आरएफडी

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

(2012-2013)

के लिए

(परिणाम संरचना दस्तावेज)

खंड 1:
विजन, मिशन, उद्देश्य और कार्य

विजन

12 वीं पंचवर्षीय योजना के अंत तक देश के लोगों के लिए स्वास्थ्य देखभाल की स्वीकार्य मानकों को प्राप्त करना।

मिशन

1. अल्पसेवित आबादी और हाशिए के समूहों पर विशेष ध्यान देने के साथ क्षेत्रों और समुदायों में न्यायसंगत, सुलभ और सस्ते आधार पर गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य की उपलब्धता सुनिश्चित करना।
2. व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा वितरण प्रणाली और माध्यमिक तथा तृतीयक देखभाल स्वास्थ्य वितरण प्रणाली के साथ अच्छी तरह से कारगर संबंध स्थापित करना।
3. वर्ष 2017 तक शिशु मृत्यु दर को घटाकर प्रति हजार जीवित जन्मों पर 27 से कम करना और मातृत्व मृत्यु दर को घटाकर प्रति 1,00,000 जीवित जन्मों पर 100 से कम करना।
4. संक्रामक रोगों की घटनाओं को कम करना और गैर-संक्रामक रोगों का बोझ कम करने के लिए एक रणनीति बनाना।
5. जनसंख्या स्थिरीकरण को प्राप्त करने की दृष्टि से आबादी की वृद्धि दर में कमी सुनिश्चित करना।
6. सभी स्तरों पर पर्याप्त कौशल मिश्रण के साथ स्वास्थ्य (चिकित्सा, पैरामेडिकल और प्रबंधकीय) के लिए मानव संसाधन उपलब्ध कराने हेतु प्रशिक्षण क्षमता का विकास करना।
7. स्वास्थ्य सेवा वितरण को विनियमित करना और देश में दवाइयों के तर्कसंगत उपयोग को बढ़ावा देना।
8. जनसंख्या के सभी भागों को गुणवत्तापूर्ण कुष्ठ उपचार सेवाएं प्रदान करना और देश के सभी जिलों में प्रति 10,000 की आबादी (उन्मूलन) पर कम से कम 1 मामले के लक्ष्य को प्राप्त करना और 12 वीं योजना अवधि के दौरान कुष्ठ रोग की वजह से विकलांगता का बोझ को भी कम करना।

उद्देश्य

1. द्वितीयक और तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल के लिए प्रभावी संबंधों के साथ समाज के सभी वर्गों के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक सार्वजनिक पहुंच।

2. मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य में सुधार।
3. देश में जनसंख्या स्थिरीकरण पर ध्यान केंद्रित करना।
4. स्वास्थ्य लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए स्वास्थ्य हेतु मानव संसाधन का विकास करना।
5. समाज के समस्त रोगों के बोझ को कम करना।
6. द्वितीयक और तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल को मजबूत बनाना।

कार्य:

1. स्वास्थ्य और परिवार कल्याण क्षेत्रों से संबंधित मुद्दों पर नीति निर्माण।
2. स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग के नियंत्रण के तहत अस्पतालों और अन्य स्वास्थ्य संस्थानों का प्रबंधन।
3. अपने स्वास्थ्य की देखभाल और परिवार कल्याण प्रणाली को मजबूत बनाने के लिए राज्यों को सहायता प्रदान करना।
4. संक्रामक और गैर-संक्रामक रोगों के बोझ को कम करना।
5. उचित चिकित्सा और सार्वजनिक स्वास्थ्य शिक्षा के माध्यम से मानव संसाधन के विकास पर ध्यान केंद्रित करना।
6. संगठनों अर्थात चिकित्सा, नर्सिंग और पैरामेडिकल शिक्षा, फार्मास्यूटिकल्स, आदि की समवर्ती सूची के विषय के लिए नियामक ढांचा उपलब्ध कराना।
7. राष्ट्रीय कुष्ठ रोग उन्मूलन कार्यक्रम के कार्यान्वयन से संबंधित मुद्दों पर दिशा निर्देशों का निरूपण और राज्यों / संघ शासित प्रदेशों के पर्यवेक्षण को मजबूत बनाना और सहयोग की निगरानी करना।

खंड 2:

प्रमुख उद्देश्यों, सफलता सूचकों और लक्ष्य के बीच संबंधों की प्राथमिकताएं

उद्देश्य	वज़न	कार्रवाई	सफलता सूचक	इकाई	वज़न	लक्ष्य / मानदंड मूल्य				
						उत्कृष्ट	बहुत अच्छा	अच्छा	उचित	निम्न
						100%	90%	80%	70%	60%
[1] द्वितीयक और तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल के लिए प्रभावी संबंधों के साथ समाज के सभी वर्गों के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक सार्वजनिक पहुंच।	36.50	[1.1] स्वास्थ्य के बुनियादी ढांचे का सुदृढ़ीकरण	[1.1.1] प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर 24X7 सुविधा का परिचालन	संख्या	4	500	450	400	350	300
			[1.1.2] प्रथम रेफरल इकाइयों में सीएचसी के परिचालन (एफआरयू)	संख्या	3	200	180	160	140	120
			[1.1.3] मोबाइल चिकित्सा इकाइयों के साथ जिलों को लैस करना	जिलों की संख्या	2	50	45	40	35	30
			[1.1.4] रोगी परिवहन सेवाओं का परिचालन	संख्या	3	600	550	500	450	400
			[1.1.5] नए उप केन्द्र भवन का निर्माण	संख्या	2	950	900	850	800	750
			[1.1.6] जिला अस्पतालों में विशेष नवजात शिशु देखभाल इकाइयों की स्थापना	संख्या	1	100	90	80	70	60
			[1.1.7] सीएचसी में पैदा नवजात शिशुओं के लिए स्थिरीकरण इकाइयों की स्थापना	संख्या	1	220	200	178	156	134
			[1.1.8] प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में नवजात शिशुओं की देखभाल केन्द्रों स्थापना	संख्या	1	3300	3000	2670	2340	2010
		[1.2] सामुदायिक भागीदारी को मजबूत बनाना	[1.2.1] नई ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति का स्थापना (वीएचएसएनसी)	संख्या	1	30000	25000	20000	18000	15000

			[1.2.2] ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस का आयोजन	का अभाव	2	60	55	48	42	36
		[1.3] मानव संसाधनों की उपलब्धता का विस्तार	[1.3.1] नई एएनएम की तैनाती	संख्या	2	8000	7200	6400	5600	4800
			[1.3.2] नए डॉक्टरों / विशेषज्ञों की तैनाती	संख्या	2	1100	1000	900	800	700
			[1.3.3] नए स्टाफ नर्स की तैनाती	संख्या	2	3000	2500	2200	2000	1800
			[1.3.4] नई पैरामैडिकल स्टाफ की तैनाती	संख्या	2	2600	2500	2400	2300	2200
		[1.4] क्षमता निर्माण	[1.4.1] आशा प्रशिक्षण (VIवें और VIIवें मॉड्यूल तक)	संख्या	2	130000	125000	110000	100000	60000
			[1.4.2] आईएमएनसीआई पर प्रशिक्षित कर्मी।	संख्या	1.5	22,200	20000	17800	15600	13400
			[1.4.3] एलएसएएस पर प्रशिक्षित डॉक्टर	संख्या	1	288	282	268	254	244
			[1.4.4] ईएमओसी पर प्रशिक्षित डॉक्टर	संख्या	1	230	227	216	204	197
			[1.4.5] एसबीए के रूप में प्रशिक्षित एएनएम / एसएनएस /एलएचवी	संख्या	1	10400	10250	9730	9220	8880
			[1.4.6] नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (एनएसएसके)	संख्या	2	16650	15000	13350	11700	10050
[2] मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य में सुधार	8.00	[2.1] संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देना	[2.1.1] कुल प्रसव का प्रतिशत के रूप में संस्थागत प्रसव	%	3	72	70	67	66	65
		[2.2] जननी सुरक्षा योजना के माध्यम से समर्थन	[2.2.1] जेएसवाई लाभार्थियों (रुपए में)	संख्या	2	115	110	104	99	95.37
		[2.3] लक्ष्य पूर्ण टीकाकरण (0-12 महीने की आयु वर्ग)	[2.3.1] प्रतिरक्षित बच्चे का लक्ष्य	%	3	82	80	76	72	69
[3] देश में जनसंख्या स्थिरीकरण पर ध्यान केंद्रित करना	6.00	[3.1] महिला बंध्याकरण	[3.1.1] महिला नसबंदी अपनाने वालों की सं. (लाख में)	संख्या	2	47	46	43.7	41.4	39.88
		[3.2] पुरुष बंध्याकरण	[3.2.1] पुरुष नसबंदी अपनाने	संख्या	2	2.1	2	1.9	1.8	1.73

