10
अध्याय

प्रशिक्षण कार्यक्रम

10.1 प्रस्तावना

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन में सामुदायिक भागीदारी पर सुदृढ़ता से ध्यान केन्द्रित करते हुए स्वास्थ्य सेवाओं तक व्यापक पहुंच बनाने की परिकल्पना की गई। यह मिशन स्वास्थ्य में लोगों की भागीदारी को बढ़ाने व इसके विभिन्न सामाजिक निर्धारकों पर कार्रवाई करने के लिए समर्थ बनाने पर था। आशा व ग्राम स्वास्थ्य सफाई व पोषण समितियां इस लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए मुख्य साधन रहे हैं। देश–भर में आज 8.8 लाख आशाओं का चयन किया गया है और ग्राम स्वास्थ्य सफाई व पोषण समितियों (वी एच एस एन सी) की संख्या 5.5 लाख से ज्यादा है।

10.2 आशा कार्यक्रम

आशा राष्ट्रीय ग्राम स्वास्थ्य मिशन की सामुदायिक प्रक्रिया घटक की एक मुख्य केन्द्रीय विशेषता है। विगत दस वर्षों में आशा कार्यक्रम महत्तवपूर्ण ढंग से विकसित हुआ है और इसने राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की उपलब्धियों में उल्लेखनीय योगदान दिया है।

वर्ष 2014–15 के दौरान आशा कार्यक्रम की मुख्य विकासात्मक गतिविधियां इस प्रकार रही हैं:

- "महिलाओं पर होने वाली हिंसा को रोकने हेतु कार्रवाई" विषयक विवरण पुस्तिका जारी की गयी और विवरण पुस्तिका के लिए प्रशिक्षकों हेतु नोट जारी किए गये;
- शहरी क्षेत्रों में सामुदायिक प्रक्रियाओं के लिए दिशा–निर्देशों का प्रसार;
- शहरी क्षेत्रों में आशा और महिला आरोग्य समितियों (एमएएस) के लिए इंडक्शन प्रशिक्षण मॉडयूल विकसित करना;
- आशा प्रमाणन की प्रक्रिया की शुरुआत;
- अधिकतर राज्यों के जिलों में शिकायत निवारण तन्त्र को शुरू करना; और
- आशा के भुगतान के लिए लोक वित्त पोषित प्रबंधन प्रणाली(पीएफएमएस) द्वारा सीधे बैंक को भेजने की शुरूआत।

10.3 आशा चयन

आशा गोवा, पुद्दुचेरी राज्यों और संघ राज्य क्षेत्र चंडीगढ़ को छोड़कर 33 राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों में कार्यरत हैं। पिछले वर्ष के दौरान, हिमाचल प्रदेश में भी आशाकर्मियों के चयन प्रक्रिया की शुरुआत की और यह अभी राज्य में चल ही रहा है। पिछले वर्ष में कुछ राज्यों (जैसे मध्य प्रदेश, राजस्थान, गुजरात, हरियाणा, जम्मू व कश्मीर, पंजाब, महाराष्ट्र और पश्चिम बंगाल) ने प्रत्याशित आवश्यकताओं के अन्तर के समाधान के लिए नई आशाकर्मियों का चयन किया है। सितंबर, 2014 को लगभग 901895 आशा तैनात थीं। राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन की शुरूआत के साथ सभी राज्यों के शहरी क्षेत्रों में आशाकर्मियों के चयन का कार्य चल रहा है।

10.4 आशा प्रशिक्षण (प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण)

अधिकतर राज्यों में माड्यूल 6 व 7 चल रहा है और ये विभिन्न स्तरों पर अर्थात् विभिन्न चरणों में हैं। दौर 1 में अर्हता प्राप्त राज्य प्रशिक्षकों की कुल संख्या 417 (टीओटी) और दौर 2 में 337 है। कुल मिलाकर 13,735 जिला प्रशिक्षकों ने दौर 1 टीओटी और 9767 ने दौर 2 टीओटी में प्रशिक्षण प्राप्त किया है। राज्यों की मांग के उत्तर में पिछले वर्ष के दौरान आशा की "महिलाओं पर होने वाली हिंसा को

