मध्यप्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मंत्रालय

:: आ दे श ::

भोपाल, दिनांक 31/12/2013

कमांक एफ 9–9/2013/सत्रह/मेडि–तीन :: राज्य शासन के अधीन चिकित्सा शिक्षा विभाग, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग तथा भोपाल गैस त्रासदी राहत एवं पुनर्वास विभाग के द्वारा संचालित चिकित्सालयों, औषधालयों, सी.एस.सी., पी.एच.सी. के अतिरिक्त भोपाल शहर में संचालित भारत सरकार द्वारा भोपाल मेमोरियल हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर (BMHRC) एवं उनकी मिनि यूनिट्स तथा अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान् (AIIMS), भोपाल तथा उनकी इकाईयों को सुविधा के आधार पर प्रायमरी, सेकण्डरी, टर्सरी स्तर के चिकित्सा–लयों में वर्गीकरण किया जाता है, जिससे इन चिकित्सीय संस्थाओं में स्थापित उपकरण, मशीन एवं उपलब्ध शैय्याओं का पूर्ण रूप से जनहित में उपयोग किया जा सके।

2. (1) प्रायमरी स्तर के चिकित्सालय :– लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के सी.एस.सी., पीएचसी., एवं गैस राहत विभाग के भोपाल में संचालित औषधालय (डे–केयर सेन्टर) तथा भोपाल मेमोरियल हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर की मिनी यूनिट्स को सम्मिलित किया गया है।

(2) सेकण्डरी स्तर के चिकित्सालय :– लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के भोपाल में स्थित जयप्रकाश चिकित्सालय–1250, कैलाशनाथ काटजू चिकित्सालय, बैरागढ़, चिकित्सालय,गांधी नगर चिकित्सालय के साथ सभी जिला चिकित्सालय के अतिरिक्त भोपाल गैस त्रासदी राहत एवं पुनर्वास विभाग के छह चिकित्सालय (कमला नेहरू चिकित्सालय के कुछ विभाग छोड़कर, जवाहरलाल नेहरू चिकित्सालय, इंदिरा गांधी महिला एवं बाल्य चिकित्सालय, रसूल अहमद सिद्दीकी पल्मोनरी मेडिसिन सेन्टर, खान शाकिर अली खान चिकित्सालय, मास्टर लाल सिंह चिकित्सालय) को सम्मिलित किया गया है।

(3) टर्सरी स्तर के चिकित्सालय :– चिकित्सा शिक्षा विभाग के अधीनस्थ समस्त मेडिकल कॉलेज के चिकित्सालय, भारत सरकार के अधीनस्थ भोपाल मेमोरियल हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान् (एम्स) एवं गैस राहत विभाग के कमला नेहरू चिकित्सालय के रेडियो डायग्नोसिस, आपथल्मोलॉजी, नेफ्रोलॉजी, आई.सी.यू. आदि विभाग को सम्मिलित किया गया है।

3. प्रायमरी, सेकण्डरी, टर्सरी स्तर के चिकित्सालयों में मरीजों का रेफरल सिस्टम स्थापित किया जावे, जिससे चिकित्सालय में इलाज हेतु आने वाले मरीजों को इलाज एवं जांच में अनावश्यक कठिनाई उत्पन्न न हो। प्रायमरी, सेकण्डरी एवं टर्सरी स्तर के भारत सरकार द्वारा भोपाल शहर में संचालित BMHRC एवं AIIMS, भोपाल में CGHS दर पर इलाज उपलब्ध होगा। इसका भुगतान राज्य शासन द्वारा वहन किया जावेगा। राज्य बीमारी सहायता निधि के मद में होने वाला व्यय प्रायमरी, सेकण्डरी एवं टर्सरी स्तर के चिकित्सालयों का "इंटर एकाउंट ट्रांसफर" के माध्यम से किया जावेगा।

4. भोपाल शहर में संचालित सभी प्रायमरी, सेकण्डरी एवं टर्सरी स्तर के चिकित्सालयों को "इलेक्ट्रॉनिक ग्रिड" में जोड़ा जाना आवश्यक होगा। सर्वप्रथम सेकण्डरी एवं टर्सरी स्तर के चिकित्सालयों को इलेक्ट्रॉनिक ग्रिड में जोड़ने की सहमति संबंधित विभाग के अधिकारियों द्वारा जनहित में दी गई है, जिससे इलाज में कराई गई जांचों का लाभ मिल सके एवं उन्हीं जांचों को पुनः बार–बार कराये जाने से सहूलियत मिल सके। इलेक्ट्रॉनिक ग्रिड में जुड़ने से मरीजों के उपचार में बेहतरी हो सकेगी क्योंकि अत्याधुनिक उपकरण जैसे सी.टी. स्केन, एमआरआई एवं अत्याधुनिक जांच जैसे हृदय रोग से संबंधित एन्जियोग्राफी, आंख की एंन्जियोग्राफी, कलर

