सत्यमेव जयते

परिवार कल्याण विभाग

प्रगति प्रतिवेदन

वर्ष 2013-14

छोटा परिवार सुखी परिवार

निदेशालय चिकित्सा, स्वास्थ्य
एवं परिवार कल्याण सेवाएं, राजस्थान

NATIONAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन
राजस्थान

मुख्यमंत्री बी.पी.एल. जीवन रक्षा कोष

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

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

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

अनुक्रमणिका

क्र.सं.	विवरण	पृष्ठ संख्या
1	सामान्य जानकारी राजस्थान	3
2	राज्य व जिलों के जनसंख्या सूचक	4
3	राज्य में परिवार कल्याण कार्यक्रम एक दृष्टि में	5
4	गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम 1994 की क्रियान्विति	17
5	बालिका सम्बल योजना	19
6	ज्योति योजना	21
7	मुख्यमंत्री शुभलक्ष्मी योजना	22
8	राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम	24
9	मातृ, शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस	26
10	राजीव गांधी जनसंख्या एवं स्वास्थ्य मिशन	27
11	प्रैगनेन्सी, चाईल्ड ट्रेकिंग एण्ड हैल्थ सर्विस मैनेजमेन्ट सिस्टम	29
12	राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत संचालित गतिविधियाँ	32
13	जननी सुरक्षा योजना	43
14	राजस्थान जननी शिशु सुरक्षा योजना	44
15	जननी एक्सप्रैस योजना	45
16	मातृ मृत्यु समीक्षा (एम.डी.आर.)	46
17	राज्य सूचना, शिक्षा एवं संचार ब्यूरो (आईईसी) द्वारा क्रियान्वित महत्वपूर्ण गतिविधियां	52
18	जिलेवार चिकित्सा संस्थाओं की स्थिति	55
19	भारत एवं राजस्थान के मुख्य जननांकीय सूचक	56
20	परिवार कल्याण विभाग में मुख्यालय पर स्वीकृत एवं कार्यरत पद	58
21	परिवार कल्याण विभाग का प्रशासनिक ढांचा	59
22	आईईसी विभाग का प्रशासनिक ढांचा	60

सामान्य जानकारी–राजस्थान

क्र.सं.	मद		भारत	राजस्थान
1	जनसंख्या 2011 (लाखों में)	कुल	12105.70	685.48
		पुरूष	6231.22	355.51
		महिला	5874.48	329.97
2	ग्रामीण जनसंख्या प्रतिशत (2011)		68.80	75.1
3	शहरी जनसंख्या प्रतिशत (2011)		31.20	24.9
4	साक्षरता दर प्रतिशत (2011)	कुल	73.00	66.10
		पुरूष साक्षरता दर	80.90	79.20
		महिला साक्षरता दर	64.60	52.10
5	दशकीय जनसंख्या वृद्धि दर–2011 (प्रतिशत)		17.70	21.30
6	क्षेत्रफल (लाख वर्ग कि.मी.)		32.87	3.42
7	जनसंख्या घनत्व (प्रति वर्ग कि.मी)		382	200
8	लिंग अनुपात		943	928
9	जन्म दर (एस.आर.एस.–2012)		21.6	25.9
10	मृत्यु दर (एस.आर.एस.–2012)		7.0	6.6
11	शिशु मृत्यु दर (एस.आर.एस.–2012) (प्रति हजार जीवित जन्म पर)		42	49
12	मातृ–मृत्यु दर (प्रति लाख जीवित जन्म पर)एसआरएस 2010–12 ए.एच.एस. 2012–13		178 –	255 208
13	कुल प्रजनन दर (एस.आर.एस.–2012)		2.4	2.9
14	परिवार कल्याण के वर्तमान मे प्रचलित साधनों (Any Modern Method का उपयोग (%))		47.1 (DLHS–III 2007–08)	59.4 (AHS– 2011–12)

जिलेवार जनसंख्या का दशकीय वृद्धि दर, प्रतिशत स्त्री/पुरूष अनुपात, जनसंख्या का घनत्व तथा साक्षरता दर जनगणना वर्ष 2011 के अनुसार

क्र. सं.	राज्य/जिला	वर्ष 2011 में जनसंख्या			दशकीय वृद्धि दर प्रतिशत 2011	स्त्री/पुरुष अनुपात	जन–संख्या घनत्व	साक्षरता प्रतिशत		
		कुल व्यक्ति	पुरुष	स्त्रियां				कुल व्यक्ति	पुरुष	स्त्रियां
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	अजमेर	2583052	936634	1258967	18.6	951	305	69.3	82.4	55.7
2.	नागौर	3307743	1696325	1611418	19.2	950	187	62.8	77.2	47.8
3.	टोंक	1421326	728136	693190	17.3	952	198	61.6	77.1	45.4
4.	भीलवाड़ा	2408523	1220736	1187787	19.2	973	230	61.4	75.3	47.2
5.	जयपुर	6626178	3468507	3157671	26.2	910	595	75.5	86.1	64.0
6.	दौसा	1634409	857787	776622	23.5	905	476	68.2	83.0	51.9
7.	सीकर	2677333	1374990	1302343	17.0	947	346	71.9	85.1	58.2
8.	झुंझुनूं	2137045	1095896	1041149	11.7	950	361	74.1	86.9	61.0
9.	अलवर	3674179	1939026	1735153	22.8	895	438	70.7	83.7	56.3
10.	चुरु	2039547	1051446	988101	20.3	940	147	66.8	78.8	54.0
11.	बीकानेर	2363937	1240801	1123136	24.3	905	78	65.1	75.9	53.2
12.	गंगानगर	1969168	1043340	925828	10.0	887	179	69.6	78.5	59.7
13.	हनुमानगढ़	1774692	931184	843508	16.9	906	184	67.1	77.4	55.8
14.	जालौर	1828730	936634	892096	26.2	952	172	54.9	70.7	38.5
15.	बाड़मेर	2603751	1369022	1234729	32.5	902	92	56.5	70.9	40.6
16.	जैसलमेर	669919	361708	308211	31.8	852	17	57.2	72.0	39.7
17.	पाली	2037573	1025422	1012151	11.9	987	164	62.4	76.8	48.0
18.	सिरोही	1036346	534231	502115	21.8	940	202	55.3	70.0	39.7
19.	जोधपुर	3687165	1923928	1763237	27.7	916	161	65.9	79.0	51.8
20.	बून्दी	1110906	577160	533746	15.4	925	192	61.5	75.4	46.6
21.	झालावाड़	1411129	725143	685986	19.6	946	227	61.5	75.8	46.5
22.	कोटा	1951014	1021161	929853	24.4	911	374	76.6	86.3	65.9
23.	बांरा	1222755	633945	588810	19.7	929	175	66.7	80.4	52.0
24.	चित्तौड़गढ़	1544338	783171	761167	16.1	972	197	61.7	76.6	46.5
25.	प्रतापगढ़	867848	437744	430104	22.8	983	195	56.0	69.5	42.4
26.	उदयपुर	3068420	1566801	1501619	23.7	958	262	61.8	74.7	48.4
27.	राजसमन्द	1156597	581339	575258	17.7	990	248	63.1	78.4	48.0
28.	डूंगरपुर	1388552	696532	692020	25.4	994	368	59.5	72.9	46.2
29.	बांसवाड़ा	1797485	907754	889731	26.5	980	397	56.3	69.5	43.1
30.	भरतपुर	2548462	1355726	1192736	21.4	880	503	70.1	84.1	54.2
31.	धौलपुर	1206516	653647	552869	22.7	846	398	69.1	81.2	54.7
32.	सवाईमाधोपुर	1335551	704031	631520	19.6	897	297	65.4	81.5	47.5
33.	करौली	1458248	783639	674609	20.9	861	264	66.2	81.4	48.6
राजस्थान		68548437	35550997	32997440	21.3	928	200	66.1	79.2	52.1

राज्य में परिवार कल्याण कार्यक्रम एक दृष्टि में

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

जनसंख्या वृद्धि का मुख्य कारण राज्य की विशेष भौगोलिक, सामाजिक, आर्थिक एवं सांस्कृतिक पृष्ठभूमि है। यहां का दो तिहाई भू–भाग मरूस्थलीय है और एक बड़ा भाग पर्वतीय एवं जनजाति क्षेत्र है। राज्य की महिला साक्षरता 52.10 प्रतिशत ही है। बच्चों के स्वस्थ एवं जीवित रहने की कम सम्भावना से अधिक बच्चों का जन्म, कम आयु में विवाह तथा लड़का पैदा करने की चाह के कारण प्रदेश की जन्मदर तथा शिशु मृत्यु दर अधिक बनी हुई है। राज्य की जनसंख्या के इतिहास पर यदि दृष्टि डाली जाये तो देखेंगे कि वर्ष 1901 में राज्य की जनसंख्या 1 करोड़ थी जो 1951 में बढ़कर 1 करोड़ 60 लाख हो गयी। इस अवधि में औसतन प्रतिवर्ष एक लाख से भी अधिक व्यक्तियों की वृद्धि हुई। 1951–61 के दशक में प्रतिवर्ष 4 लाख, 1961–71 में प्रतिवर्ष 5.6 लाख, 1971–81 में प्रति वर्ष 8.6 लाख, 1981–91 में प्रतिवर्ष 10.00 लाख, 1991–2001 में प्रतिवर्ष 12.5 लाख तथा 2001–2011 के दशक में 12.1 लाख जनसंख्या बढ़ी हैं। इस प्रकार तेजी से बढ़ती हुई राज्य की जनसंख्या वर्ष 2001 में 565.07 लाख व 2011 में 685.48 लाख हो गई है। जनसंख्या की असीमित वृद्धि के कारण राज्य का जनसंख्या घनत्व जो वर्ष 1981 में 100 व्यक्ति प्रतिवर्ग किलोमीटर था, 1991 में बढ़कर 129 हो गया, वर्ष 2001 में 165 तथा वर्ष 2011 में यह 200 व्यक्ति प्रतिवर्ग किलोमीटर हो गया है।

जनसंख्या वृद्धि की चुनौती का सामना करने के लिए परिवार कल्याण विभाग सचेत है तथा विभिन्न गतिविधियों एवं योजनाओं के माध्यम से जनसंख्या स्थायित्व के प्रयास किये जा रहे हैं। राज्य के प्रत्येक योग्य दम्पत्तियों को उनकी इच्छानुसार परिवार कल्याण की गर्भ निरोधक सेवाएं उपलब्ध करवाकर परिवार सीमित करने हेतु संरक्षित किये जाने का प्रयास किया जा रहा है।

आशा सहयोगिनियों के माध्यम से गांव–गांव में सीमित परिवार एवं बच्चों में अन्तराल की इच्छा रखने वाले दम्पत्तियों को परिवार कल्याण के अन्तराल साधन उपलब्ध करवाये जा रहे हैं।

राज्य की जनसंख्या नीति के अन्तर्गत परिवार कल्याण कार्यक्रम हेतु जनसहभागिता के अतिरिक्त विभिन्न विभागों के सक्रिय उत्तरदायित्व को सुनिश्चित किया गया है ताकि कार्यक्रम अपनाने के लिए वृहद जनचेतना का वातावरण स्थापित हो सके। साथ ही इस नीति का उद्देश्य नागरिकों के स्वास्थ्य में सुधार

का प्रयास करना, विशेष रूप से महिला एवं बाल स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धि को सुनिश्चित करना, जन्मदर के साथ शिशु एवं मातृ मृत्यु दर में कमी एवं आम जन को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध करवाना है।

राज्य की 12 वीं पंचवर्षीय योजना के अन्तर्गत वर्ष 2017 तक निम्न स्वास्थ्य सूचक प्राप्त करने का लक्ष्य रखा गया है:

क्र.सं.	मद	वर्ष 2017 तक निर्धारित लक्ष्य	राजस्थान में अब तक की स्थिति
1	शिशु–मृत्यु दर (प्रति हजार जीवित जन्म पर)	40	49 (एस.आर.एस.–2012)
2	मातृ–मृत्यु दर (प्रति लाख जीवित जन्म पर)	200	255 (एस.आर.एस.–2010–12) 208 (ए.एच.एस. 2012–13)
3	कुल प्रजनन दर	2.5	2.9 (एस.आर.एस.–2012)

परिवार कल्याण कार्यक्रम क्रियान्वयन

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

वार्षिक कार्य योजना के अनुसार लक्षित योग्य दम्पत्तियों से नियमित रूप से सम्पर्क करके उनकी इच्छानुसार परिवार कल्याण सेवाएं प्रदान की जा रही हैं। प्रत्येक योग्य दम्पत्ति को अन्तराल साधन निरन्तर उपलब्ध हो सके, इसके लिए विभाग ने प्रत्येक उपकेन्द्र, प्रा.स्वा.केन्द्र, सामुदायिक स्वा. केन्द्र, जिला अस्पताल, डिस्पेन्सरी एवं इनके अतिरिक्त प्रत्येक गाँव में सामाजिक विपणन कार्यक्रम के तहत आशा सहयोगिनियों द्वारा अन्तराल साधन आपात्कालीन गर्भ निरोधक गोलियों एवं प्रेगनेन्सी टेस्ट किट

उपलब्ध कराने की व्यवस्था की गई है। इस कार्यक्रम के अन्तर्गत संख्यात्मक उपलब्धि के स्थान पर गुणात्मक सेवायें प्रदान करने पर अधिक ध्यान दिया जा रहा है।

परिवार कल्याण कार्यक्रम की सफलता सुनिश्चित करने के लिए प्रत्येक स्तर पर प्रभावी मॉनिटरिंग एवं मूल्यांकन किया जा रहा है। इसके लिए प्रत्येक माह प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर, ब्लॉक स्तर, जिला स्तर एवं राज्य स्तर पर समीक्षा बैठकें आयोजित कर कार्यक्रम की प्रभावी मॉनिटरिंग की जा रही है।

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

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

परिवार कल्याण कार्यक्रम के मुख्य उद्देश्य इस प्रकार हैः

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

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

परिवार कल्याण कार्यक्रम के अन्तर्गत गर्भ निरोधक साधनों की वर्षवार उपलब्धियां

क्र. सं.	वर्ष	नसबन्दी			आई.यू.डी. निवेशन	ऑरल पिल्स उपयोगकर्ता	निरोध उपयोगकर्ता
		पुरूष	महिला	कुल			
1	1991—92	4759	168550	173309	158648	60225	375524
2	1992—93	4661	193491	198152	178744	47491	390887
3	1993—94	2908	200109	203017	169577	90335	512237
4	1994—95	2844	200274	203118	156060	92268	475272
5	1995—96	1952	166293	168245	168239	125230	519048
6	1996—97	1712	198999	200711	204765	204283	722682
7	1997—98	1425	222715	224140	224100	313664	869431
8	1998—99	1243	227776	229019	234629	374280	995378
9	1999—2000	1069	225203	226272	238720	426787	963802
10	2000—2001	1496	265894	267390	245697	479310	1035234
11	2001—2002	1410	250659	252069	239043	502265	1038129
12	2002—2003	1747	284122	285869	242236	606820	1277926
13	2003—2004	1769	298369	300138	265779	713714	1459849
14	2004—2005	8761	325210	333971	275257	756954	1507624
15	2005—2006	18048	299259	317307	305367	840733	1663593
17	2006—2007	6366	281723	288089	303358	863610	1777345
18	2007—2008	12555	322474	335029	337979	882337	1783439
19	2008—2009	12219	344704	356923	353877	925916	1866052
20	2009—2010	9314	336586	345900	409560	1050813	1254893
21	2010—2011	8200	330374	338574	407122	795327	987507
22	2011—2012	5528	309426	314954	395367	777115	944423
23	2012—2013	4949	311539	316488	393148	608628	765444
24	2013—2014	3769	298898	302667	374834	546404	689653

पंचायत, नगर पालिका एवं सहकारिता कानून में संशोधन

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

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

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

रिवेम्पिंग स्कीम

भारत सरकार के निर्देशानुसार वर्ष 1984–85 से राज्य के 11 शहरों जिनकी जनसंख्या एक लाख से अधिक है, उन शहरों की कच्ची बस्तियों में बीमारियों की रोकथाम, प्रारम्भिक उपचार, व्यक्तिगत स्वच्छता एवं खानपान की जानकारी आदि सेवाएं सुलभ करवाने हेतु 90 हेल्थ पोस्ट कार्यरत है।

स्टेटिक सेन्टर

नसबन्दी ऑपरेशन एवं अन्य प.क. सेवाओं की गुणवत्ता की सुनिश्चितता करने हेतु राज्य में 212 स्टेटिक सेन्टर स्थापित किये गये हैं। इन सेन्टर्स पर प्रति–दिन/नियत दिवस को नसबन्दी ऑपरेशन, कॉपर–टी निवेशन एवं अन्य परिवार कल्याण सेवाएं उपलब्ध करवाई जा रही हैं।

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

राज्य में अवांछित गर्भ धारण के उपरान्त दम्पत्ति की स्वेच्छा से गर्भ समापन करवाने हेतु सभी जिलों में एमटीपी प्रशिक्षित चिकित्सकों द्वारा सेवाऐं सुलभ करवाई जा रही हैं। इस हेतु विभाग के उन सभी चिकित्सालयों को चिकित्सकीय गर्भ समापन हेतु अधिकृत किया है जहां आवश्यक उपकरण तथा प्रशिक्षित चिकित्सक मौजूद है। जिलों की आवश्यकतानुसार चिकित्सकों को एमटीपी करने का प्रशिक्षण दिया जा रहा है, ये सेवाएं राज्य के मान्यता प्राप्त चिकित्सा संस्थानों पर भी उपलब्ध करवाई जा रही है। वर्ष 2013–14 में 10713 महिलाओं को एमटीपी सेवाएं प्रदान की गई है।

गर्भ निरोधक साधनों की उपलब्धता

1.स्थाई साधन

- **नसबन्दी सेवाएं**

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

  पुरूष – पुरूषों के लिए परम्परागत एवं एनएसवी विधि उपलब्ध है।

2. अस्थाई साधन

- **आईयूडी (कॉपर–टी)–** वर्तमान में विभाग द्वारा नवीन आईयूडी (कॉपर टी 380 ए) की सेवाएं उपलब्ध कराई जा रही है जो महिला के लगाने के उपरान्त दस वर्ष तक प्रभावी रूप से गर्भ निरोधक का कार्य करती है। इस तरह कॉपर–टी 375 की सेवाएं 5 वर्ष की अवधि के लिए उपलब्ध है। इसका उपयोग परिवार को सीमित रखने एवं बच्चों में उचित अन्तराल रखने के लिए प्रभावी रूप से किया जा सकता है।
- **ओरल पिल्स** – महिलाओं के लिए गर्भ निरोधक खाने की गोलियां।
- **ई–पिल्स**– महिलाओं के लिए आपातकालीन गर्भ निरोधक खाने की गोली।
- **निरोध–** पुरूषों के लिए गर्भ निरोधक साधन।

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

एन.एस.वी. पुरूष नसबन्दी

हमारे देश में परिवार नियोजन के साधनों में पुरूष नसबन्दी की बजाय महिला नसबन्दी अधिक प्रचलित है। गत वर्ष में कुल नसबन्दी में मात्र 1.56 प्रतिशत ही पुरूष नसबन्दी का योगदान रहा है। आज हमारे सामने महिला नसबन्दी पर ज्यादा जोर देना व पुरूष नसबन्दी को नजर अन्दाज करने की धारणा व्याप्त होना एक चुनौती है। कुछ वर्ष पहले वर्ष 1997–98 में चिकित्सा जगत में पुरूष नसबन्दी के क्षेत्र में एक चमत्कारी आविष्कार बिना चीरे की पुरूष नसबन्दी ''नॉन स्कलपल वासेक्टोमी'' (एनएसवी) के रूप में हुई है, जो धीरे–धीरे लोकप्रिय होती जा रही है। पिछले वर्षो में राज्य में एनएसवी की उपलब्धि में उत्तरोतर बढ़ोतरी हुई है। वर्ष 1999–2000 में जहां 1069 पुरूष नसबन्दी हुई थीं वहीं वर्ष 2012–13 में 4949 पुरूष नसबन्दी तथा वर्ष 2013–14 में 3769 पुरूष नसबन्दी हुई है। पुरूष नसबन्दी की सेवाएं निकटतम दूरी पर उपलब्ध करवाने के उद्देश्य से चयनित चिकित्सकों को प्रशिक्षण दिया जा रहा है।

