित्सालय, रतलाम	60	30	10	12	8
10.	जी.एन.एम. प्रशिक्षण केंद्र सतना	60	30	10	12	8
11.	जी.एन.एम. प्रशिक्षण केंद्र रायसेन	60	30	10	12	8
12.	जी.एन.एम. प्रशिक्षण केंद्र झाबुआ	60	30	10	12	8
13.	जी.एन.एम. प्रशिक्षण केंद्र सीधी	60	30	10	12	8
14.	जी.एन.एम. प्रशिक्षण केंद्र राजगढ़	60	30	10	12	8
15.	जी.एन.एम. प्रशिक्षण केंद्र विदिशा	60	30	10	12	8
16.	जी.एन.एम. प्रशिक्षण केंद्र दतिया	60	30	10	12	8
17.	जी.एन.एम. प्रशिक्षण केंद्र देवास	60	30	10	12	8
18.	जी.एन.एम. प्रशिक्षण केंद्र मंदसौर	60	30	10	12	8
19.	जी.एन.एम. प्रशिक्षण केंद्र नरसिंहपुर	60	30	10	12	8
20.	जी.एन.एम. प्रशिक्षण केंद्र सिवनी	60	30	10	12	8
21.	जी.एन.एम. प्रशिक्षण केंद्र बालाघाट	60	30	10	12	8
	योग	1156	577	191	231	157

सर्टिफिकेट कोर्स इन कम्युनिटी हेल्थ ब्रिज कोर्स

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं के सुधार एवं उन्नयन की दृष्टि से लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मध्यप्रदेश शासन के अधीन कार्यरत स्टाफ नर्सस (पोस्ट बेसिक बी.एस.सी. नर्सिंग/बी.एस.सी. नर्सिंग/जी.एन.एम. उत्तीर्ण) हेतु 6 माह का सर्टिफिकेट कोर्स इंदिरा गाँधी राष्ट्रीय मुक्त विश्वविद्यालय

द्वारा शासकीय नर्सिंग महाविद्यालय उज्जैन एवं जबलपुर तथा जी.एन.एम. प्रशिक्षण केन्द्र रायसेन, देवास, विदिशा, दतिया, झाबुआ एवं सिवनी में प्रारंभ किया गया है, जिसमें प्रति बैच 30-30 छात्राओं को प्रवेश दिया जाता है। कुल 170 छात्राओं द्वारा प्रशिक्षण उत्तीर्ण किया गया।

ए.एन.एम. प्रशिक्षण केन्द्र

क्र.	प्रशिक्षण केन्द्र का नाम	कुल सीट्स	पता	प्राचार्या का नाम	मोबाईल नं.	ई-मेल आईडी
1	सीहोर	60	कार्यालय प्राचार्या, महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता प्रशिक्षण केन्द्र जिला चिकित्सालय परिसर जिला सीहोर-466001	विभा मिश्रा, प्रभारी प्राचार्या	9753650567	Vibhamishra47@gmail.com
2	धार	60	ए.एन.एम. प्रशिक्षण केन्द्र, खंडेराव टेकरी, फड़के मार्ग, धार-454001	सुप्रिया विक्टर, प्रभारी प्राचार्या	9479858777	Supriyavictor_987@gmail.com
3	सागर	60	ए.एन.एम. प्रशिक्षण केन्द्र टीली हॉस्पिटल सागर	किरन तिवारी, प्रभारी प्राचार्या	9907048282	Kirantiwari1959@gmail.com
4	पन्ना	40	ए.एन.एम. प्रशिक्षण केन्द्र जिला चिकित्सालय कैम्पस पन्ना	डॉ. एम.एस. सिसोदिया प्रभारी प्राचार्या	8889658536	fhwpanna@gmail.com cmhopan@nic.in
5	शिवपुरी	60	ए.एन.एम. प्रशिक्षण केन्द्र हॉस्पिटल कैम्पस शिवपुरी 473551	राजेश्वरी उईक, प्रभारी प्राचार्या	9981864421	uikeyvijay@gmail.com
6	छिन्दवाड़ा	40	ए.एन.एम. प्रशिक्षण केन्द्र, सिविल हॉस्पिटल सौसर छिन्दवाड़ा 480106	शोभा साहू	9424317779	anmtcsausar@gmail.com shobha_sahu56@gmail.com
7	उज्जैन	40	ए.एन.एम. प्रशिक्षण केन्द्र आगर रोड सिविल हॉस्पिटल उज्जैन के सामने, पुराना सख्याराजे प्रसूतिगृह, उज्जैन	हेमलता देशपांडे प्रभारी प्राचार्या	7509617613	ronikaxavier39@gmail.com cmhoujj@nic.in
8	अनूपपुर	40	ए.एन.एम.टी.सी. जैतहरी रोड अनूपपुर जिला-अनूपपुर (म.प्र.) पिन कोड नं. 484224	ज्योति विश्वकर्मा, प्रभारी प्राचार्या	9893556744	jyotivikrantv@gmail.com
कुल सीट्स		400				

विभागीय प्रशिक्षण

विभाग के तहत चिकित्सा अधिकारियों, नर्सिंग एवं पैरा मेडिकल संवर्ग के कर्मचारियों के इन सर्विस प्रशिक्षण के लिए विभाग में निम्न प्रशिक्षण संस्थाएँ उपलब्ध हैं :-

