राजस्थान सरकार

ध्यान देवें – अति आवश्यक

निदेशालय चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण सेवायें, राजस्थान, जयपुर

कमांकः पी.ए./आरसीएच/डेमोग्राफर/टीकाकरण/मातृ स्वा./शिशु स्वा./पीसीपीएनडीटी/2011/142 दिनांक : 13.12.11

समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी।
समस्त प्रमुख चिकित्सा अधिकारी ।
समस्त अति./उप मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी (प.क./स्वा.)
समस्त जिला प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य अधिकारी।
समस्त डी.पी.एम./डी.ए.एम.।

जिला स्तर से लेकर उप स्वास्थ्य केन्द्र तक सभी अधिकारियों व कर्मचारियों को यह पत्र सर्कुलेट करें। नोलेज – गार्ड फाइल में रखें। इसे बार बार पढ़ें व लागू करें।

विषय :– मातृ–शिशु मृत्युदर, जनसंख्या वृद्धि दर को कम करने एवं गिरते लिंगानुपात को रोकने के प्रभावी एवं कारगर उपाय।

विषयान्तर्गत लेख है कि राज्य में मातृ एवं शिशु मृत्यु दर व जनसंख्या वृद्धि दर कम करने एवं गिरते लिंगानुपात को रोकने हेतु बहुत प्रभावी एवं कारगर दिशा निर्देश निम्नानुसार प्रदान किये जाते हैं जिनको तत्काल लागू करना सुनिश्चित करें :–

1. <u>मातृ स्वास्थ्य</u> :– सभी गर्भवती महिलाओं का शीघ्र (गर्भावस्था के शुरू होते ही) पंजियन एवं समय समय पर सम्पूर्ण जांच, खतरे के लक्षणों की रोकथाम करना, खतरे के लक्षणों की शीघ्र पहचान करना एवं उनका तत्काल मोके पर उपचार करना, आवश्यकता होने पर उच्च चिकित्सा संस्थान हेतु रेफर कर वहां पर शीघ्र व समुचित उपचार सुनिश्चित करना, उचित चिकित्सा संस्थान पर प्रसव करवाने एवं आवश्यकतानुरूप (कम से कम 48 घंटे) चिकित्सा संस्थान में ठहराव सुनिश्चित कर समुचित सेवायें (उनके हक के रूप में) संवेदनशीलता पूर्वक देना, प्रसव प्रशिक्षित स्टाफ द्वारा ही करवाया जाना आवश्यक है। सभी गर्भवती माताओं का टी.टी. से टीकाकरण एवं खून की कमी को रोकने हेतु चोथे माह के शुरू से आयरन की गोली रोजाना आवश्यकतानुसार एक या दो बार खिलाया जाना सुनिश्चित किया जावे, आवश्यकतानुसार रक्त भी चढ़वाया जा सकता है।
2. <u>शिशु एवं बाल स्वास्थ्य</u> :– सभी नवजात शिशु को समुचित सेवा उपलब्ध करवाना, नवजात में होने वाले खतरों की रोकथाम, खतरे के लक्षणों की पहचान कर तत्काल उपचार करना व आवश्यकता होने पर शीघ्र ही उचित उच्च चिकित्सा संस्थान पर रेफर कर उपचार शीघ्र सुनिश्चित करवाना, गर्भवती प्रसुता एवं नवजात की समुचित चिकित्सा हेतु सम्बन्धित स्टाफ का समुचित प्रशिक्षण व ओरियेन्टेशन करना आवश्यक है।
3. <u>शिशु टीकाकरण</u> :– जिस अस्पताल में वेक्सिन स्टाक (कोल्ड चैन डिपो) हो, वहां पैदा हुए शिशु को टी.बी. का टीका, पोलियो जीरो डोज एवं हेपेटाईटिस–बी की बर्थ डोज दी जानी चाहिये , उसके बाद टीकाकरण सारणी के अनुरूप पूर्व निर्धारित एम.सी.एच.एन. दिवसों पर सम्पूर्ण टीकाकरण सुनिश्चित किया जाना चाहिये जिससे शत प्रतिशत शिशुओं का सात जानलेवा बीमारियों से प्रतिरक्षण हो सके।
4. <u>मातृ–शिशु मृत्यु समीक्षा (एम.डी.आर. व आई.डी.आर.)</u> :– राज्य में/जिले में होने वाली प्रत्येक मातृ–शिशु मृत्यु (गर्भावस्था, प्रसवकाल एवं प्रसव उपरान्त 42 दिन तक माता की मृत्यु एवं 0 से 1 वर्ष की उम्र के शिशु की मृत्यु) का पंजियन सुनिश्चित कर प्रत्येक मृत्यु (चिकित्सा संस्थान या कम्यूनिटि में कहीं भी हुई हो) का रिव्यू (समीक्षा) कर उसके कारणों को ढूंढकर उन कारणों को भविष्य में रोकने के भरसक प्रयास करने चाहिये। प्रतिवर्ष जनवरी में होने वाले सी.एन.ए. सर्वे के दौरान गत वर्ष में हुई मातृ एवं शिशु मृत्यु का रिकॉर्ड शत प्रतिशत अपडेट कर उसका रिव्यू कर लेना चाहिये।
5. <u>जनसंख्या स्थायित्व (नियंत्रण)</u> :– सभी जनरल सर्जन एवं सभी गायनी सर्जन को लेप्रोस्कोपिक नसबंदी में शीघ्र प्रशिक्षित किया जाना, सभी सर्जन (महिला गायनोकोलोजिस्ट को छोड़कर) एवं सभी एम.बी.बी.एस.

कृ.पृ.उ.