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

प्रसवोत्तर परिवार कल्याण सेवाऐं

राज्य में संस्थागत प्रसवों में व्यापक वृद्धि होने एवं प्रसव पश्चात् महिला के चिकित्सा संस्थानों में 48 घंटे ठहराव होने के कारण इस अवधि में प.क. सेवाऐं प्रदान करने हेतु भारत सरकार ने प्रसवोत्तर प.क. कार्यक्रम प्रारम्भ किया है। इस कार्यक्रम के अन्तर्गत प.क. परामर्शक (FW counsellor)–(जो वर्तमान में जिला मुख्यालय पर प्रस्तावित है तथा क्रमशः समस्त High Delivery Ponit पर उपलब्ध होंगे) द्वारा प्रसव पश्चात् चिकित्सालय में महिला के ठहराव अवधि के दौरान परिवार को सीमित रखने हेतु विभिन्न

प.क. साधनों के बारे में जानकारी देते हुऐ पीपीआईयूसीडी, मिनीलेप ऑपरेशन हेतु महिला को प्रेरित किया जाता है। वर्ष 2013–14 में 11191 पीपीआईयूसीडी का निवेशन किये जा चुके है।

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

नसबन्दी कराने पर नकद भुगतान

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

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

नसबंदी ऑपरेशन पर मृत्यु एवं अन्य जटिलताएँ उत्पन्न होने पर क्षतिपूर्ति राशि के भुगतान हेतु प. क. इन्डेमनिटी योजना जो 01.4.2013 से राज्य में संचालित है क्षतिपूर्ति राशि का भुगतान किया जा रहा है इस योजना के अन्तर्गत नसबंदी ऑपरेशन के समय या पश्चात मृत्यु एवं अन्य जटिलताएं उत्पन्न होने पर निम्नानुसार क्षतिपूर्ति राशि का भुगतान किया जा रहा है।

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

उपरोक्त क्रम संख्या 1 में वर्णित शर्त के अनुसार नसबन्दी केस की मृत्यु की स्थिति में जिला स्तरीय रोगी कल्याण समिति/मेडिकल रिलीफ सोसायटी से 50,000 रूपये की राशि एक्सग्रेशिया के रूप में परिवार वालों को तुरन्त दी जाती है।

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

गैर सरकारी संगठन/निजी चिकित्सा संस्थान द्वारा नसबन्दी ऑपरेशन/आईयूडी निवेशन करने पर प्रोत्साहन योजना के अन्तर्गत पंजीकृत गैर सरकारी संगठन/निजी चिकित्सा संस्थान द्वारा पुरूष/महिला नसबन्दी ऑपरेशन करने पर क्रमशः 1300/– रूपये, 1350/– रूपये प्रति केस की दर से दिये जाते है तथा इन संस्थाओं द्वारा नसबन्दी केसेज से कोई यूजर फीस नहीं ली जायेगी अर्थात निःशुल्क नसबन्दी ऑपरेशन किए जाएंगे। आईयूडी निवेशन पर इन संस्थाओं को 75/– रूपये प्रति केस की दर से दिये जाते है।

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

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

जनसंख्या स्थिरता कोष की सन्तुष्टि योजना–

जनसंख्या स्थिरता कोष (जो कि भारत के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के आधीन एक स्वायत्तशाषी संस्थान है) के द्वारा प्रस्तावित इस योजना के द्वारा पीपीपी मोड के अन्तर्गत निजी चिकित्सालयों/स्वयंसेवी संगठनों को जनसंख्या संगठनों को जनसंख्या स्थिरता के लक्ष्यों को प्राप्त करने हेतु परिवार कल्याण कार्यक्रम से जोड़ा गया है। योजना के अन्तर्गत ''पूर्व में परिवार कल्याण प्रोत्साहन योजना के अन्तर्गत पंजीकृत, निजी चिकित्सालय/स्वयंसेवी संगठन को एक माह में न्यूनतम 10 (महिला नसबन्दी व पुरूष नसबन्दी) ऑपरेशन करने पर एमओयू के अनुसार से निम्न लाभ दिया जायेगा।

योजना लागू करने की दिनांक 1.6.2012

सेवा	सेवा प्रदाता को प्रोत्साहन राशि	प्रेरक को प्रेरक राशि	ऑपरेशन करवाने वाले को क्षतिपूर्ति राशि	कुल	विवरण
महिला नसबन्दी	1850/–	150/–	600/–	2600/–	1500/– एनआरएचएम फण्ड से तथा शेष राशि 1100/– जेएसके द्वारा दिये जायेंगे।
पुरूष नसबन्दी	1800/–	200/–	1100/–	3100/–	1500/– एनआरएचएम फण्ड से तथा शेष राशि 1600/– जेएसके द्वारा दिये जायेंगे।

नोटः– 1. उक्त योजना में रजिस्ट्रेशन के लिए निजी सेवा प्रदाता, स्टेट हैल्थ सोसायटी एवं जनसंख्या स्थिरता कोष के मध्य त्रिपक्षीय अनुबंध (Triparite MOU) होगा।

2. राज्य में कार्यरत समस्त प्रतिष्ठित एनजीओ भी इस योजना में सहयोगी होने के पात्र है यदि वें वांछित मापदण्ड तथा परिवार कल्याण कार्यक्रम गुणवत्तापूर्ण सेवाएं प्रदान करते हो।

इस योजनान्तर्गत वर्ष 2013–14 में 43 एमओयू किये जा चुके है।

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

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

इन सभी संस्थाओं को परिवार कल्याण के क्षेत्र में उत्कृष्ट कार्य करने पर प्रोत्साहित करने के उद्देश्य से पुरस्कार निम्न प्रकार निर्धारित किए गये है।

(अ) राज्य स्तर पर दिये जाने वाले पुरस्कार

क्र.सं.	पुरस्कारों का विवरण	देय पुरस्कार राशि (लाख रूपये में)	कुल पुरस्कार राशि (लाख रूपये मे)
1	प्रदेश में सर्वश्रेष्ठ परिणाम देने वाले तीन जिले अ. प्रथम जिला ब. द्वितीय जिला स. तृतीय जिला	 30.00 20.00 10.00	60.00
2	प्रदेश में सर्वश्रेष्ठ परिणाम देने वाली तीन पंचायत समिति अ. प्रथम पंचायत समिति ब. द्वितीय पंचायत समिति स. तृतीय पंचायत समिति	 9.00 7.00 5.00	21.00
3	प्रदेश में सर्वश्रेष्ठ परिणाम देने वाली तीन ग्राम पंचायत अ. प्रथम ग्राम पंचायत ब. द्वितीय ग्राम पंचायत स. तृतीय ग्राम पंचायत	 5.00 3.00 2.00	10.00

4	प्रदेश में सर्वश्रेष्ठ परिणाम देने वाला सरकारी चिकित्सालय (प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सा.स्वा.केन्द्र, सेटेलाइट अस्पताल, जिला/उप जिला अस्पताल आदि)	2.00	2.00
5.	प्रदेश में सर्वश्रेष्ठ परिणाम देने वाला निजी चिकित्सालय	2.00	2.00
6.	प्रदेश में सर्वश्रेष्ठ परिणाम देने वाला गैर सरकारी संगठन (एनजीओ)	2.00	2.00
	कुलयोग (अ) :		**97.00**

(ब) जिला स्तर पर दिये जाने वाले पुरस्कार

क्र.सं.	पुरस्कारों का विवरण	देय पुरस्कार राशि (लाख रूपये में)	कुल पुरस्कार राशि (लाख रूपये मे)
1	प्रत्येक जिले में सर्वश्रेष्ठ परिणाम देने वाली पंचायत समिति (प्रथम, द्वितीय एवं तृतीय स्थान पाने वाली पंचायत समिति राज्य स्तर पर पुरस्कृत होगें)	30 x 4.00	120.00
2.	प्रत्येक पंचायत समिति में सर्वश्रेष्ठ परिणाम देने वाली ग्राम पंचायत (प्रथम, द्वितीय एवं तृतीय स्थान पाने वाली ग्राम पंचायत राज्य स्तर पर पुरस्कृत होगें)	245 x 1.00	245.00
3.	प्रत्येक जिले में सर्वश्रेष्ठ परिणाम देने वाला सरकारी चिकित्सालय (प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सा.स्वा.केन्द्र, सेटेलाइट अस्तपाल, जिला/उप जिला अस्पताल आदि)	32 x 1.00	32.00
4.	प्रत्येक जिले में एक सर्वश्रेष्ठ परिणाम देने वाला निजी चिकित्सालय	32 x 1.00	32.00
5.	प्रदेश में सर्वश्रेष्ठ परिणाम देने वाला गैर सरकारी संगठन (एनजीओ)	32 x 1.00	32.00
	कुल योग (ब) :		**461.00**
	कुलयोग (अ+ब) :		**558.00**

पुरस्कार योजना की अवधि 1 वर्ष के लिए अर्थात 1 अप्रेल, 2013 से 31 मार्च, 2014 तक के कार्य परिणामों की समीक्षा मूल्यांकन प्रपत्र में निर्धारित मापदण्डों के आधार पर ही की जायेगी।

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

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

योजना के उद्देश्य

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

योजना के प्रमुख बिन्दु

- इस योजना के तहत राज्य के गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वाले परिवारों बीपीएल एवं स्टेट बीपीएल, अन्त्योदय अन्न योजना में चयनित सहरिया परिवारों एवं कथौड़ी जनजाति के परिवारो की प्रसूताओं को प्रथम प्रसव पर राजकीय चिकित्सा संस्थानों पर संस्थागत प्रसव पर जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत दिये जाने वाले चैक के साथ 5 लीटर सरस घी हेतु एक कूपन दिया जाता है।
- कूपन जारी करने से पूर्व बीपीएल कार्ड व अन्य दस्तावेज प्रथम प्रसव के सत्यापन हेतु एएनसी कार्ड जो शहरी क्षेत्र में सम्बन्धित चिकित्सक द्वारा तथा ग्रामीण क्षेत्रों में एएनएम के द्वारा जारी किये जाते हैं, ये दस्तावेज प्रस्तुत करना आवश्यक है।

- हर कूपन पर अस्पताल द्वारा चिन्हित डेयरी बूथ का नम्बर अंकित होता है जिसके अनुसार लाभार्थी को एक महिने के अन्दर घी प्रदान किया जाता है।
- इस योजना का लाभ पाने हेतु प्रसवोपरान्त कम से कम 48 घण्टे तक अस्पताल में रूकना आवश्यक है।
- इस योजना के तहत प्रसूता को दिये जाने वाला घी अलग पैंकिग में उपलब्ध होता है जिस पर जननी स्वास्थ्य प्रोत्साहन योजना के अन्तर्गत बीपीएल परिवार की प्रसूता को प्रथम प्रसव पर राज्य सरकार द्वारा दिया जाने वाला 5 लीटर घी का उपहार अंकित होता है।
- इस योजना की सुविधा प्रत्येक राजकीय चिकित्सालय स्तर तक उपलब्ध है।
- किसी क्षेत्र में डेयरी बूथ की अनुपलब्धता की स्थिति में दुग्ध संग्रहण केन्द्रों के माध्यम से घी प्रदान करने की व्यवस्था की जाती है।
- इस योजना के अन्तर्गत आवश्यक राशि का पुनर्भरण चिकित्सा विभाग द्वारा संम्बन्धित डेयरी को कर दिया जाता है।

योजना की प्रगति

राजकीय चिकित्सा संस्थानों पर बीपीएल महिला के प्रथम प्रसव होने पर उपहार स्वरूप 5 लीटर देशी घी वर्ष 2013–14 में 34552 बीपीएल प्रसूताओं को प्रदान कर लाभान्वित किया गया है।

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

केन्द्र सरकार द्वारा प्रसव पूर्व निदान तकनीक (विनियमन और दुरूपयोग निवारण) अधिनियम, 1994 सम्पूर्ण देश में (जम्मू कश्मीर को छोड़कर) दिनांक 01.01.96 को लागू किया गया। राजस्थान सरकार द्वारा भी राज्य में इस अधिनियम को दिनांक 01.01.96 को लागू किया गया। माननीय सर्वोच्च न्यायालय द्वारा सेहत बनाम भारत सरकार में केन्द्र सरकार एवं राज्य सरकारों को दिये गये दिशानिर्देशो के आधार पर केन्द्र सरकार द्वारा उक्त अधिनियम को संशोधित किया गया तथा संशोधित अधिनियम 14.02.2003 से नये स्वरूप गर्भधारण–पूर्व एवं प्रसव–पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम, 1994 के रूप में प्रभाव में आया।

उद्देश्य

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

संगठनात्मक ढांचा

- माननीय मंत्री, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग, राजस्थान– अध्यक्ष, राज्य पर्यवेक्षी बोर्ड।
- शासन सचिव, चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं प.क. – अध्यक्ष, बहुसदस्यी राज्य समुचित प्राधिकारी।
- जिला कलक्टर– जिला समुचित प्राधिकारी पीसीपीएनडीटी।
- उपखण्ड अधिकारी– उपखण्ड समुचित प्राधिकारी पीसीपीएनडीटी।
- राज्य, जिला एवं उपखण्ड स्तर पर सलाहकार समिति का गठन।
- राज्य स्तर पर पीसीपीएनडीटी प्रकोष्ठ स्थापित है जिसमें परियोजना निदेशक पीसीपीएनडीटी, उप निदेशक, आरसीएच एवं प्रभारी राज्य पीसीपीएनडीटी प्रकोष्ठ, एक स्वास्थ्य प्रबन्धक, एक विधि विशेषज्ञ, एक अपराध सहायक, एक हैड कांस्टेबल, तीन कांस्टेबल सहित कार्यरत है।
- जिला स्तर पर जिला पीसीपीएनडीटी प्रकोष्ठ स्थापित है जिसमें जिला पीसीपीएनडीटी समन्वयक, समुचित प्राधिकारी एवं जिला नोडल अधिकारी के सहयोग हेतु कार्यरत है।

वर्ष 2013–14 की प्रगति रिपोर्ट

- राज्य में पीसीपीएनडीटी अधिनियम, 1994 के अन्तर्गत अब तक कुल पंजीकृत संस्थान 2232 है जिसमें से 182 सरकारी व 2049 निजी क्षेत्र की संस्थाएं पंजीकृत है।
- राज्य सरकार द्वारा राज्य निरीक्षण दलों का गठन किया हुआ है। जिनके द्वारा अब तक 169 केन्द्रो का निरीक्षण किया गया है 98 सोनोग्राफी मशीने सील की गयी है 91 केन्द्रो तथा इन पर कार्यरत सोनोलॉजिस्टो/चिकित्सको के विरूद्ध सक्षम न्यायालय में परिवाद प्रस्तुत किये गये है। पीसीपीएनडीटी अधिनियम का उल्लंघन करने वाले 49 केन्द्रो के पंजीयन प्रमाण पत्र निलम्बित एवं

गंभीर उल्लंघन करने वाले 36 केन्द्रो के पंजीयन प्रमाण पत्र निरस्त किये गये है तथा 7 प्रकरणो में पुलिस थाना पीबीआई में प्रथम सूचना रिपोर्ट दर्ज करवायी है।

- मार्च, 2014 तक कुल 2232 केन्द्रों का निरीक्षण किया गया, जिसमें 387 सोनोग्राफी मशीनों को सील/सीजर की कार्यवाही की गयी, 155 सेन्टरों का पंजीकरण निलम्बन किया गया एवं 346 सेन्टरों का पंजीकरण निरस्त किया गया, इनमें से 585 केन्द्रों के विरूद्ध परिवाद न्यायालय में पेश किये जा चुके है।
- जिला स्तर पर जिला कलेक्टर को समुचित प्राधिकारी, उपखण्ड स्तर पर उपखण्ड अधिकारी को उपखण्ड समुचित प्राधिकारी तथा मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी को जिला नोडल अधिकारी नियुक्त किया हुआ है जिनके द्वारा अब तक कुल 5875 केन्द्रो का निरीक्षण किया गया है, जिसमें 387 सोनोग्राफी मशीनो को सील/सीजर की कार्यवाही की गई, 155 सेन्टरो का पंजीकरण निलम्बित किया गया एवं 346 सेन्टरो का पंजीकरण निरस्त किया गया, इनमें से 585 केन्द्रो के विरूद्ध परिवाद न्यायालय में पेश किये जा चुके है।
- लिंग जांच में लिप्त चिकित्सकों की सूचना देने वाले व्यक्तियों के लिये ''मुखबीर योजना'' प्रारम्भ की गयी है जिसमें 1 लाख रूपये की राशि प्रदान की जाती है। अब तक 6 प्रकरणो में इस योजना के तहत लाभान्वित किया गया है।
- राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान जयपुर राज्य स्तरीय कार्यशाला का आयोजन में 10 सितम्बर, 2013 को सुरक्षित गर्भपात पीसीपीएनडीटी व एमटीपी अधिनियम पर आयोजित किया गया जिसमें सभी जिलों के उप मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों ने भाग लिया।
- पीसीपीएनडीटी एक्ट से संबंधित नियमित आमुखिकरण कार्यक्रमों का आयोजन राज्य चिकित्सा अधिकारियों के फाउण्डेशन एवं प्रोफेशनल डेवलपमेंट कोर्स के दौरान राज्य स्वास्थ्य परिवार कल्याण संस्थान जयपुर में किया जाता है। जिसके तहत वर्ष 2013–14 में 145 चिकित्सा अधिकारियों का पीसीपीएनडीटी अधिनियम, 1994 का आमुखिकरण किया गया।
- पीसीटीएनडीटी एक्ट 1994 के प्रभावी क्रियान्वयन हेतु राज्य स्तरीय पीसीपीएनडीटी कार्यशाला का अयोजन दिनांक 16.01.2014 को राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, जयपुर में किया गया, जिसमें राज्य के सभी पीसीपीएनडीटी समन्वयकों ने भाग लिया।
- बालिका शिशु की सुरक्षा एवं देखभाल हेतु मुख्य सचिव, राजस्थान सरकार की अध्यक्षता में राज्य स्तरीय टास्क फोर्स का गठन दिनांकः 06.06.2012 किया गया है तथा राज्य स्तरीय टास्क फोर्स की अंतिम बैठक 11.10.2013 को आयोजित की गई है।
- बाल लिंगानुपात में सुधार हेतु ''विजन–2021'' दस्तावेज तैयार किया जा रहा है। इसके लिये दस्तावेज कमेटी का गठन किया जा चुका है।
- राज्य सरकार द्वारा ''पीसीपीएनडीटी ब्यूरो ऑफ इन्वेस्टीगेशन'' के नाम से एक पुलिस स्टेशन कार्यरत है जिसका क्षेत्राधिकार सम्पूर्ण राजस्थान राज्य है।

वित्तिय एवं भौतिक प्रगति वर्ष 2013–14

भारत सरकार अधिनियम के प्रभावी क्रियान्वयन हेतु वर्ष 2013–14 में 1 करोड़ 60 लाख 4 हजार रूपये अनुमोदित किए है जिसका 72 प्रतिशत उपयोग कर लिया गया है।

बालिका सम्बल योजना

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

योजना का उद्देश्य

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

योजना का स्वरूप

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

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

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

बॉण्ड प्राप्त करने की प्रक्रिया :

1. ग्रामीण क्षेत्र के निवासी को इस योजना का लाभ लेने हेतु दम्पत्ति नसबन्दी ऑपरेशन के समय पुत्र नही होने का तथा कुल सन्तानों की संख्या का प्रमाण–पत्र ग्राम पंचायत के

सरपंच/सचिव से प्राप्त कर प्रस्तुत करना होगा। शहरी क्षेत्र के निवासी को ऐसा प्रमाण–पत्र नगर पालिका/नगर परिषद/नगर निगम के अधिशाषी अधिकारी/मुख्य कार्यकारी अधिकारी अथवा किसी भी राजपत्रित अधिकारी से प्राप्त कर प्रस्तुत करना होगा।

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

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

योजना की प्रगति

इस योजना के अन्तर्गत वर्ष 2007–08 में कुल 165, वर्ष 2008–09 में 383, वर्ष 2009–10 में 378, वर्ष 2010–11 में 394, वर्ष 2011–12 में 471 एवं वर्ष 2012–13 में 525 तथा वर्ष 2013–14 में 600 बालिकाओं को लाभान्वित किया गया है।

ज्योति योजना

परिचय

माननीय मुख्य मंत्री द्वारा वित्तीय वर्ष 2011–12 में की गई बजट घोषणा की क्रियान्विति के क्रम में केवल एक अथवा केवल दो बालिकाओं के पश्चात् स्वेच्छा से परिवार कल्याण का स्थाई साधन (नसबन्दी ऑपरेशन) अपनाने वाली महिलाओं को स्वास्थ्य सेवाओं, शिक्षा और रोजगार के अवसरों में प्राथमिकता देने हेतु ज्योति योजना तैयार की गई है। इस योजना का उद्देश्य ऐसी महिलाओं को रोल मॉडल के रूप मे प्रचारित करना है जिससे छोटे परिवार की आदर्श अवधारणा व बालिका के महत्व को बढ़ावा मिलेगा।

