जिला कार्य योजना, धौलपुरः एक नजर में

क्र. स.	तकनीकि विषय	गतिविधियां	बजट
1	ए–1 जिला स्वास्थ्य प्रबंधन को मजबूती देना	1. जिला स्वास्थ्य समिति को निर्बन्ध राशि के रूप में रू 10 लााख आवन्टित किये जाएंगे जिनका उपयोग आवश्यकतानुसार जिला स्वास्थ्य प्रबंधन हेतु किया जाएगा। 2. अन्य विभागों के सदस्यों की स्वास्थ्य के क्षेत्र में भूमिका को निश्चित किया जायेगा। • जिला स्वास्थ्य समिति की बैठकें निश्चित तिथि को नियमित रूप से आयोजित की जाएगी जिसमें गत माह के कार्य की समीक्षा में एवं आगामी रणनीति पर कार्य योजना तैयार की जाएगी। • जिला स्वास्थ्य समिति के सदस्यों का एक्सपोजर विजिट किसी अन्य राज्य में की जाएगी एवं उनका क्षमतावर्धन किया जाएगा। • जिला स्वास्थ्य समिति यह भी तय करेगी कि सभी अधिकारी/कर्मचारी का टी.ए. व डी.ए. का प्रावधान सुनिश्चित किया जाये व भुगतान सही समय पर हो। • जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा मूल्यांकन प्रपत्र व चेक लिस्ट तैयार की जाएगी जिससे कार्य की गुणवत्ता का आंकलन हो सकेगा। • जिला स्वास्थ्य समिति का स्वास्थ्य मुद्दों एवं प्रबंधन पर क्षमतावर्धन किया जाएगा। जिसमें राज्य स्तर के विशेषज्ञों की भी मदद ली जायेगी जिससे कार्यक्रम का संचालन सुचारू रूप से हो सकेगा। • निर्बन्ध राशि का गुणवत्ता हेतु कमेटियॉ (Quality Assurance Circle), फण्ड मैकेनिज्म, पंचायत मोबिलाइजेशन, शाला स्वास्थ्य, क्षमतावर्धन, आमुखीकरण जैसी गतिविधियें में उपयोग किया जायेगा। • क्वालिटी एश्योरेन्स सर्किल जिले में स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता सुनिश्चित करने में अपनी भूमिकाऐं निभाएगी।	4.35
2	ए–2 मातृ स्वास्थ्य	1. डांग प्रभावित क्षेत्र के दूर–दराज के एरिया में स्वास्थ्य कर्मी को प्रोत्साहन राशि देकर नियमित सेवायें देने हेतु प्रोत्साहित किया जायेगा। 2. गर्भवती महिला को संतुलित आहार व आराम तथा अन्य सेवाओं हेतु व्यापक स्तर पर प्रचार–प्रसार किया जाएगा। 3. मातृ शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों का प्रभावी गुणवत्ता पूर्ण संचालन किया जाएगा व इस दिवस का जिला स्तरीय अधिकारियों द्वारा निरीक्षण किया जायेगा। 4. आशा/सहयोगिनी, ए.एन.एम., ए.डब्ल्यू.डब्ल्यू. को अधिक से अधिक संस्थागत प्रसव हेतु अलग–अलग लक्ष्य निर्धारित किया जाएगा। 5. बाल–विवाह होने पर पूर्ण रूप से रोक लगाई जाएगी। • जिले में मातृ शिशु स्वास्थ्य एवं पोषाहार दिवस के आयोजन हेतु एवं उसकी प्रभावी मॉनिटरिंग हेतु माइक्रो प्लान तैयार किया जाएगा। तदनुरूप मातृ शिशु स्वास्थ्य एवं पोषाहार दिवस आयोजित किये जायेंगे। आंगनबाड़ी कार्यकर्त्ता, आशा–सहयोगिनी, जनमंगल जोड़ों व अन्य प्रेरकों के सहयोग से गर्भवती महिलाओं का अति शीघ्र पंजीकरण कर व आयरन की गोली, 3 जांच एवं टी.टी. की उपलब्धता सुनिश्चित की जायेगी। • जिले में 160 दाईयों को प्रशिक्षित किया जायेगा। जिससे स्वास्थ्य कर्मी की अनुपस्थिति में वह सुरक्षित प्रसव करा सकेगी। • जननी सुरक्षा योजना के बारे में एन.जी.ओ. व आशा–सहयोगिनी के माध्यम से प्रचार–प्रसार किया जायेगा। • जिले में 10 चिकित्सा अधिकारी एवं 10 एल.एच.वी. स्टॉफ नर्स को 14 दिवसीय बी.ई.एम.ओ.सी. का प्रशिक्षण दिया जायेगा। • जिले मे आई.पी.एच.एस. हेतु चयन सी.एच.सी. के चिकित्सा अधिकारी एवं लैब टेक्निशियनों को बी.एस.यू. का प्रशिक्षण दिया जाएगा।	480.11

		• जिले मे आई.पी.एच.एस. हेतु चयन सी.एच.सी. के स्त्री रोग विशेषज्ञों एवं स्टाफ नर्स को सी.एम.ओ.सी. का प्रशिक्षण दिया जाएगा। • 200 आंगनबाड़ी केन्द्रों पर परीक्षण टेबल दी जाएगी। • 200 आंगनबाड़ी केन्द्रों पर वजन मशीन की उपलब्धता सुनिश्चित की जाएगी। • आपातकालीन समय में शासकीय सेवाओं की अनुपलब्धता पर निजी चिकित्सालयों की सेवा लेना सुनिश्चित किया जाएगा। इस हेतु जिले के निजी चिकित्सालयों की अनुसूची बनाकर उनके साथ तालमेल स्थापित किया जाएगा। • आवश्यक दवाईयां एवं उपकरण एवं एम.टी.पी. किट की उपलब्धता प्रत्येक सामु.स्वा.केन्द्र/प्रा.स्वा.केन्द्र पर की जाएगी। • एम.टी.पी. का प्रशिक्षण 20 चिकित्सा अधिकारियों को प्रदान किया जाएगा। • आपातकालीन रेफरल सेवाओं की उपलब्धता सामु.स्वा.केन्द्र/प्रा.स्वा.केन्द्र पर की जाएगी। • आर.टी.आई./एस.टी.आई. का प्रशिक्षण समस्त 37 चिकित्सा अधिकारी एवं 160 ए.एन.एम. व 27 एल.एच.वी. को प्रदान किया जायेगा। • समय–समय पर राज्य स्तर, जिला स्तर या ब्लाक स्तर पर मानिटरिंग प्रभावी ढंग से सुनिश्चित की जाएगी।	
3	**A-3** नवजात एवं शिशु स्वास्थ्य	1. एम.सी.एच.एन. दिवस का गुणवत्तापूर्ण संचालन किया जायेगा। 2. टीकाकरण सेवाओं की पहुंच में वृद्धि की जायेगी। • 224 स्वास्थ्य विभाग, 560 महिला एवं बाल विकास विभाग के समस्त स्टाफ को चरणबद्ध तरीके से एस.बी.ए. एवं आई.एम.एन.सी.आई का प्रशिक्षण दिया जायेगा। • समस्त चिकित्सक एवं पैरा मेडिकल स्टाफ तथा आंगनबाड़ी कार्यकर्ता को नवजात शिशु देखभाल, श्वास रोग एवं दस्त रोग मैनेजमेन्ट का प्रशिक्षण दिलवाया जायेगा।(प्रशिक्षण संबंधी बजट क्षमता निर्माण अध्याय 10 में उल्लेखित है।) • आशा/सहयोगिनी एवं अन्य स्वास्थ्य कर्मियों को टीकाकरण दिवस के दिन ही निश्चित राशि 150/– का तुरन्त भुगतान होना सुनिश्चित किया जायेगा। जिसकी व्यवस्था उप स्वास्थ्य केन्द्र के अनटाईड फण्ड से की जायेगी। • प्रत्येक सी0एच0सी0 पर 'सिक न्यू बोर्न केयर कार्नर' विकसित किये जायेंगे। • जिला अस्पताल में 'मालन्यूट्रेशन कार्नर' विकसित किया जायेगा। • बसेड़ी, राजाखेड़ा, सरमुथरा, सेफऊ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर शिशु रोग विशेषज्ञों के रिक्त पदों की नियुक्ति संविदा के आधार पर की जायेंगी। • 62 उपस्वास्थ्य केन्द्रों पर सरकारी भवन नहीं हैं अतः 62 उपकेन्द्रों पर भवन का निर्माण किया जाएगा। इसके बजट का उल्लेख कम्पोनेन्ट संख्या ''B – 8. उपस्वास्थ्य केन्द्र का उच्चीकरण'' में किया गया है। • प्रचार–प्रसार के माध्यम से निमोनिया दस्त रोग, कुपोषण की रोकथाम एवं स्तनपान के महत्व को भी बताया जाएगा। • सभी प्रा.स्वा.केन्द्रों पर जनरेटर की व्यवस्था की जाएगी। • समस्त आंगनबाड़ी केन्द्रों पर बच्चों के वजन तोलने वाली मशीन प्रदान की जायेगी। • ए.एन.एम. द्वारा ट्रेकिंग बैग का उपयोग सुनिश्चित किया जाएगा, जिससे कोई भी बच्चा टीकाकरण से वंचित न जाए। • एम.सी.एच.एन. दिवस की प्रभावी मॉनिटरिंग ब्लाक/जिला एवं राज्य स्तर से की जाएगी। • ए.एन.एम. को अपने–अपने मुख्यालय पर रहने के लिए पाबन्द किया जाएगा एवं उन्हें मुख्यालय पर बिजली, लाईट, पानी की उपलब्धता सुनिश्चित की जायेगी एवं मुख्यालय का निर्माण गांव की आबादी के महत्व में किया जाएगा। • समस्त आंगनबाड़ी केन्द्रों पर विटामिन ए की उपलब्धता सुनिश्चित की जायेगी। • समस्त प्रा.स्वा.केन्द्र पर कोल्ड चेन की व्यवस्था सुदृढ़ की जाएगी।	14.36

