राजस्थान सरकार

सत्यमेव जयते

चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग

प्रगति प्रतिवेदन

वर्ष 2017-18

चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं, राजस्थान, जयपुर

राजस्थान सरकार

सत्यमेव जयते

चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग

प्रगति प्रतिवेदन
वर्ष 2017-18

चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं, राजस्थान, जयपुर

अनुक्रमणिका

क्रम सं.	विषय सूची	पेज सख्या
1.	चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धियों का विवरण	1
2.	भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना (BSBY)	2
3.	आरोग्य राजस्थान	5
4.	चिकित्सा प्रशासन के विविध कार्यक्रम	7
5.	मुख्यमंत्री निःशुल्क दवा एवं जाँच योजना	9
6.	राष्ट्रीय कुष्ठ रोग उन्मूलन कार्यक्रम	15
7.	राष्ट्रीय अन्धता नियंत्रण कार्यक्रम	18
8.	राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम	21
9.	संशोधित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम	25
10.	राष्ट्रीय वैक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम	29
11.	राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण कार्यक्रम (NIDDCP)	31
12.	राष्ट्रीय तम्बाकू नियन्त्रण कार्यक्रम	34
13.	राष्ट्रीय कैंसर, हदय रोग, मधुमेह एवं स्ट्रोक नियंत्रण एवं रोकथाम कार्यक्रम (NPCDCS)	36
14.	राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (NMHP)	39
15.	राष्ट्रीय बहरापन नियंत्रण एवं रोकथाम कार्यक्रम (NPPCD)	41
16.	राष्ट्रीय मुख स्वास्थ्य कार्यक्रम (NOHP)	43
17.	राष्ट्रीय फ्लोरोसिस नियंत्रण एवं रोकथाम कार्यक्रम (NPPCF)	45
18.	डोडा पोस्त नशामुक्ति कार्यक्रम	47
19.	मौसमी बीमारियां	48
20.	औषधि नियंत्रण संगठन	49
21.	खाद्य संरक्षा एवं मानक अधिनियम 2006, नियम और विनियम 2011 (FSSAI)	51
22.	सूक्ष्म पोषक तत्व सम्पूरक कार्यक्रम	55
23.	भ्रमणशील शल्य चिकित्सा इकाई, राजस्थान, जयपुर	56
24.	समेकित रोग निगरानी परियोजना (IDSP)/स्वाईन–फ्लू	58
25.	आदर्श प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	61
26.	स्वास्थ्य विभाग की जेण्डर प्रति संवेदी सूचना	62
27.	सारणियां	63
28.	विभागीय संरचनाऐं	73

वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन

वर्ष 2017-2018

स्वस्थ शरीर मे स्वस्थ मस्तिष्क का निवास होता है, स्वस्थ मस्तिष्क से श्रेष्ठ राष्ट्र का निर्माण होता है। स्वस्थ नागरिक राष्ट्र व समाज की सम्पत्ति है। ''Health is Wealth'' अच्छे स्वास्थ्य को सबसे बड़ी सम्पत्ति/पूंजी माना गया है। अपने नागरिकों को बेहतर चिकित्सा सुविधा मुहैया करवाना सरकार का परम कर्तव्य व मुख्य उद्वेश्य है। इस उद्वेश्य की प्राप्ति के लिए सरकार नई–नई योजनायें बनाकर आमजन के अच्छे स्वास्थ्य के लिए सदैव प्रयासरत रहती है। राजस्थान भौगोलिक दृष्टि से देश का सबसे बडा राज्य है। अतः सभी क्षेत्रों तक चिकित्सा सुविधायें पहुँचाना एक चुनौतीपूर्ण कार्य है इस कार्य को सम्पन्न करने हेतु शीर्ष संस्था के रूप मे निदेशालय चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें, राजस्थान, जयपुर राज्य के नागरिकों को समुचित एवं गुणवत्तापूर्ण सेवायें उपलब्ध करवाने के लिए राज्य सरकार की नीतियों के अनुरूप योजनाओं का निर्माण कर उन्हें कार्य रूप मे परिणित करता है।

वर्तमान मे राजस्थान सरकार ने भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना लागू कर राज्य मे नागरिकों को अच्छी स्वास्थ्य सेवायें उपलब्ध कराने का अपना संकल्प पूर्ण किया है। राज्य के गरीब और वंचित जनता को गुणवत्तापूर्ण समुचित स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क उपलब्ध कराये जाने के उद्‌देश्य से वर्ष 2014–15 की बजट घोषणा में माननीया मुख्यमंत्री महोदया के द्वारा स्वास्थ्य बीमा योजना लागू करने की घोषणा की गई थी। योजना का प्रथम चरण दिनांकः 13 दिसम्बर, 2015 से 12.12.2017 तक चलाया गया है, जिसमे अस्पतालों द्वारा 17,83,858 क्लेम्स के विरूद्व बीमा कम्पनी ने 15,97,054 क्लेम्स स्वीकृत किए गए। इस योजना के अन्तर्गत आने वाले परिवारों को सरकारी तथा सूचीबद्ध निजी चिकित्सालयों में अन्तरंग स्वास्थ्य सुविधाओं का निःशुल्क लाभ दिया जा रहा है।

ग्रामीण क्षेत्र में गुणवत्ता पूर्ण स्वास्थ्य सेवाऐं उपलब्ध कराए जाने के उद्‌देश्य से **''आदर्श प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र''** योजना प्रारम्भ की गई है। राज्य के प्रत्येक खण्ड से एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का चयन कर कुल 295 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं वेलनेस सेन्टर के रूप मे विकसित किया गया। योजना के द्वितीय चरण में 600 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को चयनित कर दो स्टेज मे आदर्श प्राथमिक केन्द्र के रूप में विकसित किया जा रहा हैं।

चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग द्वारा राज्य की शिशु मृत्यु दर में आशातीत कमी लाने के लिए विभिन्न कार्यक्रम/गतिविधियाँ संचालित कर विशेष प्रयास किये गये है जिसके फलस्वरूप राज्य की **शिशु मृत्यु दर** में आशानुरूप गिरावट हुई है। वर्ष 2015 में जहाँ राज्य की **शिशु मृत्यु दर 43 प्रति हजार** जीवित जन्म थी यह वर्ष 2016 में घटकर **41** हो गई है।

माननीया मुख्यमंत्री महोदया के बजट भाषण दिनांक 09.03.2015 की घोषणानुसार ''ग्रामीण क्षेत्र में निवास करने वाली adolescent बालिकाओं की शिक्षा के साथ–साथ उनके स्वास्थ्य पर भी विशेष ध्यान देने की आवश्यकता है। ऐसी बालिकाओं के Health and hygiene के लिये निःशुल्क सेनिटरी नेपकिन वितरण योजना लायी गई है।

वर्ष 2016–17 की बजट घोषणा की अनुपालना में सभी जिलों के जिला चिकित्सालयों में प्रत्येक माह के प्रथम बुधवार को Early Cancer Detection Camp मई 2016 से प्रारम्भ किये गये हैं, जिसमे विशेषज्ञ चिकित्सकों द्वारा जांच एवं परामर्श दिया जा रहा हैं।

भारत सरकार द्वारा जारी राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 में तम्बाकू उत्पादों के उपभोग की दर में वर्ष 2020 तक 15 प्रतिशत की कमी तथा 2025 तक 30 प्रतिशत तक की कमी का लक्ष्य निर्धारित किया गया है। **इस लक्ष्य के विरूद्ध राजस्थान राज्य में वर्ष 2016-17 तक तम्बाकू उपभोग में 17 प्रतिशत की कमी आयी है। तम्बाकू उत्पादों के उपभोग को नियंत्रित करने में उल्लेखनीय सफलता मिली है।**

संचारी, गैर–संचारी तथा अन्य सामान्य व गम्भीर रोगों की रोकथाम, नियन्त्रण व उन्मूलन हेतु विभाग उपचारात्मक, निरोधात्मक तथा प्रोत्साहत्मक उपायों के रूप में निरन्तर सेवाएँ प्रदान कर रहा है। राज्य में क्षय रोग, मलेरिया, अन्धता, एड्स आदि रोगों पर नियन्त्रण तथा कुष्ठ रोग, आयोडीन अल्पता उन्मूलन, फ्लोरोसिस, मानसिक स्वास्थ्य एवं तम्बाकू नियंत्रण, बहरापन, मुख स्वास्थ्य, कैंसर, हृदय, मधुमेह एवं स्ट्रोक नियंत्रण एवं रोकथाम हेतु राष्ट्रीय कार्यक्रम भी विभाग द्वारा संचालित किए जा रहे हैं। चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग द्वारा प्रदत्त प्रगतिशील एवं कुशल चिकित्सा सुविधाओं का ही परिणाम है कि राज्य के राजकीय चिकित्सा संस्थानों में वर्ष 2016 में लगभग 8 करोड़ 78 लाख रोगी बहिरंग तथा 44.00 लाख रोगी अंतरंग में उपचार हेतु आए हैं। उपचार सुविधा में वृद्धि से रोगों की प्रबलता तथा मृत्यु की गहनता में कमी आई है फलतः शिशु मृत्यु दर, मातृ मृत्यु दर तथा सकल मृत्यु दर में भी गिरावट आई है तथा जन्म के समय व्यक्ति की औसत जीवन प्रत्याशा में भी निरंतर वृद्धि हो रही हैं। दूसरी ओर स्वास्थ्य सेवाओं के विस्तार के परिणाम स्वरूप नागरिकों को मूलभूत स्वास्थ्य सुविधाएँ उनके द्वार पर मिलने लगी है।

1 चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धियों का विवरण

राज्य की जनता विशेषकर कमजोर वर्ग के स्वास्थ्य स्तर में सुधार हेतु राज्य सरकार द्वारा चिकित्सा के क्षेत्र पर विशेष ध्यान दिया जा रहा है। राज्य सरकार संक्रामक एवं अन्य रोगों के नियन्त्रण एवं उन्मूलन तथा राज्य में उपचारात्मक एवं निवारक सेवायें उपलब्ध कराने हेतु प्रतिबद्ध हैं। लोगों को मुख्य धारा मे लाने के विभिन्न प्रयास किये गये हैं।

चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग, राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के अनुसार चिकित्सा संस्थानों का संरचनात्मक विकास एवं सुदृढ़ीकरण कर, एक सुनियोजित तरीके से ग्रामीण ओर शहरी क्षेत्रों में प्रत्येक व्यक्ति को स्वास्थ्य सुविधायें उपलब्ध कराने के लिए प्रतिबद्ध है। एलोपैथिक चिकित्सा संस्थाओं (चिकित्सा महाविद्यालय चिकित्सालयों के अतिरिक्त) की दिसम्बर, 2017 तक की स्थिति निम्न तालिका मे दर्शायी गई है :–

चिकित्सा संस्थानों का विवरण

क्र.सं.	चिकित्सा संस्थान का नाम	31.12.2017 तक की स्थिति
1	चिकित्सालय	115
2	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	586
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (ग्रामीण)	2080
4	औषधालय (डिस्पेन्सरी) #	193
5	मातृ एवं शिशु कल्याण केन्द्र	118
6	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (शहरी)	53
7	उप स्वास्थ्य केन्द्र	14406
8	एडपोस्ट (शहरी)	13
9	*शैय्याऐं	50605

***स्वास्थ्य महाविद्यालय चिकित्सालयों के अतिरिक्त अन्तरंग रोगी शैय्याऐं।**

वर्ष 2017–18 के दौरान नवीन गतिविधियों का विवरण

- 3 नवीन उप स्वास्थ्य केन्द्र स्वीकृत किए गये।
- 4 उप स्वास्थ्य केन्द्रों को प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में क्रमोन्नत किया गया।
- 5 नवीन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्वीकृत किए गए। (परन्तु 1 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, गुढ़ाबीजा, जिला पाली में अभी तक शैय्याऐं स्वीकृत नहीं की गई)
- 8 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में क्रमोन्नत किया गया।
- 1 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, सैटेलाईट चिकित्सालय में क्रमोन्नत किया गया।
- चिकित्सालय/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 714 शैय्याओं की वृद्धि की गई।
- एम.सी.एच. विंग में 2650 शैय्याऐं स्वीकृत (जिन्हें सम्बन्धित जिला चिकित्सालय/सामुदायिक स्वाास्थ्य केन्द्रों में शामिल किया गया हैं।)

1 औषधालय कपासन (चित्तौडगढ़) को प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (शहरी) के नाम से परिवर्तित किया गया हैं।

2 भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना

माननीय मुख्यमंत्री महोदया द्वारा बजट भाषण 2014–15 में स्वास्थ्य बीमा योजना की घोषणा की गई थी, जिसकी पालना में भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना दिनांक 13 दिसम्बर, 2015 से प्रारम्भ की जा चुकी है। इस योजना का प्रथम चरण 13.12.2015 से 12.12.2017 तक संचालित रहा। दिनांक 13.12.2017 से योजना का द्वितीय चरण प्रारम्भ किया जा चुका है जिसका संक्षिप्त विवरण निम्नलिखित है :–

योजना की मुख्य विशेषताऐं

लक्ष्य

- राजस्थान की जनता के द्वारा स्वास्थ्य पर किये जा रहे खर्च को कम करना।
- राजस्थान सरकार के चिकित्सा पर व्यय को बीमा के माध्यम से रक्षित करना।
- गरीब व्यक्ति के उच्च निजी चिकित्सालयों में भी सुविधा प्राप्त करने के अवसर बढ़ाना।
- स्वास्थ्य के क्षेत्र में महत्वपूर्ण नीतिगत निर्णयों हेतु डेटाबेस तैयार करना।

लाभार्थी

- योजना के अन्तर्गत राजस्थान राज्य के राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम (NFSA) में आने वाले लगभग एक करोड़ परिवारों को इसका लाभ दिया जायेगा।

कवर/लाभ

- लाभार्थी हेतु समस्त सुविधाएं कैशलेस है।
- यह सुविधाएं अन्तरंग मरीजों को ही उपलब्ध है
- प्रत्येक परिवार को प्रतिवर्ष चिन्हित सामान्य बीमारीयों हेतु रू0 30 हजार तथा चिन्हित गंभीर बीमारियों हेतु रू0 3.00 लाख का स्वास्थ्य बीमा कवर दिया जायेगा।
- वर्ष की समाप्ति पर उपलब्ध कवर में से अनुपयोगी राशि स्वतः निरस्त हो जायेगी।
- बीमित परिवार के सभी सदस्यों की बीमा से पूर्व की भी समस्त बीमारियां कवर है।
- योजना के अन्तर्गत चिन्हित बीमारी (IPD Procedure) हेतु आवश्यक भर्ती के अतिरिक्त, अस्पताल से छुट्टी के पश्चात् के 7 दिन की चिकित्सा भी कवर है।
- योजनान्तर्गत कुल 1401 बिमारियां सम्मिलित है जिनमें से 738 सामान्य बीमारियां, 663 गंभीर बीमारियां है। सामान्य बिमारियों में से 46 बीमारियां राजकीय चिकित्सा संस्थानों हेतु तथा 14 बीमारियां निजी चिकित्सा संस्थानों हेतु आरक्षित है।

कॉर्पस फण्ड

- इस योजना में रू0 10.00 करोड़ के अतिरिक्त कॉर्पस फण्ड का भी प्रावधान है। इस राशि का उपयोग लाभार्थी की सम्पूर्ण बीमा राशि समाप्त हो जाने अथवा कम पड़ने की स्थिति में (मरीज की स्थिति के आधार पर आवश्यकता होने पर) स्टेट हैल्थ एश्योरेन्स एजेन्सी से अनुमोदन के उपरान्त किया जा सकता है।

<u>योजना में सम्मिलित परिवार की पहचान</u>

- योजनान्तर्गत आने वाले लाभार्थी के पास भामाशाह कार्ड होना आवश्यक है। योजना में लाभ प्राप्त करने के लिए भामाशाह कार्ड का राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम के अन्तर्गत जारी राशन कार्ड से लिंक होना आवश्यक है।

बीमा के अर्न्तगत दी जाने वाली सुविधाऐं :–

- यह योजना सम्पूर्ण सुरक्षा प्रदान करती है अतः इसमें सामान्य (Secondary) तथा चिन्हित गंभीर (Tertiary) दोनों प्रकार की बीमारियां सम्मिलित है।
- बीमा राशि – सामान्य बीमारियों हेतु – 30,000 रुपये एवं चिन्हित गंभीर बीमारियों हेतु – 3,00,000 रुपये।
- पैकेज की दरों पर क्लेम के माध्यम से योजना का लाभ किसी भी सूचीबद्ध निजी अथवा सरकारी अस्पताल में उठाया जा सकता है।

योजना में सम्मिलित आईपीडी प्रक्रियायें (IPD Procedures)

- इस योजना में 1401 पैकेज निम्नप्रकार से सम्मिलित है
- सामान्य बीमारियों हेतु **(Secondary illnesses)** – 738
- चिन्हित गंभीर बीमारियों हेतु **(Tertiary illnesses)** – 663
- राजकीय चिकित्सा संस्थानों हेतु आरक्षित पैकेज – 46
- निजी चिकित्सा संस्थानों हेतु आरक्षित पैकेज – 14

पैकेज दर में निम्नलिखित सेवायें सम्मिलित हैः –

योजना के अन्तर्गत लाभार्थी परिवार को चिकित्सा सुविधायें सामान्य वार्ड में उपलब्ध होंगी। इनमें मुख्य रूप से निम्न सम्मिलित हैं:–

- बिस्तर व्यय सामान्य वार्ड में।
- भर्ती व्यय तथा नर्सिंग व्यय।
- शल्य चिकित्सा, संवेदनाहरण विशेषज्ञ तथा सामान्य चिकित्सा का परामर्श शुल्क।
- संवेदनाहरण (**Anaesthesia**), रक्त, आक्सीजन व्यय।
- शल्य उपकरणों तथा औषधियों का व्यय।
- प्रत्यारोपण उपकरणों, एक्स–रे तथा जाँच आदि पर व्यय आदि।

<u>लाभ किसके माध्यम से</u>

- इस योजना के अन्तर्गत लाभार्थी को स्वास्थ्य सुविधायें सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा इनसे उच्च स्तरीय 507 राजकीय चिकित्सा संस्थानों तथा सूचीबद्ध 541 निजी चिकित्सालयों के माध्यम से प्रदान की जा रही है।

योजना के अन्तर्गत सेवा प्रदाता

- सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा इनसे उच्च स्तरीय सभी राजकीय चिकित्सा संस्थान।
- राज्य सरकार द्वारा पूर्व निर्धारित मापदण्डों के आधार पर सूचीबद्व निजी चिकित्सालय।

<u>योजनान्तर्गत हुई प्रगति</u>

1. योजना प्रारम्भ होने की दिनांक 13.12.2015 से 12.12.2017 तक योजना के अन्तर्गत क्लेम्स की स्थिति निम्नानुसार हैः–

क्र.सं.	**क्लेम्स की स्थिति**	**क्लेम्स की संख्या**	**राशि (करोड़ रूपये में)**
1.	अस्पतालों द्वारा बीमा कंपनी को प्रेषित किये गये क्लेम्स।	1783858	975.02
2.	बीमा कंपनी द्वारा स्वीकृत क्लेम्स।	1597054	863.01
3.	बीमा कंपनी द्वारा अस्पतालों को स्वीकृत क्लेम्स के विरूद्ध उपलब्ध कराई गई राशि।	1528344	819.14

2 दिनांक 13.12.2017 से 15.01.2018 तक योजना के अन्तर्गत क्लेम्स की स्थिति निम्नानुसार हैः–

क्र.सं.	**क्लेम्स की स्थिति**	**क्लेम्स की संख्या**	**राशि (करोड़ रूपये में)**
1.	अस्पतालों द्वारा बीमा कंपनी को प्रेषित किये गये क्लेम्स।	65843	46.32
2.	बीमा कंपनी द्वारा स्वीकृत क्लेम्स।	12481	8.65
3.	बीमा कंपनी द्वारा अस्पतालों को स्वीकृत क्लेम्स के विरूद्ध उपलब्ध कराई गई राशि।	0	0

वित्तीय प्रावधान– योजना हेतु स्टेट हैल्थ एश्योरेन्स एजेन्सी द्वारा लाभार्थी परिवारों के लिये प्रीमियम का भुगतान किया जाता है। न्यू इड़िंया एश्योरेन्स कम्पनी को रू 370 प्रति परिवार प्रति वर्ष कि दर से प्रीमियम का भुगतान किया जा रहा है।

वर्षवार कोष आवंटन एवं व्यय

क्र.सं.	वित्तीय वर्ष	आंवटित राशि (₹ करोड़ में)	व्यय राशि (₹ करोड़ में)
1	2015-16	213.76	213.45
2	2016-17	431	410.87
3	2017-18 दिसम्बर, 2017 तक	532.38	532.38

3 आरोग्य राजस्थान

निःशुल्क दवा से पहले और उससे ज्यादा महत्वपूर्ण है निरोगी काया यूनिवर्सलाइजेशन ऑफ हैल्थ केअर की दिशा में नई सोच के साथ प्रदेश में दिसम्बर 2015 से राज्य स्तर पर ''आरोग्य राजस्थान अभियान'' चलाया गया। इस अभियान के तहत पंचायतवार कैम्प लगाकर लोगों की स्वास्थ्य की जॉच कर भामाशाह योजना से जोडते हुये हैल्थ कार्डस बनाया जाना प्रस्तावित है, जिससे स्वास्थ्य संबंधी हैल्थ इन्फॉरमेशन नेटवर्क भी तैयार किया जा सकेगा। इस डेटाबेस के आधार पर गम्भीर बीमारियों से पीडित व्यक्तियों के ईलाज की व्यवस्था की जाएगी।

वर्ष 2015–16 के बजट में की गई घोषणाओं की क्रियान्विति के क्रम में वर्ष 2015 में आरोग्य राजस्थान के तहत ग्रामीण क्षेत्र के 1 करोड़ 5 लाख परिवारों का हैल्थ सर्वे पूर्ण किया है, जिसकी ऑनलाईन एन्ट्री पूर्ण कर ई–हैल्थ कार्डस की व्यवस्था लागू की जायेगी। ई–हैल्थ कार्डस को भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना से जोड़ा जायेगा।

योजना का उद्‌देश्य

- प्रदेश के ग्रामीण क्षेत्र में आशा सहयोगिनियों द्वारा प्रत्येक ग्रामीण परिवार का स्वास्थ्य सर्वे।
- ग्राम पंचायतवार लोगों के स्वास्थ्य की जांच हेतु आरोग्य राजस्थान स्वास्थ्य शिविरों का आयोजन।
- गंभीर बीमारियों से पीडित व्यक्तियों का भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना/मुख्यमंत्री जीवन रक्षा कोष योजना के तहत निःशुल्क इलाज ।
- चरणबद्व तरीके से ई–हैल्थ कार्ड –इलेक्ट्रोनिक मेडिकल रिकॉर्ड ऑनलाईन जनरेट व ई–हैल्थ कार्ड के आधार पर हैल्थ इन्फोरमेशन नेटवर्क तैयार करना।
- डाटा बेस को भामाशाह कार्ड भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना से जोडना ।
- डाटा बेस के आधार पर स्वास्थ्य के क्षेत्र में महत्त्वपूर्ण नीतिगत निर्णय।

योजना की प्रगति

- **आरोग्य राजस्थान स्वास्थ्य सर्वे**– राज्य के ग्रामीण क्षेत्र में आरोग्य राजस्थान स्वास्थ्य सर्वे अभियान के अंतर्गत प्रत्येक ग्रामीण परिवारो का आशा सहयोगिनियों/एएनएम के द्वारा स्वास्थ्य सर्वे माह अक्टूबर 2015 से मार्च 2016 तक किया गया। राज्य में आरोग्य राजस्थान स्वास्थ्य सर्वे के अंतर्गत 94.48 लाख ग्रामीण परिवारों (3.73 करोड़ व्यक्ति) का डाटा आरोग्य राजस्थान सॉफ्टवेयर में माह दिसम्बर 2016 तक ऑनलाईन किया जा चुका है।
- **आरोग्य राजस्थान स्वास्थ्य शिविरः**–इस अभियान के तहत राज्य में वर्ष 2015–16 मे ग्राम पंचायतवार 9878 स्वास्थ्य शिविर आयोजित कर 18.85 लाख लोगों की स्वास्थ्य की जॉच की गई तथा गम्भीर बीमारियों से पीडित 1.25 लाख व्यक्तियों को ईलाज एवं जॉच हेतु उच्च राजकीय/चिन्हित निजी अस्पतालों के लिए रैफर किया गया।

चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग से सम्बन्धित माननीया मुख्यमंत्री महोदया की बजट घोषणाओं की समीक्षा बैठक दिनांक 27.5.2017 में मुख्यमंत्री महोदया के निर्देशों की अनुपालना में बजट घोषणा वर्ष 2016–17 (बिन्दु संख्या 178) – राज्य में ई–हैल्थ कार्ड (इलेक्ट्रोनिक हैल्थ रिकार्ड) की व्यवस्था एवं ई–हैल्थ कार्ड भाामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना से जोड़नें की बजट घोषणा सूचना प्रौधोगिकी एवं संचार विभाग को स्थानान्तरण की जा चुकी है। माननीया मुख्यमंत्री महोदया की बजट घोषणा 2017–18 के बिन्दु संख्या 281 के अनुसार इन्टिग्रेटेड आई.टी. इनऐबल हैल्थ प्रोजेक्ट (Intergrated IT enable Health Project) की घोषणा की गई है जिसके

अनुसार "**हमारा प्रयास है कि आमजन को चिकित्सा सेवाओं का लाभ बेहतरीन तरीके से और आसानी से अपने नजदीकी अस्पताल एवं डिस्पेन्सरी में ही प्राप्त हो सके, इसके लिये मैं राज्यव्यापी Intergrated IT enable Health Project की घोषणा करती हूँ। इसके माध्यम से Telemedicine की सुविधा भी उपलब्ध करवाई जायेगी**"। सूचना प्रौधोगिकी एवं संचार विभाग उक्त घोषणा की अनुपालना में आरएफपी तैयार की जा चुकी है एवं प्रोजेक्ट का मुख्य उद्देश्य अस्पतालों में ओपीडी/भर्ती मरीजों के हैल्थ रिकार्ड के भामाशाह कार्ड/आधार कार्ड से लिंक कर राज्य के प्रत्येक व्यक्ति का ई–हैल्थ कार्ड (इलेक्ट्रोनिक हैल्थ रिकार्ड) तैयार किया जाना प्रस्तावित है।

ई–हैल्थ कार्ड (इलेक्ट्रोनिक हैल्थ रिकार्ड) – माननीया मुख्यमंत्री महोदया की बजट घोषणा की अनुपालना में सूचना प्रौधोगिकी एवं संचार विभाग द्वारा इलेक्ट्रॉनिक हैल्थ रिकार्ड तैयार करवाने हेतु सॉफ्टवेयर तैयार किया गया है एवं माननीया मुख्यमंत्री महोदया द्वारा दिनांक 3.12.2017 को उदयपुर में राज्य के प्रत्येक व्यक्ति, जो राज्य के राजकीय चिकित्सा संस्थानों एवं राज्य सरकार से मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सा संस्थानों में चिकित्सा सेवाएं प्राप्त करते है, को ऑनलाईन हैल्थ रिकार्ड का शुभारम्भ (Launch of Electornic Health Record-EHR/e-health record) किया गया।

4 चिकित्सा प्रशासन के विविध कार्यक्रम

निजी जनसहभागिता से संचालित

हीमोडायलिसिस :

माननीया मुख्यमंत्री महोदया की बजट घोषणा की अनुपालना में हीमोडायलिसिस सुविधा निजी जनसहभागिता से राजस्थान में 8 जिला चिकित्सालयों (झुंझुनू, चूरू, ब्यावर (अजमेर), अलवर, बूंदी, सीकर, भरतपुर एवं कोटा) में संचालित हो रही है।

वह मरीज जिनके गुर्दे खराब हो जाते है उन्हें हिमोडायलिसिस सुविधा प्रदान की जाती हैं। इस पुरी प्रक्रिया में लगभग 4 घंटे का समय लगता है।

8 जिला चिकित्सालय झुंझुनू, चूरू, सीकर, कोटा, ब्यावर (अजमेर), भरतपुर, बूंदी एवं अलवर में निजी जनसहभागिता से संचालित हीमोडायलिसिस सुविधा द्वारा माह दिसम्बर तक लाभान्वित मरीजों की संख्या निम्न प्रकार हैः–

राज्य / केन्द्र शासित	डायलिसिस यूनिट / केन्द्र की संख्या (सी)	ऑपरेशनल मशीन की संख्या	जिला चिकित्सालय की संख्या जहां डायलिसिस यूनिट कार्यरत है	31 दिसम्बर 2017 तक	
				डायलिसिस सर्विस प्राप्त करने वाले मरीजों की संख्या	डायलिसिस सेशन की संख्या
अलवर	1	2	1	31	65
ब्यावर (अजमेर)	1	2	1	19	104
भरतपुर	1	2	1	23	84
बूंदी	1	2	1	17	64
चूरू	1	2	1	40	132
झुंझुनू	1	2	1	49	179
कोटा	1	2	1	20	59
सीकर	1	4	1	290	3467
कुल	**8**	**18**	**8**	**489**	**4154**

18 जिला चिकित्सालयों (डूंगरपुर, उदयपुर, टोंक बांसवाडा, सवाईमाधोपुर, करौली, बाडमेर, बारां, धौलपुर, अजमेर, बीकानेर, हनुमानगढ, प्रतापगढ, सिरोही, दौसा, नागौर, श्रीगंगानगर एवं जालोर) में निजी जनसहभागिता से हीमोडायलिसिस सुविधा संचालन करने हेतु सेवाप्रदाता का चयन कर अनुबंध पर हस्ताक्षर हो गये है।

5 जिला चिकित्सालयों (चित्तौडगढ, राजसमंद, जैसलमेर, पावटा (जोधपुर) एवं पाली) हेतु ई–निविदा निकाल दी गई है।

आई0वी0एफ :

निःसंतान दम्पति को ईलाज हेतु प्रत्येक जिला चिकित्सालयों में नवीन आई.वी.एफ सेन्टर स्थापित कर निजी जनसहभागिता से संचालन करने हेतु 19 जिला चिकित्सालयों का चयन हुआ है। वर्तमान में 5 जिला चिकित्सालयों पाली, रामपुरा (कोटा), सवाईमाधोपुर, बीकानेर एवं ब्यावर (अजमेर) में निजी जनसहभागिता से आईवीएफ केन्द्र का संचालन शुरू कर दिया है।

