



தேசிய சுகாதார இயக்கத்தின் (என்எச்எம்) பணிகளின் கீழ் ஏற்பட்ட முன்னேற்றங்கள், அதிகாரமளிப்புத் திட்டக் குழு, என்எச்எம் வழிகாட்டுக் குழு ஆகியவற்றின் முடிவுகள் மத்திய அமைச்சரவைக் கூட்டத்தில் தெரிவிப்பு

Posted On: 20 SEP 2017 5:36PM by PIB Chennai

பிரதமர் திரு. நரேந்திர மோடி தலைமையில் நடைபெற்ற மத்திய அமைச்சரவைக் கூட்டத்தில், தேசிய சுகாதார இயக்கத்தின் (NHM) பணிகளில் ஏற்பட்ட முன்னேற்றங்கள் விவரிக்கப்பட்டன. அத்துடன், அதிகாரமளிப்புத் திட்டக் குழு (EPC) மற்றும் தேசிய சுகாதார இயக்கத்தின் வழிகாட்டுக் குழு (MSG) ஆகியவற்றின் முடிவுகளும் விவரிக்கப்பட்டன. தேசிய ஊரக சுகாதார இயக்கம் (NRHM) 2005-ஆம் ஆண்டு தொடங்கப்பட்டது. பின்னர் 2013 ஆம் ஆண்டு தேசிய நகர்ப்புற சுகாதார இயக்கம் (NUHM) தொடங்கப்பட்டது. அதையடுத்து, தேசிய சுகாதார இயக்கத்தின் (NHM) துணை இயக்கங்களாக தேசிய ஊரக சுகாதார இயக்கமும் (NRHM), தேசிய நகர்ப்புற சுகாதார இயக்கமும் (NUHM) மாற்றப்பட்டன.

தேசிய சுகாதார இயக்கத்தின் கீழ் மேற்கொள்ளப்பட்ட முன்னேற்றங்கள் குறித்த விவரங்களை மத்திய அமைச்சரவை பதிவு செய்துகொண்டது. தட்டம்மை - பொன்னுக்கு வீங்கி - மணல்வாரி (MMR), சிசு மரண விகிதம் (IMR), ஐந்து வயதுக்குக் கீழுள்ள குழந்தைகளின் மரண விகிதம் (U5MR) மற்றும் முழு கருவள வீதம் (TFR) ஆகியவை குறைந்து வருவது குறித்த தகவல்களையும் அமைச்சரவை குறித்துக் கொண்டது. மேலும், காசநோய், மலேரியா, தொழுநோய் ஆகிய நோய்களைக் கட்டுப்படுத்தும் திட்டங்களில் ஏற்பட்டுள்ள முன்னேற்றங்களும் அமைச்சரவைக் கூட்டத்தில் தெரிவிக்கப்பட்டன.

அமைச்சரவை பதிவு செய்தவை:

தேசிய சுகாதார இயக்கக் காலக் கட்டத்தில் ஐந்து வயதுக்குக் கீழுள்ள குழந்தைகளின் மரண விகிதம் (U5MR) பாதியாகியுள்ளது. அதாவது இறப்பது பெருமளவு குறைந்து வருகிறது.

எம்.எம்.ஆர். விகிதத்தைக் குறைப்பதன் மூலம் நூற்றாண்டு அபிவிருத்தி 5வது இலக்கு (MDG 5) எட்டப்படும். இந்த இலக்கில் மகப்பேற்று மரணத்தை 75 சதவீதம் குறைத்தல் மற்றும் உலக அளவிலான ஆரோக்கியமான தாய்மை நலத்தை எட்டுதல் என்ற இரு அம்சங்கள் இடம்பெற்றுள்ளன.

நூற்றாண்டு அபிவிருத்தி 6வது இலக்கு (MDG 6) திட்டத்தின் கீழ் மலேரியா, காச நோய், எச்ஐபி / எய்ட்ஸ் ஆகியவற்றைத் தடுப்பதும், மிகவும் குறைப்பதும் ஆகிய இலக்குகள் பூர்த்தி செய்யப்பட்டுவிட்டன.

நுண்ணுயிரால் ஏற்படும் கருங்காய்ச்சல் எனப்படும் காலா அசர் பாதிப்பு 2010-ஆம் ஆண்டில் 10ஆயிரம் பேரில் 230 பேருக்கு இருந்தது. அது தற்போது 94 ஆகக் குறைந்துவிட்டது.

குழந்தை பிறந்த பிறகு PPIUCD எனப்படும் கருத்தடை சாதனத்தைப் பயன்படுத்துவோருக்கு ரூ. 150 உதவி வழங்கப்படுகிறது. அதுபோல் அந்தச் சாதனத்தைப் பொருத்துவதற்கு வழிகாட்டி அறிவுறுத்தும் தன்னார்வலர்களுக்கும் ரூ. 150 உதவி அளிக்கப்படுகிறது.

