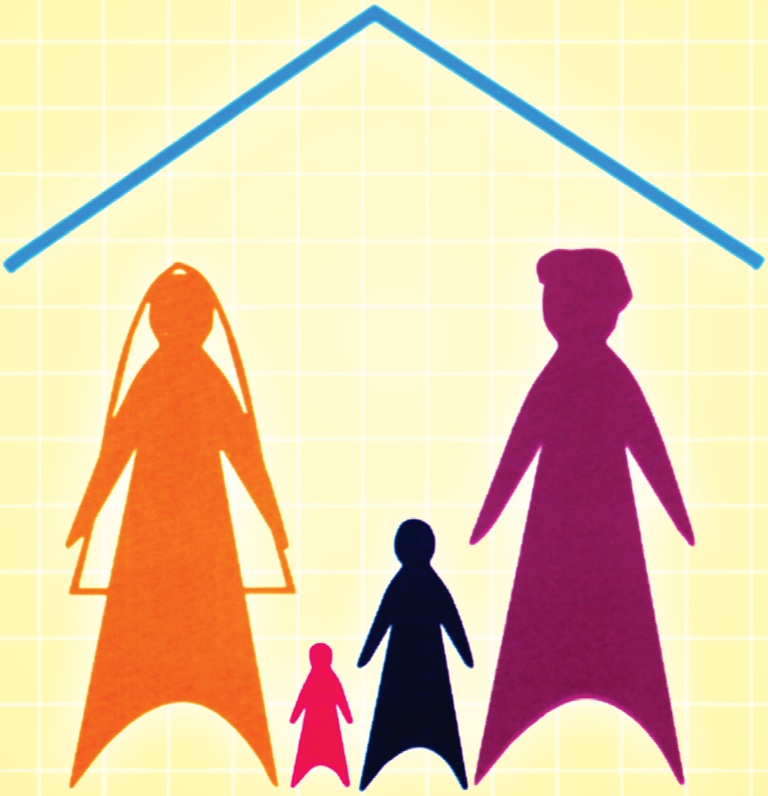
सत्यमेव जयते

परिवार कल्याण विभाग

प्रगति प्रतिवेदन

वर्ष 2011-12



छोटा परिवार सुखी परिवार

निदेशालय चिकित्सा, स्वास्थ्य
एवं परिवार कल्याण सेवाएं, राजस्थान

NATIONAL RURAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन
राजस्थान

मुख्यमंत्री बी.पी.एल. जीवन रक्षा कोष

राजस्थान सरकार ने राज्य की जनता को सामाजिक सुरक्षा प्रदान करने के तहत दिनांक 1 जनवरी, 2009 से मुख्यमंत्री बीपीएल जीवन रक्षा कोष योजना प्रारम्भ की है। योजना के तहत बी.पी.एल. परिवारों व शामिल अन्य कमजोर वर्ग की श्रेणी के रोगियों की नि:शुल्क दवाईयाँ, जाँच, कृत्रिम अंग व उपकरण उपलब्ध कराये जाते हैं।

1. समस्त ओ.पी.डी. एवं आई.पी.डी. का मुफ्त ईलाज।
2. परिवार के समस्त सदस्यों को उक्त योजना का लाभ देय है।
3. ईलाज पर व्यय राशि की कोई अधिकतम सीमा नहीं है।
4. योजना की मॉनिटरिंग व बी.पी.एल. परिवारों का सत्यापन ऑनलाईन द्वारा करने की शुरुआत।
5. राज्य के सरकारी अस्पतालों में ईलाज की सुविधा के साथ–साथ राज्य के बाहर राज्य के खर्चे पर ही AIIMS नई दिल्ली तथा पीजीआई चंडीगढ़ में ईलाज की सुविधा उपलब्ध करवाने की व्यवस्था।
6. योजना के अन्तर्गत प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, सेटेलाईट अस्पताल, उप/जिला अस्पतालों, मेडिकल महाविद्यालय एवं संबंधित चिकित्सालयों की एम.आर.एस. को बी.पी.एल. मरीजों के ईलाज का व्यय वहन करने हेतु अग्रिम धनराशि का भुगतान।

पूरी जाँच, मुफ्त दवा और पूरा निदान
निर्धन का ईलाज होगा, बिना कोई भुगतान

अनुक्रमणिका

क्र.सं.	विवरण	पृष्ठ संख्या
1.	सामान्य जानकारी राजस्थान	1
2.	राज्य व जिलों के जनसंख्या सूचक	2
3.	राज्य में परिवार कल्याण कार्यक्रम एक दृष्टि में	3
4.	गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम 1994 की क्रियान्विति	15
5.	बालिका सम्बल योजना	18
6.	ज्योति योजना	20
7.	जनमंगल कार्यक्रम	21
8.	राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम	22
9.	मातृ, शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस	24
10.	राजीव गांधी जनसंख्या एवं स्वास्थ्य मिशन	25
11.	प्रैगनेन्सी, चाईल्ड ट्रैकिंग एण्ड हैल्थ सर्विसेज मैनेजमेन्ट सिस्टम (पी.सी.टी.एस.) व स्वास्थ्य संदेश सेवा	27
12.	राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत संचालित गतिविधियां	29
13.	प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम–II के अन्तर्गत संचालित गतिविधियां	31
14.	राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत संचालित गतिविधियाँ (एडीशनलिटीज)	36
15.	लिंग (जेण्डर) प्रतिसंवेदी बजट	46
16.	राज्य सूचना, शिक्षा एवं संचार ब्यूरो (आईईसी) द्वारा क्रियान्वित महत्वपूर्ण गतिविधियां	48
17.	परिवार कल्याण विभाग का आय–व्यय विवरण	50
18.	जिलेवार चिकित्सा संस्थाओं की स्थिति	53
19.	राजस्थान एवं भारत के मुख्य जननांकीय सूचक	54
20.	परिवार कल्याण विभाग में मुख्यालय पर स्वीकृत एवं कार्यरत पद	56
21.	परिवार कल्याण विभाग का प्रशासनिक ढाँचा	57
22.	आईईसी विभाग का प्रशासनिक ढाँचा	58

सामान्य जानकारी–राजस्थान

क्र.सं.	मद*		भारत	राजस्थान
1.	जनसंख्या 2011 (लाखों में)*	कुल	12101.93	686.21
		पुरुष	6237.24	356.20
		महिला	5864.69	330.01
2.	ग्रामीण जनसंख्या प्रतिशत (2011)*		68.84	75.11
3.	शहरी जनसंख्या प्रतिशत (2011)*		31.16	24.89
4.	साक्षरता दर प्रतिशत (2011)*	कुल	74.04	67.06
		पुरुष	82.14	80.51
		महिला	65.46	52.66
5.	दशकीय जनसंख्या वृद्धि दर–2011 (प्रतिशत)*		17.64	21.44
6.	क्षेत्रफल (लाख वर्ग कि.मी.)		32.87	3.42
7.	जनसंख्या घनत्व (प्रति वर्ग कि.मी)*		382	201
8.	लिंग अनुपात*		940	926
9.	जन्म दर (प्रति हजार जनसंख्या) (एसआरएस–2010)		22.1	26.7
10.	मृत्यु दर (प्रति हजार जनसंख्या) (एसआरएस–2010)		7.2	6.7
11.	शिशु मृत्यु दर (प्रति हजार जीवित जन्म) (एसआरएस–2010)		47	55
12	मातृ मृत्यु दर (प्रति लाख जीवित जन्म) (एसआरएस 2007–09)		212	318
13	कुल प्रजनन दर (एसआरएस–2009)		2.6	3.3
14	दम्पत्ति संरक्षण दर (डीएलएचएस–III वर्ष 2007–08)		47.10	54.00

* Provisional (Census-2011)

जिलेवार जनसंख्या दशकीय वृद्धि दर, प्रतिशत, स्त्री–पुरुष अनुपात, जनसंख्या घनत्व तथा साक्षरता दर जनगणना वर्ष 2011 के अनुसार

(Provisional)

क्र. सं.	राज्य/जिला	वर्ष 2011 में जनसंख्या			दशकीय वृद्धि दर प्रतिशत	स्त्री–पुरुष अनुपात	जनसंख्या घनत्व	साक्षरता दर प्रतिशत		
		कुल व्यक्ति	पुरुष	स्त्रियां				कुल व्यक्ति	पुरुष	स्त्रियां
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	अजमेर	2584913	1325911	1259002	18.66	950	305	70.46	83.93	56.42
2.	नागौर	3309234	1698760	1610474	19.25	948	187	64.08	78.90	48.63
3.	टोंक	1421711	729390	692321	17.33	949	198	62.46	78.27	46.01
4.	भीलवाड़ा	2410459	1224483	1185976	19.27	969	230	62.71	77.16	47.93
5.	जयपुर	6663971	3490787	3173184	26.91	909	598	76.44	87.27	64.63
6.	दौसा	1637226	859821	777405	23.75	904	476	69.17	84.94	52.33
7.	सीकर	2677737	1377120	1300617	17.04	944	346	72.98	86.66	58.76
8.	झुंझुनूं	2139658	1097390	1042268	11.81	950	361	74.72	87.88	61.15
9.	अलवर	3671999	1938929	1733070	22.75	894	438	71.68	85.08	56.78
10.	चुरु	2041172	1053375	987797	20.35	938	148	67.46	79.95	54.25
11.	बीकानेर	2367745	1243916	1123829	24.48	903	78	65.92	76.90	53.77
12.	गंगानगर	1969520	1043730	925790	10.06	887	179	70.25	79.33	60.07
13.	हनुमानगढ़	1779650	933660	845990	17.24	906	184	68.37	78.82	56.91
14.	जालौर	1830151	937918	892233	26.31	951	172	55.58	71.83	38.73
15.	बाड़मेर	2604453	1370494	1233959	32.55	900	92	57.49	72.32	41.03
16.	जैसलमेर	672008	363346	308662	32.22	849	17	58.04	73.09	40.23
17.	पाली	2038533	1025895	1012638	11.99	987	165	63.23	78.16	48.35
18.	सिरोही	1037185	535115	502070	21.86	938	202	56.02	71.09	40.12
19.	जोधपुर	3685681	1924326	1761355	27.69	915	161	67.09	80.46	52.57
20.	बून्दी	1113725	579385	534340	15.70	922	193	62.31	76.52	47.00
21.	झालावाड़	1411327	725667	685660	19.57	945	227	62.13	76.47	47.06
22.	कोटा	1950491	1023153	927338	24.34	906	374	77.48	87.63	66.32
23.	बारां	1223921	635495	588426	19.82	926	175	67.38	81.23	52.48
24.	चित्तौड़गढ़	1544392	784054	760338	16.09	970	193	62.51	77.74	46.98
25.	प्रतापगढ़	868231	437950	430281	22.84	982	211	56.30	70.13	42.40
26.	उदयपुर	3067549	1566781	1500768	23.63	958	242	62.74	75.91	49.10
27.	राजसमन्द	1158283	582670	575613	17.89	988	302	63.93	79.52	48.44
28.	डूंगरपुर	1388906	698069	690837	25.39	990	368	60.78	74.66	46.98
29.	बांसवाड़ा	1798194	908755	889439	26.58	979	399	57.20	70.80	43.47
30.	भरतपुर	2549121	1357896	1191225	21.39	877	503	71.16	85.70	54.63
31.	धौलपुर	1207293	654344	552949	22.78	845	398	70.14	82.53	55.45
32.	सवाई माधोपुर	1338114	706558	631556	19.79	894	297	66.19	82.72	47.80
33.	करौली	1458459	784943	673516	20.94	858	264	67.34	82.96	49.18
	राजस्थान	68621012	35620086	33000926	21.44	926	201	67.06	80.51	52.66

राज्य में परिवार कल्याण कार्यक्रम एक दृष्टि में

वर्तमान में देश व राज्य की सबसे ज्वलन्त समस्या जनसंख्या की तीव्र वृद्धि है। इसके फलस्वरूप आवास, शिक्षा, स्वास्थ्य तथा कपडे. की अपूर्णनीय मांग उत्पन्न हुई है जो गरीबी, बेरोजगारी, भोजन एवं पानी की कमी तथा तदनुरूप समस्याओं की जनक है। कृषि जोतों के बढ़ते हुए विभाजन से खातेदारी छोटी, अलाभकर और परिवार के भरण–पोषण में अपर्याप्त हो गयी है, जिसके फलस्वरूप रोजगार की तलाश में ग्रामीणों का शहरी क्षेत्रों में पलायन हो रहा है। इस असीमित वृद्धि से राज्य के पर्यावरण पर भी विपरित प्रभाव पड़ा है।

जनसंख्या वृद्धि का मुख्य कारण राज्य की विशेष भौगोलिक, सामाजिक, आर्थिक एवं सांस्कृतिक पृष्ठभूमि है। यहां का दो तिहाई भू–भाग मरूस्थलीय है और एक बड़ा भाग पर्वतीय एवं जनजाति क्षेत्र है। राज्य की महिला साक्षरता 52.66 प्रतिशत ही है। बच्चों के स्वस्थ एवं जीवित रहने की कम सम्भावना से अधिक बच्चों का जन्म, कम आयु में विवाह तथा लड़का पैदा करने की चाह के कारण प्रदेश की जन्मदर तथा शिशु मृत्यु दर अधिक बनी हुई है। राज्य की जनसंख्या के इतिहास पर यदि दृष्टि डाली जाये तो देखेंगे कि वर्ष 1901 में राज्य की जनसंख्या 1 करोड़ थी जो 1951 में बढ़कर 1 करोड़ 60 लाख हो गयी। इस अवधि में औसतन प्रतिवर्ष एक लाख से भी अधिक व्यक्तियों की वृद्धि हुई। 1951–61 के दशक में प्रतिवर्ष 4 लाख, 1961–71 में प्रतिवर्ष 5.6 लाख, 1971–81 में प्रति वर्ष 8.6 लाख, 1981–91 में प्रतिवर्ष 10.00 लाख, 1991–2001 में प्रतिवर्ष 12.5 लाख तथा 2001–2011 के दशक में 12.1 लाख बढ़ी हैं। इस प्रकार तेजी से बढ़ती हुई राज्य की जनसंख्या वर्ष 2001 में 565.07 लाख व 2011 में 686.21 लाख हो गई है। जनसंख्या की असीमित वृद्धि के कारण राज्य का जनसंख्या घनत्व जो वर्ष 1981 में 100 व्यक्ति प्रतिवर्ग किलोमीटर था, 1991 में बढ़कर 129, वर्ष 2001 में 165 तथा वर्ष 2011 में 201 व्यक्ति प्रतिवर्ग किलोमीटर हो गया है।

जनसंख्या वृद्धि की चुनौती का सामना करने के लिए परिवार कल्याण विभाग सचेत है तथा विभिन्न गतिविधियों एवं योजनाओं के माध्यम से जनसंख्या स्थायित्व के प्रयास किये जा रहे हैं। राज्य के प्रत्येक योग्य दम्पत्तियों को उनकी इच्छानुसार परिवार कल्याण की गर्भ निरोधक सेवाएं उपलब्ध करवाकर परिवार सीमित करने हेतु संरक्षित किये जाने का प्रयास किया जा रहा है। नियमित टीकाकरण एवं मातृ शिशु स्वास्थ्य पोषण दिवस के माध्यम से गर्भवती महिलाओं की टिटनेस से तथा शिशुओं की वैक्सीन निरोध्य बीमारियों से बचाव हेतु टीके लगाकर जानलेवा बीमारियों से बचाव किया जा रहा है। महिला एवं बाल विकास विभाग के संयुक्त सहयोग से गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों को पोषण सेवाएं सुलभ करवायी जा रही हैं, साथ ही आईएमएनसीआई कार्यक्रम के अन्तर्गत 5 वर्ष तक के बच्चों की स्वास्थ्य देखभाल एवं प्रमुख बीमारियों से बचाव व उपचार पर विशेष ध्यान दिया जा रहा है। कुपोषण निवारण केन्द्रों के द्वारा अति कुपोषित बच्चों के उपचार के साथ–साथ बच्चों को उचित पोषाहार दिया जा रहा है, ताकि शिशु मृत्यु दर को कम किया जा सके।

जनमंगल योजना के माध्यम से गांव–गांव में जनमंगल जोड़े सीमित परिवार एवं बच्चों में अन्तराल की इच्छा रखने वाले दम्पत्तियों को परिवार कल्याण के अन्तराल साधन उपलब्ध करवा रहे हैं, साथ ही आशा सहयोगिनियों द्वारा भी मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध करवाई जा रही हैं। विभाग में विभिन्न योजनाओं के अन्तर्गत दूर दराज के क्षेत्रों में चिकित्सा एवं परिवार कल्याण की सेवाओं को सुलभ करवाया जा रहा है।

राज्य मंत्रीमण्डल की आज्ञा 113/2009 दिनांक 4.12.09 द्वारा राजीव गाँधी जनसंख्या एवं स्वास्थ्य मिशन का पुनर्गठन किया गया है। राज्य की जनसंख्या नीति का निर्माण भी उक्त क्रम में एक महत्वपूर्ण कदम है। इस नीति के अन्तर्गत परिवार कल्याण कार्यक्रम हेतु जनसहभागिता के अतिरिक्त विभिन्न विभागों के सक्रिय उत्तरदायित्व को सुनिश्चित किया गया है ताकि कार्यक्रम अपनाने के लिए वृहद जनचेतना का वातावरण स्थापित हो सके साथ ही इस नीति का उद्देश्य नागरिकों के स्वास्थ्य में सुधार का प्रयास करना, विशेष रूप से महिला एवं वाल स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धि को सुनिश्चित करना, जन्मदर के साथ शिशु एवं मातृ मृत्यु दर में कमी एवं आम जन को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध करवाना है।

परिवार नियोजन कार्यक्रम देश में वर्ष 1951 में आरम्भ किया गया था तभी से राजस्थान राज्य में भी इसका क्रियान्वयन किया जा रहा है। प्रारम्भ में इसका उद्देश्य मात्र जनसंख्या का नियोजन करना था। बाद में इस कार्यक्रम में जन–शिक्षा तथा प्रचार–प्रसार का समावेश किया गया ताकि परिवार नियोजन के उद्देश्यों को प्राप्त किया जा सके। प्रजनन योग्य महिलाओं और छोटे बच्चों (5 वर्ष की आयु तक) के स्वास्थ्य को कार्यक्रम में जोड़ने के पश्चात् कार्यक्रम का स्वरूप बदल दिया गया और परिवार नियोजन के स्थान पर परिवार कल्याण कार्यक्रम को आरम्भ किया गया।

राज्य की ग्यारहवीं पंचवर्षीय योजना के अन्तर्गत वर्ष 2011–12 तक निम्न स्वास्थ्य सूचक प्राप्त करने का लक्ष्य रखा गया है।

क्र.सं.	मद	वर्ष 2011–12 तक निर्धारित लक्ष्य	राज्य में अब तक की स्थिति
1	जन्म दर (प्रति हजार जनसंख्या)	21	26.7 (एसआरएस–2010)
2	शिशु मृत्यु दर (प्रति हजार जीवित जन्म पर)	32	55 (एसआरएस–2010)
3	मातृ–मृत्यु दर (प्रति लाख जीवित जन्म पर)	148	318 (एस.आर.एस.–2007–09)
4	मृत्यु दर (प्रति हजार जनसंख्या)	7	6.7 (एसआरएस–2010)
5	दम्पत्ति संरक्षण दर	65 प्रतिशत	54 (डीएलएचएस–III 2007–08)
6	वार्षिक जनसंख्या वृद्धि दर	1.2 प्रतिशत	2.14 (अनुमानित औसत) (जनगणना–2011)
7	कुल प्रजनन दर	2.1	3.3 (एसआरएस – 2009)
8	संस्थागत प्रसव	शत्–प्रतिशत	70.4 (सीईएस–2009)

परिवार कल्याण कार्यक्रम क्रियान्वयन

परिवार कल्याण कार्यक्रम में गुणवत्ता लाने की दृष्टि से वर्ष 1996–97 से राज्य में विधिवार लक्ष्यों की समाप्ति कर दी गई है । इस कार्यक्रम के अन्तर्गत विधिवार लक्ष्यों का थोपना बन्द कर स्वास्थ्य कार्यकर्ता सम्बन्धित क्षेत्र की जनता की मांग के आधार पर लक्ष्य स्वयं निर्धारित करते हैं। इस योजना के अन्तर्गत राज्य के ग्रामीण क्षेत्र एवं शहरी क्षेत्र की कच्ची बस्तियों के समस्त प्रजनन योग्य दम्पत्तियों से सम्पर्क कर परिवार सीमित रखने के बारे में उनकी इच्छा की जानकारी प्राप्त की जाती है, तदानुरूप उन्हें गर्भ निरोधक के साधन उपलब्ध कराये जाते हैं। प्रतिवर्ष प्रत्येक योग्य दम्पत्ति का सर्वेक्षण कर सर्वे में परिलक्षित हुई सेवाओं की मांग के आधार पर उपकेन्द्र स्तर की वार्षिक कार्ययोजना तैयार की जाती हैं ।

वार्षिक कार्य योजना के अनुसार लक्षित योग्य दम्पत्तियों से नियमित रूप से सम्पर्क करके उनकी इच्छानुसार परिवार कल्याण सेवाएं प्रदान की जा रही हैं। प्रत्येक योग्य दम्पत्ति को अन्तराल साधन निरन्तर उपलब्ध हो सके, इसके लिए विभाग ने प्रत्येक उपकेन्द्र, प्रा.स्वा.केन्द्र, सामुदायिक स्वा. केन्द्र, जिला अस्पताल, डिस्पेन्सरी एवं इनके अतिरिक्त आंगनवाड़ी केन्द्र, आयुर्वेद विभाग, जनमंगल जोड़े एवं प्रत्येक गांव में गर्भ निरोधक डिपो खोलकर अन्तराल साधन उपलब्ध कराने की व्यवस्था की गई है। इस कार्यक्रम के अन्तर्गत संख्यात्मक उपलब्धि के स्थान पर गुणात्मक सेवायें प्रदान करने पर अधिक ध्यान दिया जा रहा है।

इस नवीन पद्धति की सफलता के लिए प्रत्येक स्तर पर प्रभावी मॉनिटरिंग एवं मूल्यांकन किया जा रहा है। इसके लिए प्रत्येक माह प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर, ब्लॉक स्तर, जिला स्तर एवं राज्य स्तर पर समीक्षात्मक बैठकें आयोजित कर कार्यक्रम की प्रभावी मॉनिटरिंग की जा रही है। इस हेतु विभाग ने जिले के कार्यक्रम अधिकारियों के केन्द्रीकृत ढ़ांचे को बदल कर प्रत्येक ब्लॉक मुख्यालय पर अधिकारियों को लगाया है ताकि कार्यक्रमों की गहन मॉनिटरिंग की जा सके।

सामुदायिक आवश्यकता निर्धारण नीति (सी.एन.ए.ए.)

