



କ୍ୟାବିନେଟକୁ ଅବଗତ କରାଗଲା ରାଷ୍ଟ୍ରୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନର ଅଗ୍ରଗତି ଏବଂ କ୍ଷମତାପନ୍ନ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ସମିତି ଓ ମିଶନ ପରିଚାଳନା ଗୋଷ୍ଠୀର ନିଷ୍ପତ୍ତି

Posted On: 20 SEP 2017 8:04PM by PIB Bhubaneswar

ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନ (ଏନଏଚଏମ) ଅଧୀନରେ ହୋଇଥିବା ଅଗ୍ରଗତି ସମ୍ପର୍କରେ ପ୍ରଧାନମନ୍ତ୍ରୀ ଶ୍ରୀ ନରେନ୍ଦ୍ର ମୋଦୀଙ୍କ ଅଧ୍ୟକ୍ଷତାରେ ବସିଥିବା କେନ୍ଦ୍ର କ୍ୟାବିନେଟକୁ ଅବଗତ କରାଯାଇଛି । କ୍ୟାବିନେଟ ମଧ୍ୟ ଏନଏଚଏମର ମିଶନ ଷ୍ଟିଆରିଂ ଗ୍ରୁପ ଏବଂ କ୍ଷମତାସମ୍ପନ୍ନ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ କମିଟିର ନିଷ୍ପତ୍ତି ସମ୍ପର୍କରେ ଅବଗତ ହୋଇଥିଲେ । ଜାତୀୟ ଗ୍ରାମୀଣ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନ (ଏନଆରଏଚଏମ) ଯୋଜନା 2005ରେ ଆରମ୍ଭ ହୋଇଥିଲା । 2013ରେ ଜାତୀୟ ସହରାଂଚଳ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନ ଆରମ୍ଭ କରାଯିବା ସହିତ ଏହା ପରିବର୍ତ୍ତନ ହୋଇ ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନ (ଏନଏଚଏମ) ହୋଇଥିଲା । ସେବେଠାରୁ ଏନଆରଏଚଏମ ଏବଂ ଏନୟୁଏଚଏମ ଦୁଇଟି ସ୍ୱ-ମିଶନ ଭାବେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣତା ହୋଇ ଏନଏଚଏମ ଅଧୀନରେ କାର୍ଯ୍ୟ କଲା ।

କ୍ୟାବିନେଟ ଏନଏଚଏମ ଅଧୀନରେ ହୋଇଥିବା ଅଗ୍ରଗତି ସମୀକ୍ଷା କରିଥିଲା ଏବଂ ଏମଏମଆର, ଆଇଏମଆର, ୟୁ5ଏମଆର ଏବଂ ଟିଏଫଆରରେ ଆସିଥିବା ହ୍ରାସ ଅନୁଧ୍ୟାନ କରିଥିଲା । ସେହିପରି ଯକ୍ଷ୍ମା, ମ୍ୟାଲେରିଆ, କୁଷ୍ଠ ଆଦି ରୋଗ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମରେ ହୋଇଥିବା ଅଗ୍ରଗତି ସମୀକ୍ଷା କରାଯାଇଥିଲା ।

କ୍ୟାବିନେଟ ଉଲ୍ଲେଖ କରିଥିଲା ଯେ :

ଏନଏଚଏମ ସମୟରେ ୟୁ5ଏମଆରରେ ହ୍ରାସ ଦୃଢ଼ୀଭାବେ ହୋଇଛି ।

ଏମଏମଆର ହ୍ରାସରେ ହାସଲ କରାଯାଇଥିବା ହାର ସହିତ, ଭାରତ MDG 5 ଲକ୍ଷ୍ୟ ହାସଲ କରିନେବ ।

ମ୍ୟାଲେରିଆ, ଯକ୍ଷ୍ମା ଏବଂ ଏରଥାଇଭି/ଏଡସ୍ ନିରାକରଣ ଏବଂ ହ୍ରାସ ପାଇଁ ଶତାବ୍ଦୀ ବିକାଶ ଲକ୍ଷ୍ୟ 6 ହାସଲ କରାଯାଇସାରିଛି ।

2010ରେ ପ୍ରତି 10ହଜାର ଜନସଂଖ୍ୟାରେ 1ରୁ ଅଧିକ ଆକ୍ରାନ୍ତ ଥିବା କଳାଜ୍ୱର ପ୍ରଭାବିତ ବ୍ଲକ୍ ସଂଖ୍ୟା 230 ଥିଲା । 2016ରେ ଏହା ହ୍ରାସ ପାଇ 94 ବ୍ଲକ୍ରେ ପହଞ୍ଚିଛି ।

ପୋଷ୍ଟ-ପାର୍ଟମ୍ ଇଂଗ୍ରା ଯୁବେରିନ୍ କଂଗ୍ରାସେସ୍ଥିତ ଡିଭାଇସ୍ (ପିପିଆଇୟୁସିଡି) ସେବା ପ୍ରଦାନକାରୀଙ୍କୁ ଦିଆଯାଉଥିବା ପ୍ରୋସାହନ ରାଶି 150 ଟଙ୍କା କରିଦିଆଯାଇଛି ଏବଂ ପିପିଆଇୟୁସିଡି ଲଗାଇବା ପାଇଁ ହିତାଧିକାରୀଙ୍କୁ ପ୍ରୋସାହିତ/ସହଯୋଗ କରିବା ଲାଗି ଆଶାକର୍ମୀଙ୍କୁ 150 ଟଙ୍କା ଦିଆଯାଉଛି । ପିପିଆଇୟୁସିଡିକୁ ଗ୍ରହଣ ଏବଂ ପୋଷ୍ଟ ଆବର୍ସନ ଇଂଗ୍ରା-ୟୁବେରିନ୍ କଂଗ୍ରାସେସ୍ଥିତ ଡିଭାଇସ୍(ପିଆଇୟୁସିଡି) ସେବାକୁ ବୃଦ୍ଧି କରିବା ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ ପିପିଆଇୟୁସିଡି ସେବା ଗ୍ରହଣକାରୀ ଏବଂ ସମାନ ଡାକ୍ତାର ପିଏଆଇୟୁସିଡି ଉପରେ ପ୍ରୋସାହନ ରାଶି ପ୍ରଦାନ ବ୍ୟବସ୍ଥା ପ୍ରସାବ MSGଙ୍କ ସମ୍ମୁଖରେ ଉପସ୍ଥାପନ କରାଯାଇଛି । ଯାତ୍ରା ଖର୍ଚ୍ଚ ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଖର୍ଚ୍ଚ ଭରଣା କରିବା ଲାଗି ପିପିଆଇୟୁସିଡି ଗ୍ରହଣକାରୀଙ୍କୁ ପ୍ରୋସାହନ ରାଶି ଦେବା ଏବଂ ପିଏଆଇୟୁସିଡି ସଂଯୋଗ ଗ୍ରହଣକାରୀ, ସେବା ପ୍ରଦାନକାରୀ ଏବଂ ଆଶା କର୍ମୀଙ୍କ ପାଇଁ ପିପିଆଇୟୁସିଡିରେ ଲାଗୁ ଦରରେ ପ୍ରୋସାହନ ରାଶି ଦେବା ପ୍ରସାବକୁ ଏମଏସିଡି ଅନୁମୋଦନ କରିଛନ୍ତି ।

