सत्यमेव जयते

राजस्थान सरकार

चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग
प्रगति प्रतिवेदन
वर्ष 2011-12

चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं, राजस्थान

वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन
2011 - 2012

स्वस्थ नागरिक राष्ट्र एवं समाज की मानवीय सम्पत्ति है। व्यक्ति के अस्वस्थ होने पर उसकी कार्य क्षमता में कमी आती है जिससे सम्पूर्ण राष्ट्र एवं समाज के समग्र विकास पर प्रभाव पड़ता है। अतः जनहित की दृष्टि से सरकार नागरिकों को चिकित्सा सुविधाएँ उपलब्ध करवाती है। राजस्थान क्षेत्रफल की दृष्टि से भारत का सबसे बड़ा राज्य होने के साथ अपनी कुछ भौगोलिक, पारिस्थितकीय व सांस्कृतिक विशिष्टता रखता है। राज्य का दो तिहाई भाग रेगिस्तानी तथा एक बड़ा भाग जनजाति बाहुल्य एवं पहाड़ी है। रेगिस्तानी क्षेत्र में तो सुरक्षित पीने का पानी उपलब्ध कराना भी दुष्कर होता है।

राज्य में साधनों की स्वल्पता तथा कठिन वातावरणीय परिस्थितियों के कारण राज्य के नागरिकों को समुचित चिकित्सा सुविधाएँ उपलब्ध करवाना एक चुनौतीपूर्ण कार्य है जिसको पूर्ण करने हेतु राज्य का चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग कृत संकल्प है तथा राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति वर्ष 2002 के ध्येय समस्त नागरिकों के लिए ''अच्छे स्वास्थ्य के स्वीकार्य स्तर'' की प्राप्ति हेतु प्रतिबद्ध है। इस कार्य को सम्पन्न करने हेतु शीर्ष संस्था के रूप में निदेशालय, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ, राजस्थान, जयपुर राज्य के नागरिकों को समुचित एवं गुणवत्तापूर्ण सेवाएँ उपलब्ध कराने के लिए राज्य सरकार की नीतियों के अनुरूप योजनाओं का निर्माण कर उन्हें कार्य रूप में परिणित करती है। राज्य के समस्त नागरिकों को अधिकाधिक लाभान्वित करने तथा उत्कृष्ट सेवाओं की उपलब्धता के प्रयोजनार्थ विभाग चिकित्सा सुविधाओं का निरन्तर विस्तार कर रहा है। संचारी, गैर–संचारी तथा अन्य सामान्य व गम्भीर रोगों की रोकथाम, नियन्त्रण व उन्मूलन हेतु विभाग उपचारात्मक, निरोधात्मक तथा प्रोत्साहक 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 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 2010 में लगभग 3 करोड़ 30 लाख रोगी बहिरंग तथा 25.95 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।

राष्ट्रपिता महात्मा गांधी की जयन्ती के अवसर पर दिनांक 02 अक्टूबर, 2011 को राजस्थान के माननीय मुख्यमंत्री श्री अशोक गहलोत द्वारा **''मुख्यमंत्री निःशुल्क दवा योजना''** का शुभारम्भ किया गया। राज्य सरकार द्वारा आमजन के स्वास्थ्य में सुधार के लिए यह अनूठी पहल है, जिसका लाभ राज्य की सम्पूर्ण 7 करोड़ जनता ले सकेगी तथा राज्य का कोई भी व्यक्ति आवश्यक दवा के अभाव में ईलाज से वंचित नहीं रहेगा। योजना के लागू होने के पश्चात् माह दिसम्बर, 2011 तक 1 करोड़ 87 लाख मरीज लाभान्वित हुए हैं। राजकीय अस्पतालों मे आउटडोर एवं इण्डोर मरीजों की संख्या में उल्लेखनीय वृद्धि हुई हैं।

अनुक्रमणिका

क्र.सं.	विषय सूची	पेज सं.
1.	चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धियों का विवरण	1
2.	मुख्यमंत्री निःशुल्क दवा योजना	3
3.	राजस्थान हैल्थ सिस्टम डवलपमेन्ट प्रॉजेक्ट	5
4.	चिकित्सा प्रशासन के विविध कार्यक्रम	9
5.	राष्ट्रीय कुष्ठ रोग उन्मूलन कार्यक्रम	15
6.	राष्ट्रीय अन्धता नियंत्रण कार्यक्रम	17
7.	राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम	20
8.	संशोधित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम	25
9.	राष्ट्रीय वैक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम	27
10.	राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण कार्यक्रम	30
11.	मौसमी बीमारियां	33
12.	स्वाईन फ्लू	35
13.	औषधि नियंत्रण संगठन	38
14.	खाद्य अपमिश्रण निवारण कार्यक्रम	39
15.	शाला स्वास्थ्य एवं सूक्ष्म पोषक तत्व सम्पूरक कार्यक्रम	42
16.	भ्रमणशील शल्य चिकित्सा इकाई, राजस्थान, जयपुर	44
17.	समेकित रोग निगरानी परियोजना	46
18.	स्वास्थ्य विभाग की जेण्डर प्रति संवेदी सूचना	49
19.	तालिकायें	52
20.	विभागीय संरचनाऐं	62

चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धियों का विवरण

राज्य मे चिकित्सा एवं स्वास्थ्य के क्षेत्र मे नागरिकों को समुचित चिकित्सा सुविधाऐं उपलब्ध करवाये जाने के लिए आधारभूत ढांचे का विकास एवं सुदृढ़ीकरण किया गया है।

योजनाबद्ध रूप से राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के अनुरूप ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्र में रहने वाले नागरिकों को चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें उपलब्ध कराये जाने हेतु राज्य में निम्नांकित चिकित्सा संस्थान संचालित हैः–

चिकित्सा संस्थानों का विवरण

क्र.सं.	चिकित्सा संस्थान का नाम	31.12.2011 तक की स्थिति
1	चिकित्सालय	108*
2	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	380
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (ग्रामीण)	1528
4	औषधालय (डिस्पेन्सरी)	196
5	मातृ एवं शिशु कल्याण केन्द्र	118
6	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (शहरी)	37
7	उप स्वास्थ्य केन्द्र	11487
8	एडपोस्ट (शहरी)	13
9	शैय्याऐं	35442*

*मेडिकल कॉलेज से सम्बन्धित चिकित्सालय एवं शैय्याऐं सम्मिलित नहीं हैं।

वित्तीय वर्ष 2011–12 में स्वीकृत नवीन मदों का विवरण निम्न प्रकार हैः–

- सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र केकडी (अजमेर) के नवीन भवन निर्माण की स्वीकृति जारी ।
- सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर 114 महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता के पद सृजित करने की स्वीकृति जारी।
- सिटी डिस्पेन्सरी/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में रोग निदान सुविधायें उपलब्ध करवाने हेतु 116 लैब टेक्निशियनों के पद सृजन की स्वीकृति जारी
- 15 जनरल नर्सिंग प्रशिक्षण केन्द्रों में इण्डियन नर्सिंग कौन्सिल के मापदण्डानुसार 15 उप प्रधानाचार्य एवं 123 नर्सिंग टयूटर के पद सृजन की स्वीकृति जारी।
- 35 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में क्रमोन्नत करने एवं पद सृजन की स्वीकृति जारी की गई जिनमें से 8 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/डिस्पेन्सरी को सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रो में क्रमोन्नत करने की स्थानों के नामो की स्वीकृति जारी।
- 50 नये प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र खोलने एवं पद सृजन की स्वीकृति जारी की गई जिनमें से 18 नवीन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के स्थानों के नामों की स्वीकृति जारी।

- जिला एवं जिला स्तरीय चिकित्सालयों में विभिन्न विषयों के 46 कनिष्ठ विशेषज्ञों के पदों के सृजन की स्वीकृति जारी।
- करौली जिला मुख्यालय पर जिला अस्पताल के नये भवन निर्माण की स्वीकृति जारी।
- राज्य के ब्लड बैंको के कम्प्यूटराईजेशन एवं ऑनलाईन का कार्य राजकॉम्प के माध्यम से करवाये जाने की स्वीकृति जारी।
- औषधि नियंत्रण के सुदृढीकरण हेतु 5 सहायक औषधि नियंत्रक एवं 25 औषधि नियंत्रण अधिकारी के नवीन पदों के सृजन की स्वीकृति जारी।
- सिटी डिस्पेन्सरी चौपासनी हाउसिंग बोर्ड जोधपुर को 50 बिस्तरों वाले सेटेलाइट अस्पताल में क्रमोन्नयन एंव पद सृजन की स्वीकृति जारी।
- खदान क्षेत्रों में सिलिकोसिस प्रभावित क्षेत्रों में बेहतर चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराने हेतु 20 जिलो की 34 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/अस्पतालों के लिए उपकरणों एवं औषधि क्रय करने तथा सिटी डिस्पेन्सरी सूरसागर जोधपुर में 1 चिकित्सा अधिकारी (पी.जी टी.बी) एवं 1 सहायक रेडियोग्राफर के पद सृजन एवं उपकरणों के क्रय की स्वीकृति जारी।
- सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में एफआरयू के संचालन हेतु कनिष्ठ विशेषज्ञों के 335 पदों के सृजन की स्वीकृति जारी।
- राजकीय चिकित्सालय नाथद्वारा में स्वीकृत 200 शैय्याओं के अनुसार पदों के सृजन की स्वीकृति जारी।
- वार्ड संख्या 28 भादरजी का कुआं सरदारशहर (चुरू) में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (शहरी) खोलने एवं पदों के सृजन की स्वीकृति जारी।
- 12 ब्लॉक मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय स्थापित किये जाने की स्वीकृति जारी।
- सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों/जिला चिकित्सालयों में कुल 345 शैय्याओं की वृद्धि की स्वीकृति जारी । सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पीपाड शहर (जोधपुर), 30 से 50 शैय्याऐं, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र कुचामनसिटी (नागौर), एवं नवलगढ (झुंझुंनू), 50 से 100 शैय्याऐं, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पोकरण (जैसलमेर), 50 से 75 शैय्याऐं, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र नीमकाथाना (सीकर), 75 से 100 शैय्याऐं, जिला चिकित्सालय चुरू, 225 से 300 शैय्याऐं, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (शहरी) नम्बर 3 हाउसिंग बोर्ड कालाकुंआ अलवर, 50 शैय्याऐं, सिटी डिस्पेन्सरी चौपासनी हाउसिंग बोर्ड जोधपुर, सेटेलाईट अस्पताल में क्रमोन्नत–50 शैय्याऐं।
- थैलेसीमिया एवं हिमोफीलिया के मरीजों को निःशुल्क चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराने के लिए, थैलेसीमिया एवं हिमोफीलिया के रोग के उपचार को, मुख्यमंत्री बी.पी.एल जीवन रक्षा कोष के लाभान्वितों की श्रेणी में सम्मिलित किये जाने की स्वीकृति जारी।
- तेरहवें वित्त आयोग के अन्तर्गत प्राप्त होने वाली अनुदान राशि से विभिन्न चिकित्सा संस्थानों के लिए उपकरणों के क्रय एवं निर्माण कार्यो की प्रथम चरण में राशि रूपये 3749.08 लाख की स्वीकृति जारी।
- राज्य के विभिन्न चिकित्सा संस्थानों में निःशुल्क दवा वितरण केन्द्रों के लिए फार्मासिस्टों के 716 पदों के सृजन की स्वीकृति जारी।

मुख्यमंत्री निःशुल्क दवा योजना | 2

संक्षिप्त इतिहास :–

अस्पताल में उपचार के लिए आने वाले रोगियों पर दवा के खर्च का अत्यधिक वित्तीय भार (out of pocket expenditure) बढ रहा है। राष्ट्रीय प्रतिदर्श सर्वेक्षण संगठन (एन.एस.एस.ओ.) के अनुसार भर्ती रोगियों को राजस्थान में 4382 रूपये प्रति रोगी प्रतिवर्ष वहन करना होता है इसमें से 3187 रूपये दवाओं पर खर्च होते है। सम्भवतः यह भारत में सबसे अधिक है। 40 प्रतिशत से अधिक भर्ती रोगियों को उधार लेकर या अपनी सम्पत्ति बेचकर अपना उपचार कराना पड़ रहा है।

भारत का दवा उद्योग बहुत बडा है। जेनेरिक दवाओं के निर्यात में विश्व में भारत का तीसरा (मात्रा की दृष्टि) स्थान है। इसके बावजूद समाज का एक बडा तबका दवाइयाँ मंहगी होने के कारण ईलाज से वंचित रह जाता है।

उपर्युक्त तथ्यों को दृष्टिगत रखते हुए माननीय मुख्यमंत्री ने बजट घोषणा वर्ष 2011–12 में राज्य के समस्त राजकीय चिकित्सालयों में आने वाले सभी मरीजों को सर्वाधिक उपयोग में आने वाली आवश्यक दवाइयाँ 2 अक्टूबर 2011 से निःशुल्क उपलब्ध कराने की घोषणा की। बजट घोषणा की अनुपालना में पूरे राज्य में 2 अक्टूबर 2011 से मुख्यमंत्री निःशुल्क दवा योजना प्रारम्भ की गई है।

''मुख्यमंत्री निःशुल्क दवा योजना'' की संक्षिप्त जानकारी एवं उद्वेश्य

- राष्ट्रपिता महात्मा गांधी की जयन्ती के अवसर पर दिनांक 02 अक्टूबर, 2011 को राजस्थान के माननीय मुख्यमंत्री श्री अशोक गहलोत द्वारा **''मुख्यमंत्री निःशुल्क दवा योजना''** का शुभारम्भ किया गया। राज्य सरकार द्वारा आमजन के स्वास्थ्य में सुधार के लिए यह अनूठी पहल है, जिसका लाभ राज्य की सम्पूर्ण 7 करोड़ जनता ले सकेगी तथा राज्य का कोई भी व्यक्ति आवश्यक दवा के अभाव में ईलाज से वंचित नहीं रहेगा।

- इस योजना से कम लागत में गुणवत्तापूर्ण चिकित्सा सेवाऐं प्रदान की जा सकेगी तथा आम जनता द्वारा उपचार पर होने वाले खर्च में भारी कटौती होगी।

- योजना के अन्तर्गत राज्य के सभी राजकीय चिकित्सा संस्थानों तथा मेडिकल कॉलेज से संबद्ध अस्पतालों, जिला अस्पतालों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रो, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं उप–स्वास्थ्य केन्द्रों पर उपचार के लिए आने वाले सभी आउटडोर एवं इन्डोर मरीजों को सर्वाधिक उपयोग में आने वाली आवश्यक दवाइयाँ (जिनसे लगभग 90 प्रतिशत रोगों का ईलाज संभव है) निःशुल्क उपलब्ध कराई जाएगी। योजना के प्रारम्भ में लगभग 200 दवाईयाँ उपलब्ध करवाई गई थी। वर्तमान मे लगभग 300 दवाइयाँ, सर्जिकल एवं सूचर्स उपलब्ध करवाए जा रहे है। भविष्य में लगभग 400 से भी अधिक दवाईयाँ, सर्जिकल्स आदि उपलब्ध कराए जाएगें।

- औषधियों को क्रय करने हेतु **राजस्थान मेडिकल सर्विसेज कॉरपोरेशन** का गठन किया गया है। जो सभी 33 जिलों में स्थापित औषधि भण्डारों के माध्यम से राजकीय अस्पतालों को दवाओं की निरन्तर आपूर्ति कर रहा है।

- दवाओं की गुणवत्ता की जाँच ड्रग टेस्टिंग लैबोरेट्रीज द्वारा सुनिश्चित की जा रही है।
- राजकीय अस्पतालों में स्थापित लगभग 15,000 दवा वितरण केन्द्रों से मरीजों को दवाईयों का निःशुल्क वितरण किया जा रहा है।
- आउटडोर रोगियों हेतु दवा वितरण केन्द्र OPD के समयानुसार तथा इन्डोर एवं आपातकालीन मरीजों के लिए दवा की उपलब्धता 24 घण्टे सुनिश्चित की गई है।
- सभी राजकीय संस्थानों पर योजना के प्रचार प्रसार हेतु आई.ई.सी. सामग्री यथा फ्लैक्स, बैनर, पोस्टर, पैम्फलेट, फोल्डर इत्यादि उपलब्ध कराये गये है।
- योजना के लागू होने के पश्चात् राजकीय अस्पतालों में आउटडोर एवं इन्डोर मरीजों की संख्या में उल्लेखनीय वृद्धि हुई है और आम जनता में योजना के प्रति काफी उत्साह देखने को मिला है।

समस्त राजकीय अस्पतालों में मुख्यमंत्री निःशुल्क दवा योजना से लाभान्वित होने वाले आउटडोर तथा इन्डोर मरीजों का विवरण :–

माह का नाम	औसत दैनिक ओ.पी.डी. (आउटडोर)	औसत दैनिक आई.पी.डी. (इन्डोर)	कुल लाभान्वित मरीज प्रतिदिन (ओ.पी.डी+आई.पी.डी)	प्रतिशत वृद्धि
योजना से पूर्व सितम्बर 2011	132505	13499	146004	-
योजना के बाद अक्टूबर 2011	200146	23279	223216	52.88
नवम्बर 2011	198968	16076	215044	47.29
दिसम्बर 2011	170116	14017	184133	26.12

- सितम्बर माह में लगभग 44 लाख मरीजों के मुकाबले योजना के लागू होने के पश्चात् एक माह अक्टूबर में लगभग 22 लाख अतिरिक्त (लगभग 50 प्रतिशत वृद्धि) यानि कुल 67 लाख लगभग मरीज लाभान्वित हुए है। इस प्रकार योजना के लागू होने के पश्चात दैनिक रूप से लगभग 2 लाख 23 हजार मरीज लाभान्वित हुए है।
- नवम्बर माह में लगभग 65 लाख मरीज लाभान्वित हुए है। प्रतिदिन लगभग 2 लाख 15 हजार मरीज लाभान्वित हुए है।
- दिसम्बर माह में लगभग 55 लाख मरीज लाभान्वित हुए है। प्रतिदिन लगभग 1 लाख 84 हजार मरीज लाभान्वित हुए है।
- इस प्रकार योजना के लागू होने के पश्चात् अक्टूबर से दिसम्बर कुल 3 माह में कुल 1 करोड 87 लाख (67 + 65 + 55) मरीज लाभान्वित हुए है।

प्रभाव

- योजना के लागू होने के पश्चात् राजकीय अस्पतालों में आउटडोर एवं इन्डोर मरीजों की संख्या में उल्लेखनीय वृद्धि हुई है।
- आम जनता में योजना के प्रति काफी उत्साह देखने को मिला है।

राजस्थान हैल्थ सिस्टम डवलपमेन्ट प्रॉजेक्ट | 3

राज्य सरकार द्वारा उच्च गुणवत्ता युक्त, सर्वसुलभ एवं जवाबदेह चिकित्सा व्यवस्था विश्व बैंक की सहायता से उपलब्ध कराने के लिए राजस्थान हैल्थ सिस्टम डवलपमेन्ट परियोजना को राज्य के 32 जिलों में 472.58 करोड रूपये की लागत से पॉच वर्षो के लिये दिनांक 21 जुलाई 2004 से प्रारम्भ की गयी। इस परियोजना के अन्तर्गत राज्य अंश 75.72 करोड रूपये (16.02%) तथा विश्व बैंक का अशं 396.86 करोड़ रूपये (83.98%) है। परियोजना का कार्यकाल 30 सितम्बर 2009 तक था। सितम्बर 2009 तक 132.00 करोड़ रूपये की बचत राशि उपलब्ध होने के कारण राज्य सरकार की सहमति उपरान्त विश्व बैंक व भारत सरकार की स्वीकृति से परियोजना की बचत राशि के उपयोग हेतु परियोजना के लक्ष्यों को ध्यान में रखकर इसके कार्यकाल में विश्व बैंक द्वारा दिनांक 1 अक्टूबर 2009 से 30 सितम्बर 2011 तक अभिवृद्धि की गयी है। परियोजना का द्वितीय चरण 1 अक्टूबर 2009 से 30 सितम्बर 2011 तक है। इसके अन्तर्गत ड्रग लोजिस्टिक एवं सप्लाई चैन मेनेजमेन्ट प्रणाली का सुदृढीकरण, चिकित्सा उपकरण मेनेजमेन्ट एवं मेन्टीनेन्स प्रणाली का सुदृढीकरण, जिला अस्पतालो में हॉस्पीटल मेनेजमेन्ट सूचना प्रणाली वेब साइट पर आधारित विकसित करना, मानव संसाधनो के अन्तर्गत चिकित्सा कर्मियों हेतु नये पाठ्यक्रम एवं प्रशिक्षण प्रारम्भ करना, जिला अस्पतालो के सुदृढीकरण हेतु गहन चिकित्सा इकाई, बर्न, पुर्नवास एवं ट्रोमा केन्द्र स्थापित करना, राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान का सुदृढीकरण करना तथा परियोजना की पूर्ववत गतिविधियों को चालू रखने हेतु बचत राशि का उपयोग किया जाना है।

उद्देश्य :— परियोजना का मुख्य उद्देश्य राज्य में चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाओं की वर्तमान स्थिति में गुणात्मक सुधार लाना तथा गरीब जनता, महिला एवं बच्चों को सर्व सुलभ एवं जवाबदेह चिकित्सा सहायता प्रदान करना है, जिससे सरकारी संस्थाओं के प्रति आम जनता में विश्वास वृद्धिगत हो। इस परियोजना के अन्तर्गत नीतिगत एवं संस्थागत सुधारों द्वारा द्वितीयक स्तर के चिकित्सा संस्थानो की गुणवत्ता में वृद्धि करना एवं चिकित्सा सेवाओं की उपलब्धता बढाना साथ ही विशेषतः पिछडे वर्गो में जैसे बी.पी.एल., जनजातीय क्षेत्र तथा महिलाएं एवं बच्चे आदि की पहुॅच में वृद्धि करना है। परियोजना के अन्तर्गत 28 जिला अस्पतालों, 23 उप जिला अस्पतालों, 113 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (उप जिला स्तर), 72 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (प्रत्येक ब्लाक में एक) और 2 ब्लाक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों अर्थात् राज्यों के (कुल 238) ब्लाक में स्थित स्वास्थ्य संस्थाओं को विभिन्न प्रक्रियाओं से सुदृढीकरण कर ब्लाक स्तर पर 24 घन्टे आपातकालीन चिकित्सा सेवा उपलब्ध करवाना है।