भारत सरकार द्वारा वर्ष अप्रेल 1999 में स्वलक्षित पद्धति के स्थान पर आर.सी.एच. कार्यक्रम के अन्तर्गत सामुदायिक आवश्यकता अवधारणा नीति का प्रभावी क्रियान्वयन किया जा रहा है। इस कार्यक्रम के अन्तर्गत परिवार कल्याण कार्यक्रम के अतिरिक्त अन्य स्वास्थ्य सेवाओं की मांग का भी आंकलन किया जाता है। सी.एन.ए.ए. के अन्तर्गत कुल 9 प्रकार के प्रपत्रों में सूचना संकलित/सम्प्रेषित की जाती है। जिसमें से प्रपत्र संख्या 1 से 5 वार्षिक योजना के हैं तथा प्रपत्र संख्या 6 से 9 विभिन्न संस्था स्तर के मासिक प्रगति प्रतिवेदन के सम्बन्ध में हैं। इस अवधारणा के क्रियान्वयन से परिवार कल्याण कार्यक्रम, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम से सम्बन्धित सूचना एकत्रित की जा रही है तथा जिला एवं राज्य स्तर पर इसकी मासिक समीक्षा की जा रही है।

परिवार कल्याण कार्यक्रम के मुख्य उद्देश्य इस प्रकार है:

1. जनसंख्या स्थायित्व 2. शिशु–मृत्यु नियंत्रण 3. मातृ–मृत्यु नियंत्रण

जनसंख्या स्थायित्व के लिए राज्य में अनेक परियोजनाएं/योजनाएं लागू की हैं जैसे–राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन, प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम–II, जन–मंगल कार्यक्रम, पंचायत/नगर पालिका एवं सहकारिता कानून में संशोधन आदि। इसके अतिरिक्त मातृ एवं शिशु–मृत्यु दर में कमी लाने के लिए विशेष कार्यक्रमों मातृ शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस, जननी शिशु सुरक्षा योजना (JSSY) , जननी सुरक्षा योजना (JSY), नवजात शिशु एवं बाल्यकाल की बीमारियों की समेकित देखभाल कार्यक्रम (IMNCI), फेसिलिटी बेस्ड न्यूबॉर्न केयर यूनिट (FBNC) आदि का भी क्रियान्वयन किया जा रहा है ।

परिवार कल्याण कार्यक्रम के अन्तर्गत गर्भ निरोधक साधनों की वर्षवार उपलब्धियां

क्र.सं.	वर्ष	नसबन्दी			आई.यू.डी.	ऑरल पिल्स	निरोध
		पुरुष	महिला	कुल	निवेशन	उपयोगकर्ता	उपयोगकर्ता
1	1991-92	4759	168550	173309	158648	60225	375524
2	1992-93	4661	193491	198152	178744	47491	390887
3	1993-94	2908	200109	203013	169577	90335	512237
4	1994-95	2844	200274	203118	156060	92268	475272
5	1995-96	1952	166293	168245	168239	125230	519048
6	1996-97	1712	198999	200711	204765	204283	722682
7	1997-98	1425	222715	224140	224100	313664	869431
8	1998-99	1243	227776	229019	234629	374280	995378
9	1999-2000	1069	225203	226272	238720	426787	963802
10	2000-2001	1496	265894	267390	245697	479310	1035234
11	2001-2002	1410	250659	252069	239043	502265	1038129
12	2002-2003	1747	284122	285869	242236	606820	1277926
13	2003-2004	1769	298369	300138	265779	713714	1459849
14	2004-2005	8761	325210	333971	275257	756954	1507624
15	2005-2006	18048	299259	317307	305367	840733	1663593
17	2006-2007	6366	281723	288089	303358	863610	1777345
18	2007-2008	12555	322474	335029	337979	882337	1783439
19	2008-2009	12219	344704	356923	353877	925916	1866052
20	2009-2010	9314	336586	345900	409560	1050813	1254893
21	2010-2011	8200	330374	338574	407122	795327	987507
22	2011-2012 (दिस.2011 तक)	3433	183973	187406	322899	739471	917760

पंचायत, नगर पालिका एवं सहकारिता कानून में संशोधन

परिवार कल्याण एवं जनसंख्या नियंत्रण कार्यक्रमों को दृष्टिगत रखते हुए राज्य सरकार ने सन् 1992 में पंचायत एवं नगर पालिका से सम्बन्धित कानूनों को संशोधित करते हुए इन संस्थानों के निर्वाचित सदस्यों पर दो सन्तानों की अवधारणा को लागू किया, जिससे जनप्रतिनिधि एक आदर्श प्रस्तुत कर सके एवं जन-जन तक प्रेरणा के स्त्रोत बन सकें। इन संशोधनों के अनुसार इन संस्थाओं के निर्वाचित सदस्यों के इनके कार्यकाल में दो से अधिक बच्चे होने पर वे सदस्यता से वंचित हो जायेंगे एवं अगले चुनाव के लिए भी अयोग्य घोषित हो जायेंगे। इसी प्रकार सहकारिता कानून में भी संशोधन कर इसे लागू किया गया है।

राज्य में नौकरी प्राप्त करने एवं राज्य कर्मचारियों हेतु कानून में संशोधन

राज्य सरकार के कार्मिक (क-2) विभाग के पत्रांक प.7(1) कार्मिक/क-2/95 दिनांक 20.6.2001 के अनुसार राज्य में सरकारी नौकरियों में 2 बच्चों से अधिक बच्चे होने पर नौकरी के अयोग्य माना गया है तथा ऐसे राज्य कर्मचारी जिनके दिनांक 1.6.2002 के पश्चात् 2 बच्चों से अधिक बच्चे होने पर 5 वर्ष तक पदोन्नति से वंचित रखा गया है तथा वित्त विभाग (रूल्स डिवीजन) के आदेश क्रमांक: एफ.13 (3) एफडी (रूल्स) /2001 दिनांक 4 अक्टूबर, 2001 द्वारा 3 बच्चों से अधिक संतान होने पर राज्य सेवा से सेवानिवृत्त कर दिया जाएगा

रिवेम्पिंग स्कीम

भारत सरकार के निर्देशानुसार वर्ष 1984-85 से राज्य के 11 शहरों जिनकी जनसंख्या एक लाख से अधिक है, उन शहरों की कच्ची बस्तियों में बीमारियों की रोकथाम, प्रारम्भिक उपचार, व्यक्तिगत स्वच्छता एवं खानपान की जानकारी आदि सेवाएं सुलभ करवाने हेतु 90 हेल्थ पोस्ट कार्यरत है। इस योजना के अन्तर्गत वर्ष 2011-12 में दिसम्बर तक 850 नसबन्दी एवं 1331 महिलाओं को आईयूडी का निवेशन किया गया तथा 16410 गर्भवती महिलाओं की प्रसव पूर्व विभिन्न जाँचों एवं 17100 बच्चों को पूर्ण टीकाकृत किया गया है।

स्टेटिक सेन्टर

नसबन्दी ऑपरेशन एवं अन्य सेवाओं की गुणवत्ता की सुनिश्चितता करने हेतु राज्य में 212 स्टेटिक सेन्टर स्थापित किये गये हैं। इन सेन्टर्स पर नियमित नसबन्दी ऑपरेशन, कॉपर-टी निवेशन एवं अन्य परिवार कल्याण सेवाऐं उपलब्ध करवाई जा रही हैं। इन संस्थाओं द्वारा वर्ष 2011-12 में दिसम्बर तक 61082 नसबन्दी एवं 33930 कॉपर-टी निवेशन की सेवाएं प्रदान की गई हैं।

चिकित्सकीय गर्भ समापन सेवाएं (एम.टी.पी.)

राज्य में अवांछित गर्भ धारण के उपरान्त दम्पत्ति की स्वेच्छा से गर्भ समापन करवाने हेतु सभी जिलों में एमटीपी प्रशिक्षित चिकित्सकों द्वारा सेवाऐं सुलभ करवायी जा रही हैं। इस हेतु विभाग के उन सभी चिकित्सालयों को चिकित्सकीय गर्भ समापन हेतु अधिकृत किया है जहां आवश्यक उपकरण तथा प्रशिक्षित चिकित्सक मौजूद हैं। जिलों की आवश्यकतानुसार चिकित्सकों को एमटीपी करने का प्रशिक्षण दिया जा रहा है, ये सेवाएं राज्य के मान्यता प्राप्त चिकित्सा संस्थानों पर भी उपलब्ध करवाई जा रही हैं। वर्ष 2011-12 में दिसम्बर, 2011 तक 8704 महिलाओं को एमटीपी सेवाएं प्रदान की गई हैं।

गर्भ निरोधक साधनों की उपलब्धता

1. स्थाई साधन

   - नसबन्दी सेवाएं

     महिला– महिलाओं के लिए परम्परागत, लेप्रोस्कोपिक (दूरबीन) एवं मिनीलेप विधियां उपलब्ध हैं।

     पुरुष – पुरुषों के लिए परम्परागत एवं एनएसवी विधि उपलब्ध है।

2. अस्थाई साधन

   - आईयूडी (कॉपर–टी) – वर्तमान में विभाग द्वारा नवीन आईयूडी (कॉपर–टी 380–A) की सेवाएं उपलब्ध कराई जा रही हैं जो महिला के लगाने के उपरान्त दस वर्ष तक प्रभावी रूप से गर्भ निरोधन का कार्य करती है इसका उपयोग परिवार को सीमित रखने एवं बच्चों में उचित अन्तराल रखने के लिए प्रभावी रूप से किया जा सकता है।
   - ओरल पिल्स – महिलाओं के लिए गर्भ निरोधक खाने की गोलियां।
   - ई–पिल्स – महिलाओं के लिए आपातकालीन गर्भ निरोधक खाने की गोली।
   - निरोध – पुरुषों के लिए गर्भ निरोधक साधन।

विभाग द्वारा परिवार नियोजन साधनों की अपूरित मांग को पूरा करने हेतु विशेष प्रयास किये गये हैं। विभाग द्वारा प्रत्येक उपकेन्द्र, प्रा.स्वा.केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, एफ.आर.यू., जिला अस्पताल, डिस्पेन्सरी आदि के अतिरिक्त आंगनवाड़ी केन्द्र, आयुर्वेद औषधालय, जनमंगल जोड़े, आशा सहयोगिनी के माध्यम से प्रत्येक गाँव में गर्भ निरोधक साधन उपलब्ध करवाना सुनिश्चित किया गया है।

एन.एस.वी. पुरुष नसबन्दी

हमारे देश में परिवार नियोजन के साधनों में पुरुष नसबन्दी की बजाय महिला नसबन्दी अधिक प्रचलित है। गत वर्ष में कुल नसबन्दी में मात्र 2.42 प्रतिशत ही पुरुष नसबन्दी का योगदान रहा है। आज हमारे सामने महिला नसबन्दी पर ज्यादा जोर देना व पुरुष नसबन्दी को नजर अन्दाज करने की धारणा व्याप्त होना एक चुनौती है। कुछ वर्ष पहले वर्ष 1997–98 में चिकित्सा जगत में पुरुष नसबन्दी के क्षेत्र में एक चमत्कारी आविष्कार बिना चीरे की पुरुष नसबन्दी ''नॉन स्कलपल वासेक्टोमी'' (एनएसवी) के रूप में हुई है, जो धीरे–धीरे लोकप्रिय होती जा रही है। पिछले वर्षों में राज्य में एनएसवी की उपलब्धि में उत्तरोतर बढ़ोतरी हुई हैं। वर्ष 1999–2000 में जहां 56 एनएसवी हुई थी वहीं पिछले वर्ष 2010–11 में 8200 एनएसवी नसबन्दी तथा वर्ष 2011–12 में माह दिसम्बर 2011 तक 3433 एनएसवी नसबन्दी हुई है। पुरुष नसबन्दी की सेवाएं निकटतम दूरी पर उपलब्ध करवाने के उद्देश्य से चयनित चिकित्सकों को प्रशिक्षण देना प्रारम्भ किया गया है। इस हेतु राज्य स्तर पर एक एनएसवी रिसोर्स सेन्टर स्थापित किया गया है, जिस पर चिकित्सकों को नियमित ट्रेनिंग दी जा रही है।

एनएसवी नसबन्दी को बढ़ावा देने एवं अनुकूल वातावरण तैयार करने के लिए अन्य सहयोगी विभागों, जनप्रतिनिधियों एवं सामुदायिक मुखियाओं का सहयोग प्राप्त कर आयोजित किये जाने वाले केम्पों को सफल बनाने का प्रयास किया गया है। सभी जिलों में आयोजित किये गये विशेष कैम्पों के लिए आवश्यक साधन सुलभ करवाकर एवं विशेष प्रचार-प्रसार की व्यवस्था कर सेवाएं उपलब्ध करवाई जा रही हैं।

परिवार कल्याण सेवाएं प्राप्त करने वाले योग्य दम्पत्तियों को निम्नानुसार लाभान्वित किया जा रहा है :

नसबन्दी कराने पर नकद भुगतान

परिवार कल्याण के स्थाई साधन नसबन्दी को प्रोत्साहन देने हेतु विभाग के आदेश क्रमांक :एफ.19 (3) चिकि. एवं स्वा.3/2004 दिनांक 8.10.2007 के निर्देशानुसार सरकारी चिकित्सालयों में नसबनदी कराने पर प्रत्येक पुरूष एवं महिला को क्रमशः 1100/- व 600/- रूपये के क्षतिपूर्ति राशि का नकद भुगतान का प्रावधान किया गया है। सभी केसेज को क्षतिपूर्ति राशि का ऑपरेशन कराने के बाद उसी समय भुगतान किये जाने की व्यवस्था सुनिश्चित की गई है। पुरुष व महिला नसबन्दी हेतु प्रेरित करने पर प्रेरक को क्रमशः 200/- रुपये व 150/- रुपये का भुगतान करने का प्रावधान है। प्रेरक सरकारी सेक्टर या कम्यूनिटी सेक्टर या स्वयं भी हो सकता है।

नसबन्दी ऑपरेशन से मृत्यु एवं जटिलताएँ होने पर परिवार कल्याण बीमा योजना के तहत देय क्षतिपूर्ति राशि

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा नसबंदी ऑपरेशन पर मृत्यु एवं अन्य जटिलताएँ उत्पन्न होने पर क्षतिपूर्ति राशि के भुगतान हेतु प्रतिवर्ष इन्श्योरेंस कम्पनी से बीमा पॉलिसी ली जाती हैं, इस बीमा योजना के अन्तर्गत नसबंदी ऑपरेशन के समय या पश्चात् मृत्यु एवं अन्य जटिलताएं उत्पन्न होने पर निम्नानुसार क्षतिपूर्ति राशि का भुगतान किया जाता है :

1.	नसबंदी ऑपरेशन से अस्पताल में मृत्यु होने पर या अस्पताल से छुट्टी मिलने के 7 दिन के भीतर ऑपरेशन की वजह से मृत्यु होने पर	2,00,000/- रुपये
2.	नसबन्दी ऑपरेशन के उपरांत अस्पताल से छुट्टी मिलने के 8 से 30 दिन के भीतर मृत्यु होने पर	50,000/- रुपये
3.	नसबन्दी ऑपरेशन असफल होने पर (बच्चों को जन्म देने या नहीं देने दोनों स्थिति में)	30,000/- रुपये
4.	नसबंदी कराने के उपरांत अस्पताल से छुट्टी मिलने के 60 दिन के भीतर नसबन्दी ऑपरेशन की वजह से होने वाली जटिलताओं के ईलाज के लिए राशि	वास्तविक व्यय या अधिकतम 25,000/- रुपये तक
5.	इण्डेमिनिटी इंश्योरेंस (Indemnity Insurance) प्रति चिकित्सक/संस्था लेकिन 1 वर्ष में 4 से अधिक नहीं	2,00,000/-रुपये

उपरोक्त क्रम संख्या 1 में वर्णित शर्त के अनुसार नसबन्दी केस की मृत्यु की स्थिति में जिला स्तरीय रोगी कल्याण समिति /मेडिकल रिलीफ सोसायटी से 50,000 रुपये की राशि एक्सग्रेशिया के रूप में परिवार वालों को तुरन्त दी जाती है, जिसका पुर्नभरण बीमा कम्पनी से प्राप्त होने वाली राशि में से कर लिए जाने का प्रावधान है।

गैर सरकारी संगठन व निजी चिकित्सालयों को नसबन्दी ऑपरेशन करने तथा आई.यू.डी. निवेशन पर प्रोत्साहन योजना

गैर सरकारी संगठन/निजी चिकित्सा संस्थान द्वारा नसबन्दी ऑपरेशन/आईयूडी निवेशन करने पर प्रोत्साहन योजना के अन्तर्गत पंजीकृत गैर सरकारी संगठन/निजी चिकित्सा संस्थान द्वारा पुरुष/महिला नसबन्दी ऑपरेशन करने पर क्रमशः 1300/– रुपये व 1350/– रुपये प्रति केस की दर से दिये जाते हैं तथा इन संस्थाओं द्वारा नसबन्दी केसेज से कोई यूजर फीस नहीं ली जाती है अर्थात निःशुल्क नसबन्दी ऑपरेशन किये जाते है । आईयूडी निवेशन पर इन संस्थाओं को 75/– रुपये प्रति केस की दर से दिये जाते हैं।

पंजीकृत गैर सरकारी संगठन/निजी चिकित्सा संस्थानों में किये जाने वाले पुरुष/महिला नसबन्दी ऑपरेशन के लिए प्रेरित करने पर प्रेरक को क्रमशः 200/– व 150/– रुपये दिये जाने का प्रावधान किया गया है। उपरोक्त प्रेरित राशि गैर सरकारी संगठन/निजी चिकित्सा संस्थान को प्रति केस दिये जाने वाली राशि के अतिरिक्त है।

पंजीकृत गैर सरकारी संगठन/निजी चिकित्सा संस्थानों पर भी स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा नसबन्दी ऑपरेशन पर मृत्यु एवं अन्य जटिलताएं उत्पन्न होने पर क्षतिपूर्ति राशि के भुगतान हेतु सम्बन्धित इंश्योरेन्स कम्पनी से ली गई बीमा पॉलिसी के अनुसार लाभ देय होंगे ।

जनसंख्या स्थायित्व के क्षेत्र में उत्कृष्ट कार्य करने वाली विभिन्न संस्थाओं हेतु प्रोत्साहन पुरस्कार योजना

राज्य की जनसंख्या नीति के तहत जनसंख्या स्थायित्व के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए इस क्षेत्र में कार्यरत सभी सम्बन्धित संस्थाओं के पूर्ण सहयोग की आवश्यकता है। इसके अन्तर्गत पंचायतीराज संस्थाओं, विभाग द्वारा पंजीकृत गैर सरकारी संगठनों (एनजीओ), विभाग द्वारा पंजीकृत निजी चिकित्सालयों (नर्सिंग होम आदि) तथा सरकारी अस्पतालों (प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, सेटेलाईट अस्पताल तथा जिला/उप जिला अस्पताल आदि) का इस क्षेत्र में उल्लेखनीय योगदान प्राप्त किया जा सकता है।

इन सभी संस्थाओं को परिवार कल्याण के क्षेत्र में वर्ष 2011-12 में उत्कृष्ट कार्य करने पर प्रोत्साहित करने के उद्देश्य से पुरस्कार निम्न प्रकार निर्धारित किए गये हैं।

(अ) राज्य स्तर पर दिये जाने वाले पुरस्कार

क्र.सं.	पुरस्कारों का विवरण	देय पुरस्कार राशि (लाख रुपये में)	कुल पुरस्कार राशि (लाख रुपये मे)
1	प्रदेश में सर्वश्रेष्ठ परिणाम देने वाले तीन जिले		
	अ. प्रथम जिला	30.00	
	ब. द्वितीय जिला	20.00	
	स. तृतीय जिला	10.00	60.00
2	प्रदेश में सर्वश्रेष्ठ परिणाम देने वाली तीन पंचायत समिति		
	अ. प्रथम पंचायत समिति	10.00	
	ब. द्वितीय पंचायत समिति	8.00	
	स. तृतीय पंचायत समिति	6.00	24.00
3	प्रदेश में सर्वश्रेष्ठ परिणाम देने वाली तीन ग्राम पंचायत		
	अ. प्रथम ग्राम पंचायत	5.00	
	ब. द्वितीय ग्राम पंचायत	3.00	
	स. तृतीय ग्राम पंचायत	2.00	10.00
4	प्रदेश में सर्वश्रेष्ठ परिणाम देने वाला सरकारी चिकित्सालय (प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, सेटेलाइट अस्पताल, जिला/उप जिला अस्पताल आदि)	2.00	2.00
		कुलयोग (अ)	**96.00**

(ब) जिला स्तर पर दिये जाने वाले पुरस्कार

क्र.सं.	पुरस्कारों का विवरण	देय पुरस्कार राशि (लाख रुपये में)	कुल पुरस्कार राशि (लाख रुपये मे)
1	प्रत्येक जिले में सर्वश्रेष्ठ परिणाम देने वाली पंचायत समिति	30 X 4.00	120.00
2	प्रत्येक जिले में सर्वश्रेष्ठ परिणाम देने वाला सरकारी चिकित्सालय (प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, सेटेलाइट अस्पताल, जिला/उप जिला अस्पताल आदि	32 X 1.00	32.00
3	प्रत्येक पंचायत समिति में सर्वश्रेष्ठ परिणाम देने वाली ग्राम पंचायत	245 X 1.00	245.00
		कुलयोग (ब)	**397.00**

(स) निजी अस्पतालों एवं गैर सरकारी संगठनों हेतु पुरस्कार

क्र.सं.	पुरस्कारों का विवरण	देय पुरस्कार राशि (लाख रुपये में)	कुल पुरस्कार राशि (लाख रुपये में)
1	1000 व अधिक नसबन्दी केस तथा 100 कॉपर–टी निवेशन करने वाली संस्थाएं	14 X 2.00	28.00
2	500 से 999 तक नसबन्दी केस तथा 100 कॉपर–टी निवेशन करने वाली संस्थाएं	33 X 1.00	33.00
		कुलयोग (स)	**61.00**
		महायोग (अ+ब+स)	**554.00**