चिकित्सकों को मिनीलैप महिला नसबंदी एवं एन.एस.वी. पुरूष नसबंदी का शीघ्र प्रशिक्षण दिया जाना चाहिये ताकि नसबंदी कैंपो में कुछ चुनिन्दा सर्जन्स के कार्यभार में कमी होगी, साथ ही नसबंदी कार्यकम की प्रगति में मात्रात्मक एवं गुणात्मक सुधार हो सकेगा। मिनिलेप महिला नसबंदी व एन.एस.वी. (पुरूष नसबंदी) को अधिकतम बढ़ावा देना चाहिये क्योंकि मिनिलेप व एन.एस.वी. आपरेशन में प्रशिक्षण उपरान्त एम.बी.बी.एस. चिकित्सक भी बिना एनेस्थेटिस्ट के लोकल एनेस्थीसिया में उक्त महिला एवं पुरूष नसबंदी कर सकता है। सी.एन.ए. सर्वे (सामाजिक मांग निर्धारण हेतु सर्वे) प्रति वर्ष एक जनवरी से शुरू कर लगन व ईमानदारी से प्रत्येक घर पर जाकर किया जाना चाहिये। सर्वे में जो अपूरित मांग उभरकर आती है उसको तत्काल पूरी की जानी चाहिये। परिवार कल्याण नसबंदी शिविरों का फिक्स डे/डेट का पूरे वर्ष का कैलेण्डर जारी किया जाकर उसका प्रचार किया जाना चाहिये एवं उसी कैलेण्डर को आगामी वर्षों में यथावत रखते हुए प्रचारित करवाना चाहिये। मेडिकल कॉलेज से सम्बद्ध चिकित्सालयों में भी प्रतिमाह कम से कम दो-दो निर्धारित दिनांक/दिवस पर महिला नसंबन्दी (लेप्रास्कोपिक व मिनीलेप) एवं एन.एस.वी. पुरूष नसबन्दी शिविर आयोजन करवावें ताकि पी0जी0 करने वाले जनरल एवं गायनी सर्जन व सेवारत चिकित्सक प्रशिक्षण प्राप्त कर सकें एवं नसबन्दी लक्ष्य प्राप्ति में भी मदद मिल सके, इस हेतु कोर्डीनेशन की सख्त आवश्यकता है। सफल नसबंदी उपरान्त महिला को एक माह पर व पुरूष को तीन माह पर नियमानुसार पात्रता रखने पर ही प्रमाण पत्र दिया जावे। असफल नसबंदी व जटिलता प्रकरणों में नियमानुसार समय सीमा में क्लेम फार्म बीमा कंपनी को प्रस्तुत कर अनावश्यक कोर्ट प्रकरणों व व्यय भार को कम करते हुए गुणात्मक सेवायें सुनिश्चित करें। नसबन्दी प्रमाण पत्र जारी होने तक फोलोअप सेवा देना सुनिश्चित करें।

6. <u>लिंगानुपात में गिरावट को रोकना</u> :- गर्भधारण एवं प्रसव पूर्व लिंग चयन को शत प्रतिशत रोकना चाहिये, लिंग चयन हेतु प्रेरित करने, चयन करने, चयन उपरान्त गर्भ गिराने की प्रकिया को हर स्तर पर रोका जाना चाहिये। हर स्तर पर ओरियेन्टेशन-रिओरियेन्टेशन किया जावे, दोषियों के विरूद्ध कानूनी कार्यवाही की जावे, इस प्रकिया में पूरी पारदर्शिता एवं जवाबदेही बरतने पर अतिशीघ्र ही चौंकाने वाले व उत्साहित करने वाले परिणाम प्राप्त हो सकते हैं। लिंगानुपात में गिरावट या वृद्वि दोनो ही परिस्थितियों में चिकित्सा सिस्टम की भागीदारी एवं जवाबदेही सबसे ज्यादा है।

7. <u>चिकित्सा संस्थानों का प्रबंधन</u> :- उपलब्ध सरकारी बजट/धनराशि से व दानदाताओं-समाजसेवियों के सहयोग से चिकित्सा भवन, संस्था परिसर, वाहन, इक्विपमेन्ट, मशीनरी व अन्य संसाधन, मैनपावर का बेहतर उपयोग एवं प्रबंधन किया जावे। चिकित्सा संस्थानों को एनीमल प्रूफ, बर्ड प्रूफ, रोडेन्ट प्रूफ, इन्सेक्ट प्रूफ, डस्ट प्रूफ व इकोफ्रेन्डली बनाया जाकर शीघ्र ही मात्रात्मक एवं गुणात्मक दोनों दृष्टि से बेहतर परिणाम प्राप्त किये जा सकते हैं। जिला स्तर से लेकर ग्राम स्तर (ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति) तक फिक्स दिनांक/दिवस पर मासिक समीक्षा बैठक कलेण्डर बनाकर नियमित समीक्षा एवं मोनिटरिंग सुनिश्चित करें। बड़े अस्पतालों में ये बैठक पाक्षिक या साप्ताहिक भी की जा सकती है, इनसे कार्य में मात्रात्मक व गुणात्मक दोनों तरह से सुधार हो सकेगा। चिकित्सा विभाग व महिला-बाल विकास विभाग के अधिकारियों व कर्मचारियों की मासिक सामुहिक बैठक की जाकर लक्ष्य प्राप्ति में बेहतर परिणाम लिया जाना सुनिश्चित किया जावे। चिकित्सा संस्थानों में जैबिव (बायो मेडिकल) कचरे का सही निस्तारण कर, भवन परिसर व शौचालय को साफ सुथरा रखकर, परिसर में वृक्षारोपण किया जाकर इको फ्रेन्डली एवं पेशेन्ट फ्रेन्डली बनाया जाना चिकित्सा सेवाओं की गुणवत्ता में वृद्वि कर सकता है।

8. <u>सूचना तकनीक का बेहतर एवं अधिकतम उपयोग</u> :- कम्प्यूटर एवं मोबाइल फोन के अधिकतम उपयोग से सेवाओं की ट्रेकिंग, रिकोर्डिंग, रिपोर्टिंग को आसानी से शीघ्र ही बेहतर स्थिति में लाया जा सकता है। गर्भवती माताओं उनके नजदीकि रिश्तेदारों व उनको सेवा देने वालों के मोबाइल फोन नम्बर का आदान प्रदान (सेवाप्रदाताओं के पास लाभान्वितों के व लाभान्वित होने वालों के पास सेवाप्रदाताओं के नम्बर) होना

कृ.पृ.उ.

चहिये व उनका समुचित उपयोग किया जाना चाहिये। सेवाप्रदाताओं को भी आपस में ग्राम स्तर से जिला एवं राज्य स्तर तक के आवश्यक मोबाइल फोन नम्बर डाइरेक्ट्री को मोबाइल फोन में संधारण कर सूचनाओं के आदान प्रदान एवं आई.ई.सी. कार्य में बेहतर परिणाम प्राप्त किये जा सकते हैं। मोबाइल फोन के जरिये कॉल या एस.एम.एस. आदि से बेनिफिसियरी को सेवाओं से आसानी से जोड़ा जाकर बेहतर गुणात्मक सेवा मुहैया करवाई जा सकती है (गर्भावस्था के पंजियन से लेकर प्रसवपूर्व जांच, खतरे के लक्षण, संस्थागत प्रसव, टीकाकरण कराने, चिकित्सा परामर्श, रेफरल आदि सभी सेवाओं से लेकर मेटरनल डैथ, इनफेन्ट डैथ का पंजियन, रिव्यू एवं रोकथाम तक सभी गतिविधियों में शीघ्र ही बेहतर परिणाम प्राप्त किये जा सकते हैं)।

9. <u>नियमित सूचना–शिक्षा–संचार (आई.ई.सी.)</u> :– विभागीय गतिविधियों के ताजा ज्ञान (लेटेस्ट नॉलेज), व मूलभूत ज्ञान (कन्सेप्ट्स) दोनों का प्रभावी संचार किया जाना, ओरियेन्टेशन–रिओरियेन्टेशन (दोहरान), हर स्तर पर आवश्यक है। पूरे वर्ष का कैलेण्डर बनाकर जिला स्तर से लेकर ग्राम स्तर तक मासिक बैठकों का आयोजन नियमित किया जाकर उनमें लगातार ओरियेन्टेशन–रिओरियेन्टेशन, प्रशिक्षण, सुपरविजन, समीक्षा की जाकर सेवाओं की गुणवत्ता में सतत सुधार किया जाना चाहिये।

