# मध्यप्रदेश शासन

# लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

## मंत्रालय

क्रमांक एफ 12-10/2016/सत्रह/मेडि-3 भोपाल, दिनांक 08/06/2016

प्रति,

1. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
2. समस्त सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल एवं अधीक्षक
   मध्यप्रदेश

विषय: प्राथमिक संतानहीनता से ग्रसित बी.पी.एल. दंपत्तियों के प्रबंधन हेतु दिशा निर्देश ।

लेख है कि प्रदेश में महिला स्वास्थ्य शिविर का आयोजन किया जा रहा है, जिसके अंतर्गत ग्राम स्तरीय शिविरों में ही संतानहीनता से ग्रसित लगभग 18000 महिलाऐं चिन्हित हुई है । इन महिलाओं का जिला अस्पताल की रोशनी क्लीनिक में रेफर किया जा रहा है परंतु प्रबंधन हेतु संपूर्ण सुविधाओं के अभव में इन महिलाओं का उपचार नहीं हो पा रहा है । अतः विभाग द्वारा संतानहीनता से ग्रसित दंपत्तियों को राज्य बीमारी सहायता निधि अंतर्गत चिन्हित बीमारियों की सूची में सम्मिलित किया गया है ।

प्राथमिक संतानहीनता से ग्रसित बी.पी.एल. दंपत्तियों के प्रबंधन हेतु आई;सी;एम;आर. में एनरोल्ड अथवा एन.ए.बी.एच. में अभिप्रमाणित निजी असिस्टेड रिपोडक्टिव सेंटर्स को मान्यता प्रदान की गई है । इस हेतु निम्नलिखित प्रक्रिया का पालन किया जाना है –

पात्र हितग्राही

महिला स्वास्थ्य शिविर अथवा रोशनी क्लीनिक में चिन्हित प्राथमिक संतानहीनता (प्रायमरी इनफर्टीलिटी) से ग्रसित प्रदेश के मूल निवासी बी.पी.एल. दंपति, जिसमें पत्नी की आयु 21 से 45 वर्ष के मध्य हो । विशेष परिस्थितियों में जिन महिलाओं का पूर्व में गर्भपाल अथवा एक्टोपिक प्रेग्नेंसी हुई है उन्हें भी योजनांतर्गत लाभ दिया जाएगा ।

पात्र संस्थाएं

प्रदेश के निजी क्षेत्र में संचालित असिस्टेड रिप्रोडक्टिव सेंटर जो कि आई.सी.एम.आर. में एनरोल्ड हो अथवा एन.ए.बी.एच. एक्रिडेटेड तथा पीसीपीएनडीटी एक्ट अंतर्गत पंजीकृत संस्थाओं को सम्मिलित किया जाएगा । वर्तमान में निम्न संस्थाऐं आई.सी.एम.आर. में एनरोल्ड होने के कारण राज्य बीमारी सहायता निधि के अंतर्गत उपचार हेतु चिन्हित की गई है –

1. भोपाल टेस्ट ट्यूब बेबी सेंटर, भोपाल
2. दिशा फर्टीलिटी क्लीनिक, इंदौर
3. ग्रेटर कैलाश इनफर्टीलिटी सेंटर, इंदौर
4. एशियन इंस्टिटयूट ऑफ इनफर्टिलीटी मेनेजमेन्ट, इंदौर
5. श्रीधर इंटरनेशनल आई.वी.एफ. सेंटर, इंदौर

प्रक्रिया

1/ सर्वप्रथम प्राथमिक संतानहीनता दंपति जिन्हें महिला स्वास्थ्य शिविर से जिला चिकित्सालय में संचालित रोशनी क्लीनिक में रेफर किया गया है अथवा जो रोशनी क्लीनिक में सीधे उपचार हेतु आती है उनका स्त्री रोग विशेषज्ञ द्वारा चिकित्सालय में उपलब्ध जांचें तथा अभिप्रमाणित निजी लैब में जांचे करवाकर संतानहीनता का कारण ज्ञात करना ।

2/ संतानहीनता के महिला/पुरूष/दोनों में कारण के आधार पर प्रबंधन जिला चिकित्सालय की स्त्री रोग विशेषज्ञ द्वारा प्रारंभ करना।

