राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र
(एन.एच.एस.आर.सी.)
की
कार्य रिपोर्ट

वर्ष 2024 - 2025

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एन.एच.एम.),
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय,
भारत सरकार
के साथ तकनीकी सहयोग संस्थान

पता: एन.आई.एच.एफ. डब्ल्यू, बाबा गंग नाथ मार्ग, ब्लॉक एफ,
मुनिरका, नई दिल्ली, दिल्ली 110067

टेली: 011-26108983/84/92/93

फेक्स: 011 2610 8994

ई-मेल: nhsrc.india@gmail.com

वेबसाइट: www.nhsrcindia.org

राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र
(एन.एच.एस.आर.सी.)
की
कार्य रिपोर्ट

वर्ष 2024 – 2025

श्री जगत प्रकाश नड्डा

केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण
तथा रसायन एवं उर्वरक मंत्री

श्री प्रतापराव जाधव

केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण राज्य मंत्री,
केंद्रीय आयुष राज्य मंत्री (स्वतंत्र प्रभार)

श्रीमती अनुप्रिया पटेल

केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण
तथा रसायन एवं उर्वरक राज्य मंत्री

कार्यसूची बिंदु 4

राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र
(एनएचसीआरसी)
की
कार्य रिपोर्ट

वित्तीय वर्ष 2024–25

विषय सूची

क्र.सं.	विभाग	पृष्ठ
I.	सामुदायिक प्रक्रियाएँ – व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा (सीपी–सीपीएचसी)	3–17
II.	स्वास्थ्य देखभाल वित्तपोषण (एचसीएफ)	18–19
III.	स्वास्थ्य देखभाल प्रौद्योगिकी (एचसीटी)	20–24
IV.	स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन / स्वास्थ्य नीति और समेकित योजना (एचआरएच/एचपीआईपी)	25–30
V.	सूचना प्रौद्योगिकी (आईटी)	31–36
VI.	ज्ञान प्रबंधन विभाग (केएमडी)	37–48
VII.	सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रशासन (पीएचए)	49–68
VIII.	गुणवत्ता एवं रोगी सुरक्षा (क्यूपीएस)	69–83
IX.	प्रशासन	84–100

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

प्रमुख प्रदेय

1. राज्यों/संघ शासित क्षेत्रों में सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा/आशा सुविधा प्रदाता) कार्यक्रम के क्रियान्वयन और क्षमता निर्माण का समर्थन।
2. सभी राज्यों और संघ शासित प्रदेशों में आईपीएचएस मानक 2022 के आधार पर प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी) के आयुष्मान आरोग्य मंदिरों में उन्नयन कार्य को पूर्ण करना।
3. आयुष्मान आरोग्य मंदिर में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम का निरंतर क्षमता निर्माण सुनिश्चित करना।
4. सीपीएचसी टीम के सदस्यों के लिए एकीकृत प्रशिक्षण प्रणाली विकसित करना।
5. राज्यों और संघ शासित प्रदेशों को वीएचएसएनसी और एमएएस जैसे सामुदायिक सहभागिता मंचों की भूमिका सुदृढ़ करने में सहयोग।
6. ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में आयुष्मान आरोग्य मंदिर के अंतर्गत जन आरोग्य समितियों (जेएएस) की स्थापना के लिए राज्यों और संघ शासित प्रदेशों का समर्थन।
7. पीआरआई, एसएचजी, यूएलबी के क्षमता निर्माण हेतु राज्यों और संघ शासित प्रदेशों का प्रशिक्षण।
8. नवाचार एवं शिक्षण केंद्रों तथा अन्य संस्थानों/संगठनों के साथ साझेदारी कर सामुदायिक प्रक्रियाओं (सीपी) और समग्र प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (सीपीएचसी) के लिए विस्तृत मॉडल विकसित करना।
9. प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी) के लिए क्लिनिकल और सार्वजनिक स्वास्थ्य निर्णय लेने में सक्षम बनाने हेतु सूचना प्रौद्योगिकी समाधान करना।
10. सीपी और सीपीएचसी से संबंधित कार्यक्रमों और नीतियों को सुदृढ़ करने हेतु अनुसंधान और त्वरित समीक्षा करना।

टीम संरचना

पद	स्वीकृत	भरे पद	रिक्तियाँ
परामर्शदाता	1	1	0
मुख्य सलाहकार	2	1	1
वरिष्ठ सलाहकार	5	4	1
सलाहकार	14	11	3
कुल	**22**	**17**	**5**

कार्य क्षेत्र

सीपी–सीपीएचसी 01: राज्यों/संघ शासित प्रदेशों में सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा/आशा सुविधा प्रदाता) कार्यक्रम के क्रियान्वयन और क्षमता निर्माण का समर्थन

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की सामुदायिक प्रक्रियाओं का उद्देश्य स्वास्थ्य प्रणाली के साथ समुदाय की सहभागिता बढ़ाना है। आशा कार्यक्रम सामुदायिक स्तर पर स्वास्थ्य सेवा सुविधा प्रदाता, सेवा प्रदाता और स्वास्थ्य कार्यकर्ता के रूप में कार्य करके स्वास्थ्य सेवाओं और समुदाय के बीच की खाई को पाटने के लिए सामुदायिक प्रक्रियाओं का प्रमुख चालक है।

आयोजना और राज्यों को समर्थन

1.1 एनएचएम पीआईपी, एफसी–15 पीआईपी, पीएम–अभिम पीआईपी की आयोजना समीक्षा

❖ सीपी और सीपीएचसी कार्यक्रमों के तहत राज्यों और संघ शासित प्रदेशों को योजना कार्यों में सहायता।
❖ राज्यों/संघ शासित प्रदेशों के एनएचएम/पीएम–अभिम और एफसी–15 पीआईपी की समीक्षा।

1.2 आशा प्रमाणन की संशोधित रणनीति पर राज्यों को समर्थन

प्रत्येक राज्य में कम से कम 20–30% आशाओं का प्रमाणित होना सुनिश्चित करना।

❖ इस समझौता ज्ञापन को संशोधित किया गया है और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, राष्ट्रीय स्वास्थ्य सेवा आयोग और राष्ट्रीय मुक्त विद्यालय संगठन (एनआईओएस) द्वारा विधिवत हस्ताक्षरित किया गया है। संशोधित समझौता ज्ञापन 1 अप्रैल 2021 से 31 मार्च 2024 तक प्रभावी है। आपसी सहमति से इस समझौता ज्ञापन को 31 मार्च 2025 तक एक वर्ष की अवधि के लिए और बढ़ा दिया गया है।

पंजीकृत आशाओं की संख्याः 1,99,598*

परीक्षा में शामिल आशाओं की संख्याः 1,80,692*

प्रमाणित आशाओं की संख्याः 1,35,438*

(*30 सितंबर 2024 तक, स्रोतः एनआईओएस पोर्टल)

❖ वर्तमान में ये 21 राज्य और संघ शासित प्रदेश आशा प्रमाणन शुरू कर चुके हैंः अरुणाचल प्रदेश, असम, छत्तीसगढ़, दिल्ली, गुजरात, हिमाचल प्रदेश, जम्मू–कश्मीर, झारखंड, कर्नाटक, मध्य प्रदेश, महाराष्ट्र, मणिपुर, मेघालय, मिज़ोरम, नगालैंड, ओडिशा, पंजाब, राजस्थान, सिक्किम, त्रिपुरा और उत्तराखंड।

1.3 दिशानिर्देश/मॉड्यूल

❖ संशोधित आशा प्रेरण मॉड्यूल – छठे और सातवें मॉड्यूल के साथ एक मसौदा प्रेरण मॉड्यूल कार्यक्रम प्रभागों को अंतिम रूप देने हेतु उनके इनपुट हेतु प्रस्तुत किया गया है। साथ ही, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय में एचबीएनसी और एचबीवाईसी दिशानिर्देशों में संशोधन किया जा रहा है, जिन्हें प्रेरण, छठे और सातवें मॉड्यूल में शामिल किया जाएगा।
❖ संशोधित सीपी दिशानिर्देश – अनुमोदन हेतु एक मसौदा प्रस्तुत किया गया है। निर्देशों के अनुसार, नए दिशानिर्देशों के स्थान पर एक परिशिष्ट दस्तावेज़ तैयार किया जाना आवश्यक है, जो प्रक्रियाधीन है।
❖ सहायक पर्यवेक्षण के लिए आशा सुविधाकर्ता/पर्यवेक्षक का मॉड्यूल – मॉड्यूल का प्रारूप प्रक्रियाधीन है।

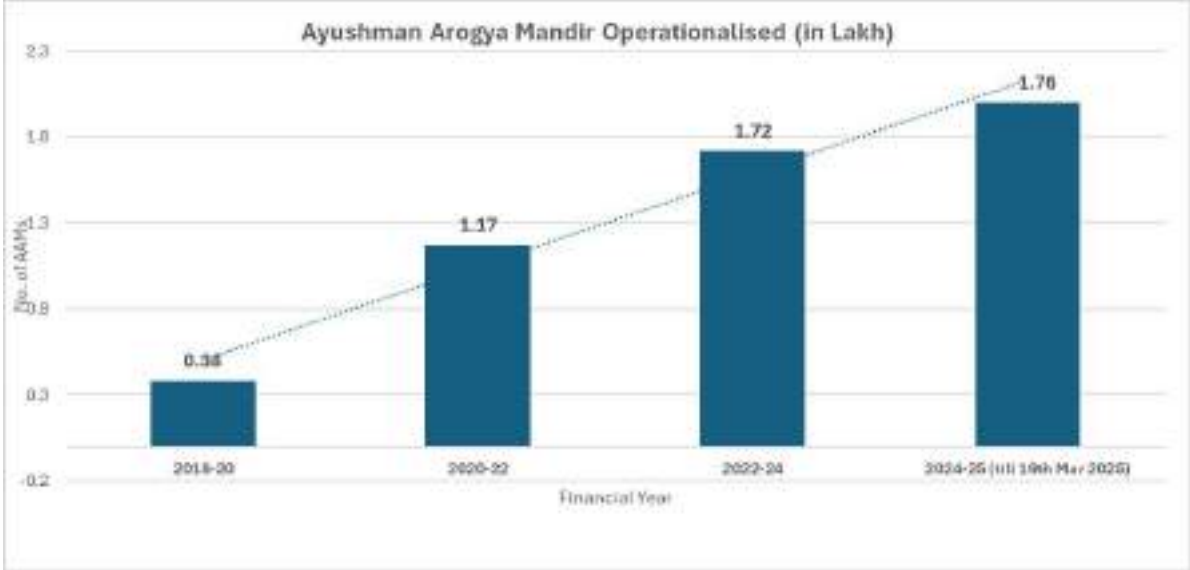
1.4 प्रशिक्षण

❖ चूंकि इंडक्शन मॉड्यूल और सहायक पर्यवेक्षण मॉड्यूल का मसौदा तैयार किया जा रहा है, इसलिए इसे अंतिम रूप दिए जाने के बाद प्रशिक्षण आयोजित किए जाएंगे।

सीपी–सीपीएचसी 02: आईपीएचएस मानक 2022 के आधार पर सभी राज्यों और संघ शासित प्रदेशों में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी) को आयुष्मान आरोग्य मंदिरों में उन्नयन को पूर्ण करना

❖ 19 मार्च 2025 तक, देशभर के शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों में कुल 1,76,753 प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधाएँ आयुष्मान आरोग्य मंदिर के रूप में चालू की गई हैं।
❖ आयुष्मान आरोग्य मंदिर के संचालन पर सभी राज्यों और संघ शासित प्रदेशों के साथ नियमित बैठकें हुईं, जिससे इस पहल को गति मिली।
❖ विस्तारित सेवा पैकेजों की निरंतरता बनाए रखने हेतु राज्यों और संघ शासित प्रदेशों को समर्थन।

नीचे की आकृति आयुष्मान आरोग्य मंदिर की वर्षवार प्रगति और उपलब्धि दर्शाती है (स्रोत – एएएम पोर्टल)।



एक नया संवर्ग एमएलएचपी, जिसे सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी – सीएचओ) कहा जाता है, जो सार्वजनिक स्वास्थ्य और प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल की क्षमताओं में प्रशिक्षित है, को एसएचसी–आयुष्मान आरोग्य मंदिर में नियुक्त किया गया है। 19 मार्च 2025 तक, देश भर में कुल 1,39,022 सीएचओ पदस्थ हैं (स्रोतः एएएम पोर्टल)।

टेली–परामर्श सेवाएँ एएएम में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम को समुदाय के करीब विशेषज्ञ सेवाएँ प्रदान करने और लाभार्थियों को निर्बाध सेवाएँ प्रदान करने में सक्षम बनाती हैं। 19 मार्च 2025 तक, कुल 344,751,966 रोगियों ने टेली–परामर्श सेवाओं का लाभ उठाया। (स्रोतः सीडैक)

2.1 विस्तारित सेवा पैकेजों में अतिरिक्त राज्य प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण (संक्षिप्त विवरण)

प्रशिक्षण मॉड्यूल का नाम	संवर्ग के अनुसार राज्य प्रशिक्षकों की उपलब्धता			योग
	चिकित्सा अधिकारी	सीएचओ/स्टाफ नर्स	आशा एवं एमपीडबलु	
सीएचओ इंडक्शन	–	285	–	285
एमएनएस	140	170	193	503
बुजुर्ग एवं प्रशामक देखभाल	162	165	158	485
मुख देखभाल	168	190	319	677
नेत्र देखभाल	119	190	319	628
ईएनटी देखभाल	150	190	319	659
आपातकालीन देखभाल	135	190	319	644
ईट राइट टूलकिट	–	280	–	280
जन आरोग्य समिति (जेएएस)				234
कुल	**874**	**1660**	**1627**	**4395**

2.2 आयुष्मान आरोग्य मंदिर शिविर

- ❖ आयुष्मान आरोग्य मंदिर और सीएचसी स्तर पर मासिक आयुष्मान आरोग्य शिविर आयोजित किए जाते हैं।
- ❖ एसएचसी और पीएचसी में आयुष्मान आरोग्य शिविर के संचालन हेतु प्रति माह ₹5000/– और सीएचसी में प्रति माह ₹10,000/– का प्रावधान किया गया है।
- ❖ अब तक 1,30,255 आयुष्मान आरोग्य मंदिरों ने 17,30,185 आयुष्मान आरोग्य शिविर आयोजित किए हैं (स्रोतः एएएम पोर्टल; 19 मार्च 2025 तक)।
- ❖ कुल 95,396,824 लोग (फुटफॉल) आयुष्मान आरोग्य मंदिरों में आयोजित शिविरों में उपस्थित हुए हैं (स्रोतः एएएम पोर्टल; 19 मार्च 2025 तक)।

2.3 राज्यों और संघ शासित प्रदेशों में सहयोगी पर्यवेक्षण दौरे

वित्तीय वर्ष 2024–25 में, सीपी–सीपीएचसी टीम ने 10 राज्यों और संघ शासित प्रदेशों में 105 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों का निरीक्षण कियाः

सीपी–सीपीएचसी टीम द्वारा निम्नलिखित राज्यों में नियमित फील्ड दौरे किए गएः

- ❖ राजस्थान
- ❖ उत्तराखंड
- ❖ असम
- ❖ बिहार
- ❖ आंध्र प्रदेश
- ❖ दमन और दीव एवं दादरा और नगर हवेली (DD & DNH)
- ❖ गुजरात
- ❖ लद्दाख
- ❖ मध्य प्रदेश
- ❖ उत्तर प्रदेश

एएएम रैपिड असेसमेंट के तहत 18 राज्यों में से, सीपी–सीपीएचसी टीम ने उत्तर प्रदेश, राजस्थान, उत्तराखंड, जम्मू–कश्मीर और गुजरात का दौरा किया।

2.4 विकसित भारत संकल्प यात्रा (वीबीएसवाई)

विकसित भारत संकल्प यात्रा (वीबीएसवाई) की शुरुआत 15 नवंबर 2023 को जनजातीय गौरव दिवस पर भारत के माननीय प्रधानमंत्री श्री नरेंद्र मोदी द्वारा की गई, जो एक गेम चेंजर साबित हुई है। जनवरी 2024 तक, इस यात्रा ने पूरे भारत में 1,63,181 ग्राम पंचायतों / शहरी स्थानीय निकायों में कुल 1,73,108 स्वास्थ्य शिविर आयोजित किए हैं (स्रोतः VBSY MoHFW पोर्टल)। अभियान के तहत स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ उठाने के लिए इन शिविरों में 3.6 करोड़ से अधिक लोगों की अच्छी–खासी संख्या में उपस्थिति देखी गई। मधुमेह, उच्च रक्तचाप और टीबी की जाँच जैसी अन्य स्वास्थ्य सेवाओं में भी उल्लेखनीय वृद्धि देखी गई है, टीबी की जाँच के लिए 1.65 करोड़ से अधिक, उच्च रक्तचाप की जाँच के लिए 1.48 करोड़ से अधिक और मधुमेह की जाँच के लिए 1.40 करोड़ लोग पहुँचे। इसके अलावा, वीबीएसवाई के दौरान 19.26 लाख से अधिक लोगों की सिकल सेल रोगों के लिए जाँच की गई है। जाँच के अलावा, इस यात्रा ने 1.57 करोड़ से अधिक व्यक्तियों को जीवनशैली में बदलाव के बारे में परामर्श भी दिया है, जिसका उद्देश्य गैर–संचारी रोगों (एनसीडी) को रोकना है। वीबीएसवाई अभियान के तहत 169 राष्ट्रीय, 660 राज्य और 995 जिला स्तरीय प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित किया गया है।

सीपी–सीपीएचसी 03: आयुष्मान आरोग्य मंदिरों में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम के सदस्यों का निरंतर क्षमता निर्माण सुनिश्चित करना

- ❖ सीएचओ मेंटरिंग परियोजना, जो एनएचसीआरसी, सीएससी वेल्लोर और बीएमजीएफ की त्रिपक्षीय पहल है, जून 2024 से प्रारंभ हो रहे राज्य मेंटरों के चौथे बैच के प्रशिक्षण के साथ प्रगति पर है।
- ❖ इस परियोजना का उद्देश्य सीएचओ को उच्च गुणवत्ता वाला ऑन–द–जॉब प्रशिक्षण, मेंटरिंग, और सहयोगी पर्यवेक्षण प्रदान करना है, जिससे उनकी ज्ञान, कौशल और दृष्टिकोण में सुधार हो और आयुष्मान आरोग्य मंदिरों में सेवा की गुणवत्ता बढ़े।
- ❖ एनएचसीआरसी ने राज्यों को राज्य मेंटर्स (एसएम) की पात्रता के आधार पर पहचानने, प्रत्येक एसएम को सीएचओ आवंटित करने और सीएचओ को एसएम से जोड़कर मेंटरशिप को समर्थन देने में मदद की।
- ❖ पहले तीन बैचों के माध्यम से मेंटर किए गए सीएचओ की संख्या इस प्रकार है:
  - बैच 1 – 69 राज्य मेंटर (एसएम) प्रमाणित, वर्तमान में 47 एसएम 2462 सीएचओ को मेंटर कर रहे हैं।
  - बैच 2 – 122 राज्य मेंटर (एसएम) प्रमाणित, वर्तमान में 117 एसएम 4395 सीएचओ को मेंटर कर रहे हैं।
  - बैच 3 – 202 राज्य मेंटर (एसएम) प्रमाणित, वर्तमान में 190 एसएम 6917 सीएचओ को मेंटर कर रहे हैं।
  - इसके अतिरिक्त, बैच 1 और 2 के 54 एसएम दूसरे दौर में 1851 सीएचओ को मेंटर कर रहे हैं।
  - बैच 4 – राज्य मेंटरों (एसएम) का नामांकन प्रक्रिया में है।

3.1 प्रशिक्षण मॉनिटरिंग पोर्टल

- ❖ 'साक्षात' (स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता के ज्ञान और प्रशिक्षण का व्यवस्थित मूल्यांकन) नामक प्रशिक्षण मॉनिटरिंग पोर्टल का उपयोग राज्यों द्वारा प्रशिक्षण योजना बनाने, संचालन करने और कवरेज की प्रगति पर निगरानी रखने के लिए किया जा रहा है।
- ❖ 01.01.2021 से पुराने प्रशिक्षण डेटा की एंट्री साक्षात पोर्टल पर की गई है।
- ❖ आशा और एमपीडबलु के लिए ई–मॉड्यूल एक्सेस करने हेतु एक मोबाइल ऐप विकसित किया गया है। सीएचओ के लिए ई–मॉड्यूल प्रगति पर हैं और इन्हें साक्षम पोर्टल से जोड़ने का कार्य चल रहा है।
- ❖ एनटीओटी, राज्य टीओटी, जिला टीओटी और अन्य पैकेज प्रशिक्षणों के लिए पंजीकरण, उपस्थिति रिकॉर्ड और ई–प्रमाणपत्र डाउनलोड करने का मॉड्यूल विकसित कर वेब पोर्टल पर अपलोड किया गया है।
- ❖ जिला और उप–जिला स्तर पर प्रशिक्षण की गुणवत्ता सुनिश्चित करने हेतु साक्षात पोर्टल पर पर्यवेक्षण मॉड्यूल निर्माणाधीन है।
- ❖ विस्तारित पैकेजों के सभी प्रशिक्षण मॉड्यूल साक्षात ऐप में पीडीएफ फॉर्मेट में अपलोड किए गए हैं।
- ❖ प्रशामक देखभालपर वीडियो भी वेब पोर्टल पर उपलब्ध हैं, जो यूट्यूब से लिंक हैं।
- ❖ प्रशिक्षण पूरा होने पर साक्षात पोर्टल से ई–प्रमाणपत्र जनरेट और डाउनलोड करने की सुविधा है।
- ❖ दिल्ली और पश्चिम बंगाल को छोड़कर कुल 34 राज्य और संघ शासित प्रदेश साक्षात पोर्टल का उपयोग कर रहे हैं।
- ❖ विभिन्न राज्यों और संघ शासित प्रदेशों के अनुरोध पर ओरिएंटेशन आयोजित किए गए।

3.2 दिशानिर्देश

❖ संशोधित सीपीएचसी दिशानिर्देश – स्वीकृति के लिए ड्राफ्ट प्रस्तुत किया गया है। निर्देशानुसार एक परिशिष्ट दस्तावेज़ तैयार किया जा रहा है।

सीपी–सीपीएचसी 04: सीपीएचसी टीम सदस्यों के लिए एकीकृत प्रशिक्षण तंत्र विकसित करना

प्रशिक्षण मॉड्यूल

4.1 प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम के लिए विस्तारित सेवा पैकेज पर ई–मॉड्यूल का विकास

प्रगति पर: सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों के लिए अंग्रेजी में 7 ई–लर्निंग मॉड्यूल सेवाओं के नए विस्तारित पैकेज पर विकसित किए जा रहे हैं। इन मॉड्यूल में 65 अध्याय हैं, जिनकी वर्तमान में समीक्षा की जा रही है। ये ई–मॉड्यूल एनआईएचएफडबलु एलएमआईएस के सक्षम पोर्टल पर उपलब्ध होंगे।

4.2 कौशल आधारित वीडियो का विकास

एनसीडी, मौखिक, आपातकालीन और ईएनटी सेवाओं पर अंग्रेजी और हिंदी में कुल 23 कौशल वीडियो बनाए जा रहे हैं। अंग्रेजी वीडियो विकसित कर मंत्रालय को समीक्षा और स्वीकृति के लिए भेजे गए हैं, हिंदी वीडियो तैयार किए जा रहे हैं।

सीपी–सीपीएचसी 05: वीएचएसएनसी/एमएएस जैसे सामुदायिक सहभागिता मंचों की भूमिका सुदृढ़ करने के लिए राज्यों और संघ शासित प्रदेशों को समर्थन

एनएचएसआरसी के सीपी–सीपीएचसी प्रभाग का मुख्य अधिदेश नियमित मॉड्यूलर प्रशिक्षण और कार्यस्थल पर सलाह, सामुदायिक प्लेटफॉर्म (वीएचएसएनसी, एमएएस) सहित मजबूत समर्थन संरचनाओं का निर्माण, निगरानी और सहायक पर्यवेक्षण, और प्रदर्शन से जुड़े मौद्रिक और गैर–मौद्रिक प्रोत्साहन सहित कार्यक्रम की स्थिरता में योगदान करना है।

वर्तमान में, इस कार्यक्रम को 34 राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में कार्यान्वित किया जा रहा है। राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के शुभारंभ के साथ, चंडीगढ़ और गोवा को छोड़कर सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों के शहरी क्षेत्रों में भी आशा कार्यकर्ता हैं। वर्तमान में, देश भर में लगभग 10.3 लाख' आशा कार्यकर्ता तैनात हैं, जिनमें ग्रामीण क्षेत्रों में 9. 42 लाख, शहरी क्षेत्रों में 0.88 लाख और 44,173 आशा सुविधा प्रदाता हैं। आज की तारीख में, देश भर में 5,62,596' ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता और पोषण समितियाँ (वीएचएसएनसी) और 98,101' महिला आरोग्य समितियाँ (एमएएस) कार्यरत हैं। ('डेटा स्रोतः आशा अपडेट एमआईएस, 30 जून 2024 तक)

5.1 अतिरिक्त राज्य प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण – 180 राज्य प्रशिक्षक (04 बैच) – 3 दिवसीय प्रशिक्षण

वीएचएसएनसी टीओटी के तीन बैच आयोजित किए गए। 17 राज्यों और संघ शासित प्रदेशों से राज्य प्रशिक्षक के रूप में कुल 76 प्रतिभागियों का सफलतापूर्वक मूल्यांकन किया गया। अब पूरे देश में कुल 154 राज्य प्रशिक्षक और 82 राष्ट्रीय प्रशिक्षक उपलब्ध हैं।

सीपी–सीपीएचसी 06: ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में आयुष्मान आरोग्य मंदिरों में जन आरोग्य समितियों (जेएएस) की स्थापना के लिए राज्यों और संघ शासित प्रदेशों को समर्थन

19 मार्च 2025 तक, देशभर में संचालित 1,76,753 आयुष्मान आरोग्य मंदिरों में 1,39,573 (78.9%) जन आरोग्य समितियाँ गठित की जा चुकी हैं और 1,76,710 प्राथमिक स्वास्थ्य टीम सदस्यों को जेएएस पर प्रशिक्षित किया गया है।

6.1 अतिरिक्त राज्य प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण – 180 राज्य प्रशिक्षक (04 बैच) – 2 दिवसीय प्रशिक्षण

•

जन आरोग्य समिति (जेएएस) के प्रशिक्षण के 4 बैच आयोजित किए गए, जिनमें 112 राज्य प्रशिक्षकों को प्रशिक्षण दिया गया। अब कुल 234 जेएएस प्रशिक्षक राज्यों/संघ शासित प्रदेशों में प्रशिक्षण आयोजित करने के लिए उपलब्ध हैं।

महाराष्ट्र जेएएस को ऑनलाइन प्लेटफॉर्म के माध्यम से 2432 से अधिक सीएचओ को जेएएस और उसकी कार्यप्रणाली पर प्रशिक्षित किया गया।

सीपी–सीपीएचसी 07: पीआरआई, एसएचजी, यूएलबी के क्षमता निर्माण के लिए राज्यों और संघ शासित प्रदेशों का प्रशिक्षण

स्वास्थ्य सचिव की ओर से एमओपीआर और एमओआरडी के सचिवों को एक प्रारूप पत्र भेजने का प्रस्ताव है जिसे एमओओचओएफडबलु के साथ साझा किया गया है और जिसमें पीआरआई के नियमित प्रशिक्षण में पीआरआई के लिए स्वास्थ्य मॉड्यूल को सम्मिलित करने का आग्रह किया गया है।

- ❖ पीआरआई प्रशिक्षण मॉड्यूलः स्वास्थ्य प्रशिक्षण के लिए सुविधा प्रदाता और प्रतिभागी मैनुअल विकसित किया जा रहा है और उसे अंतिम रूप दिया जा रहा है।
- ❖ एसएचजी प्रशिक्षण मॉड्यूलः एसएचजी के प्रशिक्षण के लिए मैनुअल विकसित किया जा रहा है जिसे अंतिम रूप दिया जा रहा है।
- ❖ यूएलबी प्रशिक्षण मॉड्यूलः यूएलबी प्रशिक्षण के लिए मॉड्यूल विकसित किया जा रही है जो अंतिम चरण में हैं।

सभी प्रशिक्षण दिशानिर्देशों के अंतिम रूप देने के बाद राज्यों और छआईआरक्व्ट के साथ सहयोग कर प्रशिक्षण शुरू किया जाएगा।

सीपी–सीपीएचसी 08: नवाचार और शिक्षण केंद्रों तथा अन्य संस्थानों/संगठनों के साथ साझेदारी के माध्यम से सामुदायिक प्रक्रियाओं (सीपी) और समग्र प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (सीपीएचसी) के लिए मापनीय मॉडल विकसित करना

कुल 5 सीपीएचसी–एलएलसी संचालित हैं:

- ❖ एम्स दिल्ली (नूह, हरियाणा)
- ❖ पीजीआईएमईआर, चंडीगढ़ (हरियाणा)
- ❖ भाइकाका विश्वविद्यालय (दाहोद, गुजरात)
- ❖ विवेकानंद केंद्र कन्याकुमारी (बोकाजन ब्लॉक, खतखती, असम)
- ❖ केएचपीटी (बेंगलुरु और मैसूरु, कर्नाटक)

8.1 एम्स, दिल्ली

कार्यक्षेत्रः नूह, हरियाणा

एमओयूः 1 अप्रैल 2021 – 1 अप्रैल 2023 (30 सितंबर 2024 तक बिना लागत विस्तार)

- ❖ सीपीएचसी स्टाफ के लिए ओरिएंटेशन सत्र, मेंटरिंग और क्षमता निर्माण
- ❖ प्राथमिक स्वास्थ्य टीम को शामिल कर वीएचएसएनसी का पुनरुद्धार और संचालन
- ❖ रोगी सहायता समूह (डायबिटीज़ और हाइपरटेंशन) का गठन
- ❖ मूल्यांकन और सहयोगी पर्यवेक्षण दौरों के माध्यम से सीपीएचसी के लिए समुदाय आधारित मॉडल का विकास
- ❖ आयुष्मान आरोग्य मंदिरों में सीएचओ के लिए संरचित साप्ताहिक कार्यक्रम और 'अपनी जनसंख्या जानिए' चार्ट लागू करना
- ❖ ईसीएचओ प्लेटफॉर्म के माध्यम से सीएचओ को टेली–मेंटरिंग और प्रशिक्षण प्रदान करना
- ❖ एनक्यूएएस संबंधित सहयोगी पर्यवेक्षण और सुविधाओं का ब्रांडिंग

8.2 पीजीआईएमईआर, चंडीगढ़

कार्य क्षेत्रः हरियाणा
एमओयू अवधिः 29 मार्च 2022 – 29 मार्च 2025

- ❖ सीएचओ, एमपीएचडबलु और फ्रंटलाइन कार्यकर्ताओं के लिए नेतृत्व और परिवर्तन प्रबंधन कौशल प्रशिक्षण
- ❖ सीपीएचसी स्टाफ का क्षमता निर्माण एवं मार्गदर्शन
- ❖ सीपीएचसी स्टाफ के लिए रेडी रेकनर और संसाधन सामग्री का विकास
- ❖ टीम हडल बैठकें
- ❖ जिला गुणवत्ता टीम के समर्थन से एनक्यूएएस संबंधित सहयोगी पर्यवेक्षण और मार्गदर्शनः गुणवत्ता उपकरण प्रशिक्षण, सीएपीए विश्लेषण, प्रिस्क्रिप्शन ऑडिट
- ❖ शिक्षक समूहों का गठन
- ❖ एमएएस/जेएएस के पुनरुद्धार और संचालन के लिए मार्गदर्शन
- ❖ आशा गाइडबुक का निर्माण और प्रशिक्षण सत्र आयोजित
- ❖ एसआईएस डैशबोर्ड का निर्माण
- ❖ क्षेत्रीय कार्यकर्ताओं द्वारा सामाजिक और व्यवहार परिवर्तन संचार गतिविधियों का संचालन

8.3 भाइकाका विश्वविद्यालय, गुजरात

कार्य क्षेत्रः दाहोद, गुजरात
एमओयू अवधिः 02 अगस्त 2021 – 02 अगस्त 2023

- ❖ प्रश्नावली के माध्यम से मानसिक स्वास्थ्य के संदिग्ध रोगियों की पहचान और स्वास्थ्य टीम के साथ रोगी से मिलकर बीमारी की पुष्टि एवं उपचार प्रारंभ करना
- ❖ सीएचओ, एमपीएचडबलु और फ्रंटलाइन कार्यकर्ताओं के लिए नेतृत्व और परिवर्तन प्रबंधन कौशल प्रशिक्षण
- ❖ सामान्य एनसीडी और जीवनशैली परिवर्तनों के लिए व्यवहार परिवर्तन संचार प्रशिक्षण
- ❖ आयुष्मान आरोग्य मंदिर में जरूरतों के आकलन हेतु पीआरए उपकरणों का उपयोग और आवश्यकतानुसार रिफ्रेशर प्रशिक्षण
- ❖ गैर–संचारी रोगों के लिए पॉजिटिव डिवियंस मॉडल को अपनाना
- ❖ मुख्यधारा के स्वास्थ्य सेवा मॉडल में फेद हीलर्स को समाहित करना
- ❖ आयुष्मान आरोग्य मंदिरों में आयुष की सुविधा
- ❖ टीम हडल बैठकें
- ❖ रोगी सहायता समूहों का गठन

8.4 विवेकानंद केंद्र कन्याकुमारी, असम

कार्य क्षेत्रः बोकाजन ब्लॉक, खतखती
एमओयू अवधिः 18 फरवरी 2022 – 18 फरवरी 2025

- ❖ रोगी सहायता समूहों का निर्माण (डायबिटीज़ और उच्च रक्तचाप)
- ❖ एएएम में सीपीएचसी स्टाफ की क्षमता निर्माण
- ❖ प्राथमिक नेत्र देखभाल पर सीएचओ का प्रशिक्षण
- ❖ जेएएस दिशानिर्देशों पर सुविधा और ओरिएंटेशन
- ❖ एएनसी, एनसीडी और वीएचएसएनसी चेकलिस्ट का विकास
- ❖ आयुष्मान आरोग्य मंदिरों में हर्बल गार्डन का विकास

8.5 केएचपीटी, कर्नाटक

कार्य क्षेत्रः बेंगलुरु और मैसूरु
एमओयू अवधिः 11 अक्टूबर 2022 – 11 अक्टूबर 2025

- ❖ सीपीएचसी सेवाओं की माँग बढ़ाने के लिए स्वास्थ्य–संबंधी व्यवहार पर संचार एवं व्यवहार परिवर्तन संवाद गतिविधियाँ
- ❖ समुदाय में स्वास्थ्य एजेंट के रूप में कार्य करने के लिए बाल स्वास्थ्य राजदूतों की क्षमता निर्माण
- ❖ उपलब्ध सीपीएचसी सेवाओं के बारे में जागरूकता और जनसंचालन के लिए सामुदायिक अभियान
- ❖ वार्ड समिति का गठन और क्षमता निर्माण
- ❖ हितधारक, समुदाय और विशेषज्ञ परामर्श कार्यशालाएं – एमएएस
- ❖ संवेदनशील आबादी का मानचित्रण
- ❖ कार्यक्षेत्र के कार्यकर्ताओं के माध्यम से एसबीसीसी गतिविधियाँ

सीपी–सीपीएचसी 09: प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए निदान संबंधी और सार्वजनिक स्वास्थ्य निर्णय लेने को सक्षम करने हेतु सूचना प्रौद्योगिकी समाधान लागू करना

आयुष्मान आरोग्य मंदिर पोर्टल 2.0 / एप्लिकेशन 2.0 के विकास और कार्यान्वयन में सहयोग (वित्तीय वर्ष 2024–25)

एएएम पोर्टल/एप्लिकेशन पर निम्नलिखित नई सुविधाएं विकसित की गई हैं:

- ❖ विस्तारित सेवा पैकेज के अंतर्गत प्रबंधित और रेफर किए गए व्यक्तियों की रिपोर्टिंग की सुविधा।
- ❖ सेवा वितरण रिपोर्टिंग फॉर्मेट में जेएएस अनटाइड फंड की रिपोर्टिंग शामिल करना।
- ❖ आयुष्मान आरोग्य शिविर के लिए स्वास्थ्य रिपोर्टिंग फॉर्मेट संशोधित किया गया, जिसमें नए डेटा तत्व जोड़े गए।
- ❖ आयुष्मान आरोग्य शिविर से संबंधित कार्यक्रम प्रबंधन हेतु समर्पित योजना मॉड्यूल भी विकसित किया गया।
- ❖ मोबाइल एप्लिकेशन का यूजर इंटरफेस बेहतर उपयोगकर्ता अनुभव के लिए पुनः डिज़ाइन किया गया; रिपोर्टिंग और डैशबोर्ड विजुअलाइजेशन के नए फीचर्स जोड़े गए।
- ❖ आयुष–एएएम और यू–एएएम जैसी नई सुविधाओं के डेटा एंट्री और रिपोर्ट डाउनलोड की सुविधा पोर्टल पर सक्षम की गई।
- ❖ जीपीएस कॉर्डिनेट्स के साथ सुविधा की इमेज अपलोड फीचर का उन्नत संस्करण लागू किया गया।
- ❖ आयुष्मान आरोग्य मंदिर पोर्टल 2.0 के डिज़ाइन और विकास के लिए एजेंसी चयन चरण में हैं।

9.1 राज्यों को आयुष्मान आरोग्य मंदिर पोर्टल/एप्लिकेशन के नए फीचर्स पर प्रशिक्षण

- ❖ 8 नवंबर 2024 को सभी राज्यों और संघ शासित प्रदेशों के लिए ऑनलाइन ओरिएंटेशन आयोजित किया गया, जिसमें 4000 से अधिक प्रतिभागी शामिल हुए, जिनमें सीएचओ, एसएनओ और जिला अधिकारी थे।

9.2 सभी 12 सेवा पैकेज सहित एनपी–एनसीडी एप्लिकेशन के विकास और परिचालन योग्य बनाने में सहयोग

❖ संकेतकों की बेहतर निगरानी के लिए एनपी–एनसीडी पोर्टल के डैषबोर्ड में बदलाव।

9.3 वित्तीय वर्ष 2024–25 में साक्षात एप्लिकेषन का विकास और कार्यान्वयन

❖ सुविधा प्रोफाइल स्टाफ प्रबंधनः एमओ/सीएचओ लॉगिन में एक मॉड्यूल विकसित किया गया है, जो आयुष्मान आरोग्य मंदिर में तैनात स्टाफ के प्रबंधन के लिए वेब पोर्टल और मोबाइल एप्लिकेषन दोनों पर उपलब्ध है।
❖ डुप्लिकेट रिकॉर्ड मर्जिंगः स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के डुप्लिकेट रिकॉर्ड को मर्ज करने के लिए मॉड्यूल बनाया गया।
❖ टीओटी प्रषिक्षकों के लिए डेटा माइग्रेषनः साक्षात पोर्टल को टीओटी प्रषिक्षण योजना के लिए अपडेट किया गया, जिसमें प्रषिक्षकों के डेटा का स्वचालित माइग्रेषन पैकेज–वार स्थिति रिपोर्टिंग के लिएष्षामिल है।
❖ मासिक रिपोर्ट फॉर्मेटिंग मंत्रालय की आवष्यकताओं के अनुसार तैयार की गई।
❖ साक्षात पोर्टल में प्रतिभागी के ब्लॉक–वार डेटा की कैप्चरिंग षुरू की गई।

9.4 राज्यों और संघ षासित प्रदेषों को साक्षात पोर्टल उपयोग पर ओरिएंटेषन

❖ जून महीने में सभी राज्यों के लिए ऑनलाइन प्रषिक्षण के चार बैच आयोजित किए गए (25 जून और 8 जुलाई 2024 को सुबह और षाम के सत्र)।
❖ गुजरात राज्य के सीएचओ सहित राज्य और जिला नोडल अधिकारियों के साथ 20 जुलाई 2024 को साक्षात पोर्टल पर अलग बैठक।
❖ ओडिषा के लिए भी 12 नवंबर 2024 को अलग बैठक आयोजित की गई।
❖ ओडिषा टीम के साथ साक्षात पोर्टल पर बल्क डेटा कैप्चरिंग और पूर्व सत्रों पर परामर्ष बैठक।
❖ अब तक कुल 240 प्रतिभागी 34 राज्यों और संघ षासित प्रदेषों (दिल्ली और पष्चिम बंगाल को छोड़कर) ने साक्षात पोर्टल के उपयोग का प्रषिक्षण प्राप्त किया है।

सीपी–सीपीएचसी 10: सीपी और सीपीएचसी से संबंधित कार्यक्रम और नीतियों को सुदृढ़ करने के लिए अनुसंधान और त्वरित समीक्षाएँ करना

10.1 पूर्ण किए गए अध्ययनः

❖ आषा, भारत की सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाओं के प्रदर्षन प्रेरणा को प्रभावित करने वाले कारक – मिश्रित विधि अध्ययन।
❖ आयुष्मान आरोग्य मंदिरः भारत में सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज की दिषा में मार्ग प्रषस्त करना।
❖ सामुदायिक प्लेटफॉर्मः छह राज्यों में जन आरोग्य समितियों के माध्यम से समुदायों को सषक्त बनाना। पांडुलिपि जमा करने के लिए तैयार। (इस अध्ययन में पहले प्रस्तावित अध्ययन षामिल हैः ग्रामीण और षहरी क्षेत्रों में जेएएस के क्षमता निर्माण के राष्ट्रीय स्तर के पैमाने पर प्रक्रिया मूल्यांकन)।
❖ आयुष्मान भव स्वास्थ्य मेलाः सभी के लिए स्वास्थ्य सेवा अभियान।

10.2 कार्य प्रगति परः

❖ सीएचओ के सार्वजनिक स्वास्थ्य भूमिका जैसे स्वास्थ्य संवर्धन, रोग रोकथाम और निगरानी में केएपी का मूल्यांकन।
❖ सीपीएचसी पर आईईसी के लिए विभिन्न डिजिटल प्लेटफार्मों की भूमिका की जाँच।
❖ भारत में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल की कालानुक्रमिक प्रगति की खोज।
❖ पारंपरिक और पूरक चिकित्साः वैश्विक और भारतीय परिदृष्य का मानचित्रण।

- ❖ आयुश्मान भारत कार्य{म के तहत षिषु मृत्यु दर को संबोधित करने में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवा प्रदाताओं की भूमिका की जांचः एक केस–कंट्रोल अध्ययन।
- ❖ तीव्र सरल बीमारियों का भार और आयुश्मान आरोग्य मंदिर प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली की तैयारीः एक क्रॉस–सेक्षनल अध्ययन।
- ❖ देष में जनसांख्यिकी रुझानों का विष्लेषण और जनसांख्यिकी प्रबंधन नीतियों में वैश्विक श्रेष्ठ प्रथाओं की समीक्षा।
- ❖ राष्ट्रीय सिक्ल सेल एनीमिया उन्मूलन मिषन (एनएससीएईएम) का समवर्ती मूल्यांकन।
- ❖ सीएचओ मेंटरिंग परियोजना का मूल्यांकन।
- ❖ एएएम स्वास्थ्य सुविधाओं द्वारा सेवा वितरण के माध्यम से द्वितीयक से प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल उपयोग में बदलाव का विष्लेषण।

नोटः निम्नलिखित दो अध्ययन कार्ययोजना में प्रस्तावित थे, किन्तु उन्हें नहीं लिया गया, क्योंकि नीति आयोग द्वारा इनपर काम किया जा रहा हैः

1. प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए एकीकृत दृष्टिकोण का पायलट परीक्षण।
2. नए सेवा पैकेजों की कार्यान्वयन चुनौतियाँ एवं भविष्य की राह।

सीपी–सीपीएचसी 11: विविध गतिविधियाँ

11.1 अन्य दिषानिर्देष/मॉड्यूल्स

- ❖ आषा प्रोत्साहन राषि को परिणामों और उत्पादों के आधार पर पुनर्गठन हेतु गाइडेंस नोट तैयार किया जा रहा है।
- ❖ वायु प्रदूषण पर आषा के लिए हैंडबुक विकसित कर स्वीकृति हेतु प्रस्तुत की गई।
- ❖ वार्षिक आषा अपडेट वित्तीय वर्ष 2023–24 के लिए विकसित कर स्वीकृति हेतु प्रस्तुत की गई।
- ❖ प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम के लिए ईडी सचिवालय और पीएचए प्रभाग के सहयोग से एसिड अटैक पीड़ितों के लिए कानूनी सहायता पर हैंडबुक विकसित की गई।

11.2 विभिन्न आयोजनों में सहभागिता

प्रभाग ने विभिन्न आयोजनों, कार्यषालाओं और सम्मेलनों में भाग लिया, आयोजन और आयोजन की तैयारी कीः

1. जीवंत ग्राम प्रोग्राम, लेह लद्दाख (6–8 जून 2024)
2. 16वां सीआरएम दौराः असम, मध्य प्रदेष, बिहार, गुजरात, छत्तीसगढ़, उत्तर प्रदेष, ओडिषा, हरियाणा
3. उपकरण रखरखाव, अंशांकन और परीक्षण पर दिषानिर्देष प्रसार कार्यषाला में भागीदारी
4. मेघालय, जम्मू–कष्मीर, राजस्थान, आंध्र प्रदेष में क्षेत्रीय एनएचएम कार्यषालाओं में भागीदारी
5. ईको इंडिया–सीपीएचसी परियोजना साझेदार लॉन्च प्रषिक्षण, नई दिल्ली में भागीदारी
6. पूर्वोत्तर राज्यों की क्षेत्रीय समीक्षा बैठक, मेघालय में भाग लिया
7. आईसीएमआर सिकल सेल रोग अनुसंधान कार्यषाला, नई दिल्ली में भागीदारी
8. मानसिक स्वास्थ्य और एनसीडी, आईसीएमआर के एकीकरण पर कार्यान्वयन षोध में भागीदारी
9. सीपीएचसी को सुदृढ़ करने पर राज्य नोडल अधिकारियों की राष्ट्रीय कार्यषाला, एनएचसीआरसी का आयोजन किया
10. गर्भनिरोधक उपयोगकर्ता और अनुसंधान क्षेत्रों की आईसीएमआर रजिस्ट्री पर ऑनलाइन प्रसार बैठक में भागीदारी

11. विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस 2024 कार्यशाला में भागीदारी
12. एएएम में एमएनएस सेवा पायलट पर राष्ट्रीय टीओटी कार्यशाला, नई दिल्ली में भागीदारी
13. राष्ट्रीय सिकल सेल एनीमिया उन्मूलन मिशन पर राष्ट्रीय टीओटी में भागीदारी, भोपाल में भागीदारी
14. 'लेवो–ऑर्मेलोक्सीफेन (सेंटक्रोमन) और पीपीआईयूसीडी गर्भनिरोधक के उपयोगकर्ताओं और हाइब्रिड मोड में अनुसंधान के नए क्षेत्र' पर आईसीएमआर रजिस्ट्री बैठक में भागीदारी
15. हैदराबाद में 'प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा के माध्यम से भारत में एचआईवी सेवाओं को आगे बढ़ानाः सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज की दिशा में एक मार्ग' विषय पर कार्यशाला में भाग लिया।
16. किलकारी और मोबाइल अकादमी (केएमए) पर राष्ट्रीय कार्यशाला, नई दिल्ली में भाग लिया।
17. 'प्री–एक्लेमप्सिया में मार्करों की पहचान और अनुसंधान प्राथमिकताओं पर प्रसार और राष्ट्रीय परामर्श बैठक' पर ऑनलाइन कार्यशाला में भाग लिया।
18. इंडिया रूरल कोलोक्वी 2024, इंडिया इंटरनेशनल सेंटर, दिल्ली में पैनल चर्चा में भाग लिया।
19. डिजिटल सॉल्यूशंस पर सार्वभौमिक स्वास्थ्य पहुंच पर राष्ट्रीय सम्मेलन, नई दिल्ली में भाग लिया।
20. आईआईटीएफ, दिल्ली में सिकल सेल एनीमिया मिशन स्टॉल की सुविधा प्रदान की।
21. जयपुर में 100 डेज टीबी कैंपेन के शुभारंभ में भाग लिया।
22. पीएम जनजातीय उन्नत ग्राम अभियान, दिल्ली में भाग लिया।
23. एनएचएसआरसी, नई दिल्ली में आयोजित 'सीपीएचसी सेवाओं के सुदृढ़ीकरण हेतु राज्य नोडल अधिकारियों की राष्ट्रीय कार्यशाला सह प्रशिक्षण' में भाग लिया और एएएम पोर्टल प्रस्तुत किया।
24. पूर्वोत्तर राज्यों के सीपीएचसी प्राथमिक जिलों के लिए क्षेत्रीय समीक्षा सह कार्यशाला, आरआरसीएनई, असम में भाग लिया।
25. मध्य प्रदेश में ई–मॉड्यूल्स पर उन्मुखीकरण की सुविधा प्रदान की।
26. मिशन कर्मयोगी के अंतर्गत आईगॉट कार्यशाला, एनआईएचएफडबलु में भागीदारी और प्रस्तुतिकरण
27. यूएसएआईडी कार्यालय में एआई समाधान मूल्यांकन कार्यशाला में भाग लिया।
28. सांकला फाउंडेशन, नई दिल्ली द्वारा आयोजित 'स्वास्थ्य सेवा तक सार्वभौमिक पहुंचः डिजिटल समाधान पर राष्ट्रीय सम्मेलन' में भाग लिया।
29. कर्नाटक, गोवा और डीडीएंडडीएनएच में केएमए लॉन्च के साथ किलकारी और मोबाइल अकादमी पर राष्ट्रीय कार्यशाला में भाग लिया।
30. संगठ, नई दिल्ली द्वारा आयोजित 'मानसिक स्वास्थ्य के स्केलेबल ट्रांसडायग्नोस्टिक प्रारंभिक मूल्यांकन (स्ट्रीम)' पर प्रसार कार्यशाला में भाग लिया।
31. उत्तराखंड एएएम मूल्यांकन में भागीदारी
32. आरआरसीएनई सीपी–सीपीएचसी सुदृढ़ीकरण कार्यशाला, गुवाहाटी में भागीदारी
33. राष्ट्रीय जनजातीय स्वास्थ्य सम्मेलन, नई दिल्ली में भागीदारी
34. 'विकसित भारत संकल्प यात्रा फॉर हेल्थ' के शुभारंभ, नई दिल्ली में भागीदारी
35. क्यूपीएस प्रभाग, एनएचसीआरसी द्वारा आयोजित विश्व रोगी सुरक्षा दिवस में भागीदारी
36. TRI, नई दिल्ली द्वारा स्वास्थ्य में समुदायों की भागीदारी पर परिणाम प्रसार कार्यशाला में भागीदारी
37. एचएसआईएस और किलकारी कार्यक्रम के शुभारंभ पर पूर्वोत्तर क्षेत्रीय कार्यशाला, गुवाहाटी में भागीदारी

11.3 सोशल मीडिया

आयुष्मान आरोग्य मंदिर – आरोग्यम परमं धनम् के सोशल मीडिया चैनल (पूर्व में आयुष्मान भारत हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर) 13 मार्च 2020 से फेसबुक, इंस्टाग्राम और ट्विटर पर सक्रिय हैं। शुभारंभ के बाद से इन चैनलों की फॉलोवर संख्या ऑर्गेनिक एंगेजमेंट के माध्यम से बढ़ी है। 31 जनवरी 2024 तक ट्विटर पर 16,009 फॉलोवर्स, फेसबुक पर 8,856 फॉलोवर्स और इंस्टाग्राम पर 4,956 फॉलोवर्स हैं।

वर्षभर सोशल मीडिया पर संचार के लिए कुछ प्रमुख कंटेंट कैटेगरी रखी गई हैं या नई जोड़ी गई हैं, जैसे साप्ताहिक डेटा अपडेट दिखाना (एनसीडी स्क्रीनिंग, वेलनेस सत्र, लाभार्थी संख्या, क्रियाशील आयुष्मान आरोग्य मंदिर), सेवाओं व सामुदायिक प्रक्रियाओं और प्लेटफार्मों पर चर्चा करना, लोकप्रिय ट्रेंड्स को शामिल करना, कहानी कहने के फॉर्मेट तैयार करना, टॉपिकल डेज़ को विभिन्न माध्यमों जैसे कैरोसल पोस्ट, रील्स, जीआईएफ, डेटा आधारित या स्थिर पोस्ट के रूप में प्रस्तुत करना आदि। पोस्ट अंग्रेज़ी के साथ–साथ हिंदी में भी प्रकाशित किए जाते हैं।

11.3.1 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के अधिकारियों और सीएचओ को सोशल मीडिया कंटेंट निर्माण व सर्वश्रेष्ठ प्रथाओं एवं सफलता की कहानियों के दस्तावेजीकरण पर प्रशिक्षण

1. सीपी–सीपीएचसी प्रभाग, एनएचसीआरसी, दिल्ली द्वारा ऑर्गेनिक बाय एमएसएल टीम के सहयोग से 27 और 28 जून 2024 को वर्चुअल मोड में सोशल मीडिया प्रशिक्षण आयोजित किया गया। इसे प्रतिदिन दो बैचों में आयोजित किया गया कृ एक राज्य और जिला अधिकारियों के लिए और दूसरा सीएचओ के लिए।
2. राज्यों व जिला अधिकारियों का पहला बैच 27/06/24 को आयोजित हुआ, जिसमें 17 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों से 134 प्रतिभागियों ने भाग लिया और दूसरा बैच 28/06/24 को आयोजित हुआ, जिसमें 19 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों से 139 प्रतिभागी शामिल हुए।
3. सीएचओ का पहला बैच 27/06/24 को आयोजित हुआ, जिसमें 17 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों से 158 प्रतिभागी शामिल हुए और दूसरा बैच 28/06/24 को आयोजित हुआ, जिसमें 19 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों से 96 प्रतिभागी शामिल हुए।

11.3.2 'आयुष्मान भारत युग में पारंपरिक आईईसी से डिजिटल एसबीसीसी तक – स्वास्थ्य व्यवहार परिवर्तन के उत्प्रेरक के रूप में सोशल मीडिया' पर पांडुलिपि तैयार किया।

11.3.3 छह राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों से सफलता की कहानियों को प्रस्तुत करने वाली सोशल मीडिया पुस्तिका तैयार की।

11.4 समग्र प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल में आयुष का एकीकरण

आयुष्मान आरोग्य मंदिर (एएएम) पहल के तहत आयुष प्रणालियों को एलोपैथिक देखभाल के साथ एकीकृत करने के लिए मानकीकृत रेफरल पाथवे स्थापित करने हेतु एक व्यापक प्रस्ताव विकसित किया गया है। इस प्रस्ताव का उद्देश्य मानकीकृत रेफरल पथ स्थापित करना है ताकि पुरानी बीमारियों के लिए समन्वित और एकीकृत देखभाल सुनिश्चित की जा सके। इसके लिए आयुष और एलोपैथी दोनों की ताकतों का लाभ उठाते हुए और उनकी सीमाओं को ध्यान में रखते हुए क्रॉस–रेफरल तंत्र विकसित किया जा रहा है। प्रस्तावित रेफरल पथों का उद्देश्य उपचार की निरंतरता को बढ़ाना और स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के लिए क्षमता निर्माण पहलों के माध्यम से मौजूदा ज्ञान अंतर को पाटना है।

आयुष मंत्रालय के साथ एक बैठक दिसंबर 2024 में आयोजित की गई थी, जिसमें आवश्यक मॉड्यूल तैयार करने पर चर्चा हुई। जल्द ही ये मॉड्यूल एनएचएम को साझा किए जाएंगे। एएएम में प्रतिदिन योग सत्र और 12 विस्तारित पैकेजों को कवर करने वाली आयुष सेवाएं संचालित की जा रही हैं। इसके अंतर्गत मातृ स्वास्थ्य, शिशु स्वास्थ्य, कैंसर, एनसीडी, किशोर स्वास्थ्य और टीबी, पीसीओएस, डायबिटीज़ जैसे चिकित्सकीय क्षेत्रों के मॉड्यूल विकसित किए गए हैं, साथ ही पोषण अभियान के लिए पोषण मॉड्यूल भी शामिल है।

11.5 राष्ट्रीय सिकल सेल एनीमिया उन्मूलन मिशन

इस प्रभाग ने राष्ट्रीय सिकल सेल एनीमिया उन्मूलन मिशन की योजना बनाने और कार्यान्वयन के लिए नीति और तकनीकी सहायता प्रदान की है।

11.5.1 प्रमुख प्रदेय जो प्रदान किए गए:

- ❖ सिकल सेल रोग के लिए मानक उपचार दिशानिर्देशों के संशोधन में सहयोग दिया।
- ❖ भोपाल में राष्ट्रीय सिकल सेल एनीमिया उन्मूलन मिशन विषय पर राष्ट्रीय टीओटी (ट्रेनिंग ऑफ ट्रेनर्स) का संचालन किया।
- ❖ जनजातीय स्वास्थ्य सम्मेलन में भागीदारी की।
- ❖ निम्न बिंदुओं पर तकनीकी सुझाव दिए:

- एससीडी मरीजों के लिए हाइड्रोक्सीयूरिया को शामिल करना।
- सिकल सेल जेनेटिक काड्र्स के बौद्धिक संपदा अधिकार।
- स्क्रीनिंग के लिए एचपीएलसी पद्धति में डीबीएस का उपयोग।

❖ हीमोग्लोबिनोपैथी और अन्य रक्त कोशिका प्रस्तावों के लिए लागत मानक तैयार किए।
❖ सिकल सेल रोग पर प्राथमिक स्वास्थ्य दल के लिए प्रशिक्षण मानक तैयार किए।
❖ आईआईटीएफ के लिए आईईसी सामग्री तैयार की
❖ आईसीएमआर ब्रेनस्टॉर्मिंग कार्यशाला में सिकल सेल रोग पर शोध किया
❖ एससीडी कार्ड का प्रारूप डिज़ाइन तैयार किया
❖ कोल इंडिया के सीएसआर योजना के तहत बोन मैरो ट्रांसप्लांट कराने वाले सिकल सेल मरीजों के लिए दिशानिर्देश बनाए।
❖ संसद में पूछे गए प्रश्नों के उत्तर तैयार किए।

11.6 कार्यशालाएँ

11.6.1 राज्य नोडल अधिकारियों के लिए सीपीएचसी सुदृढ़ीकरण पर राष्ट्रीय स्तर का प्रशिक्षण सह कार्यशाला

2047 तक विकसित भारत बनाने की हमारे दृष्टि के अनुरूप, स्वास्थ्य सेवा प्रणाली को सुदृढ़ करने के लिए एक पंचवर्षीय योजना तैयार की गई है। इस योजना का उद्देश्य आयुष्मान आरोग्य मंदिरों (एएएम) के माध्यम से सभी नागरिकों को सुलभ और उच्च गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करना है, ताकि वित्तीय स्थिति की परवाह किए बिना समान रूप से देखभाल सुनिश्चित की जा सके।

विकसित भारत /2047 के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए स्वास्थ्य मानव संसाधन (एचआरएच) की उचित संख्या में उपलब्धता, दवाओं और निदान की निरंतर और निर्बाध आपूर्ति, तकनीक का प्रभावी उपयोग, विशेषज्ञ परामर्श के लिए टेली–परामर्श, और जन आरोग्य समितियों (जेएएस) के गठन के माध्यम से अंतर–विभागीय सहयोग सुनिश्चित करना अत्यंत आवश्यक है। इसके साथ ही विस्तारित सेवा पैकेजों को भी लागू किया जा रहा है। देशभर में 1.76 लाख से अधिक आयुष्मान आरोग्य मंदिर संचालित हैं, जिनमें से 70% से अधिक विस्तारित सेवा पैकेज प्रदान कर रहे हैं, जिससे व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ सुनिश्चित हो रही हैं। इन प्रयासों को और सुदृढ़ और टिकाऊ बनाने के लिए एनएचसीआरसी सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों के लिए तीन दिवसीय कार्यशाला सह प्रशिक्षण सत्रों की एक श्रृंखला आयोजित कर रहा है।

इन कार्यशालाओं का उद्देश्य राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों को प्रभावी प्रशिक्षण योजनाएँ विकसित करने और कार्यान्वयन में आने वाली चुनौतियों का समाधान करने में मदद करना है। पाँच चरणों में आयोजित इस प्रशिक्षण में सभी 12 सेवा पैकेजों को शामिल किया गया, जिसमें पाँच बैचों में 34 राज्यों के प्रतिभागियों ने भाग लिया। कुल 176 राज्य प्रतिभागियों को संबंधित कार्यक्रम प्रभागों द्वारा विस्तारित सेवाओं के पैकेजों के बारे में अवगत कराया गया।

इन सत्रों के दौरान प्रतिभागियों ने समूह गतिविधियों के माध्यम से अपनी भर्ती और प्रशिक्षण योजनाएँ तैयार कर प्रस्तुत कीं। तैयार रिपोर्ट और विस्तृत प्रस्तुतियाँ राज्यों के साथ साझा की गईं ताकि आगे की कार्रवाई की जा सके। राज्यों को सलाह दी गई है कि वे मौजूदा अंतराल की समीक्षा करें और उन्हें दूर करने के लिए कार्ययोजना तैयार करें। इन प्रयासों का लक्ष्य आयुष्मान आरोग्य मंदिरों के माध्यम से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं को और सुदृढ़ करना है।

