राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र

कार्य रिपोर्ट

वित्तीयवर्ष 2015–16

विषय सूची

प्रभाग		पृष्ठ संख्या
I.	प्रशासन	
	1. लेखा	2–4
	2. सामान्य प्रशासन एवं आईटी	5–6
	3. मानव संसाधन	7–8
II.	समुदायिक प्रक्रियाएँ	9–14
III.	स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का वित्तपोषण	15–18
IV.	स्वास्थ्य प्रबंध सूचना प्रणाली	19–20
V.	स्वास्थ्य देखभाल प्रौद्योगिकीं	21
VI.	स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन	22–24
VII.	सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रशासन	25–28
VIII.	सार्वजनिक स्वास्थ्य योजना	29–31
IX.	गुणवत्ता सुधार	32–33

I. प्रशासन

1 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 2014–15 की लेखा बहियों की लेखापरीक्षा की गई। वित्त वर्ष 2014–15 के लिए आरआरसी–एनई के खातों को आरआरसी एनई के लेखा–परीक्षित विवरणों के आधार पर एनएचएसआरसी के खातों में शामिल किया गया। जून, 2015 में आयोजित संचालक मंडल की बैठक में उपयोगिता प्रमाण पत्र सहित समेकित लेखा–परीक्षित विवरण प्रस्तुत किया गया। जीबी द्वारा लेखा–परीक्षित विवरण को सत्यापित किया गया।

- आरआरसी–एनई, शाखा कार्यालय के वित्त वर्ष 2015–16 के खातों का लेखा–परीक्षित विवरण प्राप्त हो गए हैं। एनएचएसआरसी, मुख्यालय के वित्त वर्ष 2015–16 के खातों का समेकन किया जा रहा है और उन्हें अंतिम रूप दिया जा रहा है।

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

- संचालक मंडल के सदस्यों की सूची और वर्ष 2015–16 की जीबी बैठक के कार्यवृत्त को समय से तैयार कर समितियों के पंजीयक के कार्यालय में प्रस्तुत किया गया था, लेकिन कार्यालय के पटपड़गंज से एसडीएम (दक्षिण पश्चिम) कार्यालय, कपासहेड़ा में स्थानांतरित होने से पत्रावलियों/रिपोर्ट आदि का स्थानांतरण लंबित रहने के कारण, इसे उनके स्टाफ द्वारा वापस कर दिया गया था। इसे फरवरी, 2016 में समितियों के पंजीयक के कार्यालय एवं एसडीएम मुख्यालय (दक्षिण पश्चिम) में प्रस्तुत किया गया।

गतिविधि 1.3 आकलन वर्ष 2015–16 के लिए आयकर रिटर्न को दाखिल किया जानाः

- आकलन वर्ष 2015–16 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 और लेखा परीक्षित खातों का ब्यौरा संसद के दोनों सदनों के पटल पर रखने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को समय से प्रस्तुत किया गया।

- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के निर्देशानुसार उपर्युक्त रिपोर्टों को एनएचएसआरसी की वेबसाइट पर अपलोड कर दिया गया है।

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

- वर्ष 2014–15 के दौरान एईएफआई परियोजना पर हुए व्यय का लेखा–परीक्षित उपयोगिता प्रमाण पत्र, समाधान हेतु स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के टीकाकरण प्रभाग को प्रस्तुत किया गया।

गतिविधि 2: वार्षिक बजट:

- क्रमशः अप्रैल, 2015 और जून, 2015 में ईसी और जीबी के समक्ष वित्त वर्ष 2015–16 के लिए बजट अनुमान प्रस्तुत किया गया था। बजट अनुमोदित किया गया।

- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के निदेशों 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। इसके अलावा, विभिन्न कार्यक्रमों, यथा एनयूएचएम, आरएसबीवाई, आरबीएसके, पीएनडीटी, सांख्यिकी प्रभाग, एफएमजी इत्यदि में कार्यरत परामर्शदाताओं की मासिक फीस, यात्रा एवं अन्य संबंधित लागतों के लिए व्यय एवं प्रशासनिक सहयोग प्रदान किया जा रहा है। इसके लिए एनएचएसआरसी द्वारा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को अतिरिक्त धनराशि का अनुरोध किया गया था। तदनुसार, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा एनपीएमयू शीर्ष से एनएचएसआरसी को सहायक अनुदान दिया गया।

- आरकेएसके परियोजना (यूएनएफपीए द्वारा वित्तपोषित) के संबंध में, जनवरी से दिसंबर 2015 तक की अवधि के लिए तिमाही आधार पर फंड प्राप्त हुआ था। लेखा का मिलान किया गया और वर्ष 2015 की शेष राशि सहित उसे यूएनएफपीए को प्रस्तुत किया गया। यूएनएफपीए द्वारा नियुक्त लेखा–परीक्षा दल ने एनएचएसआरसी का दौरा किया और बही–खातों की लेखा–परीक्षा की। एक नए करार द्वारा इस परियोजना को एक और वर्ष (वर्ष 2016) के लिए बढ़ा दिया गया है। पहली दो तिमाहियों के लिए फंड प्राप्त हुआ।

गतिविधि 3: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा की गई आंतरिक लेखा परीक्षाः

- अगस्त–सितंबर 2015 के दौरान स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की आंतरिक लेखा–परीक्षा मुख्यालय (आईएएसक्यू) की एक तीन सदस्यीय टीम द्वारा एनएचएसआरसी की आंतरिक लेखा–परीक्षा की गई (पिछली लेखा–परीक्षा जून 2012 में की गई थी)। लेखा–परीक्षा प्रेक्षणों को संकलित किया जा रहा है और उन्हें शीघ्र ही प्रस्तुत कर दिया जाएगा।

गतिविधि 4: राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन झारखंड की भर्ती के लिए फंडः

- राज्य में विभिन्न पदों पर भर्ती पर होने वाले व्यय के लिए झारखंड ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन सोसायटी (जेआरएचएमएस) से 103.00 लाख रुपए की धनराशि प्राप्त हुई। यह प्रक्रिया जारी है।

गतिविधि 5: 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 हुए व्यय की प्रतिपूर्ति के लिए लेखा प्रस्तुत कर दिया गया है। सितंबर, 2015 तक का भुगतान मिल गया है। 70.13 लाख रुपए का भुगतान प्रतीक्षित है।

गतिविधि 6: वैधानिक दायित्वों का अनुपालनः

- स्रोत पर की गई कर कटौती को उचित समय पर केंद्र सरकार के खाते में जमा कर दिया गया था।
- जून, 2016 तक उचित समय पर तिमाही टीडीएस रिटर्न दाखिल की जाती रही हैं।

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

- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से इस विषय में मार्गदर्शन प्राप्त हो गया है कि ''एनएचएसआरसी द्वारा परामर्शदाताओं को सेवा कर का भुगतान नहीं किया जाए, जब तक कि उनके करार में स्पष्ट रूप से इसका उल्लेख न किया गया हो।'' भवन के किराए पर सेवाकर देयता के संबंध में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने सुझाव दिया है कि ''इस आधार पर कि एनआईएफएफडब्ल्यू से एनएचएसआरसी को दी जा रही किराया सेवा व्यावसायिक उद्देश्य के लिए नहीं है, राजस्व विभाग को कर के भुगतान से छूट हेतु मामला तैयार किया जाए।''

2 सामान्य प्रशासन एवं सूचना प्रौद्योगिकी अनुभाग

गतिविधि 1: कार्यालय एवं बुनियादी 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।

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 5: टेंडरिंग प्रक्रिया का निष्पादन

गतिविधि 5.1

- टैक्सी सेवाओं के लिए वार्षिक ठेका को अंतिम रूप दे दिया गया और यह मेसर्स विशा टैक्सी सर्विसेस को प्रदान किया गया।

गतिविधि 5.2

- प्रकाशनों की डिजाइन और रूप सज्जा के लिए खुली संविदा प्रक्रिया के माध्यम से 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।

गतिविधि 7:

- कार्यालय के स्थान का विस्तार।
- एनआईएचएफडब्ल्यू की एस्टेट समिति ने मौजूदा इमारत (प्रदर्शन हॉल) के प्रथम तल पर अस्थायी ढांचे का निर्माण करने की अनुमति दे दी है।
- वास्तुकार द्वारा वास्तु ड्राइंग और मौजूदा इमारत की नींव संरचना संबंधी रिपोर्ट तैयार कर ली गई है और स्ट्रक्चरल कंसल्टेंट से संरचनात्मक ताकत के बारे में रिपोर्ट प्राप्त हो गई है और सीपीडब्ल्यूडी द्वारा वांछित छत के स्लैब की मोटाई की संरचनात्मक रिपोर्ट वास्तुकार/संरचनात्मक इंजीनियर से मंगवाई गई है।
- एनएचएसआरसी ने जमा काम (टर्नकी आधार पर) के लिए सीपीडब्ल्यूडी से संपर्क किया है और उन्होंने कुछ प्रश्न उठाए हैं, जिनका जवाब दिया जा रहा है।
- सीपीडब्ल्यूडी के एसई और ईई की टीम ने साइट का दौरा किया

गतिविधि 8:

- विद्युत उपकेंद्र
- एनआईएचएफडब्ल्यू की एस्टेट समिति ने एनएचएसअरसी के लिए अलग से कनेक्शन लेने की अनुमति प्रदान कर दी है और नए कनेक्शन के लिए बीएसईएस को आवेदन किया जा रहा है।
- तदनुसार हमने बीएसईएस कार्यालय से संपर्क किया और उन्होंने कहा है कि एनएचएसआरसी, एचटी पैनल/एलटी पैनल के रखे जाने वाले स्थान सहित एनआईएचएफडब्ल्यू की अनुमोदित स्वीकृत ड्राइंग के साथ आवेदन करना चाहिए।
- एचटी/एलटी पैनल के लिए स्थान निर्धारित कर लिया गया है, और उसके लिए एनआईएचएफडब्ल्यू की सहमति है।
- एनआईएचएफडब्ल्यू से आरएमयू, मीटर पैनलों और बाड़े के स्थान का अनुमोदन पत्र प्राप्त हो गया है।

3 मानव संसाधन

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

एनएचएसआरसी, आरआरसी–एनई और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के लिए कुल 62 रिक्तियों के लिए विज्ञापन किया गया।

- एनएचएसआरसी और आरआरसी–एनई (यूनीसेफ समर्थित पदों सहित): एनएचएसआरसी के विभिन्न संभागों में रिक्त पदों को भरने के लिए कुल 14 पदों के लिए विज्ञापन किया गया था और 11 पदों को भर 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 48 पदों के लिए विज्ञापन किया गया था, और 18 पदों को भर दिया गया है। शेष पदों के लिए भर्ती प्रक्रिया जारी है।
- कैम्पस भर्ती: एनएचएसआरसी और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने अध्येता/कनिष्ठ परामर्शदाता (एमओएचएफडब्ल्यू) की रिक्तियों को भरने के लिए परिसरों का दौरा किया।

गतिविधि 2: यात्रा के दौरान एनएचएसआरसी कर्मियों की सुरक्षा के लिए मानव संसाधन नीति और मानक संचालन प्रक्रियाएं (एसओपी)

- एनएचएसआरसी की मौजूदा मानव संसाधन नीति में दो नई नीतियां जोड़ी गई हैं और एनएचएसआरसी की वेबसाइट पर अपलोड कर दी गई है।
    1. छुट्टी पॉलिसी
    2. एनएचएसआरसी में शामिल होने वाले परिवार के सदस्य।
    3. पार्श्व आवागमन पर नीति
- यात्रा के दौरान एनएचएसआरसी कर्मियों की सुरक्षा के लिए एक मानक संचालन प्रक्रिया (एसओपी) तैयार की गई और उसे अनुमादित किया गया। यह एसओपी, शहर से बाहर जाने वाले एनएचएसआरसी के सभी कर्मियों, खासकर महिला स्टाफ के लिए तैयार की गई थी।

