

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ

ಈಲೇಖನಪರಿಶೀಲನೆಗಾಗಿಹೆಚ್ಚುವರಿಉಲ್ಲೇಖಗಳಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ವಿಶ್ವಸಾರ್ವಜನಿಕಮೂಲಗಳಿಗೆಉಲ್ಲೇಖಗಳನ್ನುಸೇರಿಸುವಮೂಲಕದಯವಿಟ್ಟುಈಲೇಖನವನ್ನುಸುಧಾರಿಸಲುಸಹಾಯಮಾಡಿ.

ಆಧಾರವಿಲ್ಲದವಸ್ತುಗಳನ್ನುಸವಾಲುಮಾಡಬಹುದುಮತ್ತುತೆಗೆದುಹಾಕಬಹುದು.

ಮೂಲಗಳನ್ನುಹುಡುಕಿ: "ರಾಷ್ಟ್ರೀಯಆರೋಗ್ಯಮಿಷನ್" - ಸುದ್ದಿ • ಪತ್ರಿಕೆಗಳು • ಪುಸ್ತಕಗಳು • ವಿದ್ವಾಂಸ • JSTOR (ಡಿಸೆಂಬರ್ 2013)

(ಈಟಿಂಪ್ಲೇಟ್ನಿಂದೇಶವನ್ನುಹೇಗೆಮತ್ತಯಾವಾಗತೆಗೆದುಹಾಕಬೇಕುಎಂದುತಿಳಿಯಿರಿ)

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯಆರೋಗ್ಯಮಿಷನ್ (ಎನ್‌ಎಚ್‌ಎಂ)

ದೇಶಭಾರತಆರೋಗ್ಯಮತ್ತುಕುಟುಂಬಕಲ್ಯಾಣಸಚಿವಾಲಯಪ್ರಮುಖವ್ಯಕ್ತಿಗಳುಡಾ.ಅನ್ನುಮಾನಿರಾ ಮದಾಸ್‌ಏಪ್ರಿಲ್ 2005 ರಲ್ಲಿಪ್ರಾರಂಭವಾಯಿತುಸ್ಥಿತಿಸಕ್ರಿಯವಾಗಿದೆರಾಷ್ಟ್ರೀಯಆರೋಗ್ಯಮಿಷನ್ (ಎನ್‌ಎಚ್‌ಎಂ) ಅನ್ನುಭಾರತಸರ್ಕಾರವು 2013

ರಲ್ಲಿರಾಷ್ಟ್ರೀಯಗ್ರಾಮೀಣಆರೋಗ್ಯಮಿಷನ್ಮತ್ತುರಾಷ್ಟ್ರೀಯನಗರಆರೋಗ್ಯಮಿಷನ್‌ಗೆಒಳಪಡಿಸಿತು.

ಇದನ್ನುಮಾರ್ಚ್ 2018 ರಲ್ಲಿವಿಸ್ತರಿಸಲಾಯಿತು, ಇದುಮಾರ್ಚ್ 2020

ರವರೆಗೆಮುಂದುವರಿಯಿತು.

ಇದನ್ನುಮಿಷನ್ನಿರ್ದೇಶಕರನೇತೃತ್ವದಲ್ಲಿಮತ್ತುಭಾರತಸರ್ಕಾರನೇಮಿಸಿದರಾಷ್ಟ್ರೀಯಮಟ್ಟದಮಾನಿಟರ್‌ಗಳುಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

ಪರಿವಿಡಿ

1 ಇತಿಹಾಸ

2 ಉಪಕ್ರಮಗಳು

1.1 ಮಾನ್ಯತೆಪಡೆದಸಾಮಾಜಿಕಆರೋಗ್ಯಕಾರ್ಯಕರ್ತರು

2. ರೋಗನ್ಮೂಲಗುಣಮಿತಿ (ರೋಗಿಗಳಕಲ್ಯಾಣಸಮಿತಿ) / ಆಸ್ಪತ್ರೆನಿರ್ವಹಣಾಸಂಸ್ಥೆ

3.3 ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆಅನುದಾನರಹಿತಅನುದಾನ

4.4 ಆರೋಗ್ಯಗುತ್ತಿಗೆದಾರರು

2.5 ಜನನಿಸುರಕ್ಷಾಯೋಜನೆ 2.5.1 ಯೋಜನೆಯಘಟಕಗಳು

2.5.2 ಯೋಜನೆಯಡಿಅರ್ಹತೆಗಳು

2.5.3 ಪರಿಣಾಮ

2.6 ರಾಷ್ಟ್ರೀಯಮೊಬೈಲೈಟೈಡ್ಯಕೀಯಘಟಕಗಳು (ಎನ್‌ಎಂಎಂಯುಗಳು)

7.7 ರಾಷ್ಟ್ರೀಯಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಸೇವೆಗಳು

2.8 ಜನನಿಶಿಶುಸುರಕ್ಷಕಾರ್ಯಕ್ರಮ (ಜೆಎಸ್‌ಎಸ್‌ಕೆ)

9.9 ರಾಷ್ಟ್ರೀಯಬಾಲಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ (ಆರ್‌ಬಿ‌ಎಸ್ಕೆ)

