प्रशासकीय प्रतिवेदन
वर्ष 2017-18

सम्पूर्ण स्वास्थ्य सबके लिए

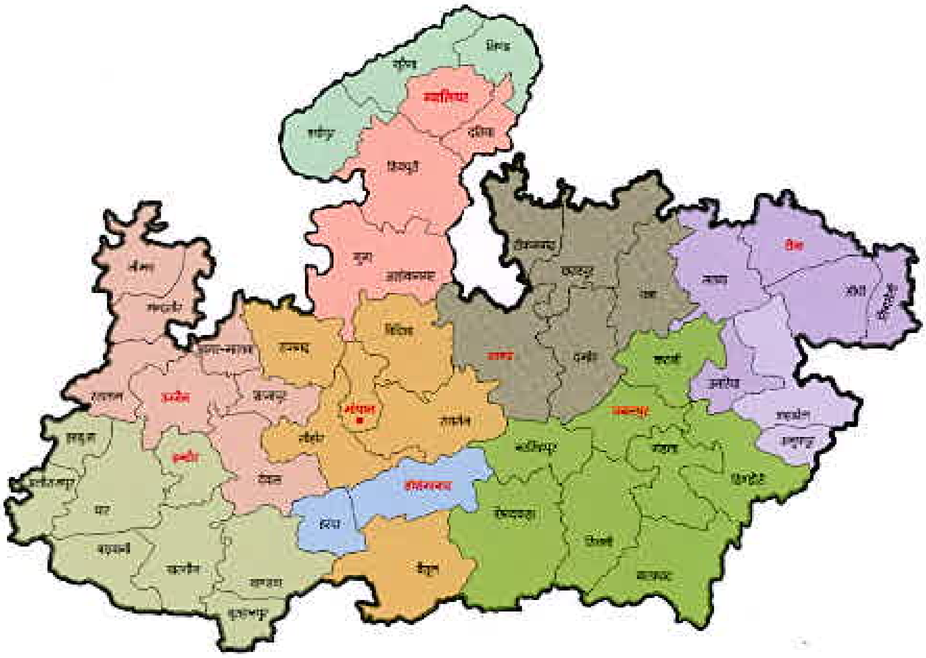
स्वस्थ प्रदेश की ओर बढ़ते कदम...
हर नागरिक की मददगार
मध्यप्रदेश सरकार

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मध्यप्रदेश

अब बस एक गर्भ निरोधक इंजेक्शन,
3 महीने तक खत्म
परिवार नियोजन की टेंशन.
जोड़ी ज़िम्मेदार
जो प्लान करे परिवार
इंजेक्शन
एम.पी.ए
इंजेक्शन
एम.पी.ए
आपातकालीन
गर्भ निरोधक गोली
गर्भ निरोधक
गोलियाँ
कॉपर
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
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मध्यप्रदेश शासन द्वारा जनहित में जारी

प्रशासकीय प्रतिवेदन

वर्ष 2017-18



लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मध्यप्रदेश

मध्यप्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

अनुक्रम

क्र.	विषय	पृष्ठ क्रमांक
	भाग—एक	
1.	विभागीय संरचना	1
2.	विभागीय संगठन	2
3.	विभाग के दायित्व एवं विभाग के तहत विभिन्न केन्द्रीय व राज्य अधिनियम एवं नियम	3
	3.1 गर्भधारण पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम (पी.सी.पी.एन.डी.टी. एक्ट)	6
	3.2 गर्भ का चिकित्सकीय समापन अधिनियम (एम.टी.पी. एक्ट)	11
4.	महत्वपूर्ण सांख्यिकी एवं महत्वपूर्ण स्वास्थ्य सूचकांक	15
5.	स्वास्थ्य संस्थाओं की जानकारी	16
	भाग—दो	
1.	बजट प्रावधान, लक्ष्य, व्यय (योजनावार)	26
	भाग—तीन	
1.	राज्य योजनाऐं तथा केन्द्र प्रवर्तित योजनाऐं	29
	राज्य योजनाऐं	
1.	सरदार वल्लभ भाई पटेल निःशुल्क औषधि वितरण योजना	30
2.	निःशुल्क चिकित्सकीय जांच योजना	32
3.	रोगी कल्याण समिति	33
4.	मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि	36
5.	मुख्यमंत्री बाल हृदय उपचार योजना	37
6.	मुख्यमंत्री बाल श्रवण उपचार योजना	38
7.	निःशुल्क डायलिसिस योजना	39
8.	कीमोथैरेपी सुविधा	42
9.	संक्रामक रोगों की रोकथाम	43
10.	सूचना शिक्षा संचार गतिविधियाँ	45
	केन्द्र प्रवर्तित योजनाऐं/कार्यक्रम	
1	राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन	48
	1.1 वित्तीय प्रगति	49
	1.2 मानव संसाधन	50
	1.3 मातृ स्वास्थ्य	52
	1.4 जननी सुरक्षा योजना	61
	1.5 जननी एक्सप्रेस	62

1.6	शिशु स्वास्थ्य	63
1.7	शिशु एवं बाल पोषण	68
1.8	राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम	75
1.9	राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम	77
1.10	आशा कार्यक्रम	80
1.11	ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति	83
1.12	स्वास्थ्य सेवाओं की समुदाय आधारित निगरानी	84
1.13	दीनदयाल चलित अस्पताल योजना (मोबाइल मेडिकल यूनिट)	85
1.14	दीनदयाल –108	86
1.15	राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन	87
1.16	क्वालिटी एश्योरेन्स	90
1.17	कायाकल्प अभियान	91
2.	राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम	93
3.	राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम	96
4.	शीत श्रृंखला प्रणाली	99
5.	राष्ट्रीय वैक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम	101
6.	राष्ट्रीय पुनरीक्षित क्षय नियंत्रण कार्यक्रम	107
7.	राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम	108
8.	राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम	110
9.	राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम	113
10.	राष्ट्रीय ओरल हेल्थ कार्यक्रम	117
11.	राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण कार्यक्रम	118
12.	राष्ट्रीय फ्लोरोसिस निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम	121
13.	राष्ट्रीय बधिरता निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम	123
14.	वृद्धजनों की स्वास्थ्य देखभाल हेतु राष्ट्रीय कार्यक्रम	124
15.	राष्ट्रीय कैंसर, मधुमेह, हृदयरोग और स्ट्रोक निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम	126
16.	राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम	128
17.	राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम	130

भाग–चार

1.	मानव संसाधन	135
2.	मध्यप्रदेश स्वास्थ्य क्षेत्र निवेश प्रोत्साहन योजना 2016	136
3.	स्वास्थ्य संस्थाओं की अधोसंरचना (भवन)	138
4.	जनरल नर्सिंग प्रशिक्षण	141
5.	विभागीय प्रशिक्षण	144
6.	उपकरण रखरखाव एवं मॉनिटरिंग तंत्र	148
7.	सीटी स्केन	151
8.	खाद्य एवं औषधि प्रशासन	152

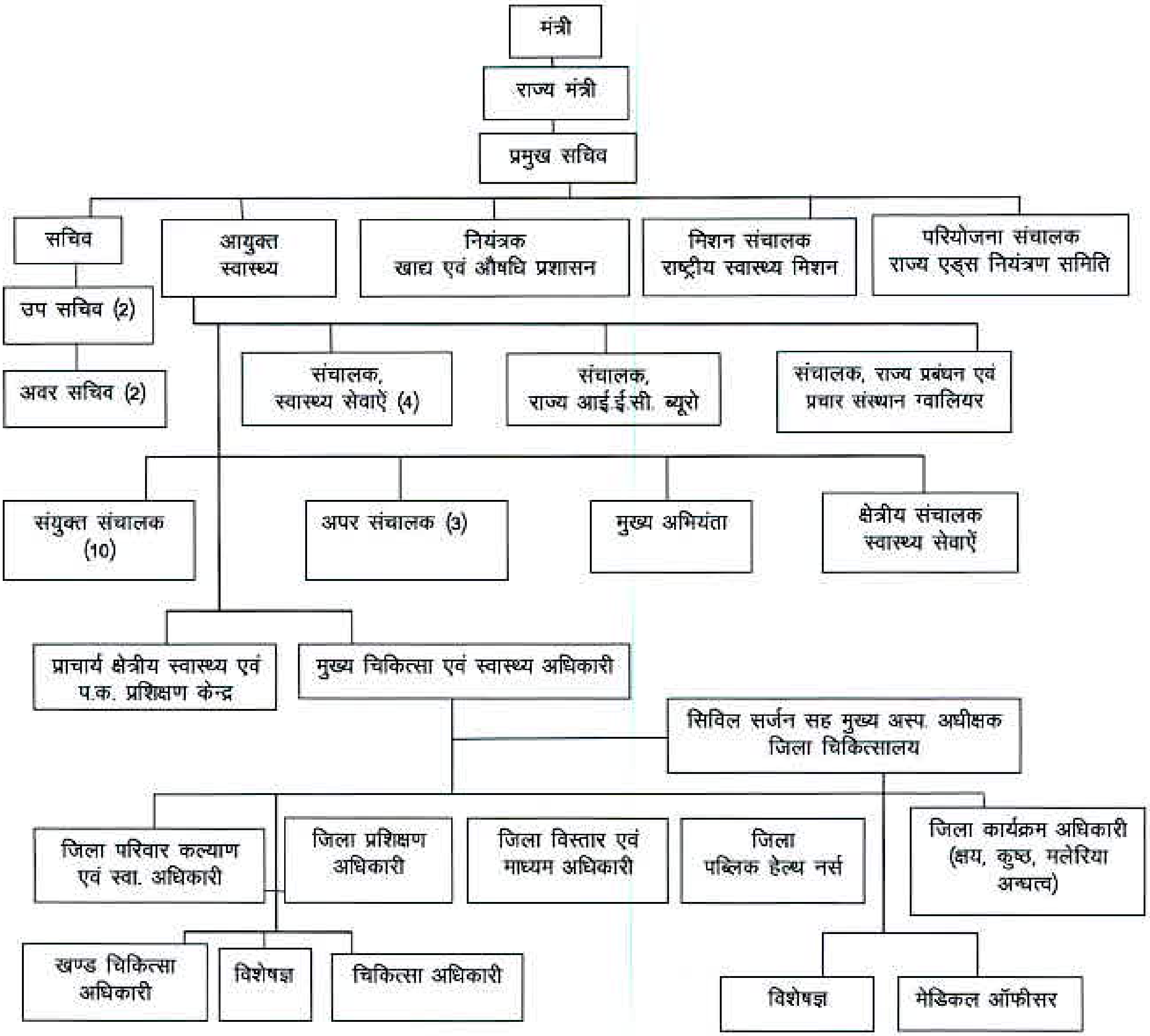
भाग – एक

1. विभागीय संरचना
2. विभागीय संगठन
3. विभाग के दायित्व एवं विभाग के तहत विभिन्न केन्द्रीय व राज्य अधिनियम एवं नियम एवं नियम
   - 3.1 गर्भधारण पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम (पी.सी.पी.एन.डी.टी. एक्ट)
   - 3.2 गर्भ का चिकित्सकीय समापन अधिनियम (एम.टी.पी. एक्ट)
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 रुस्तम सिंह
राज्य मंत्री	श्री शरद जैन
सचिवालय	
प्रमुख सचिव	श्रीमती गौरी सिंह
सचिव	श्री कवीन्द्र कियावत
उप सचिव	श्री बी.आर. सुनहरे
अवर सचिव	श्री अजय नथानियल
संचालनालय स्वास्थ्य सेवाऐं	
आयुक्त स्वास्थ्य एवं नियंत्रक खाद्य एवं औषधि प्रशासन	डॉ. पल्लवी जैन गोविल
मिशन संचालक राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन	श्री एस. विश्वनाथन
संचालक, प्रशासन प्रबंध संचालक, म.प्र. पब्लिक हेल्थ सर्विस कॉर्पोरेशन लिमिटेड	श्री धनराजू एस.
परियोजना संचालक मध्यप्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण समिति	श्री उमेश सिंह
संचालक, स्वास्थ्य सेवाऐं राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन एवं राज्य आई.ई.सी. ब्यूरो	डॉ0 बी.एन.चौहान
संचालक, स्वास्थ्य सेवाऐं	डॉ. के.के.ठस्सू
संचालक, स्वास्थ्य सेवाऐं	डॉ. जे.एल मिश्रा
अपर संचालक, प्रशासन	श्री विवेक श्रोत्रिय

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 सेवाऐं।
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 आयोडिन 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, निवृत निधियां, प्रतिनियुक्तियां, दण्ड तथा अभ्यावेदन ।

(आ) विभाग द्वारा प्रशासित अधिनियम और नियम

1. फार्मेसी अधिनियम, 1948

2. Food Safety and Standard's Act 2006

3. औषधि तथा श्रृंगार प्रसाधन अधिनियम, 1940 (केन्द्र शासन)

4. सिगरेट और अन्य तम्बाकू उत्पाद के (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 डिस्एब्लिटीज (इक्वल अपार्चुनिटीज, प्रोटेक्शन आफ राइट्स एण्ड फुल पार्टिसिपेशन) अधिनियम, 1995

9. गर्भधारण पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम 1994

10. गर्भ का चिकित्सकीय समापन अधिनियम 1971

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

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

(ई) अधिनियमों के अधीन गठित मण्डल तथा निगम :

कोई नहीं

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

- फार्मेसी 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।

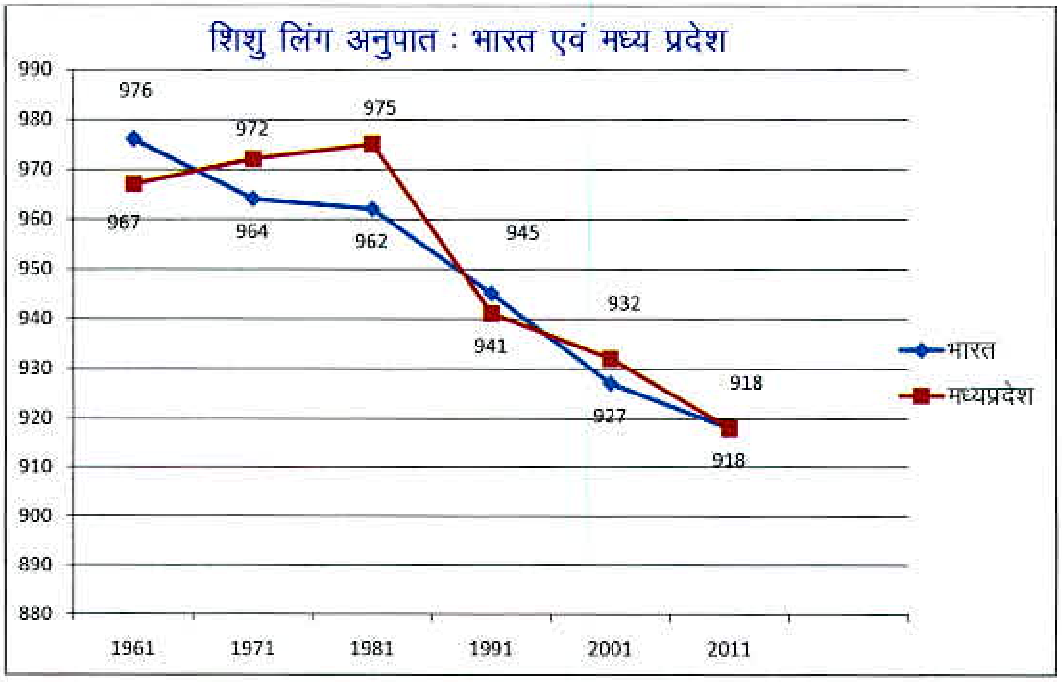
गर्भाधारण पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम एवं नियम

गर्भाधारण पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम एवं नियम का मध्यप्रदेश में क्रियान्वयन

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

वैज्ञानिक प्रगति के अंतगर्त गर्भधारण पूर्व एवं प्रसव निदान तकनीकों जिसके अतंगर्त सोनोग्राफी एवं अन्य तकनीकों के दुरूपयोग 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 है इसलिये मध्यप्रदेश शासन द्वारा हर स्तर पर कन्या भ्रूण हत्या को रोकने के लिये कार्य किया जा रहा है।

सामाजिक जागरूकता के साथ साथ प्रदेश में इन तकनीकों का दुरूपयोग रोकने हेतु गर्भधारण पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम एवं नियम [Pre Conception & Pre Natal Diagnostic Techniques (Prohibition of Sex Selection) Act &Rule] 1994] लागू किया गया है। उक्त अधिनियम एवं नियम के प्रभावी क्रियान्वयन के लिये हर स्तर से सार्थक प्रयास किये जा रहे हैं।



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 गर्भधारण पूर्व निदान तकनीकों की बढ़ी हुई उपलब्धता तथा दुरूपयोग 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।

मध्य प्रदेश 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 बैतुल (957) का हैं। 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 बिंदुओं 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 निम्नानुसार सुधार हुआ हैं

क्र.	लर्जा	जन्म के समय शिशु लिंग अनुपात (एच.एम.आई.एस अप्रैल–दिसंबर 2017)
1	बड़वानी	927
2	खरगोन	941
3	झाबुआ	902
4	श्योपुर	939
5	टीकमगढ़	925
6	सिवनी	973
7	डिंडोरी	919
8	अनूपपुर	943
9	रीवा	931
10	सीधी	943
11	सिंगरौली	936

शिशु लिंगानुपात

यह अनुपात 0 से 6 वर्ष तक के 1000 बालकों पर बालिकाओं की संख्या का होता हैं। 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 दुरूयोग कर लिगं आधारित गर्भपात किये जा रहे हैं।

लिंग चयन के कारण

लिंग चयन के प्रमुख कारणों में पितृ सत्तात्मक व्यवस्था है, जहाँ समाज में बेटी को वंश परम्परा का वाहक नहीं माना जाता है, बेटा ही वंश को आगे बढ़ाता है, एवं सम्पत्ति का मालिक होता है और माता–पिता की अन्त्येष्टि और उसके बाद के धार्मिक कार्यों के 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 वद्धि (बलात्कार, अपहरण,इच्छा के विरूद्ध विवाह एवं बहुपति प्रथा)
- महिलाओं के साथ यौन उत्पीड़न में वृद्धि जिससे यौन संचारित संक्रमणों एवं रोगों तथा एच.आई.वी./एड्स के प्रकरणों में वृद्धि।
- महिलाओं के स्वास्थ्य पर विपरीत प्रभाव, बेटे की चाह में बार–बार गर्भपात के गंभीर दुष्प्रभाव।
- साधारणतः बेटा पैदा न कर पाने के लिए महिलाओं को दोषी ठहरा कर प्रताड़ित किया जाता है यह स्थिति उनके मानसिक स्वास्थ्य पर विपरीत प्रभाव डालती है।
- शादी के लिये एवं व्यावसायिक यौन संबंध के लिये लड़कियों एवं महिलाओं की खरीद–फरोख्त।

गर्भधारण पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम 1994 के प्रावधान

1. गर्भधारण के पूर्व एवं पश्चात् लिंग निर्धारण पर रोक।
.2 अधिनियम के अनुसार गर्भस्थ शिशु का लिंग पता करना और 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 वर्षो के कारावास व रू.10,000/–तक के अर्थदंड का प्रावधान है। पश्चात्वर्ती दोषसिद्ध होने पर 5 वर्षों तक का कारावास तथा रू. 50,000/–रूपये तक के अर्थदंड का प्रावधान है। इसके अतिरिक्त न्यायायिक प्रकरण में चार्जेस फ्रेम होने पर प्रकरण के निपटारे तक संबधित चिकित्सक का राज्य मेडिकल कांउसिल का पंजीयन निरस्त किये जाने एवं अपराध सिद्ध होने की स्थिति में 5 वर्ष के लिये निरस्त किये जाने का प्रावधान है।

अपराध की पुनरावृति 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

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

- अधिनियम एवं नियम के अंतर्गत प्रावधानित राज्य सुपरवाईजरी 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 सुचारू क्रियावयन हेतु पी.सी.एण्ड पी.एन.डी.टी. प्रकोष्ठ का गठन किया गया है। वर्तमान में राज्य नोडल अधिकारी एवं सलाहकार प्रकोष्ठ में पदस्थ है।
- **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।
- **ई–रिपोर्टिंग/पंजीयन**– डीजीटाईजेसन 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 है। सतत् निगरानी हेतु प्रत्येक सोनोलोजिस्ट का थंब इम्प्रैसन (बायोमेट्रिक) संकलित कर प्रति सोनोग्राफी की रियल टाइम ट्रैकिंग की जा रही है।
- **मुखबिर योजना**– अधिनियम के क्रियान्वयन में जन सामान्य की भागीदारी बढ़ाने हेतु मुखबिर योजना को विस्तृत किया गया है। इसके अंतर्गत मुखबिर, गर्भवती महिला एवं गर्भवती महिला के सहयोग के लिये रू. 1,00,000/–की पुरस्कार राशि को वितरित किया गया है। राज्य/जिला समुचित प्राधिकारी द्वारा सफल स्टिंग सत्यापित किये जाने पर मुखबिर को रू. 30,000, गर्भवती को रू. 10,000 एवं गर्भवती महिला को रू. 10,000 की पुरस्कार राशि दी जाएगी। न्यायालय में अपराध सिद्ध होने पर इसी क्रम में रू. 50,000/– की राशि मुखबिर, गर्भवती महिला एवं गर्भवती महिला के सहयोगी को दी जायेगी। इसके अतिरिक्त केवल अधिनियम के उल्लंघन की सूचना देने वाले को कोर्ट में चालान प्रस्तुत होने पर रू. 50,000/एवं अपराध सिद्ध होने पर रू. 50,000/की राशि दी जाएगी। पूर्व में एक सूचनाकर्ता को परिवाद दर्ज करने के लिए रू. 50,000/–की पुरस्कार राशि दी गयी है। इसी तरह इस वर्ष सफल स्टिंग ऑपरेशन करने के लिए छिंदवाड़ा जिले के सूचनाकर्ता को रू. 30,000/–की 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 है :–
- **इंदौर–** जिले में लिंग परिक्षण 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 समानान्तर रूप से क्रियान्वयन किया जा रहा है।
- **भिंड–** राज्य में पहली बार जिला कलेक्टर द्वारा लिंग परीक्षण उपरांत अवैधानिक गर्भपात की सूचना प्राप्त होने पर पुलिस विभाग के सहयोग से सफल स्टिंग ऑपरेशन किया गया। प्रकरण में जानकारी देने वाले मुखबिर को रू. 30,000/–राज्य स्तर से पुरस्कृत किया गया 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

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 हो।
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 सेवाऐं 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 गतिविधियां संचालित की जा रही हैं :–

- सुरक्षित गर्भपात सेवा प्रदाय किये जाने हेतु प्रसव केन्द्रों में पदस्थ चिकित्सकों का निरंतर प्रशिक्षण एवं नर्सिंग स्टाफ का एम.टी.पी. हेतु अनिवार्य डाक्यूमेंटेशन में उन्मुखीकरण किया जा रहा है।
- प्रशिक्षित चिकित्सकों को सुरक्षित तकनीक यथा

एम.व्ही.ए. तकनीक एवं एम.एम.ए. (औषधि द्वारा सुरक्षित गर्भपात) में प्रशिक्षण।

- प्रशिक्षित चिकित्सकों की कौशल वृद्धि हेतु निरंतर हैण्डस–ऑन प्रशिक्षण।
- चिन्हित सुरक्षित गर्भपात सेवा प्रशिक्षण केन्द्रों का सुदृढ़ीकरण।
- शासकीय स्वास्थ्य संस्थाओं में एम.व्ही.ए. किट तथा सुरक्षित गर्भपात सेवा हेतु आवश्यक औषधि की उपलब्धता सुनिश्चित करना।
- आशा कार्यकर्ता को गर्भपात हेतु इच्छुक महिलाओं को स्वास्थ्य संस्था में लाने एवं फॉलोअप कराने पर प्रोत्साहन राशि का प्रावधान।
- 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।

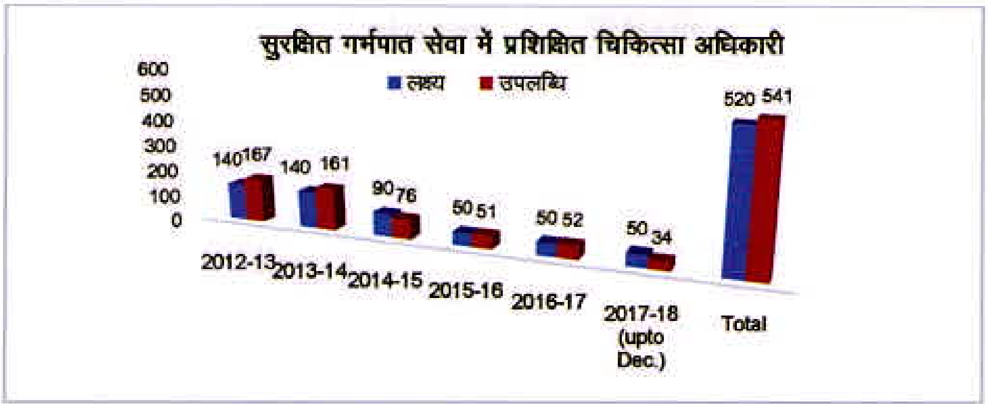
- जिला स्तरीय अधिकारियों के साथ निरंतर जिला स्तरीय एम.टी.पी बैठक का आयोजन।
- राज्य स्तर से सुरक्षित गर्भपात सेवा के संबंध में डाक्यूमेंट्री फिल्म "एक प्रयास" निर्मित की गई है जिसे आशा कार्यकर्ताओं को निरंतर दिखाया जा रहा है।
- प्रदेश द्वारा विकसित औषधि द्वारा सुरक्षित गर्भपात सेवा गाइडलाइन को राष्ट्रीय स्तर पर स्वास्थ्य मंत्रालय, भारत शासन द्वारा बुकलेट रूप में प्रकाशित कर अन्य प्रदेशों को उपलब्ध कराया गया है।
- इन्दौर में जुलाई 2017 में आयोजित चतुर्थ नेशनल समिट में भारत शासन द्वारा औषधि द्वारा सुरक्षित गर्भपात सेवा को प्रदेश की बेस्ट प्रेक्टिस हेतु प्रमाण–पत्र प्रदान किया है।

सुरक्षित गर्भपात सेवायें प्रदाय करने वाले प्रशिक्षण केन्द्र की जानकारी –

राज्य में 9 स्वास्थ्य संस्थाओं को सुरक्षित गर्भपात सेवाओं हेतु प्रशिक्षण केन्द्र के रूप में चिन्हित किया गया है, जिसमें 8 जिला चिकित्सालय, 1 शासकीय सिविल अस्पताल है, जहां मास्टर प्रशिक्षकों द्वारा (CAC) प्रशिक्षण प्रदान किया जा रहा है।

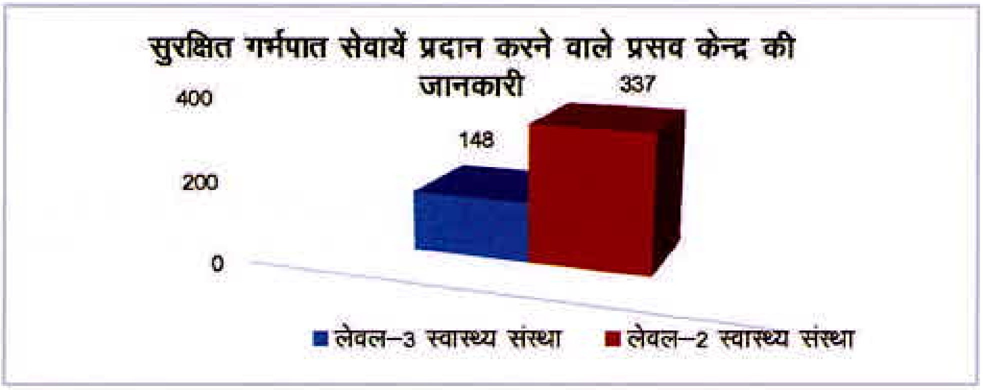
सुरक्षित गर्भपात सेवायें में चिकित्सा अधिकारियों का प्रशिक्षण –

राज्य में वर्ष 2007–08 से निरंतर चिकित्सकों को प्रशिक्षित किया जा रहा है, जिसमें माह दिसम्बर 2017 तक 1469 चिकित्सकों को कॉम्प्रीहेन्सिव अबॉर्शन केयर प्रशिक्षण में प्रशिक्षित किया जा चुका है। साथ ही नर्सिंग स्टाफ को रिकार्ड कीपिंग व डाक्यूमेंटेशन मे 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 900 स्वास्थ्य संस्थाओं में सुरक्षित गर्भपात सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने का लक्ष्य रखा गया है। वर्तमान में 507 स्वास्थ्य संस्थाओं को सुरक्षित गर्भपात सेवा प्रदान करने हेतु चिन्हित किया गया है, जिसमें 485 लेवल–3 एवं लेवल–2 स्वास्थ्य संस्थाओं पर सुरक्षित गर्भपात सेवायें निरंतर प्रदान की जा रही हैं:–



स.क्र.	स्वास्थ्य संस्थायें जहां सुरक्षित गर्भपात सेवायें प्रदाय की जा रही हैं	
1.	जिला चिकित्सालय (L-3)	51
2.	सिविल अस्पताल (L 3)	42
3.	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (L-3) व सिविल अस्पताल (L-2)	65
4.	24 X 7 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र व NonFRU सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	330

इसके अतिरिक्त जिलों की District Level Committee (DLC) द्वारा 474 निजी स्वास्थ्य संस्थाओं को सुरक्षित गर्भपात सेवा प्रदाय करने हेतु अनुमोदित किया गया है।

संभागवार निजी स्वास्थ्य संस्थायें

स.क्र.	संभाग	अनुमोदित निजी स्वास्थ्य संस्थायें
1.	भोपाल	123
2	इन्दौर	124
3	जबलपुर	39

4	ग्वालियर	96
5	रीवा	10
6	उज्जैन	57
7	सागर	25

सुरक्षित गर्भपात सेवाऐं प्रदान करने हेतु अन्य गतिविधियां –

भारत शासन द्वारा वर्ष 2016–17 में लेडी एल्गिन अस्पताल, जबलपुर में "मॉडल कॉम्प्रीहेन्सिव एबार्शन केयर ट्रेनिंग एण्ड सर्विस डिलेवरी साइट" बनाये जाने हेतु स्वीकृति प्रदान की गई थी, जिसे माह अगस्त 2017 से प्रारम्भ किया जा चुका है।

- संभाग स्तरीय कार्यशाला में जिला स्तरीय समितियों का गठन, एम.टी.पी. अधिनियम के सुचारू क्रियान्वयन हेतु जिलों के मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों, जिला स्तरीय समिति के सदस्यों तथा फॉग्सी सोसायटी के सदस्यों का उन्मुखीकरण तथा एम.टी.पी. प्रशिक्षित चिकित्सकों का उन्मुखीकरण किया गया है।
- भारत शासन के आंकड़े अनुसार प्रदेश में पोस्ट अबार्शन आई.यू.सी.डी. लगभग 9 प्रतिशत है। पोस्ट अबार्शन आई.यू.सी.डी. बढ़ाने हेतु राज्य एवं जिला स्तरीय कार्यशालाओं का आयोजन किया गया।
- मिशन संचालक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की अध्यक्षता में दिनांक 30 जनवरी, 2018 को राज्य स्तरीय CAC Monitoring System का उद्घाटन एवं उन्मुखीकरण कार्यक्रम का आयोजन किया गया, जिसमे संभाग एवं जिलास्तरीय अधिकारी/सलाहकार उपस्थित हुये।
- 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 राशि रूपये 150/– प्रति प्रोत्साहन राशि के रूप में प्रदान की जा रही है। आशा कार्यकर्ताओं का निरंतर उन्मुखीकरण किया जा रहा है, जिसमें उन्हें सुरक्षित गर्भपात सेवाओं की बुकलेट एवं प्रचार–प्रसार सामग्री उपलब्ध कराई जा रही है। आशाओं को 150/– प्रति महिला पोस्ट आर्बशन आई.यू.सी.डी. के लिये भी प्रदान किया जा रहा 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	1210570	72627
	पुरूष	623122	37612
	महिला	587448	35015
○ प्रतिशत दशकीय वृद्धि दर (2001–2011)		17.7	20.3
○ अनुसूचित जाति (प्रतिशत)		16.6	15.06
○ अनूसूचित जनजाति (प्रतिशत)		8.6	21.1
○ जनसंख्या घनत्व (प्रति वर्ग किलोमीटर)		368	236
○ लिंग अनुपात (महिला / 1000 पुरूष)		943	931
○ ग्रामीण जनसंख्या (प्रतिशत)		68.8	72.4

स्त्रोत – भारत के जनगणना आयुक्त एवं महारजिस्ट्रार वर्ष 2011

महत्वपूर्ण स्वास्थ्य सूचकांक

जन्म दर	25.0 प्रति हजार जनसंख्या (एएचएस 2010–11)
सकल मृत्यु दर	8.0 प्रति हजार जनसंख्या (एएचएस 2010–11)
मातृ मृत्यु दर	221 प्रति लाख जीवित जन्म (एसआरएस 2011–2013)
शिशु मृत्यु दर	47 प्रति हजार जीवित जन्म (एसआरएस 2016)
सकल प्रजनन दर	2.3 (एनएफएचएस 4)

स्वास्थ्य संस्थाओं की जानकारी

क्रमांक	संस्था का नाम	31.12. 2017 की स्थिति में
1.	जिला चिकित्सालय	51
	बिस्तर संख्या	**14250**
2.	सिविल अस्पताल	69
	बिस्तर संख्या	**4899**
3.	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	330
	बिस्तर संख्या	**9900**
4.	06 बिस्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	770
	बिस्तर संख्या	**4620**
5.	10 बिस्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	400
	बिस्तर संख्या	**4000**
6.	उप स्वास्थ्य केन्द्र	8681
	उप स्वास्थ्य केन्द्र डिलेवरी पांईट	2585
	बिस्तर संख्या	लगभग **5170**
7.	1. सिविल डिस्पेन्सरी (शहरी)	92
	2. शहरी परिवार कल्याण केन्द्र	96
8.	टी.बी.अस्पताल	07
	बिस्तर संख्या	**811**
	(भोपाल–346, इंदौर–70, ग्वालियर–104, छतरपुर–125, सागर–50, उज्जैन–56, रतलाम–60)	
9.	चेस्ट सेन्टर	02
	बिस्तर संख्या	**300**
	(इन्दौर–100 एवं छिन्दवाड़ा–200)	
10.	पॉली क्लीनिक	06
	इंदौर (मल्हारगंज, हुकुमचंद), सागर (चमेलीचौक), उज्जैन (पॉली क्लीनिक) ग्वालियर (पॉली क्लीनिक) जबलपुर (मोतीनाला)	
11.	क्षेत्रीय क्षय रोग नैदानिक केन्द्र	10
	(गुना, छिन्दवाड़ा, खण्डवा, होशंगाबाद,मुरैना सतना, छतरपुर, धार, मण्डला एवं राजगढ़)	
12.	ट्रामा सेन्टर	08
	(शिवपुरी, उज्जैन, शहडोल, रतलाम, गुना, सिवनी, नरसिंहपुर, सागर)	
13.	ग्राम आरोग्य केन्द्र	लगभग 50,000

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

क्र	स्वास्थ्य संस्थाऐं	जनंसख्या 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 एवं बिस्तरों की संख्या

क्र	जिला	स्वीकृत बिस्तरों की संख्या
1.	भोपाल	300
2	राजगढ़	300
3	सीहोर	02
4	होशंगाबाद	300
5	गुना	400
6	खण्डवा	400
7	जबलपुर	500
8	कटनी	350
9	बालाघाट	300
10	छिन्दवाड़ा	400
11	नरसिंहपुर	300
12	सिवनी	400
13	रीवा	100
14	सीधी	300
15	पन्ना	02
16	मंदसौर	500
17	नीमच	200
18	रतलाम	500
19	बुरहानुपर	02
2	सिंगरौली	02
21	हरदा	100
	योग	6450

अनुसूचित जाति उपयोजना क्षेत्र

जिला चिकित्सालय एवं बिस्तरों की संख्या

क्र	जिला	स्वीकृत बिस्तरों की संख्या
1.	विदिशा	300
2	भिण्ड	300
3	मुरैना	300
4	शिवपुरी	300
5	दतिया	350
6	सतना	400
7	छतरपुर	300
8	दमोह	300
9	टीकमगढ़	02
10	उज्जैन	700
11	देवास	400
12	शाजापुर	200
13	रायसेन	350
14	सागर	300
15	ग्वालियर	02
16	अशोकनगर	100
17	श्योपुर	100
18	इन्दौर	100
19	आगर–मालवा	100
	योग	5300

आदिवासी क्षेत्र

जिला चिकित्सालय एवं बिस्तरों की संख्या

क्र	जिला	स्वीकृत बिस्तरों की संख्या
1	शहडोल	300
2	मण्डला	300
3	बैतूल	300
4	बड़वानी	300
5	खरगौन	300
6	झाबुआ	200
7	धार	300
8	उमरिया	100
9	डिण्डौरी	100
10	अनूपपुर	02
11	अलीराजपुर	100
	योग	**2500**

सामान्य क्षेत्र

सिविल अस्पताल एवं बिस्तरों की संख्या

क्रमांक	जिले का नाम	क्र.	सिविल अस्पताल का नाम	स्वीकृत बिस्तरों की संख्या
1	बालाघाट	2	सि.अ.वारासिवनी सि.अ.लांजी	50 100
2	भोपाल	2	सि.अ.के.एन.के काटजू सि.अ.बैरागढ़	100 105
3	छिन्दवाड़ा	4	सि.अ. चांदामेटा सि.अ. अमरवाड़ा सि.अ. पांडुरना सि.अ. सौसर	30 50 100 100
4	देवास	2	सि.अ.हाटपिपलिया	06
			सि.अ. कन्नौद	30
5	गुना	1	सि.अ.आरोन	100
6	होशंगाबाद	2	सि.अ.पिपरिया सि.अ.जे.एस.आर.इटारसी	100 160
7	इंदौर	1	सि.अ.महू	100
8	जबलपुर	3	सि.अ.रांझी सि.अ.सिहोरा सि.अ.रानीदुर्गावत्ती	50 100 122
9	कटनी	1	सि.अ.विजयराघवगढ़	60
10	खरगोन	2	सि.अ.सनावद सि.अ.बड़वाह	40 100
11	खण्ड़वा	1	सि.अ. ओंकारेश्वर	20
12	मंदसौर	2	सि.अ.भानपुरा सि.अ.गरौठ	39 60
13	नरसिंहपुर	1	सि.अ.गाडरवाड़ा	100
14	नीमच	2	सि.अ.रामपुरा सि.अ.जावद	51 34
15	रायसेन	1	सि.अ.बेगमगंज	100
16	राजगढ़	1	सि.अ.व्यावरा	100
17	रीवा	1	सि.अ.त्योथर	100
18	सतना	2	सि.अ.मैहर सि.अ. अमरपाटन	160 100
19	शहडोल	1	सि.अ.व्यौहारी	100
		32		**2567**