गतिविधि 3: वार्षिक कार्य–निष्पादन मूल्यांकन

- एनएचएसआरसी, आरआरसी–एनई और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय में कार्यरत सभी कार्मिकों का सफलतापूर्वक कार्य–निष्पादन मूल्यांकन किया गया, और उनको अपने मूल्यांकन रेटिंग से अवगत कराया गया है।

गतिविधि 4: ऑनलाइन आवेदन फार्म /एचआरएमआईएस खरीद

- एनएचएसआरसी, आरआरसी–एनई और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के सभी पदों पर भर्ती के लिए एनएचएसआरसी में एचआर अनुभाग द्वारा एक ऑनलाइन आवेदन पत्र की शुरूआत की गई। कई भर्ती प्रक्रियाओं में इस फार्म का उपयोग किया गया, किंतु वेबसाइट मैनेजमेन्ट वेंडर द्वारा की गई अनेक गलतियों के कारण बाद में इसे हटा लिया गया था।

- प्रोफेशनल एचआरएमआईएस सॉफ्टवेयर के खरीद की प्रक्रिया जारी 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।

गतिविधि 8: जेंडर संवेदीकरण कार्यशाला

- आईएसटीएम में एनएचएसआरसी कर्मियों के लिए एक जेंडर संवेदीकरण कार्यशाला और प्रशासन स्टाफ के लिए प्रशासनिक प्रशिक्षण का आयोजन किया गया।

II. सामुदायिक प्रक्रियाएं

गतिविधि 1: आशा का एनआरएचएम और एनयूएचएम में प्रशिक्षण

गतिविधि 1.1 आठ राज्यों– उत्तर प्रदेश, राजस्थान, हरियाणा, जम्मू और कश्मीर, महाराष्ट्र, आंध्र प्रदेश, तेलंगाना और हिमाचल प्रदेश में प्रशिक्षकों के लिए प्रशिक्षण (टीओटी) का तीसरा दौर पूरा किया जाना।

- राजस्थान, हरियाणा, जम्मू–कश्मीर, महाराष्ट्र, और आंध्र प्रदेश के लिए पूरा किया जा चुका है। तेलंगाना अभी भी अपने राज्य और जिला प्रशिक्षकों को पुनर्गठित कर रहा है। दिसंबर 2016 तक सभी राज्यों में टीओटी का तीसरा दौर पूरा कर लिए जाने की संभावना है।

गतिविधि 1.2 सभी आशा को तीसरे दौर का प्रशिक्षण पूरा किया जाना है।

- उच्च प्राथमिकता वाले राज्यों में लगभग 51.48% आशा, एनई राज्यों में लगभग 94.08% और गैर–उच्च प्राथमिकता वाले राज्यों में लगभग 50%।

गतिविधि 1.3 एनई/शेष राज्यों में आशा का चौथे दौर का प्रशिक्षण पूरा किया जाना।

- जारी: एनई राज्यों में लगभग 59.36% (असम, अरुणाचल प्रदेश और मेघालय को छोड़कर अन्य सभी राज्यों में 90% से अधिक), उच्च प्राथमिकता वाले राज्यों में 18.2% और गैर–उच्च प्राथमिकता वाले राज्यों में लगभग 42.5% आशा को चौथे दौर का प्रशिक्षण प्रदान किया गया;

गतिविधि 1.4 सभी राज्य प्रशिक्षकों को पीएलए–एकजुट मॉडल में टीओटी प्रदान करना

- परामर्शी कार्यशाला का आयोजन किया गया और मॉड्यूल का पहला मसौदा तैयार है। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा उच्च प्राथमिकता वाले राज्यों को वित्त वर्ष 16–17 के पीआईपी में शामिल करने के लिए पत्र लिखा गया है। राज्यों को दिए गए आरओपी अनुमोदन के आधार पर टीओटी की योजना बनाई जाएगी।

गतिविधि 1.5 उत्तर प्रदेश और राजस्थान को छोड़कर अन्य सभी राज्यों में (i) प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का आरंभ, (ii) एमओ पीआरआई, (iii) दवाओं का तर्कसंगत उपयोग, (iv) पीएलए और (v) संचारी रोग पर आशा के लिए मॉड्यूल और सहयोगी प्रशिक्षण तैयार करना; अगली पंक्ति के सभी स्वास्थ्य, जीपी और आईसीडीएस कार्यकर्ताओं के लिए संयुक्त प्रशिक्षण

- आरडीयू मॉड्यूल का मसौदा तैयार कर राज्य के नोडल अधिकारियों को भेजा गया; जीपी मॉड्यूल– पहला मसौदा पंचायती राज मंत्रालय (एमओपीआरआई) को भेजा गया;
- दिल्ली में मधुमेह के चयनित खंडों के लिए पायलट परीक्षण किया गया।
- एनसीडी और कैंसर स्क्रीनिंग की रूपरेखा के अनुरूप मॉड्यूल तैयार किए जाने हैं–जिन्हें डीजीएचएस, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के परामर्श से तैयार किया जा रहा है।

गतिविधि 1.6 व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के परिप्रेक्ष्य में आशा कार्यकर्ताओं की नई भूमिका पर सभी राज्यों के लिए टीओटी

- कार्य बल की रिपोर्ट को अंतिम रूप दिया गया; संचालन दिशा–निर्देश तैयार किए जा रहे हैं; आरओपी अनुमोदनों के उपरांत परामर्शी कार्यशाला की योजना बना ली गई है।

- व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए संचालन दिशा–निर्देशों का पहला मसौदा– एनसीडी ने समीक्षा के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया है।

गतिविधि 1.7 सभी राज्यों के जिला और उपजिला प्रशिक्षण स्थलों का कम से कम दो निगरानी दौरा कर प्रशिक्षण में सहयोग प्रदान करना, (जहां यथावश्यक तकनीकी सहयोग प्रदान किया जाएगा)

- ओडिशा, बिहार, झारखंड, जम्मू–कश्मीर, पंजाब, पश्चिम बंगाल, उत्तर प्रदेश, राजस्थान, आंध्र प्रदेश, तेलंगाना और उत्तराखंड के निगरानी दौर किए गए। सीआरएम टीम की ओर से छह राज्यों का दौरा किया गया।

गतिविधि 1.8 प्रमाण पत्र जारी करने के लिए आशा पुनश्चर्या प्रशिक्षणों के आयोजन में राज्यों को सहयोग करना

- 26 प्रशिक्षकों का राष्ट्रीय संसाधन पूल तैयार
- उत्तराखंड, पंजाब, झारखंड, कर्नाटक, पश्चिम बंगाल, असम, सिक्किम, त्रिपुरा और अरुणाचल प्रदेश राज्यों के लिए 29 फरवरी और 5 मार्च के बीच दिल्ली में तथा 14 से 19 मार्च के बीच सीआईएनआई, कोलकाता में राज्य पुनश्चर्या प्रशिक्षण एवं प्रमाणन कार्यशाला के दो बैच आयोजित किए गए।

गतिविधि 1.9 आशा, एएनएम, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और पंचायत सचिव के लिए टीम प्रशिक्षण का मॉड्यूल और विधि तैयार की गई (एचआरडी प्रभाग के साथ)

- अभी पहल नहीं की गई है – जून, 2016 तक संभावित

गतिविधि 1.10 एनयूएचएम के तहत इंडक्शन मॉड्यूल में प्रशिक्षण के लिए टीओटी का समर्थन और इंडक्शन प्रशिक्षण में आशा के प्रशिक्षण की योजना बनाने के लिए एनआरएचएम से सीख लेना

- प्रक्रियाधीन

गतिविधि 2: आशा प्रमाण पत्र जारी करना– चरण 1 में दस राज्यों में कम से कम 20,000 आशा को प्रमाण पत्र जारी किया जाना है

गतिविधि 2.1 प्रशिक्षण स्थलों और प्रशिक्षकों को मान्यता प्रदान कर राज्यों को आशा प्रमाण पत्र जारी करना शुरू करने में सहयोग करना

- प्रशिक्षण स्थलों का दौरा करने के लिए टीम गठन करने में एनआईओएस की ओर से देरी है। एनएसएचआरसी / स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की ओर से राज्यों को राज्य प्रशिक्षण स्थलों को मान्यता प्रदान करने संबंधी दस्तावेज भेजने के लिए पत्र भेजा गया है। जुलाई, 2016 में प्रक्रिया आरंभ की जानी है।

गतिविधि 2.2 राष्ट्रीय संसाधन पूल को प्रशिक्षण स्थलों और प्रशिक्षकों के प्रमाणन दिशा–निर्देशों की जानकारी प्रदान करने करने के लिए परामर्शी कार्यशालाएं

- अक्टूबर 2015 में संपन्न

गतिविधि 2.3 नोडल अधिकारियों को प्रमाणन प्रक्रिया की जानकारी प्रदान करने के लिए क्षेत्रीय कार्यशालाएं

- अगस्त 2015 में संपन्न

गतिविधि 2.4 कम से कम 10 राज्यों/शेष राज्यों में राज्य प्रशिक्षण स्थलों और प्रशिक्षकों को मान्यता प्रदान करना

- विलंबित, किंतु जुलाई, 2016 में आरंभ किए जाने की संभावना है।

गतिविधि 2.5 प्रमाण पत्र जारी करने के लिए प्रशिक्षकों के लिए पुनश्चर्या प्रशिक्षण कार्यक्रमों के आयोजन में राज्यों को सहयोग करना

- योजना के अनुसार जारी– 29 फरवरी और 5 मार्च के बीच दिल्ली में तथा 14 से 19 मार्च के बीच सीआईएनआई, कोलकाता में 10 राज्यों के लिए पुनश्चर्या प्रशिक्षण के दो बैच आयोजित किए गए।

गतिविधि 2.6 दस राज्यों/शेष राज्यों में प्रत्येक के तीन जिलों में जिला प्रशिक्षण स्थलों और प्रशिक्षकों को मान्यता प्रदान करने में एनआईओएस को सहयोग देना।

- प्रशिक्षकों के लिए पूरक मार्गदर्शिका और मान्यता प्रक्रिया तैयार की गई।

गतिविधि 2.7 सभी राज्यों को प्रशिक्षण डेटाबेस और मूल्यांकन अंकों के रखरखाव और अपडेट करने में सक्षम बनाना

- अनवरत प्रक्रिया

गतिविधि 3: तकनीकी सहयता, निगरानी और सहयोगी पर्यवेक्षण

गतिविधि 3.1 सभी राज्यों में राज्य और जिला स्तरों पर समीक्षा बैठकें और सहयोगी ढांचों का क्षमता वर्धन

- उत्तर प्रदेश, जम्मू–कश्मीर, उत्तराखंड, मध्य प्रदेश में कार्यशालाओं का आयोजन किया गया; गुजरात और ओडिशा राज्यों के लिए योजना तैयार
- उत्तर प्रदेश के लखनऊ में सीआरएस द्वारा विकसित मोबाइल आधारित एप्लीकेशन 'रिमांइड' का अध्ययन करने के लिए चार राज्यों– जम्मू–कश्मीर, असम, मेघालय और सिक्कम का दौरा

गतिविधि 3.2 राष्ट्रीय स्तर पर राज्य नोडल अधिकारियों की कार्यशालाएं

- संपन्न, अनुवर्ती कार्रवाई की जा रही है

गतिविधि 3.3 क्षेत्रीय प्रशिक्षक सम्मेलन

- योजनानुसार

गतिविधि 3.4 संघ राज्य क्षेत्रों के लिए क्षमता वर्धन कार्यशालाएं

- आरओपी अनुमोदनों के उपरांत योजना बनाई गई है

गतिविधि 3.5 2015–16 और 2016–17 के लिए पीआईपी के सीपी घटक की तैयारी में राज्यों को सहयोग देना

