पत्रिका खंड 7 सं. 4 जुलाई-अगस्त 2012

# राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

## पत्रिका

# वार्षिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण

## टीकाकरण क्षेत्र में अच्छा कार्य

## राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

को पांच वर्ष के लिए बढ़ाया गया

( 1.04.2012-31.03.2017 )

# राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत प्रगति

### आशा

8.66 लाख आशा/संपर्क कार्यकर्ताओं का चयन किया गया। 749505 आशा कर्मियों को चतुर्थ मॉड्यूल तक का विषय परिचायक प्रशिक्षण प्रदान किया गया और 7.85 लाख आशा कर्मियों को किटों के साथ तैनात किया गया।

### संस्थागत प्रसव

जननी सुरक्षा योजना सभी राज्यों में चल रही है। वर्ष 2005-06 में 7.34 लाख, 2006-07 में 30.73 लाख, 2007-08 में 73.08 लाख, 2008-09 में 90.80 लाख, 2009-10 में 100.6 लाख, 2010-11 में 106.97 लाख और 2011-12 में 109.37 लाख महिलाओं ने इस योजना से लाभ उठाया।

### आंगनवाड़ी में मासिक स्वास्थ्य और पोषण दिवस

वर्ष 2011-12 (मार्च तक) के दौरान विभिन्न राज्यों के आंगनवाड़ी केंद्रों में 72.11 लाख से अधिक मासिक स्वास्थ्य दिवसों का आयोजन किया गया।

### नवजात शिशु परिचर्या

देश के 495 जिलों में नवजात शिशु एवं बाल रुग्णता का समन्वित उपचार आरंभ किया गया। निओनेटोलोजी फोरम की सहायता से देश में नवजात शिशु परिचर्या के बारे में 5,37,454 स्वास्थ्य परिचर्या कार्मिकों को प्रशिक्षण प्रदान किया गया। घर पर नवजात शिशुओं को परिचर्या प्रदान करने के बारे में माड्यूल तैयार किए गए और आशा कर्मियों को इनके बारे में प्रशिक्षण प्रदान किया जाना है।

### टीकाकरण

पोलियो प्रगति की गहन मानीटरिंग करने में आशा की सेवाएं उपयोगी रहीं। चार राज्यों के 11 जिलों में जेई टीकाकरण कार्य पूरा हुआ। वर्ष 2006-07 के दौरान 93 लाख बच्चों को टीके लगवाए गए। वर्ष 2007 में 10 राज्यों के 26 जिलों में जेई टीकाकरण कार्य किया गया। चार राज्यों के 11 जिलों में, जहां पर जेई टीकाकरण कार्य 2006 में किया गया था, वहां पर जेई वैक्सीन को सामान्य टीकाकरण कार्यक्रम में शामिल किया गया है और वहां पर 1-2 वर्ष की आयु के बच्चों को इसका टीका लगवाया गया और डीपीटी की बूस्टर खुराक प्रदान की गई।

पोलियो के रोगियों पर घर-घर जाकर नजर रखी गई और गहन मानीटरिंग की गई।

देश के 7 राज्यों में नवजात शिशुओं को होने वाला टेटनस समाप्त घोषित किया गया।

राष्ट्रीय स्तर पर पूर्व टीकाकरण कवरेज 43.5 प्रतिशत आंकी गई (रा.प.स्वा. सर्वेक्षण)।

ईएजी तथा पूर्वोत्तर राज्यों में तीव्र टीकाकरण कार्यक्रम चलाया गया।

### ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समितियां

राज्यों द्वारा 501335 ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समितियों का गठन किया गया है। इन्हें निचले स्तर पर स्वास्थ्य नियोजन से सम्बन्धित कार्यकलापों में शामिल किया गया है।

### रोगी कल्याण समितियां

विभिन्न स्वास्थ्य केन्द्रों और अस्पतालों में 30,529 से अधिक रोगी कल्याण समितियां गठित की गई हैं।

### बुनियादी ढांचा

देश के 1.48 लाख उपकेन्द्रों में प्रत्येक को 10,000 रुपये की असंबद्ध निधियां प्रदान की जाती हैं। 4,43,928 ग्राम स्वास्थ्य समितियों तथा 1,47,530 उपकेन्द्रों में वार्षिक असम्बद्ध निधियों के उपयोग के लिए एएनएम और प्रधानों के संयुक्त खाते खोले गए हैं।

62115 उप केन्द्रों में दूसरी एएनएम कार्य कर रही है। 4809 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 2284 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों का भारतीय जन स्वास्थ्य मानकों के अनुरूप उन्नयन करने के लिए चयन किया गया है तथा 2286 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (अन्य सहित) में सुविधा सर्वेक्षण का कार्य पूरा कर लिया गया है।

विभिन्न स्तर की सुविधाओं में 30529 रोगी कल्याण समितियां पंजीकृत की गई हैं।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत 18,630 उपकेन्द्रों में नए निर्माण और 13,402 में मरम्मत का कार्य किया जा रहा है।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत 1514 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में नए निर्माण और 3542 में मरम्मत का कार्य किया जा रहा है।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत 426 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में निर्माण कार्य तथा 2105 में मरम्मत का कार्य चल रहा है।

### जन शक्ति

महत्वपूर्ण पदों को भरने के लिए राज्यों द्वारा 8230 डॉक्टरों और 3083 विशेषज्ञों, 66552 एएनएम, 32915 स्टाफ नर्सों, 14913 पराचिकित्सा कर्मियों, 10,439 आयुष चिकित्सकों की संविदा पर नियुक्ति की गई है।

### प्रबन्धन सहायता

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की सहायता के लिए राज्यों, 634 जिला स्तरीय कार्यक्रम प्रबन्धन यूनिटों तथा 4715 ब्लॉकों में 1652 पेशेवर कर्मियों (सीए/एमबीए/एमसीए) की नियुक्तियां की गई हैं।

### सचल चिकित्सा इकाइयां

राज्यों में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत 2012 सच चिकित्सा इकाइयां कार्य कर रही हैं, 16 राज्यों में 3901 एम्बुलेंसों की सहायता से आपाती परिवहन प्रणाली (108 टाइप) कार्य कर रही है।

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, उपजिला और जिला अस्पतालों में कार्य करने के लिए और 8096 एम्बुलेंस प्रदान की गई है।

### स्वास्थ्य कार्य योजनाएं

वर्ष 2011-12 में 35 राज्य परियोजना कार्यान्वयन योजनाएं (पीआईपी) प्राप्त हुई।

वर्ष 2011-12 के दौरान 636 जिलों के लिए समन्वित जिला स्वास्थ्य कार्यवाही योजनाओं (डीएचएपी) के प्रथम चरण को अंतिम रूप दिया गया है।

### आयुष को मुख्य धारा में लाना

राज्यों में आयुष को मुख्यधारा में लाने का कार्य किया गया, आयुष चिकित्सकों की 15801 सुविधा केन्द्रों में तैनाती की गई। राज्य स्वास्थ्य मिशनों/सोसाइटी में आयुष चिकित्सकों को शामिल किया गया।

### प्रशिक्षण

चिकित्सकों/एएनएम के लिए संवेदनाहरण, कुशल जन्म परिचर्या सहित महत्वपूर्ण क्षेत्रों में प्रशिक्षण। एएनएम/एलएमवी। चिकित्सकों के लिए समन्वित कौशल विकास प्रशिक्षण। चिकित्सा अधिकारियों के लिए आपाती प्रसूति परिचर्या और नो-स्केलपल वेसक्टामी में प्रशिक्षण, मुख्य चिकित्सा अधिकारियों के लिए पेशेवर विकास कार्यक्रम जोर-शोर से चलाए जा रहे हैं।

सभी राज्यों में एएनएम स्कूलों का उन्नयन किया जा रहा है।

नए नर्सिंग स्कूल खोले जा रहे हैं।

### मदर गैर सरकारी संगठन

अब तक 275 जिलों के लिए 170 मदर गैर सरकारी संगठन नियुक्त किए गए हैं और ये आशा प्रशिक्षण तथा अन्य कार्यकलापों में पूरी तरह लगे हुए हैं।

### स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र

मंत्रालय स्तर पर राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केन्द्र स्थापित किया गया।

पूर्वोत्तर में क्षेत्रीय संसाधन केन्द्र स्थापित।

राज्यों द्वारा राज्य संसाधन केन्द्र स्थापित किया जा रहा है।

### मानीटरिंग एवं मूल्यांकन

वेब आधारित प्रबन्ध सूचना प्रणाली कार्य कर रही है। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-III तथा जिला स्तरीय स्वास्थ्य सर्वेक्षण परिमाणों को परिचालित किया गया है।

8 राज्यों में यूएनएफपीए/यूनीसेफ/जीटीजी द्वारा आशा/जननी सुरक्षा योजना का स्वतंत्र रूप से मूल्यांकन।

सामुदायिक मानीटरिंग के लिए आधारिक कार्य पूरा।

### वित्तीय प्रबन्धन

मंत्रालय में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत वित्तीय प्रबन्धन समूह का गठन किया गया।

वित्तीय वर्ष 2005-06 के दौरान मंत्रालय के लिए 4633.39 करोड़ रुपए के कुल आवंटन में से 4433.75 करोड़ रुपए राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के लिए अवमुक्त किए गए।

वर्ष 2006-07 के दौरान 6997.05 करोड़ रुपये में से 5774.3 करोड़ रुपए अवमुक्त किए गए।

वित्तीय वर्ष 2007-08 के दौरान मंत्रालय के लिए 9023.35 करोड़ रुपए के कुल आवंटन में से 8505.87 करोड़ रुपए राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के लिए अवमुक्त किए गए।

वित्तीय वर्ष 2008-09 के दौरान मंत्रालय के लिए 10192.23 करोड़ रुपए के कुल आवंटन में से 9625.09 करोड़ रुपए राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के लिए अवमुक्त किए गए।

