



ਸਾਲਾਨਾ ਸਮੀਖਿਆ-2017: ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਭਲਾਈ ਮੰਤਰਾਲਾ

Posted On: 18 DEC 2017 2:58PM by PIB Chandigarh

Ministry of Health and Family Welfare

Committed to advancing the agenda of Universal Health Coverage through affordable and accessible healthcare for all

Year Ender: 2017

ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਭਲਾਈ ਮੰਤਰਾਲਾ

ਸਭ ਦੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਲਈ ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਅਤੇ ਪੁੱਗਣਯੋਗ ਢੰਗਾਂ ਰਾਹੀਂ ਸਰਬਵਿਆਪਕ ਸਿਹਤ ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਏਜੰਡੇ ਉੱਤੇ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਲਈ ਵਚਨਬੱਧ

ਸਾਲਾਨਾ ਸਮੀਖਿਆ, 2017

ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਿਹਤ ਨੀਤੀ 2017

2017 ਸਾਲ ਵਿੱਚ, 15 ਸਾਲ ਦੇ ਵਕਫੇ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਨਵੀਂ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਿਹਤ ਨੀਤੀ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਮੰਤਰੀ ਮੰਡਲ ਨੇ 15 ਮਾਰਚ 2017 ਨੂੰ ਹੋਈ ਆਪਣੀ ਮੀਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਿਹਤ ਨੀਤੀ (ਐਨਐੱਚਪੀ) 2017 ਨੂੰ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦਿੱਤੀ। ਐਨਐੱਚਪੀ 2017 ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦਾ ਅਤੇ ਉਭਰ ਰਹੀਆਂ ਚੁਣੌਤੀਆਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਜੋ ਸਮਾਜਿਕ-ਆਰਥਿਕ, ਟੈਕਨੋਲੋਜੀਕਲ ਅਤੇ ਮਹਾਮਾਰੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਹੋ ਰਹੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਾਰਨ ਸਾਹਮਣੇ ਆ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਨਵੀਂ ਨੀਤੀ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਅਮਲ ਬਹੁ-ਪੱਖੀ ਭਾਈਵਾਲਾਂ ਅਤੇ ਖੇਤਰੀ ਸਲਾਹ ਮਸ਼ਵਰਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਾਹਮਣੇ ਆਇਆ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਭਲਾਈ ਦੀ ਕੇਂਦਰੀ ਕੌਂਸਲ ਅਤੇ ਮੰਤਰੀਆਂ ਦੇ ਗਰੁੱਪ ਵੱਲੋਂ ਇਸ ਦੇ ਅੰਤਮ ਰੂਪ ਨੂੰ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ।

ਐਨਐੱਚਪੀ, 2017 ਦਾ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਵਾਅਦਾ ਜਨ ਸਿਹਤ ਖਰਚੇ ਵਿੱਚ 2025 ਤੱਕ ਜੀਡੀਪੀ ਦੇ 2.5% ਤੱਕ ਵਾਧਾ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਯਕੀਨੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਮੁੱਢਲੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਦਾ ਵੱਡਾ ਪੈਕੇਜ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਅਜਿਹਾ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਵੈਲਨੈੱਸ ਕੇਂਦਰਾਂ ਰਾਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਨੀਤੀ ਵਿੱਚ ਸਰਵਉੱਚ ਸੰਭਵ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਭਲਾਈ ਸਭ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਅਤੇ ਅਜਿਹਾ ਬਚਾਅ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਦੇ ਕਦਮ ਚੁੱਕ ਕੇ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਸਰਬਵਿਆਪਕ ਪਹੁੰਚ ਅਪਣਾਅ ਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਲਈ ਕੋਈ ਮਾਲੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਨਹੀਂ ਆਉਣ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਅਜਿਹਾ ਵਧ ਰਹੀ ਪਹੁੰਚ, ਕੁਆਲਟੀ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਦਾ ਖਰਚਾ ਘਟਾ ਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਐਨਐੱਚਪੀ ਸੋਮਿਆਂ ਦਾ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ (2 ਤਿਹਾਈ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ) ਮੁੱਢਲੀ ਸੰਭਾਲ ਉੱਤੇ ਕਰਨ ਦੀ ਹਮਾਇਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਟੀਚਾ 1 ਹਜ਼ਾਰ ਦੀ ਅਬਾਦੀ ਪਿੱਛੇ 2 ਬੈੱਡ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਉਣ ਦਾ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਸਿਹਤ ਸਹੂਲਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦਾ ਹੈ। ਨੀਤੀ ਵਿੱਚ ਨਿੱਜੀ ਖੇਤਰ ਤੋਂ ਨਾਜ਼ੁਕ ਵਸਤਾਂ ਦੀ ਖਰੀਦ ਵੱਲ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਧਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਿਹਤ ਟੀਚਿਆਂ ਨੂੰ ਸਥਾਪਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਖੇਤਰ ਨਾਲ ਭਾਈਵਾਲੀ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ।

ਇਸ ਨੀਤੀ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹਨ —

1. ਭਰੋਸਾ ਅਧਾਰਤ ਪਹੁੰਚ ਨੀਤੀ - ਇਹ ਨੀਤੀ ਭਰੋਸਾ ਅਧਾਰਤ ਪਹੁੰਚ ਅਪਣਾਉਣ ਦੀ ਹਮਾਇਤੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਮੁੱਖ ਧਿਆਨ ਬਚਾਅ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।
2. ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਸਿਹਤ ਕਾਰਡ — ਨੀਤੀ ਵਿੱਚ ਸਿਫਾਰਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਕਿ ਸਿਹਤ ਕਾਰਡ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਸੰਭਾਲ ਸਹੂਲਤ ਨਾਲ ਜੋੜ ਕੇ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਕਿਤੇ ਵੀ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਪੈਕੇਜ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਉਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।
3. ਮਰੀਜ਼ ਕੇਂਦਰਿਤ ਪਹੁੰਚ - ਨੀਤੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵੱਖਰਾ, ਸ਼ਕਤੀਸ਼ਾਲੀ ਮੈਡੀਕਲ ਟ੍ਰਿਬਿਊਨਲ ਕਾਇਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਦੇ ਮਿਆਰਾਂ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀਆਂ ਕੀਮਤਾਂ, ਅਣਗਹਿਲੀ ਜਾਂ ਗਲਤ ਢੰਗਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ, ਲੈਬਾਰਟਰੀਆਂ ਅਤੇ ਇਮੇਜਿੰਗ ਸੈਂਟਰਾਂ, ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਉੱਭਰਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਗੈਰਾ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਝਗੜਿਆਂ ਜਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਦਾ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕਰਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੇ।
4. ਸੂਖਮ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਤੱਤਾਂ ਦੀ ਕਮੀ - ਨੀਤੀ ਵਿੱਚ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਤੱਤਾਂ ਦੀ ਕਮੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਉੱਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਧਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਸੂਖਮ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਤੱਤਾਂ ਦੀ ਕਮੀ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਲਈ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਪਹੁੰਚ ਅਪਣਾਉਣ ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।
5. ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਕੁਆਲਟੀ - ਸਰਕਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਅਤੇ ਸਹੂਲਤਾਂ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਸਮੇਂ ਉੱਤੇ ਪਰਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਕੁਆਲਟੀ ਦੇ ਪੱਧਰ ਦੀ ਤਸਦੀਕ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਸਟੈਂਡਰਡ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਢਾਂਚੇ ਉੱਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਤਾਂ ਕਿ ਅਢੁੱਕਵੀਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਹੋ ਸਕੇ ਅਤੇ ਬਿਮਾਰ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਢੁੱਕਵੇਂ ਮਿਆਰ ਕਾਇਮ ਰੱਖੇ ਜਾ ਸਕਣ।
6. ਮੇਕ-ਇਨ-ਇੰਡੀਆ ਪਹਿਲਕਦਮੀ — ਨੀਤੀ ਵਿੱਚ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਸਥਾਨਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਉਤਪਾਦਨ ਲਈ ਸਹੂਲਤਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣ ਤਾਂ ਕਿ ਸਥਾਨਕ ਅਬਾਦੀ ਲਈ ਦੇਸੀ ਉਤਪਾਦ ਤਿਆਰ ਹੋ ਸਕਣ ਜੋ ਕਿ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਚੱਲ ਸਕਣ।
7. ਡਿਜੀਟਲ ਸਿਹਤ - ਨੀਤੀ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸਿਸਟਮ ਦੀ ਨਿਪੁੰਨਤਾ ਅਤੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਲਈ ਡਿਜੀਟਲ ਯੰਤਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੀ ਹਮਾਇਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਇੱਕ ਸੰਗਠਤ ਸਿਹਤ ਸੂਚਨਾ ਸਿਸਟਮ ਤਿਆਰ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰ ਸਕੇ ਅਤੇ ਨਿਪੁੰਨਤਾ, ਪਾਰਦਰਸ਼ਤਾ ਅਤੇ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਦੇ ਤਜਰਬੇ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਕਰ ਸਕੇ।
8. ਐਨਐੱਚਪੀ, 2017 ਵਿੱਚ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਪੂਰੀ ਹਮਾਇਤ ਦਰਸਾਈ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਕਲਿਆਣ ਮੰਤਰਾਲਾ ਲਈ ਕੇਂਦਰੀ ਬਜਟ, 2017-18 ਵਿੱਚ 47,352.51 ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਇਹ ਰਕਮ ਪਿਛਲੇ ਸਾਲ ਦੇ ਬਜਟ ਵਿੱਚ ਅਲਾਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਰਕਮ ਨਾਲੋਂ 27.7% ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ।

ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕਮਿਸ਼ਨ ਬਿਲ, 2017

ਮੰਤਰੀ ਮੰਡਲ ਨੇ 15 ਦਸੰਬਰ, 2017 ਨੂੰ ਇੱਕ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕਮਿਸ਼ਨ ਬਿਲ ਨੂੰ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦਿੱਤੀ।

ਬਿਲ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਪ੍ਰਬੰਧ ਹਨ —

ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ, 1956 ਕਾਨੂੰਨ ਨੂੰ ਬਦਲਣਾ।

ਮੈਡੀਕਲ ਸਿੱਖਿਆ ਸੁਧਾਰ ਦੇ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਅਗਾਂਹ ਵੱਲ ਲਿਜਾਣਾ।

ਮੈਡੀਕਲ ਸਿੱਖਿਆ ਨੂੰ ਨਤੀਜਾ ਅਧਾਰਤ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਵੱਲ ਲਿਜਾਣਾ ਨਾ ਕਿ ਇਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਸੈਸ ਅਧਾਰਤ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਵੱਲ ਲਿਜਾਣਾ

ਖੁਦਮੁਖਤਿਆਰ ਬੋਰਡ ਬਣਾ ਕੇ ਰੈਗੂਲੇਟਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੀ ਕੰਮਕਾਜ ਦੀ ਵੰਡ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ।

ਮੈਡੀਕਲ ਸਿੱਖਿਆ ਵਿੱਚ ਮਿਆਰਾਂ ਨੂੰ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣ ਲਈ ਜਵਾਬਦੇਹ ਅਤੇ ਪਾਰਦਰਸ਼ੀ ਢੰਗ ਅਪਣਾਉਣਾ।

ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਕਾਫੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਫੋਰਸ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਅਗਾਂਹਵਧੂ ਪਹੁੰਚ ਅਪਣਾਉਣਾ।

ਨਵੇਂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਲਾਭ —

ਮੈਡੀਕਲ ਸਿੱਖਿਆ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਉੱਤੇ ਸਖਤ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਕੰਟਰੋਲ ਸਮਾਪਤ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਨਤੀਜਾ ਅਧਾਰਤ ਮਾਨੀਟ੍ਰਿੰਗ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇਗੀ

ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਲਾਇਸੈਂਸਿੰਗ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਹ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰੀ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਉੱਚ ਸਿੱਖਿਆ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇਗੀ। ਅਜਿਹੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ "ਨੀਟ" ਅਤੇ ਸਾਂਝੀ ਕੌਂਸਲਿੰਗ ਲਈ ਵੀ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਚੁੱਕਾ ਹੈ।

ਮੈਡੀਕਲ ਸਿੱਖਿਆ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹੇ ਜਾਣ ਨਾਲ ਯੂਜੀ ਅਤੇ ਪੀਜੀ ਸੀਟਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਭਾਰੀ ਵਾਧਾ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਢਾਂਚਾ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਕਾਫੀ ਨਵਾਂ ਨਿਵੇਸ਼ ਆਵੇਗਾ।

"ਆਯੁਸ਼" ਇਲਾਜ ਸਿਸਟਮ ਨਾਲ ਵਧੀਆ ਤਾਲਮੇਲ।

ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜਾਂ ਵਿੱਚ 40% ਸੀਟਾਂ ਦਾ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਹੋਵੇਗਾ ਤਾਂ ਕਿ ਹੁਸ਼ਿਆਰ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵਿੱਤੀ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਨਾ ਰੱਖ ਕੇ ਵੀ, ਮੈਡੀਕਲ ਸੀਟਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਬਣ ਸਕੇ।

ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪੌਸ਼ਟਿਕਤਾ ਮਿਸ਼ਨ (ਐਨਐਨਐੱਮ)