- सतत प्रक्रिया

गतिविधि 3.6 सभी राज्यों के पीआईपी के सीपी घटक की समीक्षा और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को टिप्पणियां मुहैया कराना

- वित्त वर्ष 16–17 के मुख्य एवं एनपीसीसी उपरांत पीआईपी के लिए कार्य जारी

गतिविधि 3.7 शहरी क्षेत्रों में आशा एवं एमएएस की चयन प्रक्रियाओं के बारे में एनयूएचएम सीपी नोडल व्यक्तियों को जानकारी प्रदान करने में राज्यों को सहयोग देना

- नेमी निगरानी दौरों का हिस्सा; आशा के चयन में उत्तर प्रदेश राज्य को सहयोग प्रदान किया जा रहा है

गतिविधि 3.8 राज्य नोडल अधिकारियों के लिए जागरूकता दौरे आयोजित करना

- उत्तर प्रदेश राज्य के लिए छत्तीसगढ़ राज्य को– राज्य की तैयारी के कारण विलंबित
- याद दिलाने के लिए उत्तर प्रदेश में चार राज्यों के लिए संपन्न

गतिविधि 3.9 आशा को डीबीटी के माध्यम से भुगतान करने में राज्यों को सहयोग प्रदान करना ताकि भुगतान डेटा तैयार किया जा सके, जिससे धनराशि एवं देरी से आगे कार्यक्रम घटकों की निगरानी संभव हो।

- नेमी निगरानी दौरों का हिस्सा और राज्य नोडल अधिकारियों की बैठक के लिए अपडेट में शामिल किया जाए।

गतिविधि 3.10 एमसीटीएस; आशा कार्यकर्ताओं एवं लाभार्थियों को की गई गुणवत्तापूर्ण कॉल की निगरानी करना और कॉल करने वालों और राज्यों को फीडबैक देना

- इनपुट उपलब्ध कराए गए हैं और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को फीडबैक प्रदान करते हुए मासिक दौरे करने हैं।

गतिविधि 3.11 बाल स्वास्थ्य प्रभाग और सीडी–स्टैट्स के साथ कार्य करना ताकि एचएमआईएस में विशेषकर एचबीएनसी कवरेज और गुणवत्ता संबंधी मुद्दों के संबंध में आशा के कार्य निष्पादन, की रिपोर्टिंग की जा सके

- किया जा चुका है
- आशा द्वारा एचबीएनसी दौरों की समीक्षा के लिए बाल स्वास्थ्य प्रभाग, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ संयुक्त रूप से परामर्शी कार्यशालाओं का आयोजन किया गया।

गतिविधि 4: अनुसंधान, आंकलन और मूल्यांकन

गतिविधि 4.1 जम्मू–कश्मीर, मिज़ोरम और त्रिपुरा में आशा का मूल्यांकन किया जाना

- जम्मू–कश्मीर में डेटा विश्लेषण पूरा हो चुका है, गुणवत्ता चरण की रिपोर्ट तैयार है और जुलाई 2016 तक रिपोर्ट को अंतिम रूप दिया जाना है, मार्च 2016 तक त्रिपुरा और मिज़ोरम में डेटा संग्रह किया जा रहा है

गतिविधि 4.2 प.बंगाल – एलडब्ल्यूई जिलों में या आशा के चक्रों का मूल्यांकन

- डेटा संग्रह और विश्लेषण पूरा हो चुका है, राज्य को समीक्षा हेतु रिपोर्ट का मसौदा प्रस्तुत कर दिया गया है।

गतिविधि 4.3 वित्त वर्ष 15–16 में आशा कार्यक्रमों का बड़े पैमाने पर मूल्यांकन (आशा के सभी कार्यों, जैसे कि एचबीएनसी, एफपी, गर्भधारण जांच, एनवीबीडीसीपी, वीएचएसएनसी, वीएडब्ल्यू इत्यादि सहित)।

- राष्ट्रीय आशा सलाहकार समूह द्वारा संकल्पना नोट अनुमोदित, तकनीकी समूह का गठन किया जा रहा है।

गतिविधि 4.4 आशा के लिए सृजित कैरियर अवसरों की स्थिति का मूल्यांकन करना

- नेमी निगरानी दौरों का हिस्सा और राज्य नोडल अधिकारियों की बैठक के अपडेट में शामिल किया जाना है।

गतिविधि 4.5 आशा असेस मोबाइल एकेडमी को सुदृढ़ करने के लिए प्रौद्योगिकी आधारित मंचों का पता लगाना और प्रमाणन के लिए आशा प्रशिक्षण/तैयारी में एकीकृत करने के लिए तंत्रों की सिफारिश करना

- टीओआर तैयार है; टोही एजेंसियों को मूल्यांकन करना है।

गतिविधि 4.6 आशा सॉफ्ट और राज्यों में (एचएमआईएस के साथ) विकसित अन्य सॉफ्टवेयर डेटाबेस की मापनीयता (स्केलेबिलिटी) का मूल्यांकन करना

- पूरा और अभिलिखित कर लिया गया है; इस वर्ष दूसरे सॉफ्टवेयर का अध्ययन किया जाना है।

गतिविधि 4.7 छह राज्यों में 2 शहरी आशा और एमएएस के कार्य का मूल्यांकन करना

- योजनानुसार जारी

गतिविधि 5: वीएचएसएनसी/आरकेएस को सुदृढ़ बनाने के लिए राज्यों को सहयोग करना– सभी राज्यों में वीएचएसएनसी का कम से कम एक चक्र और गैर–उच्च प्राथमिकता वाले राज्यों एवं एनई में आरकेएस प्रशिक्षण पूरा हो गया है

गतिविधि 5.1 वीएचएसएनसी के लिए राष्ट्रीय टीओटी/एनई राज्यों के लिए टीओटी

- पूरा हो गया है; मध्य प्रदेश राज्य के लिए भी

गतिविधि 5.2 राज्यों को टीओटी और वीएचएसएनसी शुरू करने में सहयोग करना

- योजनानुसार जारी

गतिविधि 5.3 आरकेएस प्रशिक्षण मैनुअल (गुणवत्ता प्रभाग के सहयोग से) तैयार करना

- प्रशिक्षक मॉड्यूल का मसौदा तैयार कर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को भेज दिया गया है।

गतिविधि 5.4 राज्य प्रशिक्षकों के लिए राष्ट्रीय टीओटी/एनई प्रशिक्षकों के लिए आरकेएस

- योजनानुसार जारी

गतिविधि 6: प्रचार–प्रसार– अपडेट और कम से कम चार पत्रिका आलेख प्रकाशित किए गए और वितरित किए गए

गतिविधि 6.1 सीपी/प्रकाशनों पर तिमाही अपडेट

- योजनानुसार जारी– दिसंबर, 2015 तक प्राप्त

गतिविधि 6.2 छमाही आशा अपडेट– आशा और शहरी इलाकों में एमएएस सहित

- जुलाई का अपडेट मुद्रित कर वितरित कर दिया गया है। जनवरी के अपडेट का मसौदा तैयार कर लिया गया है और वह ले–आउट और मुद्रण के लिए तैयार है।

गतिविधि 7: स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्रो के माध्यम से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की प्रायोगिक योजना (पायलट) शुरू करने के लिए राज्यों को सहयोग करना– राज्यवार विस्तार के लिए दस राज्यों में पायलट तैयार

गतिविधि 7.1 पीएचसी शुरू करने और निःशुल्क दवा वितरण के लिए संकल्पना और संचालन दिशा–निर्देश तैयार करने में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सहयोग करना, राज्यों में विस्तार के लिए मॉडलों को अभिलिखित करना तथा ऑन–साइट सहयोग के लिए कार्यशालाएं और दौरे करना।

- कार्यबल की रिपोर्ट मुद्रित कर वितरित कर दी गई है
- संचालन दिशा–निर्देशों (ओजी) का मसौदा– कार्य समूह के सदस्यों को टीओसी परिचालित कर दिया गया है

गतिविधि 8: एनजीओ पहलों का समर्थन करना– राज्यवार विस्तार के लिए दस राज्यों में पायलट तैयार है

- सेवा स्तरीय करार (एसएलए)/आउटसोर्सिंग पीएचसी की बोली, ग्रामीण क्षेत्रों में मुनाफा कमाने वाले क्षेत्र के लिए नहीं के बारे में राज्यों को परिचालित कर दिया गया है। व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल कार्यशाला के हिस्से के रूप में राज्यों को एसएलए के प्रति जागस्क किया जाएगा।

गतिविधि 9: अन्य अंतर प्रभागीय गतिविधियों को समर्थन करना

गतिविधि 9.1 आम समीक्षा मिशन, फील्ड समीक्षा एवं सहयोग, विस्तार करने में सहयोग के लिए सर्वोत्तम प्रथाओं की पहचान, मूल्यांकन और अभिलेखन और राज्य स्वास्थ्य प्रणाली संससाधन केंद्र को सहयोग (पीएचपी के सहयोग से)

- योजनानुसार जारी– सीआरएम दौरे, सीआरएम आठ की रिपोर्ट को अंतिम रूप दिया गया, सीआरएम IX की सामुदायिक प्रक्रियाओं के लिए टीओआर–5 को अंतिम रूप दिया गया, सर्वोत्तम प्रथाओं पर कार्यशाला, मन की बात का अभिलेखन किया।

III. स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का वित्तपोषण

गतिविधि 1: राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा

गतिविधि 1.1 नीति–निर्माताओं और तकनीकी सहयोग संगठनों के लिए राज्य स्तर पर क्षमता वर्धन

- नोडल अधिकारियों को नामित करने और एनएचए के लिए बजट आबंटित करने के लिए सभी राज्यों को पत्र भेज दिए गए हैं। 19 राज्यों से नोडल अधिकारियों की पहचान कर ली गई है।
- दिशा–निर्देश तैयार करने की बैठक में राज्य स्वास्थ्य लेखा पर कार्य कर रही तमिलनाडु, हरियाणा और पंजाब की शैक्षणिक संस्थाओं ने भाग लिया।
- एनएचएम की क्षेत्रीय समीक्षा बैठकों के दौरान एनएचए का आरंभिक प्रशिक्षण आयोजित किया गया। उत्तर–पूर्व समीक्षा बैठक त्रिपुरा में, पूर्वी समीक्षा बैठक कोलकाता में, पश्चिमी समीक्षा बैठक गुजरात में आयोजित की गई।
- 3 राज्यों के विशेषज्ञों, एनएचए विशेषज्ञ समूह के सदस्यों और अंतरराष्ट्रीय विशेषज्ञों के साथ दिशा–निर्देशों की समीक्षा बैठक आयोजित की गई।
- मई, 2016 में पूर्वोत्तर राज्यों के लिए एक चार दिवसीय एनएचए क्षमता वर्धन कार्यशाला की योजना बनाई गई है।

गतिविधि 1.2 संचालन समिति और विशेषज्ञ समूह की बैठकों के बीच समन्वय करना।

- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के आर्थिक सलाहकार की अध्यक्षता में चार विशेषज्ञ समूह बैठकों का आयोजन किया।
- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की सचिव की अध्यक्षता में एक संचालन समिति की बैठक का आयोजन किया गया
- संचालन समिति की बैठक के बाद रोड मैप संशोधित किया गया।

गतिविधि 1.3 स्वास्थ्य लेखा अनुमानों के लिए रूपरेखा और विधियां तैयार करना

- जन स्वास्थ्य व्यय, अपनी जेब से किए जाने वाले खर्च और स्वास्थ्य बीमा पर होने वाले खर्च पर उप समूहों का गठन किया गया। उप समूह की कई बैठकों का आयोजन किया गया; राज्यों के विशेषज्ञों, और विश्व स्वास्थ्य संगठन और ओईसीडी के अंतरराष्ट्रीय भागीदारों के साथ वर्गीकरण और विधियों के बारे में चर्चा की गई।
- रूपरेखा और विधियों को अंतिम रूप दे दिया गया है और अंतिम संपादन एवं मुद्रण के लिए दिशा–निर्देश तैयार कर लिए गए हैं। भारत के लिए एनएचए दिशा–निर्देशों को मई 2016 में वितरित किया जाना है।

