1
अध्याय

संगठन और अवसंरचना

1.1 परिचय

संविधान के संघीय स्वरूप को देखते हुए कार्यक्षेत्रों को केन्द्र सरकार तथा राज्य सरकारों के बीच बांटा गया हैं। संविधान की सातवीं अनुसूची में कार्य मदों की तीन विषयों की विस्तृत सूचियों अर्थात संघ सूची, राज्य सूची तथा समवर्ती सूची का वर्णन है। यद्यपि, जन स्वास्थ्य अस्पताल, सफाई आदि जैसे कुछ विषय राज्य सूची में आते हैं, फिर भी जनसंख्या नियंत्रण तथा परिवार कल्याण, चिकित्सा शिक्षा, खाद्य अपमिश्रण निवारण, औषध विनिर्माण में गुणवत्ता नियंत्रण आदि जैसी मदें, जिनका राष्ट्रीय स्तर पर अधिक विस्तार है, को समवर्ती सूची में शामिल किया गया है।

केन्द्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, राष्ट्रीय स्तर पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, प्रमुख संचारी रोगों के निवारण एवं नियंत्रण तथा परम्परागत एवं देशी चिकित्सा पद्धतियों के संवर्धन के क्षेत्रों में विभिन्न कार्यक्रमों के क्रियान्वयन के लिए मददगार एवं उत्तरदायी है। इसके अतिरिक्त, मंत्रालय तकनीकी सहायता के जरिए मौसमी रोगों के प्रकोपों तथा महामारियों के फैलाव की रोकथाम तथा नियंत्रण करने में भी राज्यों को सहायता देता है।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा या तो केन्द्रीय योजनाओं के अंतर्गत सीधे व्यय किया जाता है अथवा स्वायत्त/सांविधिक निकायों आदि तथा अन्य गैर–सरकारी संगठनों को सहायता अनुदान प्रदान किया जाता है। केन्द्र प्रायोजित परिवार कल्याण कार्यक्रम के अतिरिक्त, मंत्रालय निर्दिष्ट क्षेत्रों में एड्स, मलेरिया, तथा क्षयरोग नियंत्रण के लिए विश्व बैंक से सहायता प्राप्त कई कार्यक्रम कार्यान्वित कर रहा है। इसके अलावा, विश्व बैंक से सहायता प्राप्त राज्य स्वास्थ्य पद्धति विकास परियोजनाएं विभिन्न राज्यों में लागू की जा रही हैं। इन परियोजनाओं को संबंधित राज्य सरकारों द्वारा क्रियान्वित किया जाता है और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय केवल राज्यों को बाह्य सहायता का लाभ उठाने में मदद करता है। सभी स्कीमों का उद्देश्य ग्रामीण क्षेत्रों की आवश्यकताओं को ध्यान में रखते हुए अधिक रोगों वाले स्थानों पर प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या सुविधाओं की सुलभता में सुधार लाने के लिए राष्ट्रीय प्रतिबद्धता को पूरा करना है।

7 अगस्त, 2014 को असाधारण राजपत्र अधिसूचना भाग–II खंड–3, उप–खंड (ii) के तहत एड्स नियंत्रण विभाग को स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ आमेलित कर दिया गया था और यह अब राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको) कहलाएगा। मंत्रिमंडल सचिवालय की दिनांक 8 दिसंबर, 2014 की अधिसूचना सं. 1/21/35/2014 – कैब के तहत कार्य आवंटन के संशोधन के अनुसार आयुष विभाग को आयुर्वेद, योग और प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध और होम्योपैथी (आयुष) मंत्रालय बना दिया गया है जिसमें आयुर्वेद, योग, प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध और होम्योपैथी पद्धति में शैक्षिक और अनुसंधान के विकास पर अत्यधिक ध्यान दिया जाता है। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय में निम्नलिखित दो विभाग हैं जिनमें से प्रत्येक विभाग का प्रमुख भारत सरकार का एक सचिव होता है:–

I. स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

II. स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के संगठनात्मक ढांचे वार्षिक रिपोर्ट के अंत में अनुलग्नक में दिए गए हैं।स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग का एक संबद्ध कार्यालय है और इसके अधीनस्थ कार्यालय देश भर में फैले हुए हैं। स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय सभी चिकित्सा तथा जन स्वास्थ्य संबंधी मामलों में तकनीकी

सलाह प्रदान करता है और यह विभिन्न स्वास्थ्य योजनाओं के कार्यान्वयन में शामिल है।

1.2 प्रभारी मंत्री

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय का नेतृत्व 10 नवंबर, 2014 से केन्द्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री श्री जगत प्रकाश नड्डा के हाथ में है। श्री श्रीपाद येसो नाईक, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण राज्य मंत्री द्वारा उन्हें सहायता प्रदान की जाती है।

श्री जगत प्रकाश नड्डा
केन्द्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री

श्री श्रीपाद येसो नाईक
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण राज्य मंत्री

1.3 प्रशासन

विभाग ने अपने सभी नागरिकों को बेहतर स्वास्थ्य परिचर्या सुविधाएं प्रदान करने के लिए सरकार की वचनबद्धता के भाग के रूप में सरकारी नीतियों एवं कार्यक्रमों को सक्षम और समयबद्ध रूप से कार्यान्वित करने हेतु नई पहले की हैं और कदम उठाए हैं।

प्रशासन प्रभाग इस विभाग के कार्मिक प्रबंधन के लिए उत्तरदायी है। यह स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के स्टाफ की सेवा संबंधी शिकायतें भी निपटाता है।

विभाग में आधार आधारित बायोमीट्रिक प्रणाली शुरू की गई है। ई–ऑफिस परियोजना को भी चरणबद्ध तरीके से कार्यान्वित किया जा रहा है।

1.4 केन्द्रीय स्वास्थ्य सेवा (सीएचएस)

विभिन्न भागीदार यूनिटों अर्थात स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय, केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना, राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र, दिल्ली सरकार, श्रम मंत्रालय, डाक विभाग, असम राइफल्स आदि को चिकित्सा मुहैया कराने के लिए केन्द्रीय स्वास्थ्य सेवा का वर्ष 1982 में पुनर्गठन किया गया। तभी से ईएसआईसी, एनडीएमसी, एमसीडी, हिमाचल प्रदेश, मणिपुर, त्रिपुरा, गोवा आदि जैसी अनेक सहभागी इकाइयों ने अपने कैडर बना लिए हैं। जिपमेर पुदुच्चेरी, जो 14 जुलाई, 2008 से एक स्वायत्तशासी निकाय बन गया है, सीएचएस संवर्ग से बाहर हो गया है। सीएचएस संवर्ग से बाहर जाने वाले नए संस्थानों की सूची में नयी प्रविष्टि राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार की है। दिल्ली स्वास्थ्य सेवा के गठन के परिणामस्वरूप राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र, दिल्ली सरकार से संबंधित, 906 पदों (14 एसएजी, 150–गैर शिक्षण, 742–जीडीएमओ) को सीएचएस संवर्ग से हटा दिया गया है। इसी समय सीजीएचएस जैसी इकाइयों का भी विसतार किया गया है। साथ ही केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य सेवा में अब निम्न चार उप–संवर्ग आते हैं और प्रत्येक उप–संवर्ग में वर्तमान स्टाफ का ब्यौरा इस प्रकार है :–

i)	सामान्य ड्यूटी चिकित्सा अधिकारी उप–संवर्ग	–	2196
ii)	शिक्षण विशेषज्ञ उप–संवर्ग	–	1084

iii) गैर–शिक्षण विशेषज्ञ उप–संवर्ग – 598

iv) जन स्वास्थ्य विशेषज्ञ उप–संवर्ग – 104

इसके अतिरिक्त, उच्चतर प्रशासनिक ग्रेड में 19 पद हैं जो सभी चारों उप–संवर्गों के लिए साझा हैं।

1.5 भर्ती और पदोन्नतियां

1.5.1 केन्द्रीय स्वास्थ्य सेवा (सी एच एस) में भर्ती: संयुक्त चिकित्सा सेवा परीक्षाएं 2013 के आधार पर संघ लोक सेवा आयोग से 1300 उम्मीदवारों के डोजियर प्राप्त हुए हैं और उनकी रैंक, प्राथमिकता तथा पदों की उपलब्धता के आधार पर इन्हें केन्द्रीय स्वास्थ्य सेवाओं के अलावा, विभिन्न संवर्गों अर्थात् रक्षा मंत्रालय, रेल मंत्रालय, एमसीडी, एनडीएमसी को आबंटित कर दिया गया हैं। उपर्युक्त 1300 अभ्यर्थियों में से 538 अभ्यर्थियों को सी एच एस आबंटित हुआ है, सीएचएस संवर्ग के अन्तर्गत 320 अभ्यर्थियों को नियुक्ति प्रस्ताव जारी किए गए हैं। 60 सहायक प्रोफेसरों ने भर्ती होने पर सीएचएस में कार्यभार ग्रहण किया है। भारत के राजपत्र में 50 जीडीएमओ अधिकारियों की नियुक्ति को अधिसूचित किया गया है। ग्रेड–II (कनिष्ठ स्केल) में 15 नए जन स्वास्थ्य विशेषज्ञ डॉक्टरों को नियुक्त किया गया है।

