2014-15

# राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एनएचएसआरसी) कार्य रिपोर्ट

## एनई–क्षेत्रीय संसाधन केंद की रिपोर्ट सहित

विषय

1. सामुदायिक प्रक्रियाएं .....3

2 स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का वित्तपोषण .....11

3 स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की प्रौद्योगिकी ----------14

4 स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए मानव संसाधन .....15

5 जन स्वास्थ्य प्रशासन .....19

6 गुणवत्ता सुधार .....23

7 जन स्वास्थ्य नियोजन .....26

8 स्वास्थ्य प्रबंध सूचना प्रणाली .....29

9 प्रशासन .....33

## 2. सामुदायिक प्रक्रियाएं

### गतिविधि 1: राज्यों में आशा मॉड्यूल 6 और 7 का चौथा दौर संपन्न करने के लिए राज्यों का सहयोग करना

*गतिविधि 1.1 प्रशिक्षकों के लिए प्रशिक्षण (टीओटी) का तीसरा दौर*

कर्नाटक, उत्तराखंड, झारखंड, पंजाब, गुजरात, दिल्ली, पश्चिम बंगाल, ओडिशा, मध्य प्रदेश, बिहार और असम सहित सभी पूर्वोत्तर राज्यों में प्रशिक्षकों को तीसरे दौर का प्रशिक्षण प्रदान किया गया। यह मॉडयूल 6 और 7 में प्रशिक्षकों के लिए प्रशिक्षण का अंतिम दौर है, और इसके अंतर्गत महिलाओं के विरुद्ध हिंसा पर कार्रवाई हेतु जागरूक करने का मॉड्यूल शामिल है। राज्यों द्वारा मॉड्यूल की प्रतियां मुद्रित करवाना और यह सुनिश्चित करने के लिए कि सभी प्रशिक्षकों को मार्च, 2015 तक प्रशिक्षण प्रदान कर दिया जाए, प्रशिक्षण गतिविधियां तेज करना एक चुनौती होगी।

*अप्रैल 2014 में* उत्तर प्रदेश, बिहार, राजस्थान, तथा जम्मू और कश्मीर के प्रशिक्षकों के *एक बैच के लिए प्रशिक्षकों के लिए प्रशिक्षण (टीओटी) का पहला दौर* संपन्न हुआ।

राजस्थान, हरियाणा, उत्तर प्रदेश, जम्मू और कश्मीर, मध्य प्रदेश और बिहार के *प्रशिक्षकों के 2 बैचों के लिए प्रशिक्षकों के लिए प्रशिक्षण (टीओटी) का दूसरा दौर* संपन्न हुआ।

*गतिविधि 1.2 उत्तर प्रदेश और हिमाचल प्रदेश को छोड़कर सभी राज्यों की जिला (आशा) प्रशिक्षकों को तीसरे दौर का प्रशिक्षण प्रदान किया।*

*कई राज्यों में जिला आशा प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण जारी है, जिसके जुलाई, 2015 में पूरा होने की संभावना है।*

*गतिविधि 1.3 उत्तर प्रदेश और हिमाचल पद्रेश को छोड़कर सभी राज्यों की जिला (आशा) प्रशिक्षकों को चौथे दौर का प्रशिक्षण प्रदान किया।*

सिक्किम में आशा के लिए प्रशिक्षण का चौथा दौर, जो आशा के लिए मॉड्यूल 6 और 7 में प्रशिक्षण का अंतिम दौर है, पूरा हो गया है और (मेघालय और नागालैंड को छोड़कर) अन्य पूर्वोत्तर राज्यों में जारी है। उपर्युक्त छोटे राज्यों में इसके मई, 2015 तक पूरा हो जाने की संभावना है। हालांकि जब तक राज्य, मौजूदा प्रशिक्षण प्रणाली को सुदृढ़ नहीं करते हैं, अपेक्षाकृत बड़े राज्यों में इसके पूरा होने की संभावना नहीं है, जहां पिछले वित्त वर्ष और इस वर्ष की पहली दो तिमाहियों में प्रशिक्षण की गति धीमी पड़ गई, जिसका कारण, कुछ तो बजट संबंधी मुद्दे थे और कुछ प्रशिक्षक की उदासीनता रही है।

- राज्यों में प्रशिक्षण की धीमी प्रगति के लिए वित्त वर्ष 2014–15 के लिए मंजूरी देने में देरी को जिम्मेदार ठहराया गया है, जिसने प्रशिक्षकों के लिए प्रशिक्षण (टीओटी) के तीसरे दौर और आशा प्रशिक्षण के चौथे दौर को शुरू करने में राज्यों की गति को प्रभावित किया है।

*गतिविधि 1.4 जिला और उपजिला प्रशिक्षण स्थलों का निगरानी दौरा कर प्रशिक्षण में सहयोग प्रदान करना*

- पिछली तिमाही में एनएचएसआरसी ने उत्तर प्रदेश और हिमाचल प्रदेश के साथ मिलकर प्रशिक्षण रणनीति को उनके अनुकूल बनाने के लिए काम किया। उत्तर प्रदेश में मई 2016 तक जिला प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण का पहला दौर संपन्न हो जाने की संभावना है (केवल दो बैच शेष बचे हैं)। हिमाचल प्रदेश

में आशा का प्रवेशकालीन प्रशिक्षण पूरा होने वाला है, और वित्त वर्ष 2015–16 के लिए राज्य प्रशिक्षकों के लिए मॉड्यूल 6 और 7 में पुनश्चर्या प्रशिक्षण, जिला प्रशिक्षकों के लिए टीओटी के पहले दौर, और आशा प्रशिक्षण के पहले और दूसरे दौर के प्रशिक्षण की योजना बनाई गई है। राजस्थान, पंजाब, उत्तर प्रदेश, ओडिशा, बिहार, सिक्किम, जम्मू और कश्मीर, हिमाचल प्रदेश, असम, कर्नाटक, आंध्र प्रदेश और दिल्ली में फील्ड सहयोग एवं निगरानी दौर किए गए और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को रिपोर्ट सौंपी गई। सीपी टीम अनुपालन के लिए राज्यों पर नजर रख रही है।

*गतिविधि 1.5 उत्तर प्रदेश और हिमाचल प्रदेश की राज्य आशा संसाधन टीमों के लिए अभिमुखी बैठकों का आयोजन करना, और दोनों राज्यों में आशा प्रशिक्षण का दायरा और गति बढ़ाने के लिए राज्य के अनुकूल विशेष रणनीति बनाना।*

- उत्तर प्रदेश में राज्य प्रशिक्षकों को पहले दौर का प्रशिक्षण और हिमाचल प्रदेश में इंडक्शन मॉड्यूल का प्रशिक्षण प्रदान किया गया।

**गतिविधि 2: आशा प्रमाण पत्र जारी करने की तैयारी प्रक्रिया में सहयोग करना**

*गतिविधि 2.1 राज्यों को प्रशिक्षण डेटाबेस और मूल्यांकन अंको के रखरखाव और अद्यतन करने में सक्षम बनाना*

- स्वास्थ्य एवं परिवार कलयाण मंत्रालय, एनएचएसआरसी और एनआईओएस के बीच 21 जुलाई को समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए गए। सीपी टीम, राज्यों के साथ मिलकर डेटाबेस को अद्यतन करने और मान्यता प्रदान करने की तैयारी के लिए काम कर रही है। एनआईओएस द्वारा इस प्रक्रिया की निगरानी के लिए अभी टीम नियुक्त की जानी है।

*गतिविधि 2.2 पाठ्यक्रम के मानकीकरण के लिए परामर्शी कार्यशालाएं*

- मान्यता प्रदान करने के मापदंड को अंतिम रूप देने और पाठ्यक्रम के मानकीकरण के लिए तकनीकी सलाहकार समिति की दो बैठकों का आयोजन किया गया। लिए गए प्रमुख निर्णयों में कार्य स्थलों और प्रशिक्षकों के लिए मानदंड निर्धारित करना, आशा के प्रशिक्षण पाठ्यक्रम को अंतिम रूप देना और राज्य के संदर्भ में स्थान का निर्णय करना शामिल है;

*गतिविधि 2.3 राष्ट्रीय प्रशिक्षण स्थलों और प्रशिक्षकों को मान्यता प्रदान करना*

- पूरक मार्गदर्शिका (सप्लीमेन्टरी गाइड) का मसौदा तैयार है, और सदस्यों को उनकी प्रतिक्रिया के लिए परिचालित कर दिया गया है।

*गतिविधि 2.4 राज्य प्रशिक्षण स्थलों और प्रशिक्षकों को मान्यता प्रदान करना*

- मान्यता प्रदान करने के दिशा–निर्देशों को अंतिम रूप दे दिया गया है– जो राज्य तैयार हैं, उनके लिए मान्यता प्रदान करने की प्रक्रिया मई, 2015 में आरंभ की जानी है।

*गतिविधि 2.5 पांच राज्यों में प्रत्येक के तीन जिलों में एनआईओएस को जिला प्रशिक्षण स्थलों और प्रशिक्षकों को मान्यता प्रदान करने और इन राज्यों में (500/जिला) आशा कार्यकर्ताओं के पंजीकरण में सहयोग देना।*

- यह गतिविधि नहीं शुरू की जा सकी, क्योंकि एनआईओएस की कोई टीम गठित नहीं थी और इसका निदेशक, व्यावसायिक शिक्षा तैनात नहीं किया गया है। फरवरी 2015 में परियोजना संचालन समिति की बैठक आयोजित की गई थी, और जब तक कि एनआईओएस इसकी क्षमता नहीं विकसित कर लेता, सीपी टीम कार्यवृत्त जारी करने, दिशानिर्देश तैयार करने आदि का कार्य कर रही है।

**गतिविधि 3: राज्यों में सहयोगी प्रणालियों और कार्यनिष्पादन निगरानी को सुदृढ़ करना**

*गतिविधि 3.1 समीक्षा बैठकें और राज्य एवं जिला स्तरों पर सहयोगी ढांचों का विकास*

- राष्ट्रीय स्तर पर राज्य नोडल अधिकारियों की बैठक आयोजित की– यह बैठक, अपेक्षाकृत नवीन पहलों के लिए विचारों के आदान–प्रदान और जानकारी के मंच की भूमिका निभाती है।

*गतिविधि 3.2 राज्य समूहों में राष्ट्रीय स्तर की कार्यशालाएं*

उत्तर प्रदेश, मध्य प्रदेश और पूर्वोत्तर राज्यों में राज्य स्तरीय कार्यशालाओं का आयोजन किया गया।

*गतिविधि 3.3 सबसे अधिक सीमांत– आखिरी 30% व्यक्तियों तक पहुंच के आकलन एवं सुधार करने के लिए विशेष प्रयास*

- सभी निगरानी दौरों और कार्यशालाओं में ध्यान दिए जाने का एक महत्वपूर्ण क्षेत्र है। घरों/परिवारों का आबंटन एक चुनौती है, जो अक्सर कम कुशल एवं कम प्रेरित सहयोगी ढांचे के कारण जटिल हो जाती है।

**गतिविधि 4: आशा कार्यकर्ताओं के कैरियर में सुधार करने के लिए संपर्क (लिंकेज) जोड़ना:**

*गतिविधि 4.1 स्वास्थ्य क्षेत्र में अन्य कौशल विकास कार्यक्रम के साथ लिंकेज के माध्यम से आशा कार्यकर्ताओं को अतिरिक्त शैक्षणिक योग्यता के लिए योजना बनाने में राज्यों की सहायता करना*

- राज्यों को एएनएम के लिए प्रवेश की जानकारी प्रदान की गई और प्रचार–प्रसार के माध्यम से इस विषय पर नियमित नजर रखना। यह सुनिश्चित करना एक महत्वपूर्ण चुनौती होगी कि जो आशा कार्यकर्ता एएन स्कूल में प्रवेश का चयन करती है, उसे स्नातक बनने के बाद वास्तव में नौकरी दी जाती है। साथ ही जब आशा उच्च शिक्षा के लिए नौकरी छोड़ती है, तो लौटने के समय उसके लिए जगह बनाने पर भी विचार करने की जरूरत है।

**गतिविधि 5: आशा का समवर्ती मूल्यांकन जारी रखना:**

*गतिविधि 5.1 जम्मू और कश्मीर तथा तमिलनाडु में आशा का मूल्यांकन किया जाना*

- जम्मू और कश्मीर के लिए अक्टूबर के शुरू में योजना बनाई गई थी लेकिन दो बार बाढ़ आने और राज्य में चुनाव के कारण अब इसे स्थगित कर दिया गया है।

  तमिलनाडु के मूल्यांकन को अभी रोक कर रखा गया है, क्योंकि राज्य में 10,000 अतिरिक्त आशा कार्यकर्ताओं के चयन की प्रक्रिया चल रही है।

*गतिविधि 5.2 वित्त वर्ष 2015–16 के लिए बड़े पैमाने पर सीपी कार्यक्रम मूल्यांकन की योजना बनाना*

- प्रस्ताव का मसौदा तैयार किया जा रहा है और जून, 2015 के लिए पहली परामर्शी कार्यशाला की योजना बनाई गई है।

**गतिविधि 6: आशा को सुदृढ़ बनाने के लिए प्रौद्योगिकी आधारित मंच तलाशना:**

*गतिविधि 6.1: संप्रेषण कौशल और परस्पर बातचीत और भुगतानों में सुधार करने हेतु आशा के ज्ञान एवं कौशल, सहयोग, में वृद्धि करने के लिए प्रौद्योगिकी आधारित मंच तैयार करने, उसका कार्यान्वयन करने और मूल्यांकन करने में सहयोग करना।*

- मोबाइल कुंजी की विषय–वस्तु की समीक्षा की गई और आशा प्रशिक्षण मॉड्यूलों के अनुसार विषय–वस्तु में संशोधन करने के लिए बीबीसी मीडिया टीम का सहयोग किया गया।
- राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय स्तर के मौजूदा आईसीटी साधनों (टूल्स) की द्वितीयक समीक्षा पूरी की गई।
- प्रत्येक आईसीटी टूल में अनुप्रयुक्त प्रौद्योगिकी का मूल्यांकन शामिल करने और मौजूदा आशा साफ्टवेयरों का भी मूल्यांकन करने के लिए प्रस्ताव का विस्तार किया गया है।
- सितंबर–नवंबर 2015 तक मूल्यांकन पूरा करना है।

**गतिविधि 7: सामुदायिक भागीदारी संबंधी उपायों के लिए राज्यों की जरूरतों का पता लगाने के लिए प्रारंभिक अनुसंधान (फार्मेटिव रिसर्च)**

*गतिविधि 7.1 आशा को एनसीडी और उपशामक देखभाल में प्रशिक्षण की योजना बनाने के लिए केरल/सिक्किम राज्यों के साथ काम करना*