10.10 ತಾಯಿಮತ್ತುಮಕ್ಕಳಆರೋಗ್ಯವಿಭಾಗಗಳು (ಎಂಸಿಎಚ್‌ಟಿಂಗ್ಸ್) 2.11

ಉಚಿತUGSಷಢಗಳುಮತ್ತುಉಚಿತರೋಗನಿರ್ಣಯಸೇವೆ

2.12 ಜಿಲ್ಲಾಆಸ್ಪತ್ರೆಮತ್ತುಜ್ಞಾನಕೇಂದ್ರ (ಡಿಎಚ್‌ಕೆಸಿ)

2.13 ರಾಷ್ಟ್ರೀಯಕಬ್ಬಿಣ + ಉಪಕ್ರಮ

2.14 ಬುಡಕಟ್ಟುಟಿಬಿನಿರ್ಮೂಲನೆಯೋಜನೆ

3 ಇದನ್ನೂನೋಡಿ

4 ಉಲ್ಲೇಖಗಳು

5 ಬಾಹ್ಯಕೊಂಡಿಗಳು

ಇತಿಹಾಸ

ಈಗರಾಷ್ಟ್ರೀಯಆರೋಗ್ಯಮಿಷನ್ [1] ಅಡಿಯಲ್ಲಿರುವರಾಷ್ಟ್ರೀಯಗ್ರಾಮೀಣಆರೋಗ್ಯಮಿಷನ್
(ಎನ್‌ಆರ್‌ಹೆಚ್‌ಎಂ)

ಕಡಿಮೆಸೇವೆಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿರುವಗ್ರಾಮೀಣಪ್ರದೇಶಗಳಆರೋಗ್ಯಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲುಭಾರತಸ

ಕಾರವುಕೈಗೊಂಡಉಪಕ್ರಮವಾಗಿದೆ.

ಅಂದಿನಭಾರತೀಯಪ್ರಧಾನಿಮನಮೋಹನ್ಸಿಂಗ್ಅವರುಏಪ್ರಿಲ್ 12, 2005

ರಂದುಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದರು,

ಆರಂಭದಲ್ಲಿಸಾರ್ವಜನಿಕಆರೋಗ್ಯಸೂಚಕಗಳನ್ನುದುರ್ಬಲವೆಂದುಗುರುತಿಸಲಾಗಿದ್ದ 18

ರಾಜ್ಯಗಳಆರೋಗ್ಯಲಗತ್ಯಗಳನ್ನುಪರಿಹರಿಸುವಕಾರ್ಯವನ್ನುಎನ್‌ಆರ್‌ಹೆಚ್‌ಎಂಗ್‌ವಹಿಸಲಾಗಿತ್ತು.

ಡಾ. ಮನಮೋಹನ್ಸಿಂಗ್‌ಗೈತ್ಯತ್ವದಕೇಂದ್ರಸಚಿವಸಂಪುಟವು 1 ಮೇ 2013

ರತನ್ನನಿರ್ಧಾರವನ್ನುವೀಕ್ಷಿಸಿ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯಗ್ರಾಮೀಣಆರೋಗ್ಯಮಿಷನ್ (ಎನ್‌ಯುಎಚ್‌ಎಂ)

ಅನ್ನುರಾಷ್ಟ್ರೀಯಗ್ರಾಮೀಣಆರೋಗ್ಯಮಿಷನ್ (ಎನ್‌ಎಚ್‌ಎಂ) ಯಉಪ-

ಮಿಷನ್‌ಆಗಿಪ್ರಾರಂಭಿಸಲುಅನುಮೋದಿಸಿದೆ. NRHM) ರಾಷ್ಟ್ರೀಯಆರೋಗ್ಯಮಿಷನ್

ನಇತರಉಪ-ಮಿಷನ್. ಎನ್‌ಆರ್‌ಎಚ್‌ಎಂಅಡಿಯಲ್ಲಿ, ಎಂಪವರ್ಡ್‌ಆಕ್ಷನ್‌ಪ್ಲಾನ್ (ಇಎಪಿ)

ರಾಜ್ಯಗಳುಮತ್ತುಈಶಾನ್ಯರಾಜ್ಯಗಳು,

ಜಮ್ಮುಮತ್ತುಕಾಶ್ಮೀರಮತ್ತುಹಿಮಾಚಲಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆವಿಶೇಷಗಮನನೀಡಲಾಗಿದೆ. ನೀರು,

ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ಶಿಕ್ಷಣ, ಪೋಷಣೆ,

ಮುಂತಾದಆರೋಗ್ಯದವ್ಯಾಪಕಶ್ರೇಣಿಯನಿರ್ಣಯಕಾರರಮೇಲೆಏಕಕಾಲದಲ್ಲಿಕ್ರಮಕೈಗೊಳ್ಳುವುದು

ನ್ನುಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು, ಎಲ್ಲಾಹಂತಗಳಲ್ಲಿಅಂತರ-

ವಲಯಒಮ್ಮುಖದೊಂದಿಗೆಸಂಪೂರ್ಣಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕ, ಸಮುದಾಯಸ್ವಾಮ್ಯದ,

ವಿಕೇಂದ್ರೀಕೃತಆರೋಗ್ಯವಿತರಣಾವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನುಸ್ಥಾಪಿಸುವುದುಈಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯಒತ್ತಡವಾಗಿ

ದೆ. ಸಾಮಾಜಿಕಮತ್ತುಲಿಂಗಸಮಾನತೆ.

