एनएचएसआरसी की कार्य रिपोर्ट
वर्ष २०२१-२२




# राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एनएचएसआरसी)

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

## राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एनएचएसआरसी) की कार्य रिपोर्ट 2021-22


पता: एनआईएचएफडब्ल्यू कैंपस, बाबा गंगनाथ मार्ग, मुनिरका, नई दिल्ली-110067

टेली: 011-26108983 / 84 / 92 / 93,

फैक्स: 011-26108994

ई-मेल: nhsrc.india@gmail.com

वेबसाइट: www.nhsrcindia.org

डॉ. मनसुख मांडविया
माननीय केन्द्रीय मंत्री
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

डॉ. भारती प्रविण पवार
माननीय राज्य मंत्री
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

# एनएचएसआरसी की कार्य रिपोर्ट २०२१-२२

राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र
(एनएचएसआरसी)
नई दिल्ली

# एजेंडा पाइंट 4

## राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एनएचएसआरसी) का कार्य प्रतिवेदन (वर्क रिपोर्ट)

## वित्त वर्ष – 2021–22

# विषयसूची


| क्र. सं. | प्रभाग | पृष्ठ |
|---|---|---|
| I | सामुदायिक प्रक्रियाए – व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (सीपी/सीपीएचसी) | 5–36 |
| II | स्वास्थ्य देखभाल वित्तपोषण (एचसीएफ) | 37–38 |
| III | स्वास्थ्य देखभाल प्रौद्योगिकी (एचसीटी) | 39–48 |
| IV | स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन/स्वास्थ्य नीति एवं समेकित नियोजन (एचआरएच) | 49–60 |
| V | ज्ञान प्रबंधन प्रभाग (केएमडी) | 61–82 |
| VI | सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रशासन (पीएचए) | 83–115 |
| VII | गुणवत्ता एवं पेटेंट सुरक्षा (क्यूपीएस) | 116–132 |
| VIII | प्रशासन | 133–140 |
| IX | पूर्वोत्तर राज्यों के लिए क्षेत्रीय संसाधन केंद | 141–193 |

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

**मुख्य प्रदेय या उत्पाद**

## 1. परामर्श के लिए तंत्र बनाने सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों (सीएचओ) के निरंतर प्रशिक्षण सहित व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के वितरण के लिए 1,10,000 एबी–एचडब्ल्यूसी के संचालन का समर्थन

• मार्च 2022 तक 1,10,000 एबी–एचडब्ल्यूसी के लक्ष्य की तुलना में 31 मार्च, 2022. तक पूरे देश में कुल 1,17,440 एबी–एचडब्ल्यूसी का संचालन किया गया है। सभी राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के समक्ष आ रही चुनौतियों को समझने के लिए और एबी–एचडब्ल्यूसी के संचालन में समाधान उपलब्ध कराने के लिए राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के साथ एबी–एचडब्ल्यूसी पर नियमित रूप से समीक्षा बैठकें की जा रही हैं।

• सीएचओ का मार्गदर्शन और प्रशिक्षण जारी रखने के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (सीएचओ) सलाह कार्यक्रम विकसित किया गय।

## 2. एसएचसी–एचडब्ल्यूसी/पीएचसी–एचडब्ल्यूसी/यूपीएचसी–एचडब्ल्यूसी स्तर पर दक्षता में सुधार के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम के सदस्यों की क्षमता निर्माण में सहायता करना और उनकी भूमिका को स्पष्ट करने में सक्षम बनाना

•एनएचएसआरसी ने क्षेत्र में प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पदाधिकारियों को प्रशिक्षित करने के लिए सेवाओं के विस्तारित पैकेज में सभी राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों से 401 राष्ट्रीय प्रशिक्षकों और 2,636 राज्य प्रशिक्षकों का पूल बनाया है। प्रशिक्षण सामग्री, एजेंडा, परीक्षण से पहले और बाद में सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों के साथ साझा किया गया।

• चिकित्सा अधिकारियों, स्टाफ नर्सों, सीएचओ, एमपीडब्ल्यू और आशा के लिए अंग्रेजी में सेवाओं के विस्तारित पैकेज पर 42 प्रशिक्षण मॉड्यूल विकसित किए गए।

इसके अलावा एफएलडब्ल्यू के लिए सेवाओं के विस्तारित पैकेज पर हिंदी में 14 मॉड्यूल विकसित किए गए।

• स्व–निर्देशित सीखने के लिए एनएचएसआरसी ने चार ई–मॉड्यूल विकसित किए हैं।

• स्वास्थ्य कर्मियों के कौशल निर्माण के लिए 34 कौशल आधारित वीडियो विकसित किए गए। इन कौशल–आधारित वीडियो को अपलोड करने के लिए यूट्यूब चैनल विकसित किया गया।

• एनएचएसआरसी ने कोविड–19 के दौरान स्वास्थ्य कर्मियों का प्रशिक्षण भी आयोजित किया। बच्चों में कोविड–19 की रोकथाम और प्रबंधन में कुल 2750 प्रतिभागियों को प्रशिक्षित किया गया और कोविड–19 के दौरान और मनोवैज्ञानिक–सामाजिक समर्थन में 1920 प्रतिभागियों को प्रशिक्षित किया गया।

### 3. प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीमों के प्रशिक्षण और सलाह का समर्थन करने के लिए आईटी उपकरण विकसित करना

• जिला और उप–जिला स्तर पर प्रशिक्षण की वास्तविक समय में निगरानी के लिए एनएचएसआरसी द्वारा प्रशिक्षण और निगरानी सॉफ्टवेयर विकसित किया जा रहा है जिसे "सशक्त" (स्वास्थ्य केयर प्रोवाइडर नॉलेज एंड ट्रेनिंग का व्यवस्थित मूल्यांकन) कहा जाता है। मोबाइल एप्लीकेशन और सॉफ्टवेयर का वेब पोर्टल विकसित किया गया है।

### 4. स्वास्थ्य के सामाजिक और पर्यावरणीय निर्धारकों पर कार्रवाई के लिए और विशेष रूप से एबी–एचडब्ल्यूसी स्तर पर जवाबदेही का निर्माण करने के लिए सामुदायिक भागीदारी प्लेटफार्मों का उपयोग करने के लिए राज्यों का समर्थन

• एनएचएसआरसी द्वारा एबी–एचडब्ल्यूसी की सामाजिक जवाबदेही पर मार्गदर्शन नोट विकसित किया गया और एमओएचएफडब्ल्यू को स्वीकृति के लिए भेजा गया

है। सामाजिक जवाबदेही पहल का उद्देश्य देश में सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं पर समुदाय के बीच स्वामित्व बढ़ाना है।

• जेएएस के लिए दिशानिर्देश और जेएएस सदस्यों के लिए मॉड्यूल तैयार किया गया।

• सामुदायिक मंचों–वीएचएसएनसी, एमएएस और जेएएस के प्रशिक्षण लिए एनएचएसआरसी ने राष्ट्रीय प्रशिक्षकों और राज्य प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण आयोजित किया। कुल 71 राज्य प्रशिक्षकों को जेएएस दिशानिर्देशों में प्रशिक्षित किया गया है, वीएचएसएनसी/विश्वास में 126 और एमएएस में 99 को प्रशिक्षित किया गया।

## 5. सीपी और सीपीएचसी के लिए अध्ययन, त्वरित समीक्षा और नीति की वकालत करना

• प्रभाग ने व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए सेवाओं के सात विस्तारित पैकेजों में से प्रत्येक पर परिचालन दिशानिर्देश विकसित किए और आशा अपडेट 2021 प्रकाशित कियाा।

आशा के लिए मातृत्व लाभ पर दस्तावेज, मेडिकल कॉलेजों द्वारा एबी–एचडब्ल्यूसी को अपनाना, सीपी और सीपीएचसी कार्यक्रमों के कार्यान्वयन में राज्यों को समर्थन देने के लिए नवाचार और लीनिंग सेंटर्स (आईएलसी) और मॉडल एबी–एचडब्ल्यूसी आदि को भी तैयार किया गया।

• प्रभाग ने जी–20, एसडीजी दस्तावेज, एनएचएम के लिए कैबिनेट नोट, पीएमजेएवाई जैसे वैश्विक और राष्ट्रीय दस्तावेजों पर टिप्पणियां और सिफारिशें प्रदान की।

• सीपी और सीपीएचसी कार्यक्रमों को लागू करने में सामने आने वाली चुनौतियाँ समझने के लिए राज्यों का सहायक पर्यवेक्षण दौरा भी किया गया। संभावित समाधानों के साथ दौरे की रिपोर्ट तैयार की गई।

• प्रभाग ने संसद के प्रश्नों, आरटीआई और सीएचओ, आशा, एबी–एचडब्ल्यूसी आदि की शिकायतों के जवाबों का मसौदा तैयार किया।

## 5. सामुदायिक प्रक्रियाओं और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल पर राज्यों के बीच परस्पर सीखने के अवसरों को सक्षम बनाना

• परस्पर सीखने के लिए और राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों की सर्वोत्तम और प्रतिकृति योग्य परिपाटियों को साझा करने के लिए शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों के सीपी और सीपीएचसी राज्य नोडल अधिकारियों (एसएनओ) के लिए राष्ट्रीय कार्यशाला आयोजित की गई। इस कार्यशाला ने सीपी और सीपीएचसी दिशानिर्देशों को संशोधित करने के लिए बहुमूल्य जानकारी प्रदान की।

• आईटी अनुप्रयोगों की नई विशेषताओं, एबी–एचडब्ल्यूसी का संचालन, कोविड 19 के प्रबंधन की तैयारी आदि पर राज्य परामर्श नियमित रूप से आयोजित किए गए।

• सीपीएचसी के लिए सेवाओं के विस्तारित पैकेज में राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीमों के क्षमता निर्माण के लिए प्रमुख राष्ट्रीय संस्थानों के साथ साझेदारी स्थापित की गई।

• 13 दिसम्बर 2022 यूएचसी दिवस सह–आयोजित किया गया। राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में एबी–एचडब्ल्यूसी के संचालन की स्थिति को समझने के अलावा राज्यों ने व्यापक रूप से लोगों के लिए सेवाओं की सीमा और पहुंच का विस्तार करने में अपनी रचनात्मक परिपाटियां प्रस्तुत की।

• योजना बनाने, कार्यान्वयन और क्रॉस लर्निंग साझा करने में राज्यों को सहायता की गुणवत्ता बढ़ाने के लिए स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढ़ करने के क्षेत्र में कार्यरत विभिन्न विकास भागीदारों, शैक्षणिक एवं अनुसंधान संगठनों के साथ सहयोगात्मक चर्चा शुरू की गई।

## टीम संरचना

| पद | स्वीकृत | तैनात | रिक्ति |
|---|---|---|---|
| सलाहकार | 1 | 01 | 0 |
| सीनियर कनसल्टेंट | 4 | 04 | 0 |
| कनसल्टेंट | 13 | 10 | 3 |
| योग | 18 | 15 | 3 |

## कार्य के क्षेत्र

## सीपी 01 नीति और एडवोकेसी सपोर्ट

1.1 सामुदायिक प्रक्रियाएं (सीपी) दिशानिर्देशों का संशोधन

संशोधित सामुदायिक प्रक्रिया दिशानिर्देशों का मसौदा तैयार किया गया है। वार्षिक राज्य नोडल अधिकारी (एसएनओ) कार्यशाला के दौरान राज्य सामुदायिक प्रक्रिया नोडल अधिकारियों से सुझाव लिए गए और उन्हें मसौदे में शामिल किया गया है। अंतिम रूप देने के लिए जुलाई 2022 में राष्ट्रीय आशा परामर्श समूह (एनएएमजी) की बैठकके दौरान संशोधित मसौदे पर चर्चा की जाएगी।

## सीपी 02 क्षमता निर्माण

2.1 एफएलडब्ल्यू का प्रशिक्षण

2.1.1 एफएलडब्ल्यू (आशा औरएमपीडब्ल्यू) के लिए विस्तारित सर्विस पैकेज में राज्य प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण (90 प्रशिक्षक)

• **06 दिनों के लिए बुजुर्ग, उपशामक और एमएनएस देखभाल (30 प्रशिक्षक):** वित्त वर्ष 21–22 में 16 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों से बुजुर्गों, उपशामक और मानसिक, स्नायविक और मादक पदार्थ सेवन से निपटने की देखभाल में कुल 66 राज्य प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित किया गया। 31 मार्च, 2022 तक सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में कुल 158 राज्य प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित किया गया है।

• **06 दिनों के लिए नेत्र, ईएनटी, मौखिक और आपातकालीन देखभाल (60 प्रशिक्षक):** वित्त वर्ष 21–22 में 23 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों से कुल 112 राज्य प्रशिक्षकों को नेत्र, ईएनटी, मौखिक और आपातकालीन देखभाल सेवाओं में प्रशिक्षित किया गया। 31 मार्च, 2022 तक सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में कुल 235 राज्य प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित किया गया है।

### 2.1.2 राज्यों की योजना के अनुसार एचडब्ल्यूसी के तहत मौखिक/आंख/ईएनटी/एमएनएस/बुजुर्ग/उपशामक/आपातकालीन

## देखभाल में 4 लाख आशाओं के प्रशिक्षण में राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों की सहायता

प्रशिक्षण मैनुअल, एजेंडा, प्री और पोस्ट टेस्ट और मॉक सत्रों सहित प्रशिक्षण सामग्री को सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों के साथ साझा किया गया है।

| प्रशिक्षण स्थिति | मौखिक/नेत्र/ईएनटी/मनसे/बुजुर्ग/उपशामक/आपातकालीन देखभाल | एनसीडी | जेएएस |
|---|---|---|---|
| आशा | 1,97,980 | 3,64,307 | 58,391 |

(स्रोतः 21 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के आंकड़े, 22 फरवरी, 2022 के अनुसार)

## 2.1.3 राज्यों की योजना के अनुसार एचडब्ल्यूसी के तहत मौखिक/आंख/ईएनटी/एमएनएस/बुजुर्गों/उपशामक/आपातकाल में 70,000 एमपीडब्ल्यू के प्रशिक्षण में राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों की सहायता करना

प्रशिक्षण मैनुअल, एजेंडा, प्री और पोस्ट टेस्ट और मॉक सत्रों सहित सभी प्रशिक्षण सामग्री को सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों के साथ साझा किया गया है।

| प्रशिक्षण स्थिति | मौखिक/नेत्र/ईएनटी/मनसे/बुजुर्ग/उपशामक/आपातकालीन देखभाल | एनसीडी | जेएएस |
|---|---|---|---|
| एमपीडब्ल्यू | 28,949 | 93,295 | 21,094 |

(स्रोतः 22 फरवरी, 2022 तक राज्यों/संघ 21 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के आंकड़े)

### 2.1.4 ऑनलाइन ईट राइट टूलकिट स्टेट टीओटी– 03 बैच– 03 दिन ( राज्यों की योजना के अनुसार90 प्रशिक्षक )

वित्त वर्ष 21–22 में 9 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों से कुल 41 राज्य प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित किया गया है। 31 मार्च, 2022 तक, सभी 36 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों से राइट टूलकिट में कुल 41 राष्ट्रीय प्रशिक्षकों, 349 राज्य प्रशिक्षकों और 65 राज्य पर्यवेक्षकों ( प्रशिक्षण में राज्यों का समर्थन करने के लिए विकास भागीदारों से ) ईट में प्रशिक्षित किया गया है।

### 2.1.5 राज्यों की योजना के अनुसार आशा मॉड्यूल 6 और 7 के लिए राज्य प्रशिक्षकों के पूल के विस्तार पर प्रशिक्षण

कोविड–19 यात्रा प्रतिबंधों के कारण प्रशिक्षण नहीं दिया जा सका। हालांकि, एजेंडा, प्री–पोस्ट टेस्ट के साथ प्रशिक्षण सामग्री सभी 36 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के साथ साझा की गई।

### 2.1.6 राज्यों की योजना के अनुसार एबी–एचडब्ल्यूसी के तहत ईट राइट टूलकिट प्रशिक्षण में 2 लाख आशा और एमपीडब्ल्यू के प्रशिक्षण में राज्यों की सहायता करना

प्रशिक्षण मैनुअल, एजेंडा, प्री और पोस्ट टेस्ट और मॉक सत्रों सहित प्रशिक्षण सामग्री

सभी 36 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के साथ सत्र साझा की गई है। 31 मार्च, 2022 तक

5 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों – आंध्र प्रदेश, छत्तीसगढ़, हिमाचल प्रदेश, दिल्ली और डीडी एंड डीएनएच से कुल 1,11,039 आशा और 21,625 एमपीडब्ल्यू को प्रशिक्षित किया गया।

### 2.1.7 संशोधित रणनीति के अनुसार आशा प्रमाणन को लागू करने में राज्यों का समर्थन करना

एनआईओएस के साथ संशोधित आशा प्रमाणन समझौता ज्ञापन विकसित किया गया है और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ साझा किया गया है। आशा

प्रमाणन के लिए राज्यों के साथ साझा किया जाने वाला पत्र भी अनुमोदन के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया।

## 2.2 प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल दल

### 2.2.1 सभी राज्यों में सामुदायिक स्वास्थ्य पर सर्टिफिकेट कोर्स के जुलाई 2021 और जनवरी 2022 बैच के लिए उम्मीदवारों के चयन और नामांकन की प्रक्रिया का समर्थन करना ( 2021–22 के लिए राज्यों की योजना के अनुसार)

जुलाई 2021 बैच में कुल 20,316 उम्मीदवारों और जनवरी 2022 बैच के लिए 11,921 उम्मीदवारों को पाठ्यक्रम में नामांकित किया गया।

एबी–एचडब्ल्यूी लक्ष्य को समय पर प्राप्त करने के लिए, एनएचएसआरसी, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने निम्नलिखित राज्य–विशिष्ट सीपीसीएच पाठ्यक्रमों को मंजूरी दी है।

1. ओडिशा – 4 महीने का कोर्स
2. कर्नाटक – 4 महीने का कोर्स
3. राजस्थान – 5 महीने का कोर्स
4. उत्तर प्रदेश – 4 महीने का कोर्स
5. तमिलनाडु – 4 महीने का कोर्स
6. केरल – 4 महीने का कोर्स
7. पश्चिम बंगाल – 4 महीने का कोर्स

### 2.2.2. एकीकृत बी.एससी नर्सिंग पाठ्यक्रम से सीएचओ के चयन की सहायता प्रक्रिया (राज्यों की योजना के अनुसार)

प्रभाग ने नर्सिंग डिवीजन, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के समन्वय में बीएससी नर्सिंग पाठ्यक्रम के साथ सीपीसीएच पाठ्यक्रम के एकीकरण पर

राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों का समर्थन किया है। सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (सीएचओ) के रूप में शामिल होने के लिए एकीकृत पाठ्यक्रम से उत्तीर्ण होने वाले उम्मीदवारों को प्रोत्साहित करने के लिए नर्सिंग प्रभाग के समर्थन से सभी राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के नर्सिंग छात्रों और नर्सिंग कॉलेजों के संकाय सदस्यों के लिए वेबिनार का आयोजन किया गया। देश भर के विभिन्न नर्सिंग कॉलेज से कुल 2400 नर्सिंग उम्मीदवार उन्मुख किए गए।

### 2.2.3 सीएचओ/एसएन के लिए सेवाओं की विस्तृत श्रृंखला में राष्ट्रीय प्रशिक्षकों का ऑनलाइन प्रशिक्षण – (2 बैच)

सीएचओ/एसएन के लिए ईट राइट टूलकिट, ओरल, आई, ईएनटी, इमरजेंसी, एमएनएस, बुजुर्ग और प्रशामक देखभाल सहित सेवाओं के सभी विस्तारित पैकेज में कुल 181 राष्ट्रीय प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित किया गया है। सभी राज्यों (केंद्र शासित प्रदेशों को छोड़कर) में सेवाओं के प्रत्येक विस्तारित पैकेज में कम से कम 1–2 राष्ट्रीय प्रशिक्षक हैं।

2.2.4 सीएचओ/एसएन के लिए विस्तारित सर्विस पैकेज में राज्य प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण (180 प्रशिक्षक)

• 06 दिनों के लिए विस्तारित प्रेरण (60 प्रशिक्षक):

31 मार्च, 2022 तक सभी 36 राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में कुल 254 राज्य

प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित किया गया है।

• **04 दिन के लिए मनसे केयर (30 प्रशिक्षक)**: 31 मार्च, 2022 तक सभी 36 राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में कुल 139 राज्य प्रशिक्षकों **को** प्रशिक्षित किया गया है।

• **05 दिनों के लिए बुजुर्ग और उपशामक देखभाल (30 प्रशिक्षक)**: थे

वित्त वर्ष 21–22 में 24 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों से बुजुर्गों और उपशामक देखभाल में कुल 65 राज्य प्रशिक्षक प्रशिक्षित किए गए। 31 मार्च, 2022 तक सभी

राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों  में कुल 141 राज्य प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित किया गया है।

**• 06 दिनों के लिए नेत्र, ईएनटी, मौखिक और आपातकालीन देखभाल (60 प्रशिक्षक)** : वित्त वर्ष 21–22. में 21 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों से 6 दिनों के लिए नेत्र, ईएनटी, मौखिक और आपातकालीन देखभाल में कुल 70 राज्य प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित किया गया। 31 मार्च, 2022 तक सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में कुल 190 राज्य प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित किया गया है।

### 2.2.5 चिकित्सा अधिकारियों (एमएनएस, बुजुर्ग, और उपशामक, मौखिक, नेत्र, ईएनटी और आपातकालीन) के लिए विस्तारित सेवाओं में राज्य प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण

एनएचएसआरसी ने पहली बार चिकित्सा अधिकारियों के लिए प्रशिक्षण शुरू किया है। एनएचएसआरसी ने

राष्ट्रीय और राज्य प्रशिक्षकों का पूल बनाने के लिए प्रमुख संस्थानों/कॉलेजों के साथ सहयोग किया। संबद्ध संस्थानों की सूची इस प्रकार हैः

| क्र. सं. | सेवाओं का विस्तारित पैकेज | प्रमुख संस्थान |
|---|---|---|
| 1 | ओरल केयर | सीडीईआर, एम्स, नई दिल्ली |
| 2 | आई केयर | अरविंद आई हॉस्पिटल |
| 3 | ईएनटी केयर | मौलाना आजाद मेडिकल कॉलेज, नई दिल्ली |
| 4 | मानसिक स्वास्थ्य देखभाल | निमहंस, बेंगलुरु |
| 5 | बुजुर्ग और उपशामक देखभाल | पैलियम इंडिया |
| 6 | आपातकालीन देखभाल | आरजीयूएचएस–जीवा रक्षा, एम्स, नई दिल्ली |

चिकित्सा अधिकारियों के लिए सेवाओं के विस्तारित पैकेज में कुल 874 राज्य प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित किया गया। राज्य प्रशिक्षकों का पैकेज वार विवरण नीचे दिया गया है :

| क्र. सं. | सेवाओं का विस्तारित पैकेज | प्रशिक्षक प्रशिक्षित | राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों से |
|---|---|---|---|
| 1 | आपातकालीन देखभाल | 135 | सभी 36 राज्य/केंद्र शासित प्रदेश |
| 2 | मौखिक देखभाल | 168 | लक्षद्वीप को छोड़कर सभी राज्य/ केंद्र शासित प्रदेश |
| 3 | नेत्र देखभाल | 119 | सभी राज्यों/ केंद्र शासित प्रदेशों को छोड़कर– त्रिपुरा |
| 4 | ईएनटी देखभाल | 150 | सभी राज्यों/ केंद्र शासित प्रदेशों को छोड़कर– ओडिशा और ए और एनआई |
| 5 | एमएनएस देखभाल | 140 | सभी राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को छोड़कर– केरल और लक्षद्वीप |
| 6 | बुजुर्ग और उपशामक | 162 | पश्चिम बंगाल को छोड़कर सभी राज्य/ केंद्र शासित प्रदेश |

### 2.2.6 राज्यों की योजना के अनुसार एचडब्ल्यूसी के तहत विस्तारित सेवा पैकेज – ओरल/आई/ईएनटी/एमएनएस/बुजुर्ग/उपशामक/आपातकालीन देखभाल के बारे में लगभग 25,000 एमओ (पीएचसी और यूपीएचसी–एचडब्ल्यूसी) एमओ का समर्थन प्रशिक्षण

प्रशिक्षण मैनुअल, एजेंडा, प्री और पोस्ट टेस्ट और मॉक सत्रों सहित प्रशिक्षण सामग्री को सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों के साथ साझा किया गया है।

| प्रशिक्षण स्थिति | ओरल/आई/ईएनटी/एमएनएस/बुजुर्ग/उपशामक/आपातकालीन देखभाल | एनसीडी | जेएएस और ईआरटी |
|---|---|---|---|
| एमओ | 16,847 | 22669 | 7812 |

(स्रोतः 22 फरवरी 2022 के अनुसार 22 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के आंकड़े )

2.2.7 राज्यों की योजना के अनुसार विस्तारित इंडक्शन/ओरल/आई/ईएनटी/एमएनएस/बुजुर्ग/उपशामक/आपातकाल देखभाल एचडब्ल्यूसी के तहत विस्तारित सेवा पैकेज में 45,000 सीएचओ का समर्थन प्रशिक्षण

प्रशिक्षण मैनुअल, एजेंडा, प्री और पोस्ट टेस्ट और मॉक सत्रों सहित प्रशिक्षण सामग्री को सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों के साथ साझा किया गया है।

| प्रशिक्षण स्थिति | जेएएस/ओरल/आई/ईएनटी/एमएनएस/बुजुर्ग/उपशामक/आपातकाल देखभाल सहित प्रेरण | एनसीडी | ईआरटी |
|---|---|---|---|
| सीएचओ | 32,345 | 31,320 | 7812 |

(स्रोत– 22 फरवरी, 2022 के अनुसार 19 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों से आंकड़े )

2.2.8 राज्यों की योजना के अनुसारएचडब्ल्यूसी के तहत विस्तृत सेवा पैकेज–ओरल/आई/ईएनटी/एमएनएस/बुजुर्ग/उपशामक/आपातकाल देखभाल में 25,000 स्टाफ नर्सों (पीएचसी और यूपीएचसी–एचडब्ल्यूसी) का समर्थन प्रशिक्षण

प्रशिक्षण मैनुअल, एजेंडा, प्री और पोस्ट टेस्ट और मॉक सत्रों सहित प्रशिक्षण सामग्री को सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों के साथ साझा किया गया है।

| प्रशिक्षण स्थिति | नेत्र/ईएनटी/एमएनएस/बुजुर्ग/उपशामक/आपातकालीन देखभाल | एनसीडी |
|---|---|---|
| स्टाफ नर्स | 4,983 | 17,747 |

(स्रोतः 22 फरवरी 2022 के अनुसार 19 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों से आंकड़े)

### 2.2.9 राज्यों की योजना के अनुसार एचडब्ल्यूसी के तहत ईट राइट टूलकिट प्रशिक्षण में 40000 एचडब्ल्यूसी टीम (सीएचओ और एमओ) के प्रशिक्षण में राज्यों का समर्थन करना

प्रशिक्षण मैनुअल, एजेंडा, प्री और पोस्ट टेस्ट और मॉक सत्रों सहित प्रशिक्षण सामग्री को सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों के साथ साझा किया गया है। 11 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों से ईट राइट टूलकिट में एबी–एचडब्ल्यूसी में कुल 4,377 एमओ और 7,182 सीएचओ को प्रशिक्षित किया गया।

### 2.2.10 एमओ, सीएचओ, एसएन, एमपीडब्ल्यू और आशा के लिए जिला/प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल दल में प्रशिक्षण की निगरानी (313 बैचों के लिए @ 15000 रुपये)

एनएचएसआरसी जिला एवं उप–जिला स्तर पर वास्तविक समय में प्रशिक्षण की निगरानी के लिए प्रशिक्षण निगरानी सॉफ्टवेयर विकसित कर रहा है जिसे "सशक्त" (स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता ज्ञान और प्रशिक्षण का व्यवस्थित मूल्यांकन) कहा जाता है सॉफ्टवेयर का मोबाइल एप्लिकेशन और वेब पोर्टल विकसित किए गए हैं। सभी राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में पायलट कार्यान्वयन किया गया है। एबीडीएम के साथ एकीकरण के लिए सुरक्षा ऑडिट प्रक्रियाधीन है।

### 2.2.11 सीएचओ मेंटरिंग

व्यापक परियोजना योजना विकसित की गई जिसमें सीएचओ का परामर्श, उद्देश्य, अपेक्षित प्रमुख परिणाम, रणनीतियाँ, कार्यान्वयन योजना और पाठ्यक्रम के विचार का संदर्भ शामिल है।

इसके अलावा, सीएचओ मेंटरिंग पर मार्गदर्शन नोट विकसित किया गया और स्टेट मेंटर उम्मीदवारों के नामांकन की याचना करने वाले राज्यों को पत्र के साथ राज्यों के साथ साझा किया गया।

कुल 30 राष्ट्रीय सलाहकारों (एनएम) का चयन किया गया है और परियोजना के लिए उन्मुख किया गया है, चार दिवसीय अभिविन्यास कार्यक्रम के माध्यम से उनकी

भूमिकाओं और जिम्मेदारियों को समझाया गया। ये 30 एनएम 1,000 राज्य सलाहकारों को प्रशिक्षित करेंगे और राज्य सलाहकार परियोजना के तहत 36,000 सीएचओ को व्यक्तिगत और पेशेवर सलाह प्रदान कर सकते हैं। राज्य मेंटर्स के प्रशिक्षण को चार चक्रों के माध्यम से क्रमशः 100, 200, 300 और 400 स्टेट मेंटर्स सहित चार चक्रों में आयोजित करने की योजना बनाई जा रही है। स्टेट मेंटर्स के प्रशिक्षण के पहले चक्र के लिए 33 राज्यों से स्टेट मेंटर उम्मीदवारों के लिए नामांकन प्राप्त हुए। कुल 25 राष्ट्रीय सलाहकारों को शामिल किया गया है और 91 राज्य सलाहकार सीएचओ मेंटरिंग के लिए प्रशिक्षण प्राप्त कर रहे हैं।

### 2.2.12 व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल में सूक्ष्म–नवाचार मैक्रो–प्रभाव –

(MIMIC) राष्ट्रीय और क्षेत्रीय स्तर पर मान्यता ( राष्ट्रीय स्तर– 5 लाख रुपये, हाई फोकस, नॉन–फोकस, एनई राज्यों, केंद्र शासित प्रदेशों प्रत्येक के लिए क्षेत्रीय स्तर – 2 लाख रुपये)

MIMIC का अर्थ है "सीपीएचसी में माइक्रो–इनोवेशन और मैक्रो इम्पैक्ट"

- MIMIC नवाचारों को बढ़ाने और अन्य हितधारकों से विचार सीखने के लिए AB-HWCs को मंच प्रदान करेगा। विविध भौगोलिक क्षेत्रों में स्थित विभिन्न केंद्रों में प्रभावशाली नवाचारों के अनुकूलन से अंततः समुदायों को लाभ होने की उम्मीद है।

## 2.3 समुदाय आधारित प्लेटफार्म

### 2.3.1 जेएएस पर राज्य प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण – 2 दिवसीय प्रशिक्षण (150 प्रशिक्षक)

वित्त वर्ष 21–22 में सभी पूर्वोत्तर राज्यों के जेएएस में कुल 41 राज्य प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित किया गया। जेएएस पर राज्य प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण के एक बैच की योजना सितंबर 2022 में बनाई जा रही है। 31 मार्च, 2022 तक सभी 36 राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों से कुल 71 राज्य प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित किया गया है।

### 2.3.2 वीएचएसएनसी और विश्वास अभियान पर राज्य के टीओटी – 3 दिवसीय प्रशिक्षण (60 प्रशिक्षक)

सभी 36 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों से वीएचएसएनसी और विश्वास पर कुल 126 राज्य प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित किया गया।

### 2.3.3 एमएएस पर राज्य टीओटी – 60 प्रशिक्षक (02 बैच) – 3 दिवसीय प्रशिक्षण

सभी 36 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों से कुल 99 राज्य प्रशिक्षकों को एमएएस पर प्रशिक्षित किया गया।

### 2.3.4 पायलटिंग और फील्ड टेस्टिंग सहित पीआरआई और एसएचजी के लिए स्वास्थ्य पर मॉड्यूल का विकास

"पंचायती राज संस्थाओं (पीआरआई) और स्वास्थ्य" का मसौदा मॉड्यूल तैयार किया गया है। इस मॉड्यूल में निम्नलिखित सात अध्याय हैं:

1. स्वास्थ्य और विकास
2. स्वास्थ्य के निर्धारक और आयाम
3. भारत में स्वास्थ्य परिदृश्य
4. स्वास्थ्य सेवा वितरण प्रणाली
5. स्वास्थ्य पर पीआरआई कार्रवाई
6. सामाजिक उत्तरदायित्व
7. सर्वोत्तम अभ्यास और नवाचार

स्वयं–सहायता समूह (एसएचजी) मॉड्यूल का एक मसौदा तैयार किया गया है जिसमें आयुष्मान भारत स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र (AB-HWCs)का अवलोकन भी शामिल है। स्वास्थ्य और सामाजिक उत्तरदायित्व में स्वयं सहायता समूहों की भूमिका पर मसौदा तैयार किया जा रहा है।

इसके अलावा, एनआईआरडीपीआर के साथ सहयोग शुरू किया गया है और पीआरआई का क्षमता निर्माण और एसएचजी इस सहयोग के प्रमुख फोकस क्षेत्रों में शामिल है। ऐसा करने के लिए, एनआईआरडीपीआर और एनएचएसआरसी से जुड़े कम से कम 25 राष्ट्रीय प्रशिक्षक और 200 राज्य प्रशिक्षकों का पूल प्रशिक्षित किया जाएगा। राज्य इन राज्यों के प्रशिक्षकों के माध्यम से पीआरआई और एसएचजी के लिए प्रशिक्षण शुरू करेंगे।

## सीपी 03 समर्थन संरचनाएं

### 3.1 सामुदायिक प्रक्रियाएं

#### 3.1.1 सीपीएचसी के संदर्भ में सीपी समर्थन संरचनाओं के लिए हैंडबुक विकसित करना

सीपी समर्थन संरचनाओं के लिए हैंडबुक की सामग्री पर चर्चा की गई है और इसे अंतिम रूप दिया गया है। अंतिम सामग्री के आधार पर हैंडबुक विकसित करने की प्रक्रिया शुरू हो गई है।

#### 3.1.2 सीपीएचसी के संदर्भ में सीपी समर्थन संरचनाओं की संशोधित भूमिका पर राज्य टीम का उन्मुखीकरण (03 बैच)

सीपी सपोर्ट स्ट्रक्चर 2022–23 के लिए हैंडबुक को अंतिम रूप दिए जाने के बाद ओरिएंटेशन का आयोजन किया जाएगा।

## सीपी 04 आईटी समर्थन

### 4.1 एचडब्ल्यूसी पोर्टल/एप्लिकेशन का समर्थन कार्यान्वयन

• निर्धारित लक्ष्यों की तुलना में पोर्टल के बेहतर उपयोग और एबी–एचडब्ल्यूसी के संचालन में राज्यों के प्रदर्शन की निगरानी के लिए राज्यों और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को समर्थन देने के लिए एचडब्ल्यूसी पोर्टल रिपोर्ट को फिर से डिज़ाइन किया गया है।

• एबी–एचडब्ल्यूसी पोर्टल पर एसएचसी, पीएचसी, यूपीएचसी, यूएचडब्ल्यूसी और आयुष–एचडब्ल्यूसी के लिए संशोधित प्रोफाइल एंट्री फॉर्म रोल आउट किया गया है।

• आयुष–एचडब्ल्यूसी और यूएचडब्ल्यूसी जैसी नई सुविधाओं की प्रविष्टियां एबी–एचडब्ल्यूसी पोर्टल पर सक्षम की गई हैं।

• आज़ादी का अमृत महोत्सव के लिए एचडब्ल्यूसी पोर्टल पर इवेंट एंट्री फॉर्म बनाया गया और राज्यों द्वारा डेटा प्रविष्टि के लिए एबी–एचडब्ल्यूसी पोर्टल को सक्षम बनाया गया।

• एबी–एचडब्ल्यूसी की माह विशिष्ट प्रगति पर नज़र रखने के लिए डैशबोर्ड का मसौदा तैयार किया गया है

• एचएमआईएस के साथ एबी–एचडब्ल्यूसी पोर्टल का एकीकरण पूरा हो गया है और 24 आरसीएच संकेतक एबी–एचडब्ल्यूसी पोर्टल में स्वतः भरे जा रहे हैं।

• क्यू 1–क्यू 3 के लिए राज्यों की ड्राफ्ट रैंकिंग विकसित की गई है।

• एबी–एचडब्ल्यूसी पोर्टल पर राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के प्रश्नों का निवारण और समस्या समाधान चल रहे है।

## 4.2 आशा और आशा फैसिलिटेटर्स के लिए वेब पोर्टल विकसित करना

## 4.3 आशा/वायुसेना अनुप्रयोग का समर्थन विकास

एनएचएसआरसी में आईटी डिविजन की स्थापना के साथ आशा/एएफ पोर्टल और एप्लिकेशन विकसित किय जाएगा। अद्यतन आईटी पीएमयू ई–फाइल (एनएचएसआरसी/11–12/सीपी/08/एमओएचएफडब्ल्यू/पी. एफ–77) एमओएचएफडब्ल्यू को भेजी गयी है।

## 4.4 सीपीएचसी अनुप्रयोग का समर्थन विकास – डेल के साथ

• एबी–एचडब्ल्यूसी पोर्टल पोर्टल का CPHC-NCD एप्लिकेशन के साथ एकीकरण पूरा हो गया है। एनसीडी से संबंधित एबी–एचडब्ल्यूसी पोर्टल और सीपीएचसी–एनसीडी एप्लिकेशन डेटा के बीच विसंगति रिपोर्ट एबी–एचडब्ल्यूसी पोर्टल पर उपलब्ध है।

• आईएचसीआई–सरल एप्लिकेशन (जैसे कोहोर्ट मॉनिटरिंग और क्यूआर स्कैन कोड) की विशेषताओं को CPHC-NCD एप्लिकेशन में एकीकृत किया जा रहा है। इसे प्रायोगिक आधार पर कर्नाटक में चलाया जा रहा है।

• एनडीएचएम हेल्थ आईडी के साथ सीपीएचसी–एनसीडी आवेदन का एकीकरण पूरा हो चुका है जो चरण 1 मील का पत्थर है। CPHC NCD एप्लिकेशन का उपयोग करके ABDM आईडी भी तैयार की जा रही है।

## 4.5 प्रशिक्षण निगरानी सॉफ्टवेयर

प्रशिक्षण निगरानी सॉफ्टवेयर एनएचएसआरसी द्वारा विकसित किया जा रहा है जिसे "सशक्त" (स्वास्थ्य देखभाल, प्रदाता ज्ञान और प्रशिक्षण का व्यवस्थित मूल्यांकन) कहा जाता है। इस सॉफ्टवेयर को विकसित करने के उद्देश्य हैः

• स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों के लिए प्रशिक्षण की योजना बनाने में राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों की सहायता करना।

• प्रशिक्षण की गुणवत्ता की निगरानी करना।

• स्वास्थ्य कर्मियों के प्रशिक्षण की वास्तविक समय स्थिति का निर्धारण।

• प्रशिक्षण की स्थिति पर समय से प्रलेखन और रिपोर्टिंग।

**अब तक की प्रगति :**

• राष्ट्रीय, राज्य और जिले के लिए प्रशिक्षण – निगरानी डैशबोर्ड विकसित किया गया है जहां प्रशिक्षित स्वास्थ्य कर्मियों की जानकारी वाले उपयोगकर्ता, दैनिक प्रशिक्षण की स्थिति, मासिक प्रशिक्षण स्थिति आसानी से उपलब्ध है।

• स्वतंत्र प्रशिक्षकों द्वारा प्रशिक्षण के पर्यवेक्षण के लिए IOS और एंड्रॉयड एप्लिकेशन को विकसित किया गया है।

• प्रशिक्षण प्रवेश प्रारूप विकसित किया गया है और एबीडीएम सैंडबॉक्स के साथ लॉग–इन किया गया है

• राज्यवार, संवर्गवार और पैकेजवार रिपोर्टिंग प्रारूप विकसित किया गया है।

• राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के लिए प्रशिक्षण योजना कैलेंडर विकसित किया गया है।

• स्वतंत्र पर्यवेक्षक जांचसूची विकसित की गई है

## सीपी 05 अनुसंधान

### 5.1 सीएचओ के कामकाज का आकलनः

सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों के कामकाज से संबंधित विभिन्न पहलुओं को समझने के लिए मिश्रित विधियों के दृष्टिकोण का उपयोग करके क्रॉस सेक्शनल शोध अध्ययन के रूप में इसकी योजना बनाई जा रही है। डेटा संग्रह पूरा कर लिया गया है। अंतिम रिपोर्ट 31 जुलाई 2022. तक पूरी होने की उम्मीद है।

### 5.2 प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के स्तर पर विस्तारित सेवा पैकेज के कार्यान्वयन में बाधाओं और क्षमताओं को समझना

इस अध्ययन को अब संशोधित किया गया है और इसका शीर्षक " आयुष्मान भारत हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर्स के माध्यम से प्रदान की जा रही वेलनेस के बारे में समुदायों और स्वास्थ्य पेशेवरों का परिप्रेक्ष्य तथा वेलनेस सेवाओं के उपयोग का विश्लेषण" रखा गया है। अध्ययन के प्रोटोकॉल और डेटा संग्रह उपकरण विकसित किए गए हैं और डेटा संग्रह टीम के लिए 14 फरवरी, 2022 को प्रशिक्षण दिया गया है। यह अध्ययन देश भर के सात राज्यों में समुदाय, वीएचएसएनसी और एसएचसी

और पीएचसी के जेएएस और एबी – एचडब्ल्यूसी में काम करने वाले स्वास्थ्य पेशेवरों को संलग्न करके किया जा रहा है।

## 5.3 भारत के सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवकों– आशा की प्रेरणा और प्रदर्शनः भारत में विभिन्न प्रोत्साहन प्रणालियों में तुलना

इस अध्ययन का उद्देश्य भारत में विभिन्न प्रोत्साहन प्रणाली आशा के लिए प्रेरक कारकों को समझना है। इस अध्ययन के प्रोटोकॉल को अंतिम रूप दिया गया है, और डेटा संग्रह प्रक्रिया में है।

## 5.4 देश में आदिवासी, शहरी, ग्रामीण समेत दुरूह इलाकों जैसे 5 विभिन्न भौगोलिक क्षेत्रों में मॉडल एचडब्ल्यूसी विकसित करने के लिए आईएलसी पर निरंतर कार्य

वर्तमान में एम्स–दिल्ली, पीजीआई–पंजाब, भईकाका विश्वविद्यालय (सीएएम)–दाहोद और करुणा ट्रस्ट –कर्नाटक में 4 आईएलसी चालू हैं। कार्यक्रमों की नियमित रूप से समीक्षा की जाती है और वित्त वर्ष 2022–23 में जारी है। असम के कार्बी आंगलोंग जिले के जनजातीय क्षेत्रों में आईएलसी स्थापित करने के लिए विवेकानंद केंद्र, कन्याकुमारी को चयन किया गया है।

"व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल –इनोवेशन एंड लर्निंग सेंटर की स्थापना के लिए राज्यों के लिए मार्गदर्शन नोट" तैयार किया गया है।

आईएलसी से प्रसारित सीखों/अनुभवों में शामिल हैंः

• सीएचओ और एएनएम का कार्यप्रवाह पैटर्नः समय गति अध्ययन

• भारत में सर्वाइकल कैंसर की रोकथाम के लिए रणनीतियों की लागत–प्रभावशीलता

• भारत में व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल को बढ़ाने की लागतः सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज के लिए निहितार्थ

• उच्च रक्तचाप के लिए लागत प्रभावी जनसंख्या–आधारित स्क्रीनिंग में व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल की भूमिका

### 5.5 आदिवासी और नगर निगम क्षेत्रों में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल मॉडल पर पायलट

यह अध्ययन केवल आदिवासी क्षेत्रों में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल मॉडल के लिए किया जा रहा है। डाटा एंट्री के लिए प्रारूप विकसित किया गया है।

## सीपी 06 तकनीकी सहायता

### 6.1 राष्ट्रीय आशा परामर्श समूह (एनएएमजी) की बैठक

पुनर्गठित **एनएएमजी** की बैठक बुलाने के प्रस्ताव को स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा अनुमोदित किया गया है। जुलाई 2022 में बैठक बुलाई जाएगी

### 6.2 राष्ट्रीय स्तर पर राज्य सीपी नोडल अधिकारी कार्यशालाएं

### 6.3 राष्ट्रीय स्तर पर राज्य सीपीएचसी नोडल अधिकारी कार्यशालाएं

एनएचएसआरसी द्वारा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के सहयोग से सामुदायिक प्रक्रियाओं (सीपी) और शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों की व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (सीपीएचसी) के राज्य नोडल अधिकारियों के साथ दो दिवसीय राष्ट्रीय स्तर की कार्यशाला 3 और 4 दिसंबर 2021 को आयोजित की गई।

कार्यशाला का उद्देश्य सीपी और सीपीएचसी दोनों के परिचालन दिशानिर्देशों को संशोधित करने और विभिन्न नए प्रोग्रामेटिक हस्तक्षेपों के बारे में चर्चा सुगम बनाने के लिए राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के साथ परामर्शी प्रक्रिया में शामिल होना था। अंडमान और निकोबार द्वीप समूह और लक्षद्वीप को छोड़कर सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों से कुल 147 प्रतिभागियों ने भाग लिया।

## 6.4 सीपी और सीपीएचसी के कार्यान्वयन के लिए सहायक पर्यवेक्षण करना (क्षेत्र यात्राऐं– सदस्य हर चार महीने में एक बार)

• निम्नलिखित राज्यों में सीपी और सीपीएचसी कार्यक्रम के कार्यान्वयन के लिए सहायक पर्यवेक्षण यात्रा की गईः राजस्थान, ओडिशा, असम, अरुणाचल प्रदेश,

मेघालय, उत्तर प्रदेश और कर्नाटक। क्षेत्र की यात्रा की रिपोर्ट तैयार की गई और उसे स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ साझा किया।

प्रभाग ने पांच राज्यों – बिहार, हरियाणा, ओडिशा, असम, मिजोरम और एक केंद्र शासित प्रदेश – पुडुचेरी में "सामान्य समीक्षा मिशन" की यात्रा में भी भाग लिया। राज्य/ केंद्र शासित प्रदेश रिपोर्ट तैयार की गई है और टीम के नेताओं के साथ साझा की गई है। टीओआर 1–प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल पर 14 वीं सीआरएम के लिए समेकित रिपोर्ट तैयार की गई है।

6.5 राज्य नोडल अधिकारियों के लिए नई सुविधाओं और मुद्दों पर एचडब्ल्यूसी पोर्टल/आवेदन प्रशिक्षण

राष्ट्रीय स्तर पर राज्य सीपी नोडल अधिकारी कार्यशालाएं नवंबर 2020 में आयोजित की गईं। राज्य नोडल अधिकारियों के लिए एचडब्ल्यूसी पोर्टल/आवेदन की सुविधाओं पर कई राज्य उन्मुखीकरण किए गएः

• 12 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के राज्य और जिला नोडल अधिकारियों का उन्मुखीकरण (केरल, एएनआई, असम, महाराष्ट्र, कर्नाटक, असम, जम्मू–कश्मीर, बिहार, आंध्र प्रदेश, छत्तीसगढ़, अरुणाचल प्रदेश, त्रिपुरा और मेघालय) का आयोजन 5 जनवरी, 2022 को किया गया।

• 43 प्रतिभागियों के साथ असम के जिला नोडल अधिकारियों का उन्मुखीकरण 27

अक्टूबर 2021 को किया गया।

## सीपी 07 अन्य गतिविधियां

### 7.1 व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल

### 7.1.1 व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल में संशोधन

सीपीएचसी के दिशा–निर्देशों का मसौदा तैयार कर लिया गया है। वार्षिक राज्य नोडल अधिकारियों की कार्यशाला के दौरान राज्य सीपी और सीपीएचसी नोडल अधिकारियों से ड्राफ्ट पर इनपुट लिया गया था और समाहित किया गया। संशोधित सीपीएचसी दिशानिर्देशों की समीक्षा के लिए एक टास्क फोर्स का गठन किया गया है।

### 7.1.2 प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम के लिए सेवाओं के विस्तारित पैकेज पर मॉड्यूल

चिकित्सा अधिकारियों, स्टाफ नर्स, सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी, बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ता और आशा के लिए सेवाओं के विस्तारित पैकेज पर मॉड्यूल्स के अंग्रेजी संस्करण एनएचएसआरसी वेबसाइट पर अपलोड किए गए हैं और सभी राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के साथ साझा किया गया है। ये मॉड्यूल इस प्रकार हैं:

• आरएमएनसीएच + ए मॉड्यूल, संचारीरोग मॉड्यूल और गैर–संचारी रोग मॉड्यूल सहित सीएचओ के लिए पूरक मॉड्यूल।

• नई सेवाएं–मौखिक देखभाल, नेत्र देखभाल, ईएनटी देखभाल, एमएनएस देखभाल, आपातकालीन देखभाल औरप्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम के लिए बुजुर्ग और उपशामक देखभाल।

• उप स्वास्थ्य केंद्र और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र स्तर पर जन आरोग्य समिति के सदस्यों के लिए प्रशिक्षण मॉड्यूल इन समितियों के कामकाज को सक्षम बनाने के लिए विकसित किए जा रहे हैं।

एफएलडब्ल्यू के लिए आपातकालीन देखभाल और उपशामक देखभाल मॉड्यूल को छोड़कर सभी मॉड्यूल का हिंदी संस्करण एनएचएसआरसी वेबसाइट पर अपलोड किया गया है।

### 7.1.3 ई–मॉड्यूल विकास

वर्तमान में, मिश्रित प्रशिक्षण कार्यक्रम को शुरू करने के लिए सेवाओं के विस्तारित पैकेज पर 43 ई– मॉड्यूल को विकसित करने की आवश्यकता है जिन्हें स्व–निर्देशित सीखने और उचित मूल्यांकन के लिए सीखने के प्रबंधन मंच पर होस्ट किया जा सकता है। एनएचएसआरसी ने चार ई–मॉड्यूल विकसित किए हैं:

- आशा के लिए बुजुर्गों की देखभाल
- एमपीडब्ल्यू के लिए उपशामक देखभाल
- एमपीडब्ल्यू के लिए डछै देखभाल और
- चिकित्सा अधिकारी के लिए एमएनएस देखभाल

तीन मॉड्यूल–आशा के लिए बुजुर्गों की देखभाल, एमपीडब्ल्यू के लिए उपशामक देखभाल और एमपीडब्ल्यू के लिए एमएनएस केयर का हिंदी संस्करण प्रक्रिया में है।