- सिक्किम की खोजी यात्रा पूरी की गई, यह राज्य, एफआरसीएच, पुणे के सहयोग से प्रारंभिक अनुसंधान अध्ययन (फार्मेटिव रिसर्च) करने के लिए सहमत हो गया है; जिसका वित्तपोषण विश्व मधुमेह संघ के माध्यम से किया जाएगा।

*गतिविधि 7.2 पहलों का परीक्षण करने, मानक और दिशा–निर्देश तैयार करने के लिए प्रयोगात्मक साधन (पाइलट) डिजाइन करना*

मॉड्यूलों का मसौदा तैयार कर लिया गया है, लेकिन अब व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के क्षेत्र में आशा की भूमिका दर्शाने के लिए उनमें संशोधन किया जाएगा।

**गतिविधि 8: आरकेएसके के साथी प्रशिक्षक (पीई) घटक को सहयोग करना**

- प्रशिक्षण एजेंसियों के लिए ईओआई जारी करना: पंद्रह में से आठ एजेंसियों का चयन किया गया है
- इस समय यूएनएफपीए के सहयोग से एनएसएचआरसी में टीएसटी व्यवस्था के तहत कार्य हो रहा है।

**गतिविधि 9: एनआरएचएम के तहत एनजीओ क्रियाकलापों में वृद्धि करना**

- दिशा–निर्देशों को अंतिम रूप दिया गया और राज्यों को वितरित किया गया
- ग्यारहवीं कार्यकारी समिति (ईसी) द्वारा यह निर्णय लिया गया कि एनजीओ सहयोगी प्रकोष्ठ का गठन इस वर्ष नहीं, बल्कि अगले वित्त वर्ष में किया जाएगा।

**गतिविधि 10: वीएचएसएनसी को सुदृढ़ बनाने के लिए राज्यों को सहयोग करना**

- वीएचएसएनसी सदस्यों के लिए प्रशिक्षण मॉड्यूल तैयार किया और मुद्रित किया
- राजस्थान के अलवर में वीएचएसएनसी को सुदृढ़ करने के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन कार्यान्वयन अनुसंधान अनुदान के माध्यम से भारतीय जन स्वास्थ्य संगठन के साथ कार्य करना। इसका उद्देश्य, स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं और स्वास्थ्य पर सामुदायिक कार्रवाई में सुधार करने के लिए संस्थाओं की प्रभावशीलता का मूल्यांकन करना, और भारत सरकार के दिशा–निर्देशों एवं प्रशिक्षण सामग्री का उपयोग करते हुए विस्तार के परिणामों का अध्ययन करना है। एनएचएसआरसी, अलवर में दूसरा दशक के साथ भागीदारी कर रहा है, जो ब्लॉक एवं जिला स्तरों पर मिलकर काम करता है। आरंभिक परिणाम बहुत उत्साहजनक हैं (दो फील्ड दौरे और एक पुनश्चर्या प्रशिक्षण आयोजित किया जा चुका है)
- अप्रैल के आरंभ में वीएचएसएनसी के राष्ट्रीय संसाधन पूल के लिए एक कार्यशाला का आयोजन किया जाना है।

**गतिविधि 11: रोगी कल्याण समिति को सार्वजनिक भागीदारी के मंच के रूप में सुदृढ़ करना**

- राज्य परामर्श का आयोजन किया, 'रोगी कल्याण समितियों' के लिए दिशानिर्देशों में संशोधन करने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार मंत्रालय के साथ मिलकर काम किया– मौजूदा रोगी कल्याण समिति दिशा–निर्देशों में संशोधन करने के लिए मंत्रालय के साथ मिलकर काम किया। अनुमोदन लंबित है।
- एजीसीए बैठकों में भागीदारी और योगदान करना – जारी है। सीएएच के राष्ट्रीय परामर्श के लिए विशेषज्ञ के रूप में काम किया। एजीसीए प्रस्ताव की समीक्षा की और सीएएच साधनों और मैनुअल को अंतिम रूप देने में भी योगदान किया।
- राष्ट्रीय आशा परामर्शी समूह बैठकें – अगस्त 2014 में राष्ट्रीय आशा परामर्शी समूह की बैठक और मार्च, 2015 में एनएएमजी सदस्यों की एक संकल्पना कार्यशाला आयोजित की गई।

**गतिविधि 12: राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम) में सामुदायिक प्रक्रिया घटक को समर्थन**

- प्रवेशकालीन मॉड्यूल में शामिल करने के लिए जोखिम मूल्यांकन टूल तैयार किया,
- आशा प्रवेशकालीन मॉड्यूल और शहरी क्षेत्रों के लिए महिला आरोग्य समितियों को तैयार कर लिया गया है, उन्हें मुद्रित कर राज्यों को वितरित कर दिया गया है।
- शहरी क्षेत्रों के लिए प्रवेशकालीन मॉड्यूल के प्रशिक्षक नोटों को अंतिम रूप दिया गया
- शहरी क्षेत्रों के दूरस्थ इलाकों के लिए मॉड्यूल का मसौदा तैयार किया गया।
- एनयूएचएम में सीपी संबंधी प्रगति को अपडेट किया, ताकि स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, राज्यों को आशा के चयन और प्रशिक्षण तथा महिला आरोग्य समति के गठन की प्रक्रिया में तेजी लाने के लिए कह सके।

*अन्य –*

- जम्मू और कश्मीर एवं गुवाहाटी में (सभी पूर्वोत्तर राज्यों के लिए) डीएफवाई के सहयोग से आपदा कार्रवाई पर राज्य प्रशिक्षकों के लिए टीओटी के दो बैच आयोजित किए गए।
- आशा कार्यकर्ताओं के लिए आरबीएसके प्रशिक्षण की विषय–वस्तु को अंतिम रूप दिया और आरबीएसके टीम को सौंपा गया।

- बाल स्वास्थ्य प्रभाग के सहयोग से घर पर नवजात शिशु देखभाल के कार्यसंचालन दिशा–निर्देशों का संशोधन किया और दिशा–निर्देशों के अंग्रेजी संस्करण को मुद्रित किया गया।
- बाल स्वास्थ्य प्रभाग को राज्यों में एचबीएनसी रिपोर्टिंग प्रक्रिया पर रिपोर्ट सौंपी गई।
- पीआईपी सहयोग – वित्त वर्ष 2014–15 में 30 राज्यों की मुख्य एवं पूरक पीआईपी के सीपी घटक की समीक्षा की गई, अधिकांश एनपीसीसी बैठकों में भाग लिया, वित्त वर्ष 2015–16 की पीआईपी तैयार करने के लिए राज्यों का सहयोग किया और 31 मार्च, 2015 तक 25 पीआईपी की समीक्षा की।
- 14 से 27 नवंबर, 2014 तक 34वें अंतर्राष्ट्रीय व्यापार मेले (आईआईटीएफ) में 'परिवर्तन एजेंट के रूप में आशा' विषय के साथ स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के मंडप की स्थापना एवं प्रबंध का समन्वय किया।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य गारंटी मिशन के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ मिलकर अवधारणा नोट और ईएफसी नोट लिखा।
- एमसीटीएफसी द्वारा आशा कॉलिंग के लिए इस्तेमाल किए जाने वाले मौजूदा मॉड्यूलों की समीक्षा की और संशोधन किया। आशा मॉड्यूलों में सुझाए गए बदलाव करने और एमसीटीएफसी के लिए नए मॉड्यूल तैयार करने के लिए लगभग 80 एमसीटीएफसी कॉलर्स के लिए प्रशिक्षण आयोजित किया। अब इसके उपरांत एमसीटीएफसी केंद्रों का साप्ताहिक दौरा कर, अनुवर्ती कार्रवाई की जा रही है। चुनौती– मौजूदा मॉड्यूल में अभी हाल ही में सुझाए गए बदलाव किए गए हैं, लेकिन नए मॉड्यूल शामिल करना अभी बाकी है।
- प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र कार्य बल (पीएचसी टास्क फोर्स)– पीएचसी टास्क फोर्स के लिए सचिवालय– 12 जनवरी 2015 को पहली बैठक का आयोजन किया गया, समिति की रिपोर्ट का मसौदा परिचालित किया गया और 20 अप्रैल, 2015 को दूसरी बैठक के आयोजन की योजना बनाई गई।
- ग्राम पंचायतों में स्वास्थ्य विषय पर कार्यशाला में भाग लिया और पंचायती राज मंत्रालय के लिए स्वास्थ्य पर पुस्तिका का मसौदा संशोधित किया गया।
- सीपी सहयोगी ढांचे के लिए कार्य–निष्पादन मूल्यांकन के लिए मानदंड का मसौदा तैयार किया गया।
- आशा कार्यकर्ताओं द्वारा एमॉक्सीसिलिन के इस्तेमाल को शामिल करते हुए मॉड्यूल 7 की विषय वस्तु में संशोधन किया और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया।
- संसदीय समिति के लिए आशा कार्यकर्ताओं के कार्य परिवेश पर रिपोर्ट तैयार की गई
- 'शौचालयों के ढांचे और रखरखाव' से संबंधित विषयों पर 'सरकारी अस्पतालों में साफ–सफाई के लिए दिशा–निर्देश' पर जानकारी प्रदान की।
- सर्वश्रेष्ठ अस्पताल के लिए पुरस्कार हेतु राष्ट्रीय पहल की अवधारणा नोट के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ काम किया।
- 28 अप्रैल 2014 को आशा भुगतानों के लिए सार्वजनिक वित्तीय प्रबंधन प्रणाली टीम द्वारा विकसित मानक संचालन प्रोटोकॉल (एसओपी) के प्रदर्शन पर कार्यशाला का आयोजन किया गया।

**आरआरसी–एनई**

- असम के 64 ब्लॉक सामुदायिक मोबिलाइजर्स को 2 जून से 7 जून 2014 तक दो बैचों में प्रवेशकालीन स्तर का प्रशिक्षण आयोजित किया।

- गुवाहाटी में पूर्वोत्तर राज्यों के लिए 6वें और 7वें मॉड्यूल के आशा टीओटी का तीसरा दौर आयोजित किया।
- अतिरिक्त सीएम एवं एचओ तथा जिला सामुदायिक प्रक्रिया समन्वयकों को 17 दिसंबर 2014 को सामुदायिक प्रक्रिया पर प्रशिक्षण आयोजित करने में मेघालय एनएचएम को सहयोग प्रदान किया।
- एनएचएसआरसी, नई दिल्ली में एनयूएचएम–आशा विषय पर कार्यशाला में भाग लिया।
- एनएचएसआरसी में 2 सितंबर, 2014 को आशा प्रमाणन के लिए पाठ्यक्रम को अंतिम रूप देने के लिए आयोजित बैठक में भाग लिया।
- सीआईएनआई, कोलकाता में जुलाई, 14 में आशा टीओटी का तीसरा दौर आयोजित करने में एनएचएसआरसी–सीपी टीम को सहयोग प्रदान किया।
- एनएचएसआरसी और फाउन्डेशन ऑफ मेडिकल रिसर्च, मुबई के सहयोग से ''मधुमेह के उपचार में आशा/सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की भूमिका'' विषय पर आयोजित राज्य स्तरीय बैठक में भाग लेने के लिए सिक्किम का दौरा किया।
- पूर्वोत्तर राज्यों के साथ समन्वय किया और एनएचएसआरसी में राज्य आशा नोडल अधिकारियों की बैठक में भाग लिया।
- आशा मैट्रिक्स, सामुदायिक प्रक्रिया अपडेट, आशा कार्यनिष्पादन निगरानी तथा घर पर नवजात शिशु देखभाल (एचबीएनसी) पर रिपोर्टों को अद्यतन करना और उन्हें एनएचएसआरसी को भेजना।
- राज्यों से आशा कार्यक्रम पर वीडियो/फोटो एकत्र किया और प्रस्तावित भारत अंतर्राष्ट्रीय व्यापार मेले के दौरान उन्हें प्रदर्शित करने हेतु एनएचएसआरसी को सौंपा।

**सामुदायिक कार्य पर सलाहकार समूह (एजीसीए)– स्वास्थ्य के लिए सामुदायिक कार्रवाई को सुदृढ़ करना–**

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा स्वास्थ्य प्रणाली को सहयोग प्रदान करने के लिए सामुदायिक भागीदारी और कार्रवाई को सुदृढ़ करने और उसके संस्थानीकरण के लिए एजीसीए की स्थापना की गई है। समीक्षाधीन अवधि (2014–15) के दौरान एजीसीए द्वारा संपन्न की गई महत्वपूर्ण गतिविधियां निम्नवत् हैं:

- स्वास्थ्य के लिए सामुदायिक कार्रवाई पर राष्ट्रीय परामर्श: एजीसीए ने सामुदायिक कार्रवाई मॉडल के अनुभवों का आदान–प्रदान करने और कार्यान्वयन को बेहतर एवं व्यापक बनाने हेतु सिफारिशें प्रस्तुत करने के लिए सामुदायिक कार्रवाई पर राष्ट्रीय परामर्श का आयोजन किया।
- स्वास्थ्य के लिए सामुदायिक कार्रवाई पर संसाधन सामग्री का विकास: राज्य, जिला और ब्लॉक स्तर पर सामुदायिक कार्रवाई प्रक्रियाओं को शुरू करने में सहयोग प्रदान करने के लिए संसाधन सामग्रियां तैयार की गईं। इनमें शामिल हैं: कार्यक्रम प्रबंधकों के लिए दिशानिर्देश और स्वास्थ्य के लिए सामुदायिक कार्रवाई पर उपयोगकर्ता मैनुअल, स्वास्थ्य के लिए सामुदायिक कार्रवाई पर राष्ट्रीय वृत्तचित्र फिल्म, स्वास्थ्य के लिए सामुदायिक कार्य पर मोनोग्राफ। ग्राम पंचायत प्रतिनिधियों के लिए स्वास्थ्य पर एक पुस्तिका के विकास में पंचायती राज मंत्रालय को एनएचएसआरसी के साथ मिलकर सहयोग प्रदान किया।
- ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति (वीएचएसएनसी), ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस (वीएचएनडी), उप स्वास्थ्य केन्द्र (एसएचसी), प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी) में स्वास्थ्य संबंधी हकदारी, और स्वास्थ्य के लिए सामुदायिक कार्रवाई पर सूचना शिक्षा और संचार (आईईसी) सामग्री का एक सेट तैयार किया।

- एजीसीए टीम ने राज्य एनएचएम कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं के सामुदायिक कार्रवाई घटक को विकसित करने के संकल्पना और नियोजन अभ्यास के माध्यम से 15 राज्यों की एनएचएम टीमों और नोडल संगठनों के लिए तकनीकी सहायता प्रदान की, उत्तर प्रदेश, पंजाब, झारखंड, मध्य प्रदेश, मेघालय, मिजोरम, पश्चिम बंगाल और दिल्ली, असम और उत्तर प्रदेश के कार्यान्वयन संगठनों के राज्य एनएचएम नोडल अधिकारियों और कर्मचारियों के उन्मुखीकरण में सहयोग प्रदान किया और उत्तर प्रदेश के तीन जिलों में वीएचएसएनसी और रोगी कल्याण समिति (आरकेएस) के कामकाज के मूल्यांकन में सहायता की।