10. <u>मानव संसाधन एवं मानव व्यवहार प्रबंधन</u> :– रिक्त होने वाले पदों पर ज्यादा काबिल अधिकारी एवं स्टाफ को चिन्हित कर उनको लगाना, नये आने वाले चिकित्सकों व अन्य सभी स्तर के स्टाफ का आधारभूत प्रशिक्षण (एक दो दिन का अलग अलग स्तर पर) सतत किया जाना चाहिये, अच्छा कार्य करने वाले संस्थानों व व्यक्तियों को लिखित एवं मौखिक दोनों तरह से प्रेरित किया जाना चाहिये। सेक्टरवार, ब्लॉकवार एवं जिलेवार उत्कृष्ट कार्य करने वाले चिकित्सा संस्थानों एवं व्यक्तियों का चयन किया जाकर सूचिबद्ध किया जाकर कम लक्ष्य प्राप्ति वाले एवं कम गुणवत्तापूर्ण कार्य करने वाले संस्था प्रभारियों एवं स्टाफ को अच्छी संस्थानों का शिक्षाप्रद फील्ड भ्रमण (लर्निंग विजिट) करवाना सुनिश्चित किया जाना चाहिये साथ ही अच्छा कार्य करने वाले व्यक्तियों से मासिक बैठक में शैक्षणिक उद्‌बोधन (सम्बोधन) करवाना चाहिये ताकि अन्य स्टाफ उनसे प्रेरणा लेकर अपने अपने चिकित्सा संस्थानों एवं कार्यक्षेत्र में गुणात्मक सुधार हेतु वांछित बदलाव ला सकें।

11. <u>नवजात शिशु व कुपोषित बच्चों की चिकित्सा–स्वास्थ्य सेवा प्रबंधन</u> :– अपने जिले/संस्थान की फैसीलिटि बेस्ड न्यूबोर्न केयर यूनिट (एफ.बी.एन.सी.), मालन्यूट्रीशन ट्रीटमेंट सेंटर (एम.टी.सी.), न्यूबोर्न स्टेबीलाइजेशन यूनिट (एन.बी.एस.यू.), न्यूबोर्न केयर कोरनर का संचालन, स्टाफ व्यवस्था एवं प्रशिक्षण, इक्विपमेंट–मशीनरी की सुचारू व्यवस्था की जाकर बीमार, न्यूबोर्न एवं बच्चों को गुणवत्तापूर्ण चिकित्सा सेवायें दिया जाना सुनिश्चित किया जावे। इलाज हेतु आने वाले शिशुओं के पेरेन्ट्स के मोबाइल फोन आदि रिकार्ड करें एवं गंभीर बिमारी से ग्रसित बच्चे जब ठीक होकर घर लोटें तब भी फील्ड में कार्यरत स्टाफ के साथ तालमेल कर लगभग 1 माह तक उनकी फोलोअप सेवायें सुनिश्चित करें ताकि शिशु मृत्यु दर में कमी आ सके।

12. <u>प्रशिक्षण</u> :– चिकित्सा एवं स्वास्थ्य एक ऐसा विषय है जिसमें सतत पढ़ना, प्रशिक्षित होना, पुनः प्रशिक्षित होना जरूरी है अतः मातृ–शिशु मृत्यु दर कम करने हेतु यह बहुत जरूरी है कि मातृ–शिशु स्वास्थ्य सेवा से जुड़े समस्त प्रशिक्षण गंभीरता से समय सीमा में गुणवत्तापूर्ण तरीके से सभी स्तर के स्टाफ का किया जावे। यह भी बहुत जरूरी है कि गर्भवती माताओं, प्रसुताओं व शिशुओं में स्वास्थ्य के लिए खतरे वाले लक्षणों की शीघ्र पहचान की जावे, उनको रोका जावे व उनका तत्काल उपचार किया जावे व समय पर प्रभावी रैफरल किया जावे। खतरे रोकने में, खतरे पहचानकर तात्कालिक इलाज करने में, रैफर्ड स्थान पर उपचार में होने वाली देरी को कम किया जाकर संवेदनशीलता से समुचित उपचार कर उनकी जान बचाई जावे, सम्पूर्ण प्रयास के बावजूद जिनकी जान नही बचाई जा सके इस परिस्थिति में मृत्यु का कारण जानकर (डैथ रिव्यू किया जाकर) भविष्य में सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार के प्रयास किये जावें।

13. <u>संवेदनशील–पारदर्शी–जवाबदेह चिकित्सा एवं स्वास्थ्य प्रशासन</u> :– वर्तमान में विभिन्न विभागीय गतिविधियों एवं स्वास्थ्य से जुडे विभिन्न कानूनी एक्ट आदि का अध्ययन इंगित करता है कि बेहतर जन स्वास्थ्य

कृ.पृ.उ.

सेवाओं हेतु उपरोक्त तीनों गुण सिस्टम में इनबिल्ट होने जरूरी हैं। इस गुणात्मकता को विकसित करने हेतु पहले संवेदनशील (विवेकशील) होना आवश्यक है, संवेदनशील बनने के लिए जरूरी है कि सेवाप्रदाता अपने आपको एक बार सेवा चाहने वाले के स्थान पर रखकर देख–सोच ले यह प्रर्याप्त है, इसके बाद पारदर्शिता एवं जवाबदेही तो स्वतः आ जावेगी।

14. जननी शिशु सुरक्षा योजना :– इस योजना में गर्भवती व प्रसुताओं एवं बीमार नवजात शिशुओं को पूर्ण निशुल्क चिकित्सा स्वास्थ्य सेवायें, भोजन एवं परिवहन आदि सम्बन्धित हक दिये गये हैं को ध्यान में रखकर चिकित्सा सिस्टम के सेवा प्रदाता संवेदनशीलता एवं समर्पण के सेवा भाव से (माताओं को अपनी मां–बहिन–बेटी के समान मानते हुए एवं शिशुओं को अपने पुत्री–पुत्र के समान मानते हुए) समस्त सेवायें समय पर प्रदान करें (जिसके लिए पत्र के साथ संलग्न तीन तरह की स्वास्थ्य शिक्षा प्रशिक्षण सामग्री शीघ्र उपयोग हेतु दी गई है का भरपूर उपयोग करें) तो कोई कारण नही है कि मातृ–शिशु स्वास्थ्य सेवाओं में मात्रात्मक एवं गुणात्मक सुधार न हो, फलस्वरूप मातृ एवं शिशु मृत्युदर में कमी न हों। मुख्यमंत्री निशुल्क दवा योजना से भी मातृ–शिशु स्वास्थ्य सेवाओं की स्थिति में शीघ्र ही काफी सुधार किया जा सकता है।