प्रारम्भ होने का वर्षः– 1 अप्रैल, 2011

लाभार्थी :– केवल एक अथवा दो बालिकाओं के पश्चात् स्वेच्छा से परिवार कल्याण का स्थाई साधन (नसबन्दी ऑपरेशन) अपनाने वाली राजस्थान प्रदेश की समस्त महिलायें।

पात्रता :– आयु सीमा 22 से 32 वर्ष

देय सुविधाएं

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

अन्य राज्यों में लर्निंग विजिट।

योजना की प्रगति

ज्योति योजना के तहत् वित्तीय वर्ष 2011–12 में कुल 349 एवं 2012–13 में 36 योग्य महिलाओं को लाभान्वित किया गया। योजना के तहत् योग्य महिलाओं का चिन्हिकरण जारी है जिससे योजना के लाभो से अधिक से अधिक महिलाओं को लाभान्वित किया जा सके। वर्ष 2013–14 में माह मार्च, 2014 तक 48 महिलाओं को लाभान्वित किया गया है।

मुख्यमंत्री शुभलक्ष्मी योजना

माननीय मुख्यमंत्री महोदय द्वारा वर्ष 2013–14 के बजट घोषणा अनुसार राज्य में बालिका जन्म को प्रोत्साहन देने एवं मातृ मृत्यु दर कम करने के उद्देश्य से 1 अप्रैल, 2013 से मुख्यमंत्री शुभलक्ष्मी योजना प्रारम्भ की गयी।

इस योजना के अन्तर्गत निम्न लाभ देय है :–

- दिनांक 1 अप्रैल, 2013 या इसके बाद राजकीय या अधिस्वीकृत (Accredited) चिकित्सा संस्थानों में संस्थागत प्रसव से बालिका के जीवित जन्म होने पर महिला को 2100/– रूपये की राशि देय होगी। यह राशि जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत देय राशि के अतिरिक्त हैं।
- बालिका की उम्र 1 वर्ष होने पर तथा उम्र अनुसार सभी आवश्यक टीके लगवाने पर बालिका के प्रथम जन्म दिवस पर महिला को 2100/– रूपये की अतिरिक्त राशि और देय होगी। यह लाभ 1 अप्रैल, 2014 से देय होगा। इस लाभ को प्राप्त करने के लिये बालिका का टीकाकरण का कार्ड/ममता कार्ड प्रस्तुत करना है।
- बालिका की उम्र 5 वर्ष पूर्ण होने पर तथा स्कूल में प्रवेश लेने पर योजना का तीसरा लाभ देय होगा। इसके अन्तर्गत महिला को 3100/– रूपये की राशि देय होगी। यह लाभ 1 अप्रैल, 2018 से देय है।
- योजना के सफल क्रियान्वयन के लिये जिस संस्थान पर प्रसव हो रहा है उसी संस्थान द्वारा राशि रूपये 2100/– का चैक जारी किया जायेगा। अधिस्वीकृत चिकित्सालय में जननी सुरक्षा योजना की भुगतान की प्रक्रिया के अनुसार ही मुख्यमंत्री शुभलक्ष्मी योजना के तहत् भुगतान किया जायेगा (इसमें महिला से किसी प्रकार के कोई दस्तावेज नहीं लिये जायेगें)।
- जननी सुरक्षा योजना एवं मुख्यमंत्री शुभलक्ष्मी योजना के तहत् दिये जाने वाले लाभ अलग–अलग चैक के द्वारा दिये जायेगें।
- इस योजनान्तर्गत पृथक राशि आवंटन होने तक जननी सुरक्षा योजना में उपलब्ध बजट का उपयोग किया जायेगा।
- योजना के तहत् लाभार्थियों का पूर्ण विवरण एवं भुगतान का अलग रिकॉर्ड संधारित किया जायेगा जिसकी साप्ताहिक सूचना निदेशक, आरसीएच को प्रस्तुत की जायेगी, जिससे खर्च की गई राशि का पुर्नभरण किया जा सके।
- जिन चिकित्सालयों में कार्यभार अधिक है उनमें इस योजना के सफल संचालन एवं रिकॉर्ड संधारित करने के लिये राज्य सरकार द्वारा अनुमोदित दरों पर कम्प्यूटर ऑपरेटर मशीन सहित

(Man with Machine) नियमानुसार रखे जा सकेगें जिसका व्यय मुख्यमंत्री शुभलक्ष्मी योजना के प्रशासनिक व्यय मद में से किया जायेगा।

- योजना का व्यापक प्रचार प्रसार किया जावे। सभी चिकित्सा संस्थानों, जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, उपकेन्द्र, आंगनबाड़ी केन्द्र, जिला कलक्टर कार्यालय, जिला परिषद कार्यालय, पंचायत भवन इत्यादि प्रमुख स्थानों पर योजना का संदेश एवं देय लाभों का विवरण उपयुक्त स्थानों पर लिखवाया जावें।
- इस योजना का लाभ उन महिलाओं को देय है जिनके प्रसव 31.03.2013 को मध्य रात्रि 12.00 बजे पश्चात् हुए तथा प्रसव से जीवित बालिका का जन्म हुआ है।
- महिला के डिस्चार्ज टिकट पर यह अंकित करवाया जावे की महिला को मुख्यमंत्री शुभलक्ष्मी योजना के अन्तर्गत राशि 2100/– रूपये का भुगतान चैक द्वारा दे दिया गया है।
- इस योजना की समीक्षा जिला कलक्टर द्वारा प्रति सप्ताह की जावे।
- इस योजना का लाभ कॉटेज वार्ड में भर्ती प्रसूताओं को भी देय है।
- परिवहन के दौरान प्रसव होने पर भी इस योजना का लाभ देय है।
- एक से अधिक बालिका के एक ही प्रसव में पैदा होने पर जीवित बालिकाओं की संख्या के आधार पर उतनी ही संख्या में लाभ 2100/– रूपये के गुणांक में देय है।
- इस योजना का द्वितीय परिलाभ तभी देय होगा जबकि महिला ने प्रथम परिलाभ ले लिया हो।
- वर्ष 2013–14 में कुल 457312 प्रसूताओं को बालिका पैदा होने पर शुभलक्ष्मी योजना का लाभ दिया गया है।

राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

राजस्थान में 19 नवम्बर, 1985 से व्यापक रोग प्रतिरक्षण कार्यक्रम प्रारम्भ किया गया है जिसमें पोलियो, गलघोंटू, काली–खांसी, नवजात शिशुओं में धनुर्वात (टिटेनस), खसरा, एवं बच्चों में होने वाले गम्भीर प्रकार के क्षय रोग से सुरक्षा प्रदान करने के लिए निवारक टीके लगाये जाने का लक्ष्य निर्धारित किया गया। 15 दिसम्बर, 2011 से इस कार्यक्रम में हेपेटाईटिस–बी का टीकाकरण भी सम्मिलित किया गया।

कार्यक्रम के उद्धेश्य

1. समस्त गर्भवती महिलाओं एवं 1 वर्ष से कम उम्र के बच्चों को टीके प्रदान कर प्रतिरक्षित करना तथा इस आच्छादान स्तर को निरन्तर बनाये रखना।
2. पोलियो रोग का उन्मूलन।
3. खसरे से होने वाली रोगियों की संख्या में 90 प्रतिशत तथा खसरे के कारण होने वाली मृत्युओं में 95 प्रतिशत तक कमी लाना है।
4. नवजात शिशुओं में धनुर्वात (टिटेनस) का सफाया करना।

कार्यक्रम के अन्तर्गत उपलब्धियाँ

इस कार्यक्रम के अन्तर्गत वर्ष 2013–14 में माह मार्च, 2014 तक 16.39 लाख गर्भवती महिलाओं के टीटी के टीके तथा 0–1 वर्ष तक के 15.32 लाख बच्चों के बी.सी.जी. के टीके 14.66 लाख बच्चों को डी.पी.टी.- III 14.65 लाख बच्चों को ओपीवी - III व 14.13 लाख बच्चों के खसरे के टीके लगाये गये।

हेपेटाइटिस–बी टीकाकरण

भारत सरकार के निर्देशानुसार हेपेटाइटिस–बी का टीका पूरे राज्य में 15 दिसम्बर, 2011 से 0–1 वर्ष की उम्र के शिशुओं को लगाया जा रहा है।

विशेष टीकाकरण सप्ताह

राज्य में टीकाकरण कार्यक्रम के लक्ष्य प्राप्त करने, ड्रॉप आउट एवं लेफ्ट आउट बच्चों एवं गर्भवती महिलाओं को टीकाकरण की सेवायें पहुंचाने के लिये 15 जिलों में फरवरी से मई, 2014 तक रिक्त उपकेन्द्र क्षेत्र, दूर दराज के गाँव एवं ढाणियाँ जिनमें नियमित टीकाकरण नहीं/कम हो रहा है, ईंट भट्टे, स्लम, घुमक्कड़ समुदाय, बड़े निर्माण स्थल तथा ऐसे उपकेन्द्र क्षेत्र जिनमें टीकाकरण की उपब्धियाँ कम है, ऐसे क्षेत्रों में विशेष टीकाकरण सप्ताह का आयोजन किया जा रहा है।

लाभान्वित वर्ग

इस कार्यक्रम के अन्तर्गत 0 से 1 वर्ष के शिशु एवं 1 वर्ष से 16 वर्ष तक के बच्चों के उक्त बीमारियों से सुरक्षा प्रदान करने के साथ–साथ गर्भवती महिलाओं को भी टी.टी. का टीका देकर लाभान्वित किया जाता है। यह सुविधा सभी चिकित्सा संस्थानों पर निःशुल्क उपलब्ध करवाई जा रही है। साथ ही राज्य के सभी आंगनबाड़ी केन्द्रों पर मातृ स्वास्थ्य शिशु एवं पोषाहार दिवसों का आायोजन कर उक्त सेवायें उपलब्ध करवाई जा रही हैं। इस कार्यक्रम में दिये जाने वाले टीकों का विवरण निम्न प्रकार हैः–

गर्भवती महिलाओ को

गर्भावस्था में जितनी जल्दी हो सके	टिटेनस का प्रथम टीका या बूस्टर
टिटेनस के प्रथम टीके के 1 माह बाद	टिटेनस–द्वितीय

बच्चों को

शिशु के जन्म होते ही*	बी.सी.जी. का टीका एवं पोलियो की '0' डोज संस्था पर जन्म होने पर हेपेटाइटिस–बी टीके की बर्थ डोज
शिशु के डेढ़ माह का होने पर	बी.सी.जी. का टीका**, डी.पी.टी. एवं हेपेटाइटिस–बी का पहला टीका एवं पोलियो की पहली खुराक
शिशु के ढ़ाई माह का होने पर	डी.पी.टी. एवं हेपेटाइटिस–बी का दूसरा टीका एवं पोलियो की दूसरी खुराक
शिशु के साढ़े तीन माह का होने पर	डी.पी.टी. एवं हेपेटाइटिस–बी का तीसरी टीका एवं पोलियो की तीसरी खुराक
शिशु के 9–12 माह का होने पर	खसरे के टीके के साथ विटामिन 'ए' की पहली खुराक
16 से 24 माह का होने पर	डी.पी.टी. का टीका व पोलियो बूस्टर खुराक एवं खसरे के टीके की दूसरी खुराक
5 से 6 वर्ष की आयु पर	डी.पी.टी. बूस्टर का टीका
10 वर्ष की आयु पर	टी.टी. का टीका
16 वर्ष की आयु पर	टी.टी. का टीका

* अगर बच्चा अस्पताल मे जन्म लेता है तो बी.सी.जी. का टीका जन्म के समय ही लगाया जाना चाहिये। साथ ही पोलियो की '0' डोज एवं हेपेटाइटिस –बी की बर्थ डोज।

** यदि बी.सी.जी. का टीका जन्म के समय नहीं लगा है, तो।

पोलियो उम्मूलन कार्यक्रम

इस कार्यक्रम के अन्तर्गत निम्नलिखित गतिविधियॉ की गई :–

1. **पल्स पोलियो टीकाकरण** – राज्य में प्रत्येक वर्ष पल्स पोलियों के 2 चरण आयोजित किये जाते है। इस कार्यक्रम के अन्तर्गत माह जनवरी, 2014 में 111.45 लाख तथा फरवरी, 2014 में 111.62 लाख बच्चों को पल्स पोलियो की दवा पिलाई गई।

   राज्य में दिसम्बर, 2009 के बाद पोलियो का कोई भी केस नहीं पाया गया। जनवरी, 2011 के पश्चात् गत तीन वर्षो में कोई भी केस नहीं पाया गया है।

2. **सर्वेलेन्स** – राज्य में आखिरी वाइल्ड पोलियो वायरस केस माह नवम्बर, 2009 में पाया गया। इसके उपरान्त से राजस्थान राज्य में पोलियो का रोगी नहीं पाया गया। दिनांक 27 मार्च, 2014 को विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा भारत सरकार को पोलियों मुक्त होने का प्रमाण–पत्र जारी किया गया।

खसरा रक्षक अभियान

खसरा एक गम्भीर संक्रामक रोग हैं। प्रत्येक बच्चा जिसे जीवन में एक बार भी खसरे का टीका नहीं लगा है, इस रोग से पीड़ित हो सकता है। इस बीमारी की रोकथाम हेतु नियमित टीकाकरण कार्यक्रम में खसरे के टीके को शामिल किया गया। यह टीका बच्चे को 9 माह की उम्र पर दिया जाता है। इस कार्यक्रम की समीक्षा के उपरान्त भारत सरकार द्वारा विशेष खसरा रक्षक अभियान का शुभारम्भ किया गया। जिसमें सभी 9 माह से 10 वर्ष की उम्र तक के बच्चों को खसरे का दूसरा टीका दिये जाने का लक्ष्य रखा गया। राज्य में इस अभियान के तहत् माह नवम्बर, 2010 से मार्च, 2013 तक 1 करोड़ 29 लाख बच्चों को चरणवार टीका लगाया जा चुका है।

मातृ, शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस

प्रदेश में कार्यरत सभी आँगनबाडी केन्द्रों/उप स्वास्थ्य केन्द्रों एवं अन्य स्थानों पर मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस आयोजित किये जाते हैं। जिला प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य अधिकारियों के निर्देशन में प्रत्येक उप स्वास्थ्य केन्द्र के अधीन सभी गाँव, ढाणियों में प्रतिमाह कम से कम एक (गुरूवार/सोमवार) को पोषण एवं स्वास्थ्य दिवस आयोजित किये जाते है। ग्रामीण क्षेत्रों में सम्पूर्ण टीकाकरण का करवेज बढ़ाने की दृष्टि से चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग तथा महिला एवं बाल विकास विभाग के द्वारा संयुक्त कार्य योजना निर्धारित कर प्रत्येक आँगनबाड़ी केन्द्र पर प्रतिमाह एक नियत दिवस पर महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता आँगनबाड़ी केन्द्रों पर उपस्थिति रह कर टीकाकरण, पोषण एवं स्वास्थ्य सलाह, लाभार्थियों के स्वास्थ्य की जाँच एवं अन्य कार्य करती है।

विटामिन ''ए'' कार्यक्रम

विटामिन ''ए'' की कमी के कारण बच्चों पर पड़ने वाले दुष्प्रभाव को रोकने के लिए महिला एवं बाल विकास विभाग, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग के संयुक्त प्रयासों एवं यूनिसेफ के सहयोग से 9 माह से 5 वर्ष तक की आयु के सभी बच्चों को वर्ष में दो बार अप्रैल से मई एवं अक्टूबर से नवम्बर के मध्य विटामिन ''ए'' की खुराक पिलाये जाने का विशेष कार्यक्रम चलाया जाता है। विटामिन ''ए'' कार्यक्रम के 26 चरण पूर्ण हो चुके है। 26 वें चरण में प्रदेश में 7428840 में से 5981678 बच्चों को विटामिन ''ए'' की खुराक दी गई थी।

राजीव गाँधी जनसंख्या एवं स्वास्थ्य मिशन

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

मिशन के उद्देश्य

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

मिशन के कृत्य एवं कार्य प्रणाली

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

4. मिशन निदेशक का मिशन क्रियान्वयन के साथ यह भी दायित्व होगा कि अपने एवं सम्बन्धित विभागों से मिशन को आवश्यक सहयोग दिलवायेंगे।
5. कार्य प्रक्रिया का निर्धारण।
6. लक्ष्यों की भौतिक प्रगति की समीक्षा एवं पुनरावलोकन।
7. समयबद्व लक्ष्य निर्धारण, मॉनिटरिंग तथा मूल्यांकन ।
8. मिशन में निर्दिष्ट कृत्यों के परिपालन हेतु विभिन्न कार्यकारी विभागों मे समन्वय स्थापित करना।
9. गैर सरकारी संस्थाओं व संगठनों से तालमेल हेतु नीति निर्धारित व दिशा–निर्देश तय करना।
10. विभिन्न राज्यो में सफल प्रयोगों, प्रक्रियाओं व व्यवस्थाओं का अध्ययन करना तथा राजस्थान के परिवेश में क्रियान्वयन करना।
11. मिशन के विभिन्न कार्यक्रमों के क्रियान्वयन में नवाचारों को प्रधानता दी जायेगी।

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

राजस्थान देश का पहला राज्य हैं जिसने प्रैगनेन्सी, चाईल्ड ट्रैकिंग एण्ड हैल्थ सर्विसेज मैनेजमेन्ट सिस्टम (PCTS) ऑन लाईन सॉफ्टवेयर की शुरूआत की। माननीय केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्री के द्वारा इस प्रणाली का 15 सितम्बर, 2009 को जयपुर में शुभारम्भ किया गया। मातृ एवं शिशु मृत्यु दर नियत्रंण, जनसंख्या स्थायित्व व प्रत्येक गर्भवती महिला एवं नजवात शिशु को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाऐं उपलब्ध करवाना राज्य की प्रमुख प्राथमिकता है। गर्भवती माताओं व नवजात शिशुओं को नियत समय पर स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध करवाने की सुनिश्चिता करने हेतु प्रैगनेन्सी, चाईल्ड ट्रैकिंग एण्ड हैल्थ सर्विसेज मैनेजमेन्ट सिस्टम (PCTS) ऑन लाईन सॉफ्टवेयर विकसित किया गया है। इसके माध्यम से मातृ एवं शिशुओं को प्रदत की जा रही सेवाओं की सशक्त मॉनिटरिंग एवं नेम बेस ट्रेकिंग की जा रही है। इस ऑनलाइन सॉफ्टवेयर के माध्यम से उप स्वास्थ्य केन्द्र स्तर तक की परिवार कल्याण, एनआरएचएम एवं आरसीएच कार्यक्रमों के अन्तर्गत संचालित समस्त गतिविधियों की मासिक रिपोर्ट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों से अपलोडिंग कर राज्य स्तर तक संप्रेषित की जा रही है। इस सॉफ्टवेयर के माध्यम से गर्भवती महिलाओं का प्रसव पूर्व पंजीयन, प्रसव एवं प्रसवोत्तर प्रदान की जाने वाली समस्त स्वास्थ्य सेवाओं, नवजात शिशुओं को समय–समय पर दिये जाने वाले टीकों/खुराकों, मातृत्व स्वास्थ्य, परिवार कल्याण आदि की सेवाओं हेतु सही कार्य योजना बनाना तथा इनकी ट्रैकिंग कर स्वास्थ्य सेवाओं की समय पर सुनिश्चितता के प्रबंधन का महत्वपूर्ण कार्य प्रभावी तरीके से किया जा रहा है। विशेषतः प्रसव पूर्व प्रदत की जाने वाली सेवाओं में ड्राप आउट गर्भवती महिलाओं एवं शिशुओं को चिन्हित कर सेवाएं प्रदान की जा रही है। इससे मातृ एवं शिशु मृत्यु दर, जन्म दर को कम किये जाने में काफी उपयोगी साबित हो रहा है।

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

पीसीटीएस सॉफ्टवेयर की कार्यप्रणाली के तीन भाग है :–

प्रथम भाग :– समस्त स्वास्थ्य संस्थाओं का विवरण (मास्टर डेटा)