Mentored ಿದ್ರಗೊಂಡಆರೋಗ್ಯಕ್ಷೇತ್ರದೊಳಗಿನಸಾಂಸ್ಥಿಕಏಕೀಕರಣವುಎಲ್ಲಾಆರೋಗ್ಯಸೌಲಭ್ಯಗ

ಳಿಗಾಗಿಭಾರತೀಯಸಾರ್ವಜನಿಕಆರೋಗ್ಯಮಾನದಂಡಗಳವಿರುದ್ಧಅಳಿಯುವಫಲಿತಾಂಶಗಳಮೇ

ಲಿಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುತ್ತದೆಎಂದುನಿರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗಿದೆ. ಯೋಜನಾಆಯೋಗದ 12

ನೇಯೋಜನೆದಾಖಲೆಯಪ್ರಕಾರ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯಆರೋಗ್ಯಮಿಷನ್‌ನ under ತ್ರಿಅಡಿಯಲ್ಲಿಎನ್‌ಆರ್‌

ಎಚ್‌ಎಂನಪ್ರಮುಖಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನುಬಲಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲದಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನುಸೇರಿಸಲುಮತ್ತುನಗರಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆಆರೋಗ್ಯವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನುವಿ

ಸ್ತರಿಸಲುಎನ್‌ಆರ್‌ಹೆಚ್‌ಎಂನಸ್ಕೇಲಿಂಗ್‌ಗೊತ್ತೆಗ್ರಾಮೀಣಪ್ರದೇಶಗಳುಮತ್ತುಗ್ರಾಮೀಣಜನಸಂಖ್ಯೆ

ಯನ್ನುಒಳಗೊಳ್ಳುವತ್ತಗಮನಹರಿಸಲಾಗುವುದು. ಅದರಂತೆ, ಕೇಂದ್ರಕ್ಯಾಬಿನೆಟ್, ಮೇ 2013

ರಲ್ಲಿ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯನಗರಆರೋಗ್ಯಮಿಷನ್ (ಎನ್‌ಯುಎಚ್‌ಎಂ)

ಅನ್ನು ಅತಿರೇಕದರಾಷ್ಟ್ರೀಯಆರೋಗ್ಯಮಿಷನ್‌ನ (ಎನ್‌ಎಚ್‌ಎಂ) ಉಪ-

ಮಿಷನ್‌ಆಗಿಪ್ರಾರಂಭಿಸಲುಅನುಮೋದನೆನೀಡಿದೆ, ಜೊತೆಗೆರಾಷ್ಟ್ರೀಯಗ್ರಾಮೀಣಆರೋಗ್ಯಮಿಷನ್

(ಎನ್‌ಆರ್‌ಹೆಚ್‌ಎಂ) ಇತರಉಪ- ರಾಷ್ಟ್ರೀಯಆರೋಗ್ಯಮಿಷನ್‌ನಿಷ್ಠೆ. ಇದನ್ನುಮಾರ್ಚ್ 2018

ರಲ್ಲಿವಿಸ್ತರಿಸಲಾಯಿತು, ಮಾರ್ಚ್ 2020 ರವರೆಗೆಮುಂದುವರೆಯಿತು. [2]

ಉಪಕ್ರಮಗಳುರಾಷ್ಟ್ರೀಯಆರೋಗ್ಯಮಿಷನ್ (ಎನ್‌ಎಚ್‌ಎಂ)

ಅಡಿಯಲ್ಲಿಕೆಲವುಪ್ರಮುಖಉಪಕ್ರಮಗಳುಹೀಗಿವೆ:

ಮಾನ್ಯತೆಪಡೆದಸಾಮಾಜಿಕಆರೋಗ್ಯಕಾರ್ಯಕರ್ತರುಸಮುದಾಯಮತ್ತುಆರೋಗ್ಯವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ

ಡುವೆಸಂಪರ್ಕವನ್ನುಸ್ಥಾಪಿಸುವಉದ್ದೇಶದಿಂದಮಾನ್ಯತೆಪಡೆದಸಾಮಾಜಿಕಆರೋಗ್ಯಕಾರ್ಯಕರ್ತ

ರು (ASHA ಗಳು)

ಎಂದುಕರೆಯಲ್ಪಡುವಸಮುದಾಯಆರೋಗ್ಯಸ್ವಯಂಸೇವಕರುಮಿಷನ್‌ಅಡಿಯಲ್ಲಿತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿ

ದ್ದಾರೆ. ಜನಸಂಖ್ಯೆಯವಂಚಿತವರ್ಗದ,

ವಿಶೇಷವಾಗಿಮಹಿಳೆಯರುಮತ್ತುಮಕ್ಕಳಆರೋಗ್ಯಸಂಬಂಧಿತಯಾವುದೇಬೇಡಿಕೆಗಳಿಗೆಆಶಾಮೊದ

ಲಬಂದರು,

ಅವರುಗ್ರಾಮೀಣಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿಆರೋಗ್ಯಸೇವೆಗಳನ್ನುಪ್ರವೇಶಿಸುವುದುಕಷ್ಟಕರವಾಗಿದೆ.

