

NRHM: addressing the challenges
एन.आर.एच.एम. (राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन)

STUDENT - 10

Contributed By: Mr. Prem Kumar
Basic IAS Academy
<http://www.basicsias.com>

NRHM: addressing the challenges एन.आर.एच.एम. (राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन)

1. The National Rural Health Mission (NRHM) was launched in 2005 to bring about a dramatic improvement in the health system and health status of people in rural India. It seeks to provide universal access to health care, which is affordable, equitable, and of good quality. It aims at making architectural corrections to basic health care systems, reduce regional imbalances, pool resources, integrate organisational structures, optimise human resource, decentralise the management of district health programmes and integrate many vertical health programmes. It also aims at facilitating community participation, partnership and ownership of health and health care delivery.

2. Ambitious programme

3. The NRHM has been described as one of the largest and most ambitious programmes to revive health care and has many achievements to its credit. It has reiterated the focus on health and re-prioritised rural health and health care. It has increased health finance, and improved infrastructure for health delivery. It has established standards and trained health care staff. It has also set benchmarks for health institutions and improved and streamlined health care delivery structures. It has coordinated technical support from health resource institutions and non-governmental organisations. It has improved health care delivery in many regions. It has facilitated financial management, assisted in computerisation of health data, suggested centralised procurement of drugs, hospital equipment and supplies, and mandated the formation of village health and hospital committees and community monitoring of services. It has revived and revitalised a neglected public health care delivery system.

4. The NRHM has injected new hope in the health care delivery system. However, it continues to face diverse challenges, which need to be addressed if its goals are to be achieved in the near future.

5. Regional variation: A comparison of data between States and within regions and social groups suggests marked variations in the NRHM process indicators, utilisation of funds, improvement in health care delivery, health indices and in community participation. Regions with good health indices have shown marked improvements, while those with prior poor indices have recorded a much lesser change.

(1) एन.आर.एच.एम. की शुरुआत 2005 में हुई ताकि ग्रामीण भारत में स्वास्थ्य पद्धति और लोगो के स्वास्थ्य स्तर में नाटकीय विकास लाया जा सके। इसका उद्देश्य सभी को स्वास्थ्य देखभाल मुहैया कराना, वह देखभाल जो लोगों की पहुंच में हो, समान हो तथा उच्च स्तरीय हो। इसका उद्देश्य मूल स्वास्थ्य देखभाल पद्धति में ढांचागत सुधार लाना, क्षेत्रीय असमानताओं को दूर करना, पूल संसाधन जुटाना, प्रबंधन ढांचे को एकीकृत करना, मानव संसाधन को श्रेष्ठ बनाना, जिला स्वास्थ्य कार्यक्रमों के प्रबंधन और स्वास्थ्य कार्यक्रमों को विस्तृत रूप देना है। इसका लक्ष्य सामुदायिक प्रतिभागिता को सुविधाएं प्रदान करना सामुदायिक सहयोग और स्वास्थ्य एवं स्वास्थ्य देखभाल के लिए सुविधाएं देना है।

(2) महत्वाकांक्षी कार्यक्रम

(3) एन.आर.एच.एम. को सबसे बड़ा और महत्वाकांक्षी कार्यक्रम माना जाता है जो स्वास्थ्य देखभाल तथा अन्य उपलब्धियों के लिए जाना जाता है। इसने स्वास्थ्य और ग्रामीण स्वास्थ्य और देखभाल को पुनः सबसे पहली प्राथमिकता बना दिया है। इसने स्वास्थ्य वित्त और स्वास्थ्य उपलब्ध कराने के मूल ढांचे को विकसित करने में अपनी भूमिका निभाई है। इसने स्वास्थ्य संस्थाओं के लिए आदर्श स्थापित किया और स्वास्थ्य देखभाल मुहैया कराने के ढांचे को व्यवस्थित किया है। इसने स्वास्थ्य संसाधन संस्थानों और गैर सरकारी संगठनों को मिलने वाली तकनीकी सहायता में समन्वय स्थापित किया है। इसने वित्तीय प्रबंधन, स्वास्थ्य आंकड़ों को कम्प्यूटरीकृत करने, केन्द्रीकृत रूप से दवाओं को मुहैया कराने, अस्पतालों में मशीनों और उनकी आपूर्ति की सुविधाएं देने के साथ साथ ग्रामीण स्वास्थ्य केन्द्रों, अस्पताल समितियां और सेवाओं पर सामुदायिक पर्यवेक्षण जैसे कार्यों को आवश्यक बनाया। इसने सामान्य जन स्वास्थ्य देखभाल की पद्धति में एक नई जान फूंक दी है।