वित्तीय वर्ष 2009-10 के दौरान मंत्रालय के लिए 11581.30 करोड़ रुपए के कुल आवंटन में से 11470.18 करोड़ रुपए राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के लिए अवमुक्त किए गए।

वित्तीय वर्ष 2010-11 के दौरान मंत्रालय के लिए 12923.25 करोड़ रुपए के कुल आवंटन में से 12871.11 करोड़ रुपए राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के लिए अवमुक्त किए गए। (वर्ष 2011-12, आवंटन 14291.52 करोड़ रुपए, अवमुक्त 149.60.43 करोड़ रुपए)

# वार्षिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण

भारत के महारजिस्ट्रार द्वारा किए गए वार्षिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण में 8 ईएजी राज्यों और असम (284 जिलों) में जिला स्तर पर प्रजनन बाल स्वास्थ्य के बारे में प्रमुख सूचक प्रदान किए हैं। प्रत्येक जिले में 71000 जनसंख्या पर यह नमूना सर्वेक्षण किया गया है।

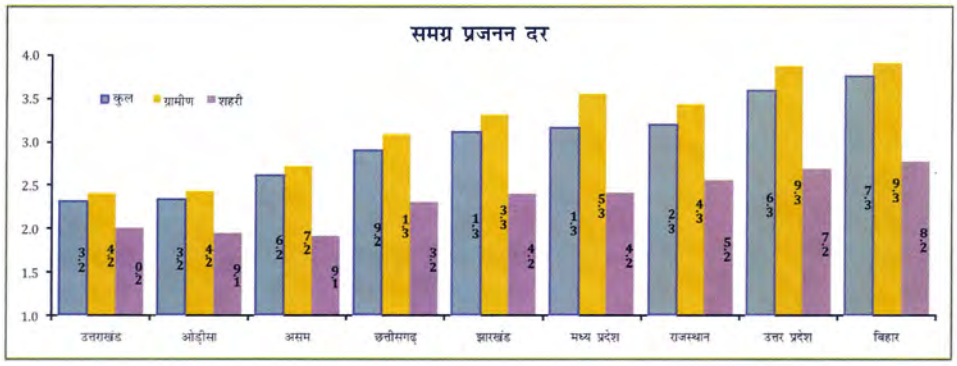
**वार्षिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण वाले राज्यों में शामिल हैं :**

- देश की 48 प्रतिशत जनसंख्या
- 59 प्रतिशत जन्म
- 70 प्रतिशत नवजात शिशु मृत्यु
- 75 प्रतिशत 5 वर्ष से कम आयु में मृत्यु
- 62 प्रतिशत मातृ मृत्यु

आगे के पृष्ठों में समग्र प्रजनन दर, परिवार नियोजन, अपूरित जरूरतें, प्रसव पूर्व परिचर्या, संस्थाओं में प्रसव, सुरक्षित प्रसव (जननी सुरक्षा योजना) संबंधी प्रमुख सूचकों के बारे में निष्कर्षों की सूची दी गई है।

*केन्द्रीय स्वास्थ्य सचिव श्री पी.के. प्रधान, भारत के महारजिस्ट्रार श्री सी. चन्द्रमौलि तथा अपर सचिव एवं प्रबन्ध निदेशक, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन सुश्री अनुराधा गुप्ता दिल्ली में वार्षिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण का विमोचन करते हुए।*

# समग्र प्रजनन दर




- समग्र प्रजनन दर सम्पूर्ण प्रजनन अवधि के दौरान महिला से पैदा हुए बच्चों का औसत है।
- उत्तराखंड और ओड़ीसा तथा उत्तर प्रदेश और बिहार में बिल्कुल विपरीत स्थिति दिखाई पड़ती है।
- वार्षिक सर्वेक्षण वाले सभी राज्यों में ग्रामीण-शहरी भिन्नता काफी है जो उत्तर प्रदेश में अधिकतम है।

**समग्र प्रजनन दर**

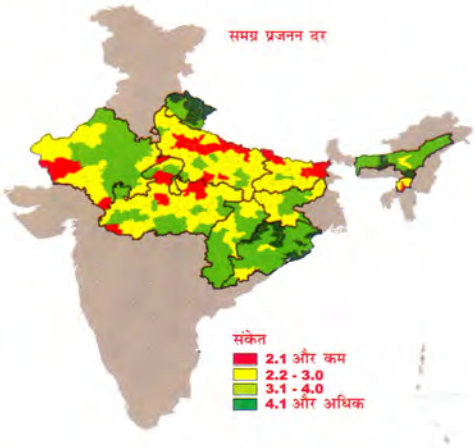
| राज्य | राज्य मान | न्यूनतम | अधिकतम | वर्ग |
|---|---|---|---|---|
| असम | 2.6 | कामरूप (2) | हेलाकांडी (4.2) | 2.2 |
| बिहार | 3.7 | पटना (2.8) | सीहोर (4.7) | 1.9 |
| झारखंड | 3.1 | पूर्वी सिंहभूम (2.4) | लोहरदग्गा (4) | 1.6 |
| मध्य प्रदेश | 3.1 | इंदौर (2.2) | शिवपुरी (4.5) | 2.3 |
| छत्तीसगढ़ | 2.9 | कोरिया (2.4) | कवार्धा (3.7) | 1.3 |
| ओड़ीसा | 2.3 | झरसुगुड़ा (2) | बौध (3.7) | 1.7 |
| राजस्थान | 3.2 | कोटा (2.6) | बाड़मेर (4.7) | 2.1 |
| उत्तर प्रदेश | 3.6 | कानपुर नगर (2.3) | श्रावस्ती (5.9) | 3.6 |
| उत्तराखंड | 2.3 | पिथौरागढ़ (1.7) | हरिद्वार (3.1) | 1.4 |

- राज्य के अन्दर न्यूनतम भिन्नता 1.3 छत्तीसगढ़ और अधिकतम 3.6 उत्तर प्रदेश से सूचित की गई।
- वार्षिक सर्वेक्षण वाले राज्यों के 284 जिलों में यह पिथौरागढ़ (उत्तराखंड) में 1.7 से लेकर श्रावस्ती (उत्तर प्रदेश) में 5.9 के बीच है जो कि 4 बच्चों से अधिक का अन्तर है।

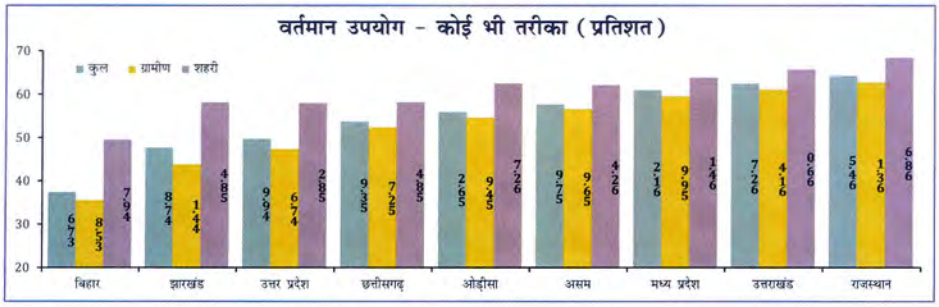
**समग्र प्रजननदर के स्तर से जिलों में आवृत्ति वितरण**

| राज्य | 0-2.1 | 2.2-3.0 | 3.1-4.0 | 4.1 और से अधिक | कुल जिले |
|---|---|---|---|---|---|
| असम | 3 | 16 | 3 | 1 | 23 |
| बिहार | 0 | 1 | 26 | 10 | 37 |
| छत्तीसगढ़ | 0 | 12 | 4 | 0 | 16 |
| झारखंड | 0 | 8 | 10 | 0 | 18 |
| मध्य प्रदेश | 0 | 15 | 25 | 5 | 45 |
| ओड़ीसा | 10 | 18 | 2 | 0 | 30 |
| राजस्थान | 0 | 16 | 13 | 3 | 32 |
| उत्तर प्रदेश | 0 | 9 | 48 | 13 | 70 |
| उत्तराखंड | 7 | 5 | 1 | 0 | 13 |
| सभी राज्य | 20 | 100 | 132 | 32 | 284 |

- 20 जिलों अर्थात कामरूप, एनसी हिल्स, नलबाड़ी (असम), पुरी, खोरधा, अंगुल, जयपुर, जगतसिंहपुर, बालेश्वर, सुन्दरगढ़, देवघर, झरसुगढ़ा, बारागढ़, नैनीताल, अल्मोड़ा, बागेश्वर, पिथौरागढ़, रुद्रप्रयाग, चमोली, उत्तरकाशी (उत्तराखंड) ने 2.1 का प्रतिस्थापन स्तर प्राप्त कर लिया है।
- 46 जिलों में समग्र प्रजनन दर 2.5 के वर्तमान राष्ट्रीय औसत से कम है। (न. पं. प्र. 2010)।
- 164 जिलों में समग्र प्रजनन दर राष्ट्रीय स्तर की रु.प्र. दर (न. पं. प्र.) 3.1 और इससे अधिक है।



# परिवार नियोजन - वर्तमान उपयोग स्थिति




- गर्भ-निरोधक व्याप्तता दर 15-49 आयु वर्ग की इस समय विवाहित महिलाओं की प्रतिशतता है जो गर्भनिरोधन का कोई न कोई तरीका अपना रही हैं (आधुनिक/पारंपरिक)
- किसी भी तरीके की मौजूदा उपयोग स्थिति बिहार में 37.6 से लेकर राजस्थान में 64.5 प्रतिशत तक है।
- झारखंड और बिहार में ग्रामीण-शहरी अन्तर काफी है।