ಆಶಾಕಾರ್ಯಕ್ರಮವುರಾಜ್ಯಗಳಾದ್ಯಂತವಿಸ್ತರಿಸುತ್ತಿದೆಮತ್ತುವಿಶೇಷವಾಗಿಜನರನ್ನುಸಾರ್ವಜನಿಕ

ರೋಗ್ಯವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆಕರೆತರುವಲ್ಲಿಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿದೆಮತ್ತುಹೊರರೋಗಿಸೇವೆಗಳು,

ರೋಗನಿರ್ಣಯಸೌಲಭ್ಯಗಳು,

ಸಾಂಸ್ಥಿಕವಿತರಣೆಗಳುಮತ್ತುಒಳರೋಗಿಗಳಆರೈಕೆಯಬಳಕೆಯನ್ನುಹೆಚ್ಚಿಸಿದೆ.

ರೋಗನ್ಮಲ್ಯಾಣಮಿತಿ (ರೋಗಿಗಳಕಲ್ಯಾಣಸಮಿತಿ) /

ಆಸ್ಪತ್ರೆನಿರ್ವಹಣಾಸೊಸೈಟಿರೋಗಿಕಲ್ಯಾಣಮಿತಿ (ರೋಗಿಗಳಕಲ್ಯಾಣಸಮಿತಿ) /

ಆಸ್ಪತ್ರೆನಿರ್ವಹಣಾಸೊಸೈಟಿಬಂದುನಿರ್ವಹಣಾರಚನೆಯಾಗಿದ್ದು,

ಆಸ್ಪತ್ರೆಯವ್ಯವಹಾರಗಳನ್ನುನಿರ್ವಹಿಸಲುಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆಟ್ರಸ್ಟಿಗಳಗುಂಪಾಗಿಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ.

ರೋಗಿಗಳಕಲ್ಯಾಣಕ್ಕಾಗಿಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನುಕೈಗೊಳ್ಳಲುಈಸಮಿತಿಗಳಿಗೆಬಿಚ್ಚಿಲ್ಲದನಿಧಿಯಮೂಲಕ

ಹಣಕಾಸಿನನೆರವುನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಅನುದಾನರಹಿತ ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ತಳಹದಿಯ ಸುಧಾರಣೆಗೆ ಧನಸಹಾಯ ನೀಡಲು ಉಪ-ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಅನ್ವೇಷಣಾ ಅನುದಾನವನ್ನು ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೆಲವು ಉದಾಹರಣೆಗಳಲ್ಲಿ ಇವು ಸೇರಿವೆ: ಈಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಸಹಾಯಕ ನರ್ಸ್ ಶ್ರೂಷಕಿಯರ (ಎಎನ್‌ಎಂ) [3]

ಸುಧಾರಿತ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವವು ಈಗ ಉತ್ತಮ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಇತರ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬಹುದು. ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಮತ್ತು ಪೋಷಣೆ ಸಮಿತಿಗಳು (ವಿಎಚ್‌ಎಸ್‌ಎಸ್‌ಸಿ)

ಬಡಕುಟುಂಬಗಳು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಗತ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ತಮ್ಮ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಮುದಾಯಗಳಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಬಿಚ್ಚಿಲ್ಲದ ಅನುದಾನವನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡಿವೆ.

ಆರೋಗ್ಯಗುತ್ತಿಗೆದಾರರು ಎನ್‌ಆರ್‌ಎಚ್

ಎಂ ಆರೋಗ್ಯಗುತ್ತಿಗೆದಾರರನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಒದಗಿಸಿದೆ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯಗಳಿಂದ ಗುರುತಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಆಯಕಟ್ಟಿನ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿರುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೌಶಲ್ಯ ಸಮೂಹವನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸುವ ತರಬೇತಿಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ. ಅಂತೆಯೇ, ಶುಶ್ರೂಷಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಮತ್ತು ಎಎನ್

ಎಂಗಳಂತಹ ಸಹಾಯಕ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವೃದ್ಧಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಾದ ಪಿಎಚ್‌ಸಿ, ಸಿಎಚ್‌ಸಿ ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಆಯುಷ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಸಹ-ಸ್ಥಳವನ್ನು ಎನ್‌ಎಚ್‌ಎಂ ಬೆಂಬಲಿಸುತ್ತದೆ. ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷೆಯೋಜನೆ ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷೆಯೋಜನೆ (ಜೆಎಸ್‌ವೈ) ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ಜಾರಿಗೆ ತಂದ ಸುರಕ್ಷಿತ ಮಾತೃತ್ವ ಹಸ್ತಕ್ಷೇಪ ಯೋಜನೆಯಾಗಿದೆ.