परियोजना में गतिविधिवार प्रगति निम्नानुसार है:—

(1) निर्माण कार्य:— सम्पूर्ण परियोजना काल मे प्रथम चरण में 239 सिविल कार्यों के निर्माण / नवीनीकरण कार्य प्रस्तावित थे, जिसके विरूद्व दिसम्बर, 2009 तक 233 निर्माण कार्य पूर्ण हो चुके है। द्वितीय चरण में 63 निर्माण कार्यो का लक्ष्य रखा गया है जिसके विरूद्व दिसम्बर 2011 तक 63 कार्य पूर्ण हो चुके है, दिसम्बर 2011 तक निर्माण कार्यो पर 202.95 करोड़ रूपये का व्यय हो चुका है।

1	कुल चिकित्सा संस्थान (प्रथम चरण)	239
2	कार्य पूर्ण	233
3	कुल चिकित्सा संस्थान (द्वितीय चरण) कार्य प्रगति पर (द्वितीय चरण) कार्य पूर्ण (द्वितीय चरण)	63 — 63
4	कार्य स्थगित	6''

'' नवलगढ, रावतभाटा, पीपरली, बालेसर, लक्ष्मणगढ, बेगूं

(2) वित्तीय प्रगति :–

(राशि रूपये करोड़)

वर्ष	**बजट प्रावधान**	**संशोधित बजट प्रावधान**	**वास्तविक व्यय**
2004-05	91.92	12.63	2.38
2005-06	78.54	52.79	44.39
2006-07	85.00	75.00	68.48
2007-08	154.00	104.00	91.75
2008-09	154.00	68.00	74.48
2009-10	111.58	60.00	60.16
2010-11	92.00	76.00	61.73
2011-12 (Dec 2011)	40.00	50.00	25.11
कुल योग			**428.48**

परियोजना के प्रथम वर्ष 2004–05 से माह दिसम्बर 2011 तक 428.48 करोड़ रूपये व्यय हुये है।

(3) उपकरण, दवाईयाँ हॉस्पिटल, सप्लाई एवं फर्नीचर की खरीदः– प्राक्योरमेंट के लिए परियोजना अवधि में चयनित चिकित्सा संस्थानों हेतु कुल 138.00 करोड़ रूपये का लक्ष्य निर्धारित किया गया है। जिसके विरूद्ध दिसम्बर 2011 तक 113.25 करोड़ रूपये व्यय किये जा चुके है। राजस्थान हैल्थ सिस्टम्स डवलपमेन्ट प्रोजेक्ट के अन्तर्गत प्रारम्भ से अब तक चयनित चिकित्सा संस्थानों को 118 एक्स–रे मशीन, 5 सोनोग्राफी मशीन, 90 कार्डियक मोनिटर, 154 वेन्टीलेटर, 21 एण्डोस्कोप फाइबर ऑप्टिक, 270 डिफ्रीबिलेटर, 66 डेन्टल यूनिट एण्ड चेयर, 13 ट्रेड मिल वेस्ट मशीन, 38 सेल काउण्टर, 151 बॉयल्स ऑपरेटस, 134 ईसीजी मशीन एवं 72 सेमीऑटो एनेलाइजर इत्यादि उपकरण उपलब्ध कराये गये हैं।

(4) प्रशिक्षण : चिकित्सा अधिकारियों एवं पैरा मेडिकल स्टॉफ की क्षमता एवं दक्षता विकास, साथ ही व्यवहारिक गुणवत्ता विकास हेतु आर.एच.एस.डी.पी. के माध्यम से विभिन्न प्रशिक्षण कार्यक्रम जैसे :– प्रबन्धकीय कौशल, गुणवत्ता सुधार, क्लिनिकल, रेफरल सिस्टम, उपकरण रखरखाव, रेशनल यूज ऑफ ड्रग्स, जैविक अपशिष्ट प्रबन्धन, नवजात शिशु की देखभाल आदि आयोजित किये जा रहे है। विश्व बैंक द्वारा परियोजना के प्रथम चरण में कुल 29519 प्रशिक्षणार्थियों को प्रशिक्षण की अनुमति दी गयी थी, जिसके विरूद्ध सितम्बर, 2009 तक 25649 लाभार्थियों को विभिन्न विषयों में प्रशिक्षण दिया जा चुका है। परियोजना के अभिवृद्धि काल (अक्टूबर 2009 से नवम्बर 2011) तक 2608 प्रशिक्षणार्थियों के विरूद्ध दिसम्बर 2011 तक कुल 1629 लाभार्थियों को प्रशिक्षण दिया जा चुका है।

(5) जन समुदाय का राजकीय चिकित्सालयों से जोड़ने एवं सहभागिता बढाने हेतु (CAEI) परियोजना अवधि में इस मद पर 18.61 करोड़ रूपये की राशि व्यय हो चुकी है। इसके अन्तर्गत पिछडे वर्गो व जनजातियों, महिलाओं एवं बच्चों पर विशेष ध्यान दिया गया ।

(6) एच.सी.डब्ल्यू.एम.:– जैव चिकित्सा अधिनियम, 2008 की अनुपालना में परियोजना द्वारा चिकित्सा संस्थानों पर निम्न कार्य करवाए गए है।

(i) परियोजना पोषित 343 द्वितीय स्तर के चिकित्सा संस्थानों पर बरियल पिट्स स्टोरेज स्पेस का निर्माण।

(ii) नियमों को लागू करने के लिए प्रतिवर्ष आवश्यक सामग्री (जैसे बिनस, बैग्स, सोडियम हाइपों क्लोराइट विलयन, एप्रन, कैप, मास्क, ग्लोवस, बूटस, इत्यादि) की खरीददारी एवं चिकित्सा संस्थानों को सप्लाई।

(iii) सी.टी.एफ. (सामान्य अपशिष्ट निस्तारण ईकाई) से चिकित्सा संस्थानों की कनेक्टिविटी के लिए चार्जेज का पुर्नभरण।

(iv) राजस्थान राज्य प्रदूषण नियन्त्रण मण्डल से चिकित्सा संस्थानों का आथोराइजेशन।

(v) आई.ई.सी (पोस्टर, फ्लैक्सी शीट, पोस्टर, गाईडलाईनस) की आपूर्ति।

(vi) उपरोक्त सभी गतिविधियों का जिला स्तरीय समिति द्वारा समय–समय पर मूल्यांकन किया जाता है।

(vii) एच.सी.डब्ल्यू.एम. प्रशिक्षण – प्रथम चरण (2006 – 07) में 343 द्वितीय स्तर के चिकित्सा संस्थानों पर 13178 स्टाफ को प्रशिक्षण दिया गया। द्वितीयक चरण (2009 – 10 एवं 2010–11) में सभी 406 द्वितीयक लेवल के चिकित्सा संस्थानों पर 17814 स्टाफ को एवं 759 पी.एच.सी. 16 जिलो पर 12381 स्टाफ को प्रशिक्षण दिया जा चुका हैं।

(viii) राष्ट्र स्तरीय एच.सी.डब्ल्यू.एम. की कार्यशाला जयपुर में SIFHW के सहयोग से दिनांक 12/13 मई 2011 को आयोजित की गयी।

(ix) एच.सी.डब्ल्यू.एम. प्रशिक्षण तृतीय चरण के तहत प्रशिक्षण एजेन्सी CEE द्वारा 17 जिलो मे 748 PHCs पर प्रशिक्षण देने का अनुबन्ध 20.5.2011 को किया गया था। जिसके अन्तर्गत 9 जिलो मे लगभग 400 PHCs पर प्रथम चरण का मुख्य प्रशिक्षण 30.9.2011 तक किया जा चुका है। मुख्य प्रशिक्षण के पश्चात 30–90 दिनो मे रिइन्फोरसमेन्ट ट्रेनिंग दिये जाने का अनुंबन्ध है, जो शीघ्र प्रारंभ किया जा रहा है। परियोजना के कार्यकाल पश्चात् (30 सितम्बर 2011) शेष जिलों में प्रशिक्षण एनआरएचएम/आरसीएच के द्वारा दिया जाना प्रस्तावित है।

(7) एच.एम.आई.एस.:– **15 जिला अस्पतालों का कम्प्यूटराईजेशन (आरोग्य ऑनलाईन)**

10 दिसम्बर 2007 में राजकॉम्प, सी–डैक एवं सवाई मानसिंह अस्पताल के मध्य एक त्रिपक्षीय करार हुआ था जिसके तहत सवाई मानसिंह अस्पताल का कम्प्यूटराईजेशन किया जाना था। सी–डैक का चयन भारत सरकार की संस्था होने के कारण नेगोशियेशन के आधार पर किया गया था। सवाई मानसिंह अस्पताल में परियोजना के सभी कार्य लगभग पूर्ण हो चुके हैं और इससे आम जनता को काफी सुविधा होने लगी है।

विशेषकर अंतरंग–बहिरंग मरीजों का पंजीयन, घर बैठे इंटरनेट द्वारा जाँच रिपोर्ट की प्राप्ति तथा सेन्ट्रल लैब व रक्त बैंक का संपूर्ण प्रबंधन ।

''आरोग्य ऑनलाईन'' परियोजना को वर्ष 2010–2011 की मुख्य मंत्री बजट घोषणा के अनुरुप 15 जिला अस्पतालों के कम्प्यूटराईजेशन हेतु लागू किया गया जा रहा है। वित्त विभाग से अनुमति प्राप्त होने के पश्चात माननीय स्वास्थय मंत्री के समक्ष दिनॉक 24 जून 2010 को चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग, राजकॉम्प एवं सी–डैक के मध्य करार किया जा चुका है।

आर.एच.एस.डी.पी. समर्थित 9 जिला चिकित्सालय निम्न है :–

1. जनरल चिकित्सालय, अलवर मय जनाना अस्पताल
2. ए.के. चिकित्सालय, ब्यावर, अजमेर
3. आर. बी.एम. राजकीय चिकित्सालय मय जनाना अस्पताल, भरतपुर
4. हरिबक्स कांवटिया चिकित्सालय, जयपुर
5. एम.जी. चिकित्सालय, बांसवाडा
6. एम.जी. चिकित्सालय, भीलवाड़ा
7. जनरल चिकित्सालय, श्रीगंगानगर
8. एस.के. चिकित्सालय, सीकर
9. बागड़ चिकित्सालय, पाली

सभी 9 जिला अस्पतालों का एफ.एस.डी. (Finalized System Document) अक्टूबर 2010 में पूरा कर लिया गया है। दिसम्बर 2010 में संबंधित चिकित्सालयों के प्रमुख चिकित्सा अधिकारी एवं सी–डेक के मध्य Service Level Agreement पर हस्ताक्षर किये जा चुके है।

सॉफ्टवेयर कस्टमाइजेशन का कार्य दिसम्बर 2010 में पूरा हो गया है। सर्वर रूम के सिविल कार्य समस्त 9 जिला चिकित्सालयों पर कार्य पूर्ण कर लिया गया है

<u>हार्डवेयर क्रय :–</u> विश्व बैंक अनुमोदित प्रोक्योरमेन्ट प्लान के अनुसार 9 जिला चिकित्सालय के लिए समस्त कम्प्यूटर हार्डवेयर एवं लेन का कार्य पूर्ण कर लिया गया है ।

परियोजना अवधि पूर्ण हो चुकी हैं व समापन प्रक्रिया चल रही हैं।

नेशनल प्रोग्राम फॉर प्रिवेन्शन एण्ड कन्ट्रोल ऑफ कैंसर, डाईबिटिज, कार्डियोवास्कूलर डिजिज एण्ड स्ट्रोक (एनपीडीसीएस) / नेशनल प्रोगाम फॉर दा हैल्थ केयर ऑफ दा एलडरली (एनपीएससीई):–

व्यस्ततम एवं अनियमित आधुनिक जीवनचर्या, शहरीकरण तथा जंक फूड के खान पान के दुष्प्रभाव से बढ़ रहे असंक्रामक बीमारियों से बचाव करने हेतु भारत सरकार ने एक राष्ट्रीय कार्यक्रम नॉन कम्युनिकेबल डिजिज कार्यक्रम वर्ष 2008 में प्रारम्भ किया । वर्ष 2010–11 में भारत सरकार ने इस कार्यक्रम का विस्तार करते हुये राज्य के भीलवाडा , जैसलमेर जिले सहित जोधपुर, बीकानेर , बाड़मेर , नागौर एवं श्रीगंगानगर को इस कार्यक्रम हेतु चयनित किया है। इस कार्यक्रम के अन्तर्गत ह्रदय रोग, डायबिटिज, केंसर, रक्तचाप, एवं आघात आदि से सम्बन्धित असंक्रामक बीमारियों के प्रति आमजन को स्वस्थ जीवनचर्या, शीघ्र उपचार एवं जांच आदि की सूविधाऐ चयनित जिलों के समस्त चिकित्सा संस्थानों में उपलब्ध कराई जा रहीं है। साथ ही इस कार्यक्रम के अन्तर्गत लम्बी बीमारियों से ग्रसित रोगीयों एवं कैंसर मरीजो का शीघ्र उपचार, देखभाल एवं उच्च चिकित्सा संस्थानों में रेफर किये जाने की व्यवस्था की गई है। इसी प्रकार **एनसीडी कार्यकम** में साथ संचालित संयुक्त कार्यक्रम जैरियाट्रिक केयर(एनपीएचसीई) के अन्तर्गत वरिष्ठ नागरिकों तथा वे वृद्वजन जो चिकित्सालयों में नहीं जा सकते उनकी सहायता एवं उपचार के लिये घर पर ही रिहेबिलिटेशन वर्कर द्वारा चिकित्सा सुविधा एवं देखभाल उपलब्ध कराई जा रही है। चयनित जिलों के जिला चिकित्सालय में वृद्वजनो के लिये अलग से ओपीडी एवं 10 जैरियाट्रिक बेड्स की व्यवस्था तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं सब सेन्टर लेवल पर जैरियाट्रिक क्लिनिक्स /रिहेबिलिटेशन युनिट्स बनाई गई है। आवश्यकता पड़ने पर मरीजों को चिकित्सा संस्थानों में रेफर किये जाने कि व्यवस्था की गई है। इस हेतु आवश्यक उपकरण, जांच आदि की सुविधाऐ एवं दवाईयां उपलब्ध कराई जा रही है। अब तक इस कार्यक्रम के तहत भीलवाड़ा जिले में 1,03,418 एवं जैसलमेर जिले मे 25,762 लोगों की निःशुल्क मधुमेह जांच चिकित्सा संस्थानों मे की जा चुकी हैं।

साथ ही इस कार्यक्रम में जागरूकता, सामाजिक भागीदारी, स्वास्थ्य शिक्षा, स्वस्थ्य एवं पौष्टिक आहार, शारीरिक व्यायाम, योगा, तनाव से बचाव, तम्बाकू एवं शराब का त्याग आदि से सम्बन्धित कार्य भी सम्पादित किये जा रहें है।

तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम

अंगविच्छेद, पक्षाघात, कैंसर तथा हृदय सम्बन्धित रोगो को ध्यान मे रखते हुए राजस्थान सरकार ने राज्य मे राजस्थान धूम्रपान का प्रतिषेध और अधूम्रपायी व्यक्तियों के स्वास्थ्य का संरक्षण अधिनियम 2000 बनाकर देश का अग्रणी राज्य बना। सिगरेट और अन्य तम्बाकू उत्पादन (विज्ञापन का प्रतिषेध और व्यापार तथा वाणिज्य, उत्पादन, प्रदाय और वितरण का विनियमन) अधिनियम, 2003 सम्पूर्ण भारत देश मे 1 मई 2004 से प्रवृत्त हुआ, जोकि **1 अक्टूबर 2008** को केन्द्र सरकार द्वारा जारी अधिसूचना के आधार पर राज्य सरकार ने अधिसूचना जारी कर सम्पूर्ण राज्य में इस अधिनियम को लागू किया। राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत राज्य एवं जिला स्तर पर टोबेको कन्ट्रोल सैल की स्थापना कर इसकी प्रभावी पालना सुनिश्चित की जा रही है। उक्त

अधिनियमों के अन्तर्गत सार्वजनिक स्थलों पर धूम्रपान का निषेध लागू करने एवं तम्बाकू उत्पादों पर स्वास्थ्य चेतावनी के प्रदर्शन पर निगरानी हेतु प्राधिकृत अधिकारियों को अधिसूचना जारी कर अधिकृत किया जा चुका है। इस अधिनियम के अन्तर्गत **18 वर्ष** से कम आयु के व्यक्तियों को तम्बाकू उत्पाद के बेचान, शिक्षण संस्थानो के **100 यार्ड की परिधि** में तम्बाकू युक्त उत्पाद का भण्डारण, वितरण/बेचान विभिन्न संचार के माध्यमों द्वारा सिगरेट, बीड़ी, तम्बाकू युक्त पान मसाला, गुटखों के विज्ञापन प्रसारण को प्रतिबंधित किया गया है। सार्वजनिक स्थानों यथा शिक्षण संस्थाओं, चिकित्सालयों, राजकीय कार्यालयो, यातायात के संसाधनो (रेल्वे, बसें, हवाई जहाज इत्यादि) पर्यटन स्थलों, रेल्वे स्टेशनों, एयरपोर्ट प्रतीक्षालय, न्यायालय परिसरों, रेस्टोरेन्टों, होटलों (30 अथवा अधिक कक्ष वाले) एवं मनोरजंन स्थलों इत्यादि स्थानों पर धूम्रपान को प्रतिबंधित किया गया है। इस अधिनियम के प्रावधानों के अन्तर्गत शैक्षणिक संस्थानो, सार्वजनिक स्थानो के स्वामियों/प्रबंधकों के माध्यम से उनके संस्थानों के क्षेत्र में **''धूम्रपान निषेध क्षेत्र–यहॉ धूम्रपान करना कानूनी अपराध है'' एवं किसी भी शैक्षणिक संस्थान के एक सौ गज की रेडियस के भीतर के क्षेत्र में सिगरेट या किसी अन्य तम्बाकू उत्पादों की बिकी निषेध है''।** को ''सिगरेट व अन्य तम्बाकू उत्पाद (शैक्षिक संस्थाओं द्वारा बोर्ड का प्रदर्शन) नियम'' 2009 को उनके प्रकाशन की तिथि से प्रभावशील जी.एस.आर. 40 (ई) दिनांक 19 जनवरी, 2010 के हवाले से विज्ञप्त कर चेतावनी का सूचना पट्ट (बोर्ड) लगाया जाना अनिवार्य किया गया है। **दिनांक 03 मई 2009 को भारत सरकार द्वारा जारी राजपत्र के आधार पर दिनांक 31 मई 2009 के पश्चात् निर्मित/पैक किये गये/आयात किये गये तम्बाकू उत्पादो पर आवश्यक रूप से स्वास्थ्य चेतावनी के प्रदर्शन की सुनिश्चितता की गई है।** कार्यक्रम अन्तर्गत अब तक जयपुर एवं झुन्झुनू जिले मे 5 प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित कर शिक्षा, स्वास्थ्य, पुलिस एवं परिवहन के अधिकारियों तथा स्वयंसेवी संस्थाओं के प्रतिनिधियों को प्रशिक्षित किया जा चुका है। कुल 3208 उल्लंघनकर्ताओं पर जुर्माना कर रूपये 39,990 राजकोष मे जमा करवाये गये है।

तम्बाकू उत्पादों के विज्ञापन पर निगरानी एवं कार्यवाही करने एवं तम्बाकू नियंत्रण कानून की पालना सुनिश्चित करने के लिए उदयपुर , चुरू, बांसवाडा , करौली , सिरोही , श्रीगंगानगर , राजसमन्द , हनुमानगढ, कोटा , नागौर , बाड़मेर , बांरा , जालौर , बीकानेर एवं झुन्झुनूं जिलों मे जिला कलक्टर की अध्यक्षता मे जिला स्तरीय स्टेयरिंग/मोनेटरिंग कमेटी का गठन किया गया है।

इस अधिनियम को और अधिक प्रभावी बनाने के लिये केन्द्र/राज्य सरकार समय समय पर रेडियो समाचार पत्र एवं अन्य संचार के माध्यमो से जनता को अधिनियम की जानकारी तथा कार्यवाही करने वाले प्राधिकृत अधिकारियों की सूचना का प्रदर्शन विभागीय वेबसाईट **(WWW.rajswasthya.nic.in)** पर कराती रही है।

1. **सिटी स्केन** :–राज्य के 11 जिला चिकित्सालयों में सिटी स्केन मशीनें उपलब्ध कराई गई है जिनकी सुविधा का लाभ उस क्षेत्र की जनता को मिल रहा है। सीटी स्केन मशीनें अलवर, भरतपुर, सीकर, श्रीगंगानगर, पाली, भीलवाड़ा, बांसवाड़ा, ब्यावर, बांरा, सवाई माधोपुर एवं झालावाड़ में उपलब्ध है। तथा 14 जिलों में पी.पी.पी. मोड में सीटी स्केन मशीन स्थापित किया जाना प्रस्तावित सीटी स्केन मशीन हेतु प्रस्तावित जिलो के नाम निम्न प्रकार है:–

   1 बीकानेर 2 प्रतापगढ़ 3 चूरू 4 दौसा 5 डूंगरपुर 6 हनुमानगढ़ 7 जयपुर 8 झुन्झुनूं 9 जोधपुर, 10 कोटा 11 सिरोही 12 टोंक 13 उदयपुर 14 चित्तौडगढ़।