15. सभी स्वास्थ्य समस्याओं का समाधान है → "स्वास्थ्य शिक्षा" :– स्वास्थ्य की समस्या क्या है, क्यों है, कितनी है, कहां है, समस्या के कारण क्या हैं, कारणों की रोकथाम क्या है, इलाज क्या है, इलाज कौन करेगा, कहां करेगा, किन संसाधनों से करेगा, स्वास्थ्य समस्या समाधान नही करने के नुकसान क्या है, समाधान होने के लाभ क्या है? यही सब जानना स्वास्थ्य शिक्षा है। इस सन्दर्भ में गर्भवती प्रसुता माताओं व नवजात शिशुओं में खतरे के क्या लक्षण हैं उनको पहचानना पहली प्राथमिकता है, फिर उन लक्षणो को रोकना व उनका इलाज तत्काल करना और करवाना मातृ एवं शिशु मृत्यु दर को शीघ्र कम करने का बहुत ही कारगर उपाय है।

इस प्रकार मातृ एवं शिशु मृत्यु दर को शीघ्र ही कम करने हेतु हमें उपरोक्तानुसार सभी कदम उठाने पडेंगे जिसके लिए स्टाफ में इस बाबत तकनिकि ज्ञान होना जरूरी है जो सरल भाषा में हो और उस ज्ञान को सेवा चाहने वाली गर्भवती माताओं–प्रसुताओं, उनके पारिवारिक सदस्यों, समाज में सभी व्यक्तियों तक पहुंचाया जावे, स्वास्थ्य शिक्षा में शिक्षकों व विद्यार्थियों की विशेष भूमिका है, जो घर घर इस ज्ञान को शीघ्र प्रसारित कर सकते हैं जिससे दूर दराज के गांव, ढाणी, कच्ची बस्ती तक के सभी व्यक्ति व परिवार अतिशीघ्र लाभान्वित हो सकते हैं, इस उदेश्य की पूर्ती हेतु इस पत्र के साथ बहुत सरल भाषा में स्वास्थ्य शिक्षा/प्रशिक्षण सामग्री भेजी जा रही है जिसमें गर्भवती–प्रसुताओं, शिशुओं में खतरे वाले लक्षण व उनकी शीघ्र पहचान बाबत बताया गया है इनके रोकथाम उपचार हेतु समस्त स्टाफ का मासिक बैठकों में वांछित प्रशिक्षण युद्ध स्तर पर करवायें। इसके अतिरिक्त नियमित टीकाकरण कार्यक्रम की प्रगति में शीघ्र सुधार हेतु स्वास्थ्य शिक्षा/प्रशिक्षण सामग्री भी संलग्न की जा रही है। स्वास्थ्य शिक्षा/प्रशिक्षण सामग्री के कुल तीन पृष्ठ संलग्न किये जाकर आपको निर्देशित किया जाता है कि कवरिंग पत्र सहित चैन सिस्टम मेनेजमेंट थ्योरी के अनुरूप इनकी फोटो प्रतियां करवाकर स्वास्थ्य विभाग के सभी जिला अधिकारियों, ब्लॉक सी.एम.ओ., समस्त संस्था प्रभारियों को उपलब्ध करावें। ब्लाक अधिकारी अपने स्तर से इस सामग्री को अपने स्तर से उनके अधीन कार्यरत चिकित्सकों व स्टाफ को उपलब्ध करवायें एवं सेक्टर प्रभारी अपने मख्यालय एवं अधीनस्थ उपस्वास्थ्य केन्द्रों पर पदस्थापित स्टाफ को उपलब्ध करवायें। उपस्वास्थ्य केन्द्र स्टाफ अपने अधीन क्षेत्र में कार्यरत आशाओं, आंगनबाडी कार्यकर्ताओं, स्कूलों के प्रधानाध्यापकों (प्रार्थना सभा में पढाने हेतु) को संलग्न तीन पृष्ठों में दी गई स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री की फोटो प्रतियां उपलब्ध करवाकर उनका उपयोग सुनिश्चित करें। पी.एम.ओ. एवं अन्य चिकित्सालय प्रभारी उक्त सामग्री (कवरिंग पत्र सहित) अपने अधिकारियों व स्टाफ को उपलब्ध करवायेंगे व इस सामग्री का उपयोग सुनिश्चित करेंगे। शहरी क्षेत्रों में भी प्रभारी अधिकारी पत्र के साथ संलग्न तीन पृष्ठ की स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री अपने क्षेत्र की आशाओं, आंगनबाडी कार्यकर्ताओं, यशोदाओं, जनमंगल जोड़ों, प्रधानाध्यापकों आदि सभी को उपलब्ध करवायेगें।

कृ.पृ.उ.

सामग्री उपलब्ध करवाना एक बात है, उसका उपयोग दूसरी बात है, अतः कृपया इस शिक्षा सामग्री का समुचित उपयोग सभी चिकित्सा संस्थानों में व सभी बैठकों में, स्कूलों की प्रार्थना सभाओं में, आंगनबाड़ी केन्द्रों आदि में करवाना सुनिश्चित करें।

ध्यान रहे वर्तमान युग आई.ई.सी. का है, स्वास्थ्य के प्रति जागृति का है, जनसंख्या नियंत्रण का है, कोर्डिनेशन व कोपरेशन का है, उच्च सूचना तकनीक (आई.टी.) के उपयोग का है, मोबाइल फोन व कम्प्यूटर का है, मीडिया का है, महिला सशक्तिकरण एवं लिंगानुपात में सुधार का है, मातृ–शिशु स्वास्थ्य सुधार एवं इनकी मृत्यु दर कम करने का है, संवेदनशीलता–पारदर्शिता–जवाबदेही का है, मानव मुल्यों व सामाजिक मुल्यों के पुनः स्थापना का है, इन बातों को ध्यान में रखकर स्वास्थ्य सेवाओं का संपादन व प्रबंधन करें।

<u>निष्कर्ष (एप्लाइड ऑस्पेक्ट)</u> :– इस पत्र को विभाग के सभी अधिकारी एवं कर्मचारी अपनी नोलेज गार्ड फाइल में रखें व इस पत्र एवं संलग्न स्वास्थ्य शिक्षा के तीन पृष्ठों को बार बार पढ़कर अपने क्षेत्र में लागू करने का भरसक प्रयास करें व साप्ताहिक, पाक्षिक, मासिक रूप से होने वाली नियमित मोनिटरिंग व रिव्यू बैठकों में इसका अधिकतम उपयोग सुनिश्चित करें। विभाग के जिला स्तर पर पदस्थापित सभी अधिकारियों को एक एक ब्लॉक के प्रभारी अधिकारी बनाये जाने चाहिये ताकि वे बी.सी.एम.ओ. को प्रभावी मार्गदर्शन दे सकें व उस ब्लॉक में बेहतर स्वास्थ्य प्रबंधन करते हुए अच्छे कार्य परिणाम ले सकें।

