



ਮੰਤਰੀ ਮੰਡਲ ਨੂੰ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਿਹਤ ਮਿਸ਼ਨ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਅਤੇ ਐਪਵਾਰਡ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਕਮੇਟੀ ਅਤੇ ਐਨਐਚਐਮ ਦੇ ਮਿਸ਼ਨ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਗਰੁੱਪ ਦੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ

Posted On: 20 SEP 2017 3:57PM by PIB Chandigarh

Cabinet apprised of the progress under National Health Mission and decisions of the Empowered Programme Committee and Mission Steering Group of NHM

ਮੰਤਰੀ ਮੰਡਲ ਨੂੰ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਿਹਤ ਮਿਸ਼ਨ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਅਤੇ ਐਪਵਾਰਡ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਕਮੇਟੀ ਅਤੇ ਐਨਐਚਐਮ ਦੇ ਮਿਸ਼ਨ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਗਰੁੱਪ ਦੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ

ਕੇਂਦਰੀ ਮੰਤਰੀ ਮੰਡਲ ਦੀ ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਸ਼੍ਰੀ ਨਰਿੰਦਰ ਮੋਦੀ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਹੇਠ ਹੋਈ ਮੀਟਿੰਗ ਨੂੰ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਿਹਤ ਮਿਸ਼ਨ (ਐਨਐਚਐਮ) ਅਧੀਨ ਹੋਈ ਪ੍ਰਗਤੀ ਬਾਰੇ ਜਾਣੂ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ। ਮੰਤਰੀ ਮੰਡਲ ਨੂੰ ਐਨਐਚਐਮ ਦੀ ਐਪਵਾਰਡ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਕਮੇਟੀ (ਈ ਪੀ ਸੀ) ਅਤੇ ਮਿਸ਼ਨ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਗਰੁੱਪ (ਐਮਐਸਜੀ) ਦੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਤੋਂ ਵੀ ਜਾਣੂ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ। ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਦਿਹਾਤੀ ਸਿਹਤ ਮਿਸ਼ਨ (ਐਨਆਰਐਚਐਮ) ਅਪ੍ਰੈਲ 2005 ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸ਼ਹਿਰੀ ਸਿਹਤ ਮਿਸ਼ਨ (ਐਨਯੂ ਐਚ ਐਮ) ਦੇ 2013 ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਨਾਲ ਇਸ ਨੂੰ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਿਹਤ ਮਿਸ਼ਨ (ਐਨਐਚਐਮ) ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਐਨਆਰਐਚਐਮ ਅਤੇ ਐਨਯੂਐਚਐਮ ਦੋਵੇਂ ਐਨਐਚਐਮ ਅਧੀਨ ਉੱਪ ਮਿਸ਼ਨ ਬਣ ਗਏ।

ਮੰਤਰੀ ਮੰਡਲ ਨੇ ਐਨਐਚਐਮ ਅਧੀਨ ਹੋਈ ਪ੍ਰਗਤੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਐਮਐਮਆਰ, ਆਈਐਮਆਰ, ਯੂ-5 ਐਮਆਰ ਅਤੇ ਪੀਐਫਆਰ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਹੋਈ ਗਿਰਾਵਟ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕੀਤਾ। ਉਸ ਨੇ ਵੱਖ ਵੱਖ ਦਵਾਈ ਕੰਟਰੋਲ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਟੀ ਬੀ, ਮਲੇਰੀਆ, ਕੋਹੜ ਵਗੈਰਾ ਦੇ ਕੰਟਰੋਲ ਵਿੱਚ ਹੋਈ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦਾ ਵੀ ਜਾਇਜ਼ਾ ਲਿਆ।

