3 अध्याय

मातृ और किशोर स्वास्थ्य

3-1 ekr' LokLF;

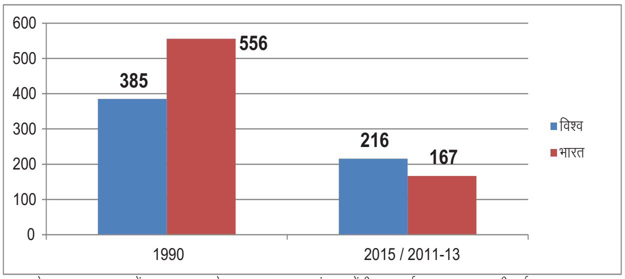
देश का सतत विकास केवल तभी हासिल किया जा सकता है जब हम अपनी महिलाओं तथा बच्चों की समग्रतावादी परिचर्या करें। मातृ स्वास्थ्य के उन्नयन के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत व्यापक तथा कार्यनीतिगत निवेश किए गए हैं। माताओं की उत्तरजीविता तथा कल्याण न केवल उनके अपने अधिकार हैं अपितु वे व्यापक आर्थिक, सामाजिक और विकासपरक चुनौतियों से निपटने के लिए भी महत्वपूर्ण हैं।

3-2 ekr' eR;q nj vuqikr ¼,e,evkj½

भारत में मातृ मृत्यु अनुपात (एमएमआर) वर्ष 1990 में काफी अधिक थी अर्थात् प्रति सौ हजार जीवित जन्मों पर बच्चों को जन्म देते समय 556 महिलाओं की मृत्यु हो जाती थी। गर्भावस्था और बाल जन्म से जुड़ी जटिलताओं के कारण प्रतिवर्ष लगभग 1.38 लाख महिलाओं की मृत्यु हो रही थी। उस समय वैश्विक एमएमआर 385 पर अत्यंत कम थी। तथापि, भारत में एमएमआर में तेजी से गिरावट आती रही है। देश में एमएमआर में वैश्विक 216 एमएमआर (2015) के मुकाबले 167 (2011–13) तक गिरावट आई है। मातृ मौतों की संख्या में 68.7 प्रतिशत तक कमी आई है। एमएमईआईजी की रिपोर्ट के अनुसार वैश्विक मातृ मौतों में भारत की हिस्सेदारी में लगभग 15 प्रतिशत तक कम होकर अत्यधिक गिरावट आई है। सहस्राब्दी विकास लक्ष्य (एमडीजी) 5 मातृ स्वास्थ्य से संबंधित है जिसका लक्ष्य 1990 और 2015 के बीच मातृ मृत्यु अनुपात (एमएमआर) में तीन–चौथाई तक कमी लाना है। "मातृ मृत्यु दर में रुझान: 1990 से 2015 तक" प्रकाशन में यूएन इंटर एजेंसी एक्सपर्ट ग्रुप के एमएमआर प्राक्कलनों के आधार पर वर्ष 1990 में 556 प्रति 100,000 जीवित जन्मों की आधार रेखा लेकर एमएमआर संबंधी लक्ष्य वर्ष 2015 तक 139 प्रति 100,000 जीवित जन्म होने का अनुमान था। तथापि, उपर्युक्त प्रकाशन में भारत में एमएमआर में 68.7 प्रतिशत तक गिरावट आई है और यह 4.6 प्रतिशत की औसत वार्षिक गिरावट के साथ वर्ष 1990 में 556 से कम होकर वर्ष 2015 में 174 रह गई है। इसी रिपोर्ट में भारत को "प्रगतिशील राष्ट्र" की सूची में वर्गीकृत किया जाता है।

वैश्विक रूप से 2.3% की औसत वार्षिक गिरावट के साथ वर्ष 1990 में 385 की एमएमआर से वर्ष 2015 में अनुमानित 216 मातृ मौतों में प्रति 100,000 जीवित जन्म तक विगत 25 वर्षों के दौरान विश्व की एमएमआर में लगभग 445 तक की गिरावट आई।

वैश्विक संदर्भ में एमडीजी–5 पर भारत की प्रगति



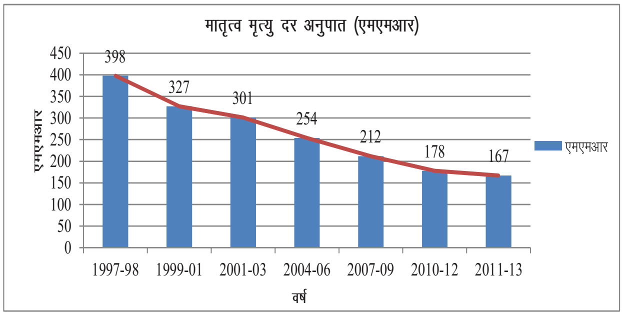
स्रोत: "मातृ मृत्यु दर में रुझान 1990 से 2015 तक" यूएन इंटर एजेंसी एक्सपर्ट समूह तथा आरजीआई – एसआरएस

3-3 fxjrk gvk ekr' eR;q nj vuqikr ¼,e,evkj½

- मातृ संबंधी मौतों का डाटा भारतीय महापंजीयक (आरजीआई) द्वारा अपनी प्रतिदर्श पंजीकरण प्रणाली (एसआरएस) के जरिए मातृ मृत्यु दर अनुपात (एमएमआर) के रूप में उपलब्ध करवाया जाता है। भारत के महापंजीयक प्रतिदर्श पंजीकरण प्रणाली

(आरजीआई–एसआरएस) की नवीनतम रिपोर्ट के अनुसार भारत की एमएमआर ने वर्ष 2007–09 की अवधि में 212 प्रति 100,000 जीवित जन्मों से वर्ष 2011–13 की अवधि में 167 प्रति 100,000 जीवित जन्मों तक गिरावट दर्शाई है।

भारत के संबंध में एमएमआर में तेजी से होती गिरावट



स्रोतः आरजीआई – एसआरएस

- 15 राज्यों, जिनका तुलनात्मक डाटा उपलब्ध है, में से 9 राज्यों ने अखिल भारत की 2.1% गिरावट की तुलना में वर्ष 2011–13 के दौरान उच्च चक्रवृद्धि वार्षिक गिरावट दर (अथवा समकक्ष) दर्ज की है।

- 2010–12 से 2011–13 के दौरान एमएमआर में चक्रवृद्धि गिरावट दर की प्रतिशतता महाराष्ट्र (21.8%) में उच्चतम रही है और इसके पश्चात आंध्र प्रदेश (16.4%), हरियाणा (13.0%), तमिलनाडु (12.2%), पंजाब (9.0%), असम (8.5%), गुजरात (8.2%), कर्नाटक तथा केरल (7.6%), ओडिशा (5.5%) का स्थान है।

- वर्ष 2007–09 तथा 2011–13 के बीच एमएमआर में औसत गिरावट 11.3 बिंदु प्रति वर्ष रही है अर्थात वार्षिक गिरावट की 5.8% चक्रवृद्धि दर। यह मानते हुए कि वर्ष 2007–09 और 2011–13 के दौरान देखी गई वार्षिक चक्रवृद्धि पर गिरावट जारी रहेगी, भारत में एमएमआर के 139 के एनडीजी – 5 के लक्ष्य तक पहुंचने की संभावना है।