- समस्त स्वास्थ्य संस्थाओं यथा जिला/उपखण्ड अस्पताल, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं उप स्वास्थ्य केन्द्र की सूचना।
- ब्लॉक वार कार्यरत समस्त स्वास्थ्य संस्थानों की सूची।
- समस्त संस्थानों पर कार्यरत चिकित्सा संस्था प्रभारी एवं ए.एन.एम. के नाम, दूरभाष नम्बर, पदस्थापन आदि समस्त विवरण।
- जिलेवार समस्त आशाओं का विवरण तथा टेलीफोन नम्बर।
- समस्त चिकित्सा संस्थाओं का क्षेत्र एवं क्षेत्राधीन जनसंख्या का विवरण।

द्वितीय भाग :– रिपोर्टिंग

- मासिक प्रगति सूचना।
- प्रपत्र संख्या 6 से 9 (उप स्वास्थ्य केन्द्र स्तर से राज्य स्तर तक की) समस्त सूचनाओं की मासिक प्रगति।
- प्रगति का ग्राफिकल प्रजेन्टेशन एवं विश्लेषण।
- आकडों का विश्लेषण, समीक्षा एवं जिलों को इस संबंध में दिया जाने वाला फीड बेक।
- केन्द्र स्तर पर संस्थावार मासिक रिपोर्ट का संप्रेषण।

तृतीय भाग :– लाइन लिस्टिंग (नेम बेस ट्रैकिंग)

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

सॉफ्टवेयर की मुख्य विशेषताऐं

- समस्त गर्भवती महिलाओं व शिशुओं को दी जाने वाली सेवाओं प्रसव पूर्व, प्रसव, प्रसवोत्तर एवं टीकाकरण की ऑन लाइन ट्रैकिंग एवं मॉनिटरिंग की जा रही है।
- संस्थागत प्रसव बढ़ाने में सहायक ।
- मातृ एवं शिशु मृत्यु दर नियंत्रण में सहायक।
- आधार कार्ड से समेकित किया जा चुका है।
- गर्भवती महिला एवं शिशुओं को प्रदान की जा रही स्वास्थ्य सेवाओं को ग्लोबल सुविधा के माध्यम से किसी भी स्वास्थ्य संस्था द्वारा अपडेट किया जा रहा है।
- पुनः पंजीयन के समय पंजीकृत महिला का वर्तमान तिथि पर पूर्ण विवरण उपलब्ध तथा पुनः आधारभूत सूचनाओं की प्रविष्ठि की आवश्यकता नहीं है।
- परिवार नियोजन सेवाओं हेतु योग्य दम्पत्तियों को चिन्हित करने में सहायक।
- क्षेत्र एवं जिलावार लिंग अनुपात मॉनिटरिंग में सहायक।
- सभी स्वास्थ्य संस्थाओं द्वारा प्रदान की जा रही सेवाओं के बेहतर प्रबंधन में सहायक।
- स्वास्थ्य कार्यकर्ता को ड्राप आउट तथा छूटी हुई गर्भवती माताओं व नवजात शिशुओं की चिन्हित सूची उपलब्ध करवाकर सेवाएं सुनिश्चित किये जाने में सहायक है।

- स्वास्थ्य सेवाओं की निगरानी में सुधार ।
- संस्थावार प्रगति रिपोर्ट ।
- ब्लॉकवार प्रगति रिपोर्ट ।
- जेएसवाई की रिपोर्ट।
- मेजर इन्डीकेटर रिपोर्ट।

वर्ष 2013–14 में 19.38 लाख गर्भवती महिलाओं का पंजीयन कर सेवाएं प्रदान की गई।

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

पीसीटीएस सिस्टम की उपलब्धि

पीसीटीएस सिस्टम चालू होने से पूर्व	पीसीटीएस सिस्टम चालू होने पश्चात
विभिन्न स्तर पर सूचनाओं के सम्प्रेषण में 21–25 दिवस का समय।	सभी स्तरों पर सूचनाओं का सम्प्रेषण 3–5 दिवस में।
टीकाकरण कवरेज 48.8%	टीकाकरण कवरेज बढकर 70.8%
शिशु मृत्यु दर 63 प्रति हजार जीवित जन्म।	शिशु मृत्यु दर 49 प्रति हजार जीवित जन्म।
प्रसव पूर्व की गई 3 जाँचे 27.7%	प्रसव पूर्व की गई 3 जाँचे 55.2%
संस्थागत प्रसव 45%	संस्थागत प्रसव 74.4%
प्रत्येक गर्भवती महिला एवं बच्चे के नाम वार ट्रेकिंग सम्भव नहीं थी।	प्रत्येक गर्भवती महिला एवं बच्चे के नाम वार ट्रेकिंग की जा रही है।
टीकाकरण से ड्रॉप आउट एवं छूटे हुए बच्चों को चिन्हित किया जाना सम्भव नहीं था।	टीकाकरण से ड्रॉप आउट एवं छूटे हुए बच्चों को सुगमता से चिन्हित किया जाकर टीकाकरण सुनिश्चित किया जा रहा है।
सभी सूचनाओं का मेनुअल डेटा एकत्रीकरण।	सभी सूचनाओं का ऑनलाइन डेटा उपलब्ध।
प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थानों की मॉनिटरिंग, कार्य प्रगति में पिछड रहे स्वास्थ्य संस्थानों को चिन्हित किया जाना बहुत कठिन था।	प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थानों की राज्य, जिला, एवं ब्लॉक स्तर से मॉनिटरिंग कार्य सुगमता से किया जा रहा है।

स्वास्थ्य संदेश सेवा

राज्य में स्वास्थ्य संदेश सेवा (एसएमएस अलर्ट सेवा) का शुभारम्भ 7 जून, 2011 को माननीय चिकित्सा एवं स्वास्थ्य मंत्री द्वारा किया गया। इसके तहत् सम्बन्धित क्षेत्र की ए.एन.एम. एवं लाभार्थी को आगामी समय में प्रदान की जाने वाली सेवाओं की जानकारी उनके स्वयं के मोबाइल पर दी जाती है। वर्ष 2013–14 में संस्थागत प्रसव हेतु 31809 व टीकाकरण हेतु 15860 एसएमएस स्वास्थ्य कार्यकर्ता को तथा 147445 लाभार्थीयों को क्रमशः सेवायें प्रदान करने एवं प्राप्त करने हेतु भेजे जा चुके है।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

ग्रामीण क्षेत्रों में बेहतर स्वास्थ्य सेवायें मुहैया कराने व स्वास्थ्य सेवाओं के बुनियादी ढॉचें में गुणवत्तापूर्ण बदलाव लाने के उद्‌देश्य से भारत सरकार द्वारा वर्ष 2005 में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की स्थापना की गई। मिशन का गठन सरकार के न्यूनतम साझा कार्यक्रम के तहत माननीय प्रधानमंत्री की अध्यक्षता में 12 अप्रेल 2005 को किया गया। प्रथम चरण में सात वर्ष के लिए चलाए गए मिशन की अवधि को विस्तार देते हुए वर्ष 2012 में केंद्र सरकार द्वारा मिशन की अवधि को वर्ष 2017 तक के लिए बढ़ा दिया गया है। केंन्द्रीय मंत्रिमण्डल ने 1 मई 2013 को राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन को राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत सब मिशन के रूप में मंजूरी दी है तथा राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का अन्य उप मिशन के रूप मे कार्यरत रहेगा।

मिशन के मुख्य उद्‌देश्य

1. शिशु मृत्यु दर व मातृ मृत्यु दर में कमी लाना।
2. स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले अन्य कारकों जैसे स्वच्छता, पानी, पोषण इत्यादि में आपसी समन्वय स्थापित करना साथ ही आयुर्वेद, योग, यूनानी, सिद्धा एवं होम्यौपेथी (आयुष) इत्यादि चिकित्सा पद्धतियों को बढ़ावा देना व उन्हें मुख्यधारा से जोड़ना।
3. स्थानीय महामारियों सहित संचारी रोगों की रोकथाम और नियंत्रण।
4. चिकित्सा की अन्य पद्धतियों को मुख्यधारा का अंग बनाना।
5. जनसंख्या स्थिरीकरण, लिंग और जनसांख्यिकी सन्तुलन सुनिश्चित करना।
6. ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं का सुदृढ़ीकरण करना व वंचित वर्ग सहित जन–जन तक गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं को पहुॅचाना।
7. लोगों तक प्रभावी सेवाएं पहुॅचाना।

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

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

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन : परियोजना एक नजर में

परियोजना प्रारंभ होने की तिथि	केन्द्र में अप्रेल 2005 से एवं राज्य में मई 2005 से
परियोजना समाप्त होने की तिथि	2017
परियोजना अवधि	2012 से आगामी 5 वर्षों के लिए
राज्य में परियोजना की आवश्यकता	प्रजनन स्वास्थ्य एवं बाल स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता एवं सेवाओं की पहुंच में सुधार
परियोजना के उद्देश्य	मातृ एवं बाल मृत्युदर को कम करना एवं जनसंख्या स्थायित्व
वित्तीय सहायता देने वाली संस्था	स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार
वित्तीय अनुदान प्रक्रिया	वर्ष 2006–07 में 100 प्रतिशत, 2007–08 से 2011–12 तक 85 प्रतिशत तथा वर्ष 2012–13 में 75 प्रतिशत केंद्रीय अनुदान
वित्तीय प्रवाह प्रणाली	राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा
प्रोजेक्ट कवरेज	राज्य के सभी जिले
कुल परियोजना आउट–ले	रु. 1912.21करोड़
कुल सहायता प्राप्ति	GOI रु. 849.75 करोड़ (NUHM सम्मिलित करते हुए) GOR रू. 405.81 करोड़ (NUHM एवं NCD सम्मिलित करते हुए)
कुल व्यय – 31.03.2014 तक	रु. 1501.06 करोड़

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन सम्बन्धी गतिविधियाँ

1. 108 एम्बूलेंस सेवा योजना
2. राष्ट्रीय मोबाइल मेडिकल यूनिट
3. 104 चिकित्सा परामर्श सेवाएं
4. आशा सहयोगिनी
5. आयुष (AYUSH)
6. ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता,जल और पोषण समिति
7. मुख्यमंत्री बीपीएल जीवन रक्षा कोष

8. चिकित्सा संस्थानों के ढांचागत सुदृढ़ीकरण हेतु निर्माण कार्य
9. लिंगानुपात की असमानता को दूर करने हेतु प्रयास

''108'' एम्बुलेन्स सेवा योजना

पहले 1 घंटे में यदि किसी भी आपातकालीन केस को समुचित चिकित्सा सुविधा मिल जाये तो उसकी जान बचाई जा सकती है। इसी परिकल्पना को ध्यान मे रखते हुये राज्य सरकार द्वारा 108-एम्बूलेंस योजना की घोषणा बजट उद्घोषणा 2008–09 में धन्वन्तरी एम्बूलेंस योजना के रूप मे की गई थी। जिसके अन्तर्गत सितम्बर 2008 से योजना का संचालन किया गया था। यह गर्भवती महिलाओं एवं नवजात शिशुओ को निकटतम अस्पताल में इलाज हेतु एक निःशुल्क परिवहन सेवा भी प्रदान करती है ताकि मातृ मृत्यु दर एवुं शिशु मृत्यु दर को कम किया जा सके।

वर्तमान में उक्त 603 एम्बूलेंस राजस्थान राज्य के सभी 33 जिलों एवं 249 ब्लॉक्स/पंचायत समितियों में कार्यरत है।वर्ष 2013–14 मे इस योजना के अन्तर्गत कुल 517699 लोगों को मेडिकल, 20214 लोगों को पुलिस सहायता एवं 508 लोगों को फायर सहायता, 131103 गर्भवती महिलाओ को संस्थागत प्रसव हेतु रेफरल सेवा प्रदान की गई।

वित्तीय वर्ष 2013–14 में 83.27 करोड़ के बजट का प्रावधान जिसमें से रूपये 40.93 करोड़ राशि का उपयोग किया जा चुका है।

राष्ट्रीय मोबाईल मेडिकल यूनिट

जनजातीय तथा दूरस्थ क्षेत्रों में, जहां नियमित रूप से स्वास्थ्य सुविधाओं की उपलब्धता नही है, मेडिकल मोबाईल यूनिट्स विभिन्न आर.सी.एच. सेवायें उपलब्ध करा रही है तथा दुरस्थ क्षेत्रों से एक रेफरल लिंक के रूप में भी कार्य करती है। मोबाईल मेडिकल यूनिट में 2 वाहन होते है। प्रत्येक मोबाइल मेडिकल यूनिट में एक वाहन तो चिकित्सा दल के भ्रमण हेतु जबकि दूसरा वाहन चिकित्सकीय परीक्षण हेतु प्रयोग में लाया जाता है जिसमें विभिन्न प्रकार के जाँच उपकरण (ई.सी.जी., एक्सरे, इत्यादि) उपलब्ध होते हैं।

राज्य में 52 एमएमयू प्रतिस्थापित है, रेगिस्तानी, जनजातीय तथा सीमावर्ती जिलों में एक से अधिक एमएमयू भी है। इसके अतिरिक्त 150 मोबाईल मेडिकल वेन क्रय करके जिलों में प्रतिस्थापित की गई है। इनमें एकल वाहन होता है जिसमें चिकित्सा अधिकारी एवं स्टाफ रहता है।

वर्ष 2013–14 में 30270 शिविर आयोजित कर 1318075 मरीजो को लाभान्वित किया जा चुका है।

वित्तीय वर्ष 2013–14 में 34.84 करोड़ बजट का प्रावधान जिसमें से 16.48 करोड़ राशि का उपयोग किया जा चुका है।

104 टोल फ्री सेवा

104 परामर्श के सेवाओं के अन्तर्गत, प्रदेश की 6.5 करोड जनता को 24X7 चिकित्सकीय सूचना, सलाह एवं परामर्श राजस्थानी, हिन्दी एवं अंग्रेजी में दी जाती है। जिसके पास भी फोन सुविधा है वह इन सेवाओं के माध्यम से चिकित्सकीय सलाह एवं सूचना प्राप्त कर सकता है। 104 कॉल सेन्टर पर विशेष

रूप से प्रशिक्षित काउन्सलर, डॉक्टर, पैरामेडिक्स एवं पीएचडी स्टॉफ किसी भी कॉल करने वाले व्यक्ति के प्रश्नों का उत्तर देने के लिए उपलब्ध रहेगें।

104 परामर्श में सम्मिलित सेवाएं :–

- **"ट्रॉएज" के आधार पर चिकित्सकीय सलाहः–** कॉल करने वाले की स्थिति को क्रिटिकल, सीरियस या स्टेबल में वर्गीकृत करना एवं उसी के अनुसार उचित सलाह देना।
- **परामर्शः–** कोई भी व्यक्ति जिसे HIV, परिवार नियोजन, आत्महत्या की प्रवृति पुरानी बीमारिंयों, कैन्सर इत्यादि पर परामर्श लेना हो, 104 पर कॉल कर सकता है। (अवसाद एवं पुरानी (चिरकालिक) बीमारियां, मानसिक दबाव एवं आत्महत्याएं रोकने हेतु परामर्श)।
- **सूचना निर्देशिका (Directory) सेवाः–** 104 सेवा के द्वारा जनता क्षेत्र विशेष के अस्पतालों, मेडिकल कॉलेजों, डिस्पेन्सरी, डायग्नॉस्टिक केन्द्रों, औषधालयों एवं अन्य स्वास्थ्य सेवाओं का विवरण प्राप्त कर सकती है।
- **शिकायत पंजीकरणः–** कोई भी व्यक्ति जिसे सरकारी स्वास्थ्य सेवाओं से संबंधित किसी भी प्रकार की शिकायत हो वह 104 कॉल करके शिकायत दर्ज करवा सकता है। (जनता किसी भी सरकारी सेवा प्रदाता/सिस्टम के विरूद्व शिकायत दर्ज करवा सकती है।)
- **प्राथमिक तौर पर चिकित्सकीय परामर्श एवं दवा लेने हेतु सुझावः–** प्राथमिक उपचार हेतु सलाह मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य संबंधी सूचना, वैकल्पिक उपचार के बारे में सूचना (आयुष), पौषण एवं संरचना संबंधी सूचना, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग की योजनाओं के बारे में सूचना।
- 24X7 चलाने वाले 104 कॉल सेन्टर पर पैरामेडिक्स एवं डॉक्टर होते है। जिन्हें इस क्षेत्र विशेष में प्रशिक्षण दिया गया है। विशेषज्ञ चिकित्सक प्राप्त कॉल्स के आधार पर आवश्यकतानुसार परामर्श प्रदान करते है।
- **जननी एक्सप्रैस सेवाः–** उपरोक्त वर्णित सेवाओं के अतिरिक्त 104 कॉल सेन्टर के माध्यम से जननी एक्सप्रैस सेवा 2 अक्टूबर 2012 से राज्य में प्रारंभ की गई है। इस सेवा के अन्तर्गत गर्भवती महिलाओं एवं बीमार नवजात शिशुओ को घर से अस्पताल एवं अस्पताल से घर ले जाने के लिये निःशुल्क वाहन उपलब्ध कराया जाता है।

वर्ष 2013–14 में इस योजना के अन्तर्गत 10.82 लाख कॉल को सेवायें प्रदान की जा चुकी है। वित्तिय वर्ष 2013–14 में रूपये 1.45 करोड़ के बजट का प्रावधान जिसमें से रूपये 1.44 करोड़ राशि का उपयोग किया जा चुका है।

निर्माण कार्य

एनआरएचएम के तहत् प्रारम्भ से मार्च, 2014 तक निम्न निर्माण कार्य किये गये :–

1. सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर चिकित्सकों एवं स्टाफ के लिए 2197 आवासीय भवनों का निर्माण कार्य स्वीकृत जिनमें से 2142 निर्माण कार्य पूरा हो गया है, जिन पर कुल 143.54 करोड़ रूपये खर्च हुए है।

2. 240 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के उन्नतीकरण का कार्य स्वीकृत किया गया जिस पर 98.08 करोड़ रूपये व्यय कर 224 कार्य पूर्ण एवं 5 कार्य प्रगति पर।
3. 552 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के उन्नतीकरण का कार्य स्वीकृत जिन पर 121.91 करोड़ रूपये व्यय कर 526 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों का कार्य पूर्ण किया जा चुका है।
4. 985 भवन रहित उप स्वास्थ्य केन्द्रों पर निर्माणकार्य किए जाने का लक्ष्य जिनमें 733 उप–स्वास्थ्य केन्द्रों पर निर्माण कार्य पूर्ण कर 58.87 करोड़ का व्यय किया जा चुका है।
5. अजमेर, अलवर, बारां, चित्तौड़गढ़, दौसा, धौलपुर, करौली, सवाई माधोपुर, उदयपुर व झालावाड़ जिलों में स्वास्थ्य भवनों का निर्माण। सभी स्वास्थ्य भवन पूर्ण जिन पर 8.28 करोड़ रूपये व्यय किये जा चुके है।
6. 10 एएनएम प्रशिक्षण केन्द्रों के निर्माण कार्य हेतु 9.00 करोड़ रूपये की राशि स्वीकृत की गई है जिनमें से 9 एएनएम प्रशिक्षण केन्द्रों का कार्य पूरा हो चुका है एवं 1 स्थान पर जमीन उपलब्ध नहीं होने के कारण कार्य प्रारम्भ नहीं हो पाया है।
7. 30 जिला अस्पतालों में जेएसवाई, एफबीएनसी, एमटीसी वार्ड का विस्तार कार्य में 15.01 करोड़ रूपये व्यय कर सभी कार्य पूर्ण किये जा चुके है।
8. 200 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर नए जननी सुरक्षा योजना मेटरनिटी वार्डों का निर्माण कार्य स्वीकृत है जिनमें से 194 जगह कार्य पूर्ण हो चुका है।
9. 24 विभिन्न चिकित्सालयों पर जन औषधि केन्द्रों का निर्माण कार्य हेतु 51.07 लाख रूपये का व्यय कर सभी कार्य पूर्ण किये जा चुके है।
10. वर्ष 2012–13 में एनआरएचएम के अन्तर्गत 636.02 करोड़ के विभिन्न निर्माण कार्यों की स्वीकृति जारी की गयी है जिसमें मुख्यतया 20 जिला अस्पतालों व 2 मेडिकल कॉलेज अस्पताल पर 100 शैय्याओं के एमसीएच यूनिट का निर्माण, 14 जिला अस्पतालों पर 50 शैय्याओं के एमसीएच यूनिट का निर्माण, 12 उप जिला अस्पताल व 6 सैटेलाईट अस्पतालों में 50 शैय्याओं के जेएसवाई वार्ड, 105 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर 20 शैय्याओं के जेएसवाई वार्ड, जिला अस्पताल, उप जिला अस्पताल, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर 1339 आवासीय भवनों का निर्माण व 700 उप स्वास्थ्य केन्द्रों पर एएनएम के लिए आवासीय सुविधा शामिल हैं। उक्त कार्यों में से 20/50 शैय्याओं के 79 जननी सुरक्षा वार्ड, 221 स्थानों (प्रा. स्वा. के./सा.स्वा.के./जिला अस्पताल) पर आवासीय भवन, 253 एएनएम आवास 75 उप स्वास्थ्य केन्द्रों पर लेबर रूम एवं शौचालय का निर्माण एवं 15 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर प्रतिक्षा भवन का निर्माण कार्य पूरा कर 205.13 करोड़ का व्यय किया जा चुका है। वर्ष 2013–14 में भारत सरकार द्वारा 266 करोड़ का बजट प्रावधान किया गया जिसमें पूर्व में स्वीकृत कार्यो के अलावा 2 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों का निर्माण, एएनएमटीसी/जेएनएमटीसी पर ट्रेनिंग भवन/हॉस्टल एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर जननी सुरक्षा वार्ड/आवासीय भवनों के मुख्य कार्य सम्मिलित है।

