परियोजना डेटा शीट का यह हिन्दी अनुवाद इसके अंग्रेजी संस्करण दिनांक 22 अक्टूबर, 2015 पर आधारित है।

ASIAN DEVELOPMENT BANK

एशिया विकास बैंक

भारत : सहायक राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन

परियोजना का नाम	सहायक राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन
परियोजना संख्या	47354-003
देश	भारत
परियोजना स्थिति	अनुमोदित
परियोजना प्रकार/सहायता की विधि	ऋण तकनीकी सहायता
निधीयन का स्रोत/राशि	ऋण 3257–आईएनडी : सहायक राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन साधारण पूंजी संसाधन 300.00 मिलियन अमेरिकी डालर टीए 8899–आईएनडी : राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन क्षमता सुदृढ़ीकरण जापान गरीबी उपशमन निधि 2.00 मिलियन अमेरिकी डालर
रणनीतिक कार्यसूची	समावेशी आर्थिक विकास
परिवर्तन के प्रेरक	अभिशासन और क्षमता विकास ज्ञान समाधान भागीदारियां निजी क्षेत्र विकास
सेक्टर/उप–सेक्टर	स्वास्थ्य – स्वास्थ्य प्रणाली विकास
लैंगिक समानता और मुख्यधारीकरण	लैंगिक समानता
वर्णन	भारत ने विगत दशकों में स्वास्थ्य परिणाम हासिल करने में अच्छी प्रगति की है, परंतु शहरी गरीब साधारणतः लाभान्वित नहीं हुए हैं। भारत का तेजी से शहरीकरण हो रहा है तथा शहरी गरीब जिनकी संख्या लगभग 77.5 मिलियन होने का अनुमान है, देश में सबसे तेजी से बढ़ रहे तथा सर्वाधिक सुभेद्य जनसंख्या वर्गों में एक है। वे कठिन जीवन स्थितियों का सामना करते हैं तथा बुनियादी स्वास्थ्य तक उनकी पहुंच बड़ी सीमित है, जिसके फलस्वरूप वे स्वास्थ्य विकार के असमानुपाती बोझ के शिकार हैं। उदाहरण के लिए अधिकांश शहरी गरीब महिलाएं घर पर ही प्रसव