**परिवार नियोजन का कोई न कोई तरीका अपनाने की वर्तमान स्थिति**

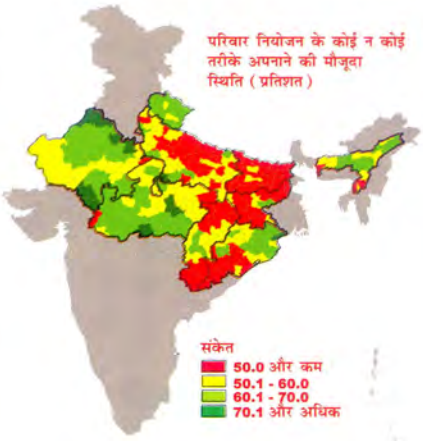
| राज्य | राज्य मान | न्यूनतम | अधिकतम | वर्ग |
|---|---|---|---|---|
| असम | 57.9 | धुबरी (33.2) | लखीमपुर (67.6) | 34.4 |
| बिहार | 37.6 | सीवान (26) | मुजफ्फरपुर (52.2) | 26.2 |
| झारखंड | 47.8 | पश्चिमी सिंघभूम (32.7) | धनबाद (61.9) | 29.3 |
| मध्य प्रदेश | 61.2 | सीधी (45.9) | दामोह (74.9) | 29.0 |
| छत्तीसगढ़ | 53.9 | दांतेवाड़ा (33.4) | धमतारी (68.7) | 35.2 |
| ओड़ीसा | 56.2 | कन्धमाल (28.6) | बालेश्वर (73.4) | 44.8 |
| राजस्थान | 64.5 | धौलपुर (49) | गंगानगर (79.2) | 30.2 |
| उत्तर प्रदेश | 49.9 | सीतापुर (21.9) | झांसी (74.1) | 52.2 |
| उत्तराखंड | 62.7 | हरिद्वार (53.7) | देहरादून (67.1) | 13.4 |

- राज्यों में सबसे कम अंतर उत्तराखंड में है जबकि उत्तर प्रदेश में सबसे अधिक है।
- जिला स्तर पर परिवार नियोजन की मौजूदा स्थिति सीतापुर (उ.प्र.) में 21.9 से लेकर गंगानगर (राजस्थान) में 79.2 है जिसमें चार गुना अन्तर है।

**परिवार नियोजन का कोई न कोई तरीका अपनाने की मौजूदा स्थिति के अनुसार जिलों की आवृति वितरण**

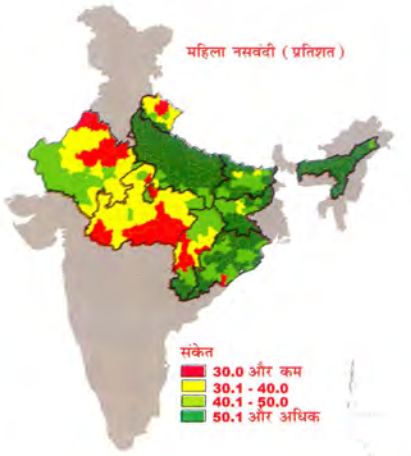
| राज्य | 0-30 | 30-50 | 50-70 | 70 से अधिक | कुल जिले |
|---|---|---|---|---|---|
| असम | 0 | 3 | 20 | 0 | 23 |
| बिहार | 4 | 31 | 2 | 0 | 37 |
| छत्तीसगढ़ | 0 | 7 | 9 | 0 | 16 |
| झारखंड | 0 | 13 | 5 | 0 | 18 |
| मध्य प्रदेश | 0 | 2 | 40 | 3 | 45 |
| ओड़ीसा | 1 | 9 | 19 | 1 | 30 |
| राजस्थान | 0 | 1 | 24 | 7 | 32 |
| उत्तर प्रदेश | 3 | 24 | 42 | 1 | 70 |
| उत्तराखंड | 0 | 0 | 13 | 0 | 13 |
| **सभी राज्य** | **8** | **90** | **174** | **12** | **284** |

- 98 से अधिक जिलों से परिवार नियोजन का कोई न कोई तरीका अपनाने की मौजूद स्थिति 50 प्रतिशत से कम सूचित
- केवल 12 जिले अर्थात् दामोह, बेतूल, जबलपुर (म.प्र.), बालेश्वर (ओड़ीसा), गंगानगर, हनुमानगढ़, झुंझुनू, अलवर, उदयपुर, डूंगरपुर, बांसवाड़ा (राजस्थान) और झांसी (उ.प्र.) 70 प्रतिशत और अधिक की श्रेणी में हैं।
- बिहार के 37 में से 35 जिलों में परिवार नियोजन का कोई भी तरीका अपनने वाले 50 प्रतिशत से कम।

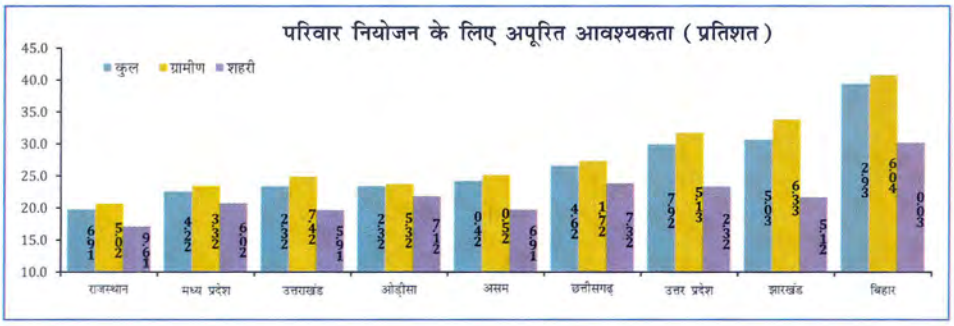



***परिवार नियोजन का कोई आधुनिक तरीका अपनाने में नसवंदी का प्रतिशत***

| | असम | उत्तर प्रदेश | झारखंड | बिहार | ओड़ीसा | उत्तराखंड | राजस्थान | छत्तीसगढ़ | मध्य प्रदेश |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| महिला | 35.3 | 55.0 | 76.3 | 86.7 | 68.4 | 58.7 | 76.7 | 92.3 | 83.6 |
| पुरुष | 0.6 | 0.6 | 1.2 | 0.9 | 0.7 | 2.8 | 0.7 | 2.0 | 1.7 |



# परिवार नियोजन के लिए अपूरित आवश्यकता




- इस समय ऐसी विवाहित महिलाएं जो गर्भनिरोधन का कोई तरीका नहीं अपना रही हैं लेकिन जो कोई बच्चा अब आगे नहीं चाहती हैं अथवा 2 वर्ष बाद चाहती हैं, उन्हें अपूरित आवश्यकता के रूप में परिभाषित किया गया है।
- कुल अपूरित आवश्यकता राजस्थान में न्यूनतम 19.6 से लेकर बिहार में 39.2 प्रतिशत है।
- झारखंड, बिहार और उत्तर प्रदेश में ग्रामीण-शहरी अन्तर प्रमुख रूप से है।
- परिवार नियोजन सेवाओं/आपूर्तियों की भावी मांग का आंकलन करने के लिए परिवार नियोजन की अपूरित आवश्यकता महत्वपूर्ण सूचक है।

**परिवार नियोजन के लिए कुल अपूरित आवश्यकता में जिलों का आवृत्ति वितरण**

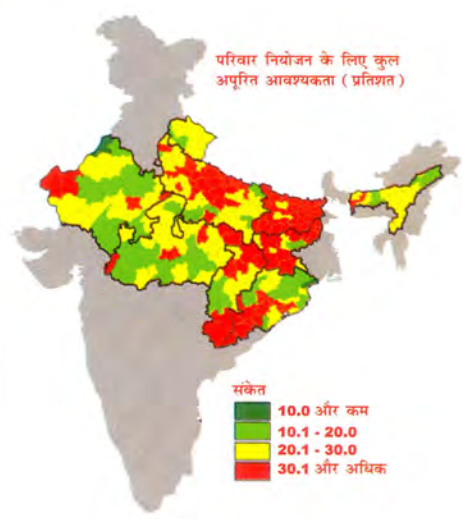
| राज्य | 0-20 | 20-40 | 40-60 | 60 और से अधिक | कुल जिले |
|---|---|---|---|---|---|
| असम | 6 | 16 | 1 | 0 | 23 |
| बिहार | 0 | 20 | 17 | 0 | 37 |
| छत्तीसगढ़ | 4 | 12 | 0 | 0 | 16 |
| झारखंड | 2 | 13 | 3 | 0 | 18 |
| मध्य प्रदेश | 18 | 27 | 0 | 0 | 45 |
| ओड़ीसा | 12 | 15 | 3 | 0 | 30 |
| राजस्थान | 16 | 16 | 0 | 0 | 32 |
| उत्तर प्रदेश | 9 | 52 | 8 | 1 | 70 |
| उत्तराखंड | 2 | 11 | 0 | 0 | 13 |
| सभी राज्य | 69 | 182 | 32 | 1 | 284 |

- 284 जिलों में से केवल 69 में परिवार नियोजन की कुल अपूरित आवश्यकता 20 प्रतिशत से कम है।
- बिहार और उत्तर प्रदेश 40 प्रतिशत और अधिक की श्रेणी में आते हैं।

