पूर्वोत्तर राज्यों के लिए क्षेत्रीय संसाधन केंद्र (आरआरसी–एनई)
सहित
राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एनएचएसआरसी)
की कार्य रिपोर्ट

अप्रैल 2016 – मार्च 2017

विषय सूची पृष्ठ

I. सामुदायिक प्रक्रियाएं 1–8

II. स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का वित्तपोषण..... 9–11

III. स्वास्थ्य देखभाल प्रौद्योगिकी 12–13

IV. स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन.....14–16

V. जन स्वास्थ्य प्रशासन 17–20

VI. जन स्वास्थ्य नियोजन और साक्ष्य.....21–25

VII. गुणवत्ता सुधार 26–28

VIII. क्षेत्रीय संसाधन केंद्र (पूर्वोत्तर).....29–33

IX. प्रशासन.....34–37

1. सामुदायिक प्रक्रियाएं

विषयगत क्षेत्रः

- आशा कार्यक्रम के कार्यान्वयन में राज्यों को सहयोग करना।
- ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समितियों, रोगी कल्याण समितियों और स्वास्थ्य के लिए सामुदायिक कार्य को सुदृढ़ करने में राज्यों का सहयोग करना।
- स्वास्थ्य केंद्रों के माध्यम से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवा की प्रायोगिक परियोजनाओं (पायलटों) को शुरू करने और पीएचसी स्तर पर अंतर–क्षेत्रीय नियोजन एवं समन्वय में राज्यों का सहयोग करना।
- राज्यों में सभी स्तरों पर क्षमता निर्माण एवं योग्यता आधारित प्रशिक्षण की व्यवस्था करना
- प्रशिक्षण मॉड्यूल तैयार करना
- कार्यान्वयन एवं नीति की जानकारी के लिए मूल्यांकन करना।

प्रमुख उपलब्धियांः

- क्षमता निर्माण–
  1) राज्यों में 41.1 प्रतिशत आशा कार्यकर्ताओं के लिए चौथे दौर का आशा प्रशिक्षण पूर्ण हुआ।
  2) निम्नलिखित राज्यों में शहरी आशाओं के लिए मॉड्यूल 6 और 7 के पहले दौर का प्रशिक्षण शुरू किया जा चुका है– छत्तीसगढ़, मध्य प्रदेश, ओडिशा, मिज़ोरम एवं नागालैंड, गुजरात, हरियाणा और पंजाब।
  3) आशा को प्रमाण पत्र जारी करने के लिए पुनश्चर्या प्रशिक्षण और प्रमाणन कार्यशाला का आयोजन किया गया।
  4) जनवरी, 2017 में 23 राज्यों के लिए एनसीडी मॉड्यूल में राज्य आशा प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण का आयोजन किया गया।
  5) जनवरी, 2017 में 28 राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों के लिए एनसीडी मॉड्यूल में राज्य एएनएम प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण का आयोजन किया गया।
  6) फरवरी 2017 में उत्तर प्रदेश के जालौन जिले में गैर–संचारी रोगों (एनसीडीज़) में आशा के प्रशिक्षण में सहयोग किया गया।
  7) 24 से 27 अक्टूबर, 2016 तक एमएएस की हैंडबुक पर 14 राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों के राज्य प्रशिक्षकों के लिए टीओटी का आयोजन किया गया।

- निम्नलिखित प्रशिक्षण मॉड्यूल तैयार किए गए–
  1) आशा के लिए गैर–संचारी रोगों (एनसीडीज़) पर प्रशिक्षण मॉड्यूल (हिंदी और अंग्रेजी में तैयार किया गया)
  2) एएनएम के लिए गैर–संचारी रोगों (एनसीडीज़) पर प्रशिक्षण मॉड्यूल (हिंदी और अंग्रेजी में तैयार किया गया)
  3) आशा फेसिलिटेटरों और आशा के लिए मॉड्यूल (हिंदी और अंग्रेजी में मसौदा तैयार किया गया)

- रणनीति विकास–
  1) जून 2016 में आम और गैर–संचारी रोगोंः उच्च रक्तचाप, मधुमेह और आम कैंसर (मुख, स्तन, गर्भग्रीवा) की रोकथाम, जांच और नियंत्रण संबंधी संचालन दिशानिर्देश जारी किए गए
  2) अगस्त 2016 में आम कैंसरों के लिए आपरेशनल फ्रेमवर्क मैनेजमेन्ट जारी किया गया।

3) वीएचएसएनसी के लिए स्वच्छता कार्य योजना अभियान तैयार किया गया– स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को मसौदा प्रस्तुत किया गया।

- अध्ययन–
  1) आशा पर टाइम मोशन अध्ययन– रिपोर्ट का मसौदा तैयार किया गया
  2) जम्मू और कश्मीर में आशा का मूल्यांकन– रिपोर्ट का मसौदा तैयार किया गया
  2) मिज़ोरम एवं त्रिपुरा में आशा का मूल्यांकन– आंकड़ा विश्लेषण संपन्न
- छमाही आशा अपडेट– जनवरी की अपडेट मुद्रित और जुलाई का मसौदा प्रस्तुत किए जाने और मुद्रण के लिए तैयार है।
- फेमिली हेल्थ फोल्डर के लिए संकल्पना नोट तैयार किया गया।

कार्य रिपोर्टः

गतिविधि 1: सीपी और पीएचसी के लिए नीति सार और संचालन दिशा–निर्देश तैयार करना

गतिविधि 1.1 आशा की नई और उभरती हुई भूमिका, बजट संबंधी संशोधनों सहित पीएचसी में भूमिका को दर्शाने के लिए सीपी दिशा–निर्देशों में संशोधन करना।

- दिशा–निर्देशों में आम गैर–संचारी रोगों की जांच संबंधी आशा की नई भूमिका को शामिल कर दिया गया है; फेसिलिटेटर के भूमिका की समीक्षा और भुगतान नोट स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत कर दिया गया है।

गतिविधि 1.2 आशा की सेवानिवृत्ति; कल्याणकारी लाभ; अनपढ़ आशा को प्रमाण पत्र जारी किए जाने पर नीति

- सामाजिक लाभों से जुड़ा आशा की सेवानिवृत्ति संबंधी नीतिगत नोट अनुमोदन हेतु स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया।
- कल्याणकारी लाभ और अनपढ़ आशा को प्रमाण पत्र जारी किए जाने संबंधी नीतिगत नोट का मसौदा तैयार किया गया।

गतिविधि 1.3 विभिन्न संदर्भों, कैरियर अवसरों के संबंध में आशा की भूमिका में संशोधन पर नीति

- गैर–संचारी रोगों की रोकथाम और उपचार में आशा की नई भूमिकाओं और नई प्रोत्साहन राशि का प्रस्ताव स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया।
- अग्रिम पंक्ति के स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के टीम आधारित प्रोत्साहन राशि के नोट का मसौदा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया।

गतिविधि 2: सीपी और पीएचसी को सहयोग प्रदान करने के लिए राज्यों में संगठनों/व्यक्तियों का स्थानीय और क्षेत्रीय नेटवर्क तैयार करना

गतिविधि 2.1 राष्ट्रीय और राज्य संगठनों का पैनल बनाया गया

- वित्त वर्ष 17 और 18 की कार्य योजना के हिस्से के रूप नवाचार और शिक्षण साइटों को तैयार करने का प्रस्ताव प्रस्तुत किया गया।

गतिविधि 3: मॉड्यूल 6/7 में आशा का प्रशिक्षण संपन्न

गतिविधि 3.1 उत्तर प्रदेश को छोड़कर अन्य सभी राज्यों में सभी आशा कार्यकर्ताओं के चौथे दौर का प्रशिक्षण

पूरा किया जाना

- फरवरी 2017 में उत्तर प्रदेश और हिमाचल प्रदेश के राज्य प्रशिक्षकों के लिए टीओटी का तीसरा दौर आयोजित किया गया, हरियाणा, जम्मू और कश्मीर, तेलंगाना, हिमाचल प्रदेश और उत्तर प्रदेश को छोड़कर चौथे दौर का प्रशिक्षण जारी है। राज्यों में 41.1% आशा कार्यकर्ताओं के लिए आशा प्रशिक्षण का चौथा दौर पूरा हो चुका है।
- सितंबर और नवंबर 2016 में क्रमशः आंध्र प्रदेश एवं तेलंगाना के राज्य प्रशिक्षकों तथा जम्मू और कश्मीर के जिला प्रशिक्षकों के लिए टीओटी के तीसरे दौर में सहयोग किया गया।
- मॉड्यूल 6 एवं 7 के लिए राज्य प्रशिक्षकों के पूल का विस्तार करने के लिए जिला प्रशिक्षकों के मूल्यांकन में उत्तर प्रदेश राज्य को सहयोग किया गया।

गतिविधि 3.2 आशा के लिए टीओटी और एनयूएचएम के तहत प्रवेशकालीन मॉड्यूल/मॉड्यूल 6 और 7 के लिए एमएएस प्रशिक्षण में राज्यों को यथावश्यक सहयोग करना।

- अक्टूबर, 2016 में 14 राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों के राज्य प्रशिक्षकों के लिए 'एमएएस सदस्यों के लिए हैंडबुक' पर टीओटी का आयोजन किया गया।
- सितंबर, 2016 और मार्च, 2017 में क्रमशः बिहार और हिमाचल प्रदेश के शहरी क्षेत्रों में राज्य प्रशिक्षकों के लिए 'आशा के लिए प्रवेशकालीन मॉड्यूल' पर टीओटी का आयोजन किया गया।
- राज्यों के अनुरोध के आधार पर राज्य प्रशिक्षकों के लिए मॉड्यूल 6 और 7 पर टीओटी का आयोजन किया जाना है। अधिकांश राज्य शहरी आशा कार्यकर्ताओं को मॉड्यूल 6 और 7 में प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए एनआरएचएम के तहत पहले प्रशिक्षित राज्य प्रशिक्षकों का उपयोग करते हैं।
- कुछ राज्यों– छत्तीसगढ़, मध्य प्रदेश, ओडिशा, मिज़ोरम और नागालैंड, गुजरात, हरियाणा और पंजाब में शहरी आशाओं के लिए मॉड्यूल 6 और 7 के प्रशिक्षण का पहला दौर शुरू हो चुका है।

गतिविधि 4: आशा प्रमाण पत्र जारी करना

गतिविधि 4.1 प्रमाण पत्र जारी करने की तैयारी के लिए प्रशिक्षकों के लिए पुनश्चर्या प्रशिक्षणों के आयोजन में राज्यों को सहयोग करना

- जून 2016 में दिल्ली, असम और पश्चिम बंगाल के 18 राज्य प्रशिक्षकों के लिए पुनश्चर्या प्रशिक्षण और प्रमाणन कार्यशालाओं का आयोजन किया गया।
- मार्च 2017 में महाराष्ट्र, ओडिशा, जम्मू और कश्मीर, उत्तराखंड और गुजरात के 32 प्रशिक्षकों के लिए पुनश्चर्या प्रशिक्षण और प्रमाणन कार्यशालाओं का आयोजन किया गया।

गतिविधि 4.2 प्रशिक्षण स्थलों के प्रमाणन और तीन जिलों के जिला प्रशिक्षण स्थलों और प्रशिक्षकों को प्रमाण पत्र जारी करने और दस राज्यों/शेष बचे राज्यों में आशा कार्यकर्ताओं के पंजीकरण में राष्ट्रीय मुक्त शिक्षण संस्थान (एनआईओएस) को सहयोग करना।

- प्रशिक्षण स्थलों के दौरे के लिए टीम गठन में एनआईओएस की आरे से विलंब है। एनएसएचआरसी/स्वास्थ्य मंत्रालय द्वारा राज्य के प्रशिक्षण स्थलों के प्रमाणन से संबंधित दस्तावेज भेजने के लिए राज्यों को पत्र भेज दिया गया है।
- दिशानिर्देशों के वितरण में सहयोग किया और राज्य प्रशिक्षण स्थलों के प्रमाणन के लिए दस्तावेजों को एकत्र करने की व्यवस्था की गई।
- नवंबर 2016 में नौ राज्यों (अरुणाचल प्रदेश, असम, गुजरात, झारखंड, कर्नाटक, सिक्किम, त्रिपुरा, उत्तराखंड और पश्चिम बंगाल) में तेरह राज्य प्रशिक्षण स्थलों के निरीक्षण के लिए किए गए दौरों में सहयोग किया,

एनआईओएस द्वारा मान्यता प्रमाण पत्र जारी किया जाना है।

- राज्य प्रशिक्षण स्थलों को प्रमाण पत्र जारी किए जाने के बाद राज्यों और एनआईओएस द्वारा जिला प्रशिक्षकों के लिए पुनश्चर्या प्रशिक्षण और आशा कार्यकर्ताओं के पंजीकरण की प्रक्रिया शुरू की जाएगी।

गतिविधि 4.3 सभी राज्यों को प्रशिक्षण डेटाबेस और मूल्यांकन अंकों के रखरखाव और अपडेट करने में सक्षम बनाना

- सतत गतिविधि

गतिविधि 5: आशा/वीएचएसएनसी/पीएचसी टीम के लिए प्रशिक्षण मॉड्यूल तैयार करना – देखभाल की निरंतरता सुनिश्चित करने के लिए

गतिविधि 5.1 प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल का आरंभ – जनसंख्या अनुमान, जांच, उच्च जोखिम मूल्यांकन; सौंपना और अनुवर्ती कार्रवाई –

- संचालन दिशानिर्देश – जून 2016 में आम और गैर–संचारी रोगोंः उच्च रक्तचाप, मधुमेह और आम कैंसर (मुख, स्तन, गर्भग्रीवा) की रोकथाम, जांच और नियंत्रण संबंधी संचालन दिशानिर्देश जारी किए गए।
- अगस्त 2016 में आम कैन्सरों का ऑपरेशनल फ्रेमवर्क मैनेजमेन्ट जारी किया गया।
- एनसीडी वर्कफ्लो तैयार किया गया।

गतिविधि 5.2 सहभागी शिक्षण एवं कार्य (पीएलए)

- आशा फेसिलिटेटरों और आशा कार्यकर्ताओं के लिए हिंदी और अंग्रेजी भाषा में मॉड्यूल का मसौदा तैयार किया गया।
- पीएलए प्रशिक्षण के लिए प्रशिक्षण नोट तैयार किए गए
- एकजुट के सहयोग से दिसंबर 2016 में झारखंड, उत्तराखंड, ओडिशा, मेघालय, असम के राज्य प्रशिक्षकों और राष्ट्रीय संसाधन टीम के सदस्यों के लिए पहले दौर के पहले बैच के पीएलए टीओटी का आयोजन किया गया।
- जनवरी 2017 में उत्तराखंड में जिला प्रशिक्षकों के लिए पीएलए के पहले दौर के प्रशिक्षण में सहयोग किया।

गतिविधि 5.3 गैर–संचारी रोग

- गैर–संचारी रोगों के लिए तकनीकी सलाहकार समूह का गठन किया गया और 5 दिसंबर, 2016 को पहली बैठक का आयोजन किया गया।
- जनवरी, 2017 में दिल्ली, महाराष्ट्र और गुजरात में गैर–संचारी रोगों पर आशा प्रशिक्षण मॉड्यूल का पूर्व–परीक्षण किया गया।
- जनवरी, 2017 में गैर–संचारी रोगों पर आशा एवं एएनएम के लिए अंग्रेजी और हिंदी में प्रशिक्षण मॉड्यूल तैयार किए गए।

गतिविधि 5.4 अग्रिम पंक्ति के सभी स्वास्थ्य, आईसीडीएस और जीपी कार्यकर्ताओं के लिए संयुक्त प्रशिक्षण