करती हैं। एक वर्ष से कम आयु के शहरी गरीब बच्चों का लगभग 60 प्रतिशत हिस्सा पूर्ण रोगप्रतिरक्षण से वंचित रहता है जबकि कुल शहरी औसत 42.4 प्रतिशत है। शहरी गरीबों में पांच वर्ष से कम आयु वर्ग के बच्चों की मृत्यु दर 72.7 प्रति 1,000 जीवित जन्म था, जो कुल शहरी औसत 51.9 से काफी अधिक था। इनमें अनेक प्रवासी मजदूर होते हैं जिस कारण बुनियादी लोक सेवाओं तथा कल्याण कार्यक्रमों तक उनकी पहुंच सीमित होती है। शहरी क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं की प्रदायगी अयथेष्ट और खंडित अवस्था में है। विगत हस्तक्षेप, स्वास्थ्य प्रणाली को व्यापक रूप से मजबूत बनाने के बजाय किन्हीं विशेष बीमारियों पर फोकस के साथ ऊर्ध्व कार्यक्रम रहे हैं। शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधाएं क्षीण संदर्भ सम्पर्क, न्यून–उपयोग, मानदंडों तथा गुणवत्ता में भिन्नता सेवाओं की सीमित गुंजाइश, समुदाय आउटरीच तथा स्वास्थ्य प्रोत्साहन इत्यादि में सेवाओं की सीमित गुंजाइश के साथ बहुत सीमित हैं। . प्राथमिक उपचार देखभाल अधिकांशतः द्वितीयक और तृतीयक स्तरों पर होती है, जिसके परिणामस्वरूप इन केन्द्रों पर अक्षमता और अत्यधिक भीड़ होती है। गरीबों तथा लगभग–गरीबों का वित्तीय संरक्षण और उनके और अधिक गरीब होने की रोकथाम चिन्ता का प्रमुख विषय है क्योंकि कुल स्वास्थ्य व्यय का एक बड़ा हिस्सा निजी प्रदाताओं की जेब से निकलता है। शहरी क्षेत्रों में निजी स्वास्थ्य प्रदाताओं का वर्चस्व है। तथापि, शहरी गरीब लोगों का एक बड़ा हिस्सा इन सेवाओं का खर्च वहन नहीं कर सकता है और निजी स्वास्थ्य सेक्टर का प्राथमिक स्वास्थ्य केयर में योगदान अत्यंत कम रहा है। अयथेष्ट नियामक तंत्र और प्रबंधन क्षमता के कारण स्वास्थ्य क्षेत्र में निजी क्षेत्र की हिस्सेदारी बढ़ाने का माहौल बड़ा सीमित है। इसके अलावा, शहरी संदर्भ में स्वास्थ्य, अनेक भौतिक तथा सामाजिक कारण तथा स्वास्थ्य सेवा की सुलभता से प्रभावित होता है। उदाहरण के लिए, भारत में डायरिया बच्चों में मृत्यु का एक प्रमुख कारण है, जो साफतौर पर जल, स्वच्छता और स्वच्छता पद्धतियों के घटिया होने से जुड़ा है। अतएव एकीकृत शहरी योजना तथा शहरी स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले प्रमुख सेक्टरों के अभिसरण को बढ़ावा देने की जरूरत है। भारत सरकार ने, सन 2013 में,एक नीतिगत अनुक्रिया के रूप में, शहरी क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवा प्रदायगी की मजबूती के लिए एनयूएचएम प्रारंभ किया। एनयूएचएम व्यापक स्टेकहोल्डर परामर्श तथा 2005 में प्रारंभ किए गए राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) पर आधारित है। एनयूएचएम तथा एनआरएचएम भारत सरकार की बारहवीं पंचवर्षीय योजना के तहत राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के उप–मिशन हैं। एक क्रोड रणनीति के रूप में, एनयूएचएम के तहत 50,000 से अधिक की आबादी वाल सभी शहरों में शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (यूपीएचसीःज) का नेटवर्क स्थापित करने द्वारा सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली आधारसंरचना का संवर्द्धन किया जाएगा।यूपीएचसीःज, सामुदायिक विस्तार तथा रेफरल सेवाओं के साथ, शहरी आबादी की स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच का विस्तार के अलावा शहरी क्षेत्रों में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल को मजबूती प्रदान करेंगे। यह ध्यान में रखते हुए कि शहरी स्वास्थ्य भारत सरकार की एक नई प्राथमिकता है, एनयूएचएम को महत्वपूर्ण गति प्रदान करने के लिए तथा शहरी संदर्भ में नई उभरती चुनौतियों से कारगर ढंग से निपटने के लिए सभी स्तरों पर मजबूत समर्थन की जरूरत है। भारत सरकार ने, अक्टूबर, 2014 में, शहरी क्षेत्रों में सफाई सुविधाओं हेतु सार्वजनिक पहुच प्रदान करन के लिए स्वच्छ भारत मिशन (स्वच्छ भारत पहल) आरंभ किया। एनयूएचएम तथा स्वच्छ भारत मिशन का आसंजन तथा अभिसरण सुनिश्चित करना वांछित स्वास्थ्य परिणाम प्राप्त करने की दृष्टि से अत्यंत महत्वपूर्ण होगा। भारत सरकार ने, स्वास्थ्य सेक्टर के लाभों की बुनियाद पर, बारहवीं पंच वर्षीय योजना के तहत सर्व स्वास्थ्य व्याप्ति (यूएचसी) की दिशा में निरंतर आगे बढ़ने की योजना तैयार की है। एनयूएचएम की सफलता शहरी क्षेत्रों में यूएचसी कार्यसूची की दृष्टि से महत्वपूर्ण है, क्योंकि यूपीएवसी'ज से शहरी गरीबों के लिए रेफरल्स तथा बीमा कवरेज सुलभ कराए जाने की आशा की जाती है।