			वालों की सं. (लाख में)								
		[3.3] इंट्रा यूटेराइन डिवाइस (आईयूडी) निवेशन	[3.3.1] आईयूडी निवेशन (लाख में)	संख्या	2	62	60	57	56	55

[4] स्वास्थ्य लक्ष्यों को प्राप्त करने हेतु स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधनों का विकास	9.00	[4.1] सरकारी मेडिकल कॉलेजों का सुदृढ़ीकरण और उन्नयन	[4.1.1] अभिज्ञात मेडिकल कालेजों के उन्नयन को पूरा करना	संख्या	4	25	20	16	12	10
		[4.2] पैरा मेडिकल साइंसेज के एक राष्ट्रीय संस्था (एन आई पी एस) और पैरामैडिकल विज्ञान के 8 क्षेत्रीय संस्थानों (रिप्स) की स्थापना	[4.2.1] एन आई पी एस के लिए कार्य आरंभ	तारीख	1	31/10/2012	30/11/2012	31/12/2012	31/01/2013	28/02/2013
			[4.2.2] रिप्स के लिए कार्य आरंभ	संख्या	1	6	5	3	2	1
		[4.3] विभिन्न स्तरों पर नर्सिंग संस्थानों की स्थापना	[4.3.1] नए एएनएम स्कूलों के लिए डीपीआर के लिए स्वीकृति	संख्या	1	27	25	20	15	3
			[4.3.2] नए जीएनएम स्कूलों के लिए डीपीआर हेतु स्वीकृति	संख्या	1	28	25	20	15	10
		[4.4] चिकित्सा शिक्षा पाठ्यक्रम का संशोधन	[4.4.1] ड्राफ्ट पाठ्यक्रम बनाना	तारीख	1	2012/11/11	31/12/2012	31/01/2013	28/02/2013	31/03/2013
[5] समाज के समस्त रोग बोझ को कम करना	15.50	[5.1] मलेरिया के मामलों की घटनाओं को कम करना	[5.1.1] वार्षिक पारासाइट इंसिडेंट (एपीआई)	1000 जनसंख्या प्रति	2	1.2	1.3	1.52	1.67	1.8
		[5.2] फाइलेरिया की घटनाओं को कम करना	[5.2.2] जन औषधि प्रशासन के तहत पात्र लोगों की शामिल करना (एमडीए)	%	0.5	90	85	80	75	70
			स्थानिक जिले (250) <1% माइक्रो फाइलेरिया दर प्राप्त करना	संख्या	0.5	55	50	45	40	35
		[5.3] काला आजार की घटनाओं को कम करना	[5.3.1] 514 ऐसे बीपीएचसी में से प्रति 10000 जनसंख्या पर कालाजार के कम से कम 1 मामले की बीपीएचसी रिपोर्टिंग	बीपीएचसी की संख्या	1	475	450	400	380	285
		[5.4] कुष्ठ रोग की घटनाओं को कम करना	[5.4.1] उच्च भार वाले जिलों में प्रति लाख जनसंख्या <10 (209) की वार्षिक व्यापकता दर	जिलों की संख्या	1	70	60	50	45	40

			[5.4.2] की गई पुनर्संरचनात्मक सर्जरी	संख्या	0.5	3000	2700	2400	2100	1800
		[5.5] क्षय रोग का नियंत्रण	[5.5.1] नए थूक पोजिटिव (एनएसपी) सफलता दर	%	1	88.5	88	85	75	70
			[5.5.2] नए थूक पोजिटिव (एनएसपी) मामले का पता लगाने का दर	%	1	74.5	74	67	60	52
			[5.5.3] पता लगाने और उपचार एमडीआर टीबी के मामलों का पता लगाना और उपचार करना	संख्या	0.5	10500	10000	9500	9000	8500
		[5.6] दृष्टिहीनता व्याप्तता में कमी	[5.6.1] की गई मोतियाबिंद सर्जरी (लाख में)	संख्या	0.5	68	65	60	55	50
			[5.6.2] अपवर्तक त्रुटि के साथ जांच किए गए स्कूली बच्चों को चश्मे की संख्या	संख्या	0.51	4	3.5	3.2	3	2.8
			[5.6.3] प्रत्यारोपण के लिए दान की गई आंखों का संग्रह	संख्या	0.5	62000	60000	55000	50000	45000
		[5.7] कैंसर के निदान और उपचार के लिए सुविधाओं का सुदृढ़ीकरण	[5.7.1] जिला कैंसर सुविधाओं का विकास	जिलों की संख्या	0.5	75	70	65	60	50
			[5.7.2] तृतीयक कैंसर केंद्रों का सुदृढ़ीकरण	केन्द्रों की संख्या	1	5	4	3	2	1
		[5.8] तंबाकू परीक्षण प्रयोगशालाओं की स्थापना	[5.8.1] निकोटीन और टार के लिए तंबाकू परीक्षण प्रयोगशालाओं का संचालन	संख्या	0.51	6	4	3	2	1
		[5.9] न्यूनतम मानसिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करना	[5.9.1] उत्कृष्टता केन्द्र में शैक्षणिक सत्र आरंभ करना	संख्या	1	4	3	2	1	
			[5.9.2] मानसिक स्वास्थ्य विशिष्टताओं में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम शुरू करने के लिए स्वीकृति	संख्या	0.5	25	20	15	10	5
		[5.10] मधुमेह, हृदय रोग और स्ट्रोक का अवधिक	[5.10.1] जिला अस्पतालों में एनसीडी क्लीनिक और कार्डिक केयर यूनिट की स्थापना	जिलों की संख्या	0.74	80	70	60	50	40