गतिविधि 1.4 स्वास्थ्य लेखा विधि के अनुसार डेटा संग्रह और विश्लेषण करना

- डेटा एकत्र किया गया और दिसंबर 2015 में आयोजित उप समूह की बैठक में अनुमान मसौदे को अंतिम रूप दिया गया। राष्ट्र स्तरीय अनुमानों के अलावा, राज्य स्तरीय अनुमान भी तैयार किए गए हैं और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के माध्यम से उन्हें राज्यों के साथ साझा किया जा रहा है।

- जन स्वास्थ्य पर व्यय – डेटा एकत्र किया गया और संघ सरकार स्तर पर रिपोर्ट को अंतिम रूप देने के लिए विश्लेषण किया जा रहा है। सहमत एसएचए विधि के अनुसार राज्य स्तर के डेटा को इस समय वर्गीकृत किया जा रहा है।
- स्वास्थ्य बीमा डेटा – डेटा एकत्र किया गया और विश्लेषण पूरा हो गया है। दिसंबर 2015 में आयोजित उप समूह की बैठक में अनुमान मसौदे को अंतिम रूप दिया गया।

गतिविधि 1.5: स्वास्थ्य एवं रुग्णता सर्वेक्षण 2014–15 और स्वास्थ्य बीमा आंकड़ों से सरकारी खर्च (वित्त वर्ष 2013–14) और परिवारों की अपनी जेब से हुए खर्च का विश्लेषण के लिए अनुमान तैयार करना और रिपोर्ट करना

- अपनी जेब से हुए खर्च पर रिपोर्ट – रिपोर्ट के मसौदे की समीक्षा की जा रही है
- जन स्वास्थ्य पर खर्च – सरकारी खर्च पर रिपोर्ट के मसौदे की समीक्षा की जा रही है
- स्वास्थ्य बीमा आंकड़ों पर रिपोर्ट – रिपोर्ट के मसौदे की समीक्षा की जा रही है

गतिविधि 1.6: भारत के लिए स्वास्थ्य लेखा ढांचा और उपर्युक्त डेटा समूहों के आकलन एवं अनुमानों के लिए विधियां प्रकाशित करना

- भारत में एनएचए के लिए दिशा–निर्देश प्रकाशन के लिए तैयार हैं और इन्हें मई 2016 में वितरित किया जाना है।
- एनएचए अनुमानों को जून 2016 में प्रकाशित करने के लिए काम किया जा रहा है।

गतिविधि 1.7: भारतीय संदर्भ में सॉफ्टवेयर तैयार करना/एनएचए टूल्स को अपडेट करना

- स्वास्थ्य लेखा टूल प्रणाली का अपडेट पूरा किया गया– एनएचए अनुमानों के लिए डेटा अपलोड करने के लिए भारतीय संदर्भ का एचएपीटी (स्वास्थ्य लेखा उत्पादन टूल)।

गतिविधि 1.8: अन्य निजी खर्च और बाह्य प्रवाह–

- बाह्य प्रवाहों, उद्यम सर्वेक्षण और एनजीओ सर्वेक्षण के लिए डेटा संग्रह और विश्लेषण पूरा हो गया है। एनजीओ और उद्यम सर्वेक्षण के लिए भागीदार संगठन सहयोग कर रहे हैं।

2: राष्ट्रीय स्वास्थ्य गारंटी मिशन (एनएचएम)

गतिविधि 2.1: एनएचएएम की नीति तैयार करने/संचालन के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सहयोग प्रदान करना

- राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (आरएसबीवाई) में सुधार और परिवर्तन के बाद इसके क्रियान्वयन पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के लिए नीतिगत नोट तैयार किया।
- व्यापक लाभकारी पैकेज पर एक अवधारणा नोट तैयार किया जिसमें राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना के कवरेज को बढ़ाकर 50000/– रुपए कर दिया गया है। बुजुर्गों के लिए स्वास्थ्य बीमा पैकेज पर एक अवधारणा नोट तैयार किया।
- हिमाचल प्रदेश स्वास्थ्य सुधार मिशन को सहयोग प्रदान किया।
- स्वास्थ्य वित्तपोषण और राजकोषीय प्रोत्साहन पर नीति; मौद्रिक परिदृश्य और सबके लिए स्वास्थ्य देखभाल

- अनेक विषयों पर नोट i) काला धन ii) व्यय आयोग iii) स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का निजीकरण आदि पर टिप्पणियां की।
- फिक्की, सीआईआई, यूएचसी और पीपीपी से संबंधित प्रमुख व्यक्ति द्वारा नीतिगत नोटों पर टिप्पणियाँ की।
- मध्य प्रदेश में एकीकृत स्वास्थ्य देखभाल सेवा प्रदायगी के विश्व बैंक के प्रस्ताव पर टिप्पणियां की।
- जिले में स्वास्थ्य देखभाल सेवा के उपयोग और व्यय सर्वेक्षण (आर्थिक सुरक्षा के लिए यूएचसी बेसलाइन सर्वेक्षण) पर टिप्पणी
- शहरी क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं की खरीद (उपयोग) पर नीतिगत टिप्पणियां
- राज्यों को करों के स्थानांतरण पर नीतिगत नोट– वित्त आयोग की सिफारिशें
- मातृ एवं बाल स्वास्थ्य पर अपने पाकेट से किए जाने वाले खर्च पर नोट
- स्वास्थ्य और आर्थिक धन पर नोट
- ओओपी और स्वास्थ्य बीमा पर नोट

गतिविधि 2.2: एनएचएएम के तहत लागत निर्धारण कार्य बल का सचिवालय

- लागत निर्धारण कार्य बल की तीन बैठकों का आयोजन किया।
- पंजाब और पश्चिम बंगाल जैसे अन्य राज्यों में राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना पैकेजों की लागत की तुलना में राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना के लाभ पैकेज की समीक्षा की गई।
- विभिन्न स्तर के स्वास्थ्य केंद्रों में अंतरंग एवं बहिरंग रोगियों को जन स्वास्थ्य व्यय आवंटन के लिए किसी दृष्टिकोण और आवंटन सूत्र पर पहुंचने के लिए भारत में उपलब्ध अनेक लागत अध्ययनों की समीक्षा की।
- एसटीजी की लागत निर्धारण के लिए एक टेम्पलेट विकसित किया।
- कुछ राज्यों में भागीदार संस्थाओं द्वारा इस समय सेवाओं की लागत निर्धारण का कार्य किया जा रहा है।

गतिविधि 3: यूएचसी आधारभूत (बेसलाइन) अध्ययन

गतिविधि 3.1: असम, त्रिपुरा और अन्य राज्यों में यथावश्यक रूप से कार्य जारी रखना

- टेबुलेशन प्लान के अनुसार एनई आरआरसी को विश्लेषण में सहयोग किया– असम, त्रिपुरा में अध्ययन पूरा किया और रिपोर्ट तैयार की गई।

गतिविधि 3.2: यूएचसी बेसलाइन आयोजित करने के लिए राज्यों को तकनीकी सहयोग जारी रखना

- अनुरोध के आधार पर राज्यों के प्रशिक्षण में सहयोग करना– अध्ययन के लिए कर्नाटक के लिए तकनीकी सहायता प्रदान की

गतिविधि 4: राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति

- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति वित्तपोषण खंड का मसौदा तैयार करने में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय का सहयोग करना
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के इनपुट/टिप्पणियों/प्रतिक्रियाओं का विश्लेषण किया। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति पर स्वास्थ्य वित्तपोषण विशेषज्ञों के साथ परामर्श किया। तदनुसार स्वास्थ्य वित्तपोषण के अनुच्छेदों को संशोधित किया

गतिविधि 5: गरीबों के समर्थक सार्वजनिक–निजी भागीदारी (पीपीपी) मॉडल

गतिविधि 5.1: सीएचसी रायपुर, उत्तराखंड में पीपीपी मॉडल के मूल्यांकन पर कार्य जारी

- सीएचसी रायपुर, उत्तराखंड में पीपीपी मॉडल के मूल्यांकन पर अध्ययन पूरा किया गया, रिपोर्ट तैयार कर मंत्रालय को प्रस्तुत की गई

गतिविधि 5.2: एनयूएचएम के तहत पीपीपी मॉडलों पर कार्यशाला आयोजित करना

- इस प्रभाग ने मार्च 2016 में एनयूएचएम प्रभाग, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और पीडब्ल्यूसी की भागीदारी में एनयूएचएम के तहत पीपीपी मॉडलों पर एक डेढ़ दिवसीय कार्यशाला का आयोजन किया। इस कार्यशाला में राज्य एनयूएचएम के अधिकारियों और लगभग 20 राज्यों के नगर निगमों ने भाग लिया। राज्यों में एनयूएचएम के तहत विभिन्न पीपीपी मॉडल प्रस्तुत किए गए और पीपीपी व्यवस्था और समझौतों की निगरानी पर चर्चा की गई।

गतिविधि 6: जनजातीय स्वास्थ्य

- जनजातीय स्वास्थ्य पर डेटा एकत्र किया गया, उसका विश्लेषण किया गया और जनजातीय समिति को प्रस्तुत किया गया
- जनजाती स्वास्थ्य की नीति, नियोजन एवं वित्तपोषण के अध्याय का संशोधन किया गया और उसे जनजातीय स्वास्थ्य समिति को प्रस्तुत किया गया।

गतिविधि 7: आम समीक्षा मिशन

- प्रभाग ने पश्चिम बंगाल, कर्नाटक और हरियाणा के सीआरएम दौरों में भाग लिया।
- दौरों की राज्यवार रिपोर्टें प्रस्तुत की गईं और राज्य के संक्षिप्त ब्यौरे के साथ स्वास्थ्य सेवाओं के वित्तपोषण पर अध्याय तैयार किया गया है।

गतिविधि 8: एचसीएफ में नवप्रवर्तन

- नवप्रवर्तनकारी वित्तपोषण मॉडलों की पहचान की गई और उन्हें शिमला में आयोजित कार्यशाला के लिए अभिलिखित किया गया।

गतिविधि 9: एनएसएसओ के 71वें दौर के स्वास्थ्य एवं रुग्णता डेटा का विश्लेषण

- सार्वजनिक और निजी क्षेत्र में स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग और स्वास्थ्य पर तत्संबंधी व्यय के एनएसएसओ के 71वें दौर के डेटा का विश्लेषण किया गया। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय तथा सभी बड़े राज्यों को राज्यवार विश्लेषण की जानकारी दी गई। राज्य के प्रधान सचिवों (स्वास्थ्य) और मिशन निदेशकों (एनएचएम) को पत्र भेजे गए।

IV. स्वास्थ्य प्रबंध सूचना प्रणाली

गतिविधि 1: एचएमआईएस डेटा की वैधता जांच

- सभी राज्यों के लिए वर्ष 2014–15 के लिए एचएमआईएस डेटा का वैधता नियम उल्लंघन और एलर्ट आधारित विश्लेषण पूरा हो चुका है।
- डीएलएचएस IV के साथ एचएमआईएस डेटा का तुलनात्मक अध्ययन जारी है।

