नेशनल हेल्थ सिस्टम्स रिसोर्स सेन्टर की कार्य रिपोर्ट
2013–14

विषय सूची

नेशनल हेल्थ सिस्टम्स रिसोर्स सेन्टर की कार्य रिपोर्ट

I. सामुदायिक प्रक्रियाएं 2
II. गुणवत्ता सुधार 6
III. स्वास्थ्य सेवाओं के लिए मानव संसाधन 8
IV. स्वास्थ्य सूचना प्रणाली....................11
V. स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की प्रौद्योगिकी....................14
VI. स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का वित्तपोषण 15
VII. जन स्वास्थ्य प्रशासन....................16
VIII. जन स्वास्थ्य नियोजन 19

प्रमुख उपलब्धियों पर नोट

I. सामुदायिक प्रक्रियाएं

गतिविधि 1: सभी राज्यों में सहयोगी ढांचा स्थापित और ब्लॉक, जिला और राज्य स्तरों पर आशा के कार्यों (आशा को सहयोग, नियमित भुगतान, कार्य–निष्पादन की निगरानी) के लिए प्रतिबद्ध।

- क्षेत्रीय नोडल अधिकारियों के लिए मार्च 2013 में आयोजित तीन कार्यक्रम समीक्षा कार्यशालाओं तथा प्रशिक्षक सम्मेलनों में गतिविधियों को प्राथमिकता देने पर चर्चा की गई। इन बैठकों में जो प्रमुख बातें उभर कर सामने आईं, उनमें सहयोगी पर्यवेक्षण में सक्षम बनाने के लिए मौजूदा और नए भर्ती सहायक स्टाफ को आशा प्रशिक्षण की ''विषय वस्तु'' में प्रशिक्षण देने और आशा को पुनश्चर्या प्रशिक्षण शुरू करने की जरूरत बताई गई थी।

- मध्य प्रदेश, उत्तर प्रदेश, हरियाणा, राजस्थान, उड़ीसा, पश्चिम बंगाल, झारखंड, बिहार, पश्चिम बंगाल, गुजरात और कर्नाटक राज्यों में कार्यक्रम निगरानी दौरे किए गए। इनके निष्कर्षों का उपयोग, राज्य नेतृत्व के साथ समीक्षा बैठकों, आशा सहयोगी टीमों के लिए अभिमुखी और प्रशिक्षण बैठकों के आयोजन, जैसी गतिविधियों की योजना बनाने और राज्य प्रशिक्षकों के लिए अतिरिक्त प्रशिक्षण कार्यक्रमों का आयोजन कर प्रशिक्षक समूह का विस्तार करने के लिए किया गया।

- सामुदायिक प्रक्रियाओं के नोडल अधिकारियों के लिए दो समीक्षा कार्यशालाओं का आयोजन किया गया, जिसमें से एक कार्यशाला सभी संघराज्य क्षेत्रों, अधिक प्राथमिकता और कम प्राथमिकता वाले राज्यों के अधिकारियों के लिए और दूसरी उत्तर–पूर्वी राज्यों के अधिकारियों के लिए क्रमशः 31 जुलाई से 1 अगस्त, 2013 और 29 एवं 30 नवंबर, 2013 को आयोजित की गई थीं। इन कार्यशालाओं ने राज्यों एवं केंद्र के बीच जानकारी के आदान–प्रदान और सीखने के लिए एक मंच की भूमिका निभाई।

- हरियाणा, बिहार, ओडिशा, गुजरात, उत्तर प्रदेश, राजस्थान, कर्नाटक और मध्य प्रदेश राज्यों में आशा फेसिलिटेटरों की हैन्डबुक का उपयोग करते हुए जिला नोडल अधिकारियों/प्रशिक्षकों के लिए सहयोगी पर्यवेक्षण की समीक्षा और प्रशिक्षण कार्यशाला का आयोजन तथा कार्य–निष्पादन निगरानी प्रणाली का प्रशिक्षण।

- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को फीडबैक और राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) और राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम) की परियोजना कार्यान्वयन योजनाओं (पीआईपी) की सामुदायिक प्रक्रिया घटक के प्रस्तावों पर इनपुट।

- एनएचएसआरसी के भाग के रूप में स्वास्थ्य निदेशालय, राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाइयों, और राज्य स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्रों के अधिकारियों के लिए सामुदायिक प्रक्रियाओं में ''जन स्वास्थ्य प्रणाली को सुदृढ़ बनाने के लिए नेतृत्व एवं प्रबंधन'' विषय पर कार्यशालाओं का आयोजन किया गया।

- राजस्थान के नए नामित नोडल अधिकारियों के लिए वीएचएसएनसी, सीपी और आशा प्रशिक्षण का आयोजन किया गया।

- आशा डायरी को अंतिम रूप देने के लिए कर्नाटक और उत्तर प्रदेश राज्यों को जानकारी प्रदान की गई।

गतिविधि 2: 3 राज्यों को छोड़कर अन्य सभी राज्यों में मॉड्यूल 6 एवं 7 के प्रशिक्षण का 4था दौर संपन्न – इन तीन राज्यों में भी कम से कम दो दौर संपन्न

- आशा को मॉड्यूल 6 और 7 के प्रशिक्षण में तेजी लाने के लिए राज्य टीमों को सहयोग प्रदान किया गया। सभी राज्यों ने मॉड्यूल 6 और 7 का प्रशिक्षण देना शुरू कर दिया है, और अधिकांश राज्यों ने आशा प्रशिक्षण का पहला दौर पूरा कर लिया है, और आशा प्रशिक्षण के दूसरे दौर के मध्य में हैं। केवल उत्तर प्रदेश को ही दूसरे दौर का प्रशिक्षण शुरू करना अभी शेष है।

- उत्तराखण्ड और झारखंड में तीसरे दौर का प्रशिक्षण पूरा होने के उपरांत आशा को पुनश्चर्या प्रशिक्षण प्रदान किया जा रहा है।

- राज्य के नोडल अधिकारियों से परामर्श कर आशा प्रशिक्षकों के तीसरे दौर के प्रशिक्षण के एजेंडे को अंतिम रूप दिया गया, और 3 से 7 मार्च, 2014 तक पंजाब, गुजरात, उत्तराखण्ड, झारखंड और दिल्ली राज्यों के प्रशिक्षकों के के पहले बैच के लिए प्रशिक्षण के तीसरे दौर का आयोजन किया गया।

- मार्च, 2014 में जम्मू और कश्मीर में प्रशिक्षकों के लिए प्रशिक्षण के दूसरे दौर के चार बैचों को सहयोग प्रदान किया गया।

- राष्ट्रीय प्रशिक्षण स्थल में उत्तर प्रदेश, बिहार, जम्मू और कश्मीर तथा मध्य प्रदेश राज्य के प्रशिक्षकों के लिए प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण (टीओटी) का प्रथम दौर (24 मार्च– 10 अप्रैल, 2014 तक) आयोजित किया जा रहा है।

गतिविधि 3: तिमाही आधार पर आशा कार्य–निष्पादन निगरानी रिपोर्ट प्रस्तुत की गई:

- एनएचएसआरसी ने पंद्रह राज्यों की कार्य–निष्पादन निगरानी रिपोर्टों की समीक्षा की और फीडबैक दिया। अन्य राज्यों ने अभी रिपोर्ट नहीं प्रस्तुत की है। एनएचएसआरसी, राज्यों से कई मापदंडों के प्राप्त डेटा की सहायता से एक तिमाही मैट्रिक्स भी तैयार करता है। हालांकि राज्यों को आशा की कार्य–निष्पादन निगरानी के लिए एक नियमित रिपोर्टिंग तंत्र स्थापित करना अभी शेष है।

गतिविधि 4: आशा को प्रमाणित करना:

- ईपीसी द्वारा आशा को प्रमाणित करने के लिए संशोधित बजट को मंजूरी प्रदान की गई और एनएचएसआरसी एवं एनआईओएस के बीच समझौता ज्ञापन (एमओयू) को अंतिम रूप दिया जा रहा है।

- राज्यों को प्रमाणन के लिए बजट निर्धारण के मानदंडों की जानकारी प्रदान की गई है और राज्यों से अपेक्षा की जाती है कि वे वर्ष 2014–15 के पीआईपी में जिला प्रशिक्षकों, केंद्रों और आशा को प्रमाणित करने का प्रस्ताव रखें।

गतिविधि 5: आशा के लिए जेंडर आधारित हिंसा विषय पर मॉड्यूल:

- छत्तीसगढ़, उत्तराखण्ड, मध्य प्रदेश, झारखंड और दिल्ली राज्यों तथा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के नोडल अधिकारियों की उप समिति के परामर्श के आधार पर''महिलाओं के विरुद्ध हिंसा पर कार्रवाई के लिए एकजुट करना'' नामक मॉड्यूल तैयार किया गया।

- नवंबर, 2013 में राष्ट्रीय प्रशिक्षकों और उत्तर–पूर्वी राज्यों के प्रशिक्षकों के लिए प्रशिक्षक नोट और आशा के लिए हैंडबुक पर एक अभिमुखी कार्यशाला का आयोजन किया गया।

- पंजाब, गुजरात, उत्तराखण्ड, झारखंड और दिल्ली राज्यों के प्रशिक्षकों के लिए पहले बैच के हिस्से के रूप में टीओटी के तीसरे दौर का आयोजन किया गया।

गतिविधि 6: वीएचएसएनसी के लिए प्रशिक्षकों का राष्ट्रीय एवं राज्य स्तरीय संवर्ग तैयार करना:

- ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति (वीएचएसएनसी) के सदस्यों के प्रशिक्षण की प्रशिक्षण रणनीति को अंतिम रूप दिया गया तथा वीएचएसएनसी के सदस्यों और प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण के लिए मॉड्यूल तैयार किया गया।

गतिविधि 7: वीएचएसएनसी ग्राम स्वास्थ्य नियोजन का कार्य करती है और (कम से कम पांच राज्यों में) योजना के अनुसार परिणाम लाई:

- 2013 में वीएचएसएनसी के लिए संशोधित दिशानिर्देश जारी किए गए, और राज्यों से अपेक्षा की जाती है कि वे, विशेषकर पीआरआई को नियुक्त करने और आशा को सदस्य सचिव की भूमिका निभाने के लिए सक्षम बनाने केपरिप्रेक्ष्य मेंइन दिशानिर्देशों के अनुसार मौजूदा समितियों का पुनर्गठन करें।

गतिविधि 8: अध्ययन और मूल्यांकन:

- राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम) के प्रभावी नियोजन और कार्यान्वयन के लिए चार शहरों– गुवाहाटी, जोरहाट, मुंबई और अलीगढ़ में शहरी क्षेत्रों में जन स्वास्थ्य संसाधन और प्रणालियों के परिस्थिति विश्लेषण का त्वरित मूल्यांकन किया गया। 17 दिसंबर, 2014 को आयोजित राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के प्रशिक्षण में सदस्यों को इस

रिपोर्ट की जानकारी प्रदान की गई।

- बिहार के दो जिलों में मोबाइल कुंजी का आकलन किया गया और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को कुंजी और मॉड्यूल 6 एवं 7 की विषय वस्तु के बीच तकनीकी तुलना के साथ एक रिपोर्ट प्रस्तुत की गई।

- झारखंड और नागालैंड राज्यों में सामान्य समीक्षा मिशन में प्रतिभागिता की।

- पांच राज्यों, दिल्ली, गुजरात, हरियाणा, पंजाब और महाराष्ट्र में आशा मूल्यांकन संपन्न हुआ और मई–जून, 14 में राज्यों को रिपोर्ट भेज दी जाएगी।

- तमिलनाडु एवं जम्मू और कश्मीर राज्य में मई, 2014 में आशा मूल्यांकन शुरू किया जाएगा।

गतिविधि 9ः छह राज्यः तीन सामुदायिक स्वास्थ्य अभिनव प्रयास और प्रशिक्षण स्थल

- राज्य इसे अपने पीआईपी में शामिल करने के उत्सुक नहीं हैं। इसका एक विकल्प, गैर–सरकारी संगठनों के दिशानिर्देशों को अंतिम रूप देना, और इस तंत्र के माध्यम से तीन प्रशिक्षण स्थल देने की वकालत करना है।

गतिविधि 10ः प्रारंभिक अनुसंधानः तमिलनाडु, केरल और सिक्किम मेंः एनसीडी के सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताः

- एनएचएसआरसी ने प्रारंभिक अनुसंधान के लिए चार क्षेत्रों की पहचान की है, और तमिलनाडु, छत्तीसगढ़, पंजाब और सिक्किम में ये अनुसंधान किए जाएंगे।

- 12 अक्तूबर, 2013 को आयोजित परामर्श कार्यशाला की चर्चाओं के अनुसरण में–एनसीडी और उपशामक देखभालमें आशा की भूमिका के लिए प्रारंभिक अनुसंधान का प्रोटोकॉल तैयार किया गया।

गतिविधि 11ः नीतिगत इनपुट ः

- *जुलाई, 2013 में सामुदायिक प्रक्रियाओं के दिशानिर्देशोंको संशोधित कर जारी किया।*

- *राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के प्रशिक्षणों में भाग लिया और शहरी संदर्भ में आशा और महिला आरोग्य समिति के लिए दिशानिर्देश तैयार किए।*

- *मिशन संचालन समूह निम्नलिखित विचारणीय विषयों पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को तकनीकी जानकारी प्रदान की–*

क) आशा कार्यक्रम के लिए बजट मानदंडों को पुनःनिर्धारित करना, ख) आशा प्रोत्साहन राशि का पुनर्निधारण और ग) आशा को प्रमाण पत्र प्रदान करना

- *सहकर्मी जानकारी प्रदाताओं के चयन के लिए टूल किट और प्रशिक्षण रणनीति तैयार की गई और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत की गई।*

- *स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के परामर्श से संशोधित एचबीएनसी दिशानिर्देश तैयार किए गए और उन्हें स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अनुमादनार्थ प्रस्तुत किया गया।*

- *दिनांक 30 और 31 अक्तूबर, 2013को राष्ट्रीय आशा निगरानी समूह की बैठक आयोजित की गई।*

- *14 मार्च, 2014 को रोगी कल्याण समिति के सदस्यों के लिए मैनुअल तैयार करने और आरकेएस दिशानिर्देशों के संशोधन के लिए परामर्श किया गया।*