डॉप्लर, टी.एम.टी., एन्डोस्कोपी, आदि की सुविधा रेफर्ड मरीजों को टर्सरी केयर के चिकित्सालयों में उपलब्ध हो सकेगी। उन पर होने वाले व्यय की प्रतिपूर्ति लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, चिकित्सा शिक्षा विभाग के उपलब्ध बजट से की जा सकेगी। गैस पीड़ित मरीजों एवं उनके बच्चों को माननीय सर्वोच्च न्यायालय के निर्देशों के अनुपालन में जीवन–पर्यन्त निःशुल्क इलाज की सुविधा देने के निर्देश हैं। उन पर होने वाले व्यय का वहन राज्य सरकार एवं भारत सरकार के संबंधित विभागों द्वारा किया जा रहा है।

5. <u>सभी संस्थान् के उपस्थित प्रतिनिधियों के समक्ष विचारोपरान्त निम्न निर्णय लिये गये</u> :–

(1) सेकण्डरी एवं टर्सरी स्तर के चिन्हित चिकित्सालयों में इलाज संबंधी चिकित्सीय सामग्री, औषधियों आदि की गुणवत्ता डब्ल्यू.एच.ओ. एवं जी.एम.पी. के आधार पर अच्छी गुणवत्ता की सामग्री एवं दवाईयों की दर चार विभागों लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, चिकित्सा शिक्षा, भोपाल गैस त्रासदी राहत एवं पुनर्वास विभाग के साथ–साथ भारत सरकार के BMHRC एवं AIIMS, भोपाल में उपलब्ध हैं, उन्हें आवश्यकतानुसार क्रय हेतु न्यूनतम दर को उपयोग में लाया जावेगा, जिससे किसी प्रकार की भिन्नता औषधियों एवं चिकित्सीय सामग्री में एक–दूसरे चिकित्सालय में नहीं हो सके।

(2) संबंधित चिकित्सालयों में इलाज हेतु रूपए 25.00 लाख का बजट 'अग्रिम' के रूप में 'राज्य बीमारी सहायता निधि' से उपलब्ध कराया जावेगा तथा उसकी 'उपयोगिता प्रमाण–पत्र' संबंधित विभाग को त्रैमासिक उपलब्ध कराना संस्था प्रमुख द्वारा सुनिश्चित कराया जावेगा।

(3) संबंधित चिकित्सीय संस्थान् प्रमुख द्वारा यह सुनिश्चित किया जावेगा कि उनके चिकित्सालय में स्थापित सभी जांच उपकरण एवं मशीनें निरंतर क्रियाशील रखी जावें, जिससे चिकित्सालय में आने वाले एवं रेफर किये गये मरीजों को जांच संबंधी कठिनाई उत्पन्न न हो।

(4) संबंधित चिकित्सालयों में कम्प्यूटराईजेशन की व्यवस्था होने तक "मेन्युअल कॉमन रेफरल" की व्यवस्था प्रायमरी से सेकण्डरी, सेकण्डरी से टर्सरी स्तर के चिकित्सालय में इलाज एवं जांच की सुविधा सुनिश्चित की जावे।

(5) गैस राहत विभाग द्वारा एन.आई.सी.–भोपाल से चिकित्सालयों के पूर्ण रूप से कम्प्यूटरीकरण का कार्य कराया जा रहा है। इसी तर्ज पर अन्य संबंधित विभागों के चिकित्सालयों के कम्प्यूटीकरण हेतु संबंधित एजेन्सी को उन मॉडयूल्स को कियान्वित कराया जाये जिससे एक–दूसरे चिकित्सालय के बीच में 'इलेक्ट्रॉनिक डेटा कम्पेटिबिलिटी' में कठिनाई उत्पन्न न हो।

(6) जयप्रकाश चिकित्सालय–1250, भोपाल को एवं मेडिकल कॉलेज के संचालित चिकित्सालयों हमीदिया अस्पताल तथा सुल्तानिया जनाना चिकित्सालय को इस व्यवस्था से जोड़ने हेतु शीघ्र कम्प्यूटरीकरण कराया जाना अति आवश्यक होगा। वहां पर वर्तमान में कोई एजेन्सी कार्य कर रही है, उसे एन.आई.सी. की तर्ज पर चिकित्सालयों का कम्प्यूटरीकरण कराये जाने के निर्देश शीघ्र प्रदान किये जावें।

(7) मरीजों के इलाज से संबंधित वर्तमान स्थिति को देखते हुये यह पाया गया कि चिकित्सा शिक्षा विभाग के टर्सरी स्तर के चिकित्सालयों में कुछ मरीज सीधे चले जाते हैं। इस व्यवस्था पर इस आदेश से कोई प्रतिकूल प्रभाव नहीं पड़ेगा।