रोकने हेतु कार्रवाई" विषयक विवरण पुस्तिका के साथ ही प्रशिक्षकों के लिए नोट जारी किए गए। माड्यूल 6 व 7 के अन्य विषयों के अतिरिक्त प्रशिक्षकों के दौर 3 के टीओटी और आशा के दौर 4 में इस विवरण पुस्तिका को शामिल किया गया है। उत्तराखण्ड, झारखण्ड, पंजाब, गुजरात, दिल्ली, अरुणाचल प्रदेश, मणिपुर, मेघालय, मिजोरम, नगालैंड, असम, सिक्किम और त्रिपुरा राज्यों के प्रशिक्षकों का दौर 3 टीओटी पूरा किया जा चुका है। माड्यूल 6 व 7 के दौर 3 का आशा का प्रशिक्षण उत्तराखण्ड और और सात पूर्वोत्तर राज्यों (सभी में असम को छोड़कर) में पूरा होने ही वाला है। उत्तर प्रदेश और राजस्थान को छोड़कर जहां प्रशिक्षण का दौर 1 व 2 चल रहा है बाकी सभी राज्यों में प्रशिक्षण का दौर 3 चल

क्र. सं.	राज्य का नाम	चयन की गई आशाएं	आशाकर्मियों का प्रशिक्षण								
			मोड 1	मोड 2	मोड 3	मोड 4	मोड 5	मोड 6 व 7			
								दौर 1	दौर 2	दौर 3	दौर 4
1.	बिहार	84860	68592	52859	52859	52859	76071	76071	63609	45038	0
2.	छत्तीसगढ़	66672	61378	62113	63579	63702	63505	66023	66023	66023	66023
3.	हिमाचल प्रदेश'	16888	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4.	जम्मू व कश्मीर	11263	9500	9500	9500	9500	8630	7248	0	0	0
5.	झारखंड	40964	40115	40115	40115	40115	40964	37045	37371	34231	0
6.	मध्य प्रदेश	56800	49789	48379	47915	46685	51053	56240	47794	30883	0
7.	ओडिशा	43427	43350	43350	43350	43350	43235	42481	42335	39925	0
8.	राजस्थान	52173	40310	40310	33811	33797	73446	43545	24225	0	0
9.	उत्तर प्रदेश	136094	135191	129150	129150	129150	121640	26195	21042	0	0
10.	उत्तराखंड	11086	11086	11086	11086	11086	8978	10064	10381	10286	1751
11.	अरुणाचल प्रदेश	3795	3682	3683	3559	3632	3643	3632	3426	3344	316
12.	असम	30508	28618	28585	28544	28497	28422	29257	29560	13137	0
13.	मणिपुर	3878	3878	3878	3878	3878	3878	3878	3878	3878	0
14.	मेघालय	6354	6258	6258	6258	6258	5588	5927	5873	5710	2924
15.	मिजोरम	987	987	987	987	987	987	987	987	987	0
16.	नगालैंड	1887	1507	1570	1538	1588	1690	1576	1570	1624	0
17.	सिक्किम	666	666	666	666	666	666	666	666	666	666
18.	त्रिपुरा	7367	7367	7367	7367	7367	7367	7276	7276	7188	0
19.	आन्ध्र प्रदेश	42681	42681	42681	42681	42681	42681	33603	27374	0	0
20.	गोवा	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21.	गुजरात	34186	29335	28775	28438	28253	27665	30816	30196	26904	24033
22.	हरियाणा	17271	19030	18589	18589	18589	16412	16114	15637	0	0
23.	कर्नाटक	34860	29916	29916	29916	29916	29916	29833	29833	28472	28472
24.	केरल	31829	33209	31712	30709	29913	29045	25975	0	0	0
25.	महाराष्ट्र	58924	58771	58299	57482	56717	52247	43874	29128	11683	0
26.	पंजाब	18344	16375	16375	16375	16375	16403	16243	16243	16363	0
27.	तमिलनाडु	3905	2650	2650	2650	2650	2650	2307	2456	2142	1953
28.	तेलंगाना	28019	28019	28019	28019	28019	28019	24485	21682	0	0
29.	पश्चिम बंगाल	49303	42211	41163	40165	39163	37577	45166	41266	40012	0
30.	अंडमान एवं निकोबार	407	407	407	407	407	407	407	407	407	407
31.	चंडीगढ़	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32.	दादरा एवं नगर हवेली	180	180	180	180	180	180	180	180	0	0
33.	दमन एवं दीव	78	68	68	68	69	69	55	55	0	0
34.	दिल्ली	6129	4176	2992	3568	3568	4764	4088	3412	0	0
35.	लक्षद्वीप	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
36.	पुद्दुचेरी	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	कुल	**901895**	**819412**	**791792**	**783519**	**779727**	**827908**	**691367**	**583895**	**389013**	**126655**