- अभी शुरू होना है

गतिविधि 5.5 ग्राम पंचायत सदस्यों के लिए स्वास्थ्य पर मॉड्यूल

- पंचायत राज संस्थाएं मंत्रालय को ग्राम पंचायत सदस्यों के लिए स्वास्थ्य पर मॉड्यूल पर इनपुट उपलब्ध कराया गया।

गतिविधि 6: तकनीकी सहायता, निगरानी और सहभागी पर्यवेक्षण

गतिविधि 6.1समीक्षा बैठकें और सभी राज्यों में राज्य और जिला स्तर पर सहयोगी ढांचे का क्षमता निर्माण करना

- उत्तर प्रदेश में कार्यशाला आयोजित की गई
- हरियाणा, झारखंड, पंजाब, बिहार, मध्य प्रदेश, उत्तर प्रदेश, कर्नाटक, महाराष्ट्र और तेलंगाना में सहयोगी पर्यवेक्षण दौरे किए गए

गतिविधि 6.2 सभी राज्यों में राज्य आशा सलाहकार समूह की स्थापना किया जाना।

- सही राह पर– सतत गतिविधि

गतिविधि 6.3

- सहयोगी ढांचों को महिलाओं के विरुद्ध हिंसा पर कार्रवाई हेतु एकजुट होने संबंधी हैंडबुक में प्रशिक्षित किया जाना;
- सेवा प्रदाताओं को आशा के प्रति सम्मानजनक बर्ताव करने के लिए व्यवस्था एवं प्रेरित करने में सहयोग करना।
- डीसीएम कार्यशालाओं के साथ एकीकृत– 19 से 21 दिसंबर, 2016 तक मध्य प्रदेश और ओडिशा के डीसीएम के लिए पहली कार्यशाला आयोजित की गई।

गतिविधि 6.4 राष्ट्रीय स्तर पर राज्य नोडल अधिकारियों के लिए कार्यशालाएं

- अप्रैल 2017 में आयोजित की जानी है

गतिविधि 6.5 क्षेत्रीय प्रशिक्षक सम्मेलन

- अभी शुरू होना है

गतिविधि 6.6 राज्यों को 2016–17 के पीआईपी के लिए सीपी घटक तैयार करने और सीपी/पीएचसी घटक की समीक्षा और टिप्पणी करने में सहयोग करना

- सतत प्रक्रिया – वित्त वर्ष 2016–17 के लिए सभी राज्यों की पीएचपी प्रक्रिया में सहयोग किया।

गतिविधि 6.7 शहरी क्षेत्रों में आशा/एमएएस के प्रशिक्षण प्रक्रियाओं के लिए एनयूएचएम सीपी/पीएचसी नोडल व्यक्तियों को अभिमुख करने और शहरी सुदूर कार्यों को सुदृढ़ करने में राज्यों को सहयोग करना

- एनयूएचएम के राज्य नोडल अधिकारियों के लिए 14–15 सितंबर, 2016 तक राष्ट्रीय कार्यशाला का आयोजन किया गया
- 14 राज्यों और एनआरटी के राज्य प्रशिक्षकों को 24–27 अक्टूबर, 2016 तक एमएएस के सदस्यों के लिए हैंडबुक पर टीओटी का आयोजन किया गया
- ''थ्रस्ट एरियाज़ अंडर एनयूएचएम फॉर स्टेट्स–सीपी'' पर ब्रोशर मुद्रित कर वितरित किया गया
- कुछ नेमी निगरानी दौरे; आशा के चयन में उत्तर प्रदेश राज्य को सहयोग किया

गतिविधि 6.8 राज्य नोडल अधिकारियों के लिए अन्य राज्यों/गैर–सरकारी संगठनों के जानकारी दौरे आयोजित करना

- सीआरएस द्वारा विकसित और कौशाम्बी एवं लखनऊ में कार्यान्वित आशा संगिनी एप्लीकेशन की समीक्षा करने के लिए 4 राज्यों, असम, मेघालय, जम्मू और कश्मीर तथा सिक्किम के नोडल अधिकारियों के लिए उत्तर प्रदेश के लखनऊ का जानकारी दौरा आयोजित कराया गया।
- मार्च, 2017 में एमईपीएमए के माध्यम से एमएएस के गठन को समझने के लिए गुजरात, मध्य प्रदेश और उत्तर प्रदेश के राज्य नोडल अधिकारियों के लिए हैदराबाद का जानकारी दौरा आयोजित किया गया।
- उत्तर प्रदेश आशा संसाधन केंद्र (एआरसी) टीम के लिए दिल्ली के जानकारी दौरे की व्यवस्था की गई।

गतिविधि 6.9 सीधे बैंक अंतरण (डीबीटी) के माध्यम से आशा को भुगतान करने में सक्षम बनाने के लिए राज्यों को सहयोग करना, ताकि भुगतान का डेटा तैयार हो सके, जिससे कार्यक्रम के घटकों पर बिना किसी देरी के

निगरानी रखी जा सके।

- सतत गतिविधि
- पीएफएमएस के माध्यम से आशा की प्रोत्साहन राशि का भुगतान करने हेतु एक राष्ट्रीय मॉडल तैयार करने के लिए बिहार, ओडिशा, दिल्ली और राजस्थान राज्यों, एनआईसी और विश्व बैंक की टीमों के साथ विचार–विमर्श किया गया।

गतिविधि 6.10 मां बच्चा निगरानी प्रणाली (एमसीटीएस); आशा कार्यकर्ताओं और लाभार्थियों को की गई कॉलों की गुणवत्ता की निगरानी की सुविधा प्रदान करना और कॉल करने वालों और राज्यों को फीडबैक देना

- सतत गतिविधि

गतिविधि 7: अनुसंधान, आंकलन और मूल्यांकन

गतिविधि 7.1 वित्त वर्ष 15–16 में आशा कार्यक्रम (आशा के सभी कार्यों, जैसे घर पर नवजात शिशु देखभाल, परिवार नियोजन, गर्भावस्था की जांच, राष्ट्रीय वेक्टरजनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम, वीएचएसएनसी, महिलाओं के विरुद्ध हिंसा) इत्यादि सहित, का बड़े पैमाने पर मूल्यांकन।

- बड़े पैमाने पर मूल्यांकन के लिए, राष्ट्रीय आशा सलाहकार समूह (एनएएमजी) को मूल्यांकन पद्धति और इतने बड़े मूल्यांकन को समन्वय करने वाली एजेंसी के बारे में चिंता थी। अब वित्त वर्ष 17 और 18 के लिए आशा कार्यक्रम के चयनित घटकों के मूल्यांकन की योजना बनाई गई है।
- आशा कार्यकर्ताओं पर टाइम मोशन अध्ययन– दिल्ली और झारखंड में डेटा संग्रह पूरा हो चुका है, रिपोर्ट का मसौदा तैयार है।
- जम्मू और कश्मीर में आशा का मूल्यांकन संपन्न – रिपोर्ट का मसौदा तैयार है
- मिज़ोरम और त्रिपुरा में आशा का मूल्यांकन – डेटा विश्लेषण संपन्न
- एचबीएनसी मूल्यांकन के लिए टीओआर का मसौदा तैयार किया गया और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सौंपा गया

गतिविधि 7.2 छह राज्यों में 2 प्रतिशत आशा और एमएएस के कार्य–निष्पादन का मूल्यांकन करना

- टीओआर का मसौदा तैयार कर लिया गया है

गतिविधि 8: सीपी और पीएचसी की कार्य प्रणाली में सुधार लाने के लिए आईसीटी

गतिविधि 8.1 सहयोग बढ़ाने के लिए मौजूदा साधनों (टूल्स) की समीक्षा करना

- फेमिली हेल्थ फोल्डर के लिए संकल्पना नोट तैयार किया गया

गतिविधि 8.2 टूल्स को डिजाइन/अनुकूलन के लिए आईसीटी के साथ कार्य करना

- एकीकरण की व्यवहार्यता का पता लगाने के लिए अनमोल, सीडैक और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की एमआईएस टीम के प्रतिनिधियों के साथ बैठकें की गईं।
- जनवरी 2017 में रोड मैप और सिस्टम की जरूरतों को अंतिम रूप देने के लिए कार्यशाला आयोजित की गई।

गतिविधि 8.3 चार राज्यों के साथ पैरवी और अप्लीकेशन के कार्यान्वयन के लिए सहयोग

- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा फेमिली फोल्डर के डिजाइन को अंतिम रूप देने के बाद शुरू किए जाने की संभावना है।

गतिविधि 8.4 राज्यों को ऑनलाइन डेटाबेस अपडेट करने में सक्षम बनाने के लिए यूजर आईडी और लॉग इन

के साथ सीपी डेटाबेस पर एक राष्ट्रीय वेबपेज बनाना।

- विलंबित; अगले वित्त वर्ष में आरंभ होने की संभावना है।

गतिविधि 9: पैरवी

गतिविधि 9.1 राष्ट्रीय आशा सलाहकार समूह की बैठकें आहूत करना

- जून 2017 में आयोजित की जानी है।

गतिविधि 9.2 छमाही आशा अपडेट– शहरी क्षेत्र में नियुक्त आशा और एमएएस सहित

- जनवरी अपडेट मुद्रित कर वितरित की गई।
- जुलाई अपडेट का मसौदा प्रस्तुत किए जाने और मुद्रण के लिए तैयार है।

गतिविधि 9.3 राज्यों में विस्तार के लिए पीएचसी के मॉडलों का दस्तावेज तैयार करना

- टीआईएसएस की भागीदारी से चुने गए पीएचसी मॉडलों का दस्तावेज तैयार किया जा रहा है। अप्रैल 2017 तक रिपोर्ट का मसौदा तैयार हो जाने की संभावना है।

गतिविधि 10: स्वास्थ्य केंद्रों के माध्यम से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रायोगिक परियोजनाएं शुरू करने और पीएचसी स्तर पर अंतर–क्षेत्रीय योजना निर्माण और समन्वय में राज्यों को सहयोग करना

गतिविधि 10.1 संचालन दिशा–निर्देश तैयार किया जाना और कार्यशालाओं के माध्यम से उनका प्रचार–प्रसार किया जाना

- संचालन दिशानिर्देश – जून 2016 में आम और गैर–संचारी रोगों: उच्च रक्तचाप, मधुमेह और आम कैंसर (मुख, स्तन, गर्भग्रीवा) की रोकथाम, जांच और नियंत्रण संबंधी संचालन दिशानिर्देश जारी किए गए।
- अगस्त 2016 में आम कैन्सरों का ऑपरेशनल फ्रेमवर्क मैनेजमेन्ट जारी किया गया।
- नवंबर, 2016 में गैर–संचारी रोगों के राज्य नोडल अधिकरियों के लिए राष्ट्रीय कार्यशाला का आयोजन किया गया।
- जनवरी 2017 में 23 राज्यों के राज्य आशा प्रशिक्षकों के लिए गैर–संचारी रोगों पर प्रशिक्षण आयोजित किया गया।
- जनवरी 2017 में 28 राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों के राज्य एएनएम प्रशिक्षकों के लिए गैर–संचारी रोगों पर प्रशिक्षण आयोजित किया गया।
- फरवरी 2017 में उत्तर प्रदेश के जालौन जिले में गैर–संचारी रोगों पर आशा कार्यकर्ताओं के प्रशिक्षण में सहयोग किया।

गतिविधि 10.2 पैरवी, प्रशिक्षण और निगरानी के माध्यम से ग्राम पंचायतों के साथ पीएचसी और जीपी के कार्यात्मक कार्य क्षेत्रों को साथ लाना और कार्यक्रम प्रयासों को एकीकृत करना। ऑन–साइट सहयोग के लिए कार्यशालाएं और दौरे

- अभी शुरू होना है

गतिविधि 10.3 पीएचसी के लिए एनजीओ दिशा–निर्देशों की ओर अभिमुख करना

- अभी शुरू किया जाना है; सीपीएचसी के हिस्से के रूप में शामिल किया जाएगा

गतिविधि 10.4 गैर–सरकारी संगठनों (एनजीओ) के मूल्यांकन और चयन में राज्यों को सहयोग करना

- इस पहल पर राज्य की बहुत कम रुचि है।

गतिविधि 11: स्वास्थ्य के लिए सामाजिक एवं पर्यावरणीय निर्धारिकों के समाधान के लिए प्रक्रियाओं और परिणामों में सुधार लाने के लिए ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समितियों/शहरी स्थानीय निकायों की कार्यप्रणाली और स्थानीय स्वशासी संस्थाओं के साथ भागीदारी को सुदृढ़ करना।

गतिविधि 11.1 राष्ट्रीय/राज्य स्तरों पर पंचायती राज/शहरी कार्य मंत्रालय के साथ पैरवी

- सही राह पर, पंचायती राज संस्थाओं के लिए प्रशिक्षण मॉड्यूल तैयार किया गया और पंचायती राज संस्था मंत्रालय को सौंपा गया।
- वीएचएसएनसी के लिए स्वच्छता कार्य योजना अभियान तैयार किया गया। मसौदा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया

गतिविधि 11.2 वीएचएसएनसी/एमएएस के पुनर्गठन में राज्यों को सहयोग करना

- सतत गतिविधि

गतिविधि 11.3 वीएचएसएनसी/एमएएस प्रशिक्षण में राज्यों को सहयोग करना

- 14 राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों के राज्य प्रशिक्षकों को 24–27 अक्टूबर, 2016 तक एमएएस के सदस्यों के लिए हैंडबुक पर टीओटी का आयोजन किया गया

गतिविधि 12: अन्य अंतर–प्रभागीय गतिविधियों को सहयोग करना

गतिविधि 12.1 आम समीक्षा मिशन, फील्ड समीक्षा और सहयोग, सर्वोत्तम प्रथाओं की पहचान करना, विस्तार में सहयोग करने के लिए मूल्यांकन और दस्तावेजीकरण

- सही राह पर– सतत गतिविधि, सीपी के लिए सर्वोत्तम प्रथाओं, तिरुपति में आयोजित सर्वोत्तम प्रथा कार्यशाला के दस्तावेजीकरण में सहयोग किया और सीआरएम 9 रिपोर्ट के टीओआर 5 तथा सीआरएम 10 रिपोर्ट के लिए टीओआर 6 को अंतिम रूप दिया गया।
- मध्य प्रदेश के सागर और सतना जिलों में मॉडल स्वास्थ्य जिला प्रयासों को सहयोग किया गया।
- भोपाल, पटना और भुवनेश्वर में अस्पताल भवन के डिजाइन विषय पर राज्य स्तरीय कार्यशालाओं में सहयोग किया गया।

गतिविधि 12.2 राज्य स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्रों को सहयोग करना (पीएचपी की भागीदारी में)

- सतत गतिविधि

गतिविधि 12.3 गुणवत्ता आश्वासन (क्यू आई) प्रभाग के सहयोग से राज्य प्रशिक्षकों के लिए राष्ट्रीय टीओटी।

- क्यू आई प्रभाग के परामर्श से आरकेएस सदस्यों के लिए मॉड्यूल का मसौदा तैयार किया गया और उसे राज्यों को उपलब्ध कराने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सौंपा गया।

2. स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का वित्तपोषण

विषयगत क्षेत्रः

- राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा (एनएचए) अनुमान और राज्य स्वास्थ्य लेखा के लिए राज्यों को सहयोग करना।
- व्यय अध्ययनः राष्ट्रीय और राज्य स्तर पर स्वास्थ्य देखभाल व्यय आंकड़े का विश्लेषण।
- सार्वजनिक–निजी भागीदारी और स्वास्थ्य बीमा के क्षेत्र में राज्यों को सहयोग करना।

