एनएचएसआरसी भारत सरकार के स्वास्थय 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।

राष्ट्रीय स्वास्थय प्रणाली संसाधन केंद्र
(एनएचएसआरसी) की
कार्य रिपोर्ट २०२०-२१

इसमें RRC -NE की रिपोर्ट शामिल हैं

राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एनएचएसआरसी)
जन स्वास्थ्य प्रशासन
की कार्य रिपोर्ट

2020 – 2021

विषय सूची पृष्ठ

1– समीक्षा कथन i-xxiii

2– सारांश 4–26

3– सामुदायिक प्रक्रियाएं – व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल 27–38

4– स्वास्थ्य देखभाल वित्तपोषण 39

5– स्वास्थ्य देखभाल प्रौद्योगिकी 40–44

6– स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन/स्वास्थ्य नीति और समेकित नियोजन 45–50

7– सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रशासन 51–66

8– सार्वजनिक स्वास्थ्य नियोजन/ज्ञान प्रबंधन इकाई 67–74

9– गुणवत्ता सुधार 75–85

10– प्रशासन 86–89

11– पेपर प्रकाशित/पोस्टर्स प्रस्तुत/सम्मेलन जिनमें भाग लिया 90

12– एनएचएसआरसी प्रकाशनों की सूची 91–94

13– वित्त वर्ष 2020–21 में किए गए कार्य की सूची 95–99

14– साझेदार संस्थानों की सूची 100–102

15–पूर्वोत्तर राज्यों के लिए क्षेत्रीय संसाधन केंद 103–116

राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एनएचएसआरसी)
वार्षिक कार्य रिपोर्ट 2020–21

वित्तीय वर्ष 2020–21 के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एनएचएसआरसी), नई दिल्ली के कार्य की प्रगति

राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एनएचएसआरसी) को 1860 के सोसायटी पंजीकरण अधिनियम एक्सएक्सआई के तहत 8 दिसंबर, 2006 को स्वायत्त सोसायटी के रूप में पंजीकृत किया गया था। इसे राज्यों को तकनीकी सहायता और क्षमता निर्माण के माध्यम से नीतिगत मुद्दों और रणनीति के विकास के बारे में भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को तकनीकी सहायता प्रदान करने का जनादेश प्राप्त है। एनएचएसआरसी सचिव, भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय में सचिव की अध्यक्षता में शासी बोर्ड और अपर सचिव एवं राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के मिशन निदेशक की अध्यक्षता में कार्यकारी समिति के मार्गदर्शन में कार्य करता है।

एनएचएसआरसी सात प्रभागों – सामुदायिक प्रक्रियाओं–व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, स्वास्थ्य देखभाल वित्तपोषण, स्वास्थ्य देखभाल प्रौद्योगिकी, स्वास्थ्य/स्वास्थ्य नीति के लिए मानव संसाधन और एकीकृत नियोजन, ज्ञान प्रबंधन प्रभाग, सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रशासन और गुणवत्ता सुधार के माध्यम से अपनी गतिविधियों को संचालित करता है। पूर्वोत्तर राज्यों को तकनीकी सहायता प्रदान करने के लिए एनएचएसआरसी का गुवाहाटी में क्षेत्रीय संसाधन केंद्र (आरआरसी एनई) भी है। आरआरसी एनई एनएचएसआरसी ऑर्गेनोग्राम और डिवीजनों की प्रतिकृति है, और पूर्वोत्तर राज्यों पर ध्यान केंद्रित करने वाले सभी डोमेन के समकालिक काम करता है।
वित्तीय वर्ष 2020–21 में, नियमित गतिविधियों के अलावा, संगठन आरआरसी–एनई सहित अपने प्रभागों के माध्यम से कोविड संबंधी गतिविधियों के समर्थन में भी सक्रिय रूप से शामिल रहा, जिसमें विकासशील मार्गदर्शन नोट्स/ दिशानिर्देश/सलाह, आईईसी सामग्री, फ्रंटलाइन कार्यकर्ताओं सहित स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं की क्षमता बढ़ाना शामिल है। संगठन ईसीआरपी प्रस्तावों के माध्यम से राज्यों का समर्थन करता है और उन्हें आवश्यकता–आधारित सहायता प्रदान करता है। संगठन ने केंद्रीय और पूर्वोत्तर दोनों स्तरों पर कई गतिविधियाँ चलाईं जिसके कारण महामारी के दौरान स्वास्थ्य प्रणालियों को मजबूत करने के लिए विभिन्न दिशानिर्देशों का विकास और अनुमोदन हुआ। संगठन एनएचएम विस्तार के लिए अवधारणा नोट, मार्गदर्शन और ईएफसी नोट्स, स्वास्थ्य के लिए पीएम एएसबीवाई बजट घोषणा और स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए एफसी–एक्सवी सिफारिश का मसौदा तैयार करना शामिल है।
प्रत्येक प्रभाग की गतिविधियों और उपलब्धियों की एक संक्षिप्त समीक्षा नीचे सूचीबद्ध है:

I. सामुदायिक प्रक्रियाएं–व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (सीपी सीपीएचसी):
यह प्रभाग आशा कार्यक्रम, स्वास्थ्य और आरोग्य केंद्र, ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता और पोषण समितियाँ/ महिला आरोग्य समितियाँ, प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम की क्षमता बढ़ाने में सहायता, प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीमों को प्रशिक्षण और सलाह देने में समर्थन के लिए आईटी टूल्स का विकास करने, स्वास्थ्य के सामाजिक और पर्यावरणीय निर्धारकों पर कार्रवाई के लिए और एचडब्ल्यूसी पर ध्यान देने के साथ जवाबदेही बढ़ाने के लिए सामुदायिक भागीदारी मंचों के उपयोग का समर्थन करने सहित राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत सामुदायिक प्रक्रियाओं और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल हस्तक्षेपों के लिए नीतिगत और कार्यक्रम संबंधी सहायता प्रदान करता है।

यह प्रभाग स्वास्थ्य और आरोग्य केंद्रों (एचडब्ल्यूसी) के संचालन के माध्यम से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल शुरू करने में आशा के लिए नए हस्तक्षेपों की नीति के विकास का समर्थन करता है और क्षेत्र के दौरे एवं मूल्यांकन के आधार पर कार्यक्रम संबंधी संशोधनों को सक्षम बनाता है। यह प्रभाग आशा के प्रमाणन के लिए राष्ट्रीय मुक्त विद्यालयी शिक्षा संस्थान और सामुदायिक स्वास्थ्य (सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों के लिए) प्रमाणपत्र कार्यक्रम के लिए इग्नू और वीएचएसएनसी/एमएएस के प्रशिक्षण के लिए गैर सरकारी संगठनों के साथ भागीदारी करता है। यह प्रभाग राष्ट्रीय आशा परामर्श समूह के सचिवालय के रूप में कार्य करता है, और स्वास्थ्य और आरोग्य केंद्रों के लिए रणनीति और दिशानिर्देशों के विकास के लिए अग्रणी भूमिका निभाता है।
एचडब्ल्यूसी के संचालन के माध्यम से सीपीएचसी को शुरू करने में सामुदायिक प्रक्रियाओं/यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रभाग की प्रमुख और महत्वपूर्ण भूमिका है।

संभाग की प्रमुख उपलब्धियां इस प्रकार हैं–
1. नीति और एडवोकेसी समर्थन

सामुदायिक प्रक्रिया और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (सीपीएचसी) प्रभाग ने वित्त वर्ष 2020–21 में 70,000 के लक्ष्य की तुलना में 74,947 स्वास्थ्य और आरोग्य केंद्रों के संचालन का समर्थन किया। इनमें सीपीएचसी के तहत संचालन के दिशानिर्देशों का विकास, सामुदायिक स्वास्थ्य में सर्टिफिकेट प्रोग्राम (सीपीसीएच) तैयार करने में समर्थन करना, राज्यों में एचडब्ल्यूसी के संचालन को सुविधाजनक बनाना, एचडब्ल्यूसी की प्रगति की योजना बनाने और निगरानी के लिए एचडब्ल्यूसी के लिए ऑनलाइन पोर्टल के माध्यम से कार्य करना और नियमित अद्यतन के लिए राज्यों के साथ अनुवर्ती कार्रवाई शामिल है।

प्रभाग ने आशा और आशा सहायिकाओं को प्रसूति सहायता के प्रावधान के लिए प्रस्ताव तैयार किया जो विचाराधीन है।

वित्त वर्ष 2020–21 में मौजूदा महामारी की स्थिति को देखते हुए सीपी और सीपीएचसी रोल आउट के लिए कई अन्य गतिविधियों की योजना बनाई गई है।

2. क्षमता निर्माणः

2.1 प्रशिक्षण

- सीपीएचसी के तहत सेवाओं की विस्तृत श्रृंखला के बारे में चिकित्सा अधिकारियों के प्रशिक्षण के लिए उत्कृष्टता केंद्र की पहचान की गई। चिकित्सा अधिकारियों को प्रशिक्षित करने के लिए सीपीएचसी के तहत राष्ट्रीय प्रशिक्षक पूल बनाया गया है।

- सीपीएचसी के तहत सेवाओं की विस्तृत श्रृंखला के लिए राष्ट्रीय और राज्य प्रशिक्षकों का पूल बनाया गया है, अर्थात मुख की देखभाल, आंखों की देखभाल, ईएनटी देखभाल, मानसिक तंत्रिका संबंधी और मादक पदार्थ का इस्तेमाल, बुजुर्ग और उपशामक देखभाल तथा आपातकालीन देखभाल। एमएनएस, बुजुर्ग और उपशामक देखभाल के लिए 25 राष्ट्रीय और 92 राज्य प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित किया गया तथा मुख, नेत्र, ईएनटी और आपातकालीन देखभाल सेवाओं के लिए 23 राष्ट्रीय और 123 राज्य प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित किया गया।

- आंध्र प्रदेश और बिहार राज्यों में राज्य प्रशिक्षक पूल का विस्तार और साथ ही, आशा प्रशिक्षण के लिए बिहार में जिला प्रशिक्षक पूल को मजबूत किया गया।

- आशा/आशा सहायिकाओं के प्रशिक्षण के लिए राज्यों को राज्य विशिष्ट सहायता दी गई

- राज्यों में आशा के लिए चौथे चरण में 44 प्रतिशत आशाओं का प्रशिक्षण पूरा हुआ। कोविड–19 प्रतिबंधों के कारण प्रशिक्षण भी प्रभावित हुआ।

- सीपीएचसी के तहत अब तक 4.5 लाख आशाओं और 1.36 लाख एमपीडब्ल्यू को एनसीडी के बारे में प्रशिक्षित किया गया है।

- सामुदायिक स्वास्थ्य पर सर्टिफिकेट कोर्स (सीपीसीएच) के लिए उम्मीदवारों के चयन और नामांकन के लिए राज्यों को सहायता प्रदान की गई। जनवरी बैच 2020 के लिए मार्च 2021 तक 7649 उम्मीदवारों ने नामांकन किया।

- सीपीएचसी के तहत विस्तार और सभी सेवा पैकेज को शामिल करने के लिए सीएचओ के लिए प्रेरण प्रशिक्षण की रणनीति को संशोधित किया गया।

- एफएसएसएआई और वीएचएआई के समन्वय से 40 राष्ट्रीय प्रशिक्षकों और 320 राज्य प्रशिक्षकों को ईट राइट टूलकिट के बारे में प्रशिक्षित किया गया।

2.2 दिशानिर्देशों और प्रशिक्षण मॉड्यूल का विकास

- सेवाओं की विस्तृत श्रृंखला के लिए संचालन दिशानिर्देश 12 दिसंबर 2020 को यूएचसी दिवस के दौरान विकसित और जारी किए गए।

- जन आरोग्य समितियों (जेएएस) के लिए दिशानिर्देश विकसित किए गए।

- एमएनएस देखभाल और उपशामक देखभाल के लिए एचडब्ल्यूसी टीम के लिए प्रशिक्षण मॉड्यूल विकसित किए गए।

- जन आरोग्य समितियों (जेएएस) सहित सीपीएचसी के तहत पहले सात सेवा पैकेजों के बारे में सीएचओ के लिए प्रशिक्षण मॉड्यूल विकसित किए गए।

- मुख की देखभाल, आंखों की देखभाल, ईएनटी देखभाल, बुजुर्गों की देखभाल और आपातकालीन देखभाल के बारे में एचडब्ल्यूसी टीम के लिए प्रशिक्षण मॉड्यूल तैयार किए गए।

- बीएससी नर्सिंग उम्मीदवारों की सीधे सीएचओ के रूप में भर्ती के लिए उम्मीदवारों के चयन में राज्य का समर्थन करने के लिए मार्गदर्शन नोट विकसित किया गया।

3. आशा प्रमाणन

- प्रमाणन रणनीति में संशोधन के बाद एनआईओएस को बिना किसी लागत के विस्तार (नो कॉस्ट एक्सटेंशन) दिया गया।

- अब तक राज्य में 35 प्रशिक्षण स्थल और जिला स्तर पर 111 प्रशिक्षण स्थल मान्यता प्राप्त हैं।

- आशा प्रमाणन के तहत 232 राज्य प्रशिक्षकों और 830 जिला प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित किया गया।

- अब तक 24,073 आशा और आशा सहायिकाओं को प्रमाणित किया गया है। 12 राज्यों में फरवरी 2021 में आयोजित परीक्षा के लिए 10,934 आशा/एएफ उपस्थित हुईं।

4. समुदाय आधारित मंच

- जेएएस दिशानिर्देश दिसंबर 2020 में जारी किए गए और 30 राष्ट्रीय प्रशिक्षकों को जेएएस के लिए प्रशिक्षण दिया गया।

- माध्यमिक स्तर की सुविधाओं के लिए रोगी कल्याण समितियों (आरकेएस) का पहला मसौदा तैयार किया गया।

5. समर्थन संरचनाएं

- सीएचओ और एमओ के लिए परामर्श तंत्र का निर्माण चल रहा है। एनएचएसआरसी, सीएमसी वेल्लोर और बीएमजीएफ के बीच सहयोगात्मक प्रयास के रूप में प्रायोगिक परियोजना शुरू की गई है।

6. अनुसंधान और मूल्यांकन

- 4 इनोवेशन एंड लर्निंग सेंटर्स (आईएलसी) यानी एम्स दिल्ली, पीजीआई–पंजाब, सीएएम दाहोद और करुणा ट्रस्ट– कर्नाटक के साथ कार्य चल रहा है।

- प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीमों के लिए फोन सर्वेक्षण का प्रस्ताव तैयार किया गया और प्रक्रियाधीन है।

- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, एनएचएसआरसी, जीआरएएएम और निष्ठा–जेएचपीआईईजीओ के बीच सहयोगात्मक प्रयास के रूप में अठारह राज्यों में एचडब्ल्यूसी मूल्यांकन किया गया।

7. तकनीकी सहायता, निगरानी और सहायक पर्यवेक्षण

- राष्ट्रीय आशा सलाह समूह (एनएएमजी) के लिए बैठक जुलाई 2020 में आयोजित की गई।

- सीपी नोडल अधिकारियों के लिए राष्ट्रीय परामर्श कार्यशाला नवंबर 2020 में आयोजित की गई।

- राष्ट्रीय सीपीएचसी सलाहकार समूह का गठन किया जा रहा है।

- मौजूदा महामारी की स्थिति को देखते हुए, वित्त वर्ष 2020–21 में सहायक पर्यवेक्षण का दौरा नहीं किया जा सका।

8. सीपीएचसी आईटी समर्थन

- एमओएचएफडब्ल्यू के प्राधिकरण के अनुसार एक पैनल में शामिल एजेंसी द्वारा आईजीओटी प्लेटफॉर्म के तहत सेवाओं की विस्तारित रेंज के लिए प्रशिक्षण मॉड्यूल को ई–कंटेंट में परिवर्तित किया जा रहा है।

- सुविधा उपयोगकर्ताओं के लिए डेटा प्रविष्टि प्रक्रिया को आसान बनाने के उद्देश्य से जुलाई 2020 में एचडब्ल्यूसी एप्लिकेशन विकसित और लॉन्च किया गया। एचडब्ल्यूसी एप्लिकेशन के लिए उपयोगकर्ता मैनुअल विकसित किया गया है, और सभी राज्य नोडल अधिकारियों के लिए आभासी प्रशिक्षण कार्यशाला आयोजित की गई।

- निर्धारित लक्ष्यों की तुलना में राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के बेहतर उपयोग और प्रदर्शन की निगरानी के लिए राज्यों और केंद्र को समर्थन देने के लिए एचडब्ल्यूसी पोर्टल रिपोर्ट को फिर से डिजाइन किया गया।

- राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों की तिमाही रैंकिंग को सशर्त रूपरेखा के आधार पर संशोधित किया गया और पोर्टल पर कार्यात्मक बनाया गया।

- सीपीएचसी एनसीडी एप्लिकेशन में प्रदर्शन से जुड़े भुगतानों के लिए मॉड्यूल विकसित किया गया है और प्रायोगिक आधार पर दसका परीक्षण किया जा रहा है।

- सीपीएचसी के तहत सेवा पैकेजों को शामिल करने के लिए आशा एप्लिकेशन के लिए सामग्री डिजाइन की गई।

9. अन्य

- एनएचएसआरसी ने सोशल मीडिया प्लेटफॉर्म पर एबी–एचडब्ल्यूसी के बारे में मीडिया और सोशल पोस्ट के लिए एमएसएल टीमों के साथ काम किया।

- एकीकृत स्वास्थ्य प्रणाली तैयार की जा रही है और सिफारिशों के बारे में मसौदा रिपोर्ट मंत्रालय को प्रस्तुत की गई है।

- सामाजिक उत्तरदायित्व के बारे में अवधारणा नोट का मसौदा तैयार किया गया।

- समुदाय, आशा और एचडब्ल्यूसी टीम के सदस्यों पर ध्यान देने के साथ कोविड–19 संबंधित सलाह, प्रशिक्षण सामग्री और आईईसी सामग्री तैयार की गई।

- स्वास्थ्य और आरोग्य केंद्रों के संचालन में राज्यों की प्रगति पर प्रकाश डालते हुए एचडब्ल्यूसी संग्रह तैयार किया गया था।

II. स्वास्थ्य देखभाल वित्तपोषण

यह प्रभाग राष्ट्रीय स्वास्थ्य खातों के लिए सचिवालय है और राजकोषीय लक्ष्य, वित्त पोषण में निष्पक्षता, वित्तीय सुरक्षा और संसाधनों के उपयोग में दक्षता प्राप्त करने के उद्देश्य से स्वास्थ्य सेवाओं को उपलब्ध कराने/खरीदने के लिए पूलिंग एवं धन आवंटित करने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय तथा राज्यों को नीतिगत मार्गदर्शन प्रदान करता है तथा प्रमाण जुटाने में समर्थन करता है।

इस प्रभाग की प्रमुख उपलब्धियां इस प्रकार हैं–

1. राष्ट्रीय स्वास्थ्य खाते (एनएचए)

भारत के लिए वित्त वर्ष 2017 के लिए एनएचए अनुमानों के लिए डेटा संग्रह विश्लेषण पूरा हो गया था और रिपोर्ट प्रगति पर है।

2. अनुसंधान और अध्ययन

- एनएचएम के तहत स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के वितरण के मौजूदा पीपीपी मॉडल का मानचित्रण अभ्यास शुरू किया गया है। ड्राफ्ट रिपोर्ट तैयार कर ली गई है।

- वर्ष 2004, 2014 और 2017–18 के तीन दौरों से प्राप्त एनएसएसओ डेटा का उपयोग करते हुए स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की पहुंच और उपयोग पर राज्यवार रिपोर्ट तैयार की गई है। प्रारंभिक विश्लेषण पूरा हो गया है।

- एनएचए 2017–18 और एनएसएसओ 2017–18 डेटा का उपयोग करते हुए लाभ घटना विश्लेषण किया गया है और प्रारंभिक मसौदा रिपोर्ट तैयार की गई है।

III. स्वास्थ्य देखभाल प्रौद्योगिकी

स्वास्थ्य देखभाल प्रौद्योगिकी प्रभाग स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी सपोर्ट और प्रौद्योगिकी नीति इंटरफेस में तकनीकी सहायता प्रदान करता है। यह विश्व स्तर पर चौथा और दक्षिण पूर्व एशिया का प्राथमिकता चिकित्सा उपकरणों और स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी नीति के लिए डब्ल्यूएचओ का एकमात्र सहयोगी केंद्र है।
संभाग की प्रमुख उपलब्धियां इस प्रकार हैं–

1. सामरिक खरीद के लिए तकनीकी दस्तावेजः

- निःशुल्क डायग्नोस्टिक लैब सेवाओं को लागू करने के लिए एनएचएम मार्गदर्शन दस्तावेज के अनुसार प्रयोगशाला और ब्लड बैंक उपकरण के लिए तकनीकी विशिष्टताओं का मसौदा तैयार किया गया।

- पीएमएनडीपी की तर्ज पर संभागीय अस्पताल स्तर पर एसटीईएमआई कार्यक्रम के लिए अवधारणा नोट तैयार किया गया।

- सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल में विकेन्द्रीकृत नवीकरणीय ऊर्जा (डीआरई) और ऊर्जा दक्षता समाधानों को आगे बढ़ाने के बारे में अध्ययन करने के लिए शक्ति फाउंडेशन के साथ समझौता ज्ञापन (एमओयू) पर हस्ताक्षर किए गए। अध्ययन प्रक्रियाधीन है क्योंकि कोविड– 19 प्रतिबंधों के कारण कुछ गतिविधियाँ प्रभावित हुई हैं।

- हाल के लागत अनुमानों के साथ चिकित्सा उपकरणों की अद्यतन लागत के बारे में दस्तावेज तैयार किया जा रहा है।

2. बायोमेडिकल उपकरण रखरखाव और प्रबंधन कार्यक्रम (बीएमएमपी)

- बीएमएमपी तकनीकी मार्गदर्शन दस्तावेज के बारे में सितंबर 2020 में राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के साथ आभासी प्रसार कार्यशाला आयोजित की गई।

- जिला स्तर तक चिकित्सा उपकरण रखरखाव और अंशांकन स्थिति के वास्तविक समय डेटा को ट्रैक करने में सिस्टम को सक्षम करने के लिए सीडीएसी के सहयोग से केंद्रीय डैशबोर्ड तैयार किया जा रहा है।

- कोविड–19 प्रतिबंधों के कारण कार्यक्रम का क्षेत्र मूल्यांकन नहीं किया जा सका।

3. निःशुल्क निदान सेवा पहल

- संशोधित दिशा–निर्देशों के अनुसार वित्तीय परिव्यय, प्रयोगशाला सेवाओं के कार्यान्वयन योजना के लिए राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को तकनीकी सहायता प्रदान की गई।

- एफडीआई सीटी स्कैन सेवाओं और टेली रेडियोलॉजी को शुरू करने के लिए महाराष्ट्र को समर्थन दिया गया।

- तेलंगाना में यूपीएचसी स्तर पर संचालित हब और स्पोक मॉडल का अध्ययन किया गया और अंतिम रिपोर्ट प्रस्तुत करने की प्रक्रिया में है।

4. प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम

- 5956 हेमो–डायलिसिस मशीनों को तैनात करके 35 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में 510 जिलों के 920 केंद्रों पर पीएमएनडीपी शुरू किया गया है। राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में 9.4 लाख से अधिक रोगियों ने डायलिसिस सेवाओं का लाभ उठाया और 94.39 लाख हेमो–डायलिसिस सत्रों की सूचना दी गई।

- अठारह राज्यों ने अब तक सभी आकांक्षी जिलों में इस कार्यक्रम को लागू किया है। यह देश के 76 आकांक्षी जिलों में डायलिसिस सेवाएं उपलब्ध कराता है।

- प्रभाग शेष जिलों में कार्यक्रम को सुविधाजनक बना रहा है, और इसके रोल आउट का समर्थन कर रहा है।

- पीएमएनडीपी के तहत पेरिटोनियल डायलिसिस को शामिल करने के लिए दिशा–निर्देश प्रकाशित किए गए हैं और राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में प्रसारित किए गए हैं।

- कोविड–19 के दौरान डायलिसिस के लिए दिशानिर्देश तैयार किए गए और अनुपालन के लिए राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के साथ साझा किए गए।

5. कोविड– 19 के दौरान मेडिकल ऑक्सीजन सप्लाई सपोर्ट

- कोविड प्रभावित वातावरण में सुविधाओं और व्यक्तिगत रोगियों के लिए ऑक्सीजन की आपूर्ति के संबंध में मार्गदर्शन नोट तैयार किया गया।

- तकनीकी विशिष्टताओं, लागत और प्रभावी उपयोग पर ध्यान केंद्रित करते हुए पल्स ऑक्सीमीटर के लिए मार्गदर्शन दस्तावेज तैयार किया गया।

- डीपीआईआईटी के सहयोग से चिकित्सा ऑक्सीजन की उपलब्धता को सुगम बनाया गया।

- पीएसए संयंत्रों की तकनीकी विशिष्टताओं को अंतिम रूप देने और निविदा दस्तावेज तैयार करने के लिए सीएमएसएस के सहयोग से तकनीकी जानकारी प्रदान की और काम किया।

- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय में केंद्रीय ऑक्सीजन नियंत्रण कक्ष के भाग के रूप में कार्य करते हुए ऑक्सीजन संबंधी मुद्दों में राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों की सहायता की।

6. अन्य प्रौद्योगिकी गहन कार्यक्रमय और उत्पाद नवाचार और स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी आकलन (एचटीए) का उठाव

- एम्बुलेंस और चल चिकित्सा इकाइयों के लिए वित्तीय परिव्यय का मसौदा तैयार किया गया।

- प्रभाग ने एनएचआईएनपी पर प्रस्तुत 24 नवाचारों का तेजी से मूल्यांकन किया।

7. चिकित्सा उपकरणों से संबंधित अंतर–विभागीय ६ अंतर–मंत्रालयी तकनीकी गतिविधियों का समर्थन करना

- तकनीकी भागीदार के रूप में प्रभाग ने भारत के मैटरियोविजिलेंस कार्यक्रम के लिए भारतीय भेषज आयोग (आईपीसी) का समर्थन करना जारी रखा।

- प्रभाग ने आवश्यकता पड़ने पर चिकित्सा उपकरण से संबंधित मामलों में केंद्रीय औषधि मानक नियंत्रण संगठन (सीडीएससीओ), भारतीय मानक ब्यूरो (बीआईएस), भारतीय गुणवत्ता परिषद (क्यूसीआई), राष्ट्रीय औषधि मूल्य निर्धारण प्राधिकरण (एनपीपीए), और औषधि विभाग (डीओपी) का समर्थन करना जारी रखा।

8. सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड (एईआरबी) अनुपालन

- संभाग ने राजस्थान में कार्यक्रम का "कार्यान्वयन किया और नियमित गतिविधि के रूप में चल रही निगरानी और नियमित अनुवर्ती कार्रवाई के माध्यम से कार्यक्रम का समर्थन किया।

9. सार्वजनिक स्वास्थ्य में स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी प्रबंधन से संबंधित गतिविधियों में डब्ल्यूएचओ के साथ सहयोग करना

- विभाग ने एफडीआई के तहत राज्यों के क्षमता निर्माण के लिए प्रश्नावली विकसित करने पर विश्व स्वास्थ्य संगठन को तकनीकी जानकारी प्रदान की।

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

यह प्रभाग स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन से संबंधित मुद्दों पर नीति और रणनीति विकास में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय का समर्थन करता है। यह अनुसंधान अध्ययन आयोजित करता है और स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन से संबंधित मार्गदर्शन दस्तावेज विकसित करता है। यह प्रभाग एचआरएच के लिए भर्ती और प्रतिधारण संबंधी गतिविधियों के लिए राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों का भी समर्थन करता है। यह प्रभाग पीआईपी सरलीकरण प्रक्रिया और इसकी निगरानी में भी महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है।

संभाग की प्रमुख उपलब्धियां इस प्रकार हैं–

1. योजना समर्थन और हिमायतः

- प्रभाग ने वित्त वर्ष 2021–22 के लिए राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के लिए मानव संसाधन विश्लेषण किया और साक्ष्य–आधारित निर्णय लेने के लिए मानव संसाधन और कार्यक्रम प्रबंधन इकाई (पीएमयू) से संबंधित मुद्दों पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सुझाव प्रदान किए गए।

- प्रभाग ने वित्त वर्ष 2021–22 के लिए पीआईपी बजट शीट के संशोधन में समर्थन किया जिसे अंतिम रूप देने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया।

- प्रभाग ने पीएमयू और मध्य प्रदेश में इसकी भूमिका का आकलन किया, जिसके लिए डेटा संग्रह पूरा किया गया। कोविड–19 प्रतिबंधों के कारण अध्ययन प्रभावित हुआ। इसी तरह का अध्ययन गुजरात में भी ऑनलाइन/टेलीफोनिक सर्वेक्षण के माध्यम से किया जा रहा है।

- प्रभाग ने वित्त वर्ष 2019–20 की प्रमुख शर्तों का अंतिम मूल्यांकन किया है और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ साझा किया है। वित्त वर्ष 2020–21 के लिए मध्यावधि मूल्यांकन किया गया और राज्यों के साथ साझा किया गया। वित्त वर्ष 2021–22 के लिए संशोधित ढांचा विकसित किया गया है और इसे राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के साथ साझा किया गया है।

2. एचआरएच में तकनीकी सहायता प्रदान करना:

- एनएचएम एचआरएच दिशानिर्देश तैयार किए गए और एमओएचएफडब्ल्यू ने अनुमोदित कर दिए।

- माइक्रोसाइट बनाई जा रही है, जिसके लिए एजेंसी की पहचान की गई है और वह एसआरएस दस्तावेज विकसित करने की प्रक्रिया में है।

- प्रभाग नियमित आधार पर एनएचएम के अंतर्गत पदों की भर्ती पर अनुवर्ती गतिविधि आयोजित करता है।

- एचएमआईएस/एचआरआईएस के माध्यम से मानव संसाधन युक्तिकरण का आकलन करने के लिए हरियाणा में अध्ययन किया गया और मसौदा रिपोर्ट तैयार की जा रही है।
- 2020 के लिए मानव संसाधन इन्फोग्राफिक्स तैयार किए गए हैं और प्रकाशन प्रक्रियाधीन है।

3. अनुसंधान और आकलन:

- प्रभाग ने उत्तर प्रदेश में पैनलबद्ध मानव संसाधन एजेंसियों द्वारा की गई भर्तियों का अध्ययन पूरा कर लिया है। निष्कर्षों के आधार पर विभाग एसओपी तैयार कर रहा है।

- डब्ल्यूआईएसएन अध्ययन चंडीगढ़, मेघालय और केरल में किया जा रहा है। कार्यप्रणाली पर टीओटी पूरा कर लिया गया है, इसके बाद विशेषज्ञ समूहों का गठन और रणनीति योजनाओं को साझा किया गया है। सेवा मानकों को अंतिम रूप देने के बाद, राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के लिए डेटा संग्रह शुरू किया जाएगा।

- बेहतर प्रदर्शन करने वाले राज्यों की प्रदर्शन प्रबंधन प्रणाली का अध्ययन किया गया और ईएजी राज्यों के साथ तुलना की गई। रिपोर्ट को अंतिम रूप दिया जा रहा है।

- यूपीएचसी में एएनएम और स्टाफ नर्सों द्वारा प्रदान की जा रही सेवाओं की श्रेणी और गुणवत्ता का अध्ययन 5 राज्यों के 11 जिलों में किया गया, प्रस्तुत की गई रिपोर्ट की समीक्षा की जा रही है।

- 5 राज्यों के 11 जिलों में महानगरों और टियर । शहरों में एचआरएच टर्नओवर का अध्ययन किया गया। प्रस्तुत की गई रिपोर्ट की समीक्षा की जा रही है।

4. क्षमता निर्माणः

- प्रभाग ने एनएचएम और पीआईपी निगरानी के तहत नीतियों और कार्यक्रमों में हाल के परिवर्तनों पर पीआरसी के लिए तीन दिवसीय प्रशिक्षण का आयोजन किया।

- कोविड प्रतिबंधों के कारण कुछ नियोजित प्रशिक्षण प्रभावित हुए।

5. साझेदारीः

- प्रभाग उन्मुखीकरण मॉड्यूल तैयार कर रहा है और भागीदारी के रास्ते तलाशे जा रहे हैं।

6. अन्य तकनीकी सहायताः

- प्रभाग जब कभी आवश्यक हो, टीओआर विकसित करने, मानव संसाधन युक्तिकरण और योजना बनान के बारे में राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों का समर्थन करता है।

- प्रभाग ने एनटीईपी में संस्थागत व्यवस्थाओं और मानव संसाधन के मूल्यांकन का समर्थन किया जिसके लिए माध्यमिक समीक्षा के बारे में रिपोर्ट तैयार की गई और संबंधित प्रभाग के साथ साझा की गई।

- प्रभाग ने विशेषज्ञ संवर्ग पर नोट तैयार किया और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ साझा किया।

- प्रभाग ने निम्नलिखित के बारे में नीति संक्षिप्त/आकलन/रिपोर्ट विकसित और प्रस्तुत की

– भारत में यूएचसी के लिए एचआरएच की उपलब्धता
– "भारत के राज्यों में स्वास्थ्य कार्यबल का प्रबंधन कौन करता हैः प्रोफाइल, ज्ञान और टीम की धारणा"
– एएनएम पर केस स्टडी और भारत में संबंधित एमसीएच संकेतकों पर इसका प्रभाव
– भारत, दक्षिण अफ्रीका और पेरू से सीपीएचसी के लिए डब्ल्यूआईएसएन कार्यान्वयन के दौरान सीखे गए सबक।

V. ज्ञान प्रबंधन प्रभाग (केएमडी)

एनएचएसआरसी की आंतरिक पुनर्गठन प्रक्रिया के भाग के रूप में, केएमडी को जुलाई 2020 में सोलहवीं शासी निकाय की बैठक के दौरान प्रस्तावित और अनुमोदित किया गया था। यह प्रभाग ज्ञान प्रबंधन पर ध्यान केंद्रित करता है और अनुसंधान गतिविधियों के लिए एनएचएसआरसी के अंदर केंद्र के रूप में काम कर रहा है, यह पूर्ववर्ती पीएचपी डिविजन के विषयगत क्षेत्रों को भी जारी रखता है। यह प्रभाग राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम) से संबंधित गतिविधियों के समन्वय और समर्थन के लिए एनएचएसआरसी के अंदर केंद्र के रूप में

भी कार्य करता है। यह प्रभाग अनुसंधान और मूल्यांकन, सामान्य समीक्षा मिशन आयोजित करने और राष्ट्रीय रिपोर्ट तैयार करने, राज्य स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्रों (एसएचएसआरसी) की स्थापना और क्षमता निर्माण, राष्ट्रीय स्वास्थ्य नवाचार पोर्टल का प्रबंधन करने और भारत में सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणालियों में अच्छी और अनुकरणीय प्रथाओं का चयन और दस्तावेजीकरण, और स्वास्थ्य प्रणालियों को मजबूत करने के लिए राज्य/राष्ट्रीय स्तर पर नीति और रणनीतियों को सूचित करने के लिए साक्ष्य उत्पन्न करने के लिए राज्यों का समर्थन करने के माध्यम से राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन को तकनीकी सहायता प्रदान करता है। यह प्रभाग एनएचएम के तहत स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढ़ीकरण (आईआर एचएसएस) प्लेटफॉर्म (पूर्ववर्ती राष्ट्रीय ज्ञान मंच) के कार्यान्वयन अनुसंधान के सचिवालय के रूप में भी कार्य करता है।

संभाग की प्रमुख उपलब्धियां इस प्रकार हैं–

1. एनएचएम के तहत आईआर एचएसएस

- राष्ट्रीय ज्ञान मंच के लिए संस्थागत ढांचे को संशोधित किया गया और एनएचएम के तहत वित्त पोषित कार्यान्वयन अनुसंधान के लिए राज्यों / केंद्र शासित प्रदेशों को तकनीकी सहायता प्रदान करने के लिए नाम बदलकर आईआर एचएसएस मंच किया गया।

- आईआर एचएसएस के लिए प्राथमिकता निर्धारण के बारे में छह क्षेत्रीय कार्यशालाओं का आयोजन किया गया और राज्यों एवं तकनीकी विशेषज्ञों के परामर्श से शोध प्रश्नों की सूची की पहचान की गई। एएस एंड एमडी, एनएचएम की अध्यक्षता में एनएचएम–आईआर समिति द्वारा पहचाने गए शोध प्रश्नों को और संशोधित और अंतिम रूप दिया गया।

- अनुसंधान संगठनों और संस्थानों से रुचि की अभिव्यक्ति आमंत्रित करने की निविदा के लिए शोध विषयों की सूची परिचालित की गई थी।

2. अनुसंधान और मूल्यांकन

- तीन राज्यों में मोबाइल चिकित्सा इकाइयों के विभिन्न मॉडलों के तुलनात्मक मूल्यांकन के बारे में एम्स, नई दिल्ली ने अध्ययन किया। रिपोर्ट तैयार की गई है और एम्स और केएमडी के बीच सहयोगात्मक प्रयास के रूप में इसे अंतिम रूप दिया गया है।

- पीजीआई चंडीगढ़ के सहयोग से तीन राज्यों में दवाओं पर होने वाले खर्च का आकलन किया गया है। रिपोर्ट को अंतिम रूप दे दिया गया है और पीजीआई और केएमडी के बीच सहयोगात्मक प्रयास के रूप में पेपर का मसौदा तैयार किया जा रहा है।

- एम्स बीबीनगर के सहयोग से, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में आयुष सेवाओं को भी शामिल करने का आकलन करने के लिए मूल्यांकन किया जा रहा है।

- एम्स नई दिल्ली के सहयोग से, पंजाब में नैदानिक निर्णय समर्थन प्रणाली में आशा की भूमिका को समझने के बारे में अध्ययन किया जा रहा है।

- आईआईटी कानपुर के सहयोग से, भारत के छह राज्यों में प्रधान मंत्री उज्ज्वला योजना के लिए मूल्यांकन चल रहा है।

- एम्स दिल्ली, ग्राम और झपीगो के सहयोग से अठारह राज्यों में एचडब्ल्यूसी मूल्यांकन किया गया था।

- भारत के 21 राज्यों में कोविड–19 के दौरान आवश्यक सेवाओं की डिलीवरी और पहुंच के लिए फोन सर्वेक्षण के माध्यम से आकलन किया गया।

- वित्तीय वर्ष 2020–21 के लिए वार्षिक बजट योजना में अनुमोदित अनुसंधान अध्ययन के लिए ओडिशा, यूपी और एमपी राज्यों को तकनीकी इनपुट प्रदान किए गए।

3. एनयूएचएम के लिए एनएचएसआरसी के अंतर्गत केंद्र के रूप में प्रभाग –

- प्रभाग ने शहरी क्षेत्रों में सीपीएचसी को समर्थन देने की एडीबी की परियोजना के लिए डिजाइन और निगरानी ढांचे और डीएलआई मैट्रिक्स और सत्यापन प्रोटोकॉल को अंतिम रूप देने के लिए एमओएचएफडब्ल्यू और एडीबी टीमों के साथ काम किया।

- प्रभाग ने सुरक्षित शहर सूचकांक 2019 का विश्लेषण तैयार किया और भावी कार्रवाई के लिए सांख्यिकी प्रभाग को प्रस्तुत किया।

4. सामान्य समीक्षा मिशन–

- प्रभाग ने एनएचएसआरसी के अन्य प्रभागों के सहयोग से तेरहवें सीआरएम की रिपोर्ट को अंतिम रूप दिया और प्रस्तुत किया।

- मौजूदा महामारी के कारण, कोविड–19 प्रतिबंधों को देखते हुए चौदहवें सीआरएम का संचालन नहीं किया जा सका।

5. राष्ट्रीय स्वास्थ्य नवाचार पोर्टल और सर्वोत्तम अभ्यास और नवाचार राष्ट्रीय शिखर सम्मेलन

- राष्ट्रीय स्वास्थ्य देखभाल नवाचार पोर्टल पर प्रस्तुत किए गए नवाचारों का नियमित मूल्यांकन और स्कोरिंग

- सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणालियों में अच्छी और अनुकरणीय प्रथाओं और नवाचारों पर सातवां राष्ट्रीय शिखर सम्मेलन दिसंबर 2020 और फरवरी 2021 के बीच वेबिनार के रूप में वर्चुअल मोड पर आयोजित किया गया।

6. बड़े पैमाने के सर्वेक्षणों से डेटा का द्वितीयक विश्लेषण करना

- प्रभाग ने कार्रवाई के लिए राज्य की सलाह तैयार करने के लिए एनसीडी और संबद्ध जोखिम कारकों के लिए एनएफएचएस 5 तथ्य पत्रक का विश्लेषण प्रस्तुत किया।

- प्रभाग ने 12 दिसंबर 2020 को यूएचसी दिवस के दौरान जारी एचडब्ल्यूसी संग्रह के लिए नवीनतम उपलब्ध डेटा स्रोतों से जनसांख्यिकी, और स्वास्थ्य संबंधी संकेतकों के लिए किए गए माध्यमिक विश्लेषण के बारे में राज्यवार शीट तैयार की।

7. कोविड संबंधी गतिविधियां

- नेशनल हेल्थ केयर इनोवेशन पोर्टल पर कोविड–19 के लिए रिपॉजिटरी बनाई गई। इसने राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के लिए दिशा–निर्देशों, एसओपी, सलाहकार नोट और कोविड–19 से संबंधित सर्वोत्तम प्रथाओं को साझा करने के लिए मंच के रूप में भी काम किया।

- प्रभाग ने कोविड–19 के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की प्रतिक्रिया को शामिल करते हुए दस्तावेज तैयार किया। "चेजिंग द वायरस" शीर्षक वाली पुस्तक पहला खंड है और दस्तावेज में जनवरी 2020 और नवंबर 2020 के बीच की अवधि की प्रतिक्रियाएं शामिल की गई हैं।

- प्रभाग ने सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में आवश्यक कोविड से भिन्न सेवाओं का वितरण सुनिश्चित करने के लिए दिशा–निर्देश तैयार किए।

- प्रभाग ने एनएचएसआरसी के अंतर्गत प्रभागों के सहयोग से पीएचसी और सीएचसी में कोविड प्रबंधन के लिए परिचालन दिशानिर्देश भी तैयार किए।

8. एसएचएसआरसी का समर्थन

- जब कभी आवश्यक हुआ, प्रभाग अनुसंधान संबंधी गतिविधियों और अन्य तकनीकी सहायता के लिए एसएचएसआरसी का समर्थन करने में शामिल रहा।

- प्रभाग ने एसएचएसआरसी के लिए वित्तीय आवंटन को संशोधित करने के लिए ईपीसी नोट भी तैयार किया, जिसे ईपीसी ने अनुमोदित किया और एमएसजी से अनुमोदन के लिए लंबित है।

9. अन्य गतिविधियां

- प्रभाग पीएम–एएसबीवाई के लिए अवधारणा नोट और ईएफसी नोट और स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए एफसी–एक्सवी सिफारिशों के लिए तकनीकी जानकारी प्रदान करने में शामिल रहा।

- प्रभाग ने एनएचएम विस्तार के लिए तकनीकी जानकारी प्रदान की और अवधारणा नोट और ईएफसी नोट तैयार किया।

- प्रवासियों को स्वास्थ्य देखभाल सेवा प्रदान करना सुनिश्चित करने के लिए प्रभाग ने संचालनात्मक दिशानिर्देश विकसित किए। दिशानिर्देश स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किए गए।

- एमपीएचडब्ल्यू–पुरुष के लिए कोर्स का पाठ्यक्रम विकसित करने और अंतिम रूप देने के लिए प्रभाग ने एनआईएचएफडब्ल्यू के साथ काम किया।

VI. सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रशासन

यह प्रभाग राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन को राज्य और जिला स्तर पर शासन और कार्यान्वयन, स्वास्थ्य देखभाल के लिए कानूनी ढांचा, जिला अस्पतालों को मजबूत करने और आदर्श स्वास्थ्य जिलों के लिए सहायक राज्यों और प्रशासकों के क्षमता निर्माण के मामलों में सहायता प्रदान करता है। यह प्रभाग विभिन्न मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य संबंधी सेवाओं के कार्यान्वयन में राज्यों का भी समर्थन करता है।
यह प्रभाग संशोधित भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक 2021 को विकसित करने और सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रबंधन संवर्ग के लिए मार्गदर्शन और राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में इसके कार्यान्वयन में महत्वपूर्ण भूमिका निभा रहा है।
यह प्रभाग एचडब्ल्यूसी अवसंरचना दिशानिर्देशों सहित सेवाओं की विस्तृत श्रृंखला के लिए परिचालन दिशानिर्देशों के विकास के माध्यम से सीपीएचसी कार्यान्वयन का भी समर्थन करता है।

प्रभाग की प्रमुख उपलब्धियां इस प्रकार हैं–

1. माध्यमिक देखभाल सुदृढ़ीकरणः

- प्रभाग ने पूर्वोत्तर राज्यों के लिए जिला अस्पताल सुदृढ़ीकरण पर राज्य स्तरीय अभिविन्यास आयोजित किया। इसी क्रम में बिहार के लिए राज्य मंत्रिमंडल ने संभावित योजनाओं को मंजूरी दी। डीएच को मजबूत करने के तहत उत्तर प्रदेश, झारखंड, ओडिशा, उत्तराखंड, छत्तीसगढ़ और महाराष्ट्र सहित कई राज्यों का वित्त वर्ष 2020–21 के दौरान समर्थन किया गया। वाराणसी में डीएच को तकनीकी सहायता प्रदान की गई जिसका बाद में माननीय प्रधान मंत्री ने उद्घाटन किया।