गतिविधि 2: विभिन्न स्रोतों से साक्ष्य जुटाना

- जनगणना 2011 के आंकड़ों का उपयोग करते हुए भारत के सभी जिलों और राज्यों में शिशु मृत्यु दर (आईएमआर) और 5 से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर के अप्रत्यक्ष अनुमान का कार्य पूरा हो गया है।
- एमडीजी के संबंध में भारत के लिए वर्ष 2015 तक स्वास्थ्य सूचकों की स्थिति पर नोट प्रस्तुत किया गया।
- ज्ञान मंच प्रस्ताव (नॉलेज प्लेटफॉर्म प्रपोज़ल) का मसौदा तैयार करने के लिए जानकारी दी गई।
- एसडीजी सूचक – एमएमआर, एनएमआर, और 5 वर्ष से कम आयु की एमआर के लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए आवश्यक गिरावट की दर के लिए राज्यवार विश्लेषण।
- तुलना करने और डेटा की गुणवत्ता में कमी का पता लगाने के लिए 18 राज्यों के चुने गए सूचकों पर एचएमआईएस 2015–16 के साथ एनएफएचएस 4 का तुलनात्मक अध्ययन।
- डेटा की वैधता और डेटा और सेवा में कमियों का पता लगाने के लिए नैदानिक, मानवशास्त्रीय और बायोकेमिकल सर्वेक्षण के आंकड़ों (आरजीआईए 2014) का एनएफएचएस 3 और 4 के साथ तुलनात्मक अध्ययन।

गतिविधि 3: चुने हुए राज्यों में राज्य/जिला कार्यक्रम प्रबंधकों का क्षमता वर्धन

- एचएमआईएस डेटा घटकों और सूचकों को तर्कसंगत बनाने का समर्थन किया और इस संबंध में डेटा घटकों की प्रस्तावित सूची पर एनएचएसआरसी की प्रतिक्रिया प्रस्तुत की।
- भारत के स्वास्थ्य केंद्रों को राष्ट्रीय पहचान संख्या– भारत के स्वास्थ्य केंद्रों को राष्ट्रीय पहचान संख्या देने के लिए अवधारणा नोट और मानक प्रक्रियाएं तैयार की। केंद्रीय फेसिलिटी मास्टर में विशेषताओं के बारे में जानकारी को अद्यतन करने के लिए तंत्र विकसित किया। एनआईएन सूचना प्रणाली के लिए कार्यात्मक जरूरतें तैयार की।

गतिविधि 4: नवाचारों और सर्वोत्तम पद्धतियों का प्रलेखन

- सर्वोत्तम पद्धति और नवाचार कार्यशाला, शिमला के लिए राज्यों द्वारा प्रस्तुत आठ सर्वोत्तम पद्धतियों की समीक्षा की। राष्ट्रीय सर्वोत्तम पद्धति शिखर सम्मेलन 2015 के लिए राज्यों को पुरस्कार हेतु अंक प्रदान करने के मानदंड।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य अभिनव पोर्टल के विकास एवं उसके शुभारंभ का समर्थन किया। राष्ट्रीय स्वास्थ्य अभिनव पोर्टल को लोकप्रिय बनाने का सक्रिय समर्थन किया जा रहा है। हितधारकों को अपने नवाचार

एनएचआईएनपी पर अपलोड करने के लिए सहयोग किया जा रहा है। अब तक अपलोड किए गए नवाचारों की समीक्षा के लिए संचालन समिति का सहयोग किया जा रहा है।

गतिविधि 5: एचएमआईएस डेटा का नियमित विश्लेषण

- 2015–16 की सभी चारों तिमाहियों के लिए सभी राज्यों के लिए महत्वपूर्ण मुद्दों के साथ–साथ केपीआई विश्लेषण किया गया और एएस एवं एमडी के पत्र द्वारा सुधारात्मक कार्रवाई करने के लिए राज्यों को भेजा गया।
- सभी राज्यों और जिलों के लिए वित्त वर्ष 2014–15 का वार्षिक एचएमआईएस डेटा विश्लेषण पूरा किया गया और वितरित किया गया। सभी राज्यों और जिलों में वित्त वर्ष 2015–16 का वार्षिक एचएमआईएस डेटा विश्लेषण जारी है और जुलाई के दूसरे सप्ताह तक पूरा हो जाने की संभावना है।
- एचएमआईएस डेटा 2014–15 और 2015–16 का उपयोग करते हुए सभी राज्यों के लिए मातृ, बाल एवं शिशु मृत्यु और मातृ एवं बाल मृत्यु के अलावा अन्य कारणों से हुई मृत्यु के कारणों का विश्लेषण।
- मॉडल जिला योजना के लिए चुने गए सभी राज्यों और जिलों के लिए मासिक प्रगति विश्लेषण के लिए खाका (टेम्पलेट) विकसित किया गया।
- जनजातीय स्वास्थ्य डेटा स्थितिजन्य विश्लेषण के लिए डेटा विश्लेषण सहयोग (एचएमआईएस, डीएलएचएस/एएचएस का उपयोग करते हुए)– जनजातीय जिलों के निष्पादन की गैर–जनजाातीय जिलों के निष्पादन से तुलना की गई।
- 18 राज्यों, जिनके लिए एनएफएचएस 4 के आंकड़े जारी कर दिए गए हैं, के चुने हुए सूचकों पर एनएफएचएस 3 के साथ एनएफएचएस 4 की तुलना।

गतिविधि 6: राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति

- एनएचपी पर प्राप्त सभी फीडबैक को सूचीबद्ध किया गया। प्रतिक्रियाओं के विश्लेषण और महत्वपूर्ण मुद्दों का पता लगाने के लिए मापदंड के विकास को राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (एनएचपी) के मसौदे में शामिल किया जाना है।
- प्राप्त प्रतिक्रिया के अनुसार नीतिगत अध्यायों का संपादन।
- संचालन समिति की बैठक में दिए गए सुझावों का संकलन और प्रमुख सुझावों के आधार पर राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (एनएचपी) की समीक्षा।
- एनएचपी के लक्ष्य, संक्षिप्तियों, संदर्भ समीक्षा, संशोधित मसौदे पर विभिन्न मंत्रालयों द्वारा दिए गए सुझावों पर कार्रवाई रिपोर्ट, एनएचपी के संक्षिप्त संस्करण के विकास पर नोट।
- एनएचपी कार्यान्वयन की रूपरेखा का विकास।

गतिविधि 7: टेलीमेडिसिन

- मूल्यांकन टूल के विकास की प्रक्रिया जारी है।

गतिविधि 8: अन्य गतिविधियां

- प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवा कार्य बल – प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की सहायता के लिए सूचना प्रणालियों के विकास हेतु, तीन अध्ययन– व्यापक ग्रामीण स्वास्थ्य सेवा परियोजना (सीआरएचएसपी) बल्लभगढ़, एम्स; सोमार्थ इनक्लेन परियोजना और ई–जीवन स्वास्थ्य एप्लीकेशन राजस्थान किए गए। समिति को प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा के लिए सूचना प्रणाली के विकास की सिफारिश के साथ प्राथमिक स्वास्थ्य टास्क फोर्स के संचालन संबंधी अध्ययन रिपोर्ट प्रस्तुत की गई।
- एमडीडीएस मानक को अंतिम रूप देने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की ई–गवर्नेंस प्रभाग का सहयोग किया जा रहा है। विभिन्न प्रश्नों, लंबित मुद्दों और उनके समाधान करने के तरीके पर जवाब प्रस्तुत किए।
- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा सार्वजनिक डोमेन पर डाले गए राष्ट्रीय ई–स्वास्थ्य प्राधिकरण अवधारणा नोट पर फीडबैक दिया। अनुक्रमण और प्रतिक्रियाओं के विश्लेषण के लिए मानक टेम्पलेट प्रदान कर प्रतिक्रिया विश्लेषण के लिए ई–गवर्नेंस प्रभाग को सहयोग किया।
- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के ई–गवर्नेंस प्रभाग के अनुरोध पर ईएचआर मानक डेटा घटकों की समीक्षा की। प्रकाशित एमडीडीएस मानकों के विरोधाभासों का पता लगाया और सुधार करने के तरीके सुझाए।
- ब्रिज कोर्स – ब्रिज कोर्स तैयार करना शुरू करने के लिए सहयोग करना– आयुर्वेद चिकित्सकों के लिए ब्रिज कोर्स का अवधारणा नोट और परिचालन की योजना तैयार की।

V. स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की प्रौद्योगिकी

गतिविधि 1: तकनीकी ब्यौरे:

निम्नलिखित के उपकरणों के लिए ब्यौरे तैयार करना:

- ब्लड बैंक उपकरण
- स्टरलाइजर्स और आटोक्लेव
- अस्पताल के फर्नीचर

गतिविधि 2: जैव–चिकित्सीय अनुरक्षण मॉडल:

- 28 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों की उपकरण इन्वेन्टरी मैपिंग का कार्य संपन्न
- व्यापक अनुरक्षण कार्यक्रम का शुभारंभ करने के लिए राज्यों को सहयोग करना– 16 राज्यों में उन्नत चरण में तथा 3 राज्यों में शुभारंभ किया गया।

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

- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नवाचार पोर्टल पर 22 स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी नवाचार प्राप्त
- 10 नवाचार के बैचों में उपर्युक्त का मूल्यांकन जारी। चार मूल्यांकन संपन्न।
- जनवरी, 2016 में स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन पर 6वां क्षमता वर्धन कार्यक्रम।

गतिविधि 4: मुफ्त नैदानिक स्कीम और प्रौद्योगिकी गहन कार्यक्रम:

- 2 राज्यों में मुफ्त अनिवार्य नैदानिक पहल (पैथेलॉजी, टेली–रेडियोलॉजी, सीटी स्कैन) का शुभारंभ, 8 राज्यों में उन्नत चरण में, शेष राज्यों में योजना निर्माण
- हिमाचल प्रदेश, ओडिशा, उत्तर प्रदेश, आंध्र प्रदेश, मध्य प्रदेश में स्वास्थ्य देखभाल एटीएम पायलट
- मुफ्त अनिवार्य नैदानिक पहल को आरंभ करने के लिए दिशा–निर्देश तैयार करना
- एक्स–रे प्रतिष्ठानों और विकिरण सुरक्षा प्रणालियों के उन्नयन में सहयोग के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों और जिला अस्पतालों में सांविधिक एईआरबी के अनुपालन का आंकलन करने के लिए प्राथमिक अनुसंधान अध्ययन।

गतिविधि 5: चिकित्सा प्रौद्योगिकी के क्षेत्र में स्वास्थ्य प्रणाली सहयोग

- चिकित्सा उपकरणों की परीक्षण प्रयोगशाला की स्थापना पर वाणिज्य विभाग को तकनीकी रिपोर्टें
- औषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम के तहत चिकित्सा उपकरणों के लिए नियम बनाने में सीडीएससीओ को सहयोग करना
- इन्वर्टेड ड्यूटी ढांचा में सुधार, चिकित्सा प्रत्यारोपण का संतुलित मूल्य नियंत्रण, विशाखपटनम और नागपुर में चिकित्सा उपकरणों के विनिर्माण पार्कों की स्थापना जैसी गतिविधियों में औषधि विभाग को सहयोग करना।

VI. स्वास्थ्य सेवाओं के लिए मानव संसाधन

गतिविधि 1: स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन से संबंधित शासन और नीतियां

गतिविधि 1.1: व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के एचआरएच घटक को समर्थन

- कार्य बल की रिपोर्ट का अंतिम मसौदा तैयार किया गयाऔर अनुमोदन हेतु मंत्रालय को भेजा गया।

गतिविधि 1.2: ''तैनाती और स्थानांतरण नीतियों का आकलन'' उसकी प्रकृति/विशेषताओं का अध्ययन करना

- दो रिपोर्टों का मुद्रण और उन्हें स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और राज्यों को भेजना।