स्रोत : एमआइएस सितंबर, 2014

'हिमाचल प्रदेश के लिए लिंक कामगारों का चयन किया गया।

रहा है (प्रशिक्षण की स्थिति के लिए नीचे की सारणी देखें)।

10.5 आशा सहायता

पिछले 3 वर्षों में सहायता ढांचों की स्थिति में राज्यों ने अच्छी प्रगति की है लेकिन ज्यादातर राज्य रिक्तियों के सतत बने रहने के कारण कमी से निपट नहीं पाए। ओडीशा और उत्तर प्रदेश को छोड़कर जहां राज्य, जिला और उप–ब्लॉक स्तर पर सहायता ढांचा है अधिक ध्यान केन्द्रित किए जाने वाले 8 में से 6 राज्य में सहायता ढांचा राज्य, जिला, ब्लॉक और उप–ब्लॉक के स्तर पर उपलब्ध है। सिक्किम और मिजोरम को छोड़कर सभी उत्तर पूर्वी राज्यों में न्यूनतम तीन स्तरों पर सहायता ढांचा स्थापित किया गया है। नगालैंड को छोड़कर सभी पूर्वोत्तर राज्यों में आशा समन्वयक मौजूद हैं। असम राज्य में सभी चार स्तरों पर सहायता ढांचा उपलब्ध है। अधिक ध्यान केन्द्रित नहीं किए जाने वाले राज्यों में केवल हरियाणा और महाराष्ट्र में चार स्तरों पर सहायता ढांचा है जबकि कर्नाटक और पंजाब में तीन स्तरों पर और गुजरात में दो स्तरों पर सहायता ढांचा मौजूद है। अधिक ध्यान केन्द्रित नहीं किए जाने वाले दूसरे राज्यो में, समर्पित समर्थन ढांचा राज्य स्तर के परे उपलब्ध नहीं किया गया है और दूसरे स्तरों पर उपलब्ध स्टॉफ ही कार्यक्रम का प्रबंधन करता है।

पिछले वर्ष आशा सुविधा प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण के उपरांत गुजरात और कर्नाटक को छोड़कर सभी राज्यों, जिन्होंने आशा सुविधा प्रदायकों का चयन किया है, आशा की हैंडबुक का प्रशिक्षण पूर्ण कर लिया है या पूरा करने ही वाले हैं। इसके पश्चात, पिछले वर्ष के दौरान आशा के कार्य निष्पादन की निगरानी रखने वाले राज्यों की संख्या 15 से बढ़कर 21 हो गई है।

राज्यों ने आशाओं के लिए शिकायत निवारण केन्द्र की स्थापना करने में काफी प्रगति की है जिसमें शिकायत निवारण समितियां स्थापित की गयी हैं या शिकायत पंजीकरण के लिए टॉल फ्री नं/हैल्प लाइन नं. स्थापित किए गये हैं। बिहार, झारखण्ड,महाराष्ट्र, ओडीशा, उत्तराखंड, जम्मू व कश्मीर, मध्य प्रदेश, उत्तर प्रदेश, अरुणाचल प्रदेश, त्रिपुरा, मणिपुर,हरियाणा और सिक्किम राज्यों में जिला स्तर पर शिकायत निवारण समितियां स्थापित की जा चुकी हैं। दिल्ली, जम्मू व कश्मीर, असम और कर्नाटक राज्यों ने टॉल फ्री नं. सेवा शुरू की है ताकि आशा बिना किस खर्च के अपनी शिकायतें दर्ज करवा सकें जबकि राजस्थान ने शिकायतें प्राप्त करने के लिए राज्य स्तर पर अलग से लैंड लाइन नं. लगाया है। उत्तराखण्ड और मिजोरम ने ब्लॉक, जिला और राज्य, तीनों स्तरों पर शिकायत बॉक्स लगाए हैं जिनमें आशाएं अपनी शिकायतें डाल सकती हैं जबकि मिजोरम ने प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर ऐसे ड्रॉप बॉक्स लगाए हैं। छत्तीसगढ़ में शिकायतों का निवारण आशा सहायता अवसंरचना और वीएचएनसी के माध्यम से की जाती हैं जहां वीएचएनसी सदस्य शिकायतों का निपटान करते हैं या फिर ब्लॉक स्तर/जनसंवाद को अग्रेषित की जाती हैं। जबकि शिकायत निवारण केन्द्र स्थापित करने में प्रगति हुई है फिर भी फीड–बैक और कार्रवाई की दिशा में बहुत कुछ किए जाने की आवश्यकता है।