प्रमुख उपलब्धियांः

- एनएचए अनुमान 2013–14 प्रकाशित किया गया और अगस्त 2016 में वितरित किया गया।
- राज्य स्वास्थ्य लेखा पर 27 राज्यों का क्षमता निर्माणसंपन्न।
- रिपोर्टें–
  1) जन स्वास्थ्य व्यय पर रिपोर्ट (रिपोर्ट को अंतिम रूप दे दिया गया है, मुद्रणाधीन है)
  2) रोगी द्वारा अपने पास से किए गए व्यय (आउट ऑफ पॉकेट एक्सपेन्डीचर) पर रिपोर्ट (प्रकाशित)
  3) स्वास्थ्य बीमा डेटा पर रिपोर्ट (प्रकाशित)
- शोध पत्र–
  1) *इम्पैक्ट ऑफ गवर्नमेन्ट पॉलिसीज़ फॉर चाइल्ड बर्थ ऑन यूटिलाइज़ेशन एंड फाइनेन्शियल रिस्क प्रोटेक्शन* (प्रकाशन के लिए प्रस्तुत)
  2) *की फैक्टर्स फॉर इंस्टीट्यूशनलाइजेशन ऑफ नेशनल हेल्थ एकाउन्ट्स इन इंडिया* (इंटरनेशनल जर्नल ऑफ कम्यूनिटी मेडिसिन में प्रकाशन के लिए प्रस्तुत)
  3) *ट्रेन्ड्स इन यूटीलाइजेशन– आउट ऑफ पॉकेट एक्सपेन्डीचर्स ऑन हेल्थ* (इंटरनेशनल जर्नल ऑफ कम्यूनिटी मेडिसिन में प्रकाशन के लिए प्रस्तुत)

कार्य योजनाः

गतिविधि 1: राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा

गतिविधि 1.1 नीति निर्माताओं और तकनीकी सहयोग संगठनों का राज्य स्तर पर क्षमता निर्माण

- 22 राज्यों ने राज्य स्तर पर एनएचए के लिए नोडल अधिकारियों की नियुक्ति कर दी है। एक राज्य स्वास्थ्य लेखा टीम भी स्थापित की गई है।
- 27 राज्यों (नोडल अधिकारियों एवं अल्य राज्य पदाधिकारियों) के लिए 3 चार–दिवसीय कार्यशालाओं के माध्यम से राज्य स्वास्थ्य लेखा पर क्षमता निर्माण। पूर्वोत्तर राज्यों के लिए मई 2016 में और अन्य आठ राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों (कर्नाटक, हरियाणा, पंजाब, महाराष्ट्र, चंडीगढ़, गुजरात, दमन और दिउ और ओडिशा) के लिए जुलाई 2016 में कार्यशाला का आयोजन किया गया तथा जनवरी 2017 में अन्य सभी बड़े राज्यों (मध्य प्रदेश, बिहार, झारखंड, उत्तराखंड, उत्तर प्रदेश, छत्तीसगढ़, आंध्र प्रदेश, राजस्थान, तमिलनाडु, केरल और पुडुचेरी) को शामिल करने के लिए जनवरी, 2017 में एक अन्य कार्यशाला का आयोजन किया गया।

गतिविधि 1.2 संचालन समिति और विशेषज्ञ समूह बैठकों का समन्वय करना।

- एनएचए अनुमान 2013–15 को अंतिम रूप देने के लिए 2 विशेषज्ञ समूह बैठकों का आयोजन किया गया।

- एनएचए अनुमान 2013–14 प्रचार–प्रसार बैठक का आयोजन किया गया।
- एनएचए अनुमान 2014–15 को अंतिम रूप देने के लिए एक विशेषज्ञ समूह बैठक का आयोजन किया गया।

गतिविधि 1.3 स्वास्थ्य लेखा अनुमान के लिए रूपरेखा और विधियों का विकास करना

- एनएचए के लिए रूपरेखा और विधियों को अंतिम रूप दिया गया।
- भारत के लिए एनएचए दिशा–निर्देश प्रकाशित किए गए और मई 2016 में सिक्किम में पूर्वोत्तर राज्यों के लिए आयोजित क्षमता निर्माण कार्यशाला में उसे वितरित किया गया।
- इस समय रोग, आयु और जेंडर लेखा के लिए विधि तैयार की जा रही है।

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

- 2014–15 के लिए डेटा संग्रह कर विश्लेषण संपन्न। अनुमान के मसौदे को अंतिम रूप दिया गया।
- इस समय वित्त वर्ष 2014–15 को अंतिम रूप देने पर कार्यरत।

गतिविधि 1.5 भारत के लिए स्वास्थ्य लेखा रूपरेखा और उपर्युक्त विनिर्दिष्ट डेटा सेट्स के आंकलन और अनुमान के लिए विधियां प्रकाशित करना

- भारत में एनएचए के लिए दिशानिर्देश प्रकाशित किए गए और मई 2016 में वितरित किया गया।
- अगस्त 2016 में एनएचए अनुमान 2013–14 प्रकाशित और वितरित

गतिविधि 1.6 भारतीय संदर्भ में एनएचए टूल्स के सॉफ्टवेयर/अपडेट तैयार करना

- एनएचए अनुमानों की गणना करने के लिए डेटा अपलोड करने हेतु स्वास्थ्य लेखा टूल्स के सिस्टम–एचएपीटी (हेल्थ एकाउंट्स प्रोडक्शन टूल) का भारतीय संदर्भ में अपडेट किया गया।

गतिविधि 2: स्वास्थ्य बीमा

गतिविधि 2.1 नीति निर्माण/संचालन में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सहयोग करना।

- फेडरेशन ऑफ इंडियन चैम्बर्स ऑफ कामर्स एंड इंडस्ट्री (फिक्की), भारतीय उद्योग पसिंघ (सीआईआई), यूनीवर्सल हेल्थ कवरेज़ और पीपीपी के विशेषज्ञों द्वारा नीति नोट पर टिप्पणियां।
- हिमाचल प्रदेश स्वास्थ्य समिति को राज्य में यूएचसी कार्यक्रम के डिजाइन पर जानकारी प्रदान की गई।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य सुरक्षा योजना पर गठित नई समिति को पिछले वर्ष तैयार किए गए इनपुट की जानकारी प्रदान की गई।

गतिविधि 12.2 बीमा के लिए लागत पर कार्यबल का सचिवालय

- कार्यबल का कार्य पूरा हो चुका है।
- मानक उपचार दिशानिर्देशों की लागत के लिए एक टेम्पलेट तैयार किया गया और डायबिटिक फुट की लागत निर्धारण का कार्य संपन्न हुआ।
- इस समय एसटीजी कार्यबल द्वारा अन्य एसटीजी के लिए लागत निर्धारण का कार्य किया जा रहा है।
- कुछ राज्यों में भागीदार संस्थाओं द्वारा सार्वजनिक अस्पतालों में सेवाओं की लागत निर्धारण का कार्य भी इस समय किया जा रहा है।
- भारतीय जन स्वास्थ्य मानकों के अनुसार अस्पतालों की लागत निर्धारण का कार्य किया जा रहा है।

गतिविधि 3: गरीबों के अनुकूल सार्वजनिक–निजी भागीदारी मॉडल

गतिविधि 3.1 पीपीपी मॉडलों पर एनयूएचएम को सहयोग

- शहरी क्षेत्रों में कैपीटेशन के माध्यम से भुगतान करने के लिए पीपीपी मॉडल तैयार करने, शहरी क्षेत्रों और संबंधित आरएफपी में विशेषज्ञ सेवाएं सुलभ कराने में सहयोग किया गया।
- राज्यों को वितरित करने के लिए एनयूएचएम में पीपीपी पर एक ब्रोशर तैयार किया गया।

गतिविधि 4: जनजातीय स्वास्थ्य

- जनजातीय स्वास्थ्य पर आंकड़े एकत्र किए गए, उनका विश्लेषण किया गया और जनजातीय स्वास्थ्य समिति को प्रस्तुत किया गया।
- जनजातीय स्वास्थ की नीति, नियोजन और वित्तपोषण पर अध्याय में संशोधन किया गया और जनजातीय स्वास्थ्य समिति को प्रस्तुत किया गया।

गतिविधि 5: आम समीक्षा मिशन

- सीआरएम के वित्तपोषण भाग के लिए टीओआर को संशोधित कर तैयार किया गया।
- नवंबर के आरंभ में दो सदस्यों ने गुजरात और केरल के सीआरएम दौरों में भाग लिया।
- दौरों संबंधी राज्य की रिपोर्टें और राज्य सारांश सहित स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का वित्तपोषण पर अध्याय प्रस्तुत किया गया।

गतिविधि 6: एनएसएसओं के स्वास्थ्य और रुग्णता डेटा का विश्लेषण

- स्वास्थ्य एवं रुग्णता सर्वेक्षण 2014–15 और स्वास्थ्य बीमा डेटा से जन स्वास्थ्य व्यय का अनुमान (वित्त वर्ष 2013–14) तथा परिवारों द्वारा अपने पास से किए गए व्यय का विश्लेषण तैयार एवं रिपोर्ट करना
    - अपने पास से किए गए व्यय पर रिपोर्ट – रिपोर्ट प्रकाशित।
    - जन स्वास्थ्य व्यय पर रिपोर्ट– रिपोर्ट को अंतिम रूप दे दिया गया है, मुद्रणाधीन
    - स्वास्थ्य बीमा डेटा पर रिपोर्ट– रिपोर्ट प्रकाशित हो गई है।
- एनएसएसओ के 71वें दौर, सार्वजनिक और निजी क्षेत्र में स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग और तत्संबंधी स्वास्थ्य देखभाल पर व्यय का विश्लेषण किया। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और सभी प्रमुख राज्यों को राज्यवार विश्लेषण उपलब्ध कराया गया। राज्य के प्रमुख सचिवों (स्वास्थ्य) और मिशन निदेशकों (एनएचएम) को पत्र भेजे गए।
- अगस्त 2016 में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और भारत स्थित डब्ल्यूएचओ कार्यालय तथा बिल और मेलिंडा गेट्स फाउंडेशन के सहयोग से एनएसएसओ विश्लेषण और प्रमुख नीतिगत मुद्दों पर एक प्रचार–प्रसार कार्यशाला आयोजित की गई।
- सांख्यिकी और कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय (एमओएसपीआई) के साथ एक अनुवर्ती कार्रवाई के रूप में, एनएसएसओ ने 2017–18 में उपभोक्ता व्यय सर्वेक्षण के साथ एक स्वास्थ्य एवं रुग्णता सर्वेक्षण करने का निर्णय लिया है, जो आम तौर पर 10 वर्ष की अवधि की बजाय 5 वर्ष से कम की अवधि में किया जा रहा है। यह प्रभाग उस समूह में प्रतिनिधित्व कर रहा है, जिसे सर्वेक्षण उपकरण की समीक्षा का कार्य सौंपा गया है।
- प्रभाग ने 'उपयोग एवं वित्तीय जोखिम संरक्षण पर शिशु जन्म के लिए सरकारी नीतियों का प्रभाव' विषय पर प्रकाशन के लिए एक पत्र प्रस्तुत किया है।
- प्रभाग ने 'भारत में राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा को संस्थागत बनाने के लिए महत्वपूर्ण कारक' और 'स्वास्थ्य पर अपने पास से खर्च किए जाने के रुझान' पर इंटरनेशनल जर्नल ऑफ कम्यूनिटी एंड मेडिसिन के लिए पत्र प्रस्तुत किए हैं।

3. स्वास्थ्य देखभाल प्रौद्योगिकी

विषयगत क्षेत्रः

- नवाचारों को आरंभ करना
- स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन (एचटीए)
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत खरीदे गए चिकित्सा उपकरणों की तकनीकी विशेषताओं में सहयोग करना
- निःशुल्क निदान कार्यक्रम, राष्ट्रीय डायलिसिस सेवा पहल, जैव–चिकित्सा उपकरण रखररखाव कार्यक्रम और परमाणु ऊर्जा विनियामक बोर्ड कार्यक्रम में राज्यों को सहयोग करना।

प्रमुख उपलब्धियांः

- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नवाचार पोर्टल का शुभारंभ।
- 16 उत्पादों के लिए स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन (एचटीए) किया गया; इनमें से 6 उत्पादों का समिति द्वारा अनुमोदन किया गया।
- राज्यों में निःशुल्क निदान कार्यक्रम, जैव–चिकित्सा उपकरण रखररखाव कार्यक्रम और राष्ट्रीय डायलिसिस सेवा पहल का विस्तार।

कार्य योजनाः

गतिविधि 1: निःशुल्क पैथोलॉजी सेवाएं

- आंध्र प्रदेश, उत्तर प्रदेश, असम और महाराष्ट्र में निःशुल्क पैथोलॉजी सेवाएं आरंभ हो गई हैं और मेघालय में कार्यान्वयन प्रक्रिया जारी है।

गतिविधि 2: निःशुल्क सीटी स्कैन सेवाएं

- आंध्र प्रदेश, उत्तर प्रदेश, राजस्थान, त्रिपुरा, हिमाचल, झारखंड, पंजाब, पश्चिम बंगाल, चंडीगढ़ और दिल्ली में निःशुल्क सीटी स्कैन सेवाएं आरंभ हो गई हैं।
- मध्य प्रदेश, असम और ओडिशा में कार्यान्वयन प्रक्रिया जारी है।

गतिविधि 3: निःशुल्क टेली–रेडियोलॉजी सेवाएं

- आंध्र प्रदेश और त्रिपुरा में टेली–रेडियोलॉजी सेवाएं आरंभ हो गई हैं।
- असम, ओडिशा, मेघालय और तेलंगाना में इनका कार्यानवयन प्रक्रियाधीन है।

गतिविधि 4: राष्ट्रीय डायलिसिस सेवाएं पहल

- पीपीपी आधारित डायलिसिस कार्यक्रम के लिए आरएफपी तैयार किया गया और राज्यों को वितरित किया गया।
- मौजूदा मॉडल वाले राज्यों (पश्चिम बंगाल, बिहार, दिल्ली, और मध्य प्रदेश) को सहयोग किया जाना जारी है।
- त्रिपुरा, आंध्र प्रदेश और उत्तर प्रदेश ने टेंडर प्रक्रिया पूरी कर ली है और ओडिशा एवं असम टेंडरिंग के अंतिम चरण में हैं।

गतिविधि 5: जैव–चिकित्सीय उपकरण रखरखाव कार्यक्रम

- आंध्र प्रदेश, अरुणाचल प्रदेश, मध्य प्रदेश, पंजाब, केरल, मिज़ोरम, नागालैंड, महाराष्ट्र, सिक्किम, त्रिपुरा, चंडीगढ़, पुडुचेरी, राजस्थान, असम और छत्तीसगढ़ (12 राज्यों में) पीपीपी मोड में कार्यक्रम का कार्यान्वयन किया गया।
- 5 अन्य राज्यों ने टेंडर प्रक्रिया शुरू की है।
- शेष राज्यों में यह योजना निर्माण चरण में है।

गतिविधि 6: नवाचार आरंभ करना और स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी का मूल्यांकन करना

- सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में नवाचार आरंभ करने के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य नवाचार पोर्टल का शुभारंभ किया गया।
- 16 उत्पादों के लिए स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन (एचटीए) किया गया; इनमें से 6 उत्पादों का समिति द्वारा अनुमोदन किया गया।
- मंत्रालय के अनुरोध पर प्रौद्योगिकी नवाचारों का मूल्यांकन किया गया।
- पीजीआई चंडीगढ़ में स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन (एचटीए) के लिए 6वां क्षमता निर्माण कार्यक्रम आयोजित किया गया।