आयुष

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत राज्य में प्राचीन चिकित्सा पद्धतियों को मुख्य धारा में लाने का प्रयास किया जा रहा है। आयुष (AYUSH) शब्द का निर्माण पांच प्राचीन चिकित्सा पद्धतियों आयुर्वेद, योग, यूनानी, सिद्धा, एवं होम्योपैथी से हुआ है। खास बात यह है कि राज्य के प्राथमिक, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं जिला चिकित्सालयों में अब सभी चिकित्सा पद्धतियां एक छत के नीचे उपलब्ध हैं।

आयुष के अन्तर्गत आयुर्वेद विभाग के 305 औषधालयों को एक छत के नीचे स्थानान्तरित किया गया। वर्तमान में एन.आर.एच.एम. के अन्तर्गत 955 आयुष चिकित्सक एवं 401 आयुष कम्पाउण्डर्स कार्यरत है। वर्ष 2013–14 में आयुष चिकित्सको द्वारा लगभग 68.65 लाख मरीजों को ओ.पी.डी. सेवायें प्रदान की गई है, 19530 संस्थागत प्रसव करवाये गये है एवं नसबंदी हेतु 1783 लोगो को प्रेरित किया गया है। आयुष चिकित्सकों को एवं कम्पाउण्डर्स को एस.बी.ए. प्रशिक्षण भी दिलवाया गया है। आज दिनांक तक 644 आयुष चिकित्सकों एवं 256 आयुष कम्पाउण्डर्स को एस.बी.ए. प्रशिक्षण दिलाया गया है।

वित्तिय वर्ष 2013–14 में रूपये 26.43 करोड़ के बजट का प्रावधान जिसमें से रूपये 24.42 करोड़ राशि का उपयोग किया जा चुका है।

आशा सहयोगिनी

आशा एक समुदाय स्तर की कार्यकर्ता है जिसका कार्य स्वास्थ्य संबंधी मुद्दो पर जागरूकता उत्पन्न करने के साथ–साथ समुदाय तथा स्वास्थ्य सेवाओं के मध्य लिंक का कार्य करना भी है। राजस्थान में आशा को आशा सहयोगिनी के नाम से जाना जाता है क्योकि वह चिकित्सा विभाग तथा महिला एवं बाल विकास विभाग की संयुक्त कार्यकर्ता है। आशा का चयन ग्राम पंचायत द्वारा किया जाता है तथा ये आंगनवाडी केन्द्रो के सहयोग में कार्य करती है। कार्य करना प्रारम्भ करने से पहले आशा सहयोगिनी को विभिन्न प्रशिक्षणों से गुजरना होता है। वर्ष 2013–14 में राज्य में 52173 आशा सहयोगिनी का चयन किया जा चुका है।

आशा सहयोगिनी द्वारा किये जाने वाले मुख्य कार्य

- 4 प्रसव पूर्व तथा प्रसव पश्चात् जांचे सुनिश्चित करना।
- ऑगनबाडी केन्द्रो पर टीकाकरण सत्र के दिन बच्चों को लाना।
- महिला एवं पुरूषों को नसबन्दी हेतु प्रेरित करना।
- ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति की मासिक बैठको का आयोजन करना।
- घर–घर जाकर गर्भ निरोधक साधनो का वितरण करना।
- मां एवं बच्चे की कॉउन्सलिंग करना।

इस योजना के अन्तर्गत माह मार्च 2014 तक 5392.63 लाख की राशि व्यय की गई है।

ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता,जल और पोषण समिति (वीएचएसडब्ल्यूएनसी)

वीएचएससी स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की दिशा में एक जन आदोंलन के रूप में पहला कदम है। इनका मुख्य उद्देश्य ग्रामीणों के स्वास्थ्य स्तर में सुधार, स्वास्थ्य सेवाओं का विकेन्द्रीकरण, स्वास्थ्य सेवाओं की निगरानी में समुदाय की भागीदारी सुनिश्चित करना तथा ग्राम स्वास्थ्य प्लान तैयार कराना है।यह समितियां पंचायत के निर्वाचित सदस्य की अध्यक्षता में सभी गांवों में गठित की गई है। यह समितियां 3500 से अधिक आबादी वाले गावों में गठित है तथा राज्य में 43440 वीएचएससीएस गठित की जा चुकी है।

समितियों की मासिक बैठकों में एएनएम के साथ आशा सहयोगिनी एमसीएचएन दिवस पर आयोजित की जाती है तथा स्वास्थ्य के मुद्दे पर कार्य करने हेतु प्रत्येक समिति को प्रतिवर्ष 10,000 रू0 की अनटाईड राशि का प्रावधान है।

वित्तिय वर्ष 2013–14 में रूपये 9.69 करोड़ के बजट का प्रावधान जिसमें से रूपये 7.50 करोड़ राशि का उपयोग किया जा चुका है।

गिरते हुये लिंगानुपात को सुधारने के प्रयास

जनगणना 2011 के आंकड़ो के अनुसार 0–6 वर्ष के आयु समूहो में लिंगानुपात की गिरावट आयी है। इसका मुख्य कारण लिंग चयन के आधार पर गर्भपात व कन्या शिशु के जन्म के बाद उसकी उचित देखभाल नही करने से संबंधित है। इस चुनौती का समाधान राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत पीसीपीएनडीटी अधिनियम के प्रभावी क्रियान्वयन के माध्यम से किया जा रहा है।

दशकीय बच्चे का	वर्ष 2001		वर्ष 2011	
लिंगानुपात	भारत	राजस्थान	भारत	राजस्थान
बाल लिंगानुपात	927	906	919	888

मानव संसाधन, एनआरएचएम

- भारत सरकार द्वारा राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन योजना के अन्तर्गत पीआईपी वर्ष 2013–14 में कुल 21540 नियमित/संविदा पदो की स्वीकृति प्रदान की गई हैं। उक्त पदो में से 14928 पदों पर नियमित/संविदा आधारित अधिकारी/कर्मचारी कार्यरत हैं।
- स्वीकृत पदों में से 565 पद प्रबंधकीय कार्य हेतु स्वीकृत हैं। प्रबंधकीय स्वीकृत पदों पर नियमित/संविदा अधिकारी/कर्मचारी कार्यरत हैं। कार्यरत अधिकारियो/कर्मचारियों द्वारा एनआरएचएम योजना के तहत स्वीकृत कार्यक्रमो की सफल क्रियान्विति व मॉनिटरिंग का कार्य ब्लॉक, जिला एवं राज्य स्तर पर कर तद्अनुसार संकलित रिपोर्ट राज्य सरकार/भारत सरकार को प्रेषित की जाती हैं।
- स्वीकृत पदों में से 16852 पद चिकित्सकीय एवं तकनीकी कार्य हेतु स्वीकृत हैं। चिकित्सकीय एवं तकनीकी कार्य हेतु स्वीकृत पदो में से 11607 संविदा अधिकारी/कर्मचारी कार्यरत हैं। स्वीकृत तकनीकी अधिकारियों एवं कर्मचारियों के लिए स्वीकृत पदों में से RBSK कार्यक्रम हेतु स्वीकृत 2048

कार्मिकों भर्ती अभी तक नहीं की जा सकी है। कार्यरत अधिकारियो/कर्मचारियों द्वारा एनआरएचएम योजना के तहत् स्वीकृत कार्यक्रमों की सफल क्रियान्विति आम जनता को चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराने का कार्य किया जा रहा हैं।

- एनआरएचएम योजना से जनता को प्राप्त होने वाले चिकित्सकीय लाभ को ध्यान में रखते हुए राज्य सरकार द्वारा चिकित्सा एवं स्वास्थ्य एवं आयुर्वेद विभाग के अधीन प्रबंधकीय, चिकित्सकीय एवं तकनीकी संवर्ग के 30469 नियमित पदों की स्वीकृति वर्ष 2012 मे दी गई हैं। स्वीकृत पदो पर नियुक्ति हेतु विज्ञप्ति जारी की जा चुकी हैं। राज्य सरकार के निर्णय अनुसार एनआरएचएम में कार्यरत कार्मिको को बोनस अंक दिये जाने का प्रकरण माननीय उच्च न्यायालय में प्रक्रियाधीन हैं। निर्णय प्राप्त होते ही नियुक्ति की कार्यवाही की जावेगी।

अनटाइड फण्ड

राज्य के 376 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर 50,000/— रुपए प्रति केन्द्र की दर से, 1517 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर 25000/— रुपए प्रति केन्द्रों के दर से एवं 11487 उपस्वास्थ्य केन्द्रों पर 10,000/— रुपए प्रति केन्द्र के दर से निर्बन्ध राशि व्यय करने का प्रावधान किया गया है।

इसके अतिरिक्त सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों को एक लाख प्रति केन्द्र की दर से, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर 50,000/— रुपए प्रति केन्द्र की दर से एवं उपस्वास्थ्य केन्द्रों पर 10,000/— रुपए प्रति केन्द्र की दर से एएमजी सहायता राशि व्यय करने का प्रावधान किया गया है।

राज्य के सभी जिला अस्पतालों पर 5 लाख रुपए, उपजिला, सैटेलाइट चिकित्सालयों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर 1 लाख रुपए एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर 1 लाख रुपए कॉरपस फण्ड के रुप में व्यय करने का प्रावधान किया गया है।

उपस्वास्थ्य केन्द्रों पर दी गई राशि का उपयोग एएनएम एवं सरपंच आपसी सहमति से केन्द्र के विकास हेतु लघु निर्माण कार्य, उपकेन्द्र भवन में सुधार कार्य, आवश्यक उपकरण, आईईसी आदि हेतु कर सकते हैं। उपरोक्त योजनान्तर्गत माह मार्च 2014 तक 765.91 लाख की राशि व्यय की गयी है।

मुख्यमंत्री बीपीएल जीवन रक्षा कोष

मुख्यमंत्री बीपीएल जीवन रक्षा कोष योजना राज्य में 1 जनवरी 2009 से प्रारंभ की गई। इस योजना के अंतर्गत राज्य के बीपीएल परिवारों के मरीजों का मेडिकल कॉलेज से संबंधित चिकित्सालयों, जिला, उपखंड एवं सैटेलाईट चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों के आउटडोर एवं इनडोर में निःशुल्क इलाज किया जाता है। मेडिकल कॉलेज एवं इनसे सम्बद्ध चिकित्सालयों में रोग सम्बंधी उपचार एवं निदान की सुविधा नहीं होने पर राज्य के बाहर अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली अथवा स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान, चंडीगढ़ को रैफर किया जाता है।

प्रारंभ में योजना के अन्तर्गत केवल बीपीएल परिवारों के रोगियों को ही निःशुल्क चिकित्सा सुविधा उपलब्ध करवाई गई, परंतु समय—समय पर योजना के अंतर्गत् निम्न लिखित श्रेणियों के परिवारों/सदस्यों को निःशुल्क चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध करवाई जा रही हैं।

क्र.सं.	श्रेणी	प्रभावी दिनांक
1	बीपीएल परिवार	01.01.2009
2	स्टेट बीपीएल परिवार	14.07.2009
3	आस्था कार्डधारी परिवार	03.12.2009
4	एचआईवी/एड्स मरीज	09.12.2009
5	वृद्धावस्था/विधवा/विकलांग	01.04.2010
6	अन्नपूर्णा योजना के लाभार्थी	26.04.2010
7	प्रदेश के बीपीएल एवं स्टेट बीपीएल परिवारों की निःसंतान दम्पत्तियों के यदि इलाज से संतान हो सकती है तो उसका खर्च सरकार द्वारा योजना के तहत वहन किया जायेगा।	13.05.2010
8	कथौड़ी जनजाति के परिवार	21.10.2010
9	मेहरानगढ़ दुखांतिका जोधपुर में मारे गए अथावा स्थायी रुप से निःशक्त व्यक्तियों के आश्रित माता–पिता सहित परिजन	21.02.2011
10	अंत्योदय अन्न योजना में चयनित सहरिया परिवार के लाभार्थी	10.08.2011
11	सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता विभाग द्वारा संचालित तथा अनुमोदित अनाथालयों में निवास कर रहे अनाथ बच्चे, राज्य सरकार द्वारा संचालित तथा अनुमोदित विशेष विद्यालयों में अध्यनरत शारिरिक रुप से विकलांग तथा मानसिक रुप से विमंदित बच्चे, सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता विभाग द्वारा संचालित महिला सदनों में निवासरत महिलाएं।	10.08.2011
12	प्रदेश के थैलेसिमिया व हिमोफीलिया के रोगी	02.10.2011
13	नवजीवन योजना के समस्त लाभार्थी परिवार	31.05.2012
14	राज्य की भोपा, बागरिया, बंजारा, गड़िया–लोहार, कंजर, सांसी, वर, मेव, मिरासी, जागा, जोगी, बाल्मिकी–हरिजन, रेवारी, मरादी, अल्लीशाह, सपेरा, रायसिख चिस्ती, आदि जातियों के आर्थिक एवं सामाजिक रुप से अत्यंत पिछड़े हुए ऐसे परिवार जिनकी वार्षिक आय एक लाख रुपए से कम है।	04.07.2012
15	जयपुर बम ब्लॉस्ट, 2008 में मारे गए व्यक्तियों के आश्रित परिवारजन एवं गंभीर रुप से घायल व्यक्ति	12.07.2012
16	राज्य के बारां जिले की खैरवा जाति (पिछड़ा वर्ग) के समस्त परिवार	31.12.2012

मुख्यमंत्री बीपीएल जीवन रक्षा कोष योजना में वर्ष 2013–14 में 37.54 लाख मरीजों का ईलाज किया गया जिस पर रूपये 40.04 करोड़ का व्यय किया गया।

शहरी (अरबन) आर.सी.एच. कार्यक्रम

शहरी क्षेत्रों की कच्ची (स्लम) बस्तियों में निवास करने वाली जनता एवं अन्य अभाव ग्रस्त समूहों के स्वास्थ्य स्तर को बेहतर बनाने के लिए सरकार द्वारा शहरी आर.सी.एच. कार्यक्रम के माध्यम से गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सुविधायें उपलब्ध करायी जा रही है।

शहरी आर.सी.एच. केन्द्रों द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाएं :–

शहरी आर.सी.एच. केन्द्रों से प्रजनन एवं स्वास्थ्य की निम्नलिखित सेवाएं प्रदान की जाती है। ओ.पी.डी. के माध्यम से प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएं, लैब एवं जॉच सम्बन्धि सेवाएं, बच्चों के टीकाकरण सम्बन्धित सेवाएं, प्रसव पूर्व एवं पश्चात् देखभाल, परिवार नियोजनों के साधनों के सम्बन्ध में जनता को प्रोत्साहित करना, संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देना, विभिन्न रोग नियन्त्रण कार्यक्रम सम्बन्धित सेवाएं देना, ए.एन.एम. के द्वारा बस्तियों में घर–घर तक प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाएं जैसे टीकाकरण एवं प्रसव पूर्व देखभाल आदि। राज्य में शहरी आर.सी.एच. कार्यक्रम के अन्तर्गत 8 शहरो में 33 शहरी आर.सी.एच. केन्द्रों का प्रावधान है जिनमें अजमेर–2, अलवर–2, बीकानेर–4, भरतपुर–1, जयपुर–12, जोधपुर–5, कोटा–3 एवं उदयपुर–4 केन्द्र है। जिसमें वर्तमान में 13 शहरी आर.सी.एच. केन्द्रों का संचालन गैर–सरकारी संस्थाओं द्वारा किया जा रहा है।

इन केन्द्रों में निम्नलिखित कार्मिक नियुक्त होते है–

चिकित्सा अधिकारी–1,स्टाफ नर्स–1,नर्स ग्रेड–II–1,ए.एन.एम.–4,लैब टैक्निशियन–1,
कम्प्यूटर ऑपरेटर–1,चतुर्थ श्रेणी कर्मचारी–1,सफाई कर्मचारी–1

उपरोक्त समस्त सेवाएं आरसीएच केन्द्रों द्वारा निःशुल्क प्रदान की जाती है। यह केन्द्र सोमवार से शनिवार तक सप्ताह में 6 दिन सुबह 9 बजे से सायः 5 बजे तक अपनी सेवाएं प्रदान करते है।

क्र. सं.	वर्ष	आऊटरिच सेवाएं	कुल ओपीडी सेवाएं	प्रेरित किए गए नसबन्दी	पूर्ण टीकाकरण बच्चों की सख्यां	प्रसव पूर्व पंजीकरण	प्रेरित किए गए संस्थागत प्रसव
1.	2013–14	11358	56253	1077	7565	6759	5215

साप्ताहिक आयरन फोलिक एसिड अनुपूरण कार्यक्रम

किशोर बालक–बालिकाओं में ऐनीमिया एक गम्भीर समस्या है। यह उनके शारीरिक, मानसिक व सामाजिक जीवन को प्रभावित करता है। किशोरावस्था में शरीर के तीव्र विकास के कारण तथा किशोरी बालिकाओं में माहवारी में खून जाने के कारण शरीर को अधिक लौह तत्व की आवश्यकता होती है। जिसकी पूर्ति सामान्य भोजन से नहीं हो पाती। इससे उनमें रोगों से लड़ने की क्षमता में कमी आती है। ऐनीमिया, हमारे शरीर में लौह तत्व की कमी को दिखाने वाली बहुत बाद की अवस्था है।

साप्ताहिक आयरन फोलिक एसिड अनुपूरण कार्यक्रम एक समुदाय आधारित योजना है जो शहरी एवं ग्रामीण इलाकों के किशोर लड़के एवं लड़कियों में पोषण सम्बन्धि आयरन की कमी को दूर करने हेतु चलायी गयी है।

कार्यक्रम के तहत् प्रत्येक आंगनबाड़ी केन्द्र की परिधि में आने वाले समस्त स्कूलों में ना जाने वाली किशोरियों को प्रत्येक गुरूवार आंगनबाड़ी केन्द्र पर आंगनबाड़ी कार्यकर्ता व आशा के माध्यम से तथा सरकारी एवं सहायता प्राप्त विद्यालयों में 6 से 12वीं तक के समस्त छात्र–छात्राओं को प्रत्येक सोमवार को कक्षा अध्यापक द्वारा एक आयरन फोलिक एसिड की नीली गोली खिलाई जाती है।

कार्यक्रम की प्रमुख विशेषताएं इस प्रकार है :–

1. अध्यापकों एवं आंगनबाड़ी कार्यकर्ताओं की देख–रेख में साप्ताहिक 100 mg Elemental iron एवं 500 mcg फोलिक एसिड की सप्ताहिक खुराक।
2. मध्यम और गंभीर ऐनीमियां के लक्षित समूहों की कमियां एवं उनका रेफरल।
3. उचित स्वास्थ्य सुविधायें।
4. डीवर्मिंग की खुराक। (400mg ऐल्बेन्डाजोल)
5. डाइट सम्बन्धि सेवन के सुधार हेतु सूचना एवं परामर्श तथा पेट के कृमी Infestation हेतु निवारण की कार्यवाही।

कार्यक्रम के तहत् 34 हजार स्कूलों के 6–12वीं कक्षा के 35 लाख छात्र–छात्राओं तथा 61119 आंगनबाड़ी केन्द्रों के 10–19 वर्ष की 9 लाख किशोरियों को लाभान्वित किये जाने हेतु राज्य स्तरीय शुभारम्भ 25 जुलाई, 2013 को किया गया था। कार्यक्रम के अन्तर्गत सप्ताहिक आयरन फोलिक एसिड की खुराक सभी स्कूलों में सोमवार को एवं आंगनबाड़ी केन्द्रों में गुरूवार को दी जाती है। अब तक कुल 14 लाख 46 हजार 4 सौ 29 लाभान्वित किये गये है।