- पहल को बढ़ाने के लिए, सभी डीएच में डीएनबी पाठ्यक्रम के लिए राज्यवार अनुमान तैयार किया गया। स्वास्थ्य के लिए क्षेत्रीय अनुदान के हिस्से के रूप में एफवी–एक्सवी ने अनुमानों की भी सिफारिश की।

- माध्यमिक स्तर की सुविधाओं में परिवार चिकित्सा कार्यक्रम को मजबूत करने के लिए भी प्रभाग सक्रिय रूप से शामिल रहा।

- प्रभाग ने मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य देखभाल के लिए उत्कृष्टता केंद्र बनाने में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की सहायता की।

- एमसीएच विंग लेआउट के बारे में संबंधित हितधारकों के लिए वर्चुअल कार्यशालाओं का आयोजन किया गया। इनमें राज्यों के डॉक्टरों, इंजीनियरों, नोडल अधिकारियों और मिशन निदेशकों ने भागीदारी की।

- सुरक्षित मातृत्व आश्वासन (सुमन) पहल 2019 में शुरू की गई। प्रभाग ने मार्गदर्शन नोट के विकास, लोगो डिजाइन करने और योजना की मुख्य विशेषताओं पर ब्रोशर का समर्थन किया।

- ईएमओसी और एलएसएएस पाठ्यक्रम को संशोधित करने और कार्यात्मक एफआरयू में योग्य कुशल कर्मियों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए प्रमाणन प्रक्रिया में सुधार करने के लिए प्रभाग स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालयू में मातृ स्वास्थ्य विभाग का समर्थन कर रहा है।

- यह प्रभाग ओटी, एचडीयू/आईसीयू, केंद्रीय बाँझ सेवा विभाग और आहार सेवाओं में फैले माध्यमिक देखभाल के लिए दिशा–निर्देशों का मसौदा तैयार करने और विकसित करने में शामिल है।

2. दिशानिर्देश विकास–

- प्रभाग ने ईएमओसी और एलएसएएस पाठ्यक्रमों के लिए व्यापक परिचालन दिशानिर्देश और सहायक प्रशिक्षण उपकरण विकसित किए

- प्रभाग ने जिला अस्पताल को मजबूत करने के लिए पांच दिशा–निर्देश विकसित किए – ऑपरेशन थियेटर, आपातकालीन सेवाएं, उच्च निर्भरता इकाई /गहन देखभाल इकाई, केंद्रीय बाँझ सेवा विभाग और आहार सेवाएं।

- प्रभाग संशोधित आईपीएचएस दिशानिर्देशों पर भी काम कर रहा है, प्रक्रिया चल रही है।

- प्रभाग ने आकांक्षी जिलों के बारे में राष्ट्रीय दिशा–निर्देशों का मसौदा तैयार करने में समर्थन किया।

- जन स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए शिकायत निवारण प्रणाली दिशानिर्देश और स्वास्थ्य हेल्पलाइन विकसित की गई।

- व्यापक स्तनपान प्रबंधन केंद्रों (सीएलएमसी) के बारे में दिशा–निर्देशों को विकसित करने में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सहयोग दिया जिन्हें सभी राज्यों में प्रकाशित और प्रसारित किया गया।

- शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र सेवाओं के आयोजन के लिए दिशा–निर्देश विकसित किए गए और एनयूएचएम में मेडिकल कॉलेजों को शामिल करने के दिशा–निर्देशों और अंतर–क्षेत्रीय अभिसरण के बारे में मार्गदर्शन पर मंत्रालय को तकनीकी सहायता प्रदान की गई।

- डिवीजन "लिंग आधारित हिंसा के लिए स्वास्थ्य प्रणाली प्रतिक्रिया को मजबूत करन" पर व्यापक दिशानिर्देशों का मसौदा तैयार करने के लिए राष्ट्रीय समिति का सदस्य है और दिशानिर्देश तैयार करने में सहायता प्रदान कर रहा है।

- प्रभाग ने राष्ट्रीय मौखिक स्वास्थ्य नीति का प्रारूप तैयार करने में डीजीएचएस और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सहायता प्रदान की, आरंभिक बचपन की देखभाल के बारे में मसौदा दिशानिर्देश विकसित किए, और रक्त भंडारण इकाइयों के बारे में दिशानिर्देशों का मसौदा तैयार करने में भी मंत्रालय का समर्थन किया।

3. भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानकों (आईपीएचएस) में संशोधन

- प्रभाग ने आईपीएचएस दिशानिर्देशों के संशोधन में समन्वय किया जो देखभाल के विभिन्न स्तरों पर सभी महत्वपूर्ण मानदंडों को शामिल करने के लिए सावधानीपूर्वक किया गया। संशोधित आईपीएचएस में शहरी स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के घटक भी शामिल हैं।

- प्रभाग सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए हरित और जलवायु अनुकूल बुनियादी ढांचे के अनुरूप स्वास्थ्य देखभाल के बुनियादी ढांचे को मजबूत करने के लिए भी काम कर रहा है।

4. आदर्श स्वास्थ्य जिला (एमएचडी) और आकांक्षी जिलों (एडी) पर राज्यों को सहायता

- यह प्रभाग एमएचडी हासिल करने के लिए राज्यों और चयनित जिलों की सहायता कर रहा है, यह अन्य जिलों के लिए रोल मॉडल हो सकता है। यह प्रभाग आवंटन के अनुसार देश के आकांक्षी जिलों की भी सहायता कर रहा है।

- राज्यों को एमएचडी और एडी के लिए नियमित गतिविधि के रूप में समर्थन दिया जा रहा है।

- एमएचडी की तर्ज पर, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने बीएमजीएफ को राज्यों में प्रदर्शन जिलों के विकास के लिए मंजूरी दे दी है, और इसके लिए प्रभाग तकनीकी सहायता भी प्रदान कर रहा है।

5. जन स्वास्थ्य प्रबंधन संवर्ग (पीएचएमसी)

- प्रभाग ने पीएचएमसी पर अवधारणा नोट विकसित किया जिसे राष्ट्रीय नवाचार शिखर सम्मेलन के दौरान राज्यों के साथ साझा किया गया और एफसी एक्सवी में सशर्तता के रूप में भी जोड़ा जाता है।

- सात राज्यों के लिए पीएचएमसी के बारे में राज्य परामर्श आयोजित किया गया और इसके लिए बिहार, झारखंड और मध्य प्रदेश में कार्य बल का गठन किया गया है। प्रभाग इन राज्यों को कार्यान्वयन सहायता भी प्रदान कर रहा है। बिहार और झारखंड ने भी प्रभाग के समर्थन से पीएचएमसी के कार्यान्वयन के लिए वित्तीय बोझ का अनुमान लगाया है।

- विशेषज्ञ समिति की बैठकों और आंतरिक बैठकों के कई दौर के बाद, पीएचएमसी के मूल सिद्धांतों को अंतिम रूप दिया गया है, इसके बाद प्रभाग ने मसौदा रिपोर्ट तैयार की और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत की गई। पीएचएमसी कार्यान्वयन के लिए कार्य योजना तैयार करने और आगे बढ़ने के लिए कई बैठकें आयोजित की गई हैं।

6. एनयूएचएम–

- प्रभाग एनयूएचएम के तहत दिशा–निर्देशों के निर्माण और संशोधन में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को तकनीकी सहायता प्रदान कर रहा है और राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के लिए एनयूएचएम के तहत क्षमता निर्माण गतिविधियों में भी शामिल है। इसमें आउटरीच दिशानिर्देशों का प्रारूपण भी शामिल है।

- प्रभाग ने पीएम–एएसबीवाई के तहत यूएचडब्ल्यूसी और पॉलीक्लिनिक के लिए दिशा–निर्देश तैयार किए।

- कोविड–19 से मिली सीख के आधार पर शहरी स्वास्थ्य के लिए संशोधित मसौदा रूपरेखा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के शहरी स्वास्थ्य विभाग के परामर्श से तैयार की गई।

- प्रभाग ने शहरी क्षेत्रों में सीपीएचसी के लिए प्रस्तावित ऋण के तहत डीएलआई मैट्रिक्स को अंतिम रूप देने के लिए एडीबी के साथ समन्वय किया।

7. व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल

- प्रभाग ने कुछ प्रमुख क्षेत्रों में परिचालन दिशानिर्देश तैयार करके व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल का समर्थन किया: मुख स्वास्थ्य, मानसिक स्नायविक और मादक पदार्थ इस्तेमाल विकार, आपातकालीन सेवाएं, एचडब्ल्यूसी की वास्तुकला डिजाइन (6 प्रकार), आरएमएनसीएच़ए+ए और उपशामक देखभाल।

- प्रभाग एमएमयू लागत को अंतिम रूप देने पर भी काम कर रहा है।

- प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम के लिए एमएनएस देखभाल पर प्रशिक्षण नियमावली विकसित की गई।

8. सार्वजनिक स्वास्थ्य शासन

- एमडीआर/सीडीआरः बिहार में अनाथ बच्चों को पालने के लिए परवरिश कार्यक्रम शुरू किया गया है

- एमडीएसआर को सुमन दिशानिर्देशों में पात्रता के रूप में बनाया गया है।

- प्रभाग ने नागरिक पंजीकरण और महत्वपूर्ण सांख्यिकी (सीआरवीएस) और नियामक ढांचे पर व्यापक पृष्ठभूमि नोट तैयार किया है।

- क्लिनिकल गवर्नेंसः प्रभाग ने क्लिनिकल गवर्नेंस पर अवधारणा नोट तैयार किया है और यह पहल महाराष्ट्र और तमिलनाडु में चुनिंदा स्वास्थ्य सुविधाओं में प्रायोगिक आधार पर लागू की जा रही है।

- प्रभाग ने राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवाओं (एनएएस) के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय या संशोधित दिशानिर्देशों और प्रोटोकॉल को तकनीकी सहायता प्रदान की। वार्षिक बजट योजनाओं के माध्यम से 102/108 एम्बुलेंस के लिए भी राज्यों को सहायता प्रदान की जाती है।

- नागरिक चार्टरः प्रभाग ने नागरिक चार्टर तैयार किया है और संशोधित चार्टर को संशोधित आईपीएचएस दिशानिर्देशों में भी शामिल किया गया है।

- सहायक पर्यवेक्षण के लिए सॉफ्टवेयर (ईएसएस): बीएमजीएफ और जेएसआई के समर्थन से विकसित और संचालित ऐप का समर्थन किया जा रहा है, और सॉफ्टवेयर विकास प्रक्रियाधीन है।

- शिकायत निवारण सॉफ्टवेयर (जीआरएस)/स्वास्थ्य हेल्पलाइन (एचएचएल): यह प्रभाग व्यापक जीआरएस स्थापित करने के लिए राज्यों का समर्थन करता है। जीआरएस/एचएचएल वेब पोर्टल के लिए व्यापक चिकित्सा एल्गोरिदम विकसित किए गए हैं और सुमन में जीआर सेवाओं को एकीकृत करने के लिए विशेषज्ञ समूह की बैठकें चल रही हैं।

9. राष्ट्रीय स्तर के मॉनीटर (एनएलएम)

- प्रभाग एनएलएम के आकांक्षी जिलों के दौरे का समर्थन करता है। इसमें सभी एनएलएम के लिए अभिविन्यास और उनके लिए यात्रा योजना के साथ मूल्यांकन जांचसूची तैयार करना भी शामिल है। मौजूदा महामारी को देखते हुए, कोविड प्रतिबंधों के कारण यात्राएं प्रभावित हुईं।

10. संचारी रोग (सीडी)

- प्रभाग ने कोविड से संबंधित कई दिशा–निर्देशों का मसौदा तैयार करने में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय का समर्थन किया। इसमें जांचसूची का विकास और सुविधा–आधारित मूल्यांकन, हितधारकों के लिए अभिविन्यास और संक्षिप्त नोट्स तैयार करना भी शामिल है।

- प्रभाग हाल ही की बजट घोषणाओं के तहत क्रिटिकल केयर यूनिट्स, इंटीग्रेटेड पब्लिक हेल्थ लैब्स, ब्लॉक पब्लिक हेल्थ यूनिट्स आदि के लिए दिशा–निर्देश तैयार करने में शामिल रहा।

11. कानूनी ढांचा

- राष्ट्रीय जन स्वास्थ्य विधेयकः प्रंभाग ने राज्य और जनता के परामर्श के लिए मसौदा तैयार किया। सुप्रीम कोर्ट के निर्देशों के आधार पर स्वास्थ्य विधेयक 2009 और सार्वजनिक स्वास्थ्य विधेयक 2020 का तुलनात्मक विश्लेषण किया गया और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सिफारिशें सौंपी गईं।

- मेडिको लीगल प्रोटोकॉल्सः प्रभाग विधानों और निर्णयों के आधार पर हैंडबुक का मसौदा तैयार कर रहा है।

- व्यापक स्तनपान प्रबंधन विधेयकः दान किए गए मानव दूध (डीएचएम) के दाता चयन, सहमति, स्क्रीनिंग, परीक्षण, प्रसंस्करण, भंडारण और वितरण की प्रक्रिया को विनियमित

करने के बारे में और डीएचएम के व्यावसायीकरण पर रोक लगाने की तैयारी संबंधी मसौदा तैयार किया गया है।

- नैदानिक स्थापना अधिनियमः प्रभाग सीईए अधिनियम के तहत राष्ट्रीय परिषद को निरंतर समर्थन प्रदान कर रहा है और साथ ही उन राज्यों को भी समर्थन दे रहा है जो सीईए को अपनाने और अनुकूलन के विभिन्न चरणों में हैं।

12. कोविड संबंधी गतिविधियां

- कोविड–19 अस्पतालों की स्थापना के संबंध में परिचालन दिशा–निर्देशों का मसौदा तैयार किया गया था।

- आइसोलेशन/ऑक्सीजन समर्थित बेड और आईसीयू के लिए प्रोटोकॉल तैयार किए गए, कोविड संदिग्ध/कोविड रोगियों के स्थानांतरण के लिए एसओपी का मसौदा तैयार किया गया।
- डीसीएचसी/डीसीएच/सीसीसी मूल्यांकन में कई जांच सूचियां विकसित की गईं, और उन पर विकास भागीदार अभिविन्यास, क्षेत्रीय निदेशकों, राज्य नोडल अधिकारियों सहित हितधारक अभिविन्यास किया गया।

- स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए अंतराल विश्लेषण तैयार किया गया और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ साझा किया गया।

- आवश्यकता पड़ने पर राज्यों को अभिविन्यास के रूप में सहायता प्रदान की गई।

13. अनुसंधान संबंधी गतिविधियां

- यह प्रभाग मैनिटोबा विश्वविद्यालय, आईआईपीएस और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के समन्वय से एमएनएच अनुकरणीय अध्ययन को तकनीकी सहायता प्रदान करता है।

- विभिन्न जन स्वास्थ्य सम्मेलनों के दौरान टीम ने कई पत्र और पोस्टर प्रस्तुत किए जिनमें सम्मानित पत्रिकाओं में प्रकाशित किए जा रहे पत्र भी शामिल हैं।

III. गुणवत्ता में सुधार

गुणवत्ता सुधार प्रभाग गुणवत्ता आश्वासन ढांचे के संचालन, आउटरीच कार्यक्रमों, गैप–क्लोजर और गुणवत्ता प्रमाणन सहित सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में देखभाल की गुणवत्ता के मापन, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और अन्य हितधारकों के साथ काम करता है। यह प्रभाग विषय विशेषज्ञों, शैक्षणिक संस्थानों, राज्य स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्रों और अन्य संगठनों के साथ साझेदारी भी करता है। यह प्रभाग कायाकल्प पुरस्कार योजना, शहरी स्वास्थ्य सुविधाओं में गुणवत्ता आश्वासन, दवाओं पर डेटा बेस बनाए रखने, रसद और आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन का भी समर्थन करता है। एनक्यूएएस मानकों को इंटरनेशनल सोसाइटी फॉर क्वालिटी इन हेल्थकेयर (आईएसक्यूयूए) द्वारा मान्यता दी गई है और गुणवत्ता प्रशिक्षण की मान्यता की प्रक्रिया शुरू हो गई है।

संभाग की प्रमुख उपलब्धियां इस प्रकार हैं–

1. गुणवत्ता आश्वासन का पैमाना

- 813 स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं को राष्ट्रीय स्तर पर एनक्यूएएस प्रमाणित किया गया है, और 2731 सुविधाओं को राज्य स्तर पर प्रमाणित किया गया है।

- कोविड–19 की मौजूदा स्थिति के कारण आभासी मूल्यांकन के लिए प्रोटोकॉल विकसित किया गया और लागू किया गया। वर्चुअल असेसमेंट के माध्यम से 244 स्वास्थ्य सुविधाओं को प्रमाणित किया गया।

- 615 सुविधाएं (337 लेबर रूम और 278 प्रसूति ओटी) राष्ट्रीय स्तर पर लक्ष्य प्रमाणित हैं।

- एनक्यूएएस के लिए लगभग 51 प्रतिशत यूपीएचसी का आधारभूत मूल्यांकन पूरा कर लिया गया था। 72 यूपीएचसी राष्ट्रीय स्तर पर एनक्यूएएस प्रमाणित हैं और 226 राज्य स्तर पर प्रमाणित हैं।

- गुणवत्ता पेशेवरों के मौजूदा पूल को बढ़ाने के लिए प्रभाग ने 35 बैचों को प्रशिक्षण दिया।

- आंतरिक मूल्यांकनकर्ताओं सह सेवा प्रदाताओं के प्रशिक्षण के 33 बैच वर्चुअली आयोजित किए गए। इसके अलावा, 512 बाहरी मूल्यांकनकर्ताओं को एनक्यूएएस के तहत सूचीबद्ध किया गया है।

- बुजुर्ग देखभाल कार्यक्रम के लिए गुणवत्ता देखभाल ढांचे को परिभाषित करने के लिए प्रभाग ने एनपीएचसीई के साथ काम किया।

- कोविड–19 महामारी के कारण एनक्यूएएस का सम्मान समारोह आयोजित नहीं किया जा सका।

2. राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानकों का विस्तार

- एचडब्ल्यूसी के लिए गुणवत्ता मानकों को दिसंबर 2020 में लॉन्च किया गया।

- बच्चों के अनुकूल संस्थागत देखभाल के लिए गुणवत्ता प्रमाणन कार्यक्रम चल रहा है, मसौदा तैयार किया गया है और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया है।

- कॉम्प्रिहेंसिव लैक्टेशन मैनेजमेंट सेंटर के लिए गुणवत्ता मानक तैयार किए गए और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया।

- हेमोडायलिसिस केंद्रों के लिए गुणवत्ता मानकों का मसौदा तैयार किया गया और विशेषज्ञ परामर्श के लिए रखा गया।

3. सीएचसी और पीएचसी के लिए एनक्यूएएस टूल्स का संशोधन

- प्रक्रियाधीन है

4. "कायाकल्प" कार्यक्रम के लिए समर्थन

- 17 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में 3,683 सुविधाओं के लिए बाहरी मूल्यांकन पूरा हुआ।

- आंतरिक मूल्यांकन और समकक्ष मूल्यांकन क्रमशः 20,702 और 9538 सुविधाओं के लिए पूरा किया गया।

5. एनक्यूएएस और लक्ष्य प्रमाणन के लिए आईटी सक्षम समाधान के लिए विकास

- सीडीएसी के साथ समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए गए और सिस्टम रिक्वायरमेंट स्टडी (एसआरएस) पर काम शुरू हो गया है।

- एनक्यूएएस, लक्ष्य और कायाकल्प के पेपरलेस मूल्यांकन के लिए मोबाइल ऐप "गुणक" को अपग्रेड किया गया है। 10,000 से अधिक उपयोगकर्ता के साथ इस ऐप को गूगल प्ले स्टोर पर 4/5 और एप्पल स्टोर पर 4.8७5 की रेटिंग मिली है।

6. फ्री ड्रग सर्विस इनिशिएटिव (एफडीएसआई) के कार्यान्वयन में राज्यों को सहायता

- जिला दवा गोदाम के संचालन के लिए दिशा–निर्देश विकसित किए जा रहे हैं।

- प्रिस्क्रिप्शन ऑडिट दिशानिर्देश तैयार और स्वीकृत।

7. साझेदारी

- योग्य पेशेवरों का पूल बनाने के लिए टीआईएसए के साथ सहयोगात्मक साझेदारी जारी रखी गई है।

- राज्य/केंद्र शासित प्रदेशों में गुणवत्ता वाले पेशेवरों के प्रशिक्षण और पूल बनाने के लिए पीएचएफआई और एएससीआई के साथ समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए गए हैं।

- गुणवत्ता आश्वासन से संबंधित अनुसंधान अध्ययन करने के लिए संगठन/संस्थानों के साथ सहयोग करने के लिए ईओआई का मसौदा तैयार किया गया है।

8. मेरा अस्पताल के कार्यान्वयन के लिए समर्थन

- यदि मेरा अस्पताल के साथ एकीकृत स्वास्थ्य सुविधाएं पिछले वर्ष की तुलना में 42 प्रतिशत की वृद्धि दर्ज करते हुए संख्या बढ़कर 7684 हो गईं।

- राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में संबंधित क्षेत्रों के स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों की अधिक संख्या का अनुकरण करने के लिए क्षमता निर्माण और प्रशिक्षण के लिए कार्यशाला आयोजित की गई।

9. कार्यशालाएं, अध्ययन और परामर्श

- कोविड स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए जैव चिकित्सा अपशिष्ट के सुरक्षित संचालन के बारे में आभासी प्रशिक्षण कार्यशाला आयोजित की गई।

- एनक्यूएएस तुलनात्मक मूल्यांकन और कायाकल्प के प्रभाव आकलन में नियोजित अध्ययन प्रक्रियाधीन हैं।

10. रोगी सुरक्षा ढांचे के कार्यान्वयन के लिए समर्थन

- द्वितीय विश्व रोगी सुरक्षा दिवस के लिए राष्ट्रीय वेबिनार का आयोजन किया गया।

- राष्ट्रीय रोगी सुरक्षा मानकों के विकास के लिए विशेषज्ञों की आभासी बैठक आयोजित की गई। सुरक्षित देखभाल का वितरण सुनिश्चित करने के लिए स्वास्थ्य सुविधाओं का समर्थन करने के लिए स्व–मूल्यांकन उपकरण विकसित किया जा रहा है।

11. अन्य

- एसटीजी के प्रसार के लिए ई–लर्निंग एप विकसित करने के लिए एनआईई–आईसीएमआर के साथ समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए गए।

- आईएसक्यूए के साथ प्रमाणन सेल एनएचएसआरसी की मान्यता के लिए आवेदन प्रक्रियाधीन है

- एनएचएसआरसी और आरआरसी एनई ने वित्त वर्ष 2020–21 के लिए आईएसओ निगरानी प्रक्रिया में आईएसओ 9001:2015 स्थिति बनाए रखी है।

- प्रभाग ने कोविड स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में सेवाओं की गुणवत्ता की तैयारी और उपलब्धता का आकलन करने के लिए क्षेत्र का दौरा करने के लिए एनक्यूएएस के पैनल में शामिल बाहरी मूल्यांकनकर्ताओं को नियुक्त किया।

- क्षेत्र योद्धाओं को लक्षित करने वाले संक्रमण की रोकथाम के मानक अभ्यासों के बारे में वीडियो विकसित और प्रसारित किया गया तथा इसे आईजीओटी प्लेटफॉर्म भी उपलब्ध कराया गया।

- माध्यमिक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में आइसोलेशन वार्ड और संक्रमण नियंत्रण के लिए दिशा–निर्देश तैयार किए गए और साझा किए गए।

सामुदायिक प्रक्रियाएं/व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल
कार्य प्रतिवेदन : 1 अप्रैल, 2020 से 31 मार्च, 2021

मुख्य प्रदेय

1. परामर्श और सीचओ का प्रशिक्षण जारी रखने की व्यवस्था बनाने सहित व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के वितरण के लिए 70,000 एचडब्ल्यूसी के संचालन में समर्थन
2. प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम के क्षमता निर्माण को समर्थनःएसएचसी/पीएचसी/यूपीएचसी – एचडब्ल्यूसी स्तर पर भूमिका स्पष्ट करना और दक्षता में सुधार
3. प्राथमिक स्वास्थ्य दलों के प्रशिक्षण और परामर्श में समर्थन के लिए आईटी टूल विकसित
4. स्वास्थ्य के सामाजिक एवं पर्यावरणीय निर्धारकों और विशेषरूप से एचडब्ल्यूसी स्तर पर उत्तरदायित्व बढ़ाने के लिए कार्य करने के लिए सामुदायिक भागीदारी प्लेटफार्म का उपयोग करने में राज्यों का समर्थन
5. सीपी और सीपीएचसी के लिए अध्ययन, तीव्र समीक्षा और नीतिगत हिमायत करना

टीम संरचना (31 मार्च, 2021 को)

संस्तुत पद	सेवा में (रिक्ति)
सलाहकार (1)	1
लीड कनसल्टेंट (1)	0
सीनियर कनसल्टेंट (3)	2
कनसल्टेंट (13)	10
भरे गए कुल पद	13
भरे जाने वाले पद	5

कार्य के क्षेत्र

सीपी 01 नीति और हिमायत समर्थन

नियोजित गतिविधियों की उपलब्धि

1.1 आशा और आशा फेसिलिटेटर्स के लिए मातृत्व समर्थन

आशा और आशा फेसिलिटेटर्स के लिए मातृत्व समर्थन पर कनसेप्ट नोट तैयार किया गया है

अनुलग्नक : 1.ए (आशा और आशा फेसिलिटेटर्स के लिए मातृत्व समर्थन पर कनसेप्ट नोट)

नियोजित गतिविधि जिनकी उपलब्धि नहीं हुई और उसके कारण

1.2 संक्रामक रोगों के प्रकोप के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत करने के दिशानिर्देश

दिशानिर्देशों के विकास की अनुशंसा उपलब्ध कराने के लिए एचडब्ल्यूसी में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल दलों द्वारा रोग निगरानी के समेकन के लिए व्यवस्था की समीक्षा के लिए मूल्यांकन

की योजना बनाई गई। यह कोविड–19 महामारी में यात्रा प्रतिबंधों के कारण इस वर्ष नहीं हो सका।

सीपी 02 क्षमता निर्माण

नियोजित गतिविधियों की उपलब्धि

2.1 आशा और एमपीडब्ल्यू

2.1.1 बिहार, उत्तर प्रदेश, आंध्र प्रदेश, कर्नाटक और तेलंगाना में मॉड्यूल 6 और 7 प्रशिक्षण को तेजी से पूरा करने के लिए राज्य विशिष्ट रणनीतियां

आंध्र प्रदेश और बिहार में राज्य प्रशिक्षकों के पूल के विस्तार को समर्थन दिया गया। पहचाने गए जिला प्रशिक्षकों के मूल्यांकन के आधार पर बिहार से कुल 20 प्रशिक्षकों और आंध्र प्रदेश से 30 प्रशिक्षकों कोप्रशिक्षण दिया गया।

इसके अतिरिक्त बिहार में जिला प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण के पांच बैच को समर्थन दिया गया। उत्तर प्रदेश ने आशा के प्रशिक्षण में महत्वपूर्ण प्रगति की क्योंकि वहां मॉड्यूल 6 और 7 के राउंड 3 में 85 प्रतिशत (1,33,493) आशा और राउंड 4 में 83 प्रतिशत (1,30,428) आशा को प्रशिक्षण दिया गया।

2.1.2 सभी राज्यों में मॉड्यूल 6 और 7 के चौथे दौर में 65,000 शहरी आशा के लिए प्रशिक्षण सम्पन्न

इस लगभग 68,242 शहरी आशा सेवा में हैं। इनमें से जून 2020 तक मॉड्यूल 6 और 7 में 71 प्रतिशत (47,835) आशा राउंड–1 में, 63 प्रतिशत (42,918) राउंड–2 में , 49 प्रतिशत (33,390) राउंड–3 में और 44 प्रतिशत (29,715) राउंड 4 में प्रशिक्षित की गई हैं। इसके बाद कोविड–19 प्रतिबंधों के कारण राज्यों में प्रशिक्षण में प्रगति प्रभावित रही।

2.1.3 आशा और एमपीडब्ल्यू के लिए नए सेवा पैकेज में राष्ट्रीय प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण (40 प्रशिक्षक)

मानसिक स्नायु वैज्ञानिक और मादक पदार्थों के सेवन, वयोवृद्ध एवं प्रशामक देखभाल सेवाओं में राष्ट्रीय प्रशिक्षकों को 6 दिन का प्रशिक्षण दिया गया। 22 राष्ट्रीय प्रशिक्षकों को मुख, आंख, ईएनटी और आपातकालीन देखभाल सेवाओं का प्रशिक्षण भी दिया गया।

कोविड–19 यात्रा प्रतिबंधों के मद्देनजर चालू वित्त वर्ष में प्रशिक्षण कार्यशालाएं वर्चुअल प्लेटफार्म पर आयोजित की गई।

2.1.4 आशा और एमपीडब्ल्यू के लिए नए सेवा पैकेज में राज्य प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण (120 प्रशिक्षक)

सिक्किम, आंध्र प्रदेश और कर्नाटक को छोड़कर सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में एमएनएस, बुजुर्ग और प्रशामक देखभाल मॉड्यूल में 92 राज्य प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित किया गया।

इसके अतिरिक्त सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में 123 राज्य प्रशिक्षकों को मुख, आंख, ईएनटी और आपातकालीन देखभाल सेवाओं का प्रशिक्षण दिया गया।

2.1.5 राज्य की योजना के अनुसार एचडब्ल्यूसी के अंतर्गत एनसीडी में 4 लाख आशा के प्रशिक्षण को समर्थन

अब तक एनसीडी में लगभग 4,52,011 आशा को प्रशिक्षित किया गया है।

2.1.6 राज्य की योजना के अनुसार एचडब्ल्यूसी के अंतर्गत असंचारी रोगों में 50,000 एमपीडब्ल्यू के प्रशिक्षण में राज्यों का समर्थन

एनसीडी में कुल 1,36,223 एमपीडब्ल्यू को प्रशिक्षित किया गया है जिनमें से 1,04,220 एमपीडब्ल्यू–एफ और 32,003 एमपीडब्ल्यू–एम हैं।

2.1.7 एचडब्ल्यूसी के अंतर्गत नए सेवा पैकेज में 2 लाख आशा का प्रशिक्षण सम्पन्न

सितंबर 2021 से नवीनतम सेवा पैकेज में आशा के प्रशिक्षण की योजना है।

2.1.8 राज्य की योजना के अनुसार एचडब्ल्यूसी (मुख/आंख/ईएनटी/एमएनएस/बुजुर्ग /प्रशामक/आपातकालीन) के अंगर्तत नए सेवा पैकेज में 80,000 एमपीडब्ल्यू का प्रशिक्षण

सितंबर 2021 से नवीनतम सेवा पैकेज में एमपीडब्ल्यू के प्रशिक्षण की योजना है।

2.1.9 राज्य स्तर के लिए प्रक्रिया के विकेंद्रीकरण के लिए आशा प्रमाणन के लिए रणनीति में संशोधन

एनआईओएस को 31 मार्च, 2021 तक बिना लागत का विस्तार दिया गया है। वित्त वर्ष 2021–22 में प्रमाण रणनीति संशोधित की गई है। राज्य में कुल 35 प्रशिक्षण स्थलों और जिला स्तर पर 111 प्रशिक्षण स्थलों को मान्यता प्राप्त है। लगभग 232 राज्य प्रशिक्षक और 830 जिला प्रशिक्षक प्रमाणित हैं।

आशा और आशा फैसिलिटटेर्स का प्रमाणन – 31 जनवरी, 2018 , 22 जुलाई, 2018, 20 जनवरी, 2019, 10 अगस्त, 2019 और 28 जनवरी, 2020 को पांच सैद्धांतिक परीक्षाएं संचालित की गईं। पहली चार सैद्धांतिक परीक्षाओं से 24,073 आशा और आशा फैसलिटेटर्स प्रमाणित किए गए। 28 जनवरी, 2020 को 13,865 आशा और आशा फैसिलिटेटर्स ने सैद्धांतिक परीक्षाएं दी जिनका परिणाम एनआईओएस से पीडीएफ रूप में उपलब्ध कराया गया है (इसलिए मिलान करना मुश्किल है)।

12 राज्यों (अरुणाचल प्रदेश, असम, छत्तीसगढ़, हिमाचल प्रदेश, जम्मू–कश्मीर, झारखंड, कर्नाटक, मध्य प्रदेश, महाराष्ट्र, ओडिशा, सिक्किम और उत्तराखंड) में करीब 10,934 आशा ने 25 फरवरी, 2021 को सैद्धांतिक परीक्षा दी।

नियोजित योजना जिनमें उपलब्धि हासिल नहीं हुई और उसके कारण

2.1.10 आशा के लिए एचबीवाईसी में राज्य प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण (30 प्रशिक्षक)

केंद्र शासित प्रदेशों के लिए एचबीवाईसी पर प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण (टीओटी) की योजना बनाई गई थी। कोविड–19 प्रतिबंधों के कारण टीओटी नहीं कराया जा सका।

2.2 प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम

नियोजित गतिविधियों की उपलब्धि

2.2.1 एमएलएचपी के रूप में बीएससी नर्सिंग उम्मीदवारों की सीधी भरती के लिए उम्मीदवारों के चयन में राज्यों के समर्थन के लिए मार्गदर्शक नोट विकसित

प्रभाग ने नर्सिंग डिविजन से समन्वय में बीएससी पाठ्यक्रम के साथ सीपीसीएच पाठ्यक्रम के समेकन के बारे में राज्यों को समर्थन दिया। समेकित पाठ्यक्रम से नर्सों के पहले बैच के अक्टूबर 2020 से स्नातक होने की संभावना थी, इसलिए राज्यों से प्राप्त विशिष्ट आग्रह के आधार पर वित्त वर्ष 2020–21 में कार्य पूरा हो जाएगा।

2.2.2 सभी राज्यों में सामुदायिक स्वास्थ्य के बारे में प्रमाणपत्र पाठ्यक्रम के जुलाई, 2020 और जनवरी, 2021 बैच के लिए उम्मीदवारों के चयन और नामांकन की प्रक्रिया को समर्थन (2019–20 के लिए राज्य की योजना के अनुसार)

16 राज्यों में जुलाई 2020 बैच के लिए पाठ्यक्रम में 6,482 उम्मीदवारों का नामांकन किया गया है। मार्च, 2021 तक जनवरी, 2021 बैच के लिए 7,649 उम्मीदवारों का नामांकन किया गया है।

2.2.3 एचडब्ल्यूसी में कार्य प्रवाह सहित सेवाओं के वितरण के लिए नए पैकेज के बारे में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम के लिए प्रशिक्षण मॉड्यूल

क्र. सं.	मॉड्यूल	लक्ष्य ऑडिएन्स	मॉड्यूल्स की स्थिति
1	प्रवेश मॉड्यूल • गर्भावस्था के दौरान देखभाल • नवजात और बाल स्वास्थ्य • किशोर स्वास्थ्य मॉड्यूल • प्रजनन और परिवार नियोजन • संचारी रोग • जीर्ण सामान्य रोग • असंचारी रोग • जन आरोग्य समिति	सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी	अंतिम रूप दे दिया गया
2	ईएनटी देखभाल	एमओ, एसएन, सीएचओ, एमपीडब्ल्यू और आशा	मसौदा तैयार
3	नेत्र देखभाल	एमओ, एसएन, सीएचओ, एमपीडब्ल्यू और आशा	मसौदा तैयार
4	मुख की देखभाल	एमओ, एसएन, सीएचओ,	मसौदा तैयार

		एमपीडब्ल्यू और आशा	
5	एमएनएस	एमओ, एसएन, सीएचओ, एमपीडब्ल्यू और आशा	अंतिम रूप दे दिया गया
6	वयोवृद्ध या वृद्धावस्था देखभाल	एमओ, एसएन, सीएचओ, एमपीडब्ल्यू और आशा	मसौदा तैयार
7	प्रशामक देखभाल	एमओ, एसएन, सीएचओ, एमपीडब्ल्यू और आशा	अंतिम रूप दे दिया गया
8	आपातकालीन देखभाल	एमओ, एसएन, सीएचओ, एमपीडब्ल्यू और आशा	मसौदा तैयार

2.2.4 सीएचओ/एमओ/एसएन के लिए नए सेवा पैकेज (मुख/आंख/ईएनटी/एमएनएस) में सीएचओ/एमओ/एसएन के लिए राष्ट्रीय प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण – 120 प्रशिक्षक

- सीएचओ के आरंभिक प्रशिक्षण के लिए रणनीति संशोधित की गई और प्रशिक्षण अवधि 3 दिन से बढ़ाकर 15 दिन कर दी गई जिसमें आरएमएनसीएचए, तीव्र सामान्य बीमारी और संचारी रोग से संबंधित विषय शामिल थे। सीएचओ और स्टाफ नर्सों के लिए 25 राष्ट्रीय प्रशिक्षकों को विस्तारित सीएचओ प्रवेश मॉड्यूल के बारे में प्रशिक्षित किया गया।

- वृद्धवस्था, प्रशामक देखभाल के बारे में करीब 45 राष्ट्रीय प्रशिक्षकों और सीएचओ ध एसएन के लिए एमएनएस देखभाल के लिए 45 प्रशिक्षकों को वर्चुअल माध्यम से प्रशिक्षित किया गया।

- मुख/आंख/ईएनटी/आपातकालीन देखभाल के बारे में सीएचओ और स्टाफ नर्सों के लिए कुल 25 राष्ट्रीय प्रशिक्षकों को प्रशिक्षण दिया गया।

- नवीनतम सेवा पैकेज के बारे में चिकित्सा अधिकारियों के प्रशिक्षण के लिए उत्कृष्टता केंद्रों की पहचान की गई है। चिकित्सा अधिकारियों के लिए एमएनएस देखभाल में कुल 30 राष्ट्रीय प्रशिक्षकों, वृद्धावस्था एवं प्रशामक देखभाल में 30, ईएनटी देखभाल में 19, मुख की देखभाल में 35 और आपातकालीन देखभाल में 35 प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित किया गया।

2.2.5 नए सेवा पैकेज में सीएचओ/एमओ/एसएन के लिए राज्य प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण – (120 प्रशिक्षक) – वृद्धावस्था/प्रशामक/आपातकालीन सीएचओ/एमओ/एसएन – 120 प्रशिक्षक

- तमिलनाडु और केरल को छोड़कर सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में विस्तारित सीएचओ प्रवेश मॉड्यूल के बारे में 215 राज्य प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित किया गया है।

- वृद्धवस्था और प्रशामक देखभाल में 76 राज्य प्रशिक्षकों, एमएनएस देखभाल में 76, आपातकालीन में 120, सीएचओ/एसएन के लिए ओईईई देखभाल में 120 प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित किया गया है।

- एमएनएस देखभाल में एमओ के लिए 38 राज्य प्रशिक्षकों, नेत्र देखभाल प्रशिक्षण मॉड्यूल के लिए 81 समान प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित किया गया।

<u>नियोजित गतिविधियां जिनमें उपलब्धि हासिल नहीं हुई और उसके कारण</u>

2.2.6 राज्यों की योजना के अनुसार एचडब्ल्यूसी (मुख/आंख/ईएनटी/एमएनएस/वृद्धावस्था/प्रशामक/आपातकालीन) के अंतर्गत नए सेवा पैकेज के बारे में 20,000 एमओ, 25,000 सीएचओ और 20,000 स्टाफ नर्सों का प्रशिक्षण

वित्त वर्ष 2021–22 में प्रशिक्षित राज्य प्रशिक्षकों ने सीएचओ, एमओ, एसएन का प्रशिक्षण शुरू किया।

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

कोविड– 19 महामारी के कारण बाहरी पर्यवेक्षकों की यात्रा नहीं कराई जा सकी।

2.2.8 यूपीएचसी में सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रबंधकों के लिए मार्गदर्शिका विकसित

यह कार्य नहीं कराया जा सका क्योंकि पीएमएएसबीवाई स्कीम के शुभारंभ के साथ इसके संशोधित होने की संभावना है।

2.3 समुदाय अधारित प्लेटफार्म

<u>नियोजित गतिविधियों की उपलब्धि</u>

2.3.1 जन आरोग्य समिति (जेएएस)

2.3.1.1 जेएएस के बारे में राष्ट्रीय प्रशिक्षकों और राज्य प्रशिक्षकों के पूल का प्रशिक्षण

जेएएस दिशानिर्देश दिसंबर 2020 में जारी किए गए। जेएएस के लिएकुल 30 राष्ट्रीय प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित किया गया।

2.3.1.2 जेएएस के बारे में 25,000 सीएचओ और एएनएम का प्रशिक्षण

राष्ट्रीय और राज्य प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण के बाद 2021–22 में जेएएस के बारे में सीएचओ और एएनएम को प्रशिक्षित किया जाएगा।

2.3.2 रोगी कल्याण समिति

2.3.2.1 आरकेएस दिशानिर्देशों को पुनः तैयार करना

आरकेएस दिशानिर्देशों (डीएच, एसडीएच और सीएचसी स्तरीय आरकेउस के लिए) का पहला मसौदा तैयार किया गया।

<u>नियोजित गतिविधियां जिनकी उपलब्धि हासिल नहीं हुई</u>

2.3.3 ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति (वीएचएसएनसी)

2.3.3.1 वीएचएसएनसी को परामर्श और प्रशिक्षण देने के लिए आशा फैसिलिटेटर्स और जीपी स्तरीय सामुदायिक संसाधन व्यक्तियों का प्रायोगिक प्रशिक्षण

कोविड–19 प्रतिबंधों के कारण प्रशिक्षण नहीं दिया जा सका।

2.3.4 महिला आरोग्य समिति (एमएएस)

2.3.4.1 एमएएस को परामर्श और प्रशिक्षण देने के लिए पीएचएम या एएनएम का प्रायोगिक प्रशिक्षण (4,000)

कोविड–19 प्रतिबंधों के कारण प्रशिक्षण नहीं दिया जा सका।

सीपी 03 समर्थन संरचना

नियोजित गतिविधियों की उपलब्धि

3.1 व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल

3.1.1 सीएचओ और एमओ के लिए परामर्श देने की व्यवस्था के बनाने में समर्थन

मंत्रालय के विधिवत अनुमोदन के कारण एनएचएसआरसी, सीएमसी वेल्लोर और बीएमजीएफ के सहयोगात्मक प्रयासों के रूप में सीएचओ को परामर्श देने की प्रायोगिक परियोजना शुरू की गई। ई–मेंटरिंग मॉड्यूल तैयार किए जा रहे हैं। कार्यान्वयन एजेंसी सीएमसी वेल्लोर मास्टर मेंटर्स का चयन कर रही है। प्रयोगिक परियोजना सभी प्रमुख राज्यों में पहुंचेगी। यह 300 स्टेट मेंटर्स का पूल सृजित कर रही है जो सभी राज्यों तक पहुंचेंगे। प्रत्येक प्रशिक्षित स्टेट मेंटर (राज्य में प्रशिक्षित परामर्शदाता) 9 महीनों की अवधि में 120 सीएचओ तक पहुंचेगा। बीएमजीएफ 2 वर्ष की प्रायोगिक परियोजना को वित्तीय समर्थन दे रही है।

नियोजित गतिविधियां जिनसे उपलब्धि हासिल नहीं हुई और उसके कारण

3.2 सामुदायिक प्रक्रियाएं

3.2.1 सीपीएचसी के संदर्भ में सीपी समर्थन संरचना के लिए पुस्तक ६ ई–मॉड्यूल विकसित करना

नए सेवा क्षेत्रों के बारे में आशा के लिए सभी संचालन दिशानिर्देशों एवं प्रशिक्षण मॉड्यूल को अंतिम रूप देने के बाद एचडब्ल्यूसी में व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के वितरण का कार्य करने के लिए आशा को परामर्श देने में सीपी समर्थन संरचना की भूमिका के लिए पुस्तक विकसित की जाएगी।

सीपी 04 आईटी समर्थन

नियोजित गतिविधियों की उपलब्धि

4.1 पैकेज की विस्तारित सेवाओं के बारे में एमओ और सीएचओ के लिए ई–प्रशिक्षण मॉड्यूल और प्लेटफार्म विकसित करना

प्रभाग ने आईजीओटी के बारे में अनुकूलन का कार्य किया है। मंत्रालय ने सेवाओं के सभी विस्तारित पैकेज के लिए सभी कर्मियों के लिए प्रशिक्षण मॉड्यूल को स्वीकृति दे दी है। इसके बाद मंत्रालय की अनुज्ञप्ति के अनुसार पैनल में शामिल एजेंसी प्रशिक्षण मॉड्यूल को ई–सामग्री में बदलेगी।

4.2 एचडब्ल्यूसी पोर्टल के कार्यान्वयन में समर्थन – जारी गतिविधि –

- एचडब्ल्यूसी एप्लिकेशन विकसित कर ली गई है और डाटा एंट्री में आसानी के लिए फैसिलिटी यूजर्स के लिए 11 जुलाई, 2020 को शुरू की जाएगी।

- एचडब्ल्यूसी के लिए एचडब्ल्यूसी एप्लिकेशन यूजर मैन्युअल विकसित किया गया है और ईसीएचओ के जरिए एचडब्ल्यूसी ऐप्प के कामकाज के बारे में राज्यों के सभी नोडल अधिकारियों को प्रशिक्षण दिया गया।

- निर्धारित लक्ष्यों के अनुरूप एचडब्ल्यूसी के संचालन में पोर्टल के बेहतर उपयोग और राज्यों के प्रदर्शन की निगरानी के लिए राज्यों और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के समर्थन के लिए एचडब्ल्यूसी पोर्टल रिपोर्ट को पुनः तैयार किया गया।

- वित्त वर्ष 2020–21 के लिए शर्तों की रूपरेखा के आधार पर एचडब्ल्यूसी संचालित करने में राज्यों की तिमाही रैंकिंग को संशोधित किया गया और पोर्टल पर कार्यान्वित कर दी गई।