अनुसूचित जाति उपयोजना क्षेत्र

सिविल अस्पताल एवं बिस्तरों की संख्या

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

सिविल अस्पताल एवं बिस्तरों की संख्या

क्रमांक	जिले का नाम	क्र.	सिविल अस्पताल का नाम	स्वीकृत बिस्तरों की संख्या
1	बड़वानी	1	सि.अ.सेन्धवा	100
2	धार	1	सि.अ.कुक्षी	100
3	झाबुआ	2	सि.अ.पेटलावद	100
			सि.अ. थांदला	100
4	मण्ड़ला	1	सि.अ.नैनपुर	100
5	सिवनी	1	सि.अ.लखनादौन	100
		6		600

।। सुख का आधार, छोटा परिवार ।।

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

क्रमांक	संस्था का नाम	सामान्य क्षेत्र	अनुसूचित जाति	आदिवासी	योग
1.	जिला चिकित्सालय	21	19	11	**51**
2.	सिविल अस्पताल	30	33	6	**69**
3.	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	141	93	96	**330**
4.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	524	314	332	**1170**

भाग – दो

1. बजट प्रावधान, लक्ष्य, व्यय (योजनावार)

।। गूंजे घर–घर में यह नारा, छोटा हो परिवार हमारा।।

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाऐं, मध्यप्रदेश
राज्य बजट में स्वास्थ्य सेक्टर के लिये उपलब्ध राशि का पत्रक

(आंकड़े लाख रू. में)

वर्ष	राज्य का कुल बजट	स्वास्थ्य का बजट	कुल बजट में स्वास्थ्य का प्रतिशत
2003-2004	2747807.37	66478.33	2.42
2004-2005	3885828.49	73270.96	1.89
2005-2006	3487222.53	99167.23	2.84
2006-2007	3459254.43	110461.88	3.19
2007-2008	3637517.85	135649.38	3.73
2008-2009	4327890.55	153598.79	3.55
2009-2010	5273524.80	176291.26	3.34
2010-2011	5342939.00	183113.67	3.42
2011-2012	6584563.00	216580.29	3.28
2012-2013	8003098.00	284257.34	3.55
2013-2014	9194686.00	316644.44	3.44
2014-2015	11704099.00	456258.51	3.89
2015-2016	13119906.00	470852.58	3.59
2016-2017	17075399.00	560951.47	3.29
2017-2018	18556427.00 (Till date 31.12.17)	567300.34 (Till date 31.12.17)	3.00 (Till date 31.12.17)

केन्द्रीय क्षेत्रीय योजना – 2211 परिवार कल्याण

(आंकड़े लाख रू. में)

क्रमांक	वर्ष	प्रावधान	व्यय
1	2006-2007	11683.50	10759.64
2	2007-2008	18071.40	15810.28
3	2008-2009	19500.73	15658.28
4	2009-2010	18391.89	19946.91
5	2010-2011	26015.11	25171.89
6	2011-2012	34723.10	30985.25
7	2012-2013	40164.30	34656.39
8	2013-2014	47912.10	38897.34
9	2014-2015	58753.35	42883.35
10	2015-2016	55732.81	28613.01
11	2016-2017	39157.00	29652.00
12	2017-2018	48356.00 (Till date 31.12.17)	30436.00 (Till date 31.12.17)

केन्द्रीय प्रवर्तित योजना – 4245 –मलेरिया

(आंकड़े लाख रू. में)

क्रमांक	वर्ष	प्रावधान	व्यय
1	2006-2007	1148.65	603.69
2	2007-2008	499.90	499.15
3	2008-2009	632.00	569.74
4	2009-2010	871.50	777.66
5	2010-2011	1406.00	1088.88
6	2011-2012	1481.00	1540.52
7	2012-2013	1165.01	1031.07
8	2013-2014	860.00	693.28
9	2014-2015	750.00	451.88
10	2015-2016	610.00	226.13
11	2016-17	NILL	NILL
12	2017-18	0.00 (Till date 31.12.17)	0.00 (Till date 31.12.17)

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश

वर्षवार बजट प्रावधान एवं व्यय

(आंकड़े लाख रू. में)

क्रं.	वर्ष	बजट प्रावधान		कुल प्रावधान	व्यय		कुल व्यय	प्रतिशत
		आयोजना	आयोजनेत्तर		आयोजना	आयोजनेत्तर		
1	2003-2004	33140.15	29960.01	63100.16	32150.90	29625.30	61776.20	97.90
2	2004-2005	37956.84	34479.99	72436.83	36818.13	33962.79	70780.92	97.71
3	2005-2006	22973.59	43748.84	66722.43	16517.86	46175.5	62693.36	93.96
4	2006-2007	36905.38	52589.35	89494.73	27138.8	49708.65	76847.45	85.87
5	2007-2008	34618.46	61701.33	96319.79	26085.38	66694.67	92780.05	96.33
6	2008-2009	40704.19	73703.41	114407.60	32038.70	67015.99	99054.69	86.58
7	2009-2010	39130.63	84399.94	123530.57	39766.56	81538.68	121305.24	98.20
8	2010-2011	58135.80	112429.63	170565.43	49682.03	101283.51	150965.54	88.51
9	2011-2012	93421.73	124658.56	218080.29	69634.54	121624.9	191259.44	87.70
10	2012-2013	133804.32	150453.02	284257.34	109017.00	136946.00	245963.00	86.53
1	2013-2014	129692.10	186952.34	316644.44	98045.89	160517.39	258563.28	81.65
12	2014-2015	250298.62	205959.89	456258.51	213032.82	169944.53	382977.35	83.93
13	2015-2016	241869.69	228936.89	470806.58	184711.42	136986.17	321697.59	68.32
14	2016-2017	298589.67	262361.80	560951.47	165504.00	154058.00	319562.00	56.73
15	2017-2018 Till date 31.12.17)	567300.34	0.00	567300.34	349911.00	0.00	349911.00	62.00

भाग – तीन

राज्य योजनाऐं तथा केन्द्र प्रवर्तित योजनाऐं

राज्य योजनाऐं

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

सरदार वल्लभ भाई पटेल निःशुल्क औषधि वितरण योजना

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

गुणवत्ता परीक्षण

गुणवत्ता सुनिश्चित करने हेतु औषधियों के हर बैच के साथ एन.बी.एल से अनुमोदित प्रयोगशाला की रिपोर्ट अनिवार्य की गई है। मध्यप्रदेश पब्लिक हेल्थ सर्विसेस कॉर्पोरेशन द्वारा एन.बी.एल से मान्यता प्राप्त 05 प्रयोगशालाओं से 690 औषधियों की गुणवत्ता जांच के लिए अनुबंध किया गया है, तथा 1268 वस्तुओं जिनमें औषधियां उपभोज्य (कन्ज्यूमेंबिल्स) वस्तुएं गॉज थान, बैन्डेज रोल के गुणवत्ता परीक्षण हेतु एन.ए.बी.एल प्रयोगशालाओं से अनुबंध हेतु निविदा प्रकाशित की जा चुकी है।

औषधियों हेतु नवीन निविदा की प्रक्रिया

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

निर्धारित न्यूनतम आवश्यक औषधियों की सूची

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

अनिवार्य औषधि सूची के पुनरीक्षित करने की प्रक्रिया

वर्ष 2016–17 में अनिवार्य औषधि सूची को पुनरीक्षित करने की प्रक्रिया विशेषज्ञों की सहायता से की गई एवं 438 औषधियों की अनिवार्य संशोधित औषधि सूची निर्धारित की गई है।

एम.पी. औषधि साफ्टवेयर

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

स्थानीय क्रय की संशोधित व्यवस्था

स्थानीय क्रय जिला स्तर पर निविदा आंमत्रित कर औषधि/उपकरण/सामग्री क्रय करने हेतु निर्धारित निविदा प्रपत्र सभी जिलों को भेजे गये तथा WHO GHP Certified औषधियां ही स्थानीय स्तर पर क्रय करने के निर्देश दिये गये।

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

निःशुल्क चिकित्सकीय जांच योजना

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

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

।। 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 उददेश्य से रोगी कल्याण समिति गठित कर उसके माध्यम से धनराशि एकत्र की गई थी। रोगी कल्याण समिति को आर्थिक रूप से सक्षम बनाने के उददेश्य से फरवरी 1995 में प्रारंभिक तौर पर अस्पताल द्वारा दी जा रही कुछ 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 कलयाण समितियों के गठन एवं सुचारू संचालन के लिए मार्गदर्शी सिद्धान्त जारी किये गये थे किन्तु इसमें कुछ व्यवहारिक बाधायें 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 दिनांक 26 फरवरी 2000 एवं 5 दिसम्बर 2000 को इसमें आंशिक संशोधन किये गये। रोगी कल्याण समितियों को अधिक उपयोगी एवं समसामयिक आवश्यकता के अनुरूप बनाने के उददेश्य से इनकी नियमावली एवं संचालन प्रक्रिया में पुनः दिनांक 28 अक्टूबर 2010 को संशोधन करते हुए नवीन दिशा–दिर्नेश जारी किये गये जो वर्तमान में प्रभावी हैं।

प्रदेश के इस 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 पुरूस्कार प्रदान किया गया।

रोगी कल्याण समिति एक प्रबंधकीय संरचना है। स्वास्थ्य सेवाओं की प्रदायगी में जन सहभागिता को प्रोत्साहित करने के उददेश्य 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 सुविधाऐं उपलब्ध कराने के प्रयास किये गये हैं।

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 प्रतिक्षालय 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 स्केन 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 वर्षो 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 हैं 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 स्त्रोत हुआ करता था किन्तु अब इन समितियों की आय अत्यंत सीमित हो गई हैं। 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 स्त्रोत 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।

परिकल्पना

स्वास्थ्य सेवाओं में गुणवत्ता प्रदाय करने हेतु स्वास्थ्य संस्थाओं में संसाधनों की कमी तथा स्वास्थ्य सेवा प्रदायगी में नागरिकों की भागीदारी सुनिश्चित करने के उद्देश्य को दृष्टिगत रखते हुये मध्यप्रदेश में रोगी कल्याण समिति की परिकल्पना की गई थी।

उद्देश्य

रोगियों के कल्याण एवं चिकित्सालयों में सुविधाओं की सतत् 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 हैं।

प्रदेश में विभिन्न स्तर की जिन स्वास्थ्य संस्थाओं में रोगी कल्याण समिति गठित की गई है उसका विवरण निम्नानुसार है :–

क्रमांक	स्वास्थ्य संस्था का प्रकार	स्वीकृत संख्या
1.	जिला चिकित्सालय	51
2.	सिविल अस्पताल	67
3.	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	334
4.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	1170

।। स्वास्थ्य सेवाओं को जनसहभागिता द्वारा जन–जन तक पहुंचाना ही रोगी कल्याण समिति का है नारा।।

मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि योजना

यह योजना प्रदेश में 2 सितम्बर 1997 से लागू है। मध्यप्रदेश के ऐसे परिवार जो इस राज्य के मूल निवासी है तथा गरीबी रेखा के नीचे जीवन यापन कर रहे परिवार के सदस्य योजनान्तर्गत 21 चिन्हित बीमारी से पीड़ित होने पर संबंधित चिकित्सालय को रोगी के उपचार हेतु न्यूनतम राशि रूपये 25,000/- से अधिकतम राशि रूपये 2.00 लाख तक की सहायता राशि उपलब्ध करायी जाती है।

राज्य बीमारी सहायता निधि अंतर्गत एक बार सहायता दिये जाने के पश्चात दूसरी बार पुनः चिन्हित बीमारियों में उपचार/सर्जरी की आवश्यकता होती है तो इस हेतु रूपये 2.00 लाख की सकल सीमा में रहते हुए (दोनों चिन्हित गंभीर बीमारियों के प्रकरणों को मिला के) सहायता प्रदान की जाती है। राशि रूपये 2.00 लाख तक की सकल सीमा के अंतर्गत 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 है।

वर्ष 2016-17 में (अप्रैल 2016 से मार्च 2017 तक) लगभग 10,100 हितग्राही लाभांवित किये गये हैं एवं वर्ष 2017-18 में (अप्रैल 2017 से दिसम्बर 2017 तक) लगभग 6,293 हितग्राही लाभांवित किये गये हैं।

उक्त योजना प्रारंभ से दिसम्बर 2017 तक लगभग 66,877 हितग्राहियों को लाभान्वित कर राशि रूपये 624.17 करोड़ स्वीकृत किये गये हैं।

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

मुख्यमंत्री बाल हृदय उपचार योजना

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

उक्त योजनांतर्गत वर्ष 2015–16में हृदय रोग के 1641 बच्चों की हृदय सर्जरी कराई गई।

वर्ष 2016–17 में 2728बच्चों की हृदय सर्जरी कराई गई एवं वर्ष 2017–18 में माह दिसम्बर, 2017 तक 1920 बच्चों की हृदय सर्जरी कराई जा चुकी है।

इस योजनांतर्गत हृदय रोग के बच्चों को शासन द्वारा निर्धारित पैकेज अनुसार हृदय रोग की 14 बीमारी के 42 प्रोसिजर कोड अनुसार निर्धारित मॉडल कास्टिंग से मान्यता प्राप्त चिकित्सालयों में उपचार उपलब्ध कराया जा रहा है। यदि किसी बच्चे को 1 से अधिक हृदय रोग की बीमारी है तो प्रोसिजर कोड एवं निर्धारित मॉडल कास्टिंग की राशि संयुक्त रूप से उपचार हेतु मान्यता प्राप्त चिकित्सालय को उपचार हेतु प्रदाय की जाती है।

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

मुख्यमंत्री बाल श्रवण उपचार योजना

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

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

उक्त योजनांतर्गत वर्ष 2015–16 में श्रवणबाधित 182 बच्चों की कॉक्लियर इम्प्लांट सर्जरी कराई गई। वर्ष 2016–17 में श्रवणबाधित 304 बच्चों की कॉक्लियर इम्प्लांट सर्जरी कराई गई एवं वर्ष 2017–18 में माह दिसम्बर, 2017 तक श्रवणबाधित 385 बच्चों की 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 पूर्व में प्रदेश के कुछ बड़े शहरों में निजी अस्पतालों में ही उपलब्ध हो रहा था । किडनी रोग पीड़ित मरीज को सामान्यतः सप्ताह में दो से तीन बार हीमोडायलिसिस कराने 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 रूपये 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 रूपये 20000/– से 25000/– तक का व्यय भार आता था। किडनी रोग से पीड़ित मरीजों को इन मासिक उपचार से मुक्ति दिलाने के उद्देश्य से प्रदेश के सभी जिला चिकित्सालयों में आउटसोर्स के माध्यम से डायलिसिस सुविधा उपलब्ध कराने की पहल की गई तथा 26 जनवरी, 2016 से इस योजना के तहत जिला चिकित्सालयों में मरीजों को हीमोडायलिसिस सुविधा उपलब्ध कराई गई है। देश में सभी जिलों में डायलिसिस सुविधा उपलब्ध कराने वाला मध्यप्रदेश प्रथम राज्य है। भारत सरकार द्वारा इस योजना का विस्तार देश के अन्य राज्यों में भी किया गया है।

प्रदेश में वर्तमान में सभी जिला चिकित्सालयों में डायलिसिस इकाई 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 रूपये 500/– का शुल्क निर्धारित किया गया है।

वर्ष 2016–17 में डायलिसिस इकाईयों के माध्यम से कुल 1586 किडनी मरीजों को पंजीकृत कर कुल 55607 हीमोडायलिसिस सत्रों के माध्यम से इस सुविधा का लाभ दिया गया है।

वर्ष 2017–18 में (माह दिसम्बर 2017) तक डायलिसिस इकाईयों के माध्यम से कुल 1750 किडनी मरीजों को पंजीकृत कर कुल 53,566 हीमोडायलिसिस सत्रों के माध्यम से इस सुविधा का लाभ दिया गया है।

डायलिसिस योजना के तहत जिलेवार उपलब्धि निम्नानुसार है :

Dialysis District wise Report year 2017-18 - 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 since start of Yojana
1	Morena	2	31	485	754	1239
2	Bhind	2	20	527	485	1012
3	Gwalior	2	40	540	724	1264
4	Datia	2	15	506	288	794
5	Tikamgarh	2	20	455	518	973
6	Chatarpur	2	45	692	815	1507
7	Ashok Nagar	2	23	430	457	887
8	Guna	5	22	600	1077	1677
9	Shivpuri	2	24	420	554	974
10	Sheopur	2	4	140	189	329
11	Balaghat	2	25	750	816	1566
12	Betul	2	30	758	824	1582
13	Burhanpur	2	27	750	708	1458
14	Khandwa	4	24	1481	1680	3161
15	Chhindwara	5	26	1125	488	1613
16	Harda	2	15	366	729	1095
17	Hoshangabad	2	40	687	789	1476
18	Narsinghpur	2	19	788	760	1548
19	Raisen	2	11	287	431	718
20	Vidisha	7	42	4216	2616	6832
21	Sagar	2	44	657	587	1244
22	Seoni	5	26	1145	1288	2433
23	Jabalpur	8	68	5251	4952	10203
24	Katni	3	27	777	821	1598
25	Rewa	2	56	809	785	1594
26	Sidhi	2	24	814	843	1657

27	Singrauli	2	26	609	683	1292
28	Damoh	2	32	880	827	1707
29	Mandla	2	50	995	833	1828
30	Dindori	2	10	319	347	666
31	Satna	5	148	1820	1474	3294
32	Panna	2	20	630	657	1287
33	Umaria	2	29	700	530	1230
34	Anuppur	2	23	147	392	539
35	Shahdol	2	28	474	836	1310
36	Ujjain	5	150	2674	2094	4768
37	Dewas	6	59	2288	1610	3898
38	Neemuch	2	29	867	796	1663
39	Mandsaur	5	44	994	1787	2781
40	Dhar	2	20	127	660	787
41	Sehore	2	22	677	724	1401
42	Shajapur	2	16	615	579	1194
43	Rajgarh	2	20	270	392	662
44	Barwani	2	30	1173	903	2076
45	Agar Malwa	2	14	439	487	926
46	Khargone	2	20	501	730	1231
47	Jhabua	2	12	314	356	670
48	Alirajpur	2	8	322	519	841
49	Bhopal	9	69	2619	1912	4531
50	Indore	7	19	1611	1368	2979
51	Ratlam	12	104	8086	7092	15178
	Grand Total	**160**	**1750**	**55607**	**53,566**	**109173**

।। जिला चिकित्सालयों में जाइये, निःशुल्क डायलिसिस सुविधा अपनाईये।।

कीमोथैरेपी सुविधा

मध्यप्रदेश में कैंसर केयर कार्यक्रम 5 फरवरी 2014 से माननीय मुख्यमंत्री श्री शिवराज सिंह चौहान की घोषणा के साथ शुरू हुआ है। इसके अंतर्गत मध्यप्रदेश के 51 जिलों में कैंसर कीमोथैरेपी यूनिट स्थापित की गयी है जिसमें एक चिकित्सक एवं 2 स्टाफ नर्स को प्रशिक्षित किया गया है। इन्हें कैंसर रोग विशेषज्ञों द्वारा कैंसर अस्पतालों में विधिवत प्रशिक्षण दिया गया है। कैंसर कीमोथैरेपी हेतु 19 प्रकार की एंटी कैंसर औषधियाँ प्रत्येक जिले में उपलब्ध है। जिला चिकित्सालयों में कैंसर केयर हेतु पलंग आरक्षित किये गये है। प्रशिक्षित चिकित्सकों द्वारा कैंसर कीमोथैरेपी के प्रोटोकॉल अनुसार फॉलोअप उपचार दिया जा रहा है। जिला चिकित्सालयों में कैंसर केयर हेतु पलंग आरक्षित किये गये है। प्रशिक्षित चिकित्सकों द्वारा कैंसर कीमोथैरेपी के प्रोटोकॉल अनुसार फालोअप उपचार दिया जा रहा है। जिला चिकित्सालय में प्रशिक्षित चिकित्सक एवं स्टाफ नर्सो द्वारा कैंसर की जटिलता से पीड़ित मरीजों को उपचार, सर्जरी एवं रेडियोथैरेपी हेतु उचित टर्शरी कैंसर चिकित्सालय में रैफर करने हेतु मार्गदर्शन एवं गंभीर अवस्था में जटिलता से पीडित मरीजों को पेलेटिव केयर देना आदि सेवाऐं इनमें दी जा रही है। जिला चिकित्सालय उज्जैन में पेलेटिव केयर सेन्टर की स्थापना की गयी है जिसमें औषधियां एवं उपचार निःशुल्क उपलब्ध है। जिला चिकित्सालयों में कैंसर मरीजों को आवश्यकतानुसार जाँचें भी आउटसोर्स के माध्यम से निःशुल्क प्रदाय की जा रही है।

प्रशिक्षित चिकित्सकों एवं स्टाफ नर्सो को समय–समय पर सतत चिकित्सा शिक्षा (सी. एम.ई.) कर ज्ञानवर्द्धन किया जा रहा है। टेली मेडीसिन के माध्यम से कैंसर रोग विशेषज्ञों से परामर्श लेकर जिला स्तर पर कैंसर मरीजों को उचित इलाज एवं मार्गदर्शन दिया जा रहा है।

कार्यक्रम के अंतर्गत 54 चिकित्सकों एवं 102 स्टाफ नर्सो को प्रशिक्षित किया जा चुका है। लक्षण के आधार पर संभावित कैंसर के 18817 मरीजों का पंजीयन किया गया तथा 4432 मरीजों को कैंसर कीमोथैरेपी प्रोटोकॉल अनुसार उपचार दिया गया है। कैंसर के प्रारंभिक लक्षण एवं उनसे बचाव हेतु जनसाधारण को जागरूक करने हेतु प्रचार–प्रसार भी किया जा रहा है।

।। कैंसर मरीजों को निःशुल्क कीमोथैरेपी सुविधा सभी जिला चिकित्सालय में उपलब्ध है।।

प्रदेश में संक्रामक बीमारियाँ व रोकथाम के उपाय

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

प्रदेश में 3961 समस्या मूलक ग्रामों की पहचान की गई। इन गाँवों में संक्रामक बीमारियां फैलने की संभावना अन्य स्थानों की अपेक्षा अधिक होती है। इनकी रोकथाम के लिये जिला एवं विकास खण्ड स्तर पर कॉम्बेट दल गठित किये गये हैं। प्रदेश में कुल 415 कॉम्बेट दल क्रियाशील है, बीमारी की सूचना प्राप्त होते ही ये दल प्रभावित क्षेत्रों में पहुँचकर रोग के उपचार एवं रोकथाम के उपाय शुरू कर देते हैं।

प्रदेश के सभी ग्रामों में डिपो होल्डर को निम्न औषधियाँ उपलब्ध कराई जाती 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	2
6	मैट्रोजिल की गोलियाँ	02

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

इस परियोजना में राज्य व जिला स्तर पर सर्वेलेन्स समितियों रेपिड रिस्पॉन्स टीम (आर.आर.टी.) का गठन, स्वास्थ्य विभाग के विभिन्न स्तर के मेडिकल एवं पैरामैडिकल स्टाफ का प्रशिक्षण, पैथोलॉजी प्रयोगशालाओं का सुदृढ़ीकरण, वीडियो कॉन्फ्रेन्सिंग सिस्टम के माध्यम से सूचना तंत्र का सुदृढ़ीकरण आई.डी.एस.पी. सर्वेक्षण यूनिट की स्थापना कर, इनका क्रियान्वयन प्रमुख गतिविधियाँ हैं।

इस परियोजना के अंतर्गत वैक्टर जनित बीमारी जैसे मलेरिया, डेंगू, चिकुनगुन्या, काला–अजार दूषित जल से होने वाली बीमारियां जैसे हैजा, टाइफाइड, Zoonotic disease, वेक्सीन से रोकथाम वाली बीमारियां जैसे खसरा, पोलियो, डिप्थीरिया, काली खांसी आदि एवं अन्य राष्ट्रीय

और अंतर्राष्ट्रीय महत्व की बीमारियों की सतत् निगरानी का कार्य राज्य एवं जिला स्तर पर किया जा रहा है। जिसका फोन–0755–4094192 व ई–मेल आई.डी. idspssu@mp.gov.in है।

आउटब्रेक वर्ष 2016–17 (जनवरी 2017 से दिसम्बर 2017 तक) –

क्र.	आउटब्रेक का नाम	2016			2017		
		आउटब्रेक की संख्या	कुल प्रकरण	कुल मृत्यु	आउटब्रेक की संख्या	कुल प्रकरण	कुल मृत्यु
1.	मीजल्स	30	491	5	22	207	4
2.	बुखार	19	728	3	20	1220	0
3.	चिकनपॉक्स	12	159	0	14	326	0
4.	उल्टी एवं दस्त	138	5657	58	37	1594	9
5.	फूड पॉईजनिंग	22	1534	5	15	365	0
6.	हैजा	33	55	0	0	0	0
7.	चिकुनगुन्या	1	1	1	4	173	0
8.	पीलिया	1	2	0	0	0	0
9	जापानी इन्सेफेलाइटिस (जे.ई)	0	0	0	1	2	0
	कुल	256	8647	72	113	3887	13

एच1 एन1(स्वाईन फ्लू) 2017 :–

आई.डी.एस.पी. के अंतर्गत एच1एन1 (स्वाईन फ्लू) मॉनिटरिंग की जा रही है। जिला स्तर पर कन्ट्रोल रूम स्थापित है। जो की 24X7 घंटे कार्यरत है।

एच1 एन1	**2013** जनवरी से दिसम्बर 2013 तक	**2014** जनवरी से दिसम्बर 2014 तक	**2015** जनवरी से दिसम्बर 2015 तक	**2016** जनवरी से दिसम्बर 2016 तक	**2017** जनवरी से दिसम्बर 2017 तक
प्रकरण	113	17	2445	38	802
मृत्यु	32	9	367	12	147

।। 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 के प्रचार–प्रसार हेतु सम्पूर्ण प्रदेश के लिए सूचना शिक्षा संचार (आई.ई.सी.) गतिविधियों का नियोजन, पर्यवेक्षण व संचालन किया जाता है। वर्ष 2017–18 में जन–जन तक स्वास्थ्य कार्यक्रमों एवं स्वास्थ्य योजनाओं 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 2017–18 में प्रमुख रूप से निम्नलिखित प्रचार–प्रसार गतिविधियां आयोजित की गई हैं।

1. **प्रमुख समाचार पत्रों में विज्ञापन का प्रकाशन** – समय–समय पर विभिन्न स्वास्थ्य दिवसों पर स्वास्थ्य योजनाओं/स्वास्थ्य कार्यक्रमों की जानकारी जनसामान्य तक पहुँचाने के लिए प्रदेश के प्रमुख समाचार पत्रों में विज्ञापन प्रकाशित करवाये गये।

2. **साप्ताहिक समाचार पत्र रोजगार और निर्माण में विज्ञापन का प्रकाशन** – ग्राम पंचायतों तक स्वास्थ्य कार्यक्रमों, स्वास्थ्य योजनाओं की जानकारी देने के उद्देश्य से साप्ताहिक समाचार पत्र 'रोजगार और निर्माण' के अंतिम पृष्ठ पर रंगीन विज्ञापन का प्रकाशन करवाया गया।

3. **समाचार पत्रों में विज्ञप्ति का प्रकाशन** – समय–समय पर समाचार पत्रों में स्वास्थ्य संबंधी विज्ञप्ति एवं समाचारों एवं सफलता की कहानी का प्रकाशन करवाया गया।

4. **आकाशवाणी द्वारा प्रसारण** –

   - **जिंगल्स का प्रसारण** – आकाशवाणी केन्द्रों एवं निजी एफ.एम. चैनल्स से चिन्हांकित स्वास्थ्य विषयों पर अक्टूबर माह से जनवरी माह तक प्रतिदिन जिंगल्स का प्रसारण करवाया गया।

   - **आशा फोन–इन कार्यक्रम**– स्वास्थ्य संबंधी विषयों जैसे लालिमा (एनिमिया) टीकाकरण, परिवार कल्याण, कुष्ठ, टीबी, डायबिटीज, मलेरिया आदि पर अप्रैल 2017 से जनवरी 2018 तक माह के प्रथम मंगलवार को स्वास्थ्य सबंधी जानकारी देने के उद्देश्य से आशा फोन–इन कार्यक्रम आयोजित किये गए। जिसमें कार्यक्रम से संबंधित विषय विशेषज्ञ श्रोताओं के प्रश्नों के उत्तर देते हैं। यह कार्यक्रम निरन्तर जारी है।

   - **बातें सेहत की** – माह अक्टूबर से प्रत्येक मंगलवार को आकाशवाणी से स्वास्थ्य संबंधी विभिन्न विषयों पर साप्ताहिक कार्यक्रम "बातें सेहत की" का प्रसारण करवाया जा रहा है।

   - **स्वास्थ्य दर्पण** – माह अक्टूबर से प्रत्येक सोमवार को आकाशवाणी से स्वास्थ्य संबंधी विभिन्न विषयों पर साप्ताहिक कार्यक्रम "स्वास्थ्य दर्पण" का प्रसारण किया जाता है।

5. **दूरदर्शन एवं प्रमुख क्षेत्रीय टीवी चैनल्स से वीडियो स्पॉट का प्रसारण** – चिन्हांकित स्वास्थ्य विषयों पर प्रादेशिक टीवी चैनल्स से वीडियो स्पॉट/स्क्रॉल का प्रसारण करवाया गया है।
6. **लघु फिल्म निर्माण** – माह जुलाई में स्वास्थ्य नवाचारों की राष्ट्रीय संगोष्ठी में प्रदर्शन हेतु प्रदेश के प्रमुख स्वास्थ्य नवाचारों पर आधारित लघु फिल्मों का निर्माण एवं प्रदर्शन कराया गया।
7. **मुद्रण कार्य** – सघन मिशन इंद्रधनुष, पल्स पोलियो एवं आरबीएसके से सम्बंधित पोस्टर, बैनर आदि का मुद्रण कर वितरण करवाया गया।
8. **होर्डिंग्स** – स्वास्थ्य संस्था परिसरों में विभागीय होर्डिंग्स पर स्वास्थ्य संदेश संबंधी फ्लेक्स 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** – राज्य स्तर पर 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** – विज्ञान मेले, बीएसएनएल मेला आदि में स्टॉल लगाकर स्वास्थ्य विभाग की योजनाओं का प्रचार–प्रसार किया।
12. **झाँकी** – 26 जनवरी पर विकास का सुनहरा अवसर विषय पर राज्य एवं जिला स्तरीय झांकी का प्रदर्शन किया गया।
13. **अभियानों का सघन प्रचार–प्रसार** – उपरोक्त के अतिरिक्त प्रदेश में चलाये गये दस्तक अभियान, सघन मिशन इंद्रधनुष, विश्व स्तनपान सप्ताह, स्पर्श अभियान, पल्स पोलियो अभियान, कृमिनाशक दिवस पर अभियान 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, स्वाईन 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, प्रेस विज्ञप्ति, माईकिंग, रैली का आयोजन, प्रदर्शनी, कार्यशालायें, सम्मेलन, प्रतियोगिताऐ, प्रचार साहित्य का वितरण, नारे लेखन, गृह भेंट, समूह चर्चा, स्थानीय केबल पर स्क्रॉल प्रदर्शन आदि।
- प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान, महिला स्वास्थ्य शिविर, बाल सुरक्षा माह (बीएसएम), मुख्यमंत्री स्वास्थ्य सेवा शिविर का प्रचार–प्रसार, राष्ट्रीय कृमि मुक्ति दिवस की जानकारी घर–घर तक पहुंचाने के उद्देश्य से सघन प्रचार–प्रसार गतिविधियां आयोजित की गई।
- परिवार कल्याण पखवाड़ा में नवदम्पति सम्मेलन, सास–बहू सम्मेलन आदि आयोजित किये गये। जिसमें परिवार कल्याण कार्यक्रम के अंतर्गत उपलब्ध पुराने साधनों के साथ–साथ नये अस्थाई साधनों जैसे छाया एवं अंतरा की जानकारी दी गई। मिशन परिवार विकास के प्रचार–प्रसार हेतु सघन आईईसी गतिविधियां आयोजित की गई।
- मौसमी बीमारियों से बचाव हेतु सघन प्रचार–प्रसार – क्षेत्र विशेष में मौसमी बीमारियों के पूर्व एवं बीमारियों के समय जैसे मलेरिया, डेंगू, स्वाईन फ्लू, दस्त रोग आदि के लक्षण, बचाव, उपचार की जानकारी विभिन्न माध्यमों द्वारा दी गई।

जिला स्तरीय झांकी 26 जनवरी 2018

रैली के माध्यम से प्रचार–प्रसार

पल्स पोलियो के दौरान माईकिंग द्वारा प्रचार–प्रसार

समूह चर्चा

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

केन्द्र प्रवर्तित योजनाएं

1. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन
   - 1.1 बजट
   - 1.2 मानव संसाधन
   - 1.3 मातृ स्वास्थ्य
   - 1.4 जननी सुरक्षा योजना
   - 1.5 जननी एक्सप्रेस
   - 1.6 शिशु स्वास्थ्य
   - 1.7 शिशु एवं बाल पोषण
   - 1.8 राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम
   - 1.9 राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम
   - 1.10 आशा कार्यक्रम
   - 1.11 ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति
   - 1.12 स्वास्थ्य सेवाओं की समुदाय आधारित निगरानी
   - 1.13 दीनदयाल चलित अस्पताल योजना (मोबाईल मेडिकल यूनिट)
   - 1.14 दीनदयाल 108
   - 1.15 राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन
   - 1.16 क्वालिटी एश्योरेन्स
   - 1.17 कायाकल्प अभियान
2. राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम
3. राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम
4. शीत श्रृंखला प्रणाली
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. वृद्धजनों की स्वास्थ्य देखभाल हेतु राष्ट्रीय कार्यक्रम
15. राष्ट्रीय कैंसर मधुमेह, हृदयरोग और स्ट्रोक निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम
16. राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम
17. राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम

वित्तीय प्रगति

राशि रूपये करोड़ में

वर्ष	रिसोर्स एनवलप	केन्द्रांश	राज्यांश	कुल राशि	व्यय	प्रतिशत (प्राप्त राशि के विरूद्ध)
2014-15	1802.22	854.76	372.03	1411.07	1360.76	96.98%
2015-16	1834.26	957.06	754.81	1772.07	1723.20	97.24%
2016-17	2071.10	850.00	826.73	1676.73	1660.30	96.97%
2017-18 (Till dec.)	2544.68	1434.69	956.46	286.81	1084.05	54.55%

नोट :– उपरोक्त तालिका में केन्द्रांश एवं व्ययों में डायरेक्शन एवं एडमिनिस्ट्रेशन गतिविधि की प्राप्त राशि एवं व्ययों को शामिल नहीं किया गया है।

।। गाँव – गाँव संन्देश फैलाना है, बच्चों का संपूर्ण टीकाकरण करवाना है ।।

मानव संसाधन

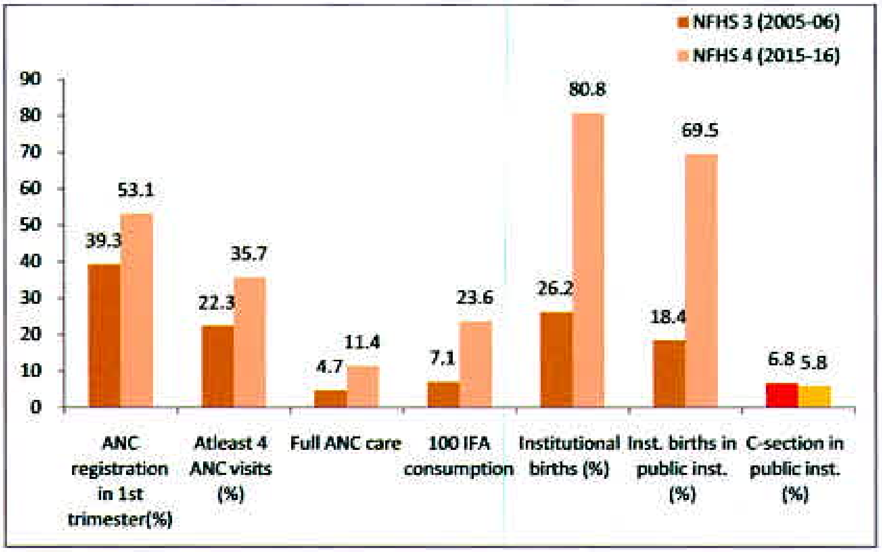
Contractual Staff : NHM			
Cadre	**Sanctioned**	**In Position (NHM)**	**Vacancy**
ANM	5508	5232	276
Staff Nurse* incl MC	2515	2087	428
Lab Tech	647	641	6
Pharmacist	900	922	-22
PGMO/Specialist* incl PSU	345	63	282
MO*incl DEIC	1050	495	555
AYUSH MO (Mainstreaming Ayush)	437	430	0
AYUSH Pharmacist (Mainstreaming Ayush)	134	134	0
RBSK MO	1372	717	655
RBSK Pharmacist	746	278	468
DEIC /PSU Staff	290	121	169
Feeding Demonstrators	319	307	12
Counselor-WH-28,DRTB-3	54	30	24
Microbiologist	5	3	2
RMNCHA+ Coordinators	14	9	5
Biomedical Engineers	7	5	2
Refrigerator Mechanic	7	6	1
Regional Training Coordinators	3	0	3
Accountant Civil	7	0	7
Executive Engineer (Civil)	7	0	7
Assistant Engineer (Civil)	7	0	7
Div. Sub Engineer	7	0	7
DPM	51	41	10
DAM	51	43	8
District Account Assistant	51	33	18
Accountants DH	51	30	21
DCM	51	48	3

IEC Consultants	19	14	5
M&E Officer	51	34	17
Data Manager – IDSP	29	29	0
Data Manager – Immunization	39	39	0
Sub Engineers	51	45	6
MCH Consultants	17	7	10
NLEP Consultants	7	7	0
NPPCF (Fluorosis) Consultants	6	6	0
NVBDCP Consultants	14	12	2
Epidemiologists	51	29	22
AH Coordinators	11	11	0
Paramedical Worker	26	26	0
Opthalmic Assistant	23	23	0
Rehabilitation Worker	1	1	0
Insect Collector	2	0	2
VBD Technical Supervisor (MTS)	94	90	4
District Program Coordinator	51	17	34
DOTS plus TB – HIV Supervisor	51	39	12
STS	160	150	10
STLS	144	144	0
TBHV	140	137	3
TBHV Medical College	12	2	10
Store Assistant (SDS)	1	1	0
Secretarial Assistant	1	1	0
BPM	201	197	4
BAM	313	264	49
BCM	243	250	-7
DEO State to Block	2001	1422	579
State Cadres	201	106	95
Total	**18395**	**13250**	**3137**

मातृ स्वास्थ्य

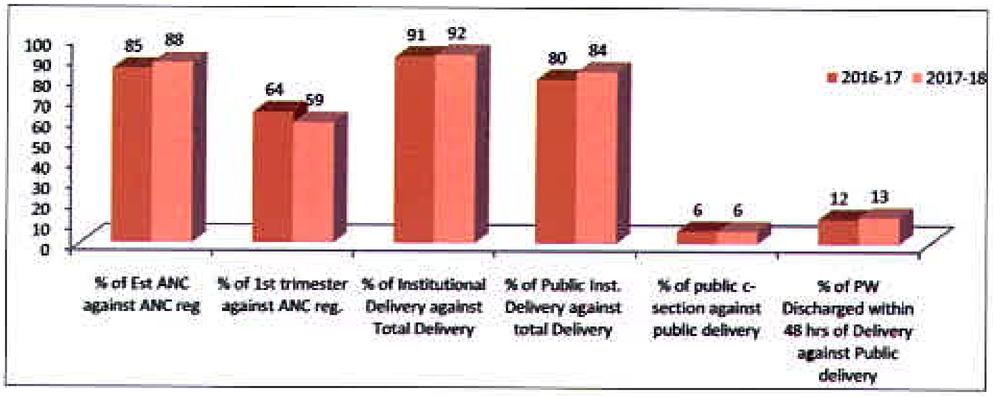
प्रदेश की गर्भवती महिलाओं एवं शिशुओं को उच्च गुणवत्तापूर्ण एवं निशुल्क स्वास्थ्य सुविधाऐं प्रदान करना शासन की प्राथमिकता है। गर्भावस्था एक ऐसी दशा है जब महिलाओं की विशेष देखभाल, पोषण तथा आवश्यक जांच की नियमित रूप से आवश्यकता होती है। गर्भवती महिलाओं के गर्भधारण से लेकर प्रसव होने तक की संपूर्ण जवाबदेही शासन द्वारा वहन की जा रही है। महिलाओं एवं बच्चों को स्वास्थ्य संस्थाओं में उत्तम सुविधाएं प्राप्त हो सके इस हेतु शासन की कई योजनाएं संचालित है साथ ही प्रदेश के चिन्हित डिलेवरी पाईंट की सुविधाओं का विस्तार कर उनकी अधोसंरचना, मानव संसाधन, सामग्री, औषधि, जांचे व उपकरण एवं स्वास्थ्य सेवा प्रदायकर्ताओं के कौशल उन्नयन में वृद्धि की प्रक्रिया भी निरंतर जारी है। विभाग के अथक प्रयासों से मातृ मृत्यु दर एस.आर.एस. 2007–09 में 269 से कम होकर 221 एस.आर.एस 2011–13 में परिलक्षित हुई है।

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण 3 एवं 4 (एन.एफ.एच.एस. 3 एवं 4) के आंकड़ों के आधार पर मातृ स्वास्थ्य सूचकांकों की स्थिति निम्नानुसार है:–



।। गर्भधारण पूर्व एवं प्रसव पूर्व लिंग चयन कानूनन अपराध है ।।

एचएम.आई.एस. 2016–17 एवं 2017–18 के आंकड़ों के आधार पर मातृ स्वास्थ्य सूचकांकों की स्थिति निम्नानुसार है:–



प्रमुख गतिविधियां

संस्था स्तरीय गतिविधियां

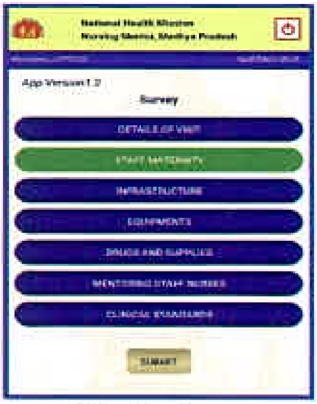
लेबर रूम

- **डिलेवरी पाईटस की क्रियाशीलता** – लक्षित 1517 डिलेवरी पाईट्स के विरूद्ध 1341 डिलेवरी पाईट्स क्रियाशील हैं। प्रदेश में कुल 47 ब्लड बैंक एवं 80 ब्लड स्टोरेज यूनिट क्रियाशील है। आपातकालीन प्रसूति सेवाओं के विस्तार हेतु विशेषज्ञ चिकित्सकों, स्टाफ नर्सेस एवं ए.एन.एम. की पूर्ति नियमित तथा संविदा आधार पर की जा रही है। इस हेतु 17 उच्च प्राथमिकता वाले जिलों में चिकित्सकों एवं स्टाफ नर्सों को कार्य आधारित प्रोत्साहन राशि प्रदान की जा रही है। प्रदेश के 35 जिला चिकित्सालय में नवीन एम.सी.एच. विंग/एम.सी.एच. विंग का विस्तार किया गया है। इन जिला चिकित्सालयों हेतु उपकरण, फर्नीचर एवं साम्रगी के लिये पृथक से राशि आवंटित की गई है।
- 6 ट्रस्ट एवं मिशन हॉस्पिटल का सीमॉक के रूप में चिन्हांकन किया गया है।
- 5 मेडिकल कॉलेजों में आब्स्टेट्रिक आई.सी.यू. संचालित है, जिनमें गंभीर जटिलता वाली गर्भवती महिलाओं का प्रसव पूर्व एवं प्रसव उपरांत प्रबंधन सुनिश्चित किया जाता है।

ऑब्स्टेट्रिक आई.सी.यू.