(4) स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने की पद्धति में एन.आर.एच.एम. ने नई आशा की किरण जगाई। यद्यपि इसे कई विपरीत स्थितियों का सामना करना पड़ा, जिनका आकलन किया जाना आवश्यक है यदि निकट भविष्य में इसके लक्ष्य को प्राप्त करने का इरादा है।

(5) क्षेत्रीय विभिन्नता - राज्यों और क्षेत्रीय स्थानों तथा सामाजिक समूहों के मध्य आंकड़ों की तुलना करने पर पता चलता है कि एन.आर.एच.एम. की प्रक्रिया सूचकों, फंड के उपयोग, स्वास्थ्य देखभाल उपलब्ध कराने के विकास, स्वास्थ्य के क्षेत्र में सामुदायिक प्रतिभागिता में बहुत असमानता या अन्तर है। कुछ क्षेत्रों अच्छी स्वास्थ्य सुविधाओं ने अच्छा विकास प्रदर्शित किया है जबकि जिनके पास पहले से ही कोई बहुत अच्छी सुविधाएं नहीं थीं। वहां कोई विशेष परिवर्तन देखने को नहीं मिला।

6. This is true, despite a greater NRHM focus on and inputs to poor-performing States. Improving governance and stewardship within the NRHM programmes mandates general improvement in the overall governance of States and regions. It calls for redoubling of efforts to improve the governance of States and regions in general and NRHM programmes in particular.

7. Convergence of different programmes: Many programmes of the government, the Integrated Child Development Services (ICDS), the Mahatma Gandhi National Rural Employment Guarantee Scheme (MGNREGS) and the NRHM focus on the rural poor. In principle, these programmes are meant to be complementary and synergistic. However, many issues need to be resolved. For example, the NRHM's Village Health and Nutrition Days compete with the ICDS's well-established Anganwadi programme. This results in a lack of synergy between the workers employed by the two programmes. Similarly, coordination between the MGNREGS and the NRHM, which could help the most vulnerable sections, is non-existent. The goal of health for all requires cooperative teamwork among the many schemes and departments of the government.

8. Parallel health systems: The NRHM is intended to strengthen and support the existing State health systems and services. However, its status as a project makes its complete integration problematic. The idea that the States will take over its financing after 2012 does not generate enthusiasm for long-term commitment from staff at the State and district levels. In addition, the administrative machinery of the NRHM and health services at the national, State and district levels remains separate without complete integration, making the programme less effective and the services less than optimal. Independent and vertical disease control programmes also continue to operate with separate societies and line management. Despite calls for integration, many States do not have active plans for a horizontal integration with the NRHM systems. In some States, the health system itself is divided into independent and poorly coordinated subsystems with medical colleges, district hospitals and community and primary health services under separate and autonomous administrative control. These divisions run deep, resulting in irrational distribution of human resource and infrastructure.

9. Old ethos and new inputs: The NRHM brought fresh ideas and new monies to a neglected and disillusioned health care system. However, the inertia of the old system and the low morale and discipline of its

(6) यह सत्य है, कि एन.आर.एच.एम. के विशेष ध्यान केंद्रित करने के बावजूद राज्यों का प्रदर्शन कुछ बहुत बेहतर नहीं रहा। एन.आर.एच.एम. कार्यक्रमों में प्रशासकीय विकास के बावजूद राज्यों और क्षेत्रों में सामान्य विकास ही दर्ज हुआ। इससे स्पष्ट है कि राज्यों व क्षेत्रीय प्रशासन में और विशेष रूप से एन.आर.एच.एम. कार्यक्रमों में विकास लाने के लिए किए जा रहे प्रयत्नों को दोगुना करने की जरूरत है।

