कार्य सूची 3

# कार्य रिपोर्ट

वित्त वर्ष 2017–2018

राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एनएचएसआरसी)
एवं
पूर्वोत्तर राज्यों के लिए क्षेत्रीय संसाधन केंद्र (आरआरसी–एनई)

विषय सूची


| क्र. सं. | खंड | पृष्ठ सं. |
|---|---|---|
| I. | सामुदायिक प्रक्रियाएं/व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवा | 01 |
| II. | स्वास्थ्य सेवाओं का वित्तपोषण | 08 |
| III. | स्वास्थ्य सेवा प्रौद्योगिकी | 12 |
| IV. | स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन | 16 |
| V. | जन स्वास्थ्य प्रशासन | 20 |
| VI | जन स्वास्थ्य नियोजन | 24 |
| VII | गुणवत्ता सुधार | 29 |
| VIII | प्रशासन | |
| | 1. सामान्य प्रशासन और सूचना प्रौद्योगिकी | 33 |
| | 2. मानव संसाधन | 36 |
| | 3. लेखा | 38 |

## I. सामुदायिक प्रक्रियाएं/व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवा

प्रमुख गतिविधियां

1. उत्तर प्रदेश को छोड़कर अन्य सभी राज्यों में मॉड्यूल 6 एवं 7 के सभी चार चक्रों का आशा प्रशिक्षण संपन्न करना।
2. 15 राज्यों में न्यूनतम 20,000 आशा कार्यकर्ताओं को प्रमाणित करना।
3. सभी राज्यों में सामुदायिक प्रक्रियाओं (सीपी) के सहयोगी ढांचों को सुदृढ़ करना।
4. 4000 स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों के माध्यम से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (सीपीएचसी) सेवाओं को कार्यान्वित करने के लिए राज्यों को सहयोग करना।
5. 160 जिलों में गैर–संचारी रोगों की जनसंख्या आधारित जंच शुरू करने में सहयोग करना।
6. विश्वास (विलेज बेस्ड इनीशिएटिव फॉर सिनर्जीज़ इन हेल्थ वाटर एंड सैनिटेशन) स्वास्थ्य, जल एवं स्वच्छता में समन्वय हेतु ग्राम आधारित पहल) सहित वीएचएसएनसी और आरकेएस की क्षमता निर्माण के माध्यम से स्वास्थ्य और सामजिक उत्तरदायित्व के सामजिक घटकों पर कार्रवाई को सुदृढ़ करने के लिए तंत्र बनाना।
7. सीपीएचसी और सीपी के चयनित क्षेत्रों में कार्यान्वयन अनुसंधान करना।
8. एनयूएचएम के तहत सामुदायिक प्रक्रिया प्रयासों को सुदृढ़ करने में राज्यों को सहयोग करना।

गतिविधि 1: आशा प्रशिक्षण

*1.1:उत्तर प्रदेश को छोड़कर अन्य सभी राज्यों में मॉड्यूल 6 एवं 7 के सभी चार चक्रों का आशा प्रशिक्षण संपन्न करना।*

- उत्तर प्रदेश, जम्मू और कश्मीर, हरियाणा एवं केरल राज्यों को छोड़कर आशा कार्यकर्ताओं का चौथे दौर का प्रशिक्षण जारी है।
- चौथे दौर के प्रशिक्षण में 1 जनवरी 2018 तक लगभग 4.69 लाख आशा कार्यकर्ताओं (कुल चयनित आशाओं का 53.15 प्रतिशत)को प्रशिक्षित किया जा चुका है।
- छत्तीसगढ़, असम, मणिपुर, मिज़ोरम, सिक्किम, त्रिपुरा और पंजाब राज्यों ने लगभग 1.24 लाख आशा कार्यकर्ताओं (इन राज्यों में तैनात 95 प्रतिशत से अधिक आशा कार्यकर्ता) के लिए मॉड्यूल 6 और 7 के चौथे दौर का प्रशिक्षण पूर्ण कर दिया है।
- उत्तर प्रदेश से कुल 70 राज्य प्रशिक्षकों के लिए मॉड्यूल 6 और 7 के पहले दौर (25 प्रशिक्षकों), दूसरे दौर (21 प्रशिक्षकों), और तीसरे दौर (24 प्रशिक्षकों), प्रत्येक के एक–एक बैच, के लिए टीओटी आयोजित किया गया।
- बिहार से कुल 40 राज्य प्रशिक्षकों को मॉड्यूल 6 और 7 के तीसरे दौर (14 प्रशिक्षकों) के लिए टीओटी और (26 प्रशिक्षकों) के लिए पुनश्चर्या टीओटी, प्रत्येक के एक–एक बैच, का आयोजन किया गया।

*1.2: राज्य प्रशिक्षकों के लिए सहभागी शिक्षण एवं कार्रवाई में प्रशिक्षण आयोजित करना।*

- असम, मेघालय, झारखंड और उत्तराखंड से 15 राज्य प्रशिक्षकों के एक बैच के लिए दूसरे दौर का पीएलए टीओटी आयोजित किया गया।

*1.3: राज्यों में (राज्य की तैयारी के अनुसार) पीएलए के तीनों दौरों का आशा प्रशिक्षण संपन्न करना।*

- असम, मेघालय, झारखंड और उत्तराखंड में लगभग 3400 आशा फेसिलिटेटरों के लिए पीएलए के दूसरे दौर का प्रशिक्षण जारी है।

*1.4: राज्यों में (राज्य की तैयारी के अनुसार) पीएलए के तीनों दौरों का आशा प्रशिक्षण संपन्न करना।*

- राज्य की योजना के अनुसार 2018–19 में योजना बनाई जाएगी।

*1.5: चरण 1 में गैर–संचारी रोगों की जनसंख्या आधारित जंच के लिए राज्यों द्वारा प्रस्तावित 109 जिलों में गैर–संचारी रोगों में आशा प्रशिक्षण संपन्न करना।*

- राज्य के प्रस्तावों के अनुसार जिलों की संख्या 109 से बढ़कर 158 हो गई है।
- 19 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों (आंध्र प्रदेश, अरुणाचल प्रदेश, बिहार, चंडीगढ़, दमन एवं दिउ, गुजरात, हिमाचल प्रदेश, जम्मू और कश्मीर, झारखंड, कर्नाटक, केरल, मिज़ोरम, नागालैंड, पुड्डुचेरी, राजस्थान, सिक्किम, तमिलनाडु, तेलंगाना, उत्तराखंड) से 33 राज्य प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित किया गया, जिससे प्रशिक्षकों का पूल बढ़कर 81 हो गया है।
- बिहार में 33 राज्य प्रशिक्षकों के एक बैच के टीओटी प्रशिक्षण में सहयोग प्रदान किया गया।
- गैर–संचारी रोगों (एनसीडी) पर आशा मॉड्यूल के बंगाली संस्करण को अंतिम रूप देने में सहयोग किया गया। 33 राज्यों में आशा प्रशिक्षण जारी है। 28 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के चयनित जिलों में 31,063 आशा कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षित किया जा चुका है।

*1.6: राज्य के प्रस्तावों के आधार पर डिजिटल साक्षरता संबंधी आशा प्रशिक्षण में सहयोग करना।*

- योजना के तरीकों में बदलाव के कारण प्रशिक्षण शुरू नहीं किया जा सका। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने इस मुद्दे के समाधान के लिए एनडीएलएम से मार्गदर्शन करने का अनुरोध किया है।

*1.7: उपशामक देखभाल और शैशवावस्था विकास पर राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति में परिभाषित लक्ष्यों के अनुसार संचारी रोगों के नियंत्रण पर मॉड्यूल विकसित करना।*

- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा ईसीडी पर विकसित किए जा रहे मॉड्यूल पर इनपुट उपलब्ध कराए गए।
- कार्यक्रम प्रभागों के परामर्श से वर्ष 2018–19 में संचारी रोगों पर मॉड्यूल विकसित किया जाएगा।
- व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए प्रचालन दिशा–निर्देशों के अनुमोदन के उपरांत उपशामक देखभाल का मॉड्यूल विकसित किया जाएगा।

*1.8: सीओपीडी पर मॉड्यूल विकसित करना और राज्य प्रशिक्षकों को प्रशिक्षण प्रदान करना।*

- अगस्त, 2018 तक सीओपीडी पर मॉड्यूल विकसित किया जाएगा और उसके बाद प्रशिक्षण आरंभ किया जाएगा।

*1.9: आशा के लिए स्वास्थ्य प्रचार सामग्री तैयार करना।*

- एनपीसीडीएस ने आशा कार्यकर्ताओं के लिए स्वास्थ्य प्रचार सामग्री विकसित की है।

गतिविधि 2: आशा प्रमाण पत्र जारी करना

*2.1:राज्य प्रशिक्षकों के लिए पुनश्चर्या प्रशिक्षणों के आयोजन और प्रमाण पत्र जारी करनेमें राज्यों को सहयोग करना तथा 20 राज्यों में (राज्य की तैयारी के अनुसार) राज्य प्रशिक्षण स्थलों का निरीक्षण करना।*

- संपन्न –हिमाचल प्रदेश, मध्य प्रदेश, दिल्ली, उत्तराखंड, छत्तीसगढ़, मिज़ोरम, मेघालय, नागालैंड, और मणिपुर से 94 प्रशिक्षकों के चार बैचों के लिए पुनश्चर्या प्रशिक्षण तथा प्रमाणन कार्यशाला का आयोजन किया गया। इनमें से 71 प्रशिक्षकों को एनआईओएस द्वारा प्रमाण पत्र जारी कर दिए गए हैं और शेष 23 प्रशिक्षकों का परिणाम प्रतीक्षित है।
- 10 राज्यों में 21 प्रशिक्षण स्थलों के निरीक्षण दौरे में सहयोग किया। इनमें से 7 राज्यों के 17 स्थलों को एनआईओएस द्वारा मान्यता प्रदान की गई, जबकि 2 राज्यों, कर्नाटक और उत्तराखंड के 03 स्थलों का परिणाम प्रतीक्षित है, और छत्तीसगढ़ के एक स्थल को मान्यता नहीं प्रदान की गई।

*2.2: जिला प्रशिक्षकों के लिए पुनश्चर्या प्रशिक्षणों के आयोजन और प्रमाण पत्र जारी करनेमें राज्यों को सहयोग करना तथा 20 राज्यों में (राज्य की तैयारी के अनुसार) राज्य प्रशिक्षण स्थलों का निरीक्षण करना।*

- उत्तराखंड, असम, कर्नाटक, गुजरात, मध्य प्रदेश, जम्मू और कश्मीर, पंजाब, महाराष्ट्र और उड़ीसा में जिला प्रशिक्षकों के ग्यारह बैचों के लिए पुनश्चर्या प्रशिक्षण और प्रमाणन कार्यशाला के आयोजन में सहयोग किया गया– अब तक 267 जिला प्रशिक्षकों को मान्यता प्रदान की गई है।
- पांच राज्यों (अरुणाचल प्रदेश, असम, दिल्ली, झारखंड और पंजाब) में 18 प्रशिक्षण स्थलों के निरीक्षण दौरे में सहयोग किया– एनआईओएस द्वारा सभी 18 सीलों को मान्यता प्रदान की गई।

*2.3:15 राज्यों में 20,000 आशा कार्यकर्ताओं को प्रमाण पत्र जारी किया जाना।*

- मध्य प्रदेश, महाराष्ट्र, कर्नाटक और पंजाब में आशा कार्यकर्ताओं के आठ बैचों के लिए पुनश्चर्या प्रशिक्षण और प्रमाणन कार्यशाला के आयोजन में सहयोग प्रदान किया गया।
- 9 राज्यों– अरुणाचल प्रदेश, असम, दिल्ली, झारखंड, कर्नाटक, मध्य प्रदेश, महाराष्ट्र, सिक्किम और त्रिपुरा में 31 जनवरी को लगभग 2256 आशा फेसिलिटेटर और कार्यकर्ताओं ने कार्यक्रम के चरण–1 की सैद्धांतिक परीक्षा दी।

गतिविधि 3: सभी राज्यों में सामुदायिक प्रक्रियाओं के सहयोगी ढांचे को सुदृढ़ करना

*3.1: सामुदायिक प्रक्रियाओं के कार्यान्वयन में प्रभावी सहयोग प्रदान करने के लिए सामुदायिक प्रक्रियाओं के सहयोगी ढांचे का क्षमता निर्माण करना।*

- लगभग 30 प्रतिभागियों के लिए स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग में असमानता को दूर करने विषय परदस राज्यों की स्वास्थ्य नियोजन टीमों के साथ कार्यशाला का आयोजन।
- उत्तर प्रदेश, राजस्थान, और उत्तराखंड की टीमों के साथ सीपी प्रयासों पर राज्य स्तरीय बैठक का आयोजन।
- असम में लगभग 60 डीसीएम और बीसीएम के प्रशिक्षण में सहयोग प्रदान किया गया।

*3.2: सभी राज्यों से सामुदायिक प्रक्रियाओं से संबंधित महत्वपूर्ण डेटा की बेहतर रिपोर्टिंग के लिए एक वेब आधारित पोर्टल बनाना।*

- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, एचएमआईएस के साथ एकीकरण के लिए सीपी डेटा घटकों को अंतिम रूप देने के लिए इनपुट प्रदान किए गए।

*3.3: आशा फेसलिटेटरों को आशा को नई भूमिकाओं में सलाह देने हेतु प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए मॉड्यूल विकसित करना और राज्य प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण का आयोजन करना।*

- सीपीएचसी के प्रचालन दिशानिर्देशों को अंतिम रूप देने के उपरांत मॉड्यल विकसित किए जाएंगे।

गतिविधि 4: एनयूएचएम के तहत सामुदायिक प्रक्रिया प्रयास को सुदृढ़ करना

*4.1: सभी राज्यों में आशा कार्यकर्ताओं को मॉड्यूल 6 एवं 7 का प्रशिक्षण संपन्न करना।*

- सात राज्यों (छत्तीसगढ़, मध्य प्रदेश, ओडिशा, मिज़ोरम, नागालैंड, गुजरात, हरियाणा और पंजाब) ने आशा कार्यकर्ताओं के लिए मॉड्यूल 6 एवं 7 का प्रशिक्षण आरंभ कर दिया है, जबकि दिल्ली ने सभी आशा कार्यकर्ताओं के लिए मॉड्यूल 6 एवं 7 के चार चक्रों का प्रशिक्षण संपन्न कर दिया है। लगभग 48,618 आशा कार्यकर्ताओं को प्रवेशकालीन मॉड्यूल (तैनात आशा कार्यकर्ताओं का 85 प्रतिशत) का प्रशिक्षण दिया गया और 23,779 को मॉड्यूल 6 एवं 7 के पहले दौर का प्रशिक्षण दिया गया।

*4.2: अक्टूबर, 2017 तक शहरी आशा कार्यकर्ताओं की नई भूमिकाओं के लिए मॉड्यूल विकसित करना और राज्य प्रशिक्षकों के लिए प्रशिक्षण का आयोजन करना।*

- शहरी संदर्भ में आशा कार्यकर्ताओं की नई भूमिका के प्रस्ताव पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से चर्चा की गई।
- शहरी क्षेत्रों में सीपीएचसी के लिए प्रचालन दिशानिर्देशों के जारी होने पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से परामर्श कर प्रशिक्षण मॉड्यूल विकसित किए जाएंगे।
- 4–5 अक्टूबर, 2017 को एनयूएचएम–सीपी नोडल अधिकारियों पर नोडल अधिकारी कार्यशाला का आयोजन किया गया।

*4.3: शहरी आशा कार्यकर्ताओंके लिए नए प्रोत्साहनों के कार्यान्वयन में राज्यों को सहयोग करना।*

- नए प्रोत्साहनों के अनुमोदन के उपरांत इस विषय पर कार्य किया जाएगा।

*4.4: राज्य प्रशिक्षकों को एमएएस सदस्यों के लिए हैंडबुक पर प्रशिक्षण का आयोजन करना।*

- राज्यों की आवश्यकतानुसार जारी।
- उत्तर प्रदेश और बिहार में 80 राज्य प्रशिक्षकों के लिए एमएएस टीओटी के आयोजन में सहयोग किया गया।

*4.5: सभी राज्यों में एमएएस सदस्यों का प्रशिक्षण संपन्न करना।*

- जारी

गतिविधि 5: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण केंद्र के माध्यम से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का संचालन आरंभ करना

*5.1: एसएचसी टीम के लिए टीम आधारित प्रोत्साहन हेतु मार्गदर्शक नोट तैयार करना।*

- राज्यों को मार्गदर्शक नोट एवं निगरानी रणनीति के बारे में जानकारी प्रदान की गई।

*5.2: सीपीएचसी का संचालन आरंभ करने के लिए सभी राज्यों के नोडल अधिकारियों का अभिमुखीकरण।*

- 12–13 अक्टूबर, 2017 को कार्यशाला का आयोजन किया गया।
- सीपीएचसी के लिए प्रचालन दिशानिर्देशों का मसौदा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया और इनपुट के लिए उसे राज्यों को साझा किया गया। 1 एवं 2 मई, 2018 को आयोजित की जाने वाली कार्यशाला के उपरांत दिशानिर्देशों को अंतिम रूप दिया जाएगा।
- सीपीएचसी के लिए सेवाप्रदाता के कार्य निष्पादन में सुधार के लिए प्रोत्साहन राशि के भुगतानों को समरूप करने के लिए, डीएएलवाई के प्रमुख कारणों के समाधान के लिए लागत प्रभावी उपायों की पहचान करने, स्वास्थ्य कल्याण केंद्र और सीपीएचएस के तहत प्वाइंट ऑफ केयर निदान सेवाओं के लिए संरचनात्मक डिजाइन/आईपीएसएस तैयार करने के लिए– कार्यबलों का गठन किया गया। कार्यबलों की सिफारिशों को प्रचालन दिशानिर्देशों में शामिल किया जाएगा।
- व्यापक प्राथमिक देखभाल और मध्य स्तर के स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के कैरियर प्रगति पथ के संदर्भ में बहु–उद्देश्य कार्यकर्ताओं (महिला) की भूमिका पर पुनर्विचार करने के लिए भी कार्यबलों का गठन किया गया।

*5.3: एएए मंच को सुदृढ़ करने और स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र में सीपीएचसी सेवाएं प्रदान करने के लिए अगली पंक्ति के कार्यकर्ताओं– आशा/एमपीडब्ल्यू और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के लिए मॉड्यूल तैयार करना।*

- सीपीएचसी के लिए प्रचालन दिशानिर्देशों को अंतिम रूप देने के उपरांत आरंभ किया जाएगा।

*5.4: सीपीएचसी के लिए प्रस्तावित बारह सेवाओं के लिए अनिवार्य स्वास्थ्य पैकेज तैयार करना।*

- जलने और आघात, मुख स्वास्थ्य, नाक कान और गला, नेत्र विज्ञान/नेत्र देखभाल, उपशामक देखभाल, बुजुर्गों की देखभाल और मानसिक स्वास्थ्य (और मिर्गी) के लिए सेवा प्रदायगी ढांचा विकसित करने के लिए कार्य बल गठित।
- कार्य बल की अंतिम सिफारिशों के आधार पर सेवा पैकेजों को अंतिम रूप दिया जाएगा।

*5.5: अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ताओं और मध्य स्तर के सेवाप्रदाताओं के लिए जोखिम आंकलन टूल विकसित करना।*

- सीपीएचसी के लिए प्रचालन दिशानिर्देशों को अंतिम रूप देने के उपरांत आरंभ किया जाएगा।

*5.6: तकनीकी सलाहकार समिति का गठन कर डिजिटल फेमिली फोल्डर और स्वास्थ्य कार्डों के लिए सूचना प्रौद्योगिकी प्रणाली बनाना।*

- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को आईटी प्रणाली की आवश्यकता के ब्यौरे सहित संकल्पना नोट की जानकारी प्रदान की गई।