PPIUCD என்ற இந்தக் கருத்தடைச் சாதனத்தையும், கருக்கலைப்புக்குப் பிந்தைய PAIUCD என்ற சாதனத்தையும் ஏற்றுப் பயன்படுத்துவோருக்கும் உதவித் தொகைகள் அளிப்பது குறித்த யோசனை வழிகாட்டுக் குழுவின் (MSG) முன்பு வைக்கப்பட்டன. அவற்றை அக்குழு ஏற்றுக் கொண்டது. மகப்பேற்றுக்குப் பின்பும், கருக்கலைப்புக்குப் பின்பும் கருத்தடைச் சாதனத்தை ஏற்கும் பெண்களுக்கும், சேவை புரிவோருக்கும், தன்னார்வலர்களுக்கும் உதவிகள் அளிப்பதற்கும் வழிகாட்டுக் குழு இசைவு தெரிவித்தது.

பத்து லட்சம் பேருக்கு ஒரு நடமாடும் மருத்துவ சேவை வாகனம் சேவையில் இருக்கிறது. இந்த நிலை தளர்த்தப்படுகிறது. அதன்படி, கிராமப்புறப் பகுதிகளில் நடமாடும் மருத்துவ சேவை வாகனங்களின் சேவைகளைப் பயன்படுத்துவோரைப் பொறுத்தவரையில், சமவெளிப் பகுதிகளில் நாளொன்றுக்கு 60 பேர் என்ற அளவும் மலைப் பகுதிகளில் 30 பேர் என்ற அளவும் தளர்த்தப்படுகிறது. நடமாடும் மருத்துவ சேவை வாகனத்துக்கான வழிகாட்டுதல்களில் மாற்றம் கொண்டுவருவதை வழிகாட்டுக் குழு குறித்துக் கொண்டது.

வயது வந்த பெண்களின் பருவகால சுகாதாரத் திட்டத்தின் கீழ் நாப்கின்கள் வழங்குவதில் சில யோசனைகள் வைக்கப்படுகின்றன. (i) முதல் ஆண்டில் 6 நாப்கின்கள் உள்ள ஒரு பாக்கெட்டுக்கு ரூ. 8 என அளிக்கப்படுகிறது. இதை ரூ. 12 ஆக உயர்த்துவது குறித்து யோசனை கூறப்பட்டது. ஆனால், இத்திட்டம் இன்னும் செயல்பாட்டுக்கு வராத 19 மாநிலங்கள் இருப்பதால், இது ஒரு பாக்கெட் ரூ. 8 என்ற விலையே நீடிக்கும். அத்துடன் (ii) விலை உயர்வு குறித்து சுகாதார அமைச்சகம் முடிவு செய்ய அனுமதிக்கப்படுகிறது.

தேசிய சுகாதார இயக்கத்தின் கீழ் திட்ட மேலாண்மை நிதி ஒதுக்கீட்டு உச்சவரம்பை மேலும் உயர்த்துவது குறித்து யோசனை தெரிவிக்கப்பட்டது. பெரிய மாநிலங்களுக்கு மதிப்பிடவும் கண்காணிக்கவும் மொத்த ஆண்டு செயல் திட்டத்திற்கான ஒதுக்கீடு 6.5 சதவீதத்திலிருந்து 9 சதவீதமாக அதிகரிக்கவும், சிறிய மாநிலங்கள், யூனியன் பிரதேசங்களில் மொத்த ஆண்டு செயல் திட்ட ஒதுக்கீட்டில் 11 சதவீதத்திலிருந்து 14 சதவீதமாக உயர்த்தவும் யோசனை கூறப்பட்டது.

மத்திய மனித ஆற்றல் மேம்பாட்டு அமைச்சகத்தின் ஒத்துழைப்புடன் தேசிய சுகாதார இயக்கத்தின் (NHM) கீழ் பள்ளிகளில் சுகாதார நடவடிக்கைகளை வலுப்படுத்தும் திட்டமும் கூறப்படுகிறது.

அங்கீகரிக்கப்பட்ட சமூக சுகாதார ஆர்வலர்களுக்கு (ASHAs) தாய்மார்களை அழைத்து, தாய்மார் குழுக் கூட்டங்களை நடத்தி, தாய்ப்பால் அளிப்பதன் முக்கியத்துவம் குறித்த விழிப்புணர்வுக் கூட்டங்கள் நடத்தவும் ரூ. 100 ஊக்கத் தொகை அளிக்கவும் யோசனை கூறப்பட்டது.

அமல்படுத்தும் வழிமுறைகள்:

எல்லோருக்கும் மருத்துவ சேவைகள் எளிதில் கிடைக்க வகை செய்தலும், எல்லோரும் தரமான மருத்துவ சேவைகளைப் பெறவும் வழிசெய்தல்.