अन्य कार्य :

1. इस अवधि में प्रकाशनः सामुदायिक प्रक्रियाओं के लिए दिशानिर्देश (अंग्रेजी और हिंदी), आशा अपडेट– जुलाई 2013, नई भर्ती आशा के लिए प्रवेशकालीन मॉड्यूल (अंग्रेजी और हिंदी),

2. स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को जिला सतर्कता निगरानी समिति पर लोक लेखा समिति के लिए रिपोर्टें, 27 राज्यों की वीएसएचएनसी निधि का उपयोग और आशा के कार्य छोड़ जाने की दर की जानकारी प्रस्तुत की गई।

3. आपदा तैयारी पर आशा के लिए हैंडबुक– तैयार की गई और उत्तराखण्ड में डॉक्टर्स फॉर यू, टीआईएसएस और राज्य आशा संसाधन केंद्र के सहयोग से राज्य स्तर पर प्रशिक्षकों के लिए प्रशिक्षण के दो बैच आयोजित किए गए। उत्तराखण्ड के आपदा प्रभावित चार जिलों की सभी आशाओं और आशा फेसिलिटेटरों (एएफ)(2283 आशा और 154 आशा फेसिलिटेटरों) को प्रशिक्षित कर दिया गया है।शेष जिलों में आशाओं को प्रशिक्षण दिया जा रहा है।

4. एनजीओ दिशानिर्देश की मसौदा समिति और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के परामर्श से एनजीओ दिशानिर्देशों को अंतिम रूप दिया गया।

5. राजस्थान, असम, उड़ीसा, केरल तथा जम्मू और कश्मीर में मासिक धर्म के दौरान स्वच्छता कार्यक्रम पर फील्ड अध्ययन की रिपोर्टें (गत वर्ष की गतिविधि)।

6. भारत सरकार और विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा संयुक्त रूप से तैयार किए जा रहे नवजात शिशु देखभाल कार्य योजना के हिस्से के रूप में घर पर नवजात शिशु देखभाल विषयक जानकारी प्रदान की।

7. मानव संसाधन मंत्रालय के अनुरोध पर मध्याह्न भोजन योजना के कर्मियों के लिए खाद्य सुरक्षा मैनुअल तैयार किया।

8. आशा के सहयोग में लगे गैर–सरकारी संगठनों (एनजीओ) का मूल्यांकन करने के लिए उत्तराखण्ड राज्य को सहयोग

प्रदान किया।

9. पश्चिम बंगाल में आयोजित रोगी सहायक केंद्रों का त्वरित मूल्यांकन किया।

10. आशाओं को अभिमुख करने के लिए आरएसबीवाई पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के लिए एक संक्षिप्त नोट तैयार किया।

11. स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को–क) आशा कार्यक्रम, ख) आशा के लिए कैरियर के अवसर, ग) सीपी के लिए सहयोगी ढांचा, घ) शिकायत निवारण, कार्य–निष्पादन की निगरानी, ड.) उत्तर–पूर्वी राज्यों के सीपी कार्यक्रम संबंधी मुद्दों की स्थिति का अपडेट प्रस्तुत किया गया।

उत्तर–पूर्वी राज्यों का कार्य निष्पादन

उपलब्धि 1:राज्य को गुणवत्तापूर्ण आशा प्रशिक्षण प्रदान करने में सहयोग करना:

- सभी 8 उत्तर–पूर्वी राज्यों में प्रशिक्षण के दौरान सहयोगी पर्यवेक्षण कर, आशा को गुणवत्तापूर्ण प्रशिक्षण प्रदान करने में सभी उत्तर–पूर्वी राज्यों को सहयोग प्रदान किया।
- त्रिपुरा, असम, मणिपुर, सिक्किम, मिजोरम, अरुणाचल प्रदेश, नागालैंड और मेघालय राज्यों में सहयोगी पर्यवेक्षण की समीक्षा और जिला नोडल अधिकारियों/प्रशिक्षकों की प्रशिक्षण कार्यशाला और आशा फेसिलिटेटर की हैंडबुक का उपयोग करते हुए कार्य निष्पादन निगरानी प्रणाली का प्रशिक्षण प्रदान किया।
- सभी उत्तर–पूर्वी राज्यों में नियमित सहयोगी पर्यवेक्षण दौरे किए जा रहे हैं।
- उत्तर–पूर्वी राज्यों की परियोजना कार्यान्वयन योजनाओं के सीपी घटक पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय/एनएचएसआरसी को फीडबैक दिया गया।
- मार्च 2014 में आयोजित राष्ट्र स्तरीय प्रशिक्षकों के लिए तीसरे दौर के प्रशिक्षण में आरआरसी–एनई के परामर्शदाता ने भी भाग लिया था।
- बिहार की 7वीं सीआरएम टीम का हिस्सा था और नई दिल्ली के विज्ञान भवन में आयोजित जागरूकता कार्यक्रम में भी भाग लिया।
- एनएचएसआरसी में आयोजित आरकेएस मॉड्यूल विकास कार्यशाला में भाग लेने के लिए 2 सदस्यीय टीम बनाने की प्रक्रिया में भागीदारी की और उत्तर पूर्वी राज्यों के साथ समन्वय किया।
- एनएचएसआरसी, दिल्ली में आयोजित राष्ट्र स्तरीय आशा कार्यक्रम समीक्षा बैठक में भाग लिया।

उपलब्धि 2: असम को छोड़करअन्य सभी उत्तर–पूर्वी राज्यों में मॉड्यूल 6 और 7 के प्रशिक्षण (सभी दौर) संपन्न करना, असम में 2013–14 के दौरान तीसरा दौर संपन्न होगा

- असम को छोड़करअन्य सभी राज्यों में आशा के लिए मॉड्यूल 6 और 7 के दूसरे दौर का प्रशिक्षण संपन्न कराने में सहयोग प्रदान किया।
- सभी उत्तर–पूर्वी राज्यों के लिए दिनांक 25 से 28 नवंबर 2013 तक आयोजित मॉड्यूल 6 और 7 के तीसरे

दौर के प्रशिक्षकों के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रम में सहयोग किया और इसमें भागीदारी की।

उपलब्धि 3: सहयोगी तंत्र को सुदृढ़ बनाना

- संबंधित राज्य में आशा के लिए सहयोगी ढांचे को सुदृढ़ बनाने के लिए सभी राज्यों को सहयोग प्रदान किया जा रहा है। इस दिशा में प्रगति के रूप में मिजोरम, अरुणाचल प्रदेश, नागालैंड, मणिपुर और त्रिपुरा में आशा सहयोगी ढांचे केप्रशिक्षण के दौरान सहयोगी पर्यवेक्षण का भी प्रशिक्षण प्रदान किया गया।
- आशा को एकल खिड़की व्यवस्था के तहत भुगतान करने वाली प्रणाली को सुचारु बनाने में भी राज्यों को सहयोग प्रदान किया जा रहा है। त्रिपुरा, अरुणाचल प्रदेश राज्यों द्वारा एकीकृत अधिसूचित संशोधित आदेश जारी किए गए हैं।
- भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा जारी किए गए दिशानिर्देशों के अनुरूप आशा शिकायत निवारण तंत्र की स्थापना में उत्तर–पूर्वी राज्यों का सहयोग किया।

उपलब्धि 4: हर तिमाही आशा की कार्यनिष्पादन मानीटरन रिपोर्टें उपलब्ध कराई गईं:

- आरआरसी–एनई, हर तिमाही राज्यों द्वारा प्रस्तुत कार्यनिष्पादन मानीटरन रिपोर्टें प्राप्त करता है और फीडबैक देता है। नियमित तौर पर रिपोर्ट प्रस्तुत करने में अभी भी कुछ कमियां हैं। हालांकि, आरआरसी–एनई, राज्यों के साथ मिलकर समय से रिपोर्टें प्रस्तुत करने के लिए उपाय कर रहा है।
- सभी 8 उत्तर–पूर्वी राज्यों के लिए 29 और 30 नवंबर, 2013 को आशा समीक्षा बैठक का आयोजन किया गया।

*उपलब्धि **5:** सामुदायिक प्रक्रियाओं के अन्य क्षेत्रों को सुदृढ़ करना*

- राज्य के आरओपी में अनुमोदित गतविधियों के अनुरूप सामुदायिक प्रक्रियाओं के तहत की जाने वाली अन्य गतिविधियों, जैसे कि वीएचएसएनसी और इसकी अभिमुखता/प्रशिक्षण, सामुदायिक निगरानी आदि को शुरू करने में राज्य को सहयोग प्रदान किया जा रहा है।
- अरुणाचल प्रदेश और त्रिपुरा को राज्य में सामुदायिक निगरानी गतिविधियों को बढ़ाने के लिए मार्गदर्शन प्रदान किया गया। अन्य राज्यों में भी यह किया जाएगा।

*उपलब्धि **6:** अभिलेखन:*

- राज्यों को उन सर्वश्रेष्ठ पद्धतियों के अभिलेखन में सहयोग प्रदान किया गया, जिनकी श्रीनगर में आयोजित कार्यशाला में जानकारी दी गई थी।
- ''की गई प्रगति और सामना की जाने वाली चुनौतियों'' की तैयारी – सामुदायिक प्रक्रियाओं, खासकर उत्तर–पूर्वी राज्यों में आशा कार्यक्रम की छमाही अपडेट

उपलब्धि 7: असम में जिलावार सर्वश्रेष्ठ आशा और सर्वश्रेष्ठ 3 उपकेंद्रों का चयन:

असम के सभी 27 जिलों में जिलावार सर्वश्रेष्ठ आशा और राज्य के 3 सर्वश्रेष्ठ उपकेंद्रों का चयन करने के लिए व्यापक अध्ययन किया गया। यह एनआरएचएम, असम के मिशन निदेशक के अनुरोध पर किया गया था। दोनों ही रिपोर्टें तैयार की गई हैं और एनआरएचएम, असम के मिशन निदेशक को प्रस्तुत कर दी गई हैं।

*उपलब्धि **8:** अन्य गतिविधियां :*

- नई दिल्ली के निर्माण भवन में आयोजित सभी उत्तर–पूर्वी राज्यों की एनपीसीसी में भाग लिया।
- सभी उत्तर–पूर्वी राज्यों की आशा मैट्रिक्स का प्रतिमाह संकलन और उसे एनएचएसआरसी को भेजना।
- आशा की तिमाही अपडेट का संकलन और उसे एनएचएसआरसी को भेजना।
- राज्यों के एचबीएनसी निष्पादन की तिमाही अपडेट का संकलन और उसे एनएचएसआरसी को भेजना।
- राज्यों की आशा निष्पादन मानीटरन की तिमाही रिपोर्ट को एनएचएसआरसी को भेजना।
- गुवाहाटी में सभी उत्तर–पूर्वी राज्यों की मातृ स्वास्थ्य समीक्षा में भाग लिया।
- जिला सतर्कता निगरानी समिति की लोक लेखा समिति की रिपोर्टों का संकलन और उसे एनएचएसआरसी को भेजना।
- एनएचएसआरसी, नई दिल्ली में आयोजित राज्य आशा नोडल अधिकारियों की कार्यशाला में भाग लिया।

II. *गुणवत्ता सुधार*

गतिविधि 1: जन स्वास्थ्य केंद्रों, उनकी ढांचागत सुविधाओं, प्रक्रिया एवं परिणाम, और उसकी मापन प्रणाली के लिए व्यापक लेखापरीक्षा योग्य मानक तैयार करना:

- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के कार्यक्रम प्रभाग, राज्यों, शैक्षिक संस्थाओं, विकास सहभागियों, विश्व स्वास्थ्य संगठन, यूनिसेफ इत्यादि से परामर्श कर सार्वजनिकस्वास्थ्य केंद्रों में 'गुणवत्ता आश्वासन के लिए संचालन दिशानिर्देश' तैयार किए गए हैं। ये दिशानिर्देश दिनांक 25 नवंबर 2014 को आयोजित राष्ट्रीय स्तर की कार्यशाला में राज्यों को उपलब्ध कराए गए।

- गुणवत्ता आश्वासन को आठ महत्वपूर्ण विषयों – सेवा प्रदायगी, रोगी अधिकार, जानकारी, सहयोगी सेवाओं, नैदानिक सेवाओं, संक्रमण नियंत्रण, गुणवत्ता प्रबंधन और परिणामों के इर्द–गिर्द व्यवस्थित किया गया है। प्रत्येक महत्वपूर्ण क्षेत्र का अपना गुणवत्ता मानक है, जिसे गुणवत्ता मानक के मापन घटक द्वारा मापा जाता है। कुल 18 विभागीय जांचसूचियां हैं, जिन्हें भरने के बाद स्वास्थ्य केंद्र का गुणवत्ता अंक प्राप्त किया जाता है।

- जिला अस्पतालों को अंक दिए जाने की प्रक्रिया के लिए ख्यातिप्राप्त शैक्षणिक संस्थाओं के साथ भागीदारी करने की

योजना बनाई गई है। बीस जिला अस्पतालों को अंक प्रदान करने के लिए टाटा सामाजिक विज्ञान संस्थान, मुंबई के साथ भागीदारी समझौता ज्ञापन को अंतिम रूप दे दिया गया है।

- गुजरात, ओडिशा, मेघालय, उत्तर प्रदेश, आंध्र प्रदेश राज्यों में राज्य गुणवत्ता आश्वासन समितियों का पुनर्गठन किया गया है। दूसरे राज्यों में यह प्रक्रिया जारी है।

- पश्चिम बंगाल, उत्तर प्रदेश और असम में गुणवत्ता आश्वासन पर प्रशिक्षकों के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रम के दो दौर और गुजरात, राजस्थान, ओडिशा, हरियाणा, तमिलनाडु और दिल्ली केएक दौर का आयोजन किया गया।

- गुणवत्ता मानकों को अपनाने में उत्तर प्रदेश का सहयोग किया जा रहा है।

- अप्रैल, 2014 माह में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों के लिए गुणवत्ता मानकों और इसकी मापन प्रणाली को प्रायोगिक आधार पर शुरू करना।

गतिविधि 2: राज्य और जिला गुणवत्ता आश्वासन प्रकोष्ठ और राज्य और जिला गुणवत्ता आश्वासन समिति के सदस्यों के लिए जागरूकता कार्यशाला के लिए प्रशिक्षण मॉड्यूल तैयार करना