जिला चिकित्सालय कांवटिया (जयपुर), बारां एवं सीकर में निजी जनसहभागिता से आईवीएफ केन्द्र का संचालन करने हेतु अनुबंध पर हस्ताक्षर हो गये है। शीघ्र ही आईवीएफ केन्द्र का संचालन शुरू कर दिया जायेगा।

<u>प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र :</u>

वर्तमान में मानव संसाधन के अभाव में राजकीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का संचालन अच्छी तरह से नहीं हो पाने के कारण प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को निजी जनसहभागिता के माध्यम से चिकित्सा सुविधा में गुणात्मक सुधार के लिए अब तक 99 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को निजी जनसहभागिता के माध्यम से संचालित किया जा रहा है। निजी जनसहभागिता में दिये गये प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को निजी जनसहभागिता से संचालन करने से पूर्व एवं पश्चात 41 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों का तुलनात्मक मूल्यांकन किया गया जिसका विवरण निम्नानुसार है:–

अवधि	ओपीडी			आईपीडी			संस्थागत प्रसव		
	41 पीएचसी की कुल ओपीडी	प्रति पीएचसी प्रतिमाह औसत ओपीडी	वृद्धि	41 पीएचसी की कुल आईपीडी	प्रति पीएचसी प्रतिमाह औसत आईपीडी	वृद्धि	41 पीएचसी की कुल संस्थागत प्रसव	प्रति पीएचसी प्रतिमाह औसत संस्थागत प्रसव	वृद्धि
पीएचसी को पीपीपी मोड पर देने से पूर्व 13 माह का (जून से जून)	321844	604	लगभग दो गुणा	6207	12	चार गुणा	1673	3	दो गुणा
पीएचसी को पीपीपी मोड पर देने के पश्चात् 13 माह का (जून से जून)	611096	1147		27689	52		3346	6	

5 मुख्यमंत्री निःशुल्क दवा योजना

मुख्यमंत्री निःशुल्क दवा योजना एवं निःशुल्क जांच योजना का सुदृढ़ीकरण कर राज्य सरकार द्वारा आमजन के स्वास्थ्य मे निरन्तर सुधार की प्रक्रिया जारी हैं। इस योजना का लाभ राज्य की सम्पूर्ण जनता के लिए उपलब्ध कराया जा रहा है तथा राज्य का कोई भी व्यक्ति दवा के अभाव में चिकित्सा सुविधा से वंचित नहीं है।

- राज्य के लिए आवश्यक दवा सूची (Essential Drug List) तैयार की गई है। जिसमें वर्तमान में निम्न प्रकार दवाऐं सर्जिकल्स एवं सूचर्स शामिल है–
  दवाऐं – 606, सर्जिकल्स – 147, सूचर्स – 77
- राजकीय चिकित्सा संस्थानों में संचालित निःशुल्क दवा वितरण केन्द्रों पर उपलब्ध कराई जा रही दवाईयों की सूची प्रदर्शित की गई है।
- आउटडोर रोगियों हेतु दवा वितरण केन्द्र ओ.पी.डी. के समयानुसार तथा इन्डोर एवं आपातकालीन मरीजों के लिए दवा की उपलब्धता 24 घण्टे सुनिश्चित की गई है।
- निगम मे वर्तमान में कुल स्वीकृत पद 420, कार्यरत पद 281 एवं रिक्त पद 139 हैं।
  स्थानीय क्रय (Local Purchase) – चिकित्सालय में आवश्यकता होने पर वार्षिक बजट का 10 प्रतिशत स्थानीय स्तर पर दवा क्रय किए जाने हेतु किया जा सकता है।
  उपचार की अवधि (Duration of Treatment) – सामान्यतया रोगी को तीन दिन की निःशुल्क दवा उपलब्ध कराई जाती है। अति–आवश्यक होने पर या विशेष परिस्थितियों में कारण इंगित करते हुए 7 दिन तक की दवा दी जा सकती है। लम्बी बीमारी यथा ब्लड प्रेशर/ डायबिटिज/ हार्ट डिजिज/ मिर्गी/ एनिमिया आदि के रोगियों व पेंशनर्स को एक माह तक की अवधि की दवाईयां उपलब्ध कराई जा रही है।

उपलब्धि

चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग, भारत सरकार के निर्देशानुसार गर्भवती महिलाओं में Medical Method of Abortion हेतु Tablet Mifepristone तथा प्रसव के बाद रक्त स्त्राव कम करने के लिए Trenaxamic Acid tab 500 mg, Ethamsylate Injection 250mg/2ml तथा Mefenamic Acid tab 500 mg, को प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों तक एवं Tablet Misoprostol (200 mcg) को उप– स्वास्थ्य केन्द्रों तक उपलब्ध कराया गया है।

- हीमोफिलिया रोगियों के उपचार में काम आने वाली औषधि Dried Factor VIII Fraction (IV use) के 02 नये Strength - 500 IU एवं 1000 IU को आवश्यक दवा सूची में शामिल किया गया है।
- राज्य में फैल रहे स्वाइन फ्लू के मरीजों की संख्या को देखते हुए आवश्यक दवा सूची में इस रोग के उपचार में काम आने वाली औषधि Oseltamivir Phosphate oral suspension IP 12 mg/ml (60 ml packing) को आवश्यक दवा सूची में शामिल किया गया।
- राज्य सरकार के आदेशानुसार जिन चिकित्सालयों को मेडिकल कॉलेज से संबद्ध किया गया है उनमें मेडिकल कॉलेज स्तर की दवाइयाँ उपलब्ध कराने हेतु आदेश जारी किया गया।
- कैंसर रोगियों की Follow up Chemotherapy में उपयोग की जाने वाली मेडिकल कॉलेज स्तर की 35 औषधियों की कैटेगरी बदलकर जिला अस्पताल स्तर तक की गयी, जिससे कि कैंसर रोगियों को Follow up Chemotherapy हेतु मरीजों को जिला अस्पताल में भी औषधियां उपलब्ध हो सके।
- भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना के अन्तर्गत कैंसर रोग के उपचार के Packages में सम्मिलित अतिरिक्त दवाइयों (जो पूर्व में आवश्यक दवा सूची में नहीं थी) को आवश्यक दवा सूची में सम्मिलित किया जाना प्रक्रियाधीन है।

- जिला/मेडिकल कॉलेज भण्डार गृहों में औषधियों के उत्तम रख–रखाव हेतु NHM PIP द्वारा प्राप्त बजट राशि रूपये 14.14 करोड़ से हैवी ड्यूटी रैक्स, पैलेट्स, एयर कंडीशनर्स, प्रिन्टर, वैक्यूम क्लीनर, अग्निशमन यंत्र, हाइड्रोलिक स्टैकर, हैण्ड पैलेट्स ट्रक्स, आवश्यक फर्नीचर आदि उपकरण आवश्यकतानुसार उपलब्ध कराये गये हैं

नवीनतम सांख्यिकी

- वर्तमान में निगम अन्तर्गत 34 जिला औषधि भंडार गृह एवं 5 मेडिकल कॉलेज औषधि भण्डार गृह संचालित है।
- चिकित्सा संस्थाओं के स्तर अनुसार आवश्यक दवा सूची में उपलब्ध कराई जा रही औषधियों, सर्जिकल एवं सूचर्स की संख्या वर्तमान में निम्नानुसार है–

क्र.स.	चिकित्सा संस्थानों का स्तर	चिकित्सा संस्थान का प्रकार	औषधियाँ	सर्जिकल	सूचर्स	कुल
1	तृतीयक स्तर के चिकित्सा संस्थान	मेडिकल कॉलेज से संबद्ध चिकित्सा संस्थान	606	147	77	830
2	द्वितीयक स्तर के चिकित्सा संस्थान	जिला/सैटेलाईट/उप जिला अस्पताल	561	142	37	740
		सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	447	111	11	569
3	प्राथमिक स्तर के चिकित्सा संस्थान	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	244	73	2	319
		सब–सेन्टर	33	10	0	43

वित्तीय वर्ष 2017–18 में (01 अप्रैल 2017 से 31 दिसम्बर 2017 तक) कुल 9576 नमूनों की रिपोर्ट प्राप्त हुई है जिसमें 148 नमुने अवमानक कोटि एवं भौतिक दोष परिवर्तन के कारण रिजेक्ट किये गये है। प्राप्त परिणाम अनुसार औषधि के नकली/मिलावटी या गंभीर या न्यून कारणों से फेल होने पर डिबारिंग गाईडलाईन के अनुसार प्रकरण को अनुशासनात्मक समिति में प्रेषित कर प्रोडक्ट/कम्पनी को डिबार करने की कार्यवाही की जाती है, इसके अतिरिक्त औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम 1940 के प्रावधानों के अनुसार निर्माता फर्म के विरूद्ध कानूनी कार्यवाही हेतु औषधि नियंत्रण अधिकारी से वैद्यानिक नमूने लिये जाते है।

अवमानक कोटि के मामलों की सूचना अविलम्ब सम्बन्धित राज्य के औषधि नियत्रंकों को उचित कार्यवाही हेतु प्रेषित की गयी है।

1 अप्रैल 2017 से 31 दिसम्बर 2017 तक अनुशासनात्मक समिति द्वारा 01 फर्म को डिबार किया गया है।

1 अप्रैल 2017 से 31 दिसम्बर 2017 तक अनुशासनात्मक समिति द्वारा विभिन्न फर्मो की 22 औषधियों को डिबार किया गया है।

दवा वितरण का दायित्व – आरएमएससी का दायित्व चिकित्सालयों की मांग अनुसार चिन्हित की गई आवश्यक दवाएं इत्यादि क्रय कर उपलब्ध कराना है। रोगियों को दवा वितरण की व्यवस्था का कार्य चिकित्सालयों द्वारा किया जाता है।

गुणवत्ता परीक्षण – दवाओं की गुणवत्ता की जाँच ड्रग टेस्टिंग लैबोरेट्रीज द्वारा सुनिश्चित की जा रही है।

- आरएमएससी द्वारा दवा प्राप्त करने के पश्चात उसे निषेध क्षैत्र (Quarantine Area) में रखा जाता है एवं पुनः इन दवाईयों की प्रयोगशाला जांच आरएमएससी द्वारा सूचीबद्ध प्रयोगशाला में की जाती

है, तथा उक्त दवाईयों के जांच में खरा उतरने के पश्चात ही आम जनता को वितरण के लिये अस्पतालों को जारी किया जाता है।

कम्प्यूटराईजेशन– दवाओं के स्टॉक के प्रबन्धन हेतु जिला औषधि भण्डार को कम्प्यूटरीकृत कर विशेष ऑनलाइन मॉनिटरिंग (E-Aushadhi) प्रणाली स्थापित की गई है, जिसमें सभी चिकित्सा संस्थानों की सूची के साथ–साथ दी जाने वाली दवाईयों की सूची भी उपलब्ध है। इस ऑन लाइन सॉफ्टवेयर (E-Aushadhi) के माध्यम से टेण्डरिंग करने, इनडेन्ट भेजने, चिकित्सा संस्थानों पर दवाईयों के उपभोग की स्थिति जानने, क्रय आदेश जारी करने, एक्सपाइरी डेट पता लगाने, दवाईयों की गुणवत्ता सुनिश्चित करने एवं अवमानक घोषित औषधियों के बारे में सूचना प्रेषित करने आदि में मदद मिलती है तथा औषधियों का समुचित उपयोग सुनिश्चित होता है। अस्पतालों को दी जाने वाली दवाईयों का विवरण भी इस सॉफ्टवेयर में दर्ज होता है जिससे आवश्यकता अनुसार रिपोर्ट प्राप्त की जाती है।

वित्तीय वर्ष 2015–2016 से 2017–2018 तक आवंटित बजट एवं व्यय विवरणः – वित्तीय वर्ष 2017–18 हेतु राज्य सरकार द्वारा राशि 310.00 करोड़ रूपये का प्रावधान स्वीकृत किया गया था। दिनांक 01 अप्रैल, 2017 से 31 दिसम्बर, 2017 तक निगम को राशि 335.24 करोड़ रूपये प्राप्त हुई जिसमे से राशि 210.00 करोड़ रूपये राज्य सरकार से अनुदान एवं राशि 123.20 करोड़ रूपये एनएचएम व राशि रूपये 2.04 करोड अन्य प्राप्तियां हुई। दिनांक 01 अप्रेल 2017 से 31 दिसम्बर 2017 तक राशि 405.93 करोड़ रूपये की औषधियाँ/सर्जिकल्स/सूचर्स विभिन्न चिकित्सा संस्थाओं को वितरित किये गये जिसमें से राज्य सरकार से प्राप्त राशि के विरूद्ध निम्नानुसार वर्षवार उपयोग किया गया–

(राशि करोड़ में)

क्र. सं.	वित्तीय वर्ष	बजट प्रावधान	संशोधित प्रावधान	राज्य सरकार से प्राप्त राशि	राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन से प्राप्त राशि	अन्य प्राप्तियाँ	कुल प्राप्त राशि (3+4+5)	राज्य सरकार से प्राप्त अनुदान के विरूद्ध व्यय	एनएचएम एंव अन्य से प्राप्त राशि के विरूद्ध व्यय	कुल व्यय (7+8)
1	2	3	4	3	4	5	6	7	8	9
1	**2015-16**	280.00	274.00	274.00	173.29	1.84	449.13	251.70	135.03	386.73
2	**2016-17**	280.00	210.00	210.00	164.43	3.31	377.74	278.54	168.43	446.97
3	**2017-18** (दिसम्बर, **2017** तक)*	310.00	0.00	210.00	123.20	2.04	335.24	322.11	83.82	405.93

* गैर अंकेक्षित आंकड़े

नोट–

1–औषधि भण्डार गृहों में औसत रूप से लगभग राशि रू0 125.00 करोड़ का स्टॉक हमेशा उपलब्ध रहता है।

2– निगम द्वारा वित्तीय वर्ष 2017–18 के प्रावधानों के विरूद्ध दिनांकः 32.12.2017 तक राशि रू0 484.53 करोड़ के क्रयादेश जारी किए जा चुके हैं।

निःशुल्क सेनिटरी नेपकिन वितरण योजना

माननीया मुख्यमंत्री महोदया के बजट भाषण दिनांक 09.03.15 के बिंदु संख्या 117 में घोषणानुसार ''ग्रामीण क्षेत्र में निवास करने वाली adolescent बालिकाओं की शिक्षा के साथ–साथ उनके स्वास्थ्य पर भी विशेष ध्यान देने की आवश्यकता है। ऐसी बालिकाओं के Health and hygiene के लिये निःशुल्क सेनिटरी नेपकिन वितरण योजना लायी गई है।

योजनान्तर्गत महिला दिवस के अवसर पर दिनांक 8 मार्च 2016 से प्रदेश के सभी 33 जिलों के ग्रामीण क्षेत्रों में विद्यालय जाने वाली कक्षा 6 से 12 तक की सभी किशोरी बालिकाओं को एवं बीपीएल परिवार की विद्यालय नहीं जाने वाली 10 से 19 वर्ष की आयु की बालिकाओं के लिए निःशुल्क सेनिटरी नेपकिन का वितरण प्रारम्भ किया गया। योजना में प्रत्येक बालिका को प्रति माह 12 सेनिटरी नेपकिन निःशुल्क वितरित किये जाने का प्रावधान हैं। योजना के लिए सेनिटरी नेपकिन का क्रय मुख्यमंत्री निःशुल्क दवा योजना के ई.डी.एल. मद में स्वीकृत प्रावधान से किया जा रहा हैं।

योजना से होने वाले लाभः–

- ग्रामीण क्षेत्र की किशोरी बालिकाओं को मासिक धर्म सम्बन्धी स्वच्छता के प्रति जागरूक करना।
- किशोरी बालिकाओं के स्वास्थ्य में सुधार करना।
- विद्यालयों में किशोरी बालिकाओं की उपस्थिति में वृद्धि करना।
- दीर्घवधि में ग्रामीण क्षेत्र में मातृ मृत्यु दर एवं शिशु मृत्यु दर में सुधार करना।
- स्वच्छ एवं स्वस्थ राजस्थान का निर्माण कराना।

वित्तीय वर्ष 2017–18 के लक्ष्य :–

वित्तीय वर्ष 2017–18 में योजना के द्वितीय चरण हेतु निःशुल्क सेनेटरी नेपकिन वितरण योजनान्तर्गत ग्रामीण क्षेत्रों के विद्यालयों में जाने वाली कक्षा 6 से 12 तक की लगभग 19.08 लाख किशोरी बालिकाओं तथा विद्यालय नहीं जाने वाली लगभग 7.74 लाख किशोरी बालिकाओं अर्थात कुल लगभग 27 लाख किशोरी बालिकाओं को निःशुल्क सेनेटरी नेपकिन वितरण करने का लक्ष्य रखा गया है।

उपलब्धि (माह दिसम्बर 2017 तक) :–

वित्तीय वर्ष 2017–18 में योजना के द्वितीय चरण में निःशुल्क सेनेटरी नेपकीन वितरण योजनार्न्गत ग्रामीण क्षेत्रों में बी0पी0एल0 परिवार की किशोरी बालिकाओ (लगभग 4.5 लाख) के स्थान पर अब ग्रामीण क्षेत्र की सभी 10 से 19 वर्ष कि विद्यालय नहीं जाने वाली किशोरी बालिकाओं (लगभग 7.74 लाख) को निःशुल्क सेनेटरी नेपकिन योजनान्तर्गत लाभान्वित किया जा रहा है।

मुख्यमंत्री निःशुल्क जांच योजना

राज्य सरकार ने राजकीय अस्पतालों में सम्पूर्ण उपचार उपलब्ध कराने के उद्देश्य से जनहित की ओर एक महत्वपूर्ण स्वास्थ्य सुरक्षा योजना **"मुख्यमंत्री निःशुल्क जांच योजना"** चरणबद्ध तरीके से निम्न प्रकार लागू की है।

क्रम सं0	योजना के चरण	योजना की प्रारम्भ तिथि	चिकित्सा संस्थान	जांचों की संख्या
1	प्रथम चरण	7 अप्रैल 2013	मेडिकल कॉलेज से संबद्ध चिकित्सालय (28)	70
			जिला / उपजिला / सैटेलाइट चिकित्सालय (63)	56
2	द्वितीय चरण	1 जुलाई 2013	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (427)	37
3	तृतीय चरण	15 अगस्त 2013	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (1610) डिस्पेंसरी (195)	15

यह योजना मात्र जांचों को निःशुल्क उपलब्ध करवाने के लिए ही नही अपितु इस योजना के माध्यम से राजस्थान के समस्त राजकीय चिकित्सालयों पर जांच सेवाओं का सुदृढीकरण भी किया गया है।

मरीजों की बढी संख्या को देखते हुए बैकअप सेवाओं हेतु अतिरिक्त उपकरण निम्न प्रकार चिकित्सा संस्थानों में उपलब्ध करवाये गये है–

क्रम संख्या	उपकरण का नाम	कुल संख्या
1	एक्स–रे मशीने	271
2	ई. सी. जी. मशीने	378
3	सेमी ऑटोमेटेड बायोकैमेस्ट्री ऐनालाइजर	374
4	सेल काउन्टरर्स 3 पार्ट	460
5	फुली ऑटोमेटेड बायोकैमेस्ट्री ऐनालाइजर (मीडियम स्पीड)	32

निशुल्क की जा रही जांचों का विवरण

क्रम संख्या	वित्तीय वर्ष	निशुल्क जांचों का विवरण	लाभान्वित व्यक्तियों का विवरण
1	2015–16	42865324	22902790
2	2016–17	47812261	23967944
3	2017–18 (31 दिस.17 तक)	27853850	12489566
	कुल योग	**150530486**	**78712367**

योजना आरम्भ से दिसम्बर 2017 तक 17 करोड़ 90 लाख 28 हजार 731 निशुल्क जांचें की जा चुकी है। इस योजना के अन्तर्गत प्रतिदिन लगभग 1 लाख जांचें निशुल्क की जा रही है और 9 करोड 41 लाख 18 हजार 525 व्यक्ति इस योजना के अन्तर्गत लाभान्वित हुए हैं।

वित्तीय स्थिति

(राशि करोड़ में)

क्र.सं0	वित्तीय वर्ष	कुल प्रावधान राशि	व्यय राशि (दिसम्बर 2016 तक)
1	2015–16	87.94 (स्टेट बजट) 0.96 (एनएचएम)	81.86 (स्टेट बजट) 0.56 (एनएचएम)
2	2016–17	93.30 (स्टेट बजट) 5.60 (एनएचएम)	90.76 (स्टेट बजट) 2.49 (एनएचएम)
3	2017–18	105.91 (स्टेट बजट) 27.00 (एनएचएम)	62.91 (स्टेट बजट)

इसके अतिरिक्त राज्य के 50 जिला/उपजिला/सैटेलाइट चिकित्सालयो में पीपीपी मोड पर टेलीरेडियोलॉजी के माध्यम से एक्सरे रिपोर्टिंग 36 विशिष्ट जांचो को मरीजो हेतु निशुल्क उपलब्ध करवाने का कार्य भी करवाया जा रहा है, जिसका विवरण निम्नानुसार है–

- **टेलीरेडियोलॉजीः–**
  1. राज्य में चिकित्सा एवं स्वा0 विभाग के अधीन 50 जिला/उपजिला/सेटेलाइट चिकित्सालयों में मरीजों को डिजीटल एक्स–रें एवं पीपीपी मोड पर टेलीरेडियोलॉजी के माध्यम से एक्स–रें रिपोर्टिंग की सुविधा दिनांक 25.09.17 से निशुल्क प्रदान की जा रही है एवं दिनांक 31.12.17 तक 67619 एक्सरे ईमेज की रिपोर्टिंग की जा चुकी है।

कं0 सं0	माह	रिपोर्ट किये गये एक्सरे की संख्या
1	25.09.17 से 30.09.17	4257
2	1.10.17 से 31.10.17	24143
3	1.11.17 से 30.11.17	20011
4	1.12.17 से 31.12.17	18758
	कुल योग	**67169**

- **एंडवास जांचेः–**
  1. राज्य में चिकित्सा एवं स्वा0 विभाग के अधीन 50 जिला/उपजिला/सेटेलाइट चिकित्सालयों में मरीजों को 36 एंडवास जांचें पीपीपी मोड पर जिसमें हार्मोनल (LH, FSH, Prolactin, Torch, T3, T4, TSH) केन्सर केयर (FNAC, Biopsy), मौसमी बीमारीयों (Scrub typhus , Dengue Elisa, Malaria Elisa, Swin Flu) इत्यादि से सम्बन्धित जांचें सम्मिलित है, दिनांक 08.12.17 से निशुल्क उपलब्ध करवाई जा रही है।
  2. दिनांक 08.12.17 से दिनांक 31.12.17 तक 5000 मरीजो की 23241 विशिष्ट जांचे की जा चुकी है।

6 राष्ट्रीय कुष्ठ रोग उन्मूलन कार्यक्रम

वर्ष 1873 में नार्वे के वैज्ञानिक सर आरमर हेन्सन ने माइक्रोवैक्टी लैप्री बैसीलाईज की खोज की। यह बैसीलाईज आर्मडिल्लो के फुट पैड में करोड़ों की संख्या में पाये जाते है।

भारत सरकार द्वारा देश में राष्ट्रीय कुष्ठ रोग नियन्त्रण कार्यक्रम वर्ष 1955 में लागू किया गया तथा राजस्थान में यह कार्यक्रम वर्ष 1970–71 में शुरू किया गया, जिसे वर्ष 1983 में ''राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम'' नाम दिया गया। वर्ष 1982 में मल्टी ड्रग थेरेपी (एमडीटी) औषधी उपयोग में लायी गयी।

यह कार्यक्रम भारत सरकार द्वारा लक्ष्य फ्री कार्यक्रम है, परन्तु राज्य में कार्यक्रम के मूल्यांकन व कुष्ठ रोगियों की त्वरित खोज हेतु जिलो को लक्ष्य आवंटित किये जाते है।

कार्यक्रम के उद्देश्य

- कुष्ठ रोग का प्राथमिक अवस्था में पहचान कर शीघ्र पूर्ण उपचार करना।
- संक्रामक रोगियों का शीघ्र उपचार कर संक्रमण की रोकथाम।
- नियमित उपचार द्वारा विकलांगता से बचाव।
- विकृतियों का उपचार कर रोगियों को समाज का उपयोगी सदस्य बनाना।
- स्वास्थ्य शिक्षा द्वारा समाज में इस रोग के सम्बन्ध में फैली गलत अवधारणाओं को दूर करना।

राज्य में वर्तमान में (दिसम्बर, 2017) 1175 रोगी उपचार प्राप्त कर रहे है एवं राज्य की कुष्ठ रोग प्रसार दर 0.15 प्रति दस हजार जनसंख्या है। जबकि कुष्ठ रोग की राष्ट्रीय प्रसार दर 0.66 प्रति दस हजार जनसंख्या है।

राज्य में यह कार्यक्रम भारत सरकार एवं राज्य सरकार के सहयोग से चलाया जा रहा है। इस कार्यक्रम के अन्तर्गत निम्नलिखित इकाईयाँ कार्यरत है :–

क्र. सं.	कुष्ठ नियन्त्रण ईकाई का नाम	संख्या	जिला / निदेशालय
1	राज्य कुष्ठ रोग अधिकारी	1	निदेशालय
2	जिला कुष्ठ रोग अधिकारी	4	1. नागौर, 2. जोधपुर, 3. जयपुर, 4. बारां
3	कुष्ठ रोग चिकित्सालय	2	1. जयपुर, 2. जोधपुर
4	कुष्ठ रोग नियन्त्रण ईकाईयाँ	6	1. भरतपुर, 2. बून्दी, 3. झालावाड़, 4. कोटा, 5. उदयपुर, 6. श्री गंगानगर

राज्य में कुष्ठ रोग की रोकथाम हेतु निम्नांकित उपाय किये जा रहे है

वर्ष 2000 तक यह कार्यक्रम वर्टिकल स्टाफ के द्वारा चलाया जाता था, परन्तु अब कार्यकर्ताओं की कमी एवं भारत सरकार के निर्देशानुसार इस कार्यक्रम को प्राइमरी हैल्थ केयर सिस्टम के तहत अन्य स्वास्थ्य कार्यक्रमों के साथ इंटिग्रेट करते हुये वर्ष 2001 से होरिजेन्टल स्वरूप प्रदान किया गया, जिसके तहत राज्य के सभी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र / सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र व अन्य चिकित्सा संस्थानों में कार्यरत सभी चिकित्सा अधिकारियों, पैरा मेडिकल एवं मेडिकल स्टाफ को उक्त कार्यक्रम की बेसिक ट्रेनिंग / ओरियंटेशन ट्रेनिंग देकर कार्यक्रम को अधिक गति देने हेतु तैयार कर दिया गया है तथा सभी चिकित्सा संस्थानों पर निशुल्क औषधि उपलब्धता सुनिश्चित की गई है।

मुख्य गतिविधियाँ

- कुष्ठ रोगियों की प्रारम्भिक अवस्था में खोज हेतु आशा सहयोगनियों को कुष्ठ रोग उन्मूलन कार्यक्रम से जोड़ा गया है, इन्हे रोग संबंधी प्रशिक्षण दिया जा कर कुष्ठ रोगी की खोज एवं उपचार दिलवाये जाने पर निम्नांनुसार मानदेय दिए जाने का प्रावधान है :–

(अ) नये कुष्ठ रोगी के रूप में जांच कन्फर्म होने के बाद रजिस्ट्रेशन पर देय मानदेय (आशा सहयोगनी /ऑगनबाडी कार्यकर्त्ता/वोलियन्टर एवं अन्य किसी भी व्यक्ति)

I. दृश्य विकृति से पूर्व नये कुष्ठ रोगी की पहचान होने पर – 250 रूपये

II. हाथ, पैर व ऑख में दृश्य विकृति पश्चात् नये कुष्ठ रोगी की पहचान होने पर– 200 रूपये

(ब) पूर्ण उपचार पश्चात देय मानदेय (केवल आशा सहयोगनियों को)

I. पी.बी. केसेज के लिए – 400/– रूपये

II. एम.बी. केसेज के लिए – 600/– रूपये

- विकलांगता की रोकथाम एवं चिकित्सा पुनर्वास गतिविधि (डीपीएमआर) के तहत कुष्ठ रोग से विकृती/ विकलांगता होने पर रि–कन्सट्रेक्टिव सर्जरी करवाये जाने हेतु सवाई मानसिंह मेडिकल कॉलेज जयपुर को भारत सरकार द्वारा सर्जरी केन्द्र अधिकृत किया गया है। इसके लिए रि–कन्सट्रेक्टिव करवाने वाले कुष्ठ रोगी 8000/– रूपये एवं रि–कन्सट्रेक्टिव सर्जरी करने वाले चिकित्सा संस्थान को 5000/– रूपये की प्रोत्साहन राशि का प्रावधान किया गया है।

- कुष्ठ रोगियों को निशुल्क मल्टी ड्रग थेरेपी (एम.डी.टी.) औषधि, सहायक औषधियॉ (वेसलीन, गॉज, बेन्डेज, ऑइन्टमेन्ट, पेन किलर, एन्टीवाइटिक, एन्टी रिएक्सनरी आदि) तथा डी.पी.एम.आर– गोगल्स, एम.सी.आर. चप्पल, क्रेचेज, वॉकिंग स्टीक आदि निशुल्क उपलब्ध करवायी जाती है।

- समाज में कुष्ठ रोग संबंधी फैली गलत धारणाओं को दूर करने हेतु राज्य सरकार द्वारा विभिन्न प्रचार–प्रसार गतिविधियॉ संपादित की जाती है, जैसे – नुक्कड नाटक, नारा लेखन, फ्लेक्स बेनर, बस टिकिटों के पीछे कुष्ठ रोग सम्बन्धी जानकारियॉ, पम्पलेट, टी.वी. स्पॉट, होर्डिंग, वाद विवाद प्रतियोगिता एवं आई.पी.सी. वर्कशॉप आदि करवायी गयी।

- चिकित्सा अधिकारी, पैरा मेडिकल स्टाफ एवं आशा सहयोगनियों को कुष्ठ रोग सम्बन्धी प्रशिक्षण।

कार्यक्रम की तीन वित्तीय वर्षो की प्रगति रिपोर्ट

वित्तीय वर्ष	नये खोजे गये कुष्ठ रोगी			उपचार उपरान्त रोग मुक्त किये गये रोगी			प्रसार दर प्रति 10000 जनसंख्या	
	लक्ष्य	प्राप्ति	% प्राप्ति	लक्ष्य	प्राप्ति	% प्राप्ति	राज्य	राष्ट्रीय
2015-16	1100	1106	100.55	1147	1057	92.15	0.16	0.69
2016-17	1100	1042	94.73	1196	124	93.98	0.15	0.69
2017-18 (दिसम्बर, 2017 तक)	1100	717	65.18	1114	656	58.89	0.15	0.66