ପ୍ରତି 10 ଲକ୍ଷ ଜନସଂଖ୍ୟା ପାଇଁ ଗୋଟିଏ ଏମଏମୟୁ ନିୟମ କୋହଳ କରାଯାଇଛି । ମାମଲାଗୁଡ଼ିକ ପ୍ରତି ଧ୍ୟାନ ଦିଆଯାଇ ଯେଉଁସବୁ ସମତଳ ଅଂଚଳରେ ଏମଏମୟୁଗୁଡ଼ିକରେ ଦୈନିକ 60 ଜଣ ରୋଗୀ ଏବଂ ପାର୍ବତ୍ୟାଂଚଳରେ ଦୈନିକ 30 ଜଣ ରୋଗୀ ଚିକିତ୍ସିତ ହେଉଛନ୍ତି ସେଠାରେ ଏହି ପଦକ୍ଷେପ ନିଆଯାଇଛି । MSG ମଧ୍ୟ ଏମଏମୟୁର ପରିଚାଳନା ଗାଇଡଲାଇନ ଉଲ୍ଲେଖ କରିଛନ୍ତି ।

କିଶୋରୀଙ୍କ ପାଇଁ ମାସିକ ରତ୍ନସ୍ରାବ ସୁଚ୍ଛତା ଯୋଜନା ଅଧୀନରେ ଥିବା ପ୍ରସାବଗୁଡ଼ିକ ହେଲା -(କ) ଯେଉଁ 19ଟି ରାଜ୍ୟ ଏହି ଯୋଜନା ଗ୍ରହଣ କରିନାହାନ୍ତି ସେମାନଙ୍କ ପାଇଁ ପ୍ରଥମ ବର୍ଷରେ ତେ ସାନିଟାରୀ ନାପକିନ୍ ଥିବା ପ୍ରତି ପ୍ୟାକେଟ୍ ଦର ପାଇଁ ବଜେଟ୍ ସହାୟତା 8ଟଙ୍କାରୁ 12ଟଙ୍କା ବୃଦ୍ଧି କରାଯିବାକୁ ନିଷ୍ପତ୍ତି ନିଆଯାଏ । ଏହାପରେ ଗୋଟିଏ ପ୍ୟାକେଟ୍ ଦର ପାଇଁ ସହାୟତା 8ଟଙ୍କା ରଖାଯିବ । ଅଧିକୃତ ମନ୍ତ୍ରଣାଳୟ ଅତିରିକ୍ତ ମୂଲ୍ୟ ବୃଦ୍ଧିକୁ ମଞ୍ଜୁରୀ ଦେବେ ।

ଏନଏଚଏମ ଅଧୀନରେ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ପରିଚାଳନା ବଜେଟ୍ ସିଲିଂରେ ବୃଦ୍ଧି କରାଯାଇଛି । ବଡ଼ ରାଜ୍ୟଗୁଡ଼ିକ ପାଇଁ ବାର୍ଷିକ କାର୍ଯ୍ୟ ଯୋଜନାରେ ଅନୁଧ୍ୟାନ ଏବଂ ମୂଲ୍ୟାୟନ ପାଇଁ ବର୍ତ୍ତମାନ ଦର 6.5%ରୁ ବୃଦ୍ଧି ପାଇ 9%ରେ କରିଦିଆଯାଇଛି । କ୍ଷୁଦ୍ର ରାଜ୍ୟ/କେନ୍ଦ୍ରଶାସିତ ଅଂଚଳଗୁଡ଼ିକ ପାଇଁ ମୋଟ ବାର୍ଷିକ କାର୍ଯ୍ୟ ଯୋଜନାରେ ଏହି ହାର 11%ରୁ 14%କୁ ବୃଦ୍ଧି କରାଯାଇଛି ।

ଏନଏଚଏମ ଅଧୀନରେ ବିଦ୍ୟାଳୟଗୁଡ଼ିକରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମକୁ ସୁଦୃଢ଼ କରିବାର ପ୍ରସାବ ରହିଛି । ମାନବ ସମ୍ବଳ ବିକାଶ ମନ୍ତ୍ରଣାଳୟର ସହଯୋଗରେ ଦେଶର ସମସ୍ତ ସରକାରୀ ଏବଂ ଘରୋଇ ସ୍କୁଲରେ ଏହା କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରାଯିବ । ସୁସ୍ଥ ଜୀବନଶୈଳୀ ବ୍ୟବହାରକୁ ପ୍ରୋସାହନ ଭଳି ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ମାଧ୍ୟମରେ ଏହା କରାଯିବ ।

ସନ୍ଧ୍ୟାପାନ ପାଇଁ ମା'ମାନଙ୍କୁ ସଚେତନ କରିବା ଏବଂ ମାତୃ ପୂର୍ଣ୍ଣ ସ୍ନେହ (ମା) ପାଇଁ ମା'ମାନଙ୍କର ଗୋଷ୍ଠୀ ବୈଠକ ଆୟୋଜନ କରିବା ଲାଗି ଆଶା କର୍ମୀଙ୍କ ମାସିକ ପ୍ରୋସାହନ ରାଶି 100 ଟଙ୍କା କରିଦିଆଯାଇଛି ।

କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷେତ୍ର ରଖନୀତି:

ସମସ୍ତଙ୍କ ପାଇଁ ଉନ୍ନତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବାର ଉପଯୋଗ ଏବଂ ଗ୍ରହଣ ।

କେନ୍ଦ୍ର, ରାଜ୍ୟ ଏବଂ ସ୍ଥାନୀୟ ପ୍ରଶାସନ ମଧ୍ୟରେ ଭାଗିଦାରୀ ।

ପ୍ରାଥମିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଏବଂ ଭିଡିଓମି ପରିଚାଳନାରେ ପଂଚାୟତିରାଜ ସଂସ୍ଥା ଏବଂ ଗୋଷ୍ଠୀକୁ ସାମିଲ କରିବାର ବ୍ୟବସ୍ଥା କରିବା ।

ସମାନତା ଏବଂ ସାମାଜିକ ନ୍ୟାୟକୁ ପ୍ରୋସାହନ ଦେବା ଲାଗି ସୁଯୋଗ ପ୍ରଦାନ କରିବା ।

ସ୍ଥାନୀୟ ଉପକ୍ରମକୁ ପ୍ରୋସାହନ ଦେବା ଲାଗି ରାଜ୍ୟ ଏବଂ ଗୋଷ୍ଠୀଗୁଡ଼ିକୁ ନମନୀୟତା ପ୍ରଦାନ କରିବା ଲାଗି ରଖନୀତି ବିକଶିତ କରିବା ।

