एनएचएसआरसी भारत सरकार के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय व राज्यों को तकनीकी सहायता और क्षमता निर्माण के माध्यम से नीतिगत मुद्दों और रणनीति के विकास पर तकनीकी सहायता प्रदान करता है।

jk"Vªh; LokLF; ç.kkyh lalk/ku dsæ ¼,u,p,l vkj lh½ dk;Z fjiksVZ

2019&20

इसमें RRC-NE **की रिपोर्ट शामिल है**

कार्य–सूची मद सं 4

राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एनएचएसआरसी) की कार्य रिपोर्ट

वित्त वर्ष 2019–20

क्र.सं.	विषय सूची	पृष्ठ सं.
1.	सामुदायिक प्रक्रियाएं–व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल	4–16
2.	स्वास्थ्य सेवाओं का वित्तपोषण	17–19
3.	स्वास्थ्य सेवा प्रौद्योगिकी	20–29
4.	स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन/स्वास्थ्य नीति और एकीकृत नियोजन	30–35
5.	जन स्वास्थ्य प्रशासन	36–46
6.	जन स्वास्थ्य नियोजन/ज्ञान प्रबंध इकाई	47–52
7.	गुणवत्ता सुधार	53–62
8.	प्रशासन	63–71
9.	भागीदारियां	72–73
10.	प्रकाशित पत्र/प्रस्तुत पोस्टर/सम्मेलनों में प्रतिभागिता	74–75
11.	वित्त वर्ष 2019–20 में किए गए कार्यों की सूची	76–81
12.	वित्त वर्ष 2019–20 के प्रकाशनों की सूची	80–82

I. सामुदायिक प्रक्रियाएं/व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल

प्रमुख गतिविधियां

1. सभी राज्यों में आशा प्रशिक्षण के चक्र 3 और 4 को पूरा करने के लिए राज्य की क्षमता बढ़ाना।
2. देश भर में कम से कम 50,000 आशा कार्यकर्ताओं को प्रमाणित करना।
3. आकांक्षी जिलों में घर पर नवजात शिशु देखभाल और घर पर छोटे बच्चों की देखभाल कार्यक्रमों के निष्पादन को बेहतर बनाने के लिए प्रशिक्षण प्रणालियों और सहयोगी ढांचागत सुविधाओं का विस्तार करना और उन्हें सुदृढ़ करना।
4. व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करने के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी प्रशिक्षण में वृद्धि करने सहित 40,000 एचडब्ल्यूसी को कार्यात्मक बनाने में सहयोग करना।
5. नए सेवा पैकेजों में एसएचसी–एचडब्ल्यूसी स्तर पर प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम के क्षमता निर्माण में सहयोग करना।
6. स्वास्थ्य के सामाजिक और पर्यावरण निर्धारकों पर कार्रवाई को सुदृढ़ करने के लिए सार्वजनिक भागीदारी मंचों का उपयोग करने के लिए राज्यों को सहयोग करना।
7. सीपी और सीपीएचसी के लिए अध्ययन, त्वरित समीक्षा और नीतिगत पैरवी करना।

टीम के पदाधिकारी

स्वीकृत पद	पदस्थापित (रिक्त पद)
सलाहकार (1)	0 (1)
वरिष्ठप रामर्शदाता (4)	2 (2)
परामर्शदाता (13)	11 (2)
कुल भरे हुए पद	13
पद जो भरे जाने हैं	5

कार्य क्षेत्र

सीपी 01 नीतिगत और पैरवी सहयोग

1.1 सामुदायिक प्रक्रियाओं के दिशानिर्देशों का संशोधन।

सीपीएचसी के वर्तमान संदर्भ में आशा और वीएचएसएनसी और एमएएस जैसे अन्य समुदाय–आधारित मंचों की बदलती भूमिका के दृष्टिगत सीपी दिशानिर्देशों में संशोधन की योजना बनाई गई थी। इस प्रभाग ने एचडब्ल्यूसी टीम के लिए चित्रात्मक साप्ताहिक कैलेंडर और टीम के सदस्यों के रूप में आशा, एमपीडब्ल्यू और सीएचओ के लिए कार्य आवंटन सहित सीएचओ के लिए प्रवेशकालीन मॉड्यूल पर कार्य किया। हालांकि, आशा के लिए वित्तीय दिशानिर्देशों को संशोधित करने का कोई प्रस्ताव नहीं है।

विभिन्न समीक्षाओं और फील्ड दौरों के निष्कर्षों के आधार पर, यह निर्णय लिया गया कि सभी दिशानिर्देशों को संशोधित करने के बजाय विशिष्ट कार्यक्रम घटकों के लिए संशोधित मार्गदर्शन जारी किया जाएगा। प्रशिक्षण

की रणनीति, वित्तीय प्रावधानों और सहयोगी ढांचागत सुविधाओं में आशा सहयोगियों की भूमिका को महत्व देने संबंधी संशोधन के लिए मार्गदर्शी नोट और आदेश के मसौदे तैयार किए गए और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किए गए। अनुलग्नक 1 क

1.2 सीपीसीएच के संदर्भ में एमपीडब्ल्यू (एम) और (एफ) के लिए नियोजित नई भूमिकाओं पर नीतिगत जानकारी और मार्गदर्शिका।

आठ राज्यों में उप स्वास्थ्य केंद्र– स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों में एमपीडब्ल्यू–एफ की भूमिका पर त्वरित मूल्यांकन किया गया। अनुलग्नक: 1. ख

1.3 आशा कार्यकर्ताओं के लिए सुरक्षा उपायों को लागू करने और आशा के साथ सम्मानजनक व्यवहार के लिए दिशानिर्देश तैयार करना और प्रदाताओं को संवेदनशील बनाने में राज्यों को सहयोग करना।

इसे बिंदु 1.1 में उल्लिखित संशोधित मार्गदर्शी नोटों में शामिल किया जाएगा।

1.4 स्वास्थ्य संवर्धन और स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों पर कार्रवाई के लिए रूपरेखा तैयार करना।

- स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों और स्वास्थ्य संवर्धन पर कार्रवाई की रूपरेखा का मसौदा तैयार किया गया है और इसे जन–आरोग्य समिति (जेएएस) के दिशानिर्देशों के साथ एकीकृत किया गया है, जिसकी योजना एसएचसी–एचडब्लयूसी स्तर पर बनाई जा रही है।
- स्वास्थ्य संवर्धन में महिला स्वयं सहायता समूहों (एसएचजी) की भूमिका पर संकल्पना नोट तैयार किया गया और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया।
- स्वास्थ्य संवर्धन की एक रणनीति के रूप में स्वस्थ ग्राम पुरस्कार के लिए रूपरेखा और सूचक तैयार किए गए।

1.5 एचडब्ल्यूसी (जैसे आरकेएस) के लिए सामुदायिक भागीदारी मंच पर नीतिगत दिशानिर्देश तैयार करना।

एसएचसी–एचडब्लयूसी में सामाजिक लेखा–परीक्षा (सोशल ऑडिट) और जन आरोग्य समिति पर दिशानिर्देशों का मसौदा तैयार किया गया और इनपुट के लिए राज्यों को परिचालित किया गया।
अनुलग्नक 1. सी

सीपी 02: क्षमता निर्माण

2.1 आशा

2.1.1 सभी राज्यों में लगभग 9 लाख ग्रामीण आशा कार्यकर्ताओं के लिए मॉड्यूल 6 और 7 के सभी चार चक्रों का प्रशिक्षण संपन्न।

लगभग 7.8 लाख (86 प्रतिशत) ग्रामीण आशा कार्यकर्ताओं को चक्र 3 तक और 6.5 लाख (72 प्रतिश्त) को चक्र 4 तक का प्रशिक्षण दिया गया है। बिहार, यूपी, आंध्रप्रदेश, कर्नाटक और तेलंगाना जैसे कुछ राज्यों मे

चक्र 3 और 4 के आशा प्रशिक्षण की गति धीमी रही है। सीपीएचसी आरंभ होने से संबंधित विशेष रूप से आशा की बदलती भूमिकाओं को देखते हुए प्रशिक्षण पूरा करने में गति लाने के लिए इन राज्यों के साथ मिलकर राज्य विशिष्ट कार्य योजनाएं तैयार की जाएंगी।

2.1.2 सभी राज्यों में 65,000 शहरी आशा कार्यकर्ताओं के लिए मॉड्यूल 6 और 7 के तीन चक्रों का प्रशिक्षण संपन्न।

वर्तमान में लगभग 64,244 शहरी आशा कार्यकर्ता पदस्थापित हैं। जिसमें से 60 प्रतिशत आशा कार्यकर्ताओं को मॉड्यूल 6 और 7 के सभी चक्रों तक का प्रशिक्षण दिया गया है। मॉड्यूल 6 और 7 में आशा प्रशिक्षण की धीमी प्रगति, शहरी क्षेत्रों में आशा द्वारा पद छोड़े जाने की उच्च दर के कारण है।

2.1.3 राष्ट्रीय प्रशिक्षकों के पूल का मॉड्यूल 6 और 7 तक विस्तार (30 प्रशिक्षक) करना और महिलाओं के विरुद्ध हिंसा पर कार्रवाई के लिए एकजुट करना।

राष्ट्रीय प्रशिक्षकों के पूल का विस्तार करने के लिए, प्रशिक्षकों को एक ऑनलाइन हित अभिव्यक्ति के माध्यम से सूचीबद्ध किया गया था। इनमें से 39 प्रशिक्षकों को 15 दिनों के एक समेकित टीओटी में प्रशिक्षित किया गया है। इसके अलावा, टीम ने गुजरात (28) और उत्तराखंड (25) में राष्ट्रीय प्रशिक्षकों द्वारा संचालित पुनश्चर्या प्रशिक्षण और मूल्यांकन में सहायता करके राज्य प्रशिक्षक के पूल के विस्तार में भी सहयोग प्रदान किया।

2.1.4 गैर–संचारी रोगों (एनसीडी) के लिए राज्य प्रशिक्षकों के पूल का विस्तार– (60 प्रशिक्षक)

राज्यों से प्राप्त नामांकन के आधार पर लगभग 34 प्रशिक्षकों को एनसीडी पर प्रशिक्षित किया गया था, इस प्रकार प्रशिक्षित राज्य प्रशिक्षकों के पूल में वृद्धि कर 181 तक किया गया। इस प्रभाग ने पुदुचेरी (17), हिमाचल प्रदेश (14) और उत्तर प्रदेश (35) में एनसीडी पर राज्य स्तर पर आयोजित टीओटी में भी सहयोग प्रदान किया।

2.1.5 आशा के लिए नए सेवा पैकेजों में राज्य प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण (120 प्रशिक्षक)

सीपीएचसी के तहत नए पैकेजों के लिए परिचालन दिशानिर्देशों और मॉड्यूल को अंतिम रूप देने के आधार पर प्रशिक्षण की योजना बनाई जानी है।

2.1.6 एचबीवाईसी के लिए राज्य प्रशिक्षकों के पूल का विस्तार

लगभग 45 राज्य प्रशिक्षकों को एचबीवाईसी पर प्रशिक्षित कर पूल में 152 तक वृद्धि की गई। इस प्रभाग ने हिमाचल प्रदेश के लिए एचबीवाईसी पर 20 राज्य प्रशिक्षकों की प्रशिक्षण कार्यशाला आयोजित करने में भी सहायता प्रदान की।

2.1.7 एचडब्ल्यूसी के तहत गैर–संचारी रोगों में 1.25 लाख आशा कार्यकर्ताओं का प्रशिक्षण संपन्न (2019 के लिए राज्य की योजना के अनुसार)

अब तक 3 लाख से अधिक आशा कार्यकर्ताओं को एनसीडी में प्रशिक्षित किया जा चुका है।

2.1.8 एचडब्ल्यूसी के तहत नए सेवा पैकेज में 25,000 आशा कार्यकर्ताओं का प्रशिक्षण संपन्न (2019 के लिए राज्य की योजना के अनुसार)

एचडब्लयूसी के तहत नए पैकेजों के लिए परिचालन दिशानिर्देशों और मॉड्यूल को अंतिम रूप देने के आधार पर प्रशिक्षण की योजना बनाई जानी है।

2.1.9 आकांक्षी जिलों में एचबीवाईसी पर आशा कार्यकर्ताओं का प्रशिक्षण संपन्न (2019 के लिए राज्य की योजना के अनुसार)

अधिकांश राज्यों में 2869 जिला प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण पूरा हो चुका है और सभी आकांक्षी जिलों में आशा और आशा सहायकों का प्रशिक्षण जारी है।

2.2 प्रमाणन

2.2.1 राज्य प्रशिक्षकों के पुनश्चर्या प्रशिक्षण और प्रमाणन में राज्यों को सहयोग प्रदान करना और 21 राज्यों में राज्य प्रशिक्षण स्थलों का निरीक्षण (राज्य की तैयारी और योजना के अनुसार) (30 प्रशिक्षक)।

- वर्तमान में 25 राज्यों और केंद्रशासित प्रदेशों में आशा प्रमाणन का कार्य जारी है।
- वित्त वर्ष 2019–20 के दौरान, 5 राज्यों, अर्थात् दिल्ली, जम्मू और कश्मीर, झारखंड, राजस्थान और पश्चिम बंगाल के 28 राज्य प्रशिक्षकों के लिए एक राष्ट्रीय कार्यशाला का आयोजन किया गया।
- कुल मिलाकर, अब तक 232 राज्य प्रशिक्षक और 35 राज्य प्रशिक्षण स्थल प्रमाणित किए जा चुके हैं।

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

- पिछले वर्ष के दौरान, 218 जिला प्रशिक्षकों के पुनश्चर्या प्रशिक्षण और प्रमाणन तथा 32 जिला प्रशिक्षण स्थलों को मान्यता प्रदान करने में सहयोग किया गया था।
- अब तक, लगभग 686 जिला प्रशिक्षकों और 104 जिला प्रशिक्षण स्थलों को प्रमाणित किया गया है।

2.2.3 चरण 1 से प्राप्त अनुभवों के आधार पर प्रमाणन के लिए रणनीति की समीक्षा करना और संशोधित करना।

आशा प्रमाणन के लिए राज्य स्तर के संस्थानों/विश्वविद्यालयों के साथ कार्य करने के लिए राज्यों को और अधिक लोच प्रदान कर प्रमाणन की धीमी गति को तेज करने के लिए आशा कार्यकर्ताओं के प्रमाणन के चरण 1 के अनुभवों के आधार पर, आशा प्रमाणन के लिए संशोधित रणनीति तैयार की जा रही है।

2.2.4 इन राज्यों में 50,000 आशा कार्यकर्ताओं का पुनश्चर्या प्रशिक्षण और प्रमाणन।

- 31 जनवरी, 2018, 22 जुलाई, 2018, 20 जनवरी, 2019, 10 अगस्त, 2019 और 28 जनवरी, 2020 को पांच सैद्धांतिक परीक्षाओं का आयोजन किया गया।
- 15 राज्यों में अब तक 16,391 आशा और आशा सहयोगी (पहली चार सैद्धांतिक परीक्षाओं में) प्रमाणित हो चुके हैं और जनवरी, 2020 में आयोजित परीक्षा में लगभग 15,000 आशा ने भाग लिया है।

- आशा और आशा सहयोगियों के प्रमाणन में कम उपलब्धि के निम्नलिखित कारण रहे हैः
- एनआईओएस द्वारा प्रशिक्षकों और प्रशिक्षण स्थलों को मान्यता प्रदान करने की प्रक्रियाओं को पूरा करने की धीमी गति।
- एनआईओएस और अधिकांश राज्यों के बीच कमजोर समन्वय, जहां क्षेत्रीय एनआईओएस कार्यालयों में आशा प्रमाणन के लिए समर्पित परामर्शदाता के पदों का सृजन नहीं किया गया है।

2.3 सामुदायिक स्वास्थ्य में प्रमाणपत्र कार्यक्रम (सीपीसीएच)

2.3.1 सभी राज्यों में सामुदायिक स्वास्थ्य पर प्रमाण पत्र पाठ्यक्रम के जुलाई, 2019 और जनवरी 2020 बैचों के लिए उम्मीदवारों के चयन और नामांकन की प्रक्रिया में सहयोग प्रदान करना (2019–20 के लिए राज्य की योजना के अनुसार)

जुलाई 2019 बैच में लगभग 15,782 उम्मीदवारों को और जनवरी 2020 बैच में 17,979 उम्मीदवारों का पाठ्यक्रम में नामांकित किया गया था। अब तक लगभग 24,000 उम्मीदवारों ने सफलतापूर्वक पाठ्यक्रम पूरा कर लिया है।

2.3.2 बीएससी नर्सिंग उम्मीदवारों की एमएलएचपी के रूप में सीधे भर्ती में राज्यों को सहयोग प्रदान करने हेतु उम्मीदवारों की चयन परीक्षा आयोजित करने के लिए दिशानिर्देश तैयार करना।

इस प्रभाग ने नर्सिंग प्रभाग के साथ समन्वय करते हुए बीएससी पाठ्यक्रम के साथ सीपीसीएच पाठ्यक्रम के एकीकरण पर राज्यों के साथ अनुवर्ती कार्रवाई में सहयोग किया। चूंकि जुलाई 2020 से एकीकृत पाठ्यक्रम से नर्सों के पहले बैच के स्नातक होने की उम्मीद है, अतः राज्यों से प्राप्त विशिष्ट अनुरोधों के आधार पर वित्त वर्ष 2020–21 में यह कार्रवाई पूरी हो जाएगी।

2.3.3 बाहरी निगरानीकर्ताओं के साथ समन्वय में नामांकित बैचों के लिए प्रशिक्षण और परीक्षा प्रक्रिया की गुणवत्ता की निगरानी करना।

बाहरी पर्यवेक्षकों द्वारा 11 राज्यों में 14 पीएससी का दौरा किया गया था।

2.3.4 एचडब्ल्यूसी में सेवाएं प्रदान करने के लिए वर्क–फ्लो सहित एमएलएचपी के लिए पूरक पुस्तिका तैयार करना।

चार सेवा पैकेजों के लिए पूरक मॉड्यूल तैयार किए गए और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को अनुमोदनार्थ प्रस्तुत किए गए।
अनुलग्नक 2 क

2.4 प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम

2.4.1 एमपीडब्ल्यू और एमएलएचपी (60 प्रशिक्षकों) के लिए राष्ट्रीय प्रशिक्षकों का एक संवर्ग तैयार करना।

सेवारत सीएचओ के प्रशिक्षण के लिए प्रशिक्षकों के लिए प्रवेशकालीन मॉड्यूल, प्रशिक्षण रणनीति और मार्गदर्शी नोट तैयार किए गए। सीएचओ के प्रवेशकालीन मॉड्यूल पर 20 राष्ट्रीय प्रशिक्षकों के एक बैच के प्रशिक्षण का आयोजन किया।

अनुलग्नक 2. ख

2.4.2 एमपीडब्ल्यू और एमएलएचपी (120) के लिए राज्य प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण में सहायता प्रदान करना।

राष्ट्रीय और राज्य स्तर पर 13 बैचों में 438 राज्य प्रशिक्षकों को सीएचओ के प्रवेशकालीन मॉड्यूल में प्रशिक्षित किया गया है।

- 15 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के लिए दिल्ली में 8 बैच संचालित (247 प्रशिक्षक प्रशिक्षित)
- सभी पूर्वोत्तर राज्यों के लिए एक बैच के प्रशिक्षण का आयोजन (50 प्रशिक्षक + 12 सीएचओ प्रशिक्षित)
- राज्य टीओटी के कुल 4 बैचों–गुजरात के लिए 3 बैच (98 प्रशिक्षक) और पश्चिम बंगाल के लिए एक बैच (10 पर्यवेक्षकों सहित 43 प्रशिक्षक) के प्रशिक्षण में सहायता प्रदान की गई।

2.4.3 एचडब्ल्यूसी के तहत गैर–संचारी रोगों पर 50,000 एमपीडब्ल्यू मॉड्यूल के प्रशिक्षण संपन्न।

एचडब्ल्यूसी के तहत एनसीडी में अब तक लगभग 90,514 एमपीडब्ल्यू को प्रशिक्षित किया गया है।

2.4.4 एमपीडब्ल्यू (एफ) मॉड्यूल के लिए नए सेवा पैकेजों पर राज्य प्रशिक्षकों के पूल का विस्तार (2019–20 के लिए राज्य की योजना के अनुसार) – (60 प्रशिक्षक)

सीपीएचसी के तहत नए पैकेजों के लिए परिचालन दिशानिर्देशों और मॉड्यूल को अंतिम रूप देने के आधार पर प्रशिक्षण की योजना बनाई जानी है।

2.4.5 एचडब्ल्यूसी के तहत नए सेवा पैकेजों पर 25,000 पीएचसी/यूपीएचसी/एचडब्ल्यूसी के एमओ और स्टाफ नर्स का एमपीडब्ल्यू मॉड्यूल का प्रशिक्षण संपन्न करना।

सीपीएचसी के तहत नए पैकेजों के लिए परिचालन दिशानिर्देशों और मॉड्यूल को अंतिम रूप देने पर आधारित प्रशिक्षण की योजना बनाई जानी है।

2.4.6 लगभग 10,000 सीएचओ का पूरक हैंडबुक में प्रशिक्षण पूरा करने में राज्यों को सहयोग प्रदान करना।

पूरक मॉड्यूलों का उद्देश्य सीएचओ के लिए पुनश्चर्या मॉड्यूल के रूप में कार्य करना है। इसलिए यह निर्णय लिया गया है कि स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से अंतिम अनुमोदन प्राप्त करने के बाद, मॉड्यूल को ई–मॉड्यूल में बदल दिया जाएगा, जिसे सभी सीएचओ को डिजिटल मंचों (जैसे किसी पीसीएचसी– एनसीडी एप्लिकेशन और एचडब्ल्यू एप्लिकेशन आदि) के माध्यम से उपलब्ध कराया जा सकता है।

2.5 वीएचएसएनसी

2.5.1 वीएचएसएनसी और विश्वास के लिए राज्य प्रशिक्षक पूल का विस्तार करना (राज्य की योजना 2019–20 के अनुसार) (60 प्रशिक्षक)

अधिकांश राज्यों से राज्य प्रशिक्षकों के पर्याप्त पूल की सूचना प्राप्त होने के बाद, प्रशिक्षण की योजना नहीं बनाई गई थी। तथापि, राज्य के अनुरोध पर राजस्थान में राज्य प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण में सहयोग प्रदान किया गया था।

2.5.2 वीएचएसएनसी को परामर्श देने और प्रशिक्षित करने के लिए आशा सहयोगियों का प्रशिक्षण संपन्न करना (20,000 आशा सहयोगीं)।

राज्य के अनुभव के आधार पर, राज्यों में ग्राम पंचायत स्तर के सामुदायिक विशेषज्ञों और आशा सहयोगियों के प्रशिक्षण के लिए वीएचएसएनसी को प्रशिक्षित और सहयोग करने की योजना बनाई जा रही है। पीआरआई विभाग के समन्वय में 'सामुदायिक विशेषज्ञ' के लिए हैंडबुक विकसित की जाएगी।

2.5.3 वीएचएसएनसी हैंडबुक और विश्वास अभियान आरंभ करने में 1 लाख वीएचएसएनसी का प्रशिक्षण संपन्न करना।

16 राज्यों में वीएचएसएनसी का प्रशिक्षण आरंभ किया गया है। छत्तीसगढ़, उड़ीसा, पश्चिम बंगाल, महाराष्ट्र, असम, मेघालय, और उत्तराखंड जैसे राज्य प्रमुखता से वीएचएसएनसी का प्रशिक्षण दे रहे हैं। राज्यों में लगभग 1.10 लाख वीएचएसएनसी और 3 लाख से अधिक वीएचएसएनसी सदस्यों को प्रशिक्षित किया गया।

2.6 एमएएएस

2.6.1 एमएएस के लिए राज्य प्रशिक्षक पूल का विस्तार (राज्य की योजना 2019–20 के अनुसार) (60 प्रशिक्षक)।

अधिकांश राज्यों में राज्य प्रशिक्षकों के पर्याप्त पूल होने की सूचना प्राप्त होने पर प्रशिक्षण की योजना नहीं बनाई गई थी।

2.6.2 एमएएस के प्रशिक्षण में राज्यों को सहयोग करना (राज्य की योजना 2019–20 के अनुसार)

लगभग 49,681 एमएएस, अर्थात् कुल गठित 77,003 एमएएस में से 65 प्रतिशत को प्रशिक्षित किया गया है।

2.7 आरकेएस

2.7.1 आरकेएस के लिए राज्य प्रशिक्षक पूल का विस्तार (राज्य की योजना 2019–20 के अनुसार) (40 प्रशिक्षक)

अधिकांश राज्यों में राज्य प्रशिक्षकों के पर्याप्त पूल होने की सूचना प्राप्त होने पर प्रशिक्षण की योजना नहीं बनाई गई थी।

2.7.2 आरकेएस का प्रशिक्षण पूरा करना (राज्य की योजना 2019–20 के अनुसार)

वर्तमान वित्त वर्ष में प्रशिक्षण आयोजित नहीं किया जा सका। राज्य योजना और आवश्यकताओं के अनुसार गतिविधि आयोजित की जाएगी।

सीपी 03 सहयोगी ढांचे

3.1 सीपी के संशोधित दिशानिर्देशों के अनुसार सीपी सहयोगी ढांचों और सीपीएचसी में निभाई जाने वाली अपेक्षित भूमिकाओं के लिए हैंडबुक तैयार करना।

- एचबीवाईसी पर आशा सहयोगियों द्वारा सहयोगी पर्यवेक्षण के लिए हैंडबुक तैयार की गई है। अनुलग्नक 3
- एचडब्ल्यूसी में व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करने के लिए आशा को सलाह देने हेतु सीपी सहयोगी ढांचों की भूमिका के लिए हैंडबुक को नए सेवा क्षेत्रों पर आशा कार्यकर्ताओं के लिए परिचालन दिशानिर्देशों और प्रशिक्षण मॉड्यूल को अंतिम रूप देने के बाद विकसित किया जाएगा।

3.2 ग्रामीण और शहरी राज्य/जिला/शहर/ब्लॉक/उप ब्लॉक स्तर पर सामुदायिक प्रक्रियाओं के सहयोगी ढांचे– सीपी/ सीपीएचसी (संशोधित दिशानिर्देशों के अनुसार) को प्रशिक्षित करने के लिए राष्ट्रीय और राज्य प्रशिक्षकों का एक पूल तैयार करना (90 प्रशिक्षक)।

हैंडबुक को अंतिम रूप देने के बाद वित्त वर्ष 2019–20 में आभासी प्रशिक्षण मंच के माध्यम से टीओटी का आयोजन किया जाएगा।

सीपी 04: आईटी सहयोग

4.1 सीपीएचसी के लिए आईटी एप्लिकेशन की समीक्षा और अनुकूलन करने के लिए राज्यों और डेल टीम के साथ समन्वय करना– रोल आउट के पहले चरण के फीडबैक फॉर्म के आधार पर।

जारी गतिविधि–सीपीएचसी एप्लिकेशन में निष्पादन आधारित भुगतान मॉड्यूल तैयार करने में सहयोग प्रदान किया।

4.2 एचडब्ल्यूसी पोर्टल के कार्यान्वयन में सहयोग प्रदान करना– गतिविधि जारी–

- एचडब्ल्यूसी में सेवा उपयोग की जानकारी प्राप्त करने के लिए एचडब्ल्यूसी पोर्टल का विस्तार किया गया है और इसे स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा सूचना के प्राथमिक स्रोत के रूप में उपयोग किया जा रहा है। स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र पोर्टल के लिए उपयोगकर्ता मैनुअल तैयार किया गया और इको के माध्यम से सभी राज्य नोडल अधिकारियों को प्रशिक्षण प्रदान किया गया।
- सुविधा उपयोगकर्ताओं को डाटा एंट्री में आसानी के लिए एचडब्ल्यूसी एप्लिकेशन विकसित किया गया है। अनुलग्नक 4

4.3 आशा कार्यकर्ताओं के लिए वेब पोर्टल का विकास करना–

पोर्टल के निर्माण में तेजी लाने के लिए सीएचआई के साथ कार्य अभी शुरू किया जाना है।

4.4 *आशा कार्यकर्ताओं के लिए सीपीएचसी एप्लिकेशन तैयार करने में सहयोग प्रदान करना–*

जारी– आईएमटेको एप्लिकेशन की विस्तृत समीक्षा की, आशा एप्लिकेशन के लिए जरूरतों का मसौदा तैयार किया गया और उसे स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को उपलब्ध कराया, तथा आशा कार्यकर्ताओं के लिए सीपीएचसी एप्लिकेशन का एनसीडी मॉड्यूल तैयार करने में योगदान दिया।

सीपी 05 अनुसंधान

5.1 सीपीएचसी के संदर्भ में एनयूएचएम के तहत शहरी क्षेत्रों में आशा कार्यक्रम के शुभारंभ का मूल्यांकन करना।

वित्त वर्ष 2020–21 में एफआरसीएच, पुणे के साथ मूल्यांकन की योजना बनाई जा रही है।

5.2 प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीमों– सीएचओ, आशा और एमपीडब्ल्यू–एफ के लिए फोन सर्वेक्षण तैयार करना और सीपीसीएच सेवा प्रदायगी के लिए आवश्यक सेवा प्रदायगी और सहयोग का मूल्यांकन करने के लिए एमसीटीएफसी/जेएसके के साथ कार्य करना।

सर्वेक्षण तीन चरणों में (अप्रैल 2019 में चरण 1, मई 2019 में चरण 2 और जून और जुलाई 2019 में चरण 3) आयोजित किया गया था और कुल 1232 सीएचओ का साक्षात्कार किया गया था।
अनुलग्नक 5

5.3 एचडब्ल्यूसी में सीपीएचसी आईटी एप्लीकेशन के आरंभ– उपयोगकर्ताओं की जरूरतों और स्वीकृति तथा आईएलसी कार्यस्थलों पर सामना की जाने वाली चुनौतियों का मूल्यांकन करना।

- गुजरात को छोड़कर सभी कार्य स्थलों में आईटी उपकरणों की खरीद, प्रशिक्षण और सीपीएचसी एप्लिकेशन आरंभ करने में देरी के कारण अधिकांश आईएलसी कार्य स्थलों में मूल्यांकन नहीं किया जा सका।
- गुजरात में, आईएलसी टीम ने आईएमटेको एप्लिकेशन के डेटा फ्लो का मूल्यांकन किया और एप्लिकेशन की कार्य क्षमता में सुधार करने के लिए राज्य टीम को सहयोग प्रदान किया।

5.4 विभिन्न पृष्ठभूमि वाले एमएलएचपी के कार्य–निष्पादन का मूल्यांकन और तुलना करना।

चूंकि अधिकांश राज्यों ने नर्सिंग पृष्ठभूमि से सीएचओ की भर्तीकरने की योजना बनाई है, अतः मूल्यांकन नहीं किया गया। चूंकि वर्तमान में सभी राज्यों में बीएससी नर्सिंग पाठ्यक्रम के साथ सीपीसीएच को एकीकृत किया जा रहा है, अतः सभी राज्यों में नर्सिंग पृष्ठभूमि से सीएचओ का अनुपात बढ़ने की संभावना है।

5.5 असम और छत्तीसगढ़ में एमएलएचपी के मौजूदा संवर्ग के साथ एचडब्ल्यूसी के कामकाज का मूल्यांकन करना और दोनों राज्यों में एमएलएचपी के लिए एचआर नीति की समीक्षा करना।

कैरियर की प्रगति, प्रोत्साहन और सीएचओ की क्षमता निर्माण सहित एचआर नीतियों की द्वितीयक समीक्षा करने के लिए डेटा संग्रह का कार्य जारी है।

5.6 आईएलसी कार्य स्थलों पर एचडब्ल्यूसी में कार्य–निष्पादन से जुड़े भुगतान शुरू करने की प्रभावशीलता का मूल्यांकन करना।

जारी– एचडब्ल्यूसी में पीएलपी हाल ही में शुरू किया गया है, अतः अगले वित्त वर्ष में मूल्यांकन पूरा किया जाएगा।

5.7 आशा कार्यकर्ताओं के लिए एक प्रशिक्षण मंच के रूप में इको के उपयोग का मूल्यांकन करना।

जारी– पीएचएफआई के साथ भागीदारी में तीन आईएलसी कार्य स्थलों पर मूल्यांकन किया जा रहा है।

5.8 आशा कार्यकर्ताओं के लिए कैरियर की राह का मूल्यांकन करना– चुनौतियां और आगे की राह

एएनएम/जीएनएम के रूप में आशा कार्यकर्ताओं के चयन, प्रशिक्षण और रोजगार के लिए मौजूदा प्रावधानों और चुनौतियों की द्वितीयक समीक्षा के लिए डेटा संग्रह का कार्य जारी है।

सीपी 06: तकनीकी सहायता

6.1 राष्ट्रीय आशा सलाहकार समूह की बैठक

एनएचएसआरसी ने अप्रैल 2019 में राष्ट्रीय आशा सलाहकार समूह की एक बैठक आयोजित की। कार्यवृत्त का मसौदा तैयार किया गया और सभी प्रतिभागियों और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ साझा किया गया।

6.2 राष्ट्रीय स्तर पर राज्य सीपी नोडल अधिकारियों के लिए कार्यशालाएं।

सीपी और सीपीएचसी नोडल अधिकारियों के लिए मार्च 2019 में राष्ट्रीय कार्यशाला का आयोजन किया गया। मार्च 2020 में अगली कार्यशाला की योजना बनाई गई थी, जिसे कोविड–19 संबंधी प्रतिबंधों के कारण स्थगित कर दिया गया था।

6.3 क्षेत्रीय स्तर पर राज्य सीपी नोडल अधिकारियों के लिए कार्यशालाएं।

एनएचएसआरसी ने स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और जेफीगो द्वारा आयोजित चार क्षेत्रीय कार्यशालाओं में भाग लिया।

6.4 राष्ट्रीय स्तर पर राज्य एनयूएचएम–सीपी नोडल अधिकारियों की कार्यशाला।

- कर्नाटक, पश्चिम बंगाल, दिल्ली, तेलंगाना, तमिलनाडु, महाराष्ट्र और गुजरात के शहरी क्षेत्रों में सीपीएचसी शुरू करने की योजना की समीक्षा और चर्चा करने के लिए 07 बड़े शहरों के नगर निगम और एसएनओ की टीमों के साथ राष्ट्रीय परामर्श का आयोजन किया गया।
- मार्च 2020 में एनयूएचएम–सीपी नोडल अधिकारियों की कार्यशाला की योजना बनाई गई थी, लेकिन कोविड–19 के प्रकोप के कारण, सभी राष्ट्रीय बैठकों को स्थगित कर दिया गया था।

6.5 राष्ट्रीय स्तर पर राज्य एनसीडी नोडल अधिकारियों की कार्यशाला।

एनसीडी नोडल अधिकारियों के लिए कार्यशाला को सीपी/सीपीएचसी नोडल अधिकारियों की कार्यशाला के साथ एकीकृत किया जाना था, क्योंकि अधिकांश राज्यों में एनसीडी कार्यक्रम और सीपीएचसी का प्रबंध उसी नोडल अधिकारीं द्वारा किया जा रहा है।

6.6 राष्ट्रीय स्तर पर सामुदायिक स्वास्थ्य में प्रमाण पत्र कार्यक्रम के लिए राष्ट्रीय/राज्य सलाहकारों के अभिमुखीकरण के लिए कार्यशाला।

कार्यशालाओं का आयोजन नहीं किया जा सका।

6.7 स्वास्थ्य संवर्धन और स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों पर कार्रवाई पर राष्ट्रीय परामर्श।

कार्यशालाओं का आयोजन नहीं किया जा सका।

6.8 सीपीसी और सीपीएचसी के कार्यान्वयन में सहयोग प्रदान करने के लिए सहयोगी पर्यवेक्षण–

- जारी गतिविधि– दस राज्यों का दौरा किया गया।
- बिहार, हिमाचल प्रदेश, गुजरात, तेलंगाना और कर्नाटक राज्यों में एचडब्ल्यूसी के माध्यम से सीपीएचसी पर राज्य और जिला नोडल अधिकारियों का अभिमुखीकरण किया गया।

सीपी 07 भागीदारियां

7.1 सेवा प्रदाताओं को सीपीएचसी के प्रशिक्षण में इको के माध्यम से सहयोग प्रदान करने के लिए एसआई एचएफडब्ल्यू के साथ भागीदारी करना–

चूंकि इको हब बनाने के लिए इको ट्रस्ट इंडिया को राज्य के साथ एमओयू करने की आवश्यकता होती है, और एमओयू पर सीधे ईसीएचओ और राज्य स्वास्थ्य विभाग के हस्ताक्षर किए जाते हैं, अतः अलग से यह गतिविधि नहीं की गई थी।

7.2 बैचवार प्रशिक्षण और इको के माध्यम से सेवाप्रदाताओं को सीपीएचसी के प्रशिक्षण में सहयोग प्रदान करने के लिए एम्स के साथ भागीदारी करना।

एनएचएसआरसी ने सीपीएचसी पर अभिमुख करने के लिए एम्स के सामुदायिक और परिवार चिकित्सा विभाग के प्रतिनिधियों के साथ एक बैठक आयोजित की थी। एम्स के प्रतिनिधि ने क्षमता निर्माण, टेली मेडिसिन हब के संचालन, निगरानी एवं पर्यवेक्षण और कार्यान्वयन अनुसंधान के क्षेत्रों में भागीदारी करने में रुचि व्यक्त की थी। हालांकि, भागीदारी को औपचारिक रूप नहीं दिया जा सका, क्योंकि प्रस्तावित गतिविधियों के लिए एम्स को अतिरिक्त वित्तीय संसाधनों की आवश्यकता थी।

7.3 मॉडल एचडब्ल्यूसी तैयार करने के लिए आईएलसी के साथ मिलकर कार्य करना।

ऑनलाइन सूचीबद्धता और क्षेत्र निरीक्षण की प्रक्रिया के बाद छह आईएलसी को चिह्नित किया गया है। तीन आईएलसी– एम्स–दिल्ली, सीईएल–यूपी, सीएएच–गुजरात और सीएचएआई–तेलंगाना समझौता ज्ञापन के

दूसरे वर्ष में हैं जबकि हाल ही में पीजीआई–पंजाब और करुणा ट्रस्ट–कर्नाटक के साथ समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए गए हैं।

7.4 सीपीएचसी के लिए एमओओसी हेतु सामग्री तैयार करने के लिए शैक्षणिक और आईटी संगठनों के साथ भागीदारी करना।

गतिविधि शुरू नहीं की जा सकी। तथापि, प्रभाग ने सीएचओ के प्रशिक्षण के लिए एक प्रस्ताव तैयार किया है जिसमें ई–मॉड्यूल तैयार करने और कार्य स्थल पर प्रशिक्षण हेतु आईटी मंचों का उपयोग करना शामिल है।

सीपी 08 स्वास्थ्य संवर्धन

8.1 आशा और एएनएम के लिए रोजगार सहायता विकसित करने हेतु आई एंड बी और आईईसी टीम के साथ भागीदारी करना।

चालू वित्त वर्ष में यह कार्य पूरा नहीं हो सका।

8.2 वीएचएसएनसी/एमएएस मंचों का उपयोग करते हुए स्वास्थ्य संवर्धन के लिए रणनीतियां बनाना।

- वीएचएसएनसी और एमएएस की महत्वपूर्ण भूमिका के साथ स्वास्थ्य संवर्धन की रूपरेखा तैयार की गई।
- स्वास्थ्य संवर्धन की रूपरेखा को जन आरोग्य समिति (जेएएस) के लिए दिशानिर्देशों के साथ एकीकृत कर दिया गया, एसएचसी स्तर के एचडब्ल्यूसी में सार्वजनिक स्वास्थ्य समिति गठित की जानी है।
- स्वास्थ्य संवर्धन की एक रणनीति के रूप में, प्रक्रिया को सुगम बनाने में वीएचएसएनसी की महत्वपूर्ण भूमिका के साथ स्वास्थ ग्राम पुरस्कार के लिए रूपरेखा और सूचकों को तैयार किया गया।

8.3 स्वास्थ्य संवर्धन रणनीति के विकास और कार्यान्वयन में राज्यों को सहयोग प्रदान करना–

- एचडब्ल्यूसी के वार्षिक स्वास्थ्य कैलेंडर के 36 दिनों के लिए प्रमुख गतिविधियों और संदेशों की रूपरेखा तैयार की।
- इस टीम ने स्वास्थ्य संवर्धन के क्षेत्र में सहयोग करने के लिए रेडियो भागीदारों और आईईसी प्रभाग स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ बैठक में भाग लिया।
- इस टीम ने 14 नवंबर 2019 से 27 नवंबर 2019 तक आयोजित आईआईटीएफ 2019 में एचडब्ल्यूसी के स्टाल को भी तैयार किया।
- सही खाओ और सुरक्षित खाओ (ईट राइट एंड ईट सेफ) टूल किट, प्रशिक्षण सामग्री और प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीमों के लिए प्रशिक्षण रणनीति के विकास में योगदान किया।
- आयुष्मान भारत पखवाड़ा योजना तैयार करने में योगदान किया।

8.4 *व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवा प्रदायगी में स्थानीय स्व–शासन और समुदाय आधारित वीएचएसएनसी/एमएएस जैसे मंचों की भूमिका में सुधार पर संक्षिप्त नीति/मार्गदर्शी नोट तैयार करना।*

- स्वास्थ्य के क्षेत्र में सामुदायिक स्तर की कार्रवाई के लिए वीएचएसएनसी द्वारा प्रमुख मंच की भूमिका निभोने सहित पंचायत की भूमिका पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के लिए संकल्पनात्मक रूपरेखा और प्रस्तुति तैयार की गई।
- आयुष्मान भारत के तहत नए विषयों को शामिल करते हुए 'स्वास्थ्य में पीआरआई की भूमिका' पर मॉड्यूल को अद्यतन किया गया।
- प्रस्तावित 'एचडब्ल्यूसी की सामाजिक लेखा–परीक्षा' की अवधारणा और रूपरेखा तैयार की। एक राष्ट्रीय परामर्श से आरंभ कर, विशेषज्ञ समूहों ने इस पर कार्य किया और अंतिम दिशानिर्देश का मसौदा प्रस्तुत किया है।