कार्यक्रम के अन्तर्गत तीन वित्तीय वर्षो मे खोजे गये नये कुष्ठ रोगियों में अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति एवं महिला रोगियों की संख्या

वित्तीय वर्ष	नये खोजे गये रोगी	पुरूष रोगी	महिला रोगी	महिला प्रतिशत	अनुसूचित जाति	अनुसूचित जनजाति
2015–16	1106	819	287	25.95	199	134
2016–17	1042	745	297	28.50	169	127
2016–17 (दिसम्बर, 2017 तक)	712	508	204	28.65	128	89

1. रि–कन्स्ट्रेक्टिव सर्जरी

- वर्ष 2014–15 तक – 10
- वर्ष 2015–16 में – 22
- वर्ष 2017–18 में – 26

नोटः– वर्ष 2016–17 में कोई रि–कन्स्ट्रेक्टिव सर्जरी कैम्प आयोजित नहीं किए गए।

2- एन्टी लेप्रोसी पखवाडा (प्रत्येक वर्ष दिनांक 30 जनवरी से 13 फरवरी) :– कुष्ठ दिवस पर ''30 जनवरी, 2018 स्पर्श कुष्ठ जागरूकता अभियान, 2018'' चलाया जा रहा है, जिसके अन्तर्गत राज्य जिला कलेक्टरों द्वारा घोषणा, ग्राम सभाये, बेनर, पोस्टर, पम्पलेट, रोल प्ले, निबन्ध लेखन, कविता, कटपुतली एवं नुक्कड नाटक इत्यादि प्रचार प्रसार गतिविधियॉ सम्पादित की जाती है। एवं दिनांक 31 जनवरी से 13 फरवरी के दौरान सभी ब्लॉक स्तर पर प्रचार प्रसार एवं सर्वे कार्य करवाया जाता है।

7 राष्ट्रीय अन्धता नियंत्रण कार्यक्रम

स्वास्थ्य मंत्रालय भारत सरकार के सहयोग से केन्द्रीय प्रवर्तीत योजनान्तर्गत यह कार्यक्रम चलाया जा रहा है, जिसमें भारत सरकार द्वारा सामग्री, औजार, उपकरण एवं स्वयं सेवी संगठनों को मोतियाबिन्द ऑपरेशन हेतु अनुदान राशि केन्द्रीय सरकार एवं राज्य सरकार 60:40 के अनुपात मे वहन करती है।

राष्ट्रीय अन्धता नियंत्रण कार्यक्रम का प्रमुख उद्देश्य राज्य में अंधता के 2.24 प्रतिशत (1976) को घटा कर वर्ष 2020 तक 0.34 प्रतिशत लाना है। वर्तमान में राज्य में अंधता की दर 1 प्रतिशत है।

विभाग के महत्त्वपूर्ण कार्यक्रम

1. मोतियाबिन्द ऑपरेशन

राज्य के मेडिकल कॉलेजों, जिला चिकित्सालयों, अनियतकालीन शिविरों, एन0जी0ओ0/निजी चिकित्सालयो के माध्यम से मोतियाबिन्द ऑपरेशन किये जाते हैं। यह ऑपरेशन सूदूर गाँवों में उनके घर के नजदीक हो सकें, इसके लिये प्रत्येक जिले में एम.आर.एस को कैम्प लगाने की अनुमति दे दी गई है। राज्य में 85 एन.जी.ओ. को निःशुल्क मोतियाबिन्द ऑपरेशन करने हेतु अधिकृत किया गया है। मोतियाबिन्द ऑपरेशन हेतु रू0 1000/– प्रति ऑपरेशन की दर से अनुदान राशि दी जाती है।

वित्तीय वर्ष	नेत्र ऑपरेशन हेतु लक्ष्य	किये गये मोतियाबिन्द नेत्र ऑपरेशन	लक्ष्य का प्रतिशत	नेत्र शिविरों की संख्या
2015–16	3,00,000	252496	84.17	1730
2016–17	3,00,000	251242	83.75	1914
2017–18 (दिसम्बर, 2017 तक)	3,00,000	156129	52.04	1174

2. अन्य नेत्र सम्बन्धी बीमारियाँ

स्वयं सेवी संस्थाओं द्वारा संचालित प्राईवेट अस्पतालों में आँखों की अन्य मुख्य बीमारियों की चिकित्सा में प्रोत्साहन हेतु वर्ष 2016–17 से भारत सरकार द्वारा डायबिटिक रेटिनोपैथी केस रू0 1500/– ग्लूकोमा रू0 1500/– लेजर टैक्निक व कॉर्नियल ट्रान्सप्लान्टेशन रू0 5000/– विक्ट्रो रू0 5000/– तथा चाइल्ड ब्लाइण्डनेस रू0 1500/– देने का प्रावधान किया गया है। इसके लिए स्वयं–सेवी संस्थाओं व प्राईवेट अस्पतालों के माध्यम से उक्त योजना का लाभ जन सहयोग को देने हेतु प्रोत्साहित किया जा रहा है।

3. आई बैंक सेवायें

सरकारी व निजी क्षेत्रों मे कुल मिलाकर 13 आई बैंक पंजीकृत है, सरकारी क्षेत्र में 7 आई बैंक मे से 4 आई बैंक कार्यरत है एवं गैर सरकारी क्षेत्र मे 4 आई बैंक मे से 2 आई बैंक कार्यरत है। वर्ष 2017–18 में 1014 नेत्र संग्रहित किये गये। बैंक को प्रति नेत्र जोड़े के संग्रहण पर राशि रूपये 2000/– की अनुदान राशि भारत सरकार द्वारा दी जाती हैं।

सरकारी क्षेत्र में कार्यरत आई बैंक	निजी क्षेत्र में कार्यरत आई बैंक
Indira Gandhi Eye Bank, Ajmer Medical College	Eye Bank Society of Rajasthan, Jaipur
Patal Eye Bank Bikaner Medical College	Global Hospital Institute of Ophthalmology, Sirohi.
SMS Hospital & Medical College Jaipur	
Mathura Das Mathur Hospital, Jodhpur Medical College	

वित्तीय वर्ष	लक्ष्य	कुल नेत्र संग्रहण	प्रतिशत	केरेटोप्लास्टी	अनुसंधान मे ली गई ऑखें	अन्य गतिविधियॉ
2015—16	2100	1410	67.14	778	176	456
2016—17	2100	1095	52.14	718	140	237
2017—18 (दिसम्बर, 2017 तक)	2100	1014	48.28	58.18	68	356

अन्य गतिविधियॉ = Eye send to other Bank + Eyes Unfits for use

4. स्कूली बच्चों को चश्मा

सरकारी स्कूलों में 6 से 14 वर्ष तक के बच्चों की दृष्टिजांच कर दृष्टिदोषित बच्चों को चश्मों का निःशुल्क वितरण किया जाता है। स्कूल आई स्क्रीनिंग का कार्य रजिस्टर्ड एनजीओं के माध्यम से जिलों में सम्पादित किया जाता है। जहां पर रजिस्टर्ड एनजीओं कार्य नहीं कर रहें है वहां मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा नेत्र सहायकों के माध्यम से कार्य सम्पादित करवाया जाता हैं।

वित्तीय वर्ष	जांच किये गये बच्चों की संख्या	रिफ्रेक्टिव एरर	वितरित किये गये चश्मों का विवरण		
			लक्ष्य	उपलब्धि	प्रतिशत
2015—16	355638	38625	33000	35287	106.93
2016—17	200164	18797	34200	15021	43.92
2017—18 (दिसम्बर, 2017 तक)	47705	7535	34200	6431	18.80

5. ट्रेनिंग

राज्य में ऑफ्थेल्मिक सर्जन्स, पैरा मेडिकल स्टाफ को नेत्र सम्बन्धी नवाचारों से अवगत कराने हेतु ट्रेनिंग कार्यक्रम संचालित किये जाते हैं। भारत सरकार द्वारा नेत्र विशेषज्ञों को एसआईसीएस/फैको/ईसीसीई/ग्लूकोमा/आई बैकिंग एण्ड कॉर्नियल ट्रांसप्लांटेशन/इनडाईरेक्ट ऑपथेम्लॉजी/लॉ विजन आदि का प्रशिक्षण दिया जाता है। इस वर्ष 3 नेत्र चिकित्सकों को फेको व अन्य प्रशिक्षण दिलवाये जा चुके है।

Finance Year	ECCE/SICS/Phaco	Others	Total
2015-16	0/8/6=14	3	17
2016-17	0/3/5=8	2	10
2017-18	0/5/3=8	4	12

6. प्रचार–प्रसार कार्यक्रम

राज्य में नेत्रदान का प्रोत्साहन करने एवं नेत्रों के प्रति सजगता के लिये प्रचार–प्रसार का कार्यक्रम टीवी, समाचार पत्रों, रैली आयोजन, संगोष्ठियों आदि के माध्यम से किया जाता है।

- प्रतिवर्ष अक्टूबर माह के द्वितीय गुरूवार को विश्व दृष्टि दिवस मनाया जाता हैं।
- 12 मार्च से 18 मार्च, 2017 तक ग्लूकोमा सप्ताह मनाया गया है।
- इस वर्ष नेत्रदान पखवाड़ा (25 अगस्त से 8 सितम्बर तक) मनाया गया।

इसके अतिरिक्त जिला अस्पतालों पर नेत्र दान संबंधी फ्लेक्स सीट (होर्डिंग के लिए) भिजवाई गई है। सभी मेडीकल कॉलेजों में प्रर्दशनी भी आयोजित की गई थी।

7. वित्तीय स्थिति

(राशि लाखों में)

वित्तीय वर्ष	पीआईपी आवंटन राशि	प्राप्त राशि	व्यय की गई राशि	प्रतिशत
2015–16	900.00	1004.00+610.00 (पूर्व शेष)(केन्द्रांश+राज्याअंश) =1614.00	1341.29	83.10
2016–17	1708.13	560.65+680.00+997.70 (पूर्व शेष)(राज्याअंश)(केन्द्रांश) =2238.50	1151.59	51.45
2017–18 (दिसम्बर 2017 तक)	1801.53	1558.00	627.18	40.25

8 राष्ट्रीय एड्स नियन्त्रण कार्यक्रम

राष्ट्रीय एड्स नियन्त्रण कार्यक्रम का क्रियान्वयन राज्य में राजस्थान स्टेट एड्स कन्ट्रोल सोसायटी के माध्यम से किया जा रहा है। जिसका लक्ष्य एड्स महामारी के प्रसार को रोकना एवं बढ़ती दर को कम करना है।

राजस्थान स्टेट एड्स कन्ट्रोल सोसायटी की गतिविधियों द्वारा लक्ष्य प्राप्त करने हेतु वित्तीय वर्ष 2016–17 में किये गये कार्यो का विवरण निम्न प्रकार है :–

1. **गैर सरकारी संस्थाओं के माध्यम से संचालित लक्षित हस्तक्षेप परियोजनाऐं (TI) :** Core जनसंख्या जैसे महिला यौन कर्मियों, पुरूष का पुरूष के साथ यौन संबंध, सुई के जरिये साझा नशा करने वाले तथा ब्रिज जनसंख्या जैसे प्रवासी व ट्रकर्स के उच्च जोखिम व्यवहार को ध्यान में रखते हुये प्राथमिक रोकथाम को लक्ष्य मानकर एच.आई.वी. संक्रमण की रोकथाम हेतु यौन व्यवहार परिवर्तन के लिए परामर्श, यौन रोग उपचार, निःशुल्क कण्डोम व सुई/सिरिंज वितरण, विभिन्न गैर सरकारी संगठनों के सहयोग से 39 लक्षित परियोजनाओं के माध्यम से किया जा रहा है। इन परियोजनाओं का मुख्य लक्ष्य उच्च जोखिम वर्ग के व्यवहार में सकारात्मक परिवर्तन लाना है एवं आम जन में एच.आई.वी. संक्रमण के प्रवेश को रोकना है।
2. **यौन रोग उपचार एवं नियन्त्रण :** राजस्थान राज्य में सभी मेडिकल कॉलेज चिकित्सालयों, जिला मुख्यालयों एवं चयनित केन्द्रों के राजकीय अस्पतालों में 53 एस.टी.आई./आर.टी.आई. क्लिनिक कार्यरत है। इन सभी केन्द्रों पर यौन रोगियों को निःशुल्क परामर्श, जांच एवं दवाईयाँ दी जा रही है। यौन रोगियों के समय पर ईलाज नहीं करवाने की स्थिति में एच.आई.वी./एड्स होने की सम्भावना 10 प्रतिशत तक बढ़ जाती है। अतः एच.आई.वी. संक्रमण के प्रसार को रोकने हेतु अधिक जोखिम वर्ग के लिये 39 एस.टी.डी. क्लिनिक गैर सरकारी संगठन के माध्यम से कार्यरत हैं।

Total No. of STI/RTI Episodes managed at STD clinics	2017-18 (Upto December 2017)
Govt. STD Clinics	100143
NGO STD Clinics	2805

3. **रक्त सुरक्षा** : रक्त सुरक्षा से तात्पर्य यह है कि किसी व्यक्ति को रक्त की आवश्यकता होने पर वैधानिक रूप से एच.आई.वी., हेपेटाइटिस–सी, हेपेटाइटिस–बी, मलेरिया एवं सिफलिस के संक्रमण से मुक्त रक्त सदैव रक्त बैंकों में उपलब्ध रहें। इसका पर्यवेक्षण कार्य राजस्थान स्टेट एड्स कन्ट्रोल सोसायटी द्वारा किया जाता है।

राज्य में 46 रक्त बैंक राज्य सरकार, 6 रक्त बैंक केन्द्र सरकार एवं 71 रक्त बैंक निजी क्षेत्र/ट्रस्ट सहित कुल 123 रक्त बैंकों के माध्यम से जरूरतमंदों को सुरक्षित रक्त उपलब्ध करवाया जा रहा है। भारत सरकार (नाको) द्वारा राज्य के 52 रक्त बैंकों को आधुनिकीकरण हेतु चयनित किया गया है जिसमें से 2 मॉडल आर्ट ब्लड बैंक (जयपुर एवं उदयपुर के मेडिकल कॉलेज), 16 मेजर रक्त बैंक, 22 जिला स्तर के रक्त बैंक एवं 14 रक्त अवयव पृथक्कीकरण इकाईयाँ हैं। एक रक्त यूनिट से तैयार किये गये अवयवों से कई जरूरतमंदों को लाभ पहुँचाया जा रहा हैं।

Financial Year	Total Blood samples collection	Voluntary Blood Donation Collection
2017-18 (Upto December 2017)	**464947**	**354432 (76.23%)**

इसके अतिरिक्त स्वैच्छिक/गैर सरकारी क्षेत्र में 20 रक्त अवयव पृथक्कीकरण इकाईयों द्वारा रक्त अवयव उपलब्ध करवाए जा रहे हैं।

4. **एकीकृत परामर्श एवं जाँच केन्द्र (ICTC)** : राज्य में 184 Stand alone ICTC सभी सरकारी मेडिकल कॉलेज, जिला चिकित्सालयों तथा अधिक एच.आई.वी. संक्रमण की दर वाले जिलों में सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर एवं 1308 Facility Integrated ICTC, 164 PPP ICTC एवं 1 PPP मोबाईल ICTC कार्यरत है। इन सभी केन्द्रों पर एच.आई.वी./एड्स सम्बन्धी जानकारी, परामर्श एवं जांच की निःशुल्क सुविधा उपलब्ध कराई जाती है। इन केन्द्रों पर एच.आई.वी. संक्रमित महिला से नवजात शिशु में संक्रमण के रोकथाम हेतु दवा गर्भवती महिला तथा शिशु को निःशुल्क उपलब्ध कराई जाती है तथा स्वस्थ व सार्थक जीवन हेतु परामर्श व संदर्भ सेवाऐं उपलब्ध कराई जाती है।

Total HIV tests at Stand alone ICTC during the Financial year **2017-18 (Upto December 2017)**	**Tested**			**HIV +ve**	**%+ve**
	SAICTC	FICTC	TOTAL		
General Client	559184	136167	695351	4963	0.71%
ANC Client	435949	475204	911153	330	0.04%

5. **कण्डोम प्रमोशन** : सोसायटी द्वारा जनसामान्य के बीच कन्डोम उपलब्धता को सरल बनाने के लिए सभी एकीकृत परामर्श एवं जांच केन्द्रों तथा गैर सरकारी संस्थाओं के माध्यम से संचालित, लक्षित हस्तक्षेप परियोजनाओं में निःशुल्क कण्डोम उपलब्ध कराये जाते है, साथ ही सोशियल मार्केटिंग के माध्यम से भी कण्डोम की उपलब्धता है।

6. **एच.आई.वी./एड्स एवं टी.बी. समन्वय कार्यक्रम (RNTCP)** : राष्ट्रीय एड्स नियन्त्रण कार्यक्रम एवं राष्ट्रीय क्षय रोग उन्मूलन कार्यक्रम में समन्वय हेतु विभिन्न स्तर पर कार्यशालाओं का आयोजन किया जाता है। जिसके द्वारा दोनों कार्यक्रमों में उपलब्ध सुविधाओं से अवगत कराया जाता है, दोनों रोग से ग्रसित रोगियों का उपचार आपसी सहयोग द्वारा किया जाता है एवं आपसी रेफरल को बढ़ावा दिया जाता है।

7. **अवसरवादी संक्रमणों हेतु निःशुल्क औषधि वितरण** : एड्स रोगियों को कम लागत वाली चिकित्सा की उपलब्धता के अर्न्तगत राज्य के चिकित्सा महाविद्यालयों व जिलास्तरीय अस्पतालों में एच.आई.वी./एड्स रोगियों में अवसरवादी संक्रमणों के निदान हेतु एच.आई.वी. पॉजीटिव व्यक्तियों को बी.पी.एल. मानते हुए मुख्यमंत्री जीवन रक्षा कोष से निःशुल्क दवा वितरण व चिकित्सकीय जांच की व्यवस्था की गई है।

8. **स्वास्थ्यकर्मियों हेतु बचाव** : एच.आई.वी./एड्स रोगियों के उपचार के दौरान स्वास्थ्यकर्मियों को आकस्मिक एक्सपोजर के बाद एच.आई.वी. संक्रमण से बचाने हेतु एन्टीरिट्रो वायरल दवा की उपलब्धता (पी.ई.पी.) सभी एच. आई.वी. जांच केन्द्रों एवं चिकित्सा महाविद्यालयों एवं जिला अस्पतालों में सुनिश्चित कराई गई है।

9. **ए.आर.टी. सेन्टर** : राज्य में 19 ए.आर.टी. सेन्टर एवं 4 एफ.आई.ए.आर.टी. सेन्टर संचालित हैं इसके साथ ही राज्य में 25 लिंक ए.आर.टी. सेन्टर भी कार्यरत है। यहाँ एड्स के मरीजों को एन्टी रिट्रो वायरल औषधियॉ निःशुल्क वितरित की जा रही हैं।

दिसम्बर 2017 तक ए.आर.वी. ड्रग ले रहे कुल व्यक्तियों की संख्या	**पुरूष**	**महिला**	**बच्चे**	**अन्य**
35943	17346	15709	2858	30

10. **सेन्टीनल सर्वेलैन्स** : निश्चित अवधि, जगह व नमूनों के आधार पर दो वित्तीय वर्षो में एक बार एच.आई.वी. संक्रमण की दर ज्ञात करने हेतु चिन्हित चिकित्सा संस्थानों/एन.जी.ओ. में सेम्पल सर्वे तीन माह की अवधि के लिये करवाया जाता है।

Sentinel Surveillance		2010-11	2012-13	2014-15
1	Prevalence in ANC Site	0.38%	0.32%	0.32%
2	Prevalence in STD Site	2.19%	NA	NA
3	Prevalence in FSW Site	1.28%	NA	NA

वित्तीय वर्ष 2016–17 का सर्वेलैन्स 35 ए.एन.सी. साइट पर दिनांक 1 जनवरी से 31 मार्च 2015 तक चलाया गया, जिसके तहत् 14000 सेम्पल एच.आई.वी. जांच के लिये एकत्रित किये गये।

11. **सूचना, शिक्षा व संचार** : राष्ट्रीय एड्स नियन्त्रण कार्यक्रम के उद्देश्यों को प्राप्त करने में सूचना, शिक्षा एवं संचार प्रभावी तथा कारगर उपकरण है। एड्स जागरूकता अभियानों को गति प्रदान करने के उद्देश्य से प्रत्येक जिले में विभिन्न गतिविधियाँ सुचारू रूप से चलाई जा रही है। नेशनल एड्स कन्ट्रोल संगठन द्वारा निर्देशित विभिन्न दिवसों यथा रक्तदाता दिवस, स्वैच्छिक रक्तदान दिवस, विश्व युवा दिवस, विश्व एड्स दिवस इत्यादि राज्य एवं जिला स्तर पर आयोजित किये जाते हैं।

प्रिन्ट एवं इलैक्ट्रोनिक माध्यम से (समाचार पत्र, रेडियो, दूरदर्शन) एड्स नियन्त्रण अभियान, प्रोमो, फोन इन प्रोग्राम द्वारा प्रचार–प्रसार किया जा रहा है। लोक कलाकारों के माध्यम से स्थानीय भाषा में सांस्कृतिक कार्यक्रमों का आयोजन, पारम्परिक मेलों एवं त्यौहार में एड्स जन–चेतना हेतु कार्यक्रम प्रदर्शन एवं आई.ई.सी. सामग्री का वितरण किया जा रहा है। हाल ही में राज्य में राजस्थान लेजिस्लेटर फोरम का गठन किया गया है।

राज्य के 32 जिलों के सरकारी एवं गैर सरकारी महाविद्यालयों के युवाओं में एच.आई.वी. के प्रति जागरूकता लाने के लिए राष्ट्रीय एड्स नियन्त्रण कार्यक्रम के माध्यम से रेड रिबन क्लब बनाए गए हैं। वर्तमान में राज्य में 600 रेड रिबन क्लब कार्यशील हैं।

12. **स्टेट लेवल रिडरसल ग्रीवेन्स कमेटी :** राजस्थान में एच.आई.वी./एड्स से पीड़ित व्यक्तियों को ''छूआछूत एवं भेदभाव'' (Stigma and Discrimination) से बचाने व इनके निवारण के लिये स्टेट लेवल रेडरसल ग्रीवेन्स कमेटी का गठन किया गया है। जिसकी नियमित रूप से बैठक होती है।

13. **EQAS** : External Quality Assurance Scheme के तहत् एच.आई.वी/एड्स सम्बन्धी जांच की गुणवत्ता को कायम रखने हेतु चिन्हित एस.आर.एल. में जांच केन्द्र प्रभारी एवं तकनीशियनों को प्रशिक्षण दिया जाता है, साथ ही जांच रिपोर्ट को क्वालिटी चेक हेतु स्टेट रैफरल लेबोरेट्री तथा नेशनल रैफरल लैबोरेट्री स्तर पर भेजे जाते है।

14. **मुख्य धारा परियोजना** : एच.आई.वी. मेनस्ट्रीमिंग एक ऐसी प्रक्रिया, जिसके द्वारा एच.आई.वी. विषय को समस्त विभागों, संस्थाओं द्वारा संचालित आन्तरिक व बाह्य विभिन्न कार्यक्रमों, गतिविधियों एवं नीतियों में शामिल किया किया जाता है, विशेषकर वहाँ, जहाँ एच.आई.वी. विषय पर साधारणतः बात नही की जाती हो। इस परियोजना के अन्तर्गत राज्य सरकार के विभिन्न विभागो के कर्मचारियों, फ्रन्टलाईन वर्कर्स (आंगनबाडी कार्यकर्ता, ए.एन.एम., स्वयं सहायता समूह एवं आशा) इण्डस्ट्रीय, पब्लिक सेक्टर यूनिट (पीएसयू) एवं गैर सरकारी संगठनो व सामुदायिक संगठनों आदि को एच.आई.वी./एड्स एवं मुख्यधारा विषय पर प्रशिक्षण दिया जाता है। इन प्रशिक्षणों में एच.आई. वी./एड्स, कलंक एवं भेदभाव कम कराना, एचआईवी से जुडी सेवायें, यौन संचारित संक्रमण स्वैच्छिक रक्तदान को बढावा एवं सामाजिक सुरक्षा योजनाओं की जानकारी पर विषय रखें जाते हैं। जिसमे वित्तीय वर्ष 2016–17 मे 13465 प्रशिक्षणर्थियों को लाभान्वित किया गया। 11 सरकारी विभागों द्वारा अपने विभाग के अन्तर्गत एच.आई.वी. /एड्स कमेटी का गठन भी किया गया है और एच.आई.वी. विषय पाठ्यक्रम में जोड़ लिया गया है। देश भर मे

1097 टोल फ्री टेलीफोन सेवा भी संचालित हैं। वित्तीय वर्ष 2017—18 में अभी तक 2688 प्रतिभागियों के साथ प्रशिक्षण व एडवोकेसी की गई।

गत वर्षो में एड्स नियन्त्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत संचालित विभिन्न इकाईयों की प्रगति :—

वर्ष	रक्त बैंकों के नमूने		रक्त पृथक्कीकरण इकाईयों द्वारा तैयार किये गये अवयव नमूने	एकीकृत परामर्श एवं जाँच केन्द्र		एस.टी.डी. क्लिनिकों पर उपचारित किए गए एसटीआई/आरटीआई रोगियों की संख्या
	रक्त संग्रहण	नमूने जो एलिजा जांच में रिऐक्टिव पाये गये		जाँचे गए नमूने	एच.आई.वी. पॉजीटिव	
2015	638670	633	898117	1134271	7464	134758
2016	583035	573	833071	1214451	7063	130292
2017	600825	637	880836	2076526	7104	134949

वर्ष 2017—18 में विभिन्न कार्यक्रमों के अन्तर्गत महिलाओं से सम्बन्धित सूचना

1. गैर सरकारी संस्थाओं के माध्यम से लगभग 674 नई महिला यौन कर्मियों को एच.आई.वी. संक्रमण की रोकथाम हेतु यौन व्यवहार परिवर्तन के लिए परामर्श, यौन रोग उपचार एवं 2570087 कण्डोम निःशुल्क वितरित किये गये।
2. सरकारी, एन.जी.ओ.एंव एस.टी.डी. क्लिनिकों पर 81180 महिला यौन रोगियों को निःशुल्क परामर्श, जांच एवं दवाईयाँ दी गई।
3. एकीकृत परामर्श एवं जांच केन्द्रों पर 1241656 महिलाओं को एच.आई.वी./एड्स सम्बन्धी जानकारी एवं परामर्श दिया गया, जिनमें से 1227126 महिलाओं की एच.आई.वी. जांच की गई।
4. ए.आर.टी. सेन्टर पर 2509 महिलाओं को एन्टी रिट्रो वायरल औषधियाँ निःशुल्क वितरित की गई।

9 संशोधित राष्ट्रीय क्षय नियन्त्रण कार्यक्रम

मानव सभ्यता के प्रारम्भ से ही क्षय रोग एक गहन सामाजिक – आर्थिक चुनौती बना हुआ हैं । इस रोग पर नियन्त्रण के लिये भारत सरकार ने 1962 से राष्ट्रीय क्षय नियन्त्रण कार्यक्रम लागू किया इसके अन्तर्गत जिला स्तर पर एक सुपरविजन एवं मोनिटरिंग इकाई के रूप में जिला क्षय निवारण केन्द्र की स्थापना की गई । राजस्थान में 1966 से उक्त कार्यक्रम की क्रियान्वति की गई ।

सन् 1992 में भारत सरकार द्वारा विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) और स्वीडिश इन्टरनेशनल डवलपमेन्ट एजेन्सी (SIDA) के साथ कार्यक्रम की समीक्षा किये जाने पर क्षय रोगियों में पूर्ण अवधि उपचार की दर अपेक्षा के विपरित 30–40 प्रतिशत पाई गई। इसके प्रमुख कारण कमजोर राजनैतिक एवं प्रशासनिक प्रतिबद्धता, कमजोर संस्थागत ढॉचा, आर्थिक कमी, क्षय रोग के निदान के लिए एक्स–रे पर अति निर्भरता, जॉच एवं उपचार सेवाओं का केन्द्रीकरण, उपचार पर सीधी निगरानी का अभाव, दवाओं की अनियमित आपूर्ति, प्रशिक्षण एवं अन्य संसाधनों की कमी रही हैं।

संशोधित राष्ट्रीय क्षय नियन्त्रण कार्यक्रम

1993 में भारत सरकार द्वारा अंतर्राष्ट्रीय संस्थाओं के सहयोग से पाई गई कमियों की पूर्ति कर राष्ट्रीय क्षय नियन्त्रण कार्यक्रम के सुदृढीकरण का निर्णय लिया गया एवं संशोधित राष्ट्रीय क्षय नियन्त्रण कार्यक्रम गठित किया गया। संशोधित राष्ट्रीय क्षय नियन्त्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत डॉट्स पद्धति से क्षय रोगियों का उपचार कर क्षय रोग के प्रसार को रोकना है।

कार्यक्रम का उद्देश्य राज्य में 90 प्रतिशत टी.बी. के रोगियों का निदान कर उपचार पर रखना है एवं संशोधित राष्ट्रीय क्षय नियन्त्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत क्षय रोग के निदान हेतु बलगम जांच को प्राथमिकता देना है एवं उपचार डॉट्स प्रणाली (डायरेक्टली ऑब्जर्वेशन ट्रीटमेन्ट शॉर्ट कोर्स) द्वारा किया जाना है।

संशोधित राष्ट्रीय क्षय नियन्त्रण कार्यक्रम राजस्थान

विश्व बैंक द्वारा पोषित व विश्व स्वास्थ्य संगठन के तकनीकी मार्ग दर्शन तथा टी.बी. अनुभाग, भारत सरकार के सहयोग से संशोधित राष्ट्रीय क्षय नियन्त्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत डायरेक्टली ऑब्जर्वेशन ट्रीटमेन्ट शॉर्ट कोर्स (डॉट्स) प्रणाली वर्ष 1995 से जयपुर शहर में पायलेट प्रोजेक्ट के रूप में प्रारम्भ की गई एवं वर्ष 1997 में इसे राष्ट्रीय कार्यक्रम के रूप में लागू कर इसका चरणबद्व विस्तार किया गया तथा सम्पूर्ण राज्य में वर्ष 2000 के अंत तक इसे लागू किया गया। इसके अन्तर्गत नये स्मीयर पोजिटिव क्षय रोगियों में 85 प्रतिशत क्योर दर व 70 प्रतिशत खोज दर का लक्ष्य रखा गया हैं साथ ही रोगी को चिकित्साकर्मी की देखरेख में 6–8 माह तक क्षय निरोधक औषधियों का सेवन कराया जाता हैं।