परियोजना तर्काधार और देश/क्षेत्रीय रणनीति के साथ संबद्धता	यह कार्यक्रम भारत देश भागीदारी रणनीति, 2013–2017 की प्राथमिकताओं के अनुरूप है, जो समावेशी विकास की दिशा में भारत के प्रयासों को मजबूत बनाने की कोशिश है। यह कार्यक्रम रणनीति 2020 की मध्यावधि समीक्षा के भी अनुरूप है, जिसमें स्वास्थ्य सेक्टर परिचालन और यूएचसी की ओर बढ़ने पर और अधिक फोकस शामिल है। इस कार्यक्रम के लिए परिणाम–आधारित ऋण (आरबीएल) विधि उपयुक्त है क्योंकि सम्यक् सतर्कता आकलन के अनुसार एनयूएचएम में (i) सुस्पष्ट कार्यक्रम तथा कार्यान्वयन आधारसंरचना तथा (ii) न्यासी प्रबंधन, सुरक्षोपायों और एम एवं ई में यथेष्ट प्रणालियां मौजूद हैं। आरबीएल से एनयूएचएम का फोकस निवेश तथा सौदों के बजाय महत्वपूर्ण परिणामों के प्रति होगा तथा जवाबदेही भी बढ़ेगीं।
प्रभाव	भारत में शहरी आबादी, विशेषकर गरीब और उपेक्षित वर्ग के स्वास्थ्य स्थिति में सुधार।

परियोजना परिणाम		
परिणाम का वर्णन	न्यायसंगत और गुणवत्तापूर्ण शहरी स्वास्थ्य प्रणाली सुलभता वृद्धि	
परिणाम की दिशा में प्रगति		
कार्यान्वयन प्रगति		
परियोजना आउटपुट्स का विवरण	3. योजना, प्रबंधन हेतु क्षमता और नवोन्मेष एवं ज्ञान साझेदारी सुदृढ़ीकृत 2.शहरी स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार प्रदायगी प्रणाली सुदृढ़ीकृत	1. शहरी स्वास्थ्य देखभाल
कार्यान्वयन की स्थिति प्रगति (आउटपुट्स, गतिविधियां तथा मुद्दे)		
भौगोलिक अवस्थिति		
सुरक्षोपाय संवर्ग		
पर्यावरण		B
अस्वैच्छिक पुनर्वास		C
स्वदेशी लोग		C

पर्यावरण और सामाजिक पहलुओं का संक्षिप्त विवरण

पर्यावरण पहलू: एक आकलन द्वारा यह सुनिश्चित किया जाएगा कि शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के समुन्नयन के फलस्वरूप पर्यावरण पर कोई प्रतिकूल प्रभाव नहीं पड़ता है।

(कार्यक्रम के संभावित पर्यावरण प्रभाव, पीएचसी'ज के निर्माण एवं प्रचालन सहित, साइट विशिष्ट गतिविधियों के दौरान महत्वपूर्ण अथवा अपरिवर्तनीय नहीं होंगे। उपशमन उपाय कार्यक्रम की सुरक्षोपाय प्रणाली में अंतःनिर्मित हो सकते हैं। पर्यावरण प्रभावों के संबंध में कार्यक्रम का प्रारंभिक संवर्गीकरण संवर्ग ख है)