- हाल ही में जारी किए गए 'संचालन दिशानिर्देशों' के आधार पर प्रशिक्षण मॉड्यूल तैयार किए गए और उनका फील्ड परीक्षण किया गया।

- दिल्ली, हरियाणा, ओडिशा, उत्तर प्रदेश और 8 उत्तर–पूर्वी राज्यों में नए मॉड्यूल पर प्रशिक्षण प्रदान किया गया।

गतिविधि 3: बाह्य प्रमाणन के लिए संस्थागत व्यवस्था

- बाहरी मूल्यांकनकर्ताओं का पैनल तैयार करने के लिए संदर्भ शर्तें तैयार कर ली गई हैं।

- 'आदर्श आचार संहित' की अवधि समाप्त होने के बाद पैनल बना लिया जाएगा।

गतिविधि 4: नियोजन सहयोग और अनुवर्ती कार्रवाई

- देश में द्वितीयक देखभाल वाले सार्वजनिक अस्पतालों में उपलब्ध शय्या (बेड्स) की गणना पूरी कर ली गई है।

- अस्पताल प्रशासन अकादमी के सहयोग से 'अवसंरचना योजना निर्माण, डिजाइनिंग, निर्माण और रख–रखाव के संदर्भ में राज्यों की क्षमता का आकलन करना और बाधाओं एवं अच्छी पद्धतियों का पता लगाना' विषयक अध्ययन किया जा रहा है।

गतिविधि 5: जन स्वास्थ्य केंद्रों को दान देने के लिए दिशानिर्देश

- दिशानिर्देशों का मसौदा तैयार कर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के समक्ष प्रस्तुत कर दिया गया है।

गतिविधि 6 एवं 7: जैव–चिकित्सीय कचरा प्रबंध और संक्रमण नियंत्रणः सभी राज्यों में गुणवत्ता सुधार को प्राथमिकता देना।

- मध्य प्रदेश में जैव–चिकित्सीय कचरा प्रबंध और संक्रमण नियंत्रण पर प्रशिक्षकों के लिए प्रशिक्षण (टीओटी) कार्यक्रमों (8 क्षेत्रों को कवर करते हुए 3 दौर का प्रशिक्षण) और कर्नाटक में (2 दौर का प्रशिक्षण) आयोजित किया गया।
- तकनीकी ब्यौरे, व्यवहार्यता और लागत प्रभाविता के बारे में जानकारी प्रदान कर ईटीपी और जलाए जाने की सुविधा स्थापित करने के लिए अरुणाचल प्रदेश के आईएमईपी प्रस्ताव का समर्थन किया।
- जैव–चिकित्सीय कचरा प्रबंध के लिए मानक प्रचालन प्रक्रिया (एसओपी) और जांच–सूची तैयार करने में कर्नाटक को सहयोग प्रदान किया। सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों के कार्यान्वयन, निगरानी, मूल्यांकन और स्कोरिंग में इनका उपयोग किया जाएगा।
- पीपीई (निजी सुरक्षा उपकरणों– दस्तानों, मॉस्क, गॉगल्स, गम बूट, एप्रन इत्यादि) के लिए तकनीकी विशिष्टताओं को अंतिम रूप देने में कर्नाटक को सहयोग प्रदान किया।
- 'सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में संक्रमण नियंत्रण पद्धतियां' विषय पर मसौदा तैयार है। सभी प्रदर्शों/चित्रों पर कार्य किया जा रहा है।
- 'अस्पताल से लगने वाले संक्रमण की व्याप्ति और भारत के द्वितीयक देखभाल सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में जैव–चिकित्सीय कचरा प्रबंधन पद्धतियां' विषय पर एक अध्ययन पहले ही शुरू हो चुका है।

गतिविधि 8: निजी क्षेत्र में गुणवत्ता सुधार करने के लिए गुणवत्ता सर्किलों और सहकर्मी समीक्षा प्रक्रियाओं को बढ़ावा देना

- इस वर्ष बाद मेंशुरू किया जाएगा।

गतिविधि 9: देश में दवा और उपस्कर खरीद प्रणाली का मूल्यांकन

- देश के 12 राज्यों में दवा एवं उपस्कर खरीद प्रणाली का मूल्यांकन किया गया।

गतिविधि 10: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के मार्च 2014 के आदेशानुसार मध्य प्रदेश और महाराष्ट्र राज्यों के पूर्वनिर्मित उपकेंद्रों का मूल्यांकन

- अप्रैल 2014 में यह मूल्यांकन शुरू किया जाएगा।

अन्य कार्यः

1. 'वैल्यू स्ट्रीम मैपिंग ऐट एसएनसीयू' पर एक अध्ययन किया गया और उसे एम्स में प्रस्तुत किया गया।
2. 'फ्रांटियर इन पब्लिक हेल्थ' नामक व्याख्यान शृंखला का आयोजन किया गया।
3. ''सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली को सुदृढ़ करने के लिए नेतृत्व एवं प्रबंध' विषय पर प्रशिक्षण के दो दौर आयोजित किए गए।
4. ''इंप्रूविंग ऐक्सेस थ्रू क्वालिटी इम्प्रूवमेन्ट इन पेशेन्ट सैटिस्फैक्शन ऐट पब्लिक हॉस्पिटल ऑफ बिहार'' शोधपत्र, बीएमजे (ब्रिटिश मेडिकल जर्नल) में प्रकाशित हुआ, और 'इन्टरनेशनल फोरम ऑन क्वालिटी एंड सेफेटी इन हेल्थ केयर' लंदन 2013 में प्रस्तुत किया गया।
5. पेरिस (फ्रांस) में 'इंटरनेशनल फोरम ऑन क्वालिटी एंड सेफेटी इन हेल्थ केयर 2014' के लिए निम्नलिखित दो शोधपत्र स्वीकार किए गए हैं:

क.'पश्चिम बंगाल (भारत) राज्य के द्वितीयक देखभाल अस्पतालों के लिए गुणवत्ता सूचक बनाना और उन्हें लागू करना (डेवेलपिंग एंड इम्प्लीमेन्टिंग क्वालिटी इन्डीकेटर एंट सेकेन्डरी केयर हॉस्पिटल्स इन स्टेट ऑफ वेस्ट बेंगाल (इंडिया)।

ख. सीमित संसाधनों से जन स्वास्थ्य के क्षेत्र में गुणवत्ता सुधारः मधुबनी मॉडल (क्वालिटी इम्प्रूवमेन्ट इन पब्लिक हेल्थ विद लिमिटेड रिसोर्सेसः मधुबनी मॉडल)

उत्तर–पूर्वी राज्यों का कार्य निष्पादन

उपलब्धि 1: सभीउत्तर–पूर्वी राज्यों के कार्यक्रम प्रबंधकों और चिकित्सा अधिकारियों का प्रशिक्षण और क्षमता वर्धन

- आरआरसी–एनई द्वारा आयोजित करीमगंज और हैलकांडी जिलों के कार्यक्रम प्रबंधकों और चिकित्सा अधिकारियों के लिए 5 दिवसीय अस्पताल प्रबंधन प्रशिक्षण का समन्वय किया।
- दिनांक 10 जनवरी 2014 को आरआरसी–एनई द्वारा एनएचएसआरसी के सहयोग से सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में गुणवत्ता आश्वासन के नए दिशानिर्देशों पर एक अभिमुखी कार्यशाला का आयोजन किया गया।

उपलब्धि 2: राज्यों को गुणवत्ता संबंधी सहयोग प्रदान करना और उत्तर–पूर्वी राज्यों का नियमित पर्यवेक्षण दौरा करना।

- आईएमईपी की स्थिति की समीक्षा करने के लिए एनआरएचएम, नहरलागुन, अरुणाचल प्रदेश के राज्य कार्यालय का दौरा किया और अरुणाचल प्रदेश के आईएमईपी प्रस्ताव की समीक्षा पर रिपोर्ट प्रस्तुत की।
- असम के 2013–14 के एसपीआईपी के आईएमईपी भाग और गुणवत्ता का मूल्यांकन किया।
- मेलाघर एसडीएच, बिशालगढ़ एसडीएच और त्रिपुरा के आईजीएम अस्पताल का सहयोगी पर्यवेक्षण दौरा।

- नागा अस्पताल प्राधिकरण, कोहिमा का सहयोगी पर्यवेक्षण दौरा।
- गणेश दास अस्पताल शिलांग का सहयोगी पर्यवेक्षण दौरा।

उपलब्धि 3: अन्य गतिविधियां:

- उत्तर–पूर्वी राज्यों के सीईएमओसी केंद्रों (जिला स्तरीय और ब्लॉक स्तरीय) की स्टेटस रिपोर्ट तैयार की गई।
- उत्तर–पूर्वी राज्यों के स्वास्थ्य केंद्रोंं में बेड क्षमता की स्थिति की जानकारी संकलित की गई।
- असम के सिविल अस्पतालों की हाउसकीपिंग सेवाओं (एमएपीयूएनए जीपी को आउटसोर्स की गई) का मूल्यांकन– संकल्पना नोट तैयार किया, मूल्यांकन औा डेटा संग्रह के लिए सिविल अस्पतालों का दौरा किया।

III. *स्वास्थ्य सेवाओं के लिए मानव संसाधन*

गतिविधि 1: जन स्वास्थ्य कार्यबल प्रबंधन

- राज्यों में जन स्वास्थ्य कार्यबल की स्थिति में सुधार लाने के लिए प्रयास जारी:

क) निम्नलिखित राज्यों एवं संघराज्य क्षेत्रों के लिए एचआरएच स्टेटस, जिलों में एचआरएच का वितरण, मौजूदा एचआरएच नीतियां एवं नियम (भर्ती, स्थानांतरण), एचआरएच डेटा प्रबंधन और कार्यक्रम प्रबंधन इत्यादि को दर्ज करने के लिए जन स्वास्थ्य कार्यबल स्टेटस रिपोर्टें तैयार की:

1. महाराष्ट्र
2. झारखंड
3. तमिलनाडु
4. जम्मू और कश्मीर
5. कर्नाटक
6. उत्तर प्रदेश
7. केरल
8. पांडिचेरी
9. दमन और दिउ
10. दादर और नगर हवेली

ख) मानव संसाधन प्रबंध सूचना प्रणाली (एचआर–एमआईएस) को आगे ले जाना, शुरूआत में उत्तर–पूर्वी राज्यों में:

उत्तर–पूर्वी राज्यों के लिए गुवाहाटी में एचआर–एमआईएस जानकारी एवं अनुभव आदान–प्रदान कार्यशला के आयोजन के उपरांत, अनुवर्ती कार्रवाई की गति धीमी रही है। राज्यों को अपनी प्रणाली विकसित करने के लिए आगामी वर्षों में जरूरी सहयोग प्रदान किया जाएगा।

गतिविधि 2: ग्रामीण, दूरस्थ और कठिन क्षेत्रों में कुशल स्वास्थ्य कर्मियों (एचआरएच) की भर्ती और उन्हें वहां बनाए रखना ।

- राज्य पीआईपी में प्रस्तावित कार्य पर बनाए रखने की रणनीति पर अनुवर्ती कार्रवाई और एनआरएचएम के तहत किए गए अनुमोदन के अनुसार कार्यान्वयन
- ग्रामीण और दूरदराज क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को बनाए रखने के लिए विभिन्न राज्यों में राष्ट्रीय कार्यक्रम समन्वय समिति (एनपीसीसी) द्वारा अनुमोदित विभिन्न प्रोत्साहन पैकेजोंका संकलन
- वर्ष 2013–14 के लिए मंजूर पैकेजों के तहत राज्य में मौजूद कार्य पर बनाए रखने की रणनीतियों को दर्ज करने के लिए तमिलनाडु और कर्नाटक का दौरा
- छत्तीसगढ़ ग्रामीण चिकित्सा कोर (सीआरएमसी) का मूल्यांकन

  (क) सीआरएमसी का मूल्यांकन अध्ययन पूरा हो गया है। इस रिपोर्ट में सीआरएमसी की स्कीम, कार्यान्वयन की प्रक्रिया, स्कीम की खूबियां और खामियां और इसमें सुधार करने की सिफारिशों का उल्लेख किया गया है।

- अनिवार्य ग्रामीण सेवा बांड की प्रकृति, विशेषताओं, स्थिति और उसे लागू करने और कम सुविधा वाले क्षेत्रों में चिकित्सकों की उपलब्धता और बनाए रखने में सुधार पर उसके असर को दर्शाने के लिए छह राज्यों (असम, महाराष्ट्र, तमिलनाडु, कर्नाटक, मध्य प्रदेश और छत्तीसगढ़) में चिकित्सकों को भारत के ग्रामीण क्षेत्रों में आकर्षित करने और उन्हें वहां बनाए रखने के लिए विनियामक उपायों का अध्ययन किया जा रहा है।
- तैनाती और स्थानांतरण नीतियों की समीक्षा करने और दुर्गम क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं की बढ़ती उपलब्धता में उनके योगदान का आकलन करने के लिए पंजाब और हरियाणा केखोजी दौरे;
- आम सहमति बनाना, आपस में जानकारी का आदान–प्रदान करना और पैकेजों को डिजाइन करने/अपने अनुरूप बनाने/अपनाने में राज्यों/केंद्र की मदद करना;
- नेतृत्व एवं प्रबंधन कार्यशालाओं के दौरान राज्यों को अध्ययन के निष्कर्षों और दौरे की रिपोर्टों की जानकारी प्रदान की जाती है, जो उन्हें उपायों के लिए रणनीति बनाने में सहायक होती है।

गतिविधि 3: संविदा पर मानव संसाधन नीतियों की– संविदा प्रबंध, निष्पादन प्रबंधन आदि संबंधी प्रमुख समस्याओं पर राज्यों की सहायता करना।