		जांच, निदान और प्रबंधन	[5.10.2] जिले में सीएचसी और उसके नीचे के अस्पतालों में एनसीडी की जांच	जिलों की संख्या	0.73	73	70	60	50	40
		[5.11] बुजुर्ग आबादी के लिए स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करना	[5.11.1] जिला अस्पतालों में वृद्धावस्था ओपीडी और 10 बेड के वार्ड बनाने का कार्य।	जिलों की संख्या	0.51	80	70	60	55	50
			[5.11.2] क्षेत्रीय वृद्धावस्था केंद्रों की स्थापना	संख्या	0.5	4	3	2	1	
[6] द्वितीयक और तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल केन्द्रों को मजबूत बनाना	10	[6.1] एम्स के समान 06 संस्थानों की स्थापना	[6.1.1] मेडिकल कालेजों में शैक्षणिक सत्र प्रारंभ करना	संख्या	2.75	5	4	3	2	1
		[6.2] 08 सरकारी मेडिकल कालेजों का उन्नयन	[6.1.2] अस्पताल में निर्माण कार्य पूरा करना	%	2.75	85	80	75	70	60
			[6.1.3] सरकारी मेडिकल कालेजों में उन्नयन कार्य कार्यात्मक बनाना।	संख्या	3	6	5	4	3	2
		[6.3] द्वितीय चरण में 3 सरकारी मेडिकल कॉलेजों का उन्नयन	[6.1.4] मेडिकल कालेजों में निर्माण कार्य आरंभ करना	संख्या	1.5	3	2	1		
*आरएफडी प्रणाली का कुशल संचालन	3	अनुमोदन के लिए मसौदा समय पर प्रस्तुत	समय पर प्रस्तुति	तारीख	2	05/03/12	06/03/12	07/03/12	08/03/12	09/03/12
		परिणाम समय पर प्रस्तुत	समय पर प्रस्तुति	तारीख	1	01/05/12	03/05/12	04/05/12	05/05/12	06/05/12
*प्रशासनिक सुधार	6	भ्रष्टाचार के संभावित खतरे को कम करने के लिए रणनीतियों को कम करने को लागू	कार्यान्वयन का %	%	2	100	95	90	85	80
		अनुमोदित कार्य योजना के अनुसार आईएसओ 9001 को लागू	कवर किए गए प्रचालनों का क्षेत्र	%	2	100	95	90	85	80
		विभागीय अभिनव कार्य योजना के समय पर तैयार (आईएपी)	समय पर प्रस्तुत करने	तारीख	2	01/05/13	02/05/13	03/05/13	06/05/13	07/05/13
*मंत्रालय / विभाग की आंतरिक क्षमता / जवाबदेही / सेवा वितरण में सुधार	4	सेवोत्तम का कार्यान्वयन	नागरिक चार्टर के कार्यान्वयन की स्वतंत्र लेखा परीक्षा	%	2	100	90	80	70	60

			लोक शिकायत निवारण प्रणाली के कार्यान्वयन की स्वतंत्र लेखा परीक्षा	%	2	100	90	80	70	60
वित्तीय जवाबदेही की रूपरेखा को सुनिश्चित करना अनुपालन	2	नियंत्रक एवं महालेखा परीक्षक की ऑडिट पैरा पर एटीएन की समय पर प्रस्तुति	वर्ष के दौरान कैग ने संसद में रिपोर्ट की प्रस्तुति की तारीख से नियत तारीख (4 महीने) के भीतर प्रस्तुत एटीएन का प्रतिशत	%	0.5	100	90	80	70	60
		पीएसी सचिवालय को पीएसी रिपोर्ट पर एटीआरएस समय पर प्रस्तुति	वर्ष के दौरान पीएसी द्वारा संसद में रिपोर्ट की प्रस्तुति की तारीख से नियत तारीख (6 महीने) के भीतर प्रस्तुत एटीआरएस का प्रतिशत	%	0.5	100	90	80	70	60
		नियंत्रक एवं महालेखा परीक्षक रिपोर्ट की ऑडिट पारस पर लंबित एटीएन के शीघ्र निपटान के 31.03.2012 से पहले संसद के समक्ष प्रस्तुत किया	वर्ष के दौरान निपटाए गए बकाया एटीएन का प्रतिशत	%	0.5	100	90	80	70	60
		पीएसी रिपोर्ट पर लंबित एटीआरएस के शीघ्र निपटान के 31.03.2012 से पहले संसद के समक्ष प्रस्तुत	वर्ष के दौरान निपटाए गए बकाया एटीआरएस का प्रतिशत	%	0.5	100	90	80	70	60

खंड 3
सफलता सूचकों का रुझान मूल्य

उद्देश्य	कार्रवाई	सफलता सूचक	इकाई	2010-11 का वास्तविक मूल्य	2011-12 का वास्तविक मूल्य	2012-13 का लक्ष्य मूल्य	2013-14 का अनुमानित मूल्य	2014-15 का अनुमानित मूल्य
2	3	4	5	6	7	8	9	10
[1] द्वितीयक और तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल के लिए प्रभावी संबंधों के साथ समाज के सभी वर्गों हेतु प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए सार्वभौमिक पहुंच	[1.1] स्वास्थ्य के बुनियादी ढांचे का सुदृढ़ीकरण	[1.1.1] प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर 24X7 सुविधा का प्रचालन	संख्या	1100	800	450	450	450
		[1.1.2] प्रथम रेफरल इकाइयों में सीएचसी का प्रचालन (एफआरयू)	संख्या	660	450	180	180	180
		[1.1.3] मोबाइल चिकित्सा इकाइयों के साथ जिले लैस	ब्लॉकों की संख्या जिलों	150	90	45	45	45
		[1.1.4] रोगी परिवहन सेवाओं का प्रचालन	संख्या	एनए	500	550	550	550
		[1.1.5] नए उप केन्द्र भवन का निर्माण	संख्या	एनए	900	900	900	900
		[1.1.6] जिला अस्पतालों में विशेष नवजात की देखभाल इकाइयों की स्थापना	संख्या	65	72	90	90	90
		[1.1.7] सीएचसी में पैदा हुए नए के लिए स्थिरीकरण इकाइयों की स्थापना	संख्या	280	315	200	200	200
		[1.1.8] प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में नवजात की देखभाल कोनों की स्थापना	संख्या	1100	1080	3000	3000	3000
	[1.2] सामुदायिक भागीदारी को मजबूत बनाना	नई ग्राम स्वास्थ्य के संविधान, स्वच्छता एवं पोषण समिति (वीएचएसएनसी)	संख्या	-	-	25000	25000	25000
		ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस आयोजित करना	लाख	68	55	55	55	55
	[1.3] मानव संसाधनों की उपलब्धता का विस्तार	नई एएनएम की तैनाती	संख्या	8000	7200	7200	7200	7200
		नए डॉक्टरों / विशेषज्ञों की तैनाती	संख्या	3600	1000	1000	1000	1000
		नए स्टाफ नर्स की तैनाती	संख्या	9000	2500	2500	2500	2500
		नई पैरामैडिकल स्टाफ की तैनाती	संख्या	5000	2000	2500	2500	2500