- सभी सेवा वितरण पैकेज के घटकों को शामिल करने के लिए एचडब्ल्यूसी पोर्टल पर रिपोर्टिंग फार्मैट को संशोधित किया जा रहा है।

- केंद्र के स्तर पर आंकड़ों में प्रविष्टि के दोहराव से बचने के लिए एनसीडी पोर्टल और एचडब्ल्यूसी पोर्टल के समेकन का परीक्षण किया जा रहा है।

समेकित एनएचएम डैशबोर्ड – जारी गतिविधि

- डेलॉयट द्वारा समेकित एनएचएम डैशबोर्ड की डिजाइनिंग में योगदान

- एनएचएम की आईटी पहल के बारे में ई–बुकलेट के संकलन में सुविधा उपलब्ध कराई गई

<u>अनुलग्नक 4 (आयुष्मान भारत – हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर एप्लिकेशन के लिए यूजर मैन्युअल)</u>

4.3 आशा के लिए वैब पोर्टल विकसित

- आरएमएनसीएचए, संचारी रोगों, असंचारी रोगों और सेवाओं के विस्तारित पैकेज जैसी सेवाओं के लिए एकीकृत आशा एप्लिकेशन के लिए कंटेंट का डिजाइन तैयार किया

गया, एनएचएसआरसी में आईटी प्रकोष्ठ स्थापित होने के बाद विकास कार्य शुरू होना है।

4.4 डेल टीम के साथ सीपीएचसी–एचडब्ल्यूसी एप्लिकेशन विकसित – जारी गतिविधि –

- डेल द्वारा एनसीडी–सीपीएचसी एप्लिकेशन में कार्य प्रदर्शन से जुड़े भुगतान मॉड्यूल के विकास और प्रयोगिक आधार पर संचालन में समर्थन

- सीपीएचसी–एनसीडी एप्लिकेशन को गूगल प्ले स्टोर में रखने के लिए निजता नीति का मसौदा तैयार किया गया है और अनुमोदन की प्रतीक्षा की जा रही है।

- एनएचएसआरसी में स्थापित किए जाने वाले सीपीएचसी आईटी प्रकोष्ठ के लिए कनसेप्ट नोट और संदर्भ शर्तों के अनुमोदन की प्रतीक्षा की जा रही है।

4.5 आशा/एएफ एप्लिकेशन के विकास में समर्थन

आशा और एएफ एप्लिकेशन के लिए संशोधित आवश्यकताएं स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को भेज दी गई हैं। एनएचएसआरसी में आईटी पीएमयू के सृजन के बाद विकास कार्य शुरू होना है।

4.6 एचडब्ल्यूसी के लिए स्वास्थ्य संवर्धन के लिए आईईसी–सृजित डिजिटल कन्टेंट के लिए आईटी टूल्स का उपयोग

कार्य वित्त वर्ष 2021–22 में शुरू होना है

सही खाओ टूलकिट में उपलब्ध सीडी ६ डीवीडी में सात "सही खाओ" टूलकिट वीडियो शामिल की गई हैं जो हिंदी, अंग्रेजी और अन्य क्षेत्रीय भाषाओं में हैं। वे राज्यों को उपलब्ध कराई गई हैं। इसके अतिरिक्त एफएसएसएआई ने भी अंग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ताओं के लिए हिंदी में "सही खाओ" टूलकिट में 15 ई–लाइन कोर्स वीडियो विकसित की हैं। राज्य प्रशिक्षकों को प्रशिक्षण कार्यक्रम के दौरान इनके बारे में भी शिक्षित किया गया।

सीपी 05 अनुसंधान

नियोजित गतिविधियों की उपलब्धि

5.1 प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल दलों–सीएचओ/पीएचसी एमओ के लिए फोन सर्वे तैयार करना

प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल दलों के लिए फोन सर्वे के लिए प्रस्ताव अनुमोदन के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को भेजा गया है। यह परियोजना वित्त वर्ष 2021–22 में आगे बढ़ाई जाएगी।

5.2 राज्यों में एचडब्ल्यूसी मूल्यांकन

एनएचएसआरसी के पर्यवेक्षण और तकनीकी मार्गदर्शन में 18 राज्यों (ग्राम के माध्यम से आठ राज्यों – उत्तर प्रदेश, छत्तीसगढ़, गुजरात, मणिपुर, आंध्र प्रदेश, कर्नाटक, महाराष्ट्र और पंजाब तथा यूएसएआईडी– निष्ठा/जेएचपीआईईजीओ के माध्यम से 10 राज्यों – असम, अरुणाचल

प्रदेश, बिहार, झारखंड, मेघालय, मिजोरम, नगालैंड, ओडिशा, सिक्किम और त्रिपुरा) में मूल्यांकन किया गया।

अंतिम रिपोर्ट (प्रतिवेदन) का मसौदा एएस एंड एमडी को प्रस्तुत किया गया है।

नियोजित गतिविधियां जिनकी उपलब्धि नहीं हुई और उसके कारण

5.3 एचडब्ल्यूसी में पीएचसी टीम में रोग निगरानी के समेकन के लिए व्यवस्था का मूल्यांकन

कोविड–19 संबंधी प्रतिबंधों के कारण वित्त वर्ष 2020–21 में मूल्यांकन नहीं किया सका।

सीपी 06 तकनीकी सहायता

नियोजित गतिविधियों की उपलब्धि

6.1 राष्ट्रीय आशा मेंटरिंग समूह बैठक

एनएचएसआरसी ने अगस्त 2020 में राष्ट्रीय आशा मेंटरिंग बैठक आयोजित की।

अनुलग्नक 6 ए (एमओएम एनएएमजी बैठक)

6.2 राष्ट्रीय सीपीएचसी परामर्श समूह

राष्ट्रीय सीपीएचसी परामर्श समूह का गठन किया जा रहा है।

6.3 राष्ट्रीय स्तर पर राज्य सीपी नोडल अधिकारी कार्यशाला

राष्ट्रीय स्तर पर राज्य सीपी नोडल अधिकारी कार्यशाला नवंबर 2020 में आयोजित की गई।

अनुलग्नक 6 बी (एमओएम राज्य सीपी नोडल अधिकारी कार्यशालाएं)

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

सीपी नोडल अधिकारी कार्यशाला के साथ समेकित

नियोजित गतिविधियां जिनकी उपलब्धि नहीं हुई और उसके कारण

6.5 राष्ट्रीय स्तर पर राज्य सीपीएचसी नोडल अधिकारी कार्यशाला

वित्त वर्ष 2020–21 में राष्ट्रीय स्तर पर राज्य सीपीएचसी नोडल अधिकारी कार्यशाला आयोजित नहीं की गई।

6.6 सीपी और सीपीएचसी के कार्यान्वयन के लिए समर्थक पर्यवेक्षण संचालन

कोविड–19 महामारी प्रतिबंधों के कारण वित्त वर्ष 2020–21 में क्षेत्र यात्रा नहीं की गई।

सीपी 07 साझेदारियां

नियोजित गतिविधियों की उपलब्धि

7.1 मॉडल एचडब्ल्यूसी विकसित करने के लिए आईएलसी के साथ कार्य जारी

इस समय एम्स– दिल्ली, पीजीआई– पंजाब, सीएएम दाहोद और करुणा ट्रस्ट– कर्नाटक में 4 आईएलसी संचालित किए गए हैं। कोविड–19 महामारी के कारण प्रगति बाधित हुई। कार्यक्रम की नियमित रूप से समीक्षा की जा रही है और वित्त वर्ष 2021–22 में जारी है।

अनुलग्नक 7 ए (नवाचार और अधिगम केंद्र – गतिविधियों के बारे में अद्यतन)

सीपी 08 अन्य गतिविधियां

8.1 सही खाओ –

एफएसएसएआई और वीएचएआई के साथ समन्वय में जून और जुलाई, 2020 में "सही खाओ" टूलकिट में दो बैच में 40 राष्ट्रीय प्रशिक्षकों को ऑनलाइन प्रशिक्षण दिया गया। अगस्त से दिसंबर, 2020 तक राज्य प्रशिक्षकों के लिए ऑनलाइन प्रशिक्षण के 11 बैच संचालित किए गए। चंडीगढ़, लद्दाख, पश्चिम बंगाल, लक्षद्वीप और अंडमान–निकोबार द्वीपसमूह को छोड़कर सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों से करीब 320 राज्य प्रशिक्षकों को "सही खाओ" टूलकिट में प्रशिक्षण दिया गया है।

अनियोजित उपलब्धियां

8.2 आईईसी– एनएचएसआरसी ट्विटर, फेसबुक और इंस्टाग्रम जैसे विभिन्न सोशल मीडिया प्लेटफार्म पर एचडब्ल्यूसी के बारे में पदों के सृजन और प्रकाशन के लिए कामकाजी एमएसएल है। सभी प्लेटफार्म पर कुल 672 पदों की जानकारी प्रकाशित की गई।

8.3 समेकित स्वास्थ्य प्रणाली– सार्वजनिक स्वास्थ्य एवं प्रशासन के लिए गठित कार्यकारी समूह–4 की पहली बैठक भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की अपर सचिव और मिशन निदेशक सुश्री वंदना गुरनानी की अध्यक्षता में 14 अक्टूबर, 2020 को हुई। इस समूह का गठन समेकित स्वास्थ्य प्रणाली के गठन पर समिति ने किया है।

1. दो उप–समूह बनाए गए हैं

उप–समूह 1 : **अध्यक्षः** डॉ. संजय जोडपे – टीओआर 1 और 2
उप–समूह 2 : **अध्यक्षः** डॉ. राजेश कुमार – टीओआर 3 और 4

2. एनएचएसआरसी ने उप–समूह की बैठक में समन्वय किया।

3. कार्यकारी समूह की चर्चा और अनुशंसा की रिपोर्ट का मसौदा अध्यक्ष को भेज दिया गया है।

8.4 सामाजिक उत्तरदायित्व दिशानिर्देश– सामाजिक जांच पर कनसेप्ट नोट तैयार किया गया और चर्चा की गई। संयुक्त सचिव (नीति) की अध्यक्षता में सितंबर, 2020 में बैठक में सामाजिक जांच के बदले विश्वास बढ़ाने के लिए समुदाय आधारित सामाजिक उत्तरदायित्व प्रक्रिया शुरू

करने का फैसला किया गया जो ज्यादा संसाधन प्रधान हो और स्वतंत्र संस्थागत संरचना के सृजन की मांग पूरी कर सके। संशोधित कनसेप्ट नोट का मसौदा तैयार किया गया और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को भेज दिया गया है।

8.5 नवीनतम सेवाओं के लिए संचालन दिशानिर्देश– मुख की देखभाल, मानसिक स्वास्थ्य देखभाल, नेत्र देखभाल और ईएनटी देखभाल के लिए संचालन दिशानिर्देशों को अंतिम रूप दे दिया गया है और सार्वजनिक रूप से जारी कर दिए गए हैं। उसके बाद आपातकालीन, वृद्धावस्था और प्रशामक देखभाल के लिए दिशानिर्देशों का अनुमोदित और जारी किया गया।

8.6 कोविड संबंधी –

- डेल के साथ समन्वय में एफएलडब्ल्यू के लिए कोविड–19 के बारे में जागरूकता फैलाने के लिए आईईसी वीडियो तैयार किए गए

- कोविड–19 के बारे में सीएचओ और एमओ के लिए प्रशिक्षण सामग्री

- कोविड–19 के दौरान लोगों की देखभाल और कोविड–19 महामारी के नियंत्रण के लिए गतिविधियों के बारे में प्रतिवेदन में योगदान

8.7 आशा अद्यतन

- वार्षिक आशा कार्यक्रम के बारे में अद्यतन जानकारी अगस्त 2020 में जारी की गई।

8.8 सार्वभौमिक स्वास्थ्य देखभाल सार

प्रमुख सूचकों, चुनौतियों और अवसरों के साथ आयुष्मान भारत– हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर्स के संचालन में राज्यों की प्रगति का उल्लेख करते हुए सार्वभौमिक स्वास्थ्य देखभाल के बारे में सार सार्वभौमिक स्वास्थ्य देखभाल (यूएचसी) दिवस 12 दिसंबर, 2020 पर जारी किया गया।

स्वास्थ्य देखभाल वित्तपोषण (एचसीएफ)
कार्य प्रतिवेदन : 1 अप्रैल, 2020 से 31 मार्च, 2021

मुख्य प्रदेय

1. भारत के राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा अनुमान को अंतिम रूप देना
2. भारत में स्वास्थ्य देखभाल वितरण के पीपीपी मॉडल्स का दस्तावेज और समीक्षा
3. तीन वर्ष : 2004, 2014 और 2017–18 के लिए एनएसएसओ आंकड़ों के उपयोग से स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक पहुंच और उपयोगिता के बारे में राज्यवार रिपोर्ट की तैयारी
4. एनएचए और एनएसएसओ आंकड़ों के उपयोग से लाभ – घटना विश्लेषण

कार्य के क्षेत्र

एचसीएफ 01 भारत के राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा (एनएचए) अनुमान को अंतिम रूप देना

राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा का अनुमान एचसीएफ डिविजन की प्रमुख गतिविधियों में से एक है। दिए गए वित्त वर्ष में एचसीएफ टीम ने एनएचए 2017–18 के आंकड़ों का संग्रह और कार्य का विश्लेषण पूरा किया।

एचसीएफ 02 भारत में स्वास्थ्य देखभाल वितरण के पीपीपी मॉडल्स का दस्तावेज और समीक्षा

एचसीएफ टीम ने एनएचएम के अंतर्गत स्वास्थ्य देखभाल सेवा वितरण के मौजूदा पीपीपी मॉडल्स और स्वास्थ्य प्रण्णाली को मजबूत करने में उसकी भूमिका का अनुमान लगाने का कार्य शुरू किया। विशेषज्ञ समिति का गठन किया गया और उसकी पहली बैठक सितंबर, 2020 में हुई। विषय पर रिपोर्ट का मसौदा तैयार कर लिया गया है।

एचसीएफ 03 स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक पहुंच और उपयोगिता के बारे में राज्यवार रिपोर्ट की तैयारी

डिविजन ने एनएसएसओ 2004, 2014 और 2017–18 के तीन दौर का उपयोग करके स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक पहुंच और उपयोगिता के बारे में राज्यवार रिपोर्ट तैयार करने की गतिविधि चलाई। सम्भ्रंभी तीन वर्षों के लिए आरंभिक विश्लेषण पूरा हो गया है।

एचसीएफ 04 लाभ – घटना विश्लेषण

लाभ घटना विश्लेषण (बीआईए) आय वितरण की तुलना में स्वास्थ्य देखभाल उपयोगिता और खर्च का विवतरण समझने के लिए उपयोग किया जाता है। यह स्वास्थ्य वित्तपोषण में समानता के मूल्यांकन के लिए प्रमुख विधि है। वर्तमान अध्ययन में राज्यों का बीआईए करने के लिए एनएचए 2017–18 और एनएसएसओ 2017–18 के आंकड़ों का उपयोग किया गया है। रिपोर्ट का पहला मसौदा तैयार हो गया है।

स्वास्थ्य देखभाल प्रौद्योगिकी
कार्य प्रतिवेदन : 1 अप्रैल, 2020 से 31 मार्च, 2021

मुख्य प्रदेय

1) महत्वपूर्ण खरीद और योजना बनाने की प्रक्रिया के साथ सभी संबंधित पक्षों की सहायता करने के लिए मागदर्शन दस्तावेज तैयार करना

a) **पीएमएनडीपी के अनुरूप प्रभागीय अस्पताल स्तर पर एसटीईएमआई कार्यक्रम के लिए मागदर्शन दस्तावेज तैयार करना :** अवधारणा नोट तैयार किया गया, कोविड–19 प्रबंधन में संलग्न रहने के कारण गतिविधि को रोकी गई, विशेषज्ञ समूह के गठन की प्रक्रिया जारी है और गतिविधि 2021–22 में आगे बढ़ाई जाएगी।

b) **चिकित्सा उपकरण का विशेष तकनीकी विवरण और लागत का प्रकाशन :** राज्यों में निशुल्क निदान प्रयोगशाला सेवाओं के कार्यान्वयन के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन मार्गदर्शन दस्तावेज के अनुसार प्रयोगशाला और रूधिर बैंक के उपकरण के लिए विशेष तकनीकी विवरण का मसौदा तैयार किया गया है। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से विशेष विवरण को अंतिम रूप देने के लिए विशेषज्ञ समूह बनाने का आग्रह किया गया है।

c) **तकनीकी विशेषताओं और जीईएम पोर्टल पर अपलोड करने के लिए परामर्श बैठकें :** दल ने जीईएम के अधिकारियों के साथ दो परामर्श बैठक की जो अंतिम आम सहमति के बिना ही समाप्त हो गई। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से हस्तक्षेप करने का आग्रह किया जाएगा।

d) **प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में सौर ऊर्जा के लिए नीति/दिशानिर्देशों का प्रकाशन :** सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल में विकेंद्रीकृत नवीकरणीय ऊर्जा और ऊर्जा दक्षता समाधानों को आगे बढ़ाने के बारे में अध्ययन कराने के लिए शक्ति फाउंडेशन के साथ सहमति–ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए गए। इस अध्ययन के मुख्य तत्यों और निष्कर्षों का उपयोग सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों में ऊर्जा दक्षता समाधानों के लिए राष्ट्रीय नीति रूपरेखा तैयार करने में किया जाएगा। कोविड महामारी के कारण अध्ययन रोका गया है और यह वित्त वर्ष 2021–22 में फिर शुरू होगा।

e) **चिकित्सा उपकरण और सेवा दस्तावेज की लागत की समीक्षा और अपडेट :** हाल के लागत अनुमान के अनुसार दस्तावेज को अपडेट किया गया और दल के सदस्यों ने उसकी समीक्षा की है जिसे अनुमोदन के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को भेजा जाना है।

2) बायोमेडिकल उपकरण अनुरक्षण और प्रबंधन कार्यक्रम

a) **कार्यक्रम चलाने के लिए राज्यों को तकनीकी समर्थन :** राज्यों को तकनीकी समर्थन उपलब्ध कराया गया। बायोमेडिकल उपकरण प्रबंधन और अनुरक्षण कार्यक्रम तकनीकी मार्गदर्शन दस्तावेज के कार्यान्वयन के बारे में राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों का मार्गदर्शन करने के लिए सितंबर 2020 में दो दिन की वर्च्युअल प्रसार कार्यशाला आयोजित की गई। अच्छा प्रदर्शन करने वाले राज्यों ने उन राज्यों के मार्गदर्शन के लिए अपने अनुभव साझा किए जहां कार्यक्रम लागू नहीं किया गया है।

b) **केंद्रीय डैशबोर्ड :** केंद्रीय डैशबोर्ड के विकास से जिला स्तर पर मेडिकल उपकरण अनुरक्षण और कैलिब्रेशन स्थिति के रीयल टाइम आंकड़ों की निगरानी की जा सकेगी। सीडीएसी और

एनएचएसआरसी के बीच गैर–वित्तीय सहमति–पत्र पर हस्ताक्षर किए गए हैं। गतिविधि को आगे बढ़ाने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से वित्तीय अनुमोदन के लिए मसौदा नोट तैयार किया जाना है।

c) **राज्यों/क्षेत्रों बीएमएमपी कार्यान्वयन के विभिन्न मॉडलों का तुलनात्मक प्रभावशीलता अध्ययन (पीपीपी बनाम इन हाउस) :** यात्रा संबंधी प्रतिबंधों के कारण क्षेत्रों की यात्रा टाल दी गई।

d) **कोविड–19 महामारी के दौरान शुरू की गई पहल**

a. i) सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्र में कार्यात्मक वेंटीलेटरों की राज्य–वार सूची तैयार की गई और संकट की स्थितियों के दौरान संदर्भ के लिए सभी राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को प्रदान की गई।

a. ii) मेडिकल उपकरण की खरीद के लिए ईसीआरपी प्रस्तावों के जरिए राज्यों ६ केंद्र शासित प्रदेशों को समर्थन उपलब्ध कराया गया।

3) **निशुल्क नैदानिकी सेवा पहल – सीटी स्कैन, पैथोलॉजी, टेली–रेडियोलॉजी**

a. i) **कार्यक्रम चलाने के लिए राज्यों को तकनीकी समर्थन :**

i. इस वर्ष, निशुल्क नैदानिकी पहल के संशोधित दिशानिर्देशों के अनुसार वित्तीय व्यय, प्रयोगशाला सेवाओं की कार्यान्वयन की योजना बनाने के लिए तकनीकी समर्थन और मार्गदर्शन उपलब्ध कराया गया।

ii. तेलंगाना में शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र स्तर पर संचालित हब एवं स्पोक मॉडलों का अध्ययन कराया गया और अंतिम रिपोर्ट प्रस्तुत की जाने की प्रक्रिया में है।

iii. एफडीआई सीटी स्कैन सेवाओं और टेली रेडियोलॉजी सेवाओं को शुरू करने में महाराष्ट्र का समर्थन किया गया।

b) **कोविड–19 महामारी के दौरान शुरू की गई पहल**

a. i) निशुल्क नैदानिकी सेवा पहल के अंतर्गत परीक्षण के लिए ईसीआरपी प्रस्तावों के माध्यम से राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को समर्थन उपलब्ध कराया गया।

4) **प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम**

a) **कार्यक्रम चलाने के लिए राज्यों को तकनीकी समर्थन**

a.i) कुल 35 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में 510 जिलों के 920 केंद्रों में 5,956 हेमो–डायलिसिस मशीनें लगाकर पीएमएनडीपी को कार्यान्वित किया गया। 31 दिसंबर, 2020 तक कुल 9 लाख 42 हजार रोगियों ने डायलिसिस सेवाएं और 94 लाख 39 हजार ने हेमो–डायलिसिस सत्रों में भाग लिया (स्रोत : डीवीडीएमएस और राज्य डायलिसिस रिपोर्ट)।

a. ii) **आकांक्षी जिलों में कार्यान्वयन समर्थन** : 18 राज्यों ने सभी आकांक्षी जिलों में राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम लागू कर दिया है। ये राज्य हैं – हिमाचल प्रदेश, आंध्र प्रदेश, मध्य प्रदेश, राजस्थान, पंजाब, केरल, तमिलनाडु, पश्चिम बंगाल, कर्नाटक, महाराष्ट्र, त्रिपुरा, उत्तराखंड, गुजरात, जम्मू–कश्मीर, ओडिशा, सिक्किम, तेलंगाना और अरुणाचल प्रदेश।

a. iii) पीएमएनडीपी के अंतर्गत डायलिसिस सेवाएं अब 76 आकांक्षी जिलों में उपलब्ध हैं।

a. iv) राज्यों के सभी जिलों में डायलिसिस कार्यक्रम लागू करने के लिए सभी राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को जे एस एनसीडी के माध्यम से पत्र भेजा गया है।

b) **पेरिटोनियल डायलिसिस नीति दस्तावेज** : प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम के अंतर्गत पेरिटोनियल डायलिसिस को शामिल करने के लिए दिशानिर्देश प्रकाशित किए गए और एचएफएम द्वारा 13वीं सीसीएचएफडब्ल्यू बैठक में राज्यों को प्रसारित किए गए। आरएफपी और निविदा दस्तावेज को अंतिम रूप देने के लिए मार्च 2020 में समिति की बैठक हुई। समिति की बैठक पुनः बुलाई गई और कार्यवाही आगे बढ़ी। जे एस एनसीडी को एनएटीसीओएम समिति के पुनर्गठन के लिए नोट भेजा गया।

c) **कोविड–19 महामारी के दौरान शुरू की गई पहल**

c. i) कोविड – 19 महामारी के संदर्भ में डायलिसिस के लिए दिशानिर्देश तैयार किए गए और अनुपालन के लिए सभी राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों से साझा किए गए।

5) कोविड–19 महामारी के दौरान मेडिकल ऑक्सीजन आपूर्ति के संबंध में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय का समर्थन

a) कोरोना संक्रमित वातावरण में चिकित्सा केंद्रों और व्यक्तिगत रोगियों को ऑक्सीजन की आपूर्ति के संबंध में मार्गदर्शक नोट तैयार किया गया।

b) प्रभाग ने राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में मेडिकल ऑक्सीजन की उपलब्धता और राज्य में एवं बाहर ऑक्सीजन सिलेंडरों और तरल मेडिकल ऑक्सीजन का आसान परिवहन सुनिश्चित करने के लिए उद्योग एवं आंतरिक व्यापार संवर्द्धन विभाग (डीपीआइआइटी) के सहयोग से कार्य किया।

c) प्रभाग उस तकनीकी समिति का भी अंग था जो पीएसए प्लांट की तकनीकी विशेषताओं को अंतिम रूप देने और निविदा दस्तावेज तैयार करने के लिए केंद्रीय चिकित्सा सेवाएं संस्था (सीएमएसएस)

d) प्रभाग ने पीएसए प्लांट के संस्थापन के संबंध में अपने कार्यक्षेत्र के बारे में राज्यों को जानकारी उपलब्ध कराई।

e) प्रभाग ऑक्सीजन संबंधी समस्याओं में राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों की सहायता करने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय में केंद्रीय ऑक्सीजन नियंत्रण कक्ष का अंग भी था।

f) बाजार में उपलब्ध विभिन्न प्रकार के पल्स ऑक्सीमीटर के बारे में प्रभाग ने मार्गदर्शक दस्तावेज का मसौदा तैयार किया। यह दस्तावेज प्राथमिक रूप से कोविड–19 महामारी के दौरान पल्स ऑक्सीमीटर की तकनीकी विशेषताओं, कीमत और प्रभावी उपयोग पर केंद्रित था।

6) प्रौद्योगिकी आधारित अन्य कार्यक्रम

a) **एम्बुलेंस और मोबाइल यूनिट :** इस वर्ष पीएचए डिविजन के सहयोग में रोगी परिवहन के लिए वित्तीय व्यय का मसौदा तैयार किया गया।

7) **सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में परमाणु ऊर्जा विनियामक बोर्ड (एईआरबी) अनुपालन**

a) **कार्यक्रम चलाने के लिए राज्यों को तकनीकी समर्थन :** इस वर्ष प्रभाग ने राज्य में एईआरबी अनुपालन शुरू करने के लिए राजस्थान में कार्यक्रम का कार्यान्वयन किया।

b) **उत्तर प्रदेश के लिए एईआरबी कार्यान्वयन की समीक्षा :** उत्तर प्रदेश में एईआरबी संबंधी गतिविधियों की करीबी निगरानी और नियमित फोलोअप जिसके परिणामस्वरूप 84 प्रतिशत सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में एईआरबी अनुपालन हुआ।

8) उत्पाद नवाचार एवं स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी आकलन में तेजी

a) **राष्ट्रीय स्वास्थ्य नवाचार पोर्टल (एनएचआईएनपी) पर अपलोड किए गए नवाचारों का तेजी से आकलन :** वर्तमान में जारी गतिविधि के रूप में, प्रभाग ने एनएचआईएनपी (उत्पाद) पोर्टल पर 13 सितंबर, 2019 से 31 अक्टूबर, 2020 तक अपलोड किए गए ष्उत्पादष श्रेणी के अंतर्गत एनएचआईएनपी पर प्रस्तुत किए गए 24 नवाचारों का तेजी से आकलन किया। उनमें से 17 कार्यक्रम श्रेणी में भेजे गए और सात नवाचार को आकलन समिति ने और आकलन के लिए अलग किया। आकलन के लिए निदेशक जेआईपीएमईआर की अध्यक्षता में तकनीकी मूल्यांकन समिति की बैठक के जरिए तकनीकी मूल्यांकन किया गया। समिति ने स्वास्थ्य एवं अनुसंधान विभाग द्वारा स्वास्थ्य तकनीकी आकलन के लिए एक नवाचार की अनुशंसा की।

9) चिकित्सा उपकरणों संबंधी अंतर– विभागीय/अंतर–मंत्रालयी तकनीकी गतिविधियों को समर्थन

a) **मटीरियोविजिलेंस कार्यक्रम को तकनीकी समर्थन :** प्रभाग तकनीकी साझेदार के रूप में मटीरियोविजिलेंस कार्यक्रम के लिए भारतीय भेषज संहिता आयोग (आईपीसी) को समर्थन जारी रखे हुए है। प्रभाग ने चिकित्सा उपकरणों के प्रतिकूल घटना की रिपोर्टिंग के लिए मार्गदर्शक दस्तावेज तैयार करने, संशोधित भेषज संहिता फार्म, मानक संचालन प्रक्रियाएं (एसओपी), कार्यक्रम के अंतर्गत पता चले मामलों में विश्लेषण समर्थन के लिए मार्गदर्शक दस्तावेज तैयार करने और नई भर्तियों के लिए प्रशिक्षण में समर्थन किया।

b) प्रभाग आवश्यकता होने पर चिकित्सा उपकरणों संबंधी मामलों में केंद्रीय औषधि मानक नियंत्रण संगठन (सीडीएससीओ) , भारतीय मानक बयूरो (बीआईएस) , भारतीय गुणवत्ता परिषद (क्यूसीआई) , राष्ट्रीय औषध मूल्य निर्धारण प्राधिकरण (एनपीपीए) और औषध विभाग को समर्थन जारी रखे हुए है। प्रभाग मेडिकल और अस्पताल विभाग की 21 समितियों और भारतीय मानक ब्यूरो (बीआईएस) के अंतर्गत मुख्य मेडिकल उपकरण समूह का सक्रिय सदस्य है जिसके परिणामस्वरूप चिकित्सा उपकरणों के लिए लगभग 50 राष्ट्रीय मानक हासिल हुए।

10) **सार्वजनिक स्वास्थ्य में स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी प्रबंधन संबंधी गतिविधियों में विश्व स्वास्थ्य संगठन के साथ सहयोग**

a) **निशुल्क नैदानिक प्रयासों के लिए तैयार की गई प्रश्नावलियों पर सुझाव :** प्रभाग ने अंतर आकलन पर आधारित निशुल्क नैदानिक पहल के अंतर्गत राज्यों के क्षमता निर्माण के लिए प्रश्नावली विकसित करने के बारे में विश्व स्वास्थ्य संगठन को तकनीकी सुझाव उपलब्ध कराए।

स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन एवं स्वास्थ्य नीति और समेकित नियोजन (एचआरएच और एचपीआईपी)

कार्य प्रतिवेदन : 1 अप्रैल, 2020 से 31 मार्च, 2021

मुख्य प्रदेय

1. एनएचएम मानव संसाधनों के लिए दिशानिर्देश विकसित करने के साथ एचआर के लिए सभी महत्वपूर्ण पत्रों/निर्देशों के साथ–साथ एचआरएच में अच्छी परिपाटियों का सारांश

2. समेकित एचआर प्रकोष्ठों को मजबूत करने और सभी पूल एवं कार्यक्रमों के संबंध में एनएचएम में रिक्तियां भरने (सेवा वितरण और कार्यक्रम प्रबंधन दोनों) में राज्यों का समर्थन

3. भर्ती की निगरानी, एचआर औचित्यकरण और न्यूनतम प्रदर्शन बेंचमार्क के कार्यान्वयन और एचआरआईएस कार्यान्वयन के लिए वैब पोर्टल विकसित करना

4. एचआर नोडल अधिकारियों, पीएमयू और पीईटी कर्मियों की क्षमता बढ़ाने में समर्थन

5. बेहतर नियोजन और कार्य प्रदर्शन के लिए एचआरएच आंकड़ों के विश्लेषण और प्रमाण का प्रलेखन और साझा करना

6. नियोजन प्रक्रिया, पीआईपीएस के सरलीकरण को समर्थन और उसकी निगरानी

7. एचआरएच अभ्यासों को मजबूत करने में एनयूएचएम को समर्थन

कार्य के क्षेत्र

नियोजन समर्थन और हिमायत

- राज्यों, जिलों और ब्लॉक में वर्तमान नियोजन प्रक्रिया का विश्लेषण, अनुमोदन के संचार को सरल बनाना और कार्यान्वयन की निगरानी।

वित्त वर्ष 2021–22 के लिए एचआर मूल्यांकन पूर्ण हो गया है। प्रमाण आधारित निर्णय लेने के लिए एचआर और कार्यक्रम प्रबंधन संबंधी मुद्दों पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सुझाव उपलब्ध कराए गए। एनपीसीसी बैठकों में लिए गए निर्णयों के अनुसार राज्यों द्वारा प्रस्तावित एचआर के अनुमोदन के लिए अनुशंसा सभी राज्यों को उपलब्ध कराई गई।

- एनएचएम में नियोजन प्रारूपों को संशोधित किया गया और बजट व्यय घटाया गया।

वित्त वर्ष 2021–22 के लिए पीआईपी बजट संशोधित किया गया और अंतिम रूप देने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ साझा किया गया। जेएस (नीति) के मार्गदर्शन के अंतर्गत पीआईपी बजट शीट को नया रूप दिया गया और पिछले वर्ष की तुलना में कुल मिलाकर 604 बजट लाइन को कम किया गया। बेहतर नियोजन और बजट उपयोगिता के लिए संशोधित बजट शीट में निम्नलिखित घटक जोड़े गए हैं :–

1. कुल मिलाकर उपलब्ध बजट दोहराव कम करने के अवलोकन और उपलब्ध फंड का बेहतर उपयोग सुनिश्चित करने के लिए व्यापक योजना तैयार करने में राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों की

सहायता करने के लिए स्वास्थ्य पर वित्तपोषण (अर्थात जिला खनिज फंड, सीएसआर, राज्य स्वास्थ्य बजट इत्यादि) के सभी स्रोतों का मापन।

2. बेहतर नियोजन के लिए योजना बनाने के चरण में जिला–वार बजट आवंटन इंगित करने के लिए प्रावधान।

3. योजना बनाने के चरण में राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों द्वारा प्रस्तावित बजट के पूल/कार्यक्रम–वार स्नैपशॉट। इससे उन्हें विभिन्न पूल/कार्यक्रमों (पूल्स के लिए आवंटित बजट) के अंतर्गत उनके प्रस्ताव/प्रस्तावित बजट का आकलन करने में सहायता मिलेगी।

4. पीएम–एचआर के लिए छोड़कर पूल्स में सापेक्ष रूप से (पूल के बजट के समानुपात में) कार्यक्रम प्रबंधन लागत वितरिकत करने के लिए प्रावधान।

5. एनयूएचएम के अंतर्गत, कार्यक्रम विशिष्ट बजट लाइन्स (एनसीडी और डीसीपी कार्यक्रमों के लिए) शामिल किया गया है ताकि राज्य/केंद्र शासित प्रदेश शहरी क्षेत्रों/झुग्गी बस्तियों में इन गतिविधियों के लिए योजना बना सकें।

- कार्यक्रम प्रबंधन संरचनाओं और मानदंड़ों का विश्लेषण और संशोधन

6. तिरुवनंतपुरम में अमृता सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थान के दो विशेषज्ञों के समर्थन और सहयोग से मध्य प्रदेश में "आरएमसीएच +A सेवा वितरण को सुधारने में कार्यक्रम प्रबंधन इकाई और कार्यक्रम प्रबंधन कर्मियों की भूमिका का आकलन" शुरू किया गया। एक जिले में आंकड़े एकत्र करने का कार्य पूरा हो गया है तथा कोविड महामारी के कारण अन्य जिले में पूरा नहीं किया जा सका।

7. इस वर्ष, ऑनलाइन/टेलीफोनिक माध्यम से एचआरएच टीम ने गुजरात में अध्ययन शुरू किया। आंकड़े एकत्र करने के दौरान यह अनुभव किया गया कि यदि आरएमएनसीएच + A तक सीमित रहा तो इस अध्ययन से सम्पूर्ण तस्वीर उपलब्ध नहीं होगी। इसलिए कार्य का दायरा बढ़ाया गया और ब्लॉक, जिला एवं राज्य स्तर के सभी कार्यक्रम प्रबंधन कर्मियों को शामिल किया गया। जिला एवं ब्लॉक स्तर से एकत्र आंकड़ों के आधार पर रिपोर्ट का मसौदा तैयार किया जा रहा है। राज्य स्तर के आंकड़े अभी प्राप्त नहीं हुए हैं। एचआरएच टीम सूचना साझा करने के लिए गुजरात की टीम के साथ निरंतर फोलोअप कर रही है। अध्ययन के परिणामों के आधार पर पीएमयू की पुनर्संरचना का प्रस्ताव किया जाएगा।

- सोपाधिकता आकलन

1. वित्त वर्ष 2019–20 की प्रमुख सोपाधिताओं का अंतिम आकलन किया गया और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ साझा किया गया। यद्यपि कोविड महामारी के कारण इससे छूट दे दी गई।

2. वित्त वर्ष 2020–21 की सोपाधिताओं का मध्यावधि आकलन किया गया और एएस एंड एमडी से पत्रों के माध्यम से राज्यों के साथ रिपोर्ट साझा की गई।

3. वित्त वर्ष 2021–22 की सोपाधिताओं का संशोधित रूपरेखा दस्तावेज आरओपी के माध्यम से राज्यों के साथ साझा किया गया है।

एचआरएच में तकनीकी सहायता उपलब्ध कराना

- एनएचएम मानव संसाधन दिशानिर्देशों और एचआर के बारे में सभी महत्वपूर्ण पत्रों, निर्देशों और श्रेष्ठ परिपाटियों के सार को संशोधित करना और विकसित करना।

1. एनएचएम एचआरएच दिशानिर्देश तैयार किए गए हैं और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने इनका अनुमोदन किया है। मुद्रण के लिए तैयार दस्तावेज राज्यों के साथ साझा किया जाएगा।

- भर्ती की निगरानी, एचआर औचित्यकरण और न्यूनतम कार्य प्रदर्शन बेंचमार्क के कार्यान्वयन और एचआरआईएस कार्यान्वयन के लिए वैब पोर्टल का विकास

2. माइक्रो–साइट बनाने के लिए एजेंसी की पहचान कर ली गई है और कार्य आदेश जारी कर दिया गया है। एजेंसी एसआरएस दस्तावेज विकसित करने की प्रक्रिया में है।

- समेकित एचआर प्रकोष्ठ के गठन और मजबूत बनाने में समर्थन, एनएचएम के अंतर्गत पदों की भर्ती के बारे में राज्यों के साथ फोलोअप।

3. अब तक 22 राज्यों ने समर्पित एचआर इकाइयों/प्रकोष्ठ का गठन कर दिया है जिसमें राज्य प्रशासनिक काडर से संबंधित राज्य सरकार के कर्मी या राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के माध्यम से नियुक्त कनसल्टेंट शामिल हैं। एनएचएम के अंतर्गत पदों की भर्ती का फोलोअप नियमित आधार किया जाता है। चालू वर्ष में राज्यों ने कोविड प्रबंधन के लिए पचास हजार सहित लगभग 91 हजार सेवा वितरण और कार्यक्रम प्रबंधन मानव संसाधन की भर्ती की है।

- एचएमआईएस/एचआरआईएस आकंड़ों के जरिए एचआर के औचित्यकरण की स्थिति का आकलन : एक राज्य का विष्तृत अध्ययन।

4. राज्य से एकत्रित द्वितीयक आंकड़ों और एचएमआईएस पोर्टल में उपलब्ध आंकड़ों के आधार पर हरियाणा में अध्ययन कराया गया है। अध्ययन की रिपोर्ट का मसौदा तैयार किया जा रहा है।

- प्रमुख पदों के लिए डेस्क समीक्षा के माध्यम से आपूर्ति–मांग विश्लेषण और प्रतिपूर्ति सर्वे किया गया जहां बड़ी संख्या में रिक्तियां हैं या पद पर बने रहने की दर कम है।

5. द्वितीयक आंकड़े एकत्र किए गए हैं। रिपोर्ट तैयार की जा रही है।

- वर्ष 2020 के लिए एचआर आंकड़ों का विश्लेषण और एचआर इनफोग्राफिक्स की राज्यवार रिपोर्ट का अद्यतन।

6. एचआर इनफोग्राफिक्स तैयार की गई और प्रकाशन के लिए भेजी जाएगी।

अनुसंधान और आकलन

- एनएचएसआरसी ने पैनल में शामिल एजेंसियों द्वारा की गई भर्ती का अध्ययन कराया।

1. उत्तर प्रदेश में अध्ययन पूरा हो गया है। उसके आधार पर एचआर भर्ती एजेंसी को पैनल में शामिल करने के लिए एसओपी तैयार की जा रही है।

- केसलोड मानदंड़ों और उत्पादकता के बारे में डब्ल्यूआईएसएन या समान अध्ययन

2. डब्ल्यूआईएसएन चंड़ीगढ़, मेघालय और केरल सहित तीन राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में शुरू हो गया है। पहले चरण में, तीन राज्यों से राज्य स्तरीय दल ने डब्ल्यूआईएसएन विधि के बारे में टीओटी उपलब्ध कराई। टीओटी के बाद, एनएचएसआरसी से निरंतर समर्थन के साथ चुनिंदा काडर (जो अध्ययन के अंतर्गत शामिल किए जाने हैं) के लिए राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों ने विशेषज्ञ समूहों का गठन किया। विशेषज्ञ समूहों का गठन होने और राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों द्वारा आरंभिक रणनीति योजनाएं साझा करने के बाद, विशेषज्ञ समूहों के लिए समर्पित अनुकूलन सह प्रशिक्षण सत्र आयोजित किया गया। सभी तीन राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों की रणनीति योजनाओं पर चर्चा की गई और संबंधित विशेषज्ञ समूहों में विशेषज्ञों की संख्या और रणनीति योजनाओं को अंतिम रूप देने के संबंध में कुछ सुधारों का सुझाव दिया गया। एनएचएसआरसी की टीम ने इन सुधारों के दौरान सभी तीन राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के साथ समन्वय जारी रखा और जनवरी के अंत तक सभी तीन राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों ने अपने विशेषज्ञ समूहों को नया रूप दिया तथा अपने चुनिंदा काडरों के लिए सेवा मानकों और कार्यभार संकेतकों को अंतिम रूप देने के लिए कार्य कर रहे हैं।

3. मार्गदर्शन के लिए सेवा मानकों और कार्यभार संकेतकों के डिजाइन युक्त नमूने एक राज्य/केंद्र शासित प्रदेश ने साझा किए। सेवा मानकों को अंतिम रूप देते ही, राज्य/केंद्र शासित प्रदेश आंकड़े एकत्र करने और संसाधन का कार्य शुरू करेंगे। यह अध्ययन 2021–22 में पूर्ण हो जाएगा।

- बेहतर कार्य प्रदर्शन करने वाले राज्यों की कार्य प्रदर्शन प्रबंधन प्रणाली का अध्ययन और ईएजी राज्यों के साथ तुलना

4. द्वितीयक आंकड़ों की समीक्षा पर आधारित रिपोर्ट का मसौदा तैयार किया गया है। रिपोर्ट को अंतिम रूप देने की प्रक्रिया जारी है।

- शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में एएनएम और स्टाफ नर्सों द्वारा उपलब्ध कराई गई सेवाओं की रेंज और क्वालिटी का अध्ययन।

5. निवारक और प्रोत्साहक देखभाल उपलब्ध कराने में एएनएम और स्टाफ नर्स की भूमिका और एनयूएचएम के अंतर्गत शहरी क्षेत्रों में एएनएम और स्टाफ नर्स की चुनौतियों को समझाने के लिए पांच राज्यों (उत्तर प्रदेश, गुजरात, कर्नाटक, झारखंड और बिहार) के 11 जिलों/शहरों में अध्ययन किया गया। रिपोर्ट का मसौदा तैयार हो गया है और रिपोर्ट की समीक्षा की जा रही है। अध्ययन के परिणाम तैयार होने के बाद एनयूएचएम डिविजन और राज्यों के साथ साझा किए जाएंगे।

- महानगरों और टियर–1 शहरों में एचआरएच सकल कारोबार का अध्ययन और सुधार के लिए कार्रवाई का सुझाव

6. एनयूएचएम के अंतर्गत कार्य संबंधी चुनौतियों और कर्मचारियों की भर्ती, नौकरी में बनाए रखने, प्रेरणा को प्रभावित करने वाले कारकों तथा प्रदाता की अनुपलब्धता को समझने के लिए पांच राज्यों (उत्तर प्रदेश, गुजरात, कर्नाटक, झारखंड और बिहार) के 11 जिलों/शहरों में अध्ययन किया गया। गहन टेलीफोनिक साक्षात्कार के माध्यम से अध्ययन के अंतर्गत कुल 44 लोगों को शामिल किया गया। रिपोर्ट का मसौदा तैयार हो गया है और रिपोर्ट की समीक्षा की

जा रही है। अध्ययन के परिणाम तैयार होने के बाद एनयूएचएम डिविजन और राज्यों के साथ साझा किए जाएंगे।

क्षमता निर्माण

- राज्य, जिले और ब्लॉक कार्यक्रम प्रबंधन इकाइयों का क्षमता निर्माण

1. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत कार्यक्रमों और नीतियों में हाल के परिवर्तनों और पीआईपी निगरानी के बारे में जनसंख्या अनुसंधान केंद्रों के दलों के अनुकूलन के लिए तीन दिन का प्रशिक्षण आयोजित किया गया।

2. अनुसंधान अध्ययन कराने और राष्ट्रीय एवं राज्य स्तरों पर कार्यक्रमों एवं नीतियों के बारे में महत्वपूर्ण अनुसंधान आधारित सुझाव उपलब्ध कराने में जनसंख्या अनुसंधान केंद्रों (पीआरसीएस) ने स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को समर्थन उपलब्ध कराते हैं। इन केंद्रों को चुनिंदा जिलों में एनएचएम पीआईपी निगरानी का उत्तरदायित्व भी दिया गया है। पीआईपी निगरानी के लिए पीआरसी द्वारा उपयोग किया जाने वाला कार्यक्रम तैयार किया गया है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत कार्यक्रमों और नीतियों में हाल के परिवर्तन तथा जांच सूची के बारे में दलों को जानकारी प्रदान करने के लिए तीन दिन का प्रशिक्षण आयोजित किया गया। सत्र ऑनलाइन मीटिंग प्लेटफार्म के माध्यम से वर्चुअल आयोजित किए गए। कुल मिलाकर देशभर में पीआरसी के 120 प्रतिभागियों ने प्रशिक्षण में भाग लिया। सुझाव के अनुसार जिला यात्रा योजना और यात्रा रिपोर्ट संरचना भी तैयार की गई और पीआरसी टीम्स के साथ साझा की गई।

- एचआर बूटकैम्प

3. कोविड महामारी के कारण वित्त वर्ष 2020–21 में एचआरएच बूट कैम्प आयोजित नहीं किए जा सके।

- एचआर–अनुकूलन और क्षमता निर्माण के व्यवहारीय पहलू

4. स्वास्थ्य सुधार संस्थान के सहयोग से प्रशिक्षण आयोजित किया गया। कोविड महामारी के कारण प्रशिक्षण आयोजित नहीं किया जा सका।

साझेदारी

- राज्यों, जिलों और ब्लॉक के क्षमता निर्माण के लिए संस्थाओं और व्यक्तियों के साथ साझेदारी की तलाश

1. अनुकूलन मॉडल्यूल्स की तैयारी की प्रक्रिया चल रही है। पीएचएफआई और इसके स्टेट चौप्टर्स के साथ कार्य करने के रास्ते तलाशे जा रहे हैं।

- योजना बनाने, एचआरएच और निगरानी के लिए एनई आरआरसी, एसएचएसआरसी, आरईटीएस, पीआरसीएस के साथ सहयोग

2. एनई–आरआरसी टीम के सहयोग से मेघालय पीआरसीएस का प्रशिक्षण और डब्ल्यूआईएसएन पर अध्ययन किया जा रहा है।

अन्य तकनीकी समर्थन

- एचआर या आवश्यकता संबंधी योजना बनाने के लिए राज्य आधारित समर्थन

1. टीओआरएस विकसित करने, एचआर के औचित्यकरण और राज्यों के अनुरोध पर योजना बनाने के बारे में राज्यों को समर्थन उपलब्ध कराया गया।

- प्रलेखन

2. **राष्ट्रीय क्षय रोग उन्मूलन कार्यक्रम में संस्थागत व्यवस्था और मानव संसाधन का आकलन :** द्वितीयक समीक्षा पर रिपोर्ट तैयार की गई और एनटीईपी डिविजन और विश्व बैंक के साथ साझा की गई। गुणवत्तापरक साक्षात्कार आयोजित करने के लिए टूल किट तैयार की गई और विश्व बैंक के साथ साझा की गई। डब्ल्यूआईएसएन के लिए टूलकिट के बारे में विश्व बैंक और ओपीएम को निरंतर समर्थन उपलब्ध कराया गया और ओपीएम द्वारा तैयार की गई रिपोर्ट की समीक्षा की गई।

3. सुधार, प्रदर्शन, परिवर्तन : चिकित्सा शिक्षा में शासन सुधार (2014–2020)

4. विशेषज्ञ काडर के बारे में नोट तैयार किया गया और एनपीसीसी के दौरान स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और राज्यों के साथ साझा किया गया।

- नीति सार, आकलन और रिपोर्ट का प्रचार–प्रसार और मुद्रण

5. निम्नलिखित पेपर्स/सार जमा प्रस्तुत किए गए :

1. **"भारत में सार्वभौमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए एचआरएच की उपलब्धता : एक अवलोकन"**: पेपर एनआईएचएफडब्ल्यू को प्रस्तुत किया गया।

2. **"भारत के राज्यों में स्वास्थ्य कार्यबल का प्रबंधक कौन : सार टीम की प्रोफाइल, ज्ञान और बोध"** यूरोपियन पब्लिक हेल्थ एसोसिएशन द्वारा आयोजित सार्वजनिक स्वास्थ्य पर 16वीं विश्व कांग्रेस को प्रस्तुत किया गया।

3. **"संख्याएं आवश्यक हैं लेकिन पर्याप्त नहीं : एएनएम की वृद्धि और भारत में संबंधित एमसीएच संकेतकों पर इसके प्रभाव"** पोस्टर स्वास्थ्य 2020 कान्फ्रेंस के लिए एशिया प्रशांत कार्रवाई मानव संसाधन को सौंपा गया।

4. **भारत, दक्षिण अफ्रीका और पेरू से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए डब्ल्यूआईएसएन के कार्यान्वयन के दौरान सीखे गए सबक :** द जॉर्ज इन्स्टीट्यूट, आस्ट्रेलिया और अन्य के सहयोग से पेपर लिखा और प्रस्तुत किया गया।

जन स्वास्थ्य प्रशासन

कार्य प्रतिवेदन : 1 अप्रैल, 2020 से 31 मार्च, 2021

I.

