432
23/6/2012

छत्तीसगढ़ शासन
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
:: मंत्रालय ::
दाऊ कल्याण सिंह भवन, रायपुर, पिन–492001

क्रमांक एफ 10–42/2012/नौ/17 रायपुर, दिनांक 21 JUN 2012

प्रति,

आयुक्त,
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण,
छत्तीसगढ़, रायपुर ।

विषय :– मुख्यमंत्री शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम का कियान्वयन ।

———0———

राज्य शासन द्वारा निर्णय लिया गया है कि प्रदेश के 11 नगरीय क्षेत्र क्रमशः रायपुर, कोरबा, दुर्ग, रायगढ़, अंबिकापुर, चिरमिरी (कोरिया), भिलाई, बिलासपुर, राजनांदगांव, जगदलपुर एवं धमतरी के क्षेत्र में लोक स्वास्थ्य सेवाओं के सुदृढ़ीकरण के लिए "मुख्यमंत्री शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम" प्रारंभ किया जावें । उक्त कार्यक्रम के संबंध में दिशा–निर्देश संलग्न है ।

2/ उक्त निर्णय का कड़ाई से एवं त्वरित पालन सुनिश्चित किया जाये ।

संलग्न :– दिशा निर्देश ।

छत्तीसगढ़ के राज्यपाल के नाम से
तथा आदेशानुसार

(अजय सिंह) 21/6/12
प्रमुख सचिव
छत्तीसगढ़ शासन
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ0 क्रमांक एफ 10–42/2012/नौ/17 रायपुर, दिनांक 21 JUN 2012

प्रतिलिपि :–

1. सचिव, राज्यपाल, छत्तीसगढ़, राजभवन, रायपुर ।
2. सचिव, छत्तीसगढ़ विधान सभा, रायपुर ।
3. समस्त विशेष सहायक/निज सहायक, मान.मंत्री जी, छत्तीसगढ़, रायपुर ।
4. समस्त निज सहायक, संसदीय सचिव, छत्तीसगढ़, रायपुर ।
5. मुख्य सचिव के अवर सचिव, मंत्रालय, छत्तीसगढ़, रायपुर ।
6. समस्त अपर मुख्य सचिव/प्रमुख सचिव/सचिव/विशेष सचिव,छत्तीसगढ,शासन ।
7. प्रमुख सचिव, मुख्यमंत्री, मुख्यमंत्री सचिवालय, मंत्रालय, रायपुर ।

निरंतर .....

6/21/2012 2183

8. प्रमुख सचिव, नगरीय प्रशासन, छत्तीसगढ़ शासन, मंत्रालय, रायपुर ।
9. संचालक, स्वास्थ्य सेवायें/चिकित्सा शिक्षा/आयुष, छत्तीसगढ़, रायपुर।
10. संचालक, राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र, छत्तीसगढ़, रायपुर
11. समस्त विभागाध्यक्ष, छत्तीसगढ़ ।
12. समस्त संभागीय आयुक्त, छत्तीसगढ़ ।
13. समस्त कलेक्टर, छत्तीसगढ़ ।
14. समस्त आयुक्त, नगर निगम, छत्तीसगढ़ ।
15. मुख्य नगर पालिका अधिकारी, नगर पालिका, धमतरी, छत्तीसगढ़ ।

अवर सचिव
छत्तीसगढ़ शासन
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

6 21 2012 2184

छत्तीसगढ़ शासन
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
:: मंत्रालय ::
दाऊ कल्याण सिंह भवन, रायपुर–492001

मुख्यमंत्री शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम : दिशानिर्देश

1. पृष्ठभूमि

पिछले कुछ दशकों में विभिन्न कारणों से देश व प्रदेश के शहरी क्षेत्रों में लोक स्वास्थ्य संबंधी सुविधाओं का विस्तार उनकी जनसंख्या के अनुपात में नहीं हुआ है। उदाहरण के लिए, राज्य के 1 लाख से अधिक आबादी वाले 11 शहरों में रहने वाली 40 लाख से अधिक आबादी के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने के लिए केवल 85 स्वास्थ्य केन्द्र या डिस्पेंसरी है। इनमें से भी अधिकतर मलिन बस्तियों से दूर स्थित है एवं मुख्यतः ओ.पी.डी. सेवाएँ ही प्रदान करती हैं।

उपरोक्त स्थिति का संज्ञान लेते हुए राज्य शासन ने शहरी क्षेत्रों, विशेषकर मलिन बस्तियों में, लोक स्वास्थ्य सेवाओं के सुदृढ़ीकरण के लिए एक नई पहल करते हुए प्रदेश के 11 नगरीय क्षेत्रों में 'मुख्यमंत्री शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम' के नाम से एक समग्र कार्यक्रम की परिकल्पना की है। कार्यक्रम के दिशानिर्देश नीचे दिए गए हैं:–

2. मुख्यमंत्री शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम का उद्देश्य

मुख्यमंत्री शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम के मुख्य उद्देश्य निम्नलिखित हैं:–

- घोषित एवं अघोषित मलिन बस्ती क्षेत्रों में रहने वाले लोगों को गुणात्मक स्वास्थ्य सुविधाएँ उपलब्ध कराने के लिए स्वास्थ्य सुविधाओं का विस्तार एवं सुदृढ़ीकरण।
- शहरी क्षेत्रों, विशेष रूप से मलिन बस्तियों में, सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने के लिए स्थानीय समुदाय के सहयोग से संसाधन विकसित करना।
- अन्य कमजोर वर्ग के लोगों, जैसे बेघर, सड़क पर रहने वाले बच्चे, रिक्शा चालक, ईंट–भट्ठा में काम करने वाले, आदि को गुणात्मक स्वास्थ्य सुविधाएँ उपलब्ध कराना।

- साफ–सफाई, पीने योग्य पानी की उपलब्धता, रोगवाहकों पर नियंत्रण एवं अन्य लोक स्वास्थ्य संबंधी गतिविधियों के लिए अन्य कार्यक्रमों एवं योजनाओं के साथ समन्वय विकसित करना।