	[1.4] क्षमता निर्माण	[1.4.1] आशा प्रशिक्षण (अप करने के लिए 6वें और 7वें मॉड्यूल	संख्या	200000	100000	125000	125000	125000
		[1.4.2] आईएमएनसीआई पर प्रशिक्षित कार्मिक	संख्या	50000	45000	20000	20000	20000
		[1.4.3] एलएसएएस पर प्रशिक्षित डॉक्टर	संख्या	260	180	282	282	282
		[1.4.4] ईएमओसी पर प्रशिक्षित डॉक्टर	संख्या	156	135	227	227	227
		[1.4.5] एएनएम / एसएनएस / एलएचवी एसबीए के रूप में प्रशिक्षित	संख्या	10000	8100	10250	10250	10250
		[1.4.6] नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (एनएसएसके)	संख्या	24000	12000	16650	15000	15000
[2] मातृ एवं बाल स्वास्थ्य में सुधार	[2.1] संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देना	[2.1.1] संस्थागत प्रसव	%	55	60	70	70	70
	[2.2] जननी सुरक्षा योजना के माध्यम से समर्थन	[2.2.1] जेएसवाई लाभार्थी (लाख में)	संख्या	103	105	110	110	110
	[2.3] पूर्ण टीकाकरण का लक्ष्य (0-12 महीने की आयु वर्ग)	[2.3.1] लक्षित बच्चों का प्रतिरक्षित	%	71.4	70	80	80	80
[3] देश में जनसंख्या स्थिरीकरण पर ध्यान केंद्रित करना	[3.1] महिला बंध्याकरण	[3.1.1] महिला बंध्याकरण (लाख में)	संख्या	46	50.00	46	46	46
	[3.2] पुरुष बंध्याकरण	[3.2.1] पुरुष नसबंदी (लाख में)	संख्या	2.60	3.00	2.00	2.00	2
	[3.3] इंट्रा यूटेराइन डिवाइस (आईयूडी) निवेशन	[3.3.1] आईयूडी निवेशन (लाख में)	संख्या	55.00	60.00	60.00	60.00	60
[4] स्वास्थ्य लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए स्वास्थ्य हेतु मानव संसाधन का विकास	[4.1] सरकारी मेडिकल कालेजों का सुदृढ़ीकरण एवं उन्नयन	[4.1.1] चयनित मेडिकल कालेजों का उन्नयन पूरा करना	संख्या	40	30	20	20	20
	[4.2] एक राष्ट्रीय अर्द्ध चिकित्सा विज्ञान संस्थान (एनआईपीएस) और 8 अर्द्ध चिकित्सा विज्ञान क्षेत्रीय संस्थानों की स्थापना	[4.2.1] एनआईपीएस का कार्य आरंभ	तारीख	शून्य	दिसम्बर, 31, 2011	नवम्बर, 30,2012	-	-
		[4.2.2] रिप्स का कार्य आरंभ	नहीं.	शून्य	4	5	5	5
	[4.3] विभिन्न स्तरों पर नर्सिंग संस्थानों की स्थापना	[4.3.1] नई एएनएम स्कूल के लिए डीपीआर के लिए स्वीकृति	संख्या	54	12	25	25	25

		[4.3.2] नए जीएनएम स्कूलों के लिए डीपीआर के लिए स्वीकृति	संख्या	54	31	25	25	25
	[4.4] चिकित्सा शिक्षा पाठ्यक्रम में संशोधन	[4.4.1] पाठ्यक्रम का प्रारूप तैयार करना	तारीख	-	-	31.12.2012	-	-
[5] समाज के समस्त रोग बोझ को कम करना	[5.1] मलेरिया के मामलों की घटनाओं को कम करना	[5.1.1] वार्षिक परजीवी घटना (एपीआई)	1000 जनसंख्या प्रति	1.4	1.1	1.3	1.3	1.3
	[5.2] फाइलेरिया की घटनाओं को कम करना	[5.2.1] जन औषधि प्रशासन के तहत पात्र लोगों की कवरेज (एमडीए)	%	84.1	86.3	85	85	85
		[5.2.2] <1% की दर से माइक्रो फाइलेरिया दर प्राप्त करने वाले स्थानिक जिले (250)	संख्या	-	-	50	50	50
	[5.3] कालाजार की घटनाओं को कम	[5.3.1] बीपीएचसी ऐसे 514 मामलों में से प्रति 10000 जनसंख्या पर कालाजार के कम से कम 1 मामले की रिपोर्टिंग कर रहा है	बीपीएचसी की संख्या	355	393	450	450	450
	[5.4] कुष्ठ रोग की घटनाओं को कम	[5.4.1] कुष्ठ के अधिक मामलों वाले जिलों में प्रति लाख जनसंख्या <10 (209) की वार्षिक व्याप्तता दर	जिलों की संख्या	-	-	60	60	60
		[5.4.2] पुनर्संरचना सर्जरी की गई	संख्या	2570	3200	2700	2700	2700
	[5.5] क्षय रोग के नियंत्रण	[5.5.1] नई थूक सकारात्मक (एनएसपी) सफलता दर	%	88.0%	88.0%	88.0%	88.0%	88.0%
		[5.5.2] नई थूक सकारात्मक (एनएसपी) मामले का पता लगाने की दर	%	71.0%	74.0%	74.0%	74.0%	74.0%
		[5.5.3] एमडीआर टीबी मामलों का पता लगाना और उपचार करना	संख्या	-	-	10000	10000	10000
	[5.6] दृष्टिहीनता के प्रसार में कमी	[5.6.1] की गई मोतियाबिंद सर्जरी (लाख में)	संख्या	60	65	65	65	65
		[5.6.2] अपवर्तक दोष वाले स्कूली बच्चों को दिए गए चश्मों की संख्या (लाख में)	संख्या	3	3	3.5	3.5	3.5

		[5.6.3] कोर्निया के प्रत्यारोपण के लिए नेत्रदान का संग्रह	संख्या	40000	60000	60000	60000	60000
	[5.7] कैंसर के निदान और उपचार के लिए सुविधाओं को सुदृढ़ बनाना	[5.7.1] जिला कैंसर सुविधा केन्द्रों का विकास	जिलों की संख्या	30	70	70	70	70
		[5.7.2] तृतीयक कैंसर केंद्रों का सुदृढ़ीकरण	केन्द्रों की संख्या	45	6	4	4	4
	[5.8] तंबाकू परीक्षण प्रयोगशालाओं की स्थापना	[5.8.1] निकोटीन और टार के लिए तंबाकू परीक्षण प्रयोगशालाओं का संचालन	संख्या	शून्य	4	4	4	4
	[5.9] न्यूनतम मानसिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करना	[5.9.1] उत्कृष्टता के केन्द्र में शैक्षणिक सत्र के शुरू	संख्या	3	1	3	3	3
		[5.9.2] मानसिक स्वास्थ्य विशिष्टताओं में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों के शुरू करने के लिए स्वीकृति	संख्या	4	36	32	32	32
	[5.10] मधुमेह, हृदय रोग और आघात की जांच, निदान और प्रबंधन	[5.10.1] जिला अस्पतालों में एनसीडी क्लीनिक और कार्डिक केयर यूनिट की स्थापना	जिलों की संख्या	30	70	70	70	70
		[5.10.2] सीएचसी पर और उससे नीचे के स्तर पर जिले में शुरू की गई एनसीडी की जांच	जिलों की संख्या	30	70	70	70	70
	[5.11] बुजुर्ग जनसंख्या को स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करना	[5.11.1] वृद्धावस्था ओपीडी और जिला अस्पतालों में 10 बिस्तर वाले वार्ड चालू करना	जिलों की संख्या	शून्य	70	70	70	70
		[5.11.2] क्षेत्रीय वृद्धावस्था केंद्रों की स्थापना	नहीं	शून्य	8	3	3	3
[6] द्वितीयक और तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल का सुदृढ़ीकरण	[6.1] संस्थानों की तरह अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (6 नग) की स्थापना	[6.1.1] मेडिकल कालेजों में शैक्षणिक सत्र का प्रारंभ	संख्या	-	-	4	4	4
	[6.2] सरकारी मेडिकल कॉलेजों का उन्नयन (8 नं.)	[6.2.1] अस्पतालों में निर्माण कार्य का समापन	%	15	50	80	80	89
		[6.2.2] सरकारी मेडिकल कॉलेजों में में निर्माण कार्य पूरा करना	संख्या	5	7	5	5	5
	[6.3] दूसरे चरण में सरकारी मेडिकल कॉलेजों का उन्नयन (3 नं.)	[6.3.1] मेडिकल कालेजों में निर्माण शुरू	संख्या	शून्य	5	2	2	2