மத்திய, மாநில அரசுகள் மற்றும் உள்ளாட்சி அமைப்புகளிடையிலே கூட்டாண்மையை நிறுவுதல்

ஆரம்ப சுகாதார நலத் திட்டங்கள், அதற்கான கட்டமைப்புகளின் நிர்வாகத்தில் பஞ்சாயத்து அமைப்புகள், சமுதாயத்தினரும் ஈடுபடும் வகையிலான தளத்தை அமைத்துத் தருதல்.

சமத்துவம், சமூக நீதி ஆகியவற்றை மேம்படுத்துவதற்கான வாய்ப்பை அமைத்துத் தருதல்.

உள்ளூர் அளவில் முன்முயற்சிகளைச் செயல்படுத்த மாநிலங்களுக்கும், மக்களுக்கும் எளிதான வகையிலான செயல்முறையை நிறுவுதல்

சுகாதார நலன் மேம்பாடு, முன்னெச்சரிக்கை நடவடிக்கை ஆகியவை இணைந்த கட்டமைப்பை உருவாக்குதல்.

இலக்குகள்:

மக்களின் தேவைக்கும், உறுதி அளிக்கும் வகையிலும் சமமான, மலிவான, தரமான சுகாதார நலச் சேவைகளை எல்லோரும் பெறும் வகையிலான வசதியை ஏற்படுத்துவது,

மூக்கிய விளைவுகள்:

ஐந்து வயதுக்கு உட்பட்ட சிசு மரண விகிதம் (U5MR): 2010 ஆம் ஆண்டில் 59 என்று இருந்தது, 2015 ஆம் ஆண்டில் 43 ஆகக் குறைந்துவிட்டது. ஆண்டு விகிதம் குறைவது 1990-2010 ஆம் ஆண்டில் 3.7 சதவீதமாக இருந்தது 2010-15 ஆம் ஆண்டில் 6.1 சதவீதமாக ஆகிவிட்டது. ஆண்டு குறைவு விகிதம் 2014-15 ஆம் ஆண்டில் 4.4 ஆகக் குறைந்துள்ளது. ஐந்து வயதுக்கு உட்பட்ட சிசு மரண விகிதத்தில் நூற்றாண்டு மேம்பாட்டு இலக்கை (Millennium Development Goal 4) அடைந்துவிட்டது.

பேறுகால சிசு மரணம் (MMR): பேறு காலத்தில் சிசுக்கள் மரணமடைவது 2010-12 ஆம் ஆண்டு முதல் 2011-13 ஆம் ஆண்டு வரை ஒரு லட்சத்தில் 178 ஆக இருந்தது. இப்போதைய விவரம் திரட்டப்படவில்லை. இதிலும் நூற்றாண்டு இலக்கு எட்டப்பட்டுவிட்டதாகத் தெரிகிறது.

சிசு மரண விகிதம் (IMR): ஆண்டுக்கு 1000 சிசுக்களில் இறக்கும் குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை 2014ம் ஆண்டில் 39 ஆக இருந்தது. அது 2015 ஆம் ஆண்டில் 37 ஆகக் குறைந்துள்ளது.

மொத்த கருவள விகிதம் (TFR): 2010ஆம் ஆண்டில் 2.5 விகிதமாக இருந்த கருவள விகிதம், 2015ஆம் ஆண்டில் 2.3 ஆகக் குறைந்துவிட்டது. (தற்போது 2015-16ஆம் ஆண்டில் 2.2 ஆக இருப்பதாகப் புள்ளி விவரம் தெரிவிக்கிறது). 12ஆவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் 2017ஆம் ஆண்டில் இந்த விகிதம் 2.1 ஆகக் குறையும்.

மலேரியா பாதிப்பு விகிதம் 2011ஆம் ஆண்டில் 1.10 ஆக இருந்தது. அது, 2016ஆம் ஆண்டில் 0.84 ஆகக் குறைந்துள்ளது. 12ஆம் ஐந்தாண்டு திட்டத்தின் இலக்கு அடையப்பட்டுவிட்டது. மலேரியா பாதிப்பு (API) ஆயிரத்தில் ஒருவர் என்ற விகிதத்திற்குக் கீழே கட்டுப்பட்டுள்ளது.