3. कार्यक्रम की इकाई

शहरी स्वास्थ्य को बेहतर करने हेतु योजना बनाने एवं क्रियान्वयन की इकाई "मलिन बस्ती क्षेत्र" (slum cluster) होगी। ऐसे मलिन बस्ती क्षेत्र जिनकी आबादी 1,000 से अधिक है, को इस प्रकार से विभाजित किया जाएगा कि प्रत्येक भाग की जनसंख्या 1,000 से अधिक न हो।

प्रदेश के 10 नगर निगम क्षेत्रों एवं धमतरी (जिसकी शहरी जनसंख्या 1 लाख से अधिक है) में मलिन बस्ती क्षेत्रों की अनुमानित संख्या लगभग 2,255 है, जिसका विवरण निम्नानुसार है:–

क्र. संख्या	शहर	मलिन बस्ती क्षेत्रों की संख्या	क्र. संख्या	शहर	मलिन बस्ती क्षेत्रों की संख्या
1	रायपुर	738	7	भिलाई	363
2	कोरबा	214	8	बिलासपुर	213
3	दुर्ग	227	9	राजनांदगाँव	140
4	रायगढ़	83	10	जगदलपुर	66
5	अम्बिकापुर	58	11	धमतरी	94
6	चिरमिरी (कोरिया)	59		कुल	2,255

4. शहरी मितानिन

प्रत्येक "मलिन बस्ती क्षेत्र" के लिए एक शहरी मितानिन का चयन किया जाएगा। मितानिनों का चयन समुदाय की बैठकों के माध्यम से किया जाएगा, जिनको राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र द्वारा चयनित मितानिन प्रेरक/प्रशिक्षक संचालित करेगी। इस कार्य में स्वर्ण जयंती शहरी रोजगार योजना (SJSRY) के कम्यूनिटी ऑर्गेनाइजर (CO) एवं स्थानीय स्वयंसेवी संस्थाओं का सहयोग लिया जायेगा।

प्रति 10 शहरी मितानिन पर एक महिला मितानिन प्रेरक/प्रशिक्षक होगी, जो अपने क्षेत्र की मितानिनों को नियमित रूप से प्रशिक्षण एवं समर्थन प्रदान करेगी। मितानिन प्रशिक्षकों के कार्य की निगरानी एवं उनको सतत् समर्थन एवं प्रोत्साहन प्रदान करने के लिए प्रति 1 लाख जनसंख्या पर एक क्षेत्र समन्वयक (Area Coordinator) की नियुक्ति की जाएगी।

उपरोक्त चयन की सभी प्रक्रियाओं का संचालन स्वास्थ्य विभाग की ओर से राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र द्वारा किया जाएगा।

शहरी मितानिन एक स्वयंसेवी महिला होगी। वह मलिन बस्ती समुदाय की स्वास्थ्य संबंधी जरूरतों को पूरा करने के लिए विभिन्न स्तर की स्वास्थ्य सेवाओं, जैसे आंगनबाड़ी, ANM एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र आदि से तालमेल बैठाने के कार्य में प्रमुख भूमिका निभाएगी।

शहरी मितानिन के मुख्य कार्य होंगे :– व्यवहार परिवर्तन संचार (BCC) गतिविधियों को बढ़ावा देना, मलिन बस्ती में रहने वाले लोगों को विभिन्न विभागों के कार्यक्रमों के बारे में जागरूक करना (जैसे महिला एवं बाल विकास विभाग की सबला योजना), ए.एन.एम. को समेकित महिला एवं बालविकास परियोजना (ICDS) कार्यक्रम से जोड़ना, प्रसव पूर्व जांच (ANC), पंजीकरण और पूरक पोषण (Supplementary Nutrition) कार्यक्रम्, अनाथ बच्चों एवं बेसहारा महिलाओं के लिए महिला एवं बाल विकास विभाग के माध्यम से सामाजिक एवं शैक्षणिक संरक्षण आदि के लिए कार्य करना। वह अन्य योजनाओं जैसे भागीरथी नल–जल योजना (पानी की सुविधा के लिए गरीब समुदाय के लिए संचालित योजना) के प्रति जागरूकता बढ़ाने का काम भी करेगी। यानी, ग्रामीण क्षेत्र की मितानिनों की भांति शहरी मितानिन भी समुदाय एवं स्वास्थ्य प्रणाली के बीच कड़ी का काम करेगी ।

5. महिला आरोग्य समिति

(i) गठन :–प्रत्येक ''मलिन बस्ती क्षेत्र'' में एक महिला आरोग्य समिति का गठन किया जाएगा, जो मितानिन के सहयोग से अपने बस्ती क्षेत्र में स्वास्थ्य गतिविधियों को बढ़ावा देगी। समिति का गठन मितानिन प्रशिक्षक/प्रेरक एवं मितानिन द्वारा किया जाएगा। इस कार्य में सामुदायिक विकास समिति (CDS) के प्रतिनिधियों एवं स्थानीय स्वयंसेवी संस्थाओं की सहायता ली जाएगी।

महिला आरोग्य समिति के सदस्य स्व–प्रेरित महिलाएँ होंगी, जो मिलजुलकर अपनी गली–मुहल्ला के परिवारों के स्वास्थ्य संबंधी पहलुओं पर जागरूकता एवं "स्वयं सहायता" को बढ़ावा देगी।

प्रत्येक 10–20 परिवारों के समूह से एक महिला प्रतिनिधि (जो स्व–प्रेरित रूप से आगे आएँ) का चयन किया जाएगा। छोटी बस्तियों (500 तक की आबादी) में प्रति 10 परिवारों में से एक महिला एवं सामान्य बस्तियों (500–1,000 की आबादी) में प्रति 20 परिवारों में से एक महिला का चयन करवाया जाएगा। इस प्रकार प्रत्येक महिला आरोग्य समिति (MAS) में लगभग 10 महिला सदस्य होंगी। मलिन बस्ती क्षेत्र की मितानिन महिला आरोग्य समिति की संयोजिका होगी।

