



ভাৰতৰ নিয়ন্ত্ৰক আৰু মহাহিচাপ পৰীক্ষকৰ নিৰ্বাচিত জিলা চিকিৎসালয়সমূহৰ কাৰ্যসম্পাদন হিচাপ পৰীক্ষাৰ ওপৰত প্ৰতিবেদন



31 মার্চ 2019 ত সমাপ্ত বৰ্ষৰ বাবে
অসম চৰকাৰ
(2021 বৰ্ষৰ প্ৰতিবেদন নং 3)

ভাৰতৰ নিয়ন্ত্ৰক আৰু মহাহিচাপ পৰীক্ষকৰ নিৰ্বাচিত
জিলা চিকিৎসালয়সমূহৰ কাৰ্যসম্পাদন
হিচাপ পৰীক্ষাৰ ওপৰত প্ৰতিবেদন

31 মার্চ 2019 ত সমাপ্ত বৰ্ষৰ বাবে

অসম চৰকাৰ
(2021 বৰ্ষৰ প্ৰতিবেদন নং 3)

সূচীপত্র

দফা	বিবরণ	পৃষ্ঠা
	পাতনি	v
	কার্যকরী সারাংশ	vii
অধ্যায় I – সূচনা আৰু হিচাপ পৰীক্ষাৰ গাঁথনি		
1.1	সূচনা	1
1.2	অসমত স্বাস্থ্যৰ সুবিধাসমূহৰ ওপৰত দৃষ্টিপাত	1
1.3	ৰাজ্যখনত স্বাস্থ্য সেৱাৰ গাঁথনি	2
1.4	হিচাপ পৰীক্ষাৰ গাঁথনি	3
1.5	স্বীকৃতি	5
1.6	সীমাবদ্ধতা	5
অধ্যায় -II বিভীষণ সম্পদ সমূহ		
2.1	পুঁজি ব্যৱস্থাপনা	7
2.2	ৰাজ্যখনৰ আৰু স্বাস্থ্যখণৰ ওপৰত ৰাজহ আৰু মূলধনী ব্যয়	8
2.3	আন উত্তৰ-পূৰ রাজ্যসমূহৰ তুলনাত স্বাস্থ্যৰ ওপৰত ব্যয়	9
2.4	ৰাষ্ট্ৰীয় স্বাস্থ্য অভিযানৰ অধীনত প্রাপ্তি আৰু ব্যয়	10
অধ্যায়-III সম্পদ ব্যৱস্থাপনা		
3.1	মানৱ সম্পদ	13
3.2	কায়িক আন্তঃগাথনি	17
3.3	স্বাস্থ্য সুবিধাৰ বাবে লগা সঁজুলি	20
3.4	ঔষধ ব্যৱস্থাপনা	24
অধ্যায়-IV : স্বাস্থ্য যত্নৰ সেৱা প্ৰদান		
4.1	বহি- ৰোগ বিভাগ (অ পি ডি) সেৱা	29
4.2	আন্তঃ ৰোগী বিভাগত (আই পি ডি) সেৱাসমূহ	33
4.3	বিশেষ পৰিচৰ্চা গোটৰ সেৱাসমূহ	36
4.4	অন্তৰ্বিপচাৰ কক্ষৰ সেৱাসমূহ	37

দফা	বিবৰণ	পৃষ্ঠা
4.5	জৰুৰী সেৱাসমূহ	39
4.6	ত্ৰিমা কেয়াৰ কেন্দ্ৰৰ উপলক্ষতা	40
4.7	ৰোগ নিৰ্ণয় সেৱাসমূহ	40
4.8	ৰোগীৰ অধিকাৰ আৰু অভিযোগ নিষ্পত্তি	45
4.9	ৰোগীৰ সুৰক্ষা	46
অধ্যায় V: সহায়ক সেৱাসমূহ		
5.1	ঔষধৰ ব্যৱস্থাপনা	49
5.2	চিকিৎসালয় সমূহত বীজাগুমুক্ত আৰু বীজাগু নাশকৰণ	49
5.3	চিকিৎসালয় সমূহত স্বাস্থ্য বিধি আৰু পৰিষ্কাৰ পৰিচছন্নতা	50
5.4	কৰ্মচাৰী সকলৰ প্রতিৰোধক আৰু স্বাস্থ্য পৰীক্ষা	51
5.5	চিকিৎসালয়ৰ বৰ্জিত পদাৰ্থ ব্যৱস্থাপনা	51
5.6	কাপোৰ আৰু লঙ্ঘী সেৱা সমূহ	52
অধ্যায় VI: মাত্ৰ আৰু শিশুৰ স্বাস্থ্য		
6.1	মাত্ৰ আৰু শিশুৰ স্বাস্থ্য	55
6.2	মাত্ৰৰ স্বাস্থ্যৰ অনুপাত (এম এম আৰ)	55
6.3	প্ৰাকজন্মকালীন যত্ন	55
6.4	প্ৰতিষ্ঠানগত প্ৰসৱ	57
6.5	প্ৰসৱোন্তৰ যত্ন	58
6.6	বিশেষ নৱজাতক যত্ন গোট (এচ এন চি ইউ)	58
6.7	ডি এইচ সমূহত প্ৰসূতি কক্ষ, নৱজাতক আৰু এচ এন চি ইউ ৰ সজুঁনিৰ উপলক্ষতা	59
6.8	জন্মৰ সময়ৰ প্ৰতিৰক্ষিতকৰণ আৰু টিকাকৰণ	61
6.9	গৰ্ভধাৰণৰ ফলোফল	62
6.10	এচ এম আই এচ তথ্যৰ সত্যতা	64

দফা	বিবরণ	পৃষ্ঠা
অধ্যায় VII : সূচক সমূহৰ জৰিয়তে ফলাফলৰ মূল্যায়ন		
7.1	চিকিৎসালয় সমূহৰ উৎপাদনশীলতা	67
7.2	চিকিৎসালয়ৰ দক্ষতা	68
7.3	চিকিৎসালয়ৰ ক্লিনিকেল কেয়াৰ সক্ষমতা	69
7.4	চিকিৎসালয়ৰ সেৱাৰ মানদণ্ড	69
7.5	ৰোগীৰ সন্তুষ্টিৰ পৰিমাণ	70
পৰিশিষ্ট		
পৰিশিষ্ট-I	স্বাভাৱিকতাৰ মানৰ স্থিতিৰ ভিত্তিত জিলা চিকিৎসালয় সমূহৰ নমুনাৰ বাচনিৰ ওপৰত পৰিবৰণ	73
পৰিশিষ্ট-II	ৰাজ্যখনৰ জিলা চিকিৎসালয় সমূহৰ জনসংখ্যাৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি প্ৰয়োজনীয় বিচনা ৰখাৰ সক্ষমতাৰ বিপৰীতে ডাক্ত্ৰ, নাৰ্চ আৰু প্ৰাথমিক চিকিৎসাৰ প্ৰশিক্ষণ প্রাপ্ত লোকৰ স্থিতি	75
পৰিশিষ্ট-III	জে এম চি এইচ ব ক্লিনিক বিভাগত সঙ্গুঁলিৰ স্থিতি	77
পৰিশিষ্ট-IV	জিলাসমূহলৈ জন্মৰ সময়ৰ এইচ ই পি -বি, অ পি ভি আৰু বি চি জি টিকাসমূহৰ যোগান আৰু টিকাসমূহ নৰজাতকক প্ৰদান কৰাৰ শতাংশ	78
পৰিশিষ্ট-V	ৰোগীৰ সন্তুষ্টিকৰণৰ সমীক্ষাৰ প্ৰতিবেদন	79

পাতনি

পাতনি

2014-19 ব সময়ছোরাব বাবে অসমৰ নিৰ্বাচিত জিলা চিকিৎসালয়সমূহৰ কাৰ্য সম্পাদন হিচাপ পৰীক্ষাৰ ফলাফল সামৰিষ্ট ভাৰতৰ নিয়ন্ত্ৰক আৰু মহাহিচাপ পৰীক্ষকৰ এই “চেন্দ এলোন” প্ৰতিবেদনখন ভাৰতীয় সংবিধানৰ অনুচ্ছেদ 151 ব অধীনত অসমৰ বাজ্যপালক দাখিল কৰাৰ বাবে প্ৰস্তুত কৰা হৈছে।

জিলাৰ জনসাধাৰণক প্ৰতিৰোধমূলক, ৰোগ নিৰ্গয় আৰু নিৰাময়মূলক এক মানসম্পন্ন গ্ৰহণযোগ্য পৰ্যায়ৰ আৰু জনসাধাৰণৰ প্ৰয়োজনীয়তাৰ প্ৰতি সঁহাৰিপূৰ্ণ আৰু সংবেদনশীল হ'ব পৰাকে একাধিক সেৱা প্ৰদানৰ বাবে জিলা চিকিৎসালয় সমূহ স্থাপন কৰা হৈছে। হিচাপ পৰীক্ষাৰ প্ৰধান লক্ষ্য হ'ল জন সাধাৰণক ব্যয় সাধ্য আৰু সময়োচিত ভাৱে প্ৰত্যাশিত মানদণ্ডৰ স্বাস্থ্য সেৱা প্ৰদানত জিলা চিকিৎসালয় সমূহৰ ভূমিকা মূল্যায়ন কৰা।

ভাৰতৰ নিয়ন্ত্ৰক আৰু মহাহিচাপ পৰীক্ষকৰ দ্বাৰা জাৰি কৰা হিচাপ পৰীক্ষাৰ মানদণ্ড সমূহৰ সৈতে সামঞ্জস্য বাখি হিচাপ পৰীক্ষা পৰিচালনা কৰা হৈছিল।

চি এণ্ড এ জি যে জাৰি কৰা হিচাপৰ মানদণ্ডৰ সৈতে সামঞ্জস্য বাখি হিচাপ পৰীক্ষা পৰিচালনা কৰা হৈছে। ইংৰাজী প্ৰতিবেদন “*Report of the Comptroller and Auditor General of India on Performance Audit of Select District Hospitals (Report No. 3 of 2021)*” ৰ অসমীয়ালৈ ভাষান্তৰ কৰি এই প্ৰতিবেদন খন প্ৰস্তুত কৰা হৈছে।

অনুদিত সংস্কৰণত কোনো সন্দেহ থাকিলে ইংৰাজী সংস্কৰণটোৱে প্ৰামাণিক বুলি বিবেচিত হ'ব।

কার্যকৰী সাৰাংশ

কার্যকৰী সাৰাংশ

প্ৰতিবেদনখনৰ সম্পর্কেঁ:-

এই প্ৰতিবেদনখন হৈছে অসম ৰাজ্যৰ দিতীয় স্তৰৰ সেৱা (জিলা পৰ্যায়ৰ চিকিৎসালয় সমূহ) ৰ নিৰ্বাচিত জনস্বাস্থ্যৰ সাৰ্বিধা সমূহৰ ফলাফলৰ ওপৰত এটা কাৰ্য সম্পাদনৰ হিচাপ পৰীক্ষা সম্পর্কীয় প্ৰতিবেদন। আমি 2014-15 ৰ পৰা 2018-19 ৰ সময়ছোৱা সামৰি লৈছিলো। হিচাপ পৰীক্ষাত আয়ুক্ত আৰু সচিব, স্বাস্থ্য আৰু পৰিয়াল কল্যাণ বিভাগ, স্বাস্থ্য সেৱাৰ সঞ্চালক (ডি এইচ এচ), ৰাষ্ট্ৰীয় স্বাস্থ্য অভিযানৰ অভিযান সঞ্চালক (এন এইচ এম), নিৰ্বাচিত সাতখন জিলাৰ অৰ্থাৎ কামৰূপ, নগাঁও, কোকৰাখাৰ, কাৰিআংলং, হাটলাকান্দি আৰু যোৰহাটৰ স্বাস্থ্য সেৱাৰ যুটীয়া সঞ্চালক (জে ডি এইচ এচ) আৰু নিৰ্বাচিত জিলা চিকিৎসালয় (ডি এইচ এচ) সমূহৰ অধীক্ষক সকলৰ কাৰ্য্যালয়ত বৰ্ক্ষণাবেক্ষণ কৰা নথিপত্ৰ সমূহ অন্তৰ্ভুক্ত আছিল।

এই হিচাপ পৰীক্ষাত কি সামৰি লোৱা হৈছে?

এই কাৰ্য্যসম্পাদন হিচাপ পৰীক্ষাত আমি ৰাজ্যখনত দিতীয় স্তৰৰ সেৱাৰ দ্বাৰা ৰোগীৰ যত্ন প্ৰদানৰ ওপৰত দৃষ্টি নিবন্ধ কৰিছো। আমি ৰাজ্যখনত মৌলিক আন্তঃগাথনিক সুবিধা সমূহৰ উপলব্ধতা, নিৰ্বাচিত ডি এইচ সমূহত কৰ্মচাৰীৰ পৰ্যাপ্ততা আৰু নিৰ্বাচিত জিলা পৰ্যায়ত পূৰ্ব নিদৰিত কাৰ্য দক্ষতাৰ সূচক / মানদণ্ডৰ আধাৰত সেইসমূহত প্ৰদান কৰা বহিৰোগী আৰু আন্তঃৰোগীৰ প্ৰসুতি সেৱা, জৰুৰী সেৱা, ঔষধ ব্যৱস্থাপনা, সংক্ৰমণ নিয়ন্ত্ৰণ, জৈৱ চিকিৎসা, আৱৰ্জনা ব্যৱস্থাপনা, ৰোগ নিৰ্ণয় সেৱা ইত্যাদিৰ দৰে বিভিন্ন সেৱা সমূহ মূল্যায়ন কৰিছিলো। আমি ভাৰত চৰকাৰৰ দ্বাৰা নিদৰিত ভাৰতীয় জন স্বাস্থ্যৰ মানদণ্ড (আইপি এইচ এচ)ৰ নিৰ্দেশনাবলী প্ৰহণ কৰিছোঁ যিটো বিভিন্ন হিচাপ পৰীক্ষাৰ উৎপাটনসমূহৰ মানদণ্ডৰ বাবে প্ৰযোজ্য হোৱাকৈ দেশৰ স্বাস্থ্যৰ সেৱাৰ সুবিধাৰ গুণগত মান উন্নীতকৰণৰ বাবে পৰিকল্পিত মানদণ্ডৰ এক শৃংখলা।

আমি কি পালোঁ?

আমি জনসাধাৰণৰ স্বাস্থ্য সেৱাৰ প্ৰয়োজনীয়তা উন্নতকৰণৰ বাবে তলত গুৰুত্বপূৰ্ণ ভাৱে উল্লেখ কৰাৰ দৰে তাৎপৰ্যপূৰ্ণ বিষয় সমূহ পাইছিলোঁ:

বিশ্বীয় সম্পদসমূহ

ৰাজ্যিক বাজেটৰ অধীনৰ পুঁজিসমূহ

2014-15 ৰ পৰা 2018-19 লৈ সময়ছোৱাত ৰাজ্যৰ মুঠ ব্যয় 2,70,636 কোটি টকাৰ ভিতৰত চৰকাৰে স্বাস্থ্য খণ্ডত 17,065 কোটি টকা (ছয় শতাংশ) ব্যয় কৰিছিল। ৰাষ্ট্ৰীয় স্বাস্থ্য নীতি 2017, অনুসৰি স্বাস্থ্যৰ বাবে থাকিবলগীয়া মুঠ বাজেট আৱণ্টনৰ আঠ শতাংশৰ বিপৰীতে 2014-19 ৰ সময়ছোৱাত স্বাস্থ্য আৰু পৰিয়াল কল্যাণ বিভাগৰ বাজেট আৱণ্টনৰ পৰিসৰ ৰাজ্যখনৰ মুঠ ব্যয় 4.40 শতাংশ আৰু 6.70 শতাংশৰ ভিতৰত আছিল। এই সময়ছোৱাত বিভাগৰ ব্যয়ৰ পৰিমাণ ৰাজ্যখনৰ মুঠ ব্যয়ৰ 4.40 শতাংশ আৰু 7.10 শতাংশ পৰিসৰৰ ভিতৰত আছিল। 22 (1267 কোটি টকা)ৰ পৰা 40 শতাংশৰ (1299 কোটি টকা) ভিতৰত অব্যৱহৃত পুঁজিৰে সৈতে 2014-19 ৰ সময়ছোৱাত বিভাগে আৱণ্টিত পুঁজি সম্পূৰ্ণকোপে ব্যয় কৰাত ব্যৰ্থ হৈছিল। এই সময়ছোৱাত আন্তঃগাথনিক সুবিধা নিৰ্মাণ উন্নীতকৰণৰ বাবে

মূলধনী ব্যয় মুঠ ব্যয়ৰ মাত্ৰ 3.95 শতাংশহে আছিল। 2014-19 ৰ সময়ছোৱাত ঔষধৰ লগতে সা-সঁজুলি আৰু যোগানৰ বাবে আৱণ্টনৰ পৰিমাণ, স্বাস্থ্য বাজেটৰ মাত্ৰ 2.42 শতাংশহে আছিল যি খিনিও সম্পূৰ্ণভাৱে ব্যৱহাৰ হোৱা নাছিল।

তদুপৰি, 2025 ত উপনীত হ'বলগীয়া জি এচ ডি পি ৰ 2.5 শতাংশ নিন্দাৰিত লক্ষ্যৰ বিপৰীতে 2014-15 ৰ পৰা 2018-19 লৈকে সময়ছোৱাত স্বাস্থ্যখণ্ডত ৰাজ্যখনৰ ব্যয়ৰ পৰিসৰ জি এচ ডি পি ৰ 0.98 শতাংশ আৰু 1.54 শতাংশৰ ভিতৰত আছিল।

(দফা 2.1 আৰু 2.2)

ৰাষ্ট্ৰীয় স্বাস্থ্য অভিযানৰ অধীনৰ পুঁজিসমূহ (এন এইচ এম)

এন এইচ এম - যে বিভিন্ন কৰ্মসূচী ৰূপায়নৰ বাবে 2018-19 পৰ্যন্ত মুঠ উপলক্ষ পুঁজিৰ 85 শতাংশলৈ ব্যৱহাৰ কৰিছিল। 2014-16 ত অ-ব্যৱহাৰত পুঁজি 45 ৰ পৰা 25 শতাংশৰ পৰিসৰৰ ভিতৰত আছিল আৰু তাৰ পিছত 2018-19 ত 15 শতাংশলৈ উন্নীত হৈছিল। ৰাজ্য চৰকাৰে 2014-15 ৰ সময়ছোৱাত চৰকাৰৰ পুঁজিৰ অংশৰ অৰিহনা যোগেৱাত ব্যৰ্থ হৈছিল আৰু 2014-15, 2017-18 আৰু 2018-19 ৰ সময়ছোৱাত পলমকে ইয়াৰ পুঁজি মোকলাই দিছিল।

(দফা 2.4)

চুপাবিচ্ছসমূহ

- ৰাজ্য চৰকাৰে স্বাস্থ্যসেৱাৰ ক্ষেত্ৰত বাজেটত ধাৰ্যৰ পৰিমাণ আৰু ব্যয় বৃদ্ধি কৰিব পাৰে যাতে ৰাজ্য খনৰ জনসাধাৰণলৈ উপযুক্ত আৰু মানসম্পন্ন স্বাস্থ্যসেৱাৰ আন্তঃগাথনি আৰু সেৱা প্ৰদান কৰাটো নিশ্চিত কৰিব পৰা যায়।
- এন এইচ এমৰ অভিযান সঞ্চালকজনে কাৰ্যকৰী ৰূপায়ন আৰু পৰ্যবেক্ষণৰ যোগেদি বিভিন্ন ৰাষ্ট্ৰীয় স্বাস্থ্য কৰ্মসূচীৰ অধীনত লাভ কৰা পুঁজি সমূহৰ সৰ্বোন্তম ব্যৱহাৰ নিশ্চিত কৰিব পাৰে।
- কৰ্মসূচী ৰূপায়নত পুঁজি সমূহৰ উপযুক্ত ব্যৱহাৰৰ বাবে এন এইচ এম ৰ অধীনৰ ৰাজ্যিক অংশ সময়মতে মুকলি কৰি দিয়া উচিত।

অপৰিহাৰ্য সম্পদসমূহৰ ব্যৱস্থাপনা

চিকিৎসক আৰু নার্চৰ নাটনি

ৰাজ্যৰ চিকিৎসালয় সমূহত বিছনাৰ পৰ্যাপ্ততাৰ ভিত্তিত আই পি এইচ এচ এচ ব নিন্দাৰিত মানৰ তুলনাত সামগ্ৰীকভাৱে চিকিৎসক 15 শতাংশ, নার্চ ছয়শতাংশ আৰু চিকিৎসকৰ সহায়কৰ 55 শতাংশ নাটনি আছিল। কিন্তু জিলাৰ জনসংখ্যাৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি আই পি এইচ এচ এচ নিন্দাৰিত মানৰ চিকিৎসক, নার্চ আৰু চিকিৎসকৰ সহায়কৰ তুলনাত যথাক্ৰমে 45 শতাংশ, 50 শতাংশ আৰু 74 শতাংশ কম আছিল। পাঁচখন নমুনাকৃত চিকিৎসালয়ত চিকিৎসকৰ খালী পদৰ সংখ্যা আই পি এইচ এচ ব নিন্দাৰিত মানৰ তুলনাত 14 আৰু 43 শতাংশ পৰিসৰৰ ভিতৰত আছিল, আনহতে বাকী দুখন চিকিৎসালয়ত কোনো ধৰণৰ নাটনি নাছিল। তদুপৰি, বিছনাৰ সংখ্যা নাহিবা ৰোগীৰ আগমনৰ অনুপাতে

চিকিৎসকর নিযুক্তি হোৱাটো পৰিলক্ষিত হোৱা নাছিল। উদাহৰণস্বৰূপে, 100 খন বিচ্ছায়ুক্ত ডিফুৰ ডি এইচ ত 37 জন চিকিৎসক নিযুক্ত কৰা হৈছিল আনহতে 360 খন বিচ্ছায়ুক্ত নগাওঁৰ ডি এইচত 33 জন চিকিৎসকহে নিযুক্ত কৰা হৈছিল। চিকিৎসালয় সমূহত বৰ্হি বিভাগীয় ৰোগীৰ বোজা বৃদ্ধি হোৱা স্বত্বেও চিকিৎসকৰ অনুমোদিত সংখ্যা 1985 ৰ পৰা সংশোধন কৰা নাছিল। নিৰাচিত চিকিৎসালয় সমূহত বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক হয় নাছিল অথবা নাটনি আছিল।

(দফা 3.1)

চুপাবিচ্ছসমূহ

- স্বাস্থ্য এটা বাজ্যিক বিষয় হোৱাৰ প্রতি লক্ষ্য ৰাখি বাজ্য চৰকাৰে স্বাস্থ্য খণ্ডত কৰ্মচাৰীৰ নাটনি দূৰ কৰিবলৈ উপযুক্ত পদক্ষেপ গ্ৰহণ কৰিব পাৰে আৰু ৰোগীৰ বোজা বা জনসংখ্যাৰ দৰে কিছুমান উপযুক্ত মানদণ্ডৰ ভিত্তিত সমগ্ৰ বাজ্যৰ ডি এইচ সমূহত কৰ্মচাৰীৰ নিয়োগ যুক্তিসংগত কৰিব পাৰে।

ছয়খন জিলাত জিলা চিকিৎসালয়ৰ অনুপলক্ষতা

2016 বৰ্ষত নতুনকৈ সৃষ্টি হোৱা, ছয়খন জিলাত জিলা চিকিৎসালয় নাছিল। তদুপৰি, এই জিলাসমূহ উপলক্ষ থকা মহকুমা অসামৰিক চিকিৎসালয় সমূহক ডি এইচ লৈ উন্নীতকৰণ এতিয়াও সম্পূৰ্ণ হোৱা নাই (অক্টোবৰ 2020)।

(দফা 3.2.1)

চি এইচ চি, পি এইচ চি আৰু এচ চি সমূহৰ সামগ্ৰীক অভাৱ

জিলা আৰু গাঁও সমূহত স্বাস্থ্যৰ আন্তঃগাঁথনি উন্নীতকৰণৰ উল্লেখযোগ্যভাৱে প্ৰয়োজনীয়তা দেখুৱাই যথাক্রমে 41, ন' আৰু 61 শতাংশ (মাৰ্চ 2019 পৰ্যন্ত) নাটনিৰে সৈতে বাজ্যখনত সামগ্ৰীক ভাৱে 3,234 টা উপকেন্দ্ৰ 98 খন প্ৰাথমিক স্বাস্থ্য কেন্দ্ৰ আৰু 239 টা সমূহীয়া স্বাস্থ্য কেন্দ্ৰৰ নাটনি আছিল।

(দফা 3.2.2)

ৱাড় বেংক সেৱাৰ অনুপলক্ষতা

মাৰ্চ 2019 পৰ্যন্ত বাজ্যখনত 26 টা বাস্তীয় এইডচ নিয়ন্ত্ৰণ সংস্থা (এন এ চি অ) সমৰ্থিত ৱাড় বেংক, আঠটা এন এ চি অ' বাহিৰ সংস্থাৰ সমৰ্থিত চৰকাৰী ৱাড় বেংক আৰু 44 টা ব্যক্তিগত ৱাড় বেংক আছিল। নমুনাকৃত সকলো ডি এইচতে ৱাড় বেংক আছিল কিন্তু, 2009 ৰ পৰা ৱাড় বেংকৰ অনুজ্ঞাপত্ৰ নৰীকৰণ নকৰা বাবে ডি এইচ, হাটলাকান্দিয়ে বক্ত সংগ্ৰহ শিবিৰ অনুষ্ঠিত কৰা নাছিল।

(দফা 3.2.3)

চুপাবিচ্ছসমূহ

- বাজ্য চৰকাৰে পৰ্যাপ্ত সংখ্যক এচ চি / পি এইচ চি / চি এইচ চি স্থাপন কৰাটো নিশ্চিত কৰিব পাৰে যাতে সমাজৰ সকলো স্তৰলৈ স্বাস্থ্য সেৱা সাৰ্বজনীনভাৱে উপলক্ষ কৰিব পৰা যায়; আৰু

- ৰাজ্য চৰকাৰে সময়মতে ইলাড বেংকৰ অনুজ্ঞাপত্ৰ নৰীকৰণ আৰু ইলাড বেংক সমূহৰ যথাযথ কাৰ্য্যকাৰিতা আৰু তেজৰ উপলব্ধতা নিশ্চিত কৰাৰ বাবে পৰ্যাপ্ত মানৱ সম্পদ আৰু আন্তঃগাথনিব ব্যৱস্থা কৰাটোও নিশ্চিত কৰিব পাৰে।

স্বাস্থ্য সুবিধা সমূহৰ বাবে গুৰুত্বপূৰ্ণ সজুলি সমূহৰ অনুপলব্ধতা

বাচনি পৰীক্ষাকৃত ডি এইচ সমূহৰ কোনো এখনেই অত্যাৰশ্যকীয় সজুলিৰে সম্পূৰ্ণ ৰূপে সজ্জিত নাছিল। বিভিন্ন সেৱাসমূহৰ বাবে আই পি এইচ এচ ৰ দ্বাৰা নিন্দাৰিত মুঠ 4,274 বিধ সজুলিৰ প্ৰয়োজনীয়তাৰ ভিতৰত 2,267 বিধ সজুলি (53 শতাংশ) উপলব্ধ আছিল। বিভিন্ন প্ৰয়োজনীয়তাৰ নাটনিৰ পৰিসৰ ডি এইচ কোৰাৰাবত 34 শতাংশ আৰু ডি এইচ সোনাপুৰত 70 শতাংশ আছিল। জে এম চি এইচটো সজুলিৰ নাটনিৰ পৰিমাণ 23 শতাংশ আছিল।