1. राज्य स्वास्थ्य प्रबंध एवं संचार संस्थान, ग्वालियर
2. क्षेत्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्र, ग्वालियर/ इंदौर/ जबलपुर
इन प्रशिक्षण केन्द्रों के माध्यम से विभिन्न राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों से संबंधित प्रशिक्षण प्रदान किया जाता है ।
2. विभागीय अधिकारियों एवं कर्मचारियों के लिए समय-समय पर आर.सी.व्ही.पी.नरोन्हा प्रशासकीय एवं प्रबंधकीय अकादमी, भोपाल में भी चिकित्सा अधिकारियों तथा अन्य संवर्ग के अधिकारियों लिए प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित किये जाते हैं ।
3. राज्य के बाहर स्थित ख्याति प्राप्त संस्थानों जैसे:- सी.एम.सी. वैल्लूर, फोर्टिस मेमोरियल रिसर्च इंस्टीट्यूट गुरुग्राम, जन स्वास्थ्य सहयोग गनियारी, आई.आई.पी.एच. दिल्ली एवं गाँधीनगर, टाटा इन्सटिट्यूट ऑफ सोशल साइन्स, मुम्बई, परिवार कल्याण प्रशिक्षण तथा अनुसंधान केन्द्र, मुम्बई एवं राष्ट्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण संस्थान, नई दिल्ली में भी लघु एवं दीर्घ अवधि के प्रशिक्षण/डिप्लोमा पाठ्यक्रमों में विभागीय अधिकारियों एवं कर्मचारियों को प्रशिक्षण हेतु नामांकित किया जाता है ।
4. विभाग द्वारा वर्ष 2018-19 में आयोजित प्रशिक्षण कार्यक्रमों की उपलब्धियां निम्नानुसार है:-
आर.सी.व्ही.पी. नरोन्हा प्रशासन अकादमी, भोपाल

क्र.	प्रशिक्षण का विषय	प्रशिक्षणार्थी	अवधि	कुल बैच	कुल प्रशिक्षित की संख्या
1	आधारभूत सह परिचयात्मक प्रशिक्षण	नियमित चिकित्सा अधिकारी	03 सप्ताह	08	232
2	बजट प्रक्रिया उपयोग, प्रभावी नियंत्रण एवं अंकेक्षण	विभागीय अधिकारी	05 दिवसीय	03	97
3	NQAS सेवा प्रदायिता प्रशिक्षण	विभागीय अधिकारी	03 दिवसीय	01	54
4	ओरिएन्टेशन प्रशिक्षण कार्यक्रम	विभागीय अधिकारी	02 दिवसीय	01	34
5	आचरण नियम एवं विभागीय जांच	विभागीय अधिकारी	05 दिवसीय	01	19
6	ई-गवर्नेन्स एण्ड कम्युटराईजेशन ऑफ ऑफिस	सलाहकार/ कर्मचारी	04 दिवसीय	01	05
7	बेब बेस्ड साफ्टवेयर फॉर प्रिपरेशन ऑफ मेडिको लीगल रिपोर्ट	विभागीय अधिकारी	01 दिवसीय	01	65

8	राष्ट्रीय प्रशिक्षण नीति	विभागीय अधिकारी	03 दिवसीय	01	6
9	फ्रंट लाईन एपीडेमियोलॉजी प्रशिक्षण कार्यक्रम	विभागीय अधिकारी	04 दिवसीय	01	57

सी.एम.सी. वैल्लूर

क्र.	प्रशिक्षण का विषय	प्रशिक्षणार्थी	अवधि	कुल बैच	कुल प्रशिक्षित की संख्या
1	विशेष विधा में प्रशिक्षण (ओटी, आई.सी.यू, सी.सी.यू, ट्रामा, कैंसर एवं डायलासिस)	स्टाफ नर्स	03 माह	04	121

फोर्टिस मेमोरियल रिसर्च इंस्टीट्यूट, गुरुग्राम

क्र.	प्रशिक्षण का विषय	प्रशिक्षणार्थी	अवधि	कुल बैच	कुल प्रशिक्षित की संख्या
1	सिमुलेशन आधारित क्रिटीकल केयर नर्सिंग प्रशिक्षण	स्टाफ नर्स	05 दिवसीय	03	92

एम्स भोपाल

क्र.	प्रशिक्षण का विषय	प्रशिक्षणार्थी	अवधि	कुल बैच	कुल प्रशिक्षित की संख्या
1	ओरल हेल्थ प्रशिक्षण	दंत चिकित्सक	02 दिवसीय	02	80

जन स्वास्थ्य सहयोग संस्थान, गनियारी, बिलासपुर (छत्तीसगढ़)

क्र.	प्रशिक्षण का विषय	प्रशिक्षणार्थी	अवधि	कुल बैच	कुल प्रशिक्षित की संख्या
1	आधारभूत प्रशिक्षण	चिकित्सा अधिकारी	01 सप्ताह	11	91

आईआईपीएच, दिल्ली (Indian Institute of Public Health, New Delhi)

क्र.	प्रशिक्षण का विषय	प्रशिक्षणार्थी	अवधि	कुल बैच	कुल प्रशिक्षित की संख्या
1	पी.जी.डी.पी.एच.एम. कोर्स	चिकित्सा अधिकारी	01 वर्ष	01	06

टाटा इंस्टीट्यूट ऑफ सोशल साइंस, मुंबई (TISS Mumbai)

क्र.	प्रशिक्षण का विषय	प्रशिक्षणार्थी	अवधि	कुल बैच	कुल प्रशिक्षित की संख्या
1	पीजी डिप्लोमा इन हेल्थकेयर क्वालिटी मैनेजमेंट (PGDHQM)	नियमित चिकित्सा अधिकारी	01 वर्ष	01	8