10.6 आशा प्रोत्साहन

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (अब राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन) के अंतर्गत आशा को अवैतनिक स्वयं सेवी माना गया है। उन्हें उनके द्वारा किए गये कार्य के लिए समय और प्रयत्नों की प्रतिपूर्ति के लिए कार्य–निष्पादन आधारित प्रोत्साहन दिया जाता है। मौजूदा समय में उन्हें राष्ट्रीय स्तर पर अनुमोदित 30 विशिष्ट कार्यों के लिए प्रोत्साहन प्रदान किया जाता है। मंत्रालय ने यह सुनिश्चित करने के लिए कदम उठाए हैं कि आशाओं को प्रोत्साहन के रूप में उल्लेखनीय राशि मिले। इसके लिए एमएसजी ने आशा के मौजूदा प्रोत्साहन की दरों को संशोधित किया है और साथ ही नेमी गतिविधियों जैसे कि गांव का स्वास्थ्य रिकार्ड अनुरक्षित करना आदि सहित, नए प्रोत्साहन शुरू किए हैं। नेमी और बार–बार होने वाले कार्यों के लिए प्रत्येक आशा 1000 रुपए प्रतिमाह प्रोत्साहन अर्जित करती है बशर्ते कि वह अपने नेमी कार्य पूरे करें।

भुगतान तंत्र को व्यवस्थित किया गया है और सभी राज्यों ने चेक या फिर बैंक अंतरण मोड में भुगतान करना शुरू कर

दिया है। सभी उच्च ध्यान केंद्रित और ध्यान केंद्रित न किए जाने वाले राज्यों की 90% आशा का बैंक खाता है। देर से भुगतान की समस्या को सुलझाने के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने सभी राज्यों में आशाओं को भुगतान के लिए पीएफएमएस से लिंक किए गए एकल विंडो भुगतान की शुरूआत की है।

कार्य निष्पादन संबद्ध वित्तीय प्रोत्साहन के अतिरिक्त राज्यों ने आशाओं के लिए गैर–वित्तीय प्रोत्साहन शुरू किए हैं। यह आशा की प्रतिबद्धता, उपलब्धियां और समुदाय में व्यापक भूमिका अदा करने की क्षमता की मान्यता स्वरूप हैं। इनमें से कुछ हैं, आशा के लिए समाजिक सुरक्षा उपायों का प्रावधान, एएनएम कोर्स और शिक्षा उन्नयन के लिए आशाओं को प्रवेश देने में वरीयता, आशा के लिए रेस्टरूम और सहायता डेस्क स्थापित करना और अच्छे निष्पादन के लिए आशा को पुरस्कार देकर सम्मानित करना और वर्दी, पहचान पत्र, बाइसिकिल, सीयूजी सिम और मोबाइल जैसी चीजें प्रदान करना है।