যদিও, পি এইচ চি পৰ্যায়লৈ স্বাস্থ্য সুবিধাৰ সজুলিসমূহ মেৰামতি কৰিবলৈ বাৰ্ষিক বক্ষণাক্ষেণৰ বাবে চুক্তিবদ্ধ হৈছিল, আমি বাচনিকৃত ডি এইচ সমূহৰ ছয়খনত সজুলিৰ মেৰামতিৰ ক্ষেত্ৰত বিলম্ব হোৱাটো লক্ষ্য কৰিছিলো, যিয়ে এই ডি এইচ সমূহত স্বাস্থ্য সেৱাৰ দক্ষতা আৰু উপযুক্ততাৰ পৰ্যায়ত প্ৰভাৱিত কৰিছিল।

(দফা 3.3.1 আৰু 3.3.2)

চুপাবিচ্ছসমূহ

- চৰকাৰে প্ৰত্যেকখন চিকিৎসালয়ত, বিশেষকৈ বোগীৰ চিকিৎসাৰ বাবে বোগনিৰ্গ্ৰহৰ ক্ৰমবদ্ধমান নিৰ্ভৰযোগ্যতাৰ দৃষ্টিভঙ্গীৰে দৰকাৰী সজুলি সমূহ সম্পূৰ্ণ পৰিসৰত উপলব্ধতা নিশ্চিত কৰিব পাৰে।
- গুৰুত্বপূৰ্ণ সজুলি সমূহ বিকল হোৱাৰ সময় হ্রাস কৰিবলৈ আৰু বোগীসকললৈ সেৱা সমূহ উপলব্ধ কৰাবলৈ সজুলি সমূহৰ উপযুক্ত বক্ষণাবেক্ষণৰ বিষয়টোও নিশ্চিত কৰিব পাৰে।

অপৰিহাৰ্য ঔষধৰ অনুপলব্ধতা

ডি এইচ ৰ বাবে ৰাজ্যৰ দ্বাৰা তালিকাভূক্ত প্ৰয়োজনীয় 320 টা অত্যাৰশ্যকীয় ঔষধৰ বিপৰীতে নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহত কেৱল 149 টা (ডি এইচ কোকৰাবাৰ) ৰ পৰা 291 টা (ডি এইচ সোনাপুৰ) ঔষধ হৈ উপলব্ধ আছিল। তদুপৰি, 65 টা নমুনাকৃত ঔষধৰ ভিতৰত 2 টাৰ পৰা 51 টা ঔষধ, বাচনি পৰীক্ষা কৰা চিকিৎসালয় সমূহত 23 ৰ পৰা 1770 দিন পৰ্যন্ত ‘মজুত শূন্য’ হৈ আছিল। পৰ্যাপ্ত পৰিমাণৰ পুঁজি উপলব্ধ হোৱাৰ পিছতো বাচনি পৰীক্ষা কৰা ডি এইচ সমূহত অত্যাৰশ্যকীয় ঔষধৰ গুৰুতৰভাৱে উপলব্ধ নোহোৱাৰ ফলত ৰাজ্যখনৰ বিনামূলীয়া ঔষধৰ নীতিৰ লক্ষ্যত উপনীত হোৱাত ব্যৰ্থ হৈছিল আৰু বোগী সকলক তেওঁলোকৰ নিজা পইচাৰে নিন্দাৰিত ঔষধ সমূহ মুকলি বজাৰৰ পৰা ক্ৰয় কৰিবলৈ বাধ্য কৰিছিল। তদুপৰি 44 শতাংশ উন্নৰদাতাই বোগীৰ জৰীপৰ সময়ত জনাইছিল যে চিকিৎসকৰ দ্বাৰা নিন্দাৰিত সকলো ঔষধ ডি এইচ ৰ পৰা “কিছুসময়ৰ বাবে” প্ৰদান কৰিছিল।

(দফা 3.4.2)

চুপাবিচ্ছসমূহ

- ‘মজুত শূন্য’ হোৱাটো এবাই চৰিবলৈ প্ৰত্যেকখন চিকিৎসালয়ত অত্যাৰশ্যকীয় ঔষধ সমূহ সকলো সময়মতে উপলব্ধ হোৱাটো নিশ্চিত কৰিবলৈ চিকিৎসালয় সমূহৰ প্ৰয়োজনীয়তা অনুসৰি ৰাজ্য চৰকাৰে এক বিস্তৃত ঔষধ

- নীতি নির্দ্বারণ করিব পাবে। তেওঁলোকে ঔষধ যোগানৰ বাবে বাজেট আবন্টন বৃদ্ধি করিব পাবে আৰু ঔষধ যোগানৰ বাবে পৰ্যাপ্ত ব্যয় কৰাটো নিশ্চিত করিব পাবে।
- ৰোগৰ প্ৰকাৰ আৰু ৰোগীৰ আগমনৰ সংখ্যাৰ ভিত্তিত অত্যাৱশ্যকীয় ঔষধৰ তালিকা (ই ডি এল) উন্নিতকৰণ কৰিব পাবে।

স্বাস্থ্যসুৰ সেৱা প্ৰদান

অ পি ডি সেৱা

চিকিৎসক সকলৰ দ্বাৰা নিৰ্দ্বাৰিত ৰোগ নিৰ্ণয়ৰ তথ্য, তাৰ ফলাফল, নিৰ্দ্বাৰিত ঔষধ, চিকিৎসা কৰা ৰোগীৰ অৱস্থা আৰু অন্যান্য সুযোগ সুবিধা সমূহ পঞ্জীয়ন পদ্ধতিত নথিভুক্ত কৰা নাছিল। অনগাইন পঞ্জীয়নৰ সুবিধা নাছিল।

(দফা 4.1.1)

পঞ্জীয়ন কাউন্টৰৰ পৰ্যাপ্ত পৰিমানৰ সংখ্যাৰ অভাৱৰ বাবে তিনিৰ পৰা পাঁচ মিনিটৰ নিৰ্দ্বাৰিত মানৰ বিপৰীতে 50 শতাংশতকৈয়ো অধিক সংখ্যক ৰোগীয়ে 15 মিনিটৰ পৰা এফন্টাতকৈয়ো অধিক সময় পঞ্জীয়নৰ বাবে অপেক্ষা কৰিব লাগিছিল। পঞ্জীয়নৰ বাবে প্ৰতিঘন্টাত 20 জন গড় ৰোগীৰ নিৰ্দ্বাৰিত মানৰ বিপৰীতে তিনিচুকীয়া আৰু নগাওঁ ডি এইচ আৰু জে এম চি এইচত প্ৰতিঘন্টাত গড় ৰোগীৰ ৰোজা যথাক্রমে 40,62 আৰু 75 আছিল।

(দফা 4.1.2 আৰু 4.1.3)

বাচনি পৰীক্ষাকৃত চিকিৎসালয় সমূহৰ বহিঃ ৰোগ বিভাগত প্ৰাথমিক সুবিধা উপলব্ধতাত বিভিন্ন ক্ষেত্ৰত আছিল। যেনে পুৰুষ আৰু মহিলাৰ বাবে সুকীয়া টয়লেট, অক্ষমলোক সকলৰ বাবে সুচল টয়লেট ইত্যাদি। ছয়টা নমুনাকৃত ডি এইচৰ ভিতৰত পাঁচটা পুৰুষ আৰু মহিলাৰ বাবে সুকীয়া টয়লেট থকাৰ বিপৰীতে অক্ষম লোকসকলৰ সুচল টয়লেট নমুনাকৃত চিকিৎসালয়ৰ কোনো এখনতে উপলব্ধ নাছিল।

(দফা 4.1.4)

চুপাবিহসমূহ

- ৰাজ্য চৰকাৰে সকলো ডি এইচ সমূহত এটা উপযুক্ত স্বাস্থ্য তথ্য পদ্ধতি স্থাপন কৰিব পাবে যিয়ে ৰোগী সকলৰ স্বাস্থ্য আৰু চিকিৎসাৰ তথ্য বজাই ৰাখিবলৈ সক্ষম হয়। ইয়াৰ ভিতৰত প্ৰেৰণ কৰা বিষয় সমূহ আৰু ৰোগীৰ ক্লিনিকেল ইতিবৃত্তৰ নথিভুক্তকৰণ / কম্পিউটাৰাইজেশন অন্তৰ্ভুক্ত কৰা উচিত।
- ৰাজ্য চৰকাৰে জিলা চিকিৎসালয় সমূহত সেৱাৰ গুণগত মানদণ্ড নিশ্চয়তাৰ বাবে মূল্যায়কৰ নিৰ্দেশনাবলী, 2013 (খণ্ড-I) ত নিৰ্দ্বাৰণ কৰা অনুসৰি প্ৰতিখন চিকিৎসালয়ৰ অ পি ডি ত মৌলিক সা-সুবিধা / সেৱাসমূহৰ উপলব্ধতা নিশ্চিত কৰিব পাবে।
- ৰাজ্য চৰকাৰে ঘাটি হৈ থকা ডি এইচ সমূহত পঞ্জীয়ন কাউন্টাৰৰ উপলব্ধতা বৃদ্ধি কৰিব পাবে।

আই পি ডি সেৱা সমূহ

নমুনাকৃত সকলো ডি এইচ সমূহতে সাধাৰণ ঔষধ, সাধাৰণ অস্ত্রোপচাৰ, ই এন টি আৰু নেত্ৰ চিকিৎসা সেৱা সম্পর্কীয় আই পি ডি সেৱা সমূহ উপলব্ধ আছিল। কিন্তু, দুৰ্ঘটনা আৰু আঘাট জনিত সেৱা, অৰ্থপেডিক, ফিজিঅ' থেৰাপি, মনোৰোগ বিশেষজ্ঞৰ বাবে নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহত আই চি ইউ সেৱা আৰু আই পি ডি সেৱা উপলব্ধ নাছিল আৰু নমুনাকৃত ছয়খন ডি এইচ ৰ ভিতৰত কেৱল দুখন ডি এইচতহে জুয়ে পোৰাৰ বাবে যত্নৰ সেৱা উপলব্ধ আছিল।

(দফা 4.2.1, 4.3)

কোকৰাখাৰ ডি এইচ ৰ বাদে ডি এইচ সমূহত ছয়ৰ পৰা 41 শতাংশ পৰিসৰত প্ৰয়োজনীয় বিছনাৰ অভাৱ আছিল। পাৰম্পৰিক সংক্ৰমণৰ আশংকাৰ সঙ্গৰণা সৃষ্টি কৰি দুজন ৰোগীৰ দ্বাৰা একেখন বিছনা ব্যৱহাৰ বা মজিয়াত ৰোগী পৰি থকাৰ উদাহৰণ সমূহো পৰিলক্ষিত হৈছিল।

(দফা 4.2.3)

বিশেষ যত্ন গোটৰ সেৱাসমূহ

জে এম চি এইচ ৰ বাহিৰে নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহত আই চি ইউ সুবিধাৰ অভাৱৰ বাবে জৰুৰী অৱস্থাত এই চিকিৎসালয়লৈ অহা ৰোগীসকলক ভাল সুবিধাৰ চৰকাৰী বা ব্যক্তিগত চিকিৎসালয় সমূহলৈ প্ৰেৰণ আৰু/ বা পঠিয়াৰ লাগিছিল। আই চি ইউ সেৱা উপলব্ধ নোহোৱা বাবে চিকিৎসালয় সমূহলৈ অনা গুৰুতৰভাৱে অসুস্থ ৰোগী সকলক তৃতীয় পৰ্যায় সুবিধা সমূহলৈ প্ৰেৰণ কৰা হৈছিল।

(দফা 4.3)

দুৰ্ঘটনা /আঘাটজনিত যত্ন কেন্দ্ৰসমূহৰ অভাৱ

আঘাটজনিত যত্ন কেন্দ্ৰসমূহৰ প্ৰয়োজনীয়তা স্বত্বেও বাচনি পৰীক্ষাকৃত ডি এইচ সমূহৰ কোনো এখনতে এই সুবিধা উপলব্ধ নাছিল। কাৰ্যকৰী আঘাট যত্ন কেন্দ্ৰৰ অভাৱত গুৰুতৰ ভাৱে আহত ৰোগীসকলক ৰাজ্যৰ ভিতৰত আৰু বাহিৰত অৱস্থিত সুবিধা সমূহলৈ প্ৰেৰণ কৰা হৈছিল, ফলত আক্ৰান্ত ব্যক্তিৰ জীৱন বচাবলৈ উপযুক্ত সময় হেৰুৱাবলগীয়া হৈছিল।

নিৰ্বাচিত ছয়খন ডি এইচ ৰ ভিতৰত, দুখন ডি এইচ (ডিফু আৰু নগাওঁ)-য়ে আঘাটজনিত সেৱা প্ৰদান কৰাৰ বাবে 2009-10 ত জি অ' আই ৰ পৰা 9.27 কোটি টকা¹ লাভ কৰিছিল যাৰ ভিতৰত ভৱন নিৰ্মাণ আৰু সজুলি ক্ৰয় কৰিবলৈ 2010-13 ৰ সময়ছোৱাত 3.29 কোটি টকা ব্যয় কৰিছিল। কিন্তু, সংশ্লিষ্ট ডি এইচ সমহৰ বেংক একাউন্টত পুঁজি উপলব্ধ থকা স্বত্বেও প্ৰয়োজনীয় কৰ্মচাৰী নিয়োগ নকৰা বাবে কোনো এখন ডি এইচতে আঘাট জনিত যত্নৰ সুবিধা কাৰ্যকৰী কৰিব পৰা নাছিল।

(দফা 4.6)

¹ 2009-10 বৰ্ষৰ সময়ছোৱাত ডিফু ডি এইচয়ে 2.68 কোটি টকা আৰু নগাওঁ ডি এইচয়ে 6.59 কোটি টকা লাভ কৰিছিল।

ৰোগ নির্ণয় সেৱাসমূহ

সজুঁলি আৰু মানৱ সমলৈক কম উপলব্ধতাই আল্ট্ৰাচনগ্রাফী আদিৰ দৰে ৰোগ নির্ণয় সেৱা সমূহৰ বাবে জিলা চিকিৎসালয়ত প্ৰদান কৰিবলগীয়া যত্নৰ পৰ্যায়ৰ দক্ষতা আৰু উপযুক্ততাৰ ওপৰত প্ৰভাৱ পেলাইছিল। নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহৰ ভিতৰত চাৰিখন ডি এইচ ত অতিৰিক্ত পৰীক্ষাগাৰ প্ৰযুক্তিবিদ আছিল আনহাতে ডি এইচ, কোকৰাবাৰ আৰু ডি এইচ, তিনিচুকীয়াত প্ৰযুক্তিবিদৰ নাটনি আছিল। ব্যক্তিগত সেৱা প্ৰদানকাৰী নিয়োগ কৰিছিল যদিও বিস্তৃত আৰু সময়মতে জনসাধাৰণে পাবলগীয়া ৰোগ নির্ণয় সেৱাসমূহৰ পৰা বঞ্চিত কৰি আই পি এইচ এচ যে নিৰ্দাৰণ কৰা অনুযায়ী পেথলজী সেৱাসমূহ উপলব্ধ নাছিল।

(দফা 4.7)

ৰোগীৰ অধিকাৰ সমূহ আৰু অভিযোগ নিষ্পত্তি

নমুনাকৃত সকলো চিকিৎসালয়তে নাগৰিক চন্দ্ৰ প্ৰদৰ্শিত হৈছিল আৰু সকলো চিকিৎসালয়তে অভিযোগ বাকচ স্থাপন কৰা হৈছিল। কিন্তু, মাৰ্চ 2019 পৰ্যন্ত কোনো এখন চিকিৎসালয়তে অভিযোগ নিষ্পত্তি কোষ/ অভিযোগ কোষ গঠন কৰা নাছিল।

(দফা 4.8)

ৰোগীৰ নিৰাপত্তা

নমুনাকৃত চিকিৎসালয় সমূহত অগ্ৰি নিৰ্বাপক যন্ত্ৰ স্থাপন কৰা হৈছিল কিন্তু, চিকিৎসালয়ৰ কৰ্মচাৰী সকলক প্ৰশিক্ষণৰ বাবে কোনো ধৰণৰ এচ অ' পি প্ৰস্তুত কৰা নাছিল।

(দফা 4.9)

চুপাবিচ্ছমূহ

- ডি এইচ সমূহত সকলো সময়তে দুৰ্ঘটনা আৰু আঘাতজনিত সেৱা সমূহ উপলব্ধতাৰ বাবে অগ্রাধিকাৰ ভিত্তিত পৰিকল্পনা কৰিব লাগিব আৰু বিভাগত উপলব্ধ সকলো পুঁজিৰ সৰ্বোচ্চ ব্যৱহাৰৰ মাধ্যমেৰে সেইসমূহ কার্যকৰী কৰি তুলিব লাগিব।
- ৰোগীৰ যত্ন আৰু চিকিৎসাৰ বাবে গুৰুত্বপূৰ্ণ ৰোগ নির্ণয় সেৱাসমূহৰ মানদণ্ড প্ৰয়োজন অনুসৰি বিস্তৃত কৰিব লাগিব। বাজ্য চৰকাৰ/চিকিৎসালয় প্ৰশাসনে নিশ্চিত কৰাটো নিহাত্তই প্ৰয়োজন যাতে উপলব্ধ আহিলা সমূহ কার্যকৰী হয় আৰু সেৱাৰ বাবে সম্পূৰ্ণ প্ৰক্ৰিয়াৰ সময় হাস পায়।
- ৰোগীৰ সন্তুষ্টিৰ জৰীপ কৰিব পাৰে আৰু প্ৰাপ্ত প্ৰতিক্ৰিয়াৰ ভিত্তিত ৰোগী সকলৈ সন্তুষ্টি সম্পৰ্কীয় সমস্যা সমাধানৰ বাবে চিকিৎসালয় সমূহত একোটা অভিযোগ নিষ্পত্তি কোষ স্থাপন কৰিব পাৰে।

সহায়ক সেৱা সমূহ

ঔষধৰ ব্যৱস্থাপনা

নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহত ফামাচি আৰু ঔষধৰ ভড়াল সমূহত প্ৰয়োজনীয় কোঠাৰ তাপমাত্ৰা বজায় ৰখা হোৱা নাছিল।

(দফা 5.1)

চিকিৎসালয় সমূহৰ পৰিষ্কাৰ-পৰিচ্ছন্নতা

নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহে সংক্ৰমণ নিয়ন্ত্ৰণ আৰু গৃহৰক্ষণৰ বাবে আদৰ্শ পৰিচালনা পদ্ধতি প্ৰস্তুত কৰা নাছিল। চাৰিখন নমুনাকৃত ডি এইচ ত চিকিৎসালয় সংক্ৰমণ নিয়ন্ত্ৰণ সমিতি গঠন কৰা হ'লেও সমিতিৰ সভা মাত্ৰ দুটা ডি এইচ ৰ দ্বাৰা আহ্বান কৰা হৈছিল। তাৰোপৰি, কেৱল তিনিচুকীয়া ডি এইচ যে কীট পতঙ্গ আৰু এন্দুৰ নিয়ন্ত্ৰণৰ বেকৰ্ড ৰাখিছিল।

(দফা 5.2 আৰু 5.3.1)

জৈৱ চিকিৎসা আৱৰ্জনা ব্যৱস্থাপনা

পৃথকীকৰণৰ আৰু পৰীক্ষা নকৰাকৈয়ে জৈৱ চিকিৎসা বজনীয় পদাৰ্থসমূহ সংগ্ৰহ কৰা হৈছিল আৰু চিকিৎসালয়ৰ চৌহদত খন্দা দ গাতত পেলাই দিয়া হৈছিল আৰু কোনো এখন ডি এইচতেই জলোৱাৰ ব্যৱস্থা নাছিল। নমুনাকৃত ডি এইচসমূহৰ কেৱল তিনিচুকীয়াতহে বৰ্জিত শোধন প্ৰকল্প (ই টি পি) স্থাপন কৰা হৈছিল, যিটোও কাৰ্যকৰী নাছিল আৰু টাউনৰ মুকলি নলাত তৰল জৈৱ চিকিৎসা বজনীয় পদাৰ্থ কোনো ব্যৱস্থা নকৰাকৈয়ে পেলোৱা হৈছিল, যিয়ে পৰিবেশ আৰু মানুহৰ স্বাস্থ্যৰ বাবে মাৰাঞ্চক প্ৰভাৱ পেলাইছে।

(দফা 5.5)

কাপোৰ আৰু লঙ্গী সেৱা

আই পি এইচ ব অধীনত নিদৰিত প্ৰয়োজনীয়তাৰ বিপৰীতে কাপোৰৰ বৃহৎ অভাৱ আছিল। নমুনাকৃত চিকিৎসালয় সমূহত কাপোৰ ধোৱা আৰু সংৰক্ষণৰ বাবে পৰ্যাপ্ত ব্যৱস্থা নাছিল। গতিকে, নমুনাকৃত চিকিৎসালয় সমূহৰ আই পি ডি ৰেগী সকলে পৰিষ্কাৰ আৰু স্বাস্থ্যকৰ ভাৱে থাকিবলৈ কাপোৰ আৰু লঙ্গী সেৱাসমূহ উপযুক্ত নাছিল।

(দফা 5.6)

চুপৰিচ্ছন্নসমূহ

- ডি এইচ সমূহে নিদৰিত মান আৰু স্থিতিমাপ অনুযায়ী ঔষধৰ উপযুক্ত সংশয় নিশ্চিত কৰিব পাৰে।
- চিকিৎসালয়ত সংক্ৰমণ মুক্ত পৰিবেশ সৃষ্টিৰ বাবে বি ডলিউ এম নিয়মসমূহ মানি চলা আৰু কঠোৰ ভাৱে পালন কৰাটো প্ৰয়োজন।
- নিষ্কাশন কৰাৰ পূৰ্বে তৰল জৈৱ আৱৰ্জনা পদাৰ্থসমূহ প্ৰত্ৰিয়াকৰণ কৰাৰ বাবে সকলো চিকিৎসালয়তে বৰ্জিত শোধন প্ৰকল্প স্থাপন কৰিব পাৰে।

মাতৃ আৰু শিশুৰ যত্ন

ৰাজ্যখনত মাতৃৰ মৃত্যুৰ হাৰ (এম এম আৰ) আৰু শিশুৰ মৃত্যুৰ হাৰ (আই এম আৰ)

মাতৃৰ মৃত্যুৰ হাৰে (এম এম আৰ) এটা হুসৰ প্ৰণতা দেখুৱাইছিল আৰু 2015-17 চনত ই 229 লৈ হুস পাইছিল। অৱশ্যে, ই বাষ্টীয় গড় 122 তকে বহুত বেছি আছিল। 2014 ৰ পৰা 2019 লৈ বছৰ কেইটাত ঘৰত জন্ম লাভ কৰা শিশুৰ হাৰ 15 ৰ পৰা 10 শতাংশ লৈ হুস পোৱাটোৱে এম এম আৰৰ আশংকা কম হোৱা ইতিবাচক ইঙ্গিতো বহন কৰে। 2018-19 ত এ এন চি পৰীক্ষাই 82 শতাংশ সামৰি লৈছিল কিন্তু, নগাওঁ আৰু তিনিউকীয়া ডি এইচ ত প্ৰকৃত এ এন চি পৰীক্ষা কৰা দেখা নগল। প্ৰসৱকোঠাৰ আৱশ্যকীয় সজুলিৰ উপলব্ধতা, কেচুৱা আৰু নৱজাতকৰ বিশেষ যতন উন্নীত কৰাটো প্ৰয়োজন। বাচনি পৰীক্ষাকৃত জিলাসমূহৰ কেচুৱাৰ মৃত্যুয়ে আই এম আৰ ৰ 32 ৰ পৰা 100 শতাংশ প্ৰতিনিধিত্ব কৰিছিল।

(দফা 6.2, 6.4, 6.7 আৰু 6.9.2)

বিশেষ নৱজাতক যত্ন গোট

ডি এইচ সমূহৰ এচ এন চি ইউৰ সুবিধা আৰু সজুলিৰ অভাৱ আছিল যাৰ বাবে নৱজাতকক উন্নত সুবিধা থকা চিকিৎসালয়লৈ প্ৰেৰণ কৰাটো প্ৰয়োজনীয় হৈছিল। ফলস্বৰূপে নৱজাতকৰ স্বাস্থ্যজনিত অৱস্থাত আশংকা আনিছিল আৰু অন্য স্বাস্থ্য সেৱালৈ স্থানান্তৰৰ বাবে মাতৃ সকলৰো অসুবিধাৰ সৃষ্টি হৈছিল। বাচনি পৰীক্ষাকৃত কোনো এখন ডি এইচতে নৱজাতকৰ জন্মৰ সময়ৰ টিকাকৰণৰ ক্ষেত্ৰত 100 শতাংশ প্ৰতিৰক্ষিতকৰণত উপনিত হোৱা নাছিল।

(দফা 6.6 আৰু 6.8)

চুপাবিচ্ছমূহ

- এম এম আৰ আৰু আই এম আৰ হুস কৰাৰ বাবে প্ৰচেষ্টা গ্ৰহণ কৰিব পাৰে যিহেতু বাষ্টীয় গড়ৰ তুলনাত এই সংখ্যাটো এতিয়াও উচ্চ।
- আই এম আৰ হুস কৰিবলৈ অগ্রাধিকাৰ ভিত্তিত আই পি এইচ এচ ৰ অধীনত নিষ্কাৰিত সকলোবোৰ অত্যাৱশ্যকীয় সজুলিৰ ব্যৱস্থা কৰিব পাৰে।
- ৰাজ্যখনৰ ডি এইচ আৰু অন্যান্য স্বাস্থ্যসেৱা সমূহৰ এ এন চি ব পৰীক্ষাৰ কাৰ্য্যকাৰিতা অব্যাহত বাখিবলৈ বিভাগে নিৰবিচ্ছিন্ন ভাৱে চোৱাচিতা কৰাটো প্ৰয়োজন যাতে কোনো বাদ পৰি নোয়োৱাটো নিশ্চিত কৰিব পৰা যায় আৰু এ এন চি ব পৰীক্ষা বৃদ্ধি কৰিব পৰা যায়।
- নৱজাতকৰ মৃত্যুৰ বিষয়টো আই ই চি, কাৰ্য্যসূচী, পৰিপুষ্টি, আশাকৰ্মী আৰু চিকিৎসালয়ৰ প্ৰশাসনৰ সৈতে সম্মিলিত প্ৰচেষ্টাৰ মাধ্যমেৰে গুৰুত্বসহকাৰে সমাধা কৰা প্ৰয়োজন।
- চৰকাৰৰে সকলো জিলাতে প্ৰথম পালি টিকা যোগানৰ সঠিক চোৱাচিতা কৰাৰ বাবে পদক্ষেপ গ্ৰহণ কৰা উচিত আৰু সকলো নৱজাত শিশুকে টিকাকৰণ কৰাটো নিশ্চিত কৰিব লাগে।
- তথ্যৰ অখণ্ডতা নিশ্চিত কৰিবলৈ আৰু ৰাজহৰা মঞ্চত প্ৰকাশ কৰা তথ্য সমূহৰ বিশ্বাসযোগ্যতা বৃদ্ধি কৰিবলৈ প্ৰতিষ্ঠানিক প্ৰতিম্বা প্ৰতিষ্ঠা কৰিব পাৰে।

ফলাফল সূচক সমূহৰ মাধ্যমেৰে সেৱাসমূহৰ মূল্যায়ন

ৰোগীৰ সন্তুষ্টিৰ জৰীপ

নমুনাকৃত কোনো এখন চিকিৎসালয়ে এই সময়ছোৱাত ৰোগীৰ সন্তুষ্টিৰ জৰীপ কৰা নাছিল। হিচাপ পৰীক্ষাৰ দ্বাৰা পৰিচালনা কৰা ৰোগীৰ জৰীপৰ সময়ত, 76 শতাংশ উন্নত দাতাই ডি এইচ ব সামগ্ৰীক অভিজ্ঞতা মধ্যমীয়া বুলি কৈছিল।

(দফা 7.5)

সূচকসমূহৰ ফলাফলৰ ওপৰত সামগ্ৰীক চুপাবিষ্ট

- স্বাস্থ্যৰ ফলাফল সমূহৰ উল্লেখযোগ্য পৰিবৰ্তন সাধনৰ সুবিধাৰ্থে জিলা চিকিৎসালয় সমূহৰ তদাবকী আৰু কাৰ্যকাৰিতা উন্নত কৰিবলৈ ৰোগী সকলৰ অগ্ৰাধিকাৰ আৰু প্ৰয়োজনীয়তাৰ সৈতে সামঞ্জস্যপূৰ্ণ উপায়েৰে সম্পদৰ আৱণ্টনৰ বাবে চৰকাৰে ঐক্যবদ্ধ প্ৰচেষ্টা গ্ৰহণ কৰাটো প্ৰয়োজন।
- চিকিৎসালয় সমূহৰ উৎপাদনশীলতা দক্ষতা, সেৱাৰ মানদণ্ড আৰু ক্লিনিকেল কেয়াৰ সক্ষমতা সম্পৰ্কীয় ফলাফলৰ পৰিমাপৰ সৈতে পৰ্যবেক্ষণ পদ্ধতিটো পুনৰ প্ৰতিষ্ঠা কৰা উচিত। পৰামৰ্শদান সেৱাসমূহ উন্নীত কৰি বাচনিকৃত ডি এইচ সমূহৰ উচ্চ এল এ এম এ আৰু গোপন প্ৰস্থানৰ হাৰ সমূহৰো সমাধান কৰিব পৰা যায়।

চৰকাৰৰ প্ৰতিক্ৰিয়া কি আছিল ?