### 7.1.4 15वें वित्त और पीएम–एभीम दिशानिर्देशों का विकास

प्रभाग 15वें वित्त और पीएम–एभीम दिशानिर्देशों के विकास में शामिल रहा।

### 7.1.5 एनएचएसआरसी का यूट्यूब चैनल

एनएचएसआरसी ने आसान पहुंच और दृश्यता के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम के लिए सेवाओं के विस्तारित पैकेज पर कौशल–आधारित वीडियो अपलोड करने के लिए यूट्यूब चैनल की पहल की।

यूट्यूब चैनल देशभर में सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को मजबूत और लैस करने के लिए ज्ञान और कौशल से संबंधित वीडियो के लिए साझा भंडार के रूप में कार्य करेगा। यह मंच क्षेत्र में स्वास्थ्य कर्मियों के लिए प्रशिक्षण उपकरण के साथ–साथ रेडी रेकनर के रूप में काम करेगा। सीपी–सीपीएचसी डिवीजन ने स्वास्थ्य कर्मियों के लिए उपशामक देखभाल पर कौशल–आधारित 32 वीडियो विकसित किए हैं। 64 और वीडियो विचाराधीन हैं।

### 7.1.6 नए पीआईपी–मैट्रिक्स और राज्य विशिष्ट प्रमुख डिलिवरेबल्स विकसित करने में सहायता

प्रभाग ने पीआईपी के सरलीकरण के लिए नई मैट्रिक्स विकसित करने में सहायता की है। इसके साथ ही इसके लिए प्रभाग ने राज्य विशिष्ट सीपी–सीपीएचसी प्रमुख डिलिवरेबल्स भी तैयार किए।

**7.1.7** एनएचएसआरसी में आईटी सेल पर सीडीईआर, एम्स, दिल्ली, अरविंद नेत्र अस्पताल, मौलाना आजाद मेडिकल कॉलेज, नई दिल्ली, पैलियम इंडिया, आरयूजीएचएस, जीवा रक्षा, एम्स, की नई दिल्ली 14 दिसंबर को माननीय सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की अध्यक्षता में वरिष्ठ अधिकारियों की बैठक डीओई, एमओएफ के निर्देशों पत्र संख्या [फा.सं.7(2)/ई. Coord/2020,] दिनांक 4 सितंबर 2020, के कारण होल्ड पर है।

NHSRC से फुटफॉल, स्क्रीनिंग और रेफरल के मापदंडों पर पहले 50,000 एबी–एचडब्ल्यूसी का त्वरित मूल्यांकन करने को कहा गया था। मूल्यांकन रिपोर्ट तैयार की गई, जो "प्रथम समूह एबी–एचडब्ल्यूसी" के रूप में संदर्भित इन 50,000 एबी–एचडब्ल्यूसी पर सेवाओं के वितरण की अनुदैर्ध्य प्रगति का सिंहावलोकन प्रदान करती है।

## 7.2 सामुदायिक प्रक्रियाएं

### 7.2.1 वार्षिक आशा अपडेट

वार्षिक आशा अपडेट (अप्रैल 2020 से मार्च 2021 के लिए) और (जनवरी 2020 से दिसंबर 2020) तैयार किए गए, जो देश में सामुदायिक प्रक्रियाओं (आशा, सामुदायिक मंच) की अद्यतन स्थिति प्रदान करते हैं।

### 7.2.2 आशा इंडक्शन मॉड्यूल का संशोधन

संशोधित आशा इंडक्शन मॉड्यूल का मसौदा तैयार किया गया है।

### 7.2.3 ब्लॉक स्तरीय स्वास्थ्य मेला आयोजित करने के लिए राष्ट्रीय दिशानिर्देश

ब्लॉक स्तरीय स्वास्थ्य मेला आयोजित करने के लिए दिशा–निर्देश तैयार कर लिया गया है।

### 7.2.4 आशा मैटरनिटी बेनिफिट नोट

आशा को उनके प्रसूति अवधि के दौरान सहायता प्रदान करने के संबंध में एनएचएसआरसी की 16वीं जीबी बैठक में में कार्य बिंदु पर चर्चा की गई। सीपी–सीपीएचसी डिवीजन, एनएचएसआरसी द्वारा नवंबर 2020 में आयोजित राज्य नोडल अधिकारियों का राष्ट्रीय परामर्श– सामुदायिक प्रक्रियाएं, में भी ऐसे ही कार्य बिंदु सामने आए। इन निर्देशों के आधार पर आशा के लिए मातृत्व लाभ के लिए नोट तैयार किया गया। यह मामला फिलहाल स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालयके साथ चर्चा के अधीन है।

7.2.5 सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवी और अतिरिक्त आशा पर अवधारणा नोट

एबी–एचडब्ल्यूसी की बढ़ती संख्या के नए प्रतिमान ने मौजूदा प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम की क्षमता, विशेष रूप से फ्रंट–लाइन कार्यकर्ताओं – जैसे आशा की संख्या और क्षमता को चुनौती दी है। फ्रंटलाइन वर्कर्स के पूल का विस्तार करने की आवश्यकता है और इसके साथ ही सेवाओं के समय पर और प्रभावी वितरण को सुनिश्चित करने के लिए चयन मानदंडों को फिर से परिभाषित करने की आवश्यकता है। आवश्यक कार्रवाई के लिए अवधारणा नोट मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया था।

## 7.3 शोध

### 7.3.1 गुजरात में आरोग्य समन्वय का मूल्यांकन

आयुष और इसके क्षेत्र प्रभाव पर सीएचओ प्रशिक्षण प्रक्रिया का आकलन करने के लिए गुजरात में आरोग्य समन्वय का मूल्यांकन किया जा रहा है। मूल्यांकन में 100 सीएचओ के मात्रात्मक सर्वेक्षण के साथ अध्ययनकी मिश्रित विधि शामिल है। डेटा संग्रह पूरा हो गया है और रिपोर्ट संकलन का कार्य प्रगति पर है।

### 7.3.2 2020–21 के लिए एबी–एचडब्ल्यूसी आकलन

इनोवेशन एंड लर्निंग सेंटर्स (ILCs) के सहयोग से 10 राज्यों में व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए एबी–एचडब्ल्यूसी का आकलन किया जा रहा है। ये दस

राज्य हैं – असम, हरियाणा, गुजरात, कर्नाटक, पंजाब, मणिपुर, राजस्थान, मध्य प्रदेश, तेलंगाना और हिमाचल प्रदेश। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी) और उप–स्वास्थ्य केंद्रों (एसएचसी) की सुविधाओं पर स्वास्थ्य देखभाल के प्रस्तावित मूल्यांकन में व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल से संबंधित आउटपुट की उपलब्धि की स्थिति और चुनौतियों और सर्वोत्तम प्रथाओं की समझ पर ध्यान दिया जाएगा। प्रोटोकॉल और डेटा संग्रह उपकरण विकसित किए गए हैं और डेटा संग्रह प्रक्रिया में है। रिपोर्ट 31 मार्च, 2022 तक आने की उम्मीद है।

### 7.3.3 शहरी एवं परि–नगरीय क्षेत्रों में सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता/आशा कार्यक्रम का मूल्यांकन

सीएचडब्ल्यू/शहरी आशा और शहरी क्षेत्रों में इसके प्रभाव के विभिन्न मॉडलों को समझने के लिए एनएचएसआरसी अध्ययन करवा रहा है। यह नीतिगत निर्णयों को बेहतर प्रदर्शन करने वाले पहलुओं को बढ़ाने और देश की तेजी से बढ़ती शहरी आबादी की जरूरतों को पूरा करने के लिए शहरी क्षेत्रों में आशा/सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवी कार्यक्रम की कमियों को दूर करने के बारे में सूचित करेगा। डेटा संग्रह प्रक्रिया में है।

### 7.3.4 भारत में आशा के क्षमता निर्माण के लिए विभिन्न प्रशिक्षण कार्यक्रमों के प्रभाव और धारणा पर अध्ययन

इस अध्ययन का उद्देश्य मिश्रित प्रशिक्षण दृष्टिकोण के प्रभाव का निर्धारण करना है और ई–प्रशिक्षण दृष्टिकोण के साथ आमने–सामने प्रशिक्षण पद्धति से सीखने के तरीके और प्रशिक्षण के विभिन्न मॉडल के बारे में आशा और आशा प्रशिक्षकों जैसे विभिन्न हितधारकों के दृष्टिकोण को समझना है। अध्ययन के लिए प्रस्ताव और उपकरण तैयार किए जा रहे हैं।

### 7.3.5 प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं और उनके रेफरल तंत्र में संभाली जाने वाली विभिन्न प्रकार की आपात स्थितियों पर अध्ययन

इस अध्ययन का उद्देश्य प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधाओं द्वारा प्रबंधित विभिन्न प्रकार की आपात स्थितियों को समझना और रेफरल मार्ग को समझना है। अध्ययन के लिए प्रस्ताव और उपकरण तैयार किए जा रहे हैं।

## 7.4 सहयोग और भागीदारी

### 7.4.1 बुजुर्गों के लिए उन्नत स्वास्थ्य सेवा

सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय को "बुजुर्गों के लिए उन्नत स्वास्थ्य देखभाल" नामक प्रस्ताव 6 अगस्त, 2021 को प्रस्तुत किया गया था। प्रस्ताव की समीक्षा की गई और 23 जुलाई, 2021 को वरिष्ठ नागरिक कल्याण फंड (एससीडब्ल्यूएफ) की अंतर–मंत्रालयी समिति (आईएमसी) ने इसे अनुमोदित किया। प्रस्ताव के लिए एसएफसी ज्ञापन 1 सितंबर 2021 को मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया था।

### 7.4.2 एबी–एचडब्ल्यूसी के माध्यम से एनपीसीडीसीएस–आयुष कार्यान्वयन

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने (एनसीडी) एबी–एचडब्ल्यूसी में एनपीसीडीसीएस–आयुष कार्यान्वयन के लिए परिचालन दिशानिर्देशों का मसौदा तैयार करने के लिए संयुक्त सविच, एनसीडी की अध्यक्षता में बहु–विषयक कार्यबल का गठन किया था। समिति ने 22 सितंबर, 2021 को अपनी तीसरी बैठक की। एबी–एचडब्ल्यूसी में स्वास्थ्य संवर्धन औरएनसीडी की रोकथाम के लिए आयुष कार्यान्वयन पर केंद्रित परिचालनात्मक दिशानिर्देशों का मसौदा मंत्रालय को 20 सितंबर 2021 को प्रस्तुत किया गया है। मधुमेह और उच्च रक्तचाप की माध्यमिक रोकथाम में आयुष हस्तक्षेपों के एकीकरण पर विचार–विमर्श किया जा रहा है और जल्द ही इसे अंतिम रूप दिए जाने की आशा है।

### 7.4.3 एबी–एचडब्ल्यूसी के लिए वेलनेस इंटरवेंशन के लिए परिचालन दिशानिर्देश

आयुष्मान भारत–हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर्स के माध्यम से वेलनेस हस्तक्षेप पर परिचालन दिशानिर्देशों का मसौदा तैयार करने के लिए एक कार्यदल का गठन किया गया है। यह कार्य बल आयु समूहों के आधार पर चार उपसमूहों के माध्यम से आरोग्य हस्तक्षेप और कार्यान्वयन के तौर–तरीकों पर विचार कर रहा है। परिचालन दिशानिर्देशों का एक मसौदा तैयार किया गया है।

## 7.5 कार्यशालाएं, सम्मेलन और कार्यक्रम

### 7.5.1 पोषण और स्वास्थ्य पर क्षेत्रीय कार्यशाला

महिला और बाल विकासमंत्रालय के सहयोग से एनएचएसआरसी और एमओएचएफडब्ल्यू ने 8 , 9 और 14 दिसंबर 2021 कोएक दिवसीय तीन क्षेत्रीय कार्यशालाओं का आयोजन किया। इन कार्यशालाओं के विषय मातृ पोषण, आहार मानदंड, एसएएम और एमएएम और आयुष के माध्यम से आरोग्य थे। सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों से राज्य और जिला स्तर से कुल 395 प्रतिभागियों ने भाग लिया।

### 7.5.2 सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज दिवस

एनएचएसआरसी ने स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और जेएचपीआईईजीओ के सहयोग से 14 दिसंबर 2021 को यूएचसी दिवस का सह–आयोजन किया। इस अवसर पर माननीय एचएफएम ने प्राथमिक हेल्थकेयर टीम के लिए प्रशिक्षण मॉड्यूल के विस्तारित पैकेज का शुभारंभ किया। आयोजन के दौरान, पूर्वनिर्धारित मानदंडों के आधार पर राज्यों को आजादी का अमृत महोत्सव के पुरस्कार प्रदान किए गए।

### 7.5.3 अंतर्राष्ट्रीय व्यापार मेला

एनएचएसआरसी ने प्रगति मैदान में 14 से 27 नवंबर, 2021 के दौरान आयोजित "इंडिया इंटरनेशनल ट्रेड फेयर" में भाग लिया। मेले का विषय था "आत्मनिर्भर भारत" (स्वावलंबी भारत) – "न्यू इंडिया" का विजन। इस कार्यक्रम का आयोजन भारत की स्वतंत्रता के 75वें वर्ष के उत्सव के उपलक्ष्य में "आज़ादी का अमृत

महोत्सव" के अभिन्न अंग के रूप में किया गया। इसका उद्देश्य आयुष्मान– भारत हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर्स के बारे में जागरूकता पैदा करना था।

एनएचएसआरसी ने "आयुष्मान भारत– स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र स्टाल" स्थापित किया था। स्टाल का विषय था –आईआईटीएफ 2021 में आने वाले लोगों में एनसीडी का जल्दी पता लगाना। स्टाल ने निम्नलिखित सेवाएं प्रदान करके मदद की:

• 3736 लोगों की कम्युनिटी बेस्ड असेसमेंट चेकलिस्ट (CBAC) में स्क्रीनिंग की गई।

• उच्च रक्तचाप के लिए 2307 व्यक्तियों की स्क्रीनिंग

• रक्त मधुमेह के लिए 2174 व्यक्तियों की जांच

• मुंह के कैंसर के लिए 575 व्यक्तियों की स्क्रीनिंग

• स्टॉल पर आने वाले लोगों के लिए नियमित योग और वेलनेस सेशन के साथ आहार, पोषण और जीवन शैली परामर्श सत्र भी प्रदान किए गए।

कार्यक्रम के दौरान समुदाय में आयुष्मान भारत– हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर्स के बारे में जागरूकता फैलाने के लिए कठपुतली शो का आयोजन किया गया

## 7.6 सोशल मीडिया

• एबी–एचडब्ल्यूसी सोशल मीडिया चैनलों ने एबी–एचडब्ल्यूसी की उपलब्धियों पर विशेष श्रृंखला के साथ आयुष्मान भारत हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर के 3 वर्ष पूरे होने का उत्सव मनाया।

• सोशल मीडिया चैनलों ने पोषण माह, विश्व हृदय दिवस और योग दिवस भी मनाया। प्रभाग ने संचार साझीदार एमएसएल की सहायता से एनएचएसआरसी के लिए अभिविन्यास भी आयोजित किया।

• अधिक क्षेत्र स्तरीय संपर्क बनाने के लिए राज्य और जिला स्तरीय सीपी/सीपीएचसी नोडल अधिकारियों के लिए 25 सितंबर 2021 को राज्य और जिला स्तरीय अभिविन्यास आयोजित किए गए। इस ओरिएंटेशन ने सीएचओ, जिला व ब्लॉक स्तर के कर्मचारियों के साथ एबी–एचडब्ल्यूसी सोशल मीडिया हैंडल के वर्चुअल इंटरेक्शन की सुविधा प्रदान की।

• इस हैंडल ने अप्रैल 2021 से 24 फरवरी 2022 तक 483 (फेसबुक, ट्विटर और इंस्टाग्राम प्रत्येक पर) पोस्ट किए हैं।

## 7.7 कोविड प्रबंधन

प्रभाग ने कोविड–19 की रोकथाम और प्रबंधन में स्वास्थ्य कर्मियों के लिए दिशा–निर्देशों, वीडियो, आईईसी सामग्री, प्राथमिक स्वास्थ्य टीम का प्रशिक्षण, स्वास्थ्य कर्मियों के लिए प्रशिक्षण सामग्री के विकास में और राज्य समीक्षा में योगदान दिया। एनएचएसआरसी द्वारा विकसित संसाधन सामग्री की सूची नीचे दी गई है:

• चैप्टर फॉर चेज़िंग द वायरस वॉल्यूम–2

• कोविड के दौरान आवश्यक सेवाओं को जारी रखने के लिए राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों के लिए मार्गदर्शन नोट

• एबी–एचडब्ल्यूसी टीम के लिए कोविड–19 और मानसिक स्वास्थ्य पर मार्गदर्शन नोट

• वीएचएसएनसी और एमएएस के लिए मार्गदर्शन नोट्स और वीडियो

• कोविड–19 के प्रबंधन में एबी–एचडब्ल्यूसी टीम की भूमिका पर मार्गदर्शन नोट

• कोविड–19 के दौरान जेएएस की भूमिका पर मार्गदर्शन नोट

• कोविड–19 के दौरान होम आइसोलेशन के लिए दिशानिर्देश

• कोविड–19 की रोकथाम और प्रबंधन में एफएलडब्ल्यू की भूमिका पर ब्रोशर

• बच्चों में कोविड–19 की रोकथाम और प्रबंधन पर पैम्फलेट

• कोविड–19 के दौरान गर्भवती महिलाओं की देखभाल पर पैम्फलेट

• कोविड–19 टीकाकरण के लिए समुदाय को जुटाने पर पैम्फलेट

• कोविड–19 पॉजिटिव रोगियों के लिए मनोवैज्ञानिक–सामाजिक परामर्श पर पैम्फलेट

• कोविड–19 के बाद म्यूकोर्मिकोसिस पर पैम्फलेट

• प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम के लिए ओमीक्रोन की रोकथाम और प्रबंधन पर पैम्फलेट

• कोविड के दौरान मनोवैज्ञानिक–सामाजिक देखभाल पर राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों का प्रशिक्षण। कुल 1920 प्रतिभागियों को प्रशिक्षित किया गया

• कोविड–19 के दौरान बाल चिकित्सा देखभाल पर राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों का प्रशिक्षण। अंडमान और निकोबार को छोड़कर सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों से कुल 2750 प्रतिभागी प्रशिक्षित किए गए

• कोविड–19 पर एफएलडब्ल्यू के क्षमता निर्माण के लिए कुल 30 कोविड मॉड्यूल तैयार किए गए

• एफएलडब्ल्यू और सीएचओ के लिए कोविड–19 प्रोत्साहन के संवितरण के संबंध में पत्र

• राज्य ईसीआरपी प्रस्तावों की समीक्षा

# II. स्वास्थ्य देखभाल वित्तपोषण (एचसीएफ)

## टीम संरचनाः

| क्र. सं. | पद | स्वीकृत | तैनात | रिक्ति |
|---|---|---|---|---|
| 1 | सलाहकार | 01 | 0 | 01 |
| 2 | लीड कनसल्टेंट | 01 | 01 | 0 |
| 3 | सीनियर कनसल्टेंट | 01 | 01 | 0 |
| 4 | कनसल्टेंट | 02 | 02 | 0 |
| कुल | | 05 | 04 | 01 |

## कार्य के क्षेत्र

### एचसीएफ 01 भारत में राष्ट्रीय स्वास्थ्य खाता अनुमानों को अंतिम रूप देना

राष्ट्रीय स्वास्थ्य खाते का अनुमान एचसीएफ डिविजन द्वारा की जाने वाली प्रमुख गतिविधियों में से एक है। वित्त वर्ष 2021–22 में, एचसीएफ टीम ने एनएचए 2018–19 के अनुमानों को अंतिम रूप दिया है। एनएचए 2018–19 के लिए विशेषज्ञ समिति की बैठक 22 फ़रवरी, 2022 को आयोजित की गई थी। एनएचए, 2018–19 के निष्कर्षों को निवर्तमान एएस और एमडी, एनएचएम को 13 मई, 2022 प्रस्तुत किया गया था और 9 जून 2022 को मौजूदा एएस और एमडी, एनएचएम को प्रस्तुत किया गया था। 15 जुलाई, 2022 को बैठक आयोजित की गई जिसके दौरान निष्कर्ष माननीय सचिव सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किए गए।

### एचसीएफ 02 स्वास्थ्य देखभाल वित्तपोषण पर शोध अध्ययन

प्रभाग द्वारा किए जा रहे अनुसंधान अध्ययन इस प्रकार हैं:

### a) लाभ घटना विश्लेषण (बीआईए) और सार्वजनिक–निजी भागीदारी (पीपीपी):

बीआईए और पीपीपी के अनुसंधान अध्ययन को अंतिम रूप दिया गया और अध्ययन के निष्कर्षों को एएस एंड एमडी एनएचएम को 9 जून 2022 प्रस्तुत किया गया।

### b) हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर की लागतः

प्रभाग ने उपलब्ध साहित्य के आधार पर लागत अध्ययन के बारे में अवधारणा नोट तैयार किया है। इस अध्ययन का उद्देश्य भारत में हेल्थ एंड वेलनेस सेंटस के लिए लागत पद्धति की रूपरेखा और लागत निकालने के लिए उपकरण विकसित करना है।

**c) स्थानीय निकायों द्वारा स्वास्थ्य व्ययः** यह सतत गतिविधि है जो ग्रामीण और शहरी दोनों क्षेत्रों में स्वास्थ्य व्यय का विश्लेषण करने के लिए स्थानीय निकायों पर मौजूदा एनएचए डेटा का उपयोग करेगी। फिलहाल आंकड़ों का विश्लेषण चल रहा है।

### एचसीएफ 03 स्वास्थ्य वित्त पोषण संकेतकों पर कार्य

प्रभाग स्वास्थ्य पर व्यापक वार्षिक मॉड्यूलर (सीएएम) सर्वेक्षण के लिए घरेलू स्तर पर जेब से बाहर अनावश्यक व्यय का पता लगाने के लिए प्रश्नावली को अंतिम रूप देने में संलग्न है जो सांख्यिकी और कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय के अंतर्गत राष्ट्रीय नमूना सांख्यिकी कार्यालय द्वारा किया जाना है।

## III. स्वास्थ्य देखभाल प्रौद्योगिकी (एचसीटी)

### मुख्य प्रदेय या उत्पाद

1. सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं, एसटीइएमइ/एन–एसटीइएमइ कार्यक्रम और मेडिकल गैस पाइपलाइन सिस्टम के लिए विकेंद्रीकृत अक्षय ऊर्जा (DRE) का उपयोग करने के लिए राष्ट्रीय नीति ढांचे पर मार्गदर्शन नोट तैयार करना।

2. आईपीएचएस दिशानिर्देशों के अनुसार चिकित्सा उपकरणों के लिए तकनीकी विशिष्टताओं को तैयार करना और लागत का संशोधन करना।

3. राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में बीईएमएमपी के कार्यान्वयन के लिए पैनल में शामिल करने के लिए सेवा प्रदाताओं की सूची तैयार करना।

4. स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में प्वाइंट ऑफ केयर (पीओसी) पर परीक्षणों की संख्या बढ़ाने के लिए निःशुल्क निदान पहल (एफडीआई) पर मार्गदर्शन दस्तावेज के आधार पर संशोधित दिशानिर्देश तैयार करना।

5. टेली–रेडियोलॉजी और सीटी स्कैन सेवाओं के लिए सेवा प्रदाताओं की सूची तैयार करना और राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को वितरित करना।

6. पीएमएनडीपी के तहत हेमोडायलिसिस सेवाओं के लिए सेवा प्रदाता की सूची तैयार करना और राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में प्रसारित करना।

7. राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में एईआरबी कार्यक्रम के गैर–अनुपालन के लिए एचसीएफ में अंतराल की समीक्षा करना और पहचान करना।

8. राष्ट्रीय स्वास्थ्य नवाचार पर प्रस्तुत नवाचारों का तेजी से मूल्यांकन करना।

9. चिकित्सा उपकरणों की तकनीकी विशिष्टता से संबंधित अंतर–विभागीय / अंतर–मंत्रालयी तकनीकी गतिविधियों का समर्थन करना।

a) राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवाओं के लिए तकनीकी विशिष्टताओं और वित्तीय अनुमानों को तैयार करने में तकनीकी सहायता प्रदान करना।

b) चिकित्सा उपकरणों से संबंधित मामलों में मटेरियोविजिलेंस प्रोग्राम, सीडीएससीओ, बीआईएस, क्यूसीआई, एनपीपीए, डीओपी को तकनीकी सहायता प्रदान करना।

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

11. राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के समर्थन में "प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधाओं में ऑक्सीजन सांद्रक का सुरक्षित उपयोग" विषय पर नोडल अधिकारियों को उन्मुखीकरण प्रशिक्षण।

टीम संरचना

| क्र. सं. | पद | स्वीकृत | तैनाती | रिक्ति |
|---|---|---|---|---|
| 1 | सलाहकार | 01 | 01 | 0 |
| 2 | सीनियर कनसल्टेंट | 02 | 02 | 0 |
| 3 | कनसल्टेंट | 06 | 06 | 0 |
| कुल | | 09 | 09 | 0 |

## कार्य के क्षेत्र

### एचसीटी 01: विकेंद्रीकृत अक्षय ऊर्जा (DRE), STEMI/NSTEMI कार्यक्रम और चिकित्सा गैस पाइपलाइन प्रणाली उपयोग करने के लिए राष्ट्रीय नीति ढांचे पर मार्गदर्शन नोट तैयार करना

1.1 **राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के समर्थन में सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए विकेंद्रीकृत अक्षय ऊर्जा (डीआरई) का उपयोग करने के लिए राष्ट्रीय नीति ढांचे के लिए मार्गदर्शन नोट तैयार करना**

–एनएचएसआरसी प्रशिक्षण भागीदार के रूप में ज्ञान समझौता ज्ञापन विकसित करने के लिए सेल्को फाउंडेशन के साथ काम कर रहा है और सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए ऊर्जा कुशल डीआरई समाधान (सोलर) विकसित करने की प्रक्रिया में है।

**1.2 स्टेमी/एन–एसटीईएमआई प्रबंधन कार्यक्रम पर अध्ययन का संचालन**–डॉ बलराम भार्गव डीजी, आईसीएमआर एनसीडी डिवीजन, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की अध्यक्षता में एक विशेषज्ञ समिति गठित की गई और एसटीईएमआई कार्यान्वयन पर बैठक 03/02/2022 को आयोजित की गई। एनएचएसआरसी ने एसटीईएमआई पर मसौदा मार्गदर्शन दस्तावेज तैयार किया जिसे विशेषज्ञ समिति के साथ साझा किया गया।

**1.3 रणनीतिक नियोजन और चिकित्सा गैस पाइपलाइन प्रणाली के रखरखाव में राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों का समर्थन करने के लिए मार्गदर्शन दस्तावेज तैयार करना** –एलएमओ टैंकों और एमजीपीएस पर व्यापक दिशानिर्देश विकसित किए गए और सभी राज्यों/ केंद्र शासित प्रदेशों के साथ साझा किए गए।

**एचसीटी 02: आईपीएचएस दिशानिर्देशों के अनुसार चिकित्सा उपकरणों के लिए तकनीकी विनिर्देश तैयार करना**

**2.1 एनएचएम दिशानिर्देश दस्तावेज़ के अनुसार लैब और ब्लड बैंक की तकनीकी विशिष्टताओं का प्रकाशन**–विनिर्देशों की समीक्षा की जा रही है।

**2.2 एंडोस्कोपी, भौतिक चिकित्सा एवं पुनर्वास विभाग के लिए चिकित्सा उपकरणों के तकनीकी विनिर्देश तैयार करना**–एंडोस्कोपी के लिए तकनीकी विनिर्देश तैयार करने का कार्य प्रगति पर है और भौतिक चिकित्सा के लिए तकनीकी विनिर्देश और पुनर्वास विभाग स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा अनुमोदित है और प्रकाशनाधीन है।

**2.3 मौजूदा तकनीकी विशिष्टताओं की समीक्षा और आरआरसी–एनई के सहयोग में XV वित्त आयोग के अनुसार नए उपकरणों के लिए तकनीकी विनिर्देश का विकास करना**–तकनीकी विशिष्टताओं का मसौदा विकसित किया गया और अनुमोदन के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को अग्रेषित किया गया। अनुमोदन के पश्चात राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के साथ साझा किया जाएगा।

एचसीटी 03: बायोमेडिकल उपकरण रखरखाव और प्रबंधन कार्यक्रम (बीएमएमपी) की प्रभावशीलता को लागू करने और बढ़ाने के लिए राज्यों का समर्थन करना:

**3.1: पांच राज्यों/केंद्र शासित प्रदेश (बिहार, हरियाणा, चंडीगढ़, उत्तराखंड, अंडमान और निकोबार) में बीएमएमपी का रोल आउट सक्षम करना जहां कार्यक्रम अभी तक लागू नहीं हुआ है**– बीएमएमपी कार्यक्रम शुरू करने के लिए प्री–बिड मीटिंग उत्तराखंड में आयोजित की गई। एचसीटी टीम रोटेशन पर राज्य का दौरा करेगी और कार्यक्रम के कार्यान्वयन में राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों की हैंड होल्डिंग के लिए वीसी रखेंगे।

**3.2: राज्य/क्षेत्र (पीपीपी बनाम इन–हाउस) द्वारा बीएमएमपी को लागू करने के विभिन्न मॉडलों का तुलनात्मक प्रभावशीलता अध्ययन–**

पीपीपी और इन–हाउस मोड दोनों में बीएमएमपी कार्यान्वयन के लिए समीक्षा कार्यशाला 05 जनवरी, 2022 को आयोजित की गई। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के निर्देशों के अनुसार मौजूदा आरएफपी दस्तावेज़ को संशोधित करने और सुधारने के लिए दो तकनीकी कार्य समूह गठित किए गए। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के निर्देशों के अनुमोदन पर संशोधित मॉडल आरएफपी को राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के साथ साझा किया जाएगा।

**3.3 उपयोगकर्ता प्रशिक्षण, निवारक अनुरक्षण और उपकरणों के कैलिब्रेशन पर बीएमएमपी के लिए राज्य नोडल अधिकारियों के लिए कार्यशाला आयोजित करना–**

कार्यशाला आयोजित करने के लिए प्रशिक्षण उपकरण जैसे अच्छी गुणवत्ता, डेमो वीडियो का विकास जेएचपीआइईजीओ के सहयोग से किया जा रहा है। जेएचपीआइईजीओ से प्रशिक्षण वीडियो प्राप्त करने के बाद कार्यशाला आयोजित की जाएगी।

**3.4: आईटी से संबंधित– बायोमेडिकल उपकरण प्रबंधन और रखरखाव कार्यक्रम के समर्थन में महत्वपूर्ण जीवनरक्षक उपकरणों के लिए वास्तविक समय एकीकृत केंद्रीय डैशबोर्ड और मोबाइल ऐप का विकास**–पीएमएस की उपलब्धता के साथ स्टैंडअलोन बीएमएमपी डैशबोर्ड का विकास स्थगित कर दिया

गया है। 23 राज्य/केंद्र शासित प्रदेश ऐसे हैं जिन्होंने पीपीपी मोड में बीएमएमपी कार्यक्रम लागू किया है और उनका खुद का डैशबोर्ड है जिसे एनएचएसआरसी वेबसाइट के साथ जोड़ा गया है।

**एचसीटी 04: फ्री डायग्नोस्टिक सेवा पहल (पैथोलॉजी, टेली–रेडियोलॉजी, और सीटी स्कैन सेवाएं) की प्रभावशीलता को लागू करने और बढ़ाने के लिए राज्यों का समर्थन करना**

**4.1: स्वास्थ्य सुविधा में प्वाइंट ऑफ केयर (पीओसी) पर परीक्षणों की संख्या बढ़ाने के लिए एफडीआई पर मार्गदर्शन दस्तावेज के आधार पर संशोधित दिशानिर्देश तैयार करना–** डायग्नोस्टिक्स परीक्षणों की विस्तारित बास्केट के साथ संशोधित दिशानिर्देश का मसौदा तैयार किया गया और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा अनुमोदित किया गया। इन्हें सभी राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में प्रसारित किया जाता है।

**4.2: कार्यक्रम कार्यान्वयन की निगरानी–**

• संशोधित एनएचएम निःशुल्क निदान दिशानिर्देशों का पालन करने वाली प्रयोगशालाओं के कामकाज के लिए संशोधित जांच सूची तैयार करना–एनई–आरआरसी के साथ एफडीएसआई की तैयारी के लिए प्रदर्शन मूल्यांकन उपकरण पर कार्य चल रहा है जिसमें चेकलिस्ट शामिल हैं।

**• देशभर के राज्यों के साथ निःशुल्क नैदानिक सेवाओं के कार्यान्वयन के मूल्यांकन के लिए क्षेत्र मूल्यांकन का संचालन करना**–निदान का क्षेत्र मूल्यांकन निम्नलिखित राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के लिए किया गया:

मेघालय

जम्मू और कश्मीर

लद्दाख

महाराष्ट्र

हिमाचल प्रदेश

• **प्रयोगशाला सेवाओं के लिए ईक्यूएएस के बारे में जागरूकता पर कार्यशाला का आयोजन**– सभी राज्यों/केंद्र शातिस प्रदेशों के राज्य नोडल अधिकारियों के लिए सितंबर/अक्टूबर 2022 के दौरान कार्यशाला आयोजित करने की योजना है।

**4.3: निःशुल्क नैदानिक सेवा पहल – टेलीरेडियोलॉजी**

**• टेली–रेडियोलॉजी सेवाओं के लिए सेवा प्रदाता की तैयार सूची तैशर करना और राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को वितरित करना**

• **कार्यक्रम कार्यान्वयन के आकलन के लिए चुनिंदा राज्यों/ केंद्र शासित प्रदेशों की क्षेत्र यात्रा**–आरआरसी–एनई ने टेलीरेडियोलॉजी कार्यक्रम की समीक्षा के लिए असम के हैलाकांडी की यात्रा की।

**4.4: निःशुल्क नैदानिक सेवा पहल –सीटी स्कैन**

• सीटी स्कैन सेवाओं के लिए सेवा प्रदाताओं की सूची तैयार करना और राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के समर्थन करने के लिए पैनल बनाना।

• एफडीआई सीटी स्कैन सेवाओं को शुरू करने के लिए राज्यों का समर्थन करना

• पूरे भारत में निःशुल्क नैदानिक सेवाओं के मूल्यांकन के लिए क्षेत्र मूल्यांकन करना –यात्रा प्रतिबंधों के कारण क्षेत्र का मूल्यांकन स्थगित कर दिया गया था।

**एचसीटी 05: प्रधान मंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम की प्रभावशीलता को लागू करने और बढ़ाने के लिए राज्यों का समर्थन करना**

**5.1: हेमोडायलिसिस सेवाएं**

• **देश में शेष 50% आकांक्षी जिलों में हेमोडायलिसिस कार्यक्रम लागू करना**–

पीएमएनडीपी कार्यक्रम को देश में कुल 112 आकांक्षी जिलों में से 89 में लागू किया गया है

•हेमोडायलिसिस कार्यक्रम शुरू करने के लिए मेघालय का समर्थन करना–

सलाहकार एचसीटी ने मेघालय राज्य की यात्रा की और कार्यक्रम कार्यान्वयन में मार्गदर्शन प्रदान किया। कार्यक्रम राज्य में लागू कर दिया गया है।

• निम्नलिखित राज्यों में और जिलों में सेवाओं के विस्तार में सहायताः मध्य

प्रदेश, हरियाणा, मणिपुर, छत्तीसगढ़, महाराष्ट्र और उत्तराखंड

• कार्यक्रम की प्रभावोत्पादकता, पहुंच और गुणवत्ता का आकलन करने के लिए पश्चिम बंगाल, तमिलनाडु और महाराष्ट्र की क्षेत्र यात्रा –कार्यक्रम को पश्चिम बंगाल राज्य में प्रभावी ढंग से लागू किया गया है। बाकी राज्यों की यात्रा कोविड प्रतिबंधों के कारण टाल दी गई।

## 5.2: पेरिटोनियल डायलिसिस सेवाएं

• पेरिटोनियल डायलिसिस कार्यक्रम शुरू करने में राज्यों की सहायता के लिए मार्गदर्शन दस्तावेज तैयार करनाः

मार्गदर्शन दस्तावेज का मसौदा तैयार किया जा रहा है और इसे शीघ्र ही स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अनुमोदन के लिए प्रस्तुत किया जाएगा

• **आंध्र प्रदेश, लक्षद्वीप, मध्य प्रदेश, तमिलनाडु, उत्तर प्रदेश, राजस्थान, उत्तराखंड, पंजाब, छत्तीसगढ़, गोवा, जम्मू और कश्मीर, हिमाचल प्रदेश, लद्दाख, मणिपुर, महाराष्ट्र, झारखंड और पुडुचेरी में पेरिटोनियल डायलिसिस सेवाओं को शुरू करने में समर्थन**–इन सभी राज्यों को पीआईपी प्रक्रिया में समर्थन प्रदान किया गया है।

## एचसीटी 06: सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड अनुपालन

• राज्यों/केंद्र शातिस प्रदेशों में एईआरबी कार्यक्रम के गैर–अनुपालन के लिए एचसीएफ में अंतराल की समीक्षा करना और पहचान करना–13 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के लिए स्वास्थ्य सेवा सुविधाओं में एईआरबी कार्यक्रम के गैर–अनुपालन का आकलन किया गया है।

• क्षेत्रीय कार्यशालाओं के माध्यम से एईआरबी प्रमाणन कार्यक्रम के बारे में जागरूकता–

के सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड (एईआरबी) अनुपालन कार्यान्वयन के लिए राष्ट्रीय स्तर आभासी समीक्षा और बैठक 27 सितंबर 2021 को आयोजित की गई।

• कार्यक्रम को लागू करने वाले सभी राज्यों की डेस्क समीक्षा–13 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में डेस्क समीक्षा की गई। 2022–23 में शेष राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में डेस्क समीक्षा की जाएगी।

## एचसीटी 07: उत्पाद नवाचारों और स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी का मूल्यांकन (एचटीए)

## का आकलन करना

• राष्ट्रीय स्वास्थ्य नवाचार पोर्टल पर अपलोड किए गए नवाचारों का तेजी से मूल्यांकन करना और सर्वोत्तम अभ्यास कार्यशाला की संक्षिप्त सूची बनाने के लिए समिति के समक्ष प्रस्तुत करना: स्वास्थ्य उत्पाद श्रेणी के अंतर्गत राष्ट्रीय स्वास्थ्य नवाचार पोर्टल (NHInP) पर कुल 13 नवाचार प्रस्तुत किए गए। प्रथम स्तर की स्क्रीनिंग के बाद इनमें से 6 इनोवेशन को शॉर्टलिस्ट किया गया और तकनीकी मूल्यांकन समिति के सदस्यों को प्रस्तुत किया गया और 24 जनवरी 2022 कोस्वास्थ्य उत्पादों के लिए 8वां नवाचार शिखर सम्मेलन आयोजित किया गया।

## एचसीटी 08: चिकित्सा उपकरणों संबंधित अंतर–विभागीय/अंतर–मंत्रालयी तकनीकी गतिविधियों का समर्थन

• राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवाओं के लिए तकनीकी विशिष्टताओं और वित्तीय अनुमानों को तैयार करने में तकनीकी सहायता प्रदान की (नवजात महत्वपूर्ण देखभाल एबुलेंस के तकनीकी विनिर्देश)

• चिकित्सा उपकरणों से संबंधित मामलों में मैटरियोविजिलेंस प्रोग्राम, सीडीएससीओ, बीआईएस, क्यूसीआई, एनपीपीए, डीओपी को तकनीकी सहायता–

प्रेरण–सह प्रशिक्षण कार्यक्रम में चिकित्सा उपकरण आईपीसी द्वारा 29 और 30 नवंबर, 2021को आयोजित किए गए। मैटरियोविजिलेंस प्रोग्राम ऑफ इंडिया (एमवीपीआई) के साझेदारों की 16वीं और 17वीं बैठक में भी शामिल हुए। वर्ष भर विभिन्न एमएचडी बैठकों में भाग लिया जैसे 30 नवंबर 2021 को स्वास्थ्य सूचना विज्ञान अनुभागीय समिति, एमएचडी की 17वीं बैठक, 22 दिसंबर 2021इलेक्ट्रोमेडिकल, डायग्नोस्टिक इमेजिंग और रेडियोथेरेपी उपकरण अनुभागीय समिति, एमएचडी 15 की 8वीं बैठक, 20–12–2021 को एमएचडी 23–एनाटॉमी और फोरेंसिक विज्ञान उपकरण अनुभागीय समिति की बैठक। बीआईएस–आईईसी मतपत्रों पर टिप्पणियां भी तैयार की और भेजीं।

## एचसीटी 09: सार्वजनिक स्वास्थ्य में स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी प्रबंधन से संबंधित गतिविधियों में डब्ल्यूएचओ के साथ सहयोग करना

• **एमजीपीएस पर मार्गदर्शन दस्तावेज तैयार किया** –डब्ल्यूएचओ के साथ साझा किया। प्रकाशन और मुद्रण प्रक्रिया में हैं।

• सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा सुविधा में चिकित्सा उपकरणों की कंडेमनेशन पर मार्गदर्शन दस्तावेज तैयार किया–स्वास्थ्य एव परिवार कल्याण मंत्रालय को अनुमोदन के लिए प्रस्तुत किया गया।

एचसीटी 10: ऑक्सीजन संबंधी सहायता

• प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधा पर ऑक्सीजन कनसेंटेटर्स के सुरक्षित उपयोग पर राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के लिए टीओटी मॉडल पर उन्मुखीकरण प्रशिक्षण आयोजित किया–प्रशिक्षण आयोजित किया गया।

• प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधा पर ऑक्सीजन कनसेंटेटर्स के सुरक्षित उपयोग पर राज्यों/ केंद्र शासित प्रदेशों के लिए टीओटी मॉडल पर उन्मुखीकरण प्रशिक्षण आयोजित किया।

# IV. स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन और स्वास्थ्य नीति और एकीकृत योजना (एचआरएच और एचपीआईपी)

## मुख्य उत्पाद या प्रदेय

1.एकीकृत एचआर सेल को मजबूत करने और सभी पूलों और कार्यक्रमों में (सेवा वितरण और कार्यक्रम प्रबंधन दोनों) एनएचएम में रिक्तियों को भरने में राज्यों की सहायता करना

2. योजना प्रक्रिया के सरलीकरण, पीआईपी और इसकी निगरानी का समर्थन करना

3. एचआर नोडल अधिकारियों, पीएमयू और पीआरसी कर्मचारियों के क्षमता निर्माण

में सहायता

4. बेहतर योजना और प्रदर्शन के लिए एचआरएच डेटा विश्लेषण और साक्ष्य दस्तावेज़ तैयार करना और साझा करना

5. एचआरएच प्रथाओं को मजबूत करने में एनयूएचएम का समर्थन करना। एनयूएचएम सभी अध्ययनों का हिस्सा होगा

6. भर्ती, मानव संसाधन युक्तिकरण, न्यूनतम प्रदर्शन बेंचमार्क के कार्यान्वयन और एचआरआईएस का कार्यान्वयन की निगरानी के लिए एचआरएच के लिए वेब पोर्टल विकसित करना

7. एचआरएच में सुधार और नियोजन में साक्ष्य के उपयोग के लिए आकलन, तेजी से समीक्षा और विश्लेषण करना

टीम संरचना

| क्र. सं. | पद | स्वीकृत | तैनाती | रिक्ति |
|---|---|---|---|---|
| 1 | सलाहकार | 01 | 01 | 0 |
| 2 | लीड कनसल्टेंट | 01 | 01 | 0 |
| 3 | सीनियर कनसल्टेंट | 02 | 01 | 01 |
| 4 | कनसल्टेंट | 08 | 06 | 02 |
| | कुल | 12 | 09 | 03 |

## कार्य के क्षेत्र

एचआरएच 01. नियोजना समर्थन और वकालत

1.1: 15वीं एफसी योजनाओं, पीएम–एबीएचआईएम और ईसीआरपी के आकलन में राज्यों और एमओएचएफडब्ल्यू का समर्थन करना

• ईसीआरपी :

राज्यों के लिए बजट प्रारूप सहित आपातकालीन कोविड प्रतिक्रिया पैकेज– II की योजना बनाने के लिए दिशानिर्देश तैयार किए गए। सभी 36 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के लिए ईसीआरपी II के एचआरएच प्रस्तावों और ईसीआरपी I और II के पूरक प्रस्तावों का मूल्यांकन किया गया।

• 15वें वित्त आयोग और पीएम–एभीम के लिए योजना दिशानिर्देश, डीएचएपी दिशानिर्देश और बजट प्रारूप तैयार किए गए।

पीएम–एभीम में एचआरएच की योजना बनाने और निगरानी पर मार्गदर्शन नोट तैयार किए गए और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ साझा किए गए।

• मानव संसाधन और स्टाफिंग मानदंडों और टेलीमेडिसिन पर टीम ने अधिकार प्राप्त समूह– 3 के तहत उपसमूह–1 के लिए मार्गदर्शन नोट्स पर काम किया है।

1.2: आवश्यकताओं और पीआईपी को सरल बनाने के आधार पर एनएचएम पीआईपी में योजना प्रारूपों को संशोधित करना और बजट लाइनों को कम करना

एएस एंड एमडी, एनएचएम की अध्यक्षता में एमओएचएफडब्ल्यू के डिवीजनों राज्य मिशन निदेशकों के साथ के साथ परामर्श के कई दौर आयोजित किए गए। उसके आधार पर राज्यों द्वारा प्रस्तावित और एमओएचएफडब्ल्यू द्वारा अनुमोदित एनएचएम पीआईपी बनाने के तरीके में कुछ सुधार किए गए हैं।

• बजट प्रारूप को सरल बनाया गया है और 2500+ बजट लाइनों के बजाय अब इसमें 11 (कॉलम) **X** 52 (मुख्य कार्यक्रम पंक्तियाँ) का मैट्रिक्स है। प्रमुख रणनीतियों/योजनाओं को अलग करने और निगरानी करने के लिए और महत्वपूर्ण कार्यक्रमों और हस्तक्षेपों पर योजना बनाने और मूल्यांकन के समय उचित विचार किया जाना सुनिश्चित करने के लिए प्रत्येक प्रोग्राम हेड के तहत कुछ उप–शीर्ष रखे गए ताकि पंक्तियों की कुल संख्या 200 रहे।

• पिछले बजट प्रारूप से नए में आने के लिए राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों की मदद करने के उद्देश्य से पुरानी बजट लाइनों को नए प्रारूप के अनुसार मैप किया गया और राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के साथ साझा किया गया।

• अधिकांश महत्वपूर्ण रणनीतियों और उनकी गतिविधियों को राज्यों में पूरी तरह से लागू होने में एक वर्ष से अधिक समय लगता है और वे आमतौर पर अगले वर्ष तक फैल जाती हैं। इसलिए, दो–वर्षीय पीआईपी (अर्थात 2022–24) तैयार किया जा रहा है, मूल्यांकन किया जा रहा है और स्वीकृत किया जाएगा। उद्देश्य

राज्यों को बेहतर और यथार्थवादी पीआईपी बनाने और समय बचाने में मदद करना है। प्राथमिकताओं के स्थानांतरण के मामले में पाट्यक्रम में सुधार के लिए यदि आवश्यकता हो, तो प्रथम वर्ष के अंत में मध्यावधि समीक्षा की जाएगी।

• प्रगति की निगरानी और आउटपुट को मापने के लिए प्रोग्राम विशिष्ट कुंजी डिलिवरेबल्स कार्यक्रम प्रभागों द्वारा विकसित किए गए। एएस एंड एमडी की अध्यक्षता के तहत प्रदेय को अंतिम रूप दिया गया।

• आरओपी प्रारूप के मसौदे के साथ मार्गदर्शन नोट तैयार किया गया और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ साझा किया गया।

• नए मैट्रिक्स पर राज्य के प्रबंध निदेशकों, योजना टीमों, एचआरएच टीमों, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय कार्यक्रम प्रभाग और एनएचएसआरसी और एनई–आरआरसी के सदस्यों के उन्मुखीकरण के कई दौर संचालित किए गए। एचआरएच–एचपीआईपी टीम राज्य की टीमो के साथ–साथ मंत्रालय के कार्यक्रम प्रभागों को नई योजना और बजट प्रारूप पर निरंतर सहायता प्रदान कर रही है।

• योजना प्रक्रिया का समर्थन करने के लिए, राज्य विशिष्ट एचआरएच अनुबंध तैयार किए गए और राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के साथ साझा किए गए। नोडल अधिकारियों को आईपीएचएस के अनुसार एचआरएच आवश्यकता की गणना पर उन्मुख किया गया ताकि वे बेहतर योजना बना सकें।

• वित्त वर्ष 2022–24 के लिए एचआरएच मूल्यांकन जारी है। साक्ष्य–आधारित निर्णय बनाने के लिए एचआरएच और कार्यक्रम प्रबंधन से संबंधित मुद्दों पर इनपुट स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को उपलब्ध कराए जा रहे हैं। एनपीसीसी की बैठकों में चर्चा के अनुसार राज्यों द्वारा प्रस्तावित एचआरएच और कार्यक्रम प्रबंधन के अनुमोदन के लिए सिफारिशें प्रदान की जा रही हैं।

1.3: डीएचएपी (जिलों की आवश्यकता के अनुसार) की योजना बनाने और कार्यान्वयन को मजबूत करने में आकांक्षी जिलों का समर्थन करना

आकांक्षी जिलों में एचआरएच पहल पर रिपोर्ट तैयार की गई और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ साझा की गई।

1.4: सशर्त मध्य वर्ष (वित्त वर्ष 21–22) और अंतिम (वित्त वर्ष 20–21) आकलन

वित्त वर्ष 2020–21 की प्रमुख शर्तों का अंतिम मूल्यांकन किया गया है और एमओएचएफडब्ल्यू के साथ साझा किया गया है। वित्तीय वर्ष 2021–22 की सशर्तता का अंतिम मूल्यांकन प्रगति पर है। वित्त वर्ष 2022–24 के लिए शर्तों का संशोधित ढांचा दस्तावेज तैयार किया गया है और एएस और एमडी, एनएचएम के मार्गदर्शन में अंतिम रूप दिया गया।

## एचआरएच 02. एचआरएच में तकनीकी सहायता प्रदान करना

## 2.1: संभावित एचआरएच योजना विकसित करने में राज्यों की सहायता (राज्य की आवश्यकता के अनुसार)

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के लिए स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन पर राष्ट्रीय दिशानिर्देशों का अनुमोदन स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने जनवरी 2022 में

किया और इसे 14 अप्रैल, 2022 को जारी किया गया। मिशन निदेशकों, राज्य स्तर के वरिष्ठ अधिकारियों और एचआरएच नोडल अधिकारियों को एचआरएच दिशा–निर्देश प्रसारित किए जाएंगे।

## 2.2: एकीकृत मानव संसाधन प्रकोष्ठ के सुदृढ़ीकरण का समर्थन, एनएचएम के तहत पदों की भर्ती पर अनुवर्ती कार्रवाई

• एनएचएम के तहत पदों की भर्ती पर अनुवर्ती कार्रवाई नियमित आधार पर की जाती है। आईपीएचएस और मुख्य सेवा वितरण संवर्गों में नियमित और संविदात्मक दोनों प्रकार के मानव संसाधन की वास्तविक उपलब्धता के अनुसार एचआर आवश्यकता के आधार पर एचआरएच सूचकांक बनाया गया है। राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को आवश्यक पद सृजित करने और रिक्तियों को भरने के लिए ठोस कदम उठाने के लिए प्रेरित करने के लिए इस सूचकांक और राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के प्रदर्शन की निगरानी ई–समीक्षा सहित विभिन्न स्तरों पर की जाती है। प्रगति के तहत भी सूचकांक की समीक्षा का प्रस्ताव किया गया था।