*आरएफडी प्रणाली का कुशल संचालन	अनुमोदन के लिए मसौदा समय पर प्रस्तुत	समय पर प्रस्तुति	तारीख	05/03/2010	07/03/2011	06/03/2012	--	--
	परिणाम समय पर प्रस्तुत	समय पर प्रस्तुति	तारीख	02/05/2011	01/05/2012	03/05/2012	--	--
*प्रशासनिक सुधार	भ्रष्टाचार के संभावित खतरे को कम करने के लिए रणनीतियों को कम करने को लागू	कार्यान्वयन का %	%	--	--	95	--	--
	अनुमोदित कार्य योजना के अनुसार आईएसओ 9001 को लागू	कवर किए गए प्रचालनों का क्षेत्र	%	--	--	95	--	--
	विभागीय अभिनव कार्य योजना के समय पर तैयार (आईएपी)	समय पर प्रस्तुत करने	तारीख	--	--	06/03/2013	--	--
*मंत्रालय / विभाग की आंतरिक क्षमता / जवाबदेही / सेवा वितरण में सुधार	सेवोत्तम का कार्यान्वयन	नागरिक चार्टर के कार्यान्वयन की स्वतंत्र लेखा परीक्षा	%	--	--	95	--	--
		लोक शिकायत निवारण प्रणाली के कार्यान्वयन की स्वतंत्र लेखा परीक्षा	%	--	--	95	--	--
वित्तीय जवाबदेही की रूपरेखा को सुनिश्चित करना अनुपालन	नियंत्रक एवं महालेखा परीक्षक की ऑडिट पैरा पर एटीएन की समय पर प्रस्तुति	वर्ष के दौरान कैग ने संसद में रिपोर्ट की प्रस्तुति की तारीख से नियत तारीख (4 महीने) के भीतर प्रस्तुत एटीएन का प्रतिशत	%	--	--	90	--	--
	पीएसी सचिवालय को पीएसी रिपोर्ट पर एटीआरएस समय पर प्रस्तुति	वर्ष के दौरान पीएसी द्वारा संसद में रिपोर्ट की प्रस्तुति की तारीख से नियत तारीख (6 महीने) के भीतर प्रस्तुत एटीआरएस का प्रतिशत	%	--	--	90	--	--
	नियंत्रक एवं महालेखा परीक्षक रिपोर्ट की ऑडिट पारस पर लंबित एटीएन के शीघ्र निपटान के 31.03.2012 से पहले संसद के समक्ष प्रस्तुत किया	वर्ष के दौरान निपटाए गए बकाया एटीएन का प्रतिशत	%	--	--	90	--	--
	पीएसी रिपोर्ट पर लंबित एटीआरएस के शीघ्र निपटान के 31.03.2012 से पहले संसद के समक्ष प्रस्तुत	वर्ष के दौरान निपटाए गए बकाया एटीआरएस का प्रतिशत	%	--	--	90	--	--

* अनिवार्य उद्देश्य

खण्ड 4:

सफलता संकेतकों का विवरण

तथा प्रस्तावित उपाय पद्धति

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र स्तर पर 24x7 सुविधाओं का प्रचालन

सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं, तक चौबीसों घंटे पहुँच सुनिश्चित करने के लिए, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों से चौबीसों घंटे बुनियादी जच्चा-बच्चा एवं नर्सिंग सुविधाएं प्रदान करने की अपेक्षा की गई है। एनआरएचएम के अंतर्गत, इन सुविधाओं में कम-से-कम 1-2 चिकित्सा अधिकारियों और 3 से अधिक स्टाफ नर्सों की तैनाती करके प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों का चरणबद्ध ढंग से 24x7 सेवाएं प्रदान करने के लिए संचालन किया जा रहा है। डिलीवरी सेवाएं प्रदान कर रहे सभी 24x7 कार्य करने वाले प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में नवजात देखभाल कक्ष भी हो सकते हैं और उनमें बुनियादी नवजात देखभाल सेवाएं प्रदान की जा सकती हैं जिनमें कृत्रिम श्वसन, संक्रमणों से बचाव, ऊष्मा की व्यवस्था और आरंभिक एवं अनन्य स्तनपान शामिल हैं। राज्य ईएनबीसी के लिए सुविधाओं सहित इन पीएचसी का उन्नयन करते समय भारत सरकार के दिशानिर्देशों के अनुसार सभी महत्वपूर्ण और अत्यधिक वांछित मानदंडों को पूरा करने के लिए उचित सावधानी बरतेंगे। इन सभी पीएचसी में प्रसव सुविधा, ऑपरेशन थियेटर और एम्बुलेंस सेवाएं शामिल हैं।

1. प्रथम रेफरल यूनिट (एफआरयू)

महिलाओं को व्यापक जच्चा-बच्चा देखभाल और बच्चों को गंभीर श्वसन संक्रमण (एआरआई) उपचार का प्रावधान करने के लिए जिला अस्पतालों, उप जिला अस्पतालों और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों का प्रथम रेफरल यूनिटों के रूप में स्तरोन्नयन किया जा रहा है। इसके लिए मानव संसाधनों, रक्त भंडारण केंद्रों (बीएससी) एवं अन्य संभारतंत्रों को जोड़ कर समग्र योजना-निर्माण की आवश्यकता है। प्रथम रेफरल यूनिट (एफआरयू) की परिभाषा में निम्नलिखित तीन घटक शामिल हैं:

- आवश्यक जच्चा-बच्चा देखभाल
- रक्त भंडारण इकाई का प्रावधान
- नवजात देखभाल सेवाएं

वर्ष 2012-13 के दौरान कार्यों पर ध्यान दिया जा रहा है और यह सुनिश्चित किया जा रहा है कि भौतिक ढांचे के शुरुआती स्तर और संबद्ध मानव संसाधन अधिकतम स्तर पर 24x7 का कार्यात्मक स्तर विद्यमान हो। इसलिए उप-विकल्प स्तर पर बड़ी संख्या में 24x7 सेवाएं प्रदान करने की बजाय कार्यात्मक विचार पर ध्यान केन्द्रित किया जा रहा है और वर्ष 2012-13 के लक्ष्यों को कार्यात्मकता को ध्यान में रखते हुए निर्धारित किया गया है।

आवश्यकतानुसार प्रथम रेफरल यूनिट (एफआरयू) दिशा-निर्देश देखे जा सकते हैं।

2. सचल चिकित्सा इकाई (एमएमयू)

इसका मुख्य उद्देश्य दूरस्थ, सुदूर पर्वतीय और जनजातीय क्षेत्रों में सचल चिकित्सा इकाइयों के प्रयोग के माध्यम से बुनियादी स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं प्रदान करना है। प्रथम उपाय के रूप में, देश के सभी जिलों में एक सचल चिकित्सा इकाई की परिकल्पना की गई है। मोबाइल मेडिकल यूनिट में 1 चिकित्सा अधिकारी और वाहन होता है। चिकित्सा अधिकारी प्रत्येक गांव का दौरा करता है और कुपोषण का पता लगाता है तथा उन्हें घर पर ही चिकित्सा सेवाएं प्रदान करता है। वह गर्भवती महिलाओं, स्तनपान कराने वाली माताओं और अन्य लोगों की भी जांच करता है और उन्हें चिकित्सा देखरेख उपलब्ध कराता है। पानी के नमूने लेना, आश्रम के स्कूलों का दौरा करना जैसे कार्यकलाप भी किए जाते हैं।

3. रोगी परिवहन प्रणाली:

चिकित्सा संबंधी आवश्यकता की स्थिति में दुर्घटना स्थल अथवा घर अथवा अन्य स्थान से निकटतम उपयुक्त प्रथम रेफरल इकाई अस्पताल तक परिवहन और एक चिकित्सालय से उच्चतर चिकित्सालय तक परिवहन।

4. विशेष नवजात बाल देखभाल इकाइयां (एसएनसीयू)