- वर्ष 1990 में 556 के एमएमआर से वर्ष 2011–13 में अनुमानित 167 मातृ मौतें प्रति 100,000 जीवित जन्मों के साथ विगत 25 वर्षों में भारत में एमएमआर में लगभग 68.7% तक गिरावट आई।

- भारत वर्ष 2030 तक 70 प्रति 100,000 जीवित जन्मों पर एमएमआर संबंधी सतत विकास लक्ष्यों के लिए नवीनतम यूएन लक्ष्य हेतु भी प्रतिबद्ध है।

- विगत दशक के दौरान मातृ स्वास्थ्य में महत्वपूर्ण गिरावट आने, जिसकी साक्षी देश में मातृ मृत्यु दर में गिरावट है, के बावजूद गर्भावस्था, बाल जन्म तथा प्रसवोत्तर अवधि से संबंधित जटिलताओं की वजह से प्रत्येक वर्ष अनुमानित 44,000 महिलाएं मर रही हैं। इन मौतों के मुख्य चिकित्सकीय कारण रक्तस्राव, सेप्सिस, गर्भपात, हाइपरटेंसिव विकारों, अवरूद्ध प्रसव तथा रक्ताल्पता सहित अन्य कारण हैं। साक्षरता, निम्न सामाजिक–आर्थिक स्थिति कम आयु में विवाह होना, महिलों का कम सशक्तिकरण, घर पर प्रसव करवाने के लिए परंपरागत प्राथमकिता तथा इन मौतों के लिए उत्तरदायी अन्य घटकों जैसे अनेक सामाजिक–आर्थिक सांस्कृतिक घटक हैं।

3-3-1 ,e,evkj d lc/k e jkT; dh çxfr

- 2010–12 और 2011–12 की अवधि के दौरान एमएमाआर की वार्षिक गिरावट दर 6.2% है।

- असम उच्चतम एमएमआर (300) वाला राज्य बना हुआ है। इसके उपरांत उत्तर प्रदेश/उत्तराखंड (285) तथा राजस्थान (244) है।

- महाराष्ट्र (21.8), आंध्र प्रदेश (16.4%), हरियाणा (13%), तमिलनाडु (12.2%), असम (8.5%), गुजरात (8.2%), पंजाब (9.09%), कर्नाटक (7.6%), केरल (7.6%), राज्यों ने राष्ट्रीय गिरावट की तुलना में उच्च अथवा उसके समान गिरावट दर्ज की है।

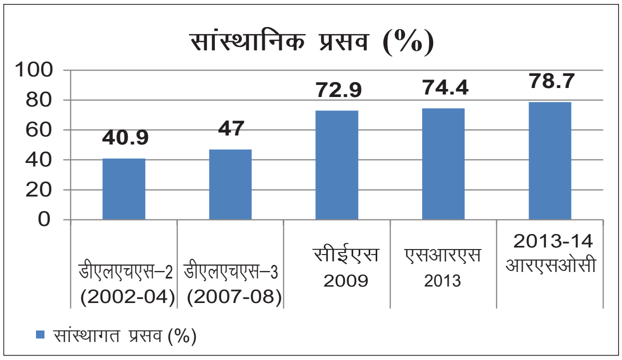
- वर्ष 2011–13 में 100 प्रति 100,000 जीवित जन्म एमएमआर हासिल करने वाले राज्य केरल, तमिलनाडु, महाराष्ट्र तथा आंध्र प्रदेश है। गुजरात,

हरियाणा, कर्नाटक, पश्चिम बंगाल भी एमडीजी–5 के लक्ष्य तक पहुंच गए हैं।

- यदि एमडीजी के लक्ष्यों को समान रूप से हासिल करना है तो एमएमआर को कम करने के लिए विशेष तौर पर असम (300), उत्तर प्रदेश (285), राजस्थान (244), ओडिशा (222), मध्य प्रदेश/छत्तीसगढ़ (221) तथा बिहार/झारखंड (208) में अतिरिक्त प्रयास करने की जरूरत होगी, जहां राष्ट्रीय स्तर की तुलना में अत्यधिक उच्च एमएमआर है।

3-4 lkLFkkfud çlo

भारत में सांस्थानिक प्रसवों में वर्ष 2007–08 में 47% से वर्ष 2013–14 में 78.7% की अत्यधिक वृद्धि हुई है। जबकि इसके साथ–साथ इसी अवधि में सुरक्षित प्रसव 52.7% से बढ़कर 81.19 तक हो गया है।



3-4-1 ,e,evkj e fxjkoV dh xfr e rth ykus d fy, e[; ckr%

- गर्भवती महिलाओं को स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों में लाने, सुरक्षित प्रसव तथा आपातकालीन प्रसूति परिचर्या सुनिश्चित करने के लिए अप्रैल, 2015 में एक मांग सृजक स्कीम जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) शुरु की गई। जेएसवाई के लाभार्थियों की संख्या वर्ष 2005–06 में 7.39 लाख से बढ़कर वर्ष 2014–15 में 104.38 लाख से अधिक हो गई है। और इस स्कीम पर व्यय 38.29 करोड़ रुपए से वर्ष 2014–15 में 1668 करोड़ रुपए तक वृद्धि हुई है। भारत में सांस्थानिक प्रसवों में वर्ष 2008 में 47% से वर्ष 2013–14 में 78.7% तक तीव्र वृद्धि हुई है।

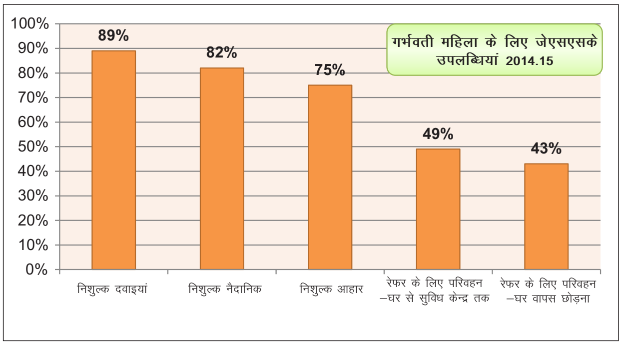
- जेएसवाई स्कीम की महत्वपूर्ण प्रगति के आधार पर भारत सरकार ने 1 जून, 2011 को जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके) शुरू किया। इस पहल में सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में प्रसव करवाने वाली सभी गर्भवती महिलाएं सीजेरियन सेक्शन सहित निशुल्क एवं शुल्क रहित प्रसव हेतु पात्र होती हैं। इस पात्रता में सामान्य प्रसव तथा सी–सेक्सन होने पर ठहरने के दौरान निशुल्क दवाइयां और उपभोज्य, निशुल्क आहार, निशुल्क निदान एवं निशुल्क रक्त, जहां आवश्यक हो, शामिल है। इस पहल में घर से संस्थान तक रेफर करने पर दो सुविधा केंद्रों के बीच एवं वापस घर छोड़ने के लिए निशुल्क परिवहन का भी प्रावधान है। जन्म के उपरांत 30 दिनों तक उपचार के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में लाए जाने वाले/नवजात शिशुओं के लिए भी ऐसी ही पात्रताएं स्थापित की गई थीं। वर्ष 2013 में इस स्कीम का प्रसवकालीन एवं प्रसवोत्तर अवधि के दौरान होने वाली जटिलताओं तथा 1 वर्ष की आयु के रुग्ण नवजात शिशुओं को कवर करने हेतु विस्तार किया गया था।