காச நோய் காரணமாக மரணம் நேர்ந்த 2010ஆம் ஆண்டில் ஒரு லட்சத்தில் 40 ஆக இருந்தது. அது 2015 ஆம் ஆண்டில் 36 ஆகக் குறைந்துள்ளது. காச நோய் பரவுதல் 1990ம் ஆண்டில் ஒரு லட்சத்தில் 465 பேர் என்ற விகிதமாக இருந்தது. அது, 2014ஆம் ஆண்டில் 195ஆகக் குறைந்துள்ளது. காச நோய் ஏற்படுவது 2000ஆம் ஆண்டில் 289 பேருக்கு இருந்தது. அது 2010ஆம் ஆண்டில் 247 ஆகவும் 2015ஆம் ஆண்டில் 217ஆகவும் குறைந்துவிட்டது. காச நோய்பாதிப்பு மற்றும் காச நோய் உயிரிழப்பு ஆண்டுதோறும் குறைந்து 1990ம் ஆண்டு இருந்ததில் பாதி அளவாகத் தற்போது குறைந்துவிட்டது.

தொழுநோய் பரவும் விகிதம் தேசிய அளவில் 2012 ஆம் ஆண்டு மார்ச் 31ஆம் தேதி வரையில் 10 லட்சம் பேரில் 68 பேருக்கு ஏற்பட்டதாகப் பதிவானது. அது 2017ஆம் ஆண்டு மார்ச் இறுதியில் 66 ஆகக் குறைந்தது. தற்போது 12ஆம் ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின் கீழ் 556 மாவட்டங்களில் இலக்கு பூர்த்தியாகிவிட்டது.

கிருமி பாதிப்பான காலா அசர் 2010ஆம் ஆண்டில் 10 ஆயிரம் பேரில் 230 பேருக்கு நேர்ந்தது. அது 2016ஆம் ஆண்டில் 94 ஆகக் குறைந்தது.

யானைக்கால் நோய் 2017ஆம் ஆண்டு மார்ச் 31ஆம் தேதி வரையிலான மதிப்பீட்டு ஆய்வின்படி (TAS) 256 மாவட்டங்களில் 95 மாவட்டங்களில் 1 சதவீதத்திற்கும் கீழ் என்று குறைந்துவிட்டது. இதனால், மக்களுக்கு பெரிய அளவில் மருந்து செலுத்துவதும் தற்போது நிறுத்தப்பட்டுவிட்டது.

2012-13 ஆம் ஆண்டு முதல் 2016-17ஆம் ஆண்டு வரையிலான காலக்கட்டத்தில், மாநிலங்களுக்கும், யூனியன் பிரதேசங்களுக்கும் மொத்தம் மானியம் உள்பட ரூ. 88,353.59 கோடி அளவுக்கு ஒதுக்கப்பட்டது. 2016-17ஆம் ஆண்டில் இது ரூ. 18,436.03 கோடி ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டது.

தேசிய சுகாதார இயக்கம் நாடு முழுவதுமான அளவில் செயல்படுத்தப்படுகிறது. இதன் மூலம் பொது சுகாதார வசதிகளைப் பயன்படுத்தும் ஒட்டுமொத்த மக்களுக்கும் இச்சேவைகள் கிடைக்கின்றன. எனினும், 2016-17ஆம் ஆண்டில் புறநோயாளிகளாக மட்டும் 146 கோடியே 82 லட்சம் பேர் பயனடைந்துள்ளனர். 6 கோடியே 99 லட்சம் பேர் உள்நோயாளிகளாகச் சேர்க்கப்பட்டு சிகிச்சை பெற்றனர். 2016-17ஆம் ஆண்டில் மட்டும் 1கோடியே 55 லட்சம் பேருக்கு அறுவைச் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. இந்தச் சேவை யாவும் நாட்டின் அனைத்து மாநிலங்களிலும் உள்ள அனைத்து மாவட்டங்களிலும் வழங்கப்படுகிறது.

ஏற்கெனவே நடைமுறையில் உள்ள திட்டங்கள்:

தேசிய சுகாதார இயக்கம் (NHM) தேசிய ஊரக சுகாதார இயக்கம் (NRHM), மற்றும் தேசிய நகர்ப்புற சுகாதார இயக்கம் (NUHM) என்ற இரு உட்பிரிவுகளுடன் செயல்படுத்தப்படுகிறது. இவற்றுள் தேசிய ஊரக சுகாதார இயக்கம் (NRHM) 2005 ஆம் ஆண்டு ஏப்ரல் மாதம் தொடங்கப்பட்டது. தேசிய நகர்ப்புற சுகாதார இயக்கம் (NUHM) 2013ஆம் ஆண்டு மே 1ஆம் தேதி தொடங்கப்பட்டது. தேசிய சுகாதார இயக்கம் (NHM) உலகளாவிய தரமான, மலிவான, சமமான மருத்துவ சேவைகளை எல்லோரும் பெற வகை செய்கிறது. அவை அனைத்தும் பதில் கூறக் கடமைப்பட்ட நிலையில் உறுதி செய்யப்பட்டுள்ளவை. மக்களின் தேவைகளுக்கு ஏற்ப செயல்படுத்தப்படுபவையும் ஆகும். நகர்ப்புறங்களிலும் கிராமப்புறங்களிலும் மக்கள் நல்வாழ்வை வலுப்படுத்துவதும் வகையில் திட்டமிடப்பட்டவை. அத்துடன், மகப்பேற்று நலம், குழந்தை பிறக்கு முன் பிறந்த பின் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டிய ஆரோக்கிய திட்டங்கள், பருவ கால உடல்நலம் தொற்றுநோய்களையும் இதர வகை நோய்களையும் கட்டுப்படுத்துதல் ஆகியவை இந்த இயக்கத்தில் செயல்படுத்தப்படுகின்றன.