सम्बन्धित जिला चिकित्सालयों में सीटी स्केन मशीन स्थापित करने हेतु स्थान चिन्हित करने के निर्देश दिये गये हैं। संयुक्त निदेशक जोन / प्रमुख चिकित्सा अधिकारी / डी.पी.सी. एवं अभियन्ताओं को सूचित किया गया तथा सम्बन्धित जिला चिकित्सालयों में सिटी स्केन मशीन स्थापित करने के निर्देश दिये गये है।

2. **ट्रोमा यूनिट एवं एक्सीडेन्टल केयर यूनिट** :—राज्य में बढ़ती सड़क दुर्घटनाओं तथा वाहनों की संख्या में बढ़ोतरी के कारण राष्ट्रीय राजमार्गो एवं राज्य राजमार्गो पर होने वाली दुर्घटनाओं में घायल रोगियों को त्वरित गति से चिकित्सा सहायता पहुंचाने हेतु ट्रोमा व एक्सीडेन्टल केयर यूनिट की स्थापना की गई है। यह निम्न स्थानों पर स्थापित है।

1. ट्रोमा केयर यूनिट — भीम, किशनगढ़, शाहपुरा, सोजत, देवली, महुआ।
2. एक्सीडेन्टल केयर यूनिट — बहरोड़, फतेहपुर, दूदू, खेरवाडा।
3. एक्सीडेन्टल केयर उच्चीकृत अस्पताल — जिला अस्पताल (सीकर), जिला अस्पताल (भरतपुर)
4. राष्ट्रीय राजमार्गो पर चयनित ट्रोमा केयर सेन्टर —

a) Golden Quadrilateral :- आर.एन.टी. मेडिकल कॉलेज (उदयपुर)
जिला अस्पताल (डूंगरपुर)
जे.एल.एन. मेडिकल कॉलेज (अजमेर)
एस.एम.एस. मेडिकल कॉलेज (जयपुर)
बी.डी.एम. अस्पताल (कोटपूतली)

b) East West Corridor :- जिला अस्पताल (बारां) (निर्माण जारी है)
राजकीय मेडिकल कॉलेज (कोटा),
जिला अस्पताल (चित्तौड़गढ़)
जिला अस्पताल (भीलवाड़ा)
जिला अस्पताल (सिरोही)

इस हेतु भारत सरकार से कुल 38.60 करोड रूपये चार मेडिकल कॉलेज के लिए स्वीकृत किये गये हैं (9.65 करोड़ प्रत्येक के लिए), जिसकी प्रथम किस्त 80 लाख रूपये की एसएमएस मेडिकल कॉलेज जयपुर तथा आरएनटी मेडिकल कॉलेज उदयपुर ,राजकीय मेडिकल कॉलेज कोटा को प्राप्त हो चुकी हैं। इसी तरह 4.80 करोड़ जिला अस्पतालों व तालुका अस्पतालों को आवंटित हो चुके है, जिसमे 65 लाख प्रथम किस्त राजकीय चिकित्सालय कोटपूतली, जिला चिकित्सालय भीलवाड़ा, बांरा, डूॅगरपुर, सिरोही को प्राप्त हो चुके हैं। जिला अस्पताल (बारां) के अलावा अन्य जिला चिकित्सालयों मे निर्माण कार्य पूरा हो चुका है।

वर्ष 2010—11 की बजट धोषणा के अनुसार राज्य के सभी 33 जिलों में ट्रोमा यूनिट्स, आई.सी.यू., बर्न यूनिट, एवं रिहेबिलिटेशन सेन्टर चालू करने की धोषणा की गई थी तथा 18 जिलों में आई सी यू स्थापित करने की धोषणा की गई। जो क्रियाशील है। 18 जिलों के नाम निम्नानुसार हैं:—

1 ब्यावर (अजमेर) 2 अलवर, 3 बांरा, 4 बांसवाड़ा, 5 भीलवाड़ा, 6 धौलपुर, 7 श्रीगंगानगर, 8 पाली, 9 सीकर, 10 बाड़मेर, 11 बूंदी, 12 डूंगरपुर, 13 चुरू, 14 टोंक, 15 हनुमानगढ़ 16 झुन्झुनूं 17 नागौर, 18 राजसमन्द।

3. बायोमेडिकल वेस्ट मैनेजमेन्ट :–

- 2006–07–08 में 343 (डीएच / सीएचसी) पर 17814 चिकित्सा कर्मियों को प्रशिक्षण दिया गया।
- 2009–10 में 16 जिलो के 759 पीएचसी पर 12381 चिकित्सा कर्मियों को प्रशिक्षण दिया गया।
- राज्य में 11 सीटीएफ कार्यरत है। एवं 406 द्वितीयक लेवल के चिकित्सा संस्थानों (डीएच / सीएचसी) में से 271 चिकित्सा संस्थानों को सेवाऐं दे रहे हैं।
- सभी 406 द्वितीयक लेवल के चिकित्सा संस्थानों पर प्रदूषण नियंत्रण मण्डल से ऑथोराइजेशन लिया जा चुका हैं। एवं समयानुसार नवीनीकरण की कार्यवाही की जाती है।

4. निःशक्तजनों को सुविधाऐंः–

निःशक्तजन में प्राप्त सूचनाओं के आधार पर जनवरी 2011 से अक्टूबर 2011 तक विभिन्न जिलों में निःशक्तजनों को जारी किये गये प्रमाण पत्रों की संख्या 2821 है एवं निःशक्तजन सुविधाओ के लिए रैम्प ओर टोयलेट की सूचना निम्न प्रकार हैः–

राज्य सरकार निःशक्तजनों को बी.पी.एल. कार्डधारी एवं आस्था कार्डधारियों को नियमानुसार निशुल्क सेवा उपलब्ध कराती है, निजी क्षेत्र के चिकित्सालयों को राज्य सरकार द्वारा आवंटित भूमि पर बने चिकित्सालयों में 20 प्रतिशत निशक्तजन / बी.पी.एल. कार्डधारियों को निशुल्क चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराती है।

निशक्तजनों के लिए विशेष सुविधाओं वाला टोयलेट	रैम्प रेलिंग सहित	रैम्प रेलिंग रहित
158	161	358

5. सिलिकोसिस :–

राजस्थान में खनन क्षेत्रों व सिलिकोसिस प्रभावित 19 जिलों को चिन्हित किया गया है, जिनमें 33 सीएचसी 1.सावर 2. थानागाजी 3. बहरोड़ 4. तलवाड़ा 5. छोटा डूंगरा 6. घाटोल 7. बयाना 8. भूसावर 9. बिजोलिया 10. बनेड़ा 11. कोलायत 12. गजनेर 13. तालेड़ा (डाबी) 14. निम्बाहेड़ा 15. बाड़ी 16.सरमथूरा 17. आंधी 18.बस्सी 19. रामगढ़ 20.सायला 21.भवानी मन्डी 22.सूनेल 23.झालरापाटन, 24.बालेसर 25.मण्डोर 26.फिदुसर 27. हिण्डोनसिटी 28.रामगंजमन्डी 29.चेचट 30.मोड़क 31. मकराना 32.केलवा 33. झाडोल (फलासिया) को सिलिकोसिस प्रभावित लोगो को चिकित्सा सुविधा हेतु उपकरण की व्यवस्था हेतु चिन्हित किया गया है।

सात जिलों (बूंदी, धौलपुर, जैसलमेर, जालौर, करौली, नागौर व राजसमन्द) के जिला अस्पताल में सीटी स्केन मशीनें स्थापित कर दी गई है।

पल्सऑक्सिमीटर व ऑक्सिजन कन्सन्ट्रेटर 33 चिन्हित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर प्राप्त हो चुके है।

डिजिटल एक्सरे मशीन के लिए टेण्डर खोले जा चुके हैं , मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी एवं प्रमुख चिकित्सा अधिकारियों को मशीन लगाने हेतु साईट प्लान एवं कमरे का ले–आउट एईआरबी नॉर्म्स के अनुसार

भिजवाने हेतु निर्देशित किया हुआ हैं। तीन जिलों (भीलवाडा, अजमेर एवं कोटा) से प्राप्त हो चुके है।

मेडिकल मोबाईल यूनिट के लिए राज्य क्रय समिति में स्पेसिफिकेशन प्राप्त हो चुके हैं, कार्यवाही जारी है।

मेडिसिन, उपरकण एवं प्रयोगशाला के लिए चिन्हित 19 जिलों को बजट दे दिया गया है, जिसमें से बांसवाड़ा, भरतपुर, भीलवाड़ा, जैसलमेर, कोटा एवं राजसमन्द मे टेण्डर कर दिया गया है, शेष जिलों मे कायवाही जारी है।

चिकित्सकों एवं नर्सेज के प्रशिक्षण के लिए मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जोधपुर को 3.44 लाख रूपये का बजट दे दिया गया हैं।

प्रचार प्रसार हेतु 29.18 लाख का बजट आई.ई.सी. को दिया गया है।

सिलिकोसिस के निदान एवं उपचार हेतु वित्तीय वर्ष 2011–12 में 2646.15 करोड़ रुपये का प्रावधान रखा गया है। सिलिकोसिस प्रभावित क्षैत्रों मे मेडिकल टीम द्वारा किये गये जागरूकता शिविरों में श्रमिकों की जांच एव उपचार का विवरण निम्न प्रकार हैः–

क्र.सं.	जिला	खनन क्षैत्रों की संख्या	टेस्ट किए गए श्रमिकों की संख्या	रोगी संख्या जिनका उपचार किया जा रहा है
1	राजसमन्द	220	2893	42
2	बीकानेर	258	7740	700
3	बांसवाड़ा	31	284	15
4	भीलवाडा	256	10091	78
5	जालौर	360	2217	9
6	अजमेर	43	509	9

शेष 13 जिलों की रिपोर्ट अपेक्षित है।

उक्त क्षेत्रों में व्यवस्थाओं की क्रियान्विति माह अक्टूबर 2011 से प्रारम्भ हो गयी है।

खनन क्षेत्रों में सिलिकोसिस प्रभावित स्थानों पर मोबाईल टीम द्वारा भ्रमण कर श्रमिकों एवं वहां पर निवास कर रहे लोगों से सम्पर्क कर उनको मास्क का उपयोग करने एवं रोग की सम्भावना को ध्यान में रखते हुए नजदीकी स्वास्थ्य केन्द्रों पर चिकित्सक से परामर्श करते रहने की सलाह दी जाती है।

6. **क्लिनिकल एस्टेब्लिशमेन्ट (रजिस्ट्रेशन एण्ड रेगुलेशन) एक्ट 2010** :– क्लिनिकल एस्टेब्लिशमेन्ट (रजिस्ट्रेशन एण्ड रेगुलेशन) एक्ट 2010 भारत का राजपत्र दिनांक 19.08.2010 को प्राधिकार से प्रकाशित होने एवं दिनांक 14 जुलाई, 2011 को हिन्दी भाषी राजपत्र प्रकाशित होने के पश्चात् राजस्थान विधानसभा से दिनांक 29 अगस्त, 2011 को (2010 के केन्द्रीय अधिनियम संख्या–23) को राज्य में अंगीकृत करने हेतु शासकीय संकल्प पारित कर दिया गया है। जिसमें निजी चिकित्सालयों को पंजीकृत किये जाने का प्रावधान है। इसे राज्य सरकार द्वारा राजस्थान विधान सभा मे अंगीकृत कर लिया गया है।

7. **टेली मेडिसिन परियोजना** :— राज्य की जनता को आधुनिकतम चिकित्सा सेवायें सुलभ करवाये जाने हेतु सवाई मानसिंह चिकित्सालय, जयपुर सहित सभी 6 मेडिकल कॉलेजों व 26 जिला अस्पतालों पर टेलीमेडिसीन सेवा फरवरी, 2005 से प्रारम्भ की जा चुकी है। इस सुविधा का प्रारम्भ जिला चिकित्सालय झालावाड़ एवं एस.एम.एस.चिकित्सालय, जयपुर के मध्य दिनांक 14.02.2006 को किया गया । मुख्य सर्वर एस.एम.एस. मेडिकल कॉलेज, जयपुर मे स्थापित किया गया। इसमे कुल 38 साईट्स है, जिसमे से 6 विशेष साईट्स एवं 32 रोगी साईट्स है, जिनको 6 जोन मे बांटा गया है। राज्य की ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों की जनता विशिष्ट चिकित्सा सुविधाओं से लाभान्वित हो रही है। कुल रोगी लाभान्वित हुए— 2337, कुल सीएमईएस— 303 से ज्यादा।

8. **मेडिकेयर रिलीफ सोसायटियों का गठन**:— राज्य के चिकित्सा संस्थानों पर गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वाले परिवारों को निःशुल्क चिकित्सा सम्पादित कराने व अन्य आकस्मिक खर्चों को वहन करने के उद्देश्य से 53 सामान्य चिकित्सालयों तथा 368 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों व 1504 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर मेडिकेयर रिलीफ सोसायटियों का गठन किया जा चुका है। इन सोसायटियों मे गरीबी रेखा से नीचे जीवनयापन करने वाले कार्डधारी मरीजों को चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराई जा रही हैं।

राष्ट्रीय कुष्ठ रोग उन्मूलन कार्यक्रम | 5

राजस्थान में राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम वर्ष 1970–71 में कुष्ठ नियंत्रण कार्यक्रम के रूप में शुरू किया गया था। जिसे वर्ष 1981–82 में "राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम "नाम दिया गया।

कार्यक्रम के उद्देश्यः

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

राज्य में दिसम्बर 2011 तक 63032 कुष्ठ रोगियों की खोज की गई है। अब तक 61977 रोगियों को पूर्ण उपचार देकर रोगमुक्त किया जा चुका है। राज्य में वर्तमान में 1055 रोगी उपचार प्राप्त कर रहे हैं। वर्तमान में राज्य में कुष्ठ रोग की प्रसार दर 0.15 प्रति दस हजार जनसंख्या है। जबकि कुष्ठ रोग की राष्ट्रीय प्रसार दर 0. 69 प्रति दस हजार जनसख्या है। यह कार्यक्रम भारत सरकार एवं राज्य सरकार के सहयोग से चलाया जा रहा है। इस कार्यक्रम के अन्तर्गत निम्नलिखित इकाईयां कार्यरत हैं–

1.	राज्य कुष्ठ रोग उन्मूलन इकाई	1	निदेशालय
2.	जिला कुष्ठ रोग इकाईयां	4	(1. नागौर, 2. जोधपुर, 3. जयपुर, 4. बारां)
3.	कुष्ठ रोग नियंत्रण इकाईयां	6	(1. भरतपुर, 2.बूंदी, 3. झालावाड़, 4.कोटा 5. उदयपुर 6. गंगानगर)
4.	टैम्प्रेरी हॉस्पिटलाइजेशन वार्ड (20 शैय्याओं के)	4	(1.जयपुर, 2.जोधपुर 3.उदयपुर 4.बीकानेर)
5.	शहरी कुष्ठ रोग केन्द्र	5	(1. जयपुर 2. कोटा 3. उदयपुर 4. जोधपुर 5. ई.एस.आई. जयपुर)
6.	कुष्ठ रोग चिकित्सालय	2	(1. जयपुर, 2. जोधपुर)

वर्ष 2000 से पूर्व 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 चलाया जा रहा है। इस कार्यक्रम के अंतर्गत राज्य के सभी प्राइमरी हैल्थ सेन्टर/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। राज्य के 15 जिलों में शहरी कुष्ठ रोग कार्यक्रम चलाया जा रहा है।

राज्य में कुष्ठ रोग कार्यक्रम के अन्तर्गत विभिन्न प्रकार की गतिविधियॉ चलाई जाती है, जिलों में स्वास्थ्य मेला, क्विज, रैली, इंटर पर्सनल कम्युनिकेशन वर्कशाप, फोक शो, वाल पेन्टिगों के माध्यम से जन–जन को कुष्ठ रोग निवारण के संबंध में जानकारी दी जाती है व समस्त चिकित्सा संस्थानों में पूर्णतया निःशुल्क उपचार प्रदान किया जाता है। इसके अतिरिक्त समस्त जिलों से चिकित्सा अधिकारियों व पैरा मेडिकल स्टाफ को राज्य स्तरीय प्रशिक्षण भी कराया जाता है, जिससे उपचार प्रदान किया जा सके।

कार्यक्रम की पॉच वर्षो की प्रगति

वर्ष	नए खोजे गये कुष्ठ रोगी			उपचारोपरान्त रोग मुक्त किए गए कुष्ठ रोगी			कुष्ठ रोग प्रसारदर (प्रति दस हजार जनसंख्या)
	लक्ष्य	उपलब्धि	प्रतिशत	लक्ष्य	उपलब्धि	प्रतिशत	
2007—08	1660	1201	72.33	1423	1217	85.52	0.20
2008—09	1400	1187	84.79	1276	1227	96.16	0.19
2009—10	1300	1200	92.31	1236	1090	88.19	0.20
2010—11	1368	1076	70.65	1346	1290	95.84	0.16
2011—12 (दिसम्बर, 2011तक)	1120	712	63.57	1132	789	69.70	0.15

राष्ट्रीय अन्धता नियंत्रण कार्यक्रम

स्वास्थ्य मंत्रालय भारत सरकार के सहयोग से केन्द्रीय प्रवर्तीत योजना अन्तर्गत यह कार्यक्रम चलाया जा रहा है, जिसमें भारत सरकार द्वारा सामग्री, औजार, उपकरण एवं स्वयं सेवी संगठनों को मोतियाबिन्द ऑपरेशन हेतु अनुदान दिया जाता है।

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

विभाग के महत्वपूर्ण कार्यक्रम

1. मोतियाबिन्द ऑपरेशनः–

राज्य के मेडिकल कॉलेजों, जिला चिकित्सालयों, स्टेटिक सेन्टर्स, अनियतकालीन कैम्पों तथा आई मोबाईल यूनिट्स 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 750/– प्रति ऑपरेशन की दर से अनुदान राशि दी जाती है।

वर्ष	नेत्र ऑपरेशन हेतु लक्ष्य	किये गये मोतियाबिन्द नेत्र ऑपरेशन	लक्ष्य का प्रतिशत	नेत्र शिविरों की संख्या
2007–08	3,25,000	316676	97.44	2744
2008–09	3,00,000	223690	74.56	1579
2009–10	3,00,000	216573	72.19	1303
2010–11	3,00,000	251899	83.97	2360
2011–12 Up to Dec.,11	2,85,000	182756	64.12	1961

अधिकांश मोतियाबिन्द ऑपरेशन शीतकालीन मौसम में करवाये जाते हैं। अतः अगले तीन माह में 40 प्रतिशत ऑपरेशन कर शत्–प्रतिशत लक्ष्य पूरे कर लिये जायेंगे।

2. अन्य नेत्र सम्बन्धी बीमारियाँ –

आँखों की अन्य मुख्य बीमारियों की चिकित्सा में प्रोत्साहन हेतु वर्ष 2009 से डायबिटिक रेटिनोपैथी, ग्लूकोमा, लेजर टैक्निक व कॉर्नियल ट्रन्सप्लान्टेशन, विक्ट्रो तथा चाइल्ड ब्लाइण्डनेस के लिये प्रति केस रू. 1000/– दिया जाना प्रारम्भ कर दिया है।

3. आई बैंक सेवायें:–

सरकारी व निजी क्षेत्रों में कूल मिलाकर 23 आई बैंक हैं। इनमें से 9 सरकारी क्षेत्र में व 14 गैर सरकारी क्षेत्र में है। वर्ष 2010–11 में 1389 नेत्र संग्रहित किये गये।

वर्ष	लक्ष्य	कुल नेत्र संग्रहण	प्रतिशत	केरेटोप्लास्टी
2007–08	1500	1380	92.00	723
2008–09	1500	1386	92.40	647
2009–10	2000	1215	60.75	578
2010–11	2000	1389	69.45	616
2011–12 Up to Dec.,11	2000	1016	50.80	359

इस वर्ष 70 प्रतिशत से अधिक का लक्ष्य प्राप्त कर लिया जायेगा।

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।

वर्ष	जांच किये गये बच्चों की संख्या	रिफ्रेक्टिव एरर	वितरित किये गये चश्मों का विवरण		
			लक्ष्य	उपलब्धि	प्रतिशत
2007–08	547949	12521	8000	8604	107.60
2008–09	667075	36862	9000	24366	270.73
2009–10	545280	28707	9000	14875	165.28
2010–11	663638	34731	9000	24236	269.29
2011–12 Up to Dec., 11	231057	9925	9000	6565	72.94

कई जिलों में यह कार्यक्रम चलाया जा रहा है व इस वर्ष भी 200 प्रतिशत से अधिक उपलब्धि प्राप्त कर ली जावेगी।

5. ट्रेनिंग:–

राज्य में ऑफ्थेल्मिक सर्जन्स, पैरा मेडिकल स्टॉफ को नेत्र सम्बन्धी नवाचारों से अवगत कराने हेतु ट्रेनिंग कार्यक्रम संचालित किये जाते हैं। इस वर्ष 20 नेत्र सहायकों रिफ्रेशर प्रशिक्षण व 14 नेत्र चिकित्सकों को फेको व अन्य प्रशिक्षण दिलवाये जा चुके है।

6. निजी नेत्र ईकाईयों का सुदृढ़ीकरण:–

निजी नेत्र ईकाईयों के सुदृढ़ीकरण हेतु 30 लाख रू. की नॉन–रेकरिंग ग्रान्ट मंजूर की जाती है। वर्ष 2007–08 में दो एन.जी.ओ. अस्पतालों को लाभान्वित किया गया है। वर्ष 2010–11 में एक एन.जी.ओ को प्रथम किस्त के 15 लाख रूपये का अनुदान दिया जा चुका है। इस वर्ष एक एन.जी.ओ. के सुदृढ़ीकरण हेतु 30.00 लाख रू. प्राप्त हुए है, जिसकी चयन क्रिया प्रक्रियाधीन है।