आयोजित की गई अन्य गतिविधियां

- पीएमजेएवाई और एचडब्ल्यूसी के बीच अभिसरण के लिए गठित समिति की तीन बैठकों का समन्वय किया। चार उप समूहों से प्राप्त सिफारिशों को समेकित किया और अंतिम सिफारिशें तैयार की।
- एचडब्ल्यूसी पर राज्यों के लिए रैंकिंग मानदंड विकसित किया और राज्यों को मासिक रैंकिंग प्रदान की।
- प्रमाणन के उपरांत आशा और आशा सहयोगियों के प्रोत्साहन के लिए ईपीसी/एमएसजी प्रस्ताव तैयार किया।
- सभी प्राप्त जानकारियों के समेकन और नई सेवाओं– मुख स्वास्थ्य, मानसिक स्वास्थ्य, नेत्र, ईएनटी, उपशामक और बुजुर्गों की देखभाल पर परिचालन दिशानिर्देशों को अंतिम रूप देने में योगदान किया। (अनुबंध 9)
- अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ताओं के लिए कोविड–19 पर विवरणिका तैयार की (अनुबंध 10)।
- एचसीएफ प्रभाग द्वारा आयोजित आशा कार्यक्रम पर खर्च के विश्लेषण में योगदान किया।

II. स्वास्थ्य सेवाओं का वित्तपोषण

प्रमुख गतिविधियां

1. 2016–17 और 2017–18 के एनएचए अनुमानों को अंतिम रूप देना।
2. वित्त वर्ष 2017–18 के स्वास्थ्य लेखा को अंतिम रूप देने के लिए कर्नाटक और मिजोरम को सहयोग प्रदान करना।
3. यूएचसी सूचकों के आधार पर राज्यों को रैंक प्रदान करने के लिए एनएसएसओ डेटा का उपयोग करना और एसडीजी प्राप्त करने की दिशा में हुई प्रगति का विश्लेषण करना।
4. निधियों की उपयोगिता, केंद्र और राज्यों के बीच निधियों के बंटवारे और विभिन्न स्वास्थ्य आउटपुट और परिणामों के संदर्भ में इन निधियों की आवंटन दक्षता पर एनएचएम स्वास्थ्य वित्तपोषण का मूल्यांकन और निगरानी करना।
5. भारत में स्वास्थ्य सेवा प्रदायगी के लिए पीपीपी मॉडल का अभिलेखन और समीक्षा करना।
6. स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों में कार्य निष्पादन से जुड़े भुगतान तंत्र का विश्लेषण करने के लिए स्वास्थ्य केंद्र आधारित अध्ययन करना।
7. छह नवाचार और शिक्षण केंद्रों में स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग और अपने पास से किए गए खर्च से संबंधित परिवार स्तर के आंकड़ों का आधारभूत विश्लेषण करना।

टीम के पदाधिकारी

स्वीकृत पद	पदस्थापित (रिक्त पद)
सलाहकार (1)	0 (1)
वरिष्ठ परामर्शदाता (1)	1
परामर्शदाता (2)	1 (1)
कुल भरे हुए पद	2
पद जो भरे जाने हैं	2

कार्य क्षेत्र

एचसीएफ 01 राष्ट्रीय और राज्य स्वास्थ्य लेखा

राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा

1.1 राज्यवार प्रमुख सूचकों सहित भारत के लिए एनएचए अनुमान (वित्त वर्ष 2016–17) रिपोर्ट को अंतिम रूप दिया गया, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा अनुमोदित और जारी किया गया है।
अनुलग्नक 1

1.2 2017–18 के लिए सरकारी खर्च और अपने पास से खर्च के डेटा पर कार्य आरंभ किया।

- वित्त वर्ष 2017–18 के लिए केंद्रीय, राज्य और शहरी स्थानीय निकायों दोनों से सरकारी बजट डेटा एकत्र किया गया है।
- स्वास्थ्य पर एनएसएसओ के 75वें दौर के इकाई स्तर के डेटा का विश्लेषण किया जा रहा है और अपने पास से किए गए खर्च का अनुमान लगाया जा रहा है।
- एचसीएफ टीम ने अपने पास से किए गए खर्च संबंधी डेटा के वर्गीकरण को अंतिम रूप देने और इसे राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा में उपयोग के अनुकूल बनाने के लिए बैठक भी आयोजित की।

डेटा की उपलब्धता में देरी तथा प्रभाग में मानव संसाधन की कमी होने के कारण 2017–18 के अनुमान कार्य में देरी हुई थी।

राज्य स्वास्थ्य लेखा

1.3 वित्त वर्ष 2017–18 के लिए राज्य स्वास्थ्य लेखा को अंतिम रूप देने के लिए कर्नाटक और मिजोरम को सहयोग करना।

- प्रभाग में राज्य स्तर पर समर्पित व्यक्ति और मानव संसाधन की कमी के कारण कर्नाटक एसएचए पूरा नहीं किया जा सका।
- एचसीएफ टीम ने राज्य के स्वास्थ्य लेखा तैयार करने में मिजोरम राज्य की टीम को सहयोग प्रदान किया।
- टीम ने राज्य को डेटा संग्रह के लिए विभिन्न स्रोतों की पहचान करने में मदद की और स्वास्थ्य लेखा पर प्रशिक्षण कार्यशालाओं का आयोजन किया।
- राज्य के लिए डेटा संग्रह और विश्लेषण किया गया है।
- अनुमान का मसौदा समीक्षा और टिप्पणियों के लिए राज्य को उपलब्ध कराए गए हैं।
- इसके अतिरिक्त, वित्त वर्ष 2017–18 के लिए सिक्किम के लिए एसएचए का अनुमान तैयार किया गया।

एचसीएफ 02 स्वास्थ्य वित्त सूचकों की निगरानी करना

2.1 एनएसएसओ 2017–18 डेटा का उपयोग करके स्वास्थ्य पर होने वाले अपने पास से खर्च के कारण हुए विनाशकारी खर्च/दरिद्रता का आकलन करना।

आर्थिक कठिनाई का आंकलन करने के लिए विनाशकारी खर्च की गणना में उपयोग किया जाने वाला उपभोग व्यय पर एनएसएसओ डेटा (वित्त वर्ष 2017–18) को जारी नहीं किया गया था। तथापि, एनएसएसओ 75वां दौर 2017–18 के इकाई स्तर के डेटा के आधार पर स्वास्थ्य पर राज्य फैक्ट शीट्स तैयार की गईं। ये फैक्ट शीट सभी राज्यों के लिए अपने पास से किए गए खर्च के साथ–साथ स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग के रुझान की विस्तृत जानकारी प्रदान करती हैं।

2.2 संघ/राज्य/एनएचएम स्वास्थ्य खर्च की निगरानी और मूल्यांकन करना।

- 16 प्रमुख राज्यों के लिए अपने स्वयं के संसाधनों बनाम एनएचएम के योगदान का उपयोग करके 2013–14 से 2017–18 तक स्वास्थ्य पर राज्य के खर्च संबंधी एक टाइम सिरीज डेटा तैयार किया।
  रिपोर्ट के लिए अनुबंध 2. क
  मुख्य निष्कर्षों के लिए अनुलग्नक 2. ख

- राज्यों में विभिन्न एनएचएम पूल के तहत 2016–17 से 2018–19 तक कुल खर्च का अनुमान लगाने के लिए एफएमआर का विश्लेषण किया। वित्तवर्ष 2018–19 के लिए 18 राज्यों और 3 केंद्र शासित प्रदेशों के लिए विश्लेषण उपलब्ध है
- एफएमआर शीट और 2016–17 से 2017–18 तक सभी राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रो के पीआईपी का उपयोग करते हुए सीपी प्रभाग के सहयोग से आशा पर हुए कुल खर्च का अनुमान लगाने में योगदान किया। वित्त वर्ष 2018–19 का डेटा प्रतीक्षित है।

एचसीएफ 03 स्वास्थ्य वित्त सूचकों की निगरानी करना

3.1 भारत में स्वास्थ्य देखभाल के लिए विभिन्न पीपीपी मॉडलों का मानचित्रण और मूल्यांकन करना।

प्रभाग में मानव संसाधन की कमी के कारण इस गतिविधि को शुरू करने में कुछ विलंब हुआ है। अध्ययन के लिए एक बाहरी परामर्शदाता को कार्य पर रखा गया है। इस गतिविधि को अगले वित्त वर्ष (2020–21) के लिए आगे बढ़ाया गया है।

3.2 नीतिगत नोट, क्षमता निर्माण और दिशानिर्देशों तथा परिचालन मैनुअल की तैयारी में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सहयोग प्रदान करना।

इस प्रभाग ने सार्वजनिक स्वास्थ्य व्यय से संबंधित विभिन्न प्रश्नों के बारे में मंत्रालय को जानकारी प्रदान की। हमने विभिन्न क्षेत्रीय रिपोर्टों को तैयार करने में भी मंत्रालय को सहयोग प्रदान किया। 13वीं सीआरएम रिपोर्ट की राष्ट्रीय रिपोर्ट में स्वास्थ्य देखभाल वित्तपोषण खंड तैयार किया।

एचसीएफ 04 स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों में भुगतान तंत्र

4.1 स्वास्थ्य केंद्र और ब्लॉक स्तर पर फंड फ्लो का मूल्यांकन करना।

उत्तर प्रदेश के श्रावस्ती जिले में ब्लॉक/पीएचसी स्तर पर एक पायलट अध्ययन की योजना बनाई गई थी। हालांकि, अध्ययन आगे नहीं बढ़ सका क्योंकि किसी भी स्तर पर बजट आवंटन और व्यय डेटा प्राप्त नहीं किया जा सका।

4.2 एचडब्ल्यूसी में पीएलपी और प्रदाता भुगतान तंत्र का अध्ययन/मूल्यांकन करना।

मानव संसाधन की कमी के कारण अध्ययन शुरू नहीं किया जा सका।

एचसीएफ 05 नवाचार और अध्ययन केंद्रों में घरेलू सर्वेक्षण

5.1 चयनित जिले में घरेलू सर्वेक्षण का उपयोग करके स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग और व्यय पर अध्ययन करना।

छह नवप्रवर्तन और अध्ययन केंद्रों में स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग और अपने पास से किए गए खर्च के परिवार स्तर के आंकड़ों के आधारभूत विश्लेषण की योजना बनाई गई थी। तीन राज्यों के लिए डेटा संग्रह और डेटा परिष्करण का कार्य पूरा हो गया है और रिपोर्ट लेखन का कार्य जारी है।

III. स्वास्थ्य सेवा प्रौद्योगिकी

प्रमुख गतिविधियां

1. रणनीतिक खरीद के लिए तकनीकी दस्तावेज तैयार करना और उनकी जानकारी का प्रसार करना।
2. जैव चिकित्सीय उपकरण अनुरक्षण और प्रबंध कार्यक्रम में राज्यों का सहयोग करना।
3. निः शुल्क नैदानिक सेवा पहल (सीटी स्कैन, पैथोलॉजी, टेली–रेडियोलॉजी) में राज्यों का सहयोग करना।
4. प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम के कार्यान्वयन में राज्यों का सहयोग करना।
5. अन्य प्रौद्योगिकी गहन कार्यक्रमों के कार्यान्वयन में राज्यों का सहयोग करना।
6. सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में परमाणु ऊर्जा विनियामक बोर्ड अनुपालन कराना।
7. उत्पाद नवाचारों और स्वास्थ्य सेवा प्रौद्योगिकी मूल्यांकन करने की पैरवी करना।
8. चिकित्सा उपकरणों से संबंधित अंतर–विभागीय/अंतर–मंत्रालयी तकनीकी गतिविधियों में सहयोग करना।
9. जन स्वास्थ्य के क्षेत्र में स्वास्थ्य सेवा प्रौद्योगिकी प्रबंध से संबंधित गतिविधियों में विश्व स्वास्थ्य संगठन के साथ सहयोग करना।

टीम के पदाधिकारी

स्वीकृत पद	पदस्थापित (रिक्त पद)
सलाहकार (1)	0 (1)
वरिष्ठ परामर्शदाता (1)	1
परामर्शदाता (6)	4 (2)
कुल भरे हुए पद	5
पद जो भरे जाने हैं	3

कार्य क्षेत्र

एचसीटी 01 रणनीतिक खरीद के लिए तकनीकी दस्तावेजों का मसौदा तैयार करना और उनकी जानकारी का प्रसार करना।

1.1. तकनीकी विनिर्देशों का प्रकाशन और चिकित्सा उपकरणों की लागत निर्धारण करना।

- भारतीय जन स्वास्थ्य मानकों (आइपीएचएस)– 2012 के अनुसार सूचीबद्ध 9 विशेषज्ञ क्षेत्रों में आवश्यक 331 चिकित्सा उपकरणों के लिए तकनीकी विनिर्देश तैयार किए गए और अनुमोदन के बाद उन्हें स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की वेबसाइट पर अपलोड किए गए। परिणामस्वरूप, अब आइपीएचएस 2012 में सूचीबद्ध सभी चिकित्सा उपकरणों के तकनीकी विनिर्देश तैयार कर लिए गए हैं। 9 विशेषज्ञ क्षेत्रों में से 4 के लिए तकनीकी विनिर्देशों को प्रकाशित किया गया है और शेष शीघ्र ही प्रकाशित किए जाएंगे। यह कार्य एनएचएम के प्रमुख कार्यक्रमों जैसे विशेष नवजात शिशु देखभाल इकाइयों (एसएनसीयू), आपातकालीन उपचार प्रणालियों (ईआरएस), और मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य (एमसीएच) स्कंधों को सहयोग प्रदान करता है।

- यह प्रभाग भारतीय जन स्वास्थ्य मानकों (आइपीएचएस) 2019–20 के संशोधन के लिए उपकरण और निदान उप समिति के लिए सचिवालय की भूमिका निभाता है। इस कार्य के एक हिस्से के रूप में विभिन्न विशेषज्ञों और हितधारकों के साथ दो उप समिति परामर्श आयोजित किए गए थे।

अनुलग्नक 1. कः तकनीकी विनिर्देश

1.2. तकनीकी विनिर्देश के लिए परामर्श बैठकें और जेम पोर्टल पर अपलोड करना।

- एनएचएसआरसी द्वारा तैयार किए गए सभी विनिर्देशों को जेम पोर्टल पर अपलोड करने के लिए मंत्रालय से पत्र भेजा गया है। यह प्रक्रिया राज्यों द्वारा देश भर के सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों के लिए न्यूनतम मानक बनाए रखने और विभिन्न राष्ट्रीय कार्यक्रमों को सहयोग प्रदान करने के लिए राज्यों द्वारा गुणवत्ता वाले चिकित्सा उपकरणों के मानकीकृत खरीद की सुविधा प्रदान करेगी।
- जेम पोर्टल में तकनीकी विनिर्देशों को अपलोड करने की प्रगति में तेजी लाने के लिए अनुस्मारक पत्रों और बैठकों के माध्यम से इस पर अनुवर्ती कार्रवाई की गई।

1.3. पेरिटोनियल डायलिसिस के लिए नीति/दिशानिर्देशों का प्रकाशन करना।

पेरिटोनियल डायलिसिस को प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम के अंतर्गत शामिल करने के दिशानिर्देश प्रकाशित किए गए और एचएफएम द्वारा 13वीं सीसीएचएफडब्ल्यू बैठक में राज्यों को वितरित किए गए। बाद में ईपीसी द्वारा इस निर्णय की पुष्टि की गई।

अनुलग्नक 1.खः

1.4. प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों के लिए सौर ऊर्जा के लिए नीति/दिशानिर्देशों का प्रकाशन करना।

सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा में विकेंद्रीकृत नवीकरणीय ऊर्जा (डीआरई) और ऊर्जा दक्षता समाधानों को आगे बढ़ाने पर एक अध्ययन करने के लिए शक्ति फाउंडेशन के साथ समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए गए हैं। इस अध्ययन से प्रमुख तथ्यों और निष्कर्षों को सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में ऊर्जा दक्षता समाधानों के लिए एक राष्ट्रीय नीतिगत रूपरेखा तैयार करने में उपयोग किया जाएगा।
अनुलग्नक 1. ग

1.5. चिकित्सा उपकरणों को अनुपयोगी घोषित करने (कंडम करने) की नीति– मार्गदर्शी दस्तावेज और चयनित राज्य में प्रयोग के रूप में संचालन करना।

इस प्रभाग ने विश्व स्वास्थ्य संगठन मुख्यालय के साथ मिलकर चिकित्सा उपकरणों को अनुपयोगी घोषित करने पर कार्य किया था, जिसे अब प्रकाशित किया गया है। इन दिशानिर्देशों में स्वास्थ्य केंद्र में चिकित्सा उपकरणों को उनके इच्छित मूल उपयोग से किसी वैकल्पिक उपयोग में लाए जाने या उनका निपटारा करने के लिए हटाने की प्रक्रिया का विस्तृत वर्णन किया गया है। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत करने से पूर्व परामर्श के लिए भारतीय संदर्भ के लिए दस्तावेज का मसौदा तैयार है।

1.6. प्रौद्योगिकी गहन कार्यक्रमों के लिए कार्यक्रम प्रबंध इकाई पर मार्गदर्शी नोट।

इस गतिविधि को मौजूदा पीएमयू में रखा गया है, इसलिए मार्गदर्शी नोट तैयार नहीं किया गया था।

1.7. एचसीटी कार्यशाला के लिए जिलावार प्रशिक्षण कार्यशाला।

अक्टूबर 2019 में निदान पर संशोधित मार्गदर्शी दस्तावेज विषय पर राष्ट्रीय स्तर की जागरूकता कार्यशाला आयोजित की गई थी। इसके अतिरिक्त, मार्च 2020 में जैव चिकित्सीय उपकरण प्रबंध एवं अनुरक्षण कार्यक्रम और पेरिटोनियल डायलिसिस पर कार्यशालाएं निर्धारित की गई थीं। यात्रा प्रतिबंधों के कारण, इन्हें अगली सूचना तक स्थगित कर दिया गया है।

1.8. एचडब्ल्यूसी के लिए पीओसी उपकरणों पर कार्यान्वयन अनुसंधान

सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों के तहत प्रदान किए जाने वाले सभी बाहरी (इन विट्रो) निदानों को शामिल करने के लिए अध्ययन का दायरा बढ़ाया गया था। अध्ययन के प्रमुख उद्देश्यों को परिचालन प्रभावशीलता, गुणवत्ता और स्वास्थ्य केंद्रों के अंदर हब और स्पोक मॉडल बनाम गैर–हब और स्पोक मॉडल में संचालित की जा रही छोटी प्रयोगशालाओं के मूल्यांकन के लिए संशोधित किया गया था। अध्ययन पूरा हो गया है और इसे स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया है। अब इसे प्रकाशन के लिए संसाधित किया जाएगा।

इस अध्ययन में यह प्रकाश डाला गया है कि हब और स्पोक मॉडल सभी स्तरों के स्वास्थ्य केंद्रों में बेहतर प्रयोगशाला सेवाएं प्रदान करता है, जिसके फलस्वरूप बेहतर रोगी देखभाल होती है। हब और स्पोक मॉडल को प्रचालन हेतु अधिक प्रभावी पाया गया, जो बेहतर गुणवत्ता वाली और अधिक लागत प्रभावी प्रयोगशाला सेवाएं प्रदान करता है।

1.9. बीपी उपकरणों के लिए तकनीकी विनिर्देश और कैलिबरेशन प्रोटोकॉल तैयार करना।

रक्तचाप मापने के उपकरणों पर मार्गदर्शी नोट तैयार किया गया है और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को विचारार्थ प्रस्तुत किया गया है। इस दस्तावेज में रक्तचाप मापने के उपकरणों के प्रकार, उनके प्रशिक्षण और रखरखाव प्रोटोकॉल और संभावित कीमतों की सिफारिश की गई है।

1.10. प्रयोगशाला सेवाओं में निः शुल्क निदान पहल पर संशोधित दिशानिर्देश।

अब तक, 32 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों ने प्रत्येक स्तर के स्वास्थ्य केंद्र में निःशुल्क निदान सेवाएं प्रदान करने के लिए अलग–अलग संख्या में जाँचें चिह्नित/अधिसूचित की है। चूंकि राज्यों में निदान सेवाएं उपलब्ध कराने की क्षमता अलग–अलग है, इसलिए अलग–अलग राज्य इस पहल को लागू करने के लिए अलग–अलग मॉडल (संस्थागत (इन–हाउस)/सार्वजनिक–निजी भागीदारी (पीपीपी) अपना रहे हैं। कार्य क्षेत्र के अनुभवों और सीखों के आधार पर, निदान की विस्तारित सीमा के साथ हब और स्पोक मॉडल तैयार किया गया है। संशोधित दिशा–निर्देश प्रकाशित किए गए और सीसीएचएफडब्ल्यू की 13वीं बैठक में एचएफएम द्वारा राज्यों को वितरित किए गए।

अनुलग्नक 1. घ

एचसीटी 02 जैव चिकित्सीय उपकरण अनुरक्षण और प्रबंध कार्यक्रम

2.1 कार्यक्रम को आरंभ करने के लिए सात अतिरिक्त राज्यों को तकनीकी सहयोग।

- 7 राज्यों पर विशेष ध्यान केंद्रित करते हुए राज्यों को तकनीकी सहयोग प्रदान किया गया, जिसमें से 4 राज्यों (सिक्किम, हिमाचल प्रदेश, कर्नाटक और मणिपुर) ने कार्यक्रम का कार्यान्वयन किया।
- पिछले वर्ष की कार्य योजना में प्रस्तावित राज्यों के अतिरिक्त, जम्मू–कश्मीर और छत्तीसगढ़ में भी कार्यान्वयन सहयोग प्रदान किया गया था, जहां अब यह कार्यक्रम लागू किया गया है। तकनीकी सहयोग में आरएफपी दस्तावेज की समीक्षा, बोली–पूर्व बैठक में भाग लेना, विभिन्न हितधारकों द्वारा उठाए गए तकनीकी प्रश्नों का समाधान करना और उपकरणों की लागत को अंतिम रूप देने में सहयोग करना शामिल है।

2.2 डैशबोर्ड का फील्ड मूल्यांकन और समीक्षा।

- उन राज्यों के लिए डेस्क समीक्षा की गई थी, जिन्होंने कार्यक्रम को लागू किया है।
- इसके अतिरिक्त, 3 राज्यों, मेघालय, उत्तराखंड और कर्नाटक के लिए फील्ड मूल्यांकन किया गया था।
- मार्च–2020 के अंतिम सप्ताह में 2 अन्य राज्यों के फील्ड मूल्यांकन की योजना भी बनाई गई थी, लेकिन` यात्रा प्रतिबंधों के कारण इन्हें टाल दिया गया था।
- कोविड–19 संबधी चिंताओं को ध्यान में रखते हुए राज्यों/केन्द्र शासित प्रदेशों में वेंटिलेटरों की उपलब्धता संबंधी डेटा का विश्लेषण किया गया और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया था।

2.3 सभी राज्यों और सेवाप्रदाताओं के लिए बीएमपीएम हेतु तकनीकी मैनुअल का प्रकाशन।

फील्ड दौरों के निष्कर्षों और डेस्क समीक्षा से पता चला कि निगरानी तंत्र को वास्तविक समय निगरानी और तकनीकी दस्तावेजों के माध्यम से सुदृढ़ करने की जरूरत है। राज्यों और सेवाप्रदाताओं के साथ कई दौर की बातचीत के बाद, बीएमएमपी के लिए तकनीकी नियमावली का मसौदा तैयार किया गया है और इसे एचएफएम द्वारा राज्यों को वितरित किया गया है। इस मैनुअल का उद्देश्य मानक परिचालन प्रक्रिया प्रदान कर फील्ड दौरों के दौरान पता चली निगरानी में कमियों को दूर करना है।

अनुलग्नक 2

2.4 बीएमपी कार्यक्रम की निगरानी के लिए केंद्रीय डैशबोर्ड स्थापित करने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की सहायता करना।

यह प्रभाग कार्यक्रम की निगरानी के लिए एक केंद्रीय डैशबोर्ड स्थापित करने में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की सहायता भी कर रहा है। इसके लिए प्रस्ताव/एमओयू का मसौदा तैयार किया गया है और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत करने के लिए तैयार है। यह हमें जिला स्तर तक चिकित्सा उपकरण रखरखाव और कैलिबरेशन की स्थिति के वास्तविक समय डेटा पर नजर रखने में सक्षम बनाएगा।

एचसीटी 03 निःशुल्क निदान सेवा पहल–सीटी स्कैन, पैथोलॉजी, टेली–रेडियोलॉजी

3.1 कार्यक्रम को आरंभ करने के लिए राज्यों को तकनीकी सहयोग।

- राजस्थान, उत्तराखंड, उत्तर प्रदेश, हिमाचल प्रदेश, केरल, तमिलनाडु, असम, तेलंगाना, बिहार, और झारखंड को निःशुल्क निदान पहल के तहत प्रोगशाला सेवाओं के वित्तीय परिव्यय और कार्यान्वयन योजना के लिए तकनीकी सहयोग और मार्गदर्शन।
- इस वर्ष अरुणाचल प्रदेश और मध्य प्रदेश में कार्यक्रम को शुरू करने में भी इस प्रभाग की महत्वपूर्ण भूमिका थी।
- इस वर्ष दो और राज्यों (बिहार और छत्तीसगढ़) में सीटी स्कैन सेवाओं के लिए निविदाएं निकाली गईं।
- इस प्रभाग ने इस वर्ष 6 राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों (मणिपुर, छत्तीसगढ़, बिहार, महाराष्ट्र, दादर और नगर हवेली, दमन और दीव) में उपलब्ध कराई गई टेली–रेडियोलॉजी के लिए तकनीकी सहयोग प्रदान किया। कार्यक्रम को जम्मू और कश्मीर में लागू किया गया है और घाटी में इंटरनेट सेवाएं बहाल होने के बाद सेवाओं को शुरू किया जाएगा। इसके अतिरिक्त, महाराष्ट्र में निविदा जारी करने का कार्य प्रगति पर है।

3.2 डैशबोर्डों का फील्ड मूल्यांकन और समीक्षा।

- 2 राज्यों अर्थात् मेघालय और कर्नाटक में कार्यक्रम का फील्ड मूल्यांकन किए गए।
- जहां कार्यक्रम लागू किया गया है, उन राज्यों (असम, गुजरात, राजस्थान) में डेस्क समीक्षा की गई थी।
- मार्च–2020 में तीन और राज्यो के फील्ड मूल्यांकन की योजना बनाई गई थी, जिन्हें यात्रा प्रतिबंधों के कारण टाल दिया गया था।

इस कार्यक्रम के तहत अलग–अलग राज्यों में कार्य निष्पादन भिन्न है, उदाहरण के लिए, राजस्थान और गुजरात में कार्यक्रम प्रदायगी के लिए एक सुदृढ़ तंत्र है, जबकि मेघालय जैसे राज्य अभी भी कार्यान्वयन के उन्नत चरणों में हैं।

एचसीटी 04 प्रधान मंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम

4.1 कार्यक्रम को आरंभ करने के लिए राज्यों को तकनीकी सहयोग प्रदान करना।

4.1.1 पांच राज्यों (सिक्किम, बिहार, नागालैंड, छत्तीसगढ़ और असम) में पीआईपी की समीक्षा और कार्यशालाओं का आयोजन।

- इस वर्ष यह प्रभाग 3 अन्य राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में कार्यक्रम को लागू कर सका, जिसमें छत्तीसगढ़, बिहार और मणिपुर शामिल हैं। इस कार्यक्रम को लागू करने वाले राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों की कुल संख्या अब 34 है।
- फेयरफैक्स अपनी सीएसआर गतिविधियों के अंतर्गत एनएचएम को बिना किसी लागत के डायलिसिस मशीनें उपलब्ध करा रहा है। इस गतिविधि को सहयोग प्रदान करने के लिए, इस प्रभाग ने मध्य

प्रदेश, गुजरात, राजस्थान, उत्तराखंड, सहित विभिन्न राज्यों में मौजूदा रोगी भार के आधार पर डायलिसिस मशीनों की आवश्यकता पर एक मूल्यांकन अध्ययन किया।

4.1.2 उन सभी आकांक्षी जिलों में जहां सेवाओं को कार्यान्वित नहीं किया गया है, वहां कार्यक्रम को आरंभ करने में कार्यान्वयन सहयोग प्रदान करना।

इस प्रभाग ने निम्नलिखित 14 राज्यों के सभी आकांक्षी जिलों में डायलिसिस कार्यक्रम आरंभ करने में सहयोग प्रदान कियाः हिमाचल प्रदेश, आंध्र प्रदेश, मध्य प्रदेश, राजस्थान, पंजाब, केरल, तमिलनाडु, पश्चिम बंगाल, कर्नाटक, महाराष्ट्र, त्रिपुरा, उत्तराखंड, गुजरात, जम्मू और कश्मीर।

पीएमएनडीपी के अंतर्गत अब 68 आकांक्षी जिलों में डायलिसिस सेवाएं उपलब्ध हैं।

4.2 *दस राज्यों में डैशबोर्ड का फील्ड मूल्यांकन और समीक्षा* और (सभी 115 आकांक्षी जिलों में कार्यान्वयन की प्रगति की समीक्षा)

- इस वर्ष प्रभाग ने 2 राज्यों, उत्तराखंड और कर्नाटक में कार्यक्रम का फील्ड मूल्यांकन किया। हालांकि, फरवरी एवं मार्च 2020 में कुछ और राज्यों में कार्यक्रम के फील्ड मूल्यांकन की योजना बनाई गई थी, जिन्हें यात्रा प्रतिबंधों के कारण स्थगित कर दिया गया था।
- इस प्रभाग द्वारा सभी 115 आकांक्षी जिलों में कार्यान्वयन की प्रगति के लिए डेस्क समीक्षा भी की गई थी। ऐसा देखा गया कि रोगियों को हर अगले दिन जिला स्तर पर हेमोडायलिसिस का उपयोग कर पाना एक बड़ी चुनौती था, पेरिटोनियल डायलिसिस कार्यक्रम आरंभ करने पर इसका समाधान हो सकता है।

4.3 डायलिसिस कार्यक्रम की निगरानी के लिए केंद्रीय डैशबोर्ड स्थापित करने में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की सहायता करना।

इसके लिए प्रस्ताव तैयार किया गया है और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया है। यह हमें जिला स्तर तक डायलिसिस सेवाओं के वास्तविक समय आंकड़ों पर नजर रखने में सक्षम बनाएगा।

4.4 पेरिटोनियल डायलिसिस कार्यक्रम दिशा–निर्देशों का वितरण और कार्यान्वयन सहयोग।

- पेरिटोनियल डायलिसिस दिशानिर्देशों का प्रकाशन किया गया और सीसीएचएफडब्ल्यू की 13वीं बैठक में राज्यों को वितरित किया गया था।
- इस प्रभाग ने 13 राज्यों और 4 केंद्रशासित प्रदेशों, आंध्र प्रदेश, लक्षद्वीप, मध्य प्रदेश, तमिलनाडु, उत्तर प्रदेश, राजस्थान, उत्तराखंड, पंजाब, छत्तीसगढ़, गोवा, जम्मू एवं कश्मीर, हिमाचल प्रदेश, लद्दाख, मणिपुर, महाराष्ट्र, झारखंड और पुदुचेरी को एनएचएम पीआईपी 2020–21 पर पेरिटोनियल डायलिसिस कार्यक्रम के लिए बजट निर्माण में मार्गदर्शन और सहयोग किया।
- उपर्युक्त राज्यों के अनुमानित 550 रोगियों के लिए एनएचएम पीआईपी 2020–21 में अनुमोदन के लिए 3078 लाख रुपए की सिफारिश की गई है।

एचसीटी 05 अन्य प्रौद्योगिकी गहन कार्यक्रम

5.1 टेली–मेडिसिन/टेली–परामर्श कार्यक्रम का कार्यान्वयन।

ई–हेल्थ प्रभाग ने टेली–मेडिसिन दिशानिर्देश जारी कर दिए हैं।

5.2 नए एआईएस–125 राष्ट्रीय एम्बुलेंस कोड के अनुसार राष्ट्रीय एम्बुलेंस योजना को अंतिम रूप देना।

- इस प्रभाग ने पीएचए प्रभाग के साथ मोटर वाहन उद्योग मानक एआईएस–125 दिशानिर्देशों के अनुसार परिचालन और पूंजीगत लागत के लिए वित्तीय परिव्यय को संशोधित किया और हितधारकों के साथ परामर्शी बैठकें आयोजित की। इसे स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा अनुमोदित किया गया और तदुपरांत ईपीसी द्वारा इसकी पुष्टि की गई।
- इस प्रभाग ने संशोधित एआईएस कोड के अनुसार सेवाप्रदाता को नियुक्त करने के लिए मॉडल आरएफपी का मसौदा भी तैयार किया। यात्रा प्रतिबंधों के कारण हितधारकों के साथ आयोजित की जाने वाली परामर्शी बैठकों को स्थगित कर दिया गया।

5.3 लागत और मूल्यांकन सहित आवश्यकतानुसार सचल चिकित्सा इकाई को सहयोग प्रदान करना।

प्रभाग ने सचल चिकित्सा इकाइयों (मोबाइल मेडिकल यूनिट्स) के लिए संशोधित वित्तीय परिव्यय तैयार किया। मसौदा तैयार है, परामर्शी बैठक के बाद अनुमोदन के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया जाएगा।

एचसीटी 06 सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में परमाणु ऊर्जा विनियामक बोर्ड का अनुपालन

6.1 कार्यक्रम को आरंभ करने के लिए राज्यों को तकनीकी सहयोग (08 राज्य– त्रिपुरा, सिक्किम, तेलंगाना, केरल, महाराष्ट्र, छत्तीसगढ़, मध्य प्रदेश और कर्नाटक)

- इस वर्ष प्रभाग ने यांजनाबद्ध 8 राज्यों में से 4 राज्यों, त्रिपुरा, केरल, सिक्किम और मध्य प्रदेश में कार्यक्रम का कार्यान्वयन किया। दो राज्यों, महाराष्ट्र और अरुणाचल प्रदेश में निविदा जारी करने का कार्य प्रगति पर है। इसके अतिरिक्त राजस्थान को राज्य में एईआरबी अनुपालन शुरू करने के लिए सहयोग किया जा रहा है।
- तेलंगाना और कर्नाटक अगले वर्षों में इस कार्यक्रम को शुरू करने की योजना बना रहे हैं।

6.2 कार्यशालाओं और आईईसी सामग्री के माध्यम से एईआरबी प्रमाणन कार्यक्रम के बारे में जागरूकता।

- सभी राज्यों को आईईसी सामग्री परिचालित की गई।
- इस कार्यक्रम को आरंभ करने में प्रभाग के सामने सबसे बड़ी चुनौती यह धारणा है कि इस कार्यक्रम का सीधा लाभ मरीजों को नहीं मिलता है जैसे कि निःशुल्क निदान या डायलिसिस सेवाओं के मामले में मिलता है और यह केवल बैकग्राउंड सुरक्षा साधन है।

6.3 एईआरबी कार्यान्वयन की प्रगति के लिए उत्तर प्रदेश, त्रिपुरा और पंजाब की डेस्क समीक्षा।

- प्रभाग ने एईआरबी डेटा और बीएमएमपी डेटा की सहायता से राज्यों में एईआरबी कार्यान्वयन की डेस्क समीक्षा की, जो राज्य के अधिकारियों को जागरूक करने में मदद करता है। हमने एईआरबी के साथ विकिरण सुविधाओं के उनके अनुपालन पर 10 राज्यों की डेस्क समीक्षा की।
- उत्तर प्रदेश में एईआरबी से संबंधित गतिविधियों की गहन निगरानी और नियमित रूप से अनुवर्ती कार्रवाई करने के फलस्वरूप 70 प्रतिशत सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में एईआरबी का अनुपालन हुआ।

6.4 त्रिपुरा की फील्ड समीक्षा

त्रिपुरा में कार्यान्वयन की प्रगति की समीक्षा की। डेस्क समीक्षा के अनुसार, सभी स्वास्थ्य केंद्रों का प्रमाणन लंबित है।

एचसीटी 07 उत्पाद नवाचारों और स्वास्थ्य सेवा प्रौद्योगिकी मूल्यांकन को अद्यतन किया जाना।

7.1 सर्वोत्तम प्रथा कार्यशाला के लिए चयन हेतु समिति के समक्ष प्रस्तुत सभी नवाचारों का त्वरित मूल्यांकन किया जाना।

इस प्रभाग ने 1 जून, 2018 से 12 सितंबर, 2019 तक एनएचइनपी पर ''उत्पाद'' श्रेणी के तहत प्रस्तुत 30 नवाचार उत्पादों का त्वरित मूल्यांकन किया। पंद्रह नवाचारों को मूल्यांकन समिति द्वारा आगे मूल्यांकन करने के लिए सूचीबद्ध किया गया था। मूल्यांकन के लिए निदेशक, जिपमेर की अध्यक्षता में आयोजित तकनीकी मूल्यांकन समिति की बैठक में मूल्यांकन किया गया था। समिति ने सर्वोत्तम प्रथा कार्यशाला में प्रस्तुतिकरण के लिए और आगे जन स्वास्थ्य में अपनाए जाने के लिए नवाचारों की सिफारिश की।

अनुलग्नक 7

7.2 पेरीटोनियल डायलिसिस पर एचटीए

पूर्व एसएस और एमडी के निर्देशानुसार गतिविधि को हटा दिया गया है।

7.3 एचटीए/दिशानिर्देश–पीएसए पर आधारित अस्पतालों के लिए ऑक्सीजन संयंत्र

इस प्रभाग ने अस्पताल आधारित ऑक्सीजन उत्पादन संयंत्रों का मूल्यांकन किया और मंत्रालय को निष्कर्ष प्रस्तुत किए। दिए गए सुझाव के अनुसार, सेवाप्रदाता को नियुक्त करने के लिए मार्गदर्शी दस्तावेज/ मॉडल आरएफपी का मसौदा तैयार किया गया है और सभी उप समूहों के साथ अंतिम परामर्श करने के उपरांत स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया जाएगा। ये सिफारिशें ऑक्सीजन की आपूर्ति के लिए ऑक्सीजन सिलेंडर और तरल ऑक्सीजन पर निर्भरता को कम कर सकती हैं।

7.4 सही बायोटिक पर एचटीएः मूत्र मार्ग का संक्रमण (यूरिनरी ट्रैक्ट इन्फेक्शन (यूटीआई) का कारण बनने वाले मानव मूत्र में पाए जाने वाले रोगाणुओं का एंटीबायोटिक सेंसिटिविटी टेस्ट।

इस पर आईसीएमआर ने कार्य करना शुरू कर दिया है, इसलिए इसे हमारी गतिविधियों की सूची से हटा दिया गया है।

एचसीटी 08 चिकित्सा उपकरणों के लिए अंतर–विभागीय/अंतर–मंत्रालयी सहयोग।

8.1 मैटेरियोविजिलेंस कार्यक्रम के लिए तकनीकी सहयोग

यह प्रभाग, भारतीय फार्माकोपिया आयोग (आईपीसी) को तकनीकी भागीदार के रूप में भारत के मैटेरियोविजिलेंस कार्यक्रम के लिए सहयोग प्रदान करना जारी रखे हुए है। इस वर्ष हमने आईपीसी को निम्नलिखित में सहयोग प्रदान कियाः
चिकित्सा उपकरणों के एडवर्स इवेंट रिपोर्टिंग के लिए मार्गदर्शी दस्तावेज तैयार करना, मैटेरियोविजिलेंस फार्मों और एसओपी का संसोधन करना, कार्यक्रम के अंतर्गत पता चले मामलों का विश्लेषण करना और नए भर्ती कर्मियों को प्रशिक्षण प्रदान करना।

8.2 चिकित्सा उपकरणों से संबंधित मामलों में सीडीएससीओ, बीआईएस, क्यूसीआई, एनपीपीए, डीओपी को तकनीकी सहयोग प्रदान करना।

- इस प्रभाग ने निर्माताओं से ड्यूटी ढांचे को युक्तिसंगत बनाने, डायालाइजर्स के निर्माण में आवश्यक कच्चे माल/कल–पुर्जों/उपभोज्य वस्तुओं पर जीएसटी के संबंध में प्राप्त अभ्यावेदनों का समाधान करने में औषधि विभाग (डीओपी) को सहयोग किया।
- प्रभाग ने चिकित्सा उपकरण क्षेत्र में उदार एफडीआई नीति के प्रभाव का मूल्यांकन किया।
- प्रभाग ने मेडिकल इलेक्ट्रॉनिक्स/निदान के इनवर्टेड ड्यूटी टैरिफ और उन चिकित्सा उपकरणों, जिनकी आयात निर्भरता 90 प्रतिशत है, पर सीमा शुल्क में संशोधन करने में डीओपी का सहयोग किया।

8.3 डीजीएस एंड डी के जेम पोर्टल पर तकनीकी विनिर्देश अपलोड करने में सहयोग करना।

ऊपर मद संख्या 1.2 में पहले ही उल्लेख कर दिया गया है।

एचसीटी 09 जन स्वास्थ्य में स्वास्थ्य सेवा प्रौद्योगिकी प्रबंध से संबंधित गतिविधियों में डब्ल्यूएचओ के साथ सहयोग करना।

9.1 डब्ल्यूएचओ विश्व मंच को चिकित्सा उपकरणों पर सक्रिय सहयोग।

- प्रभाग ने डब्ल्यूएचओ मुख्यालय के साथ चिकित्सा उपकरणों को हटाए जाने के लिए दिशानिर्देश तैयार करने पर कार्य किया। दिशानिर्देशों में चिकित्सा उपकरणों को उनके मूल उपयोग से स्वास्थ्य देखभाल सुविधा में वैकल्पिक उपयोग या निपटारे के लिए हटाने की प्रक्रिया का विस्तार से उल्लेख किया गया है।
- यह प्रभाग, गर्भाशय ग्रीवा (सरवाइकल) कैंसर की रोकथाम में कैंसर–पूर्व घावों की जांच और उपचार के लिए चिकित्सा उपकरणों से संबंधित विश्व स्वास्थ्य संगठन के तकनीकी मार्गदर्शन और विनिर्देश तैयार करने में भी योगदान दिया है।

9.2 चिकित्सा उपकरणों का नामकरण।

डब्ल्यूएचओ मुख्यालय द्वारा अभी कार्य शुरू किया जाना है।

9.3 डब्ल्यूएचओ–एपी मूल्यांकन से मिले अनुभवों के आधार पर एफडीआई के लिए राष्ट्रीय मार्गदर्शी दस्तावेज।

ऊपर निःशुल्क निदान पहल के तहत पहले ही उल्लेख कर दिया गया है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) के साथ अन्य कार्य

चिकित्सा उत्पादों पर डब्ल्यूएचओ विश्व सम्मेलनः इस प्रभाग ने 2019 में नई दिल्ली में ''चिकित्सा उत्पादों के उपयोग पर विश्व सम्मेलनः एसडीजी 2030 प्राप्त करना'' में एक प्रदर्श और 2 पत्र प्रस्तुत किए।