प्रमुख गतिविधियां:

1. बहु–विशेषज्ञ देखभाल सेवाओं के प्रावधान,सहयोगी सेवाओं की स्थापना के लिए द्वितीयक देखभाल स्वास्थ्य केंद्रों के संचालन में राज्यों को सहयोग, और सेवा प्रदाताओं– चिकित्सा अधिकारी, नर्स और पैरा–मेडिकल स्टाफ के लिए ज्ञान और प्रशिक्षण केंद्र के रूप में कार्य करना।
2. विभिन्न मातृ शिशु स्वास्थ्य सेवाओं और गतिविधियों के कार्यान्वयन में राज्यों को सहयोग प्रदान करना।
3. आईपीएचएस मानदंडों में संशोधन, उन्हें अंतिम रूप देना और राज्यों को उनका उन्मुखीकरण करना।
4. आपातकालीन देखभाल (प्राथमिक और द्वितीयक), ओटी, मैकेनाइज्ड लॉन्ड्री और सीएसएसडी, एचडीयू/आईसीयू, मॉडर्न किचन, एलएसएएस, बीईएमओएनसी, राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवाओं और मॉडल स्वास्थ्य जिलासंबंधी दिशा–निर्देशों का प्रसार करके मॉडल स्वास्थ्य जिलों और आकांक्षी जिलों के विकास में राज्यों को सहयोग प्रदान करना।
5. सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रबंध संवग के कार्यान्वयन के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और राज्यों को सहयोग प्रदान करना।
6. सेवा प्रावधान के लिए विभिन्न राज्य मॉडलों संबंधी अध्ययन सहित विभिन्न शहरी स्वास्थ्य गतिविधियों के क्षमता निर्माण और कार्यान्वयन में राज्यों को सहयोगप्रदान करना।
7. जन स्वास्थ्य अधिनियम, सीईए, सीएलएमसी अधिनियम, मेडिको–लीगल प्रोटोकॉल आदि जैसे कानूनी ढांचे के तहत विभिन्न गतिविधियों को सुदृढ़ करने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और राज्यों को सहयोग प्रदान करना।
8. सीपीएचसी के तहत चयनित सेवाओं–मुख स्वास्थ्य, एमएनएस, प्रशिक्षण दिशानिर्देश और एचडब्ल्यूसी बुनियादी ढांचे सहित आपातकालीन देखभाल के लिए परिचालन दिशानिर्देशों को अंतिम रूप देने के लिए सीपीएचसीकार्यान्वयन में सहयोग प्रदान करना।
9. सहयोगी पर्यवेक्षण सॉफ्टवेयर, शिकायत निवारण और स्वास्थ्य हेल्पलाइन वेब पोर्टल के विस्तार/ कार्यान्वयन में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सहयोग प्रदान करना।
10. विभिन्न कोविड–19 गतिविधियों की रोकथाम और नियंत्रण में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और राज्यों को सहयोग प्रदान करना।

टीम संरचना

स्वीकृत पद	पद पर (रिक्ति)
सलाहकार (1)	1
वरिष्ठ परामर्शदाता/प्रमुख परामर्शदाता (–)	.
वरिष्ठ परामर्शदाता (3)	2
परामर्शदाता(12)	9
कुल भरे हुए पद	12
भरे जाने वाले पद	4

कार्य क्षेत्र

कोविड के कारण अतिरिक्त कार्य

भारत और कई अन्य देशों को प्रभावित करने वाली अचानक आई वैश्विक महामारी के कारण कोर लॉकडाउन और अत्यधिक जन स्वास्थ्य कार्य किए जाने की आवश्यकता है। एनएचएसआरसी को कोविड–19 से निपटने के लिए स्वास्थ्य प्रणाली की आवश्यकता को पूरा करने में राज्यों की क्षमता बढ़ाने के लिए कई दिशानिर्देश और प्रोटोकॉल विकसित करने के लिए अनुबंधित किया गया था। विभिन्न अवधियों में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के निर्देशों के अनुसार प्रासंगिक स्थिति के अनुसार, विभिन्न दिशा–निर्देशों और प्रोटोकॉल का मसौदा तैयार किया गया और मंत्रालय को सौंपा गया। कार्य की अति आवश्यक प्रकृति और आपातकालीन परिस्थिति के कारण, इन दिशानिर्देशों और प्रोटोकॉल का मसौदा तैयार करने के लिएपीएचए टीम पूरी रात कार्य करती थी। संपन्न की गई कुछ प्रमुख गतिविधियाँ इस प्रकार थीं:

- जेएस (आरसीएच) की अध्यक्षता में कोविड–19 प्रबंध के लिए अस्पतालों की स्थापना संबंधी परिचालन दिशा–निर्देशों का मसौदा तैयार करना,
- आइसोलेशन/ऑक्सीजन सुविधा वाले बेड और आईसीयू के लिए प्रोटोकॉल का मसौदा तैयार करना,
- जेएस (नीति) के मार्गदर्शन में क्रिटिकल केयर उपकरण उपलब्ध कराने और जेम पोर्टल पर उनका पंजीकरण करने के लिए निर्माताओं और आपूर्तिकर्ताओं के साथ बैठक का आयोजन किया गया।
- ऑक्सीजन की आवश्यकता और आपूर्ति के लिए बिस्तरों की संख्या के अनुसार अस्पतालों की आवश्यकता की गणना करना, आईसीयू, आइसोलेशन बेड आदि के लिए प्रति बिस्तर लागत की गणना करना,
- कोविड के संदिग्ध/पॉजिटिव रोगियों के स्थानांतरण के लिए मानक संचालन प्रोटोकॉल का मसौदा तैयार करना,
- डीसीएचसी, डीसीएच और सीसीसी के मूल्यांकन, विकास भागीदारों, क्षेत्रीय निदेशकों, राज्य कार्यक्रम अधिकारियों और अन्य हितधारकों का मूल्यांकन टूल पर उन्मुखीकरण, उपलब्ध संसाधनों का संकलन और विश्लेषण और राज्यों के विभिन्न अस्पतालों में कमी का आकलन करने के लिए जांचसूची तैयार करना,

- राज्य–वार और अस्पताल–वार कमी विश्लेषण तैयार करना और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रदान करना,
- आवश्यकता और मांग के अनुसार राज्यों का अन्मुखीकरण,
- राज्यों, आदि से से प्राप्त ईसीआरपी, और अन्य कोविड प्रस्तावों का मूल्यांकन करना।

उपरोक्त सभी गतिविधियों के फलस्वरूप जन स्वास्थ्य आपात स्थिति और निगरानी के लिए राज्यों की स्वास्थ्य प्रणाली और क्षमता निर्माण को सुदृढ़ करने के लिए विभिन्न दिशानिर्देशों को तैयार किया गया और उनका अनुमोदन किया गया। इस प्रक्रिया में विभिन्न मंत्रालयों और विभागों की टिप्पणियों को शामिल करते हुए कई बार ईएफसी नोट तैयार करना शामिल था और अंततः क्रिटिकल केयर ब्लॉक, आईपीएचएल, बीपीएचयू, यू–एचडब्ल्यूसी आदि पर प्रस्ताव पीएम–एएसबीवाई और 2021–22 की बजट घोषणा का हिस्सा बने। एनएएस, डीएनबी, ढांचागत मजबूती, यू–एचडब्ल्यूसी जैसे कुछ अन्य क्षेत्र भी 15वें वित्त आयोग की सिफारिशों का हिस्सा थे। पीएम–एएसबीवाई और 15वें वित्त आयोग पर मसौदा दिशानिर्देश तैयार किए गए और मंत्रालय को प्रस्तुत किए गए। 15वें वित्त आयोग और पीएम–एएसबीवाई के परिप्रेक्ष्य में राज्य के कार्य–निष्पादन डैशबोर्ड संबंधी सूचकों के मसौदे को अंतिम रूप देने के लिए प्रस्तुत किया गया। यूनिसेफ की भागीदारी में बाल चिकित्सा उच्च निर्भरता इकाई संबंधी मार्गदर्शी नोट तैयार किया जा रहा है। तीसरी लहर की संभावना के कारण मांग में अनुमानित वृद्धि के समाधान के लिए बाल चिकित्सा कोविड देखभाल पर दिशानिर्देश तैयार करने के लिए एक विशेषज्ञ समूह का गठन किया गया था। पीएचए प्रभाग भी विशेषज्ञ समूह का हिस्सा था और उसने कोविड के लिए बाल चिकित्सा देखभाल पर दिशानिर्देशों को तैयार करने में सहयोग प्रदान किया, जिन्हें अब स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा अनुमोदित और प्रकाशित किया गया है। जिला प्रशासन और स्वास्थ्य अधिकारियों के लिए बाल चिकित्सा देखभाल पर ब्रोशर और तीसरी लहर की जरूरतों के लिए तैयारी का आकलन करने के लिए उपकरण एवं दवा की आवश्यकता के लिए एक ब्रोशर भी तैयार किया गया था और अनुमोदन के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया था जिसे बाद में राज्यों को वितरित किया गया।

ईसीआरपी–।। के तहत मंत्रालय को अनुमोदन के लिए पांच प्रस्तावों (6–बेड वाली प्रीफैब इकाइयों को उन्नत बनाकर ऑक्सीजन सुविधायुक्त बेडपीएचसी और एससी, 20–बेड वाले सीएचसी, 20,000 वयस्क और बाल चिकित्सा आईसीयू बेड, 32 और 42–बेड वाली बाल चिकित्सा देखभाल इकाइयों (वार्ड और 8– एचडीयू और 4–आईसीयू बेड सहित 12–बेड हाइब्रिड आईसीयू यूनिट), बाल चिकित्सा सीओई और एम्बुलेंस) के लिए सिफारिशों को प्रस्तुत किया गया था। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से अनुमोदन के उपरांत, राज्यों के लिए विस्तृत राज्य–वार भौतिक लक्ष्यों और लागत–विवरण के साथ दिशानिर्देश तैयार किया गया था। तदनुसार, सभी 37 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के प्रस्तावों का मूल्यांकन किया गया और मूल्यांकन समिति में उन पर चर्चा की गई। इसके अतिरिक्त, संशोधित प्रस्तावों को अनुमोदन के लिए पुनः मूल्यांकन किया गया और यह पूरी प्रक्रिया 2 सप्ताह के समय के भीतर संपन्न की गई। साथ ही, जेम पोर्टल के पैनल में शामिल विक्रेताओं के लिंक संदर्भ और कार्रवाई के लिए राज्यों को प्रदान किए गए थे।

ईसीआरपी–।। के तहत, तीसरी लहर की अतिरिक्त आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए, भारत सरकार उप–केंद्रों, पीएचसी और सीएचसी में ऑक्सीजन सुविधायुक्त बिस्तरों को बढ़ाने के लिए प्रीफैब इकाइयों की स्थापना के लिए राज्यों को सहयोग प्रदान कर रही है। इस संबंध में, दिल्ली में प्रीफैब संरचनाओं का निर्माण करने वाले कारखानों का दौरा किया गया और बाद में, आईआईटी, बीएमपीटीसी के विषय विशेषज्ञों और विक्रेताओं के साथ राष्ट्रीय परामर्श बैठकें आयोजित की गईं ताकि ऐसी संरचनाओं के निर्माण के लिए इस्तेमाल की जाने वाली तकनीकों पर विचार–विमर्श किया जा सके। इसके अतिरिक्त, राज्यों द्वारा उपयोग के लिए प्रीफैब संरचनाओं की विशिष्टताएं बताने के लिए ईसीआरपी–।। के तहत स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे के लिए प्रीफैब संरचनाओं पर एक दिशानिर्देश तैयार किया जा रहा है।

मुख्य गतिविधियों की प्रगतिः

पीएचए 01 द्वितीयक देखभाल सेवाओं का सुदृढ़ीकरण

एक कार्यात्मक जिला अस्पताल (डीएच) विस्तारित तृतीयक देखभाल सेवाओं पर रोगी के भार को कम करता है और समुदाय के निकट उच्च गुणवत्ता वाली द्वितीयक (और कुछ तृतीयक) देखभाल सेवाएं प्रदान करता है। क्रिटिकल और नॉन–क्रिटिकल दोनों तरह की देखभाल सेवाओं के संचालन के लिए डीएच, एसडीएच और एफआरयू को प्राथमिकता दी जानी चाहिए। यह प्रभाग राज्यों को बहु–विशेषज्ञ देखभाल सेवाएं प्रदान करने और डॉक्टरों, नर्सों और पैरा–मेडिकल स्टाफ के लिए ज्ञान और प्रशिक्षण केंद्र के रूप में कार्य करने के लिए उनकी द्वितीयक देखभाल सुविधाओं (विशेष रूप से डीएच) के संचालन में सहयोग प्रदान कर रहा है।

1.1 जिला अस्पताल का सुदृढ़ीकरण

पूर्वोत्तर क्षेत्र के सभी आठ राज्यों के लिए राज्य स्तरीय कार्यशालाएं ऑनलाइन माध्यम से आयोजित की गई हैं। बिहार में 10 जिला अस्पतालों के लिए भावी योजनाओं को राज्य मंत्रिमंडल द्वारा अनुमोदित किया गया है और मुख्यमंत्री द्वारा उनका उद्घाटन किया गया है। अन्य 12 जिला अस्पतालों के लिए भावी योजनाओं को तैयार करने में सहयोग प्रदान किया गया। जिला अस्पताल वाराणसी (पीडीडीयू, रामनगर एवं कबीर चौरा) के जारी अवसंरचना कार्य में तकनीकी सहायता भी प्रदान की जाएगी। माननीय प्रधानमंत्री जी द्वारा तीनों जिला अस्पतालों का उद्घाटन किया गया। पश्चिमी सिंहभूम और गुमला में क्रिटिकल केयर और सपोर्ट एरिया जैसे किचन आदि का काम पूरा हो गया है और यह कार्यरत हो गया है। जिला अस्पताल के सुदृढ़ीकरण के लिए ओडिशा, उत्तराखंड, छत्तीसगढ़ और महाराष्ट्र को भी सहयोग प्रदानकिया जा रहा है।

जिला अस्पतालों में डीएनबी पहल को गति प्रदान करने के लिए जिला अस्पतालों में पाठ्यक्रम आरंभ करने के लिए राज्यवार अनुमान तैयार किया गया था। 15वें वित्त आयोग द्वारा स्वास्थ्य को क्षेत्रीय अनुदान के हिस्से के रूप में अनुमानों की सिफारिश की गई है। डीएनबी और एमबीबीएस उपरांत डिप्लोमा पाठ्यक्रमों को आगे बढ़ाने के तरीके पर चर्चा करने के लिए एनबीई के साथ एक बैठक भी आयोजित की गई थी। एनबीई द्वारा प्रदान किए गए नवीनतम आंकड़ों के अनुसार, 14 राज्यों के 63 जिला अस्पतालों के 157 विभागों में 449 मान्यता प्राप्त सीटें हैं। 02 फरवरी 2021 तक, एनबीई को एमबीबीएस उपरांत डिप्लोमा पाठ्यक्रमों के लिए सरकारी अस्पतालों से 750 आवेदन प्राप्त हुए हैं। इस तरह के पाठ्यक्रम शुरू करने के लिए परिचालन दिशानिर्देश तैयार किए जा रहे हैं।

परिधीय सुविधाओं के संचालन और प्रणाली के साथ–साथ रोगियों (ओओपीई के रूप में), दोनों के लिए स्वास्थ्य देखभाल की लागत को कम करने के लिए, परिवार चिकित्सा कार्यक्रमों को सुदृढ़ करना आवश्यक है। इसे स्वीकार करते हुए, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा आईपीएचएस के तहत सीएचसी में एफएम विशेषज्ञों की नियुक्ति के लिए एक शासनादेश (जीओ) जारी किया गया था। संशोधित आईपीएचएस में द्वितीयक देखभाल सेवाएं प्रदान करने के लिए परिवार चिकित्सा विशेषज्ञ शामिल हैं। पाठ्यक्रम आरंभ करने के लिए परिचालन दिशानिर्देश तैयार किए जा रहे हैं।

1.2 मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं का सुदृढ़ीकरण

क. एमसीएच सुदृढ़ीकरण

एनएचएम, कार्यात्मक एमसीएच विंग, स्किल लैब्स, अन्य तकनीकी दिशानिर्देशों जैस कि सुमन के माध्यम से उच्च जोखिम वाले (और सी–सेक्शन की आवश्यकता वाले) गर्भधारण के सुनिश्चित और उच्च गुणवत्ता वाली संस्थागत सेवा प्रदायगी, भर्ती और देखभाल के प्रावधान की परिकल्पना करता है।

एनएचएसआरसी मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य देखभाल के लिए चयनित उत्कृष्टता केंद्र (सीओई) बनाने में मंत्रालय और राज्यों को सहयोग प्रदान कर रहा है।

सभी 8 पूर्वोत्तर राज्यों, राजस्थान, झारखंड, महाराष्ट्र, गुजरात और बिहार में डॉक्टरों, इंजीनियरों, कार्यक्रम प्रबंधकों और मिशन निदेशकों के लिए एमसीएच विंग्स ले–आउट पर आभासी कार्यशाला का आयोजन किया गया। उत्तर प्रदेश में बीएचयू में एमसीएच विंग का भवन जिसके लिए तकनीकी सहायता दी गई थी, का उद्घाटन माननीय प्रधानमंत्री द्वारा किया गया। महाराष्ट्र में 12 एमसीएच विंग पर कार्य आरंभ कर दिया गया है। सभी प्रकार के एमसीएच विंगों के लिए विभिन्न दरों सहित लागत अनुमान का आकलन किया गया और मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया। एमसीएच विंग (100 और 200 बिस्तर वाले) के लिए ले–आउट योजना को एमएलसीयू (मिडवाइफरी के नेतृत्व वाली देखभाल इकाई) अवधारणा के अनुसार संशोधित किया गया था और अनुमोदन के लिए मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया था। उत्तर प्रदेश राज्य में यूनिसेफ द्वारा ''लागत अनुमानों सहित मिडवाइफरी लेड केयर यूनिट (एमएलसीयू) ले–आउट तैयार करना'' विषय पर किए जाने वाले अध्ययन में इस प्रभाग ने महत्वपूर्ण भूमिका निभाई थी। ''मातृ एवं शिशु देखभाल सेवा एवं मिडवाइफरी देखभाल के लिए उत्कृष्टता केंद्र की स्थापना का प्रस्ताव'' लिखने एवं प्रस्तुत करने हेतु लेडी हार्डिंग मेडिकल कॉलेज को सहयोग प्रदान किया गया तथा एनएचएम के तहत 200 बिस्तरों वाले एमसीएच विंग को उत्कृष्टता केंद्र के रूप में स्वीकृति प्रदान की गई है।

ख. सुमनः

2019 में एमसीएच कार्यक्रमों को और अधिक सुदृढ़ बनाने के लिए, सुरक्षित मातृत्व आश्वासन (सुमन) पहल शुरू की गई थी। यह पहल मातृ और नवजात स्वास्थ्य सेवाओं की सुनिश्चित प्रदायगी पर केंद्रित है, जिसमें निःशुल्क और गुणवत्तापूर्ण देखभाल सेवाओं की व्यापक सुलभता, सेवाओं से इनकार के लिए जीरो टॉलरेंस, महिलाओं की स्वायत्तता, गरिमा, भावनाओं, पसंद और वरीयताओं आदि संबंधी जटिलताओं का सुनिश्चित समाधान करना शामिल है।

इस प्रभाग ने कई संशोधनों, इनपुट और एएसएमडी के साथ बैठकों के बाद सुमन के लिए ब्रोशर के साथ–साथ परिचालन और रूपरेखा दिशानिर्देश का मसौदा तैयार करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई थी। शिकायतों को दर्ज करने के लिए जीआरएस पोर्टल से लिंकेज के साथ सुमन की मुख्य विशेषताओं वाला एक ब्रोशर तैयार किया गया। 13वीं केंद्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण परिषद में माननीय एचएफएम द्वारा सुमन दिशानिर्देश जारी किए गए। तत्पश्चात माननीय एचएफएम द्वारा गांधीनगर में नवाचार कार्यशाला के दौरान मसौदा संचालन और रूपरेखा दिशानिर्देश जारी किया गया और सभी राज्यों को उपलब्ध कराया गया। मंत्रालय से फीडबैक प्राप्त करने के बाद दिशानिर्देश को फिर से संशोधित किया गया था, जिसे मंत्रालय द्वारा शामिल और अनुमोदित किया गया था। सुमन पहल के तहत दी जाने वाली सेवाओं के बारे में व्यापक प्रचार और जागरूकता पैदा करने के लिए लोगो और पोस्टर के साथ सुमन पहल पर मानक संचालन दिशानिर्देश को तैयार एवं मुद्रित कर राज्यों को वितरित किया गया है। दिशानिर्देश, पोस्टर और बैनर की सॉफ्ट प्रतियां भी राज्यों को परिचालित की गई है और एनएचएम की वेबसाइट पर अपलोड की गई है। मंत्रालय की इच्छा थी कि सुमन के बारे में जानकारी, सेवाओं और लाभों को राज्यों में प्रसारित करने के लिए सुमन समुदाय लिंकेज ब्रोशर तैयार किया जाए, ताकि समुदाय को इस बारे में व्यापक रूप से जागरूक किया जा सके। तदनुसार, सुमन समुदाय लिंकेज ब्रोशर तैयार किया गया है और मंत्रालय के एमएच प्रभाग को उनकी टिप्पणियों और अनुमोदन के लिए प्रस्तुत किया गया है। संशोधित ब्रोशर अब मुद्रणाधीन है।

1.2 सीएमओएनसी/एलएसएएस/बीईएमओएनसी का संशोधन

राज्यों ने आपातकालीन प्रसूति देखभाल (ईएमओसी) प्रदान करने के लिए पहली रेफरल इकाइयों को नामित किया है। हालांकि, ऐसी सुनिश्चित सेवाओं के प्रावधान में प्रसूति विशेषज्ञ और एनेस्थेटिस्ट की

उपलब्धता एक बड़ी बाधा बनी हुई है। भारत सरकार द्वारा 2009 में ईएमओसी और लाइफ सेविंग एनेस्थीसिया स्किल्स (एलएसएएस) प्रदान करने के लिए एमबीबीएस डॉक्टरों के कौशल उन्न्यन की शुरुआत की गई थी। ईएमओसी और एलएसएएस पहल के एक बाहरी मूल्यांकन द्वारा इन दोनों प्रशिक्षण पाठ्यक्रमों के पाठ्यक्रम में संशोधन की सिफारिश की है।

एनएचएसआरसी ईएमओसी और एलएसएएस पाठ्यक्रम को संशोधित करने और प्रमाणन प्रक्रियाओं में सुधार करने में भारत सरकार के मातृ स्वास्थ्य प्रभाग को सहयोग प्रदान कर रहा है, ताकि ईएमओसी और एलएसएएस में प्रशिक्षित यथायोग्य और कुशल एमबीबीएस डॉक्टर कार्यात्मक एफआरयू में उपलब्ध हों। किंग जॉर्ज मेडिकल यूनिवर्सिटी (केजीएमयू), लखनऊ एवं विषय विशेषज्ञों के साथ अनेक हितधारकों की बैठकों (2 कोर और 1 विशेषज्ञ समूह की बैठक) के उपरांत 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) का मसौदा तैयार किया गया है और फरवरी 2020 में आयोजित एक राष्ट्रीय कार्यशाला में जारी किया गया है। प्रशिक्षु कार्यपुस्तिका और लॉगबुक जैसे सहायक प्रशिक्षण टूल भी तैयार किए गए हैं। विशेषज्ञों के साथ चर्चा के बाद बीईएमओएनसी और सीईएमओएनसी के लिए प्रदर्शों को अंतिम रूप दिया गया है।

बीईएमओएनसी और सीईएमओएनसी और एलएसएएस के अंतिम संशोधित पाठ्यक्रम को आंतरिक समीक्षा और बाहरी समीक्षा के कई चक्रों के बाद अंतिम अनुमोदन के लिए मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया है। संशोधित पीपीटी के साथ–साथ संशोधित पाठ्यक्रम में शामिल किए जाने वाले दृष्टांतों का कार्य प्रगति पर है। यूपी राज्य में 7 मान्यता प्राप्त मेडिकल कॉलेजों के एनेस्थीसिया विभाग के विभागाध्यक्ष के लिए एक दिवसीय संक्षिप्त उन्मुखीकरण कार्यक्रम आयोजित किया गया था, जिसमें इस प्रभाग ने महत्वपूर्ण भूमिका निभाई थी और यूपी–एनएचएम और यूपी–टीएसयू को सहयोग प्रदान किया था। राज्यों में कार्यक्रम को लागू करने का रोडमैप तैयार कर लिया गया है और फाइल को मंजूरी के लिए प्रस्तुत किया गया है। उत्तर प्रदेश राज्य में एलएसएएस पाठ्यक्रम पर उन्मुखीकरण किया गया। टीओटी कार्यक्रम आयोजित करने के लिए छत्तीसगढ़ और झारखंड राज्य को सहयोग प्रदान किया जा रहा है।

1.4 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 महत्वपूर्ण 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। मंत्रालय द्वारा जिला अस्पताल सुदृढ़ीकरण के निम्नलिखित क्षेत्रों पर प्रस्तुत पांच दिशा–निर्देशोंः ऑपरेशन थियेटर, उच्च निर्भरता इकाई/गहन देखभाल इकाई, केंद्रीय बंध्याकरण सेवा विभाग और आहार सेवाएं में से चार को मंजूरी प्रदान की गई है। दिशा–निर्देश मुद्रण प्रक्रिया में हैं। द्वितीयक देखभाल संबंधी आपातकालीन सेवाओं के लिए दिशानिर्देशों पर मंत्रालय से प्राप्त इनपुट को शामिल किया गया है और प्रस्तुत करने से पूर्व उनकी समीक्षा की जा रही है।

पीएचए 02 भारतीय जन स्वास्थ्य मानकों का संशोधन (आईपीएचएस)

पहले आईपीएचएस दिशानिर्देश 2007 जारी किए गए थे और 2012 में उन्हें संशोधित किया गया था। तब से, एनयूएचएम की शुरूआत और हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों (एचडब्ल्यूसी) के माध्यम से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (सीपीएचसी) सेवाओं की प्रदायगी सहित एनएचएम द्वारा कई नई पहलों को सहयोग प्रदान किया गया। फीडबैक से पता चलता है कि 2012 के आईपीएचएस दिशानिर्देश में विभिन्न कार्यक्रम प्रभागों की जरूरतें उचित रूप से शामिल नहीं हैं और समानांतर कार्यक्रम दिशानिर्देश

भी संसाधनों के भ्रम और दोहराव का कारण बनते हैं। यह प्रभाग आईपीएचएस दिशानिर्देशों के संशोधन का समन्वय करता है (स्वास्थ्य प्रणालियों के विभिन्न घटकों जैसे बुनियादी ढांचे, मानव संसाधन, दवाओं, निदान और शहरी स्वास्थ्य को सुदृढ़ करने सहित)। आईपीएचएस का संशोधन इस सीमा तक सावधानीपूर्वक किया गया था कि सेवा क्षेत्र–वार विद्युत भार की गणना उपयोग किए जा रहे उपकरणों और एसीसी के आधार पर की गई थी।

पिछले वित्तीय वर्ष में, संयुक्त सचिव (पी) की अध्यक्षता में मंत्रालय में तीन बैठकें आयोजित की गईं। चालू वित्तीय वर्ष में, प्रगति की समीक्षा के लिए जेएस पी और एएसएमडी की अध्यक्षता में एक–एक बैठक आयोजित की गई है। इसके फलस्वरूप, विभिन्न चिह्नित मुद्दों पर विचार करने के लिए एक राज्य परामर्श आयोजित किया गया था। प्राप्त इनपुट के आधार पर, डीएच/एसडीएच, सीएचसी, पीएचसी और एचडब्ल्यूसी–स्वास्थ्य उप केंद्र के लिए दिशानिर्देश तैयार किए गए हैं और अनुमोदन के लिए मंत्रालय को प्रस्तुत किए गए हैं। शहरी स्वास्थ्य सुविधाओं के घटक – यूएचडब्ल्यूसी, यूपीएचसी, पॉलीक्लिनिक और यूसीएचसी को संशोधित आईपीएचएस मसौदों में शामिल किया गया है।

हरित एवं जलवायुरोधी अवसंरचना– एनपीसीसीएचएच के तहत हरित एवं जलवायुरोधी स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों की स्वास्थ्य कार्य योजना मैनुअल पर तकनीकी विशेषज्ञ समूह की ऑनलाइन बैठक आयोजित की गई। मार्च 2021 में एक राष्ट्रीय स्तर की बैठक आयोजित की गई थी। प्रभाग से संबंधित स्वास्थ्य देखभाल आधारभूत अवसंरचना को सुदृढ़ करने पर मंत्रियों के कार्य समूह की सिफारिशों पर इनपुट/अद्यतन जानकारी मंत्रालय को प्रस्तुत की गई।

पीएचए 03 मॉडल स्वास्थ्य जिले और आकांक्षी जिले

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अनुमोदन से एनएचएसआरसी को राज्यों में एमएचडी विकसित करने का कार्य सौंपा गया है; ये एमएचडी अन्य जिलों में अनुकरण के लिए रोल मॉडल के रूप में कार्य करेंगे। इस योजना के तहत जिला अस्पताल सर्वोत्तम पद्धतियों को लागू करने के लिए नोडल बिंदु होंगे और सीएचसी, पीएचसी और एससी से जुड़े होंगे। मॉडल स्वास्थ्य जिलों की तर्ज पर मंत्रालय ने बीएमजीएफ को विभिन्न राज्यों में प्रदर्शन जिलों को विकसित करने की मंजूरी प्रदान की है। प्रभाग ने राज्य में मौजूद विभिन्न विकास भागीदारों जैसे कि बीएमजीएफ, पीएटीएच, एक्सेस हेल्थ केयर, जेएचपीआईईजीओ, आदि के समन्वय से उत्तर प्रदेश राज्य के लिए गतिविधियों में सहयोग प्रदान किया है। साथ ही, छत्तीसगढ़, झारखंड, ओडिशा और राजस्थान के जिलों को सहयोग प्रदान किया गया था। सीपीएचसी के कार्यान्वयन और पीएचसी और उप–केंद्रों को एचडब्ल्यूसी में अपग्रेड करने के लिए राजस्थान में उदयपुर, जयपुर का दौरा, एकीकृत जन स्वास्थ्य प्रयोगशालाओं के कार्यान्वयन में सहयोग प्रदान करने, अनुपालन लक्ष्य प्राप्त करने हेतु एआईपीएचएस के अनुसार अपग्रेड करने के लिए सीएचसी के मूल्यांकन, 15वें वित्त आयोग के परिप्रेक्ष्य में पंचायतों के कामकाज को समझने के लिए छत्तीसगढ में रायपुर, दुर्ग और जशपुर का दौरा, और एनक्यूएएस के लिए स्वास्थ्य केंद्रों का मूल्यांकन करने के लिए झारखंड में गुमला का भी दौरा किया गया था। अन्य गतिविधियों में एलएसएएस और ईएमओएनसी में प्रशिक्षित होने वाले अधिकारियों की पहचान के लिए एचआर का कमी मूल्यांकन करना शामिल है।

लक्ष्य, कायाकल्प और एनक्यूएएस के तहत गुणवत्ता बेंचमार्क हासिल करने के लिए इन जिलों को सहयोग प्रदान किया गया। उधम सिंह नगर, हरिद्वार, गुमला, रायपुर, दुर्ग, उदयपुर, बांसवाड़ा, चित्तौड़गढ़, जसपुर, कंधमाल, गजपति, वाराणसी और पश्चिमी सिंहभूम का निरीक्षण दौरा किया गया।

यह प्रभाग देश में आकांक्षी जिलों (एडी) को भी सहयोग प्रदान कर रहा है। मंत्रालय को डेल्टा रैंकिंग और इनपुट के लिए स्वास्थ्य सूचकों का विश्लेषण उपलब्ध कराया गया। पूर्वोत्तर राज्यों को जिला स्वास्थ्य कार्य योजना, कोविड संबंधित आवश्यक सेवाओं, गैर–कोविड आवश्यक सेवाओं आदि के संबंध में ऑनलाइन मोड से उन्मुखीकरण किया गया। झारखंड के आकांक्षी जिलों– पश्चिम सिंहभूम और

गुमला के लिए कुछ सूचकों पर डेटा विश्लेषण किया गया। आकांक्षी जिलों से प्रगति की स्थिति और 6 महीने के लिए अल्पकालिक प्राप्य सूचकों पर डेटा एकत्र किया गया। मंत्रालय को कार्यक्रम क्षेत्रों, प्राथमिकता वाले सूचकों, अल्पकालिक लक्ष्यों और दीर्घकालिक लक्ष्यों और आकांक्षी जिलों के लिए जिला स्वास्थ्य कार्य योजनाओं पर इनपुट प्रस्तुत किए गए। छत्तीसगढ़, झारखंड, राजस्थान, पंजाब, ओडिशा, मध्य प्रदेश, हरियाणा, उत्तर प्रदेश और अरुणाचल प्रदेश राज्यों के लिए आकांक्षी जिलों के प्रस्तावों का मूल्यांकन किया गया था। जिलों की कार्यात्मक स्थिति का आकलन करने के लिए, आकांक्षी जिला सूचकों पर प्रभाग से संबंधित इनपुट प्रदान किए गए थे।

पीएचए 04 जन स्वास्थ्य प्रबंधन संवर्ग

एनएचपी 2017 में स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों (एसडीएच) के लिए बहु–विषयक दृष्टिकोण के साथ राज्यों में जन स्वास्थ्य प्रबंध संवर्ग (पीएचएमसी) के कार्यान्वयन की परिकल्पना की गई है। वर्तमान परिदृश्य में, जन स्वास्थ्य प्रबंध संवर्ग जनसंख्या–आधारित स्वास्थ्य कार्यक्रमों के स्तर और रोगी देखभाल के स्तर पर स्वास्थ्य परिणामों के आधार पर प्रबंध प्रणालियों की दिशा में निर्देशित एक उपयुक्त संरचनात्मक ढांचे का प्रस्ताव करता है। इस पृष्ठभूमि के साथ, 13वें सीसीएचएफडब्ल्यू में, जहां सभी राज्यों के स्वास्थ्य मंत्री उपस्थित थे, ''सभी के लिए 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, गुजरात में नवंबर 2019 में आयोजित नवाचार शिखर सम्मेलन के दौरान राज्यों को पीएचएमसी पर एक अवधारणा नोट उपलब्ध कराया गया था। इसके अतिरिक्त, इसे 2021 तक राज्यों में लागू करने के लिए 15वें वित्त आयोग में एक शर्त के रूप में जोड़ा गया है। मार्च 2020 तक 7 राज्यों– असम, बिहार, झारखंड, मध्य प्रदेश, सिक्किम, तेलंगाना और पश्चिम बंगाल में राज्य परामर्श किए गए थे। इसके अतिरिक्त, बिहार, झारखंड और मध्य प्रदेश में कार्य बल का गठन किया गया था।

जून में एएस एंड एमडी की अध्यक्षता में 13वें सीसीएचएफडब्ल्यू में किए गए संकल्प की प्रगति की समीक्षा हुई थी और अब तक किए गए कार्यों को अंतिम रूप देने के लिए विभिन्न राज्यों के प्रमुख सचिवों, मिशन निदेशकों, निदेशक जन स्वास्थ्य, नीति आयोग, डब्ल्यूएचओ और एनएचएसआरसी के प्रतिनिधियों तथा अन्य जन स्वास्थ्य विशेषज्ञों को शामिल करते हुए संयुक्त सचिव (पी) के नेतृत्व में एक विशेषज्ञ समिति का गठन किया गया था। दो दौर की विशेषज्ञ समिति की बैठकों और पांच दौर की आंतरिक बैठकों *(एक नीति आयोग के साथ, एक संयुक्त सचिव (पी) के साथ एक ब्रीफिंग बैठक, विशेषज्ञ समिति के अन्य सदस्यों की एक उन्मुखीकरण बैठक और एनएचएसआरसी में दो आंतरिक बैठकों)* के बाद मूल सिद्धांतों को अंतिम रूप दिया गया। पीएचएमसी संबंधी विशेषज्ञ समिति की रिपोर्ट का मसौदा तैयार किया गया और मंत्रालय को उपलब्ध कराया गया। फलस्वरूप, पीएचएमसी के कार्यान्वयन के लिए आगे की योजना पर चर्चा करने के लिए जेएस (पी) के साथ तीन दौर की बैठक, एएस और एमडी के साथ एक दौर और नीति आयोग के साथ दो दौर की बैठक हुई।

वर्ष 20–21 के दौरान बिहार, झारखंड, मध्य प्रदेश और उत्तर प्रदेश के साथ राज्य परामर्श आयोजित किए गए। राज्य बिहार, झारखंड और मध्य प्रदेश को कार्यान्वयन सहयोग प्रदान किया जा रहा है।

बिहार में, पीएचएमसी के लिए राज्य विशिष्ट मॉडल विकसित करने के लिए एईडी, एसएचएस बिहार की अध्यक्षता में एक टास्क फोर्स का गठन किया गया था, और अब रिपोर्ट प्रकाशित की गई है। झारखंड में, राज्य में पीएचएमसी के कार्यान्वयन के लिए कार्य बल की कार्रवाई के उपरांत, कैबिनेट नोट का एक मसौदा तैयार किया गया और समीक्षा एवं आगे विचार के लिए राज्य को प्रस्तुत किया गया।

बिहार और झारखंड राज्यों ने भी एनएचएसआरसी के सहयोग से अपने राज्यों में पीएचएमसी के कार्यान्वयन में वित्तीय बोझ का अनुमान लगाया है।

सार्वजनिक क्षेत्र में सुदृढ़ और जवाबदेह स्वास्थ्य प्रणाली शासन एक चुनौती बनी हुई है। जवाबदेही और स्वास्थ्य प्रणालियों के जोखिम प्रबंधन को सुदृढ़ करने के लिए तंत्र (जैसे रुग्णता लेखा–परीक्षा, उपचार पर्ची लेखा–परीक्षा, इन्वेंट्री और वित्तीय लेखा–परीक्षा) या तो अपर्याप्त हैं या उनका अभाव है। न ही सेवा प्रदायगी में संभावित चूक के बारे में पूर्व चेतावनी संकेत देने वाली कोई प्रणाली उपलब्ध है (विशेषकर वे जो महत्वपूर्ण हैं, जैसे कि प्रतिकूल घटना रिपोर्टिंग)। यह प्रभाग स्वास्थ्य प्रणाली सूचक टूलों के माध्यम से जन स्वास्थ्य शासन को सुदृढ़ करने हेतु कार्य कर रहा है, ताकि असामयिक मौतों और परिहार्य घटनाओं को रोकने के लिए समय पर सुधारात्मक कार्रवाई की जा सके।

5.1 मातृ मृत्यु निगरानी समीक्षा और बाल मृत्यु समीक्षा

बिहार में जिन बच्चें ने अपने माता–पिता दोनों को खो दिया है, उन अनाथ बच्चों का पालन करने के लिए, 'परवरिश' कार्यक्रम शुरू किया गया है। सुमन में एमडीएसआर को एक हक बनाया गया है। बिहार में मातृ मृत्यु विषय पर मिशन निदेशक द्वारा नियमित समीक्षा बैठकें आयोजित की जा रही हैं। एमडीएसआर के प्रभारी एसीएम ने भारत सरकार के दिशानिर्देशों के अनुसार विश्लेषण किए गए डेटा को प्रस्तुत किया। बिहार में सभी निजी स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को एमडीएसआर रिपोर्टिंग प्रारूप से परिचित कराया जा रहा है।

5.2 नागरिक पंजीकरण प्रणाली

नागरिक पंजीकरण और महत्वपूर्ण सांख्यिकी (सीआरवीएस) और विनियामक ढांचे पर एक व्यापक पृष्ठभूमि दस्तावेज तैयार किया गया है। पीजीआई चंडीगढ़ द्वारा वर्किंग पेपर के लिए रिसर्च डिजाइन और टूल्स को मंजूरी दी गई है। फील्ड दौरे की योजना बनाई गई थी, हालांकि कोविड–19 के कारण इसे इस वर्ष के लिए पुनर्निर्धारित किया गया है। 28 सितंबर 2020 को सिविल पंजीकरण प्रणाली के माध्यम से रिपोर्टिंग में सुधार करने के लिए श्री बंटियां, पूर्व सीएस महाराष्ट्र की अध्यक्षता में एक विशेषज्ञ समूह की बैठक आयोजित की गई थी। यह सहमति हुई कि परियोजना सीआरवीएस और एमसीसीडी आईसीडी–10 के कार्यान्वयन पर ध्यान केंद्रित करे। अतः प्रस्ताव को तदनुसार संशोधित किया जा रहा है।

5.3 क्लिनिकल गवर्नेंस

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 भी जवाबदेही और पारदर्शिता के साथ रोगी केंद्रित, गुणवत्तापूर्ण देखभाल सेवाएं प्रदान करने पर ध्यान देती है। क्लिनिकल गवर्नेंस अस्पताल में रोगी केंद्रित सेवा को संस्थागत बनाने का एक सुव्यवस्थित प्रयास है। क्लिनिकल गवर्नेंस पर अवधारणा नोट का एक मसौदा तैयार किया गया है, और चयनित जन स्वास्थ्य केंद्रों पर इस पहल को एक प्रयोग के रूप में संचालित करने के लिए महाराष्ट्र और तमिलनाडु में बैठकें आयोजित की गईं।