मानव संसाधन और सेवा वितरण के प्रमुख पहलुओं को संबोधित करके आयुष्मान आरोग्य मंदिरों (एएएम) के कार्यान्वयन को बढ़ाने के उद्देश्य से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (सीपीएचसी) को मजबूत करने पर राज्य नोडल अधिकारियों के लिए राष्ट्रीय स्तर की कार्यशाला नई दिल्ली में एनएचएसआरसी कार्यालय में आयोजित की गई। इसका मुख्य उद्देश्य राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों (यूटी) को एएएम में मानव संसाधन की विस्तृत अंतराल विश्लेषण (गैप एनालिसिस) करने और अगले 5 वर्षों के लिए प्रभावी भर्ती एवं प्रशिक्षण योजनाएँ तैयार करने में मार्गदर्शन देना था।

कार्यशाला में राज्य–विशिष्ट सेवा वितरण चुनौतियों को संबोधित करने और विस्तारित सेवा पैकेज को सुचारु रूप से लागू करने पर भी ध्यान केंद्रित किया गया।

- **बैच 1 (18–20 जुलाई 2024):** आंध्र प्रदेश, तेलंगाना, तमिलनाडु, केरल, पश्चिम बंगाल, पुडुचेरी
- **बैच 2 (31 जुलाई–2 अगस्त 2024):** उत्तराखंड, लक्षद्वीप, दमन और दीव, दादरा और नगर हवेली, अंडमान और निकोबार द्वीप समूह, गोवा, ओडिशा, हरियाणा, दिल्ली, चंडीगढ़
- **बैच 3 (12–14 अगस्त 2024):** छत्तीसगढ़, महाराष्ट्र, गुजरात, पंजाब, हिमाचल प्रदेश, जम्मू और कश्मीर, लद्दाख
- **बैच 4 (28–30 अगस्त 2024):** उत्तर प्रदेश, बिहार, मध्य प्रदेश, कर्नाटक, राजस्थान, झारखंड
- **बैच 5 (3–5 सितंबर 2024):** असम, सिक्किम, नागालैंड, मणिपुर, मिज़ोरम, अरुणाचल प्रदेश, मेघालय, त्रिपुरा

11.6.2 एनएएमजी बैठक

राष्ट्रीय आशा मेंटरिंग समूह (एनएएमजी) को स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने 2005 में आशा कार्यक्रम के लिए तकनीकी और सलाहकार निकाय के रूप में स्थापित किया था, ताकि इस पहल के कार्यान्वयन, मेंटरिंग और निगरानी में केंद्र और राज्य सरकारों को मार्गदर्शन और समर्थन प्रदान किया जा सके। एनएएमजी का सचिवालय राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एनएचसीआरसी) संभालता है।

एनएएमजी में सामुदायिक स्वास्थ्य और सामाजिक क्षेत्र से संबंधित विभिन्न क्षेत्रों के विशेषज्ञ और चिकित्सक शामिल हैं, जैसे सरकारी अधिकारी, गैर सरकारी संगठन (एनजीओ), प्रशिक्षण और शोध संस्थान, अकादमिक और चिकित्सा कॉलेज। मंत्रालय समय–समय पर आवश्यकतानुसार सदस्यता को अद्यतन करता रहता है। सबसे हालिया पुनर्गठन मार्च 2022 में पूरा हुआ था। अब फिर से सदस्य सूची को अद्यतन किया गया है और पुनर्गठन तथा आगामी एनएएमजी बैठक के लिए ड्राफ्ट नोट स्वीकृति के लिए प्रस्तुत किया गया है, जिसकी संभावित तिथि अप्रैल 2025 है।

11.6.3 प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सलाहकार समूह बैठक

इस समूह का गठन नहीं किया गया क्योंकि सीपीएचसी दिशानिर्देशों में संशोधन का सुझाव देने के लिए पहले से ही विशेषज्ञों का समूह कार्यरत था।

11.6.4 सर्वश्रेष्ठ प्रदर्शन करने वाले सामुदायिक मंचों को सामाजिक मान्यता

सर्वश्रेष्ठ प्रदर्शन करने वाले सामुदायिक मंचों को सामाजिक मान्यता देने के लिए एक मसौदा मानदंड तैयार किया गया है जो अंतिम रूप देने की प्रक्रिया में है।

11.6.5 सीपी–सीपीएचसी कार्यक्रमों के कार्यान्वयन के लिए राज्य–विशिष्ट विकास भागीदारों और सहयोगी एनजीओ के साथ सहयोग

पीआरआई और एसएचजी स्वास्थ्य मॉड्यूल पर सुझाव देने के लिए केएचपीटी को शामिल किया गया।

II. स्वास्थ्य देखभाल वित्तपोषण (एचसीएफ)

प्रमुख प्रदेय

1. भारत के राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा अनुमान को अंतिम रूप देना।
2. भारत के चयनित राज्यों के लिए राज्य स्वास्थ्य लेखा।
3. शोध अध्ययन।

टीम संरचना

क्र.सं.	पद	स्वीकृत	भरे पद	रिक्तियाँ
1	परामर्शदाता	1	0	1
2	मुख्य सलाहकार	2	1*	0
3	वरिष्ठ सलाहकार	2	1	1
4	सलाहकार	3	1	2
	कुल	7	3	3

*परामर्शदाता पद के स्थान पर

कार्य क्षेत्र

एचसीएफ 01: भारत में राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा अनुमान को अंतिम रूप देना

राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा (एनएचए) का अनुमान एचसीएफ प्रभाग की प्रमुख गतिविधियों में से एक है। चालू वित्तीय वर्ष में एचसीएफ टीम ने सितंबर 2024 में एनएचओ 2020–21 और 2021–22 की रिपोर्ट जारी की। वर्तमान में टीम एनएचओ 2022–23 के अनुमानों को तैयार कर रही है।

एचसीएफ 02: राज्य स्वास्थ्य लेखा

वित्त वर्ष 2021–22 के लिए 15 राज्यों की राज्य स्वास्थ्य लेखा रिपोर्टों को तैयार करने का कार्य जारी है।

एचसीएफ 03: 16वें वित्त आयोग का अध्ययन

एचसीएफ प्रभाग 16वें वित्त आयोग (16वाँ एफसी) के अनुरोध पर स्वास्थ्य वित्तपोषण से संबंधित पाँच अध्ययन कर रहा है। अध्ययन के लिए अवधारणा पत्र तैयार कर 19 नवंबर 2024 को MoHFW को भेजा गया था। 16वें वित्त आयोग ने 8 जनवरी को इस अवधारणा पत्र को मंजूरी दी, और टीम को 25 अप्रैल 2025 तक अंतिम रिपोर्ट जमा करनी है। 16वें वित्त आयोग के लिए किए जा रहे अध्ययन इस प्रकार हैं:

1. सरकारी स्वास्थ्य व्यय का फुटकर खर्चों पर प्रभाव।
2. सरकारी व्यय का शिशु मृत्यु दर पर प्रभाव।
3. सरकारी स्वास्थ्य व्यय का परिदृश्य विश्लेषण।
4. निजी स्वास्थ्य देखभाल की भूमिका – भारत में निजी स्वास्थ्य सेवाओं की व्याप्ति और उपयोग।
5. अंतरराष्ट्रीय अनुभव – स्वास्थ्य वित्तपोषण के दृष्टिकोण से भारतीय स्वास्थ्य प्रणाली के लिए देश–व्यापी सीख।

एचसीएफ 04: आयुष उपयोग पर रिपोर्ट

एचसीएफ टीम ने हाल ही में जारी एनएसएस 79वें दौर के आयुष डेटा का उपयोग कर आयुष सेवाओं के उपयोग के पैटर्न का विश्लेषण करने के लिए एक मसौदा रिपोर्ट तैयार की है।

एचसीएफ 05: गतिविधि आधारित लागत और प्रबंधन अभ्यास

प्रभाग वर्तमान में चयनित राज्यों में एचआईवी, टीबी, गैर–संचारी रोग (एनसीडी), मानसिक स्वास्थ्य और वेक्टर जनित रोग (वीबीडी) सेवाओं के लिए गतिविधि आधारित लागत और प्रबंधन (एबीसी/एम) अभ्यास कर रहा है, जो यूएसएआईडी और एवेनीर हेल्थ के सहयोग से किया जा रहा है। इस संदर्भ में अवधारणा पत्र पर चर्चा हेतु यूएसएआईडी और एवेनीर हेल्थ के साथ एक बैठक आयोजित की गई थी। बैठक के बाद मसौदा अवधारणा पत्र, मसौदा एमओयू (एमओयू) और गोपनीयता समझौता (एनडीए) तैयार कर यूएसएआईडी और एवेनीर हेल्थ को साझा किया गया। दोनों पक्षों की प्रतिक्रिया अभी प्रभाग को प्राप्त नहीं हुई है।

III. स्वास्थ्य देखभाल तकनीक (एचसीटी)

मुख्य उपलब्धियाँ

1. परिचालन / मार्गदर्शक नोट तैयार करना।
2. चिकित्सा डिवाइस के लिए तकनीकी विनिर्देश तैयार करना।
3. राज्यों को बायोचिकित्सा उपकरण अनुरक्षण और प्रबंधन कार्यक्रम (बीएमएमपी) लागू करने और इसकी प्रभावशीलता बढ़ाने में सहयोग देना।
4. राज्यों को निःशुल्क डायग्नोस्टिक सेवा पहल (पैथोलॉजी, टेली–रेडियोलॉजी और सीटी स्कैन सेवाएं) लागू करने में सहायता देना।
5. राज्यों को प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम लागू करने में सहायता देना।
6. सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में एटॉमिक एनर्जी रेगुलेटरी बोर्ड (एईआरबी) का अनुपालन करना।
7. स्वास्थ्य सेवाओं में ड्रोन के उपयोग को बढ़ावा देना
8. ऑक्सीजन परिसंपत्ति प्रबंधन
9. उत्पाद नवाचार और हेल्थ टेक्नोलॉजी असेसमेंट (एचटीए) का आकलन करना।
10. चिकित्सा उपकरणों से जुड़े अंतर–विभागीय/अंतर–मंत्रालयी तकनीकी गतिविधियों को सहयोग देना।
11. डबलुएचओ, विकास भागीदारों और अन्य संस्थानों के साथ स्वास्थ्य तकनीक प्रबंधन में सहयोग।
12. राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के लिए प्रशिक्षण और क्षमता निर्माण।
13. विविध गतिविधियाँ।

टीम संरचना

पद	स्वीकृत	भरे पद	रिक्तियाँ
परामर्शदाता	01	01	00
मुख्य सलाहकार	01	01	00
वरिष्ठ सलाहकार	04	02	02
सलाहकार	13	05	02
कुल	**7**	**09**	**04**

एचसीटी 01: परिचालन / मार्गदर्शक नोट तैयार करना

❖ उपकरण अनुरक्षण, अंशांकन और परीक्षण पर मार्गदर्शक दस्तावेज तैयार कर MoHFW द्वारा राज्यों/यूटी को वितरित किया गया।

❖ वर्तमान में प्रभाग निम्नलिखित दस्तावेज तैयार कर रहा है:

- सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में ऊर्जा कुशल चिकित्सा उपकरणों के उपयोग पर मार्गदर्शिका।सार्वजनिक स्वास्थ्य

- संस्थानों में प्रयोगशाला अभिकर्मकों और उपभोग्य सामग्रियों की तर्कसंगत खरीद के लिए कार्यक्रम अधिकारियों हेतु मार्गदर्शिका।
- समुदाय के करीब विस्तारित लैब परीक्षणों के लिए राष्ट्रीय सैंपल ट्रांसपोर्ट मॉडल पर मार्गदर्शिका।
- सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में बायोचिकित्सा इंजीनियरों के लिए टीओआर तैयार करना।
- सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में एईआरबी अनुपालन को सुदृढ़ करने पर मार्गदर्शिका।

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

❖ एनआईसीयू, पीआईसीयू और एनआरसी चिकित्सा उपकरणों के लिए (सुविधा और श्रेणीवार) तकनीकी विनिर्देश विकसित और अद्यतन किए गए।
❖ एमओओचओएफडबलु के सहयोग से पीओसीटी सिकल सेल के लिए तकनीकी विनिर्देश तैयार किए।
❖ एनएचसीआरसी उपकरण लागत डेटाबेस की समीक्षा जारी है।
❖ आईसीएमआर द्वारा स्वीकृत उपकरणों की सूची के आधार पर सहायक तकनीक उपकरणों के लिए तकनीकी विनिर्देश तैयार किए जा रहे हैं।

एचसीटी 03: बायोचिकित्सा उपकरण अनुरक्षण और प्रबंधन कार्यक्रम (बीएमएमपी) की प्रभावकारिता को लागू करने और बढ़ाने के लिए में राज्यों को सहयोग

❖ उपकरण अनुरक्षण, अंशांकन और परीक्षण पर दिशानिर्देश तैयार किए और राज्यों/यूटी को जारी किए।
❖ 22 अक्टूबर 2024 को राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के लिए उपकरण रखरखाव, अंशांकन और परीक्षण पर संशोधित दिशानिर्देशों के प्रसार विषय पर एक राष्ट्रीय कार्यशाला का आयोजन किया गया।
❖ राजस्थान, कर्नाटक, लद्दाख, तेलंगाना और उत्तराखंड को बीएमएमपी के तहत सेवा प्रदाता की दूसरी अवधि में सुचारु संक्रमण के लिए मार्गदर्शन दिया गया।
❖ सीएचओ, एएनएम, आशा और एमओ के लिए 12 सीपी–सीपीएचसी पैकेज की सेवा डिलीवरी हेतु चिकित्सा उपकरण किट विकसित की गई।
❖ पीपीपी और इन–हाउस मॉडल के तहत राज्यों/क्षेत्रों द्वारा बीएमएमपी कार्यान्वयन की प्रभावशीलता का अध्ययन जारी है।
❖ सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में चिकित्सा उपकरणों में कृत्रिम बुद्धिमत्ता / इंटरनेट ऑफ थिंग्स (आईओटी) जैसी नई उभरती तकनीकों के उपयोग पर पायलट अध्ययन प्रगति पर है।

एचसीटी 04: निःशुल्क निदान सेवा पहल (पैथोलॉजी, टेली–रेडियोलॉजी और सीटी स्कैन सेवाएं) के कार्यान्वयन और प्रभावकारिता को बढ़ाने के लिए राज्यों को सहायता प्रदान करना।

❖ विश्व स्वास्थ्य संगठन के कंट्री ऑफिस और आईआईएचएमआर–जयपुर के सहयोग से 04 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में एफडीएसआई के अंतर्गत 'नमूना परिवहन प्रणाली' के सर्वोत्तम मॉडलों पर अध्ययन पूरा किया गया।
❖ पीएचसी/सीएचसी/डीएच स्तर पर गुणवत्ता आश्वासन और गुणवत्ता नियंत्रण संबंधी गतिविधि में स्वास्थ्य सुविधा के % अनुपालन पर अध्ययन – गुणवत्ता प्रभाग द्वारा गुणवत्ता आश्वासन भाग की देखभाल किए जाने के कारण गतिविधि को छोड़ दिया गया है।
❖ प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेटिंग में कार्यक्रम कार्यान्वयन के आकलन के लिए राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों का नियमित आधार पर दौरा किया जाता है ताकि कार्यक्रम कार्यान्वयन का आकलन किया जा सके और राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को सुधार के लिए मार्गदर्शन दिया जा सके।
❖ एमओओचओएफडबलु और सीडीएसी नोएडा के मार्गदर्शन में डीवीडीएमएस पोर्टल में डायग्नोस्टिक मॉड्यूल विकसित किया गया। गुजरात, बिहार, असम और पंजाब में फील्ड टेस्टिंग प्रगति पर है।
❖ राज्यों को उनके कार्यक्रम कार्यान्वयन के तरीके को समझकर और नए और अभिनव मॉडल सुझाकर एफडीआई टेलीरेडियोलॉजी और सीटी स्कैन सेवाएं शुरू करने में सहायता करना।
❖ एनआईसी द्वारा विकसित मॉड्यूल के माध्यम से इन–हाउस मोड में टेली–रेडियोलॉजी सेवाओं को बढ़ावा देने की प्रक्रिया जारी है।

एचसीटी 05: प्रधान मंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम (पीएसएनडीपी) के कार्यान्वयन और प्रभावशीलता बढ़ाने के लिए राज्यों को सहयोग

- ❖ पीएसएनडीपी के तहत पीपीपी मोड में उपयुक्त सेवा प्रदाता चयन के लिए 'क्वालिटी और कॉस्ट–आधारित चयन (क्यूसीबीएस)' पद्धति पर आधारित मॉडल आरएफपी दस्तावेज विकसित किया।
- ❖ 15 अक्टूबर 2024 को एनएचसीआरसी, नई दिल्ली में पीएसएनडीपी के संशोधित हेमोडायलिसिस बिड दस्तावेज और पोर्टल के प्रचार हेतु राष्ट्रीय कार्यशाला आयोजित की।
- ❖ पीएसएनडीपी के अंतर्गत डायलिसिस केंद्रों के मूल्यांकन के लिए एक्सेल आधारित टूलकिट विकसित की।
- ❖ पीएसएनडीपी के तहत डायलिसिस सेवाओं के स्केलिंग/कार्यान्वयन में शामिल मुख्य गतिविधियों के लिए पीआईपी मैट्रिक्स के अनुसार संदर्भ लागत विकसित की, जो हेमोडायलिसिस सेवा के परिचालन दिशानिर्देशों में जोड़ी गई।
- ❖ डायलिसिस रोगियों के क्लीनिकल और मॉनिटरिंग पैरामीटर कैप्चर करने के लिए एनालिटिक्स और प्रदर्शन मूल्यांकन मॉड्यूल जोड़कर पीएसएनडीपी पोर्टल को सुदृढ़ किया।
- ❖ 25 नवंबर 2025 को आरआरसी–एनई में एफआईसीएफ, इंडियन ऑयल कॉर्पोरेशन और पूर्वोत्तर राज्यों के बीच पीएसएनडीपी के तहत हेमोडायलिसिस मशीनों की तैनाती और स्थापना के लिए त्रिपक्षीय एमओयू पर हस्ताक्षर कराए।
- ❖ राज्यों/यूटी को डायलिसिस सेवाओं के विस्तार और स्केलिंग में समर्थन दिया (05 जिलों में नए केंद्र चालू)।
- ❖ पीएसएनडीपी पोर्टल के विभिन्न मॉड्यूल पर 4000 एनएचएम अधिकारियों को वर्चुअल प्रशिक्षण प्रदान किया।
- ❖ पीएसएनडीपी के तहत पेरिटोनियल डायलिसिस के लिए परिचालन दिशानिर्देश तैयार किए – आगे चर्चा के लिए जेएस(पी) के साथ बैठक तय करनी है।

एचसीटी 06: सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में एटॉमिक एनर्जी रेगुलेटरी बोर्ड (एईआरबी) अनुपालन

- ❖ 22 अक्टूबर 2024 को राज्यों/यूटी के लिए एईआरबी अनुपालन सुदृढ़ करने पर राष्ट्रीय कार्यशाला आयोजित की। सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में एईआरबी अनुपालन में सुधार के लिए राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को मार्गदर्शन दिया।
- ❖ पश्चिम बंगाल में विकिरण सुरक्षा एवं एक्स–रे उपकरणों के सुरक्षित उपयोग के लिए तकनीकी सहायता और प्रशिक्षण प्रदान किया (7–8 अगस्त 2024 को 400 रेडियोग्राफर प्रशिक्षित)।

एचसीटी 07: स्वास्थ्य देखभाल में ड्रोन के उपयोग

- ❖ स्वास्थ्य सेवा में ड्रोन तकनीक के कार्यान्वयन हेतु मार्गदर्शक दस्तावेज तैयार कर एमओओचओएफडबलु से अनुमोदन प्राप्त कर राज्यों/यूटी को वितरित किया।
- ❖ मेघालय राज्य में चिकित्सा लॉजिस्टिक्स पूरक के लिए ड्रोन तकनीक के लागत प्रभावशीलता विश्लेषण का अध्ययन पूरा किया।
- ❖ पीएमएसएसवाई के सहयोग से 11 टर्शियरी केयर स्वास्थ्य संस्थानों (एम्स/एनआई) में ड्रोन तकनीक के पायलट प्रयोग में सहायता की। यह 100 दिनों की कार्य योजना में शामिल है। 29 अक्टूबर 2024 को माननीय प्रधानमंत्री द्वारा इसका शुभारंभ किया गया।

एचसीटी 08: ऑक्सीजन परिसंपत्ति प्रबंधन

- ❖ ऑक्सीजन परिसंपत्ति प्रबंधन पर परिचालन दिशानिर्देश विकसित कर MoHFW को अनुमोदन हेतु प्रस्तुत किया।

- ❖ सीएएमसी/एएमसी के लिए पीएसए संयंत्रों की सेवा प्रदाता नियुक्ति हेतु पीपीपी मोड में मॉडल टेंडर दस्तावेज तैयार कर **अनुमोदन हेतु MoHFW को** फ़ाइल संख्या 3175555 के माध्यम से प्रस्तुत किया।
- ❖ राजस्थान राज्य को पीएसए संयंत्रों के सीएएमसी/एएमसी के लिए आरएफपी अंतिम रूप देने में सहायता प्रदान की।

एचसीटी 09: उत्पाद नवाचार और स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी आकलन (एचटीए) का मूल्यांकन करना।

- ❖ सिकिल सेल एनीमिया और अन्य पॉइंट–ऑफ–केयर (पीओसी) डिवाइसों के लिए विभिन्न रैपिड डायग्नोस्टिक किटों के एचटीए का संचालन किया।
- ❖ नवीनतम तकनीकों/डिवाइसों (जैसे आई–ब्रेस्ट, निरामयी थर्मलिटिक्स, गैर–आक्रामक डिजिटल हेमोग्लोबिनोमीटर, हैंडहेल्ड एक्स–रे, सीएसआईआर–डीबीएस आदि) को समझने के लिए विभिन्न नवप्रवर्तकों के साथ बैठकें आयोजित कीं।
- ❖ डीएचआर और मेडटेक मित्र को तकनीकी इनपुट्स प्रदान किए और एचटीए कार्यशाला में संसाधन व्यक्ति के रूप में भाग लिया।

एचसीटी 10: चिकित्सा उपकरणों से संबंधित अंतर–विभागीय / अंतर–मंत्रालय तकनीकी गतिविधियों का समर्थन

मटेरियोविजिलेंस प्रोग्राम, बीआईएस और एनसीसीवीएमआरसी को चिकित्सा उपकरणों से संबंधित मामलों में तकनीकी सहायता प्रदान की।

एमवीपीआई

- ❖ आईपीसी द्वारा आयोजित 'चिकित्सा डिवाइस प्रतिकूल घटनाओं' के पार्टनर्स मीटिंग्स के लिए तकनीकी इनपुट्स प्रदान किए।
- ❖ एमवीपीआई के तहत चिकित्सा उपकरण निगरानी केंद्रों में जागरूकता बढ़ाने हेतु आईपीसी के प्रशिक्षण कार्यक्रम में विशेषज्ञ के रूप में भाग लिया।

बीआईएस

- ❖ चिकित्सा उपकरण और अस्पताल योजना विभाग (एमएचडी) के सेक्शनल कमेटी मीटिंग्स में भाग लिया और तकनीकी सुझाव प्रदान किए।
- ❖ उपकरण मानकों के लिए बीआईएस की बैठकों में तकनीकी सुझाव दिए।
- ❖ आईएसओ/बीआईएस बैलट्स में तकनीकी इनपुट्स प्रदान किए।

एचसीटी 11: सार्वजनिक स्वास्थ्य में स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी प्रबंधन से संबंधित डबलुएचओ के साथ सहयोग

- ❖ डबलुएचओ–सीईएआरओ के साथ तमिलनाडु, ओडिशा, तेलंगाना और छत्तीसगढ़ राज्यों में प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा सेटिंग में इन–विट्रो डायग्नोस्टिक्स (आईवीडी) और टेलिरैडियोलॉजी के सर्वश्रेष्ठ मॉडलों का अध्ययन किया।
- ❖ एएमआर (एंटीमाइक्रोबियल रेजिस्टेंस) पर स्वास्थ्य कर्मियों के लिए कार्यशाला आयोजित की – 'वन हेल्थ डायग्नोस्टिक स्टुअरडशिप' गतिविधि को फिलहाल टाल दिया गया है, भविष्य में सभी राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में डायग्नोस्टिक उपलब्धता सुनिश्चित होने पर इसे पुनः विचार किया जाएगा।
- ❖ डबलुएचओ–सीईएआरओ सदस्य देशों को प्रसारित करने के लिए सैंपल ट्रांसपोर्टेशन और टेलिरैडियोलॉजी के श्रेष्ठ डायग्नोस्टिक मॉडल पर वीडियो विकसित किया, जिसे एमओओचओएफडबलु ने अनुमोदित किया।
- ❖ यूएसएआईडी–आरआईएसई के साथ मिलकर चिकित्सा ऑक्सीजन इकोसिस्टम प्रबंधन पर तकनीकी मार्गदर्शन दस्तावेज विकसित किया – **MoHFW की स्वीकृति प्रतीक्षित।**

एचसीटी 12: राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में प्रशिक्षण और क्षमता निर्माण

- एचसीटी से संबंधित कार्यक्रमों पर प्रशिक्षण एवं मार्गदर्शन हेतु राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के साथ वर्चुअल बैठकें आयोजित कीं।
- राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के सभी स्टेट नोडल अधिकारियों के लिए उपकरण प्रबंधन और इन्वेंटरी नियंत्रण पर कार्यशाला आयोजित की।
- विकास साझेदार (जेएचपीआईईजीओ – एम्पावर स्कूल ऑफ हेल्थ) का समर्थन करते हुए लैब तकनीशियनों के लिए लैब डायग्नोस्टिक उपकरणों के परिचय और सुरक्षित उपयोग पर 14 प्रशिक्षण वीडियो विकसित किए जा रहे हैं; वीडियो के अंतिम रूप देने की प्रक्रिया जारी है।

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

मुख्य प्रदेय:

1. राज्यों को एचआरएच प्रबंधन को मजबूत और पेशेवर बनाने तथा एनएचएम में (सेवा प्रदाय और कार्यक्रम प्रबंधन दोनों में) सभी श्रेणियों और कार्यक्रमों में रिक्त पदों को भरने में सहयोग देना।
2. राज्यों की रिपोर्टों/एचआरएसआईएस/एचएसआईएस के माध्यम से एचआरएच और उसके प्रदर्शन की निगरानी करना।
3. एचआरएच के क्षमता निर्माण, विशेषकर कार्यक्रम प्रबंधन में सहयोग देना।
4. एचआरएच डेटा विश्लेषण और प्रमाणों का दस्तावेजीकरण करना और उन्हें बेहतर योजना और प्रदर्शन के लिए साझा करना।
5. योजना प्रक्रिया, पीआईपी और उसकी निगरानी को सरल बनाने में सहयोग देना।
6. एनयूएचएम को एचआरएच पद्धतियों को सुदृढ़ करने में सहयोग देना। एनयूएचएम को सभी अध्ययनों का हिस्सा बनाया जाएगा।
7. एचआरएच को बेहतर बनाने और योजना में प्रमाण–आधारित दृष्टिकोण के लिए आकलन, त्वरित समीक्षा और विश्लेषण करना।

टीम संरचना

क्र.सं.	पद	स्वीकृत	भरे पद	रिक्तियाँ
1	परामर्शदाता	1	1	0
2	मुख्य सलाहकार	2	1	1
3	वरिष्ठ सलाहकार	4	2	2
4	सलाहकार	8	6	2
कुल		**15**	**10**	**5**

कार्य के क्षेत्र

एचआरएच 01: योजना समर्थन एवं पक्षधरता

1.1 आकांक्षी जिलों, आकांक्षी प्रखंडों और जीवंत ग्राम कार्यक्रम में हेल्थ एक्शन प्लान (एचएपी)/ब्लॉक हेल्थ एक्शन प्लान (बीएचएपी) तथा ग्राम स्वास्थ्य योजना को सुदृढ़ करना और उनके कार्यान्वयन में सहयोग देना

वित्तीय वर्ष 2023–24 में जगदीशपुर (आकांक्षी ब्लॉक) के दौरे के आधार पर, टीम ने राज्य के लिए प्रमुख क्षेत्रों को चिन्हित करते हुए सिफारिशों का एक सेट तैयार किया। टीम ने आकांक्षी ब्लॉक कार्यक्रम के अंतर्गत सात प्रमुख प्रदर्शन संकेतकों के लिए कार्य योजना की समीक्षा में भी राज्य का सहयोग किया। इस दौरे के आधार पर, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (MoHFW) द्वारा 31 जुलाई 2024 को बिहार के मिशन निदेशक को एक पत्र भेजा गया, जिसमें राज्य द्वारा संबोधित किए जाने वाले प्रमुख मुद्दों को रेखांकित किया गया।

जीवंत ग्राम कार्यक्रम: टीम ने जीवंत ग्राम कार्यक्रम के तहत लेह ज़िले के कोरज़ोक और उत्तरी सिक्किम ज़िले के मांगन और पासिंगडांग प्रखंडों का भी दौरा किया। दौरे के बाद, सिक्किम राज्य टीम को स्वास्थ्य सुविधाओं की स्थिति, दवाओं और डायग्नोस्टिक की उपलब्धता तथा मानव संसाधन से जुड़े प्रमुख मुद्दों और उनका समाधान करने के संभावित उपायों की जानकारी दी गई। राज्य के लिए प्रमुख चुनौतियों और सिफारिशों के साथ एक रिपोर्ट एमओओचओएफडबलु को सौंपी गई।

एसआरएम झारखंडः झारखंड राज्य में राज्य समीक्षा मिशन (एसआरएम) प्रारंभ करने की योजना है। राज्य के अनुरोध पर, झारखंड में एक दिवसीय उन्मुखीकरण सत्र आयोजित किया गया, जिसमें टीमों को एसआरएम के उद्देश्य और प्रक्रिया के बारे में जानकारी दी गई। मध्यावधि समीक्षा बैठक के दौरान, एएसएंडएमडी ने एनएचसीआरसी की सभी कार्यक्रम इकाइयों को झारखंड की एसआरएम टीम को उन्मुख करने की आवश्यकता पर जोर दिया और एचआरएच–एचपीआईपी टीम को यह कार्य करने का निर्देश दिया। 3 और 4 फरवरी 2025 को एक ऑनलाइन उन्मुखीकरण आयोजित किया गया जिसमें एनएचसीआरसी और MoHFW के सभी कार्यक्रम विभागों ने कार्यक्रम के उद्देश्यों और दौरे के दौरान आकलन किए जाने वाले प्रमुख क्षेत्रों पर आवश्यक मार्गदर्शन और स्पष्टता प्रदान की।

1.2 विकसित आवश्यकताओं के आधार पर योजना प्रारूपों को संशोधित करना और पीआईपी को सरल बनाना

राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों के लिए पीआईपी प्रक्रिया को सरल बनाने हेतु टीम ने जुलाई 2024 में राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के साथ एक उन्मुखीकरण बैठक आयोजित की। इस बैठक का उद्देश्य राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को कार्यक्रम प्रबंधन लागत के बारे में चर्चा और मार्गदर्शन देना था, जिससे राज्यों की टीमों को यह स्पष्ट रूप से समझने में सहायता मिले कि कार्यक्रम प्रबंधन लागत में कौन–कौन सी गतिविधियाँ शामिल हैं और वे बेहतर योजना बना सकें। इस बैठक में सभी राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के एसपीएम (एसपीएम) और योजना टीमों ने भाग लिया।
पीआईपी 2024–26 में राज्यों द्वारा प्रस्तुत मानव संसाधन (एचआरएच), प्रशिक्षण, योजना और कार्यक्रम प्रबंधन से संबंधित मध्यावधि प्रस्तावों का मूल्यांकन किया जा रहा है और साक्ष्य–आधारित निर्णय लेने के लिए एमओओचओएफडबलु को इनपुट प्रदान किए जा रहे हैं। राज्यों द्वारा एचआरएच के प्रमुख लक्ष्यों पर की गई प्रगति की नियमित रूप से निगरानी की गई। वर्तमान वर्ष की प्रगति और वित्त वर्ष 2024–26 के लक्ष्यों पर मध्यावधि समीक्षा बैठकों में चर्चा की गई।
एचआरएच–एचपीआईपी टीम ने एनएचसीआरसी पीआईपी सपोर्ट टीम की ओर से MoHFW के साथ भी समन्वय किया है। पीआईपी सपोर्ट टीम में एनएचसीआरसी के सभी डिवीज़न के सदस्य शामिल हैं। यह टीम पीआईपी पर इनपुट संकलित करने तथा उसे स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ साझा करने के लिए एनएचएसआरसी के सभी प्रभागों के साथ समन्वय कर रही है।

1.3 कंडीशनलिटी असेसमेंट मध्यावधि (वित्त वर्ष 24–25) और अंतिम (वित्त वर्ष 23–24)

वित्त वर्ष 2023–24 की प्रमुख शर्तों का अंतिम मूल्यांकन किया गया और MoHFW के साथ साझा किया गया। एएसएंडएमडी के साथ एक बैठक आयोजित की गई जिसमें कंडीशनलिटी के मूल्यांकन की प्रक्रिया और परिणामों के बारे में जानकारी दी गई। एएसएंडएमडी ने टीम को वित्त वर्ष 2024–25 और वित्त वर्ष 2025–26 के लिए संकेतकों को पुनः देखने और आवश्यक बदलाव सुझाने का भी सुझाव दिया।

एचआरएच 02: एचआरएच में तकनीकी सहायता प्रदान करना

2.1 राज्यों को एचआरएच स्थिति विश्लेषण और संभावित एचआरएच रणनीति एवं योजना विकसित करने में सहयोग देना (राज्य की आवश्यकता अनुसार)

एचआरएच टीम सात ईएचएसडीपी राज्यों (उत्तर प्रदेश, पंजाब, केरल, तमिलनाडु, ओडिशा, मेघालय और आंध्र प्रदेश) को राज्य–विशेष एचआरएच रणनीति विकसित करने में सहयोग कर रही है। यह विश्व बैंक समर्थित भारत के उन्नत स्वास्थ्य सेवा वितरण कार्यक्रम (ईएचएसडीपी) के अंतर्गत वितरण–आधारित सूचकांक (डीएलआई) का भी हिस्सा है।

एचआरएच रणनीति के विकास पर राष्ट्रीय स्तर की कार्यशाला के बाद, चार राज्यों ने अपनी स्थिति विश्लेषण तैयार कर साझा की। टीम ने राज्यों द्वारा साझा किए गए ड्राफ्ट स्थिति विश्लेषण की समीक्षा की। स्थिति विश्लेषण की समीक्षा के आधार पर टीम ने पंजाब और उत्तर प्रदेश को एचआरएच रणनीति विकास में सहयोग करने के लिए चुना। इन दो राज्यों के लिए एचआरएच रणनीति विकसित की जा रही है।

2.2 राज्य रिपोर्ट, एचआरएसआईएस (जहाँ उपलब्ध हो)/एचएसआईएस के माध्यम से निगरानी करना

आरओपी के मुख्य लक्ष्यों के अनुसार एचआरएच की स्थिति की नियमित निगरानी की जाती है। नियमित और संविदा आधारित मानव संसाधन की उपलब्धता की निगरानी के लिए 2021–22 में विकसित एक एचआरएच सूचकांक का उपयोग किया जा रहा है ताकि राज्यों को आवश्यक पद सृजित करने और रिक्तियों को भरने के लिए ठोस कदम उठाने के लिए प्रेरित किया जा सके। राज्यों के प्रदर्शन की लगातार निगरानी की जाती है और प्रगति रिपोर्ट MoHFW को सौंपी जाती है।

2.3 एनएचएम के तहत पदों की भर्ती पर फॉलो–अप एवं एकीकृत एचआर सेल को सुदृढ़ करनेमें सहयोग

- टीम ने एचआरएच की स्थिति की समीक्षा की और एनएचएम के तहत उच्च रिक्ति वाले राज्यों को पदों की भर्ती और नियमित संवर्ग के तहत पद सृजन पर नियमित प्रतिक्रिया दी। एचआरएच की स्थिति का आकलन करने और भर्ती की प्रगति की निगरानी करने के लिए राज्यों के नियमित दौरे किए जाते हैं, जिससे राज्यों को एचआरएच प्रबंधन प्रथाओं को सुदृढ़ करने में मदद मिलती है।
- एचआरएच–एचपीआईपी टीम ने जून 2024 में झारखंड राज्य का दौरा किया और हज़ारीबाग और रामगढ़ जिलों के आयुष्मान आरोग्य मंदिरों का फील्ड विजिट किया। इसके बाद राज्य स्तरीय प्रचार–प्रसार बैठक का आयोजन किया गया और एचआरएच एवं एकीकृत योजना पर चर्चा की गई। मिशन निदेशक, एनएचएम झारखंड के साथ चर्चा हुई जिसमें डीएचएस, कार्यक्रम नोडल अधिकारी और राज्य सलाहकार उपस्थित रहे।
- **राज्य एचआर नीतिः** झारखंड राज्य द्वारा विकसित 'राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत मानव संसाधन (एचआर) नीतियां एवं प्रक्रियाएं' मसौदे की व्यापक समीक्षा की गई। मसौदा नीति पर विस्तृत प्रतिक्रिया राज्य के साथ साझा की गई। प्राप्त सुझावों के आधार पर झारखंड राज्य ने एक समिति गठित की है, जिसे नीति को संशोधित करने का कार्य सौंपा गया है।
- **ईपीएफ पर नोटः** एनएचएम में ईपीएफ उन कर्मचारियों के लिए अनुशंसित है जो 1 अप्रैल 2015 से ₹15,000 प्रति माह या उससे कम वेतन प्राप्त कर रहे हैं और 1 अप्रैल 2015 के बाद ₹15,000 या उससे कम वेतन पर नियुक्त किसी भी कर्मचारी के लिए ईपीएफ लागू है, जैसा कि कर्मचारी भविष्य निधि एवं विविध उपबंध अधिनियम, 1952 में प्रावधान है। हाल ही में कई राज्यों ने ईपीएफ प्रावधानों के बारे में पूछा कि क्या इसे एनएचएम के सभी कर्मचारियों को दिया जा सकता है। विजयवाड़ा में आयोजित तीसरी क्षेत्रीय समीक्षा बैठक में एनएचएम के तहत सभी कर्मचारियों के लिए ईपीएफ पर भी चर्चा की गई। इस संबंध में एक नोट जिसमें वित्तीय प्रभाव भी शामिल है, MoHFW को प्रस्तुत किया गया है।
- **नर्सिंग संवर्ग के लिए सुझाया गया ढांचा और सीएचओ के लिए करियर पथः** नर्सिंग संवर्ग के लिए सुझाए गए ढांचे और सीएचओ के लिए सुझाए गए करियर पथ पर एक नोट तैयार कर एनएचसीआरसी के ईडी और MoHFW के साथ साझा किया गया।

2.4 एचआर डेटा का विश्लेषण और राज्यवार एचआर इन्फोग्राफिक्स 2023–24 को अपडेट करना

राज्यवार एचआरएच इन्फोग्राफिक्स 2023–24 को अंतिम रूप देकर एनएचसीआरसी वेबसाइट पर अपलोड कर दिया गया है। टीम 2024–25 के एचआरएच इन्फोग्राफिक्स के ड्राफ्ट पर कार्य कर रही है।

एचआरएच 03: अनुसंधान और आकलन

3.1 उत्तर प्रदेश राज्य के लिए कार्यक्रम प्रबंधन इकाइयों का आकलन और पुनर्गठन का सुझाव

वित्तीय वर्ष 2024–26 के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम समन्वय समिति (एनपीसीसी) ने उत्तर प्रदेश राज्य को अपनी कार्यक्रम प्रबंधन इकाइयों (पीएमयू) का पुनर्गठन करने की सिफारिश की है। इस संबंध में राज्य ने एनएचसीआरसी के एचआरएच प्रभाग से सहायता मांगी थी।

टीम ने राज्य और जिला स्तर पर कार्यक्रम प्रबंधन इकाई और उनके टीओआर की द्वितीयक समीक्षा पूरी कर ली है। गुणात्मक डेटा संग्रह के लिए डेटा संग्रह उपकरण अंतिम रूप दिए गए हैं। राज्य के एक जिले (मेरठ) में प्रारंभिक दौरा किया गया। दौरे के दौरान, टीम ने संभागीय, जिला और ब्लॉक स्तर की पीएमयू के अधिकारियों से बातचीत

की। चर्चाओं का उद्देश्य इन पीएमयू की वर्तमान भूमिकाओं, कार्यों और बदलती आवश्यकताओं को समझना था। प्रमुख प्रशासनिक और कार्यक्रम प्रबंधन अधिकारियों के साथ बातचीत कर उनके कार्यों और रिपोर्टिंग संरचनाओं का आकलन किया गया। टीम राज्य के विभिन्न मंडलों के 2 से 3 अन्य जिलों और राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई से भी डेटा संग्रह करने की योजना बना रही है।

3.2 प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम के टाइम एंड मोशन स्टडी का अंतिम रूप देना और उसका प्रचार–प्रसार करना

- ❖ टाइम एंड मोशन स्टडी का उद्देश्य यह समझना था कि सेवाओं के विस्तार का एएएम–उप स्वास्थ्य केंद्र में कार्यरत सभी एचआरएच के समय और कार्य वितरण पर क्या प्रभाव पड़ा है। तीनों राज्यों के लिए डेटा संग्रहण और विश्लेषण पूरा हो गया है।
- ❖ अध्ययन के निष्कर्ष एएस एंड एमडी, एनएचएम, जेएस (नीति), ईडी एनएचसीआरसी, निदेशक एनएचएम और MoHFW के अन्य अधिकारियों के साथ साझा किए गए हैं ताकि आगे की नीति–स्तरीय निर्णय लिए जा सकें।

3.3 राज्यों में एचआरएच ऑडिट

- ❖ उत्तर प्रदेशः उत्तर प्रदेश के लिए एचआरएच ऑडिट फरवरी–मार्च वित्तीय वर्ष 2023–24 में पूरा किया गया। रिपोर्ट को अंतिम रूप दिया गया और निष्कर्ष मिशन निदेशक एनएचएम, उत्तर प्रदेश, एएस एंड एमडी, एनएचएम, जेएस (नीति), ईडी एनएचसीआरसी, निदेशक एनएचएम और MoHFW के अन्य अधिकारियों के साथ साझा किए गए। एएस एंड एमडी द्वारा राज्य को ऑडिट रिपोर्ट समेत पत्र भी भेजा गया।
- ❖ जम्मू और कश्मीरः जम्मू और कश्मीर द्वारा एचआरएच ऑडिट का अनुरोध किया गया था। इसके बाद टीम ने अक्टूबर–नवंबर 2024 में केंद्र शासित प्रदेश में ऑडिट किया और रिपोर्ट तैयार की जा रही है।
- ❖ झारखंडः झारखंड राज्य द्वारा भी एचआरएच ऑडिट का अनुरोध किया गया था। ऑडिट के लिए डेटा संग्रहण जनवरी के अंतिम सप्ताह में किया गया। रिपोर्ट तैयार की जा रही है।

3.4 एनएचएम एसआईएस और एचडीआई एचआरएच डेटा की निगरानी तथा किए गए सुधारों के प्रभाव

एचआरएच–एचपीआईपी टीम द्वारा एनएचएम एसआईएस में अंतराल आकलन के आधार पर एनएचएम एसआईएस रिपोर्ट तैयार करने के लिए एक स्टैंडर्ड ऑपरेटिंग प्रोसेस (एसओपी) विकसित किया गया। मई 2024 में राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों को एनएचएम–एसआईएस रिपोर्टिंग, प्लेटफॉर्म पर पाई गई विसंगतियों को संबोधित करने और रिपोर्टिंग से संबंधित प्रश्नों के समाधान के लिए एक बैठक आयोजित की गई। प्रतिभागियों में एचआरएच नोडल अधिकारी और मॉनिटरिंग व इवैल्यूएशन नोडल अधिकारी शामिल थे। इसके परिणामस्वरूप रिपोर्टिंग में सुधार हुआ है।

3.5 डाटा एंट्री ऑपरेटर की नियुक्ति पर अध्ययन

डाटा एंट्री ऑपरेटर पर अध्ययन के उपकरण तैयार कर लिए गए हैं और अंतिम रूप देने की प्रक्रिया में हैं। डेटा संग्रहण मार्च 2025 से शुरू होने की उम्मीद है।

एचआरएच 04: क्षमता निर्माण

4.1 प्राथमिकता और पीएमअभिम राज्यों के लिए एचआरएच रणनीति और योजना हेतु राज्य स्तरीय कार्यशालाएँ

विश्व बैंक ने विदेश मंत्रालय के माध्यम से एचआरएच पर एक ज्ञान आदान–प्रदान मंच आयोजित किया, जिसमें सभी ईएचएसडीपी राज्यों ने भागीदारी की और अपनी एचआरएच रणनीतियों की प्रगति प्रस्तुत की। MoHFW

द्वारा सलाहकार एचआरएच को इस बैठक में भाग लेने और योगदान देने के लिए नामित किया गया।

4.2 सीएमएचओ और डीएस के लिए कार्यक्रम प्रबंधन पर प्रेरण प्रशिक्षण

एनएचएम लद्दाख टीम के लिए एनएचएम योजना और वित्त पर एक दिवसीय अनुकूलन कार्यशाला आयोजित की गई। इस प्रशिक्षण में लद्दाख के सीएमएचओ, एसपीएमयू, डीपीएमयू (लेह और कारगिल) और बीपीएमयू स्टाफ ने भाग लिया। प्रशिक्षण का उद्देश्य प्रतिभागियों को एनएचएम में योजना, वित्त और मानव संसाधन के मूलभूत ज्ञान से अवगत कराना था।

4.3 नर्सों और नर्सिंग नेताओं के लिए सॉफ्ट स्किल प्रशिक्षण

चूंकि नर्सों को हमारे स्वास्थ्य तंत्र की रीढ़ माना जाता है, इसलिए उनका मरीजों के साथ संवाद उनके संतोष और सेवा की स्वीकृति पर महत्वपूर्ण प्रभाव डालता है। मेरा अस्पताल से प्राप्त फीडबैक में स्टाफ व्यवहार को रोगी असंतोष का प्रमुख कारण बताया गया है। आईआईपीएच गांधीनगर के सहयोग से, एचआरएच–एचपीआईपी विभाग ने नर्सों और नर्सिंग नेताओं के लिए 3–दिवसीय सॉफ्ट स्किल प्रशिक्षण का संचालन किया। इस प्रशिक्षण में असम, ओडिशा, मध्य प्रदेश, महाराष्ट्र और गुजरात के एएएम–एससी, सीएचसी, डीएच, प्रसूति अस्पताल आदि से नर्सें और सीएचओ शामिल हुईं।

4.4 सभी एचआरएच नोडल अधिकारियों के लिए एचआरएच बूटकैंप

चौथा एचआरएच बूट कैंप सितंबर से अक्टूबर 2024 के बीच दो बैचों में आयोजित किया गया। इस बूट कैंप में 26 राज्यों और 5 केंद्रशासित प्रदेशों के एचआरएच नोडल अधिकारी ने भाग लिया, जो नियमित कैडर और एनएचएम दोनों से थे।

कार्यक्रम के विषय भविष्य की चुनौतियों के लिए एचआरएच टीमों को तैयार करने हेतु चुने गए, जिनमें स्थिति विश्लेषण, समस्या पहचान, और पूर्वानुमान शामिल थे। एचआरएच निगरानी, प्रदर्शन मूल्यांकन और स्टाफ कल्याण जैसे विषय भी शामिल किए गए ताकि प्रबंधक एक सहायक और प्रभावी कार्य वातावरण बनाने के लिए आवश्यक उपकरण और रणनीतियों से लैस हो सकें। प्रशिक्षण पद्धति में केस स्टडीज, संवादपरक अभ्यास, टीम गतिविधियाँ, भूमिका निर्वाह और प्रस्तुतियाँ शामिल थीं, जिससे प्रतिभागियों की भागीदारी और सीखने के परिणाम मजबूत हुए।

एचआरएच 05: साझेदारियाँ

5.1 राज्यों, जिलों और प्रखंडों की क्षमता निर्माण के लिए संस्थानों और व्यक्तियों के साथ साझेदारी का अन्वेषण।

- ❖ टीम ने MoHFW और पीजीआई के साथ एचआरएच और योजना से संबंधित विभिन्न प्रशिक्षणों में सहयोग किया।
- ❖ टीम की आईआईपीएच–गांधीनगर के साथ एचआरएच की क्षमता निर्माण के लिए विभिन्न विषयों जैसे सॉफ्ट स्किल्स पर साझेदारी चल रही है।
- ❖ टीम एनएचसीआरसी द्वारा संचालित पायलट एमओ अनुकूलन प्रशिक्षणों के आधार पर प्रशिक्षण मॉड्यूल विकसित कर रही है।

5.2 एनई आरआरसी, एसएचएसआरसी, और पीआरसी के साथ आयोजना, एचआरएच और निगरानी के लिए सहयोग।

वित्तीय एवं कार्यक्रम प्रबंधन पर पूर्वोत्तर राज्यों के लिए दो दिवसीय क्षेत्रीय समीक्षा एवं अनुकूलन कार्यशाला में एनई–आरआरसी के साथ सहयोग किया।

एचआरएच–एचपीआईपी टीम द्वारा एनएचसीआरसी के प्रशासनिक टीम के समन्वय में नए भर्ती हुए एनएचएम और एनएचसीआरसी स्टाफ के लिए नियमित प्रेरण/अनुकूलन सत्र आयोजित किए जाते हैं।

एचआरएच 06: अन्य तकनीकी समर्थन

6.1 राज्य आधारित एचआर या योजना संबंधी आवश्यकताओं के लिए समर्थन, अच्छी प्रथाओं का दस्तावेजीकरण

सभी 36 राज्यों और यूटी के लिए आयोजित क्षेत्रीय कार्यशालाओं के तहत टीम ने एचआरएच उपलब्धता और प्रबंधन में राज्यों का समर्थन करने के लिए एचआरएच पर प्रस्तुतियाँ दीं। टीम एचआरएच की अच्छी और दोहराई जा सकने वाली प्रथाओं तथा कार्यवाही बिंदुओं का भी दस्तावेजीकरण करती है।

6.2 नीति संक्षेप, मूल्यांकन और रिपोर्ट का प्रचार–प्रसार एवं मुद्रण

मुद्रण नहीं किया गया है, पर रिपोर्ट के पीडीएफ संस्करण एनएचसीआरसी वेबसाइट पर अपलोड किए गए हैं।

एचआरएच–एचपीआईपी टीम निम्नलिखित विषयों में शामिल रही है/इनपर सुझाव दिए हैं:

- कैंसर डेकेयर सेंटर और रेडिएशन थैरेपी यूनिट्स के लिए मानव संसाधन।
- आईपीएचएस 2022 के अनुसार डॉक्टरों, नर्सों और पैरामेडिक्स की आवश्यकताओं पर नोट।
- स्वास्थ्य कर्मियों की उपलब्धता बढ़ाने और गुणवत्ता सुधारने पर नोट।
- टीम एएएम रैपिड असेसमेंट (तेलंगाना, उत्तर प्रदेश, छत्तीसगढ़), क्षेत्रीय समीक्षा कार्यशालाओं, मंथन शिविर, सीआरएम में भी भागीदार रही।
- पीआरसी के लिए पीआईपी मॉनिटरिंग चेकलिस्ट का संशोधन – डीएच, सीएचसी और जिला प्रोफाइल के लिए शेड्यूल।
- एचएसआईएस के एचआर फॉर्मेट के डेटा परिभाषाओं, एचडीआई में रिपोर्ट की गई एचआरएच की मुख्य खामियों और एचडीआई रिपोर्ट के लिए सुझाए गए एचआरएच तालिकाओं पर सुझाव।
- एनपी–एनसीडी विभाग द्वारा विकसित एनसीडी नोडल अधिकारी और चिकित्सा अधिकारी के प्रशिक्षण मॉड्यूल के एचआरएच और योजना अनुभाग पर सुझाव।
- आईपीएचएस 2022 दिशानिर्देशों के संशोधन के लिए सुझाव।
- एनयूएचएम फ्रेमवर्क दस्तावेज़ पर सुझाव।
- नवाचार पोर्टल में राज्यों द्वारा प्रस्तुत एचआरएच श्रेष्ठ प्रथाओं का आकलन और स्कोरिंग।

V. सूचना प्रौद्योगिकी (आईटी)

प्रमुख प्रदेय

1. MoHFW/एनएचएम के विभिन्न विभागों में कार्यरत आईटी आधारित समाधान और एप्लीकेशनों का एकीकरण।
2. एनएचएम के तहत कोर सूचना प्रौद्योगिकी और डिजिटल पहलों का समर्थन।
3. राज्यों के समर्थन हेतु डिजिटल स्वास्थ्य परामर्श, सलाह, निर्देश और दिशानिर्देश।
4. राष्ट्रीय कार्यक्रमों के साथ सूचना प्रौद्योगिकी अपनाना, जिसमें गुणवत्ता और रोगी सुरक्षा, व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रशासन, मानव संसाधन, और स्वास्थ्य देखभाल प्रौद्योगिकी शामिल हैं ताकि सेवा वितरण को सुदृढ़ किया जा सके।
5. राष्ट्रीय स्वास्थ्य नवाचार/अच्छी प्रथाओं पोर्टल का समर्थन और समस्या समाधान।
6. अन्य मंत्रालयों, सरकारी निकायों के साथ सहयोग, कार्यक्रम और साझेदारों के साथ संपर्क स्थापित करते हुए देश भर में जमीनी स्तर पर नीति कार्यान्वयन के लिए कुशल सेवा वितरण और क्षमता निर्माण को पूरा करना।
7. डेटा और सूचना सुरक्षा से जुड़े जोखिमों को संभालते हुए शासन को सुचारू बनाए रखने हेतु राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन को नई पहल, नवाचार और तकनीकी परिवर्तन के माध्यम से मूल्य संवर्धन प्रदान करना, जिससे।

टीम संरचना

क्र.सं.	पद	स्वीकृत	भरे पद	रिक्तियाँ
1	परामर्शदाता	1	1	0
2	मुख्य सलाहकार	1	0	1
3	वरिष्ठ सलाहकार	2	0	2
4	सलाहकार	3	0	3
कुल		**7**	**1**	**6**

कार्य के क्षेत्र

आईटीडी 01 : नीति समर्थन और पक्षधरता

1.1 मार्गदर्शन, नीति समर्थन, क्षेत्रीय मूल्यांकन

- ❖ एनएचएम एप्लीकेशनों के एकीकरण पर संकल्पना पत्र
- ❖ एकीकरण की व्यवहार्यता और तकनीकी मेट्रिक्स पर संकल्पना पत्र
- ❖ प्रस्ताव निर्माण और समझौता ज्ञापन (एमओयू)
- ❖ विभिन्न राज्यों से क्षेत्रीय आईटी रिपोर्ट संकलन
- ❖ विभिन्न हितधारकों से जुड़ी आईटी संबंधित क्षेत्रों पर मंत्रालय को सुझाव देना
- ❖ राज्यों से आईटी बजट प्रस्तावों पर पीआईपी और एसपीआईपी इनपुट
- ❖ सीआरएम दौरा, प्रस्तुति और समीक्षा रिपोर्ट
- ❖ कार्यक्रम पोर्टलों की समीक्षा – आबीएसके, ई–संजीवनी, सक्षम, और विभिन्न राज्य पोर्टल्स
- ❖ एनएचएम के तहत विभिन्न राष्ट्रीय स्वास्थ्य पोर्टलों के लिए तकनीकी दस्तावेज तैयार करना

- ❖ राज्यों के क्षेत्रीय दौरे, सम्मेलनों, त्वरित दौरे, अभियान दौरे और वीवीपी कार्यक्रम दौरे
- ❖ मंत्रालय प्रतिनिधि के रूप में विभिन्न मंचों, सम्मेलनों और कार्यशालाओं में भागीदारी

आईटीडी 02: क्षमता निर्माण

2.1 तकनीकी दृष्टिकोण से क्षमता बढ़ाना

- ❖ एनएचएम की क्षमता निर्माण के लिए एनएचसीआरसी आईटी प्रभाग टीम की भर्ती और प्रबंधन।
- ❖ मौजूदा साझेदार से विकास कार्य ग्रहण करने में एनसीडी टीम को सशक्त बनाना।
- ❖ आईटी दृष्टिकोण से क्षमता बढ़ाने के लिए साझेदारों के साथ जुड़ाव/सहयोग।
- ❖ राज्यों को सूचना प्रौद्योगिकी से संबंधित पहलों, आईटी मानव संसाधन, परियोजनाओं और केंद्रीय एवं राज्य पोर्टलों को तार्किक बनाने पर मार्गदर्शन।

2.2 राज्यों के लिए आईटी समाधान के माध्यम से एनएचएम पहलों की दक्षता बढ़ाना (पूर्ण हुआ)

- ❖ आईटी समाधान को संरेखित करने और सुदृढ़ करने में राज्यों का समर्थन।
- ❖ एप्लिकेशन का माइग्रेशन।
- ❖ आभा आईडी कार्यान्वयन में समर्थन।
- ❖ केंद्रीय आईटी समाधानों में ऑनबोर्डिंग के लिए राज्य सहायता (ओडिशा, मणिपुर)।
- ❖ विभिन्न राष्ट्रीय स्वास्थ्य एप्लिकेशन और पोर्टलों के साथ एकीकरण।
- ❖ एनसीडी, एएएम एप्लिकेशन और पोर्टलों का एनएचओ एबीडीएम के साथ इंटरफेसिंग।
- ❖ विभिन्न स्वास्थ्य एप्लिकेशन के लिए इंटीग्रेटर प्रोटोटाइप का विकास।
    - स्वास्थ्य कार्यक्रमों के साथ प्रोटोटाइपिंग।
    - क्षेत्रीय सम्मेलन में प्रस्तुतिकरण।
    - राज्यों के साथ राज्य–विशिष्ट इंटीग्रेटर एप्लिकेशन पर चर्चा।
    - राष्ट्रीय और राज्य स्तर पर इंटीग्रेटर प्लेटफॉर्म का मूल्यांकन।
    - साझेदारों और हितधारकों के साथ परामर्श, इंटीग्रेटर के लिए साझेदार मॉडलों की समीक्षा।
- ❖ आभा सृजन और सत्यापन के लिए एबीडीएम के साथ एकीकरण।

आईटीडी 03: सेवा वितरण

3.1 राष्ट्रीय एनसीडी एप्लिकेशन

- ❖ एप्लिकेशन और इन्फ्रास्ट्रक्चर की कार्यात्मक और तकनीकी आवश्यकताओं की समीक्षा और इस काम को पूरा करने के लिए टीमों को जुटाना।
- ❖ पोर्टल/एप्लिकेशन/इन्फ्रा ऐप्स पर राज्य–विशिष्ट समर्थन।
- ❖ सीडीएसएस पुनरुद्धार और कार्य प्रारंभ (प्रशिक्षण सहित)।
- ❖ मौजूदा साझेदार से केटी पूर्ण करना जिसमें स्रोत कोड, एपीआई और अन्य डिजिटल उपकरण, दस्तावेज़ शामिल।
- ❖ नए साझेदार को सेवा क्षेत्र, एमओयू और भर्ती के संदर्भ में समर्थन।
- ❖ क्लाउड इन्फ्रास्ट्रक्चर समर्थन।
- ❖ एम3 का एबीडीएम के साथ एकीकरण।
- ❖ एनसीडी एकीकरण।
- ❖ राज्यव्यापी एप्लिकेशन उपभोग को बढ़ाना।
- ❖ राज्य आधारित एप्लिकेशन के लिए माइग्रेशन समर्थन।
- ❖ एसएसओ और एपीआई प्रकाशन (साझेदार के बाहर निकलने के कारण छोड़ा गया)।

❖ व्हाट्सएप संदेश पुश (आर्थिक प्रभाव और प्रमापण के कारण एनसीडी मासिक बैठक में छोड़ा गया)।

3.2 गुणवत्ता और रोगी सुरक्षा के लिए आईटी समाधान ताकि राज्य स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए एनक्यूएएस / संबंधित मानकों को प्राप्त कर सकें (निरंतर)

❖ सक्षम के चरण 2 गतिविधियों के समापन के लिए योजना और समर्थन।

❖ एनएचएसआरसी के कार्यक्रम प्रभाग (सीयू) को उनकी टीम और विकास टीम (सीडीएसी) के बीच तकनीकी (आईटी से संबंधित) अंतर को पाटने में सहायता करना, इसके लिए क्रमशः सक्षम और गुणक पोर्टल तथा मोबाइल एप्लीकेशन के विकास से संबंधित सभी तकनीकी चर्चाओं में सक्रिय रूप से शामिल होना।