• "एचआर भर्ती एजेंसी के पैनल" के लिए रुचि की अभिव्यक्ति (ईओआई) जारी की गई। केवल एक एजेंसी को पात्र पाया गया। इसलिए, पैनल बनाने के लिए नया ईओआई जारी किया जा रहा है।

## 2.3: दो राज्यों की प्रदर्शन मूल्यांकन प्रक्रिया का अध्ययन करना और बेहतर और मजबूत प्रक्रियाओं का सुझाव देने के लिए सबूतों का उपयोग करना

यह अध्ययन मध्य प्रदेश और ओडिशा राज्यों में किया गया है। जिला रिपोर्ट तैयार की गई हैं। राज्य स्तरीय साक्षात्कार किए जाएंगे और रिपोर्ट को शीघ्र ही अंतिम रूप दिया जाएगा।

## 2.4: भर्ती, मानव संसाधन युक्तिकरण की निगरानी और न्यूनतम प्रदर्शन बेंचमार्क और एचआरआईएस कार्यान्वयन के कार्यान्वयन के लिए मानव संसाधन के लिए वेब पोर्टल विकसित करना

माइक्रो–साइट बनाने के लिए एजेंसी की पहचान की गई। पहले दो मॉड्यूल विकास की अवस्था में हैं।

### 2.5: एचआर डेटा का विश्लेषण करना और 2021–22 के लिए एचआर इन्फोग्राफिक्स की राज्यवार रिपोर्ट अपडेट करना

• इन्फोग्राफिक्स के मसौदे की समीक्षा की गई है और यह अंतिम रूप देने की प्रक्रिया में हैं।

• "यू कोट वी पे" और "वॉक–इन इंटरव्यू" के कार्यान्वयन की स्थिति जून 2021 में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ साझा की गई।

## एचआरएच 03 अनुसंधान और आकलन

### 3.1: एनयूएचएम के तहत यूपीएचसी में तैनात जन स्वास्थ्य प्रबंधक (पीएचएम) द्वारा निष्पादित वास्तविक भूमिकाओं और जिम्मेदारियों का पता लगाना और समझना

यह अध्ययन तेलंगाना में किया गया। जिला स्तर पर एकत्र आंकड़ों के आधार पर मसौदा रिपोर्ट तैयार की गई है। राज्य स्तरीय परामर्श किया जाना है। अध्ययन के निष्कर्ष के आधार पर तेलंगाना के "सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रबंधकों" का वेतन युक्तिकरण एनपीसीसी 2022–24 में अनुशंसित किया गया।

### 3.2: एनयूएचएम के लिए नगर निगमों के साथ समन्वय सहित सीपीएमयू और डीपीएमयू सहित राज्य में एनआरएचएम और एनयूएचएम दोनों में कार्यक्रम प्रबंधन इकाइयों का आकलन

• पिछले वित्त वर्ष में, कोविड महामारी के कारण एचआरएच टीम ने ऑनलाइन/टेलीफोनिक माध्यम से गुजरात राज्य में अध्ययन शुरू किया। जिला स्तरीय साक्षात्कार को पूरा कर लिया गया है और राज्य स्तर से डेटा की प्रतीक्षा

की जा रही है। बार–बार फॉलो–अप के बाद भी राज्य ने जानकारी साझा नहीं की। तो, राज्य को अध्ययन से हटा दिया गया।

• अध्ययन की फिर से अवधारणा की जा रही है क्योंकि यह महसूस किया गया कि जिस कार्यप्रणाली का पालन किया जा रहा है वह समय लेने वाली और राज्य पर निर्भर है।

### 3.3: राज्यों में प्रयोगशाला तकनीशियनों के उपयोग पर अध्ययन

कांसेप्ट नोट तैयार कर उसे अंतिम रूप दे दिया गया है। टूलकिट विकसित किए जा रहे हैं। अध्ययन वित्त वर्ष 2022–23 में शुरू किया जाएगा।

### 3.4: केसलोड मानदंडों और उत्पादकता पर डब्ल्सूआइएसएन या समान अध्ययन

• विश्व स्वास्थ्य संगठन की टीम के तकनीकी मार्गदर्शन के साथ स्टाफिंग आवश्यकताओं का कार्यभार संकेतक (डब्ल्यूआईएसएन) आकलन तीन राज्यों केंद्र शासित प्रदेशों, चंडीगढ़, केरल और मेघालय में शुरू किया गया। पहले चरण में (वित्त वर्ष 2020–21 में) तीन राज्यों की राज्य स्तरीय टीम को डब्ल्यूआईएसएन पद्धति पर टीओटी उपलब्ध कराई गई, राज्य स्तरीय विशेषज्ञ समूहों का गठन किया गया और सभी तीनों राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों की रणनीति योजनाओं पर चर्चा की गई और उन्हें अंतिम रूप दिया गया।

• दूसरे चरण (वित्त वर्ष 2021–22) में सेवा मानकों को अंतिम रूप दिया गया और राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों ने डेटा संग्रह पूरा किया। चंडीगढ़ और केरल में विशिष्ट संवर्गों के लिए मूल्यांकन समाप्त हो गया। हालाँकि, मेघालय कोविड से जूझ रहा था और इसलिए डेटा अपर्याप्तता के मुद्दों के कारण उसे बाहर कर दिया गया। अंतिम डब्ल्यूआइएसएन आकलन रिपोर्ट अक्टूबर 2021 में जमा की गई। टीम द्वारा तैयार डब्ल्यूआइएसएन रिपोर्ट के आधार पर एचआरएच–एचपीआइपी टीम शोध पत्र लिखने का इरादा रखती है।

### 3.5: एनसीडी कार्यक्रमों में संलग्न एचआरएच की माध्यमिक डेटा समीक्षा

कार्य शुरू कर दिया गया है लेकिन अन्य आवश्यक कार्यों के कारण पूरा नहीं किया जा सका।

## एचआरएच 04. क्षमता निर्माण

### 4.1: एचआर बूटकैंप

एचआरएच बूट कैंप का तीसरा संस्करण दो बैचों में आयोजित किया गया था (अक्टूबर 27–29, और 24–26 नवंबर, 2021)। तीसरे संस्करण ने एक क्रॉस–लर्निंग स्पेस के रूप में काम किया जिसमें 33 राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों के लगभग 100 प्रतिभागियों ने एचआरएच से संबंधित कई हस्तक्षेपों को लागू करने के समृद्ध अनुभव साझा किए, अच्छी और अनुकरणीय परिपाटियों पर प्रकाश डाला, और विचार के लिए केंद्रीय टीम के समक्ष प्रासंगिक मुद्दे उठाए। एचआरएच (उप निदेशकों, राज्य कार्यक्रम प्रबंधकों और एचआर कंसल्टेंट्स सहित) के साथ काम करने वाले कार्मिक सहित प्रतिनिधियों ने 3–दिवसीय आयोजन के माध्यम से चर्चाओं और बहस में सक्रिय रूप से भाग लिया।

### 4.2: कार्यक्रम प्रबंधन कर्मचारियों के लिए महामारी विज्ञान और सार्वजनिक स्वास्थ्य की मूल बातें

राज्य और जिला स्तर के कार्यक्रम प्रबंधकों को सार्वजनिक स्वास्थ्य और महामारी विज्ञान की बुनियादी अवधारणा पर उन्मुख करने के उद्देश्य से और सार्वजनिक स्वास्थ्य में उनकी भूमिका पर जोर देने के लिए "ओरिएंटेशन टू पब्लिक हेल्थ" पर ऑनलाइन वेबिनार की श्रृंखला की परिकल्पना की गई थी। दस–भागों का यह प्रशिक्षण 14 सितंबर और 14 अक्टूबर 2021 के बीच द्वि–साप्ताहिक आयोजित किया गया था।

दस सत्रों में से प्रत्येक 75 मिनट की अवधि का लाइव इंटरैक्टिव वेबिनार था और इसमें प्रतिभागियों की सक्रिय भागीदारी के लिए प्रश्नोत्तरी और व्यावहारिक अभ्यासशामिल थे। कुल 44 प्रतिभागियों ने प्रशिक्षण में भाग लिया और ई–प्रमाण पत्र प्राप्त किया।

## 4.3: एचआरएच पर विभिन्न कार्यक्रमों के राज्य नोडल अधिकारियों का क्षमता निर्माण

• देश भर में मानव संसाधन प्रबंधकों और सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में परामर्शदाताओं के लिए आपदा प्रबंधन में मनोवैज्ञानिक–सामाजिक प्राथमिक चिकित्सा सहायता केंद्र (CPSSDM), NIMHANS] बेंगलुरु के सहयोग से "कोविड–19 के लिए मनोवैज्ञानिक–सामाजिक प्राथमिक उपचार (पीएसएफए) पर प्रशिक्षण आयोजित किया गया। 6 घंटे का प्रशिक्षण प्रतिभागियों की भाषा वरीयता के अनुसार हिंदी या अंग्रेजी में लाइव इंटरेक्टिव वेबिनार के माध्यम से दो दिनों में आयोजित किया गया। प्रशिक्षण सितंबर 2021 में दक्षिणी राज्यों से शुरू होकर, पूरे देश को क्षेत्रवार 500+ प्रशिक्षुओं को कवर करते हुए 5 बैचों में आयोजित किया गया था। पश्चिमी और मध्य राज्यों को अक्टूबर में कवर किया गया था, दिसंबर 2021 में उत्तर–पूर्वी राज्यों और जनवरी 2022 में उत्तरी राज्यों को कवर किया गया। प्रत्येक क्षेत्र से, 100 से अधिक परामर्शदाता, मानव संसाधन प्रबंधक, सामाजिक कार्यकर्ता और मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों ने संसाधन व्यक्तियों के साथ सक्रिय रूप से भाग लिया।

• तनाव प्रबंधनः "तनाव प्रबंधन" पर ऑनलाइन प्रशिक्षण सत्र का आयोजन 5 फरवरी 2022 को किया गया जिसमें राज्यों से वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारियों, राज्य कार्यक्रम प्रबंधकों, मानव संसाधन नोडल अधिकारियों और सलाहकार सहित 32 प्रतिभागियों ने भाग लिया। सत्र तनाव को समझने, शारीरिक, मानसिक और सामाजिक कल्याण पर इसके प्रभाव पर केंद्रित था और इसने प्रतिभागियों को तनाव को बेहतर ढंग से प्रबंधित करने के लिए प्रेरित किया।

## 4.4: पीआईपी पर पीआरसी का उन्मुखीकरणः

सांख्यिकी विभाग के साथ समन्वय में क्षेत्र की यात्रा करने में उनकी मदद करने के लिए सभी पीआरसी के लिए ऑनलाइन संदेह समाशोधन प्रश्नोत्तर सत्र का आयोजन किया गया।

## 4.5: नवनियुक्त एमओ को शामिल करना

• सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में शामिल होने वाले चिकित्सा अधिकारियों (एमओ) की क्षमता बढ़ाने के प्रयास में, चिकित्सा अधिकारियों के लिए पब्लिक हेल्थ फाउंडेशन ऑफ इंडिया के सहयोग से आदर्श प्रेरण प्रशिक्षण विकसित किया जा रहा है। वर्तमान में, प्रशिक्षण सामग्री विकसित की जा रही है।

• प्रशिक्षण छह दिन की अवधि के लिए 30–35 एमओ के बैचों में दो चरणों में संचालित किया जाएगा। प्रशिक्षण के पहले चरण के बाद, चिकित्सा अधिकारी तीन महीने की अवधि के लिए अपने स्वास्थ्य केंद्रों पर वापस आ जाएंगे और उन्हें नए अर्जित ज्ञान और कौशल को लागू करने का अवसर दिया जाएगा, उसके बाद बैच के प्रशिक्षण के दूसरे चरण के लिए वापस आ जाएगा और प्रतिभागियों हैंड होल्डिंग तीन महीने के लिए जारी रहेगा। पायलट प्रशिक्षण का मूल्यांकन किया जाएगा और आवश्यक संशोधन होने के बाद राज्य विकसित संसाधनों का उपयोग करके प्रशिक्षण को आगे बढ़ा सकते हैं।

## एचआरएच 05. भागीदारी

### 5.1: राज्यों, जिलों और ब्लॉक के क्षमता निर्माण के लिए संस्थानों और व्यक्तियों के साथ साझेदारी का अन्वेषण करना

एचआरएच के क्षमता निर्माण पर NIMHANS और PHFI के साथ सहयोग किया गया।

### 5.2: राज्यों में एनएचएम की एचआरएच आवश्यकता के बारे में जागरूकता पैदा करने के लिए मेडिकल कॉलेजों, नर्सिंग संस्थानों के साथ सहयोग करना

• स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के चिकित्सा शिक्षा विभाग के साथ "चिंतन शिविर – हील बाय इंडिया" पर काम किया जिसने गुणवत्तापूर्ण शिक्षा प्रदान करने के लिए देश के स्वास्थ्य शिक्षण संस्थानों को मजबूत करने पर ध्यान केंद्रित किया ताकि एचआरएच किसी भी देश में काम करने के योग्य हो जाए।

• पीजीआई चंडीगढ द्वारा डिजाइन और सह–समन्वयित नर्सिंग नेतृत्व कार्यक्रम पर सहयोग किया गया। नेटवर्किंग के लिए कौशल और चरणों पर सत्र, उसके बाद

सभी प्रतिभागियों के साथ इंटरैक्टिव सत्र हुआ जो ओडिशा के नर्सिंग स्कूल के प्रिंसिपल थे।

• योजना बनाने और एचआरएच पर क्षमता निर्माण के लिए एनआईएचएफडब्ल्यू के साथ सहयोग किया गया।

• स्वास्थ्य नीति त्रिभुज का उपयोग करके नेतृत्व प्रशिक्षण विशेष रूप से स्वास्थ्य नीति विश्लेषण पर एम्स जोधपुर के साथ सहयोग किया गया।

• एमओओसी पर संशोधन के लिए जॉन्स हॉपकिन्स के साथ सहयोग किया।

### 5.3: योजना बनाने, एचआरएच और निगरानी के लिए एनई–आरआरसी, एसएचएसआरसी, पीआरसी के साथ सहयोग करना

• जिला पीआईपी निगरानी के लिए चेकलिस्ट पर पीआरसी द्वारा उठाए गए मुद्दों पर इनपुट प्रदान करने में सुविधा

• आईएलसी की मदद से "टाइम–मोशन स्टडी" आयोजित करने पर सीपी–सीपीएचसी डिवीजन के साथ काम किया। एससी–एचडब्ल्यूसी में सभी संवर्गों को शामिल करने पर कॉन्सेप्ट नोट साझा किया गया और सीपी–सीपीएचसी के साथ चर्चा की गई।

• राष्ट्रीय अंग प्रत्यारोपण रजिस्ट्री दिशानिर्देश पर ज्ञान प्रबंधन प्रभाग के साथ कार्य करना

• एचआरएच और योजना बनाने पर एडी जिला कार्यशाला में एनई आरआरसी के साथ सहयोग किया।

## एचआरएच 06 अन्य तकनीकी सहायता

### 6.1: मानव संसाधन या नियोजन संबंधी जरूरतों के लिए राज्य आधारित समर्थन

जब राज्यों द्वारा अनुरोध किया गया टीओआर विकसित करने, एचआर युक्तिकरण और योजना के रूप में राज्यों को सहायता प्रदान की गई।

## 6.2: नीति के संक्षिप्त विवरण, आकलन और रिपोर्ट का प्रसार और मुद्रण

एनएचएम के लिए एचआरएच दिशानिर्देश मुद्रण के लिए भेजे गए हैं।

## 6.3: WISN पर निम्नलिखित पेपर स्वीकार किए गए और मुद्रित किए गए

मबुंडा एसए, गुप्ता एम, चिथा डब्ल्यूडब्ल्यू, मत्सली एनजी, उगार्टे सी, एचेगेरे सी, कुज़्को एम, लोएज़ा जे, पेराल्टा एफ, एस्कोबेडो एस, बस्टोस वी, म्न्याका ओआर, स्वार्टबूई बी, विलियम्स एन, जोशी आर। भारत, दक्षिण अफ्रीका और पेरू में व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए WISN के कार्यान्वयन के दौरान सीखे गए पाठ।

पर्यावरणीय अनुसंधान और सार्वजनिक स्वास्थ्य का अंतर्राष्ट्रीय जर्नल. 2021;

18(23):12541. https://doi.org/10.3390/ijerph182312541

## 6.4: प्रलेखन

• वायरस का पता लगाने में "क्षमता निर्माण" शीर्षक वाले अध्याय की समर्थित तैयारी– वॉल्यूम –II

• डीएनबी पर नोट – डीएनबी पाठ्यक्रमों में जिला अस्पताल में डिप्लोमा शुरू करने के लिए न्यूनतम आवश्यकताएं

• एमबीबीएस, स्नातकोत्तर और सुपर स्पेशियलिटी मेडिकल कोर्स करने के बाद राज्य/ग्रामीण सेवा बांड पर सलाहकार नोट

• "स्वतंत्रता के बाद से एचआरएच की यात्रा" के लिए स्क्रिप्ट का मसौदा विकसित किया गया।

## V. ज्ञान प्रबंधन (केएम)

### मुख्य उत्पाद या प्रदेय

1. एनएचएम के तहत स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत करने के लिए कार्यान्वयन अनुसंधान करना

2. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के प्रस्तावित विस्तार के नए स्वरूप का समर्थन करना

3. NUHM गतिविधियों के समन्वय के लिए NHSRC के भीतर हब के रूप में कार्य करना

4. कार्यक्रम कार्यान्वयन का समर्थन करने के लिए और सुधारात्मक कार्रवाई करने/कार्यक्रम की रणनीतियों को संशोधित करने में जिलों/राज्यों को सक्षम बनाने के लिए बड़े पैमाने के सर्वेक्षणों, एचएमआईएस और अन्य बड़े अनुसंधान अध्ययनों से डेटा का द्वितीयक विश्लेषण करना। एसडीजी और यूएचसी संकेतकों सहित प्रमुख स्वास्थ्य प्रणालियों के आंकड़ों और अध्ययनों का राज्यवार विश्लेषण।

5. रिपोर्ट, नीति सार और कार्यान्वयन अनुसंधान, सर्वोत्तम प्रथाओं और क्षेत्र सीखने से प्राप्त अन्य उच्च गुणवत्ता वाले डिलिवरेबल्स का विकास और प्रसार करना

6. राज्य राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन को तकनीकी सहायता प्रदान करने के लिए SHSRCs की सहायता करना

7. राज्य की वार्षिक बजट योजना के लिए कार्यवाही के रिकॉर्ड के तहत अनुमोदित अनुसंधान प्रस्तावों के लिए राज्यों को इनपुट प्रदान करना

8. सामान्य समीक्षा मिशन के समन्वय सहित क्षेत्र समीक्षा, योजना प्रक्रियाओं और निष्कर्षों के प्रसार में सभी प्रभागों के साथ समर्थन/समन्वय। सर्वोत्तम परिपाटियों का साझा करने, इस तरह की सर्वोत्तम परिपाटियों के उच्च गुण्वत्ता प्रलेखन में सक्षम बनाने और सर्वोत्तम परिपाटी नवाचार शिखर सम्मेलन का आयोजन करने में राज्यों की सहायता करना।

## टीम संरचना

एनएचएसआरसी की आंतरिक पुनर्गठन प्रक्रिया के भाग के रूप में जुलाई 2020 में आयोजित एनएचएसआरसी की सोलहवीं शासी निकाय बैठक के दौरान ज्ञान प्रबंधन प्रभाग (केएमडी) को प्रस्तावित और अनुमोदित किया गया था। प्रभाग को अतिरिक्त सात पदों यानी तीन सीनियर कनसल्टेंट और चार कनसल्टेंट की भी स्वीकृति मिली।

हालांकि, व्यय विभाग (डीओई), मंत्रालय से कार्यालय ज्ञापन, वित्त मंत्रालय ने 4 सितंबर, 2020 के अपने पत्र में कहा है कि मंत्रालयों/विभागों, संबद्ध कार्यालयों, अधीनस्थ कार्यालयों, वैधानिक निकायों और स्वायत्त निकायों को छोड़कर डीओई की मंजूरी के अलावा नए पद के निर्माण पर प्रतिबंध रहेगा।

उपर्युक्त पदों के लिए स्वीकृति अगस्त 2021 में प्राप्त हुई थी, जिसके बाद भर्तियां दिसंबर 2021 और जनवरी 2022 के बीच की गईं।

| स्वीकृत पद | स्वीकृत | तैनात | रिक्ति |
|---|---|---|---|
| सलाहकार | 1 | 0 | 1 |
| लीड कनसल्टेंट | 1 | 1 | 0 |
| सीनियर कनसल्टेंट | 3 | 3 | 0 |
| कनसल्टेंट | 7 | 7 | 0 |
| सचिवालय सहायक | 1 | 1 | 0 |
| कुल | 13 | 12 | 1 |

## कार्य के क्षेत्र

केएमडी 01: एनएचएम के तहत स्वास्थ्य प्रणाली को सुदृढ़ करने (एचएसएस) के लिए कार्यान्वयन अनुसंधान (आईआर) करना

### 1.1 राष्ट्रीय ज्ञान मंच (एनकेपी) के लिए संस्थागत संरचनाओं का संशोधन

इस प्रयास का मार्गदर्शन और समर्थन करने के लिए एनकेपी संरचना को एनएचएम–आईआर समिति में संशोधित किया गया है और सचिवालय, राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एनएचएसआरसी) में बनाया गया है। इसके अलावा,

एनकेपी का नाम बदल कर एनएचएम के तहत स्वास्थ्य प्रणालियों के सुदृढ़ीकरण के लिए कार्यान्वयन अनुसंधान (आईआर–एचएसएस) दिया गया है और यह मंच एनएचएम के तहत वित्त पोषित कार्यान्वयन अनुसंधान में राज्यों को सहायता प्रदान करेगा।

इस मंच के तहत जबकि स्वास्थ्य प्रणालियों के सुदृढ़ीकरण के पहचाने गए क्षेत्रों में अनुसंधान करने के लिए संस्थानों और संगठनों का पैनल बनाया गया है, मंत्रालय के वरिष्ठ अधिकारियों की आंतरिक समिति– "एनएचएम आईआर" समिति बनाई गई है जो अनुसंधान प्राथमिकता वाले विषयों की समीक्षा करेगी और उन्हें अनुसंधान करने के लिए अंतिम रूप देगी।

सार्वजनिक स्वास्थ्य के क्षेत्र में प्रख्यात शोधकर्ताओं की "समीक्षा समिति" बनाई गई है और प्राप्त प्रस्तावों पर चर्चा करने के लिए, विशिष्ट मानदंडों पर स्कोर प्रस्ताव, नीति सार, प्रसार योजनाओं और सिफारिशें करने के लिए विशेष रूप से निष्कर्षों को परिवर्तित करने की योजना को देखने के लिए जनादेश के साथ स्वास्थ्य प्रणाली अनुसंधान का गठन किया गया है।

## 1.2 एनएचएम के तहत स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढ़ीकरण के लिए कार्यान्वयन अनुसंधान करना

- स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत करने के कार्यान्वयन अनुसंधान के लिए प्राथमिकता निर्धारण कार्यशालाओं के बाद, पहचानी गई राज्य विशिष्ट अनुसंधान प्राथमिकताओं के साथ संरेखित अनुसंधान विषयों की एक सूची बनाई गई और एनएचएम आईआर समिति द्वारा अंतिम रूप दिया गया।
- एनएचएसआरसी के सहयोग से कार्यान्वयन अनुसंधान क्षेत्रों को शुरू करने के लिए आईआर अध्ययन करने के लिए पैनल में शामिल करने वाले संगठनों (सार्वजनिक, निजी और गैर–लाभकारी) के लिए रुचि की अभिव्यक्ति का निमंत्रण जून 2021 में एनएचएसआरसी वेबसाइट पर डाला गया।
- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के परामर्श से अंतिम रूप दिए गए परिभाषित स्कोरिंग मानदंड के माध्यम से आंतरिक समिति ने IR HSS को पैनल में शामिल करने के लिए सात संगठनों/संस्थानों को शॉर्टलिस्ट किया।

- पैनल में शामिल प्रत्येक संगठन से अनुरोध किया गया था कि वे स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा अनुमोदित अनुसंधान विषयों की सूची से अपनी प्राथमिकताओं की पहचान करें और उन्हें साझा करें। साझा की गई प्राथमिकताओं और उनकी विशेषज्ञता एवं कार्य क्षेत्र के आधार पर पैनल में शामिल प्रत्येक संगठन के लिए विषयों की सुझाई गई सूची तैयार की गई है। चयनित सात संस्थानों से कॉल करने के लिए कुल 16 शोध विषयों की पहचान की गई है।
- जनवरी 2022 में संगठनों को तेरह प्रस्ताव प्राप्त हुए, जिनकी केएमडी टीम ने समीक्षा की और संशोधन के लिए संगठनों को सुझाव प्रदान किए गए। फरवरी 2022 में एनएचएसआरसी को संशोधित प्रस्ताव प्राप्त हुए हैं। आंतरिक समिति ने प्राप्त हुए, तेरह प्रस्तावों में से नौ को शॉर्टलिस्ट किया।
- संयुक्त सचिव (नीति), एनएचएम की अध्यक्षता में समिति की पहली बैठक 21 मई, 2022 को हुई थी। समिति ने शॉर्टलिस्ट किए गए नौ प्रस्तावों में से दो की सिफारिश की, पांच की समीक्षा की गई और संबंधित संगठन/संस्थान से कहा गया कि पुनर्मूल्यांकन एवं स्कोरिंग हेतु संशोधित प्रस्ताव पुनः प्रस्तुत करें। समिति ने दो प्रस्तावों को खारिज कर दिया।
- स्कोरिंग और इनपुट को संगठन के साथ साझा किया गया और संशोधित प्रस्ताव प्राप्त हुए, जिन्हें समिति के सदस्यों ने आगे की कार्रवाई के लिए साझा किया है। स्वीकृति के लिए एमओएचएफडब्ल्यू को फाइल जमा कर दी गई है।

## 1.3 अध्ययन और मूल्यांकन

a) एम्स, नई दिल्ली के साथ सहयोग में चल चिकित्सा इकाइयों के विभिन्न मॉडलों का तुलनात्मक मूल्यांकन करना

अध्ययन को अंतिम रूप दिया गया और सितंबर 2019 में शुरू किया गया। एम्स, नई दिल्ली द्वारा तीन राज्यों – असम, राजस्थान और तमिलनाडु में अध्ययन किया जा रहा है। कोविड–19 को देखते हुए अध्ययन में देरी हुई जिसने क्षेत्र स्तर की गतिविधियों को बाधित कर दिया। अध्ययन पूरा हो गया है। रिपोर्ट का पहला

मसौदा अप्रैल 2021 के अंतिम सप्ताह में प्रस्तुत किया गया था, जिसकी केएमडी टीम ने समीक्षा की और सुझाव मई 2021 के पहले सप्ताह में साझा किए गए। तब से, एनएचएसआरसी, द्वारा साझा किए गए इनपुट के आधार पर कई संशोधन किए गए हैं और केएमडी टीम ने इनपुट प्रदान करने और रिपोर्ट को अंतिम रूप देने के लिए प्रत्येक चरण पर अंतिम रिपोर्ट की समीक्षा की थी। समीक्षा, अंतिम अनुमोदन और प्रसार के लिए जनवरी 2022 में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को रिपोर्ट प्रस्तुत की गई है। अप्रैल 2022 में एएस एंड एमडी, एनएचएम की अध्यक्षता में आयोजित बैठक में अध्ययन को मंजूरी दी गई है।

b) पीजीआईएमईआर, चंडीगढ़ के सहयोग से दवाओं पर अतिरिक्त व्यय (आउट–ऑफ–पॉकेट व्यय) का मूल्यांकन करना

अध्ययन को अंतिम रूप दिया गया और दिसंबर 2019 में शुरू किया गया। पीजीआई, चंडीगढ़ द्वारा तीन राज्यों– छत्तीसगढ़, हरियाणा और तमिलनाडु में अध्ययन किया जा रहा है। अध्ययन पूरा कर लिया गया है और एनएचएसआरसी द्वारा रिपोर्ट की समीक्षा की गई थी और इनपुट प्रदान करने और रिपोर्ट को अंतिम रूप देने के लिए प्रत्येक चरण पर अंतिम रिपोर्ट की केएमडी टीम ने समीक्षा की। समीक्षा, अनुमोदन और प्रसार के लिए जून 2021 में अंतिम रिपोर्ट MoHFW को प्रस्तुत की गई। अध्ययन का अप्रैल 2022 में एएस एंड एमडी, एनएचएम की अध्यक्षता में आयोजित बैठक में अनुमोदित किया गया।

**c) एम्स भुवनेश्वर के सहयोग से आयुष को मुख्य धारा में लाने का मूल्यांकन करना**

अध्ययन को अंतिम रूप दिया गया और मार्च 2020 में शुरू किया गया। अध्ययन पहले एम्स, भुवनश्वर द्वारा किया जा रहा था लेकिन प्रधान अन्वेषक के अनुरोध पर अब एम्स, बीबीनगर–हैदराबाद में स्थानांतरित हो गया है। एम्स – बीबीनगर द्वारा साझा किए गए स्टेटस अपडेट के आधार पर अध्ययन प्रगति पर है जहां देश के विभिन्न भौगोलिक स्थानों में पांच एम्स भर्तियां पूरी हो चुकी हैं। आँकड़ों का संग्रह

और प्रारंभिक विश्लेषण पूरा होने के करीब है और सभी संगठनों के लिए दूसरी टीआरजी बैठक 20 जुलाई, 2022 को निर्धारित है।

### d) एम्स, नई दिल्ली के सहयोग से क्लीनिकल निर्णय समर्थन प्रणाली में आशा की भूमिका पर अध्ययन करना

अध्ययन को अंतिम रूप दिया गया और अक्टूबर 2019 में शुरू किया गया। अध्ययन एम्स, नई दिल्ली द्वारा पंजाब में शहीद भगत सिंह नगर जिले के दो प्रखंडों (मुकंदपुर और सुजोन) में किया जा रहा है। कोविड–19 को देखते हुए अध्ययन में देरी हुई जिससे क्षेत्र स्तर पर गतिविधियां बाधित हुई। एम्स द्वारा साझा किए गए स्टेटस अपडेट के आधार पर, अध्ययन इस वर्ष तक पूरा होने की उम्मीद है। अध्ययन जारी है।

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

मूल्यांकन करने के लिएभारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान, कानपुर की पहचान स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा की गई है। अध्ययन भारत क छह राज्यों (बिहार, झारखंड, मध्य प्रदेश, राजस्थान, उत्तर प्रदेश और पश्चिम बंगाल) में किया जा रहा है जिनका चयन एमओपीएनजी के परामर्श से योजना के अपटेक तथा इस योजना के तहत एलपीजी सेवाओं का लाभ उठाने वाले लाभार्थियों के प्रतिशत के आधार पर किया गया है। अध्ययन पूरा हो गया है और केएमडी टीम ने सुझाव प्रदान करने और रिपोर्ट को अंतिम रूप देने के लिए प्रत्येक चरण पर अंतिम रिपोर्ट की समीक्षा की है। समीक्षा, अंतिम अनुमोदन और प्रसार के लिए रिपोर्ट जनवरी 2022 में MoHFW को प्रस्तुत की गई है। पीएमयूवाई मूल्यांकन के निष्कर्ष प्रस्तुत करने के लिए 19 अप्रैल 2022 को अपर सचिव एवं मिशन निदेशक (एएस एंड एमडी), एनएचएम अध्यक्षता में बैठक हुई और मध्य प्रदेश में दोनों चयनित जिलों में 100 घरों को कवर करने के लिए एक डिपस्टिक अध्ययन करने की सिफारिश की गई।

केएमडी के चार कनसल्टेंट की टीम ने डिपस्टिक अध्ययन करने के लिए आईआईटी कानपुर के एक प्रतिनिधि के साथ दोनों जिलों की यात्रा की। विश्लेषण के लिए किया और डेटा को IIT कानपुर की टीम के साथ साझा किया गया।

आईआईटी कानपुर से संशोधित रिपोर्ट प्राप्त हुई है, जिसकी एनएचएसआरसी द्वारा समीक्षा की गई और संशोधित की गई और समीक्षा एवं अनुमोदन के लिए एमओएचएफडब्ल्यू को प्रस्तुत की गई।

### f) आयुष्मान भारत – हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर असेसमेंट

एबी–एचडब्ल्यूसी मूल्यांकन अठारह राज्यों में एमओएचएफडब्ल्यू द्वारा कमीशन किया गया था। मूल्यांकन का उद्देश्य अलग–अलग संदर्भों में एबी–एचडब्ल्यूसी के रोलआउट की समीक्षा करना है, विशिष्ट चुनौतियों और अनुकूलन की पहचान करना है, और इनपुट को सुव्यवस्थित करने, प्रक्रियाओं को संशोधित करने और सेवाओं की कवरेज और गुणवत्ता में सुधार पर राज्यों के साथ बातचीत करना। कोविड–19 महामारी के दौरान प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा स्तर पर सेवा वितरण की स्थिति का आकलन भी किया गया। अध्ययन पूरा हो गया है और अंतिम रिपोर्ट स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सौंप दी गई है। भारत के अठारह राज्यों में किए गए एचडब्ल्यूसी के मूल्यांकन के निष्कर्ष प्रस्तुत करने के लिए, 18 अप्रैल 2022 को सचिव (एच एंड एफडब्ल्यू) की अध्यक्षता में के तहत एक बैठक आयोजित की गई जिसके बाद औपचारिक रूप से रिपोर्ट माननीय एचएफएम द्वारा 17 मई 2022 को जारी की गई।

### g) कोविड–19 के दौरान आवश्यक सेवाओं के वितरण और पहुंच का आकलन

सेवाओं के वितरण और उन सेवाओं तक पहुंच के मामले में राज्यों में आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं की वर्तमान स्थिति का आकलन करने के लिए टेलीफोनिक सर्वेक्षण 21 राज्यों में किया जा रहा था। "भारत में कोविड –19 और गैर–कोविड आवश्यक स्वास्थ्य सेवाएंः सेवा वितरण और पहुंच का राज्य–वार विश्लेषण" पर अंतिम रिपोर्ट और मसौदा नीति सार तैयार किया गया और अनुमोदन और प्रसार के लिए MoHFW को प्रस्तुत किया गया है।

### g) किलकारी और मोबाइल अकादमी का तृतीय पक्ष मूल्यांकन

किलकारी और मोबाइल अकादमी परियोजना (2019–2021 ARMMAN का कार्य प्रदर्शन) का एक तृतीय–पक्ष मूल्यांकन MoHFW द्वारा कमीशन किया गया है।

एमएमपी सेल के परामर्श से और कार्य प्रदर्शन के आधार पर चयनित किलकारी और मोबाइल अकादमी (एमए) दोनों के लिए चार–चार राज्यों में मूल्यांकन किया जा रहा है। वर्तमान में डेटा संग्रह दो राज्यों में जारी है जबकि बाकी में पूरा हो गया है। एक राज्य के लिए डेटा संग्रह अभी शुरू किया जाना है, क्योंकि पहले चयनित राज्य असम को हाल ही में चल रही बाढ़ को देखते हुए बदल दिया गया था।

किलकारी के लिए राज्य– हरियाणा, झारखंड, असम (ओडिशा के साथ प्रतिस्थापित), उत्तर प्रदेश।

एमए के लिए राज्य – राजस्थान, उत्तर प्रदेश, हरियाणा, मध्य प्रदेश

## i) मातृ एवं शिशु ट्रैकिंग सुविधा केंद्र (एमसीटीएफसी) का तृतीय पक्ष मूल्यांकन

NHSRC पांच राज्यों यानी, असम, आंध्र प्रदेश, छत्तीसगढ़, महाराष्ट्र और उत्तर प्रदेश में MCTFC (MOHFW द्वारा अनिवार्य) का मूल्यांकन कर रहा है। राज्य में जारी बाढ़ की स्थिति को देखते हुए असम के लिए निर्णय की राज्य के साथ पुष्टि की जाएगी। एमएमपी सेल द्वारा सुझाए गए राज्यों की सूची के आधार पर इन पांच राज्यों को अंतिम रूप दिया गया है। अध्ययन प्रस्ताव, और उपकरणों को अंतिम रूप दे दिया गया है और टीम ने पायलट परीक्षण शुरू किया है। डेटा संग्रह जुलाई 2022 के अंतिम सप्ताह में शुरू होने की उम्मीद है।

## j) एचएमआईएस मूल्यांकन

" भारत में प्रभावी उपयोग और तात्कालिक कवरेज के लिए स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली का आकलन" शीर्षक वाला कार्यान्वयन अनुसंधान प्रक्रियाधीन है।

एनएचएसआरसी का ज्ञान प्रबंधन प्रभाग DDG आँकड़ों (MoHFW), और WHO इंडिया कार्यालय के साथ सहयोग से इस परियोजना को चला रहा है। जबकि, अध्ययन प्रस्ताव को तैयार और अंतिम रूप दिया गया है, मूल्यांकन जुलाई 2022 के अंत तक या अगस्त 2022 के आरंभ में शुरू होने की उम्मीद है।

## 1.4 कार्यान्वयन अनुसंधान का समर्थन

जून 2022 में केएमडी ने पीआरसी कर्मियों के लिए तीन दिवसीय कार्यशाला आयोजित की। इस कार्यशाला का उद्देश्य अनुसंधान विधियों में और कार्यान्वयन अनुसंधान (आईआर) पर ध्यान देने के साथ प्राथमिकताओं में पीआरसी कर्मियों की क्षमता का निर्माण करना था। कार्यशाला का डिजाइन प्रासंगिक केस स्टडीज पर हैंड्स ऑन अभ्यासों के साथ इसके दृष्टिकोण और व्यावहारिक/अनुप्रयुक्त निहितार्थ को परिभाषित करने के आईआर के क्षेत्र में पीआरसी की क्षमता को मजबूत करने के लिए किया गया था। अनुसंधान का परिणाम पीआरसी कर्मियों को गुणवत्तापूर्ण शोध पत्र विकसित करने, क्षेत्र रिपोर्ट और परियोजना प्रस्ताव आदि के लिए तैयार करना था। सभी 18 पीआरसी (बड़ौदा, श्रीनगर, चंडीगढ़, सागर, गुवाहाटी, भुवनेश्वर, पुणे, धारवाड़, बैंगलोर, केरल, विशाखापत्तनम, शिमला, पटना, गांधी ग्राम, दिल्ली, लखनऊ और ओडिशा) ने कार्यशाला में भाग लिया। विभिन्न पीआरसी के 30 से अधिक प्रतिभागियों ने भी आभासी रूप से कार्यशाला में भाग लिया।

## 1.5 अनुसंधान में क्षमता निर्माण

प्रभाग ने एनएचएसआरसी और आरआरसी एनई टीम के सदस्यों के लिए अनुसंधान पद्धति में मूल बातों पर दो कार्यशालाएं और गुणात्मक अनुसंधान पर एक कार्यशाला आयोजित की।

## 1.6 संस्थागत आचार समिति (आईईसी)

एनएचएसआरसी स्तर पर आईईसी का गठन अनुसंधान से संबंधित गतिविधियों के समर्थन और प्रोत्साहन के लिए किया गया है।

## 1.7 रिसर्च सबमिशन पोर्टल

मूल्यांकन और अनुमोदन के लिए राज्यों द्वारा एनएचएसआरसी को शोध अध्ययन प्रस्तुत करने के लिए पोर्टल विकसित किया जा रहा है। पोर्टल का प्रारंभिक संस्करण तैयार है और कार्यक्षमता, उपयोगकर्ता अनुकूलता, और आगे परिशोधन और अंतिम रूप देने के लिए इसका परीक्षण किया जा रहा है।

केएमडी 02: NUHM गतिविधियों के समन्वय के लिए NHSRC के भीतर हब के रूप में कार्य करना

## 2.1 शहरी क्षेत्रों में तकनीकी सहायता प्रदान करना

• शहरी पीएचसी टीम के सदस्यों के लिए टीम आधारित संकेतकों को अंतिम रूप देने पर काम करने के लिए प्रभाग ने सीपी सीपीएचसी टीम और शहरी स्वास्थ्य विभाग (एमओएचएफडब्ल्यू) के साथ काम किया।

• प्रभाग ने पीएचए टीम और शहरी स्वास्थ्य प्रभाग (एमओएचएफडब्ल्यू) के साथ मिलकर शहरी क्षेत्रों के लिए आउटरीच दिशानिर्देशों का प्रारूप तैयार करने का कार्य किया।

• प्रभागएनयूएचएम रूपरेखा का मसौदा तैयार करने के लिए शहरी कार्य समूह में शामिल है और भाग ले रहा है और संशोधित रूपरेखा के दस अध्यायों के मसौदे में समर्थन किया है –स्वास्थ्य संकेतक (शहरी), सामाजिक जनसांख्यिकीय गतिशीलता (शहरी), पीपीपी, सार्वजनिक क्षेत्र में रिपोर्टिंग प्रणाली, एनयूएचएम चुनौतियां, बीसीसी, एनयूएचएम के तहत नवाचार, निगरानी, शहरी स्थानीय निकाय और शहरी स्वास्थ्य में सीख।

• अगले चरण में एनएचएम के विस्तार के साथ एनयूएचएम के तहत कार्य योजना और अगले चरणों के लिए रणनीति बनाने के लिए तथा PM ABHIM और स्वास्थ्य क्षेत्र के अनुदान के तहत नई शहरी स्वास्थ्य पहल के लिए प्रभाग ने यूएच डिवीजन के साथ काम किया।

**केएमडी 03:** कार्यक्रम कार्यान्वयन का समर्थन करने और सुधारात्मक कार्रवाई करने/कार्यक्रम की रणनीतियों में संशोधन करने के लिए जिलों/राज्यों को सक्षम करने के लिए बड़े पैमाने पर सर्वेक्षण, एचएमआईएस और अन्य बड़े शोध अध्ययनों से आकंड़ों का द्वितीयक विश्लेषण करना

## 3.1 इक्विटी पर ध्यान सहित एचएसएस के परिप्रेक्ष्य से राष्ट्रीय, राज्य और जिला स्तर के आंकड़ों का विश्लेषण करना

स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं और स्वास्थ्य डेटा के लिए मानव संसाधन के लिए आरएचएस 2013–14 और आरएचएस 2020 का तुलनात्मक विश्लेषण किया गया। "स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र में लाभ" के लिए लेख और ऑप–एड का मसौदा तैयार किया गया था और MoHFW को प्रस्तुत किया गया था

प्रभाग एन.सी.डी. और संबंधित जोखिम कारकों के लिए एन.एफ.एच.एस.–5 राज्य तथ्यपत्र के विश्लेषण में शामिल था और पुराने रोगों/जोखिम कारकों पर कार्रवाई के लिए राज्य परामर्श तैयार किए।

## 3.2 विभिन्न आवधिक समीक्षाओं (सीआरएम, पीआईपी), क्षेत्र का दौरा आदि

के लिए डेटा विश्लेषण और प्रलेखन सार

• प्रभाग ने नवीनतम उपलब्ध डेटा स्रोतों से जनसांख्यिकीय, सामाजिक आर्थिक और स्वास्थ्य संबंधी संकेतकों के लिए माध्यमिक विश्लेषण के आधार पर राज्यवार शीट तैयार की।

• प्रभाग ने प्रमुख स्वास्थ्य संकेतक कवर करने के लिए विस्तृत फैक्टशीट के साथ सभी राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के लिए हेल्थ डोजियर तैयार किया।

केएमडी 04: कार्यान्वयन अनुसंधान, सर्वोत्तम परिपाटियों और क्षेत्र से मिली सीख से उत्पन्न रिपोर्ट, नीति सार और अन्य उच्च गुणवत्तापूर्ण प्रदेय का विकास और प्रसार करना

## 4.1 नीति सार विकसित और प्रसारित

• गैर–संचारी रोग जांच के लिए उठाव में सुधार

• कोविड–19 वैक्सीन स्वीकृति के निर्धारक और रणनीतियाँ: त्वरित साक्ष्य

संश्लेषण

• भारत में कोविड–19 की दूसरी लहर के लिए संकट की प्रतिक्रिया की तैयारी

• कोविड–19 के दौरान आवश्यक सेवाओं का वितरण और पहुंच का आकलन (ड्राफ्ट स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया)

## 4.2 अनुसंधान और अध्ययन

• योजना पत्रिका के लिए एनएचएम के तहत स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली पर लेख का मसौदा तैयार किया

• कोविड–19 वैक्सीन स्वीकृति के लिए निर्धारक और रणनीतियाँः तेजी से साक्ष्य संश्लेषण पर प्रकाशन किया गया

• पेपर प्रस्तुतः महामारी के दौरान वितरण और आवश्यक सेवाओं तक पहुंच का आकलन

• पेपर स्वीकार किया गयाः शहरी भारत में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत गृह–आधारित नवजात देखभाल (एचबीएनसी)– क्रॉस कंट्री सेकेंडरी एनालिसिस

• पेपर प्रस्तुतः भारत में स्वास्थ्य सुविधा का उपयोग और बुजुर्ग जनसंख्या का स्वास्थ्य चाहने वाला व्यवहार

• पेपर प्रकाशितः भारत में हेल्थकेयर परिदृश्य को बदलने के लिए हालिया पहलः

स्वास्थ्य ढांचे के विश्लेषण की राजनीतिक अर्थव्यवस्था

• पेपर प्रकाशितः मानसिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए भारत की प्रतिक्रिया को समझनाः राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम की समीक्षा

• पेपर प्रस्तुतः भारत में बुजुगों मैं जीवन की संतुष्टि और भेदभाव को प्रभावित करने वाले कारक

• पेपर प्रकाशितः रेजिलिएंट हेल्थ सिस्टम्सः ए व्यू पॉइंट

• पेपर स्वीकृतः एडिंग हेल्थ टू इयर्सः भारत में बुजुर्गों की स्वास्थ्य देखभाल के लिए

राष्ट्रीय कार्यक्रम की समीक्षा

• पेपर प्रस्तुतः मृत्यु दर व्यवस्थित समीक्षा

• ऑप–एड का मसौदा तैयार किया गया और MoHFW को प्रस्तुत किया गयाः मॉडल स्वास्थ्य पारिस्थितिकी तंत्र प्राप्त करने के लिए कार्य करना

• ऑप–एड का मसौदा तैयार किया गया और MoHFW को प्रस्तुत किया गयाः एबी –चयनात्मक से व्यापक देखभाल तक

केएमडी 05ः सामान्य समीक्षा मिशन के समन्वय सहित क्षेत्र समीक्षा, योजना प्रक्रियाओं और निष्कर्षों का प्रसार में सभी प्रभागों के साथ सहयोग/समन्वय

• चौदहवां आम समीक्षा मिशन आयोजित करने के लिए पीएचए टीम को तकनीकी सहायता प्रदान की।

• टीम ने सीआरएम क्षेत्र यात्राओं में भी भाग लिया, और राज्यवार रिपोर्ट और प्रस्तुतियां तैयार की।

• राज्यवार रिपोर्टों को संकलित किया गया है और समीक्षा एवं अनुमोदन के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया है।

**केएमडी 06ः राज्यों को उनकी सर्वोत्तम परिपाटियों को साझा करने, इस तरह की सर्वोत्तम परिपाटियों का प्रलेखन में समर्थ बनाने और सर्वोत्तम परिपाटियों के नवाचार सम्मेलन के आयोजन में व्यवस्थित करना सहायता करना**

सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणालियों में देखभाल में अच्छी और प्रतिकृतियोग्य परिपाटियों और नवाचारों पर राष्ट्रीय शिखर सम्मेलनः सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली में अच्छी और प्रतिकृतियोग्य परिपाटियों और नवाचारों पर 7वां राष्ट्रीय शिखर सम्मेलन वेबिनार श्रृंखला के माध्यम से आयोजित किया गया। इस सम्मेलन का उद्देश्य

विभिन्न स्वास्थ्य चुनौतियों का समाधान करने और एनएचएम के तहत सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों को लागू करने और प्रबंधित करने में विभिन्न राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों द्वारा अपनाए गई अच्छी और प्रतिकृतियोग्य परिपाटियों और नवाचारों को साझा करना एवं सीखना था। सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणालियों में अच्छी और प्रतिकृतियोग्य परिपाटियों और नवाचारों पर कॉफ़ी टेबल बुक UHC दिवस दिसंबर 2021 को जारी की गई।

सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में अच्छी और प्रतिकृतियोग्य परिपाटियों और नवाचारों पर 8वां राष्ट्रीय शिखर सम्मेलन जनवरी में आयोजित करने की योजना बनाई गई थी, लेकिन तीसरी लहर यानी ओमाइक्रोन को देखते हुए रद्द कर दिया गया। शिखर सम्मेलन में मौखिक और पोस्टर प्रस्तुतीकरण को अंतिम रूप देने के लिए स्कोरिंग करने के लिए प्रस्तावों की समीक्षा की गई।

भारतीय स्वास्थ्य प्रणालियों के लिए प्रासंगिक अंतर्राष्ट्रीय अच्छी और अनुकरणीय परिपाटियों और देश के भीतर नवाचार और अच्छी परिपाटियों के प्रदर्शन के लिए डीपी द्वारा समर्थित बेस्ट प्रैक्टिस कॉन्क्लेव की योजना महीने के अंत (जुलाई) या अगस्त 2022 की शुरुआत में बनाई जा रही है।

प्रभाग ने थाईलैंड, क्यूबा, ब्राजील, यूके, ऑस्ट्रेलिया और अर्जेंटीना से स्वास्थ्य में अंतर्राष्ट्रीय सर्वोत्तम परिपाटियों और साथ ही, अन्य मंत्रालयों से और MoHFW को प्रस्तुत से संबंधित नवाचारों पर नोट तैयार किया गया। प्रभाग ने विभिन्न मंत्रालयों के तहत अंतरराष्ट्रीय सर्वोत्तम परिपाटियों और नवाचारों के लिए प्रस्तुति भी तैयार की और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत की।

प्रभाग स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत बनाने में क्रॉस लर्निंग और साक्ष्य–आधारित रणनीतियों को प्रोत्साहित करने के लिए राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में स्टेट इनोवेशन हब्स की स्थापना का समर्थन कर रहा है।

## केएमडी 07: राज्य की वार्षिक बजट योजना की कार्यवाही के रिकॉर्ड के तहत अनुमोदित अनुसंधान प्रस्तावों के लिए राज्यों को सुझाव प्रदान करना

प्रभाग ने आईआर सहित स्वास्थ्य नीति और प्रणाली अनुसंधान (एचपीएसआर) से संबंधित वार्षिक बजट योजना (पीआईपी) में राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों (एसएचएसआरसी सहित) द्वारा प्रस्तुत अनुसंधान प्रस्तावों की समीक्षा की।