समिति अपनी पहली बैठक में अपने मध्य से दो पदाधिकारियों – एक अध्यक्ष एवं कोषाध्यक्ष का चुनाव करेगी, जो समिति के नाम से बैंक खाता खोलेंगे एवं उसका संयुक्त रूप से संचालन करेंगे। समिति के सदस्यों एवं पदाधिकारियों का कार्यकाल एक वर्ष का रहेगा, परंतु समिति के सदस्य उनका कार्यकाल अपनी बैठकों में लिए गए निर्णयानुसार बढ़ा सकते हैं। यदि समिति के सदस्य पदाधिकारियों के कार्य से संतुष्ट नहीं हैं तो वे दो–तिहाई के बहुमत से उन्हें हटाकर नए अध्यक्ष एवं कोषाध्यक्ष का चुनाव कर सकते हैं। इसी प्रकार, सदस्य, अध्यक्ष अथवा कोषाध्यक्ष द्वारा स्वयं इस्तीफा देने अथवा मृत्यु हो जाने पर समिति के सदस्य नए सदस्यों एवं पदाधिकारियों का चुनाव कर सकेंगे।

समिति अपनी पहली बैठक में अपने कार्यक्षेत्र की मितानिन के चयन का अनुमोदन प्रस्ताव भी पास करेगी। पारित प्रस्ताव की एक प्रति मितानिन प्रशिक्षिका के माध्यम से जिला प्रबंधन इकाई (शहरी स्वास्थ्य) को भेजी जाएगी।

यदि समुदाय के सदस्य अपने क्षेत्र की मितानिन के कार्य से संतुष्ट नहीं है तो वे महिला आरोग्य समिति द्वारा पारित प्रस्ताव के आधार पर मितानिन प्रशिक्षिका के सहयोग से नई मितानिन का चयन कर सकेंगे।

(ii) महिला आरोग्य समिति के लिए वित्तीय संसाधन

योजना के अंतर्गत प्रत्येक महिला आरोग्य समिति के खाते में प्रतिवर्ष रू. 20,000 की अबन्धित राशि उपलब्ध कराई जाएगी। इस राशि का उपयोग आकस्मिक स्वास्थ्य आवश्यकताओं जैसे गर्भवती महिलाओं एवं नवजात शिशुओं के लिए परिवहन व्यवस्था, मोहल्ले की नालियों, शौचालयों की साफ–सफाई, गड्ढों का भरान, हैण्डपम्प की मरम्मत, पानी के शुद्धिकरण हेतु ब्लीचिंग पाउडर अथवा क्लोरिन टेबलेट इत्यादि कार्यो के लिए की जा सकेगी। चूकि यह अबंधित राशि है, इसका उपयोग ''महिला आरोग्य समिति'' द्वारा अपनी बैठकों में लिए गए निर्णयों के अनुसार ही किया जाएगा।

नोट :–महिला आरोग्य समिति अपने अबंधित कोष के लिए अन्य स्रोतों से भी धन प्राप्त कर सकेगी, जैसे– MLA/MP Local Area Development Fund द्वारा अनुदान एवं स्थानीय निवासियों/व्यापारियों/उद्यमियों द्वारा दान इत्यादि।

(iii) महिला आरोग्य समिति के कार्य

महिला आरोग्य समिति स्वास्थ्य के सभी पहलुओं (स्वास्थ्य के निर्धारक तत्व–प्रत्यक्ष, अप्रत्यक्ष या दोनों) पर चर्चा करने के लिए मंच का कार्य करेगी। इसके मुख्य कार्य निम्न प्रकार से हो सकते हैं :

- स्थानीय स्तर पर परिवारों के स्वास्थ्य की स्थिति का विश्लेषण करना एवं स्वास्थ्य सेवाओं की प्राप्ति के लिए कार्ययोजना बनाना, उदाहरणार्थ–गर्भवती महिलाओं का चिन्हांकन कर उन्हें मिलने वाली सेवाएँ जैसे–आंगनवाड़ी केन्द्र से पूरक पोषण आहार, प्रसव पूर्व जाँच, आयरन–फोलिक एसिड, टेटनस का टीकी आदि।
- शासन के विभिन्न विभागों के कार्यक्रम अंतर्गत प्राप्त होने वाली सेवाओं के संबंध में समिति में चर्चा एवं हितग्राहियों के हितों की रक्षा के लिए योजना बनाना उदाहरणार्थ– महिला एवं बाल विकास विभाग द्वारा संचालित विभिन्न कार्यक्रम जैसे–अनाथ, तिरस्कृत, निराश्रित, मानसिक रूप से विक्षिप्त, परित्यकता महिलाओं के लिए नारी निकेतन में सामाजिक व शैक्षणिक संरक्षण की व्यवस्था, महिला एवं बच्चों के विकास हेतु स्वैच्छिक संगठनों का समुदाय की भागीदारी के साथ सहयोग करना आदि; नगरीय प्रशासन

विभाग द्वारा संचालित प्रमुख राज्य प्रवर्तित योजनाएँ जैसे–बाबा गुरू घासीदास गंदी बस्ती उत्थान योजना, मिनी माता शहरी निर्धन बीमा योजना, महिला समृद्धि बाजार योजना, भागीरथी नल–जल योजना आदि के संबंध में चर्चा, जागरूकता एवं सेवाओं के प्रसार हेतु योजनाएँ बनाना आदि।

- समुदाय स्तर पर मुख्यमंत्री स्वास्थ्य बीमा योजना/राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना के अंतर्गत पंजीयन एवं उपलब्ध सेवाओं की जानकारी, बी.पी.एल. कार्डधारी/राशन कार्ड धारियों को लोक वितरण प्रणाली (PDS) अंतर्गत उचित मूल्य दुकानों के द्वारा राशन वितरण संबंधी मुद्दे।
- अन्य कार्य जैसे– कुपोषित के लिए रेफरल, असहाय अथवा साधनहीन परिवार के लिए पोषण सहायता, नशीली दवाओं का दुरूपयोग रोकना, घरेलू हिंसा रोकना आदि सम्मिलित होंगे।

ऐसे विषय अथवा वार्ड स्तरीय समस्याएँ, जिनके बारे में महिला आरोग्य समिति अपनी अबंधित राशि के उपयोग द्वारा समस्या का निराकरण नहीं कर सकती अथवा जहाँ पर वार्ड अथवा उच्चतर स्तर पर निर्णय लिए जाने की आवश्यकता हो, समिति अपनी बैठक में प्रस्ताव पास कर शहरी स्वास्थ्य, सफाई एवं पोषण समिति (UHSNC) को प्रेषित करेगी।