7. मेडिकल कॉलेजों का सुदृढ़ीकरण :–

जयपुर व अजमेर मेडिकल कॉलेज को 40–40 लाख रूपये दिये गये थे जिनसे उन्होंने विक्टाट्रोमी मशीन व आपरेटिंग माइक्रोस्कोप क्रय किये है। जोधपुर, झालावाड़ व कोटा मेडिकल कॉलेजों को फेको मशीन उपलब्ध करवाई गई है।

8. जिला अस्पतालों का सुदृढ़ीकरण:–

इस वित्तीय वर्ष में 12 जिला अस्पतालों व 2 उप जिला अस्पतालों को फेको मशीन उपलब्ध करवाई गई है। 8 जिला अस्पतालों, 2 उप जिला अस्पतालों व 2 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों को ऑपरेटिंग माइक्रोस्कोप दिये गये है।

9. विजन सेन्टर :–

भारत सरकार द्वारा प्रति वर्ष विजन सेन्टर स्थापित करने हेतु राशि उपलब्ध कराई जाती है। अभी तक 99 विजन सेन्टर खोले जा चुके हैं।

निम्बाहेड़ा (चित्तौड़गढ़) में एक टेली ऑफ्थेल्मिक सेन्टर की स्थापना की गई है। इन से ग्रामीण जनता सीधे तौर पर लाभान्वित होती हैं।

10. 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। इस वर्ष नेत्रदान पखवाड़ा (25 अगस्त से 8 सितम्बर तक) समाचार पत्रों में नेत्र दान विज्ञापन व एफएम रेडियों पर नेत्र दान श्लोग्न द्वारा प्रचार प्रसार किया गया है। इसके अतिरिक्त जिला अस्पतालों पर नेत्र दान संबंधी फ्लेक्स शीट (होर्डिंग के लिए) भिजवाई गई है।

सभी मेडिकल कॉलेजों में प्रर्दशनी भी आयोजित की गई थी।

11. वित्तीय स्थिति:–

(राशि लाखो में)

वर्ष	आवंटन राशि	प्राप्त राशि	व्यय की गई राशि	प्रतिशत
2007–08	1064.50	1024.50	732.47	71.50
2008–09	1304.00	2005.24	1857.34	92.62
2009–10	1383.00	873.73	792.90	90.75
2010–11	1170.62	862.62	1074.97	124.62
2011–12 (दिसम्बर 11 तक)	1176.00	709.50	839.29	118.29

इस वर्ष कुल आवंटन राशि 1176.00 लाख की 70 प्रतिशत राशि का उपयोग लिया जा चुका है।

राष्ट्रीय एड्स नियन्त्रण कार्यक्रम | 7

राष्ट्रीय एड्स नियन्त्रण कार्यक्रम का क्रियान्वयन राजस्थान राज्य में राजस्थान स्टेट एड्स कन्ट्रोल सोसायटी के माध्यम से किया जा रहा है। राष्ट्रीय एड्स नियन्त्रण कार्यक्रम–NACP-III (2007–2012) 6 जून 2007 से प्रारम्भ किया गया है। जिसके लक्ष्य निम्न प्रकार है–

लक्ष्य

- राष्ट्रीय एड्स नियन्त्रण कार्यक्रम के तृतीय चरण 2007–2012 का लक्ष्य एड्स महामारी के प्रसार को रोकना एवं बढ़ती दर को पलटना (Reversal) है।
- राज्य में नवीन संक्रमण दर में 40 प्रतिशत कमी लाकर वर्ष 2012 तक इस लक्ष्य को प्राप्त किया जाना है।

राजस्थान स्टेट एड्स कन्ट्रोल सोसायटी की गतिविधियों द्वारा लक्ष्य प्राप्त करने हेतु वर्ष 2011–12 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 58 लक्षित परियोजनाओं के अन्तर्गत 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 (कुल 51) के राजकीय अस्पतालों में एवं 1 पी.पी.पी. मॉडल के अन्तर्गत एस.टी.आई./आर.टी.आई. क्लिनिक कार्यरत है। इन सभी केन्द्रों पर यौन रोगियों को निःशुल्क परामर्श, जांच एवं दवाईयाँ दी जाती है। यौन रोगियों के समय पर इलाज 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 NACP-III के अन्तर्गत अधिक जोखिम वर्ग हेतु 58 एस.टी.डी. क्लिनिक गैर सरकारी संगठन के माध्यम से कार्यरत हैं।

Total No. of New Patients visit at STD Clinics	2011-12 (Upto Dec. 11)
	141205

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 44 रक्त बैंक राज्य सरकार, 4 रक्त बैंक केन्द्र सरकार एवं निजी क्षेत्र के 39 सहित कुल 87 रक्त बैंकों के माध्यम से जरूरतमंदों को सुरक्षित रक्त उपलब्ध करवाया जा रहा है। भारत सरकार (नाको) द्वारा राज्य के 45 रक्त बैंकों को आधुनिकीकरण हेतु चयनित किया गया है जिसमें से 2 मॉडल आर्ट ब्लड बैंक (जयपुर एवं उदयपुर के मेडिकल कॉलेज), 17 मेजर रक्त बैंक, 26 जिला स्तर के रक्त बैंक एवं 7 रक्त अवयव पृथक्कीरण इकाईयाँ हैं। एक रक्त यूनिट से तैयार किये गये अवयवों से कई जरूरतमंदों को लाभ पहुँचाया जा रहा हैं।

Year	Total Blood samples collection	Voluntary Blood Donation Collection
2011-12 (Upto Dec. 11)	388988	261061 (67.11%)

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 182 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 7 Facility Integrated ICTC तथा 7 PPP Model 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 स्वस्थ्य व सार्थक जीवन हेतु परामर्श व संदर्भ सेवाऐं उपलब्ध कराई जाती है।

Total HIV tests at ICTC during the year **2011-12 (Upto Dec. 11)**	Tested	HIV +ve
	567762	6170

5. **कण्डोम प्रमोशन** : सोसायटी द्वारा जनसामान्य के बीच कन्डोम उपलब्धता को सरल बनाने हेतु सभी एकीकृत परामर्श एवं जांच केन्द्रों एवं गैर सरकारी संस्थाओं के माध्यम से संचालित लक्षित हस्तक्षेप परियोजनाओं में निःशुल्क उपलब्ध कराये जाते है साथ ही सोशियल मार्केटिंग के माध्यम से भी कण्डोम 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. **कम्यूनिटी केयर सेन्टर** : एड्स रोगियों के उपचार हेतु राजस्थान में आठ (8) कम्यूनिटी केयर सेन्टर संचालित किये जा रहे हैं। दस शैय्या वाले इन केन्द्रों में एड्स पीड़ित व्यक्तियों को निःशुल्क चिकित्सकीय एवं मनो सामाजिक परामर्श सहित भोजन एवं आवासीय सुविधाऐं उपलब्ध कराई जा रही है। कम्यूनिटी केयर सेन्टर को आर्थिक सहायता पी.एफ.आई. द्वारा उपलब्ध कराई जा रही है।

10. **ए.आर.टी. सेन्टर** : राज्य में दस ए.आर.टी. सेन्टर जयपुर, जोधपुर, बीकानेर, उदयपुर, कोटा, अजमेर, अलवर, पाली, भीलवाडा व सीकर में संचालित हैं साथ ही राज्य में 26 लिंक ए.आर.टी. सेन्टर भी कार्यरत है। यहाँ एड्स के मरीजों को एन्टी रिट्रो वायरल औषधियॉ निःशुल्क वितरित की जा रही हैं।

दिसम्बर 11 तक ए.आर.वी. ड्रग ले रहे कुल व्यक्तियों की संख्या	पुरूष	महिला	बच्चें	अन्य
11757	6487	4550	715	5

11. **सेन्टीनल सर्वेलैन्स** : निश्चित अवधि, जगह व नमूनों के आधार पर प्रतिवर्ष 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। वर्ष 2010 का सेन्टीनल सर्वेलैन्स ए.एन.सी. (28) व एस.टी.डी. (12) साइट पर 15 सितम्बर से 15 दिसम्बर 2010 तक चलाया गया, जिसके तहत 14063 सेम्पल एकत्रित किये गये है। उच्च जोखिम वर्ग की 7 साइट पर 1 मार्च से 3 माह हेतु सर्वेलैन्स चलाया गया, जिसके तहत 1750 सेम्पल एकत्रित किये गये है।

Sentinel Surveillance 2008		
1	Prevalence in ANC site	0.19%
2	Prevalence in STD site	2.33%
3	Prevalence in FSW site	3.82%

12. **सूचना, शिक्षा व संचार** : राष्ट्रीय एड्स नियन्त्रण कार्यक्रम के तृतीय चरण के उद्देश्यों को प्राप्त करने में सूचना, शिक्षा एवं संचार प्रभावी एवं 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 सांस्कृतिक 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 विभिन्न जिलों के महाविद्यालयों में युवाओं में एच.आई.वी. संक्रमण कम करने तथा युवाओं में एच. आई.वी. के प्रति जागरूकता लाने के लिए राष्ट्रीय सेवा योजना के माध्यम से रेड रिबन क्लब बनाए गए हैं। अब तक राज्य में 350 रेड रिबन क्लब काम कर रहे हैं।

13. **स्टेट लेवल रेड्रेसल ग्रीवेन्स कमेटी** . राजस्थान में एच.आई.वी./एड्स से पीडित व्यक्तियों को "छूआछूत एवं भेदभाव" (Stigma and Discrimination) से बचाने व इनके निवारण के लिये स्टेट लेवल रेड्रेसल ग्रीवेन्स कमेटी का गठन किया गया हैं। जिसकी नियमित रूप से बैठक होती हैं।

14. **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 हैं।

15. **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 जा सकें, विशेषकर वहाँ, जहाँ एच.आई.वी. विषय पर साधारणतः बात नही की जाती हो। 13 उच्च प्राथमिकता वाले जिलों में यह परियोजना चलाई जा रही है। इसी के अन्तर्गत जनवरी 2008 से राजस्थान के विभिन्न व्यापारिक संगठनों के लगभग 1545 कर्मचारियों, राज्य सरकार के लगभग 3120 विभिन्न स्तर के कर्मचारियों, पुलिस विभाग के 1400 अधिकारियों, 20000 फ्रन्टलाईन वर्कस (आंगनबाडी वर्कर्स, ए.एन.एम. एवं आशा) एवं 324 गैर सरकारी संस्थाओं को एच.आई.वी./एड्स एवं मेनस्ट्रीमिंग विषयों पर प्रशिक्षण दिया गया। दो प्रवासी सूचना केन्द्र बाडमेर व जयपुर जिलों में कार्य कर रहे हैं व राज्य के 7 जिलों में लिंक वर्कर स्कीम चलाई जा रही है। परियोजना के तहत् राज्य के छः जिलों में CSO Forums का गठन किया गया है तथा सरकारी विभागों द्वारा अपने विभाग के अन्तर्गत एच.आई.वी./एड्स कमेटी का गठन भी किया गया है। इसके तहत गग्रमीण स्वास्थ्य समिति के प्रशिक्षिकों को भी एच.आई.वी. /एड्स विषय पर प्रशिक्षित किया गया है।

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. क्लिनिक में आयें नये व्यक्तियों की संख्या
	रक्त संग्रहण	नमूने जो एलिजा जांच में रिऐक्टिव पाये गये		जाँचे गए नमूने	एच.आई.वी. पोजेटिव	
आरंभ से वर्ष 2008 तक	2829599	7273	1001537	429655	19597	213991
2009	418115	835	354701	394893	7983	74010
2010	474134	859	479679	521508	8207	135476
2011	494054	780	537739	695682	7984	183693

वर्ष 2011–12 में विभिन्न कार्यक्रमों के अन्तर्गत महिलाओं से सम्बन्धित सूचना

1. गैर सरकारी संस्थाओं के माध्यम से लगभग 6941 महिला यौन कर्मियों को एच.आई.वी. संक्रमण की रोकथाम हेतु यौन व्यवहार परिवर्तन के लिए परामर्श, यौन रोग उपचार एवं 4047239 कण्डोम निःशुल्क वितरण किये गये।
2. सरकारी एवं एन.जी.ओ. एस.टी.डी. क्लिनिकों पर 106801 महिला यौन रोगियों को निःशुल्क परामर्श, जांच एवं दवाईयाँ दी गई।
3. एकीकृत परामर्श एवं जांच केन्द्रों पर 427400 महिलाओं को एच.आई.वी. / एड्स सम्बन्धी जानकारी एवं परामर्श दिया गया, जिनमें से 414273 महिलाओं की एच.आई.वी. जांच की गई।
4. ए.आर.टी. सेन्टर पर 1061 महिलाओं को एन्टी रिट्रो वायरल औषधियाँ निःशुल्क वितरित की गई।
5. कम्यूनिटी केयर सेन्टर पर 1081 एड्स पीडित महिलाओं को निःशुल्क चिकित्सकीय एवं मनो सामाजिक परामर्श सहित भोजन एवं आवासीय सुविधाऐं उपलब्ध कराई गई।

संशोधित राष्ट्रीय क्षय नियन्त्रण कार्यक्रम | 8

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 इस के अन्तर्गत जिला स्तर पर एक सुपरविजन एवं मोनिटरिंग इकाई के रूप में जिला क्षय निवारण केन्द्र की स्थापना की गई । हमारे प्रदेश 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 विपरीत 30–40 प्रतिशत पाई गई । इस के 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 सुदृढ़ीकरण का निर्णय लिया गया एवं संशोधित राष्ट्रीय क्षय नियन्त्रण कार्यक्रम गठित किया गया।

संशोधित राष्ट्रीय क्षय नियन्त्रण कार्यक्रम अन्तर्गत डॉट्स पद्धति से क्षय रोगियों का उपचार कर क्षय रोग के प्रसार को रोकना है। कार्यक्रम के उद्देश्य निम्न प्रकार हैं–

1. नये स्मीयर पोजिटिव केसेज में 85% से अधिक रोग मुक्ति दर (क्योर रेट) अर्जित करना।
2. 70% नये स्मीयर पोजिटिव केसेज की खोज करना।

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 चरणबद्ध 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 है।

एम.डी.आर.–टी.बी. रोगियों के प्रबन्धन हेतु राज्य में निम्नानुसार डॉट्स–प्लस स्कीम लागू की जा रही है :–

डॉट्स प्लस स्कीम विस्तार

2008–09 – सात जिलों में (जयपुर, अजमेर, भीलवाड़ा, टोंक, दौसा, अलवर एवं सीकर)

2009–10 – आठ जिलों में (झुन्झुनूं, नागौर, जोधपुर, पाली, जालौर, सिरोही, बाड़मेर एवं जैसलमेर)

2011 – छः जिलों में (उदयपुर, डूंगरपुर, बांसवाड़ा, राजसमन्द, चित्तौड़गढ़, एवं प्रतापगढ़)

2012 – शेष 12 जिलों में (कोटा, बांरा, झालावाड़, बून्दी, बीकानेर, चुरू, हनुमानगढ़, गंगानगर, भरतपुर, सवाईमाधोपुर, करौली एवं धौलपुर)

लाभान्वित एम.डी.आर.– टी.बी. रोगियों की संख्या– 2009 (102), 2010 (215), 2011 (274), 31 दिसम्बर 2011 तक कुल– 591

संस्थागत संरचना :–

1.	राज्य क्षय नियन्त्रण प्रकोष्ठ	1 (निदेशालय चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाऐं, राजस्थान, जयपुर)
2.	स्टेट टी .बी. डेमोन्स्ट्रेशन एवं ट्रेनिंग सेन्टर,अजमेर	1 (अजमेर)
3.	जिला क्षय नियन्त्रण केन्द्र	34(प्रत्येक जिले में –1, जयपुर जिलें में –2)
4.	टी.बी. यूनिट	150 (सामान्य क्षेत्र में–प्रत्येक 5 लाख की जनसंख्या पर –1, डेजर्ट व ट्राईवल क्षेत्र में प्रत्येक 2.50 लाख जनसंख्या पर–1)
5.	माईक्रोस्कोपी केन्द्र	825 (सामान्य क्षेत्र में प्रत्येक एक लाख जनसंख्या पर–1 तथा डेजर्ट एवं ट्राईवल क्षेत्र में 50000 की जनसंख्या पर–1)
6.	उपचार केन्द्र	2000 (प्रत्येक 20–30 हजार जनसंख्या पर–1)
7.	उपकेन्द्र / ट्रीटमेन्ट ऑब्जर्वेशन पॉइन्ट	झ 15000 (प्रत्येक 3–5 हजार जनसंख्या पर–1)
8.	कल्चर / डी.एस.टी. लैब	2 (1– एस.टी.डी.सी. अजमेर , 2– माईक्रोबायोलोजी लैब, एस.एम.एस. मेडिकल कॉलेज, जयपुर)
9.	डॉट्स–प्लस साईट	3 (1. वक्ष एवं क्षय रोग चिकित्सालय, एस .एम.एस. मेडिकल कॉलेज, जयपुर 2. वक्ष एवं क्षय रोग चिकित्सालय, जे .एल.एन मेडिकल कॉलेज, अजमेर 3 . वक्ष एवं क्षय रोग चिकित्सालय, बडी आरएनटी मेडिकल कॉलेज, उदयपुर)

संशोधित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम के पांच वर्षो की प्रगति :–

डॉट्स

वर्ष	नये क्षय रोगियों की खोज			नये 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
2007	95959	111642	116-34	151	176-00	**> 90**	91-00	**> 85**	88-00
2008	97608	112192	114-94	151	174-00	**> 90**	92-00	**> 85**	88-00
2009	99879	111501	111-63	151	170-00	**> 90**	91-00	**> 85**	88-00
2010	101478	112985	111-25	151	169-00	**> 90**	92-00	**> 85**	88-00
2011	103102	110917	107-57	152	164-00	**> 85**	92-00	**> 85**	88-00

राष्ट्रीय वैक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम | 9

राज्य में मलेरिया एवं अन्य वैक्टर जनित रोगों की रोकथाम एवं नियंत्रण हेतु राष्ट्रीय वैक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम का संचालन किया जा रहा है। वर्ष 2011 में 52.77 लाख की अति संवेदनशील जनसंख्या पर डीडीटी का छिड़काव करवाया गया।

मलेरिया रोधी कार्यक्रम के अन्तर्गत वर्ष 2011 में 68.62 लाख रक्त पटिट्काओं की जांच के लक्ष्य के विरूद्ध 85.91 लाख रक्त पटिट्काओं का संचयन व परीक्षण किया गया।

मलेरिया रोगियों के सर्वेक्षण, निदान एवं त्वरित उपचार हेतु राज्य में 2482 ज्वर उपचार केन्द्र, एवं 1573 मलेरिया क्लिनिक कार्यरत हैं। पी.एफ. रोगियों का तुरन्त उपचार एवं फॉलोअप की व्यवस्था को अधिक सुदृढ़ बनाया गया है, ताकि पी.एफ मलेरिया से मृत्यु को रोका जा सके।

1. दिनांक 01.04.2011 से 14.05.2011 तक प्रथम मलेरिया क्रैश कार्यक्रम चलाया गया एवं दिनांक 16.10.11 से 30.11.11 तक द्वितीय चरण मलेरिया क्रैश कार्यक्रम चलाया गया।
2. दिनांक 15.05.2011 से 31.07.2011 तक कीटनाशक स्प्रे का प्रथम चक्र एवं दिनांक 01.08.11 से 15.10.11 तक द्वितीय चक्र चलाया गया।
3. माह जून को मलेरिया रोधी माह के रूप में मनाया जाता हैं।
4. मलेरिया की जॉच हेतु निःशुल्क रक्त पटिट्का बनाई जाती है।
5. वर्ष 2011–12 में 100 MPW (Male) को स्वंयसेवी संस्था के माध्यम से अनुबन्ध पर रखा गया है।
6. नई औषधि 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 रू. 50/– प्रति आर.टी. का इन्सेन्टिव दिया जा रहा है। मलेरिया के उपचार हेतु निःशुल्क औषधियां वितरित की जाती हैं।
7. मच्छरों के पनपने हेतु ऐसे पानी के स्रोतों जिनमें लम्बे समय तक पानी भरा रहता है में लार्वीवोरस गम्बूशिया मच्छलियॉ (बायोलोजिकल कन्ट्रोल) डाली गई। उक्त एन्टीलार्वल गतिविधियां मलेरिया के वाहक मच्छर के घनत्व को कम करने के लिए संचालित की जाती हैं। राज्य में गम्बूशिया मछलियों को पालने हेतु कुल 7623 हैचरीज कार्यरत है।
8. 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। अभी हाल ही में नया लार्वारोधी कीटनाशक बी.टी.आई. जिलों को वितरित किया गया है। जिसका झील, तालाब, स्थिर और स्थायी जल स्रोतों, 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 गन्दे पानी में पैदा होने वाले मच्छरों पर प्रभावी नियंत्रण रहता है।

मलेरिया रोग की तुलनात्मक विवरण तालिका (2007 से 2011)

वर्ष	मलेरिया रोगी	पी.एफ. रोगी	मृत्यु	ए.बी.ई.आर.
2007	55043	3447	46	10.84
2008	57482	3954	55	11.97
2009	32709	1767	18	11.40
2010	50945	2331	28	12.63
2011	54294	2973	45	12.52

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

डेंगू

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 चिकित्सा संस्थाओं को आवश्यक निर्देश जारी किये गये।

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 घरों में सभी जगह पर साफ सफाई का पूर्ण ध्यान रखने, घरों के आस–पास पानी इकटठा नहीं होने देने एवं पुराने टायर, कबाड़ एवं कूलर व घरों में प्रयुक्त पानी की टंकियों 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 मशीन के द्वारा 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 30 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 जिलों के सामान्य अस्पताल को शामिल करते हुए कुल 19 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 जॉच किट उपलब्ध कराए जाते है।

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

डेंगू रोग की तुलनात्मक विवरण तालिका (2007 से 2011)