डॉट्स–प्लस स्कीम (PMDT) विस्तार

गम्भीर टी.बी. रोग एम.डी.आर.–टी.बी. एवं अत्यन्त गम्भीर टी.बी. रोग एक्स.डी.आर.– टी.बी. रोगियों के प्रबन्धन हेतु राज्य के समस्त जिलों में पी.एम.डी.टी. स्कीम (प्रोग्रामेटिक मैनेजमेन्ट ऑफ ड्रग रेजिस्टेन्ट टी.बी.) लागू की गई है।

संस्थागत संरचना

1	राज्य क्षय नियन्त्रण प्रकोष्ठ	1 निदेशालय चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाऐं, राजस्थान, जयपुर
2	स्टेट टी.बी. डेमोस्ट्रेशन एवं ट्रेनिंग सेन्टर	1 अजमेर
3	जिला क्षय नियन्त्रण केन्द्र	34 (प्रत्येक जिले में)
4	टी.बी. यूनिट	283 प्रत्येक ब्लॉक स्तर एवं 1.50 से 2.50 लाख पर एक टीबी यूनिट
5	माईक्रोस्कोपी केन्द्र	848 सामान्य क्षेत्र में प्रत्येक एक लाख जनसंख्या पर तथा डेजर्ट एवं ट्राईबल क्षेत्र में 50000 की जनसंख्या पर
6	उपचार केन्द्र	>2000 (प्रत्येक 20–30 हजार जनसंख्या पर)
7	उपकेन्द्र / ट्रीटमेन्ट ऑब्जर्वेशन पॉइन्ट	>15000 प्रत्येक 3–5 हजार जनसंख्या पर
8	कल्चर / डी.एस.टी. लैब प्रथम लाईन	1 एस.टी.डी.सी. अजमेर, 2 माईक्रोबायोलोजी लैब,एस.एम.एस. मेडिकल कॉलेज, जयपुर 3 माईक्रोबायोलोजी लैब, एस.एन. मेडिकल कॉलेज, जोधपुर)
9	कल्चर / डी.एस.टी. लैब द्वितीय लाईन	1 माईक्रोबायोलोजी लैब,एस.एम.एस. मेडिकल कॉलेज, जयपुर, 1 एस.टी.डी.सी, अजमेर
10	जीन एक्सपर्ट लैब (सीबी नॉट)	1. IRL, अजमेर 2. अलवर 3. बांसवाड़ा 4. बारां 5. बाड़मेर 6. भरतपुर 7. भीलवाड़ा 8. बीकानेर 9. बून्दी 10. चित्तौडगढ़ 11. चूरू 12. दौसा 13. धौलपुर 14. डूंगरपुर 15. श्रीगंगानगर 16. हनुमानगढ़ 17. SMS, जयपुर 18. जयपुर द्वितीय 19. जैसलमेर 20. जालौर 21. झालावाड़ 22. झुन्झुनू 23. जोधपुर 24. करौली 25. कोटा 26. नागौर 27. पाली 28. राजसमन्द 29. स.माधोपुर 30. सीकर 31. सिरोही 32. टोंक 33. उदयपुर
11	डॉट्स–प्लस साईट	7 (1. वक्ष एवं क्षय रोग चिकित्सालय, एस.एम.एस. मेडिकल कॉलेज, जयपुर प्रथम 2. वक्ष एवं क्षय रोग चिकित्सालय, एस. एम.एस. मेडिकल कॉलेज, जयपुर द्वितीय 3. वक्ष एवं क्षय रोग चिकित्सालय, जे.एल.एन. मेडिकल कॉलेज, अजमेर 4. वक्ष एवं क्षय रोग चिकित्सालय, बड़ी, आरएनटी मेडिकल कॉलेज, उदयपुर 5. कमला नेहरू वक्ष एवं क्षय रोग चिकित्सालय, डॉ. एस.एन. मेडिकल कॉलेज, जोधपुर 6. वक्ष एवं क्षय रोग चिकित्सालय एस.पी. मेडिकल कॉलेज, बीकानेर 7. वक्ष एवं क्षय रोग चिकित्सालय, मेडिकल कॉलेज, कोटा)

संशोधित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम के तीन वर्षो की प्रगति

डॉट्स

वर्ष	क्षय रोगियों की खोज			क्षय रोगियों की वार्षिक खोज दर (एक लाख प्रति वर्ष)		कन्वर्जन दर (प्रतिशत में)		रोग मुक्ति दर (प्रतिशत में)	
	लक्ष्य	**प्राप्ति**	**प्रतिशत**	**लक्ष्य**	**प्राप्ति**	**लक्ष्य**	**प्राप्ति**	**लक्ष्य**	**प्राप्ति**
2015	111434	90296	81.03	152	123.00	> 90	92.00	> 85	87.00
2016	112575	91130	80.95	152	121.00	>90	92.00	>85	87.00

वर्ष	क्षय रोगियों की खोज				क्षय रोगियों की वार्षिक खोज दर (एक लाख प्रति वर्ष)		कन्वर्जन दर (प्रतिशत में)		रोग मुक्ति दर (प्रतिशत में)	
	लक्ष्य		**प्राप्ति**	**प्रतिशत**	**लक्ष्य**	**प्राप्ति**	**लक्ष्य**	**प्राप्ति**	**लक्ष्य**	**प्राप्ति**
2017	सरकारी क्षेत्र	90032	79216	88.00	118	104	> 90	90.00	> 85	85.00
	निजी क्षेत्र	55000	21581	39.00	82	28				
	कुल	145032	100797	69.00	190	132				

डॉट्स प्लस

- **लाभान्वित एम.डी.आर.–टी.बी.रोगियों की संख्या** 2015 (1750), 2016 (2094), 2017 (2559) कुल 6403
- **लाभान्वित एक्स.डी.आर. – टी.बी. रोगियों की संख्या–**2015 (114) 2016 (128), 2017 (190) कुल 432

कार्यक्रम के अन्तर्गत संविदा कार्मिकों के स्वीकृत, कार्यरत एवं रिक्त पदों का विवरण निम्नांनुसार हैं

Vacant State & District	sanction post	working post	vacant post
Vacancy in State HQ	28	14	14
Vacancy in District Level	811	575	236

सिलिकोसिस (Silicosis)

सिलिकोसिस व्यवसायिक जनिक फेफडों का रोग है जो श्वास लेने से क्रिस्टलीय सिलिका के कणों का फैंफडों में एकत्र होने से होता है। रोगी को प्रारंभ (शुरूआत में) व्यायाम करते समय श्वास लेने में परेशानी होती है। बाद में श्वास में कठिनाई व खांसी लगातार रहती है। सिलिकोसिस का कोई उपचार नहीं है। इसका ईलाज/बचाव मुख्यतः लक्षणों एवं संक्रमण पर निर्भर करता है तथा रोगी को धूल के सम्पर्क में आने से बचना चाहिए तथा धुम्रपान करने से मना किया जाता है क्योंकि इससे रोग बढता है। रोकथाम ईलाज से बहतर है क्योंकि इसका कोई ईलाज नहीं हैं। इससे बचाव ही एकमात्र उपाय हैं।

- राज्य में सिलिकोसिस से 20 जिले एवं 34 ब्लॉक प्रभावित है। प्रभावित जिलों के नाम अजमेर, अलवर, बांसवाडा, भरतपुर, भीलवाडा, बीकानेर, बून्दी, चित्तौडगढ, दौसा, धौलपुर, जयपुर, जैसलमेर, जालौर, झालावाड, जोधपुर, करौली, कोटा, नागौर, राजसमंद एवं उदयपुर है।
- राज्य के समस्त चिकित्सा संस्थानों पर सिलिकोसिस बीमारी के संभावित मरीजों को चिन्हीत कर सिलिकोसिस पहचान हेतु जिला/मेडिकल कॉलेज न्यूमोकोनोसिस बोर्ड के यहां रैफर किया जाता है।
- राज्य के सभी 33 जिलों में सिलिकोसिस मरीज की पहचान एवं प्रमाण–पत्र देने हेतु 3 विषय विशेषज्ञों के Pneumoconiosis Board का गठन किया गया है :–
  1- Chest & TB Specialist
  2- General Medicine Specialist
  3- Radiologist
- राज्य में वर्ष 2015–2017 तक समस्त जिलों में सिलिकोसिस संभावित रोगी की खोज हेतु (नवम्बर 2017 तक) 2973 कैम्प आयोजित किये जा चुके है। इन कैम्पों में सिलिकोसिस संभावित केसों को चिन्हित कर सिलिकोसिस पहचान हेतु जिला/मेडिकल न्यूमोकोनोसिस बोर्ड के यहां रैफर किया जाता है। राज्य में वर्ष 2015–2017 (नवम्बर 2017) तक 10035 सिलिकोसिस प्रभावित मरीजों को प्रमाण–पत्र जारी किये जा चुके है।
- राज्य सरकार द्वारा सिलिकोसिस प्रभावित मरीजों को खान विभाग के द्वारा सहायतार्थ स्वीकृत 1 लाख रूपये की राशि सम्बन्धित जिला कलक्टर के माध्यम से आवंटित करवाई जाती है तथा यदि सम्बन्धित मरीज की मृत्यु हो जाती है तो 3 लाख रूपये की राशि प्रदान की जाती है।

सिलिकोसिस मरीजों के ऑनलाईन रजिस्ट्रेशन की प्रक्रिया की शुरूआत की जा चुकी है। जिसके तहत मरीजो का मेडिकल बोर्ड के द्वारा सर्टिफिकेशन एवं भुगतान प्रक्रिया को ऑनलाईन कर दिया गया है।

10 राष्ट्रीय वैक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम

राज्य में मलेरिया एवं अन्य वैक्टर जनित रोगों की रोकथाम तथा नियंत्रण हेतु राष्ट्रीय वैक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम का संचालन किया जा रहा है। वर्ष 2017 में 14.07 लाख अति संवेदनशील जनसंख्या क्षेत्र पर डीडीटी कीटनाशक का छिड़काव करवाया गया।

मलेरिया रोगियों के सर्वेक्षण, निदान एवं त्वरित उपचार हेतु राज्य में 2128 मलेरिया क्लिनिक कार्यरत हैं।

- दिनांक 01.04.2017 से 14.05.2017 तक मलेरिया क्रैश कार्यक्रम का प्रथम चरण एवं दिनांक 16.10.17 से 30.11.17 तक द्वितीय चरण चलाया गया।
- दिनांक 15.05.2017 से 31.07.2017 तक कीटनाशक छिड़काव स्प्रे का प्रथम चक्र चलाया गया एवं दिनांक 01.08.17 से 15.10.17 तक द्वितीय चक्र चलाया गया।
- माह जून को मलेरिया रोधी माह के रूप में मनाया गया।
- मलेरिया की जांच हेतु निःशुल्क रक्त पटिट्का बनाई जाती है।
- नई औषधी नीति के अनुसार मलेरिया पी.वी. केसेज को 14 दिन तक कम्पलीट रेडिकल ट्रीटमेन्ट दिया जा रहा है एवं प्रत्येक पी.एफ. केस को ACT से उपचारित किया जा रहा है। इस हेतु आशा को 75 रुपये प्रति आर.टी. का इन्सेन्टिव दिया जा रहा है। मलेरिया के उपचार हेतु निःशुल्क औषधियां वितरित की जाती है।
- मच्छरों के पनपने हेतु ऐसे पानी के स्त्रोत जिनमें लम्बे समय तक पानी भरा रहता है में लार्वीवोरस गम्बूशिया मछलियॉ (बायोलोजिकल कन्ट्रोल) डाली जाती है। उक्त एन्टीलार्वल गतिविधियां मलेरिया के वाहक मच्छर के घनत्व को कम करने के लिए संचालित की जाती हैं। राज्य मे गम्बूशिया मछलियों को पालने हेतु कुल 2694 हैचरीज कार्यरत हैं।
- पेयजल टांकों में टेमीफॉस (Temephos) नामक कीटनाशक सतत् रूप से मच्छरों के प्रजनन स्थलों में मच्छरों की उत्पत्ति पर प्रभावी नियंत्रण हेतु काम में लिया जा रहा है। लार्वारोधी कीटनाशक बी.टी.आई. का झील, तालाब, स्थिर और स्थायी जल स्त्रोतों, सिंचाई और धीमी गति से चलती नहरें, कुओं, कूलर, नालियों और खाली कंटेनर में उपयोग किया जा रहा है। जो पानी पीने योग्य नहीं है उसमें जला हुआ तेल (MLO) डाला जा रहा है। मलेरिया ऑयल एक भाग कैरोसिन, तीन भाग जला हुआ तेल एवं छः भाग डीजल को मिलाकर बनाया जाता है। इस तेल के प्रभाव से गन्दें पानी में पैदा होने वाले मच्छरों पर प्रभावी नियंत्रण रहता है।

मलेरिया रोग की तुलनात्मक विवरण तालिका (वर्ष 2015 से 2017)

वर्ष	मलेरिया रोगी	पी.एफ. रोगी	मृत्यु	ए.बी.ई.आर.
2015	11796	662	3	11.31
2016	12741	1031	5	11.69
2017	10607	520	0	11.82

नोटः– मलेरिया कार्यक्रम कलेण्डर वर्ष (जनवरी से दिसम्बर) से संचालित होता है।

डेंगू एवं चिकनगुनिया

यह वेक्टर जनित वायरल रोग है जो एडीस एजिप्टी नामक मच्छर के माध्यम से फैलता हैं। यह मच्छर घरेलू वातावरण में एवं आस–पास इकट्ठे साफ पानी में उत्पन्न होता है। डेंगू की रोकथाम हेतु मच्छर एवं लार्वा रोधी गतिविधियां तथा त्वरित जांच एवं उपचार गतिविधियां किया जाना आवश्यक है। इस हेतु राज्य सरकार ने वार्षिक कार्य योजना के तहत सभी जिलों में एवं चिकित्सा संस्थाओं को आवश्यक निर्देश जारी किये।

आम जन को जाग्रत करने के लिए घरेलू स्तर पर डेंगू से बचाव के उपाय हेतु समाचार पत्रों, इलेक्ट्रोनिक मीडिया एवं होर्डिंग आदि के माध्यम से बचाव एवं उपचार की जानकारी दी गई। जनता को अपने घरो में सभी जगह पर साफ सफाई का पूर्ण ध्यान रखनें, घरों के आस–पास पानी इकटठा नही होने देने एवं पुराने टायर, कबाड एवं कूलर व घरो में प्रयुक्त पानी की टंकियो की साप्ताहिक सफाई करने हेतु IEC गतिविधियां राज्य एवं जिला स्तर पर करवाई गई।

डेंगू केस पाये जाने पर रोगी के घर एवं उसके आस–पास के घरों में फॉगिंग कार्य पायरेथ्रम 1 भाग एवं डीजल 19 भाग का मिश्रण बनाकर धुंए के रूप में फॉगिंग मशीन द्वारा सम्पादित किया जाता है जिससे रोग से संक्रमित मच्छर को तत्काल मारा जा सके। इस हेतु 55 फॉगिंग मशीन संवेदनशील जिलों में उपलब्ध है जिन्हें आवश्यकता पड़ने पर तुरन्त कार्य में लिया जाता है।

राज्य के सभी मेडिकल कॉलेजों से सम्बद्ध चिकित्सालयों एवं अन्य जिलो के सामान्य अस्पताल को शामिल करते हुए कुल 50 सेन्टीनल सेन्टर डेंगू एवं चिकनगुनिया के उपचार हेतु चिन्हित किए गए है। डेंगू एवं चिकनगुनिया ELISA के परीक्षण हेतु राष्ट्रीय वायरोलोजी संस्थान (NIV) पुणे के माध्यम से उक्त सेन्टीनल सेन्टर को विशेष जांच किट उपलब्ध कराए जाते है।

माह जुलाई को डेंगू रोधी माह के रूप में मनाया जाता हैं।

डेंगू रोग की तुलनात्मक विवरण तालिका (वर्ष 2015 से 2017)

वर्ष	रोगी	मृत्यु
2015	4043	7
2016	5264	16
2017	8427	14

चिकनगुनिया रोग की तुलनात्मक विवरण तालिका (वर्ष 2015 से 2017

वर्ष	रोगी	मृत्यु
2015	09	0
2016	2205	0
2017	1612	0

डेंगू एवं चिकनगुनिया कार्यक्रम कलेण्डर वर्ष (जनवरी से दिसम्बर) से संचालित होते है।

11 राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियन्त्रण कार्यक्रम

संसार में लगभग 1.5 बिलियन व्यक्ति आयोडीन की कमी से होने वाले विकारों (Iodine Deficiency Disorders – IDD) से पीड़ित हैं। विश्व भर में यह माना गया है कि आयोडीनयुक्त नमक के प्रयोग करने से आयोडीन की कमी से होने वाले विकारों से बचा जा सकता हैं। भारत विश्व में आयोडीन की कमी से प्रभावित प्रमुख राष्ट्रों में से एक हैं। आई.सी.एम.आर. द्वारा किये गये अध्ययन से ज्ञात होता है कि कोई राज्य ऐसा नहीं है जहाँ आई.डी.डी. से प्रभावित व्यक्ति न हो। एक सर्वेक्षण में भारत में 28 राज्यों के 324 जिलों एवं 7 यूनियन टेरीटरिज में से 263 जिले आई.डी.डी. से प्रभावित पाये गये।

सन् 1992 में भारत सरकार ने राष्ट्रीय घेंघा नियन्त्रण कार्यक्रम का नाम बदलकर राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियन्त्रण कार्यक्रम रख दिया। इसी वर्ष राज्य सरकार ने 5 दिसम्बर 1992 को आदेश जारी कर पी.एफ.ए. अधिनियम 1954 के अन्तर्गत आयोडीन रहित खाने योग्य नमक के प्रयोग पर तत्काल प्रभाव से रोक लगा दी। राज्य में 1993–94 में इस कार्यक्रम की शुरूआत निदेशालय चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाओं में आई.डी.डी. सैल की स्थापना के साथ की गई।

नमक के आयोडीनिकीकरण की योजना

भारत सरकार ने सन् 1954 में प्रोफेसर वी. रामालिंगास्वामी द्वारा अनुसंधान कराया गया। तब यह पता चला कि घेंघा रोग भारत में सभी राज्यों में पाया जाता है। भारत सरकार ने सर्वप्रथम 1962 में राष्ट्रीय घेंघा नियन्त्रण कार्यक्रम शुरू किया गया। इस कार्यक्रम की महत्वता को देखते हुए सन् 1986 में इसे प्रधानमंत्री जी के 20 सूत्री कार्यक्रम में शामिल किया गया। सन् 1988 में खाद्य अपमिश्रण निवारण अधिनियम में संशोधन करके उनमें इस नियम को शामिल किया गया कि उत्पादन स्तर पर नमक में आयोडीन की मात्रा 30 पी.पी.एम. व फुटकर बिक्री के समय 15 पी.पी.एम. से कम नहीं होनी चाहिए।

आयोडीन की शरीर में आवश्यकता

आयोडीन शरीर के लिए आवश्यक सूक्ष्म पोषक तत्व हैं। प्रत्येक व्यक्ति को शारीरिक एवं मानसिक विकास हेतु 150 माईक्रोम आयोडीन की प्रतिदिन आवश्यकता होती हैं। यह माना जाता है कि प्राकृतिक आपदा जैसे बाढ़, वनों के उजड़ने से खाद्य पदार्थों में आयोडीन की मात्रा कम हो गई हैं। इसकी पूर्ति नियमित रूप से आयोडीन युक्त नमक के सेवन से हो सकती हैं। आयोडीन को नमक में मिलाने से गंध, स्वाद व रंग में कोई परिवर्तन नहीं होता हैं। आयोडीन को नमक मे सिर्फ इसलिए मिलाया जाता है कि नमक में आयोडीन मिलाने का खर्चा बहुत कम होता हैं और हर तबके अर्थात गरीब से गरीब और अमीर से अमीर हर व्यक्ति रोजाना नमक का सेवन करता है। इसके अतिरिक्त महिलाओं में ंगर्भपात व व्यस्को मे ऊर्जा की कमी, जल्दी थकावट आदि विकार भी आयोडीन की कमी से हो सकते हैं।

कार्यक्रम का लक्ष्य

राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियन्त्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत भारत सरकार का मुख्य उद्देश्य घेंघा रोग की दर ऐनडेमिक जिलों में 10 प्रतिशत से कम होनी चाहिए।

भारत सरकार द्वारा कार्यक्रम के निम्न उद्देश्य निर्धारित किये गये हैं–

- सर्वे द्वारा आई.डी.डी. के MAGNITUDE की जानकारी रखना।
- साधारण नमक के स्थान पर आयोडीनयुक्त नमक की उपलब्धता को सुनिश्चित करना।
- पाँच वर्ष पश्चात् पुनः सर्वे के द्वारा आई.डी.डी. का सर्वे करवाना एवं आयोडीनयुक्त नमक के प्रभाव की जानकारी प्राप्त करना।
- प्रयोगशाला में मूत्र एवं आयोडीनयुक्त नमक में आयोडिन की मात्रा की जाँच करना।
- स्वास्थ्य शिक्षा देना।

संगठनात्मक ढॉचा

इस कार्यक्रम को सुचारू रूप से क्रियान्वित करने हेतु राज्य स्तर पर कार्यक्रम के अन्तर्गत भारत सरकार द्वारा एक तकनीकी अधिकारी, एक सहायक सांख्यिकी अधिकारी, एक कनिष्ठ लिपिक, एक लैबोरेटरी टैक्नीशियन तथा एक लैब असिसटेंट का पद स्वीकृत हैं। इस कार्यक्रम को राज्य में सुचारू रूप से क्रियान्वित करने हेतु राज्य स्तर पर वर्तमान में निदेशक (जनस्वास्थ्य) इस कार्यक्रम के प्रभारी हैं, जिनकी सहायता करने हेतु अतिरिक्त निदेशक (ग्रामीण स्वास्थ्य) के अधीन नोडल अधिकारी हैं। जिला स्तर पर इस कार्यक्रम के संचालन हेतु मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी को प्रभारी अधिकारी बनाया गया हैं।

भौतिक उपलब्धियॉ

वर्ष	एफ.एस.एस. एक्ट के अन्तर्गत लिये गये नमूने	आयोडीन रहित पाये गये नमूने	नॉन. एफ.एस.एस. एक्ट के अन्तर्गत लिये गये नमूनों की संख्या		
			आयोडीन रहित	15 पी.पी.एम. से कम	15 पी.पी.एम. से अधिक
2015	323	सब स्टैण्डर्ड / अनसेफ / मिसब्राण्डेड / अन्य–36	2208	37502	156339
2016	261	सब स्टैण्डर्ड / अनसेफ / मिसब्राण्डेड / अन्य–30	2477	25771	127226
2017	155	सब स्टैण्डर्ड / अनसेफ / मिसब्राण्डेड / अन्य–14	2069	65896	351423

स्वास्थ्य शिक्षा और प्रस्तावित गतिविधियॉ

वर्ष	वृहद सभाओं की संख्या	ग्रुप सभाओं की संख्या	स्कूलों में आयोजित स्वास्थ्य कार्यक्रमों की संख्या	आई.ई.सी. गतिविधियॉ
2015	11849	16697	9414	8492
2016	13467	15599	9928	5472
2017	9253	12491	7618	4464

प्रत्येक वर्ष 21 अक्टूबर को राज्य के समस्त जिलों में ग्लोबल आई.डी.डी. दिवस के रूप में मनाया जाता है। इस दिन विभिन्न प्रकार की गतिविधियों जैसे सेमिनार, कार्यशालाऐं, रैली, प्रतियोगिताऐं आदि का आयोजन किया गया है। राज्य स्तर पर जयपुर शहर के स्लम एरिया में आर.सी.एच. सेन्टर एवं डी हैल्थ सेन्टर के प्रभारियों के सहयोग से चयनित स्कूली बच्चों को कठपुतली शो एवं अन्य गतिविधियों के माध्यम से आयोडीनयुक्त नमक की उपयोगिता हेतु जागरूक किया जा रहा हैं।

यह हमारे लिए गर्व की बात है कि राजस्थान देश में नमक का द्वितीय सबसे बड़ा उत्पादक राज्य है इसलिये क्षेत्रीय नमक आयुक्त कार्यालय की स्थापना जयपुर में की गयी। राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियन्त्रण कार्यक्रम के तहत् राज्य में नमक निर्माता, नमक विक्रेता, नमक ट्रांसपोर्टर को आयोडीन के बारे में जागरूकता हेतु जोन– अजमेर, बीकानेर, उदयपुर, भरतपुर, फलौदी (जोधपुर) एवं नांवा (नागौर) में कार्यशाला आयोजित की गई, जिनमे नमक व्यापारियों को शामिल किया गया।

एफएसएसए एक्ट में नमक के लिये गये एवं जांच किये गये नमूनों के अनुसार राजस्थान राज्य में 84 प्रतिशत आयोडीनयुक्त नमक मानक स्तर का पाया गया हैं।

वर्ष 2015 की स्थिति	**भावी कार्य योजना**
नॉन एफएसएसए एक्ट के अन्तर्गत वर्ष 2015 (दिसम्बर तक प्राप्त) में 196049 नमूनें लिये गये, जिसमें से आयोडीन रहित–2208, 15 पीपीएम से कम–37502 एवं 15 पीपीएम से अधिक–156339 नमूने पाये गये।	नमक उत्पादक फैक्ट्रीरियों की जांच कर सम्पूर्ण नमक में आयोडीन की उपलब्धता सुनिश्चित कराना, जिससे कि विक्रय हेतु आयोडीन नमक ही उपलब्ध हो।
वर्ष 2016 की स्थिति	**भावी कार्य योजना**
नॉन एफएसएसए एक्ट के अन्तर्गत वर्ष 2016 में 155474 नमूनें लिये गये, जिसमें से आयोडीन रहित–2477, 15 पीपीएम से कम–25771 एवं 15 पीपीएम से अधिक–127226 नमूने पाये गये।	नमक उत्पादक फैक्ट्रीरियों की जांच कर सम्पूर्ण नमक में आयोडीन की उपलब्धता सुनिश्चित कराना, जिससे कि विक्रय हेतु आयोडीन नमक ही उपलब्ध हो।
वर्ष 2017 की स्थिति	**भावी कार्य योजना**
राजस्थान राज्य में वर्ष 2017 (दिसम्बर तक प्राप्त) में एफएसएसए एक्ट के तहत् 155 नमूनें लिये गये जिनमें से सब स्टेन्र्डड/अनसेफ/मिसब्रान्डेड/अन्य–14 पाये गये। नॉन एफएसएसए एक्ट के अन्तर्गत वर्ष 2017 (दिसम्बर तक प्राप्त) में कुल 419388 नमूने लिये गये, जिसमे से आयोडीन रहित–2069, 15 पीपीएम से कम– 65896 एवं 15 पीपीएम से अधिक–351423 नमूने पाये गये।	नमक उत्पादक फैक्ट्रीरियों की जांच कर सम्पूर्ण नमक में आयोडीन की उपलब्धता सुनिश्चित कराना, जिससे कि विक्रय हेतु आयोडीन नमक ही उपलब्ध हो।

एनआरएचएम से प्राप्त बजट का विवरण

(राशि लाखों में)

वित्तीय वर्ष	**भारत सरकार द्वारा स्वीकृत**	**प्राप्त राशि**		**व्यय राशि**
		भारत सरकार	राज्य सरकार	
2015–16	49.00	37.00	12.33	18.18
2016–17	42.37	0.00	0.00	24.39
2017–18	42.94	0.00	0.00	0.13

12 राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम

भारत सरकार द्वारा जारी राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 में तम्बाकू उत्पादों के उपभोग की दर में वर्ष 2020 तक 15 प्रतिशत की कमी तथा 2025 तक 30 प्रतिशत तक की कमी का लक्ष्य निर्धारित किया गया है। **इस लक्ष्य के विरूद्ध राजस्थान राज्य में वर्ष 2016–17 तक तम्बाकू उपभोग में 17 प्रतिशत की कमी आयी है। तम्बाकू उत्पादों के उपभोग को नियंत्रित करने में उल्लेखनीय सफलता मिली है।**

राज्य में लगातार जन जागरूकता कार्यक्रम आयोजित करने के परिणामस्वरूप तम्बाकू नियंत्रण अभियान घरेलू स्तर तक पहुंच चुका है, जिसके फलस्वरूप **वर्ष 2009–10 में जहां 74.3 प्रतिशत घरों में धूम्रपान के कारण अधूम्रपायी लोग जिसमें अधिकांशतः महिलायें व बच्चे सम्मिलित हैं, अप्रत्यक्ष धूम्रपान से प्रभावित हो रहे थे, वर्ष 2016–17 में घरेलू स्तर पर अप्रत्यक्ष धूम्रपान से प्रभावित होने की दर 38.8 प्रतिशत रही।**

वर्ष 2009–10 में कार्यस्थलों पर अप्रत्यक्ष धूम्रपान से 34.6 प्रतिशत वयस्क प्रभावित हो रहे थे जबकि गैटस – 2 के के अनुसार वर्ष 2016–17 में कार्यस्थलों पर 25.3 प्रतिशत वयस्क अप्रत्यक्ष धूम्रपान से प्रभावित हो रहे हैं अर्थात **कार्यस्थलों पर अप्रत्यक्ष धूम्रपान से प्रभावित हो रहे वयस्कों की दर में कमी दर्ज की गयी है।**

वर्ष 2009–10 में सार्वजनिक स्थलों पर अप्रत्यक्ष धूम्रपान से 40.2 प्रतिशत वयस्क प्रभावित हो रहे थे, जबकि गैटस – 2 के के अनुसार वर्ष 2016–17 में सार्वजनिक स्थलों पर 25.2 प्रतिशत वयस्क अप्रत्यक्ष धूम्रपान से प्रभावित हो रहे हैं **अर्थात सार्वजनिक स्थलों पर अप्रत्यक्ष धूम्रपान से प्रभावित हो रहे वयस्कों की दर में कमी दर्ज की गयी है।**

