

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

सत्यापनकेलिएइसलेखहेतुअतिरिक्तउद्धरणोंकीआवश्यकताहै।कृपयाविश्वसनीयलेखोंकेउद्धरणजोड़करइसलेखकोबेहतरबनानेमेंसहायताकरें।बिनासूत्रोंकीसामग्रीकोचुनौतिदेकरहटायाजासकताहै।स्रोतखोजें: "राष्ट्रीयस्वास्थ्यमिशन" - समाचार · समाचारपत्र · पुस्तकें · विद्वान · JSTOR (दिसंबर 2013) (इसटेम्पलेटसंदेशकोकैसेऔरकबहटाएं) जानेंराष्ट्रीयस्वास्थ्यमिशन (NHM)

देशभारतस्वास्थ्यऔरपरिवारकल्याणमंत्रालयप्रमुखलोगडॉ।अंबुमणिरामदासअप्रैल 2005 कोलॉन्चकियागयास्थितिसक्रियराष्ट्रीयस्वास्थ्यमिशन (NHM)

कोभारतसरकारद्वारा 2013

मेंराष्ट्रीयग्रामीणस्वास्थ्यमिशनऔरराष्ट्रीयशहरीस्वास्थ्यमिशनकेअंतर्गतलॉन्चकिया गयाथा।इसेमार्च 2018 मेंऔरबढ़ादियागया, मार्च 2020

तकजारीरखाजाएगा।इसकीअध्यक्षतामिशननिदेशककररहेहैंऔरइसकीनिगरानीभारत सरकारद्वारानियुक्तनेशनललेवलमॉनिटर्सद्वाराकीजातीहै।

अंतर्वस्तु

1 इतिहास

2 पहल

2.1 मान्यताप्राप्तसामाजिकस्वास्थ्यकार्यकर्ता

2.2 रागकल्याणसमिति (रोगीकल्याणसमिति) / अस्पतालप्रबंधनसोसायटी

2.3 उप-केंद्रोंकोअनारक्षितअनुदान

2.4 स्वास्थ्यदेखभालठेकेदार

2.5 जननीसुरक्षायोजना

2.5.1 योजनाकेघटकयोजनाकेतहत

2.5.2 प्रविष्टियाँ

2.5.3 प्रभाव

2.6 राष्ट्रीयमोबाइलचिकित्साइकाइयाँ (NMMUs)

2.7 राष्ट्रीयएम्बुलेंससेवा

2.8 जननीशिशुसुरक्षाकार्यक्रम (JSSK)

2.9 राष्ट्रीयबालस्वास्थ्यकार्यक्रम (RBSK)

2.10 माँऔरबालस्वास्थ्यविंग (एमसीएचविंग्स)

2.11 फ्रीड्रग्सऔरफ्रीडायग्नोस्टिक्ससर्विस

2.12 जिलाअस्पतालऔरज्ञानकेंद्र (डीएचकेसी)

2.13 राष्ट्रीयलोहा + पहल

2.14 जनजातीयटीबीउन्मूलनपरियोजना

3 यहभीदेखें

4 सन्दर्भ

5 बाहरीलिंक

इतिहासराष्ट्रीयग्रामीणस्वास्थ्यमिशन (NRHM), अबराष्ट्रीयस्वास्थ्यमिशन [1]