10.7 एनआईओ प्रमाणन

आशा की सक्षमता और पेशेवर विश्वसनीयता संवर्धन के लिए एनएचएम प्रमाणन के तहत उनके ज्ञान और दक्षता का मूल्यांकन एमएसजी द्वारा अनुमोदित किया गया है। राष्ट्रीय मुक्त विद्यालय संस्थान (एनआईओएस) द्वारा यह प्रमाणन किया जाएगा। प्रत्यायन और प्रमाणन में प्रशिक्षण पाठ्यक्रम, राज्य प्रशिक्षण साइट/जिला प्रशिक्षण साइट/आशा और आशा प्रदायक इस कार्यक्रम के घटक हैं।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने एनआईओएस के साथ करार किया है जिसमें दक्षता पाठ्यक्रम के मानकीकरण, प्रशिक्षण साइट और प्रशिक्षकों का प्रत्यायन और आशा का प्रमाणीकरण शामिल है। यह आशा के कार्य और उनके द्वारा समाज को प्रदान की जाने वाली सेवाओं की गुणवत्ता के लिए परिभाषित बेंचमार्क की गुणवत्ता अर्जित करना है। तीन स्तर का प्रमाणन निर्धारित किया गया है: 1 स्तर प्रवेश प्रमाणन, जो पहले ही कार्यरत है, उनकी पहचान और प्रवेश चरण दो होगा। माड्यूल 1 से 5 अथवा 8 दिन अभिन्यास माड्यूल; स्तर 2 मध्यवर्ती प्रमाणनः माड्यूल 6 और 7 की दक्षता के अनुरूप होगा और स्तर 3% (उन्नत) सामान्य सामुदायिक स्वास्थ्य नर्स; मानसिक स्वास्थ्य, एनसीडी के लिए स्क्रीनिंग, अपंगता, उन्नत आरसीएच इत्यादि विशेष दक्षता।

10.8 व्यावसायिक उन्नति

आशा की व्यावसायिक उन्नति के भाग के रूप में राज्यों से अनुरोध किया गया है कि उन आशाओं की पहचान करें जो कक्षा 10 या कक्षा 12 की शैक्षिक अर्हता प्राप्त करना चाहती हैं और एनआरएचएम के तहत राष्ट्रीय मुक्त विद्यालय में पंजीकरण के लिए उनकी सहायता करें। राज्यों से यह भी अनुरोध किया गया है कि जो आशा एएनएम/जीएनएम प्रशिक्षण विद्यालयों में प्रवेश के लिए अन्यथा पात्रता रखती हैं, उन्हें प्रवेश में अग्रता दी जाए।

10.9 ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता और पोषकता समिति (वीएचएसएनसी)

सामुदायिक प्रक्रियाओं के लिए 2013 में जारी वीएचएसएनसी के लिए दिशा निर्देशों के उपरांत जारी किए गये संशोधित दिशा निर्देशों में वीएचएसएनसी को पंचायत की स्थायी/उप समिति दर्शाया गया है। वीएचएसएनसी को सुदृढ़ बनाने के लिए वीएचएसएनसी सदस्यों के लिए हैंडबुक और वीएचएसएनसी प्रशिक्षकों के लिए प्रशिक्षण नोट तैयार किए गये हैं। एमआईएस सितंबर, 2014 तक लगभग

राज्य	गठित वीएचएसएनसी की संख्या	प्रचालन बैंक खातों वाली वीएचएसएनसी की संख्या
अधिक ध्यान केन्द्रित राज्य	273335	262000
उत्तर पूर्वी राज्य	45693	44436
अधिक ध्यान केन्द्रित न किए जाने वाले राज्य	192955	192917
संघ राज्य क्षेत्र	434	433
कुल	**512417**	**499786**

स्रोतः एमआईएस सितंबर, 2014

5.12 लाख वीएचएसएनसी गठित की गयी हैं और 4.99 लाख वीएचएसएनसी के बैंक खाते चल रहे हैं।

10.10 ''सहायक नर्स धात्री(एएनएम)/महिला स्वास्थ्य परिवीक्षिका (एलएचवी) के बुनियादी प्रशिक्षण'' की केंद्र प्रायोजित योजना

समुदाय को गुणवत्ता युक्त सेवाओं की उपलब्धता काफी हद तक कार्य–क्षमता पर निर्भर करती है जिससे स्वास्थ्य कार्यकर्ता अपनी जिम्मेदारियों का निर्वहन करते हैं और यह मुख्य रूप से उनकी शिक्षा और प्रशिक्षण पर निर्भर करेगा। परिवार कल्याण विभाग ने पंचवर्षीय योजनाओं की शुरुआत से ही ग्रामीण समुदाय को प्रभावी और स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करने में स्वास्थ्य कार्मिकों के प्रशिक्षण की महत्वपूर्ण भूमिका को स्वीकार किया था। विभिन्न श्रेणियों के स्वास्थ्य कार्मिकों के लिए निम्नलिखित योजनाओं/कार्यकलापों के माध्यम से सेवा पूर्व और सेवा कालिक प्रशिक्षण दिए जाते हैं:–