सभी सम्बन्धित संस्थाओं द्वारा पुरस्कार राशि का उपयोग जनसंख्या स्थायित्व से सम्बन्धित कार्यों पर सामान्य वित्तीय एवं लेखा नियमों के अनुसार व्यय किया जायेगा। पंचायतराज संस्थाओं द्वारा पुरस्कार राशि का उपयोग निर्धारित गतिविधियों में करने हेतु ग्राम सभा एवं पंचायत समिति की साधारण सभा में अनुमोदन करवाये जाते है, अन्यथा इसे वित्तीय अनियमितता माना जायेगा।

पुरस्कार योजना की अवधि 1 वर्ष के लिए अर्थात् 1 अप्रेल, 2011 से 31 मार्च, 2012 तक के कार्य परिणामों की समीक्षा मूल्यांकन प्रपत्र में निर्धारित मापदण्डों के आधार पर ही की जायेगी तथा नसबन्दी, कॉपर–टी निवेशन, प्रसव पूर्व 3 जाँच, संस्थागत प्रसव व पूर्ण टीकाकारण की गतिविधियों में न्यूनतम उपलब्धि स्तर का कम से कम 80 प्रतिशत उपलब्धि अर्जित करने वाली संस्थाओं को ही पुरस्कार योजना में सम्मिलित किया जायेगा।

बी.पी.एल. महिला के राजकीय संस्था पर प्रथम प्रसव कराने पर देय 5 लीटर सरस घी उपहार योजना

इस योजना के अन्तर्गत गरीबी के रेखा से नीचे जीवनयापन करने वाले परिवारों की प्रसूताओं के प्रथम प्रसव राजकीय चिकित्सा संस्थानों पर होने की स्थिति में प्रसवोपरान्त अस्पताल से छूट्टी के समय 5 लीटर सरस घी का कूपन उपहार स्वरूप प्रदान किया जाता है। राज्य सरकार की यह योजना राज्य के सभी जिलों में 01.03.2009 से लागू की गयी है । इस योजना के अन्तर्गत बीपीएल परिवारों के अलावा अब स्टेट बीपीएल अन्तोदय अन्न योजना में चयनित सहरिया परिवारों एवं कथौडी जनजाति के परिवारों को भी शामिल किया गया है।

योजना के उद्देश्य

- संस्थागत प्रसव को प्रोत्साहित करना ।
- वर्ष 2005-06 में किये गये राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण के अनुसार राज्य में कुल 33.6 प्रतिशत महिलाओं का BMI (Body Mass Index) औसत से कम है। अत: प्रसवोपरान्त यह योजना महिलाओं को ऊर्जा देने वाले भोजन लेने हेतु प्रोत्साहित करती है।
- प्रसव के तुरन्त बाद 6 महिने तक स्तनपान कराने वाली महिला को प्रतिदिन 550 K.cal से ज्यादा ऊर्जा प्रदान करने वाले भोजन की आवश्यकता होती है। घी युक्त भोजन द्वारा इसकी पूर्ति आसानी से हो जाती है।
- घी विटामिन 'ए' का प्रमुख स्त्रोत है। अत: स्तनपान के माध्यम से विटामिन 'ए' की आपूर्ति नवजात शिशु को भी हो जाती है, जो उसे रोग तथा संक्रमण से बचाता है।

योजना के प्रमुख बिन्दु

- इस योजना के तहत राज्य के गरीबी रेखा से नीचे जीवनयापन करने वाले परिवारों की प्रसूताओं को प्रथम प्रसव पर राजकीय चिकित्सा संस्थानों पर संस्थागत प्रसव पर जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत दिये जाने वाले चैक के साथ 5 लीटर सरस घी हेतु एक कूपन दिया जाता है।
- कूपन जारी करने से पूर्व बीपीएल कार्ड, प्रथम प्रसव के सत्यापन हेतु एएनसी कार्ड जो शहरी क्षेत्र में सम्बन्धित चिकित्सक द्वारा तथा ग्रामीण क्षेत्रों में एएनएम के द्वारा जारी किये जाते हैं, ये दस्तावेज प्रस्तुत करना आवश्यक है।
- हर कूपन पर अस्पताल द्वारा चिन्हित डेयरी बूथ का नम्बर अंकित होता है जिसके अनुसार लाभार्थी को एक महिने के अन्दर घी प्रदान किया जाता है।
- इस योजना का लाभ पाने हेतु प्रसवोपरान्त कम से कम 24 घण्टे तक अस्पताल में रुकना आवश्यक है।
- इस योजना के तहत प्रसूता को दिये जाने वाला घी अलग पैकिंग में उपलब्ध होता है जिस पर जननी स्वास्थ्य प्रोत्साहन योजना के अन्तर्गत बीपीएल परिवार की प्रसूता को प्रथम प्रसव पर राज्य सरकार द्वारा दिया जाने वाला 5 लीटर घी का उपहार अंकित होता है।

- इस योजना की सुविधा प्रत्येक राजकीय चिकित्सालय स्तर तक उपलब्ध है।
- किसी क्षेत्र में डेयरी बूथ की अनुपलब्धता की स्थिति में दुग्ध संग्रहण केन्द्रों के माध्यम से घी प्रदान करने की व्यवस्था की जाती है।
- इस योजना के अन्तर्गत आवश्यक राशि का पुनर्भरण चिकित्सा विभाग द्वारा सम्बन्धित डेयरी को कर दिया जाता है।

योजना की प्रगति

- राजकीय चिकित्सा संस्थानों पर बीपीएल महिला के प्रथम प्रसव होने पर उपहार स्वरूप 5 लीटर सरस देशी घी वर्ष 2011–12 में माह दिसम्बर, 2011 तक 26246 बीपीएल प्रसूताओं को प्रदान कर लाभान्वित किया गया है ।

गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम, 1994 की क्रियान्विति

केन्द्र सरकार द्वारा प्रसव पूर्व निदान तकनीक (विनियमन और दुरूपयोग निवारण) अधिनियम, 1994 सम्पूर्ण देश में (जम्मू कश्मीर को छोड़कर) दिनांक 01.01.96 को लागू किया गया। राजस्थान सरकार द्वारा भी राज्य में इस अधिनियम को दिनांक 01.01.96 को लागू किया गया। माननीय सर्वोच्च न्यायालय द्वारा सेहत बनाम भारत सरकार में केन्द्र सरकार एवं राज्य सरकारों को दिये गये दिशा निर्देशों के आधार पर केन्द्र सरकार द्वारा उक्त अधिनियम को संशोधित किया गया तथा संशोधित अधिनियम 14.02.03 से नये स्वरूप गर्भधारण-पूर्व एवं प्रसव-पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम, 1994 के रूप में प्रभाव में आया।

राज्य में पीसीपीएनडीटी एक्ट, 1994 का क्रियान्वयन :- एक रिपोर्ट

- 2 जून, 2011 से गर्भधारण-पूर्व और प्रसव-पूर्व तकनीक अधिनियम (लिंग चयन निषेध) संशोधन नियम, 2011 लागू है जिसमें गर्भधारण-पूर्व और प्रसव-पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन निषेध) नियम, 1996 के नियम 11 उप-नियम (2) में निम्न प्रकार संशोधन किया गया है :-
- ''(2) सक्षम प्राधिकारी या प्राधिकृत अधिकारी किसी संगठन द्वारा उपयोग किए जाने वाले किसी अल्ट्रासाउंड मशीन, स्केनर या अन्य उपकरण, भ्रूण के लिंग की पहचान करने वाली मशीन को सील और बंद कर सकता है यदि संगठन ने अधिनियम के तहत स्वयं पंजीकरण नहीं करवाया है। ऐसे संगठनों की ये मशीनें जब्त कर ली जाएंगी और अधिनियम की धारा 23 के प्रावधानों के अनुसार कार्रवाई की जाएगी।''

उद्देश्य

- यह अधिनियम प्रसव पूर्व निदान तकनीक के गलत इस्तेमाल से लिंग के निर्धारण को प्रतिषेध करता है।
- प्रसव पूर्व निदान तकनीक के लिंग चयन हेतु विज्ञापन को प्रतिषेध करता है।
- प्रसव पूर्व निदान तकनीक के पंजीकरण को नियन्त्रित करता है।
- पीसीपीएनडीटी अधिनियम, 1994 के उल्लघंन पर सजा का प्रावधान है।

संगठनात्मक ढांचा

- माननीय मंत्री, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग की अध्यक्षता में राज्य पर्यवेक्षण बोर्ड का गठन।
- बहु सदस्य राज्य समुचित प्राधिकारी की नियुक्ति।

- जिला एवं उपखण्ड समुचित प्राधिकारी की नियुक्ति।
- राज्य स्तर पर पीसीपीएनडीटी प्रकोष्ठ स्थापित है जिसमें उप निदेशक, आरसीएच एवं परियोजना निदेशक पीसीपीएनडीटी, एक स्वास्थ्य प्रबंधक, एक विधि विशेषज्ञ, एक अपराध सहायक, एक हेड कांसटेबल, तीन कांसटेबल सहित एक डाटा एन्ट्री आपरेटर कार्यरत है।
- जिला स्तर पर जिला पीसीपीएनडीटी प्रकोष्ठ स्थापित है जिसमें जिला पीसीपीएनडीटी समन्वयक, समुचित प्राधिकारी के सहयोग हेतु कार्यरत है।

पीसीपीएनडीटी प्रकोष्ठ की वर्ष 2011-12 में माह दिसम्बर, 2011 तक लक्ष्य एवं उपलब्धियां

- राज्य में पीसीपीएनडीटी अधिनियम, 1994 के अन्तर्गत कुल पंजीकृत संस्थान 1844 हैं। जिसमें कि 130 सरकारी व 1714 निजी क्षेत्र की संस्थाऐं पंजीकृत हैं।
- राज्य सरकार द्वारा चार राज्य निरीक्षण दलों का गठन किया गया है। इस दल द्वारा कुल 124 केन्द्रों का निरीक्षण किया गया है। जिसमें 77 सोनोग्राफी मशीनों को सील किया गया, 119 केन्द्रों पर रिकार्ड सीजर की कार्यवाही की गई, 21 सेंटरों का पंजीकरण निलम्बित किया गया एवं 18 सेंटरों का पंजीकरण निरस्त किया गया इनमें से 20 केन्द्रों के विरुद्ध एवं 2 समुचित प्राधिकारियों के विरुद्ध परिवाद न्यायालय में पेश किए जा चुके हैं, शेष जांच अधीन हैं।
- जिला एवं उपखण्ड स्तर पर कुल 4695 निरीक्षण समुचित प्राधिकारियों द्वारा किये गये हैं। जिसमें 222 सेंटरों का पंजिकरण निरस्त/निलम्बित किया गया, 221 केन्द्रों के विरुद्ध परिवाद न्यायालय में पेश किये गये हैं, 22 FIR दर्ज की गयी एवं 307 केन्द्रों पर सील/सीजर की कार्यवाही की गई है।
- शिकायत प्राप्ति वेबसाईट www.hamaribeti.nic.in की शुरू आत दिनांक 17.07.2010 को की गई है।
- राजस्थान मेडिकल काउन्सिल द्वारा 6 चिकित्सकों के पंजीयन निलम्बित किये गये हैं।
- माननीय मुख्यमंत्री के बजट घोषणा की अनुपालना में गैर-सरकारी संगठनों की निरीक्षण एवं जागरूकताअभियानों में भागीदारी सुनिश्चित कराई जा रही है जिसके लिये 342 गैर-सरकारी संगठनों का चयन कर लिया गया है ।

वर्ष 2011-12 में किये गये महत्वपूर्ण कार्यों का संक्षिप्त विवरण

- हमारी बेटी एक्सप्रेस मोबाईल जागरूकता वाहन का संचालन :-

  सरकार आईईसी गतिविधियों के तहत राज्य में चार 'हमारी बेटी एक्सप्रेस' प्रारम्भ करने जा रही है। इसका मुख्य उद्देश्य जनता को लिंग चयन के दुष्परिणाम से अवगत कराना तथा सिनेमा एवं अन्य गतिविधियों द्वारा लिंग चयन रोकने के लिये जागरूकता फैलाना, इस हेतु 4 वाहनों के क्रय आदेश जारी कर दिये गये हैं।

- **लिंग जांच में लिप्त चिकित्सकों को पकड़ने हेतु मुखबीर योजना/डिकॉय ऑपरेशन :-**

विभाग ज्यादा डीकॉय ऑपरेशन तथा औचक निरीक्षण करेगा जिससे कि लिंग चयन की गतिविधियों पर प्रभावी रोक लगाई जा सके एवं सूचना देने वाले मुखबीर को लिंग परीक्षण की शिकायत सत्य पाये जाने पर 25 हजार रु. एवं उक्त मामले में अभियुक्त के विरुद्ध न्यायालय में आरोप विरचित होने के पश्चात् 25 हजार रु. इस प्रकार कुल 50 हजार रु. राशि पुरस्कार स्वरूप विभाग द्वारा प्रदान की जायेगी। किसी भी अपंजीकृत सोनोग्राफी मशीन के संचालन की सूचना देने वाले मुखबीर को सूचना के सत्यापन के पश्चात् 25 हजार रु. पुरस्कार में दिये जायेंगे।

- **ब्रांड अम्बेसेडर :-**

बेटी बचाओ अभियान के प्रचार के लिये राज्य सरकार द्वारा श्रीमती कृष्णा पूनिया को चिकित्सा विभाग का ब्रांड अम्बेसेडर नियुक्त किया गया है।

- **विजन 2021 दस्तावेज :-**

राज्य में अधिनियम के प्रभावी क्रियान्वयन के लिये, प्रमुख शासन सचिव, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य की निगरानी में विशिष्ठ शासन सचिव (परिवार कल्याण) एवं मिशन निदेशक (एनआरएचएम) की अध्यक्षता में ''विजन 2021'' दस्तावेज कमेटी का गठन किया गया है। इस कमेटी में चिकित्सा एवं स्वास्थ्य, महिला एवं बाल विकास, महिला सशक्तिकरण, पंचायतीराज, शिक्षा विभाग, गैर सरकारी संगठन, संवाद्दाता एवं अन्य जो इस मुद्दे पर जिला या राज्य स्तर पर कार्य कर रहे हैं को शामिल किया गया है।

बालिका सम्बल योजना

राज्य सरकार द्वारा वर्ष 2007–08 का बजट प्रस्तुत करते हुए राज्य में गिरते लिंगानुपात को रोकने के उद्देश्य से बालिका सम्बल योजना की घोषणा की गई। यह योजना 1 अप्रैल, 2007 से लागू की गई है। इसके तहत पुत्र रहित दम्पत्तियों द्वारा एक या दो बच्चियों पर नसबन्दी ऑपरेशन करवाने पर 5 वर्ष तक की बालिकाओं को उनके सुरक्षित भविष्य हेतु आर्थिक सम्बल प्रदान करने के उद्‌देश्य से प्रारम्भ की गई है।

योजना का उद्‌देश्य

1. परिवार में बेटियों के सर्वांगीण विकास एवं अच्छी शिक्षा दिलवाने के लिये माता–पिता के साथ–साथ राज्य सरकार की भागीदारी का प्रयास।
2. प्रदेश में बाल विवाह की प्रथा को रोकने के लिये माता–पिता को प्रेरित करने की भावना।
3. निरंतर गिरते जा रहे लिंगानुपात को रोकना।
4. निरंतर बढ़ती हुई आबादी को रोकने का प्रयास।

योजना का स्वरूप

राज्य में ऐसे दम्पत्ति जिनके कि पुत्र नहीं है और एक या दो बच्ची होने पर नसबन्दी करा लेते हैं तो उन्हें बालिका सम्बल योजना के अन्तर्गत प्रत्येक बालिका के नाम से 10–10 हजार रुपये की राशि यू.टी.आई. म्युचूअल फण्ड की सी.सी.पी योजना के अन्तर्गत जमा करवाते हुये बॉण्ड उपलब्ध करवाये जायेंगे। बालिका की 18 वर्ष की आयु पर उक्त बॉण्ड परिपक्व होगा जिस पर यू.टी.आई. म्यूच्यूअल फण्ड से निम्नानुसार राशि प्राप्त हो सकेगी :

बालिका की उम्र	बॉण्ड की अवधि	बॉण्ड की अनुमानित परिपक्व राशि (रुपयों में)
0 वर्ष	18 वर्ष के बाद	76,990 / —
1 वर्ष	17 वर्ष के बाद	68,660 / —
2 वर्ष	16 वर्ष के बाद	61,304 / —
3 वर्ष	15 वर्ष के बाद	54,736 / —
4 वर्ष	14 वर्ष के बाद	48,871 / —
5 वर्ष	13 वर्ष के बाद	43,635 / —

(ऊपर दर्शाई गई परिपक्व राशि अनुमानित है। यह स्कीम पूर्ण रूप से पूंजी बाजार के अनुरूप परिवर्तित हो सकती है)

बॉण्ड प्राप्त करने की प्रक्रिया

1. ग्रामीण क्षेत्र के निवासी को योजना का लाभ लेने हेतु नसबन्दी करवाने जाते समय पुत्र नहीं होने का तथा कुल सन्तानों की संख्या का प्रमाण–पत्र ग्राम पंचायत के सरपंच/सचिव से प्राप्त कर प्रस्तुत करना होगा। शहरी क्षेत्र के निवासी को ऐसा प्रमाण–पत्र नगर पालिका/नगर परिषद्/नगर निगम के अधिशाषी अधिकारी/मुख्य कार्यकारी अधिकारी अथवा किसी भी राजपत्रित अधिकारी से प्राप्त कर प्रस्तुत करना होगा।

2. योजना के लाभ के लिये चिकित्सा अधिकारी निर्धारित प्रपत्र की पूर्ति कर संबंधित जिले के अति./उप मुख्य चिकित्सा अधिकारी (प.क.) को भिजवायेंगे। संबंधित जिले के अति./उप मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी (प.क.) ऐसे समस्त प्रपत्रों को आवश्यक अभिलेखों के साथ जाँच कर प्रति माह की 5 तारीख को अतिरिक्त निदेशक (आर.सी.एच.) को आवश्यक रूप से भिजवायेंगे।

3. निदेशालय स्तर पर उक्त प्रपत्रों के प्राप्त होने पर तुरन्त ही प्रबन्धक, यू.टी.आई. म्यूचूअल फण्ड, जयपुर को बॉण्ड जारी करने के लिये भिजवा दिये जायेंगे।

योजना की प्रगति

इस योजना के अन्तर्गत वर्ष 2007–08 में कुल 165, वर्ष 2008–09 में 383, वर्ष 2009–10 में 378, वर्ष 2010–11 में 394 एवं वर्ष 2011–12 में माह दिसम्बर तक 333 बालिकाओं को लाभान्वित किया गया है।

ज्योति योजना

योजना का संक्षिप्त परिचय : पुत्र रहित केवल एक या दो बालिकाओं के पश्चात् स्वेच्छा से परिवार कल्याण का स्थाई साधन (नसबन्दी ऑपरेशन) अपनाने वाली महिलाओं को स्वास्थ्य सेवाओं, शिक्षा और रोजगार के अवसरों में प्राथमिकता देने हेतु ज्योति योजना तैयार की गई है। इस योजना का उद्देश्य ऐसी महिलाओं को रोल मॉडल के रूप मे प्रचारित करना है जिससे छोटे परिवार की आदर्श अवधारणा व बालिका के महत्व को बढ़ावा मिलेगा।

प्रारम्भ होने का वर्ष : 1 अप्रैल 2011

लाभान्वित वर्ग : राजस्थान राज्य की ऐसी समस्त महिलाऐं जिन्होंने केवल एक या दो बालिकाओं के पश्चात नसबंदी करवाई है।

पात्रता : आयु सीमा 22 से 32 वर्ष

देय सुविधाएं :

- समाज में रोल मॉडल के रूप में प्रस्तुत किया जाना।
- पात्र महिलाओं का राष्ट्रीय एवं स्थानीय समारोह में सम्मान।
- शिक्षा के लिए सहायता।
- सरकारी अस्पतालों में निःशुल्क चिकित्सा सेवाएं।
- आशा सहयोगीनी, ऑगनबाडी कार्यकर्ता के चयन हेतु उचित पात्र महिलाओं को वरीयता।
- राज्य में सामाजिक क्षेत्र के विकास से सम्बन्धित गतिविधियों में सहभागितां।
- अन्य राज्यों में लर्निंगं विजिट।

आवेदन का तरीका : पात्र महिलाऐं जो योजना से लाभान्वित होने की इच्छुक है वे पत्र में अपना आवेदन कार्यालय उप/अतिरिक्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी (परिवार कल्याण) को प्रस्तुत करें।

आवेदन के साथ औपचारिकताएं :

- स्थायी निवास प्रमाण पत्र
- नसबंदी प्रमाण पत्र
- फोटो पहचान पत्र

योजना की प्रगति :

- ज्योति योजना के तहत् अब तक करीब 500 महिलाओं को चिन्हित किया गया है।

जनमंगल कार्यक्रम

राज्य में जनसंख्या स्थायित्व व शिशु एवं मातृ मृत्यु दर में कमी लाने के उद्देश्य से वर्ष 1992 में राज्य सरकार द्वारा जनमंगल कार्यक्रम प्रारम्भ किया गया है। यह कार्यक्रम दम्पत्तियों को परिवार कल्याण के अंतराल साधनों की अपूरित मांग को पूरित करने एवं अंतराल साधनों के उपयोग को बढ़ावा देने का एक सामुदायिक कार्यक्रम है । इस कार्यक्रम का मुख्य उद्देश्य ग्रामीण क्षेत्रों में गर्भ निरोधक के अंतराल साधन सुलभ करवाना एवं महिला व शिशु स्वास्थ्य सेवाओं को सम्बल प्रदान करना हैं। इस कार्यक्रम के अन्तर्गत महिलाओं को दो बच्चों के जन्म के मध्य कम अंतर एवं कम उम्र में महिलाओं को गर्भधारण से बचाने का प्रयास किया जाता हैं। इसके अतिरिक्त यह कार्यक्रम ग्रामीण परिवेश में लैंगिक समानता, पति–पत्नी में परिवार के नियोजन हेतु संवाद को प्रोत्साहन एवं प्रजनन जागरूकता के माध्यम से सीमित परिवार हेतु अंतराल साधनों का उपयोग बढ़ाने के लिए अग्रसर हैं।