इस पत्र को संलग्नकों सहित जिले में समस्त चिकित्सा स्टाफ को तामिल करवाने, लागू करने, गार्ड फाइल में रखवाने, बारबार अध्ययन कर दोहरान करवाने व बेहतर मात्रात्मक व गुणात्मक कार्य परिणाम प्राप्त करने की जिम्मेवारी अपने अपने क्षेत्रवार सभी अधिकारियों की है। मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी व प्रमुख चिकित्सा अधिकारी की जिम्मेवारी होगी कि अपने अपने कार्यक्षेत्र में इस पत्र की पालना एवं उपयोग सुनिश्चित करें।

इस पत्र को मय संलग्न स्वास्थ्य शिक्षा एवं प्रशिक्षण सामग्री को चैन सिस्टम मेनेजमेन्ट सुत्र के अनुसार विभिन्न स्तरों पर फोटो प्रति करवाकर जिला स्तर से लेकर उप स्वास्थ्य केन्द्र एवं ग्राम स्तर तक कार्यरत अधिकारियों, कार्यकर्ताओं एवं स्कूल प्रधानाध्यापकों तक को सात दिन में निम्नानुसार सर्कूलेट करें:–

1. मुख्य चिकित्सा एंव स्वा. अधिकारी,
अन्य प्रोग्राम अधिकारी,
नोडल अधिकारी

↓

ब्लॉक सी.एम.ओ. | उपखण्ड अस्पताल के प्रभारीअधिकारी | सा.स्वा. केन्द्र प्रभारी

↓

सेक्टर प्रभारी अधिकारी

↓

प्रभारी उप स्वास्थ्य केन्द्र

↓

आंगनबाड़ी कार्यकर्ता | आशा | जनमंगल जोड़े | सभी स्कूलों के प्रधानाध्यापक

2. प्रमुख चिकित्सा अधिकारी | प्रभारी अधिकारी सभी चिकित्सा संस्थान

↓

मुख्यालय पर पदस्थापित सभी अधिकारी व स्टाफ

↓

आंगनबाड़ी कार्यकर्ता | आशा | जनमंगल जोड़े | सभी स्कूलों के प्रधानाध्यापक

कृ.पृ.उ.

उपरोक्त निर्देशानुसार आपके द्वारा की गई कार्यवाही एवं पालना से निम्न हस्ताक्षरकर्ता को सात दिवस में लिखित में अवगत करावें।

पत्र को सर्वोच्च प्राथमिकता देवें।

संलग्नः— 1. गर्भवती एवं प्रसुता माताओं में खतरे के लक्षणों की पहचान, रोकथाम एवं उपचार बाबत स्वास्थ्य शिक्षा परिपत्र (1)।

2. नवजात व अन्य शिशुओं में खतरे के लक्षणों की पहचान, रोकथाम एवं उपचार बाबत स्वास्थ्य शिक्षा परिपत्र (2)।

3. टीकाकरण से सात जानलेवा बीमारियों की रोकथाम बाबत स्वास्थ्य शिक्षा परिपत्र (3)।

(डा. एम.पी. बुडानिया)
निदेशक (आर.सी.एच.)

प्रतिलिपि सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु निम्नानुसार प्रेषित है:—

1. निजि सचिव, प्रमुख शासन सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, जयपुर।
2. निजी सचिव, प्रमुख शासन सचिव, चिकित्सा शिक्षा विभाग, राजस्थान, जयपुर।
3. निजि सचिव, मिशन निदेशक (एन.आर.एच.एम.), चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें, राज. जयपुर।
4. निजि सहायक, निदेशक, जन स्वा./आर.सी.एच./एड्स/आईईसी/ईएसआई/एम.एस.यू.।
5. समस्त प्रधानाचार्य एवं अधीक्षक मेडिकल कॉलेज एवं सम्बद्व चिकित्सालय संघ अजमेर/बीकानेर/ जयपुर/जोधपुर/उदयपुर/कोटा/झालावाड।
6. अतिरिक्त निदेशक, आरसीएच/ग्रा.स्वा./राजपत्रित/आईईसी/राज्य डेमोग्राफर सैल/आईईसी सैल निदेशालय।
7. संयुक्त निदेशक, आईसीडीएस/आर.सी.एच./सम्बन्धित राज्य नोडल अधिकारी/कन्सलटेन्ट्स निदेशालय।
8. समस्त संयुक्त निदेशक जोन अजमेर, भरतपुर, बीकानेर, जयपुर, जोधपुर, कोटा एवं उदयपुर।
9. समस्त जोनल रूटीन इम्यूनाइजेशन कोर्डिनेटर, परिवार कल्याण कोर्डिनेटर, एम.सी.एच. कोर्डिनेटर व अन्य जोनल अधिकारीगण।
10. अन्य फील्ड आफिसर्स/नोडल आफिसर्स।
11. मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिला परिषद समस्त।
12. ब्लॉक मुख्य चिकित्सा अधिकारी समस्त।
13. प्रभारी अधिकारी, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र समस्त।
14. प्रभारी सर्वर रूम को भेजकर लेख है कि उक्त पत्र मय संलग्नक उपरोक्तानुसार सी.एम.एच.ओ. से लेकर ब्लॉक सी.एम.एच.ओ. तक सभी फिल्ड अधिकारियों को भिजवायें, विभागीय वेबसाइट पर भी डलवायें व गार्ड फाइल में रखते हुए भविष्य में फील्ड में इसका पुनः सर्कूलेशन एक माह पश्चात सुनिश्चित करें।
15. गार्ड फाइल— पीए/डेमोग्राफर/टीकाकरण/मातृ स्वा./शिशु स्वा./पीसीपीएनडीटी/प.क./अन्य सम्बन्धित समस्त सैल – सैक्शन प्रभारी।
16. अन्य सभी सम्बन्धित।

निदेशक (आरसीएच)

"पहला सुख निरोगी काया"   "बीमारी की रोकथाम, ईलाज से ज्यादा महत्वपूर्ण हैं"   "सभी सुखी हो, सभी स्वस्थ हो"

चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग के स्टॉफ एवं जनसाधारण के उपयोग हेतु गर्भावस्था, प्रसव काल एवं प्रसवोत्तर अवस्था में माताओं में खतरे के लक्षणों की पहचान, रोकथाम एवं उपचार बाबत स्वास्थ्य शिक्षा परिपत्र (1)