- एएनएम/एलएचवी ग्रामीण क्षेत्रों में मातृ व बाल स्वास्थ्य (एमसीएच) तथा परिवार कल्याण सेवा में महत्त्वपूर्ण भूमिका निभाती है इसलिए यह अनिवार्य है कि उनको उचित प्रशिक्षण दिया जाए ताकि ग्रामीण जनता को गुणवत्ता युक्त सेवाएं प्रदान की जा सकें।

- इस प्रयोजन के लिए लगभग 13000 की प्रवेश क्षमता वाले 333 एएनएम/बहुद्देश्यीय स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) विद्यालय तथा 2600 की प्रवेश क्षमता वाले एलएचवी/स्वास्थ्य सहायक (महिला) के लिए 34 संवर्धनात्मक प्रशिक्षण विद्यालय देश में उपकेन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, ग्रामीण परिवार कल्याण केन्द्रों व स्वास्थ्य केन्द्रों में लगाने हेतु अपेक्षित संख्या में जनशक्ति तैयार करने के लिए सेवा पूर्व प्रशिक्षण प्रदान कर रहे हैं। एएनएम के प्रशिक्षण के कार्यक्रम की अवधि डेढ़ वर्ष है तथा इस पाठ्यक्रम मे प्रवेश के लिए न्यूनतम प्रवेश अर्हता 10+2 की परीक्षा उत्तीर्ण होनी चाहिए। 5 वर्षों के अनुभव वाली वरिष्ठ एएनएम को एलएचवी/स्वास्थ्य सहायक (महिला) बनने के लिए 6 महीनों का संवर्धनात्मक प्रशिक्षण दिया जाता है। स्वास्थ्य सहायक (महिला) की भूमिका उप–केन्द्रों में सहायक नर्स धात्रियों को सहायक पर्यवेक्षण व तकनीकी मार्ग दर्शन प्रदान करना होता है। इन प्रशिक्षण पाठ्यक्रमों की पाठ्यचर्या भारतीय उपचर्या परिषद द्वारा प्रदान की जाती है। दिनांक 25.05.2012 के आदेशों के अनुसार यह सहायता भारत सरकार द्वारा वित्त पोषित प्रशिक्षण स्कूलों में नियमित स्टाफ के लिए वेतन तक सीमित की जाएगी।

- परिवार कल्याण बजट अनुभाग राज्यों द्वारा प्रस्तुत लेखा परीक्षित खातों के आधार पर इस योजना के तहत धनराशि प्रदान करता है। दिसम्बर, 2014 तक 8360.54 लाख रुपये जारी किए गए हैं।

10.11 ''बहुद्देश्यीय स्वास्थ्य कार्यकर्ता (एमपीएचडब्ल्यू) (पुरुष) के लिए बुनियादी प्रशिक्षण'' की केन्द्र प्रायोजित योजना

छठी पंचवर्षीय योजना के दौरान ''बहुद्देश्यीय स्वास्थ्य कार्यकर्ता (एमपीएचडब्ल्यू) (पुरुष) के लिए बुनियादी प्रशिक्षण'' योजना को अनुमोदित किया गया और भारत सरकार ने वर्ष 1984 में इस योजना को एक 100% केन्द्रीय प्रायोजित योजना के रूप में शुरू किया। ''बहुद्देश्यीय स्वास्थ्य कार्यकर्ता (एमपीएचडब्ल्यू) (पुरुष) के 49 बुनियादी प्रशिक्षण स्कूल हैं। इस पाठ्यक्रम की अवधि 1 वर्ष है और इस प्रशिक्षण के सफलतापूर्वक पूरा होने पर अभ्यर्थी को उप–केन्द्र में ''बहुद्देश्यीय स्वास्थ्य कार्यकर्ता (एमपीएचडब्ल्यू) (पुरुष) के रूप में तैनात किया जाता है। दिनांक 25.05.2012 के आदेशों के अनुसार यह सहायता भारत सरकार द्वारा वित्त पोषित प्रशिक्षण स्कूलों में नियमित स्टाफ के लिए वेतन तक सीमित है।

परिवार कल्याण बजट अनुभाग राज्यों द्वारा प्रस्तुत लेखा परीक्षित खातों के आधार पर इस योजना के तहत धन प्रदान करता है। दिसम्बर, 2014 तक 1349.33 लाख रुपए जारी किए गए हैं।