जनमंगल जोड़ों का चयन सम्बन्धित ग्राम की महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता द्वारा किया जाता हैं। अंतिम चयन की प्रक्रिया प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर की जाती है। इस योजना के अन्तर्गत उप स्वास्थ्य केन्द्रों के अधीन प्रत्येक गांव में 200 से 2000 की आबादी पर एक और 2000 से ऊपर की आबादी पर दो, निर्धारित पात्रता रखने वाले स्वयं सेवी दम्पत्तियों का जनमंगल जोड़ें के रूप में चयन किया जाता है। चयनित जनमंगल जोड़ों को नजदीक के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर जिला प्रशिक्षण दल द्वारा तीन दिवसीय प्रशिक्षण दिया जाता है। भारत सरकार के निर्देशानुसार वर्ष 2011–12 में प्रत्येक चार माह में एक बार जनमंगल जोड़ों की मिलन बैठक का आयोजन किया जा रहा हैं। जिसमें जनमंगल जोड़ों द्वारा किये गये कार्य की समीक्षा की जाती हैं। प्रत्येक मिलन बैठक में भाग लेने वाले जनमंगल जोड़ों को प्रति व्यक्ति 100 रुपये इस प्रकार एक जोड़े को 200 रुपये की मानदेय राशि का भुगतान किया जाता है।

राज्य में वर्तमान में लगभग 29979 जनमंगल जोड़ों द्वारा सेवाऐं प्रदान की जा रही हैं। इन जोड़ों द्वारा वर्ष 2011–12 में माह दिसम्बर, 2011 तक 208441 ओरल पिल्स, 211699 निरोध उपयोगकर्ता को अंतराल साधन उपलब्ध करवाये गये, साथ ही इस वर्ष 2011–12 में माह दिसम्बर, 2011 तक इनके द्वारा प्रोत्साहित कर 6241 नसबन्दी व 6952 आईयूडी निवेशन भी करवाया गया है।

राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

राजस्थान में 19 नवम्बर, 1985 से व्यापक रोग प्रतिरक्षण कार्यक्रम प्रारम्भ किया गया जिसमें पोलियो, गलघोंटू, काली-खांसी, नवजात शिशुओं में धनुर्वात (टिटेनस), खसरा, एवं बच्चों में होने वाले गम्भीर प्रकार के क्षय रोग से सुरक्षा प्रदान करने के लिए निवारक टीके लगाये जाने का लक्ष्य निर्धारित किया गया। इस कार्यक्रम के अन्तर्गत 0 से 1 वर्ष के शिशुओं को उक्त बीमारियों से सुरक्षा प्रदान करने के साथ-साथ गर्भवती महिलाओं को भी टी.टी. का टीका देकर लाभान्वित किया जाता है। यह सुविधा गुरुवार के दिन सभी राजकीय चिकित्सा संस्थानों पर नि:शुल्क उपलब्ध करवायी जा रही है। साथ ही राज्य के सभी आंगनबाड़ी केन्द्रों पर मातृ शिशु स्वास्थ्य एवं पोषाहार दिवसों का आयोजन कर उक्त सेवाऐं प्रदान की जा रही हैं।

कार्यक्रम का उद्देश्य

1. समस्त गर्भवती महिलाओं एवं 1 वर्ष से कम उम्र के बच्चों को टीके/खुराकें प्रदान कर प्रतिरक्षित करना।
2. खसरे से होने वाले रोगियों की संख्या में 90 प्रतिशत तथा खसरे के कारण होने वाली मृत्युओं में 95 प्रतिशत तक कमी लाना है।
3. नवजात शिशुओं में धनुर्वात (टिटनेस) का सफाया करना।

लाभाविन्त वर्ग

1. समस्त गर्भवती महिलायें।
2. समस्त 0 से 1 वर्ष के शिशु एवं 1 वर्ष से 16 वर्ष तक के बच्चे।

इस कार्यक्रम के अन्तर्गत वर्ष 2011-12 में माह दिसम्बर 11 तक 1125146 गर्भवती महिलाओं के टीटी के टीके तथा 0-1 वर्ष तक के 1088237 बच्चों के बीसीजी के टीके, 1015124 बच्चों के डीपीटी-III, 1010056 बच्चों के ओपीवी-III, व 1014820 बच्चों के खसरे के टीके लगाये गये।

सघन पल्स पोलियो कार्यक्रम

भारत सरकार द्वारा पोलियो विषाणु के संक्रमण रोकने के लिए समय-समय पर राष्ट्रीय व क्षेत्रीय स्तर के पल्स पोलियो अभियान चलाये जाते हैं। वर्ष 2011-12 में 0-5 वर्ष तक के बच्चों के लिए चलाये गये पल्स पोलियो अभियान व उपलब्धि अग्रानुसार है -

चरण	दिनांक	लक्ष्य	उपलब्धि	प्रतिशत
Urs-Ajmer	**22.05.2011**	**281560**	**298040**	**105.85**
SNID	**26.06.11 (6 जिले) अलवर, भरतपुर, चित्तौड़गढ़, डूंगरपुर, प्रतापगढ़ व उदयपुर**	**1586824**	**1514018**	**95.41**
SNID	**28.08.11 (2 जिले) अलवर व भरतपुर**	**1055890**	**1013583**	**95.99**
SNID	**25.09.11 (2 जिले) अलवर व भरतपुर**	**1055890**	**985839**	**93.37**
SNID	**13.11.11 (2 जिले) अलवर व भरतपुर**	**1055890**	**1007417**	**95.41**

राज्य में पोलियो विषाणुग्रस्त रोगियों की स्थिति

राज्य में जनवरी, 2000 से जुलाई, 2002 तक पोलियो से मुक्त रहा तथा अगस्त 2002 में उत्तर प्रदेश व हरियाणा से लगे जिलों में सबसे पहले जंगली पोलियो विषाणु से ग्रस्त मरीज पाये गये। राजस्थान में वर्ष 2002 में कुल 41 जंगली पोलियो विषाणु से ग्रस्त मरीज व वर्ष 2003 में कुल 4 जंगली पोलियो विषाणु से ग्रस्त मरीज पाये गये हैं। वर्ष 2006 में 1, वर्ष 2007 में 3 तथा वर्ष 2008 में 2 जंगली पोलियो के रोगी पाये गये हैं। वर्ष 2009 में 3 जंगली पोलियो के रोगी पाए गये। वर्ष 2011 में माह दिसम्बर 11 तक एक भी जंगली पोलियो का रोगी नही पाया गए है ।

हेपेटाइटिस–बी टीकाकरण

जयपुर शहर की कच्ची बस्तियों में पायलेट प्रोजेक्ट के रूप में हेपेटाईटिस–बी टीकाकरण कार्यक्रम का प्रारम्भ 11 अप्रैल, 2003 को हुआ। चयनित बच्चों को रोग प्रतिरक्षण कार्यक्रम के अन्तर्गत समस्त टीके आटो–डिसेबल सीरिंजेज द्वारा दिये जा रहे हैं। वर्ष 2004–05 में भारत सरकार द्वारा कच्ची बस्तियों के साथ पूरे जयपुर शहर के 0–1 वर्ष के समस्त बच्चों को भी यह टीका लगाने के निर्देश दिये गये ।

हेपेटाइटिस–बी का टीका नियमित टीकारण में सम्मिलित

इस वर्ष से भारत सरकार ने हेपेटाइटिस–बी टीके को नियमित टीकाकरण कार्यक्रम में सम्मिलित कर लिया गया है। राज्य में 15 दिसम्बर, 2011 से हेपेटाइटिस–बी टीके को नियमित टीकाकरण कार्यक्रम में सम्मिलित कर लिया है । जिसके तहत राज्य के सभी बच्चों को यह टीका नियमित टीकाकरण के साथ लगाया जायेगा । जिसके अन्तर्गत वर्ष 2011–12 में माह दिसम्बर, 2011 तक 149173 बच्चों को प्रथम तथा 36217 बच्चों को द्वितीय तथा 30148 बच्चों को तृतीय टीका लगाया गया।

मातृ, शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस

प्रदेश में कार्यरत सभी आँगनबाड़ी केन्द्रों/ उप स्वास्थ्य केन्द्रों एवं अन्य स्थानों पर मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस आयोजित किये जाते हैं। जिला प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य अधिकारियों के निर्देशन में प्रत्येक उप स्वास्थ्य केन्द्र के अधीन सभी गाँव, ढाणियों में प्रतिमाह कम से कम एक (गुरुवार/सोमवार) पोषण एवं स्वास्थ्य दिवस आयोजित किये जाते हैं। ग्रामीण क्षेत्रों में सम्पूर्ण टीकाकारण का करवेज बढ़ाने की दृष्टि से चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग तथा महिला एवं बाल विकास विभाग के द्वारा संयुक्त कार्य योजना निर्धारित कर प्रत्येक आँगनबाड़ी केन्द्र पर प्रतिमाह एक नियत दिवस पर महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता आँगनबाड़ी केन्द्रों पर उपस्थिति रह कर टीकाकारण, पोषण एवं स्वास्थ्य सलाह, लाभार्थियों के स्वास्थ्य की जाँच एवं अन्य कार्य करती है। वर्ष 2011-12 में माह दिसम्बर, 2011 तक 492470 निर्धारित मातृ शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस सत्रों के विरूद्ध 454635 सत्र आयोजित किये गये।

विटामिन ए की कमी के कारण बच्चों पर पड़ने वाले दुष्प्रभाव को रोकने के लिए महिला एवं बाल विकास विभाग, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग के संयुक्त प्रयासों एवं यूनिसेफ के सहयोग से 9 माह से 5 वर्ष तक की आयु के सभी बच्चों को वर्ष में दो बार अप्रैल से मई एवं अक्टूबर से नवम्बर के मध्य विटामिन ए की खुराक पिलाये जाने का विशेष कार्यक्रम चलाया जाता है। विटामिन ए कार्यक्रम के 20 चरण पूर्ण हो चुके हैं। 21वें चरण में प्रदेश में 66,57,499 में से 63,03,879 बच्चों को विटामिन ए की खुराक दी गई थी ।

राजीव गांधी जनसंख्या एवं स्वास्थ्य मिशन

राज्य में बढ़ती हुई जनसंख्या पर नियंत्रण, शिशु एवं मातृ मृत्युदर में कमी लाने के लिए राज्य सरकार ने जनवरी, 2000 में जनसंख्या नीति लागू कर सन् 2016 तक प्रजनन की प्रतिस्थापन दर को प्राप्त करने का लक्ष्य रखा गया। इन लक्ष्यों को प्राप्त करने एवं प्रस्तावित कार्य योजना एवं रणनीति के क्रियान्वयन के लिए मंत्रीमण्डल निर्णय 113/2009 दिनांक 4.12.2009 के द्वारा राजीव गाँधी जनसंख्या एवं स्वास्थ्य मिशन के पुनर्गठन का निर्णय लिया गया। चिकित्सा एवं स्वास्थ्य, ग्रामीण विकास एवं पंचायतीराज, शिक्षा, उच्च शिक्षा, महिला एवं बाल विकास, जनजाति क्षेत्रीय विकास एवं तकनीकि शिक्षा, खेल एवं युवा मामले, सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता, वित्त एवं आयोजना विभागों के मंत्री, राज्य आयोजना बोर्ड के अध्यक्ष, सदस्य, मुख्य सचिव एवं उल्लेखित विभागों के प्रमुख शासन सचिव मिशन के सदस्य मनोनित किये गये। राष्ट्रीय एवं अन्तर्राष्ट्रीय स्तर के 6 विषय विशेषज्ञ मिशन के सदस्य बनाये गये। राज्य सरकार ने पद्मभूषण से सम्मानित श्री टी.वी. एन्टोनी (पूर्व मुख्य सचिव तमिलनाडू सरकार एवं जनसंख्या सलाहकार भारत सरकार) को राज्य सलाहकार राजीव गाँधी जनसंख्या एवं स्वास्थ्य मिशन दिनांक 6.12.2010 को नियुक्त किया है। मिशन के कार्य को सुगम बनाने हेतु मुख्य सचिव महोदय की अध्यक्षता में 15 सदस्यीय उच्चाधिकार प्राप्त कार्यकारी समिति का गठन किया गया। मिशन की प्रथम बैठक मिशन अध्यक्ष माननीय मुख्यमंत्री महोदय की अध्यक्षता में दिनांक 16.08.2011 को सम्पन्न हुई।

मिशन के उद्देश्य –

1. नागरिकों के स्वास्थ्य में सुधार के प्रयास करना एवं विशेष रूप से महिला एवं बाल स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धि को सुनिश्चित करना।
2. जन्म दर के साथ शिशु एवं मातृ मृत्यु दर में कमी सुनिश्चित करना।
3. राज्य जनसंख्या नीति के अनुरूप जनसंख्या स्थायित्व का लक्ष्य प्राप्त करना।
4. आमजन को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराना।
5. मिशन के उद्देशयों के अन्तर्गत निर्धारित लक्ष्यों को मिशन की प्रथम बैठक में विचार किया जाकर निर्धारित किया जावेगा।

मिशन के कृत्य एवं कार्य प्रणाली

1. यह मिशन जनसंख्या नीति के समस्त लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए कार्यक्रम एवं रणनीति बनाएगा तथा विभिन्न विभागों में समन्वय स्थापित करने हेतु आवश्यक दिशा निर्देश प्रदान करेगा।
2. दीर्घकालीन योजना : विजन डोक्यूमेन्ट –2025 तैयार करवाकर स्वीकृति प्रदान करना।
3. यह मिशन वर्ष में चार बार बैठकें आयोजित करेगा तथा अपना प्रगति प्रतिवदेन मंत्रिमण्डल के समक्ष वर्ष में दो बार प्रस्तुत करेगा। इस मिशन का प्रशासनिक विभाग चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग रहेगा।

4. मिशन निदेशक का मिशन क्रियान्वयन के साथ यह भी दायित्व होगा कि अपने एवं सम्बन्धित विभागों से मिशन को आवश्यक सहयोग दिलवायेंगे।

5. कार्य प्रक्रिया का निर्धारण।

6. लक्ष्यों की भौतिक प्रगति की समीक्षा एवं पुनरावलोकन।

7. समयबद्ध लक्ष्य निर्धारण, मॉनिटरिंग तथा मूल्यांकन।

8. मिशन में निर्दिष्ट कृत्यों के परिपालन हेतु विभिन्न कार्यकारी विभागों में समन्वय स्थापित करना।

9. गैर सरकारी संस्थाओं व संगठनों से तालमेल हेतु नीति निर्धारित व दिशा–निर्देश तय करना।

10. विभिन्न राज्य में सफल प्रयोगों, प्रक्रियाओं व व्यवस्थाओं का अध्ययन करना तथा राजस्थान के परिवेश में क्रियान्वयन करना।

11. मिशन के विभिन्न कार्यक्रमों के क्रियान्वयन में नवाचारों को प्रधानता दी जायेगी।

प्रैगनेन्सी, चाईल्ड ट्रैकिंग एण्ड हैल्थ सर्विसेज मैनेजमेन्ट सिस्टम (पीसीटीएस)

राज्य में मातृ एवं शिशु मृत्यु दर नियत्रंण, जनसंख्या स्थायित्व व गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाऐं प्रदान करना राज्य की सदैव प्राथमिकता रही है। इस हेतु राज्य स्तर पर गर्भवती माताओं व नवजात शिशुओं की देखभाल सुनिश्चित करने हेतु राज्य में गर्भवती माताओं व शिशुओं की ट्रैकिंग हेतु प्रैगनेन्सी एवं चाईल्ड ट्रैकिंग सिस्टम विकसित किया गया है। प्रैगनेन्सी एवं चाईल्ड ट्रैकिंग सिस्टम एक ऑन लाइन सॉफ्टवेयर है, जिसे चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग द्वारा तैयार करवाया गया है। इस ऑनलाइन सॉफ्टवेयर के माध्यम से परिवार कल्याण, एनआरएचएम एवं आरसीएच कार्यक्रमों के अन्तर्गत संचालित समस्त गतिविधियों की मासिक रिपोर्ट उप स्वास्थ्य केन्द्र स्तर से राज्य स्तर तक ऑनलाइन प्रेषित की जा रही है। साथ ही साथ गर्भवती महिलाओं को प्रसव पूर्व, प्रसव एवं प्रसवोत्तर प्रदान की जाने वाली समस्त सेवाओं, नवजात शिशुओं को समय–समय पर दिये जाने वाले टीकों, मातृत्व स्वास्थ्य, परिवार नियोजन आदि सेवाओं हेतु सही योजना बनाना तथा इनकी ट्रैकिंग कर सेवाओं की सुनिश्चितता के प्रबंधन का महत्वपूर्ण कार्य सरलता से किया जा रहा है। विशेषत: ड्राप आउट तथा छूटे हुए केसेज को चिन्हित कर सेवाएं प्रदान किया जाना सुगम हो गया है ।

राजस्थान देश का पहला राज्य है जिसने प्रैगनेन्सी, चाईल्ड ट्रैकिंग सिस्टम शुरू आत की। केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्री माननीय श्री गुलामनबी आजाद के द्वारा इस प्रणाली का 15 सितम्बर, 2009 को जयपुर में शुभारम्भ किया गया। इस प्रणाली में राज्य की प्रत्येक गर्भवती माताओं एवं शिशुओं को दी जा रही सेवाओं का **Pregnancy and Child Tracking System (PCTS)** के माध्यम से ऑन लाईन ट्रैकिंग का कार्य किया जा रहा है। जिसके तहत राज्य के ग्रामीण क्षेत्रों की समस्त गर्भवती माताओं को दी जा रही प्रसव पूर्व **(ANC)** व प्रसवोत्तर सेवाऐं **(PNC)** तथा शिशुओं को टीकाकरण सेवाएं **(Immunization)** की ट्रैकिंग कार्य किया जा रहा है ।

इस सॉफ्टवेयर के द्वारा गर्भवती महिलाओं एवं नवजात बच्चों को प्रदान की जाने वाली समस्त सेवाओं की जानकारी एवं निर्धारित तिथि पर सेवाऐं प्रदान किया जाना सुनिश्चित किया जा रहा है। साथ ही शिशु मृत्यु दर, मातृ मृत्यु दर, जन्म दर को कम किये जाने में भी काफी उपयोगी साबित हो रहा है ।

इस सॉफ्टवेयर में गर्भवती महिलाओं एवं शिशु के नाम, पता, आयु, टेलीफोन नम्बर, आशा का नाम इत्यादि सहित प्रदत्त सेवाओं की सूचनाएँ उपलब्ध हैं। उक्त ऑनलाइन सिस्टम के द्वारा राज्य की सभी सरकारी स्वास्थ्य संस्थाओं को मॉनिटर किया जा रहा है। जिनमें समस्त जिला अस्पताल व मेडिकल कॉलेज से संबंधित अस्पताल, सिटी डिस्पेन्सरी, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं उपस्वास्थ्य केन्द्र सम्मिलित हैं ।

पीसीटीएस सॉफ्टवेयर की कार्यप्रणाली तीन भागों में है :–

प्रथम भाग :– समस्त स्वास्थ्य संस्थाओं का विवरण

- समस्त स्वास्थ्य संस्थाओं यथा जिला/उपखण्ड अस्पताल, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं उप स्वास्थ्य केन्द्र की सूचना ।
- समस्त संस्थानों पर कार्यरत एएनएम, चिकित्सा अधिकारी, प्रभारी एवं समस्त चिकित्सा संस्था, प्रभारी अधिकारियों के नाम, दूरभाष नम्बर, पदस्थापन आदि समस्त विवरण ।
- जिलेवार समस्त आशाओं के टेलीफोन नम्बर विवरण ।
- समस्त चिकित्सा संस्थाओं का क्षेत्र एवं क्षेत्राधीन जनसंख्या का विवरण ।

द्वितीय भाग :– रिपोर्टिंग

- मासिक प्रगति सूचना ।
- प्रपत्र संख्या 6 से 9 (उप स्वास्थ्य केन्द्र स्तर से राज्य स्तर तक की) समस्त सूचनाओं की मासिक प्रगति ।

- राज्य की ग्राफिकल एवं तालिका विश्लेषण ।
- प्रगति सूचना की ग्राफिकल एवं तालिका विश्लेषण ।
- आंकडों का विश्लेषण, समीक्षा एवं जिलों को इस संबंध में दिया जाने वाला फीड बेक।

तृतीय भाग :– लाइन लिस्टिंग

- सॉफ्टवेयर पर प्रत्येक गर्भवती महिलाओं एवं शिशुओं का सम्पूर्ण विवरण दर्ज हो रहा है ।
- समस्त गर्भवती महिलाओं का महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता (एएनएम) द्वारा पंजीयन ।
- समस्त गर्भवती महिलाओं एवं शिशुओं को दी जाने वाली सेवाओं की ऑन लाइन ट्रैकिंग ।
- महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता (एएनएम) को आगामी माह के लिये एएनसी, प्रसव एवं शिशु टीकाकरण की कार्य योजना (वर्क प्लान) उपलब्ध करवाना ।
- प्रसव पूर्व सेवाओं से छूटी हुई गर्भवती महिलाओं को चिन्हित करना ।
- टीकाकरण से वंचित व छूटे बच्चों को ऑन–लाइन चिन्हित किया जा कर टीकाकरण सुनिश्चित करना ।

सॉफ्टवेयर की मुख्य विशेषताऐं :

- समस्त गर्भवती महिलाओं व शिशुओं को दी जाने वाली सेवाओं प्रसव पूर्व, प्रसव प्रसवोत्तर एवं टीकाकरण की ऑन लाइन ट्रैकिंग एवं मॉनिटरिंग की जा रही है ।
- संस्थागत प्रसव बढ़ाने में सहायक ।
- मातृ एवं शिशु मृत्यु दर नियंत्रण में सहायक ।
- परिवार नियोजन सेवाओं हेतु योग्य दम्पत्तियों को चिन्हित करने में सहायक ।
- क्षेत्र एवं जिलावार लिंग अनुपात मॉनिटरिंग में सहायक ।
- सभी स्वास्थ्य संस्थाओं द्वारा प्रदान की जा रही सेवाओं के बेहतर प्रबंधन में सहायक ।
- स्वास्थ्य सेवा तंत्र में ड्राप आउट तथा छूटे हुए गर्भवती माताओं व नवजात शिशुओं को चिन्हित कर सेवाऐं प्रदान करवाने में सहायक ।
- स्वास्थ्य सेवाओं की निगरानी में सुधार ।
- संस्थावार प्रगति रिपोर्ट ।
- ब्लॉकवार प्रगति रिपोर्ट ।
- जेएसवाई की रिपोर्ट ।