4	**A-4.** परिवार कल्याण	1. जनसंख्या के स्थरीकरण हेतु परिवार नियोजन की अनापूरित मांग को कम किया जाएगा। 2. गैर–सरकारी संस्थाओं का सहयोग निर्धारित किया जाएगा। • पुरूष नसबंदी, एन.एस.वी. का पर्याप्त प्रचार–प्रसार किया जाएगा। • एन.एस.वी. के लिए जिले के चार सर्जन को जयपुर एस.एम.एस. मेडिकल कालेज से प्रशिक्षित किया जाएगा। • पुरूष एवं महिला नसबंदी (एल.टी.टी., एन.एस.वी., टी.टी.) आई. यू. डी. के लिये चिकित्सकों को जिला स्तर पर प्रशिक्षण दिया जायेगा। • नसबंदी शिविरों के दौरान शिविर स्थल पर गुणवत्ता पूर्ण सेवायें सुनिश्चित की जाएगी। जिसमें उत्तम किस्म की दवायें व रेफरल वाहन व्यवस्था शामिल की जाएगी। • जनसंख्या के स्थिरीकरण हेतु गर्भ निरोधक सामग्री की अनापूरित मांग को कम करने के लिए आंगनबाड़ी कार्यकर्त्ता/एएनएम और आशा कार्यकर्त्ता द्वारा ग्रामीण स्तर पर गर्भ निरोधक सामग्री की उपलब्धता सुनिश्चित की जाएगी। • सभी सी.एच.सी. पर स्टेटिक सेन्टर स्थापित किये जायेंगे। • गैर–सरकारी संस्थाओं को प्रचार–प्रसार एवं गर्भ निरोधक सामग्री की उपलब्धता हेतु डिपो होल्डर के रूप में नियुक्त किया जाएगा एवं डांग क्षेत्र में प्रचार–प्रसार एवं सामग्री की उपलब्धता सुनिश्चित की जाएगी। • जनमंगल जोड़ों के साथ नियमित मीटिंगें सुनिश्चित करते हुए उनका परिवार कल्याण कार्यक्रम में सक्रिय योगदान बैठकों को सुनिश्चित किया जाएगा। • जिले में पुरूष एवं महिला नसबंदी के मेगा शिविरों का आयोजन किया जाएगा।	34.2
5	**A-5.** किशोर – किशोरी स्वास्थ्य	1. किशोर–किशोरियों को स्वस्थ एवं जिम्मेदार माता–पिता बनने हेतु प्रयास किये जायेंगे तथा किशोर–किशोरियों को प्रशिक्षण एवं आमुखीकरण द्वारा जागरूक किया जाएगा। • किशोर, किशोरियों को स्वास्थ्य एवं पोषण, जीवन कौशल व यौन शिक्षा प्रदान की जाएगी। • स्कूल स्तर पर किशोरियों को आयरन फॉलिक एसिड की गोलियां दी जाएगी। • गैर स्कूली किशोर–किशोरियों को आंगनबाड़ी पर जीवन कौशल एवं प्रजनन स्वास्थ्य संबंधी जानकारी दी जाएगी एवं आयरन फॉलिक एसिड की गोलियां दी जाएगी। • किशोर–किशोरियों को स्कूल स्तर पर जीवन कौशल शिक्षा एवं प्रजनन स्वास्थ्य पर जानकारी दी जाएगी। • शारीरिक शिक्षकों को चिकित्सा विभाग द्वारा प्रशिक्षण दिया जायेगा एवं छात्राओं के स्वास्थ्य शिक्षा हेतु महिला अध्यापक को प्रशिक्षित किया जायेगा।	4.44
6	**B-1.** आशा – सहयोगिनी	1. मातृ मृत्यु दर व शिशु मृत्यु में कमी लाने हेतु ग्रामीण क्षेत्र में आशा/सहयोगिनी कार्यकर्त्ता की भूमिका सुनिश्चित की जाएगी। 2. एम.सी.एच.एन. दिवस के प्रभावी संचालन में आशा/सहयोगिनी का सहयोग लिया जायेगा। 3. जिला स्तर पर आशा रिर्सोस सेन्टर की स्थापना की जाएगी। • आशा–सहयोगिनी को दिया जाने वाला 23 दिवसीय प्रशिक्षण जो कि विभिन्न चरणों में आयोजित होना है। इस प्रशिक्षण को इस वर्ष पूरा किया जाएगा। साथ ही दो प्रशिक्षणों के मध्य लम्बी अवधि का अंतराल न हो इसका ध्यान रखा जायेगा। • जिला स्तर पर आशा रिर्सोस सेन्टर की स्थापना की जाएगी। यह सेन्टर जिले की समस्त आशा/सहयोगिनी को आमुखीकरण/प्रशिक्षण/प्रचार – प्रसार एवं अन्य तकनीकी संदर्भों पर सहयोग प्रदान करेगी। • ग्रम सभा की बैठक/ग्रम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति की बैठक एवं अन्य ग्राम विकास संबंधी बैठकों में आशा की उपस्थिति अनिवार्य की	141.0