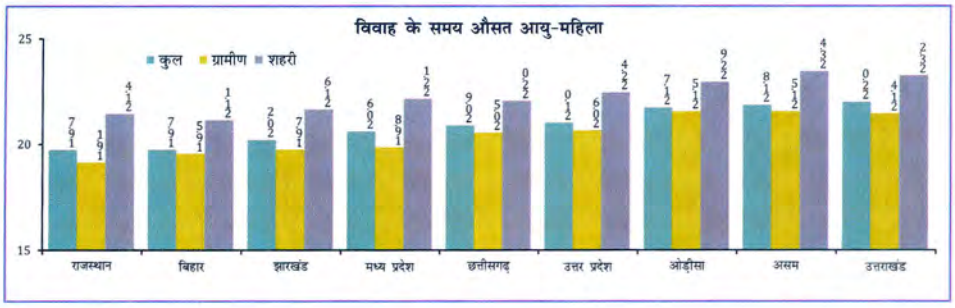
**परिवार नियोजन के लिए कुल अपूरित आवश्यकता**

| राज्य | राज्य मान | न्यूनतम | अधिकतम मान | वर्ग |
|---|---|---|---|---|
| असम | 24.0 | शिवसागर (15.3) | धुबरी (42.9) | 27.6 |
| बिहार | 39.2 | पटना (24.6) | किशनगंज (52.5) | 27.9 |
| झारखंड | 30.5 | बोकारो (18.2) | गोंड़ा (42.8) | 24.6 |
| मध्य प्रदेश | 22.4 | जबलपुर (14.3) | रीवा (34.2) | 19.9 |
| छत्तीसगढ़ | 26.4 | धमतारी (14.5) | बस्तर (36) | 21.5 |
| ओड़ीसा | 23.2 | बालेश्वर (6.1) | बौध (48.3) | 42.3 |
| राजस्थान | 19.6 | गंगानगर (10.0) | धौलपुर (32.4) | 22.3 |
| उत्तर प्रदेश | 29.7 | महोबा (15.1) | सीतापुर (61.3) | 46.3 |
| उत्तराखंड | 23.2 | देहरादून (16.8) | हरिद्वार (29.2) | 12.4 |

- राज्य के अन्दर न्यूनतम अन्तर उत्तराखंड में है जबकि अधिकतम उत्तर प्रदेश में है।
- 284 जिलों में ओड़ीसा में बालेश्वर (6.1 प्रतिशत) और उत्तर प्रदेश में सीतापुर (61.3 प्रतिशत) ऐसे हैं जहां स्थिति एकदम भिन्न है।

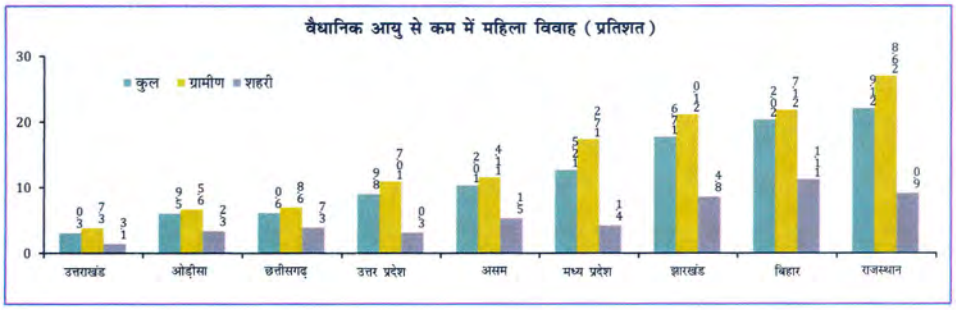


# विवाह के समय औसत आयु-महिला

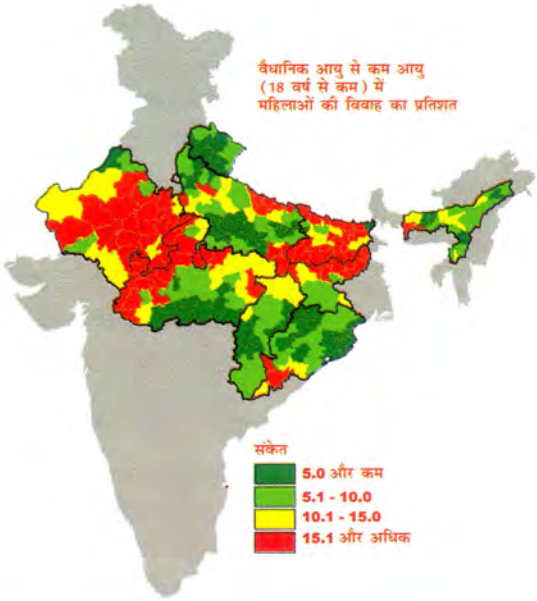



- विवाह के समय औसत आयु वर्ष 2007-2009 के दौरान हुए विवाहों पर आधारित है।
- महिलाओं की विवाह के समय औसत आयु राजस्थान में 19.7 से लेकर उत्तराखंड में 22 वर्ष तक है।
- सभी वार्षिक सर्वेक्षण वाले राज्यों में ग्रामीण-शहरी अन्तर कम से कम 1.4 वर्ष है। यह स्थिति मध्य प्रदेश और राजस्थान में प्रमुख रूप (2.3 वर्ष) से है।

# महिलाओं में वैवाहिक स्थिति वैधानिक आयु ( 18 वर्ष ) से कम



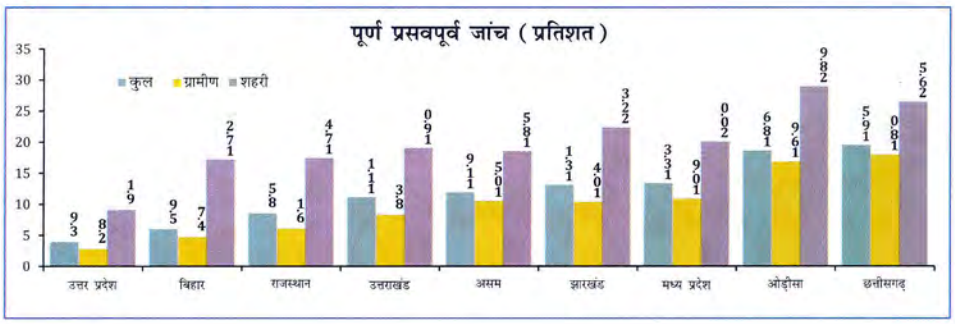

- वर्ष 2007-2009 के दौरान हुए विवाहों पर आधारित
- उत्तराखंड में 3.0 प्रतिशत से लेकर राजस्थान में 21.9 तक भिन्न-भिन्न हैं।
- ग्रामीण क्षेत्रों में राजस्थान में महिलाओं में हर चौथा विवाह और बिहार और झारखंड में हर पांचवा विवाह वैधानिक आयु से कम आयु में होता है।
- वार्षिक सर्वेक्षण वाले सभी राज्यों में ग्रामीण-शहरी भिन्नता बिलकुल भिन्न है।



# प्रसव-पूर्व परिचर्या

- वार्षिक सर्वेक्षण वाले सभी राज्यों में कोई प्रसवपूर्व परिचर्या 80 प्रतिशत से अधिक है।
- प्रसवपूर्व परिचर्या पहली तिमाही–उत्तर प्रदेश और बिहार में 40 प्रतिशत, छत्तीसगढ़ और मध्य प्रदेश में 65 प्रतिशत।
- 3 या अधिक बार प्रसवपूर्व परिचर्या प्राप्त करने वाली माताएं– उत्तर प्रदेश 29.6 प्रतिशत से उड़ीसा में 76 प्रतिशत।
- 100 या अधिक दिन आयरन और फॉलिक एसिड गोलियां लेने वाली माताएं- उत्तर प्रदेश में 6.5 प्रतिशत, छत्तीसगढ़ में 23.8 प्रतिशत।
- पूर्ण प्रसवपूर्व परिचर्या न ले पाने के प्रमुख कारण आयरन की गोलियों का कम वितरण होना है।

## पूर्ण प्रसवपूर्व जांच




- पूर्ण प्रसवपूर्व परिचर्या में 3 या अधिक बार जांच, कम से कम एक टीटी इंजेक्शन और 100 या अधिक दिन तक आयरन की गोलियां लेना।
- उत्तर प्रदेश में न्यूनतम कवरेज 3.9 प्रतिशत, छत्तीसगढ़ में अधिकतम 19.5 प्रतिशत
- ग्रामीण क्षेत्रों की अपेक्षा शहरी क्षेत्रों में पूर्ण प्रसवपूर्व परिचर्या बेहतर है।
- पांच राज्यों बिहार, उत्तर प्रदेश, राजस्थान, उत्तराखंड और झारखंड में शहरी कवरेज ग्रामीण क्षेत्रों की अपेक्षा दुगुनी से अधिक है।

## पूर्ण प्रसवपूर्व जांच

माताएं जिन्होंने पूरी प्रसवपूर्व जांच करवाई ( प्रतिशत )

| राज्य | राज्य मान | न्यूनतम | अधिकतम | वर्ग |
|---|---|---|---|---|
| असम | 11.9 | धुबरी (2.1) | जोरहाट (18.2) | 16.1 |
| बिहार | 5.9 | माधेपुरा (2.4) | पटना (16.4) | 14.0 |
| झारखंड | 13.1 | गढ़वा (3.6) | पूर्वी सिंहभूम (31.6) | 28.1 |
| मध्य प्रदेश | 13.3 | शिवपुर (1.8) | बालाघाट (30.8) | 28.9 |
| छत्तीसगढ़ | 19.5 | कोरबा (10.9) | धामतरी (34.5) | 23.6 |
| ओड़ीसा | 18.6 | जयपुर (5.4) | जगतसिंहपुर (36.0) | 30.6 |
| राजस्थान | 8.5 | करोली (1.7) | जयपुर (19.5) | 17.8 |
| उत्तर प्रदेश | 3.9 | बलरामपुर (0.6) | कानपुर नगर (14.8) | 14.3 |
| उत्तराखंड | 11.1 | रुद्रप्रयाग (3.7) | देहरादून (22.7) | 19.0 |

- जिलों में न्यूनतम भिन्नता बिहार में है जबकि ओड़ीसा में यह अधिकतम है।
- उत्तर प्रदेश के बलरामपुर में पूर्ण प्रसवपूर्व परिचर्या 1 प्रतिशत से कम है जबकि उड़ीसा के जगतसिंहपुर में यह अधिकतम 36 प्रतिशत सूचित की गई है।