ಇದನ್ನು ಏಪ್ರಿಲ್ 12, 2005 ರಂದು ಭಾರತದ ಪ್ರಧಾನ ಮಂತ್ರಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದರು. [4]

ಇದು ಬಡಗಿ ಭಿಕ್ಷೆ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ವಿತರಣೆಯನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುವ ಮತ್ತು ನವಜಾತ ಮರಣ ಮತ್ತು ತಾಯಿಯ ಮರಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ.

ಇದನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಮಿಷನ್

ನಭಾಗವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಚಿವಾಲಯದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಈ ಯೋಜನೆಯು ವಿತರಣಾ ಮತ್ತು ವಿತರಣಾ ನಂತರದ ಆರೈಕೆಯೊಂದಿಗೆ ನಗದು ಸಹಾಯವನ್ನು ಸಂಯೋಜಿಸುತ್ತದೆ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ವಿತರಣಾ ದರವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ.

2014 -15 ರಲ್ಲಿ, 10,438,000 ಮಹಿಳೆಯರು ಯೋಜನೆಯಡಿ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಪಡೆದರು. [5]

ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಪ್ರಕಾರ, ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ವಿತರಣೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣವು 2005 ರಿಂದ 2016 ರ ನಡುವೆ ಸುಮಾರು 18% ರಿಂದ 52% ರವರೆಗೆ ಮೂರು ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. [6]

ಯೋಜನೆಯ ಘಟಕಗಳು ಬಡತನ ರೇಖೆ (ಬಿಪಿಎಲ್)

ಗಿಂತ ಕೆಳಗಿರುವ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಹೆರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಜನನಿಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆ ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಯಿತು.

ಅರ್ಹ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ತಮ್ಮ ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ಅವರ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಲೆಕ್ಕಿಸದೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯದ ಲ್ಲಿ ವಿತರಿಸಲು

ಎಚ್‌ಪಿಎಸ್‌ನಲ್ಲಿ,

ಬಡತನ ರೇಖೆ ಗಿಂತ ಕೆಳಗಿರುವ ಅಥವಾ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ಅಥವಾ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಮಾತ್ರ ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಅಥವಾ ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದ ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ವಿತರಿಸಲು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡರೂ, ನಗದು ಸವಲತ್ತುಗಳಿಗೆ ಅರ್ಹರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.

ಬಡತನ ರೇಖೆ ಗಿಂತ ಕೆಳಗಿರುವ ಮತ್ತು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ತಲುಪಿಸಲು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಪ್ರತಿ ಹೆರಿಗೆಗೆ ₹ 500 ನಗದು ಸಹಾಯದೊರೆಯುತ್ತದೆ.

ಯೋಜನೆಯಡಿನ ಗದು ಅರ್ಹತೆಗಳು ಕೆಳಕಂಡಂತಿವೆ [9] Values (INR)

ನಲ್ಲಿನ ಎಲ್ಲಾ ಮೌಲ್ಯಗಳು ವರ್ಗಗ್ರಾಮೀಣ ನಗರತಾಯಿಯ ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ASHA

ನ ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ತಾಯಿಯ ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ASHA ನ ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ಎಲ್ಡಿಎಸ್ 1400 600 1000 400 ಎಚ್‌ಪಿಎಸ್ 700 600 600 400 ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ₹ 600

ರ ಆಶಾ ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಆರೈಕೆಗಾಗಿ ₹ 300

ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ವಿತರಣೆಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುವಂತೆ ₹ 300 ಅನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ.

ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ, ₹ 400 ನಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಘಟಕಕ್ಕೆ ₹ 200

ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ವಿತರಣೆಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುವಂತೆ ₹ 200 ಸೇರಿವೆ. 2013 ರಲ್ಲಿ,

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಚಿವಾಲಯವು ದೇಶಾದ್ಯಂತ 121

ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಬ್ಯಾಂಕ್ ತೆಗಳಿಗೆ ನೇರವಾಗಿ ಅರ್ಹತೆಯನ್ನು ಪಾವತಿಸಲು ಪರಿಚಯಿಸಿ

ತು. [5] ಪರಿಣಾಮ 2012-13 ರಿಂದ 2014-

15ರವರೆಗಿನಯೋಜನೆಯಡಿಫಲಾನುಭವಿಗಳಸಂಖ್ಯೆ ಈಕೆಳಗಿನಂತಿತ್ತು 2012-13 ರಿಂದ 2014-

15ರವರೆಗೆಯೋಜನೆಯಡಿಫಲಾನುಭವಿಗಳಸಂಖ್ಯೆ [5] ವರ್ಷದಫಲಾನುಭವಿಗಳಸಂಖ್ಯೆ 2012-

13 1,06,57,091 2013-14 1,06,48,487 2014-15 1,04,38,905 2014-

15ರಲ್ಲಿವರದಿಯಾದಫಲಾನುಭವಿಗಳಲ್ಲಿ, 87% ಗ್ರಾಮೀಣಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆಸೇರಿದವರು. [5]