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>जाएगी। साथ ही उन्हें पर्याप्त अवसर प्रदान किया जायेगा कि वह बैठकों में अपनी बात रख सकें।
• आशा को औषधि किट की उपलब्धता भी की जाएगी। जिसमें प्राथमिक उपचार संबंधी औषधियां/गर्भ निरोधक सामग्री/आयरन की गोलियां/ओ.आर.एस. आदि उपलब्ध होगा।
• आशाओं को समय–समय पर सेवाओं हेतु मिलने वाली धन राशि को आसान बना जायेगा।</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>B-2 उप स्वास्थ्य केन्द्र पर अनटाइड फंड का प्रावधान</td>
<td>• ए.एन.एम को एकल हस्ताक्षर से 1500 रूपये के स्थान पर 2500 रूपये निकाल लेने की सुविधा प्रदान की जायेगी
• उपकेन्द्र पर आवश्यक मरम्मत उपकरण मरम्म्त उपकरण क्रय करने बाबत इस राशि का उपयोग किया जायेग ।
• ए.एन.एम को फंड का लेखा जोखा रखने एवं फंड के सही उपयोग से सम्बन्धित आमुखीकरण किया जायेगा एवं मार्ग दर्शिका उपलब्ध कराई जायेगी। इस आमुखीकरण को ब्लॉक स्तर पर डी.ए.एम., ए.ए.ओ. द्वारा आयोजित किया जायेगा।
• अनटाइड फंड का उपयोग स्वा.सम्बन्धी अन्य आवश्यकताओ पर भी किया जायेगा इसके अन्तर्गत आशा/सहयोगिनी व प्रेरकों के भुगतान, आपातकालीन प्रसव हेतु रेफरल वाहन की उपलब्धता, बैठक एवं प्रचार प्रसार को शामिल किया जायेगा।
• ग्राम स्वा.एवं स्वच्छता समिति की निगरानी इस फंड के उपयोग हेतु सुनिश्चित की जायेगी। इसका उल्लेख कम्पोनेन्ट संख्या ''7. ग्रामस्तरीय स्वास्थ्य गतिविधि'' में किया गया है।
• जिले की जनसंख्या वृद्धि के अनुसार नये उप स्वास्थ्य केन्द्रों को खोलने की आवश्यकता निम्नानुसार होगी:–
<table>
<tr><th rowspan="2">विवरण</th><th colspan="5">वर्ष</th></tr>
<tr><th>2008</th><th>2009</th><th>2010</th><th>2011</th><th>2012</th></tr>
<tr><td>प्रोजेक्टेड ग्रामीण जनसंख्या</td><td>1208738</td><td>1245001</td><td>1282351</td><td>1320821</td><td>1360446</td></tr>
<tr><td>उपकेन्द्र (वर्तमान सं. 161)</td><td>242</td><td>249</td><td>256</td><td>264</td><td>272</td></tr>
<tr><td>आवश्यक नये उपकेन्द्र</td><td>81</td><td>88</td><td>95</td><td>103</td><td>111</td></tr>
</table>
जनसंख्या 29.92 ग्रामीण दशकीय वृद्धि दर 2001 जनगणना के अनुसार तथा उपकेन्द्र की संख्या चिकित्सा एवं स्वास्थ्य निदेशालय, जयपुर के प्लानिंग सेल के अनुसार
• अतः वर्ष 2008 में 242 वर्ष 2009 में 249 वर्ष 2010 में 256 वर्ष 2011 में 264 वर्ष 2012 में 272 उपकेन्द्रों पर अनटाईड फण्ड एवं रख–रखाव हेतु राशि की आवश्यकता पड़ेगी।</td>
<td>322.128</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>B-3 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर अनटाइड फंड योजना का प्रावधान</td>
<td>• मेडिकल रिलीफ सोसायटी की नियमित बैठको का आयोजन किया जायेगा।
• प्रत्येक प्रा.स्वा.केन्द्र पर 25000/– रू की धन राशि की प्रतिवर्ष समय से उपलब्धता सुनिश्चित की जायेगी। तथा प्रत्येक पी0एच0सी0 पर रख रखाव हेतु 50000 रू की राशि उपलब्ध कराई जायेगी।
• मेडिकल रिलीफ सोसायटी की बैठकों में उक्त फंड के उपयोग की योजना तैयार की जायेगी । इस फंड से पी एच.सी की मरम्मत पानी, बिजली, रेफरल सेवाओ, सफाई आदि की व्यवस्था की जायेगी।
• अनटाईड फण्ड के लेखा–जोखा एवं उपयोग के संबंध में एक दिवसीय आमुखीकरण जिला स्तर पर आयोजित किया जायेगा। जिसमें 21 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को प्रशिक्षित किया जायेगा। इसमें प्रशिक्षक जिला कार्यक्रम प्रबंधक, जिला लेखा अधिकारी एवं सहायक लेखा अधिकारी प्रशिक्षक होंगे।
• प्रा.स्वा.केन्द्र पर एक लिपिक की अंश कालीन समय (3 घंटे प्रतिदिन) हेतु संविदा पर नियुक्ति की जायेगी।
• सीड मनी के रूप मे 100000 रू की धनराशि प्रदान की जायेगी ।</td>
<td>36.75</td>
</tr>
</table>

- जिले की जनसंख्या वृद्धि के अनुसार नये प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को खोलने की आवश्यकता निम्नानुसार होगीः–

विवरण	वर्ष				
	2008	2009	2010	2011	2012
प्रोजेक्टेड ग्रामीण जनसंख्या	1208738	1245001	1282351	1320821	1360446
प्रा.स्वा.के. (वर्तमान सं. 21)	40	42	43	44	45
आवश्यक नये प्रा.स्वा.केन्द्र	19	21	22	23	24

जनसंख्या 29.92 ग्रामीण दशकीय वृद्धि दर 2001 जनगणना के अनुसार तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या चिकित्सा एवं स्वास्थ्य निदेशालय, जयपुर के प्लानिंग सेल के अनुसार

- अतः वर्ष 2008 में 40 वर्ष 2009 में 42 वर्ष 2010 में 43 वर्ष 2011 में 44 वर्ष 2012 में 45 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर अनटाईड फण्ड एवं रख–रखाव हेतु राशि की आवश्यकता पड़ेगी।

---

9 | **B-4 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर अनटाइड फंड योजना** | 20.0

- अनटाइड फंड के रूप में 50000 रू के अतिरिक्त सीडमनी 100000रू एवं रखरखाव हेतु 100000 रू की उपलब्धता सुनिश्चित की जाएगी।
- मेडिकल रिलीफ सोसायटी की नियमित बैठक आयोजित की जाएगी एवं बैठक में इस फंड के उपयोग हेतु सा.स्वा.केन्द्र की आवश्यकता तय करना एवं बैठक के निर्णयों को जिला स्वा.समिति को सूचनार्थ प्रस्तुत किया जाएगा।
- इस फंड से सीएचसी पर आवश्यक मरम्मत, फर्नीचर उपकरण क्रय करना एवं उनकी मरम्मत, भवन में लाइट, पानी की व्यवस्था सुनिश्चित की जायेगी।
- रैफर ट्रान्सपोर्ट (आपातकालीन समय में) सुविधा की उपलब्धता सुनिश्चित की जायेगी ।
- अनटाईड फण्ड, सीड मनी एवं रख–रखाव हेतु फण्ड के लेखा–जोखा एवं उपयोग के संबंध में एक दिवसीय आमुखीकरण जिला स्तर पर आयोजित किया जायेगा। जिसमें 5 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को प्रशिक्षित किया जायेगा। इस प्रशिक्षण में कार्यक्रम प्रबंधक, जिला लेखा अधिकारी एवं सहायक लेखा अधिकारी प्रशिक्षक होंगे।
- आवश्यकतानुसार सीएचसी स्तर पर दवाईयों का भी क्रय किया जायेगा।
- जिला अस्पताल धौलपुर को अन्टाईड फण्ड/सीड मनी के रूप में 5.00 लाख रू. उपलब्ध कराये जायेंगे।
- संविदा के आधार पर एक लिपिक–कम–लेखाकार की नियुक्ति की जाएगी जिसका वेतन वहन आर.एम.आर.एस. द्वारा किया जाएगा।
- जिले की जनसंख्या वृद्धि के अनुसार नये सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों को खोलने की आवश्यकता निम्नानुसार होगीः–