ये जिला अस्पतालों में विशेष उपकरणों वाली विशेष नवजात एवं बीमार बच्चों के लिए देखभाल इकाइयां हैं, जिनमें फोटोथेरेपी यूनिट, ऑक्सीजन हुड, इन्फ्यूज़न पम्प, रेडिएंट वार्मर, लेरिंजोस्कोप एवं ईटी ट्यूब, नेजल कैनुअल्स तथा मास्क और वजन तोलने की मशीन की सुविधाएं होती हैं। इन इकाइयों में 3 फिजिशियन, 10 नर्सें और 4 सहायक स्टाफ के साथ, कम से कम 12 से 16 बिस्तर होते हैं जो विशेष देखभाल की आवश्यकता वाले नवजातों अथवा बच्चों को निओनेटल सेप्सिस के साथ पैदा हुए नवजात और न्यूमोनिया, डिहाइड्रेशन आदि वाले बच्चे के लिए व्यवस्था, हाइपोथर्मिया की रोकथाम, संक्रमण की रोकथाम, शीघ्र इनीशिएसन एवं अनन्य स्तनपान, प्रसवोपरांत देखभाल, टीकाकरण और रेफरल सेवाओं जैसी सेवाएं चौबीसों घंटे प्रदान करते हैं।

4. स्थिरीकरण (स्टेबलाइजेशन) इकाइयां (एसयू)

स्थिरीकरण (स्टेबलाइजेशन) इकाइयां नवजात शिशुओं तथा परिधीय (पेरीफेरल) इकाइयों (प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र) द्वारा रेफर किए गए बच्चों को सूविधाएं प्रदान करती है ताकि प्रभावी परिचर्या द्वारा शिशुओं की हालत स्थिर रखी जा सके। इन्हें सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र / प्रथम रेफरल

इकाइयों में स्थापित किया जा रहा है। ये इकाइयां पुनर्जीवन, गर्माहट का प्रावधान, स्तनपान शीघ्र आरंभ करने संक्रमण से बचाव और कार्ड केयर, ऑक्सीजन संबद्ध लक्षणों सहयोगी चिह्नों की निगरानी के प्रावधान तथा रेफरल सेवाएं प्रदान करती है। इन इकाइयों में विशिष्ट उपकरण होते हैं जिसमें ओपन केयर सिस्टम (रेडिएंट वार्मर), लेरीन्गोसकोप, भार तोलक और सक्शन मशीन शामिल हैं।

5. नवजात शिशु कोना (कार्नर)

यह लेबर रूम के भीतर ही विशेष कोना (कार्नर) होता है जहां नवजात शिशु को प्रभावी सहायता प्रदान की जाती है। इन सेवाओं में पुनर्जीवन, गर्माहट का प्रावधान, स्तनपान शीघ्र आरंभ करने, संक्रमण से बचाव और कार्ड केयर, आक्सीजन सहित संबद्ध लक्षणों की निगरानी के प्रावधान तथा रेफरल सेवाएं प्रदान करती हैं। इन इकाइयों में विशिष्ट उपकरण होते हैं जिसमें ओपन केयर सिस्टम (रेडिएंट वार्मर), लेरीन्गोसकोप, भार तोलक और सक्शन मशीन शामिल हैं। नवजात शिशु परिचर्या कोने में स्थित उपकरणों में भार तोलक, रेडिएंट वार्मर, सक्शन मशीन और म्यूकस सकर शामिल है।

6. जीवनरक्षक संवेदनाहरण दक्षता (एलएसएएल)

आपातकालीन प्रसव स्थितियों के दौरान सेवाएं प्रदान करने के लिए प्रशिक्षित मानव शक्ति बढ़ाने हेतु चिकित्सा अधिकारियों को जीवनरक्षक संवेदनाहरण दक्षता में प्रशिक्षित किया जाता है ताकि नामित एफआरयू / सीएचसी में और अधिक चिकित्सक आपातकालीन प्रसव परिचर्या सेवाएं प्रदान करने में सक्षम हो सके।

7. रोगी कल्याण समिति (आरकेएस)

सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों / संस्थाओं में प्रभावी सामुदायिक प्रबंधन के लिए, पीएचसी / सीएचसी / जिला अस्पताल स्तर पर अस्पताल विकास समितियां / रोगी कल्याण समिति (आरकेएस) का गठन किया गया है। इसमें पंचायती राज संस्थान, नागरिक समाज और सार्वजनिक अस्पताल के सदस्य शामिल हैं। आरकेएस के विविध स्तरों अर्थात् पीएचसी / सीएचसी / जिला स्तर पर अबद्ध अनुदान प्रदान किया जाता है ताकि सेवा प्रदानगी को सुधारने हेतु अनिवार्य गतिविधियों को पूरा किया जा सके। आरकेएस संस्थानों की दैनिक आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए संस्थागत स्तर पर प्रयोक्ता शुल्क को बनाए रखने के लिए भी प्राधिकृत है।

8. ग्राम स्वास्थ्य और स्वच्छता समिति (वीएचएससी)

ग्राम स्वास्थ्य और स्वच्छता समिति (वीएचएससी) से ग्राम स्तरीय स्वास्थ्य कार्य योजना तैयार करने की उम्मीद की जाती है। इसमें पंचायत अध्यक्ष/सदस्य, सिविल सोसायटी के प्रतिनिधि, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता (एडब्ल्यूडब्ल्यू) और सहायक नर्स मिडवाइफ (एएनएम) शामिल होते हैं। पंचायतों को प्रोत्साहित करने के लिए ग्राम वीएचएससी) का गठन करने हेतु एनआरएचएम के माध्यम से एकीकृत अनुदान प्रदान किए जाते हैं। इन अनुदानों का उपयोग ग्रामों की स्थानीय स्वास्थ्य आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए किया जाता है जिनमें उप-केंद्रों की रखरखाव संबंधी आवश्यकताएं शामिल हैं।

9. समेकित जिला कार्य-योजना

जिला कार्य-योजना का उद्देश्य अंतराल की पहचान करना तथा स्थानीय स्तर की योजना के माध्यम से जिले की स्वास्थ्य आवश्यकता की पहचान करना है। जिला योजना ब्लॉक /ग्रामयोजना का संघटन होगा। ये योजनाएं स्वास्थ्य के साथ-साथ स्वास्थ्य के अन्य निर्धारक तत्वों को भी कवर करेगी जैसे पोषण, पेयजल, स्वच्छता आदि।

10. प्रत्यायित सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता ("आशा")

प्रत्यायित सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता ("आशा") समुदाय तथा स्वास्थ्य सुविधा के बीच अनिवार्य कड़ी है। प्रति 1000 की जनसंख्या के अनुपात में प्रत्येक गांव में एक प्रशिक्षित महिला सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता-"आशा" की नियुक्ति की जा रही है। जनजातीय, पर्वतीय, मरुस्थलीय क्षेत्रों के लिए कार्यभार के आधार पर प्रत्येक बस्ती के लिए एक आशा के मानकों में छूट दी जाती है।

11. संविदात्मक नियुक्ति

स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों के प्रबंधन में मानवशक्ति की कमी को पूरा करने के लिए, एनआरएचएम विविध स्तरों पर स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में संविदात्मक कर्मचारियों के रूप में अतिरिक्त कर्मिकशकतिप्रदान करता है। उप केन्द्र के लिए एनआरएचएम पीएचसी में सहायक नर्स धात्री, स्टॉफ नर्स प्रदान करता है ताकि24 घंटे सेवा सुनिश्चित की जा सके। इसी प्रकार, एनआरएचएम मानदंडों के अनुसार राज्यों की आवश्यकता को पूरा करने के लिए संविदा पर डॉक्टर/ विशेषज्ञ, पैरामेडिकल स्टॉफ लिए जाते हैं। राज्यों ने विशेषज्ञों सहित संविदा पर कार्मिक शक्ति की भर्ती में छूट प्रदान की जाती है।

