एनएचएसआरसी की कार्य रिपोर्ट
वर्ष 2022-2023

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|

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 मंडाविया
माननीय केंद्रीय मंत्री
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

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

एस. पी. सिंह बघेल
माननीय राज्य मंत्री
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

कार्य रिपोर्ट
वर्ष 2022-2023

राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र
(एनएचएसआरसी)
नई दिल्ली

कार्यसूची

राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एनएचएसआरसी) की कार्य रिपोर्ट

वित्तीय वर्ष – 2022-23

अनुक्रमणिका

क्र.	विभाग	पृष्ठ
1.	सामुदायिक प्रक्रियाएं और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (सीपी/सीपीएचसी)	5 - 19
2.	स्वास्थ्य देखभाल के लिए वित्तपोषण	20 - 21
3.	स्वास्थ्य देखभाल के लिए प्रौद्योगिकी	22 - 25
4.	स्वास्थ्य और स्वास्थ्य नीति और एकीकृत योजना के लिए मानव संसाधन (एचआरएच और एचपीआईपी)	26 - 32
5.	सूचना प्रौद्योगिकी (आईटी) विभाग	33- 36
6.	ज्ञान प्रबंधन प्रभाग	37 - 48
7.	सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रशासन	49 - 63
8.	गुणवत्ता एवं रोगी की सुरक्षा	64 - 74
9.	प्रशासन	75 - 84

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

मुख्य परिणाम

1. व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के वितरण के लिए 1,50,000 आयुष्मान भारत - स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र के संचालन में सहायता

• 31 दिसंबर 2022 तक, 1,50,000 आयुष्मान भारत - स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र के लक्ष्य की तुलना में देश भर में कुल 1,54,070 आयुष्मान भारत - स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र खोले गए थे और 31 मार्च 2023 तक 1,59,526 आयुष्मान भारत - स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र कार्यात्मक हो गए थे।

• सभी राज्यों और केंद्रशासित प्रदेशों के साथ एबी-एचडब्ल्यूसी पर नियमित बैठकों ने आयुष्मान भारत - स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र के संचालन को प्रोत्साहित किया।

2. सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र की समर्थन संरचना लिए को परिभाषित करना और परिक्षण करना - 1000 राज्य सलाहकारों और 30 राष्ट्रीय सलाहकारों का समूह बनाकर सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र की सलाह और निरंतर क्षमता निर्माण के लिए तंत्र स्थापित करें।

• वित्तीय वर्ष 2022-23 में,

o बैच 1: 58 राज्य सलाहकार, 1744 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र का मार्गदर्शन कर रहे हैं।

o बैच 2: 221 नामांकित में से 122 राज्य सलाहकार प्रमाणित हैं। सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र का नामांकन प्रक्रिया के तहत है।

o बैच 3: राज्य सलाहकार के पद के लिए उम्मीदवारों का नामांकन, प्रक्रिया के तहत है।

• वर्तमान में, 191 राज्य सलहाकार कार्यरत हैं और 3346 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र परामर्श ले रहे हैं।

3. सेवाओं के विस्तारित पैकेज में 300 राज्य प्रशिक्षकों का समूह बनाकर आयुष्मान भारत - स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र टीमों को प्रशिक्षित करने के लिए राज्यों की क्षमता का निर्माण करना।

• वित्तीय वर्ष 22-23 में, सेवाओं के विस्तारित पैकेज में 211 राज्य प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण समूह, अतिरिक्त रूप से बनाया गया है, संचयी रूप से, सेवाओं के विस्तारित पैकेज के लिए 428 राष्ट्रीय प्रशिक्षकों और 3877 राज्य प्रशिक्षकों का एक समूह बनाया गया है।

• स्व-निर्देशित रूप से सीखने के लिए विकसित सेवाओं के विस्तारित पैकेज पर आशा के लिए 14 ई-मॉड्यूल।

• स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों के कौशल निर्माण के लिए 66 कौशल-आधारित वीडियो बनाए गए है। यूट्यूब चैनल पर 36 वीडियो अपलोड किए गए है।

4. जिला और उपजिला स्तर पर गुणवत्तापूर्ण प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीमों के 30% तक प्रशिक्षण की निगरानी।

• 'सशक्त' (स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता ज्ञान और प्रशिक्षण का व्यवस्थित मूल्यांकन) नामक प्रशिक्षण निगरानी पोर्टल, दिसंबर 2022 में सार्वभौमिक स्वास्थ्य दिवस पर बनाया और लॉन्च किया गया।

• सशक्त पोर्टल पर राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों का अभिमुखीकरण आयोजित किया गया।

• 29 राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों ने सशक्त पोर्टल का उपयोग शुरू किया।

5. राज्य/केंद्रशासित प्रदेशों में सामुदायिक प्लेटफार्मों की क्षमता निर्माण में राज्यों का समर्थन करना, जिससे उनमें से 40% तक 'ए' ग्रेड प्रदर्शन स्थिति को सक्षम किया जा सके।

• जेएएस एनटीओटी और एसटीओटी प्रत्येक का एक बैच आयोजित किया गया है और 27 राष्ट्रीय प्रशिक्षक और 35 राज्य प्रशिक्षक के एक समूह को प्रशिक्षित किया गया है।

6. नवाचारों और शिक्षण केंद्रों और अन्य मुख्य संस्थानों के साथ साझेदारी के माध्यम से स्वास्थ्य पर सामुदायिक कार्रवाई के स्केलेबल मॉडल बनाया गया।

• पंचायती राज संस्था एवं स्वयं स्वास्थ्य समूह के सदस्यों की क्षमता निर्माण में राष्ट्रीय ग्रामीण विकास एवं पंचायती राज संस्थान के साथ हाथ मिलाना।

• पंचायती राज संस्था एवं स्वयं स्वास्थ्य समूह के लिए प्रशिक्षण मॉड्यूल बनाए गए है।

• 9 प्रमाणित मुख्य प्रशिक्षकों और 116 प्रमाणित राष्ट्रीय प्रशिक्षकों का एक समूह।

7. 40% राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों में 'मॉडल आयुष्मान भारत - स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र' के विकास को प्रेरित करना

• मॉडल आयुष्मान भारत - स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र की स्थापना पर कांसेप्ट नोट्स तैयार किए गए और अनुमोदन के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ साझा किए गए

• आयुष्मान भारत - स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र से संबंधित नवाचारों का परीक्षण करने के लिए 5 राज्यों - हरियाणा, गुजरात, असम, पंजाब और कर्नाटक में व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा: नवाचार एवं अध्ययन केंद्र की स्थापना की गई है।

8. शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए एक समावेशी और सशक्त बहु-हितधारक समुदाय मंच को परिभाषित और संचालित करें-

• शहरी क्षेत्रों में सामुदायिक प्लेटफार्मों के लिए परिचालन दिशानिर्देश तैयार किए गए और संशोधित एनयूएचएम फ्रेमवर्क में शामिल किए गए।

9. अनुसंधान और त्वरित समीक्षा करना, जो सामुदायिक प्रक्रिया और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रमों में नीति में अद्यतन का समर्थन करता है।

कार्यसूची रिपोर्ट निम्नलिखित के लिए तैयार की गई:

• आयुष्मान भारत-स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों पर सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी संवर्ग का मूल्यांकन

• शहरी और परि-शहरी क्षेत्रों में सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता/आशा कार्यक्रम का आकलन

• भारत के सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवकों की प्रेरणा और प्रदर्शन - आशा: भारत में विभिन्न प्रोत्साहन प्रणालियों की तुलना

• गुजरात के आयुष्मान भारत - स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र में आरोग्य समन्वय का मूल्यांकन- एक प्रतिनिध्यात्मक अध्ययन

• लोगों और स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के बीच कल्याण के बारे में परिप्रेक्ष्य: एक मिश्रित-पद्धति वाला अध्ययन

• व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए आयुष्मान भारत-स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों का आकलन

टीम में कौन-कौन शामिल है?

स्वीकृत पद	पद पर	रिक्त पद
सलाहकार (1)	0	1

प्रमुख सलाहकार (1)	0	1
वरिष्ठ सलाहकार (5)	4	1
सलाहकार (14)	12	2
कुल - 21	**16**	**5**

कार्य के क्षेत्र

सीपी 01 नीति समर्थन

1.1 कार्य संबंधी दिशानिर्देश

1.1.1 आयुष्मान भारत-स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों के कार्य-सम्बन्धी दिशानिर्देशों के माध्यम से संशोधित व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल का प्रकाशन

संशोधित सीपीएचसी दिशानिर्देशों का एक मसौदा तैयार किया गया है।

अनुलग्नक: संशोधित व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल दिशानिर्देशों का मसौदा

1.1.2 आयुष्मान भारत-स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों में कल्याण गतिविधियों के लिए कार्य संबंधी दिशानिर्देश

आयुष्मान भारत-स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों के माध्यम से कल्याण में हस्तक्षेप पर कार्य संबंधी दिशानिर्देशों को मंत्रालय द्वारा स्वीकार कर, उन्हें यूएचसी दिवस पर लॉन्च किया गया था।

1.1.3 आयुष्मान भारत-स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों के लिए कार्य संबंधी दिशानिर्देश का मौसादा तैयार करना

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा आयुष्मान भारत-स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों में एनपीसीडीसीएस-आयुष को लागू करने के लिए कार्य संबंधी दिशानिर्देशों का मसौदा तैयार करने के लिए जेएस (एनसीडी) की अध्यक्षता में एक बहु-विषयक कार्यबल का गठन किया था। प्राथमिक और माध्यमिक रोकथाम दोनों सहित कार्य संबंधित दिशानिर्देश, अनुमोदन के लिए मंत्रालय को प्रस्तुत किए गए थे।

1.1.4 आयुष्मान भारत-स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों के संबंधित प्रशिक्षण मॉड्यूल में एकीकृत आयुष घटकों का मसौदा तैयार करना

अनुमोदन के लिए, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय को एक कार्यबल का प्रस्ताव दिया गया है।

1.1.5 शहरी क्षेत्रों में सामुदायिक मंच के लिए कार्य संबंधी दिशानिर्देश का मौसादा तैयार करना

शहरी क्षेत्रों में सामुदायिक मंच के लिए कार्य संबंधी दिशानिर्देशों का मसौदा तैयार किया गया और नए राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के ढांचे में एकीकृत किया गया

1.2 प्रशिक्षण मॉड्यूल

1.2.1 जन आरोग्य समितियों पर प्रशिक्षण मॉड्यूल

जेएएस प्रशिक्षण मॉड्यूल बनाया गया।

1.2.2 नतीजे और परिणाम के आधार पर आशा प्रोत्साहनों का पुनर्गठन करती हुई मार्गदर्शी टिप्पणियाँ।

जेएस-पी और कार्यक्रम प्रभागों से उचित टिप्पणियों के साथ एक मसौदा तैयार किया गया है।

अनुलग्नक: आशा प्रोत्साहन पुनर्गठन ढांचे का मसौदा

1.2.3 संशोधित आशा इंडक्शन मॉड्यूल का प्रकाशन

संशोधित आशा इंडक्शन मॉड्यूल का मौसादा तैयार गया है।

अनुलग्नक: संशोधित आशा इंडक्शन मॉड्यूल का मौसादा

1.2.4 व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के संदर्भ में सहायक संरचनाओं/आशा के मददकर्ता/सहायक पर्यवेक्षण पर पर्यवेक्षक के लिए मॉड्यूल।

एक ड्राफ्ट मौसादा तैयार किया गया है।

1.2.5 संशोधित पंचायती राज संस्थाएँ एवं स्वयं सहायता समूह के मॉड्यूल का प्रकाशन

1. जन आरोग्य समितियाँ: सदस्यों के लिए पुस्तिका प्रकाशित की गई।

2. पंचायती राज संस्थाएँ एवं स्वास्थ्य (प्रतिभागी एवं मददकर्ता नियमावली) बनाई गई।

3. स्वास्थ्य पर सामुदायिक कार्रवाई में स्वयं सहायता समूह (प्रतिभागी और मददकर्ता नियमावली) बनाई गई।

सीपी 02 सीपीएचसी और सीपी प्रशिक्षण

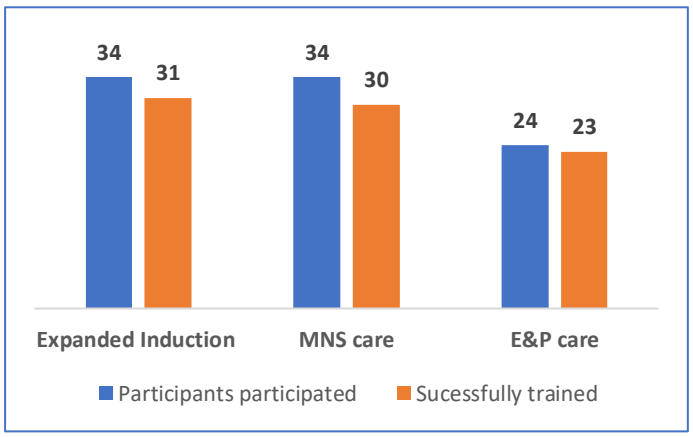
2.1. विस्तारित सेवा पैकेजों में अतिरिक्त राज्य प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण

सेवाओं के विस्तारित पैकेज पर राज्य प्रशिक्षकों की प्रशिक्षण की स्थिति की जानकारी

*जन आरोग्य समिति के तहत, 122 राज्य प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित और प्रमाणित किया गया है

2.1.1 सीएचओ/एसएन 03 बैचों (92 प्रशिक्षकों) के लिए विस्तारित सेवा पैकेज में अतिरिक्त राज्य प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण

प्रशिक्षण मॉड्यूल का नाम	संवर्गवार राज्य प्रशिक्षक की उपलब्धता			कुल
	चिकित्सा अधिकारी	सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी/स्टाफ नर्स	आशा एवं बहुउद्देशीय कार्यकर्ता	
सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी प्रेरण	-	285	-	285
मानसिक, तंत्रिका संबंधी और मादक द्रव्यों के सेवन (एमएनएस) का विकार	140	170	193	503
बुजुर्ग एवं प्रशामक देखभाल	162	165	158	485
मुंह की देखभाल	168	190	319	677
आंख की देखभाल	119	190	319	628
कान, नाक, गले की देखभाल	150	190	319	659
आपातकालीन देखभाल	135	190	319	644
सही खाएं टूलकिट	-	280	-	280
जन आरोग्य समिति (जेएएस)				122*
कुल	**874**	**1660**	**1627**	**4283**

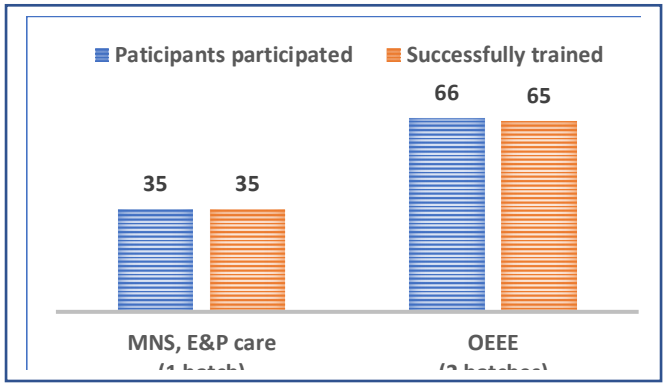


सीएचओ/एसएन के लिए कुल 84 अतिरिक्त राज्य प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित किया गया

- **विस्तारित प्रेरण**: 10 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों ने भाग लिया-तेलंगाना, गुजरात, आंध्र प्रदेश, यूपी, छत्तीसगढ़, राजस्थान, केरल, हिमाचल प्रदेश, हरियाणा, लद्दाख
- **एमएनएस देखभाल**: 12 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों ने भाग लिया- मिजोरम, यूपी, गोवा, पंजाब, पुडुचेरी, ओडिशा, झारखंड, केरल, तमिलनाडु, हिमाचल प्रदेश, तेलंगाना, लद्दाख
- **ई एंड पी देखभाल**: 9 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों ने भाग लिया- ओडिशा, छत्तीसगढ़, हरियाणा, तेलंगाना, केरल, पंजाब, उत्तर प्रदेश, गोवा, हिमाचल प्रदेश

आँख, ईएनटी, मौखिक और आपातकालीन देखभाल (01 बैच) पर 06 दिवसीय प्रशिक्षण का आयोजन किया जाना था, लेकिन राज्यों से केवल 9 नामांकन प्राप्त हुए हैं। ऐसे में नामांकन कम होने के कारण प्रशिक्षण नहीं हो सका।

2.1.2 एमपीडब्ल्यू/आशा के लिए विस्तारित सेवा पैकेज में अतिरिक्त राज्य प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण - 03 बैच (101 प्रशिक्षक)



एमपीडब्ल्यू/आशा के लिए कुल 100 अतिरिक्त राज्य प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित किया गया

• एमएनएस, ईएंडपी केयर: 12 राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों ने भाग लिया-चंडीगढ़, गुजरात, कर्नाटक, केरल, लद्दाख, महाराष्ट्र, ओडिशा, पुडुचेरी, पंजाब, तमिलनाडु, तेलंगाना, उत्तराखंड

• ओईईई देखभाल: 18 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों ने भाग लिया - चंडीगढ़, राजस्थान, गुजरात, उत्तर प्रदेश, आंध्र प्रदेश, महाराष्ट्र, झारखंड, पुडुचेरी, हिमाचल प्रदेश, बिहार, लद्दाख, छत्तीसगढ़, मध्य प्रदेश, उत्तराखंड, तमिलनाडु, केरल, जम्मू-कश्मीर, तेलंगाना

2.2 सही खाएं पर प्रशिक्षण-अतिरिक्त राज्य टीओटी-1 बैच (35 प्रशिक्षक)

गोवा, तमिलनाडु, उत्तराखंड, नागालैंड, महाराष्ट्र, केरल, हरियाणा, तेलंगाना, लद्दाख सहित 9 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों से कुल 26 अतिरिक्त राज्य प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित किया गया है।

2.3 संशोधित आशा इंडक्शन मॉड्यूल-1 बैच (35 प्रशिक्षक) पर प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण

आशा इंडक्शन मॉड्यूल को निर्धारित करने के बाद प्रशिक्षण शुरू किया जाएगा।

2.4 एचबीवाईसी मॉड्यूल पर अतिरिक्त राज्य प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण-30 प्रशिक्षक (01बैच)

तेलंगाना, लद्दाख, ए एंड एनआई, पुडुचेरी और लक्षद्वीप सहित 5 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों से कुल 23 अतिरिक्त राज्य प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित किया गया।

2.5 आशा के मददकर्ताओ के लिए सहायक पर्यवेक्षण हैंडबुक पर अतिरिक्त राज्य प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण - आधा दिन - 7 बैच।

• आशा के मददकर्ताओ के लिए सहायक पर्यवेक्षण पुस्तिका पर अनुस्थापन, एमओएचएफडब्ल्यू के बाल स्वास्थ्य प्रभाग के सहयोग से आयोजित किया गया था।

• सामुदायिक प्रक्रिया के राज्य नोडल अधिकारी, बाल स्वास्थ्य प्रभाग, जिला और ब्लॉक के सामुदायिक मोबिलाइज़र, सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी, बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ता और आशा सहित कुल 3647 प्रतिभागियों को अभिविन्यस्त किया गया है।

2.6 सीपीएचसी-1 बैच (35 प्रशिक्षक) के संदर्भ में सहायक पर्यवेक्षण पुस्तिका पर प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण

आशा इंडक्शन मॉड्यूल को निर्धारित करने के बाद प्रशिक्षण शुरू किया जाएगा।

2.7 जेएएस-1 बैच में राष्ट्रीय प्रशिक्षकों का अतिरिक्त प्रशिक्षण (35 प्रशिक्षक)

जेएएस पर प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण में 35 में से कुल 27 प्रतिभागियों को प्रशिक्षित किया गया है।

2.8 जेएएस-1 बैच में राज्य प्रशिक्षकों का अतिरिक्त प्रशिक्षण (27 प्रशिक्षक)

जेएएस पर प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण में 37 में से कुल 27 प्रतिभागियों को प्रशिक्षित किया गया है।

2.9 पीआरआई मॉड्यूल पर प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण 2 बैच (23 प्रशिक्षक)

प्रशिक्षण	राष्ट्रीय प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण	राज्य प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण
स्थिति	50 में से 23 को सफलतापूर्वक प्रशिक्षित किया गया	प्रगति पर है

2.10 एसएचजी मॉड्यूल पर प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण 2 बैच (40 प्रशिक्षक)

प्रशिक्षण	राष्ट्रीय प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण	राज्य प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण
स्थिति	50 में से 40 को सफलतापूर्वक प्रशिक्षित किया गया	प्रगति पर है

2.11 पीआरआई और एसएचजी मॉड्यूल पर प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण (संयुक्त बैच) 4 बैच (53 प्रशिक्षक)

प्रशिक्षण	राष्ट्रीय प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण	राज्य प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण
स्थिति	102 में से 53 को सफलतापूर्वक प्रशिक्षित किया गया	प्रगति पर है

2.12 प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम के लिए सेवाओं के विस्तारित पैकेज पर ई-मॉड्यूल तैयार करना

• सेवाओं के विस्तारित पैकेज पर आशा कार्यकर्ताओं के लिए कुल 14 ई-मॉड्यूल (हिंदी और अंग्रेजी में), आस्त्रीका फाउंडेशन के साथ मिलकर तैयार किए गए हैं। एमपीडब्ल्यू के लिए मॉड्यूल, आस्त्रीका फाउंडेशन के साथ मिलकर तैयार किया जा रहा है।
• सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों के लिए ई-मॉड्यूल बनाए जा रहे हैं।

2.11 कौशल आधारित वीडियो बनाना

प्रशामक देखभाल, आँखों की देखभाल और एनसीडी देखभाल पर अंग्रेजी और हिंदी में कुल 66 वीडियो बनाए गए हैं। जिनमें से 36 को एनएचएसआरसी यूट्यूब चैनल पर अपलोड किया गया है, 18 वीडियो अनुमोदन के लिए एमओएचएफडब्ल्यू को प्रस्तुत किए गए हैं और 12 वीडियो बनाए गए हैं और अनुमोदन के लिए एमओएचएफडब्ल्यू को प्रस्तुत किए जाने हैं। वीडियो का विवरण इस प्रकार है:

क्रमांक	वीडियो का शीर्षक	निम्नलिखित के लिए संवर्ग की आवश्यकता	भाषा	स्थिति
1	दृष्टि परिक्षण (फिंगर काउंटिंग, 6/18 ई विजन चार्ट, स्नेलन चार्ट)	आशा, एमपीडब्ल्यू, सीएचओ	अंग्रेजी और हिंदी	
2	आँखों में ड्रॉप्स डालना	देखभालकर्ता, आशा, एमपीडब्ल्यू, सीएचओ, एमओ	अंग्रेजी और हिंदी	
3	आखों में मरहम लगाना	देखभालकर्ता, आशा, एमपीडब्ल्यू, सीएचओ, एमओ	अंग्रेजी और हिंदी	
4	बिस्तर बनाना	देखभालकर्ता, एमपीडब्ल्यू, एसएन, सीएचओ, एमओ	अंग्रेजी और हिंदी	
5	सचेत रोगी की मौखिक देखभाल	देखभालकर्ता, एमपीडब्ल्यू, एसएन, सीएचओ, एमओ	अंग्रेजी और हिंदी	
6	बेहोश रोगी की मौखिक देखभाल	देखभालकर्ता, एमपीडब्ल्यू, एसएन, सीएचओ, एमओ	अंग्रेजी और हिंदी	
7	शय्या क्षत की रोकथाम	देखभालकर्ता, एमपीडब्ल्यू, एसएन, सीएचओ, एमओ	अंग्रेजी और हिंदी	
8	अच्छा संचार	देखभालकर्ता, एमपीडब्ल्यू, एसएन, सीएचओ, एमओ	अंग्रेजी और हिंदी	
9	ख़राब संचार	देखभालकर्ता, एमपीडब्ल्यू, एसएन, सीएचओ, एमओ	अंग्रेजी और हिंदी	
10	नासोगैस्ट्रिक ट्यूब डालना	एमपीडब्ल्यू, एसएन, सीएचओ, एमओ	अंग्रेजी और हिंदी	
11	रक्ताधान की देखभाल	एसएन, सीएचओ, एमओ	अंग्रेजी और हिंदी	
12	शय्या क्षत का प्रबंधन	देखभालकर्ता, एमपीडब्ल्यू, एसएन, सीएचओ, एमओ	अंग्रेजी और हिंदी	
13	नासोगैस्ट्रिक ट्यूब द्वारा खिलाना	एमपीडब्ल्यू, एसएन, सीएचओ, एमओ	अंग्रेजी और हिंदी	वीडियो एनएचएसआरसी यूट्यूब चैनल पर अपलोड किए गए हैं
14	कोलोस्टॉमी देखभाल	एमपीडब्ल्यू, एसएन, सीएचओ, एमओ	अंग्रेजी और हिंदी	

15	नहाने में सहायता	देखभालकर्ता, एमपीडब्ल्यू, एसएन, सीएचओ, एमओ	अंग्रेजी और हिंदी	एमओएचएफडब्ल्यू को प्रस्तुत किए गए है।
16	नालशलाका-प्रवेशन - पुरुष	एमपीडब्ल्यू, एसएन, सीएचओ, एमओ	अंग्रेजी और हिंदी	
17	नालशलाका-प्रवेशन - महिला	एमपीडब्ल्यू, एसएन, सीएचओ, एमओ	अंग्रेजी और हिंदी	
18	पुरुषों में मूत्रशलाका की देखभाल	देखभालकर्ता, एमपीडब्ल्यू, एसएन, सीएचओ, एमओ	अंग्रेजी और हिंदी	
19	महिलाओं में मूत्रशलाका की देखभाल	देखभालकर्ता, एमपीडब्ल्यू, एसएन, सीएचओ, एमओ	अंग्रेजी और हिंदी	
20	नाखूनों की देखभाल	देखभालकर्ता, एमपीडब्ल्यू, एसएन, सीएचओ, एमओ	अंग्रेजी और हिंदी	
21	बालों की देखभाल	देखभालकर्ता, एमपीडब्ल्यू, एसएन, सीएचओ, एमओ	अंग्रेजी और हिंदी	
22	हाथ धोना और दस्ताने पहनना	देखभालकर्ता, एमपीडब्ल्यू, एसएन, सीएचओ, एमओ	अंग्रेजी और हिंदी	
23	बिस्तर पर नहलाना	देखभालकर्ता, एमपीडब्ल्यू, एसएन, सीएचओ, एमओ	अंग्रेजी और हिंदी	
24	जीवन के अंतिम वर्षो में देखभाल	एमपीडब्ल्यू, एसएन, सीएचओ, एमओ	अंग्रेजी और हिंदी	
25	कान नाक और आँख की देखभाल	देखभालकर्ता, एमपीडब्ल्यू, एसएन, सीएचओ, एमओ	अंग्रेजी और हिंदी	
26	पुरुषों के लिए जननांग और मलाशय क्षेत्र की देखभाल	देखभालकर्ता, एमपीडब्ल्यू, एसएन, सीएचओ, एमओ	अंग्रेजी और हिंदी	
27	महिलाओं के लिए जननांग और मलाशय की देखभाल	देखभालकर्ता, एमपीडब्ल्यू, एसएन, सीएचओ, एमओ	अंग्रेजी और हिंदी	
28	ड्रेसिंग की सामग्री और लवणयुक्त घोल	एमपीडब्ल्यू, एसएन, सीएचओ, एमओ	अंग्रेजी और हिंदी	वीडियो बनाए गए है। अनुमोदन के लिए एमओएचएफडब्ल्यू को प्रस्तुत किए गए है।
29	नैदानिक स्तन परीक्षण	आशा, एमपीडब्ल्यू, सीएचओ, एसएन, एमओ	अंग्रेज़ी	
30	स्व-स्तन परीक्षण	आशा, एमपीडब्ल्यू, सीएचओ, एसएन, एमओ	हिंदी	
31	रक्तचाप नापना-डिजिटल उपकरण	एमपीडब्ल्यू, सीएचओ, एसएन और एमओ	अंग्रेजी और हिंदी	

32	रक्तचाप नापना-मैन्युअल रूप से	एमपीडब्ल्यू, सीएचओ, एसएन और एमओ	अंग्रेजी और हिंदी	मंत्रालय को प्रस्तुत किए जाने है।

आरएमएनसीएचए, मौखिक देखभाल, ईएनटी देखभाल, मानसिक स्वास्थ्य की देखभाल और आपातकालीन देखभाल पर वीडियो की स्क्रिप्ट तैयार की गई है। वीडियो अभी बन रहा है।

सीपी 03 योजना और राज्यों को सहायता

3.1 मॉडल एबी-एचडब्ल्यूसी की स्थापना में राज्यों को तकनीकी सहायता प्रदान करना

- मॉडल एबी-एचडब्ल्यूसी की स्थापना का कॉन्सेप्ट नोट तैयार कर लिया गया है।
- इसे अनुमोदन के लिए एमओएचएफडब्ल्यू को प्रस्तुत किया गया है।

3.2 एनएचएम पीआईपी, एफसी-xv पीआईपी, पीएम-अभिम पीआईपी की योजना और समीक्षा

- सीपी और सीपीएचसी कार्यक्रमों के तहत गतिविधियों की योजना बनाने में राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों की मदद करना
- राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों के एनएचएम/पीएम-एभीएम और एफसी-xv पीआईपी की समीक्षा

3.3 आशा प्रमाणीकरण की संशोधित कार्यनीति पर राज्यों की मदद करना। प्रत्येक राज्य में कम से कम 20-30% आशा प्रमाणित हैं।

- एमओएचएफडब्ल्यू, एनएचआरसी और एनआईओएस द्वारा सहमति ज्ञापन को संशोधित और नियमानुसार हस्ताक्षरित किया गया है।
- पंजीकरण के लिए पोर्टल फरवरी 2023 से खुला था। एनआईओएस द्वारा 26 मार्च 2023 को परीक्षा आयोजित की गई थी।

3.4 सीएचओ परामर्श कार्यक्रम के कार्यान्वयन में राज्यों का समर्थन करना

- राज्य सलाहकार की प्रशिक्षण के लिए 3 महीने के दो बैच आयोजित किए गए थे। कुल 180 राज्य सलाहकारों ने दो बैचों में प्रशिक्षण पूरा किया। वर्तमान में, पहले बैच में 58 राज्य सलाहकार देश भर में 1744 सीएचओ को परामर्श दे रहे हैं। दूसरे बैच के लिए सीएचओ का नामांकन, प्रक्रिया के तहत है।
- राज्य सलाहकार प्रशिक्षण के तीसरे बैच के लिए राज्यों से नामांकन मांगे गए हैं।

सीपी 04 आईटी समर्थन

4.1 एचडब्ल्यूसी पोर्टल/एप्लिकेशन के कार्यान्वयन में सहायता

• पोर्टल के बेहतर उपयोग के लिए राज्यों और एमओएचएफडब्ल्यू की मदद करने और निर्धारित लक्ष्यों के विरुद्ध एचडब्ल्यूसी के संचालन में राज्यों के प्रदर्शन की निगरानी करने के लिए एचडब्ल्यूसी पोर्टल रिपोर्ट को फिर से डिज़ाइन किया गया है।

• एसएचसी, पीएचसी, यूपीएचसी, यूएचडब्ल्यूसी और आयुष-एचडब्ल्यूसी के लिए संशोधित प्रोफ़ाइल एंट्री प्रपत्र, एबी-एचडब्ल्यूसी पोर्टल पर जारी किए गए हैं।

• एबी-एचडब्ल्यूसी पोर्टल पर आयुष-एचडब्ल्यूसी और यूएचडब्ल्यूसी जैसी नई सुविधाओं की एंट्री करना और रिपोर्ट डाउनलोड करना सक्षम किया गया है।

• एबी-एचडब्ल्यूसी स्वास्थ्य के लिए इवेंट एंट्री फॉर्म बनाए गए है और राज्यों द्वारा डेटा एंट्री के लिए एबी-एचडब्ल्यूसी पोर्टल पर सक्षम किए गए है।

• एबी-एचडब्ल्यूसी की महीने के हिसाब से प्रगति पर नज़र रखने के लिए डैशबोर्ड का मसौदा जोड़ा गया है।

• निम्नलिखित अतिरिक्त सुविधाओं के साथ एबी-एचडब्ल्यूसी पोर्टल 2.0 का डिजाइन और विकास शुरू किया गया-

- ✓ लाभार्थी के लिए नियुक्ति प्रणाली
- ✓ गुणवत्ता में सुधार के लिए लोगो से फीडबैक प्राप्त करना
- ✓ नज़दीकी एबी-एचडब्ल्यूसी का नेविगेशन
- ✓ ब्लॉक स्तर पर निगरानी संबंधित सेवाएँ (बहुस्तरीय उपयोगकर्ता पहुँच)
- ✓ पीबीआई और टीबीआई की ट्रैकिंग और निगरानी
- ✓ वार्षिक स्वास्थ्य कैलेंडर दिनों और जेएएस बैठकों के लिए एक्टिविटी प्लानर

4.2 एबी-एचडब्ल्यूसी पोर्टल/एप्लिकेशन के नए फीचर्स पर राज्यों का प्रशिक्षण

• 23 जून 2022 को एबी-एचडब्ल्यूसी पोर्टल पर अरुणाचल प्रदेश, मिजोरम और त्रिपुरा के राज्य और जिला अधिकारियों का अनुस्थापन

• 11 सितंबर 2022 को एबी-एचडब्ल्यूसी पोर्टल पर राज्य और जिला आयुष अधिकारियों का अनुस्थापन

• 3 फरवरी 2023 को एबी-एचडब्ल्यूसी एप्लीकेशन में ब्रांडिंग इमेज अपलोड करने पर ओरिएंटेशन मीटिंग

4.3 सेवाओं के सभी 12 पैकेजों सहित सीपीएचसी एप्लिकेशन को बनाने और उसकी संचालन में सहायता

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

• सभी राज्यों को आईएचसीआई के साधारण एप्लिकेशन से सीपीएचसी एनसीडी आईटी सिस्टम में बदला जा चूका है।

4.4 आशा और सहायता संरचनाओं के लिए संयुक्त डेटा एकत्र करने, सामुदायिक मंचो की श्रेणी निर्धारित करने के लिए सामुदायिक प्रक्रियाओं के लिए वेब पोर्टल बनाना

आशा/एएफ पोर्टल और एप्लिकेशन, एनएचएसआरसी के आईटी विभाग की मदद से बनाए जाएंगे

4.5 आशा/एएफ एप्लिकेशन के विकास में समर्थन

आशा/एएफ पोर्टल और एप्लिकेशन, एनएचएसआरसी के आईटी विभाग की मदद से बनाए जाएंगे

सीपी 05 एक साथ कार्य करना

5.1 नवाचार और शिक्षण केंद्र

वित्त वर्ष 22-23 में 4 सीपीएचसी- आईएलसी संचालित थे।
1. एम्स-दिल्ली (ब्लॉक एनएचयू, हरियाणा),
2. पीजीआईएमईआर (ब्लॉक घरुआन, पंजाब),
3. भाईकाका विश्वविद्यालय (दाहोद, गुजरात),
4. विवेकानन्द केन्द्र कन्याकुमारी (बोकाजान, असम)

1 और सीपीएचसी - आईएलसी, केएचपीटी (बेंगलुरु, मैसूर, कर्नाटक) का संचालन शुरू हो गया है। कार्यक्रमों की नियमित रूप से समीक्षा की जाती है और आईएलसी से प्रसारित सीख/अनुभवों में निम्नलिखित शामिल हैं:

- एसएचसी-एचडब्ल्यूसी - आईएलसी-एम्स द्वारा हरियाणा में एक संरचित साप्ताहिक कार्यक्रम आयोजित करना
- ईसीएचओ प्लेटफॉर्म और प्रशिक्षण के माध्यम से सीएचओ की टेली-मेंटरिंग- आईएलसी-एम्स, हरियाणा
- "वॉइसेस फ्रॉम फिल्ड" के रूप में 25 केस स्टोरीज़ का दस्तावेज़ीकरण- आईएलसी-बीयू, गुजरात
- एक प्रश्नावली द्वारा मानसिक स्वास्थ्य के संदिग्ध रोगियों की पहचान करना और रोग की स्थिति की पुष्टि करने और इलाज शुरू करने के लिए स्वास्थ्य टीम के साथ इन रोगियों से मिलना - आईएलसी-बीयू, गुजरात
- असम में हर्बल बगीचे बनाए गए- एचडब्ल्यूसी - आईएलसी-वीकेके
- जिला गुणवत्ता टीम की मदद से एनक्यूएएस से संबंधित सहायक पर्यवेक्षण और सहायता: गुणवत्ता उपकरण में प्रशिक्षण, सीएपीए विश्लेषण, प्रिस्क्रिप्शन ऑडिट - आईएलसी-पीजीआईएमईआर, पंजाब
- सभी 32 एससी-एचडब्ल्यूसी में जन आरोग्य समिति (जेएएस) का गठन किया गया है और वे मई 2022 से आईएलसी ब्लॉक में जेएएस दिशानिर्देशों के अनुसार काम कर रही हैं - आईएलसी-पीजीआईएमईआर, पंजाब
- एबी-एचडब्ल्यूसी में कल्याण दिवस मनाने के लिए आईएलसी द्वारा तैयार किए गए वार्षिक कल्याण दिवस कैलेंडर को पंजाब राज्य में समग्र रूप से लागू करने की मंजूरी दे दी गई है- - आईएलसी-पीजीआईएमईआर, पंजाब

5.2 सीपीएचसी डिलीवरी में पीआरआई और एसएचजी की सक्रिय भूमिका को उत्प्रेरित करने के लिए एनआईआरडीपीआर के साथ हाथ मिलाना

पीआरआई और एसएचजी की क्षमता निर्माण के लिए एनएचएसआरसी और एनआईआरडीपीआर ने इस वित्तीय वर्ष में हाथ मिलाए है। पीआरआई और एसएचजी के लिए प्रशिक्षण मॉड्यूल बनाए गए थे; 9 मुख्य प्रशिक्षकों का एक समूह बनाया गया था। देश भर में पीआरआई और एसएचजी की क्षमता निर्माण के लिए कम से कम 150 राष्ट्रीय प्रशिक्षकों और 4000 राज्य प्रशिक्षकों का एक संसाधन समूह बनाने का लक्ष्य निर्धारित किया गया था। प्रशिक्षकों के छह राष्ट्रीय प्रशिक्षणों के माध्यम से कुल 116 राष्ट्रीय प्रशिक्षकों को प्रमाणित किया गया है। देश भर में 29 राज्य ग्रामीण विकास संस्थानों को शामिल करके, पूरे देश में राज्य प्रशिक्षण 2023-24 में शुरू किया जाएगा। राज्य पीआरआई के प्रेरण प्रशिक्षण में स्वास्थ्य मॉड्यूल को एकीकृत करके इन राज्य प्रशिक्षकों के माध्यम से पीआरआई के लिए राज्यों में प्रशिक्षण शुरू करेंगे।

5.3 डब्ल्यूएचओ के साथ हाथ मिलाना- पीएलपी के वितरण और उसके बाद पीएलपी/टीबीआई की शुरुआत को मजबूत करने के लिए मौजूदा डिजिटल सूचना प्रणालियों की प्रौद्योगिकी के मूल्यांकन पर डब्ल्यूएचओ के साथ काम करना।

रिपोर्ट मिल गई है और टिप्पणियाँ पर प्राप्त हो चुकी हैं।

5.4 सीपी-सीपीएचसी कार्यक्रमों के कार्यान्वयन के लिए राज्य विशिष्ट विकास भागीदारों और गैर सरकारी संगठनों के साथ हाथ मिलाना।

सीपीएचसी कार्यक्रम पर विकास भागीदारों के साथ तीन बैठकें आयोजित की गईं थी। भागीदारों द्वारा प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल में किए जा रहे कार्यों पर अपने प्रेजेंटेशन प्रस्तुत किए। बैठक की रिपोर्ट, ईडी, एनएचएसआरसी द्वारा अनुमोदित की गई थी।

विकास भागीदारों के साथ एनएचएसआरसी के सभी विभागों की संयुक्त बैठक, 04.02.2023 को आयोजित की गई थी। डब्ल्यूएचओ, जेपीगो, यूनिसेफ, टाटा ट्रस्ट, विश फाउंडेशन, पीरामल स्वास्थ्य, आईएचएटी और पाथ जैसे विभिन्न संगठनों से कुल 98 प्रतिभागियों ने भाग लिया। बैठक की रिपोर्ट तैयार की गई।

सीपी 06 अनुसंधान

6.1 प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों द्वारा सीपीएचसी-एनसीडी एप्लिकेशन के उपयोग का मूल्यांकन

सलाहकार आईटी के साथ 9 राज्यों में स्वतंत्र रूप से क्षेत्र मूल्यांकन किए गए है। सेंट जॉन्स रिसर्च इंस्टीट्यूट के साथ मिलकर अनुसंधान की डिज़ाइनिंग की गई। डिज़ाइन के फीचर्स को बेहतर बनाने के लिए परिणामों का उपयोग किया गया।

6.2 एबी-एचडब्ल्यूसी का मूल्यांकन

नॉन-एचडब्ल्यूसी उप केंद्रों की तुलना में एसएचसी-एचडब्ल्यूसी के माध्यम से प्रदान की जाने वाली व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं में अंतर का मूल्यांकन करने के लिए 10 राज्यों में एबी-एचडब्ल्यूसी का मूल्यांकन किया गया था। इस अध्ययन का उद्देश्य, पीएचसी-एचडब्ल्यूसी के माध्यम से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के कार्यान्वयन की स्थिति का मूल्यांकन करना था।

6.3 आर्टिफिशियल इंटेलिजेंस और मशीन लर्निंग उपकरणों का उपयोग करके एकीकृत प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रथाओं के लिए 100 प्रतिष्ठित केंद्रों से उपलब्ध डेटा पर अभ्यास-आधारित दीर्घकालिक पूर्वव्यापी अनुसंधान।

एक प्रस्ताव का मसौदा तैयार किया गया और एनएचएसआरसी की वेबसाइट पर रूचि-प्रकटन जारी किया गया।

6.4 प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल में सामुदायिक हस्तक्षेप - एलएमआईसी/संसाधन-बाधित देशों में सामुदायिक हस्तक्षेप के अनुकरणीय मॉडल का अध्ययन करना और भारतीय राज्यों में इसका प्राथमिल परीक्षण करना।

रिसर्च प्रोटोकॉल का मौसादा तैयार कर लिया गया है।

सीपी 07 निगरानी और मूल्यांकन

7.1 सीपी और सीपीएचसी कार्यक्रमों के कार्यान्वयन में राज्यों की मदद करने के लिए राज्यों में सहायक पर्यवेक्षण के लिए जाना -सीपी/सीपीएचसी टीम/एनएएमजी सदस्य।

तकनीकी और परामर्श संबंधी सहायता प्रदान करने के लिए 19 राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों की मुलाक़ात ली गई। राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों की सूची इस प्रकार है - लद्दाख, गुजरात, केरल, उत्तराखंड, महाराष्ट्र, असम, जम्मू और कश्मीर, आंध्र प्रदेश, पश्चिम बंगाल, अंडमान और निकोबार द्वीप, उत्तर प्रदेश, राजस्थान, गोवा, मध्य प्रदेश, पंजाब, झारखंड , बिहार, कर्नाटक, दिल्ली और मेघालय।

सेवाओं के विस्तारित पैकेज पर आशाओं के लिए ई-मॉड्यूल के प्रारंभिक परीक्षण के लिए आस्त्रीका फाउंडेशन के साथ मिलकर- कर्नाटक, मध्य प्रदेश, बिहार और महाराष्ट्र जैसे 4 राज्यों की मुलाक़ात ली गई है।

7.2 एमओ, सीएचओ, एसएन, एमपीडब्ल्यू और आशा के लिए जिला/प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम में प्रशिक्षण की निगरानी

स्वास्थ्य देखभाल कर्मचारियों के लिए सेवाओं के विस्तारित पैकेजों पर प्रशिक्षण की योजना बनाने और प्रशिक्षण की गुणवत्ता की निगरानी करने में राज्यों की मदद करना। एनएचएसआरसी द्वारा 'सशक्त' (स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता ज्ञान और प्रशिक्षण का व्यवस्थित मूल्यांकन) नामक एक प्रशिक्षण निगरानी पोर्टल बनाया गया है। सशक्त पोर्टल का शुभारंभ, दिसंबर 2022 में सार्वभौमिक स्वास्थ्य दिवस पर किया गया था।

सशक्त पोर्टल पर राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों का अनुस्थापन, 25 नवंबर 2022 को आयोजित किया गया था। अनुरोध पर, यह अनुस्थापन नियमित रूप से आयोजित किया जा रहा है।

सीपी 08 अच्छी और अनुकरणीय प्रथाओं का दस्तावेज़ीकरण

8.1 नयापन

राष्ट्रीय और क्षेत्रीय स्तर पर व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (एमआईएमआईसी) की मान्यत्र में माइक्रो-इनोवेशन मैक्रो-इम्पैक्ट के माध्यम से एबी-एचडब्ल्यूसी में नएपन को बढ़ावा देना

एमआईएमआईसी का मतलब है 'सीपीएचसी में माइक्रो-इनोवेशन और मैक्रो इम्पैक्ट'। एमआईएमआईसी, एबी-एचडब्ल्यूसी को नएपन के विकास करने और अन्य हितधारकों से उनके विचार प्राप्त करने के लिए एक मंच प्रदान करेगा। विभिन्न भौगोलिक क्षेत्रों में स्थित विभिन्न केंद्रों में प्रभावशाली नएपन को अपनाने से अंततः लोगो को लाभ प्राप्त होने की उम्मीद है। अनुमोदित एमआईएमआईसी का संक्षिप्त विवरण, अनुलग्नक के रूप में संलग्न है। एमआईएमआईसी के प्राचीन पदक पर राज्यों और केंद्रशासित प्रदेशों का अनुस्थापन, 15 जून 2022 को आयोजित किया गया था। राज्यों को भेजी जानी वाली अंतिम टिप्पणी और पत्र, 23 नवंबर 2022 को एमओएचएफडब्ल्यू को भेजा गया था।

8.2 कार्यशालाएँ

8.2.1 एनएएमजी कार्यशाला

एनएएमजी कार्यशाला का आयोजन, 28 जुलाई 2022 को किया गया था। बैठक की रिपोर्ट को अनुमोदन के लिए एमओएचएफडब्ल्यू के समक्ष प्रस्तुत किया गया है।

8.2.2 राष्ट्रीय सीपी/सीपीएचसी-एसएनओ कार्यशाला

सीपी-सीपीएचसी नोडल अधिकारियों की कार्यशाला 13 और 14 मार्च 2023 को आयोजित की गई थी। बैठक की रिपोर्ट को अनुमोदन के लिए एमओएचएफडब्ल्यू के समक्ष प्रस्तुत किया गया है।

8.3 प्रकाशन

1. आशा अपडेट 2021-2022
2. एबी-एचडब्ल्यूसी द्वारा कल्याण के लिए कार्य-संबंधी दिशानिर्देश
3. एबी-एचडब्ल्यूसी में स्वास्थ्य मेलों पर दिशानिर्देश
4. ब्लॉक स्वास्थ्य मेलों पर दिशानिर्देश
5. गर्भावस्था के दौरान देखभाल और परिवार नियोजन पर सीएचओ की पुस्तिका
6. समाज के सामान्य लोग-कोविड-19 महामारी के प्रबंधन में आशा की भूमिका
7. तीव्र साधारण बीमारी पर प्रशिक्षण मॉड्यूल
8. जेएएस सदस्यों के लिए पुस्तिका
9. पीआरआई और स्वास्थ्य - प्रतिभागियों की नियमावली
10. पीआरआई और स्वास्थ्य - मददकर्ताओ की नियमावली

11. एसएचजी और स्वास्थ्य - प्रतिभागियों की नियमावली

12. एसएचजी और स्वास्थ्य - सुविधा प्रदाता की नियमावली

13. ब्लॉक स्वास्थ्य मेले का सारांश

14. एबी-एचडब्ल्यूसी दिवस, जी20 के लिए आयुष्मान भारत - स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र पर पुस्तिकाएं

वीडियो: कुल 7 वीडियो बनाए गए हैं-

1. सशक्त पोर्टल

2. एबी-एचडब्ल्यूसी द्वारा कल्याण पर कार्य संबंधी दिशानिर्देश

3. तीव्र साधारण बीमारी पर सीएचओ के लिए प्रशिक्षण मॉड्यूल

4. यूएचसी दिवस के दौरान सीएचओ सम्मेलन का आयोजन

5. यूएचसी दिवस कार्यक्रम

6. जी-20 शिखर सम्मेलन के लिए एबी-एचडब्ल्यूसी

7. जी-20 शिखर सम्मेलन के लिए आशा

विभाग द्वारा की गई अन्य गतिविधियाँ

1. कार्यक्रम: विभाग द्वारा विभिन्न कार्यक्रमों, कार्यशालाओं और सम्मेलनों का आयोजन किया गया है, उनमे भाग लिया गया है और तैयारी से जुड़े कार्य किए गए है:

1. सार्वभौमिक स्वास्थ्य दिवस

2. एकेएएम-आयुष्मान भारत पखवाड़ा

3. आयुष्मान भारत-स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र की वर्षगांठ

4. आरोग्य मंथन प्रदर्शनी

5. जी-20 शिखर सम्मेलन

2. मेडिकल कॉलेजों द्वारा एबी-एचडब्ल्यूसी को अपनाना: एमएसजी द्वारा मेडिकल कॉलेजों द्वारा एबी-एचडब्ल्यूसी को अपनाने पर बनाई गई अवधारणा को मंजूरी दे दी गई। पुस्तिका एमओएचएफडब्ल्यू को सौंपी गई।

3. सोशल मीडिया

1. एबी-एचडब्ल्यूसी सोशल मीडिया चैनलों ने 4 वर्षों में एबी-एचडब्ल्यूसी की विभिन्न उपलब्धियों पर आयुष्मान भारत स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों के 4 साल पूरे होने का जश्न मनाया।

2. सोशल मीडिया चैनलों ने 1,50,000 आयुष्मान स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र (एबी-एचडब्ल्यूसी), सार्वभौमिक स्वास्थ्य दिवस, जी20 शिखर सम्मेलन के साथ-साथ 42 वार्षिक स्वास्थ्य कैलेंडर दिनों के संचालन का भी जश्न मनाया, जिससे सोशल मीडिया हैंडल का प्रचार हुआ।

3. गलत मान्यताओं को दूर करने के लिए न्यू बकेट्स ("कुछ भी"), सामुदायिक प्रक्रिया, सिकल सेल एनीमिया और एकल सेवा कॉल आउट की शुरुआत की गई।

4. जिला और राज्य स्तर के एनएचएम नोडल अधिकारियों सहित 800 प्रतिभागियों के लिए 17 जून 2022 को एक वर्चुअल सोशल मीडिया प्रशिक्षण कार्यशाला का आयोजन किया गया था। "सोशल मीडिया साथी" की

अवधारणा भी प्रस्तुत की गई। कार्यशाला के बाद, सोशल मीडिया कंटेंट के प्रचर के लिए सोशल मीडिया साथियों के लिए एक व्हाट्सएप ग्रुप बनाया गया।

5. अप्रैल 2022 से 31 मार्च 2022 तक हैंडल द्वारा 1274 पोस्ट (फेसबुक, ट्विटर और इंस्टाग्राम को मिलाकर) पोस्ट किए हैं। मार्च 2022 तक हैंडल के 25293 फॉलोअर्स (फेसबुक, ट्विटर और इंस्टाग्राम को मिलाकर) हैं।

6. ट्विटर पर, फेसबुक और इंस्टाग्राम की तुलना में सबसे ज्यादा फॉलोअर्स हैं। अप्रैल और दिसंबर में सभी हैंडल के फॉलोअर्स की संख्या बढ़ गई, जिसका श्रेय अप्रैल में एबीएच-एचडब्ल्यूसी के 4 साल, सार्वभौमिक स्वास्थ्य दिवस और दिसंबर में 1,50,000 की उपलब्धि की घोषणा को दिया जा सकता है।

7. 1 अप्रैल 2022 से 31 मार्च 2023 तक प्रति प्लेटफ़ॉर्म प्रकाशित पोस्ट की कुल संख्या:

प्लेटफार्म	**फेसबुक**	**ट्विटर**	**इंस्टाग्राम**
कुल पोस्ट (अप्रैल 2022-मार्च 2023)	286 (हिन्दी)	649 (अंग्रेजी) लाइव ट्वीट्स+ पोल्स सहित	339 (अंग्रेजी पोस्ट कॉपी और अंग्रेजी और हिंदी दोनों में क्रिएटिव कॉपी) शामिल हैं। स्टोरीज़ सहित

II. स्वास्थ्य देखभाल वित्तपोषण

मुख्य परिणाम

1. राष्ट्रीय स्वास्थ्य खातों को निर्धारित करना
2. चुनिंदा राज्यों के लिए राज्य स्वास्थ्य खाते
3. शोध अध्ययन

टीम में कौन - कौन शामिल है?