চৰকাৰী পৰ্যায়ত গ্ৰহণ কৰা প্ৰচেষ্টা সন্দৰ্ভত সাধাৰণ আৰু বিশেষ প্ৰতিক্ৰিয়া প্ৰদানৰ সময়ত যি সমূহ বিষয় আমি প্ৰতিবেদনত যথাযথ ভাৱে অন্তৰ্ভূত কৰিছিলো, চৰকাৰে সেই চুপাবিষ্ট সমূহৰ স্বীকৃতি দিছিল আৰু পদ্ধতিটো উন্নত কৰিবৰ বাবে প্ৰয়োজনীয় ব্যৱস্থা গ্ৰহণৰ আশ্বাস দিছিল।

অধ্যায় - I

সূচনা আৰু হিচাপ পৰীক্ষাৰ গার্থনি

অধ্যায়-I সূচনা আৰু হিচাপ পৰীক্ষাৰ গাঁথনি

1.1 সূচনা

ভাৰতত বাজগুৱা স্বাস্থ্য যত্নৰ বিতৰণ পদ্ধতি তিনিটা স্তৰত - প্ৰাথমিক, দ্বিতীয় আৰু তৃতীয় স্তৰত সংগঠিত হৈছিল। প্ৰাথমিক স্বাস্থ্য কেন্দ্ৰ (পি এইচ চি) আৰু সমুহীয়া স্বাস্থ্য কেন্দ্ৰ (চি এইচ চি) সমূহৰ এটা বহুল নেটৱৰ্ক, উপকেন্দ্ৰ সমূহে গ্ৰামীণ জনসাধাৰণৰ বাবে প্ৰাথমিক স্তৰ গঠন কৰে। এই স্বাস্থ্যকেন্দ্ৰসমূহে প্ৰতিকাৰকমূলক স্বাস্থ্য যত্ন আৰু আনুসংঙ্গিক সেৱা যেনে প্ৰতিৰক্ষা, মহামাৰী ৰোগ নিৰ্ণয়, শিশু জন্ম আৰু মাকৰ যত্ন, পৰিয়াল কল্যাণ ইত্যাদিৰ ব্যৱস্থা সক্ৰিয় কৰে। জিলা চিকিৎসালয় (ডি এইচ) সমূহে গ্ৰামীণ জনসাধাৰণৰ বাবে দ্বিতীয় স্তৰ হিচাপে আৰু নগৰীয়া জনসাধাৰণৰ বাবে প্ৰাথমিক স্তৰ হিচাপে কাম কৰে। এই চিকিৎসালয় সমূহে বিশেষ যত্নৰ প্ৰয়োজন হোৱা চিকিৎসাদানৰ আৰু ৰোগৰ ব্যৱস্থাপনা বা চিকিৎসা সম্বন্ধীয় ব্যৱস্থা নিয়ন্ত্ৰণ কৰে। তৃতীয় স্তৰৰ স্বাস্থ্য যত্নত উন্নত আৰু উৎকৃষ্ট বিশেষ সেৱাৰ অন্তৰ্ভুক্তি কৰে আৰু নগৰ অঞ্চলত চিকিৎসা সম্বন্ধীয় প্ৰতিষ্ঠানৰ দ্বাৰা প্ৰদান কৰা হয়, যিসমূহ নগৰঘণ্টলৰ জনসংখ্যাৰ বাবে কাৰিকৰী দিশৰ পৰা উন্নত ৰোগ নিৰ্ণয় আৰু অনুসন্ধানৰ সুবিধাবে ভালদৰে সজ্জিত থাকে।

তালিকা 1.1

চি এইচ চি যে প্ৰায় অঞ্চলত স্বাস্থ্য যত্নৰ আধাৰশিলা গঠন কৰে - তৈয়াৰ অঞ্চলত 3000 আৰু পাৰ্বত্য অঞ্চলত 3000 জনসংখ্যাক সেৱা আগবঢ়ায়।	চি এইচ চি সমূহ প্ৰেৰণ কেন্দ্ৰ গ্ৰামীণ অঞ্চলত 120000 আৰু পাৰ্বত্য অঞ্চলত 80000 জনসংখ্যাক সেৱা আগবঢ়ায়।	ডি এইচ সমূহ উন্নত সভুলিবে আৰু ৰোগ নিৰ্ণয় সেৱা আৰু বিশেষ প্ৰতিপালন সুবিধাবে সজ্জিত।
---	---	---

অসমত বাজগুৱা স্বাস্থ্য যত্নৰ সুবিধাসমূহৰ প্ৰাথমিক, দ্বিতীয় আৰু তৃতীয় স্তৰৰ ব্যৱস্থা কৰিবলৈ তিনিটা স্তৰত গঠন কৰা হৈছে।

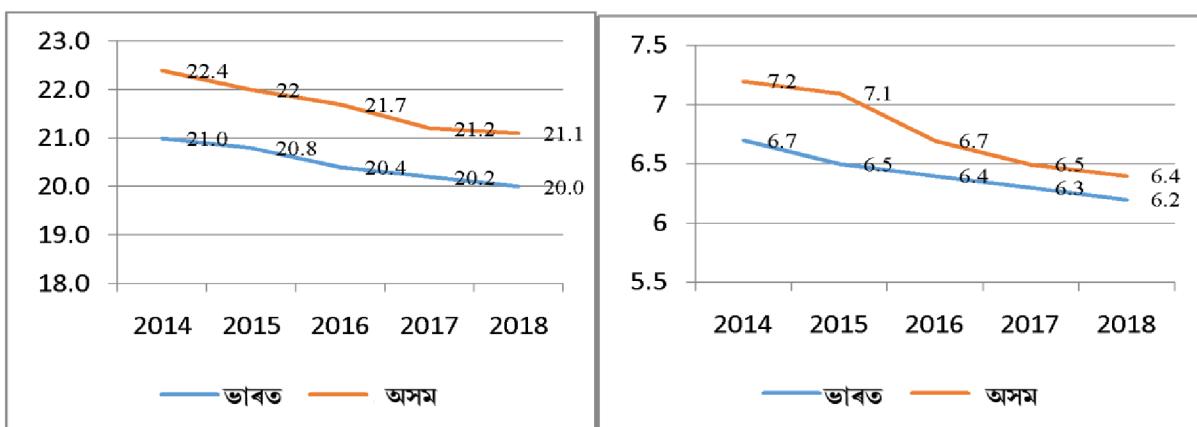
1.2 অসমত স্বাস্থ্যৰ সুবিধাসমূহৰ ওপৰত দৃষ্টিপাত

2011 ৰ লোকপিয়ল অনুসৰি অসমত জনসংখ্যা আছিল 3.12 কোটি। ৰাজ্যখনৰ জনসাধাৰণৰ স্বাস্থ্য সেৱাৰ সুবিধাসমূহৰ যোগান ধৰিবলৈ ৰাজ্য চৰকাৰে প্ৰাথমিক স্বাস্থ্য কেন্দ্ৰ, সমুহীয়া স্বাস্থ্য কেন্দ্ৰ, উপ-সংমণ্ডলীয় অসামৰিক চিকিৎসালয়, জিলা চিকিৎসালয় আৰু চিকিৎসা মহাবিদ্যালয় চিকিৎসালয় স্থাপন কৰিছিল। মাৰ্চ 2020 পৰ্যন্ত

ৰাজ্যখনে 4621 খন এচ টি, 1014 খন পি এইচ টি, 151 খন টি এইচ টি, 14 খন এচ ডি এইচ, 25 ডি এচ আৰু ছয়খন চিকিৎসা মহাবিদ্যালয় চিকিৎসালয়¹ স্থাপন কৰিছিল।

ৰাজ্যখনৰ স্বাস্থ্য সেৱাবোৰ বিভিন্ন স্বাস্থ্য সূচকৰ ওপৰত আধাৰিত কৰি মূল্যাংকন কৰা হ'ব পাৰে। এখন ৰাজ্যৰ জন্ম হাৰ² আৰু মৃত্যুৰ হাৰ এনে সূচকবোৰৰ ভিতৰত এটা বুলি গণ্য কৰা হয়। বাস্তীয় গড়ৰ বিপৰীতে অসমৰ জন্মৰ হাৰ আৰু মৃত্যুৰ হাৰৰ এটা তুলনা চিত্ৰ তালিকা 1.2 ত দিয়া হৈছে।

চিত্ৰ তালিকা 1.2: বাস্তীয় গড়ৰ সৈতে অসমৰ জন্মৰ হাৰ আৰু মৃত্যুৰ হাৰৰ তুলনা



উৎসঃ নমুনা পঞ্জীয়ন সমীক্ষা 2018

ওপৰৰ চিত্ৰ তালিকাই দেখুওৰাইছে যে 2014 বৰ্ষৰ পৰা 2018 বৰ্ষলৈ অসমৰ স্থিতি উন্নত হৈছিল আৰু ই বাস্তীয় গড়তকৈ বহু নিম্ন অৱস্থানত বৈ আছিল।

1.3 ৰাজ্যখনত স্বাস্থ্য সেৱাৰ গাঁথনি

ৰাজ্যখনত জিলা চিকিৎসালয় পৰিচালনাৰ বাবে স্বাস্থ্য আৰু পৰিয়ালয় কল্যাণ বিভাগ দায়বদ্ধ। চৰকাৰী পৰ্যায়ত স্বাস্থ্য আৰু পৰিয়াল কল্যাণ বিভাগৰ মুখ্য সচিব আৰু সঞ্চালকালয় পৰ্যায়ত স্বাস্থ্য সেৱাৰ সঞ্চালকজন, ৰাজ্যখনত জিলা চিকিৎসালয় / স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠানৰ কাম-কাজৰ বাবে দায়বদ্ধ। জিলা পৰ্যায়ত, স্বাস্থ্য সেৱাৰ যুটীয়া সঞ্চালক জন জিলা চিকিৎসালয়ৰ কাম-কাজৰ বাবে দায়বদ্ধ আৰু জিলা চিকিৎসালয়ৰ কাম-কাজ অধ্যক্ষকজনে তদাৰকী কৰে।

বাস্তীয় স্বাস্থ্য অভিযানে (এন এইচ এম) বিভিন্ন গোটৰ জৰিয়তে ৰাজ্যিক স্বাস্থ্য অভিযানৰ অধীনত বিভিন্ন স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় কৰ্মসূচী ৰূপায়ন কৰে। ৰাজ্যিক পৰ্যায়ত অসমৰ এন এইচ এম যে মুখ্যমন্ত্ৰীৰ নেতৃত্বত ৰাজ্যিক স্বাস্থ্য অভিযান (এচ এইচ এম) ৰ সামগ্ৰীক তত্ত্বাধানৰ কাম-কাজ কৰে। অভিযানৰ অধীনৰ কাম-কাজ সমূহ অসম চৰকাৰৰ মুখ্য সচিবৰ নেতৃত্বত অসমৰ ৰাজ্যিক স্বাস্থ্য সমিতিৰ জৰিয়তে সম্পন্ন কৰা হয়। ৰাজ্যিক কৰ্মসূচী ব্যৱস্থাপনা সহায়ক গোট (এচ পি এম এচ ইউ)য়ে এচ এইচ এম আৰু লগতে এচ এইচ এচ ৰ সচিবালয় হিচাপে আৰু অসমৰ এন এইচ এম ৰ অভিযান সঞ্চালক (এম ডি) দ্বাৰা নেতৃত্ব বহন কৰা হয়। এচ পি এম এচ ইউ যে যুক্তিসংগত, বিস্তীয় ব্যৱস্থাপনা, ব্যৱস্থাপনা তথ্য পদ্ধতি (এম আই এচ) ইত্যাদিৰ জৰিয়তে এচ এইচ এম লৈ কাৰিকৰী সমৰ্থন আগবঢ়ায়। জিলা পৰ্যায়ত প্ৰত্যেক জিলাৰে জিলাখনৰ উপ-আয়ুক্ত মূৰবৰী আৰু জিলাখনৰ স্বাস্থ্য সেৱাৰ যুটীয়া সঞ্চালকজন সদস্য সচিব হিচাপে এখন জিলা স্বাস্থ্য সমিতি (ডি এইচ এচ) আছে।

¹ বৰপেটা, ডিগ্ৰগড়, গুৱাহাটী, যোৰহাট, শিলচৰ আৰু তেজপুৰ

² জন্ম / মৃত্যুৰ হাৰ হৈছে মধ্যবয়সৰ জনসংখ্যাৰদ্বাৰা বছৰটোত জীৱিত জন্ম / মৃত্যুৰ হাৰক বিভাজিত কৰি 1,000 ৰে পূৰণ কৰি পোৱা সংখ্যা

1.4 হিচাপ পৰীক্ষাৰ গাঁথনি

1.4.1 পটভূমি

চি এণ্ড এ জি যে বাজ্যখনৰ এন এইচ এম ৰ অধীনত আগটোয়াকৈ (2016-17) ত বংশবৃদ্ধি প্ৰক্ৰিয়া আৰু শিশুযুৱনৰ স্বাস্থ্যৰ ৰূপায়নৰ সমীক্ষা কৰিছিল আৰু জড়িত কিছুমান প্ৰধান বিষয় যেনে আন্তঃগাঁথনি আৰু স্বাস্থ্য সেৱাৰ বৃত্তি ভীৰিৰ অভাৱ, ৰোগীৰ দ্বাৰা কৰা ব্যয়, মাত্ৰ আৰু নাবালক শিশুৰ উচ্চ মৃত্যুৰ হাৰ ইত্যাদি উল্লেখযোগ্যভাৱে দেখুওৱা হৈছিল আৰু সেই অনুসৰি বিবেচনাৰ বাবে চুপাবিছ সমূহ আগবঢ়াইছিল। হিচাপ পৰীক্ষাৰ সময়ছোৱাত এই বিষয়সমূহত কিছুমান সংশোধন লক্ষ্য কৰিছিল। যাহওঁক, চি এণ্ড এ জি ৰ দ্বাৰা আগবঢ়োৱা মহত্বপূৰ্ণ উৎঘাটন সমূহ আৰু চুপাবিছ সমূহৰ ওপৰত চৰকাৰে লোৱা কাৰ্যব্যৱস্থা সমীক্ষা কৰিবলৈ পূৰ্বৰন্তী হিচাপ পৰীক্ষা প্ৰতিবেদন ৰাজহৰা হিচাপ কমিটিৰ দ্বাৰা এতিয়াওঁ আলোচনা কৰিবলৈ বাকী আছে।

তাৰোপৰি, মুখ্য স্বাস্থ্য সেৱা প্ৰতিষ্ঠান আৰু চিকিৎসালয় সমূহেও নমুনা ভিত্তিত বাৰ্ষিক হিচাপ পৰীক্ষা কৰিছে। 2019 ৰ সময়ছোৱাত, চি এণ্ড এ জি জনে জিলা চিকিৎসালয়ৰ বাবে ভাৰতীয় জন স্বাস্থ্য মানদণ্ড (আই পি এইচ এচ) ৰ দ্বাৰা আৱশ্যকীয় বুলি চিনান্ত কৰা সম্পদৰ উপলক্ষ্যতা নিৰ্ণয় কৰিবলৈ আৰু এই হস্পিতাল সমূহৰ দ্বাৰা যোগান ধৰা স্বাস্থ্য যত্নৰ সেৱাসমূহৰ সামগ্ৰিক গুণাগুণৰ কিছুমান বাচনিকৃত ক্ষেত্ৰত মূল্যায়ন কৰিবলৈ সকলো ৰাজ্যৰ জিলা চিকিৎসালয়ত যোগান ধৰা স্বাস্থ্য যত্নৰ এটা কাৰ্য সম্পাদন হিচাপ পৰীক্ষা চলাবলৈ স্থিৰ কৰিছিল।

1.4.2 হিচাপ পৰীক্ষাৰ কাৰ্যক্ষেত্ৰ

জিলা চিকিৎসালয় কাৰ্য সম্পাদন হিচাপ পৰীক্ষাৰ বাবে তলত দিয়া হিচাপ পৰীক্ষাৰ কাৰ্যক্ষেত্ৰ / বিষয়বস্তু সমূহ চিনান্ত কৰা হৈছিল

তালিকা 1.3: হিচাপ পৰীক্ষাৰ কাৰ্যক্ষেত্ৰ

সম্পদ সমূহ	শাখা সেৱাসমূহ	সমৰ্থন সেৱাসমূহ	অতিৰিক্ত সেৱাসমূহ
<ul style="list-style-type: none"> • কৰ্মচাৰী • আন্তঃগাঠনি • সজুলি • ঔষধ • ব্যৱহাৰযোগ্য 	<ul style="list-style-type: none"> • বহিৎ ৰোগী • আন্তঃৰোগী • জৰুৰীকালিন • অস্ত্ৰোপচাৰ আৰু আইচি ইউ • গৱেষণাগাব আৰু ৰোগ-নিৰ্ণয় 	<ul style="list-style-type: none"> • ঔষধ সংৰক্ষণ • পৰিচছন্নতা • সংক্ৰমণ নিয়ন্ত্ৰণ • এস্টুলেশন • শক্তি সংৰক্ষণ 	<ul style="list-style-type: none"> • ৰোগীৰ অধিকাৰ • ৰোগীৰ সুৰক্ষা • উন্নত সেৱালৈ প্ৰেৰণ সেৱাসমূহ

1.4.3 হিচাপ পৰীক্ষাৰ উদ্দেশ্যসমূহ

জিলা চিকিৎসালয় সমূহৰ এটা ফলাফলপূৰ্ণ হিচাপ পৰীক্ষা সম্পন্ন কৰাৰ উদ্দেশ্যসমূহ আছিল নিৰ্ণয় কৰিবলৈ যে

- পৰ্যাপ্ত আৰু অত্যাৱশ্যকীয় গুণাবলী- কৰ্মচাৰী, ঔষধ আন্তঃগাঁথনি, সা-সজুলি, আন উপাভোগ্য বস্তু জিলা চিকিৎসালয়ৰ ফলপ্ৰসূ কামকাজৰ বাবে উপলক্ষ আছিল।

- ii. শাখা সেৱা সমূহ যেনে অ পি ডি, আই পি ডি, আই চি উপ, অ টি, আঘাত প্ৰাপ্তিৰ যত্নৰ সেৱা আৰু জৰুৰীকালিন সেৱা ইত্যাদিৰ জৰিয়তে যথাসময়ত আৰু যোগ্য স্বাস্থ্য যত্নৰ বিতৰণ কৰা হৈছিল।
- iii. সহায়ক সেৱা যেনে ঔষধ সংৰক্ষণ, বন্ধাকৰণ, বীজানু মুন্ডকৰণ, অপচয় পৰিচালনা, সংক্ৰমণ নিয়ন্ত্ৰণ, এম্বলেগ্ষ ইত্যাদিয়ে শাখা বিভাগসমূহৰ চিকিৎসালয় সমূহত এটা সুৰক্ষিত আৰু বীজাণুমুক্ত পৰিৱেশৰ ব্যৱস্থা কৰাত সহায় কৰে; আৰু
- iv. মাত্ৰ আৰু শিশুযত্নৰ সম্বন্ধিয় নিবাচিত সেৱাসমূহত পৰ্যাপ্ত আৰু সময়মতে স্বাস্থ্য যত্ন সেৱা উপলব্ধ আছিল।

1.4.4 হিচাপ পৰীক্ষাৰ নিৰ্ণয়ক

হিচাপ পৰীক্ষাৰ উৎঘাটনসমূহ নিম্নলিখিত সমূহৰ আহৰণ কৰা নিৰ্ণয়কৰ বিপৰীতে মানদণ্ড নিৰ্ধাৰণ কৰা হৈছে।

- জিলা চিকিৎসালয়ৰ বাবে আই পি এইচ এচ নিৰ্দেশাবলী (2012 ত সংশোধিত) আৰু চিকিৎসা মহাবিদ্যালয় আৰু চিকিৎসালয়ৰ³ বাবে ভাৰতৰ চিকিৎসা পৰিয়দৰ নিৰ্দেশাবলী।
- ৰাষ্ট্ৰীয় প্ৰামীণ স্বাস্থ্য অভিযান (এন আৰ এইচ এম) / এন এইচ এম নিৰ্দেশাবলী 2005 আৰু 2012;
- জিলা চিকিৎসালয়ৰ বাবে / ৰাষ্ট্ৰীয় গুণমান নিশ্চয়তা মানদণ্ড (এন কিউ এ এচ);
- জিলা চিকিৎসালয় 2013 , জি অ' আই ত গুণগত মানদণ্ড নিশ্চিতি কৰণৰ বাবে মূল্য নিৰ্ধাৰণকাৰী বিষয়াৰ নিৰ্দেশনা পুঁথি।;
- মাত্ৰ আৰু নৰজাতকৰ স্বাস্থ্য টুলকিট 2013;
- সংক্ৰমণ নিয়ন্ত্ৰণ নিৰ্দেশনাবলী;
- জীৱ-চিকিৎসা অপচয় (পৰিচালনা আৰু নিয়ন্ত্ৰণ) নিয়মাবলী 2016;
- স্বাস্থ্য যত্নৰ লগত জড়িত চৰকাৰী নীতি, মান, আদেশ, বাজেট, বাৰ্ষিক প্ৰতিবেদন ইত্যাদি।

1.4.5 হিচাপ পৰীক্ষাৰ পৰিসৰ আৰু কৰ্ম পদ্ধতি

হিচাপ পৰীক্ষাৰ পৰিসৰত 2014-19 ব পাঁচ বছৰৰ সময়ছোৱাৰ বাবে বাচনিকৃত জিলা চিকিৎসালয়সমূহৰ কাম কাজৰ মূল্যায়ন অন্তৰ্ভুক্ত হৈছিল। ৰাজ্যিক পৰ্যায়ত বিভাগ আৰু স্বাস্থ্য আৰু পৰিয়াল কল্যাণ সঞ্চালকালয়ৰ দ্বাৰা নথিপত্ৰৰ পৰীক্ষা পৰিচালনা কৰা হৈছিল। হিচাপ পৰীক্ষাই জিলা চিকিৎসালয়সমূহত কাৰ্য সূচীৰ ৰূপায়ন সম্বন্ধীয় এন এইচ এম ৰ নথিপত্ৰও পৰীক্ষা কৰিছিল। ডি এইচ ব দ্বাৰা আগবঢ়োৱা স্বাস্থ্য যত্নৰ সেৱাৰ ওপৰত ৰোগীৰ পৰা লাভ কৰা সন্তুষ্টিৰ সমীক্ষাত ৰোগীৰ মতামত আৰু চিকিৎসালয় কৰ্তৃপক্ষৰ সৈতে সুবিধাসমূহৰ যুটীয়াভাৱে কায়িক সত্যাপন সম্পন্ন কৰা হৈছিল। হিচাপ পৰীক্ষাৰ উৎঘাটন সমূহৰ সমৰ্থনত আলোক চিত্ৰৰ প্ৰমাণ সংগ্ৰহ কৰা হৈছিল।

হিচাপ পৰীক্ষাৰ উদ্দেশ্য, নিৰ্ণয়ক, পৰিসৰ আৰু কৰ্মপদ্ধতি ব্যাখ্যা কৰিবলৈ আৰু ৰাজ্য চৰকাৰৰ লগত একমত হ'বলৈ 27 নৱেম্বৰ 2019 ত এখন আৰম্ভণি বৈঠক অনুষ্ঠিত হৈছিল। হিচাপ পৰীক্ষাৰ উৎঘাটনসমূহ 29 অক্টোবৰ 2020 ত অনুষ্ঠিত, এখন সামৰণি বৈঠকতো আলোচনা কৰা হৈছিল আৰু য'ত প্ৰযোজ্য বিভাগৰ মন্তব্য অন্তৰ্ভুক্ত কৰা হৈছিল।

³ জে এম চি এইচৰ বাবে আই পি এইচ এচ এচ নিৰ্দ্ধাৰিত মান প্ৰযোজ্য নহয়। জে এম চি এইব ওপৰত পৰ্যবেক্ষণৰোৱা চিকিৎসা মহাবিদ্যালয় আৰু চিকিৎসালয়ৰ বাবে প্ৰযোজ্য প্ৰাসঞ্জিক এম চি আইৰ নিৰ্দ্ধাৰিত মানৰ ওপৰত আধাৰিত।

1.4.6 হিচাপ পৰীক্ষাৰ নমুনা

ৰাজ্যখনত 25 খন জিলা চিকিৎসালয় (ডি এইচ ৰ) আছে যাৰ ভিতৰত আমি ছয়খন ডি এইচ আৰু ঘোৰহাট চিকিৎসা মহাবিদ্যালয় আৰু চিকিৎসালয়ৰ অধীনত কাম কৰা চিকিৎসালয়সমূহ বিস্তৃত হিচাপ পৰীক্ষাৰ বাবে বাচনি কৰিছিলো। চিকিৎসালয়সমূহ তিনিটা বৈশিষ্ট্য অৰ্থাৎ 1) যদি পাৰ্বত্য অঞ্চল বা সমভূমি এলেকাত অৱস্থিত 2) ৰাজ্যখনৰ ভিতৰত ভৌগলিক অৱস্থিতি আৰু 3) মাহৰ মৃত্যুৰ অনুপাত (এম এম আৰ) আৰু শিশুৰ মৃত্যু হাৰ (আই এম আৰ) ত জিলাসমূহৰ কাৰ্য সম্পাদন (চিকিৎসালয়ৰ ব্যৱস্থাপনা তথ্য পদ্ধতিৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি সংযোজিত ক্ষেত্ৰ লৈ, যিটোৱে জিলাসমূহক ‘ভাল’, ‘মধ্যমীয়া’ আৰু ‘নিম্নমানৰ’ কাৰ্য সম্পাদন জিলা হিচাপে শ্ৰেণী বিভাগ কৰা হয়) এবাৰ শ্ৰেণীভুক্ত হ’লে এটা স্বৰীভূত বিশ্বাস নমুনা বাচনি কৰা হয়, (এখন জিলা চিকিৎসালয়ত প্ৰত্যেক স্বৰূপৰ পৰা বাচনিকৃত স্থান লাভ কৰাটো নিশ্চিত কৰি) (পৰিষিষ্ট I ত সবিশেষ) বাচনিকৃত জিলা চিকিৎসালয়সমূহ আৰু এখন চিকিৎসা মহা বিদ্যালয় তলত উল্লেখ কৰা হৈছে।