- 8 जिला चिकित्सालयों में एच.डी.यू. की स्थापना की जा रही है जिससे इन संस्थाओं में गंभीर जटिलता वाली महिलाओं का प्रसव पूर्व एवं प्रसव पश्चात प्रबंधन सुनिश्चित किया जाएगा।
- प्रदेश के 17 उच्च प्राथमिकता वाले जिलों में गर्भवती महिलाओं में एनीमिया प्रबंधन हेतु फेरस एसकोरबेट गोलियों का वितरण किया जा रहा है। साथ ही वर्ष 2017–18 में माह नवंबर तक 31066 गंभीर एनीमिक महिलाओं को ब्लड ट्रांसफ्यूजन उपलब्ध कराया गया तथा 1.30 लाख महिलाओं को इंजेक्शन आयरन सुक्रोज लगाया गया।
- वर्ष 2017–18 माह नवम्बर 2017 तक कुल 12 लाख 71 हजार 424 गर्भवती महिलाओं का पंजीयन किया गया। समस्त पंजीकृत महिलाओं को आयरन, कैल्शियम एवं कृमिनाशक गोलियां प्रदाय की गई।
- वर्ष 2017–18 माह नवंबर 2017 तक प्रदेश में कुल 12 लाख 43 हजार 218 महिलाओं का संस्थागत प्रसव हुआ है।
- प्रदेश में सुरक्षित गर्भपात की सेवाऐं 507 संस्थाओं में संचालित है।
- **नर्सिंग मेंटर्स** – प्रदेश में प्रसव के दौरान एवं प्रसव के तुरंत उपरांत प्रदान की जा रही सेवाओं की गुणवत्ता को सुदृढ करने हेतु डिलेवरी पाईंट पर पदस्थ नर्सिंग स्टाफ में से चयनित स्टाफ नर्स को नर्सिंग मेंटर्स के रूप में चिन्हित कर सर्पोटिव सुपरविजन किया जा रहा है। प्रदेश के 51 जिलों की 120 स्टाफ नर्स को नर्सिंग मेंटर के रूप में चयनित कर प्रशिक्षित किया गया है। वर्ष 2017–18 में चिन्हांकित डिलेवरी पाईटस पर 625 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 एवं सुधारात्मक कार्यवाही सुनिश्चित की जा रही है।**

नर्सिंग मेंटर्स प्रशिक्षण



नर्सिंग मेंटर्स एप

- 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 एक्लेम्शिया 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, जिनके द्वारा प्रतिमाह जिला अस्पताल में होने वाली 5 मातृ मृत्यु प्रकरणों की समीक्षा की जाएगी।

- इन्दौर में आयोजित उत्कृष्ट एवं अनुकरणीय कार्यों के चौथे राष्ट्रीय शिखर सम्मेलन में मध्यप्रदेश राज्य को स्वास्थ्य सेवाऐं निशुल्क उपलब्ध कराने (न्यूनतम आउट ऑफ पॉकेट एक्सपेंडिचर) हेतु प्रथम स्थान प्राप्त हुआ है।
- इन्दौर में आयोजित राष्ट्रीय शिखर सम्मेलन में नवाचार के रूप में संचालित नर्सिंग मेंटर्स, बेक ट्रेकिंग, सुरक्षित गर्भपात सेवाऐं एवं गर्भावस्था में मधुमेह के चिन्हांकन एवं प्रबंधन की गतिविधियों को सराहा गया है।

समुदाय स्तरीय गतिविधियां–

- प्रदेश में महिलाओं में एनीमिया एक गंभीर समस्या है, जिसके निराकरण हेतु स्वास्थ्य विभाग एवं महिला बाल विकास विभाग के माध्यम से विभिन्न कार्यक्रमों का आयोजन किया जा रहा है। एनीमिया की गंभीरता को देखते हुये महिला एवं बाल विकास विभाग तथा राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के संयुक्त प्रयासों से माह के प्रथम मंगलवार को लालिमा दिवस का आयोजन किया जाएगा। जिसके अंतर्गत एएनएम अपने वीएचएनडी ग्राम में तथा आरबीएसके चिकित्सक अपने टूर प्लान के अनुसार भ्रमण ग्राम में गर्भवती महिलाओं, धात्री माताओं, शाला त्यागी किशोरी बालिकाओं एवं प्रजनन आयु वर्ग की अन्य महिलाओं का परीक्षण करेंगे। अन्य ग्रामों में आंगनवाड़ी कार्यकर्ता एवं आशा सहयोगी द्वारा महिलाओं को पोषण काउंसलिंग, पोषण आहार तथा एनीमिया के लक्षण एवं उपचार के संबंध में जानकारी प्रदान की जायेगी।
- लालिमा दिवस पर गर्भवती महिलाओं की जांच के साथ धात्री माताओं को निपी गाईडलाईन अनुसार आयरन की गोली का वितरण तथा प्रजनन आयु वर्ग की महिलाओं को प्रति सप्ताह एक आयरन एवं एलबेन्डाजोल की गोली का वितरण किया जायेगा तथा गंभीर एनीमिक महिलाओं का संस्था स्तर पर प्रबंधन किया जाएगा।
- **गंभीर एनीमिया तथा एक्लेम्पिशया 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 एनिमिया एवं एक्लेम्पशिया) एवं संबंधित ए.एन.एम. एवं सुपरवाईजर का चिन्हांकन प्रकरणों की प्रतिमाह की लाईन लिस्टिंग के आधार पर ए.एन.एम. एवं सुपरवाईजर को स्वयं के व्यय पर राज्य स्तर पर 23 जिलों की 268 ए.एन.एम. को प्रशिक्षित किया गया तथा लापरवाही परिलक्षित होने पर अनुशासनात्मक कार्यवाही की गई है। जिलों द्वारा नियमित रूप से प्रतिमाह ऐसे प्रकरणों की समीक्षा की जा रही है।

राज्य स्तर पर बैक ट्रेकिंग हेतु आने वाली ए.एन.एम. का प्रशिक्षण

ए.एन.एम. मेंटर्स – 17 उच्च प्राथमिकता वाले जिलों में प्रति विकासखंड 2 ए.एन.एम. मेंटर्स के माध्यम से ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर प्रदान की जाने वाली सेवाओं की समीक्षा एवं सपोर्टिव सुपरविजन किया जा रहा है। जिसके तहत 17 जिलों में 146 ए.एन.एम. मेंटर्स द्वारा 338 ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर भ्रमण कर सुधारात्मक कार्यवाही की गई। **ए. एन.एम. मेंटर्स हेतु मोबाईल एप का निर्माण प्रगतिरत है।**

स्वास्थ्य सेवा प्रदायकर्ताओं का कौशल उन्नयन

- नवनियुक्त चिकित्सा अधिकारियों हेतु उन्मुखीकरण प्रशिक्षण का आयोजन प्रशासन अकादमी भोपाल में किया जा रहा है, जिसके अंतर्गत माह नवंबर 2017 तक 166 चिकित्सा अधिकारी प्रशिक्षित हो चुके हैं।
- प्रदेश की नवनियुक्त 1800 ए.एन.एम. के क्षमतावर्धन हेतु उनको प्रशिक्षण प्रदान किया जाएगा। प्रशिक्षण मुख्य रूप से कक्षा तथा अभ्यास हेतु स्वास्थ्य संस्थाओं में प्रदान किया जाएगा, जिससे उन्हें सेवाओं की जानकारी के साथ–साथ व्यवहारिक रूप से भी दक्ष किया जा सकेगा।
- स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के क्षमता वृद्धि हेतु एस.बी.ए. एवं बीमॉक प्रशिक्षण के साथ–साथ प्रदेश में 5 स्किल लैब – भोपाल, ग्वालियर, इन्दौर, रीवा एवं जबलपुर में संचालित है, जिसके माध्यम से 1785 सेवा प्रदाताओं को प्रशिक्षित किया जाकर वर्तमान में प्रशिक्षण निरंतर जारी है।

अन्य गतिविधियां–

महिला स्वास्थ्य शिविर

- प्रदेश की समस्त महिलाओं (गर्भवती, अन्य आयु वर्ग एवं शाला त्यागी किशोरी बालिकाऐं) को ग्राम स्तर पर स्वास्थ्य जांच एवं उपचार प्रदान करने हेतु महिला स्वास्थ्य शिविरों का आयोजन किया गया। अन्य आयु वर्ग की महिलाओं में रक्तअल्पता, उच्च रक्तचाप, डायबिटिज़, कैंसर, बांझपन एवं स्त्री रोग संबंधी अन्य समस्याओं की पहचान एवं उपचार किया जा रहा है। वर्ष 2016–17 में महिला स्वास्थ्य शिविर के माध्यम से 16 लाख हितग्राही लाभांवित हुए तथा वर्ष 2017–18 में आयोजित महिला स्वास्थ्य शिविर में 20.50 लाख महिलाएं लाभांवित हुई, जिनमें 3.6 लाख गर्भवती महिलाएं, 11.7 लाख अन्य आयु वर्ग तथा 5.1 लाख किशोरी बालिकाओं का परीक्षण किया गया। 37679 हाई रिस्क गर्भवती महिलाओं तथा 82691 अन्य आयु वर्ग की महिलाओं का एनीमिया, उच्च रक्तचाप, डायबिटीज का विकासखंड स्तर पर उपचार किया जा रहा है।

विकासखण्ड स्तरीय महिला स्वास्थ्य शिविर, नौगांव

- प्रदेश के समस्त जिला अस्पतालों में महिलाओं को स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध कराने हेतु प्रत्येक बुधवार को दोपहर 2 से 5 बजे तक रोशनी क्लीनिक के माध्यम से विशेष ओ.पी.डी. का संचालन किया जा रहा है। वर्ष 2017–18 में 13204 एनीमिक महिलाओं को आयरन सुक्रोज इंजेक्शन लगाया गया तथा 816 महिलाओं को ब्लड ट्रांसफ्यूजन सुविधा उपलब्ध कराई गई। प्रोलेप्सड् यूटरस के 292 प्रकरणों में सर्जरी की गई है।
- 5497 संतानहीन दम्पत्तियों को जिला अस्पताल में उपचार प्रदाय किया जा रहा है। गरीबी रेखा के नीचे जीवन यापन करने वाले परिवार के संतानहीनता के उपचार हेतु निजी ART सेन्टर में उपचार हेतु भेजा गया। एक वर्ष के दौरान जिला अस्पताल में उपचार के उपरांत 152 महिलाएं गर्भवती हुई थी निजी ART सेन्टर में उपचारित 264 दम्पत्तियों में से 42 महिलाए गर्भवती हुई। जिनमें से 21 परिवारों में शिशुओं ने जन्म लिया (6 निजी सेन्टर तथा 15 जिला चिकित्सालयों में उपचार के उपरांत)
- 678 प्रोलेप्सड यूटरस तथा फाइब्राईड यूटरस हेतु जिला चिकित्सालय में आपरेशन किये गये।

संतानहीनता के उपचार उपरान्त शिशु जन्म

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 चिकित्सकों द्वारा जांच कराई जा रही है। अभियान अंतर्गत निजी क्षेत्र के 655 चिकित्सकों द्वारा वालेन्टियर सेवाऐं दी जा रही है। अगस्त 2016 से दिसम्बर 2017 तक 10.74 लाख गर्भवती महिलाओं का अभियान के अंतर्गत परीक्षण किया गया, जिसमें से 75 प्रतिशत महिलाऐं द्वितीय एवं तृतीय तिमाही की थी।
- राष्ट्रीय स्तर पर प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान के अंतर्गत किये गये कार्यो की प्रतिमाह समीक्षा की जा रही है। समीक्षानुसार प्रदेश को सर्वाधिक वालेन्टियर पंजीयन एवं द्वितीय एवं तृतीय तिमाही की गर्भवती महिलाओं की जांच हेतु प्रथम स्थान प्राप्त हुआ है।

प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान के लाभार्थी

जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम

प्रदेश में 1 जुलाई 2011 से जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम संचालित है। जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम का मुख्य उद्देश्य शासकीय स्वास्थ्य संस्थाओं में गर्भवती महिलाओं एवं शिशुओं (जन्म से 1 वर्ष तक) के लिए निःशुल्क स्वास्थ्य सेवाऐं उपलब्ध कराना है। वर्ष 2017–18 माह नवंबर 2017 तक कार्यक्रम अंतर्गत शासकीय संस्थाओं में प्रसव कराने वाली 7.49 लाख महिलाओं को निःशुल्क सामान्य एवं सीजेरियन प्रसव, औषधि, सामग्री, भोजन, परिवहन एवं प्रयोगशाला जांचें तथा सोनोग्राफी सुविधाऐं उपलब्ध कराई गई। निःशुल्क परिवहन व्यवस्था के अंतर्गत 70 प्रतिशत महिलाओं को पिकअप तथा 41 प्रतिशत महिलाओं को ड्रापबैक की सुविधा उपलब्ध कराई गई है।

दक्षता कार्यक्रम

मध्यप्रदेश शासन द्वारा "प्रसव के दौरान एवं प्रसव के तुरंत पश्चात्" सेवाओं को सुदृढ़ बनाने हेतु "दक्षता" कार्यक्रम का प्रारंभ 32 जिलों (बैतूल, रायसेन, होशंगाबाद, नरसिंहपुर, डिन्डौरी, सागर, छतरपुर, दमोह, पन्ना, टीकमगढ़, रीवा, शहडोल, अलीराजपुर, बड़वानी, हरदा, झाबुआ, सतना, सिंगरौली, कटनी, विदिशा, जबलपुर, खरगौन, रतलाम, उमरिया, अनुपपूर, सीधी, मंडला, ग्वालियर, अशोकनगर, गुना, श्योपुर एवं शिवपुरी) में किया गया है। यह कार्यक्रम जपाईगो के तकनीकी सहयोग से किया जा रहा है। कार्यक्रम का मुख्य उद्देश्य सेवाप्रदाताओं (डॉक्टर, नर्सेस) की दक्षता को बढ़ाना है, ताकि प्रसव के दौरान व पश्चात् गुणवत्तापूर्ण सेवायें दी जा सके।

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।
3. प्रशिक्षण पश्चात प्रशिक्षित स्टाफ द्वारा संस्थाओं पर विजिट जिससे की उनके आत्मविश्वास में बढ़ोतरी हो सके।
4. डाटा रिपोर्टिंग एवं रिकॉर्डिंग में सुधार।

दक्षता कार्यक्रम का शुभारम्भ

   1. **जिला स्तरीय दक्षता उन्मुखीकरण कार्यशाला:–** चयनित जिलों में जिला कलेक्टर की अध्यक्षता में जिला स्तरीय दक्षता उन्मुखीकरण कार्यशाला का आयोजन किया गया एवं प्रशासनिक एवं क्लिनिकल अधिकारियों को "दक्षता" कार्यक्रम के क्रियान्वयन व जिम्मेदारियों से संबंधित जानकारी दी गई। जिला स्तर से मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, सिविल सर्जन, जिला कार्यक्रम प्रबंधक एनएचएम, गायनेकॉलॉजिस्ट, डीएचओ–1, बाल चिकित्सक एवं संबंधित अधिकारियों द्वारा भाग लिया एवं चयनित

संस्थाओं से बीएमओ, बीपीएम एवं लेबररूम इन्चार्ज (डॉक्टर अथवा नर्स) ने भाग लिया।

2. **बेसलाईन असेसमेंटः–** दक्षता के अंतर्गत चयनित 311 संस्थाओं का बेसलाईन असेसमेंट किया गया। गैप असससेसमेंट रिपोर्ट के आधार पर सामग्री की उपलब्धता सुनिश्चित की जा रही है।
3. **जिला स्तरीय दक्षता प्रशिक्षण (3 दिवसीय):–** वर्ष 2017–18 में कुल 48 बैच आयोजित कर 609 सेवाप्रदाताओं (चिकित्सक–75 एवं स्टाफ नर्स–534) को दक्षता प्रशिक्षित किया गया है
4. **दक्षता मास्टर ट्रेनर का प्रशिक्षण (टीओटी–5 दिवसीय) :–** वर्ष 2017–18 में 2 बैच का आयोजन कर 40 प्रशिक्षणार्थियों को प्रशिक्षित किया गया।
5. **मेंटरिंग विजिटः–**प्रशिक्षित स्टाफ की योग्यता वृद्धि करने हेतु नर्सिंग मेंटर्स को प्रशिक्षित किया गया। यह मेंटर्स संस्थाओं पर जा आवश्यक सामग्री की उपलब्धता को सुनिश्चित करवा कर, लेबर रूम को व्यवस्थित कर स्टाफ के कौशल बढ़ोत्तरी पर कार्य कर रहे हैं, ताकि गुणवत्तापूर्ण मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाये दी जा सकें।

दक्षता मास्टर ट्रेनर्स का प्रशिक्षण

6. **डाटा रिपोर्टिंग एवं रिकॉर्डिंग में सुधारः–**डाटा रिकॉर्डिंग में सुधार हेतु मेटरनिटी केस शीट में संशोधन किया गया तथा मेटरनिटी MIS बनाया गया जिससे लेबर रूम केस शीट से डाटा सीधा सॉफ्टवेयर में एंटर किया जाता है एवं डाटा बोर्ड से स्वास्थ सेवाओं का अवलोकन किया जा रहा है

जेस्टेशनल डायबिटीज़ मेलाईटिस (जीडीएम)

मध्यप्रदेश के जिला होशंगाबाद में भारत सरकार द्वारा बनाई गई जेस्टेशनल डायबिटीज मेलाइटस (जी0डी0एम0) की गाइडलाईन का पायलेट टेस्टिग किया जा रहा है। यह कार्यक्रम जपाईगो एवं नोवो–नॉर्डिस्क के सहयोग से वर्ष 2015 से क्रियान्वित किया जा रहा है। गर्भावस्था में होने वाली डायबिटीज से माँ एवं शिशु में जटिलताएं होने का खतरा होता है। जैसे कि स्वतः गर्भपात अधिक रक्तस्त्राव, टाईप 2 डायबिटीज, नवजात शिशुओं में सांस लेने में परेशानी इत्यादि। इस कार्यक्रम के अंतर्गत सभी गर्भवती माताओं की ब्लड शुगर जांच 75 ग्राम ग्लूकोज पिलाने के 02 घंटे पश्चात गर्भावस्था में 02 बार जांच की जा रही है एवं जी0डी0एम0 पाजिटिव पाये जाने पर उनका उचित उपचार एवं प्रबंधन किया जा रहा है।

दक्षता की जिला स्तरीय बैठक, सतना

कार्यक्रम के अंतर्गत जिले के सभी स्वास्थ्य केन्द्रों एवं व्ही.एच.एन.डी. पर कार्यरत डाक्टर,स्टाफनर्स, ए.एन.एम.,आशा कार्यकर्ता, लेबटेक्नीशियन, डाटा एन्ट्री

ऑपरेटर एवं प्रोग्राम मैनेजर का जी0डी0एम0 प्रशिक्षण किया गया। संस्था एवं व्ही.एच.एन.डी. स्तर पर ग्लूकोमीटर, स्ट्रिप्स, ग्लूकोज पाउच उपलब्ध कराये गये ताकि कार्यक्रम को सुचारू रूप से चलाया जा सके। अप्रैल 2017 से नवम्बर 2017 तक 376 गर्भवती महिलाओं की जांच की गई जिसमें से 12% महिलाएं जी0डी0एम0 पॉजिटिव पाई गई। इन सभी का मेडिकल न्यूट्रीशन थेरैपी एवं काउंसिलिंग/उपचार किया जा रहा है। जिससे मातृ एवं शिशुओं में होने वाली जटिलताओं की रोकथाम/समय पर नियंत्रित की जा रही है।

वर्ष 2017 में जी0डी0एम0 कार्यक्रम जिला बैतूल में विस्तारित किया गया। अन्य 03 जिलों रायसेन,हरदा,नरसिंहपुर में 2018 में कार्यक्रम विस्तारित किया जावेगा।

GDM Training

GDM Testing

।। शासकीय अस्पतालों में प्रसव एवं प्रसव उपरांत देखभाल की पूर्ण व्यवस्था निःशुल्क उपलब्ध है ।।

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 का आरम्भ किया गया। योजनान्तर्गत शासकीय अस्पताल में प्रसव कराने वाली ग्रामीण क्षेत्र की महिला को राशि रूपये 1400 शासकीय अस्पताल में प्रसव कराने वाली शहरी क्षेत्र की महिला को राशि रूपये 1000 की आर्थिक सहायता प्रदान करने का प्रावधान है।

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

घर में प्रसव होने की स्थिति में ऐसी महिला जो गरीबी रेखा के नीचे जीवन यापन कर रही है उसे राशि रूपये 500 की आर्थिक सहायता प्रदान करने का प्रावधान है।

जननी सुरक्षा योजना अन्तर्गत लाभान्वित हितग्राहियों की वर्षवार संख्या

वित्तीय वर्ष	लाभान्वित ग्रामीण हितग्राही	लाभान्वित शहरी हितग्राही	लाभान्वित कुल हितग्राही
2014–15	731304	155461	886765
2015–16	801901	166691	968592
2016–17	839377	130708	970085
2017–18 (अप्रैल 2017 से दिसम्बर 2017 तक)	669498	145998	815496

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

जननी एक्सप्रेस

गर्भवती महिलाओं तथा बीमार बच्चों के परिवहन हेतु जननी एक्सप्रेस योजना को प्रदेश मे 2006 में प्रारम्भ किया गया। वर्तमान में जननी एक्सप्रेस सेवा के अन्तर्गत प्रदेश के सभी 313 विकासखण्डों में कुल 735 वाहन लोक निजी भागीदारी के तहत संचालित है। 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 मे स्थापित पृथक कॉल सेन्टर से किया जाता था, परंतु वर्तमान में एकीकृत रेफरल ट्रांसपोर्ट प्रणाली अंतर्गत जननी एक्सप्रेस सेवा का संचालन केन्द्रीय एकीकृत कॉल सेंटर से किये जाने हेतु नवीन संस्था जिगित्सा हेल्थ केयर लिमिटेड को अनुबंधित किया गया है। जिगित्सा हेल्थ केयर लिमि. संस्था द्वारा प्रदेश में एकीकृत रेफरल ट्रांसपोर्ट प्रणाली (दीनदयाल–108) का कार्य 20–अक्टूबर–2016 से प्रारंभ कर दिया गया है।

जननी एक्सप्रेस योजना के अन्तर्गत अप्रैल से दिसम्बर 2017 तक कुल 428600 गर्भवती महिलाओं तथा 21782 बीमार शिशुओं को घर से चिकित्सालय तक पहुँचाया गया।

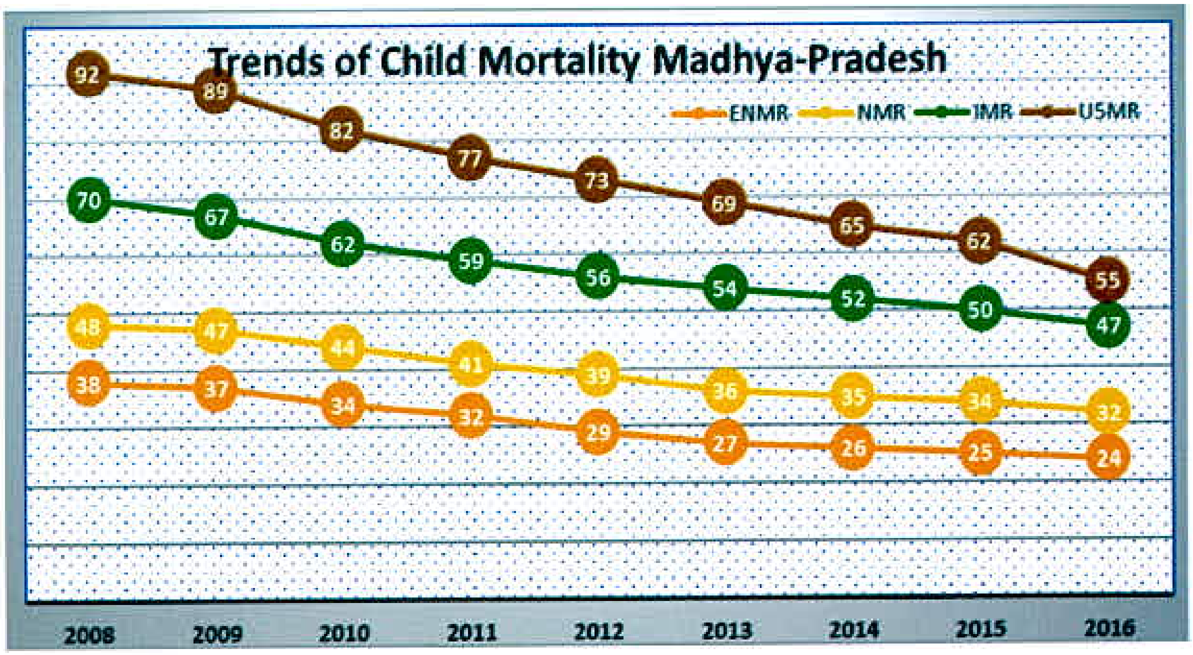
इसी प्रकार अप्रैल से दिसम्बर 2017 तक कुल 318315 महिलाओं को प्रसव उपरान्त तथा 10109 बीमार शिशुओं को अस्पताल से घर तक पहुंचाया गया।

तथा अप्रैल से दिसम्बर 2017 तक कुल 60382 हितग्राहियों को एक अस्पताल से दूसरे उच्च संस्थान तक पहुँचाया गया।

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

शिशु स्वास्थ्य

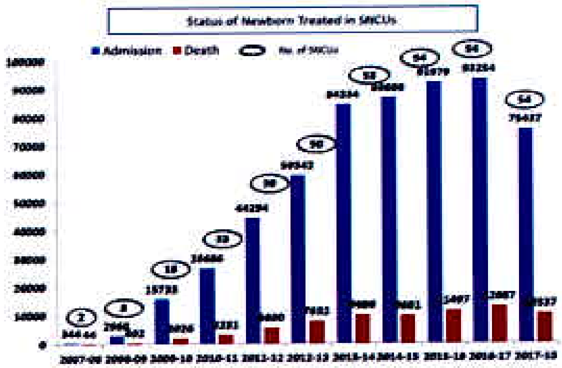
प्रदेश की वर्तमान नवजात शिशु मृत्यु दर 32 प्रति हज़ार जीवित जन्म, शीघ्र नवजात शिशु मृत्यु दर 24 प्रति हजार जीवित जन्म,बाल मृत्यु दर 55 प्रति हज़ार जीवित जन्म है (एस. आर.एस. 2016) एवं शिशु मृत्यु दर 47 प्रति हज़ार जीवित जन्म (एस.आर.एस. 2016) है।



शिशु मृत्यु दर में कमी लाने हेतु प्रदेश में विभिन्न गतिविधियां संचालित की जा रही हैं, जो निम्नानुसार हैः–

शिशु मृत्यु दर में कमी लाने हेतु आवश्यक है कि नवजात शिशु मृत्यु दर, जो शिशु मृत्यु दर की 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 हैं। इन इकाईयों के माध्यम से विगत वर्ष 93668 तथा इस वर्ष दिसंबर '17 तक 75437 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, सेन्ट्रल ऑक्सीजन एवं पॉवर बेकअप, वेन्टीलेटर (चिन्हित इकाईयों में) इत्यादि सुनिश्चित किये गये हैं।

एस.एन.सी.यू., सागर

- **मानव संसाधन** – 4 शिशु रोग चिकित्सक, 19 स्टाफ नर्स, लेब टेक्नीशियन, डाटा एन्ट्री ऑपरेटर एवं सपोर्ट स्टाफ (वार्ड ब्याय, आया, सुरक्षाकर्मी) की व्यवस्था की गई है।
- नवजात शिशु गहन चिकित्सा इकाईयों के माध्यम से प्रदायित सेवाओं की मॉनिटरिंग के लिये ऑनलाईन एम.आई.एस. उपलब्ध है।

एस.एन.सी.यू., गुना

- 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।

- **न्यूबॉर्न स्टेबिलाईजेशन यूनिट (एन.बी.एस.यू.)**– उप जिला स्तरीय सीमॉक संस्थाओं में कम वजन एवं बीमार नवजात शिशुओं के उपचार हेतु 60 एन.बी.एस.यू. (न्यूबॉर्न स्टेबिलाईजेशन यूनिट्स) क्रियाशील हैं, जिनमें इस वर्ष नवंबर 2017 तक 13417 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।

एन.बी.एस.यू., डबरा

- **न्यूबॉर्न केयर कॉर्नर** – प्रदेश में 1515 चिन्हांकित प्रसव केन्द्र तथा 1324 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**–

न्यूबॉर्नकॉर्नर	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 वज़न	• बच्चे का वज़न	• बच्चे का वज़न
सामान्य नवजातशिशु की देखभाल		
• स्तनपान / फीडिंगसपोर्ट	• स्तनपान / फीडिंगसपोर्ट	• स्तनपान / फीडिंगसपोर्ट
बीमार नवजात शिशु की देखभाल		
• जोखिम एवं बीमार नवजात की पहचान तथा त्वरित रैफरल • टीकाकरण सेवाऐं।	• 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 सेवाऐं। • परिवहन सेवाऐं।	• 1800 ग्राम से कम वजन वाले नवजात शिशुओं का प्रबंधन। • सभी बीमार नवजात शिशुओं का प्रबंधन। • डिस्चार्ज नवजात शिशुओं एवं उच्च जोखिम वाले का फॉलोअप। • टीकाकरण सेवाऐं। परिवहन सेवाऐं।

- 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 लेज़र मशीन प्रदाय की गई है। प्रशिक्षण कार्य में सुविधा हेतु चिकित्सा महाविद्यालय इन्दौर को विडियो इन्डायरेक्ट ओफथेलमोस्कोप उपलब्ध कराया गया है। जिला चिकित्सालय सीहोर, उज्जैन एवं धार के नेत्ररोग विभाग को इन्डायरेक्ट ओफथेलमोस्कोप एवं लेन्सेस उपलब्ध कराये गये हैं।

- **नवजात शिशु देखभाल हेतु आशा द्वारा गृहभेंट :**–नवजात शिशु की देखभाल हेतु जन्म से 28 दिन अत्यंत संवेदनशील समयावधि है। इस अवधि में शिशुओं की मृत्यु की सर्वाधिक संभावना होती है। आशा कार्यकर्ताओं द्वारा नवजात शिशुओं को गृहभेंट कर सही समय पर बीमार नवजात शिशुओं की पहचान कर प्रारंभिक उपचार करने व आवश्यकता होने पर उच्च स्वास्थ्य संस्थाओं में रेफर करने हेतु प्रशिक्षित किया गया है।इस कार्यक्रम के अंतर्गत संस्थागत प्रसव में 6 तथा घर पर प्रसव होने पर 7 गृहभेंट दी जाती है। जन्म के पश्चात् 1, 3, 7, 14, 21, 24, 28 एवं 42वें दिन आशा द्वारा गृहभेंट दी जाती है।

- **एस.एन.सी.यू. से डिस्चार्ज एवं कम वज़न 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 वज़न एवं एस.एन.सी.यू. से डिस्चार्ज किये गये शिशुओं को गृहभेंट दी जाती है। टीकाकरण, स्वच्छता, दस्त में ज़िंक/ओ.आर.एस.का प्रयोग, स्तनपान, पूरक आहार तथा शिशु के विकास में संवाद का महत्व आदि विषयों पर जानकारी साझा की जाती है।

- **फेमिली सेन्टर्ड केयरः**—गहन नवजात चिकित्सा इकाईयों में गंभीर रूप से बीमार नवजात शिशुओं को शिशु रोग चिकित्सक एवं स्टाफ नर्सेस 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 है।

  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 यूनिटः**—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 नर्सेस गंभीर रूप से बीमार बच्चे के उपचार हेतु 24X7 उपलब्ध होते हैं। Point of Use पर उपलब्धता उपचार में विलंब को रोकने एवं बाल उत्तर जीवितता में वृद्धि के लिये कारगर है। प्रदेश के समस्त जिला चिकित्सालयों में E-TAT इकाईयाँ क्रियाशील की जायेंगी। वर्ष 2017—18 में 32 प्रतिभागियों को E-TAT का प्रशिक्षण प्रदाय किया गया है।

- **बाल्य गहन चिकित्सा इकाई** :—प्रदेश के 7 जिलों भोपाल, छिन्दवाड़ा, रतलाम, मुरैना, दतिया, गुना एवं शिवपुरी में बाल्य गहन चिकित्सा इकाईयाँ संचालित हैं, जिनके माध्यम से इस वर्ष माह नवंबर '17 तक 9208 गंभीर रूप से बीमार बच्चों को उपचारित किया गया। वर्ष 2016—17 में ही 10 जिलों उज्जैन, नीमच, खण्डवा, होशंगाबाद, जबलपुर, सिवनी, शहडोल, अनूपपुर, उमरिया एवं मण्डला में बाल्य गहन चिकित्सा इकाईयों की स्थापना हेतु उपकरणों का उपार्जन किया जा चुका है।

- **संस्था आधारित नवजात शिशु देखभाल प्रशिक्षण–**
  नवजात शिशु गहन चिकित्सा इकाई में कार्यरत 132 सेवा प्रदायकर्ताओं को कौशल वृद्धि हेतु संस्था आधारित नवजात शिशु देखभाल में प्रशिक्षण प्रदाय किया गया।24 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 नर्सेस को एफ.आई.एम.एन.सी.आई. प्रशिक्षण प्रदान किया जाता है। वर्ष 2017–18 में 67 प्रतिभागियों को प्रशिक्षण प्रदान किया गया है।

- **नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम–**
  नवजात शिशु देखभाल सेवायें उपलब्ध कराने हेतु प्रसव केन्द्रों में पदस्थ चिकित्सक एवं पैरा–मेडिकल स्टाफ को नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम प्रशिक्षण में प्रशिक्षित किया जाता है।

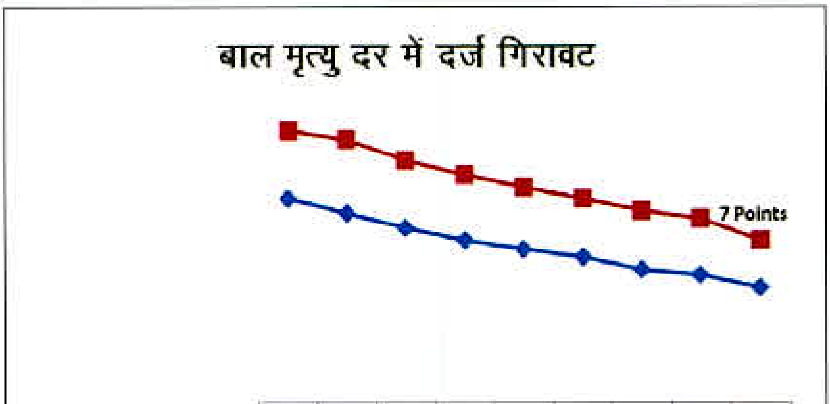
- **दस्तक अभियान** :–प्रदेश में दिनांक 15 जून से 7 अगस्त '17 तक दस्तक अभियान आयोजित किया गया। इसके अंतर्गत 5 वर्ष तक के कुल 1,04,05,390 बच्चों में से 87,28,378 (83-88%) बच्चों को ओ.आर.एस. पैकेट प्रदाय किये गये।