क्यूआई के साथ आंतरिक चर्चा के बाद जुलाई 2021 में क्लिनिकल गवर्नेंस के लिए राष्ट्रीय स्तर पर परामर्श आयोजित किया गया था। चर्चा के आधार पर आगे की कार्रवाई को अंतिम रूप दिया गया है।

5.4 आश्वासित आपातकालीन और रेफरल प्रणाली

भारत सरकार के पास एम्बुलेंस के लिए पहले से ही दिशानिर्देश उपलब्ध हैं। राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवा के लिए तकनीकी दिशा–निर्देशों और प्रोटोकॉल में संशोधन के लिए मंत्रालय को सहयोग प्रदान किया जा रहा है। एनएएस के लिए लागत अनुमानों को एमएसजी द्वारा अनुमोदित कर दिया गया है। 102/108 एम्बुलेंस के संचालन के लिए पीआईपी के माध्यम से राज्यों को सहायता प्रदान की जा रही है।

इसी प्रकार, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अनुमोदन से ईडी, एनएचएसआरसी की अध्यक्षता में राज्य मिशन निदेशकों और उनके प्रतिनिधियों, निर्माताओं, सेवा प्रदाताओं, चिकित्सा सेवा निगमों और निदेशक आरआरसी–एनई के प्रतिनिधियों के साथ एक विशेषज्ञ समूह का गठन किया गया और

एमएमयू के लिए संशोधित पूंजीगत और परिचालन व्यय अनुमान और पूर्वोत्तर और पहाड़ी राज्यों के लिए एमएमयू और एनएएस दोनों के लिए संशोधित मानदंडों के साथ–साथ अनुमानित लागत (लागत लेखाकार से उचित जांच के बाद) को मंत्रालय के अनुमोदन के लिए फाइल पर प्रस्तुत किया गया है। वर्तमान में, एनएचएम के तहत देश में 26321 एम्बुलेंस (10599– 108, 10752– 102 और 5412 अन्य एम्बुलेंस) हैं। (स्रोत– एमआईएस दिसंबर 2020)

संशोधित एम्बुलेंस दिशानिर्देशों का मसौदा तैयार किया गया है। राष्ट्रीय नवजात एम्बुलेंस दिशानिर्देशों को नियत करने के लिए एक विशेषज्ञ समूह भी बनाया गया है। विशेषज्ञ समूह की दो बैठकें हो चुकी हैं और मार्गदर्शी नोट का एक मसौदा मंत्रालय को प्रस्तुत कर दिया गया है।

5.5 सिटिजन चार्टर

मसौदे में प्रत्येक स्तर के स्वास्थ्य केंद्र के लिए अलग–अलग प्रारूप विकसित किए गए हैं। मसौदा अनुमोदन के लिए मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया और इनपुट के लिए दो बार राज्यों को भेजा गया था। इनपुट को शामिल करने के बाद अंतिम मसौदा मंत्रालय को अनुमोदन और राज्यों को वितरित करने के लिए प्रस्तुत किया गया है। प्रभाग ने स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के नागरिक चार्टर संबंधी भी जानकारी उपलब्ध कराई। संशोधित चार्टर को संशोधित किए जा रहे आईपीएचएस में शामिल किया गया है।

5.6 सहयोगी पर्यवेक्षण के लिए सॉफ्टवेयर (ईएसएस)

भारत सरकार की इच्छा एक ऐसा एप्लिकेशन विकसित करके देश में सहायक पर्यवेक्षण को सुदृढ़ करने की है जो दौरों की योजना बनाने और समन्वय करने, कार्यक्रम की समीक्षा करने, फीडबैक प्रदान करने आदि में मदद करे। बीएमजीएफ और जेएसआई के सहयोग से ऐप को विकसित और संचालित किया गया था। निविदा प्रक्रिया के उपरांत पोस्ट पायलट फीडबैक अद्यतन करने के लिए वेंडर का चयन किया गया। इसके अतिरिक्त, सॉफ्टवेयर का विकास किया जा रहा है। इस संबंध में वेंडर के साथ बैठक की गई।

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

यह प्रभाग व्यापक जीआरएस स्थापित करने में पीआईपी के माध्यम से राज्यों को सहयोग प्रदान कर रहा है। वर्तमान में, 31 राज्यों में कार्यात्मक (104) जीआर प्रणाली है। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के निर्देश पर राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में 104 कॉल सेंटरों की परिचालन लागत पर मानदंडों को संशोधित करने के लिए 104 कॉल सेंटरों के लिए इनपुट, प्रक्रिया और आउटपुट सूचकों संबंधी एक प्रारूप 11 राज्यों (आंध्र प्रदेश, बिहार, गुजरात, हरियाणा, जम्मू और कश्मीर, महाराष्ट्र, कर्नाटक, मणिपुर, राजस्थान, उत्तर प्रदेश और पश्चिम बंगाल) के प्रतिनिधि नमूने को प्रदान किया गया था। 7 राज्यों से प्राप्त आंकड़ों का विश्लेषण किया गया था और तदनुसार आंकड़ों के संश्लेषण के आधार पर, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा आगे की कार्रवाई के लिए आवश्यक सिफारिशों को फाइल में प्रस्तुत किया गया है।

जीआरएस और एचएचएल वेब पोर्टल के लिए, व्यापक चिकित्सा एल्गोरिदम विकसित किए गए हैं। मंत्रालय से अनुमोदन के उपरांत जीआरएस वेब पोर्टल के लिए सॉफ्टवेयर विकसित करने हेतु निविदा जारी की गई है। सुमन स्वास्थ्य केंद्रों के लिए जीआर सेवाओं को एकीकृत करने के लिए, एमएच प्रभाग और सीएचआई के समन्वय में विशेषज्ञ समूह की बैठकें आयोजित की गईं। उपलब्ध कराए गए एफआरएस दस्तावेज पर टिप्पणियां की गईं और तदनुसार प्रोटोटाइप का एक प्रदर्शन किया गया। 30 जुलाई 2021 को बीटा संस्करण का प्रदर्शन किया गया था। परिवर्तनों को शामिल करने के बाद, मंत्रालय के अनुमोदन उपरांत सॉफ्टवेयर को लाइव किया जाएगा। निर्धारित समय में परियोजना का पूरा होना सुनिश्चित करने के लिए वेंडर के साथ परामर्श जारी है ।

पीएचए 06 राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम)

शहरी आबादी की स्वास्थ्य देखभाल की जरूरतें और चुनौतियां ग्रामीण क्षेत्रों से अलग हैं। एनयूएचएम का उद्देश्य शहरी आबादी को व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करना है, जिसमें अधिसूचित और गैर–अधिसूचित मलिन बस्तियों में रहने वाले लोगों, बेघर लोगों, कचरा बीनने वालों, प्रवासियों और अन्य कमजोर समूहों पर विशेष ध्यान दिया गया है। यह प्रभाग एनयूएचएम दिशानिर्देशों को तैयार करने और संशोधित करने, राज्यों और उनके सेवा प्रदाताओं (व्यापक हितधारकों सहित) की क्षमता निर्माण और मिशन के कार्यान्वयन की स्थिति की निगरानी में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय का सहयोग कर रहा है। प्रभाग ने मंत्रालय के एनयूएचएम प्रभाग के सहयोग से विभिन्न नई पहलों जैसे पीएम–एएसबीवाई, शहरी स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए 15वें वित्त आयोग के दिशानिर्देशों और एनयूएचएम के पुनर्गठन के लिए तकनीकी जानकारी प्रदान की है।

पीएम–एएसबीवाई के तहत, मंत्रालय के साथ कई दौर की चर्चा और यूएचडब्ल्यूसी, पॉलीक्लिनिक और आउटरीच के लिए गतिविधियों और मानदंडों पर चर्चा करने के लिए एनएचएसआरसी के अंदर आंतरिक विचार–विमर्श के उपरांत, शहरी स्वास्थ्य को सुदृढ़ करने के लिए यूएचडब्ल्यूसी और पॉलीक्लिनिक के माध्यम से शहरी क्षेत्रों में संशोधित सेवाओं संबंधी मार्गदर्शी दस्तावेज का मसौदा तैयार किया गया है। तदुपरांत, पीएम–एएसबीवाई के तहत यूएचडब्ल्यूसी और पॉलीक्लिनिक के कार्यान्वयन के लिए संक्षिप्त दिशानिर्देश मंत्रालय को प्रस्तुत किए गए हैं और इन्हें कैबिनेट की मंजूरी की प्रतीक्षा है।

संशोधित आईपीएचएस 2021 दिशानिर्देश, जो अंतिम रूप देने की प्रक्रिया में हैं, पहली बार शहरी स्वास्थ्य केंद्रों, अर्थात् यूएचडब्ल्यूसी, यूपीएचसी, पॉलीक्लिनिक और यूएचसीसी के लिए बेंचमार्क शामिल किए गए हैं। ग्रामीण और शहरी स्वास्थ्य केंद्रों के लिए एकीकृत आईपीएचएस दिशानिर्देशों को नियत करने के लिए एएस एंड एमडी की अध्यक्षता में और जेएस (शहरी स्वास्थ्य) की अध्यक्षता में मंत्रालय के शहरी स्वास्थ्य विभाग और जेएस (नीति) और जेएस (शहरी स्वास्थ्य) के साथ कई चक्र बैठकें आयोजित की गई थीं। सुविधाएं।

कोविड–19 महामारी और एनयूएचएम की शुरूआत के बाद एनयूएचएम की कार्यक्षमता संबंधी फील्ड अनुभवों की सीखों के आधार पर, एनयूएचएम प्रभाग के परामर्श से शहरी स्वास्थ्य के लिए एक संशोधित मसौदा की रूपरेखा तैयार की गई है। यह आत्मनिर्भर पैकेज के तहत प्रस्तावित ढांचे के अनुरूप है और इसे मंत्रालय से अनुमोदन की प्रतीक्षा है। नौ राज्यों और उनके नगर निगमों के साथ विचार–विमर्श भी किया गया था ताकि इसके लिए उनके इनपुट एकत्र किए जा सकें।

इस प्रभाग ने शहरी क्षेत्रों में सीपीएचसी को सुदृढ़ बनाने के लिए एशियाई विकास बैंक के प्रस्तावित ऋण पर संवितरण लिंक्ड सूचक (डीएलआई) मैट्रिक्स और एनयूएचएम के लिए सत्यापन प्रोटोकॉल और उपलब्ध कराई गई जानकारी को अंतिम रूप देने के लिए एशियाई विकास बैंक (एडीबी) की टीम के साथ समन्वय किया। प्रभाग ने कोविड–19 महामारी के दौरान शहरी क्षेत्रों में सामुदायिक भागीदारी पर एडीबी समर्थित गतिविधियों की समीक्षा पर हितधारकों की कार्यशाला का भी समन्वय किया।

प्रभाग ने केंद्र प्रायोजित योजनाओं के मूल्यांकन पर अर्न्स्ट एंड यंग की मसौदा रिपोर्ट पर एनयूएचएम घटक संबंधी जानकारी प्रदान की। विकास भागीदारों/अंतर्राष्ट्रीय एजेंसियों की विभिन्न शहरी स्वास्थ्य परियोजनाओं पर भी जानकारी प्रदान की गई, यथा–एचडब्ल्यूसी को सहयोग प्रदान करने के लिए जॉन हॉपकिन्स यूनिवर्सिटी की द इंडिया प्राइमरी हेल्थ केयर सपोर्ट इनिशिएटिव (आईपीएसआई) परियोजना,

पीएसआई/यूएसएआईडी की समग्र परियोजना और जेआईसीए कोविड आपातकालीन कार्रवाई कार्यक्रम।

संशोधित सेवाओं, विशेष रूप से जन स्वास्थ्य गतिविधियों, जैसे कि रोग की निगरानी और प्रकोप के प्रबंध पर जोर देने के आधार पर शहरी क्षेत्रों के लिए मौजूदा आउटरीच दिशानिर्देश भी संशोधन की प्रक्रिया में हैं। मेडिकल कॉलेजों के सहयोग से एनयूएचएम को सुदृढ़ करने के दिशानिर्देशों की भी समीक्षा की जा रही है और मंत्रालय के साथ इसे अंतिम रूप दिया जा रहा है।

सौंपे गए चार वर्किंग पेपरों, अर्थात् महानगरों सहित स्वास्थ्य सेवाओं के विस्तार के लिए राज्य मॉडल; जन स्वास्थ्य प्रबंधक की भूमिका; यूपीएचसी सेवाओं का मूल्यांकन और शहरी टीकाकरण में कमी विश्लेषण के लिए अध्ययन प्रस्तावों के मसौदे पर कार्य जारी है।

इसके अतिरिक्त, प्रभाग ने वर्चुअल प्लेटफॉर्म पर उत्तर प्रदेश (एनसीआर क्षेत्र), कर्नाटक और तमिलनाडु को शहरी स्वास्थ्य योजना विषय पर उन्मुखीकरण किया है। यह प्रभाग एनयूएचएम प्रस्तावों का पीआईपी मूल्यांकन भी करता है।

पीएचए 07 कानूनी ढांचा

सार्वजनिक स्वास्थ्य कानून की अवधारणा केवल स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के प्रावधान को विनियमित करने वाले कानूनों तक ही सीमित नहीं है, बल्कि इसमें वे कानूनी शक्तियां भी शामिल हैं, जो राज्य को अपने दायित्व का निर्वहन करने के लिए आवश्यक हैं। इसलिए, यह महत्वपूर्ण हो जाता है कि जन स्वास्थ्य की बढ़ती जरूरतों को केंद्र और राज्य स्तरों पर कानूनी प्रावधानों को सक्षम करके सहयोग प्रदान किया जाए। जन स्वास्थ्य अधिनियम, मेडिको–लीगल प्रोटोकॉल, क्लिनिकल एस्टैब्लिशमेंट एक्ट कुछ ऐसे उदाहरण हैं, जिन्हें सुदृढ़ बनाने की जरूरत है और इस प्रकार यह प्रभाग उनके निर्माण और कार्यान्वयन में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सहयोग प्रदान कर रहा है।

7.1 राष्ट्रीय जन स्वास्थ्य विधेयक

सार्वजनिक स्वास्थ्य अधिनियम के मसौदे में सार्वजनिक स्वास्थ्य जोखिमों के जवाबों का समन्वय करने, स्वस्थ वातावरण बनाने, स्वस्थ व्यवहार को बढ़ावा देने, प्रभावी कार्रवाई और नीतियों के लिए आवश्यक सूचना आधार तैयार करने, एक सक्षम स्वास्थ्य कार्यबल का प्रबंध करने के लिए सरकारों की जिम्मेदारियों और कार्यों और ऐसे कई अन्य कार्यों का विवरण है। यह तीन स्तरीय स्वास्थ्य प्राधिकारियों (अंतर क्षेत्रीय) का गठन करता है और संचारी और गैर–संचारी रोगों, सार्वजनिक स्वास्थ्य आपात स्थितियों (पुरातन महामारी रोग अधिनियम को निरस्त करने के लिए), स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों, ''समग्र स्वास्थ्य'' विचारधारा के साथ सुनिश्चित प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए सांविधिक आधार प्रदान करता है। राज्य और जन परामर्श के लिए एक मसौदा तैयार किया गया था और मंत्रालय को भेजा गया था और राज्य के परामर्श से पहले राय के लिए कानून मंत्रालय के विधायी विभाग को भेजा गया था। तदुपरांत, मंत्रालय द्वारा सभी राज्यों को मसौदा भेज दिया गया है। सुप्रीम कोर्ट के निर्देशों के आधार पर स्वास्थ्य विधेयक 2009 और जन स्वास्थ्य विधेयक 2020 का तुलनात्मक विश्लेषण किया गया और मंत्रालय को सिफारिशें सौंपी गईं।

7.2 नैदानिक स्थापना अधिनियम

यह प्रभाग नियमित बैठकों में भाग लेता है और सीईए अधिनियम के तहत राष्ट्रीय परिषद के साथ–साथ उन राज्यों को सहयोग प्रदान करता है जो सीईए को अपनाने और अनुकूलन के विभिन्न चरणों में हैं। राज्यों को पीआईपी के माध्यम से सहायता प्रदान की जा रही है।

7.3 व्यापक स्तनपान प्रबंध विधेयक

इस प्रभाग ने स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अनुरोध पर, (क) दान किए गए मानव दूध (डीएचएम) के दाता चयन, सहमति, स्क्रीनिंग, परीक्षण, प्रसंस्करण, भंडारण और वितरण की प्रक्रिया को

विनियमित करने के लिए; और (ख) डीएचएम के व्यावसायीकरण को प्रतिबंधित करने वाले कानूनी ढांचे का मसौदा तैयार किया। प्रभाग ने स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से प्राप्त जानकारी के आधार पर मसौदे को तैयार और संशोधित किया। अंतिम मसौदा अनुमोदन के लिए प्रस्तुत किया गया।

7.4 मेडिको–लीगल प्रोटोकॉल पर दिशानिर्देश

प्रभाग ने विधानों और निर्णयों के आधार पर चिकित्सा अधिकारियों पर लागू होने वाले विभिन्न एमएल मामलों पर लागू प्रोटोकॉल पर एक पुस्तिका का मसौदा तैयार करना शुरू कर दिया है।

पीएचए 08 व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल

प्रभाग ने व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के कुछ प्रमुख क्षेत्रों में परिचालन दिशानिर्देशों का मसौदा तैयार करने में समन्वय किया है। हमारे प्रयास/सहयोगी गतिविधियों में विशेषज्ञ समूह की बैठकें आयोजित करना, दिशा–निर्देश तैयार करना और उन्हें समीक्षा और मंत्रालय के अनुमोदन के लिए प्रस्तुत करना शामिल था। इन दिशानिर्देशों में मुख स्वास्थ्य, मानसिक, न्यूरोलॉजिकल और पदार्थ उपयोग विकार, आपातकालीन सेवाएं, एचडब्ल्यूसी के वास्तुकला डिजाइन (6 प्रकार), आरएमएनसीएच+ए और उपशामक देखभाल के विषय शामिल हैं। यूनिवर्सल हेल्थ कवरेज दिवस के अवसर पर माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी द्वारा मुख स्वास्थ्य संबंधी दिशानिर्देश का अनावरण किया गया था। एचडब्ल्यूसी के लिए ले–आउट डिजाइन एनएचएम वेबसाइट पर अपलोड किए गए हैं और राज्यों को प्रदान किए गए हैं।

- सचल चिकित्सा इकाइयां (मोबाइल मेडिकल यूनिट) – पूर्वोत्तर क्षेत्रों के लिए अंतर लागत सहित एमएमयू के लिए लागत को अंतिम रूप देने के लिए हितधारकों के साथ 2 दिवसीय बैठक आयोजित की गई। तदुपरांत, जेएस, नीति की अध्यक्षता में बैठक हुई। प्राप्त इनपुट के आधार पर, संशोधित लागत मंत्रालय को अनुमोदन के लिए प्रस्तुत की गई है।
- फ्रंटलाइन कार्यकर्ताओं, सीएचओ और एमओ के लिए मानसिक, न्यूरोलॉजिकल और पदार्थ उपयोग विकारों संबंधी प्रशिक्षण नियमावली तैयार करने के लिए सहयोग प्रदान किया गया। प्रोफेसर संतोष के चतुर्वेदी, एनआईएमएचएएस की अध्यक्षता में एक विशेषज्ञ समूह का गठन किया गया। सीपी–सीपीएचसी प्रभाग के समन्वय से मसौदे को अंतिम रूप दिया गया।
- सीपी प्रभाग के समन्वय में स्वैच्छिक योगदान दिशानिर्देशों पर इनपुट प्रदान किए गए।

पीएचए 09 राष्ट्रीय स्तर के निगरानीकर्ता

यह प्रभाग राष्ट्रीय स्तर के निगरानीकर्ताओं (एनएलएम) के एडी दौरे में सहयोग कर रहा है। विभिन्न मापदंडों, और एनएचएम के तहत आयोजित किए जा रहे विभिन्न कार्यक्रमों एवं गतिविधियों पर 2 दिवसीय कार्यशाला में सभी राष्ट्रीय निगरानीकर्ताओं को जानकारी प्रदान की गई। दौरे की योजना के साथ एक मूल्यांकन जांचसूची तैयार की गई थी और दौरे से पहले निकरानीकर्ताओं को उपलब्ध कराई गई थी। राष्ट्रीय सलाहकारों के लिए गाइडबुक के रूप में एक जांचसूची तैयार की गई थी। एएस एंड एमडी के निर्देश पर 2020 तक 8 राज्यों में हेल्थ एंड वेलनेस केंद्रों का मूल्यांकन करने के लिए प्रारंभिक दौरे किए गए थे। जांचसूची के अनुसार एकत्र किए गए डेटा का विश्लेषण किया गया और आदान–प्रदान किया गया था। मंत्रालय द्वारा आकांक्षी जिला कार्यक्रम पर राष्ट्रीय सलाहकार बैठक के लिए सहयोग प्रदान किया गया।

कोविड 19 महामारी के अचानक बढ़ने के कारण यात्रा प्रतिबंधों और अन्य संबंधित कारकों के कारण एनएलएम का आगे कोई और दौरा नहीं किया गया। अब स्थिति में सुधार को देखते हुए यात्रा करने के लिए सभी 8 एनएलएम की इच्छा पूछी गई, और केवल पांच यात्रा करने के लिए सहमत हुए हैं। इस संबंध में, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को यह सुझाव दिया जाता है कि युवा पेशेवरों, सार्वजनिक स्वास्थ्य विशेषज्ञों, मेडिकल कॉलेजों के पीएसएम विभाग और उत्कृष्टता केंद्र के व्यक्तियों को शामिल करते हुए एनएलएम का एक बड़ा पूल तैयार करें ताकि नियमित रूप से निगरानी दौरा किया जा सके और रिपोर्ट प्रदान की जा सके। इस विषय पर मंत्रालय को एक फाइल नोट भी प्रस्तुत किया गया था और इस पर प्रतिक्रिया की प्रतीक्षा है।

पीएचए 10 संचारी रोग

विभाग ने स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को कोविड से संबंधित कई मार्गदर्शन दस्तावेजों का मसौदा तैयार करने में सहायता प्रदान की। इनमें निम्नलिखित शामिल हैं:

- स्वास्थ्य केंद्रों का मूल्यांकन करने के लिए जाँच सूची तैयार करना,
- जांचसूचियों के बारे में राज्यों का ऑनलाइन उन्मुखीकरण,
- स्वास्थ्य केंद्र–वार मूल्यांकन, डीसीएच डेटा के आधार पर राज्यों का व्यापक विश्लेषण,
- जेआईसीए के तहत विशेष अल्पकालिक गतिविधियों के लिए प्रस्ताव तैयार किया,
- पीएम–एएसबीवाई पैकेज के लिए संक्षिप्त नोट्स, पीआईपी मार्गदर्शन नोट, क्रिटिकल केयर इकाइयों, एकीकृत जन स्वास्थ्य प्रयोगशालाओं, ब्लॉक जन स्वास्थ्य इकाइयों और शहरी स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों संबंधी दिशानिर्देश तैयार करना।
- पीएम–एएसबीवाई घटकों के लिए दिशानिर्देशों को अंतिम रूप देने के लिए विशेषज्ञ समूह की बैठक का आयोजन किया।
- राज्यों के कोविड/ईसीआरपी प्रस्तावों का मूल्यांकन,
- कोविड संबंधी दस्तावेजीकरण के लिए बुनियादी ढांचे, जीआरएस और एचएचएल, एम्बुलेंस, आदि घटकों का संकलन।
- विश्व बैंक की कोविड–19 रोकथाम गतिविधियों के लिए पर्यावरण और सामाजिक प्रबंध योजना पर इनपुट,
- पूर्वोत्तर राज्यों में डीएचएपी और आईपीएचएस के कार्यान्वयन पर ऑनलाइन जानकारी – अरुणाचल प्रदेश, मेघालय, नागालैंड एवं सिक्किम तथा आरआरसी–एनई ने भाग लिया।
- बिहार में जल जनित रोग और कोविड की रोकथाम विषय पर शहरी स्थानीय निकायों के प्रतिनिधियों और कार्यकारी अधिकारियों का उन्मुखीकरण,
- ईसीआरपी–।। मार्गदर्शी नोट और टिप्पणियों का मसौदा तैयार करने में सहयोग प्रदान किया गया, , ईसीआरपी–।। के लिए राज्य प्रस्तावों का मूल्यांकन किया।

पीएचए 11 ज्ञान भागीदारी

तकनीकी साक्ष्य, ज्ञान और कौशल के प्रसार पर त्वरित निगरानी की आवश्यकता होती है और इसे मेडिकल कॉलेजों और जन स्वास्थ्य उत्कृष्टता केंद्रों के साथ भागीदारी में संपन्न किया गया है। यह प्रभाग इन संस्थानों के साथ मिलकर राज्यों के प्रति उत्तरदायी होने के लिए कार्य कर रहा है। बीईएमओएनसी, सीईएमओएनसी और एलएसएएस पाठ्यक्रम के संशोधन के लिए प्रभाग ने केजीएमयू लखनऊ और एमजीआईएमएस वर्धा के साथ सहयोग किया। एमसीएच के लिए उत्कृष्टता केंद्र के रूप में एमजीआईएमएस वर्धा भी विभिन्न एमसीएच प्रोटोकॉल पर उन्मुखीकरण और प्रशिक्षण के लिए अन्य राज्यों को सहयोग कर रहा है। इस संस्थान ने हमें एलडीआर और एमसीएच विंग के लिए ले–आउट योजना तैयार करने में तकनीकी सहायता भी प्रदान की। एम्स भोपाल और बीएचयू के साथ मिलकर इन दोनों प्रमुख संस्थानों में एमसीएच के लिए उत्कृष्टता केंद्र स्थापित किया जाएगा।

एम्स दिल्ली और जेपीएन एपेक्स ट्रॉमा सेंटर, दिल्ली के साथ संस्थागत साझेदारी का उपयोग विभिन्न प्रशिक्षण पाठ्यक्रमों के साथ द्वितीयक और प्राथमिक देखभाल के लिए आपातकालीन देखभाल दिशानिर्देश तैयार करने के लिए किया जा रहा है। मानसिक स्नायविक पदार्थ उपयोग विकारों के लिए भी संचालन संबंधी दिशानिर्देश तैयार करने के लिए एम्स के साथ सहयोग किया गया। एनबीई द्वारा परिवार चिकित्सा कार्यक्रम के पाठ्यक्रम को अद्यतन करने के लिए एसोसिएशन ऑफ फैमिली फिजिशियन ऑफ इंडिया, सीएमसी, वेल्लोर और नेशनल बोर्ड ऑफ एग्जामिनेशन (एनबीई) के साथ साझेदारी का उपयोग किया गया है। एनबीई के साथ साझेदारी ने जिला स्तर पर डीएनबी पाठ्यक्रमों को बढ़ाने में भी मदद की। राज्यों में डीएनबी पाठ्यक्रम/सीपीएस/नर्सिंग और पैरामेडिक्स पाठ्यक्रमों

को सहयोग प्रदान करने के लिए पीएचएफआई के साथ एक समझौता ज्ञापन और डीएच सुदृढ़ीकरण कार्यक्रम के तहत डीएनबी/सीपीएस/नर्सिंग और पैरामेडिकल पाठ्यक्रमों की सुविधा प्रदान करने के लिए झारखंड राज्य सरकार को शामिल करते हुए एक त्रिपक्षीय समझौता ज्ञापन पर भी हस्ताक्षर किए गए हैं। ज्ञान के आदान–प्रदान और मध्यम स्तर के अधिकारियों के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित करने के लिए प्रभाग ने एम्स जोधपुर के साथ एक समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए हैं।

पीएचए 12 विविध

1. सामान्य समीक्षा मिशन (सीआरएम)
   - प्रभाग को सौंपे गए टीओआर के अनुसार आरएमएनसीएचए, संचारी रोग, एनयूएचएम, गवर्नेंस, एमएमयू, एम्बुलेंस, डीएच स्ट्रेंथिंग, इंफ्रास्ट्रक्चर आदि के लिए रिपोर्टों का संकलन, समीक्षा और समेकन किया गया था। 13वें सीआरएम की अंतिम राष्ट्रीय रिपोर्ट तैयार करने में प्रभाग ने सक्रिय भूमिका निभाई।
   - प्रस्तावित वर्चुअल 14वें सीआरएम के लिए शहरी स्वास्थ्य टीओआर को अंतिम रूप दिया गया। इसके अलावा, 14वें सीआरएम और एनएचएम रिडिजाइन के अंग के रूप में, कई राज्यों की पिछली सीआरएम रिपोर्टों का विश्लेषण किया गया है। यह प्रभाग शहरी स्वास्थ्य टीओआर के 13वें सीआरएम की राष्ट्रीय रिपोर्ट को अंतिम रूप देने में भी शामिल था।
   - इसके अतिरिक्त, प्रभाग को पूर्व में आयोजित सभी 13 सीआरएम के निष्कर्षों का उपयोग करते हुए द्वितीयक डेटा विश्लेषण करने का कार्य सौंपा गया था। इसके अलावा, प्रभाग, कोविड–19 महामारी के बीच 14वें सीआरएम 2020 के संचालन के लिए रणनीति तैयार करने में शामिल था, जिसे बाद में पुनर्निर्धारित किया गया था।
2. आधारभूत संरचनाः
   - सभी जन स्वास्थ्य केंद्रों के अवसंरचना कार्यों की मानक लागत की गणना के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत एक कार्य समूह मानक लागत को अंतिम रूप देने का कार्य करता है। समूह चर्चाओं के उपरांत, एक लागत शीट तैयार की गई थी, और राज्यों को उपलब्ध कराने के लिए शीट को अंतिम रूप देने हेतु एक राज्य परामर्श आयोजित किया गया था। लागत शीट को अंतिम रूप देने के लिए राज्यों के इनपुट हेतु अंतिम मसौदे को राज्यों को उपलब्ध कराया गया था।
3. एनओएचपी प्रभाग को द्वितीयक देखभाल मुख स्वास्थ्य देखभाल दिशानिर्देश और राष्ट्रीय मुख स्वास्थ्य नीति का हिंदी अनुवाद सौंपा गया।
4. प्रभाग ने विभिन्न राज्यों के लिए पीआईपी प्रस्तावों, एनईएसआईडीएस, पीएमजेवीके, डोनर, एमओएमए और एमओटीए के प्रस्तावों का मूल्यांकन किया।
5. मंत्रालय को एचएमआईएस सूचकों के बारे में इनपुट प्रदान किए गए हैं।
6. लोकसभा और राज्यसभा संसदीय प्रश्नों और स्थायी समितियों के प्रश्नों के उत्तर दिए गए।
7. ई एंड वाई मूल्यांकन रिपोर्ट, एमएसडीई कौशल पाठ्यक्रम, सामान्य स्वास्थ्य विदेश मंत्रियों की बैठक, आरकेएस दिशानिर्देश, त्रिपुरा राज्य मॉडल, पीडब्ल्यूडी पर मानवाधिकार सलाह, अपोलो स्वास्थ्य योजना, राज्य स्वास्थ्य सूचकांक, एनएचएम रीडिजाइन पर ईएफसी सिफारिशें, जनजातीय रिपोर्ट, आरकेडीपी के तहत केरल जलवायु रोधी कार्यक्रम, एडी 3–वर्षीय योजना, बायो–टेक प्राइड नीति, अवसंरचना के जी 20 सिद्धांत, जलवायु रोधी स्वास्थ्य कार्य योजना, इंडिया ईयर बुक, विश्व विकास रिपोर्ट, स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र में निवेश को प्रोत्साहित करने के लिए नीतिगत प्रोत्साहन, सामाजिक ढांचे संबंधी ब्रिक्स प्रश्नावली, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय में गैर–सलाहकारों की नियुक्ति के बारे में दिशानिर्देश को अंतिम रूप देने, 16 जुलाई 2021 को स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के वरिष्ठ अधिकारियों के साथ माननीय एफएम द्वारा की गई आरओडी बैठक, एराइक लाइफ–एकीकृत जन स्वास्थ्य पहल, कोविड–19 महामारी

संबंधी बिंदुओं की पूरक सूची, डीएच सर्वोत्तम कार्य पद्धति अध्ययन रिपोर्ट, पोषण अभियान, केंद्रीय पीपीपी परियोजना के लिए अपनाई जाने वाली मूल्यांकन/अनुमोदन प्रक्रिया के लिए दिशानिर्देशों में सुधार के लिए एनएफएचएस 6 प्रश्नावली, स्वस्थ गठबंधन, एकीकृत डिजिटल गहन देखभाल प्रबंधन पर प्रमाण पत्र पाठ्यक्रम, जनजातीय महिलाओं के लिए स्वास्थ्य सुविधाएं, अखिल भारतीय राष्ट्रीय स्वास्थ्य सेवाओं के लिए पीएमओ संदर्भ, डोरस्टेप फाउंडेशन, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और आयुष मंत्रालये के बीच अंतर–मंत्रालयी आमेलन समिति का गठन, श्रमिक कल्याण योजना के लिए एसएफसी के लिए मसौदा ज्ञापन, 2021 की स्वतः संज्ञान याचिका संख्या 3 में दाखिल अंतवर्ती आवेदन, संविधान (एक सौ सत्ताईसवां संशोधन) विधेयक, 2021 (नया अनुच्छेद 21बी अंतर्विष्ट किया जाना), मानवाधिकार सिद्धांतों संबंधी दस्तावेजों, विषयगत दस्तावेजों और मौजूदा विधायी नीतियों और रूपरेखा सहित मानवाधिकारों पर राष्ट्रीय कार्य योजना, 09.07.21 को आयोजित माननीय एचएफएम और माननीय राज्य मंत्री की बैठक की ब्रीफिंग बैठक के बाद की जाने वाली कार्रवाई के बिंदु, दूरदराज के इलाकों में प्री डिलीवरी हब बनाने की आवश्यकता, जनजातीय स्वास्थ्य नोट, डीएवाई–एनआरएलएम के तहत एफएनएचडब्ल्यू–संवर्ग (स्वास्थ्य सखी/पोषण सखी) और स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, जीवनधारा परियोजना के साथ आमेलन, आदि के बारे में इनपुट प्रदान किए गए।

8. अनुसंधान कार्यः

- ईयू पीएचए के सार पूरक में प्रकाशित वेलनेस क्लिनिक के रोगियों के लिए स्वास्थ्य जोखिम आकलन रिपोर्ट तैयार करने संबंधी जन स्वास्थ्य 2020 में 16वीं विश्व कांग्रेस में मौखिक प्रस्तुति।
- प्रारंभिक बाल्यावस्था विकास पर भारत की कानूनी और कार्यक्रम संबंधी तैयारियों पर पोस्टर प्रस्तुति।
- सहयोगी मृत्यु और स्वैच्छिक इच्छामृत्यु विषय पर शोध पत्र प्रकाशितः तृतीयक देखभाल केंद्र, दक्षिण भारत में स्वास्थ्य पेशेवरों के बीच जागरूकता और धारणा (सामुदायिक चिकित्सा और सार्वजनिक स्वास्थ्य के अंतर्राष्ट्रीय जर्नल में प्रकाशित)।
- पुडुचेरी, भारत के चयनित ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में आत्महत्या के विचार, योजना, प्रयास और इससे जुड़े कारकों की व्यापकता पर शोध पत्र प्रकाशित (ऑक्सफोर्ड जर्नल ऑफ पब्लिक हेल्थ में प्रकाशित)।
- यह प्रभाग मैनिटोबा विश्वविद्यालय, आईआईपीएस और मंत्रालय के समन्वय में बीएमजीएफ द्वारा किए गए एमएनएच अनुसंधान अध्ययन के लिए सहयोग प्रदान कर रहा है ।

एलओटी – ज्ञान प्रबंधन प्रभाग (केएमडी)

कार्य प्रतिवेदन : 1 अप्रैल, 2020 से 31 मार्च, 2021

VI. ज्ञान प्रबंधन प्रभाग
मुख्य प्रदेय

1. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत बनाने के लिए कार्यान्वयन अनुसंधान कराना
2. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के प्रस्तावित विस्तार को पुनः तैयार करने में समर्थन
3. एनयूएचएम गतिविधियों के समन्वय के लिए एनएचएसआरसी में केंद्र के रूप में सेवा करना
4. कार्यक्रम कार्यान्वयन को समर्थन देने और सही कार्रवाई करने/कार्यक्रम रणनीतियों को संशोधित करने के लिए जिलों/राज्यों को सक्षम बनाने के लिए विशाल स्तर के सर्वे, एचएमआईएस और अन्य विशाल अनुसंधान अध्ययनों के आंकड़ों का द्वितीयक विश्लेषण करना। एसडीजी और यूएचसी संकेतकों सहित स्वास्थ्य प्रणाली के प्रमुख आंकड़ों और अध्ययनों का राज्य–वार विश्लेषण करना।
5. कार्यान्वयन अनुसंधान, श्रेष्ठ परिपाटियों और क्षेत्र से सीखने के बारे में प्रतिवेदन, नीति सार और अन्य उच्च–गुणवत्ता प्रदेय का विकास और प्रसार।
6. राज्य राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन को तकनीकी सहायता उपलब्ध कराने के लिए एसएचएसआरसी को समर्थन
7. राज्य की वार्षिक बजट योजना के लिए कार्यवाही के रिकार्ड के अंतर्गत स्वीकृत अनुसंधान प्रस्तावों के लिए राज्यों को आदान उपलब्ध कराना
8. क्षेत्र समीक्षाओं, नियोजन प्रक्रियाओं और साझा समीक्षा मिशन में समन्वय सहित निष्कर्ष के प्रसार में सभी प्रभागों का समर्थन ६ समन्वय
9. अपनी श्रेष्ठ परिपाटियां साझा करने, ऐसी श्रेष्ठ परिपाटियों के उच्च गुणवत्तापूर्ण प्रलेखन में समर्थ बनाने और श्रेष्ठ परिपाटियां नवाचार सम्मेलन आयोजित करने में राज्यों का समर्थन

दल संरचना

एनएचएसआरसी की आंतरिक भर्ती प्रक्रिया के अंग के रूप में, ज्ञान प्रबंधन प्रभाग (केएमडी) का प्रस्ताव और अनुमोदन जुलाई, 2020 में एनएचएसआरसी के शासकीय निकाय की 16वीं बैठक के दौरान किया गया था। प्रभाग को अतिरिक्त सात पदों अर्थात तीन सीनियर कनसल्टेंट और चार कनसल्टेंट का अनुमोदन भी मिल गया है।

यद्यपि वित्त दिनांक 4 सितंबर, 2020 के पत्र में मंत्रालय के व्यय विभाग (डीओई) के कार्यालय ज्ञापन में कहा गया है कि मंत्रालयों/विभागों, संलग्न अधिकारियों, अधीनस्थ कार्यालयों, वैधानिक निकायों और स्वायत्त निकायों में डीओई की अनुमति को छोड़कर नए पदों के सृजन पर प्रतिबंध होगा।
इन पदों को हाल ही में 31 अगस्त, 2021 के पत्र के माध्यम से प्रशासनिक/आईएफडी अनुमोदन मिला।

संस्तुत पद	**16वीं जीबी बैठक में अतिरिक्त अनुमोदन**	**पद में**
सलाहकार (1)	–	0
लीड कनसल्टेंट (1)	–	1
सीनियर कनसल्टेंट (1)	3	1
कनसल्टेंट (5)	4	4
भरे गए कुल पद	–	**6**
भरे जाने वाले पद	**7**	**2**

<u>कार्य के क्षेत्र</u>

केएमडी 01 ***राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत स्वास्थ्य प्रणाली मजबूत करने (एचएसएस) के लिए कार्यान्वयन अनुसंधान संचालन***

1.1 राष्ट्रीय ज्ञान मंच के लिए संस्थागत संरचना में संशोधन

राष्ट्रीय प्राथमिकताओं से निकटता से जुड़ी अनुसंधान गतिविधियां चलाने और स्वास्थ्य प्रणाली में निर्णय लेने वालों की ज्ञान आवश्यकताओं की पूर्ति करने के जनादेश के साथ 2014 में राष्ट्रीय ज्ञान मंच (एनकेपी) बनाया गया था। एनकेपी के अंतर्गत स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय पे चार अध्ययन शुरू कराए हैं।

इस प्रयास में मार्गदर्शन और समर्थन के लिए और राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एनएचएसआरसी) में स्थित सचिवालय के लिए

वित्त वर्ष 2020 में एनएचएम–आईआर समिति के लिए एनकेपी संरचना संशोधित की गई।
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत एनकेपी का नाम बदलकर स्वास्थ्य प्रणाली मजबूत करने के लिए कार्यान्वयन अनुसंधान (आईआर–एचएसएस) कर दिया गया और यह मंच एनएचएम के अंतर्गत वित्तपोषित कार्यान्वयन अनुसंधान में राज्यों को समर्थन उपलब्ध कराएगा।

1.2 एनएचएम के अंतर्गत स्वास्थ्य प्रणाली मजबूत करने के लिए कार्यान्वयन अनुसंधान संचालन

- स्वास्थ्य प्रणाली मजबूत करने के लिए कार्यान्वयन अनुसंधान के लिए प्राथमिकता वाले स्थानों पर छह कार्यशालाएं आयोजित की गई जिनमें 29 राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों की सक्रिय भागीदारी रही।

- पहली क्षेत्रीय कार्यशाला केरल में अक्टूबर, 2019 में हुई। राज्यों के शेष समूहों के साथ रू–ब–रू कार्यशालाएं आयोजित करने की योजना कोविड–19 के कारण सफल नहीं हो सकी। जुलाई और अगस्त, 2020 के बीच अनेक वर्चुअल कार्यशालाएं आयोजित की गईं जहां राज्य के प्रतिनिधियों ने भाग लिया और स्वास्थ्य प्रणाली के सभी क्षेत्रों में अनेक चुनौतियां प्रस्तुत की (प्रतिभागी राज्यों की सूची अनुलग्नक ए में संलग्न है)।

- प्रभाग ने कार्यान्वयन अनुसंधान प्रश्न बनाने के लिए तकनीकी विशेषज्ञों के साथ कार्य किया जो राज्यों की पहचानी गई प्राथमिकताओं से संबंधित हैं। प्राथमिकता के आधार पर कुछ प्रश्नों का चयन किया गया जो अनेक राज्यों के समक्ष समान स्वास्थ्य प्रणाली चुनौतियों से निपटेंगे (अनुलग्नक बीः राज्यों की चुनौतियों पर आधारित बनाए गए प्राथमिकता अनुसंधान प्रश्नों की सूची)।

- आईआर अध्ययन करने के लिए पैनल में शामिल संगठनों (सार्वजनिक, प्राइवेट और लाभ के लिए नहीं चलाए जा रहे संगठनों) के लिए रूचि की अभिव्यक्ति (ईओआई) आमंत्रित करने का विज्ञापन एनएचएसआरसी वैबसाइट पर दिया गया और इसका साप्ताहिक आधार पर अवलोकन किया जा रहा है।

- अनुसंधान अध्ययनों को अंतिम रूप दिए जाते ही सार्वजनिक स्वास्थ्य एवं स्वास्थ्य प्रणाली अनुसंधान के क्षेत्र में पांच जाने–माने अनुसंधानकर्ताओं की ष्अनुदान समीक्षा समितिष् बनाई जाएगी। समिति प्राप्त प्रस्तावों पर चर्चा करेगी, विशिष्ट मानदंडों के आधार पर प्रस्तावों को अंक देगी, निष्कर्षों को नीति सार, योजनाओं के प्रसार में बदलने की योजना पर विशेषरूप से ध्यान देगी और वित्तपोषण के लिए अनुशंसा करेगी।

1.3 अध्ययन और मूल्यांकन

a. *दिल्ली के एम्स के सहयोग से मोबाइल मेडिकल यूनिट के विविध मॉडलों का व्यापक मूल्यांकन कराना*

सितंबर, 2019 में अध्ययन को अंतिम रूप दिया गया और शुरू किया गया। नई दिल्ली का एम्स तीन राज्यों– असम, राजस्थान और तमिलनाडु में अध्ययन करवा रहा है। फरवरी 2021 में समीक्षा बैठक में एम्स द्वारा साझा किए गए स्थिति अपडेट के आधार पर क्षेत्र कार्य पूरा हो गया है और प्रतिवेदन का मसौदा तैयार किया गया है।

b. *चंडीगढ़ के पीजीआईएमईआर के सहयोग से दवाइयों पर अनावश्यक खर्च का मूल्यांकन करना*

अध्ययन को दिसंबर, 2019 में अंतिम रूप दिया गया और शुरू किया गया। चंडीगढ़ का पीजीआई तीन राज्यों– छत्तीसगढ़, हरियाणा और तमिलनाडु में यह अध्ययन करवा रहा है। फरवरी 2021 में समीक्षा बैठक में पीजीआई–चंडीगढ़ द्वारा साझा किए गए स्थिति अपडेट के आधार पर क्षेत्र कार्य और आंकड़े एकत्र करने का कार्य पूरा हो गया है और प्रतिवेदन का मसौदा तैयार की जा रही है।

c. *भुवनेश्वर के एम्स के साथ सहयोग में आयुष को मुख्यधारा में लाने का मूल्यांकन करना*

अध्ययन को मार्च, 2020 में अंतिम रूप दिया गया और शुरू किया गया। पहले भुवनेश्वर का एम्स अध्ययन करवा रहा था लेकिन प्रधान निरीक्षक के अनुरोध के आधार पर अब इसे बीबीनगर–हैदराबाद के एम्स को अंतरित कर दिया गया है। महामारी की मौजूदा स्थिति और ओडिशा से तेलंगाना अंतरित होने के मद्देनजर पिछले वर्ष अध्ययन में कोई प्रगति नहीं हुई। फरवरी, 2021 में समीक्षा बैठक में एम्स–बीबीनगर क्षरा साझा की गई स्थिति अपडेट के आधार पर अध्ययन अब शुरू कर दिया गया और देश के विभिन्न भौगोलिक क्षेत्रों में पांच एम्स के सहयोग से चलाया जाएगा।

d. *एम्स–नई दिल्ली के सहयोग से क्लीनिकल निर्णय समर्थन प्रणाली में आशा की भूमिका का अध्ययन कराना*