ಅದೇವರ್ಷದಲ್ಲಿ, ಸುಮಾರು 9

ಲಕ್ಷಆಶಾಕಾರ್ಮಿಕರುಗರ್ಭಿಣಿಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿಸಾಂಸ್ಥಿಕಹೆರಿಗೆಗಳನ್ನುಉತ್ತೇಜಿಸಲುಪ್ರೋತ್ಸಾಹವನ್ನು

ಪಡೆದರು. [5] 2006 - 2008 ರಅವಧಿಯಲ್ಲಿ, ಈಯೋಜನೆಯು 10

ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿಹೆರಿಗೆಅಥವಾಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಸಂಭವನೀಯತೆಯಲ್ಲಿ 7% - 12%

ಹೆಚ್ಚಳಕ್ಕೆಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. [10]

ಯೋಜನೆಯಅನುಷ್ಠಾನದಿಂದದೇಶದಲ್ಲಿಶಿಶುಮರಣಪ್ರಮಾಣಈಕೆಳಗಿನಂತಿದೆಭಾರತದಲ್ಲಿಶಿಶುಮ

ರಣಪ್ರಮಾಣ - ಪ್ರತಿ 1000 ಜನನಗಳಿಗೆ [11] ವರ್ಷದಶಿಶುಮರಣಪ್ರಮಾಣ 2005 55.7

2006 53.7 2007 51.6 2008 49.5 2009 47.4 2010 45.3 2011 43.2 2012

41.1 2013 39.1 2014 37.2 2015 35.3

ಯೋಜನೆಯಅನುಷ್ಠಾನದಿಂದಭಾರತದಲ್ಲಿತಾಯಂದಿರಮರಣಪ್ರಮಾಣಈಕೆಳಗಿನಂತಿದೆಆರಿಸಿದರೆ

ಅದುನಗದುಲಾಭವನ್ನುನೀಡುತ್ತದೆ.

ಕಡಿಮೆಸಾಂಸ್ಥಿಕವಿತರಣಾದರವನ್ನುಹೊಂದಿರುವರಾಜ್ಯಗಳಿಗೆವಿಶೇಷವಿತರಣೆಯನ್ನುಒದಗಿಸಲಾಗಿ

ದೆ. ಈರಾಜ್ಯಗಳುಉತ್ತರಪ್ರದೇಶ, ಉತ್ತರಾಖಂಡ್, ಬಿಹಾರ, ಜಾರ್ಖಂಡ್, ಮಧ್ಯಪ್ರದೇಶ,

ಹತ್ತಿತ್ತೀಸ್‌ಗ h, ಅಸ್ಸಾಂ, ರಾಜಸ್ಥಾನ, ಒಡಿಶಾ, ಮತ್ತುಜಮ್ಮುಮತ್ತುಕಾಶ್ಮೀರ,

ಇವುಗಳನ್ನುಯೋಜನೆಯಡಿಕಡಿಮೆಸಾಧನೆಮಾಡುವರಾಜ್ಯಗಳು (ಎಲ್ಪಿಎಸ್)

ಎಂದುಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. [7]

ತಾಯಿಯಮರಣಅನುಪಾತ - ಪ್ರತಿ 100,000 ಜನನಗಳಿಗೆರಾಷ್ಟ್ರೀಯಅಂದಾಜು [12]

ವರ್ಷದತಾಯಿಯಮರಣಅನುಪಾತ 2006 250 2009 210 2012 180 2013 170

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯಮೊಬೈಲ್‌ಟೈದ್ಯಕೀಯಘಟಕಗಳು (ಎನ್‌ಎಂಎಂಯುಗಳು)

ಸೇವೆಸಲ್ಲಿಸದಅನೇಕಪ್ರದೇಶಗಳನ್ನುರಾಷ್ಟ್ರೀಯಮೊಬೈಲ್‌ಟೈದ್ಯಕೀಯಘಟಕಗಳ (ಎನ್‌ಎಂಎಂಯು)

ಮೂಲಕಒಳಗೊಂಡಿದೆ.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸೇವೆಗಳುಓಲೈಸಂಖ್ಯೆಯೊಂದಿಗೆಸಂಪರ್ಕಹೊಂದಿದದೇಶದಮೂಲಮ

ತ್ತುಮೂಲೆಯಲ್ಲಿಉಚಿತಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸೇವೆಗಳನ್ನುಒದಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆಮತ್ತುಕರೆಮಾಡಿದ 30

ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿತಲುಪುತ್ತದೆ. ಜನನಿಶಿಶುಸುರಕ್ಷಕಾರ್ಯಕ್ರಮ (ಜೆಎಸ್ಎಸ್ಕೆ)