- मई, 2017 में मौजूदा मॉडलों के बारे में जानकारी प्रदान करने के लिए राज्यों/संगठनों के साथ परामर्श किए गए।
- अप्रैल, 2018 के प्रथम सप्ताह में 25 राज्यों के 130 राज्य प्रशिक्षकों के दो बैचों की योजना बनाई गई है।
- 14 अप्रैल, 2018 को सीपीएचसी आईटी प्रणाली के एनसीडी मॉड्यूल का शुभारंभ किया गया।

*5.8: अन्य गतिविधियां – आयुष्मान भारत के शुभारंभ की तैयारी से संबंधित गतिविधियों का समन्वय किया गया।*

- 2017–18 और 2018–19 में स्वास्थ्य कल्याण केंद्रों का संचालन आरंभ करने के लिए रोडमैप तैयार किया गया।
- आरंभिक मूल्यांकन के लिए आठ इच्छुक जिलों – श्रावस्ती, पलामू, रांची, मेवात, राजनांदगांव, कांकेड़, नरायनपुर, और चतरा का दौरा किया।
- बीजापुर में दिनांक 14 अप्रैल, 2018 को आशा, एमपीडब्ल्यू, चिकित्साधिकारियों, आरएमए, और स्टाफ नर्सों के प्रशिक्षण; एमपीडब्ल्यू, आरएमए, चिकित्साधिकारियों, और जिला डेटा टीमों के आईटी प्रशिक्षण आरंभ करने में राज्य, जिला और ब्लॉक टीमों को सहयोग प्रदान किया; जनसंख्या की गणना और गैर–संचारी रोगों की सार्वभौम जांच प्रक्रिया में सहयोग प्रदान किया।

*5.9: सामुदायिक स्वास्थ्य (सीपीसीएच) में प्रमाण पत्र कार्यक्रम।*

- 15 राज्यों से राज्य नोडल अधिकारियों, कार्यक्रम प्रभारियों और क्षेत्रीय निदेशकों के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य में प्रमाण पत्र कार्यक्रम पर अभिमुखी कार्यशाला की योजना बनाई गई और उसका आयोजन किया गया।
- प्रमाण पत्र कार्यक्रम को आरंभ करने की सर्वोत्तम प्रथाओं और चुनौतियों को समझने, प्रमुख सीखों और सेतु कार्यक्रम की कार्यान्वयन को सुचारु बनाने के लिए अगले उपायों को समझने के लिए बाह्य प्रेक्षकों की समीक्षा रिपोर्टों, एनएचएसआरसी फील्ड दौरा रिपोर्टों, सीआरएम निष्कर्षों और अभिमुखी कार्यशाला में उजागर किए गए मुद्दों का विश्लेषण किया गया।
- सामुदायिक स्वास्थ्य में प्रमाण पत्र कार्यक्रम के लिए सेतु कार्यक्रम के कार्यक्रम की अद्यतन बातों का दस्तावेज तैयार किया गया।
- यूनानी चिकित्सकों को मध्य स्तर के सेवा प्रदाताओं के रूप में उपयोग करने की समीक्षा करने के लिए तकनीकी समिति की प्रथम बैठक का आयोजन किया गया।

गतिविधि 6: गैर–संचारी रोगों की सार्वभौम जांच प्रक्रिया को आरंभ करना।

*6.1: गैर–संचारी रोगों (एनसीडी) में एमपीडब्ल्यू के लिए राज्य प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण आयोजित करना।*

- एमपीडब्ल्यू के लिए 10 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों (नागालैंड, मेघालय, बिहार, हिमाचल प्रदेश, गुजरात, अंडमान और निकोबार द्वीप समूह, दिउ, राजस्थान, उत्तर प्रदेश और पंजाब) के 17 राज्य प्रशिक्षकों के लिए प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण (टीओटी) के एक बैच का आयाजन किया गया, जिससे राज्य प्रशिक्षकों का कुल पूल बढ़कर 75 हो गया है।
- स्टाफ नर्सों के लिए 30 राज्यों की 65 राज्य प्रशिक्षकों के लिए प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण (टीओटी) के दो बैचों का आयोजन किया गया।

*6.2: गैर–संचारी रोगों की सार्वभौम जांच के लिए चरण 1 में राज्यों द्वारा प्रस्तावित 160 जिलों में गैर–संचारी रोगों में एमपीडब्ल्यू प्रशिक्षण संपन्न करना।*

- 31 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में 12,450 एमपीडब्ल्यू का प्रशिक्षण – जारी।

*6.3: चरण 1 की प्रगति की समीक्षा करना और राज्यों के परामर्श से राज्यों में सार्वभौम जांच के लिए चरण 2 के विस्तार की योजना बनाना।*

- 12–13 अक्टूबर, 2017 को आयोजित बैठक के दौरान एनसीडी नोडल अधिकारियों के साथ चर्चा की गई।
- राज्यों से प्राप्त द्विमासिक जानकारी अद्यतन की गई और उसे स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया।
- राज्यों में लगभग 31,063 आशा, 12450 एमपीडब्ल्यू, 937 स्टाफ नर्स और 1717 चिकित्साधिकारियों को प्रशिक्षण प्रदान किया गया तथा 17 राज्यों और 2 संघ राज्य क्षेत्रों के 65 लाख व्यक्तियों की जांच की गई।

गतिविधि 7: वीएचएसएनसी/आरकेएस/एमएएस/यूएलबी को सुदृढ़ करना।

*7.1: 'विश्वास' (विलेज बेस्ड इनीशिएटिव फॉर सिनर्जीज़ इन हेल्थ वॉटर एंड सैनिटेशन) स्वास्थ्य, जल और स्वच्छता के क्षेत्र में तारतम्य स्थापित करने की ग्राम आधारित पहल) पर राज्य प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण और राज्य नोडल अधिकारियों के लिए अभिमुखीकरण कार्यक्रम आयोजित करना।*

- 24 राज्यों और 3 संघ राज्य क्षेत्रों से 70 राज्य प्रशिक्षकों के लिए प्रशिक्षण के दो बैचों का आयोजन किया गया।

*7.2: नवंबर, 2017 तक चरणबद्ध तरीके से 'विश्वास' के क्रियान्वयन में राज्यों को सहयोग करना।*

- जारी – क्षेत्रीय भाषाओं में मॉड्यूल का अनुवाद पूर्ण होने पर प्रशिक्षण आरंभ किया जाएगा।
- 'विश्वास' को आगे (नवंबर, 2017 में) क्रियान्वयन हेतु जिला टीओटी आयोजित करने में अरुणाचल प्रदेश, मणिपुर, असम, मेघालय और नागालैंड को सहयोग प्रदान किया गया।

*7.3: रोगी कल्याण समिति (आरकेएस) के लिए हैंडबुक पर राज्य प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण आयोजित करना।*

- 60 आरकेएस राज्य प्रशिक्षकों के लिए प्रशिक्षण के दो बैचों का आयोजन किया गया।

*7.4: राज्यों में आरकेएस सदस्यों का प्रशिक्षण आरंभ करने में राज्यों को सहयोग करना।*

- मेघालय में आरकेएस पर राज्य एवं जिला कार्यक्रम पदाधिकारियों की अभिमुखी कार्यशाला का आयोजन किया गया।
- पश्चिम त्रिपुरा जिले में एनयूएचएम के तहत आरकेएस कार्यशाला के आयोजन में सहायता की गई।
- अगरतला में माननीय स्वास्थ्य मंत्री, त्रिपुरा की अध्यक्षता में आरकेएस पर समीक्षा बैठक सह कार्यशाला के आयोजन में सहायता की गई।

*7.5: वीएचएसएनसी सदस्यों के लिए प्रशिक्षण आरंभ करने में राज्यों को सहयोग करना।*

- जारी।

गतिविधि 8: अनुसंधान और मूल्यांकन

*8.1: सीपीएचसी और सीपी पर संचालन अनुसंधान के लिए नवाचार एवं शिक्षण केंद्रो का सृजन किया जाना।*

- सात संस्थाओं का चयन किया गया है। अप्रैल 2018 के अंतिम सप्ताह में फील्ड मूल्यांकन की योजना है।

*8.2: आशा कार्यकर्ताओं के कैरियर पथ का मूल्यांकन करना – चुनौतियां और आगे की राह।*

- 2018–19 में किया जाएगा।

*8.3: एचबीएनसी और आशा कार्यक्रम के अन्य चयनित घटकों का मूल्यांकन अरंभ करना।*

- साधनों (टूल्स) का मसौदा तैयार किया गया और जिलों का चयन संपन्न। 2018–19 में मूल्यांकन संपन्न किया जाएगा।

*8.4: बजट स्वीकृतियों और आशा एवं वीएचएसएनसी पर व्यय के तरीके से संबंधित द्वितीयक डेटा विश्लेषण करना।*

- 2018–19 में किया जाएगा।

गतिविधि 9: पैरवी

*9.1: अगस्त/सितंबर 2017 तक राष्ट्रीय आशा सलाहकार समूह की बैठकें आहूत करना।*

- 16 अक्टूबर 2017 को बैठक आयोजित की गई।

*9.2: छमाही आशा अपडेट – शहरी क्षेत्रों में नियुक्त आशा और एमएएस सहित – जुलाई 2017 और दिसंबर 2017।*

- आशा अपडेट जुलाई 2017 और जनवरी 2018 के लिए आशा अपडेट का मसौदा तैयार किया जा रहा है।

*9.3: सीपी और सीपीएचसी से जुड़ी सर्वोत्तम प्रथाओं का दस्तावेज तैयार करना।*

- जारी।
- सर्वोत्तम प्रथाओं पर राष्ट्रीय सम्मेलन के लिए सर्वोत्तम प्रथाओं का संकलन तैयार किया गया।

*9.4: सीपी और सीपीएचसी प्रयासों को सहयोग प्रदान करने के लिए राज्यों में स्थानीय एवं क्षेत्रीय स्तर पर संगठनों/व्यक्तियों का नेटवर्क तैयार करना।*

- जारी।

*9.5: आवश्यकतानुसार सीपी और सीपीएचसी के लिए नीतिगत जानकारी और संचालन दिशानिर्देश तैयार/अद्यतन करना।*

- आशा कार्यकर्ताओं को सौंपने की नीति का मसौदा (ईपीसी में अनुमोदित) स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सौंपा गया।
- आशा कार्यकर्ताओं के लिए सामाजिक सुरक्षा उपायों के लिए नीति का मसौदा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सौंपा गया।
- एक राष्ट्रीय आशा सम्मेलन का आयोजन करने के प्रस्ताव का मसौदा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सौंपा गया।

*9.6: दिसंबर 2017 तक उत्तर–पूर्वी राज्यों में आशा सम्मेलन को संपन्न करना और दस्तावेज तैयार करना। अगस्त 2017 तक त्रिपुरा में आशा कार्यकर्ताओं के लिए कार्य निष्पादन आधारित अतिरिक्त प्रोत्साहन राशियों में वृद्धि किए जाने पर दस्तावेज तैयार करना।*

- त्रिपुरा के लिए राज्य निधि से आशा कार्यकर्ताओं के लिए कार्य निष्पादन आधारित अतिरिक्त प्रोत्साहन राशि में वृद्धि किए जाने पर दस्तावेज तैयार करने और उसे मंत्रिमंडल के समक्ष प्रस्तुत करने में सहायता की गई।

गतिविधि 10: तकनीकी सहयता, निगरानी और सहयोगी पर्यवेक्षण

*10.1: सीपी के लिए राज्यों के सहयोगी पर्यवेक्षण दौरे करना और सार्वभौम एनसीडी जांच एवं सीपीएचसी को आरंभ करने की प्रक्रिया का दस्तावेज तैयार करना।*

- 15 राज्यों – हरियाणा, महाराष्ट्र, झारखंड, छत्तीसगढ़, पंजाब, असम, मणिपुर, उत्तर प्रदेश, कर्नाटक, मध्य प्रदेश, सिक्किम, अरुणाचल प्रदेश, त्रिपुरा, गुजरात और राजस्थान में सार्वभौम एनसीडी जांच आरंभ करने की प्रणालीगत तैयारियों का मूल्यांकन किया गया।

*10.2: राष्ट्रीय स्तर पर राज्य आशा नोडल अधिकारी कार्यशालाओं का आयोजन करना।*

- जुलाई 2018 में कार्यशाला का आयोजन किया जाएगा।

*10.3: राष्ट्रीय स्तर पर राज्य आशा नोडल अधिकारी कार्यशालाओं का आयोजन करना।*

- 12–13 अक्टूबर, 2017 को बैठक आयोजित की गई।

*10.4: राष्ट्रीय स्तर पर राज्य सीपीएचसी नोडल अधिकारी कार्यशालाओं का आयोजन करना।*

- 12–13 अक्टूबर, 2017 को बैठक आयोजित की गई।

*10.5: पीआईपी 2018–19 के सीपी घटक की तैयारी में राज्यों को सहयोग करना, और पीआईपी 2017–18 के सीपी घटक की समीक्षा करना और राय देना। सतत गतिविधि*

- जारी।

गतिविधि 11: *स्वास्थ्य प्रणालियों पर सहयोगी अनुसंधान पर सहयोग करने के लिए राष्ट्रीय ज्ञान मंच (एनकेपी) का गठन करना।*

- दस सामान्य समीक्षा मिशन के निष्कर्षों से एनकेपी के लिए अनुसंधान प्रश्नों की सूची तैयार की गई।
- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के परामर्श से संचालन समिति की बैठक आयोजित की जाएगी।

## ।।. स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का वित्तपोषण

प्रमुख गतिविधियां

1. राज्यों के लिए प्रमुख सूचकों सहित वार्षिक राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा अनुमान रिपोर्ट को अंतिम रूप देना।
2. सभी राज्य टीमों का राज्य स्वास्थ्य लेखा पर क्षमता निर्माण पूर्ण करना।
3. राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (एनएचपी) 2017 के लक्ष्यों, स्थायी विकास लक्ष्यों (एसडीजी) और सबके लिए स्वास्थ्य कवरेज (यूएचसी) की प्रगति को मापने के लिए देश और राज्यों के लिए स्वास्थ्य सेवाओं के वित्तपोषण सूचकों के विकास में सहयोग करना।
4. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत नीति एवं कार्यक्रम व्ययों का विश्लेषण करना।
5. स्वास्थ्य सेवाओं की रणनीतिक खरीद और भारत में सार्वजनिक–निजी भागीदारी का दस्तावेज तैयार करना और समीक्षा करना।
6. अन्य संस्थाओं के साथ भागीदारी वाले प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं के अनिवार्य पैकेजों सहित स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का लागत निर्धारण करना।

गतिविधि 1: राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा

*1.1: राज्यवार प्रमुख सूचकों सहित भारत के लिए एनएचए अनुमानों (वित्त वर्ष 2014–15) की रिपोर्ट को अंतिम रूप देना।*

- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा राज्यवार प्रमुख सूचकों सहित भारत के लिए एनएचए अनुमानों (वित्त वर्ष 2014–15) की रिपोर्ट को अंतिम रूप दिया गया, उसे अनुमोदित किया गया और जारी किया गया। रिपोर्ट को राज्यों और अन्य हितधारकों को वितरित किया गया तथा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण और एनएचएसआरसी की वेबसाइटों पर अपलोड किया गया।

*1.2: 2016–17 में जिन 10 राज्यों को प्रशिक्षण नहीं प्रदान किया गया, उनके लिए राज्य स्वास्थ्य लेखा पर क्षमता निर्माण कार्यशाला।*

- इस वर्ष सात राज्य टीमों को प्रशिक्षण प्रदान किया गया, इस प्रकार केवल तीन संघ राज्य क्षेत्रों, अंडमान, लक्षद्वीप तथा दादरा और नागर हवेली को छोड़कर सभी राज्यों के लिए आशा प्रशिक्षण पूरा हो गया है।
- आर्थिक सलाहकार, योजना ब्यूरों की टीम, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के एनएचए प्राकेष्ठ का राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा, स्वास्थ्य लेखा 2011 की प्रणाली, स्वास्थ्य लेखा उत्पादन टूल में अभिमुखीकरण किया गया।
- एसएचएसआरसी महाराष्ट्र को शहरी स्वास्थ्य निकायों की स्वास्थ्य सेवाओं के व्यय के संकलन और विश्लेषण की विधि में प्रशिक्षण प्रदान किया गया, जिसके फलस्वरूप एनजीओ/प्रतिष्ठानों का सर्वेक्षण करने का प्रस्ताव हुआ।

*1.3: राज्य स्वास्थ्य लेखा तैयार करने में राज्यों को तकनीकी सहयोग।*

- राज्य स्वास्थ्य लेखा (एसएचए) आयोजित करने में महाराष्ट्र को तकनीकी सहयोग जारी है।

- अपने एसएचए कार्य में शामिल करने के लिए महाराष्ट्र में प्रतिष्ठानों और एनजीओ द्वारा स्वास्थ्य सेवाओं के व्यय का सर्वेक्षण आयोजित करने में भी सहयोग प्रदान किया जा रहा है।
- एसएचए कार्य आरंभ करने के लिए एसएचएसआरसी के माध्यम से कर्नाटक को तकनीकी सहयोग।

*1.4: अक्टूबर 2017 तक एनएचए विधियों को सुदृढ़ करना और डेटा खरीद को संस्थागत करना।*

- केंद्र सरकार के मंत्रालयों के लिए इलेक्ट्रॉनिक प्रारूप में डेटा खरीद को संस्थागत बनाने के लिए महा लेखा नियंत्रक (सीजीए) के साथ बैठकें की गईं। सीजीए ने डेटा प्रदान किया।
- इलेक्ट्रॉनिक प्रारूप में राज्यवार डेटा के लिए सीएजी के साथ बैठक की गई और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से पत्र भेजे गए। वित्त वर्ष 2018–19 में डेटा प्राप्त होने की संभावना है। प्रभाग, सीएजी के साथ अनुवर्ती कार्रवाई कर रहा है।
- वित्त वर्ष 2015–16 के लिए भारत में शहरी स्थानीय निकायों द्वारा स्वास्थ्य पर हुए व्यय पर एक अध्ययन पूर्ण हो गया है। पूर्वोत्तर राज्यों में शहरी स्थानीय निकायों द्वारा वर्ष 2015–16 के लिए स्वास्थ्य सेवाओं पर हुए व्ययों का संग्रह और विश्लेषण किया जा रहा है।
- वित्त वर्ष 2016–17 और वित्त वर्ष 2017–18 के लिए प्रतिष्ठानों और गैर–सरकारी संगठनों (एनजीओ) द्वारा स्वास्थ्य सेवाओं पर हुए व्ययों पर सर्वेक्षण आरंभ करने के लिए भावी भागीदारों से चर्चा की गई। वे यह अध्ययन वित्त वर्ष 2018–19 में आरंभ कर सकते हैं। पूर्वोत्तर राज्यों में स्वास्थ्य सेवा के क्षेत्र में कार्यरत एनजीओ की राज्यवार सूची तैयार की गई।

*1.5: फरवरी 2018 तक भारत के लिए एनएचए दिशानिर्देशों में संशोधन करना।*

- दिशानिर्देशों में संशोधन किया गया और भारत के लिए एनएचए अनुमानों की 2014–15 की रिपोर्ट में प्रकाशित किया गया।