स्वीकृत पद	**पद पर**	**रिक्त पद**
सलाहकार	-	-
प्रमुख सलाहकार	1	0
वरिष्ठ सलाहकार	1	0
सलाहकार	2	1
कुल	**4**	**1**

कार्य के क्षेत्र

एचसीएफ01 भारत में राष्ट्रीय स्वास्थ्य खातों (एनएचए) के आकलन को निर्धारित करना।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य खातों का आकलन, एचसीएफ विभाग की मुख्य गतिविधियों में से एक है। दिए गए वित्तीय वर्ष में, एचसीएफ टीम ने एनएचए 2018-19 और एनएचए 2019-20 की रिपोर्ट जारी की। टीम ने एनएचए 2020-21 पर काम शुरू कर दिया है। एनएचए 2020-21 का आकलन जुलाई 2023 तक हो जाएगा।

एचसीएफ02 राज्य स्वास्थ्य खाता (एसएचए)

एचसीएफ टीम द्वारा 12 राज्यों के लिए एसएचए आकलन रिपोर्ट तैयार करने की पहल की गई है। वित्त वर्ष 2019-20 के लिए टीम द्वारा 12 राज्यों की ड्राफ्ट एसएचए रिपोर्ट तैयार की गई है: केरल, असम, छत्तीसगढ़, कर्नाटक, आंध्र प्रदेश, मिजोरम, पंजाब, महाराष्ट्र, मध्य प्रदेश, त्रिपुरा, सिक्किम और उत्तर प्रदेश। ड्राफ्ट रिपोर्ट एमओएचएफडब्ल्यू को प्रस्तुत की जाएगी। राजस्थान की एसएचए रिपोर्ट, डब्ल्यूएचओ के साथ मिलकर से तैयार की

जा रही है।

एचसीएफ03 आर्थिक मूल्यांकन का अध्ययन

• विभाग द्वारा एनएसएस 75वें दौर के यूनिट-स्तरीय डेटा का उपयोग करके अपनी जेब से होने वाले खर्च पर मुफ्त दवाओं के प्रभाव को देखने के लिए एक अध्ययन किया गया है। रिपोर्ट की ड्राफ्ट रिपोर्ट तैयार की जा चुकी है।

• विभाग द्वारा पीपीपी व्यवस्था के विभिन्न रूपों के तहत पीएमएनडीपी की लागत-प्रभावशीलता के विश्लेषण पर अध्ययन की पद्धति भी निर्धारित की जा चुकी है।

• टीम द्वारा एनक्यूएएस के लिए लागत लाभ विश्लेषण की पद्धति निर्धारित की जा रही है।

एचसीएफ04 शोध अध्ययन

• टीम द्वारा "भारत में ग्रामीण स्थानीय संस्थाओ द्वारा स्वास्थ्य पर खर्च" शीर्षक वाले अध्ययन पर एक ड्राफ्ट रिपोर्ट तैयार की गई है। इसमें खर्च पर ग्राम पंचायत स्तर की माहिती का उपयोग किया गया और ग्रामीण स्थानीय संस्थाओ द्वारा स्वास्थ्य पर खर्च की प्रकृति के साथ-साथ स्वास्थ्य पर खर्च के लिए विभिन्न राजस्व के स्रोत के बारे में जानकारी प्रदान की गई। इस अध्ययन में ग्रामीण विकास मंत्रालय के तहत एक पोर्टल, ई-ग्रामस्वराज में उपलब्ध कराइ गई माहिती का उपयोग किया गया है।

• यह टीम "भारत में स्वास्थ्य क्षेत्र के विकास" नामक एक अध्ययन में शामिल है। इस अध्ययन का उद्देश्य स्वास्थ्य क्षेत्र में मूल्य सूचकांकों के निर्माण की अवधारणा को समझना और भारत के लिए स्वास्थ्य क्षेत्र के विकास के सूचकांक के निर्माण के लिए एक संभावित पद्धति का सुझाव देना है। वैश्विक प्रमाण पर आधारित इस साहित्य की समीक्षा पहले ही पूरी हो चुकी है। हाल में, सूचकांक तैयार करने और अध्ययन में शामिल करने के लिए विभिन्न माहिती के स्रोतों पर विचार किया जा रहा है।

• टीम ने, "भारत में गैर सरकारी संगठनों द्वारा स्वास्थ्य पर खर्च" नामक अध्ययन के हिस्से के रूप में, भारत में संचालित ट्रस्ट अस्पतालों की एक सूची तैयार की है। अभ्यास के हिस्से के रूप में, टीम द्वारा नीति आयोग एनजीओ दर्पण पोर्टल का उपयोग करके स्वास्थ्य क्षेत्र में काम करने वाले गैर सरकारी संगठनों की एक विस्तृत सूची तैयार की गई है। इसमें पीएमजेएवाय द्वारा प्रदान की गई अस्पतालों की सूची का भी उपयोग किया गया है। अध्ययन के लिए प्रश्नावली निर्धारित कर ली गई है और प्रारंभिक सर्वेक्षण पूरा हो चुका है।

• टीम द्वारा "भारत में आंतरिक रोगी और बाह्य रोगी की देखभाल के बीच प्रतिस्थापन का प्रभाव" पर एक रिपोर्ट भी तैयार की जा रही है। रिपोर्ट के लिए माहिती का विश्लेषण पूरा हो चुका है और ड्राफ्ट रिपोर्ट तैयार की जा रही है।

• टीम द्वारा "भारत में संस्थान में बच्चे के जन्म" पर भी एक अध्ययन किया जा रहा है। अध्ययन के लिए माहिती का विश्लेषण जारी है।

III. स्वास्थ्य देखभाल प्रौद्योगिकी

मुख्य परिणाम

1. सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा, एसटीईएमआई/एनएसटीईएमआई कार्यक्रम और मेडिकल गैस पाइपलाइन सिस्टम के लिए विकेंद्रीकृत नवीकरणीय ऊर्जा (डीआरई) का उपयोग करने के लिए राष्ट्रीय नीति ढांचे पर मार्गदर्शन देने वाली नोट्स तैयार करना।

2. आईपीएचएस के दिशानिर्देश के अनुसार चिकित्सा उपकरणों के लिए तकनीकी विनिर्देश तैयार करना।

3. बायोमेडिकल उपकरण के रखरखाव और प्रबंधन कार्यक्रम (बीएमएमपी) की प्रभावकारिता को लागू करने और उसमे सुधार करने के लिए राज्यों की मदद करना।

4. नि:शुल्क निदान सेवा की पहल (पैथोलॉजी, टेली-रेडियोलॉजी और सीटी स्कैन सेवाएं) को लागू करने और उसकी प्रभावकारिता में सुधर करने के लिए राज्यों की मदद करना।

5. प्रधान मंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम की प्रभावशीलता को लागू करने और उसमे सुधर करने के लिए राज्यों की मदद करना।

6. सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड का अनुपालन।

7. उत्पाद में नएपन और स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी आकलन (एचटीए) का मूल्यांकन करना।

8. चिकित्सा उपकरणों से संबंधित अंतर-विभागीय/अंतर-मंत्रालयी तकनीकी गतिविधियों का समर्थन करना।

9. सार्वजनिक स्वास्थ्य में स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी के प्रबंधन से संबंधित गतिविधियों के लिए डब्ल्यूएचओ के साथ काम करना।

10. राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों का प्रशिक्षण और क्षमता निर्माण।

11. विविध गतिविधियाँ।

टीम में कौन - कौन शामिल है?

क्र.	पद	स्वीकृत	पद पर	रिक्त पद
1	सलाहकार	01	01	00
2	वरिष्ठ सलाहकार	02	02	00
3	सलाहकार	06	06	00
कुल		09	09	00

कार्य के क्षेत्र

एचसीटी01: विकेंद्रीकृत नवीकरणीय ऊर्जा (डीआरई), स्टेमी/एनस्टेमी कार्यक्रम और मेडिकल गैस पाइपलाइन सिस्टम का उपयोग करने के लिए राष्ट्रीय नीति ढांचे पर मार्गदर्शित टिप्पणियाँ तैयार करना

1.1. सेलको फाउंडेशन के साथ राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों के समर्थन में सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा के लिए विकेन्द्रीकृत नवीकरणीय ऊर्जा (डीआरई) का उपयोग करने के लिए राष्ट्रीय नीति ढांचे पर मार्गदर्शित टिप्पणियाँ तैयार करना: जारी है

1.2. एनएचएम के तहत सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा में सौर ऊर्जा के उपयोग पर डेटा एकत्र करने के लिए क्षेत्र की मुलाकात: जारी है

1.3. चिकित्सा उपकरणों की मूल्य-आधारित खरीद पर एक कार्यनीति संबंधित दस्तावेज़ तैयार करना। क्षेत्र की मुलाकात और प्रशिक्षण कार्यशाला का आयोजन: हो गया है

1.4. स्टेमी पर मार्गदर्शन के लिए दस्तावेज़ तैयार करना: हो गया है

1.5. मेडिकल गैस पाइपलाइन सिस्टम और ऑक्सीजन वितरण के उपकरणों की कार्यनीति संबंधित योजना और रखरखाव में राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों का समर्थन करने के लिए मार्गदर्शन करने वाले दस्तावेज़ तैयार करना: हो गया है

1.6. ऑक्सीजन सिस्टम का मूल्यांकन करने के लिए राज्यों के क्षेत्रो की मुलाकात लेना: जारी है

एचसीटी02: आईपीएचएस दिशानिर्देशों के अनुसार चिकित्सा उपकरणों के लिए तकनीकी विनिर्देश तैयार करना

2.1 एनएचएम पर मार्गदर्शन देने वाले दस्तावेज़ के अनुसार लैब और ब्लड बैंक की तकनीकी विशिष्टताओं का प्रकाशन।

एंडोस्कोपी और शारीरिक चिकित्सा और पुनर्वासन विभाग के लिए चिकित्सा उपकरणों की तकनीकी विशिष्टताओं की तैयारी: हो गई है

2.2 आईपीएचएस-22 के रूप में ऊर्जा कुशल उपकरणों, ऑक्सीजन वितरण के उपकरणों, एमजीपीएस, चिकित्सा उपकरणों की तकनीकी विशिष्टताओं का संशोधन - जारी है

एचसीटी03: बायोमेडिकल उपकरण के रखरखाव और प्रबंधन कार्यक्रम (बीएमएमपी) की प्रभावकारिता को लागू करने और उसमे सुधार करने के लिए राज्यों की मदद करना।

1.1 कार्यक्रम लागू नहीं किया गया हो ऐसे 5 राज्यों (बिहार, हरियाणा, चंडीगढ़, अंडमान-निकोबार और उत्तराखंड) में बीएमएमपी को लागू करना। राज्यों की मुलाकात लेना: जारी है

1.2 राज्यों/क्षेत्रों द्वारा बीएमएमपी को लागू करने के विभिन्न मॉडलों की प्रभावशीलता का अध्ययन। (पीपीपी और इन-हाउस): वित्त वर्ष 2023-24 में की गई गतिविधि

1.3 बीएमएमपी के तहत निगरानी की सेवाओं के लिए राष्ट्रीय कार्यशाला: हो गया है

1.4 सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के तहत चिकित्सा उपकरणों में इंटरनेट ऑफ थिंग्स (आईओटी) जैसी उभरती नई तकनीक के कार्यान्वयन पर प्रारंभिक अध्ययन: वित्तीय वर्ष 2023-24 में की गई गतिविधि

एचसीटी04: निःशुल्क निदान सेवा की पहल (पैथोलॉजी, टेली-रेडियोलॉजी और सीटी स्कैन सेवाएं) की प्रभावकारिता को लागू करने और उसमे सुधार करने के लिए राज्यों की मदद करना

4.1 निःशुल्क निदान सेवा की पहल - पैथोलॉजी

- डायग्नोस्टिक्स के हब और स्पोक मॉडल को लागू करने में राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों की मदद करना और राष्ट्रीय आवश्यक नैदानिक सूची 2019 के अनुसार प्रत्येक स्थल पर प्रदान किए जाने वाले नैदानिक परीक्षणों की संख्या बढ़ाना
- निदान के तहत गुणवत्ता नियंत्रण- एलटी के लिए व्यापक प्रशिक्षण
- लैब सेवाओं के लिए ईक्यूएएस पर जागरूकता पर कार्यशाला आयोजित करना - जारी है

गतिविधि वित्त वर्ष 2023-24 तक आगे बढ़ाई गई।

4.2 निःशुल्क नैदानिक सेवा की पहल - टेलीरेडियोलॉजी

- एफडीआई टेलीरेडियोलॉजी सेवाएं शुरू करने के लिए राज्यों की मदद करना
- कार्यक्रम को लागू करने के आकलन के लिए चुनिंदा राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों में क्षेत्र की मुलाकात - जारी है

4.3 **निःशुल्क नैदानिक सेवा की पहल-सीटी स्कैन**

- एफडीआई सीटी स्कैन सेवाएं शुरू करने के लिए राज्यों की मदद करना
- पूरे भारत में निःशुल्क नैदानिक सीटी स्कैन सेवाओं के आकलन के लिए क्षेत्र का मूल्यांकन करना – जारी है

एचसीटी 05: प्रधान मंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम की प्रभावशीलता को लागू करने और उसमे सुधार करने के लिए राज्यों की मदद करना

5.1 निम्नलिखित राज्यों में अधिक जिलों में सेवाओं के विस्तार में मदद करना: मध्य प्रदेश, हरियाणा, मणिपुर, छत्तीसगढ़, महाराष्ट्र और उत्तराखंड।

- इनहाउस डायलिसिस तकनीशियन की क्षमता निर्माण के लिए मॉड्यूल तैयार करना – जारी है
- हेमोडायलिसिस सेवाओं को इनहाउस मोड में लागू करने की योजना बना रहे राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों के लिए सेवाओं की लागत का आकलन करना – वित्तीय वर्ष **2023-24** में की गई गतिविधि
- पीएमएनडीपी डैशबोर्ड का विकास- राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों को मदद करना – गतिविधि वित्त वर्ष **2023-24** तक आगे बढ़ाई गई है
- पीपीपी और इनहाउज़ मोड में डायलिसिस कार्यान्वयन के प्रभाव का अध्ययन – हो गया है
- वित्तीय वर्ष **2023-24** में की गई गतिविधि।

5.2 पेरिटोनियल डायलिसिस कार्यक्रम शुरू करने में राज्यों की मदद के लिए मार्गदर्शन करने वाला दस्तावेज़ तैयार करना: जारी है

5.3 राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों की मदद के लिए राष्ट्रीय प्रसार कार्यशाला का आयोजन: हो गया है

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

6.1 राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों में एईआरबी अनुपालन का अध्ययन आयोजित करना: जारी है

6.2 एक राज्य में दो जिलों के लिए डेस्क रिव्यू रिपोर्ट के आधार पर अंतर मूल्यांकन करना: वित्तीय वर्ष **2023-24** तक की गई गतिविधि

एचसीटी 07: उत्पाद में नवाचार और स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन (एचटीए) का मूल्यांकन करना

7.1 राष्ट्रीय स्वास्थ्य नवाचार पोर्टल पर अपलोड किए गए नवाचारों का तेजी से मूल्यांकन करना और सर्वोत्तम प्रथाओं की कार्यशाला की संक्षिप्त सूची के लिए समिति के समक्ष प्रस्तुत करना: हो गया है

एचसीटी 08: चिकित्सा उपकरणों से संबंधित अंतर-विभागीय/अंतर-मंत्रालयी तकनीकी गतिविधियों का समर्थन करना

8.1 चिकित्सा उपकरणों से संबंधित मामलों में मैटेरियोविजिलेंस कार्यक्रम, सीडीएससीओ, बीआईएस, क्यूसीआई, एनपीपीए, डीओपी, एनसीसीवीएमआरसी को तकनीकी सहायता: जारी है

एचसीटी09: सार्वजनिक स्वास्थ्य में स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी के प्रबंधन से संबंधित गतिविधियों में डब्ल्यूएचओ के साथ काम करना

9.1 अनुकूल स्वास्थ्य प्रणालियाँ बनाना- डब्ल्यूएचओ के सहयोग से राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों के लिए कार्यशालाएं आयोजित करना: हो गया है

एचसीटी10: राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में प्रशिक्षण और क्षमता निर्माण

10.1 सार्वजनिक स्वास्थ्य अधिकारियों के लिए जेएचपीआईजीओ के साथ मिलकर चिकित्सा उपकरणों पर प्रशिक्षण आयोजित करना: वित्तीय वर्ष 2023-24 में की गई गतिविधि

10.2 ऑक्सीजन कंसन्ट्रेटर और ओसी एमआईएस के उपयोग पर प्रशिक्षण आयोजित करना: जारी है

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

मुख्य परिणाम

1. एकीकृत एचआर विभाग सहित एचआरएच प्रबंधन को मजबूत करने और व्यवसायी बनाने और सभी समूहों और कार्यक्रमों में एनएचएम (सेवा वितरण और कार्यक्रम प्रबंधन दोनों) में रिक्त पदों को भरने में राज्यों की मदद करना।

2. भर्ती और एचआरआईएस कार्यान्वयन की निगरानी के लिए एचआरएच के लिए एक वेब पोर्टल बनाना।

3. एचआरएच की क्षमता निर्माण में मदद करना।

4. बेहतर योजना और प्रदर्शन के लिए एचआरएच डेटा विश्लेषण और साक्ष्य का दस्तावेजीकरण करें और साझा करें।

5. योजना बनाने प्रक्रिया, पीआईपी और इसकी निगरानी को सरल बनाने में मदद करना।

6. भावी राज्य स्वास्थ्य योजनाओं की तैयारी में मदद करना।

7. एचआरएच प्रथाओं को मजबूत करने में एनयूएचएम की मदद करना। एनयूएचएम सभी अध्ययनों का हिस्सा बनेगा।

8. एचआरएच में सुधार और योजना में प्रमाण के उपयोग के लिए मूल्यांकन, त्वरित समीक्षा और विश्लेषण करना।

टीम में कौन - कौन शामिल है?

स्वीकृत पद	**पद पर**	**रिक्त पद**
सलाहकार	1	
प्रमुख सलाहकार	1	
वरिष्ठ सलाहकार	1	1
सलाहकार	5	3
कुल भरे हुए पद	**8**	
पद जो भरे जाने हैं	**4**	

<u>कार्य के क्षेत्र</u>

एचआरएच01 योजना का समर्थन और हिमायत

1.1. डीएचएपी की योजना और कार्यान्वयन को मजबूत करने में आकांक्षी जिलों का समर्थन करें (जिलों की आवश्यकता के अनुसार)

बिहार के चार आकांक्षी जिलों (खगड़िया, पूर्णिया, बांका और जमुई) के स्वास्थ्य परिदृश्य की माध्यमिक समीक्षा की गई है। टीम द्वारा एचआरएच की स्थिति का विस्तृत विश्लेषण करने के लिए

प्रत्येक जिले की मुलाकात ली जाएगी और टीम, जिले को संभावित एचआरएच योजना बनाने में मदद करेगी।
भारत के आकांक्षी जिलों में एचआरएच की पहल पर ड्राफ्ट रिपोर्ट तैयार हो गई है। हालाँकि विश्वसनीय माहिती उपलब्ध न होने के कारण इसे निर्धारित नहीं किया जा सका।

1.2. उभरती आवश्यकताओं के आधार पर योजना के प्रारूपों को संशोधित करना और पीआईपी को सरल बनाना
वित्त वर्ष 2022-24 के पीआईपी बजट के प्रारूप को पिछले साल की बजट लाइन को 2500+ से घटाकर 199 करके सरल बनाया गया था। इसके साथ ही, दो साल की पीआईपी प्रस्तुत की गई थी। तदनुसार, वित्त वर्ष 2022-24 के लिए एचआरएच मूल्यांकन किया गया था। वित्त वर्ष 2023-24 में एनएचएम के तहत एक नई पहल पर एक नई बजट लाइन जोड़ी गई है, जिससे कुल बजट लाइनें 200 हो गई हैं।
वित्त वर्ष 2023-24 में, मध्यावधि समीक्षा आयोजित की जा रही है जिसमें राज्यों द्वारा प्रस्तुत सप्लीमेंटरी पीआईपी का मूल्यांकन किया जा रहा है और आरओपी के प्रमुख परिणाम, प्रगति के तहत है।
एचआरएच के प्रमुख परिणामो पर राज्यों द्वारा की गई प्रगति की लगातार निगरानी की गई थी। तदनुसार, साक्ष्य-आधारित निर्णय लेने के लिए एचआरएच और कार्यक्रम के प्रबंधन से संबंधित प्रस्तावों पर एमओएचएफडब्ल्यू को टिप्पणियाँ प्रदान की जा रही है।

1.3. शर्तो का आकलन मध्य वर्ष (वित्त वर्ष 22-23) और अंतिम (वित्त वर्ष 21-22)
वित्त वर्ष 2021-22 की प्रमुख शर्तों का अंतिम आकलन किया गया और एमओएचएफडब्ल्यू को प्रस्तुत किया गया। वित्त वर्ष 2022-23 की शर्तो का मध्यावधि मूल्यांकन शुरू किया गया है। हालाँकि, संबंधित विभागों से कुछ संकेतकों पर टिप्पणियों की प्रतीक्षा की जा रही है।

एचआरएच02 एचआरएच में तकनीकी सहायता प्रदान करना

2.1. भावी एचआरएच योजना बनाने में राज्यों की मदद करना (राज्य की आवश्यकता के अनुसार)
मेघालय राज्य के नीति निर्माताओं को लगा की राज्य की एचआरएच स्थिति के व्यापक विश्लेषण की आवश्यकता है। एनएचएम के प्रमुख सचिव और मिशन निदेशक द्वारा एएस एंड एमडी-एनएचएम के माध्यम से एनएचएसआरसी के एचआरएच-एचआईपीआईपी विभाग का संपर्क करके मूल्यांकन करने में सहायता का अनुरोध किया गया।
एचआरएच-एचपीआईपी टीम द्वारा एनई-आरआरसी के दो सदस्यों के साथ मेघालय के पांच जिलों में अध्ययन किया गया, जिसका उद्देश्य एचआरएच नीति और एचआरएच रणनीतियों को तैयार करने के लिए प्रमाण प्रदान करना और एचआरएच हस्तक्षेपों की योजना बनाने और उन्हें लागू करने में राज्य को मार्गदर्शित करना था।

अध्ययन के परिणाम, प्रमुख सचिव, मिशन निदेशक और एसपीएमयू के अन्य वरिष्ठ अधिकारियों के समक्ष प्रस्तुत किए गए। अध्ययन के परिणामो की राज्य द्वारा सराहना की गई और यह निर्णय लिया गया कि एनएचएसआरसी टीम को जिला स्तर के अधिकारियों के साथ परिणामो पर चर्चा करने के लिए वापस आमंत्रित किया जाएगा। फरवरी 2023 में, एनएचएम के प्रमुख सचिव और मिशन निदेशक की उपस्थिति में अध्ययन के परिणामो को एक बार फिर डीएम और एचओ, एसपीएमयू अधिकारियों, राज्य स्वास्थ्य विभाग के निदेशकों और अन्य भागीदारों के समक्ष प्रस्तुत किए गए और इनकी विस्तार से चर्चा की गई। एनएचएसआरसी के सुझाव के अनुसार, राज्य द्वारा अब एचआरएच जनगणना की जा रही है और इसके अंत में, राज्य के लिए एचआरएच रणनीति तैयार करने के लिए एचआरएच

की स्थिति का विश्लेषण और एचआरएच की जनगणना के परिणाम प्राप्त करने के लिए क्षेत्रो को त्रिकोण में विभाजित किया जाएगा।

2.2. भर्ती, एचआर युक्तिकरण और न्यूनतम प्रदर्शन के आधार के कार्यान्वयन और एचआरआईएस के कार्यान्वयन की निगरानी के लिए एचआर के लिए वेब पोर्टल बनाना।
माइक्रो-साइट बनाने के लिए पिछले साल एक एजेंसी की पहचान की गई थी। यह माइक्रोसाइट, राष्ट्रीय, राज्य और जिला टीमों के बीच मानव संसाधन के अनुमोदन, मानव की संसाधन उपलब्धता, क्षमता निर्माण, प्रदर्शन के मूल्यांकन और मानव संसाधन से जुड़ी एजेंसियों से संबंधित जानकारी साझा करने और प्राप्त करने में सक्षम बनाएगी।
एजेंसी द्वारा अब तक दो मॉड्यूल बनाए गए हैं और वर्तमान में, वे यूटीए के लिए परिनियोजन से पहले एचआरएच टीम द्वारा प्रारंभिक परीक्षण किया जा रहा है। चार अन्य मॉड्यूल बनाए जा रहे हैं।

एकीकृत मानव संसाधन विभाग को मजबूत करने में सहायता, एनएचएम के तहत पदों की भर्ती पर अनुवर्तन।
एनएचएम के तहत पदों की भर्ती पर अनुवर्ती कार्रवाई नियमित आधार पर की जाती है। आरओपी के मुख्य परिणाम के अनुसार एचआरएच की स्थिति की निगरानी, हर तीन महीने में की जाती है।
आईपीएचएस के अनुसार एचआर की आवश्यकता और वित्त वर्ष 2021-22 में मुख्य सेवा के वितरण के संवर्गों में नियमित और संविदात्मक एचआर, दोनों की वास्तविक उपलब्धता के आधार पर एक एचआरएच सूचकांक बनाया गया था। इस सूचकांक और राज्यों के प्रदर्शन की निगरानी, ई-समीक्षा के तहत की जाती है ताकि राज्यों को आवश्यक पदों का निर्माण करने और रिक्त पदों को भरने की दिशा में ठोस कदम उठाने के लिए प्रेरित किया जा सके। राज्य के प्रदर्शन की लगातार निगरानी की जाती है और प्रगति की रिपोर्ट, एमओएचएफडब्ल्यू को प्रस्तुत की जाती है। संयुक्त सचिव (नीति) की अध्यक्षता में समीक्षा बैठकों के दौरान राज्यों के साथ अब तक की स्थिति और प्रगति भी साझा की जाती है।
"एचआर भर्ती एजेंसी के सूचि में शामिल होने" के लिए रुचि-प्रकटन (ईओआई) जारी किया गया था। चयन के मानदंडों के आधार पर, दो एजेंसियों को दो साल की अवधि के लिए सूचीबद्ध किया गया है।
माहिती के संग्रह के अंतिम दौर को पूरा करने के बाद, दो राज्यों की प्रदर्शन के मूल्यांकन की प्रक्रिया पर रिपोर्ट को निर्धारित करने और बेहतर और मजबूत प्रक्रियाओं का सुझाव देने के लिए प्रमाण का उपयोग करना।
माहिती एकत्र की जा चुकी है और रिपोर्ट तैयार करने का काम जारी है।

1.4. एचआर डेटा का विश्लेषण करना और एचआर इन्फोग्राफिक्स की राज्यवार रिपोर्ट अपडेट करना
राज्यवार एचआरएच इन्फोग्राफिक्स बनाया जा चूका है।

एचआरएच03 मूल्यांकन और अध्ययन

1.5. डीसीपी और एनसीडी कार्यक्रमों में लगे एचआरएच की माध्यमिक माहिती समीक्षा
एचआरएच टीम, राष्ट्रीय मौखिक स्वास्थ्य कार्यक्रम टीम और आईडीएसपी टीम द्वारा आयोजित राष्ट्रीय समीक्षा बैठकों में सक्रिय रूप से भाग ले रही है, जिसमें कार्यक्रम विशिष्ट एचआरएच की स्थिति की समीक्षा की गई और राज्य और राष्ट्रीय टीम के साथ साझा की गई।

1.6. भारत के 3 राज्यों में समय और गति का अध्ययन
एबी-एचडब्ल्यूसी उप-स्वास्थ्य केंद्र के स्वास्थ्य के लिए सभी मानव संसाधनों (एचआरएच) पर सेवाओं के विस्तार बीच समय और कार्य वितरण के प्रभाव के तरीकों को समझने के उद्देश्य से एक समय

और प्रेरक अध्ययन शुरू किया गया है। तीन राज्यों में समय और गति का अध्ययन आयोजित करने में मदद के लिए एक एजेंसी चुनी गई है।

1.7. राज्यों में प्रयोगशाला के तकनीशियनों के उपयोग पर अध्ययन
अध्ययन के उपकरणों का परीक्षण दो राज्यों में किया गया है, जिसके आधार पर उपकरण निर्धारित किए जा रहे है। अध्ययन वित्त वर्ष 2023-24 में शुरू होगा।

1.8. एचआरएच ऑडिट प्रक्रिया
एचआरएच ऑडिट के लिए उपकरण बनाए जा रहे हैं। वित्त वर्ष 2023-24 में इसे एक राज्य में प्रायोगिक तौर पर शुरू किया जाएगा।

1.9. राज्य, एनआरएचएम और एनयूएचएम दोनों, सीपीएमयू और डीपीएमयू सहित, एनयूएचएम के लिए नगर निगमों के साथ समन्वय सहित कार्यक्रम के प्रबंधन की इकाइयों का आकलन।
यह अध्ययन गुजरात राज्य में शुरू किया गया था। जिला स्तर पर इंटरव्यू पूरे हो चुके थे और राज्य स्तर से माहिती आने की प्रतीक्षा थी। बार-बार अनुवर्तन के बाद भी राज्य द्वारा जानकारी साझा नहीं की गई। इसलिए, यह अध्ययन बंद कर दिया गया। किसी अन्य राज्य में अध्ययन शुरू करने की योजना बनाई गई थी।

एचआरएच04 क्षमता निर्माण

1.10. भावी राज्य स्वास्थ्य योजना पर टेम्प्लेट बनाना और ओरिएंटेशन आयोजित करना
यह विभाग, देश के लिए एचआरएच रणनीति दस्तावेज़ बना रहा है। इसका उद्देश्य विभिन्न प्रकार की लचीली और अनुकूलनीय रणनीतियां प्रस्तुत करना है, जिसे राज्य अपनी अलग-अलग सार्वजनिक स्वास्थ्य चुनौतियों के आधार पर रणनीतियां चुन सके, उन्हें संशोधित कर सकें और उन्हें कार्यान्वित कर सकते हैं। देश की विविधता और राज्यों की अलग-अलग ज़रूरतों के कारण इस दृष्टिकोण को आवश्यक समझा गया है।
एचआरएच रणनीतियों पर आगे चर्चा करने और उन्हें निर्धारित करने के लिए क्षेत्रीय स्तर पर परामर्शी कार्यशालाएं आयोजित की जाएंगी।

1.11. एचआरएच योजना के अनुवर्तन और एचआरएच दिशानिर्देश का प्रसार करने के लिए क्षेत्रीय समीक्षा बैठकों का आयोजन।
राज्य स्तर के अधिकारियों को 'एचआरएच के लिए व्यापक योजना' पर उन्मुख करने के लिए, एचआरएच टीम द्वारा पीएम-एबीएचआईएम पर पांच क्षेत्रीय समीक्षा बैठक और आईपीएचएस 2022 पर आयोजित ओरिएंटेशन बैठक में भाग लिया गया।

1.12. नए भर्ती किए गए एमओ का प्रेरण और परिचय: सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में शामिल होने वाले चिकित्सा अधिकारियों (एमओ) की क्षमता बढ़ाने के प्रयास में, एनएचएसआरसी का एचआरएच-एचपीआईपी विभाग, चिकित्सा अधिकारियों के लिए एक मॉडल इंडक्शन ट्रेनिंग बना रहा है। पीएचएफआई के साथ मिलकर, एमओएचएफडब्ल्यू, एनएचएसआरसी के विशेषज्ञों और शिक्षा जगत के प्रतिष्ठित सदस्यों को शामिल करके उच्च गुणवत्ता, मानकीकृत प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित करने के लिए प्रशिक्षण सामग्री बनाई जा रही है। प्रशिक्षण के 'प्रारंभिक बैच' का पहला चरण, जनवरी महीने में उत्तराखंड के 30 चिकित्सा अधिकारियों के साथ ऑफ़लाइन आयोजित किया गया था। एमओ को प्रमुख राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों और इसमें उनकी भूमिका के साथ-साथ ज़रूरी व्यावहारिक कौशल के बारे में जानकारी दी गई। प्रशिक्षण में बातचीत के सत्र, क्विज़, रोल प्ले और समूह गतिविधियाँ शामिल थीं। प्रशिक्षण में पास के जिले में सार्वजनिक सुविधाओं के क्षेत्र की मुलाकात लेना भी शामिल था। क्षेत्र की मुलाकात के दौरान, एमओ ने स्वास्थ्य प्रणालियों और चुनौतियों का आकलन करने वाले

समूह अभ्यास में भाग लिया और अंतिम दिन अपने निष्कर्ष प्रस्तुत किए। प्रशिक्षण के पहले चरण के बाद, एमओ तीन महीने के लिए अपनी स्थल पर लौट आए हैं और उन्हें अपने नए प्राप्त ज्ञान और कौशल को लागू करने का अवसर दिया जाएगा। इस चरण के दौरान, ऑनलाइन सत्र आयोजित किए जाएंगे। इसके बाद बैच, प्रशिक्षण के दूसरे चरण के लिए वापस आ जाएगा और प्रतिभागियों को अगले तीन महीनो तक प्रशिक्षित किया जाएगा।

1.13. तनाव प्रबंधन पर ऑनलाइन सत्र: चिकित्सा क्षेत्र में आने वाली चुनौतियों को पहचानते हुए, एचआरएच विभाग ने उन्हें तनाव को समझने और अपने और अपनी स्वास्थ्य देखभाल टीम के लिए इसे बेहतर ढंग से प्रबंधित करने में मदद करने के लिए 'तनाव प्रबंधन' पर एक सत्र का आयोजन किया। प्रशिक्षण शनिवार, 25 फरवरी 2023 को ऑनलाइन आयोजित किया गया था।

1.14. कार्यक्रम के प्रबंधकों के लिए आरएमएनसीएएच+एन प्रशिक्षण: निम्नलिखित उद्देश्यों को ध्यान में रखते हुए, एसपीएम और डीपीएम के लिए तीन-भागीय प्रशिक्षण आयोजित किया गया था:
• आरएमएनसीएएच+एन के क्षेत्र में एनएचएम के तहत उपलब्ध मौजूदा स्वास्थ्य कार्यक्रमों, रणनीतियों और हस्तक्षेपों पर कार्यक्रम प्रबंधकों को समझाना।
• वर्तमान नीतियों, कार्यक्रम के दिशानिर्देशों, एम एंड ई चेकलिस्ट और प्रमाण आधारित आरएमएनसीएएच+एन से संबंधित जानकारी साझा करना।
• आरएमएनसीएएच+एन से संबंधित चुनौतियों, नवाचारों और सर्वोत्तम प्रथाओं के संबंध में राज्यों और जिलों में क्रॉस-लर्निंग की सुविधा प्रदान करना।
यह तीन-भागीय प्रशिक्षण, शनिवार, 23 जुलाई, 30 जुलाई और 6 अगस्त, 2022 को आयोजित किया गया था। प्रत्येक सत्र 75-90 मिनट का एक लाइव इंटरैक्टिव वेबिनार था और इसमें प्रतिभागियों की सक्रिय भागीदारी के लिए क्विज़ और व्यावहारिक अभ्यास शामिल थे। प्रशिक्षण के अंत में कुल इकतालीस प्रतिभागियों को ई-प्रमाणपत्र दिए गए, जिनमें से 4 को 'उत्कृष्टता प्रमाणपत्र' दिया गया। ओडिशा राज्य द्वारा एचआरएच-एचपीआईपी विभाग से ओडिशा के राज्य और जिला स्तर के कार्यक्रम प्रबंधकों के लिए आरएमएनसीएएच+एन प्रशिक्षण आयोजित करने का अनुरोध किया गया। वर्चुअल मोड के माध्यम से 50 प्रतिभागियों का प्रशिक्षण, 11 मार्च से 27 मई के बीच प्रत्येक दूसरे और चौथे शनिवार को आयोजित किया गया था।

1.15. पीआईपी निगरानी पर एक दिवसीय कार्यशाला: स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली (एचएमआईएस) विभाग, एमओएचएफडब्ल्यू ने पीआरसी की अनुसंधान पद्धति और पीआईपी निगरानी कौशल को मजबूत करने के उद्देश्य से क्षमता निर्माण अभ्यास शुरू करने के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एनएचएसआरसी) से मदद का अनुरोध किया। इस प्रकार एनएचएसआरसी द्वारा पीआरसी के लिए चार दिवसीय भौतिक प्रशिक्षण का आयोजन किया गया। प्रशिक्षण के पहला दिन पर पीआईपी निगरानी के बारे में समझाया गया और यह एचआरएच-एचपीआईपी विभाग द्वारा किया गया था। अगले तीन दिन, केएमडी द्वारा 'अनुसंधान पद्धति' कार्यशाला के लिए समर्पित थे। देश भर के सभी पीआरसी से लगभग 38 प्रतिभागियों ने इस प्रशिक्षण में भाग लिया और अन्य 8 प्रतिभागी, ऑनलाइन प्रशिक्षण में शामिल हुए। प्रतिभागियों को संपूर्ण डेस्क समीक्षा करने के महत्व, पीआईपी निगरानी के विभिन्न पहलुओं जैसे एचआरएच, सामुदायिक प्रक्रियाओं, स्वास्थ्य देखभाल प्रौद्योगिकी, गुणवत्ता और रोगी की सुरक्षा की स्थिति को समझने के बारे में जानकारी दी गई। जिला स्वास्थ्य कार्य योजना की प्रक्रिया पर विस्तार से चर्चा की गई, और उन्हें एक प्रभावी रिपोर्ट लिखने के लिए व्यावहारिक, लागू करने योग्य सलाह और सुझाव भी दिए गए। निगरानी करने के दौरान अपनाए जाने वाले रवैये और व्यवहार को एचआरएच टीम के नेतृत्व में एनएचएसआरसी कर्मचारियों द्वारा एक स्किट के माध्यम से समझाया गया।

1.16. नए भर्ती किए गए एनएचएम सलाहकारों का ओरिएंटेशन: एनएचएसआरसी के मानव संसाधन विभाग द्वारा नियमित रूप से एमओएचएफडब्ल्यू और एनएचएसआरसी में नए भर्ती किए गए एनएचएम सलाहकारों का ओरिएंटेशन आयोजित किया जाता है। यह ओरिएंटेशन, एचआरएच-एचपीआईपी विभाग द्वारा आयोजित किया जाता है और इसमें एनएचएसआरसी के सभी विभागों के बारे में तकनीकी और प्रशासनिक जानकारी दी जाती है। एचआरएच टीम द्वारा ओरिएंटेशन के दौरान नए शामिल हुए सलाहकारों की अवस्था को समझाते हुए एक रोल प्ले भी आयोजित किया है।

एचआरएच05 साझेदारी

1.17. राज्यों, जिलों और ब्लॉकों की क्षमता निर्माण के लिए संस्थानों और लोगो के साथ साझेदारी करना।

- एचआरएच की क्षमता निर्माण पर आईआईएम-अहमदाबाद के साथ हाथ मिलाना।
  - बिहार में स्वास्थ्य के लिए राज्य, क्षेत्रीय और जिला कार्यक्रम प्रबंधकों के लिए नए नेतृत्व कार्यक्रम के लिए पर्यवेक्षक, जिसे एनएचएम के तहत समर्थन दिया जा रहा है।
- एमओ इंडक्शन ट्रेनिंग पर पीएचएफआई के साथ हाथ मिलाए गए।
- 'भारत की प्राथमिक देखभाल सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में नर्सिंग संवर्ग की क्षमता निर्माण' के लिए नोवो नॉर्डिस्क फाउंडेशन के साथ साझेदारी करने की दिशा में काम करना।

1.18. राज्यों में एनएचएम की एचआरएच आवश्यकता के बारे में जागरूकता पैदा करने के लिए मेडिकल कॉलेज, नर्सिंग संस्थान के साथ हाथ मिलाना

- टेलीमानस को लागू करने के लिए ज्ञान प्रबंधन विभाग, एमओएचएफडब्ल्यू और निमहंस के साथ काम करना
- एनपीएमयू टीओआर को फिर से समूहीकृत करना और मौजूदा टीओआर को संशोधित करना

1.19. योजना बनाने, एचआरएच और निगरानी के लिए एनई-आरआरसी, एसएचएसआरसी, पीआरसी के साथ हाथ मिलाना

- राष्ट्रीय अंग प्रत्यारोपण रजिस्ट्री के दिशानिर्देशों पर ज्ञान प्रबंधन विभाग के साथ काम करना
- एचआरएच और योजना पर एनई आरआरसी के साथ हाथ मिलाए गए

एचआरएच06 अन्य तकनीकी सहायता

1.20. मानव संसाधन या योजना संबंधी आवश्यकताओं के लिए राज्य आधारित समर्थन
राज्यों द्वारा अनुरोध किए जाने पर टीओआर बनाने, एचआर युक्तिकरण और योजना बनाने पर राज्यों की मदद की गई।

1.21. स्वास्थ्य चिंतन शिविर (5-7 मई 2022):

- विषयगत सत्र II: सभी के लिए सुलभ और न्यायसंगत स्वास्थ्य सेवा पर प्रेज़ेंटेशन बनाया गया।
- विषयगत सत्र II और IV (हील इन इंडिया; हील बाय इंडिया) पर चर्चा के लिए नोट्स तैयार की गई।

1.22. दस्तावेज़ीकरण

- एचएमआईएस पोर्टल के लिए एचआरएच के लिए रिपोर्टिंग प्रारूप और एचआरएच संबंधित संकेतकों की परिभाषा तैयार की गई
- मानव संसाधन विभाग के लिए स्वास्थ्य पर गैर-संचारी रोग (एनसीडी) के लिए परिचालन दिशानिर्देशों में योगदान दिया गया

• एनयूएचएम और एचआरएच प्रमुख चुनौतियाँ और रणनीतियाँ के तहत एनयूएचएम – कार्यक्रम प्रबंधन इकाई के लिए संशोधित ढांचे में योगदान दिया गया
• ब्लॉक सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाई के लिए टीओआर
• ओपीईडी: एचआरएच में साइड रिफॉर्म्स की आपूर्ति

v. सूचना प्रौद्योगिकी (आईटी) विभाग

आईटी विभाग, अगस्त 2022 के अंत में अस्तित्व में आया, इसलिए उल्लिखित गतिविधियाँ वित्तीय वर्ष के समापन तक की अवधि से हैं।

मुख्य परिणाम

1. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की समग्र क्षमताओं को मजबूत करने और नीति समर्थन प्रदान करने के लिए केंद्र और राज्य विशिष्ट प्रौद्योगिकी के विस्तार के लिए एनएचएम के तहत आईटी रणनीति, नीति और योजना।

2. राज्यों की मदद के लिए डिजिटल स्वास्थ्य सलाह, परामर्श, निर्देश और दिशानिर्देश।

3. सेवा वितरण को मजबूत करने के लिए गुणवत्ता और रोगी की सुरक्षा, व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रशासन, स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन, स्वास्थ्य देखभाल प्रौद्योगिकी सहित राष्ट्रीय कार्यक्रमों के साथ सूचना प्रौद्योगिकी को अपनाना।

4. अन्य मंत्रालयों, सरकार के साथ सहयोग। पूरे देश में जमीनी स्तर पर नीति कार्यान्वयन प्राप्त करने के लिए कुशल सेवा वितरण और क्षमता निर्माण को पूरा करने के लिए कार्यक्रम/कार्यक्रम भागीदारों के साथ निकाय, संपर्क।

5. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन को अपने उद्देश्यों को प्राप्त करने और डेटा, माहिती की सुरक्षा से संबंधित जोखिमों को हल करके अभिशासन को बनाए रखने में मूल्यवर्धन के लिए नई पहल, नवाचार, प्रौद्योगिकी के माध्यम से परिवर्तन।

टीम में कौन – कौन शामिल है?

स्वीकृत पद	**पद पर**	**रिक्त पद**
सलाहकार	1	
सलाहकार	09 – एडीबी 08- एनसीडी, एमओएचएफडब्ल्यू	
कुल	**18**	

20 लोगो की बाहरी टीम – 9 पद पर है, 11 का शामिल होना बाकी है।

कार्य के क्षेत्र

क्रम संख्या	**कार्य के क्षेत्र**	**गतिविधियां**	**समयरेखा**
नीति समर्थन			

क्रम संख्या	कार्य के क्षेत्र	गतिविधियां	समयरेखा
1.	मार्गदर्शन, नीति समर्थन, क्षेत्र का मूल्यांकन	1. राष्ट्रीय स्तर पर प्रौद्योगिकी समिति पर मार्गदर्शित टिप्पणियां तैयार की गई 2. अनुप्रयोग के लिए विशेष भर्ती पर मार्गदर्शित टिप्पणियां तैयार की गई 3. बड़े अनुप्रयोग के लिए प्रमुख कार्यक्षेत्रों पर मार्गदर्शित दस्तावेज तैयार किए गए - एनसीडी 4. स्वास्थ्य स्थलों में आईटी अनुप्रयोगों के मूल्यांकन के लिए क्षेत्र की मुलाकात - राजस्थान, गोवा, केरल, उत्तर प्रदेश, पंजाब, दिल्ली, रिपोर्ट प्रस्तुत की गई। 5. सामान्य समीक्षा मिशन की मुलाकात ली गई और रिपोर्ट प्रस्तुत की गई 6. विभिन्न राज्यों में आइएचसीआई सिंपल एप का मूल्यांकन, रिपोर्ट प्रस्तुत की गई 7. एनएचएम के तहत विभिन्न राष्ट्रीय स्वास्थ्य पोर्टल के लिए विस्तृत प्रौद्योगिकी दस्तावेज तैयार किया गया	नियमित आधार पर चालू है
क्षमता निर्माण			
2.	प्रौद्योगिकी के दृष्टिकोण से क्षमता बढ़ाना	जीबी मीटिंग एक्शन प्वाइंट के अनुसार एनएचएम की क्षमता निर्माण की दिशा में आईटी पीएमयू टीम की भर्ती और प्रबंधन करना 1. टीओआर का निर्माण 2. ईओआई का निर्माण 3. निविदा प्रक्रिया संचालित की गई 4. बोलियां और विक्रेताओं की योग्यता का मूल्यांकन किया गया 5. शॉर्टलिस्टिंग 6. कांट्रेक्टिंग 7. ऑनबोर्डिंग अन्य आईटी पदों और इंटर्न के पदों के लिए इंटरव्यू आयोजित किए गए। कार्य संबंधी डिलीवरी के लिए 3 बाहरी सलाहकारों को शामिल किया गया।	पूरा हो गया है पूरा हो गया है पूरा हो गया है पूरा हो गया है पूरा हो गया है पूरा हो गया है प्रगति पर है प्रगति पर है
3.	राज्यों के लिए आईटी सलूशन के माध्यम से एनएचएम पहल की कार्यक्षमता बढ़ाना	1. आईटी सलूशन को सरेखित और मजबूत करने में राज्यों की मदद करना 2. एबीएचए आईडी के कार्यान्वयन में मदद करना 3. केंद्रीय आईटी सलूशन में शामिल होने के लिए राज्यों की मदद करना - एचपी, दिल्ली 4. राष्ट्रीय स्वास्थ्य पोर्टल के साथ एकीकरण	पूरा हो गया है पूरा हो गया है पूरा हो गया है प्रगति पर है

क्रम संख्या	कार्य के क्षेत्र	गतिविधियां	समयरेखा
		5. एसएसओ का कार्यान्वयन, एनपीएचओ, प्रयास आदि के साथ एकीकरण 6. एनएचए एबीडीएम के साथ एनसीडी, एचडब्ल्यूसी अनुप्रयोगों और पोर्टलों का इंटरफेसिंग 7. विभिन्न प्रोग्राम एप्लिकेशन और पोर्टल पर ई-लर्निंग, सोशल मीडिया पर उपस्थिति, डिजिटल कम्युनिकेशन चैनल, सामाजिक सहायता प्राप्त करना	आंशिक रूप से पूरा हो गया है प्रगति पर है प्रगति पर है प्रगति पर है
सेवा वितरण			
4	एनसीडी आईटी एप्लिकेशन	1. एप्लिकेशन और इंफ्रास्ट्रक्चर के मूल्यांकन और सुधार का सुझाव दिया गया और कार्यान्वित किया गया 2. एप्लिकेशन के सरल वर्ज़न को जारी करने और लागू करने में मदद करना 3. आइएचसीआई सिंपल ऐप को राष्ट्रीय एनसीडी पोर्टल पर स्थानांतरित करना। तीन राज्यों को छोड़कर सभी राज्यों के लिए पूरा किया गया 4. प्रयास पोर्टल के साथ एनसीडी का एकीकरण 5. इंफ्रास्ट्रक्चर से जुड़ी भुगतान की समस्या सुलझाई गई	पूरा हो गया है पूरा हो गया है जारी है (**~95%**) पूरा हो गया है पूरा हो गया है
5	राज्यों को स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए एनक्यूएएस/संबंधित मानकों को प्राप्त करने में मदद करने के लिए गुणवत्ता और रोगी की सुरक्षा के लिए आईटी समाधान	1. गुनाक को सीडीएसी प्लेटफॉर्म पर स्थानांतरित करने की योजना बनाना और मदद करना 2. गुनाक के सुरक्षा परीक्षण और भेद्यता के निर्धारण पर मार्गदर्शन शुरू किया गया 3. यूएटी के तहत समस्या समाधान में सहायता 4. जारी करने से पहले की योजना 5. मेराअस्पताल के लिए विक्रेता का मूल्यांकन 6. डीवीडीएमएस के लिए एकीकरण योजना	**28** फरवरी **23** तक पूरा करना हैपूरा हो गया है पूरा हो गया है प्रगति पर है प्रगति पर है पूरा हो गया है प्रगति पर है
6	परिचालन और गुणवत्तापूर्ण व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवा वितरण का समर्थन करने के लिए सीपीएचसी के लिए आईटी सलूशन	1. एचडब्ल्यूसी पोर्टल का मूल्यांकन और एचडब्ल्यूसी **2.0** पोर्टल के सुधार पर विस्तृत चर्चा 2. एचडब्ल्यूसी पोर्टल पर समर्थन के लिए विक्रेता की ऑनबोर्डिंग 3. कार्यान्वयन की सुविधाओं और व्यवहार्यता का आकलन, सशर्त समाधान 4. एचडब्ल्यूसी पोर्टल का अन्य राष्ट्रीय पोर्टलों के साथ एकीकरण 5. प्रौद्योगिकी संबंधित समस्याओ, अनुबंध, समझौतों और सशक्त मदद करने में सहायता प्रदान की गई	प्रगति पर है पूरा हो गया है जारी है जारी है

क्रम संख्या	कार्य के क्षेत्र	गतिविधियां	समयरेखा
			पूरा हो गया है
7	सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रबंधन में मानकों को प्राप्त करने में राज्य की मदद करने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रबंधन के लिए आईटी सलूशन	1. ई-सपोर्टिव सुपरविज़न पोर्टल के लिए आवश्यक दस्तावेज तैयार करना	पूरा हो गया है
8	राज्यों को योजना बनाने और जनशक्ति को मजबूत करने में मदद करने के लिए एचआरएच/एचआरआईएस के लिए आईटी सलूशन	1. एचआरआईएस एप्लिकेशन के लिए समीक्षा आयोजित की गई 2. विकास प्रगति पर है	प्रगति पर है
मज़बूत करना			
9	डिजिटल स्वास्थ्य पारिस्थितिकी तंत्र को मजबूत करना	1. आभा आईडी के कार्यान्वयन और शुरुआत के लिए समर्थित कार्यान्वयन और क्षेत्र परीक्षण 2. आभा आईडी निर्माण के संबंध में डेमो-ऑथ कार्यान्वयन के लिए समर्थन 3. ~1 करोड़ आभा आईडी बनाई गई 4. एनसीडी एप्लिकेशन के लिए एम1/एम2/एम3 आर्किटेक्चर स्थापित करने के लिए भागीदारी समर्थन। एम1 एवं एम2 हासिल किया गया।	जारी है प्रगति पर है मार्च 23 तक पूरा करने का लक्ष्य
10	मंत्रालय को समर्थन	1. प्रौद्योगिकी, प्रबंधन, मार्गदर्शन से संबंधित कार्यों के लिए मंत्रालय को समय-समय पर मदद की जाती है 2. वाराणसी में यूएचसी दिवस के लिए मदद की गई 3. स्वैच्छिक रक्तदान दिवस की पहल, समर्थन प्रदान किया गया	पूरा हो गया है पूरा हो गया है पूरा हो गया है
आईटी प्रबंधन			
11	जोखिम प्रबंधन	1. डेटा के प्रबंधन और सुरक्षा के लिए दिशानिर्देश प्रगति पर हैं	प्रगति पर है

VI. ज्ञान प्रबंधन विभाग

मुख्य परिणाम

1. एनएचएम के तहत स्वास्थ्य प्रणाली के सुदृढ़ीकरण के लिए कार्यान्वयन अनुसंधान करना।

2. एमओएचएफडब्ल्यू के तहत अनुसंधान और मूल्यांकन का समर्थन करने के लिए तकनीकी केंद्र।

3. एचएसएस के तहत अनुसंधान संबंधी गतिविधियों के लिए राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों की मदद करना।

4. एनयूएचएम गतिविधियों के समन्वय के लिए एनएचएसआरसी में केंद्र के रूप में कार्य करना।

5. जनजातीय स्वास्थ्य विभाग और संबंधित गतिविधियों के लिए एनएचएसआरसी में केंद्र के रूप में कार्य करना।

6. कार्यक्रम के कार्यान्वयन का समर्थन करने और जिलों/राज्यों को सुधारात्मक कार्रवाई करने/कार्यक्रम की रणनीतियों में बदलाव करने में मदद करने के लिए बड़े पैमाने के सर्वेक्षणों, एचएमआईएस और अन्य बड़े शोध अध्ययनों से डेटा का माध्यमिक विश्लेषण करना।

7. कार्यान्वयन अनुसंधान, सर्वोत्तम प्रथाओं और क्षेत्र शिक्षण से प्राप्त रिपोर्ट, नीति की संक्षिप्त माहिती और अन्य उच्च गुणवत्ता वाले डिलिवरेबल्स का विकास और प्रसार करना।

8. सामान्य समीक्षा मिशनों को शुरू करने और सीआरएम प्रसार को व्यवस्थित करने के लिए समर्थन/समन्वय करना।

9. क्षेत्र की समीक्षा, प्रक्रियाओं की योजना और क्षेत्र से प्राप्त निष्कर्षों के प्रसार के लिए समर्थन/समन्वय करना।

10. राज्यों को उनकी सर्वोत्तम प्रथाओं को साझा करने में सहायता करना, ऐसी सर्वोत्तम प्रथाओं के उच्च गुणवत्ता वाले दस्तावेज़ीकरण को सक्षम करना, और सर्वोत्तम प्रथाओं मनवाचार शिखर सम्मेलन का आयोजन करना।

11. राज्य राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन को तकनीकी सहायता प्रदान करने के लिए एसएचएसआरसी को मजबूत करने में मदद करना।

12. पीक्यू के जवाब के लिए समर्थन प्रदान करना।

13. ज्ञान के नेटवर्क और साझेदारी के लिए समर्थन प्रदान करना।

टीम में कौन - कौन शामिल है?