ಇತ್ತೀಚಿನಉಪಕ್ರಮಗಳಭಾಗವಾಗಿಮತ್ತುಸಾರ್ವತ್ರಿಕಆರೋಗ್ಯರಕ್ಷಣೆಯದಿಕ್ಕಿನಲ್ಲಿಮತ್ತಷ್ಟುಚಲಿಸು

ವಾಗಿ, ಜನನಿಶಿಶುಸುರಕ್ಷಕಾರ್ಯಕ್ರಮ (ಜೆಎಸ್ಎಸ್ಕೆ) ಯನ್ನುಉಚಿತಮತ್ತುಸಾರಿಗೆ, ಉಚಿತ

drugs ಷಢಗಳು, ಉಚಿತರೋಗನಿರ್ಣಯ, ಉಚಿತರಕ್ತ,

ಹೆರಿಗೆಗೆಬರುವಗರ್ಭಿಣಿಮಹಿಳೆಯರಿಗೆಉಚಿತಆಹಾರವನ್ನುಒದಗಿಸಲುಪರಿಚಯಿಸಲಾಯಿತು.

ಸಾರ್ವಜನಿಕಆರೋಗ್ಯಸಂಸ್ಥೆಗಳುಮತ್ತುಅನಾರೋಗ್ಯದಶಿಶುಗಳಲ್ಲಿಒಂದುವರ್ಷದವರೆಗೆ.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯಬಾಲ್ಯಾಸ್ವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ (ಆರ್ಬಿಎಸ್ಕೆ) ಬಾಲ್ಯ, ಬೆಳವಣಿಗೆಯವಿಳಂಬ, ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ,

ಜನ್ಮದೋಷಗಳುಮತ್ತುಕೊರತೆಗಳಿಗೆನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದರೋಗಗಳನ್ನುಪರೀಕ್ಷಿಸಲುಮಕ್ಕಳಆರೋಗ್ಯತ

ಪಾಸಣೆಮತ್ತುಆರಂಭಿಕಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಸೇವೆಗಳನ್ನುಫೆಬ್ರವರಿ 2013 ರಲ್ಲಿಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಈಉಪಕ್ರಮವು 0-18 ವರ್ಷದೊಳಗಿನಸುಮಾರು 27

ಕೋಟಿಮಕ್ಕಳನ್ನುಒಳಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆಮತ್ತುಈಉಪಕ್ರಮದಅಡಿಯಲ್ಲಿರೋಗನಿರ್ಣಯಮಾಡಿದಆರೋ

ಗ್ಯಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಸೇರಿದಂತೆಉಚಿತಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನುಸಹನೀಡುತ್ತದೆ.

ತಾಯಿಮತ್ತುಮಕ್ಕಳಆರೋಗ್ಯವಿಂಗ್ಸ್ (ಎಂಸಿಎಚ್ವಿಂಗ್ಸ್)

ತಾಯಿಯಮತ್ತುಮಕ್ಕಳಮರಣಪ್ರಮಾಣವನ್ನುಕಡಿಮೆಮಾಡುವಉದ್ದೇಶದಿಂದ, 100/50/30

ಹಾಸಿಗೆಸಾಮರ್ಥ್ಯವಿರುವಮೀಸಲಾದತಾಯಿಮತ್ತುಮಕ್ಕಳಆರೋಗ್ಯವಿಭಾಗಗಳನ್ನುಹೈಕೇಸ್ಲೋಡ್ಡಿ

ಲ್ಲಾಸಸ್ವತ್ರಗಳುಮತ್ತುಸಿಎಚ್ಸಿಗಳಲ್ಲಿಮಂಜೂರುಮಾಡಲಾಗಿದೆ,

ಇದುತಾಯಂದಿರುಮತ್ತುಮಕ್ಕಳಿಗೆಹೆಚ್ಚುವರಿಹಾಸಿಗೆಗಳನ್ನುಸೃಷ್ಟಿಸುತ್ತದೆ.

ಇತರರಾಜ್ಯಗಳುಮತ್ತುಕೇಂದ್ರಾಡಳಿತಪ್ರದೇಶಗಳನ್ನುಹೆಚ್ಚಿನಸಾಂಸ್ಥಿಕವಿತರಣಾದರಗಳಿಂದಾಗಿಹೈ

ಪರ್ಫಾರ್ಮಿಂಗ್ಸ್‌ಗ್ಲೆಟ್ಸ್ (ಎಚ್‌ಪಿಎಸ್) ಎಂದುಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಗರ್ಭಿಣಿಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿಸಾಂಸ್ಥಿಕಹೆರಿಗೆಗಳನ್ನುಉತ್ತೇಜಿಸುವಯೋಜನೆಯಡಿಮಾನ್ಯತೆಪಡೆದಸಾ

ಮಾಜಿಕಆರೋಗ್ಯಕಾರ್ಯಕರ್ತರು (ಆಶಾ) ಸಹಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಯೋಜನೆಯಡಿಅರ್ಹತೆಗಳುಕಡಿಮೆಪ್ರದರ್ಶನರಾಜ್ಯಗಳು (ಎಲ್ಪಿಎಸ್)

ಮತ್ತುಹೈಪರ್ಥಾರ್ಮಿಂಗ್ಸ್ (ಎಚ್ಪಿಎಸ್)

ನಲ್ಲಿಈಯೋಜನೆವಿಭಿನ್ನಅರ್ಹತಾಮಾನದಂಡಗಳನ್ನುಹೊಂದಿದೆ. [8]

ಎಲ್ಪಿಎಸ್ನಲ್ಲಿ,

ಸರ್ಕಾರಿಆರೋಗ್ಯಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿವಿತರಿಸುವಎಲ್ಲಾಭಿಣಿಯರುನಗದುಸೌಲಭ್ಯಕ್ಕೆಅರ್ಹರಾಗಿದ್ದಾರೆ.