1. ডি এইচ সোনাপুৰ (কামৰূপ মহানগৰ, ৰাজধানী জিলা)
2. ডি এইচ নগাওঁ (ভোগেশ্বৰী ফুকননী অসামৰিক চিকিৎসালয়, নগাওঁ)
3. ডি এইচ কোকৰাবাৰ (ৰূপ নাথ ব্ৰহ্ম অসামৰিক চিকিৎসালয়, কোকৰাবাৰ)
4. ডি এইচ তিনিচুকীয়া (লোকপ্ৰিয় গোপীনাথ বৰদলৈ অসামৰিক চিকিৎসালয়, তিনিচুকীয়া)
5. ডি এইচ ডিফু (ডিফু অসামৰিক চিকিৎসালয়, কাৰ্বি আংলং)
6. ডি এইচ হাইলাকান্দি (সন্তোষ কুমাৰ বয় অসামৰিক চিকিৎসালয়, হাইলাকান্দি)
7. ঘোৰহাট চিকিৎসা মহাবিদ্যালয় আৰু চিকিৎসালয়, ঘোৰহাট

1.5 স্বীকৃতি

হিচাপ পৰীক্ষাট কাৰ্য সম্পাদন হিচাপ পৰীক্ষা পৰিচালনাত স্বাস্থ্য আৰু পৰিয়াল কল্যাণ বিভাগৰ আৰু নমুনাকৃত জিলা পর্যায়ৰ চিকিৎসালয়ৰ দ্বাৰা আগবঢ়োৱা সহযোগিতা স্বীকাৰ কৰিছিল।

1.6 সীমাবদ্ধতা

ডাক্তাৰ দ্বাৰা বিধান দিয়া আৰু চিকিৎসালয় পৰিচালনা কৰা ৰোগ নিৰ্ণয় সম্বন্ধীয় নথিপত্ৰ, ৰোগ নিৰ্ণয়ৰ ফলাফল, ৰোগীলৈ বিধান দিয়া ঔষধৰ বিস্তৃত সূচী আৰু বিতৰণ কৰা সংখ্যা আৰু পৰিমাণ, ৰোগীৰ শুশ্রবা আৰু আন সুবিধাসমূহলৈ প্ৰেৰণৰ স্থিতি পঞ্জীয়ন পদ্ধতিত লিপিবদ্ধ নাছিল। বিধান দিয়া শিল্পৰ নথিভুক্ত তথ্য, যিবিলাক ৰোগীলৈ বিতৰণ কৰা হৈছিল কিন্তু চিকিৎসালয়ত তাৰ প্ৰতিলিপি ৰখা নাছিল। ৰোগীৰ প্ৰাথমিক তথ্য সংগ্ৰহ অভাৱৰ বাবে, শুশ্রবা কৰা ৰোগীৰ প্ৰকৃত সংখ্যা, আন সুবিধালৈ প্ৰেৰণ, ডি এইচ ত পৰিচালনা কৰা উপদেশ আৰু দিয়া ৰোগ নিৰ্ণয় প্ৰকৃতি আৰু বিধান দিয়া ঔষধ আৰু বিতৰণ নিয়াবিকৈ সত্যাপন কৰিব পৰা নগাঁও। কোনো স্বীকৃতি মানদণ্ডৰ অভাৱত ৰাজ্যখনে প্ৰযোজনীয় উন্নতি সাধনৰ বাবে দিব লগা মনোযোগ, চিন্তাৰ বিষয়সমূহ আৰু পাৰ্থক্য বিশ্লেষণ কৰিবলৈ ৰাজ্যখনৰ পৰিমাপন আহিলাৰ অভাৱ আছিল।

অধ্যায় - II

বিগীয় সম্পদসমূহ

অধ্যায় -II বাস্তীয় সম্পদ সমূহ

2.1 পুঁজি ব্যবস্থাপনা

2014-15 বর্ষ পৰা 2018-19 বর্ষসমূহৰ বাবে 4,31,181 কোটি টকা বাজেট ব্যয়ৰ বিপৰীতে বাজ্য চৰকাৰৰ মুঠ ব্যয় আছিল 2,70,636 কোটি টকা আৰু 24,774 কোটি টকা বাজেটৰ বিপৰীতে ওপৰোক্ত সময়ছোৱাত স্বাস্থ্যৰ ওপৰত ব্যয় আছিল 17,065 কোটি টকা। এনেদৰে স্বাস্থ্য খণ্ডত ব্যয় আছিল বাজ্যখনৰ মুঠ ব্যয়ত 6 শতাংশ। বৰ্ষ অনুযায়ী বাজ্যখনৰ বাজেটৰ বিপৰীতে ব্যয় আৰু স্বাস্থ্যৰ ওপৰত ব্যয় সাৰণী 2.1 ত দেখুওৱা হৈছে।

সাৰণী 2.1: বাজ্যখনৰ লগতে স্বাস্থ্য আৰু পৰিয়াল কল্যাণৰ ওপৰত বাজেট আৰু ব্যয় (2014-19)

(কোটি টকাত)

বিৱৰণ	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19	Total
সামগ্ৰিক বাজেট আৱণ্টন	65,350	74,818	83,069	99,453	1,08,490	4,31,180
সামগ্ৰিক ব্যয়	43,621	39,962	55,364	63,428	68,261	2,70,636
স্বাস্থ্যৰ ওপৰত ব্যয়	3,221	4,425	4,164	5,709	7,258	24,777
স্বাস্থ্যৰ ওপৰত ব্যয়	1,922	2,862	3,197	4,442	4,642	17,065
স্বাস্থ্যৰ আৱণ্টনৰ বিপৰীতে বাহি	1,299	1,563	967	1,267	2,616	7,712
স্বাস্থ্যৰ ওপৰত বাহিৰ শতাংশ	40	35	23	22	36	31
স্বাস্থ্যৰ বাজেট আৱণ্টনৰ বিপৰীতে	4.9	5.9	5.0	5.7	6.7	5.7
স্বাস্থ্যৰ ওপৰত ব্যয়ৰ শতাংশ						
মুঠ ব্যয়ৰ বিপৰীতে স্বাস্থ্যৰ ওপৰত	4.4	7.1	5.8	7.0	6.8	6.3
ব্যয়ৰ শতাংশ						
বাজ্যৰ মুঠ বাজ্যৰ ঘৰুৱা উৎপাদনৰ (জি এচ ডি পি) তুলনাত স্বাস্থ্যৰ	0.98	1.26	1.26	1.54	1.47	1.33
ওপৰত ব্যয়ৰ শতাংশ						

উৎসঃ বিনিয়োজন হিচাপসমূহ

বাস্তীয় স্বাস্থ্য আঁচনি (এন এইচ পি) 2002 যে পূৰ্বানুমান কৰিছিল যে বাজ্য চৰকাৰে স্বাস্থ্যখণ্ডলৈ তেওঁলোকৰ দায়বদ্ধতা বাজেট 2010 বৰ্ষ ভিতৰত আঠ শতাংশলৈ বৃদ্ধি কৰিব, আনন্দতে এন এইচ পি 2017 যে বাজহৰা স্বাস্থ্যখণ্ডৰ ব্যয়সমূহ 2020 বৰ্ষ ভিতৰত আঠ শতাংশৰ বেছি হ'ব বুলি কল্পনা কৰিছিল। ওপৰৰ সাৰণীৰ পৰা চাব পাৰি যে 2014-19 বৰ্ষ পাঁচ বছৰৰ সময়ছোৱাত স্বাস্থ্যসেৱাৰ ওপৰত বাজেট ব্যয় 2014-15 বৰ্ষ 4.9 শতাংশৰ পৰা 2018-19 ত 6.70 পৰিসৰ পৰ্যন্ত আছিল। বাজ্য চৰকাৰে 2014-19 বৰ্ষ পাঁচ বছৰৰ সময়ছোৱাত স্বাস্থ্য খণ্ডলৈ বাজেটত আঠ শতাংশৰ কম আৱণ্টন কৰিছিল। সেই একে সময়ছোৱাত স্বাস্থ্যৰ ওপৰত ব্যয় বাজ্য চৰকাৰৰ মুঠ ব্যয়ৰ 4.4 বৰ্ষ 7.1 শতাংশৰ ভিতৰত আছিল।

বৰ্দ্ধিত বাজেট প্রাক্ কলনৰ বাবে 2014-19 বৰ্ষ সময়ছোৱাত বাজ্যখনৰ সামগ্ৰিক বাজেট আৱণ্টন আৰু ব্যয়ৰ মাজত 29 আৰু 44 পৰিসৰলৈ বাহিৰে সেতে উল্লেখযোগ্য পাৰ্থক্য আছিল। ফলস্বৰূপে 2014-19 বৰ্ষ পাঁচ বছৰৰ

সময়ছোৱাত বিভাগটোৱে ৰাহি 967 কোটি টকাৰ পৰা 2,616 কোটি টকা পৰিসৰলৈ আছিল। শতাংশ হিচাপত স্বাস্থ্যৰ ওপৰত ৰাহি মুঠ বাজেট আৱণ্টনৰ 22 ৰ পৰা 40 শতাংশ পৰিসৰৰ ভিতৰত আছিল।

তাৰোপৰি, এন এইচ পি 2017 যো স্বাস্থ্যৰ ব্যয় জি ডি পি ৰ শতাংশ হিচাপত চলিত 1.15 শতাংশৰ পৰা 2025 ৰ ভিতৰত 2.5 শতাংশলৈ বৃদ্ধিৰ প্ৰত্যাখ্যা কৰিছিল। এই মানদণ্ডৰ বিপৰীতে 2014-15 ৰ পৰা 2018-19 লৈ সময়ছোৱাত স্বাস্থ্যখণ্ডৰ ওপৰত ৰাজ্যিক ব্যয় জি এচ ডি পি ৰ 0.98 আৰু 1.54 শতাংশ পৰিসৰৰ ভিতৰত আছিল।

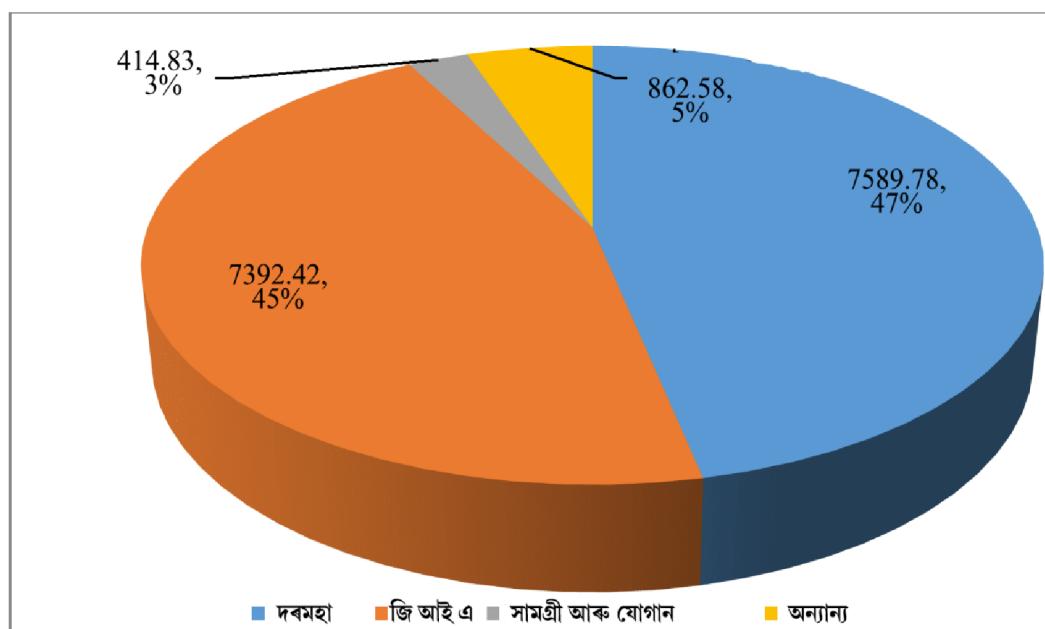
2.2 ৰাজ্যখনৰ আৰু স্বাস্থ্যখণ্ডৰ ওপৰত ৰাজহ আৰু মূলধনী ব্যয়

পাঁচবছৰ সময়ছোৱাত ৰাজহ ব্যয় মুঠ ব্যয়ৰ 88 শতাংশৰ সৈতে ৰাজ্যখনৰ মুঠ ব্যয় 2,39,804 কোটি টকাৰ ৰাজহ ব্যয় আৰু 30,832 কোটি টকাৰ মূলধনী ব্যয়ৰে গঠিত।

2014-19 ৰ সময়ছোৱাত স্বাস্থ্যৰ ওপৰত বহন কৰা 17,065 কোটি টকাৰ মুঠ ব্যয়ৰ ভিতৰত ৰাজহ ব্যয় 16,391 কোটি টকা (96.05 শতাংশ) ৰ বিপৰীতে মূলধনী ব্যয় আছিল 674 কোটি টকা (3.95 শতাংশ)।

2014-19 ৰ সময়ছোৱাত স্বাস্থ্য আৰু পৰিয়াল কল্যাণৰ ওপৰত বহন কৰা ৰাজহ ব্যয় (উপাদান অনুযায়ী) চিৰ তালিকা 2.1 ত উপস্থাপন কৰা হৈছে।

চিৰ তালিকা 2.1: উপাদান অনুযায়ী ব্যয় (কোটি টকাত)



উৎসঃ বিস্তৃত হিচাপসমূহৰ তথ্য⁴

ওপৰৰ পৰা দেখা যায় যে ৰাজহ ব্যয়ৰ অধিক অংশ দৰমহাত বহন কৰা হৈছিল। দ্বিতীয় প্ৰধান অংশ কেন্দ্ৰীয় আৰু ৰাজ্যিক পৃষ্ঠপোষকতা কৰা আৰু চিকিৎসালয় পৰিচালনা সমিতি (এইচ এম এচ) ৰ আঁচনিসমূহৰ ৰূপায়ন বাবে এন এইচ এম (ৰাজ্যিক অংশ যোগ কেন্দ্ৰীয় অংশ) লৈ প্ৰদান কৰা সহায়ক অনুদান। বিভাগটোৱে মুঠ ৰাজহ ব্যয়ৰ মাত্ৰ সাত শতাংশ (1,076.27 কোটি টকা) সামগ্ৰী আৰু যোগানৰ ক্ৰয়ত খৰচ কৰিছিল য'ত ঔষধ, অস্ত্ৰোপচাৰ আৰু আহাৰ জড়িত আছিল। ইয়াত ৰাজ্য চৰকাৰৰ বিনামূলীয়া ঔষধ আচানি ৰূপায়নৰ বাবে ঔষধ ক্ৰয় কৰিবৰ বাবে এন

⁴ 2014-19 বৰ্ষৰ বাবে 16,312.85 কোটি টকা মুঠ ৰাজহ ব্যয়ৰ সৈতে এ জি (এ এণ্ট ই) ৰদাৰা বন্ধণাবেক্ষণ কৰা ভাউচাৰ পৰ্যায়ৰ তথ্যৰ ছিল।

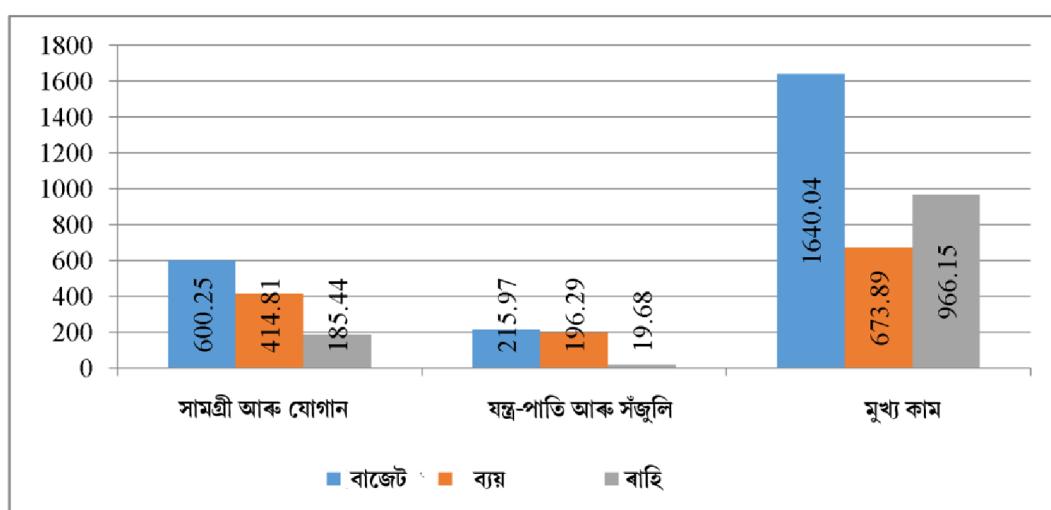
এইচ এম লে মুকলি কৰা 240 কোটি টকা অন্তর্ভুক্ত আছিল আৰু এন এইচ এম ৰ দ্বাৰা ঔষধৰ ওপৰত ব্যৱহৃত 421.44 কোটি টকা কেন্দ্ৰীয় পুঁজিৰ পৰা লৈছিল।

অন্যান্য ব্যয়ত মজুৰি, অৱগতি, ভাড়া / নিৰিখ / বয়েলিট ছাত্ৰ বৃত্তি / বেতনসমূহ, ক্ষুদ্ৰ কাম, যান্ত্ৰিক কৌশল / সঁজুলি / কাৰখনা, মটৰ- যানবাহন, পৰিপালন ইত্যাদি অন্তৰ্ভুক্ত আছিল।

হিচাপ পৰীক্ষাৰ সময়ছোৱাত বাজেট ব্যয়ৰ অৰ্থনৈতিক প্ৰকৃতি আৰু লগতে বাজহ আৰু মূলধন দুয়োটা শিতানৰ অধীনত ব্যয় প্ৰতিনিধিত্ব কৰা কিছুমান উল্লেখযোগ্য বিষয়ৰ শিতানৰ অধীনত পুঁজিৰ আৰণ্টন চিত্ৰ তালিকা 2.2 ত দিয়া হৈছে।

চিত্ৰ তালিকা 2.2: যোগান আৰু সামগ্ৰী, যন্ত্ৰ-পাতি আৰু সঁজুলিৰ বিষয় শিতানত আৰু মুখ্য কামৰ অধীনত বাজেট আৰণ্টন, ব্যয় আৰু বাহিৰ বিৱৰণঃ

(কোটি টকা)



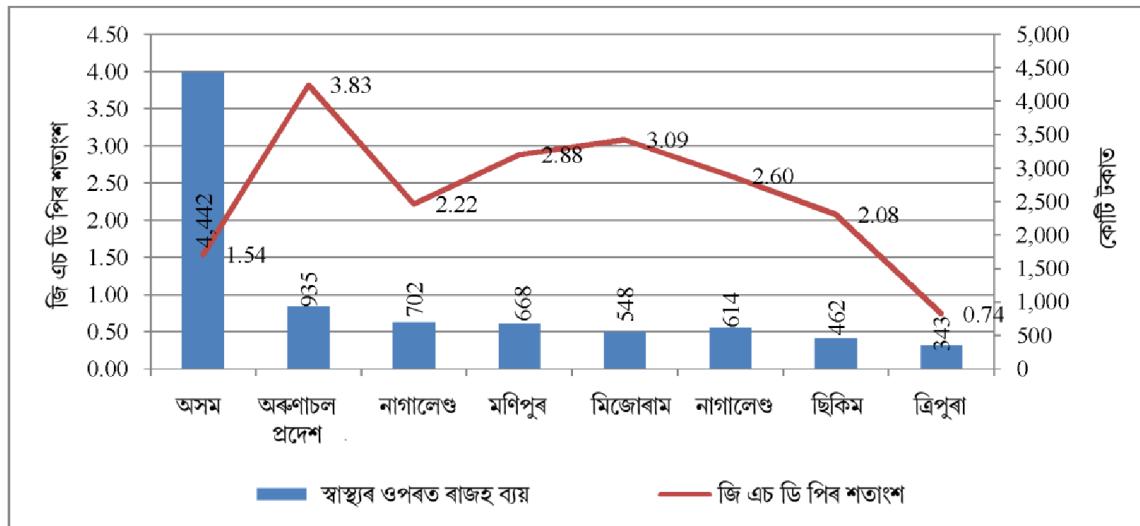
উৎস: বাজেট, ভি এল চি তথ্য, সংশ্লিষ্ট বৰ্ষসমূহৰ বিভিন্ন আৰু বিনিয়োজন হিচাপসমূহ

2014-19 ৰ সময়ছোৱাত দেখা গৈছিল যে পণ্য আৰু যোগানৰ অধীনত, আৰণ্টন নিজেই স্বাস্থ্যখণ্ডৰ অধীনত মুঠ বাজেটৰ মাত্ৰ 2.42 শতাংশ আৰু এই পৰিমাণটোও সম্পূৰ্ণৰূপে ব্যৱহাৰ কৰা হোৱা নাছিল। একে ধৰণেৰে যান্ত্ৰিক কৌশল আৰু সঁজুলিৰ আৰণ্টন মুঠ স্বাস্থ্য বাজেটৰ মাত্ৰ 0.87 শতাংশ। বিষয়বস্তু শিতানত পণ্য আৰু যোগানৰ ওপৰত বাজেট আৰণ্টনৰ বিপৰীতে বাহি আছিল 30 শতাংশ, যান্ত্ৰিক কৌশলত ন' শতাংশ আৰু মুখ্য কামত 58 শতাংশ।

2.3 আন উন্নৰ-পূৰ্ব বাজ্যসমূহৰ তুলনাত স্বাস্থ্যৰ ওপৰত ব্যয়

2017-18 বিভীষণ বৰ্ষৰ সময়ছোৱাত উন্নৰ-পূৰ্বৰ বাজ্য সমূহৰ ভিতৰত স্বাস্থ্যৰ ওপৰত ব্যয়ৰ ক্ষেত্ৰত পৰৱৰ্তী স্থানত অৱগাচন প্ৰদেশ (935 কোটি টকা) আৰু মেঘালয় (702 কোটি টকা) ৰ দ্বাৰা দখল কৰাৰ বিপৰীতে অসমে সৰোচৰ ব্যয় (4,442 কোটি টকা) বহন কৰিছিল। যাহওঁক স্বাস্থ্যৰ ওপৰত ব্যয়ৰ ক্ষেত্ৰত অসমে উন্নৰ পূৰ্বৰ বাজ্যসমূহৰ ভিতৰত জি এচ ডি পি ৰ শতাংশ হিচাপত (1.54 শতাংশ), চিত্ৰ তালিকা 2.3 ত দেখুওৱাৰ দৰে ত্ৰিপুৰাক (0.74 শতাংশ) বাদ দি নিম্নতম স্থানত আছিল।

**চিত্ৰ তালিকা 2.3: 2017-18 বৰ্ষৰ সময়ছোৱাত উভৰ পূবৰ ৰাজ্যসমূহৰ ভিতৰত স্বাস্থ্যৰ বিপৰীতে জি এচ
ডি পি ৰ শতাংশ হিচাপত**



উৎসঃ সংগ্ৰহিত ৰাজ্যসমূহৰ বিনিয়োজন হিচাপসমূহ আৰু এচ এফ এ আৰ

2.4 ৰাষ্ট্ৰীয় স্বাস্থ্য অভিযান (এন এইচ এম) ৰ অধীনত প্ৰাপ্তি আৰু ব্যয়

অসমৰ এন এইচ এম যো ভাৰত চৰকাৰ (জি অ' আই) আৰু অসম চৰকাৰ (জি অ' এ) ৰ দ্বাৰা সূচনা কৰা স্বাস্থ্য যত্নৰ বিভিন্ন কৰ্মসূচীৰ ৰূপায়ন কৰিছিল। 2014-15 ৰ পৰা 2018-19 লৈ সময়ছোৱাত জি অ' আইৰ বিভিন্ন কৰ্মসূচী অধীনত লাভ কৰা পুজি আৰু সেইসমূহৰ ব্যৱহাৰৰ স্থিতি তলত দিয়াৰ দৰেঃ

সাৰণী 2.2: 2014-19 সময়ছোৱাত অসমৰ এন এইচ এম ৰ প্ৰাপ্তি আৰু ব্যয়ৰ স্থিতি

(কোটি টকা)

বৰ্ষ	প্ৰতি এচ পি আই পি অনুসৰি আৱন্টন			আৱন্টণি উদ্বৃত্তি	পুজিৰ প্ৰাপ্তি		মুঠ	ব্যয়	অব্যৱহৃত উদ্বৃত্তি (শতাংশত)
	মুঠ	জি অ' আই	জি অ' এ		জি অ' আই	জি অ' এ			
2014-15	1207.24	1086.52	120.72	919.81	709.48	59.45	1688.74	928.88	759.86(45)
2015-16	1045.88	941.29	104.59	759.86	795.8	157.9	1713.56	1279.51	434.05(25)
2016-17	1041.54	937.39	104.15	434.05	863.14	121.23	1418.42	1196.85	221.57(16)
2017-18	1173.61	1056.25	117.36	221.57	1034.29	138.76	1394.62	1128.39	266.23(19)
2018-19	1383.59	1245.23	138.36	266.23	1076.23	150.86	1493.32	1273.18	220.14(15)

উৎসঃ এম ডি, এন এইচ এম, অসম

ওপৰৰ পৰা দেখা যায় যে যদিও 2018-19 লৈ বিভিন্ন কৰ্মসূচী ৰূপায়নৰ বাবে মুঠ উপলব্ধ পুজিৰ এন এইচ এম যো 85 শতাংশ ব্যৱহাৰ কৰিছিল, 2014-16 ত 45 ৰ পৰা 25 শতাংশলৈ পুজি অব্যৱহৃত হৈ আছিল আৰু তাৰ পিছত 2018-19 ত অব্যৱহৃত পুজিৰ স্থিতি 15 শতাংশলৈ উন্নত হৈছিল। ৰাজ্যখনে এন এইচ এম ৰ অধীনত আৱণ্টন পুজি অবিচ্ছিন্নভাৱে খৰচ কৰি থাকিলে অধিক উন্নত ফল প্ৰদৰ্শন কৰিব পাৰে।

2.4.1 এন এইচ এম লৈ পুজিৰ ৰাজ্যিক অংশৰ মুকলি কৰা

সাৰণী 2.2 ৰ পৰা দেখা যায় যে 2014-15 ত ৰাজ্য চৰকাৰে 120.72 কোটি টকা ৰাজ্যিক অংশৰ বিপৰীতে 59.45 কোটি মুকলি কৰি দিয়াৰ ফলত ৰাজ্যিক অংশৰ 49 শতাংশ কম মুকলি হৈছিল। তাৰোপৰি লক্ষ্য কৰা হৈছিল যে ৰাজ্য