1.5.2 पदोन्नतियां: वर्ष के दौरान केन्द्रीय स्वास्थ्य सेवा के विभिन्न उप–संवर्गों में निम्नलिखित संख्या में पदोन्नतियां की गई हैं :

उप–संवर्ग	क्र.सं.	पदनाम संख्या	सं.
	1	अपर डीजीएचएस के पद पर प्रोन्नति	04
जीडीएमओ	1.	वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी (ग्रेड पे 6600/– पी बी –3) से मुख्य चिकित्सा अधिकारी (ग्रेड पे 7600/– पी बी –3) में	05
	2.	मुख्य चिकित्सा अधिकारी (ग्रेड पे 7600/– पी बी –3) को मुख्य चिकित्सा अधिकारी (एनएफएसजी) (ग्रेड पे 8700/– पी बी –4) में	48
अध्यापन	1.	सहायक प्रोफेसर (पीबी –3 में ग्रेड पे 6600/–) से एसोशिएट प्रोफेसर (पी बी –3 में ग्रेड पे 7600/–) में पदोन्नति	38
	2.	एसोशिएट प्रोफेसर (ग्रेड पे 7600/– पी बी –3) से प्रोफेसर (ग्रेड पे 8700/– पी बी –4) में	51
गैर–अध्यापन	1.	विशेषज्ञ ग्रेड–II (कनिष्ठ स्केल) (ग्रेड पे 6600/– पी बी –3) से विशेष ग्रेड–II (वरिष्ठ स्केल) (ग्रेड पे 7600/– पी बी –3)	05
	2.	विशेषज्ञ ग्रेड–II (वरिष्ठ स्केल) (पी बी –3 ग्रेड पे 7600/–) से विशेषज्ञ ग्रेड–I (पी बी –4 ग्रेड पे 8700/–)	12
जन स्वास्थ्य	1.	विशेषज्ञ ग्रेड–II (वरिष्ठ स्केल) (ग्रेड पे 7600/– पी बी –3) से विशेषज्ञ ग्रेड–I (ग्रेड पे 8700/– पी बी –4)	05

1.5.3 सीएचएस – नियमावली, 1996 की समीक्षा: बदलावों की परिपूर्णता को ध्यान में रखते हुए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा केन्द्रीय स्वास्थ्य सेवा हेतु भर्ती नियम 1996 के संशोधन को अंतिम रूप दिया गया है और इन्हें 7.4.2014 से अधिसूचित किया गया है।

1.5.4 आरटीआई – इस प्रभाग में प्राप्त आरटीआई के मामलों की संख्या 266 है।

1.6 स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की ई–गवर्नेंस संबंधी पहल:

i) जच्चा–बच्चा पहचान प्रणाली (एमसीटीएस)

एमसीटीएस को पूरे देश के सभी राज्यों में कार्यान्वित किया गया है। एमसीटीएस को दिसंबर, 2009 में शुरू किया गया था। इसमें 7.6 करोड़ से ज्यादा गर्भवती महिलाओं/माताओं और 6.45 करोड़ से ज्यादा बच्चों और उनके

स्वास्थ्य परिचर्या संबंधी सेवा रिकॉर्डों को दर्ज किया गया है। एमसीटीएस पोर्टल पर 2.2 लाख से अधिक एएनएम को तथा 9.2 लाख से अधिक आशाओं को पंजीकृत किया गया है। उपर्युक्त में से वर्ष 2014–15 में 1.99 करोड़ गर्भवती महिलाओं और 1.78 करोड़ बच्चों को पंजीकृत किया गया है।

एमसीटीएस का जच्चा–बच्चा तथ्य पत्र, जेएसवाई लाभार्थियों को प्रत्यक्ष नकदी अंतरण के लिए आधार नंबर डालने और रिकॉर्ड करने एवं इसके मॉनीटरन के लिए सुदृढ़ीकरण किया गया था। सीधा भुगतान करने के लिए जेएसवाई के संभावित लाभार्थियों के डाटा को जन वित्तीय प्रबंधन प्रणाली (पीएफएमएस) के साथ मिला दिया गया था। आधार नंबर प्राप्त करने के लिए और बैंक खाते खोलने के लिए संभावित जेएसवाई लाभार्थियों को एसएमएस भेजे गए थे।एमसीटी हैल्प डैस्क के लिए तकनीकी सहायता प्रदान की गई थी। एएनएम द्वारा डाटा अद्यतन करने के लिए यूएसएसडी आधारित प्रौद्योगिकी कार्यान्वित की गई है।

ii) क्षयरोगियों की ऑनलाइन ट्रैकिंग– निक्षय

क्षयरोगियों के मॉनीटरन के लिए परिचर्या आधारित, वेब आधारित, निक्षय एप्लीकेशन सॉफ्टवेयर तैयार किया गया है और इसे 4 जून, 2012 को http://nikshay.gov.in पर डाला गया है। इस एप्लीकेशन में राष्ट्रीय, राज्य और जिला स्तर पर प्रयोक्ताओं और मास्टर्स के लिए मॉनीटरन एवं प्रबंधन शामिल है। क्षयरोग यूनिटें क्षयरोगियों को पंजीकृत करती है और भावी संदर्भ के लिए उनकी यूनिक संख्या सृजित करती हैं।

निक्षय को सभी राज्यों में कार्यान्वित किया गया है। आज की तारीख के अनुसार निक्षय पर 34 लाख से अधिक क्षय रोगी पंजीकृत हैं। 44,256 से अधिक नामोद्दिष्ट माइक्रोस्कोपिक केंद्र (डीएमसी)/समीपस्थ स्वास्थ्य इंटरफेस (पीएचआई) पंजीकृत किए गए हैं। 7813 से अधिक संविदात्मक स्टाफ संबंधी सूचना उपलब्ध है और 2100 से अधिक स्वास्थ्य प्रतिष्ठानों को पंजीकृत किया गया है जबकि निजी क्षेत्र के 1.5 लाख क्षयरोगियों को पंजीकृत किया गया है। 80,108 रोगियों की बहु औषध प्रतिरोध रोगियों के संबंध में जांच की गई है। 7024 डीआरटीबीसी रोगियों को पंजीकृत किया गया है।

iii) ऑनलाइन चिकित्सा काउंसिलिंग और प्रवेश परियोजना

ऑल इंडिया कोटा चिकित्सा/दंत चिकित्सा सीटों के लिए स्नातकपूर्व और स्नातकोत्तर चिकित्सा में प्रवेश के लिए ऑनलाइन काउंसिलिंग कार्यान्वित की गई है। http://mcc.nic.in वेबसाइट पंजीकरण, चरणवार परिणाम, संबद्ध कॉलेजों में रिपोर्टिंग और प्रवेश प्रक्रिया खत्म होने का समय बताती है। इसके अतिरिक्त सीबीएसई द्वारा आयोजित ऑल इंडिया प्री मेडिकल/प्री डेंटल प्रवेश परीक्षा (एआईपीएमटी) http://aipmt.nic.in वेब एप्लीकेशन के जरिए एन आई सी द्वारा तकनीकी रूप से सहायता प्राप्त है।

iv) स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में ई–ऑफिस का कार्यान्वयन

फाइलों, छुट्टियों और सरकारी दस्तावेजों का प्रबंधन बेहतर तरीके से करने के लिए एनआईसी के ई–ऑफिस प्रोडक्ट को स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में कार्यान्वित किया गया है। इसमें फाइल–ट्रैकिंग सिस्टम (एफटीएस) भी शामिल है जिसे पूरे मंत्रालय में कार्यान्वित किया गया है।

v) राष्ट्रीय अंग प्रत्यारोपण संगठन (एनओटीटीओ) के लिए कार्यप्रवाह आधारित ऑनलाइन आवेदन

नव सृजित राष्ट्रीय अंग प्रत्यारोपण संगठन (एनओटीटीओ) के जरिए मानव अंग प्रत्यारोपण अधिनियम पर आधारित कार्यप्रवाह प्रक्रियाओं का प्रबंधन करने के लिए यकृत से संबंधित सूचना एकत्र करने के लिए दाता शपथ के पंजीकरण और अस्पतालों के पंजीकरण हेतु http://notto.nic.in पर वेब एप्लीकेशन तैयार की गई है। एसएमएस के माध्यम से आम जनता के बीच जागरूकता फैलाई जा रही है।

vi) केंद्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना के लिए आईसीटी सहायता

पूरे देश में सभी आरोग्य केंद्रों पर वर्ष 2007 से वेब आधारित एप्लीकेशन http://cghs.nic.in तैयार की गई है। इसमें पंजीकरण, प्रिस्क्रिप्शन और फार्मेसी शामिल है। इसके अतिरिक्त, पैनलबद्ध अस्पताल से चिकित्सा सुविधा प्राप्त करने के लिए अनुमति सृजक मॉड्यूल भी ऑनलाइन तरीके