ପ୍ରୋସାହନ ଏବଂ ନିବାରଣକାରୀ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟଯତ୍ନ ପାଇଁ ଆନ୍ତଃକ୍ଷେତ୍ରୀୟ ମିଶ୍ରଣକୁ ପ୍ରୋସାହନ ଦେବା ଲାଗି ଫ୍ରେମୱାର୍କ ବିକଶିତ କରିବା ।

ଲକ୍ଷ୍ୟ :

ଲୋକମାନଙ୍କ ଆବଶ୍ୟକତା ପ୍ରତି ଉତ୍ତରଦାୟୀ ଏବଂ ଦାୟିତ୍ୱସମ୍ପନ୍ନ ଥିବା ସମାନତାପୂର୍ଣ୍ଣ, ଶସ୍ତା ଏବଂ ଉନ୍ନତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ସମସ୍ତଙ୍କ ନିକଟରେ ପହଞ୍ଚାଇବାକୁ ସୁଗମ କରିବା ।

ବୃହତ ପ୍ରଭାବ :

ମୃତ୍ୟୁହାର 5 ଅନ୍ତର୍ଗତ (ୟୁ5ଏମଆର) : 2010ରେ 59ରୁ ହ୍ରାସ ପାଇ 2015ରେ 43ରେ ପହଞ୍ଚିଛି । 1990-2010 ମଧ୍ୟରେ କରାଯାଇଥିବା ଆକଳନ ଅନୁଯାୟୀ ବାର୍ଷିକ ହ୍ରାସ ହାର 2010ରୁ 2015 ମଧ୍ୟରେ 3.7%ରୁ 6.1%କୁ ବୃଦ୍ଧି ପାଇଛି । 2014-15ରେ ବାର୍ଷିକ ହ୍ରାସ ହାର 4.4% ଥିଲା । ଏହି ହ୍ରାସ ହାରରେ ଭାରତ ଶତାବ୍ଦୀ ବିକାଶ ଲକ୍ଷ୍ୟ 4 ହାସଲ କରିବାକୁ ଯାଉଛି ।

ମାତୃ ମୃତ୍ୟୁ ହାର (ଏମଏମଆର) : (ସନ୍ତାନ ପ୍ରସବ କରୁଥିବା ପ୍ରତି 1 ଲକ୍ଷ ମହିଳାଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ହାରରେ) 2010-12ରେ 178ରୁ ହ୍ରାସ ପାଇ 2011-13ରେ 167ରେ ପହଞ୍ଚିଛି । ପରବର୍ତ୍ତୀ ତଥ୍ୟ ବର୍ତ୍ତମାନସ୍ଥା ଆରଜିଆଇ ଦ୍ୱାରା ବିଜ୍ଞପିତ କରାଯାଇନାହିଁ । ମାତୃ ମୃତ୍ୟୁହାର ହ୍ରାସରେ ହାସଲ କରାଯାଇଥିବା ଉପଲକ୍ଷୀ ଦର ଅନୁଯାୟୀ ଭାରତ ଶତାବ୍ଦୀ ବିକାଶ ଲକ୍ଷ୍ୟ 5 ହାସଲ କରିବାକୁ ଯାଉଛି ।

ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁ ହାର (ଆଇଏଏଆର) : (ଜୁନ 1 ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରାଣ ହରାଇଥିବା ପ୍ରତି 1 ହଜାର ଶିଶୁଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ହାରରେ)- 2014ରେ ଏହି ହାର 39ଥିବା ସମୟରେ 2015ରେ ଏହା ହ୍ରାସ ପାଇ 37ରେ ପହଞ୍ଚିଛି ।

ମୋଟ ପ୍ରଜନନ ହାର (ଟିଏଫଆର)- 2010ରେ 2.5ରୁ ହ୍ରାସ ପାଇ 2015ରେ 2.3ରେ ପହଞ୍ଚିଛି (ବର୍ତ୍ତମାନ ଏହା ଏନଏଫଏଚଏସ 2015-16 ଅନୁଯାୟୀ 2.2 ପ୍ରତିଶତ ରହିଛି) । 2017 ସୁଦ୍ଧା ଆମେ ଦ୍ୱାଦଶ ପଞ୍ଚବାର୍ଷିକ ଯୋଜନାର ଟିଏଫଆର ଲକ୍ଷ୍ୟ 2.1 ପ୍ରତିଶତ ହ୍ରାସ କରିବାକୁ ଯାଉଛୁ ।

ମ୍ୟାଲେରିଆ ଏପିଆଇ ଦର 2011ରେ 1.10ରୁ ହ୍ରାସ ପାଇ 2016ରେ 0.84ରେ ପହଞ୍ଚିଛି । ମ୍ୟାଲେରିଆ ନିରାକରଣ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଦ୍ୱାଦଶ ପଞ୍ଚବାର୍ଷିକ ଯୋଜନା ଲକ୍ଷ୍ୟ ହ୍ରାସ କରିଯାଇସାରିଛି ଏବଂ ଏପିଆଇ ହାର ପ୍ରତି 1ହଜାର ଜନ ସଂଖ୍ୟାରେ 1ରୁ କମ୍ କରାଯାଇପାରିଛି ।

ପ୍ରତି 1 ଲକ୍ଷ ଲୋକଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଯକ୍ଷ୍ମା ଯୋଗୁ ପ୍ରାଣ ହରାଇଥିବା ରୋଗୀଙ୍କ ମୃତ୍ୟୁସଂଖ୍ୟା 2010ରେ 40 ଥିବା ବେଳେ 2015ରେ ଏହା ହ୍ରାସ ପାଇ 36ରେ ପହଞ୍ଚିଛି । ପ୍ରତି 1 ଲକ୍ଷ ଜନସଂଖ୍ୟାରେ ଯକ୍ଷ୍ମାର ପ୍ରସାର ହାର 1990ରେ 465 ଥିବା ବେଳେ 2014ରେ ଏହା ହ୍ରାସ ପାଇ 195ରେ ପହଞ୍ଚିଛି । ସେହିପରି ପ୍ରତି 1 ଲକ୍ଷ ଜନସଂଖ୍ୟାରେ ଯକ୍ଷ୍ମା ଆକ୍ରାନ୍ତ ସଂଖ୍ୟା 2000 ମସିହାରେ 289 ଥିବା ବେଳେ ଏହା ହ୍ରାସ ପାଇ 247 ହୋଇଥିଲା ଏବଂ 2015ରେ ଏହା ହ୍ରାସ ପାଇ 217ରେ ପହଞ୍ଚିଛି । 1990ରେ ଥିବା ସ୍ତରକୁ ଦେଖିଲେ ଯକ୍ଷ୍ମାର ବାର୍ଷିକ ପ୍ରସାର ଏବଂ ମୃତ୍ୟୁ ହାର ଅଧା ହ୍ରାସ ପାଇଛି ।