अध्ययन को अक्टूबर, 2019 में अंतिम रूप दिया गया और शुरू किया गया। एम्स–नई दिल्ली यह अध्ययन पंजाब के शहीद भगत सिंह नगर जिले के दो ब्लॉक (मुकंदपुर और सुज्जोन) में करवा रहा है। एम्स द्वारा साझा किए गए स्थिति अपडेटके आधार पर क्षेत्र कार्य पूरा होने के करीब है।

e. *भारत के छह राज्यों में प्रधानमंत्री उज्ज्वला योजना (पीएमयूवाई) का मूल्यांकन*

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने मूल्यांकन कराने के लिए कानपुर के भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान की पहचान की है। यह अध्ययन भारत के छह राज्यों (बिहार, झारखंड, मध्य प्रदेश, राजस्थान, उत्तर प्रदेश और पश्चिम बंगाल) में कराया जा रहा है जिनका चयन एमओपीएनजी के साथ परामर्श से और स्कीम के अपटेक इस योजना के अंतर्गत एलपीजी सेवाएं लेने वाले लाभार्थियों के प्रतिशत के आधार पर किया गया है। अध्ययन सितंबर, 2020 में शुरू किया गया।

f. *आयुष्मान भारत – हेल्थ एंड वेलनैस सेंटर मूल्यांकन*

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने अठारह राज्यों में आयुष्मान भारत– हेल्थ एंड वेलनैस सेंटर मूल्यांकन शुरू किया है। मूल्यांकन का उद्देश्य विभिन्न संदर्भों में एबी–एचडब्ल्यूसी चलाने की समीक्षा, विशिष्ट चुनौतियों और अनुकूलनों की पहचान तथा सुझावों को समाहित करने, प्रक्रियाओं को संशोधित करने और सेवाओं का कवरेज एवं गुणवत्ता बढ़ाने के बारे में राज्यों के साथ संवाद करना है। मूल्यांकन में कोविड–19 महामारी के दौरान प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल स्तर पर सेवा वितरण की स्थिति का भी पता लगानाया जाएगा। इस समय चुनिंदा राज्यों में आंकड़े एकत्र किए जा रहे हैं।

g. *कोविड–19 के दौरान आवश्यक सेवाओं के वितरण एवं पहुंच का मूल्यांकन*

सेवाओं के वितरण और इन सेवाओं तक पहुंच के मामले में इन राज्यों में आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं की वर्तमान स्थिति के मूल्यांकन के लिए 21 राज्यों में टेलीफोनिक सर्वे किया जा रहा है। इस समय प्रतिवेदन का मसौदा तैयार किया जा रहा है।

1.4 प्रभाग ने आईआर सहित स्वास्थ्य नीति और प्रणाली अनुसंधान (एचपीएसआर) संबंधी वार्षिक बजट योजना में राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों द्वारा प्रस्तुत अनुसंधान प्रस्तावों की समीक्षा भी की है।

प्रभाग ने निम्नलिखित प्रस्तावों की समीक्षा की है –

i) ओडिशाः 03 प्रस्ताव

- योजना के विभिन्न स्तरों पर सूचना और उसके प्रसार के आंकड़े
- स्वास्थ्य प्रणाली से उभरती आशाएं और आशा द्वारा भूमिका प्रदर्शन
- ओडिशा में वीएचएसएनडी और यूएचएनडी की गुणवत्ता पर अध्ययन

ii) मध्य प्रदेश : 01 प्रस्ताव

- "मध्य प्रदेश में प्राथमिक एवं द्वितीयक स्तर पर सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों द्वारा पूर्ति की गई आकस्मिक सेवाओं का व्यापक अध्ययन"

iii) उत्तर प्रदेश : 05 प्रस्ताव

- उत्तर प्रदेश में नवजात एवं शिशु मृत्यु का अनुमानः प्रायोगिक अध्ययन
- उत्तर प्रदेश के चुनिंदा जिलों में हेल्थ एंड वेलनैसे संटर्स के कामकाज और गुणवत्ता को समझने की ओर : स्वास्थ्य केंद्रों और लाभार्थियों का क्रमबद्ध अध्ययन
- उत्तर प्रदेश में आउटसॉर्स की जा रही परियोजनाओं का मूल्यांकन अध्ययन

- उत्तर प्रदेश में आपातकालीन मेडिकल परिवहन सेवाओं (ईएमटीएस) का फोलोअप अध्ययन

- उत्तर प्रदेश के चुने हुए आकांक्षी ब्लॉक में आरएमएनसीएच। कार्यक्रम का आधाररेखीय मूल्यांकन

केएमडी 02 एनयूएचएम गतिविधियों में समन्वय के लिए एनएचएसआरसी में केंद्र के रूप में कार्य करना

2.1 *शहरी क्षेत्रों में तकनीकी सहायता उपलब्ध कराना*

प्रभाग यूनिवर्सिटी ऑफ शिकागो के इंटरनैशनल इननोवेशन कॉर्प्स (आईआईसी) से कनसल्टैंट्स की टीम के साथ सहयोग से निम्नलिखित क्षेत्रों में अध्ययन करवा रहा है –

1. विकेंद्रीकृत देखभाल के वर्तमान मॉडलों (राज्य विशिष्ट मॉडल) में श्रेष्ठ परिपाटियों एवं परिचालनीय चुनौतियां और अवसरों की पहचान करना ताकि समुदाय स्तर पर प्रोत्साहक, निवारक और प्राथमिक देखभाल एवं पुनर्स्थापन का प्रबंधन किया जा सके।

2. शहरी स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के समग्र पर्यवेक्षण और प्रबंधन के लिए शहरी स्थानीय निकायों या अन्य शहरी शासन निकायों की भूमिका की पहचान करना

3. शहरी स्वास्थ्य देखभाल में सामुदायिक/नागरिक/सिविक संगठनों की भूमिका और भागीदारी

4. निवाकरण, प्रोत्साहक और पुनर्स्थापक देखभाल में उपचारात्मक देखभाल से परे निजी क्षेत्र भागीदारी की श्रेष्ठ भूमिका की पहचान करना

2.2 प्रभाग ने पीएचए डिविजन के साथ सहयोग में एडीबी लोड और पीएम–एएसबीवाई के लिए तकनीकी सुझाव उपलब्ध कराए

शहरी क्षेत्रों में सीपीएचसी को समर्थन की एडीबी की परियोजना के लिए डिजाइन एवं निगरानी रूपरेखा (डीएमएफ) और डीएलआई मैट्रिक्स तथा सत्यापन प्रोटोकोल को अंतिम रूप देने के लिए तकनीकी सुविधा उपलब्ध कराई गई।

2.3 प्रभाग ने सुरक्षित शहर सूचकांक 2019 के बारे में विश्लेषण तैयार किया और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के राज्य प्रभाग को प्रस्तुत किया। दस्तावेज में एससीआई 2019 की सीमाओं सहित स्वास्थ्य सुरक्षा (यूनिट और स्रोत सहित) के क्षेत्र के लिए एससीआई 2019 रिपोर्ट, इनपुट और आउटपुट के लिए विधि को परिभाषित किया गया।

केएमडी 03 ***कार्यक्रम कार्यान्वयन में समर्थन और सुधारात्मक कार्रवाई करने ध्संशोधित कार्यक्रम रणनितियों में समर्थ बनाने समर्थन कार्यक्रम कार्यान्वयन के लिए विशाल स्तर के सर्वे, एचएमआईएस और अन्य विशाल अनुसंधान अध्ययनों के आंकड़ों का द्वितीयक विश्लेषण करना***

3.1 *समानता पर ध्यान देने सहित एचएसएस परिप्रेक्ष्य से राष्ट्रीय, राज्य और जिला स्तरीय आंकड़ों का विश्लेषण*

प्रभाग एनसीडी और संबंधित जोखिम कारकों के लिए एनएफएचएस –5 राज्य तथ्यपत्रों का विश्लेषण करने में शामिल रहा।

3.2 *विविध आवधिक समीक्षाओं (सीआरएमएस, पीआईपीएस), क्षेत्र यात्रा इत्यादि के लिए आंकड़ों का विश्लेषण और सार दस्तावेज तैयार करना*

प्रभाग ने नवीनतम उपलब्ध आंकड़ा स्रोतों से जनांकिकीय, सामाजिक–आर्थिक और स्वास्थ्य संबंधी सूचकों के लिए किए गए द्वितीयक विश्लेषण पर आधारित राज्य–वार शीट तैयार की।

केएमडी 04 कार्यान्वयन अनुसंधान, श्रेष्ठ परिपाटियों और क्षेत्र अधिगम से प्राप्त प्रतिवेदनों, नीति सार और अन्य उच्च–गुण्वत्तापूर्ण प्रदेय विकसित करना और प्रसार करना

4.1 यूएचसी दिवस 2020 के लिए एचडब्ल्यूसी सारांश

प्रभाग ने एचडब्ल्यूसी के बारे में केंद्रित सारांश विकसित करने, एबी–एचडब्ल्यूसी के संचालन के बारे में सुगमता, कवरेज, पहुंच, समानता एवं वहनीयता और प्रगति को रेखांकित करने के बारे में प्रत्येक राज्य/केंद्र शासित प्रदेश के कार्य प्रदर्शन की झलक के रूप में प्रमुख सूचकों की वर्तमान स्थिति उपलब्ध कराने में सीपी–सीपीएचसी प्रभाग के साथ कार्य किया।

4.2 *स्वास्थ्य प्रणाली और सुधार पत्रिका : राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन पर केंद्रित विशेष अंक*

स्वास्थ्य प्रणाली और सुधार पत्रिका (हेल्थ सिस्टम्स एंड रिफॉर्म्स जर्नल) में स्वास्थ्य प्रणाली प्रदर्शन, प्रबंधन और समानता के बारे में अनुसंधान और नीति विश्लेषण प्रकाशित होते हैं। यह सबके लिए खुली पत्रिका यानी ओपन एक्सेस जर्नल है जिसे टेलर एंड फ्रांसिस प्रकाशित करते हैं। एनएचएम कार्यान्वयन के 15वें वर्ष के अवसर पर 2020 से स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ परामर्श से एचएसआर का एनएचएम केंद्रित अंक प्रकाशित करने का फैसला किया गया।

इस अंक में सात लेख होंगे और तीन या चार लघु कमेंट्री होंगी। इस अंक के लिए "भारत के राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के 15 वर्ष : सार्वभौमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए मंच बनाना" शीर्षक का सुझाव दिया गया है।

लेखों और प्रस्तावित प्रथम लेखकों की सूची स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को भेज दी गई है और सचिव के अनुमोदन की प्रतीक्षा की जा रही है। समझौते का मसौदा टेलर एंड फ्रांसिस के साथ साझा किया गया है।

केएमडी 05 सामान्य समीक्षा मिशन में समन्वय के साथ क्षेत्र यात्राओं, नियोजन प्रक्रियाओं और निष्कर्षों के प्रसार में सभी प्रभागों के साथ समर्थन/समन्वय

5.1 एनएचएसआरसी के अन्य प्रभागों के साथ सहयोग से तेरहवां सामान्य समीक्षा मिशन के लिए रिपोर्ट को अंतिम रूप दिया गया और प्रसार किया गया।

केएमडी 06 अपनी श्रेष्ठ परिपाटियां साझा करने, ऐसी श्रेष्ठ परिपाटियों के उच्च गुणवत्तापूर्ण प्रलेखन में सक्षम बनाने और श्रेष्ठ परिपाटी नवाचार सम्मेलन आयोजित करने में राज्यों का समर्थन

प्रभाग को सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणालियों में अच्छी एवं अनुकरणीय परिपाटियों और नवाचार का अभ्यास करने का जनादेश भी प्राप्त है। विभिन्न राज्यों से प्राप्त सुझावों को संकलित किया जाता है और राष्ट्रीय स्तर की कार्यशाला के दौरान साझा किया जाता है। परिणामस्वरूप राष्ट्रीय स्तर के श्रेष्ठ अभ्यास सम्मेलन में नवाचारों एवं श्रेष्ठ परिपाटियों का सारांश प्रस्तुत किया जाता है। उसे कॉफी टेबल बुक के रूप में भी प्रसारित किया जाता है।

केएमडी 07 कोविड संबंधी गतिविधियां

7.1 प्रभाग ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य देखभाल नवाचार पोर्टल के बारे में कोविड–19 भंडार विकसित किया। इस भंडार ने राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के लिए कोविड–19 संबंधी दिशानिर्देश, मानक संचालन प्रोटोकोल, परामर्श नोट और श्रेष्ठ परिपाटियां साझा करने के मंच के रूप में कार्य किया। इसने कोविड–19 से निपटने की प्रक्रिया तीव्र करने के लिए राज्यों और जिलों से सीखना सुगम बनाने का कार्य किया तथा भविष्य के लिए श्रेष्ठ परिपाटियों और दिशानिर्देशों के भंडार बनाने का कार्य भी किया। इसे बाद में ई–गव डिविजन ने ले लिया।

7.2 प्रभाग ने जनसंख्या के विभिन्न उप–समूहों के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में कोविड से इतर आवश्यक सेवाओं का वितरण सुनिश्चित करने के लिए दिशानिर्देश तैयार किए। इन उपसमूहों में गर्भवती महिलाओं विशेष रूप से उच्च जोखिम वाली महिलाओं पर ध्यान, नवजात और छोटे बच्चे, जीर्ण संचारी एवं असंचारी रोगों के लिए उपचार करा रहे रोगी, वयोवृद्ध लोग, डायलिसिस की आवश्यकता वाले रोगी, कैंसर उपचार और रक्त संचरण और रक्त उत्पादों की आवश्यकता वाले रोगी शामिल हैं।

7.3 प्रभाग ने पीएचए डिविजन के सहयोग से पीएचसी और सीएचसी में कोविड प्रबंधन के लिए संचालन दिशानिर्देश तैयार किए।

7.4 प्रभाग ने अन्य कार्यक्रम प्रभागों के सहयोग में कोविड महामारी से निपटने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की अनुक्रिया को शामिल करने के लिए कोविड दस्तावेज "वायरस का शिकार : कोविड–19 महामारी से निपटने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य अनुक्रिया" तैयार किया। दस्तोवज का पहला अंक जनवरी 2020 और नवंबर 2020 की अवधि पर केंद्रित है।

7.5 प्रभाग राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के लिए कोविड–19 आपात अनुक्रिया और स्वास्थ्य प्रणाली तैयारियां पैकेज प्रस्ताव (ईसीआरपी) के आकलन में भी शामिल है।

केएमडी 08 राज्य स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र

8.1 *एसएचएसआरसी को संशोधित वित्तीय और तकनीकी सहायता के लिए परामर्श एवं हिमायत यात्राओं/व्यवस्था को मजबूत करने के माध्यम से राज्यों में एसएचएसआरसी को समर्थन*

प्रति एसएचएसआरसी 1 करोड़ रुपए का आरंभिक आवंटन पिछले वर्ष तक संशोधित नहीं किया गया। यह राशि उनके द्वारा किए जाने की आशा वाले दिए गए विस्तारित कार्य क्षेत्र को देखते हुए एसएचएसआरसी की आवश्यकता पूरी करने के लिए अपर्याप्त है। इसलिए अकसर ऐसा होता है कि केवल कर्मियों का वेतन ही मिल पाता है और अन्य गतिविधियों के लिए बहुत कम राशि बचती है। इन तथ्यों को देखते हुए एनएचएसआरसी ने एनएचएम के अंतर्गत एसएचएसआरसी के लिए वित्तीय आवंटन को बड़े राज्यों के लिए 1 करोड़ रुपए प्रति वर्ष से बढ़ाकर 2.5 करोड़ रुपए प्रति वर्ष और छोटे राज्यों के लिए 50 लाख रुपए प्रतिवर्ष से बढ़ाकर 1 करोड़ रुपए प्रति वर्ष करने के लिए प्रस्ताव का मसौदा तैयार किया है और उसके लिए अधिकारप्राप्त कार्यक्रम समिति (ईपीसी) का अनुमोदन मांगा है। ईपीसी ने प्रस्ताव का अनुमोदन

कर दिया है और अनुमोदन के लिए मिशन संचालन समूह (एमएसजी) की अगली बैठक में इस पर चर्चा होनी है। अब एमएसजी की बैठक एनएचएम विस्तार के लिए कैबिनेट नोट के अनुमोदन के बाद होगी।

केएमडी 09 अन्य

9.1 पीएम–एएसबीवाई

प्रभाग ने पीएम–एएसबीवाई के लिए कनसेप्ट नोट और ईपीसी नोट के लिए तकनीकी सुझाव उपलब्ध कराए। प्रभाग ने एनएचएसआरसी के अन्य प्रभागों के सहयोग से पीएम–एएसबीवाई के प्रमुख घटकों के प्रमुख कनसेप्ट नोट का मसौदा तैयार करने का कार्य भी किया।

9.2 एनएचएम विस्तार

प्रभाग ने अप्रैल 2021 से आगे एनएचएम के विस्तार के लिए तकनीकी सुझाव उपलब्ध कराए और कनसेप्ट नोट तैयार किया।

9.3 पीएमओ के लिए पीएचसी सुधार दस्तावेज
सीपी–सीपीएचसी प्रभाग के सहयोग से पीएचसी सुधार का दस्तावेज तैयार किया गया।

9.4 प्रवासियों के लिए दिशानिर्देश

प्रभाग "प्रवासियों के लिए स्वास्थ्य देखभाल वितरण सुनिश्चित करने" के लिए संचालन दिशानिर्देश विकसित कर रहा है। ये दिशानिर्देश राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में योजना बनाने की प्रक्रिया सुगम बनाएंगे। पहला मसौदा तैयार है और समीक्षा की जा रही है।

9.5 बहु–उद्देश्यीय स्वास्थ्य कार्यकर्ता (पुरुष)

प्रभाग एमपीएचडब्ल्यू–पुरुष के लिए कोर्स का पाठ्यक्रम विकसित और तैयार करने के लिए एनआईएचएफडब्ल्यू के साथ सहयोग में कार्य कर रहा है।

9.6 व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल कार्यान्वयन के लिए मेडिकल कॉलेजों के सहयोग के लिए कनसेप्ट नोट

प्रभाग ने सीपी–सीपीएचसी प्रभागों के सहयोग में व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल कार्यान्वयन के लिए मेडिकल कॉलेजों के साथ सहयोग के लिए कनसेप्ट नोट विकसित करने पर कार्य किया।

9.7 सीएचओ निगरानी प्रस्ताव
प्रभाग ने सीपी–सीपीएचसी प्रभाग के साथ सहयोग में सीएचओ निगरानी प्रस्ताव विकसित करने का कार्य किया।

गुणवत्ता सुधार प्रभाग का
कार्य प्रतिवेदन : 1 अप्रैल, 2020 से 31 मार्च, 2021

I- गुणवत्ता सुधार

प्रमुख उपलब्धियां

1. **राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम और लक्ष्य कार्यक्रम का विस्तार :** राष्ट्रीय स्तर पर 813 स्वास्थ्य केंद्र एनक्यूएएस प्रमाणित हो गए हैं तथा राज्य स्तर पर 2,731 स्वास्थ्य केंद्र एनक्यूएएस प्रमाणित हो गए हैं।

2. **राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानकों का विस्तार**

a) **हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर्स (एचडब्ल्यूसीएस) के लिए गुणवत्ता मानक :** दिसंबर, 2020 में जारी किए गए और राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के साथ साझा किए गए।

b) **बच्चों के अनुकूल सांस्थानिक देखभाल के लिए गुणवत्ता प्रमाणन कार्यक्रमः** मानकों का मसौदा अनुमोदन के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया है।

c) **व्यापक स्तनपान प्रबंधन केंद्र (सीएलएमसी) के लिए गुणवत्ता मानकः** अंतिम संस्करण अनुमोदन के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया है।

d) **सांस्थानिक प्रसव के दौरान स्तनपान कराने की परिपाटियों का मापनः** अंतिम संस्करण अनुमोदन के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया है।

e) **हेमोडायलिसिस केंद्रों के लिए गुणवत्ता मानकः** पहला मसौदा तैयार है और विशेषज्ञ परामर्श के लिए रखा जाएगा।

3. **सीएचसी और पीएचसी के लिए एनक्यूएएस मूल्यांकन टूल्स में संशोधनः** प्रक्रिया जारी है।

4. **कायाकल्प कार्यक्रम के लिए समर्थनः** 17 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में 3,683 स्वास्थ्य केंद्रों के लिए बाहरी मूल्यांकन पूरा हो गया है। केवल 4 राज्यों ने 31 मार्च, 2021 तक वित्त वर्ष 2020–21 के लिए अपने कायाकल्प पुरस्कार घोषित किए हैं। अब 27 राज्यों ने परिणाम घोषित कर दिए हैं।

5. **एनक्यूएएस और लक्ष्य प्रमाणन के लिए आईटी सक्षम समाधान का विकासः** सीडीएसी के साथ सहमति पत्र पर हस्ताक्षर किए गए हैं और प्रणाली आवश्यकता अध्ययन (एसआरएस) पर कार्य शुरू हो गया है।

6. **"निःशुल्क औषधि सेवा पहल" (एफडीएसआई) के कार्यान्वयन में राज्यों का समर्थनः**

a) **जिला औषधि भंडारगृह के लिए मानदंड़ों का विकासः** विशेषज्ञ परामर्श बैठक के बाद संशोधित संस्करण की प्रक्रिया जारी है।

b) **"प्रिस्क्रिप्शन ऑडिट" दिशानिर्देशों को अंतिम रूप देना और प्रसारः** स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने स्वीकृति दे दी है और राज्यों में प्रेषित किया जा रहा है।

7. **मेरा–अस्पताल के कार्यान्वयन और फोलोअप कार्रवाई के लिए समर्थनः** कुल 7,684 स्वास्थ्य केंद्रों को मेरा–अस्पताल के अंतर्गत समेकित किया गया है।

8. **अध्ययनः** मौजूदा कोविड महामारी के कारण नहीं कराए जा सके।

9. **रोगी सुरक्षा रूपरेखा के कार्यान्वयन के लिए समर्थनः**

a) **रोगी और चिकित्सा सुरक्षा के बारे में राष्ट्रीय कार्यशालाः** द्वितीय विश्व रोगी सुरक्षा दिवस (17 सितंबर, 2020) को राष्ट्रीय वेबिनार आयोजित किया गया।

b) **रोगी सुरक्षा मानकों एवं मापन प्रणाली का विकासः** स्व–मूल्यांकन टूल का विकास किया जा रहा है और अक्टूबर 2021 के पहले सप्ताह तक अंतिम मसौदा तैयार हो जाएगा।

10. **अन्य –**

a) **मानक उपचार दिशानिर्देशों का प्रसारः** एसटीजीएस के लिए एनआईई–आईसीएमआर के साथ ई–लर्निंग ऐप्प के विकास की प्रक्रिया जारी है।

b) **राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानकों और सर्वेयर प्रशिक्षण कार्यक्रम के आईएसक्यूयूए प्रत्यायन का अनुरक्षणः** गुणवत्ता मानकों के आईएसक्यूयूए प्रत्यायन का नवीकरण चार वर्षों के लिए (अगस्त 2024 तक वैध) कराया गया है। सर्वेयर प्रशिक्षण कार्यक्रम का प्रत्यायन जुलाई 2020 तक वैध है।

c) **आईएसक्यूयूए मानदंड़ों के अनुसार "एनक्यूएएस प्रमाणन इकाई" का सृजनः** ऑन–साइट सर्वे के लिए आईएसक्यूयूए को आवेदन प्रस्तुत कर दिया गया है।

d) **एनएचएसआरसी और आरआरसी–एनई की आईएसओ 9001:2015 प्रमाणित दर्जा बनाए रखने के लिए समर्थनः** वित्त वर्ष 2020–21 के लिए दर्जा बनाए रखा गया है।

<u>टीम संरचना</u>

गुणवत्ता सुधार प्रभाग	
संस्तुत पद	स्थिति में (रिक्ति)
सलाहकार (1)	1
लीड कनसल्टेंट/सीनियर कनसल्टेंट (1)	0
सीनियर कनसल्टेंट (2)	1 (1)
कनसल्टेंट (8)	7 (1)
कुल भरे गए पद	9
भरे जाने वाले पद	2
प्रमाणन इकाई	
संस्तुत पद	स्थिति में (रिक्ति)
सीनियर कनसल्टेंट (1)	0 (1)
कनसल्टेंट (2)	2
कुल भरे गए पद	2
भरे जाने वाले पद	1

कार्य के क्षेत्र

क्यूआई 01 गुणवत्ता प्रमाणित स्वास्थ्य केंद्रों के सदस्य बढ़ाने के लिए राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम और लक्ष्य कार्यक्रम का विस्तार करना

1.1 एनक्यूएएस और लक्ष्य का विस्तार करना

- **एनक्यूएएस आकलन :** कुल 3,544 स्वास्थ्य केंद्रों को एनक्यूएएस प्रमाणित बनाया गया है।
- 31 मार्च, 2021 तक, राष्ट्रीय स्तर पर कुल 813 स्वास्थ्य केंद्र (डीएच–126, एसडीएचएस–41, सीएचसी–75, पीएचसी–499, यूपीएचसी–72) और राज्य स्तर पर 2,731 स्वास्थ्य केंद्र एनक्यूएएस प्रमाणित हैं।
- वर्तमान कोविड महामारी के कारण फिजिकल आकलन संभव नहीं हो पाया , वर्चुअल मूल्यांकन के लिए प्रोटोकोल विकसित किया गया और 1 जुलाई, 2020 से लागू किया गया। वित्त वर्ष 2020–21 में वर्चुअल मूल्यांकन के माध्यम से 244 स्वास्थ्य केंद्रों को एनक्यूएएस प्रमाणित किया गया।

- **लक्ष्य मूल्यांकन :** 31 मार्च, 2021 तक, राष्ट्रीय स्तर पर 615 केंद्रों (337 प्रसव कक्ष और 278 प्रसूति ऑपरेटर थियेटर) को लक्ष्य प्रमाणित किया गया है।

- **एनयूएचएम के अंतर्गत क्यूए प्रमाणन :** दिसंबर 2020 तक, लगभग 51 प्रतिशत यू–पीएचसी का बेसलाइन मूल्यांकन हो गया है। इस समय राष्ट्रीय स्तर पर 72 यूपीएचसी और राज्य स्तर पर 226 यूपीएचसी एनक्यूएएस प्रमाणित हैं।

- **पुष्टि मूल्यांकन :** गुणवत्ता सुधार गतिविधियों की पुष्टि का मूल्यांकन करने के लिए पैनल में शामिल बाहरी निर्धारकों/एनएचएसआरसी कर्मियों ने एनक्यूएएस प्रमाणित केंद्रों का पुष्टि मूल्यांकन किया। महामारी और राज्यों के अंदर यात्रा प्रतिबंध/नियंत्रण के कारण यह कार्य नहीं किया जा सका।

- गुणवत्ता प्रोफेशनल्स के मौजूदा पूल और राज्यों की क्षमता भी बढ़ाने के लिए क्यूआई डिविजन ने वित्त वर्ष 2020–2021 में प्रशिक्षण के 35 बैच संचालित किए।

- **आंतरिक निर्धारक और सेवा प्रदाताओं का प्रशिक्षण :** 31 मार्च, 2021 तक कुल 568 बैच में प्रशिक्षण प्रदान किया गया और 4,569 आंतरिक निर्धारकों को प्रशिक्षित किया गया। आंतरिक निर्धारकों और सेवा प्रदाताओं के प्रशिक्षण के 33 बैच वर्चुअल माध्यम से संचालित किए गए।

- **बाहरी निर्धारक प्रशिक्षण :** 31 मार्च, 2021 तक एनक्यूएएस के अंतर्गत 512 बाहरी निर्धारकों को पैनल में शामिल किया गया। वर्तमान स्थिति के कारण वित्त वर्ष 2020–2021 में कोई बाहरी निर्धारक प्रशिक्षण संचालित नहीं किया गया।

- **रिफ्रेशर प्रशिक्षण :** एनक्यूएएस बाहरी निर्धारक 3 वर्ष की अवधि के लिए पैनल में शामिल किए गए। उसके बाद उन्हें पैनल में बने रहने के लिए रिफ्रेशर प्रशिक्षण लेना होगा। मौजूदा गुणवत्ता आश्वासन मानकों के अंतर्गत किए गए परिवर्तन, बाहरी निर्धारकों से संबंधित परिचालन मुद्दों और हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर्स – सब सेंटर के लिए एनक्यूएएस के अवलोकन से परिचित कराने के लिए पैनल में शामिल बाहरी निर्धारकों के लिए रिफ्रेशर प्रशिक्षण के दो बैच संचालित किए गए।

- **अन्य समर्थन :** "शर्त के साथ प्रमाणित" केंद्रों की वैधता को एक वर्ष के लिए संशोधित करने का फैसला किया गया। उसके बाद ऐसे केंद्रों को बाहरी निर्धारकों के माध्यम से मूल्यांकन संपन्न कराना होगा।

- राज्य एनक्यूएएस प्रमाणित केंद्र के लिए प्रोत्साहन राशि की मांग करते हैं और यह सुनिश्चित करने के लिए कि इसका उपयोग प्राप्त की गई उपलब्धियों को बनाए रखने के लिए किया जाए, प्रोत्साहन राशि के उपयोग का सत्यापन करने के लिए गुणवत्ता आश्वासन सीआरएम टीओआर के अंतर्गत एक प्रश्न जोड़ा गया है।

- क्यूआई डिविजन ने राष्ट्रीय बुजुर्ग स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम के अंतर्गत देखभाल की गुणवत्ता की रूपरेखा को परिभाषित करने के लिए बुजुर्ग देखभाल कार्यक्रम प्रभाग को समर्थन दिया।

1.2 कार्यान्वयन दिशानिर्देशों और संसाधन सामग्री का विकास

- एनक्यूएएस के कार्यान्वयन के दौरान सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों को चिंता के क्षेत्र–जी (गुणवत्ता प्रबंधन) और एच (परिणाम सूचक) के अंर्तगत गुणवत्ता मानकों का कार्यान्वित करना चुनौतीपूर्ण लगा। गुणवत्ता पहल कार्यान्वित करने और गुणवत्ता बनाए रखने में स्वास्थ्य केंद्रों की सहायता करने के लिए छोटी अवधि की वीडियो तैयार की जा रही हैं। इसकी पहुंच के लिए आईजीओटी मंच उपयोग करने की योजना है।

- सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में गुणवत्ता आश्वासन के लिए परिचालन दिशानिर्देश 2013 में विकसित किए गए। दिशानिर्देशों में संशोधन शुरू किया गया है जिससे मौजूदा रूपरेखा में गुणवत्ता सुधार का तत्व जोड़ा जाएगा। संशोधित दिशानिर्देश अनुमोदन के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय भेजे गए हैं।

- प्रभाग ने टीकाकरण के बाद प्रतिकूल स्थिति के लिए गुणवत्ता प्रबंधन प्रणाली (क्यूएमएस), गुणवत्ता सुधारने में राज्यों, जिलों और सत्र स्थलों की सहायता के लिए निगरानी कार्यक्रम तथा क्यूएमएस और गुणवत्ता टूल्स के सिद्धांतों के उपयोग के माध्यम से एईएफआई निगरानी की दक्षता के बारे में अध्याय विकसित किया है।

- प्रभाग ने एनक्यूएएस, कायाकल्प, मेरा–अस्पताल और लक्ष्य में कार्यान्वयन चुनौतियों से निपटने में समर्थन के लिए राज्यों के लिए मार्गदर्शन नोट विकसित किए गए हैं।

- गुणवत्ता दर्पण– गुणवत्ता दर्पण– गुणवत्ता प्रयासों के बारे में पहला और दूसरा गुणवत्ता अपडेट को इलेक्ट्रॉनिक रूप से प्रकाशित किया गया।

1.3 राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन (एनक्यूएएस) मानकों के कार्यान्वयन और देखभाल की गुणवत्ता सुधारने के लिए राज्यों की क्षमता बढ़ाने के लिए संस्थानों के साथ सहयोग और साझेदारी

- सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली के लिए प्रशिक्षित प्रोफेशनल का पूल बनाने के लिए टीआईएसएस के साथ सहयोगात्मक साझेदारी जारी रखी गई है। प्रशिक्षण का 5वां बैच शीघ्र सम्पन्न हो जाएगा।

- फरवरी 2021 में प्रशिक्षित प्रोफेशनल का पूल बनाने के लिए छह दिन के प्रशिक्षण मॉड्यूल के लिए क्षमता निर्माण पहल के रूप में भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रतिष्ठान और स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता एसोसिएशन (भारत) के साथ सहयोगात्मक समझौता किया गया।

- सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में गुणवत्ता कार्यक्रमों के कार्यान्वयन के लिए राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों की क्षमता बढ़ाने के लिए प्रशिक्षण आयोजित करने के लिए प्रशिक्षकों के रूप में एनएचएसआरसी से बाहर के प्रशिक्षित एवं अनुभवी विशेषज्ञों को पैनल में शामिल करने के प्रस्ताव आमंत्रित करने के लिए एनएचएसआरसी की वैबसाइट पर ईओआई जारी की गई।

- गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रमों से संबंधित विभिन्न अनुसंधान अध्ययनों के संचालन के लिए संस्थाओं/संगठनों के साथ सहयोग के लिए ईओआई का मसौदा तैयार किया गया है। ऐसी संस्थाएं देशभर में गुणवत्ता के कार्यान्वयन और रोगी सुरक्षा संबंधी गतिविधियों में भी सहायता करेंगी।

1.4 एनक्यूएएस प्रमाणित केंद्रों का सम्मान

- कोविड महामारी के कारण प्रमाणित केंद्रों को सम्मानित नहीं किया जा सका। यह कार्य अब अगले वित्त वर्ष (2021–22) किया जाएगा।

क्यूआई 02 नए क्षेत्रों को शामिल करने के लिए गुणवत्ता आश्वासन मानकों का विस्तार

इस समय डीएच, सीएचसी, पीएचसी, शहरी पीएचसी और एईएफआई निगरानी कार्यक्रम के लिए राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक उपलब्ध हैं। जन्म के आसपास देखभाल में सुधार के लिए लक्ष्य पहल भी है। क्यूआई डिविजन ने निम्नलिखित क्षेत्रों के लिए गुणवत्ता मानकों के विकास पर कार्य कियाः–

2.1 हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर्स (सब सेंटर)– प्राथमिक स्तर पर सुरक्षित, जन–केंद्रित, दक्ष, प्रभावी और गुणवत्तापूर्ण देखभाल सुनिश्चित करने के लिए हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर (सब सेंटर) मानक बनाए गए। स्वीकृत मानकों को सभी राज्यों के साथ साझा किया गया है। राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को कार्यान्वयन समर्थन उपलब्ध कराया जाएगा।

2.2 बच्चों की देखभाल सेवा का गुणवत्ता प्रमाणन (मुस्कान)– जन्म से 12 वर्ष की उम्र तक के सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों में समय से, समुचित, गुणवत्तापूर्ण और सुरक्षित सेवाएं सुनिश्चित करने के लिए प्रभाग ने केंद्रों को बच्चों के अनुकूल बनाने के लिए गुणवत्ता मानकों का मसौदा और मापन टूल तैयार किया है। मानकों का मसौदा अनुमोदन के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के पास भेजा गया है।

2.3 व्यापक स्तनपान प्रबंधन केंद्रों (सीएलएमसी) के लिए गुणवत्ता मानक– गुणवत्ता मानक, मूल्यांकन टूल और प्रमाणन मानदंड विकसित किया गया और सीएलएमसी (अलवर) , राजस्थान में प्रायोगिक आधार पर लागू किया गया। बाल स्वास्थ्य प्रभाग और बाहरी विशेषज्ञों से प्राप्त सभी सुझाव शामिल किए गए हैं। सीएलएमसी के लिए गुणवत्ता मानकों का अंतिम प्रारूप अनुमोदन के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को भेजा गया है।

2.4 स्तनपान के लिए एनक्यूएएस– स्वास्थ्य केंद्रों में स्तनपान के अनुपालन को मापने के लिए स्तनपान के लिए एनक्यूएएस विकसित किए गए हैं। बाल स्वास्थ्य प्रभाग के साथ दो बार परामर्श किया गया और सभी सुझाव शामिल किए गए। स्तनपान के लिए एनक्यूएएस का अंतिम प्रारूप अनुमोदन के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (सीएस डिविजन) को भेजा गया है।

2.5 डायलिसिस केंद्रों के लिए एनक्यूएएस– गुणवत्ता मानकों के साथ मूल्यांकन टून विकसित किए जा रहे हैं। मानक तैयार होने के बाद विशेषज्ञों से परामर्श के लिए रखे जाएंगे।

क्यूआई 03 सीएचसी और पीएचसी के लिए एनक्यूएएस मूल्यांकन टूल में संशोधन

3.1 सीएचसी और पीएचसी मूल्यांकन टूल में संशोधन– नए/संशोधित दिशानिर्देशों के अनुसार सीएचसी और पीएचसी के लिए एनक्यूएएस मूल्यांकन को अद्यतन करने की प्रक्रिया जारी है।

क्यूआई 04 कायाकल्प कार्यक्रम तैयार करने के लिए समर्थन

4.1 मौजूदा कायाकल्प टूल को मजबूत बनाना और कायाकल्प स्कीम के कार्यान्वयन, पुष्टि और विस्तार में राज्यों का समर्थन करना

- कायाकल्प के अंतर्गत प्रतिभागी केंद्रों की संख्या बढ़ाई गई है जो 2015 में 750 स्वास्थ्य केंद्रों से बढ़कर 2020–21 में 20,702 से अधिक हो गई[1]। कायाकल्प पुरस्कार प्राप्त करने वाले केंद्रों की संख्या भी बढ़ गई जो 2015–16 में 97 केंद्रों से बढ़कर वर्ष 2020–21 में 1,030 (73 डीएच, 264 एसडीएच/सीएचसी, 466 पीएचसी, 163 यूपीएचसी, 3 यूपीएचसी और 61 एच एंड डब्ल्यूसी) हो गई [2]। 12 जनवरी, 2021 को कायाकल्प पुरस्कार समारोह वर्चुअल माध्यम से आयोजित किया गया और माननीय एचएफएम ने 94 विजेता केंद्रों (46 जिला अस्पताल, 36 सबडिविजनल अस्पताल एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, 12 केंद्र सरकार के संस्थान) को वित्त वर्ष 2019–20 के पुरस्कार प्रदान किए।

- 31 मार्च, 2021 तक 17 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में 20,702 स्वास्थ्य केंद्रों के लिए आंतरिक मूल्यांकन, 9,538 स्वास्थ्य केंद्रों के लिए समकक्ष मूल्यांकन और 3,683 स्वास्थ्य केंद्रों के लिए बाहरी मूल्यांकन पूरा कर लिया गया है। हरियाणा, मध्य प्रदेश, सिक्किम और ओडिशा ने वित्त वर्ष 2020–21 के लिए कायाकल्प पुरस्कार घोषित कर दिए हैं।

- राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को संशोधित कायाकल्प दिशानिर्देशों की जानकारी, प्रशिक्षण और प्रसार के माध्यम से समर्थन दिया गया।

- मेरा–अस्पताल अंकों की गणना की विधि के बारे में सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों के लिए कार्यशाला आयोजित की गई। सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में कायाकल्प मूल्यांकन कराने में निर्धारकों के क्षमता निर्माण में समर्थन के लिए वित्त वर्ष 2019–20 में कायाकल्प के बारे में तीन जागरूकता प्रशिक्षण आयोजित किए गए।

4.2 नए विषयों से संबंधित क्षेत्रों को शामिल करना

कायाकल्प स्कीम उन स्वास्थ्य केंद्रों को सम्मान देने के लिए है जिनका प्रदर्शन साफ–सफाई एवं स्वच्छता बनाए रखने, संक्रमण नियंत्रण, अवशिष्ट प्रबंधन, समर्थन सेवाएं, साफ–सफाई को प्रोत्साहन और स्वास्थ्य केंद्र की चाहरदीवारी के बाहर स्वच्छता रखने में उत्कृष्ट है। हाल ही में पर्यावरण अनुकूल प्रयासों पर नए सिरे से ध्यान दिया गया है। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने भी 2019 में जलवायु परिवर्तन और मानव स्वास्थ्य के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम शुरू किया है। यद्यपि मौजूदा कायाकल्प टूल के मूलयांकन में पर्यावरण अनुकूल अनेक पहल और परिपाटियां विद्यमान थीं लेकिन कई हस्तक्षेप गयाब थे। इसलिए कायाकल्प मूल्यांकन में एक अतिरिक्त विषय ष्पर्यावरण अनुकूल केंद्रष् शामिल किया गया है। संशोधित कायाकल्प मूल्यांकन टूल वित्त वर्ष 2021–22 से मूल्यांकन के लिए उपयोग किया जाएगा।

.....