*1.6: एनएचए संचालन समिति और विशेषज्ञ समूह की बैठकों का समन्वय करना।*

- विशेषज्ञ समूह की बैठक में एनएचए 2014–15 अनुमानों को अंतिम रूप दिया जाएगा और अप्रैल 2017 में अपने पास से किए गए व्यय (आउट ऑफ पॉकेट एक्सपेन्डीचर) पर उप समूह की बैठक का आयोजन किया गया था।
- भारत के लिए वित्त वर्ष 2015–16 के एनएचए अनुमानों पर कार्य आरंभ किया, डेटा जुटाने का कार्य आरंभ हो चुका है। एनएचएम, सीजीए से डेटा संग्रह का समन्वय किया गया। यूएलबी सर्वेक्षण, निजी स्वास्थ्य बीमा व्यय, द्वारा स्वास्थ्य व्ययों का आंकलन करने के लिए बाहरी परामर्शदाताओं का उपयोग करना।
- कर्नाटक में राज्य सरकार और नीति आयोग द्वारा आयोजित कार्यशाला– मानव पूंजी परिवर्तन के लिए सतत कार्रवाई में भाग लिया।
- सीआरएम 2017–18 के लिए स्वास्थ्य सेवाओं के वित्तपोषण का टीओआर संशोधित किया गया। राज्य निष्कर्षों का सारांश और स्वास्थ्य सेवाओं के वित्तपोषण पर अध्याय का मसौदा तैयार किया।
- स्वास्थ्य लेखा पर नए प्रबंध निदेशकों (एमडी) और प्रधान सचिवों और एसएचएसआरसी का अभिमुखीकरण।

- पेरिस में ओईसीडी के एनएचए विशेषज्ञों की वार्षिक बैठक में भाग लिया और स्वास्थ्य सेवाओं की वित्तपोषण स्कीमों और अन्य एनएचए वर्गीकरण श्रेणियों के अनुसार अनुमानों पर पहुंचने में पद्धति संबंधी महत्वपूर्ण चुनौतियों पर प्रस्तुति दी।

गतिविधि 2: स्वास्थ्य सेवा वित्तपोषण के सूचकों की निगरानी करना

*2.1: जुलाई 2018 तक एसडीजी 3.8.2 पर उप समूह के साथ समन्वय में भारत और राज्यों के लिए एसडीजी 3.8.2 (वित्तीय संरक्षण) के लिए सूचकों और पद्धतियों को अंतिम रूप देना।*

- सूचकों को अंतिम रूप दिया गया और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (सीडी–आंकड़े) के साथ साझा किया गया।
- विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) और विश्व बैंक द्वारा वैश्विक मानक पद्धति का उपयोग करके एनएसएसओ उपभोक्ता व्यय सर्वेक्षण डेटा का उपयोग कर वित्त वर्ष 2009, 2010–11, 2011–12 के सूचक तैयार किए गए और डब्ल्यूएचओ के प्रकाशित डेटा के साथ उनका मिलान किया गया।

*2.2: अगस्त 2017 तक स्वास्थ्य वित्तपोषण सूचकों एसडीजी 3.8.2 (जहां भी डेटा उपलब्ध हो) के मान निकालना।*

- स्वास्थ्य वित्तपोषण सूचक के लिए राज्यवार मान – स्वास्थ्य और बीमारी पर एनएसएसओ के 71वें दौर के सर्वेक्षण से उपलब्ध आंकड़ों का उपयोग करके वर्ष 2014 के लिए घातक स्वास्थ्य पर हुए व्यय की गणना की गई है।

*2.3: सरकारी स्वास्थ्य व्यय में संघ/राज्य की हिस्सेदारी और एसडीजी, यूएचसी और एनएचपी 2017 लक्ष्यों के लिए प्रासंगिक अन्य सूचकों का मान निकालना।*

- शहरी क्षेत्रों में एक संक्षिप्त और विश्लेषित एनएसएसओ स्वास्थ्य व्यय सूचक विकसित किया।
- मई 2017 में एनयूएचएम अभिमुखीकरण कार्यशाला में शहरी क्षेत्रों के लिए एनएसएसओ अपने पास से हुए व्यय (ओओपीई) का विश्लेषण प्रस्तुत किया गया।
- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के लिए भारत में स्वस्थ्य सेवाओं का वित्तपोषण के नीतिगत नोट का मसौदा तैयार किया गया।
- डब्ल्यूएचओ एसईएआरओ कार्यशाला के लिए भारत में स्वास्थ्य सेवाओं का वित्तपोषण का ब्यौरा और चुनौतियों पर एक संक्षिप्त जानकारी तैयार की।
- एनएसएसओ स्वास्थ्य व्यय के राज्यवार विश्लेषण को अनुरोधों के अनुसार स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और अन्य प्रभागों के साथ साझा किया गया था।
- स्वास्थ्य और रुग्णता सर्वेक्षण 2017–18 (एनएसएसओ सर्वेक्षण का 75वां दौर) की कार्यकारी समूह की बैठकों में भाग लिया
- अच्छी एवं अनुकरणीय आदतें (गुड एंड रेप्लिकेबल प्रैक्टिस) शिखर सम्मेलन, इंदौर में सरकारी स्वास्थ्य व्यय रिपोर्ट (2013–14) जारी की गई थी।
- एनएचपी 2017– स्वास्थ्य वित्तपोषण संबंधित क्षेत्रों के लिए कार्यान्वयन ढांचे को अद्यतन किया गया।
- ब्रिक्स के संयुक्त सांख्यिकीय प्रकाशन के लिए इनपुट प्रदान किया गया।

- बजट सत्र के लिए आर्थिक सर्वेक्षण 2017–18 में इनपुट प्रदान किए गए।

गतिविधि 3: राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के व्ययों का विश्लेषण

*3.1: फ्लेक्सी पूल के अनुसार/एनएचएसआरसी/स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के प्रभागों के विशिष्ट रुचि वाले क्षेत्रों के एनएचएम व्यय का विश्लेषण करना।*

- विशेष रूप से एनएचएम व्ययों के लिए सरकारी स्वास्थ्य व्यय में संघ/राज्य के हिस्सेदारी की गणना की गई और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को इसकी जानकारी प्रदान की गई।
- एनएचएम के तहत वित्त वर्ष 2014–15 में द्वितीयक देखभाल सेवाओं पर सरकारी स्वास्थ्य व्यय के अनुमानों की गणना की गई।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा आशा से संबंधित व्ययों पर कार्य आरंभ किया गया।
- इम्फाल में आयोजित क्षेत्रीय स्तर की पीआईपी कार्यशाला के लिए पूर्वोत्तर राज्यों (असम को छोड़कर) का आरओपी विश्लेषण पूर्ण किया गया।

गतिविधि 4: भारत में स्वास्थ्य सेवाओं की रणनीतिक खरीद

*4.1: मार्च 2018 तक देखभाल के सभी स्तरों के लिए भारत में रणनीतिक खरीद मॉडल की पहचान करना, दस्तावेज तैयार करना और समीक्षा करना।*

- भारत में रणनीतिक खरीद को परिभाषित करने और कुछ खरीद मॉडलों का दस्तावेज तैयार करने हेतु एक ढांचा विकसित करने के लिए अध्ययन किया जा रहा है। सुवर्णा आरोग्य सुरक्षा ट्रस्ट, कर्नाटक पर एक प्रकरण अध्ययन पूरा हो गया है और वित्त वर्ष 2018–19 में अन्य मॉडलों के दस्तावेज तैयार किए जाएंगे।

*4.2: मार्च 2018 तक स्वास्थ्य के क्षेत्र में सार्वजनिक निजी भागीदारी के वित्तपोषण के बारे में जानकारी एकत्र करना और जानकारी की समीक्षा करना।*

- सीपी, पीएचपी प्रभागों के साथ भागीदारी में, एचसीएफ ने उत्तराखंड में चिकित्सा सुविधा आपके द्वार कार्यक्रम का मूल्यांकन कार्य आरंभ किया है।
- स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए सार्वजनिक निजी भागीदारी (पीपीपी) पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के कार्यकारी समूह के सदस्य।
- एनईआरआरसी– पीपीपी मोड के माध्यम से संचालित किए जाने वाले विभिन्न कार्यक्रमों के बारे में जानकारी एकत्र की, पीपीपी द्वारा संचालित किए जा रहे मेघालय स्थित स्वास्थ्य केंद्रों के मूल्यांकन के लिए प्रस्ताव तैयार किया गया और राज्य को प्रस्तुत किया गया।

गतिविधि 5: स्वास्थ्य सेवाओं की लागत का निर्धारण

*5.1: दिसंबर 2017 तक आवश्यकतानुसार सीपी प्रभाग, एनएचएसआरसी और अन्य के परामर्श से प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा के अनिवार्य पैकेजों की लागत का निर्धारण करना।*

- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अनुरोध पर उच्च जोखिम वाली गर्भावस्थाओं का पता लगाने के लिए प्रस्तावित एएनएम प्रोत्साहन योजना के लिए लागत निर्धारण करना।

- पिछले 3 वर्षों में एनटीआर वैद्य सेवा स्वास्थ्य बीमा योजना के संचालन की अनुमानित लागत का कार्य पूरा हुआ।
- स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र में उच्च रक्तचाप और मधुमेह के लिए दवाएं देने के लिए लागतों का अनुमान लगाया जा रहा है।
- स्वास्थ्य कर्मियों (एएनएम/आशा/आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं) के लिए टीम आधारित प्रोत्साहनों के लिए अंतिम नमूना आकार और पद्धति को अंतिम रूप दिया और पद्धतियों का संचालन किया और राज्यों को अंतिम मार्गदर्शन नोट प्रस्तुत किया गया।

## ।।।. स्वास्थ्य सेवा प्रौद्योगिकी

प्रमुख गतिविधियां

1. रणनीतिक खरीद के लिए तकनीकी दस्तावेजों के मसौदे तैयार करना।
2. निःशुल्क निदान सेवाएं, जैव चिकित्सा उपकरण रखरखाव कार्यक्रम को आरंभ करने, पीएम राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम जैसे गहन प्रौद्योगिकी कार्यक्रमों के कार्यान्वयन में राज्यों को सहयोग करना और निगरानी एवं मूल्यांकन करना।
3. स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन और उत्पाद नवाचारों में सहयोग करना।
4. चिकित्सा उपकरण नियमावली और राष्ट्रीय औषधि मूल्य निर्धारण प्राधिकरण के कार्यान्वयन में सहयोग करना।
5. भारत के मटेरियोविजिलेंस कार्यक्रम और परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड (एईआरबी) के अनुपालन द्वारा रोगी सुरक्षा प्रबंधन में सहयोग करना।
6. महानिदेशालय (आपूर्ति और डिस्पोजेबल), फार्मास्युटिकल विभाग, भारतीय गुणवत्ता परिषद (क्यूसीआई) के साथ सहयोग कर घरेलू निर्माताओं को जोड़ना और अधिमानी बाजार उपयोग नीति को अंतिम रूप देना।
7. चिकित्सा उपकरणों और मटेरियोविजिलेन्स पर प्रशिक्षण के लिए राष्ट्रीय संचालन मानकों को तैयार करने में क्रमशः स्वास्थ्य क्षेत्र कौशल परिषद और भारतीय फार्माकोपिया आयोग के साथ सहयोग करना।
8. कम संसाधन वाले केंद्रों के लिए अभिनव समाधान/चिकित्सा उपकरणों के मूल्यांकन सहित स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी नीति के क्षेत्र में सहयोग केंद्र के रूप में डब्ल्यूएचओ के साथ भागीदारी करना।

गतिविधि 1: रणनीतिक खरीद के लिए तकनीकी दस्तावेजों के मसौदे तैयार करना।

*1.1 उपकरण लागत का मानकीकरण।*

- 1100 से अधिक वस्तुओं: भारतीय जन स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस) उपकरण, मातृ एवं बाल स्वास्थ्य (एमसीएच) उपकरण, व्यापक स्तनपान प्रबंधन केंद्र (सीएलएमसी), रोगी वाहन (एम्बुलेंस), केंद्रीय स्टेरिल आपूर्ति विभाग (सीएसएसडी), और ऑपरेशन थिएटरों (ओटी) के लिए उपकरण लागत का मानकीकरण पूरा किया गया।

*1.2: जन स्वास्थ्य कार्यक्रमों के लिए प्रस्ताव के अनुरोध, मैनुअल और विनिर्देश के मसौदे तैयार करना।*

- पेरीटोनियल डायलिसिस पर पॉलिसी दस्तावेज का मसौदा तैयार किया गया और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सौंपा गया।
- प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों पर सौर ऊर्जा संबंधी प्रस्तावों का अनुरोध (आरएफपी), नैदानिक उपकरण के लिए किराए पर अभिकर्मक मॉडल तैयार किया गया और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सौंपा गया।
- पीएचसी और सीएलएमसी में आईपीएचएस एमसीएच, सीएसएसडी, ओटी, बीएमएमपी, सौर ऊर्जा से संबंधित 400 से अधिक वस्तुओं के लिए जेनेरिक तकनीकी विनिर्देशों का मसौदा पूरा किया गया। अगले वर्ष विशेषज्ञों की तकनीकी समिति द्वारा स्वीकृति ली जाएगी।

*1.3 चिकित्सा उपकरणों को अनुपयोग्य घोषित (कंडम करने) की नीति।*

- जैव चिकित्सा उपकरण रखरखाव और प्रबंधन कार्यक्रम (बीएमएमपी) तकनीकी मैनुअल में पहला मसौदा शामिल किया गया।

*1.4 उन राज्यों के लिए, जिनके पास कोई खरीद दिशानिर्देश/नीति नहीं है, जीएफआर 2017 के अनुसार चिकित्सा उपकरण खरीद दिशानिर्देश/नीति बनाना :*

- राज्यों के अनुरोध के आधार पर सतत गतिविधि।

*1.5: चिकित्सा उपकरणों के लिए भारतीय प्रमाणन (आईसीएमईडी) स्कीम के विशिष्ट मानकों का मसौदा तैयार करने के लिए भारतीय गुणवत्ता परिषद (क्यूसीआई) के साथ निरंतर सहयोग।*

- *मानक तैयार और वितरित किया गया – कार्यान्वयन जारी है*

गतिविधि 2: गहन प्रौद्योगिकी वाले कार्यक्रमों के कार्यान्वयन, मूल्यांकन और निगरानी में राज्यों की सहायता करना

*2.1: एक वर्ष और अधिक अवधि पूरा करने वाले कार्यक्रमों के लिए निगरानी टूल्स को अंतिम रूप देना:*

- जैव–चिकित्सीय उपकरणों का रखरखाव और प्रबंधन (बीएमएमपी), पीएम राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम और निःशुल्क नैदानिक सेवा पहल (एफडीआई) के लिए निगरानी टूल्स को अंतिम रूप दिया गया।

*2.2: गहन प्रौद्योगिकी कार्यक्रम को आरंभ करने में राज्यों को सहयोग प्रदान करना:*

- सार्वजनिक निजी भागीदारी (पीपीपी) के माध्यम से बीएमएमपी को लागू करने में छह अतिरिक्त राज्यों को सहयोग प्रदान किया गया (इस प्रकार कुल 16 राज्यों में पीपीपी के माध्यम से और चार राज्यों में संस्थागत के साथ–साथ 11 राज्यों में निविदाओं का कार्य प्रगति पर है।)
- निःशुल्क निदान सेवा पहलः
  - प्रयोगशालाः पांच अतिरिक्त राज्यों में सहयोग प्रदान किया गया (अब तक पीपीपी के माध्यम से आठ राज्यों में और 21 राज्यों में संस्थागत रूप से लागू किया गया है, दो राज्यों में निविदाओं का कार्य प्रगति पर है।)
  - सात अतिरिक्त राज्यों में सीटी स्कैन (12 राज्यों में पीपीपी के माध्यम से, 11 राज्यों में संस्थागत रूप से लागू किया गया है, और एक राज्य में निविदा कार्य प्रगति पर है)
  - चार अतिरिक्त राज्यों में टेलीरेडियोलॉजी (अब तक चार राज्यों में पीपीपी के माध्यम से लागू किया गया है और सात राज्यों में निविदा कार्य प्रगति पर है।)
  - सात अतिरिक्त राज्यों में डायलिसिस (15 राज्यों में पीपीपी के माध्यम से, आठ राज्यों में संस्थागत रूप से और आठ राज्यों में निविदा प्रगति पर है।)
  - बीएमईपी, निः शुल्क नैदानिक सेवाओं और डायलिसिस कार्यक्रम के कार्यान्वयन की स्थिति की निगरानी के लिए अरुणाचल प्रदेश, मेघालय, नागालैंड, त्रिपुरा और मिजोरम में फील्ड दौरे किए गए।
  - गुवाहाटी में 8 पूर्वोत्तर राज्यों के लिए जैव चिकित्सा उपकरण रखरखाव कार्यक्रम, निःशुल्क निदान सेवाएं, प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम के कार्यान्वयन की स्थिति और एईआरबी दिशानिर्देशों के अनुसार

एक्स–रे मशीनें की लाइसेंसिंग पर आयोजित दो दिवसीय अभिमुखीकरण सह समीक्षा कार्यशाला का आयोजन किया गया।

*2.3 कार्यक्रम के कार्यान्वयन के 12 महीने पूरे किए सभी राज्यों की डेस्क समीक्षा*

- 22 राज्यों में एफडीआई और 16 राज्यों में बीएमएमपी की समीक्षा पूरी हुई

*2.4: कार्यक्रम के कार्यान्वयन के 12 महीने पूरे किए राज्यों की फील्ड समीक्षा:*

- टेलीरेडियोलॉजी के लिए बिहार, बीएमएमपी के लिए मिजोरम, रोगी वाहन के लिए हरियाणा, और त्रिपुरा में टेलीरेडियोलॉजी के लिए फील्ड समीक्षा पूर्ण हुई।
- पीजीआईएमईआर, चंडीगढ़ के साथ भागीदारी में उत्तराखंड में एम्बुलेंस सेवाओं की फील्ड समीक्षा के लिए संदर्भ की शर्तों (टीओआर) को अंतिम रूप दिया गया।

*2.5 व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए मार्गदर्शिका – टेलीमेडिसिन और प्वाइंट ऑफ केयर डिवाइस तैयार की गई – समीक्षा हेतु रिपोर्ट स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत की गई।*

गतिविधि 3: उत्पाद नवाचारों और स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन का कार्य आरंभ करना।

*3.1: नवाचारों का त्वरित मूल्यांकन पोर्टल पर अपलोड किया गया।*

- मूल्यांकन किए गए 33 नवाचारों को वेबसाइट पर अपलोड किया गया, जिनमें से दस की छंटनी की गई थी और सात का चयन किया गया। इंदौर में सर्वश्रेष्ठ आदतें शिखर सम्मेलन में प्रस्तुतियों के लिए पांच चुने गए थे, और दो उत्पादों का चयन पोस्टर प्रस्तुति के लिए किया गया था।

*3.2: प्रायोगिक चरण के उपरांत स्वास्थ्य सेवा एटीएम का मूल्यांकन।*

- मध्य प्रदेश और हिमाचल प्रदेश में इस उत्पाद का मूल्यांकन पूरा हुआ

*3.3: सस्ती स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी के उत्थान की दिशा में इनो हेल्थ के साथ साझेदारी करना–*

- इनो हेल्थ शिखर सम्मेलन के लिए संदर्भित 27 उत्पादों के त्वरित मूल्यांकन का कार्य आरंभ किया गया।

*3.4: स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन*

- स्तन कैंसर की जांच के लिए स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग के स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन तकनीकी केंद्र के रूप में सेवा प्रदान करना।
- विभिन्न स्वास्थ्य केंद्रों पर ऑक्सीजन उत्पादन संयंत्रों का स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन (एचटीए) शुरू किया गया।
- स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी आकलन (एचटीए) फैलोशिपों का संचालन – पीजीआईएमईआर चंडीगढ़ के साथ भागीदारी में 1 सप्ताह का एचटीए फैलोशिप कार्यक्रम पूरा हुआ।

गतिविधि 4: चिकित्सा उपकरण नियमों के कार्यान्वयन में सहयोग करना और राष्ट्रीय औषधि मूल्य निर्धारण प्राधिकरण (एनपीपीए) को सयोग प्रदान करना।

*4.1: चिकित्सा उपकरण परीक्षण प्रयोगशालाओं की स्थापना की दिशा में परीक्षण और अंशांकन प्रयोगशालाओं (एनएबीएल) के दिशानिर्देश हेतु राष्ट्रीय मान्यता बोर्ड को सहयोग करना।*

- एनएबीएल द्वारा चिकित्सा उपकरण परीक्षण प्रयोगशालाओं के लिए दिशानिर्देशों का मसौदा तैयार किया गया और उसे अंतिम रूप दिया गया।