वर्ष	रोगी	मृत्यु
2007	540	10
2008	682	4
2009	1389	18
2010	1823	9
2011	1062	4

चिकनगुनिया रोग की तुलनात्मक विवरण तालिका (2007 से 2011)

वर्ष	रोगी	मृत्यु
2007	2	0
2008	6	0
2009	106	0
2010	521	0
2011	266	0

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

राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियन्त्रण कार्यक्रम | 10

संसार में लगभग 1.5 बिलियन व्यक्ति आयोडीन की कमी से होने वाले विकारों (Iodine Deficiency Disorders IDD) से पीड़ित है जिसमें से भारत में 200 मिलियन व्यक्ति आयोडीन की कमी से होने वाले विकारों (Iodine Deficiency Disorders IDD) से पीडित है । विश्व भर में यह माना गया है कि आयोडीन नमक के प्रयोग करने से आयोडीन की कमी से होने वाले विकारों से बचा जा सकता है। भारत विश्व में आयोडीन की कमी से प्रभावित प्रमुख राष्ट्रों में से एक है। 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 केन्द्र शासित प्रदेशों में से 263 जिले आई.डी.डी. से प्रभावित पाये गये।

इसके अतिरिक्त महिलाओं में गर्भपात व वयस्कों में ऊर्जा की कमी, जल्दी थकावट आदि विकार भी आयोडीन की कमी से हो सकते हैं।

आयोडीन की शरीर में आवश्यकता :

आयोडीन शरीर के लिए आवश्यक सुक्ष्म पोषक तत्व है प्रत्येक व्यक्ति को शारीरिक एवं मानसिक विकास हेतु 150 माईक्रोग्राम आयोडीन की प्रतिदिन आवश्यकता होती है। यह माना जाता है कि प्राकृतिक आपदा जैसे बाढ़, वनों के उजड़ने से खाद्य पदार्थों में आयोडीन की मात्रा कम हो गई है। इसकी पूर्ति नियमित रूप से आयोडीन युक्त नमक के सेवन से हो सकती है। आयोडीन के नमक में मिलाने से गंध, स्वाद व रंग में कोई परिवर्तन नहीं होता है। नमक में आयोडीन मिलाने का खर्चा बहुत कम होता है।

राज्य के तीन ऐनडेमिक जिलों, कोटा, उदयपुर एवं बीकानेर में भारत सरकार के दल द्वारा घेंघा का सर्वेक्षण किया गया। रिपोर्ट के अनुसार इन जिलों में घेंघा की दर 10 प्रतिशत से अधिक है। विवरण निम्नानुसार है–

जिले का नाम	सर्वे का वर्ष	घेंघा की दर
कोटा	1987	13.70 प्रतिशत
उदयपुर	1989	10.91 प्रतिशत
बीकानेर	1990	22.89 प्रतिशत

नमक के आयोडीनीकरण की योजना:– भारत सरकार ने सन् 1954 में प्रोफेसर वी. रामालिंगास्वामी द्वारा अनुसंधान कराया गया। तब यह पता चला कि घेंघा भारत में सभी राज्यों में पाया जाता है तब 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 संशोधित 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।

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 सेवाएं में आई.डी.डी. सैल की स्थापना के साथ की गई।

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–

1. सर्वे द्वारा आई.डी.डी. के MAGNITUDE की जानकारी रखना।
2. साधारण नमक के स्थान पर आयोडाईज्ड नमक की उपलब्धता को सुनिश्चित करना।
3. पाँच वर्ष पश्चात् पुनः सर्वे के द्वारा आई.डी.डी. का सर्वे करवाना एवं आयोडाईज्ड नमक के प्रभाव की जानकारी प्राप्त करना।
4. प्रयोगशाला में मूत्र एवं आयोडाईज्ड नमक में आयोडीन की मात्रा की जाँच करना।
5. स्वास्थ्य शिक्षा देना।

संगठनात्मक ढाँचा : इस कार्यक्रम को सुचारू रूप से क्रियान्वित करने हेतु राज्य स्तर पर कार्यक्रम के अन्तर्गत भारत सरकार द्वारा एक तकनीकी अधिकारी, एक सांख्यिकी सहायक, एक कनिष्ठ लिपिक, एक लैबोरेटरी टैक्नीशियन तथा एक लैब असिस्टेंट का पद स्वीकृत है। इस कार्यक्रम को राज्य में सुचारू रूप से क्रियान्वित करने हेतु राज्य स्तर पर इस कार्यक्रम के प्रभारी वर्तमान में निदेशक (एड्स) हैं जिनकी सहायता करने हेतु अतिरिक्त निदेशक (ग्रा0स्वा0) के अधीन नोडल अधिकारी हैं। जिला स्तर पर इस कार्यक्रम के संचालन हेतु मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी को प्रभारी अधिकारी बनाया गया है।

भौतिक उपलब्धियाँ

वर्ष	एफ.एस.एस एक्ट के अन्तर्गत लिये गये नमूने	आयोडीन रहित पाये गये नमूने	नान. 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
2007	169	0	103600*	327943*	399274*
2008	280	1	10176	46743	144379
2009	310	मिसब्रान्डेड–5 मिलावटी–9	11088	63214	201566
2010	257	मिसब्रान्डेड–17 मिलावटी–22	17975	116908	408145
2011	135	मिसब्रान्डेड–4 मिलावटी–5	9258	94058	235324

* इन आकड़ों में महिला एवं बाल विकास विभाग से प्राप्त आकड़ें भी सम्मिलित हैं।

स्वास्थ्य शिक्षा और प्रस्तावित गतिविधियाँ

वर्ष	वृहद् सभाओं की संख्या	ग्रुप सभाओं की संख्या	स्कूलों में आयोजित स्वास्थ्य कार्यक्रमों की संख्या	आई.ई.सी. गतिविधियाँ
2007	10187	17282	9755	1704
2008	13104	25421	15774	1970
2009	16630	18797	10892	6520
2010	8183	14084	4603	502
2011	20357	28793	25745	9755

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। इस वर्ष 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 के माध्यम से आयोडीन युक्त नमक उपयोगिता हेतु जागरूक किया जा रहा है ।

यह हमारे लिए गर्व की बात है कि राजस्थान देश में नमक का तीसरा सबसे बडा उत्पादक राज्य है इसलिये क्षैत्रीय नमक आयुक्त कार्यालय की स्थापना जयपुर में की गयी। नमक आयुक्त द्वारा कोटा एवं उदयपुर में स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं एवं व्यापारियों की कार्यशाला प्रस्तावित की गयी थी जिनमें से एक कार्यशाला उदयपुर में आयोजित की जा चुकी है।

मौसमी बीमारियां | 11

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, 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 प्रकिया है। मौसम परिवर्तन तथा 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 बिमारियों जैसे उल्टी–दस्त, हैजा, आन्त्रशोध, तथा जलजनित/सर्दीजनित बीमारियों की चपेट मे आ जाते हैं।

- ❖ मौसमी बीमारियों के नियंत्रण हेतु चिकित्सा एवं स्वास्थ्य निदेशालय मे राज्य स्तरीय नियंत्रण कक्ष स्थापित है जिसके दूरभाष न0 141–2225624 है।
- ❖ निदेशालय के निर्देशानुसार मौसमी बीमारियों के नियंत्रण एवं रोकथाम बाबत जिला स्तर/ब्लॉक स्तर पर नियंत्रण कक्ष कार्यरत है।
- ❖ मौसमी बीमारियों 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।
- ❖ जिला कलेक्टर महोदय के समन्वय से जलदाय विभाग, चिकित्सा विभाग एवं पर्यावरण विभाग के कर्मचारियों की संयुक्त टीम गठित कर जल स्रोतों के नमूने लेकर जॉच हेतु प्रयोगशाला मे भिजवाये जाते हैं।
- ❖ मौसमी बीमारियों के नियंत्रण हेतु जिला स्तर पर साप्ताहिक एवं राज्य स्तर पर मासिक समीक्षा बैठक प्रशासन द्वारा की जाती है।
- ❖ नियमित जलशुद्धीकरण एवं नमूनीकरण की कार्यवाही की जा रही है। पानी के नमूने लेने हेतु प्रत्येक जिले को एक लाख की आबादी पर 05 नमूने प्रति माह लिए जाने का लक्ष्य आवंटित है।
- ❖ मौसमी बीमारियों की साप्ताहिक सूचना राज्य के विभिन्न जिलो से इन्टरनेट (निक) से निर्धारित प्रपत्र में प्राप्त की जा रही है।
- ❖ मौसमी बीमारियों के नियंत्रण एवं रोकथाम बाबत प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के चिकित्सक द्वारा ग्रामीण स्वास्थ्य कमेटी के सदस्यों (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 वस्तुओं को ढककर रखना, हाथ धो कर ही खाने की वस्तुओं को छूना, सड़े–गले फल, सब्जियॉ व बासी भोजन का उपयोग नहीं करना एवं खुले में शौच नहीं करना, शौच 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।

❖ खाद्य/पेय पदार्थों के माध्यम से फैलने वाली बीमारियों की रोकथाम हेतु नियमित कार्यवाही के अतिरिक्त समय समय पर विशेष अभियान चलाकर खाद्य पदार्थों के नमूने लिये जाते हैं।

मौसमी बीमारियों से संबंधित गत वर्षों की प्रगति

वर्ष	उल्टी–दस्त		पीलिया		पानी के नमूने	
	रोगी	मृत्यु	रोगी	मृत्यु	लिये गये	असंतोषप्रद
2007	43802	3	984	7	22599	1536
2008	53371	5	618	3	31509	2023
2009	86150	2	971	0	33069	2243
2010	96031	11	458	0	36437	2708
2011 (31 दिस. तक)	65996	0	645	0	35224	2195

इन्फ्लूएन्जा ए (H1N1) :–

स्वाईन फ्लू एक इन्फ्लूएन्जा वायरस है जो पहले स्वाईन फ्लू के नाम से जाना जाता था। यह वायरस पहली बार मैक्सिको मे पाया गया एवं बाद में विश्व के कई देशों में फैल गया। इसे मूल रूप से स्वाईन फ्लू इसलिए कहा गया क्योंकि प्रयोगशाला में परीक्षण पश्चात् इस वाईरस के जीन्स अमेरिका में सुअरों मे पाये जाने वाले जीन्सों के समान ही थें। बाद में इस नये वायरस के जीन्स में एवियन, स्वाईन और मानव वायरस में मिश्रित जीन्स पाये गये। वैज्ञानिकों ने इन्हें एक क्वाड्रल रिसोर्टेन्ट कहा है और अब इसे इन्फ्लूएन्जा ए (H1N1) का नाम दिया गया है।

राज्य में रोग की स्थिति

- राज्य में स्वाईन फ्लू का प्रथम रोगी दिनांक 24.7.2009 को पाया गया। वर्ष 2009 में दिनांक 31.03.2010 तक 11438 संदिग्ध रोगियों की लेबोरेट्री जांच की गई, जिसमें से 3373 पॉजिटिव, 8065 नेगेटिव पाये गये एवं 198 रोगियों की मृत्यु हुई।
- दिनांक 01.04.2010 से 08.03.11 तक कुल 5852 संदिग्ध रोगियों की लेबोरेट्री जांच करने पर 1376 पॉजिटिव, 4476 नेगेटिव एवं 102 रोगियों की इस रोग से मृत्यु हुई।
- दिनांक 01.04.2011 से 23.01.12 तक कुल 522 संदिग्ध रोगियों की लेबोरेट्री जांच करने पर 26 पॉजिटिव, 496 नेगेटिव एवं 12 रोगियों की इस रोग से मृत्यु हुई है।

स्क्रीनिंग

- राज्य के सभी चिकित्सा संस्थाओं पर स्वाईन फ्लू के सम्भावित मरीजों की जॉच हेतु अलग से आउॅटडोर कार्यरत है।
- राज्य के स्कूली छात्र–छात्राओं में स्वाईन फ्लू की स्क्रीनिंग की जा रही है एवं पॉजिटिव मरीज पाये जाने पर उस स्कूल की तुरन्त प्रभाव से सभी विद्यार्थियों की स्क्रीनिंग करने तथा फ्लू के लक्षण वाले विघार्थियों को निःशुल्क उपचार देने के निर्देश प्रदान किये गये है।
- पॉजिटिव केसेज के नजदीक सम्पर्क वाले सभी व्यक्तियों की जॉच कर स्वाईन फ्लू के लक्षण पाये जाने वाले व्यक्तियो को भी दवा देने के निर्देश प्रदान किये गये है।

जॉच सुविधाएं

- राज्य में स्वाईन फ्लू की जॉच हेतु 6 सरकारी मेडिकल कॉलेजों क्रमशः जयपुर, जोधपुर, बीकानेर, उदयपुर, अजमेर एवं कोटा में अलग से आरटी पीसीआर लैब में संदिग्ध रोगियों की जॉच की जा रही है।
- इसके अतिरिक्त डी.एम.आर.सी, जोधपुर की आरटी पीसीआर लैब में भी संदिग्ध रोगियों की जॉच की जा रही है।

- राज्य में निम्न 3 निजी लैबोरेट्री को स्वाईन फ्लू जॉच के लिये अधिकृत किया हुआ है– 1. डा. लाल पैथ लैब, 2. रेलीगेयर, एस.आर.एल लैब, 3. एरोप्रोब लैब
- राज्य के सभी जिला चिकित्सालयो में जॉच हेतु नमूना संग्रहण केन्द्र कार्यरत है।
- राज्य के विभिन्न जिलों में तीनो निजी लैबोरेट्री के 46 नमूना संग्रहण केन्द्रो को संदिग्ध रोगियो के नमूने लेने हेतु अधिकृत किया हुआ है।
- राज्य सरकार द्वारा 5 वर्ष से छोटे बच्चे, गर्भवती महिलाएं, 65 वर्ष से अधिक आयु वाले बुजुर्ग, बीपीएल परिवार के सदस्यों को **निःशुल्क** जॉच की सुविधा उपलब्ध करायी जा रही है।

दवाईयाँ एंव अन्य सामग्री

- राज्य के विभिन्न जिलों में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर तक स्वाईन फ्लू के निःशुल्क उपचार हेतु टेबलेट एवं सिरप ऑसल्टामाविर समुचित मात्रा में उपलब्ध है।
- सभी जिला चिकित्सालयों में एन–95 मास्क, ट्रिपल लेयर मास्क, पीपीई किट उपलब्ध है।
- राज्य सरकार द्वारा स्वाईन फ्लू की दवा आस्लटामिविर पर लगने वाला 5% वैट हटा लिया गया।

उपचार

- स्वाईन फ्लू रोगियो के उपचार के लिये मेडिकल कालेज, अस्पतालों सहित सभी जिलों में 364 बैड आरक्षित है जिनमें 240 सरकारी अस्पतालों में एवं 124 बैड निजी अस्पतालों में उपलब्ध है।
- राज्य के विभिन्न शहरों में 31 निजी चिकित्सालय उपचार के लिये अधिकृत है।
- राज्य के विभिन्न चिकित्सालयों में उपचार हेतु 222 वैन्टिलेटर उपलब्ध है ।
- स्वाईन फ्लू औषधि ऑस्लटामीविर की सुलभ उपलब्धता सुनिश्चित करने हेतु सभी जिलों में 262 मेडिकल स्टोर्स को औषधि बिक्री हेतु अधिकृत है।
- राज्य में सभी जिलों की रेपिड रेस्पोन्स टीमों का गठन किया जाकर उन्हें प्रशिक्षित किया गया है,ताकि प्रभावितों को दिशा निर्देशानुसार शीघ्र उपचार दिया जा सकें।

विभाग द्वारा की गई कार्यवाही :–

टीकाकरण–

- सरकार द्वारा विभिन्न जिलों में 40,600 स्वाईन फ्लू वैक्सीन उपलब्ध करवाई गई है।
- 35,396 चिकित्सक एवं चिकित्सा कर्मियों को स्वाईन फ्लू के बचाव हेतु टीके लगाये जा चुके है।
- स्वाईन फ्लू के बचाव हेतु स्वाईन फ्लू का वैक्सीन आम जन के लिये बाजार में उपलब्ध है।
- राज्य सरकार द्वारा स्वाईन फ्लू से बचाव का टीका नेजल वैक्सिन की सिंगल डोज MRP से 50% कम एवं नेजल वैक्सिन व इंजेक्शन की मल्टीडोज MRP से 25% कम दरो पर जिला अस्पतालों की मेडिकेयर रिलीफ सोसायिटी द्वारा संचालित लाइफ लाइन फ्लूड र्स्टोस पर उपलब्ध है।

प्रशिक्षण

- सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के फिजिशियन को उपचार एवं निदान हेतु प्रशिक्षित किया गया है। राष्ट्रीय स्तर पर दो चिकित्सको को प्रशिक्षण देने हेतु प्रशिक्षित करवाया गया है।

कन्ट्रोल रुम

- राज्य स्तर पर स्वाईन फ्लू नियन्त्रण हेतु कन्ट्रोल रुम स्थापित किया गया जिसके नम्बर 2225624, 2225000 है।
- जिला स्तर पर सभी मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी कार्यालयों पर भी नियंत्रण कक्ष स्थापित किये गये है।
- राज्य एवं जिला स्तर पर नियंत्रण कक्ष 24 घंटे कार्यरत है।

प्रचार–प्रसार

गत वर्ष स्वाईन फ्लू रोग की रोकथाम, बचाव एवं उपचार आदि की व्यवस्थाओ का प्रचार–प्रसार प्रिन्ट एवं इलेक्ट्रॉनिक माध्यमों द्वारा किये जाने हेतु स्वाईन फ्लू–ए इन्फ्लूएन्जा ए (एच1एन1) आम जन के लिये सघन जागरूकता अभियान चलाया गया था, जिसमें लगभग 4 करोड रू. की राशि व्यय हुई है। विभाग द्वारा दिनांक 15.09.10 से 15.10.10 तक स्वास्थ्य चेतना यात्रा कार्यक्रम प्रारंभ किया गया। जिसके माध्यम से भी स्वाईन फ्लू रोग से बचाव हेतु प्रचार–प्रसार किया गया एवं रोगीयों को प्राथमिक उपचार दिया गया।

- राज्य के सभी प्रमुख समाचार पत्रों में रोग के लक्षण, बचाव, उपचार एवं जॉच सुविधाओं की जानकारी हेतु समय–समय पर विज्ञापन जारी कर आम जनता को जागरुक करने हेतु निदेशक (आई.ई.सी) द्वारा प्रचार–प्रसार कराया गया।
- टी.वी. (स्लाईड शो, स्पॉट), एफ.एम रेडियो एवं केबल टीवी द्वारा इस रोग बाबत् जागृति हेतु संदेश आवश्यकता अनुसार प्रसारित किये गये।
- शिक्षण संस्थाओं में अभिभावको, अध्यापकों एवं छात्र–छात्राओं के लिये दिशा–निर्देश समय–समय पर जारी किये गये है एवं अध्यापको को रोग की सामान्य जानकारी बाबत प्रशिक्षित किया गया है तथा उन्हे आवश्यकता अनुसार पुनः प्रशिक्षित किया गया।

इसके अतिरिक्त प्रभावी निगरानी एवं सघन मोनिटरिंग के लिए समय–समय पर विभाग द्वारा निम्न कदम उठाये गये :–

1. विभाग स्वाईन फ्लू के बचाव एवं उपचार की जानकारी हेतु निजी चिकित्सालयों, आईएमए एवं होटल्स के प्रतिनिधियों को स्वाईन फ्लू की मॉनिटरिंग एवं तैयारियों के बारे में दिशा निर्देश जारी किये गये।
2. राज्य सरकार द्वारा स्वाईन फ्लू के बचाव एवं उपचार में सहयोग देने हेतु प्राईवेट नर्सिंग होम, प्राईवेट अस्पतालों एवं स्वयंसेवी संस्थानों की बैठक दिनांक 09.08.10 को आयोजित की गई।
3. राज्य के सभी मेडिकल कालेजों के प्रधानाचार्यों एवं अधीक्षकों की स्वाईन फ्लू की तैयारियों की मॉनिटरिंग हेतु एक बैठक माननीय चिकित्सा मंत्री महोदय की अध्यक्षता में दिनांक 9.8.10 को आयोजित हुई।
4. राज्य के सभी मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियो एवं प्रमुख चिकित्सा अधिकारियों को प्रमुख शासन सचिव, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य द्वारा आईसोलेशन वार्ड, आई.सी.यू. वार्ड, वेन्टीलेटर, आवश्यक दवाईयां, नियंत्रण कक्ष, नोडल आफिसर, जॉच की सुविधा एवं उपचार की सुविधा सुनिश्चित करने हेतु पुनः दिशा निर्देश जारी किये गये।

राज्य में औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम 1940 एवं नियम 1945 के प्रावधानों की पालना करने के लिए दो औषधि नियंत्रक, 30 सहायक औषधि नियंत्रक एवं 95 औषधि नियंत्रण अधिकारी के पद सृजित हैं ।

औषधि नियंत्रण संगठन का प्रतिवेदन

क. सं.	विवरण	2011—12 (दिसम्बर 11तक)
01	राज्य में कुल निर्माण इकाईयां एवं लोन लाईसेंस	295
02	राज्य में कुल ब्लड बैंक (राजकीय ब्लड बैक—48, निजी एवं ट्रस्ट—40)	88
03	राज्य में कुल ब्लड स्टोरेज सेन्टर	146
04	राज्य में कुल विक्रय ईकाइयां	37326
05	निर्माण एवं विक्रय इकाईयों के कुल निरीक्षण	6530
06	विक्रय लाईसेंस निरस्त किये गये (कमियां पाये जाने के कारण)	31
07	विक्रय लाईसेंस निलम्बित किये गये	565
08	राज्य से औषधियों का निर्यात	274 (करोड़ रू)
09	राज्य के विभिन्न न्यायालयों में विचाराधीन कुल वाद	647

अवमानक घोषित औषधियों, बिना अनुज्ञापत्र के औषधि विक्रय एवं औषधि मूल्य नियंत्रण आदेश के 62 प्रकरणों में औषधि नियंत्रण अधिकारियों को मुकदमें दर्ज करने की स्वीकृति दी गई ।