स्वीकृत पद	**स्वीकृत पद**	**पद पर**
सलाहकार		
प्रमुख सलाहकार	1	1
वरिष्ठ सलाहकार	3 + 2	1 + 1
सलाहकार	6 + 2	5 + 2
सचिवीय कार्यकारी	1	1
कुल	**15**	**11**
भरे जाने पद	**04**	

कार्य के क्षेत्र

केएमडी 01 एनएचएम के तहत स्वास्थ्य प्रणाली के सुदृढ़ीकरण (एचएसएस) के लिए कार्यान्वयन अनुसंधान (आईआर) करना

1.1 आईआर एचएसएस के दूसरे दौर के तहत प्रगति

आईआर एचएसएस मंच के तहत अनुसंधान संगठनों/संस्थानों को सूचीबद्ध करने की प्रक्रिया के बाद, सात संगठनों द्वारा तेरह प्रस्ताव प्राप्त हुए, जिनकी समीक्षा केएमडी टीम द्वारा की गई और संशोधन के लिए संबंधित संगठनों को टिप्पणियाँ प्रदान की गई। संशोधित प्रस्तावों के आधार पर, आंतरिक समिति द्वारा नौ प्रस्ताव चुने गए थे। मई 2022 में अनुदान समीक्षा समिति (जीआरसी) द्वारा इन सात संगठनों के चुने गए नौ प्रस्तावों की समीक्षा की गई; और चुने गए नौ प्रस्तावों में से, समिति द्वारा दो की सिफारिश की गई, पांच की समीक्षा की गई और पुनर्मूल्यांकन और स्कोरिंग के लिए संशोधित प्रस्ताव को फिर से प्रस्तुत करने के लिए संबंधित संगठन/संस्थान को टिप्पणियाँ भेज्जी गई थी। समिति द्वारा दो प्रस्ताव खारिज कर दिए थे।

अगले चरण में, संगठनों द्वारा प्राप्त संशोधित प्रस्ताव की समिति द्वारा फिर से समीक्षा की गई; और आईआर एचएसएस मंच के तहत कुल सात प्रस्तावों को निर्धारित और अनुमोदित किया गया, जो निम्नलिखित हैं:

1. कार्य आवंटन और क्षमता निर्माण से संबंधित समस्याओं को समझने के लिए देश के विभिन्न संदर्भों में आशा के वर्तमान कार्यभार का आकलन करना- एएमएस।

2. **360°** - सामान्य स्वास्थ्य स्थितियों के प्रबंधन के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों की क्षमता और गुणवत्ता का संपूर्ण मूल्यांकन - आईआईएचएमआर बैंगलोर।

3. ग्रामीण भारत में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को दरकिनार कर, माध्यमिक और तृतीयक अस्पतालों में चलनक्षम देखभाल वाले रोगियों के कारण - आईआईएचएमआर दिल्ली।

4. गैर-संचारी रोगों के निदान और इलाज में प्रौद्योगिकी को लागू करने और अपनाने और जानकारी साझा करने को प्रभावित करने वाले सामाजिक, आर्थिक, संगठनात्मक और नैतिक कारक - आईआईएचएमआर दिल्ली।

5. भारत में प्राथमिक देखभाल समायोजन में देखी जाने वाली सामान्य स्वास्थ्य स्थितियों के प्रबंधन के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों (सीएचओ) के बीच देखभाल की गुणवत्ता पर मूल्यांकन - आईआईएचएमआर जयपुर।

6. जेब से होने वाले खर्च को कम करने में निःशुल्क निदान की पहल (एफडीआई) की प्रभावशीलता के आकलन पर अध्ययन - आईआईएचएमआर जयपुर।

7. विभिन्न संदर्भों में उच्च रक्तचाप और मधुमेह के इलाज को प्रभावित करने वाले कारकों को निर्धारित करने के लिए एक अध्ययन - पीएचआरएस।

इन प्रस्तावों के लिए आरंभिक रिपोर्ट, एनएचएसआरसी की आंतरिक समिति द्वारा प्राप्त की गई थी और उनकी समीक्षा की गई थी। आगे की प्रक्रिया के लिए संगठनों के साथ इन पर टिप्पणियां साझा की गई है। वर्तमान में, पांच में से चार संगठन, माहिती एकत्र करने का काम कर रहे हैं।

एनएचएसआरसी की टीम द्वारा माहिती एकत्र करने के उपकरणों पर तकनीकी टिप्पणियाँ भी प्रदान की गई है

1.2 आईआर एचएसएस के तीसरे दौर पर अपडेट

प्रक्रिया को सुव्यवस्थित करने और मंच की प्रक्रियाओं और प्रमुख घटकों पर मार्गदर्शन की उपलब्धता सुनिश्चित करने के उद्देश्य से, आईआर एचएसएस के लिए एक रूपरेखा बनाई गई है और अनुमोदन के लिए प्रस्तुत की गई है।

इस संबंध में, जनवरी 2023 में, एनएचएम के अतिरिक्त सचिव और मिशन निदेशक द्वारा एमएचएफडब्ल्यू की अध्यक्षता में एक बैठक में, एमएचएफडब्ल्यू के वरिष्ठ अधिकारियों को रूपरेखा और इसके प्रमुख घटकों पर एक प्रेजेंटेशन दी गई थी।

विभाग द्वारा अनुसंधान के विषयों की मौजूदा सूची को संशोधित करने, राष्ट्रीय और राज्य स्तर पर पहचानी गई नई पहलों और स्वास्थ्य प्राथमिकताओं को शामिल करने के लिए राज्यों और प्रमुख हितधारकों के साथ चर्चा भी की जा रही है।

1.3 अध्ययन और मूल्यांकन

ए. एम्स, नई दिल्ली के साथ मिलकर मोबाइल चिकित्सा इकाइयों के विभिन्न मॉडलों का तुलनात्मक मूल्यांकन करना

यह अध्ययन निर्धारित किया गया और इसकी शुरुआत, सितंबर 2019 में की गई। यहअध्ययन एम्स, नई दिल्ली द्वारा तीन राज्यों - असम, राजस्थान और तमिलनाडु में किया गया था। कोविड-19 के कारण अध्ययन में देरी हुई, जिससे क्षेत्र स्तर की गतिविधियों में बाधाएं आई। अध्ययन पूरा हो जाने के बाद, रिपोर्ट का पहला मसौदा अप्रैल 2021 के अंतिम सप्ताह में प्रस्तुत किया गया था, जिसकी केएमडी टीम द्वारा समीक्षा की गई थी और मई 2021 के पहले सप्ताह में टिप्पणियाँ साझा की गई थी। तब से, एनएचएसआरसी और केएमडी द्वारा दी गई टिप्पणियों के आधार पर कई बदलाव किए गए हैं। टीम ने टिप्पणियाँ प्रदान करने और रिपोर्ट को निर्धारित करने के लिए प्रत्येक चरण पर अंतिम रिपोर्ट की समीक्षा की थी। रिपोर्ट की समीक्षा, अंतिम अनुमोदन और प्रसार के लिए जनवरी 2022 में एमएचएफडब्ल्यू को प्रस्तुत की गई है। अप्रैल 2022 में एनएचएम के एएस और एमडी की अध्यक्षता में हुई बैठक में अध्ययन को मंजूरी दी गई है।

बी. पीजीआईएमईआर, चंडीगढ़ के साथ मिलकर, दवाओं पर अपनी जेब से होने वाले खर्च का मूल्यांकन करना

अध्ययन को निर्धारित किया गया और इसकी शुरुआत, दिसंबर 2019 में की गई। यह अध्ययन पीजीआई, चंडीगढ़ द्वारा तीन राज्यों - छत्तीसगढ़, हरियाणा और तमिलनाडु में किया गया था। अध्ययन के पुरे होने पर रिपोर्ट की समीक्षा एनएचएसआरसी द्वारा की गई थी और केएमडी टीम द्वारा टिप्पणियाँ प्रदान करने और रिपोर्ट को निर्धारित करने के लिए प्रत्येक चरण पर ड्राफ्ट रिपोर्ट की समीक्षा की गई थी। अंतिम रिपोर्ट, समीक्षा, अनुमोदन और प्रसार के लिए जून 2021 में एमएचएफडब्ल्यू को प्रस्तुत की गई है। अप्रैल 2022 में एनएचएम के एएस और एमडी की अध्यक्षता में हुई बैठक में अध्ययन को मंजूरी दी गई है।

सी. एम्स भुवनेश्वर के साथ मिलकर आयुष के अनुमोदन के लिए मूल्यांकन करना

अध्ययन को निर्धारित किया गया और मार्च 2020 में शुरू किया गया। यह अध्ययन पहले एम्स, भुवनेश्वर द्वारा किया जा रहा था, लेकिन अब प्रधान अन्वेषक के अनुरोध के पर इसे एम्स, बीबीनगर - हैदराबाद में स्थानांतरित कर दिया गया है। एम्स - बीबीनगर द्वारा साझा की गई स्थिति की जानकारी अपडेट के आधार पर - अध्ययन प्रगति पर है, जहां देश के विभिन्न भौगोलिक स्थानों में शामिल पांच एम्स में भर्तियां पूरी हो चुकी हैं। माहिती एकत्र करने का कार्य जब पूरा होने के करीब था, तो 20 जुलाई, 2022 को सभी संगठनों के लिए निर्धारित दूसरी टीआरजी बैठक के दौरान एनएचएसआरसी को एक प्रारंभिक विश्लेषण प्रस्तुत किया गया था।

अंतिम रिपोर्ट मार्च 2023 में एनएचएसआरसी को दी गई, जिसकी समीक्षा की गई और एम्स बीबीनगर टीम के साथ टिप्पणियाँ साझा की गई। संशोधित रिपोर्ट एनएचएसआरसी के साथ साझा की गई है, जो समीक्षा और अनुमोदन के लिए एमएचएफडब्ल्यू को प्रस्तुत की गई है।

डी. एम्स, नई दिल्ली के साथ मिलकर नैदानिक निर्णय समर्थन प्रणाली में आशा की भूमिका पर अध्ययन करना

अध्ययन निर्धारित किया गया और अक्टूबर 2019 में शुरू किया गया। यह अध्ययन एम्स, नई दिल्ली द्वारा पंजाब के शहीद भगत सिंह नगर जिले के दो ब्लॉक (मुकंदपुर और सुज्जों) में किया जा रहा है। कोविड-19 के कारण अध्ययन में देरी हुई, जिससे क्षेत्र स्तर की गतिविधियों में बाधाएं आई। अध्ययन पूरा होने के करीब है और नवंबर 2022 के अंत में एक ड्राफ्ट रिपोर्ट साझा की गई थी, जिसके लिए एनएचएसआरसी ने पीआई और टीम के साथ विस्तृत इनपुट प्रदान किए हैं। इस वर्ष अध्ययन पूरा होने की उम्मीद की जा रही है।

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

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा मूल्यांकन के लिए भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान, कानपुर को चुना गया है। यह अध्ययन भारत के छह राज्यों (बिहार, झारखंड, मध्य प्रदेश, राजस्थान, उत्तर प्रदेश और पश्चिम बंगाल) में किया गया था, जो एमओपीएनजी की परामर्श से चुने गए थे और यह योजना की प्रगति और इस योजना के अंतर्गत एलपीजी सेवाओं का लाभ उठाने वाले लाभार्थियों के प्रतिशत के आधार पर किया गया था। अध्ययन पूरा हो गया है और केएमडी टीम ने टिप्पणियाँ प्रदान करने और रिपोर्ट को निर्धारित करने के लिए प्रत्येक चरण पर रिपोर्ट की समीक्षा की थी। रिपोर्ट, समीक्षा, अंतिम अनुमोदन और प्रसार के लिए जनवरी 2022 में एमएचएफडब्ल्यू को प्रस्तुत की गई है। पीएमयूवाई के मूल्यांकन के परिणामों को प्रस्तुत करने के लिए 19 अप्रैल 2022 को एनएचएम के अतिरिक्त सचिव और मिशन निदेशक (एएस और एमडी) की अध्यक्षता में एक बैठक आयोजित की गई थी और मध्य प्रदेश में दोनों चयनित जिलों में 100 घरों को कवर करने के लिए एक डिपस्टिक अध्ययन करने की सिफारिश की गई थी।

केएमडी के चार सलाहकारों की एक टीम ने डिपस्टिक अध्ययन के लिए आईआईटी कानपुर के एक प्रतिनिधि के साथ दोनों जिलों का दौरा किया और विश्लेषण के लिए डेटा को आईआईटी कानपुर टीम के साथ साझा किया गया। आईआईटी कानपुर से एक संशोधित रिपोर्ट प्राप्त हुई है, जिसे एनएचएसआरसी द्वारा समीक्षा और संशोधित किया गया है और समीक्षा के लिए एमओएचएफडब्ल्यू को प्रस्तुत किया गया है और एएस एंड एमडी, एनएचएम की अध्यक्षता में आयोजित बैठक में अनुमोदित किया गया है।

एफ. आयुष्मान भारत - स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र का मूल्यांकन

एबी-एचडब्ल्यूसी का मूल्यांकन, एमएचएफडब्ल्यू द्वारा अठारह राज्यों में शुरू किया गया था। इस मूल्यांकन का उद्देश्य, विभिन्न संदर्भों में एबी-एचडब्ल्यूसी के शुरुआत की समीक्षा करना, विशिष्ट चुनौतियों और अनुकूलन की पहचान करना और टिप्पणियों को अपनाने, प्रक्रियाओं को संशोधित करने और सेवाओं की कवरेज और गुणवत्ता में सुधार करने पर राज्यों के साथ बातचीत करना था। इस मूल्यांकन में कोविड-19 महामारी के दौरान प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल स्तर पर सेवा वितरण की स्थिति को भी शामिल किया गया। अध्ययन के पूरा होने पर अंतिम रिपोर्ट, एमएचएफडब्ल्यू को प्रस्तुत की गई। भारत के अठारह राज्यों में किए गए एचडब्ल्यूसी मूल्यांकन के निष्कर्षों को प्रस्तुत करने के लिए 18 अप्रैल 2022 को सचिव (एच और एफडब्ल्यू) की अध्यक्षता में एक बैठक आयोजित की गई, जिसके बाद 17 मई 2022 को माननीय एचएफएम द्वारा औपचारिक रूप से रिपोर्ट लॉन्च की गई।

जी. एचएमआईएस का मूल्यांकन

"भारत में प्रभावी उपयोग और तात्कालिक कवरेज के लिए स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली का आकलन" शीर्षक से एक कार्यान्वयन अनुसंधान, प्रक्रिया के तहत है। एनएचएसआरसी का ज्ञान प्रबंधन विभाग, डीडीजी स्टैट्स (एमओएचएफडब्ल्यू) और भारत के डब्ल्यूएचओ कार्यालय के साथ मिलकर इस परियोजना को चला रहा है। जबकि, अध्ययन का प्रस्ताव तैयार और निर्धारित कर दिया गया है, भारत के डब्ल्यूएचओ कार्यालय की ओर से औपचारिक समझौता, प्रक्रिया के तहत है। परियोजना और कार्य योजना पर चर्चा के लिए प्रारंभिक चर्चा और बैठकें, जनवरी 2023 में एचएमआईएस - एमएचएफडब्ल्यू, एनएचएसआरसी और डब्ल्यूएचओ इंडिया टीमों के बीच की गई हैं, जिसके बाद आगे की प्रक्रिया के लिए एक इम्प्लीमेंटेशन मैट्रिक्स बनाया गया है।

अप्रैल 2023 में हुई एक बैठक में, डब्ल्यूएचओ की टीम द्वारा तीसरे पक्ष की भागीदारी का प्रस्ताव रखा गया है, जिसके लिए एनएचएसआरसी ने एमएचएफडब्ल्यू को एक फाइल दी, जिसमें प्रस्ताव को उसके मूल स्वरूप में बनाए रखने का अनुरोध किया गया है।

एच. एनसीडी सीओसी का मूल्यांकन

एनएचएसआरसी ने डब्ल्यूएचओ के साथ मिलकर, "देखभाल की निरंतरता में सुधार और लोगों को केंद्रित एकीकृत एनसीडी देखभाल के वितरण" पर सहयोगात्मक कार्यान्वयन अनुसंधान (आईआर) परियोजना शुरू की है, जिसे पांच

भारतीय राज्यों के चुने हुए जिलों में शुरू किया जाएगा, जो है छत्तीसगढ़, मध्य प्रदेश, मेघालय, ओडिशा और राजस्थान। ओडिशा, छत्तीसगढ़, राजस्थान और मध्य प्रदेश राज्यों के लिए राज्य स्तरीय अनुस्थापन कार्यशालाएँ शुरू की गई हैं। मेघालय के लिए, यह 27 और 28 जून 2023 को आयोजित की जाएगी।

1.4 कार्यान्वयन अनुसंधान का समर्थन करना

जून 2022 में केएमडी द्वारा पीआरसी कर्मचारियों के लिए तीन दिवसीय कार्यशाला आयोजित की गई थी। कार्यशाला का उद्देश्य, कार्यान्वयन अनुसंधान (आईआर) पर ध्यान केंद्रित करने के साथ-साथ अनुसंधान पद्धति और प्राथमिकताओं में पीआरसी कर्मियों की क्षमता का निर्माण करना था। यह कार्यशाला, आईआर के क्षेत्र में पीआरसी की क्षमता बढ़ाने के लिए डिज़ाइन की गई थी ताकि संबंधित मामले के अध्ययन पर व्यावहारिक अभ्यास के साथ इसके दृष्टिकोण और व्यावहारिक/अनुप्रयुक्त निहितार्थों को परिभाषित किया जा सके। अनुसंधान कार्यशाला का उद्देश्य, पीआरसी कर्मियों को गुणवत्तापूर्ण शोध पत्र, क्षेत्र-रिपोर्ट और परियोजना के प्रस्ताव आदि बनाने में सक्षम बनाना था। सभी 18 पीआरसी (बड़ौदा, श्रीनगर, चंडीगढ़, सागर, गुवाहाटी, भुवनेश्वर, पुणे, धारवाड़,बैंगलोर, केरल, विशाखापत्तनम, शिमला, पटना, गांधी ग्राम, दिल्ली, लखनऊ और ओडिशा) से कुल 39 प्रतिभागियों ने कार्यशाला में भाग लिया। विभिन्न पीआरसी से 30 से अधिक प्रतिभागियों ने भी कार्यशाला में वर्चुअल रूप से भाग लिया।

केएमडी 02 एमएचएफडब्ल्यू के तहत अनुसंधान और मूल्यांकन का समर्थन करने के लिए केएमडी 02 तकनीकी केंद्र।

2.1 अनुसंधान एवं अध्ययन:

ए. किलकारी एवं मोबाइल अकादमी का तृतीय पक्ष द्वारा मूल्यांकन

एमएचएफडब्ल्यू द्वारा किलकारी और मोबाइल अकादमी परियोजना (एआरएमएमएएन का **2019-2021** प्रदर्शन) का तृतीय-पक्ष द्वारा मूल्यांकन शुरू किया गया है। किलकारी और मोबाइल अकादमी (एमए) दोनों के लिए चार-चार राज्यों में मूल्यांकन किया गया था, जिसे एमएमपी सेल के परामर्श से और प्रदर्शन के आधार पर चुना गया था। माहिती एकत्र करने का काम पूरा होने पर, रिपोर्ट निर्धारित की गई। जनवरी **2023** में, एनएचएम के एएस और एमडी की अध्यक्षता में आयोजित एक बैठक में अध्ययन के परिणाम, एमएचएफडब्ल्यू को प्रस्तुत किए गए।

किलकारी के लिए राज्य - हरियाणा, झारखंड, ओडिशा, उत्तर प्रदेश।

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

मूल्यांकन द्वारा प्राप्त सिफारिशें किलकारी और मोबाइल अकादमी के लिए बनाए जा रहे संशोधित ढांचे में शामिल होंगी।

बी. मातृ एवं शिशु की ट्रैकिंग को सुगम बनाने वाले केंद्र (एमसीटीएफसी) का तृतीय पक्ष द्वारा मूल्यांकन

एनएचएसआरसी ने पांच राज्यों, यानी ओडिशा, आंध्र प्रदेश, छत्तीसगढ़, महाराष्ट्र और उत्तर प्रदेश में एमसीटीएफसी (एमओएचएफडब्ल्यू द्वारा अनिवार्य) का मूल्यांकन किया। माहिती एकत्र हो चुकी है और रिपोर्ट निर्धारित की जा चुकी है। फरवरी **2023** में, एनएचएम के एएस और एमडी की अध्यक्षता में आयोजित एक बैठक में अध्ययन के परिणाम, एमएचएफडब्ल्यू को प्रस्तुत किए गए।

मूल्यांकन द्वारा प्राप्त सिफारिशें किलकारी और मोबाइल अकादमी के लिए बनाए जा रहे संशोधित ढांचे में शामिल होंगी।

सी. शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल स्तर पर, स्थल और रोगी के स्तर पर स्वास्थ्य देखभाल पर खर्च का अनुमान।

केएमडी और एचसीएफ विभाग, सेवा वितरण और खर्च के अनुमान को समझने के लिए शहरी प्राथमिक देखभाल मॉडल को समझने के लिए मूल्यांकन कर रहे हैं। पांच राज्यों - छत्तीसगढ़, झारखंड, मध्य प्रदेश, राजस्थान और तेलंगाना के लिए माहिती एकत्र करने का काम पूरा हो चुका है। पश्चिम बंगाल और पंजाब के लिए माहिती एकत्र करने का कार्य प्रक्रिया में है। राज्यों में माहिती एकत्र काम करने का पूरा हो चुका है और विश्लेषण और अंतिम रिपोर्ट लिखने की प्रक्रिया जारी है।

डी. ईसंजीवनी/टेलीमेडिसिन अध्ययन के उपयोग पर अध्ययन

टेलीमेडिसिन/टेलीपरामर्श के उपयोग के अनुमान के साथ-साथ स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं और इसे उपयोग करने वालों के ज्ञान, धारणाओं और दृष्टिकोण का मूल्यांकन करने और टेलीमेडिसिन के प्रावधान और उपयोग को प्रभावित करने वाले संबंधित कारकों का मूल्यांकन करने के लिए अध्ययन किया जा रहा है। यह अध्ययन सितंबर 2022 में शुरू हुआ और सभी राज्यों के लिए माहिती एकत्र करने का काम पूरा हो चुका है। माहिती का विश्लेषण और रिपोर्ट बनानां जारी है।

2.2 अनुसंधान में क्षमता निर्माण

विभाग द्वारा दो कार्यशालाएँ आयोजित कीं गई- एक अनुसंधान पद्धति में सामान्य बातों पर और एक, एनएचएसआरसी और आरआरसी एनई टीम के सदस्यों के लिए गुणात्मक अनुसंधान पर।

2.3 संस्थागत आचार समिति (आईईसी)

अनुसंधान संबंधी गतिविधियों को समर्थन और प्रोत्साहित करने के लिए एनएचएसआरसी स्तर पर आईईसी का गठन किया गया है।

2.4 अनुसंधान प्रस्तुतीकरण पोर्टल

अनुसंधान अध्ययन के मूल्यांकन और अनुमोदन के लिए, राज्यों द्वारा एनएचएसआरसी को अनुसंधान अध्ययन प्रस्तुत करने के लिए एक पोर्टल बनाया जा रहा है। पोर्टल का प्रारंभिक वर्ज़न तैयार है और इसकी कार्यक्षमता, उपयोगकर्ता के लिए अनुकूलता और आगे परिशोधन और निर्धारित करने के लिए इसका परीक्षण किया गया है। एमएचएफडब्ल्यू के सुझावों के आधार पर, एनएचएसआरसी में इसकी पूर्ण क्षमता में आईटी विभाग की स्थापना और कार्यक्षमता पर आगे की कार्रवाई तय की जाएगी।

केएमडी 03 एचएसएस के तहत अनुसंधान संबंधी गतिविधियों के लिए राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों की मदद करना

विभाग, अनुसंधान संबंधी सभी गतिविधियों के लिए राज्यों और केंद्रशासित प्रदेशों के साथ काम करता है, जिसमें अवधारणा पर नोट्स बनाना और राज्यों द्वारा किए जा रहे अध्ययनों के लिए समय-समय पर टिप्पणियाँ प्रदान करना शामिल है।

केएमडी 04 एनयूएचएम गतिविधियों का समर्थन करना

विभाग द्वारा एनयूएचएम ढांचे के विकास के लिए हितधारकों की कार्यशाला में भाग लिया।

विभाग, एनयूएचएम ढांचे का मसौदा तैयार करने के लिए शहरी कार्य समूह में शामिल है और भाग ले रहा है और संशोधित ढांचे के दस अध्यायों का मसौदा तैयार करने में मदद की है, जो है स्वास्थ्य संकेतक (शहरी), सामाजिक जनसांख्यिकीय गतिशीलता (शहरी), पीपीपी, सार्वजनिक क्षेत्र में रिपोर्टिंग प्रणाली, एनयूएचएम में चुनौतियां, बीसीसी, एनयूएचएम के तहत नवाचार, निगरानी, शहरी स्थानीय संसथान और शहरी स्वास्थ्य संबंधित जानकरी।

विभाग द्वारा अगले चरण में एनएचएम के विस्तार के साथ एनयूएचएम के तहत कार्य योजना और अगले कदमों की रणनीति बनाने और पीएम एबीएचआईएम और स्वास्थ्य क्षेत्र अनुदान के तहत नई शहरी स्वास्थ्य पहल के लिए यूएच विभाग के साथ काम किया गया है।

केएमडी 05 जनजातीय स्वास्थ्य संबंधी गतिविधियों का समर्थन करना।

विभाग ने जनजातीय स्वास्थ्य अनुभाग की बैठकों में भाग लिया और एमओटीए के परामर्श से सहयोगात्मक तकनीकी जानकारी प्रदान की।

जनजातीय क्षेत्रों में सर्वोत्तम प्रथाओं को संकलित करके, उन्हें सार्वजनिक क्षेत्र पर प्रसारित किया गया।

विभाग अब जनजाति स्वास्थ्य प्राथमिकताओं और प्रमुख स्वास्थ्य संकेतकों का मूल्यांकन करने के लिए मध्य प्रदेश और छत्तीसगढ़ राज्यों के साथ काम कर रहा है। यह कार्य, संबंधित राज्यों में एसएचएसआरसी के साथ मिलकर किया जाता है।

केएमडी 06 कार्यक्रम कार्यान्वयन का समर्थन करने और जिलों/राज्यों को सुधारात्मक कार्रवाई करने/कार्यक्रम की रणनीतियों में परिवर्तन करने में सक्षम बनाने के लिए बड़े पैमाने के सर्वेक्षणों, एचएमआईएस और अन्य बड़े अनुसंधान अध्ययनों से प्राप्त माहिती का माध्यमिक विश्लेषण करना।

6.1 न्याय संगतता पर ध्यान देने सहित एचएसएस परिप्रेक्ष्य से राष्ट्रीय, राज्य और जिला स्तर की माहिती का विश्लेषण करना।

आवश्यकता पड़ने पर, विभाग द्वारा कार्यक्रम के प्रभागों को राज्य स्तरीय और जिला स्तरीय जानकारी प्रदान की जाती है।

एनएफएचएस 4 और एनएफएचएस 5 राज्य और राष्ट्रीय स्तर की माहिती के लिए चयनित मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य संकेतकों का तुलनात्मक विश्लेषण जारी है।

6.2 विभिन्न आवधिक समीक्षाओं (सीआरएम, पीआईपी), क्षेत्र की मुलाकात आदि के लिए माहिती का विश्लेषण और संक्षिप्त दस्तावेज़ीकरण करना।

माहिती के लिए नवीनतम उपलब्ध स्रोतों से जनसांख्यिकीय, सामाजिक आर्थिक और स्वास्थ्य संबंधी संकेतकों के लिए किए गए द्वितीयक विश्लेषण के आधार पर, विभाग द्वारा राज्यवार शीट तैयार की।

विभाग द्वारा सभी राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों के लिए मुख्य स्वास्थ्य संकेतकों को कवर करने वाली विस्तृत फैक्टशीट के साथ स्वास्थ्य फ़ाइल तैयार की गई, जो पंद्रहवीं सीआरएम के दौरान सभी टीमों को दी गई थी।

केएमडी 07 कार्यान्वयन अनुसंधान, सर्वोत्तम प्रथाओं और क्षेत्र शिक्षण से प्राप्त रिपोर्ट, नीति का संक्षिप्त सारांश और अन्य उच्च गुणवत्ता वाले परिणामों का विकास और प्रसार करना।

7.1 विकसित और प्रसारित नीति के संक्षिप्त सारांश का विवरण:

i गैर-संचारी रोगों की स्क्रीनिंग में सुधार

ii. कोविड-19 वैक्सीन की स्वीकृति के निर्धारक और रणनीतियाँ: एक तीव्र साक्ष्य संश्लेषण

iii. भारत में कोविड-19 की दूसरी लहर से निपटने के लिए तैयारी

iv. कोविड 19 के दौरान आवश्यक सेवाएं प्रदान करना और उन तक पहुंच का आकलन करना

7.2 अनुसंधान और लेख

i. योजना पत्रिका के लिए एनएचएम के तहत स्वास्थ्य देखभाल प्रणालियों पर एक लेख तैयार किया गया

ii. कोविड-19 महामारी के दौरान भारत में अत्यधिक सर्व-कारण मृत्यु के अनुमान के अध्ययन की समीक्षा की गई

iii. एबी-एचडब्ल्यूसी में एनसीडी सेवाओं के कार्यान्वयन का त्वरित मूल्यांकन: पूर्वोत्तर राज्य (मणिपुर)

iv. अनुसंधान प्रोटोकॉल पर पत्राचार लेख जिसका शीर्षक है 'जनजाति स्वास्थ्य पर स्वास्थ्य समानता और परिवर्तनकारी कार्रवाई की ओर (थीटा)।

v. टेली मानस: भारत की पहली 24*7 टेली मानसिक स्वास्थ्य हेल्पलाइन पर दृष्टिकोण।

vi. भारत में दवाओं पर अपनी जेब से खर्च - एक आनुभविक मूल्यांकन।

vii. लचीली स्वास्थ्य प्रणालियाँ: एक दृष्टिकोण।

viii. व्यवस्थित समीक्षा एवं अवलोकन - राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम।

ix. महामारी के दौरान आवश्यक सेवाओं की डिलीवरी और पहुंच का आकलन।

x. शहरी भारत में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत घर-आधारित नवजात देखभाल (एचबीएनसी) - एक क्रॉस कंट्री माध्यमिक विश्लेषण।

xi. बुजुर्गों के स्वास्थ्य देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम (एनपीएचसीई) की समीक्षा।

xii. भारत में बुजुर्गों के बीच जीवन संतुष्टि और भेदभाव को प्रभावित करने वाले कारक।

xiii. भारत में स्वास्थ्य देखभाल के परिदृश्य को बदलने के लिए वर्तमान पहल: स्वास्थ्य ढांचे के विश्लेषण की एक राजनीतिक अर्थव्यवस्था।

xiv. भारत में स्वास्थ्य सुविधा का उपयोग और बुजुर्ग आबादी का स्वास्थ्य चाहने वाला व्यवहार।

xv. सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज पर लेख; समग्र कल्याण के लिए एकीकृत दृष्टिकोण।

xvi. अखबार का पन्ना तैयार किया गया और एमओएचएफडब्ल्यू को प्रस्तुत किया गया: एक आदर्श स्वास्थ्य पारिस्थितिकी तंत्र प्राप्त करने के लिए काम करना।

xvii. अखबार का पन्ना तैयार किया गया और एमओएचएफडब्ल्यू को प्रस्तुत किया गया: चयनात्मक से व्यापक देखभाल तक।

xviii. अखबार का पन्ना: जनजातीय स्वास्थ्य, टेली मानस, राज्यों का सुदृढ़ीकरण - स्वास्थ्य प्रणालियाँ

xix. नेपाल स्वास्थ्य प्रणालियों की समीक्षा

केएमडी 08 सामान्य समीक्षा मिशन शुरू करने और सीआरएम प्रसार को व्यवस्थित करने के लिए समर्थन/समन्वय

नवंबर 2022 के महीने में पंद्रहवें सीआरएम के आयोजन में, विभाग द्वारा एमओएचएफडब्ल्यू को मदद की गई।

विभाग, संदर्भ की शर्तों वाला दस्तावेज़ तैयार करने और संबंधित कार्यक्रम विभागों से प्राप्त टिप्पणियों के साथ इसे संशोधित करने में शामिल था।

पंद्रहवें सीआरएम के दौरान सोलह राज्यों को कवर किया गया, जो थे आंध्र प्रदेश, बिहार, छत्तीसगढ़, दिल्ली, गोवा, झारखंड, केरल, महाराष्ट्र, मेघालय, नागालैंड, पंजाब, राजस्थान, सिक्किम, तमिलनाडु, तेलंगाना और उत्तर प्रदेश।

राष्ट्रीय रिपोर्ट, समीक्षा और अनुमोदन के लिए एमओएचएफडब्ल्यू को प्रस्तुत की गई।

केएमडी 09 क्षेत्र की समीक्षा, प्रक्रिया की योजना और क्षेत्र के निष्कर्षों के प्रसार के लिए समर्थन/समन्वय करना.

अनुसंधान और मूल्यांकन संबंधी सभी गतिविधियों के लिए, विभाग सीधे क्षेत्र की मुलाकात और राज्य और जिला स्तरीय बैठकों और चर्चाओं के माध्यम से शामिल होता है। विभाग द्वारा संबंधित मूल्यांकन के दौरान राज्य स्तर की

समस्याओं और सुझावों को भी शामिल करने के लिए क्षेत्र की मुलाकात ली जाती है और इस प्रकार इन्हें रिपोर्ट में शामिल किया जाता है।

स्वास्थ्य देखभाल प्रौद्योगिकी विभाग के साथ मिलकर, विभाग द्वारा उत्तराखंड राज्य में नैदानिक सेवाओं के सार्वजनिक निजी भागीदारी मॉडल का आकलन करने के लिए क्षेत्र की मुलाकात ली गई। सात दिवसीय यात्रा के दौरान, राज्य मुख्यालय देहरादून सहित राज्य के कुमाऊं और गढ़वाल क्षेत्रों के चार जिलों की मुलाकात ली गई। मुख्य सिफारिशों के साथ अंतिम रिपोर्ट राज्य को सौंप दी गई।

केएमडी 10 राज्यों को उनकी सर्वोत्तम प्रथाओं को साझा करने में मदद करना, ऐसी सर्वोत्तम प्रथाओं के उच्च गुणवत्ता वाले दस्तावेज़ीकरण को सक्षम करना और सर्वोत्तम प्रथाओं नवाचार शिखर सम्मेलन का आयोजन करना

सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणालियों में अच्छी और अनुकरणीय प्रथाओं और नवाचारों पर आठवें राष्ट्रीय शिखर सम्मेलन की योजना जनवरी में बनाई गई थी, लेकिन कोविड की तीसरी लहर, यानी ओमीक्रॉन के कारण इसे रद्द कर दिया गया। शिखर सम्मेलन में मौखिक और पोस्टर प्रेजेंटेशन निर्धारित करने के लिए स्कोरिंग करने के लिए प्रस्तावों की समीक्षा की गई।

इनोवेशन पोर्टल, सितंबर 2022 तक सर्वोत्तम प्रथाओं को प्रस्तुत करने के लिए खुला था, जहां स्वास्थ्य प्रणालियों को सुदृढ़ करने से संबंधित प्रथाओं की जांच की गई थी और प्रारंभिक स्क्रीनिंग के बाद, एमओएचएफडब्ल्यू और एनएचआरसी में संबंधित कार्यक्रम प्रभागों के तहत वर्गीकृत करने के लिए अलग किया गया था। इसके बाद प्रथाओं को संबंधित कार्यक्रम प्रभागों के साथ साझा किया गया, जिसके बाद एचएसएस प्रथाओं और उनके स्कोरिंग का अवलोकन प्रदान करने के लिए जेएस पी की अध्यक्षता में एक बैठक में, एक प्रेजेंटेशन दिया गया।

इस वर्ष (वित्तीय वर्ष 2022-23) केंद्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण परिषद (सीसीएचएफडब्ल्यू) का 14वां सम्मेलन, मई 2022 में माननीय केंद्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री की अध्यक्षता में "स्वास्थ्य चिंतन शिविर" के रूप में आयोजित किया गया था। स्वास्थ्य चिंतन शिविर के दौरान प्रस्तुत की जाने वाली सर्वोत्तम प्रथाओं को निर्धारित करने में और एक कॉफ़ी टेबल बुक के रूप में इन अच्छी और अनुकरणीय प्रथाओं का एक सार-संग्रह तैयार करने में, विभाग द्वारा एमओएचएफडब्ल्यु की मदद की गई। कॉफी टेबल बुक, प्रक्रिया तहत है।

विकास भागीदारों द्वारा समर्थित, भारतीय स्वास्थ्य प्रणालियों के लिए संबंधित अंतर्राष्ट्रीय अच्छी और अनुकरणीय प्रथाओं और देश के भीतर नवाचारों और अच्छी प्रथाओं को प्रदर्शित करने के लिए एक सर्वोत्तम अभ्यास सम्मेलन की योजना बनाई जा रही है।

विभाग द्वारा थाईलैंड, क्यूबा, ब्राजील, यूके, ऑस्ट्रेलिया और अर्जेंटीना से स्वास्थ्य में अंतर्राष्ट्रीय सर्वोत्तम प्रथाओं पर और साथ ही, अन्य मंत्रालयों से स्वास्थ्य से संबंधित नवाचार एक नोट तैयार की गई और एमओएचएफडब्ल्यु को प्रस्तुत की गई। प्रभाग ने विभिन्न मंत्रालयों के तहत अंतरराष्ट्रीय सर्वोत्तम प्रथाओं और नवाचारों के लिए एक प्रेजेंटेशन भी तैयार किया और एमओएचएफडब्ल्यु को प्रस्तुत किया।

विभाग, स्वास्थ्य प्रणाली को सुदृढ़ करने में क्रॉस लर्निंग और प्रमाण-आधारित रणनीतियों को प्रोत्साहित करने के लिए राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों में राज्य नवाचार केंद्रों की स्थापना का समर्थन कर रहा है।

राज्य नवाचार केंद्र को एमओएचएफडब्ल्यु द्वारा अनुमोदित किया गया है और राज्यों को पीआईपी के माध्यम से सहायता प्रदान की जा रही है।

नवाचार केंद्र पर राज्यों के लिए पहली ओरिएंटेशन कार्यशाला, अप्रैल 2023 में आयोजित की गई थी।

केएमडी 11. राज्य स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र

8.1 परामर्श और हिमायत के लिए मुलाकात के माध्यम से राज्यों में एसएचएसआरसी को मदद करना / एसएचएसआरसी को बेहतर वित्तीय और तकनीकी सहायता प्रदान करने के लिए तंत्र को मजबूत करना।

प्रति एसएचएसआरसी 1 करोड़ रुपये के प्रारंभिक आवंटन में पिछले साल तक बदलाव नहीं किया गया था। उनके द्वारा किए जाने वाले कार्य के विस्तारित दायरे को देखते हुए, यह पाया गया की यह राशि एसएचएसआरसी की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए अपर्याप्त है। इसलिए, अक्सर ऐसा होता था कि केवल कर्मचारियों को ही वेतन मिल पाता और अन्य गतिविधियों के लिए बहुत कम पैसा बचता। इन तथ्यों को ध्यान में रखते हुए, एनएचएसआरसी द्वारा एनएचएम के तहत एसएचएसआरसी को वित्तीय आवंटन में, बड़े राज्यों के लिए 2.5 करोड़ रुपये प्रति वर्ष और छोटे राज्यों के लिए 1 करोड़ रुपये प्रति वर्ष (क्रमशः 1 करोड़ और 50 लाख से) में बदलने के लिए प्रस्ताव तैयार किया गया और इसके लिए अधिकार प्राप्त कार्यक्रम समिति (ईपीसी) से मंज़ूरी मांगी गई। प्रस्ताव को ईपीसी द्वारा अनुमोदित किया गया, मिशन स्टीयरिंग ग्रुप (एमएसजी) की बैठक से अंतिम अनुमोदन की प्रतीक्षा थी।

प्रक्रिया में तेजी लाने के लिए, एचएफएम के लिए एक नोट तैयार किया गया और प्रक्रिया को सुगम बनाने के लिए इसे एमओएचएफडब्ल्यू को प्रस्तुत किया गया।

बदले हुए वित्तीय आवंटन का प्रस्ताव, माननीय एचएफएम द्वारा अनुमोदित किया गया है और डीओ पत्र सभी राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों के साथ साझा किया गया है।

एसएचएसआरसी को सुदृढ़ करने में मदद करना

एसएचएसआरसी के साथ नियमित चर्चाओं के अलावा, विभाग द्वारा राज्यों में एसएचएसआरसी की भूमिका को समझने के लिए एक मूल्यांकन भी किया है और परिणाम प्राप्त करने में प्रमुख समर्थकों और आने वाली बाधाओं को भी समझा गया है। टीम ने राज्यों में तकनीकी सहायता इकाई के रूप में एसएचएसआरसी की भूमिका को समझने के लिए अध्ययन पूरा कर लिया है, इस प्रकार टीओआर पर दोबारा गौर किया गया है और इसे राष्ट्रीय और राज्य विशिष्ट संदर्भ और प्राथमिकताओं के अनुरूप संशोधित किया गया है। चुने गए चार राज्यों यानी हरियाणा, कर्नाटक, मध्य प्रदेश और छत्तीसगढ़ में क्षेत्र की मुलाकात और माहिती एकत्र करने का काम पूरा हो चुका है।

चर्चाओं के आधार पर, विभाग द्वारा एसएचएसआरसी के लिए एक रिपोर्ट और एक रूपरेखा बनाई गई है।

विभाग ने छत्तीसगढ़, गुजरात, हरियाणा, कर्नाटक, केरल, महाराष्ट्र और मध्य प्रदेश में एसएचएसआरसी की मुलाकात ली है और वर्तमान में, एनएचएम के तहत मूल्यांकन सहित विभिन्न क्षेत्र स्तरीय गतिविधियों को करने के लिए इन एसएचएसआरसी के साथ जुड़ा हुआ है।

संबंधित राज्यों में एसएचएसआरसी को फिर से स्थापित करने के लिए विभाग, राजस्थान और झारखंड टीमों के साथ भी काम कर रहा है।

वित्त वर्ष 2023-24 की तीसरी तिमाही में राज्य स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्रों (एसएचएसआरसी) के साथ एक दिवसीय समीक्षा बैठक आयोजित की जाएगी, जिसका उद्देश्य अनुभव साझा करना, क्रॉस लर्निंग और एसएचएसआरसी द्वारा दी गई प्रमुख गतिविधियों पर अपडेट प्रदान करना है।

अनुसंधान संबंधी गतिविधियों के लिए एसएचएसआरसी की मदद करना:

एसएचएसआरसी के लिए 'अनुसंधान पद्धति की मूल बातें' पर दो दिवसीय कार्यशाला आयोजित की गई, जिसमें सभी एसएचएसआरसी के प्रतिनिधियों ने भाग लिया।

विभाग, महाराष्ट्र, कर्नाटक, केरल, गुजरात और मध्य प्रदेश एसएचएसआरसी को उनके संबंधित अनुसंधान प्रस्तावों और संबंधित गतिविधियों के लिए भी समर्थन दे रहा है।

विभाग ने एबी-एचडब्ल्यूसी केस स्टोरी के संग्रह के लिए केस स्टडी तैयार करने के लिए संबंधित राज्य में एबी-एचडब्ल्यूसी की त्वरित समीक्षा करने के लिए चार एसएचएसआरसी - छत्तीसगढ़, गुजरात, कर्नाटक और मध्य प्रदेश के साथ काम किया।

केएमडी 12 अन्य

ए. एनसीडी:

एनसीडी कार्यक्रम के लिए दिशानिर्देशों को संशोधित करने में, विभाग ने एमओएचएफडब्ल्यू का समर्थन किया: एनपी-एनसीडी दिशानिर्देश।

आवश्यकता पड़ने पर, प्रभाग ने एनसीडी दस्तावेजों और आईएचसीआई एकीकरण से संबंधित तकनीकी टिप्पणियों पर अपने विचार प्रदान किए।

विभाग ने कांसेप्ट नोट तैयार करने में मदद की और एनसीडी - पोषण, जीवन शैली और प्रबंधन पर दूसरे राष्ट्रीय मुख्य सचिव सम्मेलन के लिए टिप्पणियां प्रदान की।

बी. टेली मानस

विभाग ने टेली मानस कांसेप्ट नोट और प्रेजेंटेशन बनाने में मदद की।

विभाग ने टेली मानस के लिए परिचालन दिशानिर्देश तैयार करने और विकसित करने में सहायता की।

विभाग ने टेली मानस के लिए निमहंस द्वारा बनाई जा रही प्रशिक्षण सामग्री के लिए टिप्पणियां प्रदान की।

आईईसी सामग्री बनाने के लिए विभाग, निमहंस टीम के साथ काम कर रहा है।

सी. एनएचएम का विस्तार

प्रभाग ने तकनीकी टिप्पणियां प्रदान की और एनएचएम के विस्तार के लिए कांसेप्ट नॉट में बदलाव किए और उसी के लिए प्रेजेंटेशन तैयार किए।

डी. 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, व्यक्तिगत अनुसंधान और सार्वजनिक स्वास्थ्य विशेषज्ञों और संगठनों को पारदर्शी प्रक्रिया के माध्यम से एनएचएसआरसी के लिए आवेदन करने और जुड़ने के लिए प्रोत्साहित किया जा रहा है।

अब तक हस्ताक्षरित समझौता ज्ञापन: अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान-दिल्ली (एम्स दिल्ली), एम्स जोधपुर, एम्स बीबीनगर, आईआईएचएमआर जयपुर, आईआईएचएमआर बैंगलोर, पब्लिक हेल्थ फाउंडेशन ऑफ इंडिया (पीएचएफआई), राष्ट्रीय सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रशिक्षण एवं अनुसंधान संस्थान (एनआईपीएचटीआर) , माहे मणिपाल, सरकारी चिकित्सा विज्ञान संस्थान (जीआईएमएस), एमसीएचआई - जेएचयू, पीएटीएच, जेएचपीआईईजीओ, इंडियन एसोसिएशन ऑफ प्रिवेंटिव एंड सोशल मेडिसिन (आईएपीएसएम), एक्सेस हेल्थ इंटरनेशनल, केयर इंडिया सॉल्यूशंस फॉर सस्टेनेबल डेवलपमेंट (सीआईएसएसडी), राष्ट्रीय जन सहयोग एवं बाल विकास संस्थान (एनआईपीसीसीडी), दिल्ली इंस्टीट्यूट ऑफ फार्मास्युटिकल साइंसेज एंड रिसर्च (डीपीएसआरयू), सामाजिक औषधि और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, रिसर्च ट्राइएंगल इंस्टीट्यूट ग्लोबल इंडिया प्राइवेट लिमिटेड (आरटीआई)।

भारत में मृत्यु दर, रुग्णता, कार्यक्षमता, विकलांगता और नैदानिक हस्तक्षेप के लिए डब्ल्यूएचओ एफआईसी लागू करने पर रणनीतिक कार्य योजना के मूल्यांकन और विकास के लिए तकनीकी सलाहकार समूह (टीएजी) में भाग लिया गया।

भारत में मधुमेह और उच्च रक्तचाप की देखभाल की निरंतरता के त्वरित मूल्यांकन पर आईसीएमआर के साथ काम किया गया।

माहिती एकत्र करने के उपकरण और अंतिम रिपोर्ट के लिए तकनीकी टिप्पणियां प्रदान की गई।

इ. जनसंख्या अनुसंधान केंद्र (पीआरसी)

विभाग, पीआरसी को उनके द्वारा किए जा रहे अध्ययनों में टिप्पणियां प्रदान करने में तकनीकी सहायता प्रदान करता है।

विभाग द्वारा सभी अठारह पीआरसी के लिए तीन दिवसीय कार्यान्वयन कार्यशाला भी आयोजित की गई।

अनुसंधान और रिपोर्ट का अवलोकन प्रदान करने के लिए, विभाग ने अक्टूबर 2022 में पीआरसी द्वारा आयोजित ज्ञान प्रसार कार्यशाला में भाग लिया और सभी अध्ययनों और प्रस्तावों के लिए विस्तृत टिप्पणियां भी टीम के साथ साझा की।

एफ. एमओएचएफडब्ल्यू दस्तावेज़ और प्रस्ताव प्राप्त होने पर, तकनीकी टिप्पणियाँ प्रदान की गईं।

एनसीडी, जनजातीय स्वास्थ्य, एसडीजी, यूएचसी संबंधित और स्वास्थ्य प्रणालियों से संबंधित पीक्यू की समीक्षा की गई और गुणवत्तापूर्ण और समय पर प्रतिक्रिया प्रदान की गई।

राष्ट्रीय सिकल सेल मिशन के लिए, विभाग ने अध्यायों का मसौदा तैयार करने और दिशानिर्देश निर्धारित करने में भी एमओएचएफडब्ल्यू की मदद की।

सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं पर, बीएमजीएफ के समर्थन से बनी, "देश की आम जनता: भारत में सीओवीआईडी-19 महामारी प्रबंधन में आशा की भूमिका" नामक दस्तावेज़ीकरण में भी विभाग ने योगदान दिया।

VII. सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रबंधन

मुख्य उत्पाद

1. बहु-विशेषज्ञ देखभाल के प्रावधान के लिए माध्यमिक देखभाल सुविधाओं के संचालन, सहायता सेवाओं की स्थापना और सेवा प्रदाताओं - चिकित्सा अधिकारियों, नर्स और पैरा-मेडिकल स्टाफ के लिए ज्ञान और प्रशिक्षण केंद्र के रूप में सेवा करने में राज्यों की मदद करना।

2.आईपीएचएस मानदंडों का संशोधन, निर्धारण और राज्यों का उन्मुखीकरण।

3. आपातकालीन देखभाल (प्राथमिक और माध्यमिक), ओटी, यंत्रीकृत लॉन्ड्री और सीएसएसडी, एचडीयू/आईसीयू, आधुनिक रसोई, एलएसएएस, बीईएमओएनसी, राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवाओं और आदर्श स्वास्थ्य जिले पर दिशानिर्देशों का प्रसार करके आदर्श स्वास्थ्य जिलों और आकांक्षी जिलों के विकास में राज्यों की मदद करना।

4. सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रबंधन संवर्ग को लागू करने के लिए एमओएचएफडब्ल्यू और राज्यों की मदद करना।

5. सेवा प्रावधान के लिए विभिन्न राज्य मॉडल पर अध्ययन सहित क्षमता निर्माण और विभिन्न शहरी स्वास्थ्य गतिविधियों के कार्यान्वयन में राज्यों की मदद करना।

6. सार्वजनिक स्वास्थ्य अधिनियम, सीईए, सीएलएमसी अधिनियम, मेडिको-लीगल प्रोटोकॉल आदि जैसे कानूनी ढांचे के तहत विभिन्न गतिविधियों को सुदृढ़ करने के लिए एमओएचएफडब्ल्यू और राज्यों की मदद करना।

7. कोविड-19 की विभिन्न गतिविधियों की रोकथाम और नियंत्रण में एमओएचएफडब्ल्यू और राज्यों को सहायता करना।

8. सीपीएचसी के तहत, मौखिक स्वास्थ्य, एमएनएस, प्रशिक्षण संबंधी दिशानिर्देश और एचडब्ल्यूसी बुनियादी ढांचे सहित आपातकालीन देखभाल जैसी चुनी हुई सेवाओं के लिए परिचालन दिशानिर्देशों को निर्धारित करने के लिए सीपीएचसी कार्यान्वयन का समर्थन।

9. सहायक पर्यवेक्षण सॉफ्टवेयर और जीआरएस और स्वास्थ्य हेल्पलाइन वेब पोर्टल की वृद्धि/कार्यान्वयन में एमओएचएफडब्ल्यू को मदद करना।

10. तकनीकी और स्वास्थ्य प्रणाली के सुदृढ़ीकरण की गतिविधियों के कार्यान्वयन में कार्यक्रम प्रभागों/राज्यों की मदद करना।

टीम में कौन - कौन शामिल है?