ସେହିପରି ପ୍ରତି 10 ହଜାର ଜନସଂଖ୍ୟାରେ କୁଷ୍ଠ ପ୍ରସାର ହାର ଜାତୀୟ ସ୍ତରରେ 2012 ମାର୍ଚ୍ଚ

31 ସୁଦ୍ଧା 0.68 ଥିବା ବେଳେ ଏହା ହ୍ରାସ ପାଇ 31 ମାର୍ଚ୍ଚ 2017 ସୁଦ୍ଧା 0.66ରେ ପହଞ୍ଚିଛି । ମାର୍ଚ୍ଚ 2017 ସୁଦ୍ଧା 556 ଟି ଜିଲ୍ଲା ଦ୍ୱାଦଶ ପଞ୍ଚବାର୍ଷିକ ଯୋଜନା ଲକ୍ଷ୍ୟ ହ୍ରାସ କରିସାରିଛନ୍ତି ।

ପ୍ରତି 10 ହଜାର ଜନସଂଖ୍ୟାରେ ଜଣେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ଥିବା କଳାଜ୍ୱର ପ୍ରଭାବିତ ବ୍ଲକ୍ ସଂଖ୍ୟା 2010ରେ 230 ଥିବା ବେଳେ 2016ରେ ଏହା ହ୍ରାସ ପାଇ 94ରେ ପହଞ୍ଚିଛି ।

ଫାଇଲେରିଆ - ଟ୍ରାନ୍ସମିଶନ୍ ଏସେସମେଣ୍ଟ ସର୍ଭେ (ଟାସ) ଦ୍ୱାରା ମାନ୍ୟତାପ୍ରାପ୍ତ ଏବଂ ସଫଳତାପୂର୍ବକ ସାମଗ୍ରୀକ ଔଷଧ ପରିଚାଳନା ବନ୍ଦ କରିଥିବା 256ଟି ଜିଲ୍ଲା ମଧ୍ୟରୁ 31 ମାର୍ଚ୍ଚ 2017 ସୁଦ୍ଧା 94ଟି ଜିଲ୍ଲା 1%ରୁ କମ୍ ଏମଏଫ ଦର ଥିବା ଲକ୍ଷ୍ୟ ହ୍ରାସ କରିଛନ୍ତି ।

2012-13ରୁ 2016-17 ମଧ୍ୟରେ ରାଜ୍ୟ ଏବଂ କେନ୍ଦ୍ରଗୁଡ଼ିକୁ 88353.59 କୋଟି (ଉଦାର ଅନୁଦାନ ସହିତ) ଟଙ୍କାର ଅର୍ଥରାଶି ଯୋଗାଇ ଦିଆଯାଇଛି । ସେହିପରି 2016-17ରେ ରାଜ୍ୟ ଏବଂ କେନ୍ଦ୍ରଶାସିତ ଅଂଚଳଗୁଡ଼ିକୁ 18436.03 କୋଟି (ଉଦାର ଅନୁଦାନ) ସହିତ ଯୋଗାଇ ଦିଆଯାଇଛି ।

ସାମଗ୍ରୀକ କଲ୍ୟାଣ ନିମନ୍ତେ ଏନଏଚଏମ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରାଯାଉଛି- ଯାହାକି ସମଗ୍ର ଜନସଂଖ୍ୟା; ସରକାରୀ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବା ପାଇଁ ଯାଉଥିବା ସମସ୍ତଙ୍କୁ ସେବା ଯୋଗାଇଦିଆଉଛି; ତେବେ 2016-17ରେ, ସରକାରୀ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କେନ୍ଦ୍ରରେ ବର୍ହିବିଭାଗ-ରୋଗୀ ସେବା ପ୍ରାପ୍ତ କରିବା ଲୋକଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା 146.82 କୋଟି ଏବଂ ଅନ୍ତଃ-ବିଭାଗ ସେବା ପ୍ରାପ୍ତ କରିଥିବା ଲୋକଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା 6.99 କୋଟି ଥିବା ଜଣାଯାଇଛି । 2016-17ରେ ସରକାରୀ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବାରେ 1.55 କୋଟି ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର କରାଯାଇଛି ।

ଏହା ସମସ୍ତ ରାଜ୍ୟ ଏବଂ ଜିଲ୍ଲାଗୁଡ଼ିକରେ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ହେବ ।

ବର୍ତ୍ତମାନ ପ୍ରଚଳିତ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ

ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନ୍ (ଏନଏଚଏମ),ର ଦୁଇଟି ସବ-ମିଶନ ରହିଛି । ସେଗୁଡ଼ିକ ହେଲା ଜାତୀୟ ଗ୍ରାମୀଣ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନ (ଏଆରଏଚଏମ) ଏବଂ ଜାତୀୟ ସହରାଂଚଳ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନ (ଏୟୁଏଚଏମ) । 2005ରେ ଏନଆରଏଚଏମ ଆରମ୍ଭ କରାଯାଇଥିଲା ବେଳେ ଏନୟୁଏଚଏମ ଆରମ୍ଭ କରିବାକୁ ମେ ପହିଲା 2013ରେ କ୍ୟାବିନେଟ ଅନୁମୋଦନ ଦେଇଥିଲେ । ଲୋକମାନଙ୍କ ଆବଶ୍ୟକତା ଅନୁଯାୟୀ ସମସ୍ତଙ୍କ ପାଇଁ ସମାନତାପୂର୍ଣ୍ଣ, ଶସ୍ତା ଏବଂ ଉନ୍ନତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବା ସୁଗମ କରିବା ଲାଗି ଏନଏଚଏମର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ । ଏହାର ମୁଖ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ମଧ୍ୟରେ ରହିଛି - ଗ୍ରାମାଂଚଳ ଏବଂ ସହରାଂଚଳରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବା ବ୍ୟବସ୍ଥାକୁ ସହଜ କରିବା, ପ୍ରଜନନ-ମାତୃ-ନବଜାତ-ଶିଶୁ ଏବଂ କିଶୋର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ (ଆରଏମଏନ୍ସିଏସ୍+ଏ) ପଦକ୍ଷେପ ଏବଂ ସଂକ୍ରାମକ ଏବଂ ଅଣସଂକ୍ରାମକ ରୋଗ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ।