केतहतभारतसरकारद्वाराकीगईएकपहलहैजोकिकम-

सेवावालेग्रामीणक्षेत्रोंकीस्वास्थ्यआवश्यकताओंकोपूराकरनेकेलिएहै। 12 अप्रैल 2005

कोतत्कालीनभारतीयप्रधानमंत्रीमनमोहनसिंहद्वाराशुरूकीगई NRHM

कोशुरुआतमेंउन 18

राज्योंकीस्वास्थ्यआवश्यकताओंकोसंबोधितकरनेकाकामसौंपागयाथाजिनकीपहचानक

मजोरसार्वजनिकस्वास्थ्यसंकेतकरूपमेंकीगईथी। डॉ।मनमोहनसिंहकीअध्यक्षतामेंकें

द्रीयमंत्रिमंडलने 1 मई 2013

केअपनेफैसलेकीअध्यक्षताकरतेहु एराष्ट्रीयग्रामीणस्वास्थ्यमिशनकेसाथएकराष्ट्रीयस्वास्थ्यमिशन (NHM) केउप-मिशनकेरूपमेंराष्ट्रीयशहरीस्वास्थ्यमिशन (NUHM) केशुभारंभकोमंजूरीदीहै। NRHM) राष्ट्रीयस्वास्थ्यमिशनकाअन्यउप-मिशनहै। NRHM केतहत, अधिकारप्राप्तएक्शनग्रुप (EAG) राज्योंकेसाथ-साथउत्तरपूर्वीराज्यों, जम्मूऔरकश्मीरऔरहिमाचलप्रदेशकोविशेषध्यानदियागयाहै। मिशनकाजोरसभीस्तरोंपरअंतर-क्षेत्रीयअभिसरणकेसाथएकपूरीतरहकार्यात्मक, सामुदायिकस्वामित्ववाली, विकेन्द्रीकृतस्वास्थ्यवितरणप्रणालीकीस्थापनापरहै, ताकिजल, स्वच्छता, शिक्षा, पोषणजैसेस्वास्थ्यकेनिर्धारकोंकीएकविस्तृतश्रृंखलापरएकसाथकार्रवाईसुनिश्चितकीजासके। सामाजिकऔरलैंगिकसमानता। खंडितस्वास्थ्यक्षेत्रकेभीतरसंस्थागतएकीकरणकेपरिणामोंपरध्यानदेनेकीउम्मीदथी, सभीस्वास्थ्यसुविधाओंकेलिएभारतीयसार्वजनिकस्वास्थ्यमानकोंकेखिलाफमापागया। योजनाआयोगके 12 वेंयोजनादस्तावेजकेअनुसार, राष्ट्रीयस्वास्थ्यमिशनकीछतरीकेनीचे NRHM केप्रमुखकार्यक्रमकोमजबूतकियाजाएगा। गैर-संचारीरोगोंकोशामिलकरनेऔरशहरीक्षेत्रोंमेंस्वास्थ्यकवरेजकाविस्तारकरनेकेलिएएनआरएचएमकीस्केलिंगकेसाथ-साथग्रामीणक्षेत्रोंऔरग्रामीणआबादीकोकवरकरनेपरध्यानजारीरहेगा। तदनुसार, केंद्रीयमंत्रिमंडलनेमई 2013 में, राष्ट्रीयशहरीस्वास्थ्यमिशन (NUHM) कोराष्ट्रीयग्रामीणस्वास्थ्यमिशन (NRHM) केउप-मिशनकेरूपमेंराष्ट्रीयग्रामीणस्वास्थ्यमिशन (NRHM) केअन्यउप-केरूपमेंलॉन्चकरनेकीमंजूरीदेदीहै। राष्ट्रीयस्वास्थ्यमिशनकामिशन। इसेमार्च 2018 मेंआगेबढ़ायागया, मार्च 2020 तकजारीरखनेकेलिए। [2]

पहलराष्ट्रीयस्वास्थ्यमिशन (एनएचएम) केतहतकुछप्रमुखपहलेंइसप्रकारहैं:
मान्यताप्राप्तसामाजिकस्वास्थ्यकार्यकर्तामान्यताप्राप्तसामाजिकस्वास्थ्यकार्यकर्ता
(आशा)
नामकसामुदायिकस्वास्थ्यस्वयंसेवकोंकोसमुदायऔरस्वास्थ्यप्रणालीकेबीचएककड़ी