ऑक्सीजन थेरेपी उपकरणों पर मार्गदर्शनः इस प्रभाग ने ऑक्सीजन थेरेपी उपकरणों पर मार्गदर्शी दस्तावेज तैयार करने में डब्ल्यूएचओ मुख्यालय को सहयोग प्रदान किया। इस दस्तावेज का उद्देश्य बुनियादी ऑक्सीजन चिकित्सा देने के लिए उत्पादों की एक विस्तृत श्रृंखला के लिए सामंजस्यपूर्ण उत्पाद विनिर्देश उपलब्ध कराना और इन उत्पादों के चयन, खरीद, उपयोग और रखरखाव के बारे में मार्गदर्शन करना था।

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

प्रमुख गतिविधियां

1. सेवा प्रदायगी और कार्यक्रम प्रबंध कर्मियों की भर्ती में राज्यों को सहयोग प्रदान करना।
2. कार्यक्रम प्रबंध इकाइयों और आरईटी की क्षमता निर्माण करना।
3. सूचीबद्ध एजेंसियों और राज्यों (जिन्होंने सूचीबद्ध एजेंसियों का उपयोग नहीं किया है) द्वारा की गई भर्ती प्रक्रिया की गुणवत्ता का मूल्यांकन करना।
4. अध्ययन और मूल्यांकन–
   क. विशेषज्ञ भर्ती और विशेष रूप से 'आप बताएं, हम भुगतान करते हैं' के तहत प्रतिधारण पर इसके प्रभाव का मूल्यांकन करना।
   ख. कार्यक्रम प्रबंध इकाइयों की वर्तमान भूमिका का मूल्यांकन।
5. रोगी–केंद्रित देखभाल और मानव संसाधन उत्पादकता में सुधार करने में राज्यों को सहयोग प्रदान करना।
6. पीआईपी की तैयारी और मूल्यांकन प्रक्रिया को सुव्यवस्थित करना।
7. मानव संसाधन और कार्यक्रम प्रबंध का विश्लेषण और मूल्यांकन।
8. सुधार की दिशा में कदम उठाने के लिए राज्यों को साक्ष्य सहित सहयोग प्रदान करना।

टीम के पदाधिकारी

स्वीकृत पद	पदस्थापित (रिक्त पद)
सलाहकार (1)	1
वरिष्ठ परामर्शदाता (1+2)	3
परामर्शदाता (7)	5 (2)
कुल भरे हुए पद	9
पद जो भरे जाने हैं	2

कार्य क्षेत्र

एचआरएच 01 सेवा प्रदायगी और कार्यक्रम प्रबंध कर्मियों की भर्ती में राज्यों को सहयोग प्रदान करना।

1.1. भर्ती करने में राज्यों को सहयोग प्रदान करना।

अधिकांश राज्यों में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत स्वीकृत पदों की रिक्तियां, यहां तक कि संविदा कर्मियों की भी बड़ी संख्या में रिक्त पद एक समस्या रही है। मार्च 2019 में राज्यों से एकत्र किए गए एचआरएच आंकड़ों के अनुसार, सेवा प्रदायगी और कार्यक्रम प्रबंध मानव संसाधन की प्रमुख वर्गों में लगभग 85,000 पद रिक्त थे। इनमें से अनेक पद विभिन्न कारणों से 2 या अधिक वर्षों से रिक्त पड़े हैं, जिससे कार्यक्रम की गतिविधियों के उचित कार्यान्वयन में बाधा आ रही है। राज्यों को सहयोग प्रदान करने के लिए सुव्यवस्थित तैयारी की गई थी और इसकी शुरुआत सभी राज्यों की रिक्तियों के विश्लेषण से हुई। एचआर बूट शिविर के दौरान अप्रैल और

मई में, भर्ती विज्ञापनों के प्रोटोटाइप के साथ एचआरएच की सभी मुख्य श्रेणियों के कार्य विवरण राज्य मानव संसाधन टीमों को उपलब्ध कराए किए गए थे। एचआर टीमों को रिक्त पदों के साथ–साथ गुणवत्ता वाले उम्मीदवार को रोजगार प्रदान करने में उनकी भूमिका, और जिससे समग्र समाज और अर्थव्यवस्था पर असर पड़ता है, के बारे में जागरूक किया गया।

राज्यों में अनिवार्य शैक्षिक डिग्री के लिए मुख्य रूप से उपलब्ध सीटों पर उम्मीदवारों की आपूर्ति के अनुरूप विभिन्न मानव संसाधन रिक्तियों का मानचित्रण भी किया गया था। जब भी राज्य द्वारा सीधे तौर पर या डीजीएचएस कार्यालय के माध्यम से अनुरोध किया गया, एचआरएच टीम ने अन्य नए पदों के लिए भर्ती सूचना (टीओआर) और न्यूनतम प्रदर्शन मानदंड (बेंचमार्क) विकसित करने में भी राज्यों को सहयोग प्रदान किया। एचआरएच टीम ने भर्ती प्रक्रिया के दौरान पर्यवेक्षक के रूप में उत्तर प्रदेश राज्य का दौरा किया और राज्य अधिकारियों को प्रक्रिया में और अधिक सुधार करने के बारे में जानकारी प्रदान की। दिसंबर तक, राज्यों ने 45,000 पदों के लिए चयन पूरा कर लिया था। भर्ती की अगली समीक्षा मार्च में होने वाली थी जो कोविड–19 महामारी के कारण पूरी नहीं हो सकी।

1.2. एचआर प्रकोष्ठ को सुदृढ़ करने और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के दिशानिर्देशों का पालन सुनिश्चित करने के लिए राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में पैरवी दौरे करना।

बिहार, यूपी, नागालैंड, महाराष्ट्र, असम, कर्नाटक, झारखंड, हरियाणा और छत्तीसगढ़ राज्यों में पैरवी दौरे किए गए, और एचआरएच के एकीकरण और तर्कसंगत बनाने सहित एच आर प्राकेष्ठ को सुदृढ़ बनाने तथा एचआरएच और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय मार्गदर्शन पर मिशन निदेशकों/नोडल अधिकारियों के साथ एचआरएच पर चर्चा की गई। एचआरएच टीम ने सभी एनएचएम स्टाफ (विभिन्न पूलों और कार्यक्रमों से लगभग 35 हजार एचआर) के वेतन को तर्कसंगत बनाने में महाराष्ट्र को सहयोग प्रदान किया। राज्य को वेतन को तर्कसंगत बनाने के लिए पालन किए जाने वाले सिद्धांत उपलब्ध कराए गए थे। किए गए उपायों का मूल्यांकन करने और सुधारात्मक उपाय करने में मदद करने के लिए राज्य के अनेक दौरे किए गए। इसे अंतिम रूप देने से पूर्व एचआरएच टीम द्वारा वेतन को तर्कसंगत बनाने से राज्य के एनएचएम संसाधन पूंजी पर वित्तीय असर का विश्लेषण किया गया। तदनुसार, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय स्तर पर इस मामले पर चर्चा की गई और एनपीसीसी 2020–21 में तर्कसंगत वेतन पर सहमति प्रदान की गई।

1.3. भर्ती वेबपेज

एक भर्ती वेबपेज विकसित किया गया और एनएचएम वेबसाइट का हिस्सा बनाया गया। इसमें अशोक विश्वविद्यालय के सहयोग से विकसित एचआरएच विज्ञापन थे। इसमें सेवा प्रदायगी की मुख्य श्रेणियों को सूचीबद्ध किया गया था और उपयुक्त शैक्षिक योग्यता वाले इच्छुक व्यक्तियों से जिलों/राज्य की पसंद के साथ आवेदन (एक्सप्रेशन ऑफ इंटरेस्ट (ईओआई) करने का अनुरोध किया गया था। हालाँकि जब एनएचएम वेबसाइट को नया रूप दिया गया था, तो वेबपेज को मुख्य रूप से सुरक्षा ऑडिट मुद्दों के कारण नए वेबपोर्टल का हिस्सा नहीं बनाया गया था।

एचआरएच 02 एचआर नोडल अधिकारियों, पीएमयू और आरईटी के क्षमता निर्माण में सहयोग प्रदान करना।

2.1 एचआर बूट शिविर

एचआर बूट शिविर का दूसरा चरण दो बैचों में आयोजित किया गया था, जिसमें 35 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों (लक्षद्वीप को छोड़कर सभी राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों) के प्रतिनिधियों ने भाग लिया था। प्रतिभागियों में राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के 100 प्रतिनिधि शामिल थे, जिनमें नियमित संवर्ग और एनएचएम, एसपीएम के एचआर नोडल अधिकारी और एचआर प्रकोष्ठ के अन्य प्रतिनिधि शामिल थे। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के 20 प्रतिनिधि भी बूट–कैंप का हिस्सा थे। कार्यशाला का उद्घाटन और अध्यक्षता श्री मनोज झालानी, अपर सचिव एवं प्रबंध निदेशक (एनएचएम) द्वारा की गई थी। सत्र की सह–अध्यक्षता श्री मनोहर अगनानी, संयुक्त सचिव (नीति), श्री विकास शील, संयुक्त सचिव (आरएनटीपीसी), निदेशक एनएचएम, कार्यकारी निदेशक, एनएचएसआरसी और सलाहकार, एचआरएच–एचपीआईपी द्वारा की गई।
अनुलग्नक 1

2.2 मुख्यमंत्री स्वास्थ्य अध्येताओं के लिए अभिमुखी कार्यक्रम।

झारखंड में नए भर्ती किए गए "मुख्यमंत्री स्वास्थ्य सलाहकारों (सीएमएचए)" के लिए तीन दिवसीय अभिमुखीकरण कार्यशाला का आयोजन किया गया। मुख्यमंत्री के स्वास्थ्य अध्येताओं को अपनी भूमिकाओं और जिम्मेदारियों के अलावा, बेहतर नियोजन, कार्यान्वयन और कार्य निष्पादन में मदद करने के लिए एनएचएम के तहत विभिन्न कार्यक्रमों के बारे में भी जागरूक किया गया। इसमें एनएचएसआरसी के सभी प्रभागों ने भाग लिया और अपने–अपने कार्य क्षेत्र के बारे में अभिमुख किया।

2.3 जिला कार्यक्रम प्रबंधकों/आरईटी के लिए प्रशिक्षण मॉड्यूल तैयार करना।

एचआरएच प्रभाग द्वारा प्रशिक्षण संसाधन तैयार किए गए हैं। बिहार में नए भर्ती किए गए जिला स्तर के मानव संसाधन के लिए प्रथम स्तर का प्रशिक्षण आयोजित किया जाना था। राज्य के प्रस्ताव के अनुसार, यह प्रशिक्षण मार्च 2020 के अंतिम सप्ताह में आयोजित किया जाना था। इसके पूर्व की तारीखें उपलब्ध नहीं थीं क्योंकि राज्य एचआरएच प्रकोष्ठ की भर्तियों में व्यस्त थे। कोविड–19 लॉक डाउन के उपरांत स्काइप/जूम जो भी उपयुक्त हो, के माध्यम से प्रशिक्षण की योजना बनाई जाएगी।

एचआरएच 03 कार्यक्रम प्रबंध इकाइयों की वर्तमान भूमिका का मूल्यांकन करना।

3.1 कार्यक्रम प्रबंध इकाई और आरएमसीएच+ए सेवा प्रदायगी में सुधार करने में कार्यक्रम प्रबंध स्टाफ की भूमिका का मूल्यांकन करना।

राज्य के अनुरोध पर मध्य प्रदेश राज्य में यह अध्ययन किया जा रहा है। इसे अमृता इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज एंड रिसर्च सेंटर, केरल, त्रिवेंद्रम के जन स्वास्थ्य एवं कार्यक्रम प्रबंध के दो विशेषज्ञों के सहयोग से किया जा रहा है। शामिल किए जाने वाले चार जिलों में से, एक जिले में डेटा संग्रह का कार्य पूरा हो गया है और एचआरएच टीम को रिपोर्ट सौंप दी गई है। कोविड लॉकडाउन के उपरांत अन्य जिलों को शामिल किया जाएगा।

पीएमयू की वर्तमान भूमिका बनाम एनएचएम और एनयूएचएम फ्रेमवर्क दस्तावेजों में परिकल्पित भूमिका को समझने के लिए चार और राज्यों में इसी तरह के अध्ययन किए जाने थे। कोविड लॉकडाउन के उपरांत अध्ययन को इस वित्त वर्ष में आरंभ किया जाएगा।

एचआरएच 04 द्वितीयक देखभाल सेवाओं का सुदृढ़ीकरण।

4.1 विशेषज्ञ भर्ती और विशेष रूप से 'आप बताएं, हम भुगतान करते हैं' के तहत प्रतिधारण पर इसके प्रभाव का मूल्यांकन करना।

इस अध्ययन के लिए उन पांच राज्यों, कर्नाटक, छत्तीसगढ़, झारखंड, मध्य प्रदेश और उत्तर प्रदेश, जिन्होंने इस योजना को लागू किया है, के दौरे किए गए। रिपोर्ट का मसौदा तैयार कर लिया गया है और रिपोर्ट को अंतिम रूप दिया जा रहा है। कोविड लॉकडाउन के उपरांत इस अध्ययन में ओडिशा को कवर किया जाएगा। अंतिम रूप देने के बाद अच्छी प्रथाओं सहित राज्यों के लिए सलाह को तैयार किया जाएगा।

4.2 डॉक्टरों की भर्ती और पद पर बनाए रखना।

डॉक्टरों की भर्ती और पद पर बनाए रखने से संबंधित अच्छी प्रथाओं और चुनौतियों का अभिलेखन किया जा रहा है। हमने तमिलनाडु में अध्ययन आरंभ किया है और कोविड लॉकडाउन के उपरांत अन्य राज्यों का दौरा करेंगे।

हमने यह पता लगाने के लिए उन डॉक्टरों के साथ भी बातचीत शुरू की है, जिन्होंने सरकार में काम किया है या कार्यरत हैं, कि उन्हें क्या बात पद पर बनाए रखती है और कौन सी बातें उनके नौकरी/पद छोड़ने का कारण बनती हैं। इस अध्ययन का उद्देश्य, अधिकांशतः वीडियो प्रलेखन के रूप में जानकारी प्राप्त कर डॉक्टरों की दृष्टि से पद पर बने रहने/नहीं रहने के कारणों का पता लगाना है। अब तक अध्ययन में दो राज्यों को शामिल किया गया है।

एचआरएच 05 रोगी–केंद्रित देखभाल और एचआर उत्पादकता में सुधार करने में राज्यों को सहयोग करना।

5.1 मौजूदा प्रथाओं का मूल्यांकन करने के लिए दौरे करना।

ईएजी राज्यों के अधिकांश जिलों में, एचआरएच टीम रोगी–केंद्रित देखभाल सेवाएं प्रदान करने के लिए सतत और सुव्यवस्थित प्रयास करने में सक्षम नहीं थी। तथापि, बिहार का बांका जिला टीएसयू और इंस्टीट्यूट फॉर हेल्थ केयर इंप्रूवमेंट के समर्थन से बांका जिला अस्पताल नेतृत्व और अग्रिम पंक्ति के स्टाफ की क्षमता निर्माण करने में सक्षम रहा है। विशेष रूप से रोगी–केंद्रित देखभाल के लिए आंतरिक प्रेरणा के बांका मॉडल ने अस्पताल सेवाओं के उपयोग में वृद्धि और रोगी संतुष्टि में सुधार के लिए प्रेरित किया है। मॉडल का अध्ययन और अभिलेखन किया गया। राज्य द्वारा गांधीनगर, गुजरात में आयोजित राष्ट्रीय अच्छी एवं अनुकरणीय प्रथा संगोष्ठी में भी मॉडल के बारे में जानकारी प्रदान की गई थी।

5.2 क्षमता निर्माण के लिए अन्य संस्थानों और एसएचआरसी के साथ सहयोग करना।

हमने स्वास्थ्य सुधार संस्थान के साथ सहयोग शुरू किया है और अगस्त में दिल्ली में जब एक अंतर्राष्ट्रीय गुणवत्ता कार्यशाला का आयोजन किया जा रहा था, जहां विश्व प्रसिद्ध वक्ता विभिन्न राज्य सरकारों के सार्वजनिक स्वास्थ्य नेताओं को संबोधित कर सकते थे, एक नेतृत्व कार्यशाला आयोजित करने की योजना बना रहे थे। कार्यशाला के बाद हमने एसएचएसआरसी के माध्यम से क्षमता निर्माण और इच्छुक राज्यों के सहयोग की योजना बनाई थी।

एचआरएच 06 राज्यों को सहयोग और तकनीकी सहायता प्रदान करना।

6.1 मानव संसाधन प्रबंध सूचना प्रणाली (एचआरएमआईएस) पंजाब का मॉडल

एचआर टीम द्वारा पंजाब राज्य के एचआरएमआईएस मॉडल की समीक्षा की गई। एचआर बूट शिविर के दौरान पंजाब की एनआईसी टीम के सदस्यों को अपने अनुभव, चरण–वार कार्यान्वयन रणनीति और मुख्य विशेषताओं और पंजाब मॉडल की कार्यान्वयन चुनौतियों की जानकारी अन्य राज्यों के एचआर प्रतिनिधियों को प्रदान करने के लिए आमंत्रित किया गया था। विभिन्न राज्यों से मिली जानकारी के आधार पर एचआरएमआईएस पर एक कार्यात्मक आवश्यकता दस्तावेज तैयार किया गया है।

6.2 स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढ़ीकरण– राज्यों की शर्त पालन रिपोर्ट 2018–19

शर्तों पर राज्यों के कार्य निष्पादन के आधार पर 2018–19 के एनएचएम निधि से 2019–20 में लगभग 3265 करोड़ रुपये वितरित किए जाने थे। प्रभागों के परामर्श से शर्तों की रूपरेखा संबंधी दस्तावेज तैयार किया गया था, और आरओपी एवं और अपर सचिव एवं प्रबंध निदेशक के पत्रों के माध्यम से राज्यों को इसकी जानकारी प्रदान की गई थी। डेटा स्रोतों की प्रगति और उनका अद्यतन सुनिश्चित करने के लिए राज्यों के साथ नियमित अनुवर्ती कार्रवाई की गई। प्रमुख शर्तो का अंतिम मूल्यांकन किया गया और राज्यों को जानकारी प्रदान की गई। रिपोर्ट को प्रकाशित किया गया और उसे स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय तथा एनएचएसआरसी की वेबसाइट में अपलोड किया गया था।

6.3 भारत की जिला सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणालियों में स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन– राज्य–वार रिपोर्ट 2020

इन्फोग्राफिक्स के रूप में यह रिपोर्ट एचआरएच डेटा और सूचना का एक संकलन और विश्लेषण है। रिपोर्ट को अंतिम रूप प्रदान कर मुद्रण के लिए भेज दिया गया है।
अनुलग्नक 2

6.4 डब्ल्यूआईएसएन और एक व्यावहारिक दृष्टिकोण के मिश्रण का उपयोग करते हुए चयनित स्वास्थ्य केंद्रों में कार्य के बोझ का विश्लेषण

रिपोर्ट तैयार की जा रही है।

6.5 शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में प्रदान की जा रही सेवाओं के दायरे और गुणवत्ता पर ध्यान केंद्रित करते हुए शहरी क्षेत्रों में एएनएम और स्टाफ नर्सों द्वारा की जा रही गतिविधियों का अध्ययन करना।

दो जिलों का डेटा एकत्र किया गया है। अध्ययन को जारी रखा जाएगा और वित्त वर्ष 2020–21 में पूरा किया जाएगा।

6.6 महाराष्ट्र के एकीकृत परामर्श मॉडल पर अध्ययन

प्राथमिक डेटा संग्रह का कार्य पूरा कर लिया गया है। अध्ययन की अंतिम रिपोर्ट तैयार की जा रही है।

6.7 पीआईपी बजट शीट 2020–21 और पीआईपी सॉफ्टवेयर का संशोधन करना।

वित्त वर्ष 2020–21 के लिए पीआईपी बजट शीट को संशोधित किया गया और अंतिम रूप देने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार एवं कल्याण मंत्रालय को सौंपा गया। अनेक बैठकें आयोजित की गईं और पीआईपी सॉफ्टवेयर पर टिप्पणियां/फीडबैक चयनित वेंडर, साथी और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रदान किए गए।

6.8 पीआईपी मूल्यांकनः मानव संसाधन मूल्यांकन और 36 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के लिए सिफारिश।

वित्त वर्ष 2020–21 के लिए 36 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के लिए मानव संसाधन मूल्यांकन किया गया था। सभी 36 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के लिए साक्ष्य–आधारित निर्णय लेने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को मानव संसाधन और कार्यक्रम प्रबंध से संबंधित मुद्दों की जानकारी प्रदान की गई थी। वित्त वर्ष 2020–21 के लिए सभी 36 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के लिए एनपीसीसी की बैठकों में चर्चा के अनुसार राज्यों द्वारा प्रस्तावित एचआर की मंजूरी के लिए सिफारिशें प्रदान की गईं।

टीम द्वारा किए गए अन्य कार्य निम्नवत् हैं:

1.1 मानव संसाधन विकास एजेंसियों का अध्ययनः उत्तर प्रदेश राज्य में प्राथमिक आंकड़ा संग्रह का कार्य आरंभ किया गया। यह अध्ययन वित्त वर्ष 2020–21 में पूरा हो जाएगा।

1.2 मॉडल एचआर संविदाएं तैयार करनाः मॉडल एचआर संविदाएं तैयार की गईं और राज्यों के एचआर नोडल अधिकारियों को इनकी जानकारी प्रदान की गई।

1.3 उत्तर प्रदेश की मानव संसाधन नीति की समीक्षाः उत्तर प्रदेश राज्य द्वारा तैयार किए गए नीति के मसौदे की समीक्षा की गई और राज्य को जानकारी प्रदान की गई।

v. जन स्वास्थ्य प्रशासन

प्रमुख गतिविधियां

1. मातृ मृत्यु समीक्षा (एमडीआर), बाल मृत्यु समीक्षा (सीडीआर) और मातृ नियर–मिस समीक्षा (एमएनएम–आर) के कार्यान्वयन में राज्यों को सहयोग प्रदान करना।
2. द्वितीयक देखभाल स्वास्थ्य केंद्रों को बहु विशेषज्ञ देखभाल सेवाएं प्रदान करने हेतु कार्यात्मक बनाने और ज्ञान एवं प्रशिक्षण केंद्र के रूप में सेवाएं प्रदान में राज्यों को सहयोग प्रदान करना।
3. आईपीएचएस मानदंडों का संशोधन, अंतिम रूप देना और राज्यों को अभिमुख करना।
4. माडल स्वास्थ्य जिलों और आकांक्षी जिलों के विकास में राज्यों को सहयोग प्रदान करना।
5. जन स्वास्थ्य प्रबंध संवर्ग के लिए एक रोडमैप और ऑर्गनोग्राम विकसित करना।
6. सीएलएमसी की स्थापना और सुदृढ़ीकरण में राज्यों को सहयोग प्रदान करना।
7. राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के तहत सेवाप्रदाताओं का क्षमता निर्माण करना।
8. जन स्वास्थ्य अधिनियम, चिकित्सीय–कानूनी प्रोटोकॉल और क्लिनिक स्थापना अधिनियम के कार्यान्वयन में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सहयोग प्रदान करना।
9. सीपीएचसी के अंतर्गत चयनित सेवाओं – मुख स्वास्थ्य, एमएनएस, आपातकालीन देखभाल और एचडब्ल्यूसी ढांचा के लिए परिचालन दिशानिर्देशों को अंतिम रूप देने के लिए सीपीएचसी कार्यान्वयन में सहयोग प्रदान करना।
10. सहयोगी पर्यवेक्षण सॉफ्टवेयर और स्वास्थ्य हेल्पलाइन वेबपोर्टल के विस्तार/कार्यान्वयन में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सहयोग प्रदान करना।

टीम के पदाधिकारी

स्वीकृत पद	पदस्थापित (रिक्त पद)
सलाहकार (1)	1
वरिष्ठ परामर्शदाता (3)	3
परामर्शदाता (9)	4(5)
कुल भरे हुए पद	8
पद जो भरे जाने हैं	5

कार्य क्षेत्र

पीएचए 01 द्वितीयक देखभाल सेवाओं का सुदृढ़ीकरण

एक कार्यात्मक जिला अस्पताल (डीएच) व्यस्त तृतीयक देखभाल सेवाओं पर रोगी बोझ को कम कर देता है और समुदाय के निकट उच्च गुणवत्ता वाली द्वितीयक (और कुछ तृतीयक) सेवाएं प्रदान करता है। डीएच, एसडीएच और एफआरयू को क्रिटिकल और नॉन–क्रिटिकल दोनों तरह की देखभाल सेवाओं के संचालन के लिए प्राथमिकता दी जानी चाहिए। यह प्रभाग राज्यों को अपने द्वितीयक स्वास्थ्य केंद्रों (विशेष रूप डीएच) के

में बहुविशेषज्ञ देखभाल सेवाएं प्रदान करने और डॉक्टरों, नर्सों और पैरामेडिकल स्टाफ के लिए ज्ञान और प्रशिक्षण केंद्र के रूप में कार्यात्मक बनाने में सहयोग प्रदान करता है।

1.1 जिला अस्पताल का सुदृढ़ीकरण

17–18 दिसम्बर 2019 को राष्ट्रीय स्तर की पुनःअभिमुखीकरण और समीक्षा कार्यशाला का आयोजन किया गया। राज्य स्तरीय कार्यशालाएं बिहार, छत्तीसगढ़, झारखंड, कर्नाटक, केरल, तेलंगाना, सहित 13 राज्यों में अज़ैर सभी पूर्वोत्तर राज्यों के लिए असम में आयोजित की गईं। राज्य मंत्रिमंडल द्वारा बिहार के 10 जिला अस्पतालों के लिए संभावित योजनाओं को स्वीकृति प्रदान की गई है। जिला अस्पताल सुदृढ़ीकरण के लिए उत्तर प्रदेश में 18 जिलों, झारखंड में 28 जिलों, तेलंगाना में 9 जिलों और राजस्थान, ओडिशा, उत्तराखंड, छत्तीसगढ़ और महाराष्ट्र के अस्पतालों को भी सहयोग प्रदान किया जा रहा है।

14 राज्यों के 143 जिला अस्पतालों में 232 सीटें एनबीई से मान्यताप्राप्त हैं। इनके अतिरिक्त, महाराष्ट्र, मध्य प्रदेश, ओडिशा और त्रिपुरा सीपीएस पाठ्यक्रम के साथ आगे बढ़ रहे हैं। नर्सिंग और पैरामेडिकल स्टाफ के लिए डिप्लोमा पाठ्यक्रम आरंभ करने के लिए झारखंड में संचालन समिति का गठन किया गया है। पीएचएफआई के साथ द्विपक्षीय एमओयू और राज्यों को शामिल करते हुए त्रिपक्षीय एमओयू पर हस्ताक्षर किए गए हैं।

1.2 परिवार चिकित्सा

परिधीय स्वास्थ्य केंद्रों के संचालन और स्वास्थ्य प्रणाली और रोगियों (अपने पास से किए जाने वाले खर्च के रूप में), दोनों के लिए स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की लागत कम करने के लिए परिवार चिकित्सा कार्यक्रमों को सुदृढ़ किया जाना अनिवार्य है। इसे स्वीकार करते हुए, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा आईपीएचएस के तहत सीएचसी परिवार चिकित्सा (एफएम) विशेषज्ञों को नियुक्त करने के लिए एक शासनादेश (जीओ) जारी किया गया है। संशोधित आईपीएचएस में द्वितीयक देखभाल सेवाएं प्रदान करने के लिए आवश्यक मानव संसाधन (एचआर) के अंतर्गत परिवार चिकित्सा विशेषज्ञ शामिल हैं। कार्यक्रम के कार्यान्वयन के मुद्दों पर चर्चा करने के लिए एएस एंड एमडी की अध्यक्षता में दो कार्यबल बैठकें आयोजित की गईं। बैठक के कार्यवृत्त के आधार पर आगे की राह तैयार की गई है और उसे मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया है। वर्ष 19–20 के दौरान तीन बैठकोंः पहली– परिवार चिकित्सा के पाठ्यक्रम को संशोधित करने के लिए सीएमसी वेल्लोर में; दूसरी– संशोधित पाठ्यक्रम को अंतिम रूप देने के लिए एनबीई विशेषज्ञ समूह के साथ और तीसरी– परिचालन दिशानिर्देश तैयार करने के लिए राष्ट्रीय स्तर के एनबीई विशेषज्ञ समूह के साथ बैठक का आयोजन किया गया।

1.2 एमसीएच सुदृढ़ीकरण

एनएचएम में कार्यात्मक एमसीएच स्कंधों, कुशल प्रयोगशालाओं, अन्य तकनीकी दिशानिर्देशों जैसेः सुमन के माध्यम से उच्च–जोखिम वाले गर्भधारणों (और सी–सेक्शन की आवश्यकता वाले) को आश्वस्त और उच्च–गुणवत्ता वाले संस्थागत प्रसव, भर्ती और देखभाल के प्रावधान की परिकल्पना की गई है। एनएचएसआरसी, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य देखभाल के लिए चयनित उत्कृष्टता केंद्रों (सीओई) के निर्माण में मंत्रालय और राज्यों को सहयोग प्रदान कर रहा है।

18 राज्यों–महाराष्ट्र, बिहार, छत्तीसगढ़, झारखंड, केरल, पुदुचेरी, असम–सभी पूर्वोत्तर राज्य, कर्नाटक, तेलंगाना, मध्य प्रदेश उत्तराखंड, उत्तर प्रदेश में डॉक्टरों और इंजीनियरों के लिए एमसीएच विंग के लेआउट डिजाइनों के अभिमुखीकरण पर एक कार्यशाला का आयोजन किया गया। अब कुल 27 एमसीएच विंगों में (बिहार में 8, यूपी में 2, झारखंड में 2, महाराष्ट्र में 12 और तेलंगाना में 3), जिनके लिए प्रभाग ने सहयोग प्रदान किया किया है, कार्य आरंभ हो गया है।

एमसीएच कार्यक्रमों को और अधिक सुदृढ़ करने के लिए, 2019 में सुरक्षित मातृत्व आशवासन (सुमन) पहल को आरंभ किया गया था। यह पहल मातृ और नवजात स्वास्थ्य देखभाल सेवा की सुनिश्चित प्रदायगी पर ध्यान केंद्रित करती है, जिसमें निःशुल्क और गुणवत्ता वाली देखभाल सेवाओं का व्यापक उपयोग, सेवाएं प्रदान करने से इनकार के लिए शून्य सहिष्णुता, महिलाओं की स्वायत्तता, गरिमा, भावनाओं, विकल्पों और वरीयताओं, इत्यादि के संबंध में जटिलताओं के समाधान का आश्वासन दिया गया है।

इस प्रभाग ने अनेक संशोधनों, प्राप्त जानकारियों तथा एएसएमडी के साथ बैठकें करने के उपरांत सुमन विवरणिका (ब्रोशर) के साथ–साथ प्रचालन और रूपरेखा दिशानिर्देशों का मसौदा तैयार करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई थी। शिकायत दर्ज करने के लिए एक वेब पोर्टल के साथ सुमन की मुख्य विशेषताएं बताने वाली एक विवरणिका तैयार की गई और उसे 13वीं केंद्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण परिषद में माननीय एचएफएम द्वारा जारी किया गया। तदुपरांत गांधीनगर में आयोजित नवाचार कार्यशाला के दौरान माननीय एचएफएम द्वारा प्रचालन और रूपरेखा दिशानिर्देशों का मसौदा जारी किया गया और सभी राज्यों को वितरित किया गया।

अनुलग्नक 1. क

1.4 *ईएमओएनसी/एलएसएएस का संशोधन*

राज्यों ने आपातकालीन प्रसूति देखभाल (ईएमओसी) प्रदान करने के लिए पहली रेफरल इकाइयां नामित की हैं। हालांकि, इस तरह की सुनिश्चित सेवाओं के प्रावधान में प्रसूति विशेषज्ञ और संज्ञा हरण विशेषज्ञ (एनेस्थेटिस्ट) की उपलब्धता एक बड़ी बाधा बनी हुई है। भारत सरकार द्वारा 2009 में एमबीबीएस डॉक्टरों की कौशल वृद्धि कर एमओओसी और जीवन रक्षक संज्ञा हरण कौशल (एलएसएएस) प्रदान करने का कार्य आरंभ किया गया था। एमओओसी और एलएसएएस पहल के एक बाह्य मूल्यांकन ने इन दोनों प्रशिक्षण पाठ्यक्रमों के लिए पाठ्यक्रम में संशोधन की सिफारिश की है।

एनएचएसआरसी, ईएमओसी और एलएसएएस पाठ्यक्रमों का संशोधन करने और प्रमाणन प्रक्रिया में सुधार करने में भारत सरकार के मातृ स्वास्थ्य विभाग को सहयोग प्रदान कर रहा है, ताकि कार्यरत एफआरयू में उचित योग्य और कुशल एमबीबीएस डॉक्टर उपलब्ध हो सकें। कई हितधारक बैठकों और विषय विशेषज्ञों के साथ बैठकों (2 कोर और 1 विशेषज्ञ समूह की बैठक) के उपरांत और किंग जॉर्ज मेडिकल यूनिवर्सिटी (केजीएमयू), लखनऊ के साथ मिलकर ईएमओसी और एलएसएएस के पाठ्यक्रम को संशोधित किया गया है। ईएमओसी और एलएसएएस दोनों पाठ्यक्रमों के कार्यान्वयन के लिए एक व्यापक परिचालन दिशानिर्देश (अनुमानित बजट सहित) तैयार किया गया और फरवरी 2020 में आयोजित एक राष्ट्रीय कार्यशाला में जारी किया गया। प्रशिक्षु कार्य पुस्तिका और लॉगबुक जैसे सहायक प्रशिक्षण साधन भी तैयार किए गए हैं। बीईएमओएनसी, सीईएमओएनसी और एलएसएएस के अंतिम पाठ्यक्रमों की आंतरिक और बाह्य समीक्षा की

जा रही है। 8 राज्यों के लिए सीईएमओएनसी पर एक राष्ट्रीय टीओटी का आयोजन किया गया है। राज्यों में कार्यक्रम आरंभ करने के लिए एक रोडमैप तैयार किया गया है और फाइल अनुमोदन के लिए प्रस्तुत कर दी गई है।

अनुलग्नक 1. ख

1.5 द्वितीयक देखभाल सेवाओं के लिए दिशानिर्देश

द्वितीयक देखभाल सेवाओं को सुदृढ़ करने के लिए डीएच और एसडीएच स्तर पर सुनिश्चित आपातकालीन और क्रिटिकल देखभाल सेवाओं का प्रावधान किया जाना आवश्यक है। एनएचएसआरसी इन सेवाओं के संचालन में राज्यों को सहयोग प्रदान कर रहा है– इनमें आपातकालीन एचडीयू, आईसीयू, कार्यात्मक ओटी, एसएनसीयू, पीआईसीयू और एनआईसीयू शामिल हैं। जिला अस्पताल के सुदृढ़ीकरण के निम्नलिखित क्षेत्रों पर प्रस्तुत पांच दिशानिर्देशों में से चार दिशानिर्देर्शों– ऑपरेशन थियेटर, उच्च निर्भरता इकाई/गहन देखभाल इकाई, केंद्रीय बंध्याकरण सेवा विभाग और आहार सेवा, को मंत्रालय द्वारा अनुमोदन प्रदान कर दिया गया है। द्वितीयक देखभाल में आपात स्थिति के लिए दिशानिर्देशों पर मंत्रालय से प्राप्त इनपुट शामिल किए गए हैं और इसे शीघ्र ही प्रस्तुत किया जाएगा।

अनुलग्नक 1. ग

पीएचए 02 भारतीय जन स्वास्थ्य मानकों (आईपीएचएस) का संशोधन

पहले आईपीएचएस दिशानिर्देश 2007 में लाए गए थे, और 2012 में उन्हें संशोधित किया गा था। उसके बाद, एनएचएम द्वारा एनयूएचएम की शुरूआत और स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों (एचडब्ल्यूसी) के माध्यम से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (सीपीएचसी) सेवा प्रदायगी सहित अनेक नई पहलों में सहयोग प्रदान किया गया है। फीडबैक से पता चलता है कि 2012 आईपीएचएस दिशानिर्देशों में विभिन्न कार्यक्रम प्रभागों की जरूरतों को पर्याप्त रूप से शामिल नहीं किया गया है और समानांतर कार्यक्रम दिशानिर्देश भी भ्रम और संसाधनों के दोहराव का कारण बनते हैं। यह प्रभाग आईपीएचएस दिशानिर्देशों (बुनियादी ढांचा, मानव संसाधन, दवाएं, निदान और शहरी स्वास्थ्य जैसे स्वास्थ्य प्रणाली को सुदृढ़ बनाने के विभिन्न घटकों सहित) के संशोधन का समन्वय करता है। आईपीएचएस के संशोधन के लिए मंत्रालय में एएस एंड एमडी/जेएस (पी) की अध्यक्षता में तीन बैठकें आयोजित की गई हैं। इसके अतिरिक्त, मुख्य समिति की तीन बैठकें, तीन उप–समूहों (निदान सेवाएं, ढांचागत सुविधाएं, शहरी स्वास्थ्य) की एक–एक बैठक और सभी कार्यक्रम प्रभागों के साथ परामर्श बैठक आयोजित की गई है। 23 प्रभागों, महाराष्ट्र, तमिलनाडु, ओडिशा आदि जैसे राज्यों, अन्य हितधारकों और जन स्वास्थ्य विशेषज्ञों से अलग–अलग फीडबैक लिए गए हैं। प्राप्त जानकारी के आधार पर, डीएच/एसडीएच, सीएचसी, एचडब्ल्यूसी– स्वास्थ्य उप केंद्र के दिशानिर्देशों को अंतिम रूप देकर अनुमोदन हेतु मंत्रालय को भेज दिया गया है। पीएचसी के लिए भी आईपीएचएस प्रस्तुत करने के लिए तैयार है।

यूपीएचसी और यूसीएचसी के लिए आईपीएचएस दिशानिर्देश अंतिम रूप देने की प्रक्रिया में हैं।

अनुलग्नक 2

पीएचए 03 मॉडल स्वास्थ्य जिले और आकांक्षी जिले

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अनुमोदन से एनएचएसआरसी को राज्यों में मॉडल स्वास्थ्य जिले (एमएचडी) विकसित करने का कार्य सौंपा गया है; ये एमएचडी अन्य जिलों में अनुसरण के लिए रोल मॉडल की भूमिका निभाएंगे। इस योजना के तहत, जिला अस्पताल सर्वोत्तम प्रथाओं को लागू करने के लिए नोडल बिंदु होंगे और उन्हें सीएचसी, पीएचसी और एससी के साथ जोड़ा जाएगा। इन जिलों को गुणवत्ता मानदंड प्राप्त करने में भी सहयोग प्रदान किया गया है (5 स्वास्थ्य केंद्रों को लक्ष्य के तहत प्रमाणित किया गया है; 6 स्वास्थ्य केंद्रों को कायाकल्प के तहत पुरस्कार प्राप्त हुआ है और 4 स्वास्थ्य केंद्रों को एनक्यूएएस के तहत प्रमाणित किया गया है)। उधम सिंह नगर, हरिद्वार, गुमला, रायपुर, दुर्ग, उदयपुर, बांसवाड़ा, चित्तौड़गढ़, जसपुर, कंधमाल, गजपति, नामची, वाराणसी और पश्चिमी सिंहभूम के निगरानी दौरे किए गए।

यह प्रभाग देश के आकांक्षी जिलों (एडी) को भी सहयोग प्रदान कर रहा है। मार्च में असम में एक राष्ट्रीय स्तर की कार्यशाला आयोजित की गई थी। उधम सिंह नगर, हरिद्वार, गजपति, कंधमाल, सिद्धार्थनगर, बहराइच, श्रावस्ती, गुमला और पश्चिमी सिंहभूम के निगरानी दौरे किए गए।

इसके अतिरिक्त, यह प्रभाग राष्ट्रीय स्तर के निगरानीकर्ताओं (एनएलएम) एडी के दौरे करने में सहयोग प्रदान कर रहा है। सभी राष्ट्रीय निगरानीकर्ताओं को 2 दिवसीय कार्यशाला में विभिन्न मापदंडों, कार्यक्रमों और एनएचएम के तहत की जा रही विभिन्न गतिविधियों पर अभिमुख किया गया था। एएस एंड एमडी के निदेशानुसार, 8 राज्यों के स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों का मूल्यांकन करने के लिए प्रारंभिक दौरे किए गए। दौरा करने से पूर्व, दौरे की योजना सहित मूल्यांकन जांचसूची तैयार कर निगरानीकर्ताओं को उपलब्ध कराई गई थी।

पीएचए 04 जन स्वास्थ्य प्रबंध संवर्ग

एनएचपी 2017 में राज्यों में जन स्वास्थ्य प्रबंध संवर्ग (पीएचएमसी) के कार्यान्वयन की परिकल्पना की गई है, जिसमें बहु अनुशासनात्मक पहल के साथ स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों (एसडीएच) के समाधान का उल्लेख किया गया है। वर्तमान परिदृश्य में, जन स्वास्थ्य प्रबंध संवर्ग, जलवायु परिवर्तन, जनसांख्यिकीय बदलाव और सामाजिक–आर्थिक स्थिति में बदलाव जैसे कारकों के कारण हो रहे महामारी विज्ञान के संक्रमण के उपचार के लिए राज्यों के स्वास्थ्य विभागों के लिए एक सुझाए गए संरचनात्मक ढांचे का प्रस्ताव करता है। इस प्रकार, इस संकल्पना को साकार करने करने के लिए एनएचएसआरसी को प्रक्रिया को आगे ले जाने हेतु कार्यक्रम सचिवालय की भूमिका निभाने का अवसर प्रदान किया गया है।

इस पृष्ठभूमि के साथ, पीएचएचएमसी की रूपरेखा को चित्रित करने के लिए 4 राज्य परामर्शी बैठको का आयोजन किया गया, तदुपरांत एनएचएसआरसी में मॉडल पीएचएमसी की रूपरेखा तैयार करने के लिए 2019–20 मे स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ 5 दौर की बैठकें, नीति आयोग के साथ 12 परामर्शी बैठकें और 4 दौर की आंतरिक बैठकों का आयोजन किया गया। अनेक परामर्शों के बाद, विभिन्न घटक जैसे कि मार्गदर्शक सिद्धांत, राज्य, जिला और ब्लॉक स्तरों पर संगठनात्मक ढांचे, राज्यों के लिए रोडमैप और स्वास्थ्य कर्मियों के कैरियर की प्रगति की रूपरेखा तैयार की गई। तदुपरांत इस अवधारणा पर 13वें सीसीएचएफडब्ल्यू में चर्चा की गई, जहां सभी राज्यों के स्वास्थ्य मंत्रियों ने ''स्वास्थ्य के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए मार्च 2021 तक अपने राज्यों में पीएचएमसी का गठन करने का संकल्प लिया''। अनुवर्ती