*4.2: भारत के महा औषधि नियंत्रक – डीसीजी (आई), केंद्रीय औषधि मानक नियंत्रण संगठन (नेशनल ड्रग स्टैंडर्ड कंट्रोल ऑर्गनाइजेशन (सीडीएससीओ), स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (एमओएचएफडब्लू) को चिकित्सा उपकरणों के लिए पर्याप्त क्षमता निर्माण में सहयोग करना।*

- बीआईएस के सहयोग से चिकित्सा उपकरण मानकों को तैयार करने में योगदान दिया गया।

*4.3: अधिसूचना के लिए चिकित्सा उपकरणों की प्राथमिकता सूची तैयार करना।*

- जारी

*4.4: चिकित्सा उपकरणों पर औषधि विभाग को सहयोग प्रदान करना।*

- आईपीएचएस सूची और चिकित्सा उपकरण मूल्य नियंत्रण आदेश के अनुसार अनिवार्य चिकित्सा उपकरणों का मसौदा तैयार किया गया और औषधि विभाग को सौंपा गया।

*4.5: चिकित्सा उपकरणों के मूल्य निर्धारण से संबंधित मुद्दों को हल करने में एनपीपीए की सहायता करना। –*

- जारी

गतिविधि 5: मैटेरियोविजिलेंस एवं परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड (एईआरबी) अनुपालन के माध्यम से रोगी सुरक्षा प्रबंध में सहयोग करना।

- एईआरबी आरएफपी का मसौदा तैयार और प्रकाशित किया गया और परामर्श बैठक आयोजित की गई तथा राज्य को दिशानिर्देश वितरित किए गए।
- त्रिपुरा, असम और उत्तर प्रदेश राज्य में एईआरबी कार्यक्रम शुरू किया गया।
- दिल्ली और गुवाहाटी में विकिरण सुरक्षा जागरूकता कार्यशाला आयोजित की गई।
- एईआरबी ने दिल्ली में विकिरण सुरक्षा जागरूकता कार्यशाला में सहयोग किया।
- मैटेरियोविजिलेंस कार्यक्रम–मेडिकल उपकरणों की बाजार में उतरने पर निगरानी में सहयोग।

गतिविधि 6: निजी घरेलू निर्माताओं के साथ संपर्क साधना

*6.1: जेम (सरकारी ई–बाजार) के कार्यान्वयन के लिए आपूर्ति और निपटान महानिदेशालय (डीजीएस एंड डी) के साथ सहयोग करना।*

- अंतिम रूप देने के बाद, आईपीएचएस चिकित्सा उपकरण विनिर्देशों को जेम पोर्टल पर अपलोड किया जाएगा।

*6.2: घरेलू निर्माताओं के लिए अधिमानी बाजार पहुंच नीति बनाने और उसे कार्यान्वित करने के लिए अन्य विभागों के साथ सहयोग करना।*

- घरेलू निर्माताओं के लिए अधिमानी बाजार पहुंच नीति के मसौदा तैयार करने के लिए इनपुट प्रदान किया गया, जिसे जनता की राय जानने के लिए अपलोड किया जा चुका है।

गतिविधि 7: स्वास्थ्य क्षेत्र कौशल परिषदों और भारतीय फार्माकोपिया कमीशन आदि के साथ सहयोग करना।

- चिकित्सा उपकरण तकनीशियनों और मटेरियोविजिलांस कार्यक्रमों के प्रशिक्षण के लिए राष्ट्रीय व्यावसायिक मानकों का विकास पूर्ण।

गतिविधि 8: डब्ल्यूएचओ सहयोग केंद्र की गतिविधियां

- चिकित्सा उपकरणों की प्राथमिकता सूची तैयार करना और कम संसाधन वाले केंद्रों में चिकित्सा उपकरणों के लिए अभिनव समाधानों का मूल्यांकन करना।
- फरवरी 2019 में दिल्ली में 4थे वैश्विक चिकित्सा उपकरण मंच (ग्लोबल मेडिकल डिवाइसेज फोरम (जीएमडीएफ) की मेजबानी का निर्णय लिया गया। आंध्र प्रदेश में निःशुल्क निदान पहल (एफडीआई) पर मूल्यांकन रिपोर्ट की डब्ल्यूएचओ द्वारा समीक्षा की गई ।
- मूल्यांकन रिपोर्ट की महत्वपूर्ण सीखों पर विचार–विमर्श किया गया।

## IV. स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन

प्रमुख गतिविधियां:

1. व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए 4000 मध्यम–स्तरीय स्वास्थ्य सेवाप्रदाताओं (एमएलएचपी) का संवर्ग बनाना।
2. राज्यों में एचआरएच भर्ती प्रक्रिया को सुदृढ़ करना।
3. एनयूएचएम के तहत एचआरएच के मुद्दों का समाधान करना: एएनएम के कार्यनिष्पादन में वृद्धि करने पर मार्गदर्शिका और एनयूएचएम के तहत एचआरएच को सुदृढ़ करने के लिए मुद्दों और तंत्र को उजागर करने वाला ब्रोशर।
4. कार्यबल प्रबंधन पर मार्गदर्शिका: एनएचएम कार्यबल के प्रबंधन के लिए मार्गदर्शी सिद्धांत।
5. राज्यों का प्रशिक्षण और क्षमता निर्माण करना।
6. अध्ययन और मूल्यांकन करना: (i) ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य कार्यबल को सेवा में बनाए रखने की रणनीतियों पर अध्ययन; (ii) छत्तीसगढ़ में 'आशा से एएनएम तक': चुनौतियां और अवसर पर अध्ययन; (iii) चुनिंदा राज्यों में नर्सिंग के लिए शासन ढांचे का अध्ययन
7. पीआईपी मूल्यांकन: मानव संसाधन मूल्यांकन और सिफारिश

गतिविधि 1: व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए 4000 मध्यम–स्तरीय स्वास्थ्य सेवाप्रदाताओं (एमएलएचपी) का संवर्ग बनाना।

*1.1 स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों (एचडब्ल्यूसी) में एचआरएच बढ़ाने के लिए रणनीतियों और गतिविधियों का विकास और कार्यान्वयन*

- मई 2017 में 11 राज्यों में नर्सों के लिए सेतु कार्यक्रम शुरू किया गया।
- नई दिल्ली और बैंगलोर में इग्नू, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और एनएचएसआरसी द्वारा राज्य नोडल अधिकारियों, कार्यक्रम अध्ययन केंद्र प्रभारियों, और अकादमिक सलाहकारों के लिए दो अभिमुखी कार्यशालाएं आयोजित की गईं।
- उम्मीदवारों के चयन और नामांकन पर आवधिक अद्यतन जानकारी संकलित की गई और उसे स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सौंपा गया।
- मानक प्रचालन प्रक्रिया (एसओपी) का मसौदा तैयार किया गया और कार्यान्वयन का मूल्यांकन करने वाले साधनों (टूल्स) को अंतिम रूप दिया गया।
- सबल पक्ष और चुनौतियों की पहचान करने के लिए सात राज्यों में निगरानी दौरे किए गए। मुख्य निष्कर्षों और सिफारिशों की जानकारी स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रदान की गई।
- पूर्वोत्तर राज्यों सहित पांच राज्यों में दूसरे बैच के लिए के लिए उम्मीदवारों के चयन और नामांकन प्रक्रियाओं में सहयोग किया गया।

- सेतु (ब्रिज) कार्यक्रम के लिए उम्मीदवारों का चयन करने के लिए प्रवेश परीक्षा आयोजित करने में राज्यों का सहयोग करने के लिए अंग्रेजी और हिंदी में एक प्रश्न बैंक तैयार किया गया।
- सेतु कार्यक्रम के कार्यान्वयन की समीक्षा के लिए स्वतंत्र बाह्य मूल्यांकनकर्ताओं का एक पूल बनाया गया। तीन राज्यों में बाह्य समीक्षा की गई।
- विभिन्न राज्यों के लिए पीआईपी में सेतु कार्यक्रम के लिए बजटीय अनुमोदन की समीक्षा की गई।
- सेतु कार्यक्रम के विस्तार के लिए कार्यक्रम अध्ययन केंद्रों (पीएससी) की पहचान करने और उन्हें सुदृढ़ करने में राज्यों को सहयोग प्रदान किया गया।
- अधिक विस्तार करने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र के बाहर अतिरिक्त पीएससी की पहचान और मान्यता प्रदान करने के प्रस्ताव का मसौदा तैयार किया गया।
- नर्सों और आयुर्वेद चिकित्सकों दोनों के लिए एक साझा कार्यक्रम विकसित करने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और इग्नू को सहयोग प्रदान किया गया।

*1.2: मध्य स्तर के स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के लिए कैरियर प्रगति पथ विकसित करना*

- मध्य–स्तर के स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के लिए कैरियर प्रगति पथ का मसौदा तैयार किया गया और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सौंपा गया।

*1.3: सार्वजनिक स्वास्थ्य पर ध्यान केंद्रित करने के साथ व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल में एमपीडब्ल्यू (एम) की भूमिका का समर्थन करने के लिए एक मार्गदर्शक पुस्तिका विकसित करना*

- 'एमपीडब्ल्यू (एम) की भूमिकाः एमपीडब्ल्यू (एम) की मौजूदा संख्या, उनकी भूमिकाएं और जिम्मेदारियां और प्रशिक्षण के अवसर' की समीक्षा करने के लिए प्रस्ताव का मसौदा तैयार किया गया।

*1.4: अगले दशक के लिए एमपीडब्ल्यू (एफ) की भूमिकाओं और जिम्मेदारियों पर पुनर्विचार करना*

- एचआरएच डिवीजन ने सामुदायिक प्रक्रिया विभाग, एनएचएसआरसी द्वारा 'अगले दशक के लिए एमपीडब्ल्यू (एफ) की भूमिकाओं और जिम्मेदारियों पर पुनर्विचार करना' पर गठित कार्य बल समिति में भाग लिया।

*1.5: व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए मानव संसाधन और प्रशिक्षण पर कार्य बल*

- कार्यबल के सदस्यों से प्राप्त इनपुट के आधार पर, रिपोर्ट में आवश्यक संशोधन किए गए। अंतिम रिपोर्ट सभी समिति सदस्यों को प्रदान की गई।

गतिविधि 2: राज्यों में एचआरएच भर्ती प्रक्रिया को सुदृढ़ करना

*2.1: एनयूएचएम के साथ–साथ एनएचएम के तहत कर्मचारियों की कमी का समाधान करने के लिए किए जाने वाले प्रयासों को अपनाने और कार्यान्वित करने में राज्यों को सहयोग करना।*

- एनएचएम के तहत भर्ती करने में उत्तर प्रदेश और उत्तराखंड राज्यों को सहयोग प्रदान किया गया।
- छत्तीसगढ़ और हिमाचल प्रदेश राज्यों को राष्ट्रीय स्तर पर सूचीबद्ध एचआर भर्ती एजेंसियों की सेवाएं लेने में सहायता प्रदान की गई।
- राज्य में विभिन्न पदों की भर्ती करने के लिए समिति के चयन में असम राज्य को सहयोग प्रदान किया गया।

- आंध्र प्रदेश राज्य के लिए विभिन्न संवर्ग (चिकित्साधिकारी (एलोपैथी), चिकित्साधिकारी आयुर्वेद, फार्मासिस्ट, ऑप्टोमेट्रिस्ट इत्यादि सहित) की भर्ती के दौरान ज्ञान परीक्षण के लिए 'प्रश्न पत्र' तैयार किए गए।
- मानव संसाधन भर्ती एजेंसियों के पैनल के लिए आवेदन आमंत्रित करने के लिए ईओआई को संशोधित और अद्यतन किया गया और स्वीकृति के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को भेजा गया।
- पूर्वोत्तर राज्यों में एनएचएम परामर्शदाताओं की समय पर भर्ती के लिएं एनई–आरआरसी टीम द्वारा सहयोग प्रदान किया गया।

गतिविधि 3: एनयूएचएम के तहत एचआरएच से जुड़े मुद्दों का समाधान करनाः एएनएम के कार्यनिष्पादन में वृद्धि करने पर मार्गदर्शिका और एनयूएचएम के तहत एचआरएच को सुदृढ़ करने के लिए मुद्दों और तंत्र को उजागर करने वाला ब्रोशर।

*3.1: एनयूएचएम के तहत एचआरएचः एचआरएच की कमी का समाधान करने के लिए परिस्थिति विश्लेषण और सिफारिशें तैयार करना।*

- एनयूएचएम के तहत एचआरएच की कमी और कार्यबल प्रबंधन को प्रभावित करने वाले कारकों की समीक्षा के लिए एक ढांचा तैयार किया गया। राज्यों (कर्नाटक, असम, ओडिशा और उत्तर प्रदेश) के दौरे किए गए।
- एनयूएचएम के तहत विभिन्न मॉडल, यथा– पंजाब में स्वास्थ्य कियोस्क और छत्तीसगढ़ में मुख्य मंत्री शहरी स्वास्ळथ्य कार्यक्रम (एमएमएसएसके) की समीक्षा की गई (पीएचए डिवीजन के साथ) और निष्कर्ष स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को भेजे गए।
- इंदौर में चौथी सर्वश्रेष्ठ आदतें कार्यशाला के दौरान, एनयूएचएम के तहत एचआरएच को सुदृढ़ बनाने वाले मुद्दों और तंत्र को उजागर करने वाले एक ब्रोशर को तैयार किया गया और वितरित किया गया।
- शहरी क्षेत्रों में एएनएम के कार्यनिष्पादन में वृद्धि करने के लिए मार्गदर्शिका तैयार करने में योगदान किया गया।

गतिविधि 4: कार्यबल प्रबंधन पर मार्गदर्शिकाः एनएचएम कार्यबल प्रबंधन के लिए मार्गदर्शी सिद्धांत

*4.1: एनएचएम कार्यबल प्रबंधन के लिए मार्गदर्शी सिद्धांत*

- प्रमुख कार्यबल प्रबंधन के मार्गदर्शी सिद्धांतों को उजागर करने वाले प्रचालन मैनुअल का पहला मसौदा तैयार किया गया। राज्यों और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से प्राप्त राय और सुझावों को शामिल किया गया। संशोधित मसौदे को मंजूरी के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को भेजा गया।

*4.2: मानव संसाधन की नियुक्ति के लिए मॉडल अनुबंध और एनएचएम के तहत स्टाफ के कार्यनिष्पादन सूचक।*

- राज्य एचआरएच भर्ती को सुचारु बनाने के लिए मॉडल अनुबंध विकसित किया गया और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को भेजा गया।
- प्रमुख सेवा प्रदाताओं के कार्यनिष्पादन सूचकों के ड्राफ्ट प्रोटोटाइप तैयार किए गए और राय और सुझावों के लिए आंतरिक रूप से साझा किए गए।

*4.3: स्वास्थ्य सेवा निदेशालय और एनएचएम के बीच एकीकरण*

- कार्यबल की भर्ती सूचना और पांच राज्यों की अध्ययन रिपोर्ट के आधार पर, *'स्वास्थ्य सेवा निदेशालय और एनएचएम के बीच एकीकरण'* पर एक नोट तैयार किया गया और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को भिजवाया गया।

*4.4: यदि उचित हो तो 3 और राज्यों में जन स्वास्थ्य संवर्ग की स्थापना में सक्रिय रूप से राज्यों को सहयोग करना।*

- छत्तीसगढ़ में जन स्वास्थ्य संवर्ग की स्थापना के लिए कोर समूह की बैठकों में भाग लिया।
- हिमाचल प्रदेश को जन स्वास्थ्य संवर्ग स्थापित करने के लिए प्रदान किए गए तकनीकी सहयोग पर तैयार कैबिनेट नोट को अंतिम रूप देने में योगदान किया गया।

गतिविधि 5: राज्यों का प्रशिक्षण और क्षमता निर्माण करना

*5.1: मूल्य आधारित नेतृत्व प्रशिक्षण कार्यक्रम*

- सार्वभौम मानव मूल्यों (यूएचवी) पर शिक्षा जारी रखने के लिए एनएचएसआरसी में दो मासिक समीक्षा सत्र आयोजित किए गए।
- सेतु कार्यक्रम के लिए एक यूएचवी इकाई विकसित करने के लिए संसाधन टीम के साथ सहयोग जारी।
- सेतु पाठ्यक्रम प्रशिक्षण कार्यक्रम में शामिल किए जाने हेतु परीक्षण करने के लिए यूएचवी टीम द्वारा विकसित मॉड्यूल की समीक्षा की गई।

*5.2: राज्यों में स्वास्थ्य कर्मियों के लिए व्यापक एकीकृत प्रशिक्षण योजनाएं शुरू की गईं*

- परामर्शदाताओं और प्रयोगशाला तकनीशियनों के लिए व्यापक एकीकृत प्रशिक्षण योजनाएं तैयार की गईं और उन्हें अनुमोदन के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सौंपा गया।
- दो चरणों में 28 राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों के 'एचआरएच बूट शिविर' आयोजित करने के लिए टीएसए को तकनीकी और उपस्कर सहायता प्रदान की गई।

गतिविधि 6: अध्ययन और मूल्यांकन करना

*6.1: ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य कार्यबल को सेवा में बनाए रखने की रणनीतियों पर अध्ययन*

- सभी पांच राज्यों का डेटा विश्लेषण संपन्न।
- अध्ययन भागीदारों द्वारा सभी पांच राज्यों के लिए रिपोर्ट का मसौदा प्रस्तुत।

*6.2: छत्तीसगढ़ में 'आशा से एएनएम': चुनौतियां और अवसर पर अध्ययन*

- छत्तीसगढ़ में आशा से एएनएम': चुनौतियां और अवसर विषय पर रिपोर्ट 'को अंतिम रूप दिया गया।

*6.3: चुनिंदा राज्यों में नर्सिंग के लिए शासन ढांचे का अध्ययन*

- अंतिम रिपोर्ट मुद्रित की गई और इसे स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय एवं राज्यों के सभी संबंधित हितधारकों को वितरित किया जाएगा।

गतिविधि 7: पीआईपी मूल्यांकनः मानव संसाधन मूल्यांकन और सिफारिश

*7.1: अपने प्रस्तावों को वित्त वर्ष 2018–19 के लिए पुनः मुद्रित बजट पत्रक के समनुरूप बनाने के लिए राज्यों को सहयोग प्रदान करना*

- पीआईपी को वित्त वर्ष 2018–19 के लिए पुनः मुद्रित बजट पत्र के समनुरूप बनाने के लिए सिक्किम, मिजोरम, मणिपुर, आंध्र प्रदेश, केरल, तमिलनाडु, महाराष्ट्र, नागालैंड, असम, हिमाचल प्रदेश, तेलंगाना, मध्य प्रदेश, जम्मू–कश्मीर, बिहार, छत्तीसगढ़, राजस्थान, उत्तर प्रदेश, दिल्ली, हरियाणा, पंजाब, झारखंड, पश्चिम बंगाल, उड़ीसा, उत्तराखंड, गुजरात, मेघालय, अरुणाचल प्रदेश, दादर और नगर हवेली और त्रिपुरा राज्यों को इनपुट प्रदान किए गए थेः

*7.2 पीआईपी के लिए साक्ष्य–आधारित निर्णय लेने के लिए सहयोग*

- सिक्किम, मिजोरम, मणिपुर, आंध्र प्रदेश, तमिलनाडु, केरल, महाराष्ट्र, असम, नागालैंड, हिमाचल प्रदेश, मध्य प्रदेश, बिहार, जम्मू–कश्मीर और छत्तीसगढ़ राज्यों के लिए साक्ष्य–आधारित निर्णय लेने के लिए एएस एंड एमडी और संयुक्त सचिव (नीति) को एचआर और कार्यक्रम प्रबंधन से जुड़े मुद्दों पर इनपुट प्रदान किए गए।

*7.3 एनपीसीसी बैठकों में चर्चा के अनुसार राज्यों द्वारा प्रस्तावित मानव संसाधन की मंजूरी के लिए सिफारिशें करना*