स्थापित करने के मिशन के तहत लगाया गया है। आशा,
आबादी से वंचित वर्गों के किसी भी स्वास्थ्य संबंधी मांगों के लिए कॉल का पहला बंदरगाह है,
विशेषकर महिलाओं और बच्चों के लिए,
जिन्हें ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंचना मुश्किल है। आशा कार्यक्रम पूरे राज्यों में विस्तार कर रहा है और लोगों को सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में वापस लाने में विशेष रूप से सफल रहा है और इसने आउटपैशेंट सेवाओं, नैदानिक सुविधाओं,
संस्थागत प्रसवों और असंगत देखभाल के उपयोग को बढ़ाया है। राग कल्याण समिति
(रोगी कल्याण समिति) / अस्पताल प्रबंधन सोसायटी रोग कल्याण समिति
(रोगी कल्याण समिति) /
अस्पताल प्रबंधन सोसायटी एक प्रबंधन संरचना है जो अस्पतालों के मामलों के प्रबंधन के लिए अस्पतालों के ट्रस्टियों के समूह के रूप में कार्य करती है। इन समितियों को रोगी कल्याण के लिए गतिविधियों को शुरू करने के लिए वित्त पोषण के माध्यम से वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है। उप-केंद्रों को बिना अनुदान दिए उप-केंद्रों को अनचाहे अनुदान का उपयोग स्वास्थ्य देखभाल में सुधार के लिए किया गया है। कुछ उदाहरणों में शामिल हैं: उस क्षेत्र में सहायक नर्स मिडवाइव्स (एनएम) [3]
की बेहतर प्रभावकारिता जो अब बेहतर प्रसव पूर्व देखभाल और अन्य स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का कार्य कर सकती है। ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता और पोषण समितियों (वीएचएसएनसी) ने गरीब घरों और बच्चों की जरूरतों को पूरा करने के लिए अपने स्थानीय समुदायों में भागीदारी बढ़ाने के लिए अप्रयुक्त अनुदान का उपयोग किया है। स्वास्थ्य देखभाल ठेकेदारों एनआरएचएम ने अन्डरवर्ल्ड क्षेत्रों में स्वास्थ्य देखभाल ठेकेदारों को प्रदान किया है,
और राज्यों द्वारा चिन्हित रणनीतिक रूप से स्थित सुविधाओं में डॉक्टरों के कौशल सेट का विस्तार करने के लिए प्रशिक्षण में शामिल किया गया है। इसी प्रकार,
नर्सिंग स्टाफ और एनएम जैसे सहायक कर्मचारियों के क्षमता निर्माण को उचित महत्व दिया जाता है। एनएचएम स्वास्थ्य सुविधाओं जैसे पीएचसी, सीएचसी और जिला अस्पतालों में आयुष सेवाओं के सह-स्थान का भी समर्थन करता है।

जननी सुरक्षा योजना जननी सुरक्षा योजना (JSY)

भारतसरकारद्वाराकार्यान्वितएकसुरक्षितमातृत्वहस्तक्षेपयोजनाहै।इसे12अप्रैल 2005कोभारतकेप्रधानमंत्रीद्वाराशुरूकियागयाथा।[4]

इसकाउद्देश्यगरीबगर्भवतीमहिलाओंकेबीचसंस्थागतप्रसवकोबढ़ावादेनाऔरनवजातमृत्युदरऔरमातृमृत्युदरकोकमकरनाहै।यहस्वास्थ्यऔरपरिवारकल्याणमंत्रालयकेतहतराष्ट्रीयग्रामीणस्वास्थ्यमिशनकेएकभागकेरूपमेंसंचालितहै।यहयोजनाविशेषरूपसेकमसंस्थागतप्रसवदरवालेराज्योंमेंडिलीवरीऔरप्रसवकेबादकीदेखभालकेसाथनकदसहायताकोएकीकृतकरतीहै।2014-15में,10,438,000

महिलाओंनेयोजनाकेतहतलाभप्राप्तकिया।[५]विश्वस्वास्थ्यसंगठनकेअनुसार,भारतमेंसंस्थागतप्रसवकाअनुपात2005से2016केबीचलगभग18%से52%होगयाहै।[6]

योजनाकेघटकजननीसुरक्षायोजनायहसुनिश्चितकरनेकेलिएलागूकीगईथीकिगर्भवतीमहिलाएंजोगरीबीरेखासेनीचेहैं(बीपीएल)

प्रसवकेलिएस्वास्थ्यसुविधाओंकाउपयोगकरें।यहपात्रगर्भवतीमहिलाओंकोनकदलाभप्रदानकरताहै,अगरवेस्वास्थ्यसुविधा,

अपनीउम्रऔरचाहेउनकेबच्चोंकीसंख्याकेअनुसारप्रसवकरानाचाहतेहैं।विशेषसंस्थागतवितरणउनराज्योंकोप्रदानकियाजाताहैजिनकीसंस्थागतप्रसवदरकमहोतीहै।येराज्यउत्तरप्रदेश,उत्तराखंड,बिहार,झारखंड,मध्यप्रदेश,छत्तीसगढ़,असम,राजस्थान,ओडिशा,औरजम्मूऔरकश्मीरहैं,औरइसयोजनाकेतहतइन्हेंलोपरफॉर्मिगस्टेट्स(LPS)कहाजाताहै।[7]