6. शहरी स्वास्थ्य, सफाई एवं पोषण समिति (UHSNC)

(i) गठन :–वार्ड स्तर पर एक शहरी स्वास्थ्य सफाई एवं पोषण समिति का गठन होगा, जो वार्ड पार्षद की अध्यक्षता में गठित की जाएगी। इस समिति में निम्नानुसार लगभग 10–15 सदस्य होंगे :

- वार्ड की महिला आरोग्य समितियों के अध्यक्ष (प्रत्येक वार्ड में लगभग 5–8 महिला आरोग्य समितियाँ होंगी)
- संबंधित आंगनबाड़ी पर्यवेक्षक,
- ANM,
- पार्षद द्वारा नामित स्कूल शिक्षक (1–2), एवं क्षेत्र की स्वयंसेवी संस्थाओं के प्रतिनिधि (1–2) एवं क्षेत्र के गणमान्य व्यक्ति (1–2) सदस्य होंगे।

मितानिन प्रशिक्षिका इस समिति की सभाओं के संचालन के लिए प्रवर्तक (facilitator) के रूप में कार्य करेगी तथा इस समिति के सचिव की भूमिका का निर्वहन करेगी।

(ii) शहरी स्वास्थ्य, सफाई एवं पोषण समिति (UHSNC) के कार्य

शहरी स्वास्थ्य, सफाई एवं पोषण समिति (UHSNC) का गठन समुदाय के लोगों को अपने क्षेत्र की स्वास्थ्य चुनौतियों के लिए कार्ययोजना बनाकर उनके क्रियान्वयन के लिए प्रोत्साहित करना है। यह समितियाँ समुदाय को भागीदारी को बढ़ाने के साथ–साथ स्वास्थ्य के मुद्दों पर कार्य करने हेतु पथ प्रदर्शक का कार्य करेगी।

शहरी स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति (UHSNC) महिला आरोग्य समितियों द्वारा प्राप्त प्रस्तावों का परीक्षण कर आयुक्त, नगर निगम को उचित कार्यवाही के लिए प्रेषित करेगी। शहरी स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति (UHSNC) स्वयं भी विषयों/समस्याओं को संज्ञान में लेते हुए अपने क्षेत्र के बारे में प्रस्ताव बनाकर मेयर/आयुक्त, नगर निगम को उचित कार्यवाही के लिए प्रेषित कर सकेगी।

नगर निगम की स्थायी समिति भी समय–समय पर शहरी स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति (UHSNC) के कार्यों का अवलोकन करेगी।

7. कार्यक्रम क्रियान्वयन हेतु स्वास्थ्य सुविधा तंत्र

(i) आऊटरीच कार्यों के लिए स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र (SSK)

शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम के क्रियान्वयन के लिए प्रति 5,000 की मलिन बस्ती जनसंख्या पर एक ए.एन.एम. की पदस्थापना की जाएगी जो अपने निर्धारित क्षेत्र में सेवाएँ प्रदान करेगी। ऐसे प्रत्येक क्षेत्र में एक स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र (SSK) की स्थापना की जानी है, जिसके लिए आवश्यक जगह उपलब्ध कराने का दायित्व संबंधित नगरीय निकाय का होगा। स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र के लिए भवन का चुनाव करते समय ध्यान रखा जाए कि इसमें कम से कम 200–250 वर्गफीट की जगह उपलब्ध हो और कम से कम दो कमरे एवं एक शौचालय हो, जिससे प्रसव पूर्व जाँच जैसी सेवा के लिए समुचित गोपनीयता (privacy) की व्यवस्था की जा सके।

ग्रामीण क्षेत्रों की भांति, ए.एन.एम. अपने क्षेत्र के आंगनवाड़ी केन्द्रों में आऊटरीच सेशन लगाएगी, जिसमें बच्चों का टीकाकरण एवं अन्य सेवाएँ प्रदान करेगी जो VHND (village health and nutrition day) के माध्यम से प्रदान किए जाते हैं।

(ii) लोक स्वास्थ्य सेवाओं को मजबूत बनाने के लिए मौजूदा सार्वजनिक स्वास्थ्य केन्द्रों का पुनर्नियोजन

वर्तमान में, हर शहर में कार्यरत सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थाएँ अलग–अगल स्वामित्व में हैं। इनको कारगर, एकीकृत और युक्तिसंगत बनाने के क्रम में, निम्नलिखित कार्य किए जाएंगे:

क) नगर निगम के बुनियादी स्वास्थ्य संरचनाओं को स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग को स्थानांतरित किया जाना प्रस्तावित है। इन संरचनाओं को पुनर्गठित कर इनका इस्तेमाल शहरी क्षेत्रों में वेक्टर नियंत्रण, निवारक एवं प्रोत्साहक स्वास्थ्य सेवाएँ इत्यादि प्रयोजनों के लिए किया जाएगा। जहाँ तक संभव होगा, नगरीय निकायों के अधीन कार्यरत चिकित्सकों एवं चिकित्सा कर्मियों की सेवाएँ आपसी सहमति से प्रतिनियुक्ति के आधार पर (इनके मूल क्षेत्र में) ली जा सकेंगी।

ख) शहरों में उपलब्ध सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं को जिला अस्पताल के सिविल सर्जन के प्रशासनिक नियंत्रण में स्थानांतरित किया जाएगा।

ग) सभी मौजूदा सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं का मानचित्रण किया जाएगा, जिससे यह पता लग सके कि कौन–कौन से केन्द्र सह–स्थित या कार्यरत हैं या एक दूसरे के बहुत नजदीक हैं।

(iii) शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (यू.पी.एच.सी.)