से किया जाता है। इस सॉफ्टवेयर का कार्यान्वयन एम्स, राष्ट्रपति भवन में उनके कर्मचारियों की स्वास्थ्य योजना के लिए भी किया गया है।

vii) स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय और संबद्ध संगठनों की वेबसाइट

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय की वेबसाइट http://mohfw.nic.in को पुनः तैयार किया गया है और इसे जीआईजीडब्ल्यू के अनुरूप बनाया गया है ताकि आम जनता को सहजता से सारी जानकारी मिल सके। 20.01.2014 को इसे तैयार करने के उपरान्त इस पर लगभग 11 लाख व्यक्तियों ने विजिट किया है। वेबसाइट का वेब सूचना प्रबंधक घोषित करके दैनिक आधार पर अद्यतन किया जाता है। लगभग 50 वेबसाइटें भी जनता के लिए उपलब्ध कराई गई हैं जिनमें आयुष और स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग शामिल हैं।

viii) ई–अस्पताल–एनआईसी का अस्पताल प्रबंधन सूचना समाधान

एनआईसी के ई–अस्पताल में ओपीडी पंजीकरण, अपाइंटमेंट, प्रयोगशाला सूचना प्रणाली, विकिरण विज्ञान सूचना प्रणाली, दाखिला, छुट्टी देने और स्थानांतरण करने (एडीटी), वार्ड प्रबंधन, ओ टी प्रबंधन, लाउंडरी, आहार और प्रशासन से संबंधित जानकारी शामिल है। ओपन स्रोत आधारित वेब एप्लीकेशन उद्योग संबंधी मानकों के आधार पर बनाई गई है।

इस समाधान को पूरे देश में 35 अस्पतालों में लागू किया गया है जिनमें एम्स, नई दिल्ली और इसका ओपीडी, झज्जर, निम्हांस,बंगलुरू भी शामिल हैं।

ix) राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम के लिए ऑनलाइन आवेदन

http://nbcb.nic.in एक ऐसी वेब आधारित एप्लीकेशन है जिसमें दृष्टिहीनों का पंजीकरण किया जाता है और उन्हें निधियों की प्रतिपूर्ति के लिए और पूरे देश में सार्वजनिक स्वास्थ्य अस्पतालों द्वारा उनकी संख्या की प्रविष्टि के लिए गैर–सरकारी संगठनों द्वारा संचालित किया जाता है।

x) नैदानिक प्रतिष्ठानों के लिए ऑनलाइन रजिस्ट्री

http://clinicalestablishments.nic.in-नैदानिक प्रतिष्ठानों द्वारा प्रदान की जाने वाली सुविधाओं और सेवाओं के न्यूनतम मानदंड विहित करने की दृष्टि से देश में सभी नैदानिक प्रतिष्ठानों के पंजीकरण और विनियमन के प्रावधान हेतु केंद्र सरकार द्वारा पारित नैदानिक प्रतिष्ठान (पंजीकरण और विनियम) अधिनियम, 2010 को कार्यान्वित करने हेतु तैयार की गई वेब एप्लीकेशन है।

xi) चिकित्सा सामग्री भण्डार गृह संगठनों (एमएसओ) द्वारा दवाइयों के प्रापण के लिए ऑनलाइन प्रक्रिया

http://msotransparent.nic.in मुख्यतया दवाइयों, शल्य चिकित्सीय उपस्करों और अन्य आपूर्तियों के संबंध में आवश्यकताओं की पूर्ति हेतु चिकित्सा सामग्री संगठनों के अंतर्गत स्थापित चिकित्सा भंडार गृहों में कार्यान्वयन हेतु वेब एप्लीकेशन है। इसमें दवाइयों का इंडेंटिंग, प्रापण और वितरण शामिल है।

xii) आईसीटी अवसंरचनात्मक सेवाएं

आईसीटी अवसंरचनात्मक सेवाओं में इंटरनेट सर्विस, वीडियो कान्फ्रेंसिंग सेवाएं, आधार अनुकूल बायोमीट्रिक उपस्थिति प्रणाली (एईबीएएस), ई–मेल सेवाएं, एसएमएस सेवाएं, मेटा डाटा और डाटा मानक (एमडीडीएस) तैयार करनेके संदर्भ में तकनीकी परामर्शी सेवाएं शामिल हैं।

1.7 स्वास्थ्य और स्वास्थ्य सूचना आवश्यकताओं के लिए आईसीटी

स्वास्थ्य सूचना स्वास्थ्य परिचर्या प्रणाली का ऐसा मुख्य आयाम है जो हितधारकों को बहुफलकीय फायदे पहुंचाता है।

ई–स्वास्थ्य अर्थात् स्वास्थ्य में आईसीटी कार्यकलाप पूरे विश्व में स्वास्थ्य परिचर्या प्रणाली के अभिन्न अंग बनते जा रहे हैं और ये विकसित तथा विकासशील देशों में बड़े स्तर पर स्वास्थ्य परिचर्या की प्रदानगी पर प्रभाव डालते रहे हैं। स्वास्थ्य सूचना को स्वास्थ्य प्रणालियों के मुख्य आयामों में से एक के रूप में माना जाता है। आईसीटी के प्रयोग से अस्पताल में बार–बार विजिट करने में कमी लाने तथा चिरकालिक रोगों के उपचार में सहायता मिलती है। ई–स्वास्थ्य से दूरस्थ स्थानों पर विशेषज्ञ युक्त चिकित्सीय परामर्शों, स्वास्थ्य परिचर्या कार्मिकों/व्यावसायिकों के क्षमता निर्माण, कार्यक्रम

के मॉनीटरन और पर्यवेक्षण तथा आपातकालीन परिचर्या प्रदानगी के उन्नयन में सुविधा भी मिल सकती है। उपयुक्त लाभों को दृष्टिगत रखते हुए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने भारतीय स्वास्थ्य परिचर्या पद्धति के परिणामों में उन्नयन के लिए आईसीटी संबंधी विभिन्न पहलें की हैं।

1.7.1 प्रगति और उपलब्धियां

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने केंद्र और राज्य के स्तर पर समेकित तरीके से अपने ई–स्वास्थ्य के कार्यान्वयन के उद्देश्य के लिए वर्ष 2013–14 के दौरान विभिन्न कार्यकलाप/कार्य किए। इन पर नीचे प्रकाश डाला गया है:

- देश के नागरिकों को स्वास्थ्य परिचर्या संबंधी सूचना प्रदान करने के लिए 14 नवंबर, 2014 को ''राष्ट्रीय स्वास्थ्य पोर्टल'' (http://nhp.gov.in) शुरू किया। फिलहाल यह पोर्टल हिंदी, गुजराती, बांग्ला, तमिल और अंग्रेजी में सूचना का प्रचार–प्रसार कर रहा है।
- भारत इंटरनेशनल हैल्थ टर्मिनोलॉजी स्टैंडर्डस डेवलपमेंट आर्गेनाइजेशन (आईएचटीएसडीओ) का सदस्य बन गया है जिसका एसएनओएमईडी–सीटी पर स्वामित्व है।

- नागरिकों में स्वास्थ्य संबंधी सूचना के प्रचार– प्रसार के लिए सोशल मीडिया प्लेटफार्मों अर्थात् ट्विटर, यू–ट्यूब का इस्तेमाल।
  - o **ट्विटर पर आयोजित किए गए विभिन्न अभियानों में निम्नलिखित शामिल हैं:** तीव्रीकृत अतिसार नियंत्रण पखवाड़ा, राष्ट्रीय पोषण सप्ताह, राष्ट्रीय स्तन–पान सप्ताह, क्षय रोग सर्वेक्षण की शुरूआत करना, भारतीय नवजात शिशु कार्य योजना, स्वतंत्रता दिवस, नेत्रदान दिवस, अल्जाइमर रोग, हृदवाहिका रोग, गांधी जयंती, मानसिक स्वास्थ्य, विश्व पोलियो दिवस और वैश्विक हस्त प्रक्षालन दिवस।
  - o यू–ट्यूब पर डाले गए स्वास्थ्य सूचना संबंधी विभिन्न विडियो

https://twitter.com/mohfw_india

http://youtube/mohfw_india

- ई–ग्रीटिंग और चर्चा समूह अर्थात् स्वस्थ भारत के लिए *''माई गोव, क्रिएटिव कॉर्नर एंड ओपन फोरम''* का इस्तेमाल करना।

- एसएनओएमईडी–सीटी मानकों के संबंध में सूचना के प्रचार–प्रसार के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने एफआईसीसीआई के सहयोग से अगस्त, 2014 में ''एसएनओएमईडी–सीटी– प्रस्तावना और कार्यान्वयन '' संबंधी एक इंटरएक्टिव कार्यशाला आयोजित की।