44

प्रभाग ने निम्नलिखित प्रस्तावों की समीक्षा की है –

i) उत्तर प्रदेश: 01 प्रस्ताव

- उत्तर प्रदेश में महत्वपूर्ण सार्वजनिक स्वास्थ्य संकेतकों की निगरानी: समवर्ती समुदाय– आधारित सर्वेक्षण

ii) त्रिपुरा: 01 प्रस्ताव

- त्रिपुरा में टेली–नेत्र विज्ञान सेवाओं का तेजी से मूल्यांकन

iii) गुजरात: 21 प्रस्ताव

- परिचालन अनुसंधान पर 21 प्रस्तावों की समीक्षा की गई और इनपुट प्रदान किए गए।

iv) हरियाणा: 02 प्रस्ताव

- हरियाणा में कोविड से ठीक हुए मरीजों में कोविड–19 के चिकित्सा, मनोवैज्ञानिक–सामाजिक और आर्थिक प्रभाव के प्रस्ताव के संबंध में

- एचडब्ल्यूसी मूल्यांकन

v) महाराष्ट्र: 01 प्रस्ताव

- विभिन्न हितधारकों के बीच कोटपा अधिनियम, 2003 के ज्ञान का आकलन और गढ़चिरौली जिले में आम कैंसर का जल्द पता लगाने के लिए मौजूदा चिकित्सा सेवाओं को मजबूत करना

vi) झारखंडः 01 प्रस्ताव

रांची जिले में एकीकृत तंबाकू बंद करने और मुख कैंसर जांच कार्यक्रम का कार्यान्वयन।

vii) उत्तराखंडः 04 प्रस्ताव

- एनटीसीपी के तहत देहरादून जिले में बेसलाइन/एंड लाइन सर्वे/रिसर्च स्टडी कार्यक्रम।

- आयुष को मुख्यधारा में लाने पर इनपुट्सः उत्तराखंड में आधुनिक मेडिसिन के प्रैक्टिशनर्स का राय परिप्रेक्ष्य।

- देहरादून जिले में आदर्श गांव के विकास के संदर्भ में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग में आने वाली बाधाओं की खोज करनाः समुदाय और सुविधा आधारित अध्ययन

- नशीली दवाओं के दुरुपयोग के परिमाण, पैटर्न और सामाजिक–व्यवहार को प्रभावित करने वालों नशामुक्ति/पुनर्वास कार्यक्रमों की प्रभावशीलता का अध्ययन करनाः देहरादून जिले में सुविधा आधारित अवलोकन अध्ययन

viii) आंध्र प्रदेशः 01 प्रस्ताव

आंध्र प्रदेश में अनिर्धारित एटियलजि के सीकेडी के लिए निवारक दृष्टिकोण का परीक्षण और संचालन – स्टॉप सीकेडी।

ix) अन्यः

- SHSRCs और राज्य द्वारा, जब और जहां आवश्यक हो, अनुसंधान प्रस्ताव प्रस्तुत किए जा रहे हैं।

- स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में एनसीडी सेवाओं के मूल्यांकन के लिए प्रभाग ने मणिपुर की क्षेत्रीय यात्रा की।

प्रभाग ने एनसीडी सेवाओं, बीएमएमपी सेवाओं, 108 सेवाओं, एफडीएसआई कार्यान्वयन, शहरी क्षेत्रों में प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं, शहरी क्षेत्रों में टीकाकरण सेवाओं, पीएचएम अध्ययन, टीबी में एचआरएच, शहरी आशा मूल्यांकन, एचडब्ल्यूसी मूल्यांकन और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, आरआरसी एनई सहित एनएचएसआरसी के भीतर डिवीजन द्वारा प्रस्तुत राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम संबंधी अनुसंधान/मूल्यांकन पर अनुसंधान प्रस्तावों की समीक्षा की और इनपुट और तकनीकी सहायता प्रदान की।

## केएमडी 08: राज्य स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र

### 8.1 SHSRCs को बेहतर वित्तीय और तकनीकी सहायता के लिए परामर्श और समर्थन यात्राओं/ तंत्र को सुदृढ़ बनाने के माध्यम से राज्यों में एसएचएसआरसी को सहायता

प्रति एसएचएसआरसी 1 करोड़ रुपये का प्रारंभिक आवंटन पिछले साल तक संशोधित नहीं किया गया था। उनके द्वारा किए जाने वाले अपेक्षित कार्यों के विस्तारित दायरे को देखते हुए SHSRCs की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए राशि अपर्याप्त है। इसलिए, अक्सर ऐसा होता है कि केवल कर्मचारियों को वेतन ही मिल पाता है और अन्य गतिविधियों के लिए बहुत कम राशि बचती है। इन तथ्यों को देखते हुए एनएचएसआरसी ने एनएचएम के तहत एसएचएसआरसी को वित्तीय आवंटन को संशोधित करने के लिए बड़े राज्यों के लिए 2.5 करोड़ प्रति वर्ष और छोटे राज्यों के लिए प्रति वर्ष 1 करोड़ रुपये (क्रमशः 1 करोड़ और 50 लाख से) के प्रस्ताव नोट का मसौदा तैयार किया और इसके लिए अधिकार प्राप्त कार्यक्रम समिति (ईपीसी) की स्वीकृति मांगी। ईपीसी ने प्रस्ताव को अनुमोदित कर दिया लेकिन अनुमोदन के लिए मिशन संचालन समूह (एमएसजी) की बैठक से अंतिम अनुमोदन की प्रतीक्षा की जा रही है।

इस प्रक्रिया में तेजी लाने के लिए, एचएफएम के लिए नोट तैयार किया गया और प्रक्रिया को सुविधाजनक बनाने के लिए एमओएचएफडब्ल्यू को प्रस्तुत किया गया।

माननीय एचएफएम बढ़ाए गए वित्तीय आवंटन का अनुमोदित कर दिया है और डीओ पत्र सभी राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के साथ साझा किया गया है।

## SHSRC को मजबूत बनाने में सहायता करना

अनुभवों को साझा करने, क्रॉस लर्निंग और एसएचएसआरसी द्वारा वितरितजाने वाली प्रमुख गतिविधियों पर अद्यतन प्रदान करने के उद्देश्य से राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र, नई दिल्ली में 30 सितंबर 2021 को ग्यारह राज्य स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्रों (एसएचएसआरसी) के साथ एक दिवसीय समीक्षा बैठक का वर्चुअल आयोजन किया गया।

बैठक से प्रमुख कार्रवाई बिंदुओं में से एक के रूप में, टीम ने अब एनएचएसआरसी के साथ त्रैमासिक समीक्षा बैठकें शुरू कर दी हैं। एनएचएसआरसी के साथ समीक्षा बैठकें इस श्रृंखला में पहली तिमाही बैठक फरवरी 2022 में एसएचएसआरसी के साथ आयोजित की गई।

अनुसंधान और प्रलेखन, और स्वास्थ्य अर्थशास्त्र के लिए सीनियर कनसल्टेंट की भर्ती के समर्थन के लिए केएमडी टीम एसएचएसआरसी महाराष्ट्र के पैनल में थी।

राज्यों में तकनीकी सहायता इकाई के रूप में SHSRCs की भूमिका को समझने के लिए टीम अध्ययन भी कर रही है, इस प्रकार टीओआर का पुनरीक्षण करना और इसे राष्ट्रीय और राज्य विशिष्ट संदर्भ और प्राथमिकताओं के साथ संरेखण में संशोधित करना इसका उद्देश्य है। क्षेत्र यात्रा जारी है और डेटा संग्रह प्रक्रिया में है। इसलिए अब तक तीन एसएचएसआरसी (हरियाणा, कर्नाटक और छत्तीसगढ़) की यात्रा की जा चुकी है, जहां टीम ने SHSRC और NHM दोनों टीमों के साथ बातचीत की है।

## अनुसंधान संबंधी गतिविधियों के लिए SHSRC का समर्थन करनाः

SHSRCs के लिए "अनुसंधान पद्धति की मूल बातें" पर दो दिवसीय कार्यशाला आयोजित की गई जहां सभी एसएचएसआरसी के प्रतिनिधियों ने भाग लिया।

अध्ययन पर तकनीकी सहायता/इनपुटः

## महाराष्ट्र एसएचएसआरसी

i. महाराष्ट्र में सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में विभिन्न स्तरों पर एएनसी देखभाल की गुणवत्ता का आकलन करने के लिए अध्ययन

ii. महाराष्ट्र के कठिन भौगोलिक आदिवासी क्षेत्र में निमोनिया और युवा शिशुओं (0–59 दिन) में आशंकित गंभीर जीवाणु संक्रमण और प्रभावी रेफरल के प्रबंधन के लिए आशा को व्यापक प्रशिक्षण की प्रभावशीलता।

iii. महाराष्ट्र के चयनित 7 जिलों में एनपीसीडीसीएस कार्यक्रम के कार्यान्वयन का मूल्यांकन।

iv. महाराष्ट्र में सरकारी और निजी क्षेत्र के समर्पित कोविड अस्पतालों में महामारियों में तीव्र देखभाल प्रबंधन के लिए क्षमता निर्माण

## केएमडी 09: अन्य

### 9.1 एनसीडी

- एनसीडी कार्यक्रम के लिए दिशानिर्देशों को संशोधित करने में प्रभाग ने एमओएचएफडब्ल्यू का समर्थन किया।
- प्रभाग ने जब और जब आवश्यक हो, एनसीडी दस्तावेजों, और आईएचसीआई से संबंधित तकनीकी इनपुट पर जानकारी प्रदान करने में भी सहायता की।

### 9.2 टेली मानस

- प्रभाग ने टेली मानस अवधारणा नोट के विकास और प्रस्तुति का समर्थन किया।

### 9.3 पीएम–एभीम

- प्रभाग ने पीएम–एबीएचआईएम के लिए अवधारणा नोट और ईएफसी नोट के लिए तकनीकी जानकारी प्रदान की। प्रभाग ने पीएम–एभीम के लिए

एनएचएसआरसी के अन्य प्रभागों के सहयोग से दिशा–निर्देशों में भी सहयोग किया।

- पीएम एभीम के राष्ट्रीय शुभारंभ के लिए वीडियो के विकास और अंतिम रूप देने के लिए डिवीजन ने एसएनए टीम के साथ काम किया।

- प्रभाग ने पीएम–एबीएचआईएम और इसके प्रमुख घटकों पर एचएफएम और वरिष्ठ अधिकारियों के लिए ओप–एड लेखों का मसौदा तैयार किया।

## 9.4 एफसी एक्सवी

- प्रभाग ने एफसी एक्सवी स्वास्थ्य क्षेत्र अनुदान के लिए परिचालन और तकनीकी दिशानिर्देशों पर तकनीकी जानकारी प्रदान की।

- प्रभाग ने एफसी–एक्सवी और इसके घटकों पर एमओएचएफडब्ल्यू के लिए ओप–एड लेख का मसौदा तैयार किया।

## 9.5 एनएचएम एक्सटेंशन

- प्रभाग ने अप्रैल 2021 से आगे एनएचएम के विस्तार के लिए तकनीकी इनपुट प्रदान किए, और अवधारणा नोट पर किए गए संशोधन।

## 9.6 साझेदारी और सहयोग

- राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय दोनों स्तरों पर प्रमुख संस्थानों की पहचान करते हुए साझेदारी और सहयोग को मजबूत किया जा रहा है

- साथ ही, पारदर्शी प्रक्रिया के माध्यम से आवेदन करने और एनएचएसआरसी के साथ पैनल में शामिल होने के लिए व्यक्तिगत अनुसंधान और सार्वजनिक स्वास्थ्य विशेषज्ञों और संगठनों को प्रोत्साहित किया किया जा रहा है।

- अब तक जिन एमओयू पर हस्ताक्षर किए गएः एम्स दिल्ली, एम्स जोधपुर, एम्स बीबीनगर, पीएचएफआई, एनआईपीएचटीआर, एमएएचई मणिपाल, GIMS, MCHI – JHU, PATH और JHPIEGO

- भारत में मृत्यु दर, रुग्णता, कार्यक्षमता, दिव्यांगता और नैदानिक हस्तक्षेप के लिए WHO FIC को लागू करने पर रणनीतिक कार्य योजना के आकलन और विकास के लिए तकनीकी सलाहकार समूह (TAG) में भाग लिया।

- भारत में मधुमेह और उच्च रक्तचाप की देखभाल की निरंतरता के तेजी से आकलन पर आईसीएमआर के साथ काम किया ।

## 9.7 तकनीकी इनपुट

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के दस्तावेजों और महत्वपूर्ण रिपोर्टों पर उपलब्ध कराई गई तकनीकी जानकारीः

1. डीएमईओ, नीति आयोग द्वारा एचडब्ल्यूसी के लिए मूल्यांकन अध्ययन

2. भारत में जिला अस्पतालों के प्रदर्शन पर सर्वोत्तम परिपाटियां – नीति आयोग

3. तेरह प्रस्तावों की समीक्षा की – आईसीएमआर–एनआईई वैज्ञानिक सलाहकार समिति की बैठक – सैक नए प्रस्तावः और आईसीएमआर एनआईई टीम को इनपुट प्रदान किए।

4. एचएमएससी को प्रस्तुत किए गए प्रस्तावों की समीक्षा की – और इनपुट प्रदान किए

5. एशियाई विकास बैंक (ADB) ने भारत में स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए रणनीति का मसौदा तैयार किया।

6. आईआईपीएस अनुसंधान आधारित कार्रवाई योग्य अनुशंसा पर वांछित परिणाम प्राप्त करने के लिए कार्य योजना और रणनीति।

7. विश्व स्वास्थ्य संगठन – स्वास्थ्य और ऊर्जा पर उच्च स्तरीय गठबंधन की बैठक

8. विश्व स्वास्थ्य संगठन – स्वास्थ्य को सक्रिय करनाः स्वच्छ और टिकाऊ ऊर्जा के माध्यम से स्वस्थ आबादी को बढ़ावा देने के लिए रणनीतिक रोडमैप।

9. 33वीं राष्ट्रमंडल स्वास्थ्य मंत्रियों की बैठक 2021

10. प्रभाग अपने अनुसंधान प्रस्तावों की समीक्षा और समय पर इनपुट प्रदान करने के लिए पीआरसी के साथ सक्रिय रूप से शामिल था।

11. दृष्टिकोण पत्रः जीवन बचाने और गरीबों की रक्षा करने के लिए विश्व बैंक की कोविड– 19 प्रतिक्रियाओं का प्रारंभिक मूल्यांकन

12. प्रभाग ने आजादी का अमृत महोत्सव के लिए स्क्रिप्ट का मसौदा तैयार किया और एक वीडियो विकसित किया – पिछले कुछ वर्षों में स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र और एनएचएम की यात्रा।

## 9.8 जनजातीय स्वास्थ्य

- प्रभाग ने MoTA के परामर्श से जनजातीय स्वास्थ्य प्रकोष्ठ की बैठकों और सहयोग में भाग लिया और तकनीकी जानकारी प्रदान की।

- जनजातीय क्षेत्रों में सर्वोत्तम परिपाटियों को संकलित और सार्वजनिक डोमेन पर प्रसारित किया गया।

## 9.9 कई MoHFW दस्तावेजों और प्रस्तावों के लिए, जब और जब प्राप्त हुए, तकनीकी इनपुट और टिप्पणियाँ प्रदान की गई

- एनसीडी, जनजातीय स्वास्थ्य, एसडीजी, यूएचसी संबंधित और स्वास्थ्य प्रणाली से संबंधित पीक्यू की समीक्षा की गई और गुणवत्ता और समय पर प्रतिक्रिया प्रदान की गई।

- प्रभाग ने सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं पर बीएमजीएफ समर्थित दस्तावेज़ीकरण में भी योगदान दिया जिसका शीर्षक है " जमीनी सैनिक– भारत में कोविड–19 महामारी प्रबंधन में आशा की की भूमिका"

## VI. सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रशासन

**मुख्य उत्पाद या प्रदेय**

1. बहु विशेषज्ञ देखभाल, सहायता सेवाओं की स्थापना और सेवा प्रदाताओं – चिकित्सा अधिकारी, नर्स और पैरा–मेडिकल स्टाफ के लिए ज्ञान और प्रशिक्षण केंद्र के रूप में कार्य करना के प्रावधान के लिए माध्यमिक देखभाल सुविधाओं के संचालन में राज्यों को सहायता

2. आईपीएचएस मानदंडों में संशोधन, अंतिम रूप देना और राज्यों को उनका अभिविन्यास।

3. आपातकालीन देखभाल (प्राथमिक और माध्यमिक), ओटी, मैकेनाइज्ड लॉन्ड्री और CSSD/ HDU/ICU, मॉडर्न किचन, LSAS, BEmONC, नेशनल एम्बुलेंस सेवाएं और मॉडल स्वास्थ्य जिला पर दिशा–निर्देशों का प्रसार करके, आदर्श स्वास्थ्य जिलों और आकांक्षी जिलों के विकास में राज्यों को सहायता।

4. सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रबंधन संवर्ग को लागू करने के लिए MoHFW और राज्यों को सहायता

5. सेवा प्रावधान के लिए विभिन्न राज्य मॉडलों पर अध्ययन सहित विभिन्न शहरी स्वास्थ्य गतिविधियों के क्षमता निर्माण और कार्यान्वयन में राज्यों को सहायता

6. सार्वजनिक स्वास्थ्य अधिनियम, सीईए, सीएलएमसी अधिनियम, मेडिको–लीगल प्रोटोकॉल आदि जैसे कानूनी ढांचे के तहत विभिन्न गतिविधियों को मजबूत करने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और राज्यों को सहायता।

7. विभिन्न कोविड–19 गतिविधियों की रोकथाम और नियंत्रण में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और राज्यों को सहायता।

8. सीपीएचसी के तहत सेवाओं की चयनित रेंज – मौखिक स्वास्थ्य, एमएनएस, प्रशिक्षण सहित आपातकालीन देखभाल दिशानिर्देश और एचडब्ल्यूसी अवसंरचना के लिए परिचालन दिशानिर्देशों को अंतिम रूप देने के लिए सीपीएचसी कार्यान्वयन को समर्थन।

9. सहायक पर्यवेक्षण सॉफ्टवेयर और जीआरएस और स्वास्थ्य हेल्पलाइन वेब पोर्टल के विस्तार/कार्यान्वयन में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सहायता।

10. तकनीकी और स्वास्थ्य प्रणाली गतिविधियों को मजबूत करने के कार्यान्वयन में कार्यक्रम प्रभागों/राज्यों को सहायता

## टीम संरचना

| क्र. सं. | **पद** | स्वीकृत | तैनात | रिक्ति |
|---|---|---|---|---|
| 1 | सलाहकार | 01 | 01 | 0 |
| 2 | लीड कनसल्टेंट | 0 | 0 | 0 |
| 3 | सीनियर कनसल्टेंट | 03 | 03 | 0 |
| 4 | कनसल्टेंट | 12 | 12 | 0 |
| कुल | | 16 | 16 | 0 |

## कार्य के क्षेत्र

### पीएचए 01 माध्यमिक देखभाल सुदृढ़ीकरण

यह प्रभाग राज्यों को बहु–विशेषज्ञ देखभाल प्रदान करने और डॉक्टरों, नर्सों और पैरा–मेडिकल स्टाफ के लिए ज्ञान और प्रशिक्षण केंद्र के रूप में कार्य करने के लिए उनकी माध्यमिक देखभाल सुविधाओं (विशेषकर जिला अस्पतालों) के संचालन में सहायता कर रहा है।

### 1.1 जिला अस्पताल का सुदृढ़ीकरण

सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों के लिए ऑनलाइन मोड के माध्यम से माध्यमिक देखभाल सेवाओं को सुदृढ़ करने के लिए राज्य स्तरीय कार्यशालाओं का आयोजन किया गया है। जिला अस्पतालों में डीएनबी की पहल को आगे बढ़ाने के

लिए डीएच में डीएनबी पाठ्यक्रम शुरू करने के लिए परिचालन दिशानिर्देशों का मसौदा तैयार किया जा रहा है।

## 1.2 मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं का सुदृढ़ीकरण

### 1.2.1: एमसीएच सुदृढ़ीकरण

• एनएचएम ने कार्यात्मक एमसीएच विंग, स्किल लैब्स, अन्य तकनीकी दिशानिर्देश जैसेः सुमन के माध्यम से सुनिश्चित और उच्च गुणवत्ता वाली संस्थागत डिलीवरी, प्रवेश और उच्च जोखिम वाले गर्भधारण (और सी–सेक्शन की आवश्यकता वाले) की देखभाल के प्रावधान की परिकल्पना की है। एनएचएसआरसी मातृ एवं बाल स्वास्थ्य देखभाल के लिए चयनित उत्कृष्टता केंद्र (सीओई) बनाने में एमओएचएफडब्ल्यू और राज्यों का समर्थन कर रहा है।

• राज्यों – सभी 8 उत्तर पूर्वी राज्यों, राजस्थान, झारखंड, महाराष्ट्र, गुजरात और बिहार में डॉक्टरों, इंजीनियरों, कार्यक्रम प्रबंधकों और मिशन निदेशकों के लिए एमसीएच विंग्स लेआउट पर वर्चुअल वर्कशॉप का आयोजन किया गया। उत्तर प्रदेश में बीएचयू में एमसीएच विंग का निर्माण जिसके लिए तकनीकी सहयोग दिया गया था, उसका उद्घाटन माननीय प्रधानमंत्री ने किया है। महाराष्ट्र में 12 एमसीएच विंग पर कार्य शुरू कर दिया गया है। सभी प्रकार के एमसीएच विंग्स के लिए विभिन्न दरों के साथ लागत अनुमान पर काम किया गया और मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया।

एमएलसीयू (मिडवाइफरी के नेतृत्व में देखभाल इकाई) अवधारणा के अनुसार एमसीएच विंग (100 और 200 बिस्तर) के लिए लेआउट योजना को संशोधित किया गया और अनुमोदन के लिए मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया। "लागत अनुमानों के साथ मिडवाइफरी एलईडी केयर यूनिट (एमएलसीयू) लेआउट का विकास" पर उत्तर प्रदेश राज्य में यूनिसेफ द्वारा संचालित किए जाने वाले अध्ययन में प्रभाग ने महत्वपूर्ण भूमिका निभाई। "मातृ एवं शिशु सेवाएं और मिडवाइफरी केयर के लिए उत्कृष्टता केंद्र स्थापित करने का प्रस्ताव" लिखने और प्रस्तुत करने पर लेडी हार्डिंग मेडिकल कॉलेज को सहायता प्रदान की गई थी और NHM के तहत उत्कृ

ष्टता केंद्र के रूप में सेवाएं और 200 बिस्तरों वाले एमसीएच विंग को स्वीकृत किया गया है।

### 1.2.2 सुमन

एमसीएच कार्यक्रम को और मजबूत करने के लिए सुरक्षित मातृत्व आश्वासन (सुमन)

पहल 2019 में शुरू की गई थी। यह पहल माताओं के सुनिश्चित प्रसव और और मुफ्त एवं गुणवत्तापूर्ण देखभाल सेवाओं, सेवाओं से इनकार के लिए शून्य सहनशीलता, जटिलताओं के सुनिश्चित प्रबंधन के साथ महिलाओं की स्वायत्तता के सम्मान के साथ–साथ गरिमा भावनाओं के विकल्प और प्राथमिकताएं आदि तक व्यापक पहुंच सहित नवजात स्वास्थ्य सेवाओं पर केंद्रित है।

यह प्रभाग मंत्रालय द्वारा कई संशोधनों और इनपुट के बाद सुमन के लिए परिचालनात्मक और रूपरेखा दिशानिर्देश तैयार करने में सहायक था। इसके बाद

माननीय एचएफएम द्वारा सुमन पहल पर मानक परिचालन दिशानिर्देश, लोगो और पोस्टर जारी किया गया और सभी राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों के साथ साझा किया गया।

इसके अलावा, मंत्रालय सुमन समुदाय लिंकेज ब्रोशर भी तैयार करना चाहता था जो राज्यों, विशेष रूप से पंचायती राज संस्थाओं/स्वयं सहायता समूहों आदि की भूमिका पर ध्यान केंद्रित करने के लिए सुमन के तहत सूचना, सेवाओं और लाभों को प्रसारित करने के लिए उपयोग किया जाएगा। ब्रोशर को अंतिम रूप दिया गया, डिजाइन किया गया, मुद्रित किया गया और हार्ड कॉपी राज्यों/ केंद्रशासित प्रदेशों में प्रसारित की गई।

### 1.3 CEmONC/LSAS /BEMONC 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 और एनेस्थेटिस्ट की कम उपलब्धता प्रमुख अड़चन बनी हुई है। भारत सरकार ने EmOC और लाइफ सेविंग एनेस्थीसिया स्किल्स (LSAS) प्रदान करने के लिए एमबीबीएस डॉक्टरों की अप–स्किलिंग को 2009 में शुरू किया। ईएमओसी

और एलएसएएस पहल के बाहरी मूल्यांकन ने इन दोनों प्रशिक्षण पाठ्यक्रमों के लिए पाठ्यक्रम में संशोधन की सिफारिश की।

एमएच डिवीजन के समर्थन से एनएचएसआरसी ने ईएमओसी और एलएसएएस पाठ्यक्रम को केजीएमयू के साथ तकनीकी सहयोग से संशोधित किया है। इसके पश्चात संयुक्त सचिव आरसीएच की अध्यक्षता में राष्ट्रीय कार्यशाला में परिचालन दिशानिर्देश तब जारी किए गए। प्रभाग ने प्रशिक्षु कार्यपुस्तिका और लॉगबुक जैसे सहायक प्रशिक्षण उपकरण तैयार किए, विशेषज्ञों के साथ चर्चा के पश्चात BEmONC, CEmONC और LSAS के लिए चित्रों को फिर से डिजाइन करने और सुधारने पर काम किया।

विशेषज्ञों और एमएच डिवीजन द्वारा आंतरिक समीक्षा और बाहरी समीक्षा के कई दौर से गुजरने के बाद BEmONC, CEmONC और LSAS के अंतिम संशोधित पाठ्यक्रम मंत्रालय को अंतिम मंजूरी के लिए भेजा गया है।

7 मान्यता प्राप्त के लिए उत्तर प्रदेश में मान्यताप्राप्त सात मेडिकल कॉलेजों के लिए एनेस्थीसिया विभाग के एचओडी के लिए एक दिवसीय संक्षिप्त अभिविन्यास आयोजित किया गया जिसमें प्रभाग महत्वपूर्ण भूमिका में था और यूपी–एनएचएम और यूपी–टीएसयू का समर्थन किया। राज्यों में कार्यक्रम शुरू करने का रोडमैप तैयार किया गया है और फाइल स्वीकृति के लिए प्रस्तुत की गई है। उत्तर प्रदेश में एलएसएएस पाठ्यक्रम पर उन्मुखीकरण किया गया है। छत्तीसगढ़, बिहार, झारखंड, अरुणाचल प्रदेश आदि राज्यों के लिए CEmONC और LSAS के राष्ट्रीय और राज्य स्तरीय प्रशिक्षण आयोजित करने के लिए सहायता प्रदान की जाती है।

## 1.4 माध्यमिक देखभाल के लिए दिशानिर्देश

माध्यमिक देखभाल सेवाओं को मजबूत करने के लिए डीएच और एसडीएच स्तर पर सुनिश्चित आपातकालीन और महत्वपूर्ण देखभाल सेवाओं का प्रावधान महत्वपूर्ण है। एनएचएसआरसी इन सेवाओं के संचालन में राज्यों की सहायता कर रहा है जिनमें आपातकालीन एचडीयू, आईसीयू, कार्यात्मक ओटी, एसएनसीयू, पीआईसीयू और एनआईसीयू शामिल हैं। जिला अस्पताल के सुदृढ़ीकरण के निम्नलिखित क्षेत्रों पर प्रस्तुत पांच दिशा–निर्देशों में से चार को मंत्रालय ने अनुमोदित कर दिया है –

ऑपरेशन थियेटर, उच्च निर्भरता इकाई/गहन देखभाल यूनिट, केंद्रीय बाँझ सेवा विभाग और आहार सेवाएं। दिशा–निर्देश मुद्रित होने की प्रक्रिया में हैं। माध्यमिक देखभाल में आपात सेवाओं के लिए दिशा–निर्देशों पर मंत्रालय से प्राप्त सुझावों को शामिल किया गया है और प्रस्तुत करने से पहले समीक्षा की जा रही है।

इस बीच, "भारत में जिला अस्पतालों में आपातकालीन और चोट देखभाल" पर एम्स नई दिल्ली और जेपीएनएटीसी एपेक्स ट्रॉमा सेंटर से सहायता से कराए गए अध्ययन की रिपोर्ट पर दिसंबर 2021 में नीति आयोग की बैठक में चर्चा हुई। आयोजन के दिन सचिव और डीजी डीएचआर, डीजीएचएस, जेएस (पी), डब्ल्यूएचओ, एनएचएसआरसी और तमिलनाडु और अन्य राज्यों के राज्य प्रतिनिधि की उपस्थिति में रिपोर्ट का प्रसार किया गया। प्रसार बैठक के उपरांत,

आपातकालीन सेवाओं के लिए माध्यमिक देखभाल दिशानिर्देशों में अध्ययन रिपोर्ट की सिफारिशों को शामिल करने के लिए नीति आयोग और एम्स के साथ और विचार–विमर्श हुआ। तद्नुसार जिला अस्पतालों में आपातकालीन देखभाल सेवाओं के लिए संचालन और तकनीकी दिशानिर्देशों को अंतिम रूप देने के लिए डॉ. प्रो. राजेश मल्होत्रा, प्रमुख जेपीएनएटीसी, प्रोफेसर और प्रमुख, विभाग आर्थोपेडिक्स मेडिसिन, एम्स, नई दिल्ली की अध्यक्षता में सभी विशेषज्ञों के साथ बैठक का आयोजन किया गया। सभी सुझाव शामिल किए गए हैं और मंत्रालय को प्रस्तुत करने से पहले निगमित और अंतिम समीक्षा के अधीन है।

साथ ही, इस दिशानिर्देश में बाल चिकित्सा आपातकालीन देखभाल भाग को शामिल करने के लिए, जेपीएनएटीसी एपेक्स ट्रॉमा सेंटर में दिसंबर, जनवरी और फरवरी, 2021 में चार बैठकें आयोजित की गईं जिनमें बाल रोग और नवजात विज्ञान के विशेषज्ञों और मौलाना आजाद मेडिकल कॉलेज में पूर्व डीन, सफदरजंग अस्पताल और वीएमएमसी और एम्स नई दिल्ली की भागीदारी रही। विशेषज्ञों के सुझावों को दिशानिर्देशों में शामिल किया गया है और अब वयस्क और बाल चिकित्सा आपातकालीन देखभाल सेवाओं दोनों के लिए व्यापक मसौदा दिशानिर्देश मंत्रालय को प्रस्तुत करने के लिए तैयार है।

## पीएचए 02 भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानकों का संशोधन (IPHS)

प्रथम आईपीएचएस दिशानिर्देश 2007 में पेश किए गए और 2012 में संशोधित किए गए था। तब से, एनयूएचएम की शुरूआत और हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर्स (एचडब्ल्यूसी) के माध्यम से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (सीपीएचसी) के वितरण सहित एनएचएम द्वारा कई नई पहल का समर्थन किया गया। फीडबैक से पता चलता है कि 2012 आईपीएचएस दिशानिर्देश विभिन्न कार्यक्रम प्रभागों और समानांतर कार्यक्रम दिशानिर्देशों की जरूरतों को पर्याप्त रूप से समाहित नहीं करते हैं, इसलिए भ्रम और संसाधनों का दोहराव हो जाता है। इसलिए, सभी कार्यक्रम प्रभागों के साथ, संयुक्त रूप से और अलग–अलग परामर्श आयोजित किया गया और उनकी आवश्यकता को संशोधित दिशा–निर्देशों में व्यापक रूप से शामिल किया गया है। इन दिशानिर्देशों में लचीले बुनियादी ढांचे के लिए कई नई पहल और संभावित जरूरतें भी शामिल है, उदाहरण के लिए, शहरी स्वास्थ्य के लिए आईपीएचएस को पहली बार नीचे दी गई संरचना और उपर्युक्त यूपीएचसी को मजबूत करने की दृष्टि के साथ शामिल किया गया है। इसी तरह, क्रिटिकल केयर बेड, डे केयर बेड, एकीकृत प्रयोगशाला सेवाएं कुछ महत्वपूर्ण परिवर्धन हैं। बुजुर्गों की जरूरतें, शारीरिक रूप से दिव्यांगजनों की चुनौतियां और लैगिक रूप से संवेदनशील सेवाओं को भी संशोधित आईपीएचएस में शामिल किया गया है।

प्रभाग आईपीएचएस दिशानिर्देशों के संशोधन में तकनीकी सहायता प्रदान करता है ( स्वास्थ्य प्रणालियों को मजबूत करने के विभिन्न घटकों, एचआर, दवाएं, निदान और शहरी स्वास्थ्य सहित) और इसके कार्यान्वयन एवं प्रत्यायन में राज्यों का भी समर्थन करेगा। संशोधित आईपीएचएस को माननीय एचएफएम द्वारा अनुमोदित किया गया है। दिशानिर्देश अब छपाई की प्रक्रिया में हैं। आईपीएचएस अनुपालन के लिए मूल्यांकन मानदंड तैयार किया गया है और राज्यों में संचालित किया जा रहा है।

आईपीएचएस 2022 की अन्य महत्वपूर्ण विशेषताओं में से एक ग्रीन एंड क्लाइमेट रेजिलिएंट इंफ्रास्ट्रक्चर से संबंधित प्रमुख सिद्धांतों का समावेश है। एनपीसीएचएच के तहत ग्रीन एंड क्लाइमेट रेजिलिएंट हेल्थकेयर फैसिलिटीज के हेल्थ एक्शन प्लान मैनुअल पर तकनीकी विशेषज्ञ समूह की ऑनलाइन बैठक आयोजित की गई। राष्ट्रीय स्तर की बैठक मार्च 2021 में आयोजित की गई। स्वास्थ्य देखभाल के

बुनियादी ढांचे को सुदृढ़ बनाने पर मंत्रियों के कार्यकारी समूह की सिफारिशों पर इनपुट/अद्यतन मंत्रालय को सौंप दिया गया है। प्रभाग ने एनपीसीएचएच कार्यक्रम के तहत पीआईपी प्रस्तावों में राज्य द्वारा परावर्तित होने वाले प्रमुख प्राथमिकता वाले क्षेत्रों सहित प्रारूप की पहचान करने और तैयार करने में एनसीडीसी समर्थन भी किया। इसके अलावा, प्रभाग जलवायु परिवर्तन में आपदा से संबंधित स्वास्थ्य मुद्दों और हरित और जलवायु लचीला बुनियादी ढांचे से संबंधित एनसीडीसी की गतिविधियों का समर्थन का भी हिस्सा है।

## 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 प्रतिकृति के लिए रोल मॉडल के रूप में काम करेंगे। इस योजना के तहत, जिला अस्पताल सर्वोत्तम परिपाटियों को लागू करने के लिए नोडल बिंदु होंगे और सीएचसी, पीएचसी और एससी से जुड़े होंगे। मॉडल स्वास्थ्य जिलों की तर्ज पर मंत्रालय ने विभिन्न राज्यों में प्रदर्शन जिले विकसित करने के लिए बीएमजीएफ को मंजूरी दी है। प्रभाग ने राज्य में मौजूद बीएमजीएफ, पाथ, एक्सेस हेल्थ केयर, जेएचपीआईईजीओ जैसे विकास भागीदारों साथ समन्वय में उत्तर प्रदेश राज्य के लिए गतिविधियों का समर्थन किया। साथ ही छत्तीसगढ़, झारखण्ड, ओडिशा और राजस्थान के चयनित जिलों को भी सहयोग प्रदान किया जा रहा है।

सीपीएचसी कार्यान्वयन का आकलन पीएचसी एवं उप–केंद्रों के एचडब्ल्यूसी में उन्नयन करने के लिए राजस्थान में उदयपुर, जयपुर की यात्रा, अनुपालन प्राप्त करने, XV FC के परिप्रेक्ष्य के साथ पंचायतों का कामकाज समझने के लिए छत्तीसगढ़ के रायपुर, दुर्ग और जशपुर की यात्रा और एनक्यूएएस के लिए सुविधाओं का आकलन करने के लिए झारखंड में गुमला की यात्रा भी की गई। की गई अन्य गतिविधियों में एलएसएएस और ईएमओएनसी में प्रशिक्षित होने वाले अधिकारियों की पहचान के लिए एचआर का अंतराल मूल्यांकन शामिल हैं। आकांक्षी जिलों से एक कदम आगे के रूप में एमएचडी की मापनीयता पर चर्चा के लिए नीति आयोग के

साथ बैठक भी आयोजित की गई थी और आगे के रास्ते के लिए सीडीसी के साथ समन्वय कर रूपरेख तैयार की जा रही है।

मॉडल स्वास्थ्य जिलों से मिली सीख ने विशेष रूप से, एक एकीकृत जिला स्वास्थ्य कार्रवाई योजना (डीएचएपी), जिला स्तर पर और उससे नीचे महत्वपूर्ण देखभाल सेवाओं को बढ़ाने, ब्लॉक और नीचे की आबादी में सार्वजनिक स्वास्थ्य निगरानी को मजबूत करने, एकीकृत सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रयोगशाला आदि की नीति लाकर संसाधनों के अनुकूलन और सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार करने पर ध्यान केंद्रित करने जैसे स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के विभिन्न नीतिगत निर्णयों में मूल्यवर्धन किया है। भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानकों (आईपीएचएस) को संशोधित करते समय एमएचडी में किए गए विभिन्न अवलोकन और कार्यों के प्रमाण से विशेष रूप से सर्जिकल सेवाओं के आयोजन दिशानिर्देशों का मसौदा तैयार करने, एकीकृत सीएसएसडी और मैकेनाइज्ड लॉन्ड्री, ओपीडी और विभिन्न अन्य सेवा क्षेत्रों में मानक लाकर सेवाओं को सुधारने में बड़ी मदद मिली। मानक बनाए रखने के लिए आईपीएचएस शिकायत सुविधाओं का प्रमाणीकरण के लिए आवश्यकता की भी शुरूअरत की गई है।

यह प्रभाग देश में आकांक्षी जिलों (ADs) को भी सपोर्ट कर रहा है। डेल्टा रैंकिंग के लिए स्वास्थ्य संकेतकों का विश्लेषण किया गया और इनपुट मंत्रालय के साथ साझा किए गए। पूर्वोत्तर राज्यों को जिला स्वास्थ्य कार्य योजना, कोविड से संबंधित आवश्यक सेवाओं, गैर–कोविड आवश्यक सेवाओं आदि के संबंध में ऑनलाइन मोड में उन्मुख किया गया। झारखंड के आकांक्षी जिलों पश्चिम सिंहभूम और गुमला के लिए कुछ संकेतकों पर डेटा विश्लेषण किया गया। 6 महीने के लिए अल्पकालिक प्राप्य संकेतकों पर स्थिति आकांक्षी जिलों से प्रगति की स्थिति और डेटा लिया गया। मंत्रालय को कार्यक्रम क्षेत्रों, प्राथमिकता संकेतकों और अल्पकालिक लक्ष्यों एवं दीर्घकालिक लक्ष्यों और आकांक्षी जिलों के लिए जिला स्वास्थ्य कार्य योजनाओं पर इनपुट प्रस्तुत किए गए। क्रमशः छत्तीसगढ़, झारखंड, राजस्थान, पंजाब, ओडिशा, मध्य प्रदेश, हरियाणा, उत्तर प्रदेश, आंध्र प्रदेश, असम, बिहार, हिमाचल प्रदेश, कर्नाटक, महाराष्ट्र, उत्तराखंड, त्रिपुरा राज्यों के लिए आकांक्षी जिलों के प्रस्तावों का मूल्यांकन किया गया। जिलों की कार्यक्षमता की स्थिति का आकलन करने के लिए प्रभाग से संबंधित आकांक्षी जिला संकेतकों से संबंधित इनपुट प्रदान किए गए।

## पीएचए 04 जन स्वास्थ्य प्रबंधन संवर्ग

सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रबंधन संवर्ग (पीएचएमसी) पर सिद्धांतों और दिशानिर्देशों का मसौदा तैयार करने के लिए मुख्य जनादेश राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 और तेरहवें CCHFW के संकल्प से आया है जहां सभी राज्यों के माननीय स्वास्थ्य मंत्री उपस्थित थे और "सभी के लिए स्वास्थ्य के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए मार्च 2022 तक अपने राज्यों में PHMC का गठन के लिए संकल्पित" हुए। नीति आयोग ने विचार–विमर्श शुरू किया और उसके बाद MoHFW के मार्गदर्शन में NHSRC ने एएस एंड एमडी, जेएस (पी), नीति आयोग, प्रमुख सचिव, मिशन निदेशक, विभिन्न राज्यों के सावजनिक स्वास्थ्य निदेशक, डब्ल्यूएचओ और अन्य सार्वजनिक स्वास्थ्य विशेषज्ञों के साथ कई दौर की बैठकों के बाद सिद्धांतों और संरचनाओं को अंतिम रूप दिया। सचिव एच एंड एफडब्ल्यू से अनुमोदन प्राप्त करने के बाद सिद्धांतों और संरचनाओं को माननीय एचएफएम को प्रस्तुत किया गया। अंततः PHMC की छत्रछाया में चिकित्सा शिक्षा को एकीकृत करने और राज्यों के लिए सिद्धांतों का प्रसार करने के लिए निर्देश प्राप्त हुए।

PHMC पर मसौदा मार्गदर्शन नोट और PHMC को लागू करने के लिए राज्यों के लिए पत्र अनुमोदन के लिए मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया। अब, संयुक्त सचिव (पी) और निदेशक की टिप्पणियों को शामिल करने के बाद पीएचएमसी पर मसौदा पुस्तिका औपचारिक रूप से मार्च 2022 में जारी करने के अनुमोदन के लिए मंत्रालय को प्रस्तुत की गई है। इस विषय पर 21–23 अप्रैल को चिंतन शिविर में भी चर्चा की जाएगी।

असम, बिहार, झारखंड, मध्य प्रदेश, सिक्किम, तेलंगाना, उत्तर प्रदेश और पश्चिम बंगाल में 2021 तक राज्य स्तरीय परामर्श किए गए। इसके अलावा, बिहार, झारखंड, कर्नाटक और मध्य प्रदेश (एमपी) में गठित टास्क फोर्स को सहायता प्रदान की गई। PHMC पर बिहार और सार्वजनिक स्वास्थ्य संवर्ग पर कर्नाटक के टास्क फोर्स की रिपोर्ट अब प्रकाशित हुई है। प्रभाग ने टास्क फोर्स द्वारा सुझाए गए ढांचे के अनुसार पीएचएमसी कार्यान्वयन में वित्तीय बोझ का अनुमान लगाने के लिए बिहार और झारखंड राज्यों का समर्थन किया।

## पीएचए 05 सार्वजनिक स्वास्थ्य शासन

सार्वजनिक क्षेत्र में मजबूत और जवाबदेह स्वास्थ्य प्रणाली शासन चुनौती बनी हुई है। जवाबदेही और स्वास्थ्य प्रणाली जोखिम प्रबंधन को मजबूत करने के लिए तंत्र (जैसे रुग्णता ऑडिट, प्रिस्क्रिप्शन ऑडिट, इन्वेंट्री और वित्तीय ऑडिट) या तो अपर्याप्त हैं या उसका अभाव है। न ही सेवा वितरण में चूक की आशंका (विशेषकर वे जो महत्वपूर्ण हैं, उदाहरण के लिए, प्रतिकूल घटना रिपोर्टिंग) के बारे में पूर्व चेतावनी संकेत उत्पन्न करने की कोई प्रणाली है। प्रभाग असामयिक मौतों और परिहार्य घटनाओं को रोकने के लिए समय पर सुधारात्मक कार्रवाइयों को सक्षम बनाने वाले स्वास्थ्य प्रणाली संकेतक उपकरण के माध्यम से सार्वजनिक स्वास्थ्य शासन को सुदृढ़ करने पर कार्य कर रहा है।

### 5.1 मातृ मृत्यु निगरानी समीक्षा और बाल मृत्यु समीक्षा

बिहार में माता–पिता दोनों को खो चुके अनाथ बच्चों के पालन–पोषण के लिए "परवरिश" कार्यक्रम शुरू किया गया है। एमडीएसआर को सुमन में एक पात्रता के रूप में शामिल किया गया है। बिहार में, मातृ मृत्यु 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 में उन्मुख किया जा रहा है।

राज्य के अनुरोध के आधार पर सहायता प्रदान की जा रही है। इस क्षेत्र में राज्य के प्रस्ताव एनपीसीसी के एक भाग के रूप में स्वीकृत भी हैं।

### 5.2 नागरिक पंजीकरण प्रणाली, डेटा प्रबंधन और रिपोर्टिंग को सुदृढ़ बनाना

नागरिक पंजीकरण और महत्वपूर्ण सांख्यिकी (सीआरवीएस) पर व्यापक पृष्ठभूमि दस्तावेज

और नियामक ढांचा तैयार किया गया है। काम करने के पेपर के लिए अनुसंधान डिजाइन और उपकरण को पीजीआई चंडीगढ़ ने मंजूरी दे दी है। हालांकि, क्षेत्र की

यात्रा की योजना बनाई गई थी लेकिन कोविड–19 के कारण इस वर्ष शुरू किए जाने के पुनर्निर्धारित की गई। नागरिक पंजीकरण प्रणाली के माध्यम से रिपोर्टिंग में सुधार के लिए 28 सितंबर, 2020 को, महाराष्ट्र के पूर्व सीएस श्री बंटिया की अध्यक्षता में विशेषज्ञ समूह की बैठक आयोजित की गई थी। यह सहमति हुई कि परियोजना में सीआरवीएस और एमसीसीडी आईसीडी–10 का कार्यान्वयन पर ध्यान दिया गए। इस प्रकार, प्रस्ताव को तदनुसार संशोधित किया जा रहा है और उसके बाद, समिति से आगे की पहल और अद्यतन की प्रतीक्षा है।

यह प्रभाग सिस्टम संकेतकों – एचएमआईएस 2.0 और राज्य स्वास्थ्य सूचकांक और नीति आयोग के तहत एडीपी के संशोधन में सहायता प्रदान कर रहा है। HMIS 2.0 अर्थात भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक, ज्ञान केंद्र के रूप में माध्यमिक देखभाल सुविधाएं, आपातकालीन चिकित्सा देखभाल आदि से संबंधित संकेतकों के लिए स्वास्थ्य प्रणाली को सुदृढ़ बनाने के संकेतकों को संशोधित करने के लिए इनपुट दिए गए थे। इसके अलावा, सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के बुनियादी ढांचे के प्रारूप संकेतकों को भी संशोधित किया गया। एचएमआईएस पर वार्षिक रिपोर्ट की तैयारी में प्रभाग ने एचएमआईएस प्रभाग का भी समर्थन किया है।

साथ ही, राज्य स्वास्थ्य सूचकांक और नीति आयोग के आकांक्षी जिला कार्यक्रम पर संकेतकों को संशोधित करने के लिए इनपुट दिए गए, जिसे आगे संशोधित संस्करण में शामिल किया गया।

## 5.3 क्लिनिकल गवर्नेंस

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 भी जवाबदेही और पारदर्शिता के साथ रोगी केंद्रित, देखभाल की गुणवत्ता प्रदान करने पर केंद्रित है। क्लिनिकल गवर्नेंस अस्पताल की स्थापना में रोगी केंद्रित सेवा को संस्थागत बनाने का व्यवस्थित दृष्टिकोण है। क्यूआई के साथ आंतरिक चर्चा के बाद जुलाई 2021 में क्लिनिकल गवर्नेंस के लिए राष्ट्रीय स्तर का परामर्श आयोजित किया गया था। चर्चा पर आधारित आगे की कार्रवाई निर्धारित की गई है।

## 5.4 आश्वासित आपातकालीन और रेफरल प्रणाली

भारत सरकार के पास पहले से ही एम्बुलेंस के लिए दिशा–निर्देश हैं। राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवा के लिए तकनीकी दिशानिर्देशों और प्रोटोकॉल को संशोधित करने के लिए मंत्रालय को सहायता प्रदान की जा रही है। NAS के लिए लागत अनुमानों को MSG द्वारा अनुमोदित किया गया है। 102/108 एम्बुलेंस के संचालन के लिए पीआईपी के माध्यम से राज्यों को सहायता दी जा रही है।

इसी प्रकार, MOHFW के अनुमोदन से ईडी, एनएचएसआरसी की अध्यक्षता के तहत विशेषज्ञ समूह का गठन किया गया जिसमें राज्य मिशन निदेशक और उनके प्रतिनिधि, निर्माता, सेवा प्रदाता, चिकित्सा सेवा निगम और निदेशक आरआरसी–एनई के प्रतिनिधि शामिल हैं।

एमएमयू के लिए  पूंजी और परिचालन व्यय का संशोधित अनुमान और उत्तर पूर्व और पहाड़ी राज्यों के लिए एमएमयू और एनएएस दोनों के लिए संशोधित मानदंड

के साथ लागत (लागत लेखाकार से उचित जांच के बाद) का अनुमान मंत्रालय को अनुमोदन के लिए फाइल पर रखा गया है। मंत्रालय के हालिया निर्देशों के अनुसार, जब तक संशोधित/एमएसजी पुनर्मूल्यांकन दिशा–निर्देश जारी नहीं हो जाते, एम्बुलेंस की लागत वही रहेगी जो MSG द्वारा अनुमोदित है

इसी उद्देश्य से संशोधित एम्बुलेंस दिशा–निर्देशों का प्रारूप मंत्रालय से अनुमोदन हेतु तैयार किया गया है। नवजात शिशु एम्बुलेंस दिशानिर्देशों को मजबूत करने के लिए विशेषज्ञ समूह का गठन किया गया था। विशेषज्ञों के साथ कई दौर की बैठकों के बाद दिशानिर्देशों का मसौदा अब तैयार किया गया है और राष्ट्रीय एम्बुलेंस दिशानिर्देशों के मसौदा के भाग के रूप में शामिल करने के उद्देश्य से अनुमोदन के लिए मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया है। जनवरी में ग्रीन एम्बुलेंस कॉरिडोर पर जीरो सम सॉफ्टवेयर पर चर्चा में प्रभाग ने भी भाग लिया। देश में आपातकालीन चिकित्सा सेवाओं को मजबूत करने और बढ़ाने के लिए दूरदर्शी दृ ष्टिकोण के साथ रोडमैप तैयार करने में सुझाव देने के लिए नीति आयोग के साथ अनौपचारिक बैठक हुई।

## 5.5 मोबाइल चिकित्सा इकाइयों (एमएमयू) के माध्यम से आउटरीच को मजबूत करना

प्रभाग सीपी/सीपीएचसी के साथ साझेदारी में आउटरीच सेवाओं के आयोजन में राज्यों का समर्थन कर रहा है। एनएचएम के तहत, एमएमयू सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल तक विशेष रूप से दूरस्थ, दुर्गम, अल्प–सेवा वाले और अगम्य क्षेत्रों में रहने वाले लोगों तक पहुंच की सुविधा के लिए महत्वपूर्ण रणनीति है। राज्यों द्वारा प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करने के लिए एमएमयू का उपयोग किया जा रहा है। इस संबंध में, प्रभाग पीआईपी के माध्यम से राज्यों का समर्थन कर रहा है और 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। इसके बाद जेएस पॉलिसी की अध्यक्षता में बैठक हुई। प्राप्त इनपुट के आधार पर, संशोधित लागत अनुमोदन के लिए मंत्रालय को प्रस्तुत की गई है। एमएमयू के लागत मानदंड को अंतिम रूप देने के लिए जेएस पॉलिसी और एएस एंड एमडी की अध्यक्षता में बैठकें आयोजित की गईं।

## 5.6 सिटीजन चार्टर

एमएचडी के कार्यान्वयन के अनुभव के आधार पर, मसौदा नागरिक चार्टर विकसित किया गया था, और मंत्रालय के साथ चर्चा में प्राप्त सुझावों को आईपीएचएस 2022.