❖ तीसरे पक्ष विक्रेता के साथ 2000+ सुविधाओं के उनकी मौजूदा प्रणाली से सक्षम डेटाबेस में डेटा माइग्रेशन पर चर्चा।

❖ सक्षम के दूसरे चरण सक्षम 2.0 के विकास के लिए आवश्यकताओं के अंतिम रूप देने में भागीदारी।

❖ राज्यों को तकनीकी समर्थन।

❖ विकास साझेदार के साथ एकीकरण में सहयोग।

❖ सुरक्षा परीक्षण और कमजोरियों के सुधार पर मार्गदर्शन।

❖ मेरा अस्पताल को तकनीकी मार्गदर्शन।

❖ संशोधित मानदंडों और कार्यक्रम संबंधी सुझावों के आधार पर मेरा अस्पताल का निर्माण।

❖ स्वास्थ्य सूचना केंद्र (सीएचआई) के कार्यक्रम प्रभाग और एनआईसी के साथ मेरा अस्पताल पोर्टल और मोबाइल एप्लिकेशन में सुझाए गए बदलावों और उन्नयन पर समन्वय।

❖ फीडबैक संग्रह के लिए व्हाट्सएप जैसे नए प्लेटफार्म को शामिल करने पर चर्चा और सुझाव।

❖ एनआईसी से एनएचओ/अन्य विक्रेताओं को सर्वर माइग्रेशन की संभावना में मौजूदा टीम का समर्थन।

❖ डीवीडीएमएस एकीकरण (साझेदार के बाहर निकलने के कारण रुक गया, इसे सीडीएसी द्वारा लिया जाएगा)।

3.3 सीपीएचसी के लिए आईटी समाधान ताकि व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा की संचालनात्मकता और गुणवत्ता सुनिश्चित हो सके (पूरा हुआ)

❖ कार्यात्मक और तकनीकी दृष्टिकोण से एएएम 2.0 के लिए ईओआई विकसित करना तथा वास्तु और विकास को डिलीवरी की ओर ले जाना।

❖ एएएम पोर्टल का प्रबंधन और रखरखाव।

❖ सशक्त पोर्टल का प्रबंधन और रखरखाव।

❖ सेवा वितरण में 7 विस्तारित पैकेज का विकास और उसका एएएम वेब पोर्टल पर रिपोर्टिंग।

❖ एएएम पोर्टल का गति शक्ति पोर्टल के साथ एकीकरण हेतु एपीआई का विकास।

❖ आयुष्मान आरोग्य शिविर मॉड्यूल का विकास एवं उसकी एएएम वेब पोर्टल पर रिपोर्टिंग।

❖ एएएम पोर्टल की सुविधा प्रभारी डेटा का सशक्त पोर्टल के साथ एकीकरण हेतु एपीआई का विकास।

❖ आयुष्मान आरोग्य शिविर के नियोजित और रिपोर्ट किए गए कार्यक्रमों के प्रदर्शन हेतु आयुष्मान शिविर पोर्टल पर एपीआई का विकास।

❖ एएएम वेब पोर्टल और मोबाइल एप्लिकेशन दोनों पर सुरक्षा ऑडिट की सिफारिशों का कार्यान्वयन।

❖ जेएएस वित्तीय मॉड्यूल का विकास एवं उसकी एएएम वेब पोर्टल पर रिपोर्टिंग।

- ❖ जेएएस वित्तीय मॉड्यूल और रिपोर्टिंग फॉर्मेट के अंतिम रूप हेतु एनएचएम वित्त विभाग के साथ समन्वय।
- ❖ फीचर्स का मूल्यांकन, क्रियान्वयन की व्यवहार्यता और शर्तों का समाधान।
- ❖ एएएम पोर्टल का अन्य राष्ट्रीय पोर्टलों (एनसीडी, प्रयास, टीबी आदि) के साथ एकीकरण।
- ❖ सशक्त पोर्टल का पुनरुद्धार और सुधार।
- ❖ पूर्व विक्रेता से ज्ञान हस्तांतरण।
- ❖ स्टेजिंग और लाइव वातावरण का निर्माण, एप्लिकेशन और डेटाबेस सर्वर सेटअप,ैस कार्यान्वयन।
- ❖ राज्यों के प्रश्नों का समाधान करने के लिए समन्वय, पोर्टल के सुचारू संचालन के लिए राज्य और अन्य स्तर के उपयोगकर्ताओं का प्रशिक्षण।
- ❖ सक्षम एलएमआईएस के साथ एकीकरण के लिए NIHFW टीम के साथ चर्चा।
- ❖ एनआईओएस के साथ एकीकरण के लिए एनआईओएस टीम के साथ चर्चा एवं प्रणाली में आवश्यक परिवर्तन।
- ❖ सुविधा प्रोफाइल प्रबंधन।
- ❖ डैशबोर्ड पर मासिक प्रशिक्षण स्थिति बार ग्राफ।
- ❖ टीओटी प्रशिक्षकों के लिए डेटा माइग्रेशन।
- ❖ संचयी रिपोर्टों में विसंगतियों का समाधान – सशक्त पोर्टल का उचित परीक्षण।

3.4 रिपोर्टिंग

- ❖ राज्यवार एवं पैकेजवार उन सभी अवैध प्रशिक्षणों की संख्या जहाँ स्वास्थ्य कर्मी प्रशिक्षित हुए, लेकिन प्रशिक्षण उनके कैडर से जुड़ा नहीं।
- ❖ राज्य और जिला उपयोगकर्ता द्वारा स्वास्थ्य कर्मियों के विवरण का संवर्ग के अनुसार परिवर्तन
- ❖ उन प्रशिक्षणों की संख्या जहाँ स्वास्थ्य कर्मियों ने एक ही पैकेज में कई बार प्रशिक्षण लिया।
- ❖ मोबाइल डिवाइस पर कर्मी पंजीकरण पृष्ठ में इनपुट फील्ड और त्रुटि संदेशों का संरेखण।
- ❖ ऑनलाइन मोड चयन पर प्रशिक्षण योजना की समस्या का समाधान।
- ❖ पहले चरण के पंजीकृत उपयोगकर्ताओं के लिए जोड़ें, हटाएँ और संपादन बटन।
- ❖ सशक्त पोर्टल/एप्लिकेशन में पूर्व मोबाइल नंबर से लॉगिन के दौरान आभा सत्यापन।
- ❖ प्रतिभागी–वार रिपोर्ट का नाम स्वास्थ्य सुविधा–वार रिपोर्ट के नाम से बदलकर बाहर दिखने वाले नाम के समान किया गया।
- ❖ डाउनलोड की गई प्रतिभागी सूची में समस्या का समाधान किया गया।

3.5 कार्यक्रम और उत्पाद नवाचारों के लिए आईटी समाधान

- ❖ राष्ट्रीय स्वास्थ्य नवाचार पोर्टल का रखरखाव और प्रबंधन।
- ❖ संबंधित पोर्टलों और एप्लिकेशन (एनसीडी, सशक्त, एएएम एंड एमएमयू) की शुरुआत और उन्नयन।
- ❖ क्षेत्र अन्वेषकों के लिए एचएसआर मोबाइल एप्लीकेशन और लैब, कंपनी और प्रधान अन्वेषक के लिए वेब पोर्टल/डैशबोर्ड की संकल्पना, डिजाइन, विकास, परीक्षण, प्रशिक्षण, शुरुआत।
- ❖ ई–संजीवनी – दिखाए गए डेटा फील्ड की समीक्षा, कार्यक्रम की निगरानी और पर्यवेक्षण को बढ़ाने के लिए नए फील्ड्स शामिल करने हेतु केपीआई का निर्माण।
- ❖ संकल्पना, विभिन्न हितधारकों के साथ परामर्श, सूचना का विश्लेषण, एकीकरण के लिए ढांचे का कार्यान्वयन, वायरफ्रेम की डिजाइनिंग और अद्यतनीकरण, MoHFW के समक्ष प्रदर्शन।

आईटीडी 04: सशक्तिकरण

4.1 डिजिटल स्वास्थ्य पारिस्थितिकी तंत्र का सुदृढ़ीकरण

- ❖ अन्य मंत्रालयों और संगठनों के साथ सहयोग कर आईटी सिस्टम्स का एकीकरण और डिजिटल स्वास्थ्य पारिस्थितिकी तंत्र का समग्र विकास।
- ❖ नई तकनीकी क्षेत्रों को अपनाना और भविष्य की तैयारी के लिए मौजूदा प्रणालियों में उनका कार्यान्वयन।
- ❖ विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमों के लिए राज्य–आधारित आईटी समाधानों का आकलन, उनके एकीकरण की संभावनाओं की समीक्षा और सुधार के सुझाव।

4.2 मंत्रालय को समर्थन

- ❖ समय–समय पर मंत्रालय को तकनीकी कार्यों और प्रशासनिक मार्गदर्शन में सहायता।
- ❖ सैचुरेशन योजनाओं के लिए सिस्टम सपोर्ट।
- ❖ किसी भी कार्यक्रम या अभियान के लिए प्लेटफॉर्म निर्माण, रोलआउट और समर्थन।
- ❖ मंत्रालय के एप्लिकेशनों के लिए तकनीकी समीक्षा और सुझाव।

आईटीडी 05: आईटी शासन

5.1 जोखिम प्रबंधन

- ❖ डेटा प्रबंधन और सुरक्षा के लिए दिशानिर्देश।
- ❖ विभिन्न पोर्टलों के लिए सुरक्षा ऑडिट।
- ❖ एप्लिकेशन की सुरक्षा समीक्षा।
- ❖ एनएचएम आईटी अनुप्रयोगों के लिए अनुपालन ढांचा।
- ❖ कार्यक्रम आधारित आईटी समाधानों के लिए सुरक्षा नीतियों का कार्यान्वयन।

<u>प्रमुख क्षेत्रों के अलावा अन्य कार्य</u>

- ❖ वीबीएसवाई अभियान के लिए **वीबीएसवाई एप्लिकेशन** का विकास और ग्रामीण एवं शहरी उपयोगकर्ताओं के लिए निर्बाध समर्थन। कृषि मंत्रालय के पोर्टल के साथ एपीआई के जरिए निर्विघ्न समन्वय।
- ❖ **सीएचसी शिविर पोर्टल** का विकास, निर्बाध रिपोर्टिंग, समर्थन और राज्य उपयोगकर्ताओं के लिए प्रशिक्षण के साथ शुरुआत।
- ❖ **एचएसआर प्रोजेक्ट एप्लिकेशन** (वेब और मोबाइल आधारित) का डिजाइन, विकास, शुरुआत और प्रशिक्षण।
- ❖ मौजूदा साझेदार से **एनसीडी पोर्टल का रूपांतरण** (स्रोत कोड, टूल्स, तकनीक, दस्तावेज़ सहित पूर्ण रूपांतरण)।
- ❖ **पीएम गतिशक्ति के साथ** एमएमयू पोर्टल, एमओटीए इंटरफेस, एएएम पोर्टल और धरती आबा जनजातीय ग्राम उत्कर्ष अभियान का **एकीकरण**।
- ❖ एग्रीगेटर एप्लिकेशन विकासः
  - डिजाइन, विकास और परीक्षण – गैर–संचारी रोग और सिकेल सेल रोग कार्यक्रम एप्लिकेशन के लिए एकीकरण पूरा हुआ।
  - विभिन्न कार्यक्रमों के साथ आवश्यकताओं को समझने के लिए चर्चा।
  - राज्यों के साथ व्यवहार्यता अध्ययन।
  - कार्यक्रमों में सामान्य फील्ड्स की पहचान।
  - वायरफ्रेम के चरण–1 का विकास।
  - एग्रीगेटर आर्किटेक्चर का निर्माण

- MoHFW अधिकारियों को वायरफ्रेम दिखाकर अनुमोदन और मार्गदर्शन प्राप्त करना।
- एपीआई आवश्यकताओं के लिए एनसीडी और एससीडी जैसे विभिन्न कार्यक्रमों के साथ संवाद और नियमित बैठकें।
- एनसीडी टीम के साथ निकट सहयोग से एपीआई प्राप्त करना।
- चरण–1 के लिए यूआई डिजाइन।
- एनसीडी एपीआई (लॉगिन, उच्च रक्तचाप और डायबिटीज की स्क्रीनिंग, एंट्री और व्यू) का कार्यान्वयन।
- एससीडी एपीआई (लॉगिन, स्क्रीनिंग और पुष्टिकरण परीक्षण, एंट्री और व्यू) का कार्यान्वयन।
- डेटाबेस संरचना का निर्माण।
- स्टेजिंग एप्लिकेशन सेटअप, क्ठ सर्वर सेटअप।
- बैकएंड विकास।

VI- ज्ञान प्रबंधन विभाग

प्रमुख प्रदेय

1. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत स्वास्थ्य प्रणाली सशक्तिकरण के लिए क्रियान्वयन अनुसंधान करना।
2. स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (MoHFW) के अंतर्गत अनुसंधान और मूल्यांकन के लिए तकनीकी केंद्र के रूप में कार्य करना।
3. स्वास्थ्य प्रणाली सशक्तिकरण (एचएसएस) के तहत अनुसंधान संबंधित गतिविधियों में राज्यों/संघीय क्षेत्रों का समर्थन।
4. एनएचसीआरसी के भीतर शहरी स्वास्थ्य सेल का समर्थन करना, जो एनयूएचएम की गतिविधियों को संभालता है।
5. एनएचसीआरसी के भीतर आदिवासी स्वास्थ्य सेल और संबंधित गतिविधियों के लिए केंद्र के रूप में कार्य करना।
6. बड़े पैमाने पर सर्वेक्षणों, एचएसआईएस और अन्य बड़े अनुसंधान अध्ययनों से प्राप्त आंकड़ों का द्वितीयक विश्लेषण कर कार्यक्रम क्रियान्वयन का समर्थन करना और जिलों/राज्यों को सुधारात्मक कार्रवाई या कार्यक्रम रणनीतियों में संशोधन करने में सक्षम बनाना।
7. क्रियान्वयन अनुसंधान, सर्वोत्तम प्रथाओं और क्षेत्रीय सीख से प्राप्त उच्च गुणवत्ता वाले रिपोर्ट, नीति संक्षेप और अन्य सामग्री विकसित करना और प्रसारित करना।
8. सामान्य समीक्षा मिशन (सीआरएम) के आयोजन, समन्वय और प्रचार–प्रसार में समर्थन।
9. क्षेत्रीय समीक्षा, योजना प्रक्रियाओं और क्षेत्रीय निष्कर्षों के प्रसार में समर्थन/समन्वय।
10. राज्यों को उनकी सर्वोत्तम प्रथाओं को साझा करने में सहायता करना, उच्च गुणवत्ता वाली प्रलेखन सुनिश्चित करना, और सर्वोत्तम प्रथाओं नवाचार सम्मेलन आयोजित करना।
11. एसएचएसआरसी के सशक्तिकरण में सहयोग करना ताकि वे राज्य राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन को तकनीकी सहायता प्रदान कर सकें।
12. राज्यों/संघीय क्षेत्रों में टेली मानस (टेली मानस) के रोल–आउट का समर्थन।
13. ज्ञान नेटवर्क और साझेदारी के लिए समर्थन।

टीम संरचना

क्र.सं.	पद	स्वीकृत	भरे पद	रिक्तियाँ
1	परामर्शदाता	0	1	1
2	मुख्य सलाहकार	1	0	1
3	वरिष्ठ सलाहकार	4	0	4
4	सलाहकार	3	4	9
कुल		**11**	**5**	**16**

कार्य के क्षेत्र

केएमडी 01: एनएचएम के तहत स्वास्थ्य प्रणाली सशक्तिकरण (एचएसएस) के लिए क्रियान्वयन अनुसंधान (आईआर)

1.1 आईआर एचएसएस फ्रेमवर्क

स्वास्थ्य प्रणाली सशक्तिकरण के लिए क्रियान्वयन अनुसंधान (आईआर एचएसएस) के लिए प्रक्रिया को सुव्यवस्थित करने और प्रक्रियाओं तथा प्लेटफॉर्म के मुख्य घटकों पर मार्गदर्शन सुनिश्चित करने के उद्देश्य से एक फ्रेमवर्क विकसित किया गया है। यह फ्रेमवर्क राज्यों/संघीय क्षेत्रों और संबंधित हितधारकों को आईआर एचएसएस के बारे में मार्गदर्शन प्रदान करता है। इसे MoHFW द्वारा अनुमोदित किया गया है और NHSRC की आधिकारिक वेबसाइट पर अपलोड किया गया है।

प्रक्रियाओं को सुव्यवस्थित करने और प्लेटफ़ॉर्म के प्रमुख घटकों पर मार्गदर्शन प्रदान करने के लिए विकसित आईआर एचएसएस ढाँचे का उपयोग राज्यों, केंद्र शासित प्रदेशों और संबंधित हितधारकों द्वारा किया जा रहा है। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा अनुमोदित, यह कार्यान्वयन और निर्णय लेने में मार्गदर्शन के लिए एक प्रमुख संसाधन के रूप में कार्य करता रहेगा। यह दस्तावेज़ एनएचएसआरसी की आधिकारिक वेबसाइट पर उपलब्ध है।

1.2 आईआर एचएसएस के दूसरे दौर की प्रगति

आईआर एचएसएस प्लेटफॉर्म के दूसरे दौर के लिए नामांकन प्रक्रिया के तहत सात अनुसंधान अध्ययनों का चयन हुआ, जो आशा के कार्यभार, सीएचओ प्रदर्शन, स्वास्थ्य सेवा में डिजिटल तकनीक अपनाने, निशुल्क निदान पहलों, और उपचार पालन जैसे मुख्य क्षेत्रों पर केंद्रित हैं। एनएचसीआरसी ने तकनीकी इनपुट प्रदान करने, राज्य स्तरीय जुड़ाव को सुगम बनाने और मार्च 2023 में शुरू हुई डेटा संग्रह प्रक्रिया का समर्थन करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई।

जुलाई 2024 तक AMS, IIHMR-B, IIHMR-D, IIHMR-J और PHRN से ड्राफ्ट रिपोर्ट प्राप्त हो चुकी थीं। IIHMR-B द्वारा सीएचओ अध्ययन और पीएचआरएन द्वारा उपचार पालन अध्ययन को अंतिम रूप दिया गया, जबकि शेष रिपोर्टों में संशोधन जारी था। साथ ही, IIHMR-B के सीएचओ मूल्यांकन उपकरण का मान्यता परीक्षण और IIHMR-J के अध्ययन में समावेशन किया जा रहा था, जिसमें एनएचसीआरसी निरंतर समर्थन प्रदान कर रहा था।

फरवरी 2025 तक, सात में से छह अध्ययनों की अंतिम रिपोर्ट प्राप्त हो चुकी है। एनएचसीआरसी ने तकनीकी प्रतिक्रिया प्रदान कर और वैज्ञानिक दृढ़ता सुनिश्चित कर इन रिपोर्टों को अंतिम रूप देने में योगदान दिया। चार अनुसंधान अध्ययन (PHRN और IIHMR-B के एक–एक, और IIHMR-D के दो) MoHFW को प्रस्तुत किए गए, जहां AS&MD, NHM की अध्यक्षता में बैठक में उनके निष्कर्ष, नीति सिफारिशें और प्रभावों पर चर्चा हुई। इन अध्ययनों के लिए कार्रवाई बिंदु वर्तमान में तैयार किए जा रहे हैं और साझा किए जा रहे हैं। शेष दो अध्ययन, एएमएस द्वारा आशा कार्यभार का अध्ययन और IIHMR-J द्वारा निशुल्क निदान पहल (एफडीआई) अध्ययन MoHFW को प्रस्तुत होने की प्रतीक्षा में हैं।

अंतिम शेष अध्ययन IIHMR-J का सीएचओ अध्ययन है, जिसे IIHMR-B के सहयोग और पर्यवेक्षण में किया गया है। डेटा संग्रह पूरा हो चुका है और विश्लेषण चल रहा है। अंतिम रूप देने के बाद रिपोर्ट शीघ्र तैयार कर प्रस्तुत की जाएगी। एनएचसीआरसी इस सहयोग को जारी रखे हुए है और प्रत्येक चरण में तकनीकी मार्गदर्शन प्रदान कर रहा है।

अध्ययनों की वर्तमान स्थिति नीचे दी गई सारणी में प्रस्तुत हैः

क्रमांक	अध्ययन का नाम	संस्थान	वर्तमान स्थिति
1	देश के विभिन्न संदर्भों में आशा के वर्तमान कार्यभार का मूल्यांकन ताकि कार्य आवंटन और क्षमता निर्माण से संबंधित मुद्दों को समझा जा सके	एएमएस	अंतिम रिपोर्ट साझा की गई। MoHFW को प्रस्तुत की जाएगी
2	सामान्य स्वास्थ्य स्थितियों के प्रबंधन के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों की क्षमता और गुणवत्ता का 360–डिग्री मूल्यांकन	IIHMR-B	अंतिम रिपोर्ट साझा की गई। MoHFW को प्रस्तुत किया गया

3	ग्रामीण भारत में द्वितीयक और तृतीयक अस्पतालों के रोगियों द्वारा प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को दरकिनार करने के कारण	IIHMR- D	अंतिम रिपोर्ट साझा की गई। MoHFW को प्रस्तुत किया गया
4	गैर–संचारी रोगों के निदान और उपचार में तकनीक के कार्यान्वयन और उसे अपनाए जाने को प्रभावित करने वाले सामाजिक, आर्थिक, संगठनात्मक और नैतिक कारक	IIHMR- D	अंतिम रिपोर्ट साझा की गई। MoHFW को प्रस्तुत किया गया
5	भारत में प्राथमिक देखभाल केन्द्रों में देखे जाने वाले सामान्य स्वास्थ्य स्थितियों के प्रबंधन के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों (सीएचओ) के बीच देखभाल की गुणवत्ता का मूल्यांकन	IIHMR- J	डेटा विश्लेषण के चरण में
6	फुटकर खर्च कम करने में निशुल्क निदान पहलों (एफडीआई) की प्रभावशीलता का मूल्यांकन	IIHMR- J	अंतिम रिपोर्ट साझा की गई। MoHFW को प्रस्तुत की जाएगी
7	विभिन्न संदर्भों में उच्च रक्तचाप और मधुमेह के लिए उपचार पालन को प्रभावित करने वाले कारकों का अध्ययन	पीएचआरएन	अंतिम रिपोर्ट साझा की गई। MoHFW को प्रस्तुत किया गया

1.3 तीसरे दौर के आईआर एचएसएस की अपडेट्स

प्रभाग राज्यों और मुख्य हितधारकों के साथ चर्चा कर रही है ताकि मौजूदा अनुसंधान विषयों की सूची को संशोधित किया जा सके और राष्ट्रीय एवं राज्य स्तर पर पहचानी गई नई पहलों और स्वास्थ्य प्राथमिकताओं को शामिल किया जा सके।

स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढ़ीकरण के तहत अनुसंधान क्षेत्रों की पहचान के लिए एक प्राथमिकता निर्धारण परामर्श आयोजित करने की योजना है, जो आईआर एचएसएस के तीसरे दौर के अध्ययन को अंतिम रूप देगा।

1.4 संस्थागत नैतिक समिति (ईसी)

एनएचसीआरसी की एक स्थापित ईसी है, जो अनुसंधान प्रस्तावों की वैज्ञानिक और नैतिक समीक्षा के लिए जिम्मेदार है। समिति अनुसंधान शुरू होने से पहले प्रस्तावों की प्रारंभिक समीक्षा करती है और अनुसंधान के दौरान नैतिक अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए नियमित निगरानी करती रहती है।

इसके अतिरिक्त, वैज्ञानिक समीक्षा समिति (एसआरसी) भी गठित की गई है जो प्रस्तावों की वैज्ञानिक दृढ़ता की समीक्षा करती है, इससे पहले कि उन्हें नैतिक समीक्षा के लिए भेजा जाए।

त्वरित समीक्षा प्रक्रिया के तहत दो अध्ययन समीक्षा हेतु भेजे गए, दोनों को आईईसी द्वारा सुझाए गए संशोधनों के समावेशन के बाद स्वीकृति मिली।

वित्तीय वर्ष 2024–25 में, एसआरसी की बैठक 30 नवंबर 2024 को (हाइब्रिड मोड में) आयोजित की गई, जिसमें सात अध्ययन प्रस्तावों की वैज्ञानिक व्यवहार्यता समीक्षा की गई। समिति ने पांच प्रस्तावों को स्वीकृति दी। आईईसी की बैठक अप्रैल 2025 के पहले सप्ताह में प्रस्तावों की नैतिक समीक्षा और स्वीकृति के लिए निर्धारित है।

1.5 अध्ययन और मूल्यांकन

ए. एम्स, नई दिल्ली के साथ मिलकर विभिन्न मोबाइल चिकित्सा यूनिट्स के मॉडल्स का तुलनात्मक मूल्यांकन

पहले दौर के आईआर एचएसएस के तहत यह अध्ययन पूरा किया गया। एम्स, नई दिल्ली द्वारा यह अध्ययन तीन राज्यों – असम, राजस्थान और तमिलनाडु में किया गया। कोविड–19 के कारण फील्ड कार्य में देरी हुई थी। अध्ययन पूरा हो चुका है और अनुमोदित रिपोर्ट व्यापक प्रचार–प्रसार के लिए एनएचसीआरसी की आईआर–एचएसएस वेबसाइट पर प्रकाशित की गई है।

बी. पीजीआईएमईआर, चंडीगढ़ के सहयोग से दवाओं पर फुटकर खर्च का आकलन

अध्ययन पूरा हो चुका है, रिपोर्ट MoHFW द्वारा औपचारिक रूप से स्वीकृत है और अनुमोदित रिपोर्ट को व्यापक प्रचार–प्रसार के लिए एनएचसीआरसी की वेबसाइट के आईआर–एचएसएस डोमेन में प्रकाशित किया गया है।

सी. एम्स भुवनेश्वर के साथ आयुष के मुख्यधारा में समावेशन का मूल्यांकन

पहले दौर के आईआर एचएसएस का अध्ययन पूरा हुआ। 23 अगस्त 2024 को MoHFW में एएसएंडएमडी, एनएचएम की अध्यक्षता में एक बैठक आयोजित की गई जिसमें अध्ययन निष्कर्ष और सिफारिशें साझा की गईं और संयुक्त सचिव–आयुष तथा संयुक्त सचिव–चिकित्सा शिक्षा के साथ चर्चा की गई।
23 सितंबर 2024 को ओएम के माध्यम से आयुष मंत्रालय को विस्तृत रिपोर्ट और क्रियान्वयन बिंदु भेजे गए। रिपोर्ट व्यापक प्रचार–प्रसार के लिए एनएचसीआरसी की वेबसाइट के आईआर–एचएसएस डोमेन में प्रकाशित है।

डी. एम्स, नई दिल्ली के सहयोग से आशा के क्लिनिकल निर्णय समर्थन प्रणाली में भूमिका का अध्ययन

पहले दौर के आईआर एचएसएस का अध्ययन पूरा हो चुका है। 19 अप्रैल 2024 को एएसएंडएमडी, एनएचएम MoHFW की अध्यक्षता में बैठक में निष्कर्ष प्रस्तुत किए गए। व्यापक प्रचार–प्रसार के लिए रिपोर्ट एनएचसीआरसी की वेबसाइट के आईआर–एचएसएस डोमेन में उपलब्ध है।

ई. भारत के छह राज्यों में प्रधानमंत्री उज्ज्वला योजना (पीएमयूआई) का मूल्यांकन अध्ययन पूरा हो चुका है, रिपोर्ट एमओओचओएफडबलु द्वारा स्वीकृत है और व्यापक प्रचार–प्रसार के लिए एनएचसीआरसी की वेबसाइट के आईआर–एचएसएस डोमेन में प्रकाशित है।

एफ. आरटीआई इंटरनेशनल इंडिया के सहयोग से छह राज्यों में राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (आबीएसके) का मूल्यांकन

एनएचएसआरसी, आरटीआई इंटरनेशनल इंडिया के साथ मिलकर भारत के छह राज्यों: गुजरात, हिमाचल प्रदेश, ओडिशा, मध्य प्रदेश, तमिलनाडु और त्रिपुरा के 12 जिलों में राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (आरबीएसके) कार्यक्रम का मूल्यांकन कर रहा है। इस अध्ययन का उद्देश्य आरबीएसके कार्यक्रम के घटकों का आकलन करना और विभिन्न राज्यों से प्राप्त अवलोकनों और निष्कर्षों को एकत्रित करके राष्ट्रीय स्तर पर कार्यक्रम की एक व्यापक तस्वीर प्रस्तुत करना है, साथ ही कार्यक्रम के कार्यान्वयन में आने वाली बाधाओं और कारकों का भी विश्लेषण करना है। यह एक क्रॉस–सेक्शनल मिश्रित पद्धति डिज़ाइन है और चयनित राज्यों में प्राथमिक और द्वितीयक स्रोतों का उपयोग करके आँकड़े एकत्र किए जा रहे हैं।

अध्ययन उपकरणों का गाज़ियाबाद जिले (उत्तर प्रदेश) में पायलट परीक्षण किया गया। इसके बाद अप्रैल 2024 में एनएचसीआरसी में क्षेत्र अन्वेषकों का प्रशिक्षण हुआ। डेटा संग्रह, विश्लेषण और रिपोर्ट लेखन पूरा हो चुका है। राज्य विशिष्ट और राष्ट्रीय रिपोर्टों को अंतिम रूप दिया जा रहा है।

जी. एचएसआईएस मूल्यांकन

22वीं ईसी बैठक में एनएचसीआरसी को एचएसआईएस का आंतरिक मूल्यांकन करने का कार्य दिया गया। MoHFW की चर्चाओं और निर्देशों के आधार पर, केएमडी "भारत में स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली के प्रभावी उपयोग और विस्तारित कवरेज के लिए मूल्यांकन" नामक एक कार्यान्वयन अनुसंधान कर रहा है। इस संबंध में, विस्तृत परियोजना प्रस्ताव और अनुमानित बजट मंत्रालय को अनुमोदन हेतु प्रस्तुत किया गया। अनुसंधान बजट सितंबर 2024 में स्वीकृत हुआ। पायलट विज़िट्स के लिए मूल्यांकन उपकरण तैयार किए जा रहे हैं।

एच. एनसीडी सीओसी मूल्यांकन

डबलुएचओ के सहयोग से एनएचसीआरसी द्वारा "एनसीडी देखभाल की निरंतरता और व्यक्ति–केंद्रित समेकित सेवा वितरण में सुधार" विषय पर एक सहयोगी कार्यान्वयन अनुसंधान परियोजना (आईआर) पर काम किया जा रहा है। यह परियोजना छत्तीसगढ़, मध्य प्रदेश, मेघालय, ओडिशा और राजस्थान के चुने गए जिलों में कार्यान्वित हो रही है। सभी पांच राज्यों के लिए राज्य स्तरीय कार्यशालाएं आयोजित की गईं, इसके बाद 2024 की शुरुआत में डिपस्टिक अध्ययन किया गया। मार्च 2024 में एनएचसीआरसी में डबलुएचओ टीम के साथ चेकलिस्ट में असंगतियों और फील्ड अवलोकनों पर बैठक हुई। विश्व स्वास्थ्य संगठन की टीम द्वारा अब तक की गई गतिविधियों और आने वाले महीनों में आगे की रणनीति पर अद्यतन जानकारी प्राप्त करने के लिए 10 जून 2024 को एनएचएसआरसी में एक और बैठक आयोजित की गई। चर्चाओं के आधार पर, 5 जुलाई 2024 को संबंधित राज्यों के सभी विश्व स्वास्थ्य संगठन एनसीडी सीओसी सलाहकारों के साथ परियोजना गतिविधियों की समीक्षा हेतु एक वर्चुअल बैठक आयोजित की गई। जुलाई 2024 में एनएचएसआरसी द्वारा छत्तीसगढ़ और राजस्थान में क्षेत्रीय दौरे किए गए हैं, ताकि क्षेत्रीय कार्यान्वयन को समझा जा सके और कार्रवाई के प्रमुख क्षेत्रों की पहचान की जा सके।

सितंबर 2024 में एएसएंडएमडी, एनएचएम की अध्यक्षता में एनएचसीआरसी और MoHFW की संयुक्त बैठक हुई जिसमें परियोजना और फील्ड निष्कर्ष प्रस्तुत किए गए।

एक अन्य कदम के रूप में, एनसीडी सीओसी अध्ययन जिलों के लिए सीडीएसएस एकीकरण की योजना बनाई गई है, जिसके लिए हस्तक्षेपों को समझने और अगले कदमों की योजना बनाने के लिए अगस्त 2024 में बैठकें आयोजित की गईं। इन बैठकों में एनएचएसआरसी (केएमडी और आईटी प्रभाग), डब्ल्यूएचओ इंडिया और एम्स दिल्ली टीमों का प्रतिनिधित्व था। इसके बाद अक्टूबर 2024 में एम्स–सीडीएसएस टीम द्वारा एनसीडी पोर्टल का डेमो प्रदान करने के लिए सीडीएसएस टीम के साथ वर्चुअल बैठकें आयोजित की गईं।

अगले कदम के रूप में, 27 दिसंबर 2024 को संबंधित एनसीडी सीओसी राज्यों के सभी एनसीडी राज्य नोडल अधिकारियों के लिए एक बैठक (वर्चुअल) आयोजित की गई ताकि उन्हें सीडीएसएस एकीकरण के बारे में जानकारी दी जा सके।

पीएचसी, सीएचसी स्तर के चिकित्सा ऑफिसर्स और एनसीडी जिला नोडल ऑफिसर्स के लिए मार्च 2025 में

प्रशिक्षण आयोजित किया जाएगा। दो राज्यों का प्रशिक्षण पूरा हो चुका है; शेष राज्यों का प्रशिक्षण नोडल ऑफिसर्स की उपलब्धता के अनुसार निर्धारित किया जाएगा।

आई. 'स्वास्थ्य प्रणाली अनुसंधान' की समीक्षा दृ भारत में भविष्य के ज्ञान प्रबंधन, योजना और नीति सुदृढ़ीकरण हेतु विभाग ने जेएनयू के साथ मिलकर स्वास्थ्य प्रणाली अनुसंधान (एचएसआर) के क्षेत्र में विभिन्न दृष्टिकोणों और धाराओं का ज्ञान मानचित्रण अभ्यास शुरू किया। यह शोध परियोजना तीन चरणों में शुरू की गईः (प) मौजूदा साहित्य का उपयोग करते हुए, विविध वैचारिक और पद्धतिगत दृष्टिकोणों के आधार पर एचएसआर को वर्गीकृत करने हेतु एक रूपरेखा का विकास; (पप) इनपुट के लिए स्वास्थ्य प्रणाली अनुसंधान और विशेषज्ञों से परामर्श; और (पपप) भारतीय संदर्भ के अनुरूप एचएसआर रूपरेखा को अंतिम रूप देना। यह परियोजना नवंबर 2024 में पूरी हुई। रिपोर्ट को अंतिम रूप दे दिया गया है और व्यापक प्रसार के लिए एचएसआर रूपरेखा विकसित की गई है।

एचएसआर वेबिनारः

"इंटर–डिसिप्लिनरी पब्लिक हेल्थ इन द 21ज सेंचुरीः ब्रिजिंग द साइंस एंड सोशल साइंस डाइमेंशंस" वेबिनार श्रृंखला के अंतर्गत जेएनयू और एनएचसीआरसी के सहयोग से "स्वास्थ्य प्रणाली अनुसंधान और नीति अध्ययन में दृष्टिकोण" विषय पर वेबिनार आयोजित किया गया। इसमें जेएनयू और एनएचसीआरसी केएमडी द्वारा संयुक्त रूप से विकसित डायलॉगिक एचएसआर फ्रेमवर्क के निष्कर्ष साझा किए गए।

केएमडी 02ः MoHFW के तहत अनुसंधान और मूल्यांकन में समर्थन हेतु तकनीकी केंद्र

2.1 अनुसंधान और अध्ययनः

ए. सुविधा और रोगी के स्तर पर स्वास्थ्य सेवा व्यय अनुमान – शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल स्तर पर

यह अध्ययन छह राज्यों (झारखंड, मध्य प्रदेश, पंजाब, राजस्थान, तेलंगाना, पश्चिम बंगाल) में विकेन्द्रीकृत शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य मॉडल को समझने के लिए किया गया। अध्ययन का डिज़ाइन बहु–केंद्रित क्रॉस–सेक्शनल था, जिसमें सरकारी द्वारा प्रदत्त सुविधा आधारित व्यय और परिवारों द्वारा उपचार के लिए किये गए जेब से खर्च (ओओपीई) का अनुमान लगाया गया। प्रत्येक शहर में दो शहरी प्राथमिक क्लीनिक और उनके कैचमेंट क्षेत्र के डेटा संग्रह और विश्लेषण पूर्ण हो चुके हैं, तथा रिपोर्ट का प्रारंभिक मसौदा तैयार है।

बी. ईसंजीवनी/टेलीमेडिसिन उपयोग अध्ययन

यह अध्ययन स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं और चाहने वालों के ज्ञान, धारणाओं और दृष्टिकोण का आकलन करने के साथ–साथ टेलीमेडिसिन/टेलीकंसल्टेशन के उपयोग का अनुमान लगाने और टेलीमेडिसिन के प्रावधान और उपयोग को प्रभावित करने वाले संबंधित कारकों का मूल्यांकन करने के लिए किया गया था।

यह रिपोर्ट MoHFW को प्रस्तुत की गई और अनुमोदित हुई। मुख्य कार्यान्वयन बिंदु तैयार कर MoHFW को भेजे गए हैं। रिपोर्ट का वेब संस्करण व्यापक प्रचार–प्रसार के लिए एनएचसीआरसी वेबसाइट पर अपलोड के लिए तैयार किया जा रहा है।

सी. सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में आईटी–समर्थित दवाओं की आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन का आकलन

तमिलनाडु और केरल में राज्य–विशिष्ट आईटी आधारित सप्लाई चेन प्रबंधन प्रणालियों को समझने के लिए यह अध्ययन किया गया, जिससे गुणवत्ता युक्त दवाओं की समय पर उपलब्धता सुनिश्चित हो सके। दोनों राज्यों

का डेटा संग्रह और विश्लेषण पूरा हो चुका है, तथा रिपोर्ट का ड्राफ्ट तैयार है।

डी. चिकित्सा कॉलेजों में परिवर्तित जिला अस्पतालों के सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यों का तुलनात्मक विश्लेषणः एक तुलनात्मक अध्ययन
यह अध्ययन जिला अस्पतालों के चिकित्सा कॉलेजों में उन्नयन के बाद उनके सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यों की तुलना अन्य जिला अस्पतालों से करता है। अध्ययन पूरा हो चुका है और निष्कर्ष एएसएंडएमडी, एनएचएम, MoHFW की अध्यक्षता में आयोजित बैठक में प्रस्तुत किए जा चुके हैं।

ई. दिल्ली के स्कूल जाने वाले किशोरों में नींद की कमी और उसकी संज्ञानात्मक क्षमताओं पर प्रभाव का आकलन
एनएचएसआरसी ने सर गंगा राम अस्पताल, नई दिल्ली के साथ मिलकर यह अध्ययन किया है। इसके लिए सरकारी, सरकारी सहायता प्राप्त और निजी स्कूलों के 1,521 किशोरों से पिट्सबर्ग स्लीप क्वालिटी इंडेक्स (पीएसक्यूआई), मॉन्ट्रियल कॉग्निटिव असेसमेंट (एमओसीए), पेशेंट हेल्थ क्वेश्चनेयर (पीएचक्यू–9), और एडोलसेंट स्लीप हाइजीन स्केल (एएसएचएस) जैसे मानकीकृत उपकरणों का उपयोग करके आँकड़े एकत्र किए गए। आँकड़े एकत्र करने, उनका विश्लेषण करने और रिपोर्ट लिखने का काम पूरा हो चुका है। रिपोर्ट को अंतिम रूप देने का काम अभी चल रहा है।

2.2 अनुसंधान में क्षमता निर्माण

डेटा प्रबंधन और विश्लेषण (आर) पर अनुसंधान पद्धति कार्यशाला का आयोजन एनएचएसआरसी और सर गंगा राम अस्पताल (एसजीआरएच) द्वारा संयुक्त रूप से 25–26 अक्टूबर, 2024 को नई दिल्ली में किया गया था। एसएचएसआरसी, राज्यों, केंद्र शासित प्रदेशों और एसजीआरएच के 70 से अधिक प्रतिभागियों को एक साथ लाते हुए, कार्यशाला ने अनुसंधान और कार्रवाई योग्य स्वास्थ्य देखभाल अंतर्दृष्टि के बीच की खाई को पाटने पर ध्यान केंद्रित किया, और डेटा–संचालित निर्णय लेने की शक्ति पर प्रकाश डाला।
इस गति को आगे बढ़ाते हुए, एसपीएसएस पर एक और दो दिवसीय कार्यशाला 7–8 फरवरी, 2025 को आयोजित की गई, जिसमें व्यावहारिक अनुप्रयोग, वास्तविक दुनिया के डेटासेट के साथ व्यावहारिक अभ्यास और एसपीएसएस आउटपुट की व्याख्या शामिल थी,

केएमडी 03: एचएसएस के तहत अनुसंधान संबंधित गतिविधियों में राज्यों/संघ शासित प्रदेशों को समर्थन

यह प्रभाग राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों के साथ मिलकर सभी शोध संबंधी गतिविधियों में सहयोग प्रदान करता है, जिसमें अवधारणा नोट्स तैयार करना और राज्यों द्वारा नियोजित और संचालित किए जा रहे अध्ययनों के लिए समय–समय पर इनपुट प्रदान करना शामिल है।

पीआईपी के माध्यम से प्रस्तावित अध्ययनों की राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को समय पर इनपुट प्रदान करने के लिए समीक्षा भी की जाती है। पीआईपी वित्त वर्ष 2024–26 में, ज्ञान प्रबंधन प्रभाग द्वारा राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों के 68 शोध प्रस्तावों की समीक्षा की गई और तदनुसार, राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को इनपुट प्रदान किए गए।

केएमडी 04: एनयूएचएम गतिविधियों के लिए एनएचसीआरसी के तहत अर्बन हेल्थ सेल को समर्थन

प्रभाग 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 – स्वास्थ्य संकेतक (शहरी), सामाजिक जनसांख्यिकीय गतिशीलता (शहरी), पीपीपी, सार्वजनिक क्षेत्र में रिपोर्टिंग प्रणाली, एनयूएचएम चुनौतियां, बीसीसी, एनयूएचएम के तहत नवाचार, निगरानी, शहरी स्थानीय निकाय और शहरी स्वास्थ्य में सीख – के मसौदे को तैयार करने में सहायता की है।

प्रभाग ने एनयूएचएम ढांचे के इनपुट और संशोधन प्रदान करने में भी योगदान दिया है।

केएमडी 05: जनजातीय स्वास्थ्य संबंधित गतिविधियों का समर्थन

प्रभाग ने जनजातीय स्वास्थ्य सेल, जनजातीय स्वास्थ्य सहयोगी और अन्य जनजातीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों में तकनीकी इनपुट दिया है तथा संसदीय प्रश्नों का समर्थन किया है। प्रभाग ने सिकल सेल मिशन के लिए गठित टास्क फोर्स में भाग लिया और उसके संसाधन सामग्री विकास, दिशानिर्देश, कार्यक्रम योजना एवं तकनीकी सहायता में योगदान दिया।
प्रभाग ने जनजातीय गौरव दिवस पर आयोजित एनएचसीआरसी वेबिनार में भाग लिया, जो भगवान बिरसा मुंडा की 150वीं जयंती के अवसर पर जनजातीय समुदायों के लिए उनके प्रभाव और आज के सामाजिक सशक्तिकरण एवं सतत विकास पर उनकी शिक्षाओं की प्रासंगिकता को मनाता है।
प्रभाग एम्स बिबिनागर के सहयोग से जनजातीय समुदायों पर एक अध्ययन कर रहा है: "भारत में संवेदनशील जनजातीय जनसंख्या में पुरानी बीमारियों के पैटर्न और चयनित स्वास्थ्य परिणामों के साथ उनका संबंध।"
अध्ययन प्रस्ताव विकसित हो चुका है और एनएचसीआरसी तथा एम्स बिबिनागर के बीच एमओयू हस्ताक्षर प्रक्रिया में है।

केएमडी 06: कार्यक्रम कार्यान्वयन में सहायता करने तथा जिलों/राज्यों को सुधारात्मक कार्रवाई करने/कार्यक्रम रणनीतियों को संशोधित करने में सक्षम बनाने के लिए बड़े पैमाने पर सर्वेक्षणों, एचएमआईएस और अन्य बड़े शोध अध्ययनों से प्राप्त आंकड़ों का द्वितीयक विश्लेषण करना।

6.1 एचएसएस दृष्टिकोण से राष्ट्रीय, राज्य और जिला स्तर के डेटा का विश्लेषण, जिसमें समानता पर ध्यान भी शामिल है।

प्रभाग आवश्यकतानुसार प्रोग्राम डिवीजनों को राज्य और जिला स्तर की जानकारी प्रदान करता है।

6.2 डेटा विश्लेषण और संक्षिप्त दस्तावेजीकरण करना

प्रभाग सीआरएम रिपोर्टों की समीक्षा कर आवश्यकतानुसार निष्कर्षों का दस्तावेजीकरण करता है।

केएमडी 07: इम्प्लीमेंटेशन रिसर्च, बेस्ट प्रैक्टिसेज और कार्यक्षेत्र की सीखों से रिपोर्ट, पॉलिसी ब्रीफ और उच्च गुणवत्ता वाली सामग्री विकसित और प्रसारित करना

अनुसंधान और लेख:

i. डायालॉगिक हेल्थ सिस्टम्स रिसर्च फ्रेमवर्क (DHSRF): स्वास्थ्य प्रणाली अनुसंधान और नीति अध्ययनों में आत्म–समीक्षा, शोधकर्ता संवाद और ज्ञान प्रबंधन के लिए एक उपकरण (समीक्षाधीन)
ii. सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी के प्रबंधन के लिए क्षमता और गुणवत्ता का 360–डिग्री आकलन (360QACHO) – उपकरण का विकास और मान्यता (समीक्षाधीन)
iii. क्या समुदायों को स्वास्थ्य प्रणालियों की मूलभूत ईकाई माना जाना चाहिए? वैश्विक प्रमाणों की एक वर्णात्मक समीक्षा (समीक्षाधीन)

केएमडी 08: सामान्य समीक्षा मिशन (सीआरएम) का समर्थन/समन्वय और सीआरएम रिपोर्ट का वितरण

19 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में 16वां सीआरएम पूरा हो चुका है; राष्ट्रीय रिपोर्ट 28 फरवरी से 1 मार्च 2025 तक पुरी, ओडिशा में आयोजित राष्ट्रीय सम्मेलन में वितरित की गई। सीआरएम दौरे नवंबर 2024 में किए गए। 19 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में अरुणाचल प्रदेश, असम, छत्तीसगढ़, बिहार, गुजरात, हरियाणा, हिमाचल प्रदेश, जम्मू–कश्मीर, झारखंड, कर्नाटक, महाराष्ट्र, मध्य प्रदेश, मिजोरम, ओडिशा, राजस्थान, त्रिपुरा, उत्तराखंड, उत्तर प्रदेश और पश्चिम बंगाल शामिल थे। प्रमुख निष्कर्षों की प्रस्तुति फरवरी 2025 में संबंधित टीम लीडर्स द्वारा एएसएंडएमडी को दी गई।

केएमडी 09: क्षेत्रीय समीक्षा, योजना प्रक्रिया और क्षेत्रीय निष्कर्षों के वितरण का समर्थन/समन्वय

सभी शोध और मूल्यांकन संबंधित गतिविधियों के लिए, विभाग सीधे क्षेत्रीय यात्राओं और राज्य एवं जिला स्तर की बैठकों एवं चर्चाओं में शामिल रहता है। विभाग संबंधित मूल्यांकन के दौरान क्षेत्रीय दौरे करता है ताकि राज्य स्तर की चिंताएँ और सुझाव रिपोर्टों में सम्मिलित किए जा सकें।
केएमडी टीम मई 2024 में महाराष्ट्र के सतारा जिले के एनएचसीआरसी क्षेत्रीय दौरे में शामिल थी। इस दौरे का उद्देश्य पाथ इंडिया के साथ राज्य की साझेदारी को समझना था, जो प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों के लिए एक अनुकरणीय मॉडल के जिला–स्तरीय पायलट के कार्यान्वयन में था।
विभाग स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढ़ीकरण के डोमेन क्षेत्रों में कार्यक्रम कार्यान्वयन के समर्थन के लिए त्वरित मूल्यांकन में शामिल रहा है।

केएमडी 10: राज्यों को उनकी श्रेष्ठ प्रथाओं को साझा करने में सहायता, श्रेष्ठ प्रथाओं का उच्च गुणवत्ता युक्त दस्तावेज़ीकरण सक्षम करना, और श्रेष्ठ प्रथा नवाचार सम्मेलन का आयोजन

राष्ट्रीय नवाचार सम्मेलन 28 फरवरी से 1 मार्च 2025 तक पुरी, ओडिशा में आयोजित किया गया। सम्मेलन में कुल 13 प्रस्तुतियाँ और 32 पोस्टर प्रस्तुत किए गए। कार्यक्रम के दौरान एचएफएम द्वारा ई–कॉफी टेबल बुक का विमोचन भी किया गया।

पिछले वित्तीय वर्ष में, नवाचार पोर्टल को श्रेष्ठ प्रथाओं और नवाचारों के समर्पण के लिए पुनः विकसित किया गया। ज्ञान प्रबंधन विभाग ने छभ्प्दच के माध्यम से प्राप्त सभी प्रथाओं की प्रारंभिक समीक्षा की। समीक्षा और डुप्लिकेट प्रविष्टियों को हटाने के बाद, कुल 137 स्वास्थ्य प्रणाली प्रथाएँ और नवाचार पहचाने गए। इसके अतिरिक्त, पोर्टल बंद होने के बाद मेल द्वारा 7 प्रथाएँ प्राप्त हुईं। कुल 144 प्रथाएँ संबंधित कार्यक्रम विभागों के पास तकनीकी मूल्यांकन और अंकन के लिए भेजी गईं। अंतिम चयनित प्रथाएँ राष्ट्रीय सम्मेलन में प्रस्तुत की गईं।
राज्य नवाचार हब को MoHFW द्वारा मंजूरी दी गई है, और राज्यों को पीआईपी के माध्यम से सहायता प्रदान की जा रही है।

राज्य नवाचार हब के संचालन निर्देश मंजूर कर सभी राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को वितरित किए जा चुके हैं। ये निर्देश एनएचसीआरसी वेबसाइट पर भी अपलोड किए गए हैं ताकि इनका व्यापक रूप से प्रचार–प्रसार किया जा सके।

केएमडी 11: राज्य स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र

11.1 SHSRCs को सलाह–मशविरा और पक्षपोषण दौरों के माध्यम से समर्थन / SHSRCs के लिए वित्तीय और तकनीकी सहायता बेहतर बनाने हेतु सशक्तिकरण।

SHSRC सशक्तिकरण का समर्थन:

SHSRC फ्रेमवर्क को MoHFW द्वारा विकसित, अनुमोदित और 15 मई 2024 को राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के साथ साझा किया गया। इस फ्रेमवर्क की हार्ड कॉपियाँ सभी राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों/ MoHFW को वितरित की गईं। साथ ही इसे NHSRC की आधिकारिक वेबसाइट पर भी अपलोड किया गया है। MoHFW के निर्देशानुसार, उत्तर प्रदेश और बिहार में SHSRC स्थापना को तीव्रता से लागू करने की आवश्यकता है। इसके लिए 7 अगस्त 2024 को डीओ पत्र भेजे गए, जिनका फॉलो–अप किया जा रहा है। इसके अतिरिक्त, SHSRC स्थापना के पक्षपोषण के लिए यूपी का दौरा भी किया गया।
प्रभाग ने 24 सितंबर 2024 और 27 दिसंबर 2024 को क्रमशः तेलंगाना और हरियाणा के SHSRC का दौरा कर प्रगति की समीक्षा की और स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढ़ीकरण हेतु राज्यों में शुरू की गई समग्र गतिविधियों के संचालन को तकनीकी समर्थन प्रदान किया।

केएमडी 12: टेली मानस (टेली मानस) के राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में शुरुआत का समर्थन

विभाग ने 10 अक्टूबर 2024 को विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस पर टेली मानस के दूसरे वर्षगांठ के मौके पर MoHFW के कार्यक्रम में सक्रिय भागीदारी की। इस वर्ष का थीम था "कार्यस्थल में मानसिक स्वास्थ्य को प्राथमिकता देने का समय है।" विभाग ने सीएचओ के लिए विकसित हो रहे मानसिक स्वास्थ्य कार्यप्रवाहों पर भी सुझाव दिए। इसके अलावा, विभाग द्वारा समीक्षा बैठकों में भाग लेकर आवश्यकतानुसार निरंतर समर्थन दिया जाता रहा।
कर्मचारी संसाधन सीमाओं के कारण टेली मानस संबंधित गतिविधियों और दौरों में प्रभाग की भागीदारी सीमित रही।

अन्य:

ए. मंथन शिविर
प्रभाग द्वारा 4 और 11 जनवरी 2025 को विज्ञान भवन, नई दिल्ली में आयोजित मंथन शिविर से संबंधित गतिविधियों को समर्थन प्रदान किया गया। दोनों दिनों के लिए दस्तावेज़ीकरण, टॉकिंग पॉइंट्स, प्रस्तुतियाँ और कार्यसूची के अनुसार कार्यों में सक्रिय भागीदारी की गई।

बी. एनसीडी सम्मेलन
प्रभाग द्वारा जनवरी 2025 में हैदराबाद में आयोजित एनसीडी सम्मेलन के आयोजन में सक्रिय भागीदारी की गई। इसमें कार्यशाला गतिविधियों का समग्र समन्वय, राज्य (तेलंगाना) टीम के साथ सीधे समन्वय, और संबंधित सत्रों के विशेषज्ञों के साथ समन्वय शामिल था।

सी. क्षेत्रीय कार्यशालाएँ
मई से सितंबर 2024 के बीच आयोजित चार क्षेत्रीय कार्यशालाओं के लिए अवधारणा और समग्र एजेंडा विकसित करने में प्रभाग का सक्रिय योगदान रहा। इसमें राज्यों द्वारा प्रस्तुत की गई प्रथाओं का संकलन करना भी शामिल था।

डी. एएएम मूल्यांकन
MoHFW ने अप्रैल 2024 में 19 राज्यों में आयुष्मान आरोग्य मंदिर (एएएम) का मूल्यांकन करने का निर्देश दिया था, जिसे MoHFW / NHSRC के वरिष्ठ अधिकारी और टीम ने नेतृत्व दिया। प्रभाग ने उपकरणों के मसौदे, डेटा

विश्लेषण और रिपोर्ट तैयार करने में योगदान दिया, जिसे देशव्यापी एएएम सुदृढ़ीकरण के लिए कार्रवाई बिंदु सहित MoHFW को प्रस्तुत किया गया।

ई. एचएसआईएस 2.0 कार्यशाला

23–24 जनवरी 2025 को अरुणाचल प्रदेश, मणिपुर, मिजोरम और नगालैंड में आयोजित एचएसआईएस और किलकारी तथा मोबाइल अकादमी कार्यक्रमों के शुभारंभ के लिए केएमडी की टीम ने दो दिवसीय क्षेत्रीय कार्यशाला में भाग लिया। कार्यशाला में एचएसआईएस का अवलोकन, एचएसआईएस फॉर्मेट्स के अपडेट और पूर्वोत्तर राज्यों में डेटा गुणवत्ता की चुनौतियों पर संवादात्मक प्रशिक्षण सत्र हुए। साथ ही, पूर्वोत्तर राज्यों ने एचएसआईएस की सर्वश्रेष्ठ प्रथाओं और बजट उपयोग पर प्रस्तुतियाँ दीं, जिससे क्रियान्वयन की मजबूती और चुनौतियों की जानकारी मिली।

एफ. साझेदारी और सहयोग

राष्ट्रीय एवं अंतरराष्ट्रीय स्तर पर प्रमुख संस्थानों की पहचान करते हुए साझेदारी और सहयोग को मजबूत किया जा रहा है।

व्यक्तिगत शोध एवं सार्वजनिक स्वास्थ्य विशेषज्ञों और संगठनों को NHSRC के साथ पैनल में शामिल होने हेतु पारदर्शी प्रक्रिया के माध्यम से प्रोत्साहित किया जा रहा है।

अब तक हस्ताक्षर किए गए एमओयू: एम्स दिल्ली, एम्स जोधपुर, एम्स बिबिनगर, IIHMR जयपुर, IIHMR बेंगलुरु, सार्वजनिक स्वास्थ्य फाउंडेशन ऑफ इंडिया (पीएचएफआई), एमएएचई मणिपाल, गवर्नमेंट इंस्टिट्यूट ऑफ चिकित्सा साइंसेज (जीआईएमएस), एमसीएचआई – जेएचयू, पाथ, JHPIEGO, भारतीय एसोसिएशन ऑफ प्रिवेंटिव एंड सोशल मेडिसिन (आईएपीएसएम), एक्सेस हेल्थ, केयर इंडिया सोल्यूशंस फॉर ससटेनेबल डेवलपमेंट (CISSD), राष्ट्रीय सार्वजनिक सहयोग और बाल विकास संस्थान (NIPCCD), दिल्ली इंस्टीट्यूट ऑफ फार्मास्युटिकल साइंसेज एंड रिसर्च (DPSRU), सेंटर ऑफ सोशल मेडिसिन्स एंड कम्युनिटी हेल्थ, रिसर्च ट्रायंगल इंस्टिट्यूट ग्लोबल इंडिया प्रा. लिमिटेड (आरटीआई), सर्क गंगा राम अस्पताल (एसजीआरएच), सेंटर ऑफ सोशल मेडिसिन्स एंड कम्युनिटी हेल्थ।

जी. जनसंख्या अनुसंधान केंद्र

यह प्रभाग पीआरसी को तकनीकी सहायता प्रदान करता है और उनके द्वारा किए जाने वाले अध्ययन के लिए इनपुट देता है। प्रभागीय प्रतिनिधि मई 2024 में बैंगलोर में आयोजित पीआरसी वैज्ञानिक और सलाहकार समिति (पीएसएसी) की बैठक में शामिल हुए और वर्ष 2024–25 के लिए पीआरसी द्वारा प्रस्तावित 19 अध्ययन प्रस्तावों पर विस्तृत सुझाव प्रदान किए।

प्रभाग ने पुणे में 22–23 अगस्त 2024 को आयोजित पीआरसी के दो दिवसीय प्रोग्राम प्रबंधन इकाई (पीएमयू) की बैठक में भाग लिया और पीआरसी द्वारा प्रस्तुत शोध प्रस्तावों पर तकनीकी प्रतिक्रिया दी।
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण सचिव एवं एएसएंडएमडी, एनएचएम की सिफारिश के अनुसार, केएमडी ने पीआरसी द्वारा प्राथमिक स्तर की सुविधाओं के क्षेत्र निगरानी के लिए मौजूदा पीआईपी मॉनिटरिंग चेकलिस्टों को संशोधित करने का कार्य किया।
पीआईपी मॉनिटरिंग चेकलिस्ट MoHFW की सहमति से अंतिम रूप दिया गया।
प्रभाग ने नवम्बर 2024 और जनवरी 2025 में सभी पीआरसी के साथ दो (वर्चुअल) बैठकें आयोजित कीं, जिसमें उन्हें एनएचएम क्षेत्रीय निगरानी के लिए संशोधित टूल्स और कार्यप्रणाली के बारे में परिचित कराया गया।

एच. तकनीकी सुझाव और टिप्पणियाँ MoHFW के विभिन्न दस्तावेजों और प्रस्तावों को समय–समय पर प्रदान की गई।

एनसीडी, जनजातीय स्वास्थ्य, एसडीजी, यूएचसी और स्वास्थ्य प्रणाली से संबंधित प्रश्नों की समीक्षा कर समय पर गुणवत्ता पूर्ण उत्तर दिए गए।
विभाग आईपीएसआई पहल को भी तकनीकी सुझाव और आवश्यकतानुसार समर्थन प्रदान करता रहा है।

प्रभाग ने विश्व बैंक की ईएचएसडीपी परियोजना के प्रदेयों को अंतिम रूप देने में सुझाव और समर्थन प्रदान किए। प्रभाग ने वित्त वर्ष 24–25 के लिए परिचालन अनुसंधान और वार्षिक ज्ञान विनिमय कार्यक्रम से संबंधित डीएलआई पर उपलब्धियों की स्थिति की अद्यतन जानकारी भी दी है, जो प्राप्त हो गई है।