- संविदा एनआरएचएम कर्मचारियों के लिए एचआरएच संचालन मैनुअल का मसौदा संस्करण तैयार कर लिया गया है, जिसमें नीतिगत ढांचा, स्टाफ की भर्ती के लिए नियम, संविदा नीति, पारिश्रमिक/लाभ, स्थानांतरण/तैनाती के नियम, छुट्टी के नियम और निष्पादन प्रबंध के लिए ढांचा इत्यादि शामिल हैं।
- ''नर्सिंग कर्मियों की कार्य उत्पादकता बढ़ाने के लिए आवश्यक साधनों के साथ नर्सिंग कर्मियों की दक्षताओं का आधारभूत मूल्यांकन'' पर चर्चा नोट तैयार किया गया।
- राज्य में कार्य–निष्पादन प्रबंध प्रणाली स्थापित करने में पश्चिम बंगाल की मदद की (कार्य जारी) –इसमें कार्यक्रम प्रबंध स्टाफ तथा सेवा प्रदाताओं के विभिन्न संवर्गों के लिए मूल्यांकनप्रणालियां शामिल हैं।

गतिविधि 4: प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों को जनता के साथ संपर्क बनाने के लिए उचित दक्षता एवं व्यवहारकुशलता वाले स्वास्थ्य कर्मियों का मध्य–स्तरीय संवर्ग

- ''असम में सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली को सुदृढ़ करने के लिए ग्रामीण चिकित्सकों (आरएचपी) की भूमिका'' विषय पर अध्ययन
- असम में आरएचपी अध्ययन संपन्न– इस अध्ययन में असम के उच्च प्राथमिकता वाले जिलों में उपकेंद्र सेवा प्रदायगी को सुदृढ़ करने के लिए आरएचपी की भूमिका का आकलन करती है
- नीतिगत निर्णयों का समर्थन और सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (सीएचओ) कार्यक्रम का आरंभ
- प्रमुख कमियों का पता लगाने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य एवं नैदानिक क्षमताएं पाठ्यक्रम पर मौजूदा जीएनएम और प्रस्तावित बी.एस–सी (सीएच) पाठ्यक्रम का तुलनात्मक विश्लेषण
- नर्सों के लिए 6 महीने के सेतु पाठ्यक्रम (दक्षताएं और पाठ्यक्रम) तैयार करने का कार्य प्रगति पर है – इसे पूरा करने पर नर्सें उपकेंद्रों में सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (सीएचओ) के पद पर नियुक्ति की पात्र होंगी।

अन्य कार्य :

1. ''उपकेंद्र स्तर पर उपलब्ध मानव संसाधन के बीच कार्य का बेहतर नियोजन'' विषय पर नीतिगत नोट – उपकेंद्रों और फील्ड, दोनों में इष्टतम कार्य संगठन के लिए उपकेंद्रों में तैनात एएनएम के लिए एक कार्य चार्टर– एक ऐसा साप्ताहिक कैलेंडर जिसमें गतिविधियों का विस्तृत मानचित्रण होता है, तैयार किया गया।विचार विमर्श करने और आम सहमति बनाने के लिए ईएजी राज्यों कीएएनएम के साथ एक परामर्शी कार्यशाला का भी आयोजन किया गया।
2. ''भारत में स्वास्थ्य कार्यबल शिक्षा और प्रशिक्षण का व्यापक मूल्यांकन'' – यह विश्व स्वास्थ्य संगठन के सहयोग से दक्षिण–पूर्व एशिया क्षेत्र में आयोजित बहु–केंद्रित अध्ययन का हिस्सा है।
3. राष्ट्रीय सलाहकार परिषद (एनएसी) कार्य समूह बैठक में ''कम सेवा वाले क्षेत्रों कुशल सेवा प्रदाताओं की उपलब्धता बढ़ाने के लिए शैक्षिक रणनीतियां'' विषयक प्रस्तुतिकी और ''स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की दक्षता और सेवा प्रदायगी क्षमता बढ़ाने के लिए सिफारिशें'' तैयार करने में मदद की।

4. दिल्ली राज्य शहरी स्वास्थ्य नीति का मसौदा तैयार करने के लिए परामर्श पर ''शहरी स्वास्थ्य सेवा प्रदायगी प्रणाली के लिए मानव संसाधन नीति'' नामक प्रस्तुति।
5. श्रीनगर में आयोजित ''सर्वोत्तम पद्धतियों पर राष्ट्रीय शिखर सम्मेलन'' के लिए मानव संसाधनों पर सर्वोत्तम पद्धतियों का संकलन किया गया।
6. विश्व जन स्वास्थ्य सम्मेलन (जीपीएचकॉन) में ''भारत के छत्तीसगढ़ में स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को आकर्षित करने और उन्हें बनाए रखने की स्कीमें– क्या वे कारगर हैं?'' नामक पोस्टर प्रस्तुति

IV. *स्वास्थ्य सूचना प्रणाली*

गतिविधि 1: जिला एवं राज्यों के लिए वार्षिक और तिमाही आंकड़ा विश्लेषण (डेटा एनालिसिस)

- एचएमआईएस वार्षिक विश्लेषण (2012–13) – भारत के सभी राज्य एवं जिले
- एचएमआईएस वार्षिक विश्लेषण (2012–13) – भारत के राज्य
- एचएमआईएस वार्षिक विश्लेषण (2012–13) – उच्च प्राथमिकता वाले गैर–एनई राज्य और कम प्राथमिकता वाले बड़े राज्य
- एचएमआईएस वार्षिक विश्लेषण (2012–13) – शिशु मृत्यु के कारण– भारत और राज्य
- एचएमआईएस वार्षिक विश्लेषण (2012–13) – मातृ मृत्यु के कारण– भारत और राज्य
- एचएमआईएस वार्षिक विश्लेषण (2012–13) – मृत्यु के ज्ञात कारण– भारत और राज्य
- एचएमआईएस तिमाही विश्लेषण – केपीआई – (अप्रैल, 13 से जून, 13 तक) – भारत के सभी राज्य और जिले
- संघ राज्य क्षेत्रों को छोड़कर भारत के सभी राज्यों का एचएमआईएस रुझान विश्लेषण– 2008–09 से अप्रैल, 13–दिसंबर, 13
- वार्षिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण – 2010–11 और 2011–12 के लिए कुछ चयनित सूचकों पर तुलना
- वार्षिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण – मृत्यु आंकड़ों की तुलना – 2010–11 और 2012–13
- सभी अनुसूचित जनजाति आबादी (2011 की जनगणना आंकड़ों) की जनसांख्यिकीय स्थिति

गतिविधि 2: एचएमआईएस डेटा रिपोर्टिंग के लिए प्रोटोकॉल तैयार करना।

– एचएमआईएस प्रभाग ने राष्ट्रीय एचएमआईएस प्रारूप को तर्कसंगत बनाने वाली प्रक्रिया में भाग लिया। डेटा को तर्कसंगत बनाने के लिए एनएचएसआरसी द्वारा कई सिफारिशें की गईं। इनमें निरर्थक डेटा घटकों को हटाना, असंचारी रोग कार्यक्रम के नए डेटा घटकों को शामिल करना और जेएसएसके के तहत प्रस्तावित डेटा घटकों के सुधार के लिए सुझाव देना शामिल है।

– एचएमआईएस प्रभाग नेहरियाणा राज्य को एकल रिपोर्टिंग प्रणाली के कार्यान्वयन में तकनीकी सहयोग प्रदान किया है। राज्य टीम को मौजूदा रिपोर्टिंग प्रणाली के मूल्यांकन, डेटा घटकों को तर्कसंगत बनाने और राज्य में एकीकृत एकल रिपोर्टिंग प्रणाली के कार्यान्वयन के लिए प्राथमिक रजिस्टरों को डिजाइन करने में सहयोग प्रदान किया गया।

– उत्तर प्रदेश राज्य को बीडीए/डेटा इन्ट्री ऑपरेटरों द्वारा एचएमआईएस वेब पोर्टल में डेटा इन्ट्री के लिए दिशानिर्देश और प्रोटोकॉल तैयार करने में मदद की गई।

गतिविधि 3ः प्रशिक्षण जरूरतों का पता लगाने और जिला स्तर पर पुनश्चर्या प्रशिक्षण कार्यक्रम तैयार करने के लिए राज्यों की सहायता करना।

– अध्येताओं के साथ मिलकर एचएमआईएस टीम ने निम्निलिखित राज्यों में प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित किए– महाराष्ट्र, उत्तर प्रदेश, बिहार, ओडिशा, और हरियाणा।

– उत्तर प्रदेश में– जनवरी, 2014 के अंतिम सप्ताह में मास्टर प्रशिक्षक तैयार करने के लिए राज्य स्तरीय प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित किया गया।इस प्रशिक्षण कार्यक्रम में सभी 75 जिलों के डीपीएम और एआरओ सहित कुल 142 प्रतिभागियों ने भाग लिया। इसके अलावा मऊनाथ भंजन और आज़मगढ़ जिलों में जिला स्तरीय प्रशिक्षण कार्यक्रमों का भी आयोजन किया गया, जहां डेटा डेफिनिशन्स, डेटा गुणवत्ता के मुद्दे, सूचना का प्रवाह और एचएमआईएस वेब पोर्टल के इस्तेमाल पर कुल 70 प्रतिभागियों को प्रशिक्षण प्रदान किया गया।

– महाराष्ट्र में– डेटा डेफिनिशन्स और डेटा गुणवत्ता के मुद्दों के समस्या समाधान विषय पर राज्य और जिला स्तरीय मास्टर प्रशिक्षकों को प्रशिक्षण प्रदान किया गया। इस प्रशिक्षण कार्यक्रम में कुल 140 प्रतिभागियों ने भाग लिया। इसके अलावा, डेटा डेफिनिशन्स और रिपोर्टिंग के मापदंड विषय पर मुंबई के वार्ड स्वास्थ्य अधिकारियों और एमआईएस के प्रोग्राम हेड्स को प्रशिक्षण प्रदान किया गया। बीपीएम, एएनएम और एम एंड ई अधिकारी के लिए गढ़चिरौली जिले में स्वास्थ्य केंद्र–वार एचएमआईएस डेटा विश्लेषण का प्रशिक्षण प्रदान किया गया।

– हरियाणा में – जिला एम एंड ई अधिकारियों, एएनएम और एलएचवी को डेटा डेफिनिशन्स पर प्रशिक्षण प्रदान किया गया।

– ओडिशा में – जिला एम एंड ई अधिकारियों और सांख्यिकी सहायकों को एचएमआईएस डेटा विश्लेषण और सूचना के इस्तेमाल विषय पर प्रशिक्षण प्रदान किया गया।

– बिहार में –सभी निदेशालयों में डेटा की मांग एवं इस्तेमाल कार्यशाला के आयोजन में बिहार राज्य की मदद की। इसके अलावा जहानाबाद जिले में जिला एम एंड ई अधिकारियों, डाटा इन्ट्री ऑपरेटरों और ब्लॉक प्रोग्राम मैनेजरों को डेटा विश्लेषण और इस्तेमाल विषय पर प्रशिक्षण प्रदान किया गया।

गतिविधि4ः स्वास्थ्य के लिए मेटा डाटा और डेटा मानकों (एमडीडीएस) की स्थापना में सहायता करना।

– एचएमआईएस प्रभाग ने स्वास्थ्य डोमेन के मेटाडाटा और डेटा मानक तैयार करने के लिए एमडीडीएस समिति के सचिवालय के रूप में काम किया। सचिवालय ने जुलाई, 13 में इस पर काम शुरू किया और दो तकनीकी एजेंसियों के सहयोग से ओपेन सोर्स मानकों को महत्व देते हुए स्वास्थ्य डोमेन के मेटाडाटा का एक सेट और डेटा मानक विकसित किया है। एमडीडीएस मानकों को मोटे तौर पर 39 एन्टिटीज़ में वर्गीकृत किया गया है। एमडीडीएस के स्टैन्डर्ड आउटपुट में 39 एन्टिटीज में समूहित डेटा घटकों और उनके मेटाडाटा की सूची तथा कोड डायरेक्टरीज़और उनके मेटाडाटाशामिल

है।17 अक्तूबर को स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय में एमडीडीएस अध्यक्ष को प्रस्तुत किया गया था और दिसंबर 2013 में सभी हितधारकों के साथ प्रमुख मानक जानकारी आदान–प्रदान कार्यशाला का आयोजन किया गया।

- हितधारकों को अपना फीडबैक देने के लिए 28 फरवरी, 2013 तक का समय दिया गया था। सचिवालय द्वारा एनआईसी के साथ मिलकर फीडबैक को एमडीडीएस में डालने की प्रक्रिया जारी है।

- एमडीडीएस टीम ने एक्सएमएल आधारित इन्टीग्रेशन फ्रेमवर्क भी तैयार किया है, जिसका इस्तेमाल कर मां एवं बच्चा ट्रैकिंग प्रणाली(एमसीटीएस) और राष्ट्रीय एचएमआईएस वेब पोर्टल को एकीकृत किया जा सकता है।

- इस टीम ने सी–डैक टीम को उनके दवा वितरण प्रणाली (ई–औषधि) के लिए भी एमडीडीएस के इस्तेमाल में मदद की है। राज्यों में एमडीडीएस आधारित ई–औषधि प्रणाली को लागू किया जा रहा है।

- एमडीडीएस कार्य के हिस्से के रूप में टीम ने एचएमआईएस, आरएनटीसीपी और आईडीएसपी प्रणालियों की एमडीडीएस मानकों के साथ मैप किया है। आईडीएसपी और आरएनटीसीपी प्रणालियों के लिए भी शब्दावलियों की मानक कोडों (रोग कोड) के साथ मैपिंग की गई है।

- परस्पर संचालनक्षमता के हिस्से के रूप में टीम ने सभी भावी एवं वर्तमान स्वास्थ्य सूचना प्रौद्योगिकी प्रणालियों के एकीकरण के लिए संदर्भ ढांचे को भी स्पष्ट किया है।

गतिविधि 5ः राज्यों में नए क्षेत्रों (एचआरआईएस, हास्पिटल आईएस, टेलीमेडिसिन, एम–हेल्थ, ईएमआर इत्यादि) में सूचना प्रणाली के विकास को सहयोग। दिसंबर 13 से एमडीडीएस के हिस्से के रूप में शुरू किया जाए।

- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अनुरोध पर एचएममआईएस प्रभाग द्वारा असम में टेली–रेडियोलॉजी कार्यक्रम का मूल्यांकन किया गया। इस मूल्यांकन में सुधार के महत्वपूर्ण क्षेत्रों की पहचान की गई और इस संबंध में सुझाव प्रस्तुत किए। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को यह रिपोर्ट प्रस्तुत की गई।