राज्य सरकार के द्वारा राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत संचालित जन जागरूकता कार्यक्रम व अन्य सहयोगी स्टेकहॉल्डर्स के लगातार कार्यों के परिणामस्वरूप 15–17 आयुवर्ग के नवयुवकों में भी तम्बाकू उपभोग की दर में वर्ष 2009–10 की तुलना में 2016–17 में कमी दर्ज की गयी है। वर्ष 2009–10 में 15–17 आयवर्ग के नवयुवकों में तम्बाकू उपभोग 10.5 प्रतिशत था जो वर्ष 2016–17 में गिर कर 7.1 प्रतिशत रह गया।

राज्य में वर्ष 2009–10 में 32.3 प्रतिशत वयस्क तम्बाकू उपभोग कर रहे थे, जबकि वर्ष 2016–17 में केवल 24.7 प्रतिशत वयस्क तम्बाकू उपभोगी पाये गये अर्थात वयस्कों तम्बाकू उपभोग में कमी दर्ज की गयी है।

लगातार जन जागरूकता में वृद्धि के कारण अधिक संख्या में लोग तम्बाकू उत्पादों का उपभोग छोड़ने के लिये प्रयास कर रहे हैं तथा स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के द्वारा भी अधिक संख्या में रोगियों को तम्बाकू उपभोग छोड़ने की सलाह दी जा रही है। गैटस – 2 के अनुसार राज्य में 53 प्रतिशत धूम्रपान करने वाले रोगियों को एवं 37.5 प्रतिशत धूम्रपानरहित तम्बाकू पदार्थों का उपभोग करने वाले रोगियों को स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के द्वारा तम्बाकू उपभोग छोड़ने की सलाह दी जा रही है। राज्य में जिला अस्पतालों मे तम्बाकू का उपभोग छोड़ने के लिये तम्बाकू मुक्ति उपचार व परामर्श केन्द्र संचालित किये जा रहे हैं, जिनमें वर्ष 2016–17 में 12,282 रोगियों तथा वर्ष 2017–18 में 12,064 (दिसम्बर माह तक) रोगियों को तम्बाकू उपभोग छोड़ने के लिये परामर्श प्रदान किया गया।

राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत राज्य के सभी जिलों में प्राधिकृत अधिकरियों के प्रशिक्षण कार्यक्रम, जन जागरूकता गतिविधियां एवं सिगरेट एवं अन्य तम्बाकू उत्पाद अधिनियम के प्रावधानों को लागु करने के कार्य किये जा रहे हैं। आंगनवाड़ी केन्द्रों, स्कूल, अस्पताल के आस–पास 100 गज के दायरे में तम्बाकू उत्पादों की बिक्री नहीं किये जाने के लिये लगातार आईईसी गतिविधियां आयोजित की जा रही हैं।

राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम वर्ष 2007–08 में भारत के 21 राज्यों के 42 जिलों में पायलेट परियोजना के रूप में प्रारम्भ किया गया, जिसमें राज्य के 2 जिलों जयपुर व झुन्झुनू को सम्मिलित कर गतिविधियाँ प्रारम्भ की गयी थी। वर्ष 2015–16 में जयपुर, झुन्झुनू के अतिरिक्त अजमेर, टोंक, चूरू, उदयपुर, राजसमन्द, चित्तौडगढ, कोटा, झालावाड, भरतपुर, सवाईमाधोपुर, अलवर, जैसलमेर, पाली, सिरोही, श्रीगंगानगर जिले (कुल 17 जिले) योजनान्तर्गत सम्मिलित किये गये। वर्ष 2016–17 से राज्य के सभी जिले परियोजना अंतर्गत सम्मिलित किये गये हैं।

तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत मुख्य उपलब्धियां :–

1. राज्य के सभी जिलो में जिला कलक्टर की अध्यक्षता में जिला स्तरीय समन्वय एवं स्टेयरिंग समिति का गठन कर जिला स्तर पर तम्बाकू नियंत्रण कानून की क्रियान्विति की समीक्षा की जा रही है। अप्रैल से दिसम्बर 2017 तक की अवधि में कुल 33 जिला स्तरीय समन्वय व स्टेरिंग समिति की बैठकों का आयोजन किया गया है।
2. राज्य के समस्त चिकित्सा संस्थानों को (उप स्वास्थ्य केन्द्र से लेकर मेडिकल कॉलेज) तम्बाकू मुक्त क्षेत्र के रूप में विकसित करने के लिये आवश्यक दिशा निर्देश जारी कर नियमित फॉलोअप कर प्रतिमाह प्रगति रिपोर्ट प्राप्त की जा रही हैं।
3. राज्य में समस्त आँगनवाड़ी केन्द्रों को (लगभग 68,000) तम्बाकू मुक्त क्षेत्र के रूप में विकसित कर इनके 100 गज के दायरे में तम्बाकू उत्पादों की बिक्री प्रतिबंध के सम्बंध में नियमित फॉलाअप कर आवश्यक कार्यवाही की जा रही है।
4. राज्य में तम्बाकू उत्पादों के बिक्री केन्द्रों पर तम्बाकू उत्पादों का प्रदर्शन नहीं करने के सम्बंध में परिपत्र जारी किया गया है जिसकी पालना करवाने के लिये मॉनिटरिंग की कार्यवाही की जा रही है।
5. अप्रैल से दिसम्बर 2017 तक की अवधि में कुल 113 प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित किये गये हैं जिसमें 5,921 प्रतिभागियों द्वारा भाग लिया गया।
6. अप्रैल से दिसम्बर 2017 तक की अवधि में कुल 1,655 विद्यालय कार्यक्रम का आयोजन किया गया जिनमें 2,07,633 बच्चों द्वारा भाग लिया गया। इसके अतिरिक्त शिक्षा विभाग, कॉलेज शिक्षा विभाग, तकनीकी शिक्षा के द्वारा सभी शिक्षण संस्थाओं को तम्बाकू मुक्त घोषित करने की कार्यवाही की जा रही है।
7. राज्य के सभी 33 जिलो में सिगरेट व अन्य तम्बाकू उत्पाद अधिनियम अन्तर्गत पुलिस थाना स्तर तक कार्यवाही प्रारम्भ कर दी गयी है। अधिनियम के अन्तर्गत अब तक कुल 2,42,468 चालान कर राजकोष में राशि रूपये 90.41 लाख राजकोष में जमा करवायी गयी।
8. राज्य में सिगरेट व अन्य तम्बाकू उत्पाद अधिनियम 2003 की धारा 7 अन्तर्गत सचित्र स्वास्थ्य चेतावनी के नियम का उल्लंघन पर प्रभावी कार्यवाही की जा रही है।
9. सभी जिलों में महिने का अंतिम दिन तम्बाकू निषेध दिवस के रूप में मनाया जा रहा है तथा विक्रेताओं को तम्बाकू निषेध दिवस के अवसर पर तम्बाकू उत्पादों की बिक्री नही करने के लिये लगातार प्रेरित किया जा रहा है। राज्य के सभी जिलों में तम्बाकू निषेध दिवस 28 फरवरी 2017 के अवसर पर जिला एवं ब्लॉक स्तर तक रैलियों का आयोजन कर तम्बाकू के हानिकारक प्रभावों से सम्बंधित जन जागरूकता कार्यक्रम आयोजित किये गये। इस विशेष अभियान अंतर्गत कुल 1,78,635 तम्बाकू उपभोगियों से सम्पर्क कर तम्बाकू छोड़ने के लिये प्रेरित किया गया तथा अधिनियम के प्रावधान अनुसार कार्यवाही की गयी। इस विशेष अभियान को वर्ल्ड बुक ऑफ रिकॉर्डस में तम्बाकू नियंत्रण विषय पर विश्व के विशालतम अभियान के रूप में दर्ज किया गया।
10. अप्रैल 2017 से दिसम्बर 2017 तक की अवधि में चिकित्सा संस्थानों (पीएचसी तक) में 76 प्रकार की प्रचार प्रसार सामग्री बनाकर 26,996 प्रतियां प्रदर्शित की गयी हैं।
11. तम्बाकू उत्पादों के विज्ञापनों को हटाने सम्बंधित कार्यवाही अंतर्गत अप्रैल 2017 से दिसम्बर 2017 तक की अवधि में कुल 2,629 तम्बाकू विज्ञापन के बोर्ड हटवाये गये।
12. पुलिस विभाग के द्वारा मासिक अपराध समीक्षा बैठक में सिगरेट व अन्य तम्बाकू उत्पाद अधिनियम 2003 की थाना स्तर पर समीक्षा प्रारम्भ कर दी गयी है।
13. वर्ष 2017–18 में माह दिसम्बर, 2017 तक तम्बाकू नियंत्रण गतिविधियों में कुल राशि 236.91 लाख रूपये का उपयोग कर लिया गया है।

13 गैर संचारी बीमारियाँ

राष्ट्रीय कैंसर, हृदय रोग, मधुमेह एवं स्ट्रोक नियंत्रण एवं रोकथाम कार्यक्रम (NPCDCS)

राजस्थान में असंक्रामक रोगों की रोकथाम एवं नियंत्रण के लिये वर्ष 2010–11 में राष्ट्रीय कैंसर, हृदय रोग, मधुमेह एवं स्ट्रोक नियंत्रण एवं रोकथाम कार्यक्रम (NPCDCS) भारत सरकार के सहयोग से प्रारम्भ किया गया।

विश्व मे लगातार बढते हुये असंक्रामक रोगों के प्रकोप को देखते हुये यह आवश्यक है कि इस विषय में सरकार एवं संबंधित क्षेत्र मे काम कर रही अन्य संस्थाओं द्वारा इस सम्बन्ध मे किये जा रहे सार्थक प्रयासों का एकीकरण किया जावेगा ताकि जनसाधारण को अधिक से अधिक लाभ पहुंचाया जा सके।

एनपीसीडीसीएस वर्तमान में 33 जिलों में संचालित किया जा रहा हैं। चयनित जिलों का वर्षवार विवरण निम्नानुसार है:–

NPCDCS	**स्वीकृत जिलें**
वर्ष 2010–11 में स्वीकृत	भीलवाड़ा, जैसलमेर, जोधपुर, बीकानेर, बाड़मेर, नागौर एवं गंगानगर,
वर्ष 2013–14 में स्वीकृत	अलवर, भरतपुर, टोंक, बारां एवं बांसवाड़ा।
वर्ष 2014–15 में स्वीकृत	जयपुर, उदयपुर, दौसा, चुरू, झालावाड़, सवाई माधोपुर एवं राजसमंद।
वर्ष 2015–16 में स्वीकृत	हनुमानगढ़, झुंझुनूं, पाली, चित्तौड़गढ़, एवं धौलपुर।
वर्ष 2016–17 में स्वीकृत	अजमेर, सीकर, करौली, बूंदी, कोटा, जालौर, डूंगरपुर, प्रतापगढ एवं सिरोही।

एनपीसीडीसीएस कार्यक्रम के अन्तर्गत संचालित गतिविधियाँ एवं उपलब्धियाँ

* कार्यक्रम की गाईडलाईन के अनुसार राज्य स्तर पर राज्य एन.सी.डी सैल एवं जिला स्तर पर जिला एन.सी.डी सैल की स्थापना की गयी है जिसमे कार्यकम के संचालन एवं प्रंबधन हेतु संविदा स्टाफ नियुक्त किये गये है।
* वर्ष 2011 में स्वीकृत 7 जिलों के जिला चिकित्सालय (भीलवाड़ा, जैसलमेर, बाड़मेर, जोधपुर, नागौर, बीकानेर, एवं श्रीगंगानगर) एवं वर्ष 2014–15 में स्वीकृत चूरू जिलें में स्वीकृति के अनुसार 2–4 शैय्याओं वाले कॉर्डियक केयर यूनिट (सीसीयू) का निर्माण कराया जाकर उनका संचालन प्रारम्भ कर दिया गया हैं।
* उक्त जिलों में (अप्रेल, 2017 से दिसम्बर, 2017 तक) कार्डियक कैयर यूनिट (सीसीयू) के अन्तर्गत **कार्डियोवास्कूलर डिजीज के 3747 एवं स्ट्रोक के 616** मरिजों को भर्ती कर उपचार किया गया।

* **एनसीडी क्लिनिक (अप्रेल 17 से दिसम्बर 17):—** जिला चिकित्सालय एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर एनसीडी क्लिनिक की स्थापना कर सभी चिकित्सा संस्थानों में असंक्रामक बीमारियों की स्क्रीनिंग की जा रही हैं:—

एनसीडी स्क्रीनिंग	डायबिटिज	हाईपरटेन्शन	डायबिटिज एवं हाईपरटेन्शन	कॉमन कैंसर के सम्भावित मरीज	नये पाये गये मरीजों का उपचार प्रारम्भ कर दिया गया	काउन्सलिंग	फिजियोथेरेपी	फॉलोअप
28,08,847	1,93,377	2,45,532	58,065	1137	3,76,232	7,66,137	1,22,819	7,89,362

* **आउट रीच कैम्प (अप्रेल 17 से दिसम्बर 17):—** असंक्रामक बीमारियों की अधिक से अधिक लोगों की स्क्रीनिंग हो इस हेतु जिला एनसीडी सैल द्वारा सार्वजनिक एवं दूर्गम स्थलों पर आउटरीच कैम्प का आयोजन किया जा रहा हैं:—

कैम्प की संख्या	एनसीडी स्क्रीनिंग	डायबिटिज	हाईपरटेन्शन	कॉमन कैंसर के सम्भावित मरीज	फॉलोअप
—	17,95,391	1,19,461	1,52,287	1149	4,80,439

* **Early Cancer Detection Camp (मई, 2016 से दिसम्बर, 2017):—** वर्ष 2016 की बजट घोषणा की अनुपालना में समय से पूर्व कैंसर रोग की पहचान हो इस हेतु राज्य के सभी जिला चिकित्सालयों में प्रत्येक माह के प्रथम बुधवार को Early Cancer Detection Camp का आयोजन किया जाता है, जहां विशेषज्ञ चिकित्सकों द्वारा जांच एवं परामर्श दिया जा रहा हैं। आवश्यकतानुसार सम्भावित मरीजों को जांच एवं उपचार हेतु उच्च चिकित्सा संस्थानों में रैफर किया जाता हैं:—

कैम्प की संख्या	कैंसर स्क्रीनिंग	कॉमन कैंसर के सम्भावित मरीज	रैफर
20	**37883**	**2080**	**552**

* साथ ही कैंसर मरीजों की विशेष चिकित्सकीय देखभाल हेतु राज्य के सभी 33 जिला चिकित्सालयों से एक चिकित्साधिकारी एवं दो नर्सिंग स्टाफ को मुम्बई/उज्जैन से विशेषज्ञ प्रशिक्षण दिलवाया गया हैं। प्रशिक्षित टीम द्वारा कैंसर रोगियों को परामर्श, निदान, फॉलो—अप किमोथेरेपी, पैलेटिव कैयर एवं रैफरल आदि सुविधाएं उपलब्ध कराई जावेगी।
* एनपीसीडीसीएस कार्यक्रम की प्रभावी क्रियान्विति हेतु वित्तीय वर्ष 2017—18 में राशि रू. 934.78 लाख स्वीकृत हुये जिनमें राशि रू. 580.07 लाख का व्यय किया जा चुका हैं।

यूनिवर्सल एनसीडी स्क्रीनिंग प्रोग्राम

* भारत सरकार के सहयोग से राज्य में राष्ट्रीय कार्यक्रम National Programme for Prevention & Control of Cancer, Diabetes, Cardiovascular Diseases & Stroke (NPCDCS) संचालित किया जा रहा हैं।
* असंक्रामक बीमारियों की जनसंख्या आधारित स्क्रीनिंग (Population based screening of common NCD's) हेतु प्रथम–फेज में राज्य के बीकानेर, जोधपुर, बारां एवं चुरू जिले में यूनिवर्सल एनसीडी स्क्रीनिंग प्रोग्राम प्रारम्भ किया गया हैं। यह स्क्रीनिंग आशा एवं एएनएम के माध्यम से करवाई जा रही हैं।
* यूनिवर्सल एनसीडी स्क्रीनिंग प्रोग्राम के अन्तर्गत प्रत्येक परिवार का फैमिली सर्वे कर 30 से 65 आयुवर्ग के लोगों की संख्या का 50 प्रतिशत असंक्रामक बीमारियों की स्क्रीनिंग निर्धारित समयावधि में की जायेगी। यह स्क्रीनिंग आशा एवं एएनएम के माध्यम से करवाई जा रही हैं।
* चारों जिलों के चयनित सब सेन्टरों पर कार्यरत 1348 एएनएम एवं 3571 आशाओं को इस संदर्भ में प्रशिक्षण दिया गया हैं।
* आशा एवं एएनएम द्वारा किये जाने वाले सर्वे हेतु फैमिली फॉल्डर, व्यक्तिगत स्वास्थ्य कार्ड एवं समुदाय आधारित मूल्यांकन प्रपत्र का हिन्दी में रूपान्तरण कराकर वितरण करवाया गया हैं।
* चयनित चारों जिलों में प्रशिक्षित आशाओं के द्वारा फैमिली सर्वे किया जा रहा हैं। चारों जिलों मे माह दिसम्बर 2017 तक 1087727 परिवारों का फैमिली सर्वे किया जा चुका हैं तथा जोधपुर एवं बीकानेर जिलें में 51795 लोगों की असंक्रामक बीमारियों की स्क्रीनिंग की जा चूकी हैं।

जिला	प्रशिक्षण		फैमिली सर्वे	स्क्रीनिंग
	आशा	एएनएम		
बीकानेर	1021	552	27372	50638
जोधपुर	1885	570	49875	747
चूरू	245	105	19480	410
बारां	420	121	12000	0
कुल	**3571**	**1348**	**108727**	**51795**

* चारों जिलों में यूनिवर्सल एनसीडी स्क्रीनिंग प्रोग्राम के क्रियान्वयन हेतु वित्तीय वर्ष 2017–18 में 1691.48 लाख बजट स्वीकृत हुआ जिसमें से 51.69 लाख का व्यय किया जा चुका हैं।

14 राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (एनएमएचपी)

प्रस्तावनाः—

राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम सन 1982 में प्रारम्भ किया गया था। वर्तमान् में यह कार्यक्रम मनोचिकित्सा केन्द्र, जयपुर/मनोचिकित्सा विभाग (सवाई मानसिंह मेडिकल कॉलेज, जयपुर) द्वारा संचालित किया जा रहा है। वित्तीय वर्ष 2014–15 में स्वास्थ्य मंत्रालय भारत सरकार द्वारा एनआरएचएम की पीआइपी में राजस्थान के छः जिलों (चित्तौड़गढ़, हनुमानगढ़, जयपुर, चुरू, झालावाड़, बारां) को सम्मिलित कर कार्यक्रम का सुदृढ़ीकरण किया गया एवं वित्तीय वर्ष 2015–16 से सीकर जिले में भी यह कार्यक्रम संचालित किया जा रहा है। वित्तीय वर्ष 2016–17 मे भारत सरकार द्वारा यह कार्यक्रम राजस्थान के सभी तैंतीस जिलों मे स्वीकृत किया जा चुका है।

भारत सरकार द्वारा वित्तीय वर्ष 2014–15 में स्वीकृत 436.50 लाख व राज्यांश के 145.50 लाख रूपये कुल 582.00 लाख प्राप्त हो चुके हैं एवं वित्तीय वर्ष 2015–16 में स्वीकृत 54.50 लाख रू. की राशि में से 37.00 लाख रूपये प्राप्त हुए है। वित्तीय वर्ष 2016–17 में कुल 1898.21 लाख रूपये की राशि स्वीकृत की गई है। वित्तीय वर्ष 2017–18 में 818.86 लाख रूपये की राशि स्वीकृत की गई है।

उद्देश्यः—

- मानसिक, मस्तिष्क एवं उनसे सम्बंधित विकलांगता के ईलाज व रोकथाम हेतु।
- मानसिक स्वास्थ्य प्रोद्यौगिकी को सामान्य स्वास्थ्य सेवाओं के सुधार में उपयोग लेने हेतु।
- मानसिक स्वास्थ्य के सिद्धान्तों को राष्ट्रीय विकास के जीवन की गुणवत्ता में सुधार हेतु उपयोग में लेने हेतु।
- जनता को मानसिक बीमारियों के प्रति जागरूक करने के लिए, जैसे जादू टोना/झाड़ फूंक/देवी प्रकोप।

प्रगतिः—

- **प्रशिक्षण प्रगति**

  कार्यक्रम के अन्तर्गत माह जनवरी 2017 से दिसम्बर 2017 तक निम्न को प्रशिक्षित किया जा चुका है।

क.सं.	प्रशिक्षणार्थी	उपलब्धि
1	चिकित्सा अधिकारी/कर्मी	1484

- **ओ.पी.डी. प्रगति**

नये मरीज	फॉलोअप मरीज	कुल मरीज
187279	164982	352261

- **कैम्प प्रगति**

आयोजित कैम्प	कुल मरीज
99	1463

- **भौतिक प्रगति**
  - कार्यक्रम का एक्शन प्लान तैयार कर लिया गया है। कार्यक्रम के अन्तर्गत जनसंख्या का रैण्डम आधारित (अनुमानित 5 प्रतिशत) सर्वे शुरू कर दिया गया है।
  - कार्यक्रम के अंतर्गत सम्बंधित एनएमएचपी जिलों के लगभग 1484 चिकित्साधिकारियों/कर्मियों को चालू वित्तीय वर्ष में दिसम्बर माह तक प्रशिक्षण दिया जा चुका है व जिला मानसिक स्वास्थ्य सैल के अधिकारी व कार्मिकों को भी प्रशिक्षण दिया जा चुका है।
  - एनएमएचपी जिलों में एएनएम/आशाओं को प्रशिक्षित किया जा रहा है।
  - प्रमुख शासन सचिव महोदय के अनुमोदन के पश्चात् जिला मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण का गठन किया जा चुका है।
  - मानसिक रोगियों को विकलांगता प्रमाण–पत्र/अन्य रियायती प्रमाण पत्र जारी किये जा रहे है।
  - राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग के निर्देशों की अनुपालना में दिनांक 28.09.2015 से सभी जिलों में जिला चिकित्सालय में से एक चिकित्सक को एनएमएचपी के अंतर्गत प्रशिक्षण करवाकर टीओटी बनाया जाकर सम्बंधित जिलों में पैरा मेडिकल वर्कर/आशा को प्रशिक्षण प्रदान करने हेतु निर्देशित किया जा चुका है।
  - प्रारम्भिक छः जिलों के जिला चिकित्सालय में 10 बैड का साइकेट्रिक वार्ड बनाने हेतु सभी प्रमुख चिकित्साधिकारियों को निर्देशित कर दिया गया है।
  - विश्व मानसिक स्वास्थ्य सप्ताह (4 अक्टूबर से 10 अक्टूबर 2017 तक) मनाने हेतु एनएमएचपी जिलों के मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों को निर्देशित किया गया। जिसके लिए एनएमएचपी जिलों के मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों को बजट आवंटित किया गया।
  - एनएमएचपी के अन्तर्गत अभी तक अप्रैल 2017 से दिसम्बर 2017 तक 43.03 लाख रूपये खर्च किये जा चुके है।

15 राष्ट्रीय बहरापन नियंत्रण एवं रोकथाम कार्यक्रम (एन.पी.सी.डी.)

राष्ट्रीय बहरापन नियंत्रण एवं रोकथाम कार्यक्रम वर्ष 2014—15 में राजस्थान के 12 जिलों में प्रारम्भ हुआ। वर्ष 2016—17 में भारत सरकार द्वारा कार्यक्रम को संचालित करने के लिए अन्य 6 जिलो के लिए स्वीकृति प्रदान की गयी है।

एनपीपीसीडी कार्यक्रम निम्न जिलों में संचालित है—

वर्ष 2014—15	वर्ष 2016—17
अलवर	अजमेर
बारां	
बासंवाड़ा	जयपुर
बाड़मेर	
बीकानेर	झुंझुंनू
भीलवाड़ा	
भरतपुर	कोटा
जैसलमेर	
जोधपुर	सीकर
नागौर	
श्रीगंगानगर	उदयपुर
टोंक	

उद्धेश्य —

1. बीमारी अथवा चोट के कारण होने वाली श्रवण क्षमता की कमी की रोकथाम।
2. श्रवण क्षमता को कम करने वाली कान की समस्याओं की शीघ्र पहचान एवं उपचार करना।
3. बहरापन से पीड़ित समस्त लोगो का पुर्नवास।
4. यंत्र सामग्री एवं ट्रेनिंग देकर संस्थागत क्षमता का विकास।

कार्यक्रम के अन्तर्गत राज्य एवं जिला स्तर पर स्वीकृत, कार्यरत एवं रिक्त पदों की सूचना

क्र0सं0	पद	स्वीकृत	कार्यरत	रिक्त
राज्य स्तर पर				
1	सलाहकार	1	1	0
2	कार्यक्रम सहायक	1	1	0
3	डाटा एन्ट्री ऑपरेटर	1	1	0
जिला स्तर पर				
1	ईएनटी सर्जन	1	0	1
2	ऑडियोलोजिस्ट	18	9	9
3	ऑडियोमेट्रीक असिस्टेन्ट	18	6	12
4	इन्सट्रक्टर	18	14	4

भौतिक प्रगति

1. कार्यक्रम के अन्तर्गत ईएनटी सर्जन उपलब्ध नहीं होने के कारण संबंधित पीएमओ अस्पताल में कार्यरत ईएनटी सर्जन के साथ एनपीपीसीडी कार्मिको को कार्य करने हेतु निर्देशित किया गया है।
2. एनपीपीसीडी कार्मिको द्वारा ओपीडी में सेवायें, ऑडियोमैट्री, स्पीच थैरेपी आदि ईएनटी सर्जन के निर्देशानुसार प्रदान की जा रही है।
3. कार्यक्रम के अन्तर्गत विकलांगता प्रमाण पत्र जारी किये जा रहे है।
4. कार्यक्रम को राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम एवं राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के साथ भी कार्य करने हेतु निर्देशित किया जा चुका है।
5. कार्यक्रम के अन्तर्गत 18 जिलों में ईएनटी विशेषज्ञों को प्रशिक्षण प्रदान किया गया हैं।
6. राज्य में कार्यरत शिशु रोग विशेषज्ञ, स्त्री रोग विशेषज्ञ, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर कार्यरत चिकित्सा अधिकारियों को प्रशिक्षण प्रदान किया गया हैं।

भौतिक प्रगति रिपोर्ट

वर्ष	आयोजित स्क्रीनिंग कैम्प्स की संख्या	कैम्प्स में स्क्रीन हुये मरीजों की संख्या	ओपीडी में स्क्रीन हुये मरीजों की संख्या
2015–16	0	0	0
2016–17	422	9506	71785
2017–18 (अप्रैल से दिसम्बर)	1192	38653	74752

कार्यक्रम के अन्तर्गत ओपीडी सेवाओं व विभिन्न कैम्पो में निम्नानुसार मरीजो को सेवायें प्रदान की गयी **Morbidities**	**No. of Patients (April to December-2017)**
Deafness	8541
CSOM	13772
ASOM	12838
Secretory OM	10321
Wax	16738
Ear Trauma	2512
Speech Problems	2920
Any other	14671

वित्तीय प्रगति

(राशि लाखों में)

वित्तीय वर्ष	स्वीकृत (भारत सरकार)	भारत सरकार से प्राप्त राशि	कुल राशि	व्यय	शेष
2015–16	667.10	0	148.26	56.08	93.32
2016–17	460.38	17.69	111.01	66.83	44.18
2017–18 (दिसम्बर 2017 तक)	205.6	205.6	205.6	71.42	134.18

16 राष्ट्रीय मुख स्वास्थ्य कार्यक्रम (एन.ओ.एच.पी.)