गतिविधि 1.3: सार्वजनिक स्वास्थ्य संवर्ग की स्थापना में राज्यों का सहयोग करना

- एनएचएसआरसी में सचिवालय की स्थापना हो गई है।
- छह राज्यों में सार्वजनिक स्वास्थ्य संवर्ग की समीक्षा की गई है।
- सभी छह राज्यों के लिए राज्य विशिष्ट व्यक्तिगत रिपोर्टों और सारांश रिपोर्ट के अंतिम मसौदे पूरे हो चुके हैं। अन्य राज्यों के लिए रोड मैप का मसौदा तैयार।
- राष्ट्रीय परामर्श पर अवधारणा नोट मंजूरी के लिए मंत्रालय को प्रस्तुत
- सार्वजनिक स्वास्थ्य संवर्ग स्थापना के लिए छत्तीसगढ़ को सहयोग किया जा रहा है।

गतिविधि 2: ग्रामीण और दूरदराज के क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं की मौजूदगी में सुधार पर राज्यों को सहयोग करना

गतिविधि 2.1: राज्य भर्ती प्रक्रिया को सुदृढ़ किया गया

- राज्यों के लिए मार्गदर्शक सिद्धांतों सहित राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में भर्ती करने के लिए 10 एचआर एजेंसियों का राष्ट्र स्तरीय पैनल।
- भर्ती प्रक्रिया में राज्यों (उत्तराखंड, झारखंड, बिहार, उत्तर प्रदेश, कर्नाटक, दमन एवं दीव, असम) को सहयोग करना

गतिविधि 2.2: सभी राज्यों के लिए निष्पादन प्रबंध प्रणाली की रूपरेखा और दिशा निर्देश तैयार करना और पांच राज्यों में लागू करना

- निष्पादन आधारित प्रोत्साहन के विकास में राज्यों को सहयोग करना (हरियाणा)
- एएनएम के लिए निष्पादन प्रबंध दिशा निर्देश – एमपीडब्ल्यू (एफ) मार्गदर्शिका का वितरण

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

गतिविधि 3.1: अन्य बातों के साथ–साथ आदर्श करार सहित संविदा पर रखे गए एनएचएम कर्मियों के लिए एचआरएच मैनुअल तैयार करना।

- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, तकनीकी सहभागियों और राज्यों से प्राप्त सुझावों/सिफारिशों को शामिल कर अंतिम दस्तावेज का मसौदा तैयार किया गया।

गतिविधि 3.2: स्वास्थ्य सेवा निदेशालय और राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन[1] के बीच समन्वय को (पीएचपी, सीपी और पीएचए प्रभाग के साथ) सुदृढ़ करना

- एक अवधारणा नोट तैयार किया गया है और कार्य बल को स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय का अनुमोदन मिल गया है।
- राज्यों को कार्य बल के लिए सदस्यों को नामित करने के लिए कहा गया है।
- राज्यों में समन्वय के स्तर की जांच के लिए टूल तैयार किया गया
- डीएचएस और एनएचएम के बीच समनवय के स्तर की समीक्षा के लिए असम, ओडिशा, छत्तीसगढ़ और कर्नाटक राज्यों का दौरा किया गया।

गतिविधि 3.3: उपलब्ध कार्य बल के बीच बेहतर योजना बनाकर कार्य जारी रखना (एमपीडब्ल्यू (एफ) मार्गदर्शिका)

- असम, नागालैंड, बिहार, राजस्थान, उत्तराखंड और झारखंड में प्रसार कार्यशालाओं का आयोजन किया गया।
- हिंदी मार्गदर्शिका तैयार की गई और उसे राजस्थान, बिहार, मध्य प्रदेश, उत्तर प्रदेश, हरियाणा, छत्तीसगढ़, उत्तराखंड, हिमाचल प्रदेश भेज दिया गया है।

गतिविधि 3.4: राज्यों[2] में दस्तावेज प्रभावी कार्य बल प्रबंध पद्धतियां और रिपोर्ट वितरित की गई

- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के लिए महाराष्ट्र, तमिलनाडु का दौरा कर अच्छी पद्धतियों के संग्रह और एचआरएच से संबंधित पद्धतियों के मूल्यांकन में योगदान किया।

गतिविधि 4: स्वास्थ्य केंद्र और सुदूर स्वास्थ्य सेवाओं दोनों मे इष्टतम परिणाम के लिए कार्य पर बेहतर तरीके से रोके रखने एवं व्यवस्था के लिए कार्य का आबंटन और नियोजन

गतिविधि 4.1: ग्रामीण इलाकों में कार्य पर रोके रखने की रणनीतियों पर अध्ययन रिपोर्ट

- हित अभिव्यक्ति जारी कर दी गई है; तकनीकी और वित्तीय चयन किया गया।

गतिविधि 5: प्रशिक्षण और क्षमता निर्माण

गतिविधि 5.1: उप केंद्रों में सामुदायिक चिकित्साधिकारी के रूप में प्रशिक्षित और तैनात करने के लिए आयुष चिकित्सकों के लिए 6 महीने का ब्रिज पाठ्यक्रम तैयार करना

- ब्रिज पाठ्यक्रम के कार्य बल के लिए एनएचएसआरसी का सचिवालय के रूप में गठन किया गया
- कोर समिति की दो बैठकें और विशेषज्ञ समिति की एक बैठक बुलाई गई
- दो पाठ्यक्रमों के लिए संकल्पना नोट तैयार किए गए और साझा किए गए
- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और इग्नू के बीच समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए गए।
- इग्नू द्वारा तैयार किए गए पाठ्यक्रम पर इनपुट उपलब्ध कराया गया।

[1]अंतर–प्रभागीय गतिविधियां
[2]नवाचार एवं अच्छी पद्धतियां

गतिविधि 5.2: प्रमुख एनएचएम कर्मियों के लिए प्रवेशकालीन मॉड्यूल तैयार कर वितरित किए गए

- विभिन्न राज्यों से राज्य से संबंधित प्रवेशकालीन सामग्री एकत्र की।

गतिविधि 5.3: 'आशा टू एएनएम इन चंडीगढ़: चैलेन्जेज एंड अपार्चुनिटीज़[3] (चंडीगढ़ में आशा से एएनएम बननाः चुनौतियां एवं अवसर)'' अध्ययन पूरा किया गया और रिपोर्ट वितरित की गई (सीपी प्रभाग के साथ)

- अनुसंधान का प्रस्ताव तैयार किया और अध्ययन के लिए परिस्थिति विश्लेषण किया
- राज्य में निर्धारित भागीदार के साथ करार पर हस्ताक्षर किए गए।

गतिविधि 6: क्रास–कटिंग क्षेत्र

गतिविधि 6.1: नवें आम समीक्षा मिशन में भागीदारी करना

- आम समीक्षा मिशन में भागीदारी की और झारखंड, छत्तीसगढ़ और मध्य प्रदेश राज्य से संबंधित रिपोर्ट प्रस्तुत की।

गतिविधि 7: योगदान के अतिरिक्त क्षेत्र [3]

गतिविधि 7.1: द्वितीयक देखभाल के लिए विशेषज्ञ सेवाओं में सुधार करने के लिए लचीले मानदंड विकसित किए गए

- विशेषज्ञों को नियुक्त करने में राज्यों को सहयोग करना

गतिविधि 7.2: परामर्शदाताओं और प्रयोगशाला तकनीशियनों के लिए व्यापक प्रशिक्षण योजनाओं का मसौदा तैयार किया गया

- प्रशिक्षण योजनाओं को अंतिम रूप देना
- प्रशिक्षण मॉड्यूल की रूपरेखा तैयार करना
- राज्यों के साथ आदान–प्रदान करना

[3]अंतर–प्रभागीय गतिविधियां/नवाचार एवं अच्छी पद्धतियां

VII. जन स्वास्थ्य प्रशासन

गतिविधि 1: मातृ एवं बाल स्वास्थ्य में सुधार करना

गतिविधि 1.1: मातृ मृत्यु समीक्षा में राज्यों को सहयोग प्रदान किया गया और पता चली कमियों के अनुसार राज्य स्तर पर कार्रवाई की गई

- एमडीआर दिशा–निर्देशों को संशोधित किया गया और उसे अनुमोदन के लिए एमएच प्रभाग को प्रस्तुत किया गया।
- बिहार और उत्तर प्रदेश के सभी जिलों (113) में राज्यों के अनुरोध पर पुनःजागरूक करने के लिए तकनीकी सहयोग प्रदान किया।
- जब भी सीडीआर कार्यशालाएं आयोजित की जाती हैं (अप्रैल 2015 से 7), एमडीआर कार्यान्वयन की समीक्षा की जाती है। 4 राज्यों (आंध्र प्रदेश, मध्य प्रदेश, राजस्थान और असम के अतिरिक्त 8 जिलों को एमडीआर के बारे में जागरूक किया गया।
- एमएनएमआर– विशेषज्ञ समिति का वह अंग, जिसने दिशा–निर्देश तैयार किए हैं। एमएच प्रभाग ने अप्रैल 2015 में दिशा–निर्देश वितरित किए। एमएच प्रभाग ने राज्यो से नए दिशा–निर्देश पर कार्रवाई रिपोर्ट प्रस्तुत करने को कहा है।

गतिविधि 1.2: बाल मृत्यु समीक्षा पर राज्यों को सहयोग प्रदान किया गया और पता चली कमियों को दूर किया जाना

- सीडीआर दिशा–निर्देशों को संशोधित किया गया और सीएच प्रभाग के अनुमोदन के उपरांत उसे मुद्रित किया गया।
- 7 राज्यों (झारखंड, मणिपुर, उत्तर प्रदेश, आंध्र प्रदेश, राजस्थान, छत्तीसगढ़, उत्तराखंड) में सीडीआर पर राज्य स्तरीय कार्यशालाओं में 93 जिलों को जागरूक किया गया।

गतिविधि 2: सर्वोततम पद्धतियों एवं नवाचारों का पता लगाना और उन्हें लागू करना (सभी प्रभागों के सहयोग से)

गतिविधि 2.1: आदर्श स्वास्थ्य जिले

- जून 2015 में राष्ट्रीय कार्यशाला का आयोजन किया गया और 15 राज्यों में राज्य कार्यशालाओं का आयोजन किया गया
- 12 राज्यों में कार्य योजना तैयार की गई और प्रगति का आंकलन करने के लिए लगातार दौरे किए जा रहे हैं (21 दौरे)

गतिविधि 2.2: राज्यों में विस्तार करने के लिए 8 राज्यों में आदर्श प्रसूति कक्षों का विकास किया गया।

- 12 राज्यों के जिला अस्पतालों के प्रसूति कक्षों एवं आपरेशन थिएटरों का दौरा किया गया, और इन प्रसूति कक्षों एवं आपरेशन थिएटरों को राज्यों द्वारा मॉडल के रूप में विकसित करने के लिए स्टाफ को जागरूक किया गया और कार्रवाई योजना तैयार की गई।
- सहायता एवं कार्रवाई योजना के क्रियान्वयन के निगरानी का कार्य जारी है।

गतिविधि 2.3: एमसीएच स्कंधों को सहयोग (सभी राज्यों में जहां स्वीकृत हैं)

- आंध्र प्रदेश, ओडिशा, महाराष्ट्र और मध्य प्रदेश राज्यों के लिए 4 राज्य स्तरीय कार्यशालाओं को सहयोग प्रदान किया गया
- 6 राज्यों– उत्तर प्रदेश, (लखनऊ और कन्नौज), आंध्र प्रदेश (गुंटूर), महाराष्ट्र (एमजीएमआईएस वर्धा), उोडिषा (फूलबनी), मेडक (तेलंगाना) और बांसवाड़ा (राजस्थान) के जिला अस्पतालों में एमसीएच स्कंधों का मौके पर ही मार्गदर्शन और परामर्श दिया गया।
- 12 राज्यों के 30 जिलों में एमसीएच स्कंधों के नियोजन और सृजन के लिए जागरूकता, मौजूदा मातृ स्कंधों का नवीकरण किया गया।
- एनएचएसआरसी के एचसीटी प्रभाग की सहायता से एमसीएच स्कंध के लिए उपकरणों, औजारों और फर्नीचर की विशेषताओं को सूचीबद्ध करने का कार्य जारी है।