2016-17ରେ ଏନଏଚଏମ ଅଧୀନରେ ହୋଇଥିବା ଅଗ୍ରଗତି ନିମ୍ନରେ ଦିଆଗଲା

2016-17ରେ ଏନଏଚଏମ ଅଧୀନରେ ନିମ୍ନୋକ୍ତ ପଦକ୍ଷେପ ନିଆଯାଇଛି ।

ନୂଆ ଟିକାକରଣ

ମିକ୍ସିଲ୍-ରୁବେଲା (ଏମଆର) ଟିକା : ରୁବେଲା (ଜର୍ମାନ ମିଲିମିଲା) ସଂକ୍ରମଣ କାରଣରୁ ସୃଷ୍ଟି ହେଉଥିବା ଜନ୍ମଜାତ ରୋଗ କବଳରୁ ସୁରକ୍ଷା ଦେବା ଲାଗି ମିକ୍ସିଲ୍-ରୁବେଲା ମିଶ୍ରିତ ଟିକା ଦେବା ଲାଗି ଗଣ ଟିକାକରଣ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଆରମ୍ଭ କରାଯାଇଥିଲା । ଏହି ଟିକା ପ୍ରଥମେ 5 ଫେବୃଆରୀ, 2017ରେ ଆରମ୍ଭ କରାଯାଇଥିଲା । ପ୍ରାରମ୍ଭିକ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ 5ଟି ରାଜ୍ୟ ତାମିଲନାଡୁ, କର୍ଣ୍ଣାଟକ, ଗୋଆ, ପୁଡୁଚେରୀ ଏବଂ ଲାକ୍ଷାଦ୍ୱୀପରେ ଏମଆର ଟିକାକରଣ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ 9 ମାର୍ଚ୍ଚ 15 ମାର୍ଚ୍ଚ ଶିଶୁଙ୍କ ପାଇଁ କରାଯାଇଥିଲା । 31 ମାର୍ଚ୍ଚ 2017 ସୁଦ୍ଧା ଏହିସବୁ ରାଜ୍ୟରେ 3.32 କୋଟି ଶିଶୁ ଏମଆର ଟିକାକରଣ ଅଭିଯାନ ଅଧୀନରେ ଟିକା ନେଇଥିଲେ ।

ଇନ୍‌ଆକ୍ଟିଭେଟେଡ୍ ପୋଲିଓ ଟିକା (ଆଇପିଭି) : ଭାରତ ପୋଲିଓ ମୁକ୍ତ ହୋଇସାରିଛି କିନ୍ତୁ ଏହି ସ୍ଥିତିକୁ ବଜାୟ ରଖିବା ଲାଗି ଆଇପିଭି 30 ନଭେମ୍ବର 2015ରେ ଆରମ୍ଭ କରାଯାଇଥିଲା ।

ବୟସ୍କ ଜୀବାନୀ ଏଡ୍‌ସ୍‌ଫାଇଲଡ୍ (ଜେଇ) ଟିକା : ଜାତୀୟ ଭେକ୍ସର ଜନିତ ରୋଗ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ (ଏନିସିଟିସିପି) ଆସାମ, ଉତ୍ତର ପ୍ରଦେଶ ଏବଂ ପଶ୍ଚିମବଙ୍ଗରେ 21ଟି ଉଚ୍ଚ ହାର ଥିବା ଜିଲ୍ଲା ଚିହ୍ନଟ କରିଥିଲା । ଏହି 21ଟି ଜିଲ୍ଲାରେ 15ରୁ 65 ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ 2.6 କୋଟି ବୟସ୍କଙ୍କୁ ଜେଇ ଟିକା ଦିଆଯାଇଥିଲା ।

ରୋଟା-ଭାଇରସ୍ ଟିକା : ରୋଟାଭାଇରସ କାରଣରୁ ଶିଶୁଙ୍କୁ ଗୁଣ୍ଠ ହାର ଏବଂ ମୃତ୍ୟୁହାର ହ୍ରାସପାଇଁ ସାମଗ୍ରୀକ ଟିକାକରଣ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଅଧୀନରେ ରୋଟାଭାଇରସ ଟିକା ଶୁଭାରମ୍ଭ କରାଯାଇଥିଲା । ପ୍ରଥମ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ଏହା 4ଟି ରାଜ୍ୟ : ଆନ୍ଧ୍ର ପ୍ରଦେଶ, ହରିୟାଣା, ହିମାଚଳପ୍ରଦେଶ ଏବଂ ଓଡ଼ିଶାରେ ଆରମ୍ଭ କରାଯାଇଥିଲା । 4ଟି ରାଜ୍ୟରେ ଏହାର କାର୍ଯ୍ୟକାରୀତା ମୂଲ୍ୟାୟନ କରିବା ପରେ ଏହାକୁ ଅନ୍ୟ କେତେକ ରାଜ୍ୟକୁ ସମ୍ପ୍ରସାରଣ କରିବା ଲାଗି ଲକ୍ଷ୍ୟ ରଖାଯାଇଛି ।

ମିଶନ୍ ଇନ୍‌ସିଡୁଶ (ଏମଆଇ)

ମିଶନ ଇନ୍‌ସିଡୁଶ 2014 ଡିସେମ୍ବରରେ ଆରମ୍ଭ କରାଯାଇଥିଲା । ଏହାର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ଥିଲା ଶିଶୁଙ୍କୁ ପୂର୍ଣ୍ଣ ଟିକାକରଣ କରିବା କ୍ଷେତ୍ରରେ 90% ପ୍ରତିଶତ ଲକ୍ଷ୍ୟ ହ୍ରାସ କରିବା ଏବଂ 2020 ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଏହାକୁ ବଜାୟ ରଖିବା ।

ମିଶନ ଡିନୋଟି ପର୍ଯ୍ୟାୟ

ଇନ୍‌ସିଡୁଶ 4ଟି ପର୍ଯ୍ୟାୟ ପୂର୍ଣ୍ଣ କରି ଆଗେଇ ଚାଲିଛି । ମୋଟ 528ଟି ଜିଲ୍ଲାକୁ ଏହି 4ଟି ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ସାମିଲ କରାଯାଇଛି । ଇନ୍‌ସିଡୁଶର ଡିନୋଟି ପର୍ଯ୍ୟାୟ ଏବଂ ବର୍ତ୍ତମାନ ଚାଲିଥିବା 4ଟି ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ 31 ମାର୍ଚ୍ଚ 2017 ସୁଦ୍ଧା ପାଖାପାଖି 2.11 କୋଟି ଶିଶୁଙ୍କୁ ଏହି ଟିକା ଦିଆଯାଇଛି ଏମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ 55 ଲକ୍ଷ ଶିଶୁଙ୍କର ପୂର୍ଣ୍ଣ ଟିକାକରଣ କରାଯାଇଛି । ଆହୁରି 56 ଲକ୍ଷ ଗର୍ଭବତୀ ମହିଳାଙ୍କୁ ମଧ୍ୟ ଟିଟାନସ ଟ୍ରିପ୍ଲି ଦ୍ୱାରା ଟିକାକରଣ କରାଯାଇଛି ।