1.8 लेखा संगठन

साधारण लेखा–ढांचा

संविधान के अनुच्छेद 150 में यथा प्रदत्त, संघ सरकार के लेखों को ऐसे प्रारूप में रखा जाएगा जो राष्ट्रपति, भारत के नियंत्रण एवं महालेखा परीक्षक की सलाह पर विहित करेगा। वित्त मंत्रालय में महालेखा नियंत्रक (सीजीए) केंद्र सरकार के वार्षिक लेखों को संसद में रखने हेतु तैयार करने तथा संकलन करने हेतु उत्तरदायी होगा।सीजीए अपने कार्यों का निर्वहन प्रत्येक सिविल मंत्रालय में लेखा विंग के जरिए करता है। भारतीय नागरिक लेखा संगठन के सदस्य स्वास्थ्य और परिवार कल्याण में लेखों के अनुरक्षण हेतु उत्तरदायी हैं। उनकी मंत्रालय के प्रशासनिक और लेखा संबंधी मामलों के लिए वित्तीय सलाहकार के जरिए मंत्रालय/विभाग के मुख्य लेखाकरण अधिकारी को रिपोर्ट करने तथा लेखा महानियंत्रक के रुप में दोहरा उत्तरदायित्व होता है जिसकी ओर से वे कार्य आबंटन नियम के अंतर्गत अपने नामोद्धिष्ट कार्यों के निर्वहन के लिए इस मंत्रालय में कार्य करते हैं। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में लेखाधिकारियों का प्रशासन सीजीए कार्यालय के नियंत्रणाधीन है।

प्रत्येक मंत्रालय/विभाग का सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय में मुख्य लेखा प्राधिकारी होता है। यह उत्तरदायित्व उसके द्वारा पूरा किया जाना होता है और वह मुख्य लेखा नियंत्रक के माध्यम से और उनकी सहायता से तथा वित्तीय सलाहकार के परामर्श से अपने दायित्व को पूरा करते हैं। सचिव विनियोजन लेखा को प्रमाणित करने के लिए उत्तरदायी होता है और लेखे की किसी भी प्रकार की टिप्पणी के लिए लोक लेखा समिति तथा संसदीय स्थाई समिति के प्रति जवाबदेह होता है।

मंत्रालय में लेखा–ढांचा

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय में चार[1] विभाग अर्थात स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, आयुष विभाग (आयुर्वेद, योग, यूनानी, सिद्ध व होमियोपैथी), स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग एवं एड्स नियंत्रण विभाग (नाको) हैं। सभी विभागों के लिए एक साझा लेखा विंग हैं।

लेखा विंग मुख्य लेखा नियंत्रक के पर्यवेक्षण में कार्य कर रहा है, इसकी सहायता लेखा नियंत्रक, एक उप–जिला नियंत्रक और 11 भुगतान एवं लेखा अधिकारी (सात प्रधान लेखाधिकारी दिल्ली में और चेन्नई, मुम्बई, कोलकाता और पुदुच्चेरी में एक–एक) करते हैं। मुख्य लेखा नियंत्रक को मंत्रालय के बजट प्रभाग का उत्तरदायित्व भी सौंपा गया है।

इसके अतिरिक्त, विभिन्न स्तरों पर स्थित लेखाधिकारियों के 14 संवर्ग पद हैं। सभी विभागों के लिए आंतरिक अंकेक्षण विंग है, जो सभी चैक निकासी और गैर–चैक निकासी, आहरण एवं संवितरण कार्यालयों, प्रधान लेखा कार्यालयों और सभी भुगतान एवं लेखा कार्यालयों का निरीक्षण करते हैं। दिल्ली, चंडीगढ़, मुम्बई, कोलकाता और बेंगलुरू में स्थित 5 क्षेत्रीय निरीक्षण दल हैं।

[1]पिछले वर्ष के कैलेंडर अर्थात 2013–14 के आधार पर। इसलिए, तब स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अधीन चार विभाग थे।

मंत्रालय में लेखा कार्य

मंत्रालय के लेखा कार्यों में विभिन्न प्रकार के दैनिक भुगतान तथा पावतियां, रोजमर्रा के चालान बनाना, वाउचर, दैनिक व्यय नियंत्रण रजिस्टर आदि का रखरखाव करना आदि शामिल हैं। मासिक व्यय लेखा मासिक पावती तथा मासिक सकल नकदी प्रवाह विवरण को तैयार किया जाता है ताकि उसे सीजीए कार्यालय के माध्यम से वित्त मंत्रालय को प्रस्तुत किया जा सके। भुगतान एवं लेखा संबंधी सभी कार्यों को कम्प्यूटरीकृत कर दिया गया है।

प्रधान लेखाधिकारी वार्षिक वित्त लेखा, वार्षिक विनियोजन लेखा, केन्द्रीय व्यवसाय का विवरण, वार्षिक पावती बजट, वास्तविक पावती तथा वसूली विवरण जो मंत्रालय के प्रत्येक अनुदान के लिए होते हैं, तैयार करता है। मदवार विनियोजन लेखा, सी एंड एजी रिपोर्ट के साथ सीजीए द्वारा संसद में प्रस्तुत किया जाता है।

इसके अतिरिक्त, प्रधान लेखाधिकारी अन्य मंत्रालयों को निधियों के प्लेसमेंट के आदेश तथा राज्य सरकारों को अनुदान तथा ऋण जारी करने के लिए रिजर्व बैंक परामर्श जारी करता है और डीडीओ के साथ निधि रखने के लिए मंत्रालय के प्रत्यायित बैंक को एलओसी प्रदान करने की सलाह देता है। सामान्य लेखा कार्यों के अतिरिक्त, विभिन्न बजटीय, वित्तीय तथा लेखा मामलों में लेखा स्कंध तकनीकी परामर्श भी देता है।

यह लेखा स्कंध मंत्रालय और लेखा महानियंत्रक के कार्यालय तथा महालेखा परीक्षक के कार्यालय के बीच सभी लेखा मामलों में समन्वयक एजेंसी का काम भी करता है। ठीक इसी प्रकार यह इस मंत्रालय तथा वित्त मंत्रालय के बजट प्रभाग के बीच सभी बजट मामलों में समन्वय का कार्य करता है।

आंतरिक लेखा परीक्षा विंग

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग का आंतरिक लेखा परीक्षा विंग सभी चार विभागों की आंतरिक लेखा परीक्षा का कार्य कर रहा है। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग में 600 से अधिक लेखा परीक्षा यूनिटें आयुष विभाग की 24 यूनिटें और स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग की 25 यूनिटें हैं। विभाग को अपने उद्देश्य और लक्ष्यों की प्राप्ति में आंतरिक लेखा परीक्षा एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है।

मुख्य लेखा नियंत्रक प्रत्येक विभाग और इसके अधीनस्थ संगठन के संबंध में आंतरिक लेखा परीक्षा टिप्पणियां तथा वित्तीय विषयों से जुड़े मामले सचिव के समक्ष प्रस्तुत करते हैं। आंतरिक लेखा परीक्षा की वार्षिक समीक्षा रिपोर्ट सीजीए तथा वित्त मंत्रालय की संवीक्षा के अध्यधीन होती है। आंतरिक लेखा परीक्षा की भूमिका बढ़ रही है और यह सरकारी नियमों और विनियमों के संदर्भ में संव्यवहार की जांच करने तक सीमित अनुपालन लेखा परीक्षा से किसी भी संख्या के जोखिम कारकों तथा निष्पादन की जांच करने की जटिल लेखा परीक्षा तकनीकों की ओर रूख कर रही है। वर्ष 2013–14 में 785 लेखा परीक्षा पैरा उठाए गए हैं जिनमें 217.19 करोड़ रूपए के पर्यवेक्षण शामिल है। वर्ष 2013–14 के दौरान कुल 589 पैराओं का निपटान किया गया है। इसके अलावा वर्ष 2013–14 में आंतरिक लेखा परीक्षा ने स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के अंतर्गत कार्यान्वित/कार्यरत निम्नलिखित स्कीमों और संस्थाओं की निष्पादन/विशेष लेखा परीक्षा की :–

विशेष लेखापरीक्षा

1. पी ए ओ, एल एच एम सी, नई दिल्ली
2. पी ए ओ, सी जी एच एस, नई दिल्ली
3. यू टी आई टी एस एल, नई दिल्ली

निष्पादन लेखा परीक्षा

1. राज्य स्वास्थ्य सोसाइटी हरियाणा, झारखंड, पंजाब एवं महाराष्ट्र।
2. एम्स रायपुर, जोधपुर और पटना के लिए पी एम एस एस वाई के अंतर्गत स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएं।
3. राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी गुवाहाटी, हिमाचल प्रदेश, जयपुर, लखनऊ, मुंबई और नई दिल्ली।

1.9 सूचना का अधिकार अधिनियम, 2005 का कार्यान्वयन

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग) में सूचना का अधिकार अधिनियम, 2005 के तहत 53 केन्द्रीय लोक सूचना अधिकारियों (सीपीआईओ) तथा 30 अपीलीय प्राधिकारी नियुक्त किए गए हैं।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय संबंधी सभी सी पी आई ओ की ओर से आर टी आई अधिनियम, 2005 के अंतर्गत सूचना के लिए अनुरोध प्राप्त करने हेतु डीओपीटी के दिशानिर्देश के आलोक में श्री राजीव कुमार, निदेशक (समन्वय) को नोडल अधिकारी के रूप में नामित किया गया है।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग ने इस मंत्रालय की वेबसाइट पर आरटीआई अधिनियम, 2005 की धारा 4(1)(ख) के अंतर्गत अपने कार्यालय से संबंधित सभी अनिवार्य सूचना डाल दी हैं।