मुख्यमंत्री शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम (MMSSK) की मुख्य कड़ी शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों का एक नेटवर्क होगा। मूलतः ये प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र सामान्य ओ.पी.डी. सेवाओं के साथ–साथ संस्थागत प्रसव सेवाएँ प्रदान करने के लिए सुसज्जित होंगे, साथ ही अन्य जानकारियों जैसे–citizen charter, signanges, complaint box के साथ सुसज्जित होंगे।

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को स्थापित करने के लिए मौजूदा केन्द्रों का पुनर्गठन एवं उपलब्ध सुविधाओं एवं मानव संसाधनों का समुचित सुदृढीकरण किया जाएगा एवं आवश्यकतानुसार इसकी स्वीकृति शासन से प्राप्त की जाएगी। प्रत्येक 50,000 मलिन बस्ती आबादी के लिए एक शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की स्थापना की जानी है।

नये शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की स्थापना के लिए स्थान एवं भवन की व्यवस्था संबंधित नगरीय निकाय द्वारा की जाएगी। यद्यपि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के लिए नए भवन का निर्माण Indian Public Health Standards (IPHS) 2011 में सुझाए नक्शे के अनुरूप नए सिरे से बनाया जाना चाहिए, तथापि, सेवाओं को तुरंत प्रारंभ करने के लिए पहले से उपलब्ध 1–2 फ्लैटों को थोड़ा–बहुत संशोधित कर इस्तेमाल किया जा सकता है। इसके लिए चिन्हित किए जाने वाले फ्लैटों में निम्नलिखित स्थान होना चाहिए :–

- पी.एच.सी. में 3 डॉक्टर, 5 स्टॉफ नर्स, 2 लैब टेक्नीशियन, 2 फॉर्मासिस्ट सहित कुल 25 लोग होंगे, जिनके बैठने की व्यवस्था की जानी होगी। इसके लिए कम से कम 6 कमरे या 2–3 बड़े हाल चाहिए जिनका पार्टीशन किया जा सके।
- 1 कमरा डिलीवरी कराने के लिए (कम से कम 15 × 20 फीट साईज)।
- 2 या 3 कमरे (जिसमें कम से कम 10 बिस्तर लगाए जा सकें) प्रसव उपरांत देख–रेख के लिए।
- 1 कमरा ड्रेसिंग (minor OT) के लिए, जिसमें टीकाकरण भी किया जा सके।
- कम से कम 3–4 टॉयलेट।

यह जरूरी है कि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के लिए चिन्हित फ्लैट भूतल पर ही हो और ऐसी जगह हों जिससे उनके आस–पास के स्थान को घेर कर प्राइवेसी (privacy) का प्रबंध किया जा सके।

प्रत्येक शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के लिए एक जीवनदीप समिति की स्थापना की जायेगी, जिसके निम्नलिखित सदस्य होंगे:–

आयुक्त, नगर निगम	–	अध्यक्ष
संबंधित वार्डो के पार्षद	–	सदस्य
स्वास्थ्य अधिकारी, नगर निगम	–	सदस्य
सिविल सर्जन, जिला चिकित्सालय	–	सदस्य
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के चिकित्सा अधिकारी	–	सदस्य सचिव

जीवनदीप समिति स्थानीय गतिविधियों को प्रोत्साहित करेगी एवं विशेषज्ञ ओ.पी.डी. सेवाएँ (जैसे–डॉयबिटीज, यौन रोग, नेत्र विशेषज्ञ, ई.एन.टी. विशेषज्ञ सेवाएँ, वृद्धों के लिए सेवाएँ आदि) प्रदान करने के लिए विशेषज्ञों की व्यवस्था करेगी। ये विशेषज्ञ रोटेशन के आधार पर जिला अस्पताल से लिए जा सकते हैं। जहाँ आवश्यक हो, निजी क्षेत्र के विशेषज्ञों को भी अनुबंधित किया जा सकता है।

जहाँ तक संभव होगा Convergence के तहत् निजी स्वास्थ्य संस्थाओं एवं Private Practitioners के सहयोग से मलिन बस्ती क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवा कैम्पों के माध्यम से भी सेवाएँ सुनिश्चित की जाएगी एवं रेडक्रास सोसायटी, छ.ग. एड्स नियंत्रण समिति एवं स्वयंसेवी संस्थाओं के माध्यम से रक्तदान शिविर भी आयोजित किए जाएंगे। स्वास्थ्य के अन्य विभागों के माध्यम से विभिन्न सेवाओं की जानकारी एवं प्रसार किया जाएगा जैसे–नेत्रदान, सामाजिक पेंशन हेतु कुष्ठ रोग जनित विकलांगताओं का पंजीयन, गैर संचारी रोगों के लिए स्क्रिनिंग, आदि।

स्वास्थ्य सेवा कैम्पों में शासन के दूसरे विभागों का समन्वय भी सुनिश्चित किया जाएगा जैसे– विकलांगों हेतु कृत्रिम अंगों का वितरण, साइकिल, बैसाखी के वितरण हेतु पंजीयन आदि।

शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र मुख्यतया लैब/निदान सेवाओं (diagnostic services) से सुसज्जित होंगे, फिर भी, निजी स्वास्थ्य संस्थाओं को निदान सेवाओं (diagnostic services) को सार्वजनिक–निजी भागीदारी (PPP) के तहत् चिन्हित (empanel) किया जाएगा, जिससे मलिन बस्ती समुदायों को किसी भी प्रकार की सेवा से वंचित न रहना पड़े। ऐसे निजी चिकित्सक जो स्वयंसेवी भावना के साथ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर अथवा स्वास्थ्य कैम्पों के माध्यम से अथवा अपनी क्लीनिक पर निःशुल्क सेवा प्रदान करेंगे ऐसे निजी चिकित्सकों की सूची जन–सामान्य के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के पटल पर प्रदर्शित की जाएगी। इसके अतिरिक्त पटल पर निकटस्थ ब्लडबैंक की विस्तृत जानकारी, चलित चिकित्सा इकाई के स्थल की सूचना एवं अन्य सूचनाएँ भी प्रदर्शित की जाएंगी।

नोट :–जहाँ संभव हो, शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों का संचालन निजी संस्थाओं की सहभागिता से किया जा सकेगा। इसी तरह, जहाँ संभव हो मलिन बस्तियों के आसपास

कार्यरत निजी चिकित्सा संस्थाओं को मलिन बस्ती निवासियों के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र सेवाएँ, खासकर **चौबीसों घंटे संस्थागत प्रसव सेवाएँ** प्रदान करने के लिए अनुबंधित किया जा सकेगा।