ਮੰਤਰੀ ਮੰਡਲ ਨੇ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪੌਸ਼ਟਿਕਤਾ ਮਿਸ਼ਨ ਨੂੰ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਭਲਾਈ ਮੰਤਰਾਲਾ ਅਤੇ ਮਹਿਲਾ ਅਤੇ ਬਾਲ ਵਿਕਾਸ ਮੰਤਰਾਲਾ (ਡਬਲਿਊ ਸੀ ਡੀ) ਦਾ ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਦੇ ਅੰਤਰ ਪੀੜੀ ਚੱਕਰ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਜੀਵਨ ਚੱਕਰ ਪਹੁੰਚ ਲਈ ਇੱਕ ਸਾਂਝਾ ਯਤਨ ਹੈ

ਇਸ ਮਿਸ਼ਨ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਇਹ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਸਟੀਟਿੰਗ ਦਾ ਪੱਧਰ ਘਟੇਗਾ, ਘੱਟ ਪੌਸ਼ਟਿਕਤਾ, ਅਨੀਮੀਆ ਅਤੇ ਘੱਟ ਭਾਰ ਵਾਲੇ ਬੱਚੇ ਪੈਦਾ ਨਹੀਂ ਹੋਣਗੇ। ਇਸ ਨਾਲ ਇੱਕ ਤਾਲਮੇਲ ਬਣੇਗਾ, ਵਧੀਆ ਨਿਗਰਾਨੀ ਯਕੀਨੀ ਬਣ ਸਕੇਗੀ, ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਚੇਤਾਵਨੀ ਜਾਰੀ ਹੋ ਸਕੇਗੀ ਅਤੇ ਰਾਜਾਂ ਅਤੇ ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਾਸਤ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਮਿੱਥੇ ਹੋਏ ਟੀਚੇ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਨ, ਗਾਈਡ ਕਰਨ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇਗਾ।

ਮਿਸ਼ਨ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ 10 ਕਰੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲਾਭ ਪਹੁੰਚਾਉਣਾ ਹੈ।

ਇਹ ਮਿਸ਼ਨ ਦਸੰਬਰ, 2017 ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਬਜਟ ਵਿੱਚ 3 ਸਾਲ ਲਈ 9046.17 ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਰੱਖੇ ਗਏ ਹਨ। ਇਸ ਵਿੱਚ 2017-18 ਵਿੱਚ 315 ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ, 2018-19 ਵਿੱਚ 235 ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਅਤੇ 2019-20 ਵਿੱਚ ਬਾਕੀ ਰਹਿੰਦੇ ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਮਿਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਮੁੱਖ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ

ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਕੀਮਾਂ ਵੱਲੋਂ ਪਾਏ ਜਾ ਰਹੇ ਯੋਗਦਾਨ ਨੂੰ ਮਾਪਣਾ।

ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਹੀ ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਕੇਂਦਰੀ ਢਾਂਚਾ ਲਾਗੂ ਕਰਨਾ।

ਆਈਸੀਟੀ ਅਧਾਰਤ ਰੀਅਲ ਟਾਈਮ ਮਾਨੀਟ੍ਰਿੰਗ ਸਿਸਟਮ

ਟੀਚਿਆਂ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਲਈ ਰਾਜਾਂ / ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਾਸਤ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨਾ।

ਆਈ ਟੀ ਅਧਾਰਤ ਯੰਤਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਲਈ ਆਂਗਨਵਾੜੀ ਵਰਕਰਾਂ ਨੂੰ ਮਦਦ ਦੇਣੀ।

ਆਂਗਨਵਾੜੀ ਵਰਕਰਾਂ ਵੱਲੋਂ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਰਜਿਸਟਰਾਂ ਦਾ ਖਾਤਮਾ

ਆਂਗਨਵਾੜੀ ਕੇਂਦਰਾਂ ਵਿੱਚ ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਕੱਦ ਮਾਪਣ ਦਾ ਸਿਸਟਮ ਲਾਗੂ ਕਰਨਾ।

ਸਮਾਜਿਕ ਆਡਿਟ

ਪੌਸ਼ਟਿਕਤਾ ਸੋਮਾ ਕੇਂਦਰਾਂ ਦੀ ਸਥਾਪਨਾ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਜਨ ਅੰਦੋਲਨ ਰਾਹੀਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਜੋੜਨਾ ਤਾਂਕਿ ਉਹ ਪੌਸ਼ਟਿਕਤਾ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਹਿੱਸਾ ਲੈ ਸਕਣ।

ਦਿਮਾਗੀ ਸਿਹਤ ਕਾਨੂੰਨ, 2017

ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਧਿਕਾਰ ਅਧਾਰਤ ਕਾਨੂੰਨੀ ਢਾਂਚਾ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਦਿਮਾਗੀ ਸਿਹਤ ਲਈ ਅਪਣਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਦਿਮਾਗੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਬਰਾਬਰੀ ਦੀਆਂ ਧਾਰਾਵਾਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਤਾਂਕਿ ਦਿਮਾਗੀ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਸ਼ਿਕਾਰ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਰਾਖੀ ਹੋ ਸਕੇ ਅਤੇ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣ ਸਕੇ ਕਿ ਉਹ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੰਭਾਲ ਹਾਸਲ ਕਰ ਸਕਣ ਅਤੇ ਸਨਮਾਨ ਵਾਲੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਬਿਤਾ ਸਕਣ।

ਕਾਨੂੰਨ ਪਹੁੰਚ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਅਤੇ ਢੁਕਵੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸਹੂਲਤਾਂ ਲਈ ਸੰਸਥਾਗਤ ਢਾਂਚੇ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕਾਨੂੰਨ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਰਕਾਰੀ ਅਤੇ ਨਿਜੀ ਖੇਤਰ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਬੰਧੀ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਨੁਮਾਇੰਦਗੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦੇਖ-ਭਾਲ ਲਈ ਕੇਂਦਰੀ ਅਤੇ ਸੂਬਾਈ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਅਥਾਰਟੀ ਕਾਇਮ ਕਰਨ ਦਾ ਵੀ ਪ੍ਰਬੰਧ ਹੈ।

ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਗਤੀਸ਼ੀਲ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਪੇਸ਼ਗੀ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ, ਨਾਮਜ਼ਦ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ, ਦਾਖਲਾ, ਇਲਾਜ ਸਵੱਛਤਾ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਸਫਾਈ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਔਰਤਾਂ ਅਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਧਾਰਾ ਹੈ। ਇਲੈਕਟ੍ਰੋ-ਕਨਵਲਸਿਵ ਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਸਾਈਕੋ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਉੱਤੇ ਪਾਬੰਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਕਾਨੂੰਨ ਦਾ ਇੱਕ ਅਹਿਮ ਪੱਖ ਖੁਦਕਸ਼ੀ ਨੂੰ ਅਪਰਾਧੀਕਰਨ ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਖੁਦਕਸ਼ੀ ਯਤਨਾਂ ਦੇ ਦਬਾਅ ਦਾ ਢੁਕਵਾਂ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਯਕੀਨੀ ਬਣ ਸਕੇਗਾ।

ਔਚਆਈਵੀ ਅਤੇ ਏਡਜ਼ (ਨਿਵਾਰਣ ਅਤੇ ਕੰਟਰੋਲ) ਕਾਨੂੰਨ 2017

ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਸ਼ਟਰ ਵੱਲੋਂ ਨਿਰਧਾਰਤ ਨਿਰੰਤਰ ਵਿਕਾਸ ਟੀਚੇ ਅਧੀਨ 2030 ਤੱਕ ਇਸ ਮਹਾਮਾਰੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨਾ।

ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਏਡਜ਼ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹੋਵੇ, ਉਸ ਨਾਲ ਰੋਜ਼ਗਾਰ, ਵਿਦਿਅਕ ਸੰਸਥਾਨਾਂ, ਮਕਾਨ ਕਿਰਾਏ ਉੱਤੇ ਦੇਣ, ਦੂਸਰੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸਹੂਲਤਾਂ ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਮੁੱਦੇ ਉੱਤੇ ਕੋਈ ਵਿਤਕਰਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ।

ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਪੀੜਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿੱਚ ਐੱਚਆਈਵੀ ਸਬੰਧਤ ਜਾਂਚ, ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਬਿਮਾਰ ਸਬੰਧੀ ਖੋਜ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਇਆ ਜਾਵੇ।

18 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦਾ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਐੱਚਆਈਵੀ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹੋਵੇ, ਉਸ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਪਰਿਵਾਰਕ ਸਹੂਲਤਾਂ ਦਾ ਆਨੰਦ ਮਾਨਣ ਦਾ ਪੂਰਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ।

ਕਾਨੂੰਨ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਐੱਚਆਈਵੀ ਪਾਜ਼ਿਟਿਵ ਲੋਕਾਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਨਫਰਤ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਦੀ ਵਕਾਲਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ।

ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੀ ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਉਸ ਦੀ ਐੱਚਆਈਵੀ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ, ਬਸ਼ਰਤੇ ਕਿ ਅਜਿਹਾ ਅਦਾਲਤੀ ਹੁਕਮ ਅਨੁਸਾਰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ।

ਰਾਜ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਹਿਰਾਸਤ ਵਿੱਚ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਐੱਚਆਈਵੀ ਰੋਕਥਾਮ, ਜਾਂਚ, ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਸਲਾਹਕਾਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੋਵੇਗਾ

ਕਾਨੂੰਨ ਤੋਂ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਐੱਚਆਈਵੀ ਪਾਜ਼ਿਟਿਵ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਮਾਮਲਿਆਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਅਦਾਲਤ ਨਿਪਟਾਵੇਗੀ ਅਤੇ ਭੇਦ ਗੁਪਤ ਰੱਖਣ (ਸੀਕ੍ਰੇਸੀ) ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਵੀ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਵੇਗੀ।

ਯੂਨੀਵਰਸਲ ਟੀਕਾਕਰਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (ਯੂਆਈਪੀ)

ਭਾਰਤ ਦਾ ਯੂਆਈਪੀ ਦੁਨੀਆ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੇ ਜਨਤਕ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਅਧੀਨ 3 ਕਰੋੜ ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤਾਂ ਅਤੇ 2.7 ਕਰੋੜ ਨਵਜੰਮੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦਾ ਸਲਾਨਾ ਟੀਚਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਹੈ। 90 ਲੱਖ ਤੋਂ ਵੱਧ ਟੀਕਾਕਰਨ ਸੈਸ਼ਨ ਹਰ ਸਾਲ ਆਯੋਜਤ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਦੁਨੀਆ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲਾਗਤ ਵਾਲਾ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹੈ।

ਯੂਆਈਪੀ ਅਧੀਨ ਨਵੇਂ ਯਤਨ

ਮਿਸ਼ਨ ਇੰਦਰਧਨੁਸ਼—ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਦਸੰਬਰ 2014 ਵਿੱਚ ਮਿਸ਼ਨ ਇੰਦਰਧਨੁਸ਼ (ਐੱਮਆਈ) ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ। ਇਸ ਅਧੀਨ (ਟਾਰਗੈਟਡ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ) ਉਨ੍ਹਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਉੱਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਧਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜੋ ਟੀਕਾਕਰਨ ਤੋਂ ਵਾਂਝੇ ਹਨ ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਅੰਸ਼ਕ ਤੌਰ ਤੇ ਟੀਕੇ ਲਗਾਏ ਗਏ ਹਨ। ਇਸ ਮੁਹਿੰਮ ਵਿੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਵੱਲ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਧਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਨਾ ਕਿਸੇ ਕਾਰਨ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਮਿਲ ਸਕਿਆ। ਮਿਸ਼ਨ ਇੰਦਰਧਨੁਸ਼ ਦੇ ਚਾਰ ਪੜਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ 2.94 ਕਰੋੜ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਟੀਕੇ ਲਗਾਏ ਗਏ ਹਨ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 76.76 ਲੱਖ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰੋਗਮੁਕਤ ਕਰ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ 76.84 ਲੱਖ ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਟੈਟਨਸ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਲਈ ਟੀਕਾ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ। ਮਿਸ਼ਨ ਇੰਦਰਧਨੁਸ਼ ਅਧੀਨ ਦੋ ਦੌਰਾਂ ਦੌਰਾਨ ਪੂਰਨ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਸਲਾਨਾ ਵਾਧਾ ਦਰ 1% ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੇ 6.7 ਹੋ ਗਈ ਹੈ।

ਇੰਟੈਸੀਫਾਈਡ ਮਿਸ਼ਨ ਇੰਦਰਧਨੁਸ਼ - ਭਾਰਤ ਦੇ ਮਾਣਯੋਗ ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਵੱਲੋਂ 8 ਜੂਨ, 2017 ਨੂੰ ਵੱਡਨਗਰ, ਗੁਜਰਾਤ ਤੋਂ ਤੀਬਰ ਮਿਸ਼ਨ ਇੰਦਰਧਨੁਸ਼ (ਆਈਐੱਮਆਈ) ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਇੰਟੈਸੀਫਾਈਡ ਮਿਸ਼ਨ ਇੰਦਰਧਨੁਸ਼ 16 ਰਾਜਾਂ ਦੇ 121 ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ, ਉੱਤਰ ਪੂਰਬੀ ਰਾਜਾਂ ਦੇ 52 ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਅਤੇ 17 ਸ਼ਹਿਰੀ ਇਲਾਕਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਯੋਜਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ। ਜਿੱਥੇ ਮਿਸ਼ਨ ਇੰਦਰਧਨੁਸ਼ ਅਤੇ ਯੂਆਈਪੀ ਦੇ ਦੁਹਰਾਏ ਗਏ ਪੜਾਅ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੀ ਕਵਰੇਜ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੈ। ਦਸੰਬਰ 2018 ਤੱਕ 90% ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੀ ਪੂਰਨ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਵਰੇਜ ਦਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹੈ। ਅਕਤੂਬਰ ਅਤੇ ਨਵੰਬਰ ਵਿੱਚ ਆਈਐੱਮਏ ਦੇ ਦੋ ਦੌਰਿਆਂ ਦੌਰਾਨ 190 ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਅਤੇ ਸ਼ਹਿਰੀ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁੱਲ 39.19 ਲੱਖ ਬੱਚਿਆਂ ਅਤੇ 8.09 ਲੱਖ ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਟੀਕੇ ਲਗਾਏ ਗਏ