12. समेकित नवजात और बाल रोग प्रबंधन (आईएमएनसीआई)

समेकित नवजात और बाल रोग प्रबंधन (आईएमएनसीआई) कार्यनीति में पांच प्रमुख बाल रोगों अर्थात) तीव्र श्वसन संक्रमण, अतिसार, खसरा, मलेरिया और कुपोषण तथा नवजात मृत्यु दर के प्रमुख कारणों अर्थात् समयपूर्व और सेप्सिस को रोकने तथा इस बारे में प्रबंध करने हेतु विविध कार्यकलाप शामिल हैं। इसके अतिरिक्त, आईएमएनसीआई स्तनपान प्रोत्साहन, पूरक आहार तथा सूक्ष्म संघटकों सहित पोषण के संबंध में शिक्षित करता है।

14. नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (एसएसएसके)

जन्म के समय परिचर्या अर्थातद्य हाइपोथर्मिया से बचाव, संक्रमण से बचाव, स्तनपान शीघ्र आरंभ करना तथा बुनियादी नवजात पुनर्जीवन किसी भी नवजात कार्यक्रम के लिए महत्वपूर्ण है। इस नई पहल का उद्देश्य है कि प्रत्येक प्रसव के समय बुनियादी नवजात परिचर्या तथा पुनर्जीवन में प्रशिक्षित एक व्यकति अवश्य होना चाहिए। प्रशिक्षण पैकेज अद्यतन उपलब्ध वैज्ञानिक साक्ष्य पर आधारित है। प्रशिक्षण दो दिनों के लिए है तथा इससे देश में महत्वपूर्ण रूप से नवजात मृत्युदर में कमी आने की उम्मीद है।

15. सुविधा आधारित समेकित नवजात और बाल रोग प्रबंधन (एफ-आईएमएनसीआई)

एफ-आईएमएनसीआई, आईएमएनसीआई पैकेज के साथ सुविधा आधारित परिचर्या पैकेज का समेकन है, ताकि समुदाय स्तर के साथ-साथ सुविधा केन्द्र पर नवजात तथा बाल रोगों का प्रबंध करने में स्वास्थ्य कार्मिकों को दक्ष बनाया जा सके। सुविधा आधारित आईएमएनसीआई, एजस्फक्सिया, सेप्सिस, नवजाता शिशु के जन्म के समय कम भार और बच्चें में न्यूमोनिया, अतिसार, मलेरिया, मेनिनजाइटिस, गंभीर कुपोषण जैसे नवजात और बाल मृत्यु के महत्वपूर्ण कारणों का उपयुक्त अंतरंग प्रबंधन प्रदान करने का फोकस करता है। प्रशिक्षणमैनुअल के कार्यकलाप उपलबध वैज्ञानिक साक्ष्य पर आधारित हैं तथा मैनुअल को प्रापत हुई नई सूचना केअनुसार अद्यनम कर लिया जाएगा। प्रशिक्षण 111 दिनों का है। नवजात और बाल परिचर्याहेतु दीर्घावधिक कार्यक्रम आवश्यकताएं, समुदाय स्तर के साथ-साथ सुविधा केन्द्र स्तर पर नवजात व बच्चों के प्रबंधन हेतु इष्टतम कौशल (एफ-आईएमएनसीआई) वाले स्वास्थ्य कार्मिकोंतथा कार्यकर्ताओं द्वारा पूरी की जाएंगी।

16. आपाती प्रसूति परिचर्या (ईएमओसी)

सीजेरियन सेक्शन (ईएमओसी प्रशिक्षण) सहित प्रसव परिचर्या तथा कौशल में प्रशिक्षित किया जा रहा है ताकि निर्दिष्ट एफआरयू / सीएचसी में आपाती प्रसूती परिचर्या सेवाएं प्रदान करने के लिए और डॉक्टरों को उपलब्ध कराया जा सके।

17. संस्थागत प्रसव

संस्थागत प्रसव में निम्नलिखित श्रेणी की स्वास्थ्य सुविधाओं में हुए प्रसव शामिल हैं:

- अस्पताल;
- औषधालय/क्लिनिक;
- यूएचसी/यूएचपी/यूएफडब्ल्यूसी;
- सीएचसी/ग्रामीण अस्पताल;
- पीएचसी;
- उप केन्द्र; और
- आयुष अस्पताल/क्लिनिक।

18. जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई)

जननी सुरक्षा योजना एनआरएचएम के तहत सुरक्षित मातृत्व कार्यकलाप है जिसके क्रियान्वयन का उद्देश्य संस्थागत प्रसव को प्रोत्साहन देकर मातृ व नवजात मृत्यु में कमी लाना है। इस योजना के तहत लाभार्थी के साथ-साथ ग्राम लिंग कार्यकर्ता / आशा को प्रसव के लिए संस्थान में आने तथा परिवहन के खर्च हेतु नकद प्रोत्साहन राशि प्रदान की जाती है।

19. वेक्टर जनित रोग

i) मलेरिया

मलेरिया के आकलन हेतु निम्नलिखित संकेतकों का उपयोग किया जाता है:

क) निगरानी- वार्षिक रक्त परीक्षण दर (एबीईआर): निगरानी के अधीन कुल जनसंख्या में से वार्षिक रूप से परीक्षित स्लाइडों की कुल संख्या का प्रतिशत। इसकी गणना इस प्रकार की जाती है:

वर्ष में जांच की गई स्लाइडों की संख्या
---------- x 100
निगरानी के तहत जनसंख्या

ख) मलेरिया का फैलाव- वार्षिक परजीवी फैलाव (एपीआई): निगरानी के तहत वार्षिक प्रति 1000 जनसंख्या में पुष्ट मलेरिया के मामले| इसकी गणना इस प्रकार की जाती है:

वर्ष में पुष्ट मलेरिया संबंधी मामलों की संख्या
---------- * 1000
निगरानी के तहत जनसंख्या

ii. कालाज़ार

कालाज़ार का पता लगाने हेतु संकेतक प्रति 10,000 जनसंख्या में कालाज़ार के वार्षिक नए मामलों का पता लगाना है|

वर्ष में कालाज़ार मामलों की संख्या
---------- x 10000
कालाज़ार स्थानिक जनसंख्या

iii. फिलारिया

'व्यापक खुराक अभियान (एमडीए) के तहत पात्र व्यक्तियों को शामिल करना" लिंफाटिक फिलारिसिस के उन्मूलन हेतु संकेतक है|

इसकी गणना इस प्रकार की जाती है:

एमडीए के दौरान एंटी फिलारियल ड्रग प्राप्त व्यक्तियों की संख्या
---------- x 100
फिलारियल से प्रभावित होने वाली पात्र जनसंख्या

20. कुष्ठ

वार्षिक नया मामला खोज दर
(एएनसीजीआर) = नए मामलों की संख्या
वर्ष में पता लगाए गए मामले
---------- X 100000
31 मार्च की स्थिति के अनुसार जनसंख्या

21. क्षय रोग

“मामले की पहचान” शब्द की परिभाषा यह है कि मरीज में क्षय रोग का पता चला है तथा इसे राष्ट्रीय निगरानी प्रणाली में रिपोर्ट किया गया है| स्मीयर पोसिटिव टीबी का वह मामला है जब माईकोबैक्टीरियम ट्यूबरक्लोसिस बेसिलाई मरीज के बलगम में दिखाई देता है जब इसकी माइक्रोस्कोप के नीचे अच्छी तरह से स्टेन कर जाँच की जाती है|

“नए मामले” का अर्थ है कि मरीज ने अतीत में टीबी का उपचार नहीं किया या एंटी टीबी केवल 1 माह से कम तक उपचार लिया हो,