ਕੈਬਨਿਟ ਨੇ ਨੋਟ ਕੀਤਾ —

- ਯੂ5 ਐਮ ਆਰ ਵਿੱਚ ਐਨਐਚਐਮ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਗਿਰਾਵਟ ਦੀ ਦਰ ਤਕਰੀਬਨ ਦੁਗਣੀ ਹੋ ਗਈ ਹੈ।
- ਐਮਐਮਆਰ ਵਿੱਚ ਗਿਰਾਵਟ ਦੀ ਦਰ ਹਾਸਿਲ ਹੋਣ ਨਾਲ ਭਾਰਤ ਨੇ ਐਮਡੀਜੀ-5 ਵਿੱਚ ਟੀਚਾ ਪੂਰਾ ਕਰ ਲੈਣਾ ਸੀ।
- ਮਲੇਰੀਆ, ਟੀਬੀ ਅਤੇ ਐਚਆਈਵੀ/ ਏਡਜ਼ ਦੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਰੋਕ ਲੱਗਣ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਰੁਝਾਨ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਆਉਣ ਨਾਲ ਮਿਲੇਨੀਅਮ ਡਿਵੈਲਪਮੈਂਟ ਟੀਚਾ 6 ਹਾਸਿਲ ਕਰ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।
- 2010 ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ 10.000 ਦੀ ਅਬਾਦੀ ਪਿੱਛੇ ਕਾਲਾ ਅਜ਼ਰ ਦਾ ਇੱਕ ਕੇਸ 230 ਬਲਾਕਾਂ ਵਿੱਚ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦਾ ਸੀ, ਉਥੇ 2016 ਵਿੱਚ ਇਹ ਘਟ ਕੇ 94 ਬਲਾਕਾਂ ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਗਈ ਹੈ।
- ਪੋਸਟ ਮਾਰਟਮ ਇਨਟਰਾ ਯੂਟੇਰੀਨ ਕੰਟਰਾਸੈਪਟਿਵ ਡਿਵਾਈਸ (ਪੀਪੀਆਈਯੂਸੀਡੀ) ਸਰਵਿਸ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰਾਂ ਨੂੰ 150 ਰੁਪਏ ਦਾ ਇਨਾਮ ਅਤੇ 150 ਰੁਪਏ ਦਾ ਹੀ ਇਨਾਮ ਆਸ਼ਾ ਵਰਕਰਾਂ ਨੂੰ ਪੀਪੀਆਈਯੂਸੀਡੀ ਲਗਵਾਉਣ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਕੇ ਸੈਟਰ ਤੱਕ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਸੀ। ਇਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ੀ ਲਿਆਉਣ ਅਤੇ ਗਰਭਪਾਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਸ ਯੰਤਰ ਨੂੰ ਫਿੱਟ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਪ੍ਰਸਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਇਸ ਪੀਪੀਆਈਯੂਸੀਡੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਵਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਇਸੇ ਪੈਟਰਨ ਉੱਤੇ ਇਨਾਮ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਸਨ। ਐਮਐਸਜੀ ਨੇ ਪੀ ਏ ਆਈ ਯੂ ਸੀ ਡੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਵਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਅਚਨਚੇਤੀ ਖਰਚੇ ਅਤੇ ਆਉਣ ਜਾਣ ਦੇ ਖਰਚੇ ਅਤੇ ਅਗਲੀਆਂ ਵਾਰੀਆਂ ਲਈ ਵੀ ਦੇਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਇਹ ਖਰਚੇ ਪੀ ਏ ਆਈ ਯੂ ਸੀ ਡੀ ਲਗਵਾਉਣ ਵਾਲਿਆਂ, ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਅਤੇ ਆਸ਼ਾ ਵਰਕਰਾਂ ਨੂੰ ਪੀਪੀਆਈਯੂਸੀਡੀ ਵੱਲੋਂ ਲਾਗੂ ਦਰਾਂ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
- 10 ਲੱਖ ਦੀ ਅਬਾਦੀ ਵਾਲੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ 1 ਐਮਐਮਯੂ ਦੀ ਛੋਟ ਦਾ ਜੋ ਪ੍ਰਬੰਧ ਸੀ ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਮੌਜੂਦਾ ਐਮਐਮਯੂ ਵਿੱਚ 60 ਮਰੀਜ਼ ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸ਼ਹਿਰੀ ਇਲਾਕਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਤੇ 30 ਮਰੀਜ਼ ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ ਪਹਾੜੀ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ, ਵੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪ੍ਰਤੀ ਕੇਸ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਐਮਐਸਜੀ ਨੇ ਐਮਐਮਯੂ ਦੀਆਂ ਆਪ੍ਰੋਜ਼ਨਲ ਗਾਈਡਲਾਈਨਾਂ ਉੱਤੇ ਵੀ ਨਜ਼ਰ ਮਾਰੀ।

. ਨਾਬਾਲਗ ਲੜਕੀਆਂ ਲਈ ਮੈਨਸਟ੍ਰਅਲ ਹਾਈਜੀਨ ਸਕੀਮ ਅਧੀਨ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਨ — (1) 6 ਸੈਨਿਟਰੀ ਨੈਪਕਿਨਜ਼ ਦੇ ਪੈਕ ਲਈ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਲਈ 19 ਰਾਜਾਂ ਵਿੱਚ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਕਿ ਅਜੇ ਤੱਕ ਇਹ ਸਕੀਮ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਲਈ, ਬੱਜਟ ਸਹਾਇਤਾ 8 ਰੁਪਏ ਤੋਂ ਵਧਾ ਕੇ 12 ਰੁਪਏ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇਹ 6 ਨੈਪਕਿਨ ਦਾ ਪੈਕ ਮੌਜੂਦਾ ਦਰ 8 ਰੁਪਏ ਵਿੱਚ ਹੀ ਮਿਲੇਗਾ। (2) ਮੰਤਰਾਲਾ ਨੂੰ ਇਸ ਦੀ ਦਰ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਵਾਧਾ ਕਰਨ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰਤ ਵੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

. ਐਨਐੱਚਐੱਮ ਅਧੀਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਬੱਜਟ ਦੀ ਹੱਦ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਮਾਨੀਟਰਿੰਗ ਅਤੇ ਜਾਇਜ਼ਾਲੈਣਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਵੱਡੇ ਸੂਬਿਆਂ ਲਈ ਉਸ ਸਾਲ ਦੀ ਮੌਜੂਦਾ 6.5% ਤੋਂ ਵਧਾ ਕੇ 9% ਤੇ ਲੈ ਆਂਦਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਸੂਬਿਆਂ/ ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਾਸਤ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਸਾਲਾਨਾ ਕਾਰਜ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ 11% ਤੋਂ ਵਧਾ ਕੇ 14% ਤੇ ਲਿਆਂਦਾ ਗਿਆ ਹੈ।

. ਐਨਐੱਚਐੱਮ ਅਧੀਨ ਸਾਰੇ ਨਿੱਜੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਸਕੂਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸਕੂਲ ਸਿਹਤ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਦਾ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਸਾਹਮਣੇ ਆਇਆ। ਇਹ ਕੰਮ ਮਨੁੱਖੀ ਸੋਮਾ ਵਿਕਾਸ ਮੰਤਰਾਲਾ ਨਾਲ ਤਾਲਮੇਲ ਕਰਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਲਾਈਫਸਟਾਈਲ ਵਤੀਰੇ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਉੱਤੇ ਅਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

. ਆਸ਼ਾ ਵਰਕਰਾਂ ਨੂੰ 100 ਰੁਪਏ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ ਇੰਸੈਟਿਵ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਦੁੱਧ ਪਿਆਉਣ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਆਯੋਜਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਹ ਮਦਰਜ਼ ਐਬਸੋਲਿਊਟ ਅਫੈਕਸ਼ਨ (ਐੱਮਐੱਮਐੱਫ) ਅਧੀਨ ਮਾਤਾਵਾਂ ਦੀ ਗਰੁੱਪ ਮੀਟਿੰਗ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੋਣਗੀਆਂ।

ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦੀ ਨੀਤੀ:

- . ਸਭ ਨੂੰ ਵਧੀਆ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਇਸ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਆਸਾਨ ਬਣਾਉਣਾ।
- . ਕੇਂਦਰ, ਸੂਬਾ ਅਤੇ ਸਥਾਨਕ ਸਰਕਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਭਾਈਵਾਲੀ ਪੈਦਾ ਕਰਨਾ।
- . ਪੰਚਾਇਤੀ ਰਾਜ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਅਤੇ ਭਾਈਚਾਰੇ ਦਾ ਪਲੇਟਫਾਰਮ ਕਾਇਮ ਕਰਨਾ ਤਾਂ ਕਿ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਢਾਂਚੇ ਦਾ ਸਹੀ ਪ੍ਰਬੰਧ ਹੋ ਸਕੇ।
- . ਬਰਾਬਰੀ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਨਿਆਂ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਮੌਕਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ।
- . ਸਥਾਨਕ ਪਹਿਲਕਦਮੀਆਂ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸੂਬਿਆਂ ਅਤੇ ਭਾਈਚਾਰਿਆਂ ਨੂੰ ਲਚਕਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਢਾਂਚਾ ਕਾਇਮ ਕਰਨਾ।
- . ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਵਿੱਚ ਬਚਾਅ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਅੰਤਰ ਸੈਕਟਰ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ ਇੱਕ ਢਾਂਚੇ ਨੂੰ ਵਿਕਸਿਤ ਕਰਨਾ।

ਟੀਚੇ:

. ਬਰਾਬਰ, ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਅਤੇ ਵਧੀਆ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਟੀਚਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ, ਜੋ ਕਿ ਲੋਕਾਂ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਜਵਾਬਦੇਹ ਅਤੇ ਉੱਤਰਦਾਈ ਹੋਵੇ।

ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਪ੍ਰਭਾਵ:

. **5 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਦੀ ਮੌਤ ਦਰ (ਯੂ 5 ਐੱਮਆਰ)** — 2010 ਵਿੱਚ ਇਹ 59% ਸੀ ਜੋ ਕਿ 2015 ਵਿੱਚ ਘਟ ਕੇ 43% ਰਹਿ ਗਈ। 1990-2010 ਵਿੱਚ ਜੋ ਸਾਲਾਨਾ ਕਮੀ ਦੀ ਦਰ 6.1% ਸੀ, ਉਹ 2010-15 ਵਿੱਚ ਘਟ ਕੇ 3.7% ਤੇ ਪਹੁੰਚ ਗਈ। 2014-15 ਵਿੱਚ ਇਹ 4.4% ਸੀ। ਭਾਰਤ ਵਲੋਂ ਮੌਜੂਦਾ ਕਮੀ ਦੀ ਦਰ ਦਾ ਯੂ 5 ਐੱਮਆਰ ਦਾ ਮਿਲੇਨੀਅਮ ਡਿਵੈਲਪਮੈਂਟ ਗੋਲ 4 ਹਾਸਿਲ ਹੋਣ ਦੀ ਆਸ ਹੈ।

. **ਮੈਟਰਨਲ ਮੋਰਟੈਲਿਟੀ ਰੇਸ਼ੋ (ਐੱਮਐੱਮਆਰ)** — ਪ੍ਰਤੀ 1 ਲੱਖ ਬੱਚਿਆਂ ਪਿੱਛੇ ਮਾਤਾਵਾਂ ਦੀ ਮੌਤ 2010-12 ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ 178 ਸੀ, ਉਥੇ ਇਹ ਘਟ ਕੇ 2011-13 ਵਿੱਚ 167 ਹੋ ਗਈ। ਬਾਅਦ ਦੇ ਅੰਕੜੇ ਅਜੇ ਆਰ ਬੀ ਆਈ ਵਲੋਂ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੇ ਗਏ। ਭਾਰਤ ਵਲੋਂ ਐੱਮ ਐੱਮ ਆਰ ਦਾ ਮਿਲੇਨੀਅਮ ਡਿਵੈਲਪਮੈਂਟ ਗੋਲ ਹਾਸਿਲ ਕਰ ਲਏ ਜਾਣ ਦੀ ਆਸ ਹੈ।

· ਸ਼ਿਸ਼ੂ ਮੌਤ ਦਰ (ਆਈਐਮਆਰ)- (1000 ਜਿਉਂਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਮੌਤ ਦੀ ਦਰ) 2014 ਦੇ 39 ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ 2015 ਵਿਚ ਘੱਟਕੇ 37 ਉੱਤੇ ਪਹੁੰਚ ਗਈ।

· ਕੁਲ ਜਨਮ ਸ਼ਕਤੀ ਦਰ (ਟੀਐੱਫਆਰ)- 2010 ਦੇ 2.5 ਤੋਂ ਘੱਟ ਕੇ 2015 ਵਿਚ 2.3 ਫੀਸਦੀ ਰਹਿ ਗਈ। (ਐੱਨ ਐੱਫ ਐੱਚ ਐੱਸ ਅਨੁਸਾਰ ਇਹ ਇਸ ਵੇਲੇ 2.2 ਹੈ) । 12ਵੀਂ ਪੰਜ ਸਾਲਾ ਯੋਜਨਾ ਦਾ ਟੀਚਾ 2017 ਤੱਕ ਪੂਰਾ ਕਰ ਲਵਾਂਗੇ ਜੋਕਿ 2.1 ਦਾ ਹੈ।