कार्रवाई के रूप में, नवंबर 2019 में गुजरात में आयोजित नवाचार शिखर सम्मेलन के दौरान राज्यों को पीएचएमसी पर एक संकल्पना नोट उपलब्ध कराया गया था। इसके अलावा, 2021 तक इसे राज्यों में लागू करने के लिए 15वें वित्त आयोग में शर्त के रूप में रखा गया है। 7 राज्यों, असम, बिहार, झारखंड, मध्य प्रदेश, सिक्किम, तेलंगाना और पश्चिम बंगाल में राज्य परामर्श आयोजित किए गए और बिहार, झारखंड और मध्य प्रदेश में कार्य बल का गठन किया गया।

पीएचए 05 जन स्वास्थ्य प्रशासन

सार्वजनिक क्षेत्र में सुदृढ़ और जवाबदेह स्वास्थ्य प्रणाली शासन एक चुनौती बना हुआ है। स्वास्थ्य प्रणालियों की जवाबदेही और जोखिम प्रबंध (जैसे रुग्णता लेखापरीक्षा, उपचार पर्ची लेखापरीक्षा, इन्वेंट्री और वित्तीय लेखापरीक्षा) को सुदृढ़ करने के लिए या तो तंत्र अपर्याप्त या उनका अभाव हैं। न ही सेवा प्रदायगी में संभावित खामियों के बारे में प्रारंभिक चेतावनी के संकेत देने वाली कोई प्रणाली मौजूद है (विशेष रूप से उनके लिए जो महत्वपूर्ण हैं, जैसे कि प्रतिकूल घटना रिपोर्टिंग)। यह प्रभाग, स्वास्थ्य प्रणाली सूचक साधनों के माध्यम से जन स्वास्थ्य प्रशासन के सुदृढ़ीकरण पर कार्य कर रहा है, जिससे असामयिक मौतों और रोके जा सकने वाली घटनाओं को रोकने के लिए समय पर सुधारात्मक कार्रवाइयां की जा सकें।

5.1 मातृ मृत्यु निगरानी समीक्षा और बाल मृत्यु समीक्षा

एमडीएसआर (उत्तराखंड और बिहार) के संबंध में दो राज्य कार्यशालाएं आयोजित की गईं। बिहार, उत्तराखंड (हरिद्वार और ऊधम सिंह नगर), झारखंड (पूर्व/पश्चिम सिंहभूम, गुमला) और उत्तर प्रदेश (वाराणसी) ने गहन अनुवर्ती कार्रवाई और कई कार्यशालाओं के आयोजन से रिपोर्टिंग और समीक्षा में सुधार दिखाया है। (उदाहरण के लिए, 2011–12 में बिहार के लिए, रिपोर्ट की गई मातृ मृत्यु की संख्या 32 थी, और किसी की भी समीक्षा नहीं की गई जबकि वर्ष 2017–18 में, मौतों की संख्या बढ़कर 1876 हो गई और 1356 की समीक्षा की गई।) बिहार के 38 जिलों के लिए मातृ स्वास्थ्य प्रभाग में मातृ मृत्यु की रिपोर्टिंग सहित एचएमआईएस का एक कमी विश्लेषण संपन्न किया गया है। तमिलनाडु में, इसे नागरिक पंजीकरण प्रणाली के साथ जोड़ा गया है। बिहार में उन अनाथों को पालने के लिए 'परवरिश' कार्यक्रम शुरू किया गया है, जिन्होंने अपने माता–पिता दोनों को खो दिया है। सुमन में एमडीएसआर को एक हक के रूप में शामिल किया गया है।

5.2 नैदानिक शासन

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 भी रोगी–केंद्रित, गुणवत्तापूर्ण देखभाल के साथ–साथ जवाबदेही और पारदर्शिता उपलब्ध कराने पर केंद्रित है। नैदानिक शासन अस्पतालों में रोगी–केंद्रित सेवा को संस्थागत बनाने का एक सुव्यवस्थित पहल है। नैदानिक शासन पर संकल्पना का एक मसौदा तैयार किया गया है, और चुने हुए सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में इस पहल को प्रयोग के रूप में शुरू करने के लिए महाराष्ट्र और तमिलनाडु में बैठकें आयोजित की गईं। यह कार्य वित्त वर्ष 20–21 में आगे जारी रहेगा।

5.3 रेफरल परिवहन

भारत सरकार में पहले से ही रोगी वाहनों (एम्बुलेंस) के लिए दिशानिर्देश मौजूद हैं। राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवा के लिए तकनीकी दिशानिर्देशों और प्रोटोकॉल को संशोधित करने के लिए मंत्रालय को सहयोग प्रदान किया जा

रहा है। एमएसजी द्वारा एनएएस के लिए लागत अनुमानों को अनुमोदन प्रदान किया गया है। 102/108 एम्बुलेंस के संचालन के लिए पीआईपी के माध्यम से राज्यों को सहयोग प्रदान किया जा रहा है। वर्तमान में, एनएचएम के तहत देश में कुल 26321 एम्बुलेंस (108–10092, 102–10713 और 5516 अन्य एम्बुलेंस) उपलब्ध हैं।

5.4 नागरिक पंजीकरण प्रणाली

नागरिक पंजीकरण प्रणाली के माध्यम से रिपोर्टिंग में सुधार करने के लिए पूर्व–एसीएस महाराष्ट्र, श्री बंटिया की अध्यक्षता में एक विशेषज्ञ समूह की बैठक आयोजित की गई थी। नागरिक पंजीकरण और महत्वपूर्ण सांख्यिकी (सीआरवीएस) और विनियामक ढांचे पर एक व्यापक पृष्ठभूमि दस्तावेज तैयार किया गया है। वर्किंग पेपर के लिए अनुसंधान डिजाइन और साधन (टूल्स) को पीजीआई चंडीगढ़ द्वारा अनुमोदन प्रदान किया जा चुका है। फील्ड दौरों की योजना बनाई गई है जो लॉकडाउन के बाद आरंभ की जाएगी।

5.5 नागरिक चार्टर

मसौदे में प्रत्येक स्तर के स्वास्थ्य केंद्रों के लिए अलग–अलग प्रारूप विकसित किए गए हैं। अनुमोदन के लिए मसौदे को मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया, और जानकारी प्राप्त करने के लिए दो बार राज्यों को उपलब्ध कराया गया था। राज्यों से उपलब्ध जानकारी को शामिल करने के उपरांत अंतिम मसौदा मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया है।

5.6 सहयोगी पर्यवेक्षण के लिए सॉफ्टवेयर (ईएसएस)

भारत सरकार सहयोगी पर्यवेक्षण को सुदृढ़ करने के लिए एक ऐसा एप्लीकेशन विकसित करना चाहती है, जो दौरों की योजना बनाने और समन्वय करने, दौरा कार्यक्रमों की समीक्षा करने, फीडबैक आदि उपलब्ध कराने में मदद करे। यह ऐप बीएमजीएफ और जेएसआई के सहयोग से विकसित किया गया और प्रयोग के रूप में शुरू किया गया था। एक निविदा जारी की गई है और प्रयोग के उपरांत प्राप्त फीडबैकों के बारे में अद्यतन जानकारी प्रदान करने के लिए बोली–पूर्व बैठक आयोजित की गई थी। कोविड के कारण आगे की कार्रवाई स्थगित कर दी गई है।

5.7 शिकायत निवारण सॉफ्टवेयर (जीआरएस) और स्वास्थ्य हेल्पलाइन (एचएचएल)

दिसंबर 2019 में एक राष्ट्रीय समीक्षा कार्यशाला आयोजित की गई थी। इस समय 19 राज्यों में एक कार्यात्मक (104) जीआर प्रणाली मौजूद है। पीआईपी के माध्यम से अन्य राज्यों को भी सहयोग प्रदान किया जा रहा है। बिहार, छत्तीसगढ़, झारखंड, कर्नाटक, केरल, तेलंगाना और असम– सभी पूर्वोत्तर राज्यों के लिए सहित 13 राज्यों में राज्य स्तरीय कार्यशालाए आयोजित की गई हैं। व्यापक चिकित्सा एल्गोरिदम विकसित किए गए हैं। सॉफ्टवेयर के लिए विनिर्देशों और प्रोग्राम जरूरतें निर्धारित करने के लिए एक विशेषज्ञ समूह की बैठक आयोजित की गई थी। मंत्रालय से अनुमोदन के उपरांत जीआरएस वेबपोर्टल के लिए सॉफ्टवेयर विकसित करने के लिए निविदा जारी की गई है। बोली–पूर्व बैठक आयोजित की गई थी और कोविड के कारण निविदा आमंत्रण की तिथि को बढ़ा दिया गया है। सुमन स्वास्थ्य केंद्रों के लिए जीआर सेवाओं को एकीकृत करने के लिए, एक विशेषज्ञ समूह की बैठक आयोजित की गई और सुमन परिचालन दिशानिर्देशों में शिकायत निवारण पर एक अध्याय जोड़ा गया था।

पीएचए 06 व्यापक स्तनपान प्रबंध केंद्र

एनएचएसआरसी विशेषज्ञ समूह का एक हिस्सा था जिसने सीएलएमसी पर दिशानिर्देश विकसित किए थे। सीएलएमसी के कार्य निष्पादन का मूल्यांकन करने के लिए एक टूल विकसित किया गया था, जिसका इस्तेमाल चेन्नै, मुंबई, पुडुचेरी और कोलकाता में मौजूदा और परिचालन सीएलएमसी केंद्रों का दौरा करते समय किया गया था। ये दौरे सीएलएमसी के कार्यान्वयन में परिचालन चुनौतियों को समझने और तदनुसार सीएलएमसी विधेयक को इनपुट प्रदान करने के लिए किए गए थे।

पीएचए 07 राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम)

प्रवासियों, बेघर, महानगरों में कमजोर बस्तियों सहित देश की शहरी आबादी के समक्ष विशिष्ट स्वास्थ्य चुनौतियां हैं। यह प्रभाग, राज्यों और उनके सेवा प्रदाताओं (व्यापक हितधारकों सहित) के क्षमता निर्माण और मिशन के कार्यान्वयन की स्थिति की निगरानी दिशा–निर्देश तैयार करने में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सहयोग प्रदान कर रहा है। यूपीएचसी और यूसीएचसी के लिए आईपीएचएस दिशानिर्देश अंतिम रूप देने की प्रक्रिया में हैं। एनयूएचएम में मेडिकल कॉलेजों को शामिल करने के लिए मंत्रालय के साथ–साथ मेडिकल कॉलेजों के साथ दिशानिर्देशों की समीक्षा की जा रही है।

एनयूएचएम प्रभाग के साथ समन्वय में यूपीएचसी के लिए जांच सूची को अंतिम रूप दिया गया है। एनयूएचएम कार्यान्वयन का मूल्यांकन करने के लिए, 4 राज्यों, महाराष्ट्र, मध्य प्रदेश, झारखंड और कर्नाटक में निगरानी दौरे आयोजित किए गए हैं। टीकाकरण और आईएमआई के कार्यान्वयन की स्थिति का मूल्यांकन करने के लिए झारखंड में रांची जिले के बाहरी शहरी इलाकों का दौरा किया गया। मूल्यांकन के आधार पर, मंत्रालय के टीकाकरण प्रभाग ने झारखंड राज्य को सुधारात्मक कार्रवाई करने के लिए सूचित किया। 3 राज्यों– कर्नाटक, ओडिशा और मध्य प्रदेश के शहरी क्षेत्रों में एचडब्ल्यूसी आरंभ करने के लिए एडीबी तकनीकी सहायता दल के साथ दौरे किए गए। मंत्रालय के एनयूएचएम प्रभाग के साथ इंदौर में आयोजित अभिसरण कार्यशाला के दौरान स्मार्ट सिटी मिशन को एनयूएचएम के साथ शामिल करने की संभावना का पता लगाया गया था। झारखंड, मणिपुर और त्रिपुरा को संवेदशीलता मानचित्रण के लिए सहयोग प्रदान किया गया। प्रभाग द्वारा शहरी स्वास्थ्य टीओआर के लिए 13वें सीआरएम की राष्ट्रीय रिपोर्ट को अंतिम रूप दिया गया था।

शिशुओं की मृत्यु के कारणों का मूल्यांकन करने और आगे शिशुओं की मृत्यु को रोकने के लिए बुनियादी ढांचे और सेवा प्रदायगी की कमी का पता लगाने के लिए प्रभाग ने एम्स जोधपुर की टीम के साथ कोटा जेके लोन मेडिकल कॉलेज का दौरा किया।

अनुलग्नक 7

पीएचए 08 कानूनी ढांचा

जन स्वास्थ्य कानून की अवधारणा केवल स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के प्रावधान को विनियमित करने वाले कानूनों तक ही सीमित नहीं है, बल्कि इसमें वे कानूनी शक्तियां भी शामिल हैं, जो राज्य के लिए अपने दायित्व का निर्वहन करने के लिए आवश्यक हैं। इसलिए, यह महत्वपूर्ण हो जाता है कि केंद्रीय और राज्य स्तरों पर

कानूनी प्रावधानों को सक्षम बनाकर सार्वजनिक स्वास्थ्य की जरूरतों का विस्तार किया जाए। जन स्वास्थ्य अधिनियम, मेडिको–लीगल प्रोटोकॉल, नैदानिक स्थापना अधिनियम कुछ ऐसे उदाहरण हैं, जिन्हें और सुदृढ़ बनाने की जरूरत है और इसीलिए प्रभाग उनके निर्माण और कार्यान्वयन में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सहयोग प्रदान कर रहा है।

8.1 राष्ट्रीय जन स्वास्थ्य अधिनियम (मसौदा)

जन स्वास्थ्य अधिनियम का मसौदा, स्वस्थ वातावरण के निर्माण, स्वस्थ व्यवहारों को बढ़ावा देने, प्रभावी कार्रवाई और नीतियों के लिए आवश्यक सूचना आधार तैयार करने, एक सक्षम स्वास्थ्य कार्यबल का प्रबंध करने, और ऐसे कई अन्य कार्य करने हेतु सार्वजनिक स्वास्थ्य जोखिमों के समाधान के समन्वय के लिए सरकारों की जिम्मेदारियों और कार्यों का विवरण प्रदान करता है। यह त्रि–स्तरीय स्वास्थ्य प्राधिकार (अंतर–क्षेत्रीय) स्थापित करता है, और संचारी और गैर–संचारी रोगों, जन स्वास्थ्य आपात स्थितियों (पुराने महामारी रोग अधिनियम को निरस्त करने के लिए), स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों, 'सबके लिए स्वास्थ्य' दृष्टिकोण के साथ प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल का आश्वासन से संबंधित कार्यों को करने और शक्तियों का प्रयोग करने के लिए कानूनी समर्थन प्रदान करता है। राज्य और सार्वजनिक परामर्श के लिए इसका मसौदा तैयार किया गयाा और मंत्रालय को भेजा गया था, तथा राज्य से परामर्श करने से पूर्व कानून मंत्रालय के विधायी विभाग को उनकी राय के लिए प्रस्तुत किया गया था। अंततः, मंत्रालय द्वारा सभी राज्यों को मसौदा भेज दिया गया है।

8.2 मेडिको लीगल प्रोटोकॉल

इस क्षेत्र में प्रभाग द्वारा किए गए एक संभावना अभ्यास से यह पता चला कि सरकारी, सहकारी या निजी क्षेत्रों के सभी पंजीकृत चिकित्सा चिकित्सकों की मेडिको–लीगल परीक्षा और प्रमाणन की एकरूपता सुनिश्चित करने के लिए एक संहिताबद्ध और व्यापक मेडिको–लीगल प्रोटोकॉल की आवश्यकता है। व्यापक मेडिको–लीगल प्रोटोकॉल के हिस्से के रूप में, प्रभाग ने 'यौन हमला प्रोटोकॉल' और इसके कार्यान्वयन में चुनौतियों पर एक विशेषज्ञ परामर्श का आयोजन किया था। इससे उभर कर आई सिफारिशों को मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया और उसे पीआईपी में शामिल करने और मौजूदा प्रोटोकॉल को संशोधित करने या जेंडर आधारित हिंसा पर व्यापक दिशानिर्देश तैयार करने के निर्देश जारी किए गए थे। मंत्रालय ने 'जेंडर आधारित हिंसा पर स्वास्थ्य प्रणाली की कार्रवाई' को सुदृढ़ करने हेतु व्यापक दिशानिर्देशों का मसौदा तैयार करने के लिए एक राष्ट्रीय समिति का गठन किया है। यह प्रभाग समिति का एक सदस्य है और दिशानिर्देश तैयार करने में सहयोग प्रदान कर रहा है।

8.3 व्यापक मानव दुग्ध प्रबन्ध विधेयक

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अनुरोध पर प्रभाग ने (क) दान किए गए मानव दुग्ध (डीएचएम) के दाता चयन, सहमति, छंटनी, परीक्षण, प्रसंस्करण, भंडारण और वितरण की प्रक्रिया को विनियमित करने, और (ख) डीएचएम के व्यावसायीकरण पर रोक लगाने के लिए एक कानूनी ढांचे का मसौदा तैयार किया। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से प्राप्त जानकारियों के आधार पर प्रभाग ने मसौदे को तैयार किया और उसमें संशोधन किए। शीघ्र ही अंतिम मसौदा प्रस्तुत किया जाएगा।

8.4 नैदानिक स्थापना अधिनियम

यह प्रभाग नियमित बैठकों में भाग लेता है और सीईए अधिनियम के तहत राष्ट्रीय परिषद के साथ–साथ उन राज्यों को भी सहयोग प्रदान करता है जो सीईए को अपनाने और उसे अपने अनुकूल बनाने के विभिन्न चरणों में हैं। पीआईपी के माध्यम से मध्य प्रदेश में ंसीई एक्ट पर राज्य परामर्श में भागीदारी और अन्य राज्यों को भी सहयोग प्रदान किया जा रहा है।

8.5 जेंडर आधारित हिंसा (जीबीवी)

महिलाओं और बच्चों के विरुद्ध हिंसा एक गंभीर सार्वजनिक स्वास्थ्य चिंता का विषय है, जो समाज को कई स्तरों पर नुकसान पहुंचाता है। यह सार्वजनिक स्वास्थ्य चिंता से जुड़ी एक गंभीर चिकित्सीय–मनोवैज्ञानिक–सामाजिक बुराई है। ऐसी घटनाएं असंख्य व्यवहारिक, स्वास्थ्य, मनोवैज्ञानिक और आर्थिक दुष्प्रभावों के माध्यम से असंख्य पीड़ितों के जीवन के साथ–साथ समाज पर भी व्यापक असर डालती हैं। यह प्रभाग मंत्रालय द्वारा जीबीवी पर गठित एक समिति का हिस्सा है, और बैठकों में सक्रिय रूप से भाग लेता रहा है। इसी विषय पर एक मसौदा तैयार किया गया है और मंत्रालय को उपलब्ध कराया गया है।

पीएचए 09 व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल

इस प्रभाग ने व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के कुछ प्रमुख क्षेत्रों में परिचालन दिशानिर्देशों का मसौदा तैयार करने के लिये समन्वय किया है। हमारे प्रयास/सहयोग गतिविधियों में विशेषज्ञ समूह की बैठकें बुलाना, दिशानिर्देश तैयार करना और उन्हें मंत्रालय की समीक्षा और अनुमोदन के लिए प्रस्तुत करना शामिल है। दिशानिर्देशों में मुख स्वास्थ्य, मानसिक, न्यूरोलॉजिकल और मादक पदार्थों के सेवन से अत्पन्न विकार, आपातकालीन सेवाएं, एचडब्ल्यूसी के वास्तुकला डिजाइन (6 प्रकार), आरएमएनसीएच+ए और उपशामक देखभाल के क्षेत्रों को शामिल किया गया है। मुख स्वास्थ्य पर दिशानिर्देशों को सार्वभौमिक स्वास्थ्य दिवस पर माननीय एचएफएम द्वारा जारी किया गया था। एचडब्ल्यूसी के ले–आउट डिजाइनों को एनएचएम की वेबसाइट पर अपलोड किया गया है और राज्यों को उपलब्ध कराया गया है। एमएनएस दिशानिर्देशों को भी अनुमोदित कर मुद्रण के लिए प्रस्तुत कर दिया गया है।

अनुलग्नक 9

अन्य गतिविधियां

जानकारी भागीदारी

तकनीकी साक्ष्य, ज्ञान और कौशल के प्रचार–प्रसार की त्वरित निगरानी करने की आवश्यकता होती है और इसे ंमेडिकल कॉलेजों और सार्वजनिक स्वास्थ्य मे उत्कृष्ट केंद्रों के साथ भागीदारी करके ंकिया गया है। यह प्रभाग राज्यों के प्रति उत्तरदायी होने के लिए इन संस्थानों के साथ निकट सहयोग में कार्य कर रहा है। प्रभाग ने बीईएमओएनसी, सीईएमओएनसी और एलएसएएस पाठ्यक्रम के संशोधन के लिए केजीएमयू लखनऊ और एमजीआईएमएस वर्धा के साथ भागीदारी की है और कार्य जारी है। परिवार चिकित्सा और एफएम पाठ्यक्रम के संशोधन के लिए एसोसिएशन ऑफ फैमिली फिजिशियंस ऑफ इंडिया और सीएमसी वेल्लोर के साथ समझौता ज्ञापन किया गया। राज्यों में डीएनबी पाठ्यक्रम/सीपीएस/नर्सिंग और पैरामेडिक्स पाठ्यक्रम में

सहयोग प्रदान करने के लिए पीएचएफआई के साथ समझौता ज्ञापन और जिला अस्पताल सुदृढ़ीकरण के अंतर्गत डीएनबी पाठ्यक्रम/सीपीएस/नर्सिंग और पैरामेडिक्स पाठ्यक्रम में सहयोग प्रदान करने के लिए झारखंड सरकार को शामिल करते हुए एक त्रिपक्षीय समझौता ज्ञापन पर भी हस्ताक्षर किए गए हैं। एम्स भोपाल, एमजीआईएमएस वर्धा और एम्स जोधपुर के साथ एमओयू पर हस्ताक्षर प्रक्रियाधीन हैं।

13वां आम समीक्षा मिशन (सीआरएम)

एनएचएसआरसी के अन्य प्रभागों के सहयोग से इस प्रभाग को वर्ष 2019 के लिए 16 राज्यों में 13वें सीआरएम का आयोजन करने का दायित्व सौंपा गया था। इसके लिए एक मार्गदर्शी दस्तावेज तैयार किया गया था और मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया था, अनुमोदन के उपरांत परामर्शदाताओं, एनएलएम और 13वें सीआरएम में भाग लेने वाले डीपी के कुछ प्रतिनिधियों के लिए दो दिवसीय अभिमुखीकरण कार्यशाला का आयोजन किया गया था। राष्ट्रीय स्तर की ब्रीफिंग के लिए समय–समय पर यात्राओं और रसद एवं आवास की व्यवस्था करने में टीम के सदस्यों को सहायता प्रदान की गई। प्रभाग को सौंपे गए टीओआर के अनुसार, आरएमएनसीएचए, संचारी रोगों, एनयूएचएम, शासन, एमएमयू, एम्बुलेंस, जिला अस्पताल का सुदृढ़ीकरण, ढांचागत सुविधाओं इत्यादि के लिए रिपोर्टों का संकलन, समीक्षा और संश्लेषण किया गया। यह प्रभाग 13वें सीआरएम की अंतिम राष्ट्रीय रिपोर्ट को तैयार करने में ईडी को सहयोग प्रदान कर रहा है।

विविध

प्रभाग ने राष्ट्रीय मुख स्वास्थ्य नीति और द्वितीयक स्तर की मुख स्वास्थ्य देखभाल का मसौदा तैयार करने में डीजीएचएस और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सहयोग प्रदान किया।

प्रभाग के तीन अध्येताओं ने श्रीलंका में अंतर्राष्ट्रीय महामारी विज्ञान संघ द्वारा आयोजित दक्षिण–पूर्व एशिया सम्मेलन में मौखिक प्रस्तुति दी।

प्रभाग के एक वरिष्ठ परामर्शदाता ने दो अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलनों में भाग लियाः

– सीएलएमसी के कानूनी पक्ष

– 'ग्रामीण क्षेत्रों में एचआरएच उपलब्धता से संबंधित विनियामक नियम' पर एक पोस्टर प्रस्तुत किया।

VI. जन स्वास्थ्य नियोजन/ज्ञान प्रबंध इकाई

प्रमुख गतिविधियां

1. स्वास्थ्य देखभाल राष्ट्रीय शिखर सम्मेलन में प्रस्तुतियों के लिए सर्वोत्तम प्रथाएं और नवाचार।
2. टीओआर का संशोधन करके 13वें आम समीक्षा मिशन के आयोजन को सुगम बनाना।
3. राज्य सरकारों/स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अनुरोध के अनुसार अनुसंधान अध्ययन और कार्यक्रम मूल्यांकन करना तथा संबंधित राज्यों द्वारा उपयोग के लिए निष्कर्षों का प्रसार करना।
4. एसएचएसआरसी की भूमिका में वृद्धि करना।
5. राष्ट्रीय ज्ञान मंच के तहत शोध कार्य करना।
6. सामग्री के वितरण में सभी प्रभागों को सहयोग प्रदान करना।

टीम के पदाधिकारी

स्वीकृत पद	पदस्थापित (रिक्त पद)
सलाहकार (1)	0 (1)
वरिष्ठ परामर्शदाता (1)	1
परामर्शदाता (3)	0 (3)
कुल भरे हुए पद	1
पद जो भरे जाने हैं	4

कार्य क्षेत्र

पीएचपी 01 राष्ट्रीय ज्ञान मंच (एनकेपी)/पीएचपी 04 अध्ययन और मूल्यांकन

1.1 एम्स, नई दिल्ली के सहयोग से सचल चिकित्सा इकाइयों के विभिन्न मॉडलों की तुलनात्मक समीक्षा करना।

1.2 पीजीआईएमईआर, चंडीगढ़ के सहयोग से दवाओं पर अपने पास से किए जाने वाले खर्च का आंकलन करना।

1.3 एम्स, भुवनेश्वर के सहयोग से आयुष को मुख्यधारा में लाने का कार्य करना।

1.4 एम्स, नईदिल्ली के सहयोग से नैदानिक निर्णय सहायता प्रणाली में आशा की भूमिका पर अध्ययन करना।

इन सभी अध्ययनों के लिए समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर हो गए हैं और निधि की पहली किस्त जारी कर दी गई है। प्रगति की समीक्षा करने और चुनौतियों का पता लगाने के लिए जनवरी में एक समीक्षा बैठक आयोजित की गई थी, फील्ड सर्वेक्षण और डेटा संग्रह का कार्य जारी है। हालांकि, यात्राओं पर वर्तमान प्रतिबंध के कारण समय सीमा पर असर पड़ा है।

1.5 संचालन समूह द्वारा एनकेपी के तहत यथास्वीकृत चार और अध्ययनों को आरंभ करना।

''स्वास्थ्य प्रणालियों को सुदृढ़ करने के लिए कार्यान्वयन अनुसंधान की प्राथमिकता निर्धारित करना'' विषय पर त्रिवेंद्रम, केरल में 3 एवं 4 अक्टूबर, 2019 को प्रथम क्षेत्रीय कार्यशाला आयोजित की गई थी। बैठक में 33 प्रतिभागियों ने भाग लिया था, जिनमें पांच राज्यों– तमिलनाडु, केरल, कर्नाटक, आंध्र प्रदेश और तेलंगाना तथा केंद्र शासित प्रदेश पुदुचेरी के राज्य स्वास्थ्य विभाग के सदस्य शामिल थे।

कार्यशाला के उद्देश्य थेः

- प्राथमिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों के कार्यान्वयन में राज्य के स्वास्थ्य विभाग के सामने आने वाली मुख्य चुनौतियों को समझना।
- इन कार्यान्वयन चुनौतियों को अनुसंधान सवालों के रूप में रखना, जो प्रस्तावों के आमंत्रण का हिस्सा बन सकते हैं।

दो दिवसीय प्रस्तुतियों और समूह कार्य के अंत में, प्रत्येक राज्य ने उन प्राथमिकता वाले सवालों की एक सूची तैयार की जो उनके कार्यान्वयन जरूरतों के लिए महत्वपूर्ण थे और विचार–विमर्श के उपरांत प्रत्येक क्षेत्र के लिए विशिष्ट अनुसंधान प्रश्नों का मसौदा तैयार किया गया। (सूची अनुलग्नक में उपलब्ध है)

राष्ट्रीय ज्ञान मंच के लिए संस्थागत ढांचों की समीक्षा करना।

राष्ट्रीय प्राथमिकताओं से संबंधित अनुसंधान गतिविधियों और स्वास्थ्य प्रणाली में निर्णयकर्ताओं की ज्ञान संबंधी जरूरतों को पूरा करने के लिए 2014 में राष्ट्रीय ज्ञान मंच का गठन किया गया था। राष्ट्रीय और राज्य स्तरों पर एचपीएस (स्वास्थ्य नीति और प्रणाली) अनुसंधानकर्ताओं और अनुसंधान उपयोगकर्ताओं के बीच जानकारी का आदान–प्रदान करने वाले एक निकाय के रूप में भी इसकी परिकल्पना की गई थी।

इसके मूल प्रस्तावित ढांचे में एनकेपी के अंतर्गत तीन निकाय थेः संचालन समिति, वैज्ञानिक सलाहकार समूह और सचिवालय। हालांकि, वित्त वर्ष 2020 में, ढांचे को संशोधित कर इस कार्यक्रम के मार्गदर्शन और सहयोग के लिए एक संचालन समिति, और एक सचिवालय कर दिया गया, जिसे राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एनएचएसआरसी) में रखा गया था।

इसके अतिरिक्त, एनकेपी का पुनः नामकरण कर एनएचएम के तहत स्वास्थ्य प्रणालियों के सुदृढ़ीकरण के लिए कार्यान्वयन अनुसंधान किया जाना है और यह निकाय, अनुसंधान संस्थानों को कार्य सौंपने के लिए प्रणाली और प्रक्रियाएं स्थापित कर और इन अध्ययनों के लिए राज्यों को तकनीकी सहयोग और पर्यवेक्षण प्रदान कर एनएचएम के तहत वित्तपोषित अनुसंधान कार्यान्वयन में राज्यों को सहयोग प्रदान करेगा।

पीएचपी 02 राष्ट्रीय स्वास्थ्य देखभाल सेवा नवाचार पोर्टल

2.1 राष्ट्रीय स्वास्थ्य देखभाल सेवा नवाचार पोर्टल को नियमित अद्यतन करना।

- राज्यों/संगठनों द्वारा पोर्टल पर 300 से अधिक प्रस्ताव अपलोड किए गए थे।
- इनमें से 110 को आगे की जांच के लिए उपयुक्त पाया गया। इन प्रस्तावों को कवरेज का पैमाना, अवधि, परिणामों, लागत प्रभावशीलता, पद्धति की दृढ़ता और विस्तार के साक्ष्य संबंधी मापदंडों के आधार पर मूल्यांकन किया गया।

- 37 प्रथाएं, जिनके परिणाम दिखे थे और जिनके विस्तार की संभावना दिखी थी, उनका चयन मौखिक प्रस्तुतियों के लिए किया गया था तथा 73 अन्य प्रथाएं, जो हाल ही की थीं और जिनमें असर डालने की क्षमता थी, उन्हें पोस्टर प्रस्तुति के लिए चुना गया था।

2.2 स्वास्थ्य सेवाओं में चिह्नित सर्वोत्तम प्रथाओं/नवाचारों पर शिखर सम्मेलन का आयोजन, कॉफी टेबल पुस्तिका तैयार करना, पुरस्कार आदि निर्धारित करना।

- 16 नवम्बर 2019 को गांधीनगर, गुजरात में अच्छी, अनुकरणीय प्रथाओं और नवाचार विषय पर छठे शिखर सम्मेलन का आयोजन किया गया था।
- इस शिखर सम्मेलन में लगभग सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों से भागीदारी देखी गई और उपस्थित लोगों में प्रधान सचिव (जन स्वास्थ्य), सचिव, स्वास्थ्य, मिशन निदेशक (राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन) और राज्यों के निदेशक (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण) के साथ–साथ कार्यक्रम अधिकारी, भारत सरकार के पदाधिकारी, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के कार्यक्रम प्रभागों के प्रमुख, विकास भागीदार, नागरिक समाज और अन्य स्वास्थ्य सेवा संगठनों के प्रतिनिधि शामिल थे।
- शिखर सम्मेलन में कुल मिलाकर 300 से अधिक प्रतिभागियों ने भाग लिया।
- चयनित अच्छी प्रथाओं का प्रस्तुतिकरण किया गया और उभरती हुई अच्छी प्रथाओं को पोस्टर प्रस्तुतियों के रूप में प्रदर्शित किया गया।
- इन प्रथाओं को कॉफी टेबल बुक के रूप में भी प्रलेखित किया गया था। माननीय केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री जी ने शिखर सम्मेलन के दौरान प्रस्तुत की गई अच्छी और अनुकरणीय प्रथाओं का उल्लेख करने वाली कॉफी टेबल बुक का विमोचन कियाा।

पीएचपी 03 राज्य स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र

3.1 परामर्शी और पैरवी दौरों के माध्यम से राज्यों में एसएचएसआरसी को सहयोग प्रदान करना।

अप्रैल 2019 में राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र, (एनएचएसआरसी), नई दिल्ली में राज्य स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्रों (एसएचएसआरसी) के साथ एक बैठक/कार्यशाला का आयोजन किया गया, जिसका उद्देश्य अनुभव का आदान–प्रदान करना और एसएचएसआरसी द्वारा की जा रही प्रमुख गतिविधियों पर अद्यतन जानकारी प्रदान करना था।

एसएचएसआरसी को अपने–अपने राज्यों में व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के कार्यान्वयन में सहयोग करने के लिए तैयार की गई अपनी योजनाओं के बारे में जानकारी प्रदान करने के लिए प्रोत्साहित किया गया था।

कार्यशाला में, यह भी सहमति व्यक्त की गई कि एसएचएसआरसी स्वास्थ्य प्रणालियों को सुदृढ़ करने और उनके क्रियान्वयन में आने वाली चुनौतियों पर परिचालन अनुसंधान करने में भी शामिल होंगे।

3.2 एसएचएसआरसी को बेहतर वित्तीय और तकनीकी सहायता के लिए तंत्र को सुदृढ़ करना।

एसएचएसआरसी के लिए 1 करोड़ रुपए के आरंभिक आवंटन में आज तक संशोधन नहीं किया गया है। एसएचएसआरसी के अपेक्षित कार्य विस्तार को देखते हुए यह धनराशि इसकी आवश्यकताओं को पूरा करने के

लिए अपर्याप्त है। इसलिए प्रायः ऐसा होता है कि इससे केवल कर्मचारियों का वेतन पूरा हो पाता है और अन्य गतिविधियों के लिए बहुत कम धन बचता है। इन तथ्यों के आलोक में, एनएचएसआरसी ने एनएचएम के तहत एसएचएसआरसी के वित्तीय आवंटन को संशोधित करने के लिए बड़े राज्यों के लिए 2.5 करोड़ रुपये प्रतिवर्ष और छोटे राज्यों के लिए 1 करोड़ रुपये प्रतिवर्ष (क्रमशः 1 करोड़ और 50 लाख रुपए से) के लिए प्रस्ताव नोट का मसौदा तैयार किया और अधिकार प्राप्त कार्यक्रम समिति (ईपीसी) से इसके अनुमोदन का अनुरोध किया। ईपीसी द्वारा प्रस्ताव को अनुमोदन प्राप्त हो गया है और अगले मिशन संचालन समूह (एमएसजी) की बैठक में अनुमोदन के लिए चर्चा की जानी है।

पीएचपी 05 आम समीक्षा मिशन

16 राज्यों के लिए 13वें आम समीक्षा मिशन का आयोजन किया गया था। अंतिम रिपोर्ट का मसौदा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सौंप दिया गया है।

पीएचपी 06 एनएचएसआरसी और एनएचएम के सभी प्रभागों के लिए प्रकाशन और प्रचार–प्रसार।

6.1 एनएचएसआरसी और एनएचएम के सभी प्रभागों के लिए प्रकाशनों और विशिष्ट आयोजनों और प्रदर्शनी सामग्रियों को प्रकाशित करना।

इस वर्ष हमने 89 दस्तावेज प्रकाशित किए, जिसमें परिचालन संबंधी दिशानिर्देश, प्रशिक्षण नियमावली, अनुसंधान/मूल्यांकन अध्ययन और जन स्वास्थ्य में नवाचारों पर कॉफी टेबल बुक शामिल है।

इसके अतिरिक्त, हमने किशोर स्वास्थ्य प्रभाग के अंमर्गत स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम के लिए पुस्तकें और आरसीएच रजिस्टर के प्रकाशित किए।

परामर्शी कार्यशाला के उपरांत एनकेपी के तहत तैयार किए गए अनुसंधान प्रश्नों की सूची

I. आंध्र प्रदेश

1. कार्यक्रमों के समुचित एकीकरण के अभाव से निधियों का कम उपयोग होना।
   - क. वे कौन सी प्रमुख सेवाएं हैं जिनके लिए कार्यक्रमों/योजनाओं में ओवरलैप है? कार्यक्रमों को एकीकृत करने और उनसे सर्वश्रेष्ठ परिणाम प्राप्त करने लिए क्या रणनीतियां हैं?
   - ख. केंद्रीय/राज्य/जिला स्तर और स्वास्थ्य केंद्र स्तर पर विभिन्न कार्यक्रमों/स्रोतों से वित्त और मानव संसाधनों को एकीकृत करने के लिए सुविधाएं और बाधाएं क्या हैं?
   - ग. स्वास्थ्य प्रणाली में कार्यक्रम संसाधनों के एकीकरण (प्रयोगशाला तकनीशियनों की पूलिंग) में बाधक संदर्भ–विशिष्ट बाधाओं को दूर करने के लिए अनुपूरक कार्रवाई कैसे की जाए।

2. प्रणालीगत प्रयासों और विभिन्न कार्यक्रमों के कार्यान्वयन के बावजूद उच्च आईएमआर
   - क. सुरक्षित प्रथाओं को अपनाने के बावजूद नवजात मृत्यु दर को प्रभावित करने वाले अंतर्निहित कारक क्या हैं? संसाधनों के दायरे में रहते हुए इसके सामाधान की रणनीतियाँ क्या हैं? (नजदीकी समाधान)
   - ख. जेएसएसके फंड के कम उपयोग के लिए निर्धारक और कार्यक्रम को सुदृढ़ करने के लिए सुझाव क्या हैं?
   - ग. हम किस प्रकार सामुदायिक प्रक्रियाओं और शीघ्र रेफरल तंत्र और एचबीएनसी को बेहतर बना सकते हैं?

3. आशा

क. आशा को और अधिक प्रतिस्पर्धी बनाने के लिए उसकी भूमिकाओं को फिर से निर्धारित करने में किस प्रकार अनुसंधान का उपयोग किया जा सकता है? (स्वास्थ्य संवर्धन में आशा की प्रभावशीलता बढ़ाने के लिए एकीकृत सुदृढ़ निगरानी तंत्र विकसित करना)

ख. स्वास्थ्य सेवा प्रदायगी में आशा को बनाए रखने के लिए यह सुनिश्चित करने हेतु कि लक्ष्यों को प्राप्त किया जा सका है या नहीं, के संबंध में उन पर खर्च की गई धनराशि की प्रभावशीलता का पता लगाने के लिए किस प्रकार साक्ष्य खोजे जा सकते हैं?

ग. राज्यों द्वारा किए गए व्यय की प्रभावशीलता का पता लगाने के लिए एक सशक्त निगरानी तंत्र बनाने के लिए किस प्रकार निर्धारक, कारक और मॉडल तैयार किए जाते हैं?

II. कर्नाटक

1. स्वास्थ्य कार्यबल को सेवा में बनाए रखना

क. समग्र भारत के ग्रामीण क्षेत्रों में डॉक्टरों को सेवा में बनाए रखने पर नीट परीक्षा का क्या असर पड़ा है?

ख. सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र में विशेषज्ञों के सेवा में नहीं बने रहने के लिए कौन से कारक शामिल हैं?

ग. क्या प्रौद्योगिकी के प्रयोग से रोगी की धारणा और ग्रामीण क्षेत्रों में विशेषज्ञ सेवाओं को लाने वाले टेली–मेडिसिन मंचों का जनसंख्या स्वास्थ्य पर पर असर पड़ता है? (कार्डियोलॉजी, ऑर्थो, रुमेटोलॉजी) – हब एंड स्पोक मॉडल का उपयोग

घ. पीएचसी में चिकित्साधिकारियों की कमी होने में कौन से कारक योगदान देते हैं? इस कमी के लिए प्रबंधकीय कार्यों का क्या योगदान है?

2. डेटा/आईटी प्रणाली

क. डेटा को एकल या एकाधिक मंच पर कैसे एकीकृत किया जाना चाहिए जो वास्तविक समय एकल प्रविष्टि है, और परिणामों के विश्लेषण और उपयुक्त विश्लेषणात्मक डैशबोर्ड तैयार करने के लिए स्वचालित है?

ख. तैयार होने वाले डेटा और अंतर–संचालन और विश्वसनीयता, वैधता और प्रभावी भंडारण के मानकों के माध्यम से डेटा का प्रसार करने के क्या घटक हैं?

ग. क्षेत्रीय अवरोधों के होते हुए जानकारी के आदान–प्रदान करने में पारदर्शिता के माध्यम से केंद्रीकृत डैशबोर्ड से प्रसार के परिणाम को कौन–से कारक प्रभावित करते हैं?

3. जेएसएसके कार्यक्रम–जेएसएसके जैसे कार्यक्रमों के बावजूद सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों की सेवाओं का कम उपयोग

क. स्वास्थ्य सेवाओं का कौन–सा तरीका और बाधाओं के स्तर जेएसएसके के प्रभावी उपयोग के लिए जिम्मेदार हैं?

ख. जेएसएसके के प्रभावी कार्यान्वयन के लिए कौन से ढांचागत डिजाइन, रसद, एचआर, सेवा सुधारों की आवश्यकता है?

