02 अध्याय

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम)

2.1 प्रस्तावना

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) में दो उप–मिशन शामिल हैं, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) और राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम)। ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में स्वास्थ्य प्रणाली के सुदृढ़ीकरण में प्रमुख कार्यक्रम संबंधी संघटक हैं – प्रजनन–मातृ नवजात शिशु और किशोर स्वास्थ्य (आरएमएनसीए+ए) और संक्रामक तथा गैर संक्रामक रोग। एनएचएम समान, वहनीय और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं को सार्वभौमिक पहुंच बनाने की परिकल्पना करता है जो उत्तरदायित्वपूर्ण हों तथा लोगों की आवश्यकता के प्रति संवदेनशील हो।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की निरंतरता – को 1 अप्रैल, 2017 से 31 मार्च, 2020 तक की अवधि में केंद्रीय भाग द्वारा रु. 85,217 करोड़ (रु. पच्चासी हजार दो सौ सत्रह करोड़) की बजटीय सहायता से दिनांक 21.03.2018 को हुई मंत्रिमंडल की बैठक में अनुमोदित किया गया।

एनएचएम निधि का शेयरिंग पैटर्न केंद्र सरकार और अधिकांश राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों के साथ (दिल्ली और पुदुचेरी) विधानमंडल के बीच 60:40 है। सिक्किम सहित जम्मू और कश्मीर, हिमाचल प्रदेश, उत्तराखंड और पूर्वोत्तर राज्यों के लिए, केंद्र सरकार और राज्यों के बीच साझाकरण पैटर्न 90:10 है। विधानमंडल रहित संघ शासित प्रदेशों के लिए निधि स्वरूप 100% केन्द्रीय भाग है।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम)

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) अप्रैल, 2005 में शुरू किया गया था। एनआरएचएम के तहत, डीएच (जिला अस्पताल) स्तर तक सुलभ, सस्ती, जवाबदेह और प्रभावी स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने के लिए राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों (यूटी) को सहायता प्रदान की जाती है ,विशेषकर जनसंख्या के गरीब और कमजोर तबकों को। इसका उद्देश्य स्वास्थ्य के बुनियादी ढांचे में सुधार, मानव संसाधनों को संवर्द्धन, सेवा में वृद्धि और जिला स्तर तक कार्यक्रम के विकेंद्रीकरण संदर्भ विशिष्ट, आवश्यकता आधारित हस्तक्षेपों की सुविधा प्रदान करने के लिए अंतर और अंतर–क्षेत्रीय अभिसरण में सुधार और संसाधनों के प्रभावी उपयोग को बढ़ावा देने के माध्यम से ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाओं में अंतर को कम करना है।

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम)

1 मई 2013 को मंत्रिमंडल ने राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम) को एनएचएम के उप–मिशन के रूप में आरंभ करने के लिए मंजूरी दी थी जिसमें एनआरएचएम अन्य उप–मिशन है। मंत्रिमंडल ने मंजूरी दी कि एनएचएचएम के उप–मिशन सहित एनएचएम राष्ट्रीय, राज्य और जिला स्तर पर एनआरएचएम के तहत पहले से बनाए गए संस्थागत तंत्र का उपयोग करेगा। एनयूएचएम गुणवत्ता प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या तक अपनी पहुंच को आसान करके शहरी आबादी विशेषकर शहरी गरीबों और अन्य कमजोर वर्गों की स्वास्थ्य स्थिति में सुधार की अपेक्षा करता है। एनयूएचएम शहरी जनसंख्या विशेषकर शहरी गरीबों और अन्य कमजोर वर्गों तक गुणवत्तायुक्त प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या तक उनकी पहुंच बनाकर स्वास्थ्य स्थिति में सुधार लाएगा। एनयूएचएम में चरणवार ढंग से सभी राज्य की राजधानियों, जिला मुख्यालयों और 50,000 या अधिक जनसंख्या वाले अन्य शहरों, कस्बों (2011 की जनगणना के अनुसार) को शामिल किया जाएगा। 50,000 से कम जनसंख्या वाले शहरों और कस्बों को एनआरएचएम के अंतर्गत शामिल किया जाना है।

2.2 एनएचएम के अंतर्गत मुख्य पहलें:

2.2.1 स्वास्थ्य परिचर्या सेवा वितरण में गहन मानव संसाधन आदानों (इनपुट) की आवश्यकता होती है। देश में सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र में मानव संसाधनों की भारी कमी

आई है। एनएचएम ने अनुबंध के आधार पर 11,028 जनरल ड्यूटी मेडिकल ऑफिसर (जीडीएमओ), 3144 विशेषज्ञों, 54,414 स्टाफ नर्सों, 82512 (सहायक नर्स धात्री) एएनएम, 39605 पैरामेडिक्स, 429 सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रबंधक और 17,179 कार्यक्रम प्रबंधन कर्मचारियों सहित राज्यों को करीब 2.40 लाख अतिरिक्त स्वास्थ्य मानव संसाधन प्रदान करके मानव संसाधन अंतराल को भरने का प्रयास किया है। एनएचएम ने स्वास्थ्य मानव संसाधन के लिए सहायता प्रदान करने के अलावा, राज्यों द्वारा पहचानी गई रणनीतिक रूप से स्थित सुविधा केन्द्रों पर डॉक्टरों के बहु कौशल पर भी ध्यान केंद्रित किया है, उदाहरणतः एमबीबीएस डॉक्टरों को इमरजेंसी ऑब्स्टेट्रिक केयर (एमओसी), लाइफ सेविंग एनेस्थीसिया स्किल्स (एलएसएएस) और लैप्रोस्कोपिक सर्जरी में प्रशिक्षित किया गया है। इसी तरह, नर्सिंग स्टाफ और एएनएम जैसे सहायक कर्मियों की क्षमता निर्माण को भी उचित महत्व दिया गया है। एनआरएचएम पीएचसी, सीएचसी और डीएचएस जैसी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में आयुष सेवाओं के सह–स्थल का भी सहयोग करता है। एनआरएचएम वित्तपोषण सहयोग के साथ राज्यों में कुल 27,547 आयुष डॉक्टर और तैनात किए गए हैं।

2.2.2 **आयुष को मुख्य धारा में लानाः** 7621 पीएचसी, 2762 सीएचसी, 495 डीएचएस, एससी के ऊपर परन्तु ब्लॉक स्तर के नीचे 3923 स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों और सीएचसी के अलावा ब्लॉक स्तर पर या उसके ऊपर परन्तु जिला स्तर के नीचे 371 स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में आयुष स्वास्थ्य सुविधाओं को आवंटित करके आयुष को मुख्य धारा में लाया जा रहा है।

2.2.3 उच्च फोकस वाले राज्यों में 33% तक एनएचएम फंडों का उपयोग बुनियादी ढांचे के विकास के लिए किया जा सकता है। दिनांक 31.12.2018 तक एनएचएम के तहत पूरे देश में किए गए नए निर्माण और नवीकरण/उन्नयन कार्यों का विवरण इस प्रकार हैः

सुविधा केन्द्र	नया निर्माण		नवीनीकरण/उन्नयन	
	अनुमोदित	पूर्ण	अनुमोदित	पूर्ण
एससी	27423	20844	17182	14972
पीएचसी	2635	2011	12126	11234
सीएचसी	596	461	6485	5619
एसडीएच	230	135	1113	942
डीएच	190	124	2757	2181
अन्य*	1517	975	877	851
कुल	32591	24550	40540	35799

** ये सुविधा केंद्र एससी से ऊपर हैं, लेकिन ब्लॉक स्तर से नीचे हैं।*

2.2.4 एनएचएम के तहत ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में देश भर में 10.33 लाख आशा हैं जो समुदाय और सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली के बीच एक कड़ी के रूप में कार्य करते हैं। मंत्रिमंडल ने हाल ही में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत नेमी और आवर्ती प्रोत्साहन की राशि में वृद्धि को मंजूरी दी है जिसमें अब आशाओं को कम से कम 2000/– रु. प्रति माह मिलेंगे, यह पहले 1000 रु. था। मंत्रिमंडल ने प्रधान मंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना और प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना के तहत पात्रता मानदंड को पूरा करने वाले सभी आशाओं और आशा सहायकों को कवर करने के प्रस्ताव को भी मंजूरी दे दी है, जो पूरी तरह से भारत सरकार द्वारा वित्त पोषित होगी।

2.2.5 **राष्ट्रीय एंबुलेंस सेवा (एनएएस):** आज तक, 32 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में डायल 108 अथवा 102 नं. पर टेलीफोन करके एम्बुलेंस को बुलाने की सुविधा है। डायल 108 एम्बुलेंस सेवा प्रमुखतः आपात अनुक्रिया की आवश्यकता वाले गंभीर परिचर्या,

अभिघात रोगियों, दुर्घटना पीड़ितों आदि के परिवहन के लिए बनाया गया है। डायल 102 एम्बुलेंस प्रमुखतः रोगी परिवहन सेवा है, जिसका उपयोग गर्भवती महिलाओं, रुग्ण बच्चे तथा अस्पताल में भर्ती करने की आवश्यकता वाले रोगियों के लिए किया जा रहा है। जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके) के पात्र महिलाओं तथा रुग्ण बच्चे को सुविधा केंद्रो तथा वापस घर लाने की सुविधा डायल 102 सेवा का प्रमुख प्रावधान है। इस सुविधा का लाभ किसी कॉल सेन्टर को टोल फ्री कॉल करके उठाया जा सकता है।

वर्तमान में एनएचएम के अंतर्गत 5857 वाहनों को रोगियों विशेषकर गर्भवती महिलाओं और बीमार नवजातों को घर से सार्वजनिक स्वास्थ्य केन्द्रों और वापस छोड़ने के वाहन के रूप में पैनलबद्ध करने के अतिरिक्त, 312 डायल–108, 604 डायल–104 और 9976 डायल–102 आपातकालीन रोगी परिवहन वाहन कार्यशील है।

2.2.6 **राष्ट्रीय मोबाइल चिकित्सा इकाइयाँ**: एनएचएम के तहत मोबाइल मेडिकल यूनिट्स (एमएमयू) की सहायता, जिसमें एनआरएचएम और एनयूएचएम दोनों शामिल हैं, विशेष रूप से दूरस्थ, कठिन, अल्प–सेवा और वंचित क्षेत्रों में रहने वाले लोगों को सार्वजनिक स्वास्थ्य परिचर्या तक पहुंच प्रदान करने के लिए एक महत्वपूर्ण रणनीति है।

मार्च, 2019 के अनुसार, राज्यों/संघ राज्य क्षेत्र में एनआरएचएम और एनयूएचएम के तहत, 2160 मोबाइल चिकित्सा इकाइयाँ हैं जिनमें मोबाइल मेडिकल यूनिट, मोबाइल हेल्थ यूनिट, मोबाइल मेडिकल/हेल्थ वैन, बोट क्लीनिक, आई वैन/मोबाइल ऑप्थेल्मिक यूनिट, डेंटल वैन शामिल हैं। वर्ष 2018–19 में परिचालन लागत और एचआर सहित 36 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्र के लिए 351.02 करोड़ रुपए के अनुमोदन किए गए हैं।

2.2.7 **निःशुल्क निदान सेवा पहल** : इस पहल पर परिचालनात्मक दिशानिर्देशों को विशेषज्ञों और राज्यों के साथ परामर्श करके विकसित किया था और 2 जुलाई, 2015 को राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के साथ साझा किया गया था। इन दिशानिर्देशों में टेली रेडियोलॉजी, केन्द्र और प्रयोगशाला निदान के लिए स्पोक मॉडल और जिला अस्पतालों में सीटी स्कैन जैसे पीपीपी की रेंज के लिए मॉडल आरएफपी दस्तावेज शामिल हैं। वित्त वर्ष 2018–19 में, 33 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के लिए 1218.31 करोड़ रुपये प्रदान किए गए। 32 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों (22 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में इन–हाउस और 10 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में पीपीपी मोड में) में निःशुल्क निदान प्रयोगशाला सेवाएं लागू की गई हैं। 24 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों (11 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में इन–हाउस और 13 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में पीपीपी मोड में) में निःशुल्क निदान सीटी स्कैन सेवाएं लागू की गई हैं और पीपीआई मोड में 10 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्र में मुफ्त टेली–रेडियोलॉजी सेवाएं लागू की गई हैं।

2.2.8 **जैव चिकित्सा उपकरण रखरखाव और प्रबंधन कार्यक्रम**: सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में गैर–कार्यात्मक उपकरणों के मुद्दे का समाधान करने के लिए जैव चिकित्सा उपकरण प्रबंधन और रखरखाव कार्यक्रम (बीएमएमपी) पर व्यापक दिशा–निर्देश तैयार किए गए और राज्यों के साथ साझा किए गए। वित्त वर्ष 2018–19 में 34 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को 298.57 करोड़ रुपये की स्वीकृति प्रदान की गई। बीएमएमपी 28 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों (पीपीपी मोड में 22 राज्यों/ संघ राज्य क्षेत्रों और इन–हाउस मोड में 6 राज्यों/ संघ राज्य क्षेत्रों) में लागू किया गया है। बीएमएमपी के कार्यान्वयन ने 95% अपटाइम के साथ उपकरण उपलब्ध कराकर स्वास्थ्य सुविधाओं में डायग्नोस्टिक्स सेवाओं को बेहतर बनाने में मदद की है जिससे सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में परिचर्या की लागत कम हो जाती है और देखभाल की गुणवत्ता में सुधार होता है।

2.2.9 माई हॉस्पिटल/मेरा अस्पताल पहल

'मेरा अस्पताल' एक रोगी केंद्रित पहल है जो सरल सहज और बहुभाषी आईसीटी आधारित प्रणाली है जो सार्वजनिक और निजी अनुभवजन्य स्वास्थ्य सुविधाओं से उपयोगकर्ता के अनुकूल अनेक चैनलों के माध्यम से प्राप्त सेवाओं पर मरीजों की प्रतिक्रिया को बहुत कम समय में पकड़ लेती है जैसे कि शार्ट मैसेज

सर्विस (एसएमएस), आउटबाउंड डायलिंग (ओबीडी) मोबाइल एप्लिकेशन और वेब पोर्टल। यह प्रौद्योगिकी आधारित समाधानों का उपयोग करके मरीजों की प्रतिक्रिया प्राप्त करके रोगी केंद्रित देखभाल में सुधार लाने के लक्ष्य के साथ स्थापित किया गया था।

मेरा अस्पताल वर्तमान में 24 राज्यों और 5 संघ राज्य क्षेत्रों में कार्य कर रहा है। यह सितंबर 2016 में केंद्र सरकार के अस्पतालों (सीजीएच) और जिला अस्पतालों (डीएचएस) के साथ एकीकृत करने के एक जनादेश के साथ शुरू किया गया था। वर्ष 2018–19 में 1698 सुविधा केन्द्रों को मेरा अस्पताल में एकीकृत किया गया।

2.2.10 **उप–केंद्रों (एससी) के लिए शर्त रहित अनुदान (अनटाइड ग्रांट):** ग्रामीण स्तर पर ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता और पोषण समिति (वीएचएसएनसी) अन्य वर्गों के साथ–साथ आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, आशाकर्मी और उप–केंद्र द्वारा प्रदान की गई सेवाओं की निगरानी करता है। इन समितियों को पंचायती राज संस्थाओं के दायरे में कार्य करने की परिकल्पना की गई है, जिसमें महिलाओं और समाज के कमजोर वर्गों का पर्याप्त प्रतिनिधित्व हो। वीएचएसएनसी ग्राम पंचायत की एक उपसमिति या वैधानिक निकाय के रूप में कार्य करता है। शहरी क्षेत्रों में भी यही संस्थागत तंत्र अनिवार्य है। वीएचएसएनसी को वार्षिक आधार पर 10,000 रुपये की शर्त रहित निधि प्रदान की जाती है जो पिछले वर्ष के खर्च के आधार पर और अधिक है। दिसंबर, 2018 तक देश भर में 5.40 लाख से अधिक वीएचएसएनसी स्थापित किए गए हैं। कई राज्यों में वीएचएसएनसी सदस्यों को उनकी भूमिका और जिम्मेदारियों के संबंध में उनका क्षमता निर्माण गांव की स्वास्थ्य स्थिति को कायम रखने के लिए किया जा रहा है।

2.2.11. रोगी कल्याण समिति (रोगी कल्याण समिति)/ अस्पताल प्रबंधन सोसाइटी सरल किंतु प्रभावी प्रबंधन ढांचा है। यह समिति एक पंजीकृत सोसाइटी है जो अस्पताल के काम–काज का संचालन करने के लिए अस्पतालों के लिए ट्रस्टी के समूह के रूप में कार्य करती है। रोगियों के कल्याण के लिए गतिविधियां चलाने के लिए इन समितियों को शर्त रहित धनराशि के माध्यम से वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है। लगभग सभी जिला अस्पतालों, उप मंडलीय अस्पतालों, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों, तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों के सामुदायिक सदस्यों को शामिल करते हुए अब तक 33,076 रोगी कल्याण समितियां गठित की जा चुकी हैं।

2.2.12. **24x7 सेवाएँ और प्रथम रेफरल सुविधाएं:** मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य के लिए सेवा प्रावधान सुनिश्चित करने के लिए, पीएचसी पर 24x7 सेवाएँ उपलब्ध कराई गई हैं। 9,698 पीएचसी को 24x7 पीएचसी बनाया गया है और 3135 सुविधा केन्द्रों (714 डीएच, 737 एसडीएच और 1684 सीएचसी और अन्य स्तर सहित) को फर्स्ट रेफरल यूनिट्स (एफआरयू) के रूप में संचालनरत किया गया है।

2.2.13. **कायाकल्प पुरस्कार:** 2 अक्टूबर 2014 को प्रधान मंत्री द्वारा शुरू किए गए स्वच्छ भारत अभियान के लिए योगदान के हिस्से के रूप में, भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने उन सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों को पुरस्कार देने के लिए 15 मई 2015 को राष्ट्रीय पहल के रूप में "कायाकल्प– सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए पुरस्कार" आरंभ किया जो उच्च स्तर की स्वच्छता, स्वस्थता और संक्रमण नियंत्रण को प्रदर्शित करते हैं। अपने पहले वर्ष के दौरान, पहल में पुरस्कार के लिए केवल डीएच को शामिल किया, जिसे अगले वर्ष में पीएचसी और सीएचसी/एसडीएच तक बढ़ाया गया, इसके बाद वित्त वर्ष 2017–18 से शहरी स्वास्थ्य केंद्रों को भी शामिल किया गया।

सरकारी अस्पतालों में स्वस्थता और स्वच्छता के उच्च स्तर को बनाए रखने और आउटसोर्सिंग सहित कई प्रकार के साधनों के माध्यम से और सरकारी अस्पतालों के बारे में मानसिकता और धारणा को बदलने के उद्देश्य से, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने वर्ष 2015 में ऐसे सरकारी अस्पतालों को मंत्रालय के द्वारा प्रोत्साहित करने और मान्यता देने के लिए एक कायाकल्प योजना तैयार की जो स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण के मानक प्रोटोकॉल का पालन करने में अनुकरणीय प्रदर्शन दिखाते हैं।

इस अवधि में, वर्ष 2015–16 में 750 स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों से और वर्ष 2018–19 में 26147 स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों से कायाकल्प के तहत प्रतिभागी सुविधा

केन्द्र उभर कर आएं। कायाकल्प पुरस्कार प्राप्त करने वाले सुविधा केन्द्रों की संख्या भी वर्ष 2015–16 में 97 सुविधा केन्द्रों से बढ़कर वर्ष 2016–17 में 1539 और 2017–18 में 2962 हो गई।

वित्त वर्ष 2018–19 में, सभी राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों ने अपना आकलन पूरा कर लिया है। 25 राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों के लिए उपलब्ध जानकारी के अनुसार, 306 डीएचएस, 820 सीएचसी/एसडीएच, 1935 पीएचसी, 308 शहरी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों ने ने 70% से अधिक स्कोर किया है। वित्त वर्ष 2018–19 में इस योजना के तहत कुल 3369 सुविधा केन्द्रों को पुरस्कार प्रदान किए गए।

दिनांक 19 अप्रैल, 2018 को डॉ. आर.एम.एल. अस्पताल में कायाकल्प पुरस्कार कार्यक्रम

दिनांक 19 अप्रैल, 2018 को डॉ. आर.एम.एल. अस्पताल में कायाकल्प पुरस्कार कार्यक्रम

दिनांक 19 अप्रैल, 2018 को डॉ. आर.एम.एल. अस्पताल में कायाकल्प पुरस्कार कार्यक्रम

2.2.14. राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रमः स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों की गुणवत्ता में सुधार पर ध्यान केंद्रित कर रहा है। राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए एनएचएम की एक पहल है। नवंबर, 2013 में शुरू की गई यह पहल सभी राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों में कार्यान्वित की जा रही है। इस कार्यक्रम के तहत, जिला अस्पतालों, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और शहरी–प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों के लिए अलग–अलग राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक (एनक्यूएएस) हैं। गुणवत्ता मानकों और मूल्यांकनकर्ता प्रशिक्षण कार्यक्रम को आईएसक्यूएए (इंटरनेशनल सोसायटी फॉर क्वालिटी इन हेल्थकेयर) से अंतर्राष्ट्रीय मान्यता प्राप्त हुई है। वर्तमान में 310 स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र राष्ट्रीय स्तर पर और राज्य स्तर पर 509 स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र गुणवत्ता प्रमाणित हैं।

2.3 राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन

1 मई, 2013 को मंत्रिमंडल ने एनएचएम के उप–मिशन के रूप में राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम) की शुरूआत करने की मंजूरी दी। इसमें एनआरएचएम एनएचएम का दूसरा उप–मिशन है। मंत्रिमंडल ने मंजूरी दी है कि एनयूएचएम के उप–मिशन समेत एनएचएम राष्ट्रीय, राज्य और जिला स्तर पर एनआरएचएम के तहत पहले से सृजित संस्थागत तंत्रों का प्रयोग करेगा। एनयूएचएम में शहरी जनसंख्या विशेषकर शहरी गरीब और अन्य कमजोर वर्गों को गुणवत्ता पूर्ण प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सरलता से पहुंचाकर उनकी स्वास्थ्य स्थिति में सुधार लाने का प्रयास किया जाता है। एनयूएचएम में सभी राज्य राजधानियों, जिला मुख्यालयों और 50,000 और इससे अधिक की जनसंख्या (जनगणना 2011 के अनुसार) वाले अन्य शहरों/कस्बों को चरणबद्ध तरीके से कवर किया जाता है। 50,000 से कम की जनसंख्या वाले शहरों और कस्बों को एनआरएचएम के अंतर्गत कवर किया जाता रहेगा।

2.4 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत कार्यक्रमों के लिए वित पोषण का स्वरूप

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) लोक स्वास्थ्य प्रणालियों और स्वास्थ्य परिचर्या प्रदानगी को सुदृढ़ करने के लिए राज्यों को वित पोषण प्रदान करने तथा सहायता देने का प्रमुख व महत्वपूर्ण साधन है। राज्यों को उक्त वित्तपोषण राज्य की कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (पीआईपी) के आधार पर किया जाता है। राज्य पीआईपी में निम्नलिखित प्रमुख पूल शामिल हैं:

क. एनआरएचएम आरसीएच फ्लेक्सी पूल

ख. राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन फ्लेक्सी पूल

ग. संचारी रोग के लिए फ्लेक्सीबल पूल

घ. गैर–संचारी रोग के लिए फ्लेक्सीबल पूल

ड. अवसंरचना का रखरखाव

एनएचएम का बजटीय परिव्यय और व्यय निम्नानुसार हैं:

प्रगतिशील योजनागत परिव्यय बजट (बजट अनुमान)/संशोधित अनुमान और योजनागत व्यय का विवरण

(करोड़ रु. में)

क्र.सं.	वर्ष	अनुमोदित योजना बजटीय परिव्यय (बीई)	संशोधित अनुमान (आरई)	योजनागत व्यय
1	2012-13	20,542.00	17,000.00	16,762.77
2	2013-14	20,999.00	18,100.00	18,215.44
3	2014-15	21,912.00	17,627.82	18,037.99
4	2015-16	18,295.00	18,295.00	18,282.40
5	2016-17	19,000.00	20,000.00	18,915.92
6	2017-18	21,940.00	26,110.66	25,975.13
7	2018-19	25,154.61	26,118.05	26,040.43

2.5 स्वास्थ्य परिचर्या की गुणवत्ता में सुधार

पिछले वर्षों में स्वास्थ्य परिचर्या की गुणवत्ता में सुधार के कुछ आधारभूत जनसांख्यिकी सूचक तालिका 1 में दर्शाए गए हैं। अशोधित जन्म दर (सीबीआर) 1951 में 40.8 से घटकर 1991 में 29.5 हो गई और पुनः 2017 में यह घटकर 20.2 रह गई। इसी प्रकार, अशोधित मृत्यु दर (सीडीआर) में भी अत्यधिक कमी आई जो कि 1951 में 25.1 से घटकर 1991 में 9.8 हो गई थी और 2017 में 6.3 रह गई है। साथ ही, भारत के महापंजीयक और जनगणना आयुक्त, की नमूना पंजीकरण प्रणाली (एसआरएस) के अनुमान के अनुसार कुल प्रजनन दर (15–49 वर्ष की महिला से पैदा होने वाले संभावित बच्चों की औसत संख्या) 1951 में 6.0 से घटकर 2015 में 2.3 रह गई।

आरजीआई द्वारा प्रकाशित एसआरएस की रिपोर्ट के अनुसार, मातृ मृत्यु दर अनुपात भी 1992–93 में प्रति एक लाख जीवित जन्मों प र 437 से घटकर 2014–16 में 167 हो गई। शिशु मृत्यु दर, जो 1981 में 110 थी, 2016 में घटकर प्रति 1000 जीवित जन्मों पर 33 हो गई।

तालिका 1: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण कार्यक्रम की उपलब्धियां

क्र.सं.	मापदंड	1951	1981	1991	2001	2016 (नवीनतम उपलब्धि)
1	अशोधित जन्म दर (प्रति 1000 जनसंख्या)	40.8	33.9	29.5	25.4	20.2 (एसआरएस)
2	अशोधित मृत्यु दर (प्रति 1000 जनसंख्या)	25.1	12.5	9.8	8.4	6.3 (एसआरएस)
3	कुल प्रजनन दर (प्रति महिला)	6.0	4.5	3.6	3.1	2.3 (2016)
4	मातृ मृत्यु दर अनुपात (प्रति 100,000 लाख जीवित जन्म)	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	437 (1992-93) एनएफएचएस	301 (2001-03) एसआरएस	130 (2014-16) एसआरएस
5	शिशु मृत्यु दर (प्रति 1000 जीवित जन्म)	146 (1951-61)	110	80	66	33 (एसआरएस)
6	जन्म पर जीवन प्रत्याशा	-	55.4 (1981-85) वर्ष–मध्य 1983	59.4 (1989-93) वर्ष–मध्य 1991	63.4 (1999-03) वर्ष–मध्य 2001	68.7 (2012-16) वर्ष–मध्य 2014

स्रोत: महापंजीयक और जनगणना आयुक्त का कार्यालय भारत, गृह मंत्रालय।

2.6 स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली (एचआईएमएस)

स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली (एचआईएमएस) सरकार से सरकार (जी2जी) वेब–आधारित निगरानी सूचना प्रणाली है जिसे स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा एनएचएम और अन्य स्वास्थ्य कार्यक्रमों की निगरानी करने और नीति निर्माण और उचित कार्यक्रम हस्तक्षेपों के लिए मुख्य जानकारी आदान प्रदान करने के लिए स्थापित किया गया है।

एचआईएमएस को अक्टूबर 2008 में जिलेवार समेकित आंकड़े अपलोड करने के प्रारंभिक उद्देश्य के साथ आरंभ किया गया था। तत्पश्चात 2011 में, एचआईएमएस में सुविधा आधारित रिपोर्टिंग शुरू की गई। लगभग 2 लाख स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र (सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में) मासिक आधार पर सुविधा वार सेवा वितरण डेटा, त्रैमासिक आधार पर प्रशिक्षण डेटा और वार्षिक आधार पर अवसंरचना संबंधी डेटा एचएमआईएस वेब पोर्टल पर अपलोड कर रहे हैं।

एचएमआईएस डेटा का उपयोग स्वास्थ्य सुविधाओं की ग्रेडिंग, आकांक्षी जिलों की पहचान, राज्य कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (पीआईपी) की समीक्षा आदि के लिए किया जा रहा है। यह डेटा मानक और अनुकूलित रिपोर्ट, तथ्यपत्रों (फैक्टशीट), स्कोरकार्ड आदि के रूप में विभिन्न हितधारकों को उपलब्ध कराया जा रहा है। केंद्र/राज्य सरकार के अधिकारियों द्वारा निगरानी और पर्यवेक्षण उद्देश्यों के लिए व्यापक रूप से इसका उपयोग किया जा रहा है।

एचआईएमएस सुविधा–वार जानकारी को इस प्रकार से ग्रहण करता है:

i. मासिक आधार पर सेवा प्रदानगी (प्रजनन, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य संबंधी, टीकाकरण परिवार नियोजन, वेक्टर जनित रोग, तपेदिक, रुग्णता और मृत्यु दर, ओपीडी, आईपीडी सेवाएं, सर्जरी आदि संबंधी डाटा)।

ii. तिमाही आधार पर प्रशिक्षण डेटा (जिला और राज्य

स्तर पर मेडिकल और पैरामेडिक्स स्टाफ के लिए प्रशिक्षण प्रदान किए गए)।

iii. वार्षिक आधार पर अवसंरचना (जनशक्ति, उपकरण, स्वच्छता, भवन, चिकित्सा सेवाओं की उपलब्धता जैसे सर्जरी आदि सुपर स्पेशियलिटी सेवाएं जैसे कार्डियोलॉजी आदि डायग्नोस्टिक्स (निदान), पैरामेडिकल और क्लिनिकल (नैदानिक) सेवाएं आदि डेटा)

मौजूदा एचएमआईएस में बुनियादी ढांचा (हार्डवेयर और सॉफ्टवेयर) और क्षमता सीमित हैं इसलिए एपीआई की शुरूआत जैसे सुधार लाना व्यवहारिक नहीं है। इसलिए, मंत्रालय उसी समय (रियल टाइम) गुणवत्ता डेटा प्रदान करने के लिए एकीकृत स्वास्थ्य सूचना प्लेटफार्म (आईएचआईपी) के एकीकरण के साथ मौजूदा एचआईएमएस को फिर से आरंभ करने की प्रक्रिया में है।

क्षमता निर्माण

पोर्टल पर उपलब्ध नई रिपोर्टों, विशेषताओं आदि सहित नवीनतम परिवर्तनों पर चर्चा करने के लिए आवधिक प्रशिक्षण आयोजित किए जाते हैं। राष्ट्रीय और राज्य स्तर के उपयोगकर्ताओं की विश्लेषणात्मक क्षमताओं को बढ़ाने के लिए, उन्हें एसएएस, डब्ल्यूआरएस और एसएएस– वीडीडी सॉफ्टवेयर प्रदान किए गए हैं।

राष्ट्रीय कार्यशाला 2018–19: राष्ट्रीय स्तर की समीक्षा कार्यशाला दिनांक 6 और 9 अगस्त, 2018 को नई दिल्ली में आयोजित की गई थी।

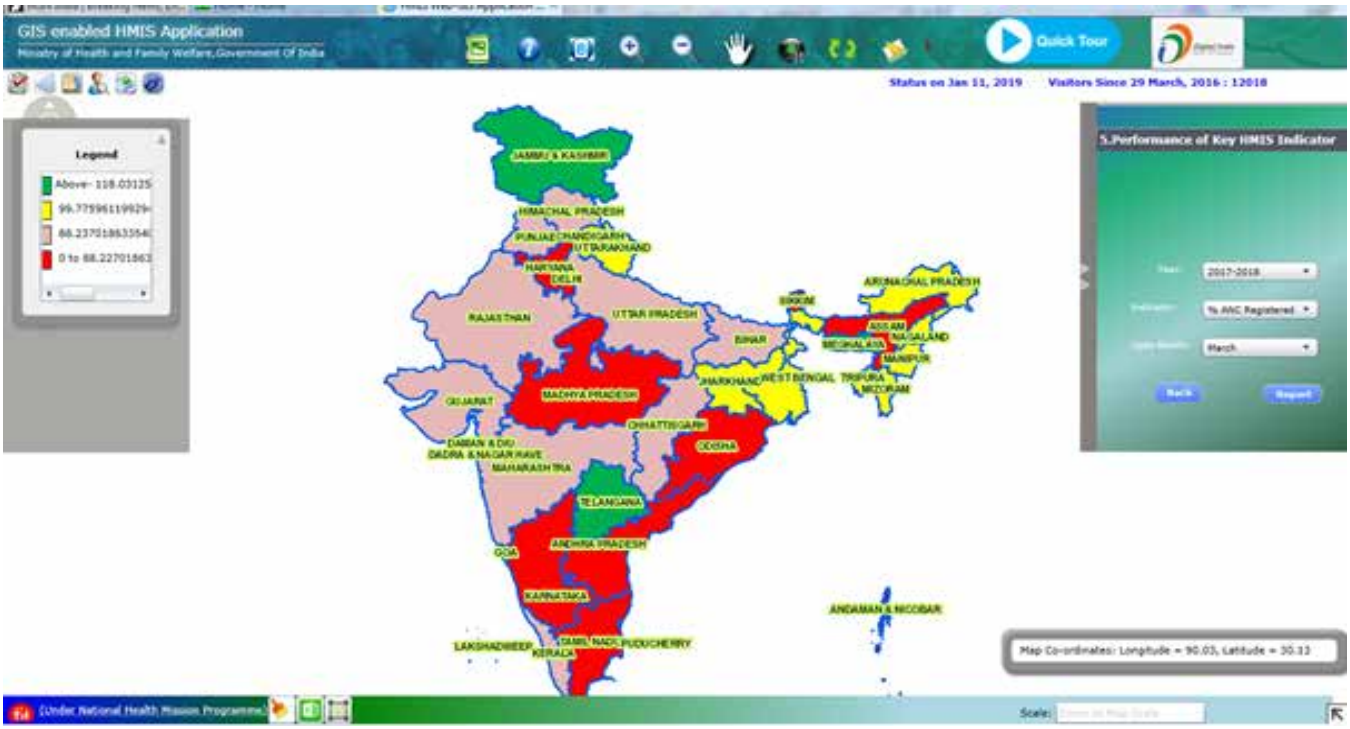
एएस एंड एमडी (एनएचएम) की अध्यक्षता में राष्ट्रीय कार्यशाला 2018–19 की नई दिल्ली के निर्माण भवन में आयोजित की गई

क्षेत्रीय कार्यशालाएँ: क्षेत्रीय कार्यशाला का आयोजन नई दिल्ली में 17 अगस्त, 2018 को डेटा गुणवत्ता के मुद्दों, जैसे एचएमआईएस पर रिपोर्टिंग, सत्यापन, आउटलियर, एचएमआईएस की डेटा एलीमेंट परिभाषा, विभिन्न मानक और विश्लेषणात्मक रिपोर्टों की समझ पर चर्चा करने के लिए किया गया था।

क्षेत्रीय एचएमआईएस समीक्षा–बैठक 2018–19 डीडीजी सांख्यिकी की अध्यक्षता में आयोजित की गई

एचएमआईएस में जीआईएस फीचर

जीआईएस सक्षम एचएमआईएस एप्लिकेशन आम जानकारी के लिए उपलब्ध है। इस जीआईएस सक्षम एचएमआईएस एप्लिकेशन की मुख्य विशेषताओं को दर्शाने वाला एक लघु वीडियो पोर्टल पर आसानी से समझने और इसके उपयोग के लिए जोड़ा गया है। सेवा वितरण की स्थिति में सुधार के लिए बेहतर निगरानी और निर्णय लेने के लिए यह एक सहायक प्रणाली है। स्वास्थ्य संकेतक "एएनसी पंजीकरण का %" का मानचित्र नीचे दिया गया है।



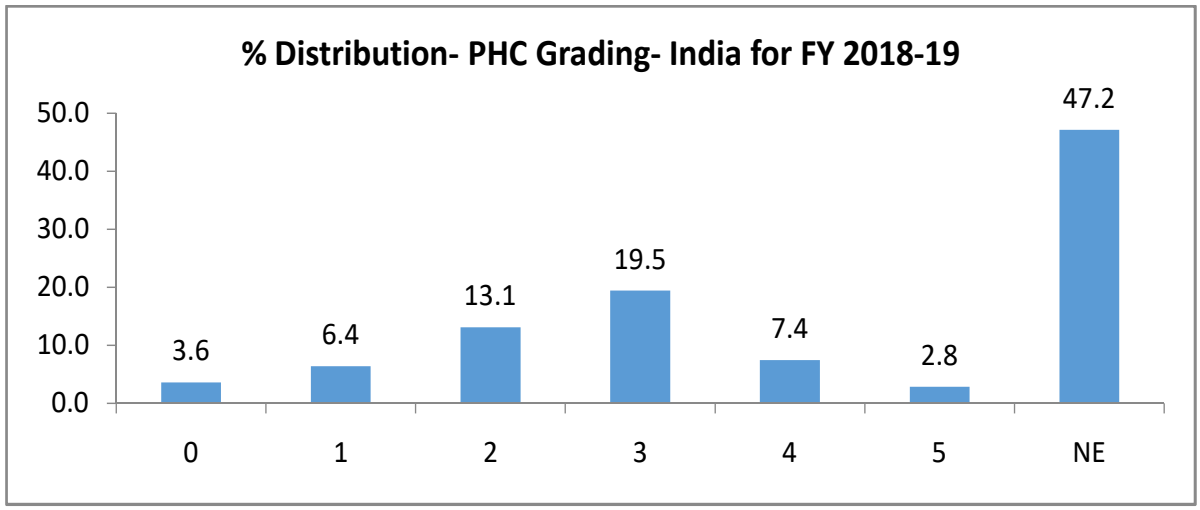
जीआईएस सक्षम एचएमआईएस एप्लीकेशन पर एएनसी पंजीकरण के % की छवि

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी) ग्रेडिंग

पीएचसी ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाओं के लिए उपलब्ध डॉक्टरों के साथ बीमारों और ऐसे व्यक्तियों के लिए संपर्क का पहला बिंदु है जो उपचारात्मक, निवारक और संवर्द्धनात्मक स्वास्थ्य परिचर्या के लिए उप–केंद्रों से सीधे रिपोर्ट करते हैं और/या रेफर किए जाते हैं। शहरी आबादी को भी प्राथमिक स्तर की स्वास्थ्य सुविधा प्रदान करने के लिए, शहरी पीएचसी स्थापित हैं। देश में 29760 पीएचसी हैं जिनमें 24152 ग्रामीण पीएचसी और 5608 शहरी पीएचसी शामिल हैं।

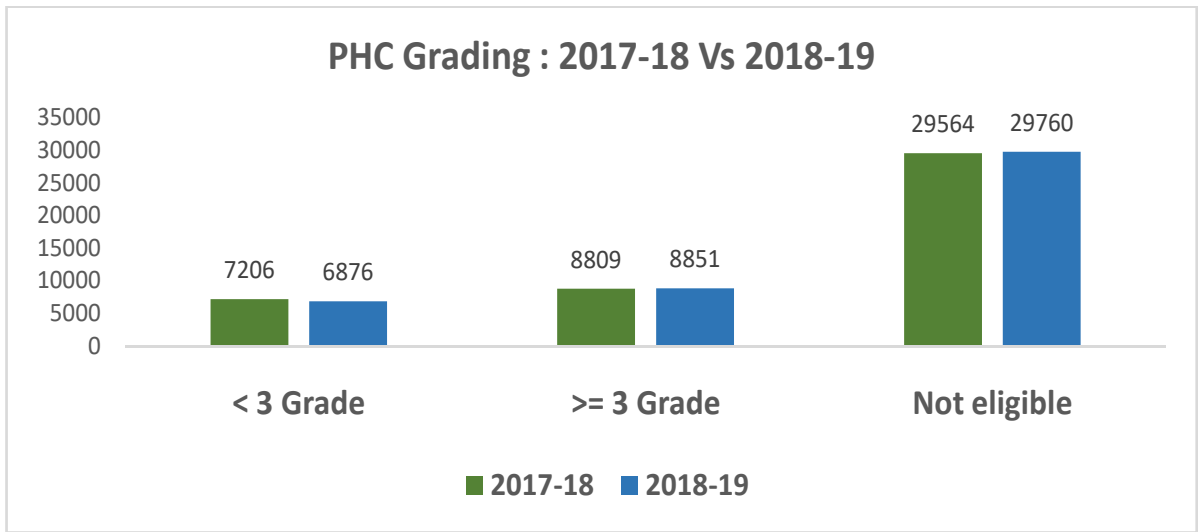
पीएचसी के निष्पादन की निगरानी के लिए, इन पीएचसी की ग्रेडिंग करने के मानदंड तैयार किए गए थे। वर्ष 2017–18 में पीएचसी की ग्रेडिंग की कार्यप्रणाली शुरू की गई थी। पीएचसी को 1 से 5 (गरीबों के लिए 1 और उत्कृष्ट के लिए 5) के पैमाने पर ग्रेड दिए गए हैं। संशोधित कार्यप्रणाली के अनुसार वर्ष 2018–19 के डेटा पर आधारित पीएचसी की ग्रेडिंग की गई है और पिछले वर्ष के निष्पादन की तुलना के साथ–साथ चार्ट के रूप में एक सारांश नीचे दिया गया है।

पीएचसी की कुल संख्या– 29760



**एनई – पात्र नहीं*

2018–19 के लिए अखिल भारतीय पीएचसी ग्रेडिंग



2017–18 बनाम 2018–19 के लिए अखिल भारतीय पीएचसी ग्रेडिंग

जिला अस्पताल रैंकिंग के लिए एचएमआईएस की गतिविधियाँ

1. नीति आयोग ने स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और अन्य हितधारकों के परामर्श से जिला अस्पताल रैंकिंग की प्रक्रिया शुरू की, जो नीति आयोग द्वारा वार्षिक आधार पर की जाएगी।
2. इसमें तीन विस्तृत श्रेणियों में बांटे गए संकेतकों का एक सीमित सेट निहित है – संरचना (10%), प्रक्रिया (15%), और परिणाम / आउटपुट (75%), जिसमें मापने योग्य आउटपुट और परिणामों को अधिक वरियता दी गई है क्योंकि इन्हीं पर उपलब्धि का फोकस रहता है।
3. विशिष्ट अंश और हर के साथ संकेतक को डेटा के स्रोत सहित अंतिम रूप दिया गया था और डीएच रैंकिंग को अंतिम रूप देने के लिए प्रत्येक संकेतक को प्राथमिकता दी जाती है।
4. रैंकिंग उद्देश्य के लिए जिला अस्पतालों का वर्गीकरण भी बिस्तरों की संख्या के अनुसार किया गया था।
5. वित्तीय वर्ष 2017–18 (एमआईएस एवं अवसंरचना) के लिए एचएमआईएस डेटा नीति आयोग के साथ भी साझा किया गया था।
6. इस गतिविधि के लिए एनएबीआई (क्वालिटी काउंसिल ऑफ इंडिया की एक इकाई) के माध्यम से नीति आयोग द्वारा तृतीय पक्ष डेटा सत्यापन किया जा रहा है।

2.7 मातृ एवं बाल ट्रैकिंग प्रणाली (एमसीटीएस)/ प्रजनन और शिशु स्वास्थ्य (आरसीएच) पोर्टल और एएनएम ऑनलाइन (अनमोल)

सभी गर्भवती महिलाओं, स्तनपान कराने वाली माताओं और बच्चों को स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की समय पर प्रदानगी की सुविधा के लिए मदर एंड चाइल्ड ट्रैकिंग सिस्टम (एमसीटीएस) नामक वेब–आधारित नाम–आधारित ट्रैकिंग प्रणाली को सभी राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों में गर्भवती महिलाओं और बच्चों को दी गई सेवा/टीकाकरण की स्थिति के बारे में तैयार जानकारी प्रदान करने के लिए आरंभ किया गया था। मंत्रालय ने एमसीटीएस के एक उन्नत संस्करण आरसीएच पोर्टल को आरंभ किया है, जिसे प्रजनन जीवन चक्र के दौरान व्यक्तिगत लाभार्थी की प्रारंभिक पहचान और ट्रैकिंग के लिए प्रजनन, मातृ, नवजात और बाल स्वास्थ्य (आरएमएनसीएच) योजनाओं / कार्यक्रम वितरण और रिपोर्टिंग के लिए तैयार किया गया है।

एमसीटीएस/आरसीएच पोर्टल लाभार्थियों के डेटा को ले रहा है, जिसका उपयोग अनमोल, एमसीटीएफसी, किलकारी और मोबाइल अकादमी, आरबीएसके जैसे कई एप्लीकेशन द्वारा किया जाता है। आरसीएच पोर्टल डेटा का उपयोग गर्भवती महिलाओं को जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) के लाभ सीधे हस्तांतरित करने और जहां तक संभव हो, आशा कर्मियों को भुगतान करने के लिए भी किया जाता है।

आरसीएच पोर्टल 33 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में लागू किया गया है और शेष 3 राज्य (गुजरात, राजस्थान और तमिलनाडु) अपने राज्य आधारित एप्लीकेशन का उपयोग कर रहे हैं। 31 मार्च, 2019 तक कुल 16.54 करोड़ गर्भवती महिलाएं और 13.95 करोड़ बच्चे एमसीटीएस/आरसीएच पोर्टल में पंजीकृत थे।

आरसीएच पोर्टल देश में महत्वपूर्ण निर्णय लेने और स्वास्थ्य योजनाओं के कार्यान्वयन की निगरानी में महत्वपूर्ण भूमिका निभा रहा है। आरसीएच पोर्टल ने स्वास्थ्य कार्यकर्ता को प्रसव–पूर्व जांच और प्रसव–पश्चात जांच और टीकाकरण सेवाओं के लिए पात्र लाभार्थी की पहचान करने और उसे सेवा प्रदानगी की योजना बनाने में मदद की है। यह उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं की पहचान करने और गर्भवती महिलाओं की स्वास्थ्य स्थितियों पर नजर रखने और प्रसव के दौरान उनकी सहायता करता है। टीकाकरण सेवा की प्रदानगी के लिए कार्य योजना बनाने में बच्चों के टीकाकरण की आवश्यकता के डेटा से भी स्वास्थ्य कार्यकर्ता की मदद हो रही है। इस पहल का देश में स्वास्थ्य सेवा वितरण को बेहतर बनाने में सकारात्मक प्रभाव पड़ा है।

एएनएम ऑन लाइन (अनमोल)

अनमोल एक टैबलेट–आधारित एप्लीकेशन है जो एएनएम–फ्रंटलाइन स्वास्थ्य कार्यकर्ता को उसी समय/बहुत कम समय के आधार पर लाभार्थियों के सर्विस रिकॉर्ड दर्ज करके और उनका अद्यतन करके अपने दैनिक कार्यों को कुशलतापूर्वक एवं प्रभावशाली ढंग से करने में सशक्त बनाती है। इसके अलावा, अनमोल एप्लीकेशन देय सूची, डैशबोर्ड और दर्ज डेटा आधारित निर्देशों जैसी उपलब्ध जानकारी तत्परता से प्रदान कराके एएनएम के लिए नौकरी

सहायक के रूप में कार्य करती है। यह उन एएनएम द्वारा प्रदत्त मातृ एवं बाल देखभाल सेवाओं का मानकीकरण करता है जो आवश्यक टीकों एवं रसद के साथ ग्रामीण स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (वीएचएएनडी) की योजना भी बना सकते हैं। अनमोल की ऑडियो और वीडियो काउंसलिंग सुविधा विभिन्न सरकारी योजनाओं के बारे में लाभार्थियों में जागरूकता पैदा करने में मदद करती है और लाभार्थियों को परिवार नियोजन, गर्भावस्था एवं बाल देखभाल के बारे में प्रामाणिक ज्ञान प्राप्त करने में भी मदद करती है। अनमोल एप्लीकेशन को 7 अप्रैल, 2016 को माननीय केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री द्वारा लॉन्च किया गया था। 31 मार्च, 2019 तक, वर्तमान में अनमोल 7 राज्योंः आंध्र प्रदेश, तेलंगाना, मध्य प्रदेश, ओडिशा, हिमाचल प्रदेश, हरियाणा और छत्तीसगढ़ में चालू है और 14,000 से अधिक एएनएम द्वारा उपयोग किया जाता है। अनमोल के निष्पादन को बढ़ाने के लिए, आरसीएच में सहज डेटा रिपोर्टिंग को एकीकृत करने के लिए एक अनमोल इंटरमीडिएट सर्वर (एआईएस) भी शुरू किया गया है। राज्यों में अनमोल को आरंभ करने के लिए राज्यों द्वारा 34,500 से अधिक टैबलेट की खरीद की गई है।

2.8 मदर एंड चाइल्ड ट्रैकिंग सुविधा केंद्र (एमसीटीएफसी)

मदर एंड चाइल्ड ट्रैकिंग सुविधा केंद्र (एमसीटीएफसी) को राष्ट्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान (एनआईएचएफडब्ल्यू) में स्थापित किया गया था और यह 29 अप्रैल, 2014 को शुरू किया गया था। यह मातृ एवं बाल स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं को सुधारने में एनएचएम के तहत भारत सरकार द्वारा उठाया गया महत्वपूर्ण कदम है।

इसमें 86 हेल्पडेस्क एजेंट (एचए), 2 चिकित्सा विशेषज्ञ, 2 पर्यवेक्षक और कुछ अधिक प्रशासनिक और आईटी कर्मचारी कार्यरत हैं। एमसीटीएफसी गर्भवती महिलाओं, बच्चों के माता–पिता और सामुदायिक स्वास्थ्य कर्मियों को सीधे प्रासंगिक सूचना एवं मार्गदर्शन प्रदान करने वाला उपकरण है, इस प्रकार यह स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में जागरूकता पैदा करने और स्वस्थ आदतों और व्यवहार को बढ़ावा देता है। यह केन्द्र जेएसएसके, जेएसवाई, आरबीएसके, एनआईपीआई और आशाकर्मी द्वारा गर्भनिरोधक वितरण आदि जैसी मां एवं बाल परिचर्या की विभिन्न सेवाओं, कार्यक्रमों और पहलों पर सेवा प्रदाताओं एवं सेवा प्राप्तकर्ताओं की प्रतिक्रिया प्राप्त करने के लिए उनसे सम्पर्क करता है। एमसीटीएफसी लाभार्थियों और स्वास्थ्य कर्मचारियों के रिकॉर्डों की पुष्टि और सत्यापन भी करता है। यह प्रतिक्रिया स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय/राज्य/संघ राज्य क्षेत्र की सरकारों को कार्यक्रम के कार्यकलापों को आसानी से एवं तुरंत मूल्यांकित करने, और स्वास्थ्य सेवा वितरण में सुधार के लिए उपयुक्त सुधारात्मक उपायों की योजना बनाने में मदद करती है।

लाभार्थियों और स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के प्रश्नों को हल करने के लिए इनबाउंड कॉलिंग को शॉर्ट कोड 10588 के साथ लागू किया गया है। एमसीटीएफसी में, हेल्पडेस्क एजेंट भी आशा और एएनएम के साथ आवश्यक दवाओं जैसे आयरन फोलिक एसिड, ओआरएस पैकेट, गर्भ निरोधकों आदि की उपलब्धता और आपूर्ति के बारे में जांच करते हैं। आगामी कार्यक्रमों, पहलों, डेटा के सत्यापन, आदि से संबंधित जानकारी भी लाभार्थियों और स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को प्रदान की जाती है।

31 मार्च, 2019 तक, डेटा सत्यापन के लिए और मातृ और बाल स्वास्थ्य सेवाओं और सरकारी योजनाओं का लाभ उठाने के लिए प्रेरित करने और सहायता करने हेतु एमसीटीएफसी के माध्यम से लाभार्थियों को 89.39 लाख से अधिक कॉल किए गए। डेटा सत्यापन और उनके प्रश्नों के समाधान के लिए एएनएम और आशा कर्मियों को 11.53 लाख से अधिक कॉल किए गए, और लाभार्थियों को मातृ और शिशु देखभाल पर 50.38 लाख से अधिक वॉयस संदेश दिए गए।

एमसीटीएफसी 20 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में कॉल कर रहा है, जिसमें आंध्र प्रदेश, असम, बिहार, चंडीगढ़, छत्तीसगढ़, दिल्ली, गुजरात, हरियाणा, हिमाचल प्रदेश, जम्मू और कश्मीर, झारखंड, मध्य प्रदेश, उड़ीसा, पंजाब, राजस्थान, उत्तर प्रदेश, उत्तराखंड, पश्चिम बंगाल, तेलंगाना और नागालैंड शामिल हैं। एमसीटीएफसी वर्तमान में 7 भाषाओं अर्थात हिंदी, अंग्रेजी, तेलुगु, बंगाली, गुजराती, ओडिया और असमी में कॉलिंग की सुविधा प्रदान कर रहा है।

2.9 सर्वेक्षण और मूल्यांकन गतिविधियाँ

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस) महत्वपूर्ण जनसांख्यिकीय और स्वास्थ्य संकेतकों पर डेटा उत्पन्न करने के लिए भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के नेतृत्व में समय–समय पर आयोजित किए जाते

हैं। एनएफएचएस का पहला चरण 1992–93 में आयोजित किया गया था, इसके बाद 1998–99 में एनएफएचएस–2 और 2005–06 में एनएफएचएस–3 का आयोजन किया गया। एनएफएचएस के अलावा, मंत्रालय अलग–अलग आवधिकता तौर पर जिला स्तरीय परिवार और सुविधा केन्द्र सर्वेक्षण (डीएलएचएस) का भी संचालन कर रहा था।

मंत्रालय ने स्वास्थ्य कार्यक्रमों / योजनाओं के निष्पादन की कड़ी निगरानी करने के लिए राष्ट्रीय, राज्य और जिला स्तर की जानकारी की आवश्यकता को पूरा करने के अपने द्वारा किए जा रहे एक ही समय में समान प्रकृति (राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण, जिला स्तरीय परिवार और सुविधा सर्वेक्षण आदि) के अलग–अलग सर्वेक्षणों के स्थान पर तीन वर्ष की अवधि वाला एक एकीकृत सर्वेक्षण करने का निर्णय लिया था। मंत्रालय द्वारा किए जा रहे हैं। इस निर्णय के अनुरूप, राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस–4) का चौथा चरण 2015–16 में एक एकीकृत सर्वेक्षण के रूप में आयोजित किया गया था, जिसका उद्देश्य राज्य/राष्ट्रीय स्तर पर पृष्ठभूमि विशेषताओं और राष्ट्रीय, राज्य और जिला स्तर पर अन्य प्रमुख परिवार कल्याण और स्वास्थ्य संकेतक द्वारा प्रजनन क्षमता, शिशु और बाल मृत्यु दर के स्तर का अनुमान प्रदान करना था। पूर्ववर्ती एनएफएचएस (अर्थात एनएफएचएस–1, एनएफएचएस–2 और एनएफएचएस–3) ने केवल राष्ट्रीय और राज्य स्तर के अनुमान प्रदान किए। तथापि, एनएफएचएस–4 के लिए, राष्ट्रीय/ राज्य रिपोर्ट और राष्ट्रीय/ राज्य/संघ राज्य क्षेत्र/जिला स्तर के तथ्यपत्र आम जानकारी के लिए उपलब्ध हैं।

एनएफएचएस (एनएफएचएस–5) के अगले चरण की गतिविधियां प्रक्रियाधीन हैं और एनएफएचएस–5 में केंद्र और राज्य सरकारों और अन्य हितधारकों को नीति निर्माण, ट्रैकिंग प्रगति और उभरते स्वास्थ्य और परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण मुद्दों पर जानकारी प्राप्त करने के लिए पोषण, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण पर आवश्यक डेटा प्रदान करने के विशिष्ट लक्ष्य निहित हैं। एनएफएचएस के पिछले चरणों के मामले में, अंतर्राष्ट्रीय जनसंख्या विज्ञान संस्थान (आईआईपीएस) एनएफएचएस–5 का संचालन करने के लिए नोडल एजेंसी है। प्रत्येक चरण में देश के आधे हिस्से को कवर करने वाले दो चरणों में एनएफएचएस–5 फील्ड कार्य की योजना बनाई गई है। मार्च, 2017 तक निर्मित नए 67 जिलों सहित 707 जिले (जनगणना 2011 के बाद) एनएफएचएस–5 में शामिल किए जाएंगे, जबकि एनएफएचएस–4 में 640 जिले शामिल थे। जहां कहीं लक्षित जनसंख्या रेंज को सतत विकास लक्ष्यों (एसडीजी) के अंतर्गत लाने की आवश्यकता पड़ी वहीं एनएफएचएस–5 के दायरे को संशोधित किया गया है, इस प्रकार विस्तारित आयु सीमा को मधुमेह, उच्च रक्तचाप और इसके जोखिम कारकों के लिए भी माना जाएगा। एनएफएचएस–5 का दायरा भी विस्तारित किया गया है जिसमें अन्य बातों के साथ मलेरिया, एचबीए 1 सी, विटामिन–डी और कमर/कूल्हे की परिधि के माप के परीक्षण के लिए विकलांगता, ड्राइड ब्लड सैंपल (डीबीएस) का संग्रह में निहित प्रश्नों को शामिल किया गया है। सर्वेक्षण की प्रारंभिक गतिविधियां पूरी हो चुकी हैं और चरण–I के अधिकांश राज्यों/राज्यों के समूह/संघ राज्य क्षेत्रों में मैपिंग और लिस्टिंग की प्रक्रिया चल रही है।

2.10 जनसंख्या अनुसंधान केंद्र (पीआरसी)

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार ने देश के विभिन्न विश्वविद्यालयों और अनुसंधान संस्थानों में 18 जनसंख्या अनुसंधान केंद्रों (पीआरसी) की स्थापना की है, जिसमें राष्ट्रीय और राज्य स्तर पर विशेष रूप से स्वास्थ्य और परिवार कल्याण कार्यक्रमों और नीतियों से संबंधित जानकारी और जनसांख्यिकी के क्षेत्र में महत्वपूर्ण अनुसंधान आधारित इनपुट प्रदान करने का जनादेश है। वर्तमान में भारत के 16 प्रमुख राज्यों में 18 पीआरसी फैले हैं, जिनमें से 12 विश्वविद्यालयों में और 6 प्रतिष्ठित शोध संस्थानों में स्थित हैं। पीआरसी एक केंद्रीय क्षेत्र की योजना है और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय वेतन, भत्ते, स्वीकृत अनुसंधान अध्ययन, बुनियादी ढांचा विकास, गैर–आवर्ती व्यय आदि खर्चों को पूरा करने के लिए 100% अनुदान प्रदान करता है। ये पीआरसी जिन विश्वविद्यालयों/अनुसंधान संस्थानों (मेजबान संगठनों) में स्थित हैं उनके नियम और विनियमों द्वारा शासित होते हैं और स्वायत्त प्रकृति के होते हैं, लेकिन समय–समय पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा प्रदान किए गए व्यापक दिशानिर्देशों का पालन करते हैं।

एनएचएम के तहत अनुसंधान अध्ययन और जिलों की निगरानी, पीआरसी द्वारा संचालित पीआईपी का निर्धारण मंत्रालय द्वारा हर साल मार्च महीने के दौरान आयोजित वार्षिक कार्य योजना (एडब्ल्यूपी) बैठक के दौरान किया जाता है। वर्ष 2018–19 के लिए जनसंख्या अनुसंधान केंद्रों (पीआरसी) की एडब्ल्यूपी बैठक 27 और 28 मार्च 2018 को इंस्टीट्यूट ऑफ इकोनॉमिक ग्रोथ (आईईजी)

दिल्ली में डिप्टी डायरेक्टर जनरल (सांख्यिकी), स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की अध्यक्षता में आयोजित की गई थी। बैठक का मुख्य उद्देश्य वर्ष 2017–18 के दौरान किए गए पीआरसी के कार्य की समीक्षा करना और वर्ष 2018–19 के लिए एडब्ल्यूपी को अंतिम रूप देना था। 2017–18 के दौरान, पीआरसी ने 182 जिलों के संबंध में 80 अनुसंधान अध्ययन और राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना की निगरानी पूरी कर ली है। वर्ष 2018–19 के लिए, पीआरसी को 88 अनुसंधान अध्ययनों और 180 जिलों में पीआईपी निगरानी का कार्य सौंपा गया है।

दिनांक 31.03.2019 तक पीआरसी द्वारा एनएचएम, पीआईपी के तहत किए गए अनुसंधान अध्ययनों और जिलों की निगरानी की स्थिति निम्नानुसार है:

	वर्ष 2018–19 के लिए मंत्रालय द्वारा अनुमोदित	31.03.2019 तक पूर्ण
शोध अध्ययनों की संख्या	88*	57
एनएचएम, पीआईपी के लिए निगरानी किए जाने वाले जिलों की संख्या	180	162

**एक अध्ययन एक दीर्घकालिक अध्ययन है (जो साल दर साल जारी रहा)*

वर्ष 2017–18 के दौरान पीआरसी द्वारा किए गए शोध अध्ययनों के प्रसार के लिए पीआरसी की तीसरी प्रसार कार्यशाला का आयोजन स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और पीआरसी, आईईजी दिल्ली द्वारा दिनांक 29, 30 और 31 अक्टूबर, 2018 को उदयपुर में किया गया।

2.11 राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एनएचएसआरसी)

राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एनएचएसआरसी) की स्थापना वर्ष 2007 में की गई थी, जिसमें राज्यों के क्षमता निर्माण के अलावा नीतिगत मुद्दों और रणनीति के विकास पर स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय को तकनीकी सहायता प्रदान की गई थी। एनएचएसआरसी सचिव, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार और अपर सचिव और मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की अध्यक्षता वाली एक कार्यकारी समिति के नेतृत्व में एक गवर्निंग बोर्ड के मार्गदर्शन में कार्य करता है। क्षेत्रीय संसाधन केंद्र, उत्तर–पूर्वी (आरआरसी–एनई), एनएचएसआरसी की एक शाखा है जो उत्तर–पूर्व में राज्यों के लिए तकनीकी सहायता संगठन के रूप में कार्य करती है।