भारत सरकार द्वारा प्रथम चरण में चयनित कर राजस्थान राज्य के 1 जिले हनुमानगढ मे राष्ट्रीय मुख स्वास्थ्य कार्यक्रम वित्तीय वर्ष 2014–15 मे शुरू किया गया एवं वित्तीय वर्ष 2015–16 में नये 2 जिलों टोंक व झालावाड में शुरू किया गया तथा वित्तीय वर्ष 2016–17 मे शेष 30 जिलों मे भी यह कार्यक्रम संचालित करने की स्वीकृति स्वास्थ्य मंत्रालय भारत सरकार से प्रदान की गई है। इस क्रम मे मिशन निदेशक, (एन0एच0एम0) के अनुमोदन पश्चात उक्त जिलों के लिए विज्ञप्ति जारी कर साक्षात्कार प्रक्रिया पूर्ण की जा चुकी हैं। एन0ओ0एच0पी0 कार्यक्रम सभी जिलो मे सुचारू रूप से संचालित किया जा रहा हैं।

उद्धेश्य

- मुख स्वास्थ्य के निर्धारको मे सुधार जैसे की स्वस्थ आहार, मुख स्वच्छता सुधार आदि और 86 प्रतिशत ग्रामीण व शहरी आबादी मे मुख स्वास्थ्य कि सेवाओं मे उपलब्ध असमानता को कम करने के लिये।
- मुख रोगों से रूग्णता कम करने के लिये (उप जिला व जिला अस्पताल के साथ मुख स्वास्थ्य सेवा को मजबूत बनाने हेतु)

नियुक्ति

अनुबंध के आधार पर

क्र.स.	पद का नाम	संख्या	मानदेय
1	राज्य सलाहकार	1	40000/–
2	डेंटल हाईजीनिस्ट	33	20000/–
3	डेंटल असिस्टेंट	33	10000/–
	कुल	**67**	

प्रगति

- कार्यक्रम के अंतर्गत कार्मिकों के प्रशिक्षण पश्चात कार्यक्रम संचालित जिलो में जनसंख्या का रैण्डम आधारित (अनुमानित 5 प्रतिशत) सर्वे किया जा रहा है।
- कार्यक्रम के अंतर्गत जिले में शिविरों का आयोजन कर मरीजों को सेवायें व आईईसी गतिविधियां संचालित की जा रही है।
- माह मे दो दिवस पहले व चौथे शुक्रवार को जिला अस्पताल एनओएचपी क्लिनिक मे, कार्मिकों द्वारा मरीजों को ओपीडी सेवाओं के साथ मुख रोगों से बचने के उपाय व सही ब्रशींग का तरीका समझाया जा रहा हैं।
- कार्यक्रम को राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के साथ 12 कैम्प एवं राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के साथ 8 कैम्प करने हेतु निर्देशित किया जा चुका हैं।

भौतिक प्रगति

वित्तीय वर्ष	कैम्प/ओपीडी	कैम्प की संख्या	लाभान्वित पुरूष	लाभान्वित महिला
2015–16	ओपीडी	123	2962	2668
2016–17	कैम्प	786	18524	18194
	ओपीडी		26333	27487
2017–18 (दिसम्बर, 2017 तक)	कैम्प	2898	77611	80091
	ओपीडी		111226	115171

वित्तीय प्रगति

(राशि लाखों में)

वित्तीय वर्ष	स्वीकृत (भारत सरकार)	पिछला शेष	भारत सरकार से प्राप्त राशि	राज्य अंश	कुल राशि	व्यय	शेष
2015-16	26.20	14.90	26.20 6.72	0.00	47.82	22.86	24.96
2016-17	112.08	24.96	112.08	0.00	137.04	56.71	80.33
20174–18 (दिसम्बर, 2017 तक)	123.90	-	-	-	-	77.035	46.86

17 राष्ट्रीय फ्लोरोसिस नियंत्रण एवं रोकथाम कार्यक्रम (एनपीपीसीएफ)

पीने के पानी मे 1 PPM (1 mg/liter) से ज्यादा फ्लोराइड का लगातार सेवन करने से व फ्लोराइड युक्त पदार्थो का अधिक मात्रा में लगातार सेवन से दांत, हड्डी व अन्य अंगो में विकार उत्पन्न होने को फ्लोरोसिस कहते है।

फ्लोरोसिस तीन प्रकार का होता है 1. दन्त फ्लोरोसिस 2. अस्थि फ्लोरोसिस 3. गैर अस्थि फ्लोरोसिस

राज्य में राष्ट्रीय फ्लोरोसिस नियंत्रण एवं रोकथाम कार्यक्रम के उद्देश्य

1. **कम्यूनिटी सर्वे–** प्रभावित इलाकों का डोर टु डोर सर्वे कर फ्लोरोसिस से ग्रसित मरिजो का डाटा कलेक्शन करना।
2. **स्कूल सर्वे–** स्कूल में छ से ग्यारह वर्ष के बच्चो का सर्वे कर फ्लोरोसिस ग्रसित बच्चों का डाटा कलेक्शन करना।
3. **अन्तरविभागीय समन्वय–** नियंत्रण एवं रोकथाम के लिए दूसरे विभाग (पीएचइडी एव शिक्षा विभाग) से समन्चय कर फ्लोराइड से रहित पानी उपलब्ध करवाने के लिये आर0 ओ0 की व्यवस्था करवाने की राय देना।
4. फ्लोरोसिस कैसेज की रोकथाम, निदान एवं उपचार के लिए आवश्यकतानुसार सरकारी चिकित्सा संस्था (पीचसी / सीएचसी / सेटेलाईट अस्पताल / जिला अस्पताल / मेडिकल कॉलेज) पर रेफर करना।

भारत में 21 राज्य / केन्द्र शासित प्रदेश जिसमें 270 जिलों में 6.60 करोड़ लोग प्रभावित है एवं 60 लाख लोग पीड़ित है।

राजस्थान में वर्तमान परिदृश्य

राजस्थान में सभी 33 जिले फ्लोरोसिस से प्रभावित है, वर्तमान में राष्ट्रीय फ्लोरोसिस नियंत्रण एवं रोकथाम कार्यक्रम राज्य के 29 जिलों में स्वीकृत है। 23 जिले जिनमें यह कार्यक्रम पहले से चल रहा है वो जिले हैं :– नागौर, अजमेर, राजसमंद, टोंक, जोधपुर, जयपुर, जालोर, जैसलमेर, उदयपुर, बीकानेर, दौसा, सीकर, पाली, चुरू, डूंगरपुर, भीलवाड़ा, सवाई माधोपुर, बांसवाड़ा, गंगानगर, करौली, झालावाड़, चित्तोडगढ़, एवं झुन्झूनु । इस कार्यक्रम में 5 नये जिले अलवर, बाड़मेर, कोटा, भरतपुर एवं सिरोही वर्ष 2016–17 में व 1 नये जिले बून्दी को वर्ष 2017–18 में सम्मिलित किये गये।

एनपीपीसीएफ कार्यक्रम में प्रत्येक जिलों में एक फ्लोरोसिस सेल गठित की गई है जिसमें एक जिला सलाहकार (फ्लोरोसिस), एक लेब टेक्नीशियन एवं तीन फील्ड इंवेस्टीगेटर (प्रत्येक केवल 6 माह के लिए) पूर्णतः संविदा पर कार्यरत है। जिला सलाहकार द्वारा प्रभावित इलाको का सर्वे कर पीने के पानी व संभावित मरिजो का मूत्र सेम्पल एकत्रित किया जाता है एवं लैब टेक्निशीयन द्वारा एकत्रित किये गये पानी व मूत्र के सेम्पल की जांच की जाती है।

कार्यक्रम कार्यकलाप

1. प्रभावित इलाकों मे आई.ई.सी. (Information, Education and Communication) द्वारा डू एवं डोन्ट डू की जानकारी देना।
2. प्रभावित इलाकों मे वर्षा का जल संचय (वाटर हार्वेस्टिंग तंत्र) विकसित करने के लिये लोगों को प्रेरित करना।
3. पीएचईडी व अन्य सम्बन्धित विभागों से तालमेल कर फ्लोराईड रहित पानी उपलब्ध करवाना।
4. अत्यधिक प्रभावित व्यक्तियों की निःशुल्क जांच व शल्य चिकित्सा करवाकर फ्लोराइड फ्री पानी उपलब्ध करवाना व फोलोअप करना।

कार्यक्रम की प्रगति

A प्रशिक्षण प्रगति

कार्यक्रम के अन्तर्गत निम्न को फ्लोरोसिस के बारे में प्रशिक्षण दिया गया

क्र.स.	पद	प्रशिक्षित व्यक्तियों की संख्या (मार्च 2017 तक)	अप्रैल–दिसम्बर 2017	कुल संख्या
1.	चिकित्सा अधिकारी	4075	0	4075
2.	पैरामेडिकल(एएनएम / जीएनएम)	16468	57	16525
3.	हैल्थ वर्कर्स (एलएचवी)	3173	0	3173
4.	आंगनबाड़ी / आशा	16259	16	16275
5.	अध्यापक	4981	398	5379

B भौतिक प्रगति

1. कार्यक्रम के अंतर्गत अभी तक 23 जिलों में 528403 व्यक्तियों व 311734 स्कूली बच्चों का सर्वे किया जा चुका है। सर्वे में 245148 दंत फ्लोरोसिस के संभावित मरीज, 38687 अस्थि (फ्लोरोसिस) रोग के संभावित मरीज व 20998 गैर अस्थि (फ्लोरोसिस) रोग के संभावित मरीज पाये गये है।
2. कार्यक्रम के अंतर्गत 23 जिलों में आइनोमीटर लगाया जा चुका है जिससे पीने के पानी में व सम्भावित मरिजो के मूत्र में फ्लोराइड की जांच की जा रही है।
3. अभी तक 43808 संभावित मरीजों के मूत्र की जांच की जा चुकी है। जिसमें 31524 मरीजों के पेशाब में फ्लोरोइड स्तर सामान्य से अधिक पाया गया है।
4. पानी के 15019 स्त्रोतों की जांच की जा चुकी है। जिसमें 8530 स्त्रोतों में फ्लोरोइड स्तर सामान्य से अधिक पाया गया है।
5. राजस्थान के 23 जिलों में मरीजों के पुनर्वास एवं उपचार के लिए दवाईया व उपकरण आरएमएससी द्वारा क्रय कर उपलब्ध करवाये गये है और उपचार की प्रक्रिया सुचारू रूप से चल रही है। राज्य में अब तक फ्लोरोसिस से प्रभावित 95003 सम्भावित मरीजों को दवाईयां वितरित की जा चुकी है। वित्तीय वर्ष 2017–18 में 6279 मरीजों को दवाईयां वितरित की जा चुकी हैं।

18 डोडा पोस्त नशामुक्ति कार्यक्रम

डोडा पोस्त व्यसनियों को व्यसन मुक्त करने के उद्देश्य से राज्य में डोडा पोस्त नशा मुक्ति कार्यक्रम के अंतर्गत नया सवेरा ''स्वस्थ जीवन की ओर'' नामक कार्य योजना तैयार कर वित्तीय वर्ष 2014–15 में नशा मुक्ति कार्यक्रम प्रारंभ किया गया। जिसके अंतर्गत डोडापोस्त के व्यसनीयों को 8 दिवस आवासीय नशामुक्ति शिविर में भर्ती कर दवाओं के माध्यम से नशामुक्त किये जाने के प्रयास प्रारम्भ किये गये । नशामुक्ति शिविरों में व्यसनी को दवा, भोजन एवं आवास की व्यवस्था निःशुल्क विभाग द्वारा प्रदान की जाती है। नशामुक्ति शिविरों में कार्य करने वाले चिकित्सक एवं नर्सिंग कर्मियों को राज्य स्तर पर मनोरोग चिकित्सा केन्द्र जयपुर के आचार्य/सह आचार्य के माध्यम से प्रशिक्षित किया गया हैं।

योजनान्तर्गत वर्षवार वित्तीय एवं भौतिक प्रगति निम्नानुसार प्रस्तुत है –

(राशि लाखों में)

क्र.सं.	वित्तीय वर्ष	जिलों की संख्या	बजट प्रावधान	कुल व्यय	आयोजित कैम्पों की संख्या	नशा मुक्त किए गए लाभार्थी	
						ओपीडी	आईपीडी
1.	2014–15	17	200.00	109.45	198	20225	2976
2.	2015–16	26	659.14	417.62	528	49751	11498
3.	2016–17	16	299.70	182.69	230	12492	4442

वित्तीय वर्ष 2017–18 में वित विभाग द्वारा 50 नशा मुक्ति शिविरों के लिए राशि रूपये 75.00 लाख की स्वीकृति प्रदान की गई। जिसमे से 46 नशा मुक्ति शिविर जिलों को आवंटित किये जाकर 46.00 लाख रूपये आवंटित किए जा चुके हैं।

19 मौसमी बीमारियाँ

मौसम परिवर्तन के साथ कई प्रकार की बीमारियां होती है, जो मौसमी बीमारियां कहलाती है जैसे हैजा, आन्त्रशोध, उल्टी–दस्त, पीलिया, टाईफाईड, मलेरिया, डेंगू, खसरा, लू तापघात एवं मस्तिष्क ज्वर आदि। सर्दी का मौसम आरम्भ होने पर खांसी, जुकाम, बुखार, निमोनिया व अन्य श्वसन रोग अधिक होने की सम्भावना होती है। यह एक सामान्य प्रक्रिया है। किसी भी मौसम का उसकी अवधि मे जन साधारण पर अत्यधिक प्रभाव पड़ने तथा जन सामान्य के व्यक्तिशः लापरवाही बरतने, दूषित खाद्य एवं पेय पदार्थ के काम मे लेने के परिणाम स्वरूप बीमारियाँ जैसे उल्टी–दस्त, हैजा, आन्त्रशोध, तथा जलजनित/सर्दीजनित बीमारियों के चपेट मे आ जाते है।

- मौसमी बीमारियों के नियंत्रण हेतु चिकित्सा एवं स्वास्थ्य निदेशालय मे राज्य स्तरीय नियंत्रण कक्ष स्थापित है। जिसके दूरभाष न0 0141–2225624 है।
- मौसमी बीमारियो के नियंत्रण हेतु जिला स्तर/ब्लाक स्तर पर त्वरित कार्यवाही करने हेतु रेपिड रेस्पोन्स (आर0आर0टी0) टीमो का गठन किया हुआ है। किसी भी बीमारी के प्रकोप की सूचना प्राप्त होते ही चिकित्सा दलों द्वारा त्वरित कार्यवाही की जाती है। जनसाधारण को प्रचार प्रसार के माध्यम से बचाव व उपचार हेतु जानकारी दी जाती है। मौसमी बीमारियों के नियंत्रण हेतु जिला स्तर पर साप्ताहिक एवं मासिक समीक्षा बैठक प्रशासन द्वारा की जाती है।
- सभी मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों द्वारा जिले में कार्यरत सभी ANM's को पानी में क्लोरीन की मात्रा जांचने हेतु क्लोरोस्कोप उपलब्ध करवाये गये है/करवाये जा रहे है।
- सभी ANM's को पानी जांच हेतु (PHED/Non PHED) पेय जल सप्लाई से प्रतिमाह नमूने लेने/20 जल स्त्रोतों में क्लोरीन की मात्रा जॉचने हेतु निर्देशित किया गया है।
- नियमित जलशुद्धीकरण एवं नमूनीकरण की कार्यवाही की जाती है। पानी के नमूने लेने हेतु प्रत्येक जिले को एक लाख की आबादी पर 10 नमूने प्रति माह लिए जाने का लक्ष्य आवंटित है।
- पेयजल स्त्रोतो के नमूने लेकर जलदाय विभाग की प्रयोगशाला में Bacteriological जांच हेतु भिजवाये जाते है।
- मौसमी बीमारियो के नियंत्रण एवं रोकथाम बाबत प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के चिकित्सक द्वारा ग्रामीण स्वास्थ्य कमेटी के सदस्यो (आशासहयोगिनी ए.एन.एम. आदि) को प्रशिक्षण दिया जाना तथा इनके द्वारा जन साधारण को विभिन्न प्रचार प्रसार के माध्यम से रोगों से बचाव संबंधित जानकारी जैसे खाने पीने की वस्तुओ को ढककर रखना, हाथ धो कर ही खाने की वस्तुओ को छूना, सडे गले फल, सब्जियाँ व बासी भोजन का उपयोग नही करना एवं खुले में शोच नही करना, शोच के बाद साबुन अथवा राख से हाथ धोना आदि जानकारी दी जाती है। प्रचार प्रसार पर होने वाला व्यय ग्रामीण स्वास्थ्य कमेटी के मद से वहन किया जाता है।

पानी के नमूनों की वर्षवार विवरणः–

वर्ष	पानी के नमूने	
	लिये गये नमूने	असंतोषप्रद पाये गये नमूने
2015	39397	673
2016	38173	739
2017 (दिनांक 31.12.17 तक)	35429	543

20 औषधि नियंत्रण संगठन

राज्य में औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम 1940 एवं नियमावली 1945 के प्रावधानों की पालना करवानें हेतु 02 औषधि नियंत्रक, 36 सहायक औषधि नियंत्रक एवं 116 औषधि नियंत्रण अधिकारी के पद सृजित हैं। जिनमें से 02 औषधि नियंत्रक के पदों में से एक पद रिक्त है। 26 सहायक औषधि नियंत्रक एवं 62 औषधि नियंत्रण अधिकारी कार्यरत हैं। 10 पद सहायक औषधि नियंत्रक तथा 54 पद औषधि नियंत्रण अधिकारियों के रिक्त हैं। औषधि नियंत्रण अधिकारियों के 50 पदों पर भर्ती हेतु कार्यवाही प्रक्रियाधीन है।

राज्य सरकार द्वारा प्रत्येक औषधि नियंत्रण अधिकारी के प्रतिमाह 6 नमूने लेने एवं 20 निरीक्षण करने के लक्ष्य निर्धारित किये हुये हैं। इसके अतिरिक्त 2–2 नमूने होम्योपेथिक व कोस्मेटिक के प्रतिवर्ष लक्ष्य निर्धारित है।

औषधि नियंत्रण संगठन का विभागीय प्रतिवेदन

क्र. सं.	विवरण	वर्ष 2017–18 (दिसम्बर 2017 तक) अंनतिम
01	राज्य में कुल निर्माण इकाईयां :–	
	बल्क ड्रग / फारमुलेशन / मेडिकल डिवाइस	101
	लोन लाईसेंस	66
	उपरोक्त के अतिरिक्त	160
02	राज्य में कुल ब्लड बैंक (राजकीय ब्लड बैंक–52, निजी एवं ट्रस्ट–71)	123
03	राज्य में कुल ब्लड स्टोरेज सेन्टर	152
04	राज्य में कुल विक्रय ईकाइयां	49063
05	निर्माण, ब्लड बैंक एवं विक्रय इकाईयों के कुल निरीक्षण	10869
06	कुल नमूने जांच हेतु लिये गये	3482
07	जांच रिपोर्ट प्राप्त	2256
08	अवमानक घोषित	234
09	विक्रय लाईसेंस निरस्त किये गये (कमियां पाये जाने के कारण)	243
10	विक्रय लाईसेंस निलम्बित किये गये	1033
11	राज्य से औषधियों का निर्यात	रू. 232.73 करोड़
12	राज्य के विभिन्न न्यायालयों में विचाराधीन कुल वाद	790

औषधि नियंत्रण संगठन द्वारा औषधियों के क्षेत्र में वर्ष 2017 की उपलब्धियों का प्रगति विवरण

नकली दवाईयॉः— राज्य मे कार्यरत अधिकारियों द्वारा लिये गये नमूनों में से संदिग्ध औषधियों के 137 नमूनें नकली घोषित हुयें। ऐसे नकली घोषित औषधियों की विस्तृत जांच एवं नकली दवा के विक्रय तथा निर्माण कार्य में लिप्त व्यक्तियों के विरूद्ध कार्यवाही हेतु राज्य सरकार के माध्यम से प्रकरण एस.ओ.जी. को भिजवायें गये। नकली एवं नशीली औषधियों के सम्बन्ध में की गई कार्यवाही में रूपये 2,69,28,253/— (अक्षरे राशि रूपये दो करोड़ उनहत्तर लाख अठाईस हजार दो सौ तिरेपन मात्र) की नकली औषधियां जब्त की गई।

नशीली दवाईयांः— औषधि नियंत्रण संगठन के अधिकारियों एवं एस0ओ0जी0/पुलिस द्वारा संयुक्त कार्यवाही कर 62,46,645/— (अक्षरे राशि रूपये बासठ लाख छियालिस हजार छः सौ पैंतालीस मात्र) की नशीली दवाईयों को जब्त किया गया तथा ऐसे प्रकरणों में 07 एफ0आई0आर0 दर्ज की गई एवं 14 व्यक्तियों को गिरफ्तार किया गया।

न्यायिक कार्यवाहीः— नवम्बर 2017 तक 29 स्वीकृतियां सक्षम न्यायालय में वाददायर करने हेतु जारी की गई। 17 प्रकरणों में निर्णय पारित हुये जिसमें कारावास तथा अर्थ—दण्ड से दण्डित किया गया। न्यायिक प्रकरण सरकार बनाम हेमनदास में अतिरिक्त मुख्य न्यायिक मजिस्ट्रेट, अजमेर के द्वारा नकली औषधि के प्रकरण में गोविन्द नारायण खण्डेलवाल को पांच वर्ष के कठोर कारावास के दण्ड से दण्डित किया गया।

ऑनलाईन लाईसेन्सिंग प्रकियाः— विभागीय कार्य प्रणाली की पारदर्शिता को बनाये रखने हेतु नये लाईसेन्स की प्रकिया को सितम्बर, 2017 से ऑनलाईन किया गया। जिसके तहत कुल 1007 आवेदन प्राप्त हुए जिनमें से निर्धारित समयावधि में 790 अनुज्ञापत्रों को विभाग द्वारा जारी किया गया तथा 147 आवेदन विचाराधीन है एवं 70 आवेदन कमियों के कारण खारिज किये गये तथा आवेदकों के द्वारा वापस ले लिये गये।

औषधि नियंत्रण संगठन का सुदृढ़ीकरणः— औषधि नियंत्रण संगठन के सुदृढ़ीकरण किये जाने हेतु औषधि नियंत्रण अधिकारियों के 50 पदों पर भर्ती हेतु अर्थना राज्य सरकार को भिजवाई गई जो प्रकियाधीन है।

21 खाद्य संरक्षा एवं मानक अधिनियम 2006 एवं नियम और विनियम 2011

खाद्य संरक्षा एवं मानक अधिनियम 2006, नियम और विनियम 2011 में निहित प्रावधानों अनुसार मिलावटी खाद्य पदार्थ बेचना पूर्णतया प्रतिबंधित है। दिनांकः 05.08.2011 से खाद्य संरक्षा एवं मानक अधिनियम 2006, नियम और विनियम 2011 प्रारम्भ हो गया है, जिसके अर्न्तगत कार्यवाही करने हेतु सम्बन्धित अधिकारियों को भारत सरकार से प्राप्त नवीनतम दिशा–निर्देशानुसार खाद्य पदार्थो की जांच एवं गुणवत्ता बनाये रखने हेतु तथा मिलावटियों को दण्डित करने हेतु दिशा–निर्देश जारी कर दिये गये है।

जांच व्यवस्था

- राज्य में जांच हेतु लिये गये नमूनों की जांच के लिए 6 प्रयोगशाला क्रमशः जयपुर, अजमेर, उदयपुर, जोधपुर, कोटा एवं अलवर क्रियाशील है।
- जांच प्रयोगशालाओं के सुदृढ़ीकरण हेतु 34 ट्रेनी ऐनालिस्ट (प्रशिक्षु) को अनुबन्ध पर रखा हुआ है।
- यदि कोई व्यक्ति किसी भी खाद्य पदार्थ की जांच अपने स्तर से करवाना चाहता है तो निर्धारित शुल्क राशि रू0 1000/– जमा करावाकर Food Safety & Standard Lab में जांच करवाई जा सकती है, जिसके लिए निर्धारित मानकों अनुसार पेकिंग/लेबलिंग मे भेजना अनिवार्य हैं।

जांच रिपोर्ट की समय सीमा

- खाद्य संरक्षा एवं मानक अधिनियम 2006, नियम और विनियम 2011 में नमूनों की जांच रिपोर्ट जारी करने की अधिकतम अवधि 14 दिवस निर्धारित है।

मिलावटियों के विरूद्ध दण्ड का प्रावधान

- खाद्य संरक्षा एवं मानक अधिनियम 2006 और विनियम 2011 की धारा 51 के अन्तर्गत अवमानक (Substandard) पाये गये प्रकरणों में अधिकतम **5.00 लाख रूपये** तक के जुर्माने का प्रावधान हैं तथा प्रकरण को ए0डी0एम0 के यहां पेश किया जाता हैं।
- खाद्य संरक्षा एवं मानक अधिनियम 2006 और विनियम 2011 की धारा 52 के अन्तर्गत अपमिश्रित (Misbranded) पाये गये प्रकरणों में अधिकतम **3.00 लाख रूपये** तक के जुर्माने का प्रावधान हैं तथा प्रकरण को ए0डी0एम0 के यहां पेश किया जाता हैं।
- खाद्य संरक्षा एवं मानक अधिनियम 2006 और विनियम 2011 की धारा 59 के अन्तर्गत असुरक्षित (Unsafe) पाये गये प्रकरणों में **6 माह** से लेकर आजीवन कारावास तक की सजा एवं **10.00 लाख** रूपये तक के जुर्माने का प्रावधान हैं। इस प्रकरण को सी0जे0एम0 के यहां पेश किया जाता हैं।

जांच हेतु खाद्य सुरक्षा अधिकारियों की व्यवस्था

- वर्तमान में खाद्य सुरक्षा एवं मानक अधिनियम के तहत् सभी जिलो में विभाग में पूर्व से खाद्य निरीक्षक का कार्य कर रहे 98 कर्मचारियों को परिवर्तित नाम खाद्य सुरक्षा अधिकारी के नाम से अधिसूचित कर कार्यक्षेत्र आवंटित किया जाकर उनसे उक्त अधिनियम के प्रावधानों के तहत कार्य लिया जा रहा हैं। प्रत्येक खाद्य सुरक्षा अधिकारी को माह में 20 नमूने व 20 संस्थानों के निरीक्षण का लक्ष्य आवंटित किया गया है।

- खाद्य संरक्षा एवं मानक अधिनियम 2006, नियम और विनियम 2011 के तहत जांच हेतु लिये गये नमूनों में से सबस्टैण्डर्ड/मिसब्राण्डेड/अनसैफ पाये गये नमूनों का विवरण निम्न प्रकार हैः–

Year	No of Inspections	Samples Taken	Sub-Standard	Mis-Branded	Unsafe
2015	25,191	8,735	1263	584	357
2016	17,286	7,284	773	658	240
2017	14,773	7,584	1,101	587	289
Penalties			Rs 3.20 Crores		

फूड लाईसेंस/रजिस्ट्रेशन

- खाद्य संरक्षा एवं मानक अधिनियम 2006, नियम और विनियम 2011 के तहत प्रत्येक खाद्य कारोबारी को खाद्य लाईसेंस/रजिस्ट्रेशन लेना अनिवार्य है, जिसकी अन्तिम तिथि 04.08.2016 नियत थी, जो कि अन्तिम बार बढ़ाई गई थी।

- 12 लाख रूपये से कम प्रति वर्ष टर्नओवर वाले खाद्य कारोबारी के लिए रजिस्ट्रेशन का प्रावधान है जिसका शुल्क 100 रूपये प्रतिवर्ष है।

- 12 लाख रूपये से अधिक वार्षिक टर्नओवर वाले खाद्य कारोबारी के लिए खाद्य लाईसेंस का प्रावधान है, जिसका शुल्क 2000 रूपये से 7500 रूपये तक वार्षिक है।

विशेष अभियान

विभाग द्वारा समय–समय पर विशेष अभियान चलाकर भी क्षेत्र में मिलावटी खाद्य पदार्थो की बिक्री/निर्माण को रोकने की कार्यवाही की जाती हैं।

सीजन एवं त्यौहार के अनुसार जैसे दीपावली, होली, ग्रीष्मऋतु एवं पर्यटन सीजन के साथ–साथ होटलों एवं रेस्टोरेन्टों के निरीक्षण हेतु समय–समय पर विशेष अभियान चलाये जाते हैंः–

- **दिनांक 08.03.2017 से 15.03.2017** तक **"होली"** के शुभ अवसर पर विशेष अभियान राज्य में चलाया गया, जिसमें कुल 1744 संस्थानों/प्रतिष्ठानों का निरीक्षण किया जाकर 964 नमूनें लिये गये।

- **दिनांक 21.04.2017 से 31.05.2017** तक मौसम परिवर्तन एवं **ग्रीष्मऋतु** पर दूध एवं दूध से निर्मित खाद्य पदार्थो के प्रभावी नमूनीकरण एवं निरीक्षण बाबत् विशेष अभियान राज्य में चलाया गया, जिसमे कुल 866 संस्थानों/प्रतिष्ठानों का निरीक्षण कर नमूनीकरण किया गया।

- **दिनांक 08.06.2017 से 17.06.2017 तक दूध एवं दूध से निर्मित खाद्य पदार्थो के प्रभावी नमूनीकरण** बाबत् विशेष अभियान राज्य में चलाया गया, जिसमे कुल 570 संस्थानों/प्रतिष्ठानों का निरीक्षण कर नमूनीकरण किया गया।

- **दिनांक 03.08.2017 से 07.08.2017** तक **"रक्षाबंधन"** के अवसर पर विशेष अभियान राज्य में चलाया गया, जिसमें कुल 612 संस्थानों/प्रतिष्ठानों का निरीक्षण किया जाकर 339 नमूनें लिये गये।

- **दिनांक 03.10.2017 से 18.10.17** तक ''**दीपावली**'' के शुभ अवसर पर विशेष अभियान राज्य में चलाया गया, जिसमें कुल 1886 संस्थानों/प्रतिष्ठानों का निरीक्षण किया जाकर 1353 नमूने लिये और साथ ही खराब/खाने योग्य नहीं खाद्य सामग्री को मौके पर ही नष्ट करवाया गया।

- कारागृह, मॉल्स एवं सिनेमा हॉल में उपलब्ध कराये जा रहे खाद्य पदार्थों का निरीक्षण एवं नमूनीकरण भी समय समय पर किया जाता है।

- मिड डे मील योजनान्तर्गत विद्यालयों में वितरित किये जा रहे मिड डे मील का परीक्षण करवाये जाने के संबंध में विभाग द्वारा समस्त अभिहित अधिकारी एवं मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों को प्रतिमाह निरीक्षण/नमूनीकरण (Randomly) के निर्देश जारी किये गये है।

अन्य बिन्दु

- **खाद्य सुरक्षा अपीलीय अधिकरण** :– राजस्थान राज्य में खाद्य सुरक्षा अपीलीय अधिकरण, जयपुर में कियाशील है।

- **कोल्ड चैन की स्थापना:–** माननीया मुख्यमंत्री महोदया द्वारा बजट घोषणा वर्ष 2015–16 में **मीट एवं फ्रोजन खाद्य सामग्री के नमूनें** लेने हेतु कोल्ड चैन के लिये **308 लाख** रूपयें स्वीकृत किये गये हैं जिसके अन्तर्गत कोल्ड चैन की स्थापना हेतु आवश्यक उपकरण सभी जिलों में स्थापित कर दिये गये है एवं अन्य आवश्यक कार्यवाही प्रकियाधीन है, अतिशीघ्र ही मीट एवं फ्रोजन खाद्य सामग्री के नमूनें लिये जा सकेंगे।

- **हैवी मेटल व पेस्टी साईड की जॉच** :– माननीया मुख्यमंत्री महोदया द्वारा बजट घोषणा वर्ष 2016–17 मे फल एवं सब्जियों में **हैवी मेटल एवं पेस्टी साईड की जॉच** हेतु उपकरण, जॉच सामग्री हेतु **7 करोड़ रूपयें** स्वीकृति किये गये थें। जिसके अन्तर्गत केन्द्रीय जन स्वास्थ्य प्रयोगशाला, जयपुर में हैवी मेटल एवं पेस्टी साईड की जॉच हेतु अत्याधुनिक उपकरणों से सुसज्जित प्रयोगशाला की स्थापना कर दी गई है एवं हैवी मेटल एवं पेस्टी साईड की जॉच प्रारम्भ की जा चुकी है।

- **5 नवीन खाद्य प्रयोगशालाओं की स्थापना :–** माननीया मुख्यमंत्री महोदया की बजट घोषणा वर्ष 2016–17 के बिन्दु संख्या 182 की क्रियान्विति हेतु पॉच नवीन खाद्य प्रयोगशालाओं की स्थापना (बांसवाडा, बीकानेर, भरतपुर, चूरू एवं जालौर) **राशि 27 करोड 50 लाख रूपये** स्वीकृत किये गये है। जिसके अन्तर्गत सभी पॉचों जिलों में नवीन प्रयोगशालाओं का निर्माण कार्य पूर्ण हो चुका है एवं उनके हेण्ड ऑवर टेकन ऑवर की कार्यवाही की जा रही हैं। नवीन प्रयोगशालाओं हेतु वांछित उपकरणों की खरीद एवं निविदा प्रक्रिया आरएमएससीएल के स्तर पर प्रक्रियाधीन है। अतिशीघ्र ही उपकरण नवीन खाद्य प्रयोगशालाओं में स्थापित कर दिये जायेंगे। प्रयोगशालाओं हेतु स्वीकृत मानव संसाधन के विभिन्न राजपत्रित/अराजपत्रित पदों पर भर्ती की कार्यवाही प्रशासनिक स्तर पर प्रक्रियाधीन है।