क्र.सं. (1)	गर्भावस्था में माताओं में खतरे वाले लक्षण (2)	प्रसव के दौरान खतरे वाले लक्षण (3)	प्रसव उपरान्त खतरे वाले लक्षण (4)
1	योनि से रक्त स्त्राव	योनि से रक्त स्त्राव	योनि से रक्त स्त्राव
2	खून की गंभीर कमी (एचबी <7 ग्रा.)	खून की गंभीर कमी (एचबी <7 ग्रा.)	खून की गंभीर कमी (एचबी <7 ग्रा.)
3	सांस लेने में कठिनाई	सांस लेने में कठिनाई	सांस लेने में कठिनाई
4	दौरे/तान आना (इकलेम्पसिया)	दौरे/तान आना (इकलेम्पसिया)	दौरे/तान आना (इकलेम्पसिया)
5	उच्च रक्तचाप	उच्च रक्तचाप	उच्च रक्तचाप
6	पैरों में सूजन, तेज सिरदर्द, चेहरे पर या पूरे शरीर पर सूजन	पैरों में सूजन, तेज सिरदर्द, चेहरे पर या पूरे शरीर पर सूजन	पैरों में सूजन, तेज सिरदर्द, चेहरे पर या पूरे शरीर पर सूजन
7	पेशाब में प्रोटीन व सूगर का आना	पेशाब में प्रोटीन व सूगर का आना	पेशाब में प्रोटीन व सूगर का आना
8	आंखो की रोशनी में धुंधलापन आना	आंखो की रोशनी में धुंधलापन आना	आंखो की रोशनी में धुंधलापन आना
9	तेज बुखार आना, उल्टी आना	तेज बुखार आना, उल्टी आना	योनि से बदबूदार डिस्चार्ज, बुखार
10	गर्भस्थ शिशु का उल्टा, टेढा, तिरछा होना व एक से ज्यादा शिशुओं का होना	मिकोनियम मिला एमानियोटिक फ्ल्यूड	सेप्सिस व तेज बुखार
11	मां का कद 140 सेमी से कम व कान्ट्रेक्टेड पेलविस, प्राईमी व मल्टीपैरा, अधिक मोटापा	अवरूद्ध (ऑब्सट्रेक्टेड) प्रसव एवं प्रोलांग्ड लेबर	स्तन से दूध का नहीं आना, स्तन में सूजन, दर्द, गांठ आदि
12	गर्भस्थ शिशु का नहीं घूमना, शिशु की धडकन नही सुनाई देना	शिशु की धडकन 100 से कम या 160 से ज्यादा	थ्रोम्बो फलेबाइटिस एवं थ्रोम्बो एम्बोलिज्म होना
13	बच्चेदानी में पानी की कमी व अधिकता होना	बच्चेदानी के दो संकुचन के बीच में अधिकतम मोल्डिंग पाया जाना	श्वांस लेने में दिक्कत होना
14	पूर्व में गर्भपात, मृत बच्चे का जन्म, जन्म होते ही बच्चे की मृत्यु, आपरेशन से प्रसव होना	पूर्व में गर्भपात, मृत बच्चे का जन्म, जन्म होते ही बच्चे की मृत्यु, आपरेशन से प्रसव होना	प्रसव पश्चात मानसिक रोग (साइकोसिस)
15	आर.एच. नेगेटिव ब्लड ग्रुप इन्कोपेटीबिलिटी	आर.एच. नेगेटिव ब्लड ग्रुप इन्कोपेटीबिलिटी	बच्चेदानी का कम सिकुडन
16	गर्भावस्था के साथ मिर्गी, मनोरोग, डायबीटीज, हाईपरटेंशन, टी.बी., दमा, ह्रदय व गुर्दा रोग, कैंसर, एच.आई.वी., मलेरिया व अन्य बीमारी होना	रक्त स्त्राव का समय पर समुचित इलाज करने की तैयारी का अभाव	रक्त स्त्राव का समय पर समुचित इलाज नही होना
17	लगातार तेज पेट दर्द	लगातार तेज पेट दर्द	लगातार तेज पेट दर्द
18	12 घंटे से अधिक प्रसव पीड़ा	समय पर बच्चादानी का पूरा मूंह नही खुलना या बच्चादानी का फट जाना	बच्चादानी फटने पर ऑपरेशन में देरी व सरवाइकल टीयर की सिलाई नही करना
19	प्रसव पीडा के बिना ही पानी की थेली फट जाना	शुष्क प्रसव	गर्भ निरोधक उपायों का उपयोग नही करना

विशेष ध्यान देने योग्य बिन्दुः– 1. मातृ मृत्यु दर कम करने हेतु यह जरूरी है कि गर्भावस्था, प्रसव अवस्था व प्रसव के बाद में होने वाली जटिलताओं की रोकथाम करें, उपरोक्त तालिका में दिये अनुसार जटिलताओं (खतरे के लक्षणों) को शीघ्र पहचान कर उनका तुरन्त उपचार करें व आवश्यकता होने पर उचित चिकित्सा संस्थान तक पहुंचाकर उनका उपचार सुनिश्चित करें।

2. हर स्तर पर यह सुनिश्चित करें कि जटिलताओं की रोकथाम व जटिलताओं की पहचान व उनके उपचार में देरी न हो (जटिलता रोकथाम, जटिलता पहचान, निर्णय लेने, परिवहन व्यवस्था व उपचार शुरू करने आदि सभी स्तरों पर होने वाली देरी को रोकें)।

3. अधिकतर मातृ मृत्यु रक्त स्त्राव से होती है जिसको समय पर प्रसव पूर्व जांच करवाकर आयरन की गोली खिलाकर, रक्त चढाकर रोका जा सकता है इस बाबत स्टाफ को, माताओं को व समाज को लगातार स्वास्थ्य शिक्षण की आवश्यकता है जो सभी प्रकार की मासिक बैठकों में, स्कूल की प्रार्थना सभाओं एवं अन्य जन सभाओं में, मातृ शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों में किया जाना चाहिये। चिकित्सा स्टाफ को रक्त स्त्राव की रोकथाम एवं इलाज पर शीघ्र प्रशिक्षित किया जाना चाहिये।

4. प्रत्येक मातृ मृत्यु (गर्भावस्था, प्रसव अवस्था प्रसव बाद 42 दिन तक की अवधि में होने वाली मृत्यु) का पंजियन कर मृत्यु के कारणों की समीक्षा (मेटरनल डैथ रिव्यू) कर भविष्य में इन कारणों से होने वाली मातृ मृत्यु को रोकने के हर संभव प्रयास किये जाने चाहिये।

स्लोगन संख्या 1 – "लड़की हो चाहे लड़का, सन्तान एक ही अच्छी,
लड़की हो तो बहुत अच्छी, गोद ली हुई और भी अच्छी"

स्लोगन संख्या 2 – "एक भी मातृ एवं शिशु मृत्यु एक सामाजिक त्रासदी है, इसे रोकें"

स्लोगन संख्या 3 – "सभी शिशुओं का टीकाकरण कराओ,
सात जानलेवा बीमारियों को भगाओ"

स्लोगन संख्या 4 – सभी जन स्वास्थ्य समस्याओं का स्थाई समाधान है → "स्वास्थ्य शिक्षा"

13.12.11

"पहला सुख निरोगी काया" "बीमारी की रोकथाम, ईलाज से ज्यादा महत्वपूर्ण है" "सभी सुखी हों, सभी स्वस्थ हों"

चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग के स्टॉफ एवं जनसाधारण के उपयोग हेतु शिशुओं में खतरे के लक्षणों की पहचान, रोकथाम एवं उपचार बाबत स्वास्थ्य शिक्षा परिपत्र (2)

क्र.सं. (1)	खतरे के लक्षण (2)	क्र.सं. (1)	खतरे के लक्षण (2)
1	जन्मते ही शिशु का नही रोना	2	श्वास की रूकावट – जैसे श्वासनली में पानी व मिकोनियम एस्पीरेशन
3	शिशु का ठण्डा पड़ना (<36.5° से.ग्रे. से कम तापमान)	4	शिशु को बुखार आना (>36.5° से.ग्रे.से अधिक तापमान)।
5	शिशु का नीला पड़ना	6	जन्म के 24 घण्टे के अन्दर हथेली व तलुवे पीले पड़ना।
7	जन्म पर 2.5 कि.ग्रा से कम वजन	8	जन्म की संभावित दिनांक से बहुत पहले जन्म होना।
9	जन्मजात विकृतियां या कुरूपता होना	10	एक घंटे में शिशु द्वारा स्तनपान शुरू नही करना
11	स्तनपान शुरू करने के बाद वापिस बन्द कर देना	12	नाभि–नाल का लाल होना व सूजी हुई होना, नाल से खून या मवाद का निकलना
13	24 घंटे के भीतर मल त्याग न हो	14	श्वसन दर प्रति मिनट 30 से कम व 60 से अधिक हो
15	होठ, जीभ, त्वचा नीली या पीली दिखे	16	सुस्त हो, चौंकता नही हो, हलचल कम हो, बेहोश हो
17	अधिक रोता हो, चिडचिड़ा हो	18	जन्म के समय कोई चोट लग गई हो
19	शरीर आगे की तरफ झुका हुआ हो	20	श्वास के दौरान पसली चलती हों, पसलियों के बीच व छाती के नीचे का भाग श्वस लेते समय अन्दर धंसता हो
21	दोरे पड़ते हों	22	खूनी दस्त हों या अधिक दस्त लगते हों
23	नवजात की चमड़ी पर 10 या अधिक छोटे ददोरे (दाणे) या एक ही बड़ा छाला हो	24	शरीर, हाथ, पांव व चेहरे का संचलन असामान्य हो
25	शिशु का उम्र के अनुसार वजन नहीं बढ रहा हो व कुपोषित हो (ममता कार्ड में देखें)	26	अटीकाकृत व आंशिक टीकाकृत शिशु

विशेष ध्यान देने योग्य बिन्दुः–

1. ध्यान रहे बीमार एवं खतरे के लक्षणों वाले शिशुओं की बेहतर चिकित्सा हेतु स्थापित फेसिलिटि बेस्ड नीयोनेटल केयर युनिट (एफ.बी.एन.सी.), न्यू बोर्न स्टेबीलाइजेशन युनिट (एन.बी.एस.यू.), न्यूबोर्न केयर कोरनर (एन.बी.सी.) का व्यवस्थित एवं सुचारू संचालन किया जाकर काफी शिशुओं की जान बचाई जा सकती है। मालन्यूट्रीशन ट्रीटमेंट सेंटर (एम.टी.सी.) की सुचारू सेवाओं से काफी कुपोषित शिशुओं व बच्चों का समय पर उपचार कर उनको बचाया जा सकता है।
2. ममता कार्ड (मातृ शिशु प्रतिरक्षा/टीकाकरण कार्ड) में सुझाये अनुसार ए.एन.एम. व आशा द्वारा प्रत्येक शिशु का उम्र एवं वजन का अंकन कर उसमें कुपोषण का शीघ्र पता लगाया जाकर कुपोषण की रोकथाम, शीघ्र उपचार व रेफर किया जाना चाहिये।
3. अधिकतर शिशु मृत्यु उम्र के पहले 48 घंटे में, उसके बाद उम्र के पहले 7 दिन में, उसके बाद उम्र के पहले माह में व उसके बाद उम्र के पहले वर्ष में होती है, इस बात को ध्यान में रखकर समय पर प्रभावी रोकथाम व खतरे के लक्षणों को शीघ्र पहचानकर शीघ्र उपचार, रेफरल एवं रेफरल की स्थिति में भी तत्काल शीघ्र उपचार सुनिश्चित कर शिशु मृत्यु दर को शीघ्र कम किया जा सकता है।
4. शिशु मृत्यु दर को कम करने हेतु खतरे के लक्षणों की शीघ्र पहचान एवं तुरन्त इलाज पर लगातार शिक्षण की आवश्यकता है जो सभी प्रकार की मासिक बैठकों में, स्कूल की प्रार्थना सभाओं एवं अन्य जन सभाओं में, मातृ शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों में एवं अन्य सभी बैठकों में किया जाना चाहिये।
5. प्रत्येक शिशु (0 से 1 वर्ष की उम्र) की मृत्यु का आवश्यक रूप से पंजियन करें व प्रत्येक स्तर पर शिशु की मृत्यु के कारणों की समीक्षा (इन्फेन्ट डैथ रिव्यू) कर भविष्य में उन कारणों से होने वाली शिशु मृत्यु को रोकने के हर संभव प्रयास किये जाने चाहिये।
6. मातृ शिशु प्रतिरक्षा (ममता) कार्ड को चिकित्सा स्टाफ द्वारा एवं गर्भवती व प्रसुता माताओं द्वारा लगातार पढ़ा जाना चाहिये व उसमें दिये निर्देशों व स्वास्थ्य शिक्षा का समुचित उपयोग किया जाना चाहिये।

स्लोगन संख्या 1 – "लड़की हो चाहे लड़का, सन्तान एक ही अच्छी,
लड़की हो तो बहुत अच्छी, गोद ली हुई और भी अच्छी"
स्लोगन संख्या 2 – "एक भी मातृ एवं शिशु मृत्यु एक सामाजिक त्रासदी है, इसे रोकें"
स्लोगन संख्या 3 – "सभी शिशुओं का टीकाकरण कराओ,
सात जानलेवा बीमारियों को भगाओ"
स्लोगन संख्या 4 – सभी जन स्वास्थ्य समस्याओं का स्थाई समाधान है→"स्वास्थ्य शिक्षा"

13.12.11

चिकित्सा विभाग के स्टाफ एवं जनसाधारण हेतु टीकाकरण से सात जानलेवा बीमारियों की रोकथाम बाबत स्वास्थ्य शिक्षा परिपत्र (3)

प्रश्न 1. पूर्ण टीकाकरण से विश्व में से कौनसी बीमारी पूर्णरूप से खत्म हो चुकी है और कौनसी बीमारी खत्म होने के कगार पर है?
उत्तर . चेचक की बीमारी पूर्ण टीकाकरण की वजह से विश्व में से खत्म हो चुकी है और पोलियो की बीमारी खत्म होने के कगार पर है।

प्रश्न 2. सात जानलेवा बीमारियों के नाम बताएं जो पूर्ण टीकाकरण से काफी नियंत्रित या लगभग खत्म हो सकती है?
उत्तर . टीबी, पोलियो, पीलिया (बी), गलघोंटू, कूकर खांसी, टीटेनस व खसरा।

प्रश्न 3. सात जानलेवा बीमारियों के टीकों के क्या नाम हैं जो आम नागरिक को भी याद होने चाहियें?
उत्तर . गर्भवती माताओं के लिए टीटी का टीका एवं शिशु के लिए टीबी का टीका, पोलियो की बूंद, पीलिया (बी), डी.पी.टी. व खसरे का टीका।

प्रश्न 4. सात जानलेवा बीमारियों के टीके कब कब लगाये जाते हैं जो आम नागरिक को भी ज्ञात होना चाहिये ?
उत्तर . सात जानलेवा बीमारियों के टीके नीचे सारणी में दिये अनुसार लगाये जाते हैं:–

गर्भवती माताओं का टीकाकरण ⟶	गर्भ का पता लगते ही एक माह के अन्तराल पर टी.टी. के दो टीके लगते हैं।
शिशु टीकाकरण हेतु शिशु की उम्र ↓	शिशुओं को दिये जाने वाले टीकों का विवरण ↓
1½ (डेढ़) माह की उम्र पर ⟶	टीबी का टीका, पोलियों की प्रथम खुराक, पीलिया (बी) एवं डीपीटी का प्रथम टीका
2½ (ढाई) माह की उम्र पर ⟶	पोलियो की दूसरी खुराक, पीलिया (बी) व डीपीटी का दूसरा टीका
3½ (साढे तीन) माह की उम्र पर	पोलियों की तीसरी खुराक, पीलिया (बी) व डीपीटी का तीसरा टीका
9 माह पर ⟶	खसरे का टीका (विटामिन–ए की पहली खुराक के साथ)
16 से 24 माह की उम्र पर ⟶	पोलियो की खुराक व डी.पी.टी. का टीका (बूस्टर डोज)

<u>ध्यान देवें</u> :– 1. ममता कार्ड में दिये सभी निर्देशों को लगातार बार बार पढ़ें व उनका पालन करें। अस्पताल में जन्म लेने वाले शिशु को टीबी, पोलियो की जीरो डोज, पीलिया (बी) की बर्थ डोज लगाई जाती है।
2. इन्जेक्शन से दिये जाने वाले टीके से शिशु को थोड़ा दर्द, टीके के स्थान पर थोड़ी सूजन, मामुली बुखार आदि की शिकायत हो सकती है जिससे घबराने की जरूरत नही है इन मामुली जटिलताओं के बारे में चिकित्सा स्टाफ से तत्काल सलाह लेनी चाहिये।

प्रश्न 5. सात जानलेवा बीमारियों की रोकथाम हेतु सही उम्र पर सम्पूर्ण टीके नही लगाने से क्या क्या नुकसान हो सकते हैं?
उत्तर . टीके नही लगाने से बच्चे की इन बीमारियों से मृत्यु भी हो सकती है, ये बीमारी अन्य अटीकाकृत बच्चों में फेलकर उनकी भी जान ले सकती हैं, शारीरिक व मानसिक विकलांगता (अपंगता) हो सकती है, कुपोषण हो सकता है, कुपोषित बच्चे में अन्य कई बीमारियां व जटिलतायें हो सकती हैं, परिवार को बहुत बड़ी मानसिक व आर्थिक हानि होती है जिससे परिवार बीमारी, गरीबी व कुपोषण के कुचक में पड़ जाता है फलस्वरूप पारिवारिक एवं सामाजिक विकास में बाधा उत्पन्न होती है।

प्रश्न 6. टीबी एवं खसरे के टीकों का घोल बनाने के बाद कितने समय के अन्दर उपयोग करना चाहिये?
उत्तर . इनका घोल बनाने के बाद 4 घंटे के अन्दर उपयोग करना होता है उसके बाद ये टीके खराब हो जाते हैं।

प्रश्न 7. टीके कहां, कब, किस समय, किसके द्वारा, किसके सहयोग से लगाये जाते हैं?
उत्तर . टीके सभी चिकित्सा संस्थानों, आंगनबाड़ी केन्द्रों पर नियमित पूर्व निर्धारित दिनांक या दिवस पर निर्धारित समय पर स्वास्थ्य कार्यकर्ता द्वारा, आशा व आंगनबाड़ी कार्यकर्ता के सहयोग से (मातृ शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर) लगाये जातें हैं।

प्रश्न 8. सभी गर्भवती माताओं व सभी शिशुओं को संपूर्ण (शत प्रतिशत) टीकाकरण हेतु क्या क्या उपाय किये जाने चाहियें?
उत्तर . चकित्सा स्टॉफ एवं आशाओं द्वारा उपरोक्त स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री का प्रचार प्रसार स्कूलों में प्रार्थना सभाओं में, पंचायत सभाओं में, विभागीय मासिक बैठकों में, मातृ शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों में व अन्य समूहों में युद्ध स्तर पर किया जाकर जनजाग्रति की जानी चाहिये। गर्भवती व प्रसुता माताओं, उनके पारिवारिक सदस्यों को उक्त शिक्षा सामग्री व मातृ–शिशु प्रतिरक्षा (टीकाकरण) कार्ड (ममता कार्ड) को अधिक से अधिक पढ़कर उसका उपयोग करने हेतु बताया जाना चाहिये। जन जाग्रति में शिक्षकों एवं विघार्थियों का अनूठा एवं चमत्कारिक योगदान हो सकता है, जिनसे दूर दराज क्षेत्र मे भी प्रत्येक घर व ढाणी में वांछित स्वास्थ्य शिक्षा समाचार पंहुच सकता है। माताओं को सत्र के दौरान मौखिक व लिखित में यह बताया जाना चाहिये कि उनको टीकाकरण एवं अन्य सेवा लेने हेतु अगले सत्र में कब (कौनसे दिन व दिनांक को) आना है। ग्राम स्वास्थ्य–स्वच्छता समितियों की बैठक में भी इस स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री का उपयोग कर जन शिक्षण किया जाना चाहिये।

स्लोगन संख्या 1 – "लड़की हो चाहे लड़का, सन्तान एक ही अच्छी,
लड़की हो तो बहुत अच्छी, गोद ली हुई और भी अच्छी"
स्लागन संख्या 2 – "एक भी मातृ एवं शिशु मृत्यु एक सामाजिक त्रासदी है, इसे रोकें"
स्लोगन संख्या 3 – "सभी शिशुओं का टीकाकरण कराओ,
सात जानलेवा बीमारियों को भगाओ"
स्लोगन संख्या 4 – सभी जन स्वास्थ्य समस्याओं का स्थाई समाधान है ⟶ "स्वास्थ्य शिक्षा"

13.12.11