परिवार कल्याण प्रशिक्षण तथा अनुसंधान केन्द्र, मुंबई

क्र.	प्रशिक्षण का विषय	प्रशिक्षणार्थी	अवधि	कुल बैच	कुल प्रशिक्षित की संख्या
1	पीजी डिप्लोमा इन कम्युनिटी हेल्थ केयर (PGDCHC)	स्टाफ नर्स/स्वास्थ्य कार्यकर्ता	01 वर्ष	01	5
2	डिप्लोमा इन हेल्थ प्रमोशन एजुकेशन (DHPE)				4

एनआईएचएफडब्ल्यू नई दिल्ली

क्र.	प्रशिक्षण का विषय	प्रशिक्षणार्थी	अवधि	कुल बैच	कुल प्रशिक्षित की संख्या
1	Hospital Administration for senior Hospital Administrators	जिला स्तर के अधिकारी / स्टॉफ नर्स	19 दिवसीय	1	6
2	District Preparedness for Public Health Emergencies Management	जिला स्तर के अधिकारी	02 सप्ताह	1	11
3	Health Promotion	कॉलेज ऑफ नर्सिंग / जी.एन.एम.टी.सी. के संकाय सदस्य	05 दिवसीय	1	8

4	Logistic & Supply Management System in Health & Family Welfare	जिला स्तर के अधिकारी	6 दिवसीय	1	6
---	--	----------------------	----------	---	---

कॉलेज ऑफ फिजिशियन एण्ड सर्जन, मुम्बई (सी.पी.एस.) डिप्लोमा पाठ्यक्रम

1. प्रदेश में विभिन्न विधाओं जैसे :- निश्चेतना, स्त्री रोग, शिशु रोग, जनरल मेडिसीन, रेडियोलॉजी एवं क्रिटिकल केयर में चिकित्सा विशेषज्ञों की कमी को दूर करने के उद्देश्य से एम.बी.बी.एस. चिकित्सा अधिकारियों के लिये कॉलेज ऑफ फिजिशियन्स एण्ड सर्जन्स, मुम्बई (सी.पी.एस.) के माध्यम से जिला सिविल अस्पतालों में डिप्लोमा कोर्स प्रारंभ किया गया है ।
2. वर्ष 2018 में सी.पी.एस., मुम्बई के द्वारा प्रदेश में निम्न चिकित्सालयों को सी.पी.एस. डिप्लोमा प्रारंभ करने हेतु सम्बद्धता प्रदान की है, इन संस्थाओं में वर्ष 2018 के शैक्षणिक सत्र में प्रवेश हेतु आवंटित सीटों का विवरण निम्नानुसार है :-

क्रं.	चिकित्सालय	आवंटित सीट				
		स्त्री रोग एवं प्रसूति	शिशु रोग	निश्चेतना	जनरल मेडिसीन	सायकोलॉजिकल मेडिसीन
1	जे पी अस्पताल, भोपाल	4	2	2	—	—
2	जिला अस्पताल, सागर	2	2	2	—	—
3	जिला अस्पताल, सतना	—	2	—	—	—
4	सिअ रानी दुर्गावती, जबलपुर	4	—	—	—	—
5	कमला नेहरु गैस राहत अस्पताल, भोपाल	—	—	—	2	—
6	इंदिरा गांधी गैस राहत अस्पताल, भोपाल	2	—	—	—	—
7	मानसिक आरोग्य शाला, ग्वालियर	—	—	—	—	4
	योग	12	6	4	2	4

3. सी.पी.एस., मुम्बई के द्वारा उपरोक्त चिकित्सालयों को तीन वर्ष के लिए सम्बद्धता प्रदान की गई है। डिप्लोमा पाठ्यक्रम दो वर्ष की अवधि का है तथा प्रति वर्ष इन संस्थाओं में उपरोक्त तालिका के अनुरूप डिप्लोमा सीट्स उपलब्ध हो सकेंगी।
4. आगामी वर्षों में प्रदेश के चिकित्सालयों में स्त्री रोग एवं प्रसूति, शिशु रोग, निश्चेतना, जनरल मेडिसीन, एवं सायकोलॉजिकल मेडिसीन के अलावा अन्य विधाओं जैसे— पैथालॉजी एवं बैक्टीरियोलॉजी (डी.पी.बी.), मेडिकल रेडियोलॉजी एवं इलेक्ट्रो लॉजी (डी.एम.आर.ई.), जनरल सर्जरी (डी.जी.एस.) एवं इमरजेंसी मेडिसीन (डी.ई.एम.ई.) में भी सी.पी.एस., मुम्बई के माध्यम से डिप्लोमा पाठ्यक्रम