চৰকাৰে বৎশ বৃদ্ধিৰ প্ৰক্ৰিয়া আৰু শিশু স্বাস্থ্য অভিযানত অতিৰিক্ত টিকাকৰণ, ৰাষ্ট্ৰীয় পৌৰ স্বাস্থ্য অভিযান, ৰাষ্ট্ৰীয় কুষ্ঠ ৰোগ বিনাশ কৰ্মসূচীৰ দৰে কৰ্মসূচী ৰূপায়নৰ বাবে ৰাজ্যিক অংশ 2014-15, 2017-18 আৰু 2018-19 ৰ বাবে বিলম্বিতভাৱে মাৰ্চ মাহত মুকলি কৰি দিছিল।

2.4.2 কৰ্মসূচীৰ ওপৰত ব্যয়

নথিপত্ৰৰ পৰা লক্ষ্য কৰা হৈছিল যে 2014-19 ৰ সময়ছোৱাত তলত দিয়া তিনিটা কৰ্মসূচীৰ ক্ষেত্ৰত মুঠ ব্যয় আছিল উপলব্ধ পুঁজিৰ 50 শতাংশতকৈও কম

সাৰণী 2.3: 2014-19 ৰ সময়ছোৱাত য'ত 50 শতাংশতকৈ কম ব্যয় আছিল তাত স্বাস্থ্য যত্নৰ কাৰ্যসূচী

(কোটি টকাত)

কাৰ্যসূচীৰ নাম	আৰম্ভণি উদ্বৃত্তি	প্ৰাপ্ত পৰিমাণ	মুঠ উপলব্ধ পুঁজি	ব্যয়	সামৰণি উদ্বৃত্তি
অসংক্ৰামক ৰোগ (এন চি ডি)	27.94	124.15	152.09	56.79 (37)	95.30
ৰাষ্ট্ৰীয় মানসিক স্বাস্থ্য কৰ্মসূচী (এন এম এইচ পি)	0	18.70	18.70	3.84 (20)	14.86
ৰাষ্ট্ৰীয় ধৰ্মাত নিয়ন্ত্ৰণ কাৰ্যসূচী (এন টি চি পি)	0.63	10.69	11.32	4.63 (40)	6.69

উৎসঃ এন এইচ এম, অসম

ওপৰৰ সাৰণীয়ে সূচাইছে যে এন চি ডি, এন এম পি এইচ আৰু এন টি চি পি দৰে বিভিন্ন বিশেষ গুৰুত্বপূৰ্ণ কৰ্মসূচীৰ অধীনত আৱণ্টিত পুঁজিৰ উপলব্ধতা থকা স্বত্বেও সম্পদসূহ খৰচ কৰা হোৱা নাছিল আৰু তাৰ ফলত এই কৰ্মসূচীসমূহৰ ৰূপায়নত প্ৰভাৱ পেলাইছিল।

সামৰণি

ৰাষ্ট্ৰীয় স্বাস্থ্য নীতি 2017 ৰ স্বাস্থ্য খণ্ডৰ বাবে ৰাজ্যখনৰ মুঠ বাজেটৰ আঠ শতাংশ বা ততোধিক আৱণ্টন প্ৰত্যাশা কৰাৰ পাছতো 2014-19 ৰ সময়ছোৱাত সামগ্ৰিক ৰাজ্যিক বাজেট বিপৰীতে স্বাস্থ্য আৰু পৰিয়াল কল্যাণ বিভাগৰ বাজেট আৱণ্টন 4.9 ৰ পৰা 6.7 শতাংশ পৰিসৰ পৰ্যন্ত আছিল সেই সময়ছোৱাত স্বাস্থ্যৰ ওপৰত মুঠ খৰচ আছিল, 17,065 কোটি টকা আৰু 4.40 ৰ পৰা 7.00 শতাংশ পৰিসৰৰ ভিতৰত আছিল। বিভাগটোৱে 2014-19 ৰ সময়ছোৱাত 22 ৰ পৰা 40 শতাংশলৈ বাহি কৰি আৱণ্টিত পুঁজিৰ সম্পূৰ্ণৰূপে ব্যৱহাৰ কৰা নাছিল।

স্বাস্থ্যৰ ওপৰত ৰাজ্যৰ ৰাজহ ব্যয়ে জি এচ ডি পি 1.54 শতাংশ অধিকাৰ কৰিছিল যিটো উন্নৰ পূৰৰ ৰাজ্যসমূহৰ ভিতৰত দ্বিতীয় সৰ্বনিম্ন আছিল। যি সময়ত এন এইচ এম ৰ অধীনত বিভাগৰ দাবা পুঁজিৰ ব্যৱহাৰকৰণ বছৰৰ পিছত বছৰ বৃদ্ধি হৈছিল, এন এইচ এম ৰ তিনিটা কৰ্মসূচীৰ অধীনত ব্যয়, উপলব্ধ পুঁজিৰ 50 শতাংশৰে কম আছিল। এই বছৰসমূহৰ সময়ছোৱাত এন এইচ এম ৰ অধীনত ৰাজ্যিক অংশ, বিভীষণ বৰ্ষ মাৰ্ত্ৰ শেষৰ মাহতহে মুকলি কৰি দিছিল, যাৰ ফলত এই বছৰ সমূহৰ সময়ছোৱাত কৰ্মসূচীৰ ৰূপায়নৰ ওপৰত সুদক্ষ পুঁজিৰ ব্যৱহাৰকৰণ সীমাবদ্ধতাৰ সৃষ্টি কৰিছিল।

চুপাবিচ্ছমূহ

- ৰাজ্যখনৰ জনসাধাৰণলৈ পৰ্যাপ্ত আৰু গুণমান বিশিষ্ট স্বাস্থ্য যত্নৰ আন্তঃগাথনি আৰু সেৱা আগবঢ়াবলৈ ৰাজ্য চৰকাৰে বাজেট ব্যৱহাৰ আৰু স্বাস্থ্য যত্নৰ সেৱাৰ ওপৰত ব্যয় বৃদ্ধি কৰাটো নিশ্চিত কৰিব পাৰে।

- এন এইচ এম ৰ অভিযান সঞ্চালকে বিভিন্ন ৰাষ্ট্ৰীয় স্বাস্থ্য কৰ্মসূচীৰ অধীনত প্রাপ্ত পুজিৰ ফলপ্ৰসূ কৰ্পায়ন আৰু
তদাৰকীৰ জৰিয়তে উৎকৃষ্ট ব্যৱহাৰকৰণত নিশ্চিত হ'ব পাৰে।
- কাৰ্যসূচী কৰ্পায়নত পুজিৰ ফলপ্ৰসূ ব্যৱহাৰকৰণৰ বাবে এন এইচ এম ৰ অধীনত ৰাজ্যিক অংশ যথাসময়ত মুকলি
কৰা উচিত।

অধ্যায় - III

সম্পদ ব্যবস্থাপনা

অধ্যায়-III সম্পদ ব্যবস্থাপনা

অত্যাবশ্যকীয় সম্পদের পর্যাপ্ততা - জিলা চিকিৎসালয় সমূহৰ ফলপ্রসু কাৰ্য্য সম্পাদনৰ বাবে কৰ্মচাৰী, ঔষধ আৰু ব্যৱহাৰমোগ্য সামগ্ৰী, সঁজুলি আৰু আন্তঃগাথনি।

3.1 মানৰ সম্পদ

অসম চৰকাৰৰ স্বাস্থ্য আৰু পৰিয়াল কল্যাণ বিভাগে জিলা চিকিৎসালয় সমূহৰ বাবে বিছনাৰ সংখ্যাৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি চিকিৎসক, নাৰ্চ, পেৰামেডিকেল আৰু অন্যান্য কৰ্মচাৰীৰ মঞ্চুৰীকৃত সংখ্যাৰ বিধান দিছিল (1985)। ৰাজ্যত 25 খন ডি এইচৰ গোটেই কেইখন একেলগো লৈ সাৰণী 3.1A ত বিতংভাৱে দিয়াৰ দৰে 15 শতাংশ চিকিৎসক, ছয় শতাংশ নাৰ্চ আৰু 55 শতাংশ পেৰামেডিকেলৰ নাটনি আছিল।

সাৰণী 3.1A: প্ৰকৃত বিছনাৰ সংখ্যা তুলনাত অসমৰ ডি এইচ সমূহত এইচ আৰৰ উপলব্ধতা

প্ৰকাৰ	আই পি এইচ এচ-ৰ অনুসৰি প্ৰকৃত বিছনাৰ সংখ্যা ভিত্তি কৰ্মচাৰীৰ প্ৰয়োজনীয়তা	এম আই পি	নাটনি (+) / অতিৰিক্ত (-) (শতাংশ)
চিকিৎসক	892	760	132 (15)
নাৰ্চিং কৰ্মচাৰী	2,205	2065	140 (06)
পেৰামেডিক	1,095	494	601 (55)

উৎসঃ বিভাগীয় নথি

যাহওঁক, যেতিয়া জিলাখনৰ জনসংখ্যাৰ (2011 লোকপিয়ল) ওপৰত ভিত্তি কৰি আই পি এইচ এচ ৰ নিৰ্দাৰিত মান অনুসৰি ডি এইচ-ৰ প্ৰয়োজনীয় কৰ্মচাৰীৰ সংখ্যা (45 শতাংশ) নিৰ্দাৰণ কৰা প্ৰয়োজনীয় বিছনাৰ সংখ্যা তুলনা কৰা হয়, তেতিয়া বিছনাৰ সংখ্যাৰ বৃহৎ নাটনি⁵ (43 শতাংশ) আৰু ফলস্বৰূপে প্ৰয়োজনীয় কৰ্মচাৰীৰ নাটনি দেখা যায়। এই পৰিমাপৰে, সাৰণী 3.1B ত সংক্ষিপ্ত আৰু পৰিশিষ্ট- II ত বিতংভাৱে ডি এইচ সমূহত চিকিৎসক (45 শতাংশ) নাৰ্চ (50 শতাংশ) আৰু পেৰামেডিকচ (74 শতাংশ) সামগ্ৰীক অভাৱত আছিল।

সাৰণী 3.1 B: জনসংখ্যাৰ ভিত্তি (2011 লোকপিয়ল) আই পি এইচ এচ-ৰ নমুনা অনুসৰি বিছনাৰ সংখ্যাৰ তুলনাত ডি এইচ সমূহত থকা এইচ আৰৰ উপলব্ধতা

প্ৰকাৰ	আই পি এইচ এচ জনসংখ্যা নমুনাৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি বিছনাৰ সংখ্যা অনুসৰি কৰ্মচাৰীৰ প্ৰয়োজনীয়তা	এম আই পি	নাটনি (+) / অতিৰিক্ত (-) (শতাংশ)
চিকিৎসক	1371	760	611 (45)
নাৰ্চিং কৰ্মচাৰী	4095	2,065	2030 (50)
পেৰামেডিকচ	1902	494	1408 (74)

হিচাপ পৰীক্ষাই নমুনাকৃত চিকিৎসালয় সমূহত কৰ্মচাৰীৰ (এইচ আৰ) উপলব্ধতাত তাৰতম্য পৰ্যবেক্ষণ কৰিছিল যাক সাৰণী 3.1C ত দেখুওৱা হৈছে।

⁵ আই পি এইচ এচ জনসংখ্যাৰ নিৰ্দাৰিত মান অনুসৰি 25 খন ডি এইচত 7902 খন মুঠ প্ৰয়োজনীয় বিছনাৰ বিপৰীতে বিছনাৰ প্ৰকৃত সংখ্যা আছিল 4490 খন

সাৰণী 3.1 C: নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহত এইচ আৰৰ উপলব্ধতা

ডি এইচ ৰ নাম	কাৰ্যক্ষম বিচার ৰখাৰ সামৰ্থ্য	বিষয়	আই পি এইচ এচ / এম চি আই* অনুসৰি আৱশ্যকীয় কৰ্মচাৰী	মণ্ডৰীকৃত সংখ্যা	উপলব্ধ মুঠ কৰ্মচাৰী	নাটনি / অতিৰিক্ত (-) (শতাংশ)	ৰেগী আগমনক বাৰ্ষিক গড় (2014- 19)
ডি আইচ নগাও	360	চিকিৎসক	58	27	33	43	2.62 লাখ
		নার্চিং কৰ্মচাৰী	180	33	114	37	
		পেৰামেডিকচ্	81	28	36	56	
ডি এইচ কোকৰাবাৰ	200	চিকিৎসক	34	27	29	15	0.79 লাখ
		নার্চিং কৰ্মচাৰী	90	61	79	12	
		পেৰামেডিকচ্	42	35	23	45	
ডি এইচ সোনাপুৰ	200	চিকিৎসক	34	36	34	0	0.47 লাখ
		নার্চিং কৰ্মচাৰী	90	90	63	30	
		পেৰামেডিকচ্	42	35	15	64	
ডি এইচ তিনিচুকীয়া	260	চিকিৎসক	50	38	33	34	1.56 লাখ
		নার্চিং কৰ্মচাৰী	135	32	107	21	
		পেৰামেডিকচ্	66	15	17	74	
ডি এইচ ডিফু	100	চিকিৎসক	29	দাখিল কৰা নাই	37	-28	0.56 লাখ
		নার্চিং কৰ্মচাৰী	45		67	-49	
		পেৰামেডিকচ্	31		16	48	
ডি এইচ হাইলাকান্দি	100	চিকিৎসক	29	39	25	14	0.93 লাখ
		নার্চিং কৰ্মচাৰী	45	41	82	-82	
		পেৰামেডিকচ্	31	13	16	48	
যোৰহাট চিকিৎসা মহাবিদ্যালয় আৰু চিকিৎসালয়	500	চিকিৎসক	152	দাখিল কৰা নাই	121	20	2.88 লাখ
		নার্চিং কৰ্মচাৰী	354		348	2	
		পেৰামেডিকচ্	117		49	58	

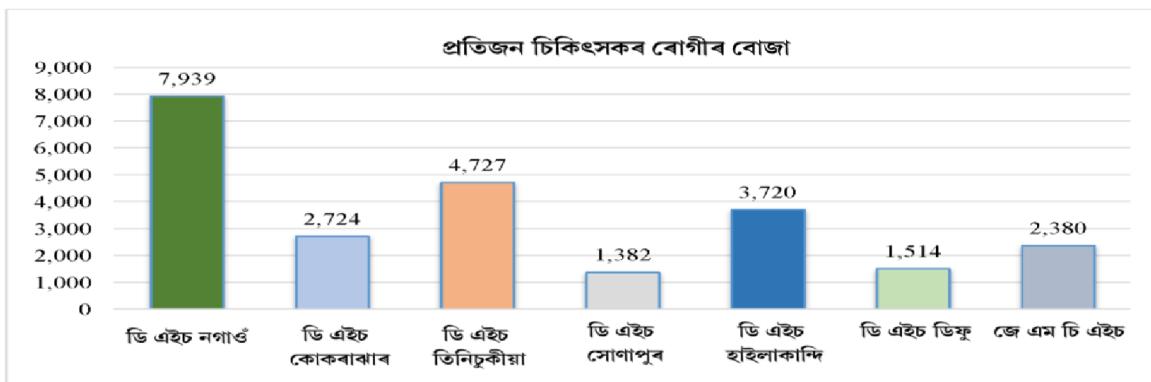
উৎসঃ ডি এইচ আৰু জে এম চি এইচ তথ্য

* এম চি আই মেডিকেল কাউন্সিল অব ইণ্ডিয়া (এম চি আই নিয়ম মাত্ৰ চিকিৎসা মহাবিদ্যালয় আৰু চিকিৎসালয়তহে প্ৰযোজ্য)

ওপৰৰ সাৰণীত কেইটামান উদাহৰণ বাদ দি দেখা পোৱা যায় যে, আই পি এইচ এচ ৰ মানৰ বিপৰীতে কৰ্মচাৰীৰ অভাৱ আছিল। ডি এইচ ডিফুক বাদ দি য'ত আই পি এইচ এচ ৰ নিৰ্দ্বাৰিত মান অনুসৰি অতিৰিক্ত ডাক্তাৰ আছিল, অন্য ডি এইচ আৰু জে এম চি এইচ ত চিকিৎসকৰ অভাৱ আছিল। ডি এইচ নগাওত বেছি অভাৱ আছিল, (43 শতাংশ) যি সময়ত হাইলাকান্দিত চিকিৎসকৰ উপলব্ধতা 14 শতাংশৰ কম আছিল। এই দুই চিকিৎসালয়ত থকা নাটনি চিন্তাৰ বিষয় আছিল যিহেতু এই দুয়ো স্বাস্থ্য সুবিধাই অন্য ডি এইচৰ তুলনাত এক বৃহৎ সংখ্যক ৰোগীক সেৱা আগবঢ়াইছিল। ইয়াৰ ফলত স্বাস্থ্য সুবিধা আগবঢ়াই থকাত স্বাস্থ্য যত্নৰ সেৱাৰ মানদণ্ডত বিৰূপ প্ৰভাৱ পেলাইছে।

তাৰোপৰি উপলব্ধ কৰ্মচাৰীৰ নিযুক্তিও ৰোগীৰ সংখ্যা বা জিলাখনৰ জনসংখ্যাৰ সমানুপাতিক নাছিল। তলৰ চিত্ৰত নিবাচিত ডি এইচ ত প্ৰতিজন চিকিৎসকৰ বিপৰীতে ৰোগীৰ সংখ্যা দেখুওৱা হৈছে। য'ত সোনাপুৰ ডি এইচ এচ ত 1,382 জনৰ পৰা ডি এইচ নগাওত 7,939 জন ৰোগীৰ প্ৰতি জন চিকিৎসকৰ বিপৰীতে আছিল।

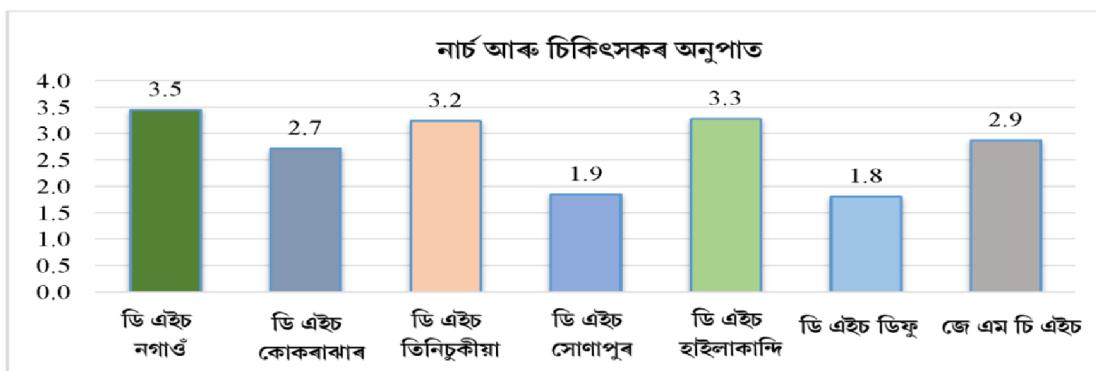
**চিত্র তালিকা 3.1: নির্বাচিত ডি এইচ আৰু জে এম চি এইচত প্রতিজন চিকিৎসকৰ ওপৰত
ৰোগীৰ বোজা**



উৎসঃ ডি এইচ আৰু জে এম চি এইচৰ তথ্য

বিচনা সংখ্যাৰ বা ৰোগীৰ সংখ্যা অনুযায়ী চিকিৎসকৰ নিযুক্তি সমানুপাতিক নাছিল। এইদৰে, কোকৰাখাৰ আৰু
সোণাপুৰ হৈছে 200 বিচনাযুক্ত চিকিৎসালয় কিন্তু মঞ্চৰীকৃত সংখ্যা আৰু কৰ্মচাৰীৰ নিযুক্তিৰ সামান্যহে সামঞ্জস্যতা
আছিল। ডিফু ডি এইচত 37 জন চিকিৎসক নিযুক্ত কৰিছিল য'ত 100 খন বিচনাৰ সামৰ্থ্য আছিল, আনহাতে 360
বিচনা বখাৰ সামৰ্থ্যৰ নগাওঁত 33 জন চিকিৎসক নিযুক্ত আছিল। সদৃশ তাৰতম্য নার্চৰ নিযুক্তিত দেখা গৈছিল যিটো
তলৰ চিত্র তালিকাত দেখুওৱাৰ দৰে নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহত নার্চৰ পৰা চিকিৎসকলৈ অনুপাত দেখা যায়।

চিত্র তালিকা 3.2: নিৰ্বাচিত ডি এইচ আৰু জে এম চি এইচত নার্চ তুলনাত চিকিৎসকৰ অনুপাত



উৎসঃ ডি এইচ আৰু জে এম চি এইচৰ তথ্য

সাৰণী 3.2 ত দেখুওৱাৰ দৰে অ পি ডি ৰোগীৰ সংখ্যা বিগত পাঁচবছৰত বৃহৎভাৱে⁶ বৃদ্ধি হৈছিল।

সাৰণী 3.2: ডি এইচ আৰু জে এম চি এইচত ৰোগীৰ প্ৰসাৰৰ ধাৰা

বছৰ	ডি এইচ নগাওঁ	ডি এইচ কোকৰাখাৰ	ডি এইচ তিনিচুকীয়া	ডি এইচ সোণাপুৰ	ডি এইচ হাইলাকান্দি	ডি এইচ ডিফু	জে এম চি এইচ
2014-15	2,38,356	47,964	1,12,247	31,754	67,512	42,618	2,10,189
2018-19	2,27,312	83,792	1,46,688	76,377	98,180	45,511	2,75,960
বৃদ্ধি / হ্রাস (-)	(-) 4 শতাংশ	74 শতাংশ	30 শতাংশ	140 শতাংশ	45 শতাংশ	6 শতাংশ	31 শতাংশ

উৎসঃ ডি এইচ আৰু জে এম চি এইচ তথ্য

⁶ ডি এইচ নগাওঁৰ বাহিৰে, য'ত অ পি ডি পঞ্জীয়ন বেছি আছিল যদিও চাৰি শতাংশ সাধাৰণ হ্রাস দেখা গৈছে

চিকিৎসালয় সমূহত বহিঃৰোগীৰ বোজা বৃদ্ধি হোৱাৰ সত্ৰে, 1985 চনৰ পৰা চিকিৎসকৰ মঞ্চৰীকৃত সংখ্যা বৃদ্ধিৰ সংশোধন হোৱা নাছিল।

ইয়াক উল্লেখ কৰিব পাৰি যে চিকিৎসালয় সমূহে সম্পৰ্কীয় তথ্যসমূহ বক্ষণাবেক্ষণ নকৰাৰ বাবে, হিচাপ পৰীক্ষাই পৰ্যাপ্ত সংখ্যক স্বাস্থ্য যত্নৰ পেচাদাৰীৰ অভাৱৰ বাবে সেৱাৰ পৰা বাধিত বোগীৰ সংখ্যা নিশ্চিত কৰিব পৰা নাছিল। নিৰ্বাচিত ডি এইচ সমূহৰ হিচাপ পৰীক্ষাৰ কালছোৱাত আমি নিম্নলিখিত সমূহ পৰ্যবেক্ষণ কৰিছিলোঁ:

- অস্থিৰোগ চিকিৎসক মাত্ৰ সোনাপুৰ ডি এইচ উপলব্ধ আছিল। নিৰ্বাচিত বাকী পাঁচটা ডি এইচত অস্থিৰোগ বিভাগৰ বিশেষজ্ঞৰ সেৱা আগবঢ়োৱাত অসমৰ্থ আছিল।
- এম চি আইৰ নিৰ্দেশনা অনুসৰি জে এম চি এইচত প্ৰয়োজনীয় ন' জনৰ বিপৰীতে ছয়জন অস্থিৰোগ চিকিৎসক আছিল আৰু প্ৰয়োজনীয় 17 জন এনাইষ্টেলজিষ্টৰ বিপৰীতে আঠজন উপলব্ধ আছিল।
- 2014-19 ৰ কালছোৱাত ইউ এচ ডি মেছিনৰ চনোগ্রাফী সেৱাৰ চলিত ব্যৱস্থা থকা সত্ৰেও তিনিচুকীয়া ডি এইচ ত ৰেডিঅলজী / চন্ল'জিষ্ট উপলব্ধ নাছিল। হাইলাকান্দিৰ ডি এইচত, নিয়মিত ৰেডিঅলজীষ্ট উপলব্ধ নোহোৱাৰ ফলত চনোগ্রাফী সেৱা 2014-19 ৰ সময়ছোৱাত মাত্ৰ 20 মাহৰ বাবেহে আগবঢ়োৱা হৈছিল।
- হাইলাকান্দিৰ ডি এইচত অস্ত্ৰোপচাৰ কক্ষ (আটি) আৰু আহিলা পাতি থকা সত্ৰেও শল্য চিকিৎসকৰ অভাৱৰ বাবে নিয়মিত ভাৱে অস্ত্ৰোপচাৰ সেৱা আগবঢ়াব পৰা নাছিল। 2014 ৰ পৰা ক্ষুদ্ৰ অ টি সম্পূৰ্ণ নিস্ক্ৰিয় হৈ আছিল।
- নগাঁওৰ ডি এইচ (চেপেৰ 2018 ৰ পৰা) আৰু তিনিচুকীয়াৰ ডি এইচত (জুন 2015 ৰ পৰা) চিকিৎসা বিষয়া (আয়ুৰ) উপলব্ধ নাছিল। কায়িক পৰীক্ষাৰ সময়ত দেখা গৈছিল যে আয়ুৰ ঔষধ সমূহ ভঁৰলাত অব্যৱহৃত হৈ পৰি বৈছিল। তাৰোপৰি, আয়ুৰ ঔষধৰ মজুত পঞ্জী নোহোৱাৰ বাবে ঔষধৰ পৰিমান আৰু ইয়াৰ অৱক্ষনৰ তাৰিখ হিচাপ পৰীক্ষাই নিশ্চিত কৰিব পৰা নাছিল। হাইলাকান্দিৰ ডি এইচত, যদিও এজন আয়ুৰ চিকিৎসক আছিল, আয়ুৰ ফাৰ্মাচী নাছিল, আয়ুৰ অ পি ডি ও গঠন কৰা নাছিল, আৰু আয়ুৰ চিকিৎসক জনক অন্য চিকিৎসা কাৰ্য্যত ব্যৱহাৰ কৰা হৈছিল।

সামৰণি বৈঠকত (29 অক্টোৱৰ 2020), এইচ এণ্ড এফ ডল্লিউৰ আয়ুক্ত আৰু সচিবে মন্তব্য কৰিছিল যে, চিকিৎসা বিষয়া আৰু নাচ সমূহে ঘাইকে অনুকূল যোগাযোগৰ স্থান সমূহ বিচাৰিছিল, ইয়ে আন্তঃজিলাত চিকিৎসক আৰু নাচৰ সংখ্যাত তাৰতম্য ঘটাইছে। অৱশ্যে এইটো সত্য যে কৰ্মচাৰীৰ নাটনিয়ে এই প্ৰতিবেদনৰ অধ্যায় 4 ত আলোচনা কৰা ধৰণে যে ডি এইচৰ দ্বাৰা সেৱা প্ৰদানত বাধা দিছিল।

অসম চৰকাৰে ৰাজ্যখনত চিকিৎসক সকলৰ অভাৱ দূৰ কৰাৰ বাবে কিছুমান ব্যৱস্থা প্ৰহণ কৰিছে। চিকিৎসকৰ নিয়োগ অসম লোক সেৱা আয়োগৰ পৰা বিছিন্ন কৰা হৈছে (অক্টোৱৰ 2017) আৰু বৰ্তমান চিকিৎসা আৰু স্বাস্থ্য নিয়োগ বৰ্ডৰ দ্বাৰা কৰা হৈছে। ইয়ে চিকিৎসকৰ নিয়োগ প্ৰক্ৰিয়াটো সৰলীকৃত কৰিছে। সামৰণি বৈঠকৰ সময়ছোৱাত (29 অক্টোৱৰ 2020), এইচ এণ্ড এফ ডল্লিউৰ আয়ুক্ত আৰু সচিবে মন্তব্য কৰিছিল যে নতুন চিকিৎসা মহাবিদ্যালয়ৰ⁷