अन्यराज्योंऔरकेंद्रशासितप्रदेशोंकोउनकेउच्चसंस्थागतप्रसवदरकेकारणउच्चप्रदर्शनकारीराज्य(HPS)

कहाजाताहै।गर्भवतीमहिलाओंकेबीचसंस्थागतप्रसवकोबढ़ावादेनेकेलिएयोजनाकेतहतमान्यताप्राप्तसामाजिकस्वास्थ्यकार्यकर्ता(आशा)

कोभीप्रोत्साहनदियाजाताहै।योजनाकेतहतएंटाइटेलमेंटइसयोजनामेंलोपरफॉर्मिगस्टेट्स(LPS)औरहाईपरफॉर्मिगस्टेट्स(HPS)मेंअलग-अलगपात्रतामानदंडहैं।[8]

एलपीएसमें,

सरकारीस्वास्थ्यसुविधाओंमेंप्रसवकरनेवालीसभीगर्भवतीमहिलाएंनकदलाभकेलिएपात्र

हैं। जो महिलाएं मान्यता प्राप्त निजी संस्थानों में वितरित करने के लिए चुनती हैं, वे केवल पात्र हैं यदि वे गरीबी रेखा से नीचे हैं या अनुसूचित जातियां अनुसूचित जनजाति से संबंधित हैं। एचपीएस में, केवल गर्भवती महिलाएं जो गरीबी रेखा से नीचे हैं या अनुसूचित जातियां अनुसूचित जनजाति की हैं, वे नकद लाभ के लिए पात्र हैं, भले ही वे सरकारी स्वास्थ्य सुविधा या मान्यता प्राप्त निजी संस्थान में प्रसव करना चाहें।

जो महिलाएं गरीबी रेखा से नीचे हैं और घर पर प्रसव का विकल्प चुनती हैं, वे प्रति प्रसव per 500 की नकद सहायता की हकदार हैं। योजना के तहत नकद प्रविष्टियाँ इस प्रकार हैं: [९] ₹ (INR) केस भीमूल्य श्रेणी ग्रामीण शहरी माँ का पैकेज आशा का पैकेज माँ का पैकेज आशा का पैकेज LPS 1400 600 1000 400 HPS 700 600 600 400 ग्रामीण क्षेत्रों में 600 के आशा पैकेज में care 300 प्रसव पूर्व देखभाल के लिए और delivery 300 में संस्थागत प्रसव की सुविधा के लिए शामिल हैं। शहरी क्षेत्रों में, include 400 में एंटीनाटल घटक के लिए ₹ 200 और संस्थागत प्रसव की सुविधा के लिए ₹ 200 शामिल हैं। 2013 में, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने देश भर में 121 में लाभार्थी के बैंक खातों में पात्रता का प्रत्यक्ष भुगतान पेश किया। [५] प्रभाव इस योजना के तहत लाभार्थियों की संख्या 2012-13 से 2014-15 के बीच तीसरी योजना के तहत लाभार्थियों की संख्या 2012-13 से 2014-15 [5] लाभार्थियों की वर्ष संख्या 2012-13 1,06,57,091 2013-14 1,06,48,487 2014-15 1,04,38,905 2014-15 में रिपोर्ट किए गए लाभार्थियों में से 87% ग्रामीण क्षेत्रों के थे। [5] उसी वर्ष, लगभग 9 लाख आशा कार्यकर्ताओं को भी गर्भवती महिलाओं के बीच संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देने के लिए प्रोत्साहन मिला। [५] 2006 - 2008 के दौरान, इस योजना के परिणामस्वरूप 10 राज्यों में 7% - बच्चे के जन्म या 12% की संभावना में 12% की वृद्धि हो सकती है। [10] देश में शिशु मृत्यु दर योजना के कार्यान्वयन के बाद से निम्नानुसार है भारत में शिशु मृत्यु दर प्रति 1000 जीवित जन्म [11] वर्ष शिशु मृत्यु दर 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