2016-17ஆம் ஆண்டு நிலவரப்படி தேசிய சுகாதார இயக்கத்தின் கீழ் அடையப்பெற்ற முன்னேற்றங்கள் :

2016-17ஆம் ஆண்டு தேசிய சுகாதார இயக்கத்தின் கீழ் கொண்டுவரப்பட்ட முன் முயற்சிகளாவன:

புதிய தடுப்புகருந்து வெளியிடப்பட்டது.

எம்ஆர் தடுப்புகருந்து (Measles-Rubella Vaccine): நோய்க்கிருமியால் பிறவியிலேயே கோளாறு ஏற்படுவதைத் தடுக்க உலகளாவிய நோய்த்தடுப்புத் திட்டத்தின்போது எம்ஆர் தடுப்புகருந்து அறிமுகம் செய்யப்பட்டது. இத்தடுப்புகருந்து 2017ஆம் ஆண்டு பிப்ரவரி 5ஆம் தேதி தொடக்கத்தில் தமிழ்நாடு, கர்நாடகம், கோவா, புதுச்சேரி, லட்சத்தீவுகள் ஆகிய மாநிலங்களில் எம்ஆர் தடுப்பு கருந்து முகாம்களில் அறிமுகம் செய்யப்பட்டது. இதில் 9 மாதக் குழந்தை முதல் 15 வயது சிறுவர்கள் வரை தடுப்பு கருந்து பெற்றனர். 2017ஆம் ஆண்டு மார்ச் 31 ஆம் தேதி வரையில் 3 கோடியே 34 லட்சம் குழந்தைகள் பயன்பெற்றனர்.

போலியோ தடுப்பு கருந்து (IPV): இந்தியாவில் போலியோ ஒழிக்கப்பட்டுவிட்டது. இருந்தாலும் அந்த நிலையைத் தக்க வைத்துக்கொள்ள 2015 ஆம் ஆண்டு நவம்பர் 30ஆம் தேதி இந்தத் தடுப்பு கருந்து திட்டம் கொண்டுவரப்பட்டது.

ஜப்பான் மூளைக் காய்ச்சல் (Japanese Encephalitis) தடுப்பு கருந்து: நம் நாட்டில் அசாம், உத்தரப் பிரதேசம், மேற்கு வங்கம் உள்ளிட்ட மாநிலங்களில் 21 மாவட்டங்களில் ஜப்பானிய மூளைக்காய்ச்சல் தொற்றும் அபாயம் இருப்பதை தேசிய இரத்த மூலம் பரவும் நோய்த் தாக்குதலைக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் (NVBDPC) கண்டறிந்துள்ளது. அதுவும் 15 வயது முதல் 65 வயது வரையிலானோர் இதனால் பாதிக்கப்படும் ஆபத்தும் தெரியவந்துள்ளது. எனவே, மேற்கண்ட 21 மாவட்டங்களில் 2 கோடியே 60 லட்சத்துக்கும் மேற்பட்டோருக்கு இந்நோய்க்கான தடுப்பு கருந்து தரப்பட்டது.

ரோட்டா வைரஸ் தடுப்புகருந்து (Rota-Virus vaccine): நோய்த் தன்மையைத் தடுக்கவும், மரணத்தைத் தடுக்கவும் உலகளாவிய நோய்த் தடுப்புத் திட்டத்தின் கீழ் ரோட்டா வைரஸ் தடுப்பு கருந்து அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. முதல் கட்டமாக ஆந்திரப் பிரதேசம், அரியானா, இமாசலப் பிரதேசம், ஒடிசா ஆகிய மாநிலங்களில் இந்த தடுப்பு கருந்து போடப்பட்டது. இந்த மாநிலங்களில் ஆய்வு நடத்திய பின்னர் இதர மாநிலங்களிலும் செயல்படுத்தப்படும்.