  पाँच वर्ष तक के बच्चों में मृत्यु के प्रमुख कारण निमोनिया एवं दस्त रोग हैं। सभी स्वास्थ्य संस्थाओं एवं ग्राम आरोग्य केन्द्रों में ओ.आर.एस. एवं जिंक 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

प्रदेश में स्वास्थ्य एवं पोषण सेवाओं को बेहतर बनाने एवं अधिकतम आच्छादन के लिये शासन प्रतिबद्ध है। विभाग द्वारा विभिन्न संस्थागत एवं सामुदायिक साक्ष्य आधारित रणनीतियां क्रियान्वित हैं, जिसके फलस्वरूप, गत वर्ष 2015 की तुलना में, वर्ष 2016 में बाल मृत्यु दर में 7 पॉइन्ट की गिरावट दर्ज की गई है,जो कि देश में द्वितीय सर्वाधिक गिरावट है। *(स्त्रोत: एस.आर.एस 2017 बुलेटिन)* । उल्लेखनीय है कि वर्ष 2008 से वर्ष 2016 में बाल मृत्यु दर में 37 पॉइन्ट की गिरावट दर्ज की गई है।



	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
India	69	64	59	55	52	49	45	43	39
Madhya Pradesh	92	89	82	77	73	69	65	62	55

विदित हो कि बाल मृत्यु के प्रमुख कारणों में निमोनिया, दस्त रोग, तथा अर्न्तनिहित कारणों में गंभीर कुपोषण तथा गंभीर एनीमिया है। प्रदेश में बाल मृत्युदर के उक्त कारणों को दृष्टिगत रखते हुये स्वास्थ्य विभाग द्वारा वित्तीय वर्ष 2017–18 में निम्न हस्तक्षेप क्रियान्वित हैं :–

1. **''दस्तक अभियान' – गृह भेंट आधारित संयुक्त रणनीति–** शासन द्वारा 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों में प्रमुख बाल्यकालीन बीमारियों की सामुदायिक स्तर पर सक्रिय पहचान एवं त्वरित प्रबंधन हेतु प्रति 6 माह के अन्तराल में घर–घर जाकर दस्तक अभियान की कार्यवाही की जा रही है। अभियान अन्तर्गत 9 माह से 5 वर्ष के समस्त बच्चों को विटामिन ए का अनूपूरण रोग प्रतिरोधक क्षमता के विकास हेतु किया जा रहा है। गंभीर एनीमिया से ग्रस्त बच्चों को निःशुल्क रक्ताधान का लाभ देकर बाल्यकालीन बीमारियों के चपेट में आने से सुरक्षित किया जा रहा है। दस्त रोग की रोकथाम हेतु हर घर में ओ.आर.एस. तथा जिंक गोलियों के वितरण के साथ शिशु एवं बाल आहार पूर्ति की समझाईश दी जा रही है ताकि मूलभूत प्रबंधन एवं बच्चों की समुचित देखभाल सुदृढ़ हो। यह स्वास्थ्य विभाग एवं महिला एवं बाल विकास विभाग की समन्वित रणनीति है जिसमें लक्षित 5 वर्ष से छोटे बच्चों वाले परिवारों के घर पर आशा, एन.एन.एम. व आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के संयुक्त दल द्वारा दस्तक दी जाती है।

वर्ष 2017–18 के प्रथम चरण दिनांक 15 जून से 15 जुलाई में "दस्तक अभियान" अंतर्गत निम्न सेवाऐं प्रदाय की गई:–

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. पहुँचाना।
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. NIDDCP के 14 एन्डेमिक जिलों में घरेलू नमक में आयोडीन पर्याप्तता की जांच एवं आयोडीन अल्पता से बच्चों में होने वाले विकारों के संबंध में सामुदायिक जागरूकता।
10. समुदाय में अभियान के दौरान बीमार बच्चों का मूलभूत प्रबंधन।

Dastak House Marking

Congenital Birth Defect Screening

Vitamin A Supplementation

Demo of Handwash

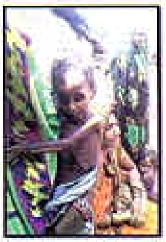
ORS Demonstration

HH Salt Testing

वर्ष 2017–18 के प्रथम चरण की उपलब्धियां

- अभियान के दौरान 5 वर्ष से कम उम्र के 76,68,973 बच्चों की सक्रिय स्क्रीनिंग की गई।
- गंभीर कुपोषित 26,973 बच्चों का चिन्हांकन किया गया जिसमें से 8,256 चिकित्सकीय जटिलता वाले गंभीर कुपोषित बच्चों को प्रदेश के विभिन्न पोषण पुनर्वास केन्द्रों में भर्ती किया गया।
- 15,310 गंभीर एनीमिक बच्चों को चिन्हांकित किया गया जिसमें 1,476 बच्चों का रक्ताधान (Blood Tranfusion) द्वारा उचित प्रबंधन किया गया।
- 6,509 बच्चों में संभावित न्यूमोनिया के लक्षणों को दृष्टिगत् रखते हुये प्राथमिक उपचार/उचित प्रबंधन सुनिश्चित किये गये।
- 27,162 दस्त रोग से ग्रसित बच्चों का उचित उपचार एवं प्रबंधन सुनिश्चित किया गया।
- 9 माह से 5 वर्ष के 63,33,019 बच्चों को विटामिन ए की खुराक पिलाई गई।
- 45,08,554 परिवारों को शिशु एवं बाल आहारपूर्ति संबंधी समझाईश, हाथ धुलाई एवं दस्त रोग की रोकथाम संबंधी समझाईश दी गई।
- जन्मजात विकृति वाले 6,704 बच्चों की पहचान कर उचित उपचार हेतु प्रबंधन किया गया।
- अन्य बीमारियों से ग्रसित 18,696 बच्चों की पहचान कर उपचार एवं उचित प्रबंधन किया गया।
- राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार कार्यक्रम के अंतर्गत 14 एंडेमिक जिलों में 13,31,920 परिवारों में नमक के नमूनों में आयोडीन पर्याप्तता की जांच की गई।

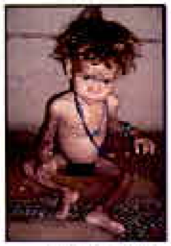
पोषण पुनर्वास केन्द्र – उम्मीद की एक किरण
जिला –रीवा



भर्ती के समय

छुट्टी के बाद

पोषण पुनर्वास केन्द्र – उम्मीद की एक किरण
जिला –खण्डवा



भर्ती के समय

छुट्टी के बाद

पोषण पुनर्वास केन्द्र – उम्मीद की एक किरण
जिला –धार

भर्ती के समय

छुट्टी के बाद

Haemoglobin Testing & Screening Severe Anaemia

BT for identified Sev. Anemic cases

IFA Supplementation

वर्ष 2017–18 अंतर्गत "दस्तक अभियान' के द्वितीय चरण दिनांक 18 दिसम्बर 2017 से 18 जनवरी 2018 के मध्य आयोजित किया गया है।

22. **"माँ कार्यक्रम" – स्तनपान केन्द्रित गतिविधियों को बढ़ावा देना** – शिशु की उत्तर जीविता के लिए स्तनपान एक महत्वपूर्ण हस्तक्षेप है। प्रदेश में शिशु एवं बाल आहारपूर्ति को बढ़ावा देने के लिए भारत सरकार के Flagship कार्यक्रम 'माँ' अभियान का वृहद रूप से समूचे प्रदेश में माह अगस्त 2016 से क्रियान्वयन किया जा रहा है। '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 अमलो में जागरूकता लाना है।

- आई.ई.सी. गतिविधियाँ –

शिशु मृत्यु दर घटाने हेतु समूचित स्तनपान (Optimal IYCF practice) सबसे कम लागत वाली गतिविधि है जिसका Cost – Benefit Ratio सर्वाधिक है। विश्व स्तनपान सप्ताह के उपलक्ष्य में माह अगस्त व सितम्बर 2017 में आई.ई.सी. गतिविधियाँ जैसे रेडियो जिंगल, ऑडियो व वीडियो स्पॉट, सिनेप्लेक्स में प्रसारण, सर्वाधिक प्रसार वाले समाचार पत्रों में विज्ञापन प्रकाशन आदि गतिविधियां आयोजित की गई। जिससे अधिकाधिक गर्भवती एवं धात्री महिलाओं तथा समाज में स्तनपान के लिये प्रमुख भूमिका निभाने वाले समूह जैसे – पति, सास–ससुर, ननंद आदि तक पहुँच बनाई गई। समुदाय में शिशु एवं बाल आहारपूर्ति विषयक चर्चा हेतु 12 हजार आउटरीच ए.एन.एम. के लिये फ्लिप चार्ट का मुद्रण कर उपलब्ध कराया गया है।

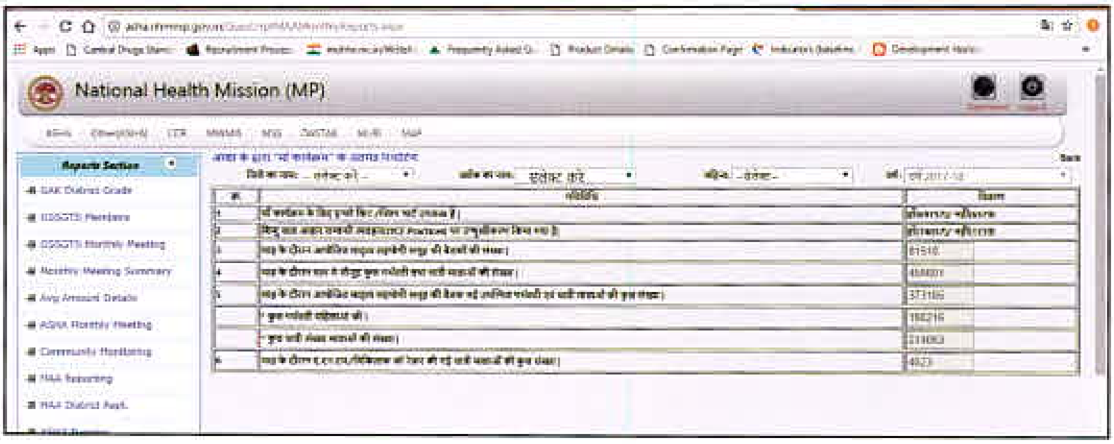
- **स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं की आई.वाय.सी.एफ. परामर्श पर कौशल उन्नयन –**

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 माह नवम्बर 2017 में 59 मध्य पंक्ति कार्यकर्ताओं यथा जिला STI/ RTI/ICTC / Women Health Counsellors] MCH Consultants in HPDs ,oa laHkkxh; RMNCH+A Coordinators को राज्य स्तर पर 4–इन–1 आय.वाय.सी.एफ. परामर्श विषय पर 7 दिवसीय प्रशिक्षण दिया गया।

- वर्ष 2017–18 में समस्त जिलों में डिलेवरी पॉईंट पर पदस्थ ए.एन.एम / स्टाफ नर्स एवं मेडिकल ऑफिसर की 4–इन–1 आय.वाय.सी.एफ. परामर्श विषय पर जिला स्तरीय 1 दिवसीय उन्मुखीकरण

के 1–1 बैच नियोजित है। इसी प्रकार उच्च प्राथमिकता वाले 17 जिलो में डिलेवरी पॉईंट स्टाफ नर्स व मेडिकल ऑफिसर की 4–इन–1 आय.वाय.सी.एफ. परामर्श विषय पर जिला स्तरीय 4 दिवसीय प्रशिक्षण के 1–1 बैच नियोजित है। उक्त प्रशिक्षण जिलेवार आयोजित किए जा रहे हैं।

- आशा सॉफ्टवेयर अनुसार माह दिसम्बर 2017 तक कुल 7527 आशा कार्यकर्ताओं को विकासखण्ड स्तर पर उनकी मासिक बैठकों में उन्मुख कराया गया है। आशाओं द्वारा 81,495 मातृ सहयोगिनी समूहों का आयोजन किया गया जिसमें कुल 3,73,018 गर्भवती व धात्री माताओं को स्तनपान संबंधी परामर्श दिया गया।



3. **निपी कार्यक्रम –बच्चों व किशोर–किशोरियों में एनीमिया नियंत्रण एवं रोकथाम** :– प्रदेश में "National Iron Plus Initiative (NIPI)" कार्यक्रम अंतर्गत 6 माह से 5 वर्ष तक के बच्चे, 5 से 10 उम्र के बच्चे, 10 से 19 वर्ष के किशोरवय बालक–बालिकाएँ तथा गर्भवती एवं धात्री माताओं में एनीमिया की रोकथाम हेतु आयरन फॉलिक एसिड का अनुपूरण किया जाता है। कार्यक्रम का क्रियान्वयन स्वास्थ्य विभाग द्वारा एकीकृत बाल विकास सेवाएं, आदिमजाति कल्याण विभाग एवं स्कूल शिक्षा विभाग के समन्वय से किया जा रहा है। कार्यक्रम के माध्यम से 81,287 प्राईमरी 38,780 माध्यमिक, उच्च एवं उच्चतर माध्यमिक शालाओं/छात्रावासों/आश्रम शालाओं, 130 आदिवासी उच्चतर माध्यमिक छात्रावासों/महाविद्यालयों एवं 96,482 आंगनवाड़ी केन्द्रों में पंजीकृत लाभार्थियों में आयरन फॉलिक एसिड की प्रदायगी की जा रही है।

- निपी कार्यक्रम अंतर्गत प्रति मंगलवार एवं शुक्रवार को आंगनवाड़ी केन्द्र पर समस्त 6 माह से 5 वर्ष के बच्चों को 1 एम.एल. आई.एफ.ए. सीरप भोजन उपरांत आंगनवाड़ी केन्द्र में आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के समक्ष दिया जाता है। वर्ष 2017–18 में माह दिसम्बर 2017 तक कुल 3,22,13,241 बच्चों को आई.एफ.ए. सिरप की प्रदायगी की गयी।

- 5 से 10 वर्षीय बच्चों को आई.एफ.ए. (WIFS Junior) गुलाबी गोली का

साप्ताहिक अनुपूरण किया जा रहा है, जिसमें माह दिसम्बर 2017 तक लगभग 2,30,57,803 बच्चों को 81,287 प्राईमरी स्कूलों में गुलाबी गोली का अनुपूरण सुनिश्चित किया गया।

- वर्ष 2017–18 में माह दिसम्बर 2017 तक साप्ताहिक आयरन फॉलिक एसिड कार्यक्रम के अन्तर्गत 10 से 19 वर्ष के 3,15,80,739 किशोरवय में शालाओं, छात्रावासों/आश्रमशालाओं 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) –**

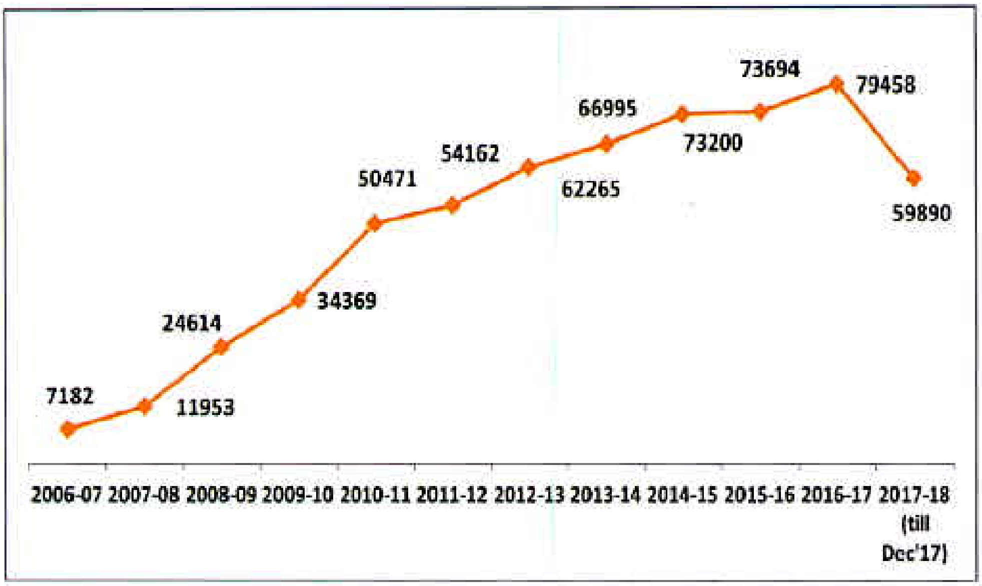
भारत शासन के दिशा निर्देशानुसार, प्रतिवर्ष माह फरवरी में राष्ट्रीय कृमि मुक्ति दिवस का आयोजन किया जा रहा है, जिसका मुख्य उद्‌देश्य 1 से 19 वर्षीय बच्चों में कृमिनाशन कर एनीमिया की रोकथाम करना, शारीरिक एवं बौद्धिक विकास एवं शालेय उपस्थिति में सुधार करना है। दिनांक 9 एवं 15 फरवरी, 2017 में 1 से 19 वर्ष के कुल 1.81 करोड़. बच्चों का कृमिनाशन किया गया एवं कुल कवरेज – 91 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 है, जिनमें भारत सरकार, स्वास्थ्य मंत्रालय द्वारा अनुशंसित मानक प्रोटोकॉल अनुसार भर्ती गंभीर कुपोषित बच्चों का चिकित्सकीय प्रबंधन किया जाता है।

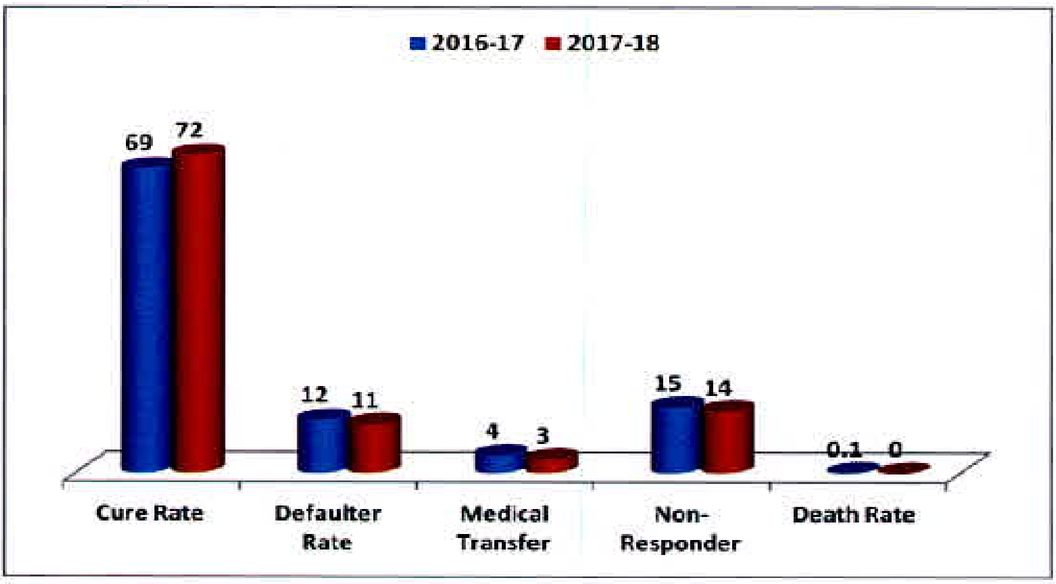
5 शासकीय चिकित्सा महाविद्यालयों एवं पोषण पुर्नवास केन्द्रों को अखिल भारतीय आर्युविज्ञान संस्थान, भोपाल (AIIMS) के साथ संबद्ध किया गया है जहां SMART Unit, RCoENRRTC (Severe Malnutrition Advance Referral and Treatment Unit, Regional Center of Excellance Nutrition Rehablitation, Research and Training Center) की स्थापना राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन एवं यूनिसेफ के सहयोग से किया गया है। इस नवाचार को माह अक्टूबर 2017 से लागू किया गया है एवं माह दिसम्बर 2017 तक एम्स भोपाल में गम्भीर कुपोषण के साथ–साथ दुर्लभ चिकित्सकीय जटिलता जैसे Sturge Weber Syndrome, Acrodermatitis enteropathica, Down'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 80 बच्चों को सफलता पूर्वक उपचारित किया जा चुका है। इसके अतिरिक्त RCoENRRTC AIIMS भोपाल में प्रदेश के अधीनस्थ SMTU के Faculties तथा एन.आर.सी. के चिकित्सा अधिकारी व पैरा मेडिकल स्टाफ को कौशल प्रशिक्षण किया जाता है।

वर्ष 2017–18 में (माह दिसम्बर 2017 तक), इन पोषण पुनर्वास केन्द्रों में कुल 59,890 गंभीर कुपोषित बच्चों का सफल प्रबंधन किया जा चुका है।

पोषण पुनर्वास केन्द्रों में उपचारित गंभीर कुपोषित बच्चों का वर्षवार विवरण



पोषण पुनर्वास केन्द्र में भर्ती बच्चों के साथ–साथ उनकी माताओं की भी आवश्यक स्वास्थ्य जांचें, उपचार, एनीमिक माताओं को आई.एफ.ए. गोलियों की प्रदायगी एवं समस्त भर्ती बच्चों की माताओं को परिवार नियोजन के स्थायी/अस्थायी साधन हेतु परामर्श एवं सेवा उपलब्ध करायी जाती है। विगत वर्ष की तुलना में वर्ष 2017–18 में पोषण पुनर्वास केन्द्रों के आउटपुट सूचकांकों में सुधार परिलक्षित हुआ है।माह अक्टूबर 2017 की स्थिति में एन.आर.सी. आउटपुट इन्डीकेटर निम्नानुसार हैं:– क्योर/रिकवरी दर – 72%, डिफॉल्टर दर – 11%, मेडिकल ट्रान्सफर दर – 3%, नॉन रिस्पॉन्डर दर – 14% एवं मृत्युदर – 0% है।



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

राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम

मध्यप्रदेश में राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम का क्रियान्वयन **2 दिसम्बर 2013 से समस्त 51 जिलों में** किया जा रहा है। प्रदेश के सभी आंगनवाड़ी केन्द्रों व स्कूलों में 0 से 18 वर्ष के बच्चों/छात्रों के स्वास्थ्य परीक्षण हेतु महत्वाकांक्षी कार्यक्रम प्रारंभ किया गया है। इसके अंतर्गत प्रत्येक आंगनवाड़ी केन्द्र व शासकीय एवं शासकीय अनुदान प्राप्त स्कूलों में ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों में मोबाईल टीम द्वारा छात्रों का परीक्षण किया जाता है। मोबाइल हेल्थ टीम के सदस्य होते हैं – आयुष चिकित्सक, (महिला एवं पुरूष) एवं फार्मासिस्ट, कार्यक्रम अंतर्गत 4D आधारित –Defects at Birth, Deficiencies, Childhood Diseases, Developmental delays and Disabilities में 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 में 521 टीम कार्यरत है। शहरी स्तर पर 120 मोबाइल हेल्थ टीम का गठन किया जाना है जिसमें 2 आयुष चिकित्सक (1 महिला + 1 पुरूष) 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 जायेगा।

वर्ष 2014–15 में कुल निर्धारित लक्ष्य 1,62,88,800 बच्चों में से 1,21,76,658 बच्चों का स्वास्थ्य परीक्षण किया गया इनमें से 11,84,490 बच्चे विभिन्न बीमारियों के लिए धनात्मक पाए गए जिसमें से 2,23,591 बच्चों का उपचार किया गया एवं 1,199 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 धनात्मक पाये गये। 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 गयी 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 धनात्मक पाये गये। जिसमें से 10.56 लाख बच्चों को उपचरित किया जा चुका है तथा 23,019 बच्चों की गहन शल्यक्रिया की गई। इसमें कटे–फटे होठ एवं तालू के 1833 बच्चे, क्लब फुट के 1248 बच्चों की शल्यक्रिया की जा चुकी है। प्रदेश के 33 जिलों में 1 वर्ष से 18 वर्ष तक के कटे होंठ एवं फटे तालू के बच्चों की सर्जरी कराई जा चुकी है। इन 33 जिलों को कटे होंठ एवं फटे तालू के बच्चों से मुक्त जिला घोषित किया जा चुका है।

वर्ष 2017–18 में माह दिसम्बर 2017 तक कुल निर्धारित लक्ष्य 80 लाख बच्चों में से 77.55 लाख बच्चों का स्वास्थ्य परीक्षण किया गया। इसमें 9.23 लाख बच्चें धनात्मक पाये गये। जिसमें से 6.96 लाख बच्चों को उपचारित किया जा चुका है तथा 17,294 बच्चों की गहन शल्यक्रिया की गई। इसमें कटे–फटे होंठ एवं तालू के 710 बच्चे, क्लब फुट के 1160 बच्चों की शल्यक्रिया की जा चुकी है। प्रदेश के 44 जिलों में 1 वर्ष से 18 वर्ष तक के कटे होंठ एवं फटे तालू के बच्चों की सर्जरी कराई जा चुकी है। इन 44 जिलों को कटे होंठ एवं फटे तालू के बच्चों से मुक्त जिला घोषित किया जा चुका है। मार्च 2018 तक शेष 7 जिलों को 1 से 18 वर्ष तक के कटे होंठ एवं फटे तालू के बच्चों से मुक्त कर प्रदेश को कटे होंठ एवं फटे तालू मुक्त घोषित किया जावेगा।

प्रदेश में 51 जिलों में डिस्ट्रिक्ट अर्ली इंटरवेशन सेंटर (DEIC) की स्थापना की जाना है। इनमें से 23 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 निः शुल्क उपचार किया जायेगा एवं आवश्यकतानुसार Tertiary Care स्वास्थ्य संस्थाओं के साथ भी समन्वय किया जायेगा। कटे–फटे होंट, तालू के बच्चों की निशुल्क शल्यक्रिया भी कार्यक्रम के अंतर्गत स्माईल ट्रेन प्रोजेक्ट के मध्यप्रदेश में संचालित 11 ट्रीटमेंट सेंटरों द्वारा की जाती है। क्लब फुट (आड़े–टेड़े पैर) वाले बच्चों का निशुल्क उपचार क्लब फुट क्योर इंटरनेशनल संस्था के माध्यम से कार्यक्रम के अंतर्गत करवाया जा रहा है। श्रवण बाधित एवं हृदय रोग से ग्रसित बच्चों का निशुल्क उपचार भी कार्यक्रम के अंतर्गत किया जा रहा है। इसी प्रकार अन्य गहन शल्यक्रियाएं व उपचार आर.बी.एस.के. के माध्यम से मध्यप्रदेश के 0 से 18 वर्ष के बच्चों को प्रदान किए जाते हैं। उक्त शल्यक्रियाओं व उपचार के लिए मध्यप्रदेश के 6 शासकीय मेडिकल कॉलेजों में पिडियाट्रिक सर्जिकल यूनिट का सशक्तिकरण भी आर.बी.एस.के के माध्यम से किया जा रहा है जिसके अंतर्गत भोपाल मेडिकल कॉलेज को पिडियाट्रिक न्यूरोलॉजी एवं न्यूनेटल सर्जरी, जबलपुर मेडिकल कॉलेज को पिडियाट्रिक न्यूनेटल सर्जरी एवं पिडियाट्रिक न्यूरोलॉजी सर्जरी, ग्वालियर मेडिकल कॉलेज को पिडियाट्रिक सर्जरी, रीवा मेडिकल कॉलेज को पिडियाट्रिक सर्जरी एवं सागर मेडिकल कॉलेज को अन्य कंजनेटल एनामलि हेतु सशक्त किया जा रहा है।

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

आर.बी.एस.के. के अंतर्गत परीक्षण उपरांत चिन्हित 4–डी बीमारियों के शीघ्र पता लगाने एवं त्वरित प्रबंधन के कारण उनका उपचार समय पर हो जाने से बच्चों के स्वास्थ्य में सुधार के साथ–साथ शिशु मृत्यु दर में कमी के साथ उपचार पर होने वाले व्यय को भी कम किया जा सकेगा, जिससे भविष्य में प्रदेश की 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 मे 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 1,60,11,290 है जो कि प्रदेश की जनसंख्या का 22 प्रतिशत है। जिसमें किशोर की जनसंख्या 84,19,401 एवं किशोरी की जनसंख्या 75,91,889 है। निम्न सारणी से यह स्पष्ट हो रहा है कि ग्रामीण अंचल में 74 प्रतिशत किशोर निवासरत हैं तथा शेष 26 प्रतिशत शहरी क्षेत्रों में निवासरत हैं।

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

यह उल्लेखनीय बात है कि 10 से 14 आयु वर्ग में 85,64,501 किशोर एवं किशोरियां है। 15 से 19 आयु वर्ग में 74,46,789 किशोर एवं किशोरियां हैं। दोनो आयु वर्ग के साथ स्वास्थ्य के भिन्न–भिन्न मुद्दे जुड़े हुए हैं जैसे रक्तालप्ता दोनो 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 उच्च्य 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, टिवट्र का प्रभाव ग्रामीण अंचलों तक देखा जा सकता है सोशल मीडिया के अति उपयोग करने से किशोरों में अकेलापन तथा परिवार से जुड़ाव कम होते जा रहा है जिसकी वजह से भिन्न–भिन्न मानसिक समस्याओं में भी वृद्धि हो रही है।

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

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

वर्तमान में किशोर स्वास्थ्य से संबंधित निम्न गतिविधियां 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 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 सेवाऐं लेने हेतु आने वाले किशोरों को सुविधा जनक खुशनुमा माहौल में परामर्श प्रदान किया जाता है। अधिकतर क्लीनिक में हल्के हरे रंग का प्रयोग किया गया है ताकि क्लीनिक की दृश्यता बढ़े। क्लीनिक में परामर्श सेवाएं अनुबंधित संस्थाओं के माध्यम से प्रदान की जा रही है। जिसके अन्तर्गत उनके 88 परामर्शदाताओं 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। आगंनवाड़ी, उच्च माध्यमिक शाला, छात्रावास आदि में एक माह में 8 दिवस आउटरीच गतिविधियां आयोजित की जाती हैं।

अप्रैल 2017 से दिसम्बर 2017 तक 62,028 किशोर/किशोरियों को परामर्श एवं उपचार सेवायें प्रदान की गई हैं तथा आउटरीच गतिविधियों के माध्यम से 2.13 लाख किशोर/किशोरियाँ लाभान्वित हुए हैं।

2. समुदाय आधारित सेवाएं –

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

वित्तीय वर्ष 2017–18 में आरकेएसके संचालित 11 जिलों के कुल 4410 गाँवों 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 साथीया के रूप में किया गया है। चयनित साथीया को 6 रविवार को आरकेएसके के संचालन हेतु अनुबंधित संस्थाओं द्वारा **पीयर एजुकेटर/साथीया माड्युल में प्रशिक्षण प्रदान किया जा रहा है। प्रशिक्षण पूर्ण होने के पश्चात साथीया द्वारा** अपने ग्राम के किशोरों की ब्रिगेड बना कर उनके बीच स्वास्थ्य के सम्बध 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 सतत् 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 गाँव के अन्य किशोरों के मध्य स्वास्थ्य संबंधी जागरूकता की गतिविधि आयोजित की जा सके। वर्तमान में 11000 पीयर एजुकेटर/साथीया का चयन किया जा कर 9146 पीयर एजुकेटर/साथीया को प्रशिक्षित किया जा चुका है।

3. किशोर स्वास्थ्य दिवस –

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

किशोर स्वास्थ्य दिवस का आयोजन ग्राम स्तर पर शाला/महाविद्यालय/पंचायत भवन इत्यादि में आयोजित किया जाना है। आयोजन में मनोरंजक कार्यक्रम, जिसमें विभिन्न प्रतियोगिताएं, प्रदर्शनी, स्वास्थ्य परीक्षण इत्यादि को सम्मिलित किया जाना है।

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

4. साथिया सलाह मोबाइल एप

साथिया प्रशिक्षण कार्यक्रम अन्तर्गत यूएनएफपीए के तकनीकी सहयोग से साथिया मोबाइल एप का निर्माण किया गया तथा पीयर एजुकेटर को प्रोत्साहित करने हेतु कैप, बैच, बैग एवं पीयर एजुकेटर किट का निर्माण किया गया।

।। किशोर बालक–बालिका भविष्य है हमारा,
इनके स्वास्थ्य पर ध्यान देना कर्तव्य है सभी का।।

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 मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (।बबतमकपजमक "वबपंस भ्मंसजी ।बजपअपेज) के रूप में गांव की एक महिला को चयनित किया गया है। इस महिला का चुनाव आशा के रूप में ग्राम सभा के प्रस्ताव पर किया जाता है। प्रदेश में ग्रामीण आशा और शहरी आशाओं की क्षमता विकास कर स्वास्थ्य सेवाओं को निचले स्तर तक उपलब्ध कराया जा रहा है। वर्तमान में ये आशाएं विभाग की महत्वपूर्ण पहचान व उपलब्धि हैं।

वर्ष 2017–18 में आशा चयन लक्ष्य 62853 है जबकि 15 जनवरी 2018 तक 62407 का चयन किया जा चुका है। ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समितियों की संख्या 47949 है। समितियों ने 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 की ग्राम स्तर पर स्वास्थ्य सेवाओं की पहुंच बनाने में महत्वपूर्ण भूमिका है। वह ग्राम में ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में हितग्राहियों को आने हेतु प्रेरित करती है। एएनएम के साथ प्रसव पूर्व देखभाल एवं टीकाकरण कराने में मदद करती है। गर्भवती महिला के साथ नजदीकी प्रसव केंद्र जाती है। प्रदेश में कुल चुनी गई आशाओं में 19.10 प्रतिशत अनुसूचित जाति, 24.54 प्रतिशत अनुसूचित जन जाति तथा 38.14 प्रतिशत पिछड़ा वर्ग से तथा 18.22 प्रतिशत अन्य वर्ग से हैं। चयनित आशाओं में अधिकतम 38.14 प्रतिशत 8वीं, 19.55 प्रतिशत 5वीं, 20.20 प्रतिशत 10वीं, 11.99 प्रतिशत 12वीं, 2.65 प्रतिशत स्नातक एवं 0.69 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।

आशा की योग्यताओं को देखते हुए उसके कौशल एवं क्षमतावर्द्धन की आवश्यकता होती है। जिससे वह ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्र में सहजता से कार्य कर सके। कौशल एवं क्षमतावर्द्धन के लिए विभिन्न चरणों में प्रशिक्षण दिये जाते हैं। भारत शासन द्वारा आशाओं के लिए 1–7 मॉडयूल तैयार किये जा चुके हैं। इन मॉड्यूल्स में आशाओं का प्रशिक्षण लगातार जारी है। प्रशिक्षणों में प्रारंभिक मॉड्यूल (1–5 तक) में मुख्यतः आशा की प्रासंगिकता, स्वस्थ समुदाय, अधिकारों और स्वास्थ्य के अधिकार का अर्थ, नेतृत्व क्षमता विकास, समन्वय, संचार आदि कौशल, मातृ शिशु स्वास्थ्य एवं बाल पोषण, किशोर स्वास्थ्य, अनचाहे गर्भधारण से बचाव, सुरक्षित गर्भपात, संचारी रोग आदि को सम्मिलित किया गया है। मॉड्यूल 6 में 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, 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 सम्मिलित 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 सम्मिलित हैं। स्तनपान, बच्चे को गर्म रखना तथा बुखार का प्रबंधन प्रशिक्षण में 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 सम्मिलित हैं, साथ ही मलेरिया एवं टी.बी. की पहचान, सामान्य जानकारी एवं पूर्ण इलाज में मदद करना सम्मिलित हैं। आशा मॉड्यूल 6 एवं 7 के 20 दिवसीय प्रशिक्षण को 5–5 दिवस में विभाजित कर चार चरणों में किया जाता है।

प्रोत्साहन राशि –

आशा कार्यकर्ता को गांव में विभिन्न स्वास्थ्य सेवाओं की प्रदायगी के लिए कार्य आधारित प्रोत्साहन राशि प्रदान की जाती है। वर्ष 2017–18 में (31 दिसंबर) तक प्रोत्साहन राशि रूपये 125.78 करोड़ का भुगतान विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमों के अंतर्गत किया गया है।

आशा फोन इन कार्यक्रम –

मार्च 2015 से आशा कार्यकर्ताओं के लिये लाईव फोन इन कार्यक्रम शुरू किया गया है। हर माह प्रथम मंगलवार को दोपहर 01:15 बजे से 02:15 बजे तक फोन इन कार्यक्रम किये जाते है। कार्यक्रमों में कार्य के दौरान आशा द्वारा आकाशवाणी केन्द्र भोपाल पर फोन लगाकर कार्यक्रम विषेशज्ञों से सीधी बातचीत की जाती है।

आशा बुलेटिन –

सितंबर 2013 से सभी आशाओं एवं आशा सहयोगियों के लिए निःशुल्क आशा बुलेटिन प्रति त्रैमास प्रकाशित किया जा रहा है। इसमें आशाओं को नये कार्यक्रमों के बारे में, ग्राम स्तर पर सेवा प्रदायगी के विभिन्न पहलूओं की जानकारी दी जाती 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 कार्यो के आधार पर पुरस्कार दिया जा रहा है। निर्धारित मापदण्डों के आधार पर, आशाओं का चयन कर प्रत्येक जिले से पुरस्कार हेतु एक राज्य स्तर पर, तीन जिला स्तर पर तथा दो ब्लॉक स्तर पर चयनित की जाती है। 23 जिलों ने जिला एवं ब्लॉक स्तर पर आशाओं को एवं आशा सहयोगियों को चयनित कर 15 अगस्त 2017 को अवार्ड प्रदान किया गया है एवं शेष जिलों द्वारा 26 जनवरी 2017 में आशा अवार्ड दिये जायेंगे।

आशा हेतु सहयोगी तंत्र –

आशा को प्रेरित करने एवं बेहतर कार्य करने हेतु सामाजिक एवं शासकीय सहयोग की आवश्यकता होती है। इसके लिये आशाओं को नियमित रूप से प्रोत्साहन राशि का भुगतान किये जाने, चयन से संबंधित समस्याओं के निराकरण और स्वास्थ्य केन्द्रों में दुर्व्यवहार, लाभार्थी को स्वास्थ्य सुविधाओं में आने वाली समस्याओं का हल निकालने के लिये आशा

सहयोगी तंत्र स्थापित किया गया है। इस हेतु राज्य स्तर पर आशा रिसोर्स सेंटर की स्थापना की गयी है। जिला स्तर पर 44 जिला कम्युनिटी मोबिलाइजर, ब्लॉक स्तर पर 253 ब्लॉक कम्युनिटी मोबिलाइजर की नियुक्ति की गयी है। क्लस्टर स्तर पर 10–15 आशाओं पर 1 आशा सहयोगी चयनित की गयी है इस प्रकार प्रदेश में 31 दिसंबर 2017 तक 3178 आशा सहयोगी का चयन किया जा चुका है। शेष की चयन प्रक्रिया जारी है। सेक्टर स्तर पर सहयोगी तंत्र के रूप में आशा सहयोगी का चयन किया गया है। गांव स्तर पर आंगनबाड़ी कार्यकर्ता, स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति के सदस्य आशा के सहयोगी तंत्र का महत्वपूर्ण हिस्सा है।