ਨਵੇਂ ਟੀਕੇ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਗਏ

ਗੈਰਸਰਗਰਮ ਪੋਲੀਓ ਵੈਕਸੀਨ (ਆਈਪੀਵੀ) - ਭਾਰਤ ਪੋਲੀਓ ਮੁਕਤ ਹੈ ਪਰ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣ ਲਈ ਗੈਰ ਸਰਗਰਮ ਪੋਲੀਓ ਵੈਕਸੀਨ (ਆਈਪੀਵੀ) ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਅਕਤੂਬਰ, 2017 ਤੱਕ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਈਪੀਵੀ ਦੀਆਂ 2.95 ਕਰੋੜ ਖੁਰਾਕਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਅਡਲਟ ਜਪਾਨੀ ਐਨਸੇਫਲਾਈਟਸ (ਜੇ ਈ ਵੈਕਸੀਨ) — ਜਪਾਨੀ ਐਨਸੇਫਲਾਈਟਸ 15 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਮਾਰੂ ਵਾਇਰਲ ਰੋਗ ਹੈ। ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਵੈਕਟਰ ਬਾਰਨ ਡਿਜ਼ੀਜ਼ ਕੰਟਰੋਲ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (ਐਨਵੀਬੀਡੀਸੀਪੀ) ਨੇ ਆਸਾਮ, ਉੱਤਰ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਪੱਛਮੀ ਬੰਗਾਲ ਦੇ 31 ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਦੀ ਪਛਾਣ 15-65 ਸਾਲ ਉਮਰ ਵਰਗ ਵਿੱਚ ਅਡਲਟ ਜੇ ਈ ਟੀਕਾਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਸੀ। ਅਡਲਟ ਜੇ ਈ ਟੀਕਾਕਰਨ ਮੁਹਿੰਮ ਆਸਾਮ, ਉੱਤਰ ਪ੍ਰਦੇਸ਼, ਪੱਛਮੀ ਬੰਗਾਲ ਦੇ ਸਾਰੇ 31 ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ 15-65 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਵੱਧ 3.3 ਕਰੋੜ ਲਾਭਪਾਤਰਾਂ ਨੂੰ ਟੀਕਾ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਰੋਟਾ ਵਾਇਰਸ ਵੈਕਸੀਨ — ਰੋਟਾ ਵਾਇਰਸ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਦਸਤ ਅਤੇ ਮੌਤ ਦੇ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ। ਫਿਲਹਾਲ 9 ਰਾਜਾਂ - ਆਂਧਰਾ ਪ੍ਰਦੇਸ਼, ਹਰਿਆਣਾ, ਹਿਮਾਚਲ ਪ੍ਰਦੇਸ਼, ਓਡੀਸ਼ਾ, ਮੱਧ ਪ੍ਰਦੇਸ਼, ਅਸਾਮ, ਰਾਜਸਥਾਨ, ਤਾਮਿਲਨਾਡੂ ਅਤੇ ਤ੍ਰਿਪੁਰਾ ਵਿੱਚ ਰੋਟਾ ਵਾਇਰਸ ਟੀਕਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਅਕਤੂਬਰ, 2017 ਤੱਕ ਰੋਟਾ ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਟੀਕੇ ਦੀਆਂ 1.12 ਖੁਰਾਕਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਖਸਰਾ-ਰੁਬੇਲਾ (ਐੱਮਆਰ) ਵੈਕਸੀਨ — ਰੁਬੇਲਾ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਕਾਰਨ ਜਨਮ ਸਮੇਂ ਦੇ ਦੋਸ਼ਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਰੁਬੇਲਾ ਵੈਕਸੀਨ ਨੂੰ ਖਸਰਾ-ਰੁਬੇਲਾ ਵੈਕਸੀਨ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਯੂਆਈਪੀ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਪੜਾਅਵਾਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਐੱਮਆਰ ਮੁਹਿੰਮ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। 5 ਰਾਜਾਂ, ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਾਸਤ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ਾਂ (ਕਰਨਾਟਕ, ਤਾਮਿਲਨਾਡੂ, ਗੋਆ, ਲਕਸ਼ਦੀਪ ਅਤੇ ਪੁਡੁਚੇਰੀ) ਵਿੱਚ ਇਹ ਫਰਵਰੀ, 2017 ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਇਆ ਸੀ। 3.33 ਕਰੋੜ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ 97% ਦੀ ਕਵਰੇਜ ਨਾਲ ਟੀਕਾ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਰਾਜਾਂ ਅਤੇ ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਾਸਤ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ 9-12 ਮਹੀਨੇ ਅਤੇ 16-24 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ 2 ਖੁਰਾਕਾਂ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਰੈਗੂਲਰ ਟੀਕਾਕਰਨ ਵਿੱਚ ਐੱਮਆਰ ਟੀਕਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਅਗਲਾ ਪੜਾਅ ਅਗਸਤ, 2017 ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਇਆ ਅਤੇ ਇਹ 6 ਰਾਜਾਂ, ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਾਸਤ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ਾਂ (ਆਂਧਰਾ ਪ੍ਰਦੇਸ਼, ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ, ਦਾਦਰਾ ਅਤੇ ਨਗਰ ਹਵੇਲੀ, ਦਮਨ ਅਤੇ ਦਿਉ, ਹਿਮਾਚਲ ਪ੍ਰਦੇਸ਼, ਤੇਲੰਗਾਨਾ) ਵਿੱਚ ਪੂਰਾ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ। ਕੇਰਲ ਅਤੇ ਉੱਤਰਾਖੰਡ ਵਿੱਚ ਮੁਹਿੰਮ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੈ। ਨਵੰਬਰ, 2017 ਤੱਕ ਇਨ੍ਹਾਂ 8 ਰਾਜਾਂ, ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਾਸਤ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ 3 ਕਰੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਮੁਹਿੰਮ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਨਿਮੋਕੋਕਲ ਵੈਕਸੀਨ (ਪੀਸੀਵੀ) - ਯੂਆਈਪੀ ਅਧੀਨ ਪੀਯੂਵੀ ਨੂੰ ਮਈ, 2017 ਵਿੱਚ ਪੜਾਅਵਾਰ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਤਾਂ ਕਿ ਨਿਮੋਨੀਆ ਕਾਰਨ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਮੌਤ ਦਰ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਸ ਵੇਲੇ ਹਿਮਾਚਲ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਸਾਰੇ 12 ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਉੱਤਰ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਦੇ 6 ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਅਤੇ ਬਿਹਾਰ ਦੇ 17 ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪੀਸੀਵੀ ਵੈਕਸੀਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਅਕਤੂਬਰ, 2017 ਤੱਕ ਤਕਰੀਬਨ 5.7 ਲੱਖ ਖੁਰਾਕਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਲੇਬਰ ਰੂਮ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਦਾ ਉਪਰਾਲਾ - "ਲਕਸ਼ਯ"

ਟੀਚਾ : ਲੇਬਰ ਰੂਮ ਅਤੇ ਜਣੇਪਾ ਅਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਬੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਰਹੀਆਂ ਸਹੂਲਤਾਂ ਅਤੇ ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਲਈ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਭਲਾਈ ਮੰਤਰਾਲਾ ਨੇ ਟੀਚਾ ਮਿੱਥਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਜੱਚਾ-ਬੱਚਾ ਵਿੱਚ ਗੈਰ ਲੋੜੀਂਦੇ ਉਲਟ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਹੈ।

ਲੇਬਰ ਰੂਮ ਅਤੇ ਅਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਜਣੇਪੇ ਦੌਰਾਨ ਮਾਤਾ ਅਤੇ ਨਵ ਜੰਮੇ ਦੇ ਮੌਤ ਅਤੇ ਬਿਮਾਰ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋਣ ਅਤੇ ਮਰੇ ਹੋਏ ਬੱਚੇ ਜੰਮਣ ਦੀ ਦਰ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਬੱਚੇ ਅਤੇ ਮਾਤਾ ਦੀ ਸਨਮਾਨ ਭਰੀ ਦੇਖ ਭਾਲ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ।

ਇਹ ਪਹਿਲ ਸਰਕਾਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜਾਂ (ਐੱਮਸੀ) ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਹਸਪਤਾਲਾਂ (ਡੀਐੱਚਐੱਸ) ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਹੋਰ ਉਪ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਹਸਪਤਾਲਾਂ (ਐੱਸਡੀਐੱਚ) ਅਤੇ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰਾਂ (ਸੀਐੱਚਸੀ) ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਇਸ ਪਹਿਲ ਵਿੱਚ ਲੇਬਰ ਰੂਮ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਉਪਰ ਲਿਖੇ ਟੀਚਿਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹ ਦੇਣ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਹੈ।

ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਸੁਰਕਸ਼ਿਤ ਮਾਤਰਿਤਵ ਅਭਿਆਨ (ਪੀਐੱਮਐੱਸਐੱਮਏ)

ਇਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਦੀ 9 ਤਰੀਕ ਨੂੰ ਸਾਰੀਆਂ ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ, ਵਿਆਪਕ ਅਤੇ ਗੁਣਵੱਤਾ ਭਰੇ ਜਣੇਪੇ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਮੁਫਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਹੈ।

4500 ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਲੰਟੀਅਰਾਂ ਨੂੰ ਸਾਰੇ ਰਾਜਾਂ/ ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਾਸਤ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਪੀਐੱਮਐੱਸਐੱਮਏ ਪੋਰਟਲ ਵਿੱਚ ਰਜਿਸਟਰਡ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਪੀਐੱਮਐੱਸਐੱਮਏ ਸਾਰੇ ਰਾਜਾਂ/12,500 ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਿਹਤ ਸਹੂਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਆਯੋਜਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਮੁਹਿੰਮ ਅਧੀਨ ਵਿਆਪਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਪੀਐੱਮਐੱਸਐੱਮਏ ਸਾਈਟਾਂ ਉੱਤੇ 90 ਲੱਖ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮੁਕੰਮਲ ਜਣੇਪੇ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਟੈਸਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ।

ਪੀਐੱਮਐੱਸਐੱਮਏ ਅਧੀਨ 5 ਲੱਖ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉੱਚ ਰਿਸਕ ਵਾਲੇ ਗਰਭ ਧਾਰਨਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਇੰਟੈਸੀਫਾਈਡ ਡਾਇਰੀਆ ਕੰਟਰੋਲ ਪਖਵਾੜਾ (ਆਈਡੀਸੀਐੱਫ)

ਪਖਵਾੜੇ ਦੌਰਾਨ (15 ਦਿਨ ਵਿੱਚ) ਸਿਹਤ ਮੁਲਾਜ਼ਮ 5 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਵਾਲੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਘਰਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਅਧੀਨ ਭਾਈਚਾਰਕ ਪੱਧਰ ਦੀ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਦੇ ਨਿਰਮਾਣ, ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਦੇ ਸੰਚਾਲਨ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਓਆਰਐੱਸ ਵੰਡਦੇ ਹਨ।

2017 (ਜੁਲਾਈ-ਅਗਸਤ) ਵਿੱਚ 5 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ 7 ਕਰੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਬੱਚੇ ਓਆਰਐੱਸ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਲਈ ਆਸ਼ਾ ਕੇਂਦਰਾਂ ਤੱਕ ਗਏ।

ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਬਾਲ ਸਵਾਸਥਯ ਕਾਰਯਕ੍ਰਮ (ਆਰਬੀਐੱਸਕੇ)

4 ਡੀ ਉੱਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਲਈ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਮੁਫਤ ਇਲਾਜ ਲਈ ਫਰਵਰੀ, 2013 ਵਿੱਚ ਇਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। 4-ਡੀ ਵਿੱਚ ਅਪੰਗਤਾ ਸਮੇਤ ਜਨਮ, ਬਿਮਾਰ, ਕਮੀਆਂ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਦਾ ਦੋਸ਼ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਸਤੰਬਰ, 2017 ਤੱਕ 36 ਰਾਜਾਂ, ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਾਸਤ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ 11020 ਟੀਮਾਂ ਹਨ

92 ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਮੁੱਢਲੇ ਦਖਲ ਕੇਂਦਰ (ਡੀਈਆਈਸੀ) ਸਰਗਰਮ ਹਨ

11.7 ਕਰੋੜ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ। 43.4 ਲੱਖ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਸੈਕੰਡਰੀ ਅਤੇ ਤੀਜੇ ਪੱਧਰ ਦੀਆਂ ਸਹੂਲਤਾਂ ਲਈ ਭੇਜਿਆ ਗਿਆ ਜਦਕਿ 27.8 ਲੱਖ ਬੱਚਿਆਂ ਨੇ ਸੈਕੰਡਰੀ ਤੀਜੇ ਪੱਧਰ ਦੀਆਂ ਸਹੂਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਲਾਭ ਉਠਾਇਆ।