10.12 स्वास्थ्य और परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्रों का रख–रखाव

देश में 49 स्वास्थ्य और परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्र परिवार नियोजन कार्यक्रमों की गुणवत्ता व कार्यकुशलता में सुधार लाने तथा सेवाकालीन प्रशिक्षण कार्यक्रमों के माध्यम स्वास्थ्य सेवाओं की प्रदानगी में लगे हुए कार्मिकों की प्रवृत्ति में परिवर्तन लाने के लिए स्थापित किए गए थे। इन प्रशिक्षण

केन्द्रों की ''स्वास्थ्य और परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्रों का रख–रखाव'' केन्द्र प्रायोजित योजना के अंतर्गत सहायता की जाती है।

इन प्रशिक्षण केन्द्रों की मुख्य भूमिका परिवार कल्याण विभाग के विभिन्न सेवाकालीन प्रशिक्षण कार्यक्रमों का संचालन करना है। सेवाकालीन शिक्षा के अतिरिक्त कुछेक चयनित केन्द्रों की बहुद्देश्यीय स्वास्थ्य कार्यकर्ता के पाठ्यक्रम के बुनियादी प्रशिक्षण को संचालित करने की एक अतिरिक्त जिम्मेदारी है, जहां पर बहुद्देश्यीय कार्यकर्ता प्रशिक्षण केन्द्र उपलब्ध नहीं हैं। दिनांक 25.05.2012 के आदेशों के अनुसार यह सहायता भारत सरकार द्वारा वित्त–पोषित प्रशिक्षण स्कूलों में नियमित स्टाफ के लिए वेतन तक सीमित की जाएगी।

परिवार कल्याण बजट अनुभाग राज्यों द्वारा प्रस्तुत लेखा परीक्षित खातों के आधार पर इस योजना के तहत धनराशि प्रदान करता है। दिसम्बर, 2014 तक 2019.68 लाख रुपये जारी किए गए हैं।

10.13 प्रजनन व बाल स्वास्थ्य प्रशिक्षण

राष्ट्रीय स्वास्थ्य व परिवार कल्याण संस्थान (एनआईएचएफडब्ल्यू)–वर्ष 2014–15 के लिए राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत प्रशिक्षण संबंधी कार्यकलापों की रिपोर्टः राष्ट्रीय स्वास्थ्य व परिवार कल्याण संस्थान (एनआईएचएफडब्ल्यू) की अक्तूबर, 2014 तक राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन व प्रजनन व बाल स्वास्थ्य–II के अंतर्गत प्रशिक्षण के लिए नोडल संस्थान के रूप में पहचान की गई है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य व परिवार कल्याण संस्थान (एनआईएचएफडब्ल्यू) ने देश के विभिन्न भागों में 22 सहयोगी प्रशिक्षण संस्थाओं (सीटीआई) की सहायता से राष्ट्र स्तरीय प्रशिक्षण पाठ्यक्रमों और राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन/प्रजनन व बाल स्वास्थ्य प्रशिक्षण से संबंधित कार्यकलापों के समन्वय के उत्तरदायित्वों को निभाना जारी रखा। 4 और संस्थाओं अर्थात श्रीनगर, जम्मू व कश्मीर में आरएचएफडब्ल्यूटीसी, हल्द्वानी, उत्तराखंड में आरआईएचएफडब्ल्यू, आइजोल में क्षेत्रीय अर्द्धचिकित्सीय व उपचर्या विज्ञान संस्थान (आरआईपीएएनएस) और रांची, झारखंड में जन स्वास्थ्य संस्थान (आईपीएच) को सहयोगी प्रशिक्षण संस्थानों के रूप में कार्य करने के लिए अनुमोदित किया गया है। वर्ष 2014–15 के दौरान राष्ट्रीय स्वास्थ्य व परिवार कल्याण संस्थान (एनआईएचएफडब्ल्यू) द्वारा संचालित किए गए कार्यकलापों का ब्यौरा इस प्रकार हैः