VII. सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रशासन

प्रमुख प्रदेय

1. बहु–विशेषज्ञ देखभाल प्रदान करने, सहायक सेवाएँ स्थापित करने और सेवा प्रदाताओं – चिकित्सा अधिकारियों, नर्सों और अर्ध–चिकित्सा कर्मचारियों – के लिए ज्ञान और प्रशिक्षण केंद्र के रूप में कार्य करने हेतु द्वितीयक देखभाल सुविधाओं के संचालन में राज्यों का समर्थन करना।
2. 2025–26 तक 50% आईपीएचएस अनुपालन प्राप्त करने के लिए शर्तों की रूपरेखा को प्राप्त करने में राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को सहायता प्रदान करना।
3. आईपीएचएस दिशानिर्देशों के आधार पर स्वास्थ्य सेवा सुविधाओं का आकलन करने और ओडीके टूलकिट के माध्यम से आईपीएचएस अनुपालन प्राप्त करने में सहायता प्रदान करने के लिए राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों का उन्मुखीकरण।
4. भारतीय लोक स्वास्थ्य मानक 2022 के कार्यान्वयन, आपातकालीन देखभाल (प्राथमिक और द्वितीयक) के प्रावधान, एलएसएएस, सीईएमओएनसी प्रशिक्षित डॉक्टरों की उपलब्धता, राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवाओं के माध्यम से रेफरल परिवहन को मजबूत करने आदि को प्राथमिकता देकर आकांक्षी जिलों, प्रखंडों और जीवंत ग्रामों को समर्थन प्रदान करना।
5. सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रबंधन संवर्ग के कार्यान्वयन में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को सहायता प्रदान करना
6. एनयूएचएम फ्रेमवर्क को अंतिम रूप देना और उसका प्रसार करना तथा क्षमता निर्माण और विभिन्न शहरी स्वास्थ्य गतिविधियों के कार्यान्वयन में राज्यों को सहायता प्रदान करना।
7. सार्वजनिक स्वास्थ्य अधिनियम, सीईए, सीएलएमसी अधिनियम, मेडिको–लीगल प्रोटोकॉल आदि जैसे कानूनी ढाँचों के तहत विभिन्न गतिविधियों को मजबूत करने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और राज्यों को सहायता प्रदान करना।
8. सहायक पर्यवेक्षण सॉफ्टवेयर और जीआरएस एवं स्वास्थ्य हेल्पलाइन वेब पोर्टल को बढ़ावा देने/कार्यान्वित करने में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सहायता प्रदान करना।
9. तकनीकी और स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढ़ीकरण गतिविधियों को लागू करने वाले कार्यक्रम प्रभागों/राज्यों को सहायता प्रदान करना।

टीम संरचना

क्र.सं.	पद	स्वीकृत	भरे पद	रिक्तियाँ
1	परामर्शदाता	1	1	0
2	मुख्य सलाहकार	2	1	1
3	वरिष्ठ सलाहकार	7	6	1
4	सलाहकार	13	12	1
5	सचिवालयी सहायक	1	1	0
कुल		24	21	3

कार्य के क्षेत्र

पीएचए 01 द्वितीयक देखभाल सुदृढ़ीकरण

डीएच, एसडीएच, सीएचसी और एफआरयू को सुदृढ़ किया जाना चाहिए और उन्हें प्राथमिकता दी जानी चाहिए ताकि आईपीएचएस के अनुसार गहन देखभाल सेवाओं का संचालन किया जा सके ताकि जेब से होने वाले खर्च को कम किया जा सके। कार्यात्मक द्वितीयक देखभाल सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाएँ तृतीयक देखभाल पर रोगी भार को कम

करेंगी और समुदाय के निकट उच्च–गुणवत्ता वाली विशेषज्ञ देखभाल प्रदान करेंगी। यह प्रभाग बहु–विशेषज्ञ देखभाल प्रदान करने और डॉक्टरों, नर्सों और पैरामेडिकल कर्मचारियों के लिए ज्ञान और प्रशिक्षण केंद्र के रूप में द्वितीयक देखभाल सुविधाओं के संचालन में राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों का समर्थन करता है।

1.1 जिला अस्पतालों का सुदृढ़ीकरण

भारत में जिला अस्पताल द्वितीयक स्वास्थ्य सेवा प्रावधान का केंद्र हैं, जहाँ प्रत्येक जिले में एक अस्पताल होता है। विशेषज्ञ देखभाल की आवश्यकता वाले मामलों को प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र से सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र या जिला अस्पताल भेजा जाता है। इसलिए, प्रभाग की गतिविधियों के एक भाग के रूप में स्वास्थ्य सेवा सुदृढ़ीकरण पर बल दिया गया है।

इन जिला अस्पतालों का आईपीएचएस अनुपालन के लिए मूल्यांकन किया गया था और **1 फरवरी, 2025** तक **714** जिला अस्पतालों **में से 695** (एचडीआई के अनुसार) का मूल्यांकन किया गया था। विश्लेषण से पता चला है कि मूल्यांकन की गई सुविधाओं में से केवल **4%** ही **आईपीएचएस अनुपालन** करती हैं, जबकि **49%** सुविधाओं का अनुपालन **50%** से कम रहा। प्रभाग राज्यों को आईपीएचएस अनुपालन के स्तर को बढ़ाने और जिला स्तर पर स्वास्थ्य सेवा वितरण सेवाओं को मजबूत करने में सहायता करता है।

जिला स्तर पर बहु–विशेषज्ञ सेवाओं की सुविधा के लिए राज्य डीएनबी (डिप्लोमेट ऑफ नेशनल बोर्ड) और डीआरपी (डिस्ट्रिक्ट रेजीडेंसी प्रोग्राम) कार्यक्रम चलाते हैं। जिला अस्पतालों में सेवा वितरण पर डीएनबी पाठ्यक्रमों के प्रभाव पर सीमित अनुभवजन्य साक्ष्य होने के कारण, डीएनबी कार्यक्रम चलाने वाले जिला अस्पतालों और न चलाने वाले जिला अस्पतालों के प्रदर्शन की तुलना करने के लिए एक अध्ययन किया गया था। मध्यावधि समीक्षा (एमटीआर) में प्रस्तावित नई सीटों की एक समेकित सूची तैयार की जा रही है। अंतिम रिपोर्ट में बताया गया है कि डीएनबी पाठ्यक्रम प्रदान करने वाले जिला अस्पताल ऐसे कार्यक्रमों से रहित अस्पतालों की तुलना में काफी बेहतर प्रदर्शन करते हैं। इसलिए, राज्य वर्तमान में जिला अस्पतालों में डीएनबी कार्यक्रम शुरू करने का समर्थन कर रहे हैं। इस पहल को बढ़ाने और संभावित विस्तार क्षेत्रों की पहचान करने के लिए राज्यवार मानचित्रण अभ्यास किया गया है। "डीएनबी उम्मीदवारों के प्रशिक्षण के लिए जिला अस्पतालों में अंतराल विश्लेषण" पर एक स्थिति पत्र प्रक्रियाधीन है।

जिला रेजीडेंसी कार्यक्रम (डीआरपी) राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग (एनएमसी) द्वारा 2020 में शुरू किया गया था और यह 2021 से प्रवेश लेने वाले सभी स्नातकोत्तर मेडिकल छात्रों के लिए अनिवार्य है। अपना कार्यकाल पूरा करने से पहले, इस कार्यक्रम में सभी स्नातकोत्तर मेडिकल रेजिडेंट्स के लिए तीन महीने की रोटेशनल पोस्टिंग अनिवार्य है – चाहे वे सरकारी, निजी या मेडिकल कॉलेजों से संबंधित हों। इस कार्यक्रम को "सीखते हुए काम करें" दृष्टिकोण के साथ डिज़ाइन किया गया है ताकि रेजिडेंट्स को सामुदायिक स्तर की स्वास्थ्य संबंधी चुनौतियों से अवगत कराया जा सके, उन्हें जमीनी स्तर की स्वास्थ्य समस्याओं को समझने में मदद मिल सके और सीमित संसाधनों में समस्या–समाधान कौशल विकसित किए जा सकें।

जिला अस्पतालों में डीआरपी के कार्यान्वयन का मूल्यांकन करने के लिए वर्तमान में एक अध्ययन किया जा रहा है। तमिलनाडु और असम के क्षेत्रीय दौरे पहले ही पूरे हो चुके हैं।

प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (PMJAY) के कार्यान्वयन में जिला अस्पतालों की महत्वपूर्ण भूमिका रही है, इस योजना के अंतर्गत प्रोत्साहनों से सेवाओं का उल्लेखनीय विस्तार हुआ है और बुनियादी ढाँचा मजबूत हुआ है। इन सुधारों से जिला अस्पताल स्तर पर सेवा की उपलब्धता और पहुँच में वृद्धि हुई है। स्वास्थ्य सेवा वितरण को आकार देने में PMJAY की भूमिका की गहन समझ की आवश्यकता को स्वीकार करते हुए, प्रभाग ने जिला अस्पतालों में सेवा उपयोग और बुनियादी ढाँचे के उन्नयन पर इसके प्रभाव का मूल्यांकन करने के लिए एक अध्ययन शुरू किया है।
अध्ययन में स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के दृष्टिकोण का भी पता लगाया गया है कि इस योजना ने सेवा वितरण को कैसे प्रभावित किया है। इस प्रयास के तहत, छत्तीसगढ़ के दो जिला अस्पतालों में एक पायलट चरण चलाया गया है।

प्रारंभिक निष्कर्षों से रोगी प्रवेश में वृद्धि और सेवा प्रावधान में सुधार का संकेत मिलता है। हालाँकि, दीर्घकालिक प्रभावों का आकलन करने के लिए आगे के विश्लेषण की आवश्यकता है। पीएमजेएवाई के प्रभाव का अधिक व्यापक मूल्यांकन प्रदान करने के लिए डेटा संग्रह जारी है।

"भारत में माध्यमिक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में अग्नि सुरक्षा मानदंडों के पालन का आकलन" पर एक मसौदा रिपोर्ट तैयार की गई है, और अंतिम रिपोर्ट पर काम चल रहा है।

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों का सुदृढ़ीकरण

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सीएचसी) स्वास्थ्य सेवा तक पहुँच सुनिश्चित करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं, विशेष रूप से कमजोर और वंचित आबादी के लिए। प्रखंड स्तर पर विशेषज्ञ देखभाल प्रदान करने वाली एकमात्र सुविधा होने के नाते, सीएचसी को आपातकालीन देखभाल सहित आवश्यक प्रथम रेफरल इकाई (एफआरयू) सेवाएँ प्रदान करने के लिए पूरी तरह से सुसज्जित होना चाहिए।

आयुष्मान भारत कार्यक्रम के शुभारंभ के साथ, सेवाओं का दायरा प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधाओं में 12 स्वास्थ्य सेवाओं के एक व्यापक पैकेज तक विस्तारित हो गया है, जिन्हें अब आयुष्मान आरोग्य मंदिर (एएएम) के रूप में जाना जाता है। इन सीएचसी को मजबूत किया जाना है और उन्हें विशेषज्ञ देखभाल प्रदान करने के लिए सुसज्जित किया जाना है। सीएचसी के सुदृढ़ीकरण का एक प्रस्ताव वर्तमान में प्रस्तुत किया जा रहा है। इसके अतिरिक्त, 30–बिस्तर वाले गैर–एफआरयू को 50–बिस्तर वाले एफआरयू में अपग्रेड करने का प्रस्ताव 16वें वित्त आयोग को विचारार्थ प्रस्तुत किया गया है।
राज्यों को 28 जनवरी, 2025 को एक निर्देश आदेश (डीओ) पत्र भेजा गया, जिसमें सीएचसी को मजबूत करने के महत्व पर बल दिया गया। पत्र में निम्नलिखित पर रणनीतिक मार्गदर्शन प्रदान किया गया हैः

- ❖ आधारभूत अंतराल का आकलन करना,
- ❖ पहचाने गए अंतरालों को दूर करना,
- ❖ 12 आवश्यक स्वास्थ्य देखभाल पैकेजों के लिए देखभाल की निरंतरता सुनिश्चित करना और
- ❖ प्रगति पर नज़र रखने के लिए नियमित निगरानी तंत्र लागू करना।

इसके अतिरिक्त, मंथन शिविर में सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी) को सुदृढ़ बनाने पर ज़ोर दिया गया।

वर्तमान में, मानव विकास सूचकांक (एचडीआई) के आंकड़ों के अनुसार, 6,359 में से 5,933 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी) (93þ) ने देश भर में आधारभूत आईपीएचएस अंतराल आकलन पूरा कर लिया है। हालाँकि, केवल 223 सीएचसी (मूल्यांकित सुविधाओं का 4þ) ही आईपीएचएस के अनुरूप हैं।

साथ ही, द्वितीयक देखभाल स्तर पर, विशेष रूप से सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों और एएएम केंद्रों के साथ उनके रेफरल संबंधों में, स्वास्थ्य सेवा प्रणाली की आवश्यकताओं को बेहतर ढंग से पूरा करने के लिए प्रथम रेफरल इकाइयों (एफआरयू) के संचालन दिशानिर्देशों (2004) को संशोधित करने पर एक अवधारणा नोट तैयार किया गया है। एफआरयू दिशानिर्देशों को संशोधित करने के लिए एक विशेषज्ञ कार्य समूह की स्थापना का प्रस्ताव किया गया है, और यह प्रस्तुति और अनुमोदन के अधीन है।

1.2 मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं का सुदृढ़ीकरण

एनएचएम उच्च जोखिम वाली गर्भावस्थाओं (और सी–सेक्शन की आवश्यकता वाली) के लिए सुनिश्चित और उच्च–गुणवत्तापूर्ण संस्थागत प्रसव, प्रवेश और देखभाल प्रदान करने की परिकल्पना करता है, जिसे सुरक्षित मातृत्व आश्वासन (सुमन) दिशानिर्देशों जैसे तकनीकी दिशानिर्देशों का पालन करते हुए, कार्यात्मक एमसीएच विंग और कौशल प्रयोगशालाओं के माध्यम से सुगम बनाया जाता है। एनएचएसआरसी मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य देखभाल के लिए चयनित उत्कृष्टता केंद्र (सीओई) स्थापित करने में मंत्रालय और राज्य/केंद्र शासित प्रदेशों की सरकारों का समर्थन करता है।

प्रमुख पहलें:

- ❖ एमसीएच विंग स्थापित करने में राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को निरंतर सहायता प्रदान की जाती है।
- ❖ एसएनसीयू प्रशिक्षण मूल्यांकन पर एक अवधारणा नोट तैयार किया गया है और आगे के विचार–विमर्श के लिए साझा किया गया है।
- ❖ प्रभाग ने सुविधा–आधारित नवजात देखभाल (एफबीएनसी) परिचालन दिशानिर्देशों का समर्थन किया है, जिसमें एफबीएनसी कर्मचारियों के लिए क्षमता निर्माण भी शामिल है।
- ❖ स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा जारी मिडवाइफरी–लेड केयर यूनिट (एमएलसीयू) दिशानिर्देशों के लिए भी सहायता प्रदान की गई है।
- ❖ द्वितीयक स्वास्थ्य सेवा स्तर पर प्रशिक्षण कौशल प्रयोगशालाओं के मूल्यांकन पर एक अवधारणा नोट तैयार किया गया है, साथ ही मौजूदा दिशानिर्देशों में संशोधन भी किया गया है। कौशल प्रयोगशालाओं के कामकाज का विश्लेषण करने के लिए लेडी हार्डिंग मेडिकल कॉलेज (एलएचएमसी), नई दिल्ली, टीएनएआई, नोएडा और ईएसआईसी अस्पताल, फरीदाबाद में प्रारंभिक स्थल दौरे किए गए।

अनुसंधान एवं अध्ययन:

प्रभाग ने मैनिटोबा विश्वविद्यालय के सहयोग से मातृ स्वास्थ्य के महत्वपूर्ण कारकों की जाँच हेतु राष्ट्रीय स्तर पर मातृ एवं नवजात स्वास्थ्य (एमएनएच) अनुकरणीय अध्ययन आयोजित किए। एमएनएच अनुकरणीय राष्ट्रीय रिपोर्ट का राष्ट्रीय प्रसार 23 अगस्त, 2023 को नीति आयोग के माननीय सदस्य डॉ. वी.के. पॉल और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अन्य गणमान्य व्यक्तियों की उपस्थिति में हुआ।

इसके अतिरिक्त, छह राज्यों की विशिष्ट रिपोर्ट तैयार की गई हैं। जीबी के निर्देशानुसार, निम्नलिखित राज्यों में राज्य–स्तरीय प्रसार कार्यक्रम आयोजित किए गए:

- ❖ मध्य प्रदेश: 5 जुलाई, 2024
- ❖ महाराष्ट्र: 27 सितंबर, 2024
- ❖ तमिलनाडु: 8 जनवरी, 2025

शेष तीन राज्यों, अर्थात् राजस्थान, उत्तर प्रदेश और ओडिशा, के लिए प्रसार कार्यशालाएँ आगामी महीनों में निर्धारित हैं।

मातृ मृत्यु निगरानी एवं प्रतिक्रिया (एमडीएसआर) प्रणाली के कार्यान्वयन पर एक अध्ययन चल रहा है। रिपोर्ट के शासन अनुभाग में अधिक जानकारी उपलब्ध है।

1.3 CEmONC/LSAS/BEmONC पाठ्यक्रम का संशोधन

मातृ मृत्यु दर में उल्लेखनीय कमी के बावजूद, अभी भी वैश्विक मातृ मृत्यु में भारत का 12% योगदान है, जिसका मुख्य कारण व्यापक प्रसूति देखभाल में कमियाँ और विशेषज्ञों की कमी है। इस समस्या के समाधान के लिए, चिकित्सा पेशेवरों को प्रसूति संबंधी आपात स्थितियों के प्रबंधन और मातृ एवं नवजात स्वास्थ्य सेवा में सुधार हेतु आवश्यक कौशल से लैस करने हेतु CEmONC और LSAS जैसे अल्पकालिक प्रशिक्षण कार्यक्रम शुरू किए गए थे। निरंतर प्रयासों के अनुरूप, NHSRC ने एमएच डिवीजन के सहयोग से, केजीएमयू, लखनऊ के तकनीकी सहयोग से CEmONC और LSAS पाठ्यक्रमों को संशोधित किया है। BEmONC, CEmONC और LSAS के संशोधित पाठ्यक्रमों को मंत्रालय को अनुमोदन हेतु प्रस्तुत करने से पहले, एमएच डिवीजन सहित कई विशेषज्ञों द्वारा समीक्षा के दौर से गुजरना पड़ा।

- ❖ मंत्रालय ने 2024 के संशोधित CEmONC और LSAS पाठ्यक्रमों के साथ–साथ फैसिलिटेटर गाइडबुक को भी मंजूरी दे दी है। सामग्री मुद्रित हो चुकी है और इसकी एक सॉफ्ट कॉपी NHSRC की वेबसाइट पर उपलब्ध है।

❖ BEmONC पाठ्यक्रम का मसौदा अभी अनुमोदन के लिए प्रस्तुत किया जा रहा है।

संशोधित प्रशिक्षण दिशानिर्देशों ने प्रसवोत्तर देखभाल के महत्व पर प्रकाश डालते हुए, आपातकालीन प्रसूति देखभाल (ईएमओसी) से प्रशिक्षण का नाम बदलकर व्यापक आपातकालीन प्रसूति एवं नवजात शिशु देखभाल (CEmONC) करके प्रसूति देखभाल की गुणवत्ता में सुधार किया है। CEmONC के लिए प्रशिक्षण की अवधि 16 से बढ़ाकर 24 सप्ताह और एलएसएएस के लिए 18 से बढ़ाकर 24 सप्ताह कर दी गई है। सैद्धांतिक और व्यावहारिक दोनों घटक अब मेडिकल कॉलेजों में आयोजित किए जाते हैं, जिसके बाद जिला अस्पतालों में व्यावहारिक प्रशिक्षण दिया जाता है। पाठ्यक्रम को वीडियो, पुतलों, केस स्टडी और सलाहकारों के साथ वास्तविक जीवन के अनुभव के माध्यम से कौशल अभ्यास पर केंद्रित करने के लिए अद्यतन किया गया है, जिसमें नवीनतम साक्ष्य–आधारित प्रथाओं को शामिल किया गया है। इसके अतिरिक्त, प्रशिक्षण स्थलों के चयन मानदंड स्थापित किए गए, जिससे यह सुनिश्चित हुआ कि सुविधाएँ सुमन द्वारा अधिसूचित और लक्ष्य द्वारा प्रमाणित हों, साथ ही CEmONC दिशानिर्देशों को राष्ट्रीय प्रशिक्षण मानकों के अनुरूप भी बनाया गया।

मातृ एवं नवजात शिशु परिणामों पर CEmONC और एलएसएएस प्रशिक्षण कार्यक्रमों की प्रभावशीलता का आकलन करने के लिए डिपस्टिक अध्ययन की रिपोर्ट को अंतिम रूप दे दिया गया है। भारत में आपातकालीन प्रसूति देखभाल सेवाओं का सुदृढ़ीकरणः (CEmONC) और (एलएसएएस) प्रशिक्षण और उससे आगे के विकास पर स्थिति पत्र पूरा हो चुका है और प्रस्तुत किया जा रहा है।

1.4 द्वितीयक देखभाल के लिए दिशानिर्देश

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) ने प्राथमिक और द्वितीयक देखभाल, दोनों स्तरों पर आपातकालीन देखभाल को बेहतर बनाने के लिए महत्वपूर्ण कदम उठाए हैं। जिला अस्पतालों में आपातकालीन चिकित्सा सेवाओं के लिए परिचालन और तकनीकी दिशानिर्देश सामान्य आपातकालीन स्थितियों के प्रबंधन हेतु व्यापक प्रोटोकॉल प्रदान करने हेतु विकसित किए गए थे। ये दिशानिर्देश जिला अस्पताल (डीएच) और उप–जिला अस्पताल (एसडीएच) स्तर पर डॉक्टरों की सहायता के लिए डिज़ाइन किए गए हैं, साथ ही बुनियादी ढाँचे की योजना, लेआउट डिज़ाइन और स्वास्थ्य कर्मियों की क्षमता निर्माण पर भी ध्यान केंद्रित करते हैं।

इसके अतिरिक्त, आपातकालीन और गहन देखभाल में सेवा प्रदाताओं के उन्मुखीकरण और क्षमता निर्माण के लिए राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को अनुरोध पर निरंतर सहायता प्रदान की जाती है।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (एमओएचएफडब्ल्यू) के तहत विकसित सक्षम (सतत स्वास्थ्य प्रबंधन के लिए उन्नत ज्ञान को प्रोत्साहित करना) पोर्टल, एक ऑनलाइन शिक्षण प्रबंधन सूचना प्रणाली (एलएमआईएस) प्रदान करता है जो स्वास्थ्य पेशेवरों के लिए राष्ट्रव्यापी चिकित्सा शिक्षा और प्रशिक्षण की सुविधा प्रदान करता है। आपातकालीन देखभाल सेवाओं के लिए परिचालन और तकनीकी दिशानिर्देशों के कार्यान्वयन में सहायता के लिए, प्रभाग द्वारा 29 आपातकालीन देखभाल एल्गोरिदम के लिए ई–लर्निंग मॉड्यूल और निर्देशात्मक वीडियो बनाए गए हैं। इन संसाधनों को जिला अस्पताल स्तर पर चिकित्सा अधिकारियों की पहुंच बढ़ाने और सहायता करने के लिए सक्षम पोर्टल पर अपलोड किया जाएगा।

1.5 आपातकालीन एवं गहन देखभाल पाठ्यक्रम

द्वितीयक स्तर की सुविधाओं में आपातकालीन एवं गहन देखभाल (एमक्रिट) सेवाओं को सुदृढ़ करने के लिए, जिला अस्पतालों (डीएच) और गहन देखभाल प्रखंडों में आपातकालीन विभाग स्थापित करने हेतु परिचालन दिशानिर्देश विकसित किए गए हैं। डीएच और समकक्ष सुविधाओं में तैनात चिकित्सा अधिकारियों के कौशल और ज्ञान को बढ़ाने के लिए एक संरचित पाठ्यक्रम प्रस्तावित किया गया है।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण सचिव के निर्देशों के अनुसार, एक व्यापक, योग्यता–आधारित पाठ्यक्रम विकसित करने हेतु एम्स–जेपीएनएटीसी के प्रमुख की अध्यक्षता में एक विशेषज्ञ समूह का गठन किया गया था। यह पाठ्यक्रम सीईएमओएनसी/एलएसएएस मॉडल का अनुसरण करता है और पारंपरिक कक्षा–आधारित शिक्षण की तुलना में कौशल–आधारित, व्यावहारिक प्रशिक्षण पर ज़ोर देता है।

मुख्य अपडेटः

- ❖ पाठ्यक्रम को अंतिम रूप देने के लिए चार विशेषज्ञ समूह बैठकें आयोजित की गई हैं, जिनमें सबसे हालिया बैठक 18 सितंबर, 2024 को आयोजित की गई थी।
- ❖ इन विचार–विमर्शों के आधार पर, आपातकालीन और गहन देखभाल (एमक्रिट) पाठ्यक्रम और परिचालन दिशानिर्देश 2025 (ड्राफ्ट) को अंतिम रूप दिया गया है और इसे प्रस्तुत किया जाना है (जनवरी 2025)।

पीएचए 02: भारतीय जन स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस) 2022

स्वास्थ्य सेवा की उभरती ज़रूरतों को पूरा करने के लिए, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (MoHFW) ने 2022 में भारतीय जन स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस) दिशानिर्देशों (मूल रूप से 2007 में तैयार और 2012 में संशोधित) को संशोधित किया है। पिछले बुनियादी ढाँचे–केंद्रित संस्करणों के विपरीत, आईपीएचएस 2022 एक परिणाम–संचालित मॉडल का अनुसरण करता है, जिसका लक्ष्य सभी सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में न्यूनतम आवश्यक मानक स्थापित करना है।

पहली बार, आईपीएचएस 2022 में तत्काल रिपोर्ट तैयार करके अनुपालन स्थिति की रीयल–टाइम ट्रैकिंग को सक्षम करने के लिए डिजिटल स्वास्थ्य उपकरणों को शामिल किया गया है। यह प्रभाग 2029 तक 100% अनुपालन प्राप्त करने के लिए देश भर की सभी सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में पूर्ण आईपीएचएस अनुपालन सुनिश्चित करने की दिशा में सक्रिय रूप से काम कर रहा है।

आईपीएचएस अनुपालन हेतु डिजिटल निगरानी एवं क्षमता निर्माण

डिजिटल टूल किट राज्यों को आवश्यक मानकों को प्राप्त करने हेतु कमियों की शीघ्र पहचान करने और लक्षित सहायता प्राप्त करने में सहायता हेतु विकसित की गई है। स्वास्थ्य सेवा सुविधाओं के कमियों के आकलन को सुगम बनाने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा विकसित एक डिजिटल टूल राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के साथ साझा किया गया है। प्रभाग ने प्रभावी कार्यान्वयन सुनिश्चित करने हेतु डिजिटल टूल किट का उपयोग करते हुए सभी 36 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के लिए अनुकूलन और पुनः अनुकूलन कार्यशालाएँ आयोजित कीं। 52 वर्चुअल अनुकूलन सत्र आयोजित किए गए, जिनमें स्वास्थ्य सेवा अधिकारियों को आकलन करने और अनुपालन प्रगति पर नज़र रखने के लिए आवश्यक ज्ञान प्रदान किया गया।

28 जून, 2024 को, भारत के माननीय स्वास्थ्य मंत्री ने आईपीएचएस डैशबोर्ड, एक डेटा–संचालित शासन उपकरण, का शुभारंभ किया। यह डैशबोर्ड डिजिटल निगरानी ढाँचे को मज़बूत करता है और आईपीएचएस अनुपालन की दिशा में राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों की प्रगति पर नज़र रखने के लिए एक केंद्रीकृत मंच के रूप में कार्य करता है।

आईपीएचएस डैशबोर्ड निम्नलिखित प्रमुख विशेषताएँ प्रदान करता हैः

- ❖ पारदर्शी और प्रभावी निगरानी को सक्षम करने के लिए रीयल–टाइम अपडेट।
- ❖ सूचित निर्णय लेने और समय पर सुधारात्मक कार्रवाई के लिए डेटा–संचालित अंतर्दृष्टि।

राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के साथ साप्ताहिक मूल्यांकन रिपोर्ट लगातार साझा की जा रही हैं, जो अनुपालन स्थिति पर अद्यतन जानकारी प्रदान करती हैं। ये रिपोर्ट राज्यों को समय पर मूल्यांकन पूरा करने और पहचानी गई कमियों को दूर करने के लिए प्रेरित करती हैं।

वर्तमान आईपीएचएस अनुपालन स्थिति (फरवरी 2025 तक)

आईपीएचएस अनुपालन से तात्पर्य उन स्वास्थ्य सुविधाओं से है जो भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस) 2022 द्वारा निर्धारित मानदंडों का 80 प्रतिशत या उससे अधिक पूरा करती हैं और उनका पालन करती हैं। यह अनुपालन उचित योजना सुनिश्चित करके और सुनिश्चित रेफरल लिंकेज के साथ देखभाल की निरंतरता की स्थापना करके सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच को बेहतर बनाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। यह शल्य चिकित्सा और गहन देखभाल, निदान और रक्त सहित दवाओं जैसी आवश्यक सेवाओं की उपलब्धता की भी गारंटी देता है, जिससे रोगियों को जेब से होने वाले खर्च को कम करने में मदद मिलती है। इसके अलावा, आईपीएचएस अनुपालन एक मजबूत जवाबदेही ढांचे के माध्यम से सेवाओं की गुणवत्ता को बढ़ाता है, जो राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (एनएचपी) और सतत विकास लक्ष्यों (एसडीजी) में उल्लिखित लक्ष्यों के साथ संरेखित होकर सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज में योगदान देता है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के सशर्त ढांचे के भीतर इन मानकों का पालन अनिवार्य है, जो स्वास्थ्य सेवा प्रणाली को मजबूत करने में उनके महत्व को पुष्ट करता है। राज्यों ने निम्नलिखित मूल्यांकन किए हैं और रिपोर्ट उपलब्ध कराई गई है:

- ❖ कुल 93% सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए आधारभूत मूल्यांकन किए गए हैं।
- ❖ 15% सुविधाएँ पूरी तरह से आईपीएचएस अनुपालन (80% से अधिक अंक) वाली हैं।
- ❖ 54% सुविधाओं का स्कोर 50% से अधिक है, जिन्हें "प्रगतिशील सुविधाओं" के रूप में वर्गीकृत किया गया है।
- ❖ आईपीएचएस अनुपालन में अग्रणी राज्य (50% से अधिक सुविधाओं का स्कोर >50% है):
  - आंध्र प्रदेश, सिक्किम, तमिलनाडु, तेलंगाना और त्रिपुरा।
- ❖ कम अनुपालन वाले राज्य (25% से कम अंक वाली 25% से अधिक सुविधाएँ):
  - उत्तराखंड, उत्तर प्रदेश और बिहार।

राज्यव्यापी डेटा सत्यापन और अनुपालन योजना

14 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में राज्यव्यापी डेटा सत्यापन किया गया है: आंध्र प्रदेश, असम, बिहार, चंडीगढ़, गोवा, गुजरात, झारखंड, महाराष्ट्र, पंजाब, राजस्थान, उत्तराखंड, उत्तर प्रदेश, तमिलनाडु और तेलंगाना।

इसके अतिरिक्त निम्नलिखित राज्यों के लिए आईपीएचएस अनुपालन योजना बैठकें आयोजित की गई हैं:

- ❖ चंडीगढ़
- ❖ गोवा
- ❖ महाराष्ट्र
- ❖ उत्तर प्रदेश
- ❖ तमिलनाडु

एनआईसी और एनआईपीआई के सहयोग से आईपीएचएस डैशबोर्ड को बेहतर बनाने के लिए निरंतर प्रयास किए जा रहे हैं, ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि बेहतर निर्णय लेने और प्रभावी शासन के लिए वास्तविक समय के डेटा का लाभ उठाया जा सके; इसका फोकस व्यापक होगा और निम्नलिखित पहलुओं को शामिल करेगा:

- ❖ कम अनुपालन वाले राज्यों को लक्षित हस्तक्षेप करने के लिए प्रोत्साहित करना।
  - ❖ अनुपालन ट्रैकिंग और सुविधा मूल्यांकन को अनुकूलित करने के लिए डिजिटल स्वास्थ्य पहलों को मजबूत करना।
  - ❖ स्वास्थ्य सेवा पेशेवरों के लिए प्रशिक्षण और क्षमता निर्माण कार्यक्रमों का विस्तार करना।

प्राथमिक स्वास्थ्य योजना 03: आकांक्षी/जनजातीय जिले और प्रखंड, जीवंत ग्राम

2018 में, माननीय प्रधान मंत्री ने स्वास्थ्य एवं पोषण, शिक्षा, बुनियादी ढाँचे और जीवन की समग्र गुणवत्ता सहित सामाजिक–आर्थिक संकेतकों में सुधार करके भारत भर के 112 अपेक्षाकृत अविकसित जिलों को बदलने के लिए आकांक्षी जिला कार्यक्रम (एडीपी) शुरू किया था।

आकांक्षी प्रखंड कार्यक्रम (एबीपी) 7 जनवरी, 2023 को नीति आयोग द्वारा शुरू किया गया था, जिसमें केंद्रित, तीव्र विकास के लिए 27 राज्यों और 4 केंद्र शासित प्रदेशों के 500 प्रखंडों की पहचान की गई थी।

इसी प्रकार, भारत की उत्तरी सीमा पर चिन्हित गाँवों के व्यापक विकास को गति देने के लिए एक केंद्र प्रायोजित योजना के रूप में जीवंत ग्राम कार्यक्रम (वीवीपी) को 15 फरवरी, 2023 को मंजूरी दी गई थी। ये गाँव अरुणाचल प्रदेश, हिमाचल प्रदेश, सिक्किम, उत्तराखंड और केंद्र शासित प्रदेश लद्दाख के जिलों में स्थित हैं।

प्रभाग ने प्रखंड स्वास्थ्य कार्य योजना प्राइमर तैयार करने में सहयोग दिया, जो आकांक्षी प्रखंडों में स्वास्थ्य सेवा नियोजन का मार्गदर्शन करने के लिए एक प्रमुख रणनीतिक दस्तावेज़ है।

- ❖ आकांक्षी प्रखंड असमोली, जिला संभल, उत्तर प्रदेश को स्वास्थ्य सेवा सहित विभिन्न क्षेत्रों में इसके समग्र विकास के लिए तकनीकी सहायता प्रदान की जा रही है।
- ❖ प्रभाग पीआईपी के माध्यम से सिकल सेल उन्मूलन मिशन के कार्यान्वयन के लिए राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के आदिवासी क्षेत्रों में सहयोग करता है।
- ❖ जीवंत ग्राम कार्यक्रम के अंतर्गत, प्रभाग राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों द्वारा प्रस्तुत प्रस्तावों की समीक्षा करता है और उन पर इनपुट प्रदान करता है।
- ❖ मौजूदा स्वास्थ्य सेवा बुनियादी ढांचे, मानव संसाधन, सेवा वितरण और आवश्यक उपकरणों की उपलब्धता का मूल्यांकन करने के लिए सभी आकांक्षी जिलों और प्रखंडों में एक व्यापक आईपीएचएस अंतराल मूल्यांकन किया गया है।
- ❖ आईपीएचएस की नवीनतम स्थिति के अनुसार, 112 आकांक्षी जिलों के मूल्यांकन से 24,255 स्वास्थ्य सेवा सुविधाओं का पता चला। इनमें से, 12,884 सुविधाओं का स्कोर 50% से कम रहा, जबकि 6,787 सुविधाओं का स्कोर 50–69% के बीच रहा। इसके अतिरिक्त, 1,907 सुविधाओं का स्कोर 70–79% के बीच रहा, और 2,677 सुविधाओं का 80% से अधिक अनुपालन पाया गया। केवल 11% सुविधाएँ ही आईपीएचएस मानकों को पूरा करती हैं, और 2026 तक 80% से अधिक अनुपालन प्राप्त करने के लिए 3,386 अतिरिक्त सुविधाओं को उन्नत करने की आवश्यकता है।

पीएचए 04: लोक स्वास्थ्य प्रबंधन संवर्ग

लोक स्वास्थ्य प्रबंधन संवर्ग (पीएचएमसी) के सिद्धांतों और दिशानिर्देशों का मसौदा तैयार करने का अधिदेश राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (एनएचपी) 2017 और 13वीं, 14वीं और 15वीं CCHFW बैठकों के प्रस्तावों से प्राप्त हुआ है, जहाँ सभी राज्यों के माननीय स्वास्थ्य मंत्रियों ने "सभी के लिए स्वास्थ्य" के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए मार्च 2024 तक अपने–अपने राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में पीएचएमसी गठित करने का संकल्प लिया था।

यह प्रभाग सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों (यूटी) के साथ निरंतर सहयोग और अनुवर्ती कार्रवाई में सक्रिय रूप से संलग्न है। प्रभाग ने नर्सिंग संवर्ग के लिए एक सुझावात्मक संरचना विकसित की है जिसे आगे की समीक्षा के लिए मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया है।

पीएचएमसी पर स्थिति पत्र हेतु डेटा संग्रह प्रक्रिया के भाग के रूप में, अवधारणा नोट तैयार किया गया है और राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में मौजूदा संरचनाओं का मानचित्रण कार्य प्रगति पर है।

विभिन्न राज्यों के अनुरोधों के प्रत्युत्तर में, प्रभाग ने निम्नलिखित राज्यों में लोक स्वास्थ्य प्रबंधन संवर्ग की स्थापना के लिए अनुकूलन बैठकें आयोजित की हैं और तकनीकी सहायता प्रदान की हैः

- ❖ गोवा, 26 सितंबर 2024
- ❖ महाराष्ट्र, 27 सितंबर 2024
- ❖ तमिलनाडु, 8 जनवरी 2025

आगामी बैठकें आंध्र प्रदेश, तेलंगाना, सिक्किम और मिजोरम राज्यों के लिए निर्धारित हैं।

पीएचएमसी की राज्यवार स्थिति

गतिविधियों की स्थिति	राज्य
टास्क फोर्स रिपोर्ट/संरचनात्मक ढाँचे का मसौदा तैयार कर लिया गया है।	केरल, छत्तीसगढ़, झारखंड, पंजाब, आंध्र प्रदेश, असम, त्रिपुरा, मेघालय, हिमाचल प्रदेश, सिक्किम, अरुणाचल प्रदेश
विशेषज्ञ समितियों/टास्क फोर्स का गठन किया गया है।	कर्नाटक, तेलंगाना, हरियाणा, नगालैंड, जम्मू और कश्मीर, झारखंड, बिहार, राजस्थान
समिति का गठन नहीं किया गया है/अनुमोदन के लिए प्रस्तुत नहीं किया गया है।	दिल्ली, चंडीगढ़, उत्तराखंड, दमन और दीव, पुडुचेरी, गोवा, उत्तर प्रदेश, मणिपुर, गुजरात, मिजोरम, अंडमान और निकोबार द्वीप समूह, लद्दाख, लक्षद्वीप
मौजूदा ढाँचे में पहले से ही प्रावधान उपलब्ध हैं।	महाराष्ट्र, ओडिशा, पश्चिम बंगाल और तमिलनाडु
राज्य विभिन्न संवर्गों के अंतर्गत मौजूदा रिक्तियों को भरने की प्रक्रिया में है। लोक स्वास्थ्य संवर्ग में पदों के लिए भर्ती पहले ही शुरू हो चुकी है।	मध्य प्रदेश

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा 05: लोक स्वास्थ्य प्रशासन

स्वास्थ्य प्रणालियों के भीतर जवाबदेह प्रशासन सार्वजनिक क्षेत्र में एक चुनौती बना हुआ है। जवाबदेही और स्वास्थ्य प्रणाली जोखिम प्रबंधन के लिए तंत्र को मज़बूत करना अत्यंत आवश्यक है। लोक स्वास्थ्य कानूनों के प्रवर्तन और कार्यान्वयन को भी बढ़ावा देने की आवश्यकता है। यह प्रभाग एक व्यापक स्वास्थ्य प्रणाली दृष्टिकोण के माध्यम से लोक स्वास्थ्य प्रशासन को मज़बूत कर रहा है।

5.1 मातृ मृत्यु निगरानी समीक्षा और शिशु मृत्यु समीक्षा

इस प्रभाग ने 2010 में मातृ मृत्यु निगरानी और प्रतिक्रिया (एमडीएसआर) दिशानिर्देशों के विकास और 2017 में इसके संशोधन में सहयोग दिया। राज्यों के अनुरोध पर कार्यान्वयन सहायता प्रदान की जाती है। एमडीएसआर के कार्यान्वयन पर एक अध्ययन चल रहा है, जिसके पायलट उपकरणों का हरियाणा में परीक्षण किया गया है। आँकड़ा संग्रहण पूरा

हो चुका है और रिपोर्ट लेखन का कार्य प्रगति पर है। जिला और राज्य स्तर पर मातृ मृत्यु की रिपोर्टिंग और समीक्षाओं में तेज़ी आई है। कुछ राज्यों ने निष्कर्षों के आधार पर कार्रवाई शुरू कर दी है, जबकि अन्य ने एमडीएसआर सॉफ़्टवेयर में समस्याओं की सूचना दी है। केरल और तमिलनाडु ही ऐसे राज्य हैं जो मातृ मृत्यु की गोपनीय समीक्षा कर रहे हैं।

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

एचएमआईएस 2.0 के लिए स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढ़ीकरण संकेतकों को संशोधित करने हेतु इनपुट प्रदान किए गए, जिनमें भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानकों, ज्ञान केंद्रों के रूप में द्वितीयक देखभाल सुविधाओं, आपातकालीन चिकित्सा देखभाल आदि से संबंधित संकेतक शामिल हैं। इसके अतिरिक्त, सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के बुनियादी ढाँचे के स्वरूप के संकेतकों को भी अद्यतन किया गया।

5.3 नैदानिक शासन

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 भी रोगी–केंद्रित, गुणवत्तापूर्ण देखभाल, जवाबदेही और पारदर्शिता प्रदान करने पर केंद्रित है। आईपीएचएस 2022 के अनुसार, नैदानिक शासन के लिए एक मजबूत तंत्र को अपनाकर और लागू करके सार्वजनिक सुविधाओं में देखभाल की गुणवत्ता में उल्लेखनीय सुधार किया जा सकता है, जिसमें गुणवत्ता सुधार की कई पहल शामिल होंगी। यह प्रभाग आईपीएचएस डिजिटल टूलकिट से साक्ष्य–आधारित डेटा साझा करके शासन में सुधार के लिए राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों का समर्थन करता है।

5.4 सुनिश्चित आपातकालीन एवं रेफरल प्रणाली

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत 2012 में राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवाओं (एनएएस) की शुरुआत की, जो तब से भारतीय स्वास्थ्य सेवा प्रणाली का एक अभिन्न अंग बन गई है और मरीजों को स्वास्थ्य सुविधाओं से जोड़ने में महत्वपूर्ण भूमिका निभा रही है। यह प्रभाग वर्तमान में निम्नलिखित पहलुओं पर काम कर रहा हैः

- ❖ राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवाओं (एएलएस, बीएलएस, पीटीवी, बाइक और बोट एम्बुलेंस) के संचालन और सुदृढ़ीकरण के लिए पीआईपी/एस–पीआईपी के माध्यम से राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को तकनीकी सहायता प्रदान करना।
- ❖ 'नवजात और शिशु एम्बुलेंस के संचालन' पर दिशानिर्देशों का मसौदा तैयार किया और मंत्रालय के साथ साझा किया।
- ❖ एनएचएम के संशोधित मिशन संचालन समूह (एमएसजी) मानदंडों (एएलएस, बीएलएस और पीटीवी के लिए लागत मानदंड) के अनुरूप राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवा (एनएएस) दिशानिर्देशों का मसौदा तैयार किया, जिन्हें मंत्रालय को प्रस्तुत कर दिया गया है। इन दिशानिर्देशों की संयुक्त सचिव (नीति) और एनएचएम–प्प् निदेशक के साथ समीक्षा की गई और अनुशंसित संशोधनों को शामिल किया गया है। मसौदा दिशानिर्देश अब अनुमोदन के लिए पुनः प्रस्तुत किए जा रहे हैं।
- ❖ 'राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत मौजूदा रेफरल सेवाओं को मजबूत करने' के लिए एक प्रस्ताव विकसित और विचारार्थ प्रस्तुत किया गया।
- ❖ राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की अधिकार प्राप्त कार्यक्रम समिति (ईपीसी) और मिशन संचालन समूह (एमएसजी) के समक्ष प्रस्तुत करने के लिए 'आपातकालीन चिकित्सा सेवाओं (ईएमएस) को बढ़ाने के लिए एम्बुलेंस जनसंख्या मानदंडों और परिचालन लागत संरचनाओं के संशोधन' पर एक एजेंडा नोट का मसौदा तैयार किया और प्रस्तुत किया।
- ❖ 'भारत में उच्च–केंद्रित और गैर–उच्च–फोकस राज्यों में राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवाओं के प्रदर्शन को समझने और मूल्यांकन करने' पर एक अध्ययन प्रोटोकॉल विकसित किया। अध्ययन उपकरणों और साइटों को अंतिम रूप देने की प्रक्रिया जारी है, अध्ययन कार्यान्वयन फरवरी 2025 में शुरू होने की उम्मीद है।
- ❖ स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (MoHFW) से प्राप्त फीडबैक और राज्यों से सहायता के अनुरोधों के जवाब में, राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवाओं (एनएएस) के लिए प्रस्ताव के लिए एक नमूना अनुरोध (आरएफपी) विकसित

किया गया है और इसे एनएएस दिशानिर्देशों के मसौदे में शामिल किया गया है।

5.5 मोबाइल चिकित्सा इकाई (एमएमयू) के माध्यम से पहुँच को मज़बूत करना

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत, मोबाइल चिकित्सा इकाई (एमएमयू) दूरस्थ, वंचित और दुर्गम क्षेत्रों में लोगों तक स्वास्थ्य सेवा पहुँच प्रदान करने के लिए एक महत्वपूर्ण रणनीति है। यह प्रभाग राज्य के कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं (पीआईपी) में प्रस्तावों की समीक्षा करने और लक्षित जनसंख्या तक इन सेवाओं की पहुँच सुनिश्चित करने के लिए आवश्यक सहायता प्रदान करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है।

यह प्रभाग प्रधानमंत्री–जनमन कार्यक्रम का समर्थन करता है, जो जनजातीय क्षेत्रों में एमएमयू सेवाएँ प्रदान करने पर केंद्रित है। इस पहल का हाल ही में प्रधानमंत्री जनजातीय उन्नत ग्राम अभियान (पीएम–जुगा)/धार्मिक जनजातीय ग्राम उत्कर्ष अभियान (पीएम–जुगा) के अंतर्गत विस्तार किया गया है। यह प्रभाग पीएम–जुगा के शुभारंभ समारोह के आयोजन में सक्रिय रूप से शामिल रहा है और संबंधित राज्यों में एमएमयू के संचालन के लिए तकनीकी सहायता प्रदान करता रहा है।

एमएमयू के लिए संशोधित परिचालन दिशानिर्देशों का एक मसौदा तैयार कर प्रस्तुत किया गया है। दिशानिर्देशों में विभिन्न हितधारकों से प्राप्त इनपुट शामिल हैं, जैसे कि एक नमूना सेवा स्तर समझौता जोड़ना। अंतिम दिशानिर्देश अब प्रस्तुत करने के लिए तैयार हैं।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अनुरोध पर, प्रभाग ने पीएम–जनमन कार्यक्रम के मूल्यांकन हेतु एक अध्ययन प्रोटोकॉल भी विकसित किया है। अध्ययन उपकरणों को अंतिम रूप दे दिया गया है, और अध्ययन स्थलों के निर्धारण के लिए राज्यों के साथ चर्चा चल रही है, जिसमें विशेष रूप से कमजोर जनजातीय समूहों (पीवीटीजी) की आबादी के उच्च अनुपात वाले क्षेत्रों पर ध्यान केंद्रित किया जाएगा। मूल्यांकन के लिए फील्डवर्क फरवरी में शुरू होने वाला है, और इसके परिणाम मध्यावधि सुधारों के लिए महत्वपूर्ण अंतर्दृष्टि प्रदान करेंगे, जिससे कार्यक्रम के कार्यान्वयन में सुधार होगा और पीवीटीजी जनसंख्या की बेहतर सेवा करने में मदद मिलेगी।

5.6 ई–सहायक पर्यवेक्षण (ईएसएस) के लिए सहायता

चूँकि अन्य हितधारक पहले से ही इसी तरह की गतिविधियों में लगे हुए थे, इसलिए विभाग ने इस पहल को आगे नहीं बढ़ाने का निर्णय लिया।

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

शिकायत निवारण प्रणाली (जीआरएस) पहल का उद्देश्य देश भर में शिकायत निवारण की पहुँच और प्रभावशीलता में सुधार लाना है, जिसका उद्देश्य स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार करना और जनता को समय पर सेवाएँ प्रदान करना है।

यह विभाग राज्यों को मज़बूत शिकायत निवारण प्रणालियाँ स्थापित करने में सहायता प्रदान करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभा रहा है। 36 में से 31 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों ने स्वास्थ्य सेवा संबंधी चिंताओं के समाधान के लिए 104/102 जीआरएस कॉल सेंटर सफलतापूर्वक स्थापित किए हैं। इसके अतिरिक्त, शिकायत निवारण को और सुगम बनाने के लिए 18 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में हेल्प डेस्क स्थापित किए गए हैं।

कई राज्यों ने शिकायत पंजीकरण के लिए वेब पोर्टल भी विकसित किए हैं, जिनमें से कुछ को मुख्यमंत्रियों के पोर्टल में एकीकृत किया गया है, जो स्वास्थ्य सहित सभी विभागों को कवर करते हैं।

यह प्रभाग इन प्रयासों को समर्थन देने में महत्वपूर्ण भूमिका निभा रहा है, तथा प्रगति पर नज़र रखने तथा आगे सुधार के क्षेत्रों की पहचान करने के लिए सभी राज्यों में कार्यान्वयन की स्थिति पर एक व्यापक रिपोर्ट वर्तमान में तैयार की जा रही है।

पीएचए 06 राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम)

शहरी गरीब आबादी की स्वास्थ्य संबंधी चिंताओं को दूर करने के लिए मंत्रालय ने राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम) शुरू किया है। यह प्रभाग शहरी स्वास्थ्य नीतियों के विकास, एनयूएचएम दिशानिर्देशों के निर्माण और संशोधन, स्वास्थ्य प्रणालियों को सुदृढ़ बनाने, शहरी क्षेत्रों के लिए स्वास्थ्य पहलों की योजना बनाने, राज्यों और शहरी स्थानीय निकायों (यूएलबी) और उनके सेवा प्रदाताओं की क्षमता निर्माण, और शहरी स्वास्थ्य मिशन के कार्यान्वयन की स्थिति का आकलन करने में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (MoHFW) की सहायता करता है।

मंत्रालय और एनएचएसआरसी के विभिन्न प्रभागों की एक व्यापक सहयोगात्मक प्रक्रिया के बाद संशोधित राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य ढाँचा मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया है। 2022–2023 के दौरान MoHFW के मार्गदर्शन में राज्यों, विकास भागीदारों और शहरी स्थानीय निकायों (यूएलबी) के साथ कई आंतरिक बैठकों और तीन राष्ट्रीय–स्तरीय परामर्शों के माध्यम से विकसित मसौदा ढांचा, 22 सितंबर, 2023 को राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य सम्मेलन के बाद 3–4 महीने के लिए एनएचसीआरसी वेबसाइट पर पोस्ट किया गया था। राज्यों और पाथ से इनपुट प्राप्त हुए, और जनवरी 2024 में एनआईटीप आयोग के माननीय सदस्य के साथ एक बैठक में संशोधन प्रक्रिया की जानकारी दी गई। इस बैठक के बाद, मसौदा आगे के जेएस (च) फीडबैक के लिए एनयूएचएम डिवीजन को पुनः प्रस्तुत किया गया। 13 नवंबर, 2024 को जेएस (च) की अध्यक्षता में और 19 दिसंबर, 2024 को एनयूएचएम डिवीजन के साथ हुई चर्चाओं में फ्रेमवर्क को अंतिम रूप देने पर ध्यान केंद्रित किया गया। संयुक्त सचिव नीति, एनयूएचएम प्रभाग, एनएचएसआरसी एवं आरआरसीएनई टीमों और पाथ से प्राप्त इनपुट को शामिल करने के बाद, अंतिम मसौदा 7 जनवरी, 2025 को पुनः प्रस्तुत किया गया। यह अंतिम मसौदा अब आवास एवं शहरी कार्य मंत्रालय को उनकी टिप्पणियों और सुझावों के लिए भेजा जाएगा।

संशोधित एनयूएचएम ढांचे के कार्यान्वयन की व्यवहार्यता का आकलन करने के लिए प्रभाग ने आंध्र प्रदेश, राजस्थान, गुजरात, मेघालय और उत्तर प्रदेश सहित विभिन्न राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में एनयूएचएम प्रभाग द्वारा आयोजित क्षेत्रीय दौरों में भाग लिया है।

यह प्रभाग राज्यों को शहरी स्वास्थ्य सुविधाओं की योजना बनाने और उन्हें संचालित करने में तकनीकी सहायता प्रदान करता है। इन नगर निगमों के प्रमुख अधिकारियों को नगर स्वास्थ्य कार्य योजना (सीएचएपी) और वार्ड स्वास्थ्य कार्य योजना (डबलुएचएपी) के बारे में जानकारी दी गई है। शहरी स्वास्थ्य में उल्लेखनीय असमानताएँ हैं; इसलिए, भारत के शहरी क्षेत्रों के सामने आने वाली विशिष्ट स्वास्थ्य चुनौतियों का समाधान करने के लिए नगर स्वास्थ्य कार्य योजना (सीएचएपी) विकसित की गई है। शहरी आबादी तेज़ी से बढ़ रही है, जिसके परिणामस्वरूप स्वास्थ्य सेवा की विविध ज़रूरतें सामने आ रही हैं, जिनमें संचारी और गैर–संचारी रोगों का दोहरा बोझ, अपर्याप्त प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा बुनियादी ढाँचा, और झुग्गी–झोपड़ियों में रहने वालों और प्रवासी मज़दूरों जैसी कमज़ोर आबादी के बीच स्वास्थ्य सेवा तक पहुँच में उल्लेखनीय असमानताएँ शामिल हैं। प्रत्येक शहर की विशिष्ट ज़रूरतों के अनुरूप तैयार की गई नगर स्वास्थ्य कार्य योजना में वर्तमान स्वास्थ्य स्थिति का आकलन शामिल है और इन असमानताओं को प्रभावी ढंग से दूर करने के लिए एक रणनीतिक रोडमैप प्रदान किया गया है।

बृहन्मुंबई नगर निगम (बीएमसी), ग्रेटर चेन्नई कॉर्पोरेशन (जीसीसी), बृहत् बेंगलुरु महानगर पालिका – बेंगलुरु (बीबीएमपी), और पिंपरी–चिंचवाड़ नगर निगम–पुणे (पीसीएससी) में सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणालियों का मूल्यांकन किया गया है। पुणे और चेन्नई नगर निगमों के कार्यालयों, ब्यूरो, वार्ड कार्यालयों और सभी स्तरों की स्वास्थ्य सुविधाओं का दौरा किया गया ताकि कार्यप्रणाली में कमियों और सेवा वितरण चुनौतियों को समझा जा सके। इन चुनौतियों का समाधान करने, आईपीएचएस 2022 के अनुसार सेवाओं की योजना बनाने और शहरी स्वास्थ्य के लिए एक रोडमैप तैयार करने हेतु तकनीकी जानकारी प्रदान की जा रही है। पीसीएमसी और जीसीसी के लिए मसौदा नगर स्वास्थ्य योजनाएँ संबंधित नगर निगमों के साथ साझा की गई हैं और उन्हें अंतिम रूप देने में सहायता प्रदान की जा रही है। मुंबई में सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली को मज़बूत करने के लिए बीएमसी मुंबई के साथ एक समझौता ज्ञापन पर काम चल रहा है।

प्रभाग ने मुंबई में मीरा भयंदर नगर निगम (एमबीएमसी) के साथ एक नगर स्वास्थ्य कार्य योजना बनाने हेतु चर्चा शुरू कर दी है। शहरों के लिए सीएचएपी के आधार पर, प्रभाग शहरी स्वास्थ्य के विविध आयामों को एक एकल, व्यापक मापदंड में एकीकृत करने के लिए नीति स्वास्थ्य सूचकांक के अनुरूप एक शहरी स्वास्थ्य सूचकांक विकसित कर रहा है।

प्रभाग ने सभी राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों और पीसीएमसी के शहरी अधिकारियों के लिए शहरी स्वास्थ्य सुविधाओं में आईपीएचएस अंतराल का आकलन करने हेतु एक डिजिटल उपकरण के उपयोग पर ऑनलाइन अनुकूलन कार्यशालाएँ आयोजित कीं। शहरी आबादी के लिए सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज प्राप्त करने हेतु राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों के विभिन्न मॉडलों और पहलों को संकलित करते हुए शहरी स्वास्थ्य पहलों का एक संग्रह भी विकसित किया गया है।

प्रभाग शहरी स्वास्थ्य प्रणालियों को बेहतर बनाने के लिए सक्रिय रूप से शोध अध्ययन कर रहा है।

- ❖ दिल्ली में मोहल्ला क्लीनिकों पर एक अवलोकन अध्ययन इन क्लीनिकों की सेवाओं और परिचालन प्रभावशीलता का आकलन करने के लिए किया गया था। वर्तमान में एक रिपोर्ट तैयार की जा रही है। दिल्ली के सभी 11 जिलों के 21 मोहल्ला क्लीनिकों में किए गए इस अध्ययन में क्लीनिकों की परिचालन स्थिति और उनके समुदायों के निवासियों के लिए पहुँच पर ध्यान केंद्रित किया गया।
- ❖ मंथन शिविर के एक भाग के रूप में, प्रभाग ने अगले पाँच वर्षों के लिए शहरी स्वास्थ्य हेतु एक रोडमैप और यूपीएचसी को पॉलीक्लिनिक में उन्नत करने के लिए इनपुट प्रदान किए हैं। यूएचसी वेबिनार के दौरान, प्रभाग ने शहरी परिवेश में यूएचसी प्राप्त करने पर चर्चा में भी योगदान दिया।
- ❖ भारत में चयनित शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधाओं में जन स्वास्थ्य प्रबंधकों का आकलन करते हुए एक खोजपूर्ण अध्ययन किया गया, और रिपोर्ट प्रस्तुत कर दी गई है। भारत में सेवा वितरण के राज्य–प्रधान शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल मॉडल की समीक्षा तैयार की जा रही है। इसके अतिरिक्त, प्रभाग ने राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार (जीएनसीटीडी) के अंतर्गत मोहल्ला क्लीनिकों की स्वास्थ्य सेवा वितरण प्रणाली के अध्ययन हेतु अनुमोदन हेतु एक मसौदा प्रस्ताव प्रस्तुत किया है।
- ❖ कर्नाटक में आयुषमती और नम्मा क्लिनिक में सर्वोत्तम प्रथाओं का अवलोकन करने के लिए क्षेत्रीय दौरे किए गए हैं।

प्रभाग एनयूएचएम के अंतर्गत प्रस्तावों का पीआईपी मूल्यांकन भी करता है।

सार्वजनिक स्वास्थ्य अधिनियम 07: कानूनी ढाँचा

सार्वजनिक स्वास्थ्य कानून केवल स्वास्थ्य सेवाओं के प्रावधान को विनियमित करने वाले कानूनों तक ही सीमित नहीं है, बल्कि इसमें राज्य को अपने दायित्वों के निर्वहन हेतु आवश्यक कानूनी शक्तियाँ भी शामिल हैं। इसलिए, केंद्र और राज्य स्तर पर सक्षम कानूनी प्रावधानों के माध्यम से सार्वजनिक स्वास्थ्य आवश्यकताओं के विस्तार को समर्थन प्रदान किया जाना चाहिए। सार्वजनिक स्वास्थ्य अधिनियम, चिकित्सा–कानूनी प्रोटोकॉल और नैदानिक स्थापना अधिनियम ऐसे क्षेत्र हैं जिनका यह प्रभाग समर्थन करता है। इस प्रकार, यह प्रभाग स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को इसके निर्माण और कार्यान्वयन में सहायता प्रदान करता है।

7.1 राष्ट्रीय सार्वजनिक स्वास्थ्य विधेयक

इस प्रभाग ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य विधेयक 2009 के विकास में सहायता प्रदान की। 2012 से, यह प्रभाग कई बार संशोधित सार्वजनिक स्वास्थ्य विधेयक पर काम कर रहा है। इसका नवीनतम संस्करण 3 अप्रैल 2024 को तत्कालीन स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण सचिव (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण) को प्रस्तुत किया गया, जिसमें स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के सार्वजनिक स्वास्थ्य (पीएच) प्रभाग के अधिकारियों और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के महानिदेशकों की भागीदारी रही। टीम द्वारा प्रदान की गई जानकारी को विधिवत शामिल कर लिया गया है, और संशोधित विधेयक को आगे की आवश्यक कार्रवाई के लिए 16 जुलाई 2024 को लोक शिकायत प्रभाग को प्रस्तुत कर दिया गया है।

7.2 नैदानिक स्थापना अधिनियम

यह प्रभाग उन राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को सहायता प्रदान करता है जो पीआईपी/एसपीआईपी के माध्यम से सीईए को अपनाने और अनुकूलित करने के विभिन्न चरणों में हैं।