## 2. स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का वित्तपोषण

### गतिविधि 1: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और अन्य मंत्रालयों को नीतिगत सहयोग

स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं वित्तपोषण (एचसीएफ) प्रभाग ने स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को निम्नलिखित के संबंध में नीतिगत जानकारी प्रदान की:

- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (विशेषकर स्वास्थ्य वित्तपोषण से संबंधित खंड)
- स्वास्थ्य गारंटी – गारंटीशुदा स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए स्वास्थ्य सेवाओं की लागत और अवधारणा, स्वास्थ्य गारंटी की नहीं
- सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों को मुक्त निधियों के आबंटन का सूत्र तैयार किया
- विश्व स्वास्थ्य संगठन को स्वास्थ्य सेवाओं पर हुए व्यय के आंकड़े उपलब्ध कराने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार मंत्रालय के साथ काम कर रहा है
- वित्तीय एवं निधियों के उपयोग में कुशलता और सबके लिए स्वास्थ्य देखभाल विषय पर संकल्पनात्मक/ नीतिगत नोट। एचसीएस स्टाफ द्वारा सबके लिए स्वास्थ्य देखभाल (यूएचसी) पर प्रकाशन
- सीआरएम रिपोर्ट के वित्तपोषण अध्याय का मसौदा तैयार करने सहित सीआरएम गतिविधियों के लिए सहयोग।

स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं वित्तपोषण (एचसीएफ) प्रभाग को एसपीआई मंत्रालय के कार्य समूह में आंमत्रित किया गया, जिसे एनएसएसओ के 71वें दौर की स्वास्थ्य प्रश्नावली को संशोधित करने के लिए गठित गया है। एचएसएफ प्रभाग ने एनएसएसओ के 71वें दौर की स्वास्थ्य प्रश्नावली पर एसपीआई मंत्रालय के कार्य समूह के सदस्य के रूप में जानकारी प्रदान की, एचएसएफ ने निम्नलिखित के बारे में जानकारी प्रदान की:

- रोगों का वर्गीकरण
- उपभोक्ता का खर्च
- समग्र प्रश्नावली

**गतिविधि 2: राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा (एनएचए) का संस्थानीकरण:** एनएचएसआरसी में एनएचए तकनीकी सचिवालय की स्थापना

- एनएचएसआरसी में एनएचए तकनीकी सचिवालय की कोर टीम गठित हो गई है।
- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा अनुमोदित राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा (एनएचए) के संस्थानीकरण की रूपरेखा तैयार की।
- भारत में राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा (एनएचए) के संस्थानीकरण के लिए शासनात्मक ढांचे की स्थापना की गई।
- संचालन समिति और विशेषज्ञ समूह के सदस्यों के लिए टीओआर तैयार किए गए, उन्हें स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत कर अनुमोदन लिया गया तथा सभी सदस्यों को भेजा गया।
- संचालन समिति और विशेषज्ञ समूहों का गठन कर लिया गया है। आगे की कार्रवाई, रूपरेखा और कार्यपद्धतियों के मानकीकरण पर चर्चा करने के लिए विशेषज्ञ समूह की 2 बैठकें आयोजित की जा चुकी हैं।

- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के परामर्श से, स्वास्थ्य लेखा प्रणालियां 2011 (एसएचए 11) पर प्रशिक्षण के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) का तकनीकी सहयोगी के रूप में चयन किया गया है। जनवरी 2015 में राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा पर पांच दिवसीय कार्यशाला का आयोजन किया गया। एनएचएसआरसी टीम और 11 राज्यों के 23 प्रतिभागियों को स्वास्थ्य लेखा प्रणाली में प्रशिक्षित किया गया। एनएचएसआरसी ने जेनेवा में रोग सबंधी लेखा के लिए कार्यपद्धतियां विषय पर कार्यशाला में भाग लिया।
- उप समूहों का गठन कर, भारत के अनुकूल रूपरेखा और मानक विधियों एवं परिभाषाओं को तैयार करने का कार्य शुरू किया जा चुका है।

**गतिविधि 3: एनएचएम के तहत सुनिश्चित स्वास्थ्य देखभाल**

**क. स्वास्थ्य सेवाओं के लागत–निर्धारण पर सचिवालयी कार्य बल**

- कार्य बल की पहली बैठक का आयोजन किया गया और निम्नलिखित क्षेत्रों में काम करने का निर्णय लिया गया:
  - भारत में स्वास्थ्य सेवाओं की वर्तमान लागतों पर पुस्तकों/साहित्य की समीक्षा
  - स्वास्थ्य सेवाओं के सभी स्तरों पर वर्तमान लागतों और सुनिश्चित देखभाल के लिए किए गए बदलावों के साथ भावी लागत की गणना के लिए सुसंगत अध्ययन करना।

**ख. सबके लिए स्वास्थ्य (यूएचसी) की प्रगति का आकलन करना**

- हिमाचल प्रदेश के शिमला में घरों में स्वास्थ्य सेवाओं के उपभोग एवं खर्च पर जिला स्तरीय सर्वेक्षण
- पंजाब, असम, त्रिपुरा के राज्य स्वास्थ्य विभाग ने (आरआरसी–एनई के माध्यम से) एनएचएसआरसी से पीजीआई चंडीगढ़ को सर्वेक्षण के आयोजन में तकनीकी सहयोग करने का अनुरोध किया। पीजीआई, चंडीगढ़ और एनई–आरआरसी के स्टाफ को 2014 में यूएचसी बेसलाइन सर्वेक्षण का प्रशिक्षण प्रदान किया गया।

**ग. राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (आरएसबीवाई) को स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय में लाया जाना**

- यह प्रभाग, कोर समूह की बैठकों के लिए नीतिगत नोट तैयार कर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा गठित कोर समूह के सदस्य, ईडी का सहयोग करता है, और अन्य सदस्यों द्वारा तैयार किए गए नोटों पर टिप्पणी करता है।

**घ. सार्वजनिक–निजी भागीदारी**

- प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को मुनाफा नहीं कमाने वाले संगठनों को अनुबंध पर दिए जाने के लिए मॉडल करार– सामुदायिक प्रक्रिया प्रभाग के साथ मिलकर काम करना
- सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, रायपुर, उत्तराखंड में पीपीपी मॉडल का मूल्यांकन

**गतिविधि 4: भारत में जनजातीय स्वास्थ्य के लिए वित्तपोषण**

- 7 राज्यों (अर्थात् आंध्र प्रदेश, तमिलनाडु, गुजरात, उड़ीसा, राजस्थान, हिमाचल प्रदेश और पश्चिम बंगाल) और केंद्र में स्वास्थ्य के लिए जनजातीय उप योजना (टीएसपी) के तहत आबंटित सरकारी खर्च का समेकन

- जनजातीय उप योजना (टीएसपी) के तहत आबंटित सरकारी खर्च के आंकड़ों का विश्लेषण
- सरकारी खर्च (एनएचएम– केंद्रीय आबंटन) के आंकड़ों का विश्लेषण
- 11 राज्यों (अर्थात् आंध्र प्रदेश, तमिलनाडु, गुजरात, उड़ीसा, राजस्थान, हिमाचल प्रदेश, पश्चिम बंगाल, छत्तीसगढ़, मध्य प्रदेश, झारखंड और महाराष्ट्र) और सभी पूर्वोत्तर राज्यों में जनजातीय आबादी के अपनी जेब से हुए खर्च का विश्लेषण।
- भारत में जनजातीय स्वास्थ्य पर नीति, नियोजन और वित्तपोषण पर रिपोर्ट का मसौदा

**गतिविधि 5: स्वास्थ्य पर सरकारी खर्च का विश्लेषण**

- 5 राज्यों (अर्थात् आंध्र प्रदेश, छत्तीसगढ़, झारखंड, हिमाचल प्रदेश और महाराष्ट्र) में स्वास्थ्य पर सरकारी खर्च के आंकड़ों का समेकन, विश्लेषण और आरंभिक निष्कर्ष (तालिका प्रारूप में)।

**गतिविधि 6: आरआरसी–एनई को तकनीकी सहायता**

- असम और त्रिपुरा में यूएचसी बेसलाइन सर्वेक्षण
- पूर्वोत्तर के 2 राज्यों (अर्थात् सिक्किम और त्रिपुरा) में स्वास्थ्य पर सरकारी खर्च के आंकड़ों का समेकन

## 3. स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की प्रौद्योगिकी

### गतिविधि– 1: तकनीकी ब्यौरे:

निम्नलिखित के उपकरणों के लिए ब्यौरे तैयार करना:

- नवजात शिशु देखभाल और बाल रोग चिकित्सा की गहन चिकित्सा देखभाल इकाइयां
- कुशल प्रयोगशालाओं के लिए पुतलों के लिए ब्यौरे तैयार करना
- जिला एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र स्तर के ऑपरेशन थिएटर
- राष्ट्रीय बाल सुरक्षा कार्यक्रम
- प्रयोगशाला और रेडियोलॉजी

### गतिविधि– 2: जैव–चिकित्सीय अनुरक्षण मॉडल:

- राज्यों के लिए जैव–चिकित्सीय अनुरक्षण मॉडल के लिए संकल्पना रिपोर्ट और आरएफपी दस्तावेज को अंतिम रूप देने के लिए राज्य के अधिकारियों की बैठक की व्यवस्था करना
- आरएफपी दस्तावेज का मसौदा तैयार करना, संबंधित पीआईपी में प्रस्तावित कार्य आरंभ करने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत करना
- जैव–चिकित्सीय उपकरण मैपिंग कार्य आरंभ करने में राज्यों का सहयोग करना और व्यापक अनुरक्षण कार्यक्रम का शुभारंभ

### गतिविधि– 3: नवाचार में तेजी एवं स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी का मूल्यांकन:

- नॉन–इनवेसिव ग्लूकोमीटर, कम लागत का ग्लूकोमीटर, नॉन–इनवेसिव बिलरूबिनोमीटर और चल प्रयोगशाला प्रौद्योगिकियों के तकनीकी डोजियर एवं तकनीकी ब्यौरों को प्रस्तुत करना
- संभावित नवाचारों के रूप में नॉन–इनवेसिव बिलरूबिन मीटर और चल प्रयोगशाला के आरंभिक मूल्यांकन
- मंत्रालय के अनुरोध पर, आठ प्रौद्योगिकियों का मूल्यांकन
- स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकनों के लिए क्षमता विकास कार्यक्रम

### गतिविधि– 4: चिकित्सा प्रौद्योगिकी क्षेत्र में स्वास्थ्य प्रणाली सहयोग

- चिकित्सा उपकरणों की परीक्षण प्रयोगशाला की स्थापना पर तकनीकी रिपोर्टें
- विश्व स्वास्थ्य संगठन–पीक्यूएस मानकों को प्राप्त करने के लिए कोल्ड चेन उपकरणों के उन्नयन को बढ़ावा देने में यूआईपी–स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सहयोग करना
- औषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम के संशोधन के लिए ''चिकित्सा उपकरण अध्याय'' का मसौदा तैयार करने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और डीसीजी (आई) को सहयोग करना

### गतिविधि– 5: मुफ्त नैदानिक स्कीम पहल:

- मुफ्त अनिवार्य नैदानिक पहल पर विशेषज्ञों से परामर्श
- मुफ्त अनिवार्य नैदानिक पहल को आरंभ करने के लिए दिशा–निर्देश तैयार करना

## 4. स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए मानव संसाधन

### *गतिविधि 1: राज्यों में सरकारी स्वास्थ्य कार्यबल को सुदृढ़ करना*

*गतिविधि 1.1: राज्यों में सरकारी स्वास्थ्य कार्यबल की रिपोर्टों पर काम जारी रखना*

- हिमाचल प्रदेश में सरकारी स्वास्थ्य कार्यबल का अध्ययन किया और छत्तीसगढ़ में कार्यबल की स्थिति संबंधी रिपोर्ट को अद्यतन किया। इन रिपोर्टों से एचआरएच संबंधी महत्वपूर्ण कमियों, कार्यबल प्रबंध से जुड़े मुद्दों और भावी मानव संसाधन जरूरतों के लिए सहायक संस्थागत ढांचों का पता चला है।

*गतिविधि 1.2: राज्यों में स्वास्थ्य कर्मियों के बारे में ''अद्यतन'' जानकारी सुनिश्चित करने के लिए मानव संसाधन प्रबंध सूचना प्रणाली (एचआर–एमआईएस) को बढ़ावा देना।*

- विभिन्न मौजूदा मानव संसाधन प्रबंध सूचना प्रणालियों (एचआर–एमआईएस) (यथा– एचआरआईएस बिहार, पीएमआईएस– हिमाचल प्रदेश, ट्रेनिंग एमआईएस–एनआईएचएफडब्ल्यू) का अध्ययन करने के बाद मानव संसाधन प्रबंध सूचना प्रणाली की मानक संचालन जरूरतों की सूची तैयार की गई।
- हिमाचल प्रदेश एचआरएमआईएस पर रिपोर्ट राज्य को सौंप दी गई है। इस प्रणाली में आगे सुधार करने के लिए सिफारिशें प्रस्तुत की गई हैं।

### *गतिविधि 2: ग्रामीण और दूर–दराज के इलाकों में स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं की उपलब्धता में सुधार करने के लिए राज्यों को सहयोग*

*गतिविधि 2.1: ''भारत के दूर–दराज के क्षेत्रों में चिकित्सकों को बनाए रखने के लिए अनिवार्य ग्रामीण सेवा योजना का मूल्यांकन'' की जानकारी प्रदान करना और सक्रिय पैरवी करना*

- कर्नाटक, महाराष्ट्र, असम, छत्तीसगढ़ और मध्य प्रदेश राज्यों के लिए ग्रामीण और दूर–दराज के इलाकों में चिकित्सकों को बनाए रखने के लिए नियामक तंत्र के अध्ययन पर रिपोर्ट को अंतिम रूप दिया गया।

*गतिविधि 2.2: उपयुक्त आर्थिक और गैर–आर्थिक प्रोत्साहन पैकेज तैयार करने में सहायता करने के लिए ''ग्रामीण और दूर–दराज के इलाकों में कुशल स्वास्थ्य कर्मियों के बेहतर वितरण के लिए तार्किक विश्लेषण'' और राज्यों को वितरित करना*

- ग्रामीण और दूर–दराज के इलाकों में कुशल स्वास्थ्य कर्मियों के बनाए रखने के लिए आर्थिक प्रोत्साहन स्कीम के विश्लेषण के लिए साधन तैयार कर लिए गए हैं। इन साधनों का फील्ड में परीक्षण किया जा चुका है। अध्ययन करने के लिए भागीदारों का चयन कर लिया गया है।