वर्ष 2011–12 में माह दिसम्बर, 2011 तक 8.50 लाख गर्भवती महिलाओं व 5.78 लाख बच्चों को ट्रेकिंग कर सेवाएं प्रदान की गईं ।

प्रैगनेन्सी एवं चाईल्ड ट्रैकिंग एण्ड हैल्थ सविर्सेज मैनेजमेन्ट सिस्टम (पीसीटीएस) को वर्ष 2011–12 में भारत सरकार द्वारा राष्ट्रीय ई–गर्वनेन्स क्षेत्र में अवार्ड प्रदान किया गया है ।

स्वास्थ्य संदेश सेवा :–

राज्य में स्वास्थ्य संदेश सेवा (एसएमएस अलर्ट सेवा) का शुभारम्भ 7 जून,2011 को माननीय चिकित्सा एवं स्वास्थ्य मंत्री द्वारा किया गया । इसके तहत् सम्बन्धित क्षेत्र की ए.एन.एम. एवं लाभार्थी को अगामी समय में प्रदान की जाने वाली सेवाओं की (Due Service) जानकारी उनके स्वयं के मोबाइल पर दी जाती है । माह दिसम्बर, 2011 तक 206469 एसएमएस भेजे जा चुके है ।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

ग्रामीण क्षेत्रों में बेहतर स्वास्थ्य सेवाएं मुहैया कराने व स्वास्थ्य सेवाओं के बुनियादी ढाँचे में गुणवत्तापूर्ण बदलाव लाने के उद्देश्य से भारत सरकार ने वर्ष 2005 में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की स्थापना की है। इस मिशन का गठन सरकार के न्यूनतम साझा कार्यक्रम के तहत माननीय प्रधानमंत्री की अध्यक्षता में 12 अप्रेल, 2005 को किया गया।

मिशन के मुख्य उद्देश्य

1. ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं का सुदृढ़ीकरण करना व वंचित वर्ग सहित जन–जन तक प्रभावी स्वास्थ्य सेवाओं को पहुँचाना।
2. यह मिशन समूचे देश में लागू किया गया है परन्तु देश के कुछ राज्य, जहाँ स्वास्थ्य व विकास के सूचकांक राष्ट्रीय औसत से पिछड़े हुये हैं, मिशन के लिए मुख्य केन्द्र बिन्दु हैं। इन राज्यों में राजस्थान भी शामिल है। यह मिशन क्षेत्रीय विषमताओं व पिछड़ेपन को कम करने के लिए कटिबद्ध है।
3. स्वास्थ्य मिशन प्रभावित करने वाले अन्य आयामों जैसे–स्वच्छता, पानी, पोषण इत्यादि में आपसी समन्वय स्थापित करना, साथ ही आयुर्वेद, योग, यूनानी, सिद्धा एवं होम्यौपेथी (आयुष) इत्यादि चिकित्सा पद्धतियों को बढ़ावा देना व उन्हें मुख्यधारा से जोड़ना।

मिशन के मुख्य लक्ष्य

- शिशु मृत्यु दर व मातृ मृत्यु अनुपात में कमी लाना।
- जनसंख्या स्थिरीकरण, लिंग और जनसांख्यिकी सन्तुलन सुनिश्चित करना।
- स्थानीय महामारियों सहित संचारी रोगों की रोकथाम और नियंत्रण।
- चिकित्सा की अन्य पद्धतियों को मुख्यधारा का अंग बनाना।
- आमजन तक प्रभावी सेवाएं पहुँचाना।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत स्वास्थ्य विभाग द्वारा संचालित सभी कार्यक्रमों का समावेश किया गया है, जो निम्न प्रकार हैं:–

1. प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम – द्वितीय चरण
2. राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन सम्बन्धी गतिविधियां
3. राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम
4. राष्ट्रीय रोग नियंत्रण कार्यक्रम
5. अन्तर्विभागीय समन्वय

मिशन के मुख्य घटक

1. आशा –सहयोगिनी
2. सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों का सुदृढ़ीकरण
3. जननी सुरक्षा योजना
4. जिला स्वास्थ्य कार्य योजना
5. आयुष (भारतीय चिकित्सा पद्धतियों) को प्रोत्साहन
6. राष्ट्रीय रोग नियंत्रण कार्यक्रमों का सुदृढ़ीकरण
7. रोगी कल्याण समिति
8. प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम –द्वितीय चरण

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन एक नजर

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत राज्य में आमजन को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराने के लिए विशेष प्रयास किए जा रहे हैं। मिशन के अन्तर्गत उपलब्ध करायी जा रही सेवाओं के द्वारा राज्य में मातृ मृत्यु दर एवं शिशु मृत्यु दर में कमी के साथ ही जनसंख्या स्थरीकरण के लिए चलायी जा रही योजनाओं के सार्थक परिणाम सामने आए है। राज्य में मातृ मृत्यु अनुपात वर्ष 2004–2006 में 388 था, जो वर्ष 2007–2009 में 318 हो गया है। शिशु मृत्यु दर वर्ष 2006 में 67 थी जो घटकर वर्ष 2010 में 55 हो गई है।

इस वर्ष मिशन के अंतर्गत 'राजस्थान जननी शिशु सुरक्षा योजना' जैसी महत्वपूर्ण योजना शुरू की गई है। इस योजना के लागू होने के बाद अब राजकीय चिकित्सा संस्थानों में प्रसव के लिए वांछित जांचे, दवाईयां, रक्त, ऑपरेशन, भोजन एवं परिवहन सुविधाएं मुफ्त उपलब्ध करायी जा रही है। साथ ही बीमार नवजात शिशु के लिए 30 दिन तक चिकित्सा सेवा मय आने जाने के खर्चे के नि:शुल्क उपलब्ध करवायी जा रही है।वहीं जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत प्रसव के दौरान होने वाले खर्च को देखते हुए पूर्व की भांति ग्रमीण क्षेत्र की महिलाओं को 1400 रूपये एवं शहरी क्षेत्र की महिलाओं को 1000 रूपये की आर्थिक सहायता प्रदान की जा रही है।

गरीब अथवा साधनहीन व्यक्ति की ईलाज के अभाव में मौत न हो। इसके लिए वर्ष 2009 में मुख्यमंत्री बीपीएल जीवन रक्षा कोष योजना शुरु की गई है। इस योजना के अंतर्गत अब प्रदेश के थैलेसीमिया एवं हिमोफिलिया रोग से ग्रसित लोगों का भी ईलाज नि:शुल्क में उपलब्ध करवाया जा रहा है। ऐसे नि:संतान दम्पत्तियों, जिनके ईलाज से संतान होने की

संभावना है, उन्हें भी इस वर्ष से योजना में शामिल कर लाभ पहुंचाया जा रहा है । स्वास्थ्य सेवाओं में पंचायती राज संस्थाओं एवं समुदाय की भागीदारी सुनिश्चित करने के उद्देश्य से 43 हजार से ज्यादा ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समितियों का गठन किया गया है ।

राज्य के दूरस्थ रेगिस्तानी एवं दुर्गम इलाकों में चिकित्सा सुविधाएं सुलभ कराने के लिए मिशन के अंतर्गत राजीव गांधी ग्रामीण मेडिकल मोबाइल सेवा योजना चलायी जा रही हैं । वहीं धनवंतरी एबुंलेंस योजना के तहत आपातकालीन चिकित्सा सेवा के लिए 108 एंबुलेंसों की सख्या बढ़ाकर दिसम्बर 2011 तक 411 कर दी गई है ।

राज्य के लोगों को अब चिकित्सा एवं स्वास्थ्य संबंधी योजनाओं की जानकारी फोन पर भी उपलब्ध हो सकेगी, इसके लिए मिशन के अंतर्गत 104 टोल फ्री सेवा शुरु कर गई है । मिशन के अंतर्गत चल रही विभिन्न योजनाओं का असर राज्य के स्वास्थ्य सूचकांको में परिलक्षित हो रहा है ।

प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम –द्वितीय चरण :– परियोजना एक नजर में

परियोजना प्रारम्भ होने की तिथि	अप्रेल, 2005
राज्य में परियोजना की आवश्यकता	प्रजनन स्वास्थ्य एवं बाल स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता एवं सेवाओं की पहुंच में सुधार
परियोजना के उद्देश्य	मातृ एवं बाल मृत्यु दर को कम करना एवं जनसंख्या स्थायित्व
वित्तीय सहायता देने वाली संस्था	स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय,भारत सरकार
वित्तीय अनुदान प्रक्रिया	वर्ष 2006 –07 में 100 प्रतिशत केंद्रीय अनुदान तथा आगामी वर्षों में 15 प्रतिशत राज्य का हिस्सा
वित्तीय प्रवाह प्रणाली	राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा
प्रोजेक्ट कवरेज	राज्य के सभी जिले
कुल परियोजना आउट–ले	रु. 413.92 करोड़ (2011–12)
कुल सहायता की प्राप्ति	रु. 227.07 करोड़
कुल व्यय –31.12.2011 तक	रु. 255.46 करोड़

राजस्थान जननी शिशु सुरक्षा योजना

राजस्थान जननी शिशु सुरक्षा योजना के लागू होने के बाद अब सरकारी अस्पतालों में प्रसव के समय वांछित जांचें, दवाईयां, रक्त (ब्लड), सिजेरियन ऑपरेशन, भोजन एवं परिवहन सुविधाएं मुफ्त दी जा रही हैं साथ ही बीमार शिशुओं के लिए 30 दिनों तक चिकित्सा सेवा मय आने जाने के खर्चे के सरकार द्वारा नि:शुल्क उपलब्ध करवायी जा रहा है।

12 सितम्बर, 2011 को यह योजना राज्य में आरम्भ की गई। अब तक माह दिसंबर, 2011 तक 2,54,995 प्रसव राजकीय चिकित्सा संस्थानों में हुए। इस दौरान 4,43,820 गर्भवती माताओं एवं प्रसूताओं को दवाईयां व 2,44,108 की नि:शुल्क जांचें की गई हैं। साथ ही राजकीय संस्थाओं पर प्रसूताओं को गर्म ताजा भोजन नि:शुल्क उपलब्ध कराया जा रहा है। 1,58,990 प्रसूताओं को परिवहन सुविधा प्रदान की गई। वहीं 30 दिवस तक की उम्र के 75102 नवजात शिशुओं को नि:शुल्क दवा उपलब्ध करवाई गई। जिससे संस्थागत् प्रसवों में बढ़ोत्तरी दर्ज हुई है।

संस्थागत प्रसव एवं जननी सुरक्षा योजना

राज्य में 2005 में जननी सुरक्षा योजना प्रारम्भ किए जाने के बाद संस्थागत प्रसवों में निरन्तर वृद्धि हो रही है। वर्ष 2011–12 में माह दिसम्बर, 2011 तक 963753 संस्थागत प्रसव हुए हैं, तथा वर्ष 2011–12 में माह दिसम्बर, 2011 तक 772972 प्रसूताओं को जननी सुरक्षा योजना से लाभान्वित किया गया।

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर प्रथम रैफरल इकाई (FRU) का क्रियान्वयन

राज्य में 237 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों पर प्रथम रैफरल इकाई की सेवाएँ देना प्रस्तावित है। दिसंबर 2011 तक राज्य में 116 प्रथम रेफरल ईकाइयां पूर्णत: क्रियाशील हैं। प्राइवेट सेक्टर से विशेषज्ञों को सरकारी चिकित्सालयों में जटिल प्रसव/सिजेरियन ऑपरेशन करने हेतु राशि रुपये 4000/– का पैकेज दिया जा रहा है जिसमें प्रत्येक प्रसव हेतु गायनेकॉलोजिस्ट को रुपये 2000/–, एनेस्थिटिस्ट को रुपये 1500/– तथा पीडियाट्रिशियन को रुपये 500/– दिए जाते हैं। विशेषज्ञों की कमी को पूरा करने के लिए रुपये 60,000 /– के मानदेय पर 43 विशेषज्ञों की संविदा पर कार्य करने हेतु नियुक्ति की गई है। जिन सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों व प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों पर प्रसव भार अधिक हैं, वहां दो अतिरिक्त एएनएम लगायी जा रही हैं। विशेषज्ञों की कमी को पूरा करने के लिए चिकित्सा अधिकारियों को एनेस्थिसिया/बीईएमओसी/सीईएमओसी का प्रशिक्षण दिया जा रहा है। माह दिसंबर, 2011 तक 136 एफआरयू पर रक्त संधारण इकाई (ब्लड स्टोरेज यूनिट) स्थापित की गई है। सभी 237 इकाईयों में सेवाएं उपलब्ध करने के लिए आवश्यक उपकरण उपलब्ध कराए गए हैं। समस्त क्रियाशील ईकाइयों पर एक चिकित्सक एवं एक लैबटेक्निशियन को रक्त संधारण का प्रशिक्षण दिया गया है। सभी रक्त संधारण इकाइयां मदर ब्लड बैंकों से जुड़ी हुई हैं।

24 x 7 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

राज्य के 1517 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 1100 केन्द्रों पर 24 घण्टे प्रसव सेवा (प्राथमिक आपातकालीन प्रसूती सेवा) उपलब्ध कराने हेतु प्रावधान रखा गया है। वर्ष 2010-11 में 750 एवं 2011-12 में दिसम्बर, 2011 तक 250 को क्रियाशील किया गया है। इन केंद्रों पर 24 घण्टे प्रसव सुविधा हेतु लेबर रुम, महिला वार्ड इत्यादि का सुदृढ़ीकरण किया जा रहा है। समस्त संस्थानो में प्रसूताओं को नि:शुल्क सेवाऐं दी जा रही हैं ।

मॉडल उप स्वास्थ्य केन्द्र एवं कुशल प्रसव सहायक कार्यक्रम

आदर्श उपकेन्द्रों के सुदृढ़ीकरण के अन्तर्गत उपकेन्द्र पर प्रसूतिगृह का निर्माण, बिजली-पानी की व्यवस्था, प्रसव सम्बन्धी सभी आवश्यक उपकरण एवं दवाईयां उपलब्ध कराए जाना एवं उपकेन्द्र पर कार्यरत प्रसाविका को कुशल प्रसव सहायक का प्रशिक्षण देना है, ताकि वह अपने स्तर पर सामान्य प्रसव कराते हुये प्रसव सम्बन्धी जटिलताओं की पहचान कर आवश्यक प्रबन्ध के साथ उच्च स्वास्थ्य संस्थान पर रेफर कर सके। योजना के तहत 3000 उप स्वास्थ्य केंद्रों को आदर्श उपस्वास्थ्य केंद्र के रूप में विकसित किया जाना लक्षित है। दिसम्बर, 2011 तक 1911 आदर्श उप स्वास्थ्य केन्द्रों का निमार्ण कार्य पूर्ण कर लिया है। इन उप स्वास्थ्य केन्द्रों पर कार्यरत एएनएम को प्राथमिकता के आधार पर 'कुशल प्रसव सहायक प्रशिक्षण' जिला स्तर पर दिया जा रहा है। इस वर्ष 2011-12 में माह दिसंबर, 11 तक 8346 एएनएम/स्टाफ नर्स/ एलएचवी कुशल सहायक प्रशिक्षण प्राप्त कर चुकी हैं।

आरसीएच शिविर

आरसीएच के अंतर्गत प्रत्येक जिले में दूर-दराज के प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों पर प्रत्येक दो माह में कैम्प आयोजित कर आरसीएच शिविर आयोजित किए जा रहे हैं। प्रत्येक कैम्प के लिए 12,000 रुपए की राशि विभिन्न मदों में व्यय किए जाने का प्रावघान रखा गया है। शिविर में शिशु रोग विशेषज्ञ, महिला रोग विशेषज्ञ तथा परिवार कल्याण सेवाएं जैसे-नसबंदी, कॉपर-टी, टीकाकरण आदि की सेवाएं प्रदान की जाती हैं तथा मरीजों को औषधियाँ उपलब्ध करायी जाती हैं। वर्ष 2011-12 में माह दिसंबर, 2011 तक 168 कैंपों के माध्यम से 15907 रोगियों को चिकित्सा सेवाएं प्रदान की जा चुकी हैं।

कलेवा योजना

राज्य सरकार की बजट घोषणा वर्ष 2010-11 के अनुसार, कलेवा योजना के अन्तर्गत प्रदेश के समस्त सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर प्रसव कराने वाली प्रसूताओं को प्रथम 2 दिवस तक नि:शुल्क गर्म एवं पोष्टिक भोजन उपलब्ध करवाने का निर्णय लिया गया था। योजना का क्रियान्वयन राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के वित्तीय सहयोग से महिला एवं बाल

विकास विभाग द्वारा किया जा रहा है, जिसके अन्तर्गत सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर प्रसव करवाने वाली प्रसूताओं को प्रथम 2 दिवस तक महिला स्वयं सहायता समूहों द्वारा गर्म एवं पौष्टिक भोजन तैयार कर उपलब्ध करवाया जा रहा है। वर्ष 2011-12 में यह योजना राज्य के समस्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों तक विस्तारित किये जाने का प्रावधान है।

नवजात शिशु एवं बाल्यकाल की बीमारियों की समेकित देखभाल (आईएमएनसीआई)

नवजात शिशु एवं बाल्यकाल की बीमारियों की समेकित देखभाल (आईएमएनसीआई) के अन्तर्गत पाँच वर्ष से छोटे बच्चों या शिशुओं की प्रमुख बीमारियों के आंकलन, वर्गीकरण और उपचार पर ध्यान दिया जाता है। इससे सभी बीमार शिशुओं और बच्चों में पोषण और टीकाकरण के स्तर का आंकलन भी शामिल है। वर्ष 2011-12 में दिसंबर माह तक 97 प्रशिक्षणों का आयोजन किया जा चुका है, जिसमें 2418 स्वास्थ्य कार्यकर्ता प्रशिक्षित किये गये हैं ।

फेसिलिटी बेस्ड न्यूबॉर्न केयर यूनिट (एफ.बी.एन.सी.)

राजस्थान ऐसा पहला राज्य है जिसमें सभी जिलों में एफ.बी.एन.सी. इकाई (प्रियदर्शिनी) स्थापित की गई है। जिला चिकित्सालयों में नवजात शिशु की चिकित्सा हेतु गहन चिकित्सा इकाइयों की आवश्यकता उभर कर सामने आई है। इस हेतु राज्य में अब तक 29 जिला अस्पताल, 1 उप जिला अस्पताल एवं 6 मेडीकल कॉलेजों में यह ईकाईयाँ स्थापित हो चुकी हैं एवं इनके द्वारा वर्ष 2011-12 में दिसंबर माह तक 38,515 शिशुओं को गहन चिकित्सा सेवा प्रदान की गई है। इन ईकाइयों में 0-28 दिन के नवजात शिशु की विभिन्न बीमारियों का उपचार जैसे-श्वसन अवरोध, संक्रमण, पीलिया के उपचार के साथ-साथ जन्म के समय कम वजन वाले शिशुओं तथा समय पूर्व जन्मे शिशुओं का उपचार भी किया जाता हैं ।

कुपोषण उपचार केन्द्र

प्रदेश में (5 साल की उम्र से कम) 42 प्रतिशत बच्चे कुपोषण से ग्रसित हैं। इस समस्या के समाधान हेतु जिला चिकित्सालय स्तर पर कुल 40 कुपोषण उपचार केन्द्र (Malnutrition Treatment Centre) स्थापित हैं जिनके द्वारा वर्ष 2011-12 में माह दिसंबर, 2011 तक प्रदेश के 3362 कुपोषित बच्चों को सेवाएँ प्रदान की जा चुकी हैं। यहाँ भर्ती होने वाले प्रत्येक बच्चे को नि:शुल्क ईलाज एवम् पोषाहार के अलावा माँ को अस्पताल में भर्ती-अवधि के दौरान 30 रुपये रोजाना के हिसाब से सहायता राशि भी प्रदान की जाती है ।

नवजात शिशु स्थिरीकरण इकाई

जननी सुरक्षा योजना के साथ-साथ संस्थागत प्रसव की सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में बहुत बढ़ोतरी हुई है। अत: जटिल प्रसवों की संभावनायें भी बढ़ी हैं। इसे देखते हुए नवजात शिशु के उपचार हेतु प्रथम चरण में 100 चयनित

एफआरयू में से 72 स्थिरीकरण ईकाइयाँ स्थापित की जा चुकी हैं। इन FRU पर 4 शैय्या वाली स्थिरीकरण इकाईयों में बीमार शिशु को आवश्यकतानुसार उपचार देकर आवश्यकता होने पर उच्च संस्थानों में रेफर किया जाता है जिससे जन्म के महत्वपूर्ण पलों में नवजात शिशुओं को विशेष उपचार दिया जा सके। वर्ष 2011–12 में माह दिसंबर, 2011 तक 12,802 बीमार नवजात शिशुओं को इन इकाईयों में भर्ती किया गया।

नवजात शिशु कॉर्नर

सभी स्वास्थ्य संस्थानों में प्रसव कक्ष तथा ऑपरेशन कक्षों में जहाँ कि सिजेरियन द्वारा प्रसव होते हैं, में न्युबॉर्न कार्नर स्थापित किया जावे जिसका मूल उद्देश्य है कि जन्म के समय होने वाले लक्षण जैसे–श्वसन अवरोध (Asphyxi) तापमान में कमी इत्यादि से बचाव में देरी ना हो। चरणबद्ध तरीके से चयनित डिलिवरी केन्द्रों में अग्रिम वर्षों में न्यूबोंन कॉर्नर स्थापित किये जायेंगे ताकि राज्य में नवजात शिशु मृत्यु दर में कमी की जा सके। प्रदेश में माह दिसंबर, 2011 तक 412 'नवजात शिशु कॉर्नर' की स्थापना की जा चुकी है।

नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम

इस कार्यक्रम के तहत जन्म के समय तत्काल आधारभूत सेवायें एवं उपचार प्रदान करने के लिए वर्ष 2011–12 में माह दिसंम्बर, 2011 तक 999 चिकित्सा अधिकारियों एवं पैरामेडिकल स्टॉफ को प्रशिक्षित किया गया है। इस कार्यक्रम का राष्ट्रीय स्तर पर शुभारम्भ माननीय केन्द्रीय चिकित्सा मंत्री द्वारा माननीय मुख्यमंत्री महोदय की अध्यक्षता में किया गया।