अस्वैच्छिक पुनर्वास	एक आकलन द्वारा यह सुनिश्चित किया जाएगा कि शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के समुन्नयन के फलस्वरूप स्वदेशी लोगों अथवा अस्वैच्छिक पुनर्वास पर कोई प्रतिकूल प्रभाव नहीं पड़ता है। (सामाजिक प्रभावों के संबंध में कार्यक्रम का प्रारंभिक संवर्गीकरण संवर्ग ग है। कार्यक्रम के तहत कोई प्रतिकूल सामाजिक प्रभाव नहीं होंगे अथवा सहायता नहीं मिलेगी।)
स्वदेशी लोग	एक आकलन द्वारा यह सुनिश्चित किया जाएगा कि शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के समुन्नयन के फलस्वरूप स्वदेशी लोगों अथवा अस्वैच्छिक पुनर्वास पर कोई प्रतिकूल प्रभाव नहीं पड़ता है। (सामाजिक प्रभावों के संबंध में कार्यक्रम का प्रारंभिक संवर्गीकरण संवर्ग ग है। कार्यक्रम के तहत कोई प्रतिकूल सामाजिक प्रभाव नहीं होंगे अथवा सहायता नहीं मिलेगी।)

स्टेकहोल्डर संचार, प्रतिभागिता और परामर्श	
परियोजना डिजाइन के दौरान	राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम) के विकास तथा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा कार्यान्वयन के लिए आधारसंरचना के संबंध में सरकार और सिविल सोसाइटी के सभी स्तरों पर व्यापक परामर्श किया गया है। एनयूएचएम तकनीकी संसाधन समूह (टीआरजी) ने समाज के कमजोर वर्गों तक पहुंचन, प्रमुख कार्यनीतियों तथा एनयूएचएम के संस्थानिक डिजाइन और विशेषज्ञरों एवं अनेक कमजोर शहरी गरीब समूहों के साथ परामर्श तथा 30 नगरों के फील्ड दौरों के आधार पर शहरी स्वास्थ्य सेवा प्रदायगी तथा नियंत्रण पर आगे मार्गदर्शन किया गया। एशिया विकास बैंक की टीम द्वारा पश्चिम बंगाल, मध्य प्रदेश और तमिलनाडु में स्टेकहोल्डर्स के साथ परामर्श तथा एनयूएचएम कार्यान्वयन का विस्तृत फील्ड आकलन भी संचालित किया गया, जिससे एनयूएचएम कार्यान्वयन की चुनौतियों तथा क्षमता निर्माण आवश्यकताओं की महत्वपूर्ण गहरी जानकारी प्राप्त हुई।
परियोजना कार्यान्वयन के दौरान	स्टेकहोल्डर प्रतिभागिता के लिए, एनयूएचएम समुदाय प्रतिभागिता और प्रक्रियाओं, कमजोर वर्गों तक पहुंचने तथा स्टेकहोल्डर्स (शहरी स्थानीय निकाय, स्वास्थ्य कर्मी, निजी प्रदाता, सामुदायिक संरचनाएं तथा अन्य संबंधित विभागों के कार्यकर्ता) की प्रबंधकीय, तकनीकी तथा सार्वजनिक स्वास्थ्य सक्षमताओं में क्षमता निर्माण पर बल देता है।

व्यवसाय अवसर	
परामर्शी सेवाएं	पीपीटीए के तहत कुल 63 व्यक्ति माह की व्यवस्था की गई है, जिसमें अंतरराष्ट्रीय परामर्श के 15 व्यक्ति माह तथा राष्ट्रीय परामर्श के 48 व्यक्ति माह शामिल हैं।
प्रापण	एनयूएचएम के तहत प्रापण स्कोप में विद्यमान सार्वजनिक स्वास्थ्य केन्द्रों का नवीकरण, नए सार्वजनिक स्वास्थ्य केन्द्रों का निर्माण, औषधियों, उपभोज्य सामग्री, चिकित्सा उपकरण तथा आईटी उपकरण और अन्य कार्यालय एवं प्रयोगशाला सुविधाओं का प्रापण, परियोजना तथा वित्तीय प्रबंधन हेतु परामर्शदाताओं, चिकित्सा परामर्शदाताओं, समुदाय कर्मियो तथा एनजीओ'ज की नियुक्ति शामिल है। प्रापण कार्य के लिए देश प्रापण पद्धतियों का पालन किया जाएगा जैसाकि भारत सरकार के सामान्य वित्तीय नियम, 2005 (जीएफआर) एवं इसके संशोधनों तथा राज्यों द्वारा राष्ट्रीय जीएफआर के फ्रेमवर्क के भीतर राज्यों द्वारा विकसित राज्य वित्तीय नियमावली/प्रापण विधि/प्रापण नीति में निर्धारित किया गया है।