- एनएचएम शुरू करने से पहले वास्तव में काल सेंटर आधारित एंबुलेंस नेटवर्क नदारद था। अब अधिकतर राज्यों में ऐसे सुविधा केंद्र है जहां लोग एंबुलेंस मंगवाने के लिए टेलीफोन नं. 108, 102 अथवा 104 डायल कर सकते हैं। पूरे राज्यों में अब कुल 21,000 से ज्यादा एंबुलेंस/रोगी परिवहन वाहन कार्य कर रहे हैं।

- राज्यों की वर्ष 2014–15 संबंधी रिपोर्टों के अनुसार 89% गर्भवती महिलाओं को निशुल्क दवाइयां, 82% को निशुल्क निदान, 75% को निशुल्क आहार, 49% को घर से सुविधा केंद्र तक निशुल्क परिवहन सुविधा तथा 43% को प्रसव उपरांत वापस घर छोड़ने की निशुल्क सुविधा प्रदान की गई।

- जेएसवाई तथा जेएसएसके के परिणामस्वरूप गर्भवती महिलाओं द्वारा सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना के उपयोग में नाटकीय ढंग से वृद्धि हुई है। विगत वर्ष में सरकारी स्वास्थ्य केंद्रों में 1.30 करोड़ महिलाओं

ने प्रसव करवाया है। (2014–15)



- ekrk vkj cky fuxjkuh ç.kkyh ¼,elhVh,l½ एक नाम आधारित ऐसी वेब सेवा है जो गर्भवती महिलाओं तथा 5 वर्ष तक की आयु के बच्चों का ब्यौरा एकत्र करती है और इसका उद्देश्य यह सुनिश्चित करना है कि प्रत्येक गर्भवती महिला को संपूर्ण एवं गुणवत्तायुक्त एएनसी तथा पीएनसी मिले और प्रत्येक बच्चे को प्रतिरक्षण सेवाओं की पूरी रेंज मिले। अक्टूबर, 2015 तक एमसीटीएस के अंतर्गत 9.58 करोड़ से ज्यादा गर्भवती महिलाओं एवं 8.12 करोड़ बच्चों को पंजीकृत किया गया है।

- माताओं तथा बच्चों को प्रदान की जाने वाली गुणवत्ता युक्त परिचर्या में उन्नयन केंद्रों में ekr` ,o cky LokLF; ¼,elh,p½ Ld/kk की स्थापना।

- गुणवत्तायुक्त प्रसूति तथा नवजात परिचर्या प्रदान करने के लिए एकीकृत सुविधा केंद्रों के रूप में जिला अस्पतालों/जिला महिला अस्पतालों तथा उप जिला स्तर पर अन्य उच्च रोग भार वाले सुविधा केंद्रों के रूप में आधुनिकतम ekr` ,o cky LokLF; Ld/kk ¼,elh,p foaX½ को मंजूरी प्रदान की गई है। 21 राज्यों में 486 स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों में महिलाओं एवं बच्चों के लिए 30,000 से ज्यादा पलंगों की व्यवस्था की जा रही है।

- समुदाय, विशेषकर गर्भवती महिलाओं द्वारा स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं का सहजात से लाभ उठाने के लिए लगभग 9.15 लाख çR;kf;r lkekftd LokLF; dfe;ksa ¼vk'kk½ की तैनाती।

- ekr` eR;q leh{kk ¼,eMhvkj½ को सुविधा केंद्र तथा समुदायों, दोनों में पूरे देश में क्रियान्वित किया जा रहा है। इसका उद्देश्य उपयुक्त स्तरों पर सुधारात्मक कार्रवाई करना तथा प्रसूति परिचर्या की गुणवत्ता का उन्नयन करना है। मातृ मृत्यु समीक्षा (एमडीआर) की प्रक्रिया को न सिर्फ चिकित्सीय कारणों बल्कि कुछेक सामाजिक आर्थिक सांस्कृतिक निर्धारकों के साथ–साथ प्रणाली में कमियों का पता लगाने, जिनकी वजह से ऐसी मृत्यु होती है, के लिए देशभर के सुविधा केंद्रों एवं समुदाय दोनों में संस्थापित किया गया है। इसका उद्देश्य उपयुक्त स्तरों पर सुधारात्मक कार्रवाई करना तथा प्रसूती परिचर्या की गुणवत्ता में सुधार करना है।

- एमडीआर के कार्यान्वयन में की गई प्रगति के संबंध में राज्यों की गहनतापूर्वक मानिटरिंग की जा रही है।

- O;kid xHkZikr ifjp;kZ ¼lh,lh½ प्रदान की जा रही है क्योंकि यह आरएमएनसीएच़ए कार्यनीति के प्रजनक स्वास्थ्य घटक में महत्वपूर्ण तत्व है क्योंकि भारत में 8% प्रतिशत मातृ मौतें असुरक्षित गर्भपात की वजह से होती हैं।

- ;kSu lapkfjr lØe.k ¼,lVhvkbZ½ ,o çtuu ekxhZ; lØe.kksa dk fu'kYd mipkj ¼vkjVhvkbZ½ स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों में प्रदान किया जा रहा है क्योंकि यौन संक्रमण (एसटीआई) तथा प्रजनन मार्गीय संक्रमण (आरटीआई) भारत में मुख्य जन स्वास्थ्य समस्या है। अध्ययन बताते हैं कि भारत की 6 प्रतिशत प्रौढ़ जनसंख्या एक या एक से अधिक आरटीआई/एसटीआई संक्रमण से पीड़ित है। उपयुक्त स्तर पर प्रसव स्थलों पर सिंड्रोमिक रोग उपचार प्रदान किया जा रहा है। सभी गर्भवती महिलाओं में एचआईवी तथा सिफिलिस की सार्वभौमिक जांच के लिए नीतिगत निर्णय लिया गया है।

- आईसीडीएस के साथ समाभिरूपता में पोषण सहित मातृ तथा बाल परिचर्या के प्रावधान के लिए आंगनबाड़ी केंद्रों में आउटरीच कार्यकलाप के रूप में मासिक xzke LokLF; rFkk iks"k.k fnol ¼oh,p,uMh½। वर्ष 2014–15 में राज्यों तथा संघ राज्य क्षेत्रों में 80 लाख से ज्यादा वीएचएनडी आयोजित किए गए।

- jäkYirk dh jkdFkke rFkk fu;=.k% राष्ट्रीय आयरन पहल के अंतर्गत गर्भवती तथा स्तनपान करवाने वाली महिलाओं में रक्ताल्पता के नियंत्रण एवं रोकथाम के लिए आमरण तथा फोलिक एसिड संपूरण अब स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों तथा आउटरीच कार्यकलापों के दौरान भी दिया जा रहा है। एएनसी के दौरान छह माह तक तथा पीएनसी अवधि में छह माह तक अब आयरन फोलिक एसिड (आईएफए) दिया जा रहा है। राज्यों को गंभीर रूप से रक्ताल्प गर्भवती महिलाओं की लाइन–लिस्टिंग तथा पहचान के लिए दिशा–निर्देश भी दिए गए हैं ताकि स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों में उनका समयपूर्वक उपचार किया जा सके।

- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय तथा महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के संयुक्त ekr` ,oa cky lqj{kk.k ¼,elh,p½ कार्ड को सभी राज्यों द्वारा एमसीएच की मानीटरिंग तथा गुणवत्ता में सुधार करने और पोषण कार्यकलापों के लिए साधन के रूप में प्रयोग किया जा रहा है।

- lqonukgj.k esa ,echch,l MkDVjksa ¼thou?kkrh lqonukgj.k n{krkvksa&,y,l,,l½ rFkk lh&lsD'ku lfgr vkikrdkyhu çlwfr ifjp;kZ ¼bZ,evkslh½ दक्षताओं में डाक्टरों का क्षमता निर्माण: इन विषयों में विशेषज्ञों की कमी से निपटने, विशेष तौर पर ग्रामीण क्षेत्रों में, के लिए तथा गर्भावस्था एवं बाल जन्म के दौरान परिचर्या में गुणवत्ता के उन्नयन के लिए स्टॉफ नर्स (एसएन)/सहायक नर्स धात्री (एएनएम)/महिला स्वास्थ्य विजिटर (एलएचवी) दक्ष जन्म परिचरों का प्रशिक्षण/सी–सेक्शन सहित आपाती प्रसूति परिचर्या में 1350 डाक्टरों तथा एलएलएएल में 1800 डाक्टरों को प्रशिक्षित किया गया है। राज्य की रिपोर्टों के अनुसार 70,000 से ज्यादा एसएन/एलएचवी/एएनएम को एसबीए के रूप में प्रशिक्षित किया गया है।

- ^^?kj ij lokZf/kd çlo okys rhu ftyksa dks fy, vk'kk@,,u,e }kjk ehlksçksLVky^^ के समुदाय आधारित अग्रिम वितरण के जरिए पीपीएच की रोकथाम शुरु की गई है। राज्यों में प्रचालानात्मक दिशा निर्देश तथा संदर्भ मैनुअलों का प्रचार–प्रसार किया गया है। तथापि उपर्युक्त के संबंध में प्रचालानात्मक दिशा निर्देश यह निर्दिष्ट करने में स्पष्ट है कि आशा और एएनएम द्वारा गर्भवती महिलाओं के साथ किए जाने वाले परामर्शी सत्रों के दौरान एएनसी के लिए पंजीकरण करवाने तथा संस्थानों में प्रसव करवाने की आवश्यकता पर जोर दिया जाता है।

- प्रशिक्षण की गुणवत्ता में बढ़ोतरी के लिए विभिन्न प्रशिक्षण कार्यक्रमों के लिए नियत दक्षता स्टेशनों से युक्त n{krk ç;ksx'kkykvksa तथा सेवा प्रदाताओं के प्रशिक्षण भिन्न–भिन्न संवर्गों के क्षमता निर्माण की गुणवत्ता को सुदृढ़ करने के लिए राज्यों में प्रशिक्षित प्रयोगशालाएं स्थापित करना। प्रशिक्षणार्थियों के प्रशिक्षण आयोजित करने के लिए राष्ट्रीय दक्षता प्रयोगशालाएं अब प्रचालानात्मक है।

- राज्य सरकार स्तर पर माडल एकमात्र दक्षता प्रयोगशालाओं के उपर्युक्त उद्देश्य की पूर्ति करने तथा माडल दक्षता प्रयोगशाला सृजित करने में राज्यों का मार्गदर्शन करने तथा इन्हें संभालने एवं राज्य स्तर मार्टर प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित करने के लिए भारत सरकार ने मातृ स्वास्थ्य प्रभाग, भारत सरकार तथा लिवरपूल स्कूल आफ ट्रापिकल मेडिसिन (एलएसटीएम) की सहायता से दिल्ली और एनसीआर क्षेत्र में पांच राष्ट्रीय दक्षता प्रयोगशालाओं "दक्ष" की स्थापना की है। इन राष्ट्रीय दक्षता प्रयोगशालाओं को सभी राज्यों तथा संघ राज्य क्षेत्रों के साथ जोड़ा गया है ताकि राष्ट्रीय दक्षता प्रयोगशालाओं का इष्टतम उपयोग किया जा सके।

- गुजरात, हरियाणा, बिहार, महाराष्ट्र, मध्य प्रदेश, पश्चिम बंगाल, ओडिशा, तमिलनाडु और तेलंगाना जैसे विभिन्न राज्यों में 30 पृथक दक्षता प्रयोगशालाएं स्थापित की गई हैं। इसके अतिरिक्त पूरे देश में 186 एमसीएच स्कंध अनुमोदित किए गए हैं जिनमें अंतर्निहित दक्षता प्रयोगशालाएं है। आज तक की तारीख तक इन दक्षता प्रयोगशालाओं में 797 स्वास्थ्य कार्मिकों को प्रशिक्षित किया गया है।

- vkj,e,ulh,p$, एप्रोच में मातृ तथा बाल

स्वास्थ्य में उच्च दक्ष और सशक्त नर्सों की भूमिका पर जोर दिया जाता है। नर्सों के प्रशिक्षण की गुणवत्ता के उन्नयन के लिए नर्सिंग नर्सधात्री संबंधी प्रशिक्षण संस्थानों का सुदृढ़ीकरण किया जा रहा है।