· ਮਲੇਰੀਆ ਏ ਪੀ ਆਈ ਜੋ ਕਿ 2011 ਵਿਚ 1.10 ਸੀ ਉਹ 2016 ਵਿਚ ਘੱਟ ਕੇ 0.84 ਰਹਿ ਗਿਆ।

· ਟੀ ਬੀ ਰਾਹੀਂ 1 ਲੱਖ ਅਬਾਦੀ ਪਿੱਛੇ ਮੌਤ ਦੀ ਦਰ 2010 ਵਿਚ ਜੋ 40 ਸੀ ਉਹ 2015 ਵਿਚ 36 ਰਹਿ ਗਈ ਹੈ। ਪ੍ਰਤੀ 1 ਲੱਖ ਅਬਾਦੀ ਪਿੱਛੇ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਦਰ 1990 ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ 465 ਸੀ ਉਹ 2014 ਵਿੱਚ ਘਟ ਕੇ 195 ਰਹਿ ਗਈ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ 1 ਲੱਖ ਅਬਾਦੀ ਪਿੱਛੇ ਟੀ ਬੀ ਦੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ 2000 ਵਿੱਚ 289 ਸਨ, ਉਹ 2010 ਵਿੱਚ ਘਟ ਕੇ 247 ਰਹਿ ਗਈਆਂ ਅਤੇ 2015 ਵਿੱਚ ਇਹ 217 ਰਹਿ ਗਈਆਂ। 1990 ਦੇ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਸਾਲਾਨਾ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਦਰ ਅਤੇ ਮੌਤ ਦੀ ਦਰ ਹੁਣ ਘਟ ਕੇ ਅੱਧੀ ਰਹਿ ਗਈ ਹੈ।

· 1 ਲੱਖ ਦੀ ਅਬਾਦੀ ਪਿੱਛੇ ਕੋਹੜ ਦੀ ਦਰ ਕੌਮੀ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ 31 ਮਾਰਚ, 2012 ਨੂੰ 0.68 ਸੀ ਜੋ ਕਿ 31 ਮਾਰਚ 2017 ਨੂੰ ਘਟ ਕੇ 0.66 ਰਹਿ ਗਈ। ਮਾਰਚ 2017 ਵਿੱਚ 556 ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਨੇ 12ਵੀਂ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਟੀਚੇ ਨੂੰ ਹਾਸਿਲ ਕਰ ਲਿਆ।

· ਕਾਲਾ ਅਜ਼ਰ —10,000 ਦੀ ਅਬਾਦੀ ਪਿੱਛੇ ਜਿੱਥੇ ਕਾਲਾ ਅਜ਼ਰ ਦੇ ਕੇਸ 230 ਸਨ, ਉਹ 2016 ਵਿੱਚ ਘਟ ਕੇ 94 ਰਹਿ ਗਏ।

· ਫਿਲੇਰੀਸਿਸ — 31 ਮਾਰਚ, 2017 ਤੱਕ 256 ਐਂਠਡੈਮਿਕ ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ 94 ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਨੇ <1% ਐੱਮਐੱਫ ਦਰ ਹਾਸਿਲ ਕਰ ਲਈ ਸੀ। ਅਜਿਹੀ ਤਸਦੀਕ ਟ੍ਰਾਂਸਮਿਸ਼ਨ ਐਸੈਸਮੈਂਟ ਸਰਵੇ (ਟੀ ਏ ਐੱਸ) ਵਲੋਂ ਵੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਮਾਸ ਡਰੱਗ ਐਡਮਨਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ (ਐੱਮਡੀਏ) ਨੂੰ ਸਫਲਤਾ ਨਾਲ ਰੋਕ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

2012-13 ਤੋਂ 2016-17 ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਸੂਬਿਆਂ ਅਤੇ ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਾਸਤ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ 88353.59 ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਦੀ ਰਕਮ (ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਾਂਈਡ ਗ੍ਰਾਂਟ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ) ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜਦ ਕਿ ਸੂਬਿਆਂ ਅਤੇ ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਾਸਤ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ 2016-17 ਵਿੱਚ 18436.03 ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਦੀ ਰਕਮ (ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਾਂਈਡ ਗ੍ਰਾਂਟਾਂ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ) ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ।

ਐੱਨਐੱਚਐੱਮ ਵਲੋਂ ਕਈ ਵਿਸ਼ਵਵਿਆਪੀ ਲਾਭ, ਸਾਰੀ ਅਬਾਦੀ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ । ਜੋ ਵੀ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸਹੂਲਤ ਕੇਂਦਰ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਇਹ ਸਹੂਲਤਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। 2016-17 ਦੌਰਾਨ ਕੁਲ 146.82 ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਆਊਟ ਪੇਸ਼ੈਟ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਅਤੇ 6.99 ਕਰੋੜ ਲੋਕਾਂ ਨੇ ਇਨਪੇਸ਼ੈਟ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਲਾਭ ਉਠਾਇਆ। 2016-17 ਵਿੱਚ 1.55 ਕਰੋੜ ਸਰਜਰੀਆਂ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ।

ਦੇਸ਼ ਦੇ ਸਾਰੇ ਸੂਬਿਆਂ ਅਤੇ ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ।

ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਚੱਲ ਰਹੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ:

ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਿਹਤ ਮਿਸ਼ਨ (ਐੱਨਐੱਚਐੱਮ) ਦੇ ਦੋ ਉੱਪ ਮਿਸ਼ਨ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਦਿਹਾਤੀ ਸਿਹਤ ਮਿਸ਼ਨ (ਐੱਨਆਰਐੱਚਐੱਮ) ਅਤੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸ਼ਹਿਰੀ ਸਿਹਤ ਮਿਸ਼ਨ (ਐੱਨ ਯੂ ਐੱਚ ਐੱਮ) ਹਨ। ਜਦ ਕਿ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਦਿਹਾਤੀ ਸਿਹਤ ਮਿਸ਼ਨ ਅਪ੍ਰੈਲ, 2005 ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਉਥੇ ਐੱਮ ਯੂ ਐੱਚ ਐੱਮ ਨੂੰ 1 ਮਈ, 2013 ਨੂੰ ਮੰਤਰੀ ਮੰਡਲ ਵਲੋਂ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਐੱਨਐੱਚਐੱਮ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਵਧੀਆ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸਭ ਲੋਕਾਂ ਤੱਕ ਬਰਾਬਰੀ, ਪਹੁੰਚਯੋਗਤਾ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਪਹੁੰਚਾਉਣਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਮੁੱਖ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸਬੰਧੀ ਤੱਤ ਸਿਹਤ ਸਿਸਟਮ ਦੀ ਸ਼ਹਿਰੀ ਅਤੇ ਦਿਹਾਤੀ ਇਲਾਕਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਜ਼ਬੂਤੀ, ਰੀਪ੍ਰੋਡਕਟਿਵ ਮੈਟਰਨਲ - ਨੀਓ ਨੈਟਲ - ਚਾਈਲਡ ਐਂਡ ਐਡੋਲੈਸੈਂਟ ਹੈਲਥ (ਆਰਐੱਮਐੱਨਸੀਐੱਚ + ਏ) ਦੀ ਇੰਟਰਵੈਨਸ਼ਨ ਅਤੇ ਛੂਤ ਛਾਤ ਵਾਲੀਆਂ ਅਤੇ 'ਛੂਤ ਛਾਤ ਤੋਂ ਰਹਿਤ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਉੱਤੇ ਕਾਬੂ ਪਾਉਣਾ ਹੈ।

ਐੱਨਐੱਚਐੱਮ ਅਧੀਨ 2016-17 ਵਿੱਚ ਹੋਈ ਪ੍ਰਗਤੀ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੈ —

ਐੱਨਐੱਚਐੱਮ ਅਧੀਨ 2016-17 ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਪਹਿਲਕਦਮੀਆਂ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ —

· **ਖਸਰਾ-ਰੁਬੇਲਾ (ਐੱਮਆਰ) ਟੀਕਾ** - ਰੁਬੇਲਾ ਟੀਕਾ ਯੂਨੀਵਰਸਲ ਇਮਯੂਨਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਅਧੀਨ ਮੀਜ਼ਲਜ਼-ਰੁਬੇਲਾ ਸਾਂਝੇ ਟੀਕੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਜਨਮ ਸਮੇਂ ਦੇ ਰੁਬੇਲਾ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। 'ਇਹ ਟੀਕਾ 5 ਫਰਵਰੀ, 2017 ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨੂੰ 5 ਸੂਬਿਆਂ ਤਾਮਿਲਨਾਡੂ, ਕਰਨਾਟਕ, ਗੋਆ, ਪੁਡੁਚੇਰੀ, ਲਕਸ਼ਦਵੀਪ ਵਿੱਚ ਐੱਮ ਆਰ ਵੈਕਸੀਨੇਸ਼ਨ ਕੰਪੇਨ ਅਧੀਨ 9 ਮਹੀਨੇ ਤੋਂ 15 ਸਾਲ ਤੱਕ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। 31 ਮਾਰਚ, 2017 ਤੱਕ 3.32 ਕਰੋੜ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੂਬਿਆਂ ਵਿੱਚ ਐੱਮ ਆਰ ਵੈਕਸੀਨੇਸ਼ਨ ਮੁਹਿੰਮ ਅਧੀਨ ਇਹ ਟੀਕੇ ਲਗਾਏ ਗਏ।

· **ਗੈਰ ਸਰਗਰਮ ਪੋਲੀਓ ਟੀਕੇ (ਆਈਪੀਵੀ)** - ਭਾਰਤ ਪੋਲੀਓ ਮੁਕਤ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਦੇ ਇਸ ਦਰਜੇ ਨੂੰ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣ ਲਈ 30 ਨਵੰਬਰ, 2015 ਨੂੰ ਆਈ ਪੀ ਵੀ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕੀਤੀ ਗਈ।

· **ਅਡਲਟ ਜੈਪਨੀਜ਼ ਐਂਟੀਸੀਫਾਲੀਟਿਸ (ਜੇ ਈ) ਟੀਕਾ** - ਨੈਸ਼ਨਲ ਵੈਕਟਰ ਬੋਰਨ ਡਿਜ਼ੀਜ਼ ਕੰਟਰੋਲ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (ਐੱਨ ਵੀ ਬੀ ਡੀ ਸੀ ਪੀ) ਨੇ ਆਸਾਮ, ਉੱਤਰ ਪ੍ਰਦੇਸ਼, ਪੱਛਮੀ ਬੰਗਾਲ ਦੇ 21 ਵਧੇਰੇ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਕਿ 15 ਤੋਂ 65 ਸਾਲ ਵਰਗ ਦੇ ਬਾਲਗਾਂ ਨੂੰ ਜੇ ਈ ਵੈਕਸੀਨੇਸ਼ਨ ਲਗਾਏ ਜਾਣੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ 21 ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਵਿੱਚ 2.6 ਕਰੋੜ ਬਾਲਗਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਟੀਕੇ ਲਗਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ।

· **ਰੋਟਾ ਵਾਇਰਸ ਟੀਕਾ** — ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਰੋਟਾ ਵਾਇਰਸ ਕਾਰਣ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮੌਤਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਯੂਨੀਵਰਸਲ ਇਮਯੂਨਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਅਧੀਨ ਰੋਟਾ ਵਾਇਰਸ ਟੀਕੇ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਪਹਿਲੇ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਚਾਰ ਸੂਬਿਆਂ ਆਂਧਰਾ ਪ੍ਰਦੇਸ਼, ਹਰਿਆਣਾ, ਹਿਮਾਚਲ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਉੜੀਸਾ ਵਿੱਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਟੀਕਿਆਂ ਨੂੰ ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੂਬਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੋਈ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦਾ ਜਾਇਜ਼ਾ ਲੈਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੁਝ ਹੋਰ ਸੂਬਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਇਸ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