ਨੈਸ਼ਨਲ ਡੀ-ਵਾਰਮਿੰਗ ਡੇ (ਐਨਡੀਡੀ)

ਐੱਸਟੀਐੱਚ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰਨ ਲਈ, ਸਿਹਤ ਮੰਤਰਾਲਾ ਨੇ ਐਨਡੀਡੀ ਨਾਮਕ ਇੱਕ ਹੀ ਦਿਨ ਦੀ ਰਣਨੀਤੀ ਨੂੰ ਅਪਣਾਇਆ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਕੂਲਾਂ ਅਤੇ ਆਂਗਨਵਾੜੀ ਕੇਂਦਰਾਂ ਦੇ ਮੰਚ ਦੇ ਜ਼ਰੀਏ 1-19 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਅਲਬੈਂਡਾਜ਼ੋਲ ਦੀ ਇੱਕ ਖੁਰਾਕ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

88% ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਨਾਲ 2017 ਵਿੱਚ 50.6 ਕਰੋੜ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਦੋ-ਰਾਊਂਡ (ਫਰਵਰੀ ਅਤੇ ਅਗਸਤ) ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਿਸ਼ੋਰ ਸਵਾਸਥਯ ਕਾਰਯਕ੍ਰਮ (ਆਰਕੇਐੱਸਕੇ)

2014 ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਿਆਪਕ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸੈਕਸ ਪ੍ਰਜਨਨ ਸਿਹਤ, ਪੋਸ਼ਣ, ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਅਤੇ ਹਿੰਸਾ (ਲਿੰਗ ਅਧਾਰਤ ਹਿੰਸਾ ਸਮੇਤ) ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਗੈਰ-ਸੰਚਾਰੀ ਰੋਗ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਦਾਰਥ, ਇੱਕ ਉਤਸ਼ਾਹ ਅਤੇ ਨਿਵਾਰਕ ਦਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਦੇ ਨਾਲ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਉੱਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

ਸਿਹਤ ਸਹੂਲਤਾਂ, ਭਾਈਚਾਰੇ ਅਤੇ ਸਕੂਲਾਂ ਨੂੰ ਪਲੇਟਫਾਰਮ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਖਲ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਅਲੂੜ ਉਮਰ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਸਿਹਤ ਕਲੀਨਿਕ (ਏਐੱਫਐੱਸਐੱਚਸੀ) - ਇਹ ਅਲੂੜਾਂ ਨਾਲ ਮੁਢਲੀਆਂ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਪੱਧਰ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅੱਜ ਤੱਕ ਦੇਸ਼ ਭਰ ਵਿੱਚ 7632 ਏਐੱਫਐੱਸਐੱਚਸੀ ਸਥਾਪਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ ਅਤੇ ਕਰੀਬ 29.5 ਲੱਖ ਕਿਸ਼ੋਰਾਂ ਨੇ 2017-18 ਦੀ ਦੂਜੀ ਤਿਮਾਹੀ ਦੌਰਾਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਲਾਭ ਉਠਾਇਆ ਹੈ।

ਸਪਤਾਹਿਕ ਆਇਰਨ-ਫੋਲਿਕ ਐਸਿਡ ਸਪਲੀਮੈਂਟੇਸ਼ਨ (ਵਾਈਫਸ) ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ - ਇਸ ਵਿੱਚ ਸਕੂਲੀ ਲੜਕੇ ਲੜਕੀਆਂ ਦੀ ਸਪਤਾਹਿਕ ਨਿਗਰਾਨੀ ਆਈਐੱਫਏ ਗੋਲੀਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧ ਅਤੇ ਪੋਸ਼ਣ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸਿੱਖਿਆ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ 2 ਸਾਲਾ ਬੱਚਿਆਂ ਅਤੇ 2 ਸਾਲਾ ਅਲਬੈਂਡਾਜ਼ੋਲ ਦੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। 2017-18 ਦੀ ਦੂਜੀ ਤਿਮਾਹੀ ਤੱਕ 3.9 ਕਰੋੜ ਲਾਭਪਾਤਰਾਂ (ਕਿਸ਼ੋਰ ਲੜਕੇ ਅਤੇ ਲੜਕੀਆਂ) ਨੂੰ ਵਾਈਫਸ ਅਧੀਨ ਲਾਭ ਪਹੁੰਚਾਇਆ ਗਿਆ।

ਮਾਸਿਕ ਧਰਮ ਸਵੱਛਤਾ ਯੋਜਨਾ - ਇਹ ਯੋਜਨਾ ਦਿਹਾਤੀ ਇਲਾਕਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕਿਸ਼ੋਰੀਆਂ ਲਈ ਲਾਗੂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ। ਸੈਨੇਟਰੀ ਨੈਪਕਿਨਜ਼ ਦੀ ਖਰੀਦ ਨੂੰ ਸਾਲ 2014 ਤੋਂ ਵਿਕੇਂਦਰੀਕ੍ਰਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਟੈਂਡਰ ਅਮਲ ਅਧੀਨ ਸੈਨੇਟਰੀ ਨੈਪਕਿਨਜ਼ ਦੀ ਵਿਕੇਂਦਰੀਕ੍ਰਿਤ ਖਰੀਦ ਲਈ ਐਨਐੱਚਐੱਮ ਅਧੀਨ 42.9 ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਅਲਾਟ ਕੀਤੇ ਗਏ, ਜਦ ਕਿ 8 ਸੂਬੇ ਸਰਕਾਰੀ ਫੰਡਾਂ ਦੇ ਜ਼ਰੀਏ ਇਸ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ।

ਪੀਅਰ ਐਜੂਕੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ — ਇਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਅਧੀਨ 4 ਪੀਅਰ ਐਜੂਕੇਟਰਜ਼ (ਸਾਥੀ ਸਿੱਖਿਅਕ), ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਬਾਰੇ ਕਿਸ਼ੋਰਾਂ ਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਲਈ ਪ੍ਰਤੀ 1000 ਅਬਾਦੀ ਲਈ 2 ਮਰਦ ਅਤੇ 2 ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਚੋਣ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪੀਅਰ ਐਜੂਕੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ 211 ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਹੁਣ ਤੱਕ 1.93 ਲੱਖ ਪੀਈ ਚੁਣੇ ਗਏ ਹਨ। ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਏਐੱਨਐੱਮ ਅਤੇ ਪੀਅਰ ਸਿੱਖਿਅਕ ਲਈ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ ਜਾਰੀ ਹੈ।

ਮਿਸ਼ਨ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿਕਾਸ (ਐੱਮਪੀਵੀ)

7 ਰਾਜਾਂ ਦੇ 146 ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਵਿੱਚ 3 ਤੋਂ ਵੱਧ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਦੇ ਟੀਐੱਫਆਰ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਵਿੱਚ ਗਰਭ ਨਿਰੋਧਕਾਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨਿਯੋਜਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਵਿੱਚ ਕਾਫੀ ਵਾਧਾ ਹੋਇਆ ਹੈ।

ਐਂਮਪੀਵੀ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ

- ਇੰਜੈਕਟੇਬਲ ਗਰਭ ਨਿਰੋਧਕ ਨੂੰ ਰੋਲ ਆਉਟ ਕਰਨਾ।
- ਨਸਬੰਦੀ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਸਕੀਮ।
- ਜਨ ਸਿਹਤ ਸਹੂਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਡੋਮ ਬਕਸੇ।
- ਐਂਮਪੀਵੀ ਮੁਹਿੰਮ ਅਤੇ ਸਾਰਥੀ (ਆਈਈਸੀ ਵਾਹਨ)
- ਨਵੇਂ ਵਿਆਹੇ ਜੋੜਿਆਂ ਨੂੰ ਨਵੀਂ ਪਹਿਲ ਕਿਟਸ।
- ਸਾਸ ਬਹੁ ਸੰਮੇਲਨ।

ਪਰਿਵਾਰ ਨਿਯੋਜਨ - ਲਾਜਿਸਟਿਕਸ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਇਨਫਾਰਮੇਸ਼ਨ ਸਿਸਟਮ (ਐੱਫਪੀ- ਐੱਲਐੱਮਆਈਐੱਸ)

- ਇਸ ਨੂੰ ਸਪਲਾਈ ਚੇਨ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਸਿਸਟਮ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।
- ਟ੍ਰੇਨਰਾਂ ਦੀ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ (ਟੀ ਓ ਟੀ) ਪੂਰੀ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ।
- ਸੂਬਾ ਪੱਧਰ ਦੀ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ 13 ਰਾਜਾਂ ਅਤੇ 3 ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਾਸਤ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ, ਜਿਲ੍ਹਾ ਪੱਧਰ ਦੀ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ ਨੂੰ ਵੀ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

- ਸਰਕਾਰੀ ਗੋਦਾਮਾਂ ਲਈ ਭੂਮੀ ਸ਼ੇਅਰ ਇੰਦਰਾਜ 34 ਰਾਜਾਂ, ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਾਸਤ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ਾਂ (ਲਕਸ਼ਦਵੀਪ ਅਤੇ ਨਾਗਾਲੈਂਡ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ) ਵਿੱਚ ਪੂਰਾ ਕਰ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਵੈੱਲਨੈੱਸ ਸੈਟਰਜ਼ (ਐੱਚਡਬਲਿਊਸੀਜ਼)

2017-18 ਵਿੱਚ ਮੰਤਰਾਲੇ ਨੇ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਕਲਿਆਣ ਕੇਂਦਰਾਂ (ਐੱਚਡਬਲਿਊਸੀਜ਼) ਲਈ ਉਪ-ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰਾਂ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਇਸ ਨੂੰ ਵਿਆਪਕ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਮੁਢਲੀ ਦੇਖ ਭਾਲ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਟੋਕਰੀ ਦਾ ਵਿਸਤਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ।

ਐੱਚਡਬਲਿਊਸੀ ਤੋਂ ਆਰਐੱਮਐੱਨਸੀਐੱਚ + ਏ, ਸੰਚਾਰੀ ਬਿਮਾਰਾਂ, ਗੈਰ ਸੰਚਾਰੀ ਬਿਮਾਰੀਆਂ, ਨੇਤਰ ਵਿਗਿਆਨ, ਈਐੱਨਟੀ, ਦੰਦ ਇਲਾਜ, ਮਾਨਸਿਕ, ਬੁਢਾਪੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ, ਤੀਬਰ ਸਰਲ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਪੈਕੇਜ ਲਈ ਨਿਵਾਰਕ, ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ, ਪੁਨਰਵਾਸ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਉਣ ਉੱਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਇਨਸੈਟਿਵ ਪੈਕੇਜ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਧਿਆਨ

1. ਗਰਭ ਦੌਰਨ ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਵਿੱਚ ਦੇਖਭਾਲ।
2. ਨਵੇਂ ਜੰਮੇ ਬੱਚੇ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾ।
3. ਬਚਪਨ ਅਤੇ ਕਿਸ਼ੋਰ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾ।
4. ਪਰਿਵਾਰ ਨਿਯੋਜਨ, ਗਰਭ ਰੋਕੂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਜਣੇਪਾ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ।
5. ਸੰਚਾਰੀ ਬਿਮਾਰਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ।
6. ਆਮ ਸਰਲ ਰੋਗਾਂ ਅਤੇ ਆਮ ਮਾਮੂਲੀ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਾਹਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ।
7. ਗੈਰ ਸੰਚਾਰੀ ਬਿਮਾਰਾਂ ਦੀ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ
8. ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਬਿਮਾਰਾਂ ਦੀ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਅਤੇ ਬੇਸਿਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ।

9. ਆਮ ਅੱਖਾਂ ਅਤੇ ਈਐੱਨਟੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ।
10. ਮੁਢਲਾ ਦੰਦ ਇਲਾਜ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ।
11. ਜੈਰੀਐਟ੍ਰਿਕ (ਬਿਰਧ) ਅਤੇ ਪਾਲੀਏਟਿਵ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ।
12. ਟ੍ਰੋਮਾ ਕੇਅਰ (ਜੋ ਕਿ ਇਸ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਮੈਨੇਜ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ) ਅਤੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸੇਵਾਵਾਂ।

ਐੱਚਐੱਡ ਡਬਲਿਊ ਸੀ ਇੱਕ ਟੀਮ ਅਧਾਰਤ ਨਜ਼ਰੀਏ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਵਿਆਪਕ ਮੁਢਲੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗੀ। ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਉਪ-ਕੇਂਦਰ ਖੇਤਰ ਦੇ ਏਐੱਨਐੱਮ, ਆਸ਼ਾ ਅਤੇ ਏਡਬਲਿਊਡਬਲਿਊਐੱਸ ਸਮੇਤ ਮੁਢਲੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਨਾਲ ਦਰਮਿਆਨੇ ਪੱਧਰ ਦੀ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ।

ਮਾਰਚ 2018 ਤੱਕ 4 ਹਜ਼ਾਰ ਉਪ-ਕੇਂਦਰਾਂ ਨੂੰ ਐੱਚਡਬਲਿਊਸੀ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਮਾਰਚ 2022 ਤੱਕ 1.25 ਲੱਖ ਉਪ-ਕੇਂਦਰਾਂ ਨੂੰ ਐੱਚਡਬਲਿਊਸੀ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਕਰਨ ਦਾ ਟੀਚਾ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਹੁਣ ਤੱਕ 3871 ਐੱਚਡਬਲਿਊਸੀ ਲਈ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਚੁੱਕੀ ਹੈ।

ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ

ਐੱਨਐੱਚਐੱਮ ਅਧੀਨ ਪੀਪੀਪੀ ਮੋਡ ਵਿੱਚ ਸਾਰੇ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ 'ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ' ਦੀ ਹਮਾਇਤ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਐੱਨਐੱਚਐੱਮ ਸਹਾਇਤਾ ਅਧੀਨ ਗਰੀਬਾਂ ਲਈ ਮੁਫਤ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧ ਲਈ ਰਾਜਾਂ, ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਾਸਤ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਜੁਲਾਈ, 2017 ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਅਨੁਸਾਰ ਰਾਜਾਂ, ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਾਸਤ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੇ ਦੱਸਿਆ ਹੈ ਕਿ 1.77 ਲੱਖ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੇ 19.15 ਲੱਖ ਤੋਂ ਵੱਧ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਨਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਲਾਭ ਉਠਾਇਆ ਹੈ।

ਮੁਫਤ ਡਾਇਆਗਨੋਸਟਿਕਸ ਸੇਵਾ ਪਹਿਲਕਦਮੀ

ਐੱਮਓਐੱਚਐੱਫਡਬਲਿਊ ਨੇ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਸਹੂਲਤਾਂ ਦੇ ਹਰੇਕ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਜਾਂਚ ਦੀ ਸਪਸ਼ਟ ਸੂਚੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਹਰੇਕ ਪੱਧਰ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਉੱਤੇ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਏ ਗਏ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵੱਧ ਜਾਂ ਘੱਟ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੇਰਲ, ਝਾਰਖੰਡ, ਕਰਨਾਟਕ ਵਰਗੇ ਰਾਜਾਂ ਵਿੱਚ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਕੁਝ ਵਰਗਾਂ ਤੋਂ ਯੂਜ਼ਰ ਚਾਰਜਜ਼ ਵਸੂਲੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ ਜਦ ਕਿ ਦਮਨ ਅਤੇ ਦਿਉ ਵਰਗੇ ਯੂਟੀ ਸੀਟੀ ਸਕੈਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਲਈ ਚਾਰਜ ਵਸੂਲਦੇ ਹਨ।

ਹੁਣ ਤੱਕ ਇਹ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ 26 ਰਾਜਾਂ, ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਾਸਤ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਮੁਫਤ ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਪੀਪੀਪੀ ਮੋਡ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਟੈਸਟਾਂ ਅਤੇ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਰਾਜਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਖ ਵੱਖ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਐੱਨਐੱਚਐੱਮ ਅਧੀਨ ਮੁਫਤ ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਸੇਵਾ ਪਹਿਲ ਲਈ 29 ਰਾਜਾਂ, ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਾਸਤ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਮਾਲੀ ਸਾਲ 2017-18 ਵਿੱਚ 759.10 ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਬਾਇਓਮੈਡੀਕਲ ਉਪਕਰਨਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਰੱਖ-ਰਖਾਅ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ

ਐੱਮਓਐੱਚਐੱਫਡਬਲਿਊ ਨੇ ਰਾਜਾਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨਾਲ ਢੁਕਵੀਂ ਮਸ਼ੀਨਰੀ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਲਈ ਸਲਾਹ ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰਕੇ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਖਰੀਦੀ ਗਈ ਮੈਡੀਕਲ ਮਸ਼ੀਨਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਾਇਮ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਸਮੇਤ ਸਾਰੇ ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਉਪਕਰਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਨੂੰ ਮੈਪ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਵਿਆਪਕ ਅਭਿਆਸ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

29 ਰਾਜਾਂ ਵਿੱਚ ਮੈਪਿੰਗ ਦਾ ਕੰਮ ਪੂਰਾ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ। 29,115 ਸਿਹਤ ਸਹੂਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਕਰੀਬ 4,564 ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਕੀਮਤ ਦੇ 7,56,750 ਉਪਕਰਨਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕੀਤੀ ਗਈ ਅਤੇ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਕਿ ਰਾਜਾਂ ਵਿੱਚ 13% ਤੋਂ 34% ਤੱਕ ਉਪਕਰਨ ਬੇਕਾਰ ਸਨ।

ਕੈਂਸਰ, ਸ਼ੂਗਰ, ਕਾਰਡੀਓਵਸਕੁਲਰ ਬਿਮਾਰ ਅਤੇ ਸਟ੍ਰੋਕ (ਐੱਨਪੀਸੀਡੀਸੀਐੱਸ) ਦਾ ਕੰਟਰੋਲ ਅਤੇ ਉਸ ਲਈ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ

ਐੱਨਸੀਡੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਅਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਲਈ ਭਾਰਤ ਭਰ ਵਿੱਚ ਸਾਰੇ ਰਾਜਾਂ ਵਿੱਚ ਐੱਨਪੀਸੀਡੀਸੀਐੱਸ ਬੁਨਿਆਦੀ ਢਾਂਚੇ, ਮਾਨਵ ਸੰਸਾਧਨ ਵਿਕਾਸ, ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਬੰਧਨ, ਜਲਦੀ ਹੱਲ, ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਰੈਫਰਲ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਮੌਜੂਦਾ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ 436 ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਵਿੱਚ ਚਾਲੂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ

436 ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਐੱਨਸੀਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਦੀ ਸਥਾਪਨਾ ਅਤੇ 2145 ਭਾਈਚਾਰਕ ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰ।

ਕੁਲ 138 ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕਾਰਡੀਅਕ ਕੇਅਰ ਇਕਾਈਆਂ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ। 84 ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੈਂਸਰ ਕੀਮੋਥੇਰੇਪੀ ਲਈ ਡੇ-ਕੇਅਰ ਸੈਂਟਰ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ

ਵਿੱਤੀ ਸਾਲ 2017-18 ਵਿੱਚ 1.92 ਕਰੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਦੂਸਰੀ ਤਿਮਾਹੀ ਤੱਕ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ।

ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਕੈਂਪਾਂ ਦੇ ਜ਼ਰੀਏ ਆਊਟਰੀਚ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕੈਂਪਾਂ ਵਿੱਚ 1.18 ਕਰੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ। 10 ਲੱਖ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੂਗਰ ਦੀ ਅਗਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ।

ਅੱਜ ਤੱਕ ਤਕਰੀਬਨ 70 ਲੱਖ ਲੋਕ ਸ਼ੂਗਰ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀਆਂ ਗੁੰਝਲਾਂ ਲਈ ਇਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਅਧੀਨ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾ ਰਹੇ ਹਨ।

ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸਹੂਲਤ -ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਅਤੇ ਸੀਐੱਚਸੀ ਪੱਧਰਾਂ ਉੱਤੇ ਐਨ ਸੀ ਡੀ ਕਲੀਨਿਕਾਂ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਐੱਨਸੀਡੀ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਮੁਫਤ ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਸਹੂਲਤਾਂ ਅਤੇ ਮੁਫਤ ਦਵਾਈਆਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਅਧੀਨ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਸ਼ੂਗਰ, ਹਾਈਪਰਟੈਂਸ਼ਨ ਅਤੇ ਆਮ ਕੈਂਸਰ (ਐਂਗਰ, ਛਾਤੀ, ਅਤੇ ਸਰਵੀਕਲ) ਲਈ ਅਥਾਦੀ ਅਧਾਰਤ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ

ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਅਥਾਦੀ ਅਧਾਰਤ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਆਫ਼ ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼, ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਅਤੇ ਆਮ ਕੈਂਸਰ ਭਾਈਚਾਰਕ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਰਿਸਕ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਨੂੰ ਪਛਾਣਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਹੱਲ ਕੱਢਣ ਲਈ ਵੱਡੇ ਪੈਮਾਨੇ ਉੱਤੇ ਕਦਮ ਚੁੱਕੇ ਗਏ ਹਨ। 2017-18 ਦੌਰਾਨ 150 ਤੋਂ ਵੱਧ ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਨੂੰ ਲਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਐੱਨਐੱਚਐੱਮ ਤਹਿਤ ਵਿਆਪਕ ਮੁਢਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਵਜੋਂ ਐੱਨਸੀਡੀ ਦੇ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ ਸੰਚਾਲਨ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਵਿਕਸਿਤ ਅਤੇ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਮੈਡੀਕਲ ਅਧਿਕਾਰੀ, ਸਟਾਫ ਨਰਸ, ਏਐੱਨਐੱਮ ਅਤੇ ਆਸ਼ਾ ਲਈ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ ਪੂਰੀ ਕਰ ਲਈ ਗਈ ਹੈ। 9126 ਆਸ਼ਾ, 4373 ਏਐੱਨਐੱਮ, ਐੱਮਪੀਡਬਲਿਊ, 674 ਸਟਾਫ ਨਰਸ ਅਤੇ 1006 ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਟਰੇਨਿੰਗ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਸਤੰਬਰ, 2017 ਤੱਕ 16,309 ਉਪ ਕੇਂਦਰਾਂ ਵਿੱਚ ਤਕਰੀਬਨ 170 ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਲਈ ਤਾਈਦ ਅਤੇ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਰੀਬ 60 ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਵਿੱਚ 12 ਰਾਜਾਂ ਅਤੇ 2 ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਾਸਤ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਕਰੀਬ 20,15,474 ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਕ੍ਰੌਨਿਕ ਆਬਸਟ੍ਰਕਟਿਵ ਪਲਮੋਨਰੀ ਡਿਜ਼ੀਜ਼ (ਸੀਓਪੀਡੀ) ਅਤੇ ਕ੍ਰੌਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਬਿਮਾਰੀਆਂ (ਸੀਕੇਡੀ)

ਸੀਓਪੀਡੀ ਅਤੇ ਸੀਕੇਡੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ ਐੱਨਸੀਡੀ ਮੌਤ ਦੇ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਵੀ ਹਨ, ਐਨਪੀਸੀਡੀਸੀਐੱਸ ਅਧੀਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਹੁਣ ਤੱਕ ਐੱਨਪੀਸੀਡੀਸੀਐੱਸ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਸੀਕੇਡੀ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ 41 ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਸੀਓਪੀਡੀ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ 96 ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਐੱਨਪੀਸੀਡੀਸੀਐੱਸ ਨਾਲ ਆਯੁਸ਼ ਦਾ ਏਕੀਕਰਨ

ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਸਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਵਿਆਪਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ ਆਯੁਸ਼ ਵੱਲੋਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕੇਂਦਰੀ ਪਰਿਸ਼ਦਾਂ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ 6 ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਵਿੱਚ 'ਐੱਨਪੀਸੀਡੀਸੀਐੱਸ ਨਾਲ ਆਯੁਸ਼ ਦੇ ਏਕੀਕਰਨ' ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਪਾਇਲਟ ਪ੍ਰੋਜੈਕਟ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। 'ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਆਮ ਐੱਨਸੀਡੀ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ ਐੱਨਪੀਸੀਡੀਸੀਐੱਸ ਅਧੀਨ ਐਲੋਪੈਥੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦਰਮਿਆਨ ਸਿਨਰਜੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਆਯੁਸ਼ ਅਧੀਨ ਦਵਾਈ ਦੀ ਬਦਲਵੀਂ ਮਸ਼ੀਨਰੀ ਲਈ 1,75,417 ਅਤੇ 65,169 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਐੱਨਪੀਸੀਡੀਸੀਐੱਸ ਆਯੁਸ਼ ਅਧੀਨ ਐੱਨਸੀਡੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ ਨਾਮਜ਼ਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। 1 ਮਈ, 2017 ਤੱਕ ਇਸ ਦੇ ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਸੀਐੱਫਸੀ ਅਤੇ ਪੀਐੱਚਸੀ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਆਯੋਜਤ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਯੋਗ ਕਲਾਸਾਂ ਤਹਿਤ 2,21,257 ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਰਜਿਸਟਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਐੱਨਸੀਡੀ ਪ੍ਰਤੀ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਲਈ 1,157 ਆਊਟਰੀਚ ਕੈਂਪ ਲਗਾਏ ਗਏ ਹਨ।

ਅੰਮ੍ਰਿਤ (ਇਲਾਜ ਲਈ ਢੁਕਵੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਇੰਪਲਾਂਟਸ)

ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਰਿਆਇਤੀ ਕੀਮਤਾਂ ਉੱਤੇ ਸ਼ੂਗਰ, ਸੀ ਵੀ ਡੀ, ਕੈਂਸਰ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ 19 ਰਾਜਾਂ ਵਿੱਚ 105 ਫਾਰਮੇਸੀਆਂ ਦੀ ਸਥਾਪਨਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।

5000 ਤੋਂ ਵੱਧ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਵਸਤਾਂ 50% ਛੋਟ ਤੱਕ ਵੇਚੀਆਂ ਜਾ ਰਹੀਆਂ ਹਨ।

15 ਨਵੰਬਰ, 2017 ਤੱਕ ਅੰਮ੍ਰਿਤ ਫਾਰਮੇਸੀਆਂ ਨਾਲ 44.54 ਲੱਖ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲਾਭ ਹੋਇਆ।

ਐਮਆਰਪੀ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਕੀਮਤ 417.73 ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਸੀ ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਅੰਮ੍ਰਿਤ ਸਟੋਰ ਰਾਹੀਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਿਕਰੀ ਨਾਲ 231.34 ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਦੀ ਬੱਚਤ ਹੋਈ।