विवरण	वर्ष				
	2008	2009	2010	2011	2012
प्रोजेक्टेड ग्रामीण जनसंख्या	1208738	1245001	1282351	1320821	1360446
सा.स्वा.के. (वर्तमान सं. 5)	12	12	13	13	14
आवश्यक नय सा.स्वा.केन्द्र	7	7	8	8	9

जनसंख्या 29.92 ग्रामीण दशकीय वृद्धि दर 2001 जनगणना के अनुसार तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या चिकित्सा एवं स्वास्थ्य निदेशालय, जयपुर के प्लानिंग सेल के अनुसार (मार्च 2006)

- अतः वर्ष 2008 में 12, वर्ष 2009 में 12, वर्ष 2010 में 13, वर्ष 2011 में 13, वर्ष 2012 में 14 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर अनटाईड फण्ड एवं रख–रखाव हेतु राशि की आवश्यकता पड़ेगी।

---

10 | **B-5 मोबाइल मेडीकल यूनिट** | 33.0

1. जिले में डांग प्रभावित क्षेत्रों में जहां स्वास्थ्य सुविधाओं, सेवाओं का अभाव है उन क्षेत्रों में मोबाईल मेडिकल यूनिट के माध्यम से स्वास्थ्य सुविधाओं कीं उपलब्धता सुनिश्चित की जायेगी।
2. मेडिकल मोबाईल यूनिट के सम्पूर्ण क्रियान्वयन हेतु गैर–सरकारी संस्था का चयन किया जायेगा।

- धौलपुर जिले में डांग प्रभावित क्षेत्रों की अधिकता के कारण जिले में एक स्वास्थ्य सुविधाओं से सुसज्जित वाहन की उपलब्धता सुनिश्चित की

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>जाएगी।
● मोबाईल मेडिकल यूनिट में संविदा पर चिकित्सक दल की पर्याप्त उपलब्धता सुनिश्चित की जाएगी। मोबाईल मेडिकल यूनिट टीम में एक चिकित्सा अधिकारी, एक बाल रोग विशेषज्ञ, एक स्त्री रोग विशेषज्ञ एक महिला स्टाफ नर्स, एक मेल नर्स, एक लेब टेक्नीशियन, दो वार्ड ब्वॉय एवं एक वाहन चालक की उपलब्धता होगी।
● धौलपुर जिला डांग प्रभावित क्षेत्र है इसलिए मोबाईल मेडिकल यूनिट में एक सशस्त्र पुलिस कर्मी उपलब्ध होगा।
● मोबाईल मेडिकल यूनिट के समुचित व प्रभावी क्रियान्वयन हेतु दिन एवं समय के अनुसार माइक्रोप्लान तैयार किया जायेगा वर्ष में 200 शिविरों का आयोजन किया जाएगा।
● मोबाईल मेडिकल यूनिट के समस्त स्टाफ का प्रशिक्षण किया जाएगा।
● आशा/सहयोगिनी आंगनबाड़ी कार्यकर्त्ता/ए.एन.एम./जनमंगल कार्यकर्त्ता पंचायत एवं गैर–सरकारी संस्थान द्वारा क्षेत्र में मेडिकल मोबाईल यूनिट की स्वास्थ्य सेवाओं, समय एवं तिथि आदि के बारे में प्रचार–प्रसार किया जायेगा।</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>B-6
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र को भारतीय जन स्वास्थ्य मानक में प्रोन्नत करना ।</td>
<td>● वर्तमान जिले में चयनित 4 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रः– बाड़ी, राजाखेड़ा, बसेड़ी, सरमथुरा को आई.पी.एच.एस. के अनुसार तैयार किया जाना सुनिश्चित किया जायेगा। अर्थात एक्सरे, अल्ट्रा साउण्ड, ईसीजी आदि उपकरणों की उपलब्धता के साथ–साथ आधुनिक लैब टेस्ट व्यवस्था, रक्त संग्रहण इकाई की सुविधा एवं दवाईयों की उपलब्धता, 6 विशेषज्ञ चिकित्सा अधिकारी, 9 स्टाफ नर्स, 1 फार्मासिस्ट की उपलब्धता चिकित्सा कर्मियों के लिए स्टाफ क्वांटर की व्यवस्था सुनिश्चित की जायेगी।
● सेफऊ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र का भी आई.पी.एच.एस. के अन्तर्गत सुदृढ़ीकरण किया जाएगा।
● जिले की जनसंख्या वृद्धि के अनुसार नये सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों को खोलने की आवश्यकता निम्नानुसार होगीः–
<table>
<tr><th rowspan="2">विवरण</th><th colspan="5">वर्ष</th></tr>
<tr><th>2008</th><th>2009</th><th>2010</th><th>2011</th><th>2012</th></tr>
<tr><td>प्रोजेक्टेड ग्रामीण जनसंख्या</td><td>1208738</td><td>1245001</td><td>1282351</td><td>1320821</td><td>1360446</td></tr>
<tr><td>सा.स्वा.के. (वर्तमान सं. 5)</td><td>12</td><td>12</td><td>13</td><td>13</td><td>14</td></tr>
<tr><td>आवश्यक नय सा.स्वा.केन्द्र</td><td>7</td><td>7</td><td>8</td><td>8</td><td>9</td></tr>
</table>
जनसंख्या 29.92 ग्रामीण दशकीय वृद्धि दर 2001 जनगणना के अनुसार तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या चिकित्सा एवं स्वास्थ्य निदेशालय, जयपुर के प्लानिंग सेल के अनुसार (मार्च 2006)
● अतः वर्ष 2008 में 7 वर्ष 2009 में – वर्ष 2010 में 1 वर्ष 2011 में – वर्ष 2012 में 1 अतिरिक्त सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र खोले जायेंगे।</td>
<td>338</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>B-7
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को 24 घंटे चिकित्सा सुविधायें उपलब्ध करवाने हेतु प्रोन्नत करना</td>
<td>● सभी घंटे विद्युत आपूर्ति हेतु जनरेटर की व्यवस्था सुनिश्चित की जायेगी। (इसका बजट कम्पोनेन्ट A-3 नवजात एवं शिशु स्वास्थ्य में किया गया है।)
● प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर भवन की मरम्मत एवं रख–रखाव सुनिश्चित किया जायेगा।
● समस्त बहिरंग रोगियों की संख्या के अनुसार दवाइयों की उपलब्धता सुनिश्चित की जायेगी।
● प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर आपातकालीन रैफरल मोबिलिटी की व्यवस्था सुनशिचित कराई जायेगी।
● आवश्यक दवाईयां व आवश्यक उपकरण की व्यवस्था सुनिश्चित की जायेगी।
● आवश्यक सभी प्रकार के फर्नीचर की उपलब्धता सुनिश्चित की जायेगी।
● 24 घंटे स्वास्थ्य सेवाओं हेतु चिकित्सक के 2 पद, नर्सिंग स्टाफ के 3 पद सुनिश्चित किये जायेंगे।
● चयनित प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर आपातकालीन रेफरल मोबिलिटी की व्यवस्था सुनिश्चित कराई जायेगी।</td>
<td>227.54</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>

- जिले की जनसंख्या वृद्धि के अनुसार नये प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को खोलने की आवश्यकता निम्नानुसार होगीः–

<table>
<tr><th rowspan="2">विवरण</th><th colspan="5">वर्ष</th></tr>
<tr><th>2008</th><th>2009</th><th>2010</th><th>2011</th><th>2012</th></tr>
<tr><td>प्रोजेक्टेड ग्रामीण जनसंख्या</td><td>1208738</td><td>1245001</td><td>1282351</td><td>1320821</td><td>1360446</td></tr>
<tr><td>प्रा.स्वा.के. (वर्तमान सं. 21)</td><td>40</td><td>42</td><td>43</td><td>44</td><td>45</td></tr>
<tr><td>आवश्यक नये प्रा.स्वा.केन्द्र</td><td>19</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td></tr>
</table>