गतिविधि 6ः एचएमआईएस डेटा की गुणवत्ता में और अधिक सुधार करने के लिए जिला एचएमआईएस मूल्यांकन ढांचे के आधार पर एचएमआईएस निष्पादन पर छमाही रिपोर्ट

- एचएमआईएस प्रभाग ने एचएमआईएस प्रणाली में सुधार करने, डेटा के गुणवत्ता संबंधी मुद्दों का समस्या समाधान करने, और जिला योजना निर्माण और निर्णय लेने में सूचना के उपयोग को बढ़ाने के लिए राज्यों में 10 एचएमआईएस अध्येताओं (फेलोज) को तैनात किया है। ये फेलो, राज्य में विभिन्न स्तरों पर डेटा सत्यापन कार्य में सक्रिय सहयोग कर रहे हैं।

- अप्रैल 2013 से सितंबर 2013 तक अध्येताओं (फेलोज) ने 32 जिलों में एचएमआईएस मूल्यांकन और 16 जिलों में एचएमआईएस मुद्दों पर कार्य किया तथा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के सांख्यिकी प्रभाग में कार्रवाई रिपोर्टें प्रस्तुत की गईं थी। निम्नलिखित जिलों में एचएमआईएस डेटा गुणवत्ता मूल्यांकन किया गया थाः

  - उत्तर प्रदेश –*उन्नाव, लखनऊ, आजमगढ़, मऊ, बाराबंकी, गोरखपुर, कुशीनगर।*

- महाराष्ट्र –*पुणे, जालना, औरंगाबाद, शोलापुर, थाणे, सतारा, रायगढ़, धुले*
- छत्तीसगढ़ –*बिलासपुर, धामतारी, मुंगेली, दुर्ग, महासमुंद, रायपुर*
- पश्चिम बंगाल –*दर्जिलिंग, दक्षिणी 24 परगना, पश्चिम मेदिनीपुर, कूचबेहार*
- हरियाणा–*अंबाला, सोनीपत*
- ओडिशा –*नयागढ़, पुरी, भद्रक*
- बिहार –*वैशाली और जहानाबाद*

गतिविधि 7: राज्य से जिले और जिले से ब्लॉक को फीडबैक रिपोर्टें दिया जाना

– *ओडिशा में* राज्य से जिले और जिले से ब्लॉक को राज्य फीडबैक लूप स्थापित हो गया है।

– एचएमआईएस के फेलो, दस राज्यों में राज्य से जिले को मासिक विश्लेषण फीडबैक रिपोर्टें तैयार करने में राज्यों की मदद कर रहे हैं।

गतिविधि 8: जिला नियोजन प्रक्रिया में डेटा के इस्तेमाल के लिए डेटा विश्लेषण टूल और सूचना के इस्तेमाल के लिए दिशानिर्देश तैयार करना और उनका प्रचार।

– राज्य में एचएमआईएस के अध्येताओं (फेलो) ने राज्य की जरूरतों के अनुसार डेटा विश्लेषण टूल तैयार और साझा किए हैं। इनमें – छत्तीसगढ़ में सेवाप्रदायगी स्थल को चिह्नित करने के लिए रिपोर्टिंग टूल, बिहार में उपलब्धि के संभावित स्तर के साथ जिलों के बीच तुलना, ओडिशा में फीडबैक रिपोर्ट, महाराष्ट्र के प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में आनंदीबाई पुरस्कार प्रदान करने के लिए स्कोर कार्ड विधि, शामिल हैं।

– राज्य के अनुरोध पर हरियाणा में 16 प्रमुख सूचकों के आधार पर उच्च प्राथमिकता वाले जिलों के लिए एचएमआईएस डेटा विश्लेषण।

अन्य कार्य:

1. प्रभाग ने कश्मीर में आयोजित सर्वोत्तम पद्धति कार्यशाला के लिए एनआरएचएम वाले राज्यों की स्वास्थ्य सेवा सूचना प्रौद्योगिकी प्रणाली की सात सर्वोत्तम पद्धतियों का उल्लेख किया।

2. आशा कार्यक्रम के लिए केंद्रीय प्लान स्कीम निगरानी प्रणाली के कार्यान्वयन के लिए तकनीकी सहयोग और ओडिशा राज्य के पुरी और कटक जिलों में आशा–सीपीएसएमएस भुगतान प्रणाली का अध्ययन

3. मध्य प्रदेश (ग्वालियर मंडल), हिमाचल प्रदेश, उत्तर प्रदेश, और पश्चिम बंगाल राज्यों में एनआरएचएम संयुक्त निगरानी दौरे किए गए।

4. स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की ओर से सहयोगी पर्यवेक्षण के लिए सूचना प्रौद्योगिकी प्रणाली विकसित करने के प्रस्ताव का मूल्यांकन।

5. राज्यों के लिए पीआईपी मूल्यांकन

उत्तर–पूर्वी राज्यों का कार्य निष्पादन

उपलब्धि 1: समीक्षा बैठक और क्षमता संवर्धन

- सितंबर, 2013 के दौरान 8 उत्तर–पूर्वी राज्यों के एसपीएमयू अधिकारियों की भागीदारी मेंएचएमआईएस और एमसीटीएस की व्यापक समीक्षा की गई और इस चर्चा में भारत सरकार के अधिकारियों ने भी अपने विचार व्यक्त किए।

उपलब्धि 2: मानीटरन और विश्लेषण

- एचएमआईएस में डेटा की गुणवत्ता में सुधार के लिए सभी उत्तर–पूर्वी राज्यों में नियमित सहयोगी पर्यवेक्षण दौरा किया गया।
- वर्ष 2011–12 और 2012–13 के लिए उत्तर–पूर्वी राज्यों के एचएमआईएस का राज्यवार तुलनात्मक विश्लेषण किया गया और राज्यों को रिपोर्ट भेजी गई।
- आरएमएनसीएच+ए ढांचे के तहत वर्ष 2013–14 की पहली, दूसरी और तीसरी तिमाही के लिए सभी 8 उत्तर–पूर्वी राज्यों की तुलनात्मक और जिलावार फैक्ट शीट तैयार की गई और राज्यों को रिपोर्ट भेजी गई।
- 16 डैशबोर्ड संसूचकों के आधार पर वर्ष 2013–14 की पहली, दूसरी और तीसरी तिमाही के लिए सभी 8 उत्तर–पूर्वी राज्यों के जिलों की तिमाहीवार रैंकिंग तैयार की गई और सभी राज्यों को रिपोर्ट भेजी गई।

उपलब्धि 3: अन्य गतिविधियां:

- त्रिपुरा और सिक्किम का बजट ट्रैकिंग विश्लेषण शुरू किया जा रहा है। एनएचएसआरसी को आरंभिक रिपोर्ट सौंप दी गई है।
- आंध्र प्रदेश की 7वीं सीआरएम टीम का हिस्सा था, इसके अलावा, नई दिल्ली के विज्ञान भवन में आयोजित जागरूकता कार्यक्रम में भी भाग लिया।

V. स्वास्थ्य सेवा प्रौद्योगिकी

गतिविधि 1: तकनीकी विशिष्टताएं:

- एसएनसीयू उपकरणों की तकनीकी विशिष्टताएं – तकनीकी विशेषज्ञों की दो बैठकें आयोजित की गईं, एसएनसीयू के सभी उपकरणों पर काम पूरा हो चुका है और उसे स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को भेज दिया गया है, इसके उपरांत दर संविदा प्रक्रिया आरंभ की जा चुकी है।
- ईआरएस उपकरणों की तकनीकी विशिष्टताएं – तकनीकी विशेषज्ञों की बैठकें आयोजित की गईं, ईआरएस के सभी उपकरणों पर काम पूरा हो चुका है और उसे आगे डीजीएचएस के अवलोकनार्थ स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को भेज दिया गया है।
- एमएमयू और आशा किट चिकित्सा उपकरणों की तकनीकी विशिष्टताएं पूरी हो चुकी हैं और उसे स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के पास भेज दिया गया है।
- आरबीएसके चिकित्सा उपकरणों की तकनीकी विशिष्टताएं पूरी हो चुकी हैं और उसे स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के पास भेज दिया गया है।
- कोल्ड चेन उपकरणों की तकनीकी विशिष्टताएं तैयार करने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सहयोग प्रदान किया गया है।
- हितधारकों के साथ ईआरएस विशिष्टताओं पर वार्ता के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सहयोग।

गतिविधि2: जिलों के लिए जैव–चिकित्सीय उपकरण रखरखाव मॉडल:

- जैव–चिकित्सीय उपकरण अनुरक्षण मॉडल का मूल्यांकन अध्ययन किया गया।
- जैव–चिकित्सीय उपकरण अनुरक्षण मॉडल के लिए विचारणीय विषयों का मसौदा तैयार किया गया।

गतिविधि 3: स्वास्थ्य के लिए क्षेत्रीय अभिनव प्रयास परिषद

- एसआईसी की दूसरी बैठक आयोजित की गई और भावी कार्य क्षेत्रों की पहचान करने के लिए आधारिक अनुसंधान किया गया।
- भारत में चिकित्सा उपकरणों के परीक्षण की सुविधाओं का पता लगाने और अध्ययन करने का कार्य जारी है। कुल 23 प्रयोगशालाओं को चिह्नित कर उनका दौरा किया गया। एनएचएम के लिए डीजी (एस एंड डी) के माध्यम से खरीदे गए उन विभिन्न उपकरणों के विद्युत सुरक्षा, विद्युत–चुंबकीय संगतता और जैव संगतता मानकों की मैपिंग पूरी कर ली गई है, जिनकी विशिष्टताएं प्रसतुत कर दी गई हैं।
- ''अपनाने के लिए तैयार (रेडी फॉर अपटेक)'' प्रौद्योगिकी, जैसे कि नॉन–इनवैसिव हिमोग्लोबोमीटर, लो–कॉस्ट ग्लूकोमीटर, ऑन–साइट यूरीन कल्चर/सेन्सिटिविटी डिवाइस की पहचान करने के लिए आविष्कारकों की बैठकों का आयोजन किया गया।
- भारत में सर्पविषरोधी दवा (एंटी–स्नैक वेनम)की कमी की समस्या और इसके कारणों का पता लगाने का अध्ययन पूरा हो चुका है और इसे स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत कर दिया गया है।
- कोल्ड चेन प्रौद्येगिकियों के मूल्यांकन हेतु आईटीएसयू (यूआईपी) को सहयोग
- स्वदेशी कोल्ड चेन प्रौद्येगिकियों को अपनाने के लिए यूआईपी और यूनिसेफ को सहयोग

गतिविधि 4: स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी का मूल्यांकन/प्रौद्योगिकियों की समीक्षा:

- नॉन–न्यूमेटिक एंटी शॉक गारमेन्ट का मूल्यांकन रिपोर्ट तैयार कर आगे की कार्रवाई के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सौंपी गई।
- स्वास्थ्य स्लेट के मूल्यांकन रिपोर्ट तैयार कर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सौंपी गई।
- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा अपेक्षित ''रिसेप्टॉल'' की मूल्यांकन रिपोर्ट तैयार की गई
- मैमोग्रॉफी, होम डायलिसिस, जन्म के समय कम वजन की रोकथाम के लिए मल्टीमाइक्रोन्यूट्रीएन्ट की भूमिका, पेय जल का आयरन फोर्टिफिकेशनजैसी प्रौद्योगिकियों के स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन किए गए।

गतिविधि 5: दवाओं की उपलब्धता:

- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के लिए 8 दवाओं के तकनीकी दवा डोजियर तैयार किए गए। स्तन कैंसर की दवा– ट्रास्टूजुमॉब और आइक्साबाइपेलोन और ल्यूकेमिया की दवा–डासैटिनिब के डोजियर तैयार कर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को विधिवत सौंपे गए।
- राज्य में उपलब्ध प्रत्येक ईडीएल के दायरे का मानचित्रिण करते हुए राज्यों की ईडीएल सूची रिपाजिटरी तैयार की गई।
- अनुसूची 'के' की दवाओं का व्यापक अध्ययन किया गया और तकनीकी ब्यौरों की रिपोर्ट का मसौदा सौंपा गया।

गतिविधि 6: स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी प्रबंधन और मूल्यांकन (एचटीए) में क्षमता विकास

- स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी नवाचार केंद्र– आईआईटी मद्रास के सहयोग से अप्रैल, 2013में एचटीए पर द्वितीय अध्येतावृत्ति (फेलोशिप) और अक्टूबर 2013 में एचटीए पर तृतीय फेलोशिप का आयोजन किया गया। इनमें क्रमशः 52 और 47 अभ्यर्थियों को प्रशिक्षण प्रदान किया गया, जिनमें राज्य स्वास्थ्य विभाग, स्वास्थ्य मंत्रालय के परामर्शदाता, जैव–चिकित्सीय इंजीनियर और अनुसंधानकर्ता शामिल थे। एचटीए पर कुल 19 परियोजनाओं का चयन किया गया है और इनका तकनीकी कार्य चल रहा है।

- अप्रैल 2013 और फरवरी 2014 में चिकित्सा उपकरणों पर एक सप्ताह का पहला और दूसरा ''हैन्ड्स ऑन'' प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित किया गया। इसमें नवजात शिशु देखभाल/बाल चिकित्सा नवजात शिशु देखभाल/श्वसन तंत्र देखभाल के उपकरण और राज्य स्वास्थ्य सोसाइटियों के इंजीनियर, राज्य सरकार द्वारा संचालित निगम शामिल थे तथा दूसरे एव तीसरे टीयर के शहरों के छोटे नर्सिंग होम से आवेदन करने वाले लोगों को भीइसका प्रशिक्षण प्रदान किया गया।

VI. *स्वास्थ्य सेवाओं का वित्तपोषण*

गतिविधि1: नीतिगत सहयोग के लिए जन स्वास्थ्य व्यय विश्लेषण

- 2013–14 में इस कार्य को आगे बढ़ाते हुए प्रभाग ने चुने हुए राज्यों में 2009 से 2012 के बीच किए गए आबंटनों का विश्लेषण किया।

- एनएचएसआरसी ने एनएचएसआरसी के कार्यकारी निदेशक के मार्गदर्शन में विश्लेषण के परिणाम सूचकों में आवश्यकतानुसार संशोधन किए।
- आठ राज्यों– कर्नाटक, केरल, बिहार, उत्तर प्रदेश, हिमाचल प्रदेश, छत्तीसगढ़, झारखंड और आंध्र पदेश में सार्वजनिक स्वास्थ्य पर हुए खर्च का विश्लेषण किया।