· **ਮਿਸ਼ਨ ਇੰਦਰਧਨੁਸ਼ (ਐੱਮਆਈ)**

· ਮਿਸ਼ਨ ਇੰਦਰਧਨੁਸ਼ ਦਸੰਬਰ 2014 ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਘੱਟੋ ਘੱਟ 90% ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਟੀਕਾਕਰਨ ਅਧੀਨ ਲਿਆਉਣਾ ਸੀ ਅਤੇ ਅਜਿਹਾ 2020 ਤੱਕ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਹੈ।

· ਮਿਸ਼ਨ ਇੰਦਰਧਨੁਸ਼ ਦੇ 3 ਪੜਾਅ ਮੁਕੰਮਲ ਹੋ ਚੁੱਕੇ ਹਨ ਅਤੇ ਚੌਥਾ ਪੜਾਅ ਚੱਲ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਸ ਮਿਸ਼ਨ ਅਧੀਨ ਚਾਰ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ 528 ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਨੂੰ ਲਿਆਂਦਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਪਹਿਲੇ 3 ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਚੱਲ ਰਹੇ ਚੌਥੇ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ 31 ਮਾਰਚ, 2017 ਤੱਕ 2.11 ਕਰੋੜ ਬੱਚਿਆਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 55 ਲੱਖ ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਮੁਕੰਮਲ ਟੀਕਾਕਰਨ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ 56 ਲੱਖ ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਟੈਟਨਸ ਟਾਕਸਾਈਡ ਦੇ ਟੀਕੇ ਲਗਾਏ ਗਏ।

· ਦੇਸ਼ ਭਰ ਵਿੱਚ ਮਿਸ਼ਨ ਇੰਦਰਧਨੁਸ਼ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੇ ਟੀਕਾਕਰਨ ਵਿੱਚ 6.7% ਦਾ ਵਾਧਾ ਹੋਇਆ ਹੈ।

· 2016-17 ਦੌਰਾਨ ਮਿਸ਼ਨ ਇੰਦਰਧਨੁਸ਼ ਦੇ ਤੀਜੇ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ 216 ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਵਿੱਚ 61.84 ਲੱਖ ਬੱਚਿਆਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 16.28 ਲੱਖ ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਮੁਕੰਮਲ ਟੀਕਾਕਰਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ 17.78 ਲੱਖ ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਟੈਟਨਸ ਟਾਕਸਾਈਡ ਦੇ ਟੀਕੇ ਲਗਾਏ ਗਏ।

· **ਮੁਫ਼ਤ ਦਵਾਈ ਸੇਵਾ ਪਹਿਲਕਦਮੀ :**

· ਸੂਬਿਆਂ ਨੂੰ ਮੁਫ਼ਤ ਦਵਾਈਆਂ ਵੰਡਣ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵਧੀਆ ਕੁਆਲਟੀ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ, ਆਈ ਟੀ ਆਧਾਰਿਤ ਸਪਲਾਈ ਚੇਨ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਸਿਸਟਮ, ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ ਅਤੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਵਗ਼ੈਰਾ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ।

· ਸਾਂਝ ਸੰਭਾਲ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਜੇਬ ਵਿੱਚੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਖਰਚੇ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ।

· ਸੂਬਿਆਂ ਨੂੰ 2 ਜੁਲਾਈ, 2015 ਨੂੰ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਗਾਈਡਲਾਈਨਾਂ ਤਿਆਰ ਕਰਕੇ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ।

· ਮਾਡਲ ਆਈ ਟੀ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਡਰੱਗਜ਼ ਐਂਡ ਵੈਕਸਿਨ ਡਿਸਟ੍ਰੀਬਿਊਸ਼ਨ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਸਿਸਟਮਜ਼ (ਡੀਵੀਡੀਐੱਮਐੱਸ) ਸੀ ਡੀ ਏ ਸੀ ਵਲੋਂ ਵਿਕਸਿਤ ਕਰਕੇ ਸੂਬਿਆਂ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

ਦਵਾਈ ਪ੍ਰਾਪਤੀ, ਕੁਆਲਟੀ ਸਿਸਟਮ ਅਤੇ ਵੰਡ ਨੂੰ ਆਈ ਟੀ ਆਧਾਰਿਤ ਡਰੱਗਜ਼ ਡਿਸਟ੍ਰੀਬਿਊਸ਼ਨ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਸਿਸਟਮ ਨੂੰ 23 ਸੂਬਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਿਯਮਬੱਧ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

ਸਾਰੇ ਸੂਬਿਆਂ ਅਤੇ ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਾਸਤ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੇ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਮੁਫਤ ਦੇਣ ਦੀ ਨੀਤੀ ਨੂੰ ਨੋਟੀਫਾਈ ਕੀਤਾ।

ਮੁਫਤ ਡਾਇਆਗਨੋਸਟਿਕਸ ਸਰਵਿਸ ਪਹਿਲਕਦਮੀ

ਆਪਰੇਸ਼ਨਲ ਗਾਈਡਲਾਈਨਾਂ 2 ਜੁਲਾਈ, 2015 ਨੂੰ ਵਿਕਸਿਤ ਅਤੇ ਸਾਂਝੀਆਂ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ।