राज्य व्यापी कृमि नियन्त्रण कार्यक्रम (डीवर्मिंग)

आंतों में कीड़े, बच्चों में एक बड़ी स्वास्थ्य समस्या है। जिनके कारण बच्चों में कुपोषण एवं शारीरिक व मानसिक विकास धीमा हो जाता है। इसको ध्यान में रखते हुए वित्तीय वर्ष 2012–13 में राज्य के 2 से 18 वर्ष के बच्चों में कुपोषण की रोकथान एवं बच्चों के शारीरिक एवं मानसिक विकास के लिए कृमि नियन्त्रण (डीवर्मिंग) कार्यक्रम प्रारम्भ किया गया है।

राज्य में कृमि नियन्त्रण कार्यक्रम संयुक्त रूप से चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग, शिक्षा विभाग महिला एवं बाल विकास विभाग, यूनिसेफ व डीवर्म दा वर्ल्ड के द्वारा समस्त राजकीय विद्यालयों, मदरसों एवं आंगनबाडी केन्द्रों के माध्यम से क्रियान्वित किया जाता है। इस हेतु दिनांक 15 अक्टूबर को विद्यालयों एवं मदरसों में समस्त बच्चों को अध्यापकों के द्वारा एवं 2 से 6 साल तक के बच्चों को आंगनबाड़ी कार्यकर्ता के द्वारा डीवर्मिंग की दवा दी जाती है। जो बच्चे 15 अक्टूबर को अनुपस्थित होते है उन्हें 18 अक्टूबर को मोप–अप दिवस को दवा दी जाती है।

वर्ष 2012–13 में कुल 1,14,89,373 बच्चों को अभियान के दौरान डीवर्मिंग की दवा दी गई।

वर्ष 2013–14 में कुल 1,06,76,361 बच्चों को अभियान के दौरान डीवर्मिंग की दवा दी गई।

जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई)

जननी सुरक्षा योजना का शुभारम्भ राजस्थान में सितम्बर, 2005 से किया गया।

योजना के उद्देश्य

1. मातृ मृत्यु दर एवं शिशु मृत्यु दर में कमी लाना।
2. संस्थागत प्रसवों की संख्या में वृद्धि करना।

इस योजना के अन्तर्गत राजकीय चिकित्सालयों एवं राज्य सरकार द्वारा मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों में प्रसव करने पर प्रसूताओं एवं आशा–सहयोगिनियों को निम्न प्रकार प्रोत्साहन एवं प्रेरक राशि प्रदान की जाती हैः–

क्र.सं.	क्षेत्र	प्रसवोपरान्त माताओं (प्रोत्साहन राशि)	आशा–सहयोगिनियों (प्रेरक राशि)
1.	ग्रामीण	1400/–	600/– प्रेरक राशि
2.	शहरी	1000/–	400/– प्रेरक राशि

- आशा सहायोगिनियों द्वारा प्रसूताओं को प्रसवपूर्व देखभाल हेतु आंगनबाड़ी केन्द्रों, उपस्वास्थ्य केन्द्रों अथवा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर पंजिकरण कराया जाकर टीटी का टीका व आयरन की गोलियां उपलब्ध करायी जाती है तथा प्रसवपूर्ण कम से कम तीन बार जॉच कराकर देखभाल की जाती है तथा प्रसवोपरान्त माता नवजात शिशु की देखभाल की जाती है व नवजात शिशु के टीकाकरण हेतु प्रेरित किया जाता है।
- मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों पर प्रसव कराने पर आशा–सहयोगिनियों को लाभ दिये जाने का प्रावधान नहीं है।
- जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत विभिन्न जिलों में राज्य सरकार द्वारा चयनित 191 निजी चिकित्सालयों को मान्यता प्रदान की गई है।
- प्रसूताओं को प्रसवोपरान्त एवं आशा–सहयोगिनियों को भुगतान संस्था पर डिस्चार्ज से पूर्व चैक द्वारा प्रसव के 48 घण्टे बाद किया जा रहा है।
- प्रसव हेतु संस्थान पर आते समय 108 एम्बूलेंस में प्रसव हो जाने पर भी प्रसूताओं को जननी सुरक्षा योजना का भुगतान संस्थागत प्रसवों के नियमानुसार ही दिया जायेगा। प्रसूता को 48 घण्टे तक चिकित्सालय में भर्ती रखा जायेगा।
- बीपीएल परिवार की गर्भवती महिलाओं को प्रथम प्रसव होने पर मुख्यमंत्री जीवन रक्षा कोष योजना के अन्तर्गत 5 किलों देसी घी उपलब्ध कराया जा रहा है।

इस योजना में वर्ष 2013–14 के अन्तर्गत राज्य में कुल 1107920 माताओं को लाभान्वित किया गया।

राजस्थान जननी शिशु सुरक्षा योजना (RJSSY)

मातृ मृत्यु दर तथा शिशु मृत्यु दर कम करने के उद्धेश्य से राज्य सरकार द्वारा भारत सरकार के सहयोग से "राजस्थान जननी–शिशु सुरक्षा योजना" का शुभारंभ 12 सितम्बर, 2011 से किया गया है।

योजना का उद्देश्य :– गर्भवती महिलाओं एवं बीमार नवजात शिशुओं पर होने वाले अतिरिक्त खर्च के बोझ को कम कर उन्हें सरकारी चिकित्सा संस्थानों में सभी प्रकार की सेवायें निःशुल्क उपलबध कराना है। यह योजना गर्भवती महिला, प्रसूताओं एवं बीमार नवजात शिशु के राजकीय चिकित्सा संस्थानों में निःशुल्क ईलाज पर बल देती है।

योजना के अन्तर्गत दिये जाने वाले परिलाभः–

(क) गर्भवती महिलाओं के लिए

1. निःशुल्क संस्थागत प्रसव।
2. आवश्यक्तानुसार निःशुल्क सिजेरियन ऑपरेशन द्वारा प्रसव।
3. निःशुल्क दवाईयां एवं अन्य आवश्यक सामग्री (Consumables)।
4. निःशुल्क जॉच सुविधाऐं।
5. निःशुल्क भोजन।
6. निःशुल्क रक्त सुविधा।
7. निःशुल्क रैफरल ट्रांसपोर्ट।

(ख) बीमार नवजात शिशुओं के लिए (30 दिवस की उम्र तक)

1. निःशुल्क ईलाज।
2. निःशुल्क दवाईयां एवं अन्य आवश्यक सामग्री (Consumables)।
3. निःशुल्क जॉच सुविधाऐं।
4. निःशुल्क रक्त सुविधा।
5. निःशुल्क रैफरल ट्रांसपोर्ट।

वर्ष 2013–14 में सरकारी चिकित्सा संस्थानों पर संस्थागत प्रसवों की संख्या – 1036881

प्रसूताओं की संख्या जिन्हें निःशुल्क दवा उपलब्ध कराई गई – 1186320

प्रसूताओं की संख्या जिनकी निःशुल्क लैब जांच की गई – 955860

प्रसूताओं को उपलब्ध कराये गये निःशुल्क गर्म व ताजा भोजन की संख्या – 894102

प्रसूताओं की संख्या जिन्हें घर से चिकित्सालय तक निःशुल्क परिवहन सुविधा उपलब्ध करवायी गई – 754438

प्रसूताओं की संख्या जिन्हें चिकित्सा संस्थान से घर तक निःशुल्क परिवहन सुविधा उपलब्ध करवायी गई – 806121

प्रसूताओं की संख्या जिन्हें निःशुल्क रक्त सुविधा उपलब्ध करवायी गई– 50285

30 दिवस की उम्र तक के बीमार नवजात शिशुओं की संख्या जिन्हें निःशुल्क दवा उपलब्ध कराई – 225006

30 दिवस की उम्र तक के बीमार नवजात शिशुओं की संख्या जिनकी निःशुल्क लैब जांच की गई – 82127

30 दिवस की उम्र तक के नवजात शिशुओं की संख्या जिन्हें घर से चिकित्सालय संस्थान तक निःशुल्क परिवहन सुविधा उपलब्ध करवायी गई – 20103

30 दिवस की उम्र तक के नवजात शिशुओं की संख्या जिन्हें चिकित्सालय से वापस घर तक निःशुल्क परिवहन सुविधा उपलब्ध करवायी गई – 37477

30 दिवस की उम्र तक के बीमार नवजात शिशुओं की संख्या जिन्हें निःशुल्क रक्त सुविधा उपलब्ध करवायी गई – 2088

जननी एक्सप्रैस योजना

राज्य में सुरक्षित मातृत्व एवं नवजात शिशु के स्वास्थ्य को सुनिश्चित करने के उद्देश्य से राजस्थान के चिन्हित ग्रामीण, दूरस्थ एवं दुर्गम क्षेत्रों की प्रसूताओं को सुरक्षित प्रसव हेतु राज्य के सभी जिलों में जननी एक्सप्रैस 400 बेस एम्बुलेंस के द्वारा रेफरल ट्राँसपोर्ट सुविधा जननी शिशु सुरक्षा योजना के अन्तर्गत 2 अक्टूबर 2012 से सम्पूर्ण राज्य में उपलब्ध कराई जा रही है।

माननीय मुख्यमंत्री महोदय के द्वारा बजट 2013–14 में राज्य में वर्तमान में संचालित 400 जननी एक्सप्रैस वाहनों के अतिरिक्त 200 नये जननी एक्सप्रैस वाहन और उपलब्ध कराने की घोषणा की है। इन्हें मिलाकर राज्य में 104 जननी एक्सप्रैस वाहनों की संख्या 600 हो गई है।

उद्देश्य :–

- गर्भवती महिलाओं के सुरक्षित प्रसव हेतु उन्हें सुसज्जित चिकित्सा वाहन एम्बुलेंस में शीघ्रातिशीघ्र निकटतम राजकीय चिकित्सा संस्थान तक पहुँचना।
- तीस दिवस तक के नवजात शिशुओं को चिकित्सा सेवाओं की आवश्यकता पड़ने पर यथाशीघ्र निकटतम राजकीय चिकित्सा संस्थान तक पहुँचाना।
- प्रसूताओं तथा नवजात शिशुओं को चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराये जाने के बाद उन्हें चिकित्सा संस्थान से एम्बुलेंस वाहन में घर तक पहुँचाना।

गर्भवती महिलाओं के परिवहन हेतु सूचना सम्प्रेषण –

कोई भी गर्भवती महिला अथवा उसके परिजन इस सुविधा का लाभ प्राप्त करने हेतु टोल फ्री नम्बर 104 पर फोन कर अपनी परिवहन आवश्यकता से अवगत करा सकेगें। वैकल्पिक रूप से प्रत्येक क्षेत्र में तैनात जननी एक्सप्रैस वाहन पर उपलब्ध मोबाईल नम्बर की जानकारी भी क्षेत्र में दी गई है। 104 टोल फ्री नम्बर पर सम्पर्क नहीं होने की स्थिति में उस क्षेत्र में लगाये गये एम्बुलेंस जननी एक्सप्रैस के वाहन चालक से दूरभाष पर भी सम्पर्क किया जा सकेगा।

भौतिक प्रगति रिपोर्ट –

वर्ष 2013–14 मे जननी एक्सप्रैस द्वारा कुल लाभार्थीयों की संख्या

गर्भवती महिला		बीमार नवजात		रेफरल	
घर से अस्पताल तक	अस्पताल से घर तक	घर से अस्पताल तक	अस्पताल से घर तक	गर्भवती महिला	बीमार नवजात
43628	94124	3932	4434	11452	2443

वित्तीय प्रगति –

जननी एक्सप्रैस वाहनों के संचालन का व्यय जननी शिशु सुरक्षा योजनान्तर्गत ''फ्री रैफरल ट्रान्सपोर्ट'' मद से किया जा रहा है।

मातृ मृत्यु समीक्षा (एम.डी.आर.)

प्रसव पूर्व, प्रसव दौरान व प्रसव पश्चात् 42 दिन के भीतर गर्भवस्था के कारणों से होने वाली महिला की मृत्यु को मातृ मृत्यु कहते है। एस.आर.एस. सर्वे के अनुसार वर्ष 2010–12 के अनुसार राजस्थान की मातृ मृत्यु दर 255 प्रति एक लाख जीवित जन्म है। मातृ मृत्यु दर को कम करने के लिए सरकार द्वारा विभिन्न प्रयास किए गए जैसेः–

1. संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देना।
2. चिकित्सा संस्थाओं का सुदृढ़ीकरण।
3. चिकित्सा अधिकारी एवं नर्सिंग स्टाफ आदि को विभिन्न प्रशिक्षणों द्वारा सुरक्षित व गुणवत्तापूर्ण प्रसव सेवाएं उपलब्ध कराना।
4. Maternal Death Review करना।

Maternal Death Review के अन्तर्गत मातृ मृत्यु के कारणों का विशलेषण कर कारणों के निवारण के प्रयास कर मातृ मृत्यु दर को कम किया जाना है। राज्य में वर्ष 2010–11 में यह सभी जिलों में प्रारम्भ किया गया। जिसके अन्तर्गत संस्थागत व समुदाय स्तर पर होने वाली प्रत्येक मातृ मृत्यु के कारणों की जांच कर, कारणों के निवारण हेतु प्रयास किये जाने है। कार्यक्रम के अन्तर्गत राज्य स्तर पर प्रमुख शासन सचिव की अध्यक्षता में टास्क फोर्स समिति गठित की गई है तथा जिला कलक्टर की अध्यक्षता में जिला स्तर पर मातृ मृत्यु जांच समितियां गठित की गई है। जिला स्तर पर जिला प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य अधिकारी को नोडल अधिकारी नामित किया गया है।

वर्ष 2013–14 की पीआईपी में 15–49 वर्ष की महिला मृत्यु की सूचना आशा द्वारा सम्बन्धित खण्ड मुख्य चिकित्सा अधिकारी को दूरभाष द्वारा 24 घण्टे के भीतर दिये जाने पर सूचना प्रदाता को 200/– रूपये प्रति मृत्यु प्रेरक राशि के रूप में देय है। खण्ड चिकित्सा अधिकारी द्वारा मातृ मृत्यु की सूचना जिला अधिकारियों को तथा जिला अधिकारियों द्वारा जिलाधीश को दी जानी है। खण्ड मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा एक माह के भीतर निर्धारित प्रपत्र भरकर मृत्यु के कारणों का विस्तृत विश्लेषण कर जिला नोडल अधिकारी को प्रेषित किया जाता है।

संस्थागत स्तर पर होने वाली मातृ मृत्यु की सूचना जिला अधिकारियों को दूरभाष पर संस्था में नोमिनेट मैटरनल डैथ रिव्यू नोडल अधिकारी द्वारा शीघ्र दी जानी है तथा नोडल अधिकारी द्वारा निर्धारित प्रपत्र भरकर, प्रपत्र की एक फोटो प्रति तथा मृतका का इनडोर रिकॉर्ड की फोटो प्रति बन्द लिफाफे में जिला अधिकारियों को प्रेषित की जानी है। प्रत्येक मातृ मृत्यु के कारणों की विस्तृत जांच फैसेलिटी बेस्ड मैटरनल डैथ रिव्यू कमेटी द्वारा की जानी है तथा इसकी विस्तृत सूचना जिला अधिकारियों को भी प्रेषित करनी है।

जिला स्तरीय समिति मातृ मृत्यु के कारणों का विस्तृत विश्लेषण कर, कारणों के निवारण हेतु आवश्यक निर्णय लेती है तथा पूर्व बैठकों में लिये गये निर्णय की क्रियान्विति सुनिश्चित करती है। इस का कार्यक्रम सम्बन्ध में निम्न गतिविधियां की गई हैः—

1. सभी जिलों पर Maternal Death Review दिशा निर्देश जिलों को भेज दिये गये है।
2. सभी जिलों में जिला स्तरीय समितियों का गठन हो चुका है।
3. समिति के सदस्यों का आमुखीकरण किया जा चुका है।
4. प्रमुख चिकित्सा अधिकारी प्रभारी जिला अस्पताल, सैटेलाइट अस्पताल एवं उप जिला अस्पताल व प्राथमिक एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के चिकित्सा प्रभारी का आमुखीकरण किया जा चुका है।
5. फिल्ड स्टाफ (आशा व एएनएम) का कार्यक्रम सम्बन्धी आमुखीकरण किया जा चुका है।

माह अप्रेल 2013 से मार्च, 2014 तक 1046 मातृ मृत्यु की सूचना प्राप्त हुई है। इन में से 802 मातृ मृत्यु के कारणों की जांच की जा चुकी है। प्राप्त सूचना के अनुसार 69 प्रतिशत संस्थागत, 15 प्रतिशत घरेलू व 16 प्रतिशत रास्ते में मातृ मृत्यु की सूचना प्राप्त की गयी है।

मातृ मृत्यु के प्रमुख कारणों में Haemorrhage (42%), Sepsis(8%), Obstructed Labour (3%), Hypertensive disorders in Pregnancy (10%), Anemia (6%) Pulmonary Embolism (2%), Carkic arrest (4%), Other Causes (25%) like Prgnancy with MI, Cardic eclamsia etc. आदि सम्मिलित है।

मातृ मृत्यु समीक्षा के अन्तर्गत वर्ष 2013—14 में रूपये 40.80 लाख की राशि आवंटित की गयी जिसमें से रूपये 16.82 लाख व्यय की जा चुकी है।

आर.टी.आई / एस.टी.आई

Reproductive Tract Infectoin/Sexually Transmitted Infection से पीड़ित को सभी चिकित्सा संस्थाओं पर सुविधाएं उपलब्ध कराई जा रही है। आर.टी.आई / एस.टी.आई. सेवाएं उपलब्ध कराने हेतु 1308 चिकित्सा अधिकारियों को व 4985 ए.एन.एम., जी.एन.एम., को प्रशिक्षित किया गया है तथा जांच सुविधाएं उपलब्ध कराने हेतु 96 लैब टैक्निशियन को प्रशिक्षित किया गया है। आर.टी.आई. / एस.टी.आई. से पीड़ित रोगियों महिलाओं में यौन रोग की जॉच हेतु आर.पी.आर. टेस्ट किट सभी प्राथमिक व सामुदायिक केन्द्रों पर उपलब्ध कराये गये है। जॉच हेतु प्राथमिक व सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र लैब टेक्नीशियन को प्रशिक्षित किया जा चुका है। वर्ष 2013—14 में आरटीआई / एसटीआई से पीड़ित 28903 पुरूष व 113407 महिला रोगी को उपचार दिया जा चुका है।

आरटीआई / एसटीआई के अन्तर्गत टीओटी प्रशिक्षण हेतु 3.00 लाख रूपये की राशि आंवटित की गई जिसमें माह मार्च, 2014 तक 1.67 लाख रूपये की राशि व्यय की जा चुकी है।

Infection Management & Environmental Plan (I.M.E.P.)/ Health Care Waste Management (H.C.W.M.)