3/ जिला चिकित्सालय में प्रबंधन हेतु सुविधा उपलब्ध न होने (हिस्टोस्कॉपी, लेप्रोस्कॉपी, सेप्टम रिमूवल, एढीसोलाइसेस, टयूबल सर्जरी, मायमेक्टॉमी, सीवियर ओलिगोजूसपर्मिया, एजूसपर्मिया) की स्थिति में राज्य बीमारी सहायता निधि अंतर्गत मान्यता प्राप्त इनफर्टीलिटी सेंटर में रेफर करना।

4/ चिन्हित महिलाओं को रेफर करने का दायित्व वरिष्ठ स्त्री रोग विशेषज्ञ/पीजीएमओ का होगा।

5/ डी.ऐच.ओ. 1 तथा डी.पी.एच.एन.ओ. द्वारा रेफर्ड महिलाओं बी.पी.एल. कार्ड तथा महिला की आयु का सत्यापन सुनिश्चित किया जाएगा।

6/ संतानहीनता के कारणों के आधार पर निजी ए.आर.टी. सेंटर में प्रथम पैकेज हेतु रेफर्ड की गई महिलाओं का प्रमाणीकरण जिला चिकित्सालय के मेडिकल बोर्ड द्वारा किया जाएगा, जिसमें स्त्री रोग विशेषज्ञ/पीजीएमओ का सदस्य के रूप में होना अनिवार्य होगा।

7/ समिति की अनुशंसा पर जिले के मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा निजी सेंटर को दम्पत्ति के उपचार हेतु प्रथम पैकेज की राशि राज्य बीमारी सहायता निधि अंतर्गत स्वीकृत की जाएगी।

8/ जिन दम्पत्तियों में प्रथम पैकेज के आधार पर गर्भधारण नहीं होता है अथवा जिनमें सीधे इनविर्टोफर्टिलाईजेशन (आई.वी.एफ.)/इन्ट्रासाईटाप्लाजमिक स्पर्म इंजेक्शन (ईकसी) की आवश्यकता होती है उन्हें निजी ए.आर.टी. सेंटर द्वारा की गई जांचें एवं उपचार संबंधी मेडिकल रिकार्ड एवं आई.वी.एफ./ईक्सी कराने की सलाह के आधार पर संभागीय संयुक्त संचालक की अध्यक्षता में गठित संभाग स्तरीय मेडिकल बोर्ड द्वारा प्रमाणीकरण के आधार पर द्वितीय पैकेज हेतु राज्य बीमारी सहायता निधि अंतर्गत आई.वी.एफ./ईक्सी हेतु एमपेनल्ड ए.आर.टी. सेंटर में रेफर किया जाएगा।

9/ संभाग स्तरीय समिति की अनुशंसा के आधार पर जिले के मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा निजी सेंटर को दम्पत्ति के उपचार हेतु द्वितीय पैकेज की राशि राज्य बीमारी सहायता निधि अंतर्गत स्वीकृत की जाएगी।

10/ संतानहीनता दम्पत्ति की स्वेच्छा से मान्यता प्राप्त ए.आर.टी. सेंटर में उपचार हेतु रेफर किया जाएगा।

11/ द्वितीय पैकेज हेतु दम्पत्ति को प्रथम पैकेज में उपचार हुये सेंटर मे ही रेफर किया जाए।

**वित्तीय प्रावधान**

**प्रथम पैकेज –**

| क्र. | सेवायें | राशि (रूपये में) |
|---|---|---|
| 1 | जांचें – एच.एस.जी., ए.एम.एच., टी.वी.एस. | 5000/– |
| 2 | डाइग्नोस्टिक एवं ऑपरेटिव लेप्रोस्कॉपी हिस्टोस्कॉपी (औषधि एवं कन्ज्यूमेबल्स सहित) | 25000/– |
| 3 | आई.यू.आई. साईकल (3 साईकल्स) (औषधि एवं कन्ज्यूमेबल्स सहित) | 20000/– |
| 4 | दम्पत्ति हेतु ठहरने एवं परिवहन व्यवस्था | 5000/– |
| | कुल | 55000/– |

**द्वितीय पैकेज –**

| क्र. | सेवायें | राशि (रूपये में) |
|---|---|---|
| 1 | आई.वी.एफ/ईकसी की एक साइकल हेतु | 55000/– |
| 4 | दम्पत्ति हेतु ठहरने एवं परिवहन व्यवस्था | 5000/– |
| | कुल | 60000/– |