### *गतिविधि 3: स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन से संबंधित शासन और नीतियां*

*गतिविधि 3.1: ''तैनाती और स्थानांतरण नीतियों का आकलन'' उसकी प्रकृति/विशेषताओं का अध्ययन करना*

- उत्तराखंड, हिमाचल प्रदेश, केरल, महाराष्ट्र और कर्नाटक में अध्ययन किया गया। रिपोर्ट का मसौदा तैयार कर लिया गया है, और उसे भागीदारों, अर्थात् पीएचएफआई को अवलोकन एवं प्रतिक्रिया हेतु सौंप दिया गया है।
- पूर्वोत्तर राज्यों में अध्ययन के प्रति जागरूक करना और आरंभ करने के लिए एनईआरआरसी टीम के साथ फील्ड दौरा।

*गतिविधि 3.2: भारत के चुने हुए राज्यों में नर्सिंग के लिए नीतियों, सुधारों और शासन ढांचे का विश्लेषण करना*

- छत्तीसगढ़, बिहार, केरल, पश्चिम बंगाल और राजस्थान में अध्ययन किया गया और रिपोर्ट का मसौदा भागीदारों, अर्थात् पीएचएफआई को अवलोकन एवं प्रतिक्रिया हेतु सौंप दिया गया है।

*गतिविधि 3.3: सार्वजनिक स्वास्थ्य संवर्ग की स्थापना में राज्यों का सहयोग करना*

- क) सार्वजनिक स्वास्थ्य संवर्ग की स्थापना के लिए पैरवी और राज्यों को जागरूक करने; ख) सार्वजनिक स्वास्थ्य संवर्ग की स्थापना के लिए राष्ट्रीय परामर्शी कार्यशाला के लिए संकल्पना नोट तैयार कर लिया गया है।
- सार्वजनिक स्वास्थ्य संवर्ग की स्थापना के लिए जागरूक करने और प्रचार–प्रसार करने के लिए हरियाणा का दौरा किया।

*गतिविधि 3.4: स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की गारंटी*

- प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए स्वास्थ्य सेवाओं की गारंटी विषय पर कार्यबल की बैठक की जानकारी और अनुवर्ती कार्रवाई का समेकन

***गतिविधि 4: कार्यबल प्रबंध: संविदात्मक मानव संसाधन नीतियों – संविदा प्रबंध, निष्पादन प्रबंध आदि की प्रमुख समस्याओं पर राज्यों की सहायता करना।***

*गतिविधि 4.1: ''संविदा पर नियुक्त राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) कर्मियों के लिए एचआरएच संचालन मैनुअल''–नीतिगत ढांचा, स्टाफ की भर्ती के लिए मानदंड, संविदा नीति, पारिश्रमिक/लाभ, स्थानांतरण/तैनाती नियमावली, छुट्टी नियमावली और कार्य–निष्पादन प्रबंध इत्यादि के लिए ढांचे को अंतिम रूप देना।*

- राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत संविदा कर्मियों के प्रबंध के लिए मैनुअल का मसौदा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को चर्चा हेतु भेजा गया है।

*गतिविधि 4.2: कार्य–निष्पादन प्रबंध प्रणाली स्थापित करने में राज्यों की सहायता करना– इसके तहत कार्यक्रम प्रबंध स्टाफ और सेवाप्रदाताओं के विभिन्न संवर्गों के लिए कार्य–निष्पादन प्रणालियां शामिल हैं*

- महाराष्ट्र में विशेषज्ञ संवर्ग के लिए तैयार की गई कार्य–निष्पादन प्रबंध प्रणाली का अध्ययन, विश्लेषण किया गया और उसमें आगे सुधार करने के लिए सिफारिशें राज्यों को सौंपी गईं।

*गतिविधि 4.3: स्वास्थ्य सेवा निदेशालय और राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के बीच समन्वय*

- अगली पंक्ति के फील्ड कार्यकर्ताओं, जैसे कि एएनएम, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और आशा कार्यकर्ताओं के बीच समन्वय को सुदृढ़ करने के लिए नोट का मसौदा तैयार किया।

***गतिविधि 5: प्रशिक्षण के परिणामों और प्रशिक्षण उपरांत अनुवर्ती कार्रवाई सहित स्वास्थ्य कर्मियों के कार्य–निष्पादन की निगरानी करना:***

*गतिविधि 5.1: ईएमओसी और एलएसएएस में प्रशिक्षित चिकित्साधिकारियों के प्रशिक्षण उपरांत उपयोग और उनके प्रयासों से आरंभ की गई प्रथम रेफरल इकाइयों का मूल्यांकन*

- राजस्थान, केरल, हरियाणा, छत्तीसगढ़, ओडिशा, असम/मणिपुर राज्यों में ईएमओसी और एलएसएएस में प्रशिक्षित चिकित्साधिकारियों के प्रशिक्षण उपरांत उपयोग पर एक अध्ययन प्रस्तावित है।
- अध्ययन के साधनों (टूल्स) का फील्ड परीक्षण और अध्ययन के सहभगियों का चयन कर लिया गया है।

### *गतिविधि 6: स्वास्थ्य केंद्र और सुदूर स्वास्थ्य सेवाओं, दोनों के लिए कार्य के बेहतर प्रबंध, अधिकतम परिणाम लाने के लिए कार्य का आबंटन और योजना बनाना*

*गतिविधि 6.1: ''उप–केंद्र स्तर पर उपलब्ध मानव संसाधन–एमपीडब्ल्यू (एफ) के बीच कार्य के बेहतर नियोजन'' पर कार्य जारी रखना*

- एमपीडब्ल्यू (एफ) के कार्य–निष्पादन को बढ़ाने के लिए दिशा–निर्देशिका जारी कर दी गई है और उसे राज्यों में वितरित किया जा रहा है।

### *गतिविधि 7: प्राथमिक देखभाल के लिए उचित कुशलता और विचारों वाले स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं का मध्यम स्तरीय संवर्ग स्थापित करना*

*गतिविधि 7.1: ''असम में सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में सुधार करने में आरएचपी की भूमिका'' विषय पर अध्ययन रिपोर्ट वितरित करना*

- हैदराबाद, भुबनेश्वर और लखनऊ में ''सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में सुधार करने में आरएचपी की भूमिका'' विषय पर अध्ययन रिपोर्ट वितरित की गई।

*गतिविधि 7.2: ''बीएससी (सामुदायिक स्वास्थ्य) पाठ्यक्रम पर राज्यों के साथ अनुवर्ती कार्रवाई और कार्यक्रम शुरू करने में उनकी सहायता करना*

- मध्यम स्तर के चिकित्सकों की स्थापना हेतु पैरवी और आने वाली तिमाहियों में राज्यों के साथ मिलकर बीएससी (सामुदायिक स्वास्थ्य) पाठ्यक्रम शुरू करना।

*गतिविधि 7.3: नर्सों और आयुष चिकित्सकों के लिए 6 माह के ब्रिज कोर्स (दक्षताएं और पाठ्यक्रम) तैयार करना, जिसमें उन्हें उप–केंद्रों में सामुदायिक सवास्थ्य अधिकारियों के पद पर तैनात करने के लिए प्रशिक्षित किया जाएगा।*

- नर्सों के लिए ब्रिज कोर्स को अंतिम रूप दे दिया गया है, और उसे स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सौंप दिया गया है। आयुष चिकित्सकों, दंत चिकित्सकों और फार्मासिस्टों को मध्यम स्तर के सेवा प्रदाताओं के रूप में तैनात करने के लिए जेएस के पास संकल्पना नोट प्रस्तुत किया गया है।
- आयुर्वेद चिकित्सकों के लिए बिज कोर्स तैयार करने के लिए जेएस (पी) के साथ बैठक की गई। पाठ्यक्रम को तैयार करने और उसे शुरू करने के लिए भागीदार के रूप में इग्नू का चयन किया गया है, जबकि एनएचएसआरसी, इसके लिए सचिवालय का कार्य करेगा।

### *गतिविधि 8: भर्ती प्रक्रियाओं में सहयोग*

*गतिविधि 8.1: राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत संविदा कर्मियों की भर्ती प्रक्रिया को सुचारू बनाने में राज्यों को सहयोग करना*

- विभिन्न संवर्गों की भर्ती प्रक्रियाओं में सहयोग करने के लिए प्रेक्षक के रूप में उत्तर प्रदेश, झारखंड, हिमाचल प्रदेश और उत्तराखंड राज्यों का दौरा किया
- राज्यों में मानव संसाधन भर्ती को सुचारू बनाने की एसओपी मंत्रालय को सौंपी।

*गतिविधि 9: महत्वपूर्ण क्षेत्र*

- राजस्थान और तमिलनाडु राज्यों के आम समीक्षा मिशन में भाग लिया और 8वीं सीआरएम रिपोर्ट के स्वास्थ्य खंड के लिए मानव संसाधनों का संकलन किया।

***शुरू किए गए अन्य महत्वपूर्ण कार्य (गतिविधियों के अलावा)***

- पांच राज्यों में एचआरएच सुसंगत शर्तों के कार्यान्वयन का आकलन किया।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के लिए स्वास्थ्य हेतु मानव संसाधन विषय पर जानकारी प्रदान की।
- महाराष्ट्र राज्य द्वारा तैयार किए जा रहे चिकित्साधिकारियों के लिए तैनाती एवं स्थानांतरण अधिनियम पर सिफारिशें प्रस्तुत की।

## 5. जन स्वास्थ्य प्रशासन

### गतिविधि 1: मृत्यु समीक्षा (मातृ, बाल, सन्निकट मृत्यु): दिशानिर्देशों को तैयार करने में सहयोग, और राज्य स्तर पर कार्यान्वयन में सहायता करना

**गतिविधि 1.1 मातृ मृत्यु समीक्षा –** दिशानिर्देश वितरित किए गए, प्रशिक्षण पूरे हो गए हैं, बाहरी इलाकों से लेकर केंद्र तक की रिपोर्टिंग की व्यवस्था कर दी गई है, संस्था और जिला स्तर पर समीक्षा की जाती है, राज्य कार्यबल अधिसूचित कर दिया गया है और बैठकें आयोजित की गईं।

**उपलब्धि/प्रक्रियाधीन**

- बिहार के 3 एचपीडी (बांका, गया, पूर्णिया) में एमडीआर कार्यान्वयन में सहयोग किया। बांका में 100 प्रतिशत रिपोर्टिंग हासिल की गई। गया और पटना में बीएमडीआरसी द्वारा 157/177 मृत्यु (89 प्रतिशत) की समीक्षा की गई। रिपोर्ट की गई सभी मृत्यु (100 प्रतिशत) को स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के सॉफ्टवेयर में दर्ज किया गया। यूनिसेफ और बीवीएचए की भागीदारी में एक पुस्तिका (3 देरियां और 5 खतरे के संकेत और रिपोर्टिंग) की सहायता से अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ताओं के प्रशिक्षण में सहयोग किया– वर्तमान में राज्य को एमडीआर के निष्कर्षों पर आधारित कार्रवाई करने (जैसे कि रक्त बैंक/रक्त भंडारण केंद्र को बेहतर बनाने आदि) में सहयोग किया जा रहा है।
- सीओआईए ढांचे के अधीन एमडीएसआर समीक्षा– विश्व स्वास्थ्य संगठन को प्रस्ताव भेजा गया है– प्रस्तावित गतिविधि में एमडीआर, सीडीआर और सीआरएस को सुदृढ़ बनाने के घटक शामिल हैं।

**गतिविधि 1.2 सन्निकट मृत्यु समीक्षा –** दिशा–निर्देश तैयार कर वितरित कर दिए गए हैं– राज्यों ने कार्यान्वयन शुरू कर दिया है

**उपलब्धि/प्रक्रियाधीन**

- 'सन्निकट मृत्यु समीक्षा' पर राष्ट्रीय स्तर की विशेषज्ञ समिति के दिशा–निर्देशों के अंतिम रूप के कुछ हिस्सों का मुद्रण किया गया– वितरण किया जाना है
- भारत सरकार की योजना के अनुसार –राज्य कार्यान्वयन में सहयोग

**गतिविधि 1.3 बाल मृत्यु समीक्षा –** दिशा–निर्देश तैयार कर वितरित कर दिए गए हैं– राज्यों ने कार्यान्वयन शुरू कर दिया है

**उपलब्धि/प्रक्रियाधीन**

- 'बाल मृत्यु समीक्षा' पर राष्ट्रीय स्तर की विशेषज्ञ समिति के दिशा–निर्देशों के कुछ हिस्सों को अंतिम रूप देकर मुद्रण किया गया और वितरण किया गया
- राज्य कार्यान्वयन में सहयोग (उदाहरणार्थ– पश्चिम बंगाल, हिमाचल प्रदेश, उड़ीसा में राज्य कार्यशालाएं)

**गतिविधि 2: सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थाओं में कुशल प्रयोगशाला की स्थापना करना –** *राष्ट्रीय प्रशिक्षण केंद्रों (7 केंद्रों) का संचालन आरंभ करना*

**उपलब्धि/प्रक्रियाधीन**

- 5 राज्यों में (दिल्ली में 3 राष्ट्रीय कौशल प्रयोगशालाओं सहित) 10 कौशल प्रयोगशालाओं की स्थापना में सहयोग किया।
- 3 राज्यों (जम्मू और कश्मीर, पश्चिम बंगाल, असम) में प्रशिक्षकों की भर्ती में (साक्षात्कार में साक्षात्कार दल के सदस्य के रूप में) सहयोग किया।

**गतिविधि 3: परिवार चिकित्सा कार्यक्रम –** *एनआरएचएम द्वारा प्रायोजित पीजीडीएफएम कार्यक्रम का समर्थन करना और राज्यों को एमडी (फेमिली मेडिसिन एंड सर्जरी) कार्यक्रम शुरू करने में सहायता करना*

**उपलब्धि/प्रक्रियाधीन**

- अब तक पीजीडीएफएम कार्यक्रम के 3 बैच पूरे हो चुके हैं, चौथा बैच जारी है
- (अप्रैल 2013 में आयोजित) पारिवारिक चिकित्सा पर राष्ट्रीय परामर्श की सिफारिशों पर चेन्नै में आयोजित पारिवारिक चिकित्सकों के दक्षिण–पूर्व एशियाई क्षेत्रीय सम्मेलन में चर्चा की गई।
- एमडी (एफएम) कार्यक्रम पर मैनुअल– जैसे ही भारतीय चिकित्सा परिषद (एमसीआई) द्वारा अनुमोदित पाठ्यक्रम जारी किया जाता है, इसे तैयार करने की योजना है।