1 आंकड़े केवल 17 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों से प्राप्त हुए हैं

2 31 मार्च, 2021 तक केवल 4 राज्यों ने वित्त वर्ष 2020–21 के लिए कायाकल्प पुरस्कार घोषित किए

4.3 संसाधन सामग्री का विकास

प्रभाग ने स्वच्छ स्वस्थ सर्वत्र के बारे में प्रशिक्षण मॉड्यूल के विकास में युनिसेफ को समर्थन दिया।

क्यूआई 05 एनक्यूएएस और लक्ष्य प्रमाणन के लिए आईटी–सक्षम प्रणाली का विकास

5.1 गुणक प्लेटफार्म को मजबूत करना

एनक्यूएएस, लक्ष्य और कायाकल्प के कागजमुक्त मूल्यांकन के लिए मोबाइल ऐप्प गुणक को अद्यतन बनाया गया है। दस हजार यूर के साथ अक्टूबर 2020 को गुणक ऐप्प की रेटिंग गूगल प्ले स्टोर पर 4/5 और एप्पल स्टोर पर 4.8/5 थी। ऐप्प/पोर्टल को मजबूत करने के लिए निम्नलिखित गतिविधियां चलाई गई –

- गुणक को लक्ष्य पोर्टल के साथ समेकित किया गया।
- जिला अस्पताल के लिए संशोधित मूल्यांकन टूल अपलोड किया गया।
- नवीनतम एनआईएन आईडी समेकित किए गए।
- सभी स्तरों पर (जिला अस्पताल, उप–जिला अस्पताल, या समकक्ष, सीएचसी, पीएचसी और यूपीएचसी) की संशोधित राज्य विशिष्ट जांचसूची 11 राज्यों के लिए अपलोड की गई है।
- हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर के लिए कायाकल्प जांचसूची अपलोड कर दी गई है। कायाकल्प के लिए डीएच/एसडीएच/सीएचसी, बिस्तरों के साथ पीएचसी और बिना बिस्तर वाले पीएचसी की अद्ययतित जांच सूची अपलोड कर दी गई है।

- प्रमाणित केंद्रों की नियमित निगरानी में सक्षम बनाने के लिए गुणक ऐप्प के वैब–आधारित डैशबोर्ड का विकास किया जा रहा है।

5.2 स्वास्थ्य केंद्रों की प्रमाणन प्रक्रिया के प्रबंधन के लिए सीडीएसी के साथ व्यापक आईटी मॉड्यूल का विकास

केंद्रों के एनक्यूएएस और लक्ष्य प्रमाणन के लिए राज्यों के बढ़ते अनुरोध की आवश्यकता समयबद्ध ढंग से पूरी करने के उद्देश्य से प्रभाग ने मौजूदा मांग पूरी करने के लिए सॉफ्टवेयर विकसित करने के वास्ते सीडीएसी के साथ समझौते पर हस्ताक्षर किए हैं। एनएचएसआरसी और सीडीएसी के बीच समझौते के कार्य क्षेत्र को परिभाषित किया गया है। प्रणाली आवश्यकता अध्ययन (एसआरएस) का कार्य शुरू हो गया है।

क्यूआई 06 निशुल्क औषधि सेवा पहल (एफडीएसआई) के कार्यान्वयन में राज्यों का समर्थन

6.1 जिला औषधि भंडारगृह

- जिला औषधि भंडारगृह को डिजाइन करने और संचालित करने में राज्यों के समर्थन करने के लिए व्यापक दिशानिर्देशों का विकास शुरू कर दिया गया है। विशेषज्ञों के साथ परामर्श बैठक की गई, सुझाव समाहित किए गए और संशोधित संस्करण तैयार किया जा रहा है।

- इस समय भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस) 2012 को संशोधित किया जा रहा है। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से अनुमोदन के बाद एचडब्ल्यूसी (उप केंद्र और पीएचसी)के लिए औषधि की सूची राज्यों के साथ साझा की गई है। संशोधित आईपीएचएस मानदंडों के अनुरूप जिला और उप–जिला अस्पतालों के लिए 374 दवाओं वाली आवश्यक औषधि सूची (ईएमएल) का मसौदा तैयार किया गया है। यह सूची अनुमोदन के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को भेजी गई है।

6.2 प्रिस्क्रिप्शन ऑडिट दिशानिर्देश

आंतरिक प्रिस्क्रिप्शन रोगी सुरक्षा के लिए बड़ी चिंताओं में से एक है और इससे समाज पर आर्थिक बोझ भी पड़ता है। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने प्रिस्क्रिप्शन ऑडिट दिशानिर्देशों का अनुमोदन कर दिया है।

क्यूआई 07 स्वास्थ्य केंद्रों में मेरा अस्पताल के कार्यान्वयन और फोलोअप कार्रवाई के लिए समर्थन

7.1 स्वास्थ्य केंद्रों में मेरा–अस्पताल का कार्यान्वयन

मेरा–अस्पताल के अंतर्गत कार्यान्वयन की चुनौतियों से निपटने के लिए राज्यों को समर्थन दिया गया। मेरा अस्पताल के साथ समेकित किए गए स्वास्थ्य केंद्रों की संख्या 42 प्रतिशत वृद्धि के साथ मार्च 2020 में 5,400 से बढ़कर मार्च 2021 में 7,684 स्वास्थ्य केंद्र हो गई। इन स्वास्थ्य केंद्रों में 34 राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में 27 केंद्र सरकार के संस्थान, 67 मेडिकल कॉलेज अस्पताल, 738 जिला अस्पताल, 340 सब–डिविजनल अस्पताल, 2,086 सीएचसी, 2,955 पीएचसी, 733 यूपीएचसी, 21 प्राइवेट मेडिकल कॉलेज, 692 प्राइवेट एम्पेनल्ड अस्पताल और 23 अन्य अस्पताल शामिल हैं।

7.2 मेरा–अस्पताल के एमेकन के बारे में ऑनलाइन कार्यशाला

- क्यूआई डिविजन और आरआरसी–एनई ने राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को अपने संबंधित क्षेत्रों के स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों को ज्यादा संख्या में समेकित करने को प्रेरित करने के लिए क्षमता निर्माण और प्रशिक्षण आयोजित किया।

क्यूआई 08 अध्ययन और परामर्श

- वर्ष 2020–21 में सभी तीन प्रस्तावित अध्ययन शुरू नहीं किए जा सके। ये हैं – एनक्यूएएस के अंतर्गत व्यापक अध्ययन : प्रमाणन से पहले और उसके बाद, कायाकल्प स्कीम का प्रभाव मूल्यांकन तथा केंद्र के स्तर पर विश्व स्वास्थ्य संगठन की संक्रमण रोकथाम और नियंत्रण मूल्यांकन रूपरेखा का उपयोग करते हुए स्वास्थ्य केंद्रों का नमूना–आधारित सर्वे।

- कोविड स्वास्थ्य केंद्रों में बायोमेडिकल अवशिष्ट के सुरक्षित निपटान के बारे में सात वर्चुअल प्रशिक्षण कार्यशालाएं मई से सितंबर, 2020 के दौरान संचालित की गईं।

क्यूआई 09 रोगी सुरक्षा रूपरेखा के कार्यान्वयन के लिए समर्थन

9.1 रोगी और चिकित्सा सुरक्षा पर राष्ट्रीय कार्यशाला

- प्रभाग ने 17 सितंबर, 2020 को दूसरे विश्व रोगी सुरक्षा दिवस (डब्ल्यूपीएसडी) के अवसर पर राष्ट्रीय वेबिनार का आयोजन किया। यह वेबिनार स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, विश्व स्वास्थ्य संगठन, अरविंद आई केयर सिस्टम, टुस्कैनी नॉर्थवेस्ट ट्रस्ट, इटली और इंटरनेशनल सोसायटी फॉर क्वालिटी इन हेल्थकेयर के सहयोग से आयोजित किया गया। डब्ल्यूपीएसडी 2020 का विषय था – "स्वास्थ्य कार्यकर्ता सुरक्षाः रोगी सुरक्षा के लिए प्राथमिकता"। इस वेबिनार के दौरान स्वास्थ्य कार्यकर्ता की सुरक्षा के विविध पहलुओं पर चर्चा की गई।
- रोगी सुरक्षा दौड़, रोगी सुरक्षा प्रतिज्ञा, ओपीडी में जन जागरूकता, पोस्टर प्रतियोगिता और अन्य विविध गतिविधियों के माध्यम से रोगी सुरक्षा की दिशा में प्रतिबद्धता दर्शाने में राज्यों का समर्थन किया गया।

9.2 रोगी सुरक्षा मानक और मापन प्रणाली

- असुरक्षित देखभाल के कारण नुकसान के महत्व और संवेदनशीलता के मद्देनजर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत जिला अस्पतालों और उससे नीचे के अस्पतालों के लिए रोगी सुरक्षा मानक विकसित करने के लिए रोगी सुरक्षा मानक विकास समिति गठित की। राष्ट्रीय रोगी सुरक्षा मानकों के विकास के लिए विशेषज्ञों की पहली वर्चुअल बैठक 28 जनवरी, 2021 को हुई और रोगी सुरक्षा मानकों के मसौदे पर चर्चा की गई। यद्यपि 11 मार्च, 2021 को एनएचएसआरसी ईसी की पिछली बैठक में यह फैसला किया गया कि रोगी सुरक्षा मानकों के लिए अलग से प्रमाणन की आवश्यकता नहीं है। सुरक्षित देखभाल का वितरण सुनिश्चित करने के लिए स्वास्थ्य केंद्रों के समर्थन के लिए स्व–मूल्यांकन टूल विकसित किया जा सकता है। स्व–मूल्यांकन टूल विकसित किया जा रहा है और अंतिम मसौदा अक्टूबर 2021 के पहले सप्ताह तक तैयार हो जाएगा।

क्यूआई 10 अन्य

10.1 एसटीजी का प्रसार

एसटीजी के लिए ई–लर्निंग ऐप्प विकसित करने के लिए निम्नलिखित प्रमुख गतिविधियां चलाई गईं

- एसटीजी के प्रसार के लिए ई–लर्निंग ऐप्प विकसित करने के लिए राष्ट्रीय महामारी विज्ञान संस्थान (एनआईई–आईसीएमआर) चेन्नई के साथ समझौते पर हस्ताक्षर किए गए।

- संयुक्त सचिव (नीति) की अध्यक्षता में संचालन समिति इस परियोजना का मार्गदर्शन कर रही है।

- डीजीएचएस ने 12 दिशानिर्देशों को अपडेट करने का अनुरोध किया है।

10.2 एनक्यूएएस और सर्वेयर प्रशिक्षण कार्यक्रम के मौजूदा प्रत्यायन का अनुरक्षण :

राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक वैश्विक बेंचमार्क के स्तर तक बने हुए हैं और अगस्त 2020 में चार वर्ष के लिए आईएसक्यूयूए प्रत्यायन का नवीकरण प्राप्त हुआ है (अगस्त 2024 तक वैध)। सर्वेयर प्रशिक्षण कार्यक्रम (जुलाई 2022 तक वैध) के मौजूदा प्रत्यायन के अनुरक्षण के लिए दस्तावेज जमा करा दिए गए हैं।

10.3 आईएसक्यूयूए मानदंडों के अनुसार "एनक्यूएएस प्रमाणन इकाइ" का सृजन :

आईएसक्यूयूए के साथ प्रमाणन प्रकोष्ठ एनएचएसआरसी के प्रत्यायन के लिए आवेदन की प्रक्रिया जारी है।

10.4 एनएचएसआरसी और आरआरसी – एनई का आईएसओ 9001:2015 दर्जा बनाए रखना :

एनएचएसआरसी और आरआरसी– एनई दोनों ने वित्त वर्ष 2020–21 के लिए आईएसओ निगरानी प्रक्रिया में आईएसओ 9001:2015 दर्जा बनाए रखा।

10.5 कोविड निर्दिष्ट केंद्रों और अस्पतालों को समर्थन :

- महामारी के दौरा राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के समर्थन के लिए प्रभाग ने 149 स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों (समर्पित कोविड अस्पतालों की 46 और समर्पित कोविड स्वास्थ्य केंद्रों की 103 यात्रा की गई) में तैयारी और गुणवत्तापूर्ण सेवा की उपलब्धता का आकलन करने के उद्देश्य से क्षेत्रों की यात्रा करने के लिए एनक्यूएसएस के पैनल में शामिल बाहरी निर्धारक तैनात किए हैं तथा अंतर प्रतिवेदन राज्यों के साथ साझा की गई।

- क्षेत्र योद्धाओं अर्थात हाउस–कीपिंग और सपोर्ट स्टाफ पर लक्षित "सक्रमण की रोकथाम का मानक परिपाटियों" पर वीडियो विकसित की गई और इलेक्ट्रॉनिक माध्यम से उसका प्रसार किया गया। यह आईजीओटी प्लेटफार्म पर भी उपलब्ध कराई गई।

- "द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों में आइसोलेशन वार्ड और संक्रमण नियंत्रण" के लिए दिशानिर्देशों का मसौदा तैयार किया गया और साझा किया गया।

- प्रभाग ने आपात मोचन और स्वास्थ्य प्रणाली तैयारियों के बारे में पीआईपी मूल्यांकन कराया।

- प्रभाग ने रिपोर्ट– "भारत में कोविड–19 से अनुक्रिया" तैयार करने में सहायता की जो निम्नलिखित उप–क्षेत्रों पर केंद्रित है : –

1. संकमण रोकथाम और नियंत्रण प्रोटोकोल

- निजी सुरक्षा उपकरण
- सीरोलॉजिकल निगरानी
- निगरानी

2. अनुसंधान और विकास

प्रशासन

VIII A: सामान्य प्रशासन

मुख्य प्रदेय

1. एनएचएसआरसी के लिए एनडीसी बेसमेंट एनआइएचएफडब्ल्यू में अतिरिक्त जगह किराए पर लेना एनआइएचएफडब्ल्यू के साथ 30 मार्च, 2021 को सहमति पत्र (एमओयू) पर हस्ताक्षर किए गए। इस कार्य के निष्पादन का उत्तरदायित्व सीपीडब्ल्यूडी को दिया गया है। इसके लिए 4 करोड़ 74 लाख रुपए की अंतरिम लागत का अनुमान है। प्रशासनिक अनुमोदन जारी करने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अनुमोदन की प्रतीक्षा है। कार्य पूरा करने के लिए अंतरिम समय अवधि चार महीने दी गई है।

2. कार्यालय एवं अवसंरचना का अनुरक्षण एनएचएसआरसी के उपकरण की सीएमसी/एएमसी और अन्य सेवाओं के लिए सभी अनुबंध का नवीकरण/नई निविदा सफलतापूर्वक सम्पन्न हो गई है। एनएचएसआरसी और एनएचएम के लिए परिवहन बेड़े का प्रबंधन सुनिश्चित किया गया है। अग्निशमन सुरक्षा उपायों की समीक्षा और पूर्वाभ्यास किया गया है। अचल एवं आइटी परिसंपत्तियों के लिए वार्षिक भंडार की जांच फरवरी 2021 में की गई जिसके उपरांत कार्यालय की परिसंपत्तियों का आग और चोरी का बीमा कराया गया।

3. माल एवं सेवाओं की खरीद जीएफआर 2017 के अनुसार माल एवं सेवाओं की खरीद और जीइएम के माध्यम से उसका परिवहन किया गया। तदनुसार भारत सरकार के नियम के अनुसार भुगतान जारी किया गया।

4. कोविड सुरक्षा उपायों का अनुपालन कर्मियों की रोस्टरिंग, डब्ल्यूएफएच मानदंडों, कार्यालय परिसरों के नियमित सैनेटाइजेशन इत्यादि के माध्यम से कोविड के खतरे से निपटने के लिए विस्तृत मानक संचालन प्रक्रियाओं (एसओपी) और दिशानिर्देशों का संस्थानीकरण किया गया।

5. आरटीआई आवेदनों का प्रबंधन सभी आवेदनों के समय से और सटीक उत्तर तथा कोई देरी नहीं, सुनिश्चित करने के लिए आरटीआई आवेदनों की निगरानी प्रणाली का अनुरक्षण।

VIII B: आईटी

मुख्य प्रदेय

1. एचआर भर्ती पोर्टल का आधिकारिक शुभारंभ।
2. एनएचएसआरसी की मुख्य वैबसाइट के नवीकरण का कार्य सम्पन्न हो चुका है।
3. लेखा अनुभाग के साथ सहयोग से पेरोल एप्लिकेशन का शुभारंभ।

4. ऑनलाइन बैठकों/साक्षात्कारों/सेमिनारों के कामकाज में वृद्धि के अनुरूप सभागार कक्ष का उन्नयन।

5. बट्टे खाते में डाली गई मदों का ई–अवशिष्ट निपटान।

6. कोविड को देखते हुए वीसी प्रक्रिया को मुख्यधारा में लाना, नई कान्फ्रेन्स सुविधा, नए हार्डवेयर की खरीद, प्रबंधन के लिए कर्मियों का प्रशिक्षण, वीसी का रिकार्ड रखना।

7. मौजूदा बीस आइटी सेवा अनुबंधों का नवीकरण/पुनः निविदा जारी करना।

8. सभी/एचआर ऑनलाइन साक्षात्कार प्रक्रिया के लिए निर्बाध आइटी समर्थन।

9. आइटी परिसंपत्तियों के भंडार की वार्षिक जांच और बर्बादी रोकने के लिए उपकरणों को कलपुर्जों के स्रोत के रूप में उपयोग करना।

10. एनक्यूएएस/लक्ष्य प्रमाणन प्रबंधन प्रणाली का विकास/होस्टिंग।

11. ऑनलाइन मूल्यांकन सॉफ्टवेयर का आधिकारिक शुभारंभ – एजेंसी का समेकन सम्पन्न (मैसर्स लर्निंग स्पाइरल)

12. एनएचएसआरसी कर्मियों के लिए ऑफिस 365 का कार्यान्वयन, आधिकारिक ई–मेल के कामकाज के लिए लाइसेंसयुक्त सॉफ्टवेयर के रूप में माइक्रोसॉफ्ट ऑफिस 365 लागू किया गया है।

13. एनआइसी ई–मेल आईडी और ई–ऑफिस एकाउंट का नवीकरण।

VIII C: एकाउंट्स (लेखा)

मुख्य प्रदेय

1. परसेंटाइल व्यय की निगरानी के लिए बजट आवंटन और व्यय की मासिक समीक्षा।

2. ईएमडी, पीजी के संबंध में विविध नीतियों के कार्यान्वयन से संबंधित वित्त ममंत्रालय के दिशानिर्देशों का कार्यान्वयन, एनएचएसआरसी के सभी प्रभागों के एमओयू/समझौतों में उसे शामिल करना।

3. सुनिश्चित करना कि सभी जीइएम संबंधी भुगतान दायित्व समय से जारी हों (कोई बैकलॉग नहीं)

4. लेखा परीक्षा अवलोकनों / पारस के लिए आईएएचक्यू : सख्त फोलोअप और आईएएचक्यू टीम के साथ समन्वय के उपरांत अब 22 में से 18 ऑडिट पारस नियत हो गए हैं। शेष 4 ऑडिट पारस उत्तर प्रस्तुत कर दिए गए हैं और संभवतः अंतिम चरण में हैं।

5. एनएचएसआरसी गतिविधियों का सुगम संचालन सुनिश्चित करने के लिए वित्त वर्ष 2020–21 के लिए एनएचएसआरसी के स्वीकृत बजट की तुलना में अक्टूबर 20 में सम्पूर्ण अनुदान सहायता आवंटन प्राप्त हो गया है।

6. लॉकडाउन और कोविड महामारी की स्थिति के दौरान सीमित बैंक स्टाफ के बावजूद 233 कर्मियों (106–एनएचएसआरसी और 127–स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय) की प्रभावी और समय से पे रोलिंग।

7. सभी वैधानिक आवश्यकताओं का सूक्ष्म प्रबंधन (टीडीएस और जीएसटीआर–7 के तहत जीएसटी पर टीडीएस)

8. नीति आयोग दर्पण पोर्टल के साथ एनएचएसआरसी समेकन कस सफल कार्यान्वयन और सामुदायिक कार्रवाई परामर्श समूह (एजीसीए) की प्रतिपूर्ति और जीआरएएएम और अन्य एनजीओ के लिए धन जारी किया गया।

9. मासिक कनसल्टेंसी शुल्क, भुगतान इत्यादि के लिए पीएफएमएस का सफल एवं सुगम कार्यान्वयन। कुछ अपरिहार्य परिस्थितियों में अंतरण के अन्य माध्यमों (जैसे एनइएफटी/आरटीजीएस/ऑनलाइन) का उपयोग।

10. नए स्थान के लिए बजट तय करना। एनसीडी के नए स्थान की बजट गणना में निर्धारण लागत, चालू लागत और एचआर लागत शामिल हैं। उसके अनुमान के कारक वित्त वर्ष 2021–22 के वित्तीय बजट में शामिल।

11. सभी यात्रा दावों, विमान यात्रा की बुकिंग की सूक्ष्म निगरानी। इस निगरानी के लिए आंतरिक मानक संचालन प्रक्रिया (एसओपी) तैयार की गई। भुगतान संसाधन करते समय एनएचएसआरसी दिशानिर्देशों और एसओपी का अनुपालन सुनिश्चित करना।

VIII D: मानव संसाधन

मुख्य प्रदेय

1. कुल 84 पदों (एनएचएसआरसी और आरआरसी–एनई में 18 तथा 66 पद (एनपीएमयू और नॉन–एनपीएमयू), स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय में) को शामिल करने के लिए एनएचएसआरसी और आरआरसी–एनई और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के लिए भर्ती। एनएचएसआरसी के लिए 26 पदों के लिए और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के लिए 13 पदों के लिए भर्ती जारी है।

2. चुनिंदा उम्मीदवारों के लिए संदर्भ जांच करना। यदि चुने हुए उम्मीदवार प्रस्ताव अस्वीकार करते हैं तो प्रतीक्षासूची में शामिल उम्मीदवारों के लिए संदर्भ जांच करना। प्रतीक्षासूची में शामिल उम्मीदवार को प्रस्ताव।

3. प्रस्ताव किए गए उम्मीदवार की भर्ती। नए जॉइन करने वाले व्यक्ति को जॉइन करने के दिन उसके अधिकारों का संक्षिप्त परिचय।

4. एनएचएसआरसी के लिए सफलतापूर्वक सम्पन्न कैंपस भर्ती और एनएचएसआरसी के अनेक प्रभागों के लिए 17 फेलो की भर्ती।

5. एनएचएम प्रभाग से भिन्न प्रभागों के लिए भर्ती (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय) : एनएचएम प्रभाग के तहत पदों के अलावा एचआर अनुभाग को कई अन्य प्रभागों के लिए भर्ती की जिम्मेदारी सौंपी गई है जैसे एनसीडी प्रभाग, वाइरल हेपेटाइटिस (एनसीडीसी), केंद्रीय टीबी प्रभाग, लेप्रोसी डिविजन, एनटीसीपी (राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम), एनपीसीबीवीआई (राष्ट्रीय अंधता और दृष्टि बाधा नियंत्रण कार्यक्रम), डिविजन ऑफ जूनोटिक डिजीज प्रोग्राम (एनसीडीसी), राष्ट्रीय रेबीज नियंत्रण कार्यक्रम (एनसीडीसी), जलवायु परिवर्तन प्रभाग (एनसीडीसी), सार्वजनिक स्वास्थ्य (डीजीएचएस), कोविड–19 प्रकोष्ठ के लिए एनपीएमयू इत्यादि।

6. एनएचएसआरसी अनुबंध पर एनएचएसआरसी और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के कर्मियों के लिए स्वास्थ्य बीमा का प्रावधान : ईफाइल पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को विस्तृत प्रस्ताव भेजा गया है। प्रतिष्ठित बीमा कंपनियों (पीएसयू/प्राइवेट) से प्रस्ताव आमंत्रित करने के लिए प्रस्ताव का आग्रह तैयार किया गया है। प्रक्रिया जारी है।

7. प्रदर्शन प्रबंधन : एनएचएसआरसी और आरआरसी–एनई में छमाही समीक्षा और वार्षिक प्रदर्शन मूल्यांकन सफलतापूर्वक किया गया। अनुबंध बढ़ाया गया और सिफारिश के अनुसार वृद्धि (इनक्रीमेंट) जारी की गई। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के निर्देशों के अनुसार स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय कनसल्टेंट के अनुबंध बढ़ाए गए। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय कनसल्टेंट के लिए वार्षिक प्रदर्शन मूल्यांकन अभ्यास जारी है।

8. ऑनलाइन आवेदन फार्म की शुरुआत : आवेदन ऑनलाइन प्राप्त करने के लिए ऑनलाइन आवेदन फार्म की शुरूआत किया गया है। इलेक्ट्रॉनिक फॉर्मेट से भर्ती के समय में 20 प्रतिशत कमी होने की संभावना है और कागज एवं मानव कार्य की बर्बादी भी कम होगी।

9. प्रशिक्षण और विकास : एनएचएसआरसी के कर्मियों (प्रशासनिक और तकनीकी) के लिए अंग्रेजी लेखन कौशल और सॉफ्ट स्किल के बारे में अलग–अलग बैचों की श्रृंखला में दो प्रशिक्षण आयोजित किए गए।

10. विभिन्न ऑफिस टूल्स शामिल करने के लिए एनएचएसआरसी के सम्पूर्ण स्टाफ के लिए आइटी प्रशिक्षण का संचालन।

11. एनएचएसआरसी का प्रशिक्षण कैलेंडर तैयार करना और इसके बारे में सभी प्रभागों के साथ समन्वय करना।

12. परिवीक्षा (प्रोबेशन) और अनुबंध प्रबंधन : स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, एनएचएसआरसी और आरआरसी–एनई में कार्यरत 232 कर्मियों के अनुबंध का दक्षतापूर्वक प्रबंधन। अनुबंध विस्तार के पत्रों और परिवीक्षा पुष्टि/अपुष्टि के लिए पत्रों को समय पर जारी करना तथा वार्षिक प्रदर्शन मूल्यांकन रेटिंग पर आधारित वार्षिक वृद्धि और उसके लिए बजट की तैयारी और अनुमान।

13. समूह दुर्घटना बीमा : एनएचएसआरसी और आरआरसी–एनई में कार्यरत 120 कर्मियों के समूह दुर्घटना बीमा का प्रबंधन।

पेपर प्रकाशनों/पोस्टरों/प्रस्तुतियों/भाग लिए गए सम्मेलनों में की सूची

क्र.सं.	शीर्षक	जर्नल/सम्मेलन
1	भारत में सार्वभौमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए	पेपर एनआईएचएफडब्ल्यू को

	स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन (एचआरएच) की उपलब्धताः एक सिंहावलोकन	प्रस्तुत किया गया
2	"भारत के राज्यों में स्वास्थ्य कार्यबल का प्रबंधन कौन करता है" : टीम की प्रोफाइल, ज्ञान और धारणाएं	सार यूरोपियन पब्लिक हेल्थ एसोसिएशन द्वारा आयोजित सार्वजनिक स्वास्थ्य पर 16वीं विश्व कांग्रेस में प्रस्तुत किया गया
3	"संख्याएं आवश्यक हैं लेकिन पर्याप्त नहीं हैं": भारत में एएनएम की वृद्धि और संबंधित एमसीएच संकेतकों पर इसके प्रभाव की केस स्टडी	एशिया पैसिफिक एक्शन– ह्यूमन रिसोर्स फॉर हेल्थ कॉन्फ्रेंस–2020 में प्रस्तुत पोस्टर
4	भारत, दक्षिण अफ्रीका और पेरू से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए डब्ल्यूआइएसएन के कार्यान्वयन के दौरान सीखे गए सबक	द जॉर्ज इंस्टीट्यूट, ऑस्ट्रेलिया और अन्य के सहयोग से लिखित और प्रस्तुत किया गया पेपर
5	ईयू पीएचए के सार पूरक में प्रकाशित वेलनेस क्लिनिक मरीजों के लिए स्वास्थ्य जोखिम आकलन रिपोर्ट तैयार करना	सार्वजनिक स्वास्थ्य की 16वीं विश्व कांग्रेस– 2020 में मौखिक प्रस्तुति
6	प्रारंभिक बाल्यावस्था विकास पर भारत की कानूनी और कार्यक्रम संबंधी तैयारियों पर पोस्टर प्रस्तुति	स्वास्थ्य नीति और प्रणाली अनुसंधान (एचपीएसआर) – 2020 में प्रस्तुत किया गया
7	सहायक मृत्यु और स्वैच्छिक इच्छामृत्युः तृतीयक देखभाल केंद्र, दक्षिण भारत में स्वास्थ्य पेशेवरों के बीच जागरूकता और धारणा	ऑक्सफोर्ड जर्नल ऑफ कम्युनिटी मेडिसिन एंड पब्लिक हेल्थ
8	भारत में पुड्डुचेरी के चयनित ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में आत्मघाती विचार, योजना, प्रयास और इससे जुड़े कारकों की व्यापकता	ऑक्सफोर्ड जर्नल ऑफ पब्लिक हेल्थ

<u>एनएचएसआरसी प्रकाशनों की सूची</u> :

क्र.सं.	शीर्षक	दस्तावेज की स्थिति
1	एचडब्ल्यूसी में सेवाएं देने के लिए नए पैकेज पर प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम के	

	लिए प्रशिक्षण मॉड्यूल	
	ए) इंडक्शन मॉड्यूल	प्रकाशित
	बी) गर्भावस्था के दौरान देखभाल	स्वीकृत
	सी) नवजात और बाल स्वास्थ्य	स्वीकृत
	डी) किशोर स्वास्थ्य मॉड्यूल	प्रकाशित
	ई) प्रजनन और परिवार नियोजन	स्वीकृत
	एफ) संचारी रोग	प्रकाशित
	जी) तीव्र साधारण बीमारी	चल रही है
	एच) गैर संचारी रोग	प्रकाशित
	आइ) जन आरोग्य समिति	चल रही है
	जे) ईएनटी देखभाल	प्रकाशित
	के) आई केयर	प्रकाशित (आशा और एमपीडब्ल्यू) , सीएचओ, स्टाफ नर्स और चिकित्सा अधिकारी प्रशिक्षण मॉड्यूल स्वीकृत
	एल) ओरल केयर	प्रकाशित
	एम) एमएनएस केयर	प्रकाशित
	एन) बुजुर्ग देखभाल	प्रकाशित
	ओ) उपशामक देखभाल	स्वीकृत
	पी) आपातकालीन देखभाल	स्वीकृत
2	जन आरोग्य समिति (जेएएस) दिशानिर्देश	प्रकाशित
3	संशोधित रोगी कल्याण समिति (आरकेएस) दिशानिर्देश	मसौदा तैयार किया गया
4	सेवाओं के विस्तारित पैकेज पर चिकित्सा अधिकारियों और सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों के लिए ई–प्रशिक्षण मॉड्यूल	4 मॉड्यूल को अंतिम रूप दिया गया (आशा के लिए बुजुर्ग देखभाल प्रशिक्षण मॉड्यूल, एमपीडब्ल्यू और एमओ के लिए एमएनएस देखभाल प्रशिक्षण मॉड्यूल, एमपीडब्ल्यू के लिए उपशामक देखभाल प्रशिक्षण मॉड्यूल)
5	हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर एप्लीकेशन – एचडब्ल्यूसी के लिए यूजर मैनुअल	प्रकाशित
6	मुख की देखभाल, मानसिक स्वास्थ्य देखभाल, आंखों की देखभाल और ईएनटी, आपातकालीन, बुजुर्ग और उपशामक देखभाल के संचालन संबंधी दिशानिर्देश	प्रकाशित
7	कोविड–19 पर सीएचओ और एमओ के लिए प्रशिक्षण सामग्री	प्रकाशित
8	वार्षिक आशा कार्यक्रम अद्यतन – 2020–21	अंतिम मसौदा तैयार किया गया
9	आयुष्मान भारत – स्वास्थ्य और आरोग्य केंद्रों के संचालन में राज्यों की प्रगति पर प्रकाश डालते हुए सार्वभौमिक स्वास्थ्य देखभाल पर सार संग्रह	प्रकाशित
10	राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा अनुमान (एनएचए), 2017–18	प्रकाशित
11	पीएम राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम के तहत पेरिटोनियल डायलिसिस को शामिल करने के लिए	प्रकाशित

	दिशानिर्देश	
12	कोविड–19 महामारी के संदर्भ में डायलिसिस के लिए दिशानिर्देश	प्रकाशित
13	कोविड–19 के संदर्भ में चिकित्सा सुविधाओं और व्यक्तिगत रोगियों को ऑक्सीजन की आपूर्ति के संबंध में मार्गदर्शन नोट	प्रकाशित
14	विभिन्न प्रकार के पल्स ऑक्सीमीटर पर मार्गदर्शन दस्तावेज	प्रकाशित
15	रोगी परिवहन के लिए मसौदा वित्तीय परिव्यय	पीएचए प्रभाग के सहयोग से रोगी परिवहन पर वित्तीय परिव्यय का मसौदा तैयार किया गया
16	वित्त वर्ष 2021–22 के लिए शर्तों का संशोधित रूपरेखा दस्तावेज	अंतिम रूप दिया गया और प्रसारित किया गया
17	संशोधित एनएचएम मानव संसाधन दिशानिर्देश और सभी महत्वपूर्ण पत्रों का संग्रह, मानव संसाधन और सर्वोत्तम प्रथाओं पर निर्देश	प्रकाशित
18	एचआर इन्फोग्राफिक्स	प्रकाशित
19	राष्ट्रीय क्षय रोग उन्मूलन कार्यक्रम में संस्थागत व्यवस्थाओं और मानव संसाधन का आकलनः माध्यमिक समीक्षा पर रिपोर्ट	अंतिम रूप दिया गया
20	रिफॉर्म, परफॉर्म, ट्रांसफॉर्म : गवर्नेंस रिफॉर्म्स इन मेडिकल एजुकेशन (2014–2020)	अंतिम रूप दिया गया
21	विशेषज्ञ संवर्ग पर नोट तैयार किया गया और एनपीसीसी के दौरान एमओएचएफडब्लयू और राज्यों के साथ साझा किया गया	अंतिम रूप दिया गया
22	कोविड–19 प्रबंधन के लिए अस्पतालों की स्थापना पर परिचालन दिशानिर्देशों का मसौदा तैयार करना	अंतिम रूप दिया गया
23	आइसोलेशन/ऑक्सीजन युक्त बेड और आईसीयू के लिए मसौदा प्रोटोकॉल	प्रकाशित
24	कोविड संदिग्ध/कोविड रोगियों के स्थानांतरण के लिए मानक संचालन प्रोटोकॉल का मसौदा तैयार करना	प्रकाशित
25	राज्य–वार और अस्पताल–वार अंतराल विश्लेषण तैयार करना और एमओएचएफडब्ल्यू के साथ साझा करना	प्रकाशित
26	CEmONC/LSAS/BEmONC - का संशोधन	परिचालन दिशानिर्देश प्रकाशित तकनीकी दिशानिर्देश विकसित और अनुमोदन की प्रतीक्षा में
27	माध्यमिक देखभाल के लिए दिशानिर्देश : ओटी, सीएसएसडी और मैकेनाइज्ड लॉन्ड्री, एचडीयू/आईसीयू, डाइटरी सर्विसेज	दिशानिर्देश स्वीकृत और प्रिंट की प्रतीक्षा में
28	नागरिक चार्टर के लिए प्रारूप का मसौदा	आईपीएचएस दिशानिर्देशों के

		अंग के रूप में मसौदा स्वीकृत
29	यूएचडब्ल्यूसी और पॉलीक्लिनिक के माध्यम से शहरी क्षेत्रों में संशोधित सेवाओं पर मसौदा मार्गदर्शन दस्तावेज	मसौदा एमओएचएफडब्ल्यू को प्रस्तुत किया गया
30	यूएचडब्ल्यूसी और शहरी पॉलीक्लिनिक / विशेषज्ञ क्लिनिक पर दिशानिर्देश	आईपीएचएस के अंग के रूप में अनुमोदित दिशानिर्देश
31	एकीकृत जन स्वास्थ्य प्रयोगशाला पर दिशा–निर्देश	अनुमोदन के लिए मंत्रालय को प्रस्तुत
32	क्रिटिकल केयर ब्लॉक पर दिशानिर्देश	स्वीकृत
33	ब्लॉक जन स्वास्थ्य इकाई के दिशा–निर्देश	स्वीकृत
34	जिला अस्पताल में आपातकालीन देखभाल के लिए दिशानिर्देश	मंत्रालय को प्रस्तुत करने के अधीन
35	प्री–फैब संरचनाओं पर मार्गदर्शन नोट	स्वीकृत और राज्यों को परिचालित
36	एनयूएचएम को मजबूत करने के लिए मेडिकल कॉलेजों के साथ सहयोग पर दिशानिर्देश	मसौदा चरण के अधीन
37	व्यापक स्तनपान प्रबंधन विधेयक	मसौदा एमओएचएफडब्ल्यू को प्रस्तुत किया गया
38	मेडिको लीगल प्रोटोकॉल पर दिशानिर्देश	प्रक्रिया चल रही है
39	सुरक्षित शहर सूचकांक 2019 पर विश्लेषण	मसौदा एमओएचएफडब्ल्यू को प्रस्तुत किया गया
40	एनसीडी और संबद्ध जोखिम कारकों के लिए एन.एफ. एच.एस.–5 स्टेट फैक्टशीट विश्लेषण और पुरानी बीमारियों / जोखिम कारकों पर कार्रवाई के लिए राज्य परामर्श तैयार किया गया	विश्लेषण किया गया और ई–फाइल पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया।
41	विभिन्न आवधिक समीक्षाओं (सीआरएम, पीआईपी), क्षेत्र के दौरों आदि के लिए डेटा विश्लेषण और सारांश प्रलेखन	अंतिम रूप दिया गया
42	तेरहवें आम समीक्षा मिशन के लिए रिपोर्ट	प्रकाशित
43	विभिन्न जनसंख्या उप समूहों के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में आवश्यक गैर–कोविड संबंधित सेवाओं के वितरण को सुनिश्चित करने के लिए दिशानिर्देश	प्रकाशित
44	पीएचसी और सीएचसी में कोविड प्रबंधन के लिए परिचालन दिशानिर्देश	प्रकाशित
45	चेजिंग द वायरसः कोविड– 19 महामारी के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रतिक्रिया	प्रकाशित
46	"प्रवासियों को स्वास्थ्य देखभाल सेवा वितरण सुनिश्चित करने" के लिए दिशानिर्देश	प्रक्रिया चल रही है
47	व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल को लागू करने के लिए मेडिकल कॉलेजों के साथ सहयोग करने के लिए अवधारणा नोट	मसौदा तैयार किया गया
48	स्वास्थ्य और आरोग्य केंद्रों (एचडब्ल्यूसी) के लिए गुणवत्ता मानक	प्रकाशित
49	बच्चों के अनुकूल संस्थागत देखभाल के लिए	प्रकाशित

	गुणवत्ता प्रमाणन कार्यक्रम (मुस्कान)	
50	व्यापक स्तनपान प्रबंधन केंद्र (सीएलएमसी) के लिए गुणवत्ता मानक	स्वीकृत
51	संस्थागत प्रसव के मामलों में स्तनपान परिपाटियों को मापना	स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया
52	हेमोडायलिसिस केंद्रों के लिए गुणवत्ता मानक	प्रक्रिया चल रही है
53	एनक्यूएएस का प्रोटोकॉल – कोविड– 19 के संदर्भ में वर्चुअल असेसमेंट	प्रकाशित
54	एनक्यूएएस दिशानिर्देशों का संशोधन	प्रकाशित
55	प्रतिरक्षण निगरानी कार्यक्रम के बाद प्रतिकूल घटना के लिए गुणवत्ता प्रबंधन प्रणाली (क्यूएमएस) पर अध्याय	अंतिम रूप दिया गया और एईएफआई निगरानी कार्यक्रम में शामिल किया गया
56	एनक्यूएएस, कायाकल्प, मेरा–अस्पताल और लक्ष्य में कार्यान्वयन चुनौतियों में सहायता करने के लिए राज्यों के लिए मार्गदर्शन नोट	प्रकाशित
57	प्रिस्क्रिप्शन ऑडिट दिशानिर्देश	प्रकाशित
58	सीएचसी और पीएचसी मूल्यांकन उपकरण का संशोधन	प्रक्रिया चल रही है
59	कायाकल्प आकलन उपकरण का संशोधन	प्रकाशित
60	जिला ड्रग वेयरहाउस के डिजाइन और संचालन में राज्यों की सहायता के लिए व्यापक दिशानिर्देश	स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया
61	"द्वितीयक स्वास्थ्य सुविधाओं में आइसोलेशन वार्ड और संक्रमण नियंत्रण" के लिए दिशानिर्देश	प्रकाशित
62	गुणवत्ता दर्पण – पहला और दूसरा अपडेट	अंतिम रूप दिया और ई–प्रकाशित

एनएचएसआरसी आउटपुट की सूची – वित्त वर्ष 2020–21

क्र.सं.	शीर्षक	दस्तावेज की स्थिति
1	आशा और आशा फैसिलिटेटर्स के लिए मैटरनिटी सपोर्ट पर कॉन्सेप्ट नोट	राज्य नोडल अधिकारियों के साथ पोलिंग जारी – रिपोर्ट

		एमओएचएफडब्ल्यू को भेजी जानी है
2	सीएचओ के रूप में सीधे बीएससी नर्सिंग उम्मीदवारों की भर्ती के लिए उम्मीदवारों के चयन में राज्यों का समर्थन करने के लिए मार्गदर्शन नोट	पूर्ण और प्रसारित
3	एचडब्ल्यूसी में सेवाएं देने के लिए नए पैकेज पर प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम के लिए प्रशिक्षण मॉड्यूल	
	ए) इंडक्शन मॉड्यूल	प्रकाशित प्रकाशित
	बी) गर्भावस्था के दौरान देखभाल	स्वीकृत
	सी) नवजात और बाल स्वास्थ्य	स्वीकृत
	डी) किशोर स्वास्थ्य मॉड्यूल	प्रकाशित
	ई) प्रजनन और परिवार नियोजन	स्वीकृत
	एफ) संचारी रोग	प्रकाशित
	जी) तीव्र साधारण बीमारी	प्रक्रिया चल रही है
	एच) गैर संचारी रोग	प्रकाशित
	आई) जन आरोग्य समिति	प्रक्रिया चल रही है
	जे) ईएनटी देखभाल	प्रकाशित
	के) आई केयर	प्रकाशित (आशा और एमपीडब्ल्यू)
	एल) ओरल केयर	प्रकाशित
	एम) एमएनएस केयर	प्रकाशित
	एन) बुजुर्ग देखभाल	प्रकाशित
	ओ) उपशामक देखभाल	स्वीकृत
	पी) आपातकालीन देखभाल	स्वीकृत
4	जन आरोग्य समिति (जेएएस) दिशानिर्देश	अंतिम रूप दिया गया
5	संशोधित रोगी कल्याण समिति (आरकेएस) दिशानिर्देश	मसौदा तैयार किया गया
6	सेवाओं के विस्तारित पैकेज पर चिकित्सा अधिकारियों और सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों के लिए ई–प्रशिक्षण मॉड्यूल	4 मॉड्यूल को अंतिम रूप दिया गया (आशा के लिए बुजुर्गों की देखभाल, एमपीडब्ल्यू और एमओ के लिए एमएनएस देखभाल, एमपीडब्ल्यू के लिए उपशामक देखभाल)
7	हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर एप्लीकेशन – एचडब्ल्यूसी के लिए यूजर मैनुअल	अंतिम रूप दिया गया
8	सामाजिक उत्तरदायित्व दिशानिर्देश	मसौदा तैयार किया गया
9	मुख की देखभाल, मानसिक स्वास्थ्य देखभाल, आंखों की देखभाल और ईएनटी, आपातकालीन, बुजुर्ग और उपशामक देखभाल के संचालन संबंधी दिशानिर्देश	अंतिम रूप दिया गया और प्रसारित किया गया
10	डेल के साथ समन्वय में एफएलडब्ल्यू के लिए कोविड–19 के बारे में जागरूकता पैदा करने के लिए आईईसी वीडियो	अंतिम रूप दिया गया
11	कोविड–19 पर सीएचओ और एमओ के लिए	अंतिम रूप दिया गया

	प्रशिक्षण सामग्री	
12	वार्षिक आशा कार्यक्रम अद्यतन – 2020–21	अंतिम मसौदा तैयार किया गया
13	आयुष्मान भारत – स्वास्थ्य और आरोग्य केंद्रों के संचालन में राज्यों की प्रगति पर प्रकाश डालते हुए सार्वभौमिक स्वास्थ्य देखभाल पर संग्रह	अंतिम रूप दिया गया
14	राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा अनुमान (एनएचए), 2017–18	अंतिम रूप दिया गया
15	एनएचएम के तहत स्वास्थ्य सेवा वितरण के मौजूदा पीपीपी मॉडल का मानचित्रण अभ्यास और स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत बनाने में उनकी भूमिका	मसौदा तैयार किया गया
16	एनएसएसओ 2004, 2014 और 2017–18 के तीन चरणों का उपयोग करके स्वास्थ्य सेवाओं की पहुंच और उपयोग पर राज्यवार रिपोर्ट	मसौदा तैयार किया गया
17	एनएचए 2017–18 और एनएसएसओ 2017–18 का उपयोग करते हुए लाभ घटना विश्लेषण	मसौदा तैयार किया गया
18	पीएमएनडीपी की तर्ज पर संभागीय अस्पताल स्तर पर एसटीईएमआई कार्यक्रम के लिए मार्गदर्शन दस्तावेज	प्रक्रिया चल रही है
19	राज्यों में निःशुल्क डायग्नोस्टिक्स लैब सेवाओं को लागू करने के लिए एनएचएम मार्गदर्शन दस्तावेज के अनुसार प्रयोगशाला और ब्लड बैंक उपकरण के लिए तकनीकी विनिर्देश	मसौदा तैयार किया गया
20	चिकित्सा उपकरण और सेवा दस्तावेज की लागत की समीक्षा और अद्यतन	मसौदा तैयार किया गया
21	सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा में कार्यात्मक वेंटिलेटर की राज्यवार सूची तैयार की गई और संकट की स्थिति के दौरान संदर्भ के लिए सभी राज्यों / केंद्र शासित प्रदेशों को प्रसारित की गई	अंतिम रूप दिया गया और प्रसारित किया गया
22	तेलंगाना में यूपीएचसी स्तर पर संचालित हब और स्पोक मॉडल का अध्ययन	रिपोर्ट का मसौदा तैयार किया गया
23	पीएम राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम के तहत पेरिटोनियल डायलिसिस को शामिल करने के लिए दिशानिर्देश	अंतिम रूप दिया गया
24	कोविड–19 महामारी के संदर्भ में डायलिसिस के लिए दिशा–निर्देश	अंतिम रूप दिया गया और प्रसारित किया गया
25	कोविड– 19 के संदर्भ में चिकित्सा सुविधाओं और व्यक्तिगत रोगियों को ऑक्सीजन की आपूर्ति से संबंधित मार्गदर्शन नोट	अंतिम रूप दिया गया और प्रसारित किया गया
26	विभिन्न प्रकार के पल्स ऑक्सीमीटर पर मार्गदर्शन दस्तावेज	अंतिम रूप दिया गया और प्रसारित किया गया
27	रोगी परिवहन के लिए मसौदा वित्तीय परिव्यय	पीएचए प्रभाग के सहयोग से रोगी परिवहन पर वित्तीय परिव्यय का मसौदा तैयार किया गया
28	वित्त वर्ष 2019–20 की प्रमुख शर्तों का अंतिम मूल्यांकन किया गया और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ साझा किया गया	मसौदा तैयार किया गया और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ साझा किया

		गया
29	वित्त वर्ष 2020–21 की सशर्तता का मध्यावधि मूल्यांकन	अंतिम रूप दिया गया और प्रसारित किया गया
30	वित्त वर्ष 2021–22 के लिए शर्तों का संशोधित रूपरेखा दस्तावेज	अंतिम रूप दिया गया और प्रसारित किया गया
31	संशोधित एनएचएम मानव संसाधन दिशानिर्देश और सभी महत्वपूर्ण पत्रों का संग्रह, मानव संसाधन और सर्वोत्तम परिपाटियों पर निर्देश	अंतिम रूप दिया गया
32	एचएमआईएस/एचआरआईएस डेटा के माध्यम से एचआर युक्तिकरण की स्थिति का आकलन करनाः एक राज्य का विस्तृत अध्ययन	रिपोर्ट का मसौदा तैयार किया गया
33	बड़ी रिक्तियों या कम प्रतिधारण वाले प्रमुख पदों के लिए डेस्क समीक्षा के माध्यम से आपूर्ति–मांग विश्लेषण और मुआवजा सर्वेक्षण	रिपोर्ट का मसौदा तैयार किया जा रहा है
34	एचआर इन्फोग्राफिक्स	अंतिम रूप दिया गया
35	बेहतर प्रदर्शन करने वाले राज्यों की प्रदर्शन प्रबंधन प्रणाली का अध्ययन करना और ईएजी राज्यों के साथ तुलना करना	रिपोर्ट का मसौदा तैयार किया गया
36	यूपीएचसी में एएनएम और स्टाफ नर्सों द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाओं की श्रेणी और गुणवत्ता का अध्ययन करना	रिपोर्ट का मसौदा तैयार किया गया
37	महानगरों और टियर– 1 शहरों में एचआरएच टर्न–ओवर पर अध्ययन और उपचारात्मक कार्रवाई का सुझाव देना	रिपोर्ट का मसौदा तैयार किया गया
38	राष्ट्रीय क्षय रोग उन्मूलन कार्यक्रम में संस्थागत व्यवस्थाओं और मानव संसाधन का आकलनः माध्यमिक समीक्षा पर रिपोर्ट	अंतिम रूप दिया गया
39	रिफॉर्म, परफॉर्म, ट्रांसफॉर्मः गवर्नेंस रिफॉर्म्स इन मेडिकल एजुकेशन (2014–2020)	अंतिम रूप दिया गया
40	विशेषज्ञ संवर्ग पर नोट तैयार किया गया और एनपीसीसी के दौरान एमओएचएफडब्ल्यू और राज्यों के साथ साझा किया गया	अंतिम रूप दिया गया
41	कोविड–19 प्रबंधन के लिए अस्पतालों की स्थापना पर परिचालन दिशा–निर्देशों का मसौदा तैयार करना	अंतिम रूप दिया गया
42	आइसोलेशन/ऑक्सीजन सुविधा युक्त बेड और आईसीयू के लिए मसौदा प्रोटोकॉल	अंतिम रूप दिया गया
43	कोविड संदिग्ध/कोविड रोगियों के स्थानांतरण के लिए मानक संचालन प्रोटोकॉल का मसौदा तैयार करना	अंतिम रूप दिया गया
44	राज्य–वार और अस्पताल–वार अंतराल विश्लेषण तैयार करना और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ साझा करना	अंतिम रूप दिया गया
45	CEmONC/LSAS/BEmONC - का संशोधन	परिचालन दिशानिर्देश प्रकाशित