இந்திர தனுஷ் இயக்கம் (MI): இந்திர தனுஷ் இயக்கம் 2014 ஆம் ஆண்டு தொடங்கப்பட்டது. முழுமையான நோய்த்தடுப்புத் திட்டத்தை வேகமாகச் செயல்படுத்துவதற்கான இத்திட்டம் 90 சதவீத குழந்தைகளுக்குச் செயல்படுத்தப்படுகிறது. அதே அளவு 2020ஆம் ஆண்டில் செயல்படுத்தத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

இந்திர தனுஷ் இயக்கம் மூன்று கட்டங்களாக நிறைவேற்றப்பட்டுவிட்டது. தற்போது நான்காவது கட்டம் செயல்படுத்தப்படுகிறது. நான்காவது கட்டத்தில் மொத்தம் 528 மாவட்டங்களில் இத்திட்டம் செயல்படுத்தப்படுகிறது. 2017ஆம் ஆண்டு மார்ச் 31ஆம் தேதி வரையில் 3 கட்டங்கள் நிறைவு செய்யப்பட்ட நிலையில், மொத்தம் 2 கோடியே 11 லட்சம் குழந்தைகள் பயன்பெற்றனர். அவர்களில் 55 லட்சம் குழந்தைகள் முழுமையான நோய்த்தடுப்பு நடவடிக்கை பூர்த்தியாகிவிட்டது. 56 லட்சம் கருவுற்ற பெண்களுக்கும் நோய்த்தடுப்பு (Tetanus Toxoid) அளிக்கப்படுகிறது.

இந்திர தனுஷ் இயக்கத்தின் முதல் இரண்டு கட்டங்களில் நாடு முழுவதும் 6.7 சதவீதம் பேர் முழுமையான நோய்த்தடுப்பு பெற்றுள்ளனர்.

2016-17ஆம் ஆண்டில் மூன்றாம் கட்டத்தில் 216 மாவட்டங்களில் மொத்தம் 61 லட்சத்து 84 ஆயிரம் குழந்தைகளுக்கு இத்திட்டம் சென்றடைந்தது. அவர்களில் 16 லட்சத்து 28 ஆயிரம் குழந்தைகளுக்கு முழுமையான நோய்த்தடுப்பு நடவடிக்கை பூர்த்தியாகிவிட்டது. 17 லட்சத்து 78| ஆயிரம் கருவுற்ற பெண்களுக்கு Tetanus Toxoid தடுப்பு போடப்பட்டுவிட்டது.

விலையிலா மருந்துகள்:

மாநிலங்கள் மருந்துகளை விலையின்றி வழங்க உதவுதல், மருந்துகள் கொள்முதல், தர உறுதி, தகவல்தொழில்நுட்ப (ஐடி) அடிப்படையிலான விநியோகச் சங்கிலி நிர்வாக நடைமுறை, பயிற்சி மற்றும் குறைதீர்ப்பு முறை ஆகியவற்றுக்குத் துணை புரிதல்.

நலன்களை மேற்கொள்ளும் கட்டத்தில் தாங்களே செலவழிப்பதைக் குறைத்தல்

விரிவான செயலாக்க வழிகாட்டுதல்கள் வகுக்கப்பட்டு, மாநிலங்களுக்கு 2015ஆம் ஆண்டு ஜூலை 2ஆம் தேதி வழங்கப்பட்டுவிட்டன.

மத்திய உயர்கணிணி மேம்பாட்டு மையம் (CDAC) வடிவமைப்பில் வகுத்த மாதிரி ஐ.டி. பயன்பாட்டுடன் கூடிய மருந்துகள், தடுப்பு மருந்துகள் விநியோக முறையை (மத்திய உயர்கணிணி மேம்பாட்டு மையம் CDAC) அனைத்து மாநிலங்களுக்கும் வழங்குதல்

தகவல் தொழில்நுட்ப அடிப்படையிலான மருந்து விநியோக முறையின் கீழ் 23 மாநிலங்களில் மருந்து கொள்முதல், தரக் கட்டுப்பாட்டு முறை, விநியோகம் ஆகியவை ல் செயல்படுத்துதல்

எல்லா மாநிலங்கள், யூனியன் பிரதேசங்களும் அதிமுக்கியமான மருந்துகளை பொது சுகாதார வசதிகளின்படி விலையின்றி வழங்குவதற்கான அறிவிக்கையை வெளியிட்டுள்ளன.

கட்டணமில்லா பரிசோதனை சேவை முன்முயற்சிகள்:

கட்டணமில்லாமல் நோய் அறி பரிசோதனைகளை மேற்கொள்வதற்கான செயல்பாட்டு வழிகாட்டுதல்கள் வகுக்கப்பட்டு மாநிலங்களுக்கு கடந்த 2015ஆம் ஆண்டு ஜூலை 2 ஆம் தேதி அளிக்கப்பட்டுள்ளன.

அந்த வழிகாட்டுதல்களின்படி மாவட்டங்களில் தொலை ரேடியாலஜி, ஆய்வக சோதனைக்கான மாதிரி, சி.டி. ஸ்கேன் கிடைக்க ஏற்பாடு செய்யப்படுகிறது.