श्रीगंगानगर एवं हनुमानगढ़ में दिनांक 18.05.11 से 21.05.11 तक चलाये गये नशीली दवाओं की रोकथाम एवं इन पर प्रभावी कार्यवाही हेतु दो सहायक औषधि नियंत्रको के नेतृत्व में 07 औषधि नियंत्रण अधिकारियों की टीमें बनाकर जांच निरीक्षण का कार्य औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम एवं नियमों के प्रावधानों के अन्तर्गत सम्पादित किया जिसमें शिकायत एवं संदेह के आधार पर 137 निरीक्षण किये गये एवं 56 नमूने जांच हेतु लिये गये। 37 दुकानों पर नशीली दवाईयां विक्रय किया जाना पाया गया था जिन पर 137504/— रूपये की औषधियां फ्रीज की गई।

दिनांक 06.06.2011 को औषधि नियंत्रण अधिकारी, श्रीगंगानगर ने थानाधिकारी पुलिस थाना पदमपुर के साथ संयुक्त कार्यवाही में श्री कालीदास पुत्र श्री शंकर लाल से पुलिस द्वारा अवैध रूप से NDPS के अन्तर्गत आने वाली 1,05,000 टेबलेट एलप्रापार बैच संख्या TAP-16 जब्त कर NDPS Act. के तहत केस दर्ज करवाकर मुलजिम को गिरफ्तार करवाया।

खाद्य अपमिश्रण निवारण अधिनियम 1954 एवं नवीन अधिनियम (खाद्य सुरक्षा एवं मानक अधिनियम 2006 एवं नियम 2011) में निहित प्रावधानों अनुसार मिलावटी खाद्य पदार्थ बेचना पूर्णतया प्रतिबंधित है। राज्य में खाद्य पदार्थो की मिलावट की रोकथाम हेतु क्षेत्र में कार्यरत खाद्य निरीक्षकों द्वारा समय समय पर क्षेत्र का निरीक्षण कर खाद्य पदार्थ विक्रेता प्रतिष्ठानों की जांच व नमूनीकरण की कार्यवाही की जा रही है। साथ ही विशेष अभियान चलाकर भी क्षेत्र में मिलावटी खाद्य पदार्थो की बिक्री/निर्माण को रोकने की कार्यवाही की जा रही है। खाद्य सुरक्षा एवं मानक अधिनियम 2006 मे निहित प्रावधान अनुसार राज्य में फूड कमीश्नर की नियुक्ति नोटिफिकेशन के द्वारा की जा चुकी है इसके अतिरिक्त राज्य मुख्यालय/सम्भाग मुख्यालय व जिला मुख्यालय पर डेजिग्नेटेड ऑफिसर, फूड सेफ्टी ऑफिसर्स एवं सम्भाग मुख्यालय पर एडजुडिकेटिंग ऑफिसर तथा प्रयोगशालाओं में खाद्य विश्लेषकों की नियुक्ति हेतु भी नोटिफिकेशन जारी किया जा चुका है।

5 अगस्त 2011 से खाद्य सुरक्षा एवं मानक अधिनियम 2006 एवं नियम 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 तथा मिलावटियों के दण्डित करने हेतु दिशा–निर्देश जारी कर दिये गये है।

जांच रिपोर्ट की समय सीमाः–

पीएफए एक्ट 1954 में निहित प्रावधान अनुसार एक्ट के अन्तर्गत जांच हेतु लिये गये नमूने की जांच रिपोर्ट जारी करने की अधिकतम अवधि 40 दिन निर्धारित थी, जबकि खाद्य सुरक्षा एवं मानक अधिनियम 2006 में नमूनों की जांच रिपोर्ट जारी करने की अधिकतम अवधि 14 दिवस निर्धारित है।

जांच व्यवस्थाः–

1– राज्य में पीएफए एक्ट 1954 के तहत जांच हेतु लिये गये नमूनों की जांच हेतु 6 प्रयोगशाला क्रमशः जयपुर, अजमेर, उदयपुर, जोधपुर, कोटा एवं अलवर क्रियाशील है।

2– जांच प्रयोगशालाओं के सुदृढ़ीकरण हेतु 35 ट्रेनी ऐनालिस्ट (प्रशिक्षु) की संविदा पर नियुक्ति कर दी गई है।

3– जन स्वास्थ्य प्रयोगशालाओं के सुदृढ़ीकरण हेतु 4.5 करोड का बजट एनआरएचएम की पीआईपी वर्ष 2010–11 में प्राप्त हुआ था, जिसके अनुसार जांच प्रयोगशालाओं में उपकरण/रसायन व मानव संसाधन उपलब्ध करवाने की कार्यवाही के तहत उपकरण/केमिकल्स/ग्लासवेयर/मानव संसाधन/कार्यालय उपकरण एवं सिविल कार्य का कार्य करवाकर प्रयोगशालाओं का सुदृढ़ीकरण की कार्यवाही प्रारम्भ की जा चुकी है। वर्ष 2011–12 में एनआरएचएम द्वारा मानव संसाधन को यथावत रखने हेतु अतिरिक्त पीआईपी एवं अर्द्धशासकीय पत्र एनआरएचएम दिल्ली को भेजकर उनके मानदेय हेतु धन राशि प्राप्त करने के प्रयास किये जा रहे है।

4– नया एक्ट खाद्य सुरक्षा एवं मानक अधिनियम 2006 के अन्तर्गत खाद्य सुरक्षा अधिकारियों द्वारा लिये जा रहे नमूनों की जांच पूर्व से कार्यरत 6 जन स्वास्थ्य प्रयोगशाला जिनका नाम नये एक्ट के तहत परिवर्तित कर Food Safety & Standard Lab किया गया है।

5– पीएफए एक्ट के तहत तीन भाग नमूने के लिए जाते थे। खाद्य सुरक्षा एवं मानक अधिनियम 2006 के अन्तर्गत चार भाग नमूने के लिये जायेगें, चौथे नमूने के पार्ट को विक्रेता द्वारा 24 घंटे के अन्दर भारत सरकार द्वारा मान्यता प्राप्त Accreditated Lab से कराने हेतु लिखित आवेदन प्रस्तुत करने एवं भारत सरकार द्वारा निर्धारित राशि Designated Officer को प्रस्तुत करने पर जांच कराने का प्रावधान है, किन्तु फूड अर्थोरिटी ऑफ इण्डिया द्वारा इस प्रयोजन हेतु लैब का अनुमोदन किया जाना है जिसकी कार्यवाही प्रक्रियाधीन है।

6– यदि कोई व्यक्ति किसी भी खाद्य पदार्थ की जांच अपने स्तर से करवाना चाहता है तो निर्धारित शुल्क जमा करावाकर Food Safety & Standard Lab में जांच करवायी जा सकती है।

मिलावटियों के विरूद्ध दण्ड का प्रावधानः–

पीएफए एक्ट 1954 के तहत जन स्वास्थ्य प्रयोगशाला द्वारा खाद्य पदार्थ में मिलावट की रिपोर्ट दिये जाने के पश्चात मिलावटी खाद्य विक्रेता के विरूद्ध जांच रिपोर्ट प्राप्त होने के पश्चात पीएफए एक्ट की धारा 7/16 के अन्तर्गत चालान माननीय न्यायालय में प्रस्तुत किया जाता था, जिसमें बिना लाईसेन्स खाद्य पदार्थ बेचने वाले को कम से कम तीन माह का कारावास तथा आर्थिक दण्ड तथा मिलावटी सामान बेचने वाले को न्यूनतम 6 माह व अधिकतम आजीवन कारावास व आर्थिक दण्ड से दण्डित किये जाने का प्रावधान था।

खाद्य सुरक्षा एवं मानक अधिनियम 2006 एवं नियम 2011 के अन्तर्गत Food Safety & Standard Lab द्वारा खाद्य पदार्थो में मिलावट की रिपोर्ट दिये जाने के उपरान्त जिन पदार्थो में Injurious to Health पाया गया उन प्रकरणों को माननीय न्यायालय में प्रस्तुत किया जायेगा जिसमें 6 माह से लेकर आजीवन कारावास के साथ कम से कम 10.00 लाख रूपये तक की सजा का प्रावधान है एवं जो खाद्य पदार्थ मानक स्तर के एवं मिसब्राण्ड पाये जायेगें उनको Designated Officer, Adjudicating Officer एवं Food Commissioner या Tribunal स्तर पर 5 लाख तक की पेनल्टी की जाकर प्रकरण का निस्तारण किया जायेगा।

खाद्य सुरक्षा, आयुक्त कार्यालय के तहत Tribunal Court के गठन कार्यवाही एक्ट में निर्धारित प्रावधानों के अनुसार प्रक्रियाधीन है।

जांच हेतु खाद्य निरीक्षकों/खाद्य सुरक्षा अधिकारियों की व्यवस्थाः–

पीएफए एक्ट 1954 के तहत विभाग द्वारा 82 कार्मिकों को खाद्य निरीक्षक नियुक्त/शक्तियां प्रदत्त कर निदेशालय मुख्यालय/सम्भाग मुख्यालय/ जिला मुख्यालयों पर पदस्थापित किया गया है जिनके द्वारा पीएफए एक्ट के नियम 49 व 50 में निहित प्रावधान अनुसार खाद्य पदार्थ विक्रेता/निर्माताओं के प्रतिष्ठानों के यहां जांच के दौरान मिलावट का संदेह होने पर पीएफए एक्ट के अन्तर्गत जांच हेतु नमूना लिये जाने की व्यस्था की हुई थी। वर्तमान में नये एक्ट के तहत सभी जिलों में विभाग में पूर्व से अन्य पदों पर कार्यरत कर्मचारियों में से 98 कर्मचारियों को खाद्य सुरक्षा एवं मानक अधिनियम 2006 के तहत 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।

खाद्य अपमिश्रण निवारण अधिनियम 1954 के अन्तर्गत वर्ष 2008 से वर्ष 2011 तक जांच हेतु लिये गये नमूनों तथा अपमिश्रित / मिसब्राण्ड पाये गये नमूने व मिलावट का प्रतिशत निम्न प्रकार हैः–

खाद्य अपमिश्रण निवारण अधिनियम 1954

वर्ष	जांचे गये नमूनों की संख्या	मिलावटी / मिसब्राण्ड पाये गये नमूनों की संख्या	मिलावटी / मिसब्राण्ड पाये गये नमूनों का प्रतिशत
2008	2764	381	13.78
2009	6165	1046	16.97
2010	8000	1759	21.98
2011 (04.08.11 तक)	3744	754	20.07

खाद्य सुरक्षा एवं मानक अधिनियम 2006 एवं नियम 2011 के तहत दिनांक 05.08.2011 से 31.12.2011 तक जांच हेतु लिये गये नमूनों का विवरण

वर्ष	जांच हेतु लिये गये नमूनों की संख्या	जांचे गये नमूनों की संख्या	मिलावटी / मिसब्राण्ड पाये गये नमूनों की संख्या	मिलावटी / मिसब्राण्ड पाये गये नमूनों का प्रतिशत
2011(दिनांक 05.08.11 से 31.12.11 तक)	1531	1508	266	17.64

शाला स्वास्थ्य एवं सूक्ष्म पोषक तत्व सम्पूरक कार्यक्रम | 15

शाला स्वास्थ्य कार्यक्रम में राजकीय प्राथमिक विद्यालय, राजकीय उच्च प्राथमिक विद्यालय, रामावि, रासीमावि एवं आवासीय ब्रिज कोर्स शिक्षा विभाग एवं संस्कृत शिक्षा विभाग के विद्यालयों में अध्ययनरत राजकीय एवं अनुदानित माध्यमिक एवं उच्चमाध्यमिक विद्यालयों के सभी विद्यार्थियों का स्वास्थ्य परीक्षण, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग, पंचायत राज विभाग एवं शिक्षा विभाग के समन्वित सहयोग एवं प्रयास से वर्ष 2011–12 में किया गया है। इस कार्यक्रम में विद्यार्थियों के स्वास्थ्य की जांच एवं सामान्य बीमारी (बुखार, सिरदर्द, खांसी, उल्टी, दस्त, एनीमिया, आयरन / विटामिन की कमी, दंतरोग, दृष्टिदोष आदि) की दवाइयां एवं उनका उपचार स्वास्थ्य परीक्षण के समय उन्हें उपलब्ध कराया जाना सम्मिलित है।

जिन बच्चों में दृष्टि, श्रवण, अस्थि दोष, मानसिक विमंदिता अथवा बहुविकलांगता पाई जाती है, उन्हें मेडिकल बोर्ड से परीक्षण हेतु रैफर किया गया। स्वास्थ्य परीक्षण विद्यालयवार किया जायेगा। स्वास्थ्य परीक्षण के उद्देश्य निम्नलिखित है–

1. विद्यार्थियों में प्रारंभिक अवस्था में होने वाली सामान्य बीमारियों का पता लगाकर उनका उपचार करना।
2. स्वास्थ्य परीक्षण उपरांत गंभीर रोग से ग्रसित विद्यार्थियों को उपचार की उपलब्धता सुनिश्चित कराना।
3. विद्यार्थियों में स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता पैदा करना।
4. अच्छे स्वास्थ्य हेतु वातावरण निर्माण करना।
5. विभिन्न दोषयुक्त बच्चों को चिह्नीकरण पश्चात् स्वास्थ्य परीक्षण हेतु रैफर करना।

कार्यक्रम की कार्य योजना एंव उपलब्धि :–

- शाला स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत वित्तीय वर्ष 2010–11 में राज्य के सभी (33) जिलों के 70038 राजकीय प्राथमिक विद्यालय, राजकीय उच्च प्राथमिक विद्यालय, रामावि, रासीमावि एवं आवासीय ब्रिज कोर्स शिक्षा विभाग एवं संस्कृत शिक्षा विभाग के विद्यालयों में अध्ययनरत राजकीय एवं अनुदानित माध्यमिक एवं उच्च माध्यमिक विद्यालयों में 3496005 विद्यार्थियों का स्वास्थ्य कार्यकर्ता एवं चिकित्सा अधिकारी द्वारा मेडिकल चैकअप कर स्वास्थ्य पंजिका में इन्द्राज कर दिया गया है। एवं स्थानीय स्तर पर सामान्य रोग से ग्रसित 401054 विद्यार्थियों का उपचार किया गया।
- स्वास्थ्य कार्यकर्ता द्वारा स्क्रीन किये गये छात्र–छात्राओं का स्वास्थ्य परीक्षण चिकित्सा अधिकारी द्वारा किया गया तदउपरान्त रोगग्रस्त छात्र–छात्राओं का स्वास्थ्य कार्ड भरकर उपचार एंव स्वास्थ्य परीक्षण के दौरान जटिल रोगों से ग्रसित 9069 छात्र–छात्राओं को रैफर कार्ड में इन्द्राज कर नजदीकी जिला अस्पताल / सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रो पर उपचार हेतु भेजे गये।
- शाला स्वास्थ्य कार्यक्रम हेतु राज्य मद में 60.00 लाख रूपये एवं भारत सरकार द्वारा इस मद में 195.00 लाख रूपये का प्रावधान था।

गत 5 वर्षो में शाला स्वास्थ्य कार्यक्रम की भौतिक उपलब्धि एवं वित्तीय प्रावधान

वर्ष	स्वास्थ्य परीक्षण किए गए विद्यालय	स्वास्थ्य परीक्षित विद्यार्थियों की संख्या	उपचारित सामान्य रोगग्रस्त विद्यार्थी	सुझाव सहित उपचार हेतु भेजे विद्यार्थियों की संख्या	वित्तीय प्रावधान (लाख रूपये में)
2007—08	66409	4604686	889143	45652	65.00 लाख
2008—09	65308	3553866	582842	53518	65.00 लाख,
2009—10	77789	5392854	218858	13378	65.00 लाख
2010—11	70038	3496005	401054	9069	60.00 लाख एवं 195 लाख
2011—12	43475	3827211	399273	सूचना अपेक्षित	

सूक्ष्म पोषक तत्व सम्पूरक कार्यक्रम :—

सूक्ष्म पोषक तत्व सम्पूरक कार्यक्रम के अन्तर्गत जनजाति **क्षेत्र के 5 जिलों (बांसवाड़ा, चित्तौडगढ़, डूंगरपुर, उदयपुर, सिरोही)** के सभी प्राथमिक विद्यालयों के छात्र / छात्राओं का स्वास्थ्य परीक्षण किया जाना एवं परीक्षण के दौरान सूक्ष्म पोषक तत्व की कमी वाले पाये गये चयनित बच्चों को सुक्ष्म पोषक तत्व उपलब्ध करवाने की व्यवस्था किया जाना है एवं **बांरा जिले के सभी सहरिया परिवारों** को सूक्ष्म पोषक तत्व उपलब्ध करवाने की व्यवस्था किया जाना। 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 एंव विटामिन 'ए' के घोल की एक खुराक दिये जाने का प्रावधान है।

वित्तीय वर्ष 2011—12 में सहरिया क्षैत्र बांरा के सभी 90000 सहरिया आबादी एवं राजकीय प्राथमिक विद्यालयों के सभी छात्र—छात्राओं एवं जनजाति क्षैत्रों (बांसवाड़ा, डुॅगरपुर, प्रतापगढ़, सिरोही व उदयपुर) के चयनित क्षैत्रों के लगभग 11727 राजकीय प्राथमिक विद्यालयों के लगभग 12.16 लाख बच्चों को सूक्ष्म पोषक तत्व दिये जाने का प्रावधान है । सूक्ष्म पोषक तत्वों के क्रय करने हेतु में सहरिया क्षैत्र व जनजाति क्षैत्रों के लिए राशि क्रमशः 100 लाख रूपये व 100 लाख रूपये का प्रावधान है।

भ्रमणशील शल्य चिकित्सा इकाई, राजस्थान, जयपुर | 16

'आवश्यकता अविष्कार की जननी है', चूँकि राजस्थान की 80 प्रतिशत जनता ग्रामीण क्षेत्रों में निवास करती है, एवं राजस्थान भौगोलिक दृष्टि से बहुत बड़ा राज्य है, यहाँ कहीं पठार तो कहीं मरूस्थलीय है, जिससे मनुष्य जाति को आज भी गरीबी ने बुरी तरह जकड़ रखा है, जिसके कारण ग्रामीण क्षेत्र के लोग आज भी अपना इलाज कराने में असमर्थ है, इसी को दृष्टिगत रखते हुए राजस्थान सरकार ने 1956 में ''राजस्थान की ग्रामीण असहाय निर्धन जनता को निःशुल्क चिकित्सा उपलब्ध कराने के उद्देश्य से'' भ्रमणशील शल्य चिकित्सा इकाई की स्थापना की । 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 हैं, 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, राजस्थान की ग्रामीण जनता को निःशुल्क चिकित्सा सुविधा उपलब्ध करा रही है । वर्ष 2007–08 से शेष चार सम्भागीय मुख्यालयों में (अजमेर, बीकानेर, भरतपुर, कोटा) 100 शैय्याओं की भ्रमणशील शल्य चिकित्सा इकाई स्थापित कर दी गई है तथा उन्हे भी बजट, औजार, उपकरण, चिकित्सक, नर्सिग, 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 सुविधाएंः–

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 रोगीयो को निःशुल्क चिकित्सा सुविधा उपलब्ध करवाकर उनका इलाज करना है ।

2. इकाई द्वारा आयोजित प्रत्येक चिकित्सा शिविर में पूर्ण रूप से निःशुल्क चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराने के साथ–साथ रोगियों को उनके आवास, रहने व खाने पीने की व्यवस्था भी 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 शिविरों का आयोजन माह अगस्त/सितम्बर से आगामी माह मई तक किया जाता है । उक्त चिकित्सा शिविरों में प्रायः सभी प्रकार के ऑपरेशन किये जाते हैं :–जैसेः–स्किन की गाठें, मिक्स पेरोटिड टयूमर, थायरायॅड, ऑचल की गॉठ, पेट के हर्निया एवं गाठें, 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 इलाज 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 सर्जरी

की जाती है । दन्त ऑपरेशन किये जाते हैं एवं टी.बी. अस्थमा, शिशु रोगियों की निःशुल्क चिकित्सा जॉच विशेषज्ञ चिकित्सकों द्वारा की जाती है । अप्रैल से अगस्त तक दूरदराज के क्षेत्रो में ओ0पी0डी0 व ओर्थोस्कॉपी शिविर लगाए जाते हैं ।

भ्रमणशील शल्य चिकित्सा इकाईयों की प्रगति वर्ष 2011–12 (दिसम्बर 2011 तक)

क्र0 सं0	विवरण	जयपुर इकाई			उदयपुर इकाई	जोधपुर इकाई	भरतपुर इकाई	कोटा इकाई	अजमेर इकाई	बीकानेर इकाई	योग
		शिविर	सिटी अस्पताल								
1.	शैय्याओं की संख्यॉ	500	50		100	100	100	100	100	100	1150
2.	शिविरो की संख्यॉः लक्ष्य उपलब्धियॉ	06 जनरल 08 वन–डे	0	06 जनरल 08 वन–डे	05 जनरल 01 वन–डे	10 जनरल 14 वन–डे	03 जनरल 79 वन–डे	22 वन्डे	18 वन्डे	14 जनरल 77 वन–डे	38 जनरल 218 वन–डे
3.	बहिरंग रोगियों की संख्यॉ	26745	16326	43071	15779	23451	4120	11981	25808	11112	135322
4.	ऑपरेशन	2574	165	2739	361	924	16	233	687	626	5586
5.	स्वीकृत पदों की संख्यॉ (राजपत्रित व अराजपत्रित सहित)	121			29	26	20	20	20	20	256
6.	कार्यरत	102			15	17	10	15	09	05	175