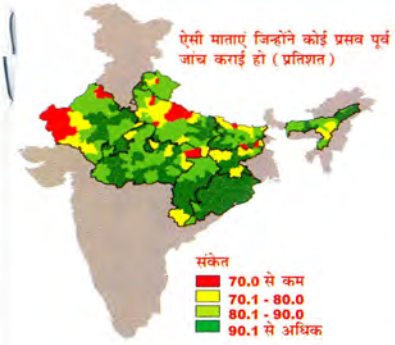
## पूर्ण प्रसवपूर्व जांच

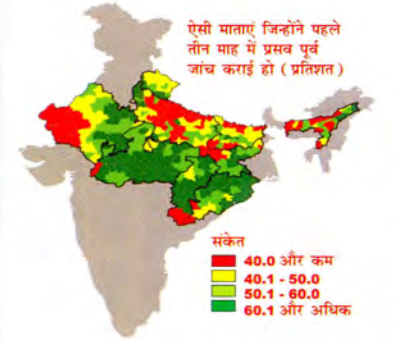
पूर्ण प्रसवपूर्व जांच के स्तर से जिलों की आवृत्ति वितरण ( प्रतिशत )

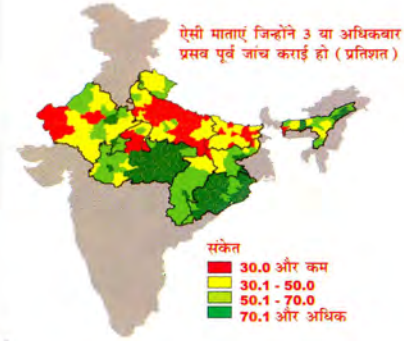
| राज्य | <5 | 5-10 | 10-15 | 15-20 | 20-25 | 25 से अधिक | कुल जिले |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| असम | 6 | 7 | 6 | 4 | 0 | 0 | 23 |
| बिहार | 17 | 17 | 2 | 1 | 0 | 0 | 37 |
| छत्तीसगढ़ | 0 | 0 | 4 | 4 | 5 | 3 | 16 |
| झारखंड | 3 | 7 | 4 | 3 | 0 | 1 | 18 |
| मध्य प्रदेश | 7 | 11 | 10 | 7 | 6 | 4 | 45 |
| ओड़ीसा | 0 | 3 | 7 | 10 | 3 | 7 | 30 |
| राजस्थान | 7 | 16 | 7 | 2 | 0 | 0 | 32 |
| उत्तर प्रदेश | 52 | 15 | 3 | 0 | 0 | 0 | 70 |
| उत्तराखंड | 2 | 7 | 2 | 1 | 1 | 0 | 13 |
| सभी राज्य | 94 | 83 | 45 | 32 | 15 | 15 | 284 |

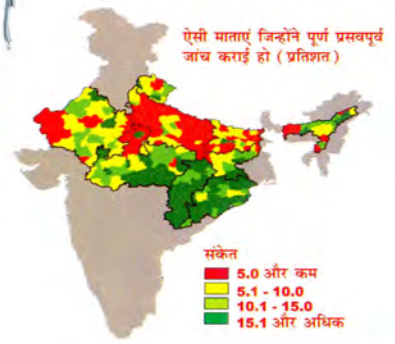
- पूर्ण प्रसवपूर्व परिचर्या 5 प्रतिशत से कम सूचित- 284 जिलों में से 94 में
- केवल 15 जिलों अर्थात रायगढ़, महासमुन्द धामतरी (छत्तीसगढ़), पूर्वी सिंहभूम (झारखंड) इंदौर, भोपाल, नरसिंहपुर, बालाघाट (मध्य प्रदेश) और झरसुगुडा, मयूरभंज, जगतसिंह पुर, कटक, गंजम, कन्धमाल, नौपदा (ओड़ीसा) में पूर्ण प्रसवपूर्व परिचर्या 25 प्रतिशत और अधिक सूचित की गई है।

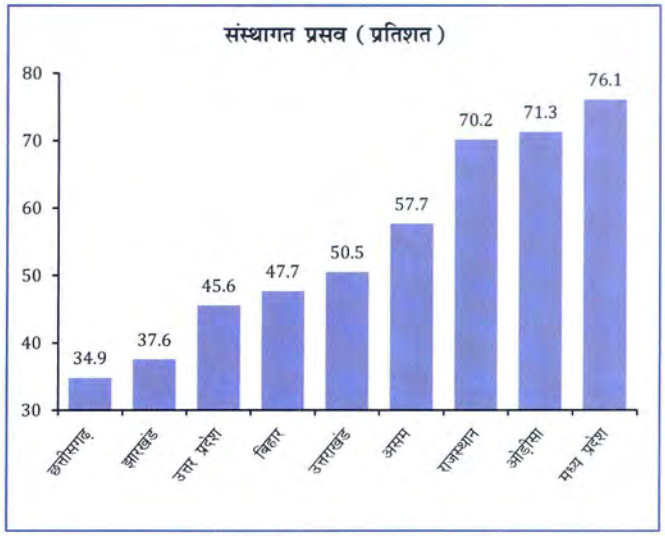
# संस्थागत प्रसव

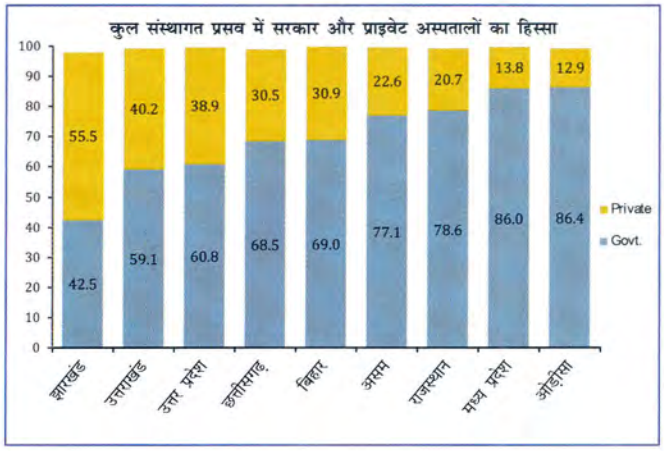


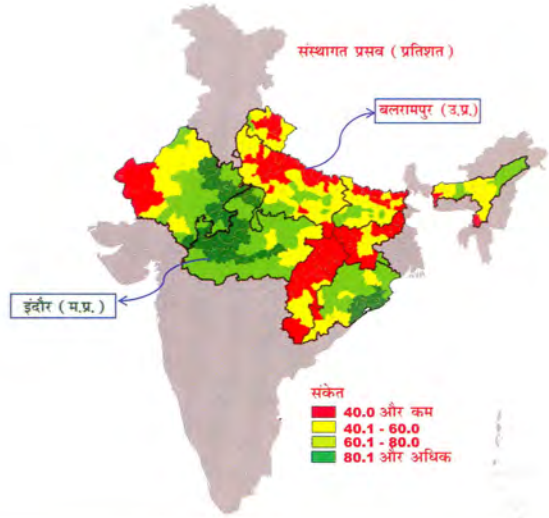



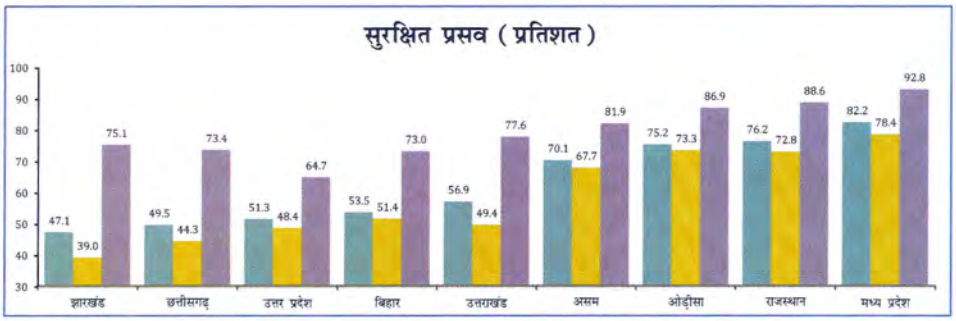




- संस्थागत प्रसव की स्थिति छत्तीसगढ़ में 34.9 प्रतिशत से लेकर मध्य प्रदेश में 76.1 प्रतिशत है।
- मध्य प्रदेश और ओड़ीसा में 80 प्रतिशत से अधिक जन्म सरकारी संस्थाओं में होते हैं और उत्तराखंड और झारखंड को छोड़कर शेष राज्यों में यह प्रतिशत 60 से अधिक है।
- झारखंड केवल ऐसा राज्य है जहां पर 50 प्रतिशत से अधिक जन्म प्राइवेट अस्पताल में होते हैं।

- 170 जिलों में संस्थागत प्रसव 60 प्रतिशत से कम है।
- बलरामपुर (उ.प्र.) में सबसे कम 16.8 प्रतिशत प्रसव संस्थाओं में कराए गए जबकि इंदौर में सबसे अधिक 92.5 प्रतिशत, यह अन्तर 5 गुना से अधिक है।



# सुरक्षित प्रसव




- सुरक्षित प्रसव में संस्थागत प्रसव और घरों में डॉक्टर/नर्स/एएनएम/एलएचवी की सहायता से कराए गए प्रसव आते हैं।
- झारखंड में 47.1 प्रतिशत तथा मध्य प्रदेश में 82.2 प्रतिशत सुरक्षित प्रसव।
- झारखंड, छत्तीसगढ़ और उत्तराखंड में ग्रामीण-शहरी भिन्नता काफी है।