		तकनीकी दिशानिर्देश विकसित और अनुमोदन की प्रतीक्षा में
46	माध्यमिक देखभाल के लिए दिशानिर्देश	दिशानिर्देश स्वीकृत और प्रिंट की प्रतीक्षा में
47	आईपीएचएस दिशानिर्देशों का संशोधन	स्वीकृत
48	नागरिक पंजीकरण और महत्वपूर्ण सांख्यिकी (सीआरवीएस) और नियामक ढांचे पर व्यापक पृष्ठभूमि दस्तावेज	मसौदा तैयार किया गया
49	नैदानिक शासन पर मसौदा अवधारणा नोट	मसौदा तैयार किया गया
50	संशोधित एम्बुलेंस दिशानिर्देशों का मसौदा	मसौदा तैयार किया गया
51	नागरिक चार्टर के लिए प्रारूप का मसौदा	आईपीएचएस दिशानिर्देशों के अंग के रूप में मसौदा स्वीकृत
52	यूएचडब्ल्यूसी और शहरी पॉलीक्लिनिक/विशेषज्ञ क्लिनिक पर दिशानिर्देश	आईपीएचएस के अंग के रूप में अनुमोदित दिशानिर्देश
53	एकीकृत जन स्वास्थ्य प्रयोगशाला पर दिशा–निर्देश	अनुमोदन के लिए मंत्रालय को प्रस्तुत
54	क्रिटिकल केयर ब्लॉक पर दिशानिर्देश	स्वीकृत
55	ब्लॉक जन स्वास्थ्य इकाई के दिशा–निर्देश	स्वीकृत
56	जिला अस्पताल में आपातकालीन देखभाल के लिए दिशानिर्देश	मंत्रालय को प्रस्तुत किए जाने के अधीन
57	प्री–फैब संरचना पर मार्गदर्शन नोट	स्वीकृत और राज्यों को परिचालित
58	एनयूएचएम को मजबूत करने के लिए मेडिकल कॉलेजों के साथ सहयोग पर दिशानिर्देश	मसौदा तैयार किए जाने के चरण के तहत
59	व्यापक स्तनपान प्रबंधन विधेयक	मसौदा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया
60	मेडिको लीगल प्रोटोकॉल पर दिशानिर्देश	प्रक्रिया चल रही है
61	सुरक्षित शहर सूचकांक 2019 पर विश्लेषण	स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया
62	एन.सी.डी. और संबद्ध जोखिम कारकों के लिए एन. एफ.एच.एस.–5 स्टेट फैक्टशीट विश्लेषण और पुरानी बीमारियों/जोखिम कारकों पर कार्रवाई के लिए राज्य परामर्श तैयार किया	विश्लेषण किया गया और ई–फाइल पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया
63	विभिन्न आवधिक समीक्षाओं (सीआरएम, पीआईपी), क्षेत्र के दौरों आदि के लिए डेटा विश्लेषण और सारांश प्रलेखन	अंतिम रूप दिया गया
64	तेरहवें सामान्य समीक्षा मिशन के लिए रिपोर्ट	अंतिम रूप दिया गया
65	विभिन्न जनसंख्या उप समूहों के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में आवश्यक गैर–सीओवीआईडी संबंधित सेवाओं के वितरण को सुनिश्चित करने के लिए दिशानिर्देश	अंतिम रूप दिया गया
66	पीएचसी और सीएचसी में कोविड प्रबंधन के लिए	अंतिम रूप दिया गया

	परिचालन दिशानिर्देश	
67	चेजिंग द वायरसः कोविड–19 महामारी के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रतिक्रिया	अंतिम रूप दिया गया
68	एनएचएम के तहत एसएचएसआरसी को वित्तीय आवंटन को संशोधित करने के लिए प्रस्ताव नोट का मसौदा तैयार किया	अंतिम रूप दिया गया
69	"प्रवासियों को स्वास्थ्य देखभाल सेवा सुपुर्दगी सुनिश्चित करने" के लिए दिशानिर्देश	मसौदा तैयार किया गया
70	व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल को लागू करने के लिए मेडिकल कॉलेजों के साथ सहयोग करने के लिए अवधारणा नोट	मसौदा तैयार किया गया
71	स्वास्थ्य और आरोग्य केंद्रों (एचडब्ल्यूसी) के लिए गुणवत्ता मानक	प्रकाशित
72	बच्चों के अनुकूल संस्थागत देखभाल के लिए गुणवत्ता प्रमाणन कार्यक्रम (मुस्कान)	प्रकाशित
73	व्यापक स्तनपान प्रबंधन केंद्र (सीएलएमसी) के लिए गुणवत्ता मानक	स्वीकृत
74	संस्थागत प्रसव के मामलों में स्तनपान परिपाटियों को मापना	स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया
75	हेमोडायलिसिस केंद्रों के लिए गुणवत्ता मानक	प्रक्रिया चल रही है
76	एनक्यूएएस का प्रोटोकॉल – कोविड 19 के संदर्भ में आभासी मूल्यांकन	प्रकाशित
77	एनक्यूएएस दिशानिर्देशों का संशोधन	प्रकाशित
78	प्रतिरक्षण निगरानी कार्यक्रम के बाद प्रतिकूल घटना के लिए गुणवत्ता प्रबंधन प्रणाली (क्यूएमएस) पर अध्याय	अंतिम रूप दिया और एईएफआई निगरानी कार्यक्रम में शामिल किया गया
79	एनक्यूएएस, कायाकल्प, मेरा–अस्पताल और लक्ष्य में कार्यान्वयन चुनौतियों से निपटने में समर्थन करने के लिए राज्यों के लिए मार्गदर्शन नोट	प्रकाशित
80	प्रिस्क्रिप्शन ऑडिट दिशानिर्देश	प्रकाशित
81	सीएचसी और पीएचसी मूल्यांकन उपकरण का संशोधन	प्रक्रिया चल रही है
82	कायाकल्प आकलन उपकरण का संशोधन	प्रकाशित
83	जिला ड्रग वेयरहाउस के डिजाइन और संचालन में राज्यों की सहायता के लिए व्यापक दिशानिर्देश	स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किए गए
84	"द्वितीयक स्वास्थ्य सुविधाओं में आइसोलेशन वार्ड और संक्रमण नियंत्रण" के लिए दिशानिर्देश	प्रकाशित
85	गुणवत्ता दर्पण – पहला और दूसरा अद्यतन	अंतिम रूप दिया गया और ई–प्रकाशित

<u>भागीदार संस्थानों की सूची :</u>

क्र.सं.	संगठन/संस्थान का नाम	सहयोग का विवरण
1	सीएएम, दाहोद	इनोवेशन एंड लर्निंग सेंटर्स फॉर ऑपरेशनलाइजिंग

		मॉडल एचडब्ल्यूसी
2	करुणा ट्रस्ट, कर्नाटक	इनोवेशन एंड लर्निंग सेंटर्स फॉर ऑपरेशनलाइजिंग मॉडल एचडब्ल्यूसी
3	बिल एंड मेलिंडा गेट्स फाउंडेशन (बीएमजीएफ)	– सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (सीएचओ) मेंटरिंग प्रोजेक्ट – मैनिटोबा विश्वविद्यालय और आईआईपीएस के समन्वय में अनुकरणीय एमएनएच अनुसंधान अध्ययन
4	क्रिश्चियन मेडिकल कॉलेज, वेल्लोर	– सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (सीएचओ) मेंटरिंग प्रोजेक्ट – एनबीई द्वारा पारिवारिक चिकित्सा कार्यक्रम के पाठ्यक्रम को अद्यतन करने के लिए
5	शक्ति सस्टेनेबल एनर्जी फाउंडेशन	सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा में विकेन्द्रीकृत नवीकरणीय ऊर्जा (डीआरई) और ऊर्जा दक्षता समाधानों को आगे बढ़ाने के बारे में अध्ययन करने के लिए
6	उद्योग और आंतरिक व्यापार संवर्धन विभाग (डीपीआइआइटी)	राज्यों /केंद्रशासित प्रदेशों में चिकित्सा ऑक्सीजन की उपलब्धता सुनिश्चित करने और राज्य के भीतर और बाहर ऑक्सीजन सिलेंडर और तरल चिकित्सा ऑक्सीजन की आसान आवाजाही सुनिश्चित करने के लिए – कोविड–19 प्रबंधन के लिए
7	भारतीय भेषज आयोग (आईपीसी)	भारत के मैटरियोविजिलेंस कार्यक्रम में एक तकनीकी भागीदार के रूप में
8	केंद्रीय औषधि मानक नियंत्रण संगठन (सीडीएससीओ)	जब और जहां आवश्यक हो चिकित्सा उपकरणों से संबंधित मामलों में
9	भारतीय मानक ब्यूरो (बीआईएस)	जब और जहां आवश्यक हो चिकित्सा उपकरणों से संबंधित मामलों में
10	भारतीय गुणवत्ता परिषद (क्यूसीआई)	जब और जहां आवश्यक हो चिकित्सा उपकरणों से संबंधित मामलों में
11	राष्ट्रीय औषधि मूल्य निर्धारण प्राधिकरण (एनपीपीए)	जब और जहां आवश्यक हो चिकित्सा उपकरणों से संबंधित मामलों में
12	औषध विभाग (डीओपी)	जब और जहां आवश्यक हो चिकित्सा उपकरणों से संबंधित मामलों में
13	विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ)	सार्वजनिक स्वास्थ्य में स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी प्रबंधन से संबंधित गतिविधियों में
14	केजीएमयू, लखनऊ	BEmONC, CEmONC और LSAS पाठ्यक्रम के संशोधन के लिए
15	MGIMS, वर्धा	– BEmONC, CEmONC और LSAS पाठ्यक्रम के

		संशोधन के लिए – विभिन्न एमसीएच प्रोटोकॉल पर उन्मुखीकरण और प्रशिक्षण के लिए राज्यों का समर्थन करने के लिए – एलडीआर और एमसीएच विंग के लिए लेआउट योजना तैयार करने में तकनीकी सहायता के लिए
16	एम्स, दिल्ली	– विभिन्न प्रशिक्षण पाठ्यक्रमों के साथ माध्यमिक और प्राथमिक देखभाल के लिए आपातकालीन देखभाल दिशानिर्देश तैयार करने के लिए – मानसिक स्नायविक पदार्थ उपयोग विकारों के लिए संचालन संबंधी दिशानिर्देश तैयार करने के लिए – आईआर एचएसएस प्लेटफॉर्म के तहत मोबाइल मेडिकल यूनिट के विभिन्न मॉडलों का तुलनात्मक मूल्यांकन करने के लिए – नैदानिक निर्णय समर्थन प्रणाली में आशा की भूमिका पर अध्ययन करना। – मॉडल एचडब्ल्यूसी के संचालन के लिए नवाचार और शिक्षण केंद्र
17	जेपीएन एपेक्स ट्रॉमा सेंटर, दिल्ली	विभिन्न प्रशिक्षण पाठ्यक्रमों के साथ माध्यमिक और प्राथमिक देखभाल के लिए आपातकालीन देखभाल दिशानिर्देश तैयार करने के लिए
18	एसोसिएशन ऑफ फैमिली फिजिशियन ऑफ इंडिया	एनबीई द्वारा पारिवारिक चिकित्सा कार्यक्रम के पाठ्यक्रम को अद्यतन करने के लिए
19	राष्ट्रीय परीक्षा बोर्ड (एनबीई)	एनबीई द्वारा पारिवारिक चिकित्सा कार्यक्रम के पाठ्यक्रम को अद्यतन करने के लिए
20	पब्लिक हेल्थ फाउंडेशन ऑफ इंडिया (पीएचएफआई)	– राज्यों में डीएनबी पाठ्यक्रम/सीपीएस/नर्सिंग और पैरामेडिक्स पाठ्यक्रमों का समर्थन करने के लिए और डीएच सुदृढ़ीकरण कार्यक्रम के तहत डीएनबी /सीपीएस/नर्सिंग और पैरामेडिकल पाठ्यक्रमों की सुविधा के लिए झारखंड राज्य सरकार को शामिल करते हुए त्रिपक्षीय समझौता ज्ञापन पर भी हस्ताक्षर किए गए हैं। – एनक्यूएएस के लिए योग्य पेशेवरों का पूल बनाने के लिए छह दिवसीय प्रशिक्षण मॉड्यूल के लिए क्षमता निर्माण पहल के लिए
21	एसोसिएशन ऑफ हेल्थकेयर प्रोवाइडर्स	एनक्यूएएस के लिए योग्य पेशेवरों का पूल बनाने के लिए छह दिवसीय प्रशिक्षण मॉड्यूल के लिए क्षमता निर्माण की

	(इंडिया), नई दिल्ली	पहल के लिए
22	एम्स, जोधपुर	ज्ञान साझा करने और मध्यम स्तर के अधिकारियों के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित करने के लिए
23	टाटा सामाजिक विज्ञान संस्थान (टीआइएसएस), मुंबई	स्वास्थ्य देखभाल गुणवत्ता प्रबंधन में पीजी डिप्लोमा के लिए
24	पीजीआईएमईआर, चंडीगढ़	आईआर एचएसएस प्लेटफॉर्म के तहत पीजीआईएमईआर, चंडीगढ़ के सहयोग से दवाओं पर अतिरिक्त (आउट ऑफ पॉकेट) खर्च का आकलन किया – मॉडल एचडब्ल्यूसी के संचालन के लिए नवाचार और शिक्षण केंद्र
25	एम्स, बीबीनगर	आईआर एचएसएस प्लेटफॉर्म के तहत आयुष को मुख्यधारा में शामिल करने का मूल्यांकन करना
26	भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान, कानपुर	भारत के छह राज्यों में प्रधानमंत्री उज्ज्वला योजना (पीएमयूवाई) का मूल्यांकन
27	एम्स, भोपाल	एमसीएच के लिए उत्कृष्टता केंद्र स्थापित करने के लिए
28	बीएचयू	एमसीएच के लिए उत्कृष्टता केंद्र स्थापित करने के लिए
29	एनआईई – आईसीएमआर	एसटीजी के प्रसार के लिए ई–लर्निंग ऐप विकसित करना

पूर्वोत्तर राज्यों के लिए क्षेत्रीय संसाधन केंद

की कार्य रिपोट

2020 – 2021

विषय सूची

क्र. सं.	प्रभाग	पृष्ठ सं.
I.	सामुदायिक प्रक्रियाएं– व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (सीपी/सीपीएचसी)	105–107
II.	स्वास्थ्य सेवा प्रौद्योगिकी (एचसीटी)	108–109
III.	जन स्वास्थ्य नियोजन एवं साक्ष्य (स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन सहित)	110–112
IV.	गुणवत्ता सुधार (क्यूआई)	113–114
V.	प्रशासन	115
VI.	वित्तीय रिपोर्ट (अप्रैल, 2020 से मार्च, 2021 तक)	116

I. सामुदायिक प्रक्रियाएं– व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (सीपी/सीपीएचसी)

प्रमुख गतिविधियां :

1. आरओपी के अनुसार 2020–21 के लिए नियोजित गतिविधियों की प्रगति की समीक्षा करना और 2021–22 के लिए योजना प्रक्रिया में राज्य को सहयोग प्रदान करना।
2. सीपीएचसी के तहत सेवाओं के विस्तारित पैकेज पर राज्य और जिला नोडल अधिकारियों के क्षमता निर्माण के लिए पूर्वोत्तर राज्यों को सहयोग प्रदान करना।
3. आरकेएस और वीएचएसएनसी सदस्यों को सशक्त बनाकर स्वास्थ्य के लिए सामुदायिक कार्रवाई (सीएएच) कार्यान्वयन के लिए पूर्वोत्तर राज्यों को सहयोग प्रदान करना।
4. व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवा (सीपीएचसी) का कार्यान्वयन और एचडब्ल्यूसी के कामकाज एवं देखभाल सेवाएं जारी रहने की निगरानी करना।
5. सभी पूर्वोत्तर राज्यों के लिए एनआईओएस द्वारा आशा पुनश्चर्या प्रशिक्षण और आशा प्रमाणन प्रशिक्षण।
6. आशा कार्यक्रम (सीपी) की क्षेत्रीय और राज्य समीक्षा; पूर्वोत्तर राज्यों के जिलों में एचबीवाईसी प्रशिक्षण शुरू करना।
7. सीपीएचसी सहित प्रशिक्षण, कार्यक्रम कार्यान्वयन के दौरान सहयोग प्रदान करने के लिए पूर्वोत्तर राज्यों और जिलों को सहयोगी पर्यवेक्षण करना।
8. यह समझने के लिए कि फील्ड में समुदाय–आधारित पहलों का किस प्रकार कार्यान्वयन किया जा रहा है और वांछित परिणाम प्राप्त करने के लिए आवश्यक मध्यावधिक सुधार, यदि कोई हो, करने हेतु जानकारी प्राप्त करने के लिए मूल्यांकन/सर्वेक्षण/अध्ययन करना।

कार्य क्षेत्र

नियोजन प्रक्रियाएं

- 2021–22 में सीपी–सीपीएचसी की नियोजन प्रक्रिया में पूर्वोत्तर राज्यों को सहयोग प्रदान किया गया।
- राज्यवार एसपीआईपी 2021–22 संस्करणों का मूल्यांकन और अद्यतन किया गया (सीपी–सीपीएचसी अनुभाग)
- सभी 8 (आठ) पूर्वोत्तर राज्यों के लिए ईसीआरपी प्रस्तावों का मूल्यांकन किया और उन्हें आगे प्रस्तुत करने के लिए टिप्पणियां प्रस्तुत कीं।

बैठकें/कार्यशालाएं/प्रशिक्षण

- सभी पूर्वोत्तर राज्यों के लिए ईट राइट टूलकिट (29 राज्य प्रशिक्षकों और 16 पर्यवेक्षकों) पर ऑनलाइन स्टेट टीओटी का आयोजन किया गया।
- पूर्वोत्तर राज्यों और पश्चिम बंगाल के एफएलडब्ल्यू के लिए मानसिक, स्नायविक और मादक द्रव्यों के सेवन संबंधी विकारों (एमएनएस), उपशामक और वृद्धावस्था

देखभाल विषय पर 6 दिवसीय स्टेट टीओटी का आयोजन किया– कुल प्रतिभागी 33।

- 7 पूर्वोत्तर राज्यों और आंध्र प्रदेश के लिए सीएचओ और एसएन, कुल 30 प्रतिभागियों के लिए वर्चुअल प्लेटफॉर्म पर 5 दिवसीय वृद्धावस्था और उपशामक देखभाल कार्यक्रम का आयोजन किया।
- सीएचओ और एसएन के लिए मानसिक, स्नायविक और मादक द्रव्यों के सेवन विकारों (एमएनएस) पर 4 दिवसीय स्टेट टीओटी का आयोजन किया। यह 8 पूर्वोत्तर राज्यों और आंध्र प्रदेश के लिए आयोजित किया गया था, जिसमें कुल 30 प्रतिभागियों ने भाग लिया।
- कार्यक्रम की शुरुआत के बाद से संचालित कुल 3032 एचडब्ल्यूसी में से 910 एचडब्ल्यूसी के संचालन में पूर्वोत्तर राज्यों को सहयोग प्रदान किया। (25 फरवरी, 2021 तक)
- 159 राज्य और जिला नोडल अधिकारियों के लिए सामुदायिक प्रक्रियाओं पर ऑनलाइन समीक्षा सह नियोजन कार्यशाला का आयोजन।
- राष्ट्रीय आशा सलाहकार समूह (एनएएमजी) और आशा कैरियर की प्रगति पर ऑनलाइन बैठक आयोजित की।
- एनएचएसआरसी द्वारा आयोजित मोबाइल एचडब्ल्यूसी एप्लिकेशन और संशोधित एचडब्ल्यूसी पोर्टल का ऑनलाइन प्रशिक्षण।
- सभी 8 (आठ) पूर्वोत्तर राज्यों के लिए संशोधित सीएचओ इंडक्शन मॉड्यूल पर ऑनलाइन स्टेट टीओटी का आयोजन किया, जिसमें 45 प्रतिभागियों ने भाग लिया।
- 11 गैर–पूर्वोत्तर राज्यों के लिए संशोधित सीएचओ इंडक्शन मॉड्यूल पर ऑनलाइन आयोजित स्टेट टीओटी के आयोजन में सहयोग प्रदान किया, जिसमें 66 प्रतिभागियों ने भाग लिया था।
- एनएचएसआरसी द्वारा आयोजित संशोधित सीएचओ इंडक्शन, मानसिक, उपशामक और बुजुर्ग देखभाल और ईट राइट टूलकिट विषय पर राज्य टीओटी के ऑनलाइन राष्ट्रीय टीओटी में पर्यवेक्षक के रूप में भाग लिया।
- 6 और 9 नवंबर 2020 को राष्ट्रीय सीपी कार्यशाला में भाग लिया और समूह कार्य को सुगम बनाया।

सहयोगी पर्यवेक्षण दौरे और अभिलेखनः

- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की वार्षिक रिपोर्ट के लिए स्वास्थ्य प्रणाली की स्थिति पर अद्यतन जानकारी प्रदान करना, राष्ट्रीय मुक्त विद्यालयी शिक्षा संस्थान द्वारा आशा का प्रमाणन और पूर्वोत्तर राज्यों के लिए सीएचओ के लिए कार्य–निष्पादन–आधारित प्रोत्साहन।
- सीएचओ इंडक्शन मॉड्यूल के लिए जेंडर और किशोर स्वास्थ्य पर अध्याय का मसौदा तैयार किया।
- वैश्विक भूख सूचकांक, वैश्विक असमानता सूचकांक और वैश्विक जेंडर आधारित सूचकांक पर महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, भारत सरकार के लिए सुधार क्षेत्रों और कार्यों पर इनपुट।
- पंचायती राज मंत्रालय के लिए ''रोजगार सृजन और कौशल विकास–मंत्रियों के कार्य समूह

से अंतिम रिपोर्ट, खंडः 1'' और ''जिला और मध्यवर्ती योजनाओं की तैयारी के लिए रूपरेखा'' के लिए एनई अध्याय पर इनपुट।

- वित्तीय वर्ष 2020–21 के लिए एबी–एचडब्ल्यूसी और संचारी रोग आरओपी डिलिवरेबल्स पर क्षेत्रीय समीक्षा बैठक के दौरान उठाए जाने वाले प्रमुख कार्रवाई योग्य बिंदुओं को तैयार और वितरित किया।
- यूएचसी दिवस पर जारी सीपीएचसी–एनई अध्याय पर सार–संग्रह का मसौदा तैयार किया।
- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और सूचना एवं प्रसारण मंत्रालय के साथ सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणालियों में अच्छे, अनुकरणीय व्यवहारों और नवाचारों पर 7वें राष्ट्रीय शिखर सम्मेलन के लिए 'सर्वोत्तम पद्धतियों' का संकलन किया।

अध्ययन/मूल्यांकनः

- सभी पूर्वोत्तर राज्यों में कोविड–19 की रोकथाम और प्रबंध संबंधी टेलीफोनिक सर्वेक्षण किया गया, और सारांश और समेकित शीट एनएचएसआरसी को प्रस्तुत की गई।

II. स्वास्थ्य सेवा प्रौद्योगिकी

प्रमुख गतिविधियां :

1. नियोजन प्रक्रियाओं में पूर्वोत्तर राज्यों को और राज्य पीआईपी के मूल्यांकन में एनएचएसआरसी को सहयोग प्रदान करना।
2. जैव चिकित्सीय उपकरण प्रबंध और रखरखाव कार्यक्रम (बीईएमएमपी) के कार्यान्वयन और निगरानी में पूर्वोत्तर राज्यों को सहयोग प्रदान करना।
3. निःशुल्क नैदानिक सेवाओं के कार्यान्वयन और निगरानी में पूर्वोत्तर राज्यों को तकनीकी सहयोग प्रदान करना।
4. प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम के कार्यान्वयन और निगरानी में पूर्वोत्तर राज्यों को सहयोग प्रदान करना।
5. परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड के अनुपालन के कार्यान्वयन और निगरानी में राज्यों को सहयोग प्रदान करना।
6. पूर्वोत्तर राज्यों के चिन्हित आकांक्षी जिलों को सहयोग प्रदान करना।
7. कार्यशाला/समीक्षा बैठकों के माध्यम से राज्य कर्मियों की क्षमता वृद्धि करना।
8. राज्यों और अन्य गतिविधियों की हैन्डहोल्डिंग के लिए सहयोगी पर्यवेक्षी दौरे करना।

कार्य क्षेत्र

नियोजन प्रक्रियाएं

- 2021–22 में सभी पूर्वोत्तर राज्यों को एचसीटी नियोजन प्रक्रिया में सहयोग प्रदान किया।
- राज्यवार एसपीआईपी 2021–22 के संस्करणों का मूल्यांकन और अद्यतन किया गया (एचसीटी अनुभाग)।
- ईसीआरपी, एनईएसआईडीएस, (पूर्वोत्तर क्षेत्र विकास मंत्रालय), बीएडीपी (गृह मंत्रालय), एनईसी, विश्व बैंक, जेआईसीए, नीति आयोग, आदि पर सभी 8 (आठ) पूर्वोत्तर राज्यों के प्रस्तावों को आगे प्रस्तुत करने के लिए मूल्यांकन किया गया और टिप्पणियां प्रदान की गईं।
- पूर्वोत्तर राज्यों में ऑक्सीजन उत्पादन संयंत्रों की स्थापना सहित एनईएसआईडीएस परियोजना के तहत डीएच के लिए खरीदे जाने वाले विभिन्न चिकित्सा उपकरणों की समीक्षा की और आवश्यक तकनीकी सहयोग और टिप्पणियां प्रदान कीं।
- असम में एनईएसआईडीएस के तहत आईसीयू स्थापना के संशोधित प्रस्ताव पर टिप्पणियों का आदान–प्रदान किया।

बैठकें/कार्यशालाएं/प्रशिक्षण

- नागालैंड और अरुणाचल प्रदेश राज्यों के लिए निःशुल्क नैदानिक सेवाओं और ऑक्सीजन आपूर्ति प्रणाली पर ऑनलाइन प्रशिक्षण आयोजित किया।
- अन्य गैर–पूर्वोत्तर राज्यों के साथ–साथ पूर्वोत्तर राज्यों के लिए जैव चिकित्सा उपकरण प्रबंध और रखरखाव पर ऑनलाइन समीक्षा बैठक आयोजित की।
- निःशुल्क नैदानिक सेवाओं के आंतरिक संचालन के लिए असम राज्य को सहयोग प्रदान किया।

- निःशुल्क यूएसजी सेवाओं के कार्यान्वयन के लिए असम राज्य को सहयोग प्रदान किया।
- पूर्वोत्तर राज्यों (असम को छोड़कर) के लिए यूनिसेफ वार्षिक रोल ओवर योजना की समीक्षा की।

दस्तावेजीकरण एवं रिपोर्ट लेखन तथा सहयोगी पर्यवेक्षण दौरा:

- त्रिपुरा में अतिरिक्त महिला आरोग्य समिति (एमएएस) की आवश्यकता का आकलन करने के लिए मूल्यांकन टूल का मसौदा तैयार किया और जनसंख्या अनुसंधान केंद्र (पीआरसी) द्वारा उपयोग की जाने वाली पीआईपी निगरानी के लिए प्रश्नावली तैयार की।
- पूर्वोत्तर राज्यों के लिए कोविड 19 रोगियों की प्लाज्मा थेरेपी की तैयारी में मदद करने के लिए राज्यों को सार्वजनिक और निजी दोनों क्षेत्रों में ब्लड कंपोनेंट सेपरेशन यूनिट वाले ब्लड बैंकों की सूची प्रदान की गई।
- त्रिपुरा की टेली ऑथल्मोलॉजी परियोजना के मूल्यांकन के लिए टीओआर।
- सभी एचसीटी कार्यक्रमों की जानकारी अद्यतन की– सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों का एईआरबी अनुपालन, पीएमएनडीपी, बीईएमएमपी के कार्यान्वयन की स्थिति और पूर्वोत्तर राज्यों के लिए ऑक्सीजन उत्पादन संयंत्र की स्थापना की स्थिति की जानकारी एनएचएसआरसी और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रदान की गई।
- अनुमानित लागत के साथ कैंसर चिकित्सा कार्यक्रमों और निदान की सांकेतिक सूची तैयार की।
- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की वार्षिक रिपोर्ट के लिए स्वास्थ्य प्रणाली की स्थिति की अद्यतन जानकारी प्रदान की।

III. जन स्वास्थ्य नियोजन एवं साक्ष्य (स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन सहित)

प्रमुख गतिविधियां :

क. राज्य कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाएँः राज्य द्वारा अपनी वार्षिक कार्यक्रम योजनाओं में प्रस्तुत प्रस्तावों/गतिविधियों से संबंधित केंद्रीय और राज्य स्वास्थ्य विभागों द्वारा मांगी गई विशिष्ट तकनीकी सहायता पर कार्रवाई। एनएचएम के तहत उनके संबंधित टीओआर के अनुसार विषयगत क्षेत्रों का आकलन और समीक्षा करना और आवश्यकतानुसार पाठ्यक्रम के मध्य किए जाने वाले संशोधनों और संसाधन वृद्धि का सुझाव देना।

ख. स्वास्थ्य प्रणाली का सुदृढ़ीकरणः बुनियादी ढांचे, मानव संसाधन के साथ–साथ सेवा प्रदायगी जैसे सभी महत्वपूर्ण घटकों को ध्यान में रखते हुए राज्यों और जिलों की स्वास्थ्य प्रणाली के आवधिक अंतराल का विश्लेषण करना। फील्ड निष्कर्षों और डेटा ट्राएंगुलेशन से एकत्रित साक्ष्य के आधार पर सुधार के लिए विधिवत् परिभाषित अल्पकालिक और दीर्घकालिक लक्ष्यों सहित राज्य के लिए कार्य योजनाएं तैयार करना। विकेन्द्रीकृत नियोजन के माध्यम से जिला स्वास्थ्य कार्य योजना तैयार करने में पूर्वोत्तर राज्यों की सहायता करना।

ग. राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशनः शहरी क्षेत्रों में मेडिकल कॉलेज मंच के साथ सहयोग और लाभ उठाकर राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के कार्यान्वयन में सुधार करना।

घ. स्वास्थ्य प्रबंध सूचना प्रणालीः राज्य विशिष्ट त्रैमासिक और वार्षिक केपीआई रिपोर्ट तैयार करना और उन चिन्हित मुद्दों को उजागर करना, जिन पर विशेष ध्यान देने की आवश्यकता है। एचएमआईएस रिपोर्ट के आधार पर सभी पूर्वोत्तर राज्यों के प्रमुख सूचकों पर वार्षिक तुलनात्मक राज्य/जिलावार फैक्ट शीट तैयार करना। अन्य उपलब्ध स्रोतों जैसे कि एनएफएचएस, एसआरएस, आदि से डेटा को ट्राएंगुलेट करना और तुलनात्मक विश्लेषण उपलब्ध कराने के लिए निर्दिष्ट सूचकों की प्रवृत्ति दर्शाना।

कार्य क्षेत्र

नियोजन प्रक्रियाएं

- 2021–22 में पीएचपी एंड ई के लिए नियोजन प्रक्रिया में सभी पूर्वोत्तर राज्यों को सहयोग प्रदान किया।
- पूर्वोत्तर राज्यों के लिए ईसीआरपी, एनईएसआईडीएस और बीएडीपी प्रस्तावों का मूल्यांकन किया और आगे प्रस्तुत करने के लिए टिप्पणियां प्रदान कीं।
- स्वदेशी आबादी के सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक और भाषाई मुद्दों पर उच्च स्तरीय समिति की बैठक के दौरान चर्चा किए गए 'स्वास्थ्य' से संबंधित प्रस्तावों और त्रिपुरा राज्य में 'त्रिपुरा–विकास के लिए एक मॉडल राज्य रोड मैप' पर प्रतिक्रियाएं।
- नीति आयोग के तहत मणिपुर के चंदेल जिले में स्वास्थ्य और पोषण के लिए बुनियादी ढांचे के उन्नयन और सुविधाओं और सेवाओं के विकास के प्रस्ताव और एनईएसआईडीएस के तहत मयंग इंफाल, मणिपुर में 100 बिस्तरों वाले जिला अस्पताल,

इंफाल पश्चिम के निर्माण के प्रस्ताव का मूल्यांकन और टिप्पणी।

- नीति आयोग द्वारा प्रदत्त जानकारी के अनुसार असम के बारपेटा जिले में एचडब्ल्यूसी–एससी के बुनियादी ढांचे को सुदृढ़ करने के प्रस्ताव पर टिप्पणियां।

बैठकें / कार्यशालाएं / प्रशिक्षण

- डीएच को सुदृढ़ बनाने के लिए असम राज्य के लिए राज्य और जिला स्तरीय ऑनलाइन कार्यशाला का आयोजन किया।
- मणिपुर के लिए सुमन पर राज्य स्तरीय उन्मुखीकरण कर्याक्रम आयोजित किया।
- पूर्वोत्तर राज्यों के लिए संयुक्त सचिव (नीति और पूर्वोत्तर) की अध्यक्षता में 'कोविड–19 की तैयारी की स्थिति और गैर–कोविड–19 आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं के सुदृढ़ीकरण पर आरएमएनसीएचएएन पर ध्यान केंद्रित करते हुए राज्य विशिष्ट कार्यशालाओं का आयोजन किया।
- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के कार्यक्रम प्रभागों के लिए नए एचएमआईएस पोर्टल पर अयोजित अभिमुखी सह प्रशिक्षण कार्यशाला में भाग लिया।

दस्तावेजीकरण एवं रिपोर्ट लेखन तथा सहयोगी पर्यवेक्षण दौराः

- पिछली सभी सीआरएम रिपोर्टों और विभिन्न डेटा स्रोतों से वर्तमान जानकारी के आधार पर संचारी रोग और शहरी स्वास्थ्य टीओआर पर मेघालय, अरुणाचल प्रदेश, असम और मणिपुर की पिछली सीआरएम रिपोर्टों के निष्कर्षों और सिफारिशों पर रिपोर्ट तैयार की।
- 24 नवंबर 2020 को सहयोगी विशेषज्ञ समूह की बैठक के लिए पीआईपी 20–21 और आरओपी 20–21 पर आरआरसी एनई टिप्पणियों सहित 8 पूर्वोत्तर राज्यों की एमएमयू और एम्बुलेंस सेवाओं की स्थिति प्रस्तुत की गई।
- एनएफएचएस–5 और एनएफएचएस–4 रिपोर्ट के तुलनात्मक आंकड़ों की सामुदायिक परिप्रेक्ष्य में समीक्षा की गई और कार्रवाई योग्य प्रयासों का सुझाव दिया गया और उन्हें प्रदान किया गया।
- अरुणाचल प्रदेश और मिजोरम में आकांक्षी जिलों को सहयोग प्रदान करने के लिए फील्ड दौरे।
- चंदेल (मणिपुर) और किफिर (नागालैंड) के आकांक्षी जिलों के निष्कर्षों के आधार पर टिप्पणियों / सिफारिशों के साथ 'स्वास्थ्य और पोषण सूचकों' का मूल्यांकन करने के लिए तैयार की गई जाँच सूचियां प्रस्तुत करना।
- आगे प्रस्तुत करने के लिए 8 पूर्वोत्तर राज्यों का राज्यवार यूपीएचसी जनसंख्या कवरेज तैयार किया।
- वास्तु लेआउट, भंडारण क्षमता और भविष्य के विस्तार के दायरे का आकलन करने के लिए मोरीगांव जिला दवा गोदाम और नगांव क्षेत्रीय दवा गोदाम का दौरा

किया। यात्रा के निष्कर्षों के आधार पर, परिवर्तनों को शामिल करने के लिए एनएचएम असम इंजीनियरिंग प्रभाग को फीडबैक दिया गया था।

- वर्कलोड इंडिकेटर ऑफ स्टाफिंग नीड (डब्ल्यूआईएसएन) के पायलट कार्यान्वयन के लिए नोंगपोह डीएच (आकांक्षी जिला) का दौरा।
- राज्यों के साथ साझा किए गए एचएमआईएस डेटा के आधार पर 8 पूर्वोत्तर राज्यों के लिए वर्ष 2019–20 के लिए राज्य और जिलेवार फैक्ट शीट तैयार की गई।

IV. गुणवत्ता सुधार प्रभाग

प्रमुख गतिविधियां :

क. मेरा अस्पताल पोर्टल के साथ एकीकृत करने के लिए पूर्वोत्तर राज्यों के स्वास्थ्य केंद्रों के विभागों को कोड आवंटित करने के लिए मार्गदर्शन नोट तैयार किया गया और वित्त वर्ष 2020–21 के दौरान कुल 83 स्वास्थ्य सुविधाओं में से 64 (3 केंद्रीय सरकारी संस्थाओं, 67 डीएच, 11 एसडीएच और 2 यूपीएचसी) को पहले ही पोर्टल के साथ एकीकृत किया जा चुका है।

ख. आभासी मूल्यांकन प्रोटोकॉल पर एनक्यूएएस और लक्ष्य के लिए क्षमता निर्माण कार्यशालाओं/प्रशिक्षणों में सहयोग प्रदान कर राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम के कार्यान्वयन में पूर्वोत्तर राज्यों का सहयोग किया।

ग. स्वास्थ्य सुविधाओं का परामर्शी दौरा।

घ. एनक्यूएएस प्रमाणन के लिए 14 स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की दस्तावेज समीक्षा

ड. लक्ष्य प्रमाणन के लिए 6 (छह) स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों की दस्तावेज समीक्षा

च. कायाकल्प कार्यान्वयन में पूर्वोत्तर राज्यों को सहयोग प्रदान किया।

छ. आरआरसी–एनई का आईएसओ 9001:2015 प्रमाणन बनाए रखना।

कार्य क्षेत्र

नियोजन प्रक्रियाएं

- 2020–21 में क्यूआई के लिए नियोजन प्रक्रिया में सभी पूर्वोत्तर राज्यों को सहयोग प्रदान किया।
- सभी 8 (आठ) पूर्वोत्तर राज्यों के लिए ईसीआरपी प्रस्तावों का मूल्यांकन किया और आगे प्रस्तुत करने के लिए टिप्पणियां प्रदान कीं।

बैठक/कार्यशाला/प्रशिक्षण

- सभी पूर्वोत्तर राज्यों के राज्य, जिला और स्वास्थ्य केंद्र स्तर के कुल 183 प्रतिभागियों (8 बैचों) के अधिकारियों के लिए मेरा अस्पताल के कार्यान्वयन विषय पर कार्यशाला आयोजित की।
- पूर्वोत्तर राज्यों के लिए कोविड–19 महामारी में जैव–चिकित्सीय अपशिष्ट प्रबंध पर प्रशिक्षण, जिसमें 3 बैचों में कुल 147 प्रतिभागियों ने भाग लिया।
- अरुणाचल प्रदेश, मणिपुर, नागालैंड, त्रिपुरा और सिक्किम के 155 राज्य अधिकारियों और यूनिसेफ परामर्शदाताओं का एनक्यूएएस और लक्ष्य प्रमाणीकरण पर वर्चुअल प्रोटोकॉल विषय पर ऑनलाइन प्रशिक्षण।
- मणिपुर में आंतरिक मूल्यांकनकर्ताओं सह सेवा प्रदाताओं के लिए एनक्यूएएस प्रशिक्षण।
- एनक्यूएएस और लक्ष्य प्रमाणन के वर्चुअल प्रोटोकॉल पर त्रिपुरा और सिक्किम के राज्य अधिकारियों और यूनिसेफ परामर्शदाताओं के लिए ऑनलाइन प्रशिक्षण आयोजित किया।

- एचडब्ल्यूसी, एनक्यूएएस बाहरी मूल्यांकनकर्ता पुनश्चर्या प्रशिक्षण के लिए राष्ट्रीय गुणवत्ता मानक विषय पर विशेषज्ञ समूह परामर्श कार्यशाला में भाग लिया और रोगी सुरक्षा पर राष्ट्रीय वेबिनार के आयोजन में सहायता प्रदान की।

दस्तावेजीकरण एवं रिपोर्ट लेखन तथा सहयोगी पर्यवेक्षण दौरा

- क्वालिटी दर्पण के पहले और दूसरे संस्करण के शून्य संस्करण का मसौदा तैयार करनाः राज्यवार जानकारी और विभिन्न मापदंडों का ग्राफीय/मानचित्र प्रस्तुति के साथ राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम।
- मेरा अस्पताल पोर्टल के साथ एकीकृत करने के लिए पूर्वोत्तर राज्यों के स्वास्थ्य केंद्रों के विभागों को कोड आवंटित करने के लिए मार्गदर्शन नोट तैयार किया गया और वित्त वर्ष 2020–21 के दौरान कुल 83 स्वास्थ्य सुविधाओं में से 64 (3 केंद्रीय सरकारी संस्थाओं, 67 डीएच, 11 एसडीएच और 2 यूपीएचसी) को पहले ही पोर्टल के साथ एकीकृत किया जा चुका है।
- 14 स्वास्थ्य केंद्रों के एनक्यूएएस प्रमाणन और 6 सुविधाओं के लक्ष्य प्रमाणीकरण के लिए प्रस्तुत किए गए दस्तावेजों की समीक्षा की गई।
- आईएसओ 9001:2015 के संबंध में आरआरसी–एनई कार्यालय की आंतरिक लेखापरीक्षा का संचालन किया।
- एनक्यूएएस प्रमाणन के लिए तैयारियों का आकलन करने के लिए पीएचसी सैकुल (मणिपुर के कांगपोकपी जिला) में सहयोगी पर्यवेक्षण दौरा।
- एनएचएसआरसी/स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किए गए पूर्वोत्तर राज्यों के स्वच्छ स्वस्थ सर्वत्र और राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम की स्थिति अद्यतन की।
- कायाकल्प विजेताओं की मास्टर सूची (वित्त वर्ष 2019–20) को अद्यतन करने के लिए 8 पूर्वोत्तर राज्यों के साथ अनुवर्ती कार्रवाई करना।

V. प्रशासन

प्रमुख गतिविधियां :

प्रशासनिक गतिविधियां

- *आरआरसी–एनई कार्यालय का स्थानांतरणः* आरआरसी एनई कार्यालय गुवाहाटी में असम मेडिकल काउंसिल भवन में कार्यरत था। हालांकि, पर्याप्त जगह की कमी और भवन की जर्जर स्थिति (जिसके परिणामस्वरूप प्रतिदिन संचालन लागत में वृद्धि हुई) के कारण, इस वित्तीय वर्ष में आरआरसी एनई कार्यालय को स्थानांतरित कर दिया गया था।
- आपूर्तिकर्ताओं, ट्रैवल एजेंसियों और होटलों के साथ निविदाएं और करार।
- वार्षिक स्टॉक टेकिंग।
- कार्यालय उपकरण और कार्यालय परिसर का रखरखाव और सुरक्षा।
- निर्बाध विद्युत आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए बैक अप के साथ 5 केवी जनरेटर स्थापित किया गया था।
- कार्यालय अभिलेखों का रखरखाव।
- विभिन्न वैधानिक समितियां।
- कार्यशालाओं के दौरान सहयोग।
- प्रशासनिक और अनुसचिवीय सहायता

आईटी की गतिविधियां

- आईटी उपकरण और नेटवर्क का रखरखाव।
- निर्बाध इंटरनेट कनेक्टिविटी।
- आईटी से संबंधित मामलों में समस्या निवारण और सहायता करना।
- वेबसाइट का रखरखाव।
- ऑनलाइन संचार।
- कार्यशालाओं के दौरान सहयोग।

एचआर की गतिविधियां

- कर्मचारियों के व्यक्तिगत रिकॉर्ड का रखरखाव।
- उपस्थिति और छुट्टी के रिकॉर्ड।
- संविदाएं जारी करना और उनका विस्तार करना
- वार्षिक कार्य निष्पादन मूल्यांकन
- भर्ती/साक्षात्कार प्रक्रिया।

वित्त की गतिविधियां

- लेखा अभिलेखों का उचित रखरखाव।
- परामर्श शुल्क का प्रसंस्करण, दावों और अन्य बिलों का भुगतान
- बजट तैयार करना।
- वित्तीय विवरण तैयार करना और समय पर प्रस्तुत करना।
- लेखा–परीक्षा।

VI. आरआरसी–एनई की वित्तीय रिपोर्ट (अप्रैल, 2020 से 31 मार्च, 2021 तक)

आरआरसी–एनई का 01 अप्रैल, 2020 से 31 मार्च, 2021 तक की अवधि के व्यय का विवरणः

(लाख रुपए में)

क्र.सं.	प्रभाग	अनुमोदित बजट 2020–21	कुल व्यय (अप्रैल, 2020 से 31 मार्च, 2021 तक)	उपभोग का प्रतिशत (%)
1	एचआरएच और एचएमआईएस सहित पीएचपी एवं साक्ष्य	11.00	0.97	8.79%
2	सीपी/सीपीएचसी	12.00	8.99	74.95%
3	क्यूआई	15.20	3.79	24.93%
4	एचसीटी और एचसीएफ	12.95	2.64	20.35%
5	प्रशासन (एचआर)	187.83	171.31	91.21%
6	प्रशासन (सामान्य)	68.81	62.01	90.12%
7	स्थानांतरण के लिए स्थापना लागत	25.00	24.96	99.82%
योग		332.79	274.66	82.53%