गतिविधि 7: परमाणु ऊर्जा विनियामक बोर्ड (एईआरबी) कार्यक्रम का कार्यान्वयन

- उत्तर प्रदेश ने इस कार्यक्रम का कार्यान्वयन किया है।
- 2 अन्य राज्यों (गोवा और त्रिपुरा) में कार्यान्वयन प्रक्रिया जारी है।

4. स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन

विषयगत क्षेत्रः

- नीति एवं रणनीति तैयार करना
- शोध अध्ययन
- मध्यम स्तर के स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के लिए प्रशिक्षण एवं क्षमता निर्माण

प्रमुख उपलब्धियांः

- नर्सों के लिए सेतु कार्यक्रम – 10 राज्यों में अभ्यर्थियों के चयन के लिए पाठ्यक्रम को अंतिम रूप देना और प्रवेश परीक्षा संपन्न करना।
- आयुर्वेद चिकित्सकों के लिए सेतु कार्यक्रम – पाठ्यक्रम रूपरेखा का अनुमोदन किया गया।
- अध्ययन –
  1) *स्वास्थ्य क्षेत्र में तैनातियां और स्थानांतरणः नीतियां और कार्यान्वयन* (रिपोर्ट प्रकाशित)
  2) *5 भारतीय राज्यों में नर्सिंग के लिए नीतियों, सुधार और शासन संरचना का विश्लेषण* (रिपोर्ट मुद्रित और वितरित)
  3) *ग्रामीण, दूरस्थ और कम सुविधा वाले क्षेत्रों में चिकित्सकों की कमी को दूर करने के लिए मौजूदा विनियामक तंत्रों की समीक्षाः भारत के पांच राज्यों का अध्ययन* (रिपोर्ट प्रकाशित)
  4) *आशा से एएनएमः चुनौतियां और अवसर* (रिपोर्ट को अंतिम रूप दिया जा रहा है)
  5) *ग्रामीण और दूरदराज के इलाकों में कुशल स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को अधिक समय तक बनाए रखने के लिए व्यावहारिक विश्लेषण* (अध्ययन जारी है)
- छह भारतीय राज्यों में *स्वास्थ्य सेवा निदेशालय (डीएचएस) और राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम)* के बीच एकीकरण की समीक्षा (मसौदा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सौंपा गया)
- छह राज्यों में सार्वजनिक स्वास्थ्य कैडर की समीक्षा (रिपोर्ट का मसौदा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सौंप दिया गया है)
- छह राज्यों में डेस्क समीक्षा और फील्ड दौरों के माध्यम से एनयूएचएम के तहत एचआरएच का परिस्थितिक विश्लेषण।

कार्य रिपोर्टः

गतिविधि 1: स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन हेतु शासन और नीति

- एचएआरएच कार्यबल रिपोर्ट के अंतिम मसौदे का स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से अनुमोदन की प्रतीक्षा है
- छह राज्यों में सार्वजनिक स्वास्थ्य कैडर समीक्षा रिपोर्ट का मसौदा, राष्ट्रीय परामर्श के लिए संकल्पना नोट के साथ स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सौंपा गया, जिसे स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से अनुमोदन की प्रतीक्षा है।
- सार्वजनिक स्वास्थ्य कैडर की स्थापना में छत्तीसगढ़ का सहयोग करना
- *''स्वास्थ्य क्षेत्र में तैनातियां और स्थानांतरणः नीतियां और कार्यान्वयन ''* पर एक अध्ययन रिपोर्ट प्रकाशित और वितरित की गई है।

- *''5 भारतीय राज्यों में नर्सिंग के लिए नीतियों, सुधार और शासन संरचना का विश्लेषण''* रिपोर्ट मुद्रित और वितरित।

गतिविधि 2: राज्यों को सहयोग

- झारखंड ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन सोसायटी के तहत विभिन्न पदों के लिए बड़े पैमाने पर भर्ती में सहायता के लिए झारखंड के साथ सहयोग और समन्वय।
- उत्तराखंड, ओडिशा और उत्तर प्रदेश में भर्ती प्रक्रिया के दौरान 'केंद्रीय पर्यवेक्षकों' के रूप में योगदान किया।
- मध्यप्रदेश में एनएचएम के संविदा आधार पर प्रबंधकीय पदों पर भर्ती के लिए टीओआर तैयार करने में सहयोग किया गया।

गतिविधि 3: कार्यबल प्रबंध

- छह भारतीय राज्यों में *स्वास्थ्य सेवा निदेशालय (डीएचएस) और राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के बीच एकीकरण* की समीक्षा की गई और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को अंतिम मसौदा प्रस्तुत किया गया।
- झारखंड, हिमाचल प्रदेश और छत्तीसगढ़ में आयोजित बहुउद्देशीय कार्यकर्ता (म.) के प्रदर्शन में सुधार करने के लिए राज्य स्तरीय प्रचार–प्रसार कार्यशालाएं।
- *''ग्रामीण, दूरस्थ और कम सुविधा वाले क्षेत्रों में चिकित्सकों की कमी को दूर करने के लिए मौजूदा विनियामक तंत्रों की समीक्षा: भारत के पांच राज्यों का अध्ययन''* रिपोर्ट प्रकाशित और वितरित की गई।
- एनयूएचएम के तहत एएनएम के प्रदर्शन में सुधार करने के लिए मार्गदर्शिका (गाइडबुक) का मसौदा तैयार करने और अंतिम रूप देने में सहयोग किया गया।

गतिविधि 4: तैनाती स्थल पर बनाए रखने की रणनीति

- अध्ययन जारी: पांच राज्यों में *''ग्रामीण और दूरदराज के इलाकों में कुशल स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को अधिक समय तक बनाए रखने के लिए व्यावहारिक विश्लेषण'' :*
    - आंकड़ा संग्रह का कार्य पूरा
    - आंकड़ा विश्लेषण और रिपोर्ट लेखन का कार्य जारी है

गतिविधि 5: प्रशिक्षण और क्षमता निर्माण

- नर्सों के लिए सेतु कार्यक्रम:
    - मई, 2017 में पहले बैच के कार्यक्रम का शुभारंभ
    - दूसरे बैच की तैयारी जारी है
    - नर्सों के लिए सेतु कार्यक्रम हेतु नोडल अधिकारियों के लिए अभिमुखी कार्यशाला का आयोजन किया गया
    - इग्नू में पाठ्यक्रम सामगी को अंतिम रूप दिया गया
    - 10 राज्यों में उभ्यर्थियों के चयन के प्रवेश परीक्षा संपन्न

- आयुर्वेद चिकित्सकों के लिए सेतु कार्यक्रम:
    - विशेषज्ञ समिति की दूसरी बैठक बुलाई गई
    - इग्नू स्कूल बोर्ड द्वारा पाठ्यक्रम अनुमोदित

- स्कूल और शैक्षणिक बोर्ड (इग्नू) द्वारा आयुर्वेद चिकित्सकों के लिए सेतु कार्यक्रम के लिए कार्यक्रम संरचना अनुमोदित।
- जुलाई 2017 के लिए लक्षित आयुर्वेद चिकित्सकों के लिए सेतु कार्यक्रम का शुभारंभ
- *''आशा से एएनएमः चुनौतियां और अवसर''* आंकड़ा संग्रह और आंकड़ा विश्लेषण का कार्य पूरा हो चुका है, रिपोर्ट को अंतिम रूप दिया जा रहा है।
- परामर्शदाताओं और प्रयोगशाला तकनीशियनों के लिए स्वास्थ्य प्रणाली पहल के भाग के रूप में स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन में सुधार करने की दिशा में व्यापक एकीकृत प्रशिक्षण योजनाओं का एक मसौदा अनुमोदन के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया।

गतिविधि 6: अन्य महत्वपूर्ण क्षेत्र

- आंध्र प्रदेश और चंडीगढ़ के लिए 10वीं सीआरएम में भागीदारी की और रिपोर्ट प्रस्तुत की गई।
- डेस्क समीक्षाओं और राज्यों (झारखंड, छत्तीसगढ़, उत्तर प्रदेश, उत्तराखंड, मणिपुर, महाराष्ट्र) की यात्राओं के माध्यम से एनयूएचएम के तहत एचआरएच के परिस्थितिक विश्लेषण किया गया।
- राज्यों के लिए एचआरएच के महत्वपूर्ण कार्य बिंदुओं पर ध्यान केंद्रित करते हुए एक एनयूएचएम फ्लायर तैयार किया गया; और अनुमोदन के लिए मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया।

5. जन स्वास्थ्य प्रशासन

विषयगत क्षेत्रः

- राज्य और जिला स्तरों पर योजना निर्माण एवं कार्यान्वयन।
- स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए कानूनी ढांचा
- जिला अस्पतालों को सुदृढ़ करना और राज्यों को मॉडल स्वास्थ्य जिलों के लिए सहयोग करना
- प्रशासकों का क्षमता वर्धन करना

प्रमुख उपलब्धियांः

- रणनीति विकास–
  1) मातृ मृत्यु समीक्षा – दिशानिर्देश संशोधित और अनुमोदित
  2) रक्त भंडारण दिशानिर्देश – संशोधित
  3) व्यापक लैक्टेशनल प्रबंध केंद्र (सीएलएमसी) दिशानिर्देश – मसौदा तैयार किया गया और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सौंपा गया।
  4) शिकायत निवारण प्रणाली–अनुमोदित दिशानिर्देश मुद्रणाधीन
- प्रधान मंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (पीएमएसएमए) के विस्तार के लिए योजना तैयार की गई
- कार्यशालाएं–
  1) मॉडल स्वास्थ्य जिलों के लिए 4 राज्यों (जम्मू और कश्मीर, तेलंगाना, तमिलनाडु, त्रिपुरा) में राज्य कार्यशालाएं
  2) छत्तीसगढ़ के एक आदिवासी जिले बीजापुर में अस्पताल के बुनियादी ढांचा विकास, गुणवत्तापूर्ण सेवाओं के साथ–साथ ग्राहक के अनुकूल सेवाएं प्रदान करने पर कार्यशाला।
- राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम)–
  1) एनयूएचएम के लिए क्षमता निर्माण रूपरेखा को अंतिम रूप दिया गया
  2) यूपीएचसी में प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं की व्यवस्था के लिए दिशानिर्देश– कार्य जारी है
  3) कमजोरी मानचित्रण और मूल्यांकन के लिए दिशा–निर्देश– कार्य जारी है
  4) एनयूएचएम प्रशिक्षण मॉड्यूल– कार्य जारी है
- कानूनी ढांचा–
  1) जन स्वास्थ्य अधिनियम का मसौदा–संशोधित किया गया और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया
  2) नैदानिक प्रतिष्ठान अधिनियम – राष्ट्रीय परिषद की बैठकों में इनपुट दिए गए

कार्य रिपोर्टः

गतिविधि 1: मातृ मृत्यु समीक्षा

- एमडीआर में संशोधन के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को तकनीकी सहायता प्रदान की गई और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को अंतिम मसौदा प्रस्तुत किया गया ।
- एमडीआर दिशानिर्देश अनुमोदित और मुद्रणाधीन
- बिहार, उत्तर प्रदेश और अन्य राज्यों को कार्यान्वयन के लिए तकनीकी सहायता प्रदान की गई।

गतिविधि 2: बाल मृत्यु समीक्षा

- सीडीआर के अभिमुखीकरण और कार्यान्वयन में राज्यों को तकनीकी सहायता प्रदान की गई। उत्तर प्रदेश, आंध्र प्रदेश, राजस्थान, छत्तीसगढ़, उत्तराखंड और अन्य राज्यों को अभिमुखीकरण के लिए तकनीकी सहायता प्रदान की गई थी।

गतिविधि 3: पीएमएसएमए (प्रधान मंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान)

- एमएच प्रभाग को संचालन दिशानिर्देश तैयार करने में तकनीकी सहायता प्रदान की गई
- पीएमएसएमए पहल के विस्तार के लिए योजना तैयार की गई
- एमएच प्रभाग को क्षेत्रीय कार्यशाला के आयोजन में तकनीकी सहायता प्रदान की गई
- राज्यों का निगरानी और सहयोग दौरे किए गए।

गतिविधि 4: रक्त भंडारण दिशानिर्देशों में संशोधन करना

- रक्त भंडारण केंद्रों के संशोधित दिशानिर्देश तैयार करने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के रक्त परिसंचरण प्रभाग को तकनीकी सहायता प्रदान की गई

गतिविधि 5: व्यापक लैक्टेशनल प्रबंध केंद्र (सीएलएमसी) दिशानिर्देश

- सीएलएमसी के लिए दिशानिर्देश तैयार करने में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को तकनीकी सहायता प्रदान की गई
- अंतिम मसौदा तैयार कर और मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया।

गतिविधि 6: मॉडल स्वास्थ्य जिले

- चार राज्यों (जम्मू और कश्मीर, तेलंगाना, तमिलनाडु, त्रिपुरा) में राज्य कार्यशालाएं आयोजित की गईं।
- इन सभी राज्यों के लिए कार्य योजना तैयार की गई और सभी एमएचडी राज्यों में प्रगति का आकलन करने के लिए नियमित रूप से अनुवर्ती दौरे किए गए।
- 2 राज्यों उड़ीसा और बिहार में विस्तार किया गया है
- 4 राज्यों में एमसीएच स्कंधों का अभिमुखीकरण
- बिहार में अस्पताल डिजाइनों, प्रसूति कक्ष, ओटी, उच्च निर्भरता इकाई और संक्रमण रोकथाम प्रोटोकॉल और प्रथाओं पर इंजीनियरों और चिकित्सकों के लिए राज्य स्तरीय अभिमुखी कार्यशाला का आयोजन किया गया।

गतिविधि 7: मल्टी स्पेशियल्टी देखभाल के लिए जिला अस्पतालों को सुदृढ़ करना और उन्हें प्रशिक्षण केंद्रों के रूप में विकसित करना।

- अनुमोदित दिशानिर्देश मुद्रणाधीन
- राज्यों को इस साल के पीआईपी में इस पहल के लिए प्रस्ताव देने को कहा गया था; 12 राज्यों ने प्रस्ताव किया और आरओपी और जिला अस्पतालों में कार्यान्वयन सहयोग प्रदान करने में अनुमोदन प्राप्त किया।

गतिविधि 8: सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए शिकायत निवारण प्रणाली

- अनुमोदित दिशानिर्देश मुद्रणाधीन

- एनआईबी और एमओयू मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया
- उन 08 राज्यों को कार्यान्वयन सहयोग प्रदान करना, जिन्हें आरओपी में मंजूरी मिली थी।

गतिविधि 9: राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम)

- एनयूएचएम के लिए क्षमता विकास ढांचा, एनयूएचएम के तहत एएनएम के लिए पुस्तिका, जैसे मुख्य दस्तावेजों को अंतिम रूप देना।
- मुख्य दस्तावेज, जो वर्तमान में विकास की प्रक्रिया में हैं– यूपीएचसी में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की व्यवस्था के लिए दिशानिर्देश, जोखिम मानचित्रण एवं मूल्यांकन के लिए दिशानिर्देश, एनयूएचएम प्रशिक्षण मॉड्यूल– जिन्हें पीएचए विभिन्न विभागों और संगठनों के सहयोग से विकसित कर रहा है।
- एनयूएचएम के महत्वपूर्ण क्षेत्रों के लिए ब्रोशर, जैसे कि एनयूएचएम पर आईईसी–बीसीसी सामग्री जैसी जानकारी प्रदान करने वाली सामग्री का प्रकाशन और प्रचार–प्रसार।
- मिशन के राज्य स्तरीय कार्यान्वयन की निगरानी और कार्यान्वयन में बाधाओं को दूर करने के लिए राज्यों को तकनीकी सहायता प्रदान करना।

गतिविधि 10: एमएसडीई (कौशल विकास और उद्यमिता मंत्रालय)