(7) विभिन्न कार्यक्रमों का अभिसरण - इंटीग्रेटेड चाइल्ड डेवेलपमेंट सर्विस, महात्मा गांधी नेशनल रूरल एम्प्लॉयमेंट गारंटी योजना और एन.आर.एच.एम. जैसे कई सरकारी कार्यक्रम ग्रामीण गरीबों पर केंद्रित हैं। सिद्धान्ततः ये कार्यक्रम मानार्थ और सहयोगी कार्यक्रम हैं। यद्यपि कई मुद्दों को हल किया जाना शेष है। उदाहरण के तौर पर, एन.आर.एच.एम. का ग्रामीण स्वास्थ्य और पौष्टिक दिवस कार्यक्रम पहले से ही स्थापित आई.सी.डी.एस. के आंगनवाड़ी कार्यक्रम के मुकाबले में खड़ा है। परिणामतः इन दोनों कार्यक्रमों के द्वारा लगाए गए कार्यकर्ताओं में सहयोग की कमी देखी जाती है। इसी प्रकार एम.जी.एन.आर.ई.जी.एस. और एन.आर.एच.एम. जैसे कार्यक्रमों में समन्वय, जो कि एक संवेदनशील वर्ग के लिए लाभदायक सिद्ध हो सकता था, गायब है। सबके लिए स्वास्थ्य उपलब्ध कराने के कार्यक्रमों में सहभागिता, मिलजुलकर काम करने की योजनाएं तथा सरकारी विभागों का तालमेल आवश्यक है।

(8) समानान्तर स्वास्थ्य पद्धति एन.आर.एच.एम. द्वारा वर्तमान स्वास्थ्य पद्धति और सेवाओं को दृढ़ता प्रदान किया जाना है। तथापि इसका परियोजना के रूप में इसका स्तर ही इसे समस्यात्मकता प्रदान करता है। यह विचार, कि 2012 के बाद राज्यों द्वारा इसका व्यय वहन किया जाएगा इसके राज्य और जिला स्तर के कर्मियों में दीर्घकालीन प्रतिबद्धता के प्रति विशेष उत्साह नहीं दीखता। इसके साथ ही एन.आर.एच.एम. की प्रशासकीय मशीनरी और स्वास्थ्य सेवाएं राष्ट्रीय, राज्य और जिला स्तर पर अलग थलग पड जाती है। जो इस कार्यक्रम को कम प्रभावी और आवश्यकता की अपेक्षा न्यूनतम बना देती है। स्वतन्त्र और शीर्ष रोग नियंत्रण कार्यक्रम भी पृथक समाज और प्रबंधनों द्वारा क्रियाशील है। एकत्रित होने के आह्वान के बावजूद कई राज्यों के पास ऐसी कोई योजना नहीं है कि वे एन.आर.एच.एम. पद्धति के साथ मिलकर आगे बढ़ें। कुछ राज्यों में तो स्वास्थ्य पद्धति स्वयं ही स्वतन्त्र और असंगठित उप-पद्धतियों में विभक्त है जिसमें चिकित्सा विद्यालय, जिला अस्पताल, सामुदायिक एवं प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएं पृथक और स्वायत्तशासी प्रशासन के नियंत्रण में हैं। यह विभक्तियां इतनी गहरी हैं कि इसके अन्तर्गत मानव संसाधन और मूल ढाँचे के असमान विभाजन के परिणाम के रूप में सामने आती हैं।

(9) पुराने स्वभाव और नवीन योगदान - एन.आर.एच.एम. पूर्णतः अनछुए और विस्मृत स्वास्थ्य पद्धति के लिए नए विचार पेश करता है। बहरहाल, पुरानी पद्धति का प्रभाव और इसके कार्यकर्ताओं

staff continue to be major challenges. The NRHM has been able to add new infrastructure and personnel; however, its impact on reinventing and reinvigorating systems seems to be limited, and much more effort is required. While there is some evidence of improved health care delivery, the ambitious targets of the NRHM require systems to function like well-oiled machines, in order to be effective and efficient enough to reach these goals.

10. New platforms competing with old programmes: Some States have introduced new programmes, which seem to rival and undermine old and established platforms. For example, they have introduced mobile medical units. These compete with older village sub-centres resulting in the undermining of previously established systems.