प्रारंभ किये जा रहे हैं।

5. भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् (एम.सी.आई.) के द्वारा स्त्री रोग(डी.जी.ओ.), शिशु रोग(डी.सी.एच.) एवं पैथॉलॉजी एवं बैक्टीरियोलॉजी (डी.पी.बी.) विषयों में ही सी.पी.एस. डिप्लोमा पाठ्यक्रम को ही मान्यता प्रदान की गई है, अतः मध्य प्रदेश आयुर्विज्ञान परिषद् द्वारा एक्ट में विधाओं-निश्चेतना (डी.ए.), जनरल मेडिसीन (डी.जी.एम.), सायकोलॉजिकल मेडिसीन (डी.पी.एम.) जनरल सर्जरी (डी.जी.एस.), मेडिकल रेडियोलॉजी एवं इलेक्ट्रो लॉजी (डी.एम.आर.ई.) एवं इमरजेंसी मेडिसीन (डी.ई.एम.ई.) में सी.पी.एस. डिप्लोमा पाठ्यक्रम को मान्यता प्रदान करने हेतु संशोधन की कार्यवाही जारी है।
6. सी.पी.एस. डिप्लोमा पाठ्यक्रम में सेवारत चिकित्सा अधिकारियों (नियमित एवं राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत संविदा चिकित्सक) को ही प्रवेश हेतु पात्रता निर्धारित की गई है। डिप्लोमा पूर्ण करने के पश्चात इनके द्वारा नियमानुसार बंधपत्र सम्पादित किया जाएगा जिसके तहत इन्हें तीन वर्ष की सेवा आदिवासी बाहुल्य क्षेत्र में देने हेतु रुपये 20 लाख की राशि का बांड निष्पादन करना है।
7. सी.पी.एस., मुम्बई के माध्यम से प्रदेश के जिला सिविल अस्पतालों में संचालित डिप्लोमा पाठ्यक्रमों को मध्य प्रदेश आयुर्विज्ञान परिषद् द्वारा मान्यता प्रदान करने के बाद सी.पी.एस. डिप्लोमा को चिकित्सा महाविद्यालयों के डिप्लोमा पाठ्यक्रम के समतुल्य माना जाएगा एवं सी.पी.एस. डिप्लोमा करने पर चिकित्सा अधिकारियों को पी.जी. डिप्लोमा के तहत मिलने वाले समस्त लाभ प्राप्त होंगे एवं इन्हें विशेषज्ञ के पदों पर पदोन्नति में भी लाभ दिया जाएगा।
8. वर्ष 2019 में 12 जिला अस्पतालों में विभिन्न विधाओं के तहत 35 यूनिट्स के लिये एफिलिएशन प्राप्त करने के लिये आवेदन प्रस्तुत किया गया है जिसका विवरण निम्नानुसार है :-

S.No.	Name of Institute	Subjects	No. Of Units	No. of Seats
1	DH Shivpuri	Gynac & Obs.	1	2
		General Surgery	1	2
2	DH Vidisha	General Surgery	1	2
		General Medicine	1	2
		Paediatrics	1	2
3	DH Ratlam	General Surgery (2)	2	4
		General Medicine	1	2
		Orthopedics	1	2
		Anesthesia	1	2
		Paediatrics	1	2
4	DH Mandsaur	General Surgery (2)	2	4
		Anesthesia	1	2

5	DH Ujjain	General Medicine	1	2
		General Surgery	1	2
		Paediatrics	1	2
6	DH Bhopal	Paediatrics	1	2
		General Medicine	1	2
		Pathology	1	2
		Orthopedics	1	2
7	DH Hoshangabad	Gynac & Obs.(2)	2	4
		General Surgery	1	2
8	DH Shahdol	General Surgery	1	2
		General Medicine	1	2
9	DH Sehore	General Medicine	1	2
		Pathology	1	2
10	DH Khandwa	General Medicine	1	2
11	DH Barwani	General Surgery	1	2
		Orthopedics	1	2
12	DH Chhindwara	General Medicine	1	2
		Gynac & Obs.	1	2
		Paediatrics	1	2
		Radiology	1	2
Total			35	70

उपकरण रखरखाव एवं मॉनिटरिंग तंत्र

प्रदेश के शासकीय चिकित्सालयों में वाईटल एशेन्शियल तथा डिजायरेबल श्रेणी के उपकरण उपलब्ध हैं। पूर्व में इन उपकरणों का रख-रखाव एवं मरम्मत का कार्य स्थानीय स्तर पर कराया जाता था। प्रदेश के जिला चिकित्सालय से प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर तक के चिकित्सालयों में 156 प्रकार के कुल लगभग 66000 उपकरण उपलब्ध है।

प्रदेश के जिला चिकित्सालय से प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर तक उपलब्ध उपकरणों के गुणात्मक एवं त्वरित रख-रखाव हेतु विभाग द्वारा आउटसोर्स एजेन्सी के माध्यम से प्रदेश के शासकीय चिकित्सालयों में उपकरणों का रख-रखाव आरंभ किया गया है।

प्रदेश के समस्त चिकित्सालयों एवं चिकित्सा संस्थाओं में उपलब्ध बायोमेडिकल उपकरणों की मेपिंग पूर्ण कर ली गई है एवं उपकरणों के रख-रखाव प्रक्रिया की मॉनिटरिंग हेतु EMMS (Equipment Maintenance and Management System) वेब-पोर्टल विकसित किया गया है। उक्त सिस्टम के द्वारा उपकरणों के रख-रखाव संबंधी कार्यप्रणाली संचालित की जा रही है।

माह अप्रैल 2018 से मार्च 2019 तक उपकरणों के रख-रखाव संबंधी कुल 15929 शिकायतें दर्ज की गईं जिनके विरुद्ध चयनित एजेन्सी द्वारा कुल 14548 शिकायतें का निराकरण कर उपकरणों को क्रियाशील किया गया है।

उक्त योजना अन्तर्गत जिलेवार उपलब्धि निम्नानुसार है

Biomedical Equipment complaint Status (from April'18 to March'19)											
S. No.	Division	Name of the District	Total Equipments	Complaint call in	Closed complaint (Report received from dist.)	Closed complaint (Report not received from dist.)	Total closed complaint	Pending Call	Not Repairable	Percentage	
										Closed complaint (%)	Not Repairable (%)
A	B	C	D	E	F	G	H=(F+G)	I	J	L=(F×100)/E	M=%(I/E)
1	Bhopal	Bhopal	1001	413	397	0	397	0	16	96	4
2		Schore	855	540	498	0	498	0	42	92	8
3		Raisen	887	418	376	0	376	0	42	90	10
4		Rajgarh	1423	360	347	0	347	0	13	96	4
5		Vidisha	591	327	321	0	321	0	6	98	2
6		Betul	917	371	344	0	344	0	27	93	7
7		Hoshangabad	988	547	497	0	497	0	50	91	9
8		Harda	455	234	199	0	199	0	35	85	15
	Total		7117	3210	2979	0	2979	0	231	93	7