जनसंख्या 29.92 ग्रामीण दशकीय वृद्धि दर 2001 जनगणना के अनुसार तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या चिकित्सा एवं स्वास्थ्य निदेशालय, जयपुर के प्लानिंग सेल के अनुसार

- अतः वर्ष 2008 में 19 वर्ष 2009 में 2 वर्ष 2010 में 1 वर्ष 2011 में 1 वर्ष 2012 में 1 अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र खोले जायेंगे।

</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>B – 8.
उपस्वास्थ्य केन्द्र का उच्चीकरण</td>
<td>

- समस्त उप स्वास्थ्य केन्द्रों पर आवश्यक उपकरण की उपलब्धता सुनिश्चित की जाएगी।
- समस्त उप स्वास्थ्य केन्द्रों पर आवश्यक दवाईयां एवं फर्नीचर उपलब्ध कराया जाएगा।
- 62 उपस्वास्थ्य केन्द्रों पर सरकारी भवन नहीं हैं अतः 62 उपकेन्द्रों पर भवन का निर्माण आबादी के बीच कराया जाएगा। पंचायत द्वारा उपकेन्द्र भवन हेतु भूमि की उपलब्धता न होने पर उक्त भूमि को क्रय भी किया जाएगा।
- समस्त उप स्वास्थ्य केन्द्रों पर संचार व्यवस्था बेहतर करने को दृष्टिगत रखते हुए पदस्थ ए.एन.एम. को मोबाईल कनेक्शन प्रदान किये जायेंगे।
- डांग प्रभावित क्षेत्र को ध्यान में रखते हुए प्रत्येक ब्लॉकों में 5 अतिरिक्त उप स्वास्थ्य केन्द्र बनाये जायेंगे।
- समस्त ए.एन.एम. को भ्रमण हेतु वाहन की व्यवस्था 0 प्रतिशत ब्याज पर कराई जाएगी।
- समस्त उप स्वास्थ्य केन्द्रों पर ए.एन.एम. के अतिरिक्त एक पुरूष स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता की संविदा आधार पर नियुक्ति की जायेगी। (डांग एरिया को ध्यान में रखते हुए सुरक्षा की दृष्टि से अतिरिक्त पुरूष स्वास्थ्य कार्यकत्ताओं की नियुक्ति की जायेगी)
- जिले की जनसंख्या वृद्धि के अनुसार नये उप स्वास्थ्य केन्द्रों को खोलने की आवश्यकता निम्नानुसार होगीः–

<table>
<tr><th rowspan="2">विवरण</th><th colspan="5">वर्ष</th></tr>
<tr><th>2008</th><th>2009</th><th>2010</th><th>2011</th><th>2012</th></tr>
<tr><td>प्रोजेक्टेड ग्रामीण जनसंख्या</td><td>1208738</td><td>1245001</td><td>1282351</td><td>1320821</td><td>1360446</td></tr>
<tr><td>उपकेन्द्र (वर्तमान सं. 161)</td><td>242</td><td>249</td><td>256</td><td>264</td><td>272</td></tr>
<tr><td>आवश्यक नये उपकेन्द्र</td><td>81</td><td>88</td><td>95</td><td>103</td><td>111</td></tr>
</table>

जनसंख्या 29.92 ग्रामीण दशकीय वृद्धि दर 2001 जनगणना के अनुसार तथा उपकेन्द्र की संख्या चिकित्सा एवं स्वास्थ्य निदेशालय, जयपुर के प्लानिंग सेल के अनुसार

- अतः वर्ष 2008 में 81 वर्ष 2009 में 7 वर्ष 2010 में 7 वर्ष 2011 में 8 वर्ष 2012 में 8 अतिरिक्त उप स्वास्थ्य केन्द्र खोले जायेंगे।

</td>
<td>91.04</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>C-1.
वैक्सीन की वैकल्पिक डिलीवरी व्यवस्था</td>
<td>

- कोल्ड चैन समस्त 21 पी.एच.सी. पर स्थपित की जांएगी।
- विद्युत व्यवस्था हेतु जनरेटर की सुविधा प्रत्येक पी.एच.सी./सी.एच.सी. पर की जाएगी। (इसका बजट कम्पोनेन्ट A-3 नवजात एवं शिशु स्वास्थ्य में किया गया है।)
- प्रत्येक सी.एच.सी./पी.एच.सी. पर डी. फ्रीजर व आई एल आर की रियरिंग व मेन्टीनेन्स के लिए टैक्निशियन नाम की नियुक्ति जिला स्तर पर संविदा के आधार पर की जाएगी।
- एन.जी.ओ. की भी वैक्सीन डिलीवरी के लिये सेवायें ली जाएंगी। इस हेतु उन्हें उपकेन्द्र पर वैक्सीन की सप्लाई सनिश्चित करनी होगी।

</td>
<td>41.84</td>
</tr>
</table>

		• प्रत्येक सी.एच.सी. / पी.एच.सी. पर डी. फ्रीजर व आई एल आर की सुनिश्चितता की जायेगी।	
15	**D-1.** आर एन टी सी पी	• सभी पी.एच.सी. पर डोट्स की सुविधा की उपलब्धता सुनिश्चित की जाएगी। इनमें लेब की सुविधा भी सुनिश्चित होगी। • एन.जी.ओ. के माध्यम से टी.वी. से बचाव हेतु एवं उपचार हेतु प्रचार–प्रसार किया जाएगा। • प्रचार–प्रसार हेतु अन्य विभागों यथा महिला एवं बाल विकास विभाग, शिक्षा विभाग, पंचायत विभाग का सहयोग लिया जाएगा। • सभी स्टाफ को टी0बी0 की रोकथाम एवं जांच हेतु प्रशिक्षण दिया जाएगा। • राजाखेड़ा एवं बसेड़ी ब्लॉक में टी.बी. यूनिट की स्थापना की जाएगी। • सी.एच.सी. / पी.एच.सी. पर डोट्स हेतु संविदा पर स्टॉफ की नियुक्ति की जाएगी। • उपकरण रख–रखाव, लैब मैटेरियल, मरम्मत कार्य किया जायेगा। • प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर माइक्रोस्कोपिक स्पूटम जांच केन्द्र की स्थापना की जाएगी।	4.5
16	**D-2.** कुष्ठ रोग	• घर–घर पर सम्पर्क कर कुष्ठ रोग के मरीजों की पहचान की जाएगी। • आवश्यक दवाईयों की उपलब्धता प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर की जाएगी। • व्यापक प्रचार–प्रसार दिया जाएगा। • धार्मिक स्थलों पर कुष्ठ रोग निवारण शिविरों का आयोजन किया जाएगा। इसमें गैर–सरकारी संस्थाओं का सहयोग लिया जायेगा।	2.8
17	**D-3. राष्ट्रीय मलेरिया नियंत्रण कार्यक्रम**	1. मलेरिया क्रेश कार्यक्रम का सुदृढीकरण किया जायेगा। 2. मच्छर भगाने के लिए पूरे जिले में स्प्रे की व्यवस्था, आशा–सहयोगिनी का सहयोग एवं प्रचार–प्रसार, की जायेगी। • लेब टेक्निशियन को मलेरिया पैरासाईड को देखने के लिए प्रशिक्षित किया जायेगा। • मलेरिया क्रेश कार्यक्रम का सुदृढीकरण किया जायेगा। • मच्छर भगाने के लिए पूरे जिले में स्प्रे की व्यवस्था की जायेगी। • प्रत्येक प्रा.स्वा.केन्द्र / सामु.स्वा.केन्द्र पर लेब टेक्निशियनों के रिक्त पदों को भरा जाएगा। • मच्छर से होने वाली बीमारियों से बचाव हेतु क्षेत्र में प्रचार–प्रसार किया जाये। इसके लिए स्वयं सेवी संस्थाओं को सहयोग दिया जाएगा। (इसका उल्लेख आई.ई.सी. अध्याय में किया गया है) • ग्रामीण व **शहरी क्षेत्र** में ऐसे स्थानों को एवं गड्डों को चिन्हित करना जहां पानी का भराव होता है इन गड्डों को भरा जायेगा। • क्लारोक्विन एवं ट्रीमाकूल टेबलेट की उपलब्धता ग्रामीण क्षेत्रों में सुनिश्चित की जायेगी। इसके लिए स्थानीय डिपो होल्डर के रूप में आशा–सहयोगिनी का सहयोग लिया जाएगा।	**8.4**
18	**D-4.** अन्य वैक्टर जनित रोग	1. जिले में उक्त बीमारियों से बचाव व उपचार के लिए प्रचार–प्रसार की व्यवस्था सुनिश्चित की जायेगी। • प्रत्येक सी.एच.सी.पर डेंगू जांच किट की उपलब्धता की जायेगी। • सभी बुखार रोगियों के रक्त की जांच सुनिश्चित की जायेगी तथा उसके आधार पर उपचार किया जायेगा। • स्वच्छता कार्यक्रमों का प्रभावी क्रियान्वयन करना, इस हेतु नगरपालिका व ग्राम पंचायत के सहयोग से प्रभावी प्रचार प्रसार करना।	1.0
19	**D-5.** अंधता	• राष्ट्रीय अन्धता निवारण कार्यक्रम के अन्तर्गत स्वय सेवी संस्थाओं द्वारा सम्पूर्ण जिले में नेत्र चिकित्सा शिविर लगाकर मोतियाबिन्द के	42.55