- uflZx ul/kk=h lsok dh lq–<hdj.k dh fy, çh&lsok f'k{kk% कालेज आफ नर्सिंग, एनआरएस कोलकाता में एक राष्ट्रीय नोडल केंद्र (एनएनसी) प्रचलानात्मक है तथा पांच अन्य को सुदृढ़ करने की प्रक्रिया चल रही है (गवर्नमेंट कालेज आफ नर्सिंग, वड़ोदरा, कस्तूरबा नर्सिंग कालेज, सेवाग्राम, वर्धा, क्षेत्रीय नर्सिंग कालेज, गुवाहाटी, कालेज आफ नर्सिंग, कानपुर, कालेज आफ नर्सिंग, एनएमसी (चौन्नई)। उच्च फोकस वाले राज्यों में लगभग 25% लक्षित एएनएम तथा जीएनएम नर्सिंग संस्थान पूर्णतया सुसज्जित लघु दक्षता प्रयोगशालाओं से युक्त हैं तथा इनमें से 50% संस्थानों में आवश्यक पुस्तकों तथा भारत सरकार के दिशा–निर्देशों से युक्त पुस्तकालय है अभी लगभग 41% में आईटी प्रयोगशालाएं हैं। शिक्षण तथा नैदानिक दक्षताओं के उन्नयन के लिए कार्यालय एनएनसी एवं एसएनसी में 6 सप्ताह वाले कस्टमाइज्ड परीक्षण के जरिए देश में 212 नर्सिंग संकायों का क्षमता निर्माण किया गया है तथा राष्ट्रीय दक्षता प्रयोगशाला "दक्ष" में 211 नर्सिंग संकायों का 6 दिवसीय प्रशिक्षण भी आयोजित किया गया है। हाल में किए गए मूल्यांकनों में 18 माह की अवधि के दौरान प्रमुख एमएनएच के संबंध में लक्षित संस्थानों से उत्तीर्ण हुए नर्सिंग छात्रों (मध्य प्रदेश एवं ओडिशा) की नैदानिक दक्षता में सराहनीय उन्नयन दर्शाया है (बेसलाइन–दिसंबर, 2013, मिड–लाइन–जुलाई, 2015)।
- स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों में आपातकालीन प्रसूति परिचर्या सेवाएं स्थापित करने के लिए महिलाओं के सांस्थानिक दायरे में आने के उपरांत निष्पादन बेंचमार्क के कतिपय बेंचमार्कों को पूरा करने वाले 17,000 से अधिक "प्रसव स्थलों" को पूरे देश में अभिज्ञात किया गया है। इनका किशोर तथा परिवार नियोजन के लिए सेवा सहित अवसंरचना, उपस्कर, व्यापक प्रजनन, मातृ नवजात बाल स्वास्थ्य सेवाओं के प्रावधान के लिए प्रशिक्षित कार्मिक शक्ति आदि के संदर्भ में सुदृढ़ीकरण किया जा रहा है। इनकी सेवा प्रदानगी के लिए मानिटरिंग की रही है।
- प्रसव स्थलों पर फोकस के साथ स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों में सेवाओं की योजना बनाने, क्रियान्वित करने तथा मानिटरिंग करने के लिए कार्यक्रम प्रबंधकों के लिए तत्काल संदर्भ/पुस्तिका के रूप में मातृ स्वास्थ्य टूल किटें तैयार की गई हैं, जिसमें उपयुक्त भौतिक अवसंरचना की स्थापना करना, संचार तंत्र तथा आपूर्तियां सुनिश्चित करना, बेहतर गुणवत्तायुक्त आरएमएनसीएच सेवाएं प्रदान करने के उद्देश्य से रिकार्डिंग/रिपोर्टिंग तथा मानिटरिंग प्रणाली शामिल है।
- समुदाय मुख्यतया गर्भवती महिलाओं स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं का लाभ उठाने के लिए 9.15 लाख प्रत्यायित सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (आशा कर्मियों) की तैनाती।
- एएनसी, नियमित एएनसी, सांस्थानिक प्रसव, पोषण गर्भावस्था के दौरान परिचर्या इत्यादि के लिए शीघ्र पंजीकरण के संबंध में संदेश सहित नियमित सूचना, शिक्षा और संचार (आईसी)/व्यवहार परिवर्तन संचार (बीसीसी) की जाती है। मातृ तथा नवजात शिशु के स्वास्थ्य के संबंध में व्यापक आईईसी/बीबीसी के लिए पीआईपी के जरिए राज्यों को निधियां प्रदान की जा रही है। राष्ट्रीय स्तर पर मानकीकृत आईईसी/बीसीसी पैकेज तैयार किए गए हैं तथा इनका राज्यों में प्रचार–प्रसार किया गया है।
- vkj,e,ulh,p$,% इसके अलावा, निम्न निष्पादन करने वाले जिलों पर अधिक ध्यान केंद्रित करने के लिए 184 उच्च प्राथमिकता वाले जिलों (एचपीडी) को अभिज्ञात किया गया है। इन जिलों को 30% उच्चतम प्रति व्यक्ति निधियन, शिथिल मानदंड, अधिक निगरानी तथा ध्यान केंद्रित सहयोगात्मक पर्यवेक्षण प्रदान किया जाएगा तथा अपनी निजी स्वास्थ्य समस्याओं का समाधान करने के लिए नवीन दृष्टिकोण को अपनाने के लिए बढ़ावा दिया जाएगा। उच्च प्राथमिकता वाले जिलों पर ध्यान देने के साथ आरएमएनसीएच्ए के अंतर्गत कार्यकलापों के कार्यान्वयन के सुदृढ़ीकरण हेतु विकासमूलक

भागीदारों द्वारा राज्यों को सौहार्दपूर्ण तकनीकी सहायता देना।

- u, fn'kk&funZs'k एमएमआर में गिरावट में तेजी लाने के लिए जेस्टेशनेशल मधुमेह मेलिटस, गर्भावस्था के दौरान हाइपोथाइरोइडिज्म के निदान एवं प्रबंधन की जांच, सीजेरियन सेक्शन करने के लिए जनरल सर्जनों का प्रशिक्षण गर्भावस्था और स्तनपान के दौरान कैल्शियम संपूरण, गर्भावस्था के दौरान डी–वार्मिंग, मेटरनल नियर मिस समीक्षा, गर्भावस्था के दौरान सिफलिस की जांच और इंट्रा–पार्टम परिचर्या के सुदृढ़ीकरण के लिए दक्ष दिशा–निर्देश, प्रसव के दौरान यूटेरोटानिक के इस्तेमाल के संबंध में दिशा–निर्देश और पीपीएच के निवारण और उपचार के संबंध में मार्गदर्शन नोट के लिए राज्यों के लिए नए प्रचालानात्मक दिशा–निर्देश तैयार किए गए हैं और इसका राज्यों में प्रचार–प्रसार किया गया है आरएमएनसीएचए+ सेवाओं के लिए दक्ष दक्षता प्रयोगशाला के लिए सहभागियों के लिए प्रशिक्षण माड्यूल जारी किए गए हैं।

3-5 tuuh lqj{kk ;kstuk ¼ts,lokbZ½

जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एचएचएम) के तहत सुरक्षित मातृत्व क्रियाकलाप है और इसे गरीब गर्भवती महिलाओं के बीच संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देने के द्वारा मातृ एवं नवजात शिशु मृत्यु दर को कम करने के उद्देश्य के साथ क्रियान्वित किया जा रहा है। 12 अप्रैल, 2005 को आरंभ हुई।

जेएसवाई को निम्न निष्पादन वाले राज्यों (एलपीएस) पर विशेष ध्यान देने के साथ सभी राज्यों एवं संघ राज्य क्षेत्रों (यू टी) में कार्यान्वित किया जा रहा है। जे एस वाई एक केन्द्रीय प्रायोजित स्कीम है जो प्रसव एवं प्रसवोत्तर परिचर्या का नकद सहायता के साथ एकीकृत करती है। इस योजना में प्रत्यायित सामाजिक स्वास्थ्य सेवाकर्मी (आशा) की सरकार एवं गर्भवती महिलाओं के बीच प्रभावी कड़ी के रूप में पहचान की गई है।

3-5-1 ts,lokbZ dh çeq[k fo'ks"krk,¡

यह योजना गरीब गर्भवती महिलाओं पर केन्द्रित है, जिसमें संस्थागत प्रसव दर कम होने वाले राज्यों जैसे उत्तर प्रदेश, उत्तराखंड, बिहार, झारखंड, मध्य प्रदेश, छत्तीसगढ़, असम, राजस्थान, ओडिशा और जम्मू कश्मीर के लिए विशेष व्यवस्था की गई है। इन राज्यों को कम निष्पादन वाले राज्य (एलपीएस) के रूप में वर्गीकृत किया गया है। शेष राज्यों को उच्च निष्पादन वाले राज्यों (एचपीएस) का नाम दिया गया है।

3-5-2 udn lgk;rk ds fy, ik=rk

जननी सुरक्षा योजना के तहत नकद सहायता के लिए पात्रता नीचे दर्शाई गई है:

(एलपीएस)	सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों में जन्म देने वाली सभी गर्भवती महिलाएं, जैसे कि उप केन्द्र (एससी)/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (पीएचसी)/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (सीएचसी)/ प्रथम रेफरल यूनिटें (एफआरयू)/जिला या राज्य अस्पताल
एचपीएस	सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों या मान्यता प्राप्त निजी संस्थानों में जन्म देने वाली सभी गरीबी रेखा से नीचे/अनुसूचित जाति (अ.जा.)/अनुसूचित जनजाति (अ.ज.जा.) गर्भवती महिलाएं, जैसे की एससी/पीएचसी/सीएचसी/एफआरयू/जिला या राज्य अस्पताल
एलपीएस और एचपीएस	प्रत्यायित निजी संस्थानों में बीपीएल/एससी/एसटी महिलाएं

3-5-3 lLFkkxr çlo ds fy, udn lgk;rk ¼#i, eas½

भिन्न–भिन्न श्रेणियों की माताओं के लिए नकद सहायता पात्रता निम्नानुसार है:

(रुपए में)

Js.kh	xzkeh.k {ks=		dqy	'kgjh {ks=		dqy
	ekr` iSdst	vk'kk dk iSdst **		ekr` iSdst	vk'kk dk iSdst **	¼jkf'k #i, esa½
कम निष्पादन वाले राज्य	1400	600	2000	1000	400	1400
अधिक निष्पादन वाले राज्य	700	600	1300	600	400	1000

**ग्रामीण क्षेत्र में 600 रुपए के आशा भत्तों में 300 रुपए एएनसी घटक के लिए तथा 300 रुपए संस्थागत प्रसव हेतु गर्भवती महिलाओं को लाने के लिए हैं।*

***शहरी क्षेत्र में 400 रुपए के आशा भत्तों में 200 रुपए एएनसी घटक के लिए तथा 200 रुपए संस्थागत प्रसव हेतु गर्भवती महिलाओं को लाने के लिए हैं।*

3-5-4 lhtfj;u lD'ku NV&çkIr ykxr

इस योजना में प्रसूति समस्याओं के प्रबंधन हेतु अथवा सीजेरियन सेक्शन करने हेतु निजी विशेषज्ञों की सेवाएं भाडे में लेने हेतु उन सरकारी संस्थानों को वित्तीय छूट प्रदान करने का प्रावधान सरकारी विशेषज्ञ पदस्थ नहीं है।

3-5-5 xg çlo dk fy, udn lgk;rk

घर पर प्रसव को प्राथमिकता देने वाली गरीबी रेखा से नीचे वाली गर्भवती महिलाएं प्रति प्रसव के लिए 500 रुपए की नकद सहायता के लिए पात्र होती हैं। गर्भवती महिलाओं की आयु की शर्तों को दिनांक 8.5.2013 से हटा दिया गया है अर्थात 19 वर्ष या इससे अधिक की आयु तथा केवल 2 ही बच्चे।

3-5-6 çR;kf;r futh LokLF; lLFkku

प्रसव परिचर्या संस्थानों के विकल्प में बढ़ोतरी के लिए राज्यों को प्रसव सेवाएं प्रदान करने के लिए कम से कम दो इच्छुक निजी संस्थान प्रति ब्लाक प्रत्यायित करने हेतु प्रोत्साहित किया जाता है। राज्य तथा जिला प्राधिकारियों को ऐसे प्रत्यायन के लिए मानक/प्रोटोकालों की एक सूची तैयार करनी चाहिए।

3-5-7 ts,lokbZ ds rgr çR;{k ykHk varj.k ¼MhchVh½

आरंभ में प्रत्यक्ष लाभ अंतरण (डीबीटी) भुगतान प्रक्रिया को दिनांक 1.1.2013 से 43 जिलों में तथा दिनांक 1.7.2013 से 78 जिलों में शुरू किया गया था। अब इस पहल का पूरे देश में सभी जिलों में विस्तार किया गया है। इस पहल के अंतर्गत आधार संख्या के माध्यम से गर्भवती महिलाएं अपने बैंक खातों में सीधे जेएसवाई लाभ प्राप्त करने के लिए हकदार होती हैं। डीबीटी प्रक्रिया के माध्यम से वित्तीय वर्ष 2015–16 में दिनांक 30.09.2015 तक का किया गया भुगतान निम्न प्रकार से हैं:–

fd;k x;k Hkqxrku ¼01-04-2015 ls 39-09-2015 rd½	ykHkkfFk;ksa dh la[;k	jkf'k (रू. में)
'आधार' आधारित भुगतान		20953019
कोर बैंकिंग सॉल्यूशन (सीबीएस) के जरिए भुगतान	1702004	2120030645
dqy	**1715855**	**2140983664**

3-5-8 çxfr vkSj miyfC/k

जेएसवाई की स्कीम में हुए व्यय तथा कवर की गई माताओं की संख्या के संदर्भ में दोनों सराहनीय सफलता रही हैं। वर्ष 2005–06 में 7.39 लाख लाभार्थियों के औसत आंकड़ों से यह स्कीम फिलहाल प्रति वर्ष एक करोड़ से अधिक लाभार्थियों को लाभ प्रदान करती है। इसके अतिरिक्त, इस स्कीम का व्यय वर्ष 2005–06 में 38 करोड़ से बढ़कर वर्ष 2014–15 में 1668 करोड़ रुपए हो गया है।

उपलब्धि के संदर्भ में जेएसवी को प्रसव परिचर्या सेवाओं के लिए गर्भवती महिलाओं द्वारा सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों के अधिकाधिक उपयोग में महत्वपूर्ण कारकों में से एक के रूप में माना जाता है जो निम्नलिखित में प्रतिबिंबित होता है:

- सांस्थानिक प्रसवों में बढ़ोतरी, जो 47% (जिला स्तरीय घरेलू सर्वेक्षण–III, 2007–08) से बढ़कर 78.7% (आरएसओसी: 2013–14) हो गई है;
- मातृ मृत्यु दर (एमएमआर), जो वर्ष 2004–06 में 254 मातृ मौतें प्रति 1,00,000 जीवित जन्मों से गिरकर वर्ष 2011–13 के दौरान 167 मातृ मौतें प्रति 1,00,000 जीवित जन्म तक रह गई हैं;
- नवजात मृत्यु दर (आईएमआर) वर्ष 2005 में 58 प्रति 1000 जीवित जन्मों से कम होकर वर्ष 2013 में 40 प्रति 1000 जीवित जन्मों तक रह गई है; और
- नवजात मृत्यु दर (एनएमआर) वर्ष 2006 में 37 प्रति 1000 जीवित जन्मों से कम होकर वर्ष 2013 में 28 प्रति 1000 जीवित जन्म रह गई है।

fd'kksj LokLF; ¼,,p½

3-6 jk"Vªh; fd'kksj LokLF; dk;ZØe ¼vkjds,lds½

राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम (आरकेएसके) का लक्ष्य ऐसे कार्यक्रमों को क्रियान्वित करना है जो किशोरों में यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य पोषण, घाव तथा हिंसा (लिंग आधारित हिंसा सहित), गैर–संचारी रोगों की रोकथाम, मानसिक स्वास्थ्य तथा औषध दुर्व्यसन से संबंधित आवश्यकताओं पर ध्यान देकर अपन देश में 253 मिलियन किशोरों का समग्रतावादी स्वास्थ्य तथा विकास सुनिश्चित कर सके। इस

कार्यक्रम के मुख्य संचालक समुदाय आधारित कार्यकलाप, सुविधा आधारित कार्यकलाप, सामाजिक और व्यावहारिक परिवर्तन संप्रेषण तथा अंतर क्षेत्रीय समाभिरूपता है।

3-6-1 fi;j f'k{kk ¼ihbZ½ dk;Øe

आरकेएस को शुरू करने के लिए चयनित दो पीएचसी के अंतर्गत सभी गांवों में 1000 की आबादी अथवा प्रति गांव से पुरुष तथा दो महिला पीयर शिक्षकों अर्थात चार पियर शिक्षकों का चयन करना तथा इन्हें प्रशिक्षित करना प्रस्तावित है।

ये पीयर शिक्षक 15–20 लड़कों तथा लड़कियों का एक समूह बनाएंगे तथा किशोर स्वास्थ्य पर एक या दो घंटे का सहभागी सत्र प्रति सप्ताह आयोजित करेंगे, किशोर स्वास्थ्य दिवस के संघटन को सुविधाजनक बनाएंगे तथा किशोरों को किशोर मंत्री स्वास्थ्य क्लीनिकों (एएफएचसी), किशोर हेल्पलाइन तथा किशोर स्वास्थ्य दिवस रेफर करेंगे।

पीई कार्यक्रम के कार्यान्वयन के पहले चरण के दौरान आरकेएसके जिलों ख्चयनित 213 आरकेएसके जिले, में 50: सीएचसी का चयन किया गया है; इन चयनित प्रत्येक सेचसी के अंतर्गत पीई कार्यक्रम चलाने के लिए दो पीएचसी की पहचान की गई है। दो अभिज्ञात पीएचसी के अंतर्गत सभी गांवों में पीई चयन तथा प्रशिक्षण आयोजित किया जा रहा है।

3-6-2 lkIrkfgd vk;ju Qkfyd ,flM laiwj.k dk;Øe ¼MCY;wvkbZ,Q,l½

- डब्ल्यूआईएफएस में आयरन तथा फालिक एसिड विकार रक्ताल्पता की रोकथाम एवं हेल्मिथिक नियंत्रण के लिए वर्ष में दो बार एल्वेंडाजेल गोलियों के लिए विद्यालय में पढ़ने वाले लड़के और लड़कियों तथा विद्यालय न जाने वाली लड़कियों को साप्ताहिक पर्यवेक्षित आयरन फालिक एसिड (आईएफए) गोलियों का प्रावधान शामिल है। इस कार्यक्रम को पूरे देश में ग्रामीण तथा शहरी, दोनों क्षेत्रों में कार्यान्वित किया जा रहा है जिसमें सरकारी, सरकारी स्कूलों, तथा आंगनबाड़ी केंद्रों को कवर किया गया है। मामूली/गंभीर रक्तालप्ता के लिए लक्षित किशोर जनसंख्या की आबादी की जांच करना तथा इन मामलों को किसी उपयुक्त स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों में रेफर करना, पोषणिक रक्ताल्पता की रोकथाम के लिए सूचना एवं परामर्श करना भी इस कार्यक्रम मे शामिल है।
- इस कार्यक्रम को संयुक्त कार्यक्रम आयोजना, क्षमता निर्माण तथा संप्रेषण कार्यकलापों के साथ महिला एवं बाल विकास मंत्रालय तथा मानव संसाधन विकास मंत्रालय जैसे मुख्य पणधारी मंत्रालयों के साथ समाभिरुपता के जरिए कार्यान्वित किया जा रहा है। इस कार्यक्रम का लक्ष्य 8.4 करोड़ स्कूल जाने वाले तथा 2.8 करोड़ स्कूल न जाने वाले किशोरों सहित कुल 11.2 करोड़ लाभार्थियों को कवर करना है।
- 30 जून, 2015 तक डब्ल्यू आईएफएस के अंतर्गत किशोरों की औसत मासिक कवरेज 25% थी जिसमें 28% स्कूल जाने वाले और 13% स्कूल न जाने वाले थे।

3-6-3 xzkeh.k Hkkjr esa fd'kksfj;ksa esa ekfld /kez LoPNrk dks c<+kok nsus lac/kh Ldhe

- स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने किशोरियों के लिए स्वास्थ्य सुनिश्चित करने के विशेष संदर्भ के साथ आरसीएच II में किशोर प्रजनन यौन स्वास्थ्य (एआरएसएच) के भाग के रूप में ग्रामीण क्षेत्रों में 10–19 वर्ष के आयु समूह में किशोरियों में मासिक धर्म स्वच्छता को बढ़ावा देने के लिए एक स्कीम शुरू की है।
- इस स्कीम के मुख्य उद्देश्य निम्नलिखित हैं:

i. मासिक धर्म स्वच्छता के संबंध में किशोरियों के बीच जागरुकता पैदा करना।

ii. ग्रामीण क्षेत्रों में उच्च कोटि के सेनेटरी नैपकिनों की किशोरियों को सुलभता और इसके इस्तेमाल में बढ़ोतरी करना।

iii. पर्यावरण अनुकूल तरीके से सेनेटरी नैपकिनों का सुरक्षित निपटान सुनिश्चित करना।

- इस स्कीम के अंतर्गत एनआरएचएम के ब्रांड "फ्रीडेज" के अंतर्गत नैपकिन प्रत्यायित सामाजिक स्वास्थ्य कर्मी (आशा) द्वारा गांव में 6 नैपकिनों के पैक के लिए 6 रुपए में किशोरियों को बेचे गए। प्रत्येक पैक की बिक्री पर आशा को प्रति माह सैनिटरी नैपकिनों के निशुल्क पैक के अलावा, प्रति पैक 1 रुपए की प्रोत्साहन राशि मिलती है। स्कीम का यह प्रारंभिक माडल सैनिटरी नैपकिन पैकों की केंद्रीय आपूर्ति के जरिए 17 राज्यों मे 112 चयनित जिलों में शुरू की गई थी।

- वर्ष 2015–16 से इस स्कीम को राज्यों द्वारा स्वयं प्रापण करने के लिए विकेंद्रीकृत कर दिया गया है और आशा तथा नोडल अध्यापकों के प्रशिक्षण के लिए तथा सुरक्षित भंडारण एवं निस्तारण के लिए सेनिटरी नैपकिन पैकों के प्रापण के लिए राज्य कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं (पीआईपी) में निधियां अनुमोदित की थी। राज्यों को सलाह दी गई है कि वे प्रतिस्पर्धात्मक निविदा प्रणाली के जरिए निर्मित मूल्यों पर सैनिटरी नैपकिन पैकों का प्रापण करें। वर्ष 2015–16 ओओपीएस में 20 राज्यों में 162 जिलों में सैनिटरी नैपकिन पैकों के राज्य स्तरीय प्रापण के लिए निधियां अनुमोदित की गई हैं।