- **खाद्य विश्लेषकों एवं अन्य पदों पर नियुक्ति :–** वर्तमान में राज्य की जन स्वास्थ्य प्रयोगशालाओं में रिक्त खाद्य विश्लेषकों एवं नवीन प्रयोगशालाओं हेतु स्वीकृत खाद्य विश्लेषकों के पदों पर भर्ती की कार्यवाही आरपीएससी अथवा अन्य संस्था के स्तर पर कराये जाने हेतु राज्य सरकार को अर्थना प्रेषित कर दी गई हैं। भर्ती की कार्यवाही प्रशासनिक स्तर पर की जा रही हैं। अन्य अराजपत्रित पदों पर भर्ती की कार्यवाही अति0 निदेशक (प्रशासन), मुख्यालय के स्तर पर प्रक्रियाधीन हैं।

खाद्य संरक्षा एवं मानक अधिनियम 2006, नियम और विनियम 2011
दिनांक 05.08.2011 से 31.12.2017 तक की संक्षिप्त सूचना

1	आयुक्त (खाद्य सुरक्षा)	निदेशक (जन स्वा0)
2	जिलो की संख्या	33
3	अभिहित अधिकारियों की संख्या (Designated Officer)	42
4	खाद्य प्रयोगशालाऐं **(जयपुर, अजमेर, अलवर, कोटा, उदयपुर व जोधपुर)** नवीन खाद्य प्रयोगशालाऐं **(बांसवाडा, बीकानेर, भरतपुर, चूरू एवं जालौर)**	6 5
5	खाद्य विश्लेषको की संख्या	4
6	खाद्य सुरक्षा अधिकारियों के कुल स्वीकृत पद (FSO)	98
7	वर्तमान में कार्यरत खाद्य सुरक्षा अधिकारियों की संख्या (FSO)	64
8	वर्तमान में खाद्य सुरक्षा अधिकारियों के रिक्त पद (FSO)	34
9	राज्य में जारी किये गये खाद्य लाईसेन्सो की संख्या	81,552
10	राज्य में जारी किये गये खाद्य रजिस्ट्रेशनों की संख्या	3,10,757
11	खाद्य रजिस्ट्रेशन/लाईसेन्सों से कुल प्राप्त राशि	रू. 43.60 करोड़
12	राज्य में खाद्य सुरक्षा अधिकारियों द्वारा लिये गये नमूनों की संख्या	45,619
13	राज्य में सबस्टैण्डर्ड, मिसब्राण्डेड व अनसैफ पाये गये नमूनों की संख्या	10,173
14	मा0 न्यायालय के समक्ष प्रस्तुत प्रकरण/चालानों की संख्या	5,450
15	मा0 न्यायालय द्वारा निर्णित प्रकरणों की संख्या	2,051
16	मा0 न्यायालय द्वारा लगाई गई शास्ति राशि जो राजकोष में जमा कराई गई	रू. 3.20 करोड़
17	शास्ती राशि एवं रजिस्ट्रेशन/लाईसेन्सों के शुल्क के रूप में राजकोष में जमा कराई गई कुल राशि	रू. 46.80 करोड़
18	प्रत्येक खाद्य सुरक्षा अधिकारियों को दिये गये लक्ष्य	20 नमूनें प्रतिमाह

नोटः— प्राप्त सूचनाओं के अनुसार।

22 सूक्ष्म पोषक तत्व सम्पूरक कार्यक्रम

सूक्ष्म पोषक तत्व सम्पूरक कार्यक्रम के अन्तर्गत जनजाति **क्षेत्र के 5 जिलों (बांसवाड़ा, प्रतापगढ़, डूंगरपुर, उदयपुर एवं सिरोही)** के सभी प्राथमिक विद्यालयों के छात्र / छात्राओं का स्वास्थ्य परीक्षण किया जाना एवं परीक्षण के दौरान सूक्ष्म पोषक तत्व की कमी पाये जाने वाले चयनित बच्चों को सूक्ष्म पोषक तत्व उपलब्ध करवाने की व्यवस्था किया जाना है । सूक्ष्म पोषक तत्व – आयरन फौलिक एसिड़, पॉलीविटामिन, कैल्शियम विद विटामिन 'डी$_3$' की एक–एक गोलिया मिड–डे–मील के उपरान्त 90/100 दिवस तक दिये जाने एवं प्रथम दिवस सभी लाभान्वित बच्चों को टेबलेट एल्बेन्डाजोल की एक खुराक तथा विटामिन 'ए' के घोल की एक खुराक दिये जाने का प्रावधान है।

वित्तीय वर्ष 2017–18 में जनजाति क्षैत्रों (बांसवाड़ा, डूंगरपुर, प्रतापगढ़, सिरोही एवं उदयपुर) के चयनित लगभग 11750 राजकीय प्राथमिक विद्यालयों के लगभग 8.45 लाख बच्चों और छात्रावास एवं आवासीय विद्यालयों को सूक्ष्म पोषक तत्व दिये जाने का प्रावधान है एवं बांरा जिले के सहरिया क्षेत्र के सभी परिवारों को सूक्ष्म पोषक तत्व दिये जाने का प्रावधान है।

सूक्ष्म पोषक तत्वों को क्रय करने हेतु जनजाति क्षेत्रों (बांसवाड़ा, डूंगरपुर, प्रतापगढ़, सिरोही एवं उदयपुर) के लिए राशि रूपये 100 लाख का प्रावधान है एवं बांरा जिले के लिये राशि रूपये 100 लाख का प्रावधान है।

23 भ्रमणशील शल्य चिकित्सा इकाई, राजस्थान, जयपुर

राजस्थान की 80 प्रतिशत जनता ग्रामीण क्षेत्रों में निवास करती है एवं राजस्थान भौगोलिक दृष्टि से बहुत बड़ा राज्य है, यहां कहीं पठार तो कहीं मरूस्थल है, जिससे मनुष्य जाति को आज भी गरीबी ने बुरी तरह जकड़ रखा है, जिसके कारण ग्रामीण क्षेत्र के लोग आज भी अपना ईलाज कराने में असमर्थ है। इसी को दृष्टिगत रखते हुए राजस्थान सरकार ने 1956 में "राजस्थान की ग्रामीण असहाय निर्धन जनता को निःशुल्क चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराने के उद्देश्य से" भ्रमणशील शल्य चिकित्सा इकाई की स्थापना की गई । राज्य स्तरीय भ्रमणशील शल्य चिकित्सा इकाई 500 शैय्याओं का चलता फिरता "अ" श्रेणी के अस्पताल के रूप में कार्यरत है, जिसमें "अ" श्रेणी के अस्पताल की सभी सुविधाएँ व विशिष्ट सेवायें उपलब्ध है एवं आवश्यकता पड़ने पर इसे 1000 शैय्याओ एवं इससे अधिक भी बढ़ाने की क्षमता है। इकाई राजस्थान के दूर–दराज के आदिवासी/जनजाति ग्रामीण पिछड़े क्षेत्रों में विभिन्न प्रकार के निःशुल्क चिकित्सा शिविर आयोजित कर रोगियों को चिकित्सा सुविधा उनके घर द्वार के समीप ही नियमित रूप से उपलब्ध कराती आ रही है । इस इकाई के अधीन पूर्व में उदयपुर व जोधपुर संभाग मुख्यालय पर 100–100 शैय्याओं की भ्रमणशील शल्य चिकित्सा इकाई भी राजस्थान की ग्रामीण जनता को निःशुल्क चिकित्सा सुविधा उपलब्ध करा रही है । वर्ष 2007–08 से शेष चार सम्भागीय मुख्यालयों में (अजमेर, बीकानेर, भरतपुर एवं कोटा) 100 शैय्याओ की भ्रमणशील शल्य चिकित्सा इकाई स्थापित कर दी गई है तथा उन्हे भी बजट, औजार–उपकरण, चिकित्सक, नर्सिंग, पैरामेडिकल व अन्य स्टाफ उपलब्ध करा दिया गया है। जो नियमित अन्तराल मे चिकित्सा शिविर लगाकर निःशुल्क चिकित्सा सुविधा मुहैया करा रही है ।

भ्रमणशील शल्य चिकित्सा इकाई द्वारा प्रदत्त चिकित्सीय सुविधाएं

1. इकाई का मुख्य उद्देश्य राजस्थान के सुदूर ग्रामीण क्षेत्रों में अधिक से अधिक चिकित्सा शिविरों का आयोजन कर गरीब आदिवासी, जनजाति क्षेत्रों के असहाय रोगियो को निःशुल्क चिकित्सा सुविधा उपलब्ध करवाकर उनका ईलाज करना है ।
2. इकाई द्वारा आयोजित प्रत्येक चिकित्सा शिविर में पूर्ण रूप से निःशुल्क चिकित्सा सुविधा, आवास व रहने की तथा खाने पीने की व्यवस्था स्वंयसेवी संस्थाओं के माध्यम से निःशुल्क उपलब्ध करायी जाती है, क्योंकि चिकित्सा शिविरों का आयोजन स्थानीय स्वंयसेवी संस्थाओ/एन.जी.ओ. के सहयोग से आयोजित किये जाते है ।
3. शल्य चिकित्सा शिविरो का आयोजन माह अगस्त/सितम्बर से आगामी वर्ष के माह मई तक किया जाता है। चिकित्सा शिविरों में प्रायः सभी प्रकार के ऑपरेशन किये जाते है जैसेः–स्किन की गांठे, मिक्स पेरोटिड ट्यूमर, थायरायॅड, ऑचल की गांठ, पेट के हर्निया एवं गांठें, एपेन्डिक्स हर्निया, पित्त की थैली (कोलिसिस्टेक्टोमी) गुर्दे की पथरी, प्रोस्टेट, पेशाब की थैली की पथरी वरिकोसील, यू.डी.टी. स्त्री रोग में हिस्ट्रेक्टोमी डी0एन0सी0 एवं बॉझपन का ईलाज एवं नाक, कान, गला के मेजर शल्य चिकित्सा क्रियाएँ, ऑखो में मोतियाबिन्द एवं लेन्स प्रत्यारोपण आदि शिविरों में की जाती है। हड्डी रोग व आर्थोस्कोपी की जाती है,दन्त ऑपरेशन किये जाते हैं एवं टी.बी. अस्थमा, शिशु रोगियों की निःशुल्क चिकित्सा जांच विशेषज्ञ चिकित्सकों द्वारा की जाती है । अप्रेल से अगस्त तक दूरदराज के क्षेत्रों मे ओ0पी0डी0 व आर्थोस्कॉपी शिविर लगाये जाते है। जिसमें अनुसूचित जाति, जनजाति, मरूस्थलीय क्षेत्रों में 40 प्रतिशत महिलाये लाभान्वित होती हैं।

राज्यस्तरीय एवं इसके अधीन सम्भागीय भम्रणशील शल्य चिकित्सा इकाईयों द्वारा वर्ष 2017–18 में माह दिसम्बर, 2017 तक कुल 219 चिकित्सा शिविरों का आयोजन कर, कुल 186443 रोगियों की बहिरंग विभाग में चिकित्सा जांच कर, विभिन्न प्रकार के कुल 6284 ऑपरेशन किए गए।

भ्रमणशील शल्य चिकित्सा इकाईयों की प्रगति वर्ष 2017–18 (31 दिसम्बर, 2017 तक)

क्र0 सं0	विवरण	जयपुर इकाई			उदयपुर इकाई	जोधपुर इकाई	भरतपुर इकाई	कोटा इकाई	अजमेर इकाई	बीकानेर इकाई	कुल योग
		शिविर	सिटी अस्पताल	योग							
1.	शैय्याओं की संख्यां	500	50		100	100	100	100	100	100	1150
2.	शिविरो की संख्यां : लक्ष्य उपलब्धियॉ	22–24		22–24	22–24	22–24	22–24	22–24	22–24	22–24	154–168
	जनरल शिविर	जन–08		जन–08	जन–09	जन–01	जन–0	जन–1	जन–0	जन–0	जन–19
	एक दिवसीय	मिनी		मिनी	मिनी	मिनी	मिनी	मिनी	मिनी	मिनी	मिनी
	शिविर योगः–	जन–00		जन–00	जन–0	जन–0	जन–0	जन–1	जन–0	जन–20	जन–21
		वन्डे–03		वन्डे–03	वन्डे–12	वन्डे–64	वन्डे–77	वन्डे–0	वन्डे–11	वन्डे–12	वन्डे–179
3.	बहिरंग रोगियों की संख्या	25668	28071	53739	4500	13161	3447	27754	69948	13894	186443
4.	ऑपरेशन	2790	165	2955	743	193	23	137	688	1545	6284
5.	स्वीकृत पदों की संख्या		142		30	27	25	24	23	24	295
6.	कार्यरत पदो की संख्या		100		18	14	13	16	11	8	180
7.	रिक्त पदों की संख्या		42		12	13	12	8	12	16	115

24 समेकित रोग निगरानी परियोजना (आई.डी.एस.पी.) एवं स्वाईन फ्लू कार्यक्रम

विश्व बैंक के वित्तीय सहयोग से भारत सरकार द्वारा द्वितीय चरण में चयनित कर राजस्थान राज्य के सभी 33 जिलों में समेकित रोग निगरानी परियोजना अप्रेल, 2005 से मार्च, 2012 तक कर दी गई। परियोजना को बारहवीं पंचवर्षीय योजना में शामिल करते हुए वर्ष 2017 तक बढा दिया गया है।

उद्देश्य

संचारी एवं गैर संचारी रोगों की नियमित निगरानी द्वारा वर्तमान में उपस्थित स्वास्थ्य परिसंकट पर नियन्त्रण किया जाना इसका मूलभूत उद्धेश्य है। एम.आई.एस द्वारा संचार तन्त्र में भारत सरकार से संचार तन्त्र विकसित करते हुए उप स्वास्थ्य केन्द्रों तक से आंकड़ों का एकत्रीकरण किया जाना सुनिश्चित किया गया है एवं राज्य, जिला स्तर पर जिला सर्वेलेन्स कमेटियों का गठन तथा उप स्वास्थ्य केन्द्र स्तर तक सर्वेलेन्स यूनिटों की स्थापना की गई हैं।

प्रशिक्षण प्रगति

राज्य, जिला स्तर पर गठित राज्य/जिला सर्वेलेन्स तन्त्रों को भारत सरकार द्वारा निम्न को प्रशिक्षित कियाः—

प्रशिक्षण	लक्ष्य	उपलब्धि	वर्ष
एपीडेमियोलोजिस्ट एवं माईक्रोबॉयोलोजिस्ट	18	17	2015
सैम्पल कलेक्शन एवं ट्रान्सपोर्टेशन हेतु एपीडेमियोलोजिस्ट एवं माईक्रोबॉयोलोजिस्ट	36	36	
डाटा मैनेजर्स (आईडीएसपी रिपोर्टिंग सिस्टम)	34	31	2016
डाटा एन्ट्री ऑपरेटर (आईडीएसपी रिपोर्टिंग सिस्टम)	40	40	
चिकित्सा अधिकारी प्रशिक्षण	100	76	
जिला सर्वेक्षण अधिकारी (डीएसओ), एपीडेमियोलोजिस्ट, माइक्रोबाइलोजिस्ट	76	75	
फार्मासिस्ट एवं नर्स	66	46	2017
चिकित्सा अधिकारी	48	36	
डाटा मैनेजर्स एवं डाटा एन्ट्री ऑपरेटर (आईडीएसपी रिपोटिंग सिस्टम)	74	62	
माईक्रोबॉयोलोजिस्ट प्रशिक्षण	10	9	

आउटब्रेक

क्र.स.	वर्ष	कुल आउटब्रेक की संख्या
1	2015	63
2	2016	96
3	2017	66

स्वीकृत, कार्यरत एवं रिक्त पदों की संख्या

क्र.सं.	पद का नाम	स्वीकृत पदों की संख्या	कार्यरत पदों की संख्या	रिक्त पदों की संख्या
1	एपीडिमीयोलोजिस्ट	34	29	5
2	माईक्रोबायोलोजिस्ट	12	11	1
3	कन्सलटेन्ट वेटेरीनरी	1	0	1
3	एन्टॉमोलोजिस्ट	1	1	0
4	सलाहकार (प्रशिक्षण)	1	0	1
5	सलाहकार (वित्तीय)	1	1	0
6	डाटा मैनेजर	34	29	5
7	डाटा एन्ट्री ऑपरेटर	40	39	1

भौतिक प्रगति

- राज्य एवं जिला स्तरीय रेपिड़ रेस्पोन्स टीमों का प्रशिक्षण एवं गठन किया गया है। जिले में आउटब्रेक की सूचना प्राप्त होते ही इन टीमों के द्वारा जांच एवं नियत्रंण की कार्यवाही की जाती है।
- भारत सरकार द्वारा अनुमोदित नये पोर्टल/एनआईसी सॉफ्टवेयर में साप्ताहिक सर्वेक्षण डाटा की नियमित मॉनिटरिंग एवं रिर्पोटिंग की जा रही हैं।
- अजमेर, झुन्झुनू, बाड़मेर, जैसलमेर, चुरू, सवाईमाधोपुर, धौलपुर, भरतपुर, टोंक, सीकर एंव नागौर जिला चिकित्सालयों में स्थित जिला प्रयोगशालाओं को प्राथमिकता के आधार पर चयन कर सुदृढ़ीकरण किया गया है। सभी मेडिकल कॉलेजों की प्रयोगशालाओं को भी रेफरल नैटवर्क के रूप में स्थापित किया गया है जहां आईडीएसपी के अन्तर्गत आउटब्रेक के सेम्पल्स की जांच एवं पुष्टी की जाती हैं ।

वित्तीय प्रगति

(राशि लाखों में)

वित्तीय वर्ष	प्रस्तावित (भारत सरकार)	पिछला शेष	भारत सरकार से प्राप्त राशि	राज्य अंश	कुल राशि	व्यय	शेष
2015-16	552.22	151.70	325.00	108.33	585.03	477.72	132.07
2016-17	638.65	132.07	400.00	283.33	815.40	606.37	175.50
2017-18 (दिसम्बर 2017 तक)	641.47	175.50	204.20	91.66	471.36	379.22	92.14

स्वाईन फ्लू कार्यक्रम

इन्फ्लूएन्जा ए (H1N1)

स्वाईन फ्लू रोग के रोकथाम हेतु चिकित्सा विभाग द्वारा निम्नानुसार कार्यवाही की जा रही है :–

टास्क फोर्स

- स्वाईन फ्लू रोग की रोकथाम एवं नियंत्रण हेतु माननीय चिकित्सा मंत्री महोदय एवं प्रमुख शासन सचिव द्वारा समय–समय पर राज्य, सम्भाग एवं जिला स्तर पर समीक्षा बैठक आयोजित की गई हैं तथा ब्लॉक स्तर तक वीडियों क्रोनफ्रेसिंग के द्वारा समीक्षा की गई।
- स्वाईन फ्लू रोग की जांच, उपचार, बचाव एवं नियंत्रण हेतु पीएचसी स्तर तक के चिकित्सा अधिकारियों को मेडिकल कॉलेज के विशेषज्ञों द्वारा प्रशिक्षित किया गया।
- स्वाईन फ्लू पॉजिटिव रोगी पाये जाने पर प्रभावित क्षेत्रों में तुरन्त रेपिड रेस्पोज टीमो द्वारा स्क्रीनिंग करवाकर Influenza Like Illness (ILI) लक्षण (तेज बुखार, जुखाम, सिरदर्द, गले में खरास) वाले रोगियों का तुरन्त उपचार करवाया जा रहा है। गर्भवती महिलाओं एवं 5 वर्ष से छोटे बच्चों में सर्दी, जुखाम एवं बुखार के लक्षण पाये जाने पर तुरन्त टेमीफ्लू दवा दी जा रही है।
- स्वाईन फ्लू की दवा ऑस्लटामिविर व अन्य लॉजिस्टीक पर्याप्त मात्रा में उपलब्ध है।
- जिला अस्पतालों, सेटेलाईट अस्पतालों एवं सब डिवीजनल अस्पतालों में ओ.पो.डी. समय में सैम्पल कलेक्शन सेन्टर की व्यवस्था है। सैम्पल कलेक्शन के लिए तथा उसे लैब तक पंहुचाने के लिए समुचित स्टाफ की व्यवस्था की गई है।
- राजस्थान में जांच की सुविधा 11 प्रयोगशाला में उपलब्ध है, सभी 7 मेडिकल कॉलेज (जयपुर, अजमेर, बीकानेर, कोटा, जोधपुर ,उदयपुर एवं झालावाड़) डी.एम.आर.सी. (Desert Medicine Research centre) जोधपुर एवं तीन निजी लैब (डॉ लालपेथ, एसआरएल एवं बी लाल)। राज्य में सरकारी संस्थानों में चिकित्सक की परामर्श पर जांच निःशुल्क होती है एवं स्वंय जांच करवाने पर 500 रूपये शुल्क निर्धारित है।
- स्वाईन फ्लू के मरीजों के उपचार हेतु जिला अस्पतालो, सब डिविजन अस्पतालो, सैटेलाइट अस्पतालो एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रो पर बेड मय आवश्यक उपकरण एवं स्टाफ आरक्षित कर आइसोलेशन वार्ड सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर तक स्थापित किये गये है।
- राज्य के सभी जिलो में 24 X 7 कन्ट्रोल रूम स्थापित कर दिये गये है। राज्य स्तर पर टोल फ्री नं. 104 एवं 0141–2225624 कार्यरत है।
- **प्रचार प्रसार** :– आम जन को जागरूक करने के लिए समाचार पत्र व इलेक्ट्रोनिक मीडिया के द्वारा प्रचार–प्रसार किया जा रहा है।

- **राज्य में रोग की स्थिति**

वर्ष	कुल नमूने	पोजीटिव	नेगेटिव	मृत्यु
2015	25068	6859	18209	472
2016	2122	197	1925	43
2017	12624	3619	9005	280

25 आदर्श प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

ग्रामीण क्षेत्र में गुणवत्ता पूर्ण, स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराए जाने के उद्देश्य से 'आदर्श प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र' योजना प्रारम्भ की गई है। प्रथम चरण में कुल 295 पीएचसी को आदर्श पीएचसी एवं वेलनेस सेन्टर के रूप में विकसित किया गया है। इन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर पर्याप्त स्टाफ, उपकरण एवं औषधियों की उपलब्धता तथा आयुर्वेद चिकित्सक पदस्थापित कर योग सेवायें व आयुर्वेद पद्धति से उपचार करने की भी सुविधाए उपलब्ध कराकर 15 अगस्त 2016 को आदर्श पीएचसी एवं वेलनेस सेन्टर के रूप में शुभारम्भ किया गया है।

योजना के द्वितीय चरण में 600 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को चयनित कर दो stages में (Stage 2A = 286, Stage 2B = 314) आदर्श प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के रूप में विकसित किया जा रहा है। Stage 2A में चयनित 286 पीएचसी पर राज्य व जिला स्तर से कमियों की पूर्ति कर 11 जुलाई 2017 को आदर्श पीएचसी के रूप में शुभारम्भ किया जा चुका है। Stage 2B में 314 पीएचसी को चयनित किया जाकर पीएचसी से गेप मंगवाए जा रहे है।

विकसित की गई आदर्श पीएचसी की गत वर्ष की तुलना करने पर **आउटडोर मे 26 प्रतिशत की वद्वि एवं प्रसव में 4 प्रतिशत की वृद्वि** पाई गई।

26 स्वास्थ्य विभाग की जेण्डर प्रति संवेदी सूचना

समाज को सशक्त बनाने हेतु जेण्डर बजटिंग को अब एक महत्वपूर्ण साधन मानकर पुरूषों के साथ महिलाओं की विकास क्षेत्र में समान भागीदारी मानी गई है। राज्य में जन सेवाओं का लाभ महिलाओं तक कितना व किस तरह पहुँच रहा है यह जानने के उद्वेश्य से राज्य सरकार ने जेण्डर बजट अंकेक्षण की आवश्यकता पर जोर दिया इस हेतु चिन्हित विभागों मे चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग भी सम्मिलित है।

उल्लेखनीय है कि जेण्डर बजटिंग का अभिप्राय महिलाओं के लिए पृथक से बजट आवंटन करना नहीं है अपितु महिलाओं की कठिनाईयों के निराकरण के साथ बुनियादी सुविधा क्षेत्रों के विस्तार हेतु बजट व्यवस्था को अभिनिर्धारित किया जाना है तथा उपलब्ध बजट की सीमान्तर्गत नियमानुसार जेण्डर (महिला+बालिका) को लाभान्वित करते हुए आनुपातिक व्यय अपेक्षित है।

राजकीय स्वास्थ्य सुविधाओं में लिंगानुसार मरीजों द्वारा ली गई अंतरंग एवं बहिरंग सेवाएँ

(प्रोविजनल)

वर्ष	बहिरंग विभाग				अन्तरंग विभाग			
	पुरूष	महिला	योग	महिलाओं का प्रतिशत	पुरूष	महिला	योग	महिलाओ का प्रतिशत
2014	37536740	34963094	72499834	48.22	1364495	2117304	3481799	60.81
2015	38469682	36192329	74662011	48.47	1412802	2193552	3606354	60.82
2016	45154841	42673320	87828161	48.59	1727735	2672375	4400110	60.75

(मेडिकल कॉलेज से सम्बन्धित चिकित्सालयों की सूचना उक्त सारणी में सम्मिलित नहीं हैं)

वर्ष 2014 से 2016 में बहिरंग विभाग की सेवाएं महिलाओं की अपेक्षा पुरूषों ने अधिक प्राप्त की जबकि अस्पताल में भर्ती होने की सुविधा पुरूषों की अपेक्षा महिलाओं ने अधिक प्राप्त की।

विभिन्न राष्ट्रीय कार्यक्रमों में लिंगानुसार लाभान्वित महिला एवं पुरूषों की स्थिति
राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम

वर्ष	राजकीय एस.टी.डी. क्लिनिकों पर उपचारित किए गए एसटीआई/आरटीआई रोगियों की संख्या				
	पुरूष	महिला	अन्य	योग	महिलाओ का प्रतिशत
2015	26417	108336	5	134758	80.39
2016	24841	105450	1	130292	80.93
2017	25733	109216	0	134949	80.93

वर्ष	एकीकृत परामर्श एवं जांच केन्द्र (आई.सी.टी.सी.) की परामर्श से लाभान्वित व्यक्तियों का विवरण				
	पुरूष	महिला	अन्य	योग	महिलाओ का प्रतिशत
2015	340208	810321	496	1151025	70.40
2016	360001	870700	748	1231449	70.71
2017	494951	1600046	341	2095338	76.36

राष्ट्रीय अन्धता नियंत्रण कार्यक्रम

वित्तीय वर्ष	नेत्र ऑपरेशन के लक्ष्य	कुल उपलब्धि	लाभान्वित		
			पुरूष	महिला	महिला प्रतिशत
2015–16	3,00,000	252496	124412	128084	50.73
2016–17	3,00,000	251242	119193	132049	52.55
2017–18 (दिसम्बर 2017 तक)	3,00,000	156129	76276	79853	51.14

राष्ट्रीय कुष्ठ रोग उन्मूलन कार्यक्रम

वित्तीय वर्ष	नये खोजे गए रोगी	पुरूष रोगी	महिला रोगी	महिला प्रतिशत
2015–16	1106	819	287	25.95
2016–17	1042	745	297	28.50
2017–18 (दिसम्बर 2017 तक)	712	508	204	28.65

मलेरिया

वर्ष	कुल उपचारित रोगी	पुरूष	महिला	लाभान्वित महिला प्रतिशत
2015	11796	6718	5078	43.05
2016	12741	7435	5306	41.65
2017	10607	5984	4623	43.58

डेंगू

वर्ष	कुल उपचारित रोगी	पुरूष	महिला	लाभान्वित महिला प्रतिशत
2015	4043	2805	1238	30.62
2016	5264	3461	1803	34.25
2017	8427	5224	3203	38.01

संशोधित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम

वर्ष	उपचार पर रखे गये नये क्षय रोगी		योग	लाभान्वित महिलाओं का प्रतिशत
	पुरूष	महिला		
2015	52040	23962	76002	31.53
2016	47089	23402	70491	33.20
2017	55338	23778	79116	30.05

जिलेवार जनसंख्या – राजस्थान 2011

क्र0 सं0	जिले का नाम	जनसंख्या		
		पुरूष	महिला	कुल
1	अजमेर	1324085	1258967	2583052
2	अलवर	1939026	1735153	3674179
3	बांरा	633945	588810	1222755
4	बांसवाड़ा	907754	889731	1797485
5	बाड़मेर	1369022	1234729	2603751
6	भरतपुर	1355726	1192736	2548462
7	भीलवाड़ा	1220736	1187787	2408523
8	बीकानेर	1240801	1123136	2363937
9	बूंदी	577160	533746	1110906
10	चित्तौड़गढ़	783171	761167	1544338
11	चूरू	1051446	988101	2039547
12	दौसा	857787	776622	1634409
13	धौलपुर	653647	552869	1206516
14	डूंगरपुर	696532	692020	1388552
15	गंगानगर	1043340	925828	1969168
16	हनुमानगढ़	931184	843508	1774692
17	जयपुर	3468507	3157671	6626178
18	जैसलमेर	361708	308211	669919
19	जालौर	936634	892096	1828730
20	झालावाड़	725143	685986	1411129
21	झुन्झुनु	1095896	1041149	2137045
22	जोधपुर	1923928	1763237	3687165
23	करौली	783639	674609	1458248
24	कोटा	1021161	929853	1951014
25	नागौर	1696325	1611418	3307743
26	पाली	1025422	1012151	2037573
27	राजसमन्द	581339	575258	1156597
28	सवाई माधोपुर	704031	631520	1335551
29	सीकर	1374990	1302343	2677333
30	सिरोही	534231	502115	1036346
31	टोंक	728136	693190	1421326
32	उदयपुर	1566801	1501619	3068420
33	प्रतापगढ़	437744	430104	867848
	राजस्थान	**35550997**	**32997440**	**68548437**

सारणी–2

जिलेवार चिकित्सा संस्थानों की स्थिति (31.12.2017)