स्वीकृत पद	**पद पर (रिक्ति)**
सलाहकार (1)	1
प्रमुख सलाहकार (1)	0
वरिष्ठ सलाहकार (4)	3
सलाहकार (13)	11
कुल भरे हुए पद	**15**
भरे जाने पद	**04**

<u>कार्य के क्षेत्र</u>

पीएचए 01 माध्यमिक देखभाल का सुदृढ़ीकरण

एक कार्यात्मक जिला अस्पताल (डीएच), विस्तारित तृतीयक देखभाल सेवाओं पर रोगी के भार को कम करता है और समाज के लिए उच्च गुणवत्ता वाली माध्यमिक (और कुछ तृतीयक) देखभाल प्रदान करता है। महत्वपूर्ण और गैर-महत्वपूर्ण देखभाल, दोनों के संचालन के लिए डीएच, एसडीएच और एफआरयू को प्राथमिकता दी जानी चाहिए। यह विभाग बहु-विशेषज्ञ देखभाल प्रदान करने और डॉक्टरों, नर्स और पैरा-मेडिकल कर्मचारियों के लिए ज्ञान और प्रशिक्षण केंद्र के रूप में कार्य करने के लिए राज्यों को उनकी माध्यमिक देखभाल सुविधाओं (विशेष रूप से डीएच) के संचालन में मदद कर रहा है।

1.1 जिला अस्पताल का सुदृढ़ीकरण

सभी राज्यों और केंद्रशासित प्रदेशों के लिए ऑनलाइन मोड द्वारा माध्यमिक देखभाल सेवाओं को सुदृढ़ करने के लिए राज्य स्तरीय कार्यशालाएँ आयोजित की गई हैं। जिला अस्पतालों में डीएनबी की पहल की वृद्धि के लिए, डीएच में डीएनबी कार्यक्रम शुरू करने के लिए परिचालन दिशानिर्देश तैयार किए जा रहे हैं और ये कार्यक्रम, आंतरिक चर्चा के लिए तैयार हैं। पीआईपी द्वारा डीएच में डीएनबी शुरू करने के लिए राज्यों को सहायता प्रदान की गई। अब तक 23 राज्य, 99 सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में डीएनबी कार्यक्रम चला रहे हैं जिनमें डीएच, सिविल अस्पताल, क्षेत्रीय अस्पताल और एसडीएच शामिल हैं, जिनमें 17 क्षेत्र में कुल 1168 सीटें उपलब्ध हैं। डीएनबी, नर्सिंग और संबंधित स्वास्थ्य देखभाल पाठ्यक्रमों के लिए, यूपी, झारखंड और एमपी राज्यों के लिए डीएच मैपिंग प्रक्रिया के तहत है।

मेडिकल कॉलेज में अपग्रेड किए गए डीएच में सेवाओं में सुधार का अध्ययन करने के लिए एक ड्राफ्ट टूल और नोट तैयार की गई थी और ईडी, एनएचएसआरसी के साथ साझा की गई थी। केएमडी छह राज्यों में पीएचए विभाग के साथ मिलकर, 'जिला अस्पताल को परिवर्तित करके बनाए गए मेडिकल कॉलेज के सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यों का व्यापक विश्लेषण: एक तुलनात्मक अध्ययन'' अध्ययन आयोजित कर रहा है। तीन राज्यों (छत्तीसगढ़, तमिलनाडु और ओडिशा) के लिए माहिती एकत्र करने का काम पूरा हो गया है।

1.2 मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं का सुदृढ़ीकरण

ए. एमसीएच का सुदृढ़ीकरण: कार्यात्मक एमसीएच विंग, कौशल प्रयोगशालाओं, अन्य तकनीकी दिशानिर्देशों जैसे: सुमन के माध्यम से एनएचएम, उच्च जोखिम वाले गर्भधारण (और सी-सेक्शन की आवश्यकता वाले) के लिए सुनिश्चित और उच्च गुणवत्ता वाली संस्थागत डिलीवरी, दाख़िले और देखभाल के प्रावधान की परिकल्पना करता है। एनएचएसआरसी, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य देखभाल के लिए चुने गए उत्कृष्टता केंद्र (सीओई) बनाने में मंत्रालय और राज्यों की सहायता कर रहा है।

एमसीएच विंग (100 और 200 बिस्तरों वाले) की रूपरेखा को एमएलसीयू (मिडवाइफरी एलईडी केयर यूनिट) अवधारणा के अनुसार संशोधित किया गया था और अनुमोदन के लिए मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया था। विभाग ने एमएलसीयू दिशानिर्देशों पर भी टिप्पणियां प्रदान की है। एमएलसीयू और एलडीआर की लेआउट डिजाइन, एमएलसीयू दिशानिर्देशों का हिस्सा हैं जिन्हें दिसंबर 2022 में सुमन ब्रोशर के साथ प्रकाशित किया गया था। एमसीएच विंग की स्थापना में कई राज्यों को सहायता प्रदान की गई है।

मैनिटोबा विश्वविद्यालय के साथ मिलकर, विभाग, मातृ स्वास्थ्य के प्रमुख चालकों पर एक राष्ट्रीय स्तर के अध्ययन का समर्थन कर रहा है। राष्ट्रीय रिपोर्ट का मसौदा तैयार है और अंतिम समीक्षा और प्रसार के लिए एमओएचएफडब्ल्यू को दे दिया गया है। छह राज्यों के साथ राज्य परामर्श भी पूरा हो चुका है और राज्य विशिष्ट रिपोर्ट का मसौदा तैयार करने का कार्य प्रगति पर है।

बी. सुमन: यह पहल, मातृ और शिशु के स्वास्थ्य से जुड़ी सेवाएं प्रदान करने पर केंद्रित है, जिसमें निःशुल्क और गुणवत्तापूर्ण देखभाल सेवाओं तक व्यापक पहुंच, सेवाओं से इनकार के लिए शून्य सहिष्णुता, महिलाओं के स्वत्व अधिकार, गरिमा, भावनाओं, पसंदगियो और प्राथमिकताओं आदि के प्रति सम्मान के साथ जटिलताओं का सुनिश्चित प्रबंधन शामिल है।

विभाग ने सुमन के लिए परिचालन और रूपरेखा के दिशानिर्देश तैयार करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई, उसके बाद सुमन पहल पर मानक परिचालन दिशानिर्देश, लोगो और पोस्टर, माननीय एचएफएम द्वारा जारी किया गया और सभी राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों के साथ साझा किया गया। विभाग, एमएच विभाग और राज्यों को उनकी आवश्यकता के अनुसार आवश्यकता-आधारित सहायता प्रदान कर रहा है।

1.3 सीईएमओएनसी/एलएसएएस/बीईएमओएनसी कार्यक्रम का संशोधन

एमएच विभाग के सहयोग से एनएचएसआरसी ने केजीएमयू के तकनीकी सहयोग से सीमॉक और एलएसएएस कार्यक्रम को संशोधित किया। विशेषज्ञों और एमएच डिवीजन द्वारा आंतरिक समीक्षा और बाहरी समीक्षा के कई दौर से गुजरने के बाद बीईएमओएनसी, सीईएमओएनसी और एलएसएएस के संशोधित कार्यक्रम को मंजूरी के लिए मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया था। विशेषज्ञ समूह से टिप्पणियां प्राप्त होने के बाद कार्यक्रम को नवीनतम एमएच पोस्टर और प्रोटोकॉल के साथ सिंक्रनाइज़ किया गया था और संशोधित सीईएमओएनसी और एलएसएएस कार्यक्रम को अंतिम अनुमोदन के लिए फिर से मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया था। बीईएमओएनसी कार्यक्रम का मसौदा भी अनुमोदन के लिए मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया था।

उत्तर प्रदेश, छत्तीसगढ़, बिहार, झारखंड, अरुणाचल प्रदेश आदि राज्यों को सीईएमओएनसी और एलएसएएस का राष्ट्रीय और राज्य स्तरीय प्रशिक्षण आयोजित करने के लिए सहायता प्रदान की गई।

1.4 माध्यमिक देखभाल के लिए दिशानिर्देश

माध्यमिक देखभाल सेवाओं को सुदृढ़ 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 का समर्थन कर रहा है - इनमें आपातकालीन एचडीयू, आईसीयू, कार्यात्मक ओटी, एसएनसीयू, पीआईसीयू और एनआईसीयू शामिल हैं।

ऑपरेशन थिएटर, हाई डिपेंडेंसी यूनिट/ इंटेंसिव केयर यूनिट, सेन्ट्रल स्टेराइल सर्विस विभाग और आहार सेवाओं पर दिशानिर्देश प्रकाशित किए गए, राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों में प्रसारित किए गए और एनएचएसआरसी वेबसाइट पर उपलब्ध कराए हैं। आठ राज्यों (तमिलनाडु, चंडीगढ़, लद्दाख, नागालैंड, मिजोरम, पंजाब, उत्तर प्रदेश और बिहार) को इन दिशानिर्देशों के बारे में समझाया गया।

जिला अस्पतालों में आपातकालीन देखभाल सेवाओं के लिए परिचालन और तकनीकी दिशानिर्देशों को निर्धारित करने के लिए डॉ. प्रोफेसर राजेश मल्होत्रा, प्रमुख जेपीएनएटीसी, प्रोफेसर और प्रमुख, ऑर्थोपेडिक्स मेडिसिन विभाग, एम्स, नई दिल्ली की अध्यक्षता में सभी विशेषज्ञों के साथ बैठकें आयोजित की गईं। सभी दिशानिर्देश अब आईपीएचएस 2022 के साथ भी समन्वयित हैं। डीएच में आपातकालीन देखभाल सेवाओं पर परिचालन और तकनीकी दिशानिर्देश मंत्रालय द्वारा अनुमोदित हैं और 13 जून 2023 को प्रसारित किए गए हैं। सेवा प्रदाताओं के अनुस्थापन और क्षमता निर्माण के लिए, अनुरोध के अनुसार राज्यों को निरंतर समर्थन दिया जा रहा है।

1.5 आपातकालीन और गंभीर देखभाल के लिए कार्यक्रम

चिकित्सा अधिकारियों के लिए आपातकालीन और गंभीर देखभाल पर प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित करने पर विशेषज्ञ समूह की बैठक 22-23 जून 22 को आयोजित की गई थी, जिसके आधार पर एक परिचालन दिशानिर्देश और तकनीकी दिशानिर्देश तैयार किए गए थे। इसके बाद दस्तावेज़ को और अधिक परिष्कृत करने के लिए विशेषज्ञ समूह की दो और बैठकें आयोजित की गईं थी। दस्तावेज़ के अंतिम संस्करण की समीक्षा की जा रही है। बनाया जा रहा पाठ्यक्रम, सीईएमओएनसी और एलएसएएस के अनुरूप है।

पीएचए 02 भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानकों (आईपीएचएस) का संशोधन

पहले आईपीएचएस दिशानिर्देश, 2007 में प्रस्तुत किए गए थे और 2012 में संशोधित किए गए थे। तब से, एनएचएम द्वारा एनयूएचएम की शुरूआत और स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों (एचडब्ल्यूसी) के माध्यम से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (सीपीएचसी) प्रदान करने सहित कई नई पहलों का समर्थन किया गया था। प्राप्त हुई टिप्पणियों से पता चलता है कि 2012 आईपीएचएस दिशानिर्देश विभिन्न कार्यक्रम प्रभागों की आवश्यकताओं का पर्याप्त रूप से समावेश नहीं करते हैं और समानांतर कार्यक्रम दिशानिर्देश भी गड़बड़ी और संसाधनों के प्रतिलिपि का कारण बनते हैं। इसलिए, सभी कार्यक्रम प्रभागों के साथ संयुक्त रूप से और अलग-अलग सलाह ली गई और उनकी आवश्यकताओं को संशोधित दिशानिर्देशों में व्यापक रूप से शामिल किया गया है। इस दिशानिर्देश में अनुकूल बुनियादी ढांचे के लिए कई नई पहल और संभावित ज़रूरतें भी शामिल हैं। शहरी स्वास्थ्य के लिए आईपीएचएस को पहली बार यूपीएचसी के नीचे और ऊपर की संरचना को मजबूत करने की दृष्टि से शामिल किया गया है। इसी तरह, क्रिटिकल केयर बेड, डे केयर बेड, एकीकृत प्रयोगशाला सेवाएं कुछ ज़रूरी सुविधाएं हैं। संशोधित आईपीएचएस में बुजुर्गों, विकलांगो की जरूरतों और लिंग संवेदनशील सेवाओं को भी शामिल किया गया है। संशोधित आईपीएचएस 2022 माननीय एचएफएम द्वारा अनुमोदित और जारी किया गया है।

राष्ट्रिय स्तर पर, सभी राज्यों के लिए एक ओरिएंटेशन आयोजित किया गया था जिसमें मिशन निदेशकों, राज्य कार्यक्रम अधिकारियों, आईपीएचएस के लिए राज्य नोडल अधिकारियों ने हिस्सा लिया था। इस राष्ट्रीय ओरिएंटेशन के बाद, तमिलनाडु, चंडीगढ़, लद्दाख, नागालैंड, मिजोरम, पंजाब, उत्तर प्रदेश और बिहार में आठ राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों की स्तर की कार्यशालाएँ आयोजित की गईं।

आईपीएचएस अनुपालन के लिए एक मूल्यांकन के मानदंड तैयार किए गए है और कुछ राज्यों में इसका परीक्षण किया गया है। आठ राज्यों- केरल, त्रिपुरा, महाराष्ट्र, असम, गुजरात, मध्य प्रदेश, हिमाचल प्रदेश, छत्तीसगढ़ की संकलित विजिट रिपोर्ट, मंत्रालय को सौंपी गई है।

आईपीएचएस अनुपालन का मूल्यांकन करने के लिए चेकलिस्ट के आधार पर, ओडीके टूलकिट, एनआईपीआई की मदद से तैयार की गई थी और छह राज्यों में संचालित की गई थी। ओडीके टूलकिट की मंजूरी के लिए प्रारंभिक निष्कर्ष, मंत्रालय के साथ साझा किए गए थे। मंत्रालय के निर्देशों पर आगे, एनआईपीआई टीम के साथ एनआईसी के साथ बैठकें आयोजित की गईं और एनआईसी द्वारा आईपीएचएस अनुपालन के लिए एक नया सॉफ्टवेयर और डैशबोर्ड बनाने का निर्णय लिया गया।

आईपीएचएस 2022 की अन्य महत्वपूर्ण विशेषताओं में से एक हरित और जलवायु लचीले अनुकूल ढांचे से संबंधित प्रमुख सिद्धांतों का समावेश है। विभाग ने हरित और जलवायु लचीलेपन के लिए जिला योजना के लिए मार्गदर्शन टिप्पणियां बनाने में एनपीसीसीएचएच को सहायता प्रदान की है। इसके अलावा, विभाग ने एनडीएमए बैठक में भाग लिया है और हरित एवं जलवायु अनुकूल नोट पर कई टिप्पणियां प्रदान की हैं।

पीएचए 03 आदर्श स्वास्थ्य जिले और आकांक्षी जिले

एमओएचएफडब्ल्यू के अनुमोदन के साथ, एनएचएसआरसी को राज्यों में एमएचडी तैयार करने का काम सौंपा गया था; ये एमएचडी अन्य जिलों में प्रतिकृति के लिए रोल मॉडल के रूप में काम करेंगे। इस योजना के तहत, जिला अस्पताल, सर्वोत्तम प्रथाओं को लागू करने के लिए मुख्य स्थल होंगे और उन्हें सीएचसी, पीएचसी और एससी से जोड़ा जाएगा। आदर्श स्वास्थ्य जिलों की तर्ज पर मंत्रालय ने विभिन्न राज्यों में प्रदर्शन जिले विकसित करने के लिए बीएमजीएफ को मंजूरी दे दी है। विभाग ने राज्य में मौजूद विभिन्न विकास भागीदारों जैसे बीएमजीएफ, पीएटीएच, एक्सेस हेल्थ केयर, जेएचपीआईईजीओ इत्यादि के साथ मिलकर उत्तर प्रदेश राज्य की गतिविधियों का समर्थन किया। इसके अलावा, छत्तीसगढ़, झारखंड, ओडिशा और राजस्थान में चयनित जिलों को सहायता प्रदान की गई। एकीकृत सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रयोगशालाओं के कार्यान्वयन का समर्थन करने, अनुपालन प्राप्त करने के लिए आईपीएचएस के अनुसार उन्हें अपग्रेड करने के लिए सीएचसी के मूल्यांकन और एनक्यूएएस के लिए सुविधाएं भी शुरू की गईं। आईपीएचएल और बीपीएचयू की स्थापना के लिए संसाधनों का पूर्व-मूल्यांकन ,झारखंड, राजस्थान राज्य में भी किया गया था और आईपीएचएस अनुपालन चेकलिस्ट का परीक्षण, ओडिशा और छत्तीसगढ़ राज्य में किया गया था।

आदर्श स्वास्थ्य जिलों से मिली सीख ने एमओएचएफडब्ल्यू के विभिन्न नीतिगत निर्णयों में मूल्य जोड़ा है, विशेष रूप से, एक एकीकृत जिला स्वास्थ्य कार्य योजना (डीएचएपी) पर ध्यान केंद्रित करना, जिला स्तर पर और उससे नीचे महत्वपूर्ण देखभाल सेवाओं में सुधार करना, ब्लॉक स्तर पर सार्वजनिक स्वास्थ्य निगरानी को मजबूत करना, जनसंख्या को कम करना, संसाधनों का अनुकूलन करना और एकीकृत सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रयोगशाला आदि की नीति लाकर सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार करना आदि। भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानकों (आईपीएचएस) को संशोधित करते समय एमएचडी में किए गए कार्यों के विभिन्न अवलोकन और प्रमाण, विशेष रूप से सर्जिकल सेवाएं, एकीकृत सीएसएसडी और यांत्रिक लॉन्ड्री, ओपीडी और विभिन्न अन्य सेवा क्षेत्रों में मानक लाकर सेवाओं में सुधार करने के दिशानिर्देशों को व्यवस्थित करने और प्रारूपित करने में बेहद मददरूप थे। इन मानकों को बनाए रखने के लिए आईपीएचएस अनुरूप सुविधाओं के प्रमाणीकरण की आवश्यकता भी शुरू की गई है और अब, विभाग, आईपीएचएस के कार्यान्वयन का समर्थन कर रहा है।

यह विभाग देश में आकांक्षी जिलों (एडी) की भी मदद कर रहा है। डेल्टा रैंकिंग के लिए स्वास्थ्य संकेतकों का विश्लेषण 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 समझाया गया था। झारखंड के आकांक्षी जिलों अर्थात् पश्चिमी सिंहभूम और गुमला के लिए कुछ संकेतकों पर डेटा विश्लेषण किया गया था। 6 महीने के लिए अल्पावधि प्राप्त संकेतकों पर आकांक्षी जिलों से प्रगति की स्थिति और माहिती ली गई। आकांक्षी जिलों के लिए कार्यक्रम के क्षेत्रों, प्राथमिकता के संकेतकों, अल्पकालिक लक्ष्यों और दीर्घकालिक लक्ष्यों और जिला स्वास्थ्य कार्य योजनाओं पर मंत्रालय

को टिप्पणियां दी गई थी। क्रमशः छत्तीसगढ़, झारखंड, राजस्थान, पंजाब, ओडिशा, मध्य प्रदेश, हरियाणा, यूपी, 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 संभाग से संबंधित आकांक्षी जिला संकेतकों पर टिप्पणियां प्रदान की गई थी। एमएचडब्ल्यू की इच्छा के अनुसार विशेष रूप से एचएसएस और अन्य रोग नियंत्रण कार्यक्रमों से संबंधित स्वास्थ्य संकेतक, उनके स्रोत, अपेक्षित परिणाम आदि, विभाग द्वारा नए शुरू किए गए आकांक्षी ब्लॉक स्वास्थ्य कार्यक्रम के लिए एक संक्षिप्त पृष्ठभूमि नोट के साथ तैयार किए गए थे। विभाग ने नीति आयोग जिला रैंकिंग के लिए संकेतकों को निर्धारित में भी मंत्रालय का समर्थन किया।

पीएचए 04 सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रबंधन संवर्ग

सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रबंधन संवर्ग (पीएचएमसी) पर सिद्धांतों और दिशानिर्देशों का मसौदा तैयार करने का मुख्य आदेश, राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 और तेरहवें सीसीएचएफडब्ल्यू के संकल्प से आया, जहां सभी राज्यों के माननीय स्वास्थ्य मंत्री उपस्थित थे और उन्होंने, मार्च 2022 तक सभी के लिए स्वास्थ्य के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए "अपने राज्यों में पीएचएमसी का गठन करने का संकल्प लिया।" नीति आयोग ने विचार-विमर्श शुरू किया और उसके बाद एमओएचएफडब्ल्यू के मार्गदर्शन में एनएचएसआरसी ने एएस और एमडी, जेएस (पि), नीति आयोग, प्रमुख सचिवों, मिशन के निदेशकों, विभिन्न राज्यों के सार्वजनिक स्वास्थ्य निदेशक, डब्ल्यूएचओ और अन्य सार्वजनिक स्वास्थ्य विशेषज्ञ के साथ कई बैठकों के बाद सिद्धांतों और संरचनाओं को निर्धारित किया। सचिव एच और एफडब्ल्यू से अनुमोदन प्राप्त करने के बाद, सिद्धांतों और संरचनाओं को माननीय एचएफएम को प्रस्तुत किया गया। अंत में, पीएचएमसी की छत्रछाया में चिकित्सा शिक्षा को एकीकृत करने और राज्यों को सिद्धांतों का प्रसार करने के निर्देश प्राप्त हुए।

पीएचएमसी पर एक मार्गदर्शन नोट और पीएचएमसी को लागू करने के लिए राज्यों के लिए पत्र, अनुमोदन के लिए मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया था। अब, जेएस (पी) और निदेशक, एनएचएम की टिप्पणियों को शामिल करने के बाद एक पुस्तिका, पीएचएमसी पर पुस्तिका, मंत्रालय द्वारा अनुमोदित की गई और औपचारिक रूप से 16 अप्रैल 2022 को प्रकाशित की गई। 5-7 मई 2022 को आयोजित चिंतन शिविर में भी इस पर चर्चा की गई। 29 जून 2022 को सचिव एचएफडब्ल्यू की अध्यक्षता में एक राष्ट्रीय स्तर का परामर्श आयोजित किया गया था। 21 अक्टूबर 2022 को उत्कृष्टता केंद्र और एम्स, पीजीआईएमईआर, जेआईपीएमईआर, आईआईपीएच, आईआईएम इत्यादि जैसे शैक्षणिक संस्थानों को मूल सिद्धांतों और पीएचएमसी की विचारोत्तेजक संरचना जो संस्थानों को पीएचएमसी के कार्यान्वयन में राज्यों को बेहतर ढंग से समझने और सहायता/समर्थन करने में मदद करने के बारे में समझाने के लिए एक बैठक आयोजित की गई थी। यह विभाग, नीति आयोग द्वारा आयोजित की जा रही प्रगति समीक्षाओं का भी हिस्सा है।

2022 तक असम (पूर्वोत्तर राज्य), बिहार, दिल्ली, झारखंड, मध्य प्रदेश, सिक्किम, तेलंगाना, उत्तर प्रदेश और पश्चिम बंगाल में राज्य स्तरीय परामर्श किया गया। इसके अलावा, बिहार, झारखंड, कर्नाटक और मध्य प्रदेश (म.प्र.) में गठित कार्यदल को सहायता प्रदान की गई। पीएचएमसी पर बिहार और सार्वजनिक स्वास्थ्य संवर्ग पर कर्नाटक की कार्यदल की

रिपोर्ट प्रकाशित हो चुकी है। विभाग ने कार्यदल द्वारा सुझाई गई संरचनाओं के अनुसार पीएचएमसी को लागू करने में वित्तीय बोझ का अनुमान लगाने के लिए बिहार और झारखंड राज्यों का भी समर्थन किया।

नीति आयोग ने एमओएचएफडब्ल्यू और एनएचएसआरसी के साथ मिलकर, नीति आयोग के सदस्य (स्वास्थ्य) डॉ. विनोद पॉल की अध्यक्षता में तीन समीक्षा बैठकें आयोजित कीं। सार्वजनिक स्वास्थ्य और प्रबंधन संवर्ग की स्थापना में तकनीकी सहायता प्रदान करने के लिए राज्यों के अनुरोध के आधार पर, 2 मई से 4 मई तक जम्मू और कश्मीर में ओरिएंटेशन बैठकें आयोजित की गईं, 22 मई को त्रिपुरा के साथ ऑनलाइन बैठक और 24 से 27 मई 2023 तक हिमाचल प्रदेश के साथ ऑनलाइन बैठकें आयोजित की गईं।

पीएचए 05 सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रबंधन

सार्वजनिक क्षेत्र में मजबूत और जवाबदेह स्वास्थ्य प्रणाली प्रशासन एक चुनौती बनी हुई है। जवाबदेही और स्वास्थ्य प्रणालियों के जोखिम प्रबंधन को मजबूत करने के लिए तंत्र (जैसे रुग्णता ऑडिट, प्रिस्क्रिप्शन ऑडिट, इन्वेंट्री और वित्तीय ऑडिट) या तो अपर्याप्त हैं या उनमें कमी है। न ही सेवा वितरण में संभावित खामियों (विशेष रूप से जो महत्वपूर्ण हैं, जैसे प्रतिकूल घटना रिपोर्टिंग) के बारे में प्रारंभिक चेतावनी संकेत उत्पन्न करने की कोई प्रणाली है। यह विभाग, स्वास्थ्य प्रणाली के संकेतक के उपकरणों के माध्यम से सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रबंधन को मजबूत करने पर काम कर रहा है, जिससे असामयिक मृत्यु और टालने योग्य घटनाओं को रोकने के लिए समय पर सुधारात्मक कार्रवाई की जा सके।

5.1 माता के मृत्यु की निगरानी की समीक्षा एवं बाल मृत्यु की समीक्षा

राज्य के अनुरोधों पर सहायता प्रदान की जा रही है। इस क्षेत्र में राज्य के प्रस्तावों को भी एनपीसीसी के एक भाग के रूप में स्वीकार किया जाता है।

5.2 नागरिक पंजीकरण प्रणाली, डेटा प्रबंधन और रिपोर्टिंग को सुदृढ़ करना

यह विभाग, नीति आयोग के तहत सिस्टम संकेतकों: एचएमआईएस 2.0 और राज्य स्वास्थ्य सूचकांक और एडीपी के संशोधन में सहायता प्रदान कर रहा है। एचएमआईएस 2.0 के लिए स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढ़ीकरण संकेतकों को संशोधित करने के लिए टिप्पणियां दी गई थे, उदाहरण के लिए, भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानकों से संबंधित संकेतक, ज्ञान केंद्र के रूप में माध्यमिक देखभाल सुविधाएं, आपातकालीन चिकित्सा देखभाल इत्यादि। इसके अलावा, सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के बुनियादी ढांचे के प्रारूप संकेतकों को भी संशोधित किया गया था। विभाग ने एचएमआईएस पर वार्षिक रिपोर्ट तैयार करने में भी एचएमआईएस प्रभाग का समर्थन किया है।

साथ ही, नीति आयोग के राज्य स्वास्थ्य सूचकांक और आकांक्षा जिला कार्यक्रम पर संकेतकों को संशोधित करने के लिए टिप्पणियां दी थी, जिन्हें आगे संशोधित संस्करण में शामिल किया गया था।

5.3 नैदानिक अधिकार

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 भी रोगी केंद्रित, जवाबदेही और पारदर्शिता के साथ देखभाल की गुणवत्ता प्रदान करने पर केंद्रित है। आईपीएचएस 2022 के अनुसार, नैदानिक अधिकार

के लिए एक मजबूत तंत्र को अपनाने और लागू करने से सार्वजनिक सुविधाओं पर देखभाल की गुणवत्ता में काफी सुधार किया जा सकता है, जो गुणवत्ता में सुधार के लिए विभिन्न पहलों पर ध्यान केंद्रित करेगा। नैदानिक अधिकार, अस्पताल में रोगी केंद्रित सेवा को संस्थागत बनाने का एक व्यवस्थित दृष्टिकोण है। इसके संबंध में विशेषज्ञ समूह की बैठक का एक दौर एमजीआईएमएस वर्धा में 17 और 18 सितंबर 2022 को आयोजित किया गया था और नैदानिक अधिकार के कार्यान्वयन की व्यवहार्यता का विश्लेषण करने के लिए एक प्रारंभिक पहल शुरू करने के लिए पीजीआई चंडीगढ़ के साथ ओरिएंटेशन बैठक का एक दौर, 15 दिसंबर 2022 को आयोजित किया गया था। कुछ जिलों और मेडिकल कॉलेजों में इस पहल को शुरू करने की योजना पर काम चल रहा है।

5.4 आश्वासित आपातकालीन एवं परामर्श प्रणाली

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा 2014 में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवाओं (एनएएस) की शुरुआत की गई, जो भारतीय स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली का एक अभिन्न अंग बन गए हैं क्योंकि वे रोगी को स्वास्थ्य स्थल से जोड़ने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं।

· मैदानी और पूर्वोत्तर और पहाड़ी राज्यों के लिए एम्बुलेंस (एएलएस और बीएलएस) के लिए वित्त और परिचालन व्यय के संशोधित लागत अनुमान के साथ-साथ पीटीवी के लिए अनुमानित लागत के लिए ईपीसी नोट तैयार किया गया था जिसे एमएसजी द्वारा अनुमोदित किया गया था।

· 102/108 एम्बुलेंस के संचालन के लिए पीआईपी के माध्यम से राज्यों को मदद की जा रही है।

· इससे पहले, निओनेटल एम्बुलेंस दिशानिर्देशों सहित एनएएस के लिए दिशानिर्देश, कांसेप्ट नोट के साथ एआईएस 125 मानदंडों को शामिल करते हुए तैयार किया गया था और मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया था। संशोधित एमएसजी मानदंडों के आलोक में, राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवा (एनएएस) दिशानिर्देश तैयार किए जा रहे हैं और आंतरिक चर्चा के लिए तैयार हैं।

· राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवाओं के संचालन में सहायता के लिए केंद्र शासित प्रदेश लद्दाख की मुलाकात ली।

· हेलीकॉप्टर आपातकालीन चिकित्सा सेवाओं को बढ़ावा देने पर टिप्पणियां दी गई।

विभाग ने ट्रांसफॉर्मिंग इमरजेंसी और ट्रॉमा केयर सिस्टम के माध्यम से आपातकालीन देखभाल सेवाओं के विस्तार में एमओएचएफडब्ल्यू और निति आयोग को भी सहायता प्रदान की। एम्बुलेंस के लिए जनसंख्या संबंधित मानदंडों को निर्धारित करने, जिला अस्पतालों और मेडिकल कॉलेजों में आपातकालीन विभागों के लिए बुनियादी ढांचे और तकनीकी आवश्यकताओं का अनुमान लगाने, कमांड सेंटरों की अवधारणा बनाने और तदनुसार प्रत्येक घटक के लिए इकाई लागत और वित्तीय निहितार्थ की गणना करने के संदर्भ में सहायता प्रदान की गई।

5.5 मोबाइल मेडिकल यूनिट (एमएमयू) के माध्यम से पहुंच को मजबूत करना

एनएचएम के तहत, एमएमयू विशेष रूप से दूरदराज, कठिन, कम सेवा वाले और पहुंच से वंचित क्षेत्रों में रहने वाले लोगों के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंच की सुविधा प्रदान करने की एक महत्वपूर्ण रणनीति है। प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करने के लिए राज्यों द्वारा एमएमयू का उपयोग किया जा रहा है। इस संबंध में, विभाग पीआईपी में राज्य के प्रस्ताव का मूल्यांकन कर रहा है और राज्यों को आवश्यक सहायता प्रदान कर रहा है।

· एमएमयू की संशोधित लागत के लिए ईपीसी नोट तैयार किया गया था, जिसे एमएसजी द्वारा अनुमोदित किया गया था और संशोधित लागत की जानकारी राज्यों को दी गई थी।

· आकांक्षी जिलों पर विशेष ध्यान देने के साथ एमएमयू के लिए पीएम केयर्स के फंड का उपयोग करने के संबंध में मंत्रालय को एक रिपोर्ट सौंपी गई थी।

एमएमयू के लिए संशोधित एमएसजी लागत मानदंडों के आधार पर, एमएमयू के लिए परिचालन दिशानिर्देश संशोधित किए गए और मंत्रालय को प्रस्तुत किए गए। मंत्रालय से मंजूरी की प्रतीक्षा है।

5.7 ई-सहायक पर्यवेक्षण (ईएसएस) के लिए समर्थन

भारत सरकार का उद्देश्य, एक ऐसा एप्लिकेशन बनाकर देश में सहायक पर्यवेक्षण को मजबूत करने का है जो विजिट की योजना बनाने और समन्वय करने, शेड्यूल की समीक्षा करने, फीडबैक प्रदान करने आदि में मदद करता है। एनएचएसआरसी ने 16 फरवरी 2019 को एक निविदा जारी की और एनएचएसआरसी, नई दिल्ली और 15 फरवरी 2021 को अवनि/फोग्सी/कॉग्निक कोलैबोरेटिव के बीच एक समझौता ज्ञापन दर्ज किया गया। हालाँकि, मौजूदा एप्लिकेशन कोड में विभिन्न मुद्दों के कारण एप्लिकेशन को पुनर्जीवित करना संभव नहीं था, इसलिए, नए सिरे से सॉफ्टवेयर के विकास के लिए एक नई निविदा जारी की गई है। निविदा आमंत्रण हेतु ईओआई रद्द कर दी गई। आगे किसी गतिविधि की योजना नहीं है।

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

विभाग, व्यापक जीआरएस स्थापित करने में पीआईपी के माध्यम से राज्यों को मदद प्रदान कर रहा है। हाल में, 31 राज्यों में कार्यात्मक (104) जीआर प्रणाली है। राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों में 104 कॉल सेंटरों की परिचालन लागत पर मानदंडों को संशोधित करने के लिए एमओएचएफडब्ल्यू के निर्देश पर, 104 कॉल सेंटरों के लिए इनपुट, प्रक्रिया और आउटपुट संकेतक पर एक प्रारूप, 11 राज्यों (आंध्र प्रदेश, बिहार, गुजरात, हरियाणा, जम्मू और कश्मीर, महाराष्ट्र, कर्नाटक, मणिपुर, राजस्थान, उत्तर प्रदेश और पश्चिम बंगाल) के प्रतिनिधि के नमूने के साथ साझा किया गया था। 7 राज्यों से प्राप्त माहिती का विश्लेषण किया गया और तदनुसार,एमओएचएफडब्ल्यू द्वारा आगे की कार्रवाई के लिए आवश्यक सिफारिशें फाइल पर रखी गई हैं।

जीआरएस और एचएचएल वेब पोर्टल के लिए, जीआरएस और स्वास्थ्य हेल्पलाइन के लिए वेब पोर्टल के लिए व्यापक चिकित्सा एल्गोरिदम विकसित किए गए हैं। मंत्रालय से मंजूरी के बाद जीआरएस वेब पोर्टल के लिए सॉफ्टवेयर विकसित करने के लिए टेंडर जारी कर दिया गया है। सुमन सुविधाओं के लिए जीआर सेवाओं को एकीकृत करने के लिए, एमएच

डिवीजन और सीएचआई के समन्वय में विशेषज्ञ समूह की बैठकें आयोजित की गईं। साझा किए गए एफआरएस दस्तावेज़ पर टिप्पणियाँ दी गई थीं और तदनुसार एमएच विभाग और एनएचएसआरसी के सभी डिवीजनों सहित विक्रेता के साथ कई परामर्श करने के बाद 30 जुलाई 2021 को सॉफ्टवेयर के बीटा संस्करण का प्रदर्शन किया गया था।

पोर्टल के अंतिम संस्करण पर विचार-विमर्श करने के लिए जनवरी 2023 में एनएचएसआरसी में एक आंतरिक बैठक आयोजित की गई थी। टिप्पणियों को शामिल करने के बाद, जीआरएस पोर्टल का अंतिम संस्करण मंत्रालय को प्रस्तुत करने के लिए तैयार है।

पीएचए **06** राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम)

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

विभाग ने शहरी पीएचसी के नीचे विकेंद्रीकृत संरचनाओं पर काम किया है, क्योंकि शहरों और कस्बों के भीतर शहरी आबादी की ज़रूरतें उनके निवास स्थान, साक्षरता, नौकरी के अवसर, आर्थिक स्थिति आदि के अनुसार अलग-अलग होती हैं। जबकि पिछड़ी हुई आबादी पर ध्यान केंद्रित करना जारी रखने की जरूरत है, कोविद -19 महामारी ने सार्वजनिक स्वास्थ्य निगरानी, रिपोर्टिंग में सुधार, प्रतिक्रिया और गंभीर देखभाल के लिए देखभाल के समय के दृष्टिकोण में भी सुधार के लिए शहरी आबादी के अन्य वर्गों जैसे निम्न और उच्च मध्यम और साथ ही समाज के समृद्ध वर्गों को शामिल करने की आवश्यकता पर प्रकाश डाला है। इस क्रम में, मंत्रालय में शहरी स्वास्थ्य प्रभाग और अन्य विशेषज्ञों के साथ कई विचार-विमर्श किए गए, जिसके परिणामस्वरूप अंततः यूपीएचसी के नीचे शहरी स्वास्थ्य कल्याण केंद्रों (यूएचडब्ल्यूसी) पर नीतियां लाई गईं और पॉलीक्लिनिक्स के माध्यम से विशेषज्ञ देखभाल को समुदाय के करीब लाया गया। इस प्रकार, विभाग ने शहरी स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए भारत सरकार की दो प्रमुख योजनाओं, यानी पीएम-एबीएचआईएम और एक्सवी एफसी दिशानिर्देशों के तहत यूएचडब्ल्यूसी और पॉलीक्लिनिक की नीति लाने और मानदंडों और कार्यक्षमता को परिभाषित करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई है। इन दिशानिर्देशों को तैयार करने में मंत्रालय के एनयूएचएम प्रभाग के सहयोग से तकनीकी इनपुट प्रदान किए गए हैं। शहरी क्षेत्रों में स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं अब केवल शहरी के बस्ती वाले क्षेत्रों के बजाय पूरी शहरी आबादी को कवर करने का प्रयास करेंगी, हालांकि प्राथमिकता के आधार पर पिछड़े हुए क्षेत्रों में संतृप्ति हासिल की जाएगी।

इसके अलावा, विभाग ने पीएम एबीएचआईएम और XV एफसी के तहत यूएचडब्ल्यूसी और पॉलीक्लिनिक के प्रावधानों और एक्सवी एफसी के तहत शहरी क्षेत्रों के लिए नैदानिक सहायता के साथ-साथ राज्यों में विभिन्न प्रकार की सुविधाओं के लिए योजना प्रक्रिया पर राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों को समझाया है। विभाग इन योजनाओं और एनयूएचएम के तहत प्रस्तावों का पीआईपी मूल्यांकन भी करता है।

शहरी स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए, विभाग ने पहली बार आईपीएचएस मानकों को विकसित करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई है और शहरी स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए आईपीएचएस दिशानिर्देश को मजबूत करने के लिए जेएस (शहरी स्वास्थ्य), जेएस (नीति) और एएस और एमडी (एनएचएम) की अध्यक्षता में शहरी स्वास्थ्य प्रभाग के साथ कई बैठकें कीं। मंत्रालय द्वारा जारी संशोधित आईपीएचएस 2022 दिशानिर्देशों में यूएचडब्ल्यूसी, पॉलीक्लिनिक, यूपीएचसी और यूसीएचसी के मानदंड शामिल हैं।

शहरी स्वास्थ्य के लिए एक संशोधित मसौदा, जो कि कोविड-19 महामारी से मिली सीख और एनयूएचएम के लॉन्च के बाद से इसकी कार्यक्षमता पर क्षेत्र के अनुभवों पर आधारित है, को एनयूएचएम डिवीजन के परामर्श से तैयार किया गया है। यह पीएम-एभीएम और XV वित्त आयोग के तहत प्रस्तावित ढांचे के अनुरूप है। संशोधित एनयूएचएम ढांचा राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम), राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017, सतत विकास लक्ष्य (एसडीजी), भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक 2022 (आईपीएचएस) आदि के अनुरूप है। जेएस (यूएच) की अध्यक्षता में एनयूएचएम फ्रेमवर्क के संशोधन के लिए तीन राष्ट्रीय स्तर के परामर्श, विशेषज्ञों, राज्य एनयूएचएम, विकास भागीदारों, यूएलबी और नगर निगमों के साथ किए गए थे। एनयूएचएम ढांचे के मसौदे और इसमें शामिल इनपुट पर जेएस (यूएच) और जेएस (पी एंड यूएच) को प्रेजेंटेशन। इसके अलावा ईडी और एनएचएसआरसी के सभी सलाहकारों के साथ आंतरिक रूप से व्यापक विचार-विमर्श किया गया, और संशोधित रूपरेखा, अनुमोदन के लिए मंत्रालय में एनयूएचएम विभाग को प्रस्तुत की गई है।

विभाग द्वारा बृहन्मुंबई नगर निगम (बीएमसी) में सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली का मूल्यांकन किया जा रहा है। उनकी कार्यप्रणाली और सेवा वितरण में आने वाली चुनौतियों को समझने के लिए फरवरी 2023 में मुंबई में सभी स्तरों की स्वास्थ्य सुविधाओं के साथ-साथ निगम के कार्यालयों, ब्यूरो, वार्ड कार्यालयों की मुलाकात ली गई थी। इसके बाद, तकनीकी इनपुट और अंतर मूल्यांकन के आधार पर उन चुनौतियों का समाधान करने के तरीके, आईपीएचएस 2022 और पीएचएमसी के अनुसार सेवाओं की संभावित योजना और अंततः शहरी स्वास्थ्य के लिए एक योजना बनाई जा रही है।

यह विभाग शहरी स्वास्थ्य सुविधाओं की योजना बनाने और उनके संचालन में राज्यों को निरंतर सहायता प्रदान करता है। विभाग ने जून 2022 के महीने में नई पहल के संदर्भ में शहरी स्वास्थ्य के प्रभावी कार्यान्वयन के लिए एक ओरिएंटेशन कार्यशाला आयोजित करने के लिए यूनिसेफ और महाराष्ट्र सरकार की मदद की।

एनएचएम को मजबूत करने के लिए मेडिकल कॉलेजों के साथ काम करने के लिए दिशानिर्देशों का मसौदा तैयार किया गया। दिशानिर्देशों के अंश अब सीपी-सीपीएचसी डिवीजन के सहयोग से मेडिकल कॉलेजों द्वारा एबी-एचडब्ल्यूसी को अपनाने के मार्गदर्शन नोट में शामिल किए गए हैं।

शहरी क्षेत्रों के लिए मौजूदा पहुंच के दिशानिर्देश भी परिकल्पित सेवाओं के आधार पर संशोधन के अधीन हैं, विशेष रूप से रोग की निगरानी और प्रकोप के प्रबंधन जैसे सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यों पर जोर देने के लिए। पहुंच के लिए दिशानिर्देश, आंतरिक समीक्षा के लिए तैयार है।

चार कार्य पत्रों के लिए, अर्थात् महानगरों सहित स्वास्थ्य सेवाओं के विस्तार के लिए राज्य मॉडल; सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रबंधक की भूमिका; यूपीएचसी सेवाओं का मूल्यांकन और शहरी टीकाकरण में अंतर विश्लेषण के लिए अध्ययन प्रस्ताव तैयार किए गए हैं। ड्राफ्ट को निर्धारित करने और आवश्यक अनुमोदन के बाद अध्ययन शुरू किया जाएगा।

पीएचए 07 कानूनी ढांचा

सार्वजनिक स्वास्थ्य कानून की अवधारणा उन कानूनों तक ही मर्यादित नहीं है जो केवल स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के प्रावधान को विनियमित करते हैं, बल्कि इसमें वे कानूनी अधिकार भी शामिल हैं जो राज्य के लिए अपने दायित्व का निर्वहन करने के लिए आवश्यक हैं। इसलिए, यह महत्वपूर्ण है कि सार्वजनिक स्वास्थ्य की बढ़ती आवश्यकताओं को केंद्र और राज्य स्तर पर कानूनी प्रावधानों को सक्षम करके समर्थन दिया जाए। सार्वजनिक स्वास्थ्य अधिनियम, मेडिको-लीगल प्रोटोकॉल, नैदानिक स्थापना अधिनियम कुछ ऐसे उदाहरण हैं जिन्हें मजबूत बनाने की आवश्यकता है और इस प्रकार विभाग उनके निर्माण और कार्यान्वयन में एमओएचएफडब्ल्यू का समर्थन कर रहा है।

7.1 राष्ट्रीय सार्वजनिक स्वास्थ्य का बिल

सार्वजनिक स्वास्थ्य अधिनियम के मसौदे में सार्वजनिक स्वास्थ्य जोखिमों के प्रति प्रतिक्रियाओं का समन्वय करने, स्वस्थ वातावरण बनाने, स्वस्थ व्यवहार को बढ़ावा देने, प्रभावी कार्रवाई और नीतियों के लिए आवश्यक सूचना का आधार उत्पन्न करने, एक सक्षम स्वास्थ्य कार्यबल का प्रबंधन करने और ऐसे कई अन्य कार्य के लिए सरकारों की जिम्मेदारियों और कार्यों का विवरण दिया गया है। यह तीन स्तरीय स्वास्थ्य प्राधिकरण (अंतरक्षेत्रीय) स्थापित करता है और 'सभी के लिए स्वास्थ्य' दृष्टिकोण के साथ संचारी और गैर-संचारी रोगों, सार्वजनिक स्वास्थ्य आपात स्थितियों (पुराने महामारी रोग अधिनियम को निरस्त करने के लिए), स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारक, सुनिश्चित प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के प्रावधान से संबंधित कार्यों और अधिकारों को पूरा करने के लिए वैधानिक सहायता प्रदान करता है। राज्य और सार्वजनिक परामर्श के लिए एक मसौदा तैयार किया गया और मंत्रालय को भेजा गया और राज्य परामर्श से पहले, उनकी राय के लिए कानून मंत्रालय के विधायी विभाग को भेजा गया। फलस्वरूप मंत्रालय द्वारा सभी राज्यों को ड्राफ्ट भेज दिया गया। सुप्रीम कोर्ट के निर्देशों के आधार पर, राष्ट्रीय स्वास्थ्य का बिल, 2009 और राष्ट्रीय सार्वजनिक स्वास्थ्य का बिल, 2020 का तुलनात्मक विश्लेषण किया गया और सिफारिशें, मंत्रालय को सौंपी गईं।

उपरोक्त बिल पर विभिन्न राज्यों से सिफारिशें भी प्राप्त हुई हैं जिनका आगे विश्लेषण किया गया है और मंत्रालय के साथ साझा किया गया है। बिल के प्रावधानों को मजबूत करने के लिए नीति आयोग और अन्य विशेषज्ञों के साथ आगे की बैठकें की गई हैं और सुझावों को उसमें शामिल किया गया है।

मंत्रालय के निर्देश पर, राष्ट्रीय सार्वजनिक स्वास्थ्य के बिल पर प्राप्त राज्य की टिप्पणियों का विश्लेषण करने और पहली बैठक में ही बिल को निर्धारित करने के लिए विषय वस्तु पर सिफारिशें प्रस्तुत करने के लिए तमिलनाडु की पूर्व एसीएस डॉ. गिरिजा वैद्यनाथन की अध्यक्षता में एक समिति का गठन किया गया है। बैठक मंत्रालय द्वारा आयोजित की जानी है।

7.2 नैदानिक स्थापना अधिनियम

विभाग, नियमित बैठकों में भाग लेता है और सीईए अधिनियम के तहत राष्ट्रीय परिषद के साथ-साथ उन राज्यों को की मदद करता है जो सीईए को अपनाने के विभिन्न चरणों में हैं। पीआईपी द्वारा राज्यों को सहायता प्रदान की जा रही है।

7.3 व्यापक स्तनपान के प्रबंधन का बिल

एमएचएफडब्ल्यू के अनुरोध पर, विभाग द्वारा एक कानूनी ढांचे का मसौदा तैयार किया गया, जिसका उद्देश्य (ए) दान किए गए मानव दूध (डीएचएम) के दाता चयन, सहमति, स्क्रीनिंग, परीक्षण, प्रसंस्करण, भंडारण और वितरण की प्रक्रिया को विनियमित करना; और (बी) डीएचएम के व्यावसायीकरण पर रोक लगाना था। विभाग ने एमओएचएफडब्ल्यू से मिली टिप्पणियों के आधार पर मौसादा बनाया और उसे संशोधित किया। नया प्रारूप, अनुमोदन हेतु प्रस्तुत किया गया। तब से, सीएच विभागके साथ कई बैठकें आयोजित की गई हैं, और जेएस (आरसीएच) से प्राप्त फीडबैक के आधार पर, मसौदे को फिर से संशोधित किया गया है और अनुमोदन के लिए फिर से प्रस्तुत किया गया है।

7.4 मेडिको लीगल प्रोटोकॉल पर दिशानिर्देश

विभाग ने कानून और निर्णयों के आधार पर चिकित्सा अधिकारियों पर लागू होने वाले विभिन्न एमएल मामलों पर लागू प्रोटोकॉल पर एक पुस्तिका तैयार करना शुरू कर दिया है। विषय पर एक प्रारंभिक मसौदा बनाया गया है।

7.5 अन्य

राष्ट्रीय कार्य योजना - मानवाधिकार (एनएपी-एचआर): विभाग ने राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग की इच्छानुसार एनएपी-एचआर बनाने के लिए व्यापक शोध की और सार्वजनिक रूप से उपलब्ध सभी अंतरराष्ट्रीय प्रतिबद्धताओं, समस्याओ, संयुक्त राष्ट्र समिति की सिफारिश आदि पर माहिती एकत्र की। स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए विशिष्ट संयुक्त राष्ट्र समिति की अंतिम टिप्पणियों सहित मुद्दों और सिफारिशों के क्षेत्रों को उजागर करने वाली माहिती का उपयोग, इच्छित एनएचआरसी के टेम्पलेट में एनएपी-एचआर का मसौदा तैयार करने के लिए किया गया था। तदनुसार, मानवाधिकार सिद्धांतों, विषयगत क्षेत्रों और मौजूदा विधायी नीतियों और ढांचे का मसौदा, विभिन्न संयुक्त राष्ट्र सम्मेलनों/घोषणाओं के मूल्यांकन के साथ तैयार किया गया था, जिस पर भारत एक हस्ताक्षरकर्ता है। न्यायसंगत एनएपी-एचआर की तैयारी के लिए उक्त दस्तावेजों को बाहरी विशेषज्ञों के साथ साझा किया गया था।

प्राइवेट मेंबर बिल पर दी गई टिप्पणियां:

- 'मासिक धर्म के दौरान स्वच्छता और सवैतनिक अवकाश के अधिकार का बिल, 2019'
- 'संविधान (संशोधन) का बिल, 2019 (सातवीं अनुसूची का संशोधन)' डॉ. श्रीकांत एकनाथ शिंदे, सांसद (एलएस) द्वारा पेश किया गया
- 'संविधान (संशोधन) का बिल, 2012 (नए अनुच्छेद 21बी का सम्मिलन)' डॉ. डी. रविकुमार, सांसद (एल.एस.) द्वारा पेश किया गया।
- "स्वास्थ्य का अधिकार विधेयक, 2021" शीर्षक वाले प्राइवेट मेंबर बिल का शब्दशः प्रोफेसर मनोज कुमार झा, एम.पी. (आर.एस.) द्वारा पेश किया गया।
- "निजी अस्पतालों और चिकित्सा चिकित्सकों द्वारा दुर्घटना के पीड़ितों को अनिवार्य आपातकालीन चिकित्सा सहायता का बिल, 2023", डॉ. डीएनवी सेंथिल कुमार एस., सांसद, लोकसभा द्वारा पेश किया गया।
- अंडमान और निकोबार द्वीप समूह स्वास्थ्य का अधिकार का बिल, 2023।

निम्नलिखित पर टिप्पणियाँ प्रस्तुत की गईं:

-शवों के लिए एंबुलेंस उपलब्ध नहीं कराए जाने के संबंध में एनएचआरसी को शिकायत संख्या 2419/90/0/2021 प्राप्त हुई।

- एसडीजी अच्छे स्वास्थ्य और कल्याण के कार्यान्वयन के लिए कानूनी ढांचा।

- तदर्थ भारत-यूरोपीय संघ मानवाधिकार संवाद।

- "नस्लवाद और स्वास्थ्य का अधिकार" पर रिपोर्ट के लिए प्रश्नावली, संयुक्त राष्ट्र महासभा में प्रस्तुत की जाएगी।

- कोविड-19 महामारी से उबरने के संदर्भ में आर्थिक, सामाजिक और सांस्कृतिक अधिकारों पर कार्यशाला के संबंध में ओएचसीएचआर दस्तावेज़।

- मध्य स्तर और सामुदायिक स्वास्थ्य प्रदाता पर चिकित्सा का अभ्यास करने के लिए एनएमसी अधिनियम के तहत सीमित लाइसेंस देने से संबंधित चिकित्सा शिक्षा नीति दस्तावेज।

- तमिलनाडु सोसायटी पंजीकरण अधिनियम, 1975 के तहत पंजीकृत सरकारी कंपनियों और सरकार नियंत्रित सोसायटी के पर्यवेक्षण के बीच समानता लाने के एक भाग के रूप में सरकारी सोसायटी/सरकार नियंत्रित सोसायटी को वित्त के क्षेत्र (बीपीई) के तहत लाना।

- एसडीजी संकेतक 5.6.2: कानून और विनियम जो 15 वर्ष और उससे अधिक उम्र की महिलाओं और पुरुषों को यौन और प्रजनन स्वास्थ्य देखभाल, सूचना और शिक्षा तक पूर्ण और समान पहुंच की गारंटी देते हैं।

- अनुदान मांगों की जांच पर प्रश्नावली (2023-24)

- सीईएएचटी द्वारा विकसित घरेलू हिंसा प्रोटोकॉल।

विभिन्न एमओयू/समझौतों/आरएफपी का मसौदा तैयार करने/जांचने और विभिन्न दिशानिर्देशों के लिए कानूनी अध्याय तैयार करने में सहायता प्रदान की गई।