7.3 व्यापक स्तनपान प्रबंधन विधेयक

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अनुरोध पर, प्रभाग ने (ए) दान किए गए मानव दूध (डीएचएम) के दाता चयन, सहमति, स्क्रीनिंग, परीक्षण, प्रसंस्करण, भंडारण और वितरण की प्रक्रिया को विनियमित करने और (बी) डीएचएम के व्यावसायीकरण पर रोक लगाने के लिए एक कानूनी ढाँचे का मसौदा तैयार किया। प्रभाग ने स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से प्राप्त इनपुट के आधार पर मसौदे विकसित और संशोधित किए।

अद्यतन मसौदा अनुमोदन के लिए प्रस्तुत किया गया था। तब से, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रभाग के साथ कई बैठकें हो चुकी हैं, और संयुक्त सचिव (आरसीएच) द्वारा दी गई प्रतिक्रिया के आधार पर, मसौदे को फिर से संशोधित किया गया है। यह वर्तमान में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रभाग के समक्ष प्रस्तुत करने के लिए लंबित है। व्यापक स्तनपान प्रबंधन केंद्रों पर भारत सरकार के दिशानिर्देशों के विकास के बाद, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने प्रभाग से दान किए गए मानव दूध के दान से जुड़ी अनैतिक प्रथाओं को कम करने के लिए एक विधेयक का मसौदा तैयार करने का अनुरोध किया। मसौदे का नवीनतम संशोधन 7 मार्च 2024 को मंत्रालय को प्रस्तुत किया गया है।

7.4 चिकित्सा–कानूनी प्रोटोकॉल पर दिशानिर्देश

चिकित्सा–कानूनी मामले (एमएलसी) चिकित्सा पद्धति का अभिन्न अंग हैं। नागरिक और सशस्त्र बलों में चिकित्सा अधिकारियों (एमओ) को अक्सर इनका सामना करना पड़ता है। एमएलसी की बढ़ती संख्या और उनकी महत्वपूर्ण ज़िम्मेदारी को देखते हुए, चिकित्सा पेशेवरों को कानूनी जटिलताओं से बचने और यह सुनिश्चित करने के लिए कि निकटतम परिजन (एनओके) को उनके हक़ के अनुसार लाभ प्राप्त हों, इन मामलों को उचित दस्तावेज़ों के साथ और कानून के अनुसार निपटाना चाहिए। हालाँकि, सार्वजनिक स्वास्थ्य चिकित्सा सुविधाओं द्वारा बड़ी संख्या में एमएलसी निपटाए जाने के बावजूद, चिकित्सक अक्सर कानूनी प्रक्रियाओं और दिशानिर्देशों से अनभिज्ञ रहते हैं। जागरूकता की यह कमी आशंका पैदा कर सकती है, जिससे वे अपने कानूनी कर्तव्यों को प्रभावी ढंग से पूरा नहीं कर पाते। हालाँकि आवश्यक कानूनी प्रावधान, नियम, विनियम और प्रपत्र उपलब्ध हैं, लेकिन आसान संदर्भ के लिए एक संकलित राष्ट्रीय संसाधन का अभाव है। इसलिए, विभाग ने कानून और निर्णयों के आधार पर चिकित्सा अधिकारियों पर लागू विभिन्न **एमएल मामलों** पर लागू प्रोटोकॉल पर एक पुस्तिका तैयार की है। इसका मसौदा आगे के विचार और कार्रवाई के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण महानिदेशक को प्रस्तुत किया गया है।

7.5 एसिड अटैक पीड़ितों के लिए कानूनी सहायता पर मॉड्यूल

मंत्रालय के अनुरोध पर, प्रभाग ने सीपी–सीपीएचसी प्रभाग और ईडी सचिवालय के साथ मिलकर, एसिड अटैक पीड़ितों के लिए उपलब्ध कानूनी सहायता पर आशा, एएनएम, स्टाफ नर्स और सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं सहित स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के लिए एक व्यापक प्रशिक्षण मॉड्यूल विकसित किया है। यह मॉड्यूल एसिड अटैक पीड़ितों को उपलब्ध कानूनी और वित्तीय सहायता पर केंद्रित है, जिसका उद्देश्य स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को पीड़ितों की प्रभावी सहायता के लिए आवश्यक ज्ञान से युक्त करना है।

प्राथमिक स्वास्थ्य प्राधिकरण 08: राष्ट्रीय स्तरीय मॉनिटर

भारतीय लोक स्वास्थ्य मानकों (आईपीएचएस) के अनुसार, व्यापक स्वास्थ्य अवसंरचना नियोजन के लिए उच्च तकनीकी विशेषज्ञता की आवश्यकता होती है। फिर भी, इस प्रकार के नियोजन की क्षमता राज्यों में भिन्न–भिन्न होती है। इस समस्या के समाधान के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (MoHFW) ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली

संसाधन केंद्र (एनएचएसआरसी) के माध्यम से, स्वास्थ्य संबंधी अवसंरचना परियोजनाओं की देखरेख और समीक्षा हेतु वास्तुकारों और इंजीनियरों को राष्ट्रीय स्तरीय निगरानीकर्ता (एनएलएम) के रूप में नियुक्त करने का निर्णय लिया है।

एनएलएम राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों (यूटी) का दौरा करने और भारत सरकार द्वारा समर्थित अवसंरचना कार्यों की प्रगति पर रिपोर्ट, निष्कर्ष और अवलोकन प्रस्तुत करने के लिए जिम्मेदार हैं। वे अपेक्षित परिणामों के सापेक्ष प्रगति की निगरानी और मूल्यांकन भी करेंगे। यह प्रभाग इन परियोजनाओं के प्रभावी कार्यान्वयन को सुनिश्चित करने के लिए एनएलएम के जिलों के दौरे की सुविधा प्रदान करता है।

स्वीकृत संदर्भ शर्तों (टीओआर) के अनुसार प्रस्तावों के लिए अनुरोध (आरएफपी) को अंतिम रूप दिया गया। एनएचएसआरसी ने रुचि की अभिव्यक्ति (ईओआई) प्रसारित की और छह आवेदन प्राप्त हुए। गहन जांच के बाद, तीन एनएलएम को पैनल में शामिल किया गया। राजस्थान राज्य का एक अनुकूलन दौरा आयोजित किया गया जिसमें एनएचएम, 15वें वित्त आयोग और पीएम–एबीएचआईएम के अंतर्गत आने वाली सुविधाओं का दौरा किया गया। इस दौरे के दौरान मुख्य रूप से छह स्वास्थ्य सुविधाओं के निर्माण की गुणवत्ता और प्रगति का मूल्यांकन किया गया। इसके बाद एक रिपोर्ट तैयार की गई और मंत्रालय को प्रस्तुत की गई। अगले दौर के दौरे फरवरी और मार्च 2025 के लिए निर्धारित हैं।

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा 09: पीएम–आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अवसंरचना अभियान और 15वां वित्त आयोग

पीएम–अभियान (पीएम–अभिम) को माननीय प्रधानमंत्री द्वारा 25 अक्टूबर, 2021 को लॉन्च किया गया था, जिसके लिए पूरे भारत में सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना के निर्माण और संवर्धन हेतु छह वर्षों में लगभग 64,180 करोड़ रुपये का आवंटन किया गया है। इसके अतिरिक्त, पंद्रहवें वित्त आयोग (एफसी–15) ने ग्रामीण और शहरी जमीनी स्तर पर स्वास्थ्य प्रणालियों को सुदृढ़ बनाने हेतु विशिष्ट स्वास्थ्य क्षेत्र घटकों हेतु स्थानीय सरकारों के माध्यम से 70,051 करोड़ रुपये के अनुदान की सिफारिश की है।

यह प्रभाग 15वें वित्त आयोग और प्रधानमंत्री–आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अवसंरचना मिशन (PM-ABHIM) को सक्रिय रूप से क्रियान्वित कर रहा है। यह एकीकृत जन स्वास्थ्य प्रयोगशालाओं (आईपीएचएल) और प्रखंड जन स्वास्थ्य इकाइयों (बीपीएचयू) के संचालन में सहयोग के लिए राज्यों के साथ मिलकर काम करता है और इन पहलों को मिशन के उद्देश्यों के साथ जोड़ता है। सुचारू संचालन सुनिश्चित करने के लिए 15वें वित्त आयोग, PM-ABHIM, आईपीएचएल और सीसीबी के संचालन संबंधी दिशानिर्देश तैयार किए गए, जिसके बाद कई राज्यों को इन स्वास्थ्य सेवा इकाइयों की स्थापना के लिए मूल्यांकन और सहायता प्रदान की गई।

तकनीकी क्षमता निर्माण हेतु प्रभाग ने पाँच क्षेत्रीय अभिमुखीकरण कार्यशालाएँ और राज्य कार्यशालाएँ आयोजित की हैं। सीडीसी के सहयोग से, हजारीबाग (झारखंड), नामची (सिक्किम) और नांदेड़ (महाराष्ट्र) में आदर्श आईपीएचएल और बीपीएचयू सफलतापूर्वक स्थापित किए गए हैं। राजस्थान के झुंझुनू (नवलगढ़) और प्रतापगढ़ जिलों में आईपीएचएल और बीपीएचयू की स्थापना और संचालन के लिए झपीगो के सहयोग से आगे तकनीकी सहायता प्रदान की जा रही है।

गहन देखभाल प्रखंडों पर दिशानिर्देश तैयार कर लिए गए हैं और एनएचएसआरसी की वेबसाइट पर उपलब्ध हैं। बीपीएचयू के लिए परिचालन दिशानिर्देश तैयार कर लिए गए हैं और मंत्रालय की मंजूरी का इंतज़ार है, साथ ही सिविल कार्य, विद्युत लेआउट और फ़र्नीचर के लिए एक कार्यान्वयन नियमावली भी तैयार की जा रही है। राष्ट्रीय लोक वित्त एवं नीति संस्थान (एनआईपीएफपी) के साथ साझेदारी में, यह प्रभाग चुनिंदा राज्यों में पंद्रहवें वित्त आयोग के स्वास्थ्य अनुदान की प्रभावशीलता का आकलन करने के लिए एक अध्ययन कर रहा है। यह अध्ययन ओडिशा, मध्य प्रदेश और उत्तर प्रदेश में पहले ही पूरा हो चुका है।

इसके अतिरिक्त, प्रभाग ने प्रदर्शनियों और प्रदर्शनों के लिए बीपीएचयू और आईपीएचएल पर एक आईपीएचएल मॉडल और निर्देशात्मक वीडियो विकसित किए हैं। मध्य प्रदेश में आईपीएचएल पर प्रयोगशाला तकनीशियनों की क्षमता निर्माण के लिए एक प्रशिक्षण कार्यक्रम भी आयोजित किया गया।

पीएचए 10: विविध

सी19 आरएम निधि: प्रभाग ने सीओवीआईडी–19 प्रतिक्रिया तंत्र (सी19 आरएम) निधि के अंतर्गत प्रयोगशाला सुदृढ़ीकरण हेतु एक प्रस्ताव विकसित किया है, जिसे वैश्विक कोष ने अनुमोदित कर दिया है। इस प्रस्ताव के लिए कुल 90.4 करोड़ रुपये स्वीकृत किए गए हैं। प्रभाग ने उपकरण विनिर्देश विकसित कर उन्हें खरीद के लिए मंत्रालय को प्रस्तुत कर दिया है। प्रभाग ने राज्यों में एलएमआईएस (प्रयोगशाला प्रबंधन सूचना प्रणाली) मॉड्यूल को लागू करने के लिए सेंटर फॉर डेवलपमेंट ऑफ़ एडवांस्ड कंप्यूटिंग (सीडीएसी) के साथ एक समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए हैं। सी19 आरएम निधि के माध्यम से, प्रभाग एलएमआईएस मॉड्यूल के विकास, कार्यान्वयन और प्रशिक्षण में शामिल है, साथ ही आईपीएचएल (एकीकृत सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रयोगशालाओं) के लिए उपकरणों की खरीद हेतु स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (MOHFW) के पीएम–अभिम प्रभाग को सहायता भी प्रदान कर रहा है। इसके अलावा, प्रभाग सी19 आरएम निधि के अंतर्गत एलएमआईएस के लिए निर्बाध प्रशिक्षण की सुविधा के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान (NIHFW) के साथ सक्रिय रूप से समन्वय कर रहा है।

मंथन शिविर: प्रभाग ने दो दिवसीय मंथन शिविर में योगदान दिया, जिसका उद्देश्य विभिन्न स्वास्थ्य सेवा विषयों पर गहन अध्ययन करना था और प्रधानमंत्री के #विकसितभारत@2047 के दृष्टिकोण से प्रेरित होकर स्वास्थ्य सेवा के लिए एक व्यापक और अभिनव रोडमैप विकसित करना था। इस कार्यक्रम में भारत के स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में सुधार और उसे ऊर्जावान बनाने हेतु परिवर्तनकारी विषयों पर गतिशील चर्चाएँ और बहसें हुईं।

विकसित भारत /2047: प्रभाग ने सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी) और जिला अस्पतालों (डीएच) सहित माध्यमिक स्वास्थ्य सेवाओं को मजबूत करने, शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (यूपीएचसी) को उन्नत करने और सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में आईपीएचएस अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए प्रस्तावों का मसौदा तैयार किया और प्रस्तुत किया है। पहुंच बढ़ाने के लिए रेफरल परिवहन और दुर्गम क्षेत्रों में मोबाइल चिकित्सा इकाइयों (एमएमयू) के विस्तार के अतिरिक्त प्रावधान शामिल किए गए हैं। ये पहल विकसित भारत के तहत एक मजबूत और स्वस्थ राष्ट्र के दृष्टिकोण के अनुरूप हैं। प्रभाग ने विकसित भारत लक्ष्यों के तहत मध्यम और दीर्घकालिक लक्ष्य तैयार करने के लिए कार्य समूह में भी भाग लिया।

साझेदारी और सहयोग: प्रभाग प्रमुख सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्रों में अनुसंधान और तकनीकी सहायता को आगे बढ़ाने के लिए कई सहयोगों में सक्रिय रूप से लगा हुआ है। मैनिटोबा विश्वविद्यालय (यूओएम) के साथ साझेदारी में यह देश में शहरी स्वास्थ्य विश्लेषण और इक्विटी विश्लेषण पर अध्ययन कर रहा है, समृद्ध (आईपीई) के साथ यह प्रभाग जलवायु परिवर्तन और स्वास्थ्य के साथ–साथ अन्य साझा रुचि क्षेत्रों पर अनुसंधान में योगदान दे रहा है। इसके अलावा, झपीगो के सहयोग से, यह राजस्थान में एकीकृत जन स्वास्थ्य प्रयोगशालाओं (आईपीएचएल) और प्रखंड जन स्वास्थ्य इकाइयों (बीपीएचयू) के संचालन में सहयोग कर रहा है, जिससे राज्य में स्वास्थ्य सेवा के बुनियादी ढांचे को मजबूती मिल रही है।

PGDPHM अध्ययन: कार्यक्रम की व्यापक समझ हासिल करने और इसके विभिन्न पहलुओं की जाँच करने के उद्देश्य से, कार्यक्रम को और बेहतर बनाने में योगदान देने के उद्देश्य से, सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रबंधन में स्नातकोत्तर डिप्लोमा (PGDPHM) का मूल्यांकन किया गया। यह कार्यक्रम स्वास्थ्य पेशेवरों को सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रबंधन के लिए आवश्यक विशेषज्ञता और कौशल प्रदान करने में प्रभावी रहा है। हालाँकि, इसमें नामांकन में गिरावट, अपर्याप्त मान्यता, नामांकन में देरी और करियर में प्रगति के सीमित अवसरों जैसी कठिनाइयाँ भी हैं। सेवारत अधिकारियों की प्रशिक्षण आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए कार्यक्रम में आवश्यक परिवर्तन करके, इसे सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रबंधन

संवर्ग के विकास और पुनर्गठन के साथ जोड़कर, इन चुनौतियों का समाधान किया जा सकता है। यह कार्यक्रम योग्य सार्वजनिक स्वास्थ्य नेताओं को तैयार करने और अनुशंसित परिवर्तनों को व्यवहार में लाकर देश में सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रबंधन को बढ़ावा देने में आवश्यक बना रहेगा।

मुख स्वास्थ्यः एनसीडीसी के मुख स्वास्थ्य प्रभाग के नेतृत्व में राष्ट्रीय मुख स्वास्थ्य नीति विकसित करने के लिए तकनीकी सहायता प्रदान की जा रही है।

वन हेल्थ/जलवायु परिवर्तनः वन हेल्थ के लिए एकीकृत सामुदायिक सहभागिता कार्यक्रम हेतु दिशानिर्देश विकसित करने पर केंद्रित राष्ट्रीय परामर्श कार्यशाला में भाग लिया। मसौदा दिशानिर्देशों को बेहतर बनाने के लिए बहुमूल्य इनपुट प्रदान करके योगदान दिया। जलवायु परिवर्तन पर राष्ट्रीय अनुकूलन योजना तैयार करने में सहायता के लिए तकनीकी अंतर्दृष्टि और सिफारिशें प्रदान कीं, जिससे वर्तमान जलवायु लचीलापन रणनीतियों के साथ संरेखण सुनिश्चित हो सके। एबीसीडी – लेखक–पुस्तक–जलवायु–संवाद संगोष्ठी में भाग लिया, जलवायु परिवर्तन, ज्ञान प्रसार और जलवायु–संबंधी विषयों पर साहित्य द्वारा संचालित नीतिगत अंतर्दृष्टि पर सार्थक चर्चाओं में भाग लिया। वेक्टर जनित रोगों पर जलवायु परिवर्तन के प्रभाव पर चिकित्सा अधिकारियों और अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ताओं के लिए प्रशिक्षण मॉड्यूल पर तकनीकी सुझाव प्रदान किए गए।

मंत्रालय के दस्तावेजों पर इनपुटः प्रभाग ने मंत्रालय से प्राप्त विभिन्न विषयों से संबंधित विभिन्न दस्तावेजों पर इनपुट और टिप्पणियाँ प्रदान की हैं और आरटीआई आवेदनों, लोकसभा और राज्यसभा के संसदीय प्रश्नों, और स्थायी समितियों के प्रश्नों के उत्तर दिए हैं। प्रभाग ने माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री (एचएफएम) के राज्य दौरों और संयुक्त सचिव (पी) के विभिन्न राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के दौरों के लिए आवश्यक डेटा भी प्रस्तुत किया है।

आईआईटीएफ भारत मंडपम में आईपीएचएस स्टॉलः प्रभाग ने 14–27 नवंबर, 2024 को प्रगति मैदान, नई दिल्ली में आयोजित भारत अंतर्राष्ट्रीय व्यापार मेले (आईआईटीएफ) के 43वें संस्करण में आईपीएचएस को समर्पित एक स्टॉल लगाया। स्टॉल पर आईपीएचएस दिशानिर्देशों के साथ एक सीएचसी का मॉडल प्रदर्शित किया गया, जिसका उद्देश्य सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में मौजूद आवश्यक सुविधाओं के बारे में जागरूकता फैलाना था।

आईपीएचएस डैशबोर्ड लॉन्च कार्यक्रमः प्रभाग ने विज्ञान भवन में आईपीएचएस (भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक) डैशबोर्ड का शुभारंभ किया और लॉन्च वीडियो और आईपीएचएस अनुरूप सुविधा मॉडल को प्रदर्शित करने वाली प्रदर्शनी में भाग लिया।

पूर्वोदय योजनाः भारत सरकार की एक पहल, पूर्वोदय योजना का उद्देश्य देश के पूर्वी क्षेत्रों में जीवन स्तर को बेहतर बनाना और आर्थिक विकास को प्रोत्साहित करना, विशेष रूप से बिहार, झारखंड, पश्चिम बंगाल, ओडिशा और आंध्र प्रदेश को लक्षित करना है। यह कार्यक्रम विशिष्ट स्थानीय आवश्यकताओं के आधार पर धन आवंटित करके इन क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवा तक पहुंच में सुधार लाने पर केंद्रित है। लोक स्वास्थ्य प्रशासन (पीएचए) प्रभाग ने विभिन्न स्तरों पर स्वास्थ्य सेवाओं की संतृप्ति को प्राथमिकता देने और गुणवत्तापूर्ण देखभाल तक सार्वभौमिक पहुँच सुनिश्चित करने के लिए एक व्यापक स्वास्थ्य योजना विकसित की है। यह पूर्वोदय स्वास्थ्य योजना भारत के सबसे वंचित क्षेत्रों में से एक में सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज और पोषण सुरक्षा प्राप्त करने के लिए एक समग्र और मापनीय ढाँचे का प्रतिनिधित्व करती है।

संविदात्मक मानव संसाधन चुनौतियों पर शोध प्रस्तावः प्रभाग ने "एक सतत स्वास्थ्य कार्यबल की ओरः भारत में संविदात्मक मानव संसाधन चुनौतियों पर कार्यान्वयन अनुसंधान" पर एक शोध प्रस्ताव विकसित किया है। यह अध्ययन वैज्ञानिक समीक्षा समिति के समक्ष प्रस्तुत किया गया और इसकी अनुशंसा की गई है। एसआरसी की टिप्पणियों और

सुझावों को शामिल किया गया है, और अध्ययन को समीक्षा के लिए संस्थागत आचार समिति को भेज दिया गया है।

CGFHI अध्ययन– इस शोध का उद्देश्य भारत में केंद्र सरकार द्वारा वित्त पोषित स्वास्थ्य संस्थानों (CGFHIs) के प्रदर्शन का व्यापक मूल्यांकन करना है, जिसके लिए एक अवधारणा नोट तैयार किया गया है और आरएमएल अस्पताल, नई दिल्ली में एक पायलट अध्ययन किया गया है।

लिंग संवेदीकरण कार्यशाला: आईएचएटी के सहयोग से, पीएचए प्रभाग ने 30–31 जनवरी, 2025 को "स्वास्थ्य प्रणालियों में लैंगिक समानता का एकीकरणः सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्रों में अंतराल को पाटना" विषय पर दो दिवसीय कार्यशाला आयोजित की। कार्यशाला का उद्देश्य एनएचएसआरसी कर्मचारियों को लिंग और अंतःक्रियाशीलता के बारे में संवेदनशील बनाना, स्वास्थ्य असमानताओं पर उनके प्रभाव का पता लगाना और नीतियों और प्रथाओं में लिंग–संवेदनशील दृष्टिकोणों को एकीकृत करना था।

एम्स संस्थानों का तुलनात्मक अध्ययनः सरकार ने तृतीयक स्वास्थ्य सेवाओं को मजबूत करने के लिए देश भर में नए अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) स्थापित किए हैं। यह आकलन करने के लिए कि ये नव स्थापित एम्स संस्थान एम्स, नई दिल्ली की तुलना में कैसे हैं, प्रभाग ने "एम्स, नई दिल्ली और भारत में नए एम्स संस्थानों के बीच कार्यक्षमता, बुनियादी ढांचे और सेवा वितरण का तुलनात्मक अध्ययन" शीर्षक से एक अध्ययन की अवधारणा तैयार की है। इस अध्ययन के लिए एक प्रस्ताव प्रस्तुत किया गया है।

16वाँ वित्त आयोगः प्रभाग ने एक व्यापक आंतरिक अभ्यास के माध्यम से एक प्रारंभिक मसौदा प्रस्ताव तैयार किया। इसके बाद, सभी राज्यों से सुझाव आमंत्रित किए गए और प्रभाग ने प्रस्तावों को परिष्कृत करने के लिए उनका गहन विश्लेषण किया। प्राप्त प्रतिक्रियाओं को शामिल करते हुए, संयुक्त सचिव (नीति) की अध्यक्षता में एक व्यापक प्रस्तुति तैयार की गई और प्रस्तुत की गई। संशोधित प्रस्तुति को आगे विचार के लिए प्रस्तुत किया गया। प्रभाग ने 16वें वित्त आयोग (एफसी) को प्रस्तुत किए जाने वाले प्रस्तावों को अंतिम रूप देने के लिए सक्रिय रूप से सुझाव प्रदान किए।

व्यय वित्त समिति (ईएफसी): प्रभाग ने 25% स्वास्थ्य सुविधाओं को आईपीएचएस अनुरूप बनाने, एम्बुलेंस सेवाओं को सुदृढ़ करने, मोबाइल चिकित्सा इकाई (एमएमयू) सेवाओं को बढ़ाने और अन्य संबंधित स्वास्थ्य सेवा सुधारों से संबंधित प्रस्तावों का मसौदा तैयार किया और प्रस्तुत किया।

जनसंख्या नीति स्थिति पत्र : प्रभाग ने जनसंख्या नीति पर एक स्थिति पत्र तैयार किया है, जो वांछनीय कार्यवाही की रूपरेखा प्रस्तुत करता है। प्रमुख सिफारिशों में जनसांख्यिकीय चुनौतियों का समाधान करने और जनसंख्या–संबंधी रणनीतियों को प्रभावी ढंग से बढ़ाने के लिए जनसंख्या परिषद को पुनः सक्रिय करना शामिल है।

जनसांख्यिकी रुझान और जनसंख्या अनुमानः प्रभाग ने जनसांख्यिकीय अनुमानों और रुझानों पर एक मसौदा पत्र तैयार किया है।

108 एम्बुलेंस सेवाओं के लिए कर्नाटक का मसौदा आरएफपीः प्रभाग ने राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवाओं के तहत सेवाओं की खरीद के लिए एक मानक आरएफपी विकसित करने में कर्नाटक राज्य की सहायता की।

अध्ययन की अंतिम रिपोर्ट – "एनएचएम के साथ पीपीपी में कार्यरत **असम के चाय बागान अस्पताल** में स्वास्थ्य सेवा वितरण का मूल्यांकन" तैयार की गई है और आगे की समीक्षा के लिए प्रस्तुत की गई है।

वृद्धजन देखभाल कार्यक्रमः इस प्रभाग ने भारत में वरिष्ठजन देखभाल सुधार – वरिष्ठजन देखभाल प्रतिमान की पुनर्कल्पना पर एक स्थिति पत्र का मसौदा तैयार किया है, जिसे नीति आयोग द्वारा जारी किया गया है। इस प्रभाग

ने शिलांग में नीति आयोग द्वारा आयोजित एक कार्यशाला में वरिष्ठजन देखभाल से संबंधित ज्ञान उत्पादों के विकास में भी भाग लिया। इसने राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग द्वारा विकसित किए जा रहे रणनीतिक पत्र के लिए भी इनपुट दिए हैं।

पीएचए 11: शोध कार्य

- समीक्षा लेखः "सर्वाइकल कैंसर के विरुद्ध भारत की लड़ाई को सशक्त बनानाः नियमित एचपीवी टीकाकरण का उपयोग" (सुदीप भट्टाचार्य, सुनीला गर्ग, के. मदन गोपाल द्वारा), 2025 में प्रकाशित, जर्नल ऑफ फैमिली मेडिसिन एंड प्राइमरी केयर।
  https://journals.lww.com/jfmpc/fulltext/2025/01000/empowering_india_s_fight_against_cervical_cancer_.5.aspx
- "वैश्विक दक्षिण में स्वास्थ्य सेवा को सुदृढ़ बनाने में भारत की भूमिका" (के. मदन गोपाल द्वारा), 2025 में ग्लोबल साउथ हेल्थकेयर जर्नल में प्रकाशित।
  https://9vom.in/journals/index.php/gshj/article/view/511
- सिर्फ़ पत्तेदार सब्ज़ियों से ज़्यादाः एक स्वस्थ, उत्पादक भविष्य के लिए आईसीएमआर–एनआईएन दिशानिर्देशों का विस्तार, डॉ. के. मदन गोपाल, प्रोफ़ेसर डॉ. सुनीला गर्ग और डॉ. के.एस. उपलब्ध गोपाल द्वारा लिखित, 2024 में प्रकाशित, जर्नल ऑफ़ द एपिडेमियोलॉजिकल फ़ाउंडेशन ऑफ़ इंडिया।
  https://efi.org.in/journal/index.php/JEFI/article/view/53
- गैर–संचारी रोगों का समाधानः "सह–क्षति" का अनावरण और ज़मीनी स्तर पर समाधान की तलाश, सुदीप भट्टाचार्य, डॉ. के. मदन गोपाल, प्रोफ़ेसर डॉ. सुनीला गर्ग और डॉ. के.एस. उपलब्ध गोपाल द्वारा लिखित, 2024 में प्रकाशित, जर्नल ऑफ़ द एपिडेमियोलॉजिकल फ़ाउंडेशन ऑफ़ इंडिया
  https://efi.org.in/journal/index.php/JEFI/article/view/13
- "जम्मू और कश्मीर में सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रबंधन संवर्ग सिद्धांतों का कार्यान्वयनः SWOT विश्लेषण"। : अंतर्राष्ट्रीय बहुविषयक अनुसंधान जर्नल (IJFMR)। (https://www.ijfmr.com/papers/2024/1/11448.pdf)
- "कोई मेरी मदद करे... मैं ज़िंदा हूँ।" अचानक हृदय संबंधी मौतों में वृद्धि को संदर्भ में रखते हुए।)"। "अंतर्राष्ट्रीय बहुविषयक अनुसंधान जर्नल (IJFMR)। (https://www.ijfmr.com/research-paper.php?id=6169)
- मातृ मृत्यु निगरानी और प्रतिक्रिया में कार्यान्वयन संबंधी मुद्दों को समझनाः भारत के उच्च बोझ वाले राज्यों की प्रक्रिया समीक्षा हेतु एक प्रोटोकॉलः भारत में एमडीएसआर में कार्यान्वयन संबंधी मुद्दे https://ijhsir.ahsas-pgichd.org/index.php/ijhsir/article/view/186/169
- डॉक्टरों के लिए कानूनों का अनावरणः एक अत्यंत आवश्यकः अंतर्राष्ट्रीय सामुदायिक चिकित्सा और सार्वजनिक स्वास्थ्य पत्रिका (http://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/issue/current)
- भारत के जनसांख्यिकीय लाभांश का लाभ उठानाः जनसंख्या दिवस पर चुनौतियों को अवसरों में बदलनाः जुलाई 2023: https://www.financialexpress.com/healthcare/news-healthcare/seizing-indias-demographic-dividend-turning-challenges-into-opportunities-on-population-day/3163679/
- विश्व एड्स दिवस 2023 द्य चैलेंज चेंज सेः एचआईवी/एड्स की लड़ाई में भारत की प्रगतिः दिसंबर 2023: https://www.financialexpress.com/healthcare/news-healthcare/world-aids-day-2023-from-challenge-to-change-indias-stride-in-the-hivaids-fight/3322106/
- GRAP से हरित सपनों तकः दिल्ली साल भर स्वच्छ हवा के लिए कैसे रास्ता बनाने की योजना बना रही हैः नवंबर 2023: https://www.firstpost.com/opinion/from-grap-to-green-dreams-how-delhi-plans-to-chart-a-path-to-year-round-clean-air-13393962.html

- आयुष प्रणालियों के एकीकरण के माध्यम से एकल स्वास्थ्य दृष्टिकोण को आगे बढ़ानाः अवसर और आगे की राहः अक्टूबर 2023ः जर्नल ऑफ फैमिली मेडिसिन एंड प्राइमरी केयर। DOIः 10.4103/jfmpc.jfmpc_192_23
- भविष्य की दिशाः मेडटेक और आईवीडी उद्योग को आकार देने वाली नीतियाँ और संभावनाएँ। दिसंबर 2023 https://www.medicalbuyer.co.in/med_ezine/#p=90
- भारत की जैव–अर्थव्यवस्था को दिशा देनाः BioE3 नीति, नवाचार और उभरती चुनौतियों का विश्लेषण DOI: https://doi.org/10.30574/wjarr.2024.24.3.4012
- स्वास्थ्य सेवा प्रणाली में डिजिटल समाधान' दिसंबर 2023. https://innohealthmagazine.com/volumes/volume-8/v8-i1/
- गोलियों से वादे तकः गुणवत्ता मानकों के माध्यम से भारत की फार्मा क्षमता को उजागर करनाः जून 2023 https://www.financialexpress.com/healthcare/pharma-healthcare/from-pills-to-promise-unleashing-indias-pharma-potential-through-quality-standards/3146455/
- रायः भारत वैश्विक फार्मा विजय का अगला अध्याय लिखेंः सितंबर 2023ः इंडिया टुडेः https://www.indiatoday.in/opinion/story/opinion-india-could-write-the-next-chapter-of-global-pharma-triumph-2433116-2023-09-08
- भारतीय फार्मा उद्योग का विकास पथ मज़बूत हैः सितंबर 2023ः https://www.theweek.in/news/biz-tech/2023/09/06/indian-pharma-industry-has-a-strong-growth-trajectory.html
- भारत और ओटीटी प्लेटफॉर्म पर तंबाकू के खिलाफ वैश्विक लड़ाईः अगस्त 2023ः https://www.hindustantimes.com/ht-insight/governance/india-and-the-global-battle-against-tobacco-on-ott-platforms-101692166656247.html
- भारत में धूम्ररहित तंबाकू के खतरे से निपटनाः स्वास्थ्य और कल्याण का मार्गः मई 2023ः https://www.financialexpress.com/healthcare/tackling-the-menace-of-smokeless-tobacco-in-india-a-path-to-health-and-well-being/3108360/
- G20 और चिकित्सा शिक्षाः स्वास्थ्य देखभाल के लिए एक समग्र दृष्टिकोण अपनानाः दिसंबर 2023ः इंडियन जर्नल ऑफ कम्युनिटी एंड फैमिली मेडिसिन 9(2):p 95-98, Jul–Dec 2023. | *DOI:* 10.4103/ijcfm.ijcfm_106_23
- भूले हुए अनाजों का उदयः भारत में बाजरा कैसे थाली में फिर से जगह बना रहा हैः दिसंबर 2023ः https://www.financialexpress.com/life/the-rise-of-the-forgotten-grains-how-millets-are-reclaiming-the-plate-in-india-3349980/
- भारतीय स्वास्थ्य सेवा में क्रांतिः प्रधानमंत्री अटल बिहारी वाजपेयी (पीएम–अभिम) और XV&FC के तहत BPHU पहल https://ijpsm.co.in/index.php/ijpsm/article/view/41
- भारत में दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम, 2016 का मूल्यांकनः कार्यान्वयन और प्रभाव पर एक व्यापक अध्ययन https://www.researchgate.net/publication/388143449
- भारत में प्रयोगशाला प्रबंधन सूचना प्रणालियाँः चुनौतियाँ, अवसर और आगे का रास्ता https://doi.org/10.36948/ijfmr.2025.v07i01.35178
- स्थिति पत्र – भारत में विकलांग व्यक्तियों की संरक्षकता https://doi.org/10.36948/ijfmr.2024.v06i06.33988

VII. गुणवत्ता एवं रोगी सुरक्षा (क्यूपीएस)

1. एनक्यूएएस, लक्ष्य, मुस्कान और कायाकल्प के कार्यान्वयन में राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों और स्वास्थ्य सुविधाओं को सहायता।
2. कायाकल्पः संशोधित कायाकल्प टूल का प्रसार और राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में कार्यान्वयन सहायता प्रदान करना।
3. रोगी सुरक्षाः "सकुशल" – रोगी सुरक्षा मूल्यांकन टूल पर स्वास्थ्य सुविधाओं के मूल्यांकन में राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को सहायता प्रदान करना।
4. मेरा अस्पतालः एनक्यूएएस, लक्ष्य और मुस्कान प्रमाणन की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए मेरा अस्पताल पोर्टल का पुनर्निर्माण और साथ ही सीएचआई के सहयोग से रोगी–अनुकूल वातावरण का निर्माण।
5. नए हस्तक्षेपः निगरानी के लिए दिशानिर्देशों का विकास
6. कार्यशालाएँ और अध्ययन
7. अन्य
   7.1. गुणवत्ता पर द्वि–वार्षिक अद्यतनों का प्रकाशन अर्थात, क्वालिटी दर्पण
   7.2. मानक उपचार दिशानिर्देशों पर ऑनलाइन व्याख्यान श्रृंखला
   7.3. प्राथमिक और द्वितीयक देखभाल सुविधाओं के लिए केस शीट प्रारूपों का मॉडल केस शीट के रूप में मानकीकरण
   7.4. रोगी सुरक्षा के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन–सहयोगी केंद्र के लिए अनुमोदन
   7.5. एनएचएसआरसी और आरआरसी–एनई की आईएसओ 9001:2015 प्रमाणित स्थिति बनाए रखने के लिए समर्थन

<u>प्रमुख प्रदेय – प्रमाणन इकाई</u>

1. एनक्यूएएस, लक्ष्य और मुस्कान के अंतर्गत स्वास्थ्य सुविधाओं का राष्ट्रीय स्तर पर मूल्यांकन करना।
   1.1 एनक्यूएएस, लक्ष्य और मुस्कान के अंतर्गत स्वास्थ्य सुविधाओं के राष्ट्रीय स्तर पर मूल्यांकन का संचालन करना।
   1.2 आयुष्मान आरोग्य मंदिर – उप–केंद्र में राष्ट्रीय स्तर पर आभासी मूल्यांकन का संचालन करना।
   1.3 एकीकृत सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रयोगशालाओं (आईपीएचएल) के राष्ट्रीय स्तर पर मूल्यांकन का संचालन करना।
   1.4 10% प्रमाणित सुविधाओं का आकस्मिक मूल्यांकन करना।

2. पैनल में शामिल बाहरी मूल्यांकनकर्ताओं के समूह का विस्तार करना और प्रमाणन प्रक्रिया को सुदृढ़ बनाना।
   2.1 एनक्यूएएस पैनल में शामिल बाहरी मूल्यांकनकर्ताओं के समूह में वृद्धि करना।
   2.2 आयुष्मान मूल्यांकनकर्ताओं का समूह बनानाः राज्य के आंतरिक मूल्यांकनकर्ताओं का तीन दिवसीय प्रशिक्षण (विशेष रूप से आयुष्मान आरोग्य मंदिर के एनक्यूएएस मूल्यांकन के लिए)
   2.3 मौजूदा मूल्यांकनकर्ताओं का क्षमता निर्माण।
   2.4 नए पैनल में शामिल बाहरी मूल्यांकनकर्ताओं को सहायता प्रदान करना।
   2.5 मूल्यांकनकर्ताओं के रैंकिंग मापदंडों को लागू करना।

3. एनक्यूएएस मूल्यांकन उपकरणों को सुदृढ़ बनाना
   3.1 भारतीय जन स्वास्थ्य प्रयोगशाला (आईपीएचएल) का एनक्यूएएस प्रमाणन
   3.2 संशोधित आईपीएचएस और राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के संशोधित दिशानिर्देशों के आधार पर जिला अस्पतालों के मूल्यांकन उपकरण का अद्यतनीकरण।
   3.3 संशोधित आईपीएचएस और राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम दिशानिर्देशों के आधार पर सीएचसी मूल्यांकन उपकरण का अद्यतनीकरण।
   3.4 संशोधित सेवा वितरण दिशानिर्देशों के आधार पर आयुष्मान आरोग्य मंदिर–पीएचसी और यूपीएचसी मूल्यांकन उपकरण का अद्यतनीकरण।
4. एनक्यूएएस के तहत आईटी पहलों को सुदृढ़ बनाना

4.1 पुनः प्रमाणन और निगरानी मूल्यांकन।
4.2 फीडबैक प्रणाली।
4.3 सक्षम पोर्टल (गुणवत्ता प्रमाणन पोर्टल के लिए आईटी–सक्षम प्रणाली) के कामकाज में सुधार।
4.4 अंतरिम सॉफ्टवेयर का रखरखाव।
4.5 गुणक प्लेटफॉर्म का पुनरुद्धार।

5. इस्क्वा मान्यता
5.1 प्रमाणन इकाई का इस्क्वा मान्यता
5.2 राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानकों और सर्वेक्षक प्रशिक्षण कार्यक्रम की इस्क्वा मान्यता को बनाए रखना।

6. कार्यशालाएँ / कार्यक्रम
6.1 राष्ट्रीय गुणवत्ता प्रमाणित सुविधाओं का अभिनंदन।
6.2 अनुभव साझा करने और सर्वोत्तम प्रथाओं के लिए मूल्यांकनकर्ताओं की बैठक।

7. मुद्रण
7.1 नई मार्गदर्शी पुस्तिकाओं का मुद्रण और मौजूदा मार्गदर्शी पुस्तिकाओं का पुनर्मुद्रण।
7.2 प्रमाणपत्रों का मुद्रण और प्रेषण आदि।

8. अन्य–
8.1 एनक्यूएएस प्रमाणन प्राप्त करने के लिए गैर–प्रमाणित जिला अस्पतालों का त्वरित मूल्यांकन।

<u>प्रमुख प्रदेय– निःशुल्क औषधि सेवा पहल (एफडीएसआई) सहायता</u>

1. एफडीएसआई के कार्यान्वयन में राज्यों को समर्थन
1.1 खरीद और आपूर्ति श्रृंखला प्रणाली को सुदृढ़ बनाने में राज्यों का समर्थन।
1.2 औषधि भंडारण दिशानिर्देशों का विकास और प्रसार।
1.3 औषधि खरीद मूल्यांकन उपकरण का संशोधन।
1.4 डीवीडीएमएस को सहायता।
1.5 आवश्यक औषधियों की गुणवत्ता, समय पर उपलब्धता और आवधिक अद्यतन सुनिश्चित करने के लिए दिशानिर्देशों का विकास।

2. बेहतर बजट, खरीद योजना और सूची नियंत्रण के लिए आईपीएचएस ईएमएल औषधियों का विश्लेषण।

3. एफडीएसआई और आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन को सुदृढ़ बनाने पर राष्ट्रीय कार्यशाला का आयोजन।

टीम संरचनाः

गुणवत्ता और रोगी सुरक्षा				
क्र.सं.	**स्वीकृत**	**पद**	**वर्तमान**	**रिक्ति**
1.	परामर्शदाता	01	01	0
2.	मुख्य सलाहकार	01	01	0
3.	वरिष्ठ सलाहकार	04	02	02

4.	सलाहकार	08	08	0
कुल/भरे पद		**14**	**12**	**02**
प्रमाणन इकाई (क्यूपीएस प्रभाग से प्रतिनियुक्त)				
1	मुख्य सलाहकार	01	01	0
2	वरिष्ठ सलाहकार	03	02	01
3	सलाहकार	10	08	02
कुल/भरे पद		**14**	**11**	**03**
औषधि प्रकोष्ठ (एफडीएसआई के लिए सहायता) – क्यूपीएस से प्रतिनियुक्त				
1	वरिष्ठ सलाहकार	01	00	01
2	सलाहकार	02	02	00
कुल/भरे पद		**03**	**02**	**01**

*एक परामर्शदाता (एम. फार्मा डिग्रीधारी) को सी.यू. से औषधि प्रकोष्ठ में स्थानांतरित किया गया।

गुणवत्ता एवं रोगी सुरक्षा

कार्यक्षेत्र

क्यूपीएस 01: एनक्यूएएस के कार्यान्वयन में राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों और स्वास्थ्य सुविधाओं को सहायता

1.1 आवश्यकतानुसार राज्य टीमों का क्षमता निर्माण –

- राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम के कार्यान्वयन को सुगम बनाने के लिए आंध्र प्रदेश, अरुणाचल प्रदेश, बिहार, झारखंड, जम्मू और कश्मीर, केरल, लद्दाख, मध्य प्रदेश, महाराष्ट्र, मेघालय, मिजोरम, नगालैंड, ओडिशा, पंजाब, उत्तर प्रदेश, राजस्थान, त्रिपुरा, उत्तराखंड, गुजरात, पश्चिम बंगाल, पुडुचेरी, चंडीगढ़, दिल्ली, छत्तीसगढ़ आदि सहित विभिन्न राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों (यूटी) को मार्गदर्शन सहायता के लिए टीम द्वारा लगातार दौरे किए जा रहे हैं।
- आंतरिक मूल्यांकनकर्ताओं के सहयोग–समूह को बढ़ाने और राज्यों में गुणवत्ता टीमों और कार्यान्वयनकर्ताओं की क्षमता बढ़ाने के लिए राज्य–विशिष्ट आवश्यकताओं को पूरा करने हेतु प्रशिक्षण सत्र आयोजित किए गए हैं। वित्त वर्ष 2024–25 में और 15 जनवरी 2025 तक, प्रशिक्षण के 68 बैच (कुल संचयी – 715) आयोजित किए गए हैं, जिनमें राष्ट्रीय बाह्य मूल्यांकनकर्ता प्रशिक्षण, राज्य–स्तरीय मूल्यांकनकर्ता प्रशिक्षण, सेवा प्रदाता प्रशिक्षण (एसपीटी), आदि शामिल हैं। पिछले एक साल में, एनक्यूएएस के कार्यान्वयन का समर्थन करने के लिए 2168 से अधिक राज्य–स्तरीय आंतरिक मूल्यांकनकर्ताओं को सहयोग–समूह में जोड़ा गया है, जिससे राज्य–स्तरीय एनक्यूएएस आंतरिक मूल्यांकनकर्ताओं का वर्तमान सहयोग–समूह 8243 का हो गया है।
- स्वास्थ्य सेवा गुणवत्ता प्रबंधन में दो–सेमेस्टर के स्नातकोत्तर डिप्लोमा के लिए टीआईएसएस, मुंबई के साथ

सहयोग जारी है। कुल 208 सलाहकारों और राज्य निदेशालय के अधिकारियों ने यह कार्यक्रम पूरा कर लिया है।

1.2 बीएमएचओ/बीएमओ/अन्य समकक्ष

आकांक्षी प्रखंडों में कार्यरत बीएमएचओ/बीएमओ/अन्य समकक्ष कार्यकर्ताओं का क्षमता निर्माणः एनक्यूएएस प्रमाणन में तेजी लाने के लिए एनएचएसआरसी/राज्य टीमों की मदद से, राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में कुल 26 विभिन्न प्रशिक्षण आयोजित किए गए हैं। इन प्रशिक्षणों में बीएमएचओ, बीएमओ, आकांक्षी प्रखंड के पदाधिकारी आदि शामिल थे।

1.3 यूएलबी का क्षमता निर्माण

गुजरात में (19 से 21 दिसंबर 2024 तक) अहमदाबाद नगर निगम के प्रतिभागियों के साथ प्रशिक्षण का एक बैच आयोजित किया गया था। हालाँकि, कुछ राज्यों, जैसे बिहार, महाराष्ट्र, दिल्ली, चंडीगढ़, आदि ने एनयूएचएम के तहत विशेष प्रशिक्षण आयोजित किए हैं।

1.4. कार्यान्वयन दिशानिर्देश और संसाधन सामग्री का विकास –

- **अग्नि सुरक्षा नियमावलीः** प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा सुविधा के लिए न्यूनतम अनिवार्य आवश्यकताओं को प्रदान करने वाला मार्गदर्शन दस्तावेज़ अग्नि सुरक्षा तैयारियों को सुनिश्चित करने हेतु तैयार किया गया है। यह दस्तावेज़ पूरा हो चुका है और मार्च 2025 में जारी कर दिया जाएगा।
- **सेवा प्रदाता प्रशिक्षण नियमावली (खंड II):** यह नियमावली स्वास्थ्य सेवा कर्मचारियों को अधिक प्रभावी और कुशल प्रशिक्षण प्रदान करने में राज्य स्तर पर प्रशिक्षकों को सहायता और मार्गदर्शन प्रदान करेगी। इसमें एनक्यूएएस के अंतर्गत प्रत्येक चिंताजनक क्षेत्र के विस्तृत विवरण और गुणवत्ता प्रबंधन प्रणाली की सरल व्याख्या के साथ एक संरचित सुविधाकर्ता मॉड्यूल शामिल है। पहला मसौदा तैयार कर लिया गया है और इसे अप्रैल 2025 में जारी करने की योजना है।
- **जोखिम प्रबंधन ढाँचा नियमावलीः** सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं को चिंता के क्षेत्र 'जी' (गुणवत्ता प्रबंधन) के अंतर्गत जोखिम प्रबंधन से संबंधित गुणवत्ता मानकों का पालन करने में अक्सर चुनौतियों का सामना करना पड़ता है। यह नियमावली पहले ही विकसित और प्रसारित की जा चुकी है।
- **SIHFWs/SHSRCs और शैक्षणिक संस्थानों के साथ साझेदारीः** यह एक सतत गतिविधि है।

क्यूपीएस 02: लक्ष्य कार्यान्वयन हेतु समर्थन

2.1. लक्ष्य उपकरणों का संशोधनः

डीएच के एनक्यूएएस को लक्ष्य मानकों के साथ अद्यतन किया गया है। अद्यतन एनक्यूएएस–डीएच–2024 वितरित कर दिया गया है। मूल्यांकन उपकरणों का विकास प्रक्रियाधीन है।

2.2 उपकरणों का परीक्षणः मूल्यांकन उपकरणों के पूरा होने के बाद, इसका परीक्षण किया जाएगा।

2.3. क्षमता निर्माणः सतत गतिविधि

क्यूपीएस 03: मुस्कान कार्यक्रम के अंतर्गत स्वास्थ्य सुविधाओं के गुणवत्ता प्रमाणन में राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को सहायता प्रदान करना

3.1 राज्य/केंद्र शासित प्रदेशों की टीमों के लिए क्षमता निर्माणः मुस्कान के सफल कार्यान्वयन को सुनिश्चित करने के लिए स्वास्थ्य सेवा संगठनों को निरंतर सहायता प्रदान की जाती है।

3.2 क्षेत्रीय दौरेः टीम ने विभिन्न राज्यों का क्षेत्रीय दौरा किया, जिसका उद्देश्य स्वास्थ्य सुविधाओं के सामने आने वाली चुनौतियों को समझना और आवश्यकतानुसार मार्गदर्शन एवं सहायता प्रदान करना था।

क्यूपीएस 04: राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में कायाकल्प कार्यान्वयन सहायता

4.1. 28 जून, 2024 को संशोधित कायाकल्प योजना उपकरण जारी किए गए, जिनमें निम्नलिखित अतिरिक्त विशेषताएं शामिल की गईं:

- ❖ जल, स्वच्छता, स्वास्थ्य, प्रबंधन (वाश) घटक
- ❖ मासिक धर्म स्वच्छता के चरणों सहित रोगी सुविधा
- ❖ BMW 2016 और उसके बाद के संशोधनों के अनुसार अद्यतनीकरण।
- ❖ जलवायु परिवर्तन और उसके प्रभाव के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम के अनुसार पर्यावरण–अनुकूल विषय का संशोधन।

4.2 संशोधित कायाकल्प योजना और उपकरणों पर सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों के लिए 6 अगस्त 2024 को वर्चुअल अनुकूलन आयोजित किया गया। संशोधित कायाकल्प दिशानिर्देशों पर टीओटी का आयोजन आंध्र प्रदेश, अंडमान और निकोबार, असम, बिहार, चंडीगढ़, डीएनएच और डीडी, गुजरात, हरियाणा, कर्नाटक, केरल, नगालैंड, ओडिशा, पंजाब, त्रिपुरा आदि राज्यों में भौतिक रूप से भी किया गया है।

4.3 कायाकल्प कार्यान्वयन मार्गदर्शिका का संशोधन प्रक्रियाधीन है। विभिन्न हितधारकों से टिप्पणियाँ प्राप्त हुई हैं। सभी इनपुट/सुझावों को शामिल करने के बाद, संशोधित संस्करण मार्च 2025 तक जारी होने की संभावना है।

4.4 स्थिति:

वित्त वर्ष 2023–24 में, कायाकल्प योजना के अंतर्गत 34 राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में 32,780 स्वास्थ्य सुविधाओं को प्रोत्साहित किया गया है, जिनमें 75 सर्वश्रेष्ठ पर्यावरण–अनुकूल स्वास्थ्य सुविधाएँ शामिल हैं। वित्त वर्ष 2024–25 के लिए, तीन राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में 6672 स्वास्थ्य सुविधाओं को 'कायाकल्प' सुविधा घोषित किया गया है।

क्यूपीएस 05: रोगी सुरक्षा: सकुशल टूल पर स्वास्थ्य सुविधाओं का स्व–मूल्यांकन

5.1. 18 सितंबर, 2024 को, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने विश्व रोगी सुरक्षा दिवस मनाया है, जिसका विषय "रोगी सुरक्षा के लिए निदान में सुधार" है और नारा है "इसे सही करें, इसे सुरक्षित बनाएँ!"