जिम्मेदार एडीबी अधिकारी	हेमैन के. विन
जिम्मेदार एडीबी विभाग	दक्षिण एशिया विभाग
जिम्मेदार एडीबी प्रभाग	मानवीय और सामाजिक विकास प्रभाग, एसएआरडी
निष्पादक अभिकरण	स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय 150ए निर्माण भवन, नई दिल्ली–110011 भारत

समयसारणी	
अवधारणा मंजूरी	25 अगस्त, 2014
तथ्य अन्वेषण	18 सितम्बर, 2014 से 24 सितम्बर, 2014
एमआरएम	11 दिसम्बर, 2014
अनुमोदन	28 मई, 2015
अंतिम पुनरीक्षा मिशन	-
अंतिम पीडीएस अद्यतन	04 सितम्बर, 2015

ऋण 3257–आईएनडी

मीलपत्थर

अनुमोदन	हस्ताक्षर की तिथि	प्रभाविता तिथि	समापन		
			मूल	संशोधित	वास्तविक
28 मई, 2015	28 जुलाई 2015	01 सितम्बर 2015	01 सितम्बर 2018	-	-

वित्तपोषण योजना		ऋण उपयोग			
योग (राशि मिलियन अमेरिकी डालर में)		तिथि	एडीबी	अन्य	शुद्ध प्रतिशत
परियोजना लागत	1,954.90	संचयी संविदा अधिनिर्णय			
एडीबी	300.00	28 मई, 2015	0.00	0.00	0%
प्रतिपक्ष	1,654.90	संचयी संवितरण			
सहवित्तपोषण	0.00	28 मई, 2015	0.00	0.00	0%

टीए 8899–आईएनडी

मीलपत्थर

अनुमोदन	हस्ताक्षर की तिथि	प्रभाविता तिथि	समापन		
			मूल	संशोधित	वास्तविक
28 मई, 2015	30 जुलाई 2015	30 जुलाई 2015	2015 30 जून 2018	-	-

वित्तपोषण योजना/टीए उपयोग							संचयी संवितरण	
एडीबी	सहवित्तपोषण	प्रतिपक्ष				योग	तिथि	राशि
		सरकारी	लाभार्थी	परियोजना प्रायोजक	अन्य			
0.00	2,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,000,000.00	28 मई, 2015	0.00

परियोजना डेटा शीट्स (पीडीएस) में परियोजना अथवा कार्यक्रम पर संक्षिप्त जानकारी दी गई है : क्योंकि पीडीएस प्रगति–में–कार्य होता है, इसके आरंभिक पाठ में कुछ जानकारी सम्मिलित नहीं होना संभव है, परंतु यह उपलब्ध होते ही जोड़ दी जाएगी। प्रस्तावित परियोजनाओं के बारे में जानकारी अनंतिम एवं संकेतात्मक है।

एशिया विकास बैंक इस परियोजना डेटा शीट (पीडीएस) में दी गई जानकारी इसके उपयोगकर्ताओं के लिए, किसी भी प्रकार के आश्वासन रहित ससाधन मात्र के रूप में उपलब्ध कराता है। यद्यपि एशिया विकास बैंक उच्च गुणवत्ता की विषयवस्तु उपलब्ध कराने का प्रयास करता है, तदपि जानकारी विपण्यता, विशेष प्रयोजन हेतु उपयुक्तता और अनतिक्रमण की सीमांकन वारंटियों सहित किसी भी प्रकार की वारंटी, अभिव्यक्त अथवा अभिप्रेत, के बिना "जैसी है" आधार पर उपलब्ध कराई जाती है। एशिया विकास बैंक ऐसी जानकारी की सटीकता अथवा पूर्णता के संबंध में विनिर्दिष्ट रूप से कोई वारंटी अथवा अभिवेदन प्रस्तुत नहीं करता है।