गतिविधि 2.4: गर्भावस्था के दौरान रेफरल संपर्क सहित गुणवत्तापूर्ण एएनसी उपलब्ध कराने के लिए भारत सरकार के प्रोटोकॉल के अनुसार सॉफ्टवेयर

- एएनसी सॉफ्टवेयर के विकास में उत्तर प्रदेश को तकनीकी सहयोग और मार्गदर्शन प्रदान किया गया।

गतिविधि 2.5: जीडीएमओ के लिए डीएनबी के साथ पाठ्यक्रम तैयार किया गया

- डीएनबी के साथ बैठकों का तीन दौर आयोजित किया गया। मंत्रालय के साथ भी एक बैठक आयोजित की गई। डीएनबी के उत्तर की प्रतीक्षा है।

गतिविधि 2.6: सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों/अस्पतालों के लिए शिकायत निवारण प्रणाली का विकास

- मंत्रालय को निविदा की सूचना का मसौदा और समझौता ज्ञापन प्रस्तुत किया गया।

गतिविधि 2.7: जिला अस्पतालों को जानकारी केंद्रों के रूप में विकसित करने के लिए सभी अधिक ध्यान कदए जाने वाले राज्यों को अभिमुख करना

- मंत्रालय को दिशा–निर्देशों का मसौदा प्रस्तुत किया गया।
- नर्सिंग में स्नातकोत्तर डिप्लोमा कार्यक्रम के लिए संचालन योजना का मसौदा प्रस्तुत किया गया
- क्यू आई प्रभाग के सहयोग से संस्थाओं/अस्पतालों के मानचित्रण हेतु सॉफ्टवेयर का विकास किया जा रहा है।

गतिविधि 2.8: कौशल प्रयोगशाला पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के एमएच प्रभाग को सहयोग

- फेसिलिटेटरों और प्रतिभागियों के लिए प्रशिक्षण मैनुअल के संशोधन हेतु एमएच प्रभाग को सहयोग प्रदान किया, जिसे अक्टूबर 2015 में प्रकाशित किया गया।
- कौशल विकास के लिए मैनुअल तैयार किया जा रहा है– एमएच प्रभाग ने 'एड्स ऑन स्किल्स मैनुअल' पर कार्य आरंभ किया है, और जब भी मांगा जाता है, इनपुट दिया जाता है।
- महाराष्ट्र (पीएचआई, नागपुर) और पश्चिम बंगाल (कोलकाता) को कौशल प्रयोगशाला स्थापना के लिए कार्यस्थल पर जानकारी प्रदान की गई।
- कौशल प्रयोगशाला प्रशिक्षकों (हरियाणा) के चयन में प्रतिभागिता।

गतिविधि 3: परिवार चिकित्सा कार्यक्रम

गतिविधि 3.1: मेडिकल कॉलेज में एमडी (एफएम) कार्यक्रम शुरू करने के लिए संचालन दिशा–निर्देश

- परिवार चिकित्सा स्टेटस पेपर – साहित्य की समीक्षा संपन्न। पीजीडीएफएम कार्यक्रम के मूल्यांकन के लिए सीएमसी वेल्लोर से प्रस्ताव प्राप्त। अध्ययन का समय नियत किया गया।
- एमडी परिवार चिकितसा के लिए संचालन दिशा–निर्देश – एमसीआई के संशोधित पाठ्यक्रम को मंत्रालय के अनुमोदन की प्रतीक्षा है।

गतिविधि 4: रोग नियंत्रण कार्यक्रम (डीजीएचएस समर्थित क्षेत्रों में)

- बिहार में फील्ड दौरा किया गया और रिपोर्ट प्रस्तुत की गई।
- कला–कोर कन्सोर्टियम के सदस्यों के साथ बैठक

गतिविधि 5: अधिक ध्यान दिए जाने वाले राज्य को सहयोग

- सहयोगी पर्यवेक्षण रणनीति के शुभारंभ में बिहार को सहयोग प्रदान किया
- क्षेत्रीय निदेशकों के लिए टीओआर तैयार करने में झारखंड को सहयोग प्रदान किया
- एमडीआर और सीडीआर – बिहार में क्रियान्वयन सहयोग
- एसपीआईपी तैयार करने, जिला आरओपी तैयार करने और वित्तीय दिशा–निर्देशों के लिए राज्य को सहयोग
- क्यूएमएस, एचएमआईएस और एमसीटीएस के शुभारंभ में सहयोग

गतिविधि 6: राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (1 अप्रैल 2016 को अधिदेश प्राप्त)

- चार राज्य फील्ड दौरे किए गए
- तैयार किए गए मसौदे – एनयूएचएम के क्रियान्वयन के लिए दिशा–निर्देश, राज्य स्तर पर एनयूएचएम की प्रगति के आंकलन के लिए जांचसूची, डीएलआई पर प्रगति
- समीक्षा किए गए दस्तावेज – क्षमता वर्धन ढांचा, मानचित्रण और जोखिम मूल्यांकन दिशा–निर्देश, शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों के लिए संचालन दिशा–निर्देश,
- हितधारकों की दो बैठकों का आयोजन किया गया।

गतिविधि 7: स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए कानूनी ढांचा

गतिविधि 7.1: जन स्वास्थ्य अधिनियम

- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को मॉडल विधेयक का मसौदा प्रस्तुत किया गया।
- राज्यों के अनुरूप अधिनियम बनाने के लिए चार राज्य परामर्शी गोष्ठियां आयोजित की गईं।

गतिविधि 7.2: मध्यम स्तर के सेवाप्रदाताओं (प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और उप केंद्रों में कार्यरत आयुष चिकित्सकों) द्वारा सेवा प्रदायगी के लिए कानूनी ढांचा

- कानूनी विकल्पों/आगे की संभावना के लिए नोट का मसौदा तैयार किया गया और मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया।

गतिविधि 7.3: स्वास्थ्य में कानूनी ढांचे को सुदृढ़ करने के लिए तकनीकी सहयोग

- राष्ट्रीय परिषद की बैठक में सीईए इनपुट दिए गए– न्यूनतम मानकों पर राष्ट्रीय परिषद और उप समूहों की बैठक में भाग लिया (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की वेबसाइट पर उपलब्ध)
- आईएनसी अधिनियम आदर्श नियम– आईएनसी संशोधन अधिनियम पर रिपोर्ट प्रस्तुत की गई – (सुझाए गए संशोधन लागू करने के लिए) मंत्रालय से उत्तर की प्रतीक्षा की जा रही है
- मेडिको–लीगल प्रोटोकॉल तैयार करने में सहयोग प्रदान किया गया– अगस्त 2016 से संस्थागत भागीदारों के साथ बैठक आयोजित करने का कार्यक्रम है।

गतिविधि 8: अन्य गतिविधियां

- चार राज्यों (आंध्र प्रदेश, मणिपुर, असम और महाराष्ट्र) का दौरा किया गया, रिपोर्टें तैयार कर प्रस्तुत की गईं।
- राष्ट्रीय रिपोर्ट के लिए गवर्नेन्श पर टीओआर तैयार किया गया
- जीआरएस, रोगी वाहन सेवा और डीएच के सुदृढ़ीकरण पर इनपुट दिए गए
- आशा के लिए विश्रामकक्ष एवं हेल्प डेस्क संबंधी आंध्र प्रदेश के प्रस्ताव पर राय/टिप्पणी
- सर्जिकल शिविरों के आयोजन के प्रस्ताव पर राय/टिप्पणी
- 6 माह के लिए एनईआरआरसी को प्रशासनिक सहयोग
- 6 राज्यों से प्राप्त सर्वोत्तम पद्धतियों का मूल्यांकन
- त्रिपुरा में पूर्वोत्तर राज्यों के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की क्षेत्रीय समीक्षा बैठक का आयोजन किया गया।
- गुवाहाटी में पूर्वोत्तर राज्यों के लिए एचएमआईएस पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की क्षेत्रीय समीक्षा बैठक का आयोजन।
- गंगटोक में 'स्ट्रेन्थेनिंग ब्लड ट्रान्स्फ्यूजन सर्विसेस' विषय पर आयोजित क्षेत्रीय समीक्षा बैठक को तकनीकी सहयोग।

VIII. जन स्वास्थ्य नियोजन

गतिविधि 1: एसएचएसआरसी का क्षमता वर्धन और एसएचएसआरसी, राज्य स्वास्थ्य सोसाटी और निदेशालयों के बीच बेहतर कार्य समन्वय

- छह कार्यरत एसएचएसआरसी (छत्तीसगढ़, हरियाणा, केरल, ओडिशा, झारखंड) में संगठनात्मक समीक्षा संपन्न की गई।
- राजस्थान और उत्तर प्रदेश में एसएचएसआरसी की स्थापना के लिए संभावना का पता लगाया गया।
- राजस्थान, गुजरात, महाराष्ट्र, हिमाचल प्रदेश और मध्य प्रदेश में राज्यों के समकक्षों के साथ अनुवर्ती परामर्श किए गए।
- एसएचएसआरसी को सुदृढ़ बनाने के लिए राष्ट्रीय परामर्श कार्यक्रम का आयोजन किया गया और एसएचएसआरसी के लिए आगे की रणनीति निर्धारित की गई।

गतिविधि 2: राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति

- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति बनाने की प्रक्रिया का अभिलेखन संपन्न किया गया,
- क्षेत्रीय परामर्शी कार्यशाला में राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के मसौदे की रिपोर्टें तैयार की गईं और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति पर प्राप्त छह हजार से अधिक फीडबैक एवं टिप्पणियों के संकलन एवं विश्लेषण की समीक्षा की गई और उन्हें शामिल करने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को भेजा गया।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के व्यापक अध्ययन के उपरांत 'क्रियान्वयन की रूपरेखा' तैयार की गई,
- एनएचपी पर अभिव्यक्त विचारों पर चर्चा करने के लिए सिविल सोसाइटी और शैक्षिक संस्थाओं के लिए परामर्शी कार्यशाला का आयोजन किया गया,
- एनएचपी के मसौदे पर गुवाहाटी, चेन्नै, लखनऊ–2 और दिल्ली –2, कुल छह क्षेत्रीय परामर्शी कार्यशालाओं का आयोजन किया गया।
- सीसीएचएफडब्ल्यू पर विचार करने के लिए मसौदा तैयार किया गया और उसे राज्य के स्वास्थ्य मंत्रियों को प्रस्तुत किया गया।
- सीसीएचएफडब्ल्यू से प्राप्त जानकारी के आधार पर, मसौदे को मंत्रिमंडल के विचार हेतु अंतिम रूप दिया गया।

गतिविधि 3: एनएचएम के तहत सुनिश्चित प्राथमिक देखभाल

- प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल कार्य बल की अंतिम रिपोर्ट के लिए इनपुट उपलब्ध कराए।

गतिविधि 4: राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम)

- एनयूएचएम के तहत संपन्न की गई गतिविधियों के आधार पर दिल्ली, कोलकाता, अहमदाबाद, त्रिवेन्द्रम, वाराणसी और चंडीगढ़ शहरों की रिपोर्टें तैयार की जा रही हैं।
- परामर्शी कार्यशालाओं को संपन्न किए जाने के बाद, चिह्नित किए गए संस्थानों के साथ हस्ताक्षर हेतु समझौता ज्ञापनों को अंतिम रूप दिया गया।