5.2. नैदानिक त्रुटियाँ रोगी के परिणामों के लिए एक गंभीर जोखिम प्रस्तुत करती हैं और देरी का कारण बनती हैं, जिसे या तो कम पहचाना जाता है या प्रभावी उपचार में बाधा उत्पन्न होती है। इस वर्ष की थीम नैदानिक त्रुटि निवारण की प्रक्रिया को सुदृढ़ बनाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाएगी।

5.3. रोगी सुरक्षा कार्यक्रम के दौरान एक कॉफी टेबल ई–बुक का विमोचन किया गया। सभी प्रतिभागियों ने शारीरिक और ऑनलाइन रूप से भाग लेकर रोगी सुरक्षा शपथ ली।

5.4. विश्व रोगी सुरक्षा दिवस की गतिविधियों पर प्रकाश डालने वाली एक रिपोर्ट तैयार की गई और उसे एनएचएसआरसी की वेबसाइट पर अपलोड कर दिया गया। इसमें प्रतिष्ठित गणमान्य व्यक्तियों के मुख्य भाषण का सारांश और क्षेत्र के विभिन्न विशेषज्ञों की अध्यक्षता में आयोजित तकनीकी सत्रों के संकेत शामिल थे।

5.5. देश में डीएच या समकक्ष स्वास्थ्य सेवा सुविधाओं से प्राप्त आंकड़ों के संकलन और विश्लेषण के बाद "भारत के जिला अस्पतालों में रोगी सुरक्षा में सुधार: सकुशल फ्रेमवर्क का उपयोग करते हुए वार्षिक स्व–मूल्यांकन का संकलन" शीर्षक से एक रिपोर्ट तैयार की गई। रिपोर्ट में भाग लेने वाली सुविधाओं की समग्र तस्वीर पर प्रकाश डाला गया और भाग लेने वाले संस्थानों में रोगी सुरक्षा की समग्र स्थिति को दर्शाया गया। दो वर्षों के तुलनात्मक विश्लेषण से पता चला कि मूल्यांकन की गई सुविधाओं की संख्या में उल्लेखनीय वृद्धि हुई है और साथ ही सुविधाओं द्वारा प्राप्त औसत अंकों में भी सुधार हुआ है।

क्यूपीएस 06: मेरा अस्पताल के कार्यान्वयन और उसकी अनुवर्ती कार्रवाइयों में राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को सहायता

6.1 मेरा अस्पताल का पुनर्गठन:

- ❖ 1 मार्च, 2024 को मेरा अस्पताल की चुनौतियों और प्रगति को समझने के लिए एक समीक्षा बैठक आयोजित की गई। इस बैठक में, मौजूदा पोर्टल के प्रभावी संचालन और मेरा अस्पताल 2.0 के विकास के लिए कार्यान्वयन योग्य रणनीतियों की पहचान की गई, जिसमें रोगी प्रतिक्रिया तंत्र को उन्नत करने और उन्हें

स्वास्थ्य सेवाओं के साथ सहजता से एकीकत करने के महत्व पर प्रकाश डाला गया।

- ❖ आंतरिक रोगी (आईपीडी) और बाह्य रोगी (ओपीडी) सेवाओं के लिए प्रश्नावलियों में संशोधन किया गया है, और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (MoHFW) द्वारा आयुष्मान आरोग्य मंदिर–उप स्वास्थ्य केंद्र (AAM-SHC) के लिए एक नई प्रश्नावली को भी मंजूरी दी गई है। सुलभता को व्यापक बनाने के लिए, प्रश्नावलियों का 16 क्षेत्रीय भाषाओं में ऑडियो अनुवाद किया गया है, जिससे विविध भाषाई समुदायों में समावेश और व्यापक पहुँच सुनिश्चित हुई है।
- ❖ वर्तमान में, 34 राज्य और केंद्र शासित प्रदेश इस पोर्टल से जुड़ चुके हैं, और 11,701 स्वास्थ्य केंद्र इस पोर्टल से एकीकृत हैं।
- ❖ **चुनौतियाँ**

1. मेरा अस्पताल में बहु–कारक प्रमाणीकरण (एमएफए) का कार्यान्वयन

स्वास्थ्य सूचना विज्ञान केंद्र (सीएचआई) ने लाइव पोर्टल https://admin-meraaspataal.nhp.gov.in/. पर बहु–कारक प्रमाणीकरण (एमएफए) लागू किया है। इस सुरक्षा सुधार के परिणामस्वरूप उपयोगकर्ता क्रेडेंशियल में परिवर्तन हुए हैं, जिससे उपयोगकर्ताओं के लिए अस्थायी पहुँच संबंधी समस्याएँ उत्पन्न हुई हैं। सीएचआई ने एनएचएसआरसी से मेरा अस्पताल पोर्टल पर प्रत्येक उपयोगकर्ता का सत्यापन करने का अनुरोध किया है, जिसके बाद केवल उपयोगकर्ता ही मेरा अस्पताल पोर्टल का उपयोग कर सकेंगे। हालाँकि, एनएचएसआरसी ने संकेत दिया है कि प्रत्येक उपयोगकर्ता को यह प्राधिकार प्रदान करना संभव नहीं हो सकता है, क्योंकि संगठन स्वास्थ्य सेवा सुविधाओं के साथ सीधे संपर्क नहीं करता है।

एनक्यूएएस के अंतर्गत, प्रमाणन प्रक्रिया के डिजिटलीकरण के लिए सक्षम पोर्टल विकसित किया गया है। इस पोर्टल में उपयोगकर्ता सत्यापन और अनुमोदन का अधिकार जिला और राज्य–स्तरीय पदाधिकारियों को सौंपा गया है, जबकि राज्य टीम का प्राधिकरण विशेष रूप से क्यूपीएस टीम द्वारा संभाला जाता है। उपयोगकर्ता सत्यापन को सुव्यवस्थित करने और परिचालन दक्षता बढ़ाने के लिए मेरा अस्पताल पोर्टल के लिए भी इसी प्रकार का विकेन्द्रीकृत दृष्टिकोण लागू किया जा सकता है।

2. मेरा अस्पताल की मेजबानी के लिए सर्वर स्पेस

मेरा अस्पताल के मंचन और निर्माण के लिए, समर्पित सर्वर स्पेस आवश्यक है। यह परीक्षण, विकास और परिनियोजन के लिए एक स्थिर वातावरण सुनिश्चित करता है, और कार्यक्षमता सहित निर्बाध संचालन को संभव बनाता है। सीएचआई ने मेरा अस्पताल के मंचन और निर्माण के लिए सर्वर स्पेस का अनुरोध किया है।

चुनौतियों से संबंधित एक फ़ाइल मंत्रालय को उनकी समीक्षा और मार्गदर्शन के लिए प्रस्तुत की गई है। यह फ़ाइल वर्तमान में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा विचाराधीन है।

क्यूपीएस 07: नवतर हस्तक्षेप

7.1 सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में अस्पताल से प्राप्त संक्रमण की निगरानी के लिए दिशानिर्देशों का विकास:

- ❖ एनएचएसआरसी ने दिशानिर्देशों के विकास और क्षमता निर्माण हेतु प्राथमिक और माध्यमिक देखभाल सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में एचएआई रिपोर्टिंग और एएमआर रोकथाम के क्षेत्रों में मिलकर काम करने हेतु फरवरी 2024 में आईसीएमआर और एम्स, नई दिल्ली के साथ एक समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए हैं।
- ❖ "जिला स्तरीय स्वास्थ्य सुविधाओं में एचएआई निगरानी और रिपोर्टिंग के लिए तकनीकी दिशानिर्देशों" का मसौदा संस्करण एम्स और आईसीएमआर के सहयोग से विकसित किया गया है और 19 दिसंबर 2024 को एनसीडीसी, आईसीएमआर और एम्स, नई दिल्ली का प्रतिनिधित्व करने वाले विशेषज्ञों के साथ–साथ माइक्रोबायोलॉजिस्ट और राज्य प्रतिनिधियों वाले एक विशेषज्ञ समूह द्वारा इसकी समीक्षा की गई है।
- ❖ दिशानिर्देशों की समीक्षा और उसके बाद पायलट पहल के रूप में 12 राज्यों के 36 जिला अस्पतालों में इन दिशानिर्देशों के कार्यान्वयन हेतु विभिन्न हितधारकों के साथ परामर्श जारी है। इस कार्यान्वयन चरण में

NHSRC, ICMR और एम्स की टीमों द्वारा इन चुनिंदा जिला अस्पतालों का क्षमता निर्माण और मार्गदर्शन शामिल होगा।

क्यूपीएस 08: कार्यशालाएँ और अध्ययन

8.1 आकांक्षी प्रखंडों में एनक्यूएएस के कार्यान्वयन में राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को सहायता प्रदान करने के लिए राष्ट्रीय स्तर की कार्यशाला:

- ❖ क्षेत्रीय समीक्षा बैठकें आयोजित की गईं और समीक्षा बैठकों के दौरान कार्यसूची में एनक्यूएएस प्रमाणन में तेजी लाना भी था।
- ❖ इसके अतिरिक्त, जुलाई 2024 (4, 5 और 8 जुलाई 2024) और दिसंबर 2024 (9, 10, 12 और 17 दिसंबर 2024) में, सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों के लिए वर्चुअल बैठकें आयोजित की गईं, जो इसे दिसंबर 2026 तक सभी स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए गुणवत्ता प्रमाणन प्राप्त करने के माननीय प्रधान मंत्री के दृष्टिकोण के अनुरूप बनाती हैं। एनक्यूएएस प्रमाणन के लिए एनएचएसआरसी से आवश्यक चुनौतियों और समर्थन के बारे में उपयोगी चर्चा हुई।
- ❖ इसमें आकांक्षी प्रखंडों में एनक्यूएएस प्रमाणन में तेजी लाने का मुद्दा भी शामिल था।

8.2 आकांक्षी प्रखंडों में एनक्यूएएस प्रमाणन में तेजी लाने के लिए राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में क्षेत्रीय कार्यशाला:

सभी पूर्वोत्तर राज्यों के लिए गुवाहाटी में एक अनुकूलन कार्यशाला आयोजित की गई।

8.3 आईसीएमआर और एम्स के साथ परामर्श कार्यशाला:

एचएआई निगरानी के लिए परामर्श और राष्ट्रीय स्तर का अनुकूलन मार्च 2025 में निर्धारित है।

8.4 अध्ययन:

- ❖ एनक्यूएएस प्रमाणन में सक्षमकर्ताओं और बाधाओं की पहचान: प्रस्ताव के लिए मसौदा अवधारणा नोट तैयार किया गया है, और समीक्षा का पहला दौर पूरा हो चुका है।
- ❖ भारतीय राज्य/केंद्र शासित प्रदेशों की सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में कायाकल्प योजना के कार्यान्वयन और स्थिरता का विश्लेषण: इस पत्र के लिए मसौदा पांडुलिपि तैयार है। समीक्षा के दो दौर पूरे हो चुके हैं, और प्रतिक्रिया को शामिल किया गया है। तीसरी समीक्षा के लिए संशोधित पत्र प्रस्तुत किया गया है।
- ❖ सकुशल टूल का उपयोग करके रोगी सुरक्षा गतिविधियों के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं का आकलन: सकुशल पेपर पूरा हो गया है और इस पत्र को प्रकाशित करने के लिए पत्रिकाओं की खोज अंतिम चरण में है।

क्यूपीएस 09: अन्य

9.1. क्वालिटी दर्पण

- ❖ क्वालिटी दर्पण, राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानकों और गुणवत्ता एवं रोगी सुरक्षा प्रभाग के अंतर्गत संबंधित क्षेत्रों पर एक अर्धवार्षिक अद्यतन है। यह सभी राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानकों (एनक्यूएएस), लक्ष्य, मुस्कान और कायाकल्प की प्रगति की जानकारी प्रदान करता है। खंड V संख्या 1 एनएचएसआरसी वेबसाइट पर अपलोड कर दिया गया है और राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के साथ साझा किया गया है। टीम अगले संस्करण, खंड V संख्या 2 पर काम कर रही है और इसे अप्रैल 2025 में जारी करने की योजना है।

9.2 एसटीजी पर ऑनलाइन व्याख्यान श्रृंखला:

- ❖ एनएचएसआरसी ने दिल्ली सोसाइटी फॉर प्रमोशन ऑफ रेशनल यूज ऑफ ड्रग्स (DSPRUD), नई दिल्ली के सहयोग से सितंबर 2022 से प्रत्येक माह के तीसरे शनिवार को मानक उपचार दिशानिर्देशों (एसटीजी) पर एक ऑनलाइन व्याख्यान श्रृंखला शुरू की।
- ❖ तब से, दो श्रृंखलाएँ सफलतापूर्वक पूरी हो चुकी हैं। लगभग 2600 प्रतिभागियों को पिछली 2 श्रृंखलाओं में उनकी भागीदारी के लिए ई–प्रमाणपत्र प्राप्त हुए हैं।
- ❖ प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधाओं के पेशेवरों की बढ़ती मांग को देखते हुए तीसरी श्रृंखला को जारी रखने और इसमें माध्यमिक/तृतीयक स्वास्थ्य सेवा के साथ प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पर व्याख्यान भी शामिल करने का निर्णय लिया गया। इस श्रृंखला को दो और वर्षों तक जारी रखने की योजना है।
- ❖ इस श्रृंखला में, दो सत्र पहले ही पूरे हो चुके हैं और लगभग 300 प्रतिभागियों को उनकी भागीदारी के लिए ई–प्रमाणपत्र प्राप्त हुए हैं।

9.3 केस शीट और प्रारूपों का मानकीकरण

ओपीडी और आईपीडी केस रिकॉर्ड सहित मानकीकृत चिकित्सा रिकॉर्ड, रोगियों की देखभाल की निरंतरता सुनिश्चित करेंगे और चिकित्सकों को स्थापित प्रारंभिक मूल्यांकन और पुनर्मूल्यांकन प्रोटोकॉल के आधार पर बेहतर निर्णय लेने में सक्षम बनाएंगे। प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए संशोधित केस शीट का मसौदा तैयार कर लिया गया है और यह पायलट प्रोजेक्ट के लिए तैयार है। टीम द्वितीयक स्वास्थ्य सुविधाओं की केस शीट पर काम कर रही है।

9.4 रोगी सुरक्षा हेतु विश्व स्वास्थ्य संगठन सहयोग केंद्र

गुणवत्ता एवं रोगी सुरक्षा प्रभाग को जून 2024 में विश्व स्वास्थ्य संगठन सहयोग केंद्र के रूप में नामित किया गया है। गतिविधियाँ अनुमोदित टीओआर के अनुसार संचालित की जाएँगी।

9.5 आईएसओ प्रमाणन का रखरखाव

- ❖ 2024 में, आरआरसीएनई और एनएचएसआरसी का आंतरिक लेखा–परीक्षण पहले ही, क्रमशः मई 2024 और जुलाई 2024 में किया जा चुका है।
- ❖ प्रभाग ने एनएचएसआरसी में नवंबर 2024 और आरआरसी–एनई में दिसंबर 2024 में पुनः–प्रमाणन लेखा–परीक्षण का समर्थन किया है।

अतिरिक्त गतिविधियाँ:

1. "स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में ठोस अपशिष्ट प्रबंधन की कार्यान्वयन मार्गदर्शिका" का विकासः

- ❖ स्वास्थ्य देखभाल केंद्र (एचसीएफ) अपने संक्रामक अपशिष्ट का प्रबंधन बीएमडब्ल्यू नियम 2016 के अनुसार कर रहे हैं। हालाँकि, गैर–संक्रामक अपशिष्ट के प्रबंधन के लिए ऐसी कोई संसाधन सामग्री उपलब्ध नहीं है। भारत में, गैर–संक्रामक अपशिष्ट का प्रबंधन एसडब्ल्यूएम नियम, 2016 के अनुसार किया जा रहा है। एसडब्ल्यूएम नियम, 2024 का मसौदा अधिसूचित किया गया है और 1 अक्टूबर 2025 से लागू होने की उम्मीद है। इस नए नियम के अनुसार, स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों (एचसीएफ) को थोक अपशिष्ट उत्पादक के रूप में वर्गीकृत किया गया है क्योंकि इन मानदंडों में से कोई भी मानदंड (प) 20,000 वर्ग मीटर या उससे अधिक क्षेत्रफल वाले भवन (पप) प्रतिदिन 5000 लीटर पानी की खपत (पपप) प्रतिदिन 100 किलोग्राम ठोस अपशिष्ट उत्पादन के लिए नहीं है।
- ❖ थोक अपशिष्ट उत्पादकों के रूप में एचसीएफ के प्रमुख दायित्वों में विस्तारित थोक अपशिष्ट उत्पादक उत्तरदायित्व (EBWGR) के रूप में केंद्रीय पोर्टल पर पंजीकरण में केवल, जहां तक संभव हो जैविक अपशिष्ट का ऑनसाइट प्रसंस्करण और गैर–जैवनिम्नीकरणीय अपशिष्ट को अधिकृत इकाई को हस्तांतरित करना ही शामिल है।

- ❖ एचसीएफ में गैर–संक्रामक अपशिष्ट प्रबंधन की मौजूदा प्रथाओं को प्रभावी ढंग से लागू करने और उन्हें मज़बूत बनाने के लिए, एनएचएसआरसी ने एचसीएफ की ज़रूरतों को पूरा करने हेतु यह कार्यान्वयन मार्गदर्शिका तैयार की है। इसके बाद, मसौदा रिपोर्ट की समीक्षा के लिए विशेषज्ञ समूह का गठन किया गया। विशेषज्ञ समूह की पहली बैठक 18 दिसंबर 2024 को एनएचएसआरसी, दिल्ली में आयोजित की गई।
- ❖ एचसीएफ में एसडब्लूएम के कार्यान्वयन मार्गदर्शिका का मसौदा विभिन्न हितधारकों के बहुमूल्य सुझावों के लिए सार्वजनिक डोमेन में साझा किया जाएगा।

प्रमाणन इकाई

सीयू 01: एनक्यूएएस, लक्ष्य और मुस्कान के अंतर्गत स्वास्थ्य सुविधाओं के राष्ट्रीय स्तर के मूल्यांकन को सुदृढ़ बनाना

1.1 एनक्यूएएस, लक्ष्य और मुस्कान के अंतर्गत स्वास्थ्य सुविधाओं का राष्ट्रीय स्तर के मूल्यांकन का संचालन

राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानकों (एनक्यूएएस), लक्ष्य और मुस्कान के अंतर्गत सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं का राष्ट्रीय स्तर पर गुणवत्ता मूल्यांकन किया गया है। 2016 से, गुणवत्ता प्रमाणन में उल्लेखनीय प्रगति हुई है। मूल्यांकन की संचयी स्थिति नीचे दी गई है:

कार्यक्रम का नाम	मूल्यांकन किया गया (संचयी)	सुविधाएँ प्रमाणित	मूल्यांकन किया गया (वित्त वर्ष 24–25)*
NQAS	9550	7898	4216
आश्चर्यजनक मूल्यांकन	216		74
गैर–प्रमाणित DHs का त्वरित मूल्यांकन	358	लागू नहीं	358
NQAS के अंतर्गत पुनः प्रमाणन मूल्यांकन	0		107
लक्ष्य (LR) 1368 1119 140	1368	1119	140
लक्ष्य (MOT) 1053 813 128	1053	813	128
पुनः प्रमाणन लक्ष्य (LR) 0 20	0		20
पुनः प्रमाणन लक्ष्य (MOT) 0 20	0		20
मुस्कान 181 170 17	181	170	17
CLMC 2 2 1	2	2	1
AEFI निगरानी के लिए NQAS 1 1 1	1	1	1
कुल	**12729**		**5082**

*15 जनवरी 2025 तक

15 जनवरी 2025 तक वित्तीय वर्षवार प्रगति नीचे दी गई तालिका में दी गई है:

वित्तीय वर्षवार प्रगति (NQAS) –

वित्त वर्ष	राष्ट्रीय	राज्य	संचयी योग
2016–17	10	–	10
2017–18	52	–	62
2018–19	151	–	213
2019–20	404	910	617
2020–21	189	2746	806
2021–22	637	–	1443
2022–23	818	2283	4544
2023–24	1970	3778	8009
2024–25*	3667	15197	23095

1.2 आयुष्मान आरोग्य मंदिर – उपकेंद्र में राष्ट्रीय स्तर के आभासी मूल्यांकन का संचालनः

क्र.सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	प्राप्त आवेदन	मूल्यांकित सुविधाएँ	प्रमाणित सुविधाएँ	निर्धारित मूल्यांकन
1	आंध्र प्रदेश	270	181	145	89
2	असम	15	8	8	7
3	छत्तीसगढ़	191	85	53	106
4	दमन दीव एवं दादरा नगर हवेली	28	27	28	1
5	गोवा	3	3	0	0
6	गुजरात	55	37	27	18
7	हरयाणा	68	36	28	32
8	हिमाचल प्रदेश	2	0	0	2
9	जम्मू एवं कश्मीर	5	3	3	2
10	झारखण्ड	18	6	1	12
11	कर्नाटक	37	10	6	27
12	केरल	1	1	1	0
13	मध्य प्रदेश	208	37	26	171
14	मेघालय	5	3	0	2
15	ओडिशा	138	87	78	51
16	पंजाब	34	14	10	20
17	राजस्थान	12	8	7	4
18	तमिलनाडु	2	0	0	2
19	तेलंगाना	56	20	9	36
20	त्रिपुरा	40	17	10	23
21	उत्तर प्रदेश	724	216	153	508
22	उत्तराखंड	14	7	6	7
23	प. बंगाल	658	359	310	299
कुल		**2584**	**1165**	**909**	**1419**

❖ वर्चुअल प्रमाणन के लिए प्राप्त 184 आवेदनों को भौतिक मूल्यांकन के लिए परिवर्तित कर दिया गया है और स्वास्थ्य सुविधाओं का मूल्यांकन 15 जनवरी 2025 तक किया गया है।

1.3 एकीकृत सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रयोगशालाओं (आईपीएचएल) का राष्ट्रीय स्तर पर मूल्यांकनः

❖ एकीकृत सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रयोगशालाओं (आईपीएचएल) के लिए राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक 28 जून 2024 को लॉन्च किए गए।
❖ सभी राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के लिए आईपीएचएल हेतु एनक्यूएएस का राष्ट्रीय स्तर पर प्रसार 2 अगस्त 2024 को किया गया।

1.4 सूचीबद्ध मूल्यांकनकर्ताओं द्वारा 10% प्रमाणित सुविधाओं का औचक मूल्यांकन –

15 जनवरी 2025 तक चौहत्तर (74) स्वास्थ्य सुविधाओं का औचक मूल्यांकन किया गया। इनमें से 24 सुविधाओं के परिणाम घोषित किए गए हैं, जिनमें 75% (18 सुविधाओं) ने प्राप्त गुणवत्ता मानकों को बनाए रखा, 12.5% (3 सुविधाओं) ने गुणवत्ता मानकों से मामूली विचलन दिखाया। और 12.5% (3 सुविधाएं) गुणवत्ता मानकों को बनाए रखने में असमर्थ थीं।

सीयू 02: सूचीबद्ध बाह्य मूल्यांकनकर्ताओं के समूह को सुदृढ़ बनाना और प्रक्रिया को सुदृढ़ बनाना

2.1 एनक्यूएएस सूचीबद्ध बाह्य मूल्यांकनकर्ताओं के समूह में वृद्धिः

❖ 15 जनवरी 2025 तक आयोजित बाह्य मूल्यांकनकर्ता प्रशिक्षण (ईएटी) के 39 बैचों के माध्यम से 1,585 बाह्य मूल्यांकनकर्ताओं का समूह बनाया गया है।
❖ प्रशिक्षण का 40वां बैच 13 से 18 जनवरी 2025 तक आयोजित किया गया है, परिणाम प्रक्रियाधीन है।
❖ फरवरी और मार्च 2025 के महीनों में बाह्य मूल्यांकनकर्ताओं के प्रशिक्षण के दो (02) बैच प्रस्तावित हैं।

2.2 एनक्यूएएस आंतरिक मूल्यांकनकर्ताओं के लिए आयुष्मान मूल्यांकनकर्ता प्रशिक्षण का एक सहयोग समूह बनानाः

❖ 15 जनवरी 2025 तक आयुष्मान मूल्यांकनकर्ताओं के प्रशिक्षण के तीन बैच आयोजित किए जा चुके हैं, और कुल 170 मूल्यांकनकर्ताओं को विशेष रूप से आयुष्मान आरोग्य मंदिर–उप स्वास्थ्य केंद्रों (एएएम–एसएचसी) के मूल्यांकन के लिए सूचीबद्ध किया गया है।
❖ आयुष्मान मूल्यांकनकर्ताओं के प्रशिक्षण का एक बैच फरवरी 2025 माह में निर्धारित है।

2.3 मूल्यांकनकर्ताओं के मौजूदा समूह का क्षमता निर्माणः

पुनश्चर्या प्रशिक्षण –
❖ 15 जनवरी 2025 तक मौजूदा एनक्यूएएस मूल्यांकनकर्ताओं के लिए पुनश्चर्या प्रशिक्षण के कुल 13 बैच पहले ही आयोजित किए जा चुके हैं।

2.4 नए पैनल में शामिल बाहरी मूल्यांकनकर्ताओं को सहायताः

❖ परिचयात्मक प्रशिक्षण – नए पैनल में शामिल सभी मूल्यांकनकर्ताओं को वर्चुअल मोड में अनिवार्य परिचयात्मक प्रशिक्षण से गुजरना होगा। इस प्रशिक्षण में मूल्यांकन के दौरान पालन की जाने वाली आचार संहिता के बारे में जागरूकता के साथ–साथ सक्षम पोर्टल के मूल्यांकनकर्ता मॉड्यूल पर विस्तृत अनुकूलन शामिल है। 15 जनवरी

2025 तक परिचयात्मक प्रशिक्षण के कुल बीस बैच आयोजित किए जा चुके हैं, जिनमें चालू वित्तीय वर्ष में पैनल में शामिल मूल्यांकनकर्ताओं के सात (07) बैचों का अनुकूलन किया गया है।

- ❖ नव–सूचीबद्ध मूल्यांकनकर्ताओं का पर्यवेक्षकीय मूल्यांकन – सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणालियों के न्यूनतम अनुभव वाले नव–सूचीबद्ध मूल्यांकनकर्ताओं को पर्यवेक्षकीय मूल्यांकन करने के लिए नियुक्त किया गया है। 15 जनवरी 2025 तक पर्यवेक्षकीय मूल्यांकन करने के लिए 17 मूल्यांकनकर्ताओं को नियुक्त किया गया है।

2.5 मूल्यांकनकर्ताओं की रैंकिंगः

29 अक्टूबर 2024 को आयोजित एनक्यूएएस अपील समिति के सदस्यों के साथ मूल्यांकनकर्ता रैंकिंग के मानदंडों पर चर्चा की गई है। मसौदा अवधारणा नोट तैयार किया जा रहा है।

सीयू 03: एनक्यूएएस मूल्यांकन उपकरणों का सुदृढ़ीकरण

3.1 एकीकृत जन स्वास्थ्य प्रयोगशालाओं (आईपीएचएल) के लिए एनक्यूएएस

एकीकृत जन स्वास्थ्य प्रयोगशालाओं (आईपीएचएल) के लिए राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानकेम का शुभारंभ 28 जनवरी, 2025 को किया गया।

3.2 जिला अस्पताल मानकों का अद्यतनीकरण

जिला अस्पतालों के लिए राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानकों को 2024 में अद्यतन और अनुमोदित किया गया। ये मानक मूल्यांकन के लिए मार्च 2025 से लागू किए जाएँगे।

3.3 संशोधित कार्यक्रम और आईपीएचएस दिशानिर्देशों के आधार पर सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों के मूल्यांकन उपकरण का अद्यतनीकरणः

एफआरयू और गैर–एफआरयू सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों, दोनों के लिए एनक्यूएएस मानकों और मापनीय तत्वों को अद्यतन कार्यक्रम और भारतीय जन स्वास्थ्य मानकों (आईपीएचएस) दिशानिर्देशों के अनुरूप संशोधित किया गया है। ये मसौदे समीक्षा के लिए मानक विकास समिति को प्रस्तुत किए गए हैं। 12 फरवरी, 2024 को एक विशेषज्ञ समूह परामर्श बैठक आयोजित की गई है। इस विशेषज्ञ समूह से प्राप्त सुझावों के आधार पर, संशोधित मानकों और मापनीय तत्वों को संशोधित किया जा रहा है। अद्यतन मूल्यांकन उपकरण तैयार किया जा रहा है।

3.4 संशोधित अधिदेशों के आधार पर एएएम–पीएचसी/एएएम–यूपीएचसी मूल्यांकन उपकरणों का अद्यतनीकरणः

24x7 और गैर–24x7 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों के लिए एनक्यूएएस मानकों और मापन योग्य तत्वों को संशोधित कर मानक विकास समिति को समीक्षा के लिए प्रस्तुत किया गया है। 12 फरवरी, 2024 को विशेषज्ञ समूह परामर्श बैठक में बहुमूल्य प्रतिक्रिया प्राप्त हुई। विशेषज्ञों के सुझावों के आधार पर, मानकों और मापन योग्य तत्वों को संशोधित किया गया है। इन सुविधाओं के लिए अद्यतन मूल्यांकन उपकरण तैयार किया जा रहा है।

राज्यों की आवश्यकताओं के अनुसार NQAS का अनुकूलन –

- ❖ राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों ने क्षेत्रीय समीक्षा बैठकों और आभासी बैठकों के दौरान एनक्यूएएस प्रमाणन के लक्ष्य को पूरा करने के लिए NQAS चेकलिस्ट (अपनी सेवाओं के दायरे के अनुसार) में संशोधन करने की आवश्यकताओं का अनुमान लगाया है।
- ❖ इसके अलावा, 20 राज्यों से NQAS के तहत 30 मूल्यांकन उपकरणों के अनुकूलन का अनुरोध प्राप्त हुआ है।
- ❖ NQAS के लिए कुल 9 अनुकूलन पूरे हो चुके हैं और 7 समीक्षा के लिए लंबित हैं। अनुकूलन के लिए 14 अनुरोध अभी भी राज्य स्तर पर लंबित हैं।

सीयू 04: एनक्यूएएस के अंतर्गत आईटी पहल का सुदृढ़ीकरण

4.1 पुनःप्रमाणन और निगरानी तंत्रः

- ❖ स्वास्थ्य सुविधाओं के पुनःप्रमाणन हेतु मॉड्यूल को 20 नवंबर 2024 से सक्षम पोर्टल में शामिल कर लिया गया है।
- ❖ निगरानी मूल्यांकन हेतु मॉड्यूल पोर्टल पर विकासाधीन है और इसे मार्च 2025 तक शामिल कर लिया जाएगा।

4.2 मूल्यांकनकर्ताओं की रैंकिंगः

मूल्यांकनकर्ताओं की रैंकिंग हेतु मसौदा मानदंडों के अनुमोदन के बाद इस प्रक्रिया को सक्षम पोर्टल में शामिल कर लिया जाएगा।

4.3 फीडबैक प्रणालीः

- प्रत्येक मूल्यांकन के लिए, सभी हितधारकों, अर्थात् सुविधा, सह–मूल्यांकनकर्ताओं और प्रमाणन इकाई सलाहकार से फीडबैक एकत्र किया जाता है। मूल्यांकन–वार फीडबैक के लिए प्रणाली सक्षम पोर्टल पर लागू की गई है।
- एनएचएसआरसी मूल्यांकन प्रक्रिया में सुधार के लिए मानकों और मापन प्रणाली पर मूल्यांकनकर्ताओं और सुविधाओं से वार्षिक और प्रमाणन इकाई के लिए तिमाही आधार पर फीडबैक भी एकत्र करता है। यह मॉड्यूल पोर्टल पर विकासाधीन है।

4.4 सक्षम पोर्टल की कार्यप्रणाली में सुधार

4.5 अंतरिम सॉफ्टवेयर रखरखाव –

वित्त वर्ष 2023–24 में, 15 जुलाई, 2024 तक लगभग 1,616 आवेदन प्राप्त हुए हैं। इन आवेदनों को अब सक्षम पोर्टल पर स्थानांतरित किया जा रहा है।

4.6 गुणक एप्लिकेशन का पुनर्गठन

गुणक एप्लिकेशन अभी भी अद्यतन करने की प्रक्रिया में है।

सीयू 05: इस्क्वा मान्यता

5.1 प्रमाणन इकाई की इस्क्वा मान्यताः

एनएचएसआरसी की प्रमाणन इकाई ने 26 फरवरी से 1 मार्च, 2024 तक बाह्य मूल्यांकन संगठन के दिशानिर्देशों और मानकों के अनुसार इस्क्वा मान्यता हेतु मूल्यांकन किया है।

हमें यह बताते हुए खुशी हो रही है कि प्रमाणन इकाई, एनएचएसआरसी को जून 2024 से जून 2028 तक चार वर्षों की अवधि के लिए बाह्य मूल्यांकन संगठन के लिए इस्क्वा मान्यता प्रदान की गई है।

5.2 राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानकों, प्रमाणन इकाई और सर्वेक्षक प्रशिक्षण कार्यक्रम की मौजूदा मान्यता को बनाए रखना

- ❖ राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानकों की इस्क्वा मान्यता को बनाए रखने के क्रम में, पुनः मान्यता प्रक्रिया दिसंबर 2024 में पूरी की गई। इस प्रक्रिया में आईएसक्यूए मानकों की आवश्यकता के अनुसार स्व–मूल्यांकन रिपोर्ट प्रस्तुत करना और उसके बाद इस्क्वा सर्वेक्षकों द्वारा डेस्कटॉप सर्वेक्षण करना शामिल था। प्राप्त सिफारिशों को शामिल किया गया और इस्क्वा द्वारा तथ्यात्मक सटीकता की पुनः समीक्षा की गई। अब इस्क्वा

ने फरवरी 2029 तक चार वर्षों की अवधि के लिए मान्यता प्रदान कर दी है।

- ❖ सर्वेक्षक प्रशिक्षण कार्यक्रम की इस्क्वा मान्यता जारी है और प्राप्त सिफारिशों के आधार पर दूसरी प्रगति रिपोर्ट जनवरी 2025 में इस्क्वा को प्रस्तुत कर दी गई है।

सीयू 06: कार्यशालाएँ/कार्यक्रम

6.1 सम्मान समारोह

राष्ट्रीय स्तर का गुणवत्ता सम्मेलन और एनक्यूएएस प्रमाणित सुविधाओं का सम्मान समारोह मई 2025 में प्रस्तावित है।

6.2 राष्ट्रीय स्तर का एनक्यूएएस मूल्यांकनकर्ता सम्मेलनः

सूचीबद्ध एनक्यूएएस मूल्यांकनकर्ताओं का राष्ट्रीय स्तर का सम्मेलन 13 और 14 फरवरी 2025 को आयोजित किया गया।

सीयू 07: अन्य

7.1 गैर–प्रमाणित जिला स्तरीय अस्पतालों का त्वरित मूल्यांकन –

गैर–प्रमाणित सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के सामने आने वाली चुनौतियों की पहचान करने और उनका समाधान करने के लिए, मई 2024 में गैर–प्रमाणित जिला अस्पतालों का त्वरित मूल्यांकन शुरू किया गया है। एनक्यूएएस बाह्य मूल्यांकनकर्ता और राज्य के आंतरिक मूल्यांकनकर्ताओं की एक टीम ने त्वरित एनक्यूएएस मूल्यांकन चेकलिस्ट का उपयोग करके दो दिवसीय मूल्यांकन किया।

358 जिला अस्पतालों (पहले चरण में 254 और दूसरे चरण में 104) में त्वरित मूल्यांकन किए गए। इनकी रिपोर्ट तैयार की जाती हैं और राज्यों और सुविधाओं के साथ साझा भी की जाती हैं। 305 जिला अस्पतालों में आठ विभाग एनक्यूएएस प्रमाणन के लिए तैयार अवस्था में पाए गए हैं।

केंद्र शासित प्रदेशों (अंडमान और निकोबार द्वीप समूह, लद्दाख, लक्षद्वीप और पुदुचेरी) के जिला अस्पतालों का क्यूपीएस टीम द्वारा दौरा किया गया है और दौरे के दौरान उन्हें हैंडहेल्ड किया गया था।

'निःशुल्क औषधि सेवा पहल' (एफडीएसआई)

1.1 क्रय एवं आपूर्ति श्रृंखला प्रणाली को सुदृढ़ करने में राज्यों को सहयोग

छह राज्यों (बिहार, छत्तीसगढ़, जम्मू और कश्मीर, मध्य प्रदेश, सिक्किम और उत्तर प्रदेश) को उनकी क्रय एवं आपूर्ति श्रृंखला प्रणालियों को सुदृढ़ करने के लिए सहायता प्रदान की जा रही है। 'यथास्थिति' मूल्यांकन रिपोर्ट प्राप्त हो गई है, रोडमैप को अंतिम रूप दे दिया गया है, तथा निष्कर्षों को संबंधित राज्यों के साथ साझा किया गया है।

1.2 औषधि भंडारण दिशानिर्देशों का विकास एवं प्रसार

औषधियों के मानकीकृत एवं कुशल प्रबंधन को सुनिश्चित करने के लिए औषधि गोदामों और स्वास्थ्य सेवा केंद्रों में भंडारण पद्धतियों के लिए दिशानिर्देश विकसित किए जा रहे हैं। मसौदे को अंतिम रूप दिया जा रहा है।

1.3 औषधि खरीद मूल्यांकन उपकरण

खरीद और वितरण मूल्यांकन उपकरण, जिसे मूल रूप से 2017 में विकसित किया गया था, को हाल ही में अद्यतन किया गया है। संशोधित उपकरण का उद्देश्य सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणालियों में खरीद प्रक्रियाओं, वितरण दक्षता और

समग्र आपूर्ति श्रृंखला प्रदर्शन के मूल्यांकन हेतु एक व्यापक ढाँचा प्रदान करना है।
अद्यतन उपकरण की व्यावहारिकता का आकलन करने और आगे सुधार के क्षेत्रों की पहचान करने के लिए गुजरात और उत्तर प्रदेश में इसका क्षेत्र परीक्षण किया गया। क्षेत्र के निष्कर्षों के अनुसार, उपकरण को संशोधित कर मंत्रालय को अनुमोदन हेतु प्रस्तुत किया गया है।

1.4 डीवीडीएमएस को सहायता

डीवीडीएमएस केंद्रीय डैशबोर्ड को सुदृढ़ बनाने के लिए सीडैक टीम को तकनीकी सहायता प्रदान की जा रही है। मौजूदा मॉड्यूल और तैयार रिपोर्टों की समीक्षा की जा रही है, और आईपीएचएस दवाओं की उपलब्धता और आपूर्ति श्रृंखला की स्थिति पर नज़र रखने के लिए एक डैशबोर्ड विकसित किया जा रहा है। आईपीएचएस दवाओं के लिए सुविधा–वार स्टॉक उपलब्धता, गुणवत्ता नियंत्रण, दवा उपयोग के रुझान और दवा समाप्ति प्रबंधन हेतु मॉड्यूल का परीक्षण किया जा रहा है। आईपीएचएस डैशबोर्ड में गैर–संक्रामक दवाओं की निगरानी भी शामिल की गई है।

यह सुविधा निम्नलिखित प्रमुख प्रदर्शन संकेतकों (KPI) पर नज़र रखने में मदद करेगीः

वित्तीय वर्ष	क्र.सं.	केपीआई
2024–25	1	आईपीएचएस दवाओं की 80% उपलब्धता
	2	आईपीएचएस दवाओं की 90% उपलब्धता
2025–26	1	आईपीएचएस दवाओं की 90% उपलब्धता
	2	आईपीएचएस दवाओं की 100% उपलब्धता

2.1 आवश्यक औषधियों का संशोधन/अद्यतन

ए. **आईपीएचएस ईएमएल संशोधनः** प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं (एसएचसी एएएम और पीएचसी/यूपीएचसी–एएएम) के लिए आवश्यक औषधि सूची (ईएमएल) का संशोधन पूरा हो गया है और मंत्रालय को प्रस्तुत कर दिया गया है। सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी) के लिए ईएमएल को संशोधित करने हेतु विशेषज्ञ परामर्श समिति की बैठक 17 दिसंबर 2024 को आयोजित की गई थी और सीएचसी के लिए संशोधित ईएमएल का मसौदा फरवरी 2025 में मंत्रालय को प्रस्तुत किया जाएगा। उप–जिला अस्पतालों (एसडीएएफ) और जिला अस्पताल (डीएएफ) स्तर की सुविधाओं के लिए ईएमएल के संशोधन से संबंधित विशेषज्ञों की परामर्श समिति की बैठक आयोजित करने का प्रस्ताव है।

बी. **राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों की आवश्यक औषधि सूची (ईडीएल) का संशोधनः** संशोधित आईपीएचएस ईएमएल को राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के साथ उनकी प्रतिक्रिया के लिए साझा किया जाएगा।

2.2 कार्यक्षेत्रीय दौरे

उत्तराखंड राज्य में क्रय एवं आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन पद्धतियों, गुणवत्ता आश्वासन तंत्रों, भंडारण पद्धतियों, गोदाम अवसंरचना और डीवीडीएमएस के कार्यान्वयन की स्थिति की समीक्षा हेतु एक कार्यक्षेत्रीय दौरा किया गया और प्रमुख चुनौतियों की पहचान की गई। प्रस्तावित सुधारात्मक उपाय मंत्रालय को प्रस्तुत किए जाएँगे।

2.3 एफडीएसआई और आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन को सुदृढ़ बनाने पर राष्ट्रीय कार्यशाला

अगले वित्तीय वर्ष में आईपीएचएस ईएमएल में संशोधन के बाद एफडीएसआई पर एक राष्ट्रीय कार्यशाला आयोजित करने का प्रस्ताव है। इसमें राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को आदर्श क्रय एवं आपूर्ति श्रृंखला पद्धतियों के बारे में जानकारी दी जाएगी।

VIII. प्रशासन

टीम संरचना

स्वीकृत पद	स्वीकृत पदों की स्थिति	रिक्त पदों की स्थिति
पीएओ	1	1
वरिष्ठ सलाहकार (एचआरएम/एफएम/आईटीएम/प्रशासन)	6	5
सलाहकार	13	12
आईटी कार्यकारी	1	1
सहायक	10	9
कुल भरे हुए पद	31	28
भरे जाने वाले पद		**3**

VIII एः सामान्य प्रशासन

प्रमुख प्रदेय

1. NHSRC के लिए एनडीसी बेसमेंट, NIHFW में अतिरिक्त कार्यस्थल किराये पर लेना

(ए) एनडीसी बेसमेंट का काम पूरा होने के बाद, यह सुविधा पूरी तरह कार्यरत है। एनएचएसआरसी ने सीपीडब्ल्यूडी को 4.74 करोड़ रुपये का पूरा भुगतान कर दिया है। हालाँकि, सीपीडब्ल्यूडी द्वारा किया गया कुल व्यय 4,01,17,315 रुपये है और शेष 72,95,185 रुपये सीपीडब्ल्यूडी द्वारा वापस कर दिए गए हैं। दैनिक आधार पर सहायता का प्रावधान, आउटसोर्स किए गए जनशक्ति को सुव्यवस्थित करना और भौतिक एवं अग्नि सुरक्षा दोनों सुनिश्चित की जा रही है।

(बी) एनएचएसआरसी की भूमिका और चार्टर के निरंतर विस्तार और एनएचएम/MoHFW के साथ तालमेल बनाए रखने और अतिरिक्त मानव संसाधन भर्ती करने के कारण, पिछले कुछ वर्षों में मानव संसाधन की संख्या में वृद्धि हुई है। एनएचएसआरसी मुख्य और एनडीसी बेसमेंट में कार्यस्थानों की वर्तमान स्थिति को ध्यान में रखते हुए, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के समक्ष 60–70 कार्यस्थानों के आवंटन की अतिरिक्त आवश्यकता का अनुमान लगाया गया है।

2. कार्यालय एवं अवसंरचना का रखरखाव

निम्नलिखित के लिए सभी अनुबंधों का नवीनीकरण/नई निविदाएँः

(ए) एनएचएसआरसी के उपकरणों और अन्य सेवाओं के कुल 20 सीएमसी/एएमसी सफलतापूर्वक पूरे किए गए। इसमें 11 सेवाओं के लिए नई निविदाएँ शामिल हैं।

(बी) एनएचएसआरसी के सभी कर्मचारियों के लिए अग्नि सुरक्षा उपायों का पूर्वाभ्यास 04 नवंबर 2024 को किया गया है।

(सी) अप्रैल 2024 में अचल और आईटी परिसंपत्तियों का वार्षिक स्टॉक टेकिंग किया गया, जिसके बाद आग और चोरी से बचाव के लिए कार्यालय परिसंपत्तियों का बीमा किया गया। वित्त वर्ष 2024–25 के लिए प्रक्रिया प्रगति पर है और अप्रैल 2025 तक पूरी हो जाएगी। उसके बाद कार्यालय परिसंपत्तियों का बीमा किया जाएगा।

3. परिवहन बेड़ा प्रबंधन

(ए) एनएचएसआरसी और एनएचएम के लिए परिवहन बेड़े का नियमित प्रबंधन सुनिश्चित किया जा रहा है।

(बी) एनएचएसआरसी और एनएचएम के कार्यक्रम प्रभाग के विभिन्न आयोजनों के लिए अतिरिक्त परिवहन आवश्यकता को भी अनुमान के अनुसार पूरा किया गया है।

4. वस्तुओं और सेवाओं की खरीद

वस्तुओं और सेवाओं की खरीद में ळथ्त् 2017 के अनुसार नियमों का पालन किया जा रहा है और जीईएम के माध्यम से इनका संचालन सुनिश्चित किया जा रहा है। भुगतान बिना किसी लंबित मामले के भारत सरकार के नियमों के अनुसार जारी किए जा रहे हैं।

5. आरटीआई आवेदनों का प्रबंधन

कुल 60 आरटीआई प्राप्त हुए और उनका उचित निपटान किया गया। सभी आवेदनों का समय पर और सटीक जवाब दिया गया और समयबद्ध तरीके से आरटीआई आवेदनों की ट्रैकिंग प्रणाली का रखरखाव किया गया।

6. आईएसओ ऑडिट सुविधा

यह क्यूपीएस प्रभाग द्वारा प्रतिवर्ष की जाने वाली एक नियमित गतिविधि है। प्रशासन प्रभाग, आईएसओ ऑडिट के सफल संचालन को सुनिश्चित करने के लिए प्रभाग का समर्थन करता है, जो दिसंबर 2024 में आयोजित किया गया और सफलतापूर्वक पूरा हुआ।

7. आयोजनों का प्रबंधन

ए) कुल 74 आयोजन किए गए:–

i. स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय – 12 (आरसीएच और आरबीएसके सहित)।

ii. एनएचएसआरसी – 62 (06 एनक्यूएएस ईएटी सहित)

बी) विकसित भारत 2047 के लिए कार्य योजना के शुभारंभ समारोह का समन्वय 28/06/2024 को विज्ञान भवन में किया गया। यह आयोजन 2047 तक विकसित भारत के विजन को प्राप्त करने की दिशा में देश की यात्रा में एक महत्वपूर्ण मील का पत्थर साबित हुआ।

सी) 18 नवंबर 2024 को डॉ. अंबेडकर अंतर्राष्ट्रीय केंद्र (डीएआईसी), नई दिल्ली में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के प्रमुख आयोजन अर्थात 16वें कॉमन रिव्यू मिशन (सीआरएम) का समन्वय।

डी) एनएचएसआरसी में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की एनपीसीसी बैठकों के लिए समन्वय और रसद सहायता प्रदान की गई, जिससे जनवरी और फरवरी 2025 के दौरान सुचारू संचालन सुनिश्चित हुआ।

ई) MoHFW के विशेष कार्यक्रम का समन्वय यानी, 15 अगस्त 2024 को लाल किला में स्वतंत्रता दिवस समारोह देखने के लिए आमंत्रित 72 विशेष अतिथियों और उनके जीवनसाथियों के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (MoHFW) द्वारा आयोजित कार्यक्रम के लिए रसद की व्यवस्था में व्यापक समर्थन शामिल है। इसमें सभी मेहमानों के लिए आरामदायक आवास की व्यवस्था के साथ–साथ उनके आगमन, कार्यक्रम स्थल की यात्रा और प्रस्थान के लिए परिवहन की व्यवस्था शामिल है। इसके अतिरिक्त, मेहमानों के सम्मान के लिए विशेष व्यवस्था की गई थी, ताकि यह सुनिश्चित हो सके कि उन्हें उचित पहचान मिले। कार्यक्रम और संबंधित स्थलों तक सुचारू पहुंच की सुविधा के लिए संपर्क अधिकारी (एलओ) को स्वागत और प्रस्थान दोनों के लिए नामित किया गया था। इसके अलावा, दिल्ली के प्रमुख दर्शनीय स्थलों का एक निर्देशित दौरा भी आयोजित किया गया,

एफ) स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के विशेष कार्यक्रम का समन्वय अर्थात, 26 जनवरी 2025 को कर्तव्य पथ पर गणतंत्र दिवस समारोह देखने के लिए आमंत्रित 250 विशेष अतिथियों और उनके जीवनसाथियों के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (MoHFW) द्वारा आयोजित कार्यक्रम के लिए रसद की व्यवस्था में व्यापक समर्थन शामिल है। इसमें सभी अतिथियों के लिए आरामदायक आवास की व्यवस्था के साथ–साथ उनके आगमन, कार्यक्रम स्थल तक यात्रा और प्रस्थान के लिए परिवहन की व्यवस्था शामिल है। इसके अतिरिक्त, अतिथियों के सम्मान के लिए विशेष व्यवस्था की गई थी, ताकि यह सुनिश्चित हो सके कि उन्हें उचित सम्मान मिले। कार्यक्रम और संबंधित स्थलों तक सुगम पहुंच की सुविधा के लिए स्वागत और)

प्रस्थान दोनों के लिए संपर्क अधिकारी (एलओ नियुक्त किए गए थे। इसके अलावा, मेहमानों को उनके प्रवास के दौरान एक यादगार और समृद्ध अनुभव प्रदान करने हेतु दिल्ली के प्रमुख दर्शनीय स्थलों का एक निर्देशित दौरा भी आयोजित किया गया।

जी) अंतर्राष्ट्रीय योग दिवस, स्वच्छ भारत मनाने के लिए समन्वय किया गया।

एच) इन आयोजनों के दौरान संपूर्ण सहायता प्रदान की गई, जिनमें ये शामिल हैं:–

i. आयोजन के लिए स्थल का प्रबंधन।

ii. सुचारू संचालन सुनिश्चित करने हेतु जनशक्ति की व्यवस्था

iii. सूचीबद्ध सुविधाओं में सभी प्रतिभागियों के लिए आवास सुनिश्चित करना

iv. दैनिक आवागमन के साथ–साथ विशिष्ट उद्देश्यों के लिए आवागमन हेतु परिवहन बेड़े की उपलब्धता सुनिश्चित करना

v. आयोजनों में भाग लेने वाले प्रतिभागियों के लिए खानपान सेवाओं का प्रावधान सुनिश्चित करना

8. दस्तावेज़ों का रखरखाव

स्टॉक बुक, वाहन लॉगबुक, जनरेटर ईंधन रिकॉर्ड, आगंतुक पुस्तिका, हाउसकीपिंग और सुरक्षा गार्ड उपस्थिति रजिस्टर तथा विक्रेता संतुष्टि का रिकॉर्ड रखना।

9. यात्रा सहायता

इस विषय पर नीति के अनुरूप, सामान्य प्रशासन द्वारा एनएचएम और एनएचसीआरसी के सभी कर्मियों के लिए यात्रा सहायता प्रदान की जा रही है: –

ए) वित्तीय वर्ष 2024–25 में कुल 1867 टिकट बुक किए गए, जिनमें 16वें कॉमन रिव्यू मिशन 2024 के लिए बुक किए गए 191 टिकट शामिल हैं।

बी) कुछ अल्प सूचना आवश्यकताओं को भी पूरा किया गया है।

सी) अशोक टूर्स एंड ट्रैवल्स को देय राशि का समय पर भुगतान और उसकी निकासी भी सुनिश्चित की गई है।

10. कार्यालय स्थान का नवीनीकरण

अतिरिक्त जनशक्ति की आवश्यकता को पूरा करने के लिए, सभी सलाहकारों के लिए स्वच्छ, साफ और कार्य–अनुकूल वातावरण सुनिश्चित करने हेतु मौजूदा स्थान का पुनर्गठन किया गया है। इसमें शामिल हैं: –

ए) क्यूबिकल का निर्माण, और उपलब्ध स्थान का अधिकतम उपयोग।

बी) फर्श का नवीनीकरण।

सी) सामान्य सुविधाओं का उन्नयन।

11. प्रभागों को सहायता

ए) मानव संसाधन अनुभाग के साक्षात्कारों के आयोजन हेतु सहायता।

बी) सभी पारपत्रों, एमएचए और वाहनों का नवीनीकरण।

सी) कार्यालय परिषद समिति का गठन।

12. सुरक्षा

ए) एनएचएसआरसी और एनडीसी बेसमेंट की भौतिक और इलेक्ट्रॉनिक दोनों तरह की सुरक्षा सुनिश्चित करना।

बी) निगरानी उपकरणों के संदर्भ में सुरक्षा प्रणाली का उन्नयन।

13. उपनियमों का अद्यतनीकरण

ईसी और जीबी बैठक के अनुमोदन के बाद उपनियमों का अद्यतनीकरण और उन्हें वेबसाइट पर अपलोड करना।

14. मानक संचालन प्रक्रियाओं (एसओपी) का अद्यतन

मानक संचालन प्रक्रियाओं (एसओपी) का नियमित अद्यतन यह सुनिश्चित करता है कि प्रक्रियाएँ उभरती व्यावसायिक आवश्यकताओं के अनुरूप प्रासंगिक और कुशल बनी रहें।

15. 40 समझौता ज्ञापनों का प्रबंधन

पक्षों के बीच स्पष्ट शर्तों, सुचारू सहयोग और आपसी समझ के लिए समझौता ज्ञापनों (एमओयू) का प्रभावी प्रबंधन।

16. बाह्य सलाहकारों का प्रबंधन

बाह्य सलाहकारों के प्रबंधन में विभागों को प्रभावी ढंग से सहायता प्रदान करने के लिए निर्बाध ऑनबोर्डिंग, समय पर शुल्क भुगतान और अनुबंध विस्तार का सुचारू संचालन शामिल है।

17. आईआईडीएम अध्ययन

एचआरएच–एचपीआईपी के आईआईडीएम अध्ययन को सफलतापूर्वक पूरा करने में सहायता प्रदान की गई।

VIII B: मानव संसाधन

NHSRC

मुख्य प्रदेय

1. भर्ती

(नियमित अनुबंध)

- कुल विज्ञापित पदः 71
- कुल भरे गए पदः 32
- कुल पद जिनके लिए भर्ती प्रक्रिया चल रही हैः 39

(अल्पकालिक)

- कुल विज्ञापित पदः 12
- कुल भरे गए पदः 6

(कैंपस भर्ती)

इंटर्न और फेलो

- दौरा किए गए विश्वविद्यालयों की कुल संख्या (ऑनलाइन/ऑफलाइन): 09
- कुल भरे गए इंटर्न और फेलोः 22
- कुल इंटर्न और फेलो जिनके लिए भर्ती प्रक्रिया चल रही हैः 12

आरआरसी–एनई

- कुल विज्ञापित पदः 4
- कुल भरे गए पदः 0
- कुल पद जिनके लिए भर्ती प्रक्रिया चल रही हैः 1

MOHFW

एनपीएमयू

- कुल विज्ञापित पदः 23
- कुल भरे गए पदः 6
- कुल पद जिनके लिए भर्ती प्रक्रिया चल रही हैः 17
- कुल रिक्तियां जिनके लिए भर्ती प्रक्रिया चल रही हैः 22

गैर–एनपीएमयू

- ❖ विज्ञापित कुल पदः 66
- ❖ भरे गए कुल पदः 12
- ❖ कुल पद, जिनके लिए भर्ती प्रक्रिया चल रही हैः 54
- ❖ कुल रिक्तियां, जिनके लिए भर्ती प्रक्रिया चल रही हैः 107 (जिनमें 97 एनसीडीसी पद हैं)

2. अनुबंध प्रबंधन

एनएचएसआरसी में 128 कार्मिक (नियमित अनुबंध), 06 अल्पकालिक सलाहकार और 32 फेलो के अनुबंधों का कुशलतापूर्वक प्रबंधन। एनपीएमयू में 134 कार्मिक।

3. मानव संसाधन परिचय प्रशिक्षण

- ❖ अप्रैल 2024 से अब तक कुल 4 सत्र आयोजित किए गए और 1 मार्च 2025 के लिए निर्धारित है।
- ❖ एनएचएसआरसी और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के कुल 60 कार्मिकों ने परिचय सत्रों में भाग लिया।

4. परिवीक्षा

- ❖ परिवीक्षा नीति के अनुसार, एनएचएसआरसी और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के कुल 80 (49+31) कार्मिकों को परिवीक्षा पर रखा गया।
- ❖ एनएचएसआरसी के कुल 34 परिवीक्षा की पुष्टि की गई, तीन (3) अपनी परिवीक्षा अवधि के दौरान ही पद छोड़ गए और 13 परामर्शदाता अभी भी अपनी परिवीक्षा अवधि में हैं।

5. वार्षिक कार्य निष्पादन मूल्यांकन

- ❖ एनएचएसआरसी, आरआरसी–एनई और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय का वार्षिक कार्य निष्पादन मूल्यांकन सफलतापूर्वक संपन्न हुआ।
- ❖ एनएचएसआरसी, आरआरसी–एनई और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के कुल 264 (104+26+134) कार्मिकों का मूल्यांकन किया गया।

6. मानक संचालन प्रक्रियाएँ, नीतियाँ, प्रपत्र, आदि

- ❖ आवश्यक अनुमोदन प्राप्त करने के बाद मानव संसाधन नीति को अद्यतन कर एनएचएसआरसी की वेबसाइट पर अपलोड कर दिया गया है।
- ❖ ग्रीष्मकालीन प्रशिक्षु मानक संचालन प्रक्रिया (एसओपी) तैयार कर ली गई है और प्रशिक्षुओं की नियुक्ति के लिए लिंक वेबसाइट पर अपलोड कर दिया गया है।
- ❖ कार्यालय परिषद समिति रजिस्टर का रखरखाव किया गया है और उसे मासिक आधार पर अद्यतन किया जाता है।
- ❖ एनएचएसआरसी मुख्य कार्यालय और एनडीसी कार्यालय दोनों में मासिक रूप से शिकायत पेटी खोली जाती है, और उसके आँकड़े कार्यालय परिषद रजिस्टर में दर्ज किए जाते हैं।

7. प्रशिक्षण एवं विकास

- ❖ एनएचएसआरसी और आरआरसी–एनई कार्मिकों के लिए कुल 12 विविध प्रशिक्षण कार्यक्रम सफलतापूर्वक आयोजित किए गए हैं, जिनमें तकनीकी और प्रशासनिक सहायकों के साथ–साथ सचिवीय अधिकारी भी शामिल हैं।
- ❖ इन प्रशिक्षण सत्रों में व्यवहार कौशल से लेकर तकनीकी कौशल तक, विविध विषयों को शामिल किया गया, और इन कार्यक्रमों में 207 प्रतिभागियों ने भाग लिया।
- ❖ इसके अतिरिक्त, दो और प्रशिक्षण कार्यक्रम अभी चल रहे हैं।

आयोजित प्रशिक्षण का विवरण नीचे दिया गया है:

वित्तीय वर्ष (2024–2025) के लिए प्रशिक्षण कैलेंडर						
प्रशासनिक कर्मचारियों और सचिवीय कार्यपालकों के लिए						
क्र.सं.	**प्रशिक्षण पाठ्यक्रम**	**द्वारा**	**प्रशिक्षण का तरीका**	**तिथि**	**टिप्पणियाँ**	**संख्या**
1	आरटीआई और कार्यालय प्रक्रियाएँ	SIERD	ऑनलाइन	5 जून 2024 से 6 जून 2024 तक	**पूर्ण**	16
2	सूचना का अधिकार अधिनियम	NAHRD	ऑनलाइन	23 जनवरी 2025 से 24 जनवरी 2025 तक	**पूर्ण**	10
3	सरकारी ई–मार्केटप्लेस (जीईएम)	NAHRD	ऑनलाइन	03 दिसंबर 2024 से 4 दिसंबर 2024 तक	**पूर्ण**	11
4	कार्यालय प्रक्रिया	SIERD	ऑफलाइन	14 15 और 16 अक्टूबर 2024 तक	**पूर्ण**	20
वरिष्ठ सलाहकार और प्रकाशन सलाहकार						
क्र.सं.	**प्रशिक्षण पाठ्यक्रम**	**द्वारा**	**प्रशिक्षण का तरीका**	**तिथि**	**टिप्पणियाँ**	**संख्या**
1	संघर्ष प्रबंधन	IIHMR-दिल्ली	ऑफ़लाइन	23 सितंबर 2024 से 24 सितंबर 2024	**पूर्ण**	25
2	नेतृत्व कौशल	SIERD	ऑफ़लाइन	14 15 और 16 अक्टूबर 2024	**पूर्ण**	20
3	प्रस्तुति कौशल	SIERD	ऑफ़लाइन	14 15 और 16 अक्टूबर 2024	**पूर्ण**	20
4	डिजिटल समाचार एकत्रीकरण कहानी सुनाना और गुणवत्तापूर्ण सामग्री सोशल मीडिया	रॉयटर्स डिजिटल पत्रकारिता	ऑनलाइन	नवंबर–24	**पूर्ण**	5
सभी कर्मियों के लिए						
क्र.सं.	**प्रशिक्षण पाठ्यक्रम**	**द्वारा**	**प्रशिक्षण का तरीका**	**तिथि**	**टिप्पणियाँ**	**संख्या**
1	लिंग संवेदीकरण	ISTM	ऑनलाइन	22 जुलाई से 23 जुलाई	पूर्ण	16

2	संगठनात्मक व्यवहार	IIHMR-दिल्ली	ऑफ़लाइन	23 सितंबर 2024 से 24 सितंबर 2024	**पूर्ण**	25
3	एम.एस. एक्सेल	डॉ. ब्रजेश प्रसाद	ऑफ़लाइन	मार्च 2025 का पहला सप्ताह	**प्रक्रियाधीन**	
4	साइबर स्वच्छता और सुरक्षा	NAHRD	ऑनलाइन	23 जुलाई 2024 से 24 जुलाई 2024 तक	**पूर्ण**	11
5	कार्यस्थल पर आर्टिफिशियल इंटेलिजेंस का उपयोग	ग्रोथ स्कूल बैंगलोर	ऑफ़लाइन	4 जुलाई 2024 तक	**पूर्ण**	23
6	कार्यस्थल पर महिलाओं के यौन उत्पीड़न की रोकथाम	NAHRD	ऑनलाइन	3 दिसंबर 2024 से 4 दिसंबर 2024 तक	**पूर्ण**	15

इसके अलावा, लगभग 270 सलाहकारों को आईगॉट प्लेटफ़ॉर्म पर नामांकित किया गया है और उन्हें प्लेटफ़ॉर्म पर उपलब्ध ऑनलाइन प्रशिक्षण सत्रों में भाग लेने के लिए प्रोत्साहित किया गया है।

8. समूह मेडिक्लेम बीमा पॉलिसी

NHSRC, RRC-NE और MoHFW के कुल **203** कर्मचारी इस पॉलिसी के अंतर्गत आते हैं। संगठन में शामिल होने या छोड़ने पर कर्मचारियों को समय पर जोड़ने और हटाने के लिए एक मासिक व्यवस्था लागू की गई है। इसके अतिरिक्त, लाभों और प्रक्रियाओं के बारे में उनकी समझ और जागरूकता बढ़ाने के लिए पॉलिसी के विवरण को रेखांकित करने वाला एक ओरिएंटेशन पीपीटी कर्मचारियों के साथ साझा किया गया है।

9. समूह दुर्घटना बीमा

NHSRC और RRC-NE में कार्यरत **186** कर्मचारियों के समूह दुर्घटना बीमा का प्रबंधन किया जा रहा है।

10. उपस्थिति एवं अवकाश प्रबंधन

वर्ष 2024 में अवकाश प्रबंधन सॉफ्टवेयर के कार्यान्वयन का प्रस्ताव रखा गया था, और 1 जनवरी 2025 से NHSRC और MoHFW के सभी प्रभागों के अवकाश अभिलेख अब इस प्रणाली में रखे जा रहे हैं। वेतन संबंधी उद्देश्यों के लिए मासिक अवलोकन लेखा अनुभाग के साथ साझा किए जाते हैं, और जब परामर्शदाता अपनी निर्धारित अवधि से अधिक अवकाश लेते हैं तो उचित कटौती की जाती है।

11. मातृत्व अवकाश

भारत सरकार – मातृत्व लाभ (संशोधन) अधिनियम, 2017 के अनुसार – MoHFW (एनपीएमयू) में मातृत्व अवकाश नीति लागू की गई। NHSRC में 02 महिला परामर्शदाताओं और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय में 05 महिला परामर्शदाताओं को मातृत्व लाभ प्रदान किया गया।

12. सूचना का अधिकार (आरटीआई) और अपील के लिए इनपुट

निर्धारित समय के भीतर विभिन्न जटिल सूचना का अधिकार (आरटीआई) आवेदनों के लिए NHSRC के जन सूचना अधिकारी (पीआईओ) की ओर से उपयुक्त आरटीआई उत्तरों का मसौदा तैयार किया गया।

13. रिपोर्ट प्रस्तुत करना

ए) निर्धारित समय–सीमा के भीतर NHSRC और MoHFW को कई रिपोर्ट और पत्राचार प्रस्तुत किए गए। इसके अतिरिक्त, MoHFW के सलाहकारों के संबंध में संसद के प्रश्नों के उत्तर में MoHFW को इनपुट प्रस्तुत किए गए।

बी) MoHFW को मासिक आधार पर दो विशिष्ट रिपोर्ट प्रस्तुत की गई हैं:

- ❖ मूल नियम (एफआर) 56 (जे)/(आई) के अंतर्गत केंद्र सरकार के कर्मचारियों की आवधिक समीक्षा,
- ❖ भारत सरकार के MoHFW के अंतर्गत अस्पतालों, संस्थानों, स्वायत्त निकायों, वैधानिक निकायों, सार्वजनिक उपक्रमों और अन्य संगठनों में रिक्तियों की जानकारी, आदि। NHSRC अनुबंधों पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के सलाहकारों से संबंधित आँकड़े।

14. आरआरसी–एनई को सहायता

भर्ती, नीतियों के आदान–प्रदान और नीतियों के कार्यान्वयन, प्रशिक्षण, वार्षिक प्रदर्शन मूल्यांकन आदि के संबंध में आरआरसी–एनई को निरंतर सहायता प्रदान की गई।

15. पहचान पत्र जारी करना और व्यक्तिगत फाइलों का निर्माण

एनएचएसआरसी और 134 एमओएचएफडब्ल्यू में कार्यरत कार्मिकों को कुल **106** पहचान पत्र जारी किए गए हैं। एनएचएसआरसी और एमओएचएफडब्ल्यू कार्मिकों की कुल **82** व्यक्तिगत फाइलें बनाई गई हैं।

16. कर्मचारी संतुष्टि सर्वेक्षण:

ए) दिसंबर 2023 में कर्मचारी संतुष्टि सर्वेक्षण आयोजित किया गया है। कुल 53 प्रतिक्रियाएँ प्राप्त हुई हैं और रिपोर्ट प्रस्तुत कर दी गई है।

बी) 2024:2025 के लिए कर्मचारी संतुष्टि सर्वेक्षण चल रहा है। सभी बिंदु सचिवालय को विचार–विमर्श के लिए दिए जाएँगे।

17. अवकाश प्रबंधन सॉफ्टवेयर का स्वचालन:

अवकाश प्रबंधन प्रणाली सॉफ्टवेयर सफलतापूर्वक विकसित किया गया है और 1 जनवरी, 2025 से लागू हो गया है। इस प्रणाली के कार्यान्वयन से निम्नलिखित लाभ प्राप्त हुए हैं:

- ❖ अवकाश ट्रैकिंग में कम अंतराल: कर्मचारी अवकाश रिकॉर्ड की बेहतर ट्रैकिंग और प्रबंधन के लिए सुव्यवस्थित प्रक्रियाएँ।
- ❖ कागज़ की बचत: कागज़ के उपयोग में उल्लेखनीय कमी, कार्यस्थल को पर्यावरण–अनुकूल और बेहतर बनाने में योगदान।
- ❖ एकाधिक रिपोर्टों का निर्माण: यह प्रणाली विभिन्न रिपोर्टों के स्वचालित निर्माण की अनुमति देती है, जिससे डेटा की पहुँच और विश्लेषण में सुधार होता है।
- ❖ मासिक शुल्क जारी करने के लिए रिपोर्टों का एकीकरण: अवकाश–संबंधी रिपोर्टों का निर्बाध एकीकरण मासिक शुल्क को समय पर जारी करने की सुविधा प्रदान करता है।

18. प्रदर्शन प्रबंधन सॉफ्टवेयर का स्वचालन:

एनएचएसआरसी में प्रदर्शन प्रबंधन सॉफ्टवेयर का स्वचालन वर्तमान में प्रगति पर है। यह सॉफ्टवेयर आईटी टीम द्वारा आंतरिक रूप से विकसित किया जा रहा है। संगठनात्मक आवश्यकताओं के साथ इसकी निगरानी और संरेखण सुनिश्चित करने के लिए प्रस्तुतियों के माध्यम से प्रगति की नियमित रूप से समीक्षा की जाती है। बीटा संस्करण प्रगति पर है, और इसकी कार्यक्षमता और उपयोगिता को बढ़ाने के लिए सॉफ्टवेयर को अंतिम रूप देने पर सक्रिय रूप से काम किया जा रहा है।