डीओपीटी द्वारा तैयार आरटीआई ऑनलाइन वेब पोर्टल के जरिए ऑनलाइन आरटीआई अधिनियम, 2005 के अंतर्गत आवेदन करने तथा प्रथम अपील की सुविधा दिनांक 3 जून, 2013 से स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग में शुरू की गई है और आम व्यक्ति बड़ी संख्या में इस सुविधा के जरिए अपने आरटीआई प्रश्न भेज रहे हैं। इसके अलावा पोस्ट द्वारा अथवा व्यक्तिगत रूप से प्राप्त आरटीआई अधिनियम के अंतर्गत आवेदनों तथा अपीलों को भी प्राप्ति और प्रेषण (आर एंड आई) अनुभाग तथा आरटीआई सेल, कमरा नं. 216 डी विंग, निर्माण भवन, नई दिल्ली में द्वारा स्वीकार किए जाते हैं।

वर्ष 2014–15 के दौरान 6656 आरटीआई आवेदन तथा आरटीआई अपीलें आरटीआई वेब पोर्टल, व्यक्तिगत रूप से तथा डाक के जरिए दिनांक 13.2.2015 तक प्राप्त हुई हैं।

1.10 सतर्कता

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग का सतर्कता अनुभाग भारत सरकार के संयुक्त सचिव स्तर के अधिकारी के समग्र नियंत्रण में कार्य करता है जो अंशकालिक मुख्य सतर्कता अधिकारी के रूप में भी कार्य करता है। उनकी सहायता एक अंशकालिक निदेशक (सतर्कता) और अवर सचिव और सतर्कता अनुभाग के सहायक स्टाफ द्वारा की जाती है। इस अवधि के दौरान डॉ. विश्वास मेहता, आईएएस (9 अक्टूबर, 2014 तक) और श्री मनोज झालानी (10 अक्टूबर, 2014 से) मुख्य सतर्कता अधिकारी का कार्य देखते रहे हैं।

मंत्रालय का सतर्कता अनुभाग स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय और केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना के अधिकारियों के सतर्कता तथा अनुशासनिक मामलों को निपटाने पर कार्रवाई करता है। सतर्कता स्कंध डीजीएचएस/पीएनटी औषधालयों तथा विभिन्न चिकित्सा सामग्री भंडार संगठनों, पोतपत्तन स्वास्थ्य संगठनों, श्रम कल्याण संगठनों आदि जैसी अन्य संस्थाओं में कार्यरत केन्द्रीय स्वास्थ्य सेवा संवर्ग के डॉक्टरों और गैर–चिकित्सीय/तकनीकी कार्मिकों के संबंध में सर्तकता जांच, सतर्कता दृष्टिकोण वाली अनुशासनिक कार्यवाहियों की भी मॉनीटरिंग करता है।

वर्ष 2014–15 में (दिसम्बर, 2014 की समाप्ति तक) सतर्कता प्रभाग द्वारा निम्न कार्रवाई/मामले उठाए/निपटाए गए हैं:–

क्र.सं.	मद	संख्या
1.	के.सि.से. (सीसीए) नियमावली के नियम 14 के अंतर्गत आरोप पत्र जारी किया गया	2
2	लगाए गए अभियोजन की मंजूरी के मामले	5
3	अनुशासनिक मामलों को अंतिम रूप देना	9
4	आई ओ/पी ओ की नियुक्ति करने के मामले	4
5	वरिष्ठ स्तर के अधिकारियों के विरूद्ध मामला दर्ज करने के लिए केन्द्रीय जांच ब्यूरो को दी गई अनुमति के मामले	–
6	निलंबन/विस्तार के मामले	2
7	अवधि के अंत मे चल रहे अनुशासनात्मक मामलों की संख्या	26
8	उपर्युक्त कार्रवाई हेतु केन्द्रीय सतर्कता आयोग से प्राप्त शिकायतों की संख्या और जो जांच के अधीन हैं	32
9	उपर्युक्त कार्रवाई हेतु केन्द्रीय जांच ब्यूरो से प्राप्त विविध शिकायतें	35
10	अन्य स्रोतों से प्राप्त शिकायतें	48
11	परामर्श हेतु केन्द्रीय सतर्कता आयोग को भेजे गए मामले	3
12	परामर्श हेतु संघ लोक सेवा आयोग को भेजे गए मामले	3

क्र.सं.	मद	संख्या
13	परामर्श हेतु कार्मिक एवं प्रशिक्षण विभाग को भेजे गए मामले	1
14	विधि एवं न्याय मंत्रालय को परामर्श हेतु भेजे गए मामले	–
15	प्राप्त किए गए और निपटाए गए आरटीआई आवेदन	31
16	अवधि के दौरान प्रक्रियाधीन न्यायिक मामलों की संख्या	3
17	अवधि के दौरान दी गई सतर्कता निकासी	5000
18	अति महत्वपूर्ण लोगों/प्रधान मंत्री कार्यालय से प्राप्त एवं निपटाए गए मामले	2

1.11 लोक शिकायत सेल

स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय से जुड़े कार्यालयों के साथ–साथ स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय व सीजीएचएस के अन्य अधीनस्थ कार्यालयों (दिल्ली व दूसरे क्षेत्रों दोनों में), केन्द्रीय सरकारी अस्पतालों व मंत्रालय के अधीन आने वाली पब्लिक सेक्टर इकाइयों में लोक शिकायत निवारण केन्द्र चलाए जा रहे हैं जो भारत सरकार द्वारा प्रशासनिक सुधार और लोक शिकायत विभाग के माध्यम से समय–समय पर जारी विभिन्न दिशा–निर्देशों को क्रियान्वित करते हैं।

डॉ. शीला प्रसाद, आर्थिक सलाहकार,स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, को विभाग से संबद्ध लोक शिकायत सेल में नोडल अधिकारी बनाया गया है। श्री महेन्द्र सिंह, जो स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग में निदेशक हैं, लोक शिकायत अधिकारी के रूप में कार्य कर रहे हैं। इसी प्रकार मंत्रालय के अधीन अन्य संगठनों में भी उच्चस्तरीय अधिकारी लोक शिकायत अधिकारी के रूप में कार्य कर रहे हैं।

वर्ष 2010–11 के लिए मंत्रालयों/विभागों में परिणामी कार्य ढांचा दस्तावेजों के अंतर्गत जन शिकायतों को दूर करने और इसकी मॉनीटरिंग के लिए सेवोत्तम शिकायत प्रणाली के सृजन हेतु और केन्द्रीयकृत लोक शिकायत निवारण एवं मॉनीटरिंग प्रणाली के (सीपीजीआरएएमएस) कार्यान्वयन के लिए सरकार के अनुदेशों के अनुसरण में सीपीजीआरएएमएस को विभाग संबद्ध कार्यालय अर्थात् स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना में कार्यान्वित किया गया है और इसे स्वायत्त निकायों/सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों में भी लागू किया गया है। इसे स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय के अन्य अधीनस्थ कार्यालयों में भी लागू किया जा रहा है। यह एक वेब आधारित पोर्टल है और नागरिक इस प्रणाली के माध्यम से संबंधित विभागों में शिकायत दर्ज करा सकते हैं। मंत्रालय की वेबसाइट अर्थात् www.mohfw.nic.in. पर भी सीपीजीआरएएमएस का लिंक दिया गया है।

वर्ष 2013 और 2014 के दौरान प्राप्त/निपटाई गई और लंबित शिकायत याचिकाएं इस प्रकार हैं:–

वर्ष	वर्ष का प्रारंभिक शेष	वर्ष के दौरान प्राप्त शिकायत याचिकाएं	वर्ष के दौरान निपटाई गई शिकायत याचिकाएं	लंबित
2013	55	154	179	30
2014	30	175	185	20

वर्ष 2014 के दौरान सीपीजीआरएएमएस के जरिए प्राप्त शिकायत के संबंध में स्थिति निम्न प्रकार है

प्राप्त शिकायतों/निपटान की संख्या	निपटान	लंबित
4648 (15.12.2014 की स्थिति के अनुसार)	**4566**	**748**

1.12 सूचना एवं सुविधा केन्द्र

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय में शिकायत निपटान तंत्र को सुदृढ़ बनाने के लिए गेट नं. 5 निर्माण भवन के पास

एक सूचना एवं सुविधा केन्द्र कार्यरत है। यह सुविधा केन्द्र जनता को निम्नलिखित जानकारी देता है:–