पीएचए 08 व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल

विभाग ने व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के कुछ प्रमुख क्षेत्रों में परिचालन दिशानिर्देशों का मसौदा तैयार करने का समन्वय किया है। हमारे प्रयास/समर्थन गतिविधियों में विशेषज्ञ समूह की बैठकें आयोजित करना, दिशानिर्देश तैयार करना और उन्हें मंत्रालय की समीक्षा और अनुमोदन के लिए प्रस्तुत करना शामिल है। दिशानिर्देश मौखिक स्वास्थ्य, मानसिक, न्यूरोलॉजिकल और मादक द्रव्यों के सेवन संबंधी विकारों, आपातकालीन सेवाओं, एचडब्ल्यूसी (6 प्रकार) के वास्तुशिल्प डिजाइन, आरएमएनसीएच+ए और प्रशामक देखभाल के क्षेत्रों को कवर करते हैं। यूनिवर्सल हेल्थ कवरेज दिवस पर माननीय एचएफएम द्वारा मौखिक स्वास्थ्य पर दिशानिर्देश लॉन्च किए गए थे। एचडब्ल्यूसी के लिए लेआउट डिजाइन एनएचएम वेबसाइट पर अपलोड कर दिए गए हैं और राज्यों के साथ साझा किए गए हैं। सीपी विभागन के समन्वय में स्वैच्छिक योगदान दिशानिर्देशों पर भी इनपुट दिए गए। माननीय एचएफएम द्वारा जारी एचडब्ल्यूसी पर संशोधित आईपीएचएस 2022 दिशानिर्देश एचडब्ल्यूसी की सेवाओं, उपकरण, मानव संसाधन, निदान और लेआउट डिजाइन के लिए मानकों को परिभाषित करते हैं जिन्हें अब राज्यों में प्रसारित किया जा रहा है।

विभाग ने "देश की आम जनता: भारत में कोविड-19 महामारी प्रबंधन में आशा और एएनएम की भूमिका" अध्याय का मसौदा तैयार करने में योगदान दिया है और पहला अध्याय "भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली का पारिस्थितिकी तंत्र" फिर से लिखा है।

पीएचए **09** राष्ट्रीय स्तर के मॉनिटर

विभाग जिलों में राष्ट्रीय स्तर के मॉनिटरों (एनएलएम) के दौरे का समर्थन कर रहा है। एएस एंड एमडी के निर्देश पर, स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों का आकलन करने के लिए दौरों का समर्थन करने के लिए राष्ट्रीय सलाहकारों के लिए एक गाइडबुक के रूप में एक चेकलिस्ट तैयार की गई थी और एकत्र किए गए डेटा का विश्लेषण किया गया और मंत्रालय के साथ साझा किया गया। कोविड-19 महामारी की शुरुआत के बाद एनएलएम का कोई दौरा नहीं किया गया। इसके अलावा, मंत्रालय के निर्देशों के अनुसार, एनएलएम के टीओआर को संशोधित किया गया और दिशानिर्देश और राष्ट्रीय स्तर के मॉनिटर पर तैयार मसौदा नोट अनुमोदन के लिए मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया। आर्किटेक्ट्स/इंजीनियरों को राष्ट्रीय स्तर के मॉनिटर के तौर पर सूचीबद्ध करने के लिए मंत्रालय में एक और फाइल लगाई गई है।

पीएचए 10 पीएम-आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अवसंरचना मिशन और xv वित्त आयोग

चल रही कोविद संबंधित गतिविधियों के हिस्से के रूप में, प्रभाग ने निम्नलिखित घटकों के लिए XV वित्त आयोग पर परिचालन दिशानिर्देशों का मसौदा तैयार किया- शहरी स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र और पॉलीक्लिनिक्स, डायग्नोस्टिक इंफ्रास्ट्रक्चर एसएचसी, पीएचसी, और यूपीएचसी, भवन-रहित उप-केंद्र, पीएचसी और सीएचसी और ब्लॉक सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाइयाँ।विभाग ने पीएम-आयुष्मान भारत हेल्थ इंफ्रास्ट्रक्चर मिशन परिचालन दिशानिर्देशों का मसौदा भी तैयार किया और एकीकृत सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाई और क्रिटिकल केयर ब्लॉक के लिए विस्तृत दिशानिर्देश तैयार किए जो अब एनएचएसआरसी वेबसाइट पर उपलब्ध हैं।

राज्य की गतिविधियों के कार्यान्वयन का समर्थन करने के लिए आईपीएचएल, बीपीएचयू और सीसीबी की स्थापना के लिए संसाधनों के मूल्यांकन के लिए चेकलिस्ट बनाई गई और राज्य और जिला अधिकारियों के अंतराल मूल्यांकन और अभिविन्यास का संचालन करने के लिए राज्यों के अनुरोध के अनुसार दौरे भी आयोजित किए गए। राज्यों के अनुरोध के आधार पर, आईपीएचएल, बीपीएचयू की स्थापना में सहायता प्रदान करने के लिए, XV-FC और PM-ABHIM के तहत सीसीबी द्वारा 11 राज्यों (राजस्थान, कर्नाटक, बिहार, गोवा, मणिपुर, उत्तर प्रदेश, झारखंड, सिक्किम, लद्दाख, महाराष्ट्र और नागालैंड) में कार्यशालाएं और मुलाकात आयोजित की गई।

इसीआरपी-I/II, 15वें वित्त आयोग, पीएम-अभिम के लिए राज्य के प्रस्तावों का मूल्यांकन भी किया गया। अब तक, सीडीसी के सहयोग से स्थापित एक मॉडल आईपीएचएल और बीपीएचयू रायपुर, छत्तीसगढ़ में कार्यरत हैं। विभाग,सीडीसी के सहयोग से पांच मॉडल आईपीएचएल बनाने में राज्यों को सहायता प्रदान कर रहा है। चार राज्यों, महाराष्ट्र, सिक्किम, झारखंड और उत्तर प्रदेश में, अंतर मूल्यांकन और लेआउट योजनाएं तैयार की गई हैं। महाराष्ट्र, सिक्किम और झारखंड में निर्माण कार्य प्रक्रियाधीन है।

विभाग ने विश्व बैंक के स्वास्थ्य सेवा वितरण कार्यक्रम को बढ़ाने के लिए डीएलआई को अंतिम रूप देने में एमएफएफडब्ल्यू का भी समर्थन किया। XV एफसी स्वास्थ्य क्षेत्र अनुदान को चैनलाइज़ करने के लिए क्षेत्रों और लक्ष्यों को संशोधित करने के लिए इनपुट दिए गए।

विभाग ने 10 मई को 7 राज्यों, आंध्र प्रदेश, केरल, उत्तर प्रदेश, मेघालय, ओडिशा, पंजाब और तमिलनाडु के साथ ईएचएसडीपी पर एमओएचएफडब्ल्यू के लिए राष्ट्रीय स्तर की कार्यशाला आयोजित करने में मदद की है। इसके बाद पीएचए टीम के सदस्यों ने विश्व बैंक और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ इनमें से कुछ राज्यों का क्षेत्रीय दौरा भी किया।

एमओएचएफडब्ल्यू के निर्देशों के आधार पर, XV वित्त आयोग के भवन-रहित एससी, पीएचसी और सीएचसी, ब्लॉक सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाइयों और शहरी एचडब्ल्यूसी घटकों के लिए संशोधित लागत मानदंड XV एफसी पर तकनीकी और परिचालन दिशानिर्देशों के अनुमोदन और संशोधन के लिए प्रस्तुत किए गए थे।

एमओएचएफडब्ल्यू के निर्देश पर आपातकालीन और गंभीर देखभाल के लिए एक प्रशिक्षण मॉड्यूल विकसित करने के लिए एक विशेषज्ञ समूह का गठन किया गया है। विशेषज्ञ की पहली बैठक एम्स नई दिल्ली के सहयोग से 22-23 जून 2022 को आयोजित की गई थी।

पीएम-एभीएम के तहत छत्तीसगढ़, गुजरात और उत्तर प्रदेश में निगरानी दौरे आयोजित किए गए। इसीआरपी-II और एनएचएम के तहत निगरानी दौरे 2 राज्यों - छत्तीसगढ़ और राजस्थान में आयोजित किए गए।

पीएचए 11 अन्य

1. पंद्रहवां सामान्य समीक्षा मिशन (सीआरएम): हर साल स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (एमओएचएफडब्ल्यू) राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत विभिन्न कार्यक्रमों की कार्यक्षमता का आकलन करने के लिए सामान्य समीक्षा मिशन (सीआरएम) का आयोजन करता है। 15वें सामान्य समीक्षा मिशन में, प्रभाग ने 5-11 नवंबर 2022 तक टीम के सदस्यों के रूप में दौरे किए। विभाग विशिष्ट टीओआर पर राज्य-वार रिपोर्ट संकलित करने में ज्ञान प्रबंधन प्रभाग को सहायता प्रदान की गई।

2. चिंतन शिविर- एजेंडा, अवधारणा नोट, सत्र 1 के लिए प्रस्तुति (केंद्र-राज्य संबंध), वीडियो के लिए स्क्रिप्ट की तैयारी में सहायता प्रदान की गई।

3. राष्ट्रीय नर्सिंग मानदंड: नीति आयोग की सिफारिशों के आधार पर, उप-समूह की सिफारिशों की जांच करने के लिए श्री विकास शील, संयुक्त सचिव (एनएचएम), स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की अध्यक्षता में एक विशेषज्ञ समूह- II का गठन करने का निर्णय लिया गया। मैं एनएचएम और आयुष्मान भारत के तहत स्वास्थ्य क्षेत्र की बदलती प्रोफ़ाइल को शामिल करने वाले नर्सिंग मानदंडों से संबंधित हूं और उसके संबंध में नीतिगत सुझाव प्रदान करता हूं। विभाग, विशेषज्ञ समूह-II का हिस्सा है और 3 दौर की बैठकों के बाद, राष्ट्रीय नर्सिंग मानदंडों पर विशेषज्ञ समूह II की सिफारिशों पर टिप्पणियाँ एडीजी (नर्सिंग) के साथ साझा की गईं। तत्कालीन जेएस (पी) श्री विकास शील के साथ दो और अंतिम दौर की चर्चाओं के बाद, अंतिम टीओआर-वार सिफारिशों पर टिप्पणियों को शामिल किया गया और जेएस (नीति) के साथ साझा किया गया। इसके बाद, टिप्पणियों/सुझावों का मसौदा तैयार किया गया और मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया।

प्रस्तावित एसआईयू मानदंडों की तैयारी और अंतिम रूप देने के लिए जेएस (नर्सिंग) की अध्यक्षता में दिनांक 12.05.2022 और 24.05.2022 को आयोजित दो बैठकों में भाग लिया गया। दिनांक 26.05.2022 को एनआईएचएफडब्ल्यू में 'नर्सिंग शिक्षा और प्रशिक्षण को मजबूत करना' विषय पर एक और बैठक में भाग लिया गया। उपरोक्त बैठकों को आगे बढ़ाने के लिए एसआईयू मानदंडों के लिए एक पृष्ठभूमि नोट तैयार किया जा रहा है।

4. कार्यक्रम प्रभागों को सहायता:

• मौखिक स्वास्थ्य: विभाग ने राष्ट्रीय मौखिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के लिए परिचालन दिशानिर्देशों को संशोधित करने में योगदान दिया, जिसे जनवरी 2023 में एम्स निदेशक और एएस एंड एमडी द्वारा लॉन्च किया गया था। माध्यमिक देखभाल मौखिक स्वास्थ्य देखभाल दिशानिर्देश और राष्ट्रीय मौखिक स्वास्थ्य नीति का हिंदी अनुवाद एनओएचपी विभाग को प्रस्तुत किया गया। यह विभाग, जराचिकित्सा मौखिक स्वास्थ्य देखभाल केंद्र के लिए संदर्भ मैनुअल की जांच के लिए गठित समूह का भी हिस्सा है। विभाग द्वारा ओएचपी परिचालन दिशानिर्देश को अंतिम रूप देने में तकनीकी जानकारी दी और जनवरी में इसे जारी करने का समर्थन किया। प्रभाग ने ओएचपी पर ध्यान केंद्रित करने के साथ संशोधित आईपीएचएस पर मौखिक स्वास्थ्य के राज्य नोडल अधिकारियों को भी उन्मुख किया। मौखिक स्वास्थ्य कार्यक्रम की राष्ट्रीय समीक्षा बैठक में आईपीएचएस पर प्रेजेंटेशन दी गई।

• सांख्यिकी विभाग: मंत्रालय को एचएमआईएस संकेतकों पर इनपुट प्रदान किए गए हैं। राज्यों में पीआईपी प्रक्रिया की निगरानी और मूल्यांकन पर पीआरसी द्वारा प्रस्तुत रिपोर्ट पर प्रतिक्रिया। एचएमआईएस 2.0 संकेतक जारी करने के लिए कार्यशाला।

• मानसिक स्वास्थ्य- टेली-मानस सेवाओं के लिए विशेषज्ञ समूह का हिस्सा और टेली मानस परामर्शदाताओं के प्रशिक्षण के लिए पाठ्यक्रम सामग्री पर आयोजित बैठकों का हिस्सा।

• एनसीडी- गैर-संचारी रोगों की रोकथाम और नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम के परिचालन दिशानिर्देशों और राष्ट्रीय एनसीडी कार्यक्रम के तहत विभिन्न घटकों के वित्तीय मानदंडों के संशोधन पर इनपुट दिए गए।

• एनसीडीसी- मानव स्वास्थ्य घटक पर एएमआर के लिए राष्ट्रीय कार्य योजना 2.0 विकसित करने वाले विशेषज्ञ समूह का सदस्य। प्रभाग ने हितधारकों के साथ बैठक में एएमआर पर अनुसंधान में इनपुट भी प्रदान किए हैं। मौजूदा लैब रिपोर्टिंग प्लेटफ़ॉर्म को IHIP के साथ सिंक्रनाइज़ करने के लिए बैठकें।

• डीजीएचएस- राष्ट्रीय प्रीहॉस्पिटल ट्रॉमा केयर नीति पर इनपुट प्रदान किए गए।

• डीएम सेल- राष्ट्रीय आपातकालीन चिकित्सा टीम के मसौदा दिशानिर्देशों पर इनपुट प्रदान किए गए थे।

5. जिला स्वास्थ्य कार्य योजना और प्रमुख आरओपी डिलिवरेबल्स के लिए योजना उपकरण, प्रारूप विकसित किए गए। विभिन्न राज्यों के लिए इसीआरपी-II, XV एफसी, एसपीआईपी, पीआईपी प्रस्ताव, एनईएसआईडीएस, पीएमजेवीके, डोनर, मोमा और मोटा के प्रस्तावों का मूल्यांकन किया गया।

6. आरटीआई आवेदनों, वीआईपी संदर्भों, लोकसभा और राज्यसभा संसदीय प्रश्नों और स्थायी समितियों के प्रश्नों का उत्तर। माननीय एचएफएम की राज्य यात्राओं और संयुक्त सचिव (पी) की राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों की यात्राओं के लिए डेटा आवश्यकताएँ प्रस्तुत की गईं।

7. आइफकों 2022 के लिए प्रेजेंटेशन, टीबी को समाप्त करने के लिए सामुदायिक भागीदारी में सर्वोत्तम अभ्यास" राष्ट्रीय कार्यशाला, एनआईएचएफडब्ल्यू के एमडी-सीएचए और डीएचए निवासियों के अभिविन्यास के लिए माध्यमिक देखभाल पर प्रस्तुति, डिफिकों 2022, आईएपीएसएम सम्मेलन 2022, हरित और जलवायु परिवर्तन, AHSAS 2022 , आईपीएचएस और पीएचएमसी के माध्यम से योजना को मजबूत करने पर पीएचएफआई।

8. विभिन्न विषय-वस्तुओं पर मंत्रालय से प्राप्त विभिन्न दस्तावेजों पर इनपुट/टिप्पणियाँ प्रदान की गईं।

9. सिकल सेल रोग: एससीडी के लिए एसटीजी के निर्माण के लिए डीजीएचएस के तहत एम्स, आरएमएल, एलएचएमसी, आईसीएमआर और एनएचएसआरसी के सदस्यों सहित एक समिति का गठन किया गया था। प्रभाग ने डीजीएचएस द्वारा आयोजित बैठकों में भाग लिया और अंतिम टिप्पणियों को एक समेकित दिशानिर्देश में संकलित किया। प्रभाग ने सिकल सेल रोग के लिए मानक उपचार दिशानिर्देश तैयार करने का समर्थन किया। एमएसजी नोट के अनुसार, प्रभाग ने सिकल सेल रोग की जांच और निदान के लिए परिचालन लागत में संशोधन का भी समर्थन किया। टिप्पणियाँ इस पर प्रदान की गईं:

- सिकल सेल रोग की रोकथाम और प्रबंधन के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम के लिए दिशानिर्देश
- आशा/एमपीडब्ल्यू के लिए एससीडी पर प्रशिक्षण मॉड्यूल
- मोटा द्वारा एससीडी के उन्मूलन के लिए रणनीतिक योजना।

पीएचए 12. अनुसंधान कार्य

· भारत में राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवाएँ: एक वर्णनात्मक समीक्षा

· प्रभाग मैनिटोबा विश्वविद्यालय, आईआईपीएस और मंत्रालय के समन्वय में बीएमजीएफ द्वारा आयोजित एक्जम्पलर एमएनएच अनुसंधान अध्ययन को 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 आकलन: एक क्रॉस-अनुभागीय अध्ययन

· भारतीय स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली में ड्रोन पारिस्थितिकी तंत्र का स्थितिजन्य विश्लेषण - एक मिश्रित-पद्धति वाला अध्ययन

VII. गुणवत्ता एवं रोगी की सुरक्षा

मुख्य परिणाम

एनक्यूएएस

1. एनक्यूएएस के तहत स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए कार्यान्वयन समर्थन

2. नए हस्तक्षेपों को शामिल करने के लिए एनक्यूएएस का विस्तार

3. लक्ष्य-प्रमाणित सुविधाओं की संख्या बढ़ाने के लिए लक्ष्य कार्यक्रम का विस्तार करना

4. मुस्कान के तहत स्वास्थ्य सुविधाओं के प्रमाणीकरण में राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों को सहायता करना

5. राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों में कायाकल्प कार्यान्वयन के लिए सहायता

6. एनक्यूएपी के तहत रोगी की सुरक्षा के ढांचे का विकास और इसके कार्यान्वयन का समर्थन करना

7. 'निःशुल्क दवा सेवा पहल' (एफडीएसआई) के कार्यान्वयन और जिला औषधि गोदाम दिशानिर्देशों के प्रसार में राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों का समर्थन करना

8. मेरा अस्पताल के कार्यान्वयन और इसके अनुवर्ती कार्यों में राज्य/केंद्र शासित प्रदेशों को सहायता करना

9. अध्ययन एवं परामर्श

10. अन्य -

10.1 मानक इलाज दिशानिर्देशों का प्रसार

10.2: एनएचएसआरसी और आरआरसी-एनई की आईएसओ 9001:2015 प्रमाणित स्थिति बनाए रखने के लिए समर्थन

गुणवत्ता प्रमाणन इकाई

1. नीचे दिए गए अनुसार विभागों/सेवाओं को शामिल करने के लिए एनक्यूएएस का दायरा बढ़ाना

2. एनक्यूएएस, लक्ष्य, मुस्कान के तहत स्वास्थ्य सुविधाओं का राष्ट्रीय स्तर पर मूल्यांकन करना-

3. पैनल में शामिल बाहरी मूल्यांकनकर्ताओं की संख्या बढ़ाना

4. एनक्यूएएस मूल्यांकन के उपकरणों का सुदृढ़ीकरण

5. एनक्यूएएस के तहत आईटी पहल को मजबूत करना

6. एनक्यूएएस कार्यान्वयन का समर्थन करने के लिए दिशानिर्देशों/मूल्यांकन उपकरणों का प्रसार करना

7. आईएसक्यूयुए प्रमाणन का रखरखाव

टीम में कौन - कौन शामिल है?

गुणवत्ता एवं रोगी की सुरक्षा				
क्रं	**पद**	**स्वीकृत पद**	**पद पर**	**रिक्त पद**
1.	सलाहकार	01	01	0
2.	प्रमुख सलाहकार	01	01	0
3.	वरिष्ठ सलाहकार	02	01	1
4.	सलाहकार/जूनियर. सलाहकार	07+1 (आयुष)	07+1 (आयुष)	0
कुल भरे हुए पद		**12**	**11**	**1**
प्रमाणन इकाई (क्यूपीएस प्रभाग से प्रतिनियुक्त)				
1.	प्रमुख सलाहकार	01	00	1
2.	वरिष्ठ सलाहकार	02	01	1

3.	सलाहकार/जूनियर. सलाहकार	08	06	2
कुल भरे हुए पद		**11**	**7**	**4**

कार्य के क्षेत्र

क्यूपीएस-01 एनक्यूएएस के तहत स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए कार्यान्वयन में सहायता:

1.1 एनएचएसआरसी द्वारा और संस्थानों (जैसे एसएचएसआरसी) के सहयोग से राज्य टीमों का क्षमता निर्माण -

ए. राज्यों और केंद्रशासित प्रदेशों में परामर्श के लिए दौरा करना: टीम ने राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम के कार्यान्वयन के लिए आंध्र प्रदेश, अरुणाचल प्रदेश, चंडीगढ़, छत्तीसगढ़, झारखंड, केरल, लद्दाख, मध्य प्रदेश, महाराष्ट्र, मेघालय, मिजोरम, नागालैंड, राजस्थान, त्रिपुरा, उत्तराखंड और और पश्चिम बंगाल राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों की मुलाकात ली।
बी. राज्य की आवश्यकता के अनुसार प्रशिक्षण प्रदान करके आंतरिक मूल्यांकनकर्ताओं की संख्या बढ़ाना और राज्यों में सुविधा गुणवत्ता टीम की क्षमता निर्माण करना। वित्त वर्ष **2022-23** में, **31** मार्च **2023** तक राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों में प्रशिक्षण के अड़तालीस (**48**) बैच आयोजित किए गए। वित्त वर्ष **2022** में राज्य/केंद्रशासित प्रदेशों के साथ सूचीबद्ध आंतरिक मूल्यांकनकर्ताओं के पूल में **795** एनक्यूएएस आंतरिक मूल्यांकनकर्ताओं को जोड़ा गया है- **23**, एनक्यूएएस कार्यान्वयन का समर्थन करने के लिए। कार्यक्रम की शुरुआत के बाद से **31** मार्च **2023** तक प्रशिक्षण के **648** बैच दिए गए हैं और एनक्यूएएस कार्यान्वयन का समर्थन करने के लिए **5547** आंतरिक मूल्यांकनकर्ताओं को राज्य स्तर पर सूचीबद्ध किया गया है। वित्त वर्ष **2022-23** में, प्रशिक्षण के **48** बैच आयोजित किए गए, और राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों में एनक्यूएएस कार्यान्वयन के लिए आईए मूल्यांकनकर्ताओं के पूल में **795** आंतरिक मूल्यांकनकर्ताओं को जोड़ा गया है।
सी. उपरोक्त प्रशिक्षणों के अलावा, सशस्त्र बल चिकित्सा सेवा अधिकारियों के लिए एनक्यूएएस आईए प्रशिक्षण के दो बैच और विकास भागीदारों के लिए प्रशिक्षण का एक बैच आयोजित किया गया था। एनक्यूएएस कार्यान्वयन में राज्यों का समर्थन करने के लिए आंतरिक मूल्यांकनकर्ताओं सह सेवा प्रदाताओं (आईए सह एसपीटी) प्रशिक्षण का एक बैच विकास भागीदारों के लिए और एक बैच उत्तर-पूर्व राज्यों के आकांक्षी जिलों के लिए आयोजित किया गया था।
डी. इसमें तेजी लाने के लिए विकास भागीदारों के साथ एक परामर्शी कार्यशाला का आयोजन किया गया अपने कार्य क्षेत्रों में गुणवत्ता कार्यान्वयन, प्रमाणन और निर्वाह की प्रक्रिया।
इ. प्रशिक्षण की आवश्यकताओं का समर्थन करने के लिए विशेषज्ञों का पैनल बनाना: सार्वजनिक स्वास्थ्य स्थलों पर गुणवत्ता कार्यक्रमों के कार्यान्वयन के लिए राज्यों और केंद्रशासित प्रदेशों के प्रशिक्षण और क्षमता निर्माण के लिए एनएचएसआरसी के बाहर दस (**10**) 'प्रशिक्षकों' को क्यूपीएस प्रभाग द्वारा सूचीबद्ध किया गया है। उनकी सेवाओं का उपयोग राज्य/केंद्र शासित प्रदेशों (जैसे, चंडीगढ़, उत्तराखंड) में कुछ प्रशिक्षणों के दौरान किया जा रहा है।
एफ. टीआईएसएस मुंबई में पीजीडीएचक्यूएम (हेल्थकेयर क्वालिटी मैनेजमेंट में पोस्ट ग्रेजुएट डिप्लोमा) पूरा करने के बाद देश में **157** गुणवत्ता पेशेवरों का समूह भी बनाया गया है।

1.2 कार्यान्वयन के दिशानिर्देश और संसाधन सामग्री का विकास -
ए. एनक्यूएएस के कार्यान्वयन के दौरान, सार्वजनिक स्वास्थ्य स्थलों को चिंता के क्षेत्र- 'जी' (गुणवत्ता प्रबंधन) के तहत जोखिम प्रबंधन के गुणवत्ता मानकों को लागू करना चुनौतीपूर्ण लगता है। राज्य के अनुरोध के जवाब में, जिला अस्पतालों में गुणवत्ता मानकों (जोखिम प्रबंधन ढांचा और योजना) के

कार्यान्वयन के लिए एक जोखिम प्रबंधन ढांचा अंतिम रूप देने की प्रक्रिया में है। जोखिम प्रबंधन ढांचे को जुलाई 2023 के अंत तक निर्धारित कर दिया जाएगा और अनुमोदन के बाद राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों में प्रसारित किया जाएगा।

बी. क्यूपीएस टीम स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों-उप केंद्र में एनक्यूएएस के कार्यान्वयन पर क्षमता निर्माण के लिए लघु वीडियो फिल्मों के विकास की दिशा में काम कर रही है। जमीनी स्तर पर सीखने की सुविधा के लिए ये वीडियो हिंदी में विकसित किए जाएंगे। कुल मिलाकर, 15-20 मिनट की अवधि के 35 वीडियो शॉर्टलिस्ट किए गए और विकास की प्रक्रिया में हैं। इनमें से तीन (03) वीडियो सोशल मीडिया चैनल (यूट्यूब) के माध्यम से विकसित और ऑनलाइन प्रसारित किए गए हैं। छह (6) और वीडियो विकास प्रक्रिया में हैं और जून 2023 तक पूरा होने की उम्मीद है।

1.3 एनक्यूएएस कार्यान्वयन का समर्थन करने के लिए संस्थानों के साथ हाथ मिलाना-

• फरवरी 2021 में, योग्य पेशेवरों का एक 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 एक सहयोगी समझौता ज्ञापन दर्ज किया गया है। इसके साथ ही प्रभाग ने राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानकों के कार्यान्वयन में राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों का समर्थन करने के लिए दस (10) व्यक्तिगत प्रशिक्षकों को सूचीबद्ध किया है।

• एनएचएसआरसी ने टाटा इंस्टीट्यूट ऑफ सोशल साइंसेज (टीआईएसएस), मुंबई के सहयोग से वर्ष 2016 में स्वास्थ्य देखभाल गुणवत्ता प्रबंधन में पोस्ट ग्रेजुएट डिप्लोमा लॉन्च किया था। पीजीडीएचक्यूएम पूरा करने के बाद देश में 157 गुणवत्ता पेशेवरों का एक पूल भी बनाया गया है। हेल्थकेयर क्वालिटी मैनेजमेंट में पोस्ट ग्रेजुएट डिप्लोमा), TISS मुंबई में।

कीपीएस-02 नए हस्तक्षेप को शामिल करने के लिए एनक्यूएएस का विस्तार:

2.1 सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में एंटी-माइक्रोबियल प्रतिरोध (एएमआर) की रोकथाम के लिए एक रूपरेखा तैयार करना:

• एनएचएसआरसी एएमआर के क्षेत्र में आईसीएमआर, एनसीडीसी, डब्ल्यूएचओ आदि जैसे विभिन्न संगठनों द्वारा किए गए कार्यों की समीक्षा कर रहा है। एंटी-माइक्रोबियल रेजिस्टेंस प्रोग्राम पर एम्स और आईसीएमआर के साथ कई दौर की चर्चा हुई।

• आईसीएमआर पहले से ही परिभाषित प्रारूपों पर एक ऐप के माध्यम से एएमआर के तहत एचएआई की रिपोर्टिंग के लिए स्वास्थ्य सुविधाओं के समूह के साथ काम कर रहा है।

• क्यूपीएस डिवीजन इसे डीएच स्तर की स्वास्थ्य सुविधाओं तक ले जाने के लिए आईसीएमआर के साथ काम कर रहा है। साथ ही, टीम आईसीएमआर और एम्स, नई दिल्ली द्वारा समर्थित एचएआई की ऑनलाइन रिपोर्टिंग प्रणाली की भी समीक्षा कर रही है।

• इस संदर्भ में, एम्स-आईसीएमआर परियोजना द्वारा विकसित मानकीकृत रिपोर्टिंग प्रारूपों और पोर्टल का उपयोग करके एचएआई को लागू करने और रिपोर्ट करने के लिए अस्पताल द्वारा की गई प्रक्रियाओं और गतिविधियों का अध्ययन करने के लिए क्यूपीएस टीम ने मार्च 2023 में पंजाब के जिला अस्पताल मोहाली का दौरा किया।

• जिसके बाद, जिला अस्पतालों में आईपीसी और एएमएसपी को मजबूत करने की दिशा में एक रोड-मैप और कार्य योजना तैयार करने के लिए आईसीएमआर और एम्स, नई दिल्ली के साथ एक परामर्श बैठक आयोजित की गई।

• इसके अलावा, प्राथमिक और माध्यमिक देखभाल अस्पतालों के लिए एक रणनीति और योजना तैयार करने

के लिए वित्त वर्ष 2023-24 में एक मल्टीस्टेकहोल्डर परामर्श कार्यशाला की योजना बनाई गई है।

क्यूपीएस - 03 लक्ष्य प्रमाणित सुविधाओं की संख्या बढ़ाने के लिए लक्ष्य कार्यक्रम का विस्तार:

3.1 एलआर एंड एम ओटी का लक्ष्य मूल्यांकन: वित्त वर्ष 2022-23 में, 192 लेबर रूम और 134 मैटरनिटी ओटी को 31 मार्च 2023 तक राष्ट्रीय स्तर पर प्रमाणित किया गया है।

3.2 लक्ष्य प्रमाणन प्राप्त करने में आने वाली चुनौतियों को समझने के लिए 19 जुलाई 2022 को राज्य क्यूए और मातृ स्वास्थ्य नोडल अधिकारियों के लिए एक दिवसीय राष्ट्रीय कार्यशाला आयोजित की गई थी।

3.3 जब भी टीम फील्ड विजिट के लिए जा रही है तो राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों के साथ वकालत जारी है। क्रमशः 25 मार्च 2022 और 14 जून 2022 के पत्रों के माध्यम से एलआर और एमओटी दोनों के लक्ष्य प्रमाणीकरण और लक्ष्य-प्रमाणित सुविधाओं के लिए प्रोत्साहन जारी करने की वकालत करने वाले राज्यों को राष्ट्रीय स्तर की सलाह जारी की गई थी।

क्यूपीएस-04 मुस्कान के तहत स्वास्थ्य सुविधाओं के प्रमाणीकरण में राज्य/केंद्रशासित प्रदेशों का समर्थन करना:

4.1 31 मार्च 2023 तक, हरियाणा और छत्तीसगढ़ राज्य में तीन (03) स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं राष्ट्रीय स्तर पर प्रमाणित हैं, जबकि तीन विभाग उत्तर प्रदेश राज्य में मस्कान मानकों को पूरा करते हैं।

4.2 मस्कान का राष्ट्रीय स्तर का टीओटी: वित्तीय वर्ष 2023-24 में योजना बनाई जाएगी

4.3 राज्य/सुविधा टीमों का क्षमता निर्माण: राजस्थान, पश्चिम बंगाल और बिहार राज्य में प्रशिक्षण आयोजित किए गए और मुस्कान के कार्यान्वयन के लिए स्वास्थ्य सुविधाओं का समर्थन किया गया।

क्यूपीएस-05 राज्य/केंद्रशासित प्रदेशों में कायाकल्प कार्यान्वयन के लिए समर्थन:

5.1 सीजीएचएस स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों तक कायाकल्प का विस्तार:

• सीजीएचएस स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों के लिए कायाकल्प मूल्यांकन उपकरण विकसित करने का अनुरोध प्राप्त हुआ था।

• दो बैठकों के बाद संशोधित मसौदा योजना और मूल्यांकन टूलकिट को अनुमोदन के लिए सीजीएचएस टीम के साथ साझा किया गया था।

राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों में कायाकल्प कार्यान्वयन समर्थन:

कायाकल्प प्रोत्साहन योजना को राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों में जबरदस्त प्रतिक्रिया मिली।

• वित्त वर्ष **2022-23** में, **31** मार्च **2023** तक **27** राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों से प्राप्त लगभग **15,942** सुविधाओं को कायाकल्प प्रोत्साहन योजना के तहत उनके अनुकरणीय प्रदर्शन के लिए प्रोत्साहित किया गया है, (सर्वोत्तम पर्यावरण-अनुकूल स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए **54** सुविधाओं सहित)।

• राष्ट्रीय पुरस्कारों के युक्तिकरण के लिए गृह मंत्रालय की सिफारिशों के आधार पर, इसे राष्ट्रीय पुरस्कार योजना के रूप में बंद करने और कायाकल्प योजना को प्रोत्साहन योजना के रूप में जारी रखने का भी निर्णय लिया गया। संशोधित कायाकल्प प्रोत्साहन योजना प्रगति पर है। कोविड के दौरान, केंद्रीय प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड द्वारा संक्रमण की रोकथाम और नियंत्रण दिशानिर्देशों में कई संशोधन किए गए। इसके अलावा, आईपीएचएस **2022** बुनियादी ढांचे की आवश्यकता के अलावा रोशनी, सहायता सेवाओं आदि के लिए संशोधित मानदंड

लेकर आया है।

• उपरोक्त आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए, हर स्तर की सुविधा के लिए कायाकल्प मूल्यांकन उपकरण को संशोधित किया गया है और फ़ाइल को अनुमोदन के लिए एमओएचएफडब्ल्यू को भेजा गया है।

• राष्ट्रीय स्तर का कायाकल्प सम्मान कार्यक्रम फरवरी **2024** में आयोजित करने की योजना है।

क्यूपीएस- 06 एनक्यूएपी के तहत रोगी की सुरक्षा के ढांचे का विकास और इसके कार्यान्वयन का समर्थन:

6.1 स्व-मूल्यांकन उपकरण का विकास - "साकुशल":

16 सितंबर 2022 को विश्व रोगी सुरक्षा दिवस पर स्वास्थ्य सचिव द्वारा 'साकुशल' (रोगी सुरक्षा स्व-मूल्यांकन उपकरण) लॉन्च किया गया था। साकुशल पर ऑनलाइन राष्ट्रीय प्रसार कार्यशाला 2 नवंबर 2022 को आयोजित की गई थी। कार्यशाला में राज्यों और केंद्रशासित प्रदेशों के लगभग 1500 प्रतिभागियों ने भाग लिया।

6.2 रिपोर्टिंग एवं शिक्षण प्रणाली - प्रक्रिया के तहत

6.3 रोगी सुरक्षा के लिए राष्ट्रीय कार्यशाला: राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में "रोगी सुरक्षा सप्ताह" (12 से 17 सितंबर 2022) के रूप में रोगी सुरक्षा सप्ताह का आयोजन किया गया। रोगी सुरक्षा दिवस 2022 का विषय "दवा सुरक्षा" था। सप्ताह भर चलने वाले आयोजन के लिए गतिविधियों के सुझाए गए सेट की सूची, एमओएचएफडब्ल्यू के माध्यम से राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों को प्रसारित की गई थी। इसके अलावा, राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों से रोगी सुरक्षा चैंपियंस और दवा सुरक्षा पर उनकी नवीन सीख को मान्यता देने का अनुरोध किया गया। सप्ताह भर चलने वाले कार्यक्रम का समापन क्यूपीएस डिवीजन, एनएचएसआरसी द्वारा रोगी सुरक्षा दिवस पर आयोजित एक वेबिनार में हुआ। राज्यों ने रोगी सुरक्षा सप्ताह मनाने में सक्रिय रूप से भाग लिया था।

क्यूपीएस - 7 'निःशुल्क दवा सेवा पहल' (एफडीएसआई) के कार्यान्वयन में राज्यों को सहायता:

7.1 इस पहल के परिणामस्वरूप 33 राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों में आईटी-सक्षम दवा वितरण प्रबंधन प्रणाली, 31 राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों में एनएबीएल-मान्यता प्राप्त प्रयोगशालाएं, 18 राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों में प्रिस्क्रिप्शन ऑडिट तंत्र और 17 राज्यों में एक समर्पित टोल फ्री नंबर के साथ शिकायत निवारण तंत्र स्थापित हुए हैं।

7.2 ड्रग विभाग का अनुमोदन उपरांत संचालन - 18वीं जीबी मीटिंग प्रस्ताव स्वीकृत किया गया।

7.3 डीएच, एसडीएच, सीएचसी और यूपीएचसी के लिए ईएमएल को निर्धारित करना - डीएच, एसडीएच, सीएचसी, एचडब्ल्यूसी-एससी और एचडब्ल्यूसी-पीएचसी के लिए आईपीएचएस के एक भाग के रूप में आवश्यक चिकित्सा सूची (ईएमएल) को अप्रैल 2022 में अनुमोदित और जारी किया गया था। जिले के दिशानिर्देश अप्रैल 2022 में ड्रग वेयरहाउस को मंजूरी दी गई और उसका प्रसार किया गया।

7.4 खरीद और आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन को समझने और गोदामों और स्वास्थ्य सुविधाओं में दवाओं में चुनौतियों की पहचान करने के लिए ओडिशा, कर्नाटक और तेलंगाना राज्यों का फील्ड दौरा किया गया। सुधारात्मक कार्रवाई करने के लिए वर्तमान दवा खरीद और आपूर्ति श्रृंखला प्रणाली में कमियों की पहचान करने के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के जेएस (पी) द्वारा अधोहस्ताक्षरित एक पत्र के माध्यम से विस्तृत क्षेत्र दौरे की रिपोर्ट संबंधित राज्यों के साथ साझा की गई थी।

7.5 सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं पर आवश्यक दवाओं की उपलब्धता और प्रभावी निगरानी के लिए संशोधित भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक 2022 के अनुसार आवश्यक दवा सूचियों की मैपिंग डीवीडीएमएस सॉफ्टवेयर के केंद्रीय डैशबोर्ड में की गई थी। इसके बाद, डीवीडीएमएस सॉफ्टवेयर में दवाओं की मैपिंग में सहायता के लिए सभी राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों के लिए वर्चुअल प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित किए गए हैं।

क्यूपीएस-8 मेरा अस्पताल के कार्यान्वयन और इसके अनुवर्ती कार्यों में राज्य/केंद्रशासित प्रदेशों को सहायता:

8.1 मेरा अस्पताल में सॉफ्टवेयर में अनुवादित (12 भाषाओं) प्रश्नावलियों का एकीकरण

8.2 सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में मेरा अस्पताल के एकीकरण में राज्यों का समर्थन करना

8.3 मेरा अस्पताल के तकनीकी विकास एवं रखरखाव के लिए सीएचआई ने एनआईसीएसआई एजेंसी से अनुबंध किया है। मेरा-अस्पताल के पुनरुद्धार का कार्य प्रक्रिया में है।

8.4 एनएचएसआरसी 'रोगी-केंद्रित देखभाल' के प्रति सुविधाओं की प्रतिबद्धता को पकड़ने के लिए रोगी रिपोर्टेड परिणाम मापन (पीआरओएम) की अवधारणा के आधार पर ओपीडी और आईपीडी प्रश्नावली को अद्यतन कर रहा है।

क्यूपीएस-9 अध्ययन एवं परामर्श:

9.1 कायाकल्प योजना का प्रभाव मूल्यांकन: वित्तीय वर्ष 2023-24 में आयोजित किया जाएगा।

9.2 एनक्यूएएस कार्यान्वयन का मूल्यांकन - वित्तीय वर्ष 2023-24 में आयोजित किया जाएगा।

9.3 एसएसएस कार्यान्वयन का मूल्यांकन: एसएसएस पर मूल्यांकन रिपोर्ट का पहला ड्राफ्ट

27 राज्यों के डेटा के आधार पर तैयार किया गया है। वित्त वर्ष 2017-18 को छोड़कर, एसएसएस फंडिंग और कायाकल्प प्रोत्साहन प्राप्त करने वाले वित्त पोषित सीएचसी के बीच संबंध को वित्त वर्ष 2018-19, 2019-20 और 2020-21 में सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण माना जाता है। एक विस्तृत रिपोर्ट MOHFW को सौंपी जाएगी।

क्यूपीएस- 10 अन्य:

10.1 एसटीजी का प्रसार:

• इलाज के लिए मानक दिशानिर्देश चिकित्सकों और रोगियों को कुछ नैदानिक स्थितियों के लिए उपचार के सर्वोत्तम तरीके पर निर्णय लेने में मदद करने के लिए व्यवस्थित रूप से बनाए गए हैं। एसटीजी निदान के लिए तर्कसंगत निर्णय लेने, उपचार के पाठ्यक्रम का चयन करने और यह सुनिश्चित करने में सहायता करता है कि उपचार के अनुशंसित पाठ्यक्रम का पालन किया जाता है।

• एनएचएसआरसी ने दवाओं के तर्कसंगत उपयोग को बढ़ावा देने के लिए दिल्ली सोसायटी (डीएसपीआरयूडी), नई दिल्ली के साथ साझेदारी में सितंबर 2022 से महीने के हर तीसरे शनिवार को मानक उपचार दिशानिर्देशों (एसटीजी) पर व्याख्यान की एक ऑनलाइन श्रृंखला शुरू की है। सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं पर नैदानिक प्रोटोकॉल का पालन। प्रत्येक व्याख्यान व्यापक बीमारियों, उनके निदान और अनुशंसित उपचारों पर केंद्रित है। यह व्याख्यान श्रृंखला कुल 12 नैदानिक विषयों को संबोधित करेगी। सूची इस प्रकार है:

1. साँप के काटने का प्रबंधन (17 सितंबर 2022)

2. उच्च रक्तचाप (15 अक्टूबर 2022)

3. मिर्गी (19 नवंबर 2022)

4. सीओपीडी चुनौती का निदान और उपचार (17 दिसंबर 2022)

5. गैर-इंसुलिन निर्भरता मधुमेह मेलिटस (21 जनवरी 2023)

6. कुत्ते का काटना (18 फरवरी 2023)

7. कान, नाक और गले में विदेशी वस्तु (18 मार्च 2023)

8. जलने का प्रबंधन (15 अप्रैल 2023)

9. मोतियाबिंद की ऑपरेशन के बाद की देखभाल (20 मई 2023)

10. पुनर्जीवन-सीपीआर (17 जून 2023)

11. जहर देना (15 जुलाई 2023)

12.गंभीर आघात (19 अगस्त 2023)

• इन व्याख्यानों को वेबिनार के रूप में आयोजित किया जाता है। सभी राज्य/केंद्र शासित प्रदेश इन व्याख्यान श्रृंखलाओं में सक्रिय रूप से भाग लेते हैं। सूची में उल्लिखित सात व्याख्यान सितंबर से 31 मार्च 2023 तक आयोजित किए गए हैं। लगभग 735 प्रतिभागियों को ई-प्रमाणपत्र जारी किए गए हैं।

10.2 आईएसओ प्रमाणन का रखरखाव:

• एनई-आरआरसी का निगरानी ऑडिट 21 दिसंबर 2022 को पूरा हुआ और एनएचएसआरसी के लिए 5 जनवरी 2023 को आयोजित किया गया। एनएचएसआरसी की आईएसओ प्रमाणन स्थिति 5 दिसंबर 2024 तक नवीनीकृत की गई है।

• सभी क्यूएमएस समन्वयकों के लिए 6 और 7 मार्च 2023 को एक आंतरिक लेखा परीक्षक प्रशिक्षण आयोजित किया गया था।

प्रमाणन इकाई

सीयू - 01 नीचे दिए गए अनुसार विभागों/सेवाओं को शामिल करने के लिए एनक्यूएएस के दायरे का विस्तार करें:

1.1 हेमोडायलिसिस के एनक्यूएएस प्रमाणीकरण के लिए योजना- हेमोडायलिसिस के लिए एनक्यूएएस को वित्त वर्ष 2022-23 में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा अनुमोदित किया गया था। हेमोडायलिसिस केंद्रों के लिए एनक्यूएएस चेकलिस्ट को जिला अस्पतालों के लिए मौजूदा 20 विभागीय एनक्यूएएस टूलकिट के तहत एकीकृत किया गया है। इक्कीस (21) विभागीय चेकलिस्ट मार्च'23 में सभी राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों को परिचालित की गई है, जिसमें सभी राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों को संशोधित टूल पर, 1 जून'2023 से राष्ट्रीय मूल्यांकन के लिए आवेदन करने का सुझाव दिया गया है।

1.2 सुविधा स्तर पर वृद्धावस्था देखभाल को शामिल करने के लिए एनक्यूएएस को मजबूत करना - एनक्यूएएस मानक 2020 संस्करण में वृद्धावस्था देखभाल मूल्यांकन के लिए मापने योग्य तत्वों और चौकियों को जोड़कर राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानकों को मजबूत किया गया है। मूल्यांकन उपकरण 1 जून 2023 से लागू किया जा रहा है।

सीयू - 02 एनक्यूएएस, लक्ष्य और मुस्कान के तहत स्वास्थ्य सुविधाओं का राष्ट्रीय स्तर पर मूल्यांकन करना।

2.1 एनक्यूएएस, लक्ष्य और मुस्कान के तहत स्वास्थ्य सुविधाओं का राष्ट्रीय स्तर पर मूल्यांकन करना -

गुणवत्ता मूल्यांकन- एनक्यूएएस के तहत कुल 2990 स्वास्थ्य सुविधाओं का मूल्यांकन किया गया, जबकि लक्ष्य के तहत 948 एलआर और 786 एमओटी का मूल्यांकन किया गया और 31 मार्च 2023 तक मस्कान के तहत 08 स्वास्थ्य सुविधाओं का मूल्यांकन किया गया।

वित्त वर्ष 2022-23 में, 31 मार्च 2023 तक कुल 1540 मूल्यांकन किए गए। एनक्यूएएस के तहत एक हजार एक सौ तिरसठ (1163) स्वास्थ्य सुविधाओं का मूल्यांकन किया गया, जबकि लक्ष्य के तहत दो सौ सत्तासी (287) स्वास्थ्य सुविधाओं का मूल्यांकन किया गया। (आठ) मूल्यांकन मुस्कान के तहत आयोजित किए गए थे। एनक्यूएएस और लक्ष्य दोनों के तहत बयासी (82) सुविधाओं का मूल्यांकन किया गया।

प्रमाणन स्थिति - 31 मार्च 2023 तक, कुल 4808 स्वास्थ्य सुविधाएं एनक्यूएएस प्रमाणित हैं। 2525 स्वास्थ्य सुविधाएं राष्ट्रीय स्तर पर प्रमाणित हैं (242 डीएच, 95 एसडीएच, 212 सीएचसी, 1616 पीएचसी, 307 यूपीएचसी और 53 एचडब्ल्यूसी-एससी) और 2283 स्वास्थ्य सुविधाएं राज्य प्रमाणित हैं। इसके अलावा, 251 स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं को एनक्यूएएस के तहत पुनः प्रमाणित किया गया है। इसी प्रकार, 31 मार्च 2023 तक कुल 682 लेबर रूम और 528 मैटरनिटी ओटी और तीन (03) स्वास्थ्य सुविधाएं राष्ट्रीय स्तर पर मस्कान प्रमाणित हैं। उत्तर प्रदेश राज्य में तीन विभाग मस्कैन के अनुरूप पाए गए।

वित्त वर्ष 2022-23 में, 1018 स्वास्थ्य सुविधाएं एनक्यूएएस प्रमाणित हैं, जबकि 192 एलआर और 134 एमओटी लक्ष्य के तहत गुणवत्ता प्रमाणित हैं और 03 सुविधाएं 31 मार्च 2023 तक मस्कान प्रमाणित हैं।

2.2 सूचीबद्ध मूल्यांकनकर्ताओं द्वारा 10% प्रमाणित सुविधाओं का औचक मूल्यांकन:

• गुणवत्ता प्रमाणन मानकों की निरंतरता की निगरानी के लिए, 10% प्रमाणित सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में औचक मूल्यांकन आयोजित किए जाते हैं।

• नमूनाकरण पद्धति और तकनीकों को लागू करके अप्रैल 2019 से मार्च 2022 के दौरान 690 प्रमाणित स्थलों में से 71 स्वास्थ्य सुविधाओं का एक नमूना लिया गया था। 14 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में से एक सुविधा का चयन किया गया था, जहां 10 से कम प्रमाणित सुविधाएं थीं, जबकि 10% सुविधाएं थीं 9 राज्यों से चुना गया जहां 10 से अधिक सुविधाएं राष्ट्रीय स्तर पर प्रमाणित हैं।

• वित्त वर्ष 2022-23 में, 22 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में कुल 71 सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं (6 डीएच, 5 एसडीएच, 4 सीएचसी, 50 पीएचसी और 6 यूपीएचसी) का औचक मूल्यांकन किया गया।

• मूल्यांकन की गई 71 सुविधाओं में से, 29 स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं ने अपनी प्रमाणन स्थिति बरकरार रखी, 12 को आंशिक रूप से अनुपालन पाया गया और उनमें से 30 प्राप्त प्रमाणन स्थिति को बनाए रखने में सक्षम नहीं थे।

• इसलिए संबंधित राज्यों की राज्य गुणवत्ता आश्वासन इकाइयों को सलाह दी गई थी कि वे औचक मूल्यांकन के दौरान पहचाने गए अंतराल को बंद करने में इन सुविधाओं को सहायता प्रदान करें और राज्य-स्तरीय मूल्यांकन करें और 3 महीने के भीतर क्यूपीएस प्रभाग को रिपोर्ट प्रस्तुत करें।

2.2.1 राष्ट्रीय स्तर का गुणवत्ता सम्मेलन: फरवरी 2024 के महीने में गुणवत्ता सम्मेलन की योजना बनाई गई है

सीयू-03 पैनल में शामिल बाहरी मूल्यांकनकर्ताओं की संख्या बढ़ाना -

3.1 बाह्य मूल्यांकनकर्ता का प्रशिक्षण आयोजित करना-

• एनक्यूएएस, लक्ष्य और मुस्कान के तहत राष्ट्रीय स्तर के मूल्यांकन के लिए बाहरी मूल्यांकनकर्ताओं का एक पूल बनाया गया है। 31 मार्च 2023 तक बाह्य मूल्यांकनकर्ताओं के प्रशिक्षण के कुल 25 बैच आयोजित किए गए हैं।

• राष्ट्रीय स्तर पर मूल्यांकन करने के लिए एनक्यूएएस के तहत कुल 929 बाहरी मूल्यांकनकर्ताओं को सूचीबद्ध किया गया है।

• वित्त वर्ष 2022-23 में, मार्च 2023 तक प्रशिक्षण के सात (07) बैच आयोजित किए गए। मस्कान कार्यक्रम के तहत मूल्यांकन आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए बाल रोग विशेषज्ञों के लिए प्रशिक्षण का एक विशेष बैच आयोजित किया गया था। स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र-एससी के मूल्यांकन के लिए बड़ी संख्या में आवेदनों की प्राप्ति को ध्यान में रखते हुए, उन चिकित्सा अधिकारियों के लिए ईएटी के दो बैच आयोजित किए गए जिन्होंने कम से कम तीन वर्षों तक प्राथमिक देखभाल स्तर पर काम किया है। साथ ही, शैक्षणिक संस्थान के लिए बाहरी मूल्यांकनकर्ताओं के प्रशिक्षण का एक विशेष बैच भी आयोजित किया गया था। पिछले सात ईएटी में कुल 356 प्रतिभागियों ने भाग लिया, जिनमें से 298 ने प्रशिक्षण के बाद के मूल्यांकन में अर्हता प्राप्त की है और उन्हें एनक्यूएएस के तहत सूचीबद्ध किया गया है।

3.2 मौजूदा बाहरी मूल्यांकनकर्ताओं का ऑनलाइन पुनश्चर्या प्रशिक्षण - एनक्यूएएस बाहरी मूल्यांकनकर्ताओं को तीन साल की अवधि के लिए सूचीबद्ध किया गया है। तीन वर्षों के बाद, उन्हें अपने पैनल में बने रहने के लिए पुनश्चर्या प्रशिक्षण से गुजरना आवश्यक है। 31 मार्च 2023 तक पुनश्चर्या प्रशिक्षण के कुल सात (07) बैच आयोजित किए गए। पिछले वित्त वर्ष 2022-23 में पुनश्चर्या प्रशिक्षण के चार बैच आयोजित किए गए और 193 मूल्यांकनकर्ताओं की पैनलबद्ध स्थिति को तीन वर्षों के लिए नवीनीकृत किया गया।

सीयू-04 एनक्यूएएस मूल्यांकन उपकरणों का सुदृढ़ीकरण -

4.1 स्थल पर डेटा प्रबंधन और ई-रिकॉर्ड रखरखाव को शामिल करने के लिए गुणवत्ता मानकों को मजबूत करना - जिला अस्पतालों में डेटा प्रबंधन के लिए मापने योग्य तत्वों और जांच बिंदुओं को जोड़कर एनक्यूएएस मानकों को और मजबूत किया गया है। मूल्यांकन का उपकरण 1 जून 2023 से लागू किया जा रहा है।