8. कार्यक्रम क्रियान्वयन हेतु प्रशासनिक व्यवस्था

इस कार्यक्रम का संचालन स्वास्थ्य विभाग द्वारा किया जाएगा। संबंधित नगर निगम क्षेत्र में जिला अस्पताल के सिविल सर्जन इस कार्यक्रम के क्रियान्वयन हेतु अधिकारी होंगे।

स्वास्थ्य विभाग एवं नगर निगम के तहत् सार्वजनिक स्वास्थ्य केन्द्रों को सिविल सर्जन, स्वास्थ्य विभाग के प्रशासनिक नियंत्रण में लाया जाएगा।

राज्य स्तर पर कार्यक्रम के सफल क्रियान्वयन हेतु दो उच्चस्तरीय समितियाँ होंगी :

1. राज्य शहरी स्वास्थ्य संरक्षण समिति
2. राज्य स्तरीय स्टीयरिंग समिति

8.1 राज्य शहरी स्वास्थ्य संरक्षण समिति

माननीय मुख्यमंत्री जी की अध्यक्षता में संरक्षण समिति का गठन होगा, जिसके निम्न सदस्य होंगे :

माननीय मंत्री जी, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग	–	सह–अध्यक्ष
माननीय मंत्री जी, नगरीय प्रशासन एवं विकास विभाग	–	सदस्य
माननीय मंत्री जी, महिला एवं बाल विकास विभाग	–	सदस्य
माननीय मंत्री जी, स्कूल शिक्षा विभाग	–	सदस्य
माननीय मंत्री जी, लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग	–	सदस्य
माननीय मंत्री जी, श्रम विभाग	–	सदस्य
माननीय मंत्री जी, समाज कल्याण विभाग	–	सदस्य
मुख्य सचिव, छ.ग. शासन	–	सदस्य
प्रमुख सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग	–	सदस्य सचिव

आमंत्रित सदस्य

दो शहरों के मेयर – इनका नामांकन वार्षिक रोटेशन के आधार पर, अध्यक्ष द्वारा किया जाएगा।

संरक्षण समिति शहरी क्षेत्रों की मलिन बस्ती निवासियों के स्वास्थ्य की स्थिति पर विचारविमर्श करेगी, शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम की प्रगति का अवलोकन करेगी एवं राज्य स्टीयरिंग समिति को आवश्यक दिशानिर्देश एवं संरक्षण प्रदान करेगी। इस समिति की बैठक वर्ष में एक बार आयोजित की जाएगी।

8.2 राज्य स्तरीय स्टीयरिंग कमेटी

कार्यक्रम संबंधी नीतिगत निर्णयों के लिए, संचालन संबंधी प्रक्रियाओं के निर्धारण, विभिन्न विभागों की सहभागिता सुनिश्चित करने के लिए एवं विभिन्न स्त्रोतों से संसाधन जुटाने के लिए एक राज्य स्तरीय स्टीयरिंग कमेटी होगी, जिसमे स्थायी एवं आमंत्रित सदस्य (अध्यक्ष द्वारा अनुमोदित) होंगे। स्टीयरिंग कमेटी के सदस्य निम्नानुसार होंगे :–

प्रमुख सचिव (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण)	–	अध्यक्ष
प्रमुख सचिव (नगरीय प्रशासन एवं विकास)	–	सह–अध्यक्ष
सचिव (वित्त)	–	सदस्य
सचिव (महिला एवं बाल विकास)	–	सदस्य
सचिव (स्कूल शिक्षा)	–	सदस्य
सचिव (लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी)	–	सदस्य
सचिव (श्रम)	–	सदस्य
संचालक, स्वास्थ्य सेवाएँ	–	सदस्य
आयुक्त सह संचालक (नगरीय प्रशासन एवं विकास)	–	सदस्य
कुलपति, छ.ग. आयुष एवं चिकित्सा विश्वविद्यालय	–	सदस्य
कार्यकारी निदेशक, SHRC	–	सदस्य
राज्य कार्यक्रम प्रबंधक (शहरी स्वास्थ्य)	–	सदस्य सचिव

आमंत्रित सदस्य

सिविल सोसायटी के प्रतिनिधि (दो)

चेयरमैन, मैनेजिंग कमेटी, छ.ग. रेडक्रास सोसायटी

मुख्य प्रबंधक, PSU जैसे–भिलाई स्टील प्लांट, NTPC, BALCO

राज्य प्रेसीडेंट, IMA

राज्य प्रतिनिधि, यूनिसेफ

राज्य के दो निजी स्वास्थ्य संस्थाओं (Hospital/nursing home) के प्रतिनिधि

आमंत्रित सदस्यों का नामांकन कमेटी के अध्यक्ष द्वारा किया जाएगा। जहाँ आवश्यक हो, नामांकन के लिए वार्षिक रोटेशन की प्रक्रिया अपनाई जा सकेगी।

स्टीयरिंग कमेटी वर्ष में दो बैठकें करेगी। जहाँ तक संभव हो, इनमें से एक बैठक संरक्षण समिति की बैठक से ठीक पूर्व की जाएगी, जिसमें विगत वर्ष में किए गए कार्यों की समीक्षा एवं आगामी वर्ष की कार्ययोजना का निर्धारण मुख्य विषय होंगे।

स्टीयरिंग कमेटी विभिन्न स्तरों पर गठित समितियों एवं अधिकारियों के प्रशासनिक एवं वित्तीय अधिकारों का निर्धारण करने एवं संविदा पर लिए जाने वाले मानव संसाधनों का पारिश्रमिक निर्धारण करने के लिए सक्षम होगी।

8.3 नगर स्तरीय समितियाँ

नगर स्तर पर दो समितियाँ होंगी। ये निम्न प्रकार हैं :–

अ–नगर स्तरीय स्टीयरिंग कमेटी

शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम को समुचित गति प्रदान करने एवं सभी संबंधित विभागों एवं एजेंसियों की भागीदारी सुनिश्चित करने के लिए नगर स्तर पर एक स्टीयरिंग कमेटी होगी, जिसके निम्नलिखित सदस्य होंगे :–

कलेक्टर	–	अध्यक्ष
आयुक्त, नगर निगम	–	उपाध्यक्ष
सहायक आयुक्त (जनजाति कल्याण)	–	सदस्य
मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी	–	सदस्य
जिला महिला एवं बाल विकास अधिकारी	–	सदस्य