में शामिल किया गया।

## 5.7 सहायक पर्यवेक्षण के लिए सॉफ्टवेयर (ईएसएस)

भारत सरकार का इरादा ऐसी एप्लिकेशन विकसित करके देश में सहायक पर्यवेक्षण को मजबूत करना है जो यात्राओं की योजना बनाने और समन्वय करने, कार्यक्रम की समीक्षा करने, फीडबैक आदि प्रदान करने में मदद करता है। एनएचएसआरसी ने 16 फरवरी 2019 को निविदा जारी की और इसके द्वारा 15 फरवरी 2021 को एनएचएसआरसी, नई दिल्ली और एवीएनआई/एफओजीएसआई/कॉग्निक कोलैबोरेटिव के बीच समझौता किया गया। हालांकि, मौजूदा एप्लिकेशन कोड में विभिन्न मुद्दों के कारण एप्लिकेशन को पुनर्जीवित करने की संभावना नहीं थी

इसलिए, नए सिरे से सॉफ्टवेयर के विकास के लिए नई निविदा मंगाई गई है। निविदा आमंत्रण के लिए ईओआई 17 फरवरी 2022 को लाइव हो गया है।

## 5.8 शिकायत निवारण सॉफ्टवेयर (जीआरएस) और स्वास्थ्य हेल्पलाइन (एचएचएल)

प्रभाग व्यापक जीआरएस स्थापित करने में पीआईपी के माध्यम से राज्यों को सहायता प्रदान कर रहा है। वर्तमान में, 31 राज्यों में कार्यात्मक (104) जीआर प्रणाली है। MoHFW के निर्देश पर राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में 104 कॉल सेंटरों की परिचालन लागत पर मानदंडों को संशोधित करने के लिए, 104 कॉल सेंटरों के लिए इनपुट, प्रक्रिया और आउटपुट संकेतकों के साथ एक प्रारूप 11 राज्यों (आंध्र प्रदेश, बिहार, गुजरात, हरियाणा, जम्मू–कश्मीर, महाराष्ट्र, कर्नाटक, मणिपुर, राजस्थान, उत्तर प्रदेश और पश्चिम बंगाल ) के प्रतिनिधि नमूने के साथ साझा किया गया था। 7 राज्यों से प्राप्त आंकड़ों का विश्लेषण किया गया और तदनुसार MoHFW द्वारा आगे की कार्रवाई के लिए आवश्यक सिफारिशों को फाइल पर रखा गया है।

जीआरएस और एचएचएल वेब पोर्टल के लिए, जीआरएस और स्वास्थ्य हेल्पलाइन के लिए वेब पोर्टल के उद्देश्य से व्यापक चिकित्सा एल्गोरिदम विकसित किया गया है। मंत्रालय से मंजूरी के बाद जीआरएस वेब पोर्टल के लिए सॉफ्टवेयर विकसित करने की निविदा जारी की गई है। सुमन सुविधाओं के लिए GR सेवाओं को एकीकृत करने के लिए एमएच डिवीजन और सीएचआइ के समन्वय में विशेषज्ञ समूह की बैठकें आयोजित की गईं। साझा किए गए FRS दस्तावेज़ पर टिप्पणियां दी गईं और तदनुसार सॉफ्टवेयर के बीटा संस्करण का प्रदर्शन 30 जुलाई 2021 को किया गया। परिवर्तनों को शामिल करने के पश्चात मंत्रालय से अनुमोदन के बाद सॉफ्टवेयर लाइव हो जाएगा। परियोजना के निर्धारित समय में पूरा होने को बढ़ावा देने के लिए विक्रेता के साथ बार–बार परामर्श किया जा रहा है। अपने अंतिम प्रदर्शन के लिए मंत्रालय के साथ बैठक आयोजित करने से पहले इसकी कार्यक्षमता और उपयोग में आसानी की जांच करने के लिए इसे 2 राज्यों में प्रायोगिक आधार पर शुरू करने की योजना है।

## पीएचए 06 राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम)

यह प्रभाग एनयूएचएम के दिशा–निर्देशों को तैयार करने और संशोधित करने, राज्यों और उनके सेवा प्रदाताओं (व्यापक हितधारकों सहित) का क्षमता निर्माण और शहरी स्वास्थ्य मिशन के कार्यान्वयन की स्थिति की निगरानी में एमओएचएफडब्ल्यू का समर्थन कर रहा है।

प्रभाग ने शहरी पीएचसी के नीचे विकेन्द्रीकृत संरचनाओं पर काम किया है, क्योंकि शहरी आबादी की जरूरत उनके आवास, साक्षरता, रोजगार के अवसरों, शहरों और कस्बों के भीतर आर्थिक स्थिति आदि के अनुसार बदलती रहती है। चूंकि वर्तमान फोकस कमजोर आबादी की ओर जारी रखने की जरूरत है, कोविड जैसी महामारी ने सार्वजनिक स्वास्थ्य निगरानी में सुधार, रिपोर्टिंग, प्रतिक्रिया और महत्वपूर्ण देखभाल के लिए देखभाल के दृष्टिकोण के समय में सुधार करने के लिए शहरी आबादी के अन्य वर्गों जैसे समाज के निचले एवं उच्च मध्यम और समृद्ध वर्ग को शामिल करने की आवश्यकता पर प्रकाश डाला। इसके अनुरूप मंत्रालय शहरी स्वास्थ्य प्रभाग और अन्य विशेषज्ञों के साथ कई विचार–विमर्श किए गए जो अंततः शहरी स्वास्थ्य कल्याण केंद्रों को यूपीएचसी से नीचे लाने और पॉलीक्लिनिक के माध्यम से विशेषज्ञ देखभाल को समुदाय के करीब लाने पर नीतियों बनाने के लिए प्रेरित हुए। इस प्रकार, नीति लाने और भारत सरकार की दो प्रमुख योजनाओं अर्थात पीएम–एबीएचआईएम और शहरी स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए एक्सवी एफसी दिशानिर्देशों के तहत यूएचडब्ल्यूसी और पॉलीक्लिनिक की कार्यक्षमता, और मानदंडों को परिभाषित करने में प्रभाग की महत्वपूर्ण भूमिका रही है। इन दिशानिर्देशों को तैयार करने में मंत्रालय के एनयूएचएम डिवीजन के सहयोग से तकनीकी इनपुट प्रदान पकिया गया है। केवल शहरी स्लम क्षेत्रों के बजाय संपूर्ण शहरी आबादी को शामिल करने के लिए अब शहरी क्षेत्रों में स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए अब प्रयास करने होंगे, हालांकि संतृप्ति संवेदनशील क्षेत्रों में प्राथमिकता के आधार पर हासिल की जा सकती है।

इसके अलावा, प्रभाग ने यूएचडब्ल्यूसी और पॉलीक्लिनिक के लिए प्रावधानों पर राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को उन्मुखीकरण दिया है और राज्यों में विभिन्न प्रकार की सुविधाओं के लिए नियोजन प्रक्रिया के साथ PM ABHIM और XV FC के तहत

शहरी क्षेत्रों के लिए डायग्नोस्टिक सपोर्ट प्रदान किया जा रहा है। प्रभाग इन योजनाओं के तहत और एनयूएचएम के लिए भी प्रस्तावों का पीआईपी मूल्यांकन भी करता है।

इस प्रभाग ने UHWCs, UPHC, पॉलीक्लिनिक्स और UCHCs के लिए आईपीएचएस में पहली बार मानकों को लाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई है। मंत्रालय ने संशोधित आईपीएचएस 2021 दिशानिर्देशों को अनुमोदित कर दिया है जिनमें शहरी सुविधाओं (यूएचडब्ल्यूसी, पॉलीक्लिनिक, यूपीएचसी, यूसीएचसी) के लिए मानदंड शामिल हैं। शहरी स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए आईपीएचएस दिशानिर्देशों को सुदृढ़ बनाने के लिए एएस और एमडी की अध्यक्षता में जेएस (शहरी स्वास्थ्य), जेएस (नीति) की अध्यक्षता में मंत्रालय के शहरी स्वास्थ्य प्रभाग के साथ बैठकों के कई दौर आयोजित किए गए थे।

कोविड–19 महामारी से मिली सीख और एनयूएचएम की शुरूआत से इसकी कार्यक्षमता पर क्षेत्र के अनुभव के आधार पर शहरी स्वास्थ्य के लिए रूपरेखा का संशोधित मसौदा एनयूएचएम डिवीजन के परामर्श से विकसित किया गया। यह आत्मनिर्भार पैकेज के तहत प्रस्तावित रूपरेखा के अनुरूप है और मंत्रालय से अनुमोदन की प्रतीक्षा है।

शहरी क्षेत्रों के लिए मौजूदा आउटरीच दिशानिर्देश भी संशोधन की प्रक्रिया में हैं, जो

परिकल्पित संशोधित सेवाओं, विशेष रूप से सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यों पर जोर देने के लिए जैसे रोग निगरानी और प्रकोप का प्रबंधन पर आधारित है। आंतरिक मूल्यांकन के तहत ड्राफ्ट आउटरीच दिशानिर्देश एनयूएचएम प्रभाग को प्रस्तुत करने के लिए तैयार है।

एनयूएचएम को मजबूत करने के लिए मेडिकल कॉलेजों के सहयोग से मसौदा दिशानिर्देश की भी समीक्षा की जा रही है और मंत्रालय के परामर्श से अंतिम रूप दिया जा रहा है।

चार वर्किंग पेपर के लिए मसौदा अध्ययन प्रस्ताव तैयार किए गए हैं अनके नाम हैं– महानगरों सहित स्वास्थ्य सेवाओं के विस्तार के लिए राज्य मॉडल; सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रबंधक की भूमिका; यूपीएचसी सेवाओं का मूल्यांकन और शहरी टीकाकरण

में अंतराल विश्लेषण। मसौदे को अंतिम रूप देने और आवश्यक अनुमोदन के बाद अध्ययन शुरू किया जाएगा।

प्रभाग ने एनयूएचएम के लिए संवितरण लिंक्ड संकेतक (डीएलआई) मैट्रिक्स और सत्यापन प्रोटोकॉल को अंतिम रूप देने के लिए एशियाई विकास बैंक (एडीबी) टीम के साथ समन्वय किया और शहरी क्षेत्रों में सीपीएचसी को मजबूत करने के लिए एडीबी के प्रस्तावित ऋण पर सुझाव प्रदान किए।

एनयूएचएम के लिए कई महत्वपूर्ण दस्तावेज प्रभाग द्वारा पहले ही प्रकाशित किए जा चुके हैं, जैसे, एनयूएचएम की कार्यान्वयन रूपरेखा; योजना बनाने वालों, कार्यान्वयनकर्ताओं और भागीदारों के लिए अभिविन्यास मॉड्यूल; एनयूएचएम के कार्यान्वयन को सुदृढ़ करने के लिए क्षमता विकास रूपरेखा; शहरी स्वास्थ्य के लिए भेद्यता मानचित्रण और मूल्यांकन के लिए दिशानिर्देश और उपकरण; शहरी क्षेत्रों में एएनएम के कार्यप्रदर्शन को बढ़ाने के लिए गाइडबुक और यूपीएचसी सेवाओं के आयोजन के लिए दिशानिर्देश। यह प्रभाग राज्यों को उनकी शहरी स्वास्थ्य सुविधाओं के संचालन में निरंतर सहायता प्रदान करता है।

## पीएचए 07 कानूनी ढांचा

सार्वजनिक स्वास्थ्य कानून की अवधारणा उन कानूनों तक सीमित नहीं है जो अकेले स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के प्रावधान को विनियमित करते हैं परंतु इसमें अपने दायित्व का निर्वहन करने के उद्देश्य से राज्य के लिए आवश्यक कानूनी शक्तियां शामिल हैं। इसलिए, यह महत्वपूर्ण है कि सार्वजनिक स्वास्थ्य की बढ़ती जरूरतों को केंद्र और राज्य स्तर पर कानूनी प्रावधानों को सक्षम करके समर्थित किया जाए। सार्वजनिक स्वास्थ्य अधिनियम, मेडिको–लीगल प्रोटोकॉल, क्लिनिकल एस्टैब्लिशमेंट एक्ट कुछ ऐसे उदाहरण हैं जिनकी मजबूत होने के लिए जरूरत है और इस तरह यह प्रभाग उनके निर्माण और कार्यान्वयन में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की सहायता कर रहा है।

### 7.1 राष्ट्रीय जन स्वास्थ्य विधेयक

मसौदा सार्वजनिक स्वास्थ्य अधिनियम में सार्वजनिक स्वास्थ्य जोखिमों के लिए प्रतिक्रियाओं का समन्वय करने के लिए, स्वस्थ वातावरण बनाने के लिए, स्वस्थ

व्यवहार को बढ़ावा देने के लिए, प्रभावी कार्रवाई और नीतियों के लिए आवश्यक सूचना आधार उत्पन्न करने के लिए, सक्षम स्वास्थ्य कार्यबल का प्रबंधन करने के लिए, और ऐसे कई अन्य कायों के लिए सरकारों की जिम्मेदारियों और कार्यों का विवरण दिया गया है। यह त्रिस्तरीय स्वास्थ्य प्राधिकरण (इंटरसेक्टोरल) स्थापित करता है और संचारी और गैर–संचारी रोगों, सार्वजनिक स्वास्थ्य आपात स्थिति (पुरातन महामारी रोग अधिनियम को निरस्त करने के लिए), स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों, "सभी में स्वास्थ्य" दृष्टिकोण के साथ सुनिश्चित प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के प्रावधान से संबंधित कार्यों और अभ्यास शक्तियों को पूरा करने के लिए वैधानिक सहायता प्रदान करता है। राज्य और सार्वजनिक परामर्श के लिए मसौदा तैयार किया गया और मंत्रालय को भेजा गया और राज्य परामश से पहले कानून मंत्रालय के विधायी विभाग को उनकी राय के लिए भेजा गया। नतीजतन, मंत्रालय द्वारा मसौदा सभी राज्यों को भेज दिया गया है। सुप्रीम कोर्ट के निर्देशों के आधार पर स्वास्थ्य विधेयक 2009 और सार्वजनिक स्वास्थ्य विधेयक 2020 का तुलनात्मक विश्लेषण किया गया, और सिफारिशें मंत्रालय को प्रस्तुत की गईं।

उक्त विधेयकों पर विभिन्न राज्यों से भी सिफारिशें प्राप्त हुई हैं जिनका विश्लेषण किया गया है और मंत्रालय के साथ साझा किया गया है।

मसौदा विधेयक के प्रावधानों को मजबूत करने के लिए नीति आयोग और अन्य विशेषज्ञों के साथ बैठकें आयोजित की गई हैं और सुझावों को उसमें शामिल किया गया है।

## 7.2 नैदानिक स्थापना अधिनियम

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

## 7.3 व्यापक स्तनपान प्रबंधन विधेयक

इस प्रभाग ने निम्नलिखित के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अनुरोध पर कानूनी ढांचे का मसौदा तैयार कियाः दाता चयन, सहमति, स्क्रीनिंग, परीक्षण,

प्रसंस्करण, दान किए गए मानव दूध (डीएचएम) भंडारण और का वितरण; और (बी) डीएचएम के व्यावसायीकरण को प्रतिबंधित करनाप्रक्रिया को विनियमित करना। प्रभाग ने स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से इनपुट के आधार पर ड्राफ्ट विकसित और संशोधित किए। अंतिम मसौदा अनुमोदन के लिए प्रस्तुत किया गया।

संयुक्त सचिव (आरसीएच) के साथ एक बैठक हुई और सुझावों को शामिल किया गया और फिर से अनुमोदन के लिए प्रस्तुत किया गया।

## 7.4 मेडिको लीगल प्रोटोकॉल पर दिशानिर्देश

इस प्रभाग ने विधानों और निर्णयों पर आाधरित चिकित्सा अधिकारियों पर लागू विभिन्न एमएल मामलों पर लागू प्रोटोकॉल पर हैंडबुक का मसौदा तैयार करना शुरू कर दिया है।

## 7.5 अन्य

## राष्ट्रीय कार्य योजना – मानवाधिकार (एनएपी–एचआर):

प्रभाग ने राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग द्वारा वांछित एनएपी–एचआर विकसित करने के लिए व्यापक अनुसंधान किया और सभी सार्वजनिक रूप से उपलब्ध अंतरराष्ट्रीय प्रतिबद्धताओं पर संबंधित डेटा, संयुक्त राष्ट्र समिति की सिफारिश आदि तदनुसार निकाला गया। डेटा को संयुक्त राष्ट्र समिति की अंतिम टिप्पणियों सहित चिंताओं और सिफारिशों के क्षेत्र रेखांकित करते हुए निकाला गया और स्वास्थ्य के क्षेत्र के लिए विशिष्ट डेटा का उपयोग NHRC के वांछित टेम्पलेट में एनएपी–एचआर का मसौदा तैयार करने लिए किया गया था। तदनुसार मानव अधिकार सिद्धांतों, विषयगत क्षेत्रों, और मौजूदा विधायी नीतियों और रूपरेखा को विभिन्न संयुक्त राष्ट्र सम्मेलन/घोषणाएं जिनमें भारत एक हस्ताक्षरकर्ता है, के आकलन के साथ तैयार किया गया। इसके बाद उक्त दस्तावेज विवेकपूर्ण एनएपी–एचआर की तैयारी के लिए बाहरी विशेषज्ञों के साथ साझा किया गया।

निजी सदस्य विधेयक इनपुट प्रस्तुत किया गयाः

–"स्वास्थ्य का अधिकार विधेयक, 2021" उक्त विधेयक में सभी नागरिकों के लिए स्वास्थ्य के मौलिक अधिकार के रूप में प्रावधान किया गया है और सम्मानजनक जीवन जीने और उससे संबंधित या उसके आनुषंगिक मामलों के लिए अनुकूल शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य मानक की एक समान पहुंच और रखरखाव सुनिश्चित करना है।

–यूनिवर्सल हेल्थ केयर बिल ,2021" यह विधेयक परिणामों में सुधार के अंतिम लक्ष्य के साथ आय की स्थिति, सामाजिक स्थिति लिंग, धर्म की परवाह किए बिना सभी नागरिकों को गुणवत्ता स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराने; प्रतिक्रियाशील स्वास्थ्य देखभाल पर निवारक स्वास्थ्य देखभाल को बढ़ावा देनेऔर उससे जुड़े या आकस्मिक मामलों के लिए प्रस्तावित किया गया था।

– "प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंच विधेयक, 2022" यह विधेयक सभी नागरिकों को, उनकी कमाई की स्थिति, जाति, लिंग, धर्म पर विचार किए बिना, समर्पित स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं प्रदान करने और उससे संबंधित या उसके आनुषंगिक विषयों के लिए पेश किया जा रहा था।

– "संविधान (संशोधन) विधेयक, 2019 (नए अनुच्छेद 21बी का सम्मिलन)", "संविधान (संशोधन) विधेयक, 2018 (नए अनुच्छेद 21बी का सम्मिलन)", "संविधान (संशोधन) विधेयक, 2020 (सातवीं अनुसूची का संशोधन)", "संविधान (संशोधन) विधेयक, 2021, (सातवीं अनुसूची का संशोधन)", "संविधान (एक सौ सत्ताईसवां संशोधन) विधेयक, 2021"। ये सभी विधेयक प्रमुख रूप से भारत के संविधान में संशोधन करने के लिए या तो स्वास्थ्य के अधिकार को मौलिक अधिकार के रूप में शामिल करने या "सार्वजनिक स्वास्थ्य" को समवर्ती सूची में शामिल करने के लिए संविधान की सातवीं अनुसूची में संशोधन करने या संशोधन के लिए प्रस्तावित किए गए।

संविधान के अनुच्छेद 240 के तहत पेश किए जाने वाले प्रस्तावित "लक्षद्वीप सार्वजनिक स्वास्थ्य विनियम 2021" पर भी सुझाव प्रस्तुत किए गए हैं;सार्वजनिक स्वास्थ्य ( महामारी की रोकथाम, नियंत्रण और प्रबंधन, जैव–आतंकवाद और आपदाएं) विधेयक, 2017 के मद्देनजर विशेष रूप से गोवा, दमन और दीव एनाटॉमी एक्ट, 1976 (1976 का 21), और गोवा, दमन और दीव सार्वजनिक स्वास्थ्य अधिनियम, 1985 (1985 का 25) पर विलय को देखते हुए दादरा और नगर हवेली

और दमन और दीव में विभिन्न स्थानीय कानूनों के अनुकूलन/संशोधन/निरसन के प्रस्ताव में प्रस्तावित लगभग 60 संशोधनों पर खंड–वार सुझाव प्रस्तुत किए गए; नियंत्रित पदार्थों से संबंधित अपराध शामिल करने के लिए स्वापक और मनःप्रभावी पदार्थ अधिनियम, 1988 में अवैध गतिविधियों की रोकथाम में प्रस्तावित संशोधन; प्रस्तावित राष्ट्रीय डोपिंग रोधी विधेयक, 2021 जिसका उद्देश्य वाडा कोड के हस्ताक्षरकर्ता के रूप में कन्वेंशन और नाडा के दायित्वों के तहत भारत के दायित्व पूरे करने के लिए नाडा के बारे में विधायी रूपरेखा प्रदान करना है; जन्म और मृत्यु का पंजीकरण अधिनियम, 1969, पर संशोधन का मसौदा प्राप्त आदि।

उपर्युक्त के अलावा, अनेक पीक्यू, केस कानूनों (एसएमई (सी) 3/21, एसएमपी 3/21, डब्ल्यूपी 5885/2021 आदि), मानवाधिकार सलाहकार 2.0, पीवीटीजी के मानवाधिकारों के संरक्षण पर परामर्श, नई राष्ट्रीय सहकारिता नीति का पुनः प्रारूपण, भारत में महिलाओं के साथ भेदभाव के सभी रूपों के उन्मूलन पर कन्वेंशन से संबंधित कार्रवाई रिपोर्ट, भारत का सामान्य मूल दस्तावेज – मानव अधिकार, देश के समग्र मानवाधिकार रिकॉर्ड से संबंधित सार्वभौम आवधिक रिपोर्ट – IV जिसे ओएचसीएचआर को प्रस्तुत किया जाना है, डिजिटल विलेज 2 0 पर स्थायी वित्त समिति का नोट, MORD और AARDO IMA के बीच समझौता, प्रोफेशन और प्रोफेशनल पर आक्रमण रोकने के लिए काफी समय से लंबित याचिकाओं को हल करने के लिए व्यक्तिगत हस्तक्षेप के लिए आइएमए की अपील आदि पर भी इनपुट प्रस्तुत किए गए हैं।

इसके अलावा, सीडब्ल्यूपी नंबर 2011 का 325, एनएचएसआरसी यूट्यूब चैनल के सर्जन, "आशा के साथ हिंसा से निपटने के लिए सीपी–सीपीएचसी डिवीजन द्वारा तैयार की जा रही शमन रणनीतियों पर कानूनी सुझाव, एमबीबीएस डॉक्टर के लिए अतिरिक्त कौशल प्रदान करना, रात में पोस्टमार्टम करने, मेडिकल कॉलेजों के साथ सहयोग पर दिशा–निर्देशों के लिए संबंधित समझौता ज्ञापन की जांच करने पर अंतर–प्रभागीय सहायता की भी पेशकश की गई है।

## पीएचए 08 व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल

प्रभाग ने व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के कुछ प्रमुख क्षेत्रों में परिचालन दिशानिर्देशों के प्रारूपण का समन्वय किया है। हमारे प्रयास/समर्थन गतिविधियों में विशेषज्ञ समूह की बैठकें बुलाना, दिशानिर्देश तैयार करना और उन्हें समीक्षा एवं मंत्रालय के अनुमोदन के लिए प्रस्तुत करना शामिल हैं। दिशानिर्देश मौखिक स्वास्थ्य, मानसिक, न्यूरोलॉजिकल मादक पदार्थ उपयोग विकार, आपातकालीन सेवाएं, एचडब्ल्यूसी की वास्तुकला डिजाइन (6 प्रकार), आरएमएनसीएच+ए और प्रशामक देखभाल के क्षेत्रों पर बनाए गए हैं। यूनिवर्सल हेल्थ कवरेज दिवस को मौखिक स्वास्थ्य पर दिशानिर्देश माननीय एचएफएम द्वारा जारी किए गए। एचडब्ल्यूसी के लिए लेआउट डिजाइन एनएचएम वेबसाइट पर अपलोड कर दिए गए हैं और राज्यों के साथ साझा किए गए। सीपी डिवीजन के साथ समन्वय में स्वैच्छिक योगदान दिशानिर्देश पर भी सुझाव दिए गए।

## पीएचए 09 राष्ट्रीय स्तर के मॉनीटर

यह प्रभाग राष्ट्रीय स्तर के मॉनीटरों (एनएलएम) की जिलों की यात्रा का समर्थन कर रहा है। एएस एंड एमडी के निर्देश पर, 8 राज्यों में हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर्स का आकलन करने के लिए यात्रा का समर्थन करने के लिए राष्ट्रीय सलाहकारों के लिए गाइडबुक के रूप में चेकलिस्ट तैयार की गई थी और एकत्र किए गए आंकड़ों का विश्लेषण किया और मंत्रालय के साथ साझा किया। यात्राओं और मंत्रालय द्वारा आकांक्षी जिला कार्यक्रम पर राष्ट्रीय मेंटर मीट के आयोजन के लिए प्रदान की गई सहायता उपलब्ध कराई गई। इसके बाद अचानक कोविड–19 महामारी के प्रकोप और यात्रा प्रतिबंधों और अन्य संबंधित कारकों के कारण NLM की कोई यात्रा नहीं हुई। जैसा कि स्थिति में सुधार हो रहा है, कुछ एनएलएम यात्रा करने के लिए तैयार हैं। मंत्रालय के निर्देश पर एनएचएसआरसी ने राष्ट्रीय स्तर के मॉनिटर पर दिशा–निर्देश मसौदा नोट तैयार कर लिए हैं। एनएलएम की यात्रा अनुसूची प्राप्त होने पर, संशोधित टीओआर, और मूल्यांकन चेकलिस्ट को अनुमोदन के लिए मंत्रालय के साथ साझा किया गया।

## पीएचए 10 पीएम–आयुष्मान भारत हेल्थ इंफ्रास्ट्रक्चर मिशन और XV वित्त आयोग

वर्तमान कोविड संबंधी गतिविधियों के हिस्से के रूप में, प्रभाग ने निम्नलिखित घटकों के लिए XV वित्त आयोग पर परिचालन दिशानिर्देशों का मसौदा तैयार किया – शहरी हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर्स और पॉलीक्लिनिक्स, डायग्नोस्टिक इंफ्रास्ट्रक्चर SHCs, PHCs और UPHCs, बिल्डिंग–लेस सब–सेंटर, पीएचसी और सीएचसी, और ब्लॉक पब्लिक हेल्थ यूनिट। प्रभाग ने पीएम–आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अवसंरचना मिशन के संचालन संबंधी दिशा–निर्देशों का भी मसौदा तैयार किया और एकीकृत सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाई और क्रिटिकल केयर ब्लॉकों के लिए विस्तृत दिशा–निर्देश तैयार किए जो अब जारी हैं एनएचएसआरसी की वेबसाइट पर उपलब्ध है।

इसके अलावा, प्रभाग भारत आपातकालीन कोविड प्रतिक्रिया पैकेज– II (ईसीआरपी – II) के तहत विशिष्ट घटकों के निर्माण में शामिल रहा जैसे, आईसीयू / एचडीयू बेड, बाल चिकित्सा उत्कृष्टता केंद्र, पूर्वनिर्मित इकाइयाँ आदि।

ईसीआरपी–I/II, 15वां वित्त आयोग, पीएम–एभीम के लिए चार क्षेत्रीय राज्य अभिविन्यास और राज्य प्रस्तावों का मूल्यांकन भी आयोजित किया गया है। इस संबंध में, विकास भागीदार जैसे Jhpiego, Path, CDC आदि भी कार्यान्वयन सहायता प्रदान करने के लिए उन्मुख थे। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के निर्देश पर, आपातकालीन और महत्वपूर्ण देखभाल के लिए प्रशिक्षण मॉड्यूल विकसित करने के लिए विशेषज्ञ समूह का गठन किया गया है। एम्स नई दिल्ली के समर्थन से विशेषज्ञ दल की पहली बैठक 22–23 जून 2022 को हुई।

## पीएचए 11 संचारी रोग

प्रभाग ने कोविड से संबंधित कई मार्गदर्शन दस्तावेजों का मसौदा तैयार करने में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सहायता प्रदान की। इसमें शामिल है :

- सुविधाओं का आकलन करने के लिए जाँच सूची का विकास,
- चेकलिस्ट पर राज्यों का ऑनलाइन उन्मुखीकरण

• सुविधावार मूल्यांकन, डीसीएच डेटा के आधार पर राज्यों का व्यापक विश्लेषण,

• जेआईसीए के तहत विशेष अल्पकालिक गतिविधियों के लिए प्रस्ताव तैयार किए,

• संक्षिप्त नोट्स, पीआईपी मार्गदर्शन नोट तैयार किए गए, क्रिटिकल केयर इकाइयों, एकीकृत सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रयोगशालाएँ, ब्लॉक सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाइयाँ और PM–ASBY पैकेज के लिए शहरी हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर्स पर दिशानिर्देश विकसित करना

• PM–ASBY घटकों के दिशा–निर्देशों को अंतिम रूप देने के लिए विशेषज्ञ समूह की बैठक का आयोजन

• राज्यों के कोविड/ईसीआरपी प्रस्तावों का मूल्यांकन

• कोविड से संबंधित दस्तावेज के लिए बुनियादी ढांचे, जीआरएस और एचएचएल, एम्बुलेंस, आदि घटकों का संकलन।

• विश्व बैंक की कोविड–19 रोकथाम के लिए गतिविधियों के लिए पर्यावरण और सामाजिक प्रबंधन योजना पर इनपुट

• पूर्वोत्तर राज्यों में डीएचएपी और आईपीएचएस के कार्यान्वयन पर ऑनलाइन अभिविन्यासः अरुणाचल प्रदेश, मेघालय, नगालैंड और सिक्किम और आरआरसी एनई ने भाग लिया।

• बिहार में जल जनित रोग और कोविड की रोकथाम पर शहरी स्थानीय निकायों के प्रतिनिधियों एवं कार्यपालक अधिकारियों का उन्मुखीकरण

• ईसीआरपी– II मार्गदर्शन नोट और टिप्पणियों को भी प्रारूपित करने में सहायता प्रदान की गई, ईसीआरपी–II के लिए राज्य के प्रस्तावों का मूल्यांकन किया

## पीएचए 12 ज्ञान भागीदारी

पीएचए प्रभाग के कार्य क्षेत्रों में संस्थागत सहयोग के लिए कुछ क्षेत्रों की पहचान की गई है। तकनीकी साक्ष्य, ज्ञान और कौशल के तेजी से प्रसार की आवश्यकता है

और यह मेडिकल कॉलेजों और सार्वजनिक स्वास्थ्य में उत्कृष्टता केंद्रों के साथ साझेदारी में किया गया है। प्रभाग इन संस्थानों के साथ मिलकर काम कर रहा है। प्रभाग ने BEmONC, CEmONC और LSAS पाठ्यक्रम के संशोधन के लिए केजीएमयू लखनऊ और एमजीआईएमएस वर्धा के साथ सहयोग किया। एमसीएच के लिए उत्कृष्टता केंद्र के रूप में MGIMS वर्धा विभिन्न एमसीएच प्रोटोकॉल पर उन्मुखीकरण और प्रशिक्षण के लिए अन्य राज्यों का भी समर्थन कर रहा है। संस्थान ने एलडीआर और एमसीएच विंग के लिए लेआउट योजना तैयार करने में हमें तकनीकी सहायता भी दी है।एम्स भोपाल और बीएचयू के साथ काम करके इन दोनों प्रमुख संस्थानों में एमसीएच के लिए उत्कृष्टता केंद्र स्थापित किया जाएगा।

विभिन्न प्रशिक्षण पाठ्यक्रमों के साथ माध्यमिक और प्राथमिक देखभाल के लिए आपातकालीन देखभाल दिशानिर्देश तैयार करने के लिए एम्स दिल्ली और जेपीएन एपेक्स ट्रॉमा सेंटर, दिल्ली के साथ संस्थागत साझेदारी का उपयोग किया जा रहा है। मानसिक स्नायविक पदार्थ उपयोग विकारों के लिए भी संचालन संबंधी दिशानिर्देश बनाने के लिए एम्स के साथ सहयोग किया गया। एसोसिएशन ऑफ फैमिली फिजिशियन ऑफ इंडिया, सीएमसी, वेल्लोर और राष्ट्रीय परीक्षा बोर्ड (एनबीई) के साथ साझेदारी का उपयोग एनबीई द्वारा पारिवारिक चिकित्सा कार्यक्रम के पाठ्यक्रम को अद्यतन करने के लिए किया गया है। एनबीई के साथ साझेदारी ने डीएनबी पाठ्यक्रमों को जिला स्तरों पर बढ़ाने में भी मदद की। राज्यों में डीएनबी पाठ्यक्रम/सीपीएस/नर्सिंग और पैरामेडिक्स पाठ्यक्रम का समर्थन करने के लिए पीएचएफआई के साथ समझौता ज्ञापन और डीएच सुदृढ़ीकरण कार्यक्रम के तहत डीएनबी/सीपीएस/नर्सिंग और पैरामेडिकल पाठ्यक्रमों की सुविधा प्रदान करने के लिए झारखंड राज्य सरकार के साथ त्रिपक्षीय समझौता ज्ञापन पर भी हस्ताक्षर किए गए हैं। प्रभाग ने ज्ञान साझा करने और मध्यम स्तर के अधिकारियों के लिए

प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित करने के लिए एम्स जोधपुर के साथ समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए हैं।

## पीएचए 13 विविध

**1. चौदहवां आम समीक्षा मिशन (सीआरएम):** स्वास्थ्य और परिवार मंत्रालय कल्याण (MOHFW) राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत विभिन्न कार्यक्रमों की कार्यक्षमता का आकलन करने के लिए प्रत्येक वर्ष सामान्य समीक्षा मिशन (CRM) का आयोजन करता है। 14वें सामान्य समीक्षा मिशन में, टीम के सदस्यों की सूची तैयार करने और प्राथमिक देखभाल, माध्यमिक देखभाल, और क्रॉस–कटिंग क्षेत्र के लिए संदर्भ शर्तें संशोधित करने और नई संदर्भ शर्तें तैयार करने के लिए 10 अक्टूबर 2021 को निर्धारित 14वें सीआरएम ओरिएंटेशन सम्मेलन के आयोजन में ई. डी., एनएचएसआरसी (एमओएचएफडब्ल्यू के सहयोग से) के मार्गदर्शन में प्रभाग नोडल था। तदनुसार, उपश्रेणियाँ, जांच बिंदु और त्वरित मात्रात्मक और गुणात्मक मूल्यांकन उपकरण तैयार किए गए और राज्य सीआरएम टीम के साथ उनका प्रसार किया गया। प्रभाग ने चयनित टीओआर पर राज्यवार रिपोर्ट संकलित की है।

**2. राष्ट्रीय नर्सिंग मानदंड:** नीति आयोग की सिफारिशों के आधार पर, एनएचएम और आयुष्मान भारत के तहत स्वास्थ्य क्षेत्र के बदलते प्रोफाइल को शामिल करते हुए नर्सिंग मानदंडों से संबंधित उप–समूह–I की सिफारिशों की जांच करने के लिए और इसके संबंध में नीतिगत सुझाव देने के लिए श्री विकास शील, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय में संयुक्त सचिव (एनएचएम) की अध्यक्षता में एक विशेषज्ञ समूह–द्वितीय का गठन करने का निर्णय लिया गया।

यह प्रभाग विशेषज्ञ समूह–II का हिस्सा है और 3 दौर की बैठकों के पश्चात, राष्ट्रीय नर्सिंग मानदंडों पर विशेषज्ञ समूह II की सिफारिशों पर टिप्पणियों को एडीजी (नर्सिंग) के साथ साझा किया गया। श्री विकास शील के साथ 2 और अंतिम दौर की बातचीत के बाद, फिर अंतिम टीओआर–वार सिफारिशों पर संयुक्त सचिव (पी), टिप्पणियां जेएस (नीति) के साथ निगमित की गई और उसे साझा किया गया। इसके बाद, मसौदा टिप्पणियां/सुझाव तैयार कर मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया

## 3. आधारभूत संरचनाः

सभी सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए बुनियादी ढांचे पर मानक लागत को अंतिम रूप देने के लिए एनएचएम के तहत बुनियादी ढांचे की मानक लागत पर पहुंचने के लिए कार्य समूह काम करता है। समूह चर्चा के बाद, लागत पत्र तैयार किया गया था, और राज्यों के साथ साझा करने के लिए शीट को और अंतिम रूप देने के लिए राज्य परामर्श आयोजित किया गया था। कॉस्टिंग शीट को अंतिम रूप देने के उद्देश्य से राज्यों के इनपुट के लिए अंतिम मसौदे को साझा किया गया।

## 4. कार्यक्रम प्रभागों को सहायताः

**–मौखिक स्वास्थ्यः** माध्यमिक देखभाल मौखिक स्वास्थ्य देखभाल दिशानिर्देश और राष्ट्रीय मौखिक स्वास्थ्य नीति का हिंदी अनुवाद एनओएचपी प्रभाग को प्रस्तुत। प्रभाग जराचिकित्सा ओरल हेल्थ केयर सेंटर के लिए संदर्भ नियमावली के पुनरीक्षण के लिए गठित समूह का हिस्सा रहा।

**–दृष्टिहीनता नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रमः** नेत्र सेवाओं में सुधार के लिए व्यापक योजना का विकास करना

**–सांख्यिकी प्रभागः** एचएमआईएस संकेतकों पर इनपुट मंत्रालय को प्रदान किए गए हैं।

5. प्रभाग ने 22–24 के लिए पीआईपी प्रारूपों के संशोधनयोजना उपकरण विकसित करने, जिला स्वास्थ्य कार्य योजना के लिए प्रारूप और प्रमुख आरओपी डिलिवरेबल्स में योगदान दिया। विभिन्न राज्यों के लिए ईसीआरपी–II, XV FC, SPIP, PIP प्रस्तावों, NESIDS, PMJVK, DoNER, MoMA और MoTA के प्रस्ताव का मूल्यांकन किया गया।

6. लोकसभा और राज्य सभा के संसदीय प्रश्नों और स्थायी समितियों के प्रश्नों के उत्तर

7. सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में मॉडल बनाने, एसडीजी लक्ष्य हासिल करना – सपना या हकीकत, भारत में एमएनएच उदाहरण अध्ययन पर प्रस्तुतियां की गई, एसडीजी लक्ष्यों को प्राप्त करना– एक सपना या वास्तविकता, सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज ( HMIS 2.0 की कार्यशाला), कोविड समय के दौरान स्वास्थ्य प्रणाली का सुदृढ़ीकरण, स्वास्थ्य कार्य योजना (आकांक्षी जिले), कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं की तैयारी (एनपीसीबी और VI के तहत), भारत में मातृ स्वास्थ्य योजनाएँ, स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे में सुधार– "पीडियाट्रिक कोविड–19 सर्ज से निपटना", पावर एंड पॉलिसी मेकिंग (एम्स जोधपुर) पर प्रस्तुतियां दी गई।

## 8. इनपुट/टिप्पणियां:

ई एंड वाई मूल्यांकन रिपोर्ट, एमएसडीई कौशल पाठ्यक्रम, सामान्य स्वास्थ्य, विदेश मंत्रियों की बैठक, आरकेएस दिशानिर्देश, त्रिपुरा राज्य मॉडल, PwDs पर मानवाधिकार सलाह, अपोलो हेल्थ प्लान, राज्य स्वास्थ्य सूचकांक, एनएचएम रिडिजाइन पर EFC की सिफारिशें, आदिवासी रिपोर्ट, आरकेडीपी के तहत केरल जलवायु लचीला कार्यक्रम, एडी 3–वर्ष योजना, जैव–तकनीकी गौरव नीति, बुनियादी ढांचे पर जी 20 सिद्धांत, जलवायु लचीली स्वास्थ्य कार्य योजना, भारत वर्ष पुस्तक, विश्व विकास रिपोर्ट, स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र में निवेश को प्रोत्साहित करने के लिए नीति प्रोत्साहन, सामाजिक बुनियादी ढांचे पर ब्रिक्स प्रश्नावली, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय में नॉन–कनसल्टेंट्स की नियुक्ति पर दिशानिर्देशों को अंतिम रूप देना, माननीय वित्त मंत्री द्वारा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के वरिष्ठ अधिकारियों के साथ 16 जुलाई 2021. को ROD बैठक वां, ARIKE LIFE–एकीकृत सार्वजनिक स्वास्थ्य पहल, कोविड–19 महामारी पर बिंदुओं की अनुपूरक सूची, डीएच सर्वोत्तम परिपाटी अध्ययन रिपोर्ट, पोषण अभियान, केंद्रीय पीपीपी परियोजना के लिए पालन किए जाने वाली मूल्यांकन/अनुमोदन प्रक्रिया के लिए दिशा–निर्देशों में सुधार करने के लिए एनएफएचएस 6 प्रश्नावली, स्वस्थ गठबंधन, एकीकृत डिजिटल गहन देखभाल प्रबंधन पर सर्टिफिकेट कोर्स के लिए, आदिवासी महिलाओं के लिए स्वास्थ्य सुविधाएं, अखिल भारतीय राष्ट्रीय स्वास्थ्य सेवाओं के लिए पीएमओ संदर्भ, डोरस्टेप फाउंडेशन, MoHFW और MoAYUSH के बीच अंतर–मंत्रिस्तरीय अभिसरण समिति का गठन, श्रम कल्याण योजना के लिए एसएफसी के लिए मसौदा ज्ञापन,

स्वतः संज्ञान याचिका संख्या 2021 की 3 में दायर इंटरलोकुटरी आवेदन, संविधान (एक सौ सत्ताईसवां संशोधन) विधेयक, 2021 (नए अनुच्छेद 21बी का सम्मिलन), 09. 07.21 को आयोजित माननीय एचएफएम और माननीय एमओएस की ब्रीफिंग बैठक के बाद उठाए जाने वाले कार्य बिंदु, दूरदराज के क्षेत्रों में प्री डिलीवरी हब बनाने की आवश्यकता , जनजातीय स्वास्थ्य नोट, डीएवाई–एनआरएलएम के तहत एफएनएचडब्ल्यू–कैडर (स्वास्थ्य सखी/पोषण सखी) और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ अभिसरण, जीवनधारा परियोजना, राष्ट्रीय स्वास्थ्य बजट पर आईएमए का प्रस्ताव, निजी सदस्य का प्रस्ताव, के अच्छी और सर्वोत्तम परिपाटियों का संकल्प स्कोरिंग 2022 प्रविष्टियाँ, MIMIC कार्यक्रम, पोर्टेबल अस्पतालों के विभिन्न मॉडल, जीवन धारा कार्यशाला, एचआरसीटी का आवंटन, पटना पीआरसी प्रस्ताव, पीएमकेवीवाई एसएफसी नोट एनईडीएफआई, जनजातीय स्वास्थ्य सहयोग अवधारणा नोट, एचडब्ल्यूसी मूल्यांकन अध्ययन, नीति प्रोत्साहन पर पीएमओ संदर्भ पत्र, 126वीं, 127वीं और 130वीं संसदीय स्थायी समिति की रिपोर्ट, एचडी और पीडी दिशानिर्देश, नीति आयोग की डीएच रैंकिंग अध्ययन, डीएच रैंकिंग पायलट प्रोजेक्ट– II, आजादी–अमृत महोत्सव–प्रतिष्ठित सप्ताह की गतिविधियाँ, मंत्रालय/विभाग की लेखन और प्रमुख उपलब्धियों पर डेटा आदि।

## 9. अनुसंधान कार्यः

- मैनिटोबा विश्वविद्यालय, आईआईपीएस और मंत्रालय के समन्वय में बीएमजीएफ द्वारा किए गए एमएनएच अनुसंधान अध्ययन के लिए प्रभाग सहायता प्रदान कर रहा है
- भारत में ईएजी राज्यों की शहरी स्वास्थ्य सुविधाओं में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का आकलन
- भारत में शहरी स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में टीकाकरण सेवाओं का आकलनः अनुभागीय पार अध्ययन।
- भारतीय स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली में ड्रोन पारिस्थितिकी तंत्र का स्थितिजन्य विश्लेषण – मिश्रित–विधियों का अध्ययन
- राजस्थान में दक्षता कार्यक्रम का मूल्यांकन

## कोविड–19 से संबंधित अतिरिक्त असाइनमेंट्स

भारत को प्रभावित करने वाली कोविड–19 महामारी सहित लॉकडाउन ने देश को विभिन्न सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्रवाईके लिए प्रेरित किया। कोविड–19 से निपटने की प्रतिक्रिया के लिए स्वास्थ्य प्रणाली की आवश्यकता को पूरा करने में राज्यों की क्षमता बढ़ाने के लिए एनएचएसआरसी को कई दिशा–निर्देश और प्रोटोकॉल विकसित करने का कार्य सौंपा गया था। MoHFW के निर्देशों के अनुसार प्रासंगिक स्थिति के अनुसार, अलग–अलग अवधि में, विभिन्न दिशानिर्देशों और प्रोटोकॉल का मसौदा तैयार किया गया और मंत्रालय के साथ साझा किया। कार्य की अत्यावश्यक प्रकृति के कारण, इसने PHA टीम के लिए इन दिशानिर्देशों और प्रोटोकॉल का मसौदा तैयार करने के लिए कार्यालय समय से परे काम करना आवश्यक बना दिया। इस दौरान की गई कुछ प्रमुख गतिविधियां हैं :

• जरूरत के लिए बिस्तरों की संख्या के अनुसार अस्पतालों की आवश्यकता की गणना करना और ऑक्सीजन की आपूर्ति, आईसीयू के लिए प्रति बेड, आइसोलेशन बेड की लागत की गणना आदि।

• XV वित्त आयोग, पीएम–आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अवसंरचना मिशन, क्रिटिकल केयर यूनिटों/ब्लॉकों पर तकनीकी दिशानिर्देश, और एकीकृत सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रयोगशालाआपर परिचालन दिशानिर्देशों का मसौदा तैयार करना।

• एचसीटी टीम और आईसीयू के साथ आइसोलेशन/ऑक्सीजन समर्थित बेड के लिए ऑक्सीजन सिलेंडरों पर मसौदा नोट

• IIT, BMCL, जैसे शैक्षणिक संस्थानों, मैन्युफैक्चरर्स और प्रीफ़ैब संरचनाओं के लिए विक्रेताओं के साथ बैठक आयोजित

• कोविड के लिए बाल चिकित्सा देखभाल पर दिशानिर्देश

• बाल चिकित्सा इकाइयों, आईसीयू बेड, रेफरल परिवहन, पर मार्गदर्शन नोट

• ईसीआरपी–द्वितीय, पीएम–एभीम और एक्सवी एफसी के लिए पीएचए से संबंधित क्षेत्रों के लिए पीएमएस एनएचएम के लिए संकेतक विकसित करना

• ईसीआरपी–द्वितीय, पीएम–एबीएचआईएम और एक्सवी एफसी पर विकास भागीदारों, राज्य और जिला कार्यक्रम अधिकारियों और अन्य हितधारकों (यूएलबी/पीआरआई) का उन्मुखीकरण

• राज्यों से प्राप्त ईसीआरपी और अन्य कोविड प्रस्तावों का मूल्यांकन आदि

उपर्युक्त सभी गतिविधियों के कारण सार्वजनिक स्वास्थ्य आपात स्थितियों और निगरानी के लिए राज्यों की स्वास्थ्य प्रणाली मजबूत करने और क्षमता निर्माण के लिए विभिन्न दिशा–निर्देशों का विकास और अनुमोदन हुआ। इस प्रक्रिया में ईएफसी नोटतैयार करने के विभिन्न दौर और विभिन्न मंत्रालयों और विभागों की टिप्पणियों को शामिल करना शामिल था और अंततः क्रिटिकल केयर ब्लॉक, आईपीएचएल, बीपीएचयू, यू–एचडब्ल्यूसी आदि पर प्रस्ताव पीएम–एबीएचआईएम और 2021–22 के बजट की घोषणा का हिस्सा बने। NAS, DNB, अवसंरचनात्मक सुदृढ़ीकरण, यू–एचडब्ल्यूसी जैसे कुछ अन्य क्षेत्र 15वें वित्त आयोग की सिफारिशें का भी हिस्सा थे। पीएम–एबीएचआईएम और एक्सवी एफसी पर मसौदा दिशानिर्देश तैयार किए गए और मंत्रालय को प्रस्तुत किए गए।

15वें एफसी और पीएम–एबीएचआईएम के परिप्रेक्ष्य में राज्य के प्रदर्शन डैशबोर्ड पर संकेतक का प्रारूप अंतिम रूप देने के लिए प्रस्तुत किया गया। यूनिसेफ के साथ साझेदारी में बाल चिकित्सा उच्च निर्भरता इकाई पर मार्गदर्शन नोट तैयार किया गया। विशेषज्ञ समूह के भाग के रूप में प्रभाग ने तीसरी लहर की प्रत्याशा के कारण मांग में अनुमानित वृद्धि से निपटने के लिए बाल चिकित्सा कोविड देखभाल पर दिशानिर्देशों का विकास का समर्थन किया जो अब MoHFW द्वारा स्वीकृत और प्रकाशित है। जिला प्रशासन और स्वास्थ्य अधिकारियों के लिए बाल चिकित्सा

देखभाल और उपकरण के लिए टूल और तीसरी लहर की जरूरतों के लिए तैयारी का आकलन करने के लिए दवा की आवश्यकता के लिए पर ब्रोशर विकसित किया गया और MoHFW द्वारा राज्यों के साथ साझा किया गया था।

पांच प्रस्तावों (पीएचसी में 6–बिस्तर वाली प्रीफैब इकाइयों को बढ़ाने के लिए और एससी ऑक्सीजन समर्थित बिस्तर, 20 बिस्तरों वाले सीएचसी, 20,000 वयस्क और बाल चिकित्सा आईसीयू बिस्तर, 32 और 42–बेड वाली बाल चिकित्सा देखभाल इकाइयां (वार्ड और 12–बेड वाली हाइब्रिड आईसीयू इकाई के साथ 8–एचडीयू और 4–आईसीयू बेड), बाल चिकित्सा सीओई, और एम्बुलेंस) के लिए सिफारिशें ईसीआरपी–द्वितीय के तहत अनुमोदन के लिए मंत्रालय को प्रस्तुत की गई। MoHFW से अनुमोदन के बाद, विस्तृत राज्य–वार भौतिक लक्ष्य और लागत–विवरण के साथ राज्यों के लिए मार्गदर्शन तैयार किया गया। तदनुसार, सभी 37 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों से प्रस्तावों का मूल्यांकन मूल्यांकन समिति में किया गया और चर्चा की गई। इसके अलावा, संशोधित प्रस्तावों के फिर अनुमोदन के लिए पुनर्मूल्यांकन किया गया और ईसीआरपी–द्वितीय के लिए दिशा–निर्देशों के विकास की यह पूरी प्रक्रिया 2 सप्ताह के भीतर की गई। साथ ही, जीइएम पोर्टल के पैनल में शामिल विक्रेताओं के लिंक राज्यों को उनके संदर्भ और कार्रवाई के लिए साझा किए गए।