4.2 संशोधित आईपीएचएस मानदंडों और राज्य दिशानिर्देशों और इसके प्रसार के आधार पर डीएच, सीएचसी और पीएचसी मूल्यांकन उपकरण को अद्यतन करना -

• संशोधित आईपीएचएस और कार्यक्रम दिशानिर्देशों के अनुसार जिला अस्पताल मूल्यांकन उपकरणों का संशोधन प्रक्रियाधीन है। मूल्यांकन के लिए संशोधित संस्करण 1 जून 2023 से लागू किया जा रहा है।

• संशोधित आईपीएचएस और कार्यक्रम दिशानिर्देशों के अनुसार सीएचसी और पीएचसी मूल्यांकन उपकरणों का संशोधन प्रक्रियाधीन है। संशोधित मूल्यांकन टूल को अंतिम रूप दिए जाने के बाद प्रसारित किया जाएगा।

सीयू-05 एनक्यूएएस के तहत आईटी पहल को मजबूत करना

5.1 सक्षम (गुणवत्ता प्रमाणन पोर्टल के लिए आईटी सक्षम प्रणाली) की शुरुआत और डैशबोर्ड का विकास -

सक्षम पोर्टल 5 मई 2022 को केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्री द्वारा लॉन्च किया गया था। सॉफ्टवेयर विकास को दो चरणों यानी चरण - I और चरण - II में विभाजित किया गया है। यूएटी संस्करण (चरण-I) के लिए स्वीकृति

शर्तों के साथ दी गई थी। सीडीएसी टीम को 31 जनवरी 2023 तक 'गो-लाइव' संस्करण के लिए सभी शर्तें बंद करनी बाकी हैं।

शुरुआत में, प्रारंभिक परियोजना के लिए दो राज्यों का चयन किया गया था यानी तेलंगाना और झारखंड राज्य। पोर्टल का क्षेत्रीय परीक्षण सीडीएसी टीम के साथ दो चरणों में झारखंड राज्य (18 अक्टूबर 2022 और 3 जनवरी 2023) और तेलंगाना (23 दिसंबर 2022 और 4 जनवरी 2023) में किया गया था। इसी तर्ज पर, क्यूपीएस सलाहकार (9 जनवरी 2023), प्रमाणन इकाई सलाहकार (13 जनवरी 2023) और बाहरी मूल्यांकनकर्ताओं (7 जनवरी 2023, 14 जनवरी 2023 और 21 जनवरी 2023) का ओरिएंटेशन आयोजित किया गया। मुद्दों को प्राथमिकता के आधार पर हल करने के लिए सीडीएसी टीम के साथ 76 टिप्पणियां साझा की गईं, जिनमें से 58 मुद्दों का समाधान किया गया है और बाकी को जून 2023 के तीसरे सप्ताह तक बंद करने की प्रक्रिया चल रही है।

सक्षम, जून 2023 के अंत तक सभी राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों में लॉन्च किया जाएगा।

5.2 गुणक को मजबूत करना, इसका रखरखाव और सक्षम के साथ एकीकरण - गुणक को सीडीएसई टीम को सौंपने के लिए तीन महीने तक लगातार बैठकें आयोजित की गईं। हाल ही में, गुणक, सक्षम के साथ एकीकरण के लिए सीडीएसई टीम को सौंपने की प्रक्रिया में है।

5.3 स्वास्थ्य सुविधाओं के प्रमाणीकरण के लिए अंतरिम सॉफ्टवेयर का रखरखाव - एनक्यूएएस और लक्ष्य प्रमाणीकरण के लिए आवेदनों की मात्रा की प्राप्ति को ध्यान में रखते हुए, अंतरिम सॉफ्टवेयर भी विकसित किया गया था। वित्त वर्ष 2022-23 में, 31 मार्च 2023 तक लगभग 1616 आवेदन प्राप्त हुए थे। सक्षम पोर्टल पूरी तरह कार्यात्मक होने तक स्वास्थ्य सुविधाएं इस सॉफ़्टवेयर के माध्यम से आवेदन कर रही हैं। रिपॉजिटरी को बनाए रखने के लिए एनएचएसआरसी द्वारा सर्वर स्पेस खरीदा गया था।

सीयू-06 एनक्यूएएस का समर्थन करने के लिए दिशानिर्देशों/मूल्यांकन उपकरणों का प्रसार -

6.1 व्यापक स्तनपान प्रबंधन केंद्र (सीएलएमसी) गुणवत्ता मूल्यांकन उपकरण का प्रसार - व्यापक स्तनपान प्रबंधन उपकरण को वित्त वर्ष **2021-22** में एमओएचएफडब्ल्यू द्वारा अनुमोदित किया गया था। कार्यान्वयन के लिए सीएलएमसी मूल्यांकन उपकरण एनएचएसआरसी वेबसाइट पर अपलोड किया गया है। गुजरात राज्य से लैक्टेशन मैनेजमेंट सेंटर के राष्ट्रीय मूल्यांकन के लिए मार्च'**23** में एक आवेदन प्राप्त हुआ है और मूल्यांकन मई'**2023** में निर्धारित किया गया था, प्रमाणन स्थिति पर परिणाम अभी घोषित नहीं किया गया है।

6.2 एचडब्ल्यूसी-पीएचसी चेकलिस्ट का प्रसार-मूल्यांकन उपकरणों को अंतिम रूप दिया जा रहा है। उचित अनुमोदन प्राप्त करने के बाद प्रसार किया जाएगा।

सीयू - 07 इस्का का प्रमाणन-

7.1 गुणवत्ता प्रमाणन प्रक्रिया की ी इस्का का प्रमाणन -

प्रमाणन इकाई, इस्का के प्रमाणन के लिए तैयारी कर रही है। प्रमाणन इकाई 31 अगस्त 2023 तक डेस्कटॉप समीक्षा के लिए दस्तावेज़ जमा करेगी। ऑनसाइट विजिट, अक्टूबर 2023 में निर्धारित है।

7.2 इस्का के प्रमाणन की स्थिति का रखरखाव -

ए. राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक वैश्विक मानकों को पूरा करना जारी रखते हैं और अगस्त 2020 में इस्का के प्रमाणन को चार साल (अगस्त 2024 तक वैध) के लिए नवीनीकृत किया गया था।

बी. इस्का द्वारा जुलाई 2022 के महीने में 95% के उत्तीर्ण प्रतिशत के साथ सर्वेयर प्रशिक्षण कार्यक्रम को अगले चार वर्षों (जुलाई 2026 तक वैध) के लिए नवीनीकृत किया गया था।

IX. प्रबंधन

VIII ए: सामान्य प्रबंधन

मुख्य परिणाम

1. एनएचएसआरसी के लिए एनडीसी बेसमेंट एनआईएचएफडब्ल्यू में अतिरिक्त कार्यस्थल को किराए पर लेना।

(ए) एमओएचएफडब्ल्यू द्वारा मंजूरी के बाद, नवीनीकरण कार्य, सीपीडब्ल्यूडी को डिपॉजिट कार्य के रूप में दिया गया था। निविदा प्रक्रिया पूरी करने के बाद, सीपीडब्ल्यूडी ने 15 दिसंबर 2021 को मेसर्स अनिकेत एंटरप्राइजेज को टेंडर दिया है। सीपीडब्ल्यूडी द्वारा दिए गए कार्य की कुल लागत रु. 4,74,12,500/-. जिसमें से एमओयू के अनुसार, सीपीडब्ल्यूडी को 3,00,26,336/- रुपये का भुगतान किया गया है (33.33% यानी 1,58,02, 586/- रुपये अग्रिम के रूप में और 30% यानी 1,42,23,750/- रुपये, दूसरी किस्त के रूप में)। काम 25 दिसंबर 2021 को शुरू हुआ। सीपीडब्ल्यूडी द्वारा सूचित के अनुसार काम पूरा होने की प्रस्तावित तारीख 24 अप्रैल 2022 थी। हालांकि, काम में लगातार देरी हो रही थी। पूरा होने की प्रस्तावित तारीख में 03 बदलाव हुए अर्थात 15 जून, 15 सितंबर और 30 नवंबर 2022।

(बी) काम में देरी के परिणामस्वरूप, सीपीडब्ल्यूडी के कर्मचारियों के साथ तीन बैठकें (जेएस (नीति) की अध्यक्षता में दो और सचिव एचएफडब्ल्यू की अध्यक्षता में एक) आयोजित की गईं। सभी बैठकों में सीपीडब्ल्यूडी के कर्मचारियों पर काम की तात्कालिकता का पर्याप्त प्रभाव पड़ा। हालाँकि, ठेकेदार की ओर से चूक के कारण 29 अक्टूबर 2022 से काम रोक दिया गया था।

(सी) सीपीडब्ल्यूडी ने पुन: निविदा प्रक्रिया शुरू कर दी है और 23 मार्च 2023 को मेसर्स रिलायबल फर्निशर्स को काम आवंटित कर दिया गया है। काम 17 अप्रैल 2023 को फिर से शुरू हुआ और वर्तमान में भी यही चल रहा है। सीपीडब्ल्यूडी द्वारा इसकी पूर्णता तिथि 30 जून 2023 दी गई है।

2. कार्यालय एवं बुनियादी ढांचे का रखरखाव। एनएचएसआरसी के उपकरण और अन्य सेवाओं के सीएमसी/एएमसी के लिए सभी अनुबंधों/नई निविदाओं का नवीनीकरण सफलतापूर्वक पूरा कर लिया गया है। किये जा रहे अग्नि सुरक्षा उपायों की समीक्षा एवं रिहर्सल। अप्रैल 2023 में अचल और आईटी परिसंपत्तियों का वार्षिक स्टॉक टेकिंग आयोजित किया गया और उसके बाद बीमा कार्रवाई की गई।

3. परिवहन के बेड़े का प्रबंधन- एनएचएसआरसी और एनएचएम के लिए परिवहन के बेड़े का प्रबंधन सुनिश्चित किया जा रहा है।

4. वस्तुओं और सेवाओं की खरीद- वस्तुओं और सेवाओं की खरीद, जीएफआर 2017 के अनुसार की जा रही है और जीईएम के माध्यम से की जा रही है। भुगतानm भारत सरकार के फैसले के अनुसार जारी किया जा रहा है।

5. आरटीआई आवेदनों का प्रबंधन- सभी आवेदनों पर समय पर और सटीक प्रतिक्रिया देना और आरटीआई आवेदनों की ट्रैकिंग प्रणाली का रखरखाव सुनिश्चित करना ताकि कोई देरी न हो।

7. आईएसओ ऑडिट सुविधा- कार्य की गुणवत्ता में सुधार के लिए जनवरी 2023 में आईएसओ सर्विलांस ऑडिट कराया गया था। इसके अलावा इंटरनल ऑडिट भी हुआ।

8. आयोजनों का प्रबंधन।

(ए) यूएचसी दिवस, अंतर्राष्ट्रीय योग दिवस, चिंतन शिविर, सीआरएम बैठक, एनपीसीसी बैठकें, एमएसजी बैठक और समय-समय पर सौंपे जाने वाले अन्य कार्यक्रमों जैसे विभिन्न कार्यक्रमों के आयोजन में एमओएचएफडब्ल्यू को प्रशासनिक सहायता।

(बी) एनएचएसआरसी के तकनीकी प्रभागों द्वारा आयोजित की जाने वाली सभी बैठकों/कार्यक्रमों का आयोजन करना जिसमें आवास, परिवहन, खानपान और प्रशिक्षण सामग्री आदि के प्रावधान शामिल हैं।

(सी) आयोजनों में भाग लेने वाले बाहरी प्रतिभागियों को समय पर आवास और खानपान सेवाओं की सुविधा के लिए होटलों का पैनल बनाना।

9. स्टॉक बुक, वाहन लॉगबुक, जनरेटर ईंधन रिकॉर्ड, विजिटर बुक, हाउसकीपिंग और सुरक्षा गार्ड उपस्थिति रजिस्टर का रिकॉर्ड बनाए रखना।

10. आधिकारिक दौरे पर राज्यों का दौरा करने वाले एनएचएसआरसी और एनएचएम अधिकारियों के लिए हवाई टिकटों की बुकिंग। अशोका टूर्स एंड ट्रैवेल्स को बकाया राशि का समय पर भुगतान और निकासी भी सुनिश्चित की गई है।

VIII बी: मानव संसाधन

मुख्य परिणाम

1. भर्ती (एनएचएसआरसी)

(दीर्घकालिक अनुबंध)

- कुल विज्ञापित पद: **50**
- कुल भरे गए पद: **41**
- कुल पद जिनके लिए भर्ती प्रक्रिया चल रही है: **18**

लघु अवधि

- कुल विज्ञापित पद: **06**
- कुल भरे गए पद: **05**
- कुल पद जिनके लिए भर्ती प्रक्रिया चल रही है: **0**
- आंतरिक नियुक्ति:**01**

कैम्पस में भर्ती

इंटर्न और फेलो

- देखि गई विश्वविद्यालयों की कुल संख्या (ऑनलाइन): **15**
- इंटर्न और फेलो द्वारा भरे गए कुल पद: **35**
- शामिल हुए: **13**
- शामिल होना बाकि है: **23**

आरआरसी-एनई

- कुल विज्ञापित पद: **06**
- कुल भरे गए पद: **03**
- कुल पद जिनके लिए भर्ती प्रक्रिया चल रही है: **3**

एमओएचएफडब्ल्यू

एनपीएमयू

- कुल विज्ञापित पद: **48.**
- कुल भरे गए पद: **28.**
- कुल पद जिनके लिए भर्ती प्रक्रिया चल रही है: **20.**
- कुल रिक्तियां जिनके लिए भर्ती प्रक्रिया चल रही है: **23.**

गैर-एनपीएमयू

- कुल विज्ञापित पद: **45.**
- कुल भरे गए पद: लागू नहीं है
- कुल पद जिनके लिए भर्ती प्रक्रिया चल रही है: **20.**
- कुल रिक्तियां जिनके लिए भर्ती प्रक्रिया चल रही है: **23.**

2. अनुबंध का प्रबंधन:

एनएचएसआरसी में **121** कार्मिक (दीर्घकालिक अनुबंध), **03** अल्पकालिक सलाहकार, **25** फेलो और **05** इंटर्न के अनुबंधों का कुशलतापूर्वक प्रबंधन। एनपीएमयू में **129 (125+4)** कार्मिक (कोविड-**19** सेल में **04** कार्मिक सहित)।

3. एचआर प्रेरण;

- अप्रैल **2022** से आज तक कुल **9** सत्र आयोजित किये गये।
- एनएचएसआरसी और एमओएचएफडब्ल्यू के कुल **104** कार्मिकों ने प्रेरण सत्र में भाग लिया।

4. प्रोबेशन;

- कुल **93 (46+47)** एनएचएसआरसी और एमओएचएफडब्ल्यू कर्मियों को प्रोबेशन नीति के अनुसार प्रोबेशन के तहत रखा गया था।
- कुल **93 (46+47)** प्रोबेशन की पुष्टि की गई। तीन ने एमओएचएफडब्ल्यू के साथ प्रोबेशन अवधि के भीतर इस्तीफा दे दिया। एनएचएसआरसी के साथ प्रोबेशन अवधि के भीतर दो ने इस्तीफा दे दिया।

5. वार्षिक प्रदर्शन का मूल्यांकन

• एनएचएसआरसी, आरआरसी-एनई और एमओएचएफडब्ल्यू का वार्षिक प्रदर्शन मूल्यांकन अभ्यास सफलतापूर्वक संपन्न हुआ।

• एनएचएसआरसी, आरआरसी-एनई और एमओएचएफडब्ल्यू के कुल **222** कार्मिकों को अवगत कराया गया। **(93+21+108)**

6. मानक संचालन प्रक्रियाएँ, नीतियाँ, प्रपत्र, आदि।

• एनएचएसआरसी कंसल्टेंट्स के लिए वर्ष **2022** में कैरी फॉरवर्ड लीव पर नीति लागू की गई।

• एनएचएसआरसी कर्मियों के लिए संशोधित लैपटॉप प्रतिपूर्ति नीति और इसे **MoH&FW (NPMU)** सलाहकारों के लिए लागू किया गया है।

• इंटर्नशिप शुल्क को **6000/-** से बढ़ाकर **15,000/-** कर दिया गया है।

• फेलो/इंटर्न और जूनियर कंस

ल्टेंट्स की यात्रा के तरीके में संशोधन।

• सचिवीय सहायकों का सचिवीय कार्यकारी में पुनः पदनाम।

• अन्य प्रपत्रों जैसे मूल्यांकन प्रपत्र आदि का संशोधन।

• नीति के अनुसार राष्ट्रीय स्तर के पोर्टलों के प्रबंधन हेतु आईटी प्रभाग का गठन।

7. प्रशिक्षण एवं विकास:

व्यवहार कौशल से लेकर तकनीकी कौशल तक विभिन्न विषयों पर एनएचएसआरसी और आरआरसी-एनई कर्मियों (तकनीकी और प्रशासनिक सहायकों और सचिवीय सहायकों सहित) के लिए **13** अलग-अलग प्रशिक्षण कार्यक्रमों का आयोजन किया गया। प्रस्ताव के लिए अनुरोध का मसौदा तैयार करने (आरएफक्यू), समझौता ज्ञापन (एमओयू) का मसौदा तैयार करने, सूचना का अधिकार और सरकारी ई-मार्केटप्लेस (जीईएम) के संबंध में प्रशिक्षण पूरा हो गया है।

8. ग्रुप मेडिक्लेम बीमा पॉलिसी:

मेडिक्लेम सुविधा (मेडिकल और एक्सीडेंटल कवर दोनों) प्रदान करने के लिए एजेंसी को ऑनबोर्ड करने के लिए पुन: निविदा का काम पूरा हो चुका है। मेसर्स यूनाइटेड इंडिया इंश्योरेंस कंपनी और मेसर्स द न्यू इंडिया एश्योरेंस कंपनी लिमिटेड को क्रमशः मेडिकल बीमा और दुर्घटना बीमा के लिए शामिल किया गया है। इस नीति के तहत एनएचएसआरसी, आरआरसी-एनई और एमओएचएफडब्ल्यू के कुल **185** कर्मी शामिल हैं। संगठन में शामिल होने वाले या छोड़ने वाले कर्मियों को शामिल करने या हटाने के लिए मासिक जोड़ और विलोपन तंत्र स्थापित किया गया है।

9. ग्रुप एक्सीडेंटल बीमा:

एनएचएसआरसी और आरआरसी-एनई में कार्यरत **141** कर्मियों के समूह दुर्घटना बीमा का प्रबंधन।

10. उपस्थिति एवं छूटी का प्रबंधन

एनएचएसआरसी और एमओएचएफडब्ल्यू के सभी प्रभागों से प्राप्त छुट्टियों की सावधानीपूर्वक रिकॉर्डिंग। पेरोलिंग प्रयोजनों के लिए प्रत्येक माह लेखा अनुभाग के साथ शुल्क टिप्पणियों को साझा करना। जहां सलाहकारों द्वारा निर्धारित छुट्टी से अधिक छुट्टी ली गई, वहां उचित कटौतियां की गईं।

11. मातृत्व अवकाश

एनएचएसआरसी और एमओएचएफडब्ल्यू (एनपीएमयू) में मातृत्व अवकाश नीति लागू की गई। एनएचएसआरसी में **02** और एमओएचएफडब्ल्यू में **03** महिला सलाहकारों को मातृत्व लाभ बढ़ाया गया।

12. आरटीआई और अपील के लिए इनपुट:

निर्धारित समय के भीतर विभिन्न आरटीआई के लिए पीआईओ, एनएचएसआरसी के लिए उचित आरटीआई उत्तरों का मसौदा तैयार किया गया।

13. रिपोर्ट प्रस्तुत करना:

निर्धारित समय के भीतर एनएचएसआरसी और एमओएच एंड एफडब्ल्यू को कई रिपोर्ट और पत्राचार प्रस्तुत किए गए। एनएचएसआरसी अनुबंध पर एमओएचएफडब्ल्यू सलाहकारों के संबंध में डेटा भी आवश्यकता पड़ने पर एमओएचएंडएफडब्ल्यू को प्रस्तुत किया जाता है।

14. व्यक्तिगत सूचना डेटा का अद्यतनीकरण

मौजूदा कार्मिक का व्यक्तिगत सूचना डेटा फरवरी **2023** में अद्यतन किया गया था और आगे के उपयोग के लिए जानकारी संकलित की गई है।

15. आरआरसी-एनई को समर्थन

भर्तियों, नीतियों को साझा करने और नीतियों के कार्यान्वयन, प्रशिक्षण, वार्षिक प्रदर्शन मूल्यांकन आदि के संबंध में आरआरसी-एनई को निरंतर सहायता प्रदान की गई।

16. आईडी कार्ड जारी करना और व्यक्तिगत फाइल बनाना

एनएचएसआरसी और एमओएचएफडब्ल्यू में कार्यरत कर्मियों को कुल **129** आईडी कार्ड जारी किए गए हैं। एनएचएसआरसी और एमओएचएफडब्ल्यू कार्मिकों की कुल **127** व्यक्तिगत फाइलें बनाई गई हैं।

17. आईएसओ ऑडिट:

आंतरिक और बाह्य आईएसओ ऑडिट के लिए गुणवत्ता प्रभाग को आवश्यक सहायता प्रदान की गई। एसओपी और एचआर अनुभाग के अन्य रिकॉर्ड समय-समय पर अपडेट किए जाते हैं। एचआर अनुभाग के आईएसओ ऑडिट से संबंधित सभी प्रश्नों के उत्तर दिए। आज तक कोई गैर-अनुपालन (एनसी) नहीं।

18. इस्का:

विभिन्न बैठकों में भाग लिया और मानव संसाधन आवश्यकताओं के संबंध में इस्का के प्रमाणीकरण के लिए प्रदान किए जाने वाले समर्थन पर विचार-विमर्श किया। एनएचएसआरसी के आईएसक्यूए प्रमाणन का समर्थन करने के लिए समेकित और आवश्यक दस्तावेज उपलब्ध कराए गए।

VIII सी: हिसाब-किताब

मुख्य परिणाम

1. बजट की 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 के संबंध में वित्त मंत्रालय के दिशानिर्देशों का कार्यान्वयन, एनएचएसआरसी के सभी प्रभागों के एमओयू/समझौतों में इसे शामिल करना।

3. जीईएम भुगतान प्रबंधन: विषय पर नीति निर्देशों के अनुरूप जीईएम से संबंधित सभी भुगतान दायित्वों को समय पर जारी करना सुनिश्चित करना ताकि कोई देरी और बैकलॉग न हो।

4. अनुदान-सहायता: एनएचएसआरसी गतिविधियों के निर्बाध प्रवाह को सुनिश्चित करने के लिए अनुदान-सहायता के विरुद्ध वित्त वर्ष **2023-24** के लिए समय पर प्रक्षेपण और बजट किश्तें जारी करना

5. शुल्क प्रबंधन: सभी एनएचएसआरसी कर्मियों (एनएचएसआरसी+ओटीएन) का समय पर वेतन भुगतान। स्वचालित शुल्क पर्चियां तैयार करने के लिए पेरोल प्रोसेसिंग सॉफ्टवेयर को सफलतापूर्वक कार्यान्वित किया गया

6. वैधानिक अनुपालन: सभी वैधानिक आवश्यकताओं का सावधानीपूर्वक प्रबंधन। (जीएसटीआर-**7** के तहत जीएसटी पर टीडीएस और टीडीएस)।

7. वार्षिक ऑडिट: वित्त वर्ष **2022-23** के लिए वार्षिक ऑडिट पूरा हो चुका है और पूरी रिपोर्ट कोपलॉट में प्रस्तुत करने के लिए प्रस्तुत की गई है। लेखा परीक्षित लेखा रिपोर्ट अवलोकनार्थ संलग्न है।

8. नीति आयोग दर्पण पोर्टल के साथ एकीकरण: नीति आयोग दर्पण पोर्टल के साथ एनएचएसआरसी एकीकरण का सफल कार्यान्वयन और सामुदायिक कार्रवाई पर सलाहकार समूह (एजीसीए) की प्रतिपूर्ति और ग्राम और अन्य गैर सरकारी संगठनों को समयबद्ध तरीके से जारी किया गया फंड।

9. पीएफएमएस: मासिक परामर्श शुल्क, भुगतान आदि के लिए पीएफएमएस का सफल और सुचारू कार्यान्वयन।

10. बजट में संशोधन: एनडीसी बेसमेंट में नए स्थान के आवंटन के मद्देनजर, वित्त वर्ष **2023-24** के लिए एनएचएसआरसी का बजट वास्तविक रूप से तैयार और अनुमानित किया गया है। इसमें नवीनीकरण की लागत, संचालन लागत और मानव संसाधन लागत शामिल थी। निर्धारित मानदंडों के अनुसार भुगतान जारी करने के लिए सीपीडब्ल्यूडी के साथ निरंतर समन्वय रखें।

11. यात्रा का प्रबंधन: यात्रा के सभी दावों, हवाई यात्रा की बुकिंग की विस्तृत निगरानी। इस निगरानी के लिए आंतरिक एसओपी बनाना। भुगतान संसाधित करते समय, यह सुनिश्चित किया गया है कि निर्धारित दिशानिर्देशों और एसओपी का पालन किया जाए।

VIII डी: आईटी

मुख्य परिणाम

1. वेबसाइट का रखरखाव: सुचारू कामकाज के लिए एनएचएसआरसी वेबसाइट का रखरखाव। विभिन्न प्रभागों के अंतर्गत वेबसाइट पर सामग्री अद्यतन। प्रभागों द्वारा आवश्यकता पड़ने पर श्रेणी और उप-श्रेणी का निर्माण।

2. वेब ऐप का रखरखाव: डेटा प्रबंधन, सामग्री अपलोडिंग के लिए विक्रेताओं के साथ समन्वय। टैब हटाना और जोड़ना। नए मॉड्यूल का विकास। विकास में सहायता की और इसे सरल पोर्टल का 'गो-लाइव' बनाना।

3. क्यूआई माइक्रोसाइट्स: क्यूआई वेबसाइट को क्यूपीएस प्रभाग की आवश्यकता के अनुसार विकसित किया गया है। यह 1 अगस्त 2022 को "गो-लाइव" हो गया है।

सॉफ्टवेयर का विकास:

ए.) एसआरएस का मसौदा तैयार है।

ख.) विक्रेता की पहचान कर ली गई है। सॉफ्टवेयर पर काम अंतिम चरण में है।

5. सम्मेलन कक्षों का उन्नयन: सभी सम्मेलन कक्षों में वीडियो कॉन्फ्रेंसिंग सिस्टम (येलिंक) स्थापित किया गया है। कॉन्फ्रेंस रूम में प्रेजेंटेशन और वीसी के लिए बड़ी स्क्रीन वाली टीवी लगाई गई है. प्रथम तल सम्मेलन कक्ष में पीए प्रणाली को उन्नत किया गया है।

6. आईटी सेवाएँ: आईटी सेवाओं का नवीनीकरण समय पर किया जा रहा है। कंप्यूटर के लिए सीएएमसी का दोबारा टेंडर किया जा रहा है और मार्च-23 तक पूरा कर लिया जाएगा।

7. एनआईसी आईडी का नवीनीकरण और निर्माण: एनआईसी ईमेल आईडी और ई-ऑफिस खाते का 6 महीने का नवीनीकरण सितंबर में किया गया था, और अन्य 6 महीने का नवीनीकरण प्रक्रिया में है।

आवश्यकता पड़ने पर एनआईसी आईडी और ई-ऑफिस आईडी का निर्माण किया जा रहा है।

8. वस्तुओं और सेवाओं की खरीद: जीईएम के माध्यम से जीएफआर 2017 के अनुसार वस्तुओं और सेवाओं की खरीद। एनएचएसआरसी प्रभागों द्वारा आवश्यकता पड़ने पर आईटी परिसंपत्तियों और सेवाओं की खरीद।

9. भर्ती प्रक्रिया में आईटी सहायता:

ए.) सभी/एचआर ऑनलाइन साक्षात्कार प्रक्रिया के लिए निर्बाध आईटी समर्थन

ख.) लिखित परीक्षा के लिए स्पाइरल लर्निंग सॉफ्टवेयर पर प्रश्न पत्र का विकास।

सी.) ऑनलाइन लिखित परीक्षा आयोजित करने के लिए विक्रेता के साथ समन्वय।

10. आयोजन/कार्यशाला/प्रशिक्षण में आईटी सहायता:

ए.) सभी प्रभागों द्वारा आयोजित सभी बाहरी बैठकों, कार्यशालाओं, प्रशिक्षणों और कार्यक्रमों में आईटी समर्थन।

बी.) सभी प्रभागों द्वारा आयोजित सभी बैठकों, कार्यशालाओं, प्रशिक्षणों और कार्यक्रमों में आईटी और एवी समर्थन।

11. एनसीडी परियोजना के लिए जनशक्ति की नियुक्ति में सहायता:

ए.) एनसीडी परियोजना के लिए जनशक्ति की भर्ती के लिए ईओआई का विकास।

बी.) एनएचएसआरसी वेबसाइट और राष्ट्रीय समाचार पत्रों पर ईओआई का प्रकाशन।

सी.) नियुक्ति एजेंसी में तकनीकी मूल्यांकन के लिए सहायता।

12. ई-कचरा निपटान: भारत सरकार के दिशानिर्देशों के अनुसार बट्टे खाते में डाली गई आईटी संपत्तियों का निपटान।

13. आईएसओ ऑडिट: कार्य की गुणवत्ता में सुधार के लिए जनवरी **2023** में आईएसओ निगरानी ऑडिट आयोजित किया गया था। आईटी इकाई द्वारा आवश्यक सहयोग प्रदान किया गया।

14. स्टोरेज सर्वर: संगठनात्मक डेटा के भंडारण के लिए नेटवर्क संलग्न स्टोरेज सर्वर की खरीद। सुचारू कार्य के लिए सभी उपयोगकर्ताओं के बीच डेटा साझा करना।

VIII ई: प्रकाशन

मुख्य परिणाम

1. अनुबंध का विस्तार और पैनल में शामिल एजेंसियों/पेशेवरों की नई नियुक्ति

• प्रकाशन और अन्य रचनात्मक एजेंसियों (ग्राफिक मोशन डिजाइनिंग, वीडियोग्राफी, ऑडियोग्राफी, चित्रण, एनीमेशन, अनुवाद और संपादन/प्रूफ-रीडिंग) का समय पर अनुबंध विस्तार।

• मार्च 2023 में अनुबंध समाप्त होने के साथ, वित्त वर्ष 2023-24 के लिए उपरोक्त सभी एजेंसियों की ऑनबोर्डिंग सुनिश्चित करने के लिए नए आरएफपी की तैयारी, विज्ञापन की प्रक्रिया समय पर शुरू हो गई।

2. किए गए कार्य

• 200+ परियोजनाएं पूरी कीं; जिसमें स्क्रैच से डिज़ाइन करना, संबंधित विभाग के सुझावों के अनुसार कई विकल्प तैयार करना, अनुवाद, फ़ॉर्मेटिंग, संपादन और बहुत कुछ शामिल है।

• एजेंसियों को किया गया भुगतान: ₹3 करोड़+

• तत्काल मुद्रित सामग्री, किताबें, बैनर, आईडी, वीडियो और बहुत कुछ की सुविधा प्रदान करके 70 एनएचएसआरसी, एमओएचएफडब्ल्यू कार्यक्रमों को नियमित सहायता प्रदान की गई।

3. एमओएचएफडब्ल्यू की अत्यावश्यक आवश्यकताओं को 24x7 पूरा करना

• एनएचएम-II के साथ सीधे समन्वय में चिंतन शिविर पुस्तिकाओं की डिजाइनिंग, संपादन, प्रारूपण और मुद्रण।

• चिंतन शिविर के लिए तत्काल साक़्शम पोर्टल वीडियो बनाने की सुविधा प्रदान की गई।

• यूएचसी दिवस, वाराणसी के लिए निर्धारित समय-सीमा में टेली-मानस ओजी सहित विभिन्न पुस्तकों को डिजाइन, अनुवादित और मुद्रित किया गया।

• मेगा रक्तदान अभियान के लिए दृश्य सामग्री का अनुवाद।

• कम से कम समय में प्रकाशनों को मुद्रित और उपलब्ध कराना।

• तत्काल आधार पर अनुवाद, जांच, संपादन।

• आरबीएसके आयोजनों की सामग्री आवश्यकता का भी ध्यान रखा गया।

4. किताबों और अन्य मुद्रित सामग्री, आकार और डिज़ाइन के साथ-साथ लोगो प्लेसमेंट, सही लोगो, रंग थीम और बहुत कुछ का समसामयिक और मानकीकरण।

5. एल1 दरें स्थापित करके विभिन्न प्रिंट सामग्रियों, डिजाइन आवश्यकताओं और अधिक के लिए लागत घटक को सुव्यवस्थित करना।

6. निम्नलिखित का नियमित डेटाबेस प्रबंधन

• सभी एनएचएसआरसी प्रकाशन

• प्रभागों और सूचीबद्ध एजेंसियों के लिए संगत वित्तीय रिकॉर्ड

• सभी प्रकाशन-कार्य फ़ाइलें

• परचेज़ आर्डर

•प्रदर्शन की सुरक्षा

7. एमओएचएफडब्ल्यू/ एनएचएसआरसी की संपादकीय आवश्यकताओं का ध्यान रखना

• शोध-आधारित संपादन/ऑप-एड अंश लिखना, प्रेस नोट्स का मसौदा तैयार करना, बातचीत के बिंदु और बहुत कुछ

• भाषा, व्याकरण और वाक्यविन्यास के लिए तकनीकी दस्तावेजों की जांच करना

8. निम्नलिखित में घटना और घटना संपार्श्विक का ध्यान रखना

• व्यावसायिक व्याख्यान

• पाक्षिक सेमिनार

• बैनर, स्टैंडी, आईडी कार्ड

• ट्राफियां, बैज

• स्क्रॉल

• डमी जाँच

• इवेंट उपहार

9. प्रशासन/वित्त/मानव संसाधन को सहायता

• कार्ड, फॉर्म और बहुत कुछ की डिजाइनिंग और प्रिंटिंग।

• वार्षिक रिपोर्ट और कार्य रिपोर्ट का संकलन, अनुवाद और डिजाइनिंग।

• गोदाम की मंजूरी, और पुराने और वर्तमान प्रकाशनों का प्रेषण।

• एनएचएसआरसी रिट्रीट सामग्री, बैनर, निमंत्रण कार्ड, स्टैंडीज़।

• नियमित अनुवाद और टीओआर का मसौदा तैयार करना।

10. मीडिया सलाहकार

• मीडिया सलाहकार को नियुक्त किया गया है।

• एमओएचएफडब्ल्यू के संरक्षण में सभी घटनाओं को सोशल मीडिया के विभिन्न प्लेटफार्मों पर कैप्चर और अपलोड किया जाता है।

कार्यसूची बिंदु

उत्तर-पूर्वी राज्यों के लिए क्षेत्रीय संसाधन केंद्र

की कार्य रिपोर्ट

(आरआरआरसी-एनई)

वित्तीय वर्ष 2022- 23

कार्यसूची 4

विषय सूची की तालिका

क्रमांक	विभाग	पृष्ठ
I.	सामुदायिक प्रक्रियाएं - व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (सीपी/ सीपीएचसी)	5 – 11
II.	स्वास्थ्य देखभाल तकनीक (एचसीटी)	12 – 15
III.	सार्वजनिक स्वास्थ्य योजना और साक्ष्य (स्वास्थ्य और ज्ञान प्रबंधन विभाग के लिए मानव संसाधन सहित)	16 – 22
IV.	गुणवत्ता और रोगी सुरक्षा (क्यूपीएस)	23 – 29
V.	प्रशासनिक	30 – 32
VI.	टीम बनाना	33

I. सामुदायिक प्रक्रियाएं और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (सीपी-सीपीएचसी)

मुख्य वितरण योग्य:

I. सभी उत्तर पूर्वी राज्यों के लिए एनपीसीसी से पहले और एनपीसीसी के बाद की बैठकों के लिए पीआईपी में सीपी-सीपीएचसी प्रस्तावों का मूल्यांकन।
II. सभी उत्तर पूर्वी राज्यों के लिए फ्रंटलाइन कार्यकर्ताओं के लिए मैखिक, आँख, ईएनटी और आपातकालीन पर प्रशिक्षकों का राज्य प्रशिक्षण।
III. जिला और राज्य नोडल अधिकारियों (उत्तर पूर्वी राज्यों) के लिए व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल पर समीक्षा और कार्यशाला।
IV. राज्यों का समर्थक पर्यवेक्षण दौरा
V. स्वास्थ्य सेवाओं की सामुदायिक निगरानी, सामान्य स्वास्थ्य समस्याओं और सामाजिक जवाबदेही पर एक अध्याय।
VI. 'अरुणाचल प्रदेश में स्वास्थ्य के लिए सामुदायिक कार्रवाई लागू करना' का दस्तावेजीकरण
VII. 'असम और मणिपुर के स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों में उच्च रक्तचाप (एचटीएन) और मधुमेह (डीएम) की देखभाल दृष्टिकोण और गुणवत्ता प्रबंधन की निरंतरता' पर अंतिम अध्ययन रिपोर्ट।
VIII. 'नागालैंड में साम्यवाद प्रक्रिया के संदर्भ में नवजात देखभाल के संदर्भ में आशा के ज्ञान और कौशल का दस्तावेजीकरण' के अवधारणा नोट और प्रश्नावली को अंतिम रूप देना।
IX. एनआईडीपीआर, हैदराबाद में पीआरआई और एसएचजी (दो बैच) के लिए राष्ट्रीय टीओटी।
X. उत्तर-पूर्वी राज्यों के लिए एनआईआरडी पीआर के सहयोग से पीआरआई और एसएचजी के सदस्यों की क्षमता निर्माण पर राष्ट्रीय टीओटी।
XI. उत्तर-पूर्वी राज्यों के साथ सामुदायिक प्रक्रियाओं के लिए क्षेत्रीय समीक्षा सह कार्यशाला

नियोजन प्रक्रियाएँ

1. उत्तर-पूर्वी राज्यों के एनपीसीसी पीआईपी के बाद का मूल्यांकन।
2. असम, अरूणाचल प्रदेश, नागालैंड, मेघालय, मणिपुर, और त्रिपुरा के लिए अतिरिक्त संशोधित पीआईपी का मूल्यांकन।
3. उत्तर-पूर्वी राज्यों के लिए पूरक पीआईपी और मध्यावधि समीक्षा के बाद पूरक पीआईपी का मूल्यांकन।
4. उत्तर-पूर्व के सभी राज्यों की मध्यावधि समीक्षा की सुविधा प्रदान की गई है।

बैठकें/कार्यशालाएं/प्रशिक्षण

<u>संगठित:</u>

1. कुल 42 प्रतिभागियों के साथ होटल पलासियो, खानापारा में सभी उत्तर पूर्वी राज्यों के लिए फ्रंटलाइन कार्यकर्ताओं के लिए मैखिक, आँख, ईएनटी और आपातकालीन पर प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण।
2. होटल पलासियो, खानापारा में कुल 31 सहभागियों के साथ जिला और राज्य नोडल अधिकारियों (एचडब्ल्यूसी/सीपीएचसी) बैच -1 (अरुणाचल प्रदेश, मिजोरम और त्रिपुरा) के लिए व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल पर दो दिवसीय समीक्षा सह कार्यशाला।
3. होटल पलासियो, खानापारा में कुल 34 सहभागियों के साथ जिला और राज्य नोडल अधिकारियों (एचडब्ल्यूसी/सीपीएचसी) बैच -1 (मेघालय, नागालैंड और सिक्किम) के लिए व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल पर दो दिवसीय समीक्षा सह कार्यशाला।
4. उत्तर-पूर्वी राज्यों के लिए एनआईआरडी पीआर के सहयोग से पीआरआई और एसएचजी के सदस्यों की क्षमता निर्माण पर राष्ट्रीय टीओटी।
5. नवप्रवर्तन एवं शिक्षण केंद्र (आईएलसी), बोकाजान, कार्बी आंगलांग, असम के साथ ऑनलाइन बैठकें। कार्यक्रम को समझने के लिए आईएलसी टीम द्वारा की गई प्रगति का अनुसरण किया गया और *"स्वास्थ्य देखभाल वितरण सेवा"* पर और अधिक संवेदनशील बनाया गया।
6. नागालैंड राज्य द्वारा आरआरसी एनई के सहयोग से जन आरोग्य समिति (जेएएस) पर नागालैंड के सीएचओ के लिए आभासी अभिविन्यास का आयोजन किया गया। प्रशिक्षण में करीब 90 सीएचओ ने भाग लिया।
7. दो दिन की उत्तर-पूर्वी राज्यों के साथ सामुदायिक प्रक्रियाओं के लिए क्षेत्रीय समीक्षा सह कार्यशाला का आयोजन किया गया (32 प्रतिभागी)।

<u>संचालन करना/उपस्थिति होना:</u>

1. मेघालय में "व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल" पर राज्य स्तरीय कार्यशाला। आरआरसी-एनई ने कार्यशाला का संचालन किया।
2. एनआईडीपीआर, हैदराबाद में पीआरआई और एसएचजी (दो बैच) के लिए राष्ट्रीय टीओटी। (पहला बैच- 19-21 दिसंबर 2022, दूसरा बैच- 22-24 दिसंबर 2022।
3. वर्तमान में आईएलसी द्वारा की जा रही गतिविधियों की स्थिति अपडेट के लिए एनएचएसआरसी के साथ नवप्रवर्तन एवं शिक्षण केंद्र (आईएलसी) बोकाजन, असम के साथ बैठक।
4. अनुभव साझा करने के लिए एचडब्ल्यूसी के दो सेवा प्रदाताओं के साथ प्रधानमंत्री की बातचीत के संबंध में त्रिपुरा राज्य के साथ तैयारी संबंधी बैठक।
5. आरआरसी एनई पर नये आईपीएचएस प्रारूप पर अभिविन्यास बैठक जिसका संचालन एनएचएसआरसी की एक टीम द्वारा किया गया।
6. सीपी-सीपीएचसी, एनएचएसआरसी द्वारा आयोजित सशक्त पोर्टल पर ऑनलाइन अभिविन्यास। उत्तर-पूर्वी राज्यों के लिए लॉगिन क्रेडेंशियल्स (राज्य और जिला उपयोगकर्ता) साझा करना।

7. एबी-एचडबल्यूसी की 4थी वर्षगांठ पर जश्न मनाने के लिए ऑनलाइन बैठक।
8. केएमडी विभाग, एनएचएसआरसी द्वारा आयोजित गुणात्मक अनुसंधान पर कार्यशाला।
9. एनएचएसआरसी की ओर से हर पंद्रह दिनों बाद आयोजित ऑनलाइन सेमीनार। विभाग से तीन प्रस्तुतियां ली गई।
10. राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग द्वारा आयोजित उत्तर पूर्वी राज्यों में एसएनओ (सीपीएचसी) के साथ सीएचओ निगरानी कार्यक्रम के संबंध में ऑनलाइन बैठक।
11. एनयूएचएम द्वारा संशोधित दिशानिर्देश तैयार करने के लिए एनयूएचएम नोडल अधिकारियों के साथ शहरी क्षेत्रों में संवेदनशीलता मूल्यांकन पर ऑनलाइन बैठक। असम और त्रिपुरा राज्य के साथ समन्वय किया और भाग लिया।
12. सीपी-सीपीएचसी, एनएचएसआरसी द्वारा आयोजित ब्लॉक स्वास्थ्य मेला के संबंध में तैयारी के लिए बैठक। उत्तर पूर्वी राज्यों के लिए ब्लाक स्वास्थ्य मेले के सारांश के संकलन की सुविधा प्रदान की गई।
13. जेएस (पी) की अध्यक्षता में एमएएस दिशानिर्देश संशोधित करने के लिए एमएएस कार्य बाल की बैठक।
14. एनएचएसआरसी की ओर से आयोजित व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल में माइक्रो नवप्रवर्तन और मैक्रो प्रभाव पर ऑनलाइन मीटिंग। उत्तर पूर्वी राज्यों के साथ तालमेल किया और भाग लिया।
15. प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल-डब्ल्यूएचओ, यूनिसेफ, पीरामल, जेएचपीआईईजीओ और डब्ल्यूआईएसएच में शामिल विकास भागीदारों के साथ ऑनलाइन तालमेल बैठक और 'आगे बढ़ने की राह' पर चर्चा की।
16. सीएचओ (असम) के लिए इंडक्शन प्रशिक्षण, संसाधन व्यक्ति के रूप में सुविधा प्रदान की गई।
17. ईडी, एनएचएसआरसी की अध्यक्षता में समीक्षा बैठक (आरआरसी-एनई)।
18. आरआरसी-एनई द्वारा एनएचएम, पीएम-एबीएचआईएम और एफसी-XV के लिए क्षेत्रीय परामर्श कार्यशाला आयोजित की गई।
19. नाहरलागुन में अरुणाचल प्रदेश राज्य द्वारा मॉड्यूल 6 और 7 पर पंद्रह (15) दिवसीय जिला टीओटी का आयोजन किया गया। संसाधन व्यक्ति के रूप में किया गया।
20. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, असम द्वारा आयोजित राष्ट्रीय कृमि मुक्ति दिवस (एनडीडी) और प्रोजेक्ट सम्पूर्ण पर लाइन विभागों के साथ अभिसरण बैठक।
21. उत्तर पूर्वी राज्यों के लिए एनयूएचएम के अधीन एनक्यूएएस के लिए आंतरिक मूल्यांकनकर्ताओं को प्रशिक्षण प्रदान किया, जैसा कि आरआरसी-एनई के क्यूपीएस विभाग द्वारा आयोजित किया गया था।
22. सीपीएचसी पर जिला टीओटी में संसाधन व्यक्ति के रूप में सुविधा प्रदान की गई, एमपीडब्ल्यू (एम एंड एफ), असम के लिए सेवाओं के पैकेजों का विस्तार किया गया।
23. आयुष-एचडब्ल्यूसी के लिए आयुष-एचडब्ल्यूसी पोर्टल पर ऑनलाइन अभिविन्यास बैठक।
24. पिरामल फाउंडेशन द्वारा वर्ल्ड डायबिटीज़ फ़ाउंडेशन के साथ आयोजित नोवो नोडिस्क फाउंडेशन के साथ परामर्श कार्यशाला और संभावित सहयोग के लिए निदेशक आरआरसी एनई के साथ बैठक के कार्यवृत्त को साझा किया।
25. रोगी सुरक्षा मूल्यांकन दिशानिर्देश का वर्चुअल लॉन्च।
26. राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग द्वारा राज्य नोडल अधिकारियों (सीपीएचसी) के लिए डेल और टाटा ट्रस्ट के सहयोग से आयोजित सीपीएचसी-एनसीडी ऐप पर ऑनलाइन लाइव प्रदर्शन सत्र।
27. सभी राज्यों और सभी एनपीसीडीएस नोडल अधिकारियों के लिए एनएचएसआरसी द्वारा आयोजित सीपीएचसी-एनसीडी एप के साथ सरल एप के एकीकरण पर बैठक।
28. अरुणाचल प्रदेश में बुजुर्ग और प्रशामक देखभाल और एमएनएस देखभाल पर आशा के लिए (कुल 52 प्रतिभागी) एक संसाधन व्यक्ति के रूप में जिला प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण की सुविधा प्रदान की गई।
29. अरुणाचल प्रदेश में मौखिक, आँखों, ईएनटी और आपातकालीन देखभाल पर आशा के लिए (कुल 52 प्रतिभागी) एक संसाधन व्यक्ति के रूप में जिला प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण की सुविधा प्रदान की गई।
30. कोहिमा, नागालैंड में मॉड्यूल 6 और 7 और सीपीएचसी पर जिला आशा प्रशिक्षकों के लिए पुनश्चर्या प्रशिक्षण (कुल 60 प्रतिभागी)। संसाधन व्यक्ति के रूप में किया गया।
31. आयुष-एचडब्ल्यूसी की प्रगति के संबंध में एएसएमडी, आयुष मंत्रालय और एमओएचएफडब्ल्यू द्वारा ऑनलाइन समीक्षा बैठक। उत्तर-पूर्वी राज्यों की चर्चा के विवरण एनएचएसआरसी के साथ साझा किए गए।
32. सीपीएचसी दिशानिर्देश संशोधित करने संबंधी कार्य बल। उपस्थित और साझा की गई जानकारी।
33. एमओएचएफडबल्यू, जीओआई द्वारा आयोजित ऑनलाइन एचडबल्यूसी समीक्षा बैठक और असम, मणिपुर और त्रिपुरा राज्यों के लिए बैठक के मिनट साझा किए गए।
34. पिछले अपडेट के लिए भारतीय स्वास्थ्य देखभाल पहल की टीम के साथ तालमेल किया और बैठक में भाग लिया।
35. मणिपुर राज्य द्वारा आयोजित प्रत्येक पंद्रह (15) दिनों के लिए टीओटी (आशा) के दो बैचों में संसाधन व्यक्ति के रूप में सुविधा प्रदान की गई।
36. सीपीएचसी विस्तारित पैकेज, असम पर आशा का जिला टीओटी। संसाधन व्यक्ति के रूप में किया गया।
37. पीएम पुरस्कार (एचडबल्यूसी श्रेणी) पर बैठक, जिसका अनुसरण श्रेणी के लिए दस्तावेज प्रस्तुत करने हेतु सभी उत्तर पूर्वी राज्यों के साथ किया गया।
38. वाराणसी में 'यूनिवर्सल स्वास्थ्य कवरेज दिवस' के जश्न के दौरान एनएचएसआरसी और विकास साझेदारों के साथ बैठक की और 900 सीएचओ के साथ समूह गतिविधि पर माइक्रो प्लान तैयार किय।
39. डायलिसिस कार्यक्रम के संबंध में उत्तर पूर्वी राज्यों के लिए नेटवर्क बनाने पर कार्यशाला।

40. भारत सरकार द्वारा विकास भागीदारों के सहयोग से वाराणसी में (10 - 11 दिसम्बर, 2022) यूनिवरसल स्वास्थ्य कवरेज दिवस के दो दिवसीय बैठक का आयोजन किया गया। 900 सीएचओ के साथ प्रोग्रामेटिक चुनौतियों के संबंध में समन्वित समूह चर्चा।
41. त्रिपुरा राज्य के लिए 19 और 20 दिसंबर 2022 को जेएएस और आरकेएस पर जिला टीओटी की सुविधा प्रदान की गई।
42. एचसीडबल्यू की समीक्षा कम प्रदर्शन वाले राज्यों के साथ बैठक (02 बैच)
43. एएस एंड एमडी और जेएस (नीति), एमओएचएफडब्ल्यू, जीओआई द्वारा ऑनलाइन एचडब्ल्यूसी समीक्षा बैठक। उत्तर पूर्वी राज्यों से समन्वित और संकलित रिपोर्ट।
44. टीम सीपी-सीपीएचसी, एनएचएसआरसी और आरआरसी-एनई की टीम बैठक। एबी-एचडबल्यूसी पोर्टल 2.0 और ई मॉड्यूल पर अभिविन्यास।
45. एनएचएम, असम द्वारा आयोजित चिकित्सा अधिकारी का इंडक्शन प्रशिक्षण। 'सीपीएचसी के संक्षिप्त विवरण' पर सत्र के लिए संसाधन व्यक्ति के रूप में सुविधा प्रदान की गई।
46. एनआईपीसीसीडी, गुवाहाटी द्वारा सभी उत्तर पूर्वी राज्यों के सीडीपीओ के लिए "सक्षम आंगनवाड़ी में स्वास्थ्य अवसंरचना और स्थापना और एनएचएम के विशेष संदर्भ में स्वास्थ्य पदाधिकारियों की भूमिका, नौकरी की जिम्मेदारियां" पर तकनीकी सत्र आयोजित किया गया।
47. बाल स्वास्थ्य प्रभाग, एमओएचएफडबल्यू, जीओआई द्वारा एचबीवाईसी पर एएफ और एमपीडब्ल्यू. द्वारा सहायक पर्यवेक्षण पर ऑनलाइन समीक्षा बैठक आयोजित की गई। उत्तर पूर्वी राज्यों के साथ तालमेल किया और भाग लिया।
48. सीपी-सीपीसीएच विभाग, एनएचएसआरसी, नई दिल्ली द्वारा आयोजित राज्य नोडल अधिकारियों के साथ राष्ट्रीय परामर्श कार्यशाला में भाग लिया गया (व्यक्तिगत रूप में) और समूह कार्यों के लिए सुविधा प्रदान की गई।
49. क्यू और पीएस विभाग, एनएचएसआरसी द्वारा आयोजित इंडक्शन प्रशिक्षण में (व्यक्तिगत रूप से) भाग लिया।
50. एमओएचएफडबल्यू द्वारा सायकलिंग इवेंट, मुफ्त दवा वितरण एवं स्वास्थ्य मेला के संबंध में ऑनलाइन बैठकों का तालमेल किया एवं उनमें भाग लिया।
51. स्वास्थ्य मेला आयोजित करने के लिए उत्तर पूर्वी राज्यों के साथ तालमेल किया और सभी एनएचएसआरसी के साथ चित्र साझा किए।
52. एबी-एचडबल्यूसी सारांश के लिए उत्तर पूर्वी राज्यों के साथ तालमेल (फोटो, दस्तावेज) साथ ही डीएम, एचटीएन और टेली-परामर्श पर उत्तर पूर्वी राज्यों से एनएचएसआरसी को प्रमाण-पत्र भी साझा किए।
53. आशा एनआईओएस परीक्षा के लिए असम, अरूणाचल प्रदेश और मणिपुर को समर्थन दिया। (26 मार्च 2023 को 4000+ ने परीक्षा में भाग लिया)।