⁷ বৰ্তমানে ছয় খন মেডিকেল কলেজত পাঠদান চলি আছে। ছয়খন নতুন চিকিৎসা মহাবিদ্যালয় (লক্ষ্মীমপুৰ, কোকৰাবাৰ, ধুৰুৰী, এম এমচি এইচ, নগাঁও, নলবাৰী) খোলা হ'ব, যাৰ ভিতৰত তিনিখন আগন্তক শিক্ষা বৰ্ষত খোলাৰ পৰিকল্পনা কৰা হৈছে।

পৰিকল্পনা কৰা হৈছে আৰু অতি শীঘ্ৰে ইয়াৰ শুভাৰণ্ত হ'ব। অসম চৰকাৰে জিলা চিকিৎসালয় সমূহৰ বাবে ৱাৰ্ড বয় আৰু পেৰামেডিকেল কৰ্মচাৰী নিয়োগ কৰিছে আৰু এন এইচ এমেও চিকিৎসা কৰ্মচাৰী যোগানৰ দ্বাৰা সমৰ্থন কৰিছে।

তাৰোপৰি, বিভাগটোৱে ৰাজ্যৰ স্বাস্থ্য সংস্থাৰ চিকিৎসকৰ মূল দৰমহাৰ 25 শতাংশ হাৰত অনুশীলন নকৰা ভাট্টা (এন পি এ) প্ৰদান কৰিছিল (2012) আৰু সীমাবদ্ধতা আৰোপ কৰিছিল যে মূল দৰমহা আৰু এন পি এ ৰ মুঠ পৰিমান প্ৰতি মাহে 60,000 টকা অতিক্ৰম কৰা উচিত নহয়। 2017 ত এই হাৰটো সংশোধন কৰা হৈছিল আৰু এন পি এ প্ৰাপ্য হৈছিল 20 শতাংশ হাৰত আৰু মুঠ প্ৰাপ্য 1,30,000 টকা (মূল দৰমহা যোগ এন পি এ) সীমাবদ্ধ কৰা হৈছিল। এন পি এৰ উপৰিও, প্ৰাম্য এলেকাত নিয়োগৰ বাবে প্ৰতিমাহে 4,000 টকা মূল্য প্ৰাম্য উদগানমূলক ভাট্টাও অনুমোদন কৰিছিল, কিন্তু প্ৰাম্য এলেকাত সেৱা বলৱৎৰ বাবে ক্ষতিপূৰণ চুক্তি কাৰ্য্যকৰী কৰা নাছিল।

অৱশ্যে ওপৰৰ মন্তব্য অনুসৰি ডি এইচৰ দ্বাৰা আগবঢ়োৱা সেৱাত কৰ্মচাৰীৰ নাটনিয়ে জিলা চিকিৎসালয় সমূহৰ দ্বাৰা সেৱা প্ৰদান কৰাত বাধা আৰোপ কৰিব।

সামৰণি

মানৰ সমল, চিকিৎসা পৰিচালনাৰ বাবে এটা অত্যাৰশ্যাকীয় সম্পদ, আই পি এইচ এচৰ নিদৰিত মানৰ বিপৰীতে সাতখন নমুনাকৃত চিকিৎসালয়ৰ ভিতৰত পাঁচখনত ইয়াৰ নাটনি আছিল। নাটনিৰ হাৰ কোকৰাবাবৰ ডি এইচত 18 শতাংশৰ পৰা তিনিচুকীয়াৰ ডি এইচ 38 শতাংশৰ পৰিসৰৰ ভিতৰত আছিল। স্টাফ নার্চৰ ক্ষেত্ৰত নমুনাকৃতৰ পাঁচখন চিকিৎসালয়ত অভাৱ আছিল। নাটনি জে এম চি এইচত দুই শতাংশৰ পৰা ডিফুৰ ডি এইচত 40 শতাংশ পৰিসৰৰ পৰ্যন্ত আছিল।

উপলব্ধ কৰ্মচাৰীৰ নিয়োগ ৰোগীৰ বোজা বা জিলাৰ জনসংখ্যাৰ সমানুপাতে উপলব্ধ হোৱা নাছিল।

তাৰোপৰি, বাচনি পৰীক্ষাকৃত চিকিৎসালয়সমূহত অ পি ডি আৰু আই পি ডি বৃদ্ধি হোৱা স্বত্বেও, মেডিকেল আৰু পেৰামেডিকেল কৰ্মচাৰী বৃদ্ধি কৰা নাছিল।

চুপাবিষ্টি

➤ স্বাস্থ্য হৈছে এক ৰাজ্যিক বিষয় এই বিষয়টো দৃষ্টিগত কৰি, ৰাজ্য চৰকাৰে স্বাস্থ্য খণ্ডত মানৰ সমলৰ নাটনি দূৰ কৰাৰ বাবে উপযুক্ত পদক্ষেপ গ্ৰহণ কৰিব পাৰে আৰু লগতে ৰোগীৰ বোজা বা জনসংখ্যাৰ দৰে কিছুমান উপযুক্ত মাপকাঠীৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি ডি এইচ সমূহত কৰ্মচাৰীৰ সংখ্যা যুক্তিসংগত কৰিব পাৰে।

3.2 কায়িক আন্তঃগাঁথনি

3.2.1 জিলা চিকিৎসালয়ৰ উপলব্ধতা

জিলা চিকিৎসালয় হৈছে এখন জিলাৰ বাবে দ্বিতীয় স্তৰৰ অন্যান্য সুবিধা লৈ প্ৰেৰণৰ দায়িত্বত থকা এখন চিকিৎসালয়। ইয়াৰ উদ্দেশ্য হৈছে জিলাখনৰ জনসাধাৰণক গুণমানৰ গ্ৰহণযোগ্য স্তৰত ব্যপক দ্বিতীয় স্তৰৰ স্বাস্থ্য যত্ন আগবঢ়োৱা আৰু জনসাধাৰণৰ প্ৰয়োজনীয়তাৰ প্ৰতি সঁহাৰি আৰু অন্যান্য সুবিধাৰ কেন্দ্ৰসমূহ আৰু জনসাধাৰণৰ প্ৰয়োজনীয়তাৰ প্ৰতি সঁহাৰিপূৰ্ণ আৰু সংবেদনশীল হোৱা। প্ৰত্যেক জিলাই এক জিলা চিকিৎসালয় থাকিব বুলি আশা কৰে।

2019 বৰ্ষলৈকে, 33 খন জিলা আছিল (ছখন জিলা 2016 ত গঠন হৈছে) ইয়াৰ বিপৰীতে ৰাজ্যত 25 খন ডি এইচ উপলব্ধ। নতুনকৈ গঠন হোৱা জিলা সমূহৰ মহকুমা অসামৰিক চিকিৎসালয়সমূহক ডি এইচলৈ উন্নীত কৰা হৈছে, কিন্তু উন্নয়নৰ কাম এতিয়াও বাকী (অক্টোবৰ 2020)। প্ৰতিস্থিত জিলা ডিব্ৰুগড় আৰু যোৰহাটত জিলা চিকিৎসালয় উপলব্ধ নাছিল, যদিও মেডিকেল কলেজ এই জিলা কেইখনত উপলব্ধ আছিল।

3.2.2 চি এইচ চি, পি এইচ চি আৰু এচ চিৰ অভাৱ

স্বাস্থ্য যত্নৰ সৰ্বাত্মক উপলব্ধতা আৰু সহজ লভ্যতা নিশ্চিত কৰাৰ বাবে, আই পি এইচ এচে তলৰ নিদৰ্শিত মান/মাপকাঠী স্বাস্থ্য যত্নৰ সুবিধাৰ বাবে বিধান দিছে

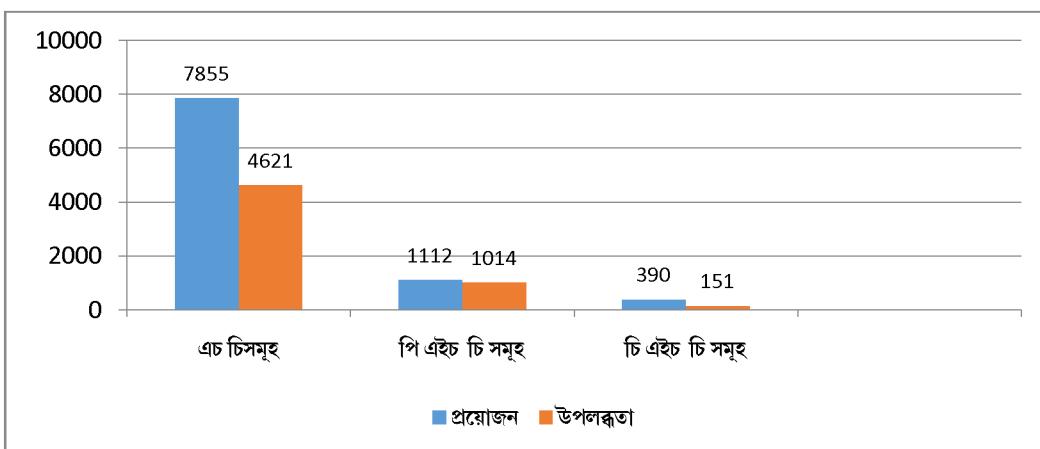
সাৰণীঃ 3.3: স্বাস্থ্য সুবিধা সৃষ্টিৰ বাবে নিদৰ্শিত মান সমূহ

সুবিধাৰ প্ৰকাৰ	আই পি এইচ এচ অনুসৰি
উপকেন্দ্ৰ (এচ চি)	এটা এচ চি প্ৰতি 3,000 (পাৰ্বত্য আৰু জনজাতি এলেকা) জন লোকৰ আৰু 5,000 ভৈয়াম এলেকাৰ লোকৰ বাবে।
প্ৰাথমিক স্বাস্থ্য কেন্দ্ৰ (পি এইচ চি)	প্ৰতি ছয়টা এচ চি ৰ বাবে এটা পি এইচ চি বা প্ৰতি 20,000 লোকৰ বাবে (পাৰ্বত্য আৰু জনজাতি এলেকা) 30,000 ভৈয়াম এলেকাৰ লোকৰ বাবে এটা এচ চি
সমূহীয়া স্বাস্থ্য কেন্দ্ৰ (চি এইচ চি)	প্ৰতি চাৰিটা পি এইচ চি ৰ বাবে বা প্ৰতি 80,000 লোকৰ বাবে এটা চি এইচ চি

উৎসঃ আইপি এইচ এচ

লোকপিয়ল 2011 ৰ অনুসৰি জনসংখ্যাৰ সৈতে উপৰোক্ত মানদণ্ডৰ নিদৰ্শণ কৰোঁতে, আমি পৰ্যবেক্ষণ কৰিছিলো যে ৰাজ্যৰ সকলো প্ৰকাৰৰ স্বাস্থ্য যত্নত ঘাটি আছিল। মার্চ 2019 লৈ তিনি প্ৰকাৰৰ স্বাস্থ্য যত্নৰ আন্তঃগাথনিৰ বিপৰীতে প্ৰযোজনীয় স্বাস্থ্য সুবিধা উপলব্ধতা আৰু ইয়াৰ বিপৰীতে থকা অভাৱ বিষয়ে তলৰ চিত্ৰ তালিকা 3.3 দিয়া হৈছে।

চিত্র তালিকা 3.3: এচ চি, পি এইচ চি, চি এইচ চি ব উপলব্ধতা



উৎস বিভাগীয় তথ্য

ওপরোক্ত চিত্র তালিকাই নির্দেশ কৰিছে যে আই পি এইচ এচৰ প্ৰয়োজনীয়তা অনুসৰি পি এইচ চিৰ ন শতাংশ এচ চি ব 41 শতাংশ আৰু চি এইচ চি ব 61 শতাংশৰ অভাৱ আছিল।

3.2.3 ব্লাড বেংকৰ অনুপলব্ধতা

আই পি এইচ এচ অনুসৰি, ব্লাড বেংক হৈছে জিলা চিকিৎসালয়ৰ দ্বাৰা প্ৰদান কৰিব লগা এটা অত্যাৱশ্যকীয় সেৱা। ব্লাড বেংক পেথলজি বিভাগৰ নিকট সামৰিধ্যত আৰু অস্ত্ৰোপচাৰ কক্ষৰ ইন্টেন্চিভ কেয়াৰ ইউনিট আৰু জৰুৰীকাণ্ডীন আৰু আকস্মিক দুৰ্ঘটনা বিভাগৰ এক সহজলভ্য দূৰত্বত থাকিব লাগে।

মাৰ্চ 2019 পৰ্যন্ত 26 টা বাস্তীয় এইচ নিয়ন্ত্ৰণ সংগঠন (এন এ চি অ') সমৰ্থিত ব্লাড বেংক, আঠটা - এন এ চি অ' বা বাহিৰ সংস্থাৰ সমৰ্থিত চৰকাৰী ব্লাড বেংক আৰু 44 টা ব্যক্তিগত ব্লাড বেংক বাজ্যত আছিল।

পৰ্যবেক্ষণ কৰা হৈছিল যে নমুনাকৃত সকলো ডি এইচৰে ব্লাড বেংক আছিল কিন্তু চিকিৎসা বিষয়া (এম অ'), পৰামৰ্শদাতা, নাৰ্ট, লেৰ এটেনডেণ্টৰ অভাৱ আছিল।

চিকিৎসালয়ত তেজৰ চাহিদাৰ সম্বন্ধে তথ্য বক্ষণাবেক্ষণ কৰা হোৱা নাছিল আৰু মাত্ৰ প্ৰদান কৰাৰ পৰিমানৰহে তথ্য ৰাখিছিল। সেই বাবে হিচাপ পৰীক্ষাই প্ৰকৃত চাহিদাৰ বিপৰীতে তেজ যোগানৰ পৰিমানৰ পৰ্যাপ্তৰ বিষয়ে নিশ্চিত কৰিব পৰা নাছিল। হাইলাকান্দিৰ ডি এইচত বাদে আন নমুনাকৃত জিলা চিকিৎসালয়ৰ দ্বাৰা ৰক্ত সংগ্ৰহ শিবিৰ পৰিচালনা, লক্ষ্য কৰা গৈছিল।

শিবিৰ পৰিচালনা নকৰাৰ কাৰণ সোধাত ডি এইচ হাইলাকান্দিৰ অধীক্ষকে কৈছিল যে 2009 ৰ পৰা ব্লাড বেংকৰ অনুজ্ঞা নবীকৰণ নকৰাৰ বাবে কোনো ৰক্ত সংগ্ৰহ শিবিৰ পৰিচালনা কৰা সত্ত্বে হোৱা নাছিল। চিকিৎসালয়ত মাত্ৰ সংগ্ৰহ আৰু ৰক্ত সংগ্ৰহণ কৰা হৈছিল।

সামৰণি

পি এইচ চি, এচ চি আৰু চি এইচ চি পৰ্যায়ত পৰ্যাপ্ত স্বাস্থ্য ব্যবস্থাৰ আন্তঃগাথনিয়ে স্বাস্থ্য বক্ষাৰ উন্নয়নত প্ৰধান ভূমিকা পালন কৰি আহিছে, যিহেতু এইবিলাক হৈছে জনসম্প্ৰদায় আৰু স্বাস্থ্য আন্তঃগাথনিৰ মাজত প্ৰাথমিক যোগাযোগৰ কেন্দ্ৰ আৰু অ-পৰ্যাপ্ত উপলব্ধতাই জনসাধাৰণক বোগৰ আগতীয়কৈ চিকিৎসা কৰোৱাত বাধা আৰোপ

কৰে। আই পি এইচ টি ৰ প্ৰয়োজনীয়তা অনুসৰি অসমত এচ টি ৰ অভাৱ 41 শতাংশ আৰু টি এইচ টি ৰ অভাৱ 61 শতাংশ আছিল।

নমুনাকৃত চিকিৎসালয় সমূহৰ খাড় বেংকত চিকিৎসা বিষয়া (এম অ'), পৰামৰ্শদাতা, নাচ, পৰীক্ষাগাৰৰ সহায়কৰ অভাৱ আছিল। তাৰোপৰি কোনো চিকিৎসালয় দ্বাৰা ৰক্তগোটৰ চাহিদা নিৰ্দীৰণ কৰা হোৱা নাছিল।

চুপাৰিচ্ছসমূহ

- ৰাজ্য চৰকাৰৰ যথেষ্ট সংখ্যক এচ টি / পি এইচ টি এচ / টি এইচ টি স্থাপনৰ নিশ্চিত কৰিব পাৰে যাতে স্বাস্থ্য যত্নৰ সৰ্বাঙ্গীন উপলব্ধতা সমাজৰ সকলো শ্ৰেণীলৈ প্ৰদান কৰিব পাৰি; আৰু
- ৰাজ্য চৰকাৰৰ খাড় বেংকৰ অনুজ্ঞাপত্ৰ সমূহৰ সময়মতে নবীকৰণৰ নিশ্চিত কৰিব পাৰে আৰু খাড় বেংক সমূহৰ সঠিক কাৰ্যকৰীকৰণৰ বাবে আৰু ৰক্ত উপলব্ধতা নিশ্চিত কৰাৰ বাবে প্ৰয়োজনীয় কৰ্মচাৰী আৰু আন্তঃ গাঁথনি প্ৰদান কৰিব পাৰে।

3.3 স্বাস্থ্য সুবিধাৰ বাবে লগা সঁজুলি

3.3.1 সঁজুলিৰ উপলব্ধতা

সঁজুলি হৈছে জিলা চিকিৎসালয় সমূহৰ দ্বাৰা নিশ্চিত সেৱা আগবঢ়োৱাত সহায় কৰা এটা উপাদান। আই পি এইচ এচৰ নিৰ্দাৰিত মানদণ্ডই চিকিৎসালয়সমূহৰ প্ৰেতৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি 25 টা শিতানৰ অধীনত অত্যাৱশ্যকীয় সঁজুলিৰ সংখ্যা (বিচনাৰ সংখ্যা) নিৰ্দীৰণ কৰিছে। ইয়াৰ ভিতৰত, হিচাপ পৰীক্ষাই 16 বিধ শিতানৰ অধীনৰ সঁজুলিৰ সংখ্যা পৰীক্ষা কৰিছিল।

ছখন নমুনাকৃত ডি এইচ ত, বিভিন্ন সেৱাৰ আই পি এইচ টিৰ দ্বাৰা নিৰ্দেশ দিয়া মুঠ 4,274 বিধ সঁজুলিৰ⁸ প্ৰয়োজনীয়তাৰ বিপৰীতে 2,267 বিধ সঁজুলি উপলব্ধ আছিল। এইদৰে সাৰণী 3.4 ত দেখুওৱাৰ দৰে নমুনাকৃত ডি এইচ ত 47 শতাংশ সঁজুলিৰ অভাৱ আছিল।

⁸ আই পি এইচ এচ অনুসৰি মুঠ প্ৰয়োজন= $863+637+863+637+637+637=4274$

ডি এইচত উপলব্ধ = $436+420+514+188+289+420=2267$

সারণী 3.4: নির্বাচিত ডি এইচ সমূহত সঁজুলিৰ উপলক্ষতা

শ্ৰেণী অনুসৰি আহিলা-গতি	নগাঁও ডি এইচ		কোকৰাবাৰ ডি এইচ		তিনিচুকীয়া ডি এইচ		সোনাপুৰ ডি এইচ		হাইলাকান্দি ডি এইচ		ডিফু ডি এইচ	
	আৰ	এ	আৰ	এ	আৰ	এ	আৰ	এ	আৰ	এ	আৰ	এ
ইমেজিং	8	9	5	7	8	8	5	1	5	5	5	4
কার্ডিঅ'পালম'নাৰী	124	37	69	94	124	48	69	21	69	23	69	44
লেবাৰ এণ্ড নিটনাটেল	321	183	222	91	321	187	222	43	222	131	222	133
ইমেইলাইজেচন	26	60	26	6	26	34	26	9	26	24	26	23
ই এন টি	26	12	20	11	26	10	20	3	20	5	20	16
আই	26	23	26	47	26	25	26	12	26	15	26	21
অ টি	65	27	39	20	65	30	39	17	39	27	39	17
লেবেটেৰী ইংক্লোডিং গ্লাড বেংক	119	72	114	123	119	91	114	54	114	34	114	125
পি এম আৰ	16	নাই	16	8	16	নাই	16	নাই	16	নাই	16	নাই
এণ্ডেক্পৰ্সি	8	নাই	3	নাই	8	নাই	3	1	3	2	3	1
এনাক্সেচিয়া	124	13	97	13	124	81	97	27	97	23	97	36
মুঠ	863	436	637	420	863	514	637	18 8	637	289	637	420
	নাটনি	%	নাটনি	%	নাটনি	%	নাটনি	%	নাটনি	%	নাটনি	%
	427	49	217	34	349	40	449	70	348	54	217	34

উৎস : ডি এইচৰ নথিপত্ৰ (আৰ= প্ৰয়োজন, এ= উপলক্ষতা)

ওপৰৰ সারণীৰ পৰা দেখা যায় যে আই পি এইচ এচৰ নিদৰিত মান অনুসৰি নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহত অত্যাৱশ্যকীয় সঁজুলিৰে সু-সজিত নাছিল আৰু কোকৰাবাৰৰ ডি এইচত 34 শতাংশ পৰা আৰু সোনাপুৰৰ ডি এইচত 70 শতাংশৰ বিভিন্ন প্ৰয়োজনীয়তাৰ অভাৱ আছিল।

জে এম চি এইচত এম চি আইৰ নিদৰিত মান অনুসৰি বিভিন্ন বিভাগত প্ৰয়োজনীয় 1914 বিধ সঁজুলিৰ বিপৰীতে, চিকিৎসালয়ত 1479 বিধ সঁজুলি উপলক্ষ আছিল। এইদৰে, 23 শতাংশ সঁজুলিৰ অভাৱ আছিল (পৰিশিষ্ট-III)। নির্বাচিত ডি এইচ সমূহৰ দ্বাৰা সচৰাচৰ ব্যৱহাৰ কৰা কিছুমান সঁজুলিৰ স্থিতিৰ বিষয়ে তলত আলোচনা কৰা হ'লঃ

- এন্দোক্স'পি সঁজুলি : নির্বাচিত ছখন ডি এইচ ৰ ভিতৰত দুখন ডি এইচ ত (কোকৰাবাৰ আৰু তিনিচুকীয়া) পেটৰ আলচাৰ ৰোগ নিৰ্ণয়ৰ বাবে প্ৰয়োজন হোৱা এন্দোক্স'পি সঁজুলিৰ অভাৱ আছিল।
- পি এম আৰ সঁজুলি : এই সঁজুলিৰ প্ৰয়োজন ইমফেন্মেট'ৰি অসুখৰ চিকিৎসাৰ বাবে যদি বিষ আৰু জঠৰতা হয়, বিশেষকৈ বাহ আৰু উৰুত, এই সঁজুলিটো মাথোন নগাঁও ডি এইচতহে উপলক্ষ আছিল। আন পাঁচখন নির্বাচিত ডি এইচত এইটো উপলক্ষ নাছিল।
- এক্স-ৰে যন্ত্ৰ : ছখন নির্বাচিত ডি এইচৰ ভিতৰত হাইলাকান্দিৰ এক্স-ৰে সেৱা নিয়মিতভাৱে আগবঢ়োৱা নাছিল আৰু হিচাপ পৰীক্ষাই সামৰা সময়ছোৱাৰ ভিতৰত এক্স-ৰে যন্ত্ৰ⁹ সঘনাই বিকল হোৱাৰ বাবে 18 মাহৰ বাবে সেৱা ব্যাহত হৈছিল। তাৰোপৰি, নির্বাচিত ডি এইচ সমূহৰ কোনো এখনতো চিকিৎসক সকলে পৰীক্ষাৰ বাবে

⁹ যদিও হাইলাকান্দি ডি এইচত মুঠ তিনিটা এক্স-ৰে যন্ত্ৰ আছিল তাৰে দুটা চলিত অৱস্থাত আৰু এটা বিকল অৱস্থাত আছিল।

বিধান দিয়া বিষয়ত তথ্য ৰক্ষণাৰেক্ষণ নকৰাৰ বাবে এক্সে-ৰে বাবে বিধান কিমান সংখ্যক ৰোগীৰ বাবে কৰিছিল আৰু কিমান সংখ্যক প্ৰকৃততে কৰা হৈছিল তাক নিশ্চিত কৰিব পৰা নগাঁও।

নগাঁওৰ ডি এইচত ছাঁটা এক্স-ৰে যন্ত্ৰ উপলব্ধ আছিল, যাৰ ভিতৰত মাত্ৰ দুটাহে কাৰ্যৰত আৰু চলিত অৱস্থাত আছিল। 500 এম এ আৰু 60 এম এ ৰ দুটা এক্সে-ৰে যন্ত্ৰ যদিও কাৰ্যকৰ্ম অৱস্থাত আছিল এই আৰ বি ৰ নিদৰিত মান অনুসৰি এক্সে-ৰে কোঠা নিৰ্মাণ নকৰাৰ বাবে আৰু সংস্থাপনৰ বাবে পৰ্যাপ্ত স্থানৰ উপলব্ধ নোহোৱাত অব্যৱহৃত হৈ পৰি বৈছিল। আন দুটা অকৰ্মক অৱস্থাত পোৱা গৈছিল।

- iv) চকুৰ অ' টি সঁজুলি : চকুৰ অ' টি সঁজুলি সমূহ নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহত কাৰ্যৰত অৱস্থাত পোৱা গৈছিল কিন্তু নগাঁওৰ ডি এইচত চকুৰ অ' টি সঁজুলি নিষ্ক্ৰিয়ভাৱে পৰি বৈছিল।
- v) দাঁতৰ সঁজুলি : দন্ত আসন হৈছে চিকিৎসাৰ অভিকেন্দ্র আৰু ৰোগীৰ পৰীক্ষাৰ আৰু দন্ত সমস্যাৰ চিকিৎসা বাবে আৰাম দায়ক। নিৰ্বাচিত ছয়খন ডি এইচ ৰ ভিতৰত চাৰিখন ডি এইচত (হাইলাকান্দি, কোকৰাবাৰ, তিনিচুকীয়া আৰু নগাঁও) দন্ত আসন সমূহ 2011 ৰ পৰা মেৰামতিৰ অভাৱত অচল হৈ পৰি বৈছিল। সংশ্লিষ্ট চিকিৎসালয়ৰ অধীক্ষকে মন্তব্য কৰিছিল যে দন্ত কোঠালি, দন্ত আসনৰ অচলতা আৰু প্ৰয়োজনীয় পোহৰৰ অভাৱৰ বাবে টচ আৰু ম'বাইল টচৰ পোহৰত দাঁত উঘালিব লগা হৈছিল যাৰ বাবে চিকিৎসক আৰু ৰোগী দুয়োৱে অসুবিধা হৈছিল। নগাঁও ডি এইচত পৰিপালন কৰা তথ্যই প্ৰকাশ কৰে যে 2017-18 ৰ সময়ছোৱাত দন্ত আসন বিকল হোৱাৰ বাবে 545 জন দন্ত ৰোগীক আন সুবিধাৰ বাবে পঠোৱা হৈছিল। নিৰ্বাচিত অন্য ডি এইচ সমূহত তেনে কোনো তথ্য পৰিপালন কৰা নাছিল।

তাৰোপৰি নিৰ্বাচিত ডি এইচ সমূহত দন্ত এক্স-ৰে পৰীক্ষাৰ বাবে প্ৰয়োজনীয় অৰ্থপাণ্ট'ম'গ্রাম (অ' পি জি) কোনো এটাতে উপলব্ধ নাছিল।