यशोदा योजना

राज्य के 28 जिला चिकित्सालयों एवं 42 सामुदायिक केन्द्रों पर संस्थागत स्वास्थ्य प्रसवों के बढ़ते हुए भार को दृष्टिगत रखते हुए माँ एवं नवजात शिशु की विशेष देखभाल एवं सहयोग हेतु यशोदा नाम की सामाजिक कार्यकर्ता नॉर्वे इंडिया पार्टनशिप इनिशियेटिव के अन्तर्गत रखा गया। यह कार्यकर्ता प्रसव पूर्व व पश्चात्, संस्थान में माँ एवं बच्चें के स्वास्थ्य एवं अन्य आवश्यकताओं का विशेष ध्यान रखते हुये माँ को स्वयं एवं बच्चें के स्वास्थ्य की देखभाल लालन–पालन, स्तनपान, टीकाकरण, परिवार कल्याण आदि हेतु विशेष सलाह प्रदान करती है। राज्य में 556 यशोदाएँ विभिन्न संस्थानों में अपनी सेवाएँ प्रदान कर रही हैं। यशोदा योजना के अन्तर्गत स्तनपान एवं नवजात के प्रारम्भिक टीकारण एवं सामान्य देखभाल में दृष्टिगत बदलाव आया है।

किशोर प्रजनन स्वास्थ्य (AFHS)

किशोर–किशोरियों को अपने जीवन में सक्षम, स्वस्थ एवं जागरूक नागरिक बनाने के उद्देश्य से राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत् अनेक कार्यक्रम संचालित किए जा रहे हैं। राज्य के 12 जिलों के चयनित संस्थाओं में किशोर

मैत्रीपूर्ण स्वास्थ्य सेवाएँ (AFHS) संचालित की जा रही हैं। इन जिलों में किशोर मैत्रीपूर्ण स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने के लिए सेटेलाइट अस्पतालों, सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को चयनित किया गया है। इन स्वास्थ्य संस्थाओं के माध्यम से किशोर–किशोरियों को अपनी आयु के साथ होने वाले शारिरिक एवं मानसिक परिवर्तनों के बारे में जानकारी, परामर्श एवं अन्य स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान की जाती हैं। इसी कड़ी में भारत सरकार द्वारा किशोरियों के लिय मैनसुल हाइजिन कार्यक्रम राज्य के 7 जिलों में चालू किया गया है जिसमें एनआरएचएम ब्रांड सेनेटरी नेपकीन किशोरियों को आशा के माध्यम से उपलब्ध करवाया जायेगा, जिसके पैकेट की कीमत 6 रुपये रखी गई है।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एडीशनलिटीज) : परियोजना एक नजर में

परियोजना प्रारंभ होने की तिथि	केंद्र में अप्रेल 2005 से एवं राज्य में मई 2005 से
परियोजना समाप्त होने की तिथि	31 मार्च, 2012
परियोजना अवधि	7 वर्षों के लिए
राज्य में परियोजना की आवश्यकता	प्रजनन स्वास्थ्य एवं बाल स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता एवं सेवाओं की पहुंच में सुधार
परियोजना के उद्देश्य	मातृ मृत्यु अनुपात एवं बाल मृत्युदर को कम करना एवं जनसंख्या स्थायित्व
वित्तीय सहायता देने वाली संस्था	स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार
वित्तीय अनुदान प्रक्रिया	वर्ष 2006–07 में 100 प्रतिशत केंद्रीय अनुदान तथा आगामी वर्षों में 15 प्रतिशत
वित्तीय प्रवाह प्रणाली	राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा
प्रोजेक्त कवरेज	राज्य के सभी जिले
कुल परियोजना आउट–ले	रुपये 295.18 करोड़ (2011–12)
कुल सहायता प्राप्ति	रुपये 279.57 करोड़ (दिसंबर, 2011 तक)
कुल व्यय	रुपये 201.99 करोड़ (दिसंबर, 2011 तक)

मुख्यमंत्री बीपीएल जीवन रक्षा कोष योजना

मुख्यमंत्री बीपीएल जीवन रक्षा कोष योजना राज्य में 1 जनवरी, 2009 से प्रारम्भ की गई। इस योजना के अन्तर्गत राज्य की बीपीएल परिवारों के मरीजों का मेडिकल कॉलेज से सम्बन्धित चिकित्सालयों, जिला, उप खण्ड एवं सैटेलाईट चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के आउटडोर एवं इन्डोर में नि:शुल्क इलाज किया जाता है। मेडिकल कॉलेज एवं इनसे सम्बद्ध चिकित्सालयों में रोग सम्बन्धी उपचार एवं निदान की सुविधा नहीं होने पर राज्य के बाहर अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली अथवा स्नात्तकोत्तर चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसांधन संस्थान, चण्डीगढ़ में मरीजों को रैफर किया जाता है।

प्रारम्भ में योजना के अन्तर्गत केवल बीपीएल परिवारों के रोगियों को ही नि:शुल्क चिकित्सा सुविधा उपलब्ध करवाई गई, परन्तु समय-समय पर योजना के अन्तर्गत निम्नलिखित श्रेणियों के परिवारों/सदस्यों को नि:शुल्क चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध करवाई जा रही हैं-

क्र.स.	श्रेणी	प्रभावी दिनांक
1	बीपीएल परिवार	01.01.2009
2	स्टेट बीपीएल परिवार	14.07.2009
3	आस्था कार्डधारी परिवार	03.12.2009
4	एचआईवी/एड्स मरीज	09.12.2009
5	वृद्धावस्था/विधवा/विकलांग पेन्शनधारी	01.04.2010
6	नवजीवन योजना (जोधपुर शहर की चार नट व सांसी बस्तियों में परिवार)	19.04.2010
7	अंत्योदय अन्न योजना के लाभार्थी	26.04.2010
8	अन्नपूर्णा योजना के लाभार्थी	26.04.2010
9	कथौडी जनजाति के परिवार	21.10.2010
10	मेहरानगढ़ दुर्ग दुखांतिका जोधपुर में मारे गये अथवा स्थायी रूप से नि:शक्त व्यक्तियों के आश्रित माता-पिता सहित परिजन	21.02.2010
11	प्रदेश के बीपीएल एवं स्टेट बीपीएल परिवारों की नि:संतान दम्पत्तियों के यदि इलाज से सन्तान हो सकती है तो उसका खर्च सरकार द्वारा योजना के तहत वहन किया जायेगा।	13.05.2010
12	सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता विभाग द्वारा संचालित तथा अनुमोदित अनाथालयों में निवास कर रहे अनाथ बच्चे, राज्य सरकार द्वारा संचालित तथा अनुमोदित विशेष विद्यालयों में विमंदित बच्चे, सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता विभाग द्वारा संचालित महिला सदनों में निवासरत महिलाएं।	10.08.2010
13	प्रदेश के थैलेसिमिया व हिमोफिलिया के रोगी	02.10.2010

मुख्यमंत्री बीपीएल जीवन रक्षा कोष योजना के तहत 01 अप्रैल 2011 से 31 दिसम्बर 2011 तक 31.29 लाख रोगियों पर 2961.09 लाख रुपयों की राशि व्यय की गई। 31.29 लाख रोगियों में से ओपीडी रोगियों की संख्या 28.73 लाख है जिन पर 1553.53 लाख रुपयों की राशि व्यय की गई । आईपीडी रोगियो की संख्या 2.56 लाख हैं जिन पर 1407.56 लाख रुपये की राशि व्यय की गई।

108 एंबूलेंस सेवा योजना

108 एम्बूलेंस सेवा योजना की घोषणा बजट उद्घोषणा 2008–09 मे धन्वंतरी एम्बूलेंस योजना के रूप में की गई थी। इस सेवा के अन्तर्गत किसी भी फोन से 108 डायल करने पर समस्त चिकित्सा उपकरणों से सुसज्जित एम्बूलेंस 20 से 40 मिनट में रोगी के पास पहुँच जाती है व एक घण्टे से कम समय में उसे अस्पताल पहुँचा दिया जाता है। यह सेवा जनता के लिए पूरी तरह नि:शुल्क है। माह दिसम्बर 2011 तक 411 एम्बूलेंस वाहन राज्य के सभी 33 जिलों एवं 248 तहसिलों में कार्यरत हैं। वर्ष 2011–12 में माह दिसंबर, 2011 तक इस योजना के अन्तर्गत कुल 4,58,735 लोगों को मेडिकल, 1324 लोगों को पुलिस सहायता एवं 213 लोगों को फायर सहायता व 1,53,081 गर्भवती महिलाओं को संस्थागत प्रसव हेतु रेफरल सेवाएं प्रदान की गई।

राजीव गांधी मेडिकल मोबाइल यूनिट

राज्य में आदिवासी, रेगिस्तानी एवं कई दूरस्थ इलाके ऐसे हैं जहाँ स्वास्थ्य सुविधाएं गरीब परिवारों विशेषकर महिलायें एवं बच्चों की पहुँच से दूर हैं। इस समस्या को ध्यान में रखते हुए राजीव गाँधी ग्रामीण मेडिकल मोबाइल यूनिट नामक एक महत्वाकांक्षी कार्यक्रम राज्य में लागू किया गया है।

योजना के तहत प्रत्येक जिले में एक तथा रेगिस्तानी व आदिवासी जिलों में 52 ईकाइयां पूर्णत: क्रियाशील हैं। प्रत्येक मेडिकल मोबाइल यूनिट में एक वाहन तो चिकित्सा दल के भ्रमण हेतु जबकि दूसरा वाहन चिकित्सकीय परीक्षण हेतु प्रयोग में लाया जाता है, जिसमें सभी प्रकार के जाँच उपकरण (ई.सी.जी.,एक्सरे इत्यादि) एवं दवाईयाँ उपलब्ध होती हैं। दोनों वाहनों द्वारा निर्धारित ग्रामीण क्षेत्रों में मासिक आधार पर शिविरों का आयोजन कर स्वास्थ्य सुविधाएं पूरी तरह नि:शुल्क उपलब्ध कराई जाती हैं।

प्रत्येक मेडिकल मोबाइल यूनिट के चिकित्सा दल में चिकित्सक, नर्स, लैबटेक्नीशियन, एक्सरे टेक्निशयन, फार्मासिस्ट, वाहन चालक एवं एक सहायक प्रस्तावित है। गैर सरकारी संगठनों की सहायता से इन इकाइयों का संचालन जिला स्वास्थ्य समिति करती है। योजना के अन्तर्गत वर्ष 2011–12 में माह दिसम्बर, 2011 तक 13411 शिविरों में 13.04 लाख रोगियों को लाभान्वित किया जा चुका है।

राजीव गाँधी मेडिकल मोबाइल यूनिट द्वारा निम्न सेवाएं प्रदान की जाती हैं :-

- मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाएं
- प्राथमिक उपचार एवं संक्रामक रोगों की रोकथाम
- परिवार कल्याण सेवाएं
- किशोर स्वास्थ्य सेवाएं
- प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य सेवाएं
- आपातकालीन परिस्थितियों में सेवाएं जैसे- अकाल, बाढ़, महामारी, दुर्घटनाएं एवं अन्य प्राकृतिक विपदाएं

ग्राम स्वास्थ्य और स्वच्छता समिति

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण योजनाओं में जनभागीदारी सुनिश्चित करने के उद्देश्य से राज्य के हर राजस्व गांव में ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति गठित की गई है। राज्य के सभी आवासीय गांवों में 43440 ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समितियों का गठन चयनित जनप्रतिनिधि की अध्यक्षता में किया जा चुका है। इनका मुख्य उद्देश्य ग्रामीणों के स्वास्थ्य स्तर में सुधार, स्वास्थ्य सेवाओं का विकेन्द्रीकरण, स्वास्थ्य सेवाओं की निगरानी में समुदाय की भागीदारी सुनिश्चित करना तथा ग्राम स्वास्थ्य प्लान तैयार कराना है। ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति की बैठक प्रतिमाह एक बार मातृ, शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर आंगनबाड़ी केन्द्र पर आयोजित की जाती है। स्वास्थ्य के मुद्दे पर कार्य करने हेतु ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति को प्रतिवर्ष अनटाईड राशि प्रदान की जाती है। ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के सदस्यों को अपना कार्य करने में सक्षम बनाने के उद्देश्य से राज्यभर में प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित किए गए हैं। दिसंबर, 2011 तक 37,155 ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समितियों का प्रशिक्षण पूर्ण किया जा चुका है जिनमें 2,12,806 सदस्यों को प्रशिक्षित किया गया।

आशा सहयोगिनी

समुदाय एवं स्वास्थ्य सेवाओं के बीच एक योजक कड़ी के रूप में कार्य करने वाली आशा राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की प्रमुख घटक है। ग्राम सभा के माध्यम से राज्य में प्रत्येक एक हजार की जनसंख्या पर एक अवैतनिक महिला कार्यकर्ता आशा सहयोगिनी का चयन किया जाता है। राज्य में 43400 आशा-सहयोगिनियां कार्यरत हैं।

'आशा' एनआरएचएम के ज्यादातर कार्यक्रमों को गांव स्तर पर लागू करवाने में सबसे महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है। नियमित टीकाकरण हो या संस्थागत प्रसव या फिर परिवार नियोजन की बात, हर कार्यक्रम को सुदृढ़ करने में आशा की भूमिका सबसे अहम बन चुकी है।

आयुष (AYUSH)

गांव के ज्यादातर व्यक्ति परम्परागत चिकित्सा पद्धतियों में विश्वास करते हैं। प्राचीन चिकित्सा पद्धतियों की अनुपलब्धता के कारण कई बार ग्रामीण क्षेत्रों में सामान्य बीमारी गंभीर रूप ले लेती है। ग्रामीण परिवेश के लोगों की भारतीय चिकित्सा पद्धतियों के प्रति प्रगाढ़ विश्वास की धारणा के मद्देनजर स्वास्थ्य विभाग ने प्राचीन चिकित्सा पद्धतियों की चिकित्सा सुविधाओं को एक छत के नीचे उपलब्ध करवाने का फैसला किया, जो खासा प्रभावी साबित हुआ है।

एन.आर.एच.एम. के तहत राज्य में प्राचीन चिकित्सा पद्धतियों को मुख्य धारा में लाने का प्रयास किया जा रहा है। आयुष (AYUSH) शब्द का निर्माण पांच प्राचीन चिकित्सा पद्धतियों आयुर्वेद, योग, यूनानी, सिद्धा, एवं होम्योपैथी से हुआ है। खास बात यह है कि राज्य के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं जिला चिकित्सालयों में अब सभी चिकित्सा पद्धतियां एक छत के नीचे उपलब्ध हैं। आयुष के सुदृढ़ीकरण के लिए विगत पांच वर्षों में किए गए प्रयास निम्नानुसार है :-

1. एन.आर.एच.एम. के अन्तर्गत संविदा पर 749 आयुर्वेद चिकित्सक, 137 होम्योपैथी चिकित्सक एवं 127 यूनानी चिकित्सक यानी कुल 1013 आयुष चिकित्सक वर्तमान में कार्यरत है, इसी प्रकार 401 कनिष्ठ आयुर्वेद नर्स/ कम्पाउण्डर्स संविदा पर कार्य कर रहे हैं।

2. आयुष चिकित्सकों के लिए अलग से आयुष विंग स्थापित करवाने के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर न्यूनतम एक कक्ष एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर दो कक्ष उपलब्ध करवाने के निर्देश जारी किए गए हैं। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर प्रथम चरण में वर्ष 2007-08 में केन्द्रीय प्रवृर्तित योजना के माध्यम से 334 एवं वर्ष 2008-09 में 400 आयुष भवनों का निर्माण करवाया गया है।

3. आयुष को मुख्य धारा में लाने के उद्देश्य से आयुष चिकित्सकों एवं कनिष्ठ आयुर्वेद नर्स/कम्पाउण्डर्स को ''मैनस्ट्रीमिंग ऑफ आयुष'' पर आधारित प्रशिक्षण दिया गया है।

4. एनआरएचएम में पदस्थापित आयुष चिकित्सकों एवं नर्स/कम्पाउण्डर्स को केन्द्रीय प्रवृर्तित योजना (C.S.S.) के माध्यम से प्राप्त राशि से एक लाख रुपये प्रति स्वास्थ्य केन्द्र पर औषधियाँ आयुर्वेद विभाग के माध्यम से उपलब्ध करवाई गई हैं।

5. आयुष गतिविधियों की प्रभावी मॉनिटरिंग के लिए जिलों में कार्यरत आयुष चिकित्सकों में से ही एक चिकित्सा अधिकारी को जिले में जिला समन्वयक, आयुष/जिला आयुष अधिकारी के पद पर संविदा पर नियुक्ति दी गई है।

6. मातृ एवं शिशु मृत्यु दर को कम करने एवं संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देने के उद्देश्य से एनआरएचएम के अंतर्गत पदस्थापित 557 आयुष चिकित्सकों एवं 222 आयुर्वेद नर्स/ कम्पाउण्डर्स को एसबीए (कुशल प्रसव सहायक) का प्रशिक्षण दिया गया है तथा इनके द्वारा वर्ष 2011–12 में दिसम्बर 2011 तक 26890 प्रसव करवाये गये हैं।

7. वर्ष 2011–12 में दिसम्बर 2011 तक आयुष चिकित्सकों द्वारा 66.59 लाख ओपीडी एवं 7208 आई.पी.डी. रोगियों को सेवाऐं प्रदान की गई हैं।

8. आयुष चिकित्सकों द्वारा जिलों में आरसीएच कार्यक्रम एवं शाला स्वास्थ्य कार्यक्रम के माध्यम से भी आयुष चिकित्सा सेवायें प्रदान की जा रही है।

मिशन के अंतर्गत संविदा कर्मियों की नियुक्ति

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत स्वास्थ्य संस्थानों कि सुदृढ़िकरण के साथ सेवाओं के बेहतर प्रबन्धन हेतु मानव संसाधन उपलब्ध कराने के क्रम में राज्य में बड़े स्तर पर मानव संसाधन नियोजन का अवसर भी उपलब्ध हुआ है। इस क्रम में राज्य में पहले से उपलब्ध चिकित्सा एवं संसाधन (चिकित्सक एवं नर्सिंगकर्मी) के साथ–साथ बड़ी संख्या में चिकित्सक, पैरामेडिकल स्टॉफ, नर्सिंगकर्मी, सलाहकार, प्रबन्धक, लेखाकार आदि की सेवायें भी संविदा आधारित नियुक्ति के माध्यम से ली गई है। मिशन के अन्तर्गत चिकित्सा सेवाओं के विस्तार हेतु राज्य, जिला एवं ब्लॉक स्तर पर 18646 संविदाकर्मी विभिन्न पदों पर कार्यरत हैं।

1. राज्य स्तर पर राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अधीन कार्यक्रमों के बेहतर प्रबन्धन, मोनिटरिंग एवं क्रियान्वयन के लिये राज्य पर बड़ी संख्या में संविदा पर एमबीए एवं समकक्ष योग्यताधारी प्रबन्धकों की सेवायें ली गयी हैं। वर्तमान में राज्य कार्यक्रम प्रबन्धक, राज्य लेखा प्रबन्धक एवं डेटा प्रबन्धक के अतिरिक्ति 23 विषय विशेषज्ञों की नियुक्ति दी गई हैं।

2. जिला स्तर पर :– जिला स्तर पर मिशन की गतिविधियों के सुचारू संचालन हेतु जिला कार्यक्रम प्रबन्धक ,जिला लेखा प्रबन्धक एवं डेटा सहायक, जिला आईईसी समन्वयक,जिला आशा समन्वयक, जिला आयुष समन्वयक की सेवायें संविदा पर ली जा रही हैं।

3. ब्लॉक स्तर पर :– राज्य में ब्लॉक स्तर कार्यक्रम के बेहतर प्रबन्धन एवं मोनिटरिंग हेतु ब्लॉक प्रबन्धक की नियुक्त की गई है। इसके अतिरिक्त सभी ब्लॉकों पर आशा फेसिलेटेटर ,डाटा एन्ट्री ऑपरेटर एवं लेखाकारों की नियुक्ति की गयी है।

4. लेखाकार :- ब्लॉकों के अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों /सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर भी लेखा प्रबन्धक सुदृढ करने हेतु राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत संविदा पर 1098 लेखाकार कार्यरत हैं।

5. डाटा एन्ट्री ऑपरेटर :- ब्लॉक स्तर पर डेटा मूल्यांकन के प्रबन्धन को सुदृढ़ करने व कम्प्युटराईजेशन के लिये प्रत्येक ब्लॉक पर संविदा के आधार पर डाटा एन्ट्री ऑपरेटर नियुक्ति के साथ-साथ जिला मुख्यालय पर अतिरिक्त/ उप मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी (प.क.) एक डाटा एन्ट्री ऑपरेटर का प्रावधान किया गया है।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत कराए गए निर्माण कार्य

चिकित्सा संस्थानों के निर्माण के लिये बजट उपलब्ध करवाना राज्य के लिए चुनौती थी। राज्य के ज्यादातर चिकित्सा संस्थानों का निर्माण कार्य बहुत पहले हुआ था। इनमें से कई के जीर्णोद्वार किए जाने की जरूरत थी तो कई चिकित्सा संस्थानों के भवनों का विस्तार किया जाना जरूरी हो गया था। कई स्वास्थ्य संस्थाओं में प्रसव कक्षों एवं शौचालयों की कमी थी।

एक समय ज्यादातर पुराने दिखने वाले स्वास्थ्य भवन अब चमकने लगे हैं। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों का विस्तार हुआ है, वहीं जिला अस्पताल अब और विशाल हो चुके है। उप-स्वास्थ्य केन्द्रों पर एक कमरे की जगह अब दो- तीन कमरे उपलब्ध हो गए हैं। एनआरएचएम के तहत गत पांच वर्षों में हुये निर्माण कार्यों का विवरण:-

1. सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर चिकित्सकों एवं स्टाफ के लिए 2204 आवासीय भवनों का निर्माण कार्य स्वीकृत जिनमें से 1947 निर्माण कार्य पूरा हो गया है, जिन पर कुल 140.98 करोड़ रुपये खर्च हुए हैं।

2. 240 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के उन्नतीकरण का कार्य जिस पर 118.99 करोड़ रुपये खर्च करने का प्रावधान किया है।

3. 557 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों का उन्नतीकरण कार्य के लिए 144.42 करोड़ रुपये खर्च किए जाने का प्रावधान किया गया है।

4. 980 भवन रहित उप स्वास्थ्य केन्द्रों पर निर्माणकार्य किए जाने का लक्ष्य जिनमें 562 उप-स्वास्थ्य केन्द्रों पर निर्माण कार्य पूरा हो गया हैं।