ईसीआरपी–द्वितीय के तहत, तीसरी लहर की अतिरिक्त आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए, भारत सरकार उप–केंद्रों, पीएचसी और सीएचसी में ऑक्सीजन समर्थित बिस्तरों की संख्या को बढ़ाने के लिए प्रीफैब इकाइयों की स्थापना के लिए राज्यों की सहायता कर रही है। फास्ट–ट्रैक मोड में, दिल्ली में प्रीफ़ैब संरचनाएं बनाने वाले कारखानों का दौरा किया गया और बाद में, IIT, BMPTC के विषय विशेषज्ञों और विक्रेताओं के साथ ऐसी संरचनाओं के निर्माण के लिए उपयोग की जा रही प्रौद्योगिकियों पर विचार–विमर्श के लिए राष्ट्रीय परामर्श बैठकें आयोजित की गईं है। इसके अलावा, ईसीआरपी– II के तहत स्वास्थ्य अवसंरचना के लिए प्रीफैब स्ट्रक्चर्स पर दिशानिर्देश राज्यों के साथ साझा किया गया ताकि वे प्रीफ़ैब संरचनाओं के विकास पर मार्गदर्शन प्रदान कर सकें।

## VII. गुणवत्ता और रोगी सुरक्षा (क्यूपीएस)

**मुख्य उत्पाद या प्रदेय**

**1. हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर्स को शामिल करने के लिए गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम के दायरे का विस्तार करना:** वित्त वर्ष 2021–22 में, राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में इसके कार्यान्वयन का समर्थन करने के लिए एनएचएसआरसी ने दस (10) बैचों को ओरिएंटेशन प्रशिक्षण प्रदान किया गया। एक हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर जनवरी 2022 में एनक्यूएएस प्रमाणित है। अभिविन्यास का अगला बैच 12 से 13 जुलाई 2022 को महाराष्ट्र राज्य में भौतिक मोड में निर्धारित किया गया है, उसके बाद अन्य राज्यों में आयोजित किए जाएंगे।

**2. एनक्यूएएस के उन्नयन और लक्ष्य प्रमाणन में राज्यों का समर्थन करना:** 30 जून 2022 को 1639 सुविधाएं राष्ट्रीय स्तर पर एनक्यूएएस प्रमाणित, 564 एलआर और 441 एमओटी स्वास्थ्य सुविधाएं राष्ट्रीय स्तर पर लक्ष्य प्रमाणित हैं। 2922 जन स्वास्थ्य सुविधाएं राज्य स्तर की एनक्यूएएस प्रमाणित हैं।

**3. मुस्कान के लिए गुणवत्ता प्रमाणन पहल का शुभारंभ – सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में बच्चों के अनुकूल सेवाएं:** माननीय केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्री ने मुस्कान योजना 17 सितम्बर 2011 को शुरू की थी। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने राज्यों में इसके कार्यान्वयन के लिए राज्यों से रोडमैप विकसित करने को कहा है। डीएच फरीदाबाद, हरियाणा राष्ट्रीय स्तर पर मुस्कान के तहत प्रमाणित है।

**4. कायाकल्प कार्यान्वयन के लिए समर्थन:** वित्त वर्ष 2021–22 में डीएच और सीएचसी के लिए पर्यावरण अनुकूल स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए अलग से पुरस्कार शुरू किए गए हैं। 07 जुलाई 2022 को 24 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों ने पुरस्कार की घोषणा की है और वर्ष 2021–22 के लिए 11221 स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं को इस योजना के तहत पुरस्कृत किया गया ( 14 राज्यों/ केंद्र शासित प्रदेशों में पर्यावरण के अनुकूल सर्वोत्तम स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए 32 सुविधाएं शामिल की गई)।

**5. बुजुर्गों की देखभाल सेवाओं के लिए गुणवत्ता मानकों का विकासः** बुजुर्गों के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम (एनपीएचई) के तहत गुणवत्ता–की–देखभाल ढांचे को परिभाषित करने के लिए देखभाल कार्यक्रम प्रभाग का समर्थन किया गया।

**6. गुणवत्ता प्रमाणन प्रक्रिया (एनक्यूएएस, लक्ष्य, मुस्कान, एईएफआई, स्तनपान प्रबंधन इकाइयां, आदि) के लिए आईटी सक्षम प्रणाली का विकासः** प्रक्रिया को मजबूत और सुव्यवस्थित करने के लिए अंतरिम सॉफ्टवेयर विकसित किया गया है। यह सॉफ्टवेयर 1 दिसंबर 2011 से कार्य कर रहा है। एनएचएसआरसी राष्ट्रीय गुणवत्ता प्रमाणन प्रक्रिया के स्वचालन के लिए दीर्घकालिक समाधान पर CDAC के साथ काम कर रहा है। माननीय केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्री ने 5 मई 2022 को चिंतन शिविर में SaQsham पोर्टल लॉन्च किया है।

**7. मूल्यांकन उपकरण और प्रमाणन मानदंड का प्रसार –**

**7.1 व्यापक स्तनपान प्रबंधन केंद्रों का प्रसार (सीएलएमसी) गुणवत्ता मूल्यांकन उपकरणः** मूल्यांकन उपकरण MoHFW द्वारा अनुमोदित किए गए और वित्त वर्ष 2022–23 में उसके प्रसार की योजना है।

**7.2 हेमोडायलिसिस केंद्र के लिए एनक्यूएएस को अंतिम रूप देना और इसका प्रसारः** हेमोडायलिसिस केंद्र के मूल्यांकन के लिए एनक्यूएएस मूल्यांकन उपकरण अनुमोदित किए गए थे। स्टैंडअलोन एनक्यूएएस प्रमाणन के लिए प्रमाणन योजना तैयार की जा रही है।

**8. NQAS मूल्यांकन उपकरण अद्यतन करनाः** उपकरणों को अंतिम रूप देने की प्रक्रिया चल रही है।

**9. अध्ययन और परामर्शः**

- कायाकल्प योजना का प्रभाव मूल्यांकनः विशेषज्ञों के साथ प्रस्ताव पर चर्चा की गई है। चयनित राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में प्रायोगिक अध्ययन किया जाएगा।

**10. राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम के तहत रोगी सुरक्षा रूपरेखा के कार्यान्वयन के लिए स्व–मूल्यांकन उपकरणों का विकास और उसका प्रसार:** स्व–मूल्यांकन उपकरण का मसौदाक्षेत्र परीक्षण के बाद विशेषज्ञ समिति के समक्ष रखा गया है। इसे 17 सितंबर 2022 को विश्व रोगी सुरक्षा दिवस पर लॉन्च करने का इरादा है।

**11. "फ्री ड्रग सर्विस इनिशिएटिव" (FDSI) के कार्यान्वयन में राज्यों को सहायता:** जिला ड्रग वेयरहाउस के दिशा–निर्देशों को अनुमोदित और अप्रैल 2022 में प्रसारित किया गया।

**12. अन्य –**

- **आईसीएमआर**–एनआईई **के सहयोग से एसटीजी के प्रसार के लिए ई–एसटीजी विकास:** एसटीजी के लिए ई–लर्निंग ऐप का विकास प्रक्रिया में है। एसटीजी प्रसार के लिए वेब पोर्टल किया गया है और वेब पोर्टल पर अपलोड करने के लिए 12 एसटीजी से संबंधित सामग्री को एनआईई–आईसीएमआर के साथ साझा किया गया है।
- **ISQua प्रत्यायन स्थिति का रखरखाव:** गुणवत्ता मानकों की ISQua प्रत्यायन अगस्त 2024 तक नवीनीकृत है। सर्वेक्षक प्रशिक्षण कार्यक्रम का प्रत्यायन जुलाई 2022 तक मान्य है; दस्तावेज़ की समीक्षा पूरी हो चुकी है और परिणाम प्रतीक्षित है।
- **प्रमाणन इकाई के ISQua प्रत्यायन की तैयारी:** साइट पर सर्वेक्षण के लिए आवेदन ISQua को प्रस्तुत किया गया है।
- **कोई अन्य कार्य:**

• राज्यों के ईसीआरपी पैकेज पर टिप्पणियां प्रदान की गई।

• एनएचएसआरसी और आरआरसी–एनई की आईएसओ 9001:2015 प्रमाणित स्थिति बनाए रखने के लिए समर्थन किया गया।

टीम संरचना

| गुणवत्ता और रोगी सुरक्षा | | | | |
|---|---|---|---|---|
| क्र. सं. | पद | स्वीकृत | तैनात | रिक्त |
| 1 | सलाहकार | 01 | 01 | 0 |
| 2 | लीड कनसल्टेंट | 01 | 01 | 0 |
| 3 | सीनियर कनसल्टेंट | 01 | 01 | 0 |
| 4 | कनसल्टेंट | 08 | 07 | 1 |
| 5 | जूनियर कनसल्टेंट | 01 | 01 | 0 |
| कुल भरे हुए पद | | 12 | 11 | 1 |
| प्रमाण इकाई (क्यूपीएस डिवीजन से प्रतिनियुक्त) | | | | |
| 1 | सीनियर कनसल्टेंट | 01 | 01 | 0 |
| 2 | कनसल्टेंट | 05 | 05 | 0 |
| 3 | जूनियर कनसल्टेंट | 01 | 01 | 0 |
| कुल भरे हुए पद | | 7 | 7 | 0 |

## कार्य के क्षेत्र

### क्यूपीएस 01 हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर्स को शामिल करने के लिए गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम के दायरे का विस्तार करना:

### 1.1 एचडब्ल्यूसी में एनक्यूएएस

a) राज्यों में कार्यान्वयन सहायता के लिए एनक्यूएएस – हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर्स के लिए एनक्यूएएस दिसंबर 2020 में जारी किए गए। राष्ट्रीय स्तर की ओरिएंटेशन कार्यशाला 2 जुलाई 2021 को आयोजित की गई। उसके बाद, एनएचएसआरसी ने राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में इसके कार्यान्वयन का समर्थन करने के लिए अभिविन्यास प्रशिक्षण के दस (10) बैच आयोजित किए। जनवरी 2022 में एक (01) हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर एनक्यूएएस के तहत गुणवत्ता प्रमाणित है। महाराष्ट्र राज्य के लिए एक बैच का प्रशिक्षण 12 जुलाई से 13 जुलाई तक निर्धारित किया गया है और 2022 के बाद दूसरे राज्यों का नंबर आएगा।

**b) एनक्यूएएस कार्यान्वयन का समर्थन करने के लिए संगठनों के साथ साझेदारी**– ईओआई के प्रकाशन बाद, राज्यों में एनक्यूएएस कार्यान्वयन का समर्थन करने के लिए दो संगठनों का चयन किया गया है।

## 1.2 एनक्यूएएस आकलन करने में राज्यों का समर्थन

### a) डीएच, एसडीएच, सीएचसी, पीएचसी, यूपीएचसी और एचडब्ल्यूसी (एससी) में एनक्यूएएस आकलन करने में राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को सहायता

• सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में गुणवत्ता के लिए परिचालन दिशानिर्देश 17 सितंबर, 2011 को जारी किए गए। सभी स्तरों (डीएच, एसडीएच, सीएचसी, पीएचसी, यूपीएचसी और एचडब्ल्यूसी (एससी) पर उनकी स्वास्थ्य सुविधाओं में गुणवत्ता की योजना बनाने और उन्हें लागू करने में स्वास्थ्य सुविधाओं का समर्थन दिशानिर्देश जारी किए गए। ये दिशानिर्देश सुविधा स्तर पर सुधार गतिविधियों को शुरू करने के लिए समग्र दृष्टिकोण भी प्रदान करते हैं।

• कोविड–19 महामारी के दौरान राज्यों में आभासी मूल्यांकन किया गया। स्थिति बेहतर होने के साथ, राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों की इच्छा ली गई और अब सभी राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों ने भौतिक मूल्यांकन के लिए सहमति दे दी है।

• स्वास्थ्य सुविधाओं में चुनौतियों को समझने के लिए 16–17 दिसंबर 2021 को राज्य नोडल अधिकारी कार्यशाला का आयोजन किया गया। 28 राज्यों/ केंद्र शासित प्रदेशों से प्रतिभागियों ने कार्यशाला में भाग लिया।

• अगली राज्य नोडल अधिकारी कार्यशाला 19 जुलाई और 20 जुलाई 2022 को निर्धारित की गई है।

**b) राज्यों में मेंटरिंग विजिट करना**– वर्ष 2021–22 में कोविड–19 महामारी के कारण मेंटरिंग विजिट्स का आयोजन नहीं किया जा सका। चालू वित्त वर्ष में क्षेत्र की यात्रा शुरू की गई। उत्तर प्रदेश और हरियाणा राज्य में जिला अस्पतालों के

लिए ऑन–साइट परामर्श और जोखिम प्रबंधन रूपरेखा के संचालन के लिए स्वास्थ्य सुविधाओं की यात्रा की गई। इसके अलावा, महाराष्ट्र और झारखंड में क्षेत्र की यात्रा की गई। अब क्यूपीएस टीम की क्षेत्र यात्रा शुरू हो गई है।

**c) पैनल में शामिल मूल्यांकनकर्ताओं द्वारा प्रमाणित सुविधाओं के 10% का निर्वाह मूल्यांकन**– महामारी और अंतर्राज्यीय यात्रा आरक्षण/प्रतिबंधों के कारण निर्वाह आकलन नहीं हो सका है। वही चालू वित्त वर्ष 2022–23 में निर्धारित है और ऐसे आकलन के लिए इकहत्तर (71) सुविधाओं का नमूना लिया गया है।

**d) संसाधन सामग्री का विकास** – एनक्यूएएस के कार्यान्वयन के दौरान, सार्वजनिक

स्वास्थ्य सुविधाओं को चिंता के क्षेत्र – जोखिम प्रबंधन से संबंधित "जी" (गुणवत्ता प्रबंधन) के तहत गुणवत्ता मानकों को लागू करना चुनौतीपूर्ण लगता है।

स्वास्थ्य सुविधाओं को जोखिम प्रबंधन रूपरेखा को समझने और सुविधा आधारित जोखिम शमन योजना विकसित करने में कठिनाई का सामना करना पड़ता है। राज्य के अनुरोध पर प्रतिक्रिया करते हुए जिला अस्पतालों में गुणवत्ता मानकों (जोखिम प्रबंधन रूपरेखा और योजना) के कार्यान्वयन में स्वास्थ्य सुविधाओं का समर्थन करने के लिए जोखिम प्रबंधन रूपरेखा विकसित की गई है।

e) गुणवत्ता दर्पण – "गुणवत्ता दर्पण"– प्रारूप तैयार करने और 5वां संस्करण जारी करने की प्रक्रिया शुरू कर दी गई है

### 1.3 एनएचएसआरसी द्वारा और साथ ही संस्थानों के सहयोग से राज्य टीमों का क्षमता निर्माण

a) **एनक्यूएएस मूल्यांकनकर्ताओं के प्रशिक्षण आयोजित करके बाहरी मूल्यांकनकर्ताओं का पूल बढ़ाना**– राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में राष्ट्रीय मूल्यांकन के संचालन का समर्थन करने के लिए राष्ट्रीय स्तर पर 756 बाहरी मूल्यांकनकर्ताओं को सूचीबद्ध किया गया है।

• वित्त वर्ष 2021–22 में, बाहरी मूल्यांकनकर्ता प्रशिक्षण के तीन (03) बैच आयोजित किए गए और वित्त वर्ष 2022–23 में 07 जुलाई, 2022 तक दो (02) बैच आयोजित किए गए थे, जबकि पैनल में शामिल बाहरी मूल्यांकनकर्ताओं के पूल में 245 बाहरी मूल्यांकनकर्ताओं को जोड़ा गया है। बाहरी मूल्यांकनकर्ताओं के 5 बैचों में से, बाल रोग विशेषज्ञ और स्त्री रोग विशेषज्ञ के लिए प्रशिक्षण के एक अलग बैच और नर्सिंग पेशेवर का एक अलग बैच विशिष्ट आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए आयोजित किया गया है। जुलाई और अगस्त 2022 में दो (02) और बैच की योजना बनाई गई है

## b) मौजूदा बाहरी मूल्यांकनकर्ताओं का ऑनलाइन पुनश्चर्या प्रशिक्षण–

NQAS बाहरी मूल्यांकनकर्ताओं को तीन वर्ष की अवधि के लिए पैनलबद्ध किया गया। तीन साल पश्चात, उन्हें पैनल में बने रहना जारी रखने के लिए पुनश्चर्या प्रशिक्षण गुजरना होगा। वित्त वर्ष 2021–22 में ऑनलाइन पुनश्चर्या प्रशिक्षण के दो (02) बैच आयोजित किए गए। वित्त वर्ष 2022–23 में 7 जुलाई 2022 तक ऑनलाइन पुनश्चर्या प्रशिक्षण के दो (02) बैच आयोजित किए गए हैं।

## c) राज्यों में आंतरिक मूल्यांकनकर्ताओं का बढ़ता पूल और प्रशिक्षण द्वारा गुणवत्ता टीम की क्षमता निर्माण–

• अब तक कुल 611 बैचों को प्रशिक्षण दिया जा चुका है। वित्त वर्ष 2021–22 में, प्रशिक्षण के 52 बैच आयोजित किए गए और वित्त वर्ष 2022–23 में प्रशिक्षण के 5 बैच आयोजित किए गए।

• 4959 उम्मीदवारों को आंतरिक मूल्यांकनकर्ताओं के रूप में सूचीबद्ध किया गया है। आंतरिक मूल्यांकनकर्ताओं के पूल को बढ़ाने के लिए 4959 उम्मीदवारों में से 175 आंतरिक मूल्यांकनकर्ता वित्त वर्ष 2021–22 में जोड़े गए जबकिं 128 आंतरिक मूल्यांकनकर्ता वित्त वर्ष 2022–23 में जोड़े गए हैं।

### d) गुणवत्ता पेशेवरों का पूल बनाने के लिए शैक्षणिक संस्थानों के साथ साझेदारी–

• सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली के लिए योग्य पेशेवरों का पूल बनाने के लिए TISS मुंबई के साथ सहयोगात्मक साझेदारी जारी रखी गई है।

• सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में गुणवत्ता कार्यक्रमों के कार्यान्वयन के लिए प्रशिक्षण आयोजित करने और राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों की क्षमताओं का निर्माण करने के लिए क्यूपीएस डिवीजन द्वारा एनएचएसआरसी के बाहर दस (10) "प्रशिक्षकों" को पैनलबद्ध किया गया है।

• फरवरी 2021 में, योग्य पेशेवर का पूल बनाने के लिए छह दिवसीय प्रशिक्षण मॉड्यूल के लिए क्षमता निर्माण पहल के रूप में पब्लिक हेल्थ फाउंडेशन ऑफ इंडिया और एसोसिएशन ऑफ हेल्थकेयर प्रोवाइडर्स (इंडिया), नई दिल्ली के साथ सहयोग का समझौता किया गया है। वित्त वर्ष 2022–23 में प्रशिक्षण के बैचों की योजना बनाई गई है।

## 1.4 एनक्यूएएस कार्यान्वयन के साथ सुविधाओं के मार्गदर्शन के लिए गुणवत्ता सुधार पर लघु वीडियो फिल्मों का विकास

एनक्यूएएस के कार्यान्वयन के दौरान, सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं को चिंता के क्षेत्र – "जी" (गुणवत्ता प्रबंधन) और "एच" (परिणाम संकेतक) के तहत गुणवत्ता मानकों को लागू करना चुनौतीपूर्ण लगता है। गुणवत्ता पहल को लागू करने और बनाए रखने में स्वास्थ्य सुविधाओं की सहायता के लिए कम अवधि के वीडियो तैयार किए जा रहे हैं।

## 1.5 एनक्यूएएस प्रमाणित सुविधाओं का अभिनंदन

महामारी और अंतर्राज्यीय यात्रा आरक्षण/प्रतिबंधों के कारण, यह नहीं हो सका। यह अगले वित्त वर्ष 2022–23 में निर्धारित किया जाएगा। हालांकि माननीय एचएफएम ने एनक्यूएएस में अनुकरणीय प्रदर्शन दिखाते हुए और वर्ष 2019–20 के लिए लक्ष्य प्रमाणन के लिए राज्यों को सम्मानित किया।

## क्यूपीएस 02 एनक्यूएएस और लक्ष्य प्रमाणन के उन्नयन में राज्यों का समर्थन करना

### 2.1 एनक्यूएएस और लक्ष्य के तहत गुणवत्ता मूल्यांकन करने में राज्यों को सहायता–

• **एनक्यूएएस मूल्यांकनः** 30 जून 2022 तक कुल 1639 स्वास्थ्य सुविधाएं (डीएच–179, एसडीएच–65, सीएचसी–126, पीएचसी–1117, UPHC–151, HWC (SC)–1, मुस्कान–01) राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम के तहत प्रमाणित हैं। 31 मार्च 2022. तक 2922 स्वास्थ्य सुविधाओं को राज्य स्तर पर एनक्यूएएस प्रमाणित किया गया।

• वित्त वर्ष 2022–23 में 136 स्वास्थ्य सुविधाएं (डीएच–8, एसडीएच–9, सीएचसी–4, पीएचसी–89, यूपीएचसी–26 और HWC–SC–0, मुस्कान–01) को NQAS प्रमाणित किया गया है। जुलाई 2022 में 98 स्वास्थ्य सुविधाओं का प्रमाणन मूल्यांकन निर्धारित हैं।

• **लक्ष्य मूल्यांकनः** कुल 564 सुविधाओं (564 लेबर रूम और 441 मैटरनिटी ऑपरेशन थिएटर) को राष्ट्रीय स्तर पर लक्ष्य प्रमाणित किया गया है। वित्त वर्ष 22–23 में, राष्ट्रीय स्तर पर अब तक 64 लेबर रूम और 33 एमओटी लक्ष्य प्रमाणित हैं।

• **एनयूएचएम के तहत क्यूए प्रमाणनः**

30 जून 2022 तक राष्ट्रीय स्तर पर 151 यूपीएचसी एनक्यूएएस प्रमाणित हैं और 315 यूपीएचसी राज्य स्तर पर एनक्यूएएस प्रमाणित हैं।

## क्यूपीएस 03: मुस्कान के लिए गुणवत्ता प्रमाणन कार्यक्रम का शुभारंभ – सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में बच्चों के अनुकूल सेवाएं

### 3.1 सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में बच्चों के अनुकूल सेवाएं सुनिश्चित करने के लिए मुस्कान के लिए गुणवत्ता प्रमाणन कार्यक्रम का प्रसार–

माननीय केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्री ने जन्म से 12 वर्ष की उम्र तक सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में सुरक्षित और गुणवत्तापूर्ण सेवाएं सुनिश्चित करने के लिए मुस्कान योजना (बच्चों के अनुकूल सेवा पहल) राष्ट्रीय विश्व रोगी दिवस के अवसर पर 17 सितंबर 2021 को शुरू की।

**3.2 मुस्कान पहल के कार्यान्वयन में राज्यों का समर्थन करने के लिए राष्ट्रीय और क्षेत्रीय कार्यशाला** – 3 दिसंबर 2021 को राष्ट्रीय प्रसार का आयोजन किया गया। वित्त वर्ष 2022–23 में क्षेत्रीय कार्यशाला मंत्रालय के बाल स्वास्थ्य विभाग और राज्यों के सहयोग से आयोजित की जाएगी। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने मुस्कान के कार्यान्वयन के लिए राज्यों से स्वास्थ्य सुविधाओं का चयन 20 जनवरी, 2022 तक करने को कहा है। 30 जून 2022 तक सोलह राज्यों ने चयनित सुविधाओं की सूची भेजी।

## क्यूपीएस 04 कायाकल्प कार्यान्वयन के लिए समर्थन

### 4.1 संशोधित कायाकल्प उपकरण का कार्यान्वयन समर्थन और प्रसार –

• कार्यान्वयन के पिछले 6 वर्षों में, कायाकल्प के तहत भाग लेने वाली स्वास्थ्य सुविधाओं की संख्या में घातीय वृद्धि हुई है। कायाकल्प के तहत भाग लेने वाली स्वास्थ्य सुविधाओं की संख्या वित्त वर्ष 2015–16 में 750 स्वास्थ्य सुविधाओं से बढ़कर वित्त वर्ष 2021–22 में 42000 से अधिक सुविधाएं हो गई हैं। कायाकल्प पुरस्कार प्राप्त करने वाली सुविधाओं की संख्या भी वित्त वर्ष 2015–16 में 97 से बढ़कर 11221 हेल्थकेयर सुविधाएं (डीएच–346, एसडीएच/सीएचसी–1497,

पीएचसी–4047, यूपीएचसी–963, एचडब्ल्यूसी–एससी–4336) हो गई है। अब तक केवल 25 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों का परिणाम घोषित किया जा गया है।

•"पर्यावरण के अनुकूल स्वास्थ्य सुविधाओं" का एक अतिरिक्त विषय वित्त वर्ष 2021–22 के लिए कायाकल्प मूल्यांकन उपकरण में जोड़ा गया है। पर्यावरण अनुकूल विषय पर अभिविन्यास कार्यशाला 9 जुलाई, 2021 को आयोजित की गई । वित्त वर्ष 2021–22 में 32 हेल्थकेयर सुविधाओं को पर्यावरण के अनुकूल स्वास्थ्य सुविधाओं (डीएच –15, एसडीएच –5 और सीएचसी–12) के रूप में पुरस्कृत किया गया है।

• इसके अलावा, वित्त वर्ष 2021–22 में कायाकल्प के तहत तृतीयक केयर अस्पताल के मूल्यांकन के लिए बाहरी मूल्यांकनकर्ता प्रशिक्षण के दो (02) बैच संचालित किए गए।

• वित्त वर्ष 2020–21 और वित्त वर्ष 2021–22 के लिए सितंबर 2022 में कायाकल्प सम्मान की योजनायोजना बनाई गई है।

## क्यूपीएस 05 ऑन्कोलॉजी और बुजुर्ग देखभाल सेवाओं के लिए एनक्यूएएस का विकास

**5.1 बुजुर्गों की स्वास्थ्य देखभाल के लिए गुणवत्ता मानकों का विकासः** प्रभाग ने बुजुर्गों की स्वास्थ्य देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम के तहत गुणवत्ता की देखभाल ढांचे को परिभाषित करने के लिए बुजुर्गों के लिए स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम प्रभाग का समर्थन किया।

## क्यूपीएस 06 डेटा प्रबंधन के लिए गुणवत्ता मानकों को शामिल करने के लिए NQAS और ई–रिकॉर्ड रखरखाव को सुदृढ़ बनाना

**6.1 जिला स्तरीय स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए डेटा प्रबंधन और ई–रिकॉर्ड रखरखाव के लिए आईटी मानकों का विकास** –

स्वास्थ्य सुविधा स्तर पर बड़ी मात्रा में डेटा उत्पन्न होता है। इसके भंडार की सुरक्षा और रखरखाव और समय पर पुनर्प्राप्ति महत्वपूर्ण हो जाती है। इसलिए, इन घटकों

को संस्करण 2022 में शामिल करने के लिए जिला अस्पतालों के लिए NQAS को मजबूत किया जाएगा।

## क्यूपीएस 07 गुणवत्ता प्रमाणन प्रक्रिया (एनक्यूएएस, लक्ष्य, एईएफआई, स्तनपान प्रबंधन इकाइयां, आदि) के लिए आईटी सक्षम स्वचालित प्रणाली विकसित करना

### 7.1 स्वास्थ्य सुविधाओं की गुणवत्ता प्रमाणन प्रक्रिया के प्रबंधन के लिए सीडीएसी के साथ व्यापक आईटी समाधान का विकास

- सुविधाओं के एनक्यूएएस और लक्ष्य प्रमाणीकरण की बढ़ती मात्रा की पूर्ति करने के लिए प्रभाग ने सॉफ्टवेयर (SaQsham) विकसित करने के लिए CDAC के साथ समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए हैं।

- सॉफ्टवेयर विकास को दो चरणों में बांटा गया है। पहले चरण में पूरे प्रमाणन चक्र (सुविधा–आधारित आवेदन से प्रमाणपत्र जारी करने तक) पर सहमति बनी है।

- माननीय केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्री ने चिंतन शिविर के दौरान 5 मई 2022 को SaQsham पोर्टल लॉन्च किया है।

### 7.2 "गुणक" मंच का सुदृढ़ीकरण

एनक्यूएएस, लक्ष्य और कायाकल्प के पेपरलेस मूल्यांकन ऐप "गुणक" को

उन्नत किया गया है। GUNAK को मूल्यांकन संचालन के लिए CDAC सॉफ्टवेयर में शामिल किया जाएगा। 10,000 से अधिक उपयोगकर्ताओं के साथ 30 जून 2022 तक गूगल प्ले स्टोर पर "गुणक" ऐप की रेटिंग 4/5 और ऐपल स्टोर पर 4.8/5 थी।

### 7.3 गुणवत्ता प्रमाणन के लिए अंतरिम सॉफ्टवेयरः

NQAS और लक्ष्य प्रमाणन के लिए आवेदनों की संख्या को ध्यान में रखते हुए अंतरिम सॉफ्टवेयर भी विकसित किया गया था। राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों और

पैनल में शामिल मूल्यांकनकर्ताओं अंतरिम सॉफ्टवेयर की एप्लिकेशन पर उन्मुख किया गया है। 5 अक्टूबर 2021 के बाद से स्वास्थ्य सुविधाएं प्रक्रिया को सुव्यवस्थित करने के लिए सॉफ्टवेयर के माध्यम से आवेदन कर रही हैं।

## क्यूपीएस 08 रोगी देखभाल में परिवार और समुदाय को शामिल करने के लिए रूपरेखा विकसित करना

बीमारी के दौरान परिवार प्राथमिक देखभाल प्रदाता है। रोगी केंद्रित देखभाल प्रदान करने के लिए, मरीजों की अपनी देखभाल में व्यस्तता और उन्हें देखभाल प्रदान करने के लिए उनके परिवारों को शामिल करना निर्णायक है। इसी तरह, देखभाल के लिए समग्र दृष्टिकोण प्रदान करने के लिए समुदाय को शामिल करना महत्वपूर्ण बन जाता है। प्रभाग परिवार और समुदाय को शामिल करके रोगी केंद्रित देखभाल प्रदान करने के लिए रूपरेखा के विकास में काम कर रहा है।

## क्यूपीएस 09 अन्य डोमेन के लिए मूल्यांकन उपकरण और प्रमाणन मानदंड का प्रसार

### 9.1. व्यापक स्तनपान प्रबंधन केंद्र गुणवत्ता मूल्यांकन उपकरण का प्रसारः

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने गुणवत्ता मानक, आकलन उपकरण और प्रमाणन मानदंड अनुमोदित कर दिए हैं। वित्त वर्ष 2022–23 में राज्यों में दिशानिर्देशों का प्रसार किया जाएगा।

**9.2. हेमोडायलिसिस केंद्र के लिए एनक्यूएएस को अंतिम रूप देना और इसका प्रसारः** हेमोडायलिसिस के लिए एनक्यूएएस को स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से मंजूरी मिल गई।

28 जनवरी, 2022 को आयोजित सीक्यूएससी की 7वीं बैठक के दौरान एएस एंड एमडी एनएचएम ने हेमोडायलिसिस के लिए स्टैंडअलोन एनक्यूएएस प्रमाणन योजना शुरू करने का निर्देश दिया है। योजना को अंतिम रूप दिया जा रहा है।

## क्यूपीएस 10 NQAS मूल्यांकन उपकरण को अद्यतन करना

10.1. नए/संशोधित दिशानिर्देशों के अनुसार सीएचसी और पीएचसी के लिए चेकलिस्ट को अद्यतन करना, और उनका प्रसारः नए/संशोधित दिशा–निर्देशों के अनुसार सीएचसी और पीएचसी के लिए एनक्यूएएस मूल्यांकन उपकरण का अद्यतनीकरण प्रक्रियाधीन है।

10.2 नए/संशोधित दिशा–निर्देशों के अनुसार जिला अस्पतालों की चेकलिस्ट को अद्यतन करना, और उनका प्रसारः प्रक्रियाधीन है।

## क्यूपीएस 11 अध्ययन और परामर्श

**11.1 कायाकल्प योजना के प्रभाव का आकलनः** प्रस्ताव पर विशेषज्ञों के साथ चर्चा की गई है। चयनित राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में प्रायोगिक अध्ययन किया जाएगा।

**11.2 सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में प्रदान की जाने वाली गुणवत्ता सेवाओं में भिन्नता को मापनाः** संकल्पना नोट प्रस्तुत किया गया है। कोविड–19 महामारी के कारण अध्ययन शुरू नहीं किया जा सका।

## क्यूपीएस 12 रोगी सुरक्षा और प्रसार के स्व–मूल्यांकन उपकरण का विकास

12.1. क्षेत्र परीक्षण के बाद प्रारूप स्व–मूल्यांकन उपकरण विशेषज्ञ समिति के सामने रखे गए हैं। इसे 17 सितंबर 2022 को विश्व रोगी सुरक्षा दिवस परलॉन्च करने का इरादा है ।

## 12.2 रोगी और दवा सुरक्षा पर राष्ट्रीय कार्यशाला

• विश्व रोगी सुरक्षा दिवस प्रत्येक वर्ष 17 सितंबर को मनाया जाता है। डब्ल्यूपीएसडी 2021 का विषय "सुरक्षित मातृ एवं नवजात शिशु देखभाल" था

सुरक्षित मातृ देखभाल, नवजात शिशु की देखभाल, दवा सुरक्षा, चलने वाली देखभाल में सुरक्षा, विकिरण सुरक्षा और आग सुरक्षा सुनिश्चित करने पर 17 सितंबर 2021 को वेबिनार की श्रंखला आयोजित की। महात्मा गांधी आयुर्विज्ञान संस्थान (एमजीआईएमएस), वर्धा, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) जोधपुर,

पीयरलेस हॉस्पिटल एंड बी के रॉय रिसर्च सेंटर, कोलकाता, एटॉमिक एनर्जी रेगुलेटरी बोर्ड (एईआरबी), और सफदरजंग अस्पताल, नई दिल्ली से प्रख्यात वक्ताओं को आमंत्रित किया गया था। लगभग 200 प्रतिभागी प्रतिदिन इन वेबिनार में शामिल हुए।

• दिवस मनाने के लिए राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को विस्तृत दिन–वार कार्य योजना भी प्रदान की गई और राज्य द्वारा आवश्यकतानुसार अधिक गतिविधियों को जोड़ने की स्वतंत्रता के साथ राज्यों को इसका उपयोग करने के लिए प्रोत्साहित किया गया।

• इसका समापन 17 सितंबर, 2011 को राष्ट्रीय वेबिनार में हुआ जिसका उद्घाटन

माननीय केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्री ने किया।

• रोगी सुरक्षा सैर, रोगी सुरक्षा प्रतिज्ञा, ओपीडी, पोस्टर प्रतियोगिता और अन्य में जागरूकता जैसी विभिन्न गतिविधियों के माध्यम से मरीजों की सुरक्षा के प्रति अपनी प्रतिबद्धता दिखाने में राज्यों का समर्थन किया गया। वैश्विक अभियान में शामिल होने के लिए, कुछ राज्यों ने अपने प्रतिष्ठित स्मारकों, स्थलों, स्थानीय स्थानों और सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं को 17 सितंबर 2021 को नारंगी रंग में रोशन किया।

• आगामी विश्व रोगी सुरक्षा दिवस (17 सितंबर 2022) के लिए पहले ही काम शुरू कर दिया गया है।

क्यूपीएस 13 "फ्री ड्रग सर्विस इनिशिएटिव" (FDSI) के कार्यान्वयन और जिला औषधि भण्डार हेतु मानकों का विकास एवं प्रसार में राज्यों को सहायता–

13.1. जिला दवा गोदाम–

• जिला दवा गोदाम के लिए दिशानिर्देश विकसित और MOHFW द्वारा अनुमोदित किए गए। अप्रैल 2022 में राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में दिशा–निर्देशों का प्रसार किया गया

• एचडब्ल्यूसी (उप केंद्र और पीएचसी) के लिए स्वीकृत ईएमएल को पहले ही राज्यों के साथ साझा किया जा चुका है।

• अन्य सुविधाओं के लिए आवश्यक दवा सूची (ईएमएल) को मंजूरी दी जा रही है।

## क्यूपीएस 14 अन्य

### 14.1. एसटीजी का प्रसारः

• एसटीजी (12 नैदानिक स्थितियां) के लिए ई–लर्निंग ऐप विकसित करने के लिए निम्नलिखित प्रमुख गतिविधियां शुरू की गईं

• इन एसटीजी के प्रसार के लिए एक ई–लर्निंग ऐप विकसित करने के लिए 21 अक्टूबर 2019 को राष्ट्रीय महामारी विज्ञान संस्थान (एनआईई–आईसीएमआर) चेन्नई के साथ समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए गए।

संयुक्त सचिव (नीति) की अध्यक्षता में संचालन समिति ने परियोजना का मार्गदर्शन किया है।

• 12 एसटीजी से संबंधित लर्निंग मॉड्यूल के प्रारूप तैयार किए गए हैं और एनआईई–आईसीएमआर को भेजे गए हैं। इन्हें वेब पोर्टल पर अपलोड किया जाएगा।

• पाठ्यक्रम सामग्री विकसित करने की निरंतर समीक्षा प्रक्रियाधीन है

### 14.2 एनक्यूएएस और सर्वेयर प्रशिक्षण कार्यक्रम के मौजूदा प्रत्यायन को बनाए रखनाः

राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानकों ने वैश्विक बेंचमार्क को पूरा करना जारी रखा है और अगस्त 2020 में चार वर्ष के लिए ISQua मान्यता का नवीनीकरण प्राप्त हुआ है ( अगस्त 2024 तक वैध )। सर्वेक्षक प्रशिक्षण कार्यक्रम के मौजूदा प्रत्यायन के रखरखाव के लिए दस्तावेज (जुलाई 2021 तक वैध) जमा कर दिया गया है।

14.3. गुणवत्ता प्रमाणन प्रक्रिया का ISQua प्रत्यायन प्राप्त करनाः के लिए आवेदन

प्रमाणन प्रकोष्ठ, एनएचएसआरसी का प्रत्यायन ISQua के साथ प्रक्रिया में है।

14.4. डिवीजनों का नाम गुणवत्ता और . में बदलने के लिए सीक्यूएससी डिवीजन का अनुसमर्थन

**14.5. रोगी सुरक्षाः** सातवीं सीक्यूएससी बैठक के दौरान 1 जनवरी, 2022 से गुणवत्ता सुधार प्रभाग का नाम बदलकर गुणवत्ता और रोगी सुरक्षा प्रभाग कर दिया गया।

## VIII . प्रशासन

### VIII A: सामान्य प्रशासन

**मुख्य उत्पाद या प्रदेय**

**1. एनएचएसआरसी के लिए एनडीसी बेसमेंट एनआईएचएफडब्ल्यू में अतिरिक्त स्थान किराए पर लेना** : एनआईएचएफडब्ल्यू के साथ 30 मार्च, 2021 को समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर करने के बाद और 26 अप्रैल, 2021 को सुविधा का कार्यभार ग्रहण करने के बाद डिपॉजिट वर्क के रूप में सीपीडब्ल्यूडी को कार्य दिया गया है। निविदा प्रक्रिया पूरी करने के बाद, सीपीडब्ल्यूडी ने 15 दिसंबर, 2021 को मेसर्स अनिकेत इंटरप्राइजेज को निविदा प्रदान की है। सीपीडब्ल्यूडी द्वारा दिए गए कार्य की कुल लागत 4,74,12,500/– रुपये है। इसमें से 33.33% यानी 1,58,02,586/–रुपये, का अग्रिम के रूप में सीपीडब्ल्यूडी को भुगतान किया गया है। कार्य दिनांक 25 दिसंबर, 2021 से प्रारंभ किया गया था और 25 अप्रैल, 2022 तक पूरा होने का अनुमान (सीपीडब्ल्यूडी और ठेकेदार के बीच समझौते के अनुसार) था। (पूर्ण होने की तिथि को संशोधित कर 15 जून 2022 दी गइ है। तिथि में और संशोधन की मांग की गई है, क्योंकि काम अब भी प्रगति पर है।)

**2. एनआईएचएफडब्ल्यू द्वारा उपलब्ध कराए गए स्थान के लिए एनएचएसआरसी का किराया दायित्वः**

एनआईएचएफडब्ल्यू ने

प्रथम तल के लिए किराया शुरू करने और उसका बकाया चुकाने के लिए कहा है। किराया माफ करने के लिए मामला पेश किया गया था क्योंकि किराए के लिए संयुक्त प्रतिफल महत्वपूर्ण था। तत्पश्चात, 25 मार्च, 2022 को सचिव, एचएफडब्ल्यू की अध्यक्षता में बैठक में, इस मुद्दे पर विचार किया गया। विचार–विमर्श के आधार पर किराया माफ करने के मुद्दे पर निर्णय के लिए मामले पर कार्रवाई की गई है।

**3. कार्यालय और बुनियादी ढांचे का रखरखाव:** एनएचएसआरसी के उपकरणों और अन्य सेवाओं की सीएमसी/एएमसी के लिए सभी अनुबंधों का नवीनीकरण/नई निविदा सफलतापूर्वक पूरी कर ली गई है।

अग्नि सुरक्षा उपायों की समीक्षा और पूर्वाभ्यास, फिक्स्ड और आईटी परिसंपत्तियों के लिए वार्षिक स्टॉक टेकिंग अप्रैल 2022 में आयोजित की गई थी, इसके बाद आग और सेंधमारी से सुरक्षा के लिए कार्यालय संपत्ति का बीमा किया गया था (22 सितंबर को देय)।

**4. परिवहन बेड़े का प्रबंधन:** एनएचएसआरसी और एनएचएम के लिए परिवहन बेड़े का प्रबंधन सुनिश्चित किया जा रहा है। पूर्व की तरह नई एजेंसी को पैनल में शामिल करने के लिए ईओआई जारी किया गया है क्योंकि इस एजेंसी ने 03 साल पूरे कर लिए हैं।

**5. माल और सेवाओं की खरीद:** वस्तुओं और सेवाओं की खरीद GFR - 2017 के अनुसार और उस की रूटिंग GeM के माध्यम से की जाती है। भारत सरकार के फैसले के अनुसारभुगतान जारी किया जा रहा है।

**6. आरटीआई आवेदनों का प्रबंधन:** सभी आवेदनों के लिए समय पर और सटीक उत्तर और कोई देरी नहीं सुनिश्चित करने के लिए आरटीआई आवेदनों की ट्रैकिंग प्रणाली का रखरखाव।

**7. आईएसओ ऑडिट सुविधा:** कार्य की गुणवत्ता में सुधार के लिए आईएसओ निगरानी ऑडिट नवंबर 2021 में आयोजित किया गया था। साथ ही इंटरनल ऑडिट भी किया गया।

**8. आयोजनों/बैठकों का प्रबंधन:** सीआरएम एनपीसी और एनएचएम/एनएचएसआरसी जैसी बैठकों/कार्यक्रमों का नियमित रूप से आयोजन किया जा रहा है और प्रशासनिक प्रभाग सुविधा प्रदान कर रहा है।

## VIII B . आईटी

## मुख्य उत्पाद या प्रदेय

1. विभिन्न प्रभागों से इनपुट के अनुसार एचआर भर्ती पोर्टल में उन्नयन

2. एनएचएसआरसी की मुख्य वेबसाइट में सुधार का काम पूरा हो गया है

3. एनएचआईएनपी पोर्टल की मरम्मत और पुनः डिजाइनिंग का काम पूरा हो गया है

4. क्यूआई माइक्रोसाइट की मरम्मत और पुनर्डिजाइनिंग का काम पूरा हो गया है

5. एनएचए सर्वर के साथ एनक्यूएएस प्रमाणित सुविधाओं के एकीकरण के लिए एपीआई का विकास

6. लेखा अनुभाग के सहयोग से पेरोल आवेदन का रोल आउट

7. ऑनलाइन बैठक/साक्षात्कार/सेमिनार के कामकाज में वृद्धि करने के लिए सम्मेलन कक्षों का उन्नयन

8. मौजूदा आईटी सेवा अनुबंधों के लिए नवीनीकरण/पुनः निविदा

9. सभी/मानव संसाधन ऑनलाइन साक्षात्कार प्रक्रिया के लिए निर्बाध आईटी समर्थन

10. आईटी परिसंपत्तियों का वार्षिक स्टॉक लेना और अपव्यय रोकने के लिए उपकरणों का कैनिबलाइजेशन

11. मानव संसाधन भर्ती प्रक्रिया के लिए ऑनलाइन मूल्यांकन सॉफ्टवेयर का रोलआउट

12. सर्वर रूम पुनर्गठन गतिविधि पूरी हो गई है

13. निम्नलिखित से संबंधित जानकारी प्रकाशित करने के लिए एनएचएसआरसी वेबसाइट पर नए वेबपेजों का विकास : –

a. ईसीआरपी–II

b. पीएम – एभीम

c. स्थानीय सरकारों के माध्यम से FC-XV स्वास्थ्य अनुदान

14. एनआईसी ईमेल आईडी और ई–ऑफिस खाते का नवीनीकरण

15. एनपीएम में कोविड–19 सेल के लिए हार्डवेयर की खरीद

16. बड़ी संख्या में प्रतिभागियों के साथ आभासी बैठकों का समर्थन करने के लिए 3000 प्रतिभागियों को संभालने की क्षमता वाले नए WebEx लाइसेंस की खरीद

17. एनसीएस पोर्टल पर रिक्तियों को प्रकाशित करने में एचआर टीम को सक्षम बनाने के लिए राष्ट्रीय करियर सेवा (एनसीएस) पोर्टल पर एनएचएसआरसी का पंजीकरण

**VIII C. लेखा**

**मुख्य उत्पाद या प्रदेय**

**1. बजट निगरानी:** एनएचएसआरसी और अन्य दोनों के लिए प्रतिशत व्यय की निगरानी के लिए बजट आवंटन और व्यय की मासिक समीक्षा के लिए एसओपी का कार्यान्वयन

**2. वित्त नीति कार्यान्वयन:** ईएमडी, पीजी के संबंध में विभिन्न नीतियों,एनएचएसआरसी के सभी प्रभागों के एमओयू/समझौतों में उसी की फैक्टरिंग के संबंध में वित्त मंत्रालय के दिशा–निर्देशों का कार्यान्वयन

**3. जेम भुगतान प्रबंधन:** कोई देरी और बैकलॉग नहीं सुनिश्चित करने के विषय पर नीति निर्देशों के अनुरूप समय पर सभी जेम संबंधित भुगतान दायित्व को समय पर जारी करना सुनिश्चित करना

**4. लेखापरीक्षा अवलोकन:** आईएएचक्यू टीम के साथ कड़ी अनुवर्ती कार्रवाई और समन्वय के बाद, सभी IAHQ ऑडिट पैरा का निपटारा कर दिया गया है

**5. अनुदान सहायता:** एनएचएसआरसी गतिविधियों के निर्बाध प्रवाह को सुनिश्चित करने के लिए अनुदान सहायता के लिए वित्त वर्ष 2021–22 के लिए समय पर प्रक्षेपण और बजट किश्त जारी करना

**6. शुल्क प्रबंधन:** सभी एनएचएसआरसी कर्मियों (एनएचएसआरसी+ओटीएन) का समय पर भुगतान। स्वचालित शुल्क पर्चियों के निर्माण के लिए पेरोल प्रोसेसिंग सॉफ्टवेयर सफलतापूर्वक कार्यान्वित

**7. वैधानिक अनुपालन:** सभी वैधानिक आवश्यकताओं का सावधानीपूर्वक प्रबंधन। (टीडीएस और GSTR–7 के तहत GST पर TDS)

**8. वार्षिक लेखा परीक्षा:** वित्त वर्ष 2021–22 के लिए वार्षिक लेखा परीक्षा पूरी हो चुकी है और पूरी रिपोर्ट COPLOT में प्रस्तुत करने के लिए जमा की गई। लेखापरीक्षित लेखा रिपोर्ट अवलोकन के लिए संलग्न है।

**9. नीति आयोग दर्पण पोर्टल के साथ एकीकरण:** नीति आयोग दर्पण पोर्टल के साथ एनएचएसआरसी एकीकरण का सफल कार्यान्वयन और कम्युनिटी एक्शन (AGCA) सलाहकार समूह की प्रतिपूर्ति और GRAAM और अन्य NGO को फंड समयबद्ध तरीके से में जारी किया गया।

**10. पीएफएम:** मासिक परामर्श शुल्क, भुगतान आदि के लिए पीएफएमएस का सफल और सुचारू कार्यान्वयन

**11. बजट संशोधन:** एनडीसी बेसमेंट में नए स्थान के आवंटन को देखते हुए

वित्त वर्ष 2022–23 के लिए एनएचएसआरसी के बजट की वास्तविक रूपरेखा तैयार की गई है और उसका अनुमान लगाया गया है। इसमें नवीनीकरण की लागत, संचालन लागत और मानव संसाधन लागत शामिल है। निर्धारित मानदंडों के अनुसार भुगतान जारी करने के लिए सीपीडब्ल्यूडी के साथ निरंतर समन्वय।

**12. यात्रा प्रबंधन:** सभी यात्रा दावों, हवाई यात्रा की बुकिंग की विस्तृत निगरानी। इस निगरानी के लिए आंतरिक एसओपी तैयार करना। भुगतान संसाधित करते समय, यह सुनिश्चित किया गया है कि निर्धारित दिशानिर्देशों और एसओपी का पालन किया जाता है।

## VIII D : मानव संसाधन

### मुख्य उत्पाद या प्रदेय

a) **भर्ती** : एनएचएसआरसी, आरआरसी–एनई और एमओएचएफडब्ल्यू के लिए कुल 132 पद (एनएचएसआरसी और आरआरसी–एनई में 64 और एनपीएमयू और गैर एनपीएमयू के 68 पद) पर भर्ती। NHSRC में 19 और MOHFW में 36 पदों पर भर्ती चल रही है। इसके अलावा, 25 रिक्त पदों को भरने के लिए इंटर्न और फेलो की कैंपस भर्ती में 16 विश्वविद्यालया के साथ ऑनलाइन इंटरफेसिंग की आवश्यकता है

b) **अनुबंध प्रबंधनः**

103 कार्मिक (दीर्घकालिक अनुबंध ) 03 लघु अवधि कंसल्टेंट्स, 19 शोध छात्रों और एनएचएसआरसी में 01 इंटर्न के अनुबंध का कुशलतापूर्वक प्रबंधन। एनपीएमयू में 110 कार्मिक (कोविड –19 सेल में 07 कार्मिक सहित)

c) **एचआर इंडक्शनः** महामारी के कारण एनएचएसआरसी के नए जॉइनर्स के लिए इंडक्शन सेशन जुलाई 2021 से शुरू हुआ। सत्र जुलाई 2021 से अब तक कुल 10 सत्र आयोजित किए गए थे। एनएचएसआरसी और एमओएचएफडब्ल्यू के कुल 52 कार्मिकों ने प्रेरण सत्र में भाग लिया

d) **परिवीक्षा प्रबंधनः** नीति के अनुसार कुल 37 एनएचएसआरसी कर्मियों को परिवीक्षा के तहत रखा गया और कुल 36 परिवीक्षा की पुष्टि की गई।

e) **वार्षिक प्रदर्शन मूल्यांकनः** एनएचएसआरसी, आरआरसी–एनई और एमओएचएफडब्ल्यू वार्षिक प्रदर्शन मूल्यांकन अभ्यास सफलतापूर्वक संपन्न हुआ। एनएचएसआरसी आरआरसी–एनई और एमओएचएफडब्ल्यू के कुल 130 कार्मिक का मूल्यांकन कराया गया।