- सिक्किम, मणिपुर, केरल, आंध्र प्रदेश, तमिलनाडु के लिए एनपीसीसी बैठकों में की गई चर्चा के अनुसार राज्यों द्वारा प्रस्तावित मानव संसाधन की मंजूरी के लिए सिफारिशें की गईं।

## V. जन स्वास्थ्य प्रशासन

प्रमुख गतिविधियां:

1. मातृ मृत्यु समीक्षा (एमडीआर), बाल मृत्यु समीक्षा (सीडीआर) और मातृ निकट गर्भपात समीक्षा (एमएनएम–आर) के कार्यान्वयन में राज्यों को सहयोग देना।
2. मॉडल स्वास्थ्य जिलों, आकांक्षी जिलों और ईजीएसए के विकास में राज्यों को सहयोग देना।
3. बहु–विशिष्ट देखभाल और प्रशिक्षण केंद्रों के विकास के लिए जिला अस्पतालों को सुदृढ़ बनाना।
4. सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों के लिए शिकायत निवारण प्रणाली और स्वास्थ्य हेल्पलाइन।
5. सहयोगी पर्यवेक्षण के लिए सॉफ्टवेयर।
6. राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम)
7. जन स्वास्थ्य अधिनियम
8. आईपीएचएस मानदंडों का संशोधन
9. व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल
10. व्यापक स्तनपान प्रबंधन केंद्र (सीएलएमसी)
11. जन स्वास्थ्य के कानूनी पहलू

गतिविधि 1: मातृ मृत्यु समीक्षा (एमडीआर), बाल मृत्यु समीक्षा (सीडीआर) और मातृ निकट गर्भपात समीक्षा (एमएनएम–आर) के कार्यान्वयन में राज्यों को सहयोग करना।

- एमडीआर दिशानिर्देशों को संशोधित कर एमडीएसआर दिशानिर्देश तैयार करने में सहयोग प्रदान किया गया।
- राष्ट्रीय और 4 क्षेत्रीय प्रचार–प्रसार कार्यशालाओं में (डब्ल्यूएचओ के साथ साझेदारी में) सहयोग किया गया।
- 4 राज्यों के लिए एमडीएसआर/सीडीआर सहित रोडमैप तैयार किया गया। अपने रोडमैप के विकास में शेष राज्यों को सहायता करना।
- सीडीआर के लिए प्रशिक्षण योजना स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सौंपी गई।

गतिविधि 2: मॉडल स्वास्थ्य जिले के विकास में राज्यों को सहयोग करना।

- 21 राज्यों और 49 जिलों को सहयोग (कार्य योजना तैयार करना और अनुवर्ती अनुवर्ती।)
- 7 राज्यों: बिहार, ओडिशा, महाराष्ट्र, हिमाचल प्रदेश, उत्तर प्रदेश, मध्य प्रदेश और छत्तीसगढ़ ने पहल का विस्तार किया।
- आरेशन थिएटर (ओटी), आपातकालीन विभाग, एचडीयू/आईसीयू, सीएसएसडी/मैकेनाइज्ड लॉंड्री और आहार सेवाओं पर दिशानिर्देशों के विकास के लिए 6 विशेषज्ञ समूह बैठकें और 34 उप समूह बैठकें आयोजित की गई हैं।
- ओटी और आहार सेवाओं पर दिशानिर्देश मंत्रालय द्वारा अनुमोदित।
- बीएचयू, वाराणसी और एल्गिन, जबलपुर में एमसीएच स्कंधों के लिए उत्कृष्टता केंद्र विकसित किए जा रहे हैं।

गतिविधि 3: महत्वाकांक्षी जिलों और ईजीएसए को सहयोग

- बीजापुर, गुमला, हजारीबाग, पूर्वी सिंहभूम, पश्चिम सिंहभूम, नमसाई, औरंगाबाद, सोनभद्र को सहयोग प्रदान किया गया।
- उत्तर प्रदेश, महाराष्ट्र, अरुणाचल प्रदेश, झारखंड के सभी महत्वाकांक्षी जिलों और एमएचडी जिलों के लिए अभिमुखीकरण बैठक आयोजित की गई।
- नमसाई, पश्चिम सिंहभूम, गुमला और हजारीबाग में ब्लॉक स्तर के सभी पदाधिकारियों को अभिमुख किया गया।
- नमसाई, पश्चिम सिंहभूम, हजारीबाग और गुमला में कार्य योजनाओं की तैयारी में सहयोग प्रदान किया गया।

गतिविधि 4: बहु–विशिष्ट देखभाल और प्रशिक्षण केंद्रों के विकास के लिए जिला अस्पतालों को सुदृढ़ बनाना।

- दिशानिर्देश तैयार और मुद्रित।
- 47 जिला अस्पतालों को हैंडहोल्डिंग सहयोग प्रदान किया जा रहा है।
- 12 राज्यों कें 43 जिलों में डीएनबी की शुरुआत हुई।

गतिविधि 5: सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों के लिए शिकायत निवारण प्रणाली और स्वास्थ्य हेल्पलाइन।

- दिशानिर्देश मुद्रित।
- 14 राज्यों में सहायता डेस्क और कॉल सेंटर के कार्यान्वयन में सहयोग प्रदान किया जा रहा है।
- स्वास्थ्य हेल्पलाइन के लिए मेडिकल एल्गोरिदम विकसित किया गया।

गतिविधि 6: सहयोगी पर्यवेक्षण के लिए सॉफ्टवेयर

- 4 राज्यों में सॉफ्टवेयर विकसित किया गया और उसका परीक्षण किया गया।
- स्वास्थ्य सचिव के समक्ष सजीव प्रदर्शन (लाइव डेमो) किया गया।
- विस्तार से पहले सॉफ्टवेयर में सिफारिशें शामिल की जा रही हैं।

गतिविधि 7: राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम)

- एनयूएचएम के निम्नलिखित दिशानिर्देश तैयार, मुद्रित और वितरित किए गए:
    - योजनाकारों, कार्यान्वयनकर्ताओं और भागीदारों के लिए एनयूएचएम पर ओरिएंटेशन मॉड्यूल
    - ओरिएंटेशन भागीदारों के लिए प्रस्तुतियों पर पुस्तिका
    - शहरी क्षेत्रों में एएनएम के लिए मार्गदर्शिका
    - एनयूएचएम के तहत सभी हितधारकों का क्षमता विकास
    - जोखिम मानचित्रण दिशानिर्देश
    - शहरी क्षेत्रों में यूपीएचसी सेवाओं को परिभाषित करने के लिए दिशानिर्देश

- पंजाब में स्वास्थ्य कियोस्क और छत्तीसगढ़ में स्वास्थ्य सुविधा केंद्र पर अध्ययनः मंत्रालय और राज्यों को रिपोर्ट प्रस्तुत की गई।
- एनयूएचएम के कार्यान्वयन की जानकारी लेने के लिए 9 राज्यों में निगरानी दौरे किए गए। राज्यों को सुसंगत सुधारात्मक कार्रवाई हेतु रिपोर्ट वितरित की गई।
- 11 राज्यों में एनयूएचएम कार्यान्वयन पर अभिमुखीकरण की अवधारणा विकसित करना और सहयोग करना।
- एनयूएचएम के तहत क्षमता विकास कार्यक्रम शुरू करने के लिए राष्ट्रीय कार्यशाला आयोजित करने में राष्ट्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सहयोग प्रदान किया गया।
- 5 राज्यों के लिए एनयूएचएम पर राज्य पदाधिकारियों का क्षमता विकास।
- झारखंड और सभी 8 पूर्वोत्तर राज्यों में सभी जिलों और शहरों के लिए क्षमता विकास कार्यशाला आयोजित की गई।

गतिविधि 8: जन स्वास्थ्य अधिनियम

- सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण को अधिनियम का मसौदा प्रस्तुत किया गया और तदनुसार मसौदे को केंद्रीय अधिनियम के रूप में संशोधित किया गया।
- जन स्वास्थ्य (महामारी, जैव–आतंकवाद और आपदाओं की रोकथाम, नियंत्रण और प्रबंध) विधेयक, 2016 को राष्ट्रीय जन स्वास्थ्य अधिनियम के मसौदे के साथ विलय कर दिया गया।
- जन स्वास्थ्य संबंधी लगभग 150 अधिनियमों और नियमों का विश्लेषण किया गया और कुछ अधिनियमों को रद्द करने के लिए और कुछ को जन स्वास्थ्य अधिनियम के मसौदे के साथ विलय के लिए चुना गया।
- मंत्रालय को संशोधित मसौदा प्रस्तुत किया गया, राज्यों से परामर्श किया जाना है।

गतिविधि 9: आईपीएचएस मानदंडों का संशोधन

- संयुक्त सचिव (नीति) की अध्यक्षता में विशेषज्ञ समूह की प्रथम बैठक आयोजित की गई।
- विभिन्न स्तरों पर प्रदान की जाने वाली सेवाओं का मसौदा तैयार किया गया और उसे विशेषज्ञों की राय के लिए भेजा गया।

गतिविधि 10: व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल

- 4 कार्य बलों अर्थात् मुख स्वास्थ्य, मानसिक स्वास्थ्य, आपातकालीन चिकित्सा सेवाएं और स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों के स्थापत्य डिजाइन, प्रत्येक के लिए 2 विशेषज्ञ समूह बैठकों और 8 उप समूह बैठकों का आयोजन किया गया।
- मुख स्वास्थ्य, मानसिक स्वास्थ्य, मिर्गी और डिमेंशिया, आपातकालीन चिकित्सा सेवाओं पर प्रचालन दिशानिर्देशों का पहला मसौदा तैयार किया गया और सौंपा गया।
- स्वास्थ्य कल्याण केंद्रों की रूपरेखा की योजना नीति आयोग और प्रधान मंत्री कार्यालय (पीएमओ) के साथ साझा की गई।

- उपशामक देखभाल के लिए प्रचालन दिशानिर्देशों पर कानूनी इनपुट प्रदान किया गया।

गतिविधि 11: व्यापक स्तनपान प्रबंधन केंद्र (सीएलएमसी)

- व्यापक स्तनपान प्रबंधन केंद्रों (सीएलएमसी) पर दिशानिर्देशों के विकास में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सहयोग प्रदान किया गया।
- दिशानिर्देश को मुद्रित किया गया और सभी राज्यों को वितरित किया गया।
- कानूनी ढांचे पर प्रारंभिक कार्य शुरू किया गया।
- दान किए गए मानव दूध (डीएचएम) के व्यावसायीकरण को रोकने के लिए तैयार किए गए विभिन्न अधिनियमों और नियमों का विश्लेषण किया गया और अंतरिम उपाय के रूप में मंत्रालय की मंजूरी के लिए मसौदा तैयार किया गया।

गतिविधि 12: नैदानिक प्रतिष्ठान अधिनियम (सीईए)

- सीईए योजना पर झारखंड, केरल और तमिलनाडु राज्यों को सहयोग प्रदान किया गया।
- अब तक 16 राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों ने या तो सीईए को अनुकूलित किया है या अपनाया है।

गतिविधि 13: मेडिको लीगल प्रोटोकॉल

- इस प्रभाग ने मंत्रालय के यौन हिंसा प्रोटोकॉल और केरल के यौन आक्रमण प्रोटोकॉल पर राष्ट्रीय परामर्श का आयोजन किया।

गतिविधि 14: एनडीएचएआई/दिशा

- राष्ट्रीय भारतीय डिजिटल स्वास्थ्य प्राधिकरण (एनडीएचएआई) अधिनियम पर मसौदे को संशोधित करने में मंत्रालय को सहयोग प्रदान किया गया।

गतिविधि 15: दुर्लभ रोगों पर नीति

- दुर्लभ रोगों के उपचार पर राष्ट्रीय नीति तैयार करने में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सहयोग प्रदान किया गया।
- दुर्लभ बीमारी के लिए दवाओं को अधिक किफायती बनाने के लिए कीमत निर्धारण और कानूनी उपायों पर एक नोट प्रस्तुत किया गया।
- एनपीआरडी नीति के तहत गठित केंद्रीय तकनीकी समिति को सहयोग प्रदान किया गया।

अन्य

- दिल्ली और बिहार में मेडिकल कॉलेजों का मानव संसाधन विश्लेषण।
- आरसीएच पोर्टल के लिए बिहार को कार्यान्वयन सहयोग।

- ओपीडी के लिए एम्स रूपांतरण परियोजना पर अध्ययन।
- सभी एम्स और अन्य उत्कृष्टता केंद्रों के साथ ज्ञान भागीदारी बैठक आयोजित की।
- स्वास्थ्य प्रणालियों के सुदृढ़ीकरण हेतु भारत सरकार के विभिन्न दिशानिर्देशों, यथा–
    - राष्ट्रीय रोगी वाहन सेवाएं
    - शवगृह,
    - रक्त भंडारण इकाइयां,
    - हर्सी वैन,
    - एयर एम्बुलेंस,
    - मातृ स्वास्थ्य के लिए रेफरल प्रोटोकॉल

  को तैयार करने में योगदान किया और उसे तैयार किया गया।

- जिला अस्पताल के सुदृढ़ीकरण, विभिन्न प्रशिक्षणों, सीमावर्ती जिला रणनीतियों, पीपीपी मॉडल पर अध्ययन पर विभिन्न प्रस्तावों को तैयार करने में राज्यों को सहयोग प्रदान किया गया।
- सीआरएम दौरा, संसद प्रश्न, वीआईपी संदर्भ
- पीआईपी प्रस्तावों की जांच की गई और सभी राज्यों के लिए तकनीकी राय दी गई।

## VI. जन स्वास्थ्य नियोजन

प्रमुख गतिविधियां

1. राष्ट्रीय स्वास्थ्य सेवा नवाचार पोर्टल पर प्रस्तुत विचारों की समीक्षा करना और राष्ट्रीय शिखर सम्मेलन में प्रस्तुत सर्वोत्तम प्रथाओं और नवाचारों के अनुकरण हेतु कार्य आरंभ करने में राज्यों को सहयोग करना।
2. राज्य स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्रों (एसएचएसआरसी) को सुदृढ़ करना और सहयोग प्रदान करना।
3. राज्यों में विकेंद्रीकृत स्वास्थ्य योजना प्रक्रिया की सुविधा प्रदान करना और पीआईपी प्रस्तावों का मूल्यांकन करना।
4. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के कार्यान्वयन में राज्यों को सहयोग करना।
5. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन में मेडिकल कॉलेजों की भूमिका को बढ़ाना।
6. टीओआर, हितधारक अभिमुखीकरण, राष्ट्रीय रिपोर्ट की तैयारी और वितरण, और सिफारिशों पर अनुवर्ती कार्रवाई के संदर्भ में 11वें आम समीक्षा मिशन की सुविधा प्रदान करना।
7. राज्य सरकार (सरकारों) के अनुरोध/स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अनुसार अनुसंधान अध्ययन और कार्यक्रम मूल्यांकन करना और संबंधित राज्यों के उपयोग हेतु निष्कर्षों को भेजना।
8. जनजातीय स्वास्थ्य/अन्य सचिवालयी कार्य करना।

गतिविधि 1: राष्ट्रीय स्वास्थ्य सेवा नवाचार पोर्टल पर प्रस्तुत विचारों की समीक्षा करना और राष्ट्रीय शिखर सम्मेलन में प्रस्तुत सर्वोत्तम प्रथाओं और नवाचारों के अनुकरण हेतु कार्य आरंभ करने में राज्यों को सहयोग करना।

*1.1 नेशनल स्वास्थ्य सेवा नवाचार पोर्टल पर प्रस्तुत विचारों की समीक्षा, मूल्यांकन और अंक प्रदान किया जाना।*

- नेशनल हेल्थकेयर इनोवेशन पोर्टल पर प्रस्तुत विचारों को नियमित रूप से अद्यतन करना और आगे की कार्रवाई के लिए एनएचएसआरसी में संबंधित प्रभागों को विषयगत नवाचारों की जानकारी प्रदान करना।
- अंक प्रदान करने के मानदंडों को संशोधित किया गया है और 29 प्रथाओं के लिए अंक प्रदान किए जाने का कार्य पूर्ण हो गया है।

*1.2 स्वास्थ्य सेवा के क्षेत्र में चिह्नित सर्वोत्तम प्रथाओं/नवाचारों के लिए प्रचार–प्रसार कार्यशालाओं और राज्य दौरों का आयोजन करना।*

- 9 जनवरी, 2018 को राज्य सरकार के 14 प्रतिनिधियों, एसएचएसआरसी, सिविल सोसायटी संगठनों, कॉर्पोरेट क्षेत्र और विकास भागीदारों के लिए सर्वोत्तम प्रथाओं और नवाचार पर एक–दिवसीय राष्ट्रीय कार्यशाला आयोजित की गई।
- विश फाउन्डेशन द्वारा संचालित स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र मॉडल का अध्ययन करने के लिए राजस्थान के पांच राज्यों के लिए दो दिवसीय परिचयदौरा का आयोजन किया गया और दस्तावेज तैयार किया गया।

*1.3 एकीकृत फील्ड मूल्यांकनों के माध्यम से चिह्नित नवाचारों के विस्तार में सहयोग करना।*

- नवाचारों का मूल्यांकन करने के लिए पिछले 4 वर्षों के पीआईपी/आरओपी का विश्लेषण करना।

- अपलोड किए गए 307 नवाचारों में से, 10 प्रतिशत को पीआईपी में शामिल किया गया और 18 सर्वोत्तम प्रथाओं को लगातार चार वर्षों के लिए मंजूरी प्रदान की गई।
- इंदौर में प्रस्तुत दस नवाचारों का किए जाने वाले एकीकृत फील्ड मूल्यांकन के लिए चयन किया गया।

*1.4 राष्ट्रीय सर्वोत्तम प्रथा शिखर सम्मेलन का आयोजन करना।*

- 6–8 जुलाई, 2017 को इंदौर, मध्य प्रदेश में आयोजित जन स्वास्थ्य सेवा प्रणालियों में अच्छी और अनुकरणीय प्रथाओं और नवाचारों पर राष्ट्रीय शिखर सम्मेलन के आयोजन में सहयोग प्रदान किया गया और तकनीकी इनपुट (मौखिक प्रस्तुतियां – 46; पोस्टर प्रस्तुतियां –50) प्रदान किए गए।
- 'अनलॉकिंग न्यू आइडियाज़' नामक एक पुस्तक का प्रकाशन किया गया जिसमें शिखर सम्मेलन में प्रस्तुत और चर्चा की गई परियोजनाओं के संक्षिप्त विवरण शामिल किए गए थे।
- सर्वोत्तम प्रथाओं और नवाचारों की पहचान करने और अपलोड करने के लिए राज्यों को सहयोग प्रदान किया गया।

गतिविधि 2: मौजूदा राज्य स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एसएचएसआरसी) को सुदृढ़ बनाना और नए एसएचएसआरसी की स्थापना करना।

*2.1 एसएचएसआरसी को सुदृढ़ बनाने के लिए तकनीकी सहायता प्रदान करना।*

- 3 राज्यों (राजस्थान, तेलंगाना और तमिलनाडु) को राज्य स्तर पर एसएचएसआरसी की स्थापना के लिए मंजूरी मिल गई है। एसएचएसआरसी में कार्य आरंभ करने हेतु स्वीकृत मानव संसाधन के लिए कार्य योजना और टीओआर तैयार करने में तेलंगाना को तकनीकी सहायता प्रदान की गई।
- भर्ती प्रक्रिया में तेजी लाने और सहभागी योजना निर्माण प्रक्रिया के माध्यम से जिले में स्वास्थ्य योजना तैयार करने में महाराष्ट्र एसएचएसआरसी को सहयोग प्रदान किया गया।
- प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल और एनसीडी की सार्वभौम स्क्रीनिंग सहित एनएचएम के तहत नई पहलों पर टीमों के अभिमुखीकरण के लिए 11 अक्टूबर, 2017 को सभी एसएचएसआरसी के साथ समीक्षा बैठक की गई।