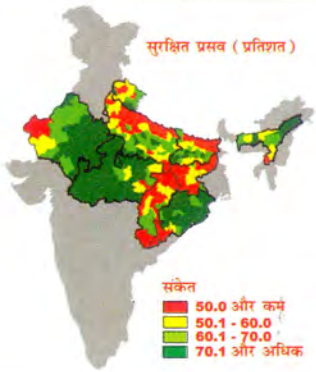
**सुरक्षित प्रसव ( प्रतिशत )**

| राज्य | राज्य मान | न्यूनतम | अधिकतम | वर्ग |
|---|---|---|---|---|
| असम | 70.1 | करीमगंज, हेलाकंडी (34.8) | शिवसागर (88.2) | 53.4 |
| बिहार | 53.5 | सीहोर (30.2) | मुंगेर (80.4) | 50.2 |
| झारखंड | 47.1 | पाकर (24.8) | पूर्वी सिंहभूम (69.0) | 44.2 |
| मध्य प्रदेश | 82.2 | डिन्डोरी (45.5) | इंदौर (96.3) | 50.9 |
| छत्तीसगढ़ | 49.5 | सरगूजा (32.6) | कांकेर (69.4) | 36.8 |
| ओड़ीसा | 75.2 | नवरंगपुर (35.6) | पुरी (92.7) | 57.1 |
| राजस्थान | 76.2 | जैसलमेर (48.6) | जयपुर (92.2) | 43.6 |
| उत्तर प्रदेश | 51.3 | बलरामपुर (22.0) | झांसी (89.4) | **67.4** |
| उत्तराखंड | 56.9 | टिहरी गढ़वाल (43.1) | नैनीताल (79.5) | **36.4** |

- उत्तराखंड में जिलों मे कम भिन्नता देखी गई जबकि उत्तर प्रदेश में सबसे अधिक।
- बलरामपुर (उ.प्र.) में न्यूनतम और इंदौर (म.प्र.) में अधिकतम की सूचना।

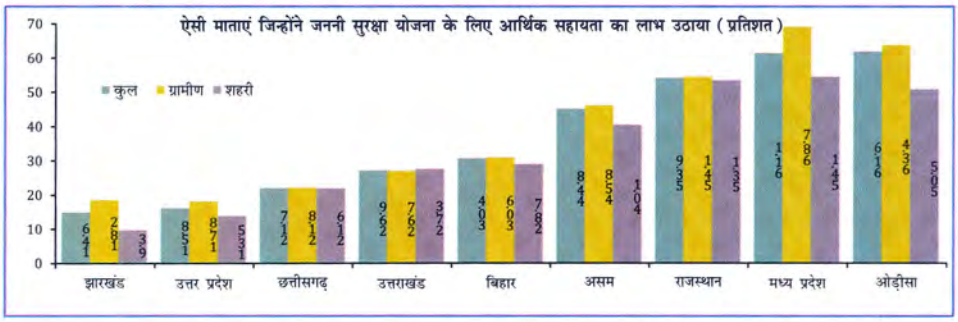
**सुरक्षित प्रसव के हिसाब से जिलों का वितरण ( प्रतिशत )**

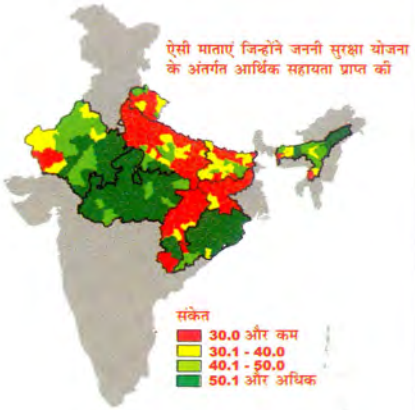
| राज्य | <30 | 30-50 | 50-70 | 70-90 | 90 से अधिक | कुल जिले |
|---|---|---|---|---|---|---|
| असम | 0 | 2 | 12 | 9 | 0 | 23 |
| बिहार | 0 | 12 | 19 | 6 | 0 | 37 |
| छत्तीसगढ़ | 0 | 9 | 7 | 0 | 0 | 16 |
| झारखंड | 3 | 9 | 6 | 0 | 0 | 18 |
| मध्य प्रदेश | 0 | 1 | 5 | 29 | 10 | 45 |
| ओड़ीसा | 0 | 3 | 5 | 20 | 2 | 30 |
| राजस्थान | 0 | 1 | 8 | 21 | 2 | 32 |
| उत्तर प्रदेश | 4 | 20 | 39 | 7 | 0 | 70 |
| उत्तराखंड | 0 | 3 | 7 | 3 | 0 | 13 |
| सभी राज्य | 7 | 60 | 108 | 95 | 14 | 284 |




- लगभग एक चौथाई जिलों से 50 प्रतिशत से कम सुरक्षित प्रसवों की सूचना।
- 90 प्रतिशत से अधिक सुरक्षित प्रसवों की सूचना वाले 14 जिलों में 10 मध्य प्रदेश के हैं।

# जननी सुरक्षा योजना



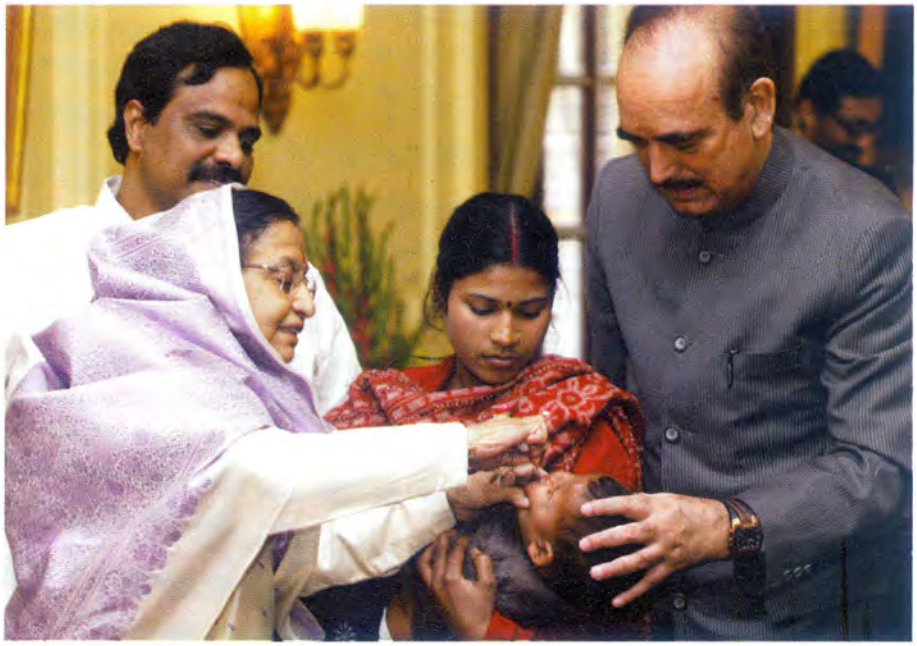




- ज.सु. योजना का लाभ उठाने वाली महिलाएं : झारखंड में 14.6 प्रतिशत और ओड़ीसा में 61.6 प्रतिशत।
- मध्य प्रदेश, ओड़ीसा और झारखंड राज्यों में ग्रामीण शहरी अन्तर बहुत अधिक हैं।

# टीकाकरण क्षेत्र में अच्छा कार्य

## पोलियो उन्मूलन कार्यकलाप

- भारत ने हाल ही में पोलियो मुक्त वर्ष का आयोजन किया और विश्व स्वास्थ्य संगठन ने भारत को घातक पोलियो विषाणु संचरण वाले सक्रिय स्थानिकमारी वाले देशों की सूची से हटा लिया है। 13 जनवरी, 2011 के बाद पोलियो की कोई घटनाएं नहीं हुई जबकि 2010 में इनकी संख्या 42 और 2009 में 741 थी।
- इस सफलता का कारण दृढ़ राजनैतिक और वित्तीय प्रतिबद्धता, उच्चतम खतरे वाले क्षेत्रों में गहन और उच्च गुणवत्ता वाले पल्स पोलियो अभियान चलाना तथा 2010 में वाइवेलेंट (द्विसंयोजक) वैक्सीन आरम्भ किया जाना है।
- वर्ष 2012-13 को "सामान्य टीकाकरण तीव्रीकरण वर्ष" के रूप में घोषित किया गया है।



पल्स पोलियो के राष्ट्रीय दौर का आरम्भ करते हुए महामहिम राष्ट्रपति एक बच्चे को पोलियो ड्राप्स पिलाते हुए

### अन्य टीकाकरण कार्यकलाप

क) भारत सरकार ने देशभर में खसरे की दूसरी खुराक आरम्भ की है। इसके अतिरिक्त, 80 प्रतिशत से कम कवरेज वाले राज्यों में 1-10 आयु वर्ग के बच्चों के लिए चरणवार ढंग से पूरक टीकाकरण कार्यकलाप चलाए जा रहे हैं और वर्तमान कवरेज 4.46 करोड़ है।

ख) हेपाटाइटिस-बी वैक्सीन पहले 10 राज्यों में सामान्य टीकाकरण में शामिल की गई थी। इसका अब सभी राज्यों में विस्तार किया गया है।

ग) एक मिश्रित वैक्सीन पेंटावेलेंट जिसमें डीपीटी + हेपेटाइटिस बी + हिब शामिल हैं, दो राज्यों, तमिलनाडु और केरल में प्रायोगिक आधार पर आरम्भ की गई है। इसकी मौजूदा कवरेज 7.32 लाख बच्चे हैं।

घ) जे.ई. वैक्सीन का विस्तार अब 15 राज्यों के 112 जिलों में किया गया है। जे.ई. टीकाकरण के लिए 62 नए जे.ई. स्थानिकमारी जिलों का चयन किया गया है जिनमें दिल्ली, पंजाब, झारखंड और मेघालय के जिले शामिल हैं।