1. सार्वजनिक उपयोग के लिए परिपत्र/पुस्तिकाएं/पेम्फलेट/पोस्टर/गैर–सरकारी संगठन के दिशा–निदेश और फार्म आदि।
2. स्वास्थ्य मंत्री विवेकाधीन अनुदान (एच एम डी पी) तथा राष्ट्रीय आरोग्य निधि (आर ए एन) से अनुदान का लाभ उठाने के लिए जानकारी और दिशा–निदेश।
3. विदेशों में उच्चतर चिकित्सा अध्ययन करने के लिए भारतीय डॉक्टरों को अनापत्ति प्रमाण पत्र जारी करने के मार्गदर्शी सिद्धांत और अनुदेश।
4. सीजीएचएस से संबंधित सूचना एवं दिशा–निदेश और के कार्य के संबंध में प्रश्न।
5. सूचना सुविधा केन्द्र में टेलीफोन एवं व्यक्तिगत रूप से मंत्रालय के कार्य के बारे में पूछे गए सामान्य प्रश्नों को सभी संबंधित व्यक्तियों की संतुष्टि के अनुसार निपटाया गया।

1.13 ग्रामीण स्वास्थ्य आधारभूत सुविधा

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की अपेक्षा सभी स्तरों पर जन स्वास्थ्य प्रदानगी प्रणाली का भारतीय जन स्वास्थ्य मानकों के अनुरूप सुदृढ़ीकरण करना है। उप–केन्द्रों (एस सी), प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (पी एच सी), सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (सी एच सी), उप–जिला अस्पताल (एस डी एच) और जिला अस्पतालों (डी एच) की संख्या और गतिविधियों में संवर्धन करने के लिए प्रत्येक वर्ष विनिर्माण/उन्नयन तथा नवीनीकरण संबंधी नए कार्यों की अनुमति प्रदान की जाती है। अवसंरचना के उन्नयन के लिए उच्च फोकस वाले राज्यों को उनके कुल संसाधन दायरे के 33 प्रतिशत तक प्रदान किया जा सकता है जबकि अन्य राज्यों को इसके लिए 25 प्रतिशत संसाधन दायरे तक प्रदान किया जा सकता है। जन स्वास्थ्य सुविधाओं की स्थापना संबंधी मानदंड निम्नलिखित हैं:–

- ***उप केन्द्र:***– मैदानी क्षेत्रों में प्रति 5 हजार आबादी पर 1 और पर्वतीय/दुर्गम/जनजातीय क्षेत्रों में प्रति 3 हजार आबादी पर 1।
- ***प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र:***– मैदानी क्षेत्रों में प्रति 30 हजार आबादी पर 1 और पर्वतीय/दुर्गम/जनजातीय क्षेत्रों में प्रति 20 हजार आबादी पर 1।
- ***सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र:***– मैदानी क्षेत्रों में प्रति 1 लाख 20 हजार आबादी पर 1 और पर्वतीय/दुर्गम/जनजातीय क्षेत्रों में प्रति 80 हजार आबादी पर 1।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन संबंधी फ्रेमवर्क में *''परिचर्या हेतु समय''* के आधार पर नई सुविधाओं की स्थापना करने संबंधी प्रावधान भी है। इसमें पर्वतीय राज्यों और मरूस्थलीय क्षेत्रों के चुनिंदा जिलों में उपकेन्द्रों की स्थापना के लिए राज्यों को वित्त पोषण सहायता भी अनुमत्य है। इन जिलों में प्रत्येक घर से 30 मिनट की पैदल दूरी के अंदर एक उप–केन्द्र स्थापित करना अनुमत्य है।
- सेवाओं के लिए अधिकाधिक बढ़ी हुई मांग की पूर्ति के लिए उच्च पंलग धारिता युक्त जन स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में 100/50/30 पलंग वाले मातृ और बाल स्वास्थ्य (एम सी एच) प्रकोष्ठों की अनुमति प्रदान की गई है।
- 31 मार्च, 2014 की स्थिति के अनुसार देश में 152326 उपकेन्द्र, 25020 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और 5363 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र कार्यरत हैं। 31 मार्च, 2014 की स्थिति के अनुसार देश में एससी, पीएचसी, सीएचसी, एसडीएच, डीएच की संख्या के संबंध में राज्य/संघ राज्य वार ब्यौरा **परिशिष्ट–I** पर दिया गया है।
- आरएचएस बुलेटिन, 2014 के अनुसार, देश में एससी, पीएचसी और सीएचसी की कमी के संबंध में ब्यौरा **परिशिष्ट–II** पर दिया गया है।
- जिला अस्पतालों, उप मंडलीय अस्पतालों , सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और उप केन्द्रों में वित्तीय वर्ष 2014–15 में एनआरएचएम के अंतर्गत अस्पताल सुदृढ़ीकरण/नए निर्माण/स्थापना संबंधी कार्यों के संबंध में प्राप्त प्रस्तावों/प्रदत्त अनुमोदनों की संख्या के संबंध में ब्यौरा **परिशिष्ट–III** पर दिया गया है।

स्वास्थ्य परिचर्या सुविधाओं के भौतिकीय अवसंरचना की स्थापना में उपलब्धिः

- राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन और राज्य स्वास्थ्य मिशन के समन्वित प्रयासों का परिणाम पूरे देश में स्वास्थ्य अवसंरचना की स्थापना/उन्नयन में निम्नलिखित उपलब्धियों के रूप में निकला है:

सुविधा केन्द्र	2013 में संख्या	2014 में संख्या	वृद्धि (संख्या में) (2013 में)	सरकारी इमारतों में सुविधा केन्द्रों की संख्या (2014 में)	सरकारी इमारतों में सुविधा केन्द्रों की संख्या	संख्या में बढ़ोतरी
उप केन्द्र (एससी)	151684	152326	642	99991	102319	2328
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (पीएचसी)	24448	25020	572	20499	20521	22
सामुदयिक स्वास्थ्य केन्द्र (सीएचसी)	5187	5363	176	4924	5028	64

सरकारी इमारतों में कार्यरत स्वास्थ्य सुविधाकेन्द्रों की प्रतिशतता में वर्ष 2005 से वर्ष 2014 तक अत्यधिक वृद्धि हुई है। यह सूचित वृद्धि उप–केन्द्र के संबंध में वर्ष 2005 में 50 प्रतिशत समस्त स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों से वर्ष 2014 में 67.2 प्रतिशत समस्त स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों तक हुई है। पीएचसी के मामले में यह सदृश बढ़ोतरी 78 प्रतिशत से 88.7 प्रतिशत है जबकि सीएचसी के मामले में यह वृद्धि 91.6 प्रतिशत से 93.8 प्रतिशत तक है। सरकारी इमारतों से कार्यात्मक बनाई गई स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों की इस अत्यधिक वृद्धि के कारण राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के साथ–साथ राज्य स्वास्थ्य मिशन मुख्यतः असम, छत्तीसगढ़, गुजरात, कर्नाटक, मध्य प्रदेश, महाराष्ट्र और उत्तर प्रदेश की ओर से किए गए सतत प्रयास हैं।

ग्रामीण स्वास्थ्य सांख्यिकी (आरएचएस) बुलेटिन, 2014 के अनुसार देश में उप–केन्द्र (एस सी), प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (पी एच सी), सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (सी एच सी), उप–जिला अस्पताल (एस डी एच) और जिला अस्पताल (डी एच) की संख्या के संबंध में ब्यौरा

क्र. सं.	राज्य / केन्द्र शासित प्रदेश	उप केंद्र (एससी)	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (पीएचसी)	सामुदयिक स्वास्थ्य केन्द्र (सीएचसी)	उप जिला अस्पताल (एसडीएच)	जिला अस्पताल (डीएच)
1	आंध्र प्रदेश	12522	1709	292	61	17
2	अरुणाचल प्रदेश	286	117	52	0	14
3	असम	4621	1014	151	13	25
4	बिहार	9729	1883	70	45	36
5	छत्तीसगढ़	5161	783	157	14	27
6	गोवा	207	21	4	1	2
7	गुजरात	7274	1158	300	31	24
8	हरियाणा	2542	454	109	20	20
9	हिमाचल प्रदेश	2068	489	78	45	12
10	जम्मू और कश्मीर	2265	637	84	0	22
11	झारखंड	3958	330	188	10	24
12	कर्नाटक	9264	2233	193	146	32
13	केरल	4575	829	224	79	16
14	मध्य प्रदेश	8764	1157	334	63	51
15	महाराष्ट्र	10580	1811	360	86	23
16	मणिपुर	421	85	17	1	7
17	मेघालय	422	108	27	1	11
18	मिजोरम	370	57	9	2	8
19	नगालैंड	396	126	21	0	11
20	ओडिशा	6688	1305	377	27	32
21	पंजाब	2951	427	150	41	22
22	राजस्थान	14407	2082	567	19	34
23	सिक्किम	147	24	2	0	4
24	तमिलनाडु	8706	1369	385	236	31
25	त्रिपुरा	972	84	18	13	3
26	उत्तराखंड	1847	257	59	17	19
27	उत्तर प्रदेश	20521	3497	773	0	160
28	पश्चिम बंगाल	10356	909	347	38	21
29	अंडमान एवं निकोबार द्वीप समूह	119	22	4	0	3
30	चंडीगढ़	16	0	2	0	1
31	दादरा एवं नगर हवेली	51	7	1	0	1
32	दमन और दीव	26	3	2	0	2
33	दिल्ली	27	5	0	13	34
34	लक्षद्वीप	14	4	3	2	1
35	पुदुचेरी	53	24	3	0	5
	अखिल भारत	152326	25020	5363	1024	755
नोटः 31 मार्च, 2014 की स्थिति के अनुसार						