- पाठ्यक्रमों की पहचान करने और स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र कौशल परिषद के अंतर्गत कौशल आधारित प्रशिक्षण के लिए पाठ्यक्रम तैयार करने में के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के एचआरएच प्रभाग को तकनीकी सहायता प्रदान की गई।
- 11 पाठ्यक्रमों की समीक्षा और संपादन किया गया।

गतिविधि 11: उच्च प्राथमिकता वाले राज्य को सहयोग–बिहार

- राज्य में शिकायत निवारण प्रणाली स्थापित करने के लिए कार्यान्वयन सहयोग प्रदान करना
- एमसीएच विंग पर राज्य स्तरीय कार्यशालाओं के लिए तकनीकी सहायता प्रदान की गई
- सहयोगी पर्यवेक्षण रणनीति तैयार करने में बिहार को तकनीकी सहायता प्रदान की गई
- एसपीआईपी तैयार करना, जिला आरओपी और वित्तीय दिशानिर्देश तैयार करना
- क्यूएमएस, एचएमआईएस और एमसीटीएस का शुभारंभ

गतिविधि 12: जन स्वास्थ्य अधिनियम (पीएचए)

- विशेषज्ञों के साथ अनेक परामर्श के बाद मसौदा संशोधित किया गया है और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया है।

गतिविधि 13: स्वास्थ्य में कानूनी ढांचे को सुदृढ़ करने के लिए तकनीकी सहयोग

- नैदानिक प्रतिष्ठान अधिनियम – राष्ट्रीय परिषद की बैठक में इनपुट दिए गए

गतिविधि 14: सहयोगी पर्यवेक्षण

- केंद्रीकृत सहयोगी पर्यवेक्षण सॉफ्टवेयर के विकास के लिए तकनीकी सहायता प्रदान की गई

गतिविधि 15: मानव संसाधन प्रबंध सूचना प्रणाली (एचआरएमआईएस)

- केंद्रीकृत एचआरएमआईएस सॉफ्टवेयर के विकास के लिए तकनीकी सहायता प्रदान की गई

गतिविधि 16: राष्ट्रीय स्तर की संस्थाओं को सहयोग

- एमजीआईएमएस, वर्धा को एमसीएच स्कंधों में सेवा प्रदायगी हेतु तकनीकी सहायता प्रदान की गई
- नर्सरी (एनआईसीयू) के आयोजन में आरएमएल अस्पताल में तकनीकी सहायता प्रदान की गई
- सीएसडीडीए मैकेनाइज्ड लॉन्ड्री और ओटी के आयोजन में मेडिकल कॉलेज पुदुकोट्टई को तकनीकी सहायता प्रदान की गई

गतिविधि 17: अंतर्राष्ट्रीय संगठनों को सहयोग

- डब्ल्यूएचओ द्वारा यौन हिंसा की रोकथाम पर आयोजित कार्यक्रम में एक राष्ट्रीय विशेषज्ञ के रूप में भाग लिया
- यूनिसेफ द्वारा अनुचित सी–सेक्शन की रोकथाम पर आयोजित कार्यक्रम में एक राष्ट्रीय विशेषज्ञ के रूप में भाग लिया
- यूनिसेफ द्वारा एएनम के कार्य दायित्व के टाइम–मोशन अध्ययन में एक राष्ट्रीय विशेषज्ञ के रूप में भाग लिया

गतिविधि 18: अन्य गतिविधियां/स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा सौंपे गए अन्य कार्य

- जिला अस्पताल के सुदृढ़ीकरण, जीआरएस, एम्बुलेंस संबंधी राज्य पीआईपी का मूल्यांकन
- अंतर–क्षेत्रीय अभिसरण और एनएचएम के लिए इसका लाभ उठाने के तरीके पर राज्य पीआईपी योजनाकारों को अभिमुख किया गया।
- केंद्रीय सरकारी अस्पतालों– एनआईजीआरआईएमएस, शिलाँग और आरआईएमएस, मणिपुर का कायाकल्प पहल के तहत मूल्यांकन
- मध्य प्रदेश राज्य के लिए नर्सिंग अधीक्षकों, नर्सिंग मैट्रनों, अस्पताल प्रबंधकों के लिए भर्ती सूचनाएं (टीओआर) और जांच सूची तैयार की गई
- ई–पार्टोग्राफ के कार्यान्वयन की योजना बनाने में मध्य प्रदेश राज्य को तकनीकी सहायता प्रदान की गई
- झारखंड राज्य में संस्थागत प्रसव और पूर्ण टीकाकरण की मौजूदा स्थिति और उसके विस्तार पर त्वरित ओआर का आयोजन किया। राज्य द्वारा कार्यान्वयन के लिए मंत्रालय द्वारा अग्रेषित की गई गतिविधियों के विस्तार के लिए सिफारिशें तैयार की गईं।
- जिला मजिस्ट्रेट, बीजापुर के अनुरोध पर, छत्तीसगढ़ के आदिवासी जिले बीजापुर में अस्पताल के लिए बुनियादी ढांचा तैयार करने, सेवाओं की व्यवस्था करने और ग्राहक अनुकूल एवं गुणवत्तापूर्ण सेवाएं प्रदान करने वाले स्वास्थ्य केंद्रों की स्थापना करने हेतु तकनीकी सहायता प्रदान की गई और कार्यशाला आयोजित की गई।

6. जन स्वास्थ्य नियोजन एवं साक्ष्य

विषयगत क्षेत्रः

- विकेंद्रीकृत सहभागी स्वास्थ्य योजना निर्माण के लिए राज्यों का सहयोग करना
- राज्य स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्रों (एसएचएसआरसी) का सहयोग करना
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नवाचार पोर्टल और सर्वोत्तम प्रथाएं
- अनुसंधान अध्ययन और मूल्यांकन
- एचएमआईएस आंकड़ा विश्लेषण

प्रमुख उपलब्धियांः

- आम समीक्षा मिशन–
  1) 9वें सीआरएम की रिपोर्ट प्रकाशित और वितरित की गई
  2) 10वें सीआरएम का आयोजन और निष्कर्ष राज्यों को भेजे गए।
- सात राज्यों (छत्तीसगढ़, हरियाणा, केरल, उड़ीसा, झारखंड, कर्नाटक और महाराष्ट्र) के एसएचएसआरसी में कार्य योजना को सुचारु किया गया और कार्यान्वयन के लिए महत्वपूर्ण क्षेत्रों का पता लगाया गया।
- कार्यशालाएं–
  1) अभिनव स्वास्थ्य कार्यक्रम पहल पर राष्ट्रीय कार्यशाला
  2) विकेंद्रीकृत सहभागी स्वास्थ्य नियोजन विषय पर राज्य और जिला अधिकारियों की क्षमता निर्माण पर दो कार्यशालाएं
  3) एनयूएचएम के तहत किए गए प्रयासों को आगे बढ़ाने में मेडिकल कॉलेजों की भूमिका विषय पर राष्ट्रीय कार्यशाला
- अध्ययन–
  1) धारचुला में स्वास्थ्य सेवाओं की पहुंच और उपयोग से संबंधित स्वास्थ्य सेवा की जरूरतें और बाधाएं
  2) ओडिशा में यशोदा कार्यक्रम का मूल्यांकन
  3) शोध पत्र– *किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम में सीएसओ/एनजीओ की भूमिका* और उसे स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (किशोर स्वास्थ्य) को प्रस्तुत किया गया
  4) शोध पत्र– *भारत में सबसे अधिक ''जोखिम वाले'' किशोरों का जोखिम मानचित्रण* और उसे स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (किशोर स्वास्थ्य) को प्रस्तुत किया गया।
- संकल्पना नोट–
  1) आरकेएसके और आरबीएसके के बीच अभिसरण (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को जानकारी प्रदान की गई)
  2) आयुष और एनएचएसआरसी (तैयार किया जा रहा है)
- एचएमआईएस–
  1) सभी राज्यों और जिलों के एचएमआईएस डेटा का वार्षिक विश्लेषण
  2) छह राज्यों के एचएमआईएस डेटा विश्लेषण में क्षमता निर्माण
  3) दो बार और मानचित्रण नहीं किए गए स्वास्थ्य केंद्रों का पता लगाने के लिए एचएमआईएस और एमसीटीएस फेसिलिटी मास्टर का मानचित्रण
  4) एनएफएचएस– 4 और एसडीजी रिपोर्ट डेटा का विश्लेषण किया गया

कार्य योजनाः

गतिविधि 1: राज्य स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एसएचएसआरसी)

- छत्तीसगढ़, हरियाणा, केरल, ओडिशा, झारखंड, कर्नाटक और महाराष्ट्र के एसएचएसआरसी में कार्यान्वयन की कार्ययोजना को सुचारु बनाया गया और अधिक ध्यान दिए जाने वाले क्षेत्रों की पहचान की गई।
- मध्यप्रदेश में एसएचएसआरसी की स्थापना। तेलंगाना, उत्तर प्रदेश, राजस्थान और गुजरात ने प्रक्रिया शुरू कर दी है। इस संबंध में मध्य प्रदेश, उत्तर प्रदेश, महाराष्ट्र और तेलंगाना राज्यों के दौरे किए गए। महाराष्ट्र एसएचएसआरसी को भर्ती प्रक्रिया में तेजी लाने और सहभागी नियोजन प्रक्रिया के माध्यम से जिले में स्वास्थ्य योजना तैयार करने के लिए सहयोग प्रदान किया गया।
- एसएचएसआरसी को राष्ट्रीय स्वास्थ्य अभिनव पोर्टल पर अभिमुख किया गया और संबंधित राज्य सरकारों को तिरुपति (आं.प्र.) में दिनांक 29 से 31अगस्त, 2016 तक 'सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणालियों में अच्छी और अनुसरण किए जाने योग्य प्रथाएं और अभिनव प्रयास' विषय पर आयोजित राष्ट्रीय शिखर सम्मेलन में प्रस्तुत किए जाने वाले प्रस्तावों को अंतिम रूप देने में सहयोग प्रदान किया गया।
- दिनांक 15 दिसंबर, 2017 को दिल्ली में एसएचएसआरसी की कार्य योजना के कार्यान्वयन के महत्वपूर्ण क्षेत्रों और एनएचएसआरसी से जरूरी सहयोग पर राष्ट्रीय परामर्श का आयोजन किया गया था। 13 राज्यों के एसएचएसआरसी और राज्य स्वास्थ्य विभागों के प्रतिनिधियों ने इस कार्यक्रम में भाग लिया और उन्हें एनयूएचएम एवं तिरुपति में स्वास्थ्य क्षेत्र में सर्वोत्तम प्रथाओं/नवाचार पर आयोजित तीसरे राष्ट्रीय शिखर सम्मेलन की सिफारिशों की जानकारी देने के लिए भी इस अवसर का उपयोग किया गया। इसके उपरांत दिनांक 17 जनवरी, 2017 को एनआईएचएफडब्ल्यू के सहयोग से एनआईएचएम पर एक राष्ट्रीय कार्यशाला का आयोजन किया गया, जिसमें 6 एसएचएसआरसी के प्रतिनिधियों ने अपने राज्य सरकार के समकक्षों सहित भाग लिया।

गतिविधि 2: राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम)

- 25 अक्टूबर 2016 को एनयूएचएम के तहत की गई पहल को आगे बढ़ाने में मेडिकल कॉलेजों की भूमिका विषय पर राष्ट्रीय कार्यशाला का आयोजन किया गया जिसमें 33 मेडिकल कॉलेज (20 राज्यों से), एनयूएचएम के 19 राज्य नोडल अधिकारी (19 राज्यों) ने कार्यशाला में भाग लिया। मेडिकल कॉलेजों और व्यावसायिक निकायों, जैसे कि आईएपीएसएम और आईपीएचए के साथ मिलकर एक अनुवर्ती कार्य योजना तैयार की गई।
- विभिन्न हितधारकों को वितरित करने के लिए एनयूएचएम और मेडिकल कॉलेजों पर एक ब्रोशर तैयार किया गया।
- इंडियन एसोसिएशन ऑफ प्रीवेंटीव एंड सोशल मेडिसिन (आईएपीएसएम), कोलकाता में (10 से 12 फरवरी, 2017) और इंडियन एसोसिएशन ऑफ पब्लिक हेल्थ (आईएपीएच), जोधपुर (24 से 26 फरवरी, 2017) के राष्ट्रीय वार्षिक सम्मेलन में एनयूएचएम पर एक सत्र आयोजित कराया गया।

गतिविधि 3: राष्ट्रीय नवाचार पोर्टल, नवाचार एवं सर्वोत्तम प्रथाएं

- अभिनव स्वास्थ्य कार्यक्रम प्रयासों पर 18–19 मई, 2016 को राष्ट्रीय कार्यशाला का आयोजन किया गया, जिसमें राज्य सरकार के प्रतिनिधियों, एसएचएसआरसी, सिविल सोसाइटी संगठनों (29), कॉर्पोरेट क्षेत्र और विकास सहयोगियों ने भाग लिया।

- दिनांक 29–31 अगस्त, 2016 को तिरुपति में आयोजित सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा प्रणालियों में अच्छी और अनुसरणीय प्रथाओं और नवाचारों पर राष्ट्रीय शिखर सम्मेलन (मौखिक प्रस्तुतियां– 33; पोस्टर प्रस्तुतियां–30) के लिए सहयोग और तकनीकी जानकारी प्रदान की गई। 'विंग्स ऑफ चेंज' नामक पुस्तिका का प्रकाशन किया गया, जिसमें शिखर सम्मेलन के दौरान प्रस्तुत और चर्चा की गई परियोजनाओं का संक्षिप्त विवरण शामिल था।
- दिनांक 23–24 मार्च, 2017 को अभिनव स्वास्थ्य कार्यक्रम पहल पर दो दिवसीय राष्ट्रीय कार्यशाला आयोजित की गई जिसमें राज्य सरकार के प्रतिनिधियों, एसएचएसआरसी, सिविल सोसाइटी संगठन, कॉर्पोरेट क्षेत्र और विकास भागीदार (कुल 75 प्रतिभागियों) ने भाग लिया था।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नवाचार पोर्टलः 246 प्रस्ताव अपलोड किए गए, जिनमें से 194 मूल्यांकन और स्कोरिंग के लिए उपयुक्त पाए गए। 33 प्रस्ताव, जिन्होंने परिणाम प्रदर्शित किए थे, को तीसरे राष्ट्रीय शिखर सम्मेलन में मौखिक प्रस्तुति के लिए चुना गया और 30 प्रस्ताव, जो दो वर्ष से कम अवधि वाले थे किंतु जिनके स्वास्थ्य सेवा प्रदायगी पर सकारात्मक प्रभाव डालने की संभावना थी, उन्हें पोस्टर प्रस्तुतियों के लिए चुना गया। इसके अलावा चिह्नित 20 प्रस्तावों पर फील्ड में अनुवर्ती कार्रवाई की जा रही है।

गतिविधि 4: विकेन्द्रीकृत सहभागी स्वास्थ्य नियोजन

- राज्य सरकार और एसएचएसआरसी महाराष्ट्र के सहयोग से, पीएचपी प्रभाग ने विकेंद्रीकृत सहभागी स्वास्थ्य नियोजन (डीपीएचपी) पर राज्य और जिला अधिकारियों और अन्य भागीदारों की क्षमता निर्माण पर मुंबई में दो कार्यशालाओं (25 फरवरी, 2016 और 16 नवंबर, 2016) का आयोजन किया। कार्यशाला में राज्य स्वास्थ्य अधिकारियों, एजीसीए सदस्यों, नागरिक समाज संगठनों और जिला अधिकारियों ने भाग लिया। 14 जिलों में डीपीएचपी आरंभ करने की योजना तैयार की गई और इसका कार्यान्वयन किया जाना है।
- डीपीएचपी के लिए साधन और ढांचे को विकसित करने के लिए एजीसीए के तहत विकेंद्रीकृत सहभागी स्वास्थ्य योजना (डीपीएचपी) पर उप–समूह को जानकारी प्रदान की गई और अनुवर्ती कार्रवाई की गई।