ਪੀਪੀਪੀਜ਼ ਰੋਜ਼ ਲਈ ਮਾਡਲ ਆਰ ਐੱਫ ਪੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਟੈਲੀਰੇਡੀਆਲੋਜੀ, ਹਬ ਅਤੇ ਸਪੋਕ ਮਾਡਲ ਫਾਰ ਲੈਬ ਡਾਇਆਗਨੋਸਟਿਕਸ ਅਤੇ ਸੀ ਟੀ ਸਕੈਨ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਗਏ।

ਬਾਇਓ ਮੈਡੀਕਲ ਸਾਜ਼ੋ-ਸਮਾਨ ਸਾਂਭ ਸੰਭਾਲ

ਉਦੇਸ਼ - ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ 11,000 ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਦੀ ਕੀਮਤ ਦੇ ਬਾਇਓ ਮੈਡੀਕਲ ਸਾਜ਼ੋ-ਸਮਾਨ ਦੀ ਖਰਾਬੀ ਦੀ ਦਰ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਹੈ (ਸੂਬਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਦਰ 20% ਤੋਂ 60% ਹੈ)।

13 ਸੂਬਿਆਂ ਨੇ 2016-17 ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਇਨਵੈਂਟਰੀ ਮੈਪਿੰਗ ਅਤੇ ਬੀਐੱਮਐੱਮਪੀ ਕੀਤੀ।

ਕੁਲ 29 ਸੂਬਿਆਂ ਦੇ 29,115 ਸਿਹਤ ਸਹੂਲਤ ਕੇਂਦਰਾਂ ਵਿੱਚ 7,56,750 ਯੰਤਰ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਕੀਮਤ ਅਨੁਮਾਨਤ 4564 ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਹੈ, ਦੀ ਪਛਾਣ ਕੀਤੀ।

2016-17 ਵਿੱਚ 20 ਸੂਬਿਆਂ ਅਤੇ ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਾਸਤ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਇਸ ਪਹਿਲਕਦਮੀ ਅਧੀਨ 113.11 ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਪ੍ਰਵਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ।

ਕਾਇਆਕਲਪ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ - ਇਹ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਪੁਰਸਕਾਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਇੱਕ ਪਹਿਲਕਦਮੀ ਹੈ

* ਇਸ ਨੂੰ ਜਨ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸਫਾਈ, ਸਵੱਛਤਾ ਅਤੇ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਉੱਤੇ ਕਾਬੂ ਪਾਉਣ ਦੇ ਯਤਨਾਂ ਅਧੀਨ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

* 2016-17 ਵਿੱਚ ਕਾਇਆਕਲਪ ਪਹਿਲਕਦਮੀ ਉਪ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਹਸਪਤਾਲਾਂ (ਐੱਸਡੀਐੱਚਜ਼), ਸੀ ਐੱਚ ਸੀਜ਼ ਅਤੇ ਪੀ ਐੱਚ ਸੀਜ਼ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਡੀ ਐੱਚ ਐੱਸ ਵਿੱਚ ਵੀ ਲਾਗੂ ਕੀਤੀ ਗਈ।

* 27 ਸੂਬਿਆਂ ਲਈ 107.99 ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਪ੍ਰਵਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ।

* 30,000 ਤੋਂ ਵੱਧ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਜਾਇਜ਼ਾ ਲਿਆ ਗਿਆ ਅਤੇ 1100 ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ 179 ਡੀਐੱਚਐੱਸ, 324 ਐੱਸਡੀਐੱਚ, ਸੀਐੱਚਸੀਜ਼ ਅਤੇ 632 ਪੀਐੱਚ ਸੀਜ਼ ਨੇ ਕਾਇਆਕਲਪ ਪੁਰਸਕਾਰ ਹਾਸਿਲ ਕੀਤੇ।

ਕਿਲਕਾਰੀ ਅਤੇ ਮੋਬਾਈਲ ਅਕੈਡਮੀ

* ਸਪਤਾਹਿਕ ਸਮੇਂ ਅਨੁਸਾਰ ਦੁਕਵੇਂ 72 ਆਡੀਓ ਸੰਦੇਸ਼ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ, ਬਾਲ ਸੰਭਾਲ ਬਾਰੇ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ ਤੇ ਮੋਬਾਈਲ ਫੋਨਾਂ ਉੱਤੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਭੇਜੇ ਗਏ। ਇਹ ਸੰਦੇਸ਼ ਗਰਭ ਦੇ ਦੂਜੇ ਮਹੀਨੇ ਤੋਂ ਲੈਕੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦਾ ਹੋਣ ਤੱਕ ਭੇਜੇ ਗਏ।

* ਬਿਹਾਰ, ਛੱਤੀਸਗੜ੍ਹ, ਦਿੱਲੀ ਹਰਿਆਣਾ, ਹਿਮਾਚਲ ਪ੍ਰਦੇਸ਼, ਝਾਰਖੰਡ, ਓਡੀਸ਼ਾ, ਰਾਜਸਥਾਨ, ਉੱਤਰ ਪ੍ਰਦੇਸ਼, ਅਤੇ ਉੱਤਰਾਖੰਡ ਨੂੰ ਕਿਲਕਾਰੀ ਅਧੀਨ ਲਿਆਂਦਾ ਗਿਆ।

* ਤਕਰੀਬਨ 5.82 ਕਰੋੜ ਸਫਲ ਕਾਲਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਇੱਕ ਮਿੰਟ ਵਾਲੀਆਂ, 31 ਮਾਰਚ 2017 ਤੱਕ ਕਿਲਕਾਰੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਅਧੀਨ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ।

* ਮੋਬਾਈਲ ਅਕੈਡਮੀ— ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸਮਾਜਿਕ ਸਿਹਤ ਕਾਰਜਕਰਤਾਵਾਂ (ਆਸ਼ਾਜ਼) ਲਈ ਮੁਫਤ ਆਡੀਓ ਟਰੇਨਿੰਗ ਦਾ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਕੋਰਸ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸੰਚਾਰ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਚਲਾਇਆ ਗਿਆ।