- vi) কাৰ্ডিঅ'পালম'নাৰী সঁজুলিঃ বাচনি পৰীক্ষাকৃত নিৰ্বাচিত ছখন ডি এইচত সাৰণী 3.5 দেখুওৱাৰ দৰে আমি প্ৰয়োজনীয় কাৰ্ডিঅ'পালম'নাৰীৰ অভাৱ লক্ষ্য কৰিছিলো।

সাৰণী 3.5 : নমুনাকৃত চিকিৎসালয় সমূহ আৰু জে এম টি এইচত কাৰ্ডিঅ'পালম'নাৰী সঁজুলিৰ স্থিতি

কাৰ্ডিঅ'পালম'নাৰী সঁজুলিৰ নাম	ডি এইচ হাইলাকান্দি		ডি এইচ তিনিচুকীয়া		ডি এইচ কোকৰাবাৰ		ডি এইচ নগাঁও		ডি এইচ ডিফু		ডি এইচ সোনাপুৰ		জে এম টি এইচ	
	আৰ	এ	আৰ	এ	আৰ	এ	আৰ	এ	আৰ	এ	আৰ	এ	আৰ*	এ
কাৰ্ডিঅ'ক মনিটৰ	4	0	8	0	4	8	8	0	4	2	4	0	21	16
কাৰ্ডিঅ'ক মনিটৰ উইথ ডেফিলিলেটৰ	2	0	2	0	2	0	2	0	2	1	2	0	4	4
ভেন্টিলেটৰচ(পাপুৰয়স্ক)	2	0	4	0	2	4	4	0	2	1	2	0	13	8
ভেন্টিলেটৰচ(শিশু)	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	11
পালচ অঙ্গিমিটাৰ	3	0	8	0	3	6	8	0	3	1	3	0	24	12
ইনফিউজন পাম্প	2	0	2	10	2	3	2	0	2	1	2	0	24	12
বি.পি এপাৰেটাচ (টেবুল)	15	2	25	20	15	40	25	0	15	12	15	0	20	10
বি.পি এপাৰেটাচ (ষেঞ্চ)	15	0	25	0	15	9	25	0	15	8	15	0	40	14
ষ্টেখ'চক'প	20	20	40	20	20	18	40	36	20	15	20	20	-	-
নেবলাইজাৰ	1	0	2	0	1	2	2	0	1	1	1	0	14	13
মুঠ	65	22	117	50	65	90	117	36	65	42	65	20	164	100

উৎসঃ চিকিৎসালয়ৰ তথ্য

আৰ =আই পি এইচ এচয়ে বিচৰা ধৰণে, এ = প্ৰকৃততে উপলব্ধ

* এম টি আই নীতি নিৰ্দেশনা অনুসৰি প্ৰয়োজনী

ওপৰৰ সাৰণীৰ পৰা লক্ষ্য কৰা যায় যে নমুনাকৃত কোকৰাবাৰৰ ডি এইচত, ডিফুৰ ডি এইচত আৰু জে এম চি এইচত কাৰ্ডিঅ'ক মনিটৰ, ভেটিলেটৰ, পালচ অঙ্গিমিটাৰ আৰু নিবলাইজাৰ উপলক্ষ আছিল। ডি এইচ ডিফুত প্ৰায়থিনি কাৰ্ডিঅপালম'নাৰী আহিলাৰ উপলক্ষ আছিল যদিও আই পি এইচ এচে বিচৰা পৰিমানৰ নাছিল। বিভাগৰ দ্বাৰা অব্যৱহৃত পুঁজি লক্ষ্য কৰিলে পুঁজিৰ উপলক্ষতাত প্ৰতিবন্ধক নোহোৱাটোকে সূচাইছিল।

3.3.2 সঁজুলিৰ তত্ত্বাবধান

সঁজুলিৰ সাৰলীল আৰু নিয়মিত কাৰ্য্যচালনাৰ বাবে প্ৰয়োজন অনুসৰি নিয়মিত নিয়ন্ত্ৰণ আৰু মেৰামতিৰ কৰিব লাগে। দেখা গৈছিল যে ৰাজ্যখনৰ স্বাস্থ্য সংস্থা সমূহৰ সঁজুলিবোৰ পি এম চি সুবিধালৈ মেৰামতিৰ বাবে নৱেন্দ্ৰ 2017 ত টি বি এচ ইণ্ডিয়া টেলিমেডিক আৰু বায়'মেডিকেল চাৰ্টেড প্ৰাইভেট লিমিটেড সৈতে এম ডি, এন এইচ এমৰ দ্বাৰা বাৰ্ষিক তত্ত্বাবধান চুক্তি সম্পাদন হৈছিল। চুক্তিৰ চৰ্ত অনুসৰি, অভিযোগ পঞ্জীভূত হোৱাৰ তাৰিখৰ সাত দিনৰ ভিতৰত মেৰামতি কাৰ্য্য কৰিব লাগিব আৰু কোনো বিবাম নষ্টাকৈ, বিজুতিৰ পঞ্জীয়ন তাৰিখৰ পৰা যদি এই বিজুতিৰ প্ৰতিকাৰৰ বাবে সাত দিনৰ অধিক সময় লোৱা হয়, তেন্তে জৰিমনা বিহা হ'ব আৰু ইয়াক দিব লগা বিলৰ পৰা কৰ্তন কৰা হ'ব।

যাহওঁক, হিচাপ পৰীক্ষাই বিভিন্ন ধৰণৰ আহিলা-পাতিৰ মেৰামতিৰ বাবে আপত্তি কৰা পঞ্জীয়নৰ তাৰিখৰ পৰা সীমাবদ্ধ কৰা সাত দিনৰো অধিক সময় পলম কৰা পৰ্যবেক্ষণ কৰিছিল। সাতখন নমুনাকৃত চিকিৎসালয়ৰ, মাত্ৰ তিনিখন ডি এইচ আৰু জে এম চি এইচত বিবাম ঘটাৰ তথ্য দাখিল কৰিছিল, তলৰ সাৰণী 3.6 ত মেৰামতি হোৱা পলমৰ স্থিতি দেখুওৱা হ'ল।

সাৰণী 3.6: মেডিকেলৰ সঁজুলি মেৰামতিত লোৱা সময়

ক্রমিক নং	চিকিৎসালয়ৰ নাম	সঁজুলি ঠিক কৰা হয়			মুঠ	বাঞ্ছি দিয়া সময়ৰ বাহিৰত সঁজুলিৰ ঠিক কৰাৰ শতাংশ
		7 দিনৰ ভিতৰত	7 বৰ্ষৰ 30 দিনৰ ভিতৰত	30 দিনৰ পিছত		
1	ডি এইচ তিনিচুকীয়া	63	40	100	203	69
2	ডি এইচ কোকৰাবাৰ	58	4	120	182	68
3	ডি এইচ হাইলাকান্দি	79	23	14	116	32
4	জে এম চি এইচ	390	31	77	498	22

উৎসঃ চিকিৎসালয়ৰ তথ্য

নিৰ্দৰ্শিত সাত দিন সময়ৰ অধিকতৰত সেৱা প্ৰদান কৰাৰ বিৰুদ্ধে তেনেধৰণৰ কাৰ্য্য ব্যৱস্থা লোৱাৰ তথ্য নথিত উপলক্ষ নাছিল।

বহু সময়ৰ বাবে সঁজুলি বিকলাবস্থা হোৱাৰ বাবে সেৱা প্ৰদানত পৰা প্ৰভাৱৰ বিষয়ে হিচাপ পৰীক্ষাত নিৰ্দৰ্শণ কৰিব পৰা নগ'ল। আমি, যাহওঁক, লক্ষ্য কৰিছিলো যে হাইলাকান্দি আৰু তিনিচুকীয়াত 12 বৰ্ষৰ 305 দিনৰ পৰিসৰ পৰ্যন্ত মেৰামতিত পলম হোৱাৰ বাবে 18 টা ৰেডিয়েণ্ট ওৱাৰমাৰ বিকল হৈ পৰিছিল। কায়িক পৰীক্ষাৰ সময়ছোৱাত পৰ্যবেক্ষণ কৰা হৈছিল যে ৰেডিয়েণ্ট ওৱাৰমাৰ পৰ্যাপ্ত নোহোৱাৰ বাবে আৰু মেৰামতিৰ বিলম্বৰ বাবে, হাইলাকান্দিত এটা ৰেডিয়েণ্ট ওৱাৰমাৰতে দুটাকৈ নৱজাত শিশুক ৰখা হৈছিল।

সামৰণি

মানসম্পন্ন স্বাস্থ্য যত্নৰ সেৱা আগবঢ়োৱাৰ বাবে চিকিৎসা সঁজুলি/ মাধ্যম হেছে অত্যাৰশ্যকীয় উপাদান। হিচাপ পৰীক্ষাই লক্ষ্য কৰিছিল যে চিকিৎসালয় সমূহ আই পি এইচ এচৰ নিৰ্দাৰিত মান অনুসৰি আৱশ্যকীয় সঁজুলিৰে পূৰ্ণসজ্জিত নাছিল আৰু ডি এইচ কোকৰাখাৰত 34 শতাংশৰ পৰা আৰু ডি এইচ সোনাপুৰত 70 শতাংশ পৰিসৰলৈ বিভিন্ন দৰকাৰী সঁজুলিৰ অভাৱ দেখা গৈছিল, তাৰোপৰি নগাঁও ডি এইচত সংস্থাপন নকৰাৰ বাবে এক্সে-ৰে যন্ত্ৰ অব্যৱহৃত হৈ ৰেছিল, আৰু মেৰামতিৰ অভাৱত 2011 ৰ পৰা দন্ত আসন অচল হৈ পৰি ৰেছিল। বিভিন্ন ধৰণৰ সঁজুলিৰ মেৰামতিৰ বিলম্ব হোৱাৰ ফলত সেৱা প্ৰদানত প্ৰভাৱ পৰিচলিত প্ৰয়োজনীয় তত্ত্বাবধানৰ অভাৱত উপলক্ষ সঁজুলিৰোৰ সঘনাই বিকল হৈছিল যাৰ ফলত বাচনি পৰীক্ষাকৃত চিকিৎসালয় সমূহত আগবঢ়োৱা স্বাস্থ্য যত্নৰ দক্ষতা আৰু উপলক্ষতাত প্ৰভাৱ পৰিচলিল।

চুপাবিছসমূহ

- বিশেষকৈ ৰোগীৰ চিকিৎসাৰ বাবে ৰোগ নিৰ্ণয়নৰ ওপৰত বৰ্দ্ধিত নিৰ্ভৰশীলতাৰ প্রতি লক্ষ্য বাখি চৰকাৰে প্ৰত্যেক চিকিৎসালয়তে আৱশ্যকীয় সঁজুলি পূৰ্ণহাৰত উপলভ্যতা নিশ্চিত কৰিব পাৰে।
- গুৰুত্বপূৰ্ণ সঁজুলিৰ বিকলাবস্থা সময় হ্ৰাস কৰাত সঁজুলিৰ সঠিক বক্ষণাবেক্ষণ নিশ্চিত কৰিব পাৰে আৰু ৰোগীলৈ সেৱাৰ উপলক্ষতাত নিশ্চিত হ'ব পাৰে।

3.4 ঔষধ ব্যৱস্থাপনা

স্বাস্থ্য যত্নৰ বৰ্দ্ধিত মূল্যৰ পৰা জনসাধাৰণক বক্ষা কৰিবলৈ নিম্নতম খৰচত উচ্চ মানদণ্ডৰ ঔষধ সহজলভ্য, উপলক্ষ আৰু সুলভ কৰাই হেছে জনস্বাস্থ্য ব্যৱস্থাৰ প্ৰকৃত উদ্দেশ্য।

আই পি এইচ এচৰ অনুসৰি, ডি এইচৰ দ্বাৰা 458 বিধ ঔষধ প্ৰদান কৰিব লাগে। অসম চৰকাৰৰ স্বাস্থ্য সেৱাৰ সম্বলকে ৰোগীৰ হাতৰ ধনৰ খৰচ কমোৰাৰ বাবে ৰোগীক বিনামূলীয়াকৈ ঔষধ বিতৰণৰ বাবে ৰাজ্যৰ স্বাস্থ্য সংস্থাসমূহলৈ ঔষধ যোগানৰ বাবে অত্যাৰশ্যকীয় ঔষধৰ তালিকা (ই ডি এল) প্ৰস্তুত কৰিছিল 2016 চনৰ জাননী অনুসৰি ডি এইচৰ ই ডি এলত 320 বিধ ঔষধ অস্তৰ্ভুক্ত কৰিছিল। হিচাপ পৰীক্ষাই পৰ্যবেক্ষণ কৰিছিল যে ৰাজ্যত ই ডি এলৰ আৰু আই পি এইচ এচত মাত্ৰ 167 বিধ একে ঔষধ আছিল।

3.4.1 পুঁজিৰ পৰ্যাপ্ততা

ঔষধ আৰু উপভোগ্য সমূহ কেন্দ্ৰীয় ভাৱে ক্ৰয় কৰা হয় আৰু আগলৈ স্বাস্থ্য সংস্থা সমূহক বিতৰণৰ বাবে জিলা ঔষধ ভঁৰাললৈ যোগান ধৰা হয়। স্বাস্থ্য সেৱা সম্বলকে (ডি এইচ এচ) ঔষধ, ব্যৱহাৰযোগ্য আৰু যোগান ধৰা ঔষধ ক্ৰয় কৰিছিল আৰু 2015-16 লৈকে স্বাস্থ্য সংস্থা সমূহক ঔষধ যোগান দি আহিছিল। 2016-17 ৰ পৰা এন এইচ এমে বিনামূলীয়া ঔষধ বিতৰণ আঁচনিৰ অধীনত ৰাজ্য চৰকাৰৰ দ্বাৰা মুকলি কৰা পুঁজিৰ লগতে এন এইচ এমৰ নিজৰ পুঁজিৰে ৰাজ্যৰ স্বাস্থ্য সংস্থা সমূহক যোগান দিয়াৰ বাবে ঔষধ আৰু উপভোগ্য ক্ৰয় কৰিছিল। আঁচনিৰ পুঁজিৰবাবে ঔষধৰ ওপৰত বাজেট, মুকলি আৰু ব্যয় তলত দেখুওৱা হেছে।

সারণী 3.7: এন এইচ এম অধীনত বিনামূলীয়া ঔষধ বিতরণৰ আঁচনিৰ বাবে পুঁজিৰ উপলব্ধতা

(কোটি টকাত)

বছৰ	বাজেট			পুঁজিৰ মুকলি			বছৰটোত ব্যৱহৃত পুঁজি		
	কেন্দ্ৰীয় (এন এইচ এম)	ৰাজ্য	মুঠ	কেন্দ্ৰীয় (এন এইচ এম)	ৰাজ্য	মুঠ	কেন্দ্ৰীয় (এন এইচ এম)	ৰাজ্য	মুঠ
2016-17	120.03	30.00	150.03	120.03	30.00	150.03	112.11	0	112.11
2017-18	182.16	100.00	282.16	182.16	100.00	282.16	89.83	79.01	168.84
2018-19	113.53	110.00	223.53	113.53	110.00	223.53	84.00	135.17	219.17
মুঠ	415.72	240.00	655.72	415.72	240.00	655.72	285.94	214.18	500.12

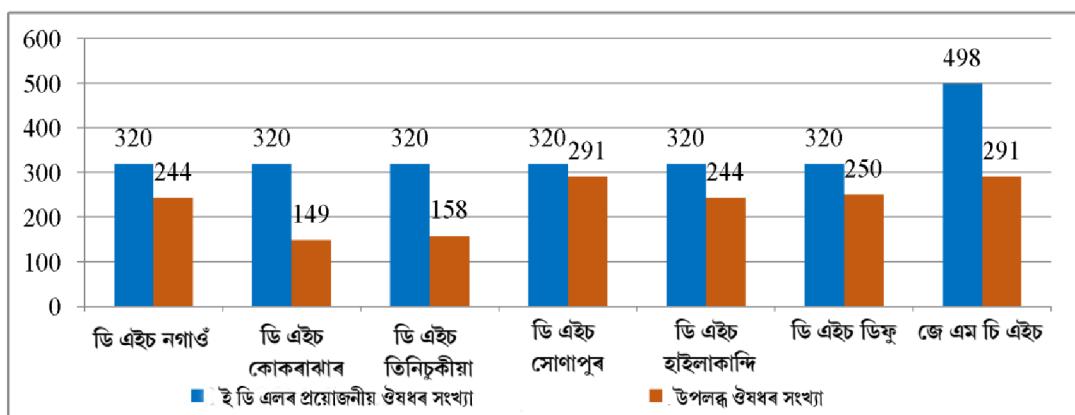
উৎসঃ এন এইচ এম, অসম

জিলাসমূহৰ দ্বাৰা দাখিল কৰা ঔষধৰ প্ৰয়োজনীয়তাৰ বিতং তথ্য আৰু ইয়াৰ মুঠ মূল্য হিচাপ পৰীক্ষাত উপলব্ধ হোৱা নাছিল। যাহওঁক, কোৱা হৈছিল যে বাৰ্ষিক আৱণ্টনৰ বাবে এন এম এইচৰ দ্বাৰা কৰা ইনডেন্টৰ মূল্য বিবৰণৰ অনুশীলন কৰা নাছিল। সেইবাবে, প্ৰয়োজনীয় ঔষধৰ মূল্য আৰু ত্ৰয়ৰ বাবে লোৱা ব্যৱহাৰ হিচাপ পৰীক্ষাত নিশ্চিত কৰিব পৰা নাছিল। যি কি নহওঁক, বিনামূলীয়া ঔষধৰ বাবে পুঁজিৰ উপলব্ধতা থকাৰ স্বত্বেও ৰোগীক ঔষধ প্ৰদান কৰা নাছিল যাৰ বিষয়ে পিছলৈ উল্লেখ কৰা হৈছে।

3.4.2 অত্যাৰশ্যকীয় ঔষধৰ উপলব্ধতাৰ অভাৱ

ৰাজ্যখনে বিভিন্ন প্ৰকাৰৰ স্বাস্থ্য সুবিধাৰ বাবে অত্যাৰশ্যকীয় ঔষধৰ তালিকা (ই ডি এল) প্ৰস্তুত কৰিছিল। ই ডি এল অনুসৰি ডি এইচৰ বাবে (2016), 320 বিধ ঔষধ তালিকাত আছিল। চিকিৎসা মহাবিদ্যালয়ৰ বাবে, ই ডি এলত 498 বিধ ঔষধৰ বিধান দিছিল। হিচাপ পৰীক্ষাই নিৰ্বাচিত চিকিৎসালয় সমূহত বিধান দিয়া ই ডি এলৰ লগত ৰিজনি কৰাৰ সময়ত অত্যাৰশ্যকীয় ঔষধৰ অভাৱ পৰ্যবেক্ষণ কৰিছিল, যাৰ বিষয়ে চিত্ৰ তালিকা- 3.4 ত বৰ্ণনা কৰা হৈছে।

চিত্ৰ তালিকা 3.4: নমুনাকৃত ডি এইচ আৰু জে এম চি এইচত ঔষধৰ উপলব্ধতা



উৎসঃ ডি এইচ আৰু জে এম চি এইচ তথ্য

2014-19 বৰ্ষত ই ডি এলত অন্তৰ্ভুক্ত ঔষধৰ উপলব্ধতা নোহোৱাৰ সময়ছোৱাত পাঁচখন ডি এইচ আৰু জে এম চি এইচত নমুনাকৃত 51 বিধ ঔষধৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি হিচাপ পৰীক্ষাত মূল্যায়ন কৰা হৈছিল। সাৰণী 3.8 ত দেখুওৱাৰ দৰে ডি এইচ কোকৰাবাৰে মজুত নথকা ঔষধৰ স্থিতি দাখিল কৰিব পৰা নাছিল।

সাৰণী 3.8 - মজুত নথকা ঔষধসমূহ

ডি এইচৰ নাম	মজুত নথকা ঔষধৰ সংখ্যা (নমুনাকৃত 65 বিধৰ ভিতৰত)	মজুত নথকা ঔষধৰ সময়ছোৱা (দিনৰ ব্যৱধানৰ পৰা দিনলৈ)
তিনিচুকীয়া	51	23 পৰা 1,770
নগাঁও	9	23 পৰা 120
সোনাপুৰ	06	30 পৰা 270
ডিফু	02	180 পৰা 210
হাইলাকান্দি	02	25 পৰা 180
জে এম চি এই	19	30 পৰা 1,470

উৎসঃ ডি এইচ তথ্য

ৰোগীৰ জৰীপৰ সময়ছোৱাত, হিচাপ পৰীক্ষাই 247 খন প্ৰেচক্রিপচন¹⁰ পৰীক্ষা কৰিছিল আৰু লক্ষ্য কৰিছিল যে 940 বিধ ঔষধ চিকিৎসক সকলে বিধান দিছিল, মাত্ৰ 453 বিধ ঔষধ (48 শতাংশ) ডি এইচৰ ফাৰ্মাচীৰ পৰা ৰোগীক দিয়া হৈছিল আৰু বাকী থকা ঔষধ সমূহ ৰোগী সকলে বাহিৰৰ পৰা কিনিছিল। সৱিশেষ সাৰণী 3.9 ত দেখুওৱা হ'লঃ

সাৰণী 3.9: দিহা কৰা উপলব্ধ ঔষধ

ডি এইচৰ নাম	নমুনাকৃত প্ৰেচক্রিপচনৰ সংখ্যা	দিহা দিয়া ঔষধৰ সংখ্যা	প্ৰদান কৰা ঔষধৰ সংখ্যা
কোকৰাবাৰ	28	109	49
নগাঁও	142	554	284
ডিফু	53	178	53
হাইলাকান্দি	24	99	67
মুঠ	247	940	453

উৎসঃ ডি এইচৰ তথ্য

কোকৰাবাৰ ডি এইচত ৰোগীৰ জৰীপৰ দিনাখন পৰ্যবেক্ষণ কৰা হৈছিল যে 8 জন আই পি ডি ৰোগীৰ বিপৰীতে 46 বিধ ঔষধৰ বিধান দিয়াৰ বিপৰীতে, চিকিৎসালয়ৰ গুদামৰ পৰা মাত্ৰ 13 বিধ ঔষধতে বিতৰণ কৰা হৈছিল আৰু বাকী থকা ঔষধ সমূহ ৰোগী/ আলগৈপেচান লওঁতাৰ দ্বাৰা 27,789 টকাৰ¹¹ খৰচৰে ক্ৰয় কৰা হৈছিল।

ৰোগীৰ জৰীপৰ দ্বাৰা ঔষধৰ উপলব্ধ নোহোৱাৰ কথাটো নিশ্চিত হৈছিল, য'ত 44 শতাংশ উত্তৰদাতাই মন্তব্য কৰিছিল যে চিকিৎসালয়ৰ চিকিৎসকে পৰামৰ্শ কৰা সকলো ঔষধ মাত্ৰ কেইটামান মূহূৰ্তৰ বাবে চিকিৎসালয়ৰ ফাৰ্মাচীৰ পৰা বিতৰণ কৰা হৈছিল

¹⁰ 235 অ পি ডি, 12 আইপি ডি

¹¹ চাৰিজন ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত আৰু খৰচ 2,003 টকাৰ পৰা 10,519 টকাৰ পৰিয়ৰ পৰ্যাপ্ত।

সামৰণি

ৰোগীসকলৰ বাবে সময়মতে ঔষধ উপলব্ধ হৈছে নে নাই তাক নিশ্চিত কৰিবলৈ চিকিৎসালয় সমূহত ই ডি এলৰ তালিকাত থকা ঔষধ সমূহ উপলব্ধ কৰাৰ প্ৰয়োজন। 2014-19 ৰ সময়ছোৱাৰ ভিতৰত নমুনাকৃত 51 বিধ অত্যাৱশ্যকীয় ঔষধৰ ভিতৰত 42 ৰ পৰা 53 শতাংশৰ ঔষধ বাচনি পৰীক্ষাকৃত ডি এইচ সমূহত কোনো দিনেই যোগান ধৰা নাইল। 2014-19 ৰ সময়ছোৱাৰ ভিতৰত ছখন নমুনাকৃত ডি এইচৰ ভিতৰত পাঁচখনত ই ডি এলৰ অস্তৰ্ভূক্ত ঔষধৰ উপলব্ধ নোহোৱাৰ সময় হৈছে 23 ৰ পৰা 1,770 দিন। পৰ্যাপ্ত পুঁজি থকা সত্ৰেও সাধাৰণভাৱে পৰীক্ষাকৃত ডি এইচ সমূহত এই ঔষধসমূহ বৃহৎ মাত্ৰাত উপলব্ধ নোহোৱাত চিকিৎসকে বিধান দিয়া ঔষধ সমূহ ৰোগীসকলে তেওঁলোকৰ পকেটৰ ধনেৰে কিনিবলৈ বাধ্য হৈছিল আৰু এইদৰে তেওঁলোকৰ বিস্তীয় ৰোজা বৃদ্ধি হৈছিল।

চুপাবিছসমূহ

- ৰাজ্য চৰকাৰে ‘মজুত হীনতা’ আঁতৰ কৰাৰ বাবে প্ৰতিখন চিকিৎসালয়ত অত্যাৱশ্যকীয় ঔষধৰ উপলব্ধতা চিকিৎসালয়ৰ প্ৰয়োজন অনুসৰি সকলো সময়ৰ বাবে নিশ্চিত কৰাৰ বাবে এক বিস্তৃত ঔষধ নীতিৰ ব্যৱস্থা কৰিব পাৰে। তেওঁলোকে ঔষধৰ বাবে বাজেট আৱণ্টন বৃদ্ধি কৰিব পাৰে আৰু ঔষধ যোগানত পৰ্যাপ্ত পুঁজিৰ ব্যয় নিশ্চিত কৰিব পাৰে।
- ৰোগৰ লক্ষণ আৰু ৰোগীৰ পৰিমাণৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি অত্যাৱশ্যকীয় ঔষধৰ তালিকাখন (ই ডি এল) উন্নীতকৰণ কৰিব পাৰে।

অধ্যায় - IV

স্বাস্থ্য যত্নৰ সেৱা প্ৰদান

অধ্যায়-IV : স্বাস্থ্য যত্নৰ সেৱা প্ৰদান

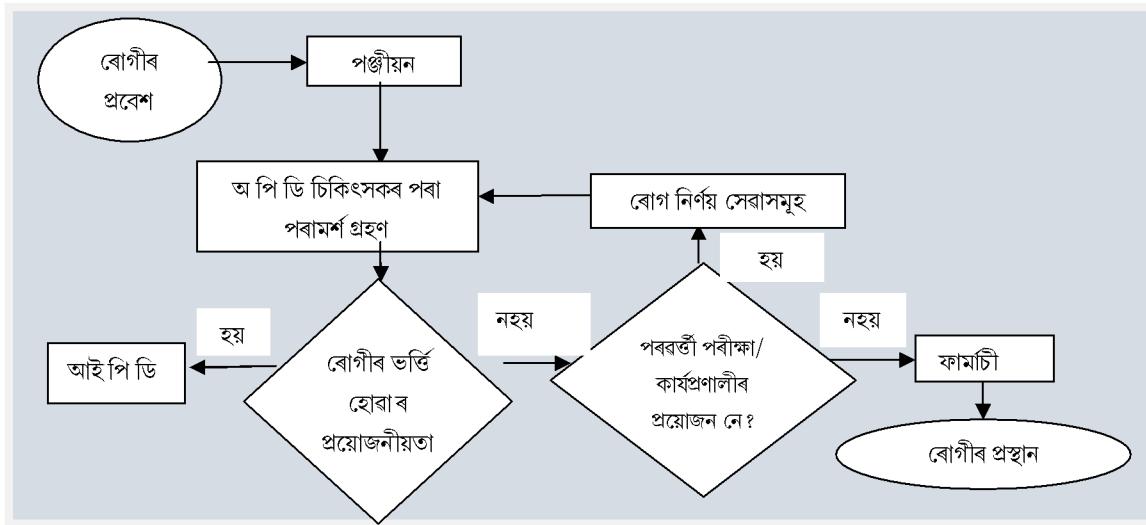
অ পি ডি, আই পি ডি, আই চি ইউ, অ টি আঘাতজনিত আৰু জৰুৰীকালীন আৰু ৰোগ নিৰ্ণয়ৰ সেৱা প্ৰদান