5. अजमेर, अलवर, बारां, चित्तौडगढ़, दौसा, धौलपुर, करौली, सवाई माधोपुर, उदयपुर व झालावाड़ जिलों में स्वास्थ्य भवनों का निर्माण। 9 स्वास्थ्य भवन पूरे हुए व उदयपुर में कार्य प्रगति पर है। जिन पर 7.62 करोड़ रुपये व्यय किये जा चुके हैं।

6. 10 एएनएम प्रशिक्षण केन्द्रों के निर्माण कार्य हेतु 9.00 करोड़ रुपये की राशि स्वीकृत की गई है जिसमें से 4 एएनएम प्रशिक्षण केन्द्रों का कार्य पूरा हो चुका है 5 प्रशिक्षण केन्द्रों का कार्य प्रगति पर हैं एवं 1 स्थान पर जमीन उपलब्ध नहीं होने के कारण कार्य प्रारम्भ नहीं हो पाया है ।

7. 30 जिला अस्पतालों में जेएसवाई, एफबीएनसी,एमटीसी वार्ड का विस्तार कार्य में 15.99 करोड़ रुपये खर्च किए जाने का प्रावधान है। सभी कार्य पूर्ण किये जा चुके हैं।

8. 200 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर नए जननी सुरक्षा योजना मेटरनिटी वार्डों का निर्माण कार्य प्रस्तावित है जिनमें से 185 जगह कार्य पूर्ण हो चुका है ।

9. 24 विभिन्न चिकित्सालयों पर जन–औषधि केन्द्रों का निर्माण कार्य हेतु 52 लाख रुपये का प्रावधान किया गया है। सभी कार्य पूर्ण किये जा चुके हैं।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत सिविल निर्माण कार्यों हेतु पी.आई.पी. में स्वीकृत बजट, कुल स्वीकृति निर्माण कार्यों की राशि और खर्चों का विवरण–

क्र. सं.	वित्तीय वर्ष	पीआईपी में सिविल कार्यों हेतु स्वीकृत बजट (रु.करोड़ में)	सिविल निर्माण कार्यों हेतु जारी कुल स्वीकृतियों की राशि (रु.करोड़ में)	सिविल निर्माण कार्यों पर व्यय राशि (रु.करोड़ में)
1.	2006 – 07	7.00	119.81	7.00
2.	2007 – 08	50.00	48.03	59.18
3.	2008 – 09	99.90	124.70	85.29
4.	2009 – 10	133.00	181.09	123.08
5.	2010 – 11	140.30	172.11	129.66
6.	2011 – 12 (दिसम्बर 2011 तक)	131.00	भारत सरकार द्वारा वर्ष 2011–12 में नये कार्यों की स्वीकृति पर रोक लगाई गई है	69.85
कुल योग		561.20	645.74	474.06

अनटाइड फण्ड

राज्य के उप स्वास्थ्य केन्द्रों पर 10,000/- रुपये प्रति केन्द्रों की दर एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर 25,000/- रुपये प्रति केन्द्रों की दर से तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर 50,000/- रुपये प्रति केन्द्रों की दर से निर्बन्ध कोष में राशि दी गई है ।

इसके अतिरिक्त राज्य के उप स्वास्थ्य केन्द्रों पर 10,000/- रुपये प्रति केन्द्रों की दर से एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर 50,000/- रुपये प्रति केन्द्र की दर से एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर 1 लाख रुपये प्रति केन्द्र की दर से वार्षिक रखरखाव हेतु सहायता राशि निर्बन्ध कोष में जारी की गई है।

साथ ही राज्य में जिला चिकित्सालयों को 5 लाख रु. प्रति चिकित्सालय व उप जिला अपस्तालों एवं सैटेलाईट चिकित्सालयों व प्रत्येक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र को 1 लाख रु. की दर से राजस्थान मेडिकल रिलिफ सोसायटी को राशि जारी की गई है ।

उप स्वास्थ्य केन्द्रों पर राशि का उपयोग एएनएम एवं सरपंच आपसी सहमति से केन्द्र के विकास हेतु लघु निर्माण कार्य, उपकेन्द्र भवन में सुधार कार्य, आवश्यक उपकरण, आई.ई.सी. आदि कर सकते है ।

104 चिकित्सा परामर्श सेवाएं

माननीय मुख्यमंत्री महोदय राजस्थान सरकार द्वारा वर्ष 2011-12 के बजट भाषण में टोल फ्री 104 चिकित्सा परामर्श सेवा की घोषणा की गई है। चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग राजस्थान सरकार द्वारा राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत प्रदेश में 104 चिकित्सा परामर्श सेवाएं प्रारम्भ की गई हैं। वित्तीय वर्ष 2011-12 में भारत सरकार द्वारा योजना के क्रियान्वयन हेतु 70.00 लाख रुपए स्वीकृत किए गए हैं। वर्तमान में हैदराबाद की संस्था हैल्थ मैनेजमेंट एवं रिसर्च इन्सिट्यूट (एचएमआरआई) द्वारा राज्य में यह सेवा प्रदान की जा रही है।

Centralized Call Centre द्वारा प्रदान की जाने वाली इस सेवा के अन्तर्गत जनता को किसी भी समय चिकित्सकीय सलाह, परामर्श आदि, सूचना निर्देशिका आदि सेवाएं टोल फ्री सूचना केन्द्र-104 के माध्यम से दिया जाना सम्मिलित है। इसके साथ ही मोबाइल फोन पर एसएमएस संदेश के माध्यम से भी दवाईयों का विवरण, दवा लेने का समय एवं विधि बताने की व्यवस्था के साथ छोटी-मोटी स्वास्थ्य समस्याओं के लिए प्राथमिक एवं घरेलु उपचार के बारे में जानकारी दी जाने की व्यवस्था की गई है।

राजस्थान में प्रदान की जा रही 104 परामर्श सेवाओं में निम्न सम्मिलित हैं

104 परामर्श – 104 परामर्श के सेवाओं के अन्तर्गत, प्रदेश की जनता को 24x7 चिकित्सकीय सूचना, सलाह एवं परामर्श राजस्थानी, हिन्दी एवं अंग्रेजी में दी जाती है। जिसके पास भी फोन सुविधा है वह इन सेवाओं के माध्यम से चिकित्सकीय सलाह एवं सूचना प्राप्त कर सकता है। 104 कॉल सेन्टर पर विशेष रूप से प्रशिक्षित काउन्सलर, डॉक्टर, पैरामेडिकल्स एवं पीएचडी स्टॉफ किसी भी कॉल करने वाले व्यक्ति के प्रश्नों का उत्तर देने के लिए उपलब्ध रहेंगे।

104 परामर्श में सम्मिलित सेवाएं –

- 'ट्रॉएज' के आधार पर चिकित्सकीय सलाह – कॉल करने वाले की स्थिति को क्रिटिकल, सीरियस या स्टेबल में वर्गीकृत करना एवं उसी के अनुसार उचित सलाह देना।

- परामर्श सेवा – कोई भी व्यक्ति जिसे HIV, परिवार नियोजन, आत्महत्या की प्रवृति, पुरानी बीमारियों, कैन्सर इत्यादि पर परामर्श लेना हो, 104 पर कॉल कर सकता है। (अवसाद एवं पुरानी चिरकालिक) बीमारियां, मानसिक दबाव एवं आत्महत्याएं रोकने हेतु परामर्श)।

- सूचना निर्देशिका (Directory) सेवा – 104 परामर्श सेवा के द्वारा जनता किसी क्षेत्र विशेष के अस्पतालों, मेडिकल कॉलेजों, डिस्पेन्सरी, डायग्नॉस्टिक केन्द्रों, औषधालयों एवं अन्य स्वास्थ्य सेवाओं का विवरण प्राप्त कर सकती है।

- शिकायत पंजीकरण – कोई भी व्यक्ति जिसे सरकारी स्वास्थ्य सेवाओं से संबंधित सरकारी प्रदाता/सिस्टम के विरूद्ध किसी भी प्रकार की शिकायत हो वह 104 कॉल करके शिकायत दर्ज करवा सकता है।

- प्राथमिक तौर पर चिकित्सकीय परामर्श एवं दवा लेने हेतु सुझाव – प्राथमिक उपचार हेतु सलाह मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य संबंधी सूचना, वैकल्पिक उपचार के बारे में सूचना (आयुष) , पौषण एवं संरचना संबंधी सूचना, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग की योजनाओं के बारे में सूचना।

  24X7 चलने वाले 104 कॉल सेन्टर पर पैरामेडिक्स एवं डॉक्टर होते हैं। जिन्हें इस क्षेत्र विशेष में प्रशिक्षण दिया गया है। विशेषज्ञ चिकित्सक प्राप्त कॉल्स के आधार पर आवश्यकतानुसार परामर्श प्रदान करते हैं।

- प्रगति – यह सेवा नवम्बर 2011 में ट्रायल बेसिस पर आरम्भ की गई है इसके अन्तर्गत 16 हजार से अधिक लोगों को लाभ प्रदान किया जा चुका है। इनमें से लगभग 75% Calls ग्रामीण क्षेत्र से हैं।

जेण्डर प्रतिसंवेदी बजट

विकास के संदर्भ में महिलाओं की समानता एवं सशक्तिकरण की परिकल्पना को ध्यान में रखते हुए विभाग द्वारा जेण्डर प्रतिसंवेदी बजट को साधन के रूप में अपनाया है, क्योंकि जेण्डर बजटिंग महिलाओं की समानता एवं सशक्तिकरण का न केवल अत्याधिक प्रभावी माध्यम है बल्कि इसके द्वारा सरकारी नीतियों को वास्तविकता में ढ़ाला जा सकता है।

वर्ष 2011 की जनगणना अनुसार देश की कुल आबादी 121.02 करोड़ है जिसमें 62.37 करोड़ पुरुष एवं 58.65 करोड़ महिलायें हैं तथा लिंग अनुपात (1000 पुरुष के विपरित) 940 महिलायें हैं व महिला साक्षरता दर 65.46 प्रतिशत रही है। इसी प्रकार वर्ष 2011 की जनगणना के अनुसार राज्य की कुल जनसंख्या 6.86 करोड़ है, जिसमें 3.56 करोड़ पुरुष एवं 3.30 करोड़ महिलायें हैं। राज्य में महिलाओं की साक्षरता 52.66 प्रतिशत व पुरुषों की साक्षरता 80.51 प्रतिशत रही है। राज्य में 1000 पुरुषों के विरुद्ध महिलाओं का लिंगानुपात 926 है।

पूर्व में सामान्य वित्तीय प्रक्रिया अन्तर्गत बजट आवंटन जेण्डर बजटिंग ना होकर एक समेकित बजट होता था, परन्तु इस नवीन अवधारणा में जेण्डर बजटिंग/ऑडिटिंग के माध्यम से विभागीय बजट के विरुद्ध महिलाओं तथा बालिकाओं हेतु बजट प्रावधान तथा व्यय की समीक्षा की जा रही है।

उद्देश्य

- आवंटित बजट के विरुद्ध जेण्डर अनुपात को देखते हुए विश्लेषण करना।
- विभाग द्वारा चलाई जा रही योजनाओं के तहत महिला वर्ग पर व्यय उपरांत पड़े प्रभाव का आंकलन करना एवं प्रगति की समीक्षा करना।
- महिलाओं को विकास क्षेत्र की मुख्य धारा में जोड़ने एवं उनके समग्र विकास हेतु सुझावों का संकलन करना।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण कार्यक्रम के अन्तर्गत निम्नांकित योजनाओं/कार्यक्रमों को जेण्डर आधारित अवधारणा को आत्मसात करते हुए उनकी मॉनिटरिंग की जा रही है।

परिवार कल्याण सेवाएं

इस कार्यक्रम के अन्तर्गत राज्य के ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्र की कच्ची बस्तियों के समस्त प्रजनन योग्य दम्पत्तियों से सम्पर्क कर परिवार कल्याण कार्यक्रम के संदर्भ में उनकी इच्छा के अनुसार गर्भ निरोधक सुविधा एवं साधनों की उपलब्धता सुनिश्चित की जाती है। इस कार्यक्रम के अन्तर्गत स्थाई एवं अस्थाई दोनों प्रकार के साधनों के बारे में जोड़ों में जागरूकता भी उत्पन्न की जाती है।

वर्ष 2011-12 में माह दिसम्बर, 2011 तक कुल 187406 नसबन्दी ऑपरेशन किये गये जिनमें 3433 पुरुष एवं 183973 महिलाएं हैं। 322899 कॉपर-टी निवेशन, 739471 ओरल पिल्स के उपयोगकर्ता हैं।

संस्थागत प्रसव

मातृ मृत्यु अनुपात एवं शिशु मृत्यु दर में प्रभावी कमी लाने के उद्देश्य से विभाग संस्थागत प्रसव करवाने पर विशेष ध्यान दे रहा है जिसके अन्तर्गत गर्भवती महिला को गर्भावस्था में टी.टी. के टीके एवं देखभाल के साथ आशा सहयोगिनी/प्रशिक्षित नर्स/चिकित्सक के द्वारा संस्थागत प्रसव कराने हेतु महिलाओं को प्रोत्साहित किया जाता है। वर्ष 2011-12 में माह दिसम्बर, 2011 तक कुल 9.64 लाख संस्थागत प्रसव हुए। संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देने के लिए विभाग कई अन्य कार्यक्रम चला रहा है। जिसमें महिला को जननी सुरक्षा योजना में संस्थागत प्रसव करवाने पर आर्थिक सहायता देना, प्रसव हेतु जटिल केसों को चिकित्सा संस्था तक पहुंचाने हेतु सहायता व 24 घन्टे प्रसव सेवाएं आदि शामिल हैं।

टीकाकरण

राज्य में मातृ मृत्यु अनुपात एवं शिशु मृत्यु दर में कमी लाने के उद्देश्य से परिवार कल्याण कार्यक्रम के अन्तर्गत टीकाकरण पर विशेष ध्यान दिया जा रहा है। इस कार्यक्रम के अन्तर्गत 0 से 1 वर्ष के शिशु एवं 1-16 वर्ष के बच्चों को पोलियो, गलघोंटू, कालीखांसी, टिटनेस, खसरा एवं क्षय रोग जैसी गम्भीर बीमारियों से बचाव हेतु टीकाकरण किया जाता है। इस कार्यक्रम में समस्त गर्भवती महिलाओं को भी गर्भावस्था में टी.टी.के टीके लगाये जाते हैं।

वर्ष 2011-12 में माह दिसम्बर 2011 तक 1125146 गर्भवती महिलओं को टी.टी के टीके लगाये गये साथ ही इस वर्ष 2011-12 माह दिसम्बर 2011 तक 1088237 बच्चों को बीसीजी के टीके, 1015124 बच्चों को डीपीटी-III, 1010056 बच्चों को ओपीवी-III की खुराक तथा 1014820 बच्चों को खसरे की टीके लगाये गये।

राज्य सूचना शिक्षा एवं संचार ब्यूरो (आई.ई.सी.)

राज्य सूचना शिक्षा एवं संचार बयूरो (आई.ई.सी.) द्वारा क्रियान्वित महत्वपूर्ण गतिविधियाँ

सन् 1990 में यू.एन.एफ.पी.ए. के सहयोग से राज्य स्वास्थ्य, शिक्षा ब्यूरो एवं परिवार कल्याण विभाग की प्रचार इकाई के समायोजन से आई.ई.सी. ब्यूरो का गठन हुआ। सर्वप्रथम भारतीय प्रशासनिक सेवा के अधिकारी को इस ब्यूरो में निदेशक पद पर पदस्थापित किया गया।

यह भी तय किया गया कि चिकित्सा एवं स्वास्थ्य निदेशालय की विभिन्न योजनाओं तथा कार्यक्रमों के बारे में जागृति पैदा करने के उद्देश्य से विभिन्न योजनाओं से प्राप्त राशि के खर्च हेतु सभी संबंधित निदेशकों द्वारा निदेशक आई.ई.सी. को अधिकृत किया जायेगा। ब्यूरो द्वारा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण सेवाओं के लिए नवीन अभिनव एवं प्रभावी संचार स्वास्थ्य शिक्षा गतिविधियों का संचालन किया जा रहा है।

ब्यूरो द्वारा परिवार कल्याण, बाल विवाह रोकथाम, कन्या भ्रूण हत्या रोकथाम, बच्चों के जन्म में अन्तराल, परिवार नियोजन के स्थाई तरीके, माईक्रो पुरुष नसबन्दी, टीकाकरण, मातृ शिशु स्वास्थ्य सेवाएं, परिवार कल्याण में पुरुषों की भागीदारी, प्रजनन एवं स्वास्थ्य शिक्षा, बालिका सम्बल योजना, मौसमी बीमारियों की रोकथाम, मुख्यमंत्री बी.पी.एल. जीवन रक्षा कोष, स्वाईन फ्लू रोकथाम, जननी सुरक्षा योजना, मुख्यमंत्री नि:शुल्क दवा योजना तथा राजस्थान जननी शिशु सुरक्षा योजना आदि पर मुद्रित सामग्री दृश्य-श्रव्य, होर्डिंग्स, बस पैनल, दीवार लेखन, सनबोर्ड, पोस्टर, फोल्डर आदि के माध्यम से व्यापक प्रचार-प्रसार किया गया है।

स्वास्थ्य संचार कार्यक्रमों की प्रगति

1. आकाशवाणी एवं दूरदर्शन के माध्यम से विभिन्न विषयों पर संदेशों का प्रसारण :-

   वर्ष 2011-12 में आकाशवाणी एवं दूरदर्शन के माध्यम से विवाह की सही उम्र, छोटा परिवार, टीकाकरण, दिवस एवं नवजात शिशुओं की देखभाल, मौसमी बीमारियों की रोकथाम (स्वाईन फ्लू), स्तनपान, मुख्यमंत्री बी.पी.एल. जीवनरक्षा कोष, जननी सुरक्षा योजना, मुख्यमंत्री नि:शुल्क दवा योजना तथा राजस्थान जननी शिशु सुरक्षा योजना संबंधित संदेशों का रेडियो एवं दूरदर्शन के माध्यम से व्यापक प्रचार-प्रसार किया गया।

2. विश्व जनसंख्या दिवस :-

   दिनांक 11 जुलाई, 2011 को ''विश्व जनसंख्या दिवस'' एवं जनसंख्या पखवाडे के अन्तर्गत दिनांक 11 जुलाई 2011 को राज्य स्तरीय समारोह का आयोजन किया गया, जिसमें माननीय मुख्यमंत्री महोदय की अध्यक्षता में कार्यक्रम का आयोजन किया गया। राज्य स्तरीय समारोह में परिवार कल्याण कार्यक्रमों में श्रेष्ठ कार्य करने वाली संस्थाओं को प्रोत्साहन स्वरूप जिला स्तर एवं राज्य स्तर पर पुरस्कारों का वितरण किया गया तथा जनसंख्या पखवाड़े के अन्तर्गत राज्य में दिनांक 11 जुलाई से 26 जुलाई 2011 तक परिवार कल्याण सम्बन्धी कार्यक्रम आयोजित किये गये। जिसमें पाँच प्रकार के पोस्टरों, हैण्डबिल, डेंगलर, बैलून, फ्लेक्स तथा फोल्डरों का निर्माण कर राज्य में व्यापक प्रचार-प्रसार किया गया।

3. पल्स पोलियो अभियान का प्रचार प्रसार :-

   पल्स पोलियो विशेष अभियान के तौर पर 6 जिलों उदयपुर, चित्तौड़गढ़, भरतपुर, अलवर, डूंगरपुर एवं प्रतापगढ़ में पल्स पोलियो अभियान 26 जून, 2011 को आयोजित किया गया तथा अलवर एवं भरतपुर जिलों में 28 अगस्त एवं 25 सितंबर 2011 को आयोजित कर व्यापक प्रचार-प्रसार किया गया।

4. राजस्थान जननी शिशु सुरक्षा योजना :-

12, 13, एवं 14 सितंबर, 2011 को प्रदेश में राजस्थान जननी सुरक्षा योजना का शुभारंभ किया गया। इस दौरान सभी जिलों से लेकर ब्लॉक स्तर पर शुभारंभ समारोहों का आयोजन एवं व्यापक प्रचार-प्रसार किया गया। इस हेतु फ्लेक्स पोस्टर बैनर, फोल्डर एवं मार्गदर्शिका बुक का प्रकाशन एवं इलेक्टॉनिक एवं प्रिंट माध्यमों से प्रचार-प्रसार किया गया।

5. मुख्यमंत्री नि:शुल्क दवा योजना :-

2 अक्टूबर, 2011 से राज्य में मुख्यमंत्री नि:शुल्क दवा योजना का 2, 3 एवं 4 अक्टूबर, 2011 को शुभारंभ किया गया। सभी जिलों एवं ब्लाक स्तर पर शुभारंभ समारोहों का आयोजन एवं व्यापक प्रचार-प्रसार हेतु फ्लेक्स, पोस्टर, बैनर, फोल्डर एवं मार्गदर्शिका का प्रकाशन कराया गया साथ ही इलेक्ट्रोनिक एवं प्रिंट माध्यमों से प्रचार-प्रसार किया गया।

6. कैंसर से बचाव हेतु :-

तम्बाकू निषेध एवं कैसर से बचाव हेतु पोस्टरों का निर्माण किया गया, तथा एस.एम.एस. अस्पताल में तम्बाकू निषेध पर ''हुक्का'' (सिलिकोसिस मिट्‌टी द्वारा बनाया हुआ) पदस्थापित किया गया।

7. सिलिकोसिस से बचाव हेतु :-

प्रदेश के 20 प्रभावित जिलों में सिलिकोसिस से बचाव हेतु अखबार में विज्ञापन तथा इलेक्ट्रोनिक मीडिया, एफ.एम. रेडियो, टी. वी. आदि पर संदेश प्रसारित किए गए।

8. संचार सामग्री का प्रकाशन :-

आई.ई.सी. गतिविधियों के अन्तर्गत स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण कार्यक्रम के विभिन्न विषयों, टीकाकरण, बाल विवाह रोकथाम, छोटा परिवार, स्तनपान, जननी सुरक्षा योजना, पल्स पोलियो, मुख्यमंत्री बी.पी.एल. जीवन रक्षा कोष, बालिका संबल योजना, जननी सुरक्षा योजना, मुख्यमंत्री नि:शुल्क दवा योजना एवं राजस्थान जननी शिशु सुरक्षा योजना आदि पर प्रचार-प्रसार सामग्री जैसे-पोस्टर्स, पम्पलेट्स, स्टीकर्स, एल.डी.पी.ई. बैनर, होर्डिंग्स, फ्लेक्स आदि के द्वारा व्यापक प्रचार-प्रसार किया गया।

9. मौसमी बीमारियों से बचाव हेतु :-

मौसमी बीमारियाँ जैसे- मलेरिया, डेंगू, चिकनगुनिया, स्वाइन फ्लू आदि की रोकथाम हेतु जिला स्तर पर आयोजित विभिन्न स्वास्थ्य मेलों/शिविरों में आई.ई.सी. सामग्री का वितरण कर जन-जाग्रति की गई।

10. अन्य आई.ई.सी. गतिविधियां :-

राज्य में जिलों द्वारा आई.ई.सी. की गतिविधियों के अन्तर्गत 5 स्वास्थ्य मेले, 288 प्रेस नोट, दीवार लेखन कार्य, 18 ब्लॉक स्तर पर बैठकों का आयोजन किया गया। राज्य में 159 नुकक्ड़ नाटक, सांस्कृतिक कार्यक्रम एवं 111 आशाओं एवं महिला बैठकों का आयोजन कर व्यापक प्रचार किया गया।

प्रर्दशनी :–

पुष्कर मेला, कोटा दशहरा मेला एवं भरतपुर, जैसलमेर जिलों के मेलों में प्रदर्शनियां लगाकर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विषयों पर प्रचार–प्रसार किया गया।

व्याख्यान :–

- नर्सिंग छात्र/छात्राओं द्वारा आई.ई.सी. ब्यूरो की विजिट के दौरान आई.ई.सी. गतिविधियों के बारे में व्याख्यान आयोजित किये गये।
- SIHFW के प्रशिक्षणार्थियों को आई.ई.सी. ब्यूरो विजिट के दौरान आई.ई.सी. गतिविधियों के बारे में व्याख्यान आयोजित किये गये।

NRHM (BCC PLAN) 2011-12

(Rs.in lacs)

State Level IEC	Budget Allotted	Expenditure up to Dec.2011
Budget Allotted	199.20	147.97

BCC/IEC NRHM (Health Mela) 2011-12 as on 31.12.2011

(Rs.in lacs)

S.No	Budget Head	Budget Provision	Budget Utilised
1.	Free Medicine Campane	100.00	86.00
2.	Rajastha Janani Shishu Sukersh Yojana	100.00	75.77
	Total	**200.00**	**161.77**

Budget details of Family Welfare Department Rajasthan, Jaipur Non plan 2011-12

(Rs.in lacs)

S.No.	Name of Scheme	B.E	Expenditure 12/11 (Tent.)
1	**001 Direction & Adm.**		
	(02) State FW Bureau (20+4 Post)	**108.35**	**70.00**
2	**197-(01) Block level Estt.**		
	[01] RFWS at PHC (Including PHC & SSN Scheme) (627 Post)	**1772.52**	**1091.00**
	Total (651 Post)	**1880.87**	**1161.00**

Budget details of Family Welfare Department Rajasthan, Jaipur
State Plan 2011-12

Name of Scheme	**Budgeted Outlay**	**Expenditure 12/11 (Tent.)**
2211 Family Welfare		
104 Transportation		
(01) Pol & Repairs [03] DFWB 20-POL	30.00	17.00
62- Computerisation	33.50	0.00
(02) State Health Trans. Org (Decreetal)	5.00	0.00
105- Compensation (03) Measures for Pop. Control [01] - M.M.Balika Sambal Yojana	40.00	25.00
[03] Other Innovative Scheme (Pulse Polio)	35.00	1.50
[06] New Pop. Policy(WARD)/RGPMission		
General Award	357.77	254.16
Rajeev Gandhi Popu. Mission	11.20	0.00
[07] Aid to BPL Women for Ist Institutional Delevery		
General	273.90	170.00
106- Mass Education (01) Group Edu. (Jan Mangal)	0.02	0.00
Demand 51		
789-SCSP		
(01) Measures for Pop. Control		
[01] New Pop. Policy	90.09	64.00
[02] Aid to BPL Women for Ist Institutional Delevery	101.94	38.00
Demand-30		
796-STSP		
(01) Measures for Pop. Control		
[01] New Pop. Policy	65.94	46.84
[02] Aid to BPL Women for Ist Institutional Delevery	74.62	65.00
(06) Mass education (Jan Mangal)	0.02	0.00
TOTAL	**1119.00**	**681.50**

Budget details of Family Welfare Department Rajasthan, Jaipur
CSS 2010-11

(Rs. in Lacs)

S.No.	Name of Scheme	B.E.	Receiving from GOI	Expenditure Upto 12/11 (Tent.)
A	**2211 - F.W.**			
001	**Direction & Administration**			
(01)	State Sectt. Cell (6 Post)	52.66	1654.50	21.92
(02)	State F.W. Bureau (Hq.) (80 Post)	346.60		259.00
196(01)[01]	District F.W. Bureau (34 RCHO & 34 Addl/Dy. CM&HO (FW) (788 Post)	2524.80		1642.00
003	**Training**			
(01)	Health & F.W. Training Center (Ajmer & Jaipur) (52 Post)	184.47	75.00	118.00
(02)	A.N.M. Training Center (426 Post)	1379.10	1269.75	924.00
197(01) 02	Rural Sub Center (1208+10387)	29784.92	14550.00	19750.00
102	**Urban F.W. Center**			
(01)	Urban F.W. Center (390 Post	1259.57	675.00	928.00
	Urban F.W. Center run by Vol. Org.(Grant in Aid to 2 Org.)	40.00		9.39
	A Total 2211 (Total Post 13337)	35582.12	18224.25	23652.31
B				
200(01)	Conventional Contraceptives (Kind Suppl. From GOI) Kinds	1400.00	353.34	353.34
	Total B	1400.00	353.34	353.34
	Total 2211 A+B	36982.12	18577.59	24005.65

जिलेवार चिकित्सा संस्थाओं की स्थिति (31.12.2011)

क्र.सं.	जिले का नाम	प्रथम संप्रेषण इकाई	स्टेटिक सेन्टर	चिकित्सालय	डिस्पेंसरी	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	मातृ एवं शिशु कल्याण केन्द्र	प्रा.स्वा. केन्द्र		एडपोस्ट शहरी	उप स्वास्थ्य केन्द्र
								ग्रामीण	शहरी		
1	अजमेर	8	11	8	12	10	7	43	2	1	290
2	अलवर	16	7	5	5	25	4	71	1	0	576
3	बारां	7	4	1	2	9	0	36	0	0	206
4	बांसवाड़ा	8	5	2	6	16	1	39	1	0	401
5	बाड़मेर	5	5	3	3	14	3	63	0	0	546
6	भरतपुर	9	8	4	4	13	3	59	0	0	396
7	भीलवाड़ा	11	9	3	7	16	2	64	1	1	415
8	बीकानेर	5	5	4	11	10	4	39	3	0	383
9	बून्दी	4	2	2	3	7	3	25	1	1	177
10	चित्तौड़गढ़	10	7	3	3	13	3	37	2	0	300
11	चूरू	4	7	5	5	10	5	60	5	1	377
12	दौसा	6	3	1	1	8	3	30	0	0	237
13	धौलपुर	4	5	1	3	6	2	21	1	0	195
14	डूंगरपुर	5	3	3	4	10	0	37	0	0	318
15	गंगानगर	9	8	1	5	11	1	41	1	0	350
16	हनुमानगढ़	4	6	2	2	9	4	39	0	0	285
17	जयपुर	14	16	12	39	18	17	88	9	2	525
18	जैसलमेर	4	3	2	5	6	1	15	0	0	137
19	जालौर	7	6	2	2	8	4	53	0	0	394
20	झालावाड़	9	6	1	3	14	3	30	0	0	274
21	झुन्झुनू	8	6	3	5	14	10	73	0	1	444
22	जोधपुर	8	10	8	13	16	4	65	4	5	579
23	करौली	5	4	2	3	6	1	25	0	0	256
24	कोटा	6	10	3	11	9	1	27	2	0	161
25	नागौर	10	9	5	3	18	7	88	0	1	678
26	पाली	10	9	3	5	16	11	67	1	0	432
27	प्रतापगढ़	3	3	1	3	6	0	23	0	0	174
28	राजसमन्द	6	6	2	1	8	0	37	1	0	219
29	सवाई माधोपुर	3	4	3	2	4	2	22	1	0	228
30	सीकर	10	9	1	6	17	9	74	0	0	536
31	सिरोही	3	5	2	3	6	1	22	0	0	191
32	टोंक	6	4	3	6	7	2	45	0	0	250
33	उदयपुर	10	7	7	10	20	0	70	1	0	557
	राजस्थान	237	212	108	196	380	118	1528	37	13	11487

नोट : मेडिकल कॉलेज से सम्बन्धित चिकित्सालय उक्त चिकित्सालयों में सम्मिलित नहीं हैं।

राजस्थान एवं भारत की जन्म दर, मृत्यु दर एवं शिशु मृत्यु दर एवं दम्पत्ति संरक्षण दर की वर्षवार तुलनात्मक तालिका

वर्ष	जन्म दर *		मृत्यु दर *		शिशु मृत्यु दर *		दम्पत्ति संरक्षण दर **	
	राजस्थान	भारत	राजस्थान	भारत	राजस्थान	भारत	राजस्थान	भारत
1985	39.7	32.9	13.2	11.1	108	97	19.8	32.1
1986	36.4	32.6	11.7	10.9	107	96	23.1	34.9
1987	35.1	32.2	11.6	11.0	102	95	26.0	37.5
1988	33.3	31.5	14.0	10.3	103	94	27.9	39.9
1989	34.2	30.6	10.7	9.7	96	91	28.9	41.9
1990	33.6	29.9	9.6	9.6	84	80	29.5	43.3
1991	35.0	29.5	9.8	9.8	79	80	28.9	44.1
1992	34.7	29.0	10.8	10.0	90	79	29.3	43.6
1993	33.6	28.5	9.0	9.2	82	74	29.4	43.5
1994	33.7	28.6	9.0	9.2	84	73	30.7	45.4
1995	33.3	28.3	9.1	9.0	85	74	30.2	46.8
1996	32.3	27.4	9.7	8.9	86	72	30.4	46.5
1997	32.1	27.2	8.9	8.9	85	72	33.0	44.0
1998	31.3	27.2	8.9	8.8	83	71	34.0	45.4
1999	31.1	26.1	8.4	8.7	81	70	35.8	44.0
2000	31.2	25.8	8.4	8.5	79	68	37.0	46.2
2001	31.1	25.4	8.0	8.4	80	66	38.0	NA
2002	30.6	25.0	7.7	8.1	78	63	38.2	NA
2003	30.3	24.8	7.6	8.0	75	60	40.6	NA
2004	29.0	24.1	7.0	7.5	67	58	43.0	NA
2005	28.6	23.8	7.0	7.6	68	58	43.9	NA
2006	28.3	23.5	6.9	7.5	67	57	45.8	56.0 (NFHS-3)
2007	27.9	23.1	6.8	7.4	65	55	47	NA
2008	27.5	22.8	6.8	7.4	63	53	54.1 (DLHS-III 2007-08)	47.1 (2007-08)
2009	27.2	22.5	6.6	7.3	59	50		NA
2010	26.7	22.1	6.7	7.2	55	47		NA

* Source : एसआरएस बुलेटिन

** Source : विभागीय रिपोर्ट

जनसंख्या की दशकीय वृद्धि दर

वर्ष	भारत	राजस्थान
1951—61	21.51	26.20
1961—71	24.80	27.83
1971—81	24.66	32.39
1981—91	23.85	28.44
1991—2001	21.34	28.41
2001—2011	17.64	21.44

राजस्थान एवं भारत में पिछले दशकों में जनसंख्या वृद्धि

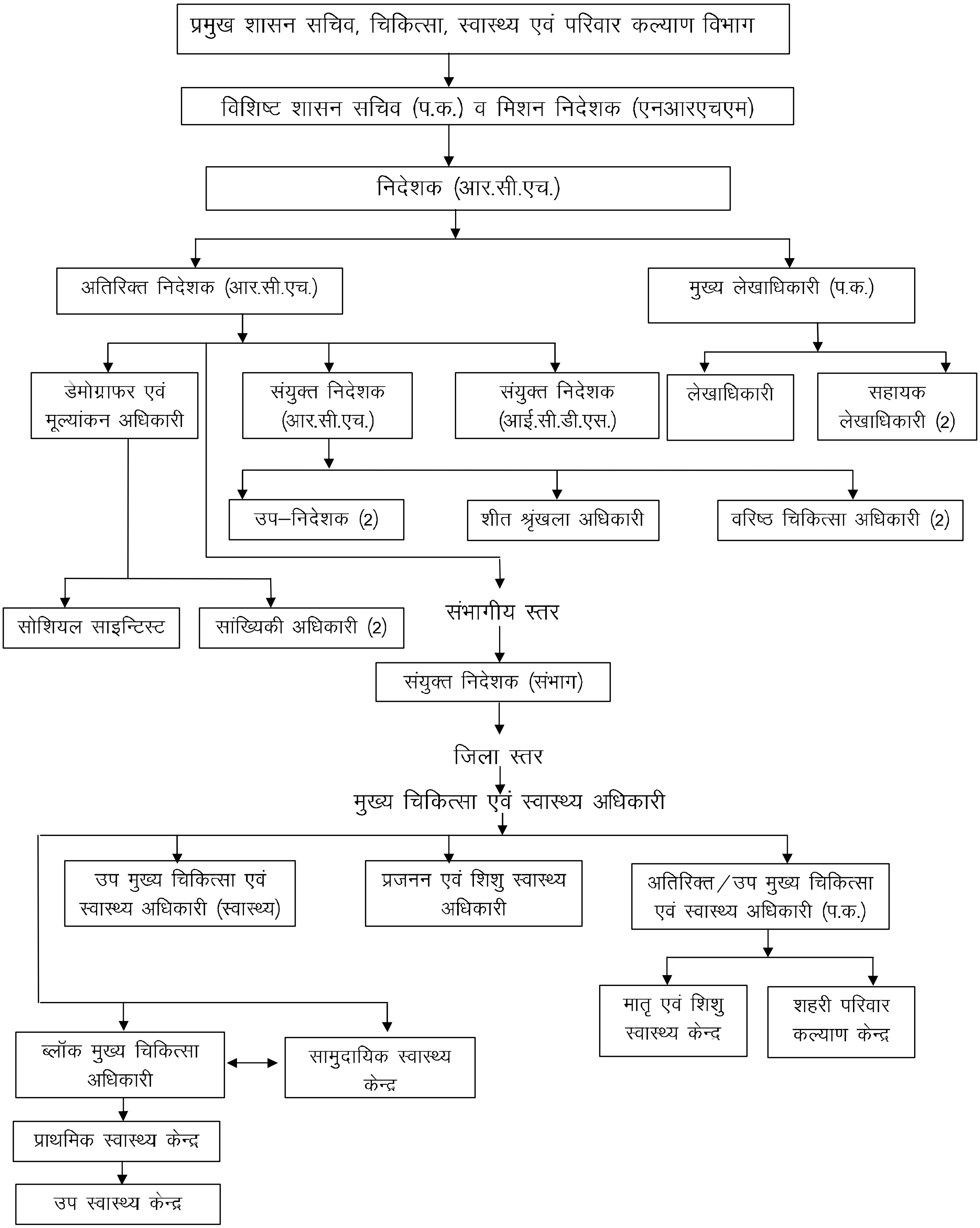
(लाखों में)

वर्ष	भारत	राजस्थान
1901	2380	102
1911	2520	109
1921	2510	102
1931	2790	117
1941	3190	138
1951	3610	159
1961	4390	201
1971	5480	257
1981	6830	342
1991	8460	440
2001	10270	565
2011	12102	686

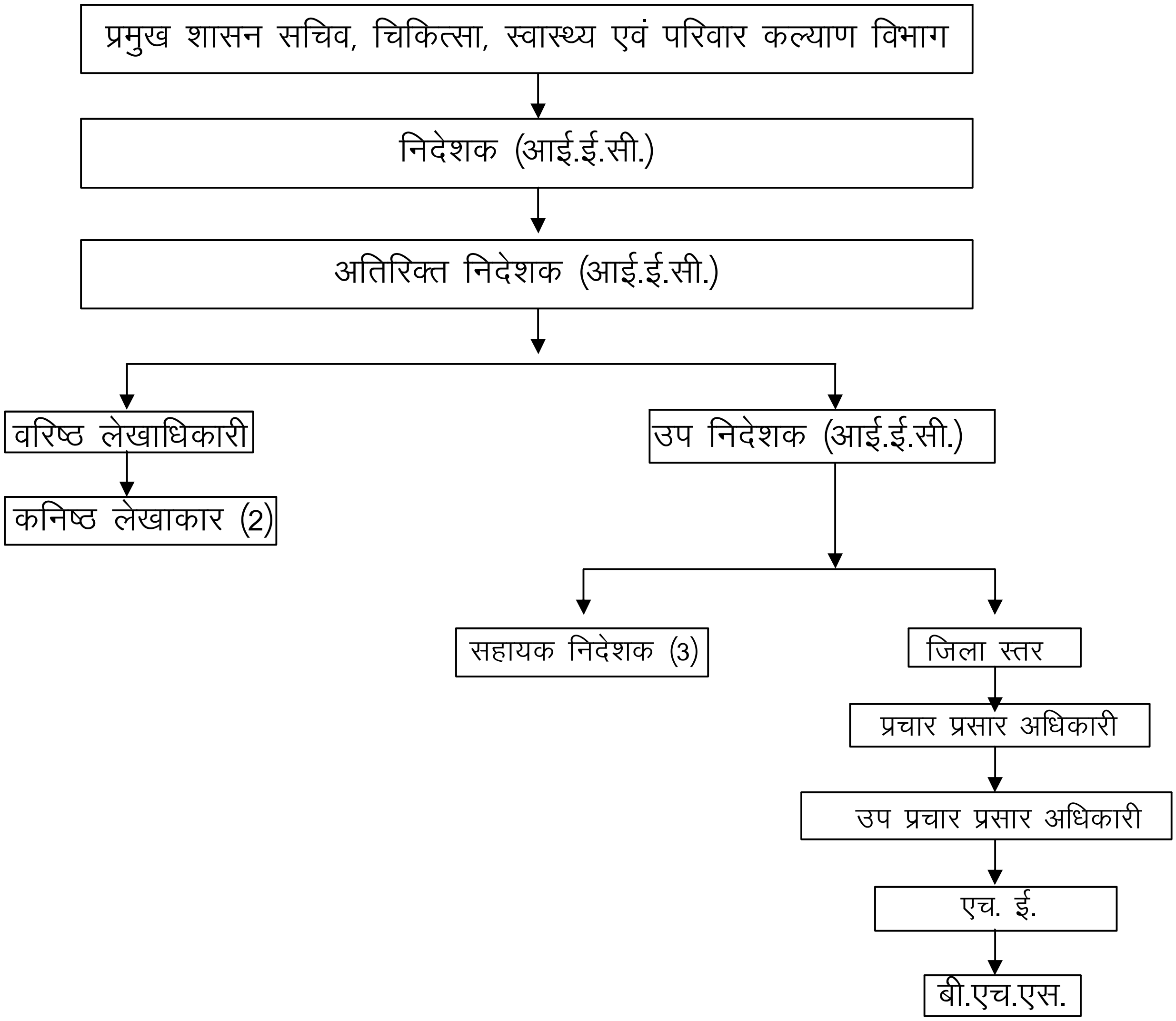
परिवार कल्याण विभाग मुख्यालय में स्वीकृत एवं कार्यरत पदों का विवरण (31.12.2011 तक की स्थिति)

क्र.स.	पद	स्वीकृत	कार्यरत
1	निदेशक (आरसीएच)	1	Vacant
2	अति. निदेशक (आरसीएच)	1	1
3	अतिरिक्त निदेशक (प्रशासन)	1	1
4	संयुक्त निदेशक (आरसीएच)	1	1
5	मुख्य लेखाधिकारी (प.क.)	1	1
6	डेमोग्राफर एवं मूल्यांकन अधिकारी	1	1
7	सोशियल साईन्टिस्ट	1	Vacant
8	उप निदेशक (प.क.)	2	1
9	वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी (प.क.)	2	2
10	शीत श्रृंखला अधिकारी (प.क.)	1	1
11	सांख्यिकी अधिकारी (प.क.)	2	1
12	लेखाधिकारी (प.क.)	1	1
13	सहायक लेखाधिकारी (प.क.)	1	1
14	भण्डार अधिकारी (प.क.) (सहायक लेखाधिकारी)	1	1
15	कार्यालय अधीक्षक (प.क.)	1	Vacant
16	लेखाकार	8	6
17	सांख्यिकी सहायक	2	2
18	सांख्यिकी निरीक्षक	11	11
19	संगणक	6	2
20	स्टेनोग्राफर	1	Vacant
21	वरिष्ठ लिपिक	9	8
22	वरिष्ठ लिपिक कम स्टेनो टाईपिस्ट	1	1
23	कनिष्ठ लिपिक	10	9
24	कनिष्ठ लेखाकार	2	1
25	सूचना सहायक	1	1
26	वाहन चालक	5	5
27	चतुर्थ श्रेणी कर्मचारी	9	9
28	तकनीकी सहायक	1	Vacant

परिवार कल्याण विभाग का प्रशासनिक ढाँचा



आई.ई.सी. विभाग का प्रशासनिक ढाँचा



जननी सुरक्षा योजना

राज्य में मातृ एवं शिशु मृत्यु दर में कमी लाने हेतु संस्थागत प्रसवों को बढ़ावा देने के लिए जननी सुरक्षा योजना लागू की गई है।

लक्षित समूह

❖ सभी गर्भवती महिलाएं जो सरकारी चिकित्सा संस्थान अथवा जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत पंजीकृत निजी अस्पतालों में प्रसव कराती हैं।

संस्थागत प्रसव पर नकद सहायता राशि

क्र. सं.	क्षेत्र	प्रसवोपरान्त प्रसूताओं को प्रोत्साहन राशि	आशा–सहयोगिनियों को प्रेरक राशि
1.	ग्रामीण	1400/–	200/– रुपए प्रेरक राशि
2.	शहरी	1000/–	200/– रुपए प्रेरक राशि

❖ बी.पी.एल. परिवार की महिलाओं के घरेलु प्रसव होने पर 500/– रुपये की राशि प्रदान की जाती है ।

संस्थागत प्रसव कराओ,
जननी सुरक्षा योजना का लाभ उठाओ

बेटी बचाओ

save the girl child

गर्भस्थ भ्रूण की लिंग जांच कानूनी अपराध है

बेटी सुख-दु:ख में साथ निभाये फिर
क्यों दुनिया में आने से रोका जाये।