**गतिविधि 4: अधिक ध्यान दिए जाने वाले राज्य को सहयोग –** *बिहार– जिला नियोजन एवं कार्यान्वयन सहयोग*

**उपलब्धि/प्रक्रियाधीन**

- डीएचएपी संकलन और एसपीआईपी बिहार 2014–15 की तैयारी में राज्य को सहयोग
- बिहार में जिला एवं ब्लॉक आरओपी 2014–15 को तैयार करने में सहायता की
- एमडीआर सहयोग (1.1 के तहत चर्चा की जा चुकी है)

**गतिविधि 5: स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के कानूनी ढांचे के क्षेत्र में मंत्रालय/राज्यों को सहयोग**

***गतिविधि 5.1. नैदानिक प्रतिष्ठान अधिनियम, 2010–*** *नियमों का मसौदा तैयार करने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार मंत्रालय को सहयोग, राज्य परामर्श और राज्यों में सीईए का कार्यान्वयन*

**उपलब्धि/प्रक्रियाधीन**

- सीईए के तहत राष्ट्रीय परिषद की (चौथी, पांचवीं और छठी) बैठकों में भागीदारी की
- राष्ट्रीय परिषद के तहत (न्यूनतम मानको पर) उप समित की बैठकों में भाग लिया
- एनआईएचएफडब्ल्यू द्वारा सीईए के कार्यान्वयन पर किए गए अध्ययन में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को तकनीकी सहयोग

***गतिविधि 5.2– जन स्वास्थ्य अधिनियम*** *का मसौदा तैयार करना– मॉडल अधिनियम तैयार है और कम से कम 2 राज्यों ने अधिनियम को अपना लिया है/अपने अनुकूल बना लिया है*

**उपलब्धि / प्रक्रियाधीन**

- पीएच अधिनियम के मसौदे पर (बंगलोर और दिल्ली में) 2 राष्ट्रीय परामर्श कार्यक्रम आयोजित किए गए
- 'जन स्वास्थ्य अधिनियम में एलएसजी की भूमिका' पर 1 दिवसीय बैठक का आयोजन किया गया
- जून 2015 में राज्य परामर्श कार्यक्रम की योजना है
- अगस्त 2015 तक अंतिम मसौदा

***गतिविधि 5.3– सिविल पंजीकरण प्रणाली–*** *राज्यों को जन्म एवं मृत्यु अधिनियम के कार्यान्वयन में सहयोग करना*

# राज्यों को सहयोग देने का कार्य बिहार से शुरू हुआ। सीआरएस पर अंतरविभागीय बैठकों का समन्वय और सहयोग किया। बिहार में नियोजन विभाग के समन्वय से / के द्वारा विभिन्न बैठकों का आयोजन किया गया और निम्नलिखित पहलों का समर्थन किया;

- स्कूल आधारित पंजीकरण अभियान
- आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के माध्यम से जन्म पंजीकरण (उन्हें उप–पंजीयक के रूप में पदनामित करना)
- जन्म एवं मृत्यु पंजीकरण का कंप्यूटरीकरण
- बिहार में स्कूल जन्म पंजीकरण के लिए दिशानिर्देश और प्रशिक्षण कैलेंडर तैयार करना
- सर्वोत्तम कार्यपद्धतियों पर अध्ययन – 2015–16 में योजना बनाई गई है

***गतिविधि 5.4–*** *भारतीय नर्सिंग परिषद अधिनियम में संशोधन करने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सहयोग और नर्सिंग एवं मिडवाइफरी में शासन संबंधी मुद्दों का समाधान करना*

**उपलब्धि / प्रक्रियाधीन**

- फरवरी 2014 में समिति की बैठक में भागीदारी
- कोर समूह द्वारा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को भारतीय नर्सिंग परिषद अधिनियम और नर्सिंग एवं मिडवाइफरी में शासन संबंधी मुद्दों पर सिफारिशों की पहली सूची सौंपी गई
- राज्य से फीडबैक प्राप्त होने के बाद भारतीय नर्सिंग परिषद (संशोधन) अधिनियम का मसौदा तैयार करना

***गतिविधि 5.5– चिकित्सीय–कानूनी (मेडिको–लीगल) प्रोटोकॉल का विकास–*** *प्रोटोकॉल तैयार करना, मुद्रण और वितरण*

**उपलब्धि / प्रक्रियाधीन**

- मेडिको–लीगल प्रोटोकॉल पर संकल्पना नोट तैयार किया गया
- मार्च 2015 में मेडिको–लीगल प्रोटोकॉल पर राष्ट्रीय परामर्श का आयोजन किया गया

**6) अन्य**

- सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थाओं के लिए शिकायत निवारण प्रणाली का विकास, जिला अस्पतालों का जानकारी केंद्रों के रूप में विकास करना
- जिला अस्पतालों को सुदृढ़ करना और जानकारी केंद्रों के रूप में उनका विकास करना
- मध्य स्तर के सेवाप्रदाताओं (आयुष चिकित्सकों) द्वारा सेवा के प्रावधान के लिए कानूनी ढांचा
- जनरल ड्यूटी चिकित्साधिकारियों (जीडीएमओ) के लिए डीएनबी के साथ पाठ्यक्रम

- गर्भावस्था के दौरान रेफरल संपर्क के साथ गुणवत्तापूर्ण प्रसवपूर्व देखभाल (एएनसी) प्रदान करने के लिए सॉफ्टवेयर

**7) साझा समीक्षा मिशनः**

8वीं सीआरएम के हिस्से के रूप में 3 राज्यों (पश्चिम बंगाल, मिजोरम, उत्तर प्रदेश) का सीआरएम दौरा किया

**8) इस अवधि में प्रकाशनः**

- बाल मृत्यु समीक्षा पर कार्य–संचालन दिशानिर्देश (आपरेशनल गाइडलाइन्स ऑन चाइल्ड डेथ रिव्यू)– सिंतबर 2014
- गर्भावस्था के दौरान कृमिनाश के लिए कार्य–संचालन दिशानिर्देश (आपरेशनल गाइडलाइन्स ऑन डीवर्मिंग इन प्रेग्नेन्सी)– दिसंबर 2015
- सन्निकट मातृत्व मृत्यु पर कार्य–संचालन दिशानिर्देश (आपरेशनल गाइडलाइन्स ऑन मैटर्नल नियर मिस)– समीक्षा दिसंबर 2015

*# वितरण के लिए प्रतीक्षारत (गर्भावस्था के दौरान सिफिलिस की जांच, गर्भावस्था और स्तनपान के दौरान कैल्शियम की पूरक खुराक देना, गर्भावस्था के दौरान हाइपोथाइराडिज्म की स्थिति, मधुमेह का निदान एवं उपचार, सी–सेक्शन आपरेशन करने के लिए जनरल सर्जनों की तैनाती)*

## पूर्वोत्तर क्षेत्रों के सभी कार्यक्रमों में एनईआरआरसी द्वारा कार्यान्वयन सहयोग किया जाता है

## 6. गुणवत्ता सुधार

**गतिविधि 1: प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी) और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी) के लिए, संरचना, प्रक्रिया और परिणाम और इसकी मापन प्रणाली को शामिल करते हुए व्यापक परीक्षायोग्य मानकों का विकास करना**

- नवंबर 2013 में जिला अस्पतालों के लिए गुणवत्ता मानक जारी करने के बाद, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी) और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी) के लिए भी इसी प्रकार के मानक बनाने की जरूरत महसूस की गई। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, राज्य सरकारों और प्रतिष्ठित संस्थाओं के शिक्षाविदों, विकास भागीदारों और अंतर्राष्ट्रीय एजेंसियों से परामर्श करने के बाद, पीएचसी और सीएचसी के लिए गुणवत्ता मानक और उनकी मापन प्रणाली विकसित की गई। माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री द्वारा दिनांक 3 नवंबर 2014 को पीएचसी और सीएचसी के मूल्यांकनकर्ताओं के लिए दिग्दर्शिका को औपचारिक रूप से जारी किया गया।

**गतिविधि 2: राज्य एवं जिला गुणवत्ता आश्वासन समितियों एवं इकाइयों का पुनर्गठन और गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम के विस्तार के लिए राज्यों का क्षमता**

- 03 और 04 नवंबर 2014 को 'जन स्वास्थ्य में गुणवत्ता पर राष्ट्रीय सम्मेलन' के बाद, राज्यों के सरकारी अस्पतालों में गुणवत्ता आश्वासन प्रणाली की जरूरत के बारे में राज्य अधिक जागरूक हो गए हैं। राज्यों में निम्नलिखित कार्यों को शुरू किया गया है–
    - राज्य गुणवत्ता आश्वासन समिति और जिला गुणवत्ता आश्वासन समितियों का पुनर्गठन
    - राज्य गुणवत्ता आश्वासन इकाई और जिला गुणवत्ता आश्वासन इकाइयों का संचालन आरंभ
    - चालू वित्त वर्ष 2015–16 में मूल्यांकन के लिए अस्पतालों की पहचान करना
    - राज्य की जरूरत के अनुसार गुणवत्ता आश्वासन मापन प्रणाली को अनुकूल बनाना
    - गुणवत्ता आश्वासन प्रमाणन के लिए लक्ष्य निर्धारित करना
- राज्य, जिला, डीएच एवं एसडीएच टीमों के लिए निम्नलिखित प्रशिक्षण प्रदान किए गए–
    - गुणवत्ता आश्वासन जागरूकता प्रशिक्षण– एक दिवसीय अभिमुखी कार्यक्रम
    - आंतरिक मूल्यांकनकर्ताओं का प्रशिक्षण – मूल्यांकन प्रोटोकॉल और कार्यपद्धति पर दो दिवसीय प्रशक्षण कार्यक्रम
    - सेवाप्रदाताओं का प्रशिक्षण– स्वास्थ्य केंद्र/अस्पताल स्तर पर तीन दिवसीय गुणवत्ता सुधार गतिविधियां

**गतिविधि 3: राज्य की जरूरतों के अनुसार गुणवत्ता आश्वासन मानकों और मापन प्रणाली का अनुकूलन**

- राज्यों की जरूरतों के अनुसार राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानकों के अनुकूलन में उत्तर प्रदेश, ओडिशा और मध्य प्रदेश को सहयोग प्रदान किया गया।

**गतिविधि 4: बाह्य प्रमाणन के लिए संस्थागत व्यवस्था**

- केंद्रीय गुणवत्ता पर्यवेक्षण समिति के गठन की प्रक्रिया जारी है।
- 09 से 13 दिसंबर 2014 तक दिल्ली में पहले बैच की 5 दिवसीय बाह्य मूल्यांकनकर्ताओं का प्रशिक्षण आयोजित किया गया। 26 राज्यों एवं अन्य संगठनों के 51 प्रतिभागियों में से 41 प्रतिभागियों ने प्रशिक्षण कार्यक्रम के अंतिम दिन आयोजित दक्षता परीक्षा सफलतापूर्वक उत्तीर्ण की। इन सफल प्रतिभागियों में से 31 प्रतिभागी, गुणवत्ता आश्वासन संचालन दिशानिर्देशों में उल्लिखित गुणवत्ता आश्वासन मूल्यांकनकर्ता के मानदंडों को पूरा करते हैं। उन्हें एनएचएम के तहत गुणवत्ता आश्वासन मूल्यांकनकर्ताओं के पैनल में शामिल कर लिया गया है।
- 19 जनवरी से 23 जनवरी 2015 तक त्रिवेन्द्रम (केरल) में बाह्य मूल्यांकनकर्ताओं के प्रशिक्षण का अगला दौर (एनएचएम पीआईपी के तहत अनुमोदित) आयोजित किया गया। राज्य के 46 प्रतिभागियों में से 30 प्रतिभागियों ने सफलतापूर्वक दक्षता परीक्षा उत्तीर्ण की और बीस सफल प्रतिभागी गुणवत्ता आश्वासन मूल्यांकनकर्ता के मानदंडों को पूरा करते हैं। उन्हें एनएचएम के तहत गुणवत्ता आश्वासन मूल्यांकनकर्ताओं के पैनल में शामिल कर लिया गया है।

**गतिविधि 5: अस्पतालों के निष्पादन का आकलन**

- स्वास्थ्य केंद्रों के प्रत्येक स्तर (जिला अस्पतालों के लिए 30, सीएचसी के लिए 25 और पीएचसी के लिए 20) के लिए मुख्य निष्पादक सूचकों की एक सूची निर्धारित की गई है। ये सूचक, उत्पादकता, दक्षता, नैदानिक देखभाल/सुरक्षा और सेवा की गुणवत्ता के पैमाने पर सरकारी अस्पतालों के निष्पादन को आंकते हैं। उत्तर प्रदेश, पश्चिम बंगाल, बिहार और ओडिशा जैसे कई राज्यों ने पहले ही इन सूचकों को यथोचित सरकारी आदेश के माध्यम से अधिसूचित कर दिया है। अधिकांश मुख्य निष्पादक सूचकों के लिए डेटा घटकों को एचएमआईएस रिपोर्टिंग प्रारूप में शामिल कर लिया गया है। शेष मुख्य निष्पादक सूचक सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण की अध्यक्षता वाले 'मंजूरी कार्यालय' के विचाराधीन हैं।

**गतिविधि 6: जैव–चिकित्सीय कचरा प्रबंध और संक्रमण नियंत्रण:**

- 'स्वच्छ भारत अभियान' की शुरूआत के उपरांत स्वच्छ अस्पताल के लिए दिशानिर्देश तैयार कर लिए गए हैं। कार्यान्वयन के दिशानिर्देश अस्पताल की स्वच्छता में सहायक हैं। जैव–चिकित्सीय कचरे का वैज्ञानिक प्रबंध, स्वच्छता अभियान का एक अभिन्न अंग है। इससे रोगी देखभाल क्षेत्र के साथ–साथ सहयोगी सेवाओं के क्षेत्र, जैसे कि रसोई, लॉन्ड्री, रोगी वाहन इत्यादि की सफाई में भी सुधार आता है।
- गुणवत्ता आश्वासन प्रशिक्षण कार्यक्रम में जैव–चिकित्सीय कचरा प्रबंध और संक्रमण नियंत्रण पर एक अलग सत्र आयोजित किया जाता है।

**गतिविधि 7: एईएफआई रिपोर्टिंग के लिए गुणवत्ता प्रबंध प्रणाली का विकास**

- एईएफआई रिपोर्टिंग कार्यक्रम में कार्यकारी निदेशक, एनएचएसआरसी की अध्यक्षता में गुणवत्ता प्रबंध प्रणाली की एक उपसमिति गठित की गई है। सितंबर 2014 में इस समिति की पहली बैठक आयोजित की गई, जिसमें सभी नामित सदस्यों ने भाग लिया। बैठक में गुणवत्ता प्रबंध की रूपरेखा पर चर्चा की

गई और उद्देश्यों की पूर्ति के लिए निर्धारित समय–सीमा के रोडमैप पर निर्णय लिया गया। प्रक्रिया के मानचित्रण और एसओपी का मसौदा तैयार कर लिया गया है। गुणवत्ता मानकों को तैयार करने का कार्य किया जा रहा है। मई 2015 में अगली बैठक आहूत की जाएगी।