11. Divisive approaches: Many States have introduced health insurance to cover life-saving medical conditions. While such cover has helped many people, there is evidence in some States that the majority of recipients are urban-based, with the poorest and the most marginalised unable to access such services. The unregulated private sector and its high cost may not pass a cost-benefit test. In addition, the provision for the care of low-frequency diseases in tertiary care, without a gate-keeping role for primary care, adds to the complexity of the issues. The absence of cover for common conditions makes the impact of such scheme marginal for the majority. The neglect of public hospitals, the need to allow the public sector to utilise its spare capacity to meet such needs and increase their incomes, the impact of having private insurance companies at the heart of the scheme, and the role for public sector insurance also need consideration.

12. Process and outcome indicators: The NRHM currently employs process indicators to measure its implementation. The measures used are mainly related to infrastructure and personnel. There is need to shift to indicators of efficient functioning. In the final analysis, the NRHM's impact will have to be assessed against hard data on health outcomes. The initial high rates of mortality tend to reduce rapidly with early inputs but require fully functional, efficient and effective systems for sustained results. The NRHM needs to correlate its inputs with health outputs in order to assess their effectiveness and to fine-tune its processes. There should be a much greater attempt at analysing the complex process data currently being generated and systematically collect outcome data in order to direct and modify systems.

13. Social determinants of health: The NRHM's goals clearly state the need to impact on the social

का उत्साह और अनुशासन में कमी एक मुख्य समस्या है। एन.आर.एच.एम. ने नया ढाँचा और कर्मियों को जोड़ने की पेशकश की है, फिर भी इसके पुर्नगठन की कुछ सीमाएँ हैं जिसके लिए अधिक प्रभावी होने की जरूरत है। एक ओर जहाँ बेहतर स्वास्थ्य सुविधाएँ मिलने के साक्ष्य हैं फिर भी एन.आर.एच.एम. को पद्धति को क्रियात्मक बनाने के लिए अधिक मेहनत करनी होगी, जैसे कि उचित चिकित्सा सुविधाएँ उपलब्ध कराना, ताकि उद्देश्य की पूर्ति को अधिक प्रभावी और सक्षम बनाया जा सके।

(10) पुराने कार्यक्रमों के मुकाबले में नए धरातल - कुछ राज्यों ने नए कार्यक्रम पेश किए हैं, जो पुराने और स्थापित धरातलों के मुकाबले अधिक प्रभावी हैं। उदाहरण के तौर पर उन्होंने सचल चिकित्सा एकक स्थापित किए हैं। यह प्राचीन ग्रामीण केन्द्रों की तुलना में अधिक प्रभावी हैं जो प्राचीन स्थापित पद्धति को कमतर आंकते हैं।

(11) विभाजित विचार - कुछ राज्यों ने स्वास्थ्य बीमा योजनाएँ लागू किया है जो जीवनरक्षक स्वास्थ्य शर्तों को कवर करती है। जहाँ एक ओर इससे कई लोगों को लाभ हुआ है वहीं ऐसा भी देखने में आया है कि यह लाभ कुछ राज्यों में केवल शहरी लोगों को ही मिला है, जबकि गरीब और अति गरीब व्यक्ति इन सेवाओं को पाने में असमर्थ ही रहे हैं। निजी क्षेत्र का हस्तक्षेप और इसकी ऊँची कीमत संभवतः इसके महंगे लाभ परीक्षण को पास करने में असमर्थ सिद्ध होगी क्योंकि छोटी-मोटी बीमारियों में इसका लाभ नहीं होगा और प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल में इसकी भूमिका इन मुद्दों को और जटिल ही बनाएंगी। सामान्य स्थितियों में इसका लाभ न उठा पाने की शर्त के कारण अधिकांश लोगों के लिए यह उपयोगी सिद्ध नहीं होगी। सार्वजनिक अस्पतालों की अवहेलना, निजी अस्पतालों को इन आवश्यकताओं की पूर्ति के लिए सक्षम बनाने के लिए अपनी आय में वृद्धि करने की अनुमति, निजी बीमा कंपनियों को इस पद्धति में विशेष स्थान तथा सार्वजनिक स्वास्थ्य कंपनियों की भूमिका पर विचार किया जाना आवश्यक है।