III. तमिलनाडु

1. व्यापक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करने के लिए एएनएम को प्रशिक्षित करने के लिए किन कारकों पर विचार किया जाना चाहिए?
2. कुछ सूचीबद्ध परिस्थितियों (मानसिक स्वास्थ्य, आधात, कैंसर देखभाल, गर्भावस्था–प्रेरित उच्च रक्तचाप, मधुमेह/उच्च रक्तचाप) के लिए, पीछे की ओर रेफरल तरीके कैसे कार्य कर रहे हैं? इस तरह की देखभाल सेवाएं प्रदान करने के लिए पीएचसी और निचले स्तरों पर समय की उपलब्धता और क्षमता सुनिश्चित करने के लिए मानव संसाधन में कौन–से बदलाव किए जाने की जरूरत है?
3. स्वास्थ्य के लिए जनसंख्या आधारित डिजिटल इंटरफेस/प्रणाली/एक्सचेंज बनाने और एकीकृत करने के लिए कौन–सी नैतिक–विशेष रूप से गोपनीयता संबंधी, कानूनी और विनियामक चुनौतियां हैं?

IV. तेलंगाना

1. सीजेरियन सेक्शन की उच्च दरों को प्रभावित करने वाले कारक क्या हैं?
2. मेडिकल कॉलेजों में आरएनटीसीपी पर परिचालन अनुसंधान कार्य आरंभ करने में सहायक और अवरोधक कारक क्या हैं?
3. किन नीतियों को एक केंद्रीकृत उपकरण में शामिल किया जा सकता है जो उपयोगकर्ता के अनुकूल और राष्ट्रीय कार्यक्रमों के प्रशासन, शासन और कार्यान्वयन के लिए प्रणाली में समेकित सभी सूचक वाली दोनों ही हैं?

V. केरल

1. टीकाकरण कवरेज में असमानताओं के निर्धारक क्या हैं?
2. एचटी/डीएम नियंत्रण प्राप्त करने के लिए विभिन्न स्तरों (प्रणाली, व्यक्तिगत, आदि) पर क्या बाधाएं हैं?
3. उचित और समय पर आघात देखभाल सेवाएं प्रदान करने के लिए नामित स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों की क्षमता क्या है?

VI. पुडुचेरी

1. क्या पीएचसी में डॉक्टर की उपलब्धता बढ़ाने और उपयोगकर्ता के अनुकूल परिवहन व्यवस्था से रोगी द्वारा अपने पास से किया जाने वाला खर्च (ओओपीई) घटेगा?
2. क्या निजी क्षेत्र की सामुदायिक निगरानी संभव है? (साक्ष्य संश्लेषण)
3. सार्वजनिक सेवाओं की उपलब्धता के बावजूद निजी स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग का चलन अधिक होने के कारण क्या हैं और प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं में वृद्धि करने के लिए कौन से सर्वोत्तम उपाय किए जा सकते हैं?

VII. गुणवत्ता सुधार

प्रमुख गतिविधियां

1. गुणवत्ता प्रमाणित स्वास्थ्य सुविधाओं की संख्या बढ़ाने के लिए गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम और लक्ष्य पहल का विस्तार करने में राज्यों को सहयोग प्रदान करना।
2. कायाकल्प कार्यान्वयन के लिए सहयोग प्रदान करना।
3. गुणवत्ता प्रमाणन कार्यान्वयन ढांचे को सुदृढ़ करना।
4. प्रमाणन प्रक्रिया (एनक्यूएएस, लक्ष्य, एईएफआई निगरानी आदि) के प्रबंध के लिए आईटी सक्षम प्रणाली विकसित करना।
5. स्वास्थ्य एवे कल्याण केंद्रों (एचडब्ल्यूसी) और व्यापक मानव दुग्ध प्रबंध इकाइयों (सीएलएमसी) के लिए मूल्यांकन टूल और प्रमाणन मानदंडों को अंतिम रूप देना।
6. एनक्यूएएस मूल्यांकन टूल को अद्यतन करना।
7. परामर्श और स्वास्थ्य प्रणाली की गुणवत्ता डैशबोर्ड का विकास करना।
8. अध्ययन और परामर्श
   क. कायाकल्प का प्रभाव मूल्यांकन।
   ख. सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में जैव–चिकित्सीय अपशिष्ट नियमों के कार्यान्वयन में आने वाली चुनौतियों को समझना।
9. रोगी सुरक्षा ढांचे के कार्यान्वयन के लिए सहयोग प्रदान करना।
10. अन्य

    क. क्षेत्रीय संसाधन केंद्र एनई को आवश्यकतानुसार सहयोग प्रदान करना।
    ख. राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानकों और निगरानीकर्ता प्रशिक्षण कार्यक्रम (बाह्य मूल्यांकनकर्ता प्रशिक्षण) के आईएस क्वा मान्यता को बनाए रखना।
    ग. एनएचएसआरसी की आईएस क्वा मान्यता प्राप्त करना।
    घ. आईएसओ 9001: 2015 के निगरानी मूल्यांकन और एनएचएसआरसी और आरआरसी–एनई में आईएसओ मानकों को बनाए रखने तकनीकी सहायता प्रदान करना।

टीम के पदाधिकारी

स्वीकृत पद	पदस्थापित (रिक्त पद)
सलाहकार (1)	1
वरिष्ठ परामर्शदाता (3)	2 (1)
परामर्शदाता (10)	8 (2)
कुल भरे हुए पद	11
पद जो भरे जाने हैं	3

कार्य क्षेत्र

क्यूआई 01 गुणवत्ता प्रमाणित स्वास्थ्य सुविधाओं की संख्या बढ़ाने के लिए गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम और लक्ष्य पहल का विस्तार करने में राज्यों को सहयोग प्रदान करना।

1.1 स्वास्थ्य केंद्रों के एनक्यूएएस मूल्यांकन और प्रमाणन के लिए सहयोग प्रदान करना।

राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम के तहत कुल 1563 स्वास्थ्य केंद्रों को एनक्यूएएस के लिए प्रमाणित किया गया है।

- वर्ष 2019–20 में राष्ट्रीय स्तर पर, 653 स्वास्थ्य केंद्र (डीएच– 111, एसडीएच– 40, सीएचसी– 67, पीएचसी– 380, यूपीएचसी– 45) एनक्यूएएस प्रमाणित किया गया है और 425 स्वास्थ्य केंद्रों का प्रमाणन मूल्यांकन प्रक्रियाधीन है।
- राज्य स्तर पर 910 स्वास्थ्य केंद्रों को एनक्यूएएस प्रमाणित किया गया है (अस्पतालों को सूचीबद्ध करने के लिए आईआरडीए द्वारा मान्यता प्राप्त)
- एनक्यूएएस के कर्यान्वयन में स्वास्थ्य केंद्रों को सहयोग प्रदान करने के लिए असम, गुजरात, हिमाचल प्रदेश, जम्मू एवं कश्मीर, झारखंड, कर्नाटक, केरल, उत्तर प्रदेश, पश्चिम बंगाल राज्यों और लक्षद्वीप (केंद्रशासित प्रदेश) के फील्ड दौरे किए गए। इनमें जो प्रमुख कमिया गुणवत्तापूर्ण टूल के उपयोग और परिणाम सूचकों को दर्ज करने में पाई गईं, उन्हें दूर करने में सहयोग प्रदान किया गया।
- प्रमाणन के लिए अपनी तैयारी के दौरान स्वास्थ्य केंद्रों द्वारा प्राप्त किए गए गुणवत्तापूर्ण लाभ को बनाए रखने के स्तर का निरीक्षण करने के लिए एनक्यूएएस के बाह्य मूल्यांकनकर्ताओं द्वारा न्यूनतम समय कीं सूचना देकर 27 प्रमाणित स्वास्थ्य केंद्रों के फील्ड सत्यापन के लिए चयन किया गया था। चुने गए 24 स्वास्थ्य केंद्रों का मूल्यांकन पूरा हो चुका है, और 3 स्वास्थ्य केंद्रों के लिए यह अभी लंबित है। मूल्यांकन किए गए 24 स्वास्थ्य केंद्रों में से 5 में एनक्यूएएस अंकों में सुधार पाया गया और 14 स्वास्थ्य केंद्रों ने कुछ मानकों में ही कमजोरी का पता चला है, जबकि 5 स्वास्थ्य केंद्रों के प्रमाणन को अस्थायी तौर पर तीन महीने के लिए निलंबित कर दिया गया है। जहां भी आवश्यक है, राज्यों को सलाह जारी की गई है और यात्रा की स्थिति अनुकूल होने पर निलंबित स्वास्थ्य केंद्रों का दौरा किया जाएगा।

  अनुलग्नक 1. क

- प्रभाग ने राज्यों के एनएचएम पीआईपी में एनक्यूएएस प्रमाणन से जुड़े प्रोत्साहन को शामिल करने के लिए निगरानी की। इस मानदंड को पीआईपी में शामिल करने के लिए तमिलनाडु, तेलंगाना और पश्चिम बंगाल को औपचारिक रूप से अनुरोध किया गया था।
- प्रभाग ने गुणवत्तापूर्ण परामर्शदाताओं की भर्ती में एनएचएम दिल्ली को सहयोग प्रदान किया।
- एनक्यूएएस प्रमाणित स्वास्थ्य केंद्रों की ब्रांडिंग के लिए एक विशेष एजेंसी को सूचीबद्ध करने का कार्य प्रगति पर है।

1.2 एलआर और ओटी के लक्ष्य मूल्यांकन एवं प्रमाणन के लिए सहयोग प्रदान करना।

लक्ष्य के तहत, राष्ट्रीय स्तर पर कुल 478 स्वास्थ्य केंद्र (257 प्रसव कक्ष और 221 मातृत्व ऑपरेशन थिएटर) प्रमाणित किए गए हैं और 65 प्रसव कक्ष लेबर रूम और 58 मातृत्व ओटी का प्रमाणन मूल्यांकन प्रक्रियाधीन है।

1.3 शहरी स्वास्थ्य केंद्रों में एनक्यूएएस का कार्यान्वयन।

- इस प्रभाग ने एनयूएचएम को एडीबी सहयोग के तहत वितरण संबंधी सूचकों (डीएलआई) की जरूरतों को पूरा किया। इसमें 20 राज्यों/संघराज्य क्षेत्रों/यूएलबी में एनक्यूएएस का उपयोग करते हुए शहरी स्वास्थ्य केंद्रों का मूल्यांकन करना शामिल था। 45 यू–पीएचसी को राष्ट्रीय स्तर पर गुणवत्ता प्रमाणित हैं (31 मार्च 2020 को)। सात राज्यों, गुजरात, झारखंड, केरल, मध्य प्रदेश, मिजोरम, राजस्थान और तेलंगाना में 516 यू–पीएचसी को 'मेरा–अस्पातल' (आईसीटी आधारित रोगी फीडबैक प्रणाली) के तहत एकीकृत किया गया है।
- एनएचएसआरसी टीम द्वारा एनसीटी में नौ यू–पीएचसी का आधारभूत मूल्यांकन किया गया और रिपोर्ट राज्य को उपलब्ध कराई गई।

अनुलग्नक 1. ख

1.4 एनएचएसआरसी द्वारा संस्थानों के सहयोग से राज्य टीमों की क्षमता निर्माण करना।

गुणवत्ता, कायाकल्प और लक्ष्य कार्यक्रम के तहत गुणवत्ता प्रशिक्षित पेशेवरों के मौजूदा पूल को बढ़ाने के लिए, क्यूआई प्रभाग द्वारा वित्त वर्ष 2019–2020 में 62 बैचों का प्रशिक्षण आयोजित किया गया था। इसके अतिरिक्त, बाह्य मूल्यांकनकर्ताओं के लिए 5 बैचों का प्रशिक्षण आयोजित किया गया था।
वर्ष 2019–20 में आंतरिक मूल्यांकनकर्ताओं और सेवाप्रदाताओं का प्रशिक्षणः आंतरिक मूल्यांकनकर्ता प्रशिक्षण के 17 बैचों और सेवाप्रदाता के 24 बैचों के प्रशिक्षण आयोजित किए गए और वर्ष 2019–20 में 506 आंतरिक मूल्यांकनकर्ताओं को प्रमाणित किया गया।
31 मार्च, 2020 तक कुल 522 बैचों का प्रशिक्षण प्रदान किया गया और 4113 आंतरिक मूल्यांकनकर्ताओं प्रशिक्षित किया गया है।
ये मूल्यांकनकर्ता राज्यों को एनक्यूएएस, कायाकल्प और लक्ष्य मूल्यांकनों और स्वास्थ्य केंद्रों में पाई जाने वाली कमियों को दूर करने वाली गतिविधियों में राज्यों की सहायता करते हैं।

लक्ष्य प्रशिक्षणः मूल्यांकन के दौरान पता चली कमियों को दूर करने और लक्षित स्वास्थ्य केंद्रों को प्रमाणन में सहायता प्रदान करने के लिए राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में 5 लक्ष्य एसपीटी प्रशिक्षण आयोजित किए गए।

बाह्य मूल्यांकनकर्ता प्रशिक्षणः वित्तवर्ष 2019–2020 में, बाह्य मूल्यांकनकर्ता प्रशिक्षण के 5 बैच आयोजित किए गए और कुल 291 प्रतिभागियों में से 185 ने परीक्षा उत्तीर्ण की। जहां तीन बैचों का प्रशिक्षण एनएचएसआरसी में आयोजित किया गया था, वहीं एक बैच को आरआरसी–एनई और एक अन्य बैच को चेन्नै में प्रशिक्षित किया गया था। चूंकि नर्सिंग देखभाल सेवाओं का एक महत्वपूर्ण अभिन्न अंग है, अतः नर्सों के लिए एक विशेष बैच भी आयोजित किया गया था। पीएचसी के कार्य अनुभव रखने वाले डॉक्टरों के लिए प्रशिक्षण का एक विशेष बैच भी आयोजित किया गया था, क्योंकि पीएचसी, सार्वजनिक स्वास्थ्य व्यवस्था में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवा का मुख्य प्रदायगी स्थल हैं। मूल्यांकनकर्ताओं को पुनश्चर्या प्रशिक्षण प्राप्त करना अपेक्षित है, जिसके लिए इलेक्ट्रॉनिक लर्निंग प्लेटफॉर्म का उपयोग किया गया था। अब तक, 519 बाह्य मूल्यांकनकर्ताओं को गुणवत्ता प्रमाणन मूल्यांकन करने के लिए एनएचएसआरसी में सूचीबद्ध किया गया है।

1.5 कार्यान्वयन दिशानिर्देशों और संसाधन सामग्री तैयार करना।

- मनमानी उपचार पर्ची रोगी सुरक्षा की प्रमुख चिंताओं में से एक है और यह समाज पर आर्थिक बोझ भी डालती है। उपचार पर्ची लेखा–परीक्षा मैनुअल तैयार कर लिया गया है और यह अनुमोदन की प्रक्रिया में है।

  अनुलग्नक 1. ग

- मूल्यांकन के दौरान पाई गई कमियों को दूर करने और स्वास्थ्य केंद्रों को प्रमाणन में राज्य, जिला और स्वास्थ्य केंद्र गुणावत्ता टीमों को सहयोग प्रदान करने के लिए राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानकों के कार्यान्वयन के लिए प्रशिक्षण मॉड्यूल तैयार किया गया है।

  अनुलग्नक 1. घ

- सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में गुणवत्ता आश्वासन के लिए परिचालन दिशानिर्देश 2013 में तैयार किए गए थे। अब, दिशा–निर्देशों का संशोधन आरंभ किया गया है, जो मौजूदा ढांचे में गुणवत्ता सुधार का एक घटक भी शामिल करेगा। जून 2020 तक संशोधित दिशानिर्देश स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किए जाएंगे।
- इस प्रभाग ने लक्ष्य के तहत सम्मानजनक मातृत्व देखभाल (आरएमसी) के दिशानिर्देशों पर परामर्श में सहायता प्रदान की।
- प्रभाग ने राज्यों के लिए एनक्यूएएस, कयाकल्प, मेरा–अस्पातल और लक्ष्य के कार्यान्वयन चुनौतियों को सहयोग प्रदान करने के लिए मार्गदर्शी नोट तैयार किए।
- स्वच्छ, स्वस्थ सर्वत्र दिशानिर्देशों के तहत प्रशिक्षण मॉड्यूल अंतिम चरण में है, यह प्रभाग इन मॉड्यूलों को तैयार करने में यूनिसेफ को सहयोग प्रदान कर रहा है।

1.6 एनक्यूएएस प्रमाणित स्वास्थ्य केंद्रों का सम्मान

प्रमाणित स्वास्थ्य केंद्रों का सम्मान नहीं किया जा सका। मौजूदा स्थिति के सामान्य होने के उपरांत अगले वित्त वर्ष (2020–21) में इसे निर्धारित किया जाएगा।

क्यूआई 02 कायाकल्प के लिए सहयोग

कायाकल्प उन स्वास्थ्य केंद्रों को मान्यता प्रदान करने की योजना है, जो स्वच्छता और साफ–सफाई, संक्रमण नियंत्रण, अपशिष्ट प्रबंध, सहयोगी सेवाओं, चारदीवारी के बाहर स्वच्छता एवं साफ–सफाई को बढ़ावा देने में उत्कृष्ट प्रदर्शन करते हैं। र्शितकरतीहैं। यह योजना 2015–16 में डीएच स्तर के स्वास्थ्य केंद्रों के साथ शुरू की गई थी, इसके बाद 2019–20 में इसमें सीएचसी, पीएचसी, एसडीएच, यूपीएचसी को भी शामिल कर लिया गया। चूंकि स्वास्थ्य केंद्रों की स्वच्छता रोगियों के समग्र अनुभव पर एक बड़ा असर डालती है और स्वास्थ्य देखभाल संबंधी संक्रमणों (एचएआई) को प्रभावित करती है (जैसा कि 'मेरा–अस्पातल पोर्टल पर देखा गया है), अतः कायाकल्प की समग्र रैंकिंग निर्धारित करने में डीएच श्रेणी के स्वास्थ्य केद्रो में 'स्वच्छता पर रोगी फीडबैक का 15 प्रतिशत भारांक जोड़ा जाता है।

2.1 दिशानिर्देशों का संशोधन और वितरण

स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों के लिए मूल्यांकन टूल विकसित किए गए और राज्यों को उपलब्ध कराए गए।

2.2 कार्यान्वयन सहयोग

- कायाकल्प के तहत भाग लेने वाले स्वास्थ्य केंद्रों की संख्या 2015–16 में 750 स्वास्थ्य केंद्रों से बढ़कर 2018–19 में 26,000 से अधिक हो गई है। वर्ष 2015–16 में वर्ष 2015–16 में कायाकल्प पुरस्कार पाने वाले स्वास्थ्य केंद्रों की संख्या 97 से बढ़कर 4820 हो गई। इन स्वास्थ्य केंद्रों में 395 जिला अस्पताल, 1140 उप–प्रभागीय अस्पताल/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, 2723 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और 562 शहरी स्वास्थ्य केंद्र शामिल हैं। वित्त वर्ष 2019–20 के लिए अद्यतन जानकारी के अनुसार, 31353, 18638 और 74,000 स्वास्थ्य केंद्रों में आंतरिक मूल्यांकन, सहकर्मी मूल्यांकन और बाहरी मूल्यांकन संपन्न हुआ। 12 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में 3618 स्वास्थ्य केंद्रों को कायाकल्प पुरस्कार प्रदान किए गए हैं।
- राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को निकट सहयोग, प्रशिक्षणों और और संशोधित कायाकल्प दिशानिर्देशों के वितरण के माध्यम से सहयोग प्रदान किया गया है।
- राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को मेरा–अस्पताल अंकों के लिए गणना पद्धति पर प्रक्रिया नोट उपलब्ध कराया गया है।
- केंद्र सरकार की संस्थाओं में कायाकल्प मूल्यांकन करने के लिए मूल्यांकनकर्ताओं का क्षमता निर्माण करने में सहयोग प्रदान किया गया।
- प्रभाग ने कायाकल्प अंक के माध्यम से देश में सर्वश्रेष्ठ तीन पीएचसी के चयन में जल शक्ति मंत्रालय और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सहयोग प्रदान किया है।
- प्रभाग ने` 701 जिला अस्पतालों के कायाकल्प अंकों के विश्लेषण के माध्यम से भारत के लिए जेएमपी डेटा की तैयारी में विश्व स्वास्थ्य संगठन को सहयोग प्रदान किया।
- इस प्रभाग ने कायाकल्प के लिए 'ई–समिक्षा' पोर्टल पर नियमित इनपुट इउपलब्ध कराए।

2.3 स्वास्थ्य केंद्रों का सम्मान किया जाना

- 11 अक्टूबर 2019 को कायाकल्प सम्मान समारोह आयोजित किया गया और 2018–19 के लिए विजेता स्वास्थ्य केंद्रों को पुरस्कार वितरित किए गए।
- वित्त वर्ष 2019–20 के लिए कायाकल्प सम्मान समारोह आयोजित नहीं किया जा सका और इसे कोविड–19 महामारी समाप्त होने के उपरांत बाद निर्धारित किया जा सकता है।

क्यूआई 03 गुणवत्ता प्रमाणन संस्थागत ढांचे का सुदृढ़ीकरण

- किसी भी संभावित हित संघर्ष से बचने और एनक्यूएएस और लक्ष्य प्रमाणन की बढ़ते बोझ का समाधान करने के लिए प्रभाग के भीतर एक अलग 'एनक्यूएएस प्रमाणन प्रकोष्ठ' स्थापित किया गया है। आंतरिक रूप से, ईडी, एनएचएसआरसी द्वारा तीन एचआर पदों (एक वरिष्ठ परामर्शदाता और दो कनिष्ठ परामर्शदाता) को प्रमाणन प्रकोष्ठ को आवंटित किया गया है और उन्हें विज्ञापित किया गया है। हालांकि, कोविड महामारी के कारण भर्ती प्रक्रिया पूरी नहीं की जा सकी।
- एनक्यूएएस और लक्ष्य स्वास्थ्य केंद्रों का प्रमाणन मूल्यांकन, मूल्यांकनकर्ताओं के एक पूल द्वारा किया जाता है, जिनके पास स्वास्थ्य/अस्पताल क्षेत्र में कम से कम 10 वर्षों का व्यावसायिक अनुभव प्राप्त हो और जिन्होंने एनक्यूएएस के तहत 5–दिवसीय बाह्य मूल्यांकनकर्ता प्रशिक्षण परीक्षा उत्तीर्ण की है। 31 मार्च

2019 को ऐसे 313 मूल्यांकनकर्ता उपलब्ध थे। स्वास्थ्य केंद्रों की बढ़ती संख्या का मूल्यांकन करने के लिए, एनक्यूएएस बाह्य मूल्यांकनकर्ताओं की संख्या बढ़ाने की आवश्यकता महसूस की गई। वर्ष 2019–20 में बाह्य मूल्यांकनकर्ताओं के पांच बैचों को प्रशिक्षण प्रदान किया गया था और इस समय 519 मूल्यांकनकर्ता उपलब्ध हैं। मौजूदा स्थिति के सामान्य होने के बाद, हम वर्तमान वित्त वर्ष (2020–21) में बाह्य मूल्यांकनकर्ताओं के दो बैचों के प्रशिक्षण की योजना बना रहे हैं।

- निजी अस्पतालों के एनक्यूएएस मूल्यांकन के लिए अनुरोध प्राप्त हुए हैं। वर्तमान में, इस प्रभाग की प्राथमिकता सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली को सुदृढ़ करना है। इसलिए, निजी अस्पतालों के एनक्यूएएस प्रमाणन के लिए ऐसे अनुरोधों को रोक कर रखा गया है।

क्यूआई 04 गुणवत्ता प्रमाणन प्रक्रिया (एनक्यूएएस, लक्ष्य, एईएफआई, मानव दुग्ध प्रबंध इकाई इत्यादि) के लिए एक आईटी सक्षम स्वचालित प्रणाली विकसित करना।

4.1 गुणवत्ता के लिए एकीकृत आईटी समाधान का विकास

समयबद्ध तरीके से सुविधाओं के एनक्यूएएस और लक्ष्य प्रमाणन के लिए राज्यों से बढ़ते अनुरोध की जरूरत आवश्यकता को पूरा करने के लिए, पिछली जीबी में आईटी आधारित टूल के विकास को मंजूरी प्रदान की गई थी। प्रभाग ने मौजूदा मांग को पूरा करने वाले सॉफ्टवेयर को विकसित करने के लिए एक वेंडर को कार्य सौंपने की प्रक्रिया शुरू की है। 16 मार्च 2020 को संयुक्त सचिव (नीति) की अध्यक्षता में आयोजित एक बैठक में सीडीएसी के प्रस्ताव की समीक्षा की गई। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय इस पर सक्रियता से विचार कर रहा है।

4.2 'गुणक' 'प्लेटफार्म का सुदृढ़ीकरण

स्वास्थ्य केंद्रों के एनक्यूएएस, कायाकल्प और लक्ष्य के लिए मूल्यांकन में सहयोग प्रदान करने के लिए गुणक, एक उपयोगकर्ता–अनुकूल एप्लीकेशन विकसित किया गया है। यह प्लेटफॉर्म एंड्रॉइड और ऐप्पल दोनों उपयोगकर्ताओं के लिए उपलब्ध है। लगभग 10,000 उपयोगकर्ताओं द्वारा इस ऐप को डाउनलोड किया गया है। 13 अप्रैल 2020 तक गूगल प्ले स्टोर पर इसकी रेटिंग 4.1/5 और एप्पल स्टोर पर 4.8/5 है।
ऐप/पोर्टल के सुदृढ़ीकरण के लिए निम्नलिखित गतिविधियां की गईं:

- जिला अस्पताल के लिए संशोधित मूल्यांकन टूल अपलोड किए गए हैं।
- नवीनतम एनआईएन आईडी को एकीकृत किया गया है।
- 11 राज्यों के लिए सभी स्तरों (डीएच, एसडीएच, या समकक्ष, सीएचसी, पीएचसी और यूपीएचसी) की संशोधित राज्य विशिष्ट जाँच सूची अपलोड की गई है।
- लक्ष्य पोर्टल के साथ गुणक का एकीकरण किया गया है।
- स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र के लिए कायाकल्प जांच सूची अपलोड की गई है। इसके अतिरिक्त, डीएच/एसडीएच/सीएचसी, बेड वाले पीएचसी, बिना बेड वाले पीएचसी के लिए कायाकल्प जांचसूची का अद्यतन संस्करण भी अपलोड किया गया है।
- गुणक ऐप के वेब आधारित डैशबोर्ड का विकास प्रक्रियाधीन है, जो प्रमाणित स्वास्थ्य केंद्रों की नियमित निगरानी करने में सक्षम होगा।

क्यूआई 05 एचडब्ल्यूसी (उप केंद्र स्तर) और सीएलएमसी के लिए मूल्यांकन टूल और प्रमाणन मानदंडों को अंतिम रूप देना।

5.1 एचडब्ल्यूसी (उप केंद्र स्तर) के लिए एनक्यूएएस मूल्यांकन टूल का मसौदा तैयार किया गया था।

वाराणसी (यूपी) और मल्लापुरम (केरल) में मानकों और टूल के मसौदे का फील्ड परीक्षण किया गया है। कोविड 19 की स्थिति में सुधार होने के बाद टूल को अंतिम रूप देने के लिए बाह्य हितधारकों के साथ परामर्श किया जाएगा। राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को मूल्यांकन टूल उपलब्ध कराए जाने के बाद राज्यों को कार्यान्वयन सहयोग प्रदान किया जाएगा।

अनुलग्नक 5. क

5.2 व्यापक मानव दुग्ध प्रबंध केंद्र (सीएलएमसी) के एनक्यूएएस प्रमाणन के लिए अनुरोध प्राप्त हुआ था। डीएच अलवर (राजस्थान) में मसौदा टूल का फील्ड परीक्षण किया गया है।

अनुलग्नक 5. ख

क्यूआई 06 एनक्यूएएस मूल्यांकन टूलों को अद्यतन करना

6.1। क) इस्कुआ (इन्टरनेशनल सोसायटी फॉर क्वालिटी इन हेल्थकेयर) की जरूरतों के अनुपालन में, डीएच टूल को अद्यतन और वितरित किया गया है। एनक्यूएएस के तहत मौजूदा 70 मानकों में निम्नलिखित 4 नए मानक जोड़े गए हैं :

- स्वास्थ्य केंद्र ने सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में सेवा प्रदायगी के दौरान आने वाली दुविधाओं सहित नैतिक प्रबंध के लिए एक निश्चित ढांचा मौजूद है।
- स्वास्थ्य केंद्र ने कर्मचारियों की दक्षता और कार्य निष्पादन के प्रभावी उपयोग, मूल्यांकन और संवर्धन करने के लिए एक निर्धारित और स्थापित प्रक्रिया मौजूद है।
- स्वास्थ्य केंद्र ने मौजूदा और संभावित जोखिमों के लिए जोखिम प्रबंध ढांचे को निर्धारित, अनुमोदित और संप्रेषित किया है।
- स्वास्थ्य केंद्र ने जोखिम प्रबंध योजना के अनुसार जोखिम का आकलन, रिपोर्टिंग, मूल्यांकन और प्रबंध के लिए प्रक्रियाएं स्थापित की हैं।

इन अतिरिक्त मानकों को समझने और लागू करने में राज्यों को सहयोग प्रदान किया गया है।

ख) मौजूदा कार्यक्रमों के दिशा–निर्देशों में बदलाव और एनएचएम में नए कार्यक्रमों को शामिल करने के आधार पर वित्त वर्ष 2020–2021 में सीएचसी और पीएचसी जांच सूची को अद्यतन किया जाएगा।

क्यूआई 07 स्वास्थ्य प्रणाली गुणवत्ता डैशबोर्ड पर परामर्श और विकसित करना

16 मार्च 2020 को आयोजित परामर्शी बैठक के दौरान इस बात पर सहमति व्यक्त की गई कि प्रस्तावित आईटी सक्षम प्रमाणन समाधान में गुणवत्ता सूचकों पर एक मॉड्यूल शामिल किया जाएगा, यदि ऐसे सूचक एचएमआईएस पोर्टल में पहले शामिल नहीं हैं।

क्यूआई 08 अध्ययन, मूल्यांकन और परामर्श

- कायाकल्प योजना का प्रभाव मूल्यांकन– 2019–20 में यह अध्ययन शुरू नहीं किया जा सका; इसे वित्त वर्ष 2020–21 के लिए आगे बढ़ाया जा रहा है।
- सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में जैव–चिकित्सीय अपशिष्ट नियमों के कार्यान्वयन में आने वाली चुनौतियों को समझने के लिए परामर्श।

18 फरवरी 2020 को जैव–चिकित्सीय अपशिष्ट प्रबंध पर परामर्शी कार्यशाला का आयोजन किया गया। जैव–चिकित्सीय अपशिष्ट के लिए राज्य नोडल अधिकारियों और केंद्रीय प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड में जैव–चिकित्सीय अपशिष्ट के नोडल अधिकारियों ने परामर्श में भाग लिया और कई मुद्दों का समाधान किया गया।

क्यूआई 09 राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम के तहत रोगी सुरक्षा ढांचे के कार्यान्वयन के लिए सहयोग प्रदान करना।

- क्यूआई प्रभाग ने रोगी सुरक्षा के लिए कार्यान्वयन दिशानिर्देश तैयार करने में जानकारियां प्रदान की हैं।
- मौजूदा क्यूए ढांचे में रोगी सुरक्षा घटकों का अनुकूलन जारी है।
- 17 सितंबर, 2019 को राष्ट्रीय रोगी सुरक्षा दिवस मनाया गया। विभिन्न गतिविधियों, जैसे कि रोगी सुरक्षा पद संचालन, रोगी सुरक्षा शपथ, बाह्य रोगी विभाग (ओपीडी) में जन जागरूकता एवं अन्य गतिविधियों के माध्यम से रोगी सुरक्षा पर अपनी प्रतिबद्धता प्रदर्शित करने के लिए राज्यों को सहयोग प्रदान किया गया।

क्यूआई 10 अन्य

1. मेरा अस्पतालः

'मेरा–अस्पातल' के तहत कार्यान्वयन चुनौतियों से निपटने के लिए राज्यों को सहयोग प्रदान किया गया था। मार्च 2019 में 'मेरा–असपताल' के साथ एकीकृत स्वास्थ्य केंद्रों की संख्या 2634 से बढ़कर मार्च 2020 में 5400 स्वास्थ्य केंद्रों तक पहुँच गई है, इस प्रकार 105 प्रतिशत की वृद्धि दर्ज की गई है। इन स्वास्थ्य केंद्रों में 32 राज्यों और केंद्रशासित प्रदेशों के 24 केंद्रीय सरकारी संस्थान, 59 मेडिकल कॉलेज अस्पताल, 643 जिला अस्पताल, 236 उप–मंडल अस्पताल, 733 सीएचसी, 2465 पीएचसी, 516 यूपीएचसी, 19 निजी मेडिकल कॉलेज, 691 निजी अस्पताल और 12 अन्य अस्पताल शामिल हैं।
प्रभाग ने पूर्वोत्तर राज्यों के लिए समीक्षा बैठकें आयोजित करने के लिए आरआरसी–एनई को सहयोग प्रदान किया।

2. मौजूदा एनक्यूएस मान्यता को बनाए रखना और सर्वेक्षक प्रशिक्षण कार्यक्रमः
राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वास नमानकों के मौजूदा मान्यता के पुनः प्रमाणन के लिए दस्तावेज प्रस्तुत किए गए है।

3. गुणवत्ता प्रमाणन प्रक्रिया की इस्कुआ मान्यता का आरंभः
एनएचएसआरसी के प्रमाणन प्रकोष्ठ के इस्कुआ मान्यता के लिए आवेदन प्रक्रियाधीन है।

4. एनएचएसआरसी और आरआरसी–एनई की आईएसओ 9001: 2015 स्थिति को बनाए रखना।
एनएचएसआरसी और आरआरसी–एनई दोनों आईएसओ 9001: 2015 मानकों पर प्रमाणित किए गए हैं।

5. स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों के लिए परिचालन दिशानिर्देश तैयार करने के लिए सहयोग
प्रभाग ने 'व्यापक नेत्र देखभाल के लिए परिचालन दिशानिर्देश' तैयार करने में सीपी प्रभाग को सहयोग प्रदान किया।

6. दवा आपूर्ति प्रणाली को सुदृढ़ करने के लिए सहयोग

- आईपीएचएस के तहत विभिन्न स्तरों के स्वास्थ्य केंद्रों के लिए आवश्यक दवा सूची तैयार करना।
- एचडब्ल्यूसी के लिए दवा–सूची तैयार करना।
- डीवीडीएमएस के माध्यम से राज्य और केंद्र स्तर की दवा–सूचियों का मानचित्रण।

7. राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानकों (एनक्यूएएस) के कार्यान्वयन और देखभाल सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार करने के लिए राज्यों की क्षमता निर्माण के लिए सहयोग और भागीदारियां करना।

संस्थानों के साथ भागीदारी का अनुरोध किया जा रहा है– सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली के लिए गुणवत्तापूर्ण पेशेवरों का पूल बनाने के लिए टीआईएसएस के साथ सहयोगी कार्यक्रम। चौथे बैच का प्रशिक्षण शीघ्र ही संपन्न होगा।

8. कार्यशालाएं और सम्मेलन

प्रभाग ने निम्नलिखित कार्यशालाएं आयोजित कीं:

- 13 मई, 2019 को सम्मानजनक मातृत्व देखभाल पर कार्यान्वयन दिशानिर्देश तैयार करने के लिए कार्यशाला।
- 18–19 जून, 2019 को क्यूए नोडल अधिकारियों के लिए परामर्शी कार्यशाला।
- 08–13 जुलाई, 2019 तक एनएचएसआरसी में सीसीएचक्यू गुणवत्ता पाठ्यक्रम।
- 04 अक्टूबर 2019 को ण्चडब्ल्यूसी के लिए महत्वपूर्ण दवाएं चिह्नित करने के लिए कार्यशाला।
- 11 अक्टूबर 2019 को कायाकल्प सम्मान कार्यशाला।
- 18 फरवरी 2020 को जैव–चिकित्सीय अपशिष्ट प्रबंध कार्यशाला।

9. संसद प्रश्नों के लिए जानकारी: इस प्रभाग ने गुणवत्तापूर्ण देखभाल, कायाकल्प, स्वछता, दवाओं इत्यादि से संबंधित संसदीय प्रश्नों के लिए जानकारी प्रदान की।

10. आम समीक्षा मिशन: प्रभाग ने आंध्रप्रदेश, बिहार, गुजरात और मध्य प्रदेश के लिए सीआरएम में भाग लिया और राष्ट्रीय रिपोर्ट के संकलन में भी सहयोग प्रदान किया।

11. कोविड–19 महामारी के लिए संसाधन सामग्री तैयार करना।

- हाउस कीपिंग और सहयोगी स्टाफ के लिए संक्रमण नियंत्रण एवं रोकथाम की मानक प्रक्रिया पर वीडियो तैयार किया गया है और राज्यों में इसका प्रचार–प्रसार किया गया है।
- कोविड–19 महामारी के दौरान द्वितीयक स्वास्थ्य सेवा केंद्रों में आइसोलेशन वार्ड और संक्रमण नियंत्रण के लिए दिशानिर्देश तैयार किए गए थे और कार्यान्वयन के लिए राज्यों में वितरित किए गए थे।

12. टीकाकरण के उपरांत विपरीत घटना निगरानी (एईएफआई) के लिए गुणवत्ता प्रबंध प्रणाली विकसित एवं कार्यान्वित करने हेतु टीकाकरण प्रभाग को सहयोग प्रदान किया।

13. आकांक्षी जिलों का फील्ड दौरा

VIII. प्रशासन

VIII. क आईटी सहित सामान्य प्रशासन

<u>प्रमुख गतिविधियां</u>

1. अर्ध–स्थायी ढांचे के साथ प्रथम तल पर कार्यालय स्थान का विस्तार
2. एनआईएचएफडब्ल्यू के साथ समन्वित सुरक्षा सेवाओं का प्रावधान
3. अग्नि सुरक्षा उपकरणों का रखरखाव, आग निकासी योजना और आग ड्रिल
4. कार्यालय और बुनियादी ढांचे का रखरखाव
5. स्टॉक जांच सहित परिसंपत्ति प्रबंध
6. वस्तुओं और सेवाओं की खरीद
7. लिफ्ट और एएमएफ पैनल की स्थापना
8. भू तल का नवीनीकरण
9. प्रामि तल का उद्घाटन
10. कागजी फाइलों को ई–फाइलों में डिजीकरण

1. कार्यालय स्थान का विस्तार

अंतिम इनवॉइस और इसके निपटारे के साथ–साथ वारंटी में एयर कंडीशनर जैसी परिसंपत्तियों आदि के रखरखाव लिए सीपीडब्ल्यूडी के साथ संपर्क किया गया।

2. सुरक्षा सेवाएं

- सुरक्षा सेवाओं को उसी एजेंसी (मेसर्स एमआई2 सी) को आउटसोर्स किया गया है, जिसे बेहतर पर्यवेक्षण जांच और कार्य समय उपरांत समन्वय के लिए एनआईएचएफडब्ल्यू ने संविदा प्रदान की थी। सुरक्षा सेवाएं सुव्यवस्थित हो गई हैं।
- परिसर में दो गार्ड पोस्ट हैं (एक भू तल पर, चौबीस घंटे 24x7 निगरानी के लिए जहां तीन गार्ड तैनात हैं, और एक प्रथम तल पर, 09.00 बजे से 05.30 बजे तक के लिए), जिनका अच्छी तरह रख–रखाव किया जा रहा है। वर्क स्टेशन के विस्तार के कारण प्रथम तल पर एक अतिरिक्त गार्ड पोस्ट बढ़ा दी गई है।
- सीसी टीवी अतिरिक्त निगरानी प्रदान करता है।

3. अग्नि सुरक्षा

- एनएचएसआरसी में विभिन्न स्थानों पर विभिन्न प्रकार के अग्नि बचाव संयंत्र रखे गए हैं। कार्यालय में फायर अलार्म, स्प्रिंकलर और स्मोक डिटेक्टर लगाए गए हैं और चालू स्थिति में हैं। इसके अतिरिक्त प्रति वर्ष जागरूक करने के लिए मॉकड्रिल का आयोजन भी किया जा रहा है।

- प्रथम तल के लिए अग्नि निकासी योजना तैयार की गई है, जिसके अंतर्गत आगे और पीछे की सीढ़ियों का उपयोग किया जाता है।

4. कार्यालय और ढांचागत सुविधाओं का रखरखाव

- मेसर्स रक्षक से हाउस–कीपिंग सेवाओं को आउटसोर्स किया गया है। हाउस–कीपिंग सेवाओं को सुव्यवस्थित किया गया है और कार्यालय का भलीभांति रखरखाव किया गया है।
- डीजी सेट के रखरखाव के लिए, व्यापक वार्षिक अनुरक्षण संविदा (एएमसी) प्रदान की गई है और आवधिक रखरखाव करते हुए इसे अच्छी स्थिति में बनाए रखा गया है।
- केंद्रीकृत एसी (2 संख्या में एएचयू और एसी डक्टिंग) के रखरखाव के लिए एक व्यापक अनुरक्षण संविदा प्रदान की गई है और मेसर्स ब्लयूस्टार्स द्वारा इसका भी भलीभांति रखरखाव किया जा रहा है।
- मुद्रण और फोटोकॉपी के लिए दो नेटवर्किंग प्रिंटर (एक भू तल और एक प्रथम तल के लिए) किराए पर लिए गए हैं। इनका अच्छी तरह से रखरखाव किया गया है और ये ठीक से कार्य कर रहे हैं।
- सीसीटीवी, ईपीएएक्स, सर्वर और आईटी उपकरणों का अच्छी तरह रखरखाव किया गया था।

5. परिसंपत्ति प्रबंध

- कार्यालय की सभी परिसंपत्तियों की स्टॉक जांच करने के लिए पिछले वित्त वर्ष में वार्षिक स्टॉक जांच की गई थी, और एनएचएसआरसी द्वारा धारित बेकार पंरिसंपत्तियों के निपटारे की सिफारिशें की गई थीं।
- स्टॉक जांच समिति को अनुमोदन प्रदान कर दिया गया है और वे 01.04.2019 तक कार्रवाई शुरू कर देंगे।
- इसी प्रकार, 30 मार्च 2018 तक की परिसंपत्ति की स्टॉक जांच को अप्रैल–मई 2018 के बीच पूरा कर लिया गया था।

6. वस्तुओं और सेवाओं की खरीद

- खुली निविदा प्रक्रिया के माध्यम से मुद्रण, डिजाइन और ले–आउट के लिए वेंडरों को सूचीबद्ध किया गया था और अक्टूबर 2018 में इसका अनुमोदन प्रदान किया गया था। संतोषजनक कार्य को देखते हुए अब डिजाइन और ले–आउट के लिए संविदा को 31 मार्च, 2021 तक बढ़ा दिया गया है। मुद्रण की निविदा प्रक्रियाधीन है।
- फर्नीचर की खरीदः 1,00,000/– रु. से कम कीमत वाले फर्नीचर, स्टेशनरी और उपभोज्य वस्तुओं (अर्थात् पैंट्री और टॉयलेटरी वस्तुएं) की खरीद केन्द्रीय भंडार से की जाती है। इससे अधिक कीमत वाली वस्तुएं जीएफआर नियमों के अनुसार खुले बाजार से खरीदी जा रही हैं।
- कार्यालय और सम्मेलन कक्ष हेतु कुर्सी और मेज की खरीद मार्च 2019 में जेम के माध्यम से पूरी की गई है।