உயிரி மருத்துவ சாதனங்கள் (Bio Medical Equipment) பராமரிப்பு:

பொதுசுகாதாரப் பயன்பாட்டுக்கான ரூ. 11 ஆயிரம் கோடி மதிப்பிலான உயிரி மருத்துவ சாதனங்களின் பயன்பாட்டை உறுதி செய்தல். இவை மாநிலங்களில் 20 சதவீதம் முதல் 60 சதவீதம் வரையில் பயன்பாடு உறுதி செய்யப்படும்.

உபகரணங்கள் இருப்பு குறித்த தகவல்களை மாநிலங்கள் பராமரித்து வருகின்றன. அத்துடன், 2016-17ஆம் ஆண்டு 13 மாநிலங்களில் உயிரி கருவி மேலாண்மை மற்றும் பராமரிப்புத் திட்டமும் (BMMP) சிறப்பாகச் செயல்பட்டு வருகிறது.

29 மாநிலங்களில் மொத்தம் ரூ.4,564 கோடி மதிப்பில் 29,115 சுகாதார மையங்களில் 7,56,750 கருவிகள், உபகரணங்கள் தேவை எனக் கண்டறியப்பட்டன. அவற்றில், 2016-17ஆம் ஆண்டில் 20 மாநிலங்கள், யூனியன் பிரதேசங்களின் பயன்பாட்டுக்காக ரூ.113.11 கோடி மதிப்பில் கருவிகளை வழங்க முயற்சி எடுக்கப்பட்டது.

“காயகல்ப்” – பொதுசுகாதார வசதிக்காக புதிய தொடக்கம்:

சக்தமான, சுகாதாரமான, கிருமித் தடுப்பு நடைமுறைகளுடன் கொண்ட பொதுசுகாதார வசதிகள் தொடங்கப்பட்டன.

2016-17ஆம் ஆண்டில் மாவட்ட சுகாதார மையங்களுடன் துணை மாவட்ட மருத்துவமனைகள் (SDHs), பொது சுகாதாரம் மையங்கள்ஆகியவற்றிலும் (PHCs) காயகல்ப் திட்டம் விரிவுபடுத்தப்பட்டது.

இதற்காக 27 மாவட்டங்களில் செயல்படுத்துவதற்காக மொத்தம் ரூ. 107.99 கோடி அனுமதிக்கப்பட்டது.

30 ஆயிரம் பொது சுகாதார மையங்களில் ஆய்வு செய்த பின்னர், 179 மாவட்ட சுகாதார மையங்கள், 324 துணை மாவட்ட சுகாதார மையங்கள், 632 பொது சுகாதார மையங்கள் உள்பட 1100 பொது சுகாதார மையங்களும் காயகல்ப் விருதுகளைப் பெற்றன.

கில்காரி மற்றும் மொபைல் அகாதெமி:

தாய் கருவுறுதல், குழந்தை பிறப்பு, குழந்தை நலம் ஆகியவை குறித்து, வாரந்தோறும் 71 ஆடியோ தகவல்கள் குடும்பங்களுக்கு நேரடியாக கைபேசிகள் வழியாக அளிக்கப்படுகின்றன. குழந்தை ஓராண்டு அடையும் வரையில் இந்த சேவை நீடிக்கிறது.

கில்கிரி திட்டம் பீகார், சத்தீஸ்கர், தில்லி, அரியானா, இமாசலப் பிரதேசம், ஜார்க்கண்ட், மத்தியப் பிரதேசம், ஒடிசா, ராஜஸ்தான், உத்தரப் பிரதேசம், உத்தராகண்ட் மாநிலங்களில் செயல்படுத்தப்படுகிறது.

கில்கிரி திட்டத்தின் கீழ் 2017ஆம் ஆண்டு மார்ச் 31ம் தேதி வரையில் தலா ஒரு நிமிடம் கூடிய சுமார் 5.82 கோடி அழைப்புகள் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளன.

மொபைல் அகாதெமி: கட்டணமில்லாமல் ஆடியோ பயிற்சி வகுப்புகள் வடிவமைக்கப்பட்டு, ஆஷா தன்னார்வலர்களுக்கு அளிக்கப்படுகின்றன. அத்துடன் அவர்களது தகவல் தொடர்புத் திறனும் மேம்படுத்தப்படுகிறது.

பீகார், ஹிமாசலப் பிரதேசம், மத்தியப் பிரதேசம், ஜார்க்கண்ட், ராஜஸ்தான் உத்தரப் பிரதேசம், உத்தராகண்ட் ஆகிய மாநிலங்களில் இத்திட்டம் நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

பதிவு செய்யப்பட்ட 79,660 ஆஷா தொண்டு நிறுவனத் தன்னார்வலர்கள் மொபைல் அகாதெமி பயிற்சியைத் தொடங்கியுள்ளனர். இவர்களில் 68,660 ஆஷா தன்னார்வலர்கள் கடந்த 2017ம் ஆண்டு மார்ச் 31ம் தேதி தங்களது பயிற்சியைப் பூர்த்தி செய்துவிட்டனர்.