**f) मानक संचालन प्रक्रियाएं, नीतियां, प्रपत्र, आदिः** अधोलिखित एसओपी और नीतियों का अद्यतन :–

- एनएचएसआरसी और आरआरसी–एनई के बीच कार्यात्मक संबंध पर एसओपी

- व्यावसायिक पाठ्यक्रमों पर एसओपी
- मेडिक्लेम बीमा पर एसओपी
- अल्पकालिक कनसल्टेंट और अध्येताओं नोटिस अवधि, परिवीक्षा के विस्तार की पर नीति
- परिवीक्षा कार्य रिपोर्ट प्रारूप विकसित
- एग्जिट फॉर्म जैसे अन्य फॉर्म आदि का संशोधन

g) **प्रशिक्षण और विकासः** व्यवहार कौशल से लेकर तकनीकी कौशल तक के विभिन्न विषयों परएनएचएसआरसी और आरआरसी–एनई कर्मियों (तकनीकी और प्रशासनिक सहायकों और सचिवीय सहायकों सहित) के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रमों के 16 विभिन्न सत्रों का आयोजन किया।

h) **समूह मेडिक्लेम बीमा पॉलिसीः** जीएमआई नीति के लिए आरएफपी विकसित।

तीसरे प्रयास में यूनाइटेड इंडिया इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड में शामिल होने के लिए तीन बार विज्ञापित। इस नीति के तहत एनएचएसआरसी, आरआरसी–एनई और एमओएचएफडब्ल्यू के कुल 148 कर्मियों को कवर किया गया है। संगठन में शामिल होने या छोड़ने वाले कर्मचारियों को शामिल करने या हटाने के लिए महीने में जोड़ने और हटाने की व्यवस्था की गई है।

**i) समूह दुर्घटना बीमाः** एनएचएसआरसी और आरआरसी–एनई में कार्यरत 148 कार्मिकों के समूह दुर्घटना बीमा का प्रबंधन

**j) व्यक्तिगत सूचना डेटा का अद्यतनः** मौजूदा कार्मिक का व्यक्तिगत जानकारी डेटा अक्टूबर 2021 में अद्यतन किया गया था और आगे उपयोग के लिए जानकारी संकलित की गई है।

k) **एचआर सॉफ्टवेयरः** एनएचएसआरसी, आरआरसी–एनई और एमओएचएफडब्ल्यू की सभी भर्तियों के लिए ऑनलाइन एप्लीकेशन सॉफ्टवेयर का विकास और परिशोधन।

l) **आईएसओ ऑडिटः** आंतरिक और बाहरी आईएसओ ऑडिट के लिए गुणवत्ता प्रभाग को आवश्यक सहायता प्रदान की गई। मानव संसाधन प्रभाग के एसओपी और अन्य रिकॉर्ड समय–समय पर अपडेट किए जाते हैं। एचआर सेक्शन के आईएसओ ऑडिट से संबंधित सभी सवालों के जवाब दिए। इस तिथि तक कोई गैर–अनुपालन (एनसी) नहीं।

m) ISQua : विभिन्न बैठकों में भाग लिया और मानव संसाधन आवश्यकताओं के संबंध में ISQua प्रमाणन के लिए प्रदान किए जाने वाले समर्थन पर विचार–विमर्श किया गया। NHSRC के ISQua प्रमाणन का समर्थन करने वाले आवश्यक दस्तावेज समेकित और प्रदान किए गए।

n) एमएस एक्सेसः एमएस एक्सेस पर रिकॉर्ड और डेटाबेस बनाए रखने की प्रक्रिया और प्रणाली पर विचार–विमर्श किया गया। इस पर काम करने वाले कर्मियों के लिए आउटपुट त्रुटि रहित और उपयोग में आसान सुनिश्चित करने के लिए कई बैठकों का आयोजन और उनमें भाग लिया गया। एक्सेस डेटाबेस में डेटा दर्ज करने का कार्य जारी है।

# एजेंडा बिंदु 4

# पूर्वोत्तर राज्यों के लिए क्षेत्रीय संसाधन केंद्र (आरआरसी–एनई) की कार्य रिपोर्ट

वित्त वर्ष 2021–22

# विषयसूची


| क्र. सं. | प्रभाग | पृष्ठ |
|---|---|---|
| I. | सामुदायिक प्रक्रियाएं – व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (सीपी / सीपीएचसी) | 145–159 |
| II. | स्वास्थ्य देखभाल प्रौद्योगिकी (एचसीटी) | 160–164 |
| III. | सार्वजनिक स्वास्थ्य नियोजन और साक्ष्य (स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन सहित) | 165–183 |
| IV. | गुणवत्ता और रोगी सुरक्षा (क्यूपीएस) | 184–188 |
| V. | प्रशासन | 189–193 |

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

### मुख्य प्रदेय :

1. PIP, ECRP&II, XV-FC, अनुपूरक PIP, ECRP-II, XV-FC, अनुपूरक PIP के CP-CPHC प्रस्ताव का मूल्यांकन और पोस्ट एनपीसीसी पीआईपी पर टिप्पणी सहित सभी पूर्वोत्तर राज्यों के लिए एनपीसीसी पूर्व और एनपीसीसी की बैठक में भाग लिया।

2. सभी पूर्वोत्तर राज्यों के लिए गतिविधि–वार आरओपी विश्लेषण और सभी पूर्वोत्तर राज्यों के राज्य नोडल अधिकारी के साथ परामर्शी बैठकें।

3. व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल पर जिला नोडल अधिकारियों एवं राज्य नोडल अधिकारियों की समीक्षा सह उन्मुखीकरण कार्यशाला।

4. चिकित्सा अधिकारियों के लिए आपातकालीन देखभाल, आंखों की देखभाल, बुजुर्गों और उपशामक देखभाल के लिए ऑनलाइन राज्य और जिला टीओटी।

5. सीएचओ और चिकित्सा अधिकारियों के लिए सेवाओं के विस्तारित पैकेजों पर प्रशिक्षण की योजना बनाने और आयोजन करने में पूर्वोत्तर राज्यों को सहायता।

6. जन आरोग्य समिति (जेएएस) और महिला आरोग्य समिति (एमएएस) पर ऑनलाइन स्टेट टीओटी।

7. व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, आशा मॉड्यूल और सामुदायिक प्रक्रिया दिशानिर्देशों के चयनित विषयों पर एबी–एचडब्ल्यूसी टीम के लिए एनएचएसआरसी के साथ मॉड्यूल का मसौदा तैयार करना।

8. क्षेत्रीय और राष्ट्रीय समीक्षा में NHSRC और MoHFW को समर्थन

## टीम संरचना :

| स्वीकृत पद | तैनात |
|---|---|
| सीनियर कनसल्टेंट | 1 |
| कनसल्टेंट | 3 |
| कुल भरे हुए पद | 4 |
| भरे जाने वाले पद | 0 |

## योजना प्रक्रिया

1.सभी पूर्वोत्तर राज्यों का आरओपी विश्लेषण पूरा किया और इसे एनएचएसआरसी को अग्रेषित किया।

2. पूर्वोत्तर राज्यों के पोस्ट एनपीसीसी एसपीआईपी 2021–22 का मूल्यांकन।

3. सभी पूर्वोत्तर राज्यों के आरओपी और प्रमुख प्रदेय यानी डिलिवरेबल्स का विश्लेषण और अवलोकन एनएचएसआरसी और संबंधित राज्यों को साझा किया।

4. अरुणाचल प्रदेश, असम, मणिपुर, मेघालय, मिजोरम ,नागालैंड और त्रिपुरा राज्यों के लिए ईसीआरपी II प्रस्तावों (प्रशिक्षण, टेली–परामर्श और एचडब्ल्यूसी इंफ्रास्ट्रक्चर– SHC-HWCs और PHC-HWCs के लिए पूर्वनिर्मित बिस्तर) से अवगत कराया।

5. मिजोरम के पूरक पीआईपी का मूल्यांकन किया और इसे एनएचएसआरसी के साथ साझा किया।

6. मेघालय और सिक्किम के आरओपी के लिए प्रमुख प्रदेय को अंतिम रूप देना।

## बैठकें / कार्यशालाएं / प्रशिक्षण

1. पूर्वोत्तर राज्यों के लिए एसपीआईपी 2021–22 के लिए  प्री– एनपीसीसी और एनपीसीसी की ऑनलाइन बैठक में भाग लिया।

2. कुल 30 प्रतिभागियों के साथ पूर्वोत्तर राज्यों और तमिलनाडु के चिकित्सा अधिकारियों के लिए आपातकालीन देखभाल पर 4–दिवसीय ऑनलाइन स्टेट टीओटी का आयोजन।

3. 20 प्रतिभागियों के साथ नेत्र देखभाल पर चिकित्सा अधिकारियों के लिए 01 दिन का ऑनलाइन राष्ट्रीय टीओटी आयोजित किया गया। सभी पूर्वोत्तर राज्यों के साथ पांडिचेरी, लक्षद्वीप, आंध्र प्रदेश, पश्चिम बंगाल, ओडिशा, गोवा, गुजरात, जम्मू–कश्मीर, महाराष्ट्र, कर्नाटक, केरल, पंजाब, तमिलनाडु, तेलंगाना, अंडमान–निकोबार, दमन एवं दीव और लद्दाख के लिए आंखों की देखभाल पर चिकित्सा अधिकारियों के राज्य टीओटी का एक दिवसीय ऑनलाइन प्रशिक्षण आयोजित किया गया। कुल मिलाकर, 167 प्रतिभागियों ने चार बैच में प्रशिक्षण में भाग लिया।

4. पूर्वोत्तर के 08 राज्यों के लिए जेएएस पर दो दिवसीय ऑनलाइन स्टेट टीओटी का आयोजन।

5. सीएचओ और एसएन की आपातकालीन देखभाल पर ऑनलाइन प्रशिक्षण के 04 बैचों को पूरा करने के लिए मेघालय राज्य का समर्थन किया।

6. मेघालय में टीबी डिवीजन द्वारा आयोजित टीबी पर सीएचओ के पायलट प्रशिक्षण में भाग लिया।

7. सीपी डिवीजन, एनएचएसआरसी द्वारा आयोजित सीएचओ निगरानी परियोजना आयोजित करने पर

राज्य नोडल अधिकारियों और सीपीएचसी के साथ परामर्श बैठकों में भाग लिया।

8. 24 प्रतिभागियों के साथ पूर्वोत्तर के सभी 08 राज्यों के लिए बुजुर्गों और उपशामक देखभाल पर चिकित्सा अधिकारियों के राज्य प्रशिक्षकों के 4 दिवसीय ऑनलाइन प्रशिक्षण का आयोजन।

9. एफएलडब्ल्यू, सीएचओ, एमओ और सामुदायिक मंचों (वीएचएसएनसी/एमएएस/जेएएस) के क्षमता निर्माण के लिए प्रशिक्षण रणनीतियों पर परामर्श में भाग लिया।

10. कोविड–19 के सुपर सेवियर्स पर वेबिनार में भाग लिया।

11. एनआईओएस आशा प्रमाणन के लिए संशोधित रणनीति पर ऑनलाइन बैठकों में भाग लिया।

12. एनएचएसआरसी द्वारा आयोजित सीएचओ पर ऑनलाइन फोकस ग्रुप डिस्कशन (एफजीडी) का समन्वय और उसमें भाग लिया।

13. राष्ट्रीय प्रशिक्षकों के साथ एमओ के लिए नेत्र देखभाल पर प्रशिक्षण के लिए 02 नियोजन बैठक आयोजित की।

14. सीपीएचसी के कार्यान्वयन के बारे में नोडल अधिकारियों के बीच कार्यक्रम संबंधी प्रगति को समझने और स्पष्टता लाने के उद्देश्य से

"सीपीएचसी पर जिला एवं असम के नोडल अधिकारियों के लिए समीक्षा सह अभिविन्यास कार्यशाला" का आयोजन।

15. पूर्वोत्तर राज्यों के साथ समन्वय किया और एनएचएसआरसी द्वारा आयोजित "महिला आरोग्य समिति (एमएएस)" के प्रशिक्षण में भाग लिया।

16. एनएचएसआरसी द्वारा दिल्ली में आयोजित सभी राज्यों के एसएनओ, सीपी–सीपीएचसी की दो दिवसीय राष्ट्रीय स्तर की कार्यशाला का समर्थन किया और उसमें भाग लिया।

17. तीन बैचरू (बैच 1: 262 प्रतिभागियों के साथ उत्तरी और मध्य राज्य; बैच 2: 244 प्रतिभागियों के साथ पहाड़ी और पूर्वोत्तर; बैच 3: 143 प्रतिभागियों के साथ

भारत के दक्षिणी राज्य) में स्वास्थ्य और पोषण पर क्षेत्रीय कार्यशाला आयोजित करने में एनएचएसआरसी का समर्थन किया

18. क्रमशः 36 और 32 प्रतिभागियों के साथ दो बैचों में आपातकालीन देखभाल पर तथा 33 प्रतिभागियों के साथ एक बैच में बुजुर्ग एवं प्रशामक देखभाल पर चिकित्सा अधिकारियों के लिए जिला टीओटी संचालित करने में असम के ऑनलाइन प्रशिक्षण के संचालन के लिए समर्थित एनएचएम, असम को समर्थन।

19. एनएचएसआरसी के सीपी–सीपीएचसी और क्यूए प्रभागों द्वारा संयुक्त रूप से आयोजित एचडब्ल्यूसी के लिए एनक्यूएएस पर राष्ट्रीय स्तर के प्रसार में सभी सीपीएचसी नोडल अधिकारियों के साथ समन्वय किया और उसमें भाग लिया।

20. पूर्वोत्तर से नामांकन के साथ प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए बाल चिकित्सा देखभाल प्रशिक्षण में भाग लिया।

21. मेडिकल कॉलेजों द्वारा एचडब्ल्यूसी को अपनाने पर असम और मणिपुर के साथ समन्वय किया और विशेषज्ञ समिति की बैठक में भाग लिया।

22. नेतृत्व, कार्य प्रबंधन और ईसीआरपी II, एनएचएम कनसल्टेंट के अभिविन्यास पर कार्यशाला में भाग लिया।

23. कोविड–19 के दौरान शहरी क्षेत्रों में सामुदायिक संलग्नता पर एडीबी समर्थित गतिविधियों की समीक्षा पर हितधारकों की कार्यशाला में भाग लिया।

24. आशा दिशानिर्देशों के मसौदे पर एनएचएसआरसी द्वारा आयोजित एक बैठक में भाग लिया और इनपुट प्रदान किया गया।

25. एमओ के लिए नेत्र देखभाल पर प्रशिक्षण के लिए प्रस्तुति विकसित की गई जिसका उपयोग एनएचएसआरसी द्वारा आवश्यक संशोधन के बाद प्रशिक्षण के दौरान किया जाना है।

26. जेएस (पी) की अध्यक्षता में असम के लिए एचडब्ल्यूसी समीक्षा बैठक में भाग लिया।

27. एनएचएसआरसी द्वारा आयोजित पाक्षिक संगोष्ठी में दो भारतीय समुदायों में एचटीएन और डीएम के लिए देखभाल की निरंतरता में अंतराल की पहचान करने वाला पेपर प्रस्तुत किया।

28. सभी राज्यों के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा आयोजित "पंद्रहवें वित्त आयोग" पर उन्मुखीकरण बैठक में भाग लिया।

29. एनएचएसआरसी द्वारा आयोजित "नर्सिंग कॉलेजों के अभिविन्यास कार्यक्रम" पर बैठक में भाग लिया।

30. एनएचएसआरसी द्वारा आयोजित "संशोधित सीपी दिशानिर्देश" पर बैठक में भाग लिया।

31. पाक्षिक संगोष्ठी के दौरान प्रभाग के टीम सदस्यों ने "उपशामक देखभाल में संचाररू जीवन के अंत से पहले, जीवन के अंत के बारे में बात करनेश पर प्रस्तुति के बारे में चर्चा की।

32. एनएचएसआरसी की सीपी–सीपीएचसी डिवीजन द्वारा आयोजित वीएचएसएनसी पर प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण में भाग लिया और प्रशिक्षण के दौरान साझा किए गए मूल्यवान इनपुट एकत्र किए।

33. भारत के माननीय प्रधान मंत्री द्वारा आयुष्मान भारत – हेल्थ इंफ्रास्ट्रक्चर मिशन के लॉन्चिंग कार्यक्रम में शामिल हुए और इस नई पहल के मर्म को एकत्र किया।

34. एनएचएसआरसी द्वारा आयोजित "प्रशिक्षण निगरानी सॉफ्टवेयर" पर बैठक में भाग लिया जो

प्रशिक्षण कार्यक्रमों की योजना बनाने और उनकी निगरानी करने में राज्यों की मदद करेगी।

35. यूनिसेफ की प्रमुख रिपोर्ट "दुनिया के बच्चों की स्थिति 2021" को भारत में जारी करने के आयोजन में भाग लिया।

36. पूर्वोत्तर राज्यों के साथ समन्वय किया और एनएचएसआरसी द्वारा आयोजित "महिला आरोग्य समिति (एमएएस)" के प्रशिक्षण में भाग लिया।

37. दिल्ली में एनएचएसआरसी द्वारा आयोजित सभी राज्यों के एसएनओ, सीपी–सीपीएचसी की दो दिवसीय राष्ट्रीय स्तर की कार्यशाला का समर्थन समर्थित और उसमें भाग लिया।

38. तीन बैचरू (बैच 1: 262 प्रतिभागियों के साथ उत्तरी और मध्य राज्य; बैच 2: 244 प्रतिभागियों के साथ पहाड़ी और उत्तर–पूर्वी; बैच 3: 143 प्रतिभागियों के साथ भारत के दक्षिणी राज्य) में स्वास्थ्य और पोषण पर क्षेत्रीय कार्यशाला आयोजित करने में एनएचएसआरसी का समर्थन किया।

39. 36 और 32 प्रतिभागियों के साथ क्रमशः बुजुर्ग देखभाल, 33 प्रतिभागियों के साथ एक बैच में प्रशामक देखभाल के साथ दो बैचों में आपातकालीन देखभाल पर चिकित्सा अधिकारियों के लिए जिला टीओटी आयोजित करने में असम का ऑनलाइन प्रशिक्षण आयोजित करने के लिए असम  एनएचएम, असम का समर्थन।

40. आरआरसी–एनई द्वारा आयोजित पूर्वोत्तर राज्यों के आकांक्षी जिलों पर संवेदीकरण कार्यशाला में भाग लिया।

41. एमओ के लिए आपातकालीन देखभाल पर जिला टीओटी आयोजित करने के लिए सिक्किम और मेघालय का समर्थन किया।

42.अरुणाचल प्रदेश के नाहरलगुन में शहरी आशा के एचबीवाईसी प्रशिक्षण का समर्थन और सत्र लिया गया।

## प्रलेखन और रिपोर्ट लेखन

1. त्रिपुरा और अरुणाचल प्रदेश के लिए एसपीआईपी 21–22 की प्रमुख विशेषताओं के साथ

एनपीसीसी के लिए अद्यतन सीपी–सीपीएचसी शीट्स।

2. सीपीसीएच  पर अद्यतन स्थितिरू जुलाई 2020 बैच और नामांकन का परिणाम, जनवरी 2021 बैच।

3. आशा प्रमाणन पर टिप्पणी के लिए पूर्वोत्तर राज्यों के आशा नोडल अधिकारी के साथ समन्वय किया।

4. पूर्वोत्तर राज्यों के लिए आशा प्रोत्साहन स्थिति पर अद्यतन और एनएचएसआरसी को प्रस्तुत किया गया।

5. पूर्वोत्तर राज्यों के चिकित्सा अधिकारियों के लिए आपातकालीन देखभाल टीओटी पर रिपोर्ट संकलित।

6. पूर्वोत्तर राज्यों के लिए राष्ट्रीय और मास्टर का डेटाबेस और राज्य प्रशिक्षकों का डेटाबेस तैयार किया।

7.पूर्वोत्तर राज्यों की आयुष एचडब्ल्यूसी स्थिति पर टिप्पणी निदेशक आरआरसी–एनई को आगे के लिए एनएचएसआरसी को प्रस्तुत करना।

8. किशोर स्वास्थ्य मॉड्यूल को अंतिम रूप दिया गया और अंतिम लेआउट के लिए एनएचएसआरसी के साथ साझा किया।

9. बुजुर्गों और प्रशामक देखभाल पर चिकित्सा अधिकारियों के राज्य टीओटी की रिपोर्ट का मसौदा तैयार किया और उसे अंतिम रूप दिया।

10. पूर्वोत्तर के सभी राज्यों के लिए सामाजिक सुरक्षा योजनाओं के लिए पात्र और नामांकित आशा की अद्यतन स्थिति।

11. सभी पूर्वोत्तर राज्यों के लिए अद्यतन आशा द्विवार्षिक मैट्रिक्स।

12. किशोर स्वास्थ्य पर सीएचओ पूरक मॉड्यूल में अद्यतन और ईडी, एनएचएसआरसी द्वारा सुझाए गए परिवर्तन सम्मिलित।

13. पूर्वोत्तर के सभी राज्यों के लिए समन्वित और एनएएमजी अपडेट एनएचएसआरसी को प्रस्तुत किया गया।

14. पूर्वोत्तर के सभी राज्यों के लिए समन्वित और वीएचएसएनसी प्रस्तुत और एमएएस अपडेट एनएचएसआरसी को प्रस्तुत।

15. पूर्वोत्तर राज्यों के लिए एचडब्ल्यूसी बैठक पर अद्यतन स्थिति और एनएचएसआरसी को आगे प्रस्तुत करने के लिए निदेशक, आरआरसी–एनई को प्रस्तुत किया गया।

16. एनएचएसआरसी को आगे जमा करने के लिए सभी पूर्वोत्तर राज्यों के लिए अद्यतन केपीआई (एचडब्ल्यूसी अनुभाग)।

17. संशोधित आशा इंडक्शन मॉड्यूल के लिए स्वास्थ्य संवर्धन पर संकलित मसौदा अध्याय।

18. मेडिकल कॉलेजों द्वारा एबी–एचडब्ल्यूसी को अपनाने के लिए पूर्वोत्तर राज्यों से अद्यतन जानकारी।

19. "आशा कार्यकर्ताओं की गतिविधियां, प्रोत्साहन और समय आवंटन पैटर्न का मूल्यांकनः उत्तर प्रदेश में चयनित जिलों का अध्ययन" का मूल्यांकन और टिप्पणियाँ प्रस्तुत।

20. "हिमाचल प्रदेश के आशा कार्यक्रम की स्थिति पर पीआरसी अध्ययन" का मूल्यांकन किया और टिप्पणियाँ प्रस्तुत की गई।

21. "आशा के समकक्ष पुरुष कार्यबल (विश्वास) को बढ़ाने" का मूल्यांकन और टिप्पणियाँ प्रस्तुत की।

22. श्ग्रामीण कोविड स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों और स्वयंसेवकों के प्रशिक्षणश के संबंध में डीडीयू–जीकेवाई एमओआरडी का मूल्यांकन किया

और एनएचएसआरसी को टिप्पणियां प्रस्तुत कीं।

23. "योजनाओं और बजट की जेंडर जवाबदेही बढ़ाने पर रिपोर्ट का मसौदा" मूल्यांकन किया और टिप्पणियाँ प्रस्तुत की।

24. "कोविड–19 के बीच विशेष रूप से कमजोर जनजातीय समूह (च्टज्ळे) के मानवाधिकारों के संरक्षण पर सलाह" का मूल्यांकन किया और टिप्पणियाँ प्रस्तुत कीं।

25. "स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से संबंधित हेल्थकेयर पर मंत्रियों के कार्य समूह की विभिन्न सिफारिशों की सूची" मूल्यांकन किया और प्रस्तुत टिप्पणियां।

26. "मानवाधिकारों पर राष्ट्रीय कार्य योजना की तैयारी (एनएपी–एचआर)" का मूल्यांकन और

टिप्पणियाँ प्रस्तुत की।

27. "आदिवासी स्वास्थ्य सहयोगात्मक" पर अवधारणा नोट पर टिप्पणियाँ।

28. नगालैंड, मिजोरम और त्रिपुरा के लिए 'XV FC/PMSMA' का मूल्यांकन किया गया और एनएचएसआरसी के साथ साझा किया।

29. "त्रिपुरा में प्रत्येक एसएचसी स्तर एबी–एचडब्ल्यूसी में महिला एमपीडब्ल्यू की नियुक्ति की अनिवार्य शर्त में छूट" का मूल्यांकन और टिप्पणियां प्रदान कीं और एमओएचएफडब्ल्यू, भारत सरकार के साथ साझा किया।

30. "वेलनेस/कल्याण" और "स्वास्थ्य के लिए समग्र दृष्टिकोण" पर बल देने की आवश्यकता का मूल्यांकन किया गया और टिप्पणियां प्रदान की गईं

31. "स्वास्थ्य स्वयंसेवी बल" के निर्माण के लिए आवश्यक विचार–मंथन का मूल्यांकन किया और टिप्पणियां प्रदान कीं।

32. "ग्राम पंचायत स्तर पर आयोजित शिविरों में एबी–पीएमजेएवाई कार्ड वितरित करने के लिए आशा कार्यकर्ताओं का उपयोग करने की संभावना की जांच करने" का मूल्यांकन और टिप्पणियां प्रदान की।

33. "आशा कार्यकर्ताओं को कैसे सशक्त बनाया जा सकता है, और क्या वे स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के ब्रांड एंबेसडर के रूप में काम कर सकती हैं, इस पर विचार मंथन" पर मूल्यांकन और टिप्पणियां प्रदान की गई।

34. "श्जनजातीय महिलाओं के लिए विषय स्वास्थ्य सुविधाओं के परीक्षण के संबंध में बिंदुओं की प्रारंभिक सूची से अनुक्रिया" का मूल्यांकन और एनएचएसआरसी को प्रस्तुत करने के लिए

टिप्पणियां प्रस्तुत की गईं निदेशक, आरआरसी–एनई को उपलब्ध कराई गई।

35. "खाद्य और पोषण, स्वास्थ्य और वाश संवर्ग पर "अवधारणा नोट" का मूल्यांकन किया और टिप्पणियाँ प्रदान की।

36. "दशासूत्र (एनआरएलएम) पर अवधारणा नोट" का मूल्यांकन किया और टिप्पणियां प्रदान कीं।

37. "एफसी–XV तकनीकी दिशानिर्देशों के ड्राफ्ट अध्याय–I' का मूल्यांकन किया और इससे संबंधित आवश्यक इनपुट साझा किया।

38. "आशा अनुभाग (सामुदायिक प्रक्रिया) के लिए संशोधित दिशानिर्देश" का मूल्यांकन किया और एनएचएसआरसी के साथ मसौदा साझा किया।

39. "अंतर्राष्ट्रीय मोटे अनाज वर्ष – 2023" के लिए रणनीति और कार्य योजनाश पर मूल्यांकन और टिप्पणियाँ तैयार की। संयुक्त राष्ट्र ने अंतर्राष्ट्रीय बाजरा वर्ष–2023 मनाने के लिए भारत के प्रस्ताव को मंजूरी दे दी है।

40. नैटहेल्थ द्वारा भारत में श्होम हेल्थकेयर में ब्लूप्रिंट सुधारश पर मूल्यांकन और टिप्पणियां तैयार की। नैटहेल्थ (NATHEALTH) का भारत की जनसंख्या के लिए घरेलू स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का प्रस्ताव है।

41. बीड़ी/सिने/एमआईसी/लौह अयस्क, मैंगनीज अयस्क और क्रोम अयस्क खान (आईओएमसी)/चूना पत्थर और डोलोमाइट (स्कैड) कार्यकर्ताओं की योजना के लिए स्थायी वित्त समिति (एसएफसी) के लिए मसौदा ज्ञापन का मूल्यांकन किया। योजना का नामरू श्रम कल्याण योजना (स्वास्थ्य, आवास और शिक्षा योजना के संबंध में) है।

42. आरआरसी एनई द्वारा नगालैंड में आयोजित श्आशा का मूल्यांकनश अध्ययन के संबंध में डक्वछम्ट रिपोर्ट श्अध्ययन का अध्ययनश तैयार और साझा की गई।

43. राज्यों के पास उपलब्ध प्रशिक्षकों की संख्या का विश्लेषण किया और उसके आधार पर अतिरिक्त आवश्यकता का अनुमान लगाया गया है।

44. राज्य और राष्ट्रीय प्रशिक्षकों के लिए एमओ के लिए नेत्र देखभाल पर पीपीटी तैयार किया और एनएचएसआरसी के साथ साझा किया।

45. पूर्वोत्तर राज्यों के लिए शिकायत निवारण विश्लेषण किया गया है और एनएचएसआरसी के साथ साझा किया गया है।

46. असम को छोड़कर पूर्वोत्तर राज्यों के साथ समन्वय किया और आशा के मातृत्व लाभ के मुद्दों पर ऑनलाइन मतदान प्रस्तुत किया।

47. एचपीएसआर (स्वास्थ्य नीति प्रणाली और अनुसंधान) फेलोशिप कार्यक्रम पर आवश्यक इनपुट साझा किया गया।

48. अंतरराष्ट्रीय मोटे अनाज वर्ष "2023" के लिए माहवार गतिविधियां एवं कार्य योजना तैयार की।

49. एसटी के व्यापक विकास के लिए "प्रधानमंत्री वन बंधु कल्याण योजना" पर टिप्पणियाँ साझा की गई और निदेशक आरआरसी–एनई को प्रस्तुत।

50. सीएचओ और सीपीसीएच की अद्यतन स्थिति और एएस एंड एमडी की अध्यक्षता में निर्धारित बैठक के लिए सीपी–सीपीएचसी डिवीजन, एनएचएसआरसी को प्रस्तुत किया गया।

51. पूर्वोत्तर के 08 राज्यों के लिए PMJAY, PMSBY पर अद्यतन स्थिति और एनएचएसआरसी के CP-CPHC प्रभाग को प्रस्तुत।

52. MedisysEdu Tech की अवधारणा, समीचीनता, सीमाओं के साथ–साथ इस बारे में भी इनपुट साझा किए गए कि इससे स्वास्थ्य विभाग को क्या लाभ हो सकता है।

53. "ग्रामीण स्वास्थ्य प्रैक्टिशनर" की अवधारणा, चुनौतियों और परिणामों पर विस्तृत रिपोर्ट तैयार की जिसे वर्ष 2010 में असम में पेश किया गया।

54. "राज्य और जिला नोडल अधिकारी–सीपीएचसी, असम की समीक्षा एवं पुनर्विन्यास कार्यशाला" की प्रशिक्षण रिपोर्ट को अंतिम रूप दिया गया और राज्य के साथ रिपोर्ट साझा की।

55. कार्यक्रम अभिसरण को दर्शाने वाले आयुष–एचडब्ल्यूसी के अवलोकन पर पीपीटी की तैयारी।

56. सभी पूर्वोत्तर राज्यों के एचडब्ल्यूसी पोर्टल में डेटा विसंगति का विश्लेषण और संदर्भ एवं आवश्यक सुधारात्मक कार्रवाइयों के लिए संबंधित राज्य के साथ साझा किया गया।

57. "व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल में "आरआरसी एनई/एनएचएसआरसी और USAID (JHPIEGO)" के बीच संभावित सहयोग" पर अवधारणा नोट तैयार किया और आरआरसी एनई और एनएचएसआरसी निदेशक के साथ साझा किया गया।

58. एनएचएम (पीआईपी 22–23) के तहत नियोजन दस्तावेज – पीआईपी नियोजन, मूल्यांकन, कार्यान्वयन और निगरानी का सरलीकरण, पर टिप्पणी की।

59. पोषण अभियान के तहत फीडिंग नॉर्म्स, एसएएम और एमएएम पर अवधारणा नोट का मसौदा तैयार किया और मुख्य सचिवों के साथ निर्धारित सम्मेलन के लिए और सलाहकार, सीपी–सीपीएचसी, एनएचएसआरसी को प्रस्तुत।

60. कोविड–19 से प्रभावित बच्चों पर विशेष फोकस के साथ आंगनबाडी केन्द्र में स्वास्थ्य सेवाओं पर प्रस्तुतिकरण की तैयारी और एनआईपीसीडी द्वारा आयोजित सीडीपीओ कार्यशाला में प्रस्तुत किया गया।

61. मेघालय की सहायक पर्यवेक्षण यात्रा रिपोर्ट को अंतिम रूप दिया और एनएचएसआरसी को प्रस्तुत किया।

62. वार्षिक गतिविधि रिपोर्ट पर अद्यतन – स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय वर्षांत रिपोर्ट का अद्यतन।

63. स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय सीपी, सीपीएचसी वर्षांत कैलेंडर पर इनपुट।

सहायक पर्यवेक्षण का दौराः

1. AB-HWC और सीपी पहल के कार्यान्वयन की निगरानी के लिए डॉ (फ्लाइट लेफ्टिनेंट) एम ए बालसुब्रमण्य के नेतृत्व में एनएचएसआरसी और आरआरसी–एनई की टीम ने अरुणाचल प्रदेश और असम की यात्रा की।

2. एनएचएसआरसी टीम के साथ मेघालय के री–भोई जिले की सहायक पर्यवेक्षण यात्रा।

3. कॉमन रिव्यू मिशन के टीम सदस्य के रूप में असम और उड़ीसा की यात्रा की गई।

अध्ययन / मूल्यांकनः

1. असम और मणिपुर में एचटीएन और डीएम पर "एचडब्ल्यूसी के माध्यम से देखभाल की निरंतरता" पर अध्ययन। एनएचएसआरसी और आरआरसी–एनई के अधिकारियों के संयोजन वाली टीम ने मणिपुर राज्य की यात्रा की और आरआरसी–एनई की टीम ने डेटा संग्रह के लिए असम का दौरा किया। डेटा का विश्लेषण पूरा हो गया है और रिपोर्ट को अंतिम रूप दिया जा रहा है।

2. इनोवेशन एंड लर्निंग सेंटर्स (ILCs) द्वारा अध्ययन

संचालन के लिए उपकरणों को अंतिम रूप देने के लिए इनपुट सहित एचडब्ल्यूसी मूल्यांकन के लिए एनएचएसआरसी का समर्थन करना।

अन्यः

1. सीपी–सीपीएचसी के लिए पूर्ण आंतरिक लेखापरीक्षा (ऑडिट अवलोकन के अनुसार अद्यतन क्यूएमएस मैनुअल) और तदनुसार साझा किया गया) और सभी आवश्यक दस्तावेज जमा किए।

2. साक्षात्कार पैनल के पर्यवेक्षक के रूप में जिला समन्वयक आरबीएसके, के पद के लिए भर्ती प्रक्रिया के दौरान एनएचएम, असम का समर्थन।

3. सलाहकार – पोषण, और जिला मीडिया विशेषज्ञ एनएचएम, असम के पद के लिए साक्षात्कार बोर्ड में पर्यवेक्षक के रूप में साक्षात्कार में भाग लिया।

4. सीएचओ भर्ती के लिए आयुष–एचडब्ल्यूसी (दिशानिर्देश और डी.ओ.) पर त्रिपुरा राज्य को सुविधा प्रदान की गई।

5. सीपी डिवीजन आरआरसी–एनई की वार्षिक रिपोर्ट संकलित और निदेशक आरआरसी–एनई को प्रस्तुत।

## II. स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी (एचसीटी)

**मुख्य उत्पादः**

1. योजना प्रक्रियाओं में पूर्वोत्तर राज्यों को और राज्य पीआईपीके मूल्यांकन में एनएचएसआरसी को समर्थन।

2. आपातकालीन कोविड प्रतिक्रिया योजना (ECRP), पूर्वोत्तर विशेष अवसंरचना विकास योजना (एनईएसआईडीएस), गृह मंत्रालय, उत्तर पूर्व परिषद आदि जैसी विविध स्कीम/योजना के तहत राज्य के प्रस्ताव के मूल्यांकन में एनएचएसआरसी/एमओएचएफडब्ल्यू को समर्थन।

3. जैव चिकित्सा उपकरणों के प्रबंधन के कार्यान्वयन एवं निगरानी और रखरखाव कार्यक्रम (बीईएमएमपी) में पूर्वोत्तर राज्यों को सहायता

4. निःशुल्क निदान सेवाओं के कार्यान्वयन और निगरानी में पूर्वोत्तर राज्यों को तकनीकी सहायता।

5. प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम के कार्यान्वयन और निगरानी में पूर्वोत्तर राज्यों को सहायता।

6. परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड अनुपालन के कार्यान्वयन और निगरानी में राज्यों को सहायता।

7. पूर्वोत्तर राज्यों के चिन्हित आकांक्षी जिलों को सहायता।

8. कार्यशाला/समीक्षा बैठकों के माध्यम से राज्य के अधिकारियों की क्षमता वृद्धि।

9. राज्यों और अन्य गतिविधियों के लिए सहायक पर्यवेक्षी यात्रा।

10. एनएचएसआरसी के साथ कार्य योजना के अनुसार/राज्यों के अनुरोध के अनुसार विभिन्न कार्यक्रमों का मूल्यांकन।

टीम संरचना

| स्वीकृत पद | तैनात |
|---|---|
| सीनियर कनसल्टेंट | 1 |
| कनसल्टेंट | 1 |
| कुल भरे हुए पद | 2 |
| भरे जाने वाले पद | 0 |

योजना प्रक्रियाः

1. 15 वीं एफसी ग्रांट और 2022–23 में पीएम–एबी स्वास्थ्य अवसंरचना मिशन सहित राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत एचसीटी प्रभाग द्वारा समर्थित विभिन्न कार्यक्रमों के लिए नियोजन प्रक्रिया में पूर्वोत्तर राज्यों को सहायता।

2. एनएचएम के तहत राज्य पीआईपी और अनुपूरक पीआईपी का मूल्यांकन और टिप्पणियों के साथ एमओएचएफडब्ल्यू, भारत सरकार को आगे प्रस्तुत करने के लिए एनएचएसआरसी के साथ साझा किया गया।

3. 15वीं एफसी के तहत प्राथमिक देखभाल के लिए

निदान सेवाओं (लैब) की योजना बनाने की प्रक्रिया के कार्यान्वयन में असम का समर्थन।

4. पूर्वोत्तर के सभी 8 (आठ) राज्यों के प्रस्तावों को आगे प्रस्तुत करने के लिए ईसीआरपी, एनईएसआईडीएस (एमओडीओएनईआर), बीएडीपी (एमएचए), एनईसी, JICA, NITI Aayog, आदि का मूल्यांकन और टिप्पणियां प्रदान कीं।

5. पूर्वोत्तर राज्यों में ऑक्सीजन उत्पादन संयंत्रों की की स्थापना सहित ईसीआरपी / एनईएसआईडीएस परियोजना के तहत डीएच के लिए खरीदे जाने वाले विभिन्न चिकित्सा उपकरण पर आवश्यक तकनीकी सहायता की समीक्षा की और टिप्पणियां प्रदान की।

6. फेयरफैक्स इंडिया के साथ समन्वय में पूर्वोत्तर राज्यों में एड ऑन डायलिसिस मशीन द्वारा डायलिसिस केंद्रों के विस्तार की सुविधा।

7. टेली रेडियोलॉजी सेवाओं (NHM असम), बायोमेडिकल उपकरण प्रबंधन और रखरखाव कार्यक्रम (छभ्ड त्रिपुरा) पर निविदा दस्तावेज को अंतिम रूप देने के लिए समर्थन।

बैठकें / कार्यशालाएं / प्रशिक्षण

1. प्रायोगिक रूप में दो जिलों कोहिमा और दीमापुर में इन–हाउस मोड में बीईएमएमपी के कार्यान्वयन में नगालैंड राज्य की सुविधा। नवनियुक्त बायोमेडिकल इंजीनियर और अन्य तकनीकी कर्मचारियों का बीईएमएमपी और बुनियादी बायोमेडिकल उपकरण मरम्मत प्रशिक्षण के संबंध में उन्मुखीकरण किया गया।

2. अन्य गैर–पूर्वोत्तर राज्यों के साथ–साथ पूर्वोत्तर राज्यों के लिए जैव चिकित्सा उपकरण प्रबंधन और रखरखाव पर ऑनलाइन समीक्षा बैठक सह कार्यशाला में भाग लिया।

दस्तावेज़ीकरण, मूल्यांकन और सहायक पर्यवेक्षण यात्रारू

1. पीएचपी और ई डिवीजन के साथ समन्वय में त्रिपुरा की टेली नेत्र विज्ञान परियोजना का मूल्यांकन पूरा किया और रिपोर्ट एनएचएसआरसी और एमओएचएफडब्ल्यू के साथ साझा की गई।

2. असम में (बारपेटा और धेमाजी जिलों) और मेघालय में (रिभोई और पश्चिम गारो पहाड़ी जिलों) में जैव चिकित्सा उपकरण प्रबंधन और रखरखाव कार्यक्रम का मूल्यांकन पूर्ण और रिपोर्ट राज्य एवं एमओएचएफडब्ल्यू, के साथ साझा की गई।

3. असम में निरूशुल्क नैदानिक प्रयोगशाला सेवाओं (बारपेटा एवं धेमाजी जिला), सीटी स्कैन सेवाएं (हैलाकांडी जिला), टेली रेडियोलॉजी सेवाएं (हैलाकांडी जिला), प्रधान मंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम (नलबाड़ी जिला) का मूल्यांकन पूरा हुआ और रिपोर्ट राज्य के साथ साझा की गई।

4. गुणवत्ता सुधार प्रभाग और पीएचपी एवं ई प्रभाग के साथ समन्वय में कायाकल्प पुरस्कार के लिए असम में चिन्हित स्वास्थ्य सुविधाओं का आकलन।

5. त्रिपुरा में पीपीपी मोड के माध्यम से निःशुल्क नैदानिक प्रयोगशाला सेवाओं का मूल्यांकन करने के लिए उपकरण राज्य के अनुरोध के अनुसार विकसित और साझा किया गया।

6. पूर्वोत्तर राज्यों के लिए सभी एचसीटी कार्यक्रमों – सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं का एईआरबी अनुपालन, पीएमएनडीपी, बीईएमएमपी पर कार्यान्वयन की स्थिति और ऑक्सीजन उत्पादन संयंत्र की स्थापना की स्थिति की अद्यतन जानकारी एनएचएसआरसी और एमओएचएफडब्ल्यू के साथ साझा की गई।

7. पीएचपी और ई डिवीजन के साथ एनईसी द्वारा वित्त पोषित परियोजनाओं "मकुंडा क्रिश्चियन लेप्रोसी एंड जनरल हॉस्पिटल, असम" में सेवाओं का उन्नयन" और "श्री शंकरदेव नेत्रालय की सटीक नेत्र देखभाल और नेत्र शिक्षा के लिए प्रौद्योगिकी के आधुनिकीकरण का कार्यान्वयन" की भौतिक और वित्तीय प्रगति का आकलन।

8. मेघालय में प्रयोगशाला सेवाओं की वर्तमान स्थिति का आकलन करने के लिए एनएचएसआरसी और सीडीसी टीम के साथ मेघालय की अन्वेषणात्मक यात्रा।

9. स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की वार्षिक रिपोर्ट के लिए स्वास्थ्य प्रणाली की स्थिति पर अद्यतन जानकारी।

10. पीएचसी, सीएचसी (ब्लॉक स्तर) और डीएच स्तर पर इन–हाउस डायग्नोस्टिक सेवाओं को मजबूत करने के लिए उपयोग किए जाने वाले

गैप विश्लेषण टूल के लिए उनके अनुरोध के अनुसार विकसित और नगालैंड राज्य के साथ साझा किया गया।

11. पीपीपी मोड प्रयोगशाला नैदानिक सेवाओं के मूल्यांकन में राज्य का समर्थन करने के लिए त्रिपुरा की यात्रा की।

12. लालोंग डीएच में डायलिसिस केंद्र की कार्यान्वयन स्थिति का आकलन करने के लिए जोवाई डीएच की यात्रा की।

उपकरण की तकनीकी विशिष्टताः

1. चिकित्सा उपकरणों अर्थात प्रतिदीप्ति प्रकाश माइक्रोस्कोप, उच्च प्रदर्शन तरल क्रोमैटोग्राफी, स्वचालित जीव पहचान और रोगाणुरोधी संवेदनशीलता प्रणाली, रोटेटरी माइक्रोटोम, वैद्युत कण संचलन मशीन, स्वचालित ब्लड कल्चर प्रणाली, मैनुअल प्लाज्मा एक्सप्रेसर

मशीनें, ईएसआर विश्लेषक, उच्च दबाव तरल और 4 डी कलर डॉपलर अल्ट्रासाउंड

मशीन के लिए तकनीकी विनिर्देश विकसित और एनएचएसआरसी के साथ साझा किए।

## III. सार्वजनिक स्वास्थ्य योजना और साक्ष्य

**मुख्य उत्पादः**

1. योजना प्रक्रियाओं में पूर्वोत्तर राज्यों को और राज्य पीआईपी के मूल्यांकन में एनएचएसआरसी को समर्थन।

2. आपातकालीन कोविड प्रतिक्रिया योजना (ECRP), पूर्वोत्तर विशेष अवसंरचना विकास योजना (एनईएसआईडीएस), गृह मंत्रालय, पूर्वोत्तर परिषद आदि जैसी विभिन्न स्कीम/योजनाओं के तहत राज्य के प्रस्ताव के मूल्यांकन में एनएचएसआरसी/एमओएचएफडब्ल्यू को सहायता

3. पूर्वोत्तर राज्यों के चिन्हित आकांक्षी जिलों को सहायता।

4. कार्यशाला/समीक्षा बैठकों के माध्यम से राज्य के अधिकारियों की क्षमता वृद्धि।

5. स्वास्थ्य प्रणाली को सुदृढ़ बनाना – बुनियादी ढांचे, संसाधनों, कवरेज और साथ ही सेवाओं के वितरण/उपयोग मानव जैसे सभी महत्वपूर्ण घटकों पर विचार कर रहे राज्यों/जिलों की स्वास्थ्य प्रणालियों का आवधिक अंतराल विश्लेषण।

6. त्रैमासिक और वार्षिक राज्य विशिष्ट झच्प रिपोर्ट तैयार करना और पहचाने गए मुद्दों को हाइलाइट करना जिन पर विशेष ध्यान देने की आवश्यकता है। सभी पूर्वोत्तर राज्यों के प्रमुख संकेतकों पर त्रैमासिक/द्वि–वार्षिक/वार्षिक तुलनात्मक राज्य/जिलावार तथ्य पत्रक की तैयारी। एचएमआईएस रिपोर्ट के आधार पर एनएफएचएस, एसआरएस आदि जैसे अन्य उपलब्ध स्रोतों से डेटा को त्रिभुजित करना और तुलनात्मक विश्लेषण प्रदान करने के लिए स्वास्थ्य और पोषण से संबंधित निर्दिष्ट संकेतकों पर रुझान को दर्शाते हैं।

7. एनएचएम के तहत लागू किए गए कार्यक्रमों की प्रभावशीलता (स्वीकार्यता, पहुंच और सेवा की जा रही समुदाय की तुलना में सामर्थ्य), कवरेज और गुणवत्ता का मूल्यांकन/आकलन और कार्य योजना के अनुसार या स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा निर्देशित या राज्य के अनुरोध के अनुसार प्रभावी कार्यान्वयन की दिशा में इसके लिए सक्षम बनाने वालों और बाधाओं की पहचान करना।

8. राज्यों और अन्य गतिविधियों को सावधानीपूर्वक सहायता प्रदान करने के लिए सहायक पर्यवेक्षी यात्रा।

9. आईपीएचएस और एनएचएम, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अन्य एचआरएच संबंधित निर्देशों के अनुसार एचआर आवश्यकताओं का कार्यान्वयन सुगम बनाने के लिए समय–समय पर पूर्वोत्तर राज्यों में एनएचएम के एचआरएच की स्थिति की निगरानी करना।

टीम संरचना

| स्वीकृत पद | तैनात |
|---|---|
| लीड कनसल्टेंट | 1 |
| सीनियर कनसल्टेंट | 1 |
| कनसल्टेंट | 4 |
| कुल भरे हुए पद | 6 |
| भरे जाने वाले पद | 0 |

कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाएं (पीआईपी)/ईसीआरपीः

1. वित्त वर्ष 2021–22 के लिए पोस्ट–एनपीसीसी पीआईपी अरुणाचल प्रदेश, मणिपुर, नगालैंड, सिक्किम और त्रिपुरा के पीएचपी और ई हिस्से का मूल्यांकन।

2. त्रिपुरा और अरुणाचल प्रदेश के लिए प्री एनपीसीसी और एनपीसीसी बैठक में भाग लिया।

3. अरुणाचल प्रदेश के लिए पोस्ट एनपीसीसी पीआईपी की तैयारी में सुविधा।

4. अरुणाचल प्रदेश, असम, मणिपुर, मेघालय, मिजोरम, नगालैंड और त्रिपुरा राज्यों को आरआरसी–एनई की अन्य डिवीजनों के साथ ईसीआरपी ॥ से अवगत कराया।

5. त्रिपुरा के अनुपूरक पीआईपी की समीक्षा की और फीडबैक दिया।

6. अरुणाचल प्रदेश, मणिपुर, मेघालय, मिजोरम, नगालैंड, सिक्किम और त्रिपुरा को आरआरसी–एनई की अन्य डिवीजनों के साथ ईसीआरपी II प्रस्तावों के बारे में अवगत कराया गया।

7. नगालैंड के अनुपूरक पीआईपी का मूल्यांकन किया गया और टिप्पणी प्रस्तुत की गई।

8.नगालैंड और सिक्किम के ईसीआरपी II प्रस्ताव का मूल्यांकन और टिप्पणी प्रस्तुत।

9. विभिन्न सीएचसी में प्रीफैब वार्ड निर्माण के ईसीआरपी II प्रस्ताव का मूल्यांकन। अरुणाचल प्रदेश, मेघालय, नगालैंड और त्रिपुरा का ईसीआरपी II प्रस्ताव का मूल्यांकन।

अन्य मंत्रालयों/एनईएसआईडीएस/विभागों के तहत प्रस्तावः

1. वित्त वर्ष 2021–22 के लिए बुनियादी ढांचे और लोक निर्माण कार्य के लिए एनईएसआईडीएस के तहत मणिपुर और मिजोरम के प्रस्ताव तैयार किए गए और टिप्पणी साझा की गई।

2. एनईसी अनुदान संबंधी भौतिक और वित्तीय प्रगति के संबंध में श्री शंकरदेव नेत्रालय, गुवाहाटी के लिए मसौदा रिपोर्ट का आकलन और तैयारी।