ମିଶନ ଇନ୍‌ସିଡୁଶର ପ୍ରଥମ ଦୁଇଟି ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ସାରା ଦେଶରେ ପୂର୍ଣ୍ଣ ଟିକାକରଣରେ 6.7% ପ୍ରତିଶତ ବୃଦ୍ଧି ଦେଖାଦେଇଛି ।

2016-17ରେ, ମିଶନ ଇନ୍‌ସିଡୁଶର ତୃତୀୟ ପର୍ଯ୍ୟାୟ 216ଟି ଜିଲ୍ଲାରେ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରାଯାଇଥିଲା । ଏଥିରେ 61.84 ଲକ୍ଷ ଶିଶୁଙ୍କୁ ସାମିଲ କରାଯାଇଥିଲା ଯେଉଁମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ 16.28 ଲକ୍ଷ ଶିଶୁଙ୍କୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବେ ଟିକାକରଣ କରାଯାଇଥିଲା । ଆହୁରି 17.78 ଲକ୍ଷ ଗର୍ଭବତୀ ମହିଳାଙ୍କୁ ଟିଟାନସ ଟ୍ରିପ୍ଲି ଦ୍ୱାରା ଟିକାକରଣ କରାଯାଇଥିଲା ।

ମାରଣା ଔଷଧ ସେବା କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ

ମାରଣା ଔଷଧ ଯୋଗାଣ ବ୍ୟବସ୍ଥା କରିବା, ଗୁଣବତ୍ତା ସୁନିଶ୍ଚିତ କରିବା, ଆଇଟି ଆଧାରିତ ଯୋଗାଣ ପରିଚାଳନା ବ୍ୟବସ୍ଥା, ତାଲିମ ଏବଂ ଅଭିଯୋଗ ସମାଧାନ ଆଦି ଲାଗି ରାଜ୍ୟଗୁଡ଼ିକୁ ସହାୟତା ଯୋଗାଇ ଦିଆଯାଇଛି ।

ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟଯତ୍ନ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପକେଟ ଖର୍ଚ୍ଚକୁ ହ୍ରାସ କରିବା ଲାଗି ଲକ୍ଷ୍ୟ ରଖାଯାଇଥିଲା ।

ରାଜ୍ୟଗୁଡ଼ିକ ପାଇଁ 2 ଜୁଲାଇ 2015ରେ ବିସ୍ତୃତ ପରିଚାଳନା ଗାଇଡଲାଇନ ବିକଶିତ ଏବଂ ଜାରି କରାଯାଇଛି ।

ମତେଲ ଆଇଟି ଆପ୍ଲିକେଶନ ଡ୍ରଷ୍ଟ ଏବଂ ଟିକା ବଂଚନ ପରିଚାଳନା ସିଷ୍ଟମ (ଡିଜିଟିଏମଏସ) ସିଡିଏସି ଦ୍ଵାରା ବିକଶିତ କରାଯାଇଥିଲା ଏବଂ ରାଜ୍ୟଗୁଡ଼ିକୁ ଦିଆଯାଇଥିଲା ।

ଔଷଧ କ୍ରୟ, ଗୁଣବତ୍ତା ବ୍ୟବସ୍ଥା ଏବଂ ବଂଚନ ଆଇଟି ଆଧାରିତ ବଂଚନ ପରିଚାଳନା ବ୍ୟବସ୍ଥା ଜରିଆରେ 23ଟିରେ ହ୍ରାସ କରାଯାଇଛି ।

ସମସ୍ତ ରାଜ୍ୟ ଏବଂ କେନ୍ଦ୍ରଶାସିତ ଅଂଚଳ ସାଧାରଣ ସ୍ଵାସ୍ଥ୍ୟକେନ୍ଦ୍ରଗୁଡ଼ିକରେ ମାଗଣା ଗୁରୁତ୍ଵପୂର୍ଣ୍ଣ ଔଷଧ ବିତରଣ କରିବା ଲାଗି ବିଜ୍ଞପ୍ତି ଜାରି କରିଛନ୍ତି ।

ମାଗଣା ରୋଗ ନିବାରଣ ସେବା କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ :

ରାଜ୍ୟଗୁଡ଼ିକ ପାଇଁ 2 ଜୁଲାଇ 2015ରେ ବିସ୍ତୃତ ପରିଚାଳନା ଗାଇଡଲାଇନ ବିକଶିତ ଏବଂ ଜାରି କରାଯାଇଛି ।

ପିପିପିର ରେଞ୍ଜ ପାଇଁ ମତେଲ ଆରପିଏଫ ଡକ୍ଟମେଂଟ ଯେପରିକି ଜିଲ୍ଲା ସ୍ଵାସ୍ଥ୍ୟକେନ୍ଦ୍ରଗୁଡ଼ିକରେ ଟେଲି ରେଡିଓଲୋଜି, ଲେବ-ଡାଇଗ୍ନୋଷ୍ଟିକ୍ସ ପାଇଁ ହବ ଆଣ୍ଡ ସ୍ଲୋକ ମତେଲ ଏବଂ ସିଟି ସ୍କାନ ।

ଜୈବ ଟିକିଆ ସରଞ୍ଚାମ ରକ୍ଷଣାବେକ୍ଷଣ :

ଲକ୍ଷ୍ୟ - ସରକାରୀ ସ୍ଵାସ୍ଥ୍ୟକେନ୍ଦ୍ରଗୁଡ଼ିକରେ ଥିବା 11 ହଜାର କୋଟି ଟଙ୍କା ମୂଲ୍ୟ(ବିଭିନ୍ନ ରାଜ୍ୟରେ 20% - 60% ମଧ୍ୟରେ ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ପରିଣାମ)ର ଜୈବ ଟିକିଆ ସରଞ୍ଚାମର ନିଷ୍ପ୍ରୟତା ହାର ହ୍ରାସ କରିବା ।

2016-17ରେ 13ଟି ରାଜ୍ୟ ସଫଳତାପୂର୍ବକ ଇନଭେଣ୍ଟରି ମେପିଂ ଏବଂ ବିଏମଏସ୍ଟି ଶେଷ କରିଛନ୍ତି ।

29ଟି ରାଜ୍ୟର 29115ଟି ସ୍ଵାସ୍ଥ୍ୟ କେନ୍ଦ୍ରରେ ଥିବା ହାରାହାରି 4564 କୋଟି ଟଙ୍କାର ମୋଟ 756750 ସଂଖ୍ୟକ ସରଞ୍ଚାମ ଚିହ୍ନଟ କରାଯାଇଛି ।

ଏହି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଅଧୀନରେ 2016-17ରେ 20ଟି ରାଜ୍ୟ/କେନ୍ଦ୍ର ଶାସିତ ଅଂଚଳ ପାଇଁ 113.11 କୋଟି ଟଙ୍କା ଅନୁମୋଦନ କରାଯାଇଛି ।