ਸੋਧਿਆ ਹੋਇਆ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਤਪਦਿਕ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (ਆਰਐਨਟੀਸੀਪੀ)

ਵਿਸ਼ਵ ਟੀਬੀ ਰਿਪੋਰਟ, 2017 ਅਨੁਸਾਰ 2016 ਵਿੱਚ ਤਪਦਿਕ ਦੇ ਕੇਸਾਂ ਦੀ ਅਨੁਮਾਨਤ ਗਿਣਤੀ 27 ਲੱਖ ਸੀ ਜੋ ਕਿ 2015 ਵਿੱਚ 28 ਲੱਖ ਸੀ (2016 ਵਿੱਚ ਰੇਟ, 1 ਲੱਖ ਅਬਾਦੀ ਪਿੱਛੇ 211 ਅਤੇ 2015 ਵਿੱਚ 1 ਲੱਖ ਅਬਾਦੀ ਪਿੱਛੇ 217)।

ਟੀ ਬੀ ਮੌਤਾਂ ਦੀ ਅੱਪਡੇਟ ਗਿਣਤੀ (ਐਚਆਈਵੀ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ) 2016 ਵਿੱਚ 4.23 ਲੱਖ ਸੀ ਜਦਕਿ 2015 ਵਿੱਚ ਇਹ ਗਿਣਤੀ 4.80 ਲੱਖ ਸੀ। (ਰੇਟ - 2016 ਵਿੱਚ, 1 ਲੱਖ ਅਬਾਦੀ ਪਿੱਛੇ 32 ਜਦਕਿ 2015 ਵਿੱਚ ਇਹ 1 ਲੱਖ ਅਬਾਦੀ ਪਿੱਛੇ 36 ਸੀ)।

ਅਕਤੂਬਰ, 2017 ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਸਾਰਾ ਦੇਸ਼ ਡੇਲੀ ਰੈਜ਼ੀਮੈਂਟ ਫਿਕਸਡ ਡੋਜ਼ ਕੰਬੀਨੇਸ਼ਨ ਡਰਗਜ਼ ਅਧੀਨ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਪਸੰਦ ਦੀਆਂ ਸੁਗੰਧ ਵਾਲੀਆਂ ਅਤੇ ਮੂੰਹ ਵਿੱਚ ਘੁਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਬਾਲ ਦਵਾਈਆਂ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

ਸਰਗਰਮ ਕੇਸਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ 2 ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ 257 ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ 2 ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ 2.98 ਕਰੋੜ ਦੀ ਨਾਜ਼ੁਕ ਅਬਾਦੀ ਦੀ ਟੀਬੀ ਲਈ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 15,397 ਟੀਬੀ ਕੇਸਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਕੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

ਤੀਜਾ ਪੜਾਅ ਦਸੰਬਰ, 2017 ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ 183 ਹੋਰ ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ ਕਵਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ।

ਇਸ ਵੇਲੇ 70 ਕੁਆਲਟੀ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਲੈਬਾਰਟਰੀਆਂ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੀਆਂ ਹਨ (46 ਸਾਲਿਡ ਕਲਚਰ, 40 ਲਿਕੁਇਡ ਕਲਚਰ ਅਤੇ 55 ਲਾਈਨ ਪਰੋਬ ਐਸੇ) ਅਤੇ 628 ਸੀਬੀ - ਐਨਏਏਟੀ ਮਸ਼ੀਨਾਂ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਹਨ।

ਨਵੀਆਂ 507 ਸੀ ਬੀ ਨਾਟ ਮਸ਼ੀਨਾਂ ਹਾਸਲ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਚੁੱਕੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਥਾਪਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਬੈਡਾਕੁਈਲਿਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਸਾਈਟਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ 5 ਰਾਜਾਂ ਵਿੱਚ 6 ਤੋਂ ਵਧਾ ਕੇ 21 ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਨਵੰਬਰ, 2017 ਤੱਕ 824 ਟੀਬੀ ਮਰੀਜ਼ਾਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਉੱਤੇ ਦਵਾਈ ਦਾ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ ਸੀ, ਦਾ ਇਲਾਜ ਇਸ ਨਵੀਂ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਬੈਡਾਕੁਈਲਿਨ ਦਵਾਈ ਦੀ ਦੇਸ਼ ਭਰ ਵਿੱਚ ਸ਼ਰਤਾਂ ਸਮੇਤ ਪਹੁੰਚ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਸਮਰੱਥਾ ਵਧਾਉਣ ਦਾ ਕੰਮ ਮੁਕੰਮਲ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਰਾਜਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਇਹ ਦਵਾਈ ਭੇਜ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਟੀਬੀ ਕੇਸਾਂ ਦੀ ਕਾਲ ਮਿੱਤਰ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ, ਨੈਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਮੋਨੀਟ੍ਰਿੰਗ ਲਈ ਇੱਕ ਕਾਲ ਸੈਂਟਰ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਹ ਜਨਤਕ ਅਤੇ ਨਿਜੀ ਖੇਤਰ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੇ ਟੀਬੀ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਹੈ।

ਅੰਨ੍ਹਪਣ ਅਤੇ ਨਜ਼ਰ ਦੇ ਫਰਕ (ਐਨਪੀਸੀਬੀ ਅਤੇ VI) ਉੱਤੇ ਕਾਬੂ ਪਾਉਣ ਲਈ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ

ਮੰਤਰਾਲੇ ਨੇ ਦਸੰਬਰ, 2017 ਵਿੱਚ ਨੈਸ਼ਨਲ ਟ੍ਰਾਕੋਮਾ ਸਰਵੇ ਰਿਪੋਰਟ (2014-17) ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ

ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਭਾਰਤ ਨੂੰ "ਇਨਫੈਕਟਿਵ ਟ੍ਰਾਕੋਮਾ" ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਐਲਾਨ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਸਰਵੇ ਵਿੱਚ ਸੰਕੇਤ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਸਰਗਰਮ ਟ੍ਰਾਕੋਮਾ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਸਰਵੇ ਸਾਰੇ ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਖਤਮ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਸਮੁੱਚੀ ਮਾਤਰਾ ਸਿਰਫ 0.7% ਮਿਲੀ ਜੋ ਕਿ ਡਬਲਿਊਐੱਚਓ ਦੀ ਇਨਫੈਕਟਿਵ ਟ੍ਰਾਕੋਮਾ ਦੇ ਖਾਤਮੇ ਦੇ ਐਲਾਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਮਾਤਰਾ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੈ। ਡਬਲਿਊਐੱਚਓ ਅਨੁਸਾਰ 10 ਸਾਲ ਤੱਕ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜੇ ਇਹ ਮਾਤਰਾ 5% ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਨਾਲ ਭਾਰਤ ਨੇ ਟ੍ਰਾਕੋਮਾ (ਕੁਕਰੇ) ਦੇ ਖਾਤਮੇ ਦਾ ਟੀਚਾ ਆਪਣੇ ਜੀਈਟੀ 2020 ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਅਧੀਨ ਡਬਲਿਊਐੱਚਓ ਪੈਮਾਨੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹਾਸਲ ਕਰ ਲਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹੁਣ ਇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਜਨਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆ ਨਹੀਂ ਰਹੀ।

ਆਈਟੀ ਪਹਿਲਕਦਮੀਆਂ

ਇੱਕ ਕੇਸ ਅਧਾਰਤ ਵੈੱਬ ਅਧਾਰਤ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਸਿਸਟਮ, ਜਿਸ ਨੂੰ 'ਨਿਕਸ਼' ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਦੀ ਸਥਾਪਨਾ ਹੋ ਗਈ ਅਤੇ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਦੇਸ਼ ਪੱਧਰ ਤੱਕ ਉਪਰ ਚੁੱਕ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਜਦ ਤੱਕ ਕਿ ਜਨ ਸਿਹਤ ਸਿਸਟਮ ਵਿਚ ਟੀਬੀ ਦੇ ਸਾਰੇ ਕੇਸ ਕਾਬੂ ਨਹੀਂ ਆ ਜਾਂਦੇ।

ਮੋਨੀਟ੍ਰਿੰਗ ਉੱਤੇ ਅਮਲ ਲਈ '99 ਡਾਟਸ' ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਤਾਂ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਇੱਕ ਟੋਲ ਫ੍ਰੀ ਨੰਬਰ ਉੱਤੇ ਮਿਸ ਕਾਲ ਦੇਣੀ ਪਵੇ ਅਤੇ ਸਿਸਟਮ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਸੂਚਨਾ ਮਿਲ ਜਾਵੇ।

ਐੱਮ-ਡਾਇਆਬਟੀਜ਼

ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਭਲਾਈ ਮੰਤਰਾਲੇ ਨੇ ਇੱਕ ਮੋਬਾਈਲ ਸਿਹਤ ਪਹਿਲਕਦਮੀ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਸ਼ੂਗਰ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਹੋ ਸਕੇਗੀ।

ਐੱਮ-ਡਾਇਆਬਟੀਜ਼ ਸ਼ੂਗਰ ਪ੍ਰਤੀ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਵਧਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਸਿਹਤਮੰਦ ਖੁਰਾਕ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮ ਜੀਵਨ ਸਟਾਈਲ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰੇਗਾ ਜੋ ਕਿ ਸ਼ੂਗਰ ਉੱਤੇ ਕਾਬੂ ਪਾਉਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

130 ਮਿਲੀਅਨ ਮੋਬਾਈਲ ਫੋਨਾਂ ਉੱਤੇ ਟੈਕਸਟ ਸੰਦੇਸ਼ ਦੇਸ਼ ਭਰ ਵਿੱਚ ਜਨਤਕ ਅਦਾਰਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਿਜੀ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਡਾਟਾਬੇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਕੇ ਭੇਜੇ ਗਏ। ਕੁਲ 107,548 ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਹੁੰਗਾਰੇ ਨੂੰ ਰਜਿਸਟਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

ਮੇਰਾ ਹਸਪਤਾਲ

ਮੰਤਰਾਲਾ ਨੇ ਆਈਸੀਟੀ ਅਧਾਰਤ ਮਰੀਜ਼ ਤਸੱਲੀ ਸਿਸਟਮ (ਪੀਐੱਸਐੱਸ) ਸਰਕਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਅਤੇ ਪੈਨਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਿਜੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਇਸ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਨੂੰ 'ਮੇਰਾ ਹਸਪਤਾਲ' (ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ 'ਮਾਈ ਹਾਸਪੀਟਲ') ਦਾ ਨਾਮ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇੱਕ ਬਹੁ-ਚੈਨਲ ਪਹੁੰਚ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵੈੱਬ ਪੋਰਟਲ, ਐੱਸਐੱਮਐੱਸ ਅਤੇ ਇੰਟਰਐਕਟਿਵ ਵਾਇਸ ਰਿਸਪਾਂਸ ਸਿਸਟਮ (ਆਈਵੀਆਰਐੱਸ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਫੀਡਬੈਕ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਲਈ ਅਪਣਾਈ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ। ਇਸ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਵਲੋਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨਾਲ ਆਟੋਮੈਟਿਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਕੇ ਸਰਕਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਤਜਰਬੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਠੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

29 ਅਗਸਤ 2016 ਨੂੰ ਇਸ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਤੋਂ ਲੈਕੇ ਅਕਤੂਬਰ 2017 ਤੱਕ ਕੇਂਦਰੀ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਦੀਆਂ 883 ਸਿਹਤ ਸਹੂਲਤਾਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ 136 ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਹਸਪਤਾਲ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, 'ਮੇਰਾ ਹਸਪਤਾਲ' ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹਨ।

4 ਸਤੰਬਰ 2016 ਤੋਂ 4 ਨਵੰਬਰ 2017 ਤੱਕ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਕੁਲ 4,12,40,374 ਮਰੀਜ਼ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕੇਂਦਰਾਂ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 10,63,688 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੇ ਆਪਣਾ ਫੀਡਬੈਕ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਇਆ। ਇਹ ਅਨੁਪਾਤ ਕਾਫੀ ਤਸੱਲੀਬਖਸ਼ ਸੀ ਅਤੇ ਤਸੱਲੀਬਖਸ਼ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ 37% ਅਤੇ 40% ਹੈ ਅਤੇ 23 % ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਤਸੱਲੀ ਹੋਈ। ਇਹ ਸੂਚਨਾ ਰਾਜਾਂ ਨਾਲ ਰੈਗੂਲਰ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਂਝੀ ਕੀਤੀ ਗਈ।

ਐਨਲਾਈਨ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਸਿਸਟਮ (ਓਆਰਐੱਸ)

ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਨੂੰ ਐਨਲਾਈਨ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਲਿੰਕ ਕਰਨਾ, ਆਨਲਾਈਨ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀ ਇੱਕ ਰੂਪ-ਰੇਖਾ ਹੈ। ਹੁਣ ਤੱਕ ਮੱਧ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਵਰਗੇ ਏਆਈਆਈਐੱਮਐੱਸ ਵਰਗੇ 124 ਹਸਪਤਾਲ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਏਮਜ਼ ਨਵੀਂ ਦਿਲੀ ਅਤੇ ਹੋਰ ਏਮਜ਼ (ਜੋਧਪੁਰ, ਬਿਹਾਰ, ਰਿਸ਼ੀਕੇਸ਼, ਭਵਨੇਸ਼ਵਰ, ਰਾਏਪੁਰ, ਭੋਪਾਲ), ਆਰਐੱਮਐੱਲ ਹਸਪਤਾਲ, ਐੱਸਆਈਸੀ, ਸਫਦਰਜੰਗ ਹਸਪਤਾਲ ਨਿਮਹਾਂਸ, ਅਗਰਤਲਾ ਸਰਕਾਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ, ਜਿਪਮਰ ਵਗੈਰਾ ਵਰਗੇ ਕੇਂਦਰੀ ਹਸਪਤਾਲ ਓਆਰਐੱਸ ਬੋਰਡ ਉੱਤੇ ਹਨ। ਹੁਣ ਤੱਕ ਤਕਰੀਬਨ 10,80,771 ਨਿਯੁਕਤੀਆਂ ਐਨਲਾਈਨ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਡਲਿਵਰੀ ਐਪ

ਇੱਕ ਐੱਮ ਹੈਲਥ ਟੂਲ, ਜਿਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸਿਹਤ ਵਰਕਰਾਂ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਦਾਇਰਾ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਉੱਤੇ ਗੰਭੀਰ ਡਲਿਵਰੀ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਐਪ ਵਿੱਚ ਕਲੀਨੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਫਿਲਮਾਂ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਬਾਰੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਸਿਹਤ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦੀ ਮੁਹਾਰਤ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਮੋਬਾਈਲ ਐਪ

ਵੱਖ-ਵੱਖ ਮੋਬਾਈਲ ਐਪ ਲਾਂਚ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ —

ਇੰਦਰਧਨੁਸ਼ ਟੀਕਾਕਰਨ (ਟੀਕਾਕਰਨ ਟ੍ਰੈਕਰ ਲਈ)

ਭਾਰਤ ਡੋਗੂ ਨਾਲ ਲੜਦਾ ਹੈ (ਡੋਗੂ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਸਮਰੱਥ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਹਸਪਤਾਲ / ਬਲੱਡ ਬੈਂਕ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਫੀਡਬੈਕ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਲਈ)।

ਐਨਐੱਚਪੀ ਸਵਸਥ ਭਾਰਤ (ਬਿਮਾਰੀ, ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ, ਫਸਟ ਏਡ ਬਾਰੇ ਸੂਚਨਾ ਪ੍ਰਸਾਰ)

ਐਨਐੱਚਪੀ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਮੋਬਾਈਲ ਐਪ (ਇਸ ਵਿੱਚ ਭਾਰਤ ਭਰ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਅਤੇ ਬਲੱਡ ਬੈਂਕਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ)।

ਨੋ ਮੋਰ ਟੈਸ਼ਨ ਮੋਬਾਈਲ ਐਪ (ਤਣਾਅ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਸਬੰਧੀ ਪਹਿਲੂਆਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ)।

ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਸੁਰੱਕਸ਼ਿਤ ਮਾਰਿਤੱਵ ਅਭਿਆਨ (ਪੀਐੱਮਐੱਸਐੱਮਏ) ਮੋਬਾਈਲ ਐਪ (ਰਾਜਾਂ ਤੋਂ ਗਰਭ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਸਬੰਧੀ ਸੂਚਨਾ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਲਈ)

ਨੈਸ਼ਨਲ ਵੈਕਟਰ ਬੋਰਨ ਡਿਜ਼ੀਜ਼ ਕੰਟਰੋਲ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (ਐਨਵੀਬੀਡੀਸੀਪੀ)

ਮਲੇਰੀਆ

2030 ਦੇ ਅੰਤ ਤੱਕ ਮਲੇਰੀਏ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਸ਼ਵ ਸਿਹਤ ਸੰਗਠਨ ਦੇ ਸੱਦੇ ਦੇ ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ ਭਾਰਤ 2030 ਤੱਕ ਮਲੇਰੀਏ ਦੇ ਖਾਤਮੇ ਲਈ ਵਚਨਬੱਧ ਹੈ। ਉਪਰੋਕਤ ਦੇ ਹੁੰਗਾਰੇ ਵਿੱਚ ਭਾਰਤ ਨੇ ਮਲੇਰੀਆ ਦੇ ਖਾਤਮੇ ਲਈ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਢਾਂਚਾ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਫਰਵਰੀ, 2016 ਵਿੱਚ ਵਿੱਤ ਮੰਤਰੀ ਵੱਲੋਂ ਇਸ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਵਾਈ ਗਈ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਲੇਰੀਆ ਖਾਤਮਾ (2017-2022) ਲਈ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਰਣਨੀਤਕ ਯੋਜਨਾ (ਐਨਐੱਸਪੀ) ਦਾ ਖਰੜਾ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਉਪਰੋਕਤ ਦੋਵੇਂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ 2027 ਤੱਕ ਸਪਸ਼ਟ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਅਤੇ ਮਲੇਰੀਆ ਖਾਤਮੇ ਲਈ ਸਮਾਂਬੱਧ ਨੀਤੀਆਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਮਲੇਰੀਏ ਦੇ ਖਾਤਮੇ ਦਾ ਸੱਦਾ ਦੇਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਭਾਰਤ ਨੇ ਰੈਪਿਡ ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਕਿੱਟ (ਪੀਵੀ ਅਤੇ ਪੀਐੱਫ ਦੋਹਾਂ ਲਈ), ਆਰਟੀਮਿਸਨਿਨ ਕੰਬੀਨੇਸ਼ਨ ਵਰਗੇ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਮਲੇਰੀਆ ਵਿਰੋਧੀ, ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਚੱਲਣ ਵਾਲੇ ਕੀਟਨਾਸ਼ਕ ਨੈੱਟਸ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 40 ਮਿਲੀਅਨ ਹੁਣ ਤੱਕ ਉੱਤਰ ਪੂਰਬ ਖੇਤਰ ਅਤੇ ਓਡੀਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਵੰਡੇ ਜਾ ਚੁੱਕੇ ਹਨ (ਛੱਤੀਸਗੜ੍ਹ ਅਤੇ ਝਾਰਖੰਡ ਵਰਗੇ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਖੇਤਰਾਂ ਲਈ ਹੋਰ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਹੋ ਰਿਹਾ)।

ਇਸ ਵਧਦੀ ਹੋਈ ਮਲੇਰੀਆ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਕਾਰਣ ਅਕਤੂਬਰ, 2016 ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵਿੱਚ ਅਕਤੂਬਰ, 2017 ਵਿੱਚ ਮਲੇਰੀਆ ਦੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਤਕਰੀਬਨ 12% ਦੀ ਗਿਰਾਵਟ ਵੇਖੀ ਗਈ। ਮੌਤਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਨਾਟਕੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਕਰੀਬਨ 52% ਤੱਕ ਘੱਟ ਹੋ ਗਈ।

ਓਡੀਸ਼ਾ ਅਤੇ ਉੱਤਰ ਪੂਰਬੀ ਰਾਜਾਂ ਦੀਆਂ ਸਥਾਨਕ ਸਥਿਤੀਆਂ ਨੇ ਪਿਛਲੇ ਦੋ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਇਸ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਮਲੇਰੀਆ ਵਿੱਚ ਭਾਰੀ ਗਿਰਾਵਟ ਵੇਖੀ ਹੈ।

ਜਪਾਨੀ ਐਸੋਫੈਲਿਟਿਸ (ਜੇਈ)

ਜੇਈ/ ਏਈਐੱਸ ਕਾਰਨ ਬਿਮਾਰ, ਮੌਤ ਦਰ ਅਤੇ ਅਪੰਗਤਾ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ ਲਈ ਜੇਈ/ ਏਈਐੱਸ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਅਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਲਈ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦਾ ਗਠਨ।

ਜੇ ਈ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ 231 ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ 216 ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਵਿੱਚ 1-15 ਉਮਰ ਗਰੁੱਪ ਵਿੱਚ ਟੀਕਾਕਰਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। 2017-18 ਵਿੱਚ 15 ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜੇ ਈ ਟੀਕਾਕਰਨ ਮੁਹਿੰਮ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਈ ਗਈ ਹੈ।

ਬਾਲਗ ਟੀਕਾਕਰਨ (15-65 ਸਾਲ) - ਅਸਾਮ, ਉੱਤਰ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਪੱਛਮੀ ਬੰਗਾਲ ਵਿੱਚ ਸਾਰੇ 31 ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

ਪਹਿਰੇਦਾਰੀ ਸਥਾਨਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ 2005 ਵਿੱਚ 51 ਤੋਂ ਵਧ ਕੇ 131 ਹੋ ਗਈ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਜੇ ਈ ਦੀ ਮੁਫਤ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਹੈ। 2015 ਵਿੱਚ ਕੁਲ 406 ਜੇ ਈ ਕਿੱਟਾਂ (1 ਕਿੱਟ = 96 ਟੈਸਟ) ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਕੀਤੀ ਗਈ। 2016 ਵਿੱਚ 502 ਜੇ ਈ ਕਿੱਟਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਕੀਤੀ ਗਈ ਅਤੇ 2017 ਦੌਰਾਨ ਨਵੰਬਰ ਤੱਕ 531 ਕਿੱਟਾਂ ਸਪਲਾਈ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

ਸਰਬਉੱਚ ਰੈਫਰਲ ਲੈਬਾਰਟਰੀਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ 12 ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੇ 15 ਹੋ ਗਈ ਹੈ।

60 ਪ੍ਰਾਥਮਿਕਤਾ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਵਿੱਚ 31 ਪੀ ਆਈ ਸੀ ਯੂ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ — ਉੱਤਰ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ 10, ਅਸਾਮ ਵਿੱਚ 4, ਪੱਛਮੀ ਬੰਗਾਲ ਵਿੱਚ 10, ਤਾਮਿਲਨਾਡੂ ਵਿੱਚ 5 ਅਤੇ ਬਿਹਾਰ ਵਿੱਚ 2 ਹਨ।

ਰਾਜਾਂ ਨੂੰ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਈ ਨੂੰ ਇੱਕ ਨੈਟਵਰਕਿੰਗ ਬਿਮਾਰੀ ਐਲਾਨ ਦੇਣ।

ਮੈਡੀਕਲ ਸਿੱਖਿਆ

ਮੰਤਰਾਲਾ ਨੇ ਪਿਛਲੇ ਤਿੰਨ ਸਾਲ ਵਿੱਚ 83 ਨਵੇਂ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ ਖੋਲ੍ਹਣ ਦੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦਿੱਤੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ 31 ਸਰਕਾਰੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਹਨ। ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਕੁੱਲ 479 ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ 67,000 ਤੋਂ ਵੱਧ ਐੱਮਬੀਬੀਐੱਸ ਸੀਟਾਂ ਹਨ।

ਮੰਤਰਾਲਾ ਨੇ ਨਵੇਂ ਕਾਲਜ ਕਾਇਮ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹੂਲਤਾਂ ਦੇਣ ਲਈ ਕਈ ਕਦਮ ਚੁੱਕੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ -

ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜਾਂ ਲਈ ਨਿਯਮ ਦਲੀਲਪੂਰਨ ਬਣਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ।

ਨੈਟਵਰਕਿੰਗ ਸ਼ਹਿਰੀ ਇਲਾਕਿਆਂ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਜ਼ਮੀਨ ਦੀ ਸ਼ਰਤ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਭਲਾਈ ਮੰਤਰਾਲਾ ਇੱਕ ਕੇਂਦਰੀ ਸਪਾਂਸਰ ਸਕੀਮ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਨਾਮ "ਨਵੇਂ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜਾਂ (ਜੋ ਕਿ ਮੌਜੂਦਾ ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ / ਰੈਫਰਲ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਨਾਲ ਅਟੈਚ ਹੋਣ) ਦੀ ਸਥਾਪਨਾ"।

20 ਰਾਜਾਂ/ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਾਸਤ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਇਸ ਸਕੀਮ ਅਧੀਨ ਪਛਾਣ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ 58 ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਵੇਂ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ ਜੋ ਕਿ ਮੌਜੂਦਾ ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ / ਰੈਫਰਲ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਨਾਲ ਅਟੈਚ ਹੋਣ, ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ। ਹੁਣ ਤੱਕ 56 ਦੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਚੁੱਕੀ ਹੈ।

56 ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 8 ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ, 29 ਨੇ ਐਮਸੀਆਈ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕੀਤਾ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਇਹ ਕਾਲਜ 2018-19 ਵਿੱਚ ਚਾਲੂ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਹਨ।

ਪੀ ਜੀ ਸੀਟਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ

ਜਨਵਰੀ, 2017 ਵਿੱਚ ਸਰਕਾਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜਾਂ ਵਿੱਚ ਕਲੀਨੀਕਲ ਵਿਸ਼ਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਧਿਆਪਕ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਅਨੁਪਾਤ ਵਿੱਚ ਸੋਧ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਇੱਕ ਸਮੇਂ ਦੇ ਕਦਮ ਵਜੋਂ 3,000 ਪੀ ਜੀ ਸੀਟਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ।

ਆਈਐੱਮਸੀ ਕਾਨੂੰਨ ਅਧੀਨ 700 ਸੀਟਾਂ ਆਮ ਰੁਟੀਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ। ਡੀ ਐਨ ਬੀ ਸੀਟਾਂ ਦੇ ਸਾਂਝੇ ਵਾਧੇ ਨਾਲ ਮੰਤਰਾਲੇ ਨੇ ਕੁੱਲ 5,800 ਪੀ ਜੀ ਸੀਟਾਂ 2017 ਵਿੱਚ ਵਧਾਈਆਂ।

ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਇਸ ਵੇਲੇ ਡੀਐੱਨਬੀ ਸਮੇਤ ਕੁੱਲ 38,000 ਪੀਜੀ ਸੀਟਾਂ ਹਨ।

ਵਿਸ਼ਵ ਪੱਧਰੀ ਮੌਜੂਦਗੀ

ਭਾਰਤ ਇੱਕ ਰੈਗੂਲਰ ਭਾਈਵਾਲ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਵ ਪੱਧਰੀ ਘਟਨਾਵਾਂ ਉੱਤੇ ਮੁੱਖ ਬੁਲਾਰਾ ਹੈ ਅਰਥਾਤ ਵਿਸ਼ਵ ਸਿਹਤ ਅਸੈਂਬਲੀ 2017, ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਸ਼ਟਰ ਸਿਹਤ ਸਭਾ ਅਸੈਂਬਲੀ ਵਗੈਰਾ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਮੁੱਦਿਆਂ ਨੂੰ ਭਾਰਤ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਉਠਾਉਂਦਾ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਭਾਰਤ ਨੇ 2017 ਬ੍ਰਿਕਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੀ ਮੇਜ਼ਬਾਨੀ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਮੰਤਰਾਲੇ ਨੇ ਸਿਹਤ ਮੰਤਰੀਆਂ ਨਾਲ ਤਾਲਮੇਲ ਕੀਤਾ ਸੀ ਤਾਂ ਕਿ ਸਿਹਤ ਮੁੱਦਿਆਂ ਬਾਰੇ ਮੈਂਬਰ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਨਿਰੰਤਰ ਸਹਿਯੋਗ ਲਈ ਭਾਈਵਾਲ ਮਿਲ ਸਕਣ। ਟੀਬੀ ਇਲਾਜ ਉਪਕਰਨਾਂ ਅਤੇ ਏਐੱਮਆਰ ਆਦਿ ਵੱਲ ਖਾਸ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

ਸਿਹਤ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਸਹਿਯੋਗ ਲਈ ਦਸੰਬਰ, 2017 ਵਿੱਚ ਭਾਰਤ ਅਤੇ ਕਿਊਬਾ ਨੇ ਸਮਝੌਤੇ ਉੱਤੇ ਹਸਤਾਖਰ ਕੀਤੇ। ਇਸ ਸਮਝੌਤੇ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਤਕਨੀਕੀ, ਵਿਗਿਆਨਕ, ਵਿੱਤੀ ਅਤੇ ਮਾਨਵ ਸੰਸਾਧਨਾਂ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਦੋਹਾਂ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦਰਮਿਆਨ ਵਿਆਪਕ ਅੰਤਰ ਮੰਤਰੀ ਪੱਧਰੀ ਅਤੇ ਅੰਤਰ ਸੰਸਥਾਗਤ ਸਹਿਯੋਗ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨਾ ਸੀ ਤਾਂ ਕਿ ਮਨੁੱਖੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਦੀ ਤਰੱਕੀ ਦੇ ਅੰਤਮ ਟੀਚੇ ਨੂੰ ਹਾਸਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ, ਮੈਡੀਕਲ ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ ਅਤੇ ਦੋਹਾਂ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਖੋਜ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਬੁਨਿਆਦੀ ਢਾਂਚੇ ਵਿੱਚ ਸਹਿਯੋਗ ਹੋ ਸਕੇ।

ਭਾਰਤ ਅਤੇ ਮੋਰਾਕੋ ਨੇ ਸਿਹਤ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਵਿੱਤੀ ਸਹਿਯੋਗ ਲਈ ਦਸੰਬਰ, 2017 ਵਿੱਚ ਸਮਝੌਤੇ ਉੱਤੇ ਹਸਤਾਖਰ ਕੀਤੇ।

ਸਿਹਤ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਸਹਿਯੋਗ ਲਈ ਭਾਰਤ ਅਤੇ ਇਟਲੀ ਨੇ ਇੱਕ ਸਮਝੌਤੇ ਉੱਤੇ ਹਸਤਾਖਰ ਕੀਤੇ।

ਸਹਿਯੋਗ ਦੇ ਮੁੱਖ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਅੰਸ਼ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਮੈਡੀਕਲ ਡਾਕਟਰਾਂ, ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ, ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਅਤੇ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦਾ ਵਟਾਂਦਰਾ ਅਤੇ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ।

ਮਾਨਵ ਸੰਸਾਧਨਾਂ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸਹੂਲਤਾਂ ਦੀ ਸਥਾਪਨਾ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ।

ਸਿਹਤ ਵਿੱਚ ਮਾਨਵ ਸੰਸਾਧਨਾਂ ਦੀ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਸਿਖਲਾਈ (Short term course)।

ਫਾਰਮਾਸਿਊਟੀਕਲਜ਼, ਮੈਡੀਕਲ ਉਪਕਰਨਾਂ ਅਤੇ ਸੁੰਦਰਤਾ ਸਾਧਨਾਂ ਦਾ ਵਟਾਂਦਰਾ ਅਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਅਦਾਨ-ਪ੍ਰਦਾਨ।

ਫਾਰਮਾਸਿਊਟੀਕਲਜ਼ ਵਿੱਚ ਵਪਾਰਕ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਮੌਕਿਆਂ ਨੂੰ ਹੱਲਾਸ਼ੇਰੀ ਦੇਣਾ।

ਆਮ ਅਤੇ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਖਰੀਦ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਦੇ ਸੋਮਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ।

ਸਿਹਤ ਉਪਕਰਨਾਂ ਅਤੇ ਦਵਾਈ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੀ ਖਰੀਦ।

ਐੱਸਡੀਜੀ - 3 ਅਤੇ ਸਬੰਧਤ ਕਾਰਨਾਂ ਉੱਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦੇਣ ਨਾਲ ਆਪਸੀ ਹਿਤ ਦੇ ਐੱਨਸੀਡੀ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਵਿੱਚ ਸਹਿਯੋਗ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਿਊਰੋਕਾਰਡੀਓਵਸਕੁਲਰ ਬਿਮਾਰੀ, ਕੈਂਸਰ, ਸੀਓਪੀਡੀਜ਼ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ।

ਸੰਚਾਰੀ ਰੋਗਾਂ ਅਤੇ ਵੈਕਟਰ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਉੱਤੇ ਪੌਣਪਾਣੀ ਤਬਦੀਲੀ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਸਹਿਯੋਗ

ਐੱਸਡੀਜੀ -2 ਅਤੇ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਸੰਗਠਨ ਦੀ ਰੋਸ਼ਨੀ ਵਿੱਚ ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਸਮੇਤ ਭੋਜਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਪੋਸ਼ਣ ਸਬੰਧੀ ਪਹਿਲੂ।

ਉਤਪਾਦਨ, ਤਬਦੀਲੀ, ਵੰਡ ਅਤੇ ਖੁਰਾਕ ਵੰਡ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ।

ਖਾਣ ਪੀਣ ਉਦਯੋਗ ਅਪ੍ਰੈਟਰਾਂ ਦੀ ਖੋਜ ਅਤੇ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ।

ਸਵੱਛਤਾ ਅਤੇ ਖੁਰਾਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਖਾਣੇ ਦੀਆਂ ਆਦਤਾਂ ਬਾਰੇ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਲਈ ਸੂਚਨਾ ਅਤੇ ਸੰਚਾਰ।

ਸਹਿਯੋਗ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਖੇਤਰ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਆਪਸੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਪੌਲੀਓ ਖਾਤਮਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਅਧੀਨ ਯਤਨਾਂ ਨੂੰ ਗਤੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਅਤੇ ਮਿਸ਼ਨ ਇੰਦਰਧਨੁਸ਼, ਡੂੰਘਾ ਮਿਸ਼ਨ ਇੰਦਰਧਨੁਸ਼ ਸਮੇਤ ਰੈਗੂਲਰ ਇਮਯੂਨਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਅਧੀਨ ਸਮਝੌਤੇ ਉੱਤੇ ਰੋਟਰੀ ਇੰਡੀਆ ਨਾਲ ਹਸਤਾਖਰ ਕੀਤੇ ਗਏ।

ਲਾਭਪਾਤਰਾਂ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸ਼ਹਿਰੀ ਝੁੱਗੀ ਬਸਤੀਆਂ ਅਤੇ ਗੈਰ ਲੋੜੀਂਦੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਲਾਭਪਾਤਰਾਂ ਦਾ ਸਮਾਜਿਕ ਸੰਗਠਨ।

ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਦੌਰਾਨ ਰਿਫਰੈਸ਼ਮੈਂਟਸ, ਸਮਾਰਕਾਂ ਵਰਗੇ ਉਤਸ਼ਾਹ ਵਧਾਊਆਂ ਦੇ ਜ਼ਰੀਏ ਭਾਈਚਾਰਕ ਹਮਾਇਤ ਜੁਟਾਉਣ ਦੇ ਆਪਣੇ ਯਤਨਾਂ ਵਿੱਚ ਐੱਨਸੀਸੀ, ਐੱਨਵਾਈਕੇ, ਐੱਨਐਸਐੱਸ ਵਗੈਰਾ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਹਮਾਇਤ ਦੇਣਾ।

ਪੌਲੀਓ ਖਾਤਮਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲਈ ਨਿੱਜੀ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਾਂ ਅਤੇ ਸਥਾਨਕ ਨੇਤਾਵਾਂ ਨਾਲ ਹਮਾਇਤ ਅਤੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਪੈਦਾ ਕਰਨਾ, ਮਿਸ਼ਨ ਇੰਦਰਧਨੁਸ਼, ਡੂੰਘਾ ਮਿਸ਼ਨ ਇੰਦਰਧਨੁਸ਼ ਅਤੇ ਮੀਜ਼ਲ -ਰੁਬੇਲਾ ਸਮੇਤ ਰੈਗੂਲਰ ਟੀਕਾਕਰਨ।

ਭਾਰਤ ਰਿਪ੍ਰੋਡਕਸ਼ਨ ਸਿਹਤ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਦੱਖਣ-ਦੱਖਣ ਸਹਿਯੋਗ ਨੂੰ ਹਲਾਸ਼ੇਰੀ ਦੇਣ ਲਈ 1994 ਵਿੱਚ ਅਬਾਦੀ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ (ਆਈਸੀਪੀਡੀ) ਦੇ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸੰਮੇਲਨ ਦੌਰਾਨ ਕਾਇਮ ਅਬਾਦੀ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ (ਪੀਪੀਡੀ) - ਇੱਕ ਅੰਤਰ ਸਰਕਾਰੀ ਸੰਗਠਨ ਦਾ ਬਾਨੀ ਮੈਂਬਰ ਹੈ, ਅਬਾਦੀ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਬੋਰਡ ਵਿੱਚ ਭਾਰਤ ਇਸ ਵੇਲੇ ਪੀਪੀ ਬੋਰਡ ਦਾ ਮੀਤ ਪ੍ਰਧਾਨ ਹੈ।

ਭਾਰਤ ਉੱਚ ਪੱਧਰ ਦੇ ਸਲਾਹਕਾਰ ਗਰੁੱਪ ਦਾ ਮੈਂਬਰ ਹੈ ਅਤੇ ਪੀਐੱਮਐੱਨ ਸੀ (ਮਾਤਾ, ਨਵ ਜੰਮੇ ਬੱਚੇ ਅਤੇ ਬਾਲ ਸਿਹਤ) ਬੋਰਡ ਲਈ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਕਮੇਟੀ ਦਾ ਸਹਿਮੁਖੀ ਵੀ ਹੈ।

ਭਾਰਤ ਨੇ ਔਰਤਾਂ, ਬੱਚਿਆਂ ਅਤੇ ਕਿਸ਼ੋਰਾਂ ਲਈ ਨਿਰੰਤਰ ਵਿਸ਼ਵ ਰਣਨੀਤੀ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਵਿੱਚ ਆਗੂ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਈ ਹੈ ਅਤੇ ਅਲੁੜਪਣ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਵਿਸ਼ਵ ਰਣਨੀਤੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਲਈ ਤਾਕਤ ਲਗਾ ਦਿੱਤੀ ਹੈ।

ਸਕੱਤਰ, ਐੱਮਓਐੱਚਐੱਫਡਬਲਿਊ ਨੂੰ ਪੁਲਿਸ ਬਿਊਰੋ ਦੇ ਮੁਖੀ (ਅਗਲੇ 2 ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਡਬਲਿਊਐੱਚਓ ਫ੍ਰੇਮ ਵਰਕ ਕਨਵੈਨਸ਼ਨ ਆਨ ਟੈਬੇਕੋ ਕੰਟਰੋਲ (ਐੱਫਸੀਟੀਸੀ) ਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਸੰਮੇਲਨ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਲਈ ਚੁਣਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਐੱਮਓਐੱਚਐੱਫਡਬਲਿਊਏਐੱਮਆਰ (ਐੱਟੀ ਮਾਈਕ੍ਰੋਬੀਅਲ ਰਿਜ਼ਿਸਟੈਂਸ) ਬਾਰੇ ਭਾਰਤ ਦੀ ਲੀਡਰਸ਼ਿਪ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਏਐੱਮਆਰ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਲਈ ਇੱਕ ਸੋਧੀ ਹੋਈ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਾਰਜ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦੀ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਏਐੱਮ

ਆਰ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਲਈ ਇੱਕ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਾਰਜ ਯੋਜਨਾ ਇਸ ਸਾਲ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ।

(Release ID: 1515634) Visitor Counter : 3