गतिविधि 3: विकेंद्रीकृत स्वास्थ्य नियोजन प्रक्रिया और पीआईपी मूल्यांकन

*3.1 राज्य स्तर पर और उसके निवले स्तर पर मुख्य रूप से पीएचए डिवीजन (महाराष्ट्र, कर्नाटक, राजस्थान, उत्तर प्रदेश) द्वारा चुने गए मॉडल स्वास्थ्य सेवा जिलों में विकेन्द्रीकृत नियोजन प्रक्रिया को सुदृढ़ बनाना।*

- सभी राज्यों के लिए स्वास्थ्य कार्य योजना प्रक्रिया के तीन वर्षों का आरओपी विश्लेषण
- डीपीएचपी शुरू करने के लिए तीन राज्यों – महाराष्ट्र, कर्नाटक और राजस्थान पर ध्यान केंद्रित करना।
- जिला स्वास्थ्य नियोजन पर राज्य और जिला स्तर के कार्यकर्ताओं की क्षमता निर्माण और अभिमुखीकरण हेतु 15 जुलाई, 2017 को पुणे में सक्रिय सहयोग (एसएचएसआरसी के साथ भागीदारी में सहयोग)।
- शहरी स्वास्थ्य नियोजन शुरू करने के लिए राज्य स्तरीय बैठक आयोजित करने में राज्य/ एसएचएसआरसी को सहयोग प्रदान किया गया।

- विकेंद्रीकृत नियोजन पर राज्यों (महाराष्ट्र, कर्नाटक, राजस्थान) की क्षमता निर्माण कार्यशालाएं, 2017 में 2 कार्यशालाओं का आयोजन।

*3.2 राज्य कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं (पीआईपी) का मूल्यांकन।*

- सभी राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों के पीआईपी पर तकनीकी इनपुट प्रदान किया गया।
- राष्ट्रीय डायलिसिस प्रोग्राम, ईएमआरआई, स्वतंत्र निधि (अनटाइड फंड), टेलीमेडिसिन, नवाचार, शोध अनुदान, निदान के लिए द्वितीयक डेटा (मंजूरी और व्यय) विश्लेषण तैयार किया।
- क्या इस प्रकार का कोई भी अनुसंधान आगामी वर्षों में किसी भी पीआईपी प्रस्ताव का आधार बना है,, इस बारे में जानकारी सहित पिछले चार वर्षों में राज्यवार अद्यतन जानकारी। बी.14 नवाचार, बी.20 अनुसंधान, अध्ययन एवं विश्लेषण, पी.8.2 शोध अध्ययन, एफ1.3.एच ऑपरेशनल रिसर्च, एच.14 अनुसंधान, अध्ययन एवं परामर्श, 3.2.3 और एम1.3.4 बेसलाइन एंडलाइन सर्वेक्षण, शोध अध्ययन, ओ.2.7 अनुसंधान और निगरानी।

गतिविधि 4: राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के कार्यान्वयन में राज्यों को सहयोग प्रदान करना।

*4.1 तिमाही निगरानी एवं सहयोगी पर्यवेक्षण के माध्यम से एनएचएम कार्यान्वयन की स्थिति की अद्यतनजानकारी प्रदान करना और राज्यों को फीडबैक देना।*

- अप्रैल से सितंबर 2017 के दौरान, एनईआरआरसी द्वारा किए गए दौरों सहित 10 कार्यक्रम निगरानी दौरेकिए गए और रिपोर्ट प्रस्तुत की गई।
- इन दौरोंके दौरान पता चलेसमाधान किए जाने वाले महत्वपूर्ण क्षेत्रों का उल्लेख करते हुए एएस एंड एमडी कार्यालय से अनुवर्ती कार्रवाई हेतु राज्यों को पत्र भेजा गया है
- मिशन इंद्र धनुष के लिए राष्ट्रीय निगरानीकर्ता के रूप में आरआरसी–एनई परामर्शदाताओं को नियुक्त किया गया।
- मणिपुर, नागालैंड, त्रिपुरा और मेघालय में गहन दस्त नियंत्रण पखवाड़े (आईडीसीएफ) की निगरानी।
- असम, मणिपुर, मिजोरम और त्रिपुरा में राष्ट्रीय डी–वर्मिंग डे के तहत निगरानी गतिविधियां।
- असम में नाव क्लिनिक का मूल्यांकन।
- स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र में मध्य स्तर के स्वास्थ्य सेवा प्रदाता के रूप में सीएचओ की भूमिका की समीक्षा।
- मेघालय के दो जिलों और नागालैंड के एक जिले में अधिक घरेलू प्रसव वालेपॉकेट का मूल्यांकन।
- छत्तीसगढ़ के कोरबा, महासमुंद, कांकेड़ महत्वाकांक्षी जिलों का समीक्षा दौरा।

*4.2 राज्य एनएचएम नेतृत्व का अभिमुखीकरण*

- राज्यों के नवनियुक्त पीएस/एमडी के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन कार्यक्रमों और योजनाओं के अभिमुखीकरण पर तीन कार्यशालाएंआयोजित की गईं।

*4.3 सूचना प्रबंधन प्रणाली*

- नए टेम्पलेट विकसित किए गए हैं। राज्यों से नए घटकों पर डेटा प्रविष्टि अभी तक शुरू नहीं हुई है, इसलिए राज्यों से प्रविष्टियां प्राप्त होने के बाद इनका उपयोग किया जाएगा।

- सभी 35 राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों के लिए मुख्य कार्यनिष्पादन सूचकों का विश्लेषण तैयार किया गया और जून 2017 में राज्यों को वितरित किया गया।
- वर्ष 2017–18 के लिए, सभी राज्यों के लिए सर्वेक्षण (एनएफएचएस एसआरएस, एनएसएसओ, आरएसओसी, आरएचएस), जनगणना, एचएमआईएस और जीबीडी डेटा के आधार पर राज्य प्रोफाइलतैयार की जाएगी – अप्रैल 2018
- एचएमआईएस, एनएफएचएस 4, डीएलएचएस, एएचएस एसआरएस और जनगणना जैसे विभिन्न स्रोतों से डेटा तलाशने में उपयोगकर्ताओं को कुशलतापूर्वक और प्रभावी ढंग से मदद करने के लिए उपयोगकर्ता मैनुअल तैयार किया गया।
- एचएमआईएस डेटा के आधार पर एनएचएम के 10 वर्षों के लिए रुझान विश्लेषण तैयार किया गया।

*4.4 कार्यक्रम प्रयासों को प्राथमिकता देने की विधि के रूप में डेली (डीएएलवाई) को स्थापित करना– प्रक्रिया जारी*

- जीबीडी डेटा का राज्यवार विश्लेषण पूरा हो चुका है और ईएजी राज्यों के स्वास्थ्य संबंधी मुद्दों के बारे में राज्यों को जानकारी प्रदान कर दी गई है।

*4.5 मंत्रालय के सहयोग से एकीकृत स्वास्थ्य सूचना ढांचे का विकास*

- एनएफएचएस 4, एसआरएस और सांख्यिकीय रिपोर्ट (आरजीआई) का उपयोग करके सभी राज्यों के तथ्य पत्रक तैयार किए गए और वितरित किए गए।
- अधिक ध्यान दिए जाने वाले राज्यों के लिए एनएफएचएस 4 से उजागर स्वास्थ्य संबंधी मुद्दों को पूरा किया गया और वितरित किया गया।
- पूर्वोत्तर राज्यों के स्वास्थ्य संबंधी मुद्दे – तैयार और वितरित।

*4.6 एनईआरआरसी– नीति आयोग द्वारा स्वास्थ्य निष्कर्षों के आधार पर राज्यों की रैंकिंग*

- नीति आयोग स्वास्थ्य पोर्टल में डेटा अपलोड करने के लिए राज्यों का अभिमुखीकरण और समन्वय
- ''स्वास्थ्य परिणामों के प्रदर्शन'' के संबंध में पूर्वोत्तर राज्यों के लिए 14 सूचकों पर जानकारी तैयार की गई और सभी पूर्वोत्तर राज्यों को प्रदान की गई।
- नीति आयोग स्वास्थ्य पोर्टल पर 14 सूचकों को अपलोड करने के बारे में सभी पूर्वोत्तर राज्यों को स्काइप के माध्यम से जानकारी प्रदान की गई।
- नीति आयोग स्वास्थ्य पोर्टल पर सभी पूर्वोत्तर राज्यों की जानकारी अपलोड की गई।

*4.7 डेटा की वैधता पर कार्यशाला*

- नीति आयोग के प्रतिनिधि और आरआरसी में आईपीई वैश्विक पदाधिकारियों के सहयोग से अपलोड किए गए डेटा की वैघता पर कार्यशाला का आयोजन किया गया।

गतिविधि 5: राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम)

*5.1 एनयूएचएम में मेडिकल कॉलेजों का सहयोग*

- ''एनयूएचएम के तहत किए जाने वाले प्रयासों को बल देने में मेडिकल कॉलेजों की भूमिका'' पर पांच क्षेत्रीय कार्यशालाएं आयोजित की गईं। इनमें 101 मेडिकल कॉलेजों ने भागीदारी की।
- राष्ट्रीय कार्यशाला (2016 में आयोजित) की सिफारिशों को लागू करने के लिए कार्य योजना बनाई गई, और एनयूएचएम में मेडिकल कॉलेजों का सहयोग प्राप्त करने तथा प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने और एनयूएचएम के लिए राज्य सलाहकार के रूप में कार्य करने के लिए शहरी स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्रों के कार्य क्षेत्र का विस्तार करने के लिए एक रोडमैप तैयार किया गया।

गतिविधि 6: आम समीक्षा मिशन

*6.1 अक्टूबर–दिसंबर 2017 में रिपोर्ट लेखन और प्रचार–प्रसार के दायित्व के साथ सीआरएम वार्षिक आधार पर संपन्न किया जाएगा।*

- 11वीं सीआरएम 3 से 10 नवंबर, 2017 तक संपन्न हो गया। राष्ट्रीय रिपोर्ट को अंतिम रूप देकर मंत्रालय को सौंप दिया गया है।
- सीआरएम रिपोर्ट के टीओआर के तहत निष्कर्षों का रुझान विश्लेषण और भविष्य के सीआरएम के लिए पाठ्यक्रम सुधार की सिफारिश करना– अप्रैल–जून 2018

गतिविधि 7: अध्ययन और मूल्यांकन: *एनएचएम और स्वास्थ्य प्रणालियों में प्राथमिकताओं के निर्धारण हेतु अनुसंधान अध्ययन शुरू करना (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, राज्य सरकारों के अनुरोध के अनुसार)।*

*7.1 किए गए मूल्यांकन*

- पंजाब सरकार द्वारा 100 अस्पताल पहल का मूल्यांकन।
- पंजाब की 104 त्वरित चिकित्सा हेल्पलाइन का मूल्यांकन पूरा हो चुका है और रिपोर्ट राज्य को प्रस्तुत करने के लिए तैयार है।
- जेएसवाई स्कीम की जेंडर लेखा–परीक्षा
- पूर्वोत्तर राज्यों में लंबे समय तक कीटनाशक नेट के प्रभाव का मूल्यांकन (जारी है)
- त्रिपुरा में टेलीमेडिसिन का मूल्यांकन
- एचसीएफ और सीपी के सहयोग से चिकित्ता सेवा आपके द्वार – उत्तराखंड का मूल्यांकन, द्वारा समर्थित
- स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों की प्रणालीगत तैयारी का मूल्यांकन–झारखंड
- गुजरात, मणिपुर, मेघालय, मध्य प्रदेश में जनसंख्या आधारित स्क्रीनिंग के लिए प्रणालीगत तैयारी का मूल्यांकन में सीपी/सीपीएचसी टीम को सहयोग प्रदान किया गया।
- केंद्रीय आंतरिक मूल्यांकन – आरएनटीसीपी– उत्तराखंड
- फरवरी 2018 को आईआईएचएमआर दिल्ली में आयोजित राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य सम्मेलन में राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम) में अच्छी एवं अनुकरणीय और अभिनव प्रथाओं पर आलेख प्रस्तुत किया।
- अरुणाचल प्रदेश के आईईसी अध्ययन का डेटा विश्लेषण किया।
- योजना तैयार करने के लिए एनएफएचएस 4, एसआरएस और एचएमआईएस डेटा के आधार पर द्वितीयक डेटा का उपयोग करते हुए पूर्वोत्तर राज्यों के लिए कमियों का विश्लेषण और डेटा त्रिकोणीकरण किया गया।

*7.2 सम्मेलन और कार्यशालाएं*

- प्रस्तुतिः पीजीआई चंडीगढ़ में सार्वभौमिक स्वास्थ्य सेवा के लिए सूचना की आवश्यकता ''संसाधन की कमी वाले स्वास्थ्य केद्रों में रोगी केंद्रित स्वास्थ्य सूचना प्रणाली डिजाइनिंग'' पर कार्यशाला।
- पीजीआई चंडीगढ़ में स्कूल ऑफ पब्लिक हेल्थ में, भारत में मानक उपचार दिशानिर्देशों के विकास में आर्थिक साक्ष्य।
- पीएमएनसीएच कार्यशाला के लिए तैयारी– पीएमएनसीएच शिखर सम्मेलन के लिए सर्वोत्तम प्रथाओं का चयन, प्रस्तावों को प्रस्तुत करने के लिए राज्यों के साथ अनुवती कार्रवाई, निर्धारित प्रारूप में पीएमएनसी प्रस्ताव तैयार करना और मंत्रालय को सौंपा जाना।
- हेल्थ सिस्टम्स ग्लोबल 2018 में पांच सार तत्व प्रस्तुत किए गए।
- टेलीमेडिसिन पर राष्ट्रीय परामर्श कार्यशाला में भाग लिया
- विश्व किडनी दिवस – पैनल चर्चा आईआईसी में भाग लिया
- एम्स में एआईटीएसई पैनल के रूप में
- इंडिया हैबिटेट सेंटर में सेन्टर फॉर डिजीज़ डायनामिक्स इकोनॉमिक्स एंड पॉलिसी।
- एचआईवी/टीबी/मलेरिया के लिए सामुदायिक भागीदारी योजना विकसित करने पर विचार–विमर्श
- न्यूट्रिकॉन 2018

गतिविधि 8: जनजातीय स्वास्थ्य/अन्य सचिवालयी कार्य

*8.1 जनजातीय स्वास्थ्य रिपोर्ट*

- जनजातीय स्वास्थ्य पर कार्य बल के लिए पीएचपी एक सचिवालय के रूप में कार्य करता है।
- जनजातीय स्वास्थ्य रिपोर्ट को अंतिम रूप देने के लिए कार्य बल की बैठक का आयोजन किया गया।
- जनजातीय स्वास्थ्य पर विशेषज्ञ समूह के अध्यक्ष से प्राप्त टिप्पणियों के बाद दिसंबर 2017 में अंतिम रूप दिया गया। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत करने से पहले रिपोर्ट का मुद्रण।
- मार्च 2017 में एक साइन–ऑफ मीटिंग आयोजित की गई थी, और प्रचार–प्रसार बैठक से पूर्व अंतिम रिपोर्ट पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की स्वीकृति प्रतीक्षित है।

*8.2 एसडीजी पर दिशानिर्देशों को तैयार करने में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सहयोग, सभी नीतियों में स्वास्थ्य (हायएपी), और जून–दिसंबर 2017 में कार्यान्वयन के एनएचपी ढांचे पर अनुवर्ती कार्रवाई।*

- कार्यान्वयन के एनएचपी ढांचे की अनुवर्ती कार्रवाई पर रिपोर्टिंग प्रारूप तैयार किया गया और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सौंपा गया।

*8.3 व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए कार्यबल*

- बैठक आयोजित की गई, और उपचारात्मक देखभाल परिचालन दिशानिर्देशों के लिए पहला मसौदा प्रस्तुत किया गया।
- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के परामर्श से मानसिक स्वास्थ्य पर परिचालन दिशानिर्देशों के लिए आईईसी मैट्रिक्स के मसौदे को अंतिम रूप दिया गया और निमहंस बैंगलोर में कार्यशाला में भाग लिया।

- परिचालन दिशानिर्देशों के लिए पीएचए डिवीजन के साथ बर्न्स और ट्रामा फर्स्ट लाइन मसौदा तैयार किया गया।

## **VII.** गुणवत्ता सुधार

प्रमुख गतिविधियां

1. कार्यक्रम को संस्थागत बनाने के लिए राज्यों की क्षमता निर्माण करके गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम का विस्तार।
2. राज्यों और केंद्रशासित प्रदेशों में कयाकल्प पहल को जारी रखने और विस्तार के लिए सहयोग।
3. राज्यों और केंद्रशासित प्रदेशों में 'स्वच्छ स्वस्थ सर्वत्र' पहल के लिए सहयोग।
4. शहरी स्वास्थ्य सुविधाओं में गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम।
5. गुणवत्ता स्कोर के संयोजन के लिए "गुणक" (मोबाइल ऐप) का विकास।
6. तकनीकी दस्तावेजों को अंतिम रूप दिया जाना।
7. चयनित मानक उपचार दिशानिर्देशों (एसटीजी) का विकास और एसटीजी के लिए संस्थागत ढांचे के विकास के लिए सहयोग।
8. स्वास्थ्य सेवा में गुणवत्ता के लिए अंतर्राष्ट्रीय सोसायटी द्वारा एनक्यूएएस प्रशिक्षण की मान्यता।
9. जन्म के समय 'देखभाल सेवाओं की गुणवत्ता' में सुधार – 'लक्ष्य' पहल
10. 'व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए परिचालन दिशानिर्देश' के विकास में सहयोग।

गतिविधि 1: गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम का विस्तार

*1.1: राज्यों की आवश्यकता और एनएचएम आरओपी अनुमोदन के अनुसार क्यूए और कयाकल्प प्रशिक्षण प्रदान करना।*

- पिछले वित्त वर्ष (2017–18) में, राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानकों (एनक्यूएएस) के कार्यान्वयन में सहयोग प्रदान करने के लिए राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों में 85 बैचों को प्रशिक्षण प्रदान किया गया है।
- एनक्यूएएस, कयाकल्प और लक्ष्य टूल्स पर स्वास्थ्य केंद्रों के मूल्यांकन के लिए देश में 3012 आंतरिक गुणवत्ता मूल्यांकनकर्ताओं का एक पूल बनाया गया है।

*1.2: बाह्य मूल्यांकनकर्ताओं के प्रशिक्षण प्रदान कर और सूचीबद्ध कर बाह्य मूल्यांकन में सहयोग करना।*

- बाह्य मूल्यांकनकर्ताओं के प्रशिक्षण का एक बैच 15 से 19 जनवरी 2018 तक आयोजित किया गया था, और 36 प्रतिभागियों ने अंतिम परीक्षा उत्तीर्ण की थी और उन्हें सूचीबद्ध किया गया है। वर्तमान में एनक्यूएएस मूल्यांकनकर्ताओं के पूल में 234 सदस्य हैं।

*1.3: क्षमता निर्माण के लिए अग्रणी शैक्षणिक संस्थानों के साथ भागीदारी।*

- संस्थानों के साथ भागीदारी की गई – गुणवत्ता आश्वासन (क्यूए) कार्यक्रम के त्वरित कार्यान्वयन के लिए राज्यों और केंद्रशासित प्रदेशों में गुणवत्तापूर्ण पेशेवरों को प्रशिक्षण देने और उनका एक पूल तैयार करने के लिए टीआईएसएस, पीएचएफआई और एएससीआई के साथ सहयोगी कार्यक्रम विकसित किए गए।
- एनएचएसआरसी–टीआईएसएस स्वास्थ्य गुणवत्ता कार्यक्रम का पहला बैच वर्ष 2016–17 में सफलतापूर्वक संपन्न हुआ। अगले शैक्षिक वर्ष (2017–18) में, 41 प्रतिभागियों में से 26 प्रतिभागी सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में काम कर रहे हैं।
- पीएचएफआई और एएचपीआई के सहयोग से अल्पकालिक प्रशिक्षण मॉड्यूल (6–दिवसीय) विकसित किया