3. एनएचएम एक्सटेंशन के ईएफसी प्रस्ताव पर इनपुट तैयार किया और एनएचएसआरसी के साथ साझा किया।

4. एनईएसआईडीएस के तहत मिजोरम के कोलासिब में 100 बिस्तरों वाले जिला अस्पताल के निर्माण के संशोधित प्रस्ताव का मूल्यांकन।

5. एनईएसआईडीएस के तहत त्रिपुरा के प्रस्ताव का मूल्यांकन।

रिपोर्ट लेखन/रिपोर्ट अपडेटः

1. एचसीटी डिवीजन के साथ एनईसी द्वारा वित्त पोषित परियोजना "मकुंडा क्रिश्चियन लेप्रोसी एंड जनरल हॉस्पिटल, असम में सेवाओं का उन्नयन" की भौतिक और वित्तीय प्रगति का आकलन और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और एनईसी को रिपोर्ट प्रस्तुत की।

2. एचसीटी डिवीजन के साथ एनईसी द्वारा वित्त पोषित परियोजना "श्री शंकरदेव नेत्रालय की सटीक नेत्र देखभाल और नेत्र शिक्षा के लिए प्रौद्योगिकी का आधुनिकीकरण का कार्यान्वयन" की भौतिक और वित्तीय प्रगति का आकलन और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और एनईसी को रिपोर्ट प्रस्तुत की।

3. त्रिपुरा में टेलीओफ्थाल्मोलॉजी परियोजना का आकलन और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को रिपोर्ट प्रस्तुत की।

4. त्रिपुरा के लिए राज्य स्तरीय सुमन कार्यशाला रिपोर्ट तैयार और प्रस्तुत की।

5. वित्त वर्ष 2020–21 की वार्षिक रिपोर्ट के अद्यतन के लिए पूर्वोत्तर के 8 राज्यों में इन्फ्रास्ट्रक्चर / एचआर / रेफरल तंत्र और एनयूएचएम पर अद्यतन स्थिति।

6. भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की मांग के अनुसार पूर्वोत्तर भारत में थायमिन की कमी घटना / प्रसार को निर्धारित करने के अध्ययन के प्रस्ताव पर फीडबैक तैयार किया।

7. वित्त वर्ष 2020–21 में स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढ़ बनाने के प्रमुख प्रदेय में उपलब्धि का संकलन और सिक्किम और मेघालय के लिए वित्त वर्ष 2021–21 के लिए एचएसएस में प्रमुख प्रदेय में लक्ष्य निर्धारित करना।

8. नीति आयोग के एडी के लिए इएपी –एसडीजी के तहत अरुणाचल प्रदेश में नामसाई, जिला मुख्यालय में गर्भवती महिला (प्रतीक्षा) के लिए जन्म प्रतीक्षालय स्थापित करने के प्रस्ताव पर टिप्पणियाँ।

9. NHM और PM-JAY के बीच तालमेल स्थापित करने के संबंध में PMJAY पर इनपुट तैयार किया गया और एनएचएसआरसी के साथ साझा किया।

10. अरविंद शिवरामकृष्णन द्वारा "भारत में राष्ट्रीय स्वास्थ्य सेवा" नामक लेख पर टिप्पणियाँ दी गई और एनएचएसआरसी के साथ साझा किया।

11. "विजन इंडिया / 2047" दस्तावेज़ पर मूल्यांकन/इनपुट।

12. वर्ष 2020–21 के लिए भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा जारी "सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रबंधन संवर्ग" पर विशेषज्ञ समिति की रिपोर्ट पर इनपुट दिया गया और एनएचएसआरसी के साथ साझा किया गया।

13. एनएचएम के तहत मानव संसाधन प्रबंधन पर आगामी अध्ययन के लिए एनएचएसआरसी के एचआरएच डिवीजन द्वारा विकसित उपकरण पर मूल्यांकन पर इनपुट दिया गया।

14. विशेष समूह की स्वास्थ्य आवश्यकताओं के घटक के तहत 16 अगस्त, 2021 को भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के समन्वय अनुभाग द्वारा जारी किए गए कार्यालय ज्ञापन के संदर्भ में "श्रम कल्याण योजना" दस्तावेज पर इनपुट दिया गया।

15. त्रिपुरा के राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम पर मूल्यांकन अध्ययन के अनुसंधान प्रस्ताव पर इनपुट दिया गया।

16. XV वित्त आयोग के तकनीकी दिशानिर्देश के अध्याय 1 पर मसौदा दस्तावेज़ पर इनपुट दिया गया।

17. भारत में डीएच के कार्य प्रदर्शन पर सर्वोत्तम परिपाटियों पर नीति आयोग की मसौदा रिपोर्ट पर इनपुट दिया गया।

18. मेघालय में "डायल 108" एम्बुलेंस सेवा का तृतीय पक्ष मूल्यांकन के लिए अध्ययन प्रस्ताव की तैयारी।

19. असम के लिए बोट क्लीनिक कर्मियों के प्रदर्शन पर स्थिति रिपोर्ट तैयार की गई और भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत की गई।

20. नीति आयोग द्वारा विकसित आकांक्षी जिलों के लिए संशोधित संकेतकों के संबंध में समीक्षा और इनपुट।

21. एनएचएम नियोजन प्रक्रिया पर वीआईपी संदर्भ के संबंध में माननीय एचएफएम द्वारा किए गए अवलोकन की रिपोर्ट पर टिप्पणियां।

22. प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के तहत पहल मजबूत करने के लिए डब्ल्यूएचओ, भारत से सहयोग और समर्थन के क्षेत्रों पर टिप्पणी करना।

23. स्वास्थ्य और पोषण में कार्य प्रदर्शन का पता लगाने के लिए पीएचपी और ई डिवीजन द्वारा विकसित जांचसूची का मूल्यांकन तथा सहयोग और नवाचारों के माध्यम से स्वास्थ्य और पोषण में कार्य प्रदर्शन को सुधारने के लिए एकत्र आंकड़ों के आधार पर तकनीकी सहायता उपलब्ध कराने के लिए पूर्वोत्तर के 7 राज्यों (असम को छोड़कर) के आकांक्षी जिले को भेजी गई।

24. अरुणाचल प्रदेश के पूर्वी कामेंग जिले में सेप्पा जिला अस्पताल, के लेबर रूम के पुनरू डिजाइन के संबंध में एनएचएम के मातृ एवं बाल स्वास्थ्य संबंधी राज्य नोडल अधिकारी को विस्तारित समर्थन।

25. मणिपुर के लिए XV वित्त आयोग के तहत प्रस्ताव का मूल्यांकन।

26. पूर्वोत्तर (असम को छोड़कर) के हाई फोकस्ड आकांक्षी जिलों पर 16 – 17 दिसंबर, 2021 को आयोजित संवेदीकरण कार्यशाला पर अवधारणा नोट तैयार किया और ईडी, एनएचएसआरसी के साथ साझा किया।

27. पूर्वोत्तर के 8 राज्यों के जनसांख्यिकीय विवरण और प्रमुख स्वास्थ्य संकेतक, मानव संसाधन स्वास्थ्य ढांचे पर स्थिति अद्यतन।

28. मेडिसिस एडु की अवधारणा, समीचीनता, सीमाओं के साथ–साथ स्वास्थ्य विभाग को यह कैसे लाभ पहुंचा सकता है, इस बारे में प्रस्ताव को अंतिम रूप दिया और इनपुट साझा किया गया।

29. श्सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रबंधन में स्नातकोत्तर डिप्लोमा की निरंतरताश पर इनपुट।

30. टीओआर "गुणवत्ता सुधार, आईपीएचएस" और देखभाल की निरंतरता" और पुडुचेरी पर पर हरियाणा की 14 वीं सीआरएम रिपोर्ट की तैयारी।

31. "असम में स्वास्थ्य प्रणाली को सुदृढ़ बनाना और चिकित्सा शिक्षा की उत्कृष्टता" शीर्षक पर जेआईसीए द्वारा वित्त पोषित परियोजना पर इनपुट।

32. नगालैंड के पूर्वी नगालैंड जिलों के मोन, किफिर, लोंगलेंग और त्युएनसांग के विकास के लिए विशेष योजनाओं/परियोजनाओं की पहचान पर इनपुट।

33. सामाजिक–आर्थिक और जाति जनगणना (एसईसीसी 2011) पर अंतर्दृष्टि अध्ययन रिपोर्ट पर इनपुट।

34. दूसरे दौर की डीएच रैंकिंग के लिए चयनित केपीआई पर मूल्यांकन।

35. वित्त वर्ष 2021–22 के लिए भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की वार्षिक रिपोर्ट में पूर्वोत्तर क्षेत्र की गतिविधियों को अद्यतन किया गया।

36. पूर्वोत्तर राज्यों में स्वास्थ्य अवसंरचना सुधारने के लिए परियोजना – पूर्वोत्तर विशेष अवसंरचना विकास स्कीम के संबंध में संसदीय सत्र के प्रश्न पर प्रतिक्रिया साझा की।

37. गैर सरकारी संगठनों/नागरिक संगठन आदि द्वारा ई–संजीवनी टेली–परामर्श मंच को अपनाने पर इनपुट।

38. "विजन इंडिया / 2047" दस्तावेज़ पर इनपुट तैयार किए।

39. अरुणाचल प्रदेश के लिए एनएचएम के तहत एचआर मुद्दों और चुनौतियों पर विस्तृत रिपोर्ट तैयार की और एचआरएच डिवीजन, एनएचएसआरसी, एचआरएच को प्रस्तुत की।

कार्यशालाओं/बैठकों का आयोजनः

1. डिजिटल प्लेटफॉर्म पर त्रिपुरा के लिए सुमन कार्यशाला का आयोजन।

2. कोविड–19 तैयारी, शमन एकीकृत सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रयोगशालाओं के दृष्टिकोण के तहत प्रयोगशाला सेवाओं की उपलब्धता पर रोग नियंत्रण केंद्र, भारत और पूर्वोत्तर राज्यों के साथ पहली परामर्श बैठक का आयोजन किया।

3. भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के सांख्यिकी विभाग के सहयोग से गुवाहाटी में पूर्वोत्तर के 8 राज्यों के लिए क्षेत्रीय एचएमआईएस और आरसीएच पोर्टल कार्यशाला का आयोजन 25 और 26 नवंबर 2021 को किया गया।

4. गुवाहाटी में पूर्वोत्तर के 7 राज्यों के आकांक्षी जिलों के लिए दो दिवसीय कार्यशाला का आयोजन। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, नीति आयोग, एनईसी, यूनिसेफ, विश्व स्वास्थ्य संगठन और DoHFW, WCD, शिक्षा और प्रशासन के राज्य / जिला प्रतिनिधियों से संसाधन व्यक्तियों सहित कार्यशाला में 86 प्रतिभागियों ने भाग लिया।

5. आभासी IAPSM सम्मेलन में भाग लिया।

6. एनएचएसआरसी द्वारा "एनई इंडिया में महामारी से परे, भविष्यवादी औररेजिलिएंट पब्लिक हेल्थ सिस्टम" विषय पर आयोजित ऑनलाइन पूर्ण सत्र में भाग लिया।

7. असम डॉन बॉस्को विश्वविद्यालय (ऑनलाइन) के लिए पूर्वोत्तर राज्यों के एफबीओ/सीबीओ पर मुख्य भाषण दिया गया।

8. नई दिल्ली के निर्माण भवन में 7 मार्च 2022 को 20वीं ईसी बैठक में भाग लिया।

## सहायक पर्यवेक्षण क्षेत्र यात्रा

1. एनईसी वित्त पोषित परियोजना – "एमसीएलजीएच में सेवाओं का उन्नयन" की स्थिति का आकलन एवं रिपोर्ट को अंतिम रूप देने और एनईसी को प्रस्तुत करने के लिए असम के करीमगंज जिले के अंतर्गत मकुंडा ईसाई कुष्ठ एवं सामान्य अस्पताल की यात्रा की।

2. टेलीओप्थाल्मोलॉजी सेवा के मूल्यांकन के लिए त्रिपुरा राज्य की यात्रा की, मूल्यांकन प्रोटोकॉल को मजबूत करने के लिए इनपुट प्रदान किया गया।

3. असम के बक्सा सिविल अस्पताल और नलबाड़ी सिविल अस्पताल में कायाकल्प मूल्यांकन किया गया।

4. असम के जोरहाट, शिवसागर, सोनितपुर, नोगांव, कामरूप (एम), दरांग और दीमा हसाओ जिलों में कायाकल्प के लिए शॉर्टलिस्ट किए गए डीएच और सीएचसी का आकलन और आगे के लिए सुधार में हैंड होल्डिंग समर्थन का कार्य पूरा किया गया।

5. "असम और मणिपुर के एचडब्ल्यूसी में उच्च रक्तचाप (एचटीएन) और मधुमेह (डीएम) की देखभाल की निरंतरता का दृष्टिकोण और गुणवत्ता प्रबंधन" पर अध्ययन की जाँच सूची के क्षेत्र परीक्षण के लिए असम के मोरीगाँव जिले की यात्रा।

6. "असम और मणिपुर के एचडब्ल्यूसी में और मधुमेह (डीएम) की देखभाल की निरंतरता का दृष्टिकोण और गुणवत्ता प्रबंधन" पर अध्ययन के लिए डेटा संग्रह के लिए असम के कामरूप (ग्रामीण) और गोलपारा जिलों की यात्रा की।

7. पीपीपी मोड के तहत पीएचसी के मूल्यांकन और मणिपुर आरओपी, 2021 – 22 के अनुसार अनिवार्य गतिविधि के एक हिस्से के रूप में प्रदर्शन बेंचमार्क का पता लगाने के लिए मणिपुर की यात्रा की।

8. प्रधानमंत्री डायलिसिस कार्यक्रम पहल का आकलन करने के लिए असम के नलबाड़ी जिले की यात्रा की।

9. "असम और मणिपुर के एचडब्ल्यूसी में और मधुमेह (डीएम) की देखभाल की निरंतरता का दृष्टिकोण और गुणवत्ता प्रबंधन" पर अध्ययन के लिए डेटा संग्रह के लिए मणिपुर के इंफाल पश्चिम और थौबल जिलों की यात्रा की।

10. असम में एनएचएम के अनुरोध पर 108/102 एम्बुलेंस सेवाओं का मूल्यांकन अध्ययन करने के लिए डिब्रूगढ़ जिले की यात्रा की।

11. असम में एनएचएम के अनुरोध पर जिले

में संचालित एमएमयू का मूल्यांकन अध्ययन करने के लिए तिनसुकिया जिले की यात्रा की।

12. एनएचएसआरसी और सीडीसी इंडिया की टीमों के साथ पूर्वी खासी हिल्स में स्वास्थ्य सुविधाओं में भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रयोगशालाओं की स्थापना का व्यवहार्यता अध्ययन शुरू किया गया।

13. मेघालय में "डायल 108"एम्बुलेंस सेवा तृतीय पक्ष मूल्यांकन के लिए मेघालय के पांच (5) जिलों का क्षेत्र यात्रा की।

14. 14वें सामान्य समीक्षा मिशन के लिए हरियाणा और पुडुचेरी की यात्रा की।

15. अरुणाचल प्रदेश के नामसाई के आकांक्षी जिले के जिला अस्पताल, एससी–एचडब्ल्यूसी और आंगनवाड़ी केंद्र की यात्रा की।

16. असम में एनई, डिब्रूगढ़ में क्षेत्रीय चिकित्सा अनुसंधान केंद्र की यात्रा की।

17. राज्य के अनुरोध परपीआईपी 2022–24 के एचआरएच अनुलग्नक पर उन्मुखीकरण के लिए अरुणाचल प्रदेश में नाहरलागुन के एनएचएम कार्यालय की यात्रा की।

अध्ययन / मूल्यांकनः

1. भारत के त्रिपुरा में टेली ऑथल्मोलॉजी परियोजना का मूल्यांकन और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को रिपोर्ट प्रस्तुत की गई।

2. मेघालय में डायल 108 एम्बुलेंस सेवा के तृतीय पक्ष मूल्यांकन पर अध्ययन और रिपोर्ट स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और राज्य को प्रस्तुत की गई।

3. असम के 104 कॉल सेंटर के तृतीय पक्ष मूल्यांकन पर अध्ययन और राज्य को रिपोर्ट सौंपी गई।

4. असम के तिनसुकिया जिले में एमएमयू सेवा वितरण के तृतीय पक्ष मूल्यांकन पर अध्ययन और राज्य को रिपोर्ट सौंपी गई।

5. असम के डिब्रूगढ़ जिले में डायल 108 एम्बुलेंस सेवा के तृतीय पक्ष मूल्यांकन पर अध्ययन और राज्य को रिपोर्ट सौंपी गई।

6. "असम और मणिपुर के एचडब्ल्यूसी में और मधुमेह (डीएम) की देखभाल की निरंतरता का दृष्टिकोण और गुणवत्ता प्रबंधन" पर अध्ययन। डेटा का विश्लेषण पूरा हो गया है और रिपोर्ट को अंतिम रूप दिया जा रहा है।

7. असम के जिला अस्पतालों का कायाकल्प आकलन।

8. पूर्वोत्तर परिषद, MoDoNER से वित्त पोषण के माध्यम से सेवाओं के उन्नयन के लिए मकुंडा क्रिश्चियन लेप्रोसी एंड जनरल हॉस्पिटल के लिए मूल्यांकन और निगरानी यात्रा।

9. पूर्वोत्तर परिषद, MoDoNER से वित्त पोषण के माध्यम से सटीक नेत्र देखभाल और नेत्र शिक्षा के लिए प्रौद्योगिकी के आधुनिकीकरण के लिए गुवाहाटी में श्री शंकरदेव नेत्रालय की निगरानी यात्रा।

डेटा विश्लेषण

1. भारत सहित पूर्वोत्तर के 8 राज्यों के एनएफएचएस–5 डेटा की समीक्षा और संकलन किया।

2. HMIS डेटा और NFH-5 डेटा पर आधारित वित्त वर्ष 2020–21 और 2021–22 के लिए पूर्वोत्तर के 8 राज्यों का राज्य और जिलेवार तुलनात्मक स्वास्थ्य तथ्य पत्रक तैयार किया।

3. वित्त वर्ष 2014 और वित्त वर्ष 2021 के अनुसार एनएचएम के तहत कार्यक्रम की उपलब्धि पर तुलनात्मक विवरण तैयार और प्रस्तुत किया।

4. 10 कोर केपीआई पर स्केल और इंडेक्स वैल्यू के विश्लेषण और गणना पर आधारित पूर्वोत्तर के

8 राज्यों में स्वास्थ्य और पोषण के मामले में सबसे खराब प्रदर्शन करने वाले जिलों की पहचान। निष्कर्षों पर रिपोर्ट एनएचएसआरसी को प्रस्तुत की गई।

5. पूर्वोत्तर राज्यों की एम्बुलेंस स्थिति (एनएचएम और राज्य सरकार एम्बुलेंस के तहत एएलएस/बीएलएस/रोगी परिवहन वाहन) पर अद्यतन और एनएचएसआरसी के साथ साझा किया।

6. भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा संचालित मातृ स्वास्थ्य की समीक्षा के लिए पूर्वोत्तर के 8 राज्यों के मातृ स्वास्थ्य संकेतक पर विश्लेषण।

7. नई डेटा एलीमेंट सूची की समीक्षा की और तैयार की जिसे एचएमआईएस अवसंरचना प्रारूप में जोड़ा जा सकता है और प्रस्तुत की गई। ये डेटा एलीमेंट वर्तमान एचएमआईएस अवसंरचना प्रारूप में उपलब्ध नहीं हैं।

8. जेएनआईएमएस, और मणिपुर के सीएचसी नुंगबा और मिजोरम में कोलासिब जिला अस्पताल के लिए सेवा वितरण डेटा और अवसंरचना एचआर डेटा (अप्रैल 2002– मार्च 2021) तैयार किया।

9. पूर्वोत्तर राज्यों की जनजातीय क्षेत्र स्वास्थ्य सुविधा और जनजातीय जनसंख्या का विवरण तैयार किया।

10. वित्त वर्ष 2018–19 और 2019–20 के लिए पूर्वोत्तर राज्यों के 7 आकांक्षी जिलों के सेवा वितरण आंकड़ों का विश्लेषण और एडी चेकलिस्ट में अद्यतन खोज तैयार की गई।

11. ग्रामीण स्वास्थ्य सांख्यिकी के अनुसार पूर्वोत्तर के 8 राज्यों के लिए (यात्रा 2005 से 2020 तक) स्वास्थ्य संस्थान और मानव संसाधन का तुलनात्मक विश्लेषण।

12. पूर्वोत्तर के सभी 8 राज्यों के लिए सीट क्षमता के साथ शैक्षिक स्वास्थ्य संस्थान (मेडिकल कॉलेज/एमएससी नर्सिंग कॉलेज/बी.एससी नर्सिंग कॉलेज/पोस्ट बेसिक नर्सिंग कॉलेज/जीएनएम संस्थान/एएनएम संस्थान ) की लाइन सूची तैयार की।

13. डेटा गुणवत्ता के मुद्दों विशेष रूप से एचएमआईएस में मृत्यु रिपोर्टिंग के बारे में राज्यों के साथ संवाद किया।

14. पूर्वोत्तर के 7 राज्यों के 7 आकांक्षी जिलों के स्वास्थ्य और पोषण संकेतकों पर डेटा विश्लेषण।

15. पूर्वोत्तर राज्यों के छप्छ नंबर के साथ पुनर्प्राप्त सुविधावार बुनियादी ढाँचा (DH, SDH, CHC, PHC) डेटा राज्यों और क्यूआई डिवीजन के साथ साझा किया।

16. डोनर मंत्रालय के अनुरोध के अनुसार निवासियों के सभ्य जीवन हेतु सेवाएं प्रदान करने के लिए केंद्रित विकास के उद्देश्यों से, पहचाने गए 40 गाँवों, प्रत्येक ब्लॉक में एक में स्वास्थ्य की योजनाओं और परियोजनाओं से संबंधित प्रमुख कार्य प्रदर्शन संकेतक की पहचान की।

17. भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के सांख्यिकी प्रभाग द्वारा "एचएमआईएस–वार्षिक प्रकाशन" की समीक्षा की गई और इनपुट प्रस्तुत किए गए।

आरआरसी–एनई का आईएसओ 9001:2015 प्रमाणनः

1. आरआरसी–एनई के आईएसओ 9001:2015 प्रमाणन के लिए आरआरसी–एनई कार्यालय के दो आंतरिक लेखापरीक्षा की गई। प्रशासन, एचसीटी और एचसीएफ, सीपी, पीएचपी और ई, एचआरएच, क्यूआई, शीर्ष प्रबंधन और सिस्टम नेतृत्व –कार्यालय जैसे प्रभागों के लिए प्रशिक्षित इन–हाउस आंतरिक लेखा परीक्षकों द्वारा लेखापरीक्षा की गई।

2. सभी प्रभागों के लिए राज्य कार्यक्रम नोडल अधिकारियों के साथ ग्राहक संतुष्टि सर्वेक्षण किया गया।

3. सुधार के लिए अवसरों पर आंतरिक लेखापरीक्षा सारांशित रिपोर्ट; गैर–अनुरूपता सारांश रिपोर्ट और संक्षिप्त रिपोर्ट तैयार की गई।

4. आरआरसीएनई कार्यालय द्वारा आईएसओ 9001:2015 मानकों के निर्वाह के लिए प्रमाणन निकाय (ट्रांसपेसिफिक सर्टिफिकेशन लिमिटेड) से प्रमाण पत्र प्राप्त किया।

## बैठक जिनमें शामिल हुए

1. पूर्वोत्तर के सभी राज्यों के लिए ऑनलाइन प्री–एनपीसीसी और एनपीसीसी बैठक में भाग लिया और वित्त वर्ष 2021–22 के लिए पीआईपी का मूल्यांकन किया।

2. आरएचएस 2020–21 के प्रकाशन की प्रक्रिया पर सांख्यिकी प्रभाग द्वारा आयोजित वर्चुअल बैठक में भाग लिया।

3. एनएचएसआरसी द्वारा आयोजित "बाल चिकित्सा सेवाओं को बढ़ाना–कोविड़" कार्यशाला में भाग लिया। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के बाल स्वास्थ्य प्रभाग द्वारा नवजात और बाल रोग में कोविड –19 के प्रबंधन प्रोटोकॉल पर वेबिनार का आयोजन किया गया।

4. अग्रिम पंक्ति के स्वास्थ्य कर्मियों की क्षमता निर्माण सुनिश्चित करने के लिए ऑक्सीजन सांद्रक के सुरक्षित उपयोग और इसके रखरखाव और संबद्ध सुरक्षा प्रोटोकॉल पर आभासी प्रशिक्षण सत्र।

5. एनएचआरएससी द्वारा आयोजित कार्यान्वयन अनुसंधान पर वेबिनार में भाग लिया।

6. 2021 से आगे एनएचएम को जारी रखने के संबंध में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के सचिव के साथ बैठक में भाग लिया।

7. एनएचएसआरसी द्वारा आयोजित कोविड सुविधाओं में बीएमडब्ल्यूएम संक्रमण, रोकथाम और नियंत्रण पर दिशा–निर्देश पर ऑनलाइन राष्ट्रीय स्तर के प्रशिक्षण में भाग लिया।

8. HMIS के डेटा गुणवत्ता के मुद्दों पर चर्चा करने के लिए डीजी (सांख्यिकी) की अध्यक्षता में ऑनलाइन बैठक में भाग लिया।

9. एचसीटी, एनएचएसआरसी द्वारा प्रस्तुत "बेंचमार्किंग –सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में रूप से चिकित्सा उपकरण की खरीद" पर ऑनलाइन चर्चा में भाग लिया।

10. असम में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के प्रमुख सचिव की अध्यक्षता में असम एसएचएस की 23वीं ईसी बैठक में भाग लिया।

11. असम में माननीय मुख्य सचिव की अध्यक्षता में एसएचएस की 16वीं जीबी बैठक में भाग लिया।

12. ड्रग वेयरहाउस के लिए मसौदा दिशानिर्देशों पर विशेषज्ञ समूह चर्चा में भाग लिया।

13. विशेषज्ञों के साथ क्लिनिकल गवर्नेंस पर एनएचएसआरसी के साथ राष्ट्रीय परामर्श में भाग लिया।

14. स्थापना से जुलाई 2021 तक टेली–परामर्श स्थिति पर असम के साथ सहयोगात्मक समीक्षा बैठक में भाग लिया।

15. आईपीएचएस दिशानिर्देशों पर एमओएचएफडब्ल्यू के एएस और एमडी के साथ ऑनलाइन बैठक में भाग लिया।

16. एनएचएसआरसी टीम द्वारा राष्ट्रीय स्वास्थ्य खाते पर ऑनलाइन बैठक में भाग लिया।

17. एनएचएसआरसी द्वारा आयोजित नेतृत्व प्रशिक्षण पर वेबिनार में भाग लिया।

18. पूर्वोत्तर राज्यों के लिए ईसीआरपी II पर राज्य एनएचएम सलाहकारों के उन्मुखीकरण में भाग लिया।

19. एनएचएसआरसी द्वारा आयोजित वर्क लाइफ बैलेंस पर वेबिनार में भाग लिया।

20. एनएचएसआरसी द्वारा AB-HWC पोर्टल में संशोधित मासिक सेवा वितरण प्रारूप पर उन्मुखीकरण सत्र में भाग लिया।

21. कोविड–19 महामारी के दौरान शहरी क्षेत्रों में सामुदायिक जुड़ाव पर एडीबी समर्थित गतिविधियों की समीक्षा पर हितधारकों की कार्यशाला में भाग लिया।

22. भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के सांख्यिकी प्रभाग द्वारा एचएमआईएस पोर्टल पर जोड़ी गई नई सुविधाओं पर अभिविन्यास प्रशिक्षण में भाग लिया।

23. एनएचएसआरसी द्वारा प्रिस्क्रिप्शन ऑडिट पर वर्चुअल प्रशिक्षण में भाग लिया।

24. एचडब्ल्यूसी के लिए सोशल मीडिया प्लेटफॉर्म पर उन्मुखीकरण में भाग लिया।

25. गुवाहाटी में भारत सरकार और माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री की अध्यक्षता में

कोविड–19 स्थिति एवं अन्य केंद्रीय और राज्य स्वास्थ्य कार्यक्रम पर समीक्षा बैठक में भाग लिया। बैठक में स्वास्थ्य मंत्री, प्रमुख सचिव (स्वास्थ्य), सचिव (स्वास्थ्य) और पूर्वोत्तर के 8 राज्यों के मिशन निदेशक मौजूद थे।

26. नई दिल्ली में एनएचएसआरसी द्वारा शरिसर्च मेथडोलॉजीश पर कार्यशाला में भाग लिया।

27. एनएचएसआरसी और आरआरसी एनई द्वारा एनसीडी पर सशर्त ढांचे और देखभाल की निरंतरता पर पाक्षिक संगोष्ठी में भाग लिया।

28. ईसीआरपी–II के तहत प्रगति निगरानी प्रणाली (एनएचएम–पीएमएस) – एनएचएम पर संयुक्त सचिव (नीति) की अध्यक्षता में राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के साथ उन्मुखीकरण बैठक।

29. NISHTHA – व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल परियोजनापर ै।प्क और एनएचएसआरसी के बीच वर्चुअल बैठक में भाग लिया।

30. एससी–एचडब्ल्यूसी की प्रगति पर एनएचएसआरसी/आरआरसी एनई द्वारा असम के 3 जिलों की यात्रा के बाद असम एनएचएम के उच्च अधिकारियों के साथ रिपोर्ट फीडबैक प्रसार बैठक में भाग लिया।

31. पीआईपी 2022–23 प्रस्ताव, इसका मूल्यांकन, एनपीसीसी बैठकें और अनुमोदन पर चर्चा करने के लिए AS&MD (NHM) की अध्यक्षता में विचार–मंथन सत्र में भाग लिया।

32. समग्र – शहरी स्वास्थ्य परियोजना पर यूएसएआईडी और एनएचएसआरसी के बीच आभासी बैठक में भाग लिया।

33. एनआईआरडी एंड पीआर एनईआरसी गुवाहाटी में राष्ट्रीय स्तर की ओरिएंटेशन कार्यशाला में संसाधन व्यक्ति के रूप में भाग लिया।

34. राज्य नोडल अधिकारी टेली–परामर्श, एनएचएम असम के अनुरोध पर विश फाउंडेशन ऑफ इंडिया के वरिष्ठ अधिकारियों के साथ बैठक।

35. संयुक्त सचिव (नीति) की अध्यक्षता में राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के एमडी के साथ बैठक, जिन्होंने स्थानीय सरकार के माध्यम से वित्त आयोग ग्ट स्वास्थ्य अनुदान के तहत प्रस्ताव नहीं भेजे।

36. सचिव, एचएफडब्ल्यू, भारत सरकार की अध्यक्षता के तहत एफसी – XV स्वास्थ्य अनुदान के तहत राष्ट्रीय समिति पर आभासी बैठक में भाग लिया।

37. सीडीसी, यूएसएआईडी के माध्यम से स्वास्थ्य क्षेत्र में अमेरिका द्वारा वित्त पोषित विभिन्न परियोजनाओं में भाग लिया। बैठक की अध्यक्षता संयुक्त राज्य अमेरिका के महावाणिज्य दूतावास ने की और इसमें सीडीसी के अधिकारियों और गुवाहाटी में आरआरसीएनई ने भाग लिया।

38. जिला अस्पतालों के लिए जोखिम प्रबंधन ढांचे पर एनएचएसआरसी द्वारा आयोजित चर्चा में भाग लिया।

39.डिजिटल प्लेटफॉर्म पर कोविड–19 वैक्सीन अनुसंधान पर WHO परामर्श में भाग लिया।

40. IIBM, गुवाहाटी में CPHC की समीक्षा सह अभिविन्यास बैठक में उद्घाटन सत्र में भाग लिया और संसाधन व्यक्ति के रूप में तकनीकी सत्र लिया।

41. सखी मैनेजमेंट कंसल्टेंसी प्राइवेट लिमिटेड के सहयोग में क्यूआई डिवीजन, एनएचएसआरसी द्वारा आयोजित आईएसओ पर जागरूकता प्रशिक्षण में भाग लिया।

42. स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के एम एंड ई कोविड– 19 (HRM - NHSRC) के सीनियर कनसल्टेंट के पद के लिए आयोजित ऑनलाइन साक्षात्कार के पैनल सदस्य के रूप में उपस्थित हुए।

43. डिजिटल प्लेटफॉर्म के माध्यम से आरआरसी एनई के क्यूआई और सीपी डिवीजनों के लिए आयोजित फेलो पदों के कैंपस साक्षात्कार में भाग लिया।

44. डिजिटल मोड में भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के स्वास्थ्य सचिव द्वारा राष्ट्रीय स्तर के एनएचएम कार्यक्रम की समीक्षा में भाग लिया।

45. गुवाहाटी में सचिवालय में एनएचएम असम के राज्य स्वास्थ्य मिशन की बैठक में भाग लिया।

46. एनएचएसआरसी द्वारा आयोजित डिजिटल प्लेटफॉर्म पर पीआईपी 2022–24 पर ओरिएंटेशन मीटिंग में भाग लिया।

47. वर्चुअल मोड के माध्यम से स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के सांख्यिकी प्रभाग के साथ एचएमआईएस बुनियादी ढांचे के प्रारूप की समीक्षा और संशोधन के लिए बैठक में भाग लिया। बैठक का आयोजन एनएचएसआरसी ने किया और ईडी, एनएचएसआरसी ने इसकी अध्यक्षता की।

48. राज्य महामारी विज्ञानी, जिला एपिडेमियोलॉजिस्ट, स्टेट कंसल्टेंट, एमओ (एमबीबीएस) और (एवाईयूआर), स्टाफ नर्स, स्पेशलिस्ट, असम में एनएचएम के तहत सहायक जिला डेटा प्रबंधक और कार्यक्रम कार्यकारी के पद के लिए पर्यवेक्षक के रूप में साक्षात्कार में भाग लिया।

49. डेल द्वारा आयोजित एनसीडी–सीपीएचसी ऐप पर प्रशिक्षण में भाग लिया।

50. एनएचएम के सभी प्रभागों के लिए प्रमुख प्रदेय पर पीआईपी बैठक में भाग लिया जिसकी अध्यक्षता एएस एंड एमडी, एनएचएम ने की।

51.एनएचएसआरसी की पीएचए डिविजन द्वारा आयोजित पीएम–एबीएचआईएम/एक्सवी एफसी/ईसीआरपी ।और ॥ तौर–तरीकों पर कार्यशाला में भाग लिया।

52.मिजोरम के आइजोल में मिजोरम राज्य स्वास्थ्य सोसाइटी की 27वीं ईसी बैठक में और त्रिपुरा के एसएचएस में जीबी बैठक में भाग लिया।

## IV. गुणवत्ता और रोगी सुरक्षा (क्यूपीएस)

**मुख्य उत्पादः**

1. वर्चुअल मोड में विभिन्न क्षमता निर्माण कार्यशालाओं/प्रशिक्षणों/अभिविन्यास कार्यक्रमों का समर्थन/संचालन करने के माध्यम से राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम के कार्यान्वयन में पूर्वोत्तर राज्यों का समर्थन और कार्यक्रम और के पूर्वोत्तर राज्यों अरुणाचल प्रदेश, असम, मिजोरम, नगालैंड और त्रिपुरा के लिए आईए सह एसपीटी के आयोजन में समर्थन।

2. एनक्यूएएस और लक्ष्य प्रमाणन के लिए स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की दस्तावेज़ समीक्षा।

3. कायाकल्प कार्यान्वयन में पूर्वोत्तर राज्यों को सहायता।

4. असम में 6 जिलों के लिए कायाकल्प के अंतर्गत विषयगत क्षेत्रों के आधार पर गुणवत्ता सेवाओं का मूल्यांकन।

5. मेरा अस्पताल पोर्टल के साथ स्वास्थ्य सुविधाओं के एकीकरण के लिए पूर्वोत्तर राज्यों को सहायता।

6. आरआरसी–एनई का आईएसओ 9001:2015 प्रमाणन बनाए रखना।

7. रोगी सुरक्षा सप्ताह 2021 की रिपोर्ट का मसौदा तैयार करना और गुणवत्ता दर्पण III के लिए पूर्वोत्तर राज्यों में राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यान्वयन की स्थिति पर जीरो ड्राफ्ट तैयार करना

टीम संरचना

| स्वीकृत पद | पद पर (रिक्ति) |
|---|---|
| सीनियर कनसल्टेंट | 0 (1) |
| कनसल्टेंट | 3 |
| कुल भरे हुए पद | 3 |
| भरे जाने वाले पद | 1 |

योजना प्रक्रिया

1. वित्त वर्ष 2021–22 में एनक्यूएपी के कार्यान्वयन के लिए योजना प्रक्रिया में पूर्वोत्तर के सभी राज्यों का समर्थन किया।

2. एनक्यूएएस के कार्यान्वयन के लिए प्रगति पर और आरओपी 2021–22 के आधार पर पूर्वोत्तर के 6 राज्यों के साथ राज्य कार्य योजना बैठक आयोजित की गई।

बैठक/कार्यशाला/प्रशिक्षण

1. मिजोरम के लिए राज्य, जिल और सुविधा स्तर के अधिकारियों के लिए मेरा अस्पताल के कार्यान्वयन पर उन्मुखीकरण कार्यशाला का आयोजन किया जिसमें 44 प्रतिभागियों ने भ्ज्योंभाग लिया। त्रिपुरा और सिक्किम के साथ मेरा अस्पाताल पर समीक्षा बैठकें भी कीं।

2. त्रिपुरा के अधिकारियों के साथ सुमन पहल पर ऑनलाइन बैठक में भाग लिया।

3. त्रिपुरा में राष्ट्रीय क्यूए कार्यक्रम के कार्यान्वयन के संबंध में ऑनलाइन समीक्षा बैठक में सुविधा प्रदान की और भाग लिया। लगभग 50 जिला और राज्य के अधिकारी ऑनलाइन बैठक में शामिल हुए।

4. अरुणाचल प्रदेश, असम, मिजोरम, नगालैंड और त्रिपुरा के लिए तीन दिवसीय आंतरिक मूल्यांकनकर्ता सह सेवा प्रदाता प्रशिक्षण की सुविधा प्रदान की।

5. पूर्वोत्तर के 8 राज्यों के लिए 24 मई 2021 को कोविड परिदृश्य के दौरान जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन एवं संक्रमण नियंत्रण परिपाटियों पर ऑनलाइन प्रशिक्षण का आयोजित किया गया। 210 से अधिक प्रतिभागियों ने ऑनलाइन प्रशिक्षण में भाग लिया।

6. आकांक्षी जिलों और हरित पहल में लक्ष्य प्रमाणित सुविधाओं के समर्थन के संबंध में यूनिसेफ के साथ ऑनलाइन बैठक में भाग लिया।

7. पहचान की गई सुमन सुविधाओं के एनक्यूएएस प्रमाणीकरण और पुनः प्रमाणन प्रक्रिया और एनक्यूएएस प्रमाणित सुविधाओं का प्रलेखन पर चर्चा के लिए पर ऑनलाइन बैठक में भाग लिया।

8. एनएचएसआरसी द्वारा आयोजित कोविड सुविधाओं में बीएमडब्ल्यू और आईपीसी पर ऑनलाइन राष्ट्रीय स्तर के प्रशिक्षण में भाग लिया।

9. वर्चुअल प्लेटफॉर्म पर एनएचएसआरसी द्वारा आयोजित कायाकल्प (पर्यावरण के अनुकूल) पुरस्कार योजना पर उन्मुखीकरण कार्यक्रम में भाग लिया।

10. वर्चुअल प्लैटफ़ॉर्म पर ड्रग वेयरहाउस के लिए मसौदा दिशानिर्देशों पर विशेषज्ञ समूह चर्चा में भाग लिया।

11. एनएचएसआरसी द्वारा आयोजित प्रिस्क्रिप्शन ऑडिट दिशानिर्देशों पर प्रसार कार्यशाला।

12. असम राज्य के लिएनई चेकलिस्ट और इको–फ्रेंडली सुविधा पर कायाकल्प प्रशिक्षण कार्यक्रम को सुगम बनाया।

13. सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में एईआरबी अनुपालन के कार्यान्वयन के लिए राष्ट्रीय स्तर की आभासी समीक्षा सह भावी कार्यशाला में भाग लिया।

14. वर्चुअल प्लैटफ़ॉर्म पर सुमन सुविधाओं के एनक्यूएएस प्रमाणीकरण पर अभिविन्यास कार्यशाला में भाग लिया।

15. वर्चुअल प्लेटफॉर्म पर गुणवत्ता सुधार के लिए परिचालन दिशानिर्देश – 2021 पर प्रसार कार्यशाला में भाग लिया।

16. एनएचएसआरसी द्वारा "जोखिम प्रबंधन ढांचे" पर प्रस्तुति में भाग लिया।

17. वर्चुअल प्लेटफॉर्म पर आईएसओ जागरूकता प्रशिक्षण में भाग लिया।

18. एनएचएसआरसी द्वारा आयोजित "मुस्कान दिशानिर्देश" पर राष्ट्रीय प्रसार वेबिनार में भाग लिया।

19. दिल्ली में एनएचएसआरसी द्वारा आयोजित "एनक्यूएएस पर दो दिवसीय परामर्श कार्यशाला" में भाग लिया।

20. एनएचएसआरसी द्वारा आयोजित राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम के लिए केंद्रीय गुणवत्ता पर्यवेक्षी समिति (सीक्यूएससी) की छठी और सातवीं बैठक में भाग लिया।

21. पूर्वोत्तर के 8 राज्यों में राष्ट्रीय रोगी सुरक्षा सप्ताह आयोजित करने में सहयोग दिया।

## दस्तावेज़ीकरण और रिपोर्ट लेखन और सहायक पर्यवेक्षण यात्राएं

1. गुणवत्ता दर्पण III के लिए पूर्वोत्तर राज्यों में राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यान्वयन स्थिति पर शून्य मसौदा तैयार किया और गुणवत्ता दर्पण IV के लिए इनपुट प्रदान किए।

2. चौदह सुविधाओं के एनक्यूएएस प्रमाणन और 4 सुविधाओं के प्रमाणीकरण के लिए जमा किए गए दस्तावेजों की समीक्षा की।

3. रोगी सुरक्षा सप्ताह 2021 रिपोर्ट का मसौदा तैयार किया।

4. पूर्वोत्तर राज्यों के स्वच्छ स्वस्थ सर्वत्र और राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम की अद्यतन स्थिति एनएचएसआरसी/एमओएचएफडब्ल्यू को प्रस्तुत की गई।

5. कायाकल्प विजेताओं (वित्त वर्ष 2021–22) के अद्यतनीकरण के लिए पूर्वोत्तर राज्यों के साथ समन्वय।

6. नमसाई और सेपा डीएच (एपी), चॉल्हमुन यूपीएचसी (मिजोरम), बाबादम पीएचसी, गणेश दास जिला अस्पताल, पोमलम पीएचसी (मेघालय) की सहायक पर्यवेक्षण यात्रा।

7.कायाकल्प मूल्यांकन के लिए असम के 6 चयनित जिलों में 22 स्वास्थ्य सुविधाओं की यात्रा की गई।

## v. प्रशासन

टीम संरचना

| स्वीकृत पद | पदासीन (रिक्ति) |
|---|---|
| निदेशक, आरआरसी एनई (सलाहकार के समकक्ष) | 1 |
| सीनियर कनसल्टेंट | 0 |
| कनसल्टेंट | 2 |
| निदेशक के पीए सहित सहायक | 3 |
| सहायक कर्मी | 4 |
| भरे गए कुल पद | 10 |
| भरे जाने वाले पद | 0 |

सामान्य प्रशासनः

1. सभी कार्यालय उपकरण और फर्नीचर के लिए आग और सेंधमारी के लिए बीमा जून 2021 के दौरान पूरा किया गया।

2. अग्निशामक यंत्रों को जून 2021 के दौरान विधिवत रिफिल किया गया।

3. आईएसओ का आंतरिक ऑडिट अगस्त 2021 के दौरान पूरा हुआ।

4. आईएसओ प्रमाणन बाहरी ऑडिट 1 और 2 दिसंबर 2021 को पूरा किया गया। आईएसओ प्रमाणीकरण सफलतापूर्वक पूरा हुआ और एनएचएसआरसी से प्रमाण पत्र प्राप्त हुआ।

5. वित्तीय वर्ष 2021–22 के लिए आरआरसी एनई के वैधानिक लेखा परीक्षक की चयन प्रक्रिया पूरी हो गई थी और मेसर्स एस के बेरिया एंड कंपनी का चयन किया गया। लेखापरीक्षक के साथ विधिवत समझौता किया गया।

6. मौजूदा परिसंपत्तियों और स्टेशनरी का वार्षिक स्टॉक लेने का कार्य फरवरी 2022 के दौरान पूरा किया गया।

7. कार किराए पर लेने की सेवाओं के लिए मेसर्स कृष्णा टूर्स एंड ट्रैवल्स के साथ अनुबंध विस्तार और एम.एस. कामाख्या इलेक्ट्रिकल्स के साथ जनरेटर सेट की हायरिंग की अवधि 31 मार्च 2023 तक बढ़ाई गई।

8. विभिन्न अन्य सेवाओं के लिए कोटेशन (स्टेशनरी सप्लायर, कंप्यूटर आइटम सप्लायर, प्रिंटिंग एजेंसी और विज्ञापन एजेंसी) एकत्र किए जा रहे हैं।

9. विभिन्न आधिकारिक यात्राओं के लिए हवाई टिकट बुक किए और आरआरसी एनई की यात्रा करने वाले अधिकारियों के ठहरने की व्यवस्था की।

10. जनरेटर सेवाओं के साथ आरआरसी–एनई कार्यालय में तैनात सुरक्षा गार्डों की निगरानी।

11. कार्यालय पूल कार सेवा का समन्वय किया और वाहन लॉग बुक का उचित रखरखाव सुनिश्चित किया।

12. विभिन्न कार्यालय अभिलेखों का अनुरक्षण किया, नियमित रसीद अनुरक्षण और आधिकारिक दस्तावेज़ जारी किया, जब भी आवश्यक हुआ विभिन्न पत्रों का मसौदा तैयार किया गया। कार्यालय के दिन–प्रतिदिन के कार्य के संबंध में सुचारू कामकाज सुनिश्चित किया।

13. निर्बाध बिजली बैकअप के लिए जनरेटर का उचित रखरखाव सुनिश्चित किया। कार्यालय के सभी लड़कों को जनरेटर सेट पर प्रशिक्षण प्रदान किया गया।

14. स्टॉक बुक, वाहन लॉग बुक, जनरेटर ईंधन की खपत रजिस्टर, आगंतुक पुस्तिका, सुरक्षा गार्ड उपस्थिति रजिस्टर आदि जैसे रिकॉर्ड का रखरखाव।

15. इस अवधि के दौरान आयोजित विभिन्न कार्यशालाओं/बैठकों के दौरान सहायता प्रदान की।

16. नियमित मरम्मत कार्य और अन्य नियमित प्रशासनिक कार्य

मानव संसाधनः

1.उपस्थिति, गतिविधि पत्रक, छुट्टी रिकॉर्ड, विभिन्न प्रमाण पत्र जारी करना, एनओसी आदि का रखरखाव।

2. प्रत्येक कर्मचारी की व्यक्तिगत फाइलों का रखरखाव।

3. भर्ती प्रक्रिया के लिए एसओपी तैयार की।

4. आरआरसी एनई कर्मचारियों के लिए प्रस्तावित फीस युक्तिकरण तैयार किया और अनुमोदन के लिए ईडी, एनएचएसआरसी को प्रस्तुत किया।

5. 13 और 14 जुलाई 2021 के दौरान नए शामिल हुए कर्मचारियों का प्रेरण प्रशिक्षण पूरा किया गया।

6. निम्नलिखित पदों के लिए भर्ती प्रक्रिया पूरी की गईः

7. सलाहकार–पीएचपी और ई (2 पद): डॉ सुरजीत चौधरी और डॉ सिद्धार्थ मौर्य जून 2021 के दौरान शामिल हुए।

8. सलाहकार– क्यूआई (2 पद): डॉ. अजय कुमार आर्य जुलाई 2021 के दौरान शामिल हुए और डॉ. विनय आरएसएल अगस्त 2021 के दौरान शामिल हुए।

9.सलाहकार– सीपी (श्री अमित राज रॉय जुलाई 2021 के दौरान) शामिल हुए।

10. डॉ. डिंपी पाठक दास अगस्त, 2021 के दौरान बाहरी सलाहकार के रूप में कार्यरत रहे। सलाहकार ने 9 फरवरी 2022 को कार्यकाल पूरा किया।

11 सुश्री सुनीता कलिता 9 नवंबर 2021 को सलाहकार–एचआरएच के रूप में शामिल हुईं।

12. फेलो–क्यूआई और फेलो–सीपी के लिए ऑनलाइन कैंपस साक्षात्कार 24 अगस्त 2021 को आयोजित किया गया था। किसी उम्मीदवार का चयन नहीं हुआ।

13. फेलो के 2 (दो) पदों (सीपी और क्यूआई के लिए) के लिए कैंपस साक्षात्कार 11 अक्टूबर, 2021 को आयोजित किया गया। डॉ. दीपांजलि हजारिका को फेलो–सीपी के रूप में चुना गया और वह 25 अक्टूबर 2021 को शामिल हुईं। हालांकि, फेलो– क्यूआई के पद के लिए किसी उम्मीदवार का चयन नहीं किया गया।

वित्तः

1. नियमित वित्तीय गतिविधियों (भुगतान, बीआरएस, एसओई की तैयारी, दैनिक कैश बुक का रखरखाव, टीडीएस,

जीएसटी भुगतान आदि) के अलावा नियमित मासिक बैंक समाधान अभ्यास।

2. आरआरसी, एनई द्वारा आयोजित किए जा रहे विभिन्न कार्यक्रम संबंधी आयोजनों के लिए बजट की जाँच की।

3. क्षेत्रीय सहयोग केंद्र, डिब्रूगढ़ द्वारा प्रस्तुत वित्तीय विवरणों की जांच की गई।

4. आरआरसी–एनई की वित्तीय रिपोर्ट तैयार की (अप्रैल से 17 फरवरी 2022)

सूचना प्रौद्योगिकीः

1. एचडी कैमरा, स्पीकर फोन आदि की स्थापना के साथ आरआरसी एनई की कॉन्फ्रेंसिंग सुविधाओं में सुधार के लिए विभिन्न कार्रवाई की गई। बेहतर प्रकाश और ऑडियो की सुविधा के साथ फॉल्स सीलिंग की स्थापना जारी है।

2. अप्रैल 2021 से 17 फरवरी, 2022 के दौरान आयोजित सभी आभासी कार्यशालाओं/प्रशिक्षणों/बैठकों/ऑनलाइन भर्तियों की सुविधा प्रदान की।

3. भर्ती, प्रशासनिक मामलों और कार्यक्रम संबंधी अन्य प्रोग्राम संबंधी मामलों के ब्योरे के साथ अद्यतन आरआरसी, एनई वेबसाइट मामले।

4. इंटरनेट कनेक्टिविटी के रखरखाव, समस्या निवारण, बायोमेट्रिक डिवाइस आदि के रखरखाव सहित नियमित आईटी कार्य।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र