**गतिविधि 8: जीवन परियोजना के लिए प्रयोगशाला के लिए एनएसीओ को सहयोग**

- एनएसीओ से इसके 'लेबोरेटरी फॉर लाइफ' परियोजना की तकनीकी सहायता का अनुरोध प्राप्त हुआ है, जिसे यूएस सीडीसी द्वारा सहयोग किया जा रहा है। इस परियोजना का एक उद्देश्य, सात राज्यों में स्थित दस प्रयोगशालाओं की गुणवत्ता में सुधार करना है।
- मेडिकल कॉलेज अस्पतालों की प्रयोगशालाओं के लिए मूल्यांकन टूल्स तैयार करने के लिए सहयोग किया गया है (डीएच प्रयोगशालाओं के लिए टूल पहले से उपलब्ध हैं)
- परियोजना टीम को प्रशिक्षण प्रदान करना

**गतिविधि 9: किसी अंतर्राष्ट्रीय निकाय द्वारा राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानकों को मान्यता**

- एनएचएसआरसी ने इंटरनेशनल सोसाइटी फॉर क्वालिटी इन हेल्थकेयर (आईएसकुआ) को औपचारिक तौर पर मान्यता के लिए आवेदन किया है। आईएसकुआ द्वारा मानकों का मूल्यांकन किया जा रहा है।

**गतिविधि 10: सरकारी अस्पतालों में गुणवत्ता पर प्रमाण पत्र कार्यक्रम**

- टाटा सामाजिक विज्ञान संस्थान, मुंबई के सहयोग से दूरस्थ शिक्षा के माध्यम से दो सेमेस्टर वाले पाठ्यक्रम को अंतिम रूप दिया गया है। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा इसका अध्ययन किया जा रहा है।

**गतिविधि 11: गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए कार्यान्वयन दिशानिर्देश तैयार करना**

- आरएमएनसीएच+ए सेवाओं के एसओपी तैयार करने के लिए, 02 अप्रैल से 05 अप्रैल 2015 तक पीएचए प्रभाग के साथ संयुक्त रूप से बैठक का आयोजन किया गया। बैठक में, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) (दिल्ली एवं पटना), राज्य मेडिकल कॉलेजों जैसी अग्रणी संस्थाओं और जिला अस्पतालों के विशेषज्ञों ने एसओपी का मसौदा तैयार करने के लिए काम किया, जिनकी समीक्षा की जा रही है।
- अस्पताल आधारित गुणवत्ता आश्वासन पर पुस्तिका का मसौदा तैयर किया जा रहा है।
- रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण पर मैनुअल को अंतिम रूप दिया जा रहा है।
- अस्पताल नियोजन मैनुअल तैयार किया जा रहा है (खंड । का मसौदा तैयार है और खड ।। तैयार किया जा रहा है)
- सरकारी अस्पतालों में आपातकालीन सेवाओं पर मैनुअल तैयार किया जा रहा है।

## 7. जन स्वास्थ्य नियोजन

### गतिविधि 1: उन्नत जन स्वास्थ्य नियोजन में राज्य एवं जिला स्तरीय क्षमता विकास

- निम्नलिखित 11 राज्यों– राजस्थान, मिजोरम, महाराष्ट्र, कर्नाटक, छत्तीसगढ़, आंध्र प्रदेश, उत्तर प्रदेश, मध्य प्रदेश, ओडिशा, उत्तराखंड और असम के नए राज्य स्वास्थ्य सचिवों और राज्य मिशन निदेशकों का अभिमुखीकरण किया गया।
- पीआईपी (वित्त वर्ष 2015–16) की तैयारी के लिए 5 राज्यों में वार्षिक राज्य स्तरीय नियोजन सहायता दौरे किए गए।
- एसएचएसआरसी को सुदृढ़ बनानाः एसएचएसआरसी गठित करने के लिए राजस्थान और उत्तर प्रदेश के साथ तैयारी बैठकें आयोजित की गईं।
- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वाराएएनएम और परामर्शदाताओं के लिए देहरादून और दिल्ली में आयोजित आरकेएसके टीओटी प्रशिक्षण कार्यक्रम में टीएसयू से पर्यवेक्षक के रूप में भाग लिया।
- एनयूएचएम के क्षमता विकास के लिए तैयारीः टीम ने दिल्ली, गांधीनगर और कोलकाता में एनयूएचएम समीक्षा और अभिमुखी कार्यशालाओं का आयोजन किया। इन कार्यशालाओं में कुल 29 राज्यों ने भाग लिया। इस कार्यशाला का उद्देश्य, एनयूएचएम के तहत किए गए कार्यों की समीक्षा के साथ–साथ टीआरजी की सिफारिशों का प्रचार–प्रसार और असुरक्षा मानचित्रण (वल्नेरेबिलिटी मैपिंग) के बारे में राज्यों को जागरूक करना था।

### एनई आरआरसी

- मेघालय और मणिपुर में चिकित्साधिकारियों और आईसीटीसी परामर्शदाताओं तथा मिज़ोरम में केवल आईसीटीसी परामर्शदाताओं को आरएमएनसीएच+ए के बारे में जागरूक करना।
- एसडीएम और एचओ और बीपीएम, असम के लिए प्रबंध प्रशिक्षण कार्यक्रम के 5 बैचों, असम के एम एंड एचओ–आई का प्रवेशकालीन प्रशिक्षण; सिक्किम और मेघालय में बाल मृत्यु समीक्षा पर टीओटी का आयोजन किया।
- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के सहयोग से असम और 5 पूर्वोत्तर राज्यों (अरुणाचल प्रदेश, मणिपुर, मिजोरम, नागालैंड और त्रिपुरा) के लिए परिवार नियोजन 2020 पर कार्यशाला आयोजित की।
- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के सहयोग से पूर्वोत्तर राज्यों के कर्मियों के लिए मातृ स्वास्थ्य पर कार्यशाला आयोजित की।
- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के सहयोग से पूर्वोत्तर राज्यों के आरकेएसके पर अभिमुखी कार्यक्रम आयोजित किया।

### गतिविधि 2: कार्यान्वयन और निगरानी एवं सहयोगी पर्यवेक्षण में तकनीकी सहयोग

- पीआईपी समीक्षा– आरकेएसके घटक सहित सभी राज्यों के एनएचएम पीआईपी की समीक्षा की।
- एनएचएम कार्यान्वयन पर प्रगति की समीक्षा करने के लिए नौ राज्यों (राजस्थान, ओडिशा, छततीसगढ़, झारखंड, हिमाचल प्रदेश, महाराष्ट्र, तमिलनाडु, केरल और कर्नाटक) के निगरानी एवं सहयोगी पर्यवेक्षण दौरे किए गए और और दौरे की रिपोर्ट, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सौंपी गई। इसके

अलावा, चंडीगढ़ और तमिलनाडु का शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम निगरानी और सहयोगी पर्यवेक्षण दौरा किया गया।

- ओडिशा में पूर्वी राज्यों के लिए आयोजित आरएमएनसीएच+ए समीक्षा में भाग लिया।
- हरियाणा को एनयूएचएम के तहत असुरक्षा मानचित्रण (वल्नरेबिलिटी मैपिंग) के लिए तकनीकी सहायता प्रदान की गई।
- असुरक्षा आकलन टूल के साथ दिशा–निर्देश तैयार किए गए और दिल्ली में फील्ड परीक्षण किया गया। मलिन बस्ती स्तर पर असुरक्षा आकलन के लिए दिशानिर्देश और साधनों को फील्ड में उपयोग करने के लिए और अधिक सरल बनाया गया।
- विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा कुष्ठ रोग के लिए संयुक्त निगरानी मिशन के तहत निगरानी को तकनीकी सहयोग प्रदान किया गया।
- एनयूएचएम संबंधी कार्यों में भागीदारी के लिए एनआईयूए के साथ बैठक की।
- यूएनएफपीए की वित्तीय सहायता से एनएचएसआरसी में आरकेएसके के लिए तकनीकी सहयोग इकाई स्थापित की गई।

### एनई आरआरसी

- सभी पूर्वोत्तर राज्यों के लिए वर्ष 2014–15 और 2015–16 के लिए एसपीआईपी और डीएचएपी तैयार करने में सहायता की।
- एनएचएम के लिए सभी 8 पूर्वोत्तर राज्यों के एसपीआईपी, एनएचएम 2014–15 और 2015–16 के पूरक पीआईपी पर टिप्पणी (खंड ख)।
- नियमित तौर पर सहयोगी पर्यवेक्षण किया जा रहा है। भारत सरकार, एनएचएसआरसी और राज्य मिशन निदेशक को रिपोर्ट सौंप दी गई है। वर्ष 2014–15 के दौरान आरआरसी–एनई द्वारा 8 पूर्वोत्तर राज्यों के 49 जिलों का दौरा किया गया।
- नवंबर 2014 में सीआरएम टीम के अंग के रूप में पश्चिम बंगाल, पंजाब, ओडिशा और उत्तर प्रदेश का दौरा किया।

### गतिविधि 3: नीति और रणनीति विकास

- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीतिः राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2015 का मसौदा तैयार करने के लिए सूचना उपलब्ध कराई और गुवाहाटी, चेन्नै, लखनऊ–2 और दिल्ली–2 में कुल छह क्षेत्रीय परामर्शी कार्यशालाओं का आयोजन किया। इस समय एनएचपी पर विभिन्न हितधारकों की प्रतिक्रिया, फीडबैक और टिप्पणियों का विश्लेषण किया जा रहा है। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के परामर्श से एनएचपी 2015 के कार्यान्वयन की रूपरेखा तैयार करना।
- कार्य बल को एनएचएम के तहत प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल की गारंटी संबंधी जानकारी प्रदान की और विभिन्न स्तरों पर गारंटीशुदा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने पर रिपोर्ट तैयार की।
- जनजातीय स्वास्थ्य– कार्य बल को स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा स्थापित जनजातीय स्वास्थ्य की जानकारी प्रदान की और जनजातीय क्षेत्रों में मानव संसाधन और ढांचागत सुविधाओं की उपलब्धता पर रिपोर्ट तैयार की।
- सर्वोत्तम कार्यपद्धतियां और नवाचार– जन स्वास्थ्य के क्षेत्र में अच्छी और अनुकरणीय पद्धतियों पर द्वितीय राष्ट्रीय सममेलन के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सहयोग देना। राज्यों से प्राप्त सर्वोत्तम पद्धतियों के प्रकाशन हेतु कार्यशाला में चयन किया जा रहा है।

- जन स्वास्थ्य के क्षेत्र में अच्छी आदतें और नवाचार पोर्टल तैयार करने में सहयोग करना। इस संबंध में संकल्पना नोट का मसौदा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सौंपा गया।
- स्वास्थ्य कर्मियों के विभिन्न वर्गों के लिए प्रशिक्षण रणनीति पर नोट तैयार किया। एनयूएचएम के तहत यूपीएचसी की भूमिका और यूपीएचसी में तैनात किए जाने वाले जन स्वास्थ्य प्रबंधकों के कार्य दायित्वों का ब्यौरा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया। एडीबी परियोजना के तहत एनयूएचएम के कार्यान्वयन में सहयोग करने के लिए संस्थान (रीजनल मेडिकल कॉलेज इंस्टीट्यूट, प्रबंध संस्थानों और स्थानीय स्वशासन संस्थान) के क्षमता विकास पर विस्तृत नोट तैयार किया गया और प्रस्तुत किया गया। शहरी मलिन बस्तियों में विशेष व्यापक सत्र (आउटरीच सेसन) के आयोजन हेतु दिशानिर्देशों को अंतिम रूप देने के लिए जानकारी प्रदान की।
- निःशुल्क औषधि योजना और निःशुल्क नैदानिक योजना पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय में राष्ट्रीय परामर्शी बैठकों में भाग लिया।
- बाल स्वास्थ्य प्रशिक्षण पैकेजों पर तकनकी विशेषज्ञ समूह परामर्श में भाग लिया।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य गारंटी मिशन संकल्पना नोट की जानकारी प्रदान की।
- केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्री के लिए सभी राज्यों के स्वास्थ्य सचिवों को संबोधन हेतु *''प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र तक पहुंच''* विषय पर नोट।
- प्रभाग ने 22 संसदीय प्रश्नों के जवाब दिए।

**गतिविधि 4: मूल्यांकन और अध्ययन:**

- एसएनसीयू की कार्यप्रणाली का समवर्ती मूल्यांकन (कॉन्करेन्ट असेसमेन्ट ऑफ फन्कशनॉलिटी ऑफ एसएनसीयूज) – हरियाणा और महाराष्ट्र की अध्ययन रिपोर्ट को अंतिम रूप दे दिया गया है।
- समुदायों के स्वास्थ्य पर गैर–स्वास्थ्य क्षेत्र की नीतियों और कार्यक्रमों के असर के मूल्यांकन का अध्ययन पूरा हो गया है।
- पांच राज्यों में स्वास्थ्य देखभाल पर अपनी जेब से धन खर्च करने पर जेएसएसके के असर के आकलन का कार्य पूरा हो गया है।
- ये सभी मूल्यांकन और अध्ययन, एसएचएसआरसी सहित शैक्षिक एवं अनुसंधान एजेंसियों की भागीदारी में किए गए।

**अन्य:**

- चार राष्ट्रीय सम्मेलनों (एनएचएम के तहत सबके लिए स्वास्थ्य पर राष्ट्रीय कार्यशाला, शहरी स्वास्थ्य पर राष्ट्रीय सम्मेलन) में भाग लिया,
- एनएचएसआरसी के अन्य प्रभागों को प्रकाशन सहयोग।
- विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा चेन्नै में आयोजित ट्रिप्स पर राष्ट्रीय परामर्श में भाग लिया।

## 8. स्वास्थ्य प्रबंध सूचना प्रणाली

**गतिविधि 1: स्वास्थ्य के लिए मेटा डाटा और डेटा मानकों (एमडीडीएस) के मसौदे को अंतिम रूप देना। विभिन्न हितधारकों को एमडीडीएस के प्रचार–प्रसार हेतु स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की सहायता करना।**