दस्तावेज़ीकरण और रिपोर्ट लिखना:

1. 'व्यवहार विज्ञान के लिए बेहतर स्वास्थ्य' शीर्षक के नाम से तैयार किया गया दस्तावेज।
2. 'सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज की नींव के रूप में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल की ओर स्वास्थ्य प्रणालियों का मूल पुनरभिविन्यास: सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज हासिल करने का सबसे अच्छा और एकमात्र विकल्प' पर मूल्यांकन और टिप्पणी दस्तावेज।
3. प्रमुख सलाहकार और निदेशक, आरआरसी-एनई (02 प्रकाशन) के साथ 'उत्तर-पूर्व में एक लचीली स्वास्थ्य प्रणाली की ओर अग्रसर' शीर्षक लेख के सह-लेखक।
4. 'एशियाई विकास बैंक द्वारा व्यापक शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल का विकेंद्रीकृत मॉडल' का मूल्यांकन किया गया और उस पर टिप्पणी की गई तथा एनएचएसआरसी के साथ साझा किया गया।
5. शहरी क्षेत्रों में सामुदायिक मंचों के लिए रूपरेखा का प्रारूप तैयार करने पर टिप्पणियाँ/जानकारियाँ उपलब्ध कारवाई गई।
6. असम और मेघालय के कोविड-19 द्वारा प्रभावित आशा पर स्थिति अपडेट के लिए उत्तर-पूर्वी राज्यों के साथ संचार किया गया और सीपी-सीपीएचसी विभाग, एनएचएसआरसी के साथ साझा किया गया।
7. उत्तर पूर्वी राज्यों के साथ संचालित किया गया और ग्राम पंचायत के साथ एससी के मानचित्र की स्थिति एनएचएसआरसी को प्रस्तुत की गई।
8. आशा की निगरानी जांच सूची पर जानकारी और आशा समर्थन संरचना पर लेखन संकलित किया गया।
9. निति अयोग के एनजीओ दर्पण पर जानकारी
10. भारत उच्च रक्तचाप नियंत्रण पहल (आईएचसीआई) के अंतर्गत उत्तर पूर्वी राज्यों के लिए सीपीएचसी-एनसीडी ऐप की स्थिति अपडेट और सरल ऐप स्थिति।
11. गैर-संक्रमित रोग के ड्राफ्ट संचालन दिशानिर्देश में जानकारी दी गई और सीपी-सीपीएचसी विभाग, एनएचएसआरसी को प्रस्तुत की गई।
12. 'बीएमजीएफ (बिल एंड मेलिंडा गेट्स फाउंडेशन) -एमओएचएफडब्ल्यू कार्य योजना' में जानकारी और एनएचएसआरसी को प्रस्तुत की गई।
13. उत्तर पूर्वी राज्यों में 29 जिलों के अंतर्गत 65 गांवों के लिए एमओडीओएनईआर-आरईजी के अंतर्गत मिशन मोड कार्यक्रम के लिए सूचना/केपीआई की जानकारी।
14. उत्तर पूर्वी राज्यों के साथ संचालन और सेवाओं के विस्तारित पैकेजों पर प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल दल के प्रशिक्षण के संबंध में अपडेट स्थिति। सीपी-सीपीएचसी विभाग, एनएचएसआरसी के साथ अपडेट साझा किए गए।
15. डीओएनईएआर मंत्रालय के अंतर्गत मिशन मोड कार्यक्रम के लिए मुख्य प्रदर्शन संकेतक के संबंध में उत्तर पूर्वी राज्यों के साथ संचालन और ब्लॉक-वार डेटा को अपडेट किया गया। एनएचएसआरसी के साथ अपडेट साझा किया गया।
16. भारत के राष्ट्रपति के साथ बैठक के लिए उत्तर पूर्वी राज्यों के स्वास्थ्य संकेतकों पर स्थिति अपडेट।

17. सीएचओ की उपलब्धता के संबंध में उत्तर पूर्वी के साथ संचालन किया गया और डेटा एकत्र किया गया और सीपी-सीपीएचसी विभाग, एनएचएसआरसी के साथ साझा किया गया।
18. उत्तर पूर्वी राज्यों के साथ संचालन किया गया और आशा सामाजिक सुरक्षा योजनाओं के संबंध में डेटा एकत्र किया गया और सीपी-सीपीएचसी विभाग, एनएचएसआरसी के साथ साझा किया गया।
19. उत्तर पूर्वी राज्यों के साथ संचालन स्थापित किया गया और सेवाओं के विस्तारित पैकेजों पर प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम के प्रशिक्षण की स्थिति के संबंध में डेटा एकत्र किया गया और अंतिम रिपोर्ट को सीपी-सीपीएचसी विभाग, एनएचएसआरसी के साथ साझा किया।
20. उत्तर पूर्वी राज्यों के आदिवासी जिले के लिए जिलावार एचसीसी प्रक्रिया से संबंधित रिपोर्ट प्रस्तुत की गई।
21. वीएचएसएनसी और एमएएस के लिए राज्य और जिला स्तर के प्रशिक्षकों की उपलब्धता पर स्थिति को अपडेट किया गया।
22. आकांक्षी जिलों के लिए तीन वर्षीय स्वास्थ्य कार्य योजना से संबंधित जानकारी का प्रारूप तैयार किया गया और आगे साझा किया गया।
23. पैनल संबंधी चर्चा "स्वास्थ्य में आगे बढ़ने पर कार्यशाला" पर प्रारूप तैयार किया गया और साझा की गई जानकारी जो कि निम्न को कवर करता है:
    - कार्यवाही बिन्दु/रणनीतियां अपनाई गई।
    - चुनौतियां और मुश्किलें पेश आईं।
24. उत्तर पूर्वी राज्यों (अरूणाचल प्रदेश, मणिपुर, मिजोरम, मेघालय और नागालैंड) के खराब प्रदर्शन वाले जिलों और सीपी - सीपीएचसी के अधीन और प्रदर्शन संकेतकों को संबंधित करने का अपडेट किया हुआ डेटा।
25. उप स्वास्थ्य केंद्रों - - स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र जेएचपीआईईजीओ द्वारा डिजाइन किए गए, पर अनिवार्य सात सेवा पैकेज के लिए कार्य निर्देशों पर जानकारी प्रदान की गई।
26. दस्तावेज़ "केंद्र सरकार का जिला अस्पतालों के निजीकरण का कदम भारत के गरीबों के लिए आपदा है" और "जिला अस्पतालों के निजीकरण" पर मूल्यांकन और साझा की गई जानकारी: 5 राज्यों में कार्य तेजी से चल रहा है"
27. उत्तर पूर्वी राज्यों के एसएचसी और पीएचसी (एचडबल्यूसी) में उत्तर पूर्वी राज्यों के साथ संचालन स्थापित कर सौर ऊर्जा सुविधाओं की स्थिति का संकलन किया गया और एनएचएसआरसी को प्रस्तुत किया गया।
28. टेली-परामर्श के लिए हब और स्पोक पर उत्तर पूर्वी राज्यों के साथ संचालन स्थापित कर कामकाज की स्थिति का संकलन किया गया और एनएचएसआरसी को प्रस्तुत किया गया।
29. सीपीएचसी पर प्रारूप दिशानिर्देश और एनएचएसआरसी के साथ जानकारी साझा की गई।
30. 6 राज्यों और 1 केंद्र शासित राज्य (ग्रामीण और शहरी क्षेत्र) में एबी-एचडब्ल्यूसी-आंकलन में प्रदर्शन से जुड़े भुगतान पर डब्ल्यूएचओ दस्तावेज़ का मूल्यांकन।
31. अपडेट किया गया क्यूएमएस नियम पुस्तिका और आईएसओ प्रमाणन की फाइलें, बाहरी ऑडिट के लिए सीपी विभाग।
32. "व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (सीपीएचसी) प्रदर्शन मापन ढांचा" पर जानकारी का मूल्यांकन किया गया और आगे साझा किया गया।
33. स्वास्थ्य सेवाओं की सामुदायिक निगरानी, सामान्य स्वास्थ्य समस्याओं और सामाजिक जवाबदेही पर एक अध्याय का प्रारूप तैयार करने में समर्थन।
34. असम और मेघालय के लिए एचडब्ल्यूसी मूल्यांकन रिपोर्ट (भाई काका विश्वविद्यालय द्वारा संचालित) को अंतिम रूप दिया और राज्यों को पत्र भेजे और एनएचएसआरसी को प्रस्तुत किए।
35. उत्तर पूर्वी राज्यों में आशा कार्यकर्ताओं की स्थिति पर अपडेट की गई गूगल शीट और उत्तर पूर्वी राज्यों के लिए आशा की मासिक औसत आय अपडेट की गई।
36. उत्तर पूर्वी राज्यों में वीएचएनसी और महिला आरोग्य समिति (एमएएस) के संबंध में अपडेट स्थिति।
37. नीचे दिए गए विषयों पर 3 ओपीईडी लेख प्रस्तुत किए गए - "उत्तर पूर्व में स्वास्थ्य देखभाल की सुविधा", "स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र पर विशेष ध्यान देते हुए उत्तर-पूर्व में बेहतर स्वास्थ्य देखभाल वितरण सेवाएं", "उत्तर पूर्व क्षेत्र में आयुष्मान भारत स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र (एबी-एचडब्ल्यूसी) के माध्यम से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल - चयनात्मक से सार्वभौमिक देखभाल की ओर एक आदर्श बदलाव।"
38. "नये भारत में समग्र स्वास्थ्य देखभाल" शीर्षक वाले दस्तावेज़ का मूल्यांकन किया और जानकारियाँ/टिप्पणियाँ प्रस्तुत की गई।

सहायक निरीक्षण मुलाकात:

1. एचडब्ल्यूसी मूल्यांकन पर अध्ययन से संबंधित डेटा सत्यापन के लिए असम और मेघालय का दौरा किया और उस दौरान क्षेत्र के सामान्य नतीजों की जानकारी जिला स्वास्थ्य अधिकारियों को दी गई।
2. नवप्रवर्तन एवं शिक्षण केंद्र (आईएलसी), बोकाजान, कार्बी आंगलांग, असम का दौरा किया और संबंधित कर्मचारियों के साथ बैठक की। व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (सीपीएचसी) से संबंधित प्रासंगिक दस्तावेज़/दिशानिर्देश आईएलसी टीम के साथ साझा किए।
3. स्वास्थ्य और कल्याण केन्द्रों (एचडब्ल्यूसी) में विस्तारित सेवाओं की निगरानी के लिए नागालैंड का दौरा किया।
4. एचडब्ल्यूसी में सहायक पर्यवेक्षण के लिए मिज़ोरम के आइज़ॉल जिले का दौरा किया।
5. आईएलसी, भाई काका यूनिवर्सिटी, आनंद, गुजरात का प्रदर्शन दौरा (26 से 29 मार्च 2023)।

अध्ययन/ मूल्यांकन:

1. 'असम और मणिपुर के स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों में उच्च रक्तचाप (एचटीएन) और मधुमेह (डीएम) की देखभाल दृष्टिकोण और गुणवत्ता प्रबंधन की निरंतरता' शीर्षक वाले अध्ययन की अंतिम रिपोर्ट केएमडी विभाग के साथ साझा की गई।

2. 'नागालैंड' में साम्यवाद प्रक्रिया के संदर्भ में नवजात देखभाल के संदर्भ में आशा के ज्ञान और कौशल का दस्तावेजीकरण' के अवधारणा नोट और प्रश्नावली को अंतिम रूप देना।
3. 'अरुणाचल प्रदेश में स्वास्थ्य के लिए सामुदायिक कार्रवाई का कार्यान्वयन - एक स्थिति पूरक विश्लेषण' नामक दस्तावेज़ीकरण का संचालन किया और रिपोर्ट को अंतिम रूप दिया।

अन्य:

1. जीबी मीटिंग और ईडी की समीक्षा के लिए पीपीटी के साथ वार्षिक कार्य योजना और कार्य रिपोर्ट अपडेट की गई।
2. ब्लॉक कम्युनिटी मोबाइल लाइजर, डायटिशियन, जिला शहरी स्वास्थ्य समन्वयक, आईईसी कंसल्टेंट एनवीबीडीसीपी, एनएचएम, असम की भर्ती प्रक्रिया को सुगम बनाया।
3. आइएसओ प्रमाणन के अंतर्गत आंतरिक ऑडीट पूरा किया गया।
4. सीपी विभाग, एनएचएसआरसी में निरंतर देखभाल सुनिश्चित करने के लिए मेघालय द्वारा साझा किए गए सर्वोत्तम अभ्यास पर लेखन प्रस्तुत किया।
5. आशा फैसिलिटेटरों की पर्यवेक्षण लागत बढ़ाने और सीपी विभाग, एनएचएसआरसी के साथ साझा जानकारी के लिए मेघालय राज्य द्वारा प्रस्तुत किया गया मूल्यांकन प्रस्ताव।
6. फोर्ब्स पत्रिका के लिए एनएचएसआरसी पर लेख के भाग के रूप में आरआरसी-एनई पर प्रारूप लेख।
7. ग्रामीण स्वास्थ्य चिकित्सकों की पृष्ठभूमि और सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों से – सामुदायिक स्वास्थ्य में प्रमाणपत्र पाठ्यक्रम (सीसीएच) पृष्ठभूमि से सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों (सीएचओ) द्वारा 'असम में उप केंद्र (स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र) में सेवा वितरण' शीर्षक से संक्षिप्त लेख का प्रारूप तैयार किया गया: जनसंख्या अनुसंधान केंद्र को तुलनात्मक मूल्यांकन प्रस्तुत किया जाना चाहिए।
8. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत लागू किए गए विभिन्न कार्यक्रमों के संबंध में लेखन तैयार किया गया।
9. 15वें सामान्य समीक्षा मिशन - मेघालय और सिक्किम में भाग लिया।
10. 'स्वास्थ्य सेवा उत्सव' असम की निगरानी जांच सूची में समीक्षा की गई और जानकारी साझी की गई।
11. पीआईपी सशर्त स्कोरिंग पर उत्तर पूर्वी राज्यों का समर्थन किया।
12. डीपीसी-एनसीडी और एचडब्ल्यूसी तथा जिला समन्वयक, आरबीएसके/एआरएसएच/डब्ल्यूआईएफएस के पद के लिए एनएचएम, असम साक्षात्कार बोर्ड में पर्यवेक्षक।
13. एमओएचएफडबल्यू द्वारा एचडब्ल्यूसी पर वीडियो शूट के लिए एचडब्ल्यूसी की सूची के लिए उत्तर पूर्वी राज्य के साथ संचालन किया गया।

II. स्वास्थ्य देखभाल प्रौद्योगिकी (एचसीटी)

मुख्य वितरण योग्य:

I. योजना प्रक्रियाओं में उत्तर पूर्वी राज्यों को और राज्य पीआईपी के मूल्यांकन में एनएचएसआरसी और एमओएचएफडबल्यू को समर्थन।
II. आपातकालीन कोविड प्रतिक्रिया योजना (ईसीआरपी), एमओडीओएनईआर के अंतर्गत उत्तर पूर्वी विशेष बुनियादी ढांचा विकास योजना (एनईएसआईडीएस), गृह मंत्रालय, उत्तर पूर्वी परिषद आदि जैसी विभिन्न योजनाओं/योजना के लिए, राज्य के प्रस्तावों का मूल्यांकन करने में एनएचएसआरसी/एमओएचएफडब्ल्यू को समर्थन।
III. बायो मेडिकल उपकरण प्रबंधन और रखरखाव कार्यक्रम (बीईएमएमपी) को लागू करने और निगरानी में उत्तर पूर्वी राज्यों को समर्थन।
IV. निशुल्क नैदानिक सेवाओं को लागू करने और निगरानी में उत्तर पूर्वी राज्यों को तकनीकी समर्थन।

V. प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम को लागू करने और निगरानी में उत्तर पूर्वी राज्यों को समर्थन।
VI. परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड के अनुपालन को लागू करने और निगरानी करने में राज्यों को समर्थन।
VII. उत्तर पूर्वी राज्यों के पहचाने गए आकांक्षी जिलों को समर्थन।
VIII. कार्यशाला/समीक्षा बैठकों के माध्यम से राज्य के अधिकारियों की क्षमता में वृद्धि।
IX. राज्यों और अन्य गतिविधियों को सहायता प्रदान करने के लिए सहायक पर्यवेक्षण दौरे।
X. कार्य योजना के अनुसार/राज्य द्वारा अनुरोध किए अनुसार / एनएचएसआरसी के साथ विभिन्न कार्यक्रमों का मूल्यांकन।

नियोजन प्रक्रियाएँ

1. 2023-24 में 15वें एफसी अनुदान और पीएम-एबी स्वास्थ्य अवसंरचना मिशन सहित राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत एचसीटी विभाग द्वारा समर्थित विभिन्न कार्यक्रमों के लिए योजना प्रक्रिया में उत्तर पूर्वी राज्यों को सहायता प्रदान की जा रही है।
2. एमओएचएफडब्ल्यू, भारत सरकार को आगे प्रस्तुत करने के लिए एनएचएम के तहत राज्य पीआईपी और पूरक पीआईपी का मूल्यांकन किया गया और एनएचएसआरसी के साथ टिप्पणियां साझा की गईं।
3. 15वें एफसी और पीएम-एबीएचआईएम के तहत स्वास्थ्य सुविधाओं के विभिन्न स्तरों पर नैदानिक सेवाओं (प्रयोगशाला) को लागू करने के लिए नियोजन प्रक्रिया में असम राज्य का समर्थन किया गया।
4. उत्तर पूर्वी राज्यों के लिए आगे प्रस्तुत करने हेतु पीएम-डिवाइन, एनईएसआईडीएस (एमओडीओएनईआर), एनईसी आदि प्रस्तावों का मूल्यांकन किया गया और टिप्पणियाँ प्रदान की गईं।
5. फेयरफैक्स इंडिया के संचलन से उत्तर पूर्वी राज्यों में एड-ऑन डायलिसिस मशीन द्वारा डायलिसिस केन्द्रों के विस्तार को आसान बनाया।
6. अन्य जिलों में पीएमएनडीपी नेटवर्क के विस्तार हेतु कार्य योजना तैयार करने पर अरूणाचल प्रदेश और नागालैंड को समर्थन।
7. टेलीरेडियोलॉजी सेवाओं को आउटसोर्स मोड के माध्यम से लागू करने और एमओयू तैयार करने के लिए राज्य के अनुरोध पर असम के टेली रेडियोलॉजी डेटा का विश्लेषण। असम के लिए पीपीपी मोड के माध्यम से टेली रेडियोलॉजी सेवाएं लागू करने और साझा करने के लिए एसओपी तैयार किया गया।

बैठकें/कार्यशालाएं/प्रशिक्षण

आयोजित कार्यशाला:

1. 6 और 7 अप्रैल 2022 को आईआईबीएम, गुवाहाटी में निशुल्क नैदानिक सेवाओं और पीएमएनडीपी पर दो दिवसीय समीक्षा सह कार्यशाला का आयोजन किया गया।
2. तीन दिसम्बर, 2022 को गुवाहाटी में पीएमएनडीपी पर एक दिवसीय परामर्श कार्यशाला का आयोजन किया गया।
3. नागालैंड राज्य को कौशल भारत कार्यक्रम के अंतर्गत सहायता के साथ पीएसए आक्सीजन उत्पादन संयंत्र के रखरखाव में लगे लोगों को प्रशिक्षण देने में सुविधा प्रदान की गई।
4. असम राज्य को प्रयोगशाला तकनीशियन (6 बैच) के प्रशिक्षण का आयोजन करने की सुविधा प्रदान की गई।
5. इम्फाल में घरेलू नैदानिक सेवाओं को मजबूत करने के लिए मिशन निदेशक एनएचएम मणिपुर की अध्यक्षता में निशुल्क नैदानिक सेवाओं, 15वीं एफसी और पीएम-एबीएचआईएम के नोडल अधिकारियों के साथ बैठक का आयोजन और भाग लिया।
6. 20 और 21 मार्च 2023 के दौरान इंफाल, मणिपुर में आयोजित एस्पिरेशनल डिस्ट्रिक्ट कार्यशाला में भाग लिया और सुविधा प्रदान की।

कार्यशाला में भाग लिया:

1. 30 और 31 मई 2022 को नई दिल्ली में एचसीटी डिवीजन एनएचएसआरसी द्वारा आयोजित लचीली स्वास्थ्य प्रणालियों की तैयारी पर कार्यशाला में भाग लिया।
2. एनएचएसआरसी द्वारा नई दिल्ली में 3 जून 2022 को आयोजित पीएमएनडीपी कार्यशाला में भाग लिया।
3. एनएचएसआरसी द्वारा पीएमएनडीपी पोर्टल पर ऑनलाइन प्रशिक्षण में पीएमएनडीपी नोडल अधिकारियों की भागीदारी के लिए (10 जून और 22 जून) उत्तर पूर्वी राज्यों के पीएमएनडीपी नोडल अधिकारियों के साथ भाग लिया और संचालन किया।
4. 23 और 24 जून 2022 को आईसीएमआर/एनआईएमएस द्वारा गुवाहाटी में डेटा गुणवत्ता दिशानिर्देशों पर आयोजित कार्यशाला में भाग लिया।
5. ईटानगर, अरुणाचल प्रदेश में विशेष सचिव स्वास्थ्य और मिशन निदेशक एनएचएम की अध्यक्षता में जिला चिकित्सा अधिकारी को नोडल अधिकारी द्वारा 15वीं एफसी ब्रीफिंग में भाग लिया गया।
6. 15वीं एफसी नोडल अधिकारी अरुणाचल प्रदेश के साथ नैदानिक सेवाओं के लिए कार्यान्वयन योजना पर चर्चा की गई।
7. प्रयोगशाला तकनीशियन के लिए घरेलू क्षमता को मजबूत करने के लिए 15वें एफसी के तहत बीपीएचयू के संबंध में नोडल अधिकारी, असम (निशुल्क नैदानिक सेवा) के साथ परामर्श बैठक और प्रशिक्षण योजना तैयार करना।
8. जयपुर, राजस्थान में 15वीं एफसी और पीएम-एमएबीएचआईएम पर क्षेत्रीय कार्यशाला में भाग लिया।
9. राष्ट्रीय ग्रामीण विकास संस्थान द्वारा "एसडीजी का स्थानीय करण करना और कार्य योजना तैयार करना" पर आयोजित पीआरआई सदस्यों/अधिकारियों के प्रशिक्षण में संसाधन व्यक्ति के रूप में भाग लिया।

10. एनआईआरडी (एपी और असम) द्वारा आयोजित "आकांक्षी जिले में एसडीजी संकेतक हासिल करने की रणनीति" कार्यशाला में संसाधन व्यक्ति के रूप में भाग लिया।
11. पीएमएनडीपी पोर्टल पर पेश आ रहे मुद्दों और चुनौतियों पर चर्चा करने के लिए ऑनलाइन बैठक में भाग लिया और संचालन किया।
12. 19 अक्तूबर, 2022 को एसटीएनएम, सिक्किम में भारत के उत्तर पूर्वी राज्यों में चिकित्सा उत्पाद सुरक्षा निगरानी प्रणाली को मजबूत करने के संबंध में राष्ट्रीय सम्मेलन में भाग लिया।

दस्तावेजीकरण, मूल्यांकन और सहायक पर्यवेक्षण दौरे:

1. बीईएमएमपी और प्रयोगशाला सेवाओं(अरुणाचल प्रदेश), सिक्किम में बीईएमएमपी का मूल्यांकन।
2. एचसीटी विभाग एनएचएसआरसी के साथ उत्तराखंड में मुफ्त नैदानिक सेवाओं का मूल्यांकन।
3. पीएमएनडीपी और निशुल्क नैदानिक सेवाओं की कार्यान्वयन स्थिति का आंकलन करने के लिए नागालैंड के तुएनसांग जिला अस्पताल का क्षेत्र दौरा।
4. विभिन्न संगठनों द्वारा एनएचएसआरसी, अनुदान समीक्षा समिति को प्रस्तुत किए गए विभिन्न शोध प्रस्तावों पर प्रारंभिक टिप्पणियाँ तैयार की गईं और साझा की गईं।
5. जैव चिकित्सा उपकरण प्रबंधन एवं रखरखाव कार्यक्रम (एनएचएम असम) पर टेंडर दस्तावेज़ को अंतिम रूप देने के लिए समर्थन किया गया।
6. असम में पीपीपी मोड के माध्यम से उच्च-स्तरीय निम्न मात्रा परीक्षणों के लिए टेंडर दस्तावेज विकसित करने में सहायता की। पीएमएनडीपी टेंडर दस्तावेज त्रिपुरा के संबंध में राज्य के साथ टिप्पणियां साझा की गई हैं।
7. सभी एचसीटी कार्यक्रमों की अपडेट की हुई जानकारी - सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं का एईआरबी अनुपालन, पीएमएनडीपी, बीईएमएमपी पर कार्यान्वयन की स्थिति और उत्तर पूर्वी राज्यों के लिए ऑक्सीजन उत्पादन संयंत्र की स्थापना की स्थिति एनएचएसआरसी और एमओएचएफडब्ल्यू के साथ साझा की गई।
8. एमओएचएफडब्ल्यू के वार्षिक प्रतिवेदन के लिए स्वास्थ्य प्रणाली की स्थिति के बारे में अपडेट की गई जानकारी।
9. घरेलू नैदानिक सेवाओं को मजबूत करने के लिए मूल्यांकन और गैप विश्लेषण उपकरण विकसित किया गया था और इसे अरुणाचल प्रदेश और त्रिपुरा के साथ साझा किया गया था।
10. एईआरबी प्रमाणीकरण के अनुरूप एक्स-रे केंद्रों के मूल्यांकन के लिए उपकरण विकसित किया गया था और राज्य नोडल अधिकारी, मणिपुर के साथ साझा किया गया था।
11. पीएमएनडीपी पोर्टल में डेटा अपलोड करने और पीएमएनडीपी नोडल अधिकारी के साथ अरुणाचल प्रदेश के हर जिले में डायलिसिस यूनिट स्थापित करने की सुविधा प्रदान करना; मेघालय के पश्चिमी जैंतिया हिल्स जिले के इलॉन्ग डीएच में पीएमएनडीपी केंद्र का दौरा।
12. अरूणाचल प्रदेश के लिए सभी जिलों के लिए पीएमएनडीपी कार्यान्वयन योजना तैयार की गई और एनएचएसआरसी के साथ साझा किया गया। (जैसा कि ईडी एनएचएसआरसी द्वारा सुझाया गया है)
13. ईएसआर विश्लेषक और मूत्र विश्लेषक का तैयार किया गया तकनीकी विनिर्देश प्रारूप असम के राज्य नोडल अधिकारी (निशुल्क नैदानिक सेवा) के साथ साझा किया गया।
14. आशा की गतिविधियों के लिए दस्तावेजीकरण तैयार करने में सीपी विभाग का समर्थन किया।

उपकरण की तकनीकी विशिष्टता:

1. चिकित्सा उपकरणों जैसे प्रतिदीप्ति प्रकाश माइक्रोस्कोप, उच्च उत्पादन द्रव्य क्रोमैटोग्राफी, स्वचालित जीव पहचान और रोगाणुरोधी संवेदनशीलता प्रणाली, रोटेटरी माइक्रोटोम, इलैक्ट्रोफोरेसिस मशीन, स्वचालित ब्लड कल्चर सिस्टम, मैनुअल प्लाज्मा एक्सप्रेसर मशीनें, ईएसआर विश्लेषक, हाई प्रेशर लिक्विड और 4डी कलर डॉपलर अल्ट्रासाउंड मशीन के लिए तकनीकी विशिष्टता विकसित की गई और एनएचएसआरसी के साथ साझा किया गया।

क्षेत्र दौरे:

1. एचसीटी प्रभाग कार्यक्रम को लागू करने के मूल्यांकन के लिए मणिपुर के उखरूल और सेनापति जिले का क्षेत्र दौरा।
2. सोलर पॉवर प्लांट को लागू करने स्थिति का मूल्यांकन करने के लिए एचसीटी, एनएचएसआरसी से दल के साथ मेघालय के रिभोई (आकांक्षी जिला) का दौरा किया।
3. ईसीआरपी II अनुमोदन की भौतिक प्रगति का मूल्यांकन करने के लिए और पीएचए डिवीजन एनएचएसआरसी और पीएचपी और ई विभाग, आरआरसीएनई के साथ आईपीएचएस ड्राफ्ट चेकलिस्ट का फील्ड परीक्षण करने के लिए असम के नगांव और जोरहाट जिले में स्वास्थ्य सुविधाओं का क्षेत्र दौरा।
4. एनएबीएल पंजीकरण प्रक्रिया पर मार्गदर्शन प्रदान करने के लिए क्यू और पीएस विभाग के साथ पाश्चर इंस्टीट्यूट, शिलांग का दौरा किया।
5. स्वास्थ्य सुविधा की कार्यक्षमता और सेवा वितरण की स्थिति का मूल्यांकन करने और शहरी स्थानीय निकाय के साथ अभिसरण करने के लिए मेघालय के पूर्वी खासी हिल्स और पश्चिम जैंतिया हिल्स जिले में शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधाओं और पीएचपी एंड ई विभाग के साथ शिलांग नगर पालिका स्वास्थ्य ब्लॉक का दौरा।

6. निदेशक आरआरसीएनई और एचसीटी एनएचएसआरसी टीम के साथ एचसीटी कार्यक्रमों को लागू करने की स्थिति को समझने के लिए सिक्किम के पश्चिम और पूर्वी जिलों का क्षेत्र दौरा।

III. सार्वजनिक स्वास्थ्य योजना और साक्ष्य (स्वास्थ्य और ज्ञान प्रबंधन विभाग के लिए मानव संसाधन सहित)

मुख्य वितरण योग्य:

I. योजना प्रक्रियाओं में उत्तर पूर्वी राज्यों को और राज्य पीआईपी के मूल्यांकन में एनएचएसआरसी को समर्थन।
II. विभिन्न योजनाओं/योजनाओं के लिए, जैसे कि आपातकालीन कोविड प्रतिक्रिया योजना (ईसीआरपी), पीएम-एबीएचआईएम , XV-एफसी और पूर्वोत्तर विशेष बुनियादी ढांचा विकास योजना (एनईएसआईडीएस) आदि के लिए राज्य के प्रस्तावों का मूल्यांकन करने में एनएचएसआरसी/एमओएचएफडब्ल्यू को समर्थन।
III. नीति आयोग द्वारा आकांक्षी जिला कार्यक्रम पहल के अंतर्गत उत्तर पूर्वी राज्यों के पहचाने गए आकांक्षी जिलों को समर्थन
IV. कार्यशाला/समीक्षा सह तकनीकी सहायता बैठकों के माध्यम से राज्य के अधिकारियों की क्षमता में वृद्धि।
V. सभी महत्वपूर्ण घटकों पर विचार करते हुए राज्यों/जिलों की स्वास्थ्य प्रणालियों का समय-समय पर अंतराल विश्लेषण आयोजित करके उत्तर पूर्वी राज्यों में स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत करना जैसे कि एचएमआईएस/राज्य एनएचएम डेटा का उपयोग करके द्वितीयक विश्लेषण के माध्यम से बुनियादी ढांचे, मानव संसाधन, कवरेज के साथ-साथ सेवाओं का वितरण/उपयोग।
VI. एचएमआईएस रिपोर्ट पर आधारित सभी उत्तर पूर्वी राज्यों के मुख्य संकेतकों पर तिमाही/वार्षिक तुलनात्मक राज्य/जिला-वार तथ्य-पत्र। तुलनात्मक विश्लेषण प्रदान करने के लिए स्वास्थ्य और पोषण से संबंधित विशिष्ट संकेतकों पर प्रवृत्ति को दर्शाने के लिए एनएफएचएस, एसआरएस आदि जैसे अन्य उपलब्ध स्रोतों से त्रिकोणीय डेटा। त्रैमासिक और वार्षिक राज्य विशिष्ट केपीआई रिपोर्ट बनाकर, प्रारंभिक हस्तक्षेप और न्यूनीकरण के लिए विशेष ध्यान देने की आवश्यकता वाली समस्याओं पर प्रकाश डाला।
VII. एनएचएम के अंतर्गत क्रियान्वित कार्यक्रमों की प्रभावशीलता (जिस समुदाय को सेवा दी जा रही है उसकी तुलना में स्वीकार्यता, पहुंच और सामर्थ्य), कवरेज और गुणवत्ता का मूल्यांकन/आंकलन किया और कार्य योजना के अनुसार या एमओएचएफडबल्यू द्वारा निर्देशित या राज्य द्वारा अनुरोध के अनुसार प्रभावी कार्यान्वयन के लिए समर्थकों और बाधाओं की पहचान की।
VIII. एनएचएम के तहत लागू विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमों/हित धारकों को सूचित करने के लिए साक्ष्य तैयार करने के लिए सहकर्मी-समीक्षा पत्रिकाओं में प्रकाशन के लिए कार्यक्रम मूल्यांकन रिपोर्टों से वैज्ञानिक दस्तावेज जिससे साक्ष्य-आधारित नीति निर्माण की सुविधा मिल सके।
IX. राज्यों को सहायता प्रदान करने और अन्य कार्यक्रम संबंधी गतिविधियों में सहायता प्रदान करने के लिए सहायक पर्यवेक्षी दौरे।
X. भारत में सीआरएम दौरों के माध्यम से एनएचएम को लागू करने की स्थिति का त्वरित मूल्यांकन।
XI. आईपीएचएस और एनएचएम, एमओएचएफडब्ल्यू के अन्य एचआरएच संबंधित निर्देशों के अनुसार एचआर आवश्यकताओं के कार्यान्वयन की सुविधा के लिए उत्तर पूर्वी राज्यों में समय-समय पर एनएचएम के तहत एचआरएच की स्थिति।

कार्यक्रम लागू करने की योजना (पीआईपी.)/पीएम-एबीएचआईएम/XV-एफसी:

1. वित्तीय वर्ष 2022-23 के लिए सभी 8 उत्तर पूर्वी राज्यों के एनपीसीसी पीआईपी के बाद के पीएचपी और ई भाग का मूल्यांकन किया।
2. 2023-24 के लिए सभी 8 उत्तर पूर्वी राज्यों के अनुपूरक पीआईपी का मूल्यांकन
3. वित्तीय वर्ष 2022-23 और 2023-24 के लिए एनएचएम आरओपी प्रमुख वितरण और पीएम-एबीएचआईएम और XV-एफसी की प्रगति के लिए ऑनलाइन मध्यावधि समीक्षा बैठक में भाग लिया।

अन्य मंत्रालयों/एनईएसआईडीएस/विभाग के अधीन प्रस्ताव:

1. वित्तीय वर्ष 2022-23 और 2023-24 के लिए अवसंरचना और सिविल कार्यों के लिए एनईएसआईडीएस के अधीन मिजोरम और त्रिपुरा के प्रस्तावों पर टिप्पणियां तैयार की और उन्हें साझा किया।
2. पीएम-डिवाइन योजना के तहत त्रिपुरा में एजीएमसी और जीबीपी अस्पताल में 200 बिस्तरों वाला एमसीएच विंग स्थापित करने के लिए प्रस्ताव पर त्रिपुरा राज्य से जानकारी।
3. स्वास्थ्य और पोषण के संबंध में चुनिन्दा जिलों के तेजी से विकास की योजना बनाने के लिए, जैसा कि एमओडीओएनईआर ने मांग की थी, 32 प्रमुख प्रदर्शन संकेतक तैयार किये गये हैं।
4. उत्तर पूर्वी क्षेत्र के लिए प्रधानमंत्री विकास पहल (पीएम-डिवाइन) योजना के अंतर्गत लाम्फेलपत, इंफाल (पश्चिम) मणिपुर में 60 बिस्तरों वाले राज्य मानसिक अस्पताल के लिए निर्माण और उपकरण भाग पर जानकारी/टिप्पणियाँ प्रदान की गईं।
5. उत्तर पूर्व राज्यों के लिए कठिन पहुंच वाले क्षेत्र भत्तों पर एमओडीओएनईआर की प्रश्नावली के संबंध में जानकारी प्रदान की गई और एनएचएसआरसी के साथ साझा की गई।

रिपोर्ट लेखन/ रिपोर्ट अपडेट:

1. असम राज्य के लिए बोट क्लिनिक पदाधिकारियों पर मूल्यांकन रिपोर्ट तैयार की गई और प्रमुख सिफारिशों के साथ इसे राज्य एनएचएम तक प्रसारित किया।
2. एनएचएसआरसी टीम के साथ सिक्किम राज्य के लिए पीएम-एबीएचआईएम, 15वें एफसी, आईपीएचएस और पीएचएमसी को लागू करने के लिए रिपोर्ट सौंपी गई।

3. 'स्वास्थ्य सेवा उत्सव' असम राज्य की निगरानी जांच सूची में समीक्षा की गई और जानकारी साझी की गई।
4. उत्तर पूर्वी के जिलों और उत्तर पूर्वी राज्यों में पीआरसी द्वारा किए जाने वाले प्राथमिकता वाले अनुसंधान क्षेत्रों के लिए देश भर में जनसंख्या अनुसंधान केंद्रों (पीआरसी) द्वारा किए गए एनआरएचएम-पीआईपी निगरानी रिपोर्ट की समीक्षा की गई और जानकारी प्रदान की गई।
5. नागालैंड राज्य के लिए स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत बनाने से संबंधित गतिविधियों को लागू करने के लिए 'मुद्दों और अवरोधों' का संकलन तैयार और प्रस्तुत किया गया।
6. मणिपुर में चंदेल जिले के लिए आकांक्षा जिलों कार्यक्रम के मूल्यांकन के लिए एक मूल्यांकन रिपोर्ट तैयार की गई।
7. उत्तर पूर्वी राज्यों के आकांक्षी जिलों में आईपीएचएस 2022 के लिए अनुपालन जांच सूची पर जानकारी प्रदान की गई।
8. असम को छोड़कर पूर्वोत्तर राज्यों के आकांक्षी जिलों के लिए पिछले 3 वर्षों की स्वास्थ्य कार्य योजना की समीक्षा की गई और उक्त जिलों के लिए वित्तीय वर्ष 2023-24 के लिए स्वास्थ्य कार्य योजना के लिए स्वास्थ्य संकेतक तैयार किए गए।
9. सभी 8 उत्तर पूर्वी राज्यों के लिए राज्य और जिला स्वास्थ्य प्रोफाइल तैयार किया गया।
10. विकासात्मक भागीदारों को निम्नलिखित समर्थन प्रदान किया गया:
    - एडीबी ऋण परियोजनाओं के अधीन असम के लिए प्रस्ताव तैयार किया गया और साझा टिप्पणियाँ की गई।
    - भारत के लिए बीएमजीएफ कार्य योजना रिपोर्ट पर टिप्पणियाँ दी गई।
    - पांच उत्तर-पूर्वी राज्यों में एनएचएम/डीओएच और एफडब्ल्यू के अंतर्गत कार्यक्रम लागू करने को मजबूत करने के लिए आवश्यक संचालन/लागू करने के अनुसंधान के प्राथमिकता वाले क्षेत्रों पर पॉपुलेशन काउंसिल फाउंडेशन (यूएसएआईडी द्वारा वित्त पोषित) की रास्ता परियोजना के लिए जानकारी प्रदान की गई।
11. पत्रिका लेख प्रकाशन के लिए निम्नलिखित विषयों पर हस्तलिखित/लेख लेखन प्रारूप की तैयारी:
    - 108 एम्बुलेंस सेवाएं, एनएचएम असम और मेघालय
    - त्रिपुरा में टेलीऑप्थेलमोलॉजी सेवाएं
12. नागालैंड के सर्वोत्तम अभ्यासों का दस्तावेजीकरण
13. कैंसर, मधुमेह, हृदय रोग और स्ट्रोक की रोकथाम और नियंत्रण पर राष्ट्रीय कार्यक्रम के कार्यान्वयन पर साक्ष्य उत्पन्न करने के लिए उच्च रक्तचाप और मधुमेह के लाभार्थियों के बीच सीपीएचसी-एचडब्ल्यूसी के अंतर्गत सेवा उपयोग पैटर्न और देखभाल की निरंतरता में अंतराल का मूल्यांकन।
14. आरओपी शर्तों के हिस्से के रूप में एनएचएम, नागालैंड के अंतर्गत समर्थित पीपीपी संचालित स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए न्यूनतम प्रदर्शन बेंचमार्क के मूल्यांकन और विकास की सूचना दी गई।
15. उत्तर पूर्वी राज्यों के लिए एमओएचएफडब्ल्यू, भारत सरकार द्वारा निर्दिष्ट वित्तीय वर्ष 2021-22 और वित्तीय वर्ष 2022-23 के लिए पीएम-एबीएचआईएम, 15वें एफसी, स्वास्थ्य अवसंरचना और एचआरएच और स्वास्थ्य संकेतकों के अंतर्गत गतिविधियों की प्रगति पर स्थिति रिपोर्ट तैयार की गई।
16. असम को पैसे आवंटन की तुलना में ईसीआरपी-II कार्य स्थिति की क्षेत्र मूल्यांकन रिपोर्ट तैयार की गई।
17. वित्तीय वर्ष 2014-2015 से 2022-2023 तक उत्तर पूर्वी राज्यों की स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत करने की स्थिति रिपोर्ट पर समय-समय पर अपडेट की गई जानकारी प्रदान की गई।
18. दस्तावेज़, बैठक के कार्यवृत्त पर जानकारी प्रदान की गई - आयुष्मान भारत-स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों की स्थिति की समीक्षा और माननीय प्रधान मंत्री जी के सलाहकार श्री अमित खरे द्वारा मोबाइल मेडिकल यूनिट और देश की स्वास्थ्य प्रणाली में सुधार का सुझाव देने वाली सांसद डॉ. कृति सोलंकी द्वारा माननीय प्रधान मंत्री जी को लिखे गए पत्र में जानकारी प्रदान की गई।
19. मणिपुर राज्य के लिए राज्य और जिलों स्वास्थ्य प्रोफाइल तैयार और प्रस्तुत किया है जिसमें कमजोंग और फेहरज़ावेल के खराब प्रदर्शन जिलों पर विशेष जोर दिया गया है।
20. उत्तर पूर्वी क्षेत्र को उठाए गए संसदीय प्रश्नों के अनुसार पूर्वोत्तर क्षेत्र में स्थायी स्वास्थ्य अवसंरचना के संबंध में स्थिति रिपोर्ट
21. मेघालय में जनजातीय बच्चों के लिए स्वास्थ्य सुविधा संबंधी राज्य सभा के प्रश्नों के उत्तर दिए गए।
22. राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के लागू होने में उत्तर पूर्वी राज्यों की उपलब्धियों के बारे में जानकारी प्रदान की गई।
23. "नए भारत में स्वास्थ्य" - हैदराबाद विश्वविद्यालय द्वारा तैयार बौद्धिक धरोहर की रिपोर्ट पर प्रतिक्रिया/जानकारी दी गई।
24. एनएचएसआरसी को आईपीएचएस अनुपालन, पीएचएमसी और उत्तर पूर्वी राज्यों की विशेषज्ञ कैडर स्थिति पर जानकारी डी गई।
25. उत्तर प्रदेश में एनएचएम योजनाओं की प्रगति के आकलन के संबंध में लोकसभा पीक्यू 4137 पर जानकारी उपलब्ध करवाई गई और एनएचएसआरसी को सौंप दी गई।
26. परियोजना प्रस्ताव "तुरा सिविल, अस्पताल, मेघालय में (1.5टी) एमआरआई मशीन का समर्थन" पर स्थायी वित्त समिति (एसएफसी) को जानकारी प्रदान की गई और एनएचएसआरसी को सौंप दी गई।
27. देश में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत सभी नागरिकों के लिए समान, सस्ती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुंच के संबंध में 21.03.23 को राज्यसभा पीक्यू डीवाई संख्या 2431 में जानकारी दी गई।
28. स्वास्थ्य क्षेत्र में सार्वजनिक क्षेत्र के निवेश में वृद्धि के संबंध में डायरी नंबर U4272 में प्रश्न के संबंध में जानकारी दी गई है।
29. आकांक्षी जिले के लिए समावेशन और अपवाद मानदंडों के साथ नए स्वास्थ्य और पोषण संकेतक तैयार किए गए और एनएचएसआरसी को प्रस्तुत किए गए।
30. निम्नलिखित पर ओपीईडी लेख का प्रारूप तैयार किया गया और उसे प्रस्तुत किया गया:
    a) स्वास्थ्य के नजरिए से आकांक्षी जिला।
    b) उत्तर पूर्वी क्षेत्र में स्वास्थ्य क्षेत्र को मजबूत करने के लिए सहायता अनुदान 15वां वित्त आयोग

c) उत्तर पूर्वी राज्यों में कोविड माहमारी से निपटने के लिए एक सरकार एक दृष्टिकोण।

कार्यशालाएं/बैठकें आयोजित की गई:

1. जुलाई 2022 में 8 पूर्वोत्तर राज्यों के लिए ईसीआरपी-II, पीएम-एबीएचआईएम, XV-एफसी पर के संबंध में क्षेत्रीय स्तर पर अभिविन्यास एवं समीक्षा कार्यशाला आयोजित की गई।
2. असम के सोनापुर में 21 जनवरी, 2023 को आयोजित आरआरसी-एनई वार्षिक समीक्षा सह टीम बनाने की कार्यशाला का आयोजन किया गया।
3. डीओएचएफडब्ल्यू और जिला डब्ल्यूसीडी, नीति आयोग, एमओपीआर से राज्य/जिला प्रतिनिधियों की भागीदारी के साथ 20 से 21 मार्च 2023 को होटल क्लासिक ग्रांडे, मणिपुर में "उत्तर पूर्वी के आकांक्षी/खराब प्रदर्शन वाले जिलों और ब्लॉकों के लिए तीसरी क्षेत्रीय समीक्षा सह तकनीकी सहायता" पर दो दिवसीय कार्यशाला का आयोजन किया गया।

सहायक निरीक्षण क्षेत्रीय दौरा:

1. लक्षित जनसंख्या की तुलना में एनयूएचएम की सेवाओं की उपलब्धता, गुणवत्ता, प्रवेश और उपयोगिता के मूल्यांकन के लिए निम्न के क्षेत्रीय दौरे किए: असम, मेघालय, नागालैंड और मणिपुर।
2. दिल्ली, तेलंगाना और उत्तर प्रदेश राज्यों का 15वां सीआरएम दौरा
3. पीपीपी द्वारा संचालित स्वास्थ्य सुविधाओं की प्रगति और प्रदर्शन के मूल्यांकन के लिए नागालैंड राज्य में पीपीपी द्वारा संचालित स्वास्थ्य सुविधाओं का क्षेत्रीय दौरा। पीपीपी द्वारा संचालित स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए केपीआई राज्य, एनएचएसआरसी और एमओएचएफडब्ल्यू के साथ विकसित और साझा किए गए थे।
4. असम राज्य (जिले: कामरूप मेट्रो, नागांव, दीफू, और जोरहाट) और एनएचएसआरसी के साथ पश्चिम बंगाल के लिए आरआरसी-एनई के अन्य विभागों के साथ आवंटित धनराशि की तुलना में ईसीआरपी II के मूल्यांकन के लिए क्षेत्र दौरे।
5. मॉडल आईपीएचएल, बीपीएचयू और सीसीबी के लिए। पीएम-एबीएचआईएम, 15वेऐ एफसी, आईपीएचएस और पीएचएमसी में अंतराल का मूल्यांकन करने और मानचित्र तैयार करने के लिए सिक्किम का क्षेत्रीय दौरा।
6. एनएचएम, सिक्किम के अनुरोध के अनुसार पीपीपी के तहत संचालित 108/ 102 एंबुलेंस सेवाओं के मूल्यांकन के लिए पूर्व और पश्चिम जिला सिक्किम का दौरा किया।
7. एनएचएसआरसी टीम के साथ मेघालय में एचआरएच स्थिति के सामुदायिक मूल्यांकन के लिए डीएमपीयू, बीपीएमयू, स्वास्थ्य सुविधाएं (सार्वजनिक और निजी) का क्षेत्रीय दौरा।
8. स्वास्थ्य सुविधाओं के सभी स्तरों को शामिल करते हुए स्वास्थ्य और पोषण में प्रदर्शन के मूल्यांकन के लिए और आरआरसी-एनई द्वारा वित्तीय वर्ष 2019-20 में प्रदान की गई सिफारिशों की प्रगति की समीक्षा करने के लिए मणिपुर राज्य में चंदेल जिले (आकांक्षी जिला) का क्षेत्रीय दौरा।
9. आईपीएचएस 2022 और गुणवत्ता सुधार मानकों के अनुपालन और क्रॉस लर्निंग एक्सरसाइज के हिस्से के रूप में स्वास्थ्य सेवा वितरण में सुधार के लिए लागू नवाचारों/अच्छी प्रथाओं के प्रति परिचित होने के लिए तीसरे स्तर की स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के मूल्यांकन के लिए अपनाए गए दृष्टिकोणों की पहचान करने के लिए पश्चिम बंगाल का क्षेत्रीय दौरा।
10. नए एचएमआईएस प्रारूप की व्यवहार्यता का अध्ययन करने के लिए सोनीपत जिले, हरियाणा की स्वास्थ्य सुविधाओं का क्षेत्रीय दौरा।
11. एनेचएसआरसी और एनआईपीआई के सहयोग से आईपीएचएस 2022 के ओडीके उपकरण की मान्यता के लिए असम और मिजोरम का क्षेत्रीय दौरा।

अध्ययन/ मूल्यांकन:

1. लक्षित जनसंख्या की तुलना में एनयूएचएम की सेवाओं की उपलब्धता, गुणवत्ता, प्रवेश और उपयोगिता के मूल्यांकन के लिए निम्न के लिए क्षेत्रीय दौरे का आयोजन किया गया: असम, मेघालय, नागालैंड और मणिपुर।
2. एचआरएच विभाग, एनएचआरएसआरसी के सहयोग से मेघालय के लिए एचआरएच स्थिति विश्लेषण रिपोर्ट और एनएचआरएसआरसी को प्रस्तुत किया।
3. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, सिक्किम की 108/102 एम्बुलेंस सेवाओं का मूल्यांकन और राज्य को रिपोर्ट प्रस्तुत की गई।
4. सार्वजनिक निजी भागीदारी का मूल्यांकन नागालैंड में स्वास्थ्य सुविधाएं संचालित करती हैं।
5. *"असम और मणिपुर के एचडब्ल्यूसी में उच्च रक्तचाप (एचटीएन) और मधुमेह (डीएम) की देखभाल के दृष्टिकोण और गुणवत्ता प्रबंधन की निरंतरता"* पर अंतिम अध्ययन रिपोर्ट तैयार की गई और एनएचएसआरसी को प्रस्तुत की गई।
6. निम्नलिखित लेखों पर एनएचएसडीसी को हस्तलिपि प्रस्तुत की:
   a) टेली ऑप्थेलमोलॉजी सेवाएं - ग्रामीण भारत-त्रिपुरा की केस स्टडी में वंचित, दुर्गम आबादी के लिए एक वरदान है।
   b) एचटीएन और एमडीसी के लाभार्थियों में सीओसी सुनिश्चित करने में अड़चनें: एनपीसीडीसीएस को लागू करने की सूचना देने के लिए एक मिश्रित विधि अध्ययन।

डेटा विश्लेषण:

1. एचएमआईएस डेटा और सर्वेक्षण डेटा के आधार पर वित्तीय वर्ष-2021-22 और वित्तीय वर्ष 2022-23 ((तीसरी तिमाही तक) के लिए 8 उत्तर पूर्वी राज्यों के राज्य और जिला-वार तुलनात्मक स्वास्थ्य आंकड़े तैयार किए।
2. बुनियादी ढांचे और सेवा वितरण के लिए एचएमआईएस में डेटा लेने के लिए नए संकेतक तत्वों को तैयार करने में सहायता दी।
3. उत्तर पूर्वी राज्यों में एचएफ/एचआरएच में कमी/अधिकता सहित अवसंरचना और एचआर स्थिति का विश्लेषण।
4. उत्तर पूर्वी राज्यों के आकांक्षी जिलों के लिए प्रमुख संकेतकों के संबंध में तुलनात्मक विश्लेषण।
5. उत्तर पूर्वी राज्यों के उत्कर्ष जिलों के प्रमुख प्रदर्शन संकेतकों पर विश्लेषण।

निम्न बैठकों में भाग लिया:

1. एनएचएसआरसी द्वारा 18 - 19 नवम्बर को नई दिल्ली में आयोजित आईपीएचएस 2022 पर आयोजित राष्ट्रीय अभिविन्यास कार्यशाला में भाग लिया।
2. एनएचएसआरसी टीम के साथ एनएचएम, नागालैंड के लिए संसाधन व्यक्ति के रूप में आईपीएचएस पर दो दिवसीय कार्यशाला में भाग लिया।
3. नई दिल्ली में एनयूएचएम के अंतर्गत विभिन्न हितधारकों के साथ राष्ट्रीय स्तर की एनयूएचएम फ्रेमवर्क कार्यशालाओं में भाग लिया।
4. मेघालय के सभी एनएचएम के कर्मचारियों के समीकरण प्रक्रिया के विचार-विमर्श तथा पुन: कार्य करने के लिए बैठक में भाग लिया।
5. 20-21 सितम्बर, 2022 को त्रिवेन्द्रम,केरल में आयोजित पीएम-एबीएचआईएम और 15वीं एफसी स्वास्थ्य अनुदान पर क्षेत्रीय कार्यशाला में भाग लिया।
6. स्वास्थ्य सेवा निदेशक (एमसीएच एंड एफडब्ल्यू) सह संयुक्त मिशन निदेशक, एनएचएम, मेघालय, डॉ. एल. चैलम की अध्यक्षता में मानव संसाधन, एनएचएम, मेघालय के समीकरण के पुन: कार्य पर बैठकों की श्रृंखला में भाग लिया और जानकारी प्रदान की।
7. उत्तर पूर्वी राज्यों के आकांक्षा जिलों और खराब प्रदर्शन वाले जिलों के कार्यक्रम प्रबंधकों की क्षमता निर्माण के लिए आरएमएनसीएच+ए में कार्यक्रम प्रबंधन पर क्षेत्रीय प्रशिक्षण में भाग लिया।
8. विज्ञान भवन, नई दिल्ली में सांख्यिकी विभाग, एमओएच और एफडबल्यू, जीओआई द्वारा आयोजित स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली और आरसीएच पोर्टल 2022-23 संबंधी राष्ट्रीय कार्यशाला में भाग लिया।
9. एनएचएम के तहत स्वास्थ्य प्रणालियों के सुदृढ़ीकरण के भागों पर डीओएच और एफडब्ल्यू, असम सरकार के तहत चिकित्सा और स्वास्थ्य अधिकारियों के प्रेरण प्रशिक्षण पर एक दिवसीय कार्यशाला में भाग लिया।
10. डीओएच और एफडब्ल्यू के अंतर्गत सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं (डीएच, एसडीएच, सीएचसी, पीएचसी एवं एससी) के मूल्यांकन के लिए उपकरणों के मूल्यांकन (आईपीएचएस 2022 और गुणवत्ता आश्वासन दिशानिर्देशों पर आधारित) पर एक दिवसीय कार्यशाला में भाग लिया।
11. एमओएचएफडबल्यू, जीओआई द्वारा पीएमबीएचआईएम और एनएचएम पर आयोजित समीक्षा बैठक में भाग लिया।
12. एनएचएम, मेघालय के संविदात्मक कर्मचारियों के लिए एचआर समीकरण अभ्यास की प्रक्रिया के लिए कोर समिति में भाग लिया।
13. 05-07 अप्रैल, 2022 से आंतरिक मूल्यांकनकर्ता प्रशिक्षण कार्यशाला में भाग लिया।
14. निशुल्क नैदानिकी और पीएमएनडीपी कार्यशाला में 06 - 07 अप्रैल, 2022 से भाग लिया।
15. 19 अप्रैल, 2022 को असम प्रशासनिक कार्यालय में एनएफएचएस-5 डेटा प्रसार कार्यशाला में भाग लिया।
16. एनएचएसआरसी में गुणात्मक अनुसंधान कार्यशाला में भाग लिया।
17. आईआईबीएम, गुवाहाटी में बाहरी मूल्यांकनकर्ता प्रशिक्षण कार्यशाला में भाग लिया।
18. बाहरी मूल्यांकनकर्ता प्रशिक्षण कार्यशाला में एनएचएम के अंतर्गत राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों का संक्षेप विवरण।
19. गुवाहाटी के होटल पलासियो में सेवा कार्यशाला की विस्तारित श्रृंखला पर राज्य टीओटी में भाग लिया।
20. गुवाहाटी में आईसीएमआर और एनआईएमएस द्वारा आयोजित डेटा गुणवत्ता दिशानिर्देशों में भाग लिया।
21. गुवाहाटी के होटल पलासियो में सीपीएचसी, आरआरसी-एनई विभाग द्वारा आयोजित क्षेत्रीय सीपीएचसी कार्यशाला में भाग लिया।
22. क्यूपीएस डिवीजन, आरआरसी एनई द्वारा उत्तर पूर्वी राज्यों के एनयूएचएम के अंतर्गत क्षेत्रीय स्तर के एनक्यूएएस आंतरिक मूल्यांकनकर्ताओं के प्रशिक्षण में भाग लिया।
23. क्यूपीएस विभाग, आरआरसी एनई द्वारा उत्तर पूर्वी राज्यों के लिए एचडब्ल्यूसी-एससी के लिए एनक्यूएएस पर दो दिवसीय क्षेत्रीय स्तर के टीओटी में भाग लिया।
24. एमजीआईएमएस, वर्धा, महाराष्ट्र द्वारा वर्धा में आयोजित भारत की स्वास्थ्य प्रणालियों में नैदानिक प्रशासन पर परामर्श कार्यशाला में भाग लिया।
25. दिल्ली में 4 नवम्बर, 2022 को 15वीं सीआरएम के राष्ट्रीय विवरण में भाग लिया।
26. उत्तर पूर्वी राज्यों में डायलिसिस सेवा के लिए पारिस्थितिकी तंत्र विकसित करने हेतु कार्यशाला में उपस्थित हुए और भाग लिया।
27. 25 अप्रैल, 2022 को शिलांग मुख्यालय में एनईसी की बैठक में भाग लिया।
28. 27 अप्रैल, 2022 को शिलांग में एचडब्ल्यूसी की समीक्षा सह अभिविन्यास बैठक में भाग लिया।
29. एनएचएसआरसी में 15 जून, 2022 को हुई 'एऐस और एमडी' के साथ वार्ता बैठक में भाग लिया।
30. ईडी, एनएचएसआरसी की अध्यक्षता में आरआरसी-एनई वार्षिक समीक्षा बैठक में भाग लिया।
31. जून 2022 में किए गए एचआरएच स्थिति विश्लेषण पर प्रधान सचिव (स्वास्थ्य) को संक्षिप्त विवरण देने लिए एचआरएच-एचपीआईपी विभाग, एनएचएसआरसी के साथ टीम के हिस्से के रूप में भाग लिया।

32. आईपीएचएल/बीपीएचयू/सीसीबी/स्वास्थ्य सुविधाएं स्थापित करने के लिए प्रक्रियाओं की योजना और निष्पादन के लिए एनएचएसआरसी, सीडीसी और एनएचएम, त्रिपुरा के साथ बैठक में भाग लिया।
33. सितंबर 2022 में एनएचएसआरसी के पीएचए डिवीजन के साथ गंगटोक, सिक्किम में आईपीएचएस, 15वें एफसी, पीएम-एबीएचआईएम, आईपीएचएल आदि के संबंध में एक दिवसीय कार्यशाला में उपस्थित हुए और भाग लिया।
34. एमओएच और एफडबल्यू, जीओआई द्वारा आयोजित असम और मेघालय के लिए पीएम-एबीएचआईएम लागू करने की प्रगति/मुद्दों पर बैठक में भाग लिया।
35. पीपीपी मोड के तहत संचालित एमएमयू के लिए टेटेंडर प्रक्रिया के टीओआर और क्लॉज को अंतिम रूप देने के लिए एनएचएम, असम में बैठक की अध्यक्षता पीएस (स्वास्थ्य), डीओएच और एफडबल्यू, असम द्वारा की गई।
36. पीएस (स्वास्थ्य), डीओएच और एफडबल्यू, त्रिपुरा की अध्यक्षता वाली राज्य स्वास्थ्य सोसायटी की कार्यकारिणी समिति की बैठक में बाहरी सदस्य के रूप में भाग लिया।
37. एफसी-XV तथा पीएम-एबीएचआईएम से वित्त पोषण के माध्यम से आईपीएचएल/बीपीएचयू/सीसीबी/स्वास्थ्य सुविधाओं की स्थापना, निष्पादन और प्रगति का मूल्यांकन करने के लिए एमडी, एनएचएम, असम के साथ बैठक में भाग लिया।
38. कोविड-19 की संदिग्ध एईएफआई मौतों के मूल्यांकन के संबंध में 5 नवम्बर को डीएचएस(एफडब्ल्यू), असम के साथ बैठक में भाग लिया।
39. यूनिसेफ और राष्ट्रीय कोल्ड चेन वैक्सीन प्रबंधन और संसाधन केंद्र (एनसीसीवीएमआरसी) द्वारा 12 नवम्बर को गुवाहाटी, असम में आयोजित प्रभावी वैक्सीन प्रबंधन (ईवीएम) बैठक में भाग लिया।
40. 'स्वास्थ्य मंथन' समीक्षा के लिए निगरानी प्रारूप तैयार करने के संबंध में एनएचएम असम के अधिकारियों के साथ बैठक में भाग लिया।
41. आईएसओ बाहरी ऑडिट के लिए PHP&E प्रभाग के ऑडिट में भाग लिया और आरआरसी-एनई में आईएसओ बाहरी ऑडिट की बैठक में समीक्षा की/प्रतिक्रिया प्रदान की।
42. भारत सरकार के एमओएच और एफडबल्यू द्वारा आयोजित मणिपुर और अरूणाचल प्रदेश राज्य के लिए पीएम-एबीएचआईएम, एक्सवी-एफसी और अनुपूरक पीआईपी 2023-24 पर ऑनलाइन मध्यावधि समीक्षा बैठक में भाग लिया।
43. ईडी, एनएचएसआरसी की अध्यक्षता में हुई समीक्षा बैठक के दौरान पीएचपी और ई विभाग के वित्तीय वर्ष 2022-23 के मुद्दों, कार्य योजना और वार्षिक कार्य रिपोर्ट पर चर्चा में भाग लिया।
44. उत्तर पूर्वी राज्यों के पीआरआई और एसएचजी सदस्यों के लिए आगामी क्षेत्रीय टीओटी के लिए एनआईआरडी और पीआर विभाग के साथ बैठक में भाग लिया।
45. हर पंद्रह दिन बाद होने वाले सेमीनार: आरआरसी-एनई द्वारा आयोजित 'राजनीतिक हस्तांतरण के पांच साल बाद स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधनों के लिए स्वास्थ्य क्षेत्र प्राथमिकता निर्धारण प्रक्रियाओं और परिणामों पर नज़र रखना: केन्या में एक काउंटी-स्तरीय केस स्टडी' और त्रिपुरा में टेली-नेत्र विज्ञान सेवाओं का त्वरित मूल्यांकन' पर प्रस्तुति में भाग लिया।
46. एनएचएम, अरूणाचल प्रदेश के लिए विभिन्न पदों के लिए लिखित परीक्षा और सलाहकारों के चयन के लिए लिखित परीक्षणों के लिए प्रश्नों का प्रारूप तैयार किया।
47. अन्य विभागों के साथ एनएचएसआरसी, नई दिल्ली में 2 दिवसीय आईएसओ प्रशिक्षण में भाग लिया।
48. असम कार्यालय में एनएचएम की एक विशेषज्ञ समिति की बैठक में भाग लिया और एबीडीएम भर्ती के लिए मतदाताओं का प्रारूप तैयार करने पर असम राज्य को हैंडहोल्डिंग समर्थन प्रदान किया।
49. राज्य के अनुरोध करने पर डीओएच और एफडबल्यू, मिजोरम सरकार के कर्मियों के लिए एनएचएसआरसी के सहयोग से आईपीएचएस 2022 पर ओरिएंटेशन कार्यशाला में तकनीकी सत्रों के लिए संसाधन व्यक्ति के रूप में भाग लिया।

IV. गुणवत्ता और रोगी सुरक्षा (क्यूपीएस)

मुख्य वितरण योग्य:

I. एनक्यूएएस/ लक्ष्य प्रमाणपत्र: राष्ट्रीय/राज्य प्रमाणीकरण के लिए स्वास्थ्य सुविधाओं के एनक्यूएएस, लक्ष्य और मुस्कान प्रमाणीकरण के लिए उत्तर पूर्वी राज्यों का दौरा करना।
II. एचडब्ल्यूसी एससी के एनक्यूएएस प्रमाणीकरण को बढ़ाने में राज्यों को समर्थन।
III. मुस्कान के तहत सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के गुणवत्ता प्रमाणीकरण के लिए राज्यों को समर्थन।
IV. राष्ट्रीय मूल्यांकन के लिए स्वास्थ्य सुविधाओं का दस्तावेज मूल्यांकन लागू किया गया।
V. कायाकल्प लागू करने को मजबूत बनाना
VI. क्यूए प्रक्रिया और प्रमाणपत्रों के लिए सक्षम पोर्टल को लागू करने में राज्यों को समर्थन|
VII. मेरा अस्पताल एकीकरण, लागू करना और समीक्षा
VIII. राज्य कार्यक्रम लागू करने की योजना का मूल्यांकन
IX. राज्य कार्य योजना और समीक्षा बैठक।
X. प्रशिक्षण, कार्यशाला और क्षमता निर्माण गतिविधियाँ।
XI. सामान्य समीक्षा मिशन के अंतर्गत राज्यों का दौरा
XII. विविध

a. वर्तमान वर्ष के लिए आरआरआर-एनई का आईएसओ 9001:2015 पुनः प्रमाणन प्रमाणीकरण।
b. एमओएचएफडबल्यू, एनएचएसआरसी, निदेशक आरआरसीएनई द्वारा सौंपे गए अन्य गतिविधियाँ और राज्य द्वारा अनुरोध किए गए।
c. दस्तावेज़ों का मूल्यांकन

नियोजन प्रक्रियाएँ

1. असम, सिक्किम, मणिपुर और मिजोरम राज्य के एनसीसी पीआईपी के बाद का मूल्यांकन किया गया और एनएचएसआरसी को क्यूपीएस की टिप्पणियां साझा की गई।
2. अरुणाचल प्रदेश पीआईपी 2022-24 के संबंध में लक्ष्य के तहत प्रोत्साहन के लिए राज्य के प्रस्ताव पर पुनर्विचार पर जानकारी प्रदान की गई।
3. उत्तर पूर्वी राज्यों के साथ आरपी से राज्यवार मुख्य वितरण योग्य एक्सेल शीट तैयार की गई हैं और अपडेट स्थिति को संयोजित करने के लिए राज्य क्यूए टीम के साथ अनुसरण किया गया है।
4. अरूणाचल प्रदेश, मणिपुर, मिजोरम के अनुपूरक पीआईपी की गुणवत्ता का मूल्यांकन किया गया।

बैठक/कार्यशाला/प्रशिक्षण

1. 9 से 14 मई 2022 के दौरान आईआईबीएम कैंपस, गुवाहाटी में क्यूपीएस विभाग एनएचएसआरसी द्वारा समर्थित एनक्यूएएस पर 5.5 दिन का 3रा क्षेत्रीय स्तरीय सह 20वां राष्ट्रीय स्तरीय का बाहरी मूल्यांकनकर्ता प्रशिक्षण आयोजित किया गया।
2. 6 पूर्वोत्तर राज्यों के आकांक्षा जिलों के लिए 3 दिवसीय क्षेत्रीय स्तर के आंतरिक प्रबंधक सह सेवा प्रदाता प्रशिक्षण आयोजित किया।
3. भारत के ग्रामीण तमिलनाडु में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और उप-केन्द्रों द्वारा प्रदान की गई स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के प्रभावी उपयोग के संबंध में अध्ययन पर ऑनलाइन प्रशिक्षण में भाग लिया।
4. त्रिपुरा राज्य के यूपीएन एचसी के लिए मेरा अस्पताल पर ऑनलाइन प्रशिक्षण आयोजित किया गया।
5. बिहार, भारत में स्वास्थ्य कार्यबल क्षमता संकट का समाधान करने के लिए एक मोबाइल नर्स निगरानी और निगरानी तथा प्रशिक्षण कार्यक्रम का उपयोग करने के संबंध में सार्वजनिक स्वास्थ्य निगरानी को मजबूत करने के लिए ऑनलाइन प्रशिक्षण में भाग लिया: आवश्यक अंतर्गर्भाशयी और नवजात के देखभाल तरीकों पर प्रभाव।
6. मई 2022 में आगामी बाहरी मूल्यांकनकर्ताओं के प्रशिक्षण के लिए सभी उत्तर पूर्वी राज्य नामांकित व्यक्तियों के लिए ऑनलाइन संवेदीकरण सत्र आयोजित किए गए।
7. एनएचएसआरसी के कार्यकारी निदेशक की अध्यक्षता में आरआरसी एनई की समीक्षा बैठक में भाग लिया।
8. क्यूपीएस प्रभाग, एनएचएसआरसी द्वारा आयोजित 'रोगी सुरक्षा मूल्यांकन उपकरण की समीक्षा के लिए विशेषज्ञ परामर्श बैठक' में भाग लिया।
9. प्रधानमंत्री-आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अवसंरचना मिशन (पीएम-एबीएचआईएम) और एफसी-XV पर 2 दिवसीय क्षेत्रीय परामर्श कार्यशाला में भाग लिया।
10. क्यूपीएस विभाग, एनएचएसआरसी द्वारा आयोजित राज्य प्रभारियों द्वारा दी गई दस्तावेज़ विविधता रिपोर्ट पर ऑनलाइन अभिविन्यास सत्र में भाग लिया।
11. एबी-एचडब्ल्यूसी के लिए राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानकों की कार्यशाला में भाग लिया।
12. एनएचएसआरसी, नई दिल्ली द्वारा आयोजित राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम पर दो दिवसीय परामर्शक कार्यशाला में भाग लिया।
13. प्रबंध निदेशक, एनएचएम और निदेशक, आरआरसी एनई की अध्यक्षता में अरुणाचल प्रदेश के मिशन निदेशालय के कार्यालय में आयोजित विवरण बैठक में भाग लिया।
14. 2-3 अगस्त, 2022 के दौरान उत्तर पूर्वी राज्यों के लिए एनयूएचएम के अधीन होटल पलासियो, गुवाहाटी में 2 दिवसीय के क्षेत्रीय स्तर के एनक्यूएएस आंतरिक प्रबंधक का प्रशिक्षण लिया।
15. नई दिल्ली में एनएचएसआरसी के क्यूपीएस विभाग द्वारा आयोजित सभी राज्यों/केद्र शासित राज्यों के क्यूए नोडल अधिकारियों और सीपी-सीपीएचसी नोडल अधिकारियों के लिए दो दिवसीय परामर्शी कार्यशाला में भाग लिया।
16. भारत 2018-19 के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा अनुमान जारी करने के संबंध में ऑनलाइन बैठकों में भाग लिया।
17. एनएचएसआरसी द्वारा आयोजित डॉ. सुरवान जॉन, गंगाराम अस्पताल, दिल्ली द्वारा 'ओटी में सर्जिकल सुरक्षा और सर्जिकल सुरक्षा चेकलिस्ट का उपयोग' विषय पर आयोजित वेबिनार में भाग लिया।
18. एनएचएसआरसी द्वारा आयोजित रोगी सुरक्षा पर वेबिनार में भाग लिया।
19. रोगी सुरक्षा मूल्यांकन उपकरण सकुशल के लॉन्च होने पर वेबिनार में भाग लिया और रोगी सुरक्षा और प्रतिकूल दवा प्रतिक्रियाओं पर राष्ट्रीय वेबिनार में भाग लिया।
20. उत्तर पूर्वी राज्यों के लिए एचडब्ल्यूसी एससी में एनक्यूएएस लागू करने पर दो (02) दिवसीय क्षेत्रीय स्तर की टीओटी आयोजित की गई।
21. डा. अनुपम प्रकाश द्वारा उच्च रक्तचाप के प्रबंधन के लिए मानक उपचार दिशा-निर्देशों पर वेबिनार में भाग लिया। लेडी हार्डिंग मेडिकल कॉलेज, नई दिल्ली।
22. एमजीआईएमएस, वर्धा में क्लीनिकल गवर्नेस पर कार्यशाला में भाग लिया।

23. 'सकुशल - सुरक्षा और गुणवत्ता:एनएचएसआरसी द्वारा आयोजित स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए स्व-मूल्यांकन उपकरण' की राष्ट्रीय अभिविन्यास कार्यशाला में भाग लिया।
24. डॉ. अंबेडकर इंटरनेशनल सेंटर, नई दिल्ली में एनएचएम के 15वें सीआरएम की राष्ट्रीय विवरण कार्यशाला में भाग लिया।
25. मानव व्यवहार और संबद्ध विज्ञान संस्थान (आईएचबीएएस), नई दिल्ली के निदेशक डॉ. आर के धमीजा द्वारा "प्रमुख मिर्गी प्रबंधन मुद्दे: क्या करें और क्या न करें" पर राष्ट्रीय वेबिनार में भाग लिया।
26. उत्तर पूर्वी राज्यों में डायलिसिस सेवा के लिए पारिस्थितिकी तंत्र विकसित करने पर एक दिवसीय कार्यशाला में भाग लिया।
27. एनएचएसआरसी द्वारा आयोजित गुणवत्ता और रोगी सुरक्षा प्रभाग, एनएचएसआरसी में सलाहकारों के लिए सक्षम पोर्टल के अभिविन्यास सत्र में भाग लिया।
28. मणिपुर राज्य के लिए आरओपी मुख्य वितरण योग्य वित्तीय वर्ष 2022-23 की ऑनलाइन प्री-मिड टर्म (मध्य अवधि) समीक्षा बैठक आयोजित की।
29. मणिपुर राज्य के लिए आरओपी मुख्य वितरण योग्य वित्तीय वर्ष 2022-23 की मध्यावधि समीक्षा बैठक में भाग लिया।
30. राज्य के अनुरोध के अनुसार मणिपुर के डीएच, एसडीएच/सीएचसी के डीएनओ और प्रभारी को पर्यावरण-अनुकूल पुरस्कार योजना पर अभिविन्यास के साथ एनक्यूएएस और कायाकल्प दिशानिर्देशों पर वर्चुअल संवेदीकरण प्रशिक्षण का आयोजन किया गया।
31. एमओएचएफडबल्यू द्वारा आयोजित राष्ट्रीय सिकल सेल रोग नियंत्रण कार्यक्रम पर राष्ट्रीय वेबिनार में भाग लिया।
32. एनएचेम, असम द्वारा आयोजित राज्य गुणवत्ता आश्वासन समिति (एसक्यूएसी) की बैठक में भाग लिया।
33. इंफाल, मणिपुर में आयोजित उत्तर पूर्वी राज्यों (असम को छोड़कर) के आकांक्षी/खराब प्रदर्शन करने वाले जिलों के लिए दो दिवसीय 3री क्षेत्रीय स्तरीय समीक्षा सह तकनीकी सहायता कार्यशाला में भाग लिया।
34. एसटीजी की - "कुत्ते का काटना - घाव की देखभाल: एक्सपोज़र से पहले और बाद की रोकथाम सहित क्या करें और क्या न करें" पर ऑनलाइन व्याख्यान श्रृंखला के 6वें सत्र में भाग लिया।
35. "स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन सीपीएचसी के संदर्भ में" पर ऑनलाइन सत्र में भाग लिया।

दस्तावेजीकरण और लेखन और सहायक पर्यवेक्षण दौरों की रिपोर्ट करें

<u>रिपोर्ट लेखन:</u>

1. मेघालय में आयोजित एनक्यूएपी के अंतर्गत 3 दिन के आंतरिक प्रबंधक सह सेवा प्रदाता प्रशिक्षण की रिपोर्ट तैयार की गई और उसे एमडी, एनएचएम, मेघालय के साथ साझा किया गया।
2. गुवाहाटी में आयोजित पूर्वोत्तर राज्य के आकांक्षी जिले के लिए एनक्यूएएस पर क्षेत्रीय स्तर के 03 दिवसीय आंतरिक मूल्यांकनकर्ता सह सेवा प्रदाता प्रशिक्षण की रिपोर्ट तैयार की गई और एमडी, एनएचएम और अरुणाचल, मणिपुर, मेघालय, मिजोरम, नागालैंड और त्रिपुरा के अन्य राज्य और जिला अधिकारियों के साथ साझा किया गया।
3. क्षेत्रीय स्तर पर तैयार की गई रिपोर्ट 5.5 दिन के बाहरी प्रबंधक प्रशिक्षण एनक्यूएएस पर आयोजित किया गया जो आईआईबीएम परिसर, गुवाहाटी में 9 से 14 मई, 2022 के दौरान किया गया।
4. गुवाहाटी के होटल पलासियो में एनयूएचएम के तहत 2-3 अगस्त 2022 के दौरान आयोजित क्षेत्रीय स्तर पर 2 दिवसीय एनक्यूएएस आंतरिक मूल्यांकनकर्ता प्रशिक्षण पर रिपोर्ट तैयार की गई और उत्तर पूर्वी राज्यों के मिशन निदेशक के साथ साझा की गई।
5. आरआरसीएनई के आईएसओ आंतरिक लेखा परीक्षा की रिपोर्ट तैयार की गई
6. हफलांग सिविल अस्पताल एवं कामाख्या राज्त डिस्पेंसरी, असम के क्षेत्रीय दौरे की रिपोर्ट साझा की गई।
7. जोनल जनरल अस्पताल, तेज़ू, लोहित जिला, अरुणाचल प्रदेश में लक्ष्य कार्यक्रम के कार्यान्वयन की निगरानी के लिए क्षेत्रीय दौरे की रिपोर्ट प्रस्तुत की गई।
8. अरुणाचल प्रदेश के चांगलांग और लोहित जिले की सात (07) स्वास्थ्य सुविधाओं में कायाकल्प कार्यक्रम के कार्यान्वयन की निगरानी के लिए क्षेत्रीय दौरे की रिपोर्ट तैयार की गई और साझा की गई।
9. गुवाहाटी के होटल पलासियो में 27-28 सितंबर 2022 के दौरान उत्तर पूर्वी राज्यों के लिए एचडब्ल्यूसी एससी के लिए एनक्यूएएस पर 02 दिवसीय क्षेत्रीय स्तर टीओटी पर रिपोर्ट तैयार की गई।
10. लक्ष्य के अंतर्गत अरुणाचल प्रदेश के नामसाई डीएच में किए गए मूल्यांकन के लिए रिपोर्ट तैयार की गई और एनएचएसआरसी के साथ साझा की गई।
11. 5 – 8 दिसम्बर, 2022 के दौरान आयोजित एनक्यूएएस आईए सह एसपीटी और क्षेत्रीय दौरे, मिजोरम के लिए रिपोर्ट तैयार और प्रस्तुत की गई।
12. 5 – 8 दिसम्बर, 2022 के दौरान आयोजित एनक्यूएएस आईए सह एसपीटी और क्षेत्रीय दौरे, मिजोरम के लिए रिपोर्ट तैयार और प्रस्तुत की गई।
13. 31 – 2 दिसम्बर, 2023 के दौरान आयोजित एनक्यूएएस आईए सह एसपीटी और क्षेत्रीय दौरे, मिजोरम के लिए रिपोर्ट तैयार और प्रस्तुत की गई।

<u>दस्तावेजों/अनुप्रयोगों का मूल्यांकन:</u>

1. डीएच ग्यालशिंग, सिक्किम के दस्तावेजों का मूल्यांकन और आवश्यक सुधारों के लिए प्रतिक्रिया साझा की और सुधार के बाद एनक्यूएएस पोर्टल में लक्ष्य राष्ट्रीय मूल्यांकन के लिए अंतिम आवेदन जमा किया।

2. जिला अस्पताल सूचकांक दौर-II के लिए जिला अस्पतालों की मास्टर सूची के संबंध में निति योग द्वारा मांगे गए स्पष्टीकरण प्रदान किए गए।
3. पीएचसी गार्जी, पीएचसी मथाई, एसडीएच बेलोनिया और डीएच साउथ त्रिपुरा के दस्तावेजों का मूल्यांकन, आवश्यक सुधारों के लिए फीडबैक साझा किया और सुधार के बाद एनक्यूएएस पोर्टल में एनक्यूएएस और लक्ष्य राष्ट्रीय मूल्यांकन के लिए अंतिम आवेदन जमा किया।
4. तीन पीआरसी अध्ययनों का मूल्यांकन किया गया अर्थात् एनएचएम सलेम जिला रिपोर्ट, तमिलनाडु के तहत निगरानी कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना, एनएचएम पीआईपी निगरानी रिपोर्ट 2021-22, कन्याकुमारी जिला, तमिलनाडु चराइदेव जिला, असम में पीआईपी निगरानी (21-22) और एनएचएसआरसी के साथ टिप्पणियां/प्रतिक्रिया साझा की गई।
5. 03 स्वास्थ्य सुविधाओं अर्थात् हेमन्त देबबर्मा स्मृति पीएचसी, डीएच गोमती त्रिपुरा, और नोंगपोह सिविल अस्पताल, मेघालय के दस्तावेजों का मूल्यांकन राष्ट्रीय मूल्यांकन के लिए प्रस्तुत किया गया और अनुपालन के लिए राज्यों को फीडबैक साझा किया गया।
6. राष्ट्रीय प्रमाणन के लिए हस्डोबा एचडब्ल्यूसी, गोआलपारा और सिवसागर डीएच, असम के दस्तावेजों की समीक्षा की और राज्य क्यूए टीम के साथ फीडबैक साझा किया।
7. सीएचसी हाउली, एमपीएचसी मारियानी, पीएचसी बैखोरा, पीएचसी तुलामुरा, यूपीएचसी सेखाज़ौ और एचडब्ल्यूसी-एससी हसदोबा के दस्तावेजों का मूल्यांकन, आवश्यक सुधारों के लिए प्रतिक्रिया साझा की गई और सुधार के बाद एनक्यूएएस और लक्ष्य राष्ट्रीय मूल्यांकन के लिए एनक्यूएएस पोर्टल में अंतिम आवेदन जमा किया गया।
8. एनक्यूएएस पोर्टल में एनक्यूएएस और लक्ष्य राष्ट्रीय मूल्यांकन के लिए आवश्यक सुधार के लिए सीएचसी हाजो, असम और डीएच धलाई, त्रिपुरा के आवेदन के मूल्यांकन ने फीडबैक साझा किया।
9. राउटा माडल अस्पताल, सीएचसी, असम और डीएच ढालाई, त्रिपुरा के लक्ष्य प्रमाणन के लिए अनुप्रयोग का मूल्यांकन और एनक्यूए पोर्टल में आवश्यक सुधार के लिए राज्य क्यूए टीम को फीडबैक दिया।
10. हेमोडायलिसिस यूनिट के प्रारूप एनक्यूएएस मानकों में जानकारी दी गई और एनएचएसआरसी के साथ साझा की गई।
11. एनक्यूएएस प्रमाणन के लिए मध्य प्रतापगढ़ यूपीएचसी, त्रिपुरा के आवेदन का मूल्यांकन और मूल्यांकन के समय-निर्धारण के लिए प्रमाणन यूनिट, एनएचएसआरसी के साथ फीडबैक साझा किया गया।
12. एनक्यूएएस प्रमाणन के लिए गांधीग्राम पीएचसी, त्रिपुरा के आवेदन का मूल्यांकन और मूल्यांकन के समय-निर्धारण के लिए प्रमाणन यूनिट, एनएचएसआरसी के साथ फीडबैक साझा किया गया।
13. एनक्यूएएस प्रमाणन के लिए बारपेटा फार्म एचडब्ल्यूसी-एससी, असम और किला पीएचसी, त्रिपुरा के आवेदन का मूल्यांकन और मूल्यांकन के समय-निर्धारण के लिए प्रमाणन यूनिट, एनएचएसआरसी के साथ फीडबैक साझा किया गया।
14. एनक्यूएएस और लक्ष्य प्रमाणीकरण के लिए बोंगाईगांव डीएच और ढोलमारा पीएचसी, असम और गणेशदास डीएच, मेघालय के आवेदन का मूल्यांकन और राज्य के साथ फीडबैक साझा किया गया।
15. एनक्यूएएस राष्ट्रीय मूल्यांकन के लिए माधब नगर एचडब्ल्यूसी-एससी, पश्चिम हरिना एचडब्ल्यूसी-एससी, एकिनपुर एचडब्ल्यूसी-एससी और निदाया पीएचसी, त्रिपुरा का दस्तावेज़ मूल्यांकन और प्रमाणन इकाई को प्रस्तुत करने के बाद राज्य क्यूए टीम के साथ दस्तावेज़ में अंतराल के संबंध में प्रतिक्रिया साझा की गई।
16. राष्ट्रीय मूल्यांकन के लिए चंपुर और दक्षिण जोगिंदर नगर एचडबल्यूसी-एससी का दस्तावेज मूल्यांकन।
17. सीपीएचसी प्रदर्शन माप ढांचे और संकेतक जांच सूची के लिए जानकारी प्रदान की गई।
18. एनक्यूएएस और लक्ष्य प्रमाणन के लिए पश्चिम कालाबारिया एचडब्ल्यूसी-एससी और आईजीएम हॉस्पिटल त्रिपुरा और डेमो मॉडल हॉस्पिटल, असम के आवेदन का मूल्यांकन और राज्य के साथ जानकारी साझा की गई।
19. लालजुरी पीएचसी त्रिपुरा, चुनलिखा पीएचसी, नागालैंड, पाठशाला एसडीसीएच और डेमो मॉडल अस्पताल, असम एनक्यूएएस / लक्ष्य राष्ट्रीय मूल्यांकन का दस्तावेज़ मूल्यांकन

<u>सहायक निरीक्षण दौरे:</u>

1. 18 मई 2022 को पाश्चर इंस्टीट्यूट, शिलांग, मेघालय का क्षेत्रीय दौरा और एनएबीएल प्रमाणीकरण के लिए सहायता प्रदान करना।
2. क्यूए गतिविधियों के सहायक पर्यवेक्षण के लिए अरुणाचल के चांगलांग जिले में नामपोंग पीएचसी, खरसांग पीएचसी, सीएचसी दियूम और डीएच चांगलांग का दौरा किया।
3. एनक्यूएएस प्रमाणन के लिए तकनीकी सहायता प्रदान करने के लिए हफलांग सिविल अस्पताल और माहुर बीएचसी, डिमा हासाओ जिले, असम का दौरा किया।
4. क्यूए गतिविधियों के सहायक पर्यवेक्षण के लिए अरूणाचल प्रदेश के लोहित जिले में पीएचसी लोइलांग, पीएचसी मेडो, सीएचसी वाको और डीएच लोहित का दौरा किया।
5. एनक्यूएएस प्रमाणन के लिए तकनीकी सहायता प्रदान करने के लिए कामाख्या राज्य डिस्पेंसरी, कामरूप (म), असम का दौरा किया।
6. एनएचएसआरसी के अनुरोध के अनुसार नामसाई डीएच, अरुणाचल प्रदेश का दौरा किया गया और लक्ष्य दिशानिर्देशों के तहत लेबर रूम का मूल्यांकन किया गया और उसके बाद रिपोर्ट प्रस्तुत की गई।
7. 15वें सामान्य समीक्षा मिशन के अंतर्गत छत्तीसगढ, केरल और महाराष्ट्र की स्वास्थ्य सुविधाओं का दौरा किया। और आवंटित टीओआर के अनुसार प्रारूप रिपोर्ट प्रस्तुत की।
8. एनक्यूएएस प्रमाणन के लिए सहायक पर्यवेक्षण के लिए आइजोल,मिजोरम की स्वास्थ्य सुविधाओं का दौरा किया।

9. असम के 03 जिला अस्पतालों - – बी पी सिविल अस्पताल, नागांव, हाफलोंग सिविल अस्पताल, एलजीबी सिविल अस्पताल, तिनसुकिया का दौरा किया और कायाकल्प बाहरी मूल्यांकन किया।
10. एनक्यूएएस प्रमाणीकरण के लिए सहायक पर्यवेक्षण हेतु स्वास्थ्य सुविधाओं - नागालैंड के चुनलिखा पीएचसी, दिपुफर बी एचडब्ल्यूसी एससी, रुसोमा एचडब्ल्यूसी एससी और पफुसोमा एचडब्ल्यूसी एससी का दौरा किया।

राज्य स्तर पर प्रशिक्षण/अभिविन्यास कार्यशाला को सुविधाजनक बनाना:

1. त्रिपुरा में मुस्कान दिशानिर्देशों के संबंध में एक दिवसीय राज्य अभिविन्यास प्रशिक्षण की सुविधा प्रदान की।
2. गुवाहाटी के जीएमसीएच में गुणवत्ता और बाल स्वास्थ्य प्रभाग द्वारा आयोजित एक दिवसीय राज्य स्तर के मुस्कान अभिविन्यास की सुविधा प्रदान की गई।
3. आइजोल, मिजोरम में तीन दिवसीय एनक्यूएएस के आंतरिक प्रबंधक सह सेवा प्रदाता प्रशिक्षण कार्यक्रम की सुविधा दी।
4. अरूणाचल प्रदेश में एचडबल्यूसी-एससी के लिए दो दिवसीय राज्य स्तरीय एनक्यूएएस प्रशिक्षण की सुविधा प्रदान की।
5. त्रिपुरा के अगरतला में तीन दिनों के एनक्यूएएस के आंतरिक प्रबंधक सह सेवा प्रदाता प्रशिक्षण कार्यक्रम के दिन 1 को सुविधा प्रदान की।
6. असम के स्वास्थ्य सेवा उत्सव की जांच सूची पर राज्य स्तरीय अभिविन्यास प्रशिक्षण की सुविधा प्रदान की गई।
7. संसाधन व्यक्ति के रूप में 16 मार्च, 2023 को मेघालय के चिकित्सा अधीक्षक के एक दिवसीय राज्य स्तरीय सम्मेलन में भाग लिया।
8. एनएचएम, असम द्वारा आयोजित 1 – 3 मार्च, 2023 के दौरान 03-दिवसीय राज्य स्तर के एनक्यूएएस आंतरिक प्रबंधक सह सेवा प्रदाता प्रशिक्षण की सुविधा प्रदान की।
9. त्रिपुरा के अगरतला में 16 - 17 मार्च, 2023 के दौरान सीएचओ के लिए एनक्यूएएस के संबंध में 02-दिवसीय राज्य स्तरीय अभिविन्यास प्रशिक्षण की सुविधा प्रदान की।
10. एनएचएम, मणिपुर द्वारा आयोजित 23 – 25 मार्च, 2023 के दौरान 03-दिवसीय राज्य स्तर के एनक्यूएएस आंतरिक प्रबंधक सह सेवा प्रदाता प्रशिक्षण की सुविधा प्रदान की।

अन्य:

1. एनक्यूएएस पोर्टल में डीएच ग्यालशिंग का लक्ष्य आवेदन जमा करने के लिए किसी भी डेस्क सॉफ्टवेयर के माध्यम से क्यूए टीम सिक्किम को हैंडहोल्डिंग समर्थन।
2. मेरा अस्पताल से सीएचआई, नई दिल्ली में एकीकरण के लिए यूपीएचसी गंगटोक और यूपीएचसी रानीपाल, सिक्किम के विवरण साझे किए गए ।
3. उत्तर पूर्वी राज्यों में क्यूए कार्यक्रम की अपडेट स्थिति तैयार और साझा की गई।
4. 24-25 मई 2022 को एनएचएम असम के अंतर्गत एमबीबीएस स्नातकों के 1 वर्षीय ग्रामीण इंटर्नशिप के लिए साक्षात्कार और परामर्श के लिए पैनल का सदस्य के रूप में भाग लिया।
5. एमए पोर्टल के संबंध में त्रिपुरा के 7 यूपीएचसी के मुद्दों के लिए सीऐचआई टीम, नई दिल्ली के साथ अनुवर्ती कार्यवाही।
6. 1 से 15 अप्रैल 2022 के दौरान आयोजित 'स्वच्छता पखवाड़ा' पर रिपोर्ट प्रस्तुत करने के लिए सभी पूर्वोत्तर राज्यों की सभी राज्य क्यूए टीम के साथ अनुसरण और एनएचएसआरसी को अरुणाचल, मणिपुर, मेघालय, मिजोरम, नागालैंड और त्रिपुरा की संकलित रिपोर्ट सौंपी गई।
7. गुणवत्ता दर्पण, जून 2022 संस्करण का पहला प्रारूप तैयार किया और सलाहकार-क्यूपीएस, एनएचएसआरसी के साथ साझा किया गया।
8. एनक्यूएपी की 8 उत्तर पूर्वी राज्यों में एनक्यूएपी के साथ भागीदारी के संबंध में प्रगति और समस्याएं तैयार और साझा की गई।
9. एनएचएसआरसी को डीएच, सीएचसी, पीएचसी और यूपीएचसी के लिए केपीआई टूलकिट पर प्रतिक्रिया साझा की गई।
10. एचएमआईएस डेटा की तुलना में एमए पोर्टल में एकीकृत स्वास्थ्य सुविधाओं का मेरा अस्पताल प्रदर्शन, वैध दौरा और पोर्टल पर अपलोड किए गए डेटा को तैयार और विश्लेषण किया गया।
11. 18वीं जीबी बैठक में प्रस्तुति के लिए अगुवाई करने वाले परामर्शदाता के साथ साझा किए गए विवरण।
12. नई दिल्ली में 19 से 20 जुलाई, 2022 को क्यूए नोडल अधिकारी कार्यशाला के दौरान हुई चर्चा के संबंध में जानकारी प्रदान की गई।
13. आरआरसीएनई के आईएसओ आंतरिक ऑडिट आयोजित और सुविधा प्रदान की गई।
14. आरसीएनई के आईएसओ 9001:2015 पुनः प्रमाणन ऑडिट की सुविधा दी गई।
15. एचडब्ल्यूसी एससी एनक्यूएएस प्रमाणीकरण के चिंता के संबंध में विभिन्न संसाधन/संदर्भ सामग्री तैयार की गई।
16. राज्य क्यूए टीम द्वारा अनुरोध किए जाने के अनुसार सुविधा स्व-मूल्यांकन उपकरण तैयार किया गया और राज्य क्यूए परामर्शदाता, एनएचएम, असम के साथ साझा किया गया।
17. एबी-एचडबल्यूसी के लिए विकास भागीदारों द्वारा तैयार कार्य निर्देशों और प्रशिक्षण सामग्रियों पर चर्चा करने के लिए एनएचएसआरसी, क्यूपीएस टीम के साथ बैठक।
18. एनक्यूएएस लक्ष्यों, आरओपी स्वीकृतियों, एनक्यूएएस प्रमाणन, समय सीमा समाप्त (एक्सपायर्ड) प्रमाणन और आज तक प्राप्त आवेदन का राज्यवार विवरण तैयार किया गया।
19. आरआरसी एनई कार्यालय के बाहरी आईएसओ निगरानी ऑडिट की सुविधा दी गई।
20. संचारी और गैर-संचारी रोगों के कार्य निर्देशों और एचडबल्यूसी-एससी के संक्रमण नियंत्रण गतिविधियों के लिए प्रारूप तैयार किया गया और क्यूपीएस टीम, एनएचएसआरसी के साथ साझा किया गया।

21. स्वास्थ्य सेवा उत्सव के लिए विकास भागीदारों के साथ एनएचएम असम द्वारा विकसित डीएच, सीएचसी और पीएचसी के लिए मूल्यांकन जांच सूची के संबंध में चर्चा में भाग लिया।
22. राज्य के एचडबल्यूसी एससी के ईडीएल के अनुसार राज्य की क्यूए यूनिट, मणिपुर के साथ दवाई के वीईडी विश्लेषण को तैयार किया और साझा किया।
23. प्राथमिक स्तर की स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा आग और सुरक्षा ऑडिट में आग से सुरक्षा के उपायों के लिए दिशानिर्देश नोट और जांच सूची तैयार की।
24. वित्तीय वर्ष 2021-22 के लिए सभी 08 उत्तर पूर्वी राज्यों से कायाकल्प पुरस्कार विजेता सुविधाओं (फोटो, सफलता कहानियां और प्रमाण-पत्र) के डेटा को संकलित और साझा किया।
25. 3 वित्तीय वर्ष के, यानी, 2019-22, 2020-21 और 2021-20 के कायाकल्प सहकर्मी मूल्यांकन जाँच सूची के डेटा को संकलित और साझा किया।
26. 'उत्तर पूर्व क्षेत्र में कायाकल्प पहल के विकास' पर ओपीईडी का मसौदा तैयार किया गया और साझा किया गया।
27. सभी पूर्वोत्तर राज्यों में क्यूए यूनिट की एचआर स्थिति संकलित और साझा की गई।
28. विभाग के साथ एसक्यूएयू, एसएनओ-क्यूए और राज्य परामर्शदाताओं का संकलित और साझा विवरण।

V. प्रशासन

1. सामान्य प्रशासन:

a. 27 अप्रैल 2023 को फायर ड्रिल आयोजित की गई
b. आरआरसीएनई कार्यालय भवन के लिए पानी का परीक्षण मकान मालिक की ओर से किया गया था। टेस्ट रिपोर्ट विधिवत प्राप्त हुई।
c. कार्यालय उपकरण, फर्नीचर और अन्य परिसंपत्तियों का बीमा जून 2022 के दौरान (नेशनल इंश्योरेंस कंपनी के साथ) नए सिरे से किया गया।
d. चालू वित्तीय वर्ष के लिए वार्षिक स्टाक की गणना विधिवत पूरा हो गया है।
e. कार्यालय भवन के लिए किराया समझौता बढ़ाया गया।
f. विभिन्न विक्रेताओं के लिए अनुबंध बढ़ाया गया (कार किराए पर देने वाली एजेंसी, जनरेटर सेट प्रदाता, स्टेशनरी आपूर्तिकर्ता आदि)
g. नई प्रिंटिंग एजेंसी (मैसर्स मा माशा प्रिंटर) को सूची में शामिल करने का कार्य पूरा हो गया है।
h. जीईएम के माध्यम से खरीदारी प्रारंभ की गई। आरआरसीएनई (खरीददार, कंसाइनी और भुगतान प्राधिकरण) के लिए जीईएम आईडी बनाई गई
i. अप्रैल 2022 से जनवरी 2023 के दौरान निम्नलिखित प्रमुख खरीदारी की गई:
    I. यूपीएस600वीए (संख्या 6)
    II. मौजूदा डेस्कटॉप को अपग्रेड करने के लिए SSD 512GB (संख्या 10)।
    III. डेस्कटॉप कंप्यूटर (एचपी-आई5), (संख्या 1)
    IV. चाय और कॉफी मशीन
    V. रूम हीटर (संख्या 10)
    VI. गोदरेज पीसीएच-7001डी कुर्सी (संख्या 8)
    VII. गोदरेज 4 ड्राअर फाइलिंग कैबिनेट (संख्या 1)
    VIII. ऑनलाइन यूपीएस
j. उत्तर पूर्वी राज्यों के लिए कार किराए पर लेने हेतु दो बार टेंडर प्रक्रिया की गई। हालांकि, किसी भी उपयुक्त विक्रेता की पहचान नहीं की जा सकी है। वर्तमान में, आने वाले वर्षों के लिए कार किराए पर लेने और जेनरेटर किराए के लिए टेंडर प्रक्रिया जारी है।
k. छोटे बैठक कक्ष/समिति कक्ष का नवीकरण जारी है।
l. अप्रैल 2022 से जनवरी 2023 के दौरान आरआरसी-एनई द्वारा आयोजित सभी बैठकों और कार्यशालाओं के दौरान समर्थन (बजट तैयार करने में सहायता, आवास की व्यवस्था, परिवहन, प्रतिभागियों का पंजीकरण, प्रशिक्षण और अन्य सामग्रियों की खरीद, बैनर की छपाई, अन्य आवश्यक दस्तावेज आदि) किया गया।
m. दिसम्बर, 2022 के दौरान आईएसओ प्रक्रिया के भाग के रूप में की गई निगरानी लेखा परीक्षा के दौरान संचालन किया गया।
n. 4 जुलाई, 2022 और 19 जनवरी, 2023 को एनएचएसआरसी के कार्यकारी निदेशक की उपस्थिति में आरआरसीएनई समीक्षा बैठक
o. आरआरसीएनई के कार्यालय में गणतंत्र दिवस और स्वतंत्रता दिवस मनाया गया।
p. नियमित प्रशासनिक गतिविधियां (कार्यालय रिकार्ड और दस्तावेजों का रख-रखाव, कार्यालय संचार की प्राप्ति और वितरण, कार्यालय सुरक्षा, निर्बाध बिजली आपूर्ति, प्रचालन व्यवस्था आदि)।

2. मानव संसाधन:

a. 2021-22 के लिए वार्षिक प्रदर्शन मूल्यांकन को पूरा करना। ग्रेडिंग के अनुसार वेतन वृद्धि वितरित की गई।
b. निम्नलिखित पदों के लिए भर्ती पूरी हो गई है:
    I. वरिष्ठ परामर्शदाता गुणवत्ता और रोगी सुरक्षा। (1 नवम्बर, 2022 को डॉक्टर अनूपज्योति बसिस्था ने कार्यभार संभाला)
    II. सलाहकार- लेखा कार्य (श्री अबिनाश कुमार बैशिया) 1 नवम्बर, 2022 को शामिल हुए।
    III. सलाहकार- ज्ञान प्रबंधन विभाग। (डॉक्टर नीमा जोसेफ) 16 जनवरी, 2023 को शामिल हुए।
    IV. डॉक्टर नीमा जोसेफ के लिए, आरआरसी, एनई में अभिविन्यास पूरा हुआ, एनएचएसआरसी में अभिविन्यास मार्च 2023 के दौरान निर्धारित है। चूँकि डॉक्टर अनुपज्योति बशिष्ठ और श्री अविनाश कुमार बैशिया एक ही विभाग में पुनः शामिल हुए हैं, इसलिए अभिविन्यास की आवश्यकता नहीं थी।
c. सलाहकार- गुणवत्ता और रोगी सुरक्षा और सलाहकार- ज्ञान प्रबंधन विभाग के लिए भर्ती प्रक्रिया जारी है। इसके लिए एनएचएसआरसी द्वारा विज्ञापन जारी किया गया।
d. कैंपस इंटरव्यू के लिए प्रक्रिया शुरू की गई। व्यक्ति(फैलो)-सीपी के लिए कैंपस साक्षात्कार मार्च, 2023 के दौरान तय हुआ। व्यक्ति (फैलो) के बाकी पदों के लिए कैंपस साक्षात्कार जारी है।
e. व्यक्ति(फैलो)- सीपी का विमोचन डॉक्टर दीपांजलि हजारिका ने अक्टूबर 2022 में सीपी-सीपीएचसी विभाग के साथ अपनी सदस्यता पूरी की।
f. सभी आरआरसीएनई कर्मियों के व्यक्तिगत सूचना प्रपत्र एकत्रित और अपडेट किए गए। आरआरसीएनई कर्मियों का रखरखाव डेटा पत्रक।
g. नियमित एचआर कार्य (उपस्थिति रिकॉर्ड, छुट्टी के रिकॉर्ड का रखरखाव, एनओसी जारी करना और परामर्श शुल्क प्रमाणपत्र आदि)।

3. वित्त:

a. वित्तीय वर्ष 2021-22 के लिए वार्षिक ऑडिट सीएजी सूची में शामिल ऑडिटर मेसर्स एस.के. बेरिया एंड कंपनी द्वारा पूरा किया गया। संकलन के लिए ऑडिट रिपोर्ट को एनएचएसआरसी के साथ विधिवत तरीके से साझा किया गया।
b. पीएफएमएस पर प्रशिक्षण पूरा होने के तुरंत बाद अगस्त 2022 में आरआरसीएनई में पीएफएमएस लागू किया गया। सभी नकद लेन-देन बंद कर दिए गए हैं।
c. नियमित वित्तीय गतिविधियों (भुगतान, एसओई की तैयारी, टीडीएस, जीएसटी भुगतान आदि)के अतिरिक्त नियमित मासिक बैंक समाधान विवरण अभ्यास।
d. आरआरसी, एनई द्वारा आयोजित की जा रही विभिन्न कार्यक्रमों संबंधी इवेंट के लिए बजट की जांच की गई।
e. आरआरसी-एनई की वित्तीय रिपोर्ट (अप्रैल 2022 से जनवरी 2023)।
f. क्षेत्रीय सहयोगी केन्द्र, डिब्रूगढ़ द्वारा प्रस्तुत वित्तीय विवरण का पर्यवेक्षण करें।

4. आईटी:

a. ऑनलाइन यूपीएस की स्थापना जारी है।
b. मौजूदा डेस्कटॉप को अपडेट करने के लिए 10 सॉलिड स्टेट ड्राइव (एसएसडी) खरीदी गई और इंस्टॉल किया गया।
c. नए एच एचपी डेस्कटॉप को इंस्टॉल किया गया।
d. एनआईसी (www.rrcnes.gov.in) द्वारा होस्ट की गई आरआरसीएनई वेबसाइट में एसएसएल सॉफ्टवेयर को इंस्टॉल किया गया।
e. आरसीएनई वेबसाइट www.rrcnes.gov.inको नियमित अपडेट करना।
f. आरआरसीएनई द्वारा आयोजित/उपस्थित सभी आभासी कार्यशालाओं/प्रशिक्षणों को आसान बनाया गया।
g. आरआरसीएनई द्वारा आयोजित ऑनलाइन साक्षात्कार प्रक्रिया और लिखित परीक्षण की सुविधा दी।
h. सम्मेलन सुविधा का रख-रखाव।
i. इंटरनेट कनेक्टिविटी के रखरखाव, समस्या निवारण आदि सहित नियमित आईटी कार्य करता है।

6 आरआरसी-एनई के टीम की रचना

(12/06/2023 की स्थिति के अनुसार)

स्वीकृत पद	विभाग	स्थिति में	रिक्त पद
निर्देशक	01	01	00
लीड परामर्शदाता	आरआरआरसी, एनई	00	02
वरिष्ठ सलाहकार	पीएचपी और ई	01	00
	क्यू और पीएस	01	00
	सीपी	01	00
	एचसीएस और एचसीटी	01	00
सलाहकार	पीएचपी और ई (एचएमआईएस, एचआरएच और केएमडी सहित)	05	01
	क्यू और पीएस	01	02
	सीपी	03	00
	एचसीएस और एचसीटी	01	00
	एडमिन	03	00
	आरआरसी, एनई समूह (आवंटित किए जाने वाले विभाग)	00	03
प्रशासनिक सहायक और पैंट्री स्टाफ	एडमिन	06	01
कुल		**24**	**9**

टिप्पणी:

1. *टीम की संरचना में आरआरसी, एनई को आवंटित अतिरिक्त 2 (दो) पद (1 लीड सलाहकार और 1 सलाहकार पद) शामिल हैं।*
2. *कंसल्टेंट-क्यूपीएस के 1 पद के लिए भर्ती पूरी; अन्य रिक्तियों के लिए जल्द ही पुनः विज्ञापन निकाले जाएंगे। लीड सलाहकार की भर्ती चल रही है।*