(12) प्रक्रिया और परिणामों के सूचक - एन.आर.एच.एम. ने फिलहाल इसके कार्यान्वयन के लिए प्रक्रिया सूचकों की नियुक्तियों की है। इसे जाँचने की विधि ढाँचे और कर्मियों से संबंधित है। किन्तु अब इसे प्रभावी कार्यविधि की ओर मोड़ना होगा। अन्तिम विश्लेषण में एन.आर.एच.एम. के प्रभाव का आकलन स्वास्थ्य परिणामों के आधार पर किया जाएगा। प्रारम्भिक उच्च मृत्यु दर में धीरे-धीरे कमी आएगी किन्तु इसे स्थायी परिणामों की दृष्टि से सक्रिय, प्रभावी और सक्षम पद्धति बनाने की जरूरत है। एन.आर.एच.एम. को अपनी आपूर्ति और परिणामों में संतुलन लाना होगा ताकि इसके प्रभावी और बेहतर प्रक्रिया का आकलन उचित रूप में हो। वर्तमान जटिल प्रक्रिया आंकड़ों के निरीक्षण के लिए व्यवस्थित परिणामगत आंकड़ों को एकत्रित किया जाना आवश्यक है ताकि पद्धतियों को सुधारा और निर्देशित किया जा सके।

(13) स्वास्थ्य के सामाजिक मानक - एन.आर.एच.एम. के

determinants of health by coordinating efforts to provide clean water, sanitation, and nutrition. It should be in conjunction with MGNREGS work towards the reduction of poverty. Social exclusion and gender discrimination are two major areas of concern as they have a significant impact on health. The NRHM should not only focus on treating diseases in these sub-populations but also work towards implementing policies, which will bring about health and social justice for all.

14. The NRHM has made a significant impact on health care delivery. However, the need for constant monitoring of its impact for course corrections should be built into the system for optimal results and for achieving the goal of "Health for all."

15. (K.S. Jacob is on the faculty of the Christian Medical College, Vellore, and is also a member of the Mission Steering Group of the NRHM. This article is based on his lecture at a recent conference on "Bringing Evidence into Public Health Policy" in Bangalore. The opinions expressed are personal and do not reflect those of any organisation.)

लक्ष्य स्पष्ट संकेत देते हैं कि स्वास्थ्य के सामाजिक मानकों अर्थात् शुद्ध पानी, सफाई, पौष्टिकता जैसे क्षेत्रों में समन्वित कार्य की कोशिशें करना प्राथमिकता है। गरीबी उन्मूलन के साथ एन.आर.एच.एम. को जोड़े जाकर दे ने की आवश्यकता है। सामाजिक भेदभाव और लिंगभेद दो मुख्य बिन्दु हैं जिनपर ध्यान दिया जाना चाहिए, क्योंकि ये दोनों ही स्वास्थ्य पर दुष्प्रभाव डालते हैं। एन.आर.एच.एम. को केवल छोटे-छोटे क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाएं ही मुहैया नहीं करानी बल्कि उन नीतियों के कार्यान्वयन पर भी ध्यान देना है जिससे सभी को स्वास्थ्य और न्याय मिल सके।

(14) एन.आर.एच.एम. ने इस क्षेत्र को काफी प्रभावित किया है। तथापि इस पद्धति में लगातार सुधार और पर्यवेक्षण की आवश्यकता है ताकि सभी को लाभ मिले।

(15) श्री के.एस. जैकब, क्रिश्चियन मैडिकल कॉलेज, वेल्लोर में कार्यरत है, और एन.आर.एच.एम. के मिशन स्कीनिंग ग्रुप के सदस्य भी है। यह लेख उनके द्वारा बैंगलोर में आयोजित सम्मेलन में 'ब्रिंगिंग एवैडेंस इनटू हैल्थ पॉलिसी' विषय पर दिए गए भाषण पर आधारित है। यह व्यक्तिगत विचार हैं जिनका किसी संस्था से कोई संबंध नहीं है।

Courtesy : - The Hindu

Disclaimer: This article has been translated exclusively for IAS Aspirants convenience and study purposes. Author doesn't take responsibility of view expressed or accuracy of the content."