- 30 जून, 2015 तक लगभग 2.5 करोड़ ग्रामीण किशोरियों की कवरेज के साथ केंद्रीय प्रापण के जरिए आपूर्ति किए गए सैनिटरी नैपिकनों के कुल 6.8 करोड़ पैकों का उपयोग किया गया है।

3-6-4 fd'kksj eS=h LokLF; Dyhfud ¼,,p,Q lh½

- किशोर मैत्री स्वास्थ्य क्लीनिक किशोर संबंधी प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं के प्रथम स्तरीय संपर्क के रूप में कार्य करते हैं। इन क्लीनिकों को प्रत्येक परिचर्या स्तर पर विकसित किया जा रहा है ताकि किशोरियों तथा किशोरों का परामर्शी एवं विविध स्वास्थ्य संबंधी जरूरतों की पूर्ति प्राथमिकता वाले जिलों में जिला अस्पतालों/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों तथा प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या केंद्रों तथा प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या केंद्रों में इष्टतम रूप से कार्यात्मक एएफएचसी की स्थापना के जरिए हासिल किया जाएगा।

- सुव्यवस्थित प्रशिक्षण योजना तैयार करके एफएचसी में तैनात चिकित्सा अधिकारियों, नर्सों तथा काउंसलरों प्रशिक्षण सुनिश्चित किया जा रहा है। आरकेएसके में प्रचालित एएफएचसी में तैनात मानव संसाधनों के प्रशिक्षण को तरजीह दी जा रही है। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के किशोर स्वास्थ्य प्रभाग ने चिकित्सा अधिकारियों, एएनएम/एलएचवी और काउंसलरों के लिए राष्ट्रीय स्तरीय प्रशिक्षणार्थी हेतु प्रशिक्षण पहले ही पूरा कर लिया है। इन मास्टर प्रशिक्षकों को नामोदिष्ट जिला प्रशिक्षण स्थलों में सेवा प्रदायकों को राज्य/जिला स्तरीय प्रशिक्षण भी प्रदान किया जा रहा है।

- दिनांक 30 जून, 2015 की स्थिति के अनुसार पूरे देश में 7,381 एएफएचसी को कार्यात्मक बनाया जा चुका है। एचआईवी/एड्स के उपचार तथा आरटीआई/एसटीआई के जांच और उपचार के लिए एकीकृत परामर्शी एवं जांच केंद्र (आईसीटीसी) के लिए लिंकेज भी स्थापित किए गए हैं। प्राथमिक परिचर्या स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों में कार्यरत 1402 एएच काउंसलरों के अलावा लगभग 753 आईसीटीसी काउंसलरों (आरकेएस के 213 जिलों में) को किशोर स्वास्थ्य परामर्शी सेवाएं भी प्रदान की जा रही हैं। अक्टूबर, 2015 तक किशोर मैत्री स्वास्थ्य सेवाओं में सभी स्वास्थ्य परिचर्या सुविधा केंद्रों में 1400 चिकित्सा अधिकारियों तथा 1207 एएनएम को प्रशिक्षित किया गया है।

3-6-5 vU;k dk lkFk dojst

- स्वास्थ्य और परिवार कल्याण के भीतर परिवार नियोजन (एफपी), मातृ स्वास्थ्य (एनएच), राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (आरबीएसके), राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम (एनएसीपी), राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम (एनटीसीपी), राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (एनएमएचपी), गैर–संचारी रोग (एनसीडी) तथा सूचना, शिक्षा एवं संप्रेषण (आईईसी)।

- अन्य विभागों/स्कीमों के साथ महिला एवं बाल विकास (डब्ल्यूसीडी), एकीकृत बाल विकास योजना (आईसीडीएस), किशोरी शक्ति योजना (केएसवाई), बालिका समृद्धि योजना (बीएसवाई), सबला[1]), मानव संसाधन विकास (एचआरडी) (किशोर शिक्षा कार्यक्रम (एईपी), मध्याह्न भोजन (एमडीएम), युवा मामले एवं खेल (किशोर सशक्तीकरण योजना), राष्ट्रीय सेवा योजना, नेहरू युवा केन्द्र संगठन (एनवाईकेएस), एनपीवाईए।

3-6-6 vrj o;fäd lç"k.k ij /;ku nu d lkFk lkekftd 0;ogkfjd ifjorlu lcèkh lç"k.k

व्यापक परामर्श करने के उपरांत यूनिसेफ कंट्री कार्यालय के सहयोग से किशोर स्वास्थ्य प्रभाग द्वारा व्यापक संप्रेषण कार्यनीति तैयार की गई है। इस कार्यनीति में आरकेएसके के अंतर्गत अभिज्ञात छह प्राथमिकता वाले क्षेत्रों पर किशोर–किशोरियों के लिए संप्रेषण अभियान तैयार करने के संबंध में राज्य और जिला कार्यक्रम प्रबंधनों को संपूर्ण मार्गदर्शन देने का प्रावधान है। संप्रेषण कार्यनीति को पूरा करने तथा इसे संचालित करने हेतु सहायता प्रदान करने के लिए एक कार्यान्वयन दिशानिर्देश भी तैयार किया गया है। कार्यनीतिगत तथा क्रियान्वयन, दोनों दिशानिर्देश का जून, 2015 में आरकेएसके के कार्यक्रम की राष्ट्रीय समीक्षा के दौरान राज्य कार्यक्रम प्रबंधकों के साथ साझा किया गया। किशोर स्वास्थ्य के लिए संप्रेषण की समझ को और सुदृढ़ बनाने के लिए इस कार्यनीति को नवंबर–दिसंबर, 2015 में निर्धारित आरकेएसके के क्षेत्रीय समीक्षाओं के दौरान राज्य तथा जिला स्तरीय प्रबंधकों के साथ भी साझा किया जाएगा।

3-6-7 vkjd, ld d vrxr gky e dh xbl igy

- चिकित्सा अधिकारियों तथा एएनएम का राष्ट्रीय स्तरीय प्रशिक्षण पूरा कर लिया गया है तथा राज्य एवं जिला स्तरीय प्रशिक्षण किए जा रहे हैं;
- पीई कार्यक्रम के अंतर्गत क्षेत्रीय प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण पूरा कर लिया गया है और राज्यों में पीयर शिक्षकों का ब्लाक स्तरीय प्रशिक्षण शुरू किया है;
- समर्पित एएच काउंसलरों का राज्य स्तरीय प्रशिक्षण संचालित किया गया है;
- जून, 2015 में राष्ट्रीय स्तरीय आरकेएसके समीक्षा कार्यशाला तथा संप्रेषण कार्यनीति का प्रचार–प्रसार किया गया था;
- नवंबर–दिसंबर, 2015 में पांच क्षेत्रीय स्तरीय आरकेएसके समीक्षा बैठकें होनी निर्धारित हैंय और
- स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली में किशोर स्वास्थ्य संकेतकों को शामिल किया गया है।

[1] राजीव गांधी किशोरी अधिकारिता योजना (आरजीएसईएजी)–सबला