- शहरी इलाकों में एएनएम के लिए प्रशिक्षण मॉड्यूलों को अंतिम रूप दिया गया और उन्हें स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया, चिकित्साधिकारियों एवं स्टाफ नर्सों के लिए मॉड्यूलों को तैयार किया जा रहा है,
- पीडब्ल्यूसी/एडीबी के परामर्श से क्षमता विकास की रूपरेखा तैयार की गई।

गतिविधि 5: स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं में सर्वोत्तम पद्धतियों पर राष्ट्रीय सम्मेलन

- जुलाई 2015 में अच्छी पद्धतियों एवं नवाचार विषय पर दूसरे राष्ट्रीय सम्मेलन का आयोजन किया गया।
- सम्मेलन में माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री द्वारा राज्यों से चुने गए नवाचार दर्शाने वाली कॉफी टेबल पुस्तक का अनावरण किया गया।
- नवाचारों की समीक्षा करने और आगे व्यवहार्य नवाचारों को लागू करने के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य नवाचार पोर्टल का शुभारंभ किया गया।
- 29 कार्यक्रम मूल्यांकनों की स्क्रीनिंग की गई और योग्यता मानदंड के आधार पर जमीनी स्तर पर लागू करने और नवाचारों के विस्तार की संभावना का आंकलन करने के लिए फील्ड दौरे किए गए।

गतिविधि 6: अध्ययन एवं साक्ष्य

- लंबित अनुसंधान परियोजना रिपोर्ट को अंतिम रूप दिया गया।
- धारचुला में पहुंच संबंधी विषयों पर अध्ययन पूरा किया गया।
- ओडिशा में यशोदा कार्यक्रम का मूल्यांकन

गतिविधि 7: राज्य के वार्षिक पीआईपी की समीक्षा की गई और कार्यान्वयन के लिए राज्यों को सहयोग प्रदान किया गया

- सभी राज्यों के लिए पीआईपी (मुख्य एवं पूरक) पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को टिप्पणियां प्रस्तुत कीं।
- हाल में आरंभ किए गए पीआईपी सॉफ्टवेयर के बारे में राज्यों को जागरूक करने के लिए बिहार, झारखंड, राजस्थान, उत्तराखंड, उत्तर प्रदेश का दौरा।
- मध्य प्रदेश, ओडिशा, बिहार, झारखंड, आंध्र प्रदेश, तेलंगाना, दिल्ली, हरियाणा, केरल और उततराखंड का तिमाही निगरानी दौरा।
- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सौंपी गई निगरानी दौरों के आधार पर जेएसएसके समीक्षा की वार्षिक रिपोर्टिंग

गतिविधि 8: आम समीक्षा मिशन

- नवंबर 2015 में 18 राज्यों में 9वां सीआरएम आयोजित किया गया।
- राष्ट्रीय रिपोर्ट तैयार कर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सौंपी गई।

गतिविधि 9: अन्य गतिविधियां

- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सहयोग और जनजातीय कार्य मंत्रालय ने जनजातीय स्वास्थ्य कार्यों की विशेषज्ञ समिति का गठन किया।
- जनजातीय स्वास्थ्य कार्यों की विशेषज्ञ समिति को सहयोग देने के लिए मध्य प्रदेश, झारखंड राज्यों का दौरा।
- गढ़चिरौली, नागपुर में जनजातीय स्वास्थ्य देखभाल में सर्वोत्तम पद्धतियों के लिए सम्मेलन के आयोजन में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सहयोग।
- आरईटी निगरानी दौरों पर दिशा–निर्देश तैयार और प्रस्तुत किए गए
- जेएसवाई के भुगतानों में बताई गई अनियमितताओं की समीक्षा करने के लिए उत्तर प्रदेश का दौरा
- एनएचएम योजना की समीक्षा करने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की टीम के हिस्से के रूप में उत्तर प्रदेश के 9 जिलों का दौरा
- मध्य प्रदेश में स्वास्थ्य प्रणाली को सुदृढ़ करने के लिए विश्व बैंक के प्रस्ताव पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को तकनीकी फीडबैक
- दूरदर्शन पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के निवारक एवं प्रोत्साहक स्वास्थ्य सत्र के लिए एक मीडिया रणनीतिक योजना और युक्तियां तैयार कर प्रस्तुत की गई।
- बुजुर्गों के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम का राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन में एकीकरण और एनपीएचसीई के तहत जिला स्तर तक के लिए अनिवार्य और वांछित गतिविधियों का वर्णन करने के लिए सिफारिशें प्रस्तुत की।
- एनएचएम की क्षेत्रीय समीक्षा बैठकों के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सहयोग
- अज़ीम प्रेमजी द्वारा 'बेहतर स्वास्थ्य देखभाल के लिए उद्योग और सरकार का गठबंधन' पर संदर्भ नोट, एमडीजी से एसडीजी और सबके लिए स्वास्थ्य पर इनपुट
- 'राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के दस वर्ष' पर मसौदे के संकलन पर द्वितीयक अनुसंधान प्रक्रियाधीन
- बौद्धिक संपदा अधिकार, औषधियों एवं सार्वजनिक स्वास्थ्य तक पहुंच विषय पर आयोजित एक कार्यशाला में भाग लिया।
- सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमों के मूल्यांकन पर एक सम्मेलन में भाग लिया।
- भारत में जलवायु और भारत में स्वास्थ्य संघों की समझ विषय पर एक प्रशिक्षण कार्यशाला में भाग लिया और 'हेल्थ इन ऑल' नीति पर एक संकल्पना नोट और प्रस्तुति तैयार की।
- एनएचएसआरसी के अन्य प्रभागों को प्रकाशन सहयोग

IX. गुणवत्ता सुधार

गतिविधि 1: कार्यक्रम को संस्थागत बनाने के लिए राज्यों की क्षमता विकसित कर गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम को सुदृढ़ करना:

- केंद्रीय गुणवत्ता पर्यवेक्षण समिति का गठन कर लिया गया है।
- राज्य गुणवत्ता आश्वासन समिति का पुनर्गठन किया गया है और जम्मू–कश्मीर और अंडमान निकोबार एवं लक्षद्वीप को छोड़कर अन्य सभी राज्यों में अधिसूचित कर दिया गया है।
- राज्यों एवं संघराज्य क्षेत्रों में गुणवत्ता आश्वासन इकाइयों का संचालन शुरू हो चुका है। अरुणाचल प्रदेश, असम, गोवा, तेलंगाना, मध्य प्रदेश, मेघालय, मणिपुर एवं त्रिपुरा, पुडुचेरी, मिज़ोरम, अंडमान एवं निकोबार तथा लक्षद्वीप जैसे कुछ राज्यों में मानव संसाधन की भर्ती में देरी हुई है।
- राज्यों की जरूरतों के अनुसार गुणवत्ता आश्वासन और कायाकल्प प्रशिक्षण आयोजित किए गए हैं।

गतिविधि 2: वर्ष 2015–16 में जिला अस्पतालों के लिए 'कायाकल्प' पहल को सहयोग और 2016–17 में एसडीएच तथा सीएचसी और पीएचसी तक इस कार्यक्रम का विस्तार करना

- राज्यों के अनुरोध के अनुसार मूल्यांकन पद्धति पर प्रशिक्षण कार्यक्रमों का आयोजन किया गया है।
- अंतिम मूल्यांकन से राज्यों का सहयोग किया गया।
- 16 मार्च, 2016 को जिला अस्पतालों और केंद्रीय सरकार के संस्थानों का राष्ट्रीय स्तर पर सम्मान किया गया।

गतिविधि 3: शहरी स्वास्थ्य केंद्रों में गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम

- यू–पीएचसी के गुणवत्ता मानकों का विकास किया गया है और उसे राज्यों को साझा किया गया है।
- राज्यों के नोडल अधिकारियों और गुणवत्ता आश्वासन अधिकारियों का अभिमुखीकरण किया गया।
- चुने गए 15 राज्यों में आधारभूत (बेसलाइन) मूल्यांकन शुरू किया गया है और कुल 64 यू–पीएचसी का मूल्यांकन किया जा चुका है।

गतिविधि 4: बाह्य प्रमाणन के लिए संस्थागत व्यवस्था

- दिल्ली, केरल और गुजरात में 5 दिवसीय बाह्य मूल्यांकनकर्ता प्रशिक्षण के आयोजन के उपरांत बाह्य मूल्यांकनकर्ताओं के पूल का विस्तार किया गया है।
- प्रशिक्षण के अंत में, प्रतिभागियों का मूल्यांकन प्रक्रिया एवं विधि में प्रवीणता के लिए मूल्यांकन किया गया।
- यदि अभ्यर्थी, गुणवत्ता आश्वासन संचालन दिशा–निर्देशों में दिए गए मानदंडों पर खरा उतरते हैं, तो सफल अभ्यर्थियों को पैनल में सूचीबद्ध किया जाता है।

गतिविधि 5: एईएफआई मानकों का विकास करना

- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के कार्यक्रम प्रभाग, राज्यों, शैक्षणिक संस्थाओं, पीएचएफआई, विकास भागीदारों इत्यादि के परामर्श से सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में एईएफआई के गुणवत्ता आश्वासन मानकों को विकसित किया है।

गतिविधि 6: मानक उपचार पद्धति का विकास करना

- 14 रोगों के लिए 10 उप समूहों का गठन किया गया। पांच रोगों (डायबिटिक फुट, उच्च रक्तचाप, ड्राई आई, अल्कोहल निर्भरता, सर्प दंश) के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को मानक उपचार पद्धतियां (एसटीजी) प्रस्तुत की गई हैं।

गतिविधि 7: स्वास्थ्य केंद्रों को गुणवत्ता प्रमाण पत्र प्रदान किया जाना

- स्वास्थ्य केंद्रों का बाह्य प्रमाणन शुरू हो चुका है। जिला अस्पताल स्तर के पांच स्वास्थ्य केंद्रो और एक सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र का प्रमाणन लेखा–परीक्षा हो चुकी है और पांच अस्पतालों की प्रक्रियाधीन है।

गतिविधि 8: एनक्यूएएस मानकों का का इस्कुआ द्वारा गुणवत्ता प्रमाण पत्र प्रदान किया जाना

- इंटरनेशनल सोसाइटी फॉर क्वालिटी इन हेल्थ केयर (इस्कुआ) द्वारा नियुक्त निर्णायकों द्वारा एनक्यूएएस मानकों का मूल्यांकन किया गया।
- इस्कुआ द्वारा उठाए गए मुद्दों का एक विशेषज्ञ समूह द्वारा समाधान किया गया।

गतिविधि 9: सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में प्रशिक्षित जन शक्ति की जरूरतों को पूरा करने के लिए गुणवत्तापूर्ण पेशेवरों का पूल तैयार करना

- प्रशिक्षकों का पूल तैयार करने के लिए देश में बाह्य मूल्यांकनकर्ता प्रशिक्षण के 4 बैच आयोजित किए गए।
- इन प्रशिक्षकों का उपयोग मान्यता प्रदान करने के लिए स्वास्थ्य केंद्रों के बाह्य मूल्यांकन हेतु किया जाएगा।
- सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में योग्यताप्राप्त गुणवत्तापूर्ण पेशेवरों की जरूरत को पूरा करने के लिए एनएचएसआरसी ने टीआईएसएस के सहयोग से 'स्वास्थ्य देखभाल गुणवत्ता प्रबंध में स्नातकोत्तर डिप्लोमा' कार्यक्रम शुरू किया है, जो दो सेमेस्टर वाला पाठ्यक्रम है।

गतिविधि 10: अन्य प्रभागों और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्राल को सहयोग

- छत्तीसगढ़, मध्य प्रदेश और राजस्थान राज्यों में मॉडल स्वास्थ्य जिला कार्यक्रम में सहयोग किया।
- एनएसीओ एवं सीडीसी की एक पहल, 'लैब्स फॉर लाइफ प्रोजेक्ट' का समर्थन किया।