गतिविधि 5: अनुसंधान एवं अध्ययन

- उत्तराखंड और ओडिशा राज्य सरकार से प्राप्त अनुरोधों के आधार पर निम्नलिखित अध्ययन तैयार और संपादित किए गएः
    1. धारचुला में स्वास्थ्य सेवाओं की पहुंच और उपयोग से संबंधित स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की जरूरतें और बाधाएं
    2. ओडिशा में यशोदा कार्यक्रम का मूल्यांकन
- पंजाब में 100 अस्पताल पहलों और 104 हैल्पलाइन की समीक्षा जारी है।
- टीम द्वारा विभिन्न विषयों पर आठ वैज्ञानिक पत्र प्रकाशन के लिए तैयार किए गए

गतिविधि 6: जनजातीय स्वास्थ्य

- जनजातीय स्वास्थ्य पर सर्वोत्तम प्रथाओं पर रिपोर्ट को अंतिम रूप देने के लिए जनजातीय स्वास्थ्य कार्य बल के साथ समन्वय किया, जो प्रकाशनाधीन है।
- जनजातीय स्वास्थ्य रिपोर्ट को अंतिम रूप देने के लिए कार्यबल की बैठक (5–6 अप्रैल, 2016) आयोजित की गई।
- 14 मार्च 2017 को कार्यबल की दूसरी बैठक आयोजित की गई।
- पीएचपी, जनजातीय स्वास्थ्य पर टास्क बल के सचिवालय के रूप में कार्य करता है।

गतिविधि 7: आम समीक्षा मिशन

- 9वें सीआरएम की रिपोर्ट को अंतिम रूप देकर प्रकाशित किया गया और उसे राज्यों को वितरित किया गया।
- 16 राज्यों में 10वें सीआरएम का सफलतापूर्वक आयोजन किया गया और राज्यों को उसके महत्वपूर्ण निष्कर्षों और सिफारिशों की जानकारी प्रदान की गई।
- राज्य के निष्कर्षों पर आधारित राष्ट्रीय रिपोर्ट तैयार की जा रही है।

गतिविधि 8: सेवा प्रदायगी (आयुष)

- आयुष और एनएचएसआरसी पर संकल्पना नोट तैयार किया जा रहा है। आयुष पर एक राष्ट्रीय नीति बनाने और आयुष प्रणाली के विज़न दस्तावेज को तैयार करने के लिए आयुष मंत्रालय और समिति के सदस्यों को जानकारी प्रदान की जा रही है।

गतिविधि 9: एचएमआईएस

- सभी राज्यों के विशिष्ट सूचकों पर तिमाही केपीआई विश्लेषण रिपोर्ट तैयार की गई और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को उसकी जानकारी प्रदान की गई।
- देश के सभी राज्यों और जिलों के लिए एचएमआईएस डेटा का वार्षिक विश्लेषण।
    - कारणों और मौतों का विश्लेषण – एचएमआईएस 2015–16
    - राज्यों और जिलावार सत्यापन नियम उल्लंघन एचएमआईएस 2015–16
    - चेतावनी– टीकाकरण (एईएफआई) के कारण होने वाली मौतें और नसबंदी (पुरुष और महिला) के कारण होने वाली मौतें – एचएमआईएस 2015–16
- उच्च प्राथमिकता वाले जिलों और ब्लॉकों (पूर्वोत्तर राज्यों) के लिए तिमाही डेटा विश्लेषण और 16 डैश बोर्ड सूचकों को तैयार करना।
- बिहार, कर्नाटक, मध्य प्रदेश, छत्तीसगढ़, पंजाब और महाराष्ट्र राज्यों के लिए एचएमआईएस डेटा विश्लेषण में क्षमता निर्माण।
- 18 राज्यों के लिए चुने गए सूचकों पर एनएफएचएस IV के साथ एनएफएचएस III की तुलना करना। एसआरएस डेटा का उपयोग करते हुए क्लिनिकल एन्थ्रोपोमीट्रिक और बायोकेमिकल सर्वेक्षण (आरजीआई), आईएमआर, यू5एमआर, एनएनएमआर, टीएफआर का विश्लेषण।
- एनएचएसआरसी ने दो बार और मानचित्रण नहीं किए गए स्वास्थ्य केंद्रों का पता लगाने के लिए एचएमआईएस और एमसीटीएस फेसिलिटी मास्टर का मानचित्रण किया।
- एचएमआईएस परामर्शदाता के लिए पद का विज्ञापन दिया गया है और भर्ती प्रक्रिया शुरू की गई है।
- एनएफएचएस–4 और एसडीजी की रिपोर्ट के आंकड़ों का विश्लेषण किया गया और सहकर्मियों को उसकी जानकारी प्रदान की गई।

गतिविधि 10: तकनीकी सहयोग टीम– राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम (आरकेएसके)

- किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम में सीएसओ/एनजीओ की भूमिका पर एक शोध पत्र तैयार किया गया और उसे स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (किशोर स्वास्थ्य) को प्रस्तुत किया गया
- भारत में सबसे अधिक ''जोखिम वाले'' किशोरों का जोखिम मानचित्रण पर एक शोध पत्र तैयार किया गया और उसे स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (किशोर स्वास्थ्य) को प्रस्तुत किया गया।

- आरएक्सके के अंतर्गत विषयगत क्षेत्रों के अनुसार, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय में विभिन्न विभागों से इनपुट के तालमेल के लिए एक कन्वर्जेंस फ्रेमवर्क तैयार किया गया। इस शोध पत्र को स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (किशोर स्वास्थ्य) को प्रस्तुत किया गया और कार्य बिंदुओं पर अनुवर्ती कार्रवाई की जा रही है।
- सहकर्मी प्रशिक्षक (पीई) कार्यान्वयन पर हरियाणा और कर्नाटक राज्य के लिए राज्य/जिला स्तर के प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण आयोजित किया गया।
- पीई संचालित कार्यक्रमों पर एक वैश्विक साहित्य समीक्षा का आयोजन किया गया और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (किशोर स्वास्थ्य) को उसकी जानकारी प्रदान की गई।
- आरकेएसके और आरबीएसके के बीच अभिसरण पर एक संकल्पना नोट तैयार किया गया और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (किशोर स्वास्थ्य) को उसकी जानकारी प्रदान की गई।

7. गुणवत्ता सुधार

विषयगत क्षेत्रः

- स्वास्थ्य सुविधाओं की गुणवत्ता में सुधार के लिए मापदंड, तकनीकें और मार्गदर्शिकाएं तैयार करना
- गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम और कायाकल्प कार्यक्रम के कार्यान्वयन और विस्तार के लिए राज्यों को सहयोग करना
- सार्वजनिक अस्पतालों और स्वास्थ्य सुविधाओं के गुणवत्ता में सुधार/प्रमाण पत्र जारी करने के लिए राज्यों को सहयोग करना

प्रमुख उपलब्धियांः

- केंद्रीय गुणवत्ता पर्यवेक्षी समिति (सीक्यूसीसी) का कार्य आरंभ
- 391 जिलों में कयाकल्प योजना के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की पहचान की गई
- राज्यों और संघ शासित प्रदेशों द्वारा राष्ट्रीय प्रमाणन के लिए अनुरोध किए गए 63 स्वास्थ्य केंद्रों में से, 38 स्वास्थ्य केंद्रों का मूल्यांकन किया गया और 29 को गुणवत्ता प्रमाण पत्र जारी किए गए।
- निम्नलिखित मानक तैयार किए गए–
  1) शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों के लिए गुणवत्ता आश्वासन मानक और इसकी मापन प्रणाली।
  2) सरकारी अस्पतालों में टीकाकरण के बाद प्रतिकूल प्रभाव (एईएफआई) के लिए गुणवत्ता आश्वासन मानक
- क्षमता निर्माण –
  1) राज्य की जरूरतों के अनुसार गुणवत्ता आश्वासन प्रशिक्षण।
  2) कायाकल्प के कार्यान्वयन के लिए मूल्यांकन प्रशिक्षण और स्वच्छ भारत अभियान प्रशिक्षण।
  3) दिल्ली, केरल और गुजरात में 5 दिवसीय बाह्य मूल्यांकनकर्ता प्रशिक्षण का आयोजन किया गया।
  4) एनएचएसआरसी–टीआईएसएस स्वास्थ्य गुणवत्ता कार्यक्रम का पहला बैच संपन्न हुआ।
  5) पीएचएफआई और एएचपीआई के सहयोग से अल्पकालिक (6 दिवसीय) प्रशिक्षण मॉड्यूल तैयार किया गया है।
  6) भारतीय प्रशासनिक स्टाफ कॉलेज के सहयोग से स्वास्थ्य सेवा गुणवत्ता पर प्रबंधन विकास कार्यक्रम को अनुमोदन प्रदान किया गया।
- राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानकों (एनक्यूएएस) को अंतर्राष्ट्रीय स्वास्थ्य सेवा गुणवत्ता सोसाइटी (आईएसकुआ) द्वारा मान्यता प्रदान की गई है।
- मानक उपचार दिशानिर्देशों पर एक कार्यप्रणाली पुस्तिका स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत की गई।

कार्य रिपोर्टः

गतिविधि 1: कार्यक्रम को संस्थागत बनाने के लिए राज्यों का क्षमता निर्माण करके गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम को सुदृढ़ बनाना

- केंद्रीय गुणवत्ता पर्यवेक्षी समिति (सीक्यूसीसी) ने कार्य आरंभ कर दिया है।
- राज्य गुणवत्ता आश्वासन समितियों (एसक्यूएसी) का पुनर्गठन और परिचालन किया गया है।

- राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में गुणवत्ता आश्वासन इकाइयों ने कार्य आरंभ कर दिया है। हालांकि, कुछ राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में गुणवत्ता आश्वासन के लिए स्वीकृत मानव संसाधन की पूरी भर्ती नहीं हुई है।
- राज्यों की जरूरत और एनएचएम आरओपी के अनुमोदनों के अनुसार गुणवत्ता आश्वासन प्रशिक्षण और कयाकल्प प्रशिक्षण आयोजित किए गए हैं।

गतिविधि 2: राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों में निरंतरता और विस्तार के लिए कयाकल्प पहल को सहयोग

- राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों को कायाकल्प योजना के कार्यान्वयन के लिए मूल्यांकन प्रशिक्षण और स्वच्छ भारत अभियान प्रशिक्षण में सहयोग किया गया।
- 15 फरवरी 2017 को चयनित स्वास्थ्य केंद्रों को पुरस्कृत किया गया।
- 2016–17 में सभी जिले कायाकल्प योजना के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों का चयन नहीं कर सके। 31 मार्च 2017 कायाकल्प के लिए 391 जिलों में पीएचसी की पहचान हुई, जो अब 525 जिलों में हैं।
- केंद्रीय सरकार की चुनी गई 16 संस्थाओं में कायाकल्प मूल्यांकन में सहयोग प्रदान किया गया।

गतिविधि 3:शहरी स्वास्थ्य केंद्रों में गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम

- शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों के लिए गुणवत्ता आश्वासन मानकों और इसकी मापन प्रणाली को अंतिम रूप देना।
- इसके कार्यान्वयन के लिए राज्यों को गुणवत्ता आश्वासन मानकों की जानकारी प्रदान की गई।
- उत्तराखंड को छोड़कर 15 राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में 15 राज्यों के 662 शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (यू–पीएचसी) का मूल्यांकन किया गया। एनयूएचएम को एशियाई विकास बैंक (एडीबी) सहायता के तहत वितरण संबंधी सूचकों (डीएलआई) के लिए सहयोग।

गतिविधि 4: बाहरी प्रमाणन के लिए संस्थागत व्यवस्था

- दिल्ली, केरल और गुजरात में 5 दिवसीय बाह्य मूल्यांकनकर्ता प्रशिक्षण आयोजित करने के बाद बाह्य मूल्यांकनकर्ता के समूह का विस्तार किया गया है।
- प्रशिक्षण के अंत में, प्रतिभागियों को मूल्यांकन पद्धति और विधि में उनकी प्रवीणता के लिए मूल्यांकन किया जाता है।
- सफल उम्मीदवारों की सूची तैयार की जाती है, यदि वे संचालन दिशानिर्देशों में दिए गए मानदंडों को पूरा करते हैं।

गतिविधि 5: टीकाकरण के बाद प्रतिकूल प्रभावों (एईएफआई) के लिए गुणवत्ता आश्वासन मानकों का विकास

- 'सरकारी अस्पतालों में एईएफआई के लिए गुणवत्ता आश्वासन मानकों' को कार्यक्रम प्रभागों, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, राज्यों, विकास भागीदारों इत्यादि के साथ परामर्शी प्रक्रिया के माध्यम से विकसित किया गया।
- पहली लेखापरीक्षा के आयोजन में टीकाकरण प्रभाग को सहयोग प्रदान किया गया।

गतिविधि 6: मानक उपचार प्रोटोकॉलों का विकास

- 12 रोग स्थितियों के लिए मानक उपचार दिशानिर्देश (एसटीजी) विकसित और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रस्तुत किए गए हैं।
- पद्धति/विधि मार्गदर्शिका को अनुमोदन हेतु स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सौंप दिया गया है।

गतिविधि 7: मान्यता के लिए स्वास्थ्य केंद्रों को गुणवत्ता प्रमाण पत्र जारी किया जाना

- राज्यों और संघ शासित प्रदेशों द्वारा राष्ट्रीय प्रमाण पत्र जारी करने के लिए अनुरोध किए गए 63 स्वास्थ्य केंद्रों में से, 38 स्वास्थ्य केंद्रों का मूल्यांकन किया गया और 29 को गुणवत्ता प्रमाण पत्र जारी किए गए। शेष प्रक्रियाधीन हैं।

गतिविधि 8: अंतर्राष्ट्रीय स्वास्थ्य देखभाल सेवा गुणवत्ता सोसाइटी (आईएसकुआ) द्वारा राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानकों (एनक्यूएएस) को गुणवत्ता प्रमाण पत्र जारी किया जाना।

- एनक्यूएएस मानकों को अंतर्राष्ट्रीय स्वास्थ्य गुणवत्ता सोसाइटी (आईएसकुआ) द्वारा मान्यता प्रदान की गई है।
- गुणवत्ता प्रशिक्षण को मान्यता प्रदान करने की प्रक्रिया पहले ही शुरू हो चुकी है।

गतिविधि 9: सरकारी अस्पतालों में प्रशिक्षित कर्मियों की जरूरत को पूरा करने के लिए देश में गुणवत्तापूर्ण पेशेवरों का समूह बनाया जाना

- बड़े पैमाने पर क्षमता निर्माण प्रयास किए गए हैं। देश में 140 बाह्य गुणवत्ता मूल्यांकनकर्ताओं और 1771 आंतरिक गुणवत्ता मूल्यांकनकर्ताओं का एक समूह मौजूद है।
- एनएचएसआरसी–टीआईएसएस स्वास्थ्य गुणवत्ता कार्यक्रम का पहला बैच सफलतापूर्वक संपन्न हुआ और दूसरे बैच के लिए प्रवेश पूरा हो चुका है। 7 जून 2017 को संपर्क कार्यक्रम आरंभ होगा।
- पीएचएफआई और एएचपीआई के सहयोग से अल्पकालिक (6 दिवसीय) प्रशिक्षण मॉड्यूल तैयार किया गया है और अक्टूबर 2017 में इसका शुभारंभ किया जाएगा।
- भारतीय प्रशासनिक स्टाफ कॉलेज के सहयोग से स्वास्थ्य सेवा गुणवत्ता पर प्रबंधन विकास कार्यक्रम को अनुमोदन प्रदान किया गया।