## नवजात शिशु परिचर्या कार्यकलाप

- बीमार नवजात शिशुओं को उपचार प्रदान करने के लिए जिला अस्पतालों और मेडिकल कॉलेजों में विशेष नवजात शिशु परिचर्या इकाइयां (एसएनसीयू) स्थापित किए जा रहे हैं। इन इकाइयों में 12-20 पलंग होते हैं और 4 प्रशिक्षित डॉक्टर और 10-12 नर्सें हर समय मौजूद होंगी। इस इकाई की स्थापना पर 41 लाख रुपये खर्च होंगे और प्रचालन लागत प्रतिवर्ष 10 लाख रुपये होगी। अब तक 374 नवजात शिशु परिचर्या इकाइयां कार्य कर रही हैं और सितम्बर, 2011 तक इनमें 2.15 लाख से अधिक नवजात शिशुओं को भर्ती किया गया है तथा लगभग 1.90 लाख शिशुओं को बचाया गया है।
- सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों/प्रथम रेफरल यूनिटों में नवजात शिशु स्थिरता यूनिट (न्यू बोर्न स्टेब्लाइजेशन यूनिट) खोले जा रहे हैं। इन यूनिटों में 4 पलंग होते हैं तथा साधारण रूप से बीमार नवजात शिशुओं की स्थिरता के लिए प्रशिक्षित डॉक्टर और नर्सें होती हैं। इस यूनिट को खोलने का खर्च 7.75 लाख रुपये है और प्रचालन व्यय प्रतिवर्ष 1.75 लाख रुपये है। देश में इस समय 1638 ऐसी यूनिटें हैं।
- नवजात शिशु देखभाल कक्ष ऐसे सभी सुविधा केन्द्रों में खोले जा रहे हैं जहां पर प्रसव कराए जाते हैं। इनका उद्देश्य जन्म होने पर नवजात शिशु को अनिवार्य परिचर्या प्रदान करना है। यह प्रसव कक्ष और ऑपरेशन थिएटर से सम्बद्ध 1 पलंग वाली सुविधा है। इस कक्ष को खोलने का खर्च 85000 रुपये और प्रचालन व्यय 20,000 रुपये है। इस समय 11432 ऐसे कक्ष कार्य कर रहे हैं।
- नवजात शिशु एवं बाल रूग्णता के समन्वित उपचार (आईएमएनसीआई) में प्रशिक्षण व्यापक रूप से बाल्यावस्था रूग्णता के बारे में है। अब तक इस कार्य में कुल 437 जिलों में 4.9 लाख स्वास्थ्य परिचर्या प्रदायकों को प्रशिक्षण प्रदान किया गया है। सुविधा केन्द्र आधारित इस प्रशिक्षण में भी 7946 स्वास्थ्य परिचर्या प्रदायकों को प्रशिक्षित किया गया है।
- नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (एनएसएसके) प्रसूति केन्द्रों में अनिवार्य नवजात शिशु परिचर्या में स्वास्थ्य परिचर्या प्रदायकों को प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए चलाया जाता है। यह 2009 में आरम्भ किया गया और इस कार्यक्रम में लगभग 66981 स्वास्थ्य परिचर्या प्रदायकों को प्रशिक्षित किया गया है।

नवजात शिशु गहन चिकित्सा केन्द्र, नासिक अस्पताल, महाराष्ट्र

# सूचना, शिक्षा एवं संप्रेषण पहलें

## पिछले तीन वर्षों के दौरान सूचना, शिक्षा और सम्प्रेषण में नई पहलें

- एक नई पहल के रूप में मंत्रालय ने दूरदर्शन और आकाशवाणी के साथ स्वास्थ्य से सम्बन्धित विषयों पर सप्ताह में पांच दिन आधे घंटे का कार्यक्रम प्रसारण तैयार करने और प्रसारित करने के लिए दो अलग-अलग समझौता ज्ञापनों पर हस्ताक्षर किए हैं। यह कार्यक्रम ''स्वास्थ्य भारत/आरोग्य भारतम्'' दूरदर्शन के 30 क्षेत्रीय केन्द्रों और 27 राज्यों में आकाशवाणी के 29 क्षेत्रीय स्टेशनों से प्रसारित किया जाएगा।
- यह कार्यक्रम क्षेत्रीय भाषाओं में होगा। केन्द्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री ने विश्व स्वास्थ्य दिवस के अवसर पर 7 अप्रैल 2012 को इस कार्यक्रम को दिल्ली से आरम्भ किया।
- लोकसभा टीवी के माध्यम से प्रसारण के लिए सप्ताह में एक घंटे के कार्यक्रम द्वारा स्वास्थ्य से जुड़े विषयों को प्रसारित करने के लिए एक करार किया गया।
- कम्प्यूटरीकृत रेलवे आरक्षण टिकटों पर स्वास्थ्य सन्देश मुद्रित किए गए। ऐसे टिकट पश्चिम रेलवे, मध्य रेलवे, उत्तर रेलवे और दक्षिण-पूर्व रेलवे जैसी विभिन्न रेलों के लिए विशिष्ट स्वास्थ्य सन्देशों के साथ मुद्रित किए जा रहे हैं। नेल्सन रिसर्च एजेंसी द्वारा किए गए अध्ययन के अनुसार इन टिकटों पर दिए गए सन्देशों का अच्छा प्रभाव हुआ है। प्रतिमाह लगभग 170 लाख टिकटों पर आगे और पीछे की ओर सुनिर्मित स्वास्थ्य सन्देश मुद्रित कर वितरित किए जा रहे हैं।
- पहली बार उत्तर प्रदेश, बिहार, मध्य प्रदेश और राजस्थान के हिन्दी भाषी क्षेत्र में आम मार्गों पर यात्री ट्रेनों के बाहर स्वास्थ्य सन्देशों का व्यापक अभियान चलाया गया है। ये ट्रेने हैं– ट्रेन नं. 11055 गोदान एक्सप्रैस, ट्रेन नं. 11015 कुशीनगर एक्सप्रैस, ट्रेन नं. 11059 छपरा एक्सप्रैस, ट्रेन नं. 11065 दरभंगा एक्सप्रैस, ट्रेन नं. 11093 महानगरी एक्सप्रैस, ट्रेन नं. 19037 अवध एक्सप्रैस, ट्रेन नं. 19305 शिप्रा एक्सप्रैस और ट्रेन नं. 12167 वाराणसी एक्सप्रैस।
- देश के प्रमुख तीर्थ स्थलों पर स्वास्थ्य सन्देशों को बढ़ावा देने के लिए होर्डिंग, एक्सेस कार्ड और अन्य प्रचार विकल्पों पर विचार किया जा रहा है, आरम्भ में यह अभियान अजमेर दरगाह शरीफ, विलनकानी चर्च और नागोर शरीफ (दोनों तमिलनाडु में) में चलाए जाने की योजना है। यह कार्यक्रम तिरुपति देवस्थान में पहले ही शुरू किया जा चुका है और यहां पर एक्सेस कार्डों पर स्वास्थ्य सन्देश मुद्रित किए गए हैं जिनका उपयोग तिरुमला आने वाले लाखों तीर्थयात्रियों द्वारा किया जाता है।
- उत्तर प्रदेश, हरियाणा, उत्तराखंड और आंध्र प्रदेश में राज्य परिवहन बसों के पीछे बस पैनल का उपयोग प्रायोगिक आधार पर करने की पहल की गई है।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री की उपस्थिति में विशेष सचिव (स्वास्थ्य) तथा प्रसार भारती के मुख्य कार्यपालक अधिकारी के बीच दूरदर्शन/आकाशवाणी पर 'स्वस्थ भारत कार्यक्रम' के समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए गए।

# आपके पत्र

प्रिय महोदय,

मैं स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग, नवसारी गुजरात में जिला कुष्ठ अधिकारी सी 1-1 के रूप में कार्य कर रहा हूँ। मैं राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन पत्रिका नियमित रूप से पढ़ता हूँ। मैं पत्रिका में प्रकाशित समाचारों से बहुत प्रभावित हुआ हूँ क्योंकि इससे मेरा ज्ञान अद्यतन होता है। यदि आप मेरा नाम और ई-मेल पता अपनी डाक सूची में रख दें तो मैं आपका आभारी होऊंगा।

डॉ. दिलीप भवसार
जिला कुष्ठ अधिकारी सी 1-1
502 महाराजा अग्रसेन अपार्टमेंट
शान्तादेवी रोड़, रेलवे स्टेशन के सामने
नवसारी-396445,
गुजरात

प्रिय महोदय,

हमने राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन पत्रिका पढ़ी और इसे चिकित्सा छात्रों के ज्ञान को अद्यतन करने के लिए उपयोगी पाया। हम आश्रम मेडिकल कॉलेज, इलुरू, पश्चिम गोदावरी-जिला, आंध्रप्रदेश में एमबीबीएस एवं पीजी पाठ्यक्रम पढ़ा रहे हैं। कृपा हमें अपनी डाक सूची में शामिल करें।

डॉ. पी. सुदर्शिनी, एमडी, डीसीएच
प्रोफेसर एवं विभागाध्यक्ष,
बाल चिकित्सा, आश्रम मेडिकल कालेज,
इलुरू-534005
पश्चिम गोदावरी जिला, आंध्र-प्रदेश

प्रिय महोदय,

मैं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र अरूनुति मंगलम, कोट्टायम, केरल में स्वास्थ्य पर्यवेक्षक के रूप में कार्य कर रहा हूँ। मैं एनआरएचएम पत्रिका का नियमित पाठक हूँ। इसे मैंने बहुत जानकारीप्रद एवं संसाधनप्रद पाया। इससे देशभर में एनआरएचएम के विभिन्न कार्यक्रमों के बारे में जानकारी प्राप्त करने में मदद मिलती है। कृपया अपने डाटाबेस में मेरा नाम शामिल करें और अंग्रेजी में पत्रिका का वेब संस्करण मुझे भेजें। मेरा mail id :stephenkm999@gmail.com है।

स्टीफन के. एम.
स्वास्थ्य पर्यवेक्षक
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र अरूनुतिमंगलम,
कोटायम,
केरल