* ਬਿਹਾਰ, ਹਿਮਾਚਲ ਪ੍ਰਦੇਸ਼, ਝਾਰਖੰਡ, ਮੱਧ ਪ੍ਰਦੇਸ਼, ਰਾਜਸਥਾਨ, ਉੱਤਰ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਉੱਤਰਾਖੰਡ ਵਿਚ ਰੋਲ ਆਊਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

* 79660 ਆਸ਼ਾਵਾਂ ਨੇ ਐਮਸੀਟੀਐੱਸ ਅਧੀਨ ਰਜਿਸਟਰਡ ਹੋ ਕੇ ਇਸ ਕੋਰਸ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕੀਤੀ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ 68,803 ਨੇ (ਤਕਰੀਬਨ 86 ਫੀਸਦੀ ਨੇ) 31 ਮਾਰਚ 2017 ਤੱਕ ਇਹ ਕੋਰਸ ਪੂਰਾ ਕਰ ਲਿਆ।

. **ਮਾਤਾ ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਟਰੈਕਿੰਗ ਦਾ ਸਿਸਟਮ (ਐਮਸੀਟੀਐੱਸ) /ਰੀਪ੍ਰੋਡਕਟਿਵ ਐਂਡ ਚਾਈਲਡ ਹੈਲਥ (ਆਰ ਸੀ ਐੱਚ ਪੋਰਟਲ)**

. ਵੈੱਬ ਅਧਾਰਤ, ਨਾਮ ਅਧਾਰਤ ਟਰੈਕਿੰਗ ਸਿਸਟਮ ਨੂੰ ਮਾਤਾ ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਟਰੈਕਿੰਗ ਦਾ ਸਿਸਟਮ (ਐਮਸੀਟੀਐੱਸ) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸਾਰੇ ਸੂਬਿਆਂ ਅਤੇ ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਾਸਿਤ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਸਾਰੀਆਂ ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਵਧੀਆ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਸਹੀ ਪਹੁੰਚ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ।

. 1.68 ਕਰੋੜ ਗਰਭਵਤੀ ਮਹਿਲਾਵਾਂ ਅਤੇ 1.31 ਕਰੋੜ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਐਮਸੀਟੀਐੱਸ ਆਰ ਸੀ ਐੱਚ ਪੋਰਟਲ ਉੱਤੇ 31 ਮਾਰਚ, 2107 ਤੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ।

. **ਪਰਿਵਾਰ ਨਿਯੋਜਨ** - ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪਰਿਵਾਰ ਨਿਯੋਜਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਅਧੀਨ 3 ਨਵੇਂ ਢੰਗ ਲਾਗੂ ਕੀਤੇ ਗਏ।

* ਇਨਜੈਕਟੇਬਲ ਕੰਟਰਾਸੈਪਟਿਵ ਡੀ ਐੱਮਪੀਏ (ਅੰਤਰਾ) - 3 ਮਹੀਨੇ ਬਾਅਦ ਲੱਗਣ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ।

* ਸੈਟਕਰੋਮੈਨ ਪਿੱਲ (ਛਾਯਾ) - ਗੈਰ ਹਾਰਮੋਨਲ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਰੀ ਲੈਣ ਵਾਲੀ ਗੋਲੀ।

* ਪ੍ਰੋਜੈਸਟਰੋਨ - ਸਿਰਫ ਗੋਲੀ (ਪੀਓਪੀ) - ਦੁੱਧ ਪਿਆਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮਾਤਾਵਾਂ ਲਈ।

. **ਨਵੀਂ ਪਰਿਵਾਰ ਨਿਯੋਜਨ ਮੀਡੀਆ ਮੁਹਿੰਮ**

* ਨਵੇਂ ਲੋਗੋ ਨਾਲ ਇੱਕ ਨਵੀਂ ਪਰਿਵਾਰ ਨਿਯੋਜਨ ਮੁਹਿੰਮ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ।

. **ਸੋਧਿਆ ਹੋਇਆ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਟੀ ਬੀ ਕੰਟਰੋਲ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (ਆਰਐੱਨਟੀਸੀਪੀ)**

* 121 ਕਾਰਟ੍ਰਿਜ ਆਧਾਰਿਤ ਨਿਊਕਲਿਕ ਐਸਿਡ ਐਂਪਲੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਟੈਸਟ (ਸੀਬੀਐੱਨਏਏਟੀ) ਮਸ਼ੀਨਾਂ 2016 ਤੱਕ ਮੌਜੂਦ ਸਨ।

* 500 ਵਾਧੂ ਸੀਬੀਐੱਨਏਏਟੀ ਮਸ਼ੀਨਾਂ ਸੂਬਿਆਂ, ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਾਸਤ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ।

* ਟੀ ਬੀ ਵਿਰੁੱਧ ਜੰਗ ਵਿੱਚ, ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ ਤੇ ਡੀ ਆਰ - ਟੀ ਬੀ ਵਿਰੁੱਧ ਜੰਗ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ ਕੁਆਲਟੀ ਦੀਆਂ ਡਾਇਆਗਨੋਸਟਿਕਸ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਈਆਂ ਗਈਆਂ।

* ਨਵੀਂ ਐਂਟੀ ਟੀ ਬੀ ਦਵਾਈ ਬੀਡਾਕੁਇਲਿਨ ਕੰਡੀਸ਼ਨਲ ਅਸੈੱਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (ਸੀ ਏ ਪੀ) ਅਧੀਨ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਈ ਗਈ ਤਾਂ ਕਿ ਟੀ ਬੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਚੰਗੇ ਨਤੀਜੇ ਮਿਲ ਸਕਣ।