नए स्मीयर पोसिटिव मामला खोज दर की गणना, विशिष्ट दल (तिमाही/वार्षिक) में अधिसूचित नए स्मीयर पोसिटिव मामलों की संख्या का विभाजन उसी तिमाही/वर्ष हेतु जनसंख्या में नए स्मीयर पोसिटिव मामलों की अनुमानित संख्या से किया जाएगा जिसे प्रतिशत में दर्शाया जाएगा|

नया स्मीयर पोसिटिव उपचार सफलता दर शब्द विशिष्ट समूह (त्रैमासिक/ वार्षिक) में पंजीकृत नए स्मीयर पोसिटिव टीबी मामलों की कुल संख्या की तुलना में ठीक हो चुके या पूर्ण इलाज किए गए नए स्मीयर पोसिटिव टीबी मामलों को दर्शाता है|

22. जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (डीएमएचपी)

डीएमएचपी का मुख्य उद्देश्य समुदाय को बुनियादी मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करना तथा इसे सामान्य स्वास्थ्य सेवाओं से एकीकृत करना है। यह समस्या के प्रति समुदाय आधारित दृष्टिकोण की परिकल्पना करता है, जिसमें निम्न शामिल है:

- समुदाय में मानसिक रुग्णता की शीघ्र जांच और उपचार की सेवाएं प्रदान करना
- अभिज्ञात नोडल संस्थानों में मानसिक स्वास्थ्य टीम का प्रशिक्षण
- मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं से संबंधित जागरुकता बढ़ाना और इससे जुड़े कलंक की मान्यता को कम करना।

संकेताक्षर की सूची

क्र.सं.		
1	एएनएम	सहायक नर्स मिडवाइफ
2	एपीआई	वार्षिक परजीवी प्रकोप
3	आशा	प्रत्यायित सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता
4	आयुष	आयुर्वेद, योग-प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्धा एवं होम्योपैथी
5	बीपीएचसी	ब्लॉक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
6	सीएचसी	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र
7	डीपीएमआर	विकलांगता रोकथाम और चिकित्सा पुनर्वास
8	एफआरयू	प्रथम रेफरल यूनिट
9	आईएमआर	शिशु मृत्यु दर
10	आईयूडी	इंट्रा-यूटेराइन डिवाइस
11	एमडीआर-टीबी	मल्टी-ड्रग प्रतिरोध तपेदिक
12	एमएमआर	मातृ मृत्यु अनुपात
13	एमएमयू	सचल चिकित्सा इकाई
14	नाको	राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन
15	एनसीडी	गैर-संचारी रोग
16	एनआईपीएस	राष्ट्रीय न्यूनतम साझा कार्यक्रम
17	पीएचसी	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
18	पीआरआई	पंचायती राज संस्था
19	आरएनटीसीपी	संशोधित राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम
20	एससी	उप केंद्र
21	टीबी	तपेदिक
22	टीएफआर	पूर्ण प्रजनन दर
23	वीएचएसएनसी	ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता और पोषाहार समिति

खण्ड -5

अन्य विभागों की विशिष्ट निष्पादन आवश्यकताऐं

विभाग/मंत्रालय	सबंधित प्रगति	आपको किसकी जरुरत है?	आपको इसकी जरुरत क्यों है?	आपको कितनी जरुरत है?	यदि आपको यह न मिले तो क्या होता है?
1. पेयजल स्वच्छता 2. महिला और बाल विकास 3. मानव संसाधन विकास 4. पंचायती राज 5. एड्स नियंत्रण 6. आयुष 7. स्वास्थ्य अनुसंधान	पीने के पानी, महिला साक्षरता, पोषण, बाल्यावस्था विकास, उचित स्वच्छता, उचित स्वच्छता सुविधाओं, महिला सशक्तिकरण और टीकाकरण आदि के लिए अनुसंधान और विकास की उपलब्धता	अंतरक्षेत्रीय (इंटर सेक्टोरल) अभिसरण	स्वास्थ्य और परिवार कल्याण के लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए राष्ट्रीय प्रतिक्रिया को मजबूत करना	जहां तक व्यावहारिक हो	यह राष्ट्रीय लक्ष्यों और कार्यक्रम परिणामों को प्राप्त करने में रुकावट डालेगा
1. योजना आयोग 2. वित्त विभाग	पर्याप्त समर्थन और सीसीईए / कार्यक्रमो को एसएफसी / ईएफसी के संबंध में समय पर अनुमोदन	कार्यक्रमों के कार्यान्वयन के लिए धन के पर्याप्त प्रावधान	स्वास्थ्य और परिवार कल्याण कार्यक्रमों के लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए राष्ट्रीय प्रतिक्रिया को मजबूत करना	जहां तक व्यावहारिक हो	यह राष्ट्रीय लक्ष्यों और कार्यक्रमों परिणामों की उपलब्धियों को प्रभावित करेगा।
सभी राज्य / केन्द्र शासित प्रदेश	अधिकतर संकेतक	यथानियोजित समयपूर्वक गतिविधियों के मुकाबले उपलब्धियों की समयपूर्वक रिपोर्टिंग और कार्यान्वयन	स्वास्थ्य और परिवार कल्याण कार्यक्रमों के उचित कार्यान्वयन में वृद्धि करना	100 प्रतिशत सहायता	कार्यान्वयन की प्रगति से उपलब्धियों की प्रगति धीमी हो जाएगी।

खण्ड 6 - मंत्रालय / विभाग के कार्यकलापों का परिणाम / प्रभाव

क्रमांक	मंत्रालय / विभाग का परिणाम / प्रभाव	निम्नलिखित विभाग (विभागों) / मंत्रालय (मंत्रालयों) के साथ परिणाम/ प्रभाव पर असर डालने के लिए संयुक्त रुप से उत्तरदायी	सफलता संकेतक	इकाई	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14
1	मृत्यु दर में कमी	राज्य/केन्द्र शासित प्रदेश	शिशु मृत्यु दर	प्रति 1000 जीवित जन्म	50	47	43	39	35
			कच्ची मृत्यु दर	प्रति 1000 जनसंख्या	7.3	7.2	7.1	7.0	7.0
2	मानव संसाधनों का विकास	राज्य / केन्द्र शासित प्रदेश	प्रति 1000 जनसंख्या पर डॉक्टरों की संख्या	संख्या	0.073	0.074	0.074	0.075	0.076
3	मातृ स्वास्थ्य में सुधार	राज्य/केन्द्र शासित प्रदेश	कुल प्रसवों के प्रतिशत के तौर पर संस्थागत प्रसव	प्रतिशतता	73.9	78.5	79.9	80.0	81.0
			संपूर्ण टीकाकरण	प्रतिशतता	94.8	89.3	70.0	80.0	80.0
4	स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं तक पहुंच में सुधार करना	राज्य/केन्द्र शासित प्रदेश	प्रति 1000 जनसंख्या पर प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या केन्द्रों की औसत संख्या	संख्या	0.0202	0.0201	0.0201	0.0200	0.0199
				संख्या	36.55	36.99	36.99	37.45	37.89
5	जनसंख्या दर के विकास में गिरावट	राज्य/केन्द्र शासित प्रदेश	कुल प्रजनन दर	प्रति महिला जन्में बच्चे	2.6	2.5	2.5	2.4	2.4
6	संचारी और गैरसंचारी बीमारियों के प्रभाव में कमी	राज्य/केन्द्र शासित प्रदेश	वार्षिक परजीवी व्यापकता	प्रति 1000 जन संख्या	1.36	1.30	1.40	1.30	1.30
			नए स्पुटुम पोजटिव की सफलता दर	प्रतिशतता	85	87	88	90	92