କାୟାକଳ୍ପ-ସରକାରୀ ସ୍ଵାସ୍ଥ୍ୟ କେନ୍ଦ୍ରକୁ ପୁରସ୍କାର ଉପକ୍ରମ ଆରମ୍ଭ କରାଯାଇଛି :

ସରକାରୀ ସ୍ଵାସ୍ଥ୍ୟକେନ୍ଦ୍ରଗୁଡ଼ିକରେ ସୁଛତା, ପରିମଳ ଏବଂ ସଂକ୍ରମଣ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ପଦକ୍ଷେପ ପାଇଁ ପଦକ୍ଷେପ ନେବା ଲାଗି ଏହା ଆରମ୍ଭ କରାଯାଇଛି ।

2016-17ରେ, କାୟାକଳ୍ପ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଉପଜିଲ୍ଲା ସ୍ଵାସ୍ଥ୍ୟ କେନ୍ଦ୍ର (ଏସ୍ଟିଏସ୍)/ଗୋଷ୍ଠୀ ସ୍ଵାସ୍ଥ୍ୟକେନ୍ଦ୍ର ଏବଂ ପ୍ରାଥମିକ ସ୍ଵାସ୍ଥ୍ୟ କେନ୍ଦ୍ରଗୁଡ଼ିକୁ ସମ୍ପ୍ରସାରିତ କରାଯାଇଛି ।

27ଟି ରାଜ୍ୟକୁ 107.99 କୋଟି ଟଙ୍କା ଅନୁମୋଦନ କରାଯାଇଛି ।

30,000ରୁ ଅଧିକ ସରକାରୀ ସ୍ଵାସ୍ଥ୍ୟକେନ୍ଦ୍ରରେ ଅନୁଧ୍ୟାନ କରାଯାଇଛି ଏବଂ 179 ଜିଲ୍ଲା ଡାକ୍ତରଖାନା, 324ଟି ଉପଜିଲ୍ଲା ସ୍ଵାସ୍ଥ୍ୟ କେନ୍ଦ୍ର/ଗୋଷ୍ଠୀ ସ୍ଵାସ୍ଥ୍ୟକେନ୍ଦ୍ର ଏବଂ 632ଟି ପ୍ରାଥମିକ ସ୍ଵାସ୍ଥ୍ୟକେନ୍ଦ୍ରକୁ ମିଶାଇ 1100ରୁ ଅଧିକ ସରକାରୀ ସ୍ଵାସ୍ଥ୍ୟ କେନ୍ଦ୍ର କାୟାକଳ୍ପ ପୁରସ୍କାର ହାସଲ କରିଛନ୍ତି ।

କିଲକାରୀ ଏବଂ ମୋବାଇଲ୍ ଏକାଡେମୀ :

ସାପ୍ତାହିକ- ଗର୍ଭଧାରଣର ଦ୍ଵିତୀୟ ଟ୍ରେମାସିକରୁ ଶିଶୁ 1 ବର୍ଷର ହେବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ପରିବାର ଲୋକଙ୍କ ମୋବାଇଲ୍ ଫୋନ୍‌କୁ ଗର୍ଭବତ୍ତା, ଶିଶୁ ଜନ୍ମ ଏବଂ ଶିଶୁ ଯତ୍ନ ସଂକ୍ରାନ୍ତ 72ଟି ଅତି ଓ ବାର୍ତ୍ତା ପ୍ରେରଣ କରାଯାଉଛି ।

ବିହାର, ଛତିଶଗଡ଼, ଦିଲ୍ଲୀ, ହରିଆଣା, ହିମାଚଳପ୍ରଦେଶ, ଝାଡ଼ଖଣ୍ଡ, ମଧ୍ୟପ୍ରଦେଶ, ଓଡ଼ିଶା, ରାଜସ୍ଥାନ, ଉତ୍ତରପ୍ରଦେଶ, ଏବଂ ଉତ୍ତରାଖଣ୍ଡକୁ କିଲକାରୀ ଅଧୀନରେ ସାମିଲ କରାଯାଇଛି ।

31 ମାର୍ଚ୍ଚ, 2017 ସୁଦ୍ଧା ପାଖାପାଖି 5.82 କୋଟି ସଫଳ କଲ (ପ୍ରତି କଲ ବାଜିବାର ହାରାହାରି ସମୟ : ପାଖାପାଖି 1 ମିନିଟ) କିଲକାରୀ ଅଧୀନରେ କରାଯାଇଛି ।

ମୋବାଇଲ୍ ଏକାଡେମୀ - ମାନ୍ୟତାପ୍ରାପ୍ତ ସାମାଜିକ ସ୍ଵାସ୍ଥ୍ୟ କର୍ମୀ (ଆଶା) କର୍ମୀଙ୍କ ଜ୍ଞାନବର୍ଦ୍ଧନ ଏବଂ ସେମାନଙ୍କ ଯୋଗାଯୋଗ ଦକ୍ଷତା ବୃଦ୍ଧି ପାଇଁ ମାଗଣା ଅତି ଓ ତାଲିମ୍ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଆରମ୍ଭ କରାଯାଇଛି ।

ଏହା ବିହାର, ହିମାଚଳ ପ୍ରଦେଶ, ଝାଡ଼ଖଣ୍ଡ, ମଧ୍ୟପ୍ରଦେଶ, ରାଜସ୍ଥାନ, ଉତ୍ତରପ୍ରଦେଶ ଏବଂ ଉତ୍ତରାଖଣ୍ଡରେ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରାଯାଇଛି ।

79660 ଆଶା କର୍ମୀ ଏସ୍ଟିଏସ୍ ଦ୍ଵାରା ଆରମ୍ଭ କରାଯାଇଥିବା ମୋବାଇଲ୍ ଏକାଡେମୀ କୋର୍ସ ପାଇଁ ପଞ୍ଜିକୃତ ହୋଇଛନ୍ତି । ଏମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ 68803 (ଯାହାକି ପାଖାପାଖି 86%) ଆଶାକର୍ମୀ 31 ମାର୍ଚ୍ଚ, 2017ସୁଦ୍ଧା ତାଲିମ କୋର୍ସ ଶେଷ କରିସାରିଛନ୍ତି ।

ମାତୃତ୍ଵ ଏବଂ ଶିଶୁ ଟ୍ରାକିଂ ସିଷ୍ଟମ (ଏସ୍ଟିଏସ୍)/ପ୍ରଜନନ ଏବଂ ଶିଶୁ ସ୍ଵାସ୍ଥ୍ୟ (ଆରସିଏସ୍) ପୋର୍ଟାଲ୍