- एसपीआईपी को अंतिम रूप देने के लिए सभी 35 राज्यों की कार्यक्रम कार्यान्वयन परियोजनाओं के पहले प्रारूप व संशोधित प्रारूप के प्रशिक्षण संघटक के बारे में समीक्षा की और टिप्पणियां तैयार कीं।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य व परिवार कल्याण संस्थान की ओर से प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य एकक के परामर्शदाताओं ने वर्ष 2014–15 के लिए राज्यों/संघ राज्यों क्षेत्रों की कार्यक्रम कार्यान्वयन परियोजनाओं के अनुमोदन को अंतिम रुप देने के लिए निर्माण भवन में संचालित किए गए सभी 35 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के लिए एनपीसीसी की बैठकों में भाग लिया।
- *मॉनीटरिंग दौरेः* राज्य द्वारा व्यापक प्रशिक्षण योजना (सीटीपी) को वैध बनाने, प्रशिक्षण प्रगति को मॉनीटर करने, राज्यों में रखे जा रहे प्रशिक्षण की गुणवत्ता को सुनिश्चित करने व विभिन्न स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रशिक्षित व्यक्तियों के उपयोग के लिए मॉनीटरिंग दौरे किए गए। जिलों व विभिन्न परिसरीय सुविधा केन्द्रों में दौरों के माध्यम से बनाई गई जांच सूचियों का उपयोग करते हुए प्रशिक्षण की गुणवत्ता मॉनीटरिंग की गई। कई राज्यों में एकीकृत ईएमओसी प्रशिक्षण, एसबीए एकीकृत प्रशिक्षण, बीईएमओसी, एसबीए, एसबीए टीओटी, एमटीपी/एमवीए, आरएमएनसीएच, एनएसएसके, एफ–आईएमएनसीआई, आईएमएनसीआई, आईवाईसीएफ, आरटीआई/एसटीआई, एआरएसएच, मिनीलेप, आईयूसीडी रोग प्रतिरक्षण समेत अलग– अलग प्रशिक्षण आयोजित किए गए। प्रत्येक राज्य को सुधार के लिए उन टिप्पणियों के आधार पर फीडबैक भेजा गया तथा उसको स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ साझा किया गया।
- परामर्शदाताओं ने राज्य मुख्यालयों व प्रशिक्षण केन्द्रों का दौरा किया। इस अवधि के दौरान राष्ट्रीय व परिवार कल्याण संस्थान ने कार्यरत परामर्शदाताओं ने 17 मुख्यालयों के दौरों व 28 जिलों समेत 22 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों का दौरा किया तथा केन्द्रीय प्रशिक्षण संस्थाओं (सीटीआई) ने परामर्शदाताओं ने 14 राज्यों के 55 जिलों को कवर किया। विभिन्न प्रशिक्षणों के आयोजन के लिए इनमें से कुछेक जिलों का कई बार दौरा किया गया।
- वर्ष 2013–14 के दौरान जिला स्तरीय चिकित्सा

अधिकारियों (डीएमओ) के लिए प्रबंधन, जन स्वास्थ्य व स्वास्थ्य क्षेत्र के सुधारों में व्यवसायिक विकास पाठ्यक्रम (पीडीसी), के लिए 109 चिकित्सा अधिकारियों को प्रशिक्षित किया गया तथा वर्ष 2014–15 के दौरान 16 चिकित्सा अधिकारी प्रशिक्षणाधीन हैं।

समेकित विषय गत क्षेत्र–वार कुल प्रशिक्षण उपलब्धि निम्नलिखित तालिका में दी गई है:–

देश में समेकित विषय गत क्षेत्र–वार कुल प्रशिक्षण उपलब्धियां आरसीएच–II / एनआरएचएम (2014–15)				
विषयगत क्षेत्र	**वार्षिक प्रशिक्षण भार (2014–15)**	**प्रशिक्षण उपलब्धियां (अप्रैल–सितंबर, 2014)**	**उपलब्धि का प्रतिशत (अप्रैल–सितंबर, 2014)**	**अप्रैल 2005 से प्रगति**
मातृ स्वास्थ्य	56466	17420	31	254677
बाल स्वास्थ्य	415194	56469	14	785622
परिवार नियोजन	50741	7257	14	295312
किशोर स्वास्थ्य	577755	4663	1	140506
राष्ट्रीय रोग नियंत्रण कार्यक्रम	84414	13262	16	404587
अन्य प्रशिक्षण	242910	31698	13	446956
योग	**1427483**	**130769**	**9.16**	**2237660**