ಮಾನ್ಯತೆಪಡೆದಖಾಸಗಿಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿವಿತರಿಸಲುಆಯ್ಕೆಮಾಡುವಮಹಿಳೆಯರುಬಡತನರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿದ್ದರೆಅಥವಾಪರಿಶಿಷ್ಟಜಾತಿಅಥವಾಪರಿಶಿಷ್ಟಪಂಗಡಕ್ಕೆಸೇರಿದವರಾಗಿದ್ದರೆಮಾತ್ರಅರ್ಹರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.

ಉಚಿತUGSಷಢಗಳುಮತ್ತುಉಚಿತರೋಗನಿರ್ಣಯಸೇವೆಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿಪಾಕೆಟ್ಟೆಚ್ಚವನ್ನುಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವಉದ್ದೇಶದಿಂದಉಚಿತUGSಷಢಗಳಸೇವೆಮತ್ತುಉಚಿತರೋಗನಿರ್ಣಯಸೇವೆಯನ್ನುಒದಗಿಸಲುರಾಷ್ಟ್ರೀಯಆರೋಗ್ಯಮಿಷನ್ಅಡಿಯಲ್ಲಿಹೊಸಉಪಕ್ರಮವನ್ನುಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಜಿಲ್ಲಾಆಸ್ಪತ್ರೆಮತ್ತುಜ್ಞಾನಕೇಂದ್ರ (ಡಿಎಚ್‌ಕೆಸಿ) ಹೊಸಉಪಕ್ರಮವಾಗಿಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ಆರೈಕೆ,

ತೀವ್ರಹೃದಯಆರೈಕೆ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಮಾನಸಿಕಅಸ್ವಸ್ಥತೆ,

ತುರ್ತುವೈದ್ಯಕೀಯಮತ್ತುಆಘಾತಆರೈಕೆಸೇರಿದಂತೆಬಹು-

ವಿಶೇಷಆರೋಗ್ಯಸೇವೆಗಳನ್ನುಒದಗಿಸಲುಜಿಲ್ಲಾಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನುಬಲಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಈಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳುಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿವೈದ್ಯಕೀಯಆರೈಕೆಗೆಜ್ಞಾನಬೆಂಬಲವಾಗಿಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತವೆಅದರಕೆಳಗೆಜಿಲ್ಲಾಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿರುವಟೆಲಿ-

ಮೆಡಿಸಿನ್ಕೇಂದ್ರದಮೂಲಕಮತ್ತುಅರೆವೈದ್ಯರುಮತ್ತುದಾದಿಯರತರಬೇತಿಕೇಂದ್ರಗಳಾಗಿಅಭಿವೃದ್ಧಿ

ಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯಕಬ್ಬಿಣ + ಉಪಕ್ರಮನ್ಯಾಷನಲ್‌ಐರನ್ +

ಇನಿಶಿಯೇಟಿವ್‌ಕಬ್ಬಿಣದಕೊರತೆರಕ್ತಹೀನತೆಯನ್ನುನೋಡುವಪ್ರಯತ್ನವಾಗಿದೆ,

ಇದರಲ್ಲಿಫಲಾನುಭವಿಗಳುತಮ್ಮಕಬ್ಬಿಣ /

ಎಚ್ಪಿ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನುಲೆಕ್ಕಿಸದೆಕಬ್ಬಿಣಮತ್ತುಫೋಲಿಕ್‌ಆಮ್ಲಪೂರಕವನ್ನುಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ.

ಈಉಪಕ್ರಮವುಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನುಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸುತ್ತದೆ (ಇದಕ್ಕಾಗಿಐಎಫ್

ಎಪೂರಕ: ಗರ್ಭಿಣಿಮತ್ತುಹಾಲುಣಿಸುವಮಹಿಳೆಯರುಮತ್ತು; 6-60 ತಿಂಗಳವಯಸ್ಸಿನಮಕ್ಕಳು)
ಮತ್ತುಹೊಸವಯಸ್ಸಿನಗುಂಪುಗಳನ್ನುಪರಿಚಯಿಸುತ್ತದೆ.

ಬುಡಕಟ್ಟುಟಿಬಿನಿರ್ಮೂಲನೆಯೋಜನೆಈಯೋಜನೆಯನ್ನುಮಾಸ್ಕಾದಲ್ಲಿ 20 ಜನವರಿ 2017
ರಂದುಮಾಸ್ಕಲ್ಲಿಫಗ್ಗನ್ನಿಂಗ್ಕುಲಾಸ್ತೆಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ್ದಾರೆ.