क्र0सं0	जिले का नाम	चिकित्सालय	डिस्पेंसरी	सामु0स्वा0केन्द्र	मातृ व शिशु कल्याण केन्द्र	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र		एडपोस्ट शहरी	उप स्वास्थ्य केन्द्र	योग
						ग्रामीण	शहरी			
1	अजमेर	8	12	20	7	63	3	1	400	514
2	अलवर	5	5	38	4	118	1	—	762	933
3	बारां	1	2	13	0	48	0	—	277	341
4	बांसवाड़ा	2	6	21	1	53	2	—	471	556
5	बाड़मेर	3	3	23	3	93	0	—	763	888
6	भरतपुर	4	4	17	3	68	0	—	417	513
7	भीलवाड़ा	3	7	25	2	72	1	1	540	651
8	बीकानेर	4	11	16	4	53	3	—	448	539
9	बूंदी	2	2	12	3	30	1	1	215	266
10	चित्तौडगढ़	3	3	21	3	47	4	—	398	479
11	चुरू	5	5	16	5	86	4	1	468	590
12	दौसा	1	1	15	3	45	0	—	339	404
13	धौलपुर	2	3	7	2	28	1	—	234	277
14	डूंगरपुर	3	3	15	0	55	0		374	450
15	गंगानगर	1	5	17	1	54	1	—	439	518
16	हनुमानगढ़	2	2	15	4	54	0	—	381	458
17	जयपुर	11	38	31	17	118	13	2	678	908
18	जैसलमेर	2	5	8	1	24	0	—	169	209
19	जालोर	2	2	10	4	69	0	—	430	517
20	झालावाड़	2	3	14	3	43	0	—	340	405
21	झुन्झुनू	4	5	26	10	109	0	1	641	796
22	जोधपुर	10	13	25	4	83	9	5	677	826
23	करौली	2	3	11	1	34	0	—	297	348
24	कोटा	3	11	13	1	40	5	—	217	290
25	नागौर	6	3	28	7	121	0	1	854	1020
26	पाली	3	5	21	11	81	1	—	489	611
27	प्रतापगढ़	1	3	8	0	29	0	—	213	254
28	राजसमंद	2	1	12	0	44	1	—	275	335
29	सवाई माधोपुर	3	2	12	2	35	1	—	291	346
30	सीकर	3	6	30	9	99	0	—	693	840
31	सिरोही	2	3	9	1	29	0	—	233	277
32	टोंक	3	6	9	2	59	0	—	308	387
33	उदयपुर	7	10	28	0	96	2	—	675	818
	राजस्थान	**115**	**193**	**586**	**118**	**2080**	**53**	**13**	**14406**	**17564**

नोट :– मेडिकल कॉलेजों से संबंधित चिकित्सालय सम्मिलित नहीं है।

सारणी – 3

जिलेवार संस्थान एवं शैय्याओं की स्थिति (31.12.2017)

क्र0 सं0	जिले का नाम	चिकित्सा संस्थानों की संख्या	शैय्याओं की संख्या	प्रति संस्थान सेवारत क्षेत्र (वर्ग कि.मी.)	प्रति संस्थान सेवारत जनसंख्या	प्रति शैय्या सेवारत जनसंख्या
1	अजमेर	514	2168	17	5025	1191
2	अलवर	933	2924	9	3938	1257
3	बांरा	341	1248	20	3586	980
4	बांसवाड़ा	556	1577	9	3233	1140
5	बाड़मेर	888	1817	32	2932	1433
6	भरतपुर	513	1661	10	4968	1534
7	भीलवाड़ा	651	2048	16	3700	1176
8	बीकानेर	539	1139	53	4386	2075
9	बूंदी	266	1003	21	4176	1108
10	चित्तौड़गढ़	479	1628	23	3224	949
11	चूरू	590	1767	29	3457	1154
12	दौसा	404	1068	8	4046	1530
13	धौलपुर	277	916	11	4356	1317
14	डूंगरपुर	450	1370	8	3086	1014
15	गंगानगर	518	1349	22	3801	1460
16	हनुमानगढ़	458	1191	28	3875	1490
17	जयपुर	908	3405	15	7298	1946
18	जैसलमेर	209	670	184	3205	1000
19	जालौर	517	1003	21	3537	1823
20	झालावाड़	405	931	15	3484	1516
21	झुन्झुनु	796	2128	7	2685	1004
22	जोधपुर	826	2235	28	4464	1650
24	करौली	348	1062	16	4190	1373
23	कोटा	290	867	19	6728	2250
25	नागौर	1020	2503	17	3243	1322
26	पाली	611	1911	20	3335	1066
27	प्रतापगढ	254	709	16	3417	1224
28	राजसमन्द	335	1115	14	3453	1037
29	सवाई माधोपुर	346	1172	30	3860	1140
30	सीकर	840	2244	9	3187	1193
31	सिरोही	277	726	19	3741	1427
32	टोंक	387	1113	19	3673	1277
33	उदयपुर	818	1937	17	3751	1584
	राजस्थान	**17564**	**50605**	**19**	**3903**	**1355**

नोटः– मेडिकल कॉलेजों से संबंधित चिकित्सा संस्थान एवं शैय्याऐं सम्मिलित नहीं है।

सारणी–4

राजकीय चिकित्सा संस्थानों में उपचार के लिए आये रोगियों की संख्या वर्ष, 2016 (प्रोविजनल)

कसं.	जिले का नाम	बहिरंग			अंतरंग		
		पुरूष	महिला	कुल	पुरूष	महिला	कुल
1	अजमेर	2021456	2058509	4079965	66853	108055	174908
2	अलवर	2538162	2341467	4879629	94257	148509	242766
3	बांसवाड़ा	786369	870484	1656853	68036	121778	189814
4	बांरा	912233	890404	1802637	46179	65326	111505
5	बाड़मेर	747366	610187	1357553	37881	58302	96183
6	भरतपुर	1870299	1615798	3486097	104770	136333	241103
7	भीलवाड़ा	1411055	1352750	2763805	65501	118289	183790
8	बीकानेर	1479919	1503407	2983326	24357	50312	74669
9	बूंदी	958112	932581	1890693	49608	88732	138340
10	चित्तौड़गढ़	1248175	1093440	2341615	56827	80287	137114
11	चूरू	1515693	1495536	3011229	43553	80164	123717
12	दौसा	1482375	1329916	2812291	61697	83556	145253
13	धौलपुर	810306	726542	1536848	68748	78814	147562
14	डूंगरपुर	555300	548748	1104048	36223	66275	102498
15	गंगानगर	1215242	1285083	2500325	45286	76704	121990
16	हनुमानगढ़	1236172	1230017	2466189	29530	49790	79320
17	जयपुर	5244023	4756680	10000703	126438	151381	277819
18	जैसलमेर	491080	457743	948823	17166	28145	45311
19	जालौर	775871	734416	1510287	32370	57977	90347
20	झालावाड़	714059	665802	1379861	26349	36821	63170
21	झुन्झुनु	1929256	1891499	3820755	39844	69663	109507
22	जोधपुर	1028366	937285	1965651	9308	23783	33091
23	करौली	1226133	1010576	2236709	103220	118538	221758
24	कोटा	1446379	1369084	2815463	33920	52571	86491
25	नागौर	1889982	1808930	3698912	56604	101387	157991
26	पाली	1393629	1436626	2830255	54519	99579	154098
27	राजसमन्द	920596	924277	1844873	36844	72125	108969
28	सवाई माधोपुर	1135648	1006002	2141650	72302	84106	156408
29	सीकर	2178111	2009850	4187961	64291	90385	154676
30	सिरोही	674173	643892	1318065	25408	38059	63467
31	टोंक	1127877	948649	2076526	60141	79856	139997
32	उदयपुर	1710820	1731726	3442546	42129	98935	141064
33	प्रतापगढ	480604	455414	936018	27576	57838	85414
राजस्थान		**45154841**	**42673320**	**87828161**	**1727735**	**2672375**	**4400110**

नोटः– जिलो से प्राप्त सी0टू0ई0 के आधार पर

नोटः– मेडिकल कॉलेजों से संबंधित चिकित्सा संस्थानों की सूचना उक्त सारणी में सम्मिलित नहीं है।

सारणी–5

पंचवर्षीय योजनाओं के अन्तिम वर्ष की महत्वपूर्ण सूचनाएँ

क्र0 सं0	विवरण	प्रथम 1951–56 (55–56)	द्वितीय 56–61 (60–61)	तृतीय 61–66 (65–66)	तीन वार्षिक योजना (66–69) (68–69)	चतुर्थ 69–74 (73–74)	पंचम 75–80 (79–80)	षष्ठम् 80–85 (84–85)	सप्तम 85–90 (89–90)	दो वार्षिक योजनाएं 90–92 (91–92)	अष्टम 92–97 (96–97)	नवम् 97–02 (2001–02)	दशम् 2002–07 (2006–07)	ग्यारहवी 2007–12 (2011–12)	2012–13	2013–14	2014–15	2015–16	2016–17	2017–18
1	चिकित्सालय	261	264	320	348	140	171	186 (25)	208 (57)	214 (68)	219 (72)	219 (72)	121	108	108	113	114	114	114	115
2	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	337	380	428	563	571	571	579	586
3	डिस्पेन्सरी	210	237	211	229	551	989 (262)	1083 (280)	756 (279)	275	278	268	202	196	195	194	194	194	194	193
4	मातृ एवं शिशु कल्याण केन्द्र	45	63	76	76	92	98	111	117	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118
5	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (ग्रामीण)	12	142	230	232	232	232 (18)	348 (51)	1059 (133)	1373 (148)	1616 (189)	1674 (191)	1499	1528	1612	2081	2080	2080	2079	2080
6	शहरी प्राथमि स्वास्थ्य केन्द्र			–	–	–	–	–	–	–	–	29	31	37	37	51	52	52	52	53
7	उपकेन्द्र	–	–	690	696	1624	2140	3790	8000	8000	9400	9826	10612	11487	12701	14405	14408	14409	14407	14406
8	शैय्याऐं	6798	9459	12241	13415	15450	17397	21916	28867	32185	36967	37918	41185	35442	37417	45579	46767	46767	47241	50605
9	चिकित्सक	630	1300	1737	1855	2022	2840	3476	4388	5194	5932	6252	6550	8789	9068	10756	10996	11004	11120	11650
10	जनसंख्या (लाखों में)	183.70	206.50	226.50	244.60	278.64	315.20	368.23	419.25	438.30	440.06	564.73	564.73	685.48	685.48	685.48	685.48	685.48	685.48	685.49
11	बजट (लाखों में)	167.21	393.39	664.53	1084.02	1775.68	3336.79	9493.06	20228.12	28425.68	62870.95	102230.70	87171.14	153674.76	187027.55	232831.57	309501.12	342337.37	370690.19	394625.81

नोटः–मेड़िकल कॉलेज से सम्बन्धित चिकित्सा संस्थान एवं शैयाए उक्त सारणी मे सम्मिलित नही है।

निदेशक (जन स्वास्थ्य) के नियंत्रणाधीन मदों का आय–व्ययक अनुमान वित्तीय वर्ष 2017–18 एवं अनुमानित व्यय वित्तीय वर्ष 2017–18

(Rs. in Lacs)

लेखा शीर्षक	आय–व्ययक अनुमान			अनुमानित व्यय माह मार्च 2018 तक		
	राज्य निधि	केन्द्रीय सहायक	योग	राज्य निधि	केन्द्रीय सहायक	योग
1	2	3	4	5	6	7
निदेशालय चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाओं द्वारा नियंत्रित	0		**0**			**0**
2210– चिकित्सा एवं लोक स्वास्थ्य	0.00		**0**			**0**
राज्य निधि प्रतिबद्व मद	207890.34		**207890.34**	220017.33		**220017.33**
राज्य निधि	57790.00	0.06	**57790.06**	58197.89	0.06	**58197.95**
2210– प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों का विकास (महाराष्ट्र पैटर्न)	122.00		**122.00**	122.00		**122.00**
2210 / 4210–निशुल्क दवा वितरण निदेशक (जन स्वास्थ्य) के माध्यम से	10599.22		**10599.22**	10002.13		**10002.13**
2210 / 4210–निशुल्क दवा वितरण आर.एम.एस.सी. के माध्यम से	31000.06		**31000.06**	51000.06		**51000.06**
2210– मुख्यमंत्री निशुल्क जांच योजना	10591.03		**10591.03**	11130.73		**11130.73**
2210–भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना	24499.97	15500.00	**39999.97**	86600.04	0.03	**86600.07**
2059– लोक निर्माण	500.00	0.00	**500.00**	500.00	0.00	**500.00**
4210– पूंजीगत व्यय	36133.13		**36133.13**	26166.52		**26166.52**
4210–तेरहवें वित्त आयोग			**0**			**0**
योग	**379125.75**	**15500.06**	**394625.81**	**463736.70**	**0.09**	**463736.79**

सारणी सं0–7

मेडीकल एवं पैरा मेडीकल के प्रशिक्षण कार्यक्रम की प्रगति (31.12.2017)

क0सं0	संस्थान का नाम	केन्द्रों की संख्या	प्रवेश क्षमता
1	राजकीय जीएनएम प्रशिक्षण केन्द्र (पुरूष एवं महिला)	15	940
2	निजी जीएनएम प्रशिक्षण केन्द्र (पुरूष एवं महिला)	151	3550
3	राजकीय महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता प्रशिक्षण केन्द्र (प्रवेश प्रति वर्ष कर दिया गया है)	33	1590

सारणी – 8

स्वीकृत, कार्यरत एवं रिक्त पदों की संख्या–राजपत्रित (चिकित्सक) (31-03-2017)				
क्र0 सं0	पद का नाम	स्वीकृत पदों की संख्या	कार्यरत पदों की संख्या	रिक्त पदों की संख्या
1	निदेशक	4	4	0
2	अतिरिक्त निदेशक	4	4	0
3	राज्य कुष्ठ रोग अधिकारी	1	1	0
4	संयुक्त निदेशक	21	21	0
5	उप निदेशक एवं समकक्ष	94	94	0
6	वरिष्ठ विशेषज्ञ	376	309	67
7	कनिष्ठ विशेषज्ञ	3111	2016	1095
8	वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी एवं समकक्ष	1112	777	335
9	उप मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी	52	52	0
10	चिकित्सा अधिकारी	6108	4542	1566
11	वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी (दन्त)	12	11	1
12	चिकित्सा अधिकारी (दन्त)	401	298	103
	योग	**11296**	**8129**	**3167**
13	ई0एस0आई0 के अधीन	354	163	191
	महायोग	**11650**	**8292**	**3358**

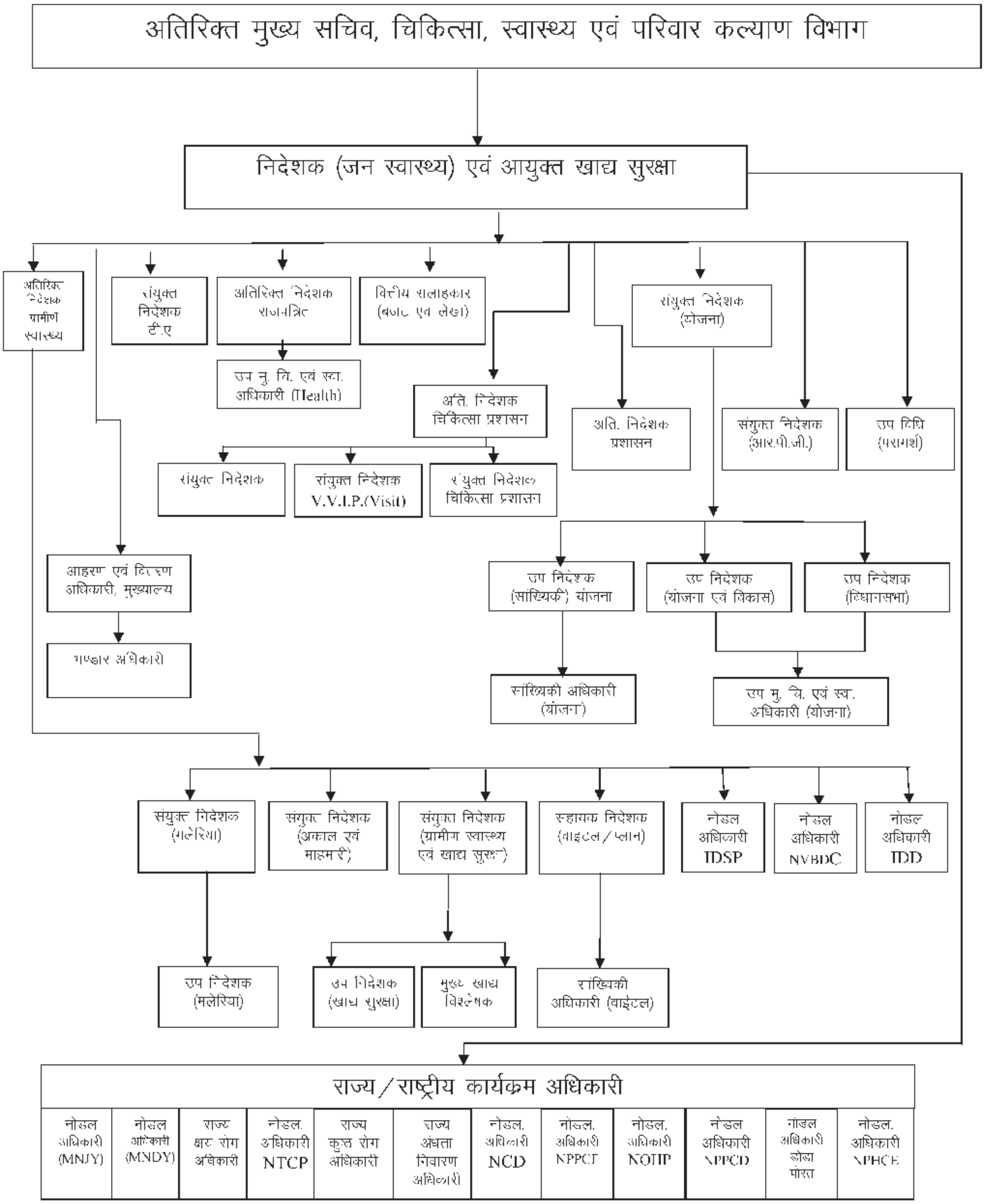
सारणी –9

अराजपत्रित संवर्ग के स्वीकृत, कार्यरत एवं रिक्त पदों का विवरण (31.12.2017)

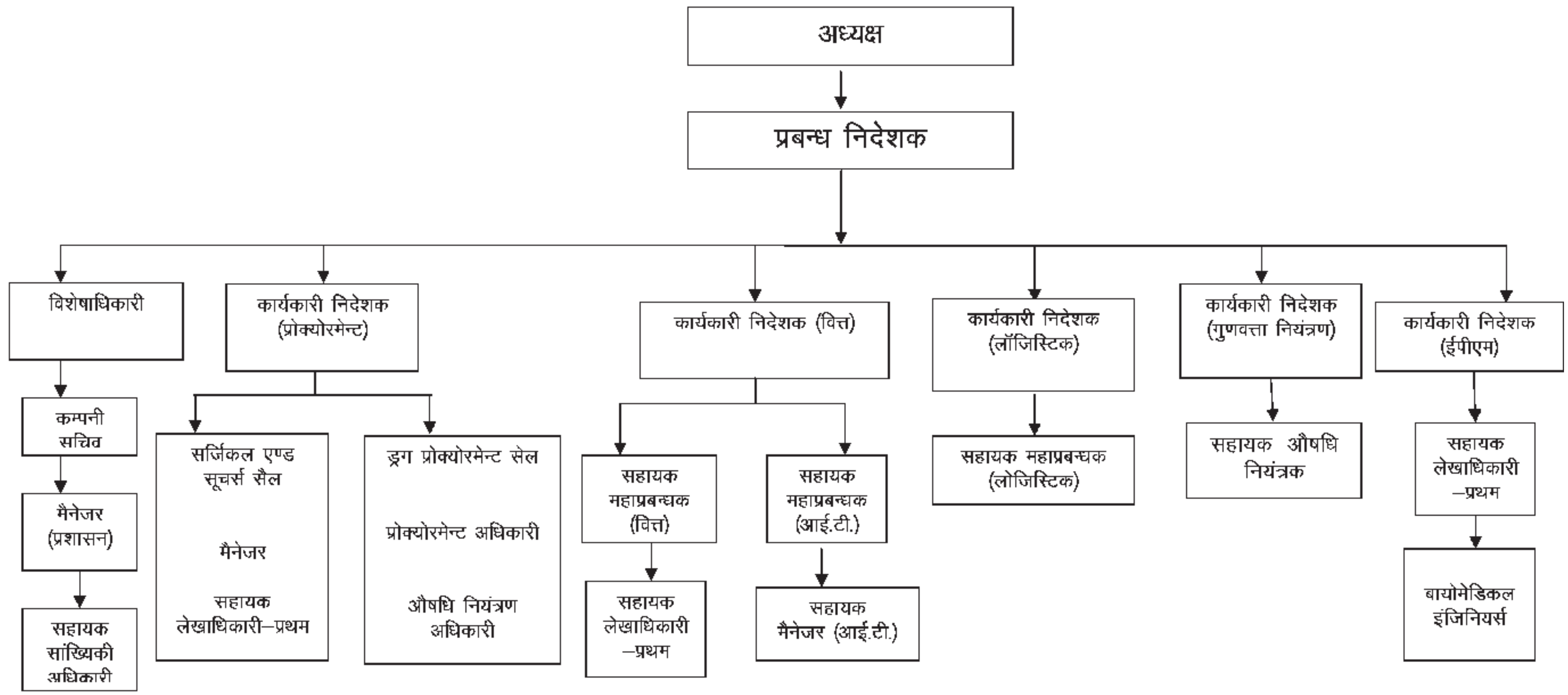
क्र.सं.	पद नाम	स्वीकृत	कार्यरत	रिक्त
1	नर्सिंग अधीक्षक	264	54	210
2	नर्स श्रेणी प्रथम	6083	4662	1421
3	नर्स श्रेणी द्वितीय	15525	14500	1025
4	ब्लॉक हैल्थ सुपरवाईजर	343	162	181
5	महिला स्वास्थ्य दर्शिका	2604	1861	743
6	महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता	19250	16508	2742
7	अति. महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता	570	348	222
8	फार्मासिस्ट	4209	2275	1934
9	वरिष्ठ तकनिकी सहायक	534	0	534
10	तकनीकी सहायक	955	0	955
11	वरिष्ठ लेब टैक्नीशियन	1440	130	1310
12	लेब टैक्नीशियन	3565	2284	1281
13	प्रयोगशाला सहायक	2357	549	1808
14	अधीक्षक रेडियोग्राफर	84	0	84
15	वरिष्ठ रेडियोग्राफर	298	180	118
16	रेडियोग्राफर	529	297	232
17	सहायक रेडियोग्राफर	1569	193	1376
18	नेत्र सहायक	330	192	138
19	वरिष्ठ दंत टैक्नीशियन	6	2	4
20	दंत टैक्नीशियन	152	70	82
21	वरिष्ठ फिजियोथेरेपिस्ट	4	4	0
22	फिजीयोथेरापिस्ट	82	47	35
23	ऑक्यपूशनल थेरेपिस्ट	15	0	15
24	प्रधानाचार्य	15	1	14
25	उप प्रधानाचार्य	15	6	9
26	नर्सिंग ट्यूटर	389	240	149
27	पब्लिक हैल्थ नर्स	131	54	77
28	वरिष्ठ स्वास्थ्य कार्यकर्ता	73	35	38
29	स्वास्थ्य कार्यकर्ता	845	830	15
30	बी.सी.जी.टैक्नीशियन	12	5	7
31	टी.बी.हैल्थ विजिटर	32	22	10
32	एन.एम.टी.एल.	3	3	0
33	व.एन.एम.एस.	2	0	2
34	एन.एम.एस.	10	5	5
35	एन.एम.ए.	12	4	8
36	स्वास्थ्य शिक्षक कम मेडी. असि.	9	3	6
37	वरिष्ठ जनस्वास्थ्य पर्यवेक्षक	1	1	0

क्र.सं.	पद नाम	स्वीकृत	कार्यरत	रिक्त
38	जनस्वास्थ्य पर्यवेक्षक	11	0	11
39	मलेरिया निरीक्षक	34	10	24
Subordinate Total		**62362**	**45537**	**16825**
40	संस्थापन अधिकारी	2	1	1
41	प्रशासनिक अधिकारी	8	5	3
42	कार्या.अधी.कम सहा.प्रशा.अधि.	126	56	70
43	सहायक कार्यालय अधीक्षक	478	288	190
44	लिपिक श्रेणी प्रथम	1031	757	274
45	लिपिक श्रेणी द्वितीय	1620	1426	194
46	क्लीनिकल अभिलेख सहायक	1745	0	1745
47	अतिरिक्त निजी सचिव	2	1	1
48	निजी सहायक	3	2	1
49	शीघ्र लिपिक	24	8	16
50	व.लि.कम स्टेनो	25	20	5
Ministrial Total		**5064**	**2564**	**2500**
51	हास्पिटल केअर टेकर	59	8	51
52	वाहन चालक	694	579	115
53	विद्युतकार	46	28	18
54	मैकेनिक	5	4	1
55	प्रोजेक्नीस्ट	23	14	9
56	रेफिजरेटर मैके.	22	21	1
57	वरिष्ठ स्वास्थ्य निरीक्षक	22	3	19
58	स्वास्थ्य निरीक्षक	51	51	0
59	कोर्डिनेटर	4	4	0
60	फीमेल कान्टेक्ट	3	2	1
61	कनिष्ठ विश्लेशक सं.	10	1	9
62	व.विश्लेशक सहा.	3	2	1
Other Subordinate Total		**942**	**717**	**225**
63	धोबी	66	46	20
64	कुक	112	72	40
65	दर्जी	39	28	11
66	क्लीनर (खलासी)	35	25	10
67	वार्ड बॉय/चतुर्थ श्रेणी कर्मचारी	11770	6402	5374
68	सफाई कर्मचारी	2914	1814	1100
69	पम्प ड्राईवर	23	22	1
70	कारपेन्टर	15	12	3
71	माली/बागवान	15	14	1
72	नाई	2	2	0
73	चौकीदार	53	42	11
Class IV Total		**15044**	**8479**	**6571**
Grand Total		**83412**	**57297**	**26121**

चिकित्सा एवं स्वास्थ्य (जन स्वास्थ्य) विभाग का प्रशासनिक ढांचा

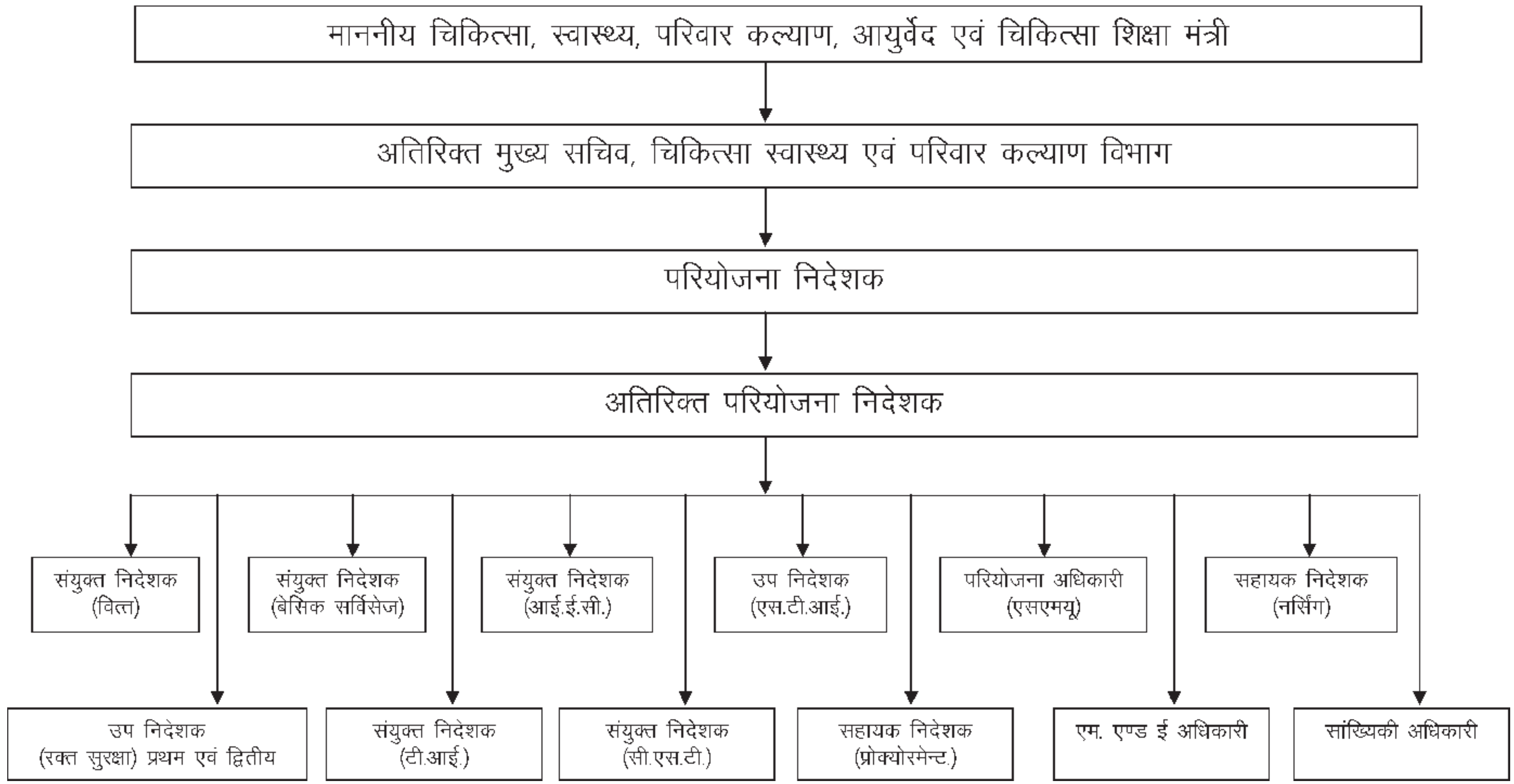


चिकित्सा सेवा निगम का प्रशासनिक ढ़ांचा



नोट– प्रत्येक प्रकोष्ठ में स्वीकृत पदों के अनुसार सहायक लेखाधिकारी–द्वितीय, फार्मासिस्ट एवं सूचना सहायक कार्यरत हैं।

राजस्थान स्टेट एड्स कंट्रोल सोसायटी का प्रशासनिक ढांचा



विवरण

विवरण

विवरण

भामाशाह स्वास्थ्य

बीमा योजना

स्वस्थ जन,
सुरक्षित जीवन

चिकित्सा एवम् स्वास्थ्य सेवाएं

राजस्थान