Biomedical Equipment complaint Status (from April'18 to March'19)

S. No.	Division	Name of the District	Total Equipments	Complaint call in	Closed complaint (Report received from dist.)	Closed complaint (Report not received from dist.)	Total closed complaint	Pending Call	Not Repairable	Percentage	
										Closed complaint (%)	Not Repairable (%)
9	Indore	Indore	536	212	193	0	193	0	19	91	9
10		Dhar	952	489	433	0	433	0	56	89	11
11		Alirajpur	351	129	119	0	119	0	10	92	8
12		Jhabua	779	360	332	0	332	0	28	92	8
13		Khargone	747	294	269	0	269	0	25	91	9
14		Barwani	1003	280	241	0	241	0	39	86	14
15		Khandwa	837	285	254	0	254	0	31	89	11
16		Burhanpur	420	169	155	0	155	0	14	92	8
	Total		5625	2218	1996	0	1996	0	222	90	10
17	Ujjain	Dewas	669	196	179	0	179	0	17	91	9
18		Ratlam	790	479	419	0	419	0	60	87	13
19		Shajapur	571	247	231	0	231	0	16	94	6
20		Mandsaur	1001	409	366	0	366	0	43	89	11
21		Neemuch	529	174	159	0	159	0	15	91	9
22		Ujjain	1126	459	430	0	430	0	29	94	6
23		Agar	347	109	104	0	104	0	5	95	5
	Total		5033	2073	1888	0	1888	0	185	91	9
24	Gwalior	Shcopur	662	293	246	0	246	0	47	84	16
25		Morena	1174	430	356	0	356	0	74	83	17
26		Bhind	1123	384	309	0	309	0	75	80	20
27		Gwalior	816	419	396	0	396	0	23	95	5
28		Shivpuri	1071	409	353	0	353	0	56	86	14
29		Guna	827	326	295	0	295	0	31	90	10
30		Ashoknagar	493	247	232	0	232	0	15	94	6
31		Datia	407	222	197	0	197	0	25	89	11
	Total		6573	2730	2384	0	2384	0	346	87	13

32	Sagar	Sagar	988	429	407	0	407	0	22	95	5
33		Damoh	656	265	248	0	248	0	17	94	6
34		Panna	613	259	254	0	254	0	5	98	2
35	Sagar	Chhatarpur	963	311	296	0	296	0	15	95	5
36		Tikamgarh	569	209	195	0	195	0	14	93	7
	Total		3789	1473	1400	0	1400	0	73	95	5
37	Jabal-pur	Jabalpur	859	422	397	0	397	0	25	94	6
38		Katni	539	304	277	0	277	0	27	91	9
39		Narsingh-pur	586	284	262	0	262	0	22	92	8
40		Chhindwara	1305	304	286	0	286	0	18	94	6
41		Seoni	1139	296	279	0	279	0	17	94	6
42		Mandla	1048	323	289	0	289	0	34	89	11
43		Dindori	795	226	209	0	209	0	17	92	8
44		Balaghat	1143	360	332	0	332	0	28	92	8
	Total		7414	2519	2331	0	2331	0	188	93	7
45	Rewa	Rewa	1187	376	337	0	337	0	39	90	10
46		Shahdol	734	243	216	0	216	0	27	89	11
47		Annupur	547	153	143	0	143	0	10	93	7
48		Umaria	430	169	157	0	157	0	12	93	7
49		Singrouli	400	178	166	0	166	0	12	93	7
50		Sidhi	887	264	248	0	248	0	16	94	6
51		Satna	963	323	303	0	303	0	20	94	6
	Total		5148	1706	1570	0	1570	0	136	92	8
	Grand Total		40699	15929	14548	0	14548	0	1381	91	9

जो रचती है संसार लेने दे उसे भी आकार

सी.टी.स्केन जांच सुविधा

विभाग द्वारा लिए गए नीतिगत निर्णय के अनुसार प्रदेश के चिन्हित 19 जिला चिकित्सालयों में आउटसोर्स ऐजेंसी के माध्यम से सी.टी. स्केन मशीन स्थापित करने हेतु खुली निविदा के माध्यम से ऐजेंसी का चयन किया गया है। चिन्हित जिला चिकित्सालय में बी.पी.एल. रोगियों को निशुल्क एवं ए.पी.एल. रोगियों को सी.टी.स्केन की सुविधा रु. 933.33 की दर में उपलब्ध कराया जायेगा। 10 जिलों मुरैना, छिन्दवाड़ा, शिवपुरी, होशंगाबाद, देवास, सतना, सागर, सिवनी, छतरपुर एवं भोपाल में सी.टी.स्केन सुविधा प्रारंभ हो चुकी है। शेष 9 जिलों धार, मण्डला, शहडोल, बालाघाट, शाजापुर, कटनी, रतलाम, खण्डवा एवं मंदसौर, जिलों में सी.टी.स्केन सुविधा प्रारंभ करने की कार्यवाही प्रचलन में हैं।