Biomedical Waste (Management & Handling) Rules 1998 के तहत् प्रत्येक स्वास्थ्य केन्द्र पर उत्पन्न जैवकीय अपशिष्ट का पृथक्करण तथा निःसंक्रमण कर सही तरीके से निस्तारण करना अत्यन्तः आवश्यक है। Infection Management & Environmental Plan के तहत् जैवकीय अपशिष्ट का सही तरीके से प्रबन्धक हेतु विभिन्न गतिविधिया की जाती है। इसके अन्तर्गत, जैवकीय अपशिष्ट (Biomedical Waste) का पृथक्करण, निःसंक्रमण, संग्रहण व स्टोरेज, स्थानांतरण तथा निस्तारण किया जाना है, जिससे जैवकीय अपशिष्ट द्वारा होने वाले दुष्परिणामों से मनुष्य व पर्यावरण को बचाया जा सकें। इस संदर्भ में जिला/उप जिला सेटेलाईट/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के स्टाफ को RHSDP द्वारा प्रशिक्षण दिया गया है। समय–समय पर चिकित्सा संस्थाओं पर अपशिष्ट के प्रबन्धन हेतु आवश्यक सामग्री भी उपलब्ध करायी गयी है।

जैवकीय अपशिष्ट के निस्तारण हेतु Common Treatment Facility (CTF) में भेजा जाता है तथा जहां पर Common Treatment Facility (CTF) की सुविधा उपलब नहीं होती है (CTF से 150km की परिधी के बाहर) उन चिकित्सा संस्थानों पर जैवकीय अपशिष्ट का निस्तरण Deep Burial Pits में करना चाहिए। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर जैवकीय अपशिष्ट के निस्तारण हेतु 1290 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर Deep Burial Pits का निर्माण करवाया गया है। Deep Burial Pit निमार्ण के लिये पीआईपी में रूपये 165.60 लाख आवंटित हुए थे। उक्त राशि से शेष रही 208 पीएचसी तथा 24 सीएचसी हेतु सिविल विंग को स्तीकृति आदेश जारी की जा चुके है तथा निर्माण कार्य प्रगति पर है।

वर्ष 2013–14 से जैवकीय अपशिष्ट प्रबंधन हेतु जागरूकता उत्पन्न करने के उद्देश्य राज्य स्तरीय टीओटी, जिला स्तरीय एवं खण्ड स्तरीय कार्यशाला का आयोजन किया जाना था। जुलाई, 2013 में राज्य स्तरीय टीओटी कार्यशाला आयोजित की जा चुकी है। 28 जिलों में जिला स्तरीय तथा 118 खण्ड़ों पर खण्ड स्तरीय कार्यशाला का आयोजन किया जा चुका है।

आई.एम.ई.पी. सप्लाई तथा equipments का क्रय करने हेतु सप्लीमेन्ट्री पीआईपी में क्रमशः रूपये 254.56 लाख तथा रूपये 154.36 लाख राशि आवंटित हुई है। आरएमएससीएल जयपुर को स्थानान्तरित की जा चुकी है। जिसमें से क्रमशः 117.34 लाख तथा 138.39 लाख व्यय हो चुके है।

आई.एम.ई.पी. कार्यक्रम के अन्तर्गत वर्ष 2013–14 में रूपये 45.15 लाख आवंटित की गयी जिसमें से माह मार्च तक रूपये 17.56 लाख व्यय की जा चुकी है।

सफाई व्यवस्थाः– वर्ष 2013–14 के मद संख्या B14.2 में जिला/उप जिला/ सैटेलाईट चिकित्सालय/डिलीवरी पॉईन्ट चिकित्सा संस्थाओं– सीएचसी/पीएचसी तथा उप स्वास्थ्य केन्द्रों हेतु सफाई व्यवस्था में गुणात्मक सुधार लाने के लिये 52 जिला/उप जिला/सैटेलाईट चिकित्सालय हेतु 1.00 लाख रूपये प्रतिमाह, डिलीवरी पॉइन्ट चिकित्सा संस्थाओं– सीएचसी/पीएचसी हेतु 30 हजार रूपये प्रतिमाह तथा उप स्वास्थ्य केन्द्रों हेतु 2 हजार रूपये प्रतिमाह आवंटित हुये है। उक्त राशि जिला स्वास्थ्य समिति को भिजवाते हुये सफाई व्यवस्था हेतु दिशानिर्देश भिजवाये जा चुके है। जिला/उप जिला/सैटेलाईट चिकित्सालय/डिलीवरी पॉइन्ट चिकित्सा संस्थाओं– सीएचसी/पीएचसी सफाई व्यवस्था

हेतु Compititative Bidding द्वारा टेण्डर किया जाना था। अंधिकाशत चिकित्सा संस्थानों पर टेण्डर प्रक्रिया पूर्ण हो चुकी है।

सफाई व्यवस्था कार्यक्रम के अन्तर्गत वर्ष 2013–14 में रूपये 3759.12 लाख आवंटित किये गये जिसमें से माह मार्च, 2014 तक रूपये 789.8 लाख व्यय किये जा चुके।

यशोदा योजना

संस्थागत प्रसवों के बढ़ते हुए भार को दृष्टिगत रखते हुए माँ एवं नवजात शिशु की विशेष देखभाल एवं सहयोग हेतु यशोदा नाम की स्वैच्छिक गैर–चिकित्सकीय कार्यकर्ता को रखा गया है। यह कार्यकर्ता 28 जिला अस्पतालों एवं चयनित 48 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर कार्यरत है। यह कार्यकर्ता प्रसव पूर्व व पश्चात्, संस्थान में माँ एवं बच्चें के स्वास्थ्य एवं अन्य आवश्यकताओं का विशेष ध्यान रखते हुये माँ को स्वयं एवं बच्चें के स्वास्थ्य देखभाल, लालन–पालन, स्तनपान, टीकाकरण एवं परिवार नियोजन आदि हेतु विशेष सलाह प्रदान करती है। राज्य में कुल 600 यशोदा कार्यरत है। इस योजना के अन्तर्गत माह मार्च, 2014 तक 233.78 लाख रूपये व्यय किये गये हैं।

सिक न्यूबॉर्न केयर यूनिट

राज्य में 29 जिला/उपजिला अस्पतालों में एवं 7 मेडिकल कॉलेजों में एस.एन.सी.यू. की स्थापना की गयी है, जिसके अन्तर्गत प्रत्येक में रेडियन्ट वार्मर, फोटोथैरिपी मशीन, सिरींज इन्फयुशन पम्प, पल्स आक्सिमीटर व अन्य आवश्यक उपकरण प्रदान किये गये है इन इकाईयों में नवजात शिशु की विभिन्न बीमारियों का उपचार जैसे श्वसन अवरोध, संक्रमण, पीलिया के उपचार के साथ–साथ जन्म के समय कम वजन वाले शिशुओं तथा समय पूर्व जन्में शिशुओं का निःशुल्क उपचार भी किया जाता है। इन सभी एस.एन.सी.यू. में प्रशिक्षित स्टाफ लगाये गये है। इन सिक न्यूबॉन केयर यूनिट की दिन–प्रतिदिन की आवश्यकताओं की पूर्ति हेतु ऑपरेशनल कॉस्ट दी जाती है। इन यूनिट को ओर अधिक सुदृण बनाने के लिए चिकित्सको एवं स्टाफ नर्स को नियमानुसार प्रशिक्षण कराया जाता है। वर्ष 2013–14 में कुल 69433 शिशुओं का उपचार किया गया है।

न्यूबॉर्न स्टेब्लाईजेशन यूनिट

राज्य में नवजात को बर्थ एस्फैक्सीया, इन्फेक्शन, दस्त, कम वजन, पीलिया, हाईपोथर्मिया इत्यादि से होने वाली मृत्यु से बचाव एवं उच्च चिकित्सा संस्थान पर सुरक्षित निःशुल्क रैफरल के उद्धेश्य से न्यूबॉर्न स्टेब्लाईजेशन यूनिट की स्थापना की गयी है। इस यूनिट में तीन रेडियन्ट वार्मर एवं निर्धारित अन्य आवश्यक उपकरण उपलब्ध करवाये गये है तथा इसमें कार्यरत स्टॉफ को एफआईएमएनसीआई के अन्तर्गत प्रशिक्षित किया जाता है। वर्ष 2013–14 में 20131 शिशुओं का उपचार किया गया है।

न्यूबॉर्न केयर यूनिट :–

नवजात को श्वसन अवरोध, तापमान में कमी इत्यादि से बचाव में देरी ना हो एवं उसे समय पर आवश्यक चिकित्सा सुविधा प्रदान करने के लिए यह आवश्यक हैं कि प्रत्येक लेबर रूम एवं ओटी में न्यूबॉर्न कार्नर की स्थापना हो। इसी उद्धेश्य से राज्य में एस.एन.सी.यु. एवं न्यूबॉर्न स्टेब्लाईजेशन यूनिट के अतिरिक्त 1201 न्यूबॉर्न कार्नर की स्थापना की गयी है तथा इनके स्टॉफ को नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रशिक्षित किया जाता है। इन शिशुओं का ईलाज निःशुल्क किया जाता है वर्ष

2013–14 में 11496 शिशुओं का उपचार कर सेवाएं प्रदान की गई। सिक न्यूबोर्न केयर यूनिट (एस.एन.सी.यू.) न्यूबोर्न स्टेब्लाईजेशन यूनिट (एन.बी.एस.यू.) एवं न्यूबोर्न केयर कार्नर (एन.बी.सी.सी.) इन तीनों योजनाओं में वर्ष 2013–14 में कुल 119.98 लाख रूपये व्यय किये गये।

कुपोषण उपचार केन्द्र (न्युट्रीशनल रिहेबिलिटेशन सेन्टर)

अति कुपोषित बच्चों का चयन समुदाय में ए.एन.एम./आशा द्वारा एम.यू.ए.सी. टेप (Mid upper arm circumference) द्वारा किया जाता है, यदि एम.यू.ए.सी. टेप से कोहनी से ऊपर की Mid बाह नापने पर माप 11.5 सेमी से कम आती है तो वे बच्चे अतिकुपोषित कहलाते है, इसके अतिरिक्त दोनों पैरो में अत्यधिक सूजन (न्युट्रीशनल ऐडिमा) या ऊचाई/लम्बाई के अनुसार निर्धारित वजन–3 स्टैण्डर्ड डेविएशन होने पर भी बच्चा अतिकुपोषित कहलाता है। ये अति कुपोषित बच्चें अस्पताल में चिकित्सकीय जॉच के दौरान यदि अति कुपोषण के साथ गंभीर बिमारियों जैसे न्यूमोनिया, भूख की कमी, बुखार, लगातार उल्टी, गंभीर रूप से खून की कमी आदि से ग्रसित होते है तो इन्हें इन उपचार केन्द्रों में भर्ती किया जाता है व उपचार किया जाता है। सामान्य अति कुपोषित बच्चों व सामान्य कुपोषित बच्चों का ईलाज समुदाय में रहकर आंगनबाड़ी केन्द्र द्वारा मिल रहे पोषाहार के माध्यम से किया जा सकता है। वर्तमान में राज्य में 10 बिस्तरीय 40 कुपोषण उपचार केन्द्र स्थापित है तथा चयनित उप जिला अस्पताल/सीएचसी पर 6 बिस्तरीय 107 कुपोषण उपचार केन्द्र स्थापित है। भर्ती किए हुए बच्चों को उपचार केन्द्र पर रखा जाता है तथा तय मानकों के अनुसार बच्चे का वजन बढ़ने के उपरान्त छुट्टी की जाती है। इन शिशुओं का सम्पूर्ण ईलाज निःशुल्क किया जाता है साथ ही उसके परिजनों को 135 रूपये प्रतिदिन के हिसाब से वेज कम्पनसेशन दिया जाता है भर्ती के दौरान बच्चों को थैरेपेटिक फूड एफ–75 अथवा एफ–100 दिया जाता है जिसमें दूध, मुरमुरे, शक्कर तथा तेल की एक निश्चित मात्रा होती है। साथ ही बच्चों की स्थिति के हिसाब से उसे माइक्रोन्युट्रीएन्ट सप्लीमेन्ट दिये जाते है। ताकि बच्चा जल्द सही हो सके तथा उसे भविष्य में कुपोषण की कम सम्भावना हो। कुपोषण उपचार केन्द्रों के सुदृढिकरण एवं स्टाफ की स्किल बढ़ाने के लिए तीन दिवसीय प्रशिक्षण/रिफ्रेशर प्रशिक्षण दिया जाता है बच्चों के मनोंरजर एवं मनभावन वातावरण के लिए मेडिकल कॉलेज/जिला चिकित्सालयों पर स्थापित कुपोषण उपचार केन्द्रों पर कार्टुन, फल, जानवर इत्यादि की चित्रकारी करवाई गई है। वर्ष 2013–14 में इन इकाईयों पर कुल 4200 शिशुओं का उपचार किया गया है। इस योजना के अन्तर्गत वर्ष 2013–14 में 144.68 लाख रूपये व्यय किये गये है।

एच.बी.एन.सी. कार्यक्रम

संस्थागत प्रसव एवं घरेलु प्रसव के उपरान्त एचबीएनसी कार्यक्रम के अन्तर्गत 42 दिनों तक माँ एवं बच्चे की देखभाल हेतु स्थानीय प्रशिक्षित आशा सहयोगिनी द्वारा घर पर जाकर स्वास्थ्य जाँच की जाती है जिससे की समय रहते गंभीर लक्षणों का पता लग सके एवं आवश्यकतानुसार माँ एवं बच्चे को चिकित्सा संस्थान में निःशुल्क रेफर किया जा सके। जन्म से 42 दिन तक सभी 6/7 भेट (देखभाल) पूर्ण करने के उपरान्त आशा सहयोगिनी को 250/– रूपये की प्रोत्साहन राशि का भुगतान किया जाता है। 508395 बच्चों की माह मार्च, 2014 तक स्वास्थ्य जॉच की गई एवं 1087.16 लाख रूपये आशा सहयोगिनियों को इस कार्य{म के लिये प्रोत्साहन राशि के रूप में दिये गये।

एम.टी.सी/एस.एन.सी.यू. डिस्चार्ज फोलोअप

कुपोषण उपचार केन्द्र/स्पेशल न्यूबॉर्न केयर यूनिट (एस.एन.सी.यू.) से डिस्चार्ज हुए बच्चों का फोलोअप आशा सहयोगिनी द्वारा निश्चित समय अन्तराल पर जाकर स्वास्थ्य जाँच की जाती है एवं यदि

आवश्यकता हो तो चिकित्सा संस्थान पर निःशुल्क रेफर किया जाता है जिसके लिए उसे 150/– रूपये प्रोत्साहन राशि दिए जाने का प्रावधान है।

फर्स्ट रेफरल यूनिट (प्रथम सम्प्रेषण इकाई)

राज्य में कुल 237 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों को एफआरयू (FRU) के रूप में चयनित किया गया है,जहाँ पर आपातकालीन प्रसव मय सिजेरियन सेक्शन की सुविधा, ब्लड स्टोरेज यूनिट तथा नवजात शिशु देखभाल की सुविधा उपलब्ध करवाये जाने का प्रावधान है। उक्त 237 चयनित एफआरयू केन्द्रों की प्रगति रिपोर्ट निम्नानुसार है :–

1. वर्ष 2013–14 में कुल 36 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र एफआरयू के रूप में क्रियाशील है। इसके अतिरिक्त 46 जिला चिकित्सालय / उप जिला चिकित्सालय / सैटेलाईट अस्पताल एफआरयू के रूप में क्रियाशील है।
2. एनआरएचएम योजना के तहत हाई फोकस जिलों में 80000 रू तथा नॉन–हाई फोकस जिलों में 60000 रू फिक्स मासिक वेतन पर विशेषज्ञ चिकित्सकों (स्त्री रोग, शिशु रोग तथा निश्चेतन) को संविदा पर लिये जाने का प्रावधान है। वर्तमान में कुल 21 विशेषज्ञ चिकित्सक संविदा पर कार्यरत है जिसमें 9 विशेषज्ञ चिकित्सक हाई फोकस जिलों में 80000/– रू प्रतिमाह पर तथा 12 विशेषज्ञ चिकित्सक नॉन–हाई फोकस जिलों में 60000/– रू प्रतिमाह फिक्स मासिक वेतन पर कार्यरत है।
3. पब्लिक प्राइवेट पार्टनरशिप के तहत प्राईवेट सेक्टर से विशेषज्ञ चिकित्सकों को हायर करने का प्रावधान रखा गया है। जिसमें गायनी, शिशु रोग तथा निश्चेतन को प्रति सिजेरियन 1500/– रू का पैकेज दिया जा रहा है।
4. राज्य में विशेषज्ञ चिकित्सकों की कमी को पूरा करने के लिए चिकित्सा अधिकारियों को राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान के माध्यम से LSAS (Life Saving Anaesthesia Skill) तथा EmOC (Emergency Obstetric Care) का प्रशिक्षण दिया जा रहा है।
5. सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (एफआरयू) पर सिजेरियन सेक्शन हेतु सर्जन टीम, LSAS तथा EmOC प्रशिक्षित चिकित्सक एवं ओ.टी.स्टॉफ को अधिकतम 20000/– रू प्रतिमाह तक प्रोत्साहन राशि दिये जाने का प्रावधान है।
6. ब्लड स्टोरेज यूनिट के लिए 148 चिकित्सा संस्थानों को लाइसेंस जारी किये जा चुके है, जिनमें 70 बीएसयू क्रियाशील है।

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

राज्य सूचना शिक्षा एवं संचार ब्यूरो (आई.ई.सी.) द्वारा क्रियान्वित महत्वपूर्ण गतिविधियॉ

सन् 1990 में यू.एन.एफ.पी.ए. के सहयोग से राज्य स्वास्थ्य, शिक्षा ब्यूरो एवं परिवार कल्याण विभाग की प्रचार इकाई के समायोजन से आई.ई.सी. ब्यूरो का गठन हुआ। वर्तमान में ब्यूरो के द्वारा चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग की विभिन्न योजनाओं तथा कार्यक्रमों की जानकारी समुदाय में लक्षित वर्ग तक पहुँचाने एवं स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ लेने हेतु आमजन को जागरूक करने के उद्देश्य से विभिन्न प्रचार–प्रसार गतिविधियों का संचालन किया जा रहा है।

आई.ई.सी. गतिविधियां

1. **मातृत्व स्वास्थ्य सेवाओं हेतु प्रचार–प्रसार गतिविधियां** – इसके तहत राजस्थान जननी शिशु सुरक्षा योजना, जननी सुरक्षा योजना, जननी एक्सप्रैस सेवा एवं अन्य सेवाओं हेतु विभिन्न माध्यमों से प्रचार प्रसार गतिविधियां संचालित की जा रही हैं।वित्तीय वर्ष 2013–14 में संचालित की गई गतिविधियां –

- स्थानीय मेंले एवं त्यौहारों के अवसर पर मातृत्व स्वास्थ्य से जुडे विभिन्न मुददों पर स्वास्थ्य सम्मेलनों एवं जानकारी परक प्रदर्शनियों के माध्यम से समुदाय तक सेवाओं की जानकारी पहुंचाने हेतु गतिविधियों का आयोजन किया गया
- जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम एवं शुभलक्ष्मी योजना के तहत दी जा रही निःशुल्क सेवाओं के प्रचार प्रसार हेतु रेडियो केम्पेन चलाया गया साथ ही समाचार पत्रों में जानकारी परक विज्ञापन जारी किए गए।
- मातृत्व स्वास्थ्य सेवाओं के प्रचार प्रसार हेतु फ्लेक्स, बैनर, पोस्टर, फोल्डर का प्रकाशन कराया गया। जयपुर, अजमेर, कोटा, एवं बीकानेर जिले में बस स्टेंड पर एल.ई.डी. एवं प्लाजमा टी.वी. के माध्यम से संदेशों का प्रसारण किया गया।
- राज्य में चयनित डिलीवरी प्वॉइंट चिकित्सा संस्थानों की ब्रांडिंग का कार्य जिला स्तर से कराया गया।
- मार्च, 2014 राज्य चयनित डिलीवरी प्वॉइंट पर चिकित्सा संस्थानों पर प्रसव के दौरान माँ एवं शिशु की देखभाल हेतु मेडिकल एवं पैरा मेडिकल स्टाफ को निर्धारित प्रोटोकॉल्स सरल भाषा में प्रकाशित कराया जाकर चस्पा कराए गए।

2. **शिशु स्वास्थ्य सेवाओं हेतु प्रचार–प्रसार गतिविधियां** –

- पल्स पोलियो अभियान के अन्तर्गत राज्य में राष्ट्रीय पल्स पोलियों दिवसो पर 5 वर्ष तक के सभी बच्चो को पोलियो की दवा पिलाने हेतु विभिन्न जिलों में व्यापक प्रचार प्रसार किया गया।
- अक्टूबर माह में डीवर्मिंग खुराक देने हेतु चलाए गये अभियान के लिए टीवी/रेडियों के माध्यम से विशेष अभियान चलाया गया।

- साप्ताहिक आयरन फोलिक अनुपूर्ण कार्यक्रम को सम्पूर्ण राज्य में लागू करने हेतु राज्य स्तरीय समारोह का आयोजन कर, योजना के प्रचार प्रसार हेतु मास मीडिया अभियान चलाया गया।
- टीका एक्सप्रेस लांच– टीकाकरण कार्यक्रम को और अधिक मजबूत बनाने के उदेश्य से अलवर जिले से टीका एक्सप्रेस वाहनो के संचालन की शुरूआत की गई है।
- मार्च, 2014 राज्य चयनित डिलिवरी पाईन्ट पर चिकित्सा संस्थानों पर प्रसव के उपरान्त नवजात शिशु की देखभाल हेतु मेडिकल एवं पैरा मेडिकल स्टाफ को निर्धारित प्रोटोकॉल्स सरल भाषा में प्रकाशित कराया जाकर चस्पा कराए गए।