जिला शिक्षा अधिकारी	–	सदस्य
कार्यक्रम अधिकारी, DUDA	–	सदस्य
कार्यकारी अभियंता, लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी	–	सदस्य
स्वास्थ्य अधिकारी, नगर निगम	–	सदस्य
डीन, चिकित्सा महाविद्यालय (जहाँ मेडिकल कॉलेज हो)	–	सदस्य
अध्यक्ष, रोटरी/लॉयन्स क्लब	–	सदस्य
अध्यक्ष, IMA की जिला शाखा	–	सदस्य
जिले में स्थित (PSU) के प्रतिनिधि	–	सदस्य
स्वास्थ्य के क्षेत्र में कार्यरत गैर सरकारी संस्थाओं के प्रतिनिधि (दो) –अध्यक्ष द्वारा नामित	–	सदस्य
सिविल सर्जन, जिला चिकित्सालय	–	सदस्य सचिव

मुख्यतः, स्टीयरिंग कमेटी वार्षिक कार्ययोजना का अनुमोदन करेगी, विभिन्न विभागों के बीच समन्वय सुनिश्चित करेगी एवं, योजनांतर्गत प्राप्त धनराशि के अलावा अन्य स्रोतों जैसे– विभिन्न योजनाओं से प्राप्त धनराशियाँ (जैसे–संपूर्ण स्वच्छता अभियान, स्वर्ण जयंती शहरी रोजगार योजना, मातृकुटीर योजना इत्यादि) से संसाधनों को जुटाने हेतु कार्य करेगी।

नोटः– जिला कलेक्टर से यह अपेक्षा की जाती है कि स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों एवं शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए स्थान/भवन की व्यवस्था शीघ्रातिशीघ्र कर ली जाए।

ब–नगर स्तरीय क्रियान्वयन समिति

दिन–प्रतिदिन की गतिविधियों के संचालन एवं स्टीयरिंग कमेटी द्वारा स्वीकृत कार्ययोजना के क्रियान्वयन सुनिश्चित करने हेतु संबंधित नगर निगम के आयुक्त की अध्यक्षता में निम्नानुसार शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम क्रियान्वयन समिति होगी :–

आयुक्त, नगर निगम	–	अध्यक्ष
जिला महिला एवं बाल विकास अधिकारी	–	सदस्य
जिला शिक्षा अधिकारी	–	सदस्य
कार्यक्रम अधिकारी, DUDA	–	सदस्य

कार्यकारी अभियंता, लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी	–	सदस्य
स्वास्थ्य अधिकारी, नगर निगम	–	सदस्य
सिविल सर्जन, जिला चिकित्सालय	–	सदस्य
प्रतिनिधि, राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र	–	सदस्य
कार्यक्रम प्रबंधक (शहरी स्वास्थ्य)	–	सदस्य सचिव

योजना के पहले वर्ष में क्रियान्वयन समिति अनिवार्यतः मासिक बैठक करेगी एवं विभिन्न स्रोतों से प्राप्त प्रस्तावों का निरीक्षण कर उनका अनुमोदन करेगी। जहाँ आवश्यक हो, आयुक्त, नगर निगम स्टीयरिंग कमेटी के अध्यक्ष से अनुमति लेकर प्रस्तावों का अनुमोदन कर सकते हैं। दूसरे वर्ष से क्रियान्वयन समिति की बैठकें त्रैमासिक की जा सकती हैं।

नोट– 1 :–जब तक कार्यक्रम प्रबंधक की नियुक्ति नहीं होती, सिविल सर्जन द्वारा नामित रेजीडेन्ट मेडिकल ऑफिसर, जिला चिकित्सालय (RMO) सदस्य सचिव की भूमिका निभाएंगे/निभाएंगी।

नोट – 2 :–क्रियान्वयन समिति का यह दायित्व होगा कि वह समय–समय पर नगर निगम की स्थायी स्वास्थ्य समिति के सदस्यों के साथ बैठक कर कार्ययोजना निर्माण में उनके सुझावों का समावेश करेंगे एवं कार्ययोजना के क्रियान्वयन के लिए उनकी भागीदारी सुनिश्चित करेंगे।

8.4 राज्य स्तरीय प्रबंधन इकाई (शहरी स्वास्थ्य)

योजना के क्रियान्वयन के लिए संचालनालय (स्वास्थ्य सेवाएँ) में एक समर्पित राज्य स्तरीय प्रबंधन इकाई की स्थापना की जाएगी, जिसमें निम्नलिखित कर्मी होंगे :–

- राज्य कार्यक्रम प्रबंधक (शहरी स्वास्थ्य)– 1
- तकनीकी विशेषज्ञ – 4 (पब्लिक हैल्थ, वाटर एण्ड सैनिटेशन, न्यूट्रीशन, पी.पी.पी.)
- लेखा प्रबंधक–1
- लेखापाल– 2
- डाटा/एम.आई.एस. प्रबंधक – 1
- डाटा एंट्री ऑपरेटर – 2
- कार्यालय सहायक– 2

राज्य स्तरीय प्रबंधन इकाई के मुख्य दायित्व निम्नलिखित होंगे :–

- वार्षिक योजना का निर्धारण करना।
- नगर स्तरीय प्रबंधन इकाईयों एवं अन्य क्रियान्वयन एजेंसियों के लिए वित्तीय अनुदान एवं तकनीकी सहायता की व्यवस्था करना।
- योजना के विभिन्न पहलुओं के लिए मानकों का निर्धारण करना जैसे रिपोर्टिंग प्रपत्रक इत्यादि।

राज्य स्तरीय प्रबंधन इकाई सीधे संचालक, स्वास्थ्य सेवाएँ के प्रति उत्तरदायी होगी।

8.5 नगर स्तरीय प्रबंधन इकाई (शहरी स्वास्थ्य)

सिविल सर्जन की सहायता के लिए नगर स्तर पर एक कार्यक्रम प्रबंधन इकाई (शहरी स्वास्थ्य) की स्थापना की जाएगी, जिसमें निम्नलिखित कर्मी होंगे :

- कार्यक्रम प्रबंधक – 1
- लेखा प्रबंधक– 1
- डाटा प्रबंधक– 1
- डाटा एंट्री ऑपरेटर– 1
- कार्यालय सहायक – 1