	नियंत्रण कार्यक्रम	आपरेशन करवाये जायेगे। • प्रत्येक पीएससी/सीएचसी पर विजन सेंटर हो जिसके अन्तर्गत विजन बाक्स,कलर विजन व आपथ्ेलमीस्कोप की उपलब्धता सुनिशचित की जायेगी। • प्रत्येक सीएचसी पर नेत्र सहायक की संविदा पर नियुक्ति की जायेगी। • रेफरल अस्पताल बाडी में मोतियाबिन्द के आपरेशन की व्यवस्था सुनिशचित की जायेगी • मोबाईल आई यूनिट का सुदृढ़ीकरण किया जाएगा। • प्रत्येक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र नेत्र सर्जन की उपलब्धता अनुबंध के आधार पर सुनिश्चित की जायेगी। (संबंधित बजट कम्पानेन्ट मानव संसाधन विकास में दिया गया है।) • एएनएम द्वारा मोतियाबिन्द रोगियो को पहचान कर पी.एच.सी/सामु.स्वा.केन्द्र पर रेफर कर जांच कराना एवं रेफरल जिला अस्पताल पर उनका आपरेशन कराना सुनिशचित किया जायेगा • प्राथमिक व उच्च प्राथमिक स्कूल के अध्यापकों को स्कूल आई स्क्रीनिंग प्रोग्राम के तहत प्रशिक्षण देकर उनके द्वारा बच्चो की जांच करवाना सुनिशचित किया जायेगा।	
20	**D-6.** एकीकृत रोग निगरानी परियोजना	1. सरकारी तथा गैर सरकारी संस्था के सहयोग से रोगों के फैलने का पता व इनके कारणों का पता लगाकर रोगों को समाप्त किया जायेगा। • जिला स्तर पर सर्विलेंस कमेटी का सी.एम.एच.ओ. की अध्यक्षता में एडीशनल सी.एम.एच.ओ, डिप्टी सी.एम.एच.ओ., विशेषज्ञ चिकित्सक, शिक्षा विभाग, आई.सी.डी.एस., एन.जी.ओ. तथा पी.आर.आई. को साथ में लेकर समिति का गठन किया जायेगा। • ब्लॉक पर भी उक्त सर्विलेंस कमेटी का गठन डिप्टी सी.एम.एच.ओ., की अध्यक्षता में किया जायेगा। • रोगों व उनके कारण का पता लगाने हेतु जिला व ब्लॉक स्तर सर्विलेन्स सेल बनाया जायेगा। • गैर सरकारी संस्था के सहयोग से रोगों के फैलने का पता व इनके कारणों का पता लगाकर रोगों को समाप्त किया जायेगा। • प्रत्येक पी.एच.सी. पर एस.आई की संविदा के आधार पर नियुक्ति की जायेगी। • समस्त 22 प्रा.एव 5 सा.केन्द्रों पर बीमारियों से बचाव हेतु आवश्यक उपकरण की व्यवस्था सुनिश्चित की जायेगी। • जिले में बीमारियों से बचाव हेतु आवश्यक जानकारी देना सुनिश्चित किया जायेगा।	9.98
21	**D-7.** आयोडीन की कमी से होने वाले रोग	• आयोडीन युक्त नमक के उपयोग हेतु प्रचार–प्रसार सुनिश्चित किया जायेगा एवं प्राथमिक तथा उच्च प्राथमिक विद्यालयों मे गोष्ठी का आयोजन किया जायेगा • आयोडीन रहित नमक पाये जाने पर अनुशासनात्मक कार्यवाही प्रशाासन द्वारा किया सुनिशचित किया जायेगा • प्रा.स्वा.केन्द्रो एवं समस्त आंगनबाडी केन्द्रो पर एम.बी.आई. किट की उपलब्धता सुनिशचित की जायेगी • ए.एन.एम., आशा/सहयोगिनी आंगनबाड़ी कार्यकर्ता, पचांयत सदस्यों द्वारा मिलकर ग्रामवासियों को आयोडीन युक्त नमक उपयोग करने की सलाह गर्भवती माता व किशोर–किशोरी को दी जायेगी।	1.0
22	अन्तर्विभागीय समन्वय	• जिला स्तर के सभी विभाग के अधिकारियों के बीच आपसी समन्वय स्थापित करने हेतु मासिक बैठकों का आयोजन सुनिश्चित किया जायेगा। • अन्य विभाग के अधिकारियों की जिम्मेदारी स्वास्थ्य के क्षेत्र में सुनिश्चित की जाएगी। • मेडिकल विभाग व आई.सी.डी.एस. विभाग का एक ही सेक्टर होना चाहिए जिससे कार्य की गुणवत्ता को सुनिश्चित कर सकेगे।	0.12

		• प्रत्येक विभाग के द्वारा किये गये कार्यों की समीक्षा के लिये एक अधिकारी जिला स्तर पर नियुक्त किया जाये व उनके कार्यों का मूल्यांकन हो। लक्ष्यों की पूर्ति हेतु सारे विभाग उत्तरदायी होंगे। • जलदाय विभाग द्वारा समय–समय पर पानी की जांच करनी चाहिए, ब्लीचिंग कार्य इन्हीं के माध्यम से किया जाना चाहिए। जिसकी प्रगति रूप चिकित्सा विभाग को प्रेषित करें। • पानी की सेम्पलिंग भी पी.एच.ई.डी. से करायी जायेगी। • एम.सी.एच.एन दिवस व परिवार कल्याण का लक्ष्य आयुष विभाग को राज्य सरकार द्वारा निश्चित किये जाने व नेशनल कार्यक्रम/गतिविधियो में उनकी भागीदारी सुनिश्चित की जायेगी। • वन विभाग का वृक्षारोपण, वन औषधि के संरक्षण हेतु इनकी जिम्मेदारी सुनिश्चित की जायेगी।	
23	**ग्रामस्तरीय स्वास्थ्य गतिविधि**	• प्रत्येक ग्राम स्तरीय स्वा0 समिति का गठन कर उनके सदस्यों को प्रशिक्षण दिया जायेगा व कार्य समिति को गाइड लाइन प्रोवाइड कराई जाये। • प्रत्येक ग्राम स्तरीय स्वा0 समिति को वार्षिक 10000 रू बजट दिया जाएगा जो समिति में प्रस्ताव देकर स्वा0 एवं स्वच्छता कार्यों में खर्च किया जा सकेगा। • ग्राम की स्वास्थ्य योजना तैयार कर ब्लाक एवं जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा मूल्यांकित किया जाएगा।	**39.3**
24	**सार्वजनिक एवं निजी सहभागिता**	• निजी वं स्वयंसेवी संस्थाओं की सहभागिता बढ़ाने के लिए इनके प्रतिनिधियों को बैठक में शामिल करने हेतु उपयुक्त नियम व शर्तें निर्धारित की जाएंगी। • पी.एच.सी./सी.एच.सी./उपकेन्द्रों पर फर्नीचर, शौचालयों की एवं 24 बिजली–पानी आपूर्ति की व्यवस्था में इनकी भागीदारी सुनिश्चत की जाएगी। • निजी क्षेत्र से आवश्यक चिकित्सा कर्मचारियों, अधिकारियों, विशेषज्ञों को अनुबंध के आधार पर जोड़ा जाएगा।	**1.25**
25	**लिंग और समानता**	• प्रशासन व उच्च चिकित्सा अधिकारियों द्वारा पी.सी.पी. एन.डी.टी.– एक्ट का सख्ती से पालन सुनिश्चित किया जाएगा। • चिकित्सा विभाग, शिक्षा विभाग, महिला एवं बाल विकास विभाग व जन प्रतिनिधियों को लिंग आधारित असमानता, बाल विवाह एवं लिंग आधारित हिंसा तथा पी.सी.पी. एन.डी.टी.– एक्ट पर आमुखीकरण किया जाएगा। • जिला स्तर, ब्लॉक स्तर एवं उपकेन्द्र स्तर पर लिंग समानता हेतु वार्ताओं का आयोजन किया जाएगा। • बालिका शिक्षा को बढ़ावा दिया जाएगा। • दहेज प्रथा, बाल विवाह, पर्दा प्रथा आदि कुरीतियों को रोकने हेतु ग्राम स्तर पर बैठकें आयोजित की जाएंगी एवं प्रचार–प्रसार हेतु सभी विभाग का समन्वय स्थापित किया जाएगा। • जिले में स्वयं सेवी संस्थाओं के माध्यम से परिवार परामर्श केन्द्र द्वारा लिंग आधारित हिंसा से ग्रसित महिलाओं को आर्थिक व कानूनी सलाह दी जाएगी।	**6.25**
26	**क्षमता निर्माण**	• जिला स्तर पर चिकित्सा विशेषज्ञों, अधिकारियों को मास्टर ट्रेनर के रूप में चयनित कर उनका प्रशिक्षण किया जाएगा। • महत्वपूर्ण मुद्दों एवं विषयों पर तकनीकी एवं विशेषज्ञ संस्थाओं का चयन किया जाएगा। • तकनीकी एवं विशेषज्ञ अधिकारियों का चयन हर जिले में प्रशिक्षकों के दल को तैयार किया जायेगा। • प्रशिक्षक दल को राज्य स्तरीय विषयवार प्रशिक्षण दिलाया जाएगा। • जिले में कौशल वृद्धि हेतु प्रशिक्षण कार्यक्रमों को तय किया जायेगा एवं उनके लिए आवश्यक माड्यूल का निर्माण किया जायेगा। • जिले में कार्यरत लिपिक, सांख्यिकी सहायकों व अन्य रिपोर्टस संकलित कर्त्ता स्टाफ को कम्प्यूटर का बेसिक कोर्स कराया जाएगा।	**84.0**

		• प्रति बैच 4 ए0एन0एम0 के हिसाब से माह में एक बैच की 2 सप्ताह की एक ट्रेनिंग तथा वर्ष में कुल 12 ट्रेनिंग प्रस्तावित हैं। अतः वर्ष में 48 ए0एन0एम0 की एस0बी0ए0 की ट्रेनिंग दी जायेगी। • जिले में ए.एन.एम. टेनिंग सेंटर का सुदृढ़ीकरण किया जाएगा। जिसके अंतर्गत छात्रावास के कमरों पर रिपेयर रिनोवेशन कक्षाओं तथा टेनिंग हॉल का रिपेयर रिनोवेशन उपकरण, फर्नीचर, गद्दे, तकिये, कम्बल इत्यादि, ऑफिस सामग्री यथा फोटो स्टेट, फैक्स, कम्प्यूटर, स्टेशनरी, टी. वी., वीडियो इत्यादि सुनिश्चित किया जाएगा। आगामी वर्षों में रख–रखाव व मरम्मत सुनिश्चित की जाएगी। • आपातकालीन प्रसव, एन.एस.वी., एनेस्थेसिया, संक्रमण रोग निवारण, आर.टी.आई./एस.टी.आई., सुरक्षित प्रसव, टीकाकरण इत्यादि पर चिकित्सा अधिकारी, स्वास्थ्य कर्मियों, आशा–सहयोगिनी, दाइयों आदि को प्रशिक्षण दिया जाएगा। ताकि उनका क्षमता एवं कौशल का निर्माण हो। • इस जिला कार्य योजना के सभी कम्पोनेन्टों में वर्णित आवश्यक प्रशिक्षण कार्यक्रम का सुचारू रूप से क्रियान्वयन किया जाएगा।	
27	**मानव संसाधन कार्यक्रम**	• सभी चिकित्सा संस्थानों पर रिक्त पदों की पूर्ति की जायेगी। • चिकित्साकर्मियों की उपस्थिति सुनिश्चित की जाएगी। • जिले के मॉडल पी.एच.सी. पर दो चिकित्सा अधिकारियों की भर्ती की जाएगी। • ब्लॉक पी.एच.सी./सी.एच.सी. पर विशेषज्ञों की सेवा उपलब्ध कराई जाएगी।	**146.4**
28	**प्रोक्योरेमेन्ट एवं लोजिस्टिक**	• जिले में रिकार्ड रखने हेतु प्रशिक्षित व्यक्ति की उपलब्धता सुनिश्चित करना। • प्रोक्योरमेन्ट एवं लॉजिस्टिक से संबंध कर्मचारियों का क्रय नियमावली जी.एफ.एण्ड ए.आर. पर प्रशिक्षण दिया जाएगा। • जिला स्तर पर खरीद करने हेतु पर्चेज कमेटी का सुदृढ़ीकरण किया जाएगा। • उप स्वास्थ्य केन्द्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर सामग्री पहुंचाने के लिए समुचित व्यवस्था की जायेगी। • जिला स्तर पर सामग्री रखने हेतु स्टोर रूम का निर्माण किया जाएगा।	**3.5**
29	**सूचना शिक्षा एवं संचार**	• जिले में स्वास्थ्य सेवाओं का प्रचार–प्रसार करते हुए लोगों के व्यवहार में परिवर्तन लाया जाएगा। • आई.ई.सी. सेल की स्थापना जिले में की जाएगी। • संविदा आधार पर आई.ई.सी. कन्सलटेन्ट की नियुक्ति की जाएगी। • जिला सूचना एवं जनसम्पक्र विभाग को सुदृढ़ किया जाएगा। • प्रचार–प्रसार हेतु तकनीकी विशेषज्ञों, संस्थाओं का चयन किया जाएगा। • प्रचार–प्रसार में उन समस्त गतिविधियों को शामिल किया जाएगा जो क्षेत्र में संदेश पहुंचाने में सक्षम हों। जैसे– कठपुतली, नाटक, प्रदर्शनी आदि • प्रचार–प्रसार हेतु एक आई.ई.सी. रथ तैयार किया जाएगा। जो कि पूरी तरह से आई.ई.सी. सामग्री एवं गतिविधियों से सुसज्जित होगा। इसको माइक्रोप्लान के अनुसार समस्त ग्रामों में भेजा जाएगा। • प्रचार–प्रसार में स्थानीय भाषा का प्रयोग किया जाएगा। धार्मिक प्रमुखों को शामिल किया जाएगा।	**15.40**
30	**स्वास्थ्य सुविधाओं का वित्तीय प्रबंध**	• एम.आर.एस. की नियमित बैठकों का आयोजन सुनिश्चित किया जाएगा। • समस्त लेखापाल/लेखाअधिकारियों एवं अन्य वित्तिय कार्य से जुड़े कर्मियों का आमुखीकरण किया जाएगा। • जिला एवं ब्लॉक स्तर पर स्वास्थ्य कार्यक्रमों के संचालन हेतु समय से धन राशि की उपलब्धता कराई जाएगी। • जिले में संविदा आधारित बीमा योजना का क्रियान्वयन किया जाएगा इस हेतु आर.एच.एस.डी.पी. राज्य सरकार से सहयोग अपेक्षित है।	**1.5**