आंगनबाड़ी सह ग्राम आरोग्य केन्द्र

गांवों में आगंनवाड़ी 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 49,417 केन्द्र अधिकृत रूप से अस्तित्व में हैं।

ग्राम आरोग्य केन्द्र का व्यवस्थापन – ग्राम आरोग्य केन्द्र के कार्यालय में उपलब्ध सुविधाओं तथा कार्यो के सुचारू संचालन हेतु निम्न व्यवस्थाएं हैं–

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

।। गांव–गांव में आशा आई, अच्छे स्वास्थ्य की अलख जगाई ।।

ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति

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

इस समिति में न्यूनतम 12 एवं अधिकतम 20 सदस्य है। इनमें 50 प्रतिशत महिला सदस्य है। ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति का गठन गांव में स्वास्थ्य जागरूकता लाने तथा ग्राम स्वास्थ्य योजना बना कर कार्य करने हेतु किया गया है। समिति टीकाकरण, गांव में स्वच्छता, आशा को सहयोग तथा अनाबद्ध राशि आदि के उपयोग हेतु मासिक बैठक कर निर्णय लेती हैं।

प्रत्येक ग्रामसभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति के खाते में टॉप अप अनुसार रूपये 10000 अनाबद्ध राशि प्रदाय की जाती है। अनाबद्ध राशि का उपयोग ग्राम आरोग्य केंद्र में उपकरण खरीदे जाने में व्यय किया गया है। प्रचार–प्रसार हेतु स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति के सदस्यों के नाम एवं ग्राम आरोग्य केंद्र से प्रदान की जाने वाली सुविधाओं के बारे में दीवार लेखन किया गया है। मलेरिया से बचाव हेतु गम्बूशिया मछली खरीदने, मेडिकल कैंप, स्कूलों में स्वास्थ्य संबंधी जागरूकता आदि में भी इस राशि का उपयोग किया गया है। अनाबद्ध राशि के उपयोग पश्चात् उपयोगिता प्रमाण पत्र भेजना तथा किए गए व्यय का अनुमोदन ग्राम सभा में लेना आवश्यक है।

सहभागी सीख एवं क्रियान्वयन प्रक्रिया (Participatory Learning & Action - PLA)

ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति का प्रशिक्षण सहभागी सीख एवं क्रियान्वयन की प्रक्रिया के माध्यम से 17 उच्च प्राथमिकता के जिलों में पायलट रूप में एकजुट संस्था के सहयोग से किया जा रहा है। इसमें अनूपपुर, उमरिया, सिंगरौली तथा शहडोल जिले पूर्ण रूप से तथा शेष 13 जिलों के दो–दो विकासखंडों में इस प्रक्रिया से प्रशिक्षण किये जा रहे है। जिलों में यह प्रक्रिया स्वयंसेवी संस्थाओं के माध्यम से की जा रही है। स्वयंसेवी संस्थाओं का चयन एनएचएम द्वारा तय मापदंडों के आधार पर एकजुट संस्था द्वारा किया गया है। वर्तमान में 10 जिलों में स्वयंसेवी संस्था का चयन कर प्रक्रिया प्रारंभ कर दी गयी है तथा शेष 7 जिलों के लिए पुनः चयन प्रक्रिया की जा रही है।

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 समुदाय आधारित स्वास्थ्य सेवाओं की निगरानी कार्यक्रम का प्रमुख उद्देश्य स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता प्रदायगी सुनिश्चित करने के लिए समुदाय के साथ सहयोगी मार्गदर्शन तथा निगरानी करना तथा आशा, ग्राम स्वास्थ्य तदर्थ समिति की समस्याओं का निराकरण करना आदि है। उक्त कार्य के लिए राज्य, जिला एवं ब्लॉक स्तर पर मेंटरिंग ग्रुप ऑफ कम्युनिटी एक्शन (एमजीसीए) की स्थापना की गयी। इस समूह में अन्य विभागों महिला बाल विकास, शिक्षा एवं पंचायत ग्रामीण विकास के पदाधिकारी, आशाएं, ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति के सदस्य तथा 10 वर्षों से स्वास्थ्य के क्षेत्र में कार्य कर रही स्वयंसेवी संस्था के पदाधिकारियों को सदस्य के रूप में नामांकित किया जाता है। यह सदस्य अपने अपने क्षेत्रों में भ्रमण कर आशा एवं समुदाय स्तर की समस्याओं का स्थानीय स्तर पर निराकरण करते हैं। समुदाय 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 सकें। आशा एक स्वैच्छिक कार्यकर्ता है अतः उनकी अलग अलग तरह की समस्याएं होती हैं। अतः उसके शिकायतों एवं समस्याओं के निराकरण बिना किसी दबाव के किया जाये इसलिए एमजीसीए शिकायत निवारण प्रकोष्ठ की तरह भी कार्य करता है। एमजीसीए द्वारा मुख्य मुद्दों में आशा एवं आशा सहयोगी चयन, पहुंचविहीन क्षेत्रों में घरेलू प्रसव, पोषण आहार वितरण की समस्या, एक्सरे मशीन के लिए टेक्नीशियन की पोस्टिंग, सेवा के बदले पैसे मांगे जाने, लाड़ली लक्ष्मी/जे.एस.वाय. के लंबित प्रकरण, आशाओं को प्रोत्साहन राशि में विलंब जैसी समस्याओं को स्वास्थ्य विभाग के अधिकारियों और जनप्रतिनिधियों के साथ मिलकर यथासंभव हल करने का प्रयास किया गया है।

।। नीली गोली हर हफ्ता, दूर करे रक्ताल्पता।।

दीनदयाल चलित अस्पताल योजना (मोबाइल मेडिकल यूनिट)

दूरस्थ ग्रामीण अंचलों मे ग्राम स्तर पर रोगियो को प्राथमिक उपचार उपलब्ध कराने के उददेश्य 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। जिगित्सा हेल्थ केयर लिमिटेड संस्था द्वारा प्रदेश के 43 जिलों में कुल 144 दीनदयाल चलित अस्पताल (विदिशा संसदीय क्षेत्र में 8) संचालित है। मोबाइल मेडिकल यूनिट को मांह मे 26 दिन कार्य करना अनिवार्य है एवं प्रतिदिन औसतन 75 मरीजो का स्वास्थ्य परीक्षण अनिवार्य है। प्रत्येक मोबाइल हेल्थ यूनिट एक विकासखण्ड मे ग्राम स्तर पर स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति, आशा, तथा स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के समन्वय से एक निर्धारित भ्रमण कार्यक्रम के अन्तर्गत ग्रामों में सेवाऐं 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 व्दारा रोगियों का परीक्षण एवं निःशुल्क उपचार, गर्भवती महिलाओ की जांच, ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों में बच्चों का टीकाकरण, परिवार कल्याण से संबधित परामर्श तथा स्वास्थ्य शिक्षा से संबधित सेवाएं दी जाती हैं।

नवीन 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 किया जा सकेगा।

इस वर्ष अप्रैल से नवम्बर 2017 तक कुल 15,00,864 हितग्राहियों को इस सेवा का लाभ प्राप्त हुआ है। योजना प्रारम्भ से नवंम्बर 2017 तक कुल 216.17 लाख हितग्राहियों को सेवाएं प्रदाय की गयी हैं।

।। जो हम तक न पहुँचे, उन तक हम पहुँचे।।

दीनदयाल–108

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

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

उक्त व्यवस्था अन्तर्गत प्रदेश के सभी 51 जिलों में पृथक–पृथक प्रकार 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 (बी.एल.एस.) स्तर के 556 वाहन तथा एडवांस लाइफ सपोर्ट (एएलएस) स्तर के 50 वाहन उपलब्ध हैं। 108–एम्बुलेन्स सेवा के बी.एल.एस. स्तर के वाहनों में एक प्रशिक्षित इमरजेन्सी मेडिकल टेक्नीशियन (ई.एम.टी.) उपलब्ध होता है तथा जीवन रक्षक उपकरण भी उपलब्ध होते हैं। ए.एल.एस. स्तर के वाहनों में जीवन रक्षा हेतु अत्यावश्यक उपकरण तथा वेन्टीलेटर, डी–फिब्रीलेटर भी उपलब्ध हैं। गंभीर परिस्थितियों में पीड़ित के अस्पताल परिवहन के दौरान एम्बुलेंस वाहन में पदस्थ ई.एम.टी. द्वारा 108 कॉल सेंटर में उपलब्ध चिकित्सक से संपक्र स्थापित कर जीवन रक्षक उपकरणों एवं दवाइयों के माध्यम से पीड़ित को प्राथमिक उपचार प्रदाय किया जाता है। ये वाहन राज्य स्तरीय संचालित केन्द्रीय काल सेन्टर के माध्यम से परिचालित किये जाते हैं। जिसका एक टोल–फ्री नम्बर '108' है। इस सेवा के अंतर्गत नगरीय क्षेत्र मे 15 से 20 मिनट तथा ग्रामीण क्षेत्र मे 20 से 30 मिनट में वाहन अपने गन्तव्य तक पहुंचता है। जिगित्सा हेल्थ केयर लिमिटेड संस्था द्वारा संचालित उक्त सभी वाहनों मे जी.पी.एस. आधारित एम्बुलेंस ट्रेकिंग प्रणाली की व्यवस्था है। इस वर्ष अप्रैल 2017 से दिसम्बर 2017 तक कुल 4,23,488 तथा योजना प्रारम्भ से दिसम्बर 2017 तक 42,93,849 मरीजों को 108–एम्बुलेंस सेवा द्वारा लाभन्वित किया गया है।

।। यदि अस्पताल हो दूर, तो 108 को रखें याद 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 पहुँच 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 क्षमता वृद्धि, संस्थागत सुदृढ़ीकरण, 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 सुदृढ़ीकरण। 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, रोग वाहकों पर नियंत्रण एवं अन्य लोक स्वास्थ्य संबंधी गतिविधियों के लिए अन्य कार्यक्रमों एवं योजनाओं के साथ समन्वय (convergence) 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)

शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम की मुख्य कड़ी शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों का एक नेटवर्क है। योजना अंतर्गत 136 शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं 118 अन्य डिस्पेंसरीज संचालित हैं। शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रोत्साहक और रोगनिरोधी सुविधाएं दी जाती हैं जिनमें संक्रामक रोगों की

जैसे– मलेरिया, टाइफाइड, मौसमी बीमारियां क्षय रोग, तपेदिक कुष्ट की पहचान और इनका इलाज किया जाता 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 है। 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।

शहरी आशा :– ग्रामीण आशा की भांति शहरी आशा, क्षेत्र के भीतर स्थापित चिन्हित व अचिन्हित झुग्गी व गन्दी बस्ती वासियों के लिए जमीनी स्तर की स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता है। 1000 से 2500 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 महिलाओ एवं बच्चो के लिये अति आवश्यक शासकीय स्वास्थ्य सेवाएं प्रदाय करने में मदद करती है। शहरी आशा जनस्वास्थ्य के मुददों के प्रति संवेदना रखने वाली एवं शहरी जनसंख्या तक स्वास्थ्य सेवाएं पहुचाने वाली समुदाय की प्रमुख कड़ी है।

शहरी आशा के कार्य :– गर्भवती महिला को आकस्मिक परिस्थिति में गंभीर खतरे के लक्षण पहचानकर नजदीकी प्रसव केन्द्र, सरकारी अस्पताल ले जाना। गंभीर रूप से बीमार नवजात शिशु को नवजात केयर यूनिट व गंभीर कुपोषित बच्चे को एन आर सी मे 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 4200 शहरी आशाओं का चयन किया जाना है। वर्तमान में 3737 शहरी आशायें कार्यरत है जिसमें से 3829 शहरी आशाओं को प्रारंभिक प्रशिक्षण एवं 2673 शहरी आशाओं को 6–7 माड्यूल प्रथम चक्र, 930 को द्वितीय चक्र एवं 738 को तृतीय चक्र के प्रशिक्षण दिए जा चुके है, तथा शेष आशाओं का प्रशिक्षण जारी है। शहरी आशा को कार्य आधारित प्रोत्साहन राशि का भुगतान किया जाता हैं।

महिला आरोग्य समिति :– राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के ढाँचे में महिला आरोग्य समिति का गठन प्रति आशा पर करने का प्रावधान है। महिला आरोग्य समिति प्रत्येक मलिन बस्ती में राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के कार्यक्रमों को संचालित करने हेतु केन्द्रीय सामुदायिक समूह के रूप में कार्य करती है। किसी भी स्थिति में प्रत्येक मलिन 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 है तो शहरी आरोग्य समिति में सभी समूहों का प्रतिनिधित्व सुनिश्चित किया जाएगा।

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

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

अर्बन लोकल बॉडी उन्मुखीकरण :– राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत अर्बन लोकल बॉडी (निकाय के सदस्य) का एक दिवसीय उन्मुखीकरण शहर के चिन्हित 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।

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

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

क्वालिटी एश्योरेन्स

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

- **क्वालिटी एश्योरेन्स समिति का गठन** – भारत शासन से प्राप्त निर्देश अनुसार राज्य, संभाग एवं जिला स्तर पर क्वालिटी एश्योरेन्स समिति का गठन किया गया है, जिसका उद्देश्य क्वालिटी एश्योरेन्स के अंतर्गत संचालित विभिन्न गतिविधियों की जिला, संभाग एवं राज्य स्तर पर समीक्षा करना है।
- **नेशनल क्वालिटी एश्योरेन्स स्टैन्डर्ड अनुरूप संस्थाओं का उन्नयन** – शासकीय स्वास्थ्य संस्थाओं की गुणवत्ता बढ़ाने एवं संस्थाओं के उन्नयन के लिए भारत सरकार द्वारा नेशनल क्वालिटी एश्योरेन्स स्टैंडर्ड विकसित किये गये, जिसके अनुसार संस्थाओं का 8 आयामों–सेवाप्रदायगी, स्वास्थ्य सेवा की उपलब्धता, पेशेन्टराईट्स, इनपुट, संक्रमण नियंत्रण, सपोर्ट सर्विसेज क्वालिटी मैनेजमेन्ट तथा आउट कम अनुसार विकसित करना जिससे की रोगियों को गुणवत्तापूर्ण सेवा दी जा सके।
- **प्रशिक्षण एवं कौशल विकास** – गुणवत्ता सेवा प्रदायगी के लिए संस्था कर्मचारी का सतत् प्रशिक्षण जिसके तहत कर्मचारियों को नेशनल क्वालिटी एश्योरेन्स स्टैंडर्ड, अपशिष्ट प्रबंधन संक्रमण नियंत्रण, पेशेन्ट 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 लैब 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।

गुणवत्ता एक यात्रा है जिसकी निरंतरता बनाएं रखना अनिवार्य है।

कायाकल्प अभियान

स्वास्थ्य सेवायें आमजन की मूलभूत आवश्यकता है। यदि हमारे अस्पताल स्वच्छ वातावरण में गुणवत्ता पूर्ण स्वास्थ्य सेवाऐं प्रदान करें तो इससे न केवल जन मानस में स्वास्थ्य संस्था के प्रति विश्वास सुदृढ़ होगा अपितु स्वास्थ्य संस्थाओं की छवि भी सुधरेगी।

इसी उद्देश्य से कायाकल्प अभियान वर्ष 2015 में भारत सरकार द्वारा शुरू किया गया जिसे राज्य द्वारा प्रथम चरण में समस्त जिला चिकित्सालयों में लागू कर वर्ष 2016 में सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाओं में संचालित किया गया। कायाकल्प अभियान के 06 विधाओं के 250 बिन्दुओं पर सुधार कार्य कर मरीज को अच्छा स्वच्छ वातावरण, ओ.पी.डी. व अन्य जांच, दवा वितरण में कम समय, बिल्डिंग का रखरखाव, संक्रमण नियंत्रण, सहायक सेवाऐं, अपशिष्ट निष्पादन, मूलभूत सुविधायें ओ.पी.डी. वार्ड में अच्छा पेयजल, बैठक व्यवस्था शौचालय, पंखे, कूलर, ए.सी. आदि की उपलब्धता सुनिश्चित की गई है। इंफेक्शन कंट्रोल से मरीजों को अस्पताल में उत्पन्न होने वाली बीमारियों में कमी उदाहरणार्थ – यदि लेबर रूम में इंफेक्शन कंट्रोल व प्रोटोकॉल का पालन कायाकल्प पैमाने द्वारा किया जायेगा तो नवजात बच्चों की मृत्यू दर में (संक्रमण व बर्थ एसफिक्सिया से) कमी हो रही है।

कायाकल्प अभियान में अधिकांश जिला चिकित्सालयों द्वारा सराहनीय कार्य किया गया है। परिणाम स्वरूप जहां एक ओर संस्था में आने वाले मरीजों / हितग्राहियों की संख्या में वृद्धि हुई है वहीं मरीजों / हितग्राहियों की द्वारा ली गई स्वास्थ्य सेवाओं के प्रति संतुष्टि स्तर में भी सुधार हुआ है इससे संस्था के सभी कर्मचारियों का भी मनोबल बढ़ा है। इस अनूठे अभियान से 03 वर्षो में 70 प्रतिशत तक सुधार कार्य करने वाले प्रदेश के अधिकांश अस्पताल शामिल है। इस अभियान को पूरे प्रदेश के हर जिला अस्पताल, सिविल अस्पताल, और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में शत् प्रतिशत लागू अल्प समय में किया जा सका है।

वर्ष 2017–18 के कायाकल्प आवार्ड हेतु राज्य स्तर की कमेटी द्वारा यह तय किया गया है कि इस बार प्रदेश में अधिकांश स्वास्थ्य संस्थाएं अवार्ड हेतु प्रेरित हो। इस हेतु निम्नानुसार अवार्ड प्रदान करना तय किया गया है।

प्रथम कंटीन्यू एक्सीलेन्स अवार्ड – यह अवार्ड उन स्वास्थ्य संस्थाओ को दिया जायेगा जो लगातार राज्य में कायाकल्प में उत्कृष्ट कार्य कर रही है।

कायाकल्प विनर अवार्ड 2017–18 – यह अवार्ड उन नई स्वास्थ्य संस्थाओ को दिया जायेगा जिन्होंने राज्य वर्ष 2017–18 में कायाकल्प में उत्कृष्ट कार्य किया है।

फास्टेस्ट इम्प्रूविंग इंस्टीट्यूशन अवार्ड 2017–18 – यह अवार्ड उन नई स्वास्थ्य संस्थाओ को दिया जायेगा जो कम समय में स्वास्थ्य संस्था को कायाकल्प मापदण्डों में विकसित किया है।

प्रोमिसिंग परफार्मर आवार्ड 2017–18 – यह प्रोत्साहन अवार्ड उन स्वास्थ्य संस्थाओ को दिया जायेगा जिन्होने 65 से 70 प्रतिशत के मध्य अंक अर्जित किये है।

KAYAKALP AWARD 2017-2018

S. No	District	AWARD MONEY	Award category
1	BHIND	20 L	Continued Excellence
2	SATNA	20 L	Continued Excellence
3	SHIVPURI	20 L	Continued Excellence

WINER 2017-18

S. No	District	AWARD MONEY	Award category
1	UJJAIN	15 L	Winner 2017
2	TIKAMGARH *	10 L	1st Runner Up
3	KHANDWA	5L	2nd Runner-up

COMMENDATION

S. No	District	AWARD MONEY	Award category
1	MANDSAUR	3 L	Commendation Award
2	HOSHANGABAD	3 L	Commendation Award
3	ALIRAJPUR	3 L	Commendation Award
4	BHOPAL	3 L	Commendation Award
5	PANNA	3 L	Commendation Award
6	SAGAR	3 L	Commendation Award
7	RATLAM	3 L	Commendation Award

FASTEST IMPROVING INSTITUTION

S. No	District	Award category	Special Trophy
1	PANNA	Fastest Improving Institution	**< 300 bedded Hospital**
1	UJJAIN	Fastest Improving Institution	**>300 bedded Hospital**

PROMISING PERFORMER

S. No	District	AWARD MONEY	Award category
1	KHARGONE	1 L	Promising Performer

राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम

परिवार कल्याण कार्यक्रम पूर्ण रुप 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 पुरूष/महिला और जन्म में अंतर सुनिश्चित करने के लिए अंतराल विधियों की सेवायें निशुल्क उपलब्ध कराई जाती हैं। मध्य प्रदेश मे 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 बडी चुनौती है। जिसके लिये एन.एस.व्ही. का अधिक से अधिक प्रशिक्षण दिया जायेगा। जिससे सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों तक इसकी सुविधा उपलब्ध कराई जा सकेगी। NFHS-4 2015 के अनुसार अस्थाई साधनों की अनमेट नीड 12.1 है। इसे पूरा करने के उद्देश्य से स्थाई/अस्थाई साधनों की उपलब्धता एवं उपयोग को बढ़ाने हेतु निम्न सेवाऐं सुनिश्चित की जा रही हैं :-

- समस्त जिला, सिविल अस्पताल तथा चिन्हित सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में परिवार कल्याण ऑपरेशन महिला एवं पुरूष।
- 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 सेवाऐं उपलब्ध करायी जा रही है।
- गर्भ निरोधक गोलियाँ (महिलाओं के लिये) – घर पहुँच गर्भ निरोधक साधन योजना द्वारा गर्भ निरोधक साधनों की उपलब्धता ग्राम स्तर पर आशा कार्यकर्ताओ के पास की गयी है। इस योजना द्वारा जन्म में अंतर सुनिश्चित किया जा रहा है जिस वजह से मातृ–मृत्यु दर एवं शिशु मृत्यु दर कम होने में मदद हो रही है। इसके लिये "आशा – जन्म में अंतर सुनिश्चितता योजना" इस वित्तीय वर्ष में शुरु की गई है ,जिसमे शादी के बाद पहले बच्चे में दो वर्ष का अंतर, पहले एवं दूसरे बच्चे में तीन वर्ष का अंतर और दूसरे बच्चे बाद स्थाई साधन अपनाने हेतु आशा कार्यकर्ता द्वारा प्रेरित करने पर उसे प्रोत्साहन राशि का भुगतान किया जा रहा है।
- वर्ष 2015 में राज्य मे सकल प्रजनन दर 2.3 पर आ गई है। वर्ष 2020 में यह दर 2.1 पर लाने हेतु 5.5 लाख परिवार कल्याण ऑपरेशन एवं 8 लाख आई.यू.सी.डी के निवेशन कराये जाने का लक्ष्य है।

परिवार कल्याण कार्यक्रम की उपलब्धियाँ (लाख में)

वर्ष / कार्यक्रम	नसबंदी	लूप निवेशन	निरोध उपयोगकर्ता	ओरल पिल्स उपयोगकर्ता
2015–16	4.06	4.05	14.05	9.51
2016–17	3.74	3.77	9.15	6.97
2017–18 (31 दिसंबर 2018)	2.35	1.54	6.87	4.24

- 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 है, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में सप्ताह मे एक दिन परिवार कल्याण ऑपरेशन की सेवा एवं प्रतिदिन बाकी परिवार कल्याण सेवायें उपलब्ध है इसके अलावा जिन प्राथमिक स्वास्थ्य केद्रों 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 है। उप स्वास्थ्य केद्रों 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 है।
- 34 ए.एन.एम. एवं जी.एन.एम. केन्द्रों के सिस्टर ट्यूटर को आईयूसीडी एवं पीपीआईयूसीडी के लिये प्रशिक्षित किया जा चुका है जिनके माध्यम से उक्त केन्द्रों के प्रशिक्षु नर्सेस को प्रशिक्षित करेंगे एवं इसके साथ–साथ अन्य स्वास्थ्य संस्थाओं में पदस्थ ए.एन.एम. तथा स्टॉफ नर्सों को प्रशिक्षित करेगें जिससे सेवाओं का विस्तार होगा।
- परिवार कल्याण सेवाओं के लिये निजी अस्पतालों का सहयोग बढ़ाने हेतु जनसंख्या स्थिरता कोष द्वारा संचालित संतुष्टी योजना का क्रियान्वयन किया जा रहा है, और इन निजी अस्पतालों को प्रोत्साहन राशि का भुगतान कर परिवार कल्याण सेवाओं की उपलब्धता बढ़ायी जा रही है। प्रेरणा योजना के अंतगर्त गरीबी रेखा के नीचे जीवन यापन करने वाले दम्पत्तियों को योजना की शर्तो के अनुसार महिला की शादी 19 वर्ष के बाद, प्रथम संतान दो वर्ष बाद, प्रथम एवं द्वितीय संतान के बीच 3 वर्ष का अंतराल होने पर दम्पत्तियों को पात्रता अनुसार 15, 17 एवं 19 हजार की राशि का प्रावधान है जिसमें प्रदेश में अभी तक 335 दम्पत्तियों को राशि प्राप्त हो चुकी है।
- 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 गतिविधियां जैसे नई पहल, सास बहु सम्मेलन, सारथी रथ एवं रेडियो टॉक शो जैसी गतिविधि की जानी है एवं साल में 04 बार मिशन परिवार विकास पखवाड़ा मनाया जाना है, जिससे सेवाओं का विस्तार एवं उपलब्धि हासिल की जा सके। 31 दिसम्बर 2017 तक 9842 सास–बहू सम्मेलन आयोजित किये जा चुके हैं एवं 4648 नयी पहल किट वितरित की गयी है।
- नवीन गर्भ निरोधक साधनों जैसे महिला इंजेक्शन–DMPA (अंतरा) एवं सेन्टक्रोमन साप्ताहिक गोली (छाया) को भी शासन लागू करने जा रहा है जिसके 10 मास्टर प्रशिक्षक बनाये जा चुके हैं। उक्त साधनों के विस्तार से गर्भ निरोधक साधनों के उपयोग में भी वृद्धि होगी तथा महिलाओं को सही विकल्प चुनने में आसानी होगी। 10 जनवरी 2018 तक 2483 इंजेक्शन लगाये गये हैं।
- गर्भपात पश्चात् परिवार नियोजन (PAFP) सेवाओं के माध्यम से गर्भपात कराने वाली महिलाओं को भी शासन द्वारा गर्भपात उपरांत पोस्ट अर्बाशन आईयूसीडी एवं पोस्ट अर्बाशन स्टरलाईजेशन की सुविधा को भी बढ़ाया जा रहा है।

।। जोड़ी जिम्मेदार जो प्लान करे परिवार ।।

राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम

राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम का उद्देश्य शिशुओं एवं गर्भवती महिलाओं में होने वाली 9 जानलेवा बीमारियों– पोलियो, टीबी, हेपेटाइटिस–बी, कालीखांसी, गलघोंटू, टिट्नेस, दस्त रोग, खसरे एवं हिब से बचाव करना है।

जन्म से 1 वर्ष की आयु के शिशुओं को जीरो डोज हेपेटाईटिस–बी एवं ओ.पी.व्ही. के साथ बी.सी.जी. का टीका साथ ही डेढ़ माह, ढ़ाई माह, साढ़े तीन माह की उम्र में पेंटावेलेंट, ओ.पी.वी. एवं रोटा वायरस वैक्सीन की 3 खुराकें, साथ ही पहली एवं तीसरी ओ.पी.वी. खुराक के साथ आई.पी.वी. का फेक्शनल डोज देकर पोलियो से "दोहरी सुरक्षा" प्रदान की जा रही है।

खसरे का प्रथम टीका 9 से 12 माह के साथ विटामिन–'ए' की प्रथम खुराक तथा 16 से 24 माह में डी.पी.टी.–पोलियो बूस्टर के साथ खसरे के द्वितीय टीके के साथ विटामिन–'ए' की द्वितीय खुराक दी जा रही है।

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

टीकाकरण कार्यक्रम के लक्ष्य एवं उपलब्धियां (माह दिसंबर 2017–18 तक)

Immunization	Annual Service Need	Achievement (Apr-Dec 2017-18)		% Achievement (Apr-Dec 2017-18)	
		2016.17	2017.18	Prop.	Annual
B.C.G.	1880331	1357512	1007407	71	54
Polio (III Dose)	1880331	1462681	1033817	73	55
Penta (III Dose)	1880331	1464444	1034130	73	55
Measles (1 Dose)	1880331	1527840	1113345	79	59
Full Immunization	1880331	1505308	1118498	79	59
T.T. (2+B)	2206820	1484776	1219362	74	55

संदर्भ : हेल्थ बुलेटिन माह दिसंबर 2017–18 एन.एच.एम. मध्यप्रदेश।

- **पल्स–पोलियो अभियान :–** "दो बूंद हर बार पोलियो पर जीत रहे बरकरार" उद्देश्य के साथ प्रतिवर्ष अनुसार वर्ष 2018 में राष्ट्रीय पल्स पोलियो अभियान, दो चरणों में, प्रथम चरण 28 जनवरी तथा द्वितीय चरण 11 मार्च को प्रदेश के समस्त जिलों आयोजित किया जायेगा। विगत चरण में 1.13 करोड़ 0–5 वर्ष के बच्चों को पोलियो वैक्सीन की खुराक पिलाई गई थी।
- **रोटा वायरस वैक्सीन :–** बच्चों में डायरिया नियंत्रण हेतु, प्रदेश में 2 अप्रैल 2017 से "रोटा वायरस वैक्सीन" का प्रारम्भ माननीय मुख्यमंत्री जी के कर कमलों द्वारा किया

गया है। दिसंबर 2017 तक 22.83 लाख बच्चों को तीन खुराकें (डेढ़, ढ़ाई एवं साढ़े तीन माह के शिशुओं को) पिलाई जा चुकी है।

- बच्चों को निमोनिया से प्रतिरक्षित करने के लिए प्रदेश में अप्रैल 2018 से "न्यूमोकोकल कॉन्जूगेट वैक्सीन" (Pneumococcal Conjugate Vaccine - PCV) देना प्रारम्भ किया जायेगा। जिसकी तैयारियां 30 मार्च 2017 तक पूर्ण की जायेंगी।
- दस्तक अभियान के अन्तर्गत पूर्ण टीकाकृत, आंशिक टीकाकृत एवं अटीकाकृत बच्चों की जानकारी भी एकत्र की जा रही है।
- **सुपरवीजन मॉनीटरिंग** :– अगस्त 2017 से भारत शासन द्वारा प्रदत्त सपोर्टिव सुपरवीजन एन्ड्रायड एप के माध्यम से सुपरविजन प्रारम्भ किया गया है। जिसके अन्तर्गत राज्य/संभाग/जिला/ब्लॉक समस्त अधिकारी तथा डब्ल्यू.एच.ओ., यूनिसेफ, यू.एन.डी.पी. एवं चाई, मेडिकल कॉलेज के पी.एस.पी. विभाग के सदस्य भी नियमित टीकाकरण/सघन मिशन इंद्रधनुष मॉनीटरिंग हेतु कार्यरत हैं।
- **मिशन इंद्रधनुष फेस–4**:– वर्ष 2017 में, मिशन इंद्रधनुष फेस–4 के चार चरण (माह अप्रैल से जुलाई) प्रदेश के 14 जिलों में आयोजित किये गये। जिसमें 71.6 हजार सत्र आयोजित कर 4 लाख बच्चों एवं 1.37 लाख गर्भवती महिलाओं को टीकाकृत किया गया साथ ही 1.02 लाख बच्चों का संपूर्ण टीकाकरण किया गया।
- **सघन मिशन इंद्रधनुष** :– वर्ष 2017–18 में सघन मिशन इंद्रधनुष चार चरण (माह अक्टूबर, नबंवर, दिसंबर 2017 एवं जनवरी 2018) प्रदेश के 13 जिलों एवं 1 शहरी क्षेत्र में आयोजित किया जा रहा है। जिसके तीन चरणों में 37.7 हजार सत्र आयोजित कर 2.23 लाख बच्चों एवं 48.4 हजार गर्भवती महिलाओं को टीकाकृत किया गया साथ ही 51.4 हजार बच्चों का संपूर्ण टीकाकरण किया गया।
- **पंचायत पुरस्कार योजना** :– पंचायत एवं ग्रामीण विकास विभाग के सहयोग से, सघन मिशन इंद्रधनुष अन्तर्गत, चिन्हित 13 जिलों में 90 प्रतिशत से अधिक उपलब्धी प्राप्त संपूर्ण टीकाकृत पंचायतों को प्रोत्साहन, स्वरूप दावा प्रस्तुत करने के पश्चात्, मूल्यांकन के द्वारा सही पाये जाने पर, राशि रूपये 2 लाख का पुरस्कार प्रावधानित है साथ ही पी.एच.सी. स्तर पर एन.एच.एम. द्वारा राशि रूपये 1 लाख का प्रोत्साहन स्वरूप प्रावधानित है।
- 89 आदिवासी विकासखण्ड के पहुंचविहीन क्षेत्रों में, टीकाकरण कार्यक्रम के अंतर्गत, प्रत्येक ब्लॉक को मोबिलिटी सपोर्ट के अंतर्गत एक अतिरिक्त वाहन का इस्तेमाल कर, एएनएम के मोबाईल दल का उपयोग कवरेज बढ़ाने हेतु नवाचार के तहत प्रारंभ किया गया है।
- **टीकाकरण कैलेण्डर** :– टीकाकरण चाही गई आवश्यकता हो यह सुनिश्चित करने की दृष्टि से माननीय मुख्यमंत्री जी के कर कमलों द्वारा टीकाकरण कैलेण्डर नवाचार के तहत प्रदेश के हर जन्में शिशु को उपहार स्वरूप डिलीवरी प्वाईंट पर भेंट कर हर शिशु का पूर्ण टीकाकरण की समझाइश देते हुये अगले चार टीकों (डेढ़, ढ़ाई, साढ़े तीन एवं नौ माह) की जानकारी लगभग 1500 क्रियाशील प्रसव केन्द्रों पर वितरण व्यवस्था निःशुल्क प्रारम्भ की गई है।

- **ब्रिज प्रशिक्षण** :– एएनएम, आंगनवाड़ी एवं आशा की अन्तवैक्यितक संपक्र कौशल विकास हेतु ब्रिज प्रशिक्षण प्राथमिकता के आधार 14 सघन मिशन इंद्रधनुष जिलों एवं अन्य जिलों में 30 मार्च 2018 के पूर्व किये जाने की सतत् प्रक्रिया जारी है।
- **कंकरेंट मॉनीटरिंग** : नियमित सेवाओं में कार्यरत एम.पी. डब्ल्यू. में से चयनित राज्य आर.आई. मॉनीटर्स के माध्यम से पदस्थापना के दूसरे जिलों में जाकर सत्रों तथा घर–घर मॉनीटरिंग के माध्यम से टीकाकरण सेवाओं की गुणवत्ता तथा पूर्णता का नियमित आधार पर आकलन प्रारंभ किया गया।

वर्ष 2018 में भारत शासन से प्राप्त होन जा रही नवीन निःशुल्क वैक्सीन

1. पी.सी.व्ही. निमोनिया हेतु डेढ़, ढाई एवं नौ माह पर दी जाना है (प्रारम्भिक माह अप्रैल 2018)।
2. एम.आर. (मीजल्स–रूबेला) वैक्सीन अभियान के रूप में 9 माह से 15 वर्ष के बच्चों को दी जाना है (माह अगस्त 2018 से)।

हमारा लक्ष्य : संपूर्ण टीकाकरण 90 प्रतिशत से अधिक दिसंबर 2018 तक।

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।

शीत श्रृखंला प्रणाली

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

समस्त शीत श्रृंखला उपकरणों के समुचित रख–रखाव हेतु सबंधित कोल्ड चेन हेन्डलर्स एवं कोल्ड चेन टेक्निशियन का समय–समय पर प्रशिक्षण तथा उनके कार्य का नियमित पर्यवेक्षण भी किया जाता है। प्रदेश के सुदूर क्षेत्रों में वैक्सीन व्यवस्था बनाये रखने के लिये सोलर रेफ्रीजेरेटर स्थापित किये गये हैं। भारत शासन अध्ययन के सूचकांकों के आधार पर तैयार राष्ट्रीय रिपोर्ट में प्रदेश की शीत–श्रृंखला व्यवस्था को सर्वश्रेष्ठ आंकलित किया है।

शीत श्रृखंला के अन्तर्गत प्रदेश में उपलब्ध उपकरण की जानकारी (15 जनवरी 2018 तक की स्थिति)		
स.क्र.	उपकरण	संख्या
01	डब्ल्यु.आई.एफ.	4
0	डब्ल्यु.आई.सी.	14
03	डीप फ्रिजर	2802
04	आई.एल.आर.	2744
05	सोलर रेफ्रीजेरेटर	30
06	कोल्ड बाक्स	5000
07	वेक्सीन कैरियर	138000
08	आईस पैक्स	509522

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

वैक्सीन की सतत मानीटिरिंग के लिए यू.एन.डी.पी द्वारा निर्मित **ई–विन** सॉफ्टवेयर में वेक्सीन की समस्त जानकारी ऑनलाईन की गई है, जिसका प्रशिक्षण प्रदेश के संभाग एवं जिला स्तरीय वैक्सीन स्टोर कीपर तथा डाटा एन्ट्री ऑपरेटर को दिया जा चुका है तथा प्रति सप्ताह इसके माध्यम से वैक्सीन एवं लॉजिस्टिक की उपलब्धता/एक्सपायरी की मॉनीटरिंग राज्य टीकाकरण सेल द्वारा सतत् की जा रही है।

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

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

प्रदेश में चाई की मदद से कोल्ड चेन 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 चेन उपकरण स्थापित किये गये ।

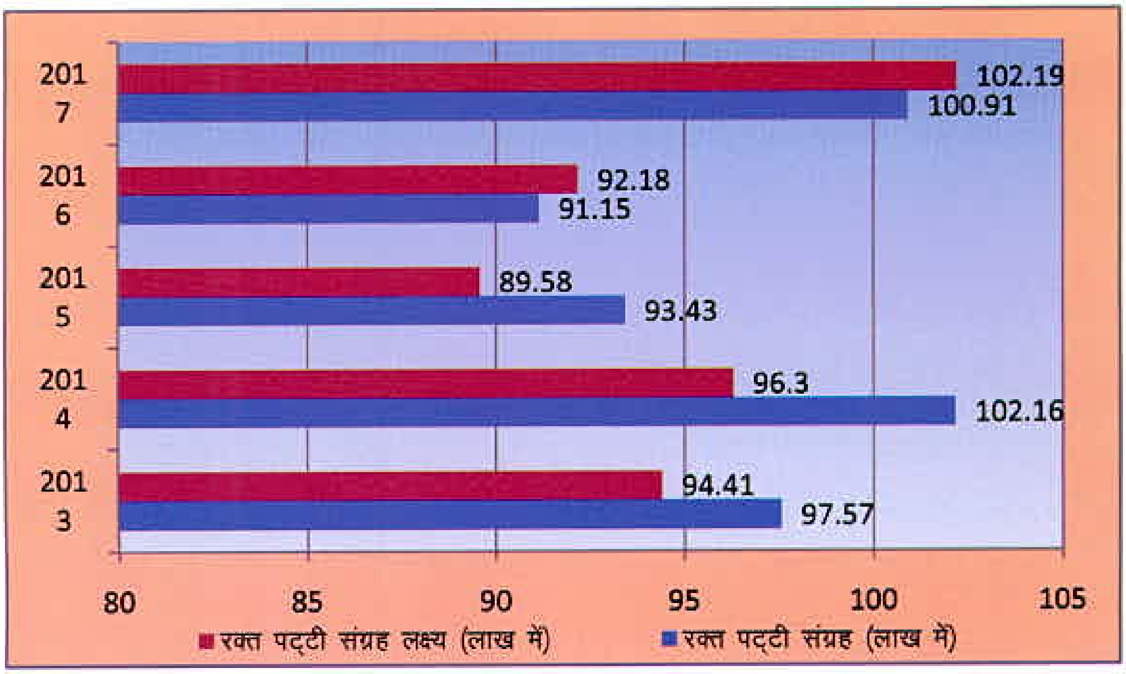
हर शिशु का संपूर्ण टीकाकरण करायें , आजन्म सुरक्षा पायें