गया है। पाठ्यक्रम का पहला बैच सफलतापूर्वक संपन्न हो गया है।

- ऐसे स्वास्थ्य केंद्रों के अस्पताल प्रबंधकों और चिकित्सा अधीक्षकों के प्रशिक्षण के लिए भारतीय प्रशासनिक स्टाफ कॉलेज, हैदराबाद (एएससीआई) के साथ एक समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए गए, जो अच्छा कार्य निष्पादन कर रहे थे, लेकिन एनक्यूएएस प्रमाण पत्र प्राप्त नहीं प्राप्त कर सके थे। पहले बैच का प्रशिक्षण दिसंबर 2017 में आयोजित किया गया था। इसके बाद जनवरी और फरवरी, 2018 में दो और बैचों की प्रशिक्षण पूरा किया गया।

*1.4: विशेषज्ञ प्रशिक्षण प्रदान करना*

- राज्यों में विशेषज्ञ विषयगत प्रशिक्षण आरंभ करना– चिकित्सा अभिलेख (मेघालय), गुणवत्ता टूल्स और विधियां (पश्चिम बंगाल), रोगी सुरक्षा, दस्तावेज़ीकरण, संक्रमण नियंत्रण और जैव–चिकित्सीय अपशिष्ट प्रबंधन।

*1.5: अनुवर्ती मूल्यांकन (उन स्वास्थ्य केंद्रों का जिन्हें सशर्त गुणवत्ता प्रमाण पत्र प्राप्त हैं)*

- कार्यान्वयन सहयोग के लिए स्वास्थ्य केंद्रों के फील्ड दौरे किए गए।
- उन कमियों को दूर करने के लिए राज्यों और स्वास्थ्य केंद्रों को सहयोग प्रदान किया गया, जिन्हें सशर्त प्रमाण पत्र प्रदान किए गए थे।
- वित्त वर्ष 2017–18 में कुल 91 स्वास्थ्य केंद्रों (डीएचएस –38, एसडीएच/सीएचसी – 7, पीएचसी –46) को एनक्यूएएस मानकों के लिए गुणवत्ता प्रमाण पत्र प्रदान किए गए।
- एनईआरआरसी– राज्य स्तर के एनक्यूएएस प्रमाणित स्वास्थ्य केंद्रों का सहयोगी परामर्श दौरा – पूर्वी खासी हिल जिले में गणेश दास अस्पताल, पश्चिम जयंतिया हिल जिले में नर्तियांग पीएचसी और री–भोई जिले में उमडेन पीएचसी को इनपुट प्रदान करने के लिए चयनित किया गया।
- डीएच गणेश दास अस्पताल, पीएचसी नर्तियांग और पीएचसी उमडेन शिलांग के एनक्यूएएस मूल्यांकन हेतु मेघालय राज्य को सहयोग प्रदान किया गया। क्यूए कार्यक्रम के अभिमुखीकरण के अलावा, अस्पताल के कर्मचारियों को प्रत्येक विभाग में परिणाम सूचकों के माप पर प्रशिक्षित किया गया। अस्पताल के संयुक्त निदेशक और चिकित्सा अधीक्षक को पता चली कमियों की जानकारी प्रदान की गई। इसके अलावा, दौरे के उपरांत एमडी और क्यूआई नोडल अधिकारी को इसकी जानकारी प्रदान की गई।
- एसडीएच बेलोनिया और जिला अस्पताल गोमती के एनक्यूएएस मूल्यांकन में एनएचएम त्रिपुरा को सहयोग प्रदान किया गया। तदुपरांतं एसडीएच बेलोनिया को एनक्यूएएस प्रमाण पत्र प्राप्त हुआ। एनक्यूएएस जांच सूची के अनुसार कमी दूर करने के लिए समयबद्ध कार्य योजना और एसओपी तैयार करने में मूल्यांकन टीम को सहयोग प्रदान किया गया। पता चली प्रमुख कमियों के बारे में अस्पताल के चिकित्सा अधीक्षक और उप चिकित्सा अधीक्षक को जानकारी प्रदान की गई। इसके अलावा, दौरे के उपरांत एमडी और क्यूआई नोडल अधिकारी को इसकी जानकारी प्रदान की गई।
- त्रिपुरा के बेलोनिया एसडीएच के राष्ट्रीय प्रमाणन और गोमती डीएच के राज्य प्रमाणन, मूल्यांकन और रिपोर्ट तैयार करने में सहयोग प्रदान किया गया।
- असम, छत्तीसगढ़, दादरा एवं नगर हवेली, गोवा, हिमाचल प्रदेश, झारखंड, केरल, मध्य प्रदेश, महाराष्ट्र, मेघालय, नागालैंड, उड़ीसा, पंजाब, राजस्थान, त्रिपुरा और उत्तर प्रदेश का दौरा किया गया और एनक्यूएएस प्रमाणन में सहयोग प्रदान किया गया।

*1.6: एनयूएचएम – 20 राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों/यूएलबी में 80 प्रतिशत शहरी स्वास्थ्य केंद्रों का मूल्यांकन।*

- एनयूएचएम को एडीबी सहयोग के तहत वितरण से जुड़े सूचकों (डीएलआई) को प्राप्त करने के लिए 17 राज्यों में 940 शहरी–पीएचसी और शहरी–सीएचसी का मूल्यांकन पूरा कर लिया गया है।

*1.7: एनक्यूएएस, कायाकल्प और लक्ष्य के मूल्यांकन के लिए आईटी समर्थित मंच*

- 06 जुलाई 2017 को शुरू किए गए 'गुणक' 'मोबाइल ऐप को कयाकल्प और लक्ष्य के लिए अपडेट किया गया है।

*1.8: प्रकाशनः*

क) कायाकल्प कार्यशाला के दौरान 12 रोग स्थितियों के लिए मानक उपचार दिशानिर्देश जारी किए गए।
ख) यौन संचारित रोगों (एसटीजी) के लिए एसटीजी विकास पद्धति मार्गदर्शिका जारी की गई।
ग) 'लक्ष्य' दिशानिर्देश।
घ) संशोधित कायाकल्प दिशानिर्देश।
ड.) कायाकल्प कार्यान्वयन दिशानिर्देश।
च) कायाकल्प कॉफी टेबल बुक।
छ) एसएसएस (स्वच्छ, स्वस्थ, सर्वत्र) संशोधित दिशानिर्देश।
ज) अस्पताल योजना निर्माण पर हैंडबुक (दो खंड) अंतिम रूप दिया जा रहा है।
झ) नैदानिक लेखापरीक्षा पर मैनुअल को अंतिम रूप दिया जा रहा है।

1.9: कार्यशालाएं और सम्मेलनः

क) 20–21 अप्रैल, 2018 को राष्ट्रीय गुणवत्ता सम्मेलन का आयोजन किया गया।
ख) 19 अप्रैल, 2018 को कायाकल्प कार्यशाला का आयोजन किया गया।

गतिविधि 2: कयाकल्प कार्यक्रम का विस्तार

*2.1: जिला अस्पतालों, एसडीएच/सीएचसी और पीएचसी को परामर्शी सहयोग*

- राज्यों को प्रशिक्षण सहयोग – जारी

*2.2: केंद्र सरकार की संस्थाओं के मूल्यांकन में सहयोग*

- केंद्र सरकार की स्वास्थ्य संस्थाओं में कायाकल्प के संशोधन के लिए इनपुट।
- विधियों, सूचकों और पुरस्कारों की घोषणा को अंतिम रूप देने में सहयोग प्रदान किया गया।

*2.3: कायाकल्प का शहरी स्वास्थ्य केंद्रों तक विस्तार*

- पूरा हो गया है

*2.4: 'स्वच्छ स्वस्थ सर्वत्र' का शहरी क्षेत्रों में विस्तार – दिसंबर 2017*

- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के माध्यम से स्कीम का मसौदा आवास और शहरी मामले मंत्रालय को सौंपी गई और उनकी टिप्पणियां प्राप्त हुईं। संशोधित योजना, राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम), स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत की गई।

गतिविधि 3: जिला अस्पताल स्तर पर प्रयोगशाला सेवाओं को सुदृढ़ बनाना

*3.1: स्कीम को अंतिम रूप देना और उसका प्रचार–प्रसार*

- जिला अस्पताल की प्रयोगशालाओं के एनक्यूएएस प्रमाणन के लिए स्कीम के विकास में एनएसीओ को सहयोग।

गतिविधि 4: मानक उपचार दिशानिर्देश (एसटीजी) कार्यबल को सहयोग

*4.1: दिसंबर 2017 तक मानक उपचार दिशानिर्देशों के लिए संस्थागत ढांचा तैयार करने पर परामर्श*

- 12 रोग स्थितियों के लिए एसटीजी तैयार कर जारी किए गए हैं।

*4.2: 19 अप्रैल 2018 को एसटीजी तैयार करने के लिए कार्यप्रणाली मार्गदर्शिका जारी*

गतिविधि 5: स्वास्थ्य सेवाओं में गुणवत्ता के लिए अंतर्राष्ट्रीय सोसाइटी (आईएसक्यूआ) द्वारा मान्यता

*5.1: एनक्यूएएस और प्रशिक्षण कार्यक्रम को मान्यता प्रदान किया जाना*

- एनक्यूएएस मानकों को इंटरनेशनल सोसाइटी फॉर क्वालिटी इन हेल्थ केयर (आईएसक्यूआ) द्वारा मान्यता प्राप्त है
- गुणवत्ता प्रशिक्षण के प्रमाणीकरण की प्रक्रिया पहले ही शुरू हो चुकी है
- इस्कुआ से प्राप्त टिप्पणियों का समाधान किया गया और उन्हें इस्कुआ को भेजा गया।

गतिविधि 6: 'गुणवत्ता आश्वासन' से गुणवत्ता सुधार की ओर बदलाव

*6.1 पिछली जीबी बैठक में यह सुझाव दिया गया था कि गुणवत्ता के बारे में आश्वस्त करने के अलावा मानकों और ढांचे में गुणवत्ता सुधार घटक भी शामिल होना चाहिए।*

- मौजूदा ढांचे में, सुधार प्रक्रिया से संबंधित चार स्पष्ट गुणवत्ता मानक शामिल हैं।
- जेएस (आरसीएच) द्वारा गठित एक विशेषज्ञ समूह द्वारा प्रसूति कक्ष और मातृत्व ओटी में लागू गुणवत्ता मानकों के लिए मापन प्रणाली संशोधित की गई है। लक्ष्य का मूल्यांकन संशोधित जांच–सूची के अनुसार किया जाएगा।
- अन्य जांच–सूचियों के संशोधन के लिए, विशेषज्ञ समूह का गठन किया जा रहा है।

गतिविधि 7: जन्म के आसपास 'देखभाल की गुणवत्ता' में सुधार – 'लक्ष्य' पहल

- लक्ष्य दिशानिर्देश जारी और वितरित।
- राज्यों और केंद्रशासित प्रदेशों में 'लक्ष्य अभिमुखीकरण कार्यशाला' के आयोजन में सहयोग।

गतिविधि 8: 'व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं के परिचालन दिशानिर्देश' तैयार करने में सहयोग।

- नेत्र रोग और ईएनटी में प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं के लिए परिचालन दिशानिर्देश पूरे कर सौंपे गए।

## **VIII.** प्रशासन

1–सामान्य प्रशासन और सूचना प्रौद्योगिकी

<u>प्रमुख गतिविधियां</u>

1. कार्यालय का विस्तार
2. कार्यालय और बुनियादी ढांचे का रखरखावः
3. संपत्ति प्रबंधनः
4. आउटसोर्स किए गए व्यक्तियों और आपातकालीन प्रतिक्रिया के माध्यम से सुरक्षा सेवाएंः
5. निविदा प्रक्रिया को निष्पादित करना।
6. वस्तुओं की खरीद और कार्य आदेश।
7. कंप्यूटर हार्डवेयर अद्यतन करने के लिए योजना

गतिविधि 1: कार्यालय का विस्तार

*1.1: मौजूदा कार्यालय की पहली मंजिल पर कार्यालय का विस्तार*

- खुली निविदा प्रक्रिया द्वारा सीपीडब्ल्यूडी ने एल–1 बोलीकर्ता के रूप में मेसर्स सतपाल मलिक का चयन किया। सीपीडब्ल्यूडी के जेई/एई/ईई के अलावा बाहरी परामर्शदाता (अवसंरचना) द्वारा कार्य की प्रगति की निगरानी की जाती है। प्री–फैब्रिकेशन का कार्य पूरा हो गया है। जीआई ढांचे के साथ लंबवत कार्य पूरा हो गया है और जिप्सम शीट की दीवार छत भी पूरी हो गई है, इंटीरियर डिजाइनर के चयन की प्रक्रिया पूरी हो गई है, और इसके लिए एआर विशाल अग्रवाल का चयन किया गया है। ईई सीपीडब्ल्यूडी द्वारा इलेक्ट्रिकल फिटिंग का मूल्यांकन किया गया।

गतिविधि 2: कार्यालय और ढांचागत सुविधाओं का रखरखावः

2.1: हाउस कीपिंग सेवाएं

- हाउस कीपिंग सेवाओं के लिए निविदा जारी की गई और एल–1 मे. रक्षक सेक्यूरिटस प्रा. लि. का चयन किया गया और दिनांक 01.08.2017 से आउटसोर्स किया गया है। वेंडर द्वारा आउटसोर्स किए गए 4 हाउस कीपिंग स्टाफ उपलब्ध कराए गए हैं। कार्यालय का अच्छी तरह रखरखाव किया जा रहा है। हाउस कीपिंग सेवाएं सुचारु हैं।

2.2: एक डीजी सेट और केंद्रीकृत एसी (2 एएचयू और एसी डक्टिंग) का रखरखाव

- डीजी सेट और केंद्रीकृत एसी (2 एएचयू और एसी डक्टिंग) के रख–रखाव के लिए एक व्यापक वार्षिक रखरखाव अनुबंध दिया गया है, और इनका अच्छी तरह से रखरखाव किया जा रहा है।

2.3: नेटवर्किंग प्रिंटरों को किराए पर लिया जाना

- मुद्रण और फोटोकॉपी के लिए एक नेटवर्किंग प्रिंटर किराए पर लिया गया है। इसका अच्छी तरह से रखरखाव किया जा रहा है और यह ठीक से काम कर रहा है।

गतिविधि 3: संपत्ति प्रबंधन

*3.1: एनएचएसआरसी के लिए वार्षिक स्टॉक*

- कार्यालय की संपत्ति के स्टॉक की जांच करने के लिए वार्षिक स्टॉक जांच की गई और एनएचएसआरसी में बेकार पड़ी वस्तुओं के निपटारे की सिफारिश की गई। स्टॉक जांच समिति को मंजूरी दे दी गई है और वे 01.04.2017 तक कार्य शुरू करेंगे और मई 2017 में पूरा कर देंगे, इसके बाद बेकार वस्तुओं की नीलामी की जाएगी।

गतिविधि 4: आउटसोर्स किए गए व्यक्तियों और आपातकालीन प्रतिक्रिया के माध्यम से सुरक्षा सेवाएं:

*4.1: एनएचएसआरसी के लिए सुरक्षा सेवाएं– अप्रैल–नवंबर 2017*

- सुरक्षा व्यवस्था की आउटसोर्सिंग के लिए मेसर्स मी2सी सिक्यूरिटी सर्विसेस का चयन किया गया था। 24 घंटे सुरक्षा सेवा प्रदान करने के लिए एक गार्ड पोस्ट (इसमें तीन गार्ड शामिल है) है, और उसे परिसर में तैनात किया गया है, और पोस्ट का अच्छी तरह रखरखाव किया जाता है।
- सितंबर 2017 के महीने में फायर ड्रिल आयोजित की गई।
- अग्नि चेतावनी प्रणाली का रखरखाव/ मरम्मत की गई।

गतिविधि 5: निविदा प्रक्रिया संपन्न करना

*5.1: मुद्रण के लिए निविदा प्रक्रिया– अप्रैल–नवंबर 2017*

- प्रकाशनों के मुद्रण के लिए खुली निविदा प्रक्रिया के माध्यम से मुद्रकों को सूचीबद्ध किया गया था। सूचीबद्ध मुद्रक को प्रस्ताव भेज दिया गया है।

*5.2: मुद्रण के लिए डिजाइन और लेआउट के लिए निविदा प्रक्रिया*

- अक्टूबर 2017 में खुली निविदा प्रक्रिया के माध्यम से प्रकाशनों की डिजाइन और लेआउट के लिए मुद्रक सूचीबद्ध करने के लिए निवादा जारी की गई थी, हालांकि अपर्याप्त प्रविष्टियां प्राप्त होने के कारण, इसे फिर से जारी किया गया और 08.12.17 को खोला गया।

गतिविधि 6: वस्तुओं की खरीद और कार्य आदेश

*6.1: वस्तुओं की खरीद*

- 2,50,000 रु. से कम मूल्य के फर्नीचर समेत उपभोग योग्य वस्तुओं को बाजार सर्वेक्षण के माध्यम से खरीदा जाता है। इससे अधिक मूल्य की वस्तुओं को जीएफआर नियमों के अनुसार खुले बाजार से खरीदा जा रहा है।

गतिविधि 7: आरआरसी–एनई में प्रशासनिक मामला

*7.1: आरआरसी–एनई में निविदा जारी करना*
निम्नलिखित के लिए निविदा प्रक्रिया पूरी की गई:

- वाहनों को किराए पर लिया जाना
- लेखन सामग्री (स्टेशनरी) की आपूर्ति
- सुरक्षा सेवाओं को किराए पर लिया जाना
- जनरेटर किराए पर लिया जाना

*7.2: करार – अप्रैल, 2017*
आरआरसीएनई में शाखा के लिए कार्यालय परिसर किराए पर लिए जाने के लिए चिकित्सा पंजीकरण परिषद, असम के साथ पट्टे के करार को अंतिम रूप दिया जाना।

*7.3: वार्षिक स्टॉक जांच*
मई 2017 में वार्षिक स्टॉक जांच पूरी हो गई थी। 6387/–रुपए की बेकार वस्तुओं को बट्टे खाते डाला गया।

*7.4: अग्नि सुरक्षा अभ्यास और अग्नि सुरक्षा प्रणाली की स्थापना*

- आरआरसी–एनई कार्यालय परिसर में जून, 2017 के दौरान अग्नि सुरक्षा अभ्यास (फायर ड्रिल) किया गया।
- नवंबर, 2017 के दौरान अग्नि चेतावनी प्रणाली स्थापित की गई।

*7.5: सीसीटीवी कैमरा*
सितंबर 2017 में आरआरसी, एनई कार्यालय परिसर में सीसीटीवी कैमरा स्थापित किया गया।

*7.6: बीमा*
एनएचएसआरसी और आरआरसी, एनई के कार्यालय उपकरण और फर्नीचर का बीमा किया गया।

गतिविधि 8– एनएचएसआरसी और आरआरसीएनई में सूचना प्रौद्योगिकी

*8.1: इंटरनेट सेवा का उन्नयन*

- 24यू रैक, नए केबल्स और आईओ पोर्ट, लोड बैलेंसर, वाई–फाई एक्सटेन्डर और आवश्यकतानुसार स्विच स्थापित कर इंटरनेट सेवाओं का उन्नयन किया गया था।
- बेहतर संचार के लिए एनएचएसआरसी में ईपीबीएक्स प्रणाली का उन्नयन किया गया।
- विभिन्न पोर्टलों को अपग्रेड किया गया है और नए विकसित किए गए हैं;
    - निक्सी और एनआईसी की सहायता से निक्सी सूचीबद्ध एजेंसी का चयन किया गया गया है।
    - एनएचएसआरसी वेबसाइट विकसित और सुरक्षा जांच के उपरांत एप्लीकेशन को एनआईसी क्लाउड सर्वर पर होस्ट किया गया है (प्राइवेट क्लाउड सर्वरों से सरकारी क्लाउड सर्वर पर स्थानांतरित) और इसका डोमेन पंजीकरण प्रक्रिया में है (तब तक पुराने डोमेन नाम का उपयोग किया जा रहा है)