भारत में 2011 की जनसंख्या (अनंतिम) के अनुसार स्वास्थ्य आधारभूत सुविधा में कमी (मार्च 2014 की स्थिति के अनुसार)

क्र. सं.	राज्य / केन्द्र शासित प्रदेश	उप केन्द्र				प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र				सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र			
		आर	पी	एस	% कमी	आर	पी	एस	% कमी	आर	पी	एस	% कमी
1	आंध्र प्रदेश	11969	12522	*	*	1965	1709	256	13	491	292	199	41
2	अरुणाचल प्रदेश	318	286	32	10	48	117	*	*	12	52	*	*
3	असम	5850	4621	1229	21	954	1014	*	*	238	151	87	37
4	बिहार	18637	9729	8908	48	3099	1883	1216	39	774	70	704	91
5	छत्तीसगढ़	4885	5161	*	*	774	783	*	*	193	157	36	19
6	गोवा	122	207	*	*	19	21	*	*	4	4	0	0
7	गुजरात	8008	7274	734	9	1290	1158	132	10	322	300	22	7
8	हरियाणा	3301	2542	759	23	550	454	96	17	137	109	28	20
9	हिमाचल प्रदेश	1285	2068	*	*	212	489	*	*	53	78	*	*
10	जम्मू और कश्मीर	2009	2265	*	*	327	637	*	*	81	84	*	*
11	झारखंड	6060	3958	2102	35	966	330	636	66	241	188	53	22
12	कर्नाटक	7951	9264	*	*	1306	2233	*	*	326	193	133	41
13	केरल	3551	4575	*	*	589	829	*	*	147	224	*	*
14	मध्य प्रदेश	12415	8764	3651	29	1989	1157	832	42	497	334	163	33
15	महाराष्ट्र	13512	10580	2932	22	2201	1811	390	18	550	360	190	35
16	मणिपुर	509	421	88	17	80	85	*	*	20	17	3	15
17	मेघालय	759	422	337	44	114	108	6	5	28	27	1	4
18	मिजोरम	172	370	*	*	25	57	*	*	6	9	*	*
19	नगालैंड	455	396	59	13	68	126	*	*	17	21	*	*
20	ओडिशा	8193	6688	1505	18	1315	1305	10	1	328	377	*	*
21	पंजाब	3468	2951	517	15	578	427	151	26	144	150	*	*
22	राजस्थान	11459	14407	*	*	1861	2082	*	*	465	567	*	*
23	सिक्किम	113	147	*	*	18	24	*	*	4	2	2	50
24	तमिलनाडु	7533	8706	*	*	1251	1369	*	*	312	385	*	*
25	त्रिपुरा	691	972	*	*	109	84	25	23	27	18	9	33
26	उत्तराखंड	1442	1847	*	*	238	257	*	*	59	59	0	0
27	उत्तर प्रदेश	31200	20521	10679	34	5194	3497	1697	33	1298	773	525	40
28	पश्चिम बंगाल	13083	10356	2727	21	2153	909	1244	58	538	347	191	36
29	अंडमान एवं निकोबार द्वीप समूह	50	119	*	*	8	22	*	*	2	4	*	*
30	चंडीगढ़	5	16	*	*	0	0	0	0	0	2	*	*
31	दादरा एवं नगर हवेली	56	51	5	9	8	7	1	13	2	1	1	50
32	दमन और दीव	13	26	*	*	2	3	*	*	0	2	*	*
33	दिल्ली	83	27	56	67	13	5	8	62	3	0	3	100
34	लक्षद्वीप	4	14	*	*	0	4	*	*	0	3	*	*
35	पुदुचेरी	79	53	26	33	13	24	*	*	3	3	0	0
	भारत	179240	152326	36346	20	29337	25020	6700	23	7322	5363	2350	32

नोटः 2011 की जनगणना की ग्रामीण जनसंख्या के आधार पर विहित मानदंडों का इस्तेमाल करके अपेक्षा की गणना की जाती है। अखिल भारत कमी को राज्यवार कमी संबंधी आंकड़ों को जोड़कर निकाला जाता है और इसमें कुछ राज्यों में मौजूदा अधिकता पर ध्यान नहीं दिया जाता है।

आरः अपेक्षित, पीः स्थिति में (इन पोजिशन)
*एसः कमी, *अतिरिक्त*

जिला अस्पतालों, उप मंडलीय अस्पतालों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और उप केन्द्रों में वित्तीय वर्ष 2014–15*# में एनआरएचएम के अंतर्गत अस्पताल सुदृढ़ीकरण/नए निर्माण/स्थापना संबंधी कार्यों के संबंध में प्राप्त प्रस्तावों/प्रदत्त अनुमोदनों की संख्या के संबंध में ब्यौरा

क्र.सं.	राज्य/केन्द्र शासित प्रदेश	डीएच	एसडीएच	सीएचसी	पीएचसी	एससी
1	आंध्र प्रदेश	4	0	0	5	120
2	अरुणाचल प्रदेश	4	0	14	7	34
3	असम	25	3	58	97	826
4	बिहार	3	0	0	349	296
5	छत्तीसगढ़	17	0	169	147	38
6	गोवा	0	0	0	0	0
7	गुजरात	0	0	5	85	286
8	हरियाणा	0	0	22	78	282
9	हिमाचल प्रदेश	0	0	0	0	10
10	जम्मू और कश्मीर	17	0	45	25	150
11	झारखंड	0	0	0	0	0
12	कर्नाटक	0	0	0	105	180
13	केरल	3	2	0	0	0
14	मध्य प्रदेश	0	0	116	232	1235
15	महाराष्ट्र	2	0	0	145	79
16	मणिपुर	0	0	0	3	0
17	मेघालय	2	0	0	2	0
18	मिजोरम	0	0	0	0	0
19	नगालैंड	0	0	0	0	0
20	ओडिशा	32	27	226	32	153
21	पंजाब	2	2	1	3	0
22	राजस्थान	46	0	274	537	1064
23	सिक्किम	0	0	0	0	0
24	तमिलनाडु	0	0	0	0	0
25	त्रिपुरा	0	0	0	9	8
26	उत्तराखंड	2	0	0	0	0
27	उत्तर प्रदेश	0	0	0	0	0
28	पश्चिम बंगाल	4	10	21	2	47
29	अंडमान एवं निकोबार द्वीप समूह	1	0	0	0	0
30	चंडीगढ	0	0	0	0	0
31	दादरा एवं नगर हवेली	0	0	0	0	0
32	दमन और दीव	0	0	0	0	0
33	दिल्ली	1	0	0	0	0
34	लक्षद्वीप	0	0	0	0	0
35	पुदुचेरी	0	0	0	0	0
36	तेलंगाना	0	0	0	0	0
	कुल	165	44	951	1863	4808

* आरओपी 2014–15 पर आधारित, # इसमें डीईआसी, एसएनसीयू, प्रशिक्षण संस्थानों, आधारभूत सुविधा स्कधों, औषध माल गोदामों, डीपीएमयू/एसपीएमयू कार्यालयों, आईसीयू, विविध निमार्ण कार्यों संबंधी प्रस्ताव/अनुमोदन शामिल नहीं है।

1.14 महिला कर्मचारियों से यौन उत्पीड़न संबंधी शिकायत समिति की गतिविधियां

इस अवधि (जनवरी से दिसंबर, 2014) के दौरान स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के स्थापना प्रभाग को एक महिला कर्मचारी से एक शिकायत मिली थी जिसमें उन्होंने सीजीएचएस के एक अधिकारी के खिलाफ आरोप लगाए थे। स्थापना प्रभाग द्वारा इस शिकायत को मंत्रालय में गठित आंतरिक यौन उत्पीड़न शिकायत समिति के अध्यक्ष को भेज दिया गया था ताकि वे शिकायत के संबंध में जांच कर सके।

यौन उत्पीड़न शिकायत समिति ने तीन बैठकें करके इस शिकायत की जांच की जिसमें समिति के सदस्य और उस प्रभाग के कर्मचारी/अधिकारी शामिल थे जिनके संबंध में शिकायत की गई थी। जांच के दौरान समिति ने शिकायत कर्ता, आरोपी प्राधिकारी और अन्य अधिकारी से लिखित विवरण ले लिया ताकि आगे की कार्रवाई के संबंध में निर्णय लिया जा सके। तथापि, जांच के दौरान शिकायत समिति को यह पता चला कि शिकायत कर्ता की यौन उत्पीड़न संबंधी शिकायत की सीजीएचएस डिविजन में मौजूद समिति द्वारा पहले ही जांच की जा चुकी है। आंतरिक शिकायत समिति ने प्राधिकारी की शिकायत के संबंध में सीजीएचएस द्वारा की गई जांच की कार्यवाहियां मंगवाई हैं।