भारतमेंमातृ मृत्युदरयोजनाकेकार्यान्वयनकेबादसेनिम्नसारहैमातृ मृत्युदर प्रति 100,000 जन्मपरराष्ट्रीयअनुमान [12] वर्षमातृ मृत्युअनुपात2006 250 2009 210 2012 180 2013 170 नेशनलमोबाइलमेडिकलयूनिट्स (NMMUs) कईगैर-सेवारतक्षेत्रोंकोराष्ट्रीयमोबाइलचिकित्साइकाइयों (एनएमएमयू) केमाध्यमसेकवरकियागयाहै।राष्ट्रीयएम्बुलेंससेवाटोलफ्रीनंबरसेजुड़ेदेशकेहरनुक्कड़और कोनेमेंमुफ्तएम्बुलेंससेवाएंदीजातीहैंऔरकॉलके 30 मिनटकेभीतरपहुँचजातीहैं।जननीशिशुसुरक्षाकार्यकम(JSSK) हालहीकीपहलऔरसार्वभौमिकस्वास्थ्यसेवाकीदिशामेंआगेबढ़तेहुए, जननीशिशुसुरक्षाकार्यकम(JSSK) प्रसवकेलिएआनेवालेगर्भवतीमहिलाओंकोमुफ्तऔरमुफ्तपरिवहन, मुफ्तदवाओं, मुफ्तनैदानिक, मुफ्तरक्त, मुफ्तआहारप्रदानकरनेकेलिएशुरूकियागयाथा।सार्वजनिकस्वास्थ्यसंस्थानोंऔरबीमार शिशुओंमेंएकवर्षतक।राष्ट्रीयबालस्वास्थ्यकार्यकम (RBSK) बालरोग, विकासात्मकदेरी, विकलांगता, जन्मदोषऔरकमियोंकेलिएविशेषस्क्रीनरोगोंकेलिएफरवरी 2013 मेंएकबालस्वास्थ्यजांचऔरप्रारंभिकहस्तक्षेपसेवाशुरूकीगईहै।यहपहल 0 से 18 वर्षकेबीचकेलगभग 27 करोड़बच्चोंकोकवरकरेगीऔरइसपहलकेतहतनिदानकीजानेवालीस्वास्थ्यसमस्याओंके लिएसर्जरीसहितमुफ्तउपचारप्रदानकरेगी।माँऔरबालस्वास्थ्यविंग(एमसीएचविंग्स) मातृ औरबालमृत्युदरकोकमकरनेकेलिए 100/50/30 बेडक्षमतावालीसमर्पितमदरएंडचाइल्डहेल्थविंग्सकोउच्चकेसलोडजिलाअस्पतालोंऔर सीएचसीमेंस्वीकृतकियागयाहै, जोमाताओंऔरबच्चोंकेलिएअतिरिक्तबेडबनाएंगे।

फ्रीड्रग्सऔरफ्रीडायग्नोस्टिक्सर्विसस्वास्थ्यपरपॉकेटखर्चकोकमकरनेकेमकसदसेफ्रीड्रग्ससर्विसऔरफ्रीडायग्नोस्टिक्सर्विसदेनेकेलिएनेशनलहेल्थमिशनकेतहतएकनईपहल

शुरूकी गई है। जिला अस्पताल और ज्ञान केंद्र (डीएचकेसी)

एक नई पहल के रूप में जिला अस्पतालों को डायलिसिस देखभाल, गहन हृदय देखभाल, कैंसर उपचार, मानसिक बीमारी,

आपातकालीन चिकित्सा और आघात देखभाल आदि सहित बहु-

विशेषता स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के लिए मजबूत किया जा रहा है। ये अस्पताल सुविधाओं में नैदानिक

देखभाल के लिए ज्ञान समर्थन के रूप में कार्य करेंगे। जिला मुख्यालय में स्थित एक टेली-

मेडिसिन केंद्र के माध्यम से नीचे और पैरामेडिकस और नर्सों के प्रशिक्षण के लिए केंद्र के रूप में विकसित किया गया। राष्ट्रीय लोहा + पहल नेशनल आयरन +

इनिशिएटिव आयरन डेफिशिएंसी एनीमिया को देखने का एक प्रयास है जिसमें लाभार्थियों को आयरन /

एचबी की स्थिति के बावजूद आयरन और फोलिक एसिड सप्लीमेंट मिलेगा। यह पहल मौजूदा कार्यक्रमों (IFA पूरकता के लिए: गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाओं और, 6-60 महीने की आयु के बच्चों)

को एक साथ लाएगी और नए आयु समूह पेश करेगी। जनजातीय टीबी उन्मूलन परियोजना यह परियोजना 20 जनवरी 2017

को मंडलामें MoS हेल्थ श्रीफ गगन सिंह कुलस्ते द्वारा शुरू की गई है।