- एचआरएमआईएस एप्लीकेशन विकसित किया गया है और सुरक्षा जांच पूरी कर मैसर्स रेलटेल कार्पोरेशन ऑफ इंडिया के डेटा सेंटर पर होस्ट किया गया है।
- क्यूआई वेब पोर्टल विकसित किया गया है और सुरक्षा जांच पूरी कर इसे लॉन्च किया गया है।
- गुणक (क्यूआई एप्लीकेशन) एक मोबाइल ऐप विकसित किया गया है और मैसर्स रेलटेल कॉर्पोरेशन ऑफ इंडिया डाटा सेंटर पर होस्ट किया गया है।

*8.2: आईटी सेवाओं का नवीनीकरण*

- टैली सॉफ्टवेयर को विधिवत नवीनीकृत किया गया।
- सीएएमसी अनुबंध नए सेवा प्रदाता को दिया गया
- एंटीवायरस सेवाएं नवीनीकृत
- फायरवॉल लाइसेंस नवीनीकृत
- इंटरनेट सेवाओं का नवीकरण
- एक्सचेंज मेल सेवाओं का नवीनीकरण
- फाइल ट्रैकिंग और लॉगिंग के कार्यान्वयन के लिए ईडी एनएचएसआरसी के नाम पर ई–ऑफिस बनाया गया।
- सिस्टम (डेस्कटॉप/लैपटॉप) का उन्नयन प्रक्रियाधीन

*8.3: आरआरसी, एनई वेबसाइट का रखरखाव*

- सूचना प्रौद्योगिकी प्रबंधक, आरआरसी–एनई की सहायता से आरआरसी–एनई वेबसाइट अब हैदराबाद एनआईसी क्लाउड में स्थानांतरित हो गई है।

2. मानव संसाधन (एचआर)

गतिविधि 1. भर्ती और चयनः

- एचआर अनुभाग ने स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (56), एनएचएसआरसी (16) और आरआरसी–एनई (02) में 74 रिक्तियों को सफलतापूर्वक भर दिया है और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (24), एनएचएसआरसी (09) और आरआरसी–एनई (02) में 35 रिक्तियों के लिए भर्ती प्रक्रिया चल रही है।
- एनएचएसआरसी के लिए परिसर भर्ती प्रक्रिया सफलतापूर्वक संपन्न की गई।
- नई भर्तियों और प्रशासनिक कर्मचारियों के प्रवेशकालीन प्रशिक्षण सत्र शुरू किए गए हैं।

गतिविधि 2. कार्य निष्पादन प्रबंधनः

- एनएचएसआरसी और आरआरसी–एनई में मध्य–वर्ष समीक्षा और वार्षिक कार्यनिष्पादन मूल्यांकन सफलतापूर्वक संपन्न किया गया।

गतिविधि 3. अनुबंध प्रबंधनः

- मानव संसाधन अनुभाग, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, एनएचएसआरसी और आरआरसी–एनई में काम कर रहे 200 कार्मिकों के अनुबंधों का प्रबंधन कर रहा है।

गतिविधि 4. आरटीआई प्रबंधनः

- निर्धारित समय में अनेक आरटीआई जवाब भेजे गए हैं।

गतिविधि 5. रिपोर्टें प्रस्तुत करनाः

- निर्धारित समय सीमा में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को रिपोर्ट और कागजात प्रस्तुत कर दिए गए हैं।
- आवश्यकता पड़ने पर, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को आगे वित्त मंत्रालय और प्रधानमंत्री कार्यालय को प्रस्तुत करने के लिए डेटा सौंपा गया।

गतिविधि 6. एचआरएमआईएस

- एचआरएमआईएस के चरण–दर–चरण विकास का पर्यवेक्षण और विश्लेषण

एनई आरआरसी

गतिविधि 1. जनशक्ति की स्थिति

1.1 कुल स्वीकृत पद : 36
तकनीकी (पद पर तैनात) : 20 (31 मार्च, 18 को 3 कार्यमुक्त)
प्रशासन ( पद पर तैनातं) : 07
रिक्त : 9 (31 मार्च, 18 को कार्यमुक्त किए जाने के उपरांत 3 और पद रिक्त) (इनमें से, 1 पद (वरिष्ठ परामर्शदाता–जन स्वास्थ्य) की भर्ती प्रक्रियाधीन है) – *31 मार्च, 18 तक की स्थिति।*

गतिविधि 2. भर्ती

2.1 वरिष्ठ परामर्शदाता– जन स्वास्थ्य और परामर्शदाता– स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन की भर्ती पूरी हो चुकी है। 20 दिसंबर,17 को साक्षात्कार किया गया था और अंतिम अनुमोदन के लिए चयन की नोट शीट एनएचएसआरसी, दिल्ली कार्यालय को भेजी गई। हालांकि, वरिष्ठ परामर्शदाता– जन स्वास्थ्य के चयनित अभ्यर्थी कार्यग्रहण नहीं किए। परामर्शदाता– स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन ने फरवरी, 18 में कार्यग्रहण किया। परामर्शदाता– गुणवत्ता सुधार के पद के लिए पुनः विज्ञापन किया गया। – *अप्रैल, 17 से दिसंबर, 17*

2.2 परामर्शदाता–गुणवत्ता सुधार के पद के लिए भर्ती शुरू हुई और 30 जनवरी,18 को साक्षात्कार आयोजित किया गया – *जनवरी, 18*

2.3 नई परामर्शदाता– एचआरएच ने 22 फरवरी, 18 को कार्यग्रहण किया और तदनुसार उन्हें कार्य से परिचित कराया गया। *फरवरी, 18*

2.4 नए परामर्शदाता–गुणवत्ता सुधार ने 1 मार्च, 18 को कार्यग्रहण किया और तदनुसार उन्हें कार्य से परिचित कराया गया। – *मार्च 1818*

गतिविधि 3. उपस्थिति दर्ज किया जाना

3.1 आरआरसी, एनई में बायोमीट्रिक प्रणाली के माध्यम से उपस्थिति दर्ज की जा रही है। वर्तमान में कार्यालय में समय पर उपस्थिति दर्ज करने की स्थिति 98 प्रतिशत से अधिक है। राज्य परामर्शदाताओं की उपस्थिति की समीक्षा उनके द्वारा जमा की गई मासिक गतिविधि शीट के माध्यम से की जा रही है। – *अप्रैल, 17 से मार्च, 18*

गतिविधि 3. छुट्टी का रिकार्ड

4.1 एनएचएसआरसी के दिशानिर्देशों के अनुसार छुट्टी का रिकार्ड रखा जा रहा है। – *अप्रैल, 17 से मार्च, 18*

3 लेखा

<u>प्रमुख गतिविधियां</u>

1. खातों की वार्षिक लेखा–परीक्षा
    - वार्षिक खातों की लेखा–परीक्षा और अध्यक्ष एवं जीबी के सदस्यों को ब्यौरा प्रस्तुत करना।
    - आकलन वर्ष 2017–18 के लिए आयकर दाखिल करना
    - एनएचएसआरसी के वार्षिक रिपोर्ट/लेखापरीक्षित खातों को सीओपीएलओटी में प्रस्तुत करना।
2. वार्षिक बजट
3. एजीसीए, एनपीएमयू को सहयोग
4. भर्ती खर्च के लिए एनएचएम झारखंड से प्राप्त बची धनराशि को लौटाना
5. वैधानिक अनुपालन
6. सहायक अनुदान
7. अन्य

गतिविधि 1: खातों की वार्षिक लेखा–परीक्षा

*1.1: वार्षिक खातों की लेखा परीक्षा और अध्यक्ष एवं जीबी के सदस्यों और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के संबंधित प्रभागों को विवरण प्रस्तुत करना –जून–2017*

- वित्त वर्ष 2016–17 के खातों की लेखा–परीक्षा की गई। वित्त वर्ष 2016–17 के लिए आरआरसी एनई के खातों को आरआरसी एनई के लेखापरीक्षित लेखा विवरण के आधार पर एनएचएसआरसी के खातों में

समेकित किया गया था। शासी निकाय को दिनांक 04 जुलाई 2017 को आयोजित बैठक में उपयोगिता प्रमाणपत्र के साथ समेकित लेखापरीक्षित लेखा विवरण प्रस्तुत किया गया।

*1.2: आकलन वर्ष 2017–18 के लिए आयकर रिटर्न दाखिल करना – अक्टूबर–2017*

- आकलन वर्ष 2017–18 के लिए आयकर रिटर्न दाखिल कर दिया गया है।

*1.3: एनएचएसआरसी की वार्षिक रिपोर्ट/ लेखापरीक्षित खातों को सीओपीएलओटी अक्टूबर–2017 में प्रस्तुत करना*

- वित्त वर्ष 2016–17 के लिए खातों का लेखापरीक्षित विवरण संसद के दोनों सदनों के पटल पर रखने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सौंप दिया गया है।?

गतिविधि 2: वार्षिक बजट

*2.1: वित्त वर्ष 2017–18 के लिए वार्षिक बजट की तैयारी– मई–2017*

- 04 जुलाई 2017 को 13वीं जीबी से पहले वित्त वर्ष 2017–18 के लिए बजट अनुमान तैयार किया गया। बजट को जीबी द्वारा अनुमोदित किया गया।

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

- सभी कार्यक्रम प्रभागों को बजट बनाम वास्तविक तिमाही उपयोग के चलन का ब्यौरा उपलब्ध कराया गया। वित्त वर्ष 2017–18 के सभी चार तिमाहियों के लिए इसे प्रस्तुत किया गया।
- सुलभ संदर्भ के लिए: अनंतिम एसओई: 31 मार्च को कुल व्यय 35.50 करोड रु. जिसमें से एनएचएसआरसी के लिए 23.70 करोड़ रुपये और एनपीएमयू, आरबीएसके और एजीसीए गतिविधियों के लिए 11.80 करोड़ व्यय किए गए थे।

गतिविधि 3: एजीसीए, एनपीएमयू को सहयोग

*3.1: एजीसीए को प्रत्येक तिमाही फंडिंग सहयोग*

- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के निर्देशानुसार, एजीसीए द्वारा किए जाने वाले स्वास्थ्य के लिए सामुदायिक कार्य संबंधी गतिविधियों के लिए एनएचएसआरसी द्वारा पापुलेशन फाउंडेशन ऑफ इंडिया, बी–28, कुतुब संस्थागत क्षेत्र, नई दिल्ली को वित्त पोषण सहयोग प्रदान किया गया। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा इस गतिविधि के लिए आबंटित धनराशि प्रदान की गई।
- वित्त वर्ष 2017–18 की पहली तिमाही, अप्रैल से जून 17 तक के एजीसीए लेखा अभिलेखों के मिलान और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से अनुमोदन प्राप्त होने पर एजीसीए को धनराशि अवमुक्त कर दी गई थी।
- वित्त वर्ष 2017–18 की दूसरी तिमाही, जुलाई से सितंबर 17 तक के एजीसीए लेखा अभिलेखों के मिलान और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से अनुमोदन प्राप्त होने पर एजीसीए को धनराशि अवमुक्त कर दी गई थी।

- वित्त वर्ष 2017–18 की तीसरी तिमाही, अक्टूबर से दिसंबर 17 तक के एजीसीए लेखा अभिलेख प्राप्त हुए और मिलान करने के बाद अंतिम मिलान के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को भेज दिया गया है। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से प्राप्त होने के बाद हम इसे अवमुक्त कर देंगे।

*3.2: एनपीएमयू मासिक सहयोग*

- विभिन्न कार्यक्रमों जैसे एनपीएमयू, आरसीएच, आरएसबीवाई, आरबीएसके इत्यादि के तहत कार्यरत परामर्शदाताओं को उनके मासिक शुल्क, यात्रा और अन्य संबंधित लागत पर हुए व्यय और प्रशासनिक सहयोग प्रदान किया जा रहा है। एनसीएसआरसी बजट से अलावा इस अतिरिक्त धनराशि की आवश्यकता को एनएचएसआरसी द्वारा 09.01.2018 को आयोजित ईसी में प्रस्तुत किया गया।

गतिविधि 4: भर्ती खर्चों के लिए एनएचएम झारखंड से प्राप्त बचे धन की वापसी– जेआरएचएमएस द्वारा मांगे जाने पर।

- एनएचएम राज्य के लिए विभिन्न पदों की भर्ती पर खर्च के लिए झारखंड ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन सोसाइटी (जेआरएचएमएस) से 103.00 लाख रुपये की धनराशि प्राप्त हुई थी। मांगे जाने पर शेष राशि जेआरएचएमएस को वापस करनी होगी।
- भर्ती का पहला चरण पूरा हो चुका है। अब कोई और कार्य निर्धारित नहीं है, इसलिए उन्होंने बची हुई राशि को लौटाने का अनुरोध किया है। हमने अंतिम एसओई जमा करने और अनुमोदनों के उपरांत जेआरएचएम की बची हुई धनराशि लौटाने की प्रक्रिया शुरू की। अब एनएचएसआरसी ने जेआरएचएम को बची हुई धनराशि वापस कर दिया है।

गतिविधि 5: वैधानिक अनुपालन

*5.1: प्रत्येक तिमाही त्रैमासिक टीडीएस रिटर्न*

- पहली तिमाही के लिए त्रैमासिक टीडीएस रिटर्न (अप्रैल –17 से जून –17), दूसरी तिमाही (जुलाई –17 से सितंबर –17) और तीसरी तिमाही (अक्टूबर –17 से दिसंबर–17) समय–समय पर दाखिल की गई।

गतिविधि 6: निधियां (फंड्स)

*6.1: सहायक अनुदान अनुवर्ती आवधिक रूप से आवर्ती*

- एनएचएसआरसी के लिए स्वीकृत बजट 33.67 करोड़ रुपये है, और अतिरिक्त सहायक परियोजनाओं के लिए अनंतिम बजट 14.84 करोड़ रुपए है। एनएचएसआरसी के वार्षिक व्यय और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के विभिन्न प्रभागों के तहत कार्यरत परामर्शदाताओं और एजीसीए के लिए धनराशि जुटाने के लिए क्रमशः कुल बजट 48.51 करोड़ रुपए है।
- राष्ट्रीय ज्ञान मंच (एनकेपी) के लिए 75.00 लाख का रुपए की सहायक अनुदान स्वीकृत है और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से धनराशि जारी करने का आदेश जारी कर दिया गया है, हालांकि एनएचएसआरसी के निरंतर प्रयास के बाद वह प्राप्त हुआ।

गतिविधि 7: अन्य

*7.1: आईएएचक्यू को लेखा–परीक्षा जवाब दिया जा रहा है*

- 16 जून 2017 को तालिकाबद्ध प्रारूप में लेखापरीक्षा जवाब स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया। (आईएएचक्यू द्वारा आयोजित आंतरिक लेखापरीक्षा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय 24–08–15 से 02–09–15 तक)
- 13वीं जीबी में विभिन्न अनुमोदन लेने के बाद, लेखा परीक्षा जवाबों को वर्तमान प्रक्रियात्मक स्थिति के रूप में समर्थन हेतु अद्यतन जानकारी भी प्रस्तुत की गई।
- लेखा अधिकारी के साथ हुई चर्चा में आवश्यक बताए गए एनएचएसआरसी के उप नियमों, नियमावली और आरंभिक पत्रों की प्रतिलिपियां नवंबर 17 में आईएएचक्यू को सौंप दी गई है।
- इसे आईएएचक्यू प्रभाग द्वारा डीसीए को भी प्रस्तुत कर दिया गया था।

*7.2: पीएफएमएस कार्यान्वयन जारी है*

- पीएफएमएस की आवश्यकतानुसार, सभी कर्मचारियों को उनके मासिक शुल्क और प्रशासनिक लागत के भुगतान हेतु पीएफएमएस में वेंडर के रूप में पंजीकृत किया गया।
- शेष बचे दो लेखा कर्मियों के पीएफएमएस प्रशिक्षण के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से अनुरोध किया गया।
- समानांतर गतिविधि के रूप में आंशिक पीएफएमएस लागू।
- अप्रैल–2017 के बाद से कोई नकदी लेनदेन नहीं।

*7.3 वित्त वर्ष 2017–18 के लिए वैधानिक लेखा परीक्षा– जारी है*

- नई चार्टर्ड अकाउंटेंट फर्म मैसर्स बंसल अग्रवाल और कंपनी को वित्त वर्ष 2017–18 के लिए वैधानिक लेखा परीक्षक नियुक्त किया गया है।
- संगठन की कार्य प्रणाली के बारे में अवगत कराने के लिए नवनियुक्त लेखा परीक्षक के साथ एक परिचय बैठक आयोजित की गई।
- मैसर्स बंसल अग्रवाल और कंपनी ने अप्रैल से दिसंबर–2017 तक की लेखा–परीक्षा पूरी कर ली है।

*7.4 ढांचागत सुविधाएं (पहली मंजिल पर अर्द्ध स्थायी संरचना का निर्माण) – जारी है*

- कुल स्वीकृत बजट 208.6 लाख था, हालांकि अब तक एनएचएसआरसी ने वित्त वर्ष 2017–18 में 80.64 लाख खर्च किया है। (वित्त वर्ष 2016–17 में 77.00 लाख रुपये खर्च किए गए थे)
- बजट का शेषराशि का भुगतान सीपीडब्ल्यूडी और आंतरिक नवीकरण, तार बिछाने और फर्नीचर और फिक्स्चर पर किया जाएगा।

एनईआरआरसी

गतिविधि 1. कानूनी लेखा–परीक्षा

1.1 आरआरसी, एनई की कानूनी लेखा–परीक्षा मे. एसएएसडी एंड कंपनी चार्टर्ड एकाउंटेंट्स द्वारा पूरी की गई थी और लेखा–परीक्षा रिपोर्ट एनएचएसआरसी, दिल्ली को विधिवत जमा कर गई थी। *मई, 2017*

गतिविधि 2. आंतरिक लेखा–परीक्षा

2.1 आरआरसी, एनई की आंतरिक लेखा–परीक्षा जून 17 के दौरान एनएचएसआरसी द्वारा और एनएचएसआरसी, दिल्ली की आंतरिक लेखा–परीक्षा जुलाई 17 के दौरान आरआरसी, एनई द्वारा की गई और उसके बाद रिपोर्टें साझा की गई थी। – *जून 17 और जुलाई 17*

गतिविधि 3. नए यात्रा दावा प्रारूप

3.1 एनएचएसआरसी, दिल्ली कार्यालय द्वारा प्राप्त नए यात्रा दावों के प्रारूपों को आरआरसी, एनई में लागू किया गया – *सितंबर, 2017*

गतिविधि 4. व्यय विवरण को प्रस्तुत करना

4.1 आरआरसी, एनई के व्यय का विवरण मासिक आधार पर एनएचएसआरसी को भिजवाया जा रहा है और तदनुसार फंड के लिए अनुरोध किए जा रहे हैं– *अप्रैल –17 से मार्च 18 तक*

गतिविधि 5. कार्यक्रम संबंधी गतिविधियों के लिए बजट तैयार करना

5.1 आरआरसी, एनई के कार्यक्रम प्रभागों द्वारा आयोजित विभिन्न गतिविधियों का नियमित रूप से बजट तैयार किया गया – *अप्रैल,17 से मार्च,18*

गतिविधि 6. अध्ययनों और अन्य गतिविधियों की लेखा–परीक्षा

6.1 यूनिसेफ से संबंधित गतिविधियों की कार्यस्थल पर जांच (स्पॉट चेक) 21 दिसंबर 1717 को की गई। अरुणाचल प्रदेश के आईईसी/बीसीसी मूल्यांकन, अध्ययन के खर्च की लेखा–परीक्षा भी 21 दिसंबर 17 को पूरी की गई। – *दिसंबर 17*