3. परिवार कल्याण सेवाओं हेतु प्रचार–प्रसार गतिविधियां

- 11 जुलाई, 2013 को विश्व जनसंख्या दिवस के अवसर पर छोटे परिवार के महत्व एवं जनसंख्या स्थरीकरण हेतु राज्य स्तरीय पुरूस्कार वितरण कार्यक्रम एवं प्रर्दशनी का आयोजन किया गया।
- जिला स्तर पर जनसंख्या स्थरीकरण पखवाडे के दौरान कम्यूनिटी मोबिलाईजेशन अभियान का संचालन किया गया।

4. पीसीपीएनडीटी प्रकोष्ठ द्वारा संचालित की जा रही बेटी बचाओ अभियान के प्रचार प्रसार हेतु संपादित की जा रही गतिविधियां–

- पीसीपीएनडीटी के तहत राज्य में बेटी बचाओ अभियान के प्रति आमजन में जागरूकता फैलाने के उद्देश्य से चलाये जा रही चार मोबाईल पब्लिसिटी वेन हमारी बेटी एक्सप्रैस के माध्यम से इस वर्ष प्रदेश के 180 से अधिक ब्लॉको के लगभग 2213 गावों में वाहनों के माध्यम से समुदायों के बीच बेटी बचाओं के अभियान के सम्बन्ध में जानकारी पहुंचाने हेतु कार्यक्रमों का आयोजन किया गया।
- पीसीपीएनडीटी एक्ट के अंतर्गत जानकारी परक सामग्री का प्रकाशन कराया गया है। साथ ही समाचार पत्रों में विज्ञापन देने के साथ टी.वी एवं रेडियों के माध्यम से मास मीडिया अभियान चलाया गया।

5. अन्य गतिविधियां–

- संचार सामग्री का प्रकाशन एवं वितरण।
- जिला स्तर पर मेलों में प्रर्दशनियाँ, झाकिंया, सांस्कृतिक कार्यक्रम, नुक्कड नाटक आदि का नियमित आयोजन किया जाता है।
- 7 अप्रेल, 2013 से राज्यभर में निःशुल्क जांच योजना के शुभारंभ हेतु सभी जिला मुख्यालयों पर उद्घाटन समारोह का आयोजन कराया गया।

- आईईसी ब्यूरों के अंतर्गत् कार्यरत् स्टॉफ की क्षमता संवर्धन हेतु क्षमता संवर्धन कार्यक्रम का आयोजन कराया गया।
- आई.एच.बी.पी. (यूएसएआईडी) द्वारा तैयार संचार अभियानों को जिलो तक पहुचाने के उद्देश्य से संस्था के ही सहयोग से जिला स्तरीय दलों को 26 एवं 27 मार्च, 2014 को प्रशिक्षण दिया गया।
- विभिन्न विषयों पर जानकारी वर्धन हेतु जिला स्तरीय स्टाफ हेतु कार्यशालाओं का आयोजन कराया गया।
- माह जनवरी, 2014 में किशोर बालक–बालिकाओं में स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता लाने के उद्देश्य से पुष्कर घाटी, अजमेर में आयोजित स्काउट गाइड कंेप के दौरान प्रचार प्रसार गतिविधियों का आयोजन कराया गया।

आई.ई.सी. अनुभाग की एनआरएचएम से आवंटित बजट एवं मार्च, 2014 तक हुए व्यय का विवरण

क्रमांक	बजट	आवंटित बजट (लाख)	व्यय विवरण
1	मुख्य पीआईपी	382.1	312.77
2	सप्लीमेन्ट्री पीआईपी	90.00	28.00

जिलावार चिकित्सा संस्थाओं की स्थिति (31.03.2014)

क्र. सं.	जिले का नाम	प्रथम संप्रेषण ईकाई	स्टेटिक सेन्टर	चिकित्सालय	डिस्पेंसरी	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	मातृ एवं शिशु कल्याण केन्द्र	प्रा.स्वा.केन्द्र		एडपोस्ट शहरी	उप स्वास्थ्य केन्द्र
								ग्रामीण	शहरी		
1	अजमेर	9	11	8	12	20	7	63	3	1	400
2	अलवर	16	7	5	5	36	4	120	1	0	762
3	बारां	7	4	1	2	12	0	47	0	0	279
4	बांसवाड़ा	8	5	2	6	21	1	53	2	0	470
5	बाड़मेर	4	5	3	3	22	3	93	0	0	764
6	भरतपुर	9	8	4	4	17	3	65	0	0	417
7	भीलवाड़ा	12	9	3	7	23	2	74	1	1	540
8	बीकानेर	5	5	4	11	13	4	54	3	0	448
9	बून्दी	4	2	2	2	11	3	31	1	1	215
10	चित्तौड़गढ़	10	7	3	3	21	3	47	2	0	398
11	चूरू	4	7	5	5	15	5	86	4	1	468
12	दौसा	6	3	1	1	15	3	44	0	0	340
13	धौलपुर	4	5	2	3	7	2	27	1	0	232
14	डूंगरपुर	4	3	3	3	15	0	54	0	0	374
15	गंगानगर	9	8	1	5	16	1	56	1	0	439
16	हनुमानगढ़	4	6	2	2	14	4	54	0	0	380
17	जयपुर	13	16	11	38	30	17	119	13	2	678
18	जैसलमेर	4	3	2	5	8	1	21	0	0	169
19	जालौर	7	6	2	2	10	4	69	0	0	430
20	झालावाड़	9	6	1	3	15	3	42	0	0	341
21	झुन्झुनू	8	6	4	5	26	10	109	0	1	641
22	जोधपुर	8	10	9	14	24	4	83	9	5	677
23	करौली	5	4	2	3	8	1	39	0	0	297
24	कोटा	6	10	3	11	13	1	40	5	0	217
25	नागौर	10	9	6	3	28	7	121	0	1	854
26	पाली	10	9	3	5	21	11	80	1	0	489
27	प्रतापगढ़	3	3	1	3	8	0	29	0	0	212
28	राजसमन्द	6	6	2	1	12	0	44	1	0	275
29	सवाई माधोपुर	4	4	3	2	11	2	35	1	0	291
30	सीकर	10	9	3	6	30	9	99	0	0	693
31	सिरोही	3	5	2	3	9	1	29	0	0	233
32	टोंक	6	4	3	6	9	2	59	0	0	308
33	उदयपुर	10	7	7	10	27	0	96	2	0	676
राजस्थान		**237**	**212**	**113**	**194**	**567**	**118**	**2082**	**51**	**13**	**14407**

नोट : 1. मेडिकल कॉलेज से सम्बन्धित चिकित्सालय उक्त चिकित्सालयों में सम्मिलित नहीं है।

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

वर्ष	जन्म दर *		मृत्यु दर *		शिशु मृत्यु दर *		दम्पत्ति संरक्षण दर **	
	राजस्थान	भारत	राजस्थान	भारत	राजस्थान	भारत	राजस्थान	भारत
1985	39.7	32.9	13.2	11.1	108	97	19.8	32.1
1986	36.4	32.6	11.7	10.9	107	96	23.1	34.9
1987	35.1	32.2	11.6	11.0	102	95	26.0	37.5
1988	33.3	31.5	14.0	10.3	103	94	27.9	39.9
1989	34.2	30.6	10.7	9.7	96	91	28.9	41.9
1990	33.6	29.9	9.6	9.6	84	80	29.5	43.3
1991	35.0	29.5	9.8	9.8	79	80	28.9	44.1
1992	34.7	29.0	10.8	10.0	90	79	29.3	43.6
1993	33.6	28.5	9.0	9.2	82	74	29.4	43.5
1994	33.7	28.6	9.0	9.2	84	73	30.7	45.4
1995	33.3	28.3	9.1	9.0	85	74	30.2	46.8
1996	32.4	27.5	9.7	8.9	85	72	30.4	46.5
1997	32.1	27.2	8.9	8.9	85	71	33.0	44.0
1998	31.6	26.5	8.8	9.0	83	72	34.0	45.4
1999	31.1	26.1	8.4	8.7	81	70	35.8	44.0
2000	31.4	25.8	8.5	8.5	79	68	37.0	46.2
2001	31.1	25.4	8.0	8.4	80	66	38.0	NA
2002	30.6	25.0	7.7	8.1	78	63	38.2	NA
2003	30.3	24.8	7.6	8.0	75	60	40.6	NA
2004	29.0	24.1	7.0	7.5	67	58	43.0	NA
2005	28.6	23.8	7.0	7.6	68	58	43.9	NA
2006	28.3	23.5	6.9	7.5	67	57	45.8	56.0 (NFHS-3)
2007	27.9	23.1	6.8	7.4	65	55	46.4	NA
2008	27.5	22.8	6.8	7.4	63	53	54.0 (DLHS-III 2007-08)	47.1 (DLHS-III 2007-08)
2009	27.2	22.5	6.6	7.3	59	50	51.1	NA
2010	26.7	22.1	6.7	7.2	55	47	52.1	NA
2011	26.2	21.8	6.7	7.1	52	44	58.8 (AHS 2010-11	NA
2012	25.9	21.6	6.6	7.0	49	42	59.4 (AHS 2011-12	NA

* Source : एसआरएस बुलेटिन

** Source : विभागीय रिपोर्ट

जनसंख्या की दशकीय वृद्धि दर

वर्ष	भारत	राजस्थान
1951—61	21.51	26.20
1961—71	24.80	27.83
1971—81	24.66	32.39
1981—91	23.85	28.44
1991—2001	21.34	28.41
2001—2011	17.70	21.30

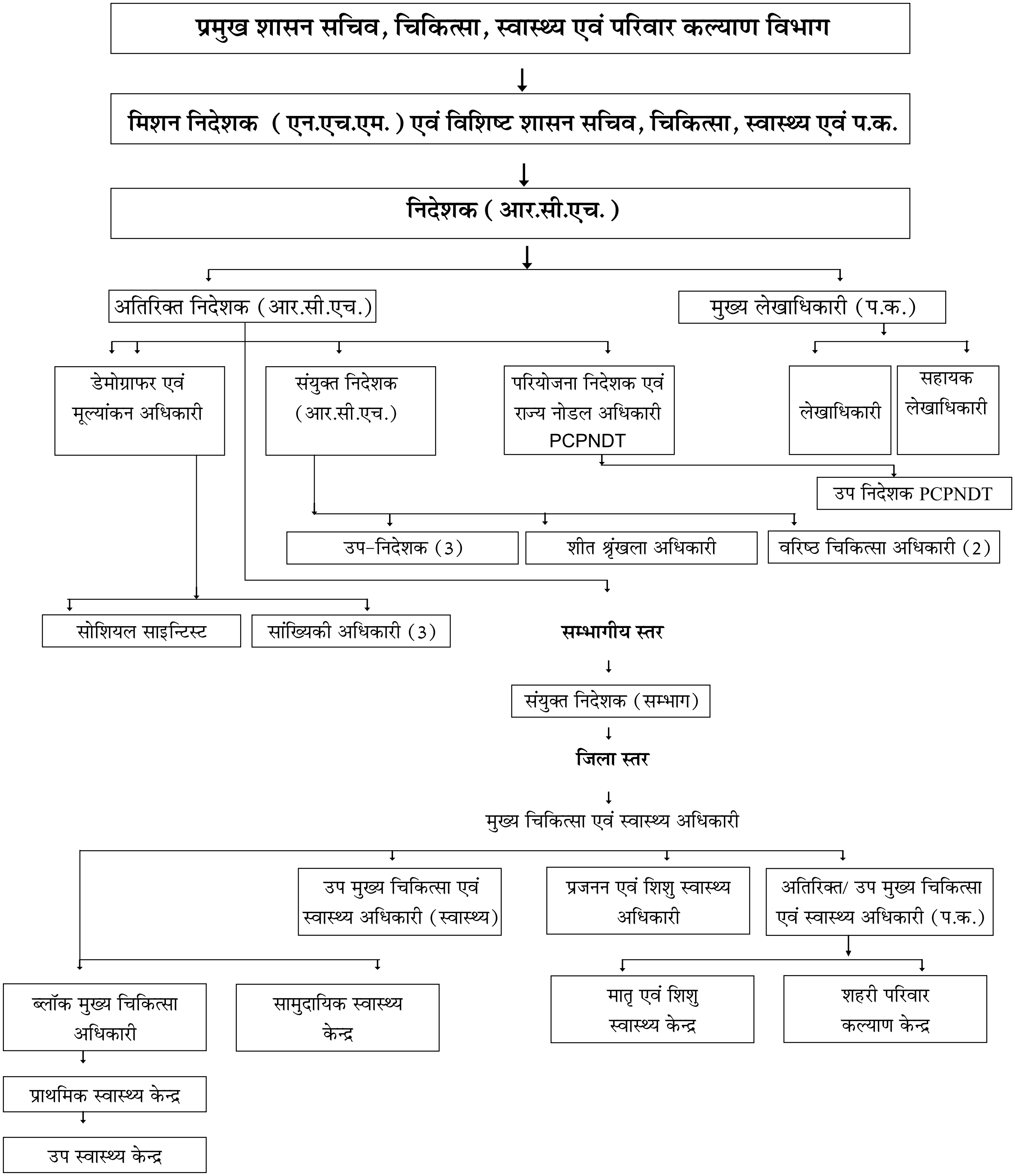
भारत एवं राजस्थान में वर्ष 1901 से 2011 तक जनसंख्या वृद्धि (लाखों में)

वर्ष	भारत	राजस्थान
1901	2380	102
1911	2520	109
1921	2510	102
1931	2790	117
1941	3190	138
1951	3610	159
1961	4390	201
1971	5480	257
1981	6830	342
1991	8460	440
2001	10270	565
2011	12103	685

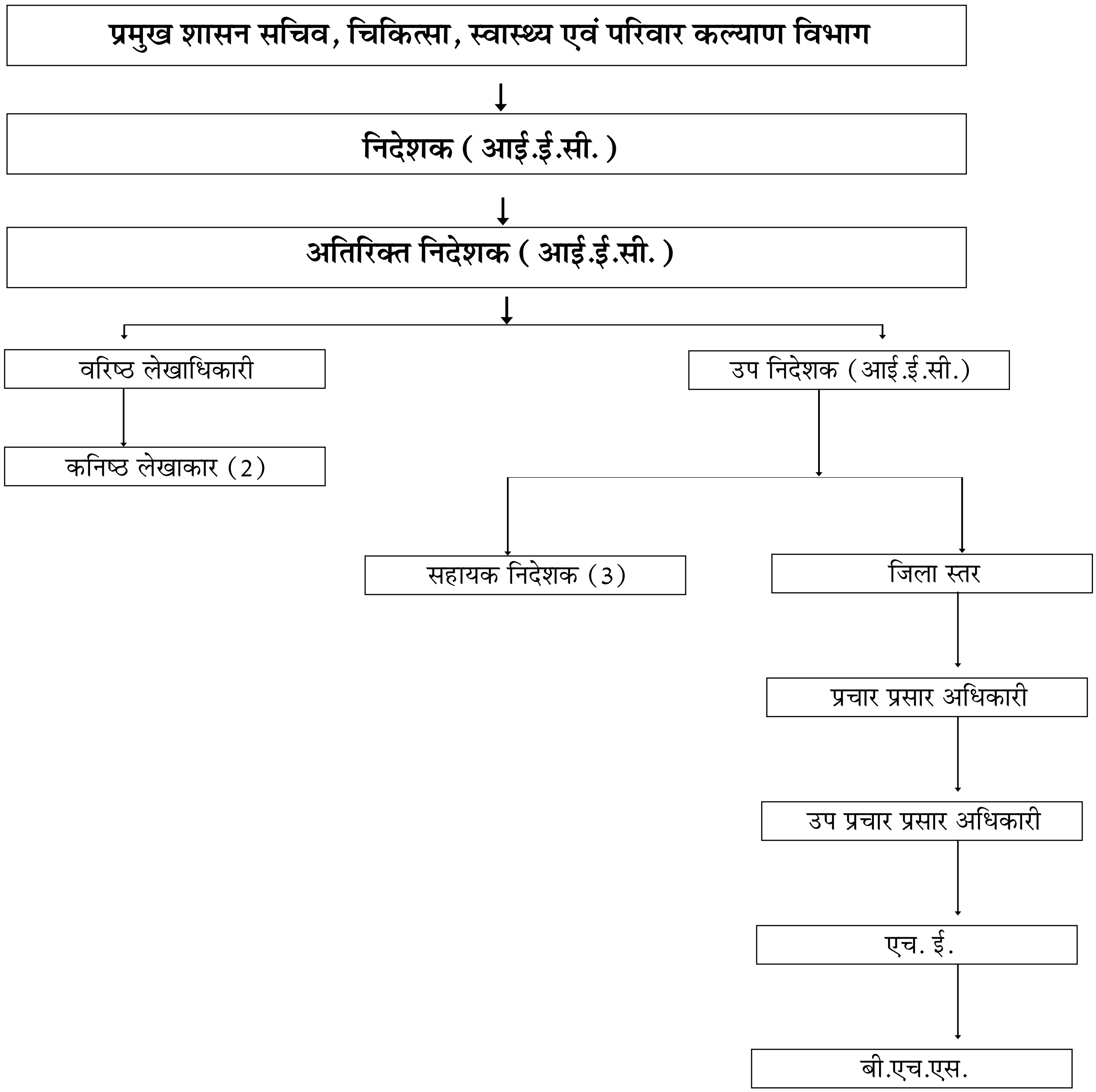
परिवार कल्याण विभाग मुख्यालय में स्वीकृत एवं कार्यरत पदों का विवरण
(31.03.2014 तक की स्थिति)

क्र.स.	पद	स्वीकृत	कार्यरत
1	निदेशक (प.क.)	1	1
2	अति. निदेशक (प.क.)	1	1
3	अतिरिक्त निदेशक (प्रशासन)	1	1
4	अतिरिक्त पुलिस अधीक्षक	1	1
5	संयुक्त निदेशक (आरसीएच)	1	1
6	वित्तीय सलाहकार (प.क.)	1	1
7	डेमोग्राफर एवं मूल्यांकन अधिकारी	1	रिक्त
8	सोशियल साईन्टिस्ट	1	1
9	उप निदेशक (प.क.)/आरसीएच	3	3
10	वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी (प.क.)	2	2
11	शीत श्रृंखला अधिकारी (प.क.)	1	1
12	सांख्यिकी अधिकारी (प.क.)	3	3
13	वरिष्ठ लेखाधिकारी (प.क.)	2	1
14	पुलिस निरीक्षक	5	रिक्त
15	सहायक लेखाधिकारी ग्रेड द्वितीय	8	7
16	कनिष्ठ विधि अधिकारी	1	रिक्त
17	मुख्य प्रशासनिक अधिकारी	1	रिक्त
18	वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी	2	रिक्त
19	प्रशासनिक अधिकारी	2	रिक्त
20	कार्यालय अधीक्षक (प.क.)	1	1
21	सहायक सांख्यिकी अधिकारी	6	6
22	सांख्यिकी निरीक्षक	11	10
23	संगणक	2	2
24	स्टेनोग्राफर	2	रिक्त
25	लिपिक ग्रेड प्रथम	9	7
26	वरिष्ठ लिपिक कम स्टेनो	1	1
27	लिपिक ग्रेड द्वितीय	11	10
28	कनिष्ठ लेखाकार	2	रिक्त
29	हैड कान्सटेबल	1	रिक्त
30	कांस्टेबल	4	2
31	सूचना सहायक	1	रिक्त
32	वाहन चालक	5	5
33	चतुर्थ श्रेणी कर्मचारी	7	7
34	तकनीकी सहायक	1	रिक्त
35	क्लीनर	1	1
36	पेकर	2	रिक्त

परिवार कल्याण विभाग प्रशासनिक ढाँचा



आई.ई.सी. विभाग का प्रशासनिक ढाँचा



जननी सुरक्षा योजना

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

लक्षित समूह

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

संस्थागत प्रसव पर नकद सहायता राशि

क्र.सं.	क्षेत्र	प्रसवोपरान्त प्रसूताओं को प्रोत्साहन राशि	आशा–सहयोगिनियों को प्रेरक राशि
1.	ग्रामीण	1400/–	300/– रुपए ए.एन.सी.
			300/– रुपए संस्थागत प्रसव पर
2.	शहरी	1000/–	200/– रुपए ए.एन.सी.
			200/– रुपए संस्थागत प्रसव पर

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

संस्थागत प्रसव कराओ,
जननी सुरक्षा योजना का लाभ उठाओ

बेटी बचाओ

save the girl child

गर्भस्थ भ्रूण की लिंग जांच कानूनी अपराध है

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