गतिविधि 10: प्रयोगशाला सेवाओं को सुदृढ़ बनाना

- जिला अस्पताल प्रयोगशालाओं को गुणवत्ता प्रमाण पत्र जारी किए जाने की स्कीम को मंजूरी प्रदान कर दी गई है।

8. क्षेत्रीय संसाधन केंद्र (पूर्वोत्तर)

प्रमुख उपलब्धियां:

- क्षमता निर्माण

1) आशा–एनसीडी, वीएचएसएनसी और पार्टिसिपेटरी लर्निंग फ़ॉर एक्शन (पीएलए) और आशा प्रमाणन के लिए टीओटी का आयोजन किया गया।
2) गुवाहाटी में क्षेत्र स्तरीय आपदा प्रबंधन प्रशिक्षण
3) यूनिसेफ के सहयोग से पूर्वोत्तर राज्यों के लिए एसएनसीयू ऑनलाइन रिपोर्टिंग प्रशिक्षण आयोजित किया गया।
4) मेघालय में आरकेएसके प्रशिक्षण का आयोजन किया गया।
5) 8 पूर्वोत्तर राज्यों के लिए आंतरिक मूल्यांकनकर्ता टीओटी प्रशिक्षण आयोजित किया गया
6) 8 पूर्वोत्तर राज्यों के लिए बाह्य मूल्यांकनकर्ता टीओटी प्रशिक्षण आयोजित किया गया

- अध्ययन/मूल्यांकन–

1) असम के गोलघाट जिले की एचबीएनसी वाउचर योजना का मूल्यांकन।
2) एफएमजी, भारत सरकार की टीम के सदस्यों के साथ एनएचएम असम में खरीद प्रणाली का मूल्यांकन।
3) त्रिपुरा और मिजोरम में आशा का मूल्यांकन
4) अरुणाचल प्रदेश में आईईसी मूल्यांकन (जारी है)
5) अस्पतालों और सार्वजनिक स्वास्थ्य केंदों का मूल्यांकन
6) असम में चाय बगान अस्पताल मूल्यांकन का आंकड़ा विश्लेषण और रिपोर्ट तैयार करना, चरण II

- स्वास्थ्य प्रबंध सूचना प्रणाली (एचएमआईएस)–

1) पूर्वोत्तर राज्यों के लिए एचएमआईएस आंकड़ों का तिमाहीवार विश्लेषण तैयार किया गया और राज्यों को उपलब्ध कराया गया।
2) 8 पूर्वोत्तर राज्यों के लिए जिलावार डीएलएचएस 4 और डीएलएचएस 3 डेटा की तुलना और संकलन किया गया।

- कार्य योजना तैयार की गई–

1) असम के चाय बागानों में उच्च मातृ मृत्यु दर (एमएमआर) और शिशु मृत्यु दर (आईएमआर) के समाधान के लिए;
2) असम, मणिपुर, मिजोरम और त्रिपुरा के मॉडल स्वास्थ्य जिलों की कमियों को दूर करने के लिए;

- सभी पूर्वोत्तर राज्यों में आयोजित एनएचएम कार्यक्रम की समीक्षा एवं समन्वय बैठक का आयोजन किया गया।

कार्य रिपोर्ट:

1. सामुदायिक प्रक्रियाएं

गतिविधि 1: प्रशिक्षण और क्षमता निर्माण

गतिविधि 1.1 सहयोगी स्टाफ के लिए पुनश्चर्या प्रशिक्षण

- असम में ब्लॉक समुदाय मोबिलिज़ाइजर्स के प्रशिक्षण का आयोजन किया गया।

- दिल्ली में जिला समुदाय मोबिलिलाइजर्स के प्रशिक्षण का आयोजन किया गया।

गतिविधि 1.2 स्वास्थ्य के लिए सामुदायिक कार्रवाई (सीएएच) और ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता और पोषण समिति (वीएचएसएनसी) में प्रशिक्षण

- एनएचएम, असम के तहत क्षेत्रीय गैर–सरकारी संगठनों के सीएएच प्रशिक्षण का आयोजन किया गया।
- शिलांग में वीएचएसएनसी पर टीओटी का आयोजन किया गया।

गतिविधि 1.3 एनसीडी प्रशिक्षण

- असम में आशा– एनसीडी टीओटी में सहयोग प्रदान किया गया।

गतिविधि 1.4 कार्य के लिए सहभागी शिक्षण (पीएलए) पर प्रशिक्षण

- मेघालय को पीएलए टीओटी के संचालन के लिए तकनीकी सहयोग;

गतिविधि 1.5 आपदा प्रबंधन प्रशिक्षण

- शिलांग में 'डॉक्टर्स फॉर यू' के सहयोग से।
- गुवाहाटी में 'स्फीयर इंडिया' के सहयोग से क्षेत्र स्तरीय आपदा प्रबंधन प्रशिक्षण (एमआईएसपी पर)।

गतिविधि 1.1 अन्य

- अरुणाचल प्रदेश राज्य के लिए एमपीडब्ल्यू (एफ) के प्रदर्शन में सुधार के लिए राज्य स्तरीय प्रचार–प्रसार कार्यशाला आयोजित की गई।

गतिविधि 2: आशा को प्रमाण पत्र जारी किया जाना

- एनआईओएस के तहत राज्य प्रशिक्षण स्थल को प्रमाण पत्र जारी करने राज्यों (अरुणाचल प्रदेश, असम, त्रिपुरा, सिक्किम) को तकनीकी सहयोग;
- सीआईएनआई, कोलकाता में आशा को प्रमाण पत्र जारी करने के लिए राज्य प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण

गतिविधि 3: निगरानी और सहयोगी पर्यवेक्षण

गतिविधि 3.1 समीक्षा बैठकें

- कोलकाता में (फरवरी 2016) और गुवाहाटी (जनवरी 2017) में क्षेत्रीय सीएएच की समीक्षा बैठक
- असम के डीसीएम प्रदर्शन और सीएएच की समीक्षा

गतिविधि 3.2 सहयोगी पर्यवेक्षण

- सभी पूर्वोत्तर राज्यों में सहयोगी पर्यवेक्षण दौरे किए गए।

गतिविधि 4: अनुसंधान, आंकलन और मूल्यांकन

- असम के गोलाघाट जिले की एचबीएनसी वाउचर स्कीम का मूल्यांकन;
- सिक्किम में फील्ड दौरा और सिक्किम में ग्रामीण मधुमेह देखभाल मॉडल की अवधारणा के लिए, मेडिकल रिसर्च फाउंडेशन, मुंबई को सहयोग (मार्च 16);

- त्रिपुरा और मिजोरम में आशा का मूल्यांकन (2016–17)– फील्ड अनुसंधानकर्ताओं को प्रशिक्षण, डेटा संग्रह के दौरान सहयोग, गुणात्मक आंशिक डेटा संग्रह के लिए डॉ. माया को सहयोग, सिक्किम में आरकेएस–वीएचएसएनसी मूल्यांकन में त्वरित मूल्यांकन (16–17);
- अरुणाचल प्रदेश में आईईसी मूल्यांकन (जारी)

2. स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का वित्तपोषण

- एफएमजी, भारत सरकार की टीम के सदस्यों के साथ एनएचएम असम में खरीद प्रणाली का मूल्यांकन।
- एनएचएसआरसी के सहयोग से सभी पूर्वोत्तर राज्यों के लिए गंगटोक में एनएचए कार्यशाला का आयोजन।

3. जन स्वास्थ्य नियोजन एवं साक्ष्य

गतिविधि 1: प्रशिक्षण और क्षमता निर्माण

- यूनिसेफ के सहयोग से पूर्वोत्तर राज्यों के लिए बीमार नवजात शिशु देखभाल इकाई (एसएनसीयू) ऑनलाइन रिपोर्टिंग प्रशिक्षण का आयोजन किया गया। प्रशिक्षण के उपरांत, राज्यों ने एसएनसीयू निष्पादन की ऑनलाइन रिपोर्टिंग शुरू कर दी है।
- मेघालय राज्य में आरकेएसके प्रशिक्षण प्रदान किया गया।
- एनएचएम, नागालैंड के राज्य और जिला अधिकारियों के लिए पीआईपी और एनएचएम दिशानिर्देशों पर अभिमुखी प्रशिक्षण आयोजित किया गया।
- आरआरसीएनई के नए भर्ती और मौजूदा कर्मचारियों के लिए 3 दिवसीय प्रवेशकालीन सह अभिमुखी प्रशिक्षण आयोजित किया गया।
- 8 पूर्वोत्तर राज्यों के एसआरयू सदस्यों के लिए क्षेत्रीय आरएमएनसीएच+ए सहयोगी पर्यवेक्षण प्रशिक्षण का आयोजन किया गया।

गतिविधि 2: तकनीकी सहायता और निगरानी

गतिविधि 2.1 समीक्षा बैठकें

- सभी पूर्वोत्तर राज्यों में एनएचएम कार्यक्रम समीक्षा और समन्वय बैठक का आयोजन किया गया।
- सभी पूर्वोत्तर राज्यों के आरएमएनसीएच+ए और पीएमएसएमए पर दो दिवसीय क्षेत्रीय समीक्षा बैठक आयोजित की गई।
- यूनिसेफ के सहयोग से गुवाहाटी में नागरिक पंजीकरण प्रणाली (सीआरएस) पर परामर्श।
- नीती आयोग द्वारा शिलांग, मेघालय में स्वास्थ्य परिणामों के प्रदर्शन पर कार्यशाला।

गतिविधि 2.2 स्वास्थ्य केंद्रों की समीक्षा

- फॉरवर्ड लिंकेज स्कीम के लिए जिला अस्पताल चुराचांदपुर योजना की समीक्षा की गई और उसे भारत सरकार को प्रस्तुत किया गया।
- फॉरवर्ड लिंकेज स्कीमों के तहत 50 बिस्तरों वाले जिला अस्पताल के लिए अनीनी जिला अस्पताल उन्नयन योजना की समीक्षा की गई और उसे भारत सरकार को प्रस्तुत किया गया।

गतिविधि 2.3 तकनीकी सहायता

- असम के चाय बागान में उच्च मातृ मृत्यु दर (एमएमआर) और शिशु मृत्यु दर (आईएमआर) के समाधान के लिए कार्य योजना तैयार की गई।
- मॉडल स्वास्थ्य जिले के अंतर्गत, कमियों का विश्लेषण करने और उन कमियों को दूर करने के लिए कार्य योजना तैयार करने में असम, मणिपुर, मिजोरम और त्रिपुरा राज्यों को सहयोग प्रदान किया गया।

गतिविधि 3: पीआईपी योजना निर्माण

- पूर्वोत्तर राज्यों के लिए वर्ष 2016–17 और 2017–18 के पीआईपी को तैयार करने में सहयोग किया गया और अभिमुखी कार्यक्रम का आयोजन किया गया।
- राज्य पीआईपी को तैयार करने में पूर्वोत्तर के राज्यों का सहयोग किया गया।
- राज्य पीआईपी 2016–17 और 2017–18 के संबंधित अनुभाग का मूल्यांकन किया गया और एनएचएसआरसी / भारत सरकार को इसकी जानकारी प्रदान की गई।
- पीआईपी 2016–17 और 2017–18 के लिए सभी पूर्वोत्तर राज्यों के लिए आयोजित एनपीसीसी बैठक में भाग लिया।

गतिविधि 4: एचएमआईएस

- सभी पूर्वोत्तर राज्यों के लिए निम्नलिखित पर तिमाहीवार विश्लेषण तैयार किया गया और राज्यों को जानकारी प्रदान की गई:
  - 2015–16 और 2016–17 के लिए प्रमुख सूचकों पर राज्य और जिलावार तथ्यपत्र
  - 16 डैश बोर्ड सूचकों के आधार पर जिला स्वास्थ्य स्कोर कार्ड (जिला रैंकिंग)।
  - 16 डैश बोर्ड सूचकों के आधार पर एचपीडी ब्लॉक स्वास्थ्य स्कोर कार्ड (एचपीडी ब्लॉक की रैंकिंग)
- 8 पूर्वोत्तर राज्यों के लिए जिलावार डीएलएचएस 4 और डीएलएचएस 3 डेटा की तुलना की गई, उनको संकलित किया गया और राज्यों को उसकी जानकारी प्रदान की गई।
- 8 पूर्वोत्तर राज्यों के लिए एनएफएचएस 4 डेटा के सभी सूचकों को संकलित किया गया और राज्यों को उसकी जानकारी प्रदान की गई।
- असम में चाय बागान अस्पताल मूल्यांकन का आंकड़ा विश्लेषण और रिपोर्ट तैयार करना, चरण II

गतिविधि 5: सहयोगी पर्यवेक्षण

- सभी 8 पूर्वोत्तर राज्यों का नियमित रूप से सहयोगी पर्यवेक्षण दौरा किया गया और भारत सरकार, एनएचएसआरसी और संबंधित राज्यों को रिपोर्ट उपलब्ध कराई गई।
- मिशन इंद्रधनुष के सभी चार चक्रों की निगरानी और आरआरसी एनई, डब्ल्यूएचओ और यूनिसेफ की रिपोर्ट का संकलन किया गया और उसे स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को प्रदान किया गया।
- हिमाचल प्रदेश, गुजरात, तमिलनाडु, आंध्र प्रदेश और दिल्ली राज्यों के सीआरएम दौरे किए गए। इसके अलावा, नागालैंड, त्रिपुरा और अरुणाचल प्रदेश में सीआरएम दौरे के लिए सुविधा प्रदान की गई।
- पीएमएसएमए कार्यान्वयन पर सहयोगी पर्यवेक्षण दौरे किए गए और भारत सरकार को फीडबैक प्रदान किया गया।

गतिविधि 6: अन्य गतिविधियां

- पूर्वोत्तर राज्यों के खरीद और आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन दस्तावेजों का संकलन।

- पूर्वोत्तर राज्यों के सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी के लिए सेतु पाठ्यक्रम पर स्थिति का संकलन।
- अगली पंक्ति के कार्यकर्ताओं की सहायता के लिए मणिपुर, नागालैंड और अरुणाचल प्रदेश के राज्यों में आरआई टूल (वैक्सीन व्हील) के मुद्रण में सहयोग।

4. गुणवत्ता सुधार

गतिविधि 1: प्रशिक्षण और क्षमता निर्माण

- 8 पूर्वोत्तर राज्यों के लिए क्षेत्रीय स्तर पर दो दिवसीय आंतरिक मूल्यांकनकर्ता टीओटी प्रशिक्षण आयोजित किया गया।
- 8 पूर्वोत्तर राज्यों के लिए क्षेत्रीय स्तर पर एक दिवसीय कायाकल्प बाह्य मूल्यांकनकर्ता टीओटी प्रशिक्षण आयोजित किया गया।
- अरुणाचल प्रदेश, त्रिपुरा, मेघालय और मिजोरम में स्वच्छ भारत अभियान प्रशिक्षण, असम में बायोमेडिकल अपशिष्ट प्रबंधन और आईएमईपी पर प्रशिक्षण, असम में एनक्यूएएस और कयाकल्प पर अभिमुखी प्रशिक्षण, मणिपुर में आंतरिक मूल्यांकनकर्ता और एनयूएचएम के लिए गुणवत्ता सुधार प्रशिक्षण, मेघालय में आंतरिक मूल्यांकनकर्ताओं के लिए पुनःअभिमुखी प्रशिक्षण में भागीदारी की गई।