वित्तीय वर्ष 2018-19 में किए गए कुल सी.टी.स्केन जांच की जिलेवार जानकारी :-

CT scan Test performed in FY 2018-19				
Sr. No.	Name of District Hospital	BPL/DD	APL (In Hospital)	Out side
1	Morena	1314	2512	251
2	Chhindwara	1637	3425	874
3	Bhopal	584	1209	234
4	Shivpuri	990	1238	531
5	Seoni	1254	888	140
6	Satna	1097	1336	147
7	Hoshangabad	825	929	252
8	Dewas	634	968	132
9	Sagar	812	436	24
10	Chhatarpur	304	320	40
Grand total		9451	13261	2625

खाद्य सुरक्षा एवं नियंत्रक खाद्य एवं औषधि प्रशासन

खाद्य सुरक्षा और मानक अधिनियम 2006 के अंतर्गत उपलब्धियाँ

क्र.	विवरण	वित्तीय वर्ष 2018-19 01.04.2018 से दिनांक 31.03.2019 तक
1	लिए गए नमूनों की संख्या	7,150
2	विश्लेषित नमूनों की संख्या	7,063
3	असुरक्षित/अवमानक/मिथ्या छाप नमूनों की संख्या	1,352
4	दायर प्रकरणों की संख्या	1,343
5	निर्णित प्रकरणों की संख्या	860
6	दोषसिद्धि प्रकरणों की संख्या	842
7	जारी किये गए लायसेंस की संख्या	1,24,852
8	जारी किये गए पंजीयन की संख्या	46,162
9	अर्थदण्ड की राशि रुपये में	3,61,04,200
10	प्राप्त राजस्व की जानकारी रुपये में	11,07,05,190

- **स्वस्थ भारत यात्रा :-** भारतीय खाद्य सुरक्षा मानक प्राधिकरण (भारत सरकार) नई दिल्ली द्वारा आम नागरिकों में स्वस्थ एवं गुणवत्तापूर्ण खाद्य पदार्थ उपभोग के प्रतिजन जागरूकता हेतु देश के विभिन्न राज्यों से साइक्लोथॉन एवं जनजागरूकता के कार्यक्रम आयोजित किये गए। जिसके अन्तर्गत मध्यप्रदेश में स्वस्थ भारत यात्रा के कार्यक्रम 10.12.2018 से 09.01.2019 तक आयोजित किये गये। लगभग 02 लाख लोगों को स्वस्थ खानपान के प्रति जागरूक करने हेतु साइक्लोथॉन और नुक्कड़ नाटक नृत्यों, रैली, पोस्टर प्रतियोगिता, पेंटिंग, रंगोली, आदि कार्यक्रमों के माध्यमों से जनजागरूकता कार्यक्रमों का आयोजन किया गया, जिसके फलस्वरूप मध्यप्रदेश का चयन सम्पूर्ण भारत वर्ष में सफलतम स्वस्थ भारत यात्रा आयोजित करने वाले तीन प्रमुख राज्यों में भारत सरकार द्वारा किया गया। मध्यप्रदेश राज्य को पुरस्कृत किया गया साथ ही मध्यप्रदेश के पांच जिलों इन्दौर भोपाल होशंगाबाद जबलपुर एवं उज्जैन का चयन सफलतम जिले के रूप में किया गया। इसके लिए उक्त जिलों को भी भारत सरकार द्वारा पुरस्कृत किया गया।
- **फूडफोर्टिफिकेशन :-** फूडफोर्टिफिकेशन के संबंध में मध्यप्रदेश में अपर मुख्य सचिव योजना की अध्यक्षता में स्टेट टास्कफोर्स (फूड फोर्टिफिकेशन) का गठन किया गया है। खाद्य सुरक्षा प्रशासन मध्यप्रदेश की अगुवाई में 03 बैठकों का आयोजन किया गया है। तृतीय बैठक में शासकीय सेवाओं के अंतर्गत वितरित एवं विक्रय किए जाने वाले खाद्य नमक को आयरन सेंडबल फोर्टिफाईड किया जाना, खाद्य तेल एवं टोण्ड, डबलटोण्ड दूध एवं दूध पावडर को विटामिन-ए एवं डीसेफोर्टिफाईड किया जाकर वितरित एवं विक्रय किए जाने का निर्णय लिया गया है।

- **ऑनलाईन लायसेंस एवं रजिस्ट्रेशन :-** प्रशासन द्वारा ऑनलाईन लायसेंस एवं रजिस्ट्रेशन का कार्य किया जा रहा है। भारतीय खाद्य संरक्षा मानक प्राधिकरण, भारत सरकार नई दिल्ली द्वारा जारी गाईडलाइन अनुसार खाद्य कारोबार कर्ताओं को लायसेंस एवं रजिस्ट्रेशन राज्य की जनसंख्या का 0.75 प्रतिशत होना चाहिए। विभाग द्वारा इस संबंध में कार्य कर कुल जनसंख्या का 0.64 प्रतिशत प्राप्त किया जा चुका है।
- विभाग द्वारा मिलावट रहित खाद्य पदार्थों की उपलब्धता को सुनिश्चित करने एवं आम जनता को जागरूक करने हेतु दो मोबाईल फूड टेस्टिंग लैब भारतीय खाद्य संरक्षा एवं मानक प्राधिकरण के सहयोग से प्राप्त की जा रही है।
- विभाग द्वारा FoScoRIS एप के माध्यम से ऑनलाईन नमूना एवं निरीक्षण कार्यवाही को निष्पक्ष एवं पारदर्शी बनाने संबंधी कार्यप्रारंभ किया जा रहा है।
- राज्य खाद्य परीक्षण प्रयोगशाला को एन.ए.बी.एल. अधिमान्यता प्राप्त है।