ୱେବ୍ ଆଧାରିତ ନାମ ଆଧାରିତ ଟ୍ରାକିଂ ବ୍ୟବସ୍ଥା- ମାତୃ ଏବଂ ଶିଶୁ ଟ୍ରାକିଂ ସିଷ୍ଟମ (ଏସ୍ଟିଏସ୍) ସମସ୍ତ ରାଜ୍ୟ ଏବଂ କେନ୍ଦ୍ର ଶାସିତ ଅଂଚଳରେ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରାଯାଇଛି । ପ୍ରସବ ପୂର୍ବରୁ ଏବଂ ପରେ ସମସ୍ତ ଗର୍ଭବତୀ ମହିଳାଙ୍କୁ ସ୍ଵାସ୍ଥ୍ୟସେବା ଯୋଗାଇ ଦେବା ଏବଂ ସମସ୍ତ ଶିଶୁଙ୍କ ଟିକାକରଣ ସହିତ ଉନ୍ନତ ଏସ୍ଟିଏସ୍ ସେବା ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବେ ପ୍ରଦାନ କରିବା ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ ଏହା କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରାଯାଉଛି ।

ଏସ୍ଟିଏସ୍/ଆରସିଏ ପୋର୍ଟାଲରେ 31 ମାର୍ଚ୍ଚ, 2017 ସୁଦ୍ଧା 1.68 କୋଟି ଗର୍ଭବତୀ ମହିଳା ଏବଂ 1.31 କୋଟି ଶିଶୁ ପଞ୍ଜିକୃତ ହୋଇଛନ୍ତି ।

ପରିବାର ନିୟୋଜନ - ଜାତୀୟ ପରିବାର ନିୟୋଜନ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମରେ ତିନୋଟି ନୂଆ ପଦ୍ଧତି ଆରମ୍ଭ କରାଯାଇଛି ।

ଇଞ୍ଜେକ୍ଟିବଲ୍ କଣ୍ଟ୍ରାସେପ୍ଟିଭ୍ ଡିସ୍ପେଞ୍ଚିଂ (ଅନ୍ତରା)- 3 ମାସିଆ ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ

ସେକ୍ସକ୍ରୋମାନ୍ ଗର୍ଭନିରୋଧକ (ଛାୟା) : ଅଣ ହର୍ମୋନାଲ୍ ସପ୍ତାହକୁ ଗୋଟିଏ ଗର୍ଭନିରୋଧକ

ପ୍ରୋଜେକ୍ସେରୋନ - ଗୋଟିଏ ଗର୍ଭନିରୋଧକ (ପିଓପି)- ଷ୍ଟନ୍ୟପାନ କରାଉଥିବା ମାତାଙ୍କ ପାଇଁ ।

ନୂଆ ପରିବାର ନିୟୋଜନ ଗଣମାଧ୍ୟମ ଅଭିଯାନ

ଏକ 360 ଡିଗ୍ରୀ ପରିପୂର୍ଣ୍ଣ ପରିବାର ନିୟୋଜନ ଅଭିଯାନ ନୂଆ ଲୋଗୋ ସହିତ ଆରମ୍ଭ କରାଯାଇଛି ।

ସଂଶୋଧିତ ଜାତୀୟ ଯନ୍ତ୍ରା ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ (ଆରଏନିସିପି)

2016 ସୁଦ୍ଧା 121 କ୍ୟାବ୍ରିଲ୍ ଆଧାରିତ ନିଉକ୍ଲିକ୍ ଏସିଡ୍ ଏସ୍ଟିମେଟସନ୍ ଟେଷ୍ଟ (ସିବିଏନ୍ଏଏଟି) ମେସିନ୍ ଥିଲା ।

500 ଅତିରିକ୍ତ ସିବିଏନ୍ଏଏଟି ମେସିନ୍ ରାଜ୍ୟ/କେନ୍ଦ୍ର ଶାସିତ ଅଂଚଳଗୁଡ଼ିକୁ ଯୋଗାଇ ଦିଆଯାଇଛି ।

ଯନ୍ତ୍ରା, ବିଶେଷ କରି ଡିଆର-ଯନ୍ତ୍ରା ବିରୋଧରେ ଲଢ଼େଇ ପାଇଁ ଉନ୍ନତ ମାନର ନିବାରଣ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଯୋଗାଣ

ସର୍ତ୍ତୁଳକ ଅନୁଧ୍ୟାନ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ (ସିଏପି) ଅଧୀନରେ ଔଷଧ ପ୍ରତିରୋଧୀ ଯନ୍ତ୍ରା ଉପଚାର ପାଇଁ ନୂଆ ଯନ୍ତ୍ରା-ନିରୋଧୀ ଔଷଧ ବେଡାକ୍ସିଲିନ୍ ଦିଆଯିବା ଆରମ୍ଭ କରାଯାଇଛି ।

ସୂଚନାଯୋଗ୍ୟ ଯେ କ୍ୟାବିନେଟ୍ ଅନୁମୋଦିତ ଏନଏଟଏମ୍ ଫ୍ରେମୱାର୍କ ଅନୁଯାୟୀ ଏକ ମିଶନ ସ୍ଥିଅରିଂ ଗୋଷ୍ଠୀ (MSG) ଗଠନ କରାଯାଇଛି । କେନ୍ଦ୍ର ସ୍ଵାସ୍ଥ୍ୟ ଏବଂ ପରିବାର କଲ୍ୟାଣ ମନ୍ତ୍ରୀଙ୍କ ଅଧ୍ୟକ୍ଷତାରେ ଗଠିତ ଏହି MSGରେ 10 ଜଣ ସମ୍ପର୍କୀୟ ମନ୍ତ୍ରୀ, 16 ଜଣ ସଚିବ, 10 ଜଣ ସ୍ଵାଧୀନ ବିଶେଷଜ୍ଞ, 4 ଜଣ ରାଜ୍ୟ ସଚିବ ରହିଛନ୍ତି । ସେହିପରି ସ୍ଵାସ୍ଥ୍ୟ ଏବଂ ପରିବାର କଲ୍ୟାଣ ବିଭାଗ ସଚିବଙ୍କ ଅଧ୍ୟକ୍ଷତାରେ ଗଠିତ କ୍ଷମତାସମ୍ପନ୍ନ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ କମିଟି (ଇପିସି) ଗଠନ କରାଯାଇଛି । ନୀତି ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ ପାଇଁ ପରାମର୍ଶ ବ୍ୟତୀତ ଏହି ଦୁଇଟି ସଂସ୍ଥାକୁ ଏନଏଟଏମ୍ ସମସ୍ତ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ପାଇଁ ପାଣ୍ଠି ସର୍ତ୍ତାବଳୀକୁ ଅନୁମୋଦନ ପ୍ରଦାନ କରିବା ଲାଗି କ୍ଷମତା ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଛି । ମିଶନ ପରିଚାଳନା ଗୋଷ୍ଠୀ ପ୍ରତିବର୍ଷ ସେମାନଙ୍କ କାର୍ଯ୍ୟଧାରା ଓ ପ୍ରଗତି ସମ୍ପର୍କରେ କ୍ୟାବିନେଟ୍‌କୁ ଅବଗତ କରାଇବା ପାଇଁ ମଧ୍ୟ କୁହାଯାଇଛି ।