राष्ट्रीय वैक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम

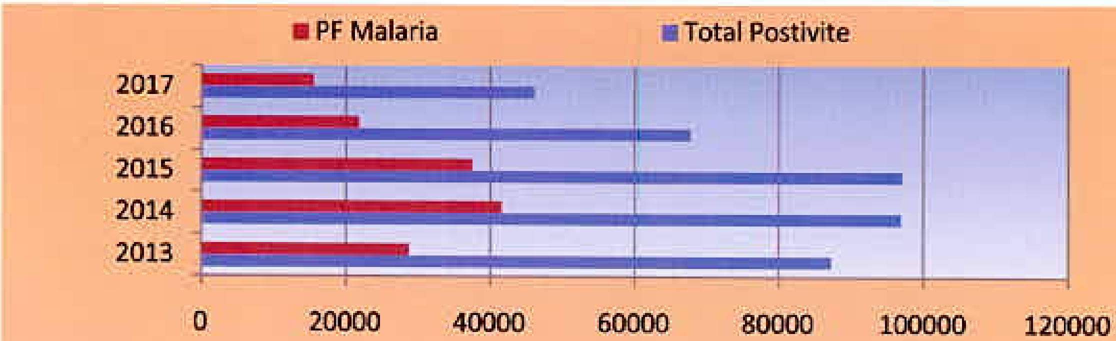
प्रदेश के सभी 51 जिलों में राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम का संचालन किया जा रहा है। शासन द्वारा मलेरिया नियंत्रण कार्य को विभाग हेतु निर्धारित प्राथमिकता में लिया है। प्रदेश के 40 जिलों में म.प्र. लोक सेवा आयोग से चयनित जिला मलेरिया अधिकारियों की पदस्थापना वर्ष 2016 में की गई है, इस उपलब्धि को दिनांक 21 सितंबर 2017 को निर्माण भवन दिल्ली में आयोजित राष्ट्रीय स्तर की बैठक में डायरेक्टर जनरल, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भारत सरकार द्वारा सराहा गया तथा अन्य राज्यों को भी इसी प्रकार कार्यवाही करने हेतु सुझाव दिया गया। मलेरिया के नियंत्रण हेतु सर्वेलेन्स कार्य, छिड़काव कार्य, आरोग्य केन्द्र की स्थापना एवं लार्वाभक्षी मछली का जलस्रोतों में संचय करने को प्राथमिकता दी गई है।

सर्वेलेन्स कार्य –

बुखार के रोगियों के रक्त की जांच द्वारा मलेरिया रोगियों की खोज हेतु रैपिड डायग्नोस्टिकटेस्टकिट से जांच एवं उपचार/रक्तपट्टीबनाकर माइक्रोस्कोपी से जांच एवं उपचार के लक्ष्य निर्धारित किय गये हैं। माह जनवरी वर्ष 2017 से 15 दिसंबर 2017 तक 102.19 लाख बुखार सर्विलेंस के लक्ष्य के विरूद्ध 100.91 लाख बुखार रोगियों का सर्विलेंस किया गया, जो कि निर्धारित लक्ष्य का 98.74 प्रतिशत है। सर्विलेंस में 46 हजार 131 मलेरिया के रोगी पाये गये हैं, जिन्हें उपचार दिया गया। **प्रदेश में वर्ष 2013से 2017 तक रक्तपट्टी बनाने का लक्ष्य व उपलब्धि निम्नानुसार है :–**



प्रदेश में वर्ष 2013 से वर्ष 2017 तक कुल मलेरिया प्रकरण एवं उनमें फैल्सीपेरम मलेरिया प्रकरणों की स्थिति निम्नानुसार है :–



	2013	2014	2015	2016	2017
PF Malaria	28775	41638	37506	21827	15539
Total Postivite	87260	96879	97053	67736	46131

मलेरिया रोग का आंकलन भारत सरकार द्वारा निर्धारित मापदण्डों के अनुसार किया जाता है। इसी मापदण्ड में एनुअल पेरेसिटिक इन्सिडेंस (ए.पी.आई.) एक मापदण्ड है, प्रति 1000 की जनसंख्या पर मलेरिया के रोगियो की संख्या को ए.पी.आई. कहा जाता है। प्रदेश में वर्ष 2016 में ए.पी.आई. 0.85 था, वर्ष 2017 में 0.57 है।

किसी क्षेत्र में मलेरिया के प्रकरण 2 ए.पी.आई. अथवा उससे अधिक होने पर वह क्षेत्र मलेरिया हाईरिस्क क्षेत्र माना जाता है, इससे नीचे का क्षेत्र सामान्य श्रेणी में आता है, म.प्र. में ए.पी.आई. 2 से कम है।

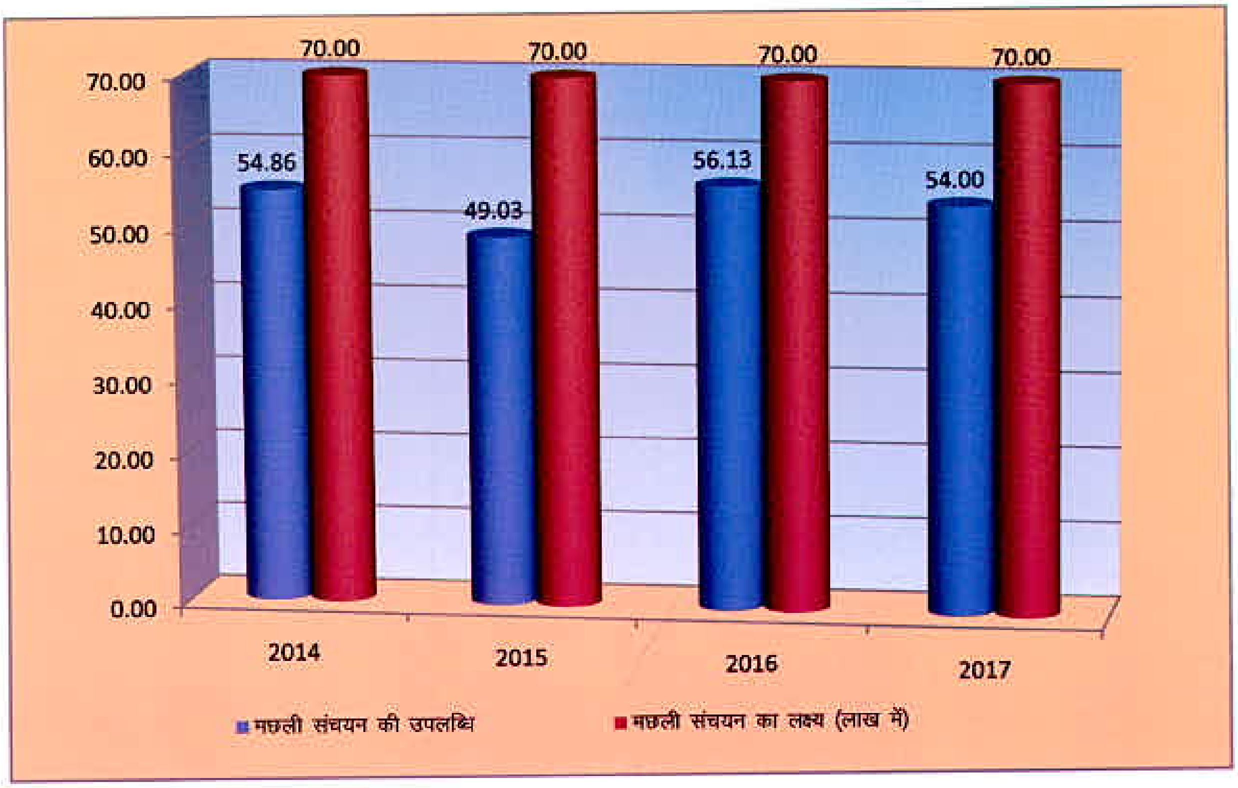
प्रदेश में वर्ष 2016 में रक्तपट्टी सकारात्मक दर (एस.पी.आर.) 0.74 एवं फैल्सीपेरम मलेरिया का प्रतिशत 32.22 दर्ज किया गया था, वर्ष 2017 में रक्तपट्टी सकारात्मक दर (एस.पी.आर.) 0.45 एवं फैल्सीपेरम का प्रतिशत 33.68 है। वर्ष 2017 में मलेरिया रोगी एवं फैल्सीपेरम मलेरिया के रोगियों की संख्या में कमी आई है, वर्ष 2016 में 67,736 मलेरिया रोगी पाये गये थे इस वर्ष इसी समयावधि में 46,131 रोगी पाये गये हैं। वर्ष 2016 में 21,827 फैल्सीपेरम रोगी पाये गये थे, इसी समयावधि में वर्ष 2017 में 15,539 फैल्सीपेरम रोगी पाये गये हैं।

ग्राम 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 मरीज़ की जांच एवं उपचार हेतु ग्राम आरोग्य केन्द्र पर व्यवस्था की गयी है, जहां संभावित मलेरिया के मरीज़ की रक्तपट्टी बनाकर अथवा रैपिडकिट द्वारा मलेरिया की निःशुल्क जाँच की जाती है तथा आवश्यक उपचार दिया जाता है।

जैविक नियंत्रण (पर्यावरण मित्र) उपाय –

मलेरिया नियंत्रण के उपायों में जैविक नियंत्रण (पर्यावरण मित्र) पद्धति भी अपनाई गई है जिसमें लार्वाभक्षी मछलियों गम्बूसिया एवं गप्पी को अस्थायी एवं स्थायी जल स्रोतों में संचित किया जाता है। ये मछलियाँ मच्छरों के लार्वा का भक्षण करती हैं। वर्ष 2016 में 70 लाख लार्वाभक्षी मछली के लक्ष्य के विरूद्ध लगभग 56.13 लाख लार्वाभक्षी मछलियों का संचय किया गया था। वर्ष 2017 में 70 लाख लार्वाभक्षी मछली के लक्ष्य के विरूद्ध लगभग 54 लाख लार्वाभक्षी मछलियों का जलस्रोतों में संचयन किया गया है। लार्वाभक्षी मछली के संवर्धन हेतु 10 जिलों में विभाग की नर्सरी है, शेष जिलों में लार्वाभक्षी मछली पास के जिलों से या मत्स्य विभाग से क्रय किया जाकर संचयन किया जाता है।



कीटनाशी छिड़काव कार्य –

वर्ष 2017 में मलेरिया से अति प्रभावित जनसंख्या वाले क्षेत्रों में 31 जिलों की 36.5 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।

दवायुक्त मच्छरदानी एल.एल.आई.एन. का वितरण –

प्रदेश के 13 जिलों की मलेरिया उच्च जोखिम क्षेत्र में निवास करने वाले लगभग 25 लाख ग्रामीणों को भारत सरकार से प्राप्त 13 लाख 70 हजार दवायुक्त मच्छरदानी एल.एल. आई.एन. का वितरण कर लाभान्वित किया गया, दवायुक्त मच्छरदानी एल.एल.आई.एन. के उपयोग से ग्रामीण क्षेत्र में मच्छरों के काटने से स्थानीय निवासियों का बचाव होता है। इसके साथ ही मच्छरदानी के संपक्र में आने वाले मच्छरों का नाश भी होता है। यह एक अत्यंत लाभकारी उपाय है। भारत सरकार से और अधिक मच्छर दानी प्राप्त करने के प्रयास किये जा रहे हैं।

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।

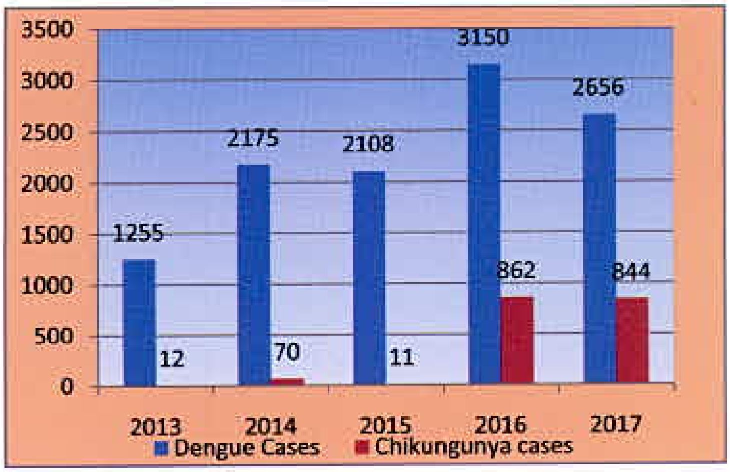
सूचना शिक्षा संचार गतिविधियां –

- दूरदर्शन, आकाशवाणी एवं अन्य केबल चैनलों के माध्यम से वैक्टर जनित रोगों से बचाव, उपचार एवं रोकथाम बाबत् 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 आयोजित की गई हैं।

डेंगू/चिकनगुनिया नियंत्रण के लिये किये गये उपाय

डेंगू/चिकनगुनिया प्रकरणों की जांच की व्यवस्था :–भारत सरकार के दिशा–निर्देशों के अनुरूप 4 मेडिकल कॉलेज, 33 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 41 सेंटीनल साईट्स की स्थापना डेंगू की एन.एस–1 एवं मेक एलाएजा किट द्वारा जांच हेतु की गयी है। इन साईट्स 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/चिकनगुनिया प्रकरण



डेंगू एवं चिकनगुनिया 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 मरीज़ पाये जाने पर ग्राम स्तर से प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर सूचना दी जावेगी व आवश्यकतानुसार प्रतिबंधात्मक उपाय लिये जावेंगे।
- प्रभावित क्षेत्रों में छिड़काव हेतु मच्छर लार्वा नाशक "टेमोफॉस"एवं मच्छर नाशक फागिंग कार्य हेतु "पायरेथ्रम" की उपलब्धता जिलों पर कराई गई।
- जिलास्तर पर जननी कॉल सेंटर को इंटीग्रेटेड़ कॉल सेंटर में परिवर्तित किया गया है, इसके माध्यम से सभी बीमारियों के 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 होने वाली 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। इसके अन्तर्गत घरों में मच्छरों की उत्पत्ति पाये जाने पर मुख्य नगर पालिका अधिकारी को रुपये 500/-तक के अर्थदंड देने के अधिकार हैं।

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

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. गोली का सेवन कराया जा रहा है।

वर्ष 2017 में दिनांक 04 मई 2017 को फाइलेरिया प्रभावित 07 जिलों की 92.57 लाख पात्र जनसंख्या को एम.डी.ए. के अन्तर्गत डी.ई.सी. व एल्बेंडाज़ोल गोली का सेवन कराया गया है। वर्ष 2018 में 2 जिलों क्रमशः सागर एवं छिंदवाडा में टॉस (ट्रांसमिशन असेसमेंट सर्वे) किया जाना है, तथा वर्ष 2018 में माह फरवरी/मार्च में फाइलेरिया प्रभावित 8 जिलों की लगभग 116 लाख जनसंख्या को एम.डी.ए. के अन्तर्गत डी.ई.सी. व एल्बेंडाज़ोल गोली का सेवन कराया जाना है।

काला-अज़ार एवं जापानीज़ इन्सिफेलाइटिस

प्रदेश में काला-अज़ार का मात्र एक संभावित प्रकरण वर्ष 2008 में खरगौन जिले में दर्ज हुआ था। इसके अतिरिक्त अन्य कोई प्रकरण अभी तक दर्ज नहीं हुआ है।

प्रदेश में वर्ष 2017 में जापानीज़ इन्सिफेलाइटिस के चार प्रकरण क्रमशः भोपाल में 02 विदिशा में 01 तथा छतरपुर में 01 प्रकरण दर्ज हुआ था।

कोई भी बुखार मलेरिया हो सकता है बुखार आने पर खून की जांच करायें,
मलेरिया पाए जाने पर पूरा उपचार कराये,
मलेरिया की जांच तथा उपचार की सुविधा सभी सरकारी अस्पतालों में निःशुल्क उपलब्ध है।

पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम, मध्यप्रदेश

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।

कार्यक्रम के अंतर्गत सम्पूर्ण प्रदेश में क्षय रोगियों की जाँच एवं आधुनिक उपचार प्रणाली "डॉट्स" द्वारा उपचार की निःशुल्क सुविधा ग्रामीण स्तर तक सभी शासकीय चिकित्सालयों मे उपलब्ध है।

वर्ष 2016 में 1 लाख 15 हजार 6 सौ 48 रोगियों का पंजीयन कर उपचार पर रखा गया है, पंजीकृत क्षय रोगियों का सक्सेस रेट वर्ष 2016 में 90 प्रतिशत रहा है। वर्ष 2017, 01 जनवरी, से 31 दिसम्बर, 2017 तक की उपलब्धियॉ निम्नानुसार है :—

Sr. No.	Quarter	Public Sector Notification	Private Sector Notification	Total Patient Notified
1	1st Qtr. 2017	29617	4442	34059
2	2nd Qtr. 2017	34827	5269	40096
3	3rd Qtr. 2017	29976	4274	34250
4	4th Qtr. 2017	25213	3124	28337
	Grand Total	118959	17109	136068

अक्टूबर, 2017 से प्रदेश के समस्त जिलों में Daily Regimen प्रारंभ कर दी गई है।

पी.एम.डी.टी. सेवाएं

प्रदेश में वर्ष 2011 से मल्टी ड्रग रेजिस्टेन्ट (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 लेब (C&DST Lab) एवं 35 जिलों में CBNAAT मशीनों द्वारा मल्टी ड्रग रजिस्टेन्ट क्षय रोगियों का निदान कर उन्हें निःशुल्क उपचार प्रदान किया जा रहा है। मल्टी ड्रग रजिस्टेन्ट (एम.डी.आर.) क्षय रोगियों के उपचार हेतु प्रदेश में 09 **डी.आर.टी.बी. सेन्टर भोपाल, इंदौर, उज्जैन सागर, रीवा, छिन्दवाड़ा, नौगाँव (छतरपुर), ग्वालियर एवं जबलपुर** में संचालित है जिनके माध्यम से एम.डी.आर. क्षय रोगियों का उपचार प्रारंभ किया जा रहा है।

।। दो सप्ताह से अधिक समय तक खांसी क्षय रोग हो सकता है, तुरन्त जाँच करायें, समय पर जाँच और पूरे उपचार से अब क्षय रोग का इलाज संभव है, जाँच और उपचार डॉटस प्रणाली द्वारा उपचार की सुविधा सभी सरकारी अस्पतालों में निःशुल्का उपलब्ध है।।

राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम मध्यप्रदेश

राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम वर्ष 1982 से मध्यप्रदेश में आरंभ किया गया है। वर्ष 1995 से मध्यप्रदेश में एम.डी.टी कार्यक्रम प्रारंभ किया गया है जिसके अंतर्गत बहु–औषधि प्रणाली के द्वारा कुष्ठ का प्रभाव दर 1/10,000 जनसंख्या से कम वर्ष 2005 में प्राप्त कर लिया गया। वर्ष 2018 तक प्रदेश को कुष्ठ मुक्त करने का संकल्प लिया गया है जिससे सभी जिलों का प्रभाव दर 1 प्रति 10000 से कम लाने का लक्ष्य रखा गया है। इस समय प्रदेश में अभी भी 10 जिले ऐसे हैं जिनका प्रभाव दर 1 प्रति 10000 से अधिक है। इस हेतु प्रदेश लगातार सघन नये रोगी खोज कार्यक्रम संचालित कर रहा है। प्रदेश में इस वर्ष 183 कुष्ठ रोगी विकृति के साथ खोजे गये हैं साथ ही नये खोजे गये नये कुष्ठ रोगियों में बच्चों में कुष्ठ का प्रतिशत 4.47 है। इस लक्ष्य की प्राप्ति हेतु प्रदेश में विभिन्न कार्यक्रम संचालित हो रहे है।

वर्ष 2017–18 में प्रदेश के 30 जिलों में विशेष कुष्ठ रोगी खोज अभियान के साथ साथ असंचारी रोग खोज अभियान चलाया जा रहा है जिसमें से 11 जिलों में 1277 नये कुष्ठ रोगी खोजे जा चुके हैं, शेष 19 जिलों में कुष्ठ रोगी खोज अभियान माह जनवरी से अप्रैल 2018 तक चलाया जा रहा है। इस अभियान की विशेषता यह है कि इसमें खोजी दल में आशा एवं कुष्ठ कार्यकर्ताओं को लगाया गया है। ए.एन.एम., स्वास्थ्य सुपरवाईजर, आशा सहयोगी एवं आशा को अपने–अपने ग्रामों में जांच दल को सहयोग देने की जिम्मेदारी सौंपी गई है। अभियान में सूचना शिक्षा संचार के परिणाम स्वरूप अभियान के बाद भी रोगी स्वेच्छा से आने लगे है जिसके कारण माह दिसंबर 2017 तक खोजे गये नये रोगी की संख्या 5012 तक पहुंच गई है। इस अभियान की विशेषता यह रही है कि कम प्रभाव दर वाले पी.बी रोगियों की संख्या (699) एम.बी. रोगियों की संख्या (578) से अधिक रही एवं विकृति ग्रेड–2 के 45 एवं 57 बच्चों में कुष्ठ रोग पाया गया है।

विकृति वाले रोगी की खोज के अतिरिक्त इन रोगियों को पुनर्शल्यक्रिया का लाभ भी प्रदेश में स्थापित 3 संस्थाओं में प्रदान किया जा रहा है। संस्थाओं द्वारा इस वर्ष 89 कुष्ठ के व्यक्तियों की शल्यक्रिया की गई। इस केन्द्र में कुष्ठ की शल्यक्रिया के अतिरिक्त आर. बी.एस.के (राष्ट्रीय बाल सुरक्षा कार्यक्रम) के अंतर्गत पाये गये विकृति वाले बच्चों का भी विकृति सुधार आपरेशन किया जा रहा है। लेप्रा इंडिया के द्वारा स्थापित रेफरल सेन्टर में कुष्ठ के रोगियों का जटिलता प्रबंधन कार्य भी सुचारू रूप से चलाया जा रहा है। इसी केन्द्र में पैरों में सुन्नपन वाले रोगियों हेतु विशेष प्रकार के पदरक्षक एम.सी.आर प्रशिक्षित शू टैक्नीशियन द्वारा तैयार कर रोगियों को प्रदाय किये जा रहे हैं।

इसके अतिरिक्त संेट जोसफ लेप्रोसी सेन्टर, सनावद जिला खरगोन एवं कैलाशनाथ काटजू चिकित्सालय में भी पुनर्शल्यक्रिया संपादित की जा रही है। इस वर्ष अभी तक प्रदेश के 89 रोगियों की शल्यक्रिया की जा चुकी है। शल्यक्रिया के पश्चात रोगी की

विकृति ठीक हो रही है जिससे वे अपने रोजमर्रा के कार्यों में वापस लौटने लगे हैं। अभी तक प्रदेश में 702 कुष्ठ रोगियों को पदरक्षक प्रदाय किये जा चुके हैं।

प्रदेश में कुष्ठ पीड़ितों जो कॉलोनियों में रहते हैं को आत्म निर्भर करने तथा समाज की मुख्य धारा में जोड़ने की दिशा में उल्लेखनीय कार्य हुआ है। कॉलोनियों के एक कुष्ठ मुक्त निवासी को 3 दिवस का तकनीकी प्रशिक्षण देकर उन्हें घाव प्रबंधन एवं विकृति से बचाव की विधि से पारंगत किया गया। अब कुष्ठ कॉलोनियों के रोगियों को अपनी विकृति प्रबंधन के लिये कहीं भी भटकना नहीं पड़ता। इस कार्य हेतु प्रशिक्षित सेवा दूत ही अपनी सतत् सेवाऐं 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 सेवा दूतों को दवा एवं घाव प्रबंधन की सामग्री सत्त उपलब्ध कराई जा रही है।

माननीय प्रधानमंत्री द्वारा कुष्ठ कार्यक्रम को प्राथमिकता दी गई है जिसके अंतर्गत ग्राम पंचायतों की भागीदारी सुनिश्चित करने के उद्देश्य से 30 जनवरी से 13 फरवरी तक **स्पर्श कुष्ठ जागरूकता** अभियान चलाया जाना निश्चित हुआ है जिसमें राष्ट्रपिता महात्मा गांधी की पुण्य तिथि दिनांक 30 जनवरी को सभी पंचायतों में ग्राम सभा का आयोजन किया जावेगा जिसमें पंचायत प्रमुख द्वारा संकल्प का पाठन किया जायेगा तथा जिला कलेक्टर की अध्यक्षता में एक जिला स्तरीय बैठक का आयोजन किया जावेगा तथा जिला कलेक्टर के द्वारा जारी की गई अपील का वाचन समस्त विभाग प्रमुखों के सम्मुख किया जावेगा। पंचायतों में कुष्ठ जागरूकता के विविध कार्यक्रम आयोजित किये जावेंगे इसके पश्चात पूरे पखवाड़े में ग्राम में स्वास्थ्य विभागों, शिक्षा विभाग एवं 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 किया जायेगा एवं जनमानस को कुष्ठ रोग एवं उसके निःशुल्क इलाज के बारे में सही जानकारी दी जायेगी। इस कार्य हेतु समूह बैठकें, शालाओं में छात्रों का स्वास्थ्य परीक्षण सरीखे कार्यक्रमों का आयोजन किया जावेगा।

- कार्यक्रम में गति लाने के उद्देश्य से जिला कुष्ठ सलाहकारों को वैकुण्ड दास मेहता को–आपरेटीव मेनेजमेंट इन्स्टीटयूट पूणे में 2 दिवसीय ऑन लाईन निकुष्ठ साफ्टवेयर का प्रशिक्षण दिया गया है।

**।। चमड़ी पर दाग चकत्ते, सुन्नपन कुष्ठ रोग हो सकता है।
कुष्ठ रोग एम.डी.टी. से पूरी तरह ठीक हो जाता है, कुष्ठ रोग का
निःशुल्क इलाज सभी स्वास्थ्य केन्द्रों पर उपलब्ध है।।**

राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम

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

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

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

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

मध्यप्रदेश शासकीय नेत्र–चिकित्सा संस्थायें

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

वर्ष 2011–12 से 2017–18 (माह दिसम्बर 2017) तक मोतियाबिंद ऑपरेशन, लक्ष्य एवं उपलब्धियां की भौतिक जानकारी निम्नानुसार है:–

वर्ष	लक्ष्य	उपलब्धि	प्रतिशत
2011-12	450000	454150	100.92
2012-13	455000	464729	102.14
2013-14	455000	458086	100.7
2014-15	500000	505343	101.01
2015-16	500000	515207	103.03
2016-17	500000	508083	101.06
2017-18 (Up to Dec.)	500000	342452	109.06

पिछले 10 वर्षों में प्रदेश के सभी जिला चिकित्सालयों में लेंस प्रत्यारोपण तथा 10 जिलों में फेको पद्धति से मोतियाबिंद आपेरशन प्रारंभ हो गये हैं। साथ ही अन्य नेत्र रोग ग्लोकॉमा, मेडिकल रेटिना की सेवाऐं भी प्रारम्भ कर दी गयी हैं। चिकित्सकों के शल्य क्रिया में गुणवत्ता हेतु राज्य स्तर पर प्रशिक्षण प्रदाय किये जा रहे हैं।

मध्यप्रदेश में गतवर्ष से वरिष्ठ नागरिकों की नेत्र परीक्षण कर उन्हे निःशुल्क 102311 चश्मे प्रदाय किये गये हैं।

प्रदेश के नेत्र चिकित्सको एवं नेत्र सहायकों ने स्कूली छात्रों की नेत्र स्वास्थ्य परीक्षण कर आवश्यकतानुसार निःशुल्क चश्मे वितरित किये गये जिसकी जानकारी निम्नानुसार हैः–

वर्ष	छात्रों का नेत्र परीक्षण का 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 (Up to Dec.)	41,00,000	28858	2593210	93733	66984

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	पुरूष	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 (Up to Dec.)	169081	173371	342452	92909	72435	49823	127285	342452

।। 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 करोड लोगों को सिर्फ तंबाकू की वजह से असमय दुनिया छोड़नी पड़ेगी।

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

तम्बाकू उपयोग	पुरूष (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
धूम्ररहित तम्बाकू सेवन करने वाले				
वर्तमान में धूम्ररहित तम्बाकू सेवन करने वाले	38.7	16.8	20.2	31.5
रोजाना धूम्ररहित 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	पुरूष (प्रतिशत में)	महिलाएं (प्रतिशत में)	शहरी (प्रतिशत में)	ग्रामीण (प्रतिशत में)
धूम्रपान करने वाले जिन्होने पिछले 12 महीनों में धूम्रपान छोड़ने का प्रयास किया	42.2	41.9	44.5	41.6
वर्तमान में धूम्रपान करने वाले जिन्होनें 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 जिन्होने पिछले 12 महीनों में धूम्ररहित तम्बाकू छोड़ने का प्रयास किया	38.8	30.5	42.2	34.8
वर्तमान में धूम्ररहित तम्बाकू सेवन करने वाले जिन्होनें धूम्रपान छोड़ने की योजना बनायी या फिर 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 प्रतिशेध 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 प्रावधन है। इस अधिनियम के प्रावधानों को लागू करने की जिम्मेदारी मुख्यतः राज्य सरकारों की है। ये सरकारें अधिनियम के प्रभावी क्रियान्वयन के लिये क्रियान्वयन ऐजेन्सी की पहचान कर अधिकृत करेंगी तथा रिपोर्टिंग का तरीका निर्धारित करेंगी। किन्तु उपयुक्त क्षमता तथा संसाधनों के अभाव में राज्य में तंबाकू नियंत्रण के अपेक्षित परिणाम हासिल नहीं हो सके हैं। इसके अतिरिक्त कई तंबाकू उत्पादों मुख्यतः सिगरेट व बीड़ी में टार की मात्रा की जाँच के लिये हमारे पास व्यवस्थित प्रयोगशाला नहीं है।

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

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 टोबेको रेगुलेटरी अथॉरिटी गठित करना जो तंबाकू परीक्षण प्रयोगशाला स्थापित करने, टार व निकोटिन की मात्रा के संदर्भ में उत्पाद कानून बनाने के साथ ही तंबाकू नियंत्रण कानून एवं नियमों के क्रियान्वयन की निगरानी के लिये भी जिम्मेदार हो।
4. शोध एवं प्रशिक्षण।

उक्त राष्ट्रीय टास्क फोर्स के निर्णय के अनुसार मध्यप्रदेश में तम्बाकू नियंत्रण अधिनियम की धारा 5 (तम्बाकू उत्पादों के प्रत्यक्ष एवं अप्रत्यक्ष विज्ञापन पर प्रतिबंध) को लागू करवाने एवं उसकी निगरानी हेतु राज्य स्तर पर प्रमुख सचिव स्वास्थ्य की अध्यक्षता में एवं सभी 51 जिलों में जिलाध्यक्ष की अध्यक्षता में मॉनीटरिंग समिति का गठन किया गया

है। राज्य शासन द्वारा इस समिति के अधिकार क्षेत्र में विस्तार करते हुये तम्बाकू नियंत्रण अधिनियम की धारा 4 (सार्वजनिक स्थानों पर धूम्रपान निषेध), धारा 6 (अ) (18 वर्ष से कम उम्र के बच्चों को तम्बाकू बेचना निषेध), धारा 6 (ब) (शिक्षण संस्थानों के 100 गज की परिधि में तंबाकू उत्पाद बेचना प्रतिबंधित) एवं धारा 7 (तंबाकू उत्पादों पर निर्धारित स्वास्थ्य चेतावनी) की भी निगरानी का अधिकार प्रदाय किया गया है।

राज्य तंबाकू नियंत्रण सेल का गठन

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

जिला तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम :–

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

जिला तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम 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।

।। जिन्दगी चुनों, तम्बाकू नहीं ।।

राष्ट्रीय ओरल हेल्थ कार्यक्रम

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 है।

वित्तीय वर्ष 2017–18 में राष्ट्रीय ओरल हेल्थ कार्यक्रम अन्तर्गत राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन मध्यप्रदेश द्वारा अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, भोपाल को ओरल हेल्थ कार्यक्रम हेतु क्षेत्रीय प्रशिक्षण संस्थान के रूप में मान्यता देते हुए प्रदेश के समस्त जिलों में शासकीय स्वास्थ्य संस्था में पदस्थ कुल 118, दंत चिकित्सक को ओरल हेल्थ प्रमोशन एवं सर्वेकार्य हेतु 2 दिवसीय प्रशिक्षण 4 बैच में प्रदान किया गया है।

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

आगामी वित्त वर्ष में शासकीय दंत चिकित्सा ईकाईयों का सुदृढ़िकरण का कार्य एवं ओरल हेल्थ कार्यक्रम का सफलतापूर्वक क्रियान्वयन कार्यक्रम का मुख्य लक्ष्य है।

।। गुटखे, 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 324 जिलों में से 263 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 आयोडेटेट नमक के विक्रय पर प्रतिबंध लगाया गया है।

भारत सरकार ने वर्ष 2006 में कार्यकम 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 है।

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 लेबोरेट्री 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 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 पाँच 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 पाँच 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। जो कार्यक्रम की सफलता का प्रतीक 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 किया जाता है। राज्य स्तरीय आई.डी.डी. लैब में नमक के नमूनों की कुल संख्या 2914 एवं यूरिन नमूनों कुल संख्या 703 का परीक्षण किया गया। जाँच उपरांत प्राप्त परिणामों के आधार पर संबंधित एण्डमिक जिलों को आयोडीन के कमी से संबंधित जन–जागरूकता लाने 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 2017–18 में की गई मुख्य गतिविधियों का विवरण निम्नलिखित हैः–

1. मुख्यमंत्री अन्नपूर्णा योजना के अंतर्गत खाद्य आपूर्ति विभाग द्वारा प्रदाय किये जाने वाले आयोडीन नमक को सांझा चूल्हा एवं मिड–डे–मिल (शिक्षा विभाग एवं महिला बाल विकास एवं पंचायती राज्यों के द्वारा संचालित कार्यक्रम) में बच्चों को दिये जाने वाले 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 जाँच सॉल्ट टेस्टिंग किट के माध्यम से निर्धारित है जिस हेतु आशाओं को 25/– रूपये प्रोत्साहन राशि प्रतिमाह प्रदाय की जाती है। वित्तीय वर्ष 2017–18 में 14 एण्डमिक जिलों के आशा कार्यकर्ताओं की कुल संख्या 19258 द्वारा सॉल्ट टेस्टिंग किट के माध्यम से आशाओं द्वारा लगभग 6.00 लाख नमक के नमूनों की जाँच की गई है एवं आयोडीन के महत्व एवं अल्पता विकार से संबंधित परामर्श आई.ई.सी. के माध्यम से दिया गया।

3. दस्तक अभियान वर्ष 2017–18 के प्रथम चरण के अंतर्गत सामुदायिक स्तर पर नमक के नमूनों की जाँच की गतिविधि को समाहित किया गया जिसमें आशाओं द्वारा सॉल्ट टेस्टिंग किट के माध्यम से प्रदेश के 14 एण्डमिक जिलों में कुल लगभग 13.31 लाख नमक के नमूनों की जाँच की गई एवं जाँच परिणाम के आधार पर समुदाय स्तर पर आयोडीन नमक के उपयोग के एवं उचित रखरखाव के संबंध में समझाईश प्रदाय की गई।
4. आशाओं द्वारा नमक के नमूनों की जाँच सॉल्ट टेस्टिंग किट से करने हेतु आशाओं को निरंतर प्रशिक्षण दिया गया।

5. समुदाय मे उन्मुखीकरण तथा प्रचार–प्रसार हेतु आशाओं को फ्लिप चार्ट एवं पेम्पलेट प्रदाय किया गया है।
6. जिला स्तर पर ENT Specialist द्वारा OPD विभाग एवं RBSK टीम द्वारा (गॉयटर स्क्रीनिंग) प्रभावित बच्चों एवं व्यस्को की जाँच कर लक्षणों के आधार (ग्रेडिंग अनुसार) प्रदेश भर में किया जा रहा है।
7. आई.ई.सी. गतिविधियों के अन्तर्गत राज्य आई.डी.डी. सेल द्वारा जन–जागरण हेतु मुख्यतः आकाशवाणी (प्रसार–भारती) भोपाल के माध्यम से ''फोन–इन'' कार्यक्रम का प्रसारण किया गया।
8. प्रत्येक वर्ष 21 अक्टूबर ''वैश्विक आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण दिवस'' के उपलक्ष्य में वित्तीय वर्ष 2017–18 में प्रदेश के 51 जिलों में राज्य स्तर पर एवं एण्डमिक जिलों/नॉन–एण्डमिक जिलों में दिनांक 21 अक्टूबर से 28 अक्टूबर 2017 तक विभिन्न स्तरों – जिला, विकासखण्ड एवं ग्राम स्तर पर साप्ताहिक गतिविधियों का आयोजन जैसे– रैली, निबंध–लेखन प्रतियोगिता, मीडिया वक्रशाप की गयी एवं जनजागरूकता अभियान हेतु हस्ताक्षर अभियान चलाया गया। इसके अतिरिक्त 14 एण्डमिक जिलों में विकास खण्ड स्तरीय कार्यशाला में आशाओं/आगंनवाड़ी कार्यकर्ताओं का उन्मुखीकरण किया गया। ग्राम स्तर पर स्कूलों में विभिन्न प्रतियोगिताओं का आयोजन किया गया। पोषण सत्रों का आयोजन कर आयोडीन के महत्व के संबंध में जानकारी दी गई। स्कूली बच्चों के घरों से नमक के नमूने मंगवाकर सॉल्ट टेस्टिंग किट के माध्यम से फील्ड वक्रर द्वारा जाँच एवं कार्यक्रम के क्रियान्वयन हेतु अन्य गतिविधियाँ संपादित की गयीं।

9. खाद्य एवं नागरिक आपूर्ति विभाग द्वारा प्रत्येक माह प्रति किलो 1 रू. की दर से आयोडीन युक्त नमक पी.डी.एस. के माध्यम से घरों के मुखिया को वितरित किया जा रहा है।
10. खाद्य एवं औषधि विभाग के एफ.एस.ओ. द्वारा सॉल्ट टेस्टिंग किट से नमक की जाँच की जा रही है। जाँच के आधार पर (पी.पी.एम.) भोपाल स्थित विभागीय लैब में नमक के नमूनों की जाँच कर PFA Act. में कार्यवाही सुनिश्चित की जा रही है।