खाद्य एवं औषधि प्रशासन

वर्ष 2018-19 (01.04.2018 से 31.03.2019 तक) की उपलब्धियाँ

प्रशासन की औषधि प्रयोगशाला की क्षमता 1800 नमूने प्रति वर्ष जांच विश्लेषण करने की है। उक्त क्षमता का शत प्रतिशत से भी अधिक उपयोग किया गया है।

विवरण	वित्तीय वर्ष 01.04.2018 से 31.03.2019 तक
लिये गये नमूनों की संख्या	2297
विश्लेषित नमूनों की संख्या	1836
अवमानक नमूनों की संख्या	49
औषधि निर्माण अनुमति निलंबन	56
औषधि निर्माण अनुमति निरस्तीकरण	47
औषधि निर्माण अनुमति विषयक चेतावनी	38
औषधि निर्माण लायसेंस निलंबन	02
औषधि निर्माण लायसेंस निरस्तीकरण	01
औषधि विक्रय लायसेंस निलंबन	202
औषधि विक्रय लायसेंस निरस्तीकरण	726
प्राप्त राजस्व की कुल राशि (रुपयों में)	रु. 2,81,58,596.00 करोड़

विभागीय उपलब्धियाँ

- 1) प्रशासन की औषधि परीक्षण प्रयोगशाला की क्षमता 1500 नमूने प्रतिवर्ष जाचं विश्लेषण करने की है। उक्त क्षमता का शत प्रतिशत से भी अधिक उपयोग किया गया है।
मध्यप्रदेश की एकमात्र राज्य औषधि परीक्षण प्रयोगशाला भोपाल द्वारा प्रदेश के सभी जिलों से प्राप्त औषधि एवं प्रसाधन सामग्री के नमूनों की जाँच की जाती है। इस तारतम्य में खाद्य एवं औषधि प्रशासन भोपाल स्थित राज्य औषधि परीक्षण प्रयोगशाला द्वारा एनएबीएल अधिमान्यता की निरंतरता हेतु आवेदन प्रस्तुत किया गया था, जिसके संबंध में एनएबीएल के वरिष्ठ तकनीकी अधिकारियों द्वारा राज्य औषधि परीक्षण प्रयोगशाला को मानक एवं गुणवत्ता अनुसार पाया गया एवं वर्ष 2018-2019 के लिये एनएबीएल की मान्यता को निरंतर किया गया है। प्रदेश की गिनती अब उन अग्रणी राज्यों में है, जहाँ की राज्य औषधि परीक्षण प्रयोगशाला को एनएबीएल की अधिमान्यता है।
- 2) औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 नियमावली, 1945 के अंतर्गत जारी किये जाने वाले औषधि विक्रय अनुज्ञप्ति एवं अनुज्ञप्ति की वैधता को जारी रखने की प्रक्रिया दिनांक 01.01.2015 से ऑन लाइन निष्पादित है।
- 3) औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 नियमावली, 1945 के अंतर्गत औषधि निर्माण अनुज्ञप्ति जारी एवं अनुज्ञप्ति की वैधता (जिसमें केन्द्रीय लायसेंस अनुमोदन प्राधिकारी का हस्तक्षेप नहीं होता है) को जारी रखने की प्रक्रिया भी दिनांक 04.04.2016 से ऑनलाइन निष्पादित की जाती है। इसके अतिरिक्त पूर्व में प्रदत्त औषधि निर्माण अनुज्ञप्तियों में अतिरिक्त योगों के समायोजन की प्रक्रिया एवं अधिकांश प्रमाण पत्र (अनुज्ञप्तिधारी द्वारा चाहे जाने पर) जारी करने की प्रक्रिया भी ऑनलाइन निष्पादित की जाती है।
- 4) वर्ष 2018 में 10 नये औषधि निरीक्षकों को नियुक्त कर औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 नियमावली, 1945 के पालनार्थ आवश्यक प्रशिक्षण दिया जाकर जिलों में पदस्थ किया गया है।
- 5) विभाग द्वारा औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 नियमावली, 1945 में समय मय पर होने वाले परिवर्तन के संबंध में मध्यप्रदेश में पदस्थ समस्त औषधि निरीक्षकों को प्रशिक्षण दिया जाता है।