प्रिय महोदय,

मैं विशाखापट्टनम में अपर जिला चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी (एड्स एवं कुष्ठ) के रूप में कार्य कर रहा हूँ। मुझे एनआरएचएम पत्रिका पढ़ने का अवसर मिला। यह मेरे रोजाना के फील्ड दौरे (प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, उपकेन्द्र) में उपयोगी है क्योंकि मैं कार्यक्रम अधिकारी भी हूँ। कृपया मेरा नाम अपनी डाक सूची में शामिल कर दें।

डॉ. रमेश रोनाकी
फ्लैट नं. 403, त्रिशूल विला,
ओल्ड सीबीआई रोड़,
पेडावाल्टेयर, विशाखापट्टनम,
आंध्र प्रदेश

प्रिय महोदय,

मैं गुरू राम राय इंस्टिट्यूट ऑफ मेडिकल एंड हेल्थ साइंसेज, देहरादून में सहायक प्रोफेसर के रूप में कार्य कर रहा हूँ। मैंने आपकी एनआरएचएम पत्रिका पढ़ी और इसे बहुत सूचनाप्रद और उपयोगी पाया। कृपया पत्रिका भेजने के लिए मेरा नाम डाक सूची में शामिल कर दें।

डॉ. काजल जैन,
60, राजा रोड़, देहरादून-248001

प्रिय महोदय,

स्वास्थ्य क्षेत्र में हमारे देश में उठाए जा रहे नय कदमों के बारे में मुझे एनआरएचएम पत्रिका पढ़ने से खुशी हुई। इसमें दी गई जानकारी ग्रामीण क्षेत्रों में कार्य करने वाले लोगों के लिए बहुत महत्वपूर्ण है। मुझे प्रसन्नता है कि पत्रिका के प्रत्येक अंक में गुणवत्ता में सुधार हो रहा है। बधाई। अधिक मूल्यवान जानकारी के लिए अगले अंक की प्रतीक्षा में।

डॉ. के.एन. पानिकर
मानद प्रोफेसर
सामुदायिक चिकित्सा
अमृता इंस्टिट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज
कोचि, केरल

प्रिय महोदय,

मैं सेवानिवृत्त सर्जन हूँ और मेरी पत्नी सेवानिवृत्त संयुक्त निदेशक हैं। हम सरकारी अस्पतालों में उपलब्ध परिवार नियोजन सेवाओं के बारे में जागरूकता पैदा करने तथा सामाजिक-कार्यकलापों में लगे हुए हैं और कुछ ग्रामीण क्षेत्रों का दौरा करते हैं। मैंने एनआरएचएम पत्रिका पढ़ी और इसमें दिए गए विषय उपयोगी और सूचनाप्रद हैं। मैं एनआरएचएम कार्यक्रम के बारे में अधिक जानकारी का इच्छुक हूँ क्योंकि यह हमारे लिए उपयोगी है। इसलिए अनुरोध है मेरा नाम डाक सूची में शामिल कर दें।

डॉ. वी.डी. कर्पूरमथ, एमएस (जनरल सर्जरी)
सेवानिवृत्त, जिला सर्जन, एनआईजी-16, फर्स्ट मेन रोड़,
नवानगर, हुबली-580 025
कर्नाटक

प्रिय महोदय,

मैं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, गुजरात में आयुष चिकित्सा अधिकारी के रूप में कार्य कर रहा हूँ। मैंने एनआरएचएम पत्रिका नियमित रूप से पढ़ी है। मैं एनआरएचएम को धन्यवाद देता हूँ कि उसने मुझे होमियोपैथिक चिकित्सा के लिए होमियोपैथिक चिकित्सा अधिकारी के रूप में कार्य करने का अवसर दिया। मैं दूरस्थ ग्रामीण क्षेत्रों में चिकित्सा कार्य कर सका हूँ और इससे लोगों को होमियोपैथिक चिकित्सा के बारे में जानकारी मिल सकी है। कृपया मेरा नाम डाक सूची में शामिल कर दें।

डॉ. रितेश एम. चौहान
चिकित्सा अधिकारी, एनआरएचएम
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र,
ग्राम रास तालुद बोरासद,
जिला आणंद, गुजरात

प्रिय महोदय,

मैं एपीएचसी, दोमुंहा, बांका, बिहार में चिकित्सा अधिकारी के रूप में कार्य कर रहा हूँ। मुझे आपकी मैगजीन से देशभर में चल रहे एनआरएचएम के विभिन्न कार्यक्रमों के बारे में बहुत सी जानकारी प्राप्त हुई। मैंने आम आदमी तक एनआरएचएम के अच्छे लाभ फैलाने में इसे बहुत उपयोगी पाया। यदि आप अपनी डाक सूची में मेरा नाम शामिल कर दें तो मैं आपका आभारी होऊंगा।

डॉ. रोहित कुमार,
मीरामन्दर,
पुरंदाहा,
जिला एवं पो. देवघर,
झारखंड-814112

प्रिय महोदय,

मैं सुदूर अनुसूचित जनजाति ग्राम, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पासिंगडांग के अन्तर्गत लिंगडोम प्रा. स्वा. उपकेन्द्र, अपर ओजोगु, उत्तरी सिक्किम (मंगन) में पुरुष बहुद्देशीय स्वास्थ्य कार्यकर्ता के रूप में कार्य कर रहा हूँ। मैंने हाल ही में एनआरएचएम पत्रिका पढ़ी और इसे बहुत सूचनाप्रद और स्वास्थ्यकर्मियों तथा लोगों के लिए उपयोगी पाया। इसलिए कृपया मेरा नाम अपनी डाक सूची में रख दें।

श्री चुंग चंग भूटिया
पीपीएच (एम) लिंगडोम पीएचएससी
अपर ओजोगु, उत्तरी सिक्किम,
(मंगन) प्रो. लिंगडोम-737116

प्रिय महोदय,

मैं पूर्वोत्तर इंदिरा गांधी क्षेत्रीय स्वास्थ्य एवं आयुर्विज्ञान संस्थान, शिलांग के सामुदायिक चिकित्सा विभाग में वरिष्ठ रेजीडेंट डॉक्टर के रूप में कार्य कर रहा हूँ। एनआरएचएम पत्रिका हमारे लिए बहुत उपयोगी है क्योंकि हम स्वास्थ्य केन्द्रों से सम्बद्ध हैं और स्नातक छात्रों की कक्षाएं भी लेते हैं। कृपया मेरा नाम पत्रिका की डाक सूची में शामिल कर दें।

डॉ. हिमाश्री भट्टाचार्य
वरिष्ठ रेजीडेंट डाक्टर,
सामुदायिक चिकित्सा विभाग,
मावडियांगडियांग, शिलांग, मेघालय

प्रिय महोदय,

मैं झरपोरवरिया प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र नया, मयूरभंज ओड़ीसा में आयुष चिकित्सा अधिकारी के रूप में कार्य कर रहा हूँ। मैंने अपने राष्ट्र के स्वास्थ्य कार्यक्रमों के बारे में जानने के लिए इसे बहुत उपयोगी और सूचनाप्रद पाया। यदि आप अपनी डाक सूची में मेरा नाम शामिल कर दें तो मैं आपका आभारी होऊंगा।

डॉ. बी.के. सतपथी,
स्थान/पो. कलवाडिया,
जिला मयूरभंज,
ओड़ीसा-757030

प्रिय महोदय,

मैं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र मल्हागढ़, जिला मन्दसौर (मध्य प्रदेश) में एनआरएचएम कार्यक्रम के अन्तर्गत चिकित्सा अधिकारी के रूप में कार्य कर रहा हूँ। मैंने एनआरएचएम पर आपकी पत्रिका पढ़ी। कृपया मेरा नाम अपनी डाक सूची में शामिल करें।

डॉ. राकेश कुमार जैन
चिकित्सा अधिकारी
नजदीक सेंट्रल बैंक,
मेन रोड़, पिपलिया मंडी,
मल्हागढ़, जिला मन्दसौर
मध्य प्रदेश

**सम्पादकीय कार्यालय**
409-डी, निर्माण भवन
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय
नई दिल्ली-110 108
टेलीफैक्स : 91-11-23062466
ई-मेल : rajusarkar@gmail.com

**वितरण कार्यालय**
मास मेलिंग यूनिट
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग
एमसीआई बिल्डिंग, कोटला रोड़
नई दिल्ली-110 002
फोन : 91-11-23231666
sk.vatta@nic.in

***सम्पादक : आर. के. सरकार***

*स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग, भारत सरकार के लिए बृजवासी आर्ट प्रैस लिमिटेड, नई दिल्ली द्वारा अभिकल्पित एवं मुद्रित*

QTY : 2,84,000 (Hindi)

जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम

# मां और बच्चे की सुरक्षा के लिए

## अस्पताल/स्वास्थ्य केन्द्र में गर्भधारण का पंजीकरण कराएं

## गर्भावस्था के दौरान पंजीकरण सहित कम से कम 4 बार परीक्षण कराएं

**टीटी का टीका लगवाएं, आयरन और फॉलिक एसिड गोलियां लें तथा प्रसव के बाद 3 बार जांच कराएं।**

***जननी-शिशु सुरक्षा कार्यक्रम*** के अन्तर्गत सरकारी स्वास्थ्य संस्थाओं में प्रसव कराने पर सभी गर्भवती महिलाओं तथा बीमार नवजात शिशुओं का मुफ्त और बिना कोई पैस दिए सेवाएं प्रदान की जाती हैं। इनमें ये सेवाएं शामिल हैं–

- **मुफ्त दवाइयों की व्यवस्था**
- **ठहरने की अवधि में निःशुल्क आहार और**
- **स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र आने और वापस घर जाने के लिए मुफ्त परिवहन सुविधा**

छोटा परिवार
सुखी परिवार

**सूचना, शिक्षा एवं सम्प्रेषण प्रभाग, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार**

हिंदी