		• जिले पर दवाईयों, उपकरणों आदि से संबंधित क्रय हेतु रेट कान्ट्रेक्ट निश्चित किये जायेंगे।	
31	**कार्यक्रम प्रबंधन**	• कार्यक्रम के सफल प्रबंधन हेतु अधिकारियों का प्रबंधकीय कुशलता पर क्षमतावर्धन करने हेतु आमुखीकरण कार्यशाला आयोजित की जायेंगी। • जिला स्तर पर प्रबंधन यूनिट को मजबूत करने हेतु कुछ अतिरिक्त विशेषज्ञों को कुछ संविदा आधार पर नियुक्त किया जाएगा। जैसे – मातृ स्वास्थ्य, शिशु स्वास्थ्य प्रशिक्षण एवं प्रचार–प्रसार हेतु • जिला स्तर पर कार्यरत प्रबंधन यूनिट का एक्सपोजर विजिट किसी अन्य राज्य में कराया जाएगा। • ब्लॉक स्तर पर भी प्रबंधन यूनिट की स्थापना की जाएगी जिसमें ब्लॉक प्रबंधक, ब्लॉक लेखाअधिकारी एवं डेटा प्रबंधक शामिल होंगे। • जिला एवं ब्लॉक प्रबंधन यूनिट को संसाधनों से सुसज्जित किया जायेगा इसके अंतर्गत वाहन, कम्प्यूटर मय प्रिंटर, फोटो कॉपी मशीन, फैक्स, मशीन, टेलीफोन, मोबाईल आदि कार्यालय हेतु उचित सामग्री की व्यवस्था की जाएगी। • कारगर प्रबंधन कार्यालय के संचालन हेतु ब्लॉक प्रबंधन यूनिट को 5000/– एवं जिला प्रबंधन यूनिट को 10,000/– रू. अनटाईड फण्ड के रूप में प्रदान किये जायेंगे।	**19.8**
32	**मॉनीटरिंग एवं सूचना तंत्र**	• प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं जिला स्तर पर मॉनिटरिंग हेतु मोबिलिटी की व्यवस्था की जाएगी। • मूल्यांकन एवं मॉनिटरिंग हेतु प्रत्येक स्तर पर रिपोटिंग प्रपत्र, चैक लिस्ट, स्टेशनरी आदि की उपलब्धता की जाएगी। • ब्लॉक स्तर पर उप मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी कार्यालय को एक डाटा ऑपरेटर नियुक्त किया जायेगा। जो समस्त प्रा.स्वा. केन्द्र/सामु.स्वा.केन्द्र से संबंधित सूचनायें एकत्र कर कम्प्यूटर में प्रविष्टि करेगा। • सभी प्रा.स्वा.केन्द्र/सामु.स्वा.केन्द्र पर कम्प्यूटर मय ऑपरेटर उपलब्धता सुनिश्चित की जाएगी एवं समस्त कम्प्यूटरों को इन्टरनेट से जोड़ा जाएगा। • मासिक बैठकों में प्रगति रिर्पोट की लक्ष्यों के आधार पर समीक्षा की जाएगी। • जिला स्तर पर सेन्ट्रल मॉनिटरिंग सेल की स्थापना की जाएगी। जहां प्राप्त रिर्पोटों एवं आंकड़ों का विश्लेषण कर समेकित रिर्पोट तैयार की जायेगी।	**49.27**
33	**शाला स्वास्थ्य कार्यक्रम**	• समस्त विद्यालयों में स्वा. परीक्षण कार्यक्रमों में गुणवत्ता लाना • शाला स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत बच्चों के पालकों को स्वास्थ्य के प्रति जागरूक करना । • वर्ष में 2 बार स्कूलों में स्वास्थ्य परीक्षण का आयोजन किया जायेगा । • स्वास्थ्य परीक्षण में ए.एन.एम. के अलावा चिकित्सक की उपस्थिति सुनिश्चित की जा रही है । • समस्त प्रा.स्वा.केन्द्र एवं सामु. स्वा.केन्द्र पर स्वास्थ्य परीक्षण हेतु आवश्यक जॉचों की सेवायें सुनिश्चित की जायेंगी। • स्वास्थ्य परीक्षण के दौरान पर्याप्त औषधी एवं उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित की जायेगी। • स्वास्थ्य परीक्षण शिविर के दौरान बच्चों के माता की उपस्थिति भी सुनिश्चित की जायेगी जिसमें स्वा. संबंधी जानकारी एवं परामर्श उन्हें प्रदान किया जायेगा । • शाला स्वास्थ्य कार्यक्रम का माइक्रो प्लान तैयार किया जायेगा व कर्मचारियों की भागीदारी सुनिश्चित की जायेगी ।	**26.00**
34	**18 राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन कार्यक्रम के**	• जिला स्तर पर कार्यरत प्रबंधन यूनिट का एक्सपोजर विजिट किसी अन्य राज्य में कराया जाएगा। • कारगर प्रबंधन कार्यालय के संचालन हेतु ब्लॉक प्रबंधन यूनिट को 5000/– एवं जिला प्रबंधन यूनिट को 10,000/– रू. अनटाईड फण्ड के रूप में प्रदान किये जायेंगे। • प्रचार–प्रसार हेतु तकनीकी विशेषज्ञों, संस्थाओं का चयन किया जाएगा। • प्रोक्योरमेन्ट एवं लॉजिस्टिक से संबंध कर्मचारियों का क्रय नियमावली जी.एफ.एण्ड ए.आर. पर प्रशिक्षण दिया जाएगा।	**110.2**

	अन्तर्गत इन्नोवेटिव गतिविधियाँ	• जिला स्तर पर एक स्वास्थ्य भवन का निर्माण किया जाये। जिसमें स्तर के भी सभी स्वास्थ्य अधिकारी एक ही छत के नीचे बैठेगें। • 4 चिकित्सा अधिकारी आर.सी.एच.ओ. दो उप मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, अतिरिक्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी को प्रबंधकीय क्षमताओं से संबंधित प्रशिक्षण राज्य स्तर से दिलाया जायेगा। • जिला स्तर पर आशा रिर्सोस सेन्टर की स्थापना की जाएगी। • डांग प्रभावित क्षेत्र के दूर–दराज के एरिया में स्वास्थ्य कर्मी को प्रोत्साहन राशि देकर नियमित सेवायें देने हेतु प्रोत्साहित किया जायेगा। • धौलपुर जिला डांग प्रभावित क्षेत्र है इसलिए मोबाईल मेडिकल यूनिट में एक सशस्त्र पुलिस कर्मी उपलब्ध होगा।	
		कुल योग	**2362.10**