।। आयोडीन नमक का करें प्रयोग – बच्चे होंगे स्वस्थ्य निरोग ।।

राष्ट्रीय फ्लोरोसिस निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम

प्रदेश में फ्लोरोसिस से 23 जिले तथा इन जिलों में 6972 बसाहट प्रभावित है। 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 मे 15 एण्डमिक जिले–बैतूल, मण्डला, छिन्दवाड़ा, धार, सिवनी, डिण्डौरी, रायसेन, उज्जैन, झाबुआ, राजगढ़, सीहोर, अलीराजपुर, खरगौन, 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 भारत सरकार द्वारा प्रदाय A4 के 5000 तथा A3 Size के 5750 के लेमिनेटेड पोस्टर तथा पेम्पलेट का वितरण किया गया। जिसका उपयोग प्रदेश के एण्डमिक जिलों हेतु किया गया है जिससे 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। जिलों से प्राप्त प्रगति की रिपोर्ट के आधार पर राज्य स्तर पर कई महत्वपूर्ण निर्णय लिये जाते हैं।

फ्लोरोसिस से प्रभावित बसाहटों में जल शुद्धिकरण हेतु कार्ययोजना निम्नानुसार है–

- प्रभावित गांवों के सभी जल स्त्रोतों का आंकलन करना।
- इन जल स्त्रोतों से प्राप्त होने वाले विभिन्न विधियों द्वारा फ्लोराईड की मात्रा 1 पी.पी.एम. से कम करना, ताकि पानी का प्रयोग ग्राम वासियों द्वारा पीने एवं खाना बनाने के कार्य के लिये किया जा सके।
- यदि यह संभव नहीं हो तो पास के अन्य क्षेत्रों मे जहाँ पर फ्लोरोईड की मात्रा जल में कम है, तो पाईप लाईनों द्वारा इन क्षेत्रों मे पानी लाने की व्यवस्था करना।
- फ्लोराईड की मात्रा कम करने के लिये घरेलू विधियों का प्रचार–प्रसार करना।
- ऐसे जल स्त्रोतों को जिसमें फ्लोराईड की मात्रा अधिक है, 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. कम्युनिटी में फ्लोरोसिस से संबंधित ग्रसित मरीजों का सर्वेलेन्स करना।
2. जिला चिकित्सालय में फ्लोरोसिस 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. कम्युनिटी में अधिक फ्लोराईड्स के कारण होने वाले कुप्रभावों से बचाव का प्रचार–प्रसार करना।

वर्ष 2017–18 कार्यक्रम की प्रगति

1. राष्ट्रीय फ्लोरोसिस निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत 15 जिलों में कम्यूनिटी में फ्लोरासिस के सर्वेलेन्स कार्य हेतु 3560 गांवों में स्क्रीनिंग की गयी, जिसमे **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, खरगौन में फ्लोरोसिस से संबंधित लैब स्थापित करने हेतु भारत सरकार को प्रस्ताव भेजा गया है, जिससे लैब की कार्यक्षमता में वृद्धि एवं आवश्यक उपकरणों, रसायनिक अभिकर्मक एवं सामग्रियों का उपार्जन होने के पश्चात् जिससे कार्यक्रम को प्रभावी ढंग से संचालित किया जा सके।
3. कम्यूनिटी मे अधिक फ्लोरोईड के कारण होने वाले कुप्रभावों से बचाव हेतु प्रचार–प्रसार किया जाता है एवं प्रभावित मरीजों की चिकित्सा , उपचार तथा पोषण/आहार संबंधि जानकारी प्रदाय की जाती है।
4. एण्डमिक जिलों के लिये मानव संसाधन की नियुक्ति एन.एच.एम. द्वारा की जाती है तथा N.I.N. Hyderabad के द्वारा उक्त संबंधित अधिकारियों/कर्मचारियों को प्रशिक्षण दिया जाता है।

।। पीले दांत हड्डी जाम, यही है पानी में फ्लोराईड ज्यादा होने की पहचान
शुद्ध पानी, दूध, दही, हरी सब्जियां 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 बधिरता वाले व्यक्तियों को बधिर होने से बचाया जा सकता है। इस उद्देश्य से वर्ष 2008–09 में इंदौर, भोपाल, ग्वालियर, जिलों का चयन पायलट प्रोजेक्ट के लिये किया गया तथा वर्ष 2009–10 में 3 जिले रीवा, जबलपुर, खरगौन को भी कार्यक्रम में सम्मिलित किया गया है।

उद्देश्य

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

गतिविधियाँ

1. प्रशिक्षण–बहरापन रोकने हेतु नाक, कान, गला विशेषज्ञों द्वारा मेडिकल ऑफिसर एवं स्वास्थ्य कर्मियों को प्रशिक्षित करना।
2. जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में नाक, कान एवं गला विशेषज्ञों की सुविधा तथा श्रवण जांच की सुविधा।
3. बधिरों के निदान हेतु कैम्प आयोजित करना तथा श्रवण यंत्र उपलब्ध कराना।
4. बधिरों के बारे में व्यापक प्रचार–प्रसार 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 तथा पैरामेडिकल स्टाफ हेतु प्रशिक्षण गतिविधियाँ आयोजित की जा रहीं हैं।
- कार्यक्रम के अंतर्गत नियमित रूप से बाह्य रोगियों का परीक्षण किया जा रहा है।

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

वृद्धजनों की स्वास्थ्य देखभाल हेतु राष्ट्रीय कार्यक्रम

वृद्धजनों के स्वास्थ्य की देखभाल हेतु भारत शासन द्वारा वर्ष 2010–11 से राष्ट्रीय बुजुर्ग स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम प्रदेश के रतलाम, होशंगाबाद, छिन्दवाड़ा, धार एवं झाबुआ जिले में प्रारंभ किया गया है। वर्ष 2016–17 से पाँच नए जिलों – भोपाल, सीहोर, ग्वालियर, दतिया एवं शहडोल में कार्यक्रम का क्रियान्वयन प्रारंभ किया गया है। वर्ष 2017–18 से प्रदेश के शेष सभी जिला चिकित्सालय स्तर पर कार्यक्रम का विस्तार किया गया है।

जिला अस्पताल में की जाने वाली गतिविधियाँ :–

1. वृद्धजनों हेतु बाह्म रोगी विभाग में उपचार हेतु जरारोग (वृद्धजन) क्लीनिक।
.2 जनरल वार्ड में 10 बिस्तरों का आरक्षण। (05 महिला एवं 05 पुरूष)
3. जांच एवं निदान हेतु लेबोरेटरी का सुदृढ़ीकरण।
4. सी.एच.सी. एवं पी.एच.सी. के मेडिकल ऑफिसर एवं पैरामेडिकल स्टाफ का प्रशिक्षण।
5. वृद्धजनों हेतु रैफरल सुविधा उपलब्ध कराना।
6. जरारोग सुविधाओं हेतु Outreach कैम्प आयोजित कर निःशुल्क जांच एवं उपचार प्रदाय किया जाना।

जिला अस्पतालउपचारित बाह्य एवं अन्तः रोगियों का विवरण
(अप्रेल 2017 से दिसम्बर 2017)

S.No	Description	Male	Female	Total
1	OPD	60491	47880	108371
2	IPD	9372	7121	16493
3	ECG	5965	5138	11103
4	X-ray	6122	4836	10958
5	Opthalmological Test	11371	10575	21946
6	Pathological Test	24907	21537	46444
7	Physiotherapy service	15871	13414	29285

अंतर्राष्ट्रीय वृद्धजन दिवस, दिनांक 01 अक्टूबर 2017 को आयोजित गतिविधियाँ :–

अंतर्राष्ट्रीय वृद्धजन दिवस के उपलक्ष्य में 01 अक्टूबर 2017 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 स्वस्थ्य रहने के उपाय एवं वृद्धावस्था में होने वाली बीमारियों जैसे मधुमेह, रक्तचाप, हृदय रोग मोतियाबिंद, डिमेंशिया पाक्रिन्सन्स डिसिज अलजाइमर डिसिज एवं अन्य बीमारियों के लक्षण एवं बचाव के उपायों की जानकारी दी गई। 7783 से अधिक

बुजुर्ग मरीजों का स्वास्थ्य परीक्षण इन शिविरों में किया गया तथा 4854 से अधिक लैबोरेटरी एवं अन्य नैदानिक जांचें की गई।

अंतराष्ट्रीय वृद्धजन दिवस के उपलक्ष्य मे आयोजित निःशुल्क स्वास्थ्य शिविर में वृद्धजनों को निशुल्क जाँच, परामर्श, एवं दवाईयों का वितरण किया गया।

फिज़ियोथेरेपी यूनिट :

राष्ट्रीय बुजुर्ग स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम अंतर्गत जिला चिकित्सालय स्तर पर रतलाम, धार, झाबुआ एवं छिंदवाड़ा में फिज़ियोथेरेपी यूनिट क्रियाशील है। जिला चिकित्सालय होशंगाबाद, भोपाल, सीहोर, दतिया, शहडोल एवं ग्वालियर में फिज़ियोथेरेपी यूनिट प्रारंभ की जा रही है।

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

कार्यक्रम की मुख्य गतिविधियाँ – राज्य स्तर पर

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

जिला स्तर पर

- जिला स्तर पर योजना बनाने, जिला स्तरीय प्रशिक्षण आयोजित करने, गतिविधियों की निगरानी करने एवं वित्तीय प्रबंधन करने हेतु जिला एन.सी.डी. सेल का गठन किया गया।
- एन.सी.डी. क्लीनिक की स्थापना की गई है। एन.सी.डी. क्लीनिक की गतिविधियाँ निम्नलिखित हैं –

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. गंभीर रोगियों हेतु टर्शरी केयर सेन्टर (टी.सी.सी.) हेतु रैफरल एवं परिवहन सुविधा उपलब्ध कराना।
7. स्वास्थ्य संवर्धन हेतु गतिविधियाँ चलाना।

8. जिला स्तर पर सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के चिकित्सकों एवं पैरामेडिकल स्टाफ हेतु प्रशिक्षण आयोजित करना।
9. डाटा रिकार्डिंग एवं रिपोर्टिंग

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर

- सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर एन.सी.डी. क्लीनिक का गठन किया जाना है। जिसकी गतिविधियाँ निम्नलिखित होंगी –

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

उप स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर की जाने वाली गतिविधियाँ –

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

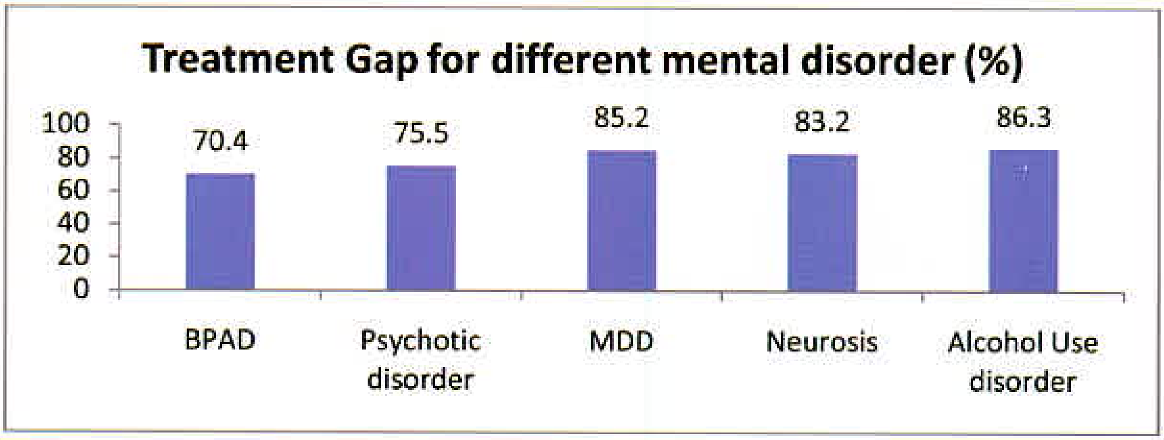
प्रदेश के 51 जिलों से जिला चिकित्सालय के 01–01 चिकित्सक तथा 02–02 स्टाफ नर्सों को कीमोथैरेपी के फॉलोअप उपचार जिला चिकित्सालय में दिये जाने के संबंध में शासकीय ग्यारह पंच कैंसर चिकित्सालय इंदौर में, जवाहरलाल नेहरू कैंसर चिकित्सालय भोपाल, एवं एशियन इंस्टीट्यूट ऑफ ऑन्कोलॉजी, मुंबई में प्रशिक्षण दिया गया है। वर्तमान में कैंसर कीमोथैरेपी के प्रोटोकाल अनुसार उपचार हेतु 51 जिलों में 18446 मरीजों का पंजीयन किया गया है तथा 51 जिलों में 4245 मरीजों को प्रोटोकॉल अनुसार कीमोथैरेपी आरंभ कर दी गयी है।

।। गुटखे, तंबाकू और बीड़ी ये है मुख कैंसर की पहली सीढ़ी ।।

राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम

वर्ष 2011 की जनगणना के अनुंसार 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 व्यक्तिओं में से एक को अपने जीवन समय में कम से कम एक बार मानसिक बीमारी से प्रभावित करती है। इसके अलावा अनुमान है कि सन, 2020 तक सबसे ज्यादा मानसिक विकार का प्रमुख कारण – अवसाद (डिप्रेशन) होगा।

वर्ष 2015–16 में NIMHANS बेंगलुरू द्वारा किये गए सर्वे अनुसार मानसिक रोगियों प्रेवेलेंस 10.6 है जबकि मध्यप्रदेश में इसका प्रतिशत 13.9 है। सर्वे अनुसार भारत में विभिन्न मानसिक बीमारियों हेतु व्यक्तियों को अभी भी उपचार प्राप्त नहीं हो पा रहा है जिसका मुख्य कारण मानव संसाधन की कमी का होना है।



प्रदेश में इन सभी मानसिक बीमारियों की पहचान कर उपचारित करने के लिए वर्ष 2017–18 में मुख्य गतिविधियाँ निम्नानुसार है –

- वर्ष 2016–17 में भारत सरकार द्वारा राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के संचालन हेतु मध्यप्रदेश के 20 जिलों (ग्वालियर, मुरैना, श्योपुर, भोपाल, बैतूल, राजगढ़, होशंगाबाद, रीवा, सिंगरौली, शहडोल, कटनी, बालाघाट, जबलपुर, उज्जैन, नीमच, सागर, छतरपुर, धार, इंदौर, खंडवा) के लिए स्वीकृति प्रदान की गई।
- मध्यप्रदेश के 51 जिलों से 1 चिकित्सक व 2 स्टाफ नर्स को मानसिक स्वास्थ्य हेतु प्रशिक्षण दिया गया ताकि ओ.पी.डी. में आने वाले व्यक्तियों/रोगियों का परीक्षण कर उपचार एवं परामर्श प्रदाय किया जा सके।

- वर्ष 2017–18 में (1 अप्रैल 2017 से 30 दिसम्बर 2017) 23,497 से भी ज्यादा मरीजों को जिला स्तर पर पहचान कर उपचार प्रदाय किया गया।
- भारत सरकार द्वारा निर्धारित समस्त 13 प्रकार की दवाइयाँ EDL की सूची में सम्मिलित कर मानसिक रोगियों को निःशुल्क उपलब्ध कराई गई।

मानसिक स्वास्थ्य केवल मानसिक बीमारी की अनुपस्थिति नहीं है, बल्कि यह स्वास्थ्य की एक ऐसी स्थिति है जिसमें किसी व्यक्ति को अपनी क्षमताओं का एहसास रहता है व जीवन के सामान्य तनावों का सामना कर लाभकारी और उपयोगी रूप से कार्य कर अपने समाज में सकारात्मक योगदान करने में सक्षम होता है।

— विश्व स्वास्थ्य संगठन

।। आयोडीन नमक का करें प्रयोग, बच्चे होंगे स्वस्थ निरोग ।।

मध्यप्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण समिति

मध्यप्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण समिति द्वारा प्रदेश में राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम संचालित किया जाता है जिसके अंतर्गत वित्तीय वर्ष 2017–18 (31 दिसम्बर 2017 तक) में विभिन्न घटकों के अंतर्गत किये गये कार्यो का प्रतिवेदन निम्नानुसार है:–

एच.आई.वी. की जांच एवं धनात्मक प्रकरण :– प्रदेश के सभी जिलों में स्थापित एकीकृत परामर्श एवं जांच केंद्रों के माध्यम से वर्ष 2005 से 2017 के दौरान कुल 7296311 व्यक्तियों की एच.आई.वी. जांच की गई जिसमें से 54529 एचआईवी संक्रमित पाए गए।

रक्त सुरक्षा घटक

रक्त सुरक्षा एवं स्वैच्छिक रक्तदान कार्यक्रम : मध्यप्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण समिति, रक्त सुरक्षा कार्यक्रम के माध्यम से राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको) द्वारा समर्थित रक्तकोषों का उन्नयन एवं सुदृढ़ीकरण करती है। स्वैच्छिक रक्तदान संबंधी गतिविधियों को आयोजित करने हेतु मध्यप्रदेश के नाको समर्थित रक्तकोषों में डोनर मोटीवेटर्स के लिए प्रशिक्षण एवं भोपाल मेमोरियल हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर में रक्तकोष स्टाफ के लिए प्रशिक्षण आयोजित किये गए।

वर्ष के दौरान विभिन्न स्वैच्छिक रक्तदान प्रोत्साहन गतिविधियां आयोजित की गईं जिसके कारण प्रदेश में स्वैच्छिक रक्तदान के क्षेत्र में वृद्धि दर्ज की गई है। वर्ष 2017–18 में (माह नवम्बर 2017 तक) कुल **3,30,380 यूनिट** रक्त एकत्रित किया गया जिसमें से **2,67,298 यूनिट** रक्त स्वैच्छिक रक्तदान द्वारा एकत्रित किया गया। साथ ही नाको समर्थित रक्तकोषों द्वारा **2,24,703 यूनिट** रक्त एकत्रित किया गया जिसमें से **2,13,162 यूनिट** रक्त (94.86 प्रतिशत) स्वैच्छिक रक्तदान द्वारा एकत्रित किया गया।

लक्ष्यगत हस्तक्षेप परियोजनाएं :–

प्रदेश में एचआईव्ही/एड्स के संक्रमण से बचाव एवं नियंत्रण हेतु मध्यप्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण समिति के द्वारा अशासकीय संस्थाओं के माध्यम से लक्ष्यगत हस्तक्षेप परियोजनाएं संचालित की जाती हैं। प्रदेश में दिसम्बर 2017 तक की स्थिति में 67 अशासकीय संस्थाओं के माध्यम से लक्ष्यगत हस्तक्षेप परियोजनाओं का संचालन किया जा रहा है।

लिंक वर्कर स्कीम :–

ग्रामीण क्षेत्रों में एचआईव्ही/एड्स से बचाव एवं संक्रमण की रोकथाम के उपायों की जानकारी, उपलब्ध सुविधाओं से ग्रामीण अंचल के उच्च जोखिम समूहों एवं ब्रिज पॉपुलेशन के समुदायों को जोड़ने के उद्देश्य से प्रदेश के 08 जिलों क्रमशः भोपाल, बालाघाट,

टीकमगढ़, पन्ना, जबलपुर, मंदसौर, उज्जैन एवं छिन्दवाड़ा में अशासकीय संस्थाओं के माध्यम से लिंक वर्कर स्कीम का संचालन किया जा रहा है।

ओएसटी केन्द्र :–

प्रदेश में सुई से नशा करने वाले उच्च जोखिम समूह को एचआईव्ही/एड्स से बचाव एवं रोकथाम हेतु नाको के निर्देशों के अनुसार ओएसटी केन्द्रों का संचालन किया जा रहा है। वर्तमान में 12 ओएसटी केन्द्र भोपाल, रीवा, जबलपुर, इटारसी, सीधी, सीहोर, नरसिंहपुर, छतरपुर, पन्ना, सतना, होशंगाबाद एवं कटनी जिलों में संचालित है।

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

सूचना, शिक्षा एवं संचार (आईईसी) एवं मेनस्ट्रीमिंग–

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

एस.टी.आई. घटक : प्रशासकीय प्रतिवेदन 2017–18

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

सुरक्षा क्लीनिक्स में यौनजनित रोगों की निःशुल्क जाँच, परामर्श एवं उपचार की सुविधा उपलब्ध है। इन केन्द्रों में यौन रोगों को लाक्षणिक आधार पर उपचार प्रदान किया जाता है। इसके लिये लक्षणों के आधार पर अलग–अलग बीमारियों के लिये 7 प्रकार की कलर कोडेड मेडिसिन किट्स केन्द्रों पर उपलब्ध कराई गई हैं। सभी एस.टी.आई. रोगियों

एवं गर्भवती महिलाओं की सिफलिस स्क्रीनिंग अनिवार्य रूप से किये जाने हेतु निर्देश प्रसारित हैं। सिफलिस की जाँच हेतु आर.पी.आर. टेस्ट किट्स आवश्यकतानुसार केन्द्रों को उपलब्ध कराई जाती है। एस.टी.आई. प्रशिक्षण प्राप्त चिकित्सकों के माध्यम से हितग्राहियों को उपचार प्रदान किया जा रहा है। उपलब्ध कराई गई मेडिसिन किट्स की संपूर्ण जानकारी के चार्ट्स सुलभ संदर्भ हेतु चिकित्सकों को उपलब्ध कराये गये हैं। प्रत्येक केन्द्र पर एस.टी.आई. परामर्शदाता नियुक्त है, जिसके सहयोग से रोगी सुरक्षा क्लीनिक के माध्यम से प्रदाय की जा रही सेवाओं का लाभ उठा सकते हैं। स्टेट रेफरेंस सेंटर्स पर लेब टेक्नीशियन को नियुक्त किया गया है। खण्ड स्तर पर भी प्रशिक्षित चिकित्सकों के माध्यम से एस.टी.आई. सेवायें उपलब्ध कराई जा रही हैं। जिसके लिये जिला स्तर पर प्रशिक्षण आयोजित कर चिकित्सकों एवं पैरामेडिकल स्टाफ को प्रशिक्षित किया जा रहा है।

वर्ष 2017–18 में (अप्रैल 2017 से दिसम्बर 2017 तक) एस.टी.डी. केन्द्रों के माध्यम से कुल यौन रोग उपचारित मरीजों का विवरण निम्नानुसार है :–

क्र.	विवरण	संख्या
1.	एस.टी.आई. एपीसोड	308486
	पुरूष	82919
	महिलायें	225488
	अन्य	79
2.	(अ) वी.डी.आर.एल. (आर.पी.आर.) टेस्टिंग	172381
	(ब) वी.डी.आर.एल. पाजिटिव	740
3.	गर्भवती महिलाओं की वी.डी.आर.एल. जाँच	217809
	वी.डी.आर.एल. पाजिटिव पाई गई गर्भवती महिलायें	176

एस.टी.आई. गतिविधियों के अंतर्गत चिकित्सकों, स्टाफ नर्स, लेब टेक्नीशियन एवं परामर्शदाताओं को प्रशिक्षण प्रदान किया जाता है। प्रदेश में अब तक कुल 1180 चिकित्सकों एवं 2176 पैरामेडिकल स्टाफ को समिति द्वारा एस.टी.आई. सेवा प्रदायगी हेतु प्रशिक्षण प्रदान किया गया है।

एस.टी.डी. केन्द्रों के माध्यम से प्रदाय की जा रही सेवाओं की गुणवत्ता के आंकलन एवं आवश्यक सुधार हेतु समिति के अधिकारियों द्वारा समय–समय पर सुरक्षा क्लीनिक्स की सुपरवाइजरी विजिट की जाती है।

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

मध्यप्रदेश में एच.आई.वी. जांच एवं परामर्श की सुविधा जन सामान्य के साथ ही उच्च जोखिम समूहों, गर्भवती महिलाओं, यौन रोगियों एवं क्षय रोगियों को निःशुल्क उपलब्ध कराने के लिए एकीकृत परामर्श एवं जांच केन्द्र (आई.सी.टी.सी.) कार्यरत् हैं। ये केन्द्र

शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय, जिला चिकित्सालय, क्षेत्रीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान केन्द्र–जबलपुर, बी.एम.एच.आर.सी.–भोपाल व कुछ चुनिंदा सिविल अस्पताल एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में स्थापित हैं।

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

इन आई.सी.टी.सी. एवं एफ.आई.सी.टी.सी. के माध्यम से अप्रैल, 2017 से दिसम्बर, 2017 तक 4,72,606 जनसामान्य की जांच की गयी है।

पी.पी.टी.सी.टी. कार्यक्रम :–

एच.आई.व्ही. संक्रमित माता–पिता से उनके गर्भस्थ शिशु में होने वाले एच.आई.व्ही. संक्रमण की रोकथाम के लिए प्रिवेंशन ऑफ पेरेंट्स टू चाईल्ड ट्रांसमिशन (पी.पी.टी.सी.टी.) कार्यक्रम संचालित है। इस कार्यक्रम के अन्तर्गत एच.आई.व्ही. संक्रमित गर्भवती महिलाओं को एच.आई.व्ही. परामर्श, जांच, सुरक्षित प्रसव के साथ ही आवश्यक चिकित्सा सुविधा प्रदान की जाती है। आई.सी.टी.सी. एवं एफ.आई.सी.टी.सी. के द्वारा अप्रैल, 2017 से दिसम्बर, 2017 तक कुल 9,28,555 गर्भवती महिलाओं की एच.आई.व्ही. जांच की गयी है। प्रदेश के 43 शासकीय चिकित्सा संस्थानों में संचालित आई.सी.टी.सी./पी.पी.टी.सी.टी. केन्द्रों को अर्ली इन्फेंट डायग्नोसिस (ई.आई.डी.) सुविधा के लिए चयनित किया गया है।

एंटीरेट्रोवायरल थेरेपी केन्द्र (ए.आर.टी.) :–

मध्यप्रदेश में एच.आई.व्ही. संक्रमित पात्र व्यक्तियों के उपचार एवं उन्हें निःशुल्क दवायें उपलब्ध कराने के लिए 17 ए.आर.टी. केन्द्र कार्यरत् हैं। इनमें से 6 ए.आर.टी. केन्द्र, चिकित्सा महाविद्यालय–इन्दौर, जबलपुर, भोपाल, रीवा, ग्वालियर एवं सागर में तथा एक पी.पी.पी. मॉडल ए.आर.टी. केन्द्र, आर.गार्डी चिकित्सा महाविद्यालय, उज्जैन में तथा 10 ए.आर.टी. केन्द्र, जिला चिकित्सालय–खण्डवा, मंदसौर, सिवनी, नीमच, बुरहानपुर, धार, रतलाम, बड़वानी, बालाघाट व शिवपुरी में कार्यरत् हैं। इसके साथ ही एक एफ.आई.ए.आर.टी. केन्द्र, जिला चिकित्सालय, खरगौन में कार्यरत् है। इन ए.आर.टी. व एफ.आई.ए.आर.टी. केन्द्रों के माध्यम से नवम्बर, 2017 तक कुल 21,788 व्यक्तियों को निःशुल्क ए.आर.टी. की दवाईयां उपलब्ध कराई जा रहीं हैं। ये दवाईयां राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन, भारत सरकार द्वारा प्रदेश को निःशुल्क प्रदान की जातीं हैं। इसके साथ ही एच.आई.वी. संक्रमित व्यक्तियों में होने वाले अवसरवादी संक्रमणों के उपचार की व्यवस्था भी चिकित्सालयों के माध्यम से की गयी है।

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

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. सीटी स्केन
8. खाद्य एवं औषधि प्रशासन

मानव संसाधन

विशेषज्ञ/चिकित्सा अधिकारी पद पूर्ति के प्रयास

- प्रथम श्रेणी विशेषज्ञों के कुल स्वीकृत 3278 पदों के विरूद्ध 1029 विशेषज्ञ कार्यरत है एवं 2249 पद रिक्त है। विशेषज्ञ के पद पदोन्नति के माध्यम से भरे जाने का प्रावधान है।
- चिकित्सा अधिकारियों के कुल स्वीकृत 4895 पदों के विरूद्ध 3218 चिकित्सक पदस्थ है। म0प्र0 लोक सेवा आयोग के माध्यम से चिकित्सकों के 1277 रिक्त पदों हेतु मांगपत्र प्रेषित किया गया है।
- वर्ष 2017 में लोक सेवा आयोग से चयनित 594 चिकित्सकों के नियुक्ति आदेश जारी किए गए। 726 चिकित्सकों की चयन सूची में से 126 अनुपस्थित रहे।
- वर्ष 2017 में कुल 179 एम.बी.बी.एस. स्नातक बंधपत्र चिकित्सकों की पदस्थापना की गई है।
- वर्ष 2017 मे बंधपत्र के अनुक्रम में 429 स्नातकोत्तर चिकित्सकों के पदस्थापना आदेश जारी किए गए हैं।
- वर्ष 2017 में 93 चिकित्सा अधिकारियों को वरिष्ठ प्रवर श्रेणी, 18 को प्रवर श्रेणी एवं 29 चिकित्सकों को वरिष्ठ श्रेणी , इस तरह कुल 140 पात्र चिकित्सकों को चार स्तरीय वेतनमान का लाभ दिया जा चुका है।
- वर्ष 2017 में 11 विशेषज्ञों को वरिष्ठ प्रवर श्रेणी, 106 को प्रवर श्रेणी एवं 43 विशेषज्ञों को वरिष्ठ श्रेणी, इस तरह कुल 160 पात्र विशेषज्ञों को चार स्तरीय वेतनमान का लाभ दिया जा चुका है।

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 घोल ।।

मध्यप्रदेश स्वास्थ्य क्षेत्र निवेश प्रोत्साहन योजना 2016

इस योजना का उद्देश्य प्रदेश में मल्टी एवं सुपर स्पेशलिटी अस्पताल, मेडिकल कॉलेजो की स्थापना एवं स्पेशिलिटी नर्सिंग कोर्स में पोस्ट बेसिक डिप्लोमा को प्रोत्साहित कर प्रदेश में उच्च गुणवत्ता का उपचार एवं मानव संसाधन उपलब्ध कराना है।

मध्यप्रदेश हेल्थ केयर इन्वेस्टमेन्ट पॉलिसी 2012 की प्रभावशील अवधि को उद्योग संवर्धन नीति 2014 के अनुरूप शासन द्वारा संशोधित या अधिक्रमित किये जाने तक सम्पूर्ण मध्यप्रदेश में प्रभावी रहेगी।

योजना के उद्देश्य :

- 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 नवीन 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 प्रेत्साहन :

- **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 रु **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 उम्मिदवार के लिए प्रथम तीन शैक्षणिक सत्रों के लिए।

रियासती दर पर जमीन का आवंटन –

- रियायती 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 प्रीमियम पर जमीन आवंटन किंतु इसके लिए न्यूनतम रु 300 करोड़ का निवेश अनिवार्य होगा।
- निवेशक को रियायती दर पर जमीन आवंटन होने पर पूंजीगत एवं ब्याज सबसिडी की पात्रता नहीं होगी।
- चिकित्सालयों में कुल स्वीकृत शैय्याओं का 50 प्रतिशत जनरल वार्ड के लिए आरक्षित करना होगा।

आवेदन की प्रक्रिया

- विधिवत रुप से पूर्ण आवेदन निर्धारित प्ररुप में संबंधित विभाग का प्रस्तुत करना होगा।
- प्राप्त आवेदन का परीक्षण उपरांत विभागीय समिति द्वारा अनुशंसा के आधार पर मुख्य सचिव, मध्य प्रदेश शासन की अध्यक्षता में गठित राज्य स्तरीय साधिकार समिति द्वारा स्वीकृति प्रदान की जाएगी।

उपलब्धियाँ

(राशि लाख रूपये में)

क्रमांक	अस्पताल का नाम एवं स्थान	निवेशित राशि	स्वीकृत अनुदान राशि	
			पूंजीगत	ब्याज
01	बंसल हॉस्पिटल भोपाल	9697.54	500.00	30.00
02	नर्मदा अपना हॉस्पिटल होशंगाबाद	1129.58	282.40	30.00
03	शैल्बी हॉस्पिटल जबलपुर	4351.90	500.00	30.00
04	शैल्बी हॉस्पिटल इन्दौर	10067.84	500.00	30.00
05	सार्थक हॉस्पिटल सतना	1316.22	300.00	30.00
योग		16865.54	2082.40	150.00

स्वास्थ्य संस्थाओं की अधोसंरचना (भवन) की स्थिति

प्रदेश में स्वास्थ्य संस्थाओं के रूप में 51 जिला चिकित्सालय, 68 सिविल अस्पताल, 331 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, 1170 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं 11192 उप स्वास्थ्य केन्द्र तथा 49864 ग्राम आरोग्य केन्द्र संचालित हैं।

1. जिला चिकित्सालय –

प्रदेश के 51 जिला चिकित्सालयों में से 6 जिला चिकित्सालयों (विदिशा, उज्जैन, बुरहानपुर, छतरपुर, सिंगरौली एवं आगर) के नवीन भवनों के निर्माण किये जाने की स्वीकृति प्रदान की गई है। जिसमें से उज्जैन एवं बुरहानुपर का निर्माण कार्य पूर्ण है एवं संचालित है तथा छतरपुर का कार्य मार्च 18 तक पूर्ण किया जाना संभावित है।

22. सिविल अस्पतालः–

आठ सिविल अस्पताल क्रमशः सिविल अस्पताल शुजालपुर मंडी में नवीन भवन का निर्माण, सिविल अस्पताल ब्यावरा जिला राजगढ़ में 100 बिस्तरीय अस्पताल भवन में उन्नयन/निर्माण कार्य, सिविल अस्पताल मऊ जिला इन्दौर का 100 बिस्तरीय अस्पताल भवन में उन्नयन/निर्माण कार्य, सिविल अस्पताल लांजी जिला बालाघाट का 100 बिस्तरीय अस्पताल भवन में उन्नयन/निर्माण कार्य, सिविल अस्पताल खाचरौद जिला उज्जैन में 40 बिस्तरीय अस्पताल भवन के साथ एवं 3 एफ टाईप 3 जी टाईप 6 एच टाईप आवासीय भवनों का निर्माण कार्य, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पिपरिया जिला होशंगाबाद का 100 बिस्तरीय सिविल अस्पताल में उन्नयन, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र बरेली जिला रायसेन का 50 बिस्तरीय सिविल अस्पताल में उन्नयन एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र लहार जिला भिण्ड का 50 बिस्तरीय सिविल अस्पताल में उन्नयन हेतु निर्माण कार्यों की स्वीकृति प्रदान की गई है एवं कार्यादेश प्रदान किये गये हैं जिसमें से शुजालपुर मंडी का कार्य पूर्ण, तथा सिविल अस्पताल मऊ को छोड़कर शेष सभी कार्य प्रगति पर हैं।

3. सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र– आठ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र भवनों के निर्माण कार्य पूर्ण किये गये हैं।
4. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र– प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के 27 भवन पूर्ण हो गये हैं।
5. ट्रामा सेन्टर, मेटरनिटी विंग, पीआईसीयू, माईक्रोवायोलाजी लेब– 36 जिला चिकित्सालयों में कार्य पूर्ण हैं।

6. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन –

10 जिला चिकित्सालयों में जी.एन.एम. ट्रेंनिंग सेंटर का निर्माण कार्य स्वीकृत है जिनमें से 3 जिला चिकित्सालयों क्रमशः देवास, रायसेन एवं सिवनी का निर्माण कार्य पूर्ण एवं 7 जी.एन.एम. का निर्माण कार्य प्रगति पर। जिसमें से 2 जिला चिकित्सालयों क्रमशः झाबुआ एवं मंदसौर का निर्माण कार्य मार्च तक पूर्ण किया जाना संभावित है। 02 जिला

चिकित्सालयों उज्जैन एवं जबलपुर में बी.एस.सी. नर्सिंग कालेज का निर्माण कार्य पूर्ण एवं 5 जिला चिकित्सालयों (अलीराजपुर, अशोकनगर, बुरहानपुर, सिंगरौली, एवं बैतूल) में ए.एन. एम. स्कूल भवन के साथ छात्रावास भवन, का निर्माण किया जा रहा है जिसमें से 4 जिला चिकित्सालय अशोकनगर, बुरहानपुर, अलीराजपुर एवं सिंगरौली में निर्माण कार्य पूर्ण एवं जिला चिकित्सालय बैतूल का निर्माण कार्य प्रगति पर। 2 जिला चिकित्सालयों रायसेन एवं मण्डला में ए.एन.एम. छात्रावास भवन का निर्माण कार्य किया जा रहा है जिसमें से रायसेन का निर्माण कार्य पूर्ण एवं मण्डला में निर्माण कार्य प्रगति पर। 45 जिलों में 389 डिलेवरी पांईन्ट ;232 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं 157 उप स्वास्थ्य केन्द्र का आदर्श प्रसव केन्द्र में उन्नयन कार्य में से 329 स्थानों पर भवन निर्माण कार्य पूर्ण, 21 स्थानों पर कार्य निरस्त एवं शेष कार्य प्रगति पर हैं। इसके अतिरिक्त 162 डिलेवरी पाईट (3 सिविल अस्पताल, 81 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, एवं 78 उपस्वास्थ्य भवन) का आर्दश प्रसव केन्द्र में उन्नयन कार्य किया जा रहा है जिसमें से 128 कार्य पूर्ण, 9 स्थानों पर कार्य निरस्त एवं शेष कार्य प्रगति पर।

7. नवीन उप स्वास्थ्य केन्द्र–

17 हाई फोकस जिलों में 500 नवीन उप स्वास्थ्य भवनों के निमार्ण कार्यों में से 401 स्थानों पर कार्य पूर्ण, 35 कार्य भूमि उपलब्ध नहीं होने से निरस्त एवं शेष कार्य प्रगति पर हैं। 9192 उप स्वास्थ्य केन्द्र के अलावा वर्ष 2016–17 में 2000 नवीन उप स्वास्थ्य केन्द्र की संस्था स्वीकृत हुई है जिन्हे किराये के भवनों में संचालित करने के निर्देश दिये गये हैं तथा इनके निर्माण के संबंध में बस्ती के पास भूमि उपलब्ध कराने हेतु कलेक्टर को अनुरोध किया गया है।

8. सिविल अस्पताल –

पांडुर्ना जिला छिंदवाड़ा, अमरपाटन जिला सतना, पेटलाबद जिला झाबुआ, कुक्षी जिला धार, नैनपुर जिला मण्डला, खुरई जिला सागर एवं आष्टा जिला सीहोर इस प्रकार कुल 7 सिविल अस्पताल भवनों का 100 बिस्तरीय अस्पताल भवन में उन्नयन का निर्माण कार्य कराया जा रहा है जिसमें में आष्टा जिला सीहोर एवं खुरई जिला सागर का निर्माण कार्य पूर्ण एवं शेष स्थानो पर निर्माण कार्य प्रगति पर है।

9. एम.सी.एच. सेन्टर का कार्य –

दस जिला चिकित्सालयों क्रमशः दतिया, दमोह, खरगौन, रतलाम, सीहोर, टीकमगढ़, उज्जैन, नरसिंहपुर, सीधी एवं शिवपुरी में एम.सी.एच. सेन्टर भवनों का निर्माण कार्य किया जा रहा है जिसमें से नरसिंहपुर एवं सीधी को छोड़कर शेष कार्य पूर्ण।

10. सिंहस्थ योजना के अंतर्गत उज्जैन में 450 बिस्तरीय अस्पताल भवन का निर्माण कार्य पूर्ण।