समेकित रोग निगरानी परियोजना (आई.डी.एस.पी.) 17

विश्व बैक के वित्तीय सहयोग से भारत सरकार द्वारा द्वितीय चरण में चयनित कर राजस्थान राज्य के सभी 32 जिलों में समेकित रोग निगरानी परियोजना अप्रेल, 2005 से मार्च, 2009 तक थी जो बढा कर मार्च 2012 तक कर दी गयी।

उद्देश्यः—

संचारी एवं गैर संचारी रोगों की नियमित निगरानी द्वारा वर्तमान में उपस्थित स्वास्थ्य परिसंकट पर नियन्त्रण किया जाना इसका मूलभूत उद्देश्य है। एम.आई.एस द्वारा संचार तन्त्र में भारत सरकार से संचार तन्त्र विकसित करते हुए उप केन्द्रो तक से आंकड़ों का एकत्रीकरण किया जाना सुनिश्चित किया गया है।

परियोजना क्षेत्रः—

वर्तमान में परियोजना की प्रभावी क्रियान्विति के लिए राज्य, जिला स्तर पर जिला सर्वेलेन्स कमेटियो का गठन तथा उप केन्द्र स्तर तक सर्वेलेन्स यूनिटों की स्थापना की गई हैं।

प्रशिक्षण प्रगतिः—

राज्य, जिला स्तर पर गठित राज्य/जिला सर्वेलेन्स तन्त्रों को भारत सरकार द्वारा रोगों के सतत् निगरानी के लिए प्रशिक्षण का आयोजन किया जा चुका है इसी क्रम में इन तन्त्रों द्वारा जिला स्तर पर कार्यरत चिकित्सा अधिकारियों, पैरामेडिकल स्टॉफ, तथा स्वयं सेवी संगठनों एवं सम्बन्धित विभागों के अधिकारियों, कर्मचारियों को प्रशिक्षित किया जाकर वांछित सहयोग दिया जा रहा है।

प्रशिक्षण	लक्ष्य	उपलब्धि
चिकित्सा अधिकारी	1965	1918
स्वास्थ्य कार्यकर्ता	13639	12850
लैब टैक्नीशियन (पीएचसी/सीएचसी/जिला स्तरीय)	2078	1347
जी.एन.एस/फार्मासिस्ट	2545	1563
हैल्थ सुपरवाइजरर्स	3972	963
एस.एस.पी.पी.	845	177
अति. स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता (एक दिवसीय आमुखीकरण)	12656	10858
अति. चिकित्सा अधिकारी	737	594
जिला आर.आर.टी. का आमुखीकरण	166	166
डाटा मैनेजर्स	33	27
एपिडिमियोलॉजिस्ट	21	21
मेडिकल कॉलेज चिकित्सक	25	25
डाटा मैनेजर्स	33	27
डाटा एन्ट्री ऑपरेटर	39	37
योग	**37190**	**29528**

स्वीकृत एवं कार्यरत पदः—

क्र. सं.	पद का नाम	स्वीकृत पदों की संख्या	वर्तमान में कार्यरत पद	रिक्त पदों की संख्या
1	एपीडिमीयोलोजिस्ट	32	26	6
2	माईक्रोबायोलोजिस्ट	3	3	0
3	एन्टॉमोलोजिस्ट	1	1	0
4	सलाहकार (प्रशिक्षण)	1	0	1
5	सलाहकार (वित्तीय)	1	1	0
6	डाटा मैनेजर	33	32	1
7	डाटा एन्ट्री ऑपरेटर	39	39	0

आउटब्रेकः—

क्र. स.	वर्ष	कुल आउटब्रेक की संख्या
1	2009	91
2	2010	128
3	2011	107

साप्ताहिक सर्वेक्षण प्रगति प्रतिवेदन

क्र.स.	वर्ष	वार्षिक लक्ष्य	उपलब्धि
1	2008	1664	1664
2	2009	1664	1662
3	2010	2048	2020
4	2011	1664	1663

भौतिक प्रगति :—

- राज्य मुख्यालय, एस.एम.एस मेडिकल कॉलेज अजमेर, जयपुर, बीकानेर, उदयपुर, जोधपुर एवं कोटा मेडिकल कॉलेज मे EDUSAT स्थापित कर दिया गया है। राज्य के मेडिकल कॉलेजों को इसरो के EDUSAT से एवं जिला मुख्यालय को ब्राड बेन्ड से जोड़ कर भारत सरकार द्वारा नेटवर्किंग शुरू की जा रही है, ताकि विडियों कान्फ्रेन्सिंग के माध्यम् से भारत सरकार का राज्य एव जिला स्तर तक निरन्तर सम्पर्क बना रह सके।
- राज्य मुख्यालय जिला मुख्यालयों एवं प्रत्येक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की प्रयोगशालाओं का उपकरणों एवं अभिकर्मकों से सुदृढ़ीकरण का कार्य प्रगति पर है।
- प्रोजेक्ट का टोल फ्री कॉल सेन्टर नम्बर 1075 प्रारम्भ कर जन साधारण से संचारी रोगों की सूचना एकत्रित कर त्वरित गति से जांच एवं रोकथाम की कार्यवाही की जा रही है।
- एम.पी.डब्ल्यु का प्रशिक्षण मैनुअल हिन्दी में रुपान्तरित कर एवं चिकित्सा अधिकारियों के कार्ययोजना वितरित की जा चुकी है।

- 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 में साप्ताहिक सर्वेक्षण डाटा की नियमित मॉनिटरिंग की जा रही हैं।
- सभी जिलों द्वारा एनआईसी सॉफ्टवेयर/नये पोर्टल के माध्यम से नियमित रिपोर्टिंग की जा रही है।
- सभी नवसृर्जित पद उपमुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी (स्वास्थ्य) को जिला सर्वेक्षण अधिकारी एवं सदस्य सचिव, जिला स्वास्थ्य समिति (आई.डी.एस.पी.) को बनाया गया है। ताकि कार्यक्रम को प्रभावी रूप से क्रियान्वित किया जा सके।
- सभी जिला सर्वेक्षण इकाईयों पर एपीडिमियोलॉजिस्ट का एक–एक पद नवसृजित किया गया है तथा 28 जिला इकाईयों में कार्यरत 28 एपिडिमियोलॉजिस्ट को प्रशिक्षित किया गया। भारत सरकार द्वारा अनुमोदित नये पोर्टल मे साप्ताहिक सर्वेक्षण सूचना दर्ज करवाकर नियमित मॉनिटरिंग की जा रही है। राज्य स्तर पर एक माइक्रोबॉयोलॉजिस्ट तथा एक एन्टोमॉलॉजिस्ट को पदस्थापित कर प्रशिक्षित किया गया।
- अजमेर व सीकर जिला चिकित्सालयों में स्थित जिला प्रयोगशालाओं को प्राथमिकता के आधार पर चयन कर सुदृढ़ीकरण किया गया है जहां आईडीएसपी के अन्तर्गत आउटब्रेक के सेम्पल्स की जांच एवं पुष्टि की जावेगी सभी मेडिकल कॉलेजों की प्रयोगशालाओं को भी रेफरल नेटवर्क के रूप में स्थापित किया जा रहा है।
- आईडीएसपी पोर्टल हेतू डाटा मैनेजर, उप मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी एवं डाटा एन्ट्री ऑपरेटर का रि–ऑरियन्टेशन प्रशिक्षण।
- रेफरल लैब नेटवर्क के स्थायित्व हेतू माईक्रोबायोलोजी और पीएसएम के विभाग प्रमुख का दो दिवसीय वर्कशॉप।
- जिला एवं उप जिला अस्पतालों के चिकित्सा अधिकारियों का एक दिवसीय प्रशिक्षण।
- ऐपिडिमीयोलोजिस्ट, माईक्रोबायोलोजिस्ट एवं उप मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों की एक दिवसीय रिव्यू मिटिंग।

वित्तीय प्रगतिः–

(राशि लाखों में)

वर्ष	स्वीकृत	पिछला शेष	प्राप्त राशि	राज्य अंश	कुल राशि	व्यय
2005-06	-	-	482.20	0.00	482.20	39.91
2006-07	365.00	442.29	0.00	32.00	474.29	192.21
2007-08	325.00	282.08	25.00	32.00	339.08	241.15
2008-09	0.00	97.93	118.05	61.82	277.80	140.03
2009-10	302.00	137.77	177.66	44.19	359.62	221.91
2010-11	316.40	121.52	227.53	0.00	349.05	259.06
2011-12 (दिस.11)	**315.46**	**110.16**	**0.00**	**26.63**	**136.79**	**123.46**
योग	**1623.86**	**1191.75**	**1030.44**	**196.64**	**2418.83**	**1214.95**

समाज को सशक्त बनाने हेतु जेन्डर 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 पहुॅच रहा है यह जानने के उद्वेश्य से राज्य सरकार ने जेन्डर बजट अंकेक्षण की आवश्यकता पर जोर दिया इस हेतु चिन्हित विभागों मे चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग भी सम्मिलित है।

उल्लेखनीय है कि जेन्डर 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 जेन्डर (महिला + बालिका) को लाभान्वित करते हुए आनुपातिक व्यय अपेक्षित है।

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

वर्ष	बहिरंग विभाग				अन्तरंग विभाग			
	पुरूष	महिला	योग	महिलाओं का प्रतिशत	पुरूष	महिला	योग	महिलाओं का प्रतिशत
2006	18619073	15551248	34170321	45.51	974097	1110588	2084685	53.27
2007	18084484	15666065	33750549	46.42	1072605	1553690	2626295	59.16
2008	18324250	16228111	34552361	46.97	1148923	1710341	2859264	59.82
2009	19373199	17347757	36720956	47.24	1264239	1955376	3219615	60.73
2010	17212372	15787872	33000244	47.84	977148	1637479	2594627	63.11

वर्ष 2006 से 2010 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 कार्यकमों में लिंगानुसार लाभान्वित महिला एवं पुरूषों की स्थिति

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यकम

वर्ष	एस.टी..डी क्लिनिक मे लाभान्वित रोगियों की संख्या				
	पुरूष	महिला	अन्य	योग	महिलाओं का प्रतिशत
2009	19821	53710	479	74010	72.57
2010	32264	103099	113	135476	76.10
2011	42647	140974	72	183693	76.74

वर्ष	एकीकृत परामर्श एवं जांच केन्द्र (आई. सी. टी. सी.) की परामर्श से लाभान्वित व्यक्तियों का विवरण				
	पुरूष	महिला	अन्य	योग	महिलाओं का प्रतिशत
2009	111977	344539	27	456543	75.47
2010	127566	421553	63	549182	76.76
2011	191683	529922	143	721748	73.42

राष्ट्रीय अन्धता नियंत्रण कार्यक्रम

वर्ष	नैत्र ऑपरेशन हेतु लक्ष्य	उपलब्धि	लाभान्वित		प्रतिशत लाभान्वित महिला
			पुरूष	महिला	
2009–2010	300000	216573	108033	108540	50.11
2010–2011	300000	251899	124652	127247	50.51
2011–12	285000	182756	91777	91377	50.00

राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम

वर्ष	नये खोजे गए रोगी	पुरूष रोगी	महिला रोगी	महिला प्रतिशत
2009–2010	1200	892	308	25.67
2010–11	1076	794	882	26.21
2011–12 दिस.2011 तक	712	561	151	21.21

मलेरिया रोधी कार्यक्रम

वर्ष	कुल उपचारित रोगी	पुरूष	महिला	लाभान्वित महिला प्रतिशत
2009	32709	19730	12979	39.68
2010	50945	30502	20443	40.12
2011	54294	31578	22716	41.84

डेंगू उपचारित रोगी

वर्ष	कुल उपचारित रोगी	पुरूष	महिला	लाभान्वित महिला प्रतिशत
2009	1389	992	397	28.58
2010	1823	1372	451	24.73
2011	1062	738	324	30.51

संशोधित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम

वर्ष	उपचार पर रखे गये नये क्षय रोगी		योग	लाभान्वित महिलाओं का प्रतिशत
	पुरूष	महिला		
2009	66209	30663	96872	31.65
2010	59031	28862	87893	32.83
2011	58029	27457	85486	32.12

जिलेवार जनसंख्या – राजस्थान 2011 (प्रोविजनल)

क्र0सं0	जिले का नाम	जनसंख्या		
		पुरूष	महिला	कुल
1	अजमेर	1325911	1259002	2584913
2	अलवर	1938929	1733070	3671999
3	बांरा	635495	588426	1223921
4	बांसवाड़ा	908755	889439	1798194
5	बाड़मेर	1370494	1233959	2604453
6	भरतपुर	1357896	1191225	2549121
7	भीलवाड़ा	1224483	1185976	2410459
8	बीकानेर	1243916	1123829	2367745
9	बूंदी	579385	534340	1113725
10	चित्तौड़गढ़	784054	760338	1544392
11	चूरू	1053375	987797	2041172
12	दौसा	859821	777405	1637226
13	धौलपुर	654344	552949	1207293
14	डूंगरपुर	698069	690837	1388906
15	गंगानगर	1043730	925790	1969520
16	हनुमानगढ़	933660	845990	1779650
17	जयपुर	3490787	3173184	6663971
18	जैसलमेर	363346	308662	672008
19	जालौर	937918	892233	1830151
20	झालावाड़	725667	685660	1411327
21	झुन्झुनु	1097390	1042268	2139658
22	जोधपुर	1924326	1761355	3685681
23	करौली	784943	673516	1458459
24	कोटा	1023153	927338	1950491
25	नागौर	1698760	1610474	3309234
26	पाली	1025895	1012638	2038533
27	राजसमन्द	582670	575613	1158283
28	सवाई माधोपुर	706558	631556	1338114
29	सीकर	1377120	1300617	2677737
30	सिरोही	535115	502070	1037185
31	टोंक	729390	692321	1421711
32	उदयपुर	1566781	1500768	3067549
33	प्रतापगढ़	437950	430281	868231
	राजस्थान	**35620086**	**33000926**	**68621012**

जिलेवार चिकित्सा संस्थानों की स्थिति (31.12.2011) सारणी–2

क्र0सं0	जिले का नाम	चिकित्सालय	डिस्पेंसरी	सामु0स्वा0 केन्द्र	मातृ व शिशु कल्याण केन्द्र	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र		एडपोस्ट शहरी	उप स्वास्थ्य केन्द्र	योग
						ग्रामीण	शहरी			
1	अजमेर	8	12	10	7	43	2	1	290	373
2	अलवर	5	5	25	4	71	1	0	576	687
3	बारां	1	2	9	0	36	0	0	206	254
4	बासंवाडा	2	6	16	1	39	1	0	401	466
5	बाडमेर	3	3	14	3	63	0	0	546	632
6	भरतपुर	4	4	13	3	59	0	0	396	479
7	भीलवाडा	3	7	16	2	64	1	1	415	509
8	बीकानेर	4	11	10	4	39	3	0	383	454
9	बूंदी	2	3	7	3	25	1	1	177	219
10	चित्तौडगढ	3	3	13	3	37	2	0	300	361
11	चुरू	5	5	10	5	60	5	1	377	468
12	दौसा	1	1	8	3	30	0	0	237	280
13	धौलपुर	1	3	6	2	21	1	0	195	229
14	डूंगरपुर	3	4	10	0	37	0	0	318	372
15	गंगानगर	1	5	11	1	41	1	0	350	410
16	हनुमानगढ	2	2	9	4	39	0	0	285	341
17	जयपुर	12	39	18	17	88	9	2	525	710
18	जैसलमेर	2	5	6	1	15	0	0	137	166
19	जालोर	2	2	8	4	53	0	0	394	463
20	झालावाड	1	3	14	3	30	0	0	274	325
21	झुन्झुनू	3	5	14	10	73	0	1	444	550
22	जोधपुर	8	13	16	4	65	4	5	579	694
23	करौली	2	3	6	1	25	0	0	256	293
24	कोटा	3	11	9	1	27	2	0	161	214
25	नागौर	5	3	18	7	88	0	1	678	800
26	पाली	3	5	16	11	67	1	0	432	535
27	प्रतापगढ	1	3	6	0	23	0	0	174	207
28	राजसमंद	2	1	8	0	37	1	0	219	268
29	सवाई माधोपुर	3	2	4	2	22	1	0	228	262
30	सीकर	1	6	17	9	74	0	0	536	643
31	सिरोही	2	3	6	1	22	0	0	191	225
32	टोंक	3	6	7	2	45	0	0	250	313
33	उदयपुर	7	10	20	0	70	1	0	557	665
	राजस्थान	**108**	**196**	**380**	**118**	**1528**	**37**	**13**	**11487**	**13867**

नोटः– मेडिकल कॉलेजों से संबंधित चिकित्सालय सम्मिलित नहीं है।

जिलेवार संस्थान एवं शैय्याओं की स्थिति (31.12.2011)

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	373	1392	23	5849	1567
2	अलवर	687	1944	12	4356	1539
3	बांरा	254	866	28	4022	1180
4	बांसवाड़ा	466	1119	11	3222	1342
5	बाड़मेर	632	1202	45	3109	1635
6	भरतपुर	479	1312	11	4387	1601
7	भीलवाड़ा	509	1504	21	3956	1339
8	बीकानेर	454	780	60	3688	2147
9	बूंदी	219	723	25	4396	1331
10	चित्तौड़गढ़	361	1137	30	4996	1586
11	चूरू	468	1291	36	4111	1490
12	दौसा	280	608	12	4704	2166
13	धौलपुर	229	669	13	4294	1470
14	डूंगरपुर	372	1012	10	2978	1095
15	गंगानगर	410	966	27	4364	1852
16	हनुमानगढ़	341	796	28	4452	1907
17	जयपुर	710	2625	16	7396	2000
18	जैसलमेर	166	481	231	3062	1057
19	जालौर	463	817	23	3129	1773
20	झालावाड़	325	778	19	3632	1517
21	झुन्झुनु	550	1237	11	3479	1547
22	जोधपुर	694	1457	33	4159	1981
24	करौली	293	658	17	4129	1838
23	कोटा	214	606	25	7330	2588
25	नागौर	800	1671	22	3469	1661
26	पाली	535	1503	23	3402	1211
27	प्रतापगढ	207	468	0	0	0
28	राजसमन्द	268	908	18	3683	1087
29	सवाई माधोपुर	262	618	19	4264	1808
30	सीकर	643	1440	12	3558	1589
31	सिरोही	225	529	23	3783	1609
32	टोंक	313	824	23	3871	1470
33	उदयपुर	665	1501	19	3960	1754
	राजस्थान	**13867**	**35442**	**25**	**4075**	**1594**

नोटः– मेडिकल कॉलेजों से संबंधित चिकित्सालय सम्मिलित नहीं है।

राजकीय चिकित्सा संस्थानों में उपचार के लिए आये रोगियों की संख्या वर्ष, 2010 (प्रोविजनल)

कसं.	जिले का नाम	बहिरंग			अंतरंग			मृत्यु
		पुरूष	महिला	कुल	पुरूष	महिला	कुल	
1	अजमेर	815191	770810	1586001	46551	62002	108553	1173
2	अलवर	865153	824898	1690051	54717	94720	149437	769
3	बांसवाड़ा	337309	364504	701813	40356	85391	125747	953
4	बांरा	456812	425688	882500	29886	49001	78887	542
5	बाड़मेर	553456	465894	1019350	23612	38328	61940	474
6	भरतपुर	639462	561053	1200515	44112	80417	124529	910
7	भीलवाड़ा	617838	544822	1162660	53755	83959	137714	1694
8	बीकानेर	627132	609672	1236804	14939	30684	45623	20
9	बूंदी	323334	311263	634597	30406	49712	80118	409
10	चित्तौड़गढ़	463329	444263	907592	34072	54314	88386	562
11	चूरू	543848	525871	1069719	27662	45244	72906	465
12	दौसा	398158	347659	745817	21787	36584	58371	194
13	धौलपुर	195453	192275	387728	25223	36538	61761	509
14	डूंगरपुर	240497	241081	481578	24665	48164	72829	453
15	गंगानगर	584216	560225	1144441	25307	40093	65400	819
16	हनुमानगढ़	431798	398644	830442	15792	26211	42003	533
17	जयपुर	1892258	1706421	3598679	59835	107501	167336	413
18	जैसलमेर	224709	215013	439722	12283	17448	29731	199
19	जालौर	287682	243618	531300	14430	30577	45007	300
20	झालावाड़	237653	240141	477794	16815	35859	52674	171
21	झुन्झुनु	604154	519193	1123347	19351	34726	54077	343
22	जोधपुर	555287	482325	1037612	13122	27100	40222	91
23	करौली	438341	350776	789117	46365	57820	104185	485
24	कोटा	487630	431051	918681	13725	25614	39339	56
25	नागौर	752002	698202	1450204	30891	61846	92737	487
26	पाली	682797	695269	1378066	33992	63790	97782	719
27	राजसमन्द	376551	339365	715916	23566	41646	65212	232
28	सवाई माधोपुर	295609	250503	546112	32839	46996	79835	461
29	सीकर	704688	622543	1327231	33537	61829	95366	626
30	सिरोही	277845	225119	502964	13305	22735	36040	212
31	टोंक	497146	438932	936078	34412	47563	81975	456
32	उदयपुर	631588	583430	1215018	24749	55433	80182	88
33	प्रतापगढ	173446	157349	330795	21089	37634	58723	330
	राजस्थान	**17212372**	**15787872**	**33000244**	**957148**	**1637479**	**2594627**	**16148**