सीजीएचएस के रिकार्ड को पढ़ने के उपरांत समिति ने यह पाया कि सीजीएचएस डिविजन में यौन उत्पीड़न का आरोप लगाने वाले प्राधिकारी की शिकायत की जांच करने वाली समिति को शिकायत कर्ता द्वारा यथा आरोपित यौन उत्पीड़न में कोई तथ्य नहीं मिला। अतः दोनों प्राधिकारियों को चेतावनी देकर मौजूद सक्षम प्राधिकारी के अनुमोदन से यौन उत्पीड़न शिकायत को निपटा दिया गया। अतः इस मंत्रालय में गठित आंतरिक शिकायत समिति द्वारा प्राप्त यौन उत्पीड़न की शिकायत की सीजीएचएस द्वारा पहले ही जांच की जा चुकी थी और इसका निपटान कर दिया गया था। मंत्रालय की आंतरिक शिकायत समिति ने इस तथ्यात्मक स्थिति का पता चलने पर अपनी रिपोर्ट प्रस्तुत की जिसमें मंत्रालय के स्थापना डिविजन की कमेटी द्वारा की गई जांच की कार्यवाहियां शामिल थीं और इसने अनुरोध किया कि समिति उस शिकायत पर फिर से विचार करने कि स्थिति में नहीं थी।

1.15 केन्द्रीय चिकित्सा सेवा सोसाइटी (सीएमएसएस)

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग के औषधि प्राप्ति तथा संवितरण तंत्र को सुप्रवाही बनाने एवं मौजूदा कमियों को दूर करने के लिए केन्द्रीय चिकित्सा सेवा सोसाइटी (सीएमएसएस) की स्थापना की गई है तथा इसे 1860 के सोसाइटीज पंजीकरण अधिनियम के अंतर्गत पंजीकृत किया गया है।

सीएमएसएस केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय के सभी रोग नियंत्रण, परिवार कल्याण एवम् प्रतिरक्षण कार्यक्रम के लिए दवाइयां, वैक्सीन, गर्भनिरोधक और चिकित्सा उपकरण खरीदने के लिए एक पेशेवर व स्वायत्तशासी एजेंसी के रूप में कार्य करेगी। यह विभाग के राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम (एनएसीवी) के लिए भी विभिन्न वस्तुएं खरीदेगी। सीएमएसएस पूरे देश में विभिन्न स्थानों पर राज्य स्तरीय आईटी अनुकूल माल गोदाम स्थापित करके राज्य तथा संघ राज्य क्षेत्र की सरकारों को उपर्युक्त स्वास्थ्य क्षेत्र के सामान के संवितरण हेतु भी उत्तरदायी है।

सीएमएसएस का प्रचालनात्मक बनाने के लिए एक कार्य योजना तैयार की गई है। कार्य योजना के मुताबिक सीएमएसएस द्वारा अपने खुद के आईटी अनुकूल मालगोदामों से राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को वर्ष 2015–16 की नियमित आवश्यकता के सामान की आपूर्ति की जाएगी।

मौजूदा वर्ष के दौरान निम्नलिखित मुख्य उपलब्धियां रहीं हैं:

- वेयरहाउस संबंधी योजना बनाई गई और सेन्ट्रल वेयरहाउसिंग कॉरपोरेशन से 21 वेयरहाउस किराए पर लिए गए।
- वेयरहाउस का औषधि निरीक्षण की उपस्थिति में निरीक्षण किया गया है।
- निरीक्षण रिपोर्ट के अनुसार मरम्मत की गई है।
- नैदानिक किटों की गुणवत्ता जांच के लिए प्रयोगशालाओं को अभिज्ञात किया गया है।
- आईटी सॉफ्टवेयर समाधान प्रदायक एजेंसी अर्थात सी–डैक की पहचान की गई है और प्रारुप समझौता

ज्ञापन अनुमोदित किया गया है।

- औषधि संवितरण नीति तैयार की गई है और इसे सभी राज्यों को परिचालित किया गया है।
- प्रयोगशालाओं की पैनलबद्धता के लिए विज्ञापन प्रकाशित किया गया है।

1.16 प्राधिकृत प्राप्ति प्रभाग (ईपीडब्ल्यू)

प्राधिकृत प्राप्ति प्रभाग को राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम (एनवीबीडीसीपी), संशोधित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम (आरएनटीसीपी), प्रतिरक्षण कार्यक्रम जैसे रोग नियंत्रण कार्यक्रमों के तहत, घरेलू बजटीय सहायता के अंतर्गत परियोजनाओं के अलावा बाह्य रूप से सहायताप्राप्त घटकों (विश्व बैंक/जीएफएटीएम परियोजनाओं) के अधीन प्रतिरक्षण कार्यक्रम के अंतर्गत औषधियों और वस्तुओं की प्राप्ति से संबंधित कार्य सौंपा गया है। ईपीलडब्ल्यू एचएलएल के जरिए कोल्ड चैन उपस्कर की प्राप्ति, केएफडब्ल्यू[2] परियोजना के अंतर्गत स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय की प्रापण एजेंसी संबंधी कार्य में भी रहता है।

ईपीडब्ल्यू अन्य एजेंसियों को ई–प्राप्ति पासवर्ड तक पहुंच प्रदान करने के लिए तथा अन्य प्रभागों को प्रापण संबधी मुद्दों पर मार्गदर्शन करने के लिए एक नोडल एजेंसी है। ईपीडब्ल्यू फार्मास्यूटिकल क्रय नीति और मैसर्स एचएलएल लाइफकेयर लि. की कैप्टिव स्थिति से संबंधित मामलों पर भी कार्यवाही करता है।

वर्ष 2013–14 के दौरान ईपीडब्ल्यू अनुभाग की उपलब्धि

- स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के अंतर्गत एक फोन सेक्टर उपक्रम मैसर्स एचएलएल लाइफ केयर लि. को मंत्रालय में गर्भ निरोधकों की आपूर्ति हेतु दिनांक 26.08.2005 को एक केप्टिव यूनिट के रूप में घोषित किया गया था ताकि गर्भ निरोधकों की आपूर्ति में स्टॉक खत्म होने जैसी स्थितियों और बाधाओं से बचा जा सके। विभिन्न गर्भ निरोधकों की प्रति में कतिपय कठिनाइयों को दूर करने के लिए और फील्ड स्तर पर इनकी अबाधित आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए मंत्रिमंडल के अनुमोदन से दिनांक 30.08.2013 को आर्डर को संशोधित किया गया था।
- दिनांक 12.01.2010 को गुडगांव में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय और मैसर्स राइट्स लि. के बीच परामर्शी सेवाएं प्रदान करने के लिए संविदा करार किया गया था। जीएफआर के अनुपालन से घरेलू वित्तपोषित प्रापण शामिल करने के लिए राइट्स की सेवाओं का विस्तार किया गया था। इस संविदा का विस्तार 31.03.2015 तक कर दिया गया है।
- स्टॉक आउट संबंधी स्थिति से बचने के लिए ईपीडब्ल्यू प्रभाग से क्षय रोग रोधी औषधियों की आपाती प्राप्ति की गई। निविदा दिनांक 05.06.2013 को आमंत्रित की गई थी और दिनांक 22.06.2013 को आर्डर दिया गया। पूरी प्राप्ति प्रक्रिया निविदा जारी होने की तारीख से 18 दिनों के भीतर पूरी हो गई।
- वित्तीय वर्ष 2013–14 के अनुसार संशोधित राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम (आरएनटीसीपी) और राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम (एनवीबीडीसीपी) के अंतर्गत निम्नलिखित कीमत की प्राप्ति को अंतिम रूप दिया गया:–

कार्यक्रम	प्राप्ति की कीमत
आरएनटीसीरपी	227.45 करोड़ रू.
एनवीबीडीसीपी	24.29 करोड़ रू.
कुल	**251.74 करोड़ रू.**

[2]केएफडब्ल्यू एक लोक विधि संस्थान है जो जर्मनी संघीय गणराज्य (संघीय गणराज्य) की संघीय सरकार (संघीय सरकार) के घरेलू और अंतरराष्ट्रीय लोक नीति उद्देश्यों की पूर्ति करता है।

- वित्तीय वर्ष 2014–15 के दौरान अब तक आरएनटीसीपी के संबंध में 36,68,87,057/– रू. की कीमत की प्राप्ती को अंतिम रूप दिया गया।

- सीएमएसएस, जो स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय की प्रापण एजेंसी है, को राज्य/संघ राज्य क्षेत्रों में स्वास्थ्य क्षेत्रीय सामानों की अबाधित आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए पारदर्शी और लागत प्रभावी प्रबंधन से स्वास्थ्य क्षेत्र के सामान का प्रापण करने के लिए 22.03.2012 को सोसायटी के रूप में पंजीकृत किया गया था। सीएमएसएस को 50 करोड़ रू. की एक बारगी बजटीय सहायता प्रदान की गई थी। डीजी एंड सीईओ तथा चार महाप्रबंधकों के पद भरे जा चुके हैं।

- स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय की प्रापण एजेंसी एचएलएल द्वारा केएफडब्ल्यू वित्त पोषण के अंतर्गत 203.73 करोड़ रू. के अनुमानित मूल्य के कोल्ड चैन उपस्करों की प्राप्ति हेतु निविदा जारी की गई है।