11. विदिशा में 350 बिस्तरीय अस्पताल भवन का निर्माण कार्य प्रगति पर है।
12. चिकित्सालय छतरपुर में 300 बिस्तरीय नवीन अस्पताल भवन का निर्माण कार्य स्वीकृत एवं प्रगतिरत है एवं मार्च 18 तक पूर्ण किया जाना संभावित है।
13. जिला चिकित्सालय बैतूल में अतिरिक्त 150 बिस्तरीय अस्पताल भवन का निर्माण कार्य प्रगतिरत। इसके अतिरिक्त इसी भवन में तृतीय तल पर 80 बिस्तर का अतिरिक्त निर्माण किये जाने की स्वीकृति प्रदान की गई है।
14 सिविल अस्पताल पीसी सेठी जिला इंदौर नवीन 100 बिस्तरीय भवन का निर्माण कार्य प्रगतिरत एवं मार्च 18 तक पूर्ण किया जाना संभावित है।
15 लखनादौन जिला सिवनी के नवीन 100 बिस्तरीय भवन का निर्माण कार्य प्रगतिरत।
16 जिला चिकित्सालय कटनी का 200 से 350 बिस्तरीय अस्पताल भवन में उन्नयन कार्य की स्वीकृति प्रदान की गई।
17. जिला चिकित्सालय मुरैना का 300 से 600 बिस्तरीय भवन में उन्नयन कार्य की स्वीकृति प्रदान की गई।
18 सिविल अस्पताल कैलाश नाथ काटजू में 20 बिस्तर से 100 बिस्तरीय भवन में उन्नयन/ निर्माण कार्य की स्वीकृति प्रदान की गई।
19. 38 बिस्तरीय सिविल अस्पताल मैहर जिला सतना का 160 बिस्तरीय अस्पताल भवन में उन्नयन कार्य की स्वीकृति प्रदान की गई।
20. सिविल अस्पताल अंजड में 100 बिस्तरीय भवन का निर्माण कार्य की स्वीकृति प्रदान की गई।
21. 10 बिस्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र बामौर जिला मुरैना का 50 बिस्तरीय सिविल अस्पताल भवन में उन्नयन कार्य की स्वीकृति प्रदान की गई।
22. 1 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा 1 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के विद्यमान भवन को सिविल अस्पताल में उन्नयन कर नवीन निर्माण की स्वीकृति प्रदान की गई।
23. 11 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों का सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र भवनों में उन्नयन हेतु भवन निर्माण की स्वीकृति प्रदान की गई।
24. 24 उप स्वास्थ्य केन्द्रों का प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र भवनों में उन्नयन हेतु भवन निर्माण की स्वीकृति प्रदान की गई।
25. 12 जीर्ण शीर्ण उप स्वास्थ्य भवनों का नवीन भवन निर्माण की स्वीकृति प्रदान की गई।

एन.एस.वी. पुरुष नसबंदी अपनाए ....
परिवार नियोजन में पुरुषों की भागीदारी,
पत्नी और बच्चों के प्रति आभार और प्यार की सुंदरतम अभिव्यक्ति है।

जनरल नर्सिंग प्रशिक्षण

मध्यप्रदेश शासन लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग द्वारा मध्यप्रदेश में 21 जनरल नर्सिंग प्रशिक्षण केंद्र मेडिकल कॉलेज भोपाल, इंदौर, ग्वालियर, जबलपुर, रीवा, सागर तथा जिला चिकित्सालय छिंदवाड़ा, खंडवा, रतलाम, सतना, रायसेन, झाबुआ, सीधी, राजगढ़, विदिशा, दतिया, देवास, मंदसौर, नरसिंहपुर, सिवनी एवं बालाघाट तथा 2 बी.एस.सी. नर्सिंग महाविद्यालय जबलपुर एवं नर्सिंग महाविद्यालय उज्जैन में संचालित किये जा रहे हैं। उक्त प्रशिक्षण मे नवीन पद्धति से शैक्षणिक योग्यता 102 कक्षा 12 वीं फिजिक्स, केमेस्ट्री बायोलॉजी विषयों से उत्तीर्ण महिलाओं के आवेदन पत्र व्यवसायिक परीक्षा मंडल भोपाल द्वारा आमंत्रित किये जाते हैं तथा प्रवेश हेतु लिखित परीक्षा आयोजित की जाती है। व्यवसायिक परीक्षा मंडल से छात्राओं की मेरिट क्रमानुसार जातिवार प्राप्त मेरिट सूची के आधार पर एम.पी.आनलाईन के माध्यम से काउंसलिंग के द्वारा प्रशिक्षण केन्द्र आवंटन कर प्रशिक्षण केन्द्रों में प्रशिक्षण हेतु प्रवेश दिया जाता है।

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

जनरल नर्सिंग प्रशिक्षण केंद्र

क्रं.	प्रशिक्षण केन्द्र का नाम	कुल रिक्त सीटों की संख्या	अनारक्षित	अनु. जा.	अनु. जज. जा.	अन्य पिछड़ावर्ग (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. सतना	60	30	10	12	8
11	जी.एन.एम. रायसेन	60	30	10	12	8
12	जी.एन.एम. झाबुआ	60	30	10	12	8
13	जी.एन.एम. सीधी	60	30	10	12	8
14	जी.एन.एम. राजगढ़	60	30	10	12	8
15	जी.एन.एम. विदिशा	60	30	10	12	8
16	जी.एन.एम. दतिया	60	30	10	12	8
17	जी.एन.एम. देवास	60	30	10	12	8
18	जी.एन.एम. मंदसौर	60	30	10	12	8
19	जी.एन.एम. नरसिंहपुर	60	30	10	12	8
20	जी.एन.एम. सिवनी	60	30	10	12	8
21	जी.एन.एम. प्रशिक्षण केंद्र बालाघाट	60	30	10	12	8
योग		**1156**	**577**	**191**	**231**	**157**

बी.एस.सी. नर्सिंग महाविद्यालय

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

कम्युनिटी हेल्थ नर्स ब्रिज कोर्सः– प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं के सुधार एवं उन्नयन की दृष्टि से लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के अधीन कार्यरत स्टाफ नर्सेस (एम.एस.सी. नर्सिंग एवं बी.एस.सी. नर्सिंग उत्तीर्ण) हेतु 6 माह का सर्टिफिकेट कोर्स इंदिरा गांधी राष्ट्रीय मुक्त विश्वविद्यालय द्वारा शासकीय नर्सिंग महाविद्यालय उज्जैन एवं जबलपुर में प्रारंभ किया गया है जिसमें 30–30 छात्राओं को प्रतिवर्ष प्रवेश दिया जाता है।

महिला बहुउद्देशीय स्वास्थ्य कार्यकर्ता प्रशिक्षण केन्द्रों की सूची

क्र.	प्रशिक्षण केन्द्र का नाम	कुल स्थान			अनारक्षित			अनु.जा.			अनु.ज.जा.			अन्य पिछड़ा वर्ग		
		100%	75%	25%	50%	75%	25%	16%	75%	25%	20%	75%	25%	14%	75%	25%
		कुल	खुली प्रतियो	आशा कार्यकर्ता	कुल	खुली प्रतियो	आशा कार्यकर्ता	कुल	खुली प्रतियो	आशा कार्यकर्ता	कुल	खुली प्रतियो	आशा कार्यकर्ता	कुल	खुली प्रतियो	आशा कार्यकर्ता
1	बैतूल	60	45	15	30	23	7	10	7	3	12	9	3	8	6	2
2	सीहोर	60	45	15	30	23	7	10	7	3	12	9	3	8	6	2
3	होशंगाबाद	60	45	15	30	23	7	10	7	3	12	9	3	8	6	2
4	धार	60	45	15	30	23	7	10	7	3	12	9	3	8	6	2
5	बुरहानपुर	40	30	15	20	15	5	6	4	2	8	6	2	6	5	1
6	बडवानी	60	45	15	30	23	7	10	7	3	12	9	3	8	6	2
7	शिवपुरी	60	45	15	30	23	7	10	7	3	12	9	3	8	6	2
8	छिन्दवाडा	40	30	10	20	15	5	6	4	2	8	6	2	6	5	1
9	मण्डला	60	45	15	30	23	7	10	7	3	12	9	3	8	6	2
10	शहडोल	60	45	15	30	23	7	10	7	3	12	9	3	8	6	2
11	सागर	60	45	15	30	23	7	10	7	3	12	9	3	8	6	2
12	पन्ना	40	30	10	20	15	5	6	4	2	8	6	2	6	5	1
13	उज्जैन	40	30	10	20	15	5	6	4	2	8	6	2	6	5	1
14	अनूपपुर	40	30	10	20	15	5	6	4	2	8	6	2	6	5	1
	योग	740	555	185	370	282	88	120	83	37	148	111	37	102	79	23

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

विभागीय प्रशिक्षण

मध्यप्रदेश में लोक स्वास्थ्य सेवाओं की बेहतर गुणवत्ता सुनिश्चित करने विभाग के प्रयासों की जानकारी निम्नानुसार है :–

सर्वसुविधायुक्त आधुनिक प्रशिक्षण केन्द्र

मध्यप्रदेश में एक राज्य स्तरीय एवं तीन क्षेत्रीय स्वास्थ्य प्रशिक्षण संस्थान में आधुनिक सुविधायुक्त सभाकक्ष, ऑडियो–वीडियो सुविधायुक्त लेक्चर हॉल, बेहतर सुविधाओं से युक्त होस्टल सुविधा उपलब्ध है। इन केन्द्रों में स्किल लैब के माध्यम से व्यवहारिक ज्ञान से कौशल उन्नयन किया जाता है। इन प्रशिक्षण केन्द्रों में विभिन्न कैडर के अधिकारियों एवं कर्मचारियों को प्रशिक्षित किया जाता है। वर्तमान में इन केन्द्रों में प्रतिभागियों को प्रशिक्षित किये जाने की निम्नानुसार क्षमता हैं :–

क्र.	प्रशिक्षण संस्था का नाम	प्रशिक्षण क्षमता
1	राज्य स्वास्थ्य प्रबंधन एवं संचार संस्थान, ग्वालियर	60
2	क्षेत्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्र, ग्वालियर	76
3	क्षेत्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्र, जबलपुर	90
4	क्षेत्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्र, इंदौर	90

वर्ष 2016–17 एवं अप्रैल–दिसंबर 2017 तक प्रगति का विवरण

क्र.	विषय	स्थान	पद / कैडर	अवधि	वर्ष 2016–17 में उपलब्धि	वर्ष 2017–18 में उपलब्धि
1	आधारभूत प्रशिक्षण (नियमित एम.ओ.)	प्रशासन अकादमी भोपाल	नवनियुक्त चिकि.अधि.	02 सप्ताह	112	0
2	आई.सी.यू. प्रशिक्षण कार्यक्रम	एम्स भोपाल	स्टाफ नर्स	1 माह	09	–
			चिकित्सा अधिकारी		05	–
3	आधारभूत सह परिचयात्मक प्रशिक्षण (नियमित एम.ओ.)	प्रशासन अकादमी भोपाल एवं क्षेत्रिय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्र	नवनियुक्त चिकि.अधि.	5 सप्ताह	0	184
4	आधारभूत सह परिचयात्मक प्रशिक्षण (संविदा एम.ओ.)	प्रशासन अकादमी भोपाल एवं क्षेत्रिय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्र	संविदा चिकि.अधि.	03 सप्ताह	–	27

5	विशेष विधा में प्रशिक्षण	सी.एम.सी. वैल्लूर	स्टाफ नर्स	03 माह	84	40
6	ओरल हेल्थ सर्वेक्षण प्रशिक्षण	एम्स भोपाल	दंत चिकित्सक	02 दिवस	—	98
7	नेतृत्व विकास प्रशिक्षण	एनआईएचएफडब्ल्यू नई दिल्ली	सीनियर चिकि.अधि.	05 दिवसीय	—	02
8	पी.जी.डी.पी.एच.एम. कोर्स	आईआईपीएच, गांधीनगर	चिकि.अधि.	01 वर्ष	—	04
9	एम.पी.एच. कोर्स	एनआईई चैन्नई	चिकि.अधि.	01 वर्ष		3

आधारभूत सह परिचयात्मक प्रशिक्षण कार्यक्रम

मध्यप्रदेश में लोक स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार हेतु नवनियुक्त चिकित्सकों, स्टाफ नर्स, ए.एन.एम. एवं अन्य पेरामेडिकल स्टाफ का प्रशिक्षणों के माध्यम से क्षमता विकास किया जा रहा है। नवनियुक्त चिकित्सा अधिकारियों का 05 सप्ताह का आधारभूत सह परिचयात्मक प्रशिक्षण इस वर्ष सतत् किया जा रहा है, जिसमें चिकित्सा अधिकारियों को प्रशासकीय, वित्तीय एवं वैधानिक नियमों, प्रक्रियाओं के बारे में जानकारी दी जाती है वहीं विभिन्न कार्यक्रमों की रणनीतियों एवं आवश्यक तकनीकी क्षमता को तराशने का कार्य भी किया जा रहा है।

संविदा चिकित्सकों को आधारभूत सह परिचयात्मक प्रशिक्षण

संविदा चिकित्सक अपनी जिम्मेदारी का वहन सुचारू रूप से कर सकें इसलिये विभागीय कार्यप्रणाली, नियमावली, प्रावधानों तथा मूलभूत तकनीकी जानकारी से अवगत कराने कुल तीन सप्ताह का प्रशिक्षण दिया जाता है, इसमें से दो सप्ताह का प्रशासन अकादमी, भोपाल एवं शेष एक सप्ताह का तकनीकी प्रशिक्षण राज्य स्वास्थ्य प्रबंधन एवं संचार संस्थान, ग्वालियर अथवा क्षेत्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण संस्थान जबलपुर अथवा इंदौर में कराया जा रहा है। इस प्रशिक्षण से लोक स्वास्थ्य सेवाओं के लक्ष्य पूर्ति में संविदा चिकित्सा अधिकारी अपना बेहतर योगदान दे सकेंगे।

स्टाफ नर्स को विशेष विशेषज्ञता प्रशिक्षण

विभाग द्वारा ख्याति प्राप्त संस्था सी.एम.सी. वैल्लूर के कुशल प्रशिक्षकों द्वारा अपने जिले एवं अन्य स्वास्थ्य केन्द्रों पर पदस्थ स्टाफ नर्स का छह प्रमुख विधाओं में क्षमता विकास करने कौशल विकास प्रशिक्षण संपादित किया जा रहा है। इसके तहत म.प्र. के समस्त 51 जिलों से प्रत्येक विधा में कम से कम 02 स्टाफ नर्स को प्रशिक्षित करने की योजना है, विधायें जिनमें प्रशिक्षित किया जाना है वे निम्नानुसार है।

क्र	विधा का नाम	दिसंबर 2019 तक संभावित प्रशिक्षित स्टाफ नर्स
1	गहन चिकित्सा इकाई/आईसीयू,	30
2	कार्डियक केयर यूनिट/सीसीयू,	30
3	आईसीसी,	30
4	आंकोलॉजी,	30
5	ट्रामा एवं	30
6	रीनल	30
	कुल संभावित प्रशिक्षित स्टाफ नर्सः–	**180**

ओरल हेल्थ प्रशिक्षण कार्यक्रमः–

इसके अंतर्गत एम्स भोपाल में दंत चिकित्सकों को 02 दिवसीय प्रशिक्षण दिया जा रहा है। वर्ष 2017–18 में कुल 98 दंत चिकित्सकों को प्रशिक्षित किया गया है। आवश्यकतानुसार भविष्य में भी ऐसे प्रशिक्षण किये जायेंगे।

पीजी डिप्लोमा (डी.जी.ओ., डी.सी.एच. एवं डी.ए.) कोर्स हेतु संबद्धता :–

इसी वर्ष विशेषज्ञ चिकित्सकों की कमी की पूर्ति किये जाने हेतु विभाग ने अत्यंत महत्वपूर्ण निर्णय लेते हुए नियमित सेवारत शासकीय चिकित्सकों के लिये सी.पी.एस., मुंबई (College of Physicians Surgeons, Mumbai) के माध्यम से डिप्लोमा कोर्स (Obst. & Gynee, Paediatrics and Anesthesia) प्रारंभ करने के लिये जिला अस्पताल भोपाल, जिला अस्पताल सागर, जिला अस्पताल सतना एवं सिविल अस्पताल रानी दुर्गावती, जबलपुर के लिये संबद्धता प्राप्त करने की कार्यवाही की जा रही है।। सी.पी.एस. मुंबई, भारत सरकार एवं मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया से मान्यता प्राप्त संस्था है।

पी.जी.डी.पी.एच.एम. कोर्स द्वारा प्रबंधन क्षमता का विकास

इस वर्ष शासकीय चिकित्सकों को पीएचएफआई गांधीनगर, आईआईएचएमआर इत्यादि संस्थाओं से पी.जी.डी.पी.एच.एम. कोर्स कराया जा रहा है। एन.एच.एस.आर.सी. नई दिल्ली एवं टाटा इंस्टीट्यूट ऑफ सोशल साइंस, मुंबई द्वारा संयुक्त रूप से ''पी.जी. डिप्लोमा इन हैल्थकेयर क्वालिटी मैनेजमेंट'' कोर्स प्रारंभ किया जा रहा है। इससे स्वास्थ्य सेवाओं के विभिन्न स्तरों पर प्रबंधन में गुणवत्ता लाने का प्रयास किया जा रहा है।

त्रैमास अंत मार्च 2018 में नियोजित प्रशिक्षणों की जानकारी निम्नानुसार है:–

क्र.	विषय	स्थान	पद/कैडर	अवधि	अंतिम तिमाही में संभावित प्रतिभागी की संख्या
1	आधारभूत सह परिचयात्मक प्रशिक्षण (नियमित एम.ओ.)	प्रशासन अकादमी भोपाल एवं क्षेत्रिय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्र	नवनियुक्त चिकि.अधि.	5 सप्ताह	100
2	आधारभूत सह परिचयात्मक प्रशिक्षण (संविदा एम.ओ.)	प्रशासन अकादमी भोपाल एवं क्षेत्रिय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्र	संविदा चिकि.अधि.	03 सप्ताह	110
3	विशेष विधा में प्रशिक्षण	सी.एम.सी. वैल्लूर	स्टाफ नर्स	03 माह	30
4	पीजी डिप्लोमा इन हेल्थकेयर क्वालिटी मेनेजमेंट	TISS मुबंई	नियमित चिकि.अधि.	01 वर्ष	3
6	सर्टिफिकेट कोर्स इन हेल्थ केयर मेनेजमेंट	पीएचएफआई, एनएचएसआरसी नई दिल्ली	नियमित चिकि.अधि.	1 सप्ताह	10

आगामी वर्ष की योजनायें

- वर्ष 2015 एवं 2017 मे नियुक्त किये गये लगभग 1000 नियमित चिकित्सा अधिकारियों का आधारभूत सह परिचयात्मक प्रशिक्षण प्रशासन अकादमी एवं विभाग के नियत प्रशिक्षण केन्द्रों में आगामी वर्ष में सतत् जारी रहेंगे।
- पी.एस.सी. को भेजे गये मांग पत्र अनुसार लगभग 1300 नये चिकित्सा अधिकारियों के चयन की संभावना है। इनकी नियुक्ति के साथ ही इन्हें आधारभूत सह परिचयात्मक प्रशिक्षण दिया जाना है।
- वर्तमान में पदस्थ 149 संविदा चिकित्सा अधिकारियों एवं आगामी वर्ष में चयनित अन्य संविदा चिकित्सा अधिकारियों के लिये आधारभूत सह परिचयात्मक प्रशिक्षण दिया जायेगा।
- आगामी वर्ष में लगभग 1800 ए.एन.एम. का चयन होने की संभावना है जिन्हें नियुक्ति पूर्व इंडक्शन प्रशिक्षण दिया जायेगा। यह प्रशिक्षण ए.एन.एम. को अपने दायित्वों की पूर्ति में सहायक होगा। इस हेतु विभाग के प्रशिक्षण केन्द्र जैसे– एस.आई.एच.एम.सी., ग्वालियर, जी.एन.एम. प्रशिक्षण केन्द्र सागर एवं देवास तथा आर.एच.एफ.डब्ल्यू.टी.सी. इंदौर, जबलपुर एवं ग्वालियर में एकसाथ प्रशिक्षण किये जाने की योजना है।

।। बीमारियों से बचने के लिये घर के आसपास साफ–सफाई रखें ।।

उपकरण रखरखाव एवं मॉनिटरिंग तंत्र

प्रदेश के शासकीय चिकित्सालयों में वाईटल एसेन्शियल 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 66,000 उपकरण उपलब्ध हैं।

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 मैपिंग पूर्ण कर ली गई है। 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 संचलित की जा रही है।

अनुबंध प्रारंभ होने से लेकर माह जनवरी 2018 तक उपकरणों के रख–रखाव संबंधी कुल 9,269 शिकायतें दर्ज की गयी, जिनके विरूद्ध चयनित ऐजेन्सी द्वारा कुल 7,575 शिकायतों का निराकरण कर उपकरणों को क्रियाशील किया गया है।

उक्त योजना अन्तर्गत जिलेवार उपलब्धि

Biomedical Equipment complaint Status(From 27.02.2017 to 31.01.2018)

S.No.	Division	Name of the District	Total Equipments	Total Complaint raised From Fab 2017 to Jan 2018	Total closed comp laint	Pen ding Call	Not Repairable/ Consumable	Not Under AIM Healtcare	Percentage of Complaint Closed: Closed complaint (%)	Percentage of Complaint Closed: Pending call (%)
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1	Bhopal	Bhopal	949	401	353	4	36	8	88.03	1.00
2		Sehore	827	266	221	2	28	15	83.08	0.75
3		Raisen	932	196	159	3	22	12	81.12	1.53
4		Rajgarh	1503	400	230	2	31	137	57.50	0.50
5		Vidisha	605	282	248	0	24	10	87.94	0.00
6		Betul	863	389	290	11	56	32	74.55	2.83
7		Hoshangabad	868	264	206	11	31	16	78.03	4.17
8		Harda	476	163	134	6	22	1	82.21	3.68
	Total		**7023**	**2361**	**1841**	**39**	**250**	**231**	**77.98**	**1.65**

9	Indore	Indore	550	135	109	2	13	11	80.74	1.48
10		Dhar	972	226	193	3	20	10	85.40	1.33
11		Alirajpur	363	42	37	1	1	3	88.10	2.38
12		Jhabua	839	177	148	6	16	7	83.62	3.39
13		Khargone	788	164	121	6	19	18	73.78	3.66
14		barwani	1030	254	177	4	59	14	69.69	1.57
15		Khandwa	615	236	188	12	26	10	79.66	5.08
16		Burhanpur	437	59	48	1	5	5	81.36	1.69
	Total		**5594**	**1293**	**1021**	**35**	**159**	**78**	**78.96**	**2.71**
17	Ujjain	Dewas	639	138	129	2	7	0	93.48	1.45
18		Ratlam	826	234	215	2	16	1	91.88	0.85
19		SHAJAPUR	573	183	159	6	16	2	86.89	3.28
20		mandsaur	916	209	187	5	15	2	89.47	2.39
21		Neemuch	556	62	52	6	4	0	83.87	9.68
22		Ujjain	1117	270	252	1	14	3	93.33	0.37
23		Agar	336	87	53	1	21	12	60.92	1.15
	Total		**4963**	**1183**	**1047**	**23**	**93**	**20**	**88.50**	**1.94**
24	Gwalior	Sheopur	701	150	118	7	18	7	78.67	4.67
25		Morena	1231	249	197	13	27	12	79.12	5.22
26		Bhind	972	243	207	6	29	1	85.19	2.47
27		Gwalior	814	414	348	9	50	7	84.06	2.17
28		Shivpuri	1090	210	172	14	18	6	81.90	6.67
29		Guna	834	114	90	1	11	12	78.95	0.88
30		Ashoknagar	504	110	90	3	12	5	81.82	2.73
31		Datia	428	93	73	10	9	1	78.49	10.75
	Total		**6574**	**1583**	**1295**	**63**	**174**	**51**	**81.81**	**3.98**
32	Sagar	Sagar	959	138	124	1	10	3	89.86	0.72
33		Damoh	673	143	137	3	2	1	95.80	2.10
34		Panna	669	270	227	4	38	1	84.07	1.48
35		Chhatarpur	1022	130	121	0	8	1	93.08	0.00
36		Tikamgarh	581	99	90	2	6	1	90.91	2.02
	Total		**3904**	**780**	**699**	**10**	**64**	**7**	**89.62**	**1.28**
37	Jabalpur	Jabalpur	772	234	185	18	16	15	79.06	7.69
38		Katni	580	121	107	5	5	4	88.43	4.13
39		NARSINGPUR	621	141	107	9	12	13	75.89	6.38
40		CHHINDWARA	1574	136	111	3	16	6	81.62	2.21
41		Seoni	1181	216	168	14	12	22	77.78	6.48
42		Mandla	1023	158	140	8	5	5	88.61	5.06
43		Dindori	812	86	61	8	7	10	70.93	9.30
44		Balaghat	1264	167	115	7	21	24	68.86	4.19
	Total		**7827**	**1259**	**994**	**72**	**94**	**99**	**78.95**	**5.72**

45	Rewa	Rewa	1066	94	86	1	6	1	91.49	1.06
46		Shahdol	687	147	128	1	12	6	87.07	0.68
47		anuppur	563	27	25	0	2	0	92.59	0.00
48		UMARIA	426	60	49	3	7	1	81.67	5.00
49		Singrouli	387	23	18	1	3	1	78.26	4.35
50		Sidhi	907	182	156	8	16	2	85.71	4.40
51		Satna	963	277	216	9	40	12	77.98	3.25
	Total		**4999**	**810**	**678**	**23**	**86**	**23**	**83.70**	**2.84**
	Grand Total		**40884**	**9269**	**7575**	**265**	**920**	**509**	**81.72**	**2.86**

।। जो रचती है संसार लेने दे उसे भी आकार ।।

Establishment of CT Scan Units in District Hospitals through Outsourcing mode

Department of Public Health and Family Welfare, Government of Madhya Pradesh, Bhopal is engaged in delivery of primary and secondary level public health care to the citizens of the State of Madhya Pradesh. With increasing incidence of Non Communicable Diseases like Diabetes, Hypertension, Cardiac Diseases, C.V. Stroke and Cancer need for providing Tertiary level care to the patients coming in districts hospitals is felt and many specialized units like intensive care units, trauma units, chemotherapy units, NCD units and PICU have been included in districts hospitals.

As part of this endeavor, the Department has decided to establish C.T. scan units in 19 District Hospitals through outsource mode in initial phase. The CT Scan tests will be provided free of cost to below poverty line patients and test will be provided to APL patients at the discounted rates @ Rs.933/-

It has been proposed to establish C.T. scan Units in 19 district hospitals –

Sr. No.	Name of District	Sr. No.	Name of District
1	Balaghat	11	Mandla
2	Bhopal	12	Morena
3	Chhatarpur	13	Ratlam
4	Chhindwara	14	Sagar
5	Dewas	15	Satna
6	Dhar	16	Seoni
7	Guna	17	Shahdol
8	Hoshangabad	18	Shajapur
9	Katni	19	Shivpuri
10	Khandwa		

The CT scan machines will be purchased & established by the selected agency. Space will be provided by the hospital. The agency will establish, operate and maintain the CT scan units.

औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 नियमावली 1945 के अंतर्गत् उपलब्धियाँ खाद्य एवं औषधि प्रशासन मध्यप्रदेश की उपलब्धियाँ

विवरण	वित्तीय वर्ष (01.01.2017 से 31.12.2017 तक)
लिये गये नमूनों की संख्या	1944
विश्लेषित नमूनों की संख्या	1624
अवमानक नमूनों की संख्या	15
औषधि निर्माण अनुमति निलंबन	46
औषधि निर्माण अनुमति निरस्तीकरण	09
औषधि निर्माण लायसेंस निलंबन	03
औषधि निर्माण लायसेंस निरस्तीकरण	02
औषधि विक्रय लायसेंस निलंबन	106
औषधि विक्रय लायसेंस निरस्तीकरण	564
प्राप्त राजस्व की कुल राशि (रूपयों में)	रू. 443.34 लाख

1 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।

2 मध्यप्रदेश की एकमात्र राज्य औषधि परीक्षण प्रयोगशाला भोपाल द्वारा प्रदेश के सभी जिलों सें प्राप्त औषधि एंव प्रसाधन सामग्रीयों के नमूनों की जांच की जाती है। इस तारतम्य में खाद्य एवं औषधि प्रशासन भोपाल स्थित राज्य औषधि परीक्षण प्रयोगशाला द्वारा NABL अधिमान्यता की निरंतरता हेतु आवेदन प्रस्तुत किया गया था, जिसके संबंध में NABL के वरिष्ठ तकनीकी अधिकारियों द्वारा राज्य औषधि परीक्षण प्रयोगशाला का मूल्यांकन किया गया। जिसमें राज्य औषधि परीक्षण प्रयोगशाला को मानक एवं गुणवत्ता अनुसार पाया गया एंव वर्ष 2018 के लिये NABL की मान्यता को निरंतर किया गया है। प्रदेश की गिनती अब उन अग्रणी राज्यों में है, जहॉ की राज्य औषधि परीक्षण प्रयोगशाला को NABL की अधिमान्यता है ।

खाद्य एवं औषधि प्रशासन मध्यप्रदेश
खाद्य सुरक्षा और मानक अधिनियम 2006 के अंतर्गत उपलब्धियॉं

क	विवरण	केलेण्डर वर्ष 01.01.2017 से दिनांक 31.12..2017 तक
1	लिए गए नमूनो की संख्या	7279
2	विश्लेषित नमूनो की संख्या	6738
3	असुरक्षित / अवमानक / मिथ्याछाप नमूनो की संख्या	962
4	दायर प्रकरणो की संख्या	834
5	निर्णित प्रकरणो की संख्या	984
6	दोषसिद्वि प्रकरणो की संख्या	955
7	जारी लायसेंस	6024
8	जारी रजिस्ट्रेशन	42574
9	अर्थदण्ड की राशि	60271700 / –
10	प्राप्त राजस्व की जानकारी	111243890 / –

- **खाद्य सुरक्षा सर्विलेंस प्लान** :– आमजन को गुणवत्तापूर्ण खाद्य पदार्थों की उपलब्धता हेतु खाद्य पदार्थो में होने वाली मिलावट को रोकने के लिये ''खाद्य सुरक्षा सर्विलेंस प्लान'' प्रारम्भ किया गया है। जिसके अंतर्गत विभिन्न खाद्य पदार्थों के सर्वे हेतु सेंपल लिये जा रहे है।
- **फूड फोर्टिफिकेशन** :– फूड फोर्टिफिकेशन के संबंध में मध्यप्रदेश में अपर मुख्य सचिव योजना की अध्यक्षता में स्टेट टास्क फोर्स (फूड फोर्टिफिकेशन) का गठन किया गया है। खाद्य सुरक्षा प्रशासन मध्यप्रदेश की अगुवाई में 03 बैठको का आयोजन किया गया है तृतीय बैठक में शासकीय सेवाओ के अंतर्गत वितरित एवं विकय किए जाने वाले खाद्य नमक को आयरन से डबल फोर्टिफाईड किया जाना, खाद्य तेल एवं टोण्ड ,डबल टोण्ड दूध एवं दूध पावडर को विटामिन ए एवं डी से फोर्टिफाईड किया जाकर वितरित एवं विकय किए जाने का निर्णय लिया गया है।
- **ऑनलाईन लायसेंस एवं रजिस्ट्रेशन** :– इस प्रशासन द्वारा ऑन लाईन लायसेंस एवं रजिस्ट्रेशन का कार्य किया जा रहा है। भारतीय खाद्य संरक्षा मानक प्राधिकरण, भारत सरकार नई दिल्ली द्वारा जारी गाईड लाइन अनुसार खाद्य कारोबारकर्ताओ को लायसेंस एवं रजिस्ट्रेशन राज्य की जनसंख्या का 0.75% होना चाहिए। विभाग द्वारा इस संबध में कार्य कर कुल जनसंख्या का 0.64% लक्ष्य प्राप्त किया जा चुका है।

- विभाग द्वारा मिलावट रहित खाद्य पदार्थों की उपल्ब्धता को सुनिश्चित करने एवं आम जनता को जागरूक करने हेतु दो मोबाईल फूड टेस्टिंग लेब भारतीय खाद्य संरक्षा एवं मानक प्राधिकरण के सहयोग से प्राप्त की जा रही है।

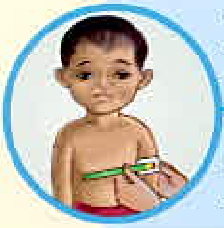
- मध्यप्रदेश राज्य के परामर्श पर भारतीय खाद्य सुरक्षा और मानक प्राधिकरण, भारत सरकार द्वारा खाद्य सुरक्षा एवं मानक अधिनियम, 2006 विनियम, 2011 के बेहतर क्रियान्वयन एवं उक्त अधिनियम के अंतर्गत विभिन्न राज्यो के द्वारा किये जाने वाले कार्यों को एक समग्र पोर्टल पर लाने के उद्देश्य सें FoSCoRIS नामक निरीक्षण सिस्टम की प्राथमिक शुरूआत मध्यप्रदेश से की गई। इस हेतु राज्य शासन द्वारा प्रदेश के सभी जिलो के खाद्य सुरक्षा अधिकारियों को टेबलेट वितरित किये गये है। खाद्य सुरक्षा अधिकारी अब ऑनलाईन ही निरीक्षण प्रतिवेदन प्रस्तुत कर सकेंगे साथ ही निरीक्षण स्थल के फोटो एंव निरीक्षण रिर्पोट FoSCoRIS सिस्टम के माध्यम से प्रस्तुत करेगे। इस व्यवस्था के लागू होने से खाद्य कारोबारियों के प्रतिष्ठानों का निरीक्षणों का मूल्यांकन एंव निगरानी राज्य स्तर पर विभागीय पोर्टल के माध्यम से की जायेगी जिससे खाद्य सुरक्षा अधिकारियों द्वारा किये गये कार्यों में पारदर्शिता आयेगी। FoSCoRIS सिस्टम लागू करने वाला मध्यप्रदेश देश का प्रथम राज्य है।

- मध्यप्रदेश की एकमात्र राज्य खाद्य प्रयोगशाला भोपाल द्वारा प्रदेश के सभी जिलो सें प्राप्त खाद्य पदार्थो के नमूनों की जांच की जाती है। खाद्य सुरक्षा एवं मानक अधिनियम, 2006 की धारा 43(1) अनुसार National Accreditation board of Laboratory की अधिमान्यता आवश्यक है। इस तारतम्य में खाद्य एवं औषधि प्रशासन भोपाल स्थित राज्य खाद्य प्रयोगशाला द्वारा NABL अधिमान्यता हेतु आवेदन प्रस्तुत किया गया था, जिसके संबंध में NABL के वरिष्ठ तकनीकी अधिकारियों द्वारा खाद्य प्रयोगशाला का प्राथमिक मूल्यांकन पश्चात अंतिम मूल्यांकन किया गया। जिसमें खाद्य प्रयोगशाला को ISO : IEC-17025 : 2005 मानक एवं गुणवत्ता अनुसार पाया गया यह उपलब्धि प्राप्त करने वाला मध्यप्रदेश अब देश का 11 वां राज्य हो गया है। प्रदेश की गिनती अब उन अग्रणी राज्यों में होगी जहॉ की राज्य खाद्य परीक्षण प्रयोगशाला मे खाद्य पदार्थो की जांच की सुविधा उच्च गुणवत्ता एवं विश्वसनीयता से परिपूर्ण होगी, इस उपलब्धि से प्रदेश की जनता एंव खाद्य कारोबारियों को निश्चित लाभ प्राप्त होगा।

।। बीमारियों से बचने के लिए घर के आस–पास साफ–सफाई रखें ।।

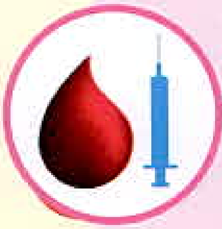
दस्तक अभियान

अभियान के दौरान जन्म से 5 वर्ष तक बच्चों के घर–घर जाकर उनका नि:शुल्क स्वास्थ्य परीक्षण व जांच उपचार किया जावेगा



6 माह से 5 वर्ष तक के बच्चों का एम.यू.ए.सी. टेप द्वारा गंभीर कुपोषण का चिन्हांकन

चिकित्सीय जटिलतायुक्त चिन्हांकित गंभीर कुपोषित बच्चों को निकटस्थ एन.आर.सी. में भर्ती



6 माह से 5 वर्ष तक के समस्त बच्चों का डब्ल्यू.एच.ओ. कलर स्केल से हिमोग्लोबिन की जाँच।

गंभीर एनीमिया से पीड़ित बच्चों को नि:शुल्क परिवहन द्वारा रक्ताधान की सुविधा

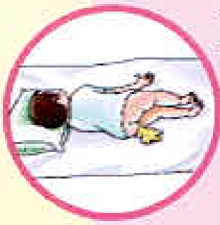
9 माह से 5 वर्ष तक के बच्चों को विटामिन 'ए' अनुपूरण

जन्म से 6 वर्ष तक के बच्चों में जन्मजात विकृतियों की पहचान एवं त्वरित प्रबंधन

निमोनिया से ग्रसित बच्चों में खतरे के लक्षणों की पहचान एवं नि:शुल्क परिवहन द्वारा स्वास्थ्य केन्द्र पर उपचार हेतु रेफरल

दस्त रोग नियंत्रण हेतु ओ.आर.एस. पैकेट का वितरण, उपयोग की विधि संबंधी परामर्श एवं गंभीर निर्जलीकरण की पहचान एवं रेफरल

समस्त 5 वर्ष तक के बीमार बच्चों की पहचान एवं संभावित मूलभूत उपचार



एस.एन.सी.यू./एन.आर.सी. से छुट्टी प्राप्त बच्चों एवं कम वज़न जन्मजात बच्चों की जाँच एवं फॉलो–अप

माँ कार्यक्रम विस्तार एवं स्तनपान को बढ़ावा देने हेतु परामर्श

स्तनपान संबंधी व्याप्त भ्रांतियों एवं कुरीतियों के संबंध में समझाईश

गृहभेंट के दौरान आंशिक रूप से टीकाकृत एवं छूटे हुए बच्चों की टीकाकरण स्थिति की जानकारी लेना।

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मध्यप्रदेश शासन

प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान

हर महीने की 9 तारीख़ को गर्भवती माँ को दिलाएं अहसास कि वो है सबसे ख़ास

प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान के अंतर्गत –

- निःशुल्क जांच और उपचार के लिये गर्भवती महिला को 9 तारीख को शासकीय अस्पताल लेकर आये।
- यह सुविधा सभी शासकीय जिला चिकित्सालय, सिविल अस्पताल एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर निःशुल्क उपलब्ध है।
- इस दिन शासकीय एवं निजी डॉक्टरों द्वारा गर्भवती महिलाओं की निःशुल्क चिकित्सकीय एवं प्रयोगशाला जांच की जाती है।
- जांच में खतरे के लक्षण पाये जाने पर महिला को तत्काल उचित इलाज दिया जाता है।

ख़तरे के लक्षण

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मध्यप्रदेश शासन द्वारा जनहित में जारी

मध्यप्रदेश माध्यम/2018