नोटः– मेडिकल कॉलेजों से संबंधित चिकित्सालयों की सूचना उक्त में सम्मिलित नहीं है।

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)	ग्यारवी 2007–12 (2011–12)
1	चिकित्सालय	261	264	320	348	140	171	186 (25)	208 (57)	214 (68)	219 (72)	219 (72)	121	108
2	सामु0स्वा0केन्द्र	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	337	380
3	डिस्पेन्सरी	210	237	211	229	551	989 (262)	1083 (280)	756 (279)	275	278	268	202	196
4	मा0 एवं शि0 क0 केन्द्र	45	63	76	76	92	98	111	117	118	118	118	118	118
5	प्रा. स्वा. केन्द्र	12	142	230	232	232	232 (18)	348 (51)	1059 (133)	1373 (148)	1616 (189)	1674 (191)	1499	1528
6	शहरी प्रा. स्वा. केन्द्र	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	29	31	37
7	उपकेन्द्र	–	–	690	696	1624	2140	3790	8000	8000	9400	9926	10612	11487
8	शैय्याऐं	6798	9459	12241	13415	15450	17397	21916	28867	32195	36967	37918	41185	35442
9	चिकित्सक	830	1300	1737	1855	2022	2840	3476	4388	5194	5932	6252	6550	8789
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	686.21
11	बजट (लाखों में)	167.21	393.99	664.53	1084.02	1775.68	3336.79	9493.06	20228.12	28425.66	62870.95	102230.70	87171.14	153674.76

नोटः– वर्ष 2011–12 में मेड़िकल कॉलेज से सम्बन्धित चिकित्सालय एवं शैयाए सम्मिलित नही है।

सारणी–6

निदेशक (जन स्वास्थ्य) के नियंत्रणाधीन मदों का आय–व्ययक अनुमान व अनुमानित व्यय वर्ष 2011–12

(Rs. in Lacs)

लेखा शीर्षक	बजट अनुमान वर्ष 2011–12				अनुमानित व्यय माह मार्च 2012 तक (अनुमानित व्यय)			
	आयोजना भिन्न	आयोजना	के.प्र. योजना	कुल	आयोजना भिन्न	आयोजना	के.प्र. योजना	कुल
1	2	3	4	5	6	7	8	9
निदेशालय चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं द्वारा नियंत्रित								
2210– चिकित्सा एवं लोक स्वास्थ्य	107805.82	17086.02	339.13	**125230.97**	103138.62	22140.70	546.38	**125825.70**
2210– प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों का विकास (महाराष्ट्र पैटर्न)				**0.00**				**0.00**
2210/4210–निशुल्क दवा वितरण निदेशक (जन स्वा0) के माध्यम से				**0.00**		4083.09		**4083.09**
2210/4210–निशुल्क दवा वितरण आर.एम.एस.सी. के माध्यम से				**0.00**		20000.00		**20000.00**
2211– परिवार कल्याण (महाराष्ट्र पैटर्न)		550.00		**550.00**		600.00		**600.00**
2059– लोक निर्माण	21.00			**21.00**	21.00			**21.00**
4210– पूंजीगत व्यय		1577.98		**1577.98**		1418.97		**1418.97**
4210–तेरहवें वित्त आयोग		3750.00		**3750.00**		1726.00		**1726.00**
योग 'अ'	**107826.82**	**22964.00**	**339.13**	**131129.95**	**103159.62**	**49968.76**	**546.38**	**153674.76**

राजस्थान हैल्थ सिस्टम डवलपमेंट प्रोजेक्ट

बजट प्रावधान एवं व्यय वर्ष 2011–12 (राशि लाख रूपये में)

गतिविधियां	लक्ष्य 2011–12 (संशोधित अनुभान)	वास्तिविक व्यय दिसम्बर 2011
विनियोग लागत		
निर्माण कार्य	792.30	524.39
चिकित्सालय उपकरण	2334.71	741.49
उपकरण (कार्यालय व अन्य)	198.00	71.21
फर्नीचर (कार्यालय व चिकित्सालय)	420.00	298.39
वाहन	0.00	0.00
दवाइयां	57.34	22.39
चिकित्सालय सप्लाई	39.49	20.58
एम.आई.एस./आई.ई.सी. सामग्री	85.00	79.12
कन्सलटेन्ट सेवायें	70.00	69.00
पेशेवर सेवायें	70.00	34.52
कार्यशालायें	25.00	24.78
अध्ययन एवं मूल्यांकन	83.30	67.00
आई.ई.सी. सेवायें	2.00	0.65
प्रशिक्षण	94.43	66.56
फेलोशिप	4.00	2.82
अनुबन्धित सेवायें	29.00	24.91
योग	**4304.57**	**2047.81**
(ब) परिचालन लागत		
अतिरिक्त स्टॉफ का वेतन	331.93	248.42
कार्यालय संचालन व्यय	84.50	73.00
किराये के वाहन	33.00	19.67
वाहन रख–रखाव	2.00	1.50
कॉमन वेस्ट फेसिलिटी का किराया	228.00	111.69
भवन रख–रखाव	6.00	3.93
उपकरण रख–रखाव	5.00	2.00
फर्नीचर रख–रखाव	5.00	2.93
योग	**695.43**	**463.14**
महायोग (अ + ब)	**5000.00**	**2510.95**

सारणी–8

मेडीकल एवं पैरा मेडीकल के प्रशिक्षण कार्यक्रम की प्रगति (31.12.2011)

क0सं0	प्रशिक्षण कार्यक्रम	केन्द्रों की संख्या	प्रवेश क्षमता
1	राजकीय जनरल नर्सिंग प्रशिक्षण (पुरूष एवं महिला)	15	900
2	निजी जनरल नर्सिंग प्रशिक्षण (पुरूष एवं महिला)	155	7205
3	महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता प्रशिक्षण (ए.एन.एम.)	32	3090

सारणी–9

स्वीकृत पदों की संख्या – राजपत्रित (चिकित्सक) (31.12.2011)

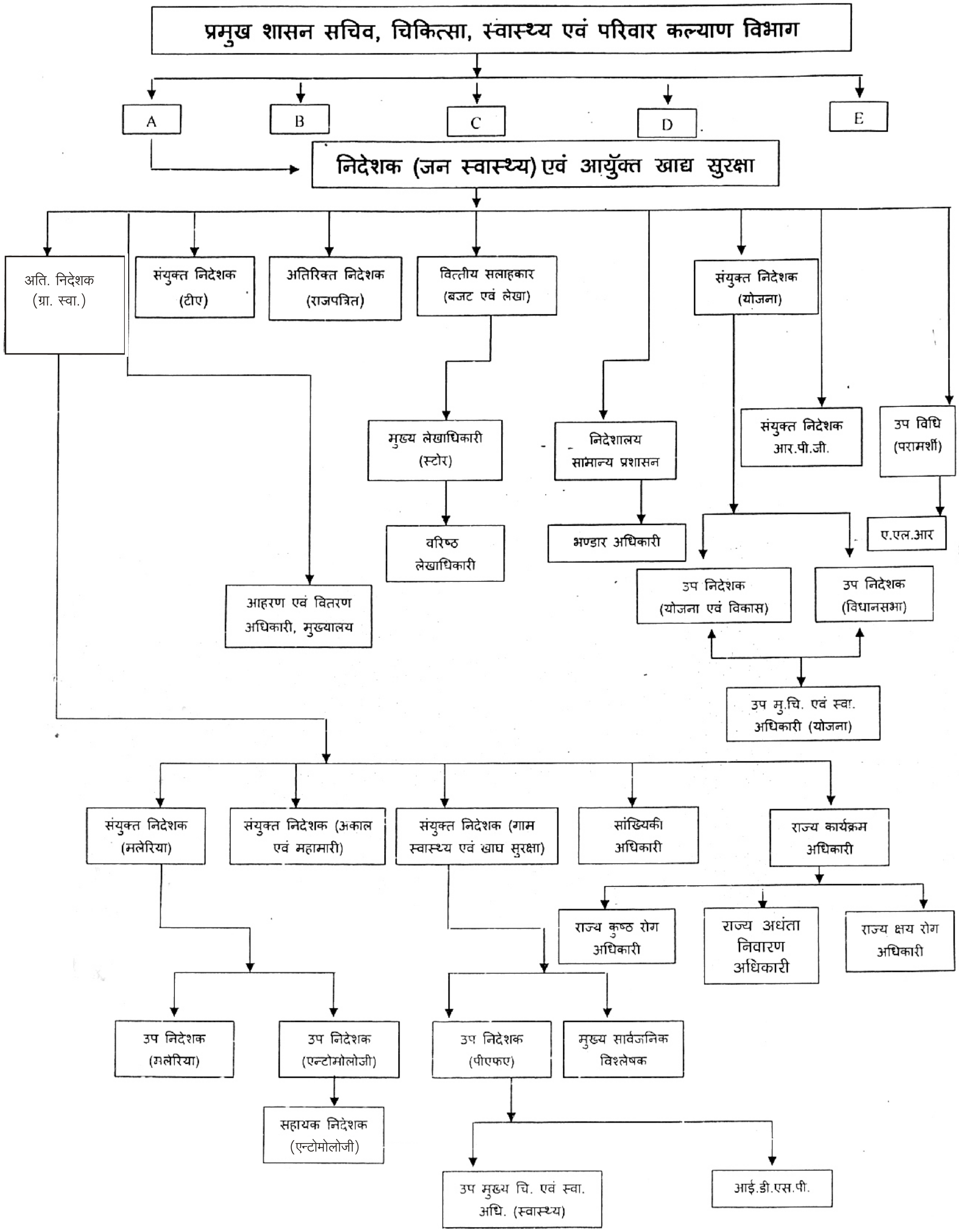
क्र0 सं0	पद का नाम	स्वीकृत पदों की संख्या
1	निदेशक	4
2	अतिरिक्त निदेशक	4
3	राज्य कुष्ठ रोग अधिकारी	1
4	संयुक्त निदेशक	21
5	उप निदेशक एवं समकक्ष	93
6	वरिष्ठ विशेषज्ञ	310
7	कनिष्ठ विशेषज्ञ	2493
8	वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी एवं समकक्ष	883
9	उप मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी	52
10	चिकित्सा अधिकारी/ग्रामीण चिकित्सा अधिकारी	4773
11	वरिष्ठ विशेषज्ञ (Selection Scale)	14
12	वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी (दन्त)	12
13	चिकित्सा अधिकारी (दन्त)	129
	योग	**8789**

स्वीकृत पदों की संख्या–अराजपत्रित (31.12.2011)

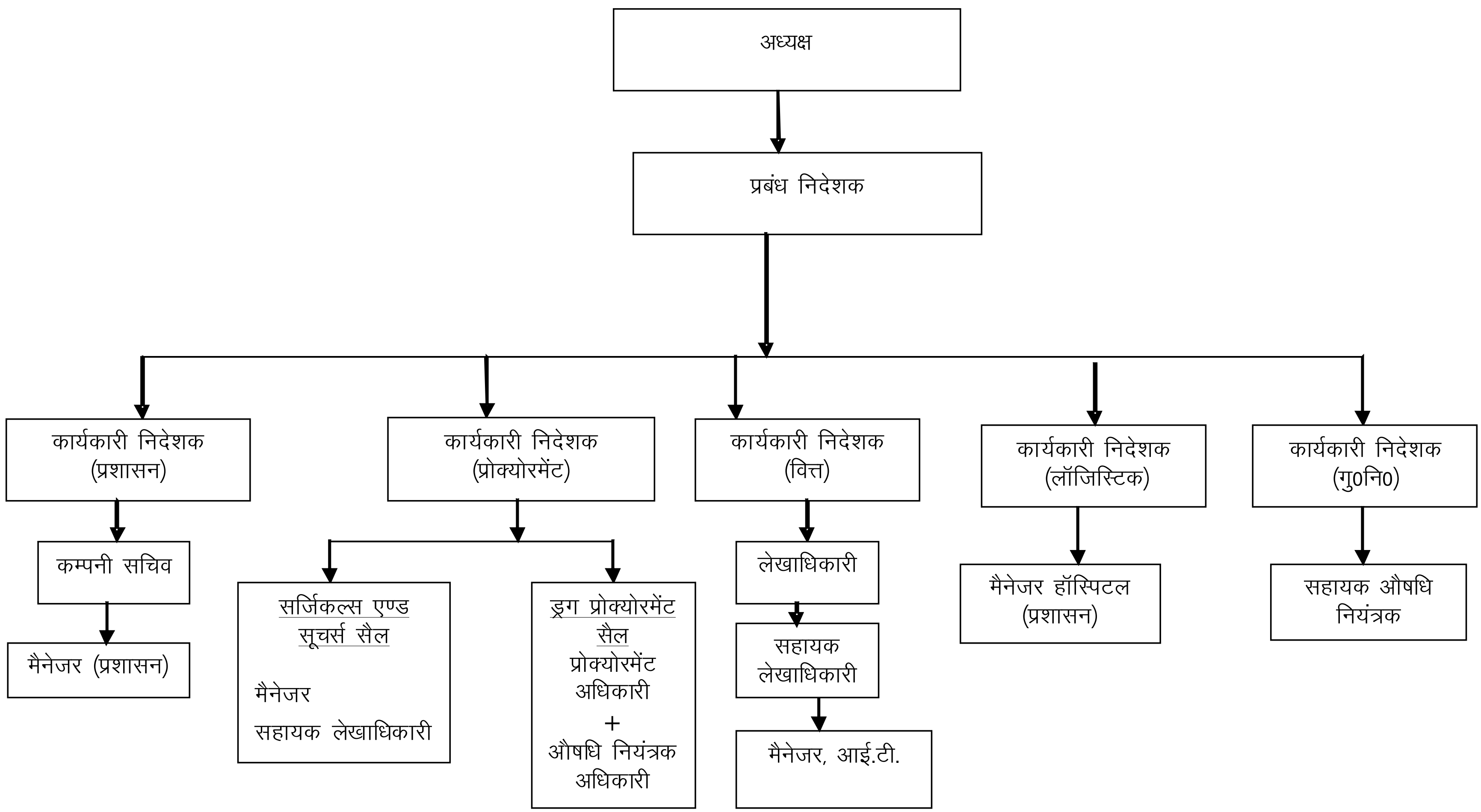
क्र.सं.	पद नाम	स्वीकृत	कार्यरत
1	कार्यालय अधीक्षक	28	18
2	कार्यालय सहायक	221	176
3	वरिष्ठ लिपिक	1295	1212
4	कनिष्ठ लिपिक	1438	1343
5	व.निजी सहा.	2	1
6	निजी सहायक	1	0
7	शीघ्र लिपिक	22	14
8	व.लि.कम स्टेनो	27	12
9	पम्प ड्राईवर	25	22
10	प.क.कार्यकर्ता	44	8
11	विद्युतकार	53	47
12	कारपेन्टर	15	12
13	कुक	179	157
14	माली / बागवान	16	14
15	नाई	2	2
16	चौकीदार	53	42
17	दर्जी	75	67
18	क्लीनर	43	37
19	धोबी	95	82
20	वार्ड बॉय	8507	7217
21	स्वीपर	3101	2584
22	च.श्रे.कर्मचारी	1206	1187
23	स्वागतकर्ता	35	34
24	टेलीफोन ऑपरेटर	41	31
25	कम्यूटर ऑपरेटर	13	4
26	स्वा.कार्य. (पु.)	2629	1996
27	वरि.स्वा.कार्यकर्ता	81	63
28	लेब टैक्नीशियन	2626	2256
29	व.लेब टैक्नी.	143	65
30	दंत टैक्नीशियन	116	54
31	सहा. रेडियोग्राफर	387	290
32	रेडियोग्राफर	315	234
33	वरि.रेडियोग्राफर	20	9
34	तकनीकी सहायक	29	9
35	वरि.दंत तकनिशियन	6	2
36	ऑक्यू. थेरापिस्ट	13	6
37	नेत्र सहायक	83	47
38	फिजीयोथेरापिस्ट	75	42
39	व.फिजीयोथेरापिस्ट	4	4

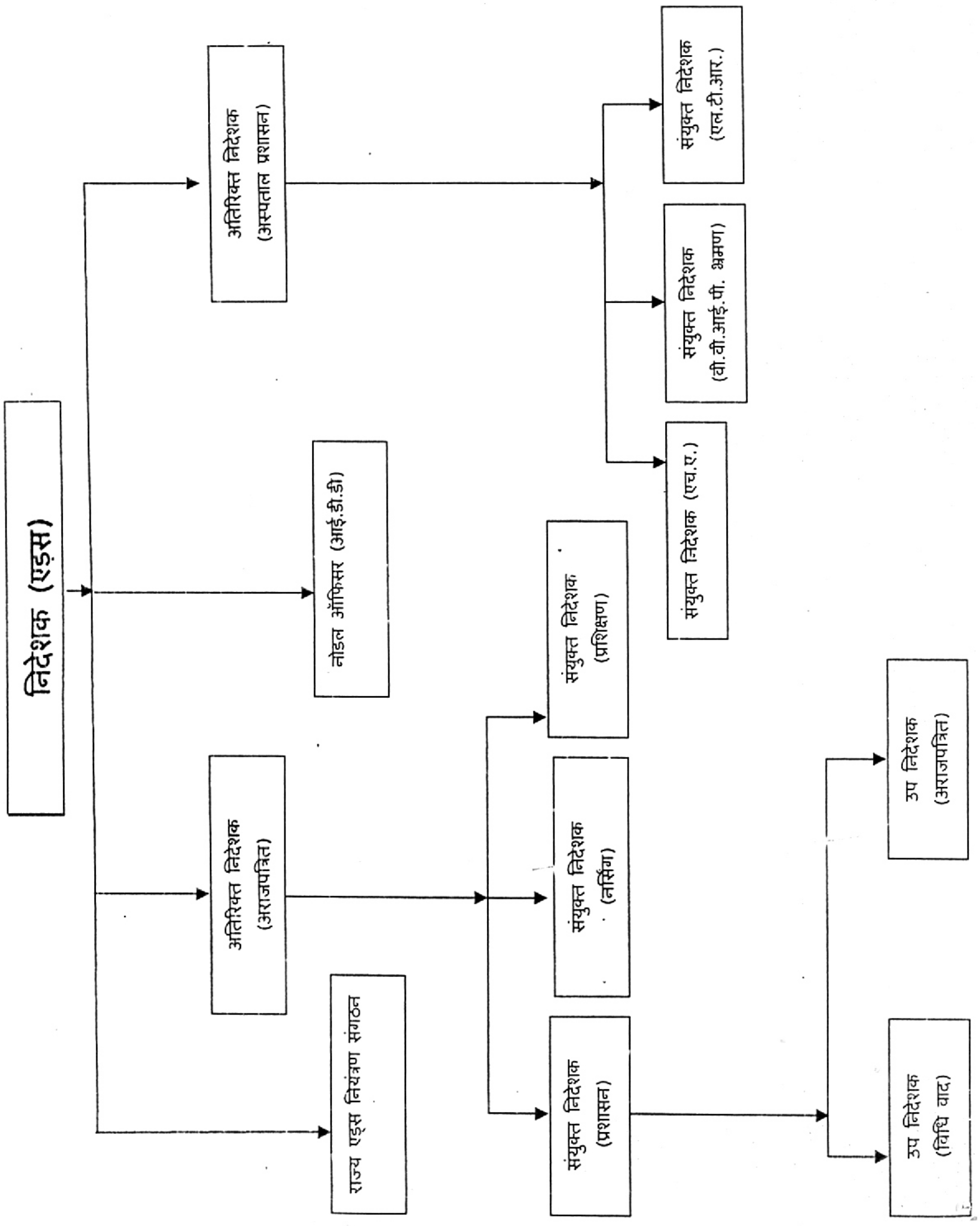
40	प्रोजेक्टनिस्ट	23	14
41	वाहन चालक	1001	887
42	मैकेनिक	19	17
43	रेफ्रिजरेटर मैके.	24	22
44	प्रधानाचार्य	15	0
45	उप प्रधानाचार्य	15	0
46	जि.मु.न.अधीक्षक	11	5
47	न.अधीक्षक–प्रथम	53	31
48	न.अधीक्षक–द्वितीय	142	82
49	नर्सिंग ट्यूटर	378	255
50	नर्स श्रेणी प्रथम	2323	1793
51	नर्स श्रेणी द्वितीय	12892	11196
52	फार्मा.कम कम्पा.	874	30
53	पीएचएन	125	82
54	बी.एच.एस.	397	162
	म.स्वा.कार्यकर्ता	14525	13745
55	अति.म.स्वा.कार्यकर्ता	570	455
56	म.स्वा.दर्शिका	1938	1438
57	मले.निरीक्षक	203	105
58	खाद्य निरीक्षक	47	26
59	हा.केअर टेकर	96	89
60	स्वा.निरीक्षक	244	244
61	व.स्वा.निरीक्षक	23	3
62	बी.सी.जी.टैक्नीशियन	34	12
63	टी.बी.हैल्थ विजिटर	68	68
64	व.जिला.जन.स्वा.पर्य.	10	5
65	जन.स्वा.पर्यवेक्षक	54	26
66	एन.एम.टी.एल.	14	11
67	जीव वैज्ञानिक	3	1
68	एच.ई.एम.ए.	10	3
69	हैल्थ एज्यूकेटर	11	7
70	व.एन.एम.एस.	4	0
71	एन.एम.एस.	28	18
72	यू.एम.आई.	19	8
73	एन.एम.ए.	65	35
74	कोर्डिनेटर	4	4
75	फीमेल कार्डिनेटर	4	4
76	कनिष्ठ विश्लेशक सं.	5	3
77	व.विश्लेशक सहा.	3	2
	योग	**59338**	**50288**

चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग का प्रशासनिक ढांचा



राजस्थान मेडिकल सर्विसेज कॉर्पोरेशन का प्रशासनिक ढाँचा




निर्देशक (एड्स)
अतिरिक्त निदेशक (अस्पताल प्रशासन)
नोडल ऑफिसर (आई.डी.डी)
अतिरिक्त निदेशक (अराजपत्रित)
राज्य एड्स नियंत्रण संगठन
संयुक्त निदेशक (प्रशिक्षण)
संयुक्त निदेशक (नर्सिंग)
संयुक्त निदेशक (प्रशासन)
संयुक्त निदेशक (एच.ए.)
संयुक्त निदेशक (वी.वी.आई.पी. भ्रमण)
संयुक्त निदेशक (एल.टी.आर.)
उप निदेशक (अराजपत्रित)
उप निदेशक (विधि वाद)

राजस्थान स्टेट एड्स कंट्रोल सोसायटी का प्रशासनिक ढांचा