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा राज्य बीमारी सहायता निधि अंतर्गत स्वीकृत मद से पैकेज अनुसार राशि मान्यता प्राप्त ए.आर.टी. सेंटर को ई–ट्रांसफर के माध्यम से हस्तांतरित की जाएगी तथा दम्पत्ति हेतु ठहरने एवं परिवहन व्यवस्था की राशि महिला अथवा उसके पति के बैंक खाते में रेफरल के समय ही खाते में हस्तांतरित की जाए।

रिर्पोटिंग

महिला स्वास्थ्य शिविर अथवा रोशनी क्लीनिक में चिन्हित संतानहीनता से ग्रसित दंपतियों की सूची डी.पी. एच.एन.ओ. द्वारा तैयार की जाए । सूची में से रेफर किये जाने वाले प्रदेश के मूल निवासी बी.पी.एल. दंपतियों की पृथक से सेंटरवार तथा पैकेजवार सूची तैयार की जाए ।

मान्यता प्राप्त संस्थाओं द्वारा भी दंपतियों एवं पैकेजवार जानकारी तथा उपयोगिता प्रमाण पत्र प्रति त्रैमास में मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी को प्रेषित किया जाए । मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी का दायित्व होगा कि वे इसे राज्य स्तर के एस.आई.ए.एफ. शाखा पर प्रेषित करें । साथ ही निजी ए.आर.टी. सेंटर द्वारा उपचार प्रारंभ करने के 1 माह उपरांत मासिक जानकारी मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी तथा राज्य स्तर पर मातृ स्वास्थ्य शाखा में प्रेषित की जाए ।

अतः उपरोक्त दिशा निर्देशों के आधार पर जिलों में प्राथमिकता के आधार पर संतानहीनता से ग्रसित दंपतियों को सुविधा प्रदान किया जाना सुनिश्चित करें ।

(उपेन्द्र नाथ शर्मा)
उपसचिव,
मध्यप्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
भोपाल, दिनांक 08/06/2016

पृ. क्रमांक एफ 12-10/2016/सत्रह/मेडि-3
प्रतिलिपि :

1. आयुक्त, संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें) ।
2. मिशन संचालक, एन.एच.एम. मध्यप्रदेश ।
3. संचालक, एन.एच.एम. मध्यप्रदेश ।
4. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश ।
5. समस्त कलेक्टर, मध्यप्रदेश ।
6. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश ।
7. समस्त जिला कार्यक्रम प्रबंधक, मध्यप्रदेश ।
8. भोपाल टेस्ट ट्यूब बेबी सेंटर, ई-1/13, अरेरा कॉलोनी, भोपाल ।
9. दिशा फर्टीलिटी एण्ड सर्जिकल सेंटर, ई-30 साकेत नगर, इंदौर ।
10. ग्रेटर कैलाश हॉस्पिटल्, 11/2, ओल्ड पलासिया, इंदौर ।
11. एशियन इंस्टिटयूट ऑफ इनफर्टिलीटी मेनेजमेंट एण्ड डॉ. शेफाली जैन टेस्ट टयूब बेबी सेंटर, 10/ई, एच.आई.जी., मेन रोड, एल.आई.जी. सर्कल, इंदौर
12. मोरुफयूस श्रीधर फर्टीलिटी सेंटर, 48 अन्नपूर्णा रोड, सेकण्ड फ्लोर, चोईथराम क्लीनिक, इंदौर

उपसचिव,
मध्यप्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

# Flow Chart for Management of Infertility Cases

## District Hospital : MSS/Roshni Clinic

↓

Essential Investigations to diagnose the cause of infertility
(Blood Group and Rh; TSH; PRL; HIV; HBsAg; CBP; Bld-UREA; S-Crea; VDRL; Blood Sugar; AMH, TBPCR; HSG )

↓

**Male Factor**

- Medical Management – 3 cycles
- IUI – 3 cycles
- IVF/ICSI
  (trial of medical management for 3 cycles
  After that decision of IUI or IVF/ICSI )

**Female Factor**

TUBAL - Laparohysteroscopy
- * spontaneous conception (trial for 3 cycles)
- * IUI (3 cycle)
- * IVF/ICSI

OVULATORY –
- Ovulation induction (trial for 3 cycle)
- Ovulation induction with IUI ( trial for 3 cycle)
- IVF

UTERINE - Laparohysteroscopy
- * spontaneous conception (trial for 3 cycles)
- * IUI (3 cycle)
- * IVF/ICSI

**Combined**

↓

As per male and female factor protocols