VIII C: लेखा

<u>प्रमुख प्रदेय</u>

1. <u>बजट</u>

(ए) बजट अनुमोदनः वित्त वर्ष 2024–25 के बजट का अनुमोदन समय पर किया गया और उसे सामान्य बजट में जारी और अनुमोदित किया गया।
(बी) किश्तों का निर्गमः वित्त वर्ष 24–25 के किश्तों का समन्वय और कार्यान्वयन व्यवस्थित रूप से किया गया।
(सी) निगरानीः बजट की निगरानी मासिक, त्रैमासिक और अर्धवार्षिक आधार पर की जाती है। व्यय विवरण (एसओई) एनएचसीआरसी सचिवालय के समक्ष मासिक रूप से प्रस्तुत किया जाता है, और त्रैमासिक और अर्धवार्षिक रूप से प्रभागों के बीच पुनर्विनियोजन किया जाता है।

2. <u>लेखापरीक्षा</u>

वित्त वर्ष 2024–25 का लेखापरीक्षा सीएजी द्वारा सूचीबद्ध लेखा परीक्षक के माध्यम से प्रत्येक तिमाही में किया गया। लेखा परीक्षक को सामान्य वित्तीय विनियमन (जीएफआर) के अनुसार एक प्रतिस्पर्धी प्रक्रिया के माध्यम से शामिल किया गया था।

3. <u>कॉप्लॉट</u>

वित्त वर्ष की लेखापरीक्षा रिपोर्ट पर आधारित। कार्य रिपोर्ट और समीक्षा रिपोर्ट का अनुपालन किया गया।
(ए) समीक्षा विवरण
(बी) एनएचएसआरसी और आरआरसी–एनई कार्य रिपोर्ट
(सी) लेखापरीक्षित वित्तीय विवरण
संसद के समक्ष प्रस्तुत करने के लिए कॉप्लॉट को एक रिपोर्ट के रूप में प्रस्तुत किया जाएगा। 24 सितंबर को कॉप्लॉट रिपोर्ट का मसौदा उपलब्ध कराकर और 24 नवंबर को अंतिम रिपोर्ट प्रस्तुत करके यह कार्य समय पर संपन्न कर लिया जाएगा।

4. <u>वित्त नीति कार्यान्वयन</u>

ईएमडी, पीजी से संबंधित विभिन्न नीतियों के संबंध में वित्त मंत्रालय के दिशानिर्देशों का कार्यान्वयन, एनएचएसआरसी के सभी प्रभागों के समझौता ज्ञापनों/करारों में इनका समावेश।

5. <u>एनएचएसआरसी और एनएचएम का शुल्क प्रबंधन</u>

(ए) एनएचएसआरसी के लिएः 122 कार्मिक। लगभग 18.24 करोड़।
(बी) एनएचएम के लिएः 136 कार्मिक। लगभग 20.58 करोड़।
(सी) सभी एनएचएसआरसी कार्मिकों (एनएचएसआरसी+ एनपीएमयू) के परामर्श शुल्क का समय पर प्रसंस्करण। स्वचालित शुल्क पर्ची निर्माण हेतु पेरोल प्रसंस्करण सॉफ्टवेयर का सफलतापूर्वक कार्यान्वयन।

<u>6. यात्रा प्रबंधन</u>

सभी यात्रा दावों और हवाई यात्रा बुकिंग की विस्तृत निगरानी। इस निगरानी के लिए आंतरिक मानक संचालन प्रक्रिया (एसओपी) का निर्माण। भुगतान संसाधित करते समय, यह सुनिश्चित किया गया है कि निर्धारित दिशानिर्देशों और मानक संचालन प्रक्रिया (एसओपी) का पालन किया जाए।
(ए) एनएचएसआरसी और एनपीएमयू के यात्रा–संबंधी दावेः 1500 दावे 4.52 करोड़ लगभग

(बी) अशोका टूर एंड ट्रैवल के साथ विस्तृत समन्वय सुनिश्चित करना ताकि हवाई टिकट बुकिंग, रद्दीकरण और क्रेडिट नोटों का उचित प्रबंधन सुनिश्चित हो सके।
(सी) बैठकों और कार्यशालाओं में बाहरी सलाहकारों/प्रतिभागियों के दावे।

7. वैधानिक अनुपालन

(ए) यह सुनिश्चित करना कि सभी भुगतानों पर नियमों के अनुसार कटौती की जा रही है। इसमें शुल्क पर टीडीएस, समझौता ज्ञापन भुगतान और विक्रेता भुगतान शामिल हैं।
(बी) लेखा परीक्षकों के माध्यम से मासिक और त्रैमासिक आधार पर टीडीएस और जीएसटी रिटर्न दाखिल करना।
(सी) टीडीएस और जीएसटी बिलों के अंतर्गत टीडीएस दोनों के लिए मासिक आधार पर कर जमा करना।

8. लेखा प्रबंधन

NHSRC के कुल चार खाते हैं।
(ए) NHSRC भुगतानों के लिए एक खाता।
(बी) NIHMANS भुगतान और कर भुगतान के लिए दो खाते।
(सी) आयोडीन अध्ययन के लिए सीबीएचआई से प्राप्त धनराशि के लिए एक खाता।

9. बैंक खातों पर ब्याज

एनएचआरएससी के बचत खातों पर अर्जित ब्याज समय पर भारत कोष खाते में जमा किया जाता है। अर्जित ब्याज – 0.30 करोड़, भारत कोष खाते में जमा – 0.30 करोड़ रुपये।

10. पीएफएमएस

मासिक परामर्श शुल्क, भुगतान आदि के लिए पीएफएमएस का सफल और सुचारू कार्यान्वयन। टीम के सदस्यों के सामने आने वाली किसी भी तकनीकी समस्या के मामले में पीएफएमएस टीम के साथ समन्वय किया जाता है।

11. वित्तीय जाँच

NHSRC के सभी प्रभागों और विशेष रूप से सामान्य प्रशासन अनुभाग को आरएफपी (प्रस्ताव के लिए अनुरोध) की वित्तीय जाँच के लिए सहायता प्रदान करना, प्रतिस्पर्धी बोली लगाने वाले विक्रेताओं की पहचान के लिए वित्तीय मूल्यांकन समिति का हिस्सा होना।
वित्तीय निविदाओं की जाँच।

12. RRC-NE को वित्तीय सहायता

(ए) RRC-NE के वित्तीय विवरण की प्राप्ति और NHSRC खातों के साथ इसका विलय।
(बी) RRC-NE को उनके अनुमानित व्यय के आधार पर धनराशि जारी करना।
(सी) RRC-NE से मासिक एसओई प्राप्त किया जाता है और NHSRC खातों में संकलित किया जाता है।

13. आरसीसी डिब्रूगढ़ को वित्तीय सहायता

(ए) आरआरसी–एनई के माध्यम से आरसीसी डिब्रूगढ़ को धनराशि जारी करना भी सुनिश्चित किया जाता है।
(बी) आरसीसी डिब्रूगढ़ से आरआरसी–एनई के माध्यम से मासिक एसओई प्राप्त किया जाता है और एनएचएसआरसी खातों में संकलित किया जाता है।

14. जीईएम भुगतान प्रबंधन

जीईएम पर सभी खरीदों पर विस्तृत नज़र रखना और इस विषय पर नीतिगत निर्देशों के माध्यम से सभी जीईएम–संबंधित भुगतान दायित्वों का समय पर निर्गमन सुनिश्चित करना ताकि भारत सरकार के साथ व्यवहार के संबंध में कोई देरी या बकाया न हो।

15. <u>प्रशिक्षण एवं कौशल उन्नयन</u>

सभी टीम कर्मियों का वित्तीय प्रशिक्षण जिसमें नवीनतम नियमों, विनियमों और वित्तीय नीतियों के बारे में जागरूकता शामिल हो।

16. जीएफआर और खरीद नियमावली के अनुरूप खातों का प्रबंधन।

17. निष्पादन गारंटी, बैंक गारंटी और बयाना राशि जमा की निगरानी। इन्हें समय पर जारी करना और नई जमाएँ प्राप्त करना।

18. विक्रेताओं, मानदेय और पीजी आदि के भुगतान के संबंध में एक विस्तृत ट्रैकर रखा जाता है।

19. टीम के लिए टैली का प्रशिक्षण दिया जा रहा है क्योंकि खातों में टैली प्राइम का एक नया संस्करण/लाइसेंस पेश किया गया है (पुराने संस्करण के टैली को अप्रचलित किया जा रहा है।)

20. उपयुक्त उम्मीदवारों को शामिल करके और एनएचएम वित्त में विभिन्न पदों के लिए साक्षात्कार आयोजित करके एनएचएम वित्त और अन्य प्रभागों को सहायता प्रदान करते हुए वित्तीय टीम का उन्नयन।

21. आरटीआईः आरटीआई के वित्तीय पहलुओं के लिए आरटीआई प्रश्नों का समय पर जवाब।

22. सीबीएचआई से प्राप्त आयोडीन अध्ययन निधि जैसे विशिष्ट अध्ययनों के लिए निधियों का प्रबंधन।

23. टेली–मानस योजना (निमहंस) के अंतर्गत निधियों का प्रबंधन।

24. आईटी प्रभाग के लिए वित्तीय सहायताः एनसीडी पोर्टल एबी–एएएम सर्वर के लिए बीएसएनएल क्लाउड सर्वर हेतु वित्तीय सहायता और भुगतान।

25. प्रधानमंत्री अभिम का संचालन।

ए. सीएसएनए खाता खोलना।
बी. राज्यों और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से प्राप्त धनराशि।
सी. स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के निर्देशों के अनुसार सभी राज्यों/संघ शासित प्रदेशों को पीएफएमएस में सीमा का आवंटन।
डी. सीएसएनए खाते में प्राप्त ब्याज को होल्डिंग खाते में और होल्डिंग खाते से भारत कोष में स्थानांतरित करना।
ई. स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को मासिक आधार पर रिपोर्ट करना।

26. प्रशासनिक टीम के साथ टिकट बुक करके और सीआरएम में उपस्थित लोगों के दावों का भुगतान करके 16वें राष्ट्रीय सामान्य समीक्षा मिशन को वित्तीय और जनशक्ति सहायता प्रदान करना।

VIII डीः आईटी

प्रमुख प्रदेय

1. वेबसाइट/माइक्रोसाइट/वेबऐप समर्थनः

क्र.सं.	पोर्टल का नाम	कार्य/सहायता
1	एनएचएसआरसी वेबसाइट क्यूपीएस पोर्टल शोध प्रस्तुति पोर्टल – सरल मानव संसाधन भर्ती पोर्टल एनजीओ दर्पण और एनएचएसआरसी पेरोल सीसीएचएफडब्ल्यू लीव सॉफ्टवेयर क्यूपीएस पोर्टल शोध प्रस्तुति पोर्टल – सरल मानव संसाधन भर्ती पोर्टल एनजीओ दर्पण और एनएचएसआरसी पेरोल सीसीएचएफडब्ल्यू लीव सॉफ्टवेयर	(ए) सुचारू संचालन हेतु एनएचएसआरसी वेबसाइट का रखरखाव (बी) विभिन्न प्रभागों के अंतर्गत वेबसाइट पर सामग्री अद्यतन (सी) प्रभागों द्वारा आवश्यकतानुसार श्रेणी और उप–श्रेणी का निर्माण (डी) एसएसएल प्रमाणपत्र नवीनीकरण (ई) सुरक्षा ऑडिट (एफ) सर्वर होस्टिंग (जी) सर्वर निगरानी
2	आयुष्मान भव पोर्टल	(ए) सुचारू संचालन हेतु एनएचएसआरसी वेबसाइट का रखरखाव (बी) विभिन्न प्रभागों के अंतर्गत वेबसाइट पर सामग्री अद्यतन करना (सी) प्रभागों द्वारा आवश्यकतानुसार श्रेणी और उप–श्रेणी का निर्माण (डी) एसएसएल प्रमाणपत्र का नवीनीकरण (ई) सुरक्षा ऑडिट (एफ) सर्वर होस्टिंग (जी) सर्वर निगरानी

2. अवकाश प्रबंधन सॉफ्टवेयर का कार्यान्वयन एवं तकनीकी सहायता

एजेंसी ने समझौते के अनुसार इस एप्लिकेशन को विकसित किया है, जिसका आंतरिक परीक्षण किया गया और दिसंबर 2024 में सभी कर्मचारियों की बैठकों में प्रदर्शित किया गया। अनुमोदन के बाद, इसे 1 जनवरी 2025 को लाइव कर दिया गया। सभी कर्मचारियों और मानव संसाधन विभाग को तकनीकी सहायता प्रदान की जा रही है।

3. ईमेल गेटवे सेवा

संबंधित विभागों को सूचनाएँ भेजने हेतु भर्ती पोर्टल और अवकाश प्रबंधन सॉफ्टवेयर के लिए ईमेल गेटवे सेवा प्राप्त की गई।

4. आईटी सेवाएँ

(ए) आईटी अनुभाग 42 विभिन्न प्रकार के अनुबंधों का प्रबंधन करता है। सभी अनुबंधों का समय पर नवीनीकरण/पुनः निविदाकरण किया जाता है।

(बी) वित्तीय वर्ष 2024–25 में सामान्य वित्तीय विनियमन (जीएफआर) नियम के अनुसार 42 में से 11 अनुबंधों का पुनः निविदाकरण किया गया।

5. प्रभाग को आईटी सहायता

ए) बैठकों के समय निर्धारण में सहायता
बी) बैठकों के आयोजन में तकनीकी सहायता
सी) माइक्रोसॉफ्ट 365 (आउटलुक, वनड्राइव, शेयरपॉइंट और टीम्स) में सहायता
डी) नियमित कार्यों में सहायता
ई) ई–ऑफिस में सहायता
एफ) टेलीफोन एक्सटेंशन का संचालन सुनिश्चित करना
जी) नेटवर्क ड्राइव एक्सेस में सहायता
एच) इंटरनेट एक्सेस में तकनीकी सहायता
आई) डेस्कटॉप हार्डवेयर सहायता

6. वस्तुओं और सेवाओं की खरीद

ए) क्रेता क्षमता मेंः जीईएम के माध्यम से जीएफआर 2017 के अनुसार वस्तुओं और सेवाओं का क्रय। वर्ष 2024 में जीईएम के माध्यम से 400 से अधिक खरीद की गई हैं।
बी) एनएचसीआरसी प्रभागों द्वारा आवश्यकतानुसार आईटी परिसंपत्तियों और सेवाओं की खरीद।
सी) भुगतान प्रक्रियाः जीईएम क्रय के लिए क्रेता से संबंधित संपूर्ण भुगतान प्रक्रिया।

7. भर्ती प्रक्रिया में आईटी सहायता

ए) सभी/मानव संसाधन ऑनलाइन साक्षात्कार प्रक्रियाओं में निर्बाध आईटी सहायता। कुल 134 साक्षात्कार आयोजित किए गए, जिनमें आईटी विभाग ने अपेक्षित सहायता प्रदान की।
बी) लिखित परीक्षा के लिए गूगल फॉर्म पर प्रश्न पत्र तैयार करना। लिखित परीक्षा के लिए गूगल फॉर्म पर कुल 15 प्रश्न पत्र तैयार किए गए।
सी) ऑनलाइन लिखित परीक्षा आयोजित करने के लिए विक्रेता के साथ समन्वय।

8. आईटी विभाग को सहायता

ए) आईटी विभाग द्वारा प्रबंधित वेबसाइटों के लिए एसएसएल प्रमाणपत्रों की खरीद और स्थापना।
बी) सभी वेबसाइटों के लिए सुरक्षा ऑडिट।
सी) होस्टिंग सर्वर की खरीद और तकनीकी सहायता।

9. साइबर सुरक्षा नीति का अद्यतनीकरण

NHSRC साइबर सुरक्षा नीति में निम्नलिखित नीतियों को शामिल किया गया हैः
ए) सोशल मीडिया का उपयोग
बी) अपना उपकरण स्वयं लाएँ

10. क्यूपीएस के लिए ऑनलाइन टेस्ट सॉफ्टवेयर हेतु एजेंसी की नियुक्ति

क्यूपीएस के लिए एक एजेंसी की नियुक्ति की गई है जो बाहरी अभिगमकर्ताओं या अन्य प्रतिभागियों के लिए ऑनलाइन परीक्षाएँ आयोजित करेगी।

11. एनएचएसआरसी कार्यक्रम/कार्यशाला/प्रशिक्षण में आईटी सहायता

ए) सभी प्रभागों द्वारा आयोजित सभी बाहरी बैठकों, कार्यशालाओं, प्रशिक्षण और कार्यक्रमों में आईटी सहायता।

बी) सभी प्रभागों द्वारा आयोजित सभी आंतरिक बैठकों, कार्यशालाओं, प्रशिक्षणों और कार्यक्रमों में आईटी और एवी सहायता। कुल 70 कार्यक्रम/कार्यशालाएँ/प्रशिक्षण आयोजित किए गए, जहाँ आईटी टीम ने अपेक्षित सहायता प्रदान की।

12. एनसीडी परियोजना के लिए जनशक्ति की नियुक्ति में सहायता

एनएचएसआरसी में आईटी प्रभाग की नई इकाई होने के नाते, एनसीडी परियोजना के लिए जनशक्ति की नियुक्ति में आवश्यक तकनीकी सहायता प्रदान की गई।

13. ई–कचरा निपटान

भारत सरकार के दिशानिर्देशों के अनुसार बट्टे खाते में डाली गई आईटी परिसंपत्तियों का निपटान।

14. स्टोरेज सर्वर

संगठनात्मक डेटा संग्रहीत करने के लिए नेटवर्क–संलग्न स्टोरेज सर्वर की खरीद। सुचारू संचालन के लिए सभी उपयोगकर्ताओं के बीच डेटा का आदान–प्रदान।

15. पोर्टल और ऐप्स का सुरक्षा ऑडिट

एनएचएसआरसी और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के विभिन्न पोर्टल और एप्लिकेशन के सुरक्षा ऑडिट के लिए प्रभाग और एजेंसी के साथ समन्वय।

ए) आयुष्मान भव पोर्टल
बी) सशक्त पोर्टल।
सी) एनएचआईएनपी पोर्टल

16. एनएचएसआरसी के सभी सलाहकारों और अनुभाग प्रमुखों के लिए वीडियो कॉन्फ्रेंसिंग की व्यवस्था

विभिन्न हितधारकों के साथ सुचारू संचार के लिए एनएचएसआरसी के सभी सलाहकारों और अनुभाग प्रमुखों के कार्यालयों में वीडियो कॉन्फ्रेंसिंग की व्यवस्था की गई।

17. कर्मचारी संतुष्टि सर्वेक्षण

कर्मचारी संतुष्टि सर्वेक्षण आयोजित करने में मानव संसाधन विभाग को सहायता प्रदान की गई।

18. स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के लिए आईटी परिसंपत्तियों की खरीद

एनएचएम के लिए आईटी हार्डवेयर और उपभोग्य सामग्रियों की नियमित खरीद, जब भी माँग की जाती है तब उपलब्ध कराई जाती है।

19. व्हाट्सएप सेवा: पंजीकरण, आगामी प्रशिक्षण कार्यक्रमों और ओटीपी के बारे में रीयल–टाइम अपडेट भेजने के लिए सक्षम पोर्टल के लिए व्हाट्सएप सेवा खरीदी गई।

20. एनआईसी आईडी का नवीनीकरण और निर्माण

ए) सितंबर में एनआईसी ईमेल आईडी और ई–ऑफिस खातों का नवीनीकरण किया गया, और 6 महीने के नवीनीकरण की प्रक्रिया जारी है।
बी) आवश्यकतानुसार एनआईसी आईडी और ई–ऑफिस आईडी का निर्माण किया जा रहा है।

21. आयोडीन अध्ययन में सहायता

ए) जीईएम से परिसंपत्तियों का क्रय
बी) क्षेत्र अन्वेषक को तकनीकी सहायता

VIII ई: प्रकाशन

प्रमुख प्रदेय

1. प्रकाशन अनुभाग का समेकन

प्राधिकरण के अनुसार प्रतिवर्ष 2 प्रशिक्षुओं/अध्येताओं को शामिल किया जा रहा है, जिससे रचनात्मक कार्यों से संबंधित बाहरी एजेंसियों पर निर्भरता में उल्लेखनीय कमी आई है, प्रतिक्रिया समय में सुधार हुआ है, तत्काल डिज़ाइनिंग और लेआउट संबंधी कार्यों के लिए जनशक्ति की चौबीसों घंटे उपलब्धता बढ़ी है और विभागों तथा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को उच्च–गुणवत्तापूर्ण कार्य प्रदान किया जा रहा है।

2. सॉफ्टवेयर का लाइसेंस

इन–हाउस डिज़ाइनरों के लिए सभी डिज़ाइनिंग कार्यों में उपयोग किए जाने वाले डिज़ाइनिंग सॉफ्टवेयर, जैसे कैनवा प्रीमियम, फ्रीपिक और एडोब क्रिएटिव सूट, की खरीद सुनिश्चित करना। यह लागत बचाने का एक बड़ा साधन रहा है क्योंकि इसने प्रकाशन टीम को असीमित प्रीमियम टेम्पलेट, 100 मिलियन से अधिक फ़ोटो, वीडियो, ग्राफ़िक्स, ऑडियो, रचनात्मकता को बढ़ावा देने के लिए 20 से अधिक एआई टूल और 1 टीबी क्लाउड स्टोरेज से लैस किया है।

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

सामान्य वित्तीय नियमों (जीएफआर) के अनुरूप, एनएचएसआरसी/एनएचएम में रचनात्मक कार्य की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए वर्ष 2024–25 के लिए नियुक्त एजेंसियों, जैसे पुस्तकों, प्रमाणपत्रों, बैनर, पोस्टर, कॉफी टेबल बुक, चित्रण, वीडियोग्राफी, एनीमेशन, अनुवाद और संपादन/प्रूफ–रीडिंग आदि का डिज़ाइन और लेआउट, का कार्य दिसंबर में शुरू होगा और शीघ्रता से पूरा किया जाएगा।

4. आयोजनों के लिए सहायता

पुस्तकों, ब्रोशर, पत्रक, स्टैंडी, बैनर, पोस्टर, प्रमाण पत्र, पहचान पत्र, स्मृति चिन्ह, मॉडल तैयार करना, एनीमेशन, चित्रण, ऑडियो–विजुअल, 2डी और 3डी एनिमेशन आदि सहित आईईसी सामग्री की डिज़ाइनिंग, लेआउटिंग और मुद्रण संबंधी आवश्यकताओं को पूरा करते हुए लगभग 74 आयोजनों के आयोजन में प्रभागों को सहायता और सुविधा प्रदान की। निम्नलिखित 4 प्रमुख आयोजनों के सफल संचालन में भी सहायता प्रदान की –

ए) विकसित भारत 2024 –

i. आईपीएचएल स्टैंडी, एनक्यूएएस स्टैंडी, क्यूपीएस ब्रोशर, एनक्यूएएस प्रमाण पत्र, आईपीएचएस ब्रोशर, बैनर और स्टैंडी, आईपीएचएल पोस्टर, स्टैंडी, डायरेक्शन स्टैंडी, सेल्फी बूथ आदि के डिज़ाइन के लिए सीपी–सीपीएचसी, क्यूपीएस और पीएचए प्रभाग के साथ समन्वय।

ii. आईपीएचएस डैशबोर्ड उद्घाटन के लिए वीडियो के एक भाग का इन–हाउस निर्माण।

iii. एजेंसी द्वारा वर्चुअल सर्टिफिकेशन लॉन्च वीडियो का वीडियो शूट और संपादन।

iv. आईपीएचएस मार्गदर्शिका, कायाकल्प दिशानिर्देश, जिला अस्पतालों में गुणवत्ता सुधार, ब्रोशर, हैंडआउट, स्टैंडी आदि का मुद्रण।

बी) भारत अंतर्राष्ट्रीय व्यापार मेला (आईआईटीएफ) 2024 –

i. आईआईटीएफ 2024 के दौरान एनएचएम के तहत एनएचएसआरसी को स्टॉल आवंटन और रसद, प्रवेश पास और अन्य व्यवस्था की सुविधा के लिए 3 प्रभागों, एजेंसियों और मंत्रालय के साथ समन्वय किया गया।

ii. आईआईटीएफ 2024 में एनएचएसआरसी स्टॉल के लिए पुस्तकों, ब्रोशर, हैंडआउट्स, स्टैंडीज़, पोस्टर आदि की छपाई का डिज़ाइन बनाया और समन्वय किया।

iii. आयोजन के लिए ब्रोशर और हैंडआउट्स का अंग्रेजी से हिंदी अनुवाद।

सी) यशोभूमि, द्वारका में अंतर्राष्ट्रीय औषधि नियामक प्राधिकरण (आईसीडीआरए) प्रदर्शनी 2024 का सम्मेलन –

i. प्रभागों को सूचना कियोस्क/स्टॉल आवंटित करने और रसद की सुविधा प्रदान करने के लिए आईसीडीआरए की संबंधित एजेंसी के साथ समन्वय किया।

ii. प्रदर्शनी के लिए दीवार पोस्टर और अन्य आईईसी सामग्री के डिज़ाइन के लिए प्रभागों (पीएचए, क्यूपीएस, और सीपी–सीपीएएफ) के साथ समन्वय किया।

iii. यशोभूमि का पूर्व–कार्यक्रम दौरा किया और सभी आईईसी सामग्री के प्रदर्शन की समीक्षा की।

डी) केएमडी के साथ समन्वय किया – कॉमन रिव्यू मिशन (2024) पर 16वीं राष्ट्रीय कार्यशाला के लिए –

i. कार्यक्रम के लिए पहचान पत्र, बैनर, स्टैंडी, बैकड्रॉप आदि डिज़ाइन किए

ii. आयोजन स्थल की ब्रांडिंग के लिए एजेंसी के साथ समन्वय किया

iii. कस्टमाइज्ड पेन की खरीद में सहायता की

iv. कार्यक्रम के लिए टीओआर मुद्रित किए

v. सौंपे गए अन्य कार्यों में केएम प्रभाग और संगठन को सहयोग प्रदान किया

5. <u>स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की तत्काल आवश्यकताओं को पूरा करना</u>

ए) आईआईटीएफ 2024 के लिए आईईसी सामग्री, पोस्टर, ब्रोशर, हैंडआउट, पुस्तकें और स्टैंडी का मुद्रण

बी) आईआईटीएफ 2024 के लिए ब्रोशर और हैंडआउट का हिंदी में अनुवाद

सी) प्रकाशनों को कम से कम समय में मुद्रित और उपलब्ध कराना

डी) आरबीएसके कार्यक्रमों की सामग्री संबंधी आवश्यकताओं का भी ध्यान रखा

6. एनएचएसआरसी के लिए डिज़ाइन और मुद्रण संबंधी आवश्यकताएँ

(ए) **डिज़ाइनिंग** – **600** से अधिक परियोजनाएँ पूरी कीं; जिनमें शुरू से डिज़ाइनिंग, संबंधित विभाग के सुझावों के अनुसार कई विकल्प तैयार करना, अनुवाद, प्रारूपण, संपादन, पावर पॉइंट प्रस्तुति, इन्फोग्राफिक्स आदि शामिल हैं।

(बी) **मुद्रण** – एक वर्ष में **34,000** से अधिक प्रकाशनों और पुस्तकों के मुद्रण में सहायता और समन्वय किया। इसके अतिरिक्त, एजेंसियों द्वारा एक वर्ष में हजारों ब्रोशर, हैंडआउट और पत्रक आदि मुद्रित किए गए हैं। मुद्रण कार्य में विभिन्न आयोजनों के लिए स्टैंडी, बैनर, पोस्टर, प्रमाण पत्र, आईडी कार्ड, सेल्फी बूथ आदि भी शामिल हैं।

7. <u>विभागों और मंत्रालयों के लिए ऑडियो–विजुअल, 2डी/3डी एनिमेशन और अनुवाद</u>

ए) मेरा अस्पताल प्रश्नावली का ऑडियो अनुवादः

i. मेरा अस्पताल प्रश्नावली के 22 भारतीय भाषाओं में अनुवाद के लिए एजेंसी और विभाग के साथ समन्वय किया।

ii. 16 भारतीय भाषाओं में अनुवादित प्रश्नावली के ऑडियो उत्पादन के लिए एजेंसी और विभाग के साथ समन्वय किया।

बी) आयुष्मान आरोग्य मंदिर पर 03 वीडियो का निर्माण –

i. एएएम पर लघु फिल्म की पटकथा, शूटिंग, निर्माण और संपादन के लिए एजेंसी और विभाग के साथ समन्वय किया।

ii. निर्माण कार्य के लिए एजेंसी को भुगतान की प्रक्रिया को सुगम बनाया।

सी) प्रशिक्षण पर 34 वीडियो का निर्माण –

i. अब तक कुल 22 वीडियो का निर्माण किया जा चुका है और एजेंसी को उनका भुगतान भी जारी कर दिया गया है। 12 वीडियो का कार्य प्रक्रियाधीन है।

ii. परियोजना की स्थिति पर निरंतर नज़र रखना।

iii. कार्य को समय पर पूरा करने के लिए एजेंसी और प्रभाग के साथ समन्वय।

8. सोशल मीडिया पहुँच

ए) एनएचएसआरसी की पहुँच और जुड़ाव को बढ़ाने के लिए, एक्स का प्रीमियम संस्करण खरीदा गया है। प्रीमियम संस्करण की खरीद से व्यापक दर्शकों तक पहुँच और दृश्यता का विस्तार हुआ है, सामग्री साझा करने की प्रक्रिया सुव्यवस्थित हुई है और पोस्ट की अधिक प्रभावी निगरानी को बढ़ावा मिला है।

बी) एनएचएसआरसी के सोशल मीडिया पोस्ट की डिज़ाइनिंग, निर्माण और प्रबंधन, जो वर्तमान में पाँच प्रमुख सोशल मीडिया प्लेटफ़ॉर्म – लिंक्डइन, एक्स (पूर्व में ट्विटर), इंस्टाग्राम, फेसबुक और यूट्यूब पर सक्रिय है। एनएचएसआरसी और मंत्रालय के सभी कार्यक्रमों और कार्यशालाओं के नियमित अपडेट इन प्लेटफ़ॉर्म पर नियमित रूप से अपलोड किए जाते हैं।

9. स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय/राष्ट्रीय स्वास्थ्य सेवा आयोग की संपादकीय आवश्यकताओं का ध्यान रखना

शोध–आधारित संपादन/ऑप–एड लेखों का निर्माण और परिशोधन, प्रेस नोट, वार्ता बिंदु और भाषणों का प्रारूप तैयार करना

10. प्रशासन/वित्त/मानव संसाधन विभाग को सहायता

i. कार्ड, फॉर्म आदि का डिज़ाइन और मुद्रण।

ii. वार्षिक लेखा परीक्षा रिपोर्ट और कार्य रिपोर्ट का संकलन, अनुवाद और डिज़ाइन।

iii. गोदाम निकासी, और पुराने और वर्तमान प्रकाशनों का प्रेषण।

iv. मानव संसाधन नीति/दस्तावेज़/पीपीटी डिज़ाइन सहायता

v. मसौदा कार्यवृत्त के लिए नियमित अनुवाद और सहायक प्रभाग।

11. पावर पॉइंट प्रस्तुतियाँ, इन्फोग्राफ़िक्स और कार्यकारी निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य सेवा आयोग, वेतन और लेखा अधिकारी एवं सलाहकारों द्वारा सौंपे गए अन्य कार्य

(ए) प्राप्त निर्देशों के अनुसार विभिन्न विविध दस्तावेज़ों का लेआउट और डिज़ाइन।
(बी) पावर पॉइंट प्रस्तुतियाँ तैयार करना।
(सी) प्रभागों से प्राप्त आंकड़ों पर इन्फोग्राफिक्स बनाना
(डी) संगठन द्वारा सौंपे गए अन्य आवश्यक कार्य।

12. नियमित डेटाबेस प्रबंधनः सूचीबद्ध एजेंसियों की फाइलों, वित्तीय अभिलेखों, प्रकाशन कार्य, क्रय आदेश, निष्पादन सुरक्षा/बैंक गारंटी/डीडी/एफडी आदि का नियमित डेटाबेस प्रबंधन।

उत्तर–पूर्वी राज्यों के लिए
क्षेत्रीय संसाधन केंद्र
की
कार्य–रिपोर्ट

वित्तीय वर्ष 2024–25

विषय सूची

क्र.सं.	विभाग	पृष्ठ
I	सामुदायिक प्रक्रियाएँ – व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (सीपी–सीपीएचसी)	3 – 6
II	स्वास्थ्य देखभाल प्रौद्योगिकी (एचसीटी)	7 – 9
III	सार्वजनिक स्वास्थ्य आयोजना एवं साक्ष्य (स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन सहित)	10 – 16
IV	गुणवत्ता एवं रोगी सुरक्षा (क्यूपीएस)	17 – 20
V	प्रशासन	21 – 23

I. सामुदायिक प्रक्रियाएँ एवं व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (सीपी–सीपीएचसी)

प्रमुख प्रदेय:

1. आयुष्मान आरोग्य मंदिर (एएएम) का संचालन, सीपीएचसी विस्तारित सेवाओं का पूर्ण कवरेज, प्रशिक्षित प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम, पूरे उत्तर–पूर्वी राज्यों को समग्र तकनीकी सहायता देकर निरंतर देखभाल सुनिश्चित करना।
2. ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों में सक्रिय सामुदायिक भागीदारी मंच, सामाजिक एवं पर्यावरणीय स्वास्थ्य निर्धारकों पर अंतरविभागीय समन्वय, जवाबदेही, समुदाय की जिम्मेदारी और स्वामित्व निर्माण, विशेष रूप से एएएम स्तर पर।
3. सभी 8 उत्तर–पूर्वी राज्यों के साथ नियमित समीक्षा और कार्यशाला आयोजित कर सामुदायिक प्रक्रिया एवं व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (सीपीएचसी) का रोडमैप/कार्ययोजना बनाना।
4. सर्वोत्तम प्रदर्शन करने वाले सीएचओ/एमएलएचपी के साथ सीएचओ/एमएलएचपी सम्मेलन आयोजित कर उनके ज्ञान का उन्नयन एवं साझा करना।
5. प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम के प्रशिक्षण की गुणवत्ता और क्षमता निर्माण आवश्यकताओं तथा परिणामों को समझने के लिए अनुसंधान/समीक्षा/अध्ययन।
6. आरओपी 2024–26 के अनुसार नियोजित गतिविधियों की कार्यान्वयन स्थिति का नियमित प्रोग्राम समीक्षा और राज्य भ्रमणों द्वारा निगरानी।
7. जनसंख्या गणना एवं पैनलमेंट के माध्यम से एएएम डेटाबेस का अद्यतन और समीक्षा तथा नीति निर्धारण के लिए विश्लेषण।
8. डिजिटल रूप से सशक्त स्वास्थ्य केंद्र, टेली–कंसल्टेशन, रिपोर्टिंग एवं मॉनिटरिंग प्लेटफॉर्म के लिए मजबूत आईटी प्रणाली।

टीम संरचना

स्वीकृत पद	वर्तमान पद पर	रिक्ति
निदेशक, आरआरसी–एनई* (1)	01	0
वरिष्ठ सलाहकार (1)	01	0
सलाहकार (3)	03	0
कुल भरे पद	05	0
भरे जाने वाले पद	शून्य	

*नोटः निदेशक आरआरसी–एनई सभी विभागों का पर्यवेक्षण करते हैं।

कार्य क्षेत्र

आयोजना प्रक्रियाएँ

- ❖ आरओपी विश्लेषण (सीपी–सीपीएचसी गतिविधियाँ) के अनुसार 2024–25 के लिए अरुणांचल प्रदेश, असम, मणिपुर, मेघालय, मिजोरम, नागालैंड, सिक्किम और त्रिपुरा के वार्षिक कार्य योजना का निर्माण।
- ❖ मणिपुर, मेघालय, मिजोरम, सिक्किम, नागालैंड और त्रिपुरा के लिए वित्त वर्ष 2024–25 के पूरक पीआईपी का अनुमोदन।
- ❖ मध्यकालीन समीक्षा 2024–25 के लिए प्रमुख उपलब्धियों और चर्चा बिंदुओं का तैयारी – असम, मणिपुर, मिजोरम, सिक्किम, मेघालय।

बैठकें / कार्यशालाएँ / प्रशिक्षण

संचालित / सुविधाप्रदत्तः

- ❖ आकांक्षी प्रखंड कार्यक्रम (एबीपी) और जीवंत ग्राम कार्यक्रम (वीवीपी) के तहत राज्य नोडल अधिकारियों और जिला नोडल अधिकारियों के लिए सामुदायिक प्रक्रिया (सीपी) – व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (सीपीएचसी) पर क्षमता निर्माण कार्यशाला – जुलाई 2024 में गुवाहाटी में।
- ❖ एसएनओ और डीएनओ के साथ पूर्वोत्तर राज्यों के प्राथमिकता वाले जिलों के लिए सीपीएचसी पर क्षेत्रीय समीक्षा सह कार्यशाला आयोजित की गई – जनवरी 2025 में गुवाहाटी में।
- ❖ 17 अक्टूबर 2024 को संयुक्त सचिव नीति (जेएसपी), ईडी NHSRC और निदेशक एनएचएम–I, MoHFW, भारत सरकार को "मिजोरम, सिक्किम और त्रिपुरा में आयुष्मान आरोग्य मंदिर (एएएम) के त्वरित मूल्यांकन" के निष्कर्षों और सिफारिशों को वर्चुअल रूप से प्रस्तुत किया गया।
- ❖ 14 और 15 मई 2024 को आइजोल, मिजोरम में संसाधन संकाय के रूप में आशा रिफ्रेशर प्रशिक्षण (जिला टीओटी) की सुविधा प्रदान की गई।
- ❖ 2 और 3 जुलाई 2024 को सिक्किम के लिए संसाधन संकाय के रूप में राज्य टीओटी वीएचएसएनसी (वर्चुअल) की सुविधा प्रदान की गई।
- ❖ 25 और 26 सितंबर 2024 को मेघालय के तुरा में संसाधन संकाय के रूप में ईट राइट टूलकिट पर जिला प्रशिक्षण की सुविधा प्रदान की गई।
- ❖ 5 और 6 नवंबर 2024 को अरुणांचल प्रदेश के नाहलागुन में संसाधन संकाय के रूप में जिला प्रशिक्षकों के लिए वीएचएसएनसी पर राज्य टीओटी की सुविधा प्रदान की गई।
- ❖ 18–20 दिसंबर 2024 को अगरतला, त्रिपुरा में जिला टीओटी, आरकेएस को संसाधन संकाय के रूप में सुविधा प्रदान की गई।
- ❖ 23 अप्रैल 2024 को राष्ट्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, दिल्ली में नागालैंड सहित विभिन्न राज्यों में आयोजित आयुष्मान आरोग्य मंदिर के त्वरित मूल्यांकन में भाग लिया और प्रमुख अवलोकन प्रस्तुत किए।
- ❖ आई–ईसीएचओ द्वारा आई–ईसीएचओ अभिविन्यास कार्यक्रम आयोजित किया गया। आरआरसी–एनई के साथ आई–ईसीएचओ पावती पर हस्ताक्षर करने के लिए आई–ईसीएचओ टीम के साथ समन्वय किया गया।
- ❖ निदेशक, आरआरसी–एनई की अध्यक्षता में आईएलसी, बोकाजन, कार्बी आंगलोंग के साथ ऑनलाइन बैठक। 16 अगस्त और 26 जुलाई 2024 को आईएलसी द्वारा नियोजित शोध अध्ययन / मूल्यांकन के विभिन्न विषयों पर चर्चा।
- ❖ सभी पूर्वोत्तर राज्यों के लिए सीएचओ सम्मेलन की योजना बनाई गई, हालाँकि तारीखों को अभी अंतिम रूप दिया जाना बाकी है।
- ❖ फरवरी 2025 में प्रशिक्षकों के जिला प्रशिक्षण (टीओटी) (03 बैच) के लिए त्रिपुरा में एचबीएनसी और एचबीवाईसी पर पुनश्चर्या टीओटी आयोजित करने के लिए संसाधन व्यक्ति के रूप में सहायता प्रदान की गई।

बैठक / कार्यशाला में उपस्थितिः

- ❖ मई 2024 में शिलांग, मेघालय में स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढ़ीकरण के लिए पूर्वोत्तर राज्यों की क्षेत्रीय–स्तरीय समीक्षा बैठक में भाग लिया।
- ❖ 23 जून 2024 को भारतीय चैंबर ऑफ कॉमर्स द्वारा आयोजित एनईडीएफआई (पूर्वोत्तर विकास वित्त निगम लिमिटेड) गुवाहाटी में स्वास्थ्य प्रबंधन सम्मेलन में भाग लिया।
- ❖ 27 जून 2024 को NHSRC द्वारा आयोजित राज्य और जिला अधिकारियों के लिए सोशल मीडिया कौशल पर ऑनलाइन क्षमता निर्माण प्रशिक्षण के लिए राज्य नोडल अधिकारियों के साथ समन्वय किया।
- ❖ "उत्कृष्ट उत्पादकता के लिए एआई का लाभ उठाना" (जुलाई), "नेतृत्व कौशल, प्रस्तुति कौशल और कार्यालय प्रक्रियाएँ" पर ऑनलाइन प्रशिक्षण सत्र अक्टूबर 2024 को।
- ❖ 24 और 25 जुलाई 2024 को शिलांग में आईआईपीएचएस द्वारा आयोजित एचएमआईएस, पीएचपी और क्यूपीएस, आरआरसी–एनई के सलाहकार के साथ "उन्नत गुणात्मक डेटा विश्लेषण कार्यशाला" में भाग लिया।
- ❖ 24 अगस्त 2024 को शिलांग, मेघालय में पूर्वोत्तर परिषद (एनईसी) के साथ एनईसी, पूर्वोत्तर राज्यों और आरआरसी–एनई के बीच सहयोग की मौजूदा और भविष्य की संभावना पर बैठक में भाग लिया।

- ❖ 26–28 अगस्त 2024 को भारतीय पर्यावास केंद्र, नई दिल्ली में जनसंख्या परिषद द्वारा आयोजित अनुसंधान विश्लेषण पर तीन (03) दिवसीय कार्यशाला में सलाहकार केएमडी, आरआरसी–एनई के साथ भाग लिया।
- ❖ 9 से 13 सितंबर 2024 को राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र, नई दिल्ली में पूर्वोत्तर राज्यों के लिए राज्य नोडल अधिकारी के लिए सीपीएचसी पर राष्ट्रीय कार्यशाला सह प्रशिक्षण में भाग लिया।
- ❖ 3 सितंबर 2024 को पूर्वोत्तर राज्यों के साथ समन्वय किया और राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र द्वारा पूर्वोत्तर राज्यों के लिए सशक्त पोर्टल पर आयोजित ऑनलाइन प्रशिक्षण में भाग लिया।
- ❖ AS&MD, NHM, MoHFW, GoI, की अध्यक्षता में "आयुष्मान शिविर" पर ऑनलाइन बैठक में भाग लिया। 23 सितंबर 2024 को इसमें भाग लेने के लिए पूर्वोत्तर राज्यों के साथ समन्वय किया गया।
- ❖ 8 नवंबर 2024 को सीपी–सीपीएचसी प्रभाग, NHSRC द्वारा एएएम पोर्टल (वर्चुअल प्लेटफॉर्म पर) पर ऑनलाइन अभिविन्यास बैठक के लिए पूर्वोत्तर राज्यों के साथ समन्वय किया गया।

प्रलेखन एवं रिपोर्ट लेखन

- ❖ निम्नलिखित रिपोर्ट संकलित कर प्रस्तुत की गईं:
  - ए. आकांक्षी प्रखंड का दौरा – सिक्किम।
  - बी. एबीपी (आकांक्षी प्रखंड कार्यक्रम) और वीवीपी (जीवंत ग्राम कार्यक्रम) के अंतर्गत राज्य नोडल अधिकारियों (एसएनओ) और जिला नोडल अधिकारियों (डीएनओ) के लिए सीपी–सीपीएचसी पर पूर्वोत्तर क्षेत्रीय क्षमता निर्माण कार्यशाला।
  - सी. जीरो, अरुणांचल प्रदेश में आयोजित एबीडीएम कार्यशाला।
  - डी. मिजोरम, सिक्किम और त्रिपुरा में एएएम के प्रारंभ के निष्कर्षों की त्वरित समीक्षा और प्रलेखन।
  - ई. पूर्वोत्तर राज्यों के प्राथमिकता वाले जिलों के लिए सीपीएचसी पर क्षेत्रीय समीक्षा सह कार्यशाला।
- ❖ आरआरसी–एनई के सभी प्रभागों के लिए सभी सोशल मीडिया सामग्री का समन्वय और तैयारी।
- ❖ स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, भारत सरकार की वर्ष 2023–24 की वार्षिक रिपोर्ट के लिए सीपी–सीपीएचसी डेटा।
- ❖ वार्षिक आशा अद्यतन 2024 के प्रकाशन हेतु पूर्वोत्तर राज्यों के लिए आशा स्थिति अद्यतन करना।
- ❖ निम्नलिखित पर सर्वोत्तम प्रथाओं का दस्तावेजीकरण:
  - ए. केंद्रीकृत आशा प्रोत्साहन भुगतान प्रणाली, इष्टतम उत्पादन के लिए आशा कार्यकर्ताओं को प्रेरित करने का एक प्रयास – अरुणांचल प्रदेश।
  - बी आशा प्रथम भुगतान अनुप्रयोग – मेघालय।
  - सी. ग्राम स्वास्थ्य परिषद, सामुदायिक स्वामित्व के लिए स्थानीय नवाचार और स्वास्थ्य एवं पोषण पर कार्रवाई – मेघालय।
  - डी. प्रभावी सामुदायिक भागीदारी के माध्यम से स्वास्थ्य देखभाल वितरण को सुदृढ़ बनाना – नागालैंड।
- ❖ पूर्वोत्तर राज्यों के परामर्श से सीपीएचसी विस्तारित पैकेजों के लिए छह महीने का प्रशिक्षण कैलेंडर तैयार किया और सीपी–सीपीएचसी प्रभाग NHSRC को प्रस्तुत किया।
- ❖ एनएचएम, 15 वाँ वित्त आयोग और PMABHIM के तहत UHWC और UPHC के लिए अनुमोदन का सत्यापन। सीपी–सीपीएचसी प्रभाग, NHSRC को प्रस्तुत किया।
- ❖ त्रिपुरा राज्य के लिए "मन की बात" में नामांकन के लिए स्तन कैंसर उत्तरजीवी पर केस स्टडी का मसौदा तैयार किया।
- ❖ सीपीएचसी विस्तारित पैकेज प्रशिक्षण के लिए क्षेत्रीय प्रशिक्षण केंद्रों के निर्माण के लिए पूर्वोत्तर के विभिन्न संस्थानों (NEIGRIHMS, RIMS, AIIMS गुवाहाटी, लोकप्रिय गोपीनाथ बोरदोलोई क्षेत्रीय मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, तेजपुर) के साथ समन्वय किया।

सहायक पर्यवेक्षण दौरा

- ❖ राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र टीम के साथ नागालैंड में आयुष्मान आरोग्य मंदिर (एएएम) का त्वरित आकलन किया गया।
- ❖ वाइब्रेंट विलेज प्रोग्राम (वीवीपी) के अंतर्गत अरुणांचल प्रदेश के लोअर दिबांग वैली ज़िले और कुरुंग कुमेई ज़िले के वाइब्रेंट गाँवों का दौरा किया गया और इसके अनुसार रिपोर्ट प्रस्तुत की गई।
- ❖ क्यूपीएस, आरआरसी–एनई टीम के साथ सिक्किम के चकुंग चुमबोंग, अरिथोंग चोंगरांग, नामची के आकांक्षी प्रखंड के स्वास्थ्य संस्थानों का दौरा किया गया।
- ❖ राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र टीम के साथ कार्बी आंगलोंग और नागांव जिले में प्स्, बोकाजन और आयुष्मान आरोग्य मंदिर (एएएम) का दौरा किया गया।
- ❖ असम के पश्चिम कार्बी आंगलोंग के आकांक्षी प्रखंड के अंतर्गत आयुष्मान आरोग्य मंदिर (एएएम) का दौरा किया गया।
- ❖ मेघालय (ईस्ट खासी हिल्स और री–भोई आकांक्षी जिला), असम (डरांग और दीमा हसाओ जिला) और अरुणांचल प्रदेश (शी–योमी और लोअर सियांग जिला) के एएएम का दौरा किया गया।
- ❖ राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र की सीपी–सीपीएचसी टीम के साथ असम के मोरीगांव और नागांव जिले का दौरा किया गया।
- ❖ कॉमन रिव्यू मिशन (सीआरएम), उत्तराखंड में भागीदारी की गई।

अध्ययन/मूल्यांकन

- ❖ "मिज़ोरम, सिक्किम और त्रिपुरा में आयुष्मान आरोग्य मंदिरों की कार्यात्मक स्थिति की त्वरित समीक्षा एवं प्रलेखन" पर अध्ययन रिपोर्ट।
- ❖ "प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा दल (MO, SN, CHO, ANM, MPW, ASHA) की प्रशिक्षण स्थिति और क्षमता निर्माण आवश्यकताओं को समझने हेतु त्वरित समीक्षा" हेतु संकल्पना नोट और प्रश्नावली के मसौदे की तैयारी शुरू की गई।
- ❖ सहायक पर्यवेक्षण (अरुणांचल प्रदेश, असम, मेघालय और नागालैंड) के माध्यम से आयुष्मान आरोग्य मंदिरों के त्वरित मूल्यांकन हेतु डेटा संकलन और विश्लेषण शुरू किया गया।

अन्य

निम्नलिखित पर दस्तावेजों का मूल्यांकन किया गया और सुझाव दिया गयाः

- ❖ राज्य मेंटरों द्वारा सीएचओ के मार्गदर्शन के लिए पूर्वोत्तर राज्यों के साथ समन्वय और सीपी–सीपीएचसी प्रभाग, NHSRC के सहयोग से राज्य मेंटरों को सीएचओ से जोड़ना।
- ❖ आशा कार्यकर्ताओं के एनआईओएस प्रमाणन के लिए पूर्वोत्तर राज्यों का समर्थन, अब तक कुल 14,975 आशा कार्यकर्ताओं को एनआईओएस द्वारा प्रमाणित किया जा चुका है।
- ❖ स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के विभिन्न तकनीकी दस्तावेजों, लेखों आदि पर दस्तावेजों का मूल्यांकन और इनपुट प्रदान किया गया।
- ❖ सिक्किम राज्य के अनुरोध पर, आशा कार्यकर्ताओं की विस्तारित भूमिका और जिम्मेदारियों (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के कार्यक्रम संबंधी प्रोत्साहनों से ऊपर) पर राज्य–विशिष्ट मानदेय के लिए दस्तावेज़ का मसौदा तैयार किया गया।
- ❖ अध्ययन रिपोर्ट, आईएलसी, बोकाजन, कार्बी आंगलोंग, असम पर इनपुट प्रदान किया गया।

II. स्वास्थ्य देखभाल प्रौद्योगिकी (एचसीटी)

प्रमुख प्रदेयः

1. एचसीटी डिवीजन द्वारा समर्थित विभिन्न कार्यक्रमों के अंतर्गत राज्यों को व्यावहारिक योजना बनाने में तकनीकी सहायता प्रदान करना। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय/राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र को राज्य कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं (पीआईपी) के मूल्यांकन में सहयोग देना।
2. एचसीटी डिवीजन के अंतर्गत लागू कार्यक्रमों की वर्तमान स्थिति की समीक्षा करना एवं राज्यों के अधिकारियों को नए कार्यक्रमों के बारे में जागरूक करना।
3. उत्तर–पूर्वी राज्यों में इन–हाउस मॉडल पर विशेष ध्यान देते हुए निःशुल्क डायग्नोस्टिक लैब सेवाओं के लिए कार्यान्वयन योजना तैयार करना।
4. उत्तर–पूर्वी राज्यों में प्रखंड पब्लिक हेल्थ यूनिट के अंतर्गत प्रखंड पब्लिक हेल्थ लैब और इंटीग्रेटेड पब्लिक हेल्थ लैब की स्थापना में सहायता देना (15वें वित्त आयोग और पीएम–एभीम के अंतर्गत)।
5. उत्तर–पूर्वी राज्यों में मार्गदर्शन भ्रमण करना एवं राज्यों/जिलों में की गई कार्यवाही की समीक्षा करना तथा राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र/राज्य/स्वास्थ्य मंत्रालय को भ्रमण/प्रतिक्रिया रिपोर्ट प्रस्तुत करना। राज्यों को बेहतर परिणाम प्राप्त करने हेतु तकनीकी सहायता एवं सुझाव देना।
6. अरुणांचल प्रदेश और सिक्किम में बायो मेडिकल उपकरण रखरखाव एवं प्रबंधन कार्यक्रम (बीएमएमपी) का मूल्यांकन करना।
7. अरुणांचल प्रदेश, मणिपुर, सिक्किम और त्रिपुरा में निशुल्क डायग्नोस्टिक सेवा (लैब) का मूल्यांकन करना और सभी उत्तर–पूर्व राज्यों में इन–हाउस मॉडल को सुदृढ़ करने में तकनीकी सहयोग देना।
8. उत्तर–पूर्वी राज्यों में एईआरबी अनुपालन की निगरानी करना।
9. निदेशक आरआरसी–एनई/राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र/स्वास्थ्य मंत्रालय द्वारा सौंपे गए अन्य कार्य।

टीम संरचना

स्वीकृत पद	वर्तमान पद पर	रिक्ति
वरिष्ठ सलाहकार (1)	01	0
सलाहकार (1)	00	01
कुल भरे पद	01	
भरे जाने वाले पद		01

कार्य क्षेत्र

आयोजना प्रक्रियाएँ

- ❖ राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत 15वाँ वित्त आयोग स्वास्थ्य क्षेत्र अनुदान एवं पीएम–एबी स्वास्थ्य अवसंरचना मिशन 2024–25 में एचसीटी डिवीजन के विभिन्न कार्यक्रमों के लिए उत्तर–पूर्व राज्यों को योजना निर्माण में सहयोग दिया जा रहा है।
- ❖ राज्य पीआईपी और अनुपूरक पीआईपी का मूल्यांकन कर राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र के माध्यम से स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार को टिप्पणियां भेजी गईं।
- ❖ असम, नागालैंड, सिक्किम और त्रिपुरा राज्यों को 15वें वित्त आयोग और पीएम–एभीम के तहत विभिन्न स्वास्थ्य संस्थानों में लैब डायग्नोस्टिक सेवाओं को लागू करने हेतु योजना निर्माण में सहयोग दिया

गया। एफडीएसआई दिशा–निर्देश दस्तावेज के अनुसार डायग्नोस्टिक टेस्ट की संख्या बढ़ाने की योजना हेतु डेस्क समीक्षा की गई।

- ❖ पीएम–डेवआईएनई, एनईएसआईडीएस (पूर्वोत्तर क्षेत्र विकास मंत्रालय), एनईसी आदि के लिए एनई राज्यों के प्रस्तावों का मूल्यांकन कर टिप्पणियाँ दी गईं।
- ❖ पीएमएनडीपी के अंतर्गत फेयरफैक्स इंडिया के समन्वय में उत्तर–पूर्वी राज्यों में डायलिसिस केंद्रों के विस्तार हेतु अतिरिक्त डायलिसिस मशीनों की व्यवस्था में सहयोग किया गया।

बैठक / कार्यशाला / प्रशिक्षण

- ❖ मिशन निदेशक एनएचएम त्रिपुरा की अध्यक्षता में 10 जुलाई को अगरतला, **त्रिपुरा** में आंतरिक डायग्नोस्टिक सेवाओं को सुदृढ़ करने पर विचार–विमर्श बैठक आयोजित कराने में सहयोग किया गया।
- ❖ निशुल्क डायग्नोस्टिक सेवा पहल (एफडीएसआई) के अंतर्गत राज्य स्तरीय अधिकारियों और लैब तकनीशियनों के लिए आंतरिक डायग्नोस्टिक सेवाओं को सुदृढ़ बनाने हेतु एक दिवसीय प्रशिक्षण आयोजित किया गयाः

- ए. नागालैंडः 26 जुलाई 2024, कोहिमा एनएचएम **नगालैंड** के सहयोग से
- बी. मिज़ोरमः 3 और 4 अक्टूबर 2024 (दो बैच), आइजॉल, एनएचएम **मिज़ोरम** के सहयोग से
- सी. **सिक्किम**ः 17 और 18 दिसंबर 2024 (दो बैच), गंगटोक, एनएचएम **सिक्किम** के सहयोग से

- ❖ उत्तर–पूर्वी राज्यों में हेमोडायलिसिस मशीन तैनाती हेतु इंडियन ऑयल कॉर्पोरेशन लिमिटेड, फेयरफैक्स इंडिया चैरिटेबल ट्रस्ट एवं एनएचएम, स्वास्थ्य विभाग के बीच त्रिपक्षीय एमओयू पर हस्ताक्षर समारोह 25 नवंबर को गुवाहाटी, असम में आयोजित कराया गया।

बैठक / कार्यशाला में भागीदारी

- ❖ एनएचएम असम में एईआरबी निविदा दस्तावेज़ को अंतिम रूप देने हेतु निविदा समिति की बैठक (13 जून 2024), इंटर लैबोरेटरी तुलना के लिए एसओपी को अंतिम रूप देना (4 जून 2024), आईपीएचएल एवं बीपीएचएल चेकलिस्ट को अंतिम रूप देना (21 जून 2024), बीएमएमपी समीक्षा बैठक (10 जुलाई एवं 27 नवंबर), असम की ईसी बैठक (20 जुलाई 2024), बीएमएमपी समीक्षा बैठक (27 नवंबर) में भाग लिया।
- ❖ 24 अप्रैल को इंफाल, मणिपुर में बीएमएमपी निविदा को अंतिम रूप देने हेतु बैठक में भाग लिया।
- ❖ असम मेडिकल सर्विस कॉर्पोरेशन लिमिटेड (एएमएससीएल) के प्रबंध निदेशक के साथ असम के 5 मेडिकल कॉलेजों में एमआरआई मशीनों की व्यवहार्यता अध्ययन पर चर्चा (29 जून 2024)।
- ❖ 17 जुलाई 2024 को ईटानगर, अरुणांचल प्रदेश में एलएमआईएस पर बैठक में भाग लिया।
- ❖ राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र द्वारा 22 जुलाई 2024 को आयोजित पीएमएनडीपी के अंतर्गत डायलिसिस मांग एवं अन्य चुनौतियों पर ऑनलाइन बैठक में भाग लिया।
- ❖ 2 अगस्त 2024 को राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र क्यूपीएस डिवीजन द्वारा आयोजित आईपीएचएल एनक्यूएएस कार्यशाला में भाग लिया।
- ❖ स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय एवं राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र द्वारा 2 सितंबर (ऑनलाइन) एवं 15 अक्टूबर राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र में आयोजित पीएमएनडीपी समीक्षा बैठक में भाग लिया।
- ❖ स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय एवं राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र द्वारा 22 अक्टूबर को आयोजित बीएमएमपी एवं एईआरबी कार्यशाला में भाग लिया।
- ❖ 23 एवं 24 अक्टूबर 2024 को NHSRC द्वारा आयोजित कॉन्फ्लिक्ट मैनेजमेंट कार्यशाला में भाग लिया।

❖ 28 अक्टूबर को NHM असम में आयोजित FDSI, BMMP & AERB बैठक में डायग्नोस्टिक उपकरणों की खरीद, BMMP के लिए एसेट वैल्यू एवं एईआरबी की तकनीकी निविदा मूल्यांकन पर बैठक में भाग लिया।

प्रलेखन, मूल्यांकन एवं सहायक पर्यवेक्षण दौरे

❖ मेघालय के नॉर्थ गारो हिल्स जिले में चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम एवं निशुल्क डायग्नोस्टिक सेवा पहल के क्रियान्वयन का मूल्यांकन अप्रैल–मई 2024 के दौरान पूरा किया।

❖ त्रिपुरा में बायोमेडिकल उपकरण प्रबंधन एवं रखरखाव कार्यक्रम (बीएमएमपी) तथा निशुल्क डायग्नोस्टिक सेवाओं का मूल्यांकन मार्च से अप्रैल 2024 में पूरा कर रिपोर्ट प्रस्तुत की गई।

❖ सिक्किम राज्य के नामची एवं गेयजिंग जिलों में बीएमएमपी और एफडीएसआई का मूल्यांकन पूरा कर रिपोर्ट जुलाई 2024 में साझा की गई।

❖ अरुणांचल प्रदेश में बीएमएमपी का मूल्यांकन जारी है, डेस्क समीक्षा एवं उपकरण विकास जैसे प्रारंभिक कार्य पूरे कर लिए गए हैं।

❖ मणिपुर में निःशुल्क डायग्नोस्टिक सेवाओं का मूल्यांकन प्रगति पर है, राज्य को गैप एनालिसिस कराने में सहयोग प्रदान किया जा रहा है।

❖ अरुणांचल प्रदेश (मई 2024) एवं नागालैंड (जुलाई 2024) राज्यों का दौरा कर राज्य एनएचएम टीम को निशुल्क डायग्नोस्टिक सेवाओं सहित IPHL& BPHL, BMMP, PMNDP एवं XV-FC को सुदृढ़ बनाने में सहयोग किया गया। दौरा रिपोर्ट राज्य को साझा की गई।