தாய் - சேய் தொடர்ஆய்வுத் திட்டம் (MCTS) மீண்டும் கருவுறுதல் மற்றும் குழந்தை நலம் (RCH) குறித்த தகவல்:

சரியான நேரத்தில் தாய்மார்கள் குழந்தை பெற்றெடுக்க மாநிலங்கள், யூனியன் பிரதேசங்களில் தாய் - சேய் தொடர் ஆய்வு நடைமுறை (MCTS), குழந்தைகளுக்கு நோய்த் தடுப்பு முறைகளை அளித்தல் ஆகியவை கணினிசார்ந்த சேவையாக அளித்தல்

இதன்படி 2017ஆம் ஆண்டு மார்ச் 31ஆம் தேதி வரையில் 1.68 கோடி கருவுற்ற பெண்களும், 1.31 கோடி குழந்தைகளும் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளனர்.

குடும்ப நலம்:

தேசிய குடும்ப நலத் திட்டத்தின் கீழ் மூன்று முறைகள் அறிமுகம் செய்யப்பட்டுள்ளன.

ஊசி மூலம் கருவுறாமல் இருக்கும் முறை (3 மாதத்துக்கு ஒரு முறை)

கருத்தடை மாத்திரைகள் வாரந்தோறும் ஒரு மாத்திரை எடுத்துக் கொள்ளுதல்

பாலூட்டும் தாய்மார்களுக்கான மாத்திரைகள்

புதிய குடும்ப நல ஊடக பிரசாரம்:

புதிய சின்னத்துடன் முழுமையான குடும்ப நலப் பிரசாரம் திட்டம் அறிமுகம் செய்தல்

காசநோய்த் தடுப்பு தேசிய திட்டம் (RNTCP)

121 கேட்ரிஜ் அடிப்படையிலான நியூலிக் அமிலி பெருக்க ஆய்வு (CBNAAT) கருவிகள் 2016ம் ஆண்டு வரையில் இருந்தன.

மாநிலங்கள், யூனியன் பிரதேசங்களுக்கு மொத்தம் 500 கூடுதலான CBNAAT கருவிகள் வழங்கப்பட்டன.

காச நோயை, குறிப்பாக DR-TB நோயை ஒழிக்க இத்திட்டத்தின் கீழ் விரைந்து தரத்தை ஆய்ந்து தெரிவிக்கும் கருவிகளை அளித்தல்

பெட்க்வாலின் (Bedaquiline) எனப்படும் காச நோய் ஒழிப்புக்கான மருந்தினை அறிமுகம் செய்யப்பட்டது.

பின்னணித் தகவல்:

வழிகாட்டுதல் குழுவை அமைப்பதற்காக தேசிய சுகாதார இயக்கம் உருவாக்கிய கட்டமைப்புக்கு மத்திய அமைச்சரவைக் குழு ஒப்புதல் அளித்தது. மத்திய சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நல அமைச்சர் தலைமையில் அமையும் இந்தக் குழுவில் அத்துறை சார்ந்த 10 அமைச்சர்கள், 16 அரசு செயலாளர்கள், 10 தனியார் வல்லுநர்கள், 4 மாநில அரசுகள் இடம்பெறுவர். அதிகாரமளிக்கும் திட்ட கமிட்டிக்கு சுகாதார மற்றும் குடும்ப நல அமைச்சுத்தின் செயலர் தலைவராக இருப்பார். தேசிய ஊரக சுகாதார நல இயக்கம் சார்ந்த அனைத்து திட்டங்கள் தொடர்பான நிதி நடைமுறைகளை மாற்றவோ ஒப்புதல் அளிக்கவோ இக்குழுக்களுக்கு அதிகாரம் வழங்கப்படுகிறது. அதே சமயம் ஊரக மற்றும் நகர்ப்புற தேசிய சுகாதார இயக்கத்தின் முன்னேற்ற அறிக்கையின் அடிப்படையில் இந்த அதிகாரம் அமைந்திருக்கும் என்றும் அமைச்சரவைக் குழு ஒப்புதல் அளித்துள்ளது. அத்துடன், நடைமுறையில் உள்ள திட்டங்களுக்கான நிதி நெறிமுறைகள் மாற்றங்கள், புதிய திட்டங்கள் ஆகியவை தகவல்களுக்காக ஆண்டுதோறும் மத்திய அமைச்சரவைக் குழுவின் முன் தெரிவிக்கப்படும்.

(Release ID: 1503658) Visitor Counter : 845

Read this release in: English