- विभिन्न हितधारकों से प्राप्त फीडबैक के आधार पर एमडीडीएस रिपोर्ट में संशोधन किया गया और उसे एमडीडीएस समिति को प्रस्तुत किया गया।
- एमडीडीएस मानकों पर उप समिति को मानकों की समीक्षा करने में सहयोग किया गया और जन स्वास्थ्य सूचना प्रणाली को एकीकृत करने पर ध्यान केंद्रित करते हुए किए गए विश्लेषण की एक रिपोर्ट प्रस्तुत की गई।
- एमसीटीएस डेटा घटकों और निक्षय प्रणाली डेटा घटकों सहित एमडीडीएस डेटा घटकों की मैपिंग की गई और वर्तमान जन स्वास्थ्य सूचना प्रणाली को उन्नत बनाकर एमडीडीएस करने के तरीके के बारे में एक नोट के साथ प्रस्तुत किया गया।
- एमडीडीएस समिति को ईएचआर–एमडीडीएस संयुक्त समिति की बैठक के कार्यवृत्त पर कार्रवाई रिपोर्ट सौंपी गई। एमडीडीएस से संबंधित विभिन्न हितधारकों के प्रश्नों के जवाब दाखिल करने में एमडीडीएस समिति का सहयोग किया गया।
- सभी राज्यों को एमडीडीएस डेटा घटकों की जानकारी प्रदान की गई। जिन राज्यों में नई प्रणाली की योजना बनाई जा रही है, उन राज्यों जैसे कि हरियाणा, केरल में एमडीडीएस डेटा घटकों के उपयोग पर राज्यों के साथ आगे चर्चा की जा रही है।

**गतिविधि 2: अनुरोध के आधार पर राज्यों में व्यवहार्यता अध्ययन, आवश्यकता विश्लेषण और आकलन (एचआरआईएस, अस्पताल आईएस, एम–स्वास्थ्य, ईएमआर, शहरी स्वास्थ्य एमआईएस इत्यादि) के माध्यम से नए क्षेत्रों में स्वास्थ्य सूचना प्रणाली के विकास में सहयोग।**

- राज्यों में मुख्य एचआरएच प्रणाली की समीक्षा के बाद स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन सूचना प्रणाली की मानक कार्यात्मक जरूरतों को तैयार किया गया और उन्हें स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया।
- कार्य–निष्पादन प्रबंध सूचना प्रणाली के विकास में महाराष्ट्र राज्य का सहयोग किया जा रहा है।
- हिमाचल प्रदेश एचआरएमआईएस का अध्ययन और राज्य को सुधार के लिए सुझाव प्रस्तुत किए गए।
- मध्य प्रदेश राज्य के लिए एनआरसी ट्रैकिंग प्रणाली का कार्यात्मक आकलन और समीक्षा।
- ओडिशा राज्य में ''सीपीएसएमएस के माध्यम से आशा को भुगतानों का आकलन'' विषय पर अध्ययन किया गया।

**गतिविधि 3: एचएमआइएस डेटा विश्लेषण को सुदृढ़ बनाना और कार्यक्रम नियोजन एवं प्रबंध के लिए प्रचार–प्रसार।**

- सभी राज्यों के लिए पहली तिमाही (अप्रैल 14 से जुलाई 14) के प्रमुख निष्पादक सूचकों (केपीआई) का एचएमआइएस तिमाही विश्लेषण किया गया और उन्हें भेजा गया।

- एचएमआइएस वार्षिक विश्लेषण (2013–14) – संपूर्ण भारत सभी राज्य
- एचएमआइएस वार्षिक विश्लेषण (2013–14) – भारत के सभी राज्य और जिले
- एचएमआइएस वार्षिक विश्लेषण (2013–14) – शिशु मृत्यु के कारण– भारत और राज्य
- एचएमआइएस वार्षिक विश्लेषण (2013–14) – मातृ मृत्यु के कारण– भारत और राज्य
- वित्त वर्ष 2013–14 के लिए जनसंख्या अनुमान
- डीएलएचएस IV (2012–13) का उपयोग करते हुए 20 राज्यों में और एएचएस 2012–13 का उपयोग करते हुए अधिक ध्यान केंद्रित किए जाने वाले 9 राज्यों में राज्य के जिलों के आंकड़े अद्यतन किए गए।
- 2010–11, 2011–12 और 2012–13 के साथ वार्षिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण की तुलना
- जनजातीय स्वास्थ्य– चुने हुए 90 जनजातीय जिलों (कुल आबादी के 50 प्रतिशत से अधिक जनजातीय आबादी वाले) में ढांचागत सुविधाओं और मानव संसाधन सूचना के विश्लेषण सहित एचएमआईएस डेटा विश्लेषण का कार्य जारी है।

**गतिविधि 4: त्रुटि प्रबंध और डेटा गुणवतता सुधार के लिए चयनित राज्यों (बिहार, राजस्थान, हरियाणा) में एचएमआईएस डेटा रिपोर्टिंग, सूचना प्रवाह, फीडबैक, सत्यापन और प्रमाणीकरण के लिए नियमों (प्रोटोकॉल) की पहचान और विकास।**

- एचएमआईएस अध्येता, डेटा संग्रह, रिपोर्टिंग और सूचना के प्रवाह संबंधी मुद्दों के अलावा डेटा गुणवत्ता के मुद्दों का पता लगाकर सक्रिय रूप से राज्य और जिलों का सक्रिय रूप से सहायता कर रहे हैं। तीन राज्यों के 23 जिलों में जिला एचएमआईएस मूल्यांकन अध्ययन किया गया। इन जिलों में मौजूदा एचएमआईएस मुद्दों पर जिला और राज्य को रिपोर्ट प्रस्तुत की गई। स्थानीय डेटा गुणवत्ता के मुद्दों का समाधान करने के लिए नियमित तौर पर अनुवर्ती कार्रवाई की जा रही है। निम्नलिखित जिलों में एचएमआईएस मूल्यांकन किया गया:
    - **राजस्थान:** दौसा, जयपुर, बीकानेर, चुरू, हनुमानगढ़, श्रीगंगानगर, बूंदी, सीकर, झुन्झुनू, करौली, टोंक
    - **हरियाणा:** सोनीपत, मेवात, पलवल, जींद, गुड़गांव, पंचकुला
    - **बिहार:** पटना, बेगूसराय, खगड़िया, भोजपुर, नालंदा, मुजफ्फरपुर।
    - **महाराष्ट्र:** एचएमआईएस में सभी जिलों के मातृत्व एवं शिशु मृत्यु से संबंधित डेटा क्वालिटी इशू रिपोर्ट तैयार की गई और राज्य को प्रस्तुत की गई।
- आरसीएच रजिस्टर के लिए अनुदेश मैनुअल तैयार कर एमसीटीएस प्रभाग को सहयोग किया।
- एचएमआइएस डेटा घटकों की समीक्षा और उन्हें युक्तिसंगत बनाकर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय का सहयोग किया। तिमाही या वार्षिक फार्म में हटाए अथवा शामिल किए जाने वाले डेटा घटकों की सूची के साथ, प्रारूप में शामिल करने के लिए डेटा घटकों की सूची प्रस्तुत की गई।
- राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के तहतएचएमआईएस के माध्यम से शहरी अस्पतालों से रिपोर्टिंग के लिए नोट एवं डेटा घटकों की सूची, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सौंपी गई।

**गतिविधि 5: एचएमआईएस डेटा की गुणवत्ता में और अधिक सुधार करने के लिए जिला एसएमआईएस मूल्यांकन ढांचे पर आधारित एचएमआईएस निष्पादन पर चुने हुए राज्यों (बिहार, राजस्थान, हरियाणा) में छमाही रिपोर्ट.**

- एचएमआइएस, हरियाणा, राजस्थान और बिहार के लिए तैयार की गई रिपोर्ट जारी करता है। इस रिपोर्ट में राज्य में एचएमआइएस से जुड़े मुख्य मुद्दों और डेटा गुणवत्ता की बाधाओं को दूर करने के सुझाव हैं। डेटा की गुणवत्ता में सुधार करने के लिए एक कार्य योजना तैयार की गई और उसे राज्य के साथ चर्चा के लिए रखा गया।

**गतिविधि 6: राज्यों में प्रशिक्षण जरूरतों का पता लगाने और जरूरत आधारित पुनश्चर्या प्रशिक्षण पाठ्यक्रम के कार्यान्वयन में राज्यों की सहायता करना।**

- बिहार के सभी 38 जिलों के डीपीसी (जिला योजना समन्वयकों), डीसीएम (जिला समुदाय समन्वयक), बीसीएम (ब्लॉक समुदाय समन्वयक), बीएचएम (ब्लॉक स्वास्थ्य प्रबंधक), एचएम (अस्पताल प्रबंधक), बीएचएम (ब्लॉक स्वास्थ्य प्रबंधक) के लिए पशिक्षण कार्यक्रम का आयोजन किया गया। एचएमआईस फार्मों और रिपोर्टिंग, डेटा गुणवत्ता संबंधी मुद्दों का समाधान, एचएमआईएस डेटा का विश्लेषण और निर्णय लेने के लिए सूचना के उपयोग पर कुल 763 प्रतिभागियों ने प्रशिक्षण प्राप्त किया।
- राजस्थान में समीक्षा और एचएमआईएस जागरूकता प्रशिक्षण कार्यशालाओं का आयोजन किया गया, जहां एम एंड ई अधिकारियों को एचएमआईएस डेटा विश्लेषण के अलावा डेटा गुणवत्ता के मुद्दों और उनके समाधान के तरीकों और सूचना के उपयोग के बारे में जागरूक किया गया।
- हरियाणा के सोनीपत और अंबाला जिलों में एचएमआईएस प्रशिक्षण कार्यक्रमों का आयोजन किया गया, जहां सूचना सहायकों, एमओ, एलएचवी और जिला एम एंड ई टीम को एचएमआईएस प्रारूपों, डेटा गुणवत्ता के मुद्दों, डेटा विश्लेषण और सूचना के उपयोग पर जागरूक किया गया। इन प्रशिक्षण कार्यक्रमों में कुल 60 व्यक्तियों को प्रशिक्षण प्रदान किया गया।
- सभी पूर्वोत्तर राज्यों (6 राज्यों) में राज्य एवं जिला डेटा प्रबंधकों के लिए राज्य स्तर परएचएमआईएस/एमसीटीएस का प्रशिक्षण।

**अन्य:**

- राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत संविदा कर्मियों के प्रबंध पर संचालन मैनुअल।
- बहु–उद्देशीय कार्यकर्ता (एफ) के प्रदर्शन को बढ़ाने के लिए दिग्दर्शिका (गाइड बुक) के हिस्से के रूप में एएनएम के लिए कार्य–निष्पादन मूल्यांकन प्रणाली विकसित की।
- सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली के तहत मध्य स्तर के सेवाप्रदाताओं के रूप में आयुष चिकित्सकों को तैनात करने के लिए संचालन योजना।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के लिए एचएमआईएस, सांख्यिकी और टेलीमेडिसिन के खंडों से संबंधित जानकारी। इस समय राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2015 की प्रतिक्रियाओं का विश्लेषण किया जा रहा है।

## एनई–आरआरसी

- राज्य एवं जिलावार तिमाही/वार्षिक विवरण और एचपीडी के ब्लॉक स्तरों तक जिलों की रैंकिंग तैयार करना और सभी पूर्वोत्तर राज्यों को भेजना;
- पूर्वोत्तर राज्यों के लिए एचएमआईएस और एमसीटीएस की व्यापक समीक्षा;
- डेटा गुणवत्ता सुधार के लिए सभी पूर्वोत्तर राज्यों का सहयोगी पर्यवेक्षण दौरा;
- त्रिपुरा और सिक्किम राज्य का बजट ट्रैकिंग विश्लेषण;
- एनई–आरआरसी द्वारा किए गए विभिन्न अध्ययनों का आंकड़ा विश्लेषण और रिपोर्ट तैयार करना;
- राज्य स्तरीय एचएमआईएस डेटा गुणवत्ता समीक्षा कार्यशाला के लिए अरुणाचल प्रदेश को सहयोग किया।
- 16 डैश बोर्ड संकेतों के विश्लेषण में सिक्किम के राज्य और जिला डेटा प्रबंधकों को अभिमुख किया।
- आईआईपीएस मुंबई के सहयोग से पूर्वोत्तर राज्यों के लिए डीएलएचएस–4 डेटा भेजना।
- स्वास्थ्य मंत्रालय, भारत सरकार के सहयोग से राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, असम द्वारा आयोजित एमसीटीएस पोर्टल की यूएसएसडी सेवाओं के बारे में जानकारी प्रदान करने के लिए जिला डेटा प्रबंधकों और ब्लॉक डेटा प्रबंधकों की कार्यशाला में प्रतिभागिता की।

## 9. प्रशासन

### 9.1 सामान्य प्रशासन एवं सूचना प्रौद्योगिकी अनुभाग

**गतिविधि 1:** कार्यालय एवं ढांचागत सुविधाओं का रखरखावः

**गतिविधि 1.1:** – हाउसकीपिंग सेवाएं

- उपलब्ध स्टाफ और अतिरिक्त कर्मियों की सहायता से फरवरी 2015 तक कार्यालय स्थल का अच्छी तरह रखरखाव किया गया था।
- 01.03.2015 से हाउसकीपिंग सेवाओं को आउटसोर्स किया गया है। कार्यालय का अच्छी तरह रखरखाव किया गया है। हाउसकीपिंग सेवाएं सुचारू हो गई हैं।

कार्यालयी उपकरण और कार्यालय का रखरखाव

**गतिविधि 1.2**

- डीजी सेट के रखरखाव के लिए समग्र वार्षिक रखरखाव ठेका दिया गया है और इसका अच्छी तरह रखरखाव किया गया है।

**गतिविधि 1.3**

- सेन्ट्रलाइज्ड ए.सी. (एएचयू 2 और एसी डक्टिंग) के रखरखाव के लिए समग्र वार्षिक रखरखाव ठेका दिया गया है और इसका अच्छी तरह रखरखाव किया गया है।

प्रिंटिंग और फोटोकॉपिइंग सेवाएं

**गतिविधि 1.4**

- प्रिंटिंग और फोटोकॉपिइंग के लिए एक नेटवर्किंग प्रिंटर किराए पर लिया गया है। इसका अच्छी तरह रखरखाव किया गया है और ठीक से काम कर रहा है।

**गतिविधि 1.5**

- एनएचएसआरसी में हाल में चयनित परामर्शदाताओं और अध्येताओं (फेलो) के लिए अतिरिक्त वर्कस्टेशन।
- कार्यालय परिसर में 14 नए वर्कस्टेशन लगाए गए हैं। वे कार्य कर रहे हैं और उनका उपयोग किया जा रहा है।

**गतिविधि 2.** कार्यालय स्टाफ के लिए वाहन/यात्रा सुविधाओं की व्यवस्था

- टैक्सी सेवाओं को किराए पर लेने के लिए जीएफआर नियमावली के अनुसार टेन्डर निकाला गया, और नियमानुसार सेवाप्रदाता का चयन किया गया। मासिक और दैनिक किराए पर लेने के लिए अलग–अलग सेवाप्रदाताओं का चयन किया गया। कार्यालयी उद्देश्य के लिए जरूरत के आधार पर अधिकृत कार्मिकों और अन्य स्टाफ के लिए वाहनों का आबंटन किया गया था।

- सेवाप्रदाता को भुगतान करने के लिए टैक्सी सेवाप्रदाता के बिल की जांच और सत्यापन किया जाता है।