6. उपरोक्त लिये गये निर्णयों का निर्धारित समय–सीमा में पालन सुनिश्चित किया जाना संबंधित संस्थान् प्रमुख का दायित्व होगा।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से
तथा आदेशानुसार

( अरूण कुमार तोमर )
उप सचिव,
मध्यप्रदेश शासन,
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9–9/2013/सत्रह/मेडि–तीन भोपाल, दिनांक 31/12/2013

प्रतिलिपिः–

1. प्रमुख सचिव, म.प्र. शासन,मुख्यमंत्री सचिवालय, 'मंत्रालय', भोपाल।
2. निज सचिव, माननीय मंत्री जी, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण/चिकित्सा शिक्षा/भोपाल गैस त्रासदी राहत एवं पुनर्वास, मध्यप्रदेश, भोपाल।
3. निज सचिव, माननीय राज्य मंत्री जी, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, मध्यप्रदेश, भोपाल।
4. स्टाफ ऑफीसर, मुख्य सचिव, मध्यप्रदेश शासन, मंत्रालय, भोपाल।
5. स्टाफ ऑफीसर, अपर मुख्य सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग, मंत्रालय, भोपाल।
6. स्टाफ ऑफीसर, प्रमुख सचिव, म.प्र. शासन, लोक स्वा. एवं परि.क. विभाग, मंत्रालय, भोपाल।
7. स्टाफ ऑफीसर, प्रमुख सचिव, मध्यप्रदेश शासन, चिकित्सा शिक्षा विभाग, मंत्रालय, भोपाल
8. स्टाफ ऑफीसर, प्रमुख सचिव, म.प्र. शासन, भोपाल गैस त्रासदी राहत एवं पुनर्वास विभाग।
9. निज सचिव, सचिव, म.प्र. शासन, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मंत्रालय, भोपाल।
10. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
11. समस्त विभागाध्यक्ष, म.प्र.।

.....

1. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल की ओर अग्रेषित करते हुये अनुरोध है कि–"कृपया इस आदेश को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड़ कराने का कष्ट करें।
2. मिशन संचालक, एनआरएचएम, म.प्र. भोपाल।
3. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, मध्यप्रदेश, सतपुड़ा भवन, भोपाल।
4. आयुक्त–सह–संचालक, गैस राहत एवं पुनर्वास, 1, शिवाजी नगर, भोपाल।
5. समस्त संचालक, संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश भोपाल।
6. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, मध्यप्रदेश।
7. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश।
9. संचालक, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान् (AIIMS), साकेत नगर, भोपाल।
10. संचालक, भोपाल मेमोरियल हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर (BMHRC), करोन्द, भोपाल।
11. संचालक, कमला नेहरू चिकित्सालय, गैस राहत, भोपाल।
12. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, मध्यप्रदेश।
13. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, गैस राहत, भोपाल।
14. समस्त सिविल सर्जन–सह–मुख्य अस्पताल अधीक्षक, मध्यप्रदेश।
15. समस्त मान्यता प्राप्त कर्मचारी संघ, मध्यप्रदेश।
16. आदेश नस्ती।

की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित्।

उप सचिव,
मध्यप्रदेश शासन,
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

# स्वास्थ्य इलेक्ट्रॉनिक ग्रिड कॉमन रेफरल प्रोफार्मा

1. रेफर करने वाले चिकित्सीय संस्था का नाम : .....
(प्रायमरी / सेकण्डरी)

2. रेफर किये जाने वाले चिकित्सीय संस्था का नाम : .....
(सेकण्डरी / टर्सरी)

3. मरीज का नाम : ..... उम्र : ..... लिंग : .....

4. पिता / पति का नाम : .....

5. पता : .....
.....टेलीफोन / मोबाईल नं.–.....

6. ओ.पी.डी. क्रमांक : ..... इंडोर क्रमांक : .....

7. दिनाँक : ..... समय : .....

8. H/O वर्तमान बीमारी :

9. रोगी की जाँच / भर्ती के समय की स्थिति की पूर्ण जानकारी :

10. की गई जाँच की जानकारी :

| | | | |
|---|---|---|---|
| (क) मूत्र | : | (ड.) एक्स–रे | : |
| (ख) खून | : | (च) सोनोग्राफी | : |
| (ग) ई.सी.जी. | : | (छ) सी.टी. स्केन | : |
| (घ) कोई अन्य जाँच | : | (ज) एम आर.आई. | : |

11. रेफर किये जाने के समय रोगी की स्थिति :–

12. रेफर किये जाने का कारण :–

13. अन्य कोई विशेष जानकारी :–

चिकित्सक का नाम
एवं सील

दिनाँक एवं समय :

(नोट :– चिकित्सक उपरोक्त वर्णित सभी बिन्दुओं पर जानकारी आवश्यक रूप से भरें।)

---