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

नोट्स

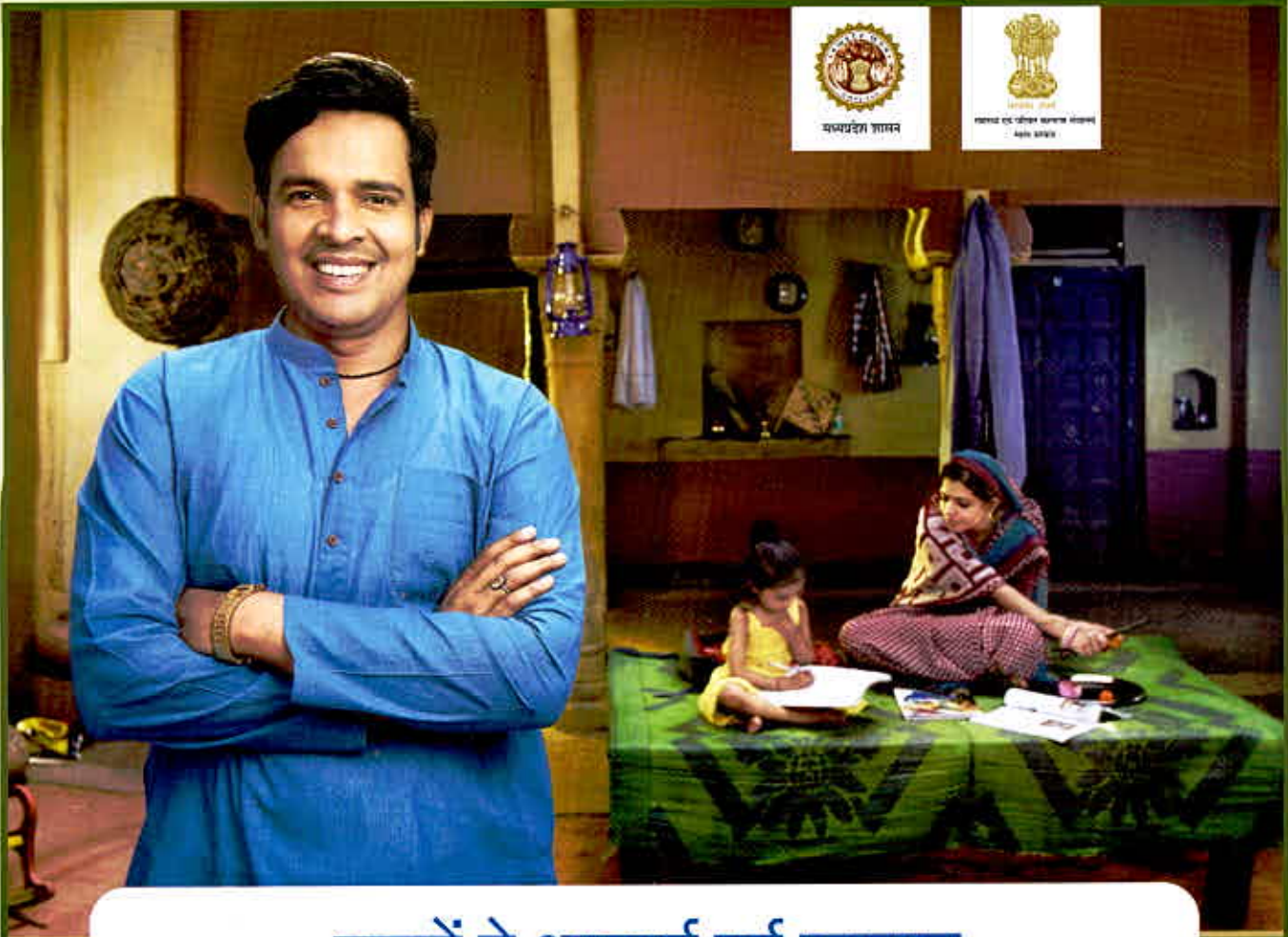
नोट्स



मध्यप्रदेश शासन



प्रजापद एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
आरोग्य विभाग



**पुरुषों ने अपनाई नई पहचान
परिवार नियोजन में भागीदारी से बढ़ाया सम्मान।**

**कराई नसबंदी टेंशन खत्म,
ताकत आज भी उतनी, उतना ही दम.**

नसबंदी के बाद किसी भी तरह की कमजोरी या थकान नहीं होती।
आप अगले दिन से काम पर जा सकते हैं।



जोड़ी ज़िम्मेदार
जो प्लान करे परिवार



वृजेक्षण
एम.पी.ए



आपातकालीन
गर्भ निरोधक गोली



गर्भ निरोधक
गोलियाँ



कॉण्डम
आई.यू.सी.डी 375
आई.यू.सी.डी 380 A



कंडोम



पुरुष नसबंदी



महिला नसबंदी

**परिवार नियोजन के नए और आसान तरीकों की पूरी जानकारी
के लिए फ्री कॉल: 1800 116 555
वेब: humdo.nhp.gov.in**



prindagov.in | MyGov.in | mohfw.in | [@mohfw_india](https://twitter.com/mohfw_india)



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

‘निरामयम्’

स्वस्थ नागरिक, स्वस्थ परिवेश, निरामयम् मध्यप्रदेश

प्रदेश के लगभग एक करोड़ सत्रह लाख परिवारों को हर साल रुपये 5.00 लाख का निःशुल्क कैशलेस स्वास्थ्य सुरक्षा कवच



लाभार्थी -

- समाजिक आर्थिक जातीय सर्वेक्षण 2011 के चिन्हित परिवार
- संबल योजना के पंजीकृत परिवार
- खाद्य सुरक्षा कार्यक्रम के अंतर्गत पात्रता पर्चीधारक परिवार

पैकेज -

- लगभग 1400 विभिन्न रोग बीमारियों का निर्धारित पैकेज के अनुसार इलाज
- सामान्यतः होने वाली सभी प्रमुख बीमारियां शामिल

उपचार प्रक्रिया

- चिन्हित तयशुदा सरकारी या प्रायवेट अस्पताल में जाकर अपना एनरोलमेंट कराएं।
- प्रारंभिक जांच के उपरांत निर्धारित पैकेज के अनुसार मुफ्त इलाज समस्त जांच इत्यादि मुफ्त।
- 10 दिन तक की दवाइयाँ भी दी जाएंगी। ● कोई अतिरिक्त खर्चा नहीं देना होगा।

इलाज की सुविधा

- शासकीय जिला चिकित्सालय
- शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय
- चिन्हांकित निजी अस्पताल
- सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (CHC)
- सिविल अस्पताल (CH)
- गैस राहत अस्पताल



टोल फ्री नम्बर

राष्ट्रीय हेल्पलाइन

नम्बर 14555

निरामयम् मध्यप्रदेश हेल्पलाइन

नम्बर 1800 233 2085

E-mail: ayushman.bharat@mp.gov.in

बीमार न रहेगा लाचार, बीमारी का होगा मुफ्त उपचार

सम्पर्क सूत्र :

जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र,
चिन्हांकित निजी चिकित्सालयों में स्थापित निरामयम् कियोस्क

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मध्यप्रदेश