गतिविधि 2: स्वास्थ्य सेवाओं के वित्तपोषण और प्रदायगी में सार्वजनिक–निजी भागीदारियों का मूल्यांकनः

- इस प्रभाग ने केरल में मेडिकल इमरजेन्सी रिस्पान्स सेवा (ईआरएस) और पंजाब में पंजाब हेल्थ सिस्टम्स कार्पोरेशन (पीएचएससी) का मूल्यांकन किया।

गतिविधि 3: सरकार द्वारा वित्तपोषित स्वास्थ्य बीमा स्कीमों की समीक्षा

- स्वास्थ्य मंत्रालय के अनुरोध पर प्रकाशित साहित्य और आरएसबीवाई की वेबसाइट पर उपलब्ध आरएसबीवाई पर किए गए अध्ययनों की गहन समीक्षा कर राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (आरएसबीवाई) की समीक्षा की।

गतिविधि 4: परिवारों द्वारा स्वास्थ्य पर अपने पास से किए गए व्यय और अनुचित भुगतान के स्तर काआकलन

- नीति निर्माण के लिए प्रासंगिकअनुमातिन स्तर सहित – जिला स्तर पर घरेलू स्वास्थ्य सेवा के उपयोग और स्वास्थ्य पर व्यय का अध्ययन करने और स्वास्थ्य सेवा पर अपने पास से पैसे खर्च करने/अनुचित भुगतान का आकलन करने के लिए के लिए एक मानकीकृत, सरल, सांख्यिकीय रूप से सुदृढ़ अनुसंधान विधि और विश्लेषण टूल विकसित किया गया।
- मेघालय, झारखण्ड और तमिलनाडु में से प्रत्येक राज्य के एक जिले, अर्थात् कुल तीन जिलों में प्रयोग के तौर पर जिला स्तरीय परिवार स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का उपयोग और स्वास्थ्य देखभाल पर व्यय संबंधी सर्वेक्षण आयोजित किया गया।
- पंजाब और हिमाचल प्रदेश के राज्य स्वास्थ्स विभागों के अनुरोध पर इस समय क्रमशः नवांशहर और शिमला जिलों में सर्वेक्षण किया जा रहा है।

VII. जन स्वास्थ्य प्रशासन

गतिविधि1: मृत्यु समीक्षा (मातृ, बाल, सन्निकट): दिशानिर्देशों को तैयार करने, और राज्य स्तर पर लागू करने में सहायता करना

मातृ मृत्यु समीक्षा –दिशानिर्देश वितरित किए गए, प्रशिक्षण संपन्न, पेरिफरी से लेकर केद्र तक की रिपोर्टिंग की गई, संस्था और जिला स्तर पर समीक्षा की जाती है, राज्य कार्यबल को अधिसूचित कर दिया गया हे और इसकी बैठकें आयोजित की जाती हैं।

- राज्यों में मातृ मृत्यु समीक्षा कार्यशालाएं आयोजित की गईं और प्रशिक्षण पूरा हो चुका है।राज्य, केंद्र को प्रगति रिपोर्ट प्रेषित कर रहे हैं–अभी जिला स्तर पर समीक्षाशुरू की जानी है–उत्तर प्रदेश और बिहार में एमसीआर समीक्षा कार्यशालाओं/बैठकों में भी विशेषज्ञ के रूप में भाग लिया, बिहार में एमडीआर दिशानिर्देशों का हिंदी अनुवाद किया गया।

सन्निकट मृत्यु समीक्षा –दिशानिर्देश तैयार किए गए और वितरित किए गए– राज्यों में कार्यान्वयन शुरू

- 'नीयर मिस रिव्यूस' पर राष्ट्र स्तरीय विशेषज्ञ समिति का एक भाग – स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को दिशानिर्देशों का अंतिम मसौदा प्रस्तुत कर दिया गया है।

बालमृत्यु समीक्षा –दिशानिर्देश तैयार किए गए और वितरित किए गए– राज्यों में कार्यान्वयन शुरू

- 'बाल मृत्यु समीक्षा' पर राष्ट्र स्तरीय विशेषज्ञ समिति का एक भाग – दिशानिर्देशों को अंतिम रूप देने के लिए नई दिल्ली में बाल मृत्यु समीक्षा पर राष्ट्रीय परामर्श का आयोजन किया– स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को मसौदा प्रस्तुत कर दिया गया है।

गतिविधि 2: नैदानिक प्रतिष्ठान अधिनियम, 2010: नियम बनाने, राज्य परामर्श और राज्यों में सीईए के कार्यान्वयन में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सहयोग करना

- सीईए के तहत राष्ट्रीय परिषद की बैठकों में भाग लिया।
- सीईए के तहत विभिन्न कार्यशालाओं के लिए विशेषज्ञ (जैसे कि केरल में राज्य नियमावली तैयार की जिसे अनुकूलन के लिए राज्य विधान सभा के विधि विभाग को प्रस्तुत किया गया।)
- एनएचडीआरए और सीईए पर राष्ट्रीय परिषद–एनएसी रिपोर्ट की विनियमन उप–समिति पर चर्चा में भाग लिया।
- सीईए पर पर पहली उप–समिति को नैदानिक प्रतिष्ठानों के वर्गीकरण और श्रेणीकरण विषय पर मसौदा प्रस्तुत किया।
- राष्ट्रीय परिषद के तहत (न्यूनतम मानकों पर गठित) उप–समिति की बैठकों में भाग लिया।

गतिविधि3: सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थाओं में आंतरिक गुणवत्ता सुधार कार्यक्रम लाना

- विशेषज्ञ समिति का एक अंग, जिसने सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थाओं के लिए राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन दिशानिर्देश तैयार किए– एएस एंड एमडी द्वारा मसौदा अनुमोदित और नवंबर, 2013 में दिशानिर्देश वितरित किए गए।
- विशेषज्ञ समिति का एक अंग, जिसने आरएमएनसीएच+ए सेवाओं के लिए दक्षता प्रयोगशाला का मैनुअल तैयार किया– प्रचालन दिशानिर्देश वितरित किए गए और प्रशिक्षण मैनुअल को अंतिम रूप दिया गया – एएस एंड एमडी का अनुमोदन प्राप्त किया और नवंबर, 2013 में दिशानिर्देश वितरित किए गए।
- नागपुर, भोपाल और दिल्ली (जामिया हमदर्द) जैसे केंद्रों को मॉडल दक्षता प्रयोगशाला सहयोग प्रदान किया जाता है।
- बिहार/झारखंड में एफएफएचआई प्रमाणन निकाय के गठन में सहायता की– अक्टूबर 2013 में बिहार में राज्य गुणवत्ता आश्वासन टीमों द्वारा दौरा किया गया।
- असम की दक्षता प्रयोगशाला पर अभिमुखी बैठकों में विशेषज्ञ के रूप में भाग लिया।
- बिहार और उत्तर प्रदेश में गुणवत्ता आश्वासन समिति की बैठकों में प्रतिभागिता

गतिविधि 4: परिवार चिकित्सा कार्यक्रम – एनआरएचएम द्वारा प्रायोजित पीजीडीएफएम कार्यक्रम का समर्थन करना और एमडी (फेमिली मेडिसिन एंड सर्जरी) कार्यक्रम की हिमायत करना

- अप्रैल 2013 में पारिवारिक चिकित्सा और प्राथमिक देखभाल पर पहले राष्ट्रीय सम्मेलन के हिस्से के रूप में पारिवारिक चिकित्सा पर राष्ट्रीय परामर्श का आयोजन– जुलाई 2013 में केंद्रीय स्वास्थ्य सचिव द्वारा सिफारिशों के साथ रिपोर्ट जारी की गई।
- राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के लिए चिकित्साधिकारियों के चयन में मदद की और सीएमसी वेल्लोर द्वारा संचालित पीजीडीएफएम कार्यक्रम में सहयोग किया– पहला बैच स्नातक हो चुका है, दूसरे बैच का पाठ्यक्रम पूरा हो गया है, अप्रैल 2014 में दीक्षांत समारोह आयोजित किया जाएगा तथा तीसरे और चौथे बैच का पाठ्यक्रम जारी है।
- सीएमसी वेल्लोर में 2 वर्षीय पीजीडीएफएम कार्यक्रम को सेवारत चिकित्सकों के लिए ई–लर्निंग मोड में संचालित कार्यक्रम में रूपांतरित करने के लिए एक संगोष्ठी का आयोजन।

गतिविधि 5: बिहार पर विशेष ध्यान केंद्रित करते हुए – उच्च प्राथमिकता वाले राज्य को सहयोग– जिला नियोजन एवं कार्यान्वियन सहयोग

- बिहार संवर्ग के भा.प्र. सेवा के प्रशिक्षु अधिकारियों को (3 बैचों को) बिहार में एनआरएचएम एफआरयू को सुदृढ़ बनाने की (प्रभागीय) कार्यशालाओं का प्रशिक्षण।
- डीएचएपी संकलन और एसपीआईपी बिहार 2013–14 को तैयार करना
- आईसीएमआर चेन्नै में एनआरएचएम पर सत्र
- बिहार में पीआईपी के लिए वित्तीय दिशानिर्देश तैयार करने में सहयोग किया और जिला टीमों के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रमों का आयोजन किया।
- बिहार 2013–14 में जिला एवं ब्लॉक आरओपी की तैयारी में मदद की।
- सीईए के लिए सभी राज्यों के एनपीसीसी सहयोग

गतिविधि 6: सिविल पंजीकरण प्रणाली – सीआरएस के कार्यान्वियन में राज्यों को सहयोग प्रदान करना

<u>बिहार में प्रयोगिक तौर पर शुरू</u>

#योजना विभाग के समन्वय से / के द्वारा विभिन्न बैठकों का आयोजन किया गया;

- स्कूल आधारित पंजीकरण अभियान शुरू
- आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा जन्म पंजीकरण (उन्हें उप पंजीयक पदनामित कर)
- जन्म एवं मृत्यु पंजीकरण का कंप्यूटरीकरण आरंभ किया गया

- बिहार में स्कूल जन्म पंजीकरण अभियान के लिए दिशानिर्देश और प्रशिक्षण कैलेंडर तैयार करना

गतिविधि 7ः जन स्वास्थ्य अधिनियम का मसौदा तैयार करना – मॉडल अधिनियम तैयार है और कम से कम 2 राज्यों ने इस अधिनियम को अपना लिया/अपने अनुकूल बना लिया है।

- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा जन स्वास्थ्य अधिनियम का मसौदा तैयार करने के अप्रोच पेपर को अनुमोदित कर दिया गया है।

- सार्वजनिक स्वास्थ्य अधिनियम का मसौदा तैयार करने के लिए राष्ट्रीय विधि स्कूल, बंगलूरु के साथ समझौता ज्ञापन

गतिविधि 8 : भारतीय नर्सिंग परिषद अधिनियम में संशोधन और नर्सिंग एवं मिडवाइफरी में शासन संबंधी मुद्दे

- फरवरी, 2014 में भारतीय नर्सिंग परिषद अधिनियम और नर्सिंग एवं मिडवाइफरी में शासन संबंधी मुद्दों पर गठित समिति की पहली बैठक का आयोजन किया गया।

- मार्च, 2014 में आईएनसी अधिनियम में संशोधनों का प्रस्ताव करने के लिए गठित कोर समूह की पहली बैठक का आयोजन

इस अवधि के दौरान प्रकाशनः

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अधीन विशेषज्ञ समूह के अंश ने निम्नलिखित के लिए दिशानिर्देश तैयार किएः

दक्षता प्रयोगशाला –संचालन दिशानिर्देश और प्रशिक्षण मैनुअल, दक्षता प्रयोगशाला प्रशिक्षण के लिए 14 आरएमएनसीएच+ए वीडियो

गुणवत्ता आश्वासन – सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थाओं के लिए संचालन दिशानिर्देश और मूल्यांकनकर्ताओं के लिए दिशानिर्देश (क्यू आई टीम के साथ) – नवंबर 2014 में जारी
एनएचएसआरसी की पहल

एनएचएम पर जिला मजिस्ट्रेटों के लिए हैंडबुक (मसौदे में संशोधन किया जा रहा है), स्वास्थ्य कर्मियों के लिए कार्य डायरी (प्रेस में है)

अन्य कार्य

1. वकालत/अभिनव प्रयास/पहल

- मेडिको–लीगल प्रोटोकॉल का मसौदा तैयार करना

- गेस्टेशनल डाइबिटीज स्क्रीनिंग और वीआईए विधि द्वारा सीए सर्विक्स स्क्रीनिंग के लिए राष्ट्रीय दिशानिर्देश तैयार करने के लिए विशेषज्ञ समूह के एक अंश का गठन
- गंभीर अनीमिया के इलाज के लिए आईवी आइरन सूक्रोज
- पीपीएच के इलाज के लिए नॉन–न्यूमेटिक एंटी शॉक वस्त्र (बिहार में एनएएसजी प्रशिक्षण में भी भाग लिया)

2.कार्यशालाएं / बैठकें / संगोष्ठियां

- 'गुणवत्ता आश्वासन में अभिनव प्रयास' विषय पर अहमाद में आयोजित गुणवत्ता आश्वासन कार्यशाला में विशेषज्ञ व्यक्ति के रूप में प्रतिभागिता की।
- जे डब्ल्यू मेरियट, नई दिल्ली में 'मातृ स्वास्थ्य के क्षेत्र में प्रमुख प्रयास' विषय पर आयोजित विशेषज्ञ समूह की बैठक में विशेषज्ञ व्यक्ति के रूप में प्रतिभागिता की।
- एम्स जोधपुर में रेबीज पर राष्ट्रीय सम्मेलन में विशेषज्ञ व्यक्ति के रूप में प्रतिभागिता की (एक सत्र की अध्यक्षता भी की)।
- एफएमआरआई, विश्व स्वास्थ्य संगठन, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, आईसीएमआर और एफओजीएसआई द्वारा 'तंबाकू का प्रयोग और महिलाओं एवं बच्चों के स्वास्थ्य पर इसका असर' विषय पर आयोजित राष्ट्रीय परामर्श में भाग लिया।
- पटना, बिहार में अभिनव प्रयास परिषद की बैठक में विशेष के रूप में भाग लिया।

VIII. *जन स्वास्थ्य नियोजन*

गतिविधि 1: अगली तिमाही के पहले महीने में सभी राज्यों के लिए तिमाही एकीकृत निगरानी रिपोर्ट प्रस्तुत की जाती है। सिवाय तीसरी तिमाही के जहां सीआरएम रिपोर्ट प्रस्तुत की जाती है। निगरानी रिपोर्टों: सीआरएम– नवंबर–दिसंबर 2013–समापन जनवरी 2014, पर कार्रवाई शुरू करने और अनुवर्ती कार्रवाई करने में मदद करना:

2013–14 की प्रथम 2 और 4थी तिमाहियोंके दौरान, स्वास्थ्य प्रणालियों और कार्यक्रम के कार्यान्वयन की समीक्षा करने के लिए राज्यों में 33 एकीकृत निगरानी और सहयोगी पर्यवेक्षण दौरे किए गए। निष्कर्षों के आधार पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और राज्यों को विस्तृत रिपोर्टें प्रस्तुत की गईं, और आवश्यक नीतिगत एवं कार्यक्रम संबंधी कार्रवाई आरंभ की गई। इन दौरों की अनुवर्ती कार्रवाई के रूप में एएस एंड एमडी द्वारा जारी की जाने वाली रिपोर्टों के आधार पर प्रमुख मुद्दों पर पत्रों का मसौदा तैयार किया गयाऔर प्रभाग द्वारा आगे कार्रवाई की गई। एनई–आरआरसी द्वारा प्रस्तुत रिपोर्टों पर सभी एनई राज्यों के लिए भी अनुवर्ती कार्रवाई की गई।

- अपनी जेब से खर्च को घटाने पर जोर देते हुए *जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम* के कार्यान्वयन की प्रगति पर20 राज्यों के बारे में दो विस्तृत रिपोर्टें भी स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सौंपी गईं।

- इस प्रभाग ने नवंबर 2013 में आयोजित 7वीं सीआरएम के समन्वय का नेतृत्व किया। दौरा किए गए 14 राज्यों की रिपोर्टों को मिलाया गया और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को राष्ट्रीय रिपोर्ट प्रस्तुत की गई।

गतिविधि 2: राज्य स्वास्थ्य योजनाओं की मूल्यांकन–मंजूरी प्रक्रिया में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की मदद करना

- इस प्रभाग ने सभी 35 राज्यों एवं संघ राज्य क्षेत्रों के एनआरएचएम पीआईपी को राज्यों को तर्कसंगत एवं उचित संसाधन आबंटन के लिए अनेक पूरक प्रस्तावों की समीक्षा की।
- इस प्रभाग ने सभी राज्यों को सुझाए गए प्रामाणिक ढांचे का पालन करने के लिए नए शुरू किए गए एनयूएचएम कार्यक्रम के पीआईपी की समीक्षा की।
- यह प्रभाग हाल ही में शुरू किए गए राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम) के लिए संचालन, तकनीकी और नीतिगत सहयोग भी प्रदान कर रहा है।
- पीएचपी प्रभाग राष्ट्रीय तकनीकी संसाधन समूह (टीआरजी) को एनयूएचएम के लिए नीतिगत जानकारी प्रदान करने में प्रमुख भूमिका निभा रहा है और एक सचिवालय का गठन किया, जिसने टीआरजी के कार्य में सहयोग प्रदान किया। अंतिम टीआरजी रिपोर्ट और सिफारिशें, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सौंप दी गई हैं और उनके द्वारा स्वीकार कर ली गई हैं।
- रणनीति तैयार करने के एक हिस्से के रूप में विभिन्न राज्यों के 32 बड़े और छोटे शहरों का दौरा किया गया और अंतिम रिपोर्ट में शामिल करने के लिए रिपोर्टें प्रस्तुत की गईं।

गतिविधि 3: सफलता की कहानियों, सर्वोततम पद्धतियों, अभिनव प्रयास समस्या समाधान–जुलाई 2013 में समापन

- एनआरएचएम के तहत किए गए अपने विशेष प्रयासों के बारे में जानकारी प्रदान करने और जानकारी के आपसी आदान–प्रदान को बढ़ावा देनेके लिए सभी राज्यों को एक मंच प्रदान करने के उद्देश्य से श्रीनगर में दिनांक 3–5 जुलाई, 2013 के दौरान सर्वोत्तम कार्य पद्धतियों और नवाचार विषय परएक राष्ट्रीय शिखर सम्मेलन का आयोजन किया गया।
- सर्वोत्तम कार्यपद्धतियों का एक संकलन भी तैयार किया जा रहा है।
- एनआरएचएम की सफलता की कहानियों को भी संकलित किया गया और अनुरोध के आधार पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को इसकी जानकारी प्रदान की गई।

गतिविधि 4:एसएचआरएससी या ऐसी संस्थाओं में क्षमता बढ़ाना और जिलों में उनकी भागीदारी से जिला योजनाएं बनाना–ये 30 जिलों के 12वीं योजना लक्ष्यों/यूएचसी मॉडल योजनाओं की ओर आगे बढ़ने के प्रभावी निगरानी साधन और रणनीतिक साधन दोनों ही हैं।

- सबके लिए स्वास्थ्य देखभाल/कवरेज प्रदान करना शुरू करने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने एनएचएसआरसी को सचिवालय, विश्व स्वास्थ्य संगठन को तकनीकी भागीदार और पीएचएफआई को जानकारी भागीदारी के रूप में चिह्नित किया है। यह प्रभाग, यूएचसी पाइलट परियोजनाओं को शुरू करने के लिए तकनीकी सहयोग की मुहिम चला रहा है, जिसके परिणामों से भारत में यूएचसी को अधिक व्यापक तौर पर शुरू करने के लिए अनुभव प्राप्त होगा। इस संदर्भ में प्रभाग ने प्रत्येक राज्य के औसत प्रदर्शन करने वाले जिलों की पहचान की है, जहां पायलट परियोजनाओं को शुरू किया जाना है।

- केरल, पंजाब, छत्तीसगढ़, दिल्ली, गुजरात, ओडिशा, पश्चिम बंगाल और त्रिपुरा में यूएचसी अभिमुखी कार्यशालाओं का आयोजन किया गया। शेष राज्यों में यह कार्य यूएचसी योजना निर्माण करते समय शुरू किया जाएगा।
- केरल के मल्लापुरम, कर्नाटक के मांड्या और पंजाब के नवांशहर में सफलतापूर्वक जिला नियोजन कार्यशालाओं का आयोजन किया गया, जहां जिले के द्वारा वहां मौजूद मानव संसाधनों एवं ढांचागत सुविधाओं के परिप्रेक्ष्य में सेवा प्रदायगी की स्थिति का आकलन किया गया। अप्रैल तक नमूना जिला योजना उपलब्ध हो जाएगी।
- देश भर में सर्वोत्तम पद्धतियों के लिए विभिन्न भागीदारियां शुरू करने के लिए झारखंड राज्य में विशेष प्रयास किए गए हैं।
- इस प्रभाग ने विभिन्न स्तर के नीति–निर्माताओं एवं काय्रक्रम प्रबंधकों के लिए अनेक प्रशिक्षण अभिमुखी और क्षमता विकास कार्यशालाओं का समन्वय एवं आयोजन किया है। इनमें शामिल हैंः

i. सितंबर, 2013 में 17 राज्यों से आए एनआरएचएम के नए स्वास्थ्य सचिवों और प्रबंध निदेशकों के अभिमुखीकरण के लिए प्रशिक्षण कार्यशालाओं का आयोजन किया गया। मार्च 2014 में नौ राज्यों के लिए एनएचएम पर इसी प्रकार का एक अन्य अभिमुखी कार्यक्रम अयोजित किया गया।

ii. भारत के 18 जनसंख्या संसाधन केंद्रों (पीआरसी) के कर्मियों के लिए जिला और राज्य एनआरएचएम निगरानी और रिपोर्ट लेखन पर क्षमता विकास कार्यशाला का आयोजन किया।

iii. एनयूएचएम पीआईपी और कार्यान्वयन ढांचे के आधार पर जरूरत आधारित एवं प्रभावी शहरी योजना निर्माण में सहायता करने के लिए सभी 35 राज्यों के एनयूएचएम नोडल अधिकारियों के लिए एक दो–दिवसीय अभिमुखी कार्यशाला का आयोजन किया गया।

iv. 14 राज्य निदेशालयों और 14 राज्य कार्यक्रम प्रबंध इकाइयों के वरिष्ठ अधिकारियों को एनआरएचएम के तहत स्वास्थ्य प्रणालियों और कार्यक्रमों के रणनीतिक नेतृत्व एवं प्रबंधन के बारे में जानकारी प्रदान की गई।

v. स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय में नियुक्त किए गए नए एनएचएम परामर्शदाताओं के लिए एक तीन–दिवसीयअभिमुखी कार्यशाला का आयोजन किया गया।

गतिविधि 5एनआरएचएम के प्रमुख घटकों और पहलोंः जेएसएसके, संस्थागत बाल देखभाल; एनआरएचएम के सभी प्रमुख घटकों का अध्ययन और मूल्यांकन करना – तथा यथावश्यक कार्रवाई।

- प्रभाग ने निम्नलिखित अनुसंधान अध्ययन शुरू किएः

i. 2 राज्यों में बीमार नवजात देखभाल इकाइयों *(सिक न्यूबॉर्न केयर यूनिट्स)*की कार्यप्रणाली और प्रभावशीलता का त्वरित अध्ययन। डेटा संग्रह पूरा हो गया है, विश्लेषण जारी है। अप्रैल–मई 2014 तक इस अध्ययन के पूरा हो जाने की संभावना है।

ii. 5 राज्यों में *जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम* का समवर्ती मूल्यांकन। डेटा संग्रह और विश्लेषण पूरा हो चुका है, रिपोर्ट के मसौदे की समीक्षा की जा रही है, और अप्रैल तक अंतिम रिपोर्ट पूरी हो जाने की संभावना है।

iii. तीन राज्यों में स्वास्थ्य परिणामों पर गैर–स्वास्थ्य नीतियों (जैसे कि *निर्मल ग्राम*) के प्रभाव का आकलन करने के लिए अध्ययन। डेटा संग्रह पूरा हो गया है, विश्लेषण जारी है।

गतिविधि 6:स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के नीति एवं आरसीएच प्रभाग को दिशानिर्देशों, डेटा, सूचना संबंधी सहयोग– अनुरोधों के प्रत्युत्तर में।

- पीएचपी प्रभाग ने स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के बाल स्वास्थ्य प्रभाग के लिए प्रशिक्षण मैनुअल तैयार करने और प्रकाशित करने में योगदान दियाः

i. एसएएम के स्वास्थ्य केंद्र आधारित प्रबंधन के लिए फेसिलिटेटर गाइड
ii. एसएएम के स्वास्थ्य केंद्र आधारित प्रबंधन के लिए प्रतिभागी मैनुअल

- एनयूएचएम पीआईपी दिशानिर्देश तैयार करने में योगदान दिया।
- सहयोगी पर्यवेक्षण जांचसूचियां एवं टूल्स की संकल्पना और उनकी तैयारी
- सभी राज्यों में उच्च प्राथमिकता वाले जिलों की पहचान करने के लिए मानदंडों की स्थापना
- सर्वोत्तम पद्धतियों और नवाचार विषयक राष्ट्रीय शिखर सम्मेलन के लिए डेटा विश्लेषण और विभिन्न वर्गों के अंतर्गत सर्वोत्तम प्रदर्शन करने वाले राज्योंकी पहचान की।
- विभिन्न विकसित और विकासशील देशों की तुलनात्मक स्वास्थ्य प्रणाली रिपोर्ट
- प्रमुख महत्व के दो नीतिगत दस्तावेज भी स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सौंपे गए हैं और उनकी समीक्षा की जा रही हैः ये दस्तावेज हैं चल चिकित्सा इकाइयों (एमएमयू) के लिएदिशानिर्देश, और जनजातीय स्वास्थ्य नीति। जनजातीय स्वास्थ्य पर उच्च स्तरीय विशेषज्ञ समिति में भी भाग लिया।
- पीएचपी प्रभाग नेराज्यों द्वारा प्रस्तावित पीपीपी मॉडलों की विस्तृत डेस्क और फील्ड समीक्षा की, जो उनके समर्थन के लिए अंतिम निर्णय लेने में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के लिए महत्वपूर्ण जानकारी साबित हुआ– इनमें शामिल हैंः उत्तराखण्ड में पीपीपी मॉडल पर 16 सीएचसी को आउटसोर्स करना और छत्तीसगढ़ में नैदानिक सेवाओं की आउटसोर्सिंग करना।
- इस प्रभाग ने स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को एनआरएचएम, एनएचएम और यूएचसी विषयों पर 7 संसदीय प्रश्नों के तकनीकी उत्तर भी उपलब्ध कराए।
- इस प्रभाग ने राष्ट्रीय नवजात स्वास्थ्य कार्य समूह की बैठकों में भाग लिया।
- महिला एवं बाल विकास मंत्रालय द्वारा आयोजित मातृ एवं बाल पोषण कार्यक्रम के शुभारंभ कार्यक्रम में भाग लिया
- प्रभाग ने राष्ट्रीय रोगवाहक जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम के द्वितीय संयुक्त निगरानी मिशन में सक्रिय भागीदारी की और रिपोर्ट प्रस्तुत की।
- इस प्रभाग ने एनएचएसआरसी के विभिन्न प्रभागों के लगभग 25 प्रकाशनों में भी मदद की।

उत्तर–पूर्वी राज्यों का कार्य निष्पादन

उपलब्धि1ः राज्य निदेशालय और कार्यक्रम प्रबंधन इकाई के साथ समीक्षा बैठक

- दिनांक 30 और 31 मई, 2013 को गुवाहाटी में अपर सचिव और मिशन निदेशक, भारत सरकार की अध्यक्षता में भारत सरकार के अधिकारियों, यूनिसेफ इंडिया कंट्री कार्यालय और तकनीकी प्रबंधन सहायता एजेंसी (टीएमसीए) और स्वास्थ्य निदेशालय के मिशन निदेशक और अधिकारी तथा सभी 8 उत्तर–पूर्वी राज्यों की कार्यक्रम प्रबंधन इकाई के साथ एक समीक्षा बैठक का आयोजन किया गया। इस बैठक में 2012–13 के कार्य निष्पादन और 2013–14 के आरओपी के अनुसार गतिविधियों के कार्यनिष्पादन की समीक्षा की गई। अधिकारियों को आरएमएनसीएच+ए की भी जानकारी प्रदान की गई और आरएमएनसीएच+ए का क्षेत्रीय शुभारंभ किया गया।
- दिनांक 23 और 24 जुलाई 2013 को गुवाहाटी में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अधिकारियों और 8 उत्तर–पूर्वी राज्यों के निदेशालय और पीएमयू के साथ मातृ स्वास्थ्य विषय पर एक समीक्षा बैठक आयोजित की गई। आरएमएनसीएच+ए के तहत की जाने वाली गतिविधियों के साथ मातृ स्वास्थ्य की प्रगति की समीक्षा की गई। निदेशक एनई ने जेएस (नीति), डीसी (एमएच), उत्तर–पूर्वी राज्यों के सभी मिशन निदेशकों के साथ इस समीक्षा में भाग लिया।
- आरआरसी–एनई के निदेशक, ने असम शासन के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रधान सचिव एवं प्रबंध निदेशक, एनआरएचएम इत्यादि की अध्यक्षता में बराक घाटी के सभी तीन राज्यों के कछार जिले अर्थात् असम के कछार, करीमगंज और हैलाकांडी एनआरएचएम विभिन्न स्वास्थ्य संसूचकों का मूल्यांकन करने के लिए की गई क्षेत्रीय समीक्षा बैठक में भाग लिया।
- आरआरसी–एनई के निदेशक ने उच्च प्राथमिकता वाले जिलों (एचपीडी) के ढांचे के अंतर्गत गुवाहाटी में विस्तृत निष्पादन संसूचक विश्लेषण में भाग लिया और योगदान किया।
- 5 और 6 नवंबर 2013 को यूनीसेफ और राज्य नोडल अधिकारियों के साथ 7 उत्तर–पूर्वी राज्यों के लिए गुवाहाटी में आरएमएनसीएचए+ के लिए कॉल टू ऐक्शन के लिए क्षेत्रीय परामर्श किया गया।
- आरआरसी–एनई के निदेशक ने दिनांक 25 और 26 नवंबर 2013 को नई दिल्ली में आयोजित सीटीए/आरएमएनसीएचए की समीक्षा में भाग लिया।
- 28 और 30 नवंबर, 13 को नागालैंड में आरएमएनसीएचए और एचपीडी के लिए जिला स्तरीय परामर्श कार्यक्रम का आयोजन किया गया और इसमें आरआरसी–एनई के परामर्शदाताओं ने भाग लिया।
- आरआरसी–एनई के परामर्शदाताओं ने टीआरजी सदस्यों के साथ मिलकर शहरी स्वास्थ्य के लिए गुवाहाटी और जोरहट में फील्ड कार्य किया।
- नवंबर–दिसंबर 2013 के दौरान मेघालय, मणिपुर, त्रिपुरा, मिजोरम, नागालैंड और अरुणाचल प्रदेश राज्यों के लिए आरएमएनसीएच+ए के लिए कार्रवाई करने को बढ़ावा देने हेतु राज्य और जिला स्तर पर परामर्श किया गया।
- त्रिपुरा राज्य में सार्वभौम स्वास्थ्य सेवा कवरेज विषय पर बैठक के आयोजन में सहयोग प्रदान किया।
- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा आरआरसी–एनई के परामर्शदाताओं के लिए पीआईपी 2014–17 पर अभिमुखीकरण किया गया और इसके फलस्वरूप आरआरसी–एनई के परामर्शदाताओं ने जनवरी–फरवरी 2014 के दौरान असम, मेघालय, मणिपुर, मिजोरम, नागालैंड और त्रिपुरा राज्यों के लिए 2014–15 की पीआईपी तैयारी प्रक्रिया में सहयोग प्रदान किया।

- मार्च 2014 में असम के जिला कार्यक्रम प्रबंधकों और जिला डेटा प्रबंधकों के लिए प्रबंधन प्रशिक्षण कार्यक्रम का आयोजन किया गया। इस प्रशिक्षण के दौरान, एक दिन जिला सामुदायिक संयोजकों का भी सामुदायिक जागरूकता पर अभिमुखीकरण किया गया।
- आरआरसी–एनई ने जनवरी/फरवरी, 2014 के दौरान त्रिपुरा और सिक्किम राज्यों के लिए सार्वभौम स्वास्थ्य कवरेज पर एक बैठक के आयोजन में सहयोग किया। डॉ. टी. सुंदररमन ने इस बैठक की अध्यक्षता की।

उपलब्धि 2: एनआरएचएम के कार्यान्वयन और सहयोगी पर्यवेक्षण में तकनीकी सहयोग

- एनआरएचएम (भाग–ख) के लिए 8 उत्तर–पूर्वी राज्यों के लिए एसपीआईपी, एनआरएचएम के पूरक पीआईपी और एनयूण्चण्म पीआईपी तैयार किए गए। इसके अलावा, आरआरसी–एनई के अधिकारियों ने एनपीसीसी बैठक में भी भाग लिया।
- नियमित तौर पर सहयोगी पर्यवेक्षण किया जा रहा है। भारत सरकार और राज्य मिशन निदेशक को रिपोर्ट प्रस्तुत की गई है। एसपीएमयू के अधिकारियों को भारत सरकार के नए मानीटरन के बारे में जागरूक किया गया। वर्ष 2013–14 के दौरान आरआरसी–एनई ने निम्नलिखित जिलों का दौरा किया:

राज्य	पहली तिमाही	दूसरी तिमाही	तीसरी तिमाही	चौथी तिमाही
	जिले	जिले	जिले	जिले
अरुणाचल प्रदेश	• वेस्ट सियांग	• लोअर सुबानसिरी • ईस्ट कमेंग • वेस्ट कमेंग • वेस्ट सियांग	• आंजा • लोअर सुबानसिरी • वेस्ट कमेंग (सीआरएम सहित)	• अपर सुबानसिरी • लोहित • चांगलांग • ईस्ट कमेंग
असम	• ढुब्री, • नगांव, • करीमगंज • हैलकांडी • कचर	• तिनसुकिया • डरांग • कचर • गोलघाट • नगांव • मोरीगांव	• ढुब्री • बोगईगांव	• कोकराझार • गोआलपाड़ा • सोनितपुर • नगांव • बारपेटा • मोरीगांव • डरांग
मणिपुर		• चंडेल • उखरुल		• बिष्नुपुर
मिजोरम	• मामिट • कोलासिब	• लुंगलेइ • लवंगतलेइ	• लुंगलेइ	
मेघालय	• ईस्ट खासी हिल्स • जयंतिया हिल्स • वेस्ट खासी हिल्स	• वेस्ट खासी हिल्स • रिभोई	• वेस्ट गारो हिल्स • साउथ गारो हिल्स • ईस्ट गारो हिल्स	• जयंतिया हिल्स
नागालैंड	• वोखा • टुएनसांग • मुकोकसांग • दिमापुर	• किफिरे • दिमापुर • फेक • वोखा	• मॉन • फेक • किफिरे • दिमापुर	• मॉन

राज्य	पहली तिमाही	दूसरी तिमाही	तीसरी तिमाही	चौथी तिमाही
	जिले	जिले	जिले	जिले
	• मॉन	• टुएनसांग • मुकोकसांग	• कोहिमा	
सिक्किम	• पश्चिमी जिला	• पूर्वी जिला • पश्चिमी जिला • दक्षिण जिला • उत्तरी जिला		•पूर्वी सिक्किम
त्रिपुरा	• खोवाई • ढलाई • सेपाझिला • गोमती • उनोकोटी • पश्चिमी	• ढलाई • उनोकोटी	• उत्तरी	• पश्चिम त्रिपुरा

उपलब्धि 3: अन्य गतिविधियां

- 8 उत्तर–पूर्वी राज्यों, असम, अरुणाचल प्रदेश, मणिपुर, मिजोरम, मेघालय, नागालैंड, सिक्किम और त्रिपुरा में आरएमएनसीएच+ए की गतिविधियां संचालित करने के लिए आरआरसी–एनई, फोकल एजेंसी के रूप में सक्रिय समन्वय कर रहा है। आरएमएनसीएच+ए के अनुरूप, आरआरसी–एनई राज्य के भागीदारों के लिए जागरूकता कार्यशालाओं में भाग ले रहा है और संयोजन कर रहा है।
- सभी 6 उत्तर–पूर्वी राज्यों में एचपीडी में जिला कमी विश्लेषण पूरा कर लिया गया है और कमी विश्लेषण के निष्कर्ष संबंधित राज्यों को सौंप दिए गए हैं।
- त्रिपुरा और सिक्किम में सबके लिए स्वास्थ्य कवरेज पर जागरूकता कार्यशाला का आयोजन किया गया।
- 150 बेड वाले ईम्कोंग्लिबा मेमोरियल जिला अस्पताल में एमआरआई यूनिट स्थापित करने के प्रस्ताव का स्पॉट मूल्यांकन करने के लिए आरआरसी टीम ने गुवाहाटी मेडिकल कालेज के विशेषज्ञों के साथ ईम्कोंग्लिबा मेमोरियल जिला अस्पताल, मोकोकचुंग, नागालैंड का दौरा किया और भारत सरकार को रिपोर्ट सौंपी।
- आरआरसी टीम ने उत्तर–पूर्वी राज्यों की उपस्कर एवं क्रय प्रणाली का मूल्यांकन किया और त्रिपुरा, मेघालय और मणिपुर राज्यों के संबंध में एनएचएसआरसी, नई दिल्ली को रिपोर्ट सौंपी गई। असम के लिए यह गतिविधि एनएचएसआरसी द्वारा संपन्न की गई, जिसमें आरआरसी–एनई ने सहयोग प्रदान किया।
- आरआरसी एनई ने अक्टूबर 2013 में एनएचएसआरसी, नई दिल्ली द्वारा आयोजित उत्तर–पूर्वी राज्यों के लिए ''सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली को सुदृढ़ करने के लिए नेतृत्व और प्रबंधन'' विषय पर चार दिवसीय प्रशिक्षण कार्यक्रम का समन्वय किया।

मूल्यांकन और अध्ययन :

आरआरसी–एनई टीम ने विभिन्न अनुसंधान और सर्वेक्षण भी किए, जिनका ब्यौरा निम्नवत् हैः

- आरओपी के अनुसार मिजोरम में 5 नए पीएचसी बनाने की संभावना की समीक्षा तथा असम में सीएचसी के लिए उपकरणों की खरीद की समीक्षा की गई।
- असम, त्रिपुरा और सिक्किम राज्यों में जल चिकित्सा इकाइयों का प्रभाव आकलन अध्ययन किया गया और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और राज्यों को रिपोर्ट भेजी गई।
- असम में नौका क्लीनिकों का प्रभाव आकलन अध्ययन किया गया और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और राज्य को रिपोर्ट भेजी गई।
- असम राज्य में एनआरएचएम–चाय बगानों के साथ पीपीपी का प्रभाव आकलन अध्ययन किया गया और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और राज्य को रिपोर्ट भेजी गई।
- असम राज्य में सिविल अस्पतालों में आउटसोर्स की गई हाउस कीपिंग सेवाओं का प्रभाव आकलन अध्ययन किया गया और असम के मिशन निदेशक को रिपोर्ट भेजी गई।
- त्रिपुरा राज्य (खोवई जिले) में टीकाकरण सर्वेक्षण किया गया और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और राज्य को रिपोर्ट भेजी गई।
- त्रिपुरा राज्य के ''स्वास्थ्य केद्रों का मूल्यांकन'' किया गया और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और राज्य को रिपोर्ट भेजी गई।
- नागालैंड राज्य में शिशु मृत्यु दर और मातृ मृत्यु अनुपात पर अध्ययन किया गया और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और राज्य को रिपोर्ट सौंपी गई।
- नागालैंड राज्य में कवरेज मूल्यांकन अध्ययन किया गया और राज्य को रिपोर्ट सौंपी गई।
- असम के एएनएम और जीएनएम प्रशिक्षण स्कूलों का मूल्यांकन संपन्न किया गया और राज्य को रिपोर्ट का मसौदा सौंपा गया।
- असम राज्य के लिए कवरेज मूल्यांकन अध्ययन किया गया और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और राज्य को रिपोर्ट सौंपी गई।
- असम में वीएचएसएनसी की कार्यप्रणाली पर अध्ययन पूरा कर लिया गया है और रिपोर्ट प्रस्तुत कर दी गई है। यह अध्ययन गुवाहाटी विश्वविद्यालय के जनसंख्या अनुसंधान केद्र द्वारा संपन्न किया गया।
- असम के जिला अस्पतालों और एफआरयू में उपकरणों का मूल्यांकन पूरा किया गया।
- आरआरसी–एनई द्वारा मिजोरम राज्य के सरकारी स्वास्थ्य केंद्रों का स्वास्थ्य केंद्र मूल्यांकन सर्वेक्षण शुरू किया जा चुका है। आरआईएमएस, इंफाल को डेटा संग्रह करने की एजेंसी बनाया गया। डेटा संग्रह का कार्य पूरा हो चुका है और राज्य को रिपोर्ट का मसौदा सौंप दिया गया है।
- आरआरसी–एनई द्वारा मेघालय राज्य के सरकारी स्वास्थ्य केंद्रों का स्वास्थ्य केंद्र मूल्यांकन सर्वेक्षण शुरू किया जा चुका है। एनईआईजीआरआईएचएमएस, शिलांग को डेटा संग्रह करने की एजेंसी बनाया गया। डेटा संग्रह का कार्य पूरा हो चुका है और उच्च प्राथमिकता वाले जिलों से संबंधित रिपोर्ट का मसौदा राज्य को सौंप दिया गया है।
- असम राज्य में सबके लिए स्वास्थ्य कवरेज के लिए ऊप्स पर अध्ययन शुरू किया जा रहा है। इस अध्ययन को पूरा करने के लिए ओमेयो कुमार दास इंस्टीट्यूट ऑफ सोशल डेवलपमेन्ट को नोडल एजेंसी बनाया गया है। सिक्किम और त्रिपुरा राज्यों में भी इसी प्रकार की पहल शुरू की गई है।