**गतिविधि 3.**

- परिसंपत्ति प्रबंधः
- कार्यालय की संपूर्ण परिसंपत्तियों का वार्षिक स्टॉक जांच की गई और एनएचएसआरसी द्वारा धारित बेकार पंरिसंपत्तियों के निपटारे की सिफारिश की गई। अप्रैल 2014 में यह प्रक्रिया संपन्न कर ली गई थी।

**गतिविधि 4:**

- आउटसोर्स के माध्यम से सुरक्षा सेवाएं और आपातकालीन प्रतिक्रियाः

**गतिविधि 4.1:**

- सुरक्षा व्यवस्था के आउटसोर्सिंग के लिए मेसर्स एमआई 2सी सिक्यूरिटी सर्विसेस का चयन किया गया था। परिसर में चौबीस घंटे की चौकीदारी के लिए एक गार्ड पोस्ट (तीन गार्ड वाली) है, जिसका अच्छी तरह रखरखाव किया गया है।

**गतिविधि 4.2:** साप्ताहिक आधार पर एक ड्यूटी ऑफिसर की व्यवस्था की जानी है, जो बुलाने पर उपलब्ध रहेः

- एनएचएसआरसी के साथ लंबे समय से जुड़े सभी वरिष्ठ परामर्शदाताओं और परामर्शदाताओं को ड्यूटी ऑफिसर के लिए सूचीबद्ध किया गया है। जनवरी 2015 से साप्ताहिक आधार पर ड्यूटी ऑफिसर ऑन कॉल की व्यवस्था शुरू हो चुकी है।

**गतिविधि 5.** टेंडरिंग प्रक्रिया का निष्पादन

**गतिविधि 5.1**

- कूरियर सेवाओं के लिए वार्षिक ठेका को अंतिम रूप दे दिया गया और यह मेसर्स ऑन डॉट कूरियर सर्विसेस को प्रदान किया गया।

**गतिविधि 5.2**

- खुली संविदा प्रक्रिया के माध्यम से दर संविदा पर पुस्तकों के मुद्रण के लिए मुद्रकों (प्रिंटरों) को सूचीबद्ध किया गया।

**गतिविधि 6:**

- वस्तुओं की खरीद और वर्क ऑर्डर

**गतिविधि 6.1:** फर्नीचर, लेखन सामग्री (स्टेशनरी आइटम्स) की खरीदः

- केंद्रीय भंडार में उपलब्ध उपभोज्य वस्तुओं और फर्नीचर सहित 1,00,000/– रु. तक की स्टेशनरी की खरीद की जाती है। इससे अधिक मूल्य की वस्तुएं खुले बाजार से जीएफआर नियमावली के अनुसार खरीदी जाती हैं।

## 9.2 मानव संसाधन

### गतिविधि 1: एनएचएसआरसी, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और राज्य सरकार के लिए कर्मियों की भर्ती

एनएचएसआरसी, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और राज्य सरकार के लिए कुल 145 रिक्तियों के लिए विज्ञापन किया गया। इनमें कुछ पद प्रतिस्थापन के थे और कुछ नए।

- **एनएचएसआरसी:** एनएचएसआरसी के विभिन्न संभागों में रिक्त पदों को भरने के लिए कुल 36 (29 नए और 7 प्रतिस्थापन) पदों के लिए विज्ञापन किया गया था। 23 पदों को भर दिया गया है। तीन रिक्त पदों को ठंडे बस्ते में डाल दिया गया है।
- **स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय:** स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा एनएचएसआरसी से मंत्रालय के अधीन विभिन्न संभागों में अनेक पदों पर भर्ती के लिए कहा गया था। कुल 20 (9 नए और 11 प्रतिस्थापन) पदों के लिए विज्ञापन किया गया था। 17 पदों को भर दिया गया है, शेष 2 पदों के लिए साक्षात्कार किए जाने हैं और एक पद को ठंडे बस्ते में डाल दिया गया है।
- **राज्य के लिए भर्ती:** एनएचएम, उत्तर प्रदेश द्वारा एसपीएमयू, डीपीएमयू और एआरसी की भर्ती के लिए एनएचएसआरसी से अनुरोध किया गया था। कुल 91 रिक्तियों का विज्ञापन किया गया। दिसंबर, 2014 में सफलतापूर्वक भर्ती पूरी की गईं। 74 रिक्त पदों को भरा गया और उपयुक्त उम्मीदवारों के अभाव में 17 पद रिक्त रह गए।

### गतिविधि 2: मानव संसाधन नीति और मानक संचालन प्रक्रियाएं

- स्पष्ट एवं पारदर्शी नियम एवं विनियम बनाने और संगठन में कार्यरत सभी परामर्शदाताओं की समस्याओं के समाधान के लिए मानव संसाधन नीतियों एवं प्रक्रियाओं को तैयार करने के लिए एक पहल शुरू की गई है। मानव संसाधन की नीतियां और प्रक्रियाएं, अपनी जिम्मेदारियों सहित परामर्शदाताओं की सहायता करने और संगठन की कार्यप्रणाली के बारे में उन्हें जानकारी देने के लिए कार्मिक नीति संबंधी दिशा–निर्देश बनाती हैं। मानव संसाधन नीति लागू है और यह एनएचएसआरसी की वेबसाइट पर अपलोड कर दी गई है।

- मानव संसाधन पहल के हिस्से के रूप में, विभिन्न कार्यों/गतिविधियों की समरूप प्रक्रियाओं, विधियों और समय सीमा को चरणबद्ध तरीके से समझने के लिए 7 मानक एसओपी तैयार की गई हैं।

### गतिविधि 3: वार्षिक कार्य–निष्पादन मूल्यांकन

- एनएचएसआरसी में कार्यरत सभी कार्मिकों का सफलतापूर्वक कार्य–निष्पादन मूल्यांकन किया गया।

### गतिविधि 4: बॉयो मीट्रिक प्रणाली की स्थापना

- नवंबर 2014 में आयोजित एनएचएसआरसी के सचिवालय की बैठक में यह निर्णय लिया गया था कि एनएचएसआरसी में बॉयो मीट्रिक प्रणाली लगाई जाए। दिसंबर 2014 में एनएचएसआरसी में बॉयो मीट्रिक उपस्थिति प्रणाली को सफलतापूर्वक स्थापित किया गया। मानव संसाधन प्रभाग हर महीने एनएचएसआरसी सचिवालय को आंकड़े प्रस्तुत करता है।

**गतिविधि 5: सूचना का अधिकार के तहत पूछे गए प्रश्न**

- सूचना का अधिकार के तहत पूछे गए सभी प्रश्नों का निर्धारित समय सीमा के भीतर जवाब दिया गया और सभी अपीलों का समाधान किया गया।

**गतिविधि 6: संविदा प्रबंध**

निर्धारित समय के भीतर उपयुक्त प्राधिकारी के निर्णयानुसार संविदाओं को बढ़ाया/समाप्त किया गया।

**गतिविधि 7: डीएफआईडी**

डीएफआईडी सहयोग के तहत कार्यरत स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के परामर्शदाताओं के लिए वार्षिक बजट प्रस्तुत किया। सभी परामर्शदाताओं को कार्य–विस्तार पत्र जारी किया। डीएफआईडी द्वारा एनएचएसआरसी को समय से भुगतान सुनिश्चित किया।

## 9.3 लेखा

### गतिविधि 1: वार्षिक लेखा बहियों की लेखापरीक्षा और प्रस्तुतिः

*गतिविधि 1.1 अध्यक्ष एवं संचालक मंडल के सदस्यों और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के संबंधित विभाग को वार्षिक खातों की लेखापरीक्षा एवं विवरणों को प्रस्तुत किया जानाः*

- वित्त वर्ष 2013–14 की लेखा बहियों की लेखापरीक्षा की गई। वित्त वर्ष 2013–14 के लिए आरआरसी–एनई के खातों को आरआरसी एनई के लेखापरीक्षित विवरणों के आधार पर एनएचएसआरसी के खातों में शामिल किया गया। सितंबर, 2014 में उपयोगिता प्रमाण पत्र सहित समेकित लेखा–परीक्षित विवरण को सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण तथा संचालक मंडल के अध्यक्ष एवं अन्य सदस्यों को प्रस्तुत किया गया। वित्त वर्ष 2012–13 और 2013–14 के परीक्षित लेखा विवरणों को 19 नवंबर 2014 को आयोजित जीबी द्वारा सत्यापित किया गया।

*गतिविधि 1.2 समितियों के पंजीयक के कार्यालय का वार्षिक अपडेट किया जानाः*

- संचालक मंडल के सदस्यों की सूची को अद्यतन किया गया और वर्ष 2014–15 की जीबी बैठक के कार्यवृत्त को समितियों के पंजीयक के कार्यालय में प्रस्तुत किया गया।

*गतिविधि 1.3 आकलन वर्ष 2014–15 के लिए आयकर रिटर्न को दाखिल किया जानाः*

- आकलन वर्ष 2014–15 के लिए आयकर रिटर्न को समय से दाखिल किया गया।

*गतिविधि 1.4 संसद के दोनों सदनों के पटल पर एनएचएसआरसी की वार्षिक रिपोर्ट/लेखा परीक्षित खातों का ब्यौरा रखा जानाः*

- वित्त वर्ष 2014–15 की वार्षिक रिपोर्ट/लेखा परीक्षित खातों का ब्यौरा (हिंदी और अंग्रेजी भाषाओं में) संसद के दोनों सदनों के पटल पर रखने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को समय से प्रस्तुत किया गया।

*गतिविधि 1.5 एईएफआई से प्राप्त अनुदान का उपयोगिता प्रमाण पत्र प्रस्तुत किया जानाः*

- वर्ष 2013–14 के दौरान एईएफआई परियोजना पर हुए व्यय का लेखा–परीक्षित उपयोगिता प्रमाण पत्र, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के टीकाकरण प्रभाग को सितंबर 2014 में प्रस्तुत किया गया।

### गतिविधि 2: वित्त वर्ष 2014–15 के लिए बजट अनुमानः

- जुलाई 2014 में ईसी के समक्ष वित्त वर्ष 2014–15 के लिए बजट अनुमान प्रस्तुत किया गया था। ईसी की सिफारिशों के अनुसार, बजट में संशोधन किया गया और नवंबर 2014 में उसे जीबी के समक्ष पेश किया गया और उसका अनुमोदन हुआ। ईसी द्वारा यह सूचित किया गया कि एनएचएसआरसी को

मंत्रालय द्वारा अपने वार्षिक कार्य योजना के लिए आबंटित निधि के अतिरिक्त, परामर्शदाताओं के लिए एनपीएमयू शीर्ष से अलग से धनराशि उपलब्ध कराई जाएगी।

- एनपीएमयू शीर्ष के तहत व्यय को पूरा करने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को धनराशि के अनुरोध की फाइल प्रस्तुत की गई। मंत्रालय द्वारा धनराशि अवमुक्त किया जाना प्रतीक्षित है।
- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के निर्देशों के अनुसार, एजीसीए द्वारा स्वास्थ्य के लिए सामुदायिक कार्य हेतु गतिविधियों के आयोजन के लिए पापुलेशन फाउन्डेशन ऑफ इंडिया, बी–28, कुतुब इन्स्टीट्यूशनल एरिया, नई दिल्ली को एनएचएसआरसी द्वारा वित्तीय सहायता प्रदान की गई। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा यह सूचित किया गया है कि यह धनराशि, मंत्रालय द्वारा अनुमोदित वार्षिक कार्य योजना के अनुसार एनएचएसआरसी के वित्तपोषण से अलग होगी।
- आरकेएसके परियोजना (यूएनएफपीए द्वारा वित्तपोषित) के संबंध में, जनवरी से मार्च 2015 की पहली तिमाही के लिए धनराशि का अनुरोध प्रस्तुत किया गया और तदनुसार समय से धनराशि प्राप्त हुई।

**गतिविधि 3: राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन यूपी के लिए भर्ती पर हुए व्यय की प्रतिपूर्तिः**

- वर्ष 2014–15 के दौरान राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन यूपी के लिए भर्ती प्रक्रिया पर हुए व्यय के संपूर्ण धनराशि की प्रतिपूर्ति हो गई है। इस लेखा का पूरी तरह समाशोधन हो गया है।

**गतिविधि 4: नियोजन सहयोग परियोजना (डीएफआईडी द्वारा वित्तपोषित) पर हुए व्यय की प्रतिपूर्तिः**

- डीएफआईडी द्वारा वित्तपोषित, नियोजन सहयोग परियोजना के तहत स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय में कार्यरत परामर्शदाताओं पर दिसंबर 2014 तक हुए व्यय की प्रतिपूर्ति प्राप्त हो गई है। जनवरी से मार्च 2015 तक की शेष अवधि के विवरण को प्रतिपूर्ति के लिए प्रस्तुत किया जाना है।

**गतिविधि 5: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के बाल स्वास्थ्य प्रभाग से प्रतिपूर्तिः**

- वर्ष 2013–14 के दौरान स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के बाल स्वास्थ्य प्रभाग के लिए किए गए मॉड्यूल मुद्रण पर आई लागत की बकाया राशि प्राप्त हो गई है। इस लेखा का पूरी तरह समाशोधन हो गया है।

**गतिविधि 6: वित्त वर्ष 2014–15 के लिए वैधानिक कटौतियां और भुगतानः**

- लागू नियमों के अनुसार वैधानिक कटौतियां (अर्थात् स्रोत पर कर कटौती) की गईं थी और उन्हें उचित समय पर केंद्र सरकार के खाते में जमा किया गया।
- उचित समय पर तिमाही टीडीएस रिटर्न दाखिल की जा रही हैं।

**गतिविधि 7: सेवाकर देयता के संबंध में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से मार्गदर्शनः**

- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से एनआईएफएफडब्ल्यू को भवन के किराए और परामर्शदाताओं को फीस का भुगतान करने से उत्पन्न होने वाली सेवाकर देयता पर मार्गदर्शन करने का अनुरोध किया गया था– उनके सुझावों की प्रतीक्षा की जा रही है।

## आरआरसी–एनई

- वित्त वर्ष 2013–14 के लिए खातों का लेखा–परीक्षित विवरण प्राप्त किया गया।
- वर्ष 2013–14 के लिए खातों का लेखा–परीक्षित विवरण में दर्शाए गए आरआरसी–एनई के बकाया अग्रिम से संबंधित लेखापरीक्षा की टिप्पणियों के बारे में 19 नवंबर 2014 को आयोजित आम बैठक को सूचित कर दिया गया है। आरआरसी–एनई द्वारा यह सूचित किया गया है कि अग्रिम का समाशोधन कर लिया गया है।
- आवधिक वित्तीय विवरण प्राप्त हो गए हैं। 20 मार्च 2015 तक के खर्च का अनंतिम विवरण (प्रॉविजनल स्टेटमेन्ट) प्राप्त हो गया है।