❖ असम के चिरांग, कोकराझार, बाक्सा, डारंग और उदालगुड़ी जिलों में सीटी स्कैन सेवाओं का मूल्यांकन कर रिपोर्ट अगस्त से सितंबर 2024 के दौरान तैयार की गई एवं साझा की गई।

❖ नामसाई जिला, अरुणांचल प्रदेश में चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में पीएमएनडीपी और एईआरबी अनुपालन के तहत एक्स–रे मशीनों का त्वरित मूल्यांकन नवंबर 2024 में किया गया।

❖ गंगटोक के शहरी स्वास्थ्य संस्थानों एवं एसटीएनएम अस्पताल में प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम का मूल्यांकन दिसंबर 2024 में किया गया।

❖ असम और मेघालय से एचसीटी कार्यक्रम संबंधित अच्छी एवं अनुकरणीय प्रथाओं का स्कोरिंग अगस्त 2024 में किया गया।

❖ उत्तर–पूर्व राज्यों के डायलिसिस मरीजों की आयु के अनुसार वितरण एवं जीवित स्थिति का विश्लेषण कर रिपोर्ट नवंबर 2024 में साझा की गई।

❖ आवश्यकतानुसार सभी उत्तर–पूर्व राज्यों में एचसीटी डिवीजन द्वारा समर्थित कार्यक्रमों की राज्य प्रोफाइल अपडेट की गई।

❖ राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र / स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा निर्देशित विभिन्न दस्तावेजों (जैसे लोकसभा/राज्यसभा प्रश्न, दिशा–निर्देश, शोध प्रस्ताव आदि) पर सुझाव दिए गए।

❖ उत्तर–पूर्व राज्यों में इन–हाउस लैब सेवाओं को सुदृढ़ करने हेतु तकनीकी सहायता प्रदान की जा रही है जिसमें एफडीएसआई कार्यक्रम की डेस्क समीक्षा, गैप एनालिसिस में सहयोग, विभिन्न स्तर के स्वास्थ्य संस्थानों के लिए आवश्यक उपकरणों का वर्गीकरण, फील्ड विजिट एवं हितधारकों के साथ परामर्श, लैब तकनीशियनों के लिए प्रशिक्षण आयोजित करना आदि शामिल है।

❖ राज्यों को स्वास्थ्य संस्थानों में सौर ऊर्जा स्थापित कर नवीकरणीय ऊर्जा आधारित चिकित्सा उपकरणों के उपयोग हेतु सहयोग प्रदान किया जा रहा है।

उपकरणों के तकनीकी विनिर्देश

❖ विभिन्न राज्य चिकित्सा निगमों से प्रयोगशाला में उपयोग होने वाले अभिकर्मकों एवं उपभोग्य सामग्रियों के रेट कॉन्ट्रैक्ट संकलित किए गए।

III. सार्वजनिक स्वास्थ्य योजना एवं साक्ष्य

<u>प्रमुख प्रदेयः</u>

1. राज्य कार्यक्रम क्रियान्वयन योजनाएँः स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र एवं राज्य एनएचएम/राज्य स्वास्थ्य विभागों द्वारा निर्देशित अथवा अनुरोध किए गए अनुसार तकनीकी सहायता प्रदान करना, जो आठों उत्तर–पूर्वी (एनई) राज्यों द्वारा अपनी वार्षिक राज्य कार्यक्रम क्रियान्वयन योजनाओं (एसपीआईपी) में प्रस्तुत प्रस्तावों/गतिविधियों से संबंधित हो। निर्धारित टीओआर के अनुसार एनएचएम के अंतर्गत विभिन्न विषय–क्षेत्रों का मूल्यांकन कर उन्हें लागू करने के तौर–तरीकों, मध्यावधि संशोधनों तथा आवश्यकता एवं संसाधन उपलब्धता के आधार पर संसाधन वृद्धि रणनीतियों हेतु अनुशंसा करना। स्वास्थ्य एवं पोषण संकेतकों को बेहतर बनाने के लिए विकेन्द्रीकृत योजना, बहु–क्षेत्रीय समन्वय एवं संबद्ध विभागों के साथ एकीकृत संचालन के माध्यम से जिला स्वास्थ्य कार्य योजना (डीएचएपी) बनाने में एनई राज्यों की सहायता करना। एनएचएम के अंतर्गत कार्यों के लिए आरओपी की शर्तों के अनुसार निगरानी, मूल्यांकन एवं आकलन गतिविधियों का निष्पादन करना। एनपीसीसी के सदस्य के रूप में संबंधित एनई राज्यों के आरओपी को अंतिम रूप देने में भी सहयोग देना।

2. अध्ययन एवं मूल्यांकनः एनएचएम के अंतर्गत लागू कार्यक्रमों एवं पहलों की प्रभावशीलता (स्वीकार्यता, पहुँच एवं सेवा पाने वाले समुदाय के अनुरूप उसकी वहनीयता), कवरेज एवं गुणवत्ता का आकलन करना। यह प्रभाग कार्यान्वयन शोध एवं त्वरित मूल्यांकन/सेवा उपयोग अध्ययन करेगा। एनएचएम के अंतर्गत तकनीकी एजेंसियों/विकास भागीदारों एवं संबद्ध विभागों के साथ मिलकर क्रियान्वित गतिविधियों/पहलुओं की प्रभावशीलता/कवरेज का भी आकलन किया जाएगा ताकि गतिविधियों के समन्वय में मदद मिल सके।

3. स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढ़ीकरणः राज्यों/जिलों की स्वास्थ्य प्रणालियों का समय–समय पर अंतराल विश्लेषण करना, जिसमें आईपीएचएस 2022 एवं डीएचएपी के सिद्धांतों एवं दिशा–निर्देशों के अनुरूप अधोसंरचना, मानव संसाधन, कवरेज एवं सेवा वितरण/उपयोग जैसे महत्वपूर्ण घटक शामिल हों। क्षेत्रीय निष्कर्षों एवं डेटा ट्राइएंगुलेशन से एकत्रित साक्ष्यों के आधार पर राज्य/जिलों के लिए अल्पकालिक, मध्यमकालिक एवं दीर्घकालिक लक्ष्यों के साथ कार्य योजनाएँ तैयार करना ताकि सेवा वितरण/उपयोग में सुधार हो। इस प्रभाग द्वारा आकांक्षी जिलों एवं नव आरंभ आकांक्षी प्रखंड कार्यक्रम में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, नीति आयोग एवं पूर्वोत्तर क्षेत्र विकास मंत्रालय के तहत उत्तर–पूर्व राज्यों को स्वास्थ्य एवं पोषण संकेतकों में सुधार हेतु सहयोग प्रदान किया जा रहा है। इसके अतिरिक्त, अरुणांचल प्रदेश एवं सिक्किम के 13 जिलों में क्रियान्वित जीवंत ग्राम प्रोग्राम में स्वास्थ्य एवं पोषण संकेतकों के सुधार हेतु सहयोग देना।

4. मानव संसाधन स्वास्थ्य हेतुः एनई राज्यों में एनएचएम के तहत मानव संसाधन स्वास्थ्य (एचआरएच) की स्थिति की समय–समय पर निगरानी करना ताकि आईपीएचएस 2022 एवं एनएचएम, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अन्य एचआरएच संबंधित निर्देशों के अनुसार एचआर आवश्यकताओं के क्रियान्वयन में सुविधा हो सके। तर्कसंगत एचआर तैनाती एवं संपूर्ण कार्यक्रम प्रबंधन हेतु नियमित क्षेत्रीय दौरे कर निगरानी एवं सहायक पर्यवेक्षण करना। उत्तर–पूर्व राज्यों में सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रबंधन कैडर

(पीएचएमसी) के क्रियान्वयन में सहयोग देना। एचएमआईएस, आरएचएस, एनएफएचएस, नीति आयोग, राज्य एचआर डेटा आदि स्रोतों से डेटा विश्लेषण कर रिपोर्ट तैयार करना एवं राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र/स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय/राज्यों के साथ साझा करना ताकि सुधारात्मक कदम उठाए जा सकें। एनएचएम के तहत विभिन्न कैडर के लिए भर्ती प्रक्रिया में उत्तर–पूर्व राज्यों को सहयोग देना एवं रिक्तियों की स्थिति की नियमित निगरानी कर अनुवर्ती कार्रवाई करना।

5. राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशनः उत्तर–पूर्व राज्यों में राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के तहत सेवाओं के क्रियान्वयन को बेहतर बनाने हेतु शहरी क्षेत्रों में मेडिकल कॉलेजों, विकास भागीदारों, संबद्ध विभागों एवं स्थानीय निकायों के मंचों के माध्यम से सहयोग एवं समन्वित हस्तक्षेप को प्रोत्साहित करना ताकि एनयूएचएम गतिविधियों एवं पहुँच में सुधार हो सके। गुणवत्ता, पहुँच एवं सेवाओं के उपयोग को बेहतर बनाने हेतु तकनीकी एवं कार्यान्वयन सहयोग प्रदान करने के लिए मेडिकल कॉलेजों, विकास भागीदारों एवं अन्य क्षेत्रों के साथ भागीदारी विकसित कर उत्तर–पूर्व राज्यों में एनयूएचएम की विभिन्न सेवाओं के क्रियान्वयन में सहयोग देना।

6. स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणालीः राज्यवार त्रैमासिक एवं वार्षिक प्रमुख प्रदर्शन संकेतक (केपीआई) रिपोर्ट तैयार करना एवं चिन्हित मुद्दों को रेखांकित करना, जिन पर विशेष ध्यान देना आवश्यक हो तथा तदनुसार उत्तर–पूर्व राज्यों को सुधारात्मक कदम योजनाबद्ध करने में सहायता करना। एचएमआईएस रिपोर्ट के आधार पर सभी उत्तर–पूर्व राज्यों के प्रमुख प्रदर्शन संकेतकों पर त्रैमासिक/अर्धवार्षिक/वार्षिक तुलनात्मक राज्य/जिला स्तर के तथ्य पत्रक तैयार करना। एनएफएचएस, एसआरएस, आरएचएस, सीपीएचसी पोर्टल आदि जैसे अन्य स्रोतों से डेटा एकत्र कर स्वास्थ्य एवं पोषण से संबंधित निर्दिष्ट संकेतकों पर प्रवृत्ति दर्शाना एवं तुलनात्मक विश्लेषण देना। इसके अतिरिक्त, आरआरसी–एनई का पीएचपी एंड ई प्रभाग एनई राज्यों के लिए एचएमआईएस 2.0 पर क्षेत्रीय समीक्षा एवं उन्मुखीकरण कार्यशालाएँ भी आयोजित करेगा।

7. व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभालः उत्तर–पूर्वी राज्यों के आयुष्मान आरोग्य मंदिरों (एएएम) में व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के माध्यम से बारह विस्तारित सेवा पैकेजों का क्रियान्वयन करना तथा मध्य–स्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के चयन / प्रशिक्षण / क्षमता निर्माण में सहायता करना। एएएम को कार्यात्मक बनाने के लिए रोडमैप तैयार करने में एनई राज्यों को सहयोग देना और चयनित एएएम में नियमित सहायक पर्यवेक्षण यात्राएँ करना ताकि सेवा वितरण/उपयोग में बाधाओं की पहचान की जा सके, जो देखभाल की निरंतरता/रेफरल दृष्टिकोण आदि में बाधा डालती हैं, तथा सुधारात्मक कदमों की सिफारिश करना

8. ज्ञान प्रबंधन प्रभागः आरआरसी–एनई का ज्ञान प्रबंधन प्रभाग (केएमडी) राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र के मूल केएमडी प्रभाग के मार्गदर्शन में एनएचएम के अंतर्गत विभिन्न विषय क्षेत्रों में कार्य करता है ताकि सभी 8 उत्तर–पूर्वी राज्यों में सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल वितरण प्रणाली की आवश्यकताओं को पूरा किया जा सके। इसके अंतर्गत कार्यक्रम क्रियान्वयन को समर्थन देने के लिए कार्यान्वयन शोध (कार्यान्वयन शोध – आईआर) / त्वरित आकलन किए जाते हैं तथा कायक्षेत्र से प्राप्त साक्ष्यों एवं ज्ञान को संगहीत कर समीक्षात्मक पत्रिकाओं में प्रकाशन एवं हितधारकों के बीच प्रसार किया जाता है। 8 एनई राज्यों एवं एनएचएम–आईआर समिति द्वारा चिन्हित शोध प्राथमिकताओं के अनुसार, यह प्रभाग स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढ़ीकरण (एचएसएस) के लिए निम्नलिखित पाँच प्रमुख क्षेत्रों में कार्यान्वयन शोध करता हैः

i. सेवा वितरण
ii. सामुदायिक प्रक्रियाएँ
iii. स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन
iv. शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल
v. स्वास्थ्य देखभाल प्रौद्योगिकी

9. राष्ट्रीय स्तर के पर्यवेक्षण गतिविधियाँः राज्यों में स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढ़ीकरण, वर्टिकल स्वास्थ्य कार्यक्रमों एवं साझा समीक्षा अभियान (सीआरएम) की यात्राओं के लिए कार्यक्रमों/ गतिविधियों का राष्ट्रीय स्तर पर निगरानी करना।

टीम संरचना

स्वीकृत पद	वर्तमान पद पर	रिक्ति
प्रमुख सलाहकार* (1)	01	0
वरिष्ठ सलाहकार (1)	01	0
सलाहकार (6)	05	01
कुल भरे पद	07	
भरे जाने वाले पद		1

* नोटः 1 प्रमुख सलाहकार आरआरसी–एनई का पद पब्लिक हेल्थ प्लानिंग एंड एविडेंस तथा हेल्थकेयर टेक्नोलॉजी डिवीजन दोनों के लिए स्वीकृत है।

कार्य क्षेत्र

कार्यक्रम कार्यान्वयन आयोजना (पीआईपी)/ईसीआरपी

- पीएचपीएंडई, केएमडी और एचआरएच डिविज़नों के लिए उत्तर–पूर्वी राज्यों के वित्त वर्ष 2024–26 के अनुपूरक पीआईपी पर इनपुट प्रदान किए और प्रस्तुत किए। साथ ही, भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा आयोजित एनएचएम की मध्यावधि समीक्षाओं में भाग लिया।

अन्य मंत्रालयों / एनईएसआईडीएस / विभागों के अंतर्गत प्रस्ताव

- जेआईसीए ओडीए लोन के तहत "कोहिमा में 400 बेडेड टीचिंग हॉस्पिटल की स्थापना" के संशोधित प्रस्ताव पर इनपुट/टिप्पणियाँ दीं।
- पीएमडेवआईएनई के तहत चयनित परियोजना 'मणिपुर के दूरदराज और पहाड़ी जिलों में सुपर स्पेशलिटी और सुनिश्चित स्पेशलिटी स्वास्थ्य सेवा प्रदान करना' के लिए विस्तृत परियोजना रिपोर्ट पर इनपुट/टिप्पणियाँ दीं।
- पीएमडेवआईएनई के तहत 'ईस्ट सिक्किम के सिचेई में 100 छात्रों की वार्षिक सीट वाले सरकारी मेडिकल कॉलेज के निर्माण' के प्रस्ताव पर इनपुट/टिप्पणियाँ दीं।
- नॉर्थ–ईस्टर्न काउंसिल (एनईसी) से वित्त पोषण के तहत 'जिला अस्पताल, यिंगकियोंग, अपर सियांग जिला, अरुणांचल प्रदेश में नर्सिंग हॉस्टल के निर्माण' के प्रस्ताव पर इनपुट/टिप्पणियाँ दीं।
- पीएमडेवआईएनई के तहत 'जिला मुख्यालय परेन, नागालैंड में 50 बेडेड अस्पताल (₹50 करोड़)' के प्रस्ताव पर इनपुट/टिप्पणियाँ दीं।
- डीओएनईआर मंत्रालय की एनईएसआईडीएस–ओटीआरआई योजना के तहत 'त्रिपुरा के खोवाई में 100 बेडेड खोवाई जिला अस्पताल की स्थापना' के प्रस्ताव पर इनपुट/टिप्पणियाँ दीं।

- ❖ मिजोरम राज्य के विभिन्न प्रस्तावों पर इनपुट/टिप्पणियाँ दीं, जिनमें शामिल हैं – सेरछिप में 100 बेडेड जिला अस्पताल का निर्माण, चावलह्नुम, आइजॉल में एक शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, कुलिकॉन, आइजॉल में 50 बेडेड अस्पताल परिसर और कुलिकॉन अस्पताल, आइजॉल में 50 बेडेड मनोरोग इकाई। ये प्रस्ताव एनईएसआईडीएस के तहत वित्तपोषित हैं और आगे की प्रक्रिया हेतु राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र को भेजे गए।
- ❖ स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार की वार्षिक रिपोर्ट 2023–24 और 2024–25 के लिए अद्यतन नॉर्थईस्ट चैप्टर के लिए इनपुट प्रदान किए।

रिपोर्ट लेखन/ रिपोर्ट अद्यतन

- ❖ वित्त आयोग–16 के संदर्भ में, डिवीजन ने आठ उत्तर–पूर्वी राज्यों के लिए विभिन्न राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) स्वास्थ्य पहलों के अंतर्गत भारत सरकार की प्रतिबद्धताओं को पूरा करने के लिए अतिरिक्त वित्तीय आवश्यकताओं का विवरण देते हुए प्रस्ताव तैयार किए। इन प्रस्तावों में विशेष रूप से वित्तीय अंतराल को दूर करने / एनएचएम संसाधन आवंटन को पूरक करने की आवश्यकता पर ध्यान केंद्रित किया गया ताकि क्षेत्र में इन स्वास्थ्य पहलों का प्रभावी कार्यान्वयन सुनिश्चित किया जा सके।
- ❖ राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत वित्तीय और प्रोग्रामेटिक प्रबंधन पर उत्तर–पूर्वी राज्यों के लिए आयोजित क्षेत्रीय समीक्षा सह उन्मुखीकरण कार्यशाला की कार्यवाही का रिकॉर्ड तैयार किया और प्रस्तुत किया गया।
- ❖ मणिपुर में एनएचएम स्टाफ के नियमितीकरण की प्रक्रिया पर एक संक्षिप्त रिपोर्ट तैयार की, जिसमें किए गए कदमों और प्रक्रियाओं का विवरण, साथ ही एनएचएम प्रोग्राम प्रबंधन और सेवा वितरण स्टाफ (जैसे एएनएम, स्टाफ नर्स और मेडिकल ऑफिसर) को नियमित करने के लिए राज्यपाल के आदेश शामिल हैं। यह रिपोर्ट सिक्किम राज्य के मिशन निदेशक, एनएचएम सिक्किम के अनुरोध पर सिक्किम राज्य को भी साझा की गई ताकि समान स्टाफिंग पदों के नियमितीकरण के लिए दिशा–निर्देश मिल सकें।
- ❖ उत्तर–पूर्वी क्षेत्र के विशेष संदर्भ को ध्यान में रखते हुए 'विजन डॉक्यूमेंट' का ड्राफ्ट तैयार किया गया, जिसे 'विकसित भारत 2047' की राष्ट्रीय दृष्टि के अनुरूप बनाया गया। इस ड्राफ्ट को समीक्षा और आगे के सुझावों के लिए नेशनल हेल्थ सिस्टम्स रिसोर्स सेंटर (राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र) को भेजा गया, ताकि उत्तर–पूर्व में स्वास्थ्य और विकास पहलों को आगे बढ़ाया जा सके।
- ❖ उत्तर–पूर्वी राज्यों की वित्तीय वर्ष 2024–25 के लिए 'अच्छी एवं अनुकरणीय प्रथाओं' का मूल्यांकन कर अंक दिए गए और राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र के केएमडी के अनुरोध पर निष्कर्ष प्रस्तुत किए गए।

आयोजित कार्यशालाएँ/बैठकें

- ❖ राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत वित्तीय और प्रोग्राम प्रबंधन पर 'उत्तर–पूर्वी राज्यों के लिए क्षेत्रीय समीक्षा सह उन्मुखीकरण कार्यशाला' शीर्षक से 5 और 6 दिसंबर 2024 को दो दिवसीय भौतिक कार्यशाला का आयोजन किया गया। इससे पहले एनएचएम प्रोग्राम मैनेजमेंट यूनिट स्टाफ और सभी उत्तर–पूर्वी राज्यों के स्टेट डीओएचएंडएफ़डबलु नोडल अधिकारियों के साथ दो दिवसीय वर्चुअल परामर्श बैठक आयोजित की गई थी। वित्तीय वर्ष 2024–25 के कार्य योजना के अनुसार एनएचएम के अंतर्गत जन स्वास्थ्य प्रबंधन संवर्ग पर दूसरी क्षेत्रीय स्तर की कार्यशाला और उत्तर–पूर्व राज्यों में मानव संसाधन तैनाती और प्रोग्राम प्रबंधन से संबंधित चुनौतियों / बाधाओं को संबोधित करने के लिए क्षेत्रीय तकनीकी सहायता कार्यशाला प्रस्तावित थी। हालांकि, विषयगत क्षेत्रों की समानता को ध्यान में रखते हुए, इन कार्यशालाओं को राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत वित्तीय और प्रोग्राम प्रबंधन पर क्षेत्रीय समीक्षा सह उन्मुखीकरण कार्यशाला के साथ जोड़ा गया जिसे राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र के एचआरएच और एचपीआईपी डिवीजन और एफएमजी, एनएचएम, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के सहयोग से आयोजित किया गया।

- ❖ आरआरसी–एनई ने अरुणांचल प्रदेश के माननीय स्वास्थ्य मंत्री और वरिष्ठ स्वास्थ्य अधिकारियों के साथ एक परामर्श बैठक की मेजबानी की, जिसमें आरआरसी–एनई के निदेशक ने आरआरसी–एनई की भूमिकाओं और गतिविधियों पर एक प्रस्तुति दी, जो अरुणांचल प्रदेश राज्य के लिए एनएचएम प्रोग्राम प्रतिबद्धताओं पर केंद्रित थी।
- ❖ 23 और 24 जनवरी 2025 को 'एचएमआईएस पोर्टल पर क्षेत्रीय कार्यशाला और अरुणांचल प्रदेश, मणिपुर, मिजोरम और नागालैंड में किलकारी कार्यक्रम के शुभारंभ' पर दो दिवसीय कार्यशाला आयोजित की गई। इसके अलावा, उत्तर–पूर्वी राज्यों को एचएमआईएस 2.0 पोर्टल के अद्यतन सेवा वितरण, बुनियादी ढांचे और एचआर प्रारूप पर राज्य/जिला स्तर के प्रशिक्षण आयोजित करने में समर्थन दिया गया।
- ❖ एनई राज्यों के लिए एनयूएचएम 2.0 फ्रेमवर्क की समीक्षा सह सहायक मार्गदर्शन कार्यशाला वित्तीय वर्ष 2024–25 के कार्य योजना में प्रस्तावित थी, लेकिन एनयूएचएम फ्रेमवर्क 2.0 अभी औपचारिक रूप से परिचालन में नहीं लाया गया है, इसलिए कार्यशाला को तब तक स्थगित कर दिया गया है जब तक यह उपलब्ध नहीं हो जाता।
- ❖ आकांक्षी प्रखंड और जीवंत ग्राम समीक्षा बैठक सह तकनीकी सहायता कार्यशाला को भी वित्तीय वर्ष 2024–25 के कार्य योजना में प्रस्तावित किया गया था, लेकिन राज्यों द्वारा अनुरोधित (अप्रत्याशित) मूल्यांकन / आकलन / क्षेत्रीय यात्राओं जैसी गतिविधियों में व्यस्तताओं के कारण कार्यशाला के लिए उपयुक्त समय–सीमा निर्धारित नहीं की जा सकी। इसलिए, इसे 2025–26 की पहली तिमाही में आयोजित करने का प्रस्ताव है और इसे वित्त वर्ष 2025–26 के कार्य योजना में शामिल किया गया है।

सहायक पर्यवेक्षण क्षेत्रीय दौरे

- ❖ उत्तर–पूर्वी क्षेत्र के आकांक्षी प्रखंडों और जीवंत ग्रामों के क्षेत्रीय दौरे। इनमें अरुणांचल प्रदेश के लॉन्गडिंग जिले का पोंगचौ प्रखंड; असम के पश्चिम कार्बी आंगलोंग जिले का अमरी प्रखंड; असम के बरपेटा जिले का मंडिया प्रखंड; मिजोरम के सैतुअल जिले का नगोप प्रखंड; मेघालय के री भोई जिले का उमलिंग प्रखंड; और अरुणांचल प्रदेश के लोअर डिबांग वैली जिले के चैनली और युमा गांव जीवंत ग्राम कार्यक्रम के अंतर्गत शामिल हैं।
- ❖ असम राज्य के डिब्रूगढ़ और तिनसुकिया जिलों का पीएचए डिवीजन राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र के साथ संयुक्त रूप से दौरा किया गया, ताकि चयनित पीपीपी संचालित चाय बागान अस्पतालों में सेवा वितरण का (तीसरा चरण) आकलन किया जा सके। प्राथमिक डेटा संग्रह पूरा कर लिया गया है और पीएचपीएंडई डिवीजन, आरआरसी–एनई से प्राप्त इनपुट पीएचए डिवीजन को अंतिम रिपोर्ट के लिए साझा किए गए हैं।
- ❖ नागालैंड राज्य के नागालैंड इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंस एंड रिसर्च (एनआईएमएसआर), नागा अस्पताल प्राधिकरण कोहिमा (एनएचएके) और सेइखाजो यूपीएचसी एएएम का राज्य को सहायक पर्यवेक्षण प्रदान करने के लिए दौरा किया गया।
- ❖ असम राज्य में 'मातृ एवं शिशु मृत्यु दर में गिरावट की प्रवृत्ति की जांच' पर चल रहे अध्ययन के लिए डेटा संग्रह के लिए दौरा किया गया।
- ❖ आरओपी आवंटन/प्रमुख डिलिवरेबल्स के आधार पर तकनीकी सहायता प्रदान करने के लिए उत्तर–पूर्वी राज्यों / जिलों में नियमित क्षेत्रीय दौरे।
- ❖ एएएम के वास्तविक समय में संचालन का आकलन करने के लिए नियमित सहायक पर्यवेक्षण और निगरानी, जिसमें एनई राज्यों को आईटी एप्लिकेशन रोलआउट और एनसीडी के सत्यापन पर फॉलोअप और सहायता शामिल है।
- ❖ 16वें कॉमन रिव्यू मिशन (सीआरएम) के लिए असम, छत्तीसगढ़ और जम्मू–कश्मीर केंद्र शासित प्रदेश का दौरा।

❖ एचएमआईएस 2.0 में डेटा गुणवत्ता और डेटा सत्यापन को सुदृढ़ बनाने के लिए उत्तर–पूर्वी राज्यों को नियमित सहायक पर्यवेक्षण।

अध्ययन / मूल्यांकन

❖ 'सिक्किम में 15 वर्ष और उससे अधिक आयु के व्यक्तियों में उच्च रक्तचाप और मधुमेह की व्यापकता तथा संभावित जोखिम कारकों के साथ उनके संबंध' पर अध्ययन किया गया। प्रारंभिक डेटा संग्रह प्रक्रिया नवंबर 2024 में पूरी की गई। गुणात्मक और मात्रात्मक भाग के लिए प्रारंभिक डेटा विश्लेषण और रिपोर्ट लेखन जारी है।

❖ अध्ययन "असम और त्रिपुरा राज्यों में एमपीडबलु (पुरुष और महिला) की सेवा वितरण के प्रभाव का आकलनः एक तुलनात्मक क्रॉस–सेक्शनल अध्ययन" के लिए कॉन्सेप्ट नोट और डेटा टूल्स के विकास की प्रारंभिक प्रक्रिया पूरी की गई। इसके अतिरिक्त, एचएमआईएस और एएएम पोर्टल से प्राप्त छह स्वास्थ्य संकेतकों पर उप–केंद्रों पर पुरुष और महिला एमपीडबलु की तैनाती पर प्रारंभिक वर्णनात्मक डेटा विश्लेषण किया गया। हालांकि, डेटा संग्रह प्रक्रिया मार्च 2025 में की जाएगी।

❖ असम राज्य द्वारा अनुरोधित अध्ययन 'असम राज्य में मातृ और शिशु मृत्यु दर में घटते रुझान की जांच' के लिए पहले चरण का डेटा संग्रह असम के डिब्रूगढ़ जिले में पूरा हो चुका है। यह अध्ययन असम में मातृ और शिशु मृत्यु दर में गिरावट में योगदान देने वाले कारकों का आकलन करने के उद्देश्य से किया गया है।

❖ राज्य के अनुरोध पर एनएचएम असम की एकीकृत सारथी 104 स्वास्थ्य सूचना हेल्पलाइन सेवा का आकलन किया गया।

❖ एनएचएम त्रिपुरा के साथ समन्वय कर एक क्रॉस–सेक्शनल अध्ययन – 'त्रिपुरा में किशोरावस्था में गर्भधारण के उच्च प्रतिशत में योगदान देने वाले सामाजिक–जनसांख्यिकीय कारक' किया गया, जिसमें कॉन्सेप्ट नोट तैयार करना और डेटा संग्रह उपकरणों / पद्धति पर चर्चा शामिल थी। हालांकि, बाद में एनएचएम त्रिपुरा द्वारा सूचित किया गया कि उन्होंने इस अध्ययन के लिए आईसीएमआर को नियुक्त कर लिया है।

❖ डिवीजन एनएचएम / स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, असम के साथ समन्वय कर तृतीयक स्तर की स्वास्थ्य सेवाओं के लिए मरीजों के बाहरी प्रवास (आउटमाइग्रेशन) पर एक अध्ययन कर रहा है और इसके मूल कारणों की पड़ताल कर रहा है, जिसमें राज्य में चयनित तृतीयक स्तर की सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं का आकलन शामिल है। यह अध्ययन वित्त वर्ष 2025–26 में निरंतर गतिविधि के रूप में आगे बढ़ाया जाएगा और एनएचएम / स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभागु असम के सहयोग से किया जाएगा।

डेटा विश्लेषण

❖ वित्त वर्ष 23–24 के लिए आठ उत्तर–पूर्वी राज्यों की राज्य और जिला स्तर की वार्षिक तुलनात्मक तथ्य पत्रक वित्त वर्ष 22–23 के साथ तैयार की गई (वित्त वर्ष 23–24 का डेटा 10 अगस्त 2024 को फ्रीज किया गया)।

❖ HMIS और NFHS–5 डेटा के आधार पर वित्त वर्ष 2024–25 की पहली, दूसरी और तीसरी तिमाही के लिए आठ उत्तर–पूर्वी राज्यों की राज्य और जिला स्तर की तिमाही तुलनात्मक विश्लेषण और स्वास्थ्य तथ्य पत्रक भी तैयार किए गए।

❖ आईपीएचएस 2022 के आधार पर स्वास्थ्य में प्रमुख मानव संसाधनों पर तिमाही विश्लेषण, एचडीआई 2022–23 रिपोर्ट की उपलब्ध सुविधाओं से प्राप्त डेटा के आधार पर।

❖ अरुणांचल प्रदेश, असम, मिज़ोरम और त्रिपुरा राज्यों के लिए NHM ROP अनुमोदनों के आधार पर मानव संसाधन पारिश्रमिक, प्रोत्साहन और प्रशिक्षण के लिए एनएचएम संसाधन आवंटन का पांच वर्ष का प्रवृत्ति विश्लेषण (वित्त वर्ष 2018–19 से 2023–24) पूरा किया गया।

- ❖ वर्ष 2024–25 के लिए एचएमआईएस 2.0 सेवा वितरण, बुनियादी ढांचे और एचआर प्रारूपों के परिष्करण पर इनपुट प्रदान किए और राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र के साथ साझा किए।
- ❖ उत्तर–पूर्वी राज्यों के लिए आईपीएचएस 2022 दिशानिर्देशों के अनुसार स्वास्थ्य में मानव संसाधनों (नियमित और संविदा दोनों) की तैनाती की स्थिति पर तिमाही डेस्क समीक्षाः एक सतत गतिविधि।

कार्यशालाएँ/बैठकों में उपस्थिति

- ❖ 18 राज्यों के लिए आयुष्मान आरोग्य मंदिरों के त्वरित आकलन के निष्कर्षों पर 23 अप्रैल 2024 को दिल्ली में आयोजित प्रसार बैठक में भाग लिया। इसके अलावा, 30 अप्रैल 2024 को भारत सरकार के स्वास्थ्य सचिव की अध्यक्षता में 18 राज्यों के लिए आयुष्मान आरोग्य मंदिरों के त्वरित आकलन के निष्कर्षों पर डिब्रीफिंग बैठक में भी भाग लिया।
- ❖ 3 और 4 मई को शिलांग, मेघालय में और 16 और 17 मई 2024 को श्रीनगर (उत्तर क्षेत्र राज्यों के लिए) में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा आयोजित एनई राज्यों के लिए स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढ़ीकरण क्षेत्रीय स्तर की समीक्षा बैठकों में भाग लिया।
- ❖ पॉपुलेशन काउंसिल कंसल्टिंग द्वारा नई दिल्ली में आयोजित 'आरएएसटीएः उत्तर–पूर्व भारत में साक्ष्य–आधारित कार्यक्रम कार्यान्वयन को बढ़ाना' विषयक पूर्ण सत्र में पैनल सदस्य के रूप में भाग लिया।
- ❖ आईसीसी हेल्थकेयर मैनेजमेंट कॉन्क्लेव, एनईडीएफआई, गुवाहाटी में भाग लिया।
- ❖ उत्तर–पूर्वी परिषद (एनईसी) के स्वास्थ्य संबंधी गतिविधियों पर एमडीओएनईआर के तहत एनईसी के साथ एक परामर्श बैठक में भाग लिया।
- ❖ भारत के उत्तर–पूर्वी क्षेत्र के लिए स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र में उद्योग 4.0 के एकीकरण पर डीओएनईआर मंत्रालय द्वारा आयोजित हितधारकों की वर्चुअल परामर्श बैठक में भाग लिया।
- ❖ थर्ड वर्ल्ड नेटवर्क इंडिया और टीआईएसएस गुवाहाटी द्वारा आयोजित कार्यशाला "स्वास्थ्य का अधिकार और दवाओं एवं उपचार तक पहुंच" में "उत्तर–पूर्व में स्वास्थ्य स्थितिः स्वास्थ्य प्रणाली की चुनौतियां, जेब खर्च और सरकारी पहल" विषय पर प्रस्तुति दी।
- ❖ असम को छोड़कर सभी उत्तर–पूर्वी राज्यों की 'उत्तर–पूर्व की प्राथमिकताएँ और यूनिसेफ के समर्थन की निरंतरता' समीक्षा बैठक में भाग लिया।
- ❖ 29–30 नवंबर 24 को केजीएमयू, लखनऊ यूपी में आयोजित एपिडेमियोलॉजी फाउंडेशन ऑफ इंडिया के राष्ट्रीय सम्मेलन ईएफआईसीओएन–2024 में "स्वास्थ्य प्रणाली को सुदृढ़ बनाने के लिए वन हेल्थ दृष्टिकोण" विषय पर प्रस्तुति दी।
- ❖ जीरो, अरुणांचल प्रदेश में आयोजित नेशनल आयुष्मान भारत डिजिटल मिशन कॉन्क्लेव में भाग लिया।
- ❖ गुवाहाटी, असम में नेडफी हाउस में यूएसएआईडी द्वारा आयोजित 'उत्तर–पूर्वी राज्यों में यौन और प्रजनन स्वास्थ्य परिदृश्य को उजागर करना' विषयक पूर्ण सत्र में भाग लिया।

अन्य

- ❖ अरुणांचल प्रदेश के सिविल सेवा अधिकारियों के लिए भारत के राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों पर उन्मुखीकरण के लिए तकनीकी सहायता प्रदान की और एनएचएम अरुणांचल प्रदेश के मिशन निदेशक को प्रस्तुत किया।
- ❖ एनएचएम असम के कार्यकारी निदेशक की अध्यक्षता में 108 एनएचएम एंबुलेंस सेवाओं की निविदा प्रक्रिया के लिए बैठक में भाग लिया।
- ❖ एनएचएम असम के तहत विभिन्न पदों के लिए साक्षात्कार प्रक्रिया में पैनल सदस्य के रूप में भाग लिया।
- ❖ MoHFW और NHSRC द्वारा साझा किए गए विभिन्न दस्तावेजों/संसदीय प्रश्नों/प्रस्तावों पर सुझाव दिए।

IV. गुणवत्ता और रोगी सुरक्षा (क्यूपीएस)

प्रमुख प्रदेयः

1. राज्यों को तकनीकी सहायता प्रदान कर आरओपी अनुमोदन के अनुसार प्रस्तावों/गतिविधियों का कार्यान्वयन।
2. उत्तर–पूर्व राज्यों में गुणवत्ता और रोगी सुरक्षा कार्यक्रम की प्रगति की क्षेत्रीय समीक्षा बैठकों और सतत निगरानी द्वारा स्थिति का आकलन।
3. उत्तर–पूर्व राज्यों के आकांक्षी जिलों/आकांक्षी प्रखंडों के सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों सहित स्वास्थ्य सुविधाओं का एनक्यूएएस प्रमाणीकरण, राज्यों में सहायक पर्यवेक्षणीय यात्राओं और समीक्षाओं द्वारा।
4. एनई राज्यों में एनक्यूएएस/लक्ष्य/मुस्कान के लिए स्वास्थ्य सुविधाओं के प्रमाणीकरण को बढ़ाकर गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएँ सुनिश्चित करना।
5. हस्तक्षेपों (सक्षम पोर्टल और सकुशल – एक रोगी सुरक्षा स्व–मूल्यांकन टूलकिट) के माध्यम से गुणवत्ता प्रबंधन का व्यवस्थित कार्यान्वयन।
6. क्षमता निर्माण कार्यशालाओं/प्रशिक्षण और मौजूदा आंतरिक मूल्यांककों के पुनर्शिक्षण के माध्यम से एनक्यूएएस मूल्यांककों का एक समूह बनाकर स्वास्थ्य सुविधाओं में गुणवत्ता प्रबंधन प्रणाली को बेहतर बनाना।
7. कायाकल्प/स्वच्छ स्वस्थ सर्वत्र के कार्यान्वयन को सक्रिय समर्थन और मार्गदर्शन के माध्यम से सुदृढ़ करना।
8. एनई राज्यों में गुणवत्ता से जुड़े अनुसंधान/अध्ययन/डेटा विश्लेषण।
9. NHSRC/MoHFW द्वारा अपेक्षित अन्य गतिविधियाँ।

टीम संरचना

स्वीकृत पद	वर्तमान पद पर	रिक्ति
वरिष्ठ सलाहकार (1)	0	01
सलाहकार (3)	03	00
कुल भरे पद	03	
भरे जाने वाले पद		01

कार्य क्षेत्र

आयोजना प्रक्रियाएँ

- ❖ उत्तर–पूर्व राज्यों द्वारा प्रस्तुत गुणवत्ता और रोगी सुरक्षा (एनक्यूएएस/लक्ष्य/मुस्कान/कायाकल्प), निःशुल्क औषधि सेवा पहल और रक्त विकारों से संबंधित दवाओं के प्रस्तावों के लिए अनुपूरक पीआईपी का मूल्यांकन किया और अंतिम टिप्पणियाँ MoHFW, भारत सरकार के साथ आगे की कार्रवाई हेतु राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र को भेजी गईं। (दिसंबर 2024–जनवरी 2025)
- ❖ एनई राज्यों की मध्यकालिक समीक्षा के लिए क्यूपीएस टिप्पणियाँ, राज्य प्रगति, प्रमुख प्रदेय तैयार कर साझा किए। (जनवरी–फरवरी 2025)

बैठक/कार्यशाला/प्रशिक्षण

आयोजित कार्यशाला/प्रशिक्षणः

लक्षित स्वास्थ्य सुविधाओं के स्टाफ और सिक्किम के जिला क्यूए सलाहकारों के लिए 01 दिवसीय ऑनलाइन सक्षम पोर्टल प्रशिक्षण आयोजित किया गया (अप्रैल 2024)।

- ❖ त्रिपुरा राज्य नोडल अधिकारी के लिए एनक्यूएपी पर 01 दिवसीय ऑनलाइन ओरिएंटेशन आयोजित किया गया (जुलाई 2024)।
- ❖ एनई राज्यों के 41 आकांक्षी प्रखंडों में सीएचओ/एमएलएचपी के लिए एनक्यूएएस पर 02 दिवसीय ऑनलाइन ओरिएंटेशन प्रशिक्षण आयोजित किया गया (जुलाई 2024)।
- ❖ उत्तर–पूर्व के 8 राज्यों के 41 आकांक्षी प्रखंडों के प्रखंड मेडिकल अधिकारियों के लिए 03 दिवसीय क्षेत्रीय स्तर का आंतरिक मूल्यांकनकर्ता सह सेवा प्रदाता प्रशिक्षण आयोजित किया गया (सितंबर 2024)।
- ❖ नेशनल क्वालिटी एश्योरेंस स्टैंडर्ड्स पर 06 दिवसीय बाह्य मूल्यांकनकर्ता प्रशिक्षण के दो बैच और बाह्य मूल्यांकनकर्ता प्रशिक्षण के लिए नामित राज्य उम्मीदवारों के लिए प्री–ईएटी ऑनलाइन एनक्यूएएस संवेदन सत्र आयोजित किए गए (अक्टूबर 2024 और फरवरी 2025)।

संसाधन व्यक्ति के रूप में बैठक/कार्यशाला/प्रशिक्षण में योगदानः

- ❖ आरआरसी–एनई – राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र द्वारा आयोजित एनई राज्यों के लिए आरओपी अनुमोदित गतिविधियों, वित्त वर्ष 2024–25 के लिए राज्य रोड मैप और एनक्यूएएस लक्ष्यों को प्राप्त करने की राज्य रणनीति पर त्रैमासिक क्षेत्रीय ऑनलाइन बैठकों में संसाधन व्यक्ति के रूप में योगदान (अप्रैल, जुलाई और दिसंबर 2024)।
- ❖ त्रिपुरा में राज्य और जिला स्तर के क्यूए नोडल अधिकारियों और सहायक अस्पताल प्रशासकों (एएचए) के लिए 01 दिवसीय राज्य स्तरीय एनक्यूएएस संवेदन प्रशिक्षण में संसाधन व्यक्ति के रूप में योगदान (जून 2024)।
- ❖ NHSRC द्वारा आयोजित 36वें बाह्य मूल्यांकनकर्ता प्रशिक्षण और 3 दिवसीय एनक्यूएएस आयुष्मान आरोग्य मूल्यांकनकर्ता प्रशिक्षण में तकनीकी सत्रों में संसाधन व्यक्ति के रूप में योगदान दिया गया। (मई और जून 2024)
- ❖ एनएचएम असम, मेघालय और त्रिपुरा द्वारा आयोजित 3–दिवसीय राज्य स्तरीय आंतरिक मूल्यांकनकर्ता एवं सेवा प्रदाता प्रशिक्षण में संसाधन व्यक्ति के रूप में योगदान (अगस्त 2024 – जनवरी 2025)।
- ❖ असम (2 बैच), त्रिपुरा और नगालैंड में संशोधित कायाकल्प दिशानिर्देश और आईपीएचएल के लिए एनक्यूएएस पर 01 दिवसीय राज्य स्तरीय टीओटी में संसाधन व्यक्ति के रूप में योगदान (अगस्त – सितंबर 2024)।
- ❖ एनएचएम, असम द्वारा आयोजित एनयूएचएम के तहत एनक्यूएएस और कायाकल्प पर 01 दिवसीय ओरिएंटेशन प्रशिक्षण में संसाधन व्यक्ति के रूप में योगदान (नवंबर 2024)।
- ❖ असम स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढ़ीकरण परियोजना के तहत एएचआईडीएमएस, असम सरकार द्वारा आयोजित "रोगी देखभाल और रोगी के प्रति दृष्टिकोण और अस्पताल प्रबंधन में सुधार" पर 3–दिवसीय टीओटी के दौरान बीएमडबलू प्रबंधन और आईपीसी प्रथाओं पर 01 दिवसीय राज्य स्तरीय टीओटी में संसाधन व्यक्ति के रूप में योगदान (दिसंबर 2024)।
- ❖ राज्य क्यूए टीम, त्रिपुरा द्वारा आयोजित सीएचओ के लिए 01 दिवसीय राज्य स्तरीय एनक्यूएएस संवेदन प्रशिक्षण के 02 बैचों में संसाधन व्यक्ति के रूप में योगदान (जनवरी 2025)।
- ❖ क्षेत्रीय सीपीएचसी कार्यशाला (जनवरी 2025) के दौरान एनई राज्यों के कमजोर प्रदर्शन वाले जिलों में आयुष्मान आरोग्य मंदिर में एनक्यूएएस कार्यान्वयन पर तकनीकी सत्र में संसाधन व्यक्ति के रूप में योगदान।

बैठक/कार्यशाला/प्रशिक्षण में भागीदारीः

- ❖ RRC-NE & NHSRC द्वारा आयोजित एनई राज्यों के लिए आरओपी अनुमोदित गतिविधियों, वित्त वर्ष 2024–25 के लिए राज्य रोड मैप और एनक्यूएएस लक्ष्यों को प्राप्त करने की राज्य रणनीति पर त्रैमासिक क्षेत्रीय ऑनलाइन बैठकों में भाग लिया (अप्रैल, जुलाई और दिसंबर 2024)।
- ❖ मेघालय और नागालैंड के एसक्यूएसी बैठकों में भाग लिया (अप्रैल–जून 2024)।

प्रलेखन, रिपोर्ट लेखन एवं सहायक पर्यवेक्षण दौरे

प्रलेख़ मूल्यांकनः

- ❖ एनई राज्यों के 308 स्वास्थ्य संस्थानों (1 जिला अस्पताल, 2 सीएचसी, 7 शहरी पीएचसी, 39 पीएचसी और 259 आयुष्मान आरोग्य मंदिर–सब सेंटर) के एनक्यूएएस राष्ट्रीय मूल्यांकन हेतु सक्षम पोर्टल के माध्यम से प्रस्तुत दस्तावेजों का मूल्यांकन।
- ❖ लक्ष्य के लिए 17 स्वास्थ्य संस्थानों (4 जिला अस्पताल, 1 सब–डिविजनल अस्पताल, 12 सीएचसी) और मुस्कान के राष्ट्रीय मूल्यांकन के लिए 4 स्वास्थ्य संस्थानों के दस्तावेजों का मूल्यांकन सक्षम पोर्टल के माध्यम से।
- ❖ विभिन्न दस्तावेज़ों, रिपोर्टों, लोकसभा और राज्यसभा प्रश्न आदि का मूल्यांकन किया गया एवं उनपर सुझाव प्रदान किए गए।

रिपोर्ट लेखनः

- ❖ आकांक्षी प्रखंडों में सीएचओ/एमएलएचपी के लिए 2–दिवसीय एनक्यूएएस ओरिएंटेशन प्रशिक्षण की रिपोर्ट तैयार कर उत्तर–पूर्व राज्यों के एनएचएम मिशन निदेशक को भेजी गई। (सितंबर 2024)
- ❖ असम, त्रिपुरा और मेघालय में आंतरिक मूल्यांकनकर्ता सह सेवा प्रदाता प्रशिक्षण के 3 बैचों की रिपोर्ट तैयार की गई। (अगस्त 2024 – जनवरी 2025)
- ❖ आकांक्षी प्रखंडों के मेडिकल अधिकारियों के आंतरिक मूल्यांकनकर्ता एवं सेवा प्रदाता प्रशिक्षण की रिपोर्ट तैयार की गई। (अक्टूबर 2024)
- ❖ 6जी क्षेत्रीय बाह्य मूल्यांकनकर्ता प्रशिक्षण (अप्रैल 2024) और 7वें क्षेत्रीय बाह्य मूल्यांकनकर्ता प्रशिक्षण दिसंबर 2024) के 2 बैचों की रिपोर्ट तैयार की गई।
- ❖ नागालैंड (थोनोकन्यू आकांक्षी प्रखंड), सिक्किम (अरिथांग चोंगरंग, नामची और चुमबुंग चाकुंग आकांक्षी प्रखंड), अरुणांचल (पोंगचो आकांक्षी प्रखंड) और असम (तमुलपुर आकांक्षी प्रखंड) के आकांक्षी प्रखंड कार्यक्रम के तहत सहायक पर्यवेक्षण दौरे की रिपोर्ट तैयार की गई। (जून 2024 – जनवरी 2025)
- ❖ त्रिपुरा के पीएचसी कंचनमाला (जून 2024), एएएम–एससी ट्विचिनबारी और आईजीएम त्रिपुरा (फरवरी 2025) के सहायक पर्यवेक्षण दौरे की रिपोर्ट तैयार की गई।

सहायक पर्यवेक्षण दौरेः

- ❖ सिक्किम के 3 आकांक्षी प्रखंडों (अरिथांग चोंगरंग, नामची और चुमबुंग चाकुंग), अरुणांचल प्रदेश के पोंगचो आकांक्षी प्रखंड और असम के तमुलपुर आकांक्षी प्रखंड में स्वास्थ्य संस्थानों के सहायक पर्यवेक्षण दौरे किए गए। (मई 2024 – जनवरी 2025)
- ❖ त्रिपुरा के पीएचसी कंचनमाला (जून 2024), एएएम–एससी ट्विचिनबारी और आईजीएम त्रिपुरा (जनवरी 2025) के स्वास्थ्य संस्थानों में एनक्यूएएस एवं मुस्कान के कार्यान्वयन के लिए मार्गदर्शन प्रदान करने हेतु सहायक पर्यवेक्षण दौरे किए गए।
- ❖ असम के 3 जिला अस्पतालों (मोरीगांव डीएच, तुलाराम बफना डीएच और सोनापुर डीएच) का कायाकल्प बाह्य मूल्यांकन हेतु दौरा किया गया। (दिसंबर 2024)

अन्यः

- ❖ एनई राज्यों के लिए राज्य क्यूए से संबंधित प्रगति, एनक्यूएएस/लक्ष्य/मुस्कान राष्ट्रीय एवं राज्य प्रमाणीकरण और राज्य प्रोफ़ाइल का मासिक अद्यतन।
- ❖ वित्त वर्ष 2024–25 के कायाकल्प मूल्यांकन की स्थिति एवं वित्त वर्ष 2023–24 के कायाकल्प परिणाम की घोषणा की मासिक स्थिति रिपोर्ट तैयार कर राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र को बाह्य एवं सहकर्मी मूल्यांकन चेकलिस्ट के साथ साझा किया गया।

- ❖ एनई राज्यों में एनक्यूएएस के कार्यान्वयन, प्रमाणीकरण एवं प्रोत्साहन हेतु बजट आवश्यकता तैयार कर 16वें वित्त आयोग के प्रस्ताव के लिए विवरण साझा किया गया।
- ❖ मिजोरम और असम द्वारा प्रस्तुत 'अच्छी एवं अनुकरणीय प्रथाओं' का तकनीकी मूल्यांकन किया गया। (सितंबर 2024)
- ❖ आरआरसी–एनई आईएसओ की आंतरिक लेखापरीक्षा (मई एवं अगस्त 2024) और आईएसओ बाह्य लेखापरीक्षा (दिसंबर 2024) में सहयोग प्रदान किया गया।
- ❖ 2023–24 एवं 2024–25 के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग की वार्षिक रिपोर्ट में शामिल करने हेतु एनक्यूएएस, लक्ष्य, मुस्कान और कायाकल्प की क्यूपीएस स्थिति रिपोर्ट साझा की गई।
- ❖ आईपीएचएसीओएन 2025 के लिए "स्वास्थ्य डेटा का दायरा विस्तारः डिजिटल युग में विनियमन और गोपनीयता की चुनौतियाँ" विषय पर नीतिगत समीक्षा पत्र तैयार किया गया। (दिसंबर 2024)
- ❖ एनई राज्यों के समन्वय में मेरा अस्पताल प्रश्नावली का मणिपुरी, बंगाली, नेपाली, खासी और असमिया में अनुवाद करने में सुझाव प्रदान किए गए।
- ❖ मेघालय, नागालैंड और त्रिपुरा के सक्रिय आंतरिक मूल्यांकनकर्ता पहचाने गए और उनका विवरण संकलित किया गया। शेष राज्यों से विवरण प्राप्त होने पर ऑनलाइन पुनर्प्रशिक्षण आयोजित किया जाएगा।
- ❖ प्राथमिक स्वास्थ्य संस्थानों में स्वास्थ्य सेवाओं/रोगी सुरक्षा संस्कृति पर एनक्यूएएस प्रमाणन के प्रभाव का आकलन करने हेतु शोध प्रस्ताव तैयार किया गया।
- ❖ एनई राज्यों के साथ विभिन्न गतिविधियों (विश्व रोगी सुरक्षा सप्ताह सहयोगात्मक गतिविधियाँ, सकुशल स्व–मूल्यांकन, विकसित भारत लॉन्च इवेंट नामांकन, आयुष्मान मूल्यांकनकर्ता प्रशिक्षण (एएटी) नामांकन एवं राज्य के एनक्यूएएस प्रमाणित संस्थानों से सुविधाकर्मियों और लाभार्थियों के फोटो एवं छोटे वीडियो) हेतु अनुवर्तन किया गया।

V. प्रशासन

1. सामान्य प्रशासन

प्रमुख प्रदेय

1. 19 अप्रैल 2024 को फायर ड्रिल आयोजित की गई।
2. जुलाई 2024 में आरआरसी–एनई कार्यालय भवन के जल परीक्षण का कार्य पूर्ण हुआ।
3. जून 2024 में कार्यालय उपकरणों, फर्नीचर और अन्य परिसंपत्तियों का बीमा (नेशनल इंश्योरेंस कंपनी के साथ) नवीकृत किया गया।
4. वार्षिक स्टॉक सत्यापन कार्य पूर्ण हुआ।
5. त्रैमासिक विक्रेता मूल्यांकन पूर्ण किया गया।
6. कार्यालय भवन के किराया समझौते को विस्तारित किया गया।
7. मुद्रण एजेंसी (मे. मां मनसा प्रिंटर्स) का पैनल विस्तार तथा पीए सिस्टम प्रदाता का पैनल विस्तार पूर्ण।
8. कार्यालय उपकरणों के विविध रखरखाव कार्यों के लिए एएमसी पूर्ण (जैसे वाटर प्यूरीफायर)।
9. अप्रैल 2024 से दिसंबर 2024 के दौरान निम्नलिखित प्रमुख खरीद/कार्य किए गए:
10. डेस्कटॉप कंप्यूटर (3 नग)
11. कार्बन डाई ऑक्साइड अग्नि शामक (1 नग)
12. स्पाइरल बाइंडिंग मशीन (1 नग)
13. कार्यशाला उद्घाटन समारोह हेतु पीतल का दीपक (1 नग)
14. गॉदरेज कुर्सियाँ (15 नग)
15. आरआरसी–एनई द्वारा आयोजित सभी बैठकों एवं कार्यशालाओं में बजट निर्माण, आवास की व्यवस्था, परिवहन, प्रतिभागियों का पंजीकरण, प्रशिक्षण एवं अन्य सामग्रियों की खरीद, बैनर छपाई एवं अन्य आवश्यक दस्तावेजों की व्यवस्था में सहयोग प्रदान किया गया।
16. नियमित प्रशासनिक कार्य (कार्यालय अभिलेखों एवं दस्तावेजों का रखरखाव, पत्र व्यवहार का प्राप्ति एवं वितरण, कार्यालय सुरक्षा, निर्बाध विद्युत आपूर्ति, लॉजिस्टिक व्यवस्था आदि)।
17. सॉफ्ट स्किल प्रशिक्षण 16 जनवरी 2025 को पूर्ण हुआ।
18. गणतंत्र दिवस, स्वतंत्रता दिवस, विश्व एड्स दिवस और विश्व योग दिवस मनाया गया।

2. मानव संसाधन

प्रमुख प्रदेय

1. वर्ष 2023–24 के लिए वार्षिक प्रदर्शन मूल्यांकन पूर्ण किया गया एवं ग्रेडिंग के अनुसार वेतनवृद्धि प्रदान की गई।
2. निम्नलिखित पदों के लिए भर्ती, जॉइनिंग औपचारिकताएँ एवं ओरिएंटेशन पूर्ण किए गए:
   ए) सलाहकार – गुणवत्ता एवं रोगी सुरक्षा (13 जून 2024 को नियुक्त)
   बी) सलाहकार – जनस्वास्थ्य योजना एवं साक्ष्य (9 जुलाई 2024 को नियुक्त)
   सी) सलाहकार – ज्ञान प्रबंधन प्रभाग (17 जुलाई 2024 को नियुक्त)
3. भारतीय जन स्वास्थय संस्थान, शिलांग से फेलोज–सीपी के लिए कैंपस साक्षात्कार पूर्ण (1 अगस्त 2024 को नियुक्त)।
4. वर्ष 2024–25 के लिए 7 फेलो के टीओआर तैयार कर राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र को कैंपस साक्षात्कार हेतु साझा किए गए। 4 प्रभागों के लिए चयन राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र द्वारा पूर्ण।
5. नियमित मानव संसाधन कार्य (उपस्थिति अभिलेख, अवकाश अभिलेख, एनओसी एवं परामर्श शुल्क प्रमाणपत्र निर्गमन आदि)।

3. वित्त

प्रमुख प्रदेय

1. वित्तीय वर्ष 2023–24 के लिए वार्षिक लेखापरीक्षा सीएजी सूचीबद्ध लेखापरीक्षक मे. एस के बेरिया एंड कं. द्वारा पूर्ण। लेखापरीक्षा रिपोर्ट राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र को संकलन हेतु भेजी गई।
2. नियमित वित्तीय गतिविधियों के अतिरिक्त मासिक बैंक सुलह कार्य। (भुगतान, एसओई तैयार करना, टीडीएस, जीएसटी भुगतान आदि)।
3. आरआरसी–एनई द्वारा आयोजित विभिन्न कार्यक्रमों हेतु बजट की जाँच।
4. आरआरसी–एनई की वित्तीय रिपोर्ट तैयार की गई।
5. रीजनल कोलेबोरेटिव सेंटर, डिब्रूगढ़ द्वारा प्रस्तुत वित्तीय विवरण की निगरानी।

4. आईटी

प्रमुख प्रदेय

1. आरआरसी–एनई वेबसाइट का पुनः डिज़ाइन पूर्ण। नई वेबसाइट https://www.RRC-NEs.in प्रकाशित। नियमित अद्यतन किया जा रहा है।
2. टैली सॉफ्टवेयर का बैकअप क्लाउड में सुरक्षित किया गया।
3. कार्यालय परिसर में निर्बाध इंटरनेट कनेक्शन सुनिश्चित किया गया।
4. आरआरसी–एनई द्वारा आयोजित/अटेंड की गई सभी वर्चुअल कार्यशालाओं/प्रशिक्षणों में तकनीकी सहायता प्रदान की गई।
5. आरआरसी–एनई द्वारा आयोजित ऑनलाइन साक्षात्कार एवं लिखित परीक्षा की सुविधा प्रदान की गई।
6. सम्मेलन सुविधाओं का रखरखाव।
7. नियमित आईटी कार्य जैसे ट्रबलशूटिंग, प्रोग्राम डिवीज़नों को आईटी संबंधित सहयोग आदि।

आरआरसी–एनई कार्मिकों द्वारा भाग लिए गए प्रशिक्षण का विवरण (NHSRC HR प्रभाग द्वारा संचालित)

क्र.सं.	विषय	प्रशिक्षण तिथि	प्रशिक्षण का माध्यम
1	आईगॉट अनिवार्य पाठ्यक्रम	जनवरी 2024 के दौरान	ऑनलाइन
2	आरटीआई	5–6 जून 2024	ऑनलाइन
3	जेंडर सेंसिटाइजेशन	22–23 जुलाई 2024	ऑनलाइन
4	साइबर हाइजीन एवं सुरक्षा	23–24 जुलाई 2024	ऑनलाइन
5	एडवांस क्वालिटेटिव डेटा एनालिसिस	24–25 जुलाई 2024	शिलांग (ऑफलाइन)
6	कॉन्फ्लिक्ट मैनेजमेंट एवं ऑर्गेनाइजेशनल बिहेवियर	23–24 सितम्बर 2024	IIHMR, दिल्ली
7	आईगॉट कर्मयोगी अनिवार्य पाठ्यक्रम	अक्टूबर–नवंबर 2024	ऑनलाइन
8	आर्टिफिशियल इंटेलिजेंस	4 जुलाई 2024	ऑनलाइन
9	कार्यालयीन प्रक्रिया में नेतृत्व एवं प्रस्तुतीकरण कौशल	14–16 अक्टूबर 2024	ऑनलाइन

10	अनुप्रयुक्त स्वास्थ्य अर्थशास्त्र एवं स्वास्थ्य प्रणाली	4 नवम्बर 2024 से मार्च 2025	ऑनलाइन
11	जीईएम	3–4 दिसम्बर 2024	ऑनलाइन
12	पीओएसएच (कार्यस्थल पर महिलाओं के यौन उत्पीड़न की रोकथाम)	3 दिसम्बर 2024	ऑनलाइन
13	आटीआई	23–24 जनवरी 2025	ऑनलाइन