7. लिफ्ट और एएमएफ पैनल की स्थापना

- मेसर्स स्केचर्स इंजीनियरिंग प्राइवेट लिमिटेड द्वारा लिफ्ट की स्थापना कर दी गई है। जीएफआर 2017 के अनुसार खुली निविदा प्रक्रिया के माध्यम से वेंडर का चयन किया गया था।

- विद्युत भार के वितरण और सतत बैक–अप के लिए खुली निविदा प्रक्रिया के माध्यम से एएमएफ पैनल को मैसर्स ए टू जेड कंट्रोल सिस्टम से खरीदा गया है। एलटीई (सीपीडब्ल्यूडी पंजीकृत) निविदा प्रक्रिया के माध्यम से मेसर्स सारंग द्वारा एएमएफ पैनल की स्थापना के लिए विद्युत संबंधी विभिन्न कार्य संपन्न किए गए।

8. भू तल पर नवीनीकरण

- मेसर्स महादेवी इंटीरियर द्वारा मध्य में (क्यूबिकल क्षेत्र में) कारपेट फ्लोरिंग की गई थी और भू तल पर ट्यूब लाइटों के स्थान पर एलईडी लाइटों को बदलने का कार्य मेसर्स सेलेस्टियल कांट्रेक्टर एंड इंजीनियर प्राइवेट लिमिटेड द्वारा विज्ञापन टेंडर के माध्यम से पूरा किया गया है।
- जेम के माध्यम से मेसर्स महादेवी इंटीरियर द्वारा भू तल पर लेखा विभाग वर्क स्टेशन का नवीनीकरण का कार्य संपन्न किया गया है।

9. प्रथम तल का उद्घाटन।

- सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण द्वारा 27 दिसंबर, 2019 को प्रथम तल का उद्घाटन किया गया था।

10. कागजी फाइलों का ई–फाइलों के रूप में डिजिटीकरण।

- एनएचएसआरसी के सभी प्रभागों की कागजी फाइलों का 30 जून, 2019 तक पूरी तरह डिजिटीकरण कर दिया गया था।

VIII.ख लेखा

उपलब्धियां

- नीति आयोग दर्पण पोर्टल के साथ एनएचएसआरसी के एकीकरण और एजीसीए व्यय की प्रतिपूर्ति का सफल कार्यान्वयन।
- मासिक परामर्श शुल्क, भुगतान आदि के लिए पीएफएमएस का सफल और पूर्ण कार्यान्वयन।
- गतिविधियों के सुचारू संचालन के लिए अक्टूबर, 2019 में वित्त वर्ष 2019–20 के लिए पूरे वर्ष की सहायक अनुदान प्राप्त करना।
- आईएएचक्यू को स्पष्टीकरण प्रस्तुत करने का कार्य अब स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के पास अंतिम चरण में है।

<u>प्रमुख गतिविधियां</u>

1. खातों की वार्षिक लेखा–परीक्षा
   क) वार्षिक खातों की लेखा–परीक्षा और विवरण अध्यक्ष और जीबी के सदस्यों को प्रस्तुत किया जाना।
   ख) वित्त वर्ष 2019–20 के लिए आयकर रिर्टन दाखिल करना।
   ग) एनएचएसआरसी वार्षिक रिपोर्ट/लेखा–परीक्षित खातों को प्रस्तुत करना।

2. वार्षिक बजट
3. आईएएचक्यू लेखा–परीक्षा स्पष्टीकरण
4. एजीसीए, एनपीएमयू को सहयोग।
5. सांविधिक अनुपालन
6. सहायक अनुदान

गतिविधि 1: खातों की वार्षिक लेखा–परीक्षा

1.1 वार्षिक खातों की लेखा–परीक्षा और विवरण अध्यक्ष और जीबी के सदस्यों तथा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के संबंधित प्रभागों को प्रस्तुत किया जाना।

वित्त वर्ष 2018–19 के खातों की लेखा–परीक्षा की गई। आरआरसी एनई के लेखा–परीक्षित विवरणों के आधार पर आरआरसी एनई के वित्त वर्ष 2018–19 के खातों को एनएचएसआरसी के खातों में शामिल किया गया था। 19 जुलाई, 2019 को आयोजित शासी निकाय की 15वीं बैठक में उपयोगिता प्रमाणपत्र के साथ–साथ समेकित लेखा–परीक्षित खातों को प्रस्तुत किया गया था।

1.2 आकलन वर्ष 2020–21 के लिए आयकर रिटर्न दाखिल करना।

आकलन वर्ष 2020–21 के लिए आयकर रिटर्न दाखिल करने का कार्य पूरा हो गया है।

1.3 एनएचएसआरसी की वार्षिक रिपोर्ट/लेखा–परीक्षित खातों को सीओपीएलओटी को प्रस्तुत करना।

वित्त वर्ष 2018–19 के खातों के लेखा परीक्षित विवरण संसद के दोनों सदनों के पटल पर रखने के लिएस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किए जा चुके हैं।

गतिविधि 2: वार्षिक बजट

2.1 वित्त वर्ष 2019–20 के लिए वार्षिक बजट तैयार करना।

- 19 जुलाई, 2019 को आयोजित शासी निकाय की 15वीं बैठक में वित्त वर्ष 2019–20 के लिए बजट अनुमान प्रस्तुत किए गए थे। जीबी द्वारा बजट को अनुमोदित किया गया।

2.2 उपयोगिता पैटर्न बनाम प्रत्येक तिमाही कार्यक्रम बजट की समीक्षा

- सभी कार्यक्रम प्रभागों को बजट बनाम वास्तविक व्यय की तुलना के रूप में तिमाही उपयोग पैटर्न उपलब्ध कराया गया था। इन्हें वित्त वर्ष 2019–20 की सभी चारों तिमाहियों के लिए प्रस्तुत किया गया है।
- तीसरी तिमाही से, व्यय समीक्षा के लिए मासिक आधार पर उपयोग पैटर्न प्रस्तुत किया गया था।
- 31 मार्च 2020 को अनंतिम एसओई इस प्रकार हैः किया गया कुल व्यय 39.38 करोड़ रुपए है, जिसमें से 23.01 करोड़ रुपए एनएचएसआरसी गतिविधियों के लिए और 16.37 करोड़ रुपए एनपीएमयू, आरबीएसके और एजीसीए गतिविधियों पर व्यय किए गए।

गतिविधि 3: आईएएचक्यू लेखा–परीक्षा स्पष्टीकरण

3.1 आईएएचक्यू सितंबर की लेखा–परीक्षा का स्पष्टीकरण

- 22 में से 19 प्रेक्षणों का निपटारा किया गया।
- विभाग ने स्पष्टीकरण देने और संबंधित दस्तावेजों का एक नए सेट प्रस्तुत करने के लिए आईएएचक्यू औरनिदेशक एनएचएम–। से परामर्श किया।
- शेष लंबित ऑडिट पैरा के निपटारे के लिए सतत प्रयास किए गए हैं। आईएएचक्यू में अब फाइल निपटारे के अंतिम चरण में है। मार्च–20 के आखिरी दो सप्ताहों में लॉकडाउन के कारण विलंब हुआ।

गतिविधि 4 एजीसीए, एनपीएमयू को सहयोग

4.1 प्रत्येक तिमाही एजीसीए को वित्तपोषण सहयोग

- एजीसीए द्वारा स्वास्थ्य के लिए सामुदायिक कार्रवाई संबंधी गतिविधियां करने के लिए एनएचएसआरसी द्वारा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के निर्देशों के अनुसार पॉपुलेशन फाउंडेशन ऑफ इंडिया को वित्तपोषण सहयोग प्रदान किया गया था। इस गतिविधि के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा आवंटित फंड प्रदान किए गए थे।
- इस वर्ष स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने नीति आयोग दर्पण पोर्टल के माध्यम से इस राशि की प्रतिपूर्ति करने का निर्देश दिया है। इसके अनुपालन में, हमने एनएचएसआरसी वेब पोर्टल को नीति आयोग दर्पण पोर्टल के साथ एकीकृत किया है। पीएफएमएस के माध्यम से ही भुगतान जारी किया गया है।
- वित्त वर्ष 2019–20 की पहली से तीसरी तिमाही के एजीसीए लेखा अभिलेखों का मिलान किया गया और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से अनुमोदन प्राप्त करने के उपरांत धनराशि जारी की गई थी।

4.2 एनपीएमयू मासिक सहयोग

व्यय औरप्रशासनिकसहायता के लिए विभिन्न कार्यक्रमों, एनपीएमयू, आरसीएच, आरएसबीवाई, आरबीएसके इत्यादि के तहत कार्यरत परामर्शदाताओं को उनके मासिक शुल्क, यात्रा और अन्य संबंधित लागतों के लिए व्यय और प्रशासनिक सहयोग प्रदान किया जा रहा है। एनएचएसआरसी को इस अतिरिक्त फंड की आवश्यकता के लिए एनएचएसआरसी बजट के अतिरिक्त अनुदान प्राप्त हुआ।

गतिविधि 5: सांविधिक अनुपालन

5.1 प्रत्येक तिमाही त्रैमासिक टीडीएस रिटर्न

- पहली तिमाही (अप्रैल से जून–19), दूसरी तिमाही (जुलाई से सितंबर–19) और तीसरी तिमाही (अक्टूबर से दिसंबर–19) के लिए त्रैमासिक टीडीएस रिटर्न आवधिक रूप से दाखिल की गई हैं।

गतिविधि 6: निधियां

6.1 सहायक अनुदानों की आवधिक/आवर्ती अनुवर्ती कार्रवाई

- एनएचएसआरसी के लिए स्वीकृत बजट 34.74 करोड़ रुपए है और एनएचएसआरसी के अतिरिक्त सहायक परियोजनाओं के लिए अस्थायी बजट (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के विभिन्न प्रभागों के तहत कार्यरत परामर्शदाताओं के लिए तथा एजीसीए के लिए निधियां प्रदान करने के लिए) 16.80 करोड़ रुपए है, इस प्रकार कुल स्वीकृत बजट 51.54 करोड़ रुपए है।
- इस वित्त वर्ष गतिविधियों के सुचारू संचालन के लिए हमें वित्त वर्ष 2019–20 के लिए अक्टूबर 2019 में पूरे वर्ष का सहायक अनुदान प्राप्त हुआ है, जबकि पिछले वर्ष अनुदान तिमाही आधार पर वितरित ि की कमी हो गई थी।

गतिविधि 7: अन्य

7.1 पीएफएमएस का कार्यान्वयन

- पीएफएमएस की आवश्यकता के अनुसार, सभी एनएचएसआरसी कर्मियोंको उनके मासिक शुल्क और प्रशासनिक लागतों की भुगतान प्रक्रिया के लिए वेंडर (पेयी) के रूप में पीएफएमएस में पंजीकृत किया गया है।
- भुगतान के लिए पीएफएमएस का कार्यान्वयन किया।
- शेष दो लेखा कर्मियों के पीएफएमएस प्रशिक्षण के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को अनुरोध किया।
- अप्रैल–2017 से शून्य नकद लेनदेन।

7.2 वित्त वर्ष 2019–20 के लिए सांविधिक लेखा–परीक्षा– जारी

- वर्ष 2017–18 में सांविधिक लेखा परीक्षक के रूप में चार्टर्ड अकाउंटेंट फर्म मेसर्स बंसल अग्रवाल एंड कंपनी नियुक्त किया गया है।
- मेसर्स बंसल अग्रवाल एंड कंपनी ने अप्रैल 2019 से जनवरी 2020 तक की अवधि के लिए लेखा–परीक्षा संपन्न कर ली है।

7.3 ढांचागत सुविधाएं (प्रथम तल पर अर्ध–स्थायी संरचना का निर्माण)– जारी

- कुल स्वीकृत बजट 208.6 लाख रुपए था। वित्त वर्ष 2016–17 और 2017–18, में कुल 1,68,90,900/– रु. (एक करोड़ अड़सठ लाख नब्बे हजार नौ सौ रुपए मात्र) का भुगतान केंद्रीय लोक निर्माण विभाग (सीपीडब्ल्यूडी) को किया जा चुका है।
- अंतिम इनवायस सीपीडब्ल्यूडी के पास लंबित है।

7.4 पे–रोल प्रोसेसिंग सॉफ्टवेयर के लिए प्रक्रिया आरंभ करना– जारी

- मेसर्स वीईआरटीएस सर्विसेस इंडिया प्राइवेट लिमिटेड को कार्य संविदा प्रदान की गई है।
- उन्होंने सॉफ्टवेयर की कार्यप्रणाली का पहला प्रदर्शन भी किया है।

VIII.ग मानव संसाधन

1. भर्ती और चयनः

क. एनएचएसआरसी, आरआरसी–एनई और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के लिए भर्ती करना

- मानव संसाधन (एचआर) अनुभाग ने एनएचएसआरसी और आरआरसी–एनई के 39 पदों को सफलतापूर्वक भर चुका है और एनएचएसआरसी में 12 पदों और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय में 24 पदों के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के 57 पदों के लिए भर्ती प्रक्रिया जारी है।
- इस अनुभाग ने एनएचएसआरसी और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के विभिन्न प्रभागों के लिए लिखित परीक्षाएं आयोजित कीं और लिखित परीक्षाओ के लिए कक्षों की व्यवस्था की।
- इस अनुभाग ने साक्षात्कार पैनल के नामांकन के लिए एक प्रस्ताव तैयार कर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को भेजा।
- इस अनुभाग ने साक्षात्कार पैनल के लिए बाहरी विशेषज्ञों को चिह्नित किया, पैनल के सदस्यों के साथ समन्वय किया और बाहरी विशेषज्ञों (गैर–सरकारी अधिकारियों) को मानदेय के भुगतान की देखरेख की।
- इस अनुभाग ने चयन का प्रस्ताव तैयार किया अनुमोदन के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को भेजा (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय में भर्ती के लिए)।
- इस अनुभाग ने चयनित अभ्यर्थियों की संदर्भ जाँच की। जब चयनित अभ्यर्थियों ने प्रस्ताव को अस्वीकार किया तो हमने प्रतीक्षा सूची वाले अभ्यर्थियों के संदर्भ जांचें की। प्रतीक्षा सूची वाले अभ्यर्थियों को प्रस्ताव जारी किए।
- इस अनुभाग ने प्रस्तावित अभ्यर्थियों को कार्यग्रहण करवाया। कार्यग्रहण के दिन नव नियुक्त कार्मिकों को हकदारियों के बारे में संक्षिप्त जानकारी प्रदान की गई।
- इस अनुभाग ने एनएचएसआरसी के लिए परिसर भर्ती प्रक्रिया को सफलतापूर्वक संपन्न किया और एनएचएसआरसी के अनेक प्रभागों के लिए 15 अध्येताओं की भर्ती की।

ख. एनएचएम प्रभाग (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय) के अतिरिक्त अन्य प्रभागों के लिए भर्ती

- एनएचएम प्रभागों के अधीन पदों के अलावा, एचआर अनुभाग को कई अन्य प्रभागों, जैसे एनसीडी प्रभाग, वायरल हेपेटाइटिस (एनसीडीसी), केंद्रीय टीबी प्रभाग, कुष्ठ प्रभाग, एनटीसीपी (राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम), एनपीसीबीवीआई (राष्ट्रीय दृष्टिहीनता एवं दृष्टिबाधिता नियंत्रण कार्यक्रम), जूनोटिक रोग कार्यक्रम (एनसीडीसी), राष्ट्रीय रेबीज नियंत्रण कार्यक्रम (एनसीडीसी) इत्यादि के लिए भर्ती करने का कार्य सौंपा गया है।

2. कार्य निष्पादन प्रबंध

- अनुभाग ने एनएचएसआरसी और आरआरसी–एनई में मध्य–वर्ष की समीक्षा और वार्षिक कार्य निष्पादन मूल्यांकन कार्य का सफल आयोजन किया। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के परामर्शदाताओं के लिए वार्षिक कार्य निष्पादन मूल्यांकन का कार्य जारी है।

3. प्रशिक्षण और विकास

- अनुभाग ने प्रशासन कार्मिकों के लिए राष्ट्रीय वित्तीय प्रबंध संस्थान में जेम खरीद पद्धतियों पर एक महत्वपूर्ण दो–दिवसीय आवासीय प्रशिक्षण का आयोजन किया। एनएचएसआरसी के कुल 4 प्रशासन कार्मिकों ने इस प्रशिक्षण में भाग लिया।
- हमने एनएचएसआरसी और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के नव नियुक्त कर्मियों के लिए एचआर प्रवेशकालीन सत्रों का आयोजन किया।

4. परिवीक्षा और संविदा प्रबंध

- यह अनुभाग स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, एनएचएसआरसी और आरआरसी–एनई में कार्यरत 200 से अधिक कार्मिकों का कुशलतापूर्वक संविदा प्रबंध कर रहा है।
- यह अनुभाग संविदा विस्तार पत्र और परिवीक्षा पुष्टिकरण/अपुष्टिकरण पत्रों को समय से जारी करना सुनिश्चित करता है।

5. आरटीआई और अपील के लिए जानकारी

- विभिन्न जटिल आरटीआई और अपीलों के लिए पीआईओ, एनएचएसआरसी और अपीजीय अधिकारी को निर्धारित समय के भीतर यथोचित उत्तरों के मसौदे प्रस्तुत किए गए थे।

6. रिपोर्टें प्रस्तुत करना

- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को निर्धारित समय सीमा के भीतर अनेक रिपोर्टें प्रस्तुत की गईं और पत्राचार किए गए।
- एनएचएसआरसी संविदा पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के परामर्शदाताओं के डेटा भी आवश्यकतानुसार, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किए जाते हैं। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के परामर्शदाताओं से संबंधित संसद प्रश्नों पर हम स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को जानकारी उपलब्ध कराते हैं।

7. सामूहिक दुर्घटना बीमा

- 19 जुलाई 2019 को आयोजित एनएचएसआरसी के शासी निकाय की 15वीं बैठक में एनएचएसआरसी और आरआरसी–एनई कर्मियों के लिए सामूहिक दुर्घटना बीमा का एक प्रस्ताव प्रस्तुत किया गया था। शासी निकाय ने प्रस्ताव को मंजूरी प्रदान की और तदुपरांत सरकारी और निजी बीमा कंपनी से कोटेशन आमंत्रित किए गए। न्यू इंडिया एश्योरेंस (भारत सरकार का उपक्रम) सबसे कम बोली लगाने वाली कंपनी के ष्प में की पहचान की गई, जिसे एनएचआरआरसी और आरआरसी–एनई कार्मिकों को जीएआई प्रदान करने के लिए कहा गया था।

- आज तक, एनएचएसआरसी और आरआरसी–एनई में कार्यरत कुल 111 कर्मी इस बीमा के दायरे में आते हैं।

8. वार्षिक वेतन वृद्धि और मानव संसाधन बजट तैयार करना

- इस अनुभाग ने वार्षिक कार्य निष्पादन मूल्यांकन रेटिंग के आधार पर वार्षिक वेतन वृद्धि को समेकित किया और जारी किया, तदुपरांत एनएचएसआरसी और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के परामर्शदाताओं के लिए वार्षिक एचआर बजट तैयार किया।

9. उपस्थिति और अवकाश प्रबंध

- अनुभाग ने एनएचएसआरसी और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के कर्मियों की छुट्टी और उपस्थिति का कुशलता से प्रबंध किया। जब परामर्शदाताओं द्वारा अधिकृत छुट्टी से अधिक छुट्टी ली गई, तो उचित कटौती की गई थी।

उपलब्धियां

1. एनएचएसआरसी और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय में 96 पदों को भरना।
2. आरआरसी–एनई में समूह दुर्घटना बीमा के तहत 111 कर्मियों का बीमा करना।
3. राष्ट्रय वित्तीय प्रबंध संस्थान (नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ फाइनेंशियल मैनेजमेंट) में जेम खरीद प्रक्रियाओं पर प्रशासन कार्मिकों के लिए प्रशिक्षण का समन्वय करना।
4. वार्षिक कार्य निष्पादन मूल्यांकन प्रक्रिया को समय पर संपन्न करना।

टीम के पदाधिकारी

स्वीकृत पद	पदस्थापित (रिक्त पद)
पीएओ	1
एचआर प्रबंधक	1
वित्त प्रबंधक	1
परामर्शदाता	7
लेखा सहायक	1
कार्यपालक–आईटी एवं आईटी प्रबंधक	1
अनुसचिवीय सहायक	6
एचआर सहायक	1
प्रशासन सहायक	3
कार्यालय सहायक	1
पैन्ट्री सहायक	2
प्रशासन सहायक सह वाहन चालक	1
कुल भरे हुए पद	26
पद जो भरे जाने हैं	4

भागीदार संस्थाओं की सूची

क्र.सं.	संस्था का नाम	भागीदारी का ब्यौरा
1.	एम्स, दिल्ली	मॉडल एचडब्ल्यूसी को कार्यात्मक बनाने के लिए *नवाचार एवं शिक्षण केंद्र*
1.	स्कूल ऑफ पब्लिक हेल्थ, पीजीआई चंडीगढ़	मॉडल एचडब्ल्यूसी को कार्यात्मक बनाने के लिए *नवाचार एवं शिक्षण केंद्र*
2.	चारुतर आरोग्य मंडल, गुजरात	मॉडल एचडब्ल्यूसी को कार्यात्मक बनाने के लिए *नवाचार एवं शिक्षण केंद्र*
3.	सामुदायिक सशक्तीकरण प्रयोगशाला, उत्तर प्रदेश	मॉडल एचडब्ल्यूसी को कार्यात्मक बनाने के लिए *नवाचार एवं शिक्षण केंद्र*
4.	करुणा ट्रस्ट एंड इन्स्टीट्यूट ऑफ पब्लिक हेल्थ, बंगलोर	मॉडल एचडब्ल्यूसी को कार्यात्मक बनाने के लिए *नवाचार एवं शिक्षण केंद्र*
5.	इको ट्रस्ट इंडिया	आशा कार्यकर्ताओं के लिए इको के उपयोग पर अध्ययन के लिए त्रिपक्षीय व्यवस्था का हिस्सा
6.	पीएचएफआई	आशा कार्यकर्ताओं के लिए इको के उपयोग पर अध्ययन के लिए त्रिपक्षीय व्यवस्था का हिस्सा
7.	एकजुट, झारखंड	एमपी में कार्रवाई के लिए सहभागी शिक्षण की त्रिपक्षीय व्यवस्था का हिस्सा
8.	एम्स ट्रॉमा सेन्टर और एम्स, दिल्ली	निम्नलिखित दिशानिर्देश तैयार करनाः • सामान्य आपातकालीन परिस्थितियों की रोकथाम एवं प्रबंध के लिए परिचालन दिशानिर्देश। • जिला अस्पतालों में आपातकालीन चिकित्सा सेवाओं के लिए परिचालन और तकनीकी दिशानिर्देश। • द्वितीयक और प्राथमिक देखभाल आपातकाल और प्रथम सेवाप्रदाताओं के लिए प्रशिक्षण दिशानिर्देश। • स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों में मानसिक, तंत्रिका तंत्र संबंधी एवं मादक पदार्थों के सेवन (एमएनएस) विकार देखभाल के लिए परिचालन दिशानिर्देश।
9.	एम्स, भोपाल	• एमसीएच स्कंधों के लिए उत्कृष्टता केंद्र की स्थापना • आईपीएचएस दिशानिर्देश
10.	केजीएमयू, लखनऊ	बीईएमओसी और सीईएमओसी, एलएसएएस सेवाओं के लिए
11.	एमजीआईएमएस, वर्धा	एमसीएच स्कंधों के लिए उत्कृष्टता केंद्र
12.	बीएचयू	एमसीएच स्कंधों के लिए उत्कृष्टता केंद्र

क्र.सं.	संस्था का नाम	भागीदारी का ब्यौरा
13.	एकेडेमी ऑफ फेमिली फिजीयन्स ऑफ इंडिया (एएफपीआई)	पारिवारिक चिकित्सा के लिए।
13.	सीएमसी, वेल्लोर	पारिवारिक चिकित्सा के लिए।
14.	एनबीई	पारिवारिक चिकित्सा और अन्य पाठ्यक्रमों में डीएनबी का विस्तार।
15.	पीएचएफआई	डीएनबी पाठ्यक्रम/सीपीएस/नर्सिंग और पैरामेडिक्स के लिए।
16.	इंस्टीट्यूट ऑफ हेल्थ इम्प्रूवमेन्ट (आईएचआई)	एचआरएच व्यवहार मानकों के लिए।
17.	शक्ति सस्टेनेबल एनर्जी फाउंडेशन, नई दिल्ली, भारत	सार्वजनिक स्वास्थ्य केद्रों में आरई/डीआरई (वितरित नवीकरणीय ऊर्जा) आधारित विद्युत और ईई (ऊर्जा दक्षता) उपयों को अपनाने के लिए।
18.	टाटा इंस्टीट्यूट ऑफ सोशल साइंसेज (टीआईएसएस) मुंबई	स्वास्थ्य देखभाल सेवा गुणवत्ता प्रबंध में स्नातकोत्तर डिप्लोमा के लिए।

प्रकाशित पत्रों/पोस्टर प्रस्तुतियों/सम्मेलनों में प्रतिभागिता की सूची

क्र.सं.	शीर्षक	प्रस्तुति का स्थान
1.	गैर–संचारी रोग– भारत में सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की बदलती भूमिका	पोस्टर प्रस्तुति सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता संगोष्ठी, ढाका में
2.	आशा और वीएचएसएनसी के सहभागी प्रयास	पोस्टर प्रस्तुति सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता संगोष्ठी, ढाका में
3.	प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम की एक सदस्य के रूप में आशा को पदस्थापित करने के लिए समय उपयोग अध्ययन के निष्कर्ष	पोस्टर प्रस्तुति सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता संगोष्ठी, ढाका में
4.	शहरी संदर्भ के लिए ग्रामीण सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की डिजाइन का उपयोग–ली गई सीख	पोस्टर प्रस्तुति सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता संगोष्ठी, ढाका में
5.	समुदाय आधारित स्वास्थ्य प्रणालियों का उद्भव	पोस्टर प्रस्तुति आईपीएचएसीओन–एम्स दिल्लीमें
6.	भारत के 15 राज्यों में सामान्य गैर–संचारी रोगों की जनसंख्या आधारित जांच और उपचार आरंभ करने की व्यवस्था की तैयारी का मूल्यांकन।	जन स्वास्थ्य और आपातकाल का जर्नल– प्रस्तुति के लिए पत्र स्वीकृत
7.	सिलिकोसिस और सिलिको–ट्यूबरकुलोसिस के कारण मरने वाले पत्थर तराश (स्टोन कटिंग) खदान मजदूरों के अस्पताल में भर्ती कराने पर हुआ पारिवारिक खर्च।	अंतर्राष्ट्रीय महामारी विज्ञान संघ की दक्षिण–पूर्व एशिया क्षेत्रीय समूह की प्रथम बैठक।
8.	भारत में शहरी स्थानीय निकायों का स्वास्थ्य पर व्यय।	स्वास्थ्य प्रणालियों का निष्पादन– एचएसटीपी कार्यशाला, नई दिल्ली में प्रस्तुति।
9.	पूरे भारत में एईआरबी अनुपालन का विश्लेषण	अंतर्राष्ट्रीय निदान इंजीनियरिंग एवं स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी प्रबंध कांग्रेस में पोस्टर प्रस्तुति।
10.	महाराष्ट्र मे ंबीएमएमपी का विश्लेषण	एसडीजी 2030 प्राप्त करने के लिए चिकित्सा उत्पादों के उपयोग पर विश्व सम्मेलन 2019 में पोस्टर प्रस्तुति।
11.	एचसीटी तकनीकी सहयोग	एसडीजी 2030 प्राप्त करने के लिए चिकित्सा उत्पादों के उपयोग पर विश्व सम्मेलन 2019 में पोस्टर प्रस्तुति।
12.	ग्रामीण क्षेत्रों में एचआरएच उपलब्धता से संबंधित विनियामक आधार।	वैश्विक कार्यबल संगोष्ठी 2019 में पोस्टर प्रस्तुति
13.	भारत में बुजुर्ग लोगों के स्वास्थ्य की स्थिति और स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के उपयोग में जेंडर असमानता।	राष्ट्रीय विज्ञान शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान (एनआईएसईआर), ओडिशा में आयोजित भारतीय स्वास्थ्य अर्थशास्त्र और नीति संगठन के 8वें वार्षिक सम्मेलन में पत्र प्रस्तुति।

क्र.सं.	शीर्षक	प्रस्तुति का स्थान
14.	भारत के शहरी जोधपुर में एसडीजी लक्ष्यों को प्राप्त करने में सड़क यातायात दुर्घटनाओं और इसकी कमियों का रुझान।	अंतर्राष्ट्रीय महामारी विज्ञान संघ की दक्षिण–पूर्व एशिया क्षेत्रीय समूह की प्रथम बैठक में प्रस्तुति।
15.	भारत में स्वास्थ्य देखभाल सेवा प्रदायगी की गुणवत्ता के रुझानों का मूल्यांकनः पाठ आधारित संप्लेषण समीक्षा।	अंतर्राष्ट्रीय महामारी विज्ञान संघ की दक्षिण–पूर्व एशिया क्षेत्रीय समूह की प्रथम बैठक।
16.	सीएलएमसी पर विशेष ध्यान केंद्रित करते हुए एक विशेषज्ञ के रूप में प्रतिनिधित्व किया।	बायो मेडिकल एथिक्स एंड हिस्ट्री ऑफ मेडिसिन (ज्यूरिख विश्वविद्यालय) द्वारा आयोजित मानव दुग्ध दान एवं उपयोग पर अंतर्राष्ट्रीय विशेषज्ञ बैठक।
17.	हाथ स्वच्छता लेखा–परीक्षा– ओडिशा के एक द्वितीयक देखभाल अस्पताल में लक्ष्य के लिए सुधार चक्र	इंटरनेशनल जर्नल ऑफ हेल्थ साइंसेज (खंड 7, संस्करण 2, माहः अक्टूबर 2019–मार्च, 2020) में पत्र प्रकाशित
18.	कम और मध्यम आय वाले देशों (एलएमआईसी) में स्वास्थ्य गुणवत्ता रूपरेखा को कार्यात्मक बनाना– भारतीय अनुभव	केप टाउन (दक्षिण अफ्रीका) में आयोजित इस्कुआ के 36वें सम्मेलन में विचारोत्तेजक चर्चा

वित्त वर्ष 2019–20 में एनएचएसआरसी की उपलब्धियां

क्र.सं.	शीर्षक	दस्तावेज का प्रकार
1.	आशा कार्यकर्ताओं के लिए प्रशिक्षण, वित्तीय प्रावधान और सहयोगी पर्यवेक्षण के लिए मार्गदर्शी नोट	मसौदा
2.	एचडब्ल्यूसी में असंबद्ध निधि के उपयोग पर मार्गदर्शी नोट	मसौदा अनुमोदनार्थ भेजा गया
3.	जनआरोग्य समिति के लिए दिशानिर्देश	मसौदा अनुमोदनार्थ भेजा गया
4.	एचडब्ल्यूसी की सामाजिक लेखा–परीक्षा के लिए दिशानिर्देश	मसौदा अनुमोदनार्थ भेजा गया
5.	मुख स्वास्थ्य के लिए परिचालन दिशानिर्देश	प्रकाशन
6.	सीएचओ के लिए प्रवेशकालीन मॉड्यूल	प्रकाशन
7.	आरएमएनसीएचए में सीएचओ के लिए पूरक मॉड्यूल	मसौदा अनुमोदनार्थ भेजा गया
8.	स्वास्थ्य में पीआरआई की भूमिका	अनुमोदित मसौदा
9.	एचबीवाईसी की आशा सहयोगियों/एमपीडब्ल्यू–एफ के लिए सहयोगी पर्यवेक्षण पुस्तिका	अनुमोदित
10.	एचडब्ल्यूसी पोर्टल उपयोगकर्ता मैनुअल	अंतिम दस्तावेज
11.	वीएचएसएनसी और एमएएस की प्रमुख भूमिका सहित स्वास्थ्य को बढ़ावा देने की रूपरेखा तैयार की गई।	अंतिम दस्तावेज
12.	स्वस्थ ग्राम पुरस्कार के लिए रूपरेखा और सूचक	अंतिम दस्तावेज
13.	वार्षिक स्वास्थ्य कैलेंडर के लिए संदेश	अंतिम दस्तावेज
14.	सही खाओ और सुरक्षित खाओ के लिए प्रशिक्षण मॉड्यूल	मसौदा
15.	सबके लिए एनसीडी की जांच हेतु प्रणालीगत तैयारी के मूल्यांकनों की संक्षिप्त रिपोर्ट	अंतिम दस्तावेज
16.	सीएचओ फोन सर्वेक्षण के प्रमुख निष्कर्ष	अंतिम दस्तावेज
17.	नीतिगत संक्षिप्त जानकारी–सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में सामान्य गैर–संचारी रोगों के लिए दवाओं और निदान की उपलब्धता	अंतिम दस्तावेज
18.	सीपीएचसी के संदर्भ में मूल्यांकन, प्रशिक्षण और एमपीडब्ल्यू की भूमिका पर संक्षिप्त रिपोर्ट	अंतिम दस्तावेज
19.	नवाचार और शिक्षण केंद्रों पर रिपोर्ट	अंतिम दस्तावेज
20.	आशा अपडेट (जनवरी 2019)	प्रकाशन
21.	आशा अपडेट (जुलाई 2019)	प्रकाशनाधीन मसौदा

क्र.सं.	शीर्षक	दस्तावेज का प्रकार
22.	भारत के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा अनुमान 2016–17	प्रकाशन
23.	2017–18 और 2014 के लिए एनएसएसओफैक्टशीट	रिपोर्ट का मसौदा
24.	भारत में 2016–17 से 2018–19 तक राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत आशा कार्यकर्ताओं पर हुआ व्यय	रिपोर्ट का मसौदा
25.	2013–14 से 2017–18 तक भारत के प्रमुख राज्यों में राज्य के अपने संसाधनों और एनएचएम से स्वास्थ्य पर किया गया व्यय।	रिपोर्ट का मसौदा
26.	निम्नलिखित के अधीन चिकित्सा उपकरणों के लिए तकनीकी विनिर्देशः क) संज्ञा हरण विभाग ख) कार्डियो पल्मोनरी विभाग ग) दंत चिकित्सा विभाग घ) ईएनटी विभाग ड.) नेत्र चिकित्सा विभाग च) पोस्टमार्टम विभाग छ) रेडियो इमेजिंग विभाग ज) रेडियो थेरेपी विभाग	प्रकाशन
27.	जैव चिकत्सा उपकरण अनुरक्षण एवं प्रबंध कार्यक्रम–तकनीकी मैनुअल	प्रकाशन
28.	प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम के अंतर्गत पेरिटोनियल डायलिसिस के लिए दिशानिर्देश	प्रकाशन
29.	एनएचएम निःशुल्क निदान सेवा पहल–राज्यों में प्रयोगशाला सेवाओं के कार्यान्वयन के लिए मार्गदर्शी दस्तावेज	प्रकाशन
30.	एनएचइनपी के अंतर्गत स्वास्थ्य नवाचार उत्पाद के मूल्यांकन के लिए संस्थागत ढांचा	प्रकाशन
31.	कोविड–19 के रोगियों की डायलिसिस के लिए संशोधित दिशानिर्देश	अंतिम दस्तावेज
32.	गर्भाशय ग्रीवा (सरवाइकल) कैंसर की रोकथाम में कैंसर–पूर्व घावों की जांच और उपचार के लिए चिकित्सा उपकरणों से संबंधित विश्व स्वास्थ्य संगठन का तकनीकी मार्गदर्शन और विनिर्देश।	प्रकाशन
33.	ऑक्सीजन थेरेपी उपकरणों के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन–यूनिसेफ के तकनीकी विनिर्देश और मार्गदर्शन	प्रकाशन
34.	चिकित्सा उपकरणों को हटाया जाना (डीकमिशनिंग)	प्रकाशन
35.	कफ सहित स्वचालित गैर–इनवेसिव रक्तचाप मापन उपकरणों के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन के तकनीकी विनिर्देश	प्रकाशन
36.	एचआर बूट कैंप रिपोर्ट 2019–20	प्रकाशन
37.	भारत की जिला सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणालियों में स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधनः राज्यवार रिपोर्ट 2020	प्रकाशन

क्र.सं.	शीर्षक	दस्तावेज का प्रकार
38.	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में मुख स्वास्थ्य देखभाल के लिए परिचालन दिशानिर्देश	प्रकाशन
39.	सीएमओएनसी और एलएसएएस दिशानिर्देश	प्रकाशन
40.	सुमन दिशानिर्देश	प्रकाशन
41.	सुमन ढांचा	प्रकाशन
42.	एचडब्ल्यूसी ले आउट	अनुमोदित मसौदा
43.	केंद्रीय स्टेराइल आपूर्ति विभाग (सीएसएसडी) और यांत्रिक लॉन्ड्री के लिए दिशानिर्देश	अनुमोदित मसौदा
44.	आधुनिक रसोई और आहार सेवाओं के लिए दिशानिर्देश	अनुमोदित मसौदा
45.	उच्च निर्भरता इकाई (एचडीयू) और गहन चिकित्सा देखभाल इकाई (आईसीयू) के लिए दिशानिर्देश	अनुमोदित मसौदा
46.	मसौदा स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों में मानसिक, तंत्रिका तंत्र संबंधी और मादक पदार्थों के सेवन (एमएनएस) विकारों के उपचार के लिए दिशानिर्देश	अनुमोदित मसौदा
47.	ऑपरेशन थिएटर परिसर के लिए परिचालन संबंधी दिशानिर्देश	अनुमोदित मसौदा
48.	राष्ट्रीय रोगी वाहन सेवाओं के लिए परिचालन दिशानिर्देश	मसौदा अनुमोदनार्थ
49.	संशोधित आईपीएचएस दिशानिर्देश क) जिलाअस्पताल ख) एसडीएच ग) सीएचसी घ) पीएचसी ड.) एचडब्ल्यूसी	मसौदा अनुमोदनार्थ
50.	जिला अस्पतालों में आपातकालीन चिकित्सा सेवाओं के लिए परिचालन और तकनीकी दिशानिर्देश	मसौदा अनुमोदनार्थ
51.	परिचालन दिशानिर्देशः सामान्य आपातकालीन परिस्थितियों की रोकथाम और प्रबंध	मसौदा अनुमोदनार्थ
52.	राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन को सुदृढ़ करने के लिए मेडिकल कालेजों के साथ भागीदारी करने पर दिशानिर्देश	मसौदा अनुमोदनार्थ
53.	निम्नलिखित के लिए संकल्पनात्मक रूपरेखा (ले आउट): क) 30 बेड वाली एमसीएचविंग ख) 50 बेडवाली एमसीएचविंग ग) 100 बेड वाली एमसीएचविंग	मसौदा अनुमोदनार्थ

क्र.सं.	शीर्षक	दस्तावेज का प्रकार
	घ) 200 बेड वाली एमसीएचविंग ड.) सीएचसी च) जिलाअस्पताल छ) पीएचसी (24*7) ज) पीएचसी (डे केयर	
54.	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित स्वास्थ्य केंद्रों को बनाए रखने के लिए मूल्यांकन	मसौदा अनुमोदनार्थ
55.	राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम) को एशियाई विकास बैंक (एडीबी) के तहत वितरण लिंक सूचकों (डीएलआई–5) प्राप्त करने पर रिपोर्ट	मसौदा अनुमोदनार्थ
56.	उपचार पर्ची लेखा–परीक्षा दिशानिर्देशों का मसौदा	मसौदा अनुमोदनार्थ
57.	मसौदा– राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानकों (एनक्यूएएस) के कार्यान्वयन के लिए प्रशिक्षण मैनुअल	मसौदा अनुमोदनार्थ
58.	मार्गदर्शी नोटः एनक्यूएएस पुनःप्रमाणन लक्ष्य मान्य प्रमाणन कायाकल्प के तहत मेरा–अस्पताल अंक प्रदान करना	मसौदा अनुमोदनार्थ
59.	निम्नलिखित के लिए गुणवत्ता मानकों का मसौदाः स्वास्थ्य एवं कल्याणकेंद्र व्यापक स्तनपान प्रबंध केंद्र	मसौदा अनुमोदनार्थ

वित्त वर्ष 2019–20 में एनएचएसआरसी के प्रकाशनों की सूची

क्र. सं.	शीर्षक	स्थिति
1.	स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों में मुख स्वास्थ्य देखभाल के लिए परिचालन दिशानिर्देश	प्रकाशित
2.	आशा अपडेट जुलाई 2018	प्रकाशित
3.	आशा अपडेट जनवरी 2019	प्रकाशित
4.	आयुष्मान भारत– एचडब्लयूसी के माध्यम से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल– परिचालन दिशा निर्देश	प्रकाशित
5.	गैर–संचारी रोगों पर आशा के लिए मॉड्यूल (हिन्दी)	प्रकाशित
6.	सामान्य कैंसरों के उपचार के लिए परिचालन रूपरेखा	प्रकाशित
7.	सीएचओ के लिए प्रवेशकालीन मॉड्यूल (अंग्रेजी)	प्रकाशित
8.	एचबीवाईसी और एचबीएनसी पर आशा सहयोगी के लिए हैंडबुक	प्रकाशित
9.	अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ताओं के लिए कोविड–10 पर फोल्डर	प्रकाशित
10.	ईएनटी के लिए परिचालन दिशानिर्देश	प्रक्रियाधीन
11.	स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों में एमएनएस विकार/परिस्थिति उपचार के लिए परिचालन दिशानिर्देश	प्रक्रियाधीन
12.	व्यापक प्राथमिक नेत्र देखभाल के लिए परिचालन दिशानिर्देश	प्रक्रियाधीन
13.	सीएचओ के लिए प्रवेशकालीन मॉड्यूल (हिन्दी)	प्रक्रियाधीन
14.	स्वास्थ्य में पीआरआई की भूमिका	प्रक्रियाधीन
15.	एनसीडी के बारे में नीतिगत जानकारी	प्रक्रियाधीन
16.	स्वास्थ्य क्षेत्र में नवाचार	प्रकाशित
17.	राष्ट्रीय स्वास्थ्य अनुमान 2016–17	प्रकाशित
18.	जैव चिकित्सीय उपकरण अनुरक्षण एवं प्रबंध कार्यक्रम के लिए तकनीकी मॉड्यूल	प्रकाशित
9.	मॉडल टेंडर आरएफपी सहित एफडीआई मार्गदर्शी दस्तावेज	प्रकाशित
20.	पेरिटोनियल डायलिसिस सेवाएं स्थापित करने के लिए एनएचएम दिशानिर्देश	प्रकाशित
21.	नवाचार पर नोट	प्रकाशित
22.	चिकित्सा उपकरणों के लिए तकनीकी मॉड्यूलः रेडियो थेरेपी विभाग	प्रकाशित
23.	रेडियो इमेजिंग विभाग उपकरण	प्रकाशित
24.	नेत्र चिकित्सा विभाग उपकरण	प्रकाशित
25.	ईएनटी विभाग उपकरण	प्रकाशित
26.	संज्ञा हरण विभाग उपकरण	प्रकाशित

27.	दंत चिकित्सा विभाग उपकरण	प्रकाशित
28.	पोस्टमार्टम विभाग उपकरण	प्रकाशित
29.	कार्डियो पल्मोनरी	प्रकाशित
30.	पीएमआर विभाग उपकरण	प्रकाशित
31.	चल चिकित्सा इकाई के लिए परिचालन दिशानिर्देश	प्रकाशित
32.	निःशुल्क निदान सेवाएं	प्रकाशित
33.	उत्पाद नवाचार पर मूल्यांकन	प्रकाशित
34.	आपातकालीन उपचार प्रणाली के लिए चिकित्सा उपकरणों के तकनीकी विनिर्देश	प्रकाशित
35.	राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम	प्रकाशित
36.	निःशुल्क निदान सेवाएं (पुराना)	प्रकाशित
37.	जैव चिकित्सीय उपकरण प्रबंध कार्यक्रम	प्रकाशित
38.	एईआरबी अनुपालन	प्रकाशित
39.	स्वास्थ्य क्षेत्र में नवाचार	प्रकाशित
40.	बीएमएमपी	प्रकाशित
41.	एफडीआई अभिलेखन	प्रकाशित
42.	शर्तों की रिपोर्ट	प्रकाशित
43.	शर्तों की रिपोर्ट का पुनर्मुद्रण	प्रकाशित
44.	एचआर–इन्फोग्राफिक्स 2017–18	प्रकाशित
45.	फ्रेमवर्क कन्वर्जेंस	प्रकाशित
46.	स्वच्छ स्वस्थ सर्वत्र का शहरी क्षेत्र में विस्तार	प्रकाशित
47.	जिला स्तर में गुणवत्ता आश्वासन के लिए मूल्यांकनकर्ता की मार्गदर्शी पुस्तिका खंड–1 का पुनर्मुद्रण	प्रकाशित
48.	जिला स्तर में गुणवत्ता आश्वासन के लिए मूल्यांकनकर्ता की मार्गदर्शी पुस्तिका खंड–2 का पुनर्मुद्रण	प्रकाशित
49.	लक्ष्य– प्रसव कक्ष गुणवत्ता सुधार पहल–2017 का पुनर्मुद्रण	प्रकाशित
50.	कायाकल्प पहल के कार्यान्वयन के लिए दिशानिर्देशों का पुनर्मुद्रण	प्रकाशित
51.	सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में गुणवत्ता आश्वासन के लिए परिचालन दिशानिर्देश 2013 का पुनर्मुद्रण	प्रकाशित
52.	सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों को कायाकल्प पुरस्कार	प्रकाशित
53.	आंतरिक मूल्यांकनकर्ता प्रमाण पत्र का पुनर्मुद्रण	प्रकाशित

54.	आंतरिक मूल्यांकनकर्ता प्रमाण पत्र यू–पीएचसी का पुनर्मुद्रण	प्रकाशित
55.	एनक्यूएएस प्रमाण पत्र शर्तों के अध्यधीन + पूर्णतः संतुष्ट का पुनर्मुद्रण	प्रकाशित
56.	बाह्य मूल्यांकनकर्ता का प्रशिक्षण प्रमाण पत्र	प्रकाशित
57.	सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों के लिए राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक 2018	प्रकाशित
58.	सीएचसी में गुणवत्ता आश्वासन के लिए मूल्यांकनकर्ता मार्गदर्शी पुस्तिका	प्रकाशित
59.	सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों (24*7) में गुणवत्ता आश्वासन के लिए मूल्यांकनकर्ता मार्गदर्शी पुस्तिका–2014 का पुनर्मुद्रण	प्रकाशित
60.	सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों को कायाकल्प पुरस्कार 2019 का पुनर्मुद्रण	प्रकाशित
61.	शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों के लिए गुणवत्ता मानक–2016 मार्गदर्शी पुस्तिका का पुनर्मुद्रण	प्रकाशित
62.	पीएचसी में गुणवत्ता आश्वासन के लिए मूल्यांकनकर्ता मार्गदर्शी पुस्तिका का पुनर्मुद्रण	प्रकाशित
63.	कायाकल्प कॉफी टेबल पुस्तिका	प्रकाशित
64.	जन स्वास्थ्य कायाकल्प पुरस्कार 2019 पुनर्मुद्रण	प्रकाशित
65.	यूपीएचसी मार्गदर्शी पुस्तिका	प्रकाशित
66.	कायाकल्प डायरी	प्रकाशित
67.	मूल्यांकनकर्ता की मार्गदर्शक पुस्तिका खंड 1 (नवीन संशोधित संस्करण)	प्रकाशित
68.	मूल्यांकनकर्ता की मार्गदर्शक पुस्तिका खंड 2 (नवीन संशोधित संस्करण)	प्रकाशित
69.	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक	प्रकाशित
70.	एनक्यूएएस के तीन प्रकार के प्रमाण पत्र	प्रकाशित
71.	क्यूआई प्रशिक्षण मैनुअल	प्रकाशित
72.	एनक्यूएएस ब्राडिंग	प्रक्रियाधीन
73.	आरसीएच रजिस्टर	स्वा. एवं परि. क. मंत्रालय के लिए
74.	स्कूल जाने वाले किशोरों के स्वास्थ्य एवं कल्याण पर पाठ्यक्रम (अंग्रेजी)	स्वा. एवं परि. क. मंत्रालय के लिए
75.	स्कूल जाने वाले किशोरों के स्वास्थ्य एवं कल्याण पर पाठ्यक्रम (हिन्दी)	स्वा. एवं परि. क. मंत्रालय के लिए
76.	स्कूल स्वास्थ्य के लिए फेसिलिटेटर की मार्गदर्शिका (अंग्रेजी)	स्वा. एवं परि. क. मंत्रालय के लिए
77.	स्कूल स्वास्थ्य के लिए फेसिलिटेटर की मार्गदर्शिका (हिन्दी)	स्वा. एवं परि. क. मंत्रालय के लिए
78.	स्कूल जाने वाले बच्चों का स्वास्थ्य एवं कल्याण विषय पर प्रशिक्षण एवं संसाधन सामग्री (अंग्रेजी)	स्वा. एवं परि. क. मंत्रालय के लिए
79.	स्कूल जाने वाले बच्चों का स्वास्थ्य एवं कल्याण विषय पर प्रशिक्षण एवं संसाधन सामग्री (हिन्दी)	स्वा. एवं परि. क. मंत्रालय के लिए

पूर्वोत्तर राज्यों के लिए क्षेत्रीय संसाधन केंद्र

की कार्य रिपोर्ट

वित्त वर्ष 2019–20

विषय सूची पृष्ठ संख्या

1. सामुदायिक प्रक्रियाएं/सीपीएचसी..... 3 – 8

2. स्वास्थ्य सेवाओं का वित्तपोषण और स्वास्थ्य सेवा प्रौद्योगिकी..... 9 – 12

3. स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन सहित जन स्वास्थ्य नियोजन एवं साक्ष्य ..... 13 – 16

4. गुणवत्ता सुधार .....17 – 20

5. प्रशासन.....21 – 22

1. सामुदायिक प्रक्रिया प्रभाग:

प्रमुख गतिविधियां :

1. पूर्वोत्तर (एनई) राज्यों में सीपी–सीपीएचसी कार्यक्रमों के तहत क्षमता निर्माण करना:

   क. सभी पूर्वोत्तर राज्यों में आशा के एनसीडी प्रशिक्षण सहित मॉड्यूल 6 और 7 के प्रशिक्षण (सभी 4 चक्रों) में सहयोग करना।

   ख. आकांक्षी जिलों में घर पर नवजात शिशु देखभाल (एबीएनसी) और घर पर छोटे बच्चों की देखभाल (एचबीवाईसी) कार्यक्रम के निष्पादन को सुदृढ़ करने के लिए प्रशिक्षण प्रणालियों और सहयोगी ढांचागत सुविधाओं का विस्तार करना और उन्हें सुदृढ़ करना।

   ग. जिला प्रशिक्षण स्थलों के चयन और आशा के पुनश्चर्या प्रशिक्षण में सहयोग के माध्यम से सभी पूर्वोत्तर राज्यों में आशा कार्यकर्ताओं का प्रमाणन करना।

   घ. पूर्वोत्तर राज्यों में कार्यक्रम अध्ययन केंद्रों (पीएससी), 2120 एचडब्ल्यूसी एवं बीएससी नर्सिंग एकीकरण को कार्यात्मक बनाना।

   ड. एसएचसी–एचडब्ल्यूसी स्तर पर प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम के क्षमता निर्माण में सहयोग करना।

2. सभी पूर्वोत्तर राज्यों को नियोजन प्रक्रिया में सहयोग करना

   क. एसपीआईपी, मिजोरम, नागालैंड, सिक्किम, अरुणाचलप्रदेश, मेघालय, मणिपुरकी पूरक पीआईपी 19–20का मूल्यांकन और 08 पूर्वोत्तर राज्यों की एसपीआईपी 2020–21 तैयार करने में सहयोग प्रदान किया गया और सभी पूर्वोत्तर राज्योंकी प्री–एनपीसीसी और एनपीसीसी बैठक में भाग लिया तथा एनपीसीसी एसपीआईपी पर सिफारिशें तैयार करने में सहयोग प्रदान किया गया।

3. बैठकों/कार्यशालाओं/प्रशिक्षण के आयोजन में सहयोग प्रदान किया गया।

4. यथावश्यक रूप से विभिन्न रिपोर्टों को अद्यतन करना/सामुदायिक प्रक्रिया और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (सीपी–सीपीएचसी) पर नोट/अद्यतन जानकारी प्रदान करना।

5. सी.पी. और सीपीएचसी के लिए अध्ययन, त्वरित समीक्षा, और नीतिगत पैरवी करना।

6. सीपीआई–सीपीएचसी कार्यक्रम के कार्यान्वयन में असम और पूर्वोत्तर राज्य के आंकांक्षी जिलों सहित सभी पूर्वोत्तर राज्यों में सहायक पर्यवेक्षी भ्रमण करना।

7. अन्य

सीपी 01: पूर्वोत्तर (एनई) राज्यों में सीपी–सीपीएचसी कार्यक्रमों के तहत क्षमता निर्माण करना

क. आशा

1. सभी पूर्वोत्तर राज्यों में लगभग 53420 ग्रामीण आशा कार्यकर्ताओं के मॉड्यूल 6 और 7 के सभी चार चक्रों के प्रशिक्षण संपन्नः पूर्वोत्तर राज्यों की कुल 55852 ग्रामीण आशा कार्यकर्ताओं में से 53420 आशा कार्यकर्ताओं (95 प्रतिशत) को चौथे चक्र तक प्रशिक्षित कर दिया गया है। आशा कार्यकर्ताओं की

कमी के कारण कुछ राज्यों में, नई आशा कार्यकर्ताओं का चयन किया गया है और तदनुसार प्रशिक्षण की योजना बनाई गई है। प्रक्रिया में तेजी लाने के लिए इन राज्यों के साथ राज्य विशिष्ट कार्य योजना तैयार की जा रही है।

2. सभी पूर्वोत्तर राज्यों में 2198 शहरी आशा कार्यकर्ताओं के लिए मॉड्यूल 6 और 7 के सभी चक्रों का प्रशिक्षण संपन्न करनाः लगभग 2198 शहरी आशाएँ वर्तमान में पदस्थापित हैं।उनमें से 1968 को मॉड्यूल 6 और 7 में प्रशिक्षित किया गया है; 89.4 प्रतिशत आशा कार्यकर्ताओं को मॉड्यूल 6–7 के सभी चक्रों में प्रशिक्षित किया गया है। आशा कार्यकर्ताओं के मॉड्यूल 6 और 7 में प्रशिक्षण की धीमी प्रगति शहरी क्षेत्रों में आशा कार्यकर्ताओं की उच्च क्षरण दर के कारण है।

3. गैर–संचारी रोगों (एनसीडी) पर प्रशिक्षणः पूर्वोत्तर राज्यों में कुल 1267 एमपीडब्ल्यू (पु.) और 3933 एमपीडब्ल्यू (म.) एनसीडी पर प्रशिक्षित किए गए हैं।

4. एचडब्ल्यूसी के तहत गैर–संचारी रोगों में आशा कार्यकर्ताओं के प्रशिक्षण को पूरा करना (2019 के लिए राज्य की योजना के अनुसार) : अभी तक 17337 से अधिक आशा कार्यकर्ता एनसीडी मॉड्यूल में प्रशिक्षित की गई हैं।

ख. आकांक्षी जिलों में आशा कार्यकर्ताओं का एचबीवाईसी प्रशिक्षण संपन्न करना (2019 के लिए राज्य की योजना के अनुसार)

1. धलाई जिले (त्रिपुरा) को छोड़कर पूर्वोत्तर के सभी आकांक्षी जिलों में आशा कार्यकर्ताओं का एचबीवाईसी प्रशिक्षण संपन्न हो गया है। धलाई के लिए योजना बनाई गई किंतु महामारी के कारण उसे पूरा नहीं किया जा सका।

2. अब तक 31 राज्य प्रशिक्षकों और 195 जिला प्रशिक्षकों को एचबीवाईसी के तहत प्रशिक्षित किया जा चुका है।

ग. आशा कार्यकर्ताओं का प्रमाणन

1. राज्यों को राज्य प्रशिक्षकों के पुनश्चर्या प्रशिक्षण एवं प्रमाणन और पूर्वोत्तर राज्यों में राज्य प्रशिक्षण स्थलों के निरीक्षण में सहयोग प्रदान करना (राज्य की तैयारी और योजना के अनुसार)।

   क. वर्तमान में सभी पूर्वोत्तर राज्यों में आशा प्रमाणन किया जा रहा है।

   ख. कुल मिलाकर, अब तक 160 जिला प्रशिक्षकों और 10 जिला प्रशिक्षण स्थलों को प्रमाणित किया जा चुका है। एनआईओएस के तहत 2500 से अधिक आशा कार्यकर्ताओं को प्रमाणित किया गया है।

2. 8 राज्यों में जिला प्रशिक्षकों के पुनश्चर्या प्रशिक्षण एवं प्रमाणन और राज्य प्रशिक्षण स्थलों के निरीक्षण में सहयोग प्रदान करना (राज्य की तैयारी और योजना के अनुसार)।

   क. 160 जिला प्रशिक्षकों को पुनश्चर्या प्रशिक्षण और प्रमाणन तथा 10 जिला प्रशिक्षण स्थलों को मान्यता प्रदान करने में सहयोग प्रदान किया।

   ख. आशा परियोजना के तहत मान्यताप्राप्त व्यावसायिक संस्थानों (एवीआई) के रूप में जिला प्रशिक्षण स्थल की मान्यता के संबंध में त्रिपुरा और असम राज्य के साथ समन्वय किया।

घ. सामुदायिक स्वास्थ्य पर प्रमाण पत्र कार्यक्रम (सीपीसीएच)

1. सीपीसीएच के तहत सभी राज्यों में जुलाई, 2019 और जनवरी, 2020 बैचों के लिए उम्मीदवारों के चयन और नामांकन की सहयोग प्रक्रिया (2019–20 के लिए राज्य की योजना के अनुसार)

पूर्वोत्तर राज्यों में इग्नू के तहत 19 पीएससी अधिसूचित हैं। असम में 5 अन्य पीएससी तैयार है और इनका इग्नू प्रमाणन पहले ही पूरा हो चुका है।

क. जुलाई 2019 बैच में लगभग 750 उम्मीदवारों का नामांकन किया गया था और जनवरी 2020 बैच में 795 उम्मीदवारों का नामांकन किया गया है। 2019–20 में लगभग 601 उम्मीदवारों ने सफलतापूर्वक पाठ्यक्रम पूरा कर लिया है।

ख. 3 पूर्वोत्तर राज्य (मिजोरम, सिक्किम और त्रिपुरा) बीएससी नर्सिंग एकीकरण के लिए कतार में हैं।

2. बाहरी निगरानीकर्ताओं के साथ समन्वय में नामांकित बैचों के प्रशिक्षण और परीक्षा प्रक्रिया की गुणवत्ता पर नजर रखना।

क. बाह्य मूल्यांकन के लिए टीमों के गठन सहित कुछ राज्यों में पीएससी में बाहरी पर्यवेक्षकों द्वारा दौरा किया गय था।

ड. प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम का प्रशिक्षण

1. सभी पूर्वोत्तर राज्यों में सीएचओ प्रवेशकालीन मॉड्यूल के लिए राज्य प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण की सुविधा प्रदान करना।

क. क्षेत्रीय स्तर पर राज्य प्रशिक्षकों के रूप में 50 प्रशिक्षकों (और 12 सीएचओ) को सीएचओ प्रवेशकालीन मॉड्यूल का प्रशिक्षण प्रदान किया गया है।
ख. मेघालय में 3 बैच संचालित (100 प्रशिक्षुओं को प्रशिक्षित किया गया)
ग. अरुणाचल प्रदेश में 2 बैच (संख्या 67) और मिजोरम में 2 बैच (संख्या 50) को भी सीएचओ प्रवेशकालीन मॉड्यूल के लिए सहयोग प्रदान किया गया है।

सीपी 02: नियोजन प्रक्रियाएं

1. 2020–21 में सीपी–सीपीएचसी की नियोजन प्रक्रिया में सभी पूर्वोत्तर राज्यों को सहयोग प्रदान किया।
2. मिजोरम, नागालैंड, सिक्किम, अरुणाचल प्रदेश, मेघालय, मणिपुर (सीपी–सीपीएचसी खंड) की अनुपूरक पीआईपी 2019–20 का मूल्यांकन किया और सिफारिशें सौंपीं।
3. राज्यवार एसपीआईपी 2020–21 संबंधी मामलों (सीपी–सीपीएचसी खंड) का मूल्यांकन और अद्यतन किया।
   क. मिजोरम, असम, सिक्किम, अरुणाचल प्रदेश, त्रिपुरा, मेघालय और नागालैंड राज्यों के लिए एनपीसीसी बैठक से पूर्व और बाद में एसपीआईपी 2020–21 के सीपी–सीपीएचसी घटकों पर चर्चा के लिए मूल्यांकन किया और स्थिति अद्यतन की तथा एनएचएसआरसी को टिप्पणियां प्रस्तुत की।
   ख. अरुणाचल प्रदेश, असम, मणिपुर, मेघालय, मिजोरम, नागालैंड, सिक्किम और त्रिपुरा राज्यों के लिए प्री–एनपीसीसी और एनपीसीसी में भाग लिया।
   ग. व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए एनयूएचएम के तहत संशोधित एसपीआईपी प्रस्ताव के लिए मणिपुर और नागालैंड राज्यों को सुविधा प्रदान की।
   घ. अरुणाचल प्रदेश, असम, मणिपुर, मेघालय, मिजोरम, नागालैंड, सिक्किम और त्रिपुरा राज्यों के लिए एनपीसीसी उपरांत टिप्पणियां प्रस्तुत की।

सीपी 03: बैठकें / कार्यशाला / प्रशिक्षण

1. 'सिक्किम के पूर्वी जिले में मधुमेह और उच्च रक्तचाप की देखभाल और नियंत्रण के लिए सामुदायिक मॉडल पर जानकारी कार्यशाला' में विशेषज्ञ के रूप में सहायता प्रदान की गई।
2. आरओपी में अनुमोदित गतिविधियों के कार्यान्वयन और एसपीआईपी 2020–21 की तैयारी के लिए 'पूर्वोत्तर राज्यों में स्वास्थ्य क्षेत्र की प्रमुख प्राथमिकताएं' विषय पर कार्यशाला का आयोजन किया और सहायता प्रदान की।
3. 'नीति–निर्माण के लिए अनुसंधान साक्ष्य का उपयोग, रैपिड रिस्पांस सिन्थेसिस ईआरए–टीएसी' पर नई दिल्ली में दिनांक 18–06–2019 से 20–06–2019 तक कार्यशाला का आयोजन।
4. असम डॉन बॉस्को विश्वविद्यालय द्वारा दिनांक 8 से 10 अगस्त 2019 तक एसबीसीसी पर सम्मेलन आयोजित किया गया और तदनुसार एसबीसीसी कार्यशाला के लिए यूनिसेफ और राज्य के साथ अनुवर्ती कार्रवाई की गई।
5. दिनांक 3 एवं 4 अक्टूबर 2019 को आयुष्मान भारत–स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र को कार्यात्मक बनाने पर चौथी क्षेत्रीय कार्यशाला का आयोजन और समीक्षा बैठक से पूर्व स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय तथा एनएचएसआरसी को फील्ड स्तर के निष्कर्षों की जानकारी प्रदान की।
6. अरुणाचल प्रदेश, मणिपुर, मेघालय, मिजोरम, नागालैंड, सिक्किम और त्रिपुरा राज्यों के जिला नोडल अधिकारियों के लिए दिनांक 3 एवं 4 मार्च 2020 को (पहला बैच) और दिनांक 6 एवं 7 मार्च 2020 को (दूसरा बैच) के लिए सीपीएचसी–एचडब्ल्यूसी (देखभाल जारी रखना) पर दो दिवसीय क्षेत्रीय कार्यशाला का आयोजन किया और सहायता प्रदान की।

सीपी 04: रिपोर्ट / अपडेट

1. द्वि–वार्षिक आशा अपडेट (जुलाई–दिसंबर 2018 नवीन प्रारूप) के संबंध में नागालैंड, मिजोरम और सिक्किम राज्यों के साथ समन्वय किया।
2. अरुणाचल प्रदेश, मणिपुर, मेघालय, मिजोरम, नागालैंड, त्रिपुरा और सिक्किम राज्यों के लिए आशा–एचबीएनसी प्रशिक्षण रिपोर्ट एनएचएसआरसी को प्रस्तुत की।
3. असम, मणिपुर, मेघालय, मिजोरम, नागालैंड और त्रिपुरा राज्यों के लिए सीपी–सीपीएचसी (आशा प्रमाणन और एचबीवाईसी सहित), रोग नियंत्रण कार्यक्रम और राज्यों के लिए मुद्दे विषय पर नोट अपडेट किया।
4. अरुणाचल प्रदेश, मणिपुर, मेघालय, मिजोरम, नागालैंड और सिक्किम राज्यों के लिए वीएचएसएनसी, एमएएस और आरकेएस पर प्रशिक्षण स्थिति रिपोर्ट एनएचएसआरसी को प्रस्तुत की गई।
5. बारपेटा, मणिपुर और नागालैंड को फील्ड दौरा रिपोर्टें सौंपी।
6. नीति आयोग को वार्षिक आधार पर आशा–एचबीएनसी प्रशिक्षण की जानकारी प्रदान करने के लिए पूर्वोत्तर राज्यों के साथ समन्वय किया।
7. सिक्किम राज्य में आईडीसीएफ निगरानी की रिपोर्ट तैयार की और आईडीसीएफ के लिए राज्य निगरानीकर्ता के रूप में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार को प्रस्तुत किया।
8. केंद्रीय मंत्री, महिला एवं बाल विकास, भारत सरकार के दौरे को देखते हुए अरुणाचल प्रदेश, असम, मणिपुर, मेघालय, मिजोरम, नागालैंड, सिक्किम और त्रिपुरा राज्यों के लिए व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के कार्यान्वयन की स्थिति पर नोट तैयार किया।
9. आठ पूर्वोत्तर राज्यों की सीपी के लिए जांच सूची तैयार की और एनएचएसआरसी को प्रस्तुत की।
10. शासी निकाय की बैठक के लिए सीपी–सीपीएचसी की प्रगति रिपोर्ट और कार्य योजना तैयार करना।

11. पीपीपी माध्यम से संचालित स्वास्थ्य केंद्रों, एचडब्ल्यूसी के प्रशिक्षण में मेडिकल कॉलेज की भागीदारी और पूर्वोत्तर राज्यों के लिए स्वास्थ्य अभियान के बारे में सूचना अद्यतन की गई और उसे एनएचएसआरसी को प्रस्तुत किया गया।
12. 'सीपीएचसी के संदर्भ में एमपीडब्ल्यू (म.) के कार्य के बोझ और प्रशिक्षण का मूल्यांकन'–उदलगुरी जिले के असम भाग की रिपोर्ट का संकलन किया गया और एनएचएसआरसी को प्रस्तुत किया गया।
13. सीएचओ के प्रवेशकालीन मॉड्यूल पर राज्य टीओटी की रिपोर्ट को पूरा किया और एनएचएसआरसी तथा सभी पूर्वोत्तर राज्यों के साथ साझा किया।
14. आयुष्मान भारत को कार्यात्मक बनाना– गुवाहाटी के स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र विषय पर चौथी क्षेत्रीय कार्यशाला के लिए पूर्वोत्तर राज्यों पर एचडब्ल्यूसी अपडेट का मसौदा तैयार किया तथा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और एनएचएसआरसी को उपलब्ध कराया गया।
15. 4 पूर्वोत्तर राज्यों (मिजोरम, नागालैंड, मेघालय और मणिपुर) की प्री–सीआरएम (13वां सीआरएम दौरा) संक्षिप्त जानकारी अद्यतन की और उसे एनएचएसआरसी को प्रस्तुत किया गया।
16. नामसाई, अरुणाचल प्रदेश और धुबरी जिला, असम (सीपी एवं सीपीएचसी भाग) की आकांक्षी जिला दौरा रिपोर्ट पूरी की गई और प्रस्तुत की गई।
17. टीओआर–6 सामुदायिक प्रक्रियाएं, टीओआर–1: सीपीएचसी (आंशिक रूप से परिवर्तित) पर रिपोर्ट– 13वां आम समीक्षा मिशन पूरा किया और टीम लीडर को प्रस्तुत किया गया।

सीपी 05–अनुसंधान/अध्ययन/मूल्यांकन

1. 'एचडब्ल्यूसी में नैदानिक सुविधाओं की तैयारी का मूल्यांकन' पर एक सर्वेक्षण में सहयोग किया।

   क. एचसीटी प्रभाग– आरआरसी–एनई द्वारा संचालित रेफरल नैदानिक स्वास्थ्य केंद्रों और एचडब्ल्यूसी–एससी स्वास्थ्य केंद्रों के बीच संपर्क को और अधिक सुदृढ़ बनाने के लिए एचडब्ल्यूसी में नैदानिक सुविधाओं की तैयारी का मूल्यांकन करने के लिए, डेटा संग्रह करने हेतु बारपेटा जिले में संबद्ध स्वास्थ्य केंद्रों सहित 9 (नौ) स्वास्थ्य केंद्रों का दौरा किया गया।

2. 'सीपीसीएच के संदर्भ में एमपीडब्ल्यू (म.) पर कार्य के बोझ और प्रशिक्षण का मूल्यांकन' पर एक सर्वेक्षण में सहयोग किया।

   क. सीपी–सीपीएचसी प्रभाग द्वारा किए गए मूल्यांकन अध्ययन के एक भाग के रूप में, उदलगुरी जिले में 7 (सात) एचडब्ल्यूसी–एससी और दक्षिण जिले, त्रिपुरा के अंतर्गत 6 (छह) एचडब्ल्यूसी–एससी का मूल्यांकन किया गया।

3. सर्वोत्तम प्रथाओं का मूल्यांकन और अभिलेखन किया;

   क. सामाजिक लेखा–परीक्षा कार्यान्वयन पर वीएचएसएनसी के सदस्यों और मेघालय द्वारा एचडब्ल्यूसी की निगरानी पर असम की सर्वोत्तम प्रथाओं का मूल्यांकन और अभिलेखन किया गया।

4. असम में कोविड 19 के लिए तैयारी की स्थिति की देखरेख करना;

   क. असम के विभिन्न जिलों का दौरा किया और प्रबंध निदेशक, एनएचएम को कोविड–19 से निपटने की तैयारियों पर किन्हीं सुधारात्मक उपायों के लिए एक रिपोर्ट प्रस्तुत की।

5. कोविड 19 के लिए सामुदायिक स्तर पर तैयारी के बारे में पूर्वोत्तर राज्यों का फोन–इन सर्वेक्षण।

क. हर राज्य में 2 यूपीएचसी, 2 पीएचसी और 2 एचडब्ल्यूसी–एससी में कोविड के लिए तैयारी पर मणिपुर को छोड़कर सभी 7 पूर्वोत्तर राज्यों के एक फोन आधारित सर्वेक्षण का समन्वय और संपन्न किया। संकलित रिपोर्ट एनएचएसआरसी को उपलब्ध कराई गई।

सीपी 06 फील्ड दौरे/सहयोगी पर्यवेक्षण दौराः

1. नामसाई आकांक्षी जिला, अरुणाचल प्रदेश के मूल्यांकन के लिए फील्ड दौरा, रिपोर्ट का मसौदा तैयार किया और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय/एनएचएसआरसी को उपलब्ध कराया।
2. 13वें आम समीक्षा मिशन के लिए गुजरात राज्य का दौरा किया और रिपोर्ट लेखन में योगदान दिया।
3. स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार की टीम के साथ असम के ढुबरी आकांक्षी जिला का दौरा किया। मिशन निदेशक, एनएचएम, असम के साथ डीब्रीफिंग बैठक।
4. वेस्ट गारो हिल्स, मेघालय में स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र का दौरा किया और जिला अधिकारियों के कामकाज की स्थिति की देखरेख की और जिला पदाधिकारियों के साथ डीब्रीफिंग की गई।
5. सीपीएचसी एचडब्ल्यूसी के कार्यान्वयन की निगरानी के लिए त्रिपुरा के पश्चिम, दक्षिण और ढलाई जिलों में 21 एचडब्ल्यूसी का दौरा किया और राज्य/जिला पदाधिकारियों के साथ डी–ब्रीफिंग की गई।
6. संयुक्त सचिव, आईईसी, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के साथ मणिपुर और नागालैंड के क्षेत्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केंद्र, एचडब्ल्यूसी–एससी, यूपीएचसी–एचडब्ल्यूसी के फील्ड दौरे किए और राज्य अधिकारियों की उपस्थिति में एनएचएम के तहत विभिन्न कार्यक्रमों के कार्यान्वयन, निधि के उपयोग और फॉरवर्ड लिंकेज के तहत योजनाओं की प्रगति आदि की समीक्षा की।
7. आईडीसीएफ गतिविधियों और एचडब्ल्यूसी की निगरानी के लिए पश्चिम सिक्किम, आकांक्षी जिला का दौरा किया गया।

सीपी 07 अन्य/अतिरिक्त गतिविधियां

1. स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा कार्यान्वित किए जाने वाले कॉल–इन सुविधा के साथ राष्ट्रीय हेल्पलाइन के असमिया संस्करण में आईवीआरएस के लिए आशा कार्यक्रम की सुविधा प्रदान की गई।
2. प्रश्नावली आदि तैयार करके राज्यों को उनकी भर्ती प्रक्रिया में सहयोग प्रदान करना।

2.स्वास्थ्य सेवाओं का वित्तपोषण और स्वास्थ्य सेवा प्रौद्योगिकी

प्रमुख गतिविधियां

1. पूर्वोत्तर राज्यों को नियोजन प्रक्रियाओं और एनएचएसआरसी को राज्य पीआईपी के मूल्यांकन में सहयोग प्रदान करना।
2. जैव चिकित्सा उपकरण प्रबंधन एवं रखरखाव कार्यक्रम (बीईएमएमपी) के कार्यान्वयन एवं निगरानी में पूर्वोत्तर राज्यों को सहयोग प्रदान करना।
3. निःशुल्क निदान सेवाओं के कार्यान्वयन एवं निगरानी में राज्यों को तकनीकी सहयोग प्रदान करना।
4. प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम के कार्यान्वयन एवं निगरानी में राज्यों को सहयोग प्रदान करना।
5. परमाणु ऊर्जा विनियामक बोर्ड अनुपालन के कार्यान्वयन एवं निगरानी में राज्यों को सहयोग प्रदान करना।
6. पूर्वोत्तर राज्यों के चिह्नित आकांक्षी जिलों को सहयोग प्रदान करना।
7. क्षेत्रीय और राज्य, दोनों स्तरों पर आयोजित कार्यशाला/समीक्षा बैठकों के माध्यम से राज्य के पदाधिकारियों की क्षमता वृद्धि करना।
8. राज्य और अन्य गतिविधियों में सहायता प्रदान करने के लिए सहयोगी पर्यवेक्षण दौरे करना।

गतिविधि 1: पूर्वोत्तर राज्यों को नियोजन प्रक्रियाओं और एनएचएसआरसी को राज्य पीआईपी के मूल्यांकन में सहयोग प्रदान करना।

क. गुवाहाटी में दिनांक 26 और 27 नवंबर 2019 को पूर्वोत्तर राज्यों के लिए एचसीटी कार्यक्रम में तकनीकी पहल पर आयोजित क्षेत्रीय समीक्षा सह कार्यशाला का आयोजन किया गया। कार्यशाला का उद्देश्य कार्यान्वित कार्यक्रम की वर्तमान स्थिति की समीक्षा करना और नई पहल और व्यावहारिक योजना को राज्य पीआईपी में कैसे शामिल किया जा सकता है, था।

ख. सभी पूर्वोत्तर राज्यों के लिए पीआईपी 2020–21 का मूल्यांकन किया गया और एनएचएसआरसी को तत्संबंधी टिप्पणियां प्रस्तुत की गईं।

ग. राज्य पीआईपी की सभी टिप्पणियों के बारे में नई दिल्ली में सभी पूर्वोत्तर राज्यों के लिए आयोजित एनपीसीसी की बैठक के दौरान स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सहयोग किया तथा संशोधित/सुझाई गई योजना को शामिल करने में राज्य का सहयोग किया।

घ. सभी पूर्वोत्तर राज्यों के लिए एनपीसीसी उपरांतपी आईपी 2020–21 का मूल्यांकन किया।

ड. मिजोरम, त्रिपुरा, अरुणाचल प्रदेश और मेघालय (एचसीटी खंड) की पूरक पीआईपी 2019–20 का मूल्यांकन किया और एनएचएसआरसी को टिप्पणियां प्रस्तुत की।

गतिविधि 2: जैव–चिकित्सा उपकरण प्रबंधन एवं रखरखाव कार्यक्रम (बीईएमएमपी) के कार्यान्वयन एवं निगरानी में पूर्वोत्तर राज्यों को सहयोग प्रदान करना।

क. मणिपुर राज्य ने बीईएमएमपी को पीपीपी मोड के माध्यम से लागू किया। मई 2019 में इम्फाल में बीईएमएमपी कार्यक्रम पर आयोजित अभिमुखीकरण कार्यशाला में सहायता प्रदान की गई।

ख. मध्यावधिक सुधारात्मक उपायों के लिए मेघालय (जुलाई 2019) और अरुणाचल प्रदेश (सितंबर 2019) मेंबीईएमएमपीपर एक समवर्तीमूल्यांकनकियागयाथा।रिपोर्टकोसंबंधितराज्यों के साथ साझा किया गया और नोडल अधिकारी की उपस्थिति में राज्य मिशन निदेशक के समक्ष प्रसारित किया गया। असम में बीईएमएमपी मूल्यांकन पहले ही शुरू हो चुका है और वित्त वर्ष 2020–21 में पूरा हो जाएगा।

ग. पूर्वोत्तर राज्यों के लिए डैशबोर्ड के अनुसार बीईएमएमपी उपकरण विवरण की मासिक स्थिति को अद्यतन किया जा रहा है। किसी भी विभाग/राज्य के अधिकारियों द्वारा फील्ड दौरे के दौरान अपलोड की गई जानकारी को सुधारात्मक उपाय के लिए विभिन्न स्तर के स्वास्थ्य केंद्रों में यादृच्छिक रूप से सत्यापित किया जा रहा है। उपयोगकर्ता अनुकूल मोड के माध्यम से राज्य द्वारा जानकारी का विश्लेषण करने के लिए डैशबोर्ड में सुधार करने हेतु सेवाप्रदाताओं को सहयोग प्रदान किया गया।

गतिविधि 3: निःशुल्क निदान सेवाओं के कार्यान्वयन एवं निगरानी में राज्यों को तकनीकी सहयोग प्रदान करना।

क. इन–हाउस प्रयोगशाला सेवाओं को सुदृढ़ करने के लिए नागालैंड का सहयोग किया गया। प्रयोगशाला तकनीशियन और मौजूदा उपकरणों के आधार पर उपलब्ध जनशक्ति को युक्तिसंगत बनाने और उपकरणों में और अधिक वृद्धि करने के लिए कमी विश्लेषण किया गया। इसी प्रकार, इन–हाउस प्रयोगशाला सेवाओं को सुदृढ़ करने के लिए मिजोरम को सहायता प्रदान की गई।

ख. पीपीपी मोड और इन–हाउस मोड के माध्यम से कार्यान्वित प्रत्यक्ष विदेशी निवेश (प्रयोगशाला सेवा) पर एक द्वितीयक आंकड़ा विश्लेषण किया गया और उसे राज्यों को प्रदान किया गया। इस अध्ययन से विभिन्न स्तर के स्वास्थ्य केंद्रों में इन–हाउस और पीपीपी मोड के माध्यम से किए गए परीक्षणों के प्रकार और प्रतिशत (%) का पता चलता है।

ग. असम के बारपेटा और डिब्रूगढ़ जिलों में एचडब्ल्यूसी–एससी के रेफरल लिंकेज पीएचसी में निदान सुविधाओं की तैयारी पर अध्ययन किया गया और एचडब्ल्यूसी–एससी से रेफरल निदान सुविधाओं के बीच संपर्क सुविधाओं को और बेहतर करने के लिए राज्य को रिपोर्ट सौंपी गई।

घ मेघालय में पीएचसी और उससे ऊपर के स्वास्थ्य केंद्रों में एफडीआई प्रयोगशाला सेवाओं (पीपीपी) के कार्यान्वयन की स्थिति जानने के लिए एक मूल्यांकन किया गया था। यह पाया गया कि पीपीपी सेवाप्रदाता द्वारा परीक्षण किट के माध्यम से कम लागत वाले अनेक परीक्षण किए गए थे, किंतु सरकारी क्षेत्र के मौजूदा प्रयोगशाला तकनीशियन द्वारा ऐसा नहीं किया गया था। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा राज्य को सिफारिशें प्रदान की गईं।

ड. असम और त्रिपुरा के लिए पीपीपी मोड के माध्यम से सीटी स्कैन सेवाओं का आंकड़ा विश्लेषण किया गया था। यह पाया गया कि असम और त्रिपुरा में सीटी स्कैन सेवाएं एक्स–रे और यूएसजी सेवाओं की तुलना में बहुत अधिक हैं। नोडल अधिकारी के साथ असम और त्रिपुरा (सितंबर 2019) का फील्ड दौरा किया गया और सुधारात्मक उपाय के लिए राज्यों को रिपोर्ट सौंपी गई।

गतिविधि 4: प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम के कार्यान्वयन एवं निगरानी में राज्यों को सहयोग प्रदान करना।

क. डायलिसिस सेवाओं के लिए राज्य की तैयारी का पता लगाने के लिए, जून और जुलाई 2019 के दौरान असम, मणिपुर और मेघालय का दौरा किया। प्रत्येक राज्य के लिए रोगियों के बोझ और डायलिसिस मशीनों की आावश्यकता का विश्लेषण किया गया और रिपोर्ट एनएचएसआरसी को सौंपी गई।

ख. नागालैंड में इन–हाउस मोड के माध्यम से पीएमएनडीपी को सुदृढ़ करने के लिए, नोडल अधिकारी के साथ डायलिसिस केंद्रों का सहयोगी पर्यवेक्षण किया गया।

ग. डायलिसिस मशीन की आगे की आवश्यकता का पता लगाने के लिए डायलिसिस सेवाओं का माहवार आंकड़ा विश्लेषण किया जा रहा है।

गतिविधि 5: परमाणु ऊर्जा विनियामक बोर्ड अनुपालन के कार्यान्वयन एवं निगरानी में राज्यों को सहयोग प्रदान करना।

क. एक्स–रे मशीनों वाले स्वास्थ्य केंद्रों में परमाणु ऊर्जा विनियामक बोर्ड अनुपालन के लिए सिक्किम और मेघालय को सहयोग प्रदान किया।

ख. कुल 1175 एईआरबी अनुपालन करने वाले स्वास्थ्य केंद्रों (निजी + सार्वजनिक) में से 271 सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्र हैं।

गतिविधि 6: पूर्वोत्तर राज्यों के चिह्नित आकांक्षी जिलों को सहयोग प्रदान करना।

क. दिनांक 8 नवंबर 2019 को दिल्ली में आयोजित आकांक्षी जिला पर परामर्शी कार्यशाला में सहयोगी पर्यवेक्षण के लिए राष्ट्रीय सलाहकार समूह के सदस्य के रूप में भाग लिया।

ख. स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार की राष्ट्रीय सलाहकार टीम के सदस्यों के रूप में रिभोई जिले का सतत सहयोगी पर्यवेक्षण किया गया, और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार की आकांक्षी जिला इकाई को रिपोर्ट सौंपी गई। एचएमआईएस आंकड़ों के आधार पर रिभोई जिले में घर पर अधिक सेवा प्रदायगी और कम टीकाकरण वाले मुहल्लों का विश्लेषण किया गया और इसे आरएमएनसीएच+ए सूचकों में सुधार के लिए जिला टीम को सौंपा गया।

ग. मेघालय में दौरा रिपोर्ट और जिला स्वास्थ्य कार्य योजना की तैयारी पर आकांक्षी जिला (रिभोई, अगस्त 2019) पर डिब्रीफिंग बैठक आयोजित करने में सहायता की। इस बैठक की अध्यक्षता माननीय स्वास्थ्य मंत्री ने की, जिसमें डीसी, निदेशक, स्वास्थ्य सेवा, निदेशक आरआरसी–एनई, राज्य और जिला के अन्य पदाधिकारीं, यूनिसेफ के प्रतिनिधि और आरआरसी–एनई के वरिष्ठ परामर्शदाता उपस्थित थे।

घ. दिनांक 24–27 सितंबर 2019 के दौरान टीम के अन्य सदस्यों के साथ नामसाई आकांक्षी जिला, अरुणाचल प्रदेश का मूल्यांकन किया गया।

ड. टीम के अन्य सदस्यों के साथ मामित आकांक्षी जिला, मिजोरम का मूल्यांकन किया गया।

च. स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (जुलाई 2019) के माध्यम से गृह मंत्रालय के अनुरोध पर विकास के मुद्दों और पूर्वी नागालैंड की विशेष जरूरतों का पता लगाने के लिए पूर्वी नागालैंड अर्थात् किफिरे, लोंगलेंग, मोन और तुएनसांग जिलों की स्वास्थ्य सेवाओं पर एक स्टेटस रिपोर्ट तैयार की गई।

गतिविधि 7: क्षेत्रीय और राज्य, दोनों स्तरों पर आयोजित कार्यशालाओं/समीक्षा बैठकों के माध्यम से राज्य के पदाधिकारियो की क्षमता वृद्धि करना।

क. नागालैंड, मणिपुर और मिजोरम में कम आईएमआर के निर्धारकों की पहचान करने के लिए मणिपुर के इंफाल में 5 जुलाई 2019 को परामर्शी कार्यशाला में विशेषज्ञ के रूप में सहायता प्रदान की। इस बैठक का आयोजन बाल स्वास्थ्य प्रभाग, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार और यूनीसेफ के सहयोग से एनएचएम, मणिपुर द्वारा किया गया था। पूर्वोत्तर राज्यों में आईएमआर के रुझान और कम आईएमआर पर प्रभाव डालने वाले संभावित कारकों पर एक विस्तृत विश्लेषण किया गया, और इसकी जानकारी प्रदान की गई। ''नागालैंड, मिजोरम और मणिपुर में आईएमआर के रुझान और विभिन्न सूचक'' पर प्रस्तुति तैयार की।

ख. 6 पूर्वोत्तर राज्यों में रोटा वायरस टीकाकरण आरंभ करने के लिए 25 एवं 26 अप्रैल, 2019 को गुवाहाटी में आयोजित क्षेत्रीय कार्यशाला में सहायता प्रदान की। 6 पूर्वोत्तर राज्यों में रोटा वायरस टीकाकरण आरंभ

करने के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ), यूनीसेफ और जॉन स्नो के साथ आरआरसी एनई सम्मेलन कक्ष में दिनांक 8 अप्रैल, को विकास भागीदारों के साथ तैयारी बैठक आयोजित की।

ग. एनएचएम, असम के लिए आईडीसीएफ पर राज्य समन्वय समिति की बैठक में निगरानी तंत्र पर विशेषज्ञ के रूप में भाग लिया (अप्रैल 2019)।

घ. आईआईबीएम, खानापाड़ा, गुवाहाटी में ''पूर्वोत्तर राज्यों के लिए स्वास्थ्य क्षेत्र में प्रमुख प्राथमिकताएं'' विषय पर आयोजित कार्यशाला में सहायता प्रदान की।

ड. गांधीनगर, गुजरात में नवाचार और सर्वोत्तम प्रथा शिखर सम्मेलन में भाग लिया।

च. 3 एवं 4 अक्टूबर 2019 को गुवाहाटी में आयोजित आयुष्मान भारत स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र को कार्यात्मक बनाने पर आयोजित क्षेत्रीय कार्यशाला में भाग लिया।

छ. 6 अगस्त 2019 को आईआईबीएम गुवाहाटी में नवीन एचएमआईएस पोर्टल पर आयोजित टीओटी में भाग लिया। पूर्वोत्तर राज्यों और दिल्ली के लिए नवीन एचएमआईएस पोर्टल उपयोगकर्ता स्वीकृति परीक्षण प्रशिक्षण पर आयोजित राष्ट्रीय स्तर की कार्यशाला में भाग लिया, जिसमें नवीन एकीकृत स्वास्थ्य सतर्कता मंच (आईएचआईपी) पर चर्चा की गई।

गतिविधि 8: राज्यों और अन्य गतिविधियों में सहायता प्रदान करने के लिए सहयोगी पर्यवेक्षण दौरे करना।

क. 13वें आम समीक्षा मिशन टीम के सदस्य के रूप में तमिलनाडु का एक दौरा किया गया था। तमिलनाडु राज्य के लिए 13वीं सीआरएम रिपोर्ट का मसौदा टीम लीडर को प्रस्तुत किया गया।

ख. राज्यों का गहन सहयोग करने के लिए त्रिपुरा और सिक्किम के एचडब्ल्यूसी में सहयोगी पर्यवेक्षण दौरे किए।

ग. असम, मणिपुर, मेघालय, मिजोरम, नागालैंड, और त्रिपुरा राज्यों के लिए महत्वपूर्ण मुद्दों के साथःसाथ एचसीटी कार्यक्रम के कार्यान्वयन की प्रगति के बारे में संक्षिप्त रिपोर्ट तैयार की गई और एनएचएसआरसी और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत करने के लिए निदेशक, आरआरसी–एनई राज्यों को को सौंपी गई।

घ. राष्ट्रीय टीम के सदस्य के रूप में मेघालय के री–भोई जिले में आईडीएसएफ कार्यक्रम की निगरानी की गई और आईडीएसएफ सचिवालय, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार को रिपोर्ट सौंपी गई (अप्रैल 2019)।

ड. कोविड 19 संक्रमणों से निपटने की तैयारियों का आंकलन करने के लिए असम में 14 (चौदह) स्वास्थ्य केंद्रों/स्थानों का दौरा किया (मार्च 2019)।

च. एनआईएचएफडब्लू, नई दिल्ली में एफडीआई नवीन दिशानिर्देशों पर जागरूकता कार्यशाला में भाग लिया।

छ. मेघालय में पीपीपी द्वारा संचालित स्वास्थ्य केंद्रों के लिए शिलांग में बोली–पूर्व बैठक में भाग लिया।

ज. पूर्वोत्तर राज्यों के स्वास्थ्य क्षेत्र में शहरी स्थानीय निकाय द्वारा किए गए व्यय का संकलन और विश्लेषण किया गया।

झ. पूर्वोत्तर राज्यों में पीपीपी मोड के तहत संचालित विभिन्न कार्यक्रमों की आरओपी 2019–20 में स्वीकृत राशि का विश्लेषण किया गया।

ञ. आरआरसी–एनई के आईएसओ प्रमाणन के लिए एचसीएफ और एचसीटी प्रभाग के संशोधित क्यूएमएस को तैयार और समय पर अद्यतन किया गया।

3.स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन सहित जन स्वास्थ्य नियोजन एवं साक्ष्य

प्रमुख गतिविधियां:

1. नियोजन प्रक्रिया में पूर्वोत्तर राज्यों को सहयोग प्रदान करना
2. पूर्वोत्तर राज्यों के आकांक्षी जिलों को परामर्श सहित स्वास्थ्य प्रणाली को सुदृढ़ बनाना
3. पूर्वोत्तर राज्यों में राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन से संबंधित गतिविधियों के कार्यान्वयन को सुगम बनाना
4. पूर्वोत्तर राज्यों में स्वास्थ्य प्रबंध सूचना प्रणाली को सुदृढ़ बनाना
5. व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल
6. आईडीसीएफ के तहत राष्ट्रीय स्तर की निगरानी गतिविधियाँ
7. क्षमता निर्माण

1. नियोजन प्रक्रिया में पूर्वोत्तर राज्यों को सहयोग प्रदान करना:

क. नियोजन प्रक्रिया में पूर्वोत्तर राज्यों को सहयोग प्रदान किया। नियोजन प्रक्रियाओं को और अधिक सुव्यवस्थित करने के लिए राज्यों के साथ पूरे वर्ष समन्वय किया। अंतिम परिणाम कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (पीआईपी) का निर्माण था, जो कि एक सतत प्रक्रिया है और किसी योजना निर्माण को इस प्रक्रिया के अंतिम उत्पाद के रूप में नहीं देखा जाना चाहिए। आरआरसी एनई ने निर्धारित समय के भीतर एनपीसीसी इनपुट के आधार पर संशोधित राज्य पीआईपी को अंतिम रूप देने में भी राज्यों का सहयोग किया।

ख. सभी 8 पूर्वोत्तर राज्यों के वित्तीय वर्ष 2019–20 और 2020–21 के लिए एसपीआईपी और एनई की पूरक पीआईपी के हिस्से पर पीएचपी (स्वास्थ्य प्रणालियों का सुदृढ़ीकरण) का मूल्यांकन किया गया और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को विचार के लिए आवश्यक सुधार की सिफारिश की गई, तदुपरांत एनपीसीसी पीआईपी उपरांत का मूल्यांकन और सिफारिश की गई।

2. स्वास्थ्य प्रणाली को सुदृढ़ बनाना:

क. राज्यों में एनएचएम के कार्यान्वयन, राष्ट्रीय रोग नियंत्रण कार्यक्रमों, फॉरवर्ड लिंकेज फंड के उपयोग और एचडब्ल्यूसी आरंभ करने की स्थिति का मूल्यांकन करने के लिए मणिपुर और नागालैंड राज्यों में समीक्षा बैठक का आयोजन।

ख. नागालैंड में पूर्वी नागालैंड जिलों और त्रिपुरा में स्वायत्त क्षेत्र जिला परिषद के लोगों के विकास संबंधी मुद्दों और विशेष जरूरतों को समझने के लिए, बहु अनुशासनिक समिति के सदस्य के रूप में दौरे किए गए थे और अंतिम रिपोर्ट में शामिल करने के लिए आवश्यक जानकारी प्रदान की गई।

ग. मेघालय, मणिपुर, गुजरात और छत्तीसगढ़ राज्य के 13वें आम समीक्षा मिशन दौरे में भाग लिया। निर्धारित समय सीमा के भीतर जरूरी सिफारिशों के साथ अंतिम रिपोर्टें भी प्रस्तुत की गई हैं।

घ. 8 पूर्वोत्तर राज्यों के आकांक्षी जिले, जैसे कि चंदेल, मणिपुर के लिए घर पर अधिक सेवा प्रदायगी और कम टीकाकरण वाले मुहल्लों के आवश्यक विश्लेषण सहित स्वास्थ्य एवं पोषण सूचक तैयार किए। यह आकांक्षी जिला दौरा की पृष्ठभूमि आंकड़ा का एक हिस्सा था। आंकांक्षी जिले के प्रमुख स्वास्थ्य सूचकों में सुधार करने के लिए जिला पदाधिकारियों को सहयोग प्रदान करने और आकांक्षी जिला इकाई, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, एनएचएसआरसी और राज्यों को रिपोर्टें प्रस्तुत करने के लिए 5 (पांच) आंकंक्षी जिलों के एचडब्ल्यूसी–एससी से लिंक स्वास्थ्य केंद्रों; नागालैंड के किफिर जिले में 10,

(दस) स्वास्थ्य केंद्रों, मणिपुर के चंदेल जिले में 9 (नौ) स्वास्थ्य केंद्रों, मेघालय के रीभोई जिले में 11 (ग्यारह) स्वास्थ्य केंद्रों, अरुणाचल प्रदेश के नामसाई जिले में 12 (बारह) स्वास्थ्य केंद्रों, और मिजोरम के मामित जिला में 11 (ग्यारह) स्वास्थ्य केंद्रों, सहित 53 (तिरपन) स्वास्थ्य केंद्रों के अनेक सहयोगी पर्यवेक्षण और परामर्शी दौरे किए गए। गांवों में सामुदायिक चर्चाएं और टीम के सदस्यों द्वारा एडब्ल्यूडब्ल्यू का दौरा भी इन दौरों का हिस्सा था तथा जिले के उपायुक्त सहित जिला प्राधिकारियों को समस्याओं और मुद्दों की जानकारी दी गई। साथ ही आने वाले वर्षों के लिए एक ऐसा रोडमैप तैयार करने में सहायता प्रदान करने का प्रयास किया, जिससे आकांक्षी जिलों के स्वास्थ्य मापदंडों पर सकारात्मक प्रभाव पड़ने की संभावना है। इन दौरों के संपन्न होने पर, गतिविधियों को और अधिक सुव्यवस्थित करने के लिए 5 से 6 मार्च, 2020 तक गुवाहाटी में आकांक्षी जिलों के स्वास्थ्य और संबद्ध विभागों के अधिकारियों की भागीदारी में 2 (दो) दिवसीय क्षेत्रीय समीक्षा की गई। दोनों आकांक्षी जिले में क्रमशः असम में गोलपारा जिला अस्पताल और मेघालय के री–भोई जिले में उमडेन पीएचसी, एनक्यूएएस प्रमाणित हैं। असम के आकांक्षी जिलों (बक्सा और डारंग) में 2 (दो) और त्रिपुरा (धलाई) का 1 (एक), कुल 3 (तीन) जिला अस्पतालों को लक्ष्य के तहत प्रमाणित किया गया है।

ड. नागालैंड, मणिपुर और मिजोरम में कम शिशु मृत्यु दर (आईएमआर) के लिए निर्धारकों का पता लगाने के लिए एनएचएम, मणिपुर द्वारा बाल स्वास्थ्य प्रभाग, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार और यूनिसेफ के सहयोग से इम्फाल, मणिपुर में एक परामर्शी कार्यशाला का आयोजन किया गया था। स्वास्थ्य और इसके निर्धारकों के अन्य मापदंडों की खराब स्थिति के बावजूद इन कुछ राज्यों में शिशु मृत्यु दर (आईएमआर) में गिरावट की प्रवृत्ति देखी गई। केरल, गोवा, सिक्किम, मणिपुर और नागालैंड जैसे राज्यों में हमारे देश में सबसे कम आईएमआर है। तथापि, मणिपुर और नागालैंड में शिशु जन्म के समय की पूरी नहीं हो सकी जरूरत और देखभाल कम आईएमआर से मेल नहीं खाते हैं। उदाहरण के लिए, केरल और गोवा (क्रमशः 99.9 और 99.4 प्रतिशत) दोनों की तुलना में नागालैंड और मणिपुर में संस्थागत प्रसव का प्रतिशत देश में सबसे कम (क्रमशः 25.1 और 45.7) है। हालाँकि, पूर्वोत्तर भारत के इन दोनों राज्यों में शिशु मृत्यु दर आश्चर्यजनक रूप से कम (क्रमशः 7 और 12 एसआरएस मई 2019 और क्रमशः 12 और 11 एसआरएस 2017) है।

च. सितंबर 2019 में शिलांग में पूर्वोत्तर राज्यों में आपातकालीन तैयारियों को सुव्यवस्थित करने हेतु मेघालय, त्रिपुरा, सिक्किम और असम में कार्रवाई के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र की आपातकालीन तैयारियों को बढ़ाने पर क्षेत्रीय परामर्श आयोजित किया गया।

छ. विभिन्न राज्यों में अपनाए गए नवाचारों और सर्वोत्तम प्रथाओं की जानकारी प्रदान करने के लिए गुजरात के गांधीनगर में नवाचार और सर्वोत्तम प्रथा शिखर सम्मेलन आयोजित किया गया था।

ज. कोविड 19 के लिए तैयारियों की स्थिति की निगरानी और एनवीबीडीसीपी, एनएलईपी आदि के कार्यान्वयन की समीक्षा के लिए जानकारी प्रदान करने के लिए अगरतला, त्रिपुरा में समीक्षा बैठक भी भाग लिया गया था। इस बैठक की अध्यक्षता संयुक्त सचिव (आईईसी), स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा की गई।

झ. चिह्नित राष्ट्रीय परामर्शदाताओं की क्षमता बढ़ाने के लिए 8 नवंबर, 2019 को होटल द ग्रैंड, वसंत कुंज, नई दिल्ली में आकांक्षी जिले के राष्ट्रीय परामर्शदाता कार्यशाला में भाग लिया।

ञ. वर्ष 2019–20 के दौरान पूर्वोत्तर राज्यों के पंद्रह (15) स्वास्थ्य केंद्रों (4 डीएच, 8 पीएचसीऔर 3 यूपीएचसी) को राष्ट्रीय स्तर पर एनक्यूएएस प्रमाणपत्र प्रदान किया गया है, कुछ अन्य प्रक्रियाधीन हैं।

3. राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशनः

क. प्रवासियों, बेघर व्यक्तियों, चिह्नित शहरी क्षेत्रों में उपेक्षित बस्तियों सहित, देश में शहरी आबादी में स्वास्थ्य संबंधी खास चुनौतियां हैं। आरआरसी–एनई राज्यों और अन्य हितधारकों के साथ उनके

सेवाप्रदाताओं की क्षमता निर्माण और मिशन के कार्यान्वयन के लिए विभिन्न गतिविधियों की देखरेख कर रहा है और राज्यों को सुधारात्मक कार्रवाइयों की भी सलाह दी जा रही है।

ख. 8 पूर्वोत्तर राज्यों के लिए एनयूएचएम के तहत यूपीएचसी मापदंड पर स्टेटस रिपोर्ट तैयार की। एनयूएचएम के तहत पूर्वोत्तर राज्यों के लिए प्रमुख सकारात्मक बातों और चिंताओं को संकलित किया गया और राज्यों को उपलब्ध कराया गया।

ग. सहयोगी पर्यवेक्षण के हिस्से के रूप में शहरी क्षेत्रों में सीपीएचसी के सुदृढ़ीकरण में सहयोग प्रदान करने के लिए और स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों के कार्यात्मक होने की स्थिति का पता लगाने के लिए नागालैंड के कोहिमा और दीमापुर जिलों के शहरी स्वास्थ्य केंद्रों, मेघालय के पूर्वी खासी हिल्स और री–भोई जिलों के शहरी स्वास्थ्य केंद्रों, सिक्किम के पूर्वी सिक्किम जिले के शहरी स्वास्थ्य केंद्रों, और असम के कामरूप (एम) और नागाँव जिलों के शहरी स्वास्थ्य केंद्रों का दौरा किया गया था। पूर्वोत्तर राज्यों में कुल 106 शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (यूपीएचसी) हैं।

घ. असम, मिजोरम और नागालैंड, प्रत्येक के एक–एक यूपीएचसी, कुल 3 (तीन) यूपीएचसी को एनक्यूएएस प्रमाण पत्र प्रदान किया गया है।

4. स्वास्थ्य प्रबंध सूचना प्रणालीः

क. गुवाहाटी में सांख्यिकी प्रभाग, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के सहयोग से पूर्वोत्तर राज्यों और दिल्ली के लिए नवीन एचएमआईएस पोर्टल उपयोगकर्ता स्वीकृति परीक्षण पर राष्ट्रीय स्तर की कार्यशाला का आयोजन किया।

ख. गुवाहाटी में सांख्यिकी प्रभाग, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के सहयोग से ओडिशा और पश्चिम बंगाल सहित 7 (सात) पूर्वोत्तर राज्यों के लिए नवीन एचएमआईएस पोर्टल पर क्षेत्रीय स्तर की कार्यशाला और टीओटी का आयोजन किया।

ग. एनएफएचएस 4 डेटा का उपयोग करते हुए एचएमआईएस डेटा ट्राइंगुलेशन पर आधारित 8 पूर्वोत्तर राज्यों की राज्य और जिलेवार तुलनात्मक विवरण (फैक्ट शीट) तैयार किया गया। सभी 8 पूर्वोत्तर राज्यों को वर्ष 2018–19 और 2019–20 की स्वास्थ्य फैक्ट शीट और सुधारात्मक उपायों की योजना सौंपी गई।

घ. 5 पूर्वोत्तर राज्यों के आकांक्षी जिलों के स्वास्थ्य एवं पोषण सूचक तैयार किए गए।

ड. आकांक्षी जिलों का दौरा करने के लिए प्रारंभिक गतिविधियों के रूप में 5 आकांक्षी जिलों के एचएमआईएस और स्वास्थ्य सर्वेक्षण आंकड़ों की डेस्क समीक्षा और 5 पूर्वोत्तर राज्यों के आकांक्षी जिलों के घर पर अधिक सेवा प्रदायगी और कम टीकाकरण वाले मुहल्लों के एचएमआईएस आंकड़ों का विश्लेषण किया गया है।

5. व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभालः

क. 5 आकांक्षी जिलों पर विशेष ध्यान केंद्रित करते हुए 8 पूर्वोत्तर राज्यों में सीपीएचसी के संबंध में सहयोगी एवं पर्यवेक्षण निगरानी दौरें, उपलब्ध आंकड़ों का विश्लेषण और सुधारात्मक उपाय को लागू किया गया।

ख. एनएचएम नागालैंड के तहत एमएलएचपी की छंटनी और चयन प्रक्रिया में एक पर्यवेक्षक के रूप में भाग लिया।

6. राष्ट्रीय स्तर की निगरानी गतिविधियां:

क. राष्ट्रीय संरक्षक के रूप में 7 (सात) पूर्वोत्तर राज्यों में आईडीसीएफ गतिविधि की निगरानी और पर्यवेक्षण किया और राज्य और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को रिपोर्ट सौंपी।

7. क्षमता निर्माण:

क. नियोजन प्रक्रियाओं के एक भाग के रूप में पूर्वोत्तर राज्यों के लिए स्वास्थ्य क्षेत्र में प्रमुख प्राथमिकताओं पर दिनांक 1 जुलाई 2019 को अभिमुखी कार्यशाला का आयोजन किया गया।

ख. गतिविधियों को और अधिक सुव्यवस्थित करने के लिए गुवाहाटी में 5–6 मार्च, 2020 को पूर्वोत्तर राज्यों (अरुणाचल प्रदेश, मणिपुर, मेघालय, मिजोरम, नागालैंड और त्रिपुरा) के चयनित आकांक्षी जिलों के लिए दो दिवसीय जागरूकता कार्यशाला का आयोजन किया गया।

4. गुणवत्ता सुधार प्रभाग

प्रमुख गतिविधियां:

1. राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम पर 8 पूर्वोत्तर राज्यों के लिए क्षेत्रीय समीक्षा सह पैरवी बैठक।
2. एनक्यूएएस और कायाकल्प के लिए क्षमता निर्माण कार्यशालाओं/प्रशिक्षणों में सहयोग प्रदान कर पूर्वोत्तर राज्यों को राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम के कार्यान्वयन में सहयोग प्रदान किया।
3. एनक्यूएएस/लक्ष्य प्रमाणन के लिए 70 स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों (15 डीएच, 1 एसडीएच, 7 सीएचसी, 28 पीएचसीऔर 19 यूपीएचसी) का परामर्शी दौरा करना।
4. एनक्यूएएस प्रमाणन के लिए 19 स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों (3 जिला अस्पतालों, 12 पीएचसी, 4 यूपीएचसी) के दस्तावेज की समीक्षा करना।
5. लक्ष्य प्रमाणन के लिए 19 स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों (17 जिला अस्पतालों, 2 एसडीएच) के दस्तावेज की समीक्षा करना।
6. कायाकल्प के कार्यान्वयन में पूर्वोत्तर राज्यों को सहयोग प्रदान किया।
7. मिजोरम में कायाकल्प पहल को बनाए रखने पर मूल्यांकन अध्ययन किया।
8. राज्य कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं में सहयोग प्रदान करना।
9. आरआरसी–एनई गुवाहाटी का आईएसओ 9001:2015 प्रमाणन बनाए रखना।
10. अन्य –राष्ट्रीय गुणवत्ता सुधार कार्यशाला, बीएमडब्ल्यू कार्यशाला, सीआरएम, आईडीसीएफ, आकांक्षी जिला, कोविड 19 इत्यादि के लिए सहयोग प्रदान करना।

गतिविधि 1: राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम पर 8 पूर्वोत्तर राज्यों के लिए क्षेत्रीय समीक्षा सह पैरवी बैठक

नियोजित गतिविधियों की प्रगति की समीक्षा करने, एनक्यूएएस प्रमाणन की प्रक्रिया में स्वास्थ्य केंद्र/राज्य द्वारा सामना की जा रही चुनौतियों को समझने और मध्यावधिक सुधारों का सुझाव देने के लिए दिनांक 21 और 22 मई 2019 को राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम पर 8 पूर्वोत्तर राज्यों के लिए दो दिवसीय क्षेत्रीय समीक्षा सह पैरवी बैठक का आयोजन किया।

गतिविधि 2: एनक्यूएएस और कायाकल्प के लिए क्षमता निर्माण कार्यशालाओं/प्रशिक्षणों में सहयोग प्रदान कर पूर्वोत्तर राज्यों को राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम के कार्यान्वयन में सहयोग प्रदान किया।

नियोजित गतिविधियों को पूरा करने और वांछित परिणाम प्राप्त करने के लिए मध्यावधिक सुधारों का सुझाव देने हेतु नए दिशानिर्देशों को लागू करने करने के लिए पूर्वोत्तर राज्यों को अद्यतन जानकारी प्रदान करने हेतु क्षमता निर्माण प्रशिक्षण/कार्यशालाओं का आयोजन किया गया/सहयोग प्रदान किया गया।

क. योग्य बाहरी मूल्यांकन कर्ताओं के समूह में वृद्धि करने के लिए राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानकों पर पांच दिवसीय द्वितीय क्षेत्रीय बाह्य मूल्यांकनकर्ता प्रशिक्षण का आयोजन किया। स्पॉटिंग परीक्षण के लिए स्लाइड तैयार की, तथा प्रशिक्षण उपरांत मूल्यांकन के लिए 100 बहुविकल्पीय प्रश्न और एक प्रकरण अध्ययन तैयार किया। प्रशिक्षण उपरांत मूल्यांकन परीक्षण की उत्तर पुस्तिकाओं की प्रथम स्तरीय जांच की गई और सलाहकार, क्यूआई, एनएचएसआरसी को सौंपी गई।

ख. एनक्यूएएस के लिए बाहरी विशेषज्ञ के रूप में तीन–दिवसीय राज्य स्तरीय आंतरिक मूल्यांकनकर्ता और सेवाप्रदाता प्रशिक्षण आयोजित करने के लिए एनएचएम अरुणाचल प्रदेश, मिजोरम और नागालैंड का सहयोग किया।

ग. एनयूएचएम के तहत एनक्यूएएस पर दो–दिवसीय राज्य स्तरीय अभिमुखी प्रशिक्षण आयोजित करने में एनएचएम मणिपुर का सहयोग किया।

घ. कायाकल्प के लिए दो–दिवसीय राज्य स्तरीय स्वच्छ भारत अभियान प्रशिक्षण तथा सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी, मणिपुर के लिए कायाकल्प प्रशिक्षण में में एनएचएम मणिपुर का सहयोग किया।

गतिविधि 3: एनक्यूएएस/लक्ष्य प्रमाणन के लिए 70 स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों का परामर्शी दौरा

क. एनक्यूएएस/लक्ष्य राज्य/राष्ट्रीय प्रमाणन द्वारा गुणवत्ता में सुधार लाने हेतु राज्यों/जिलों/स्वास्थ्य केंद्रों की सहायता के लिए पूर्वोत्तर राज्यों में कुल 70 स्वास्थ्य केंद्रों (15 डीएच, 1 एसडीएच, 7 सीएचसी, 28 पीएचसी और 19 यूपीएचसी) का दौरा किया गया।

ख. पूर्वोत्तर राज्यों में पंद्रह (15) स्वास्थ्य केंद्रों (4 डीएच, 8 पीएचसीऔर 3 यूपीएचसी) राष्ट्रीय स्तर पर एनक्यूएएस प्रमाणित हैं, अन्य 4 पीएचसी राज्य स्तर पर एनक्यूएएस प्रमाणित हैं।

ग. तेरह (13) डीएच और 1 एसडीएच राष्ट्रीय स्तर पर लक्ष्य प्रमाणित हैं।

गतिविधि 4: एनक्यूएएस प्रमाणन के लिए दस्तावेज समीक्षा

नीतियों, मानक संचालन प्रक्रिया, रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण रिपोर्टों, केपीआई रिपोर्टों और एनक्यूएएस प्रमाणन के लिए अन्य दस्तावेजों की समीक्षा करने के लिए 19 (उन्नीस) स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों (3 जिला अस्पतालों, 12 पीएचसी, 4 यूपीएचसी) का दस्तावेज मूल्यांकन किया गया था। 19 स्वास्थ्य केंद्रों की सूची निम्नवत् है:

i. डीएच गोलपाड़ा, असम (एडी) (सी)	अपपपप पीएचसी चाचूबाजार, त्रिपुरा	गअप यूपीएचसी आश्रमपाड़ा, त्रिपुरा
ii. डीएच थौबल, मणिपुर (सी)	पगप पीएचसी, भाग्यपुर, असम	गअपप पीएचसी बेहियांग, मणिपुर (सी)
iii. डीएच चुड़ाचांदपुर, मणिपुर (सी)	गप पीएचसी काठियाटोली, असम	गअपपप यूपीएचसी सेखाजौ, नागालैंड (सी)
iv. पीएचसी लेडो, असम (सी)	गपप पीएचसी गोलोकगंज, असम	गअपपपप्यूपीएचसी आईटीआई मिजोरम (सी)
v. पीएचसी दौलाशाल, असम (सी)	गपपप पीएचसी जामपुई, त्रिपुरा (सी)	गपगप यूपीएचसी चपारीगांव, असम (सी)
vi. पीएचसी अथरबोला, त्रिपुरा (सी)	गपपपप पीएचसी मामगार, मेघालय	
vii. पीएचसी ताइबंडाल, त्रिपुरा (सी)	गपअप पीएचसी बाबाडम, मेघालय	

एडी: आकांक्षी जिला

सी: प्रमाणित

गतिविधि 5: लक्ष्य प्रमाणन के लिए 19 स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों के दस्तावेज की समीक्षा करना

नीतियों, मानक संचालन प्रक्रिया, रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण रिपोर्टों, लक्ष्य के 30 प्रमुख सूचकों और लक्ष्य प्रमाणन के लिए अन्य दस्तावेजों की समीक्षा करने के लिए 19 (उन्नीस) स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों (17 जिला अस्पतालों और 2 एसडीएच) का दस्तावेज मूल्यांकन किया गया था। 19 स्वास्थ्य केंद्रों की सूची निम्नवत् है:

i. एसडीएच पाठशाला, असम (एडी)	अपपपण सीएच हाफलोंग, असम (सी)	गअण सीएच मंगलदई, डारंग, असम (एडी) (सी)
ii. एसडीएच बेलोनिया, त्रिपुरा (सी)	पगण सीएच धेमाजी, असम	गअपण डीएच मामित, मिजोरम (एडी)
iii. डीएच नागांव एमसीएच, असम (सी)	गण सीएच डेमोव, शिवसागर, असम	गअपपण सीएच आइजोल, मिजोरम
iv. सीएच रविराम बोड़ो अस्पताल, बक्सा असम (एडी) (सी)	गपण डीएच थौबल, मणिपुर (सी)	गअपपपण जीएच पासीघाट, अरुणाचल प्रदेश(सी)
v. डीएच सोनापुर, असम (सी)	गपपण डीएच चुराचांदपुर, मणिपुर (सी)	गपगण डीएच ढलाई, त्रिपुरा (एडी) (सी)
vi. डीएच कोखराजार, असम (सी)	गपपपण डीएच बिष्णुपुर, मणिपुर (सी)	
vii. सीएच एसएमके, नालबाड़ी, असम (सी)	गपअण डीएच ढलाई, त्रिपुरा (एडी) (सी)	

एडीः आकांक्षी जिला

सीः प्रमाणित

गतिविधि 6: कायाकल्प के कार्यान्वयन में पूर्वोत्तर राज्यों को सहयोग प्रदान किया

संशोधित जांच सूची वितरित कर, कायाकल्प प्रशिक्षण में सहयोग प्रदान कर और मूल्यांकन को समय से संपन्न करने और परिणामों की घोषणा करने के लिए नियमित रूप से अनुवर्ती कार्रवाई द्वारा कायाकल्प के कार्यान्वयन में सहयोग प्रदान किया।

गतिविधि 7: मिजोरम में कायाकल्प पहल को बनाए रखने पर मूल्यांकन अध्ययन किया

मिजोरम में 'कायाकल्प पहल को बनाए रखने पर अध्ययन के आंकड़ा संग्रह के लिए मिजोरम के दो जिलों (आइजोल ईस्ट और मामिट आंकांक्षी जिला) में 14 स्वास्थ्य केंद्रों (1 जिला अस्पताल, 2 सीएचसी, 11 पीएचसी) का दौरा किया। यह देखा गया कि दौरा किए गए सभी 14 स्वास्थ्य केंद्रों में एक समान रिकॉर्ड रखरखाव प्रणाली को बनाए रखा जा रहा है; दौरा की गई सभी स्वास्थ्य केंद्रों ने न्यूनतम मानदंड 70 प्रतिशत अंक प्राप्त किए और यह सुझाव दिया गया किसभी पर एनक्यूएएस प्रमाणन के लिए विचार किया जा सकता है। मिशन निदेशक, एनएचएम, मिजोरम के साथ डीब्रीफिंग के दौरान, यह चर्चा की गई थी कि छोटे पूर्वोत्तर राज्यों के लिए स्वीकृत/आवंटित संसाधन एनवेलप के अतिरिक्त लक्ष्य और कायाकल्प सहित राज्यों के लिए एनक्यूएएस के लिए प्रोत्साहन/वित्तीय पुरस्कार, पर विचार किया जाए। मिजोरम, सिक्किम, त्रिपुरा जैसे राज्य इस बात से आशंकित हैं कि संसाधन एनवेलप एनक्यूएएस प्रमाणन पर बोझ डाल सकता है और अन्य कार्यक्रम गतिविधियों के साथ समझौता कर सकता है।

गतिविधि 8: राज्य कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं में सहयोग प्रदान करना।

राज्य द्वारा अपने वार्षिक कार्यक्रम की योजनाओं में प्रस्तुत प्रस्तावों/गतिविधियों से संबंधित केंद्रीय और राज्य स्वास्थ्य विभागों द्वारा मांगी गई विशिष्ट तकनीकी सहायता प्रदान की। संबंधित टीओआर के अनुसार गुणवत्ता सुधार घटकों के तहत विषयगत क्षेत्रों का मूल्यांकन और समीक्षा की और आवश्यकतानुसार मध्यावधिक सुधार

और संसाधन वृद्धि का सुझाव दिया। 8 पूर्वोत्तर राज्यों के आरओपी के क्यूआई खंड को अंतिम रूप देने में भी सहायता की।

गतिविधि 9: आरआरसी एनई गुवाहाटी का आईएसओ 9001:2015 प्रमाणन बनाए रखना।

दो आईएसओ आंतरिक लेखा–परीक्षा संपन्न की गई; इसके निष्कर्ष प्रबंधन समीक्षा बैठकों में बताए गए थे, जिन्हें तब दर्ज किया गया था। सतत सुधार रिपोर्ट तैयार की गई, ग्राहक संतुष्टि सर्वेक्षण की कार्रवाई रिपोर्ट तैयार और संकलित की गई, गुणवत्ता उद्देश्य तैयार किया गया और प्रगति का मूल्यांकन किया गया। साथ ही बाहरी लेखा परीक्षक द्वारा आरआरसी–एनई की वार्षिक निगरानी लेखा परीक्षा में भी सहायता की गई।

गतिविधि 10: अन्य

क. राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम को बनाए रखना और विस्तार करना: चुनौतियां और संभावनाए विषय पर एनएचएसआरसी, दिल्ली में आयोजित दो–दिवसीय राष्ट्रीय कार्यशाला में भाग लिया: एनक्यूएस प्रमाणन के लिए पूर्वोत्तर राज्यों में स्वास्थ्य केंद्रों को तैयार करने में आने वाली चुनौतयों को प्रस्तुत किया।

ख. एनएचएसआरसी, दिल्ली में बीएमडब्ल्यू प्रबंधन पर राष्ट्रीय परामर्शी कार्यशाला; जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन प्रणाली की स्थापना में राज्यों द्वारा सामना की जाने वाली विभिन्न चुनौतियों पर चर्चा की गई और अपनाने के लिए अच्छी प्रथाओं के बारे में भी जानकारी दी गई।

ग. अरुणाचल प्रदेश के पापुमपारे में सामान्य जैव चिकित्सीय अपशिष्ट प्रबंध उपचार प्रणाली की स्थापना के प्रस्ताव के संबंध में निदेशक, आरआरसी–एनई के साथ श्री पी पार्थिबन, सचिव (स्वास्थ्य) सह एमडी, एनएचएम, अरुणाचल प्रदेश के साथ बैठक।

घ. सीक्यूएससी (सेंट्रल क्वालिटी सुपरवाइजरी कमेटी) डेटा के संग्रह के लिए सभी 8 पूर्वोत्तर राज्यों के साथ अनुवर्ती कार्रवाई।

ड. मणिपुर राज्य में 13वें आम समीक्षा मिशन दौरा में प्रतिभागिता की।

च. मणिपुर के चंदेल जिले, और मिजोरम के ममित जिले के आईडीसीएफ निगरानी दौरे में भाग लिया।

छ. स्वास्थ्य और पोषण सूचकों में सुधार करने के लिए अरुणाचल प्रदेश के आकांक्षी जिले नामसाई का दौरा किया।

ज. आरआरसी–एनई में बाहरी विशेषज्ञों द्वारा प्रदान किए गए आरआरसी–एनई पदाधिकारियों के सॉफ्ट स्किल प्रशिक्षण में भाग लिया।

झ. लागत प्रभावी स्वास्थ्य सेवा प्रबंधन रणनीतियों पर मुंबई में स्वास्थ्य सेवा प्रबंध पर कार्यशाला।

ञ. कोविड 19 संक्रमण से निपटने के लिए तैयारियों का आकलन करने के लिए असम में 14 (चौदह) स्वास्थ्य केंद्रों/स्थानों का दौरा किया।

ट. रोगवाहक द्वारा प्रसरित (वेक्टर बॉर्न) रोग नियंत्रण कार्यक्रम के लिए जिला परामर्शदाता की भर्ती में साक्षात्कार दल के सदस्य के रूप में एनएचएम असम का सहयोग किया।

5.कार्य रिपोर्ट (आरआरसी, एनई प्रशासन)

प्रमुख गतिविधियां:

1. प्रशासनिक पद्धतियां:
   - क. आईआरसीटीसी, वेंडरों और होटलों के साथ टेंडर और करार।
   - ख. विभिन्न वैधानिक समितियाँ, वार्षिक स्टॉक जांच, कार्यालय उपकरणों और कार्यालय परिसर का रखरखाव और सुरक्षा।
   - ग. निर्बाध विद्युत आपूर्ति।
   - घ. कार्यशालाओं के दौरान तकनीकी स्कंधों को सहयोग।
   - ड. प्रशासनिक और अनुसचिवीय सहायता।
   - च. आरआरसी, एनई का आईएसओ प्रमाणन, प्रशासनिक प्रभाग के क्यूएमएस मैनुअल को संशोधित किया गया था।

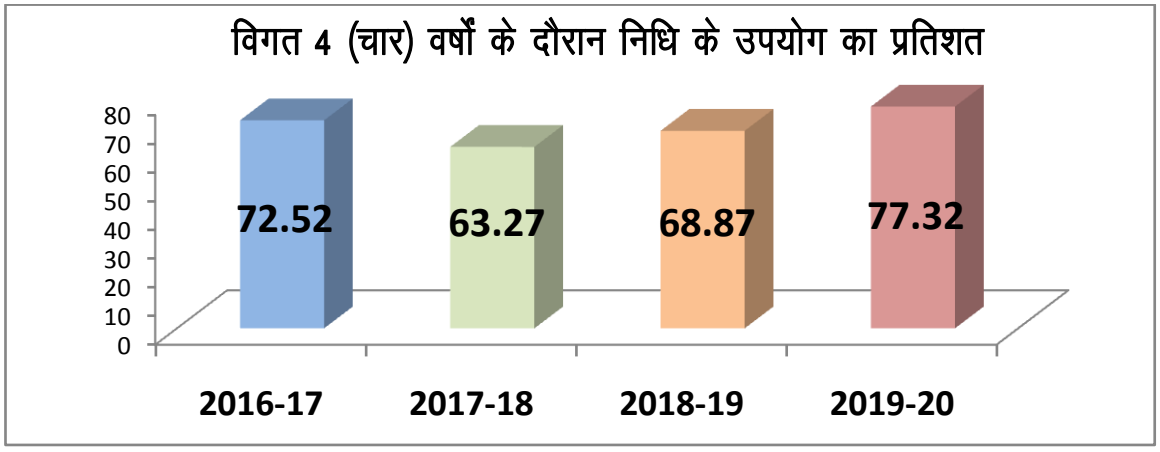
2. सूचना प्रौद्योगिकी
   - क. वेबसाइट का रखरखाव, ऑनलाइन संचार।
   - ख.. निर्बाध इंटरनेट कनेक्टिविटी, आईटी उपकरणों और नेटवर्क का रखरखाव।
   - ग.. समस्या निवारण और आईटी से संबंधित मामलों में सहायता करना।

3. मानव संसाधन
   - क. कर्मचारियों के व्यक्तिगत रिकॉर्ड का रखरखाव।
   - ख. वार्षिक कार्य निष्पादन मूल्यांकन।
   - ग. संविदा जारी करना एवं विस्तार, उपस्थिति और छुट्टी के रिकॉर्ड।
   - घ. भर्ती/साक्षात्कार प्रक्रिया।

4. वित्तीय प्रबंधन
   - क. लेखा अभिलेखों का उचित रखरखाव करना।
   - ख. परामर्शी शुल्क का निपटारा, दावों और अन्य बिलों का भुगतान करना।
   - ग. बजट तैयार करना, वित्तीय विवरण तैयार करना और समय पर एनएचएसआरसी को प्रस्तुत करना।
   - घ. लेखा–परीक्षा करना, वित्तीय डेटा का विश्लेषण करना।

आरआरसी–एनई की वित्तीय रिपोर्ट (1 अप्रैल 2019 से 31 मार्च 2020 तक) लाख रुपए में

क्र. सं.	प्रभाग	स्वीकृत बजट 2019–20	कुल व्यय (अप्रैल 2019 से 31 मार्च 2020)	उपयोग का प्रतिशत
1	एचआरएच और एचएमआईएस सहित पीएचपी एवं साक्ष्य	47.00	39.18	83.37
2	सामुदायिक प्रक्रिया (सीपी)	30.05	25.52	84.92
3	गुणवत्ता सुधार (क्यूआई)	38.00	29.36	77.26
4	एचसीटी और एचसीएफ	15.00	13.78	91.88
5	प्रशासन (एचआर)	202.87	148.27	73.09
6	प्रशासन (सामान्य)	62.19	49.40	79.44
	योग	395.11	305.52	77.32


विगत 4 (चार) वर्षों के दौरान निधि के उपयोग का प्रतिशत
80
70
60
50
40
30
20
10
0
72.52
63.27
68.87
77.32
2016-17
2017-18
2018-19
2019-20