नोट :– उपरोक्त नगर स्तरीय प्रबंधन इकाई की व्यवस्था केवल उन्हीं नगरों के लिए है जहाँ मलिन बस्तियों की जनसंख्या 50,000 या उससे अधिक है। अन्य नगरों के लिए केवल एक कार्यक्रम प्रबंधक का प्रावधान किया गया है। सभी पद संविदा के आधार पर होंगे एवं इनका पारिश्रमिक राज्य स्तरीय स्टीयरिंग कमेटी द्वारा निर्धारित किया जाएगा।

8.6 राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र की भूमिका

शहरी मितानिनों के चयन की प्रक्रिया का संचालन एवं मितानिनों के प्रशिक्षण कार्य का संपादन राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र द्वारा किया जाएगा। इस कार्य के लिए प्रति 10 शहरी मितानिन पर एक महिला मितानिन प्रेरक/प्रशिक्षक, प्रति एक लाख जनसंख्या पर एक क्षेत्र समन्वयक का प्रावधान है, जिनका चयन राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र द्वारा किया जाएगा।

राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र राज्य एवं जिला स्तरीय प्रशासनिक इकाईयों को विभिन्न कार्यों के लिए तकनीकी सहायता भी प्रदान करेगा जैसे– वार्षिक योजना बनवाना, राज्य एवं नगर स्तरीय प्रबंधन इकाईयों के लिए मानव संसाधनों का चयन करवाना, बेस–लाइन सर्वे करना, वार्षिक सर्वे आयोजित करना (जिससे कार्यक्रम की प्रगति की समीक्षा की जा सके), जीवनदीप समितियों की गठन प्रक्रिया को सहयोग देना, कार्यक्रम पर्यवेक्षण संबंधी प्रपत्रों का विकास, कार्यक्रम की प्रगति की प्रक्रिया का डॉक्यूमेन्टेशन (Documentation), एवं विभिन्न विषयों पर कार्यशालाओं का आयोजन करना इत्यादि।

9. अस्थायी आबादी और गैर मलिन क्षेत्रों के लिए चलित चिकित्सा इकाई

जब तक शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की स्थापना का कार्य पूरा नहीं हो जाता, मलिन बस्तियों में प्राथमिक उपचार संबंधी सेवाओं के विस्तार के लिए चलित चिकित्सा इकाईयों की स्थापना की जाएगी। कालांतर में, चलित चिकित्सा इकाईयों की सेवा ऐसे क्षेत्रों में संचालित की जाएंगी, जो प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की स्थापना के बाद भी सेवाओं से वंचित हैं, जैसे मलिन बस्तियाँ जो प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों से दूर हैं, गैर मलिन क्षेत्र जैसे रेलवे स्टेशन, बस स्टैण्ड, सड़क के किनारे, बाजार आदि स्थान, जहां पर ऐसे गरीब लोग (प्रवासी, रिक्शावाला, भिक्षुक, इत्यादि) हैं, जो अपने कार्य स्थल के नजदीक रहते है (सड़क के किनारे, बाजार, इत्यादि)। इसके साथ ही यह इकाई High Risk Group (HRG) जैसे–सेक्स वर्कर, ट्रक चालक आदि को भी परामर्श एवं स्वास्थ्य सुविधाएँ उपलब्ध कराएगी।

10. कार्यक्रम का पर्यवेक्षण

ग्रामीण क्षेत्रों की तुलना में शहरों में दूरियाँ पर्यवेक्षण के लिए बाधा का कारण नहीं है अतः शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम का लक्ष्य प्रौद्योगिकी आधारित गुणवत्ता का डेटाबेस तैयार करना होगा। सतत् पर्यवेक्षण के द्वारा स्वास्थ्य सेवाएँ मजबूत की जाएंगी उदाहरणार्थ–शत प्रतिशत मातृ एवं शिशु ट्रैकिंग, शत प्रतिशत शिशु टीकाकरण, संस्थागत प्रसव, संचारी रोगों का पूर्वावलोकन एवं चेतावनी, सूचनीय रोगों (notifiable diseases) की अधिसूचना आदि।

कार्यक्रम के तहत् निजी स्वास्थ्य संस्थाओं से भी राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों से संबंधित आंकडे एकत्रित किए जाएंगे।

कार्यक्रम के मूल्यांकन के लिए वार्षिक रूप से परिवार स्वास्थ्य सर्वे किया जाएगा एवं शासन के संबंधित विभागों के web-portals पर जन सामान्य के अवलोकन के लिए स्वास्थ्य सूचकांक समय–समय पर प्रकाशित किए जाएंगे।

11. कार्यक्रम क्रियान्वयन हेतु वित्तीय व्यवस्था

योजना के लिए राज्य एवं नगरीय स्तर पर Project Account खोले जाएंगे। योजना के लिए प्रावधानित बजट राशि राज्य स्तरीय Project Account में जमा की जाएगी, जिसका प्रशासनिक/वित्तीय नियंत्रण संचालक, स्वास्थ्य सेवाएँ का होगा। खाते का संचालन राज्य स्तरीय स्टीयरिंग कमेटी द्वारा निर्धारित प्रक्रिया अनुसार किया जाएगा।

नगर स्तरीय Project Account सिविल सर्जन, जिला अस्पताल के प्रशासनिक/वित्तीय नियंत्रण में होगा एवं खाते का संचालन राज्य स्तरीय स्टीयरिंग कमेटी द्वारा निर्धारित प्रक्रिया अनुसार किया जाएगा।

राज्य स्तरीय गतिविधियों के लिए आवश्यक राशि राज्य स्तरीय Project Account से राज्य स्तरीय स्टीयरिंग कमेटी द्वारा निर्धारित प्रक्रिया अनुसार खर्च की जाएगी।

नगरीय कार्ययोजना के क्रार्यक्रम के क्रियान्वयन हेतु धनराशि राज्य स्तरीय Project Account से सीधे नगर स्तरीय Project Account में ई–ट्रांसफर के माध्यम से हस्तांतरित की जाएगी।

(डी.के. माथुर)
अवर सचिव
छत्तीसगढ़ शासन
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग