कार्य सूची 3

राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एनएचएसआरसी) की कार्य रिपोर्ट

वित्त वर्ष 2018–19

विषय – सूची

1. सामुदायिक प्रक्रियाएं – व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवा.....5

2. स्वास्थ्य सेवाओं का वित्तपोषण..... 16

3. स्वास्थ्य सेवा प्रौद्योगिकी..... 18

4. स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन/स्वास्थ्य नीति एवं एकीकृत नियोजन..... 22

5. जन स्वास्थ्य प्रशासन..... 25

6. जन स्वास्थ्य नियोजन/ज्ञान प्रबंध इकाई..... 32

7. गुणवत्ता सुधार..... 35

8. प्रशासन..... 39

सामुदायिक प्रक्रियाएं/व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवा

प्रमुख गतिविधियां

1. उत्तर प्रदेश को छोड़कर अन्य सभी राज्यों में चक्र 3 एवं 4 का आशा प्रशिक्षण संपन्न कर क्षमता वर्धन करना।
2. देश भर में न्यूनतम 50,000 आशा कार्यकर्ताओं को प्रमाणित करना।
3. गृह आधारित बाल स्वास्थ्य देखभाल (एचबीवाईसी) शुरू करने और महत्वाकांक्षी जिलों में एचबीएनसी के कार्यान्वयन में सुधार करने के लिए प्रशिक्षण प्रणालियों और सहयोगी ढांचों का विस्तार और सुदृढ़ करना।
4. व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदायगी के लिए मध्य–स्तर के स्वास्थ्य प्रदाताओं के उन्नयन सहित 15,000 एचडब्ल्यूसी को कार्यात्मक बनाने में सहयोग करना।
5. शहरी क्षेत्रों में सामुदायिक प्रक्रियाओं (सीपी) को बेहतर बनाने और उसे व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के साथ एकीकृत करने में राज्यों की सहायता करना।
6. स्वास्थ्य के सामाजिक और परिवेशी निर्धारकों पर कार्य में गति लाने के लिए जन भागीदारी मंचों का उपयोग करने मेंराज्यों का सहयोग करना।
7. सीपी और सीपीएचसी के लिए अध्ययन, त्वरित समीक्षा और नीतिगत पैरवी करना।

गतिविधि 1: नीतिगत एवं पैरवी सहयोग

सामुदायिक प्रक्रियाएं एवं व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रभाग ने वित्त वर्ष 2018–19 में 15,000 स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों को कार्यात्मक बनाने में सहयोग किया। इसके तहत दिशानिर्देश तैयार करना, सामुदायिक स्वास्थ्य में प्रमाण पत्र कार्यक्रम आरंभ करने में सहायता करना, राज्यों में एचडब्ल्यूसी आरंभ करने में सहयोग प्रदान करना, योजना निर्माण एवं एचडब्ल्यूसी की प्रगति की निगरानी हेतु एचडब्ल्यूसी के लिए एक ऑनलाइन पोर्टल तैयार करना और नियमित अद्यतन जानकारीप्राप्त करने के लिए राज्यों के साथ अनुवर्ती कार्रवाई करना शामिल है। चूंकि एचडब्ल्यूसी पीआईपी 2018–19 और 2019–20 का एक महत्वपूर्ण घटक था, इसलिए इस टीम ने वित्त वर्ष 2018–19 और 2019–20 में क्रमशः 25 प्रतिशत और 40 प्रतिशत से अधिक के राष्ट्रीय लक्ष्य को पूरा करने के लिए योजनाएं बनाने में सहयोगी राज्यों में उल्लेखनीय योगदान किया। टीम ने सीपी और सीपीएचसी के लिए सभी प्रस्तावों की समीक्षा में भी सहयोग किया और दोनों वित्तीय वर्षों के लिए आरओपी को अंतिम रूप देने के लिए जानकारी प्रदान की।

सामाजिक सुरक्षा लाभों की शुरूआत, आशा फैसिलिटेटर्स के लिए मानदेय में वृद्धि और आशाओं के लिए नेमी और आवर्ती प्रोत्साहन राशि में वृद्धि एक बड़ी उपलब्धि थी। इसके तहत प्रस्तावों को तैयार करना, विस्तृत आरओपी विश्लेषण और सभी राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों से पात्र आशाओं के लिए जानकारी का संकलन करना शामिल था।

इस प्रभाग ने वर्ष 2018–19 के दौरान इन सभी प्रमुख कार्यों में सहयोग प्रदान किया था। हालांकि, इनसे टीम के संसाधनों और समय की भी पर्याप्त मात्रा में खपत हुई, जिसके कारण वीएचएसएनसी/एमएएस और आरकेएस के कुछ योजनाबद्ध शोध और प्रशिक्षण को पूरा करने पर विपरीत असर पड़ा। इनमें से कुछ कार्य वर्तमान में जारी हैं अथवा वित्त वर्ष 2019–20 के लिए उनकी योजना बनाई गई है। कुछ योजनाबद्ध कार्यों को नए सेवा पैकेजों के लिए परिचालन दिशानिर्देशों को अंतिम रूप देने के साथ भी जोड़ा गया था और अब उन्हें नए सेवा पैकेजों के लिए अंतिम दिशानिर्देशों के जारी होने के बाद वित्त वर्ष 2019–20 में पूरा किया जाएगा।

सामुदायिक प्रक्रियाएँ

1.1 सामुदायिक प्रक्रियाओं के दिशानिर्देशों का संशोधन –

सामुदायिक प्रक्रियाओं के दिशानिर्देशों में संशोधन की योजना बनाई गई थी, ताकि स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों के माध्यम से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवा प्रदायगी के वर्तमान परिप्रेक्ष्य में आशाकी भूमिकाओं, वीएचएसएनसी/एमएएस और सामुदायिक प्रक्रियाओं के सहयोगी ढांचे की समीक्षा और अद्यतन किया जा सके। इसके अंतर्गत आशाओं के लिए बजटीय प्रावधानों में संशोधन करना भी शामिल था।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रति आशा बजट को 16000 रु. से संशोधित कर 17400 रु करने तथा आशा फेसिलिटेटर को प्रति दौरा मानदेय राशि 250 रु. से बढ़ाकर 375 रु. करने का प्रस्ताव प्रस्तुत किया गया था। मंत्रिमंडल से आशा फेसिलिटेटर को प्रति दौरा मानदेय राशि 300 रु. तथा आशा के बजट में 16500 रु. तक वृद्धि करने की मंजूरी प्राप्त हुई। टीम ने एएफ को मानदेय बढ़ाने के लिए राज्यों को प्रदान की गई अतिरिक्त मंजूरी का अनुमान लगाने के लिए एएफ को प्रदान किए गए मासिक मानदेय की समीक्षा करने के लिए सभी राज्यों के आरओपी 18–19 की समीक्षा भी की। सामुदायिक प्रक्रियाओं के समग्र दिशानिर्देशों का पुनरीक्षण पिछले वर्ष पूरा नहीं हो सका था क्योंकि इसे सीपीएचसी के परिचालन दिशानिर्देशों को अंतिम रूप देने के साथ जोड़ा गया था। एचडब्ल्यूसी आरंभ के पहले चरण के अनुभवों से सीख लेकर वर्तमान वित्त वर्ष में दिशा–निर्देशों को संशोधित किया जाएगा।

1.2 शहरी परिप्रेक्ष्य में आशा कार्यकर्ताओं की भूमिका की समीक्षा और शहरी आशाओं के लिए नए कार्यों और प्रोत्साहनों की योजना– शहरी आशाओं के लिए प्रोत्साहन राशि से जुड़े नए कार्यों के प्रस्ताव का मसौदा तैयार किया गया और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया।

1.3 सभी आशा और आशा फेसिलिटेटरों के लिए सामाजिक सुरक्षा उपायों पर नीति–

बजट अनुमानों के साथ आशाओं और आशा फेसिलिटेटरों को सामाजिक सुरक्षा लाभों के प्रावधान के लिए प्रस्ताव तैयार किए गए। तदुपरांत स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा प्रधानमंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना, प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना और प्रधानमंत्री श्रम योगी मान धन योजना के तहत पात्रता मानदंड को पूरा करने वाले सभी आशा और आशा फेसिलिटेटरों को जीवन और चिकित्सा बीमा तथा पेंशन का लाभ देने का निर्णय लिया गया।

इसके अलावा, टीम ने नेमी और आवर्ती प्रोत्साहनों पर आशाओं को मानदेय में वृद्धि के लिए कैबिनेट नोट पर भी कार्य किया। सितंबर 2018 में वृद्धि की घोषणा की गई थी और आरओपी 2019–20 में अनुमोदन प्रदान किए गए थे। योजना निर्माण और अनुमोदन की प्रक्रिया में सहयोग के लिए, प्रभाग द्वारा निम्नलिखित कार्य किए गए–

- नेमी और आवर्ती प्रोत्साहनों हेतु राज्यों को अतिरिक्त मंजूरियों के आकलन के लिए सभी आरओपी 2018–19 से आशा की राज्यवार संख्या समेकित की गई।
- आशाओं/आशा फेसिलिटेटरों को पीएमजेबीवाई और पीएमएसबीवाई के दायरे में लाने के लिए आशा राज्यों को धन की मंजूरी हेतु सामाजिक सुरक्षा लाभ के लिए पात्र आशा और एएफ की राज्यवार जानकारी समेकित की गई।
- आशा कार्यक्रम के विभिन्न घटकों पर जारी बजट की जानकरी प्राप्त करने के लिए राज्यवार आरओपी अनुमोदनों की समीक्षा की गई और उन्हें समेकित किया गया।

1.4 सामान्य एनसीडी, नेत्र और श्रवण जांच तथा चश्मे एवं श्रवण सहायता यंत्र के प्रावधान के लिए– सभी आशाओं, आशा फेसिलिटेटरों और एएनएम की जांच के लिए नीति

इस समय गैर–संचारी रोगों (एनसीडी) (उच्च रक्तचाप, मधुमेह और तीन प्रकार के कैंसर–मुख, छाती और सर्वाइकल) की सार्वभौम जांच के हिस्से के रूप में आशा, आशा फैसिलिटेटरों और एएनएम की जांच को बढ़ावा दिया जा रहा है। हालांकि, चालू वित्त वर्ष 2019–20 में सीपीएचसी के तहत नेत्र और ईएनटी देखभाल के लिए परिचालन दिशानिर्देशों को अंतिम रूप देने पर आधारित दृष्टि और श्रवण दोष के लिए जांच को शामिल करने के लिए एक व्यापक नीति की योजना बनाई गई है।

1.5 आशा कार्यक्रम पर वृत्तचित्र

वित्त वर्ष 2018–19 में आशा पर वृत्तचित्र पूरा नहीं किया जा सका। हालांकि, टीम ने एचडब्ल्यूसी पर एक संक्षिप्त वीडियो तैयार करने पर कार्य किया।

व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ –

1.6 सीपीएचसी प्रचालन दिशानिर्देशों का वितरण–

सीपीएच प्रचालन दिशानिर्देशों को अंतिम रूप दिया गया और सभी राज्यों को उपलब्ध कराया गया।

1.7 सीपी और सीपीएचसी के लिए आवश्यकतानुसार नीति का सार और प्रचालन दिशानिर्देश विकसित/अद्यतन करना

- राज्यों से प्राप्त इनपुट के आधार पर प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम के लिए कार्य निष्पादन से जुड़े भुगतानों पर दिशानिर्देश संशोधित किए गए।
- एचडब्ल्यूसी–एससी/पीएचसी के लिए आवश्यक औषधियों और निदानों की राष्ट्रीय सूची की समीक्षा की गई और उसे अंतिम रूप देने के लिए इनपुट उपलब्ध कराए गए ।

1.8 सीपीसीएच के परिप्रेक्ष्य में एमपीडब्ल्यू (एम) और (एफ) के लिए नियोजित नई भूमिकाओं पर नीति सार और गाइडबुक

एमपीडब्ल्यू की मौजूदा भूमिकाओं एवं कौशल तथा व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के तहत अपेक्षित कार्यों के लिए अतिरिक्त कौशल आवश्यकता का मूल्यांकनइस समय छह राज्यों में जारी है। जुलाई, 2019 तक रिपोर्ट का मसौदा तैयार कर लिए जाने की संभावना है। तदुपरांत मूल्यांकन के निष्कर्षों और सिफारिशों के आधार पर नीति का सार और गाइडबुक तैयार की जाएगी।

सीपी 02 – प्रशिक्षण

आशा

2.1 उत्तर प्रदेश को छोड़कर सभी राज्यों में मॉड्यूल 6–7 के सभी चार चक्रों के लगभग 7.5 लाख ग्रामीण आशा प्रशिक्षण संपन्न करना

दिसंबर 2018 तक लगभग 7.67 लाख आशा कार्यकर्ताओं (83 प्रतिशत) को मॉड्यूल 6 एवं 7 के चक्र 3 तक और 5.4 लाख (56 प्रतिशत) को चक्र 4 तक का प्रशिक्षण प्रदानकर दिया गया है। कुछ राज्यों, मध्य प्रदेश, बिहार और आंध्र प्रदेश में चक्र 4 केआशा प्रशिक्षण की गति धीमी रही है। प्रशिक्षण पूरा करने में गति लाने के लिए राज्यों के लिए राज्य–विशिष्ट कार्य योजनाएं बनाई जा रही हैं।

2.2 सभी राज्यों में लगभग 70,000 शहरी आशा कार्यकर्ताओं के मॉड्यूल 6 एवं 7 के 3 चक्रों का प्रशिक्षण संपन्न

दिसंबर, 2018 तक लगभग 63,000 आशा नियुक्त हैं। जिनमें से 54,131 शहरी आशाओं को प्रवेशकालीन मॉड्यूल में प्रशिक्षित किया गया है और 30,000 से अधिक को मॉड्यूल 6–7 के सभी तीन चक्रों में प्रशिक्षित किया गया हैं। अधिकांश राज्यों में शहरी आशाओं को मॉड्यूल 6 एवं 7 के चक्र 2 एवं 3 का प्रशिक्षण जारी है। मॉड्यूल 6 और 7 में आशा प्रशिक्षण की धीमी प्रगति का कारण शहरी क्षेत्रों में आशा की उच्च उदासीनता दर रही है।

2.3 मॉड्यूल 6 और 7 तक शामिल सभी कौशल के लिए राज्य प्रशिक्षकों के पूल का विस्तार और राज्य की आवश्यकता के अनुसार महिलाओं के विरुद्ध हिंसा पर कार्रवाई के लिए एकजुट करना – (60 प्रशिक्षक)

राष्ट्रीय प्रशिक्षकों के पूल का विस्तार करने के लिए, प्रशिक्षकों को ऑनलाइन रुचि अभिव्यक्ति के माध्यम से सूचीबद्ध किया गया था। इनमें से 58 प्रशिक्षकों को एक 15 दिनों के समेकित टीओटी में प्रशिक्षित किया गया है।

इसके अतिरिक्त, टीम ने बिहार (48), उत्तराखंड (21) और जम्मू और कश्मीर (39) में जिला प्रशिक्षकों के लिए पुनश्चर्या प्रशिक्षण और मूल्यांकन कर राज्य प्रशिक्षकों के पूल के विस्तार में भी सहयोग प्रदान किया। उत्तर प्रदेश और पुदुचेरी राज्यों के लिए चक्र 3 टीओटी और शहरी प्रवेशकालीन टीओटी का एक–एक बैच आयोजित किया गया।

2.4 राज्यों में पीएलए के सभी तीन चक्रों (राज्य की तैयारी अनुसार) का आशा फैसिलिटेटर प्रशिक्षण संपन्न करना

राज्यों की योजनानुसार मध्य प्रदेश में 439, झारखंड में 2250, उत्तराखंड में 600 और असम में 924 आशा फेसिलिटेटरों का पीएलए प्रशिक्षण संपन्न किया गया है ।

2.5 आशा (120 प्रशिक्षकों) के लिए गैर–संचारी रोगों में राज्य प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण

राज्यों से प्राप्त नामांकन के आधार पर 3 बैचों में लगभग 66 प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित किया गया, इस प्रकार प्रशिक्षित राज्य प्रशिक्षकों का पूल बढ़कर 147 तक हो गया है।

2.6 राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति में उल्लिखित लक्ष्यों के अनुसार संचारी रोगों के नियंत्रण पर ब्रोशर विकसित करना और

2.7 समुदाय में विभिन्न स्कीमों के बारे में जागरूकता पैदा करने के लिए आशा के लिए स्वास्थ्य सेवा हकदारियों पर विवरणिका (ब्रोशर) तैयार करना

सीपीएचसी के तहत आशा की बढ़ती भूमिकाओं को देखते हुए सीपीएचसी के हिस्से के रूप में नए सेवा पैकेज आरंभ करने संचारी रोगों सहित मौजूदा पैकेजों के आधार पर समुदाय के लिए स्वास्थ्य सेवा हकदारियों को शामिल करने हेतु आशा के लिए एक व्यापक मॉड्यूल तैयार किया जा रहा है।

2.8 गृह आधारित बाल देखभाल पर मॉड्यूल तैयार करना–

पोषण अभियान के हिस्से के रूप में होम बेस्ड केयर फॉर यंग चाइल्ड (एचबीवाईसी) आरंभ किया गया था। आशा के लिए अंग्रेजी और हिंदी में एचबीवाईसी मॉड्यूल तैयार किया गया है और उसे राज्यों को वितरित किया गया है।

इसके अतिरिक्त, टीम ने एचबीवाईसी पर आशा फेसिलिटेटरों तथा एमपीडब्ल्यू (एफ) के लिए एचबीवाईसी के लिए प्रशिक्षण रणनीति और सहयोगी पर्यवेक्षण मॉड्यूल तैयार किया।

2.9 अंतिम प्रोटोकॉलों और कार्य बल की सिफारिशों के आधार पर प्रशिक्षण मॉड्यूल के अनुसार सीपीएचसी पैकेज के लिए आशा कार्यकर्ताओं के राष्ट्रीय प्रशिक्षकों का एक संवर्ग तैयार करना– (60 प्रशिक्षक)

नए सेवा पैकेजों के लिए प्रचालन दिशानिर्देशों को अंतिम रूप देने पर आधारित नई सेवा (यथा– नेत्र, ईएनटी और मुख स्वास्थ्य इत्यादि) पर आशा के लिए मॉड्यूल तैयार करने के उपरांत वित्त वर्ष 2019–20 में यह कार्य आरंभ किया जाएगा ।

2.10 एचबीवाईसी पर राष्ट्रीय प्रशिक्षण कार्यशाला (60 प्रशिक्षक) और

2.11 एचबीवाईसी पर राज्य प्रशिक्षकों के लिए कार्यशाला (450 प्रशिक्षक)

अक्टूबर 2018 में 29 राष्ट्रीय प्रशिक्षकों के लिए टीओटी का एक बैच आयोजित किया गया था। चूंकि चालू वित्त वर्ष में महत्वाकांक्षी जिलों में एचबीवाईसी आरंभ करने को प्राथमिकता दी गई है, इसलिए राज्य की आवश्यकता के आधार पर चार बैचों में लगभग 107 राज्य प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित किया गया था। इसके अतिरिक्त, टीम ने महाराष्ट्र, उत्तर प्रदेश और उत्तराखंड में राज्य स्तरीय कार्यशालाओं में लगभग 70 प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण में भी सहयोग प्रदान किया।

प्रमाणन

2.12 राज्य प्रशिक्षकों के पुनश्चर्या प्रशिक्षण और प्रमाणन में राज्यों को सहयोग और 21 राज्यों में (राज्य की तैयारी और योजना के अनुसार) राज्य प्रशिक्षण स्थलों का निरीक्षण (60 प्रशिक्षक)

- वर्तमान में 24 राज्यों में आशा प्रमाणन किया जा रहा है। वित्त वर्ष 2017–18 के दौरान, 11 राज्यों के 45 राज्य प्रशिक्षकों के लिए दो कार्यशालाएं आयोजित की गईं। बैच 1 के सभी 21 प्रशिक्षकों को प्रमाणित किया गया है, जबकि 24 प्रतिभागियों के दूसरे बैच का परिणाम एनआईओएस से प्रतीक्षित है।
- पूर्वोत्तर राज्यों में चार राज्य प्रशिक्षण स्थलों और छत्तीसगढ़ में एक स्थल का निरीक्षण किया गया और उन्हें मान्यता प्रदान की गई।
- अब तक कुल मिलाकर 179 राज्य प्रशिक्षकों और 35 राज्य प्रशिक्षण स्थलों को प्रमाणित किया जा चुका है

2.13– जिला प्रशिक्षकों के पुनश्चर्या प्रशिक्षण और प्रमाणन में राज्यों को सहयोग और 21 राज्यों में (राज्य की तैयारी और योजना के अनुसार) राज्य प्रशिक्षण स्थलों का निरीक्षण (90 प्रशिक्षक)

- पांच राज्यों में 158 जिला प्रशिक्षकों के पुनश्चर्या प्रशिक्षण और प्रमाणन में सहयोग प्रदान किया गया
- 8 राज्यों में 72 जिला प्रशिक्षण स्थलों को मान्यता प्रदान की गई, जबकि त्रिपुरा, नागालैंड, मध्य प्रदेश और कर्नाटक राज्यों में निरीक्षित 12 जिला प्रशिक्षण स्थलों के लिए परिणाम प्रतीक्षित है।
- अब तक लगभग 468 जिला प्रशिक्षकों और 95 जिला प्रशिक्षण स्थलों को प्रमाण पत्र प्रदान किए गए हैं ।

2.14 इन राज्यों में 50,000 आशा कार्यकर्ताओं को पुनश्चर्या प्रशिक्षण और प्रमाणन

आशा का प्रमाणन अनेक अनुक्रमिक चरणों को संपन्न करने पर निर्भर होता है, जिनके ऊपर अधिकांश राज्यों में एनआईओएस और राज्य नोडल अधिकारियों के बीच खराब समन्वय, क्षेत्रीय एनआईओएस टीम के अभिमुखीकरण का अभाव, 17 राज्यों में समर्पित एनआईओएस क्षेत्रीय सलाहकारों के न होने, अनुपूरक पुस्तकों के अनुवाद और मुद्रण में देरी, प्रशिक्षण स्थलों और प्रशिक्षकों के परिणामों की घोषणा में देरी का विपरीत असर पड़ता है।

जनवरी, 2018 और जुलाई, 2018 में आयोजित दो परीक्षाओं में अब तक 6212 आशा कार्यकर्ताओं को प्रमाणित किया जा चुका है। जनवरी 2019 में आयोजित परीक्षा में 15 राज्यों से लगभग 10,960 आशा कार्यकर्ताओं ने भाग लिया, जिसके परिणाम अभी भी प्रतीक्षित है ।

सीपीसीएच

2.15 जुलाई, 2018 और जनवरी, 2019 में सभी राज्यों में (2018–19 के लिए राज्य की योजना के अनुसार) सीपीएचसी के बैचों के लिए उम्मीदवारों के चयन और नामांकन की प्रक्रिया में सहयोग

चयन दिशानिर्देश और प्रवेश परीक्षा के लिए प्रश्न बैंक तैयार कर राज्यों में चयन प्रक्रिया में सहयोग प्रदान किया गया था। जुलाई 2018 बैच में लगभग 5701 उम्मीदवारों को दाखिला दिया गया था, जिनमें से 4429 ने सफलतापूर्वक पाठ्यक्रम पूरा किया और 5214 उम्मीदवारों ने जनवरी 2019 बैच में दाखिला लिया। अब तक कुल 6769 उम्मीदवारों ने सफलतापूर्वक पाठ्यक्रम पूरा कर लिया है।

2.16 बाहरी प्रेक्षकों के साथ समन्वय में नामांकित बैचों के प्रशिक्षण और परीक्षा प्रक्रिया की गुणवत्ता की निगरानी

सीपीसीएच प्रशिक्षण की गुणवत्ता की निगरानी के लिए, बाहरी प्रेक्षकों को सूचीबद्ध कियाा गया है और 16 राज्यों में दौरे किए गए हैं।

2.17 पहले बैच के अनुभवों और राज्यों से फीडबैकके आधार पर मौजूदा दिशानिर्देशों और पाठ्यक्रम सामग्री की समीक्षा और संशोधन करना

मौजूदा पाठ्यक्रम की व्यापक समीक्षा की गई और नए पैकेजों के लिए प्रवेशकालीन मॉड्यूल और मानक प्रोटोकॉल का मसौदा तैयार किया गया। आरंभ करने से पहले मॉड्यूल के फील्ड परीक्षण की योजना बनाई गई है। इसके बाद वित्त वर्ष 2019–20 में प्रशिक्षकों और प्रशिक्षकों के प्रवेशकालीन मॉड्यूल पर प्रशिक्षण शुरू किया जाएगा।

इसके अतिरिक्त, टीम ने सीपीएचसी के प्रशिक्षण में सहयोग करने के लिए निम्नलिखित कार्य भी किए –

- कार्य बल की बैठकों का समन्वय किया औरयूनानी और दंत चिकित्सकों की सीएचओ के रूप में व्यवहार्यता का आकलन करने के लिए पाठ्यक्रम की समीक्षा की; स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के आदेश द्वारा महाराष्ट्र, सिक्किम, जम्मू और कश्मीर और हिमाचल प्रदेश राज्यों को सिफारिशें और प्रशिक्षण की रणनीति उपलब्ध कराई गई।
- सीपीएचसी के तहत 12 सेवाओं को आरंभ करने के लिए सीएचओ की गतिविधि, ज्ञान और कौशल मानचित्रण को अंतिम रूप दिया।
- इसके लिए आईएनसी द्वारा जारी आदेश द्वारा सीएचओ पाठ्यक्रम को बीएससी नर्सिंग के साथ एकीकृत करने पर कार्य बल की बैठक का समन्वय किया।

- कार्यक्रम अध्ययन केंद्रों के रूप में विकसित करने हेतु एनजीओ कार्य स्थलों के चयन के लिए दिशा–निर्देश तैयार किए।
- हरियाणा में सीएचओ के पहले बैच का प्रशिक्षण आयोजित किया।

2.18 गैर–संचारी रोगों पर एमपीडब्ल्यू (एफ) मॉड्यूल के लिए राज्य प्रशिक्षकों के पूल का विस्तार (2018–19 के लिए राज्य की योजना के अनुसार) – (60 प्रशिक्षक)

राज्यों के नामांकन के आधार पर गैर–संचारी रोगों पर 25 राज्य प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण का एक बैच आयोजित किया गया था।

2.19 चिह्नित ब्लॉकों/जिलों में गैर–संचारी रोगों पर एमपीडब्ल्यू (एफ) मॉड्यूलके प्रशिक्षण का समापन (2018–19 के लिए राज्य की योजना के अनुसार) (13500 एमपीडब्ल्यू)

सभी राज्यों में अब तक लगभग 40,200 एमपीडब्ल्यू को गैर–संचारी रोगों पर प्रशिक्षित किया गया है।

2.20 एसएचसी/एचडब्ल्यूसी में एमपीडब्ल्यू (एम) और एमपीडब्ल्यू (एफ) तथा पीएचसी/यूपीएचसी/एचडब्ल्यूसी में चिकित्साधिकारियों और स्टाफ नर्सों में बहुकौशल विकसित करने के लिए राष्ट्रीय प्रशिक्षकों का एक संवर्ग तैयार करना (60 प्रशिक्षक)

शहरी क्षेत्रों में एमपीडब्ल्यू के प्रशिक्षण में सहयोग करने के लिए, शहरी क्षेत्रों में एमपीडब्ल्यू की भूमिका पर 29 प्रशिक्षकों के लिए राष्ट्रीय टीओटी का एक बैच आयोजित किया गया था ।

2.21 एसएचसी/एचडब्ल्यूसी में एमपीडब्ल्यू (एम) और एमपीडब्ल्यू (एफ) तथा पीएचसी/यूपीएचसी/एचडब्ल्यूसी में चिकित्साधिकारियों और स्टाफ नर्सों में बहुकौशल विकसित करने के लिए राज्य प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण में सहयोग प्रदान करना, और

2.22 1500 एचडब्ल्यूसी के लिए एसएचसी/एचडब्ल्यूसी में एमपीडब्ल्यू (एम) और एमपीडब्ल्यू (एफ) तथा पीएचसी/यूपीएचसी/एचडब्ल्यूसी में चिकित्साधिकारियों और स्टाफ नर्सों के प्रशिक्षण/बहुकौशल विकसित करने के लिए राज्यों को सहयोग करना।

चूंकि एनसीडी की स्क्रीनिंग, रोकथाम और प्रबंधन एचडब्ल्यूसी में शामिल किया जा रहा एक नया सेवा पैकेज है, इसलिए राज्यों में इस समय चिकित्सा अधिकारियों, स्टाफ नर्सों और एमपीडब्ल्यू के गैर–संचारी रोगों पर प्रशिक्षण की प्रक्रिया जारी हैं। 31 मार्च 31, 2019 तक टीम ने आशा, एमपीडब्ल्यू और स्टाफ नर्सों के लिए एनसीडी पर 312 राज्य प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण में सहयोग किया है। चिकिसाधिकारियों के प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण का समन्वयन एनसीडीसी द्वारा किया जा रहा है। अब तक सभी एचडब्ल्यूसी में लगभग 11,808 चिकित्साधिकारियों, 11,021 स्टाफ नर्स, 40,200 एमपीडब्ल्यू और 1.6 लाख आशा कोएनसीडी पर प्रशिक्षित किया जा चुका है।

नई सेवाओं के प्रचालन दिशा निर्देशों और मॉड्यूल को अंतिम रूप देने के आधार पर वित्तीय वर्ष 2019–20 में आशा, एमपीडब्ल्यू और सीएचओ के लिए अतिरिक्त सेवा पैकेजों पर प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण आयोजित किया जाएगा।

वीएचएसएनसी/विश्वास/एमएएस/आरकेएस

2.23 वीएचएसएनसी और विश्वास के लिए राज्य प्रशिक्षक पूल का विस्तार (राज्य की योजना 2018–19 के अनुसार) (60 प्रशिक्षक)

टीम द्वारा तीन राज्यों अर्थात् उत्तर प्रदेश, कर्नाटक और राजस्थान में राज्य स्तर पर प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण में सहयोग प्रदान किया गया।

2.24 वीएचएसएनसी को सलाह देने और प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए आशा फेसिलिटेटरों का प्रशिक्षण संपन्न करना (40 एएफ)

2018–19 में यह कार्य शुरू नहीं किया जा सका है, क्योंकि एचडब्ल्यूसी के तहत आशाओं के लिए परिकल्पित नए कार्यों को देखते हुए आशा फैसिलिटेटर की भूमिका में विस्तार होने की उम्मीद है। यह कार्य सीपीएचसी के वर्तमान संदर्भ में

संरचित सीपी सहयोग की भूमिका की समीक्षा के साथ भी जुड़ा हुआ है। संशोधित सीपी दिशानिर्देशों के आधार पर वित्त वर्ष 2019–20 में वीएचएनएससी के लिए टीओटी की योजना बनाई जाएगी।

2.25 वीएचएसएनसी और विश्वास का प्रशिक्षण संपन्न करना (राज्य की योजना 2018–19 के अनुसार)

दस राज्यों में लगभग 1.07 लाख वीएचएसएनसी (2.93 लाख सदस्य) का प्रशिक्षण आयोजित किया गया था, जबकि वर्तमान में चार राज्यों में प्रशिक्षण जारी है।

2.26 एमएएस के लिए राज्य प्रशिक्षक पूल का विस्तार (राज्य की योजना 2018–19 के अनुसार) (60 प्रशिक्षक) और

2.27 एमएएस के प्रशिक्षण में राज्यों की सहायता करना (राज्य की योजना 2018–19 के अनुसार) –

2018–19 में एमएएस पर राज्य प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण के अतिरिक्त बैच आयोजित नहीं किए जा सके। राज्य की आवश्यकताओं के आधार पर वित्त वर्ष 2019–20 में एमएएस प्रशिक्षकों के लिए प्रशिक्षण आयोजित किया जाएगा।

2.28 आरकेएस के लिए राज्य प्रशिक्षक पूल का विस्तार (राज्य की योजना 2018–19 के अनुसार) (40 प्रशिक्षक)

आरकेएस सदस्यों के लिए संशोधित आरकेएस दिशानिर्देश और हैंडबुक पर 31 प्रशिक्षकों के लिए प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण का एक बैच आयोजित किया गया था, जिससे प्रशिक्षित राज्य प्रशिक्षकों का पूल बढ़कर 65 हो गया।

2.29 *आरकेएस का प्रशिक्षण संपन्न करना (राज्य की योजना 2018–19 के अनुसार)*

अधिकांश राज्यों ने आरकेएस दिशानिर्देशों पर जिला टीमों का अभिमुखीकरण आयोजित किया है, किंतु वर्तमान में केवल उत्तर प्रदेश और तेलंगाना राज्यों में आरकेएस सदस्यों का प्रशिक्षण चल रहा है।

सीपी 03 – सहयोगी ढांचे–

3.1 सीपी के संशोधित दिशानिर्देशों के अनुसार सीपी सहयोगी ढांचों के लिए हैंड बुक और सीपी/सीपीएचसी में निभाई जाने वाली अपेक्षित भूमिकाएं तैयार करना, और

3.2 सीपी/सीपीएचसी के राज्य/जिला/ब्लॉक स्तर के सहयोगी ढांचों का प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए राष्ट्रीय और राज्य प्रशिक्षकों का एक पूल बनाना (संशोधित दिशानिर्देशों के अनुसार) (90 प्रशिक्षक)

सीपी दिशानिर्देशों के संशोधन के बाद सीपी सहयोगी ढांचे के लिए हैंड बुक पूरी की जाएगी और दिशानिर्देश एवं हैंडबुक को अंतिम रूप देने के बाद वित्त वर्ष 2019–20 में टीओटी आयोजित किया जाएगा।

सीपी 04 – आईटी सहयोग–

4.1 सीपीएचसी के लिए आईटी एप्लिकेशन की समीक्षा और अनुकूलन करने के लिए राज्यों और डेल टीम के साथ समन्वय करनां– आरंभ के पहले चरण से फीडबैक फॉर्म के आधार पर

टीम ने सीपीएचसी अइाईटी एप्लिकेशन के एनसीडी मॉड्यूल की आवश्यकताओं और विकास को अंतिम रूप देने के लिए तकनीकी इनपुट प्रदान कर योगदान दिया है। टीम व्यापक आईटी एप्लीकेशन विकसित करने के लिए एप्लीकेशन में विकास/संशोधन में सहयोग करने के लिए डेल के साथ समन्वय करना जारी रखेगी। इसके अलावा, टीम ने निम्नलिखित कार्य भी किए –

- एनसीडी – सीपीएचसी आईटी एप्लिकेशन पर 90 राज्य प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण में सहयोग प्रदान किया
- डीवीडीएमएस और टेलीमेडिसिन एप्लीकेशन के एकीकरण को सुनिश्चित करने के लिए इनपुट प्रदान किया और डेल के साथ सीडैक नोएडा और सीडैकमोहाली की टीमों के बीच समन्वय में सहयोग किया।

4.2 एकीकृत एमआईएस संशोधित प्रारूप के हिस्से के रूप में सीपी एमआईएस प्रारूपों को जारी करने हेतु स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ अनुवर्ती कार्रवाई–

सीपीआईएस प्रारूप के संशोधन के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को जानकारी प्रदान की गई।

4.3 सीपीएचसी आरंभ करने की प्रमुख गतिविधियों पर राज्यों द्वारा की गई प्रगति को अद्यतन करने के लिए एक वेब–आधारित एप्लिकेशन (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और डेल टीम के परामर्श से) बनाना–

सीएचआई के सहयोग से एक ऑनलाइन एचडब्ल्यूसी पोर्टल बनाया गया है। इस पोर्टल का उपयोग एचडब्ल्यूसी को कार्यात्मक बनाने की योजना और इस दिशा में की गई प्रगति की निगरानी के एक साधन के रूप में किया जाता है। सभी राज्य टीमों को डेटा प्रविष्टि और एचडब्ल्यूसी पोर्टल के उपयोग पर प्रशिक्षित करने के लिए आठ ईसीएचओ सत्र आयोजित किए गए थे।

4.4 सेवा प्रदाताओं के चल रहे क्षमता निर्माण के लिए आईटी मंचों– एमओओसी और ईसीएचओ का उपयोग करने की रणनीति विकसित करना–

सेवा प्रदाताओं के प्रशिक्षण के लिए ऑनलाइन मंच के उपयोग में सहयोग करने के लिए एनएचएसआरसी ने ईसीएचओ, ट्रस्ट इंडिया के साथ एक समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए हैं। ईको शुरू किए जाने पर एक अवधारणा नोट तैयार किया गया और उसे राज्यों को उपलब्ध कराया गया।

4.5 सभी 15000 एचडब्ल्यूसी की जीआईएस मैपिंग के लिए एनआईएन के साथ कार्य करना–

सीएचआई के सहयोग सेएनआईएन और आरसीएच पोर्टल पर एचडब्ल्यूसी मानचित्रण संपन्न किया गया है। एचडब्ल्यूसी की जीआईएस मैपिंग की प्रक्रिया जारी है और इसे वित्त वर्ष 2019–20 में पूरा कर लिया जाएगा।

सीपी 05 – अनुसंधान –

5.1 एचबीएनसी और आशा कार्यक्रम के अन्य चयनित घटकों का मूल्यांकन।

छह राज्यों (आंध्र प्रदेश, असम, बिहार, मध्य प्रदेश, ओडिशा और जम्मू–कश्मीर) में एचबीएनसी मूल्यांकन पूरा हो चुका है। डेटा विश्लेषण और रिपोर्ट लेखन का कार्य जारी है और जून, 2019 तक इसे पूरा कर लिए जाने की संभावना है।

5.2 एनसीडी की सार्वभौम जांच को आरंभ करने के लिए प्रणाली की तैयारी–

स्वास्थ्य प्रणाली की तैयारी के स्तर की जानकारी लेने के लिए, टीम ने 17 राज्यों में एनसीडी की सार्वभौम जांच को आरंभ करने के लिए प्रणामी की तैयारी का मूल्यांकन किया। प्रगति के स्तर का आकलन करने के लिए इनमें से पांच राज्यों का दो बार दौरा किया गया। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा सभी दौरों की राज्यवार रिपोर्ट राज्यों को उपलब्ध कराई गई। टीम अब एक समेकित रिपोर्ट और संक्षिप्त नीति पर कार्य कर रही है।

5.3 एमसीटीएफसी का उपयोग करते हुए आशा और एमपीडब्ल्यू के साथ फोन सर्वेक्षण

जेएसके के सहयोग से सीएचओ के साथ फोन सर्वेक्षण शुरू किया गया है। पहले चरण में 20 राज्यों में 245 सीएचओ के साथ सर्वेक्षण पूरा कर लिया गया है। आशा और एमपीडब्ल्यूके साथ फोन सर्वेक्षण के लिए टूल विकसित किए जा रहे हैं।

5.4 एनसीडी की सार्वभौम जांच की व्यापकता का अध्ययन करने के लिए समूह गुणवत्ता नमूने का उपयोग करना

जॉर्ज इंस्टीट्यूट के सहयोग से दिल्ली और उत्तर प्रदेश राज्यों में अध्ययन किया गया है। उत्तर प्रदेश में डेटा संग्रह का कार्य पूरा हो चुका है और दिल्ली में जारी है। वित्त वर्ष 2019–20 में डेटा विश्लेषण और रिपोर्ट तैयार हो जाएगी।

5.5 आशाओं के लिए कैरियर राह का मूल्यांकन करना– चुनौतियां और आगे की राह

5.6 आशा और वीएचएसएनसी के लिए बजट अनुमोदन और व्यय चलन का द्वितीयक डेटा विश्लेषण करना और

5.7 एनयूएचएम के तहत आशा कार्यक्रम के आरंभ का मूल्यांकन– चुनौतियां और आगे की राह

5.8 सीपीएचसी के लिए राज्य/क्षेत्रीय क्षेत्रीय प्रशिक्षण स्थलों के रूप में तैयारियों का मूल्यांकन करने के लिए मानव संसाधन टीम के साथ एसआईएचएफडब्ल्यू/आरएचएफडब्ल्यू का मूल्यांकन करना।

5.9 चार चयनित राज्यों में वीएचएसएनसी/आरकेएस के लिए कार्यक्रम रूपरेखा और कार्यात्मक प्रक्रियाओं का गुणात्मक मूल्यांकन करना

विगत वर्ष 5.4– 5.9 के तहत योजनाबद्ध मूल्यांकन पूरा नहीं किया जा सका और उसे 2019–20 में पूरा किया जाएगा।

सीपी 06 तकनीकी सहायता और कार्यशालाएं –

6.1 राष्ट्रीय आशा सलाहकार समूह की बैठक
6.2 राष्ट्रीय और क्षेत्रीय स्तर पर राज्य सीपी नोडल अधिकारी कार्यशालाएं
6.3 राष्ट्रीय स्तर पर राज्य एनसीडी नोडल अधिकारी और सीपीएचसी नोडल अधिकारी कार्यशालाएँ
6.4 राष्ट्रीय स्तर पर सीपीएचसी नोडल अधिकारी कार्यशालाएँ
6.1–6.4– सीपी, सपीएचसी और सीपीसीएच के नोडल अधिकारियों के लिए एनएएमजी के लिए बैठक और दो राष्ट्रीय परामर्श आयोजित किए गए। सीपीएचसी के लिए प्रचालन संबंधी दिशानिर्देशों को अंतिम रूप देने के लिए परामर्शों की सिफारिशों का उपयोग किया गया था।

6.5 सीपी के लिए राज्यों को सहायक पर्यवेक्षण का दौरा करना–
5 राज्यों में आयोजित सहयोगी पर्यवेक्षण दौरे किए गए और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को रिपोर्ट सौंपी गई।

6.6 पीआरआई मंत्रालय के साथ समन्वय में सामाजिक और पर्यावरण निर्धारकों के लिए रणनीतियों की समीक्षा करने के लिए निगरानी उपकरण विकसित करना –
यह कार्य वित्त वर्ष 2018–19 में पूरा नहीं हो सका।

एचडब्ल्यूसी को कार्यात्मक बनाना

6.7 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में एचडब्ल्यूसी आरंभ किए जाने की दिशा में हुई प्रगति पर आवधिक समीक्षा
टीम ने एचडब्ल्यूसी को कार्यात्मक बनाने के लिए निम्नलिखित कार्य किए–

- पीएमओ समीक्षा, प्रगति समीक्षा, एचएफएम समीक्षा और कैब सेक आदि के लिए नियमित रूप से अद्यतन स्थिति और प्रस्तुतियां तैयार की।
- एचडब्ल्यूसी के योजना निर्माण और प्रगति की निगरानी के लिए एक ऑनलाइन पोर्टल विकसित किया।
- एचडब्ल्यूसी में इंटरनेट संपर्क की उपलब्धता के बारे में सभी राज्यों से स्वास्थ्य केंद्रवार जानकारी एकत्र और संकलित की गई।
- स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों के लिए कार्यक्षमता जांच सूची तैयार की।
- एचडब्ल्यूसी की समीक्षा के लिए समवर्ती निगरानी जांच सूची तैयार की गई और फीडबैक के लिए राज्यों को उपलब्ध कराई गई।
- छत्तीसगढ़ के जंगला–बीजापुर में स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र के शुभारंभ, झारखंड में आयुष्मान भारत के शुभारंभ और अरुणाचल प्रदेश और उत्तर प्रदेश में अन्य राज्य विशिष्ट आयोजनों में सहयोग प्रदान किया ।
- ईजीएसए के तहत एचडब्ल्यूसी आरंभ करने में सहयोग प्रदान किया।
- वाइब्रेंट गुजरात शिखर सम्मेलन मेंएचडब्ल्यूसी के बारे में जागरूकता पैदा करने के लिए एचडब्ल्यूसी मॉडल तैयार करने में सहयोग प्रदान किया।

6.8 एचडब्ल्यूसी को कार्यात्मक बनाने के लिए रोडमैप और समय सारणी बनाना और कार्यान्वयन के लिए राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को तकनीकी सहयोग प्रदान करना–

- वित्त वर्ष 2018–19 और 2019–20 के लिए क्रमशः एचडब्ल्यूसी को कार्यात्मक बनाने की योजना बनाने में राज्यों का सहयोग किया।
- टीम ने गुजरात, हिमाचल प्रदेश, कर्नाटक और पश्चिम बंगाल में राज्य स्तर के जिला पदाधिकारियों के अभिमुखीकरण में सहयोग प्रदान किया।

6.9 कार्यान्वयन में फील्ड स्तर की चुनौतियों को समझने के लिए सहयोगी पर्यवेक्षण करना –

एचडब्ल्यूसी को कार्यात्मक बनाने के लिए तैयारी के स्तर की जानकारी लेने के लिए लगभग 15 राज्यों का दौरा किया गया।

6.10 कार्यक्रम के सफल कार्यान्वयन के लिए राज्य के अधिकारियों और प्रमुख विकास भागीदारों के साथ समन्वय –
राज्य नोडल अधिकारियों के साथ दो राष्ट्रीय परामर्श और विकास भागीदारों के साथ एक परामर्श कार्यक्रम आयोजित किया गया।

6.11 एनसीडी पीबीएस स्क्रीनिंग के समय पर आरंभ किए जाने हेतु राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को सहयोग और पीबीएस प्रशिक्षण के समय पर संपन्न करने हेतु राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के साथ अनुवर्ती कार्रवाई करना –
टीम तैयारी का आकलन करने के लिए किए गए फील्ड दौरों, आईटी एप्लिकेशन के विकास और प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण के माध्यम से एनसीडी की सार्वभौम स्क्रीनिंग के लिए नियमित सहयोग प्रदान करती है।

सीपी 07 –– भागीदारी

7.1 सेवा प्रदाताओं के प्रशिक्षण के लिए क्षेत्रीय केंद्र बनाने हेतु क्षेत्रीय कैंसर केंद्रों और अन्य क्षेत्रीय संस्थानों के साथ भागीदारी–
एनएचएसआरसी, कैंसर जांच पर राज्यों में सेवा प्रदाताओं की क्षमता निर्माण के लिए एनआईसीपीआर के साथ एक औपचारिक संस्थागत भागीदारी को अंतिम रूप देने के चरण में है।

7.2 सीपीएचसी के लिए सेवा प्रदाताओं के प्रशिक्षण में सहयोग करने के लिए एसआईएचएफडब्ल्यू के साथ भागीदारी–
यह कार्य पिछले वर्ष पूरा नहीं किया जा सका और वर्ष 2019–20 में इसे शुरू किया जाएगा।

7.3 आम गैर–संचारी रोगों की जांच और उपचार के लिए प्राथमिक देखभाल सेवा स्तर पर सेवा प्रदाताओं के प्रशिक्षण में ईको और सहयोगी राज्यों के साथ भागीदारी–
एनएचएसआरसी ने ऑनलाइन प्लेटफॉर्म के उपयोग में सहयोग प्रदान करने के लिए ईसीएचओ, ट्रस्ट इंडिया के साथ एक समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए हैं। टीम ने पांच राज्यों, चार इनोवेशनल और लर्निंग सेंटर के भागीदारों और चार एम्स के नोडल अधिकारियों के ईसीएचओ प्रशिक्षण का समन्वय भी किया। केजीएमयू– लखनऊ ने ईको क्लीनिक का संचालन शुरू कर दिया है और अब तक 70 पीएचसी की औसत उपस्थिति के साथ नौ सत्र आयोजित किए गए हैं।

7.4 सीपीएचसी के लिए एमआओसी के लिए विषय वस्तु तैयार करने के लिए शैक्षणिक और आईटी संगठनों के साथ भागीदारी–
नए सेवा पैकेजों पर मॉड्यूल को अंतिम रूप देने के बाद वित्त वर्ष 2018–19 में कार्य शुरू किया जाएगा ।

7.5 वित्त वर्ष 2017–18 से सीपीएचसी और सीपी पर प्रचालनात्मक अनुसंधान के लिए नवाचार और अध्ययन केंद्र बनाने के लिए प्रतिबद्ध बजट–

ऑनलाइन इम्पेनलमेंट और फील्ड निरीक्षण की एक प्रक्रिया के उपरांत पांच आईएलसी को चिह्नित किया गया है। तीन आईएलसी को पहली किस्त जारी की गई जबकि पंजाब में वरिष्ठ सरकारी अधिकारियों की अनुपलब्धता के कारण पीजीआई (चंडीगढ़) के लिए समझौता ज्ञापन (एमओयू) को अंतिम रूप देना शेष है। गतिविधियों की योजना तैयार करने के लिए आईएलसी के साथ दो परामर्श कार्यक्रम आयोजित किए गए। तीन स्थलों पर सुविधा और प्रशिक्षण जरूरत मूल्यांकन और यूएचसी सर्वेक्षण जारी है।

7.6 सीपी और सीपीएचसी के कार्यों में सहयोग करने के लिए राज्यों–स्थानीय और क्षेत्रीय संगठनों/व्यक्तियों का एक नेटवर्क विकसित करना–
एम्स के सामुदायिक चिकित्सा प्रमुख के लिए राष्ट्रीय स्तर की बैठक आयोजित की गई। एम्स के प्रतिनिधियों ने कक्षा और आभासी प्रशिक्षण के माध्यम से क्षमता निर्माण, टेलीमेडिसिन और ईसीएचओ के लिए हब के रूप में कार्य करना, निगरानी और सहायक पर्यवेक्षण और कार्यान्वयन अनुसंधानके क्षेत्रों में कार्य करने में रुचि व्यक्त की। तदुपरांत एम्स के साथ भागीदारी को बढ़ावा देने के लिए सभी राज्यों को ईसीएचओ से पत्र जारी किया गया है।

सीपी 08 – स्वास्थ्य प्रोत्साहन

8.1 आशा और एएनएम के कार्य सहयोगी तैयार करने के लिए आई एंड बी और आईईसी टीम के साथ साझेदारी करना–
टीम ने स्वास्थ्य प्रोत्साहन के क्षेत्र में सहयोग करने के लिए रेडियो भागीदारों और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के आईईसी प्रभाग के साथ बैठक में भाग लिया।

8.2 वीएचएसएनसी/एमएएस के मंच का उपयोग करते हुए स्वास्थ्य प्रोत्साहन के लिए रणनीतियां बनाना–
वित्तवर्ष 2019–20 में वीएचएसएनसी/एमएएस के मंच का उपयोग करते हुए स्वास्थ्य प्रोत्साहन के लिए रणनीति बनाई जाएगी ।

8.3 स्वास्थ्य के सामाजिक और परिवेशी निर्धारकों पर सामुदायिक संस्थाओं (वीएचएसएनसी/पीआरआई),आशा और एचडब्ल्यूसी टीमों की भूमिका और स्वास्थ्य प्रोत्साहन पर कार्रवाई हेतु प्रशिक्षण मॉड्यूल विकसित करना–
स्वास्थ्य पर पीआरआई मॉड्यूल तैयार कर लिया गया है और इसे पीआरआई मंत्रालय को सौंप दिया गया है। वित्त वर्ष 19–20 की पहली तिमाही में नियोजित स्वास्थ्य संवर्धन पर राष्ट्रीय परामर्श की सिफारिशों के आधार पर प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीमों के लिए स्वास्थ्य प्रोत्साहन पर मॉड्यूल तैयार किया जाएगा ।

इसके अतिरिक्त, टीम ने निम्नलिखित कार्य किया –

- स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों (एचडब्ल्यूसी) में उपलब्ध सेवाओं के बारे में समुदाय में जागरूकता पैदा करने के लिए एचडब्ल्यूसी पर वीडियो बनाने में सहयोग प्रदान किया।
- एचडब्ल्यूसी के लिए प्रशिक्षित/प्रमाणित योग प्रशिक्षकों के पूल के विस्तार हेतु योग पर पूर्व ज्ञान की मान्यता की प्रक्रिया को विकसित करने के लिए आयुष, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ परामर्श किया।
- एचडब्ल्यूसी से प्रशंसा वीडियो प्राप्त करने के लिए पीआर एजेंसी, दूरदर्शन और राज्यों के साथ समन्वय करना।

कार्य योजना में उल्लिखित कार्यों के अतिरिक्त टीम द्वारा किए गए अन्य कार्य निम्नवत् हैं –

- आई वॉच रणनीति दस्तावेज तैयार कर भागीदार मंच का शुभारंभ किया गया।
- पीएमएनसीएचए अंतर्राष्ट्रीय कार्यशाला के आयोजन में योगदान किया, पीएमएनसीएच कार्यशाला में मार्केट प्लेस की व्यवस्था की, पीएमएनसीएच में एचडब्ल्यूसी मंडप का योगदान, सर्वोत्तम कार्य प्रणालियों की जांच की और भारत की सर्वोत्तम कार्य प्रणालियों के संकलन के लिए आशा और सीपीएचसी खंडों का मसौदा तैयार किया।
- पीरामल द्वारा सहयोग प्राप्त महत्वाकांक्षी जिलों की जिला स्तरीय टीमों के लिए प्रशिक्षण एवं योजना निर्माण कार्यशाला का आयोजन किया
- पांच राज्यों की राज्य टीमों के लिए इक्विटी कार्यशाला का आयोजन किया।

।।. स्वास्थ्य सेवाओं का वित्तपोषण

प्रमुख गतिविधियां

1. भारत में राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा अनुमानों को अंतिम रूप देना।
2. राज्य स्वास्थ्य लेखा तैयार करने के लिए राज्य को तकनीकी सहयोग।
3. सरकारी स्वास्थ्य व्यय संबंधी एनएचए अनुमानों पर आरबीआई डेटा के बीच समानता के लिए आरबीआई डेटा का विश्लेषण करना।
4. भारत के चयनित जिलों में उपयोग और घरेलू खर्च पर सर्वेक्षण के लिए अनुसंधान डिजाइन को अंतिम रूप देना।
5. उत्तर प्रदेश में प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा में स्वास्थ्य सेवाओं के वित्तपोषण सुधारों पर अध्ययन करना।

1. भारत में राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा अनुमानों को अंतिम रूप देना।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा का अनुमान करना इस प्रभाग की एक महत्वपूर्ण गतिविधि है। विगत वर्षइस टीम ने राज्य स्तर के अनुमानों के साथ वर्ष 2015–16 के लिए एनएचए अनुमानों को पूरा किया और प्रकाशित किया और इसने एनएचए, 2016–17 पर कार्य भी शुरू कर दिया है।

1.1: जुलाई 2017 तक राज्यवार अनुमानों सहित भारत के लिए एनएचए अनुमान रिपोर्ट (वित्त वर्ष 2016–17) को अंतिम रूप देना।

राज्यवार प्रमुख सूचकों सहित भारत के लिए एनएचए अनुमान रिपोर्ट (वित्त वर्ष 2016–17) को अंतिम रूप दिया गया, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा अनुमादित और जारी किया गया। प्रमुख हितधारकों को एनएचए अनुमान गतिविधि किए गए हैं। रिपोर्ट की सॉफ्ट कॉपी स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और एनएचएसआरसी की वेबसाइटों पर सूचीबद्ध है।

1.2: भारत के लिए एनएचए अनुमान (वित्त वर्ष 2016–17) का कार्य जारी है।

एनएचए 2016–17 के लिए सरकारी और निजी स्रोतों से डेटा संग्रह पूरा हो गया था। एचसीएफ टीम ने एनएचए, 2016–17 के लिए डेटा वर्गीकरण को अंतिम रूप देने तथा एनएचए अनुमान और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के बीच स्वास्थ्य व्यय के अनुमानों में विसंगतियोंको दूर करने के लिए सहभागी योजना निर्माण बैठक भी आयोजित की। बैठक में केंद्र और राज्य स्तरों पर सरकारी आंकड़ों के वर्गीकरण और कोडिंग को अंतिम रूप दिया गया और एनएचएसआरसी द्वारा प्रकाशित एनएचए अनुमानों में उल्लिखित स्वास्थ्य व्यय डेटा तथास्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा प्रकाशित स्वास्थ्य क्षेत्र के वित्तपोषणके मिलान पर सहमति बनी।

2. राज्य स्वास्थ्य लेखा तैयार करने के लिए राज्यों को तकनीकी सहायता।

एचसीएफ टीम ने मिजोरम राज्य के लिए राज्य स्वास्थ्य खाता बनाने में राज्य की टीमों को सहयोग प्रदान किया। टीम ने 26 और 27 मार्च, 2019 में आइजोल में स्वास्थ्य स्वास्थ्य लेखा के लिए डेटा संग्रह और वर्गीकरण विषय पर दो दिवसीय प्रशिक्षण कार्यशाला का आयोजन किया। टीम ने राज्य में स्वास्थ्य लेखा तैयार करने के लिए डेटा के विभिन्न स्रोतों की पहचान की। एचसीएफ टीम कार्य के हिस्से के रूप में डेटा संग्रह और डेटा के वर्गीकरण की प्रगति की निरंतर निगरानी करेगी और रिपोर्ट को अंतिम रूप देने में राज्य टीम का सहयोग करेगी।

3. भारत में सरकारी स्वास्थ्य व्यय संबंधी एनएचए अनुमानों पर आरबीआई डेटा के बीच समानता के लिए आरबीआई डेटा का विश्लेषण करना।

एचसीएफ टीम ने आर्थिक सर्वेक्षण के अनुमानों और भारत की एनएचए रिपोर्ट के अनुसार स्वास्थ्य व्यय के अनुमानों में अंतर का मूल्यांकनकिया। देश के स्वास्थ्य व्यय अनुमान की गणना के लिए आर्थिक सर्वेक्षण में आरबीआई डेटाबेस का उपयोग

किया गया था। आरबीआई के जन वित्त विभाग के साथ गहन विश्लेषण और बैठकों के बाद, अंतर के कारण की पहचान की गई और इस बात पर सहमति बनी कि इसे भविष्य के एनएचए अनुमानों के संदर्भ के रूप में इस्तेमाल किया जा सकता है।

4. भारत के चयनित जिलों में स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग और घरेलू खर्च पर सर्वेक्षण के लिए अनुसंधान डिजाइन को अंतिम रूप देना।

   एचसीएफ टीम ''स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग और अपने पास से व्यय'' पर घरेलू सर्वेक्षण–आधारित अध्ययन के लिए प्रश्नावली, नमूना डिजाइन और डेटा विश्लेषण योजना को अंतिम रूप देने में सीपी प्रभाग के साथ सक्रिय रूप से कार्यरत है। अध्ययन के लिए चुने गए पांच में से दो जिलों में पहले ही सर्वेक्षण शुरू किया जा चुका है।

5. उत्तर प्रदेश में प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा में स्वास्थ्य सेवाओं के वित्तपोषण सुधारों पर अध्ययन
   आयुष्मान भारत स्वास्थ्या एवं कल्याण केंद्र के अंतर्गतस्वास्थ्य सेवाओं के वित्तपोषणसुधारों को आरंभ करने और प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली की दक्षता में सुधार करने के लिए, एचसीएफ टीम ने निधि प्रवाह तंत्र और ब्लॉक/पीएचसी स्तर पर उपलब्ध फंड की जानकारी हासिल करने के लिए एक अध्ययन शुरू किया। उत्तर प्रदेश के श्रावस्ती में फील्ड दौरा किया गया और एकत्र किए गए आंकड़ों को एक रिपोर्ट में प्रस्तुत किया गया। प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा के वित्तपोषण की बेहतर समझ विकसित करने के लिए विभिन्न राज्यों में इसी तरह के दौरे किए जाएंगे।

।।।. स्वास्थ्य सेवा प्रौद्योगिकी

<u>प्रमुख गतिविधियां</u>

1. रणनीतिक खरीद के लिए तकनीकी दस्तावेज
2. जैव–चिकित्सीय उपकरण रखरखाव और प्रबंध कार्यक्रम (बीएमएमपी)
3. निः शुल्क नैदानिक सेवा पहल – सीटी स्कैन, पैथोलॉजी, टेली–रेडियोलॉजी
4. प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम
5. प्रौद्योगिकी से जुड़े अन्यकार्यक्रम
6. सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड (एईआरबी) का अनुपालन
7. उत्पाद नवाचारों और स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन करना
8. चिकित्सा उपकरणों से संबंधित अंतर–विभागीय/अंतर–मंत्रालयीय तकनीकी गतिविधियों में सहयोग करना
9. जन स्वास्थ्य में स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी प्रबंध से संबंधित गतिविधियों में डब्ल्यूएचओ के साथ सहयोग करना

1) रणनीतिक खरीद के लिए तकनीकी दस्तावेज

क) डोमेन विशिष्ट 14 परामर्शों के माध्यम से लगभग 400 चिकित्सा उपकरणों के लिए तकनीकी विनिर्देश तैयार किए गए और 100 से अधिक उपकरणों का लागतनिर्धारण किया गया। विनिर्देश का मसौदापूरा हो गया था और प्राप्त टिप्पणियों के आलोक में उन्हें संशोधित किया जा रहा है। इस प्रभाग ने आईपीएचएस दिशानिर्देशों के लिए चिकित्सा उपकरण संशोधन हेतु तीन परामर्श भी किए। यह गतिविधि विशेष नवजात शिशु देखभाल इकाइयों (एसएनसीयू), आपातकालीन प्रतिक्रिया प्रणालियों (ईआरएस), और मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य (एमसीएच) स्कंध जैसे एनएचएम घटकों की मदद करती है।

ख) प्रभाग ने द्वितीयक अनुसंधान, राष्ट्रीय अनुसंधान सेवा नवाचार पोर्टल (www.nhinp.org) पर नवाचार पर ओपेन कॉल और तकनीकी परामर्श के माध्यम से एचडब्ल्यूसी के लिए पीओसी उपकरणों की एक सूची का मसौदा तैयार किया है। इसने उपकरणों के मसौदे को अंतिम रूप देने के लिए तीन परामर्श किए, जिसमें तकनीकी विनिर्देश और लागतें भी शामिल थीं। पीओसी उपकरणों की सूची स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सौंप दी गई है।

ग) विशेषज्ञों के साथ कई दौर की चर्चा के बाद, राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम में पेरिटोनियल डायलिसिस को शामिल करने की सिफारिशों पर एक मसौदा रिपोर्ट तैयार की गई है और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत की गई है।

घ) पीएचसी के लिए सौर ऊर्जा आवश्यकताओं की सिफारिशें स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत की गई हैं। हालाँकि नवीन और नवीकरणीय ऊर्जा मंत्रालय (एमएनआरई) की टिप्पणियों की अभी भी प्रतीक्षा है।

2) जैव–चिकित्सीय (बायोमेडिकल) उपकरण रखरखाव और प्रबंध कार्यक्रम (बीएमएमपी)

क) इस वर्ष 11 राज्यों के लक्ष्य के विरुद्ध नौ राज्यों ने बीएमएमपी लागू किया। इन 9 राज्यों में छत्तीसगढ़, जम्मू और कश्मीर, हरियाणा, गोवा, उत्तर प्रदेश, राजस्थान, पश्चिम बंगाल, गुजरात और लक्षद्वीप शामिल हैं। अब यह कार्यक्रम कुल 27 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में लागू किया जा रहा है और इसमें निःशुल्क नैदानिक पहल, रेडियोलॉजी सेवाएं, लेबर रूम आदि जैसे कार्यक्रम शामिल हैं।

ख) इस वर्ष प्रभाग ने 5 राज्यों के लक्ष्य के विरुद्ध 7 राज्यों में कार्यक्रम का फील्ड मूल्यांकन किया। उनकी रिपोर्ट अप्रैल 2019 में प्रस्तुत की जाएगी। कुछ राज्यों के पास जैव–चिकित्सा (बायोमेडिकल) इंजीनियर नहीं होने के कारण कैलिबरेशन, निवारक और सुधारात्मक रखरखाव के लिए निगरानी तंत्र की कमी का होना सबसे बड़ी चुनौतियां हैं।

ग) फील्ड दौरे और डेस्क समीक्षा के सुझावों से बीएमपी के लिए निगरानी तंत्र को बेहतर बनाने के लिए वास्तविक समय पर निगरानी और तकनीकी दस्तावेजों के प्रावधान की आवश्यकता का पता चला। राज्यों और सेवा प्रदाताओं के साथ कई दौर की बातचीत के बाद, मानक प्रचालन प्रक्रियाओं के साथ बीएमएमपी के लिए संशोधित तकनीकी मैनुअल का मसौदा तैयार

किया गया था और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया था। इस मैनुअल का उद्देश्य फील्ड दौरान के दौरान पता चली निगरानी की कमियों को दूर करना है।

घ) प्रभाग कार्यक्रम की निगरानी के लिए एक केंद्रीय डैशबोर्ड स्थापित करने में भी स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की सहायता कर रहा है। डैशबोर्ड के लिए प्रस्ताव का मसौदा तैयार किया गया था और एसएचएसआरसी सीडैक के माध्यम से स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया था। यह जिला स्तर तक चिकित्सा उपकरण रखरखाव और कैलिबरेशन की स्थिति के वास्तविक समय के डेटा का पता लगाने में सक्षम बनाएगा।

3) निःशुल्क नैदानिक सेवा पहल–सीटी स्कैन, पैथोलॉजी, टेली–रेडियोलॉजी

क) कार्यक्रम को आरंभ करने के लिए राज्यों को तकनीकी सहायताः

i. इस वर्ष प्रभाग ने 2 राज्यों के लक्ष्य के विरुद्ध इससे अधिक राज्यों में प्रयोगशाला सेवाएं आरंभ करने में सहयोग प्रदान किया। शामिल किए गए नए राज्यों में मणिपुर, त्रिपुरा और छत्तीसगढ़ शामिल हैं।

ii. 5 राज्यों के लक्ष्य के विरुद्ध एक और राज्य में सीटी स्कैन सेवाओं को शामिल गया था। शामिल किया गया नया राज्य मध्य प्रदेश है।

iii. 4 राज्यों के लक्ष्य के विरुद्ध 3 नए राज्यों में टेलीरेडियोलॉजी सेवाओं को शामिल किया गया था। शामिल किए गए नए राज्यों में उत्तराखंड, उत्तर प्रदेश और हिमाचल प्रदेश शामिल हैं।

ख) डैशबोर्ड का फील्ड मूल्यांकन और समीक्षाः इस वर्ष प्रभाग ने 5 राज्यों के लक्ष्य के विरुद्ध 7 राज्यों में कार्यक्रम का फील्ड मूल्यांकन किया, और रिपोर्ट प्रस्तुत करने के लिए तैयार हैं। इस कार्यक्रम के तहत राज्यों में कार्य निष्पादन अलग–अलग है, उदाहरण के लिए राजस्थान में एक सुदृढ़ तंत्र है जबकि केरल और उत्तराखंड जैसे राज्य लागत पर विशिष्ट उप–आबादी के लिए निदान प्रदान कर रहे हैं।

ग) मार्गदर्शन दस्तावेज : फील्ड और डेस्क समीक्षा से मिली जानकारी से रियल टाइम निगरानी और तकनीकी दस्तावेजों के माध्यम से निगरानी तंत्र को सुदृढ़ करने का पता चला। कई दौरों के परामर्शों के बाद, और विशेषज्ञ समीक्षकों की टिप्पणियों को शामिल करते हुए, विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) के सहयोग से निःशुल्क नैदानिक पहल के लिए मार्गदर्शन दस्तावेज तैयार किया गया और समीक्षा और अनुमोदन के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया। मार्गदर्शन दस्तावेज से कार्यान्वयन की कमियों को दूर करने और राज्यों को बेहतर निगरानी टूल उपलब्ध कराने की संभावना है।

घ) केंद्रीय डैशबोर्डः प्रभाग कार्यक्रम की निगरानी के लिए एक सेंट्रल डैशबोर्ड स्थापित करने में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की भी सहायता कर रहा है। प्रस्ताव का मसौदा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया था। यह हमें जिला स्तर तक प्रयोगशाला और रेडियोलॉजी सेवाओं की स्थिति के वास्तविक समय के आंकड़ों का पता लगाने में सक्षम बनाएगा।

4) प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम

क) कार्यक्रम को आरंभ करने के लिए राज्यों को तकनीकी सहायताः इस वर्ष यह प्रभाग नौ नए राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में कार्यक्रम को लागू कर सका था, जिसमें गोवा, हिमाचल प्रदेश, उत्तराखंड, लक्षद्वीप, चंडीगढ़, मणिपुर, सिक्किम, दमन और दीव और दादरा और नगर हवेली शामिल हैं। इस कार्यक्रम को लागू करने वाले राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों की कुल संख्या अब 32 हो गई है। इस प्रभाग ने उन महात्वाकांक्षी जिलों की समीक्षा भी की है जहाँ आरंभ करने में चुनौतियों का सामना करना पड़ रहा है।

ख) डैशबोर्ड का फील्ड मूल्यांकन और समीक्षाः इस वर्ष प्रभाग ने पांच राज्यों के लक्ष्य के विरुद्ध सात राज्यों में कार्यक्रम का फील्ड मूल्यांकन किया और प्रस्तुत करने के लिए रिपोर्ट तैयार हैं। प्रभाग द्वारा सभी 115 महत्वाकांक्षी जिलों में कार्यान्वयन की प्रगति के लिए डेस्क समीक्षा भी की गई थी। संभवतः राष्ट्रीय कार्यक्रम में पेरिटोनियल डायलिसिस के समावेश से लंबी प्रतीक्षा अवधि की चुनौती का समाधान किया जा सकता है।

ग) केंद्रीय डैशबोर्डः यह प्रभाग कार्यक्रम की निगरानी के लिए एक केंद्रीय डैशबोर्ड स्थापित करने में भी स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की सहायता कर रहा है। प्रस्ताव का मसौदा तैयार किया गया और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

को प्रस्तुत किया गया। यह हमें जिला स्तर तक डायलिसिस सेवाओं की स्थिति के वास्तविक समय के आंकड़ों का पता लगाने में सक्षम बनाएगा।

5) अन्य गहन प्रौद्योगिकी कार्यक्रम

क) टेलीमेडिसिनः इस वर्ष प्रभाग ने त्रिपुरा और हरियाणा में टेलीमेडिसिन परियोजना का मूल्यांकन किया। इसके अतिरिक्त, विभिन्न राज्यों में डेस्क समीक्षाओं के आधार पर टेलीमेडिसिन कार्यान्वयन पर एक व्यापक रिपोर्ट तैयार की गई। मूल्यांकन से पता चला कि सुसंगत नीति की कमी और प्रौद्योगिकी में लगातार बदलाव के कारण कार्यान्वयन में एकरूपता नहीं है। परामर्शों से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम के लिए डेस्कटॉप और स्काइप, जूम जैसे सामान्य सॉफ्टवेयर प्लेटफार्मों को उपलब्ध कराने का पता चला।

ख) रोगी वाहन (एम्बुलेंस): इस वर्ष इस प्रभाग ने उत्तराखंड राज्य में 108 एम्बुलेंस सेवाओं का मूल्यांकन किया। मूल्यांकन से पता चला कि हालांकि प्रदान की गई सेवाएं संतोषजनक थीं, किंतु वाहन रखरखाव पर तत्काल ध्यान देने की आवश्यकता है। प्रभाग ने नए एम्बुलेंस कोड के अनुसार एएलएस और बीएलएस एम्बुलेंस की लागत भी निर्धारित की।

6) सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड (एईआरबी) का अनुपालन

क) कार्यक्रम आरंभ करने के लिए राज्यों को तकनीकी सहायताः इस वर्ष प्रभाग ने 2 नए राज्यों में कार्यक्रम का कार्यान्वयन किया और चार नए राज्यों के लिए यह प्रक्रियाधीन है। इस कार्यक्रम को शुरू करने में प्रभाग के समक्ष सबसे बड़ी चुनौती, यह धारणा है कि इस कार्यक्रम से रोगियों को सीधे निदान या डायलिसिस जैसे लाभ नहीं मिलते और यह केवल एक पृष्ठभूमि सुरक्षा उपकरण है।

ख) एईआरबी कार्यक्रम पर जागरूकताः प्रभाग ने राज्य के अधिकारियों को संवेदनशील बनाने के लिए एईआरबी और बीएमएमपी डेटा का उपयोग करते हुए राज्यों में एईआरबी कार्यान्वयन की डेस्क समीक्षा की। जहां राज्यों के अधिकारियों के संवेदीकरण में इस कार्य के महत्व को मान्यता मिली है, लेकिन डेटा गोपनीयता बनाए रखना एक चुनौती है।

ग) उत्तर प्रदेश राज्य के लिए एईआरबी कार्यान्वयन की समीक्षाः प्रभाग ने उत्तर प्रदेश राज्य के लिए एईआरबी के कार्यान्वयन की समीक्षा की, आशा है कि राज्य के अनुभवों से अन्य राज्यों में बेहतर कार्यान्वयन में मदद मिलेगी। राज्य में एक्स–रे कक्षों में लेड लाइनिंग की दरों को अंतिम रूप देने संबंधी कुछ मुद्दे थे, क्योंकि उनके पास कोई पूर्ववर्ती दरें नहीं थीं, हालांकि इस एक बार की गतिविधि से अन्य राज्यों को भी लाभ मिलना चाहिए।

7) उत्पाद नवाचार और स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी का मूल्यांकन करना

क) राष्ट्रीय स्वास्थ्य नवाचार पोर्टल (एनएचइनपी) पर अपलोड किए गए नवाचारों का त्वरिते मूल्यांकनः प्रभाग ने एक सतत गतिविधि के रूप में, एनएचइनपी पर प्रस्तुत 30 नवीन उत्पादों का त्वरित मूल्यांकन किया। सर्वोत्तम प्रथा कार्यशाला से पूर्व मूल्यांकन को अंतिम रूप देने के लिए एनएचइनपी समिति के समक्ष प्रस्तुत किया गया था। चयनित नवाचारों को काजीरंगा, असम में सर्वोत्तम प्रथा कार्यशाला के दौरान प्रस्तुत किया गया था। प्रस्तुत किए गए चयनित नवाचारों में नॉन–इनवेसिव हीमोग्लोबिनमीटर और नवजात शिशुओं के लिए हाइपोथर्मिया ब्रेशलेट शामिल हैं।

ख) स्तन कैंसर जांच पर स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकनः इस प्रभाग ने स्तन कैंसर जांच एचटीए किया और उसे भारत में स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन की तकनीकी मूल्यांकन समिति (टीएसी) के समक्ष प्रस्तुत किया। अध्ययन को टीएसी द्वारा अनुमोदित किया गया था और उसे स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग के तहत चिकित्सा प्रौद्योगिकी मूल्यांकन बोर्ड के समक्ष प्रस्तुत किया जाएगा।

ग) अस्पतालों के लिए ऑक्सीजन संयंत्र का मूल्यांकनः प्रभाग ने अस्पताल आधारित ऑक्सीजन उत्पादन संयंत्र का मूल्यांकन किया और मंत्रालय को निष्कर्ष प्रस्तुत किए। मंत्रालय ने प्रस्तुति की समीक्षा करने और अपनी अंतिम सिफारिश प्रस्तुत करने के लिए एक समिति गठित की है। समिति की सिफारिशें आक्सीजन की आवर्ती आपूर्ति के लिए ऑक्सीजन सिलेंडर और तरल ऑक्सीजन पर निर्भरता को कम कर सकती हैं।

8) चिकित्सा उपकरणों से संबंधित अंतर–विभागीय/अंतर–मंत्रालयी तकनीकी गतिविधियों में सहयोग प्रदान करना

क) मातृत्व सतर्कता कार्यक्रम के लिए तकनीकी सहयोगः यह प्रभाग, भारत के मातृत्व सतर्कता कार्यक्रम के लिए तकनीकी भागीदार के रूप में भारतीय फार्माकोपिया आयोग (आईपीसी) को सहयोग करना जारी रखे हुए है। चिकित्सा उपकरणों के प्रतिकूल घटना रिपोर्टिंग के लिए प्रभाग ने मार्गदर्शन दस्तावेजों की तैयारी, मातृत्व सतर्कता फार्मों, मानक प्रचालन पद्धतियों (एसओपी) का संशोधन किया, कार्यक्रम के तहत पता चले मामलों का विश्लंषण आकर नए भर्ती कर्मियों के लिए प्रशिक्षण में सहयोग प्रदान किया।

ख) यह प्रभाग आवश्यकता पड़ने पर चिकित्सा उपकरणों से संबंधित मामलों में सेंट्रल ड्रग स्टैंडर्ड कंट्रोल ऑर्गनाइजेशन (सीडीएससीओ), भारतीय मानक ब्यूरो (बीआईएस), क्वालिटी काउंसिल ऑफ इंडिया (क्यूसीआई), नेशनल फार्मास्युटिकल प्राइसिंग अथॉरिटी (एनपीपीए) और डिपार्टमेंट ऑफ फार्मास्यूटिकल (डीओपी) का सहयोग करना जारी रखे हुए है। यह यह प्रभाग 21 चिकित्सा एवं अस्पताल विभाग (मेडिकल एंड हॉस्पिटल डिपार्टमेंट (एमएचडी) समितियों और भारतीय मानक ब्यूरो (ब्यूरो ऑफ इंडियन स्टैंडर्ड (बीआईएस) के अंतर्गत कोर मेडिकल डिवाइस ग्रुप का सक्रिय सदस्य है, जिसके फलस्वरूप चिकित्सा उपकरणों के लिए लगभग 50 राष्ट्रीय मानक बनाए गए हैं।

इस प्रभाग ने डायलिसर्स के निर्माण के लिए आवश्यक कच्चे माल, कल–पुर्जों और उपभोग्य सामग्रियों पर जीएसटी शुल्क ढांचे को तर्कसंगत बनाने के अनुरोध पर विनिर्माताओं के प्रतिवेदनों का निपटारा करने में फार्मास्युटिकल विभाग (डीओपी) को सहयोग प्रदान किया। एक वार्षिक गतिविधि के रूप में, इस प्रभाग ने चिकित्सा उपकरणों पर डीओपी की रिपोर्ट में भी सहयोग प्रदान किया,, जिसमें देश में चिकित्सा प्रौद्योगिकी जोन की स्थापना, आंध्र प्रदेश, गुजरात और तेलंगाना मेडिकल डिवाइस पार्क की स्थिति और चुनौतियाँ शामिल थीं। प्रभाग ने चिकित्सा उपकरण के क्षेत्र में उदार एफडीआई नीति का प्रभाव मूल्यांकन भी किया। प्रभाग ने मेडिकल इलेक्ट्रॉनिक्स/डायग्नोस्टिक्स पर इनवर्टेड ड्यूटी टैरिफ को युक्तिसंगत बनाने की आवश्यकता और जहां आयात निर्भरता 90 प्रतिशत है, चिकित्सा उपकरणों पर सीमा शुल्क में संशोधन के लिए फार्मास्यूटिकल्स विभाग का भी समर्थन किया। प्रभाग ने प्राथमिक घुटना प्रणालियों (सामान्य सामग्री, विशेष सामग्री और उच्च फ्लेक्स सुविधाओं के साथ) और संशोधन घुटना प्रतिस्थापन प्रणाली में कंपनियों की जानकारी एकत्र करने में राष्ट्रीय फार्मास्युटिकल मूल्य निर्धारण प्राधिकरण (एनपीपीए) को सहयोग प्रदान किया।

9) जन स्वास्थ्य में स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी प्रबंध से संबंधित गतिविधियों में डब्ल्यूएचओ के साथ सहयोग करना

क) चिकित्सा उपकरणों पर वैस्त्रिक मंच (जीएफएमडी) की मेजबानी में सहयोग प्रदान करनाः प्रभाग ने जिनेवा में तीसरीजीएफएमडी में ग्लोबल फोरम ऑन मेडिकल इन इंडिया की मेजबानी का प्रस्ताव दिया था। भारत के विशाखापट्टनम में मंच की सफलतापूर्वक मेजबानी की गई थी और इस अवसर पर प्रभाग ने 11 पत्र प्रस्तुत किए। इन पत्रों में राज्यों में एईआरबी कार्यान्वयन के परिणाम, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों के लिए देखभाल निदान के बिंदु, विकासशील देशों के लिए पेरिटोनियल डायलिसिस, एकल उपयोग उपकरण, स्वास्थ्य देखभाल प्रौद्योगिकी के लिए मानव संसाधन आदिशामिल थे।

ख) उत्तर प्रदेश और असम में एफडीआई की समीक्षाः उत्तर प्रदेश में निःशुल्क नैदानिक पहल का मूल्यांकन किया गया, रिपोर्ट अप्रैल 2019 में प्रस्तुत की जाएगी। उत्तर प्रदेश राज्य मेंएनएचएम और निदेशालय के बीच सामंजस्य की कमी एक चुनौती है, जिसके परिणामस्वरूप कार्यक्रम के लिए संसाधनों का अतिव्यापीकरण हुआ। असम राज्य में मूल्यांकन हैंडहोल्डिंग अभ्यास के रूप में परिवर्तित हो गया था, जो अभी जारी है।

ग) मार्गदर्शन दस्तावेजः निःशुल्क नैदानिक पहल के तहत पहले ही उल्लेख किया जा चुका है।

IV. स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन/स्वास्थ्य नीति एवं एकीकृत नियोजन

प्रमुख गतिविधियां:

1. मानव संसाधन नीति/दिशानिर्देशों को अंतिम रूप देना और राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को वितरित करना, प्रश्नों का समाधान करना, क्षेत्रीय कार्यशालाओं का संचालन करना, मानव संसाधन दिशानिर्देशों के अनुकूलन में 2 राज्यों को सहयोग प्रदान करना
2. एचआर प्रकोष्ठ की स्थापना और 2 राज्यों में एचआरआईएस के कार्यान्वयन में राज्यों को सहयोग प्रदान करना
3. दो संक्षिप्त नीतियों, क) एनएचएम और राज्य डीएचएस के बीच एकीकरण; ख) आशा की एएनएम में कैरियर उन्नयन का प्रचार–प्रसार करना
4. चिह्नित राज्यों में स्थिति का आकलन करना और मानव संसाधन एकीकरण और सेवा प्रदायगी को बहु–कुशल बनाने के माध्यम से एक स्वास्थ्य प्रणाली दृष्टिकोण अपनाने में उनकी (न्यूनतम 5 राज्यों) सहायता करना।
5. महात्वाकांक्षी जिलों/राज्यों में अध्येताओं की भर्ती हेतु दिशानिर्देश तैयार करना।
6. एनएचएम के तहत सेवा प्रदाताओं की पांच प्रमुख श्रेणियों के लिए मॉडल अनुबंध और केपीआई तैयार करना।
7. भर्ती में राज्यों को सहयोग प्रदान करने के लिए सूचीबद्ध मानव संसाधन एजेंसियों के चयन में सहायता करना।
8. सभी 36 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के साथ एचआर बूटकैंप का आयोजन करना।
9. डब्ल्यूएसआईएन और व्यावहारिक दृष्टिकोण के मिश्रण का उपयोग करके चयनित स्वास्थ्य केंद्रों के लिए ''कार्य भार विश्लेषण'' पर रिपोर्ट।
10. परिस्थिति विश्लेषण और एनयूएचएम के तहत मानव संसाधन की समीक्षा: भारत के चयनित 5 राज्यों पर रिपोर्ट
11. एचआर विषयगत रिपोर्ट: 36 एचआर विषयगत रिपोर्टें, प्रत्येक राज्य/संघ राज्य क्षेत्रों के लिए 1
12. पीआईपी मूल्यांकन: 36 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के लिए मानव संसाधन मूल्यांकन और सिफारिश

गतिविधि 1: मानव संसाधन नीति/दिशानिर्देश: मानव संसाधन नीति/दिशानिर्देशों को अंतिम रूप देना और राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को वितरित करना, प्रश्नों का समाधान करना, क्षेत्रीय कार्यशालाओं का संचालन करना, मानव संसाधन दिशानिर्देशों के अनुकूलन में 2 राज्यों को सहयोग प्रदान करना।

एनएचएम कार्यबल प्रबंध (एचआर नीति) के लिए मार्गदर्शक सिद्धांतों पर पहला मसौदा तैयार किया गया था। तदुपरांत यह निर्णय लिया गया कि राज्यों में मौजूदा मानव संसाधन नीतियों का तुलनात्मक विश्लेषण अधिक उपयोगी होगा, जो किया जा रहा है। अधिकांश राज्यों में उचित मानव संसाधन प्रकोष्ठ स्थापित नहीं है। इसलिए राज्यों को सलाह दी गई कि वे एचआर प्रकोष्ठ को सुदृढ़ करें ताकि न केवल भर्ती बल्कि एचआर संबंधित सभी कार्यों को संपन्न किया जा सके। एचआर प्रकोष्ठ में विभिन्न पदों के लिए भर्ती हेतु सूचना (टीओआर) तैयार की गई थी। एनई आरआरसी में एचआर परामर्शदाताओं के कार्य छोड़ देने से नागालैंड और मेघालय को सहयोग नहीं किया जा सका; जिसे इस वित्त वर्ष में एनई–आरआरसी के माध्यम से इसे फिर से किया जाएगा।

गतिविधि 2: एचआर प्रकोष्ठ की स्थापना और 2 राज्यों में एचआरआईएस के कार्यान्वयन में राज्यों को सहयोग प्रदान करना

प्रभाग ने उत्तर प्रदेश, बिहार, गुजरात और गोवा में मानव संसाधन प्रकोष्ठ को सुदृढ़ करने के लिए सहयोग प्रदान किया। एचआरआईएस की न्यूनतम जरूरतों और प्रणाली में वांछित सुविधाओं के बारे में राज्यों को जागरूक करने के लिए एचआरआईएस की कार्यात्मक जरूरतों के लिए एक मार्गदर्शी नोट तैयार किया गया, गुजरात को एचआरआईएस के लिए कार्यान्वयन सहयोग प्रदान किया गया। छत्तीसगढ़, पंजाब और उत्तर प्रदेश में एचआरआईएस की समीक्षा की गई।

गतिविधि 3: दो संक्षिप्त नीतियों , क) एनएचएम और राज्य डीएचएस के बीच एकीकरण; ख) आशा की एएनएम में कैरियर उन्नयन का प्रचार–प्रसार करना।

क) एनएचएम और राज्य डीएचएस के बीच एकीकरण

एनएचएम और राज्य डीएचएस के बीच एकीकरण पर संक्षिप्त नीति बनाई गई। मई, 2019 में राष्ट्रीय स्तर की प्रमुख हितधारक परामर्श और प्रचार–प्रसार कार्यशाला की योजना बनाई गई है।

ख) आशा से एएनएम

एचआरएच द्वारा पूर्व में किए गए अध्ययन के आधार पर आशा से एएनएम बनाने की संक्षिप्त नीति तैयार की गई।

गतिविधि 4: एचआर में स्वास्थ्य प्रणाली दृष्टिकोण का कार्यान्वयनः चिह्नित राज्यों में स्थिति का आकलन करना और मानव संसाधन एकीकरण और सेवा प्रदायगी को बहु–कुशल बनाने के माध्यम से एक स्वास्थ्य प्रणाली दृष्टिकोण अपनाने में उनकी (न्यूनतम 5 राज्यों) सहायता करना।

गुजरात, महाराष्ट्र, मध्य प्रदेश, बिहार और दमन और दीव के साथ स्वास्थ्य प्रणाली दृष्टिकोण और एचआर को बहु–कुशल बनाने के बारे में अनुवर्ती कार्रवाई की गई। एचआर, विशेष रूप से विशेषज्ञ सहित मुख्य सेवा प्रदायगी श्रेणियों की भर्ती और उन्हें बनाए रखने पर राज्यों के साथ अनुवर्ती कार्रवाई जारी है। हरियाणा में मानव संसाधन युक्तिकरण का विश्लेषण करने के लिए प्रायोगिक अध्ययन की योजना बनाई गई है। गुजरात, छत्तीसगढ़, बिहार और ओडिशा में सर्वोत्तम प्रथाओं का पता लगाने के लिए अध्ययन किया गया है और अध्ययन के निष्कर्षों को राष्ट्रीय नवाचार कार्यशाला में प्रस्तुत किया गया है।

गतिविधि 5: स्वास्थ्य मंत्री के अध्येताओं पर दिशानिर्देशः महत्वाकांक्षी जिलों/राज्यों में अध्येताओं को कार्य पर रखने के बारे में दिशानिर्देश तैयार करना

महत्वाकांक्षी जिलों/राज्यों में अल्पकालिक इंटर्न के रूप में नए चिकित्सा और प्रबंध स्नातकों को कार्य पर रखने के लिए दिशानिर्देश तैयार किए गए, और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अनुरोधानुसार आवश्यकता के आधार पर राज्यों को प्रदान किए गए।

गतिविधि 6: अनुबंध और केपीआईः एनएचएम के तहत 5 प्रमुख सेवा प्रदाताओं के लिए मॉडल अनुबंध और केपीआई तैयार करना

विशेषज्ञ सेवा प्रदाताओं की पांच प्रमुख श्रेणियों (स्त्री रोग विशेषज्ञ, बाल रोग विशेषज्ञ, एनेस्थेटिस्ट), चिकित्सा अधिकारी, स्टाफ नर्स, प्रयोगशाला तकनीशियन और सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी के लिए मॉडल अनुबंध और प्रमुख कार्य निष्पादन सूचकतैयार किए गए। प्रमुख कार्यक्रम प्रबंध पदों के लिए प्रमुख कार्य निष्पादन सूचकऔर न्यूनतम बेंचमार्क विकसित किए गए हैं। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अन्य प्रभागों के साथ परामर्श कर अन्य कार्यक्रम प्रबंधकों के लिए दिए गए मानकों (बेंचमाक) को संकलित एवं अंतिम रूप दिया गया। राज्यों को 106 कार्यक्रम प्रबंध कर्मचारियों के लिए न्यूनतम बेंचमार्क उपलब्ध कराए गए।

गतिविधि 7: मानव संसाधन एजेंसियों को सूचीबद्ध करनाः राज्यों को भर्ती में सहयोग प्रदान करने के लिए सूचीबद्ध एचआर एजेंसियों के चयन में सहायता करना।
ईओआई ने विज्ञापन दिया, प्रस्तावों का मूल्यांकन किया और मानव संसाधन की भर्ती में राज्यों का समर्थन करने के लिए अंततः 6 मानव संसाधन एजेंसियों को सूचीबद्ध किया गया।

गतिविधि 8: एचआर बूट कैंपः सभी 36 राज्यों/संघ राज्य केंद्रों के साथ एचआर बूटकैम्प का संचालन करना।
एचआर बूट कैंप का दूसरा दौर जून, 2019 के महीने में शुरू करने की योजना है।

गतिविधि 9: डब्ल्यूआईएसएन और व्यावहारिक दृष्टिकोण के मिश्रण का उपयोग करके चयनित स्वास्थ्य केंद्रों के लिए ''कार्य भार विश्लेषण'' पर रिपोर्ट।
डब्ल्यूआईएसएन पर पायलट अध्ययन जारी है।

गतिविधि 10: एनयूएचएम के तहत मानव संसाधन की स्थिति का विश्लेषण और समीक्षाः भारत के चयनित 5 राज्यों पर रिपोर्ट
टियर 2 और टियर 3 के 5 शहरों में अध्ययन जारी है।

गतिविधि 11: एचआर विषयगत रिपोर्टः 36 एचआर विषयगत रिपोर्टें, प्रत्येक राज्य/संघ राज्य क्षेत्र के लिए 1
36 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के लिए मानव संसाधन विषयक रिपोर्टें तैयार की गईं।

गतिविधि 12: पीआईपी मूल्यांकनः मानव संसाधन मूल्यांकन और 36 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के लिए सिफारिश

वित्त वर्ष 2018–19 और वित्त वर्ष 2019–20 के लिए 36 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के लिए मानव संसाधन मूल्यांकन किया गया था। वित्त वर्ष 2018–19 और वित्त वर्ष 2019–20 के लिए सभी 36 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के लिए साक्ष्य–आधारित निर्णय लेने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को मानव संसाधन और कार्यक्रम प्रबंधन से संबंधित विषयों पर इनपुट प्रदान किए गए थे। वित्त वर्ष 2018–19 और वित्त वर्ष 2019–20 के लिए सभी 36 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के लिए एनपीसीसी की बैठकों में चर्चा के अनुसार राज्यों द्वारा प्रस्तावित एचआर की मंजूरी के लिए सिफारिशें प्रस्तुत की गईं।

V. जन स्वास्थ्य प्रशासन

प्रमुख गतिविधियां:

1. ओटी, सीएसएसडी, एचडीयू, आईसीयू, मैकेनाइज्ड लॉन्ड्री और मॉडर्न किचन पर दिशानिर्देश– प्रचार–प्रसार और अभिमुखीकरण
2. एमडीआर, सीडीआर, एमएनएम, जीआरएस, और जिला अस्पताल के सुदृढ़ीकरण पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सहयोग प्रदान करना
3. एनयूएचएम के तहत क्षमता विकासः राज्य प्रशिक्षकों का पूल बनाना
4. जन स्वास्थ्य अधिनियम और जन स्वास्थ्य संवर्ग पर राष्ट्रीय और क्षेत्रीय परामर्शों (4) का आयोजन
5. मानसिक स्वास्थ्य (तथा मिर्गी और मनोभ्रंश), दंत स्वास्थ्य और जलने और आघात में सीपीएचसी के कार्यान्वयन में राज्यों को सहयोग
6. सहयोगी पर्यवेक्षण सॉफ्टवेयर और स्वास्थ्य हेल्पलाइन वेब पोर्टल के विस्तार/कार्यान्वयन में सहयोग

कार्य क्षेत्रः

द्वितीयक स्वास्थ्य सेवाओं का सुदृढ़ीकरणः

एक कार्यात्मक जिला अस्पताल (डीएच) अधिक भार वाली तृतीयक देखभाल सेवाओं पर रोगी के बोझ को कम करता है और समुदाय के निकट उच्च गुणवत्तापूर्ण द्वितीयक (और कुछ तृतीयक) देखभाल सेवाएं प्रदान करता है। जिला अस्पताल, एसडीएच और एफआरयू को गंभीर और सामान्य देखभाल सेवाओं, दोनों के प्रचालन हेतु प्राथमिकता देने की आवश्यकता है। यह प्रभाग राज्यों को बहु–विशेषज्ञ देखभाल सेवाओं के प्रावधान और डॉक्टरों, नर्सों और पैरा–मेडिकल स्टाफ के लिए ज्ञान और प्रशिक्षण केंद्र के रूप में अपने द्वितीयक स्वास्थ्य सेवा केंद्रों (विशेष रूप से जिला अस्पतालों) को कार्यात्मक बनाने में सहयोग प्रदान कर रहा है।

1 क. जिला अस्पताल का सुदृढ़ीकरणः

10 जुलाई 2018 को एक राष्ट्रीय स्तर की अभिमुखीकरण कार्यशाला का आयोजन किया गया। उत्तराखंड, राजस्थान, महाराष्ट्र, झारखंड, मध्य प्रदेश, उत्तर प्रदेश, बिहार, कर्नाटक और पूर्वोत्तर के 8 राज्यों में राज्य स्तरीय कार्यशालाओं का आयोजन किया गया। बिहार में 10 जिला अस्पतालों के लिए संभावित योजनाओं को राज्य मंत्रिमंडल द्वारा अनुमोदित किया गया है। उत्तर प्रदेश में जिला अस्पताल सुदृढ़ीकरण के लिए 18 जिलों को सहायता प्रदान की जा रही है। आरओपी 19–20 में अधिकांश राज्यों को जिला अस्पतालों को सुदृढ़ करने हेतु व्यापक योजना तैयार करने के लिए धनराशि मंजूर की गई है।

जिला अस्पतालों में डीएनबी, सीपीएस, नर्सिंग और पैरामेडिकल पाठ्यक्रम शुरू करने के लिए संयुक्त सचिव (नीति) के अध्यक्षता में संचालन समिति का गठन किया गया है। (11 राज्यों को एनबीई मान्यता प्रदान की गई है। इनके अतिरिक्त, 4 अतिरिक्त राज्यों ने पीआईपी 2019–20 में पीएनबी कार्यक्रम आरंभ करने का प्रस्ताव दिया है। मध्य प्रदेश, ओडिशा और त्रिपुरा सीपीएस पाठ्यक्रम में आगे चल रहे हैं)। नर्सिंग और पैरामेडिकल स्टाफ के लिए डिप्लोमा कार्यक्रम शुरू करने के लिए झारखंड में भी संचालन समिति का गठन किया गया है। पीएचएफआई के साथ द्विपक्षीय राज्यों को शामिल करते हुए त्रिपक्षीय समझौता ज्ञापनों पर हस्ताक्षर किए गए हैं।

1 ख. एमसीएच को सुदृढ़ बनाना

एनएचएम ने एमएमआर में गिरावट की गति को बढ़ाने (वैश्विक गिरावट से भी अधिक) में योगदान दिया है । हालांकि, भारत में गर्भावस्था और प्रसव के दौरान मातृ मृत्यु संख्या अभी भी 40,000 से अधिक है। समुचित तरीके से कार्यरत एमसीएच स्कंधों के माध्यम से सुनिश्चित और उच्च–गुणवत्तापूर्ण संस्थागत प्रसव, उच्च जोखिम वाले गर्भधारण (और जिन्हें सी–सेक्शन

की आवश्यकता है) की भर्ती और देखरेख की जाएगी। एनएचएसआरसी इस प्रयास में तथा मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य देखभाल के लिए चुने हुए उत्कृष्ट सेवा केंद्रों (सीओई) के निर्माण के लिए मंत्रालय और राज्यों को सहयोग प्रदान कर रहा है।

डॉक्टरों और इंजीनियरों के लिए एमसीएच स्कंधों के लेआउट डिजाइन पर एक राष्ट्रीय अभिविन्यास कार्यशाला का आयोजन किया गया। 13 एमसीएच स्कंधों (बिहार में 11 और उत्तर प्रदेश में 2), जिनके लिए प्रभाग ने सहयोग प्रदान किया था (और जिन्हें 2012 में मंजूरी प्रदान की गई थी) को अब आरंभ कर दिया गया है। बीएचयू– वाराणसी में एक एमसीएच स्कंध के लिए सहयोग जारी है।

1 ग. ईएमओसी/एलएएएस

राज्यों ने आपातकालीन प्रसूति देखभाल सेवाएं (ईएमओओसी) प्रदान करने के लिए प्रथम रेफरल इकाइयां नामित की हैं। हालांकि, इस तरह की सुनिश्चित सेवाओं के प्रावधान में प्रसूति और एनेस्थेटिस्ट की उपलब्धता एक प्रमुख बाधा बनी हुई है। भारत सरकार द्वारा 2009 से ईएमओसी और जीवन रक्षक संज्ञाहरण कौशल (एलएसएएस) में एमबीबीएस चिकित्सकों को अधिक कुशल बनाने का कार्य शुरू किया गया था। ईएमओसी और एलएसएएस पहल के एक बाहरी मूल्यांकन ने इन दोनों प्रशिक्षण पाठ्यक्रमों के लिए पाठ्यक्रम में संशोधन की सिफारिश की है। एनएचएसआरसी, ईएमओसी और एलएसएएस पाठ्यक्रम को संशोधित करने और प्रमाणन प्रक्रियाओं में सुधार करने के लिए भारत सरकार के मातृ स्वास्थ्य प्रभाग को सहयोग प्रदान कर रहा है ताकि एमओओसी और एलएसएएस में प्रशिक्षित योग्य और कुशल एमबीबीएस डॉक्टर कार्यात्मक एफआरयू में उपलब्ध हो सकें। विषय विशेषज्ञों के साथ कई हितधारक बैठकों के बाद और किंग जॉर्ज मेडिकल यूनिवर्सिटी (केजीएमयू), लखनऊ के संयोजन में ईएमओसी और एलएसएएस के पाठ्यक्रम को संशोधित किया गया है। ईएमओसी और एलएसएएस दोनों पाठ्यक्रमों के कार्यान्वयन के लिए एक व्यापक प्रचालन दिशानिर्देश (एक अनुमानित बजट सहित) का मसौदा तैयार किया गया है। प्रशिक्षु कार्य पुस्तिका और लॉग बुक जैसे सहायक प्रशिक्षण साधन भी तैयार किए गए हैं। अंतिम मसौदा शीघ्र ही मंत्रालय को प्रस्तुत किया जाएगा।

1 घ. द्वितीयक देखभाल सेवाओं के लिए दिशानिर्देश

द्वितीयक देखभाल सेवाओं को सुदृढ़ करने के लिए डीएच और एसडीएच स्तर पर सुनिश्चित आपातकालीन और गंभीर स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का प्रावधान महत्वपूर्ण होता है। एनएचएसआरसी इन सेवाओं के संचालन में राज्यों को सहयोग प्रदान कर रहा है – इनमें इमरजेंसी एचडीयू, आईसीयू, कार्यात्मक ओटी, एसएनसीयू, पीआईसीयू और एनआईसीयू शामिल हैं। जिला अस्पताल के सुदृढ़ीकरण के निम्नलिखित क्षेत्रों के पांच दिशानिर्देशों का मसौदा तैयार कर मंत्रालय को सौंप दिया गया हैः ऑपरेशन थियेटर, आपातकालीन सेवाएं, उच्च निर्भरता इकाई (हाई डिपेंडेंसी यूनिट)/गहन देखभाल इकाई (आईसीयू), केंद्रीय बंध्याकरण सेवा विभाग, और आहार सेवाएँ, तथा इनमें से ओटी और आहार सेवाओं के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा अनुमोदित कर दिया गया था। लक्ष्य के अंतर्गत बिहार के 6 मेडिकल कॉलेजों और 36 जिला अस्पतालों के लिए ओटी, एलआर और एचडीयू के लेआउट की योजना तैयार की गई है। द्वितीयक देखभाल सेवाओं में सुनिश्चित आपातकालीन सेवाओं के लिए दिशानिर्देश भी तैयार किए जा रहे हैं।

2. भारतीय जन स्वास्थ्य मानकों (आईपीएचएस) का संशोधन

2007 में प्रथम आईपीएचएस दिशानिर्देश लाए गए थे और 2012 में उन्हें संशोधित किया गया था। तब से एनएचएम द्वारा कई नई पहलों (एनयूएचएमका आरंभ तथा स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों के माध्यम से व्यापक प्राथमिक सेवा प्रदायगी सहित) को सहयोग प्रदान किया गया। फीडबैक से पता चलता है कि 2012 के आईपीएचएस दिशानिर्देश में विभिन्न कार्यक्रम प्रभागों की जरूरतों को यथोचित स्थान नहीं मिला है, और समानांतर कार्यक्रम दिशानिर्देश भी भ्रम और संसाधनों के दोहराव का कारण बनते हैं। यह विभाग आईपीएचएस दिशानिर्देशों (स्वास्थ्य प्रणालियों के विभिन्न घटकों, यथा– बुनियादी ढांचा, मानव संसाधन, दवाएं, निदान और शहरी स्वास्थ्य को सुदृढ़ करने सहित) के संशोधन का समन्वय करता है। यह प्रक्रिया अभी जारी है, सेवा प्रदायगी को प्राथमिकता दी गई है और आईपीएचएस के तहत कार्यक्रम प्रभागों की जरूरतों को भी शामिल किया जा रहा है। आईपीएचएस मानदंडों के संशोधन के लिए मुख्य समिति की तीन बैठकें आयोजित की गई हैं, और

नैदानिक सेवाओं/मानव संसाधन/बुनियादी ढांचें और एनयूएचएमके लिए तीन उप–समिति की बैठकें आयोजित की गई हैं। नैदानिक सेवाओं की एक विस्तृत सूची तैयार की गई है। संशोधित मानकों में नैदानिक सेवाओं पर टिप्पणियों को शामिल किया गया है। सेवाओं, मानव संसाधन, बुनियादी ढांचे, उपकरण और दवाओं पर कार्यक्रम प्रभागों के इनपुट शामिल किए जा रहे हैं। संचालन संबंधी दिशा–निर्देशों का मसौदा तैयार किया जा रहा है।

3. मॉडल स्वास्थ्य जिले, महत्वाकांक्षी जिले और ईजीएसए

'मॉडल स्वास्थ्य जिले' (एमएचडी) एक दृष्टिकोण है जिसके माध्यम से किसी जिले की आबादी के लिए समग्र स्वास्थ्य योजना तैयार की जा सकती है। इसके हिस्से के रूप में, जिला अस्पताल में सेवा प्रदायगी (और सेवा की गुणवत्ता) में सुधार करने के लिए जिलों को भी निर्देशित किया जाता है। यह प्रभाग, एमएचडी तैयार करने के लिए राज्यों और चयनित जिलों का सहयोग कर रहा है, यह अन्य जिलों के लिए एक रोल मॉडल हो सकता है। यह प्रभाग, देश के महात्वाकांक्षी जिलों को भी अपने आवंटित जिलों में सहयोग प्रदान कर रहा है। राष्ट्रीय कार्यक्रम और स्वास्थ्य प्रणालियों को सुदृढ़ बनाने के लिए असम, मध्य प्रदेश, बिहार और झारखंड के लिए एक व्यापक रोडमैप तैयार किया गया है। एमएचडी के निगरानी दौरे (झारखंड, उत्तराखंड, ओडिशा, राजस्थान, महाराष्ट्र, असम और उत्तर पद्रेश में) किए गए हैं। झारखंड (पश्चिम सिंहभूम, पूर्वी सिंहभूम, रांची, गुमला और बोकारो), राजस्थान (उदयपुर, चित्तौड़गढ़, बांसवाड़ा) और मध्य प्रदेश (खंडवा) में अभिमुखी कार्यशालाएँ आयोजित की गईं और जिले की प्रमुख प्राथमिकताओं के लिए कार्य योजनाएँ तैयार की गईं। यह प्रभाग इन जिलों के स्वास्थ्य केंद्रों को गुणवत्ता मानकों को प्राप्त करने में सहयोग कर रहा है (एमएचडी के 10 स्वास्थ्य केंद्रों को लक्ष्य के तहत प्रमाणित किया गया है; 6 स्वास्थ्य केंद्रों को कायाकल्प के तहत पुरस्कार प्राप्त हुआ है और 2 स्वास्थ्य केंद्रों को एनक्यूएएस के तहत प्रमाणित किया गया है)। प्रभाग द्वारा जिले के अधिकारियों के लिए महात्वाकांक्षी जिलों पर एक राष्ट्रीय स्तर की अभिमुखी कार्यशाला का आयोजन किया गया था। प्रभाग ने महात्वाकांक्षी जिले पर राष्ट्रीय दिशानिर्देशों का मसौदा (हिंदी अनुवाद सहित) तैयार करने में सहयोग प्रदान किया है। उत्तर प्रदेश और झारखंड के लिए जिला स्वास्थ्य नियोजन पर राज्य स्तरीय अभिमुखीकरण किया गया था। चाईबासा, मेवात, सिद्धार्थ नगर, नामसाई और खंडवा के लिए विकेंद्रीकृत योजना निर्माण पर जिला स्तरीय अभिमुखीकरण किया गया है।

4. जन स्वास्थ्य संवर्ग

एनएचएम, जन स्वास्थ्य संवर्ग स्थापित करने के इच्छुक राज्यों को सहयोग प्रदान करता है। इसके लिए एनएचएसआरसी (बाहरी भागीदारों के साथ मिलकर) सचिवालय का कार्य कर रहा है। नीति आयोग में इस पहल पर एक बैठक (अगस्त 2019) के बाद इस क्षेत्र में और अधिक काम हुआ है। यह प्रभाग जन स्वास्थ्य संवर्ग बनाने के लिए एक रोडमैप तैयार करने पर विषय विशेषज्ञों और चयनित राज्यों (सार्वजनिक स्वास्थ्य संवर्ग की स्थापना में रुचि रखने वाले) के साथ काम कर रहा है। इसमें ऐसे संवर्ग के लिए सिद्धांत, कैरियर की राह और ऑर्गनोग्राम शामिल हैं। इसके अतिरिक्त, एक व्यापक स्वास्थ्य प्रणाली संवर्ग के लिए विचार–विमर्श और प्रारंभिक योजनाएं/ऑर्गनोग्राम भी तैयार किए जा रहे हैं। स्वास्थ्य प्रणाली संवर्ग (जन स्वास्थ्य कैडर सहित) पर चर्चा करने के लिए राज्य के नोडल अधिकारियों और विषय विशेषज्ञों के साथ दो बाह्य हितधारक बैठकें आयोजित की गई हैं। मंत्रालय द्वारा समीक्षा के लिए रोडमैप का एक मसौदा (स्वास्थ्य प्रणाली संवर्ग ढांचे के विभिन्न घटकों के लिए सिद्धांतों और ऑर्गनोग्राम सहित) तैयार किया गया है।

5. जन स्वास्थ्य शासन

सार्वजनिक क्षेत्र में सुदृढ़ और जवाबदेह स्वास्थ्य प्रणाली शासन एक चुनौती बना हुआ है। जवाबदेही और स्वास्थ्य प्रणालियों के जोखिम प्रबंध (जैसे कि रुग्णता लेखापरीक्षा, उपचार पर्ची की लेखापरीक्षा, इन्वेंट्री और वित्तीय लेखापरीक्षा) को सुदृढ़ करने के लिए या तो अपर्याप्त तंत्र हैं या उनका अभाव है। न तो सेवा प्रदायगी में संभावित खामियों के बारे में प्रारंभिक चेतावनी के संकेत देने वाली कोई प्रणाली मौजूद है (विशेष रूप से जो महत्वपूर्ण हैं, जैसे प्रतिकूल घटना रिपोर्टिंग)। यह प्रभाग कमजोर शासन प्रणालियों के कारण होने वाली अस्वाभाविक घटनाओं/असामयिक मौतों को रोकने के लिए जन स्वास्थ्य प्रशासन की अवधारणा पर कार्य कर रहा है।

5 क. एमडीएसआर और सीडीआरः

एमडीएसआर से संबंधित दो राज्य कार्यशालाएं (उत्तराखंड और बिहार) आयोजित की गईं। कठोर अनुवर्ती कार्रवाई और अनेक कार्यशालाओं के आयोजन से बिहार, उत्तराखंड (हरिद्वार और उधमसिंह नगर), झारखंड (पूर्व/पश्चिम सिंहभूम, गुमला) और उत्तर प्रदेश (वाराणसी) में रिपोर्टिंग और समीक्षा में सुधार दिखा है। (उदाहरण के लिए, 2011–12 में बिहार में रिपोर्ट की गई मातृ मृत्यु की संख्या 32 थी और किसी की भी समीक्षा नहीं की गई थी, जबकि वर्ष 2017–18 में, मृत्यु संख्या बढ़कर 1876 हो गई और 1356 की समीक्षा की गई। बिहार के 38 जिलों के मातृ स्वास्थ्य प्रभाग में मातृ मृत्यु की रिपोर्टिंग सहित एचएमआईएस का कमी विश्लेषण पूरा हो चुका है। एमडीएसआर/सीडीआर/एमएनएम/मृत शिशु जन्म के लिए सॉफ्टवेयर के तकनीकी विनिर्देश तैयार किए गए हैं, उन्हें स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा अनुमोदित कर उपयुक्त वेंडर की भर्ती के लिए डब्ल्यूएचओ को सौंप दिया गया है।

5 ख. नैदानिक शासन

नैदानिक शासन पर अवधारणा नोट का एक मसौदा तैयार किया गया है, और इस पहल को चयनित सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में प्रयोग के रूप में आरंभ करने के लिए महाराष्ट्र और तमिलनाडु में एक बैठक आयोजित की गई। यह कार्य वित्त वर्ष 19–20 में आगे बढ़ाया जाएगा।

5 ग. रेफरल वाहन

राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवाओं और मोबाइल चिकित्सा इकाइयों (एमएमयू) के लिए तकनीकी दिशानिर्देश और प्रोटोकॉल तैयार करने के लिए मंत्रालय को सहयोग प्रदान किया जा रहा है। लागत अनुमानों का मसौदा तैयार किया गया है।

5 घ. नागरिक पंजीकरण प्रणाली

पूर्व एसीएस महाराष्ट्र, श्री बंटिया की अध्यक्षता में नागरिक पंजीकरण प्रणाली के माध्यम से रिपोर्टिंग के लिए एक विशेषज्ञ समूह की बैठकं आयोजित की गई थी। फील्ड दौरे की योजना बनाई गई है। नागरिक पंजीकरण और महत्वपूर्ण आंकड़े (सीआरवीएस) और नियामक ढांचे पर एक व्यापक पृष्ठभूमि दस्तावेज तैयार किया गया है।

5 ड. सिटिजन चार्टर

मसौदा तैयार कर मंत्रालय को सौंप दिया गया है।

5 च. सहयोगी पर्यवेक्षण के लिए सॉफ्टवेयर

प्रायोगिक चरण के बाद विस्तार के लिए ई–स्वास्थ्य प्रभाग से फीडबैक की प्रतीक्षा है।

5 छ. शिकायत निवारण सॉफ्टवेयर और स्वास्थ्य हेल्पलाइन

एक राष्ट्रीय प्रसार कार्यशाला आयोजित की गई, और उत्तराखंड में एक राज्य स्तरीय कार्यशाला आयोजित की गई। 17 राज्यों में कार्यात्मक शिकायत निवारण प्रणाली मौजूद है। अन्य राज्यों को भी पीआईपी के माध्यम से सहायता प्रदान की जा रही है। व्यापक चिकित्सा एल्गोरिदम विकसित किए गए हैं। तमिलनाडु के साथ साझेदारी में इनका सॉफ्टवेयर विकसित किया जा रहा है।

1. व्यापक स्तनपान प्रबंध केंद्र

जहां शुरुआती महीनों में केवल स्तनपान कराने को बढ़ावा दिया जाना जारी है, वहीं ऐसी स्थितियाँ भी हैं जहाँ कई कारणों से शिशुओं की माँ का दूध नहीं मिल पाता है। ऐसे परिदृश्य में, दान किया हुआ मानव दूध (डीएचएम) सबसे अच्छा विकल्प है। प्रभाग ने व्यापक स्तनपान प्रबंध केंद्रों पर दिशानिर्देशों का मसौदा तैयार करने में मंत्रालय को सहयोग प्रदान किया था और राज्यों को इसे लागू करने में मदद कर रहा है। सीएलएमसी के कार्य निष्पादन का मूल्यांकन करने के लिए एक साधन

(टूल) विकसित किया गया है, जिसका उपयोग मौजूदा और कार्यरत सीएलएमसी केंद्रों के दौरे में किया जाएगा। इससे प्राप्त निष्कर्ष कार्यक्रम को स्थिर और विस्तारित करने में मदद करेंगे। यह मसौदा विधेयक को अंतिम रूप देने में भी सहायक होगा। इस संबंध में कानूनी कार्रवाई का उल्लेख नीचे दिए गए खंड में अलग से किया गया है।

7. राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम)

विशेष रूप से मलिन बस्ती/झुग्गी वासियों, बेघरों और सीमांत व्यक्तियों के लिए स्वास्थ्य सेवा प्रदायगी की गंभीर चुनौतियां हैं। यह प्रभाग, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय तथा राज्यों को दिशा–निर्देश तैयार करने और उनके सेवा प्रदाताओं (और व्यापक हितधारकों) की क्षमता निर्माण में सहयोग कर रहा है। प्रभाग ने एएनएम मॉड्यूल पर एक राष्ट्रीय टीओटी के आयोजन में सहयोग किया, और पूर्वोत्तर राज्यों के लिए एक क्षेत्रीय कार्यशाला आयोजित की। झारखंड, ओडिशा, उत्तर प्रदेश, आंध्र प्रदेश, मणिपुर, मिजोरम, मेघालय, त्रिपुरा, सिक्किम और नागालैंड में राज्य स्तरीय अभिमुखीकरण तथा मिजोरम और मणिपुर में जिला स्तरीय प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित किए गए। प्रभाग ने पूर्वोत्तर में प्रशिक्षणों के आयोजन, निगरानी और अनुवर्ती कार्रवाई के लिए पीएचएफआई के साथ भागीदारी की, एएससीआई विभिन्न राज्य एनयूएचएम प्रशिक्षणों का आयोजन कर रहा है, और आईआईएचएमआर यूएलबी के अधिकारियों को शहरी स्वास्थ्य में प्रशिक्षण प्रदान कर रहा है, तमिलनाडु, असम, पुणे, मध्य प्रदेश, मणिपुर का एनयूएचएम और एनएचएमएस निगरानी दौरे किए गए। शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र सेवाओं के गठन के लिए दिशानिर्देश विकसित किए गए, और एनयूएचएम में मेडिकल कॉलेजों को शामिल करने के लिए दिशा–निर्देशों पर मंत्रालय को तकनीकी सहयोग (और अंतर–क्षेत्रीय अभिसरण पर मार्गदर्शन) प्रदान किया गया। यह प्रभाग एनयूएचएम आईपीएचएस, पीएचसी और यूपीएचसी के लिए मानदंड भी तैयार कर रहा है।

8. कानूनी ढांचा

सार्वजनिक स्वास्थ्य कानून की अवधारणा केवल स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के प्रावधान को विनियमित करने वाले कानूनों तक ही सीमित नहीं है, बल्कि इसमें वे कानूनी शक्तियां भी शामिल हैं जो राज्य के लिए अपने दायित्व का निर्वहन करने के लिए अनिवार्य हैं। इसलिए, यह महत्वपूर्ण हो जाता है कि बढ़ती जन स्वास्थ्य जरूरतों को केंद्रीय और राज्य स्तरों पर सक्षम कानूनी प्रावधानों का समर्थन प्राप्त हो। जन स्वास्थ्य अधिनियम, मेडिको–लीगल प्रोटोकॉल, नैदानिक स्थापना अधिनियम (क्लिनिकल इस्टैब्लिशमेंट एक्ट) कुछ ऐसे उदाहरण हैं, जिन्हें और सुदृढ़ बनाने की जरूरत है और इसीलिए यह प्रभाग इनके निर्माण और कार्यान्वयन में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सहयोग प्रदान कर रहा है ।

8 क. राष्ट्रीय जन स्वास्थ्य अधिनियम (मसौदा)

जन स्वास्थ्य अधिनियम का मसौदा, जन स्वास्थ्य जोखिमों के लिए प्रतिक्रिया पर समन्वय स्थापित करने, स्वस्थ वातावरण बनाने, स्वस्थ व्यवहारों को बढ़ावा देने, प्रभावी कार्रवाई और नीतियों के लिए आवश्यक सूचना आधार बनाने, एक सक्षम स्वास्थ्य कार्यबल का प्रबंधन करने और कई अन्य कार्यों के लिए सरकारों की जिम्मेदारियों और कार्यों को निर्धारित करता है। यह त्रि–स्तरीय (अंतर–क्षेत्रीय) स्वास्थ्य प्राधिकरण स्थापित करता है और संचारी और गैर–संचारी रोगों, सार्वजनिक स्वास्थ्य आपात स्थितियों (पुरातन महामारी रोग अधिनियम को निरस्त करने के लिए), स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों,'समग्र स्वास्थ्य' दृष्टिकोण के साथ सुनिश्चित प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध कराने से संबंधित कार्यों को पूरा करने और शक्तियों का उपयोग करने के लिए वैधानिक सहयोग प्रदान करता है। राज्य और सार्वजनिक परामर्श के लिए एक मसौदा तैयार किया गया था और मंत्रालय को भेजा गया था, और राज्य परामर्श से पूर्व कानून मंत्रालय के विधायी विभाग को उनकी राय के लिए भेजा गया था। कानून मंत्रालय ने सुझाव दिया कि हम उनकी राय से पूर्व राज्यों से परामर्श करें। इसके फलस्वरूप मंत्रालय द्वारा सभी राज्यों को मसौदा भेजा गया है।

8 ख. चिकित्सीय–कानूनी (मेडिको लीगल) प्रोटोकॉल

इस क्षेत्र में प्रभाग द्वारा किए गए एक स्कूपिंग अभ्यास से सरकारी, सहकारी अथवा निजी क्षेत्रो के सभी पंजीकृत चिकित्सकों के लिए चिकित्सा–कानूनी परीक्षण और प्रमाणन की एकरूपता सुनिश्चित करने के लिए एक संहिताबद्ध और व्यापक मेडिको–लीगल प्रोटोकॉल की आवश्यकता का पता चला। प्रभाग ने वृहत मेडिको–लीगल प्रोटोकॉल के हिस्से के रूप में,

'यौन उत्पीड़न प्रोटोकॉल' और इसके कार्यान्वयन में चुनौतियों पर एक विशेषज्ञ परामर्श का आयोजन किया था। मंत्रालय को प्रस्तुत की गई सिफारिशों को पीआईपी में शामिल करने और मौजूदा प्रोटोकॉल को संशोधित करने अथवा जेंडर आधारित हिंसा पर व्यापक दिशानिर्देश तैयार करने के निर्देश जारी किए गए थे। मंत्रालय ने 'जेंडर आधारित हिंसा पर स्वास्थ्य प्रणाली की प्रतिक्रिया' पर व्यापक दिशानिर्देशों का मसौदा तैयार करने के लिए एक राष्ट्रीय समिति का गठन किया है। यह प्रभाग इस समिति का एक सदस्य है और दिशानिर्देश तैयार करने में सहयोग प्रदान कर रहा है।

8 ग. स्वास्थ्य सेवा अधिनियम में डिजिटल सूचना की सुरक्षा (दिशा)

यह अधिनियम, गुणवत्तापूर्ण व्यक्तिगत देखभाल के साथ–साथ जन स्वास्थ्य अनुसंधान के लिए आवश्यक व्यापक 'इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकॉर्ड' तैयार करने हेतु डिजिटल स्वास्थ्य डेटा के संग्रह, रिपोर्टिंग, आत्मसात और निर्माण के लिए कानूनी सहायता प्रदान करता है। इसमें निजता, गोपनीयता और डेटा सुरक्षा से संबंधित संवैधानिक रूप से संरक्षित मौलिक अधिकारों के उपबंध भी निहित हैं। कानूनी पृष्ठभूमि अनुसंधान किया गया, तदुपरांत अधिनियम का मसौदा तैयार किया गया। अधिनियम का मसौदा मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया और यह टिप्पणियों के लिए सार्वजनिक रूप से उपलब्ध है।

8 घ. दुर्लभ रोगों के उपचार के लिए राष्ट्रीय नीति

दिल्ली उच्च न्यायालय ने स्वास्थ्य मंत्रालय को दुर्लभ बीमारियों के लिए एक उपचार नीति का मसौदा तैयार करने का निर्देश दिया था। जिसके लिए मंत्रालय ने सिफारिशें प्रस्तुत करने के लिए उच्च स्तरीय विशेषज्ञ समितियों का गठन किया। प्रभाग को समितियों की सिफारिशों को संकलित करने और नीति का एक मसौदा तैयार करने का अनुरोध किया गया था। तदनुसार, प्रभाग ने प्राप्त निर्देशों और मंत्रालय द्वारा गठित समिति के परामर्श के अनुसार एक सीमति समय सीमा में नीति का मसौदा तैयार किया, और उसे मंत्रालय को प्रस्तुत किया। इस मसौदे को मंजूरी प्रदान की गई और दिल्ली उच्च न्यायालय में प्रस्तुत किया गया। नीति के अंतर्गत यह प्रभाग तकनीकी प्रोटोकॉल तैयार करने हेतु केंद्रीय तकनीकी समिति का एक सदस्य है। बजटीय मुद्दों के आलोक में इस समय, नीति को संशोधित किया जा रहा है।

8 ड. व्यापक स्तनपान प्रबंधन विधेयक

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अनुरोध पर प्रभाग ने (क) दान किए गए मानव दुग्ध (डीएचएम) के दानकर्ता चयन, सहमति, स्क्रीनिंग, परीक्षण, प्रसंस्करण, भंडारण और वितरण की प्रक्रिया को विनियमित करने, और (ख) डीएचएम के व्यावसायीकरण पर रोक लगाने से संबंधित एक कानूनी रूपरेखा का मसौदा तैयार किया। प्रभाग ने स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से प्राप्त जानकारी के आधार पर मसौदों को तैयार और संशोधित किया। शीघ्र ही अंतिम मसौदा प्रस्तुत किया जाएगा।

8च. नैदानिक स्थापना अधिनियम

यह प्रभाग नियमित बैठकों में भाग लेता है और सीईए अधिनियम के तहत राष्ट्रीय परिषद के साथ–साथ सीईए को अपनाने और अनुकूल करने के विभिन्न चरणों में राज्यों को सहयोग प्रदान करता है।

9. व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल

प्रभाग ने कुछ प्रमुख विषयों के प्रचालन दिशानिर्देशों को तैयार करके व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल में सहयोग किया। इनमें विशेषज्ञ समूह की बैठकें बुलाना, दिशानिर्देश तैयार करना और उन्हें मंत्रालय के समक्ष समीक्षा और अनुमोदन के लिए प्रस्तुत करना शामिल था। दिशानिर्देशों में मुख स्वास्थ्य, मानसिक न्यूरोलॉजिकल और पदार्थ उपयोग विकार, आपातकालीन सेवाएं, एचडब्ल्यूसी के वास्तुकला डिजाइन (6 प्रकार), आरएमएनसीएच+ ए और प्रशामक देखभाल संबंधी विषय शामिल हैं।

10. ज्ञान भागीदारी

तकनीकी साक्ष्य, ज्ञान और कौशल का तेजी से प्रचार–प्रसार करना होता है और यह केवल मेडिकल कॉलेज जैसे ज्ञान की संस्थाओं, जन स्वास्थ्य उत्कृष्टता केंद्रों आदि के साथ उचित भागीदारी करने से ही संभव है। यह प्रभाग कुछ ऐसी ही

संस्थाओं के साथ गहन संपर्क में कार्य कर रहा है ताकि राज्यों द्वारा अपेक्षित सहयोग में तेजी लाई जा सके। प्रभाग ने विश्व ग्रामीण स्वास्थ्य सम्मेलन के हिस्से के रूप में प्राथमिक देखभाल सेवाओं पर एक राष्ट्रीय परामर्श के आयोजन में एएफपीआई के साथ भागीदारी की।

11. विविध

प्रभाग ने राष्ट्रीय मुख स्वास्थ्य नीति का मसौदा तैयार करने में डीजीएचएस और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सहयोग प्रदान किया, प्रारंभिक बचपन देखभाल पर एक दिशानिर्देश तैयार किया, और रक्त भंडारण इकाइयों पर दिशानिर्देशों का मसौदा तैयार करने में भी मंत्रालय को सहयोग प्रदान किया।

VI.सार्वजनिक स्वास्थ्य नियोजन/ज्ञान प्रबंध इकाई

प्रमुख गतिविधियां

1. राष्ट्रीय स्वास्थ्य नवाचार पोर्टल पर प्रस्तुतियाँ की समीक्षा और राष्ट्रीय शिखर सम्मेलन में प्रस्तुत सर्वोत्तम प्रक्रियाओं/प्रथाओं और नवाचारों के अनुकरण हेतु राज्यों को सहयोग प्रदान करना।
2. राज्य स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्रों (एसएचएसआरसी) को सुदृढ़ बनाना और सहयोग करना।
3. राज्यों के नवीन नेतृत्व के अभिमुखीकरण में सहयोग प्रदान करना
4. टीओआरके संशोधन, हितधारक अभिविन्यास, राष्ट्रीय रिपोर्ट की तैयारी और वितरण के संदर्भ में 12वें आम समीक्षा मिशन की सहायता करना।
5. जनजातीय स्वास्थ्य सचिवालय के रूप में कार्य करना।
6. राष्ट्रीय ज्ञान मंच के लिए सचिवालय के रूप में कार्य करना।
7. प्रकाशन और प्रचार–प्रसार के लिए एनएसएचआरसी के सभी प्रभागों को सहयोग करना।

गतिविधि 1: राष्ट्रीय स्वास्थ्य नवाचार पोर्टल पर प्रस्तुतियाँ की समीक्षा और राष्ट्रीय शिखर सम्मेलन में प्रस्तुत सर्वोत्तम प्रक्रियाओं/प्रथाओं और नवाचारों के अनुकरण हेतु राज्यों को सहयोग प्रदान करना।

1.1 राष्ट्रीय स्वास्थ्य सेवा नवाचार पोर्टल पर प्रस्तुत नवाचारों की समीक्षा, मूल्यांकन और स्कोरिंग

राष्ट्रीय स्वास्थ्य सेवा नवाचार पोर्टल पर नवाचारों का नियमित अपडेट प्रस्तुत किया गया और आगे की कार्रवाई के लिए एनएचएसआरसी के संबंधित प्रभागों को विषयगत नवाचारों का आदान–प्रदान किया गया और असम में आयोजित राष्ट्रीय सम्मेलन के दौरान प्रस्तुत किए जाने वाले नवाचारों के अंतिम चयन के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया।

1.2 एकीकृत फील्ड मूल्यांकनों के माध्यम से चिह्नित नवाचारों के विस्तार में सहयोग

काजीरंगा में आयोजित सर्वोत्तम प्रक्रियाओं के शिखर सम्मेलन में प्रस्तुत ग्यारह नवाचारों को राज्य के कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं में शामिल करने के लिए चुना गया था।

1.3 सर्वोत्तम प्रक्रियाओं के राष्ट्रीय शिखर सम्मेलन का आयोजन।

प्रभाग ने 30 अक्टूबर से 01 नवंबर, 2018 के बीच असम के काजीरंगा में आयोजित सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणालियों में अच्छी एव अनुकरणीय प्रक्रियाओं और नवाचार पर राष्ट्रीय शिखर सम्मेलन के लिए तकनीकी जानकारी प्रदान की। कार्यशालामें प्रस्तुत नवाचारों में छियालिस मौखिक और पचास पोस्टर प्रस्तुतियाँ शामिल थीं। शिखर सम्मेलन में प्रस्तुत नवाचारों और सर्वोत्तम प्रक्रियाओं के संग्रह को ''यूएचसी पर कार्रवाई के लिए साक्ष्य'' नामक एक कॉफी टेबल बुक के रूप में प्रकाशित और वितरित किया गया था।

गतिविधि 2: अनुभव आदान–प्रदान कार्यशालाओं के माध्यम से मौजूदा राज्य स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्रों (एसएचएसआरसी) को सुदृढ़ बनाना

वित्त वर्ष 18–19 के लिए अप्रैल 2019 में कार्यशाला आयोजित की जाएगी

गतिविधि 3: राज्यों में नए नेतृत्व का अभिमुखीकरण।

3.1 राज्य के एनएचएम नेतृत्व का अभिमुखीकरण

राज्यों के नवनियुक्त पीएस/एमडी को राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन कार्यक्रमों और स्कीमों के बारे में जानकारी प्रदान करने के लिए एक कार्यशाला का आयोजन किया गया।

3.2 राज्य के वरिष्ठ अधिकारियों के लिए नीति, नियोजन और मूल्यांकन विधियों पर चिकित्साधिकारियों और वरिष्ठ अधिकारियों के लिए एनआईएचएफडब्ल्यू प्रशिक्षण कार्यक्रमों में भागीदारी की।

गतिविधि 4: साझा समीक्षा मिशन

4.1 रिपोर्ट लेखन और वितरण की जिम्मेदारी के साथ वार्षिक आधार पर सीआरएम आयोजित किया जाएगा।
5 से 12 सितंबर 2018 के बीच बारहवें सीआरएम को संपन्न किया गया था। राष्ट्रीय रिपोर्ट को अंतिम रूप दिया जा रहा है। प्रभाग ने ग्यारहवीं सीआरएम रिपोर्ट के वितरण में सहयोग प्रदान किया था।

गतिविधि 5: जनजातीय स्वास्थ्य

5.1 जनजातीय स्वास्थ्य रिपोर्ट

यह प्रभाग जनजातीय स्वास्थ्य पर कार्य बल के लिए एक सचिवालय के रूप में कार्य करता है। भारत में जनजातीय स्वास्थ्य पर व्यापक रिपोर्ट को अंतिम रूप देने के लिए एक कार्य बल की बैठक आयोजित की गई थी। इस रिपोर्ट को तीन दस्तावेजों के सेट – मुख्य रिपोर्ट, कार्यकारी सारांश और आगे बढ़ने के तरीके सहित एक संक्षिप्तनीति के रूप में प्रकाशित किया गया था।

इस रिपोर्ट में एक नीतिगत रूपरेखा प्रदान की गई है, जिससे ऐसी अपेक्षा है कि यह अन्य लोगों की तुलना में स्वास्थ्य और स्वास्थ्य सेवाओं में असमानता का सामना कर रही जनजातीय आबादी के बीच की खाई को पाटने में मदद मिलेगी।

गतिविधि 6: राष्ट्रीय ज्ञान मंच के सचिवालय के रूप में कार्य करना

6.1 सलाहकार समिति का गठन और अनुसंधान अध्ययन का पहला सेट जारी

एनएचएसआरसी,राष्ट्रीय ज्ञान मंच (एनकेपी) के लिए सचिवालय के रूप में कार्य करता है। टीम ने सभी साझे समीक्षा मिशनों की समीक्षा की और उन क्षेत्रों की पहचान की जिन्हें लगातार चुनौतियों के रूप में चिह्नित किया गया था। इसके बाद, इन सवालों को राज्य सरकारों के साथ साझा किया गया और उन्हेंएनकेपी के संदर्भों के बारे में बताया गया। अगस्त में एक सलाहकार समिति का गठन किया गया और तीन अध्ययनों के लिए स्वीकृति प्रदान की गई। सलाहकार समिति ने कार्यान्वयन अनुसंधान के लिए तीन विषयों– एम्स, दिल्ली के साथ एमएमयू का मूल्यांकन, एम्स, भुवनेश्वर के साथ एनएचएम के भीतर आयुष चिकित्सकों को मुख्यधारा में लाने की प्रभावशीलता का मूल्यांकन, और पीजीआई, चंडीगढ़ द्वारा मुफ्त औषधि स्कीम का मूल्यांकन करने को मंजूरी प्रदान की। मार्च में प्रस्ताव प्रस्तुत किए गए थे और अनुमोदन प्राप्त किए गए। समझौता ज्ञापनों पर हस्ताक्षर होने शेष हैं।

गतिविधि 7: एनएचएसआरसी के सभीप्रभागों के प्रकाशन और वितरण प्रसार कार्यों में सहयोग

7.1 पीएमएनसीएच के लिए भागीदारों के मंच को सहयोग

आयोजित किए जाने वाले कार्यक्रम की योजना बनाने में विषय–वस्तु समिति की सहायता की। इस विषय पर भारत के बारे में बताने वाली कॉफी टेबल बुक के लिए सामग्री प्रदान की और अंतिम रूप दिया, जिसे अन्य देशों के गणमान्य व्यक्तियों के साथ माननीय प्रधान मंत्री द्वारा जारी किया गया। इस विषय पर भारत के योगदान पर प्रदर्शनी लगाने के लिए टीम के एक मुख्य सदस्य के रूप में, मंत्रालय और सभी विकास भागीदारों तथा गैर–सरकारी संगठनों के साथ समन्वय किया और प्रदर्शनी को अंतिम रूप दिया, जिसका उद्घाटन अन्य देशों के मंत्रियों के साथ माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री द्वारा किया गया।

7.2 कायाकल्प और गुणवत्ता आश्वासन पर राष्ट्रीय सम्मेलन को सहयोग :

कायाकल्प पुरस्कार कार्यक्रम आयोजित करने के लिए क्यूआई प्रभाग को सहयोग प्रदान किया गया। इस विषय पर एक कॉफी टेबल बुक तैयार और प्रकाशित की गई जिसे माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री द्वारा जारी किया गया।

7.3 प्रकाशन

एनएचएसआरसी के सभी प्रभाग और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के लिए प्रकाशन किए गए। 35 नए और 10 संशोधित या पुनर्मुद्रण (रिपोर्ट, दिशानिर्देश, मैनुअल, प्रशिक्षण सामग्री, ब्रोशर, पत्रक, ब्रांड मैनुअल इत्यादि) किया गया।

7.4 एनएचएम प्रयासों को प्रदर्शित करने में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और राज्य सरकारों को सहयोग

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अनुरोध पर गणतंत्र दिवस के लिए स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र विषय पर एक झांकी के लिए डिजाइन तैयार किए गए। चयन के लिए रक्षा मंत्रालय के समक्ष प्रस्तुतियाँ दी गईं। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अनुरोध पर वाइब्रेंट गुजरात के हिस्से के रूप मेंअंतर्राष्ट्रीय प्रतिभागियों के लिए लाइव हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर और आयुष्मान भारत विषय पर एक प्रदर्शनी लगाई गई।

VII. गुणवत्ता सुधार

प्रमुख गतिविधियां

1. प्रसव कक्ष (लेबर रूम) और मैटरनिटी ओटी सहित बढ़ती संख्या में गुणवत्ता प्रमाण पत्र प्राप्त स्वास्थ्य केंद्रों के लिए गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम और लक्ष्य पहल के विस्तार में राज्यों को सहयोग प्रदान करना।
2. प्रमाणन प्रक्रिया के प्रबंध के लिए आईटी सक्षम स्वचालित प्रणाली (एनक्यूएएस और लक्ष्य)विकसित करना।
3. ''कायाकल्प'' को अगले स्तर तक ले जाना – कायाकल्प का उपकेन्द्रों तक विस्तार करना।
4. एसटीजी संस्थागत रूपरेखा तैयार करने में सहयोग प्रदान करना।
5. राज्यों के अनुरोध अनुसार मेडिकल कॉलेज अस्पतालों के लिए गुणवत्ता मानक तैयार करने में सहयोग प्रदान करना।
6. अध्ययन, प्रकाशन और कार्यशालाएं
7. अन्यः इस्कुआ मान्यता प्रदान करना

गतिविधि 1: प्रसव कक्ष (लेबर रूम) और मैटरनिटी ओटी सहित बढ़ती संख्या में गुणवत्ता प्रमाण पत्र प्राप्त स्वास्थ्य केंद्रों के लिए गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम और लक्ष्य पहल के विस्तार में राज्यों को सहयोग प्रदान करना।
जिला अस्पतालों के लिए प्रचालन दिशानिर्देशों और गुणवत्ता मानकों को जारी करने के साथ नवंबर 2013 में राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम (एनक्यूएपी)आरंभ किया गया था। बाद के वर्षों में सीएचसी, पीएचसी और यूपीएचसी के लिए मानक जारी किए गए थे। ''लक्ष्य'' कार्यक्रम जन्म के आस पास देखभाल सेवा की गुणवत्ता में सुधार के लिए एक लक्षित दृष्टिकोण है।

इस प्रभाग ने गुणवत्ता मानकों को इस्कुआ मान्यता प्रदान करने में सहयोग प्रदान किया (2016) और 5–दिवसीय बाह्य प्रशिक्षण कार्यक्रम आरंभ किया (2018)। इंश्योरेंस रेगुलेटरी एंड डेवलपमेंट अथॉरिटी ऑफ इंडिया (आईआरडीएआई) द्वारा एनक्यूएएस मानकों को सूचीबद्ध करने के लिए एक बेंचमार्क के रूप में शामिल किया है (2018)। देश भर में एक एकीकृत संगठनात्मक ढांचाः – सक्रिय केंद्रीय, राज्य और जिला स्तर की गुणवत्ता आश्वासन समितियां गठित की गई है।

गतिविधि 1 कः – गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम का विस्तार और गुणवत्ता प्रमाणित स्वास्थ्य केंद्रों की बढ़ती संख्या

1.क.।: स्वास्थ्य केंद्रों का एनक्यूएएस मूल्यांकन और प्रमाणन में सहयोग
31 मार्च 2019 तक कुल 277 स्वास्थ्य केंद्रों (जिला अस्पताल–67, एसडीएच–28, सीएचसी–19, पीएचसी–157 और यूपीएचसी–5) को गुणवत्ता प्रमाण पत्र प्रदान किया गया है। एनक्यूएएस, कायाकल्प और लक्ष्य के कार्यान्वयन में सहयोग करने के लिए वित्त वर्ष 2018–19 में क्यूआई प्रभाग द्वारा 88 बैचों का प्रशिक्षण आयोजित किया गया है। राज्यों और स्वास्थ्य केंद्रों, विशेषकर उन केंद्रों में जहां पूर्ण प्रमाणन के लिए एनक्यूएएस स्कोर वांछित अंक से काफी निकट था, को कमियों को दूर करने में सहयोग प्रदान किया गया था। स्वास्थ्य केंद्रों को उनके स्थान पर ही परामर्श देने के लिए अरुणाचल प्रदेश, असम, गुजरात, हिमाचल प्रदेश, जम्मू और कश्मीर, झारखंड, कर्नाटक, मणिपुर, मेघालय, मिजोरम, नागालैंड, ओडिशा, त्रिपुरा, और उत्तर प्रदेश राज्यों में फील्ड दौरे किए गए, ताकि वे एनक्यूएएस प्रमाण पत्र प्राप्त कर सकें।

1क.।।: 80 प्रतिशत यूपीएचसी के एनक्यूएएस मूल्यांकन के लिए सहयोग और यू–पीएचसी को प्रमाण पत्र जारी करना :
एनयूएचएम को एडीबी सहयोग के तहत संवितरण से जुड़े सूचकों (डीएलआई) को प्राप्त करने के लिए 20 राज्यों में 1069 यूपीएचसी और यूसीएचसी (61.2 प्रतिशत) का मूल्यांकन पूरा किया गया है। पांच यूपीएचसी को गुणवत्ता प्रमाण पत्र जारी किए गए हैं। झारखंड, कर्नाटक, ओडिशा, तमिलनाडु, उत्तर प्रदेश राज्यों, चेन्नै और मुंबई नगर निगमों तथा पूर्वोत्तर राज्यों के लिए आरआरसी एनई गुवाहाटी में एनयूएचएम समग्र प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित किए गए।

1क.III: गुणवत्ता मूल्यांकन प्रणाली को सुदृढ़ बनानाः

वित्त वर्ष 2018–19 में बाह्य मूल्यांकनकर्ता प्रशिक्षण के तीन बैच आयोजित किए गए थे। यह प्रशिक्षण कार्यक्रम इस्कुआ द्वारा मान्यता प्राप्त है। 1 अप्रैल 2018 के 200 मूल्यांकनकर्ताओं से बढकर इस समय एनक्यूएएस बाह्य मूल्यांकनकर्ताओं के पूल में 333 सदस्य हैं। राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में आंतरिक मूल्यांकन प्रशिक्षकों के 17 बैचों का आयोजन किया गया, और आंतरिक गुणवत्ता मूल्यांकनकर्ताओं के पूल में 3465 सदस्य हैं, जो एनक्यूएएस, कायाकल्प और लक्ष्य मूल्यांकन और कमियों को दूर करने में राज्यों को सहयोग प्रदान कर रहे हैं। एनक्यूएएस और लक्ष्य प्रमाणन के बढ़ते बोझ से निपटने के लिए प्रभाग के भीतर एक अलग 'एनक्यूएएस प्रमाणन प्रकोष्ठ' की स्थापना की गई है।

ध्यान देने योग्य एक प्रमुख चुनौती यह है कि आईआरडीए के सूचीबद्धकरण दिशानिर्देशों में एनक्यूएएस को शामिल करने के बाद, एनजीओ और निजी क्षेत्रों से एनक्यूएएस प्रमाणन के लिए कई अनुरोध प्राप्त होते हैं। एनक्यूएएस प्रमाणीकरण के मौजूदा बोझ (दस्तावेजों की जांच, सूचीबद्ध मूल्यांकनकर्ताओं के साथ समन्वय, स्कोर–कार्ड के आधार पर मूल्यांकन रिपोर्ट को अंतिम रूप देना, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और राज्य के साथ पत्राचार) से निपटने में काफी समय और परिश्रम लगता है। वित्त वर्ष 19–20 में एक संस्थागत तंत्र विकसित किया जाएगा।

गतिविधि 1 ख– राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन (एनक्यूएएस) मानकों को लागू करने और देखभाल की गुणवत्ता में सुधार करने के लिए राज्यों के क्षमता निर्माण में सहयोग और साझेदारी

गुणवत्ता आश्वासन (क्यूए) कार्यक्रम के त्वरित कार्यान्वयन के लिए राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों में प्रशिक्षित करने और गुणवत्तापूर्ण पेशेवरों का एक पूल बनाने के लिए टीआईएसएस और पीएचएफआई के साथ सहयोगी कार्यक्रम विकसित किए। एनएचएसआरसी–टीआईएसएस स्वास्थ्य गुणवत्ता कार्यक्रम का तीसरा बैच 2–3 महीनों में समाप्त होगा। पीएचएफआई और एएचपीआई के सहयोग से अल्पकालिक प्रशिक्षण मॉड्यूल (6–दिवसीय) विकसित किया गया है। वित्त वर्ष 2018–19 में पाठ्यक्रम के तीन बैचों को सफलतापूर्वक पूरा किया गया है।

गतिविधि 1 ग – लक्ष्य पहल को आरंभ करने हेतु सहयोग

1गI: लक्ष्य के 'सलाहकार समूह' का अभिमुखीकरण

इस प्रभाग ने राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों में ''लक्ष्य अभिमुखी कार्यशालाओं'' में सहयोग प्रदान किया, और अनुरोधों के आधार पर राज्यों में आंतरिक लक्ष्य मूल्यांकनकर्ता प्रशिक्षण आयोजित किया।

1गII: छह विषयगत क्षेत्रों से संबंधित संसाधन सामग्री का मुद्रण और वितरण।

''लक्ष्य के गुणवत्ता सुधार चक्रों के लिए संसाधन पैकेज'' की तैयार और मुद्रण में सहयोग किया।

1गIII: कार्यक्रम विस्तार के लिए राज्य मेडिकल कॉलेजों को सहयोग।

प्रशिक्षण सहयोग – जारी

1गIV: बेसलाइन मूल्यांकन और राष्ट्रीय टीओटी के लिए सहयोग।

दिल्ली, उत्तर प्रदेश, राजस्थान और मध्य प्रदेश में टीओटी आयोजित करने में सहयोग

1गV: एलआर और एमओटी का लक्ष्य प्रमाण पत्र जारी करना।

वित्त वर्ष 18–19 में 39 एमओटी और 54 एलआर को लक्ष्य प्रमाण पत्र जारी किया गया था।

गतिविधि 2: गुणवत्ता प्रमाणन प्रक्रिया (एनक्यूएएस और लक्ष्य) के लिए एक आईटी सक्षम स्वचालित ढांचे का विकास

हाल के महीनों में राष्ट्रीय प्रमाणपत्रों के लिए अनुरोध करने वाले वास्थ्य केंद्रों की संख्या तेजी से बढ़ रही है। वर्तमान में,

हमारे पास 'गुणक ऐप' है, जो स्वास्थ्य केंद्रों का मूल्यांकन प्रदर्शित करता है। हालाँकि, वर्तमान में दस्तावेजों, एसओपी, गुणवत्ता मैनुअल, संतुष्टि स्कोर प्रस्तुत करना, प्रमाणीकरण मानदंड की गणना, आदि कार्य दस्ती रूप से किया जाता है और मौजूदा प्रणाली समय खपाऊ है और इसमें त्रुटियां होने की भी संभावना है। इसलिए, यह योजना बनाई गई कि पूरी प्रक्रिया स्वचालित और आईटी सक्षम हो। गुणक ऐप पहले ही विकसित किया जा चुका है जो एनक्यूएएस, कायाकल्प और लक्ष्य के लिए स्वास्थ्य केंद्र का मूल्यांकन स्कोर तैयार करता है। गुणक ऐप के वेब वर्जन में ऑनलाइन कस्टमाइजेशन के फीचर्स पहले से ही समाहित किए गए हैं और यह प्रयोग करने की प्रक्रिया में है। इसे एनआईएन आईडी के साथ भी एकीकृत किया जा रहा है। एनक्यूएएस और आईटी क्षेत्र की समझ रखने वाले एक विशेषज्ञ को रिटेनरशिप के आधार पर काम पर रखने की प्रक्रिया शुरू की जा चुकी है।

गतिविधि 3: कायकल्प कार्यक्रम का अगले स्तर तक विस्तार

प्रधानमंत्री द्वारा शुरू किए गए ''स्वच्छ भारत अभियान'' (2014) के समरूप स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार ने 15 मई 2015 को सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में 'स्वच्छता' और साफ–सफाई को बढ़ावा देने के उद्देश्य से कायाकल्प पुरस्कार स्कीम आरंभ शुरू की।

पिछले चार वर्षों के दौरान, वित्त वर्ष 2015–16 में कायाकल्प के तहत भाग लेने वाले स्वास्थ्य केंद्रों की संख्या 750 से बढ़ कर वित्त वर्ष 2015–16 में 26,000 से अधिक हो गई है। कायाकल्प पुरस्कार पाने वाले भी वित्त वर्ष 2015–16 में 97 स्वास्थ्य केंद्रों से बढ़कर वित्त वर्ष 2016–17 में 1539 स्वास्थ्य केंद्र और 2017–18 में 2962 हो गए। उपलब्ध जानकारी के अनुसार, वित्त वर्ष 2018–19 के लिए 3369 स्वास्थ्य केंद्रों को कायाकल्प पुरस्कार प्राप्त हुए हैं।

4.1: कायाकल्प पहल का उपकेंद्रों तक विस्तार

उप–केंद्रों (स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों) के लिए मूल्यांकन और कायाकल्प टूल्स की रूपरेखा तैयार की गई है और इसका अनुमोदन किया जाना है।

गतिविधि 5: देश में मानक उपचार दिशानिर्देशों (एसटीजी) की संस्थागत रूपरेखा तैयार करने में सहयोग प्रदान करना।

मानक उपचार दिशानिर्देश साक्ष्य आधारित नैदानिक उपचार और स्वास्थ्य सेवा की गुणवत्ता सुनिश्चित करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। इसके महत्व को समझते हुए, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने मानक उपचार दिशानिर्देशों पर एक कार्यबल का गठन किया था, जिसमें आईसीएमआर, डीजीएचएस, फिक्की, नागरिक समाज संगठनों और शैक्षणिक संस्थानों जैसे महत्वपूर्ण हितधारकों से प्रतिष्ठित चिकित्सक और प्रतिनिधि शामिल थे। एनएचएसआरसी को इस कार्यबल के लिए सचिवालय के रूप में नामित किया गया था। कार्य बल ने 12 नैदानिक स्थितियों के लिए कार्यप्रणाली मैनुअल और एसटीजी विकसित किए। अब इसे स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग/भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद को सौंप दिया गया है।

गतिविधि 6: राज्यों के अनुरोध अनुसार मेडिकल कॉलेज अस्पतालों के लिए गुणवत्ता मानक तैयार करने में सहयोग प्रदान करना।

- राज्यों से स्पष्टता की कमी के कारण शुरू नहीं किया जा सका।

गतिविधि 7: अन्य

7.1: इस्कुआ मान्यता: (इंटरनेशनल सोसाइटी फॉर क्वालिटी इन हेल्थ केयर (इस्कुआ) एक सदस्य–आधारित, गैर–लाभकारी समुदाय, और स्वास्थ्य सेवाओं में गुणवत्ता सुधार को बढ़ावा देने के प्रति समर्पित संगठन है।) गुणवत्ता मानकों की इस्कुआं मान्यता बनाए रखी जाती है और वित्त वर्ष 2019–20 में, निगरानी लेखापरीक्षा की जानी है। एनएचएसआरसी द्वारा आयोजित बाह्य मूल्यांकनकर्ता प्रशिक्षण कार्यक्रम ने इस्कुआ मान्यता प्राप्त की है।

7.2: मेरा अस्पताल – मेरा अस्पताल कार्यक्रम, जो सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों पर प्रतिक्रिया (फीडबैक) लेकर नागरिकों को सशक्त बनाता है, कई संचार माध्यमों के माध्यम से कार्य करता है, जिसमें लघु संदेश सेवा (एसएमएस), आउटबाउंड डायलिंग (ओबीडी), एक मोबाइल एप्लिकेशन और एक वेब पोर्टल शामिल है। यह एप्लिकेशन समय–समय पर अद्यतन किए गए डैशबोर्ड पर फीडबैक का समेकन, विश्लेषण और प्रचार–प्रसार करता है। विश्लेषण किए गए डेटा का उपयोग स्वास्थ्य केंद्रों में सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार के लिए किया जाता है। क्यूआई प्रभाग इस पहल के लिए सहयोग प्रदान करता रहा है।

VIII.प्रशासन

1. सामान्य प्रशासन और सूचना प्रौद्योगिकी

प्रमुख गतिविधियां

1. प्रथम तल पर अर्ध–स्थायी ढांचे से कार्यालय स्थान का विस्तार।
2. एनआईएचएफडब्ल्यू के साथ समन्वित सुरक्षा सेवाओं का प्रावधान।
3. अग्नि सुरक्षा उपकरण, अग्नि निकासी योजना और फायर ड्रिल।
4. कार्यालय और बुनियादी ढांचे का रखरखाव।
5. स्टॉक टेकिंग सहित परिसंपत्ति प्रबंध।
6. वस्तुओं और सेवाओं की खरीद।

1: कार्यालय स्थान का विस्तार।

- सीपीडब्ल्यूडी ने प्रथम तल पर अर्ध–स्थायी ढांचे का निर्माण किया है जो 2017–18 में शुरू किया गया था और 2018–19 में पूर्ण हुआ तथा पूरा होने के बाद 26 जून 2018 को इसे एनएचएसआरसी को सौंप दिया गया। तदुपरांत, अक्टूबर 2018 में प्रथम तलस्थित प्रशिक्षण हॉल के लिए वर्क स्टेशन, कैबिनेट और मेजों आदि को जेम से खरीदा गया है। प्रथम तल की आवश्यकतानुसार ऑफिस चेयर के लिए निविदा को खुली निविदा के रूप में आमंत्रित किया गया था और अक्टूबर 2018 में इसका निपटारा कर लिया गया है।
- इस स्थान का उपयोग पहली बार 03 सितंबर 2019 को सीआरएम की तैयारी बैठक में किया गया था और दिसंबर 2018 से यह पूरी तरह कार्यात्मक हो गया है। इस कार्यालय स्थान में एचसीटी, क्यूआई और एचआरएच प्रभाग स्थित हैं।
- वर्तमान में, अंतिम इनवॉइस और इसके निपटान के साथ–साथवारंटी में एयर कंडीशनर जैसी परिसंपत्तियों के रखरखाव के लिए सीपीडब्ल्यूडी के साथ संपर्क किया जा रहा है।

2. सुरक्षा सेवाएँ

- सुरक्षा सेवाओं को उसी एजेंसी (मेसर्स एमआई2 सी) से आउटसोर्स किया गया है, जिसे एनआईएचएफडब्ल्यू कार्य के घंटे के बाद और समन्वय हेतु बेहतर पर्यवेक्षी जांच के लिए अनुबंध प्रदान करता है। कार्यालय का अच्छी तरह से रखररखाव किया जा रहा है। सुरक्षा सेवाओं को सुव्यवस्थित किया गया है।
- सुरक्षा व्यवस्था की आउटसोर्सिंग के लिए मेसर्स एमआई 2 सी सिक्यूरिटी सर्विसेस का चयन किया गया था। परिसर में दो गार्ड पोस्ट (भूतल पर 24 घंटे निगरानी के लिए 24x 7 के लिए तीन गार्डऔर प्रथम तल पर पूर्वाह्न 09.00 बजे से अपराह्न 05.30 बजे तक एक गार्ड) हैं। वर्क स्टेशन के विस्तार के कारण प्रथम तल पर गार्ड पोस्ट में वृद्धि की गई है।
- सीसीटीवी अतिरिक्त निगरानी प्रदान करता है।

3. अग्नि सुरक्षा

- एनएचएसआरसी में विभिन्न स्थानों पर 10 अलग–अलग प्रकार के फायर सिलेंडर रखे गए हैं। कार्यालय में फायर अलार्म, स्प्रिंकलर और स्मोक डिटेक्टर स्थापित किए गए हैं और वर्तमान में ये कार्य कर रहे हैं। इसके अतिरिक्त, जागरूकता के लिए प्रति वर्ष मॉक ड्रिल का आयोजन किया जा रहा है।
- प्रथम तल के लिए सामने और पीछे की सीढ़ी का उपयोग करते हुए आग निकासी योजना उपलब्ध है।

4. कार्यालय और बुनियादी ढांचे का रखरखाव

- हाउसकीपिंग सेवाएंः हाउसकीपिंग सेवाओं को मैसर्स रक्षक से आउटसोर्स किया गया है। कार्यालय अच्छी तरह से बनाए रखा है। हाउसकीपिंग सेवाओं को सुव्यवस्थित किया गया है।
- डीजी सेट के रखरखाव के लिए व्यापक वार्षिक अनुरक्षण अनुबंध किया गया है और आवधिकअनुरक्षण के द्वाराइसका अच्छी तरह रखरखाव किया गया है। केंद्रीकृत एसी के रखरखाव के लिए (2 एएचयू और एसी डक्टिंग) एक व्यापक वार्षिक अनुरक्षण अनुबंध किया गया है और मेसर्स ब्ल्यूस्टार्स द्वारा भी इसका अच्छी तरह रखरखाव किया गया है।
- प्रिंटिंग और फोटोकॉपी के लिएदो नेटवर्किंग प्रिंटरों (भूतल और प्रथम तल के लिए प्रिंटर) को किराए पर लिया गया है। इनका अच्छी तरह से रखरखाव किया जा रहा है और वे ठीक से काम कर रहे हैं।
- सी टीवी, ईपीएएक्स, सर्वर और आईटी उपकरणों का अच्छी तरह रखरखाव किया गया।

5. परसंपत्ति प्रबंधः

- पिछले वित्त वर्ष में पूरे कार्यालय की परिसंपत्तियों की स्टॉक जांच के लिए वार्षिक स्टॉक टेकिंग की गई थी और एनएचएसआरसी की अनुपयोगी संपत्ति के निपटारेकी सिफारिश की गई थी।
- स्टॉक टेकिंग समिति को मंजूरी दे दी गई है और वे 01.04.2019 तक कार्रवाई शुरू कर देंगे।
- इसी प्रकार, अप्रैल–मई 2018 के बीच 30 मार्च 2018 तक मौजूद संपत्ति की स्टॉक टेकिंग की गई थी।

6. वस्तुओं और सेवाओं की खरीद।

- खुली निविदा प्रक्रिया के माध्यम से प्रिंटिंग, डिजाइन और लेआउट के लिए वेंडरों को सूचीबद्ध किया गया था और माह अक्टूबर 2018 में इसकी स्वीकृति प्राप्त की गई थी। अब संतोषजनक कार्य निष्पादन के बाद, सूचीबद्ध अनुबंध की वैधता को 31 मार्च 2019 से 31 मार्च 2020 तक बढ़ा दिया गया है।
- लिफ्ट की स्थापना प्रगति पर है। जीएफआर 2017 के अनुसार खुली निविदा प्रक्रिया के माध्यम से वेंडर का चयन किया गया था। मेसर्स स्केचर्स इंजीनियरिंग प्राइवेट लिमिटेड का चयन किया गया और इसके पूर्ण होने की प्रस्तावित तिथि 30 मई 2019 है।
- विद्युत भार के वितरण और सतत बैक–अप के लिए एएमएफ पैनल को खुली निविदा प्रक्रिया के माध्यम से मैसर्स ए टू जेड कंट्रोल सिस्टम से खरीदा गया है। एलटीई (सीपीडब्ल्यूडी पंजीकृत) निविदा प्रक्रिया के माध्यम से मैसर्स सारंग द्वाराएएमएफ पैनल की स्थापना के लिए विविध विद्युतीकरण कार्य किया जा रहा है और इसकी पीडीसी 15 मई 2019 है।
- फर्नीचर की खरीदः केन्द्रीय भंडार में उपलब्ध फर्नीचर, स्टेशनरी और (उपभोज्य वस्तुओं अर्थात् पेंट्री और टॉयलेटरी वस्तुओं) की 1,00,000/– रुपए तक की खरीद की जाती है। इससे अधिक मूल्य की वस्तुओं को जीएफआर नियमों के अनुसार खुले बाजार से खरीदा जा रहा है।

2. लेखा

<u>प्रमुख गतिविधियां</u>

1. खातों की वार्षिक लेखापरीक्षा
   - वार्षिक खातों की लेखापरीक्षा और शासी निकाय के अध्यक्ष एवं सदस्यों को विवरण प्रस्तुत करना
   - आकलन वर्ष 2018–19 के लिए आयकर रिटर्न दाखिल करना
   - एनएचएसआरसी की वार्षिक रिपोर्ट/अंकेक्षित खातों को कोप्लॉट को 'प्रस्तुत करना
2. वार्षिक बजट
3. आईएएचक्यूलेखापरीक्षा जवाब
4. एजीसीए, एनपीएमयू को सहयोग

5. वैधानिक अनुपालन
6. सहायक अनुदान

गतिविधि 1: खातों की वार्षिक लेखापरीक्षा

1.1: वार्षिक खातों की लेखापरीक्षा और शासी निकाय के अध्यक्ष एवं सदस्यों तथा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के संबंधित प्रभागों को विवरण प्रस्तुत करना–जून–2018

- वित्त वर्ष 2017–18 के खातों की लेखा परीक्षा की गई। आरआरसी–एनई के अंकेक्षित विवरणों के आधार पर आरआरसी–एनई के वित्त वर्ष 2017–18 के खातों को एनएचएसआरसी के खातों में समेकित किया गया था। उपयोग प्रमाण पत्रसहित समेकित अंकेक्षित लेखा विवरण 17 जुलाई 2018 को आयोजित शासी निकाय की 14वीं बैठक में प्रस्तुत किया गया।

1.2: आकलन वर्ष 2018–19 के लिए आयकर रिटर्न दाखिल करना, अक्टूबर 2018

- आकलन वर्ष 2018–19 के लिए आयकर रिटर्न दाखिल करने की प्रक्रिया निर्धारित समय में पूरी हो गई है।

1.3: एनएचएसआरसी की वार्षिक रिपोर्ट/अंकेक्षित खातों का कोप्लॉट के समक्ष प्रस्तुति, अक्टूबर– 2018

- संसद के दोनों सदनों के पटल पर रखने के लिए वित्त वर्ष 2017–18 काअंकेक्षित विवरण स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया। तदुपरांत एनएचएसआरसी की वेबसाइट पर भी इसे अपलोड किया गया।

गतिविधि 2: वार्षिक बजट

2.1: वित्त वर्ष 2018–19 के लिए वार्षिक बजट तैयार करना, मई–2018

- 17 जुलाई 2018 को वित्त वर्ष 2018–19 के लिए बजट अनुमान तैयार किया गया ओर 14वीं जीबी के समक्ष रखा गया। बजट को जीबी द्वारा अनुमोदित किया गया।

2.2: प्रत्येक तिमाही में उपयोग पैटर्न बनाम कार्यक्रम बजट की समीक्षा

- सभी कार्यक्रम प्रभागों को वित्त वर्ष 2018–19 की सभी चार तिमाहियों के लिए बजट बनाम वास्तविक तिमाही उपयोग की तुलना सहित तिमाही उपयोग चलन का ब्यौरा उपलब्ध कराया गया। अंतिम तिमाही में कार्यक्रम बजट पर आवश्यक पुनर्संयोजन किया गया।
- सुलभ संदर्भ हेतु: अनंतिम एसओई के अनुसार 31 मार्च–19 तक कुल व्यय 38.83 करोड रुपए है: जिसमें से एनएचएसआरसी के लिए 24.71 करोड़ रु. और एनपीएमयू, आरबीएसके और एजीसीए गतिविधियों के लिए 14.12 करोड़ रुपए व्यय किए गए थे।

गतिविधि 3: आईएएचक्यू लेखापरीक्षा जवाब

3.1: सितंबर19 को आईएएचक्यू लेखापरीक्षा जवाब

- 22 प्रेक्षणों में से 10 का निस्तारण किया गया। शेष 4 प्रेक्षण 2015 की लेखापरीक्षा से संबंधित हैं और उनका समाधान किया गया है। 8 प्रेक्षण 2012 की लेखापरीक्षा से लंबित हैं और वे प्रक्रियात्मक प्रकृति के हैं।
- उत्तरों और सहायक दस्तावेजों का एक नया सेट प्रस्तुत करने के लिए आईएएचक्यू और निदेशक एनएचएम से परामर्श किया गया।
- संबंधित व्यक्तियों से बकाया राशि की वसूली के लिए निरंतर प्रयास किए गए हैं।

गतिविधि 4: एजीसीए, एनपीएमयू को सहयोग

4.1: एजीएसए को प्रत्येक तिमाही वित्तपोषण सहायता

- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के निर्देशानुसार, एजीसीए द्वारा किए जा रहे स्वास्थ्य के लिए सामुदायिक गतिविधियों हेतु एनसीआरआरसी द्वारा पापुलेशन फाउंडेशन ऑफ इंडिया, बी–28, कुतुब इंस्टीट्यूशनल एरिया, नई दिल्ली को वित्तपोषण सहायता प्रदान की गई।स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा इस गतिविधि के लिए आबंटित धनराशि प्रदान की गई।
- अप्रैल से जून 18 तक की प्रथम तिमाही और वित्त वर्ष 2017–18 के एजीसीए लेखा अभिलेखों के मिलान और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से अनुमोदन प्राप्त होने के उपरांतए जीसीए को धनराशि को प्रतिपूर्ति कर दी गई थी।
- वित्त वर्ष 2018–19 की जुलाई से सितंबर 18 तक की दूसरी तिमाही के एजीसीए लेखा अभिलेखों के मिलान और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से अनुमोदन प्राप्त होने के उपरांत एजीसीए को धनराशि अवमुक्त कर दी गई थी।
- वित्त वर्ष 2018–19 की अक्टूबर से दिसंबर 18 तक की तीसरी तिमाही के एजीसीए लेखा अभिलेखों के मिलान और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से अनुमोदन प्राप्त होने के उपरांत एजीसीए को धनराशि अवमुक्तकर दी गई थी।

4.2: एनपीएमयू को मासिक सहयोग

- विभिन्न कार्यक्रमों यथा– एनपीएमयू, आरसीएच, आरएसबीवाई, आरबीएसके इत्यादि के तहत कार्य करने वाले परामर्शदाताओं को उनके मासिक शुल्क, यात्रा और अन्य संबंधित लागतों के लिए व्यय और प्रशासनिक सहायता प्रदान की जा रही है। इस अतिरिक्त धनराशि के लिए एनएचएसआरसी को एनएचएसआरसी बजट के अतिरिक्त अनुदान प्राप्त हुआ।

गतिविधि 5: वैधानिक अनुपालन

5.1: प्रत्येक तिमाही त्रैमासिक टीडीएस रिटर्न

- पहली तिमाही (अप्रैल से जून–18), दूसरी तिमाही (जुलाई से सितंबर–18) और तीसरी तिमाही (अक्टूबर से दिसंबर–18) के लिए आवधिक रूप से त्रैमासिक टीडीएस रिटर्न दाखिल की गई।

गतिविधि 6: निधियां (फंड्स)

6.1: समय–समय पर सहायक अनुदान पर अनुवर्ती कार्रवाई। प्रत्येक तिमाही में मांगें रखी जाती हैं और समाधान होने तक एफएमजी और पीएओ कार्यालय को सहयोग प्रदान किया जाता है।

- वित्त वर्ष 2018–19 के लिएएनएचएसआरसी के लिए स्वीकृत बजट 34.16 करोड़ रुपए और अतिरिक्त सहायक परियोजनाओं के लिए अनंतिम बजट 16.79 करोड़ रुपए है। एनएचएसआरसी के वार्षिक खर्च, और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के विभिन्न प्रभागों में कार्यरत परामर्शदाताओं तथा एजीएचसीए के लिए निधियां जुटाने के लिए क्रमशः कुल स्वीकृत बजट 50.95 करोड़ रुपए है।

गतिविधि 7: अन्य

7.1: पीएफएमएस का कार्यान्वयन जारी:

- पीएफएमएस की आवश्यकतानुसार, पीएफएमएस में सभी कर्मचारियों को उनके मासिक शुल्क और प्रशासनिक लागत के भुगतान हेतु वेंडर के रूप में पंजीकृत किया गया।

- शेष बचे दो लेखा कर्मियों के पीएफएमएस प्रशिक्षण के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से अनुरोध किया गया।
- समानांतर गतिविधि के रूप में आंशिक पीएफएमएस लागू।
- अप्रैल–2017 के बाद से कोई नकदी लेनदेन नहीं।

7.2 वित्त वर्ष 2018–19 के लिए वैधानिक लेखापरीक्षा – जारी

- चार्टर्ड एकाउंटेंट फर्म, मेसर्स बंसल अग्रवाल एंड कं. को वित्तीय वर्ष 2017–18 में वैधानिक लेखा परीक्षक के रूप में नियुक्त किया गया है।
- मेसर्स बंसल अग्रवाल एंड कं. ने अप्रैल से दिसंबर 2018 तक की लेखापरीक्षा पूरी कर ली है।

7.3 ढांचागत सुविधाएं (पहली मंजिल पर अर्ध–स्थायी ढांचे का निर्माण) – जारी

- कुल स्वीकृत बजट 208.6 लाख रुपए था, हालांकि वित्त वर्ष 2018–19 में शेष राशि 51.60 लाख रु. थी। वित्त वर्ष 2018–19 में सीपीडब्ल्यूडी और अन्य को 43.33 लाख रु का भुगतान किया गया।
- अंतिम रसीद सीपीडब्ल्यूडी के पास लंबित है।

3. मानव संसाधन

1. भर्ती और चयनः

- एचआर अनुभाग ने स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (60), एनएचएसआरसी और आआरसी–एनई (40) में 100 रिक्तियों पर भर्ती की है और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (13), आरआरसी–एनई (28) के लिए 41 रिक्त पदों की भर्ती प्रक्रिया जारी है।
- एनएचएसआरसी के लिए कैंपस भर्ती प्रक्रिया सफलतापूर्वक संपन्न की गई और एनएचएसआरसी के अनेक प्रभागों के लिए 16 अध्येताओं (फैलो) की भर्ती की गई।
- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और एक राज्य सरकार, अर्थात् एसएचएस–बिहार के 4 अतिरिक्त प्रभागों की भर्ती की गई।

2. कार्य निष्पादन प्रबंधः

- निर्धारित समय के भीतर एनएचएसआरसी और आरआरसी–एनई में सफलतापूर्वक मध्य–वर्ष समीक्षा और वार्षिक कार्य निष्पादन मूल्यांकन किया गया। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के परामर्शदाताओं के लिए वार्षिक कार्य निष्पादन मूल्यांकन का कार्य जारी है, जिसे फरवरी 2019 में शुरू किया गया था।

3. प्रशिक्षण और विकासः

- एनएचएसआरसी और आरआरसी–एनई के 25 कर्मियों के लिए आईएसटीएम के दक्ष प्रशिक्षकों के सहयोग से उन्नत एमएस ऑफिस और टिप्पण एवं मसौदा लेखन विषय पर दो महत्वपूर्ण ऑनसाइट और ऑफसाइट प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित किए गए। इन प्रशिक्षण कार्यक्रमों की सराहना की गई और कुल मिलाकर फीडबैक सकारात्मक रहा था।
- एनएचएसआरसी और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय में नव–नियुक्त कर्मियों के लिए अनेक प्रवेशकालीन सत्र आयोजित किए गए।

4. कार्मिक संतुष्टि सर्वेक्षणः

- एनएचएसआरसी और आरआरसी–एनई में पहली बार ऑनलाइन कार्मिक संतुष्टि सर्वेक्षण किया गया। सर्वेक्षण की प्रतिक्रिया संतोषजनक थी। पीएओ और ईडी के साथ साझा किए गए डेटा पर सभी कर्मियों के साथ चर्चा हुई।

5. परिवीक्षा और संविदा प्रबंधः
    - स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, एनएचएसआरसी और आरआरसी–एनई में कार्यरत 200 से अधिक कार्मिकों की संविदा का कुशल प्रबंध।
    - संविदा विस्तार पत्रों और परिवीक्षा पुष्टि पत्रों को समय पर जारी करना।

6. आरटीआई और अपील के लिए इनपुटः
    - सीपीआईओ, एनएचएसआरसी और अपीलीय प्राधिकरण, एनएचएसआरसी को निर्धारित समय के भीतर विभिन्न जटिल आरटीआई और अपीलों के लिए उचित मसौदा उत्तर प्रस्तुत किया गया।

7. रिपोर्टें प्रस्तुत करनाः
    - स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को निर्धारित समय के भीतर रिपोर्टें और पत्राचार प्रस्तुत किए गए।
    - वित्त मंत्रालय और पीएमओ को अग्रेषित करने के लिए, यथावश्यक आंकड़े यथासमय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किए गए।

8. एचआरएमआईएसः
    - ऑनलाइन एचआरएमआईएस तैयार करने के लिए उचित पर्यवेक्षण और सहयोग।

9. नीतियांः
    - मंत्रालय में कार्य करने वाले तकनीकी सलाहकारों की भर्ती के लिए प्रक्रिया और दिशानिर्देश का पहला मसौदा तैयार करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई। मानव संसाधन अनुभाग के मसौदा दिशानिर्देशों में से अधिकांश को मंत्रालय द्वारा स्वीकार कर लिया गया था।
    - मातृत्व अवकाश नीति में संशोधन किया गया और नीति को तर्कसंगत बनाया गया। इस विषय पर निर्देश के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के समक्ष मामला प्रस्तुत किया गया।

10. शुल्क बैंडों का संशोधन
    - तकनीकी और प्रशासनिक कार्मिकों के लिए संशोधित शुल्क बैंडों का मसौदा तैयार करने में सहयोग।
    - यह सुनिश्चित किया गया कि एनएचएसआरसी और आरआरसी–एनई कर्मियों को नए शुल्क बैंडों में लाया गया और उसके अनुसार भुगतान किया गया।

पूर्वोत्तर राज्यों के लिए क्षेत्रीय संसाधन केंद्र (आरआरसी–एनई) की वार्षिक रिपोर्ट

वित्त वर्ष 2018–19

पूर्वोत्तर राज्यों के लिए क्षेत्रीय संसाधन केंद्र (आरआरसी–एनईएस):

गुवाहाटी, असम में स्थित पूर्वोत्तर राज्यों के लिए क्षेत्रीय संसाधन केंद्र (राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र, नई दिल्ली की शाखा), सभी पूर्वोत्तर राज्यों को राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के कार्यान्वयन में तकनीकी सहायता प्रदान कर रहा है। आरआरसी–एनई सभी पूर्वोत्तर राज्यों का सहायक पर्यवेक्षी दौरे भी कर रहा है। 2018–19 के दौरान, आरआरसी–एनई ने कई गतिविधियां की हैं (जिनमें मुख्य रूप से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं – भारत के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय का एक प्रमुख कार्यक्रम, उपलब्ध कराने पर ध्यान केंद्रित किया गया है)। आरआरसी–एनई के छह (6) प्रभाग/घटक हैं, अर्थात् सामुदायिक प्रक्रियाएं, सार्वजनिक स्वास्थ्य और साक्ष्य, गुणवत्ता में सुधार, स्वास्थ्य सेवा प्रौद्योगिकी, स्वास्थ्य सेवाओं का वित्तपोषण और स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन।

<u>सामुदायिक प्रक्रियाएँ:</u>

1. आठ पूर्वोत्तर राज्यों में आशा कार्यकर्ताओं की संख्या 55000 से अधिक है।
2. असम, मेघालय, मणिपुर, मिजोरम, नागालैंड और सिक्किम ने 100 प्रतिशत आशा का चयन पूरा कर लिया है, जबकि अरुणाचल प्रदेश में चयन का प्रतिशत 95 प्रतिशत से अधिक है। त्रिपुरा ने 90 प्रतिशत चयन पूरा कर लिया है।
3. एनयूएचएम के तहत, प्रतिशत भिन्न है – अरुणाचल प्रदेश, मणिपुर, मिजोरम और सिक्किम 100 प्रतिशत, त्रिपुरा और असम में क्रमशः 95 प्रतिशत और 95 प्रतिशत से अधिक और मेघालय में 88 प्रतिशत है। जुलाई–दिसंबर 2018 के अद्यतन आंकड़ों के अनुसार, 6ठे और 7वें मॉड्यूल में आशा प्रशिक्षण की मुख्य विशेषताएं इस प्रकार हैं:
    - क. अरुणाचल प्रदेशः एनआरएचएम के तहत राज्य ने चक्र–1 का (93.98 प्रतिशत), चक्र–2 (88.93 प्रतिशत), चक्र–3 (88.93 प्रतिशत) और चक्र–4 (77.66 प्रतिशत) प्रशिक्षण पूरा कर लिया है।
    - ख. असमः राज्य ने चक्र 1 का– 97.97 प्रतिशत, चक्र 2–96.03 प्रतिशत, चक्र 3–93.14 प्रतिशत और चक्र 4– 93.14 प्रतिशत प्रशिक्षण पूरा किया।
    - ग. मणिपुरः राज्य ने चक्र–1 का (98.09 प्रतिशत), चक्र–2 (98.09 प्रतिशत), चक्र–3 (98.09 प्रतिशत) और चक्र–4 (96.85 प्रतिशत) प्रशिक्षण पूरा कर लिया है।
    - घ. मेघालयः एनआरएचएम के तहत राज्य ने चक्र–1 का (90.3 प्रतिशत), चक्र–2 (90 प्रतिशत), चक्र–3 (91.13 प्रतिशत) और चक्र–4 (89.72 प्रतिशत) प्रशिक्षण पूरा कर लिया है।
    - ड. मिजोरमः एनआरएचएम के तहत राज्य ने चक्र–1 का (100 प्रतिशत), चक्र–2 (100 प्रतिशत), चक्र–3 (100 प्रतिशत) और चक्र–4 (100 प्रतिशत) प्रशिक्षण पूरा कर लिया है।
    - च. नागालैंडः राज्य ने 80 प्रतिशत से अधिक आशा के लिए चक्र–4 का प्रशिक्षण पूरा कर लिया है।
    - छ. त्रिपुराः राज्य ने 100 प्रतिशत आशा (ग्रामीण और शहरी) के लिए सभी चक्रों का प्रशिक्षण पूरा कर लिया है।

4. एनआईओएसके तहत आशाको प्रमाण पत्र जारी करनाः वर्ष 2018–19 के दौरान, अपने कार्यान्वयन के दूसरे चरण में, पूर्वोत्तर के शेष चार (4) राज्यों– मणिपुर, मेघालय, मिजोरम और नागालैंड ने कार्यक्रम आरंभ किया था।

क. इन राज्यों के राज्य प्रशिक्षकों के लिए सीआईएनआई कोलकाता में आयोजित प्रमाणन प्रशिक्षण में आरआरसी एनई ने महत्वपूर्ण भूमिका निभाई थी। साथ ही, प्रशिक्षण स्थलों की पहचान करने में यह राज्यों के लिए मुख्य तकनीकी सहयोगी भी था।

ख. सभी चार (4) राज्य प्रशिक्षण स्थलों और चार (4) जिला प्रशिक्षण स्थलों को एनआईओएस द्वारा मान्यता प्रदान की गई है।

ग. इस अवधि के दौरान अरुणाचल प्रदेश, असम, सिक्किम और त्रिपुरा राज्यों में प्रमाणन के लिए पुनश्चर्या प्रशिक्षण कार्यक्रम भी आयोजित किया गया। एनआईओएस द्वारा आयोजित प्रथम सैद्धांतिक परीक्षा (जनवरी, 18) और द्वितीय सैद्धांतिक परीक्षा (जुलाई, 18) में इन राज्यों से कुल 1246 (अरुणाचल प्रदेश = 100, असम = 691, सिक्किम = 130 और त्रिपुरा = 325) आशा को प्रमाणित किया गया है।

घ. तृतीय सैद्धांतिक परीक्षा (जनवरी 19) में इन राज्यों से अन्य 1490 आशा कार्यकर्ताओं ने भाग लिया।

5. बच्चों के लिए घर आधारित स्वास्थ्य देखभाल (एचबीवाईसी) – अप्रैल, 2018 में प्रचालन दिशानिर्देश और अक्टूबर, 2018 में प्रशिक्षकों के लिए राष्ट्रीय प्रशिक्षण कार्यक्रम (एनएचएसआरसी द्वारा संचालित) आरंभ किए जाने के उपरांत आरआरसी–एनई ने नवंबर 2018 में एचबीवाईसी पर चार (4) दिवसीय प्रशिक्षकों के लिए क्षेत्रीय प्रशिक्षण कार्यक्रम (राज्य प्रशिक्षकों का पूल बनाने हेतु) का आयोजन किया, जिसमें कुल 28 प्रशिक्षकों ने सफलतापूर्वक प्रशिक्षण उपरांत मूल्यांकन संपन्न किया। जिला टीओटी की शुरुआत असम, मेघालय, मणिपुर, त्रिपुरा और नागालैंड में की जा चुकी है।

6. आरकेएस टीओटीः आरआरसी–एनई 'स्वास्थ्य कार्यक्रमों के विकेंद्रीकृत नियोजन और सामुदायिक स्वामित्व' के उद्देश्य से वीएचएसएनसी और आरकेएस को सुदृढ़ बनाने के लिए पूर्वोत्तर राज्यों को तकनीकी सहायता प्रदान करता रहा है। मार्च 2018 में, राज्य टीओटी का एक पूल बनाने के लिए आरकेएस के नवीन दिशानिर्देश अनुसार एक क्षेत्रीय टीओटी आयोजित किया गया था। इस टीओटी में आठ पूर्वोत्तर राज्यों से कुल 31 प्रतिभागियों को प्रशिक्षित किया गया था। इस प्रभाग ने जनवरी 2019 में मेघालय राज्य के लिए आरकेएस पर आयोजित जिला टीओटी में भी सहयोग प्रदान किया था।

7. व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभालः यह वर्ष स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों (एचडब्ल्यूसी) के माध्यम से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं आरंभ किए जाने के लिए विशेष रूप से चिह्नित है। देश के अन्य राज्यों की भंति पूर्वोत्तर के राज्यों ने भी मौजूदा स्वास्थ्य केंद्रों को एचडब्ल्यूसी में अपग्रेड करने की पहल की थी। आरआरसी–एनई ने इस प्रक्रिया में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाई थी, इससे संबधित कुछ प्रमुख बातें निम्नवत् हैंः

क. सभी 8 पूर्वोत्तर राज्यों में चिह्नित किए गए स्वास्थ्य केंद्रों की कमियों का मूल्यांकन/तैयारी का आकलन करना।

ख. कार्य क्षेत्र के निष्कर्षों के बारे में राज्य मिशन निदेशक को जानकारी प्रदान करना, ब्लॉक/जिलों की संतृप्ति सुनिश्चित करने वाली वार्षिक योजना को संशोधित करने में राज्यों को सुविधा प्रदान करना, निरंतर स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं सुनिश्चित करने के लिए लिंक किए गए स्वास्थ्य केंद्रों की पहचान करना।

ग. मिशन निदेशक, एनएचएम, असम के अनुरोध पर सीएचओ (सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों) के लिए हैंडबुक का मसौदा तैयार करना। सामुदायिक प्रक्रियाओं के राज्य नोडल अधिकारियों, गैर–संचारी रोगों और पूर्वोत्तर के राज्यों के स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र के लिए सितंबर, 2018 में व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का (एनएचएसआरसी के सहयोग से) क्षेत्रीय स्तर पर अभिमुखीकरण।

घ. मार्च 2019 तक, पूर्वोत्तर के राज्यों ने लगभग 750 एसएचसी–एचडब्ल्यूसी, 340 पीएचसी–एचडब्ल्यूसी और 60 यूपीएचसी–एचडब्ल्यूसी को कार्यात्मक कर दिया है।

ड. आरआरसी–एनई ने सामुदायिक स्वास्थ्य में प्रमाण पत्र कार्यक्रम (सीपीसीएच) के लिए इग्नू और कार्यान्वयन करने वाले राज्यों अरुणाचल प्रदेश, मणिपुर, मेघालय, मिजोरम, नागालैंड, सिक्किम और त्रिपुरा के साथ समन्वय किया था। पूर्वोत्तर राज्यों में जुलाई 2018 बैच (साथ ही अरुणाचल प्रदेश और मणिपुर के लिए जनवरी 2018 बैच) से एमएलएचपी की संख्या 322 है।

च. इस प्रभाग ने एचडब्ल्यूसी पोर्टल में डेटा अपलोड करने के ऑनलाइन प्रशिक्षण के लिए पूर्वोत्तर राज्यों के साथ समन्वय किया और पोर्टल में डेटा अपलोड करने के लिए राज्यों के साथ सतत अनुवर्ती कार्रवाई की।

छ. आरआरसी–एनई ने स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र पर एक वृत्तचित्र तैयार करने के लिए मीडिया घरानों और एनएचएम, असम के साथ समन्वय किया था। इस प्रभाग ने वृत्तचित्र के कथानक में भी एनएचएसआरसी को सहयोग प्रदान किया था।

ज. आरआरसी–एनई ने असम और अरुणाचल प्रदेश राज्यों में सीएचओ की क्षमता निर्माण प्रशिक्षण में भी सहायता प्रदान की थी।

झ. स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों तथा मध्य स्तर के स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं पर नियमित रूप से अद्यतन जानकारी का आदान–प्रदान किया जा रहा है।

स्वास्थ्य सेवा प्रौद्योगिकी गहन कार्यक्रमः

उत्तर पूर्वी राज्यों के लिए पैथोलॉजी, टेली रेडियोलॉजी और सीटी स्कैन सेवाओं जैसे निःशुल्क नैदानिक कार्यक्रम, जैव चिकित्सा उपकरण रखरखाव और प्रबंध कार्यक्रम (बीईएमएमपी), प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम और परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड (एईआरबी) कार्यान्वयन सहयोग के लिए कार्यक्रम जैसे प्रौद्योगिकी आधारित सभी प्रमुख जन स्वास्थ्य कार्यक्रमों को आरआरसी–एनई के स्वास्थ्य सेवा प्रौद्योगिकी प्रभाग द्वारा सहयोग प्रदान किया जा रहा है। इनके कार्यान्वयन की स्थिति निम्नवत् हैः

1. सभी आठ पूर्वोत्तर राज्यों में पीपीपी मोड के माध्यम से जैव चिकित्सा उपकरण रखरखाव और प्रबंध कार्यक्रम (बीईएमएमपी)निजी सेवा प्रदाताओं के लिए आउटसोर्स किया गया है। सभी सेवा प्रदाताओं ने रियल टाइम डेटा के आधार पर राज्यवार डैशबोर्ड विकसित किया है, जहां विभिन्न स्तरों पर सभी उपकरणों के कार्यक्षमता कीस्थिति की निगरानी की जा सकती है। एनएचएम ने पूर्वोत्तर राज्यों के लिए 3506.98 लाख रुपए की स्वीकृति प्रदान की है।
2. अरुणाचल प्रदेश, असम, मणिपुर, मेघालय और त्रिपुरा में निशुल्क निदान सेवाएं (पैथोलॉजी) को मिश्रित मॉडल अर्थात् इन–हाउस और आउट सोर्सके माध्यम से कार्यान्वित किया गया है। दूसरी ओर, मिजोरम, नागालैंड और सिक्किम ने इन–हाउस मॉडल को अपनाया है।एनएचएम द्वाराएनईएम हेतु पूर्वोत्तर राज्यों के लिए 3678.02 लाख रुपए की स्वीकृति प्रदान की गई है।

3. असम और त्रिपुरा में एनएचएम के सहयोग से पीपीपी मोड के माध्यम से निःशुल्क सीटी स्कैन सेवाओं को कार्यान्वित किया गया है।
4. असम, मिजोरम और त्रिपुरा में टेली रेडियोलॉजी सेवाएं भी पीपीपी मोड के माध्यम से निजी सेवा प्रदाता कोआउटसोर्स की गई हैं।
5. अरुणाचल प्रदेश, असम और त्रिपुरा में जिला अस्पतालों में प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस सेवाएं पीपीपी मोड के माध्यम से आउटसोर्स की गई हैं।
6. परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड द्वारा सभी एक्स–रे मशीनों को लाइसेंस प्रदान करना होता है और पूर्वोत्तर के राज्य एनएचएमके सहयोग से एईआरबी द्वारा एक्स–रे मशीनों को लाइसेंस प्रदान करने के लिए आउटसोर्स कर रहे हैं।

पूर्वोत्तर राज्यों में राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रमः

1. वर्ष 2013 से यह कार्यक्रम आरंभ किए जाने के पश्चात् राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एनएचएसआरसी) के सहयोग से पूर्वोत्तर राज्यों के लिए क्षेत्रीय संसाधन केंद्र (आरआरसी–एनई) द्वारा पूर्वोत्तर राज्यों में राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम के कार्यान्वयन की गहन निगरानी और सहयोग प्रदान किया जा रहा है।
2. मूल्यांकनकर्ताओं का एक पूल बनाने के लिए आरआरसी–एनई/एनएचएसआरसी द्वारा कई क्षमता निर्माण प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित किए गए हैं।
3. वित्त वर्ष 2018–19 में पूर्वोत्तर राज्यों के लिए प्रथम क्षेत्रीय बाह्य मूल्यांकनकर्ता प्रशिक्षण कार्यक्रम भी आयोजित किया गया था। मार्च 2019 तक पूर्वोत्तर क्षेत्र में 695 आंतरिक मूल्यांकनकर्ता और 30 बाह्य मूल्यांकनकर्ता उपलब्ध हैं। ये मूल्यांकनकर्ता राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानकों (एनक्यूएएस) के आधार पर स्वास्थ्य केंद्रों का आकलन करते हैं, कमियों का पता लगाते हैं, पता लगाई गई कमियों का विश्लेषण करते हैं, प्राथमिकता निर्धारित करते हैं और उन्हें दूर करने के लिए कार्य योजना बनाते हैं ताकि हमारे सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में प्रदान की जाने वाली सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार किया जा सके और उन्हें राष्ट्रीय प्रमाणन के लिए शामिल किया जा सके।
4. वित्त वर्ष 2018–19 में, अरुणाचल प्रदेश और सिक्किम को छोड़कर सभी पूर्वोत्तर राज्यों में से पूर्वोत्तर राज्यों के 9 (नौ) स्वास्थ्य केंद्रों को राज्य स्तर पर एनक्यूएएस प्रमाण पत्र प्रदान किया गया और 2018–19 में उनमें से 2 (दो) को त्रिपुरा में राष्ट्रीय स्तर पर एनक्यूएएस प्रमाण पत्र प्रदान किया गया। इससे पहले मिजोरम में आइजोल सिविल अस्पताल और बेलोनिया एसडीएच को राष्ट्रीय स्तर पर एनक्यूएएस प्रमाण पत्र प्रदान किया जा चुका है। आरआरसी–एनई ने तकनीकी सहयोग प्रदान किया और इस प्रमाण पत्र को प्राप्त करने के लिए पूर्वोत्तर राज्यों का क्षमता निर्माण किया।
5. वर्ष 2015 में जन स्वास्थ्य सेवाओं में स्वच्छता, साफ–सफाई और संक्रमण नियंत्रण की आदत को बढ़ावा देने के उद्देश्य से कायाकल्प कार्यक्रम आरंभ किया गया था। कायाकल्प मानकों के आधार पर स्वास्थ्य केंद्रों का आकलन किया जाता है, जो स्वास्थ्य केद्र 70 प्रतिशत तक अंक प्राप्त कर लेते हैं, उन्हें विजेता और प्रशंसा पुरस्कार से सम्मानित किया जाता है।
6. वित्त वर्ष 2018–19 में, कई स्वास्थ्य केंद्रों ने कायाकल्प कार्यक्रम में भाग लिया और अपना पुरस्कार प्राप्त किया। भागीदारी का प्रतिशत असम में 24 प्रतिशत से लेकर मणिपुर और त्रिपुरा में 100 प्रतिशत तक है। पुरस्कार प्राप्त करने का प्रतिशत अरुणाचल प्रदेश में 5 प्रतिशत से लेकर मिजोरम में 76 प्रतिशत तक है।

7. कायाकल्प कार्यक्रम में भागीदारी और पुरस्कार प्राप्त करने की स्थिति मिजोरम में सबसे अधिक (86 प्रतिशत) है, जो मेघालय में सबसे कम (41 प्रतिशत), तथा असम और अरुणाचल प्रदेश में 42 प्रतिशत है।

8. पूर्वोत्तर राज्यों के स्वास्थ्य केंद्रों ने उल्लेखनीय संख्या में कायाकल्प कार्यक्रम में भाग लिया और कायाकल्प पुरस्कार प्राप्त किया।

9. इस वित्त वर्ष 2018–19 में सभी पूर्वोत्तर राज्यों में लक्ष्य कार्यक्रम आरंभ किया गया था। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय तथा आरआरसी–एनई के सहयोग से सभी पूर्वोत्तर राज्यों में राज्य स्तरीय अभिमुखी कार्यक्रम आयोजित किया गया था। इसके अतिरिक्त, एनक्यूएएस प्रमाणन होने तक आरआरसी–एनई ने आधारभूत मूल्यांकन आयोजित कर चयनित स्वास्थ्य केंद्रो के लिए तकनीकी सहायता प्रदान की। पूर्वोत्तर राज्यों में लक्ष्य कार्यक्रम के तहत 6 जिला अस्पताल (महत्वाकांक्षी जिलों में 4) राज्य स्तर पर एनक्यूएएस प्रमाणित हैं, जबकि 3 (महत्वाकांक्षी जिलों में 2)राष्ट्रीय स्तर पर एनक्यूएएस प्रमाणित हैं।

10. वित्त वर्ष 2018–19 में आईएसओ 9001: 2015 प्रमाणन की प्रक्रिया आरंभ की गई थी, इस वित्त वर्ष में संगठन को सफलतापूर्वक प्रमाणित किया गया।

11. वित्त वर्ष 2018–19 के दौरान पूर्वोत्तर राज्यों में मेरा अस्पताल कार्यक्रम का कार्यान्वयन।