गतिविधि 2: अस्पतालों का मूल्यांकन

- मेघालय में गणेश दास अस्पताल, तुरा एमसीएच, उमडेन पीएचसी, नार्टियांग पीएचसी
- त्रिपुरा में आईजीएम गोमती, खोवाई और बेलोनिया एसडीएच
- मणिपुर में विष्णुपुर जिला अस्पताल, चुराचांदपुर जिला अस्पताल और थौबाल जिला अस्पताल
- गोआलपाड़ा सीएच (2), नलबाड़ी सीएच, धीरेनपाड़ा सीएचसी, काहिलीपाड़ा यूपीएचसी और बसिस्ठा यूपीएचसी
- नागालैंड में सेखाजाउ यूपीएचसी
- मिज़ोरम में ऐजवाल सीएच
- अरुणाचल प्रदेश में पासीघाट जिला अस्पताल और बांदाकांठा यूपीएचसी

गतिविधि 3: अन्य गतिविधियां

- कायाकल्प कार्यक्रम की योजना बनाने और समय सीमा के भीतर उसके कार्यान्वयन में राज्यों को सहयोग प्रदान किया।
- एनक्यूएएस प्रमाण पत्र जारी करने में राज्यों को सहयोग प्रदान किया।

**मार्च 2017 के अंत से आरआरसी एनई में एचसीटी प्रभाग ने कार्य करना आरंभ कर दिया है*

9. प्रशासन

i. सामान्य प्रशासन एवं सूचना प्रौद्योगिकी अनुभाग

- आरएमयू के एस/आई/टी/सी और 500 केवीए ट्रांसफार्मर सहित पैकेज्ड उप–केंद्रः

  बीएसईएस द्वारा आरएमयू को स्थापित किया गया है। 500 केवीए ट्रांसफार्मर सहित कॉम्पैक्ट उप–केंद्र के लिए निविदा को अंतिम रूप दिया गया और एल–1 संविदाकर्ता मेसर्स बुद्धिराजा इलेक्ट्रिकल्स को ठेका दिया गया। मैसर्स बुद्धिराजा इलेक्ट्रिकल्स ने समुचित निरीक्षण के बाद पैकेज्ड उप–केंद्र (पीएसएस) की आपूर्ति कर दी है। इसे आरएमयू के साथ कनेक्शन देने की प्रक्रिया जारी है। दिल्ली की एनसीटी सरकार के विद्युत निरीक्षक के कानूनी निरीक्षण के उपरांत फरवरी 2017 के तीसरे सप्ताह तक इसके संचालित होने की संभावना है।

- मौजूदा भवन की छत पर अस्थायी/अर्ध–स्थायी ढांचाः

  सीपीडब्ल्यूडी के पास 72,66,800/–रुपए जमा कर दिए गए हैं और अब सीपीडब्ल्यूडी अनुमोदन के लिए निविदा प्रस्तुत कर रहा है। निविदा के अनुमोदन के बाद, वे विज्ञापन के माध्यम से निविदा जारी करेंगे। अधीक्षण अभियंता और विद्युत अभियंता के स्थानांतरण के कारण इस परियोजना में देरी हुई है।

- एनएचएसआरसी नियमों (जी.बी और ई.सी. की आवृत्ति) में संशोधन

  दिनांक 21.06.2016 को जीबी बैठक आयोजित की गई। बैठक में यह मंजूरी दे दी गई थी कि आम बैठक की आवृत्ति कम कर उसे एक वर्ष में कम से कम एक बार, और कार्यकारी समिति की बैठक वर्ष में कम से कम दो बार कर दी जाए। परिपत्र के माध्यम से संशोधन की जानकारी दे दी गई है और सोसाइटी पंजीयक को भी इस बारे में सूचित कर दिया गया है।

- एनएचएसआरसी वेबसाइट, एचआर एमआईएस और गुणवत्ता सुधार प्रभाग के वेब पोर्टल को पुनः डिजाइन और पुनर्विकास करनाः

  एनआईसीएसआई द्वारा सूचीबद्ध एजेंसी मैसर्स सिल्वर टच टेक्नोलॉजीज लिमिटेड को एनएएचएसआरसी वेबसाइट, एचआर एमआईएस और गुणवत्ता सुधार प्रभाग के वेब पोर्टल के पुनः डिजाइन और पुनर्विकास का कार्य सौंपा गया है।

ii. मानव संसाधन

गतिविधि 1: एनएचएसआरसी/आरआरसी–एनई, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय एवं अन्य के लिए भर्ती

- एनएचएसआरसी/आरआरसी–एनईः एनएचएसआरसी के विभिन्न प्रभागों में रिक्तियों को भरने के लिए एनएचएसआरसी के कुल 18 पदों के लिए विज्ञापन दिए गए और 7 रिक्तियों को भरा गया। शेष रिक्तियों के लिए भर्ती प्रक्रिया जारी है।

- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालयः कुल 62 पदों का विज्ञापन किया गया और 57 को भरा गया है। शेष रिक्तियों के लिए भर्ती प्रक्रिया जारी है।
- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के सहयोग से अन्य भर्तियांः स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के सहयोग वाले विभिन्न अन्य प्रभागों में कुल 29 पदों (भारतीय फार्माकोपिया आयोग–16, पीएमएसएसवाई–7, एनवीबीडीसीपी–5, एनवीबीडीसीपी–5, रसायन और उर्वरक मंत्रालय–1) पर रिक्तियों को भरने के लिए विज्ञापन दिया गया और 13 को भरा गया है। शेष रिक्तियों के लिए भर्ती प्रक्रिया जारी है।
- कैम्पस भर्तीः एनएचएसआरसी नवंबर–2016 से जनवरी–2017 के दौरान, अनेक संस्थानों में एनएचएसआरसी, आरआरसी–एनई और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के लिए अध्येता/कनिष्ठ परामर्शदाता (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय) की भर्ती के लिए कैम्पस भर्ती कार्यक्रम का आयोजन करेगा।

गतिविधि 2: मध्य–वर्ष निष्पादन मूल्यांकन

- एनएसएचआरसी ने 1 अप्रैल 2016 से 30 सितंबर 2016 तक की अवधि के लिए मध्य–वर्ष के निष्पादन मूल्यांकन फॉर्म शुरू किया है और यह प्रक्रियाधीन है।

गतिविधि 3: एचआरएमआईएस की खरीद और एचआर एजेंसी की नियुक्ति

- एचआरएमआईएस सॉफ्टवेयरः उचित प्रक्रिया के माध्यम से एजेंसी का चयन किया गया है और एनएचएसआरसी को शीघ्र ही एचआरएमआईएस सॉफ्टवेयर उपलब्ध होगा।
- एचआर एजेंसीः एचआर अनुभाग कीं छोटी टीम को देखते हुए, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा सूचीबद्ध एचआर एजेंसियों की सूची में से एक एजेंसी की सेवाएं लेने का निर्णय लिया गया। उचित प्रक्रिया के माध्यम से मै. इंडक्टस कंसल्टेंट्स (प्रा.) लिमिटेड को एचआर एजेंसी के रूप में रखा गया था, लेकिन बाद में एचआर एजेंसी की सेवाओं को संतोषजनक नहीं पाया गया, इसलिए उसे हटा दिया गया।

गतिविधि 4: आरटीआई प्रश्न

- सभी आरटीआई प्रश्नों का निर्धारित समय सीमा के भीतर उत्तर दिया गया और सभी अपीलों का उत्तर दिया गया।

गतिविधि 5: प्रवेशकालीन प्रशिक्षण, परिवीक्षा और अनुबंध प्रबंधन

- एनएचएसआरसी और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय में तैनात सभी नए कर्मियों के लिए प्रवेशकालीन प्रशिक्षण सत्र आयोजित किए गए।
- एनएचएसआरसी ने एनएचएसआरसी और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय में तैनात सभी नए कर्मियों के लिए परिवीक्षा पर निर्णय लेने के लिए फाइलों पर कार्रवाई शुरू की गई है और सभी नए कर्मियों ने अपनी परिवीक्षा अवधि सफलतापूर्वक पूरी कर ली है।
- उचित प्राधिकारी के निर्णय के अनुसार निर्धारित समय के भीतर संविदा का विस्तार कर दिया है।

iii. लेखा

गतिविधि 1: खाता बहियों की वार्षिक लेखापरीक्षा:

गतिविधि 1.1 खाता–बहियों की वार्षिक लेखापरीक्षा और जीबी के अध्यक्ष और सदस्यों तथा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के संबंधित प्रभागों को विवरण प्रस्तुत किया जाना:

- वित्त वर्ष 2015–16 के खातों की लेखापरीक्षा की गई। आरआरसी एनई के वित्त वर्ष 2015–16 के खातों को आरआरसी एनई के लेखापरीक्षित लेखा विवरण के आधार पर एनएचएसआरसी के खातों में शामिल किया गया था। 21 जून 2016 को आयोजित गवर्निंग बॉडी की बैठक में उपयोग प्रमाण पत्र सहित समेकित लेखापरीक्षित लेखा विवरण उसे प्रस्तुत किया गया।
- वित्त वर्ष 2016–17 के लिए एनएचएसआरसी मुख्यालय का 31 मार्च 2017 तक का लेखाकरण पूरा हो गया है।

गतिविधि 1.2 आंकलन वर्ष 2016–17 के लिए आयकर रिटर्न दाखिल करना:

- दिनांक 16.10.2016 को आंकलन वर्ष 2016–17 की आयकर रिटर्न दाखिल की गई।

गतिविधि 1.3 सीओपीएलओटी (संसद) को एनएचएसआरसी की वार्षिक रिपोर्ट/लेखापरीक्षित खाते प्रस्तुत करना:

- वित्त वर्ष 2015–16 की वार्षिक रिपोर्ट और लेखापरीक्षित विवरण संसद के दोनों सदनों के पटल पर रखने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सौंपा गया।
- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के निर्देश/और आरटीआई अधिनियम के अनुसार वित्त वर्ष 2015–16 की लेखापरीक्षित रिपोर्ट एनएचएसआरसी की वेबसाइट पर अपलोड कर दी गई है।
- वित्त वर्ष 2015–16 की 3 तिमाहियों की वैधानिक लेखापरीक्षा पूरी हो गई है।

गतिविधि 2: वार्षिक बजट:

- वित्त वर्ष 2016–17 के लिए बजट का आकलन 13वें ईसी और 12वें आम बजट (जीबी) से पूर्व क्रमशः 16 फरवरी 2016 और 21 जून 2016 को हुआ था। बजट जीबी द्वारा अनुमोदित किया गया था।
- प्रभागों को कार्यक्रम बजट के उपयोग के रुझान संबंधी तिमाही रिपोर्ट उपलब्ध कराई गई।

गतिविधि 3: एजीसीए, एनपीएमयू और आरकेएसके को सहयोग:

- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के निर्देशों के अनुसार, एजीसीए द्वारा किए जाने वाले स्वास्थ्य के लिए सामुदायिक कार्रवाई हेतु गतिविधियों का आयोजन करने के लिए एनएचएसआरसी द्वारा पापुलेशन फाउंडेशन ऑफ इंडिया, बी–28, कुतुब इंस्टीट्यूशनल एरिया, नई दिल्ली को आर्थिक सहायता प्रदान की गई।
- इसके अलावा, विभिन्न कार्यक्रमों, जैसे कि एनपीएमयू, आरसीएच, आरएसबीवाई, आरबीएसके इत्यादि के तहत कार्य करने वाले परामर्शदाताओं को उनके मासिक शुल्क, यात्रा और अन्य संबंधित लागत के लिए व्यय और प्रशासनिक सहायता प्रदान की जा रही है। इस अतिरिक्त आर्थिक जरूरत के लिए, एनएचएसआरसी द्वारा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से अतिरिक्त धनराशि का अनुरोध किया गया।
- आरकेएसके परियोजना (यूएनएफपीए द्वारा वित्त पोषित) के संबंध में, जनवरी से दिसंबर 2016 तक की अवधि के लिए त्रैमासिक आधार पर धनराशि प्राप्त हुई थी। जनवरी से दिसंबर 2016 तक की खाता–बहियों का मिलान किया गया और उसे यूएनएफपीए को प्रस्तुत किया गया।

- वित्त वर्ष 2016–17 की अप्रैल से जून, 16 तक की पहली तिमाही के एजीसीए लेखा अभिलेखों का मिलान किया गया और तदनुसार भुगतान किया गया।
- वित्त वर्ष 2016–17 की जुलाई से दिसंबर 16 तक की दूसरी और तीसरी तिमाही के एजीसीए लेखा अभिलेखों का मिलान किया गया और उन्हें अनुमोदन के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सौंप दिया गया।

गतिविधि 3: एनएचएम झारखंड से भर्ती खर्च के लिए फंडः

एनएचएम राज्य के विभिन्न पदों की भर्ती के खर्च के लिए झारखंड ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन सोसाइटी (जेआरएचएमएस) से 103.00 लाख रुपये की राशि प्राप्त हुई। भर्ती का पहला चरण पूरा हो गया है और दिसंबर–2016 तक भर्ती के दूसरे चरण की शुरूआत कर दी जाएगी। तदनुसार उसके लिए भुगतान किया जाएगा

गतिविधि 4: कानूनी अनुपालनः

- दूसरी तिमाही (जुलाई–16 से सितंबर–16 तक) की तिमाही टीडीएस रिटर्न 28 अक्टूबर 2016 को दाखिल की गई।
- तीसरी तिमाही (अक्टूबर–16 से दिसंबर–16 तक) की तिमाही टीडीएस रिटर्न जनवरी 2017 में दाखिल की गई।

गतिविधि 5: निधियां (सहायक अनुदान)

- एनएचएसआरसी के स्वीकृत बजट 24.99 + 8.33 करोड़ (कुल 33.82 करोड़) रुपए है। जो क्रमशः एनएचएसआरसी के वार्षिक खर्च के लिए (24.99 करोड रुपए) और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के विभिन्न प्रभागों में कार्यरत परामर्शदाताओं तथा एजीसीए के लिए (8.33 करोड रुपए) है।
- चालू वित्त वर्ष 2016–17 के लिए कुल धनराशि 31.81 करोड़ रुपए (अथशेष 11.45 करोड़ रुपए + अन्य प्राप्तियां 0.14 करोड़ रुपए + अनुदान 6.00 करोड़ + 4.00 करोड़ + 1.50 करोड़ + 4.22 करोड़ + 4.50 करोड़ रुपए) उपलब्ध थी। जिसमें से 31 मार्च, 2017 तक एनएचएसआरसी के लिए कुल 19.56 करोड़ रुपए और एनपीएमयू के लिए कुल 7.67 करोड़ रुपए का उपभोग कर लिया गया है।
- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ सतत अनुवर्ती कार्रवाई के उपरांत, एनएचएसआरसी को जी. आई.ए. किश्त के रूप में दिनांक 14/03/2017 को 4.22 करोड़ रुपए और दिनांक 29/03/2017 को 4. 50 करोड़ रुपए हमारे खर्च के लिए प्राप्त हुए। तथापि 31/03/2017 को कार्मिकों, वेन्डर आदि की बकाया देयताएं 2.98 करोड़ रुपए थीं।

गतिविधि 6: अन्य– (लेखा–परीक्षा जवाब और पीएफएमएस का कार्यान्वयन)

- लेखा–परीक्षा जवबों को अंतिम रूप दिया गया और 22 मार्च 2017 को स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सौंपा गया। (24.08.15 से 02.09.15 तक आईएएचक्यू, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा आंतरिक लेखा–परीक्षा की गई)
- पीएफएमएस कार्यान्वयन की प्रक्रिया आरंभ की गई। दो लेखा कर्मियों को पीएफएमएस का प्रशिक्षण दिया गया।