জিলা চিকিৎসালয় সমূহে প্ৰদান কৰা সেৱাঃ জিলা চিকিৎসালয় (ডি এইচ) হৈছে জিলাখনৰ ভিতৰত সক্ৰোচ্ছ স্বাস্থ্য সুবিধা প্ৰদানকাৰী যিয়ে বিশেষজ্ঞ আৰু ৰেফাৰেল সেৱা সমূহ প্ৰদান কৰে। উচ্চ গুণমান বিশিষ্ট স্বাস্থ্যৰ যত্ন সেৱাসমূহৰ সম্পদৰ ক্ষয়-ক্ষতি আৰু অপচয় হুস কৰাৰ লগতে ব্যৱহাৰকাৰীৰ প্ৰয়োজনীয়তা আৰু পচন্দৰ প্ৰতি সহাবি দি সঠিক সময়ত উপযুক্ত যতনৰ সেৱা সমূহো অন্তৰ্ভুক্ত থাকে। গুণমান বিশিষ্ট স্বাস্থ্যৰ যত্নয়ে আকাৎক্ষিত স্বাস্থ্যৰ ফলাফলৰ সন্তাৱনা বৃদ্ধি কৰে। বাচনি পৰীক্ষা কৰা ডি এইচ সমূহ বৰ্হি ৰোগ বিভাগ (অ পি ডি), আন্তঃ ৰোগ বিভাগ (আই পি ডি), বিশেষ যতন গোট (আই চি ইউ), অন্ত্ৰোপচাৰ কক্ষ (অ টি), আঘাতজনিত, জৰুৰীকালীন আৰু ৰোগ নিৰ্ণয় সেৱা সমূহৰ দৰে সেৱা সমূহৰ যোগেদি সময়মতে আৰু গুণমান বিশিষ্ট আৰু স্বাস্থ্যৰ যতন সেৱা প্ৰদানৰ সম্পৰ্কত হিচাপ পৰীক্ষাৰ পৰ্যবেক্ষণ সমূহ পৰবৰ্তী দফা সমূহত আলোচনা কৰা হ'ল।

4.1 বৰ্হি- ৰোগ বিভাগ (অ পি ডি) সেৱা

কোনো চিকিৎসালয়ৰ সেৱা গ্ৰহণ কৰিবলৈ ৰোগীসকলে প্ৰথমে চিকিৎসালয়ৰ পঞ্জীয়ন কক্ষত পঞ্জীয়নভূক্ত হ'ব লাগে। তাৰ পিছত অ পি ডি চিকিৎসক সকলে তেওঁলোকক পৰীক্ষা কৰে, যি ক্ষেত্ৰত প্ৰমাণ ভিত্তিক ৰোগ নিৰ্ণয়ৰ বাবে প্ৰয়োজন হ'লে অধিক ৰোগ নিৰ্ণয়ৰ পৰীক্ষাৰ পৰামৰ্শ দিয়া হয় আৰু / নাইবা ঔষধ গ্ৰহণৰ পৰামৰ্শ বা নিৰ্ণয় কৰা ৰোগৰ ভিত্তিত আই পি ডি ত ভৰ্তি হ'বলৈ পৰামৰ্শ দিয়া হয়।

চিত্ৰ তালিকা 4.1: ৰোগী-সেৱা সমূহৰ প্ৰাবল্য



4.1.1 ৰোগীৰ পঞ্জীয়ণ ব্যৱস্থাপনা

হিচাপ পৰীক্ষাত পৰিলক্ষিত হৈছে যে বাচনিকৃত ডি এইচ সমূহত পঞ্জীয়ণ আৰু ৰোগীৰ ব্যৱস্থাপনাৰ কম্পিউটাৰাইজেচন প্ৰাথমিক পৰ্যায়তে আছিল। নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহৰ কোনো এখনতেই অনলাইন পঞ্জীয়ণৰ সুবিধা উপলব্ধ নাছিল। কাউণ্টাৰত ৰোগীৰ পঞ্জীয়ণ কৰা হৈছিল আৰু পঞ্জীয়ণ নম্বৰৰ সৈতে প্ৰেচক্রিপচন শিপসমূহ দিয়া হৈছিল, য'ত ৰোগীৰ নাম, বয়স আৰু ঠিকনা নথিভূক্ত কৰা হৈছিল, কিন্তু চিকিৎসকৰ দ্বাৰা নিৰ্দ্ধাৰণ কৰা পৰবৰ্তী ৰোগ

নিৰ্ণয়, তাৰ ফলাফল, নিৰ্দাৰিত কৰা আৰু বিতৰণ কৰা ঔষধ, চিকিৎসা কৰা ৰোগীৰ অৱস্থা আৰু উল্লেখিত অন্যান্য সুবিধালৈ প্ৰেৰণ সমূহ পঞ্জীয়ণ পদ্ধতিত নথিভুক্ত কৰা নাছিল। সেয়েহে পৰৱৰ্তী সাক্ষাতৰ সময়ত ৰোগীজনে ডি এইচ ত পুনৰ নতুনকৈ পঞ্জীয়ণ কৰিব লাগিছিল আৰু ভৱিষ্যৎ পয়োজনীয়তাৰ বাবে ৰোগীৰ ডাটাবেজ উপলক্ষ নাছিল বা বখা নাছিল। ৰোগীৰ চিকিৎসাৰ ইতিবৃত্তৰ অভাৱে পৰৱৰ্তী সাক্ষাতৰ সময়ত চিকিৎসক সকলৰ দ্বাৰা সঠিক চিকিৎসাৰ যতনৰ ব্যৱস্থাৰ ক্ষেত্ৰত বাধাগ্রস্ত হ'ব পাৰে।

তদুপৰি, ৰোগীৰ আৱশ্যকীয় ডাটাবেচৰ অভাৱত পঞ্জীয়ণৰ প্ৰাথমিক তথ্যৰ বাহিৰে হিচাপ পৰীক্ষাত চিকিৎসা কৰা ৰোগীৰ প্ৰকৃত সংখ্যা, অন্যান্য সুবিধালৈ প্ৰেৰণ প্ৰদান, ডি এইচ সমূহত পৰিচালনা আৰু সম্পৰ্ক কৰা ৰোগ নিৰ্ণয়, ঔষধ বিতৰণ নিশ্চিত কৰিব পৰা নগাঁল।

4.1.2 অ-পৰ্যাপ্ত পঞ্জীয়ণ কাউণ্টাৰ

এন এইচ এম মূল্যায়ক নিৰ্দেশনা পুঁথি (খণ্ড-I) যে প্ৰতিজন ৰোগীৰ পঞ্জীয়ণৰ বাবে পয়োজনীয় গড় সময় 3-5 মিনিট নিৰ্দাৰণ কৰিছে, য'ত মুটামুটি ভাৱে প্ৰায় 20 জন ৰোগী / প্ৰতি কাউণ্টাৰৰ প্ৰতি ঘণ্টাত হিচাপ কৰা হৈছিল।

হিচাপ পৰীক্ষাই পঞ্জীয়ণ কাউণ্টাৰ (সমূহ)ৰ উপলক্ষতাৰ লগতে বাচনি- পৰীক্ষা কৰা প্ৰতিখন ডি এইচ ত 2018-19 ৰ সময়ছোৱাত পঞ্জীয়ণ কৰা ৰোগীৰ সংখ্যাৰ পৰীক্ষা কৰিছিল আৰু দেখা গৈছিল যে সাৰণী- 4.1 ত দেখুওৱা ধৰণে ডি এইচ নগাঁও, তিনিচুকীয়া, হাইলাকন্দি আৰু জে এম চি এইচ ত পৰ্যাপ্ত পৰিমাণৰ পঞ্জীয়ণ কাউণ্টাৰ উপলক্ষ নাছিল।

সাৰণীঃ 4.1: চিকিৎসালয় অনুযায়ী পঞ্জীয়ণ কাউণ্টাৰৰ সংখ্যা

স্বাস্থ্য সুবিধাৰ নাম	পঞ্জীয়নভূক্ত ৰোগীৰ সংখ্যা	অ পি ডি পঞ্জীয়ণ ঘণ্টা / দিন	2018-19 ৰ সময়ছোৱাত অ পি ডি কৰ্ম দিনৰ সংখ্যা	পঞ্জীয়ণ কাউণ্টাৰৰ সংখ্যা		ঘাটি
			পয়োজনীয় $\{2 \div (4 \times 3)\} \div 20$	উ পলক্ষ		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
ডি এইচ নগাঁও	2,27,312	6	308	6	2	4
ডি এইচকোকৰাবাৰ	83,792	6	308	2	2	0
ডি এইচ তিনিচুকীয়া	1,46,688	6	308	4	2	2
ডি এইচ সোনাপুৰ	76,377	6	308	2	2	0
ডি এইচ হাইলাকন্দি	98,180	6	308	3	2	1
ডি এইচ ডিফু	45,511	6	308	1	5	-4
জে এম চি এইচ	2,75,960	6	308	7	5	2

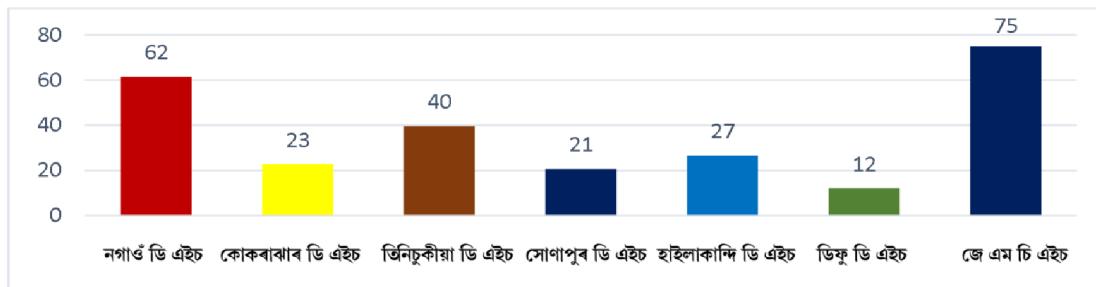
উৎসঃ ডি এইচ, জে এম চি এইচ ব নথি-পত্ৰ আৰু যুটুম্বা কামৰিক পৰ্যবেক্ষণ

চাৰিখন ডি এইচ ত পঞ্জীয়ণ কাউণ্টাৰৰ সংখ্যা কম আছিল যদিও ডি এইচ ডিফুত চাৰিটা অতিৰিক্ত কাউণ্টাৰ নিৰ্দাৰিত মানৰ বিপৰীতে) আছিল। জে এম চি এইচ ব কাউণ্টাৰৰ ঘাটি গুৰুত্বপূৰ্ণ আছিল কিয়নো কাউণ্টাৰ সমূহে বৰ্দ্ধিত ৰোগীৰ ৰোজা বহন কৰিবলগীয়া হৈছিল।

চিত্ৰ তালিকাই দেখুৱাইছে যে বাচনি পৰীক্ষাকৃত চিকিৎসালয় সমূহত 2018-19 ৰ সময়ছোৱাত প্ৰতিটো কাউণ্টাৰৰ প্ৰতি ঘণ্টাত পঞ্জীয়নভূক্ত ৰোগীৰ গড় ৰোজাৰ পৰিসৰ জে এম চি এইচ ত 75, নগাঁও ডি এইচ ত 62 আৰু তিনিচুকীয়া ডি

এইচ ত 40 আছিল যিটো ডি এইচ ডিফুক বাদ দি সকলো বাচনি পৰীক্ষাকৃত ডি এইচ সমূহত প্ৰতি ঘণ্টাত 20 জন ৰোগীৰ আদৰ্শ সীমাত কৈ বেছি আছিল।

চিত্ৰ তালিকা 4.2: পতিটো কাউণ্টাৰত প্ৰতি ঘণ্টাত ৰোগীৰ বোজা



উৎসঃ ডি এইচ সমূহ আৰু জে এম চি এইচ ব নথি-পত্ৰ সমূহ

4.1.3 অপেক্ষাৰ সময়

পঞ্জীয়ন কাউণ্টাৰ সমূহত পঞ্জীয়নৰ বাবে ‘অপেক্ষাৰ সময়’ আৰু বাছনি পৰীক্ষাকৃত ডি এইচ সমূহত ৰোগীৰ সন্তুষ্টিৰ জৰীপৰ সময়ত 366 জন ৰোগীৰ সহাঁৰি অনুসৰি পঞ্জীয়ন আৰু পৰামৰ্শ গ্রহণৰ মাজৰ অপেক্ষাৰ সময় তলত সাৰণীভূত কৰা হ'লঃ

সাৰণী- 4.2: বাছনি পৰীক্ষাকৃত ডি এইচ সমূহত পঞ্জীয়নৰ বাবে অপেক্ষাৰ সময় আৰু পঞ্জীয়ন আৰু চিকিৎসকৰ সৈতে পৰামৰ্শ গ্রহণৰ মাজৰ অপেক্ষাৰ সময়।

(A) পঞ্জীয়নৰ বাবে অপেক্ষাৰ সময়ঃ

ডি এইচ ব নাম	পঞ্জীয়ন কাউণ্টাৰ উপলব্ধ সংখ্যা	জৰীপ কৰা ৰোগীৰ সংখ্যা	মিনিটৰ পৰিসৰত অপেক্ষাৰ সময়		
			1-5	6-30	31-60
নগাঁও ডি এইচ	2	65	2 (3%)	63 (97%)	-
কোকৰাবাৰ ডি এইচ	2	34	3 (9%)	31 (91%)	-
তিনিচুকীয়া ডি এইচ	2	60	-	60 (100%)	-
সোণাপুৰ ডি এইচ	2	30	15 (50%)	15 (50%)	-
হাইলাকান্দি ডি এইচ	2	68	6 (9%)	62 (91%)	-
ডিফু ডি এইচ	5	41	22 (53%)	19 (47%)	-
জে এম চি এইচ	5	68	-	68 (100%)	-

(B) পঞ্জীয়ন আৰু চিকিৎসকৰ সৈতে পৰামৰ্শ গ্রহণৰ মাজৰ অপেক্ষাৰ সময়ঃ

ডি এইচ ব নাম	জৰীপ কৰা ৰোগীৰ সংখ্যা	মিনিটৰ পৰিসৰত অপেক্ষাৰ সময়					
		1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60
নগাঁও ডি এইচ	65	18 (28%)	30 (46%)	10 (15%)	2 (3%)	1 (2%)	-
কোকৰাবাৰ ডি এইচ	34	7 (21%)	23 (67%)	2 (6%)	-	-	1 (3%)
তিনিচুকীয়া ডি এইচ	60	5 (8%)	44 (73%)	11 (19%)	-	-	-
সোণাপুৰ ডি এইচ	30	18 (60%)	5 (17%)	5 (17%)	-	-	2 (6%)
হাইলাকান্দি ডি এইচ	68	11 (16%)	55 (81%)	2 (3%)	-	-	-
ডিফু ডি এইচ	41	26 (63%)	11 (27%)	-	2 (5%)	-	-
জে এম চি এইচ	68	-	8 (11%)	51 (75%)	9(14%)	-	-
মুঠ	366						

উৎসঃ বাছনি পৰীক্ষা কৰা ডি এইচ আৰু জে এম চি এইচ ব রোগীৰ সন্তুষ্টিৰ প্ৰতিবেদন

ওপৰৰ সাৰণীৰ পৰা এইটো দেখা যায় যেঁ

- তিনিচুকীয়াৰ ডি এইচ আৰু লগতে জে এম চি এইচত নমুনাকৃত সকলো ৰোগীয়ে পাঁচ মিনিটতকৈ অধিক সময় কাউণ্টাৰত অপেক্ষা কৰাৰ পিছতহে পঞ্জীয়নভূক্ত হৈছিল। ডি এইচ, নগাওঁত 97 শতাংশ ৰোগীয়ে কাউণ্টাৰত পঞ্জীয়নভূক্ত হ'বলৈ পাঁচ মিনিটতকৈ অধিক সময় অপেক্ষা কৰিছিল।
- ডি এইচ, তিনিচুকীয়াত 92 শতাংশ ৰোগীয়ে পঞ্জীয়নৰ পিছত চিকিৎসকৰ পৰা পৰামৰ্শ গ্ৰহণৰ বাবে 10 মিনিটতকৈয়ো অধিক অপেক্ষা কৰিছিল আৰু ডি এইচ, হাইলাকান্দিত 84 শতাংশ ৰোগীয়ে পঞ্জীয়নৰ পিছত চিকিৎসকৰ পৰামৰ্শ গ্ৰহণৰ বাবে 10 মিনিটতকৈয়ো অধিক সময় অপেক্ষা কৰিছিল অন্যথাতে জে এম চি এইচত 100 শতাংশ ৰোগীয়ে চিকিৎসকৰ পৰামৰ্শ গ্ৰহণ কৰিবলৈ 10 মিনিটৰ অধিক সময় অপেক্ষা কৰিছিল। চিকিৎসকৰ নটনিয়ে ৰোগীৰ বোজা বৃদ্ধি কৰে আৰু অ-পৰ্যাপ্ত পঞ্জীয়ন কাউণ্টাৰে ৰোগীক সময় উপযোগী সেৱা প্ৰদান ব্যৱস্থাক বাধাগ্ৰহণ কৰে।

4.1.4 অ পি ডি ত উপলক্ষ প্ৰাথমিক সুবিধা সমূহ

আই পি এইচ এচ ব দ্বাৰা নিৰ্দীৰণ কৰা অনুসৰি, অপেক্ষাৰত ৰোগী / পৰিচাৰক সকলৰ বাবে ডি এইচ সমূহে বহাৰ চকী, খোৱা পানী, টয়লেটৰ সুবিধা প্ৰদান কৰা উচিত।

এই ক্ষেত্ৰত সুবিধা অনুযায়ী হিচাপ পৰীক্ষাৰ পৰ্যবেক্ষণ সমূহ তলত দিয়া ধৰণৰঃ

অ পি ডি সুবিধাসমূহ	অৱস্থা	উদাহৰণমূলক আলোকচিত্ৰৰ প্ৰমাণ
পৰ্যাপ্ত / উপযুক্ত বহাৰ সুবিধা	ডি এইচ কোকৰাবাৰ আৰু সোনাপুৰৰ বাহিৰে বাচনি পৰীক্ষা কৰা ডি এইচ সমূহে বাজে এম চি এইচত ৰোগীৰ বোজা অনুযায়ী উপলক্ষ কিন্তু পৰ্যাপ্ত নহয়	
পুৰুষ আৰু মহিলাৰ সুকীয়া টয়লেটৰ উপলক্ষতা	ডি এইচ হাইলাকান্দি আৰু জে এম চি এইচ-ত উপলক্ষ নাছিল। কিন্তু, ডি এইচ কোকৰাবাৰ, নগাওঁত অ পি ডি ভৱনৰ বাহিৰত মূল্য আদায় দিবলগীয়া টয়লেটৰ সুবিধা আছিল।	
অক্ষম লোকসকলৰ বাবে সুচল টয়লেট আৰু হাত ধোৱা বেচিনৰ উপলক্ষতা	বাচনি পৰীক্ষা কৰা ডি এইচ সমূহৰ কোনো এখনতে নাইবা জে এম চি এইচ-ত অক্ষম লোকসকলৰ বাবে সুচল টয়লেট আৰু হাত ধোৱা বেচিন নাছিল।	
কম্পিউটাৰাইজড পঞ্জীয়ন	ডি এইচ হাইলাকান্দি ব বাহিৰে নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহত আৰু জে এম চি এইচ-ত ৰোগীৰ পঞ্জীয়ন কম্পিউটাৰাইজড কৰা হৈছিল।	
ৰেফাৰ কৰা বিষয়সমূহ	ৰেফাৰ কৰা আৰু ৰেফাৰপ্ৰাপ্তিৰ লগতে ৰেফাৰৰ কাৰণ সমূহ কম্পিউটাৰাইজড পঞ্জীয়ন পদ্ধতি / ৰেজিষ্ট্ৰেশন অন্তৰ্ভুক্ত নাছিল।	
পুনৰাই অহা ৰোগীৰ ক্লিনিকেল ইতিবৃত্ত	পুনৰাই অহা ৰোগীসকলৰ ৰোগ নিৰ্ণয় / ক্লিনিকেল ইতিবৃত্ত কম্পিউটাৰাইজড পঞ্জীয়ন পদ্ধতি / ৰেজিষ্ট্ৰেশন অন্তৰ্ভুক্ত কৰা নাছিল।	
অন-লাইন পঞ্জীয়ন	বাচনি পৰীক্ষা কৰা ডি এইচ সমূহৰ এখনেও অনলাইন পঞ্জীয়নৰ সুবিধা প্ৰদান কৰা নাছিল।	
টি ভি, স্বাস্থ্য সম্পর্কীয় তথ্য আৰু অপেক্ষা কৰা ঠাইত পঠন সামগ্ৰীৰ দৰে বিনোদনৰ উপলক্ষতা	বাচনি পৰীক্ষা কৰা ডি এইচ সমূহৰ এখনেও এই সুবিধা প্ৰদান কৰা নাছিল।	

উৎসঃ ডি এইচ সমূহ আৰু জে এম চি এইচ ব নথি-পত্ৰ আৰু যুটীয়া কাৰ্যক পৰিদৰ্শন

ৰোগীৰ সন্তুষ্টিৰ জৰীপৰ সময়ত, নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহ আৰু জে এম চি এইচত সহাঁৰি জনোৱা 366 জন অ পি ডি ৰোগীৰ ভিতৰত 140 জন (38 শতাংশ) ৰোগীয়ে জনাইছিল যে জিলা চিকিৎসালয়ত খোৱা পানী, বহাৰ ব্যৱস্থা, প্ৰসাধন গৃহৰ দৰে মৌলিক সুবিধা সমূহ আগবঢ়োৱা নাছিল।

ডি এইচ কোকৰাখাৰ বাহিৰে নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহৰ বৰ্হি ৰোগ বিভাগত পুৰুষ আৰু মহিলাৰ বাবে সুকীয়া টয়লেট, অক্ষম লোকসকলৰ সুচল টয়লেট আৰু প্ৰক্ষালন বেচিন, খোৱাৰ উপযোগী পানী, অনলাইন পঞ্জীয়ন, বহাৰ বাবে উপযুক্ত আসনৰ অভাৱ আদিৰ দৰে বিভিন্ন ধৰণৰ মৌলিক সুবিধাৰ অভাৱ আছিল। ৰোগীৰ অন্যান্য সুবিধালৈ প্ৰেৰণৰ বিষয়সমূহ আৰু ক্লিনিকেল ইতিবৃত্তি কম্পিউটাৰাইজড নাছিল।

সামৰণি

নমুনাকৃত চিকিৎসালয় সমূহৰ কোনো এখনতেই ৰোগী সকলৰ ইলেকট্ৰনিক স্বাস্থ্য আৰু চিকিৎসাৰ তথ্য ৰাখিবলৈ সক্ষম এটা উপযুক্ত আই টি ভিত্তিক স্বাস্থ্য তথ্য পদ্ধতিৰ আকৃতিত নিখুত ৰোগীৰ পঞ্জীয়ন আৰু ইতিবৃত্ত বেকডিং পদ্ধতি নাছিল। সাতখন চিকিৎসালয়ৰ ভিতৰত চাৰিখন চিকিৎসালয়ত প্ৰয়োজনীয়তাৰ বিপৰীতে অ-পৰ্যাপ্ত পঞ্জীয়ন কাউণ্টাৰ আছিল। প্ৰতি ঘণ্টাত কাউণ্টাৰে প্ৰতি ৰোগীৰ গড় ৰোজা ডি এইচ তিনিচুকীয়াত 40 জন আৰু জে এম চি এইচত 75 জনৰ ভিতৰত আছিল, যিটো প্ৰতি ঘণ্টাত 20 জন ৰোগীৰ আদৰ্শ মানতকৈ বেছি আছিল। বাছনি পৰীক্ষাকৃত জিলাৰ চিকিৎসালয় সমূহৰ বৰ্হি ৰোগ বিভাগত পুৰুষ মহিলাৰ সুকীয়া টয়লেট, বিশেষভাৱে সক্ষম লোকসকলৰ বাবে সুচল টয়লেট আৰু প্ৰক্ষালন বেচিন, অনলাইন পঞ্জীয়ন ইত্যাদিৰ সুবিধা সমূহ উপলব্ধ নথকাৰ দৰে বিভিন্ন সমস্যা আছিল। ৰোগীৰ অন্যান্য সুবিধালৈ প্ৰেৰণ বিষয়সমূহ আৰু ক্লিনিকেল ইতিবৃত্ত সমূহ কম্পিউটাৰাইজড নাছিল।

চুপাবিছসমূহ

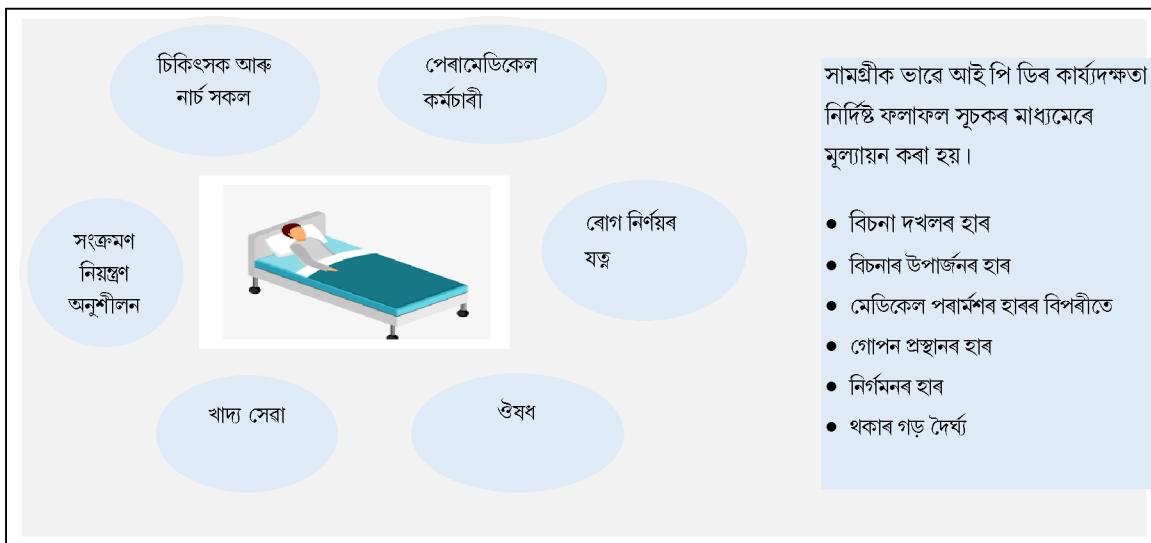
- ৰাজ্য চৰকাৰে সকলো ডি এইচ তে উপযুক্ত স্বাস্থ্য তথ্য ব্যৱস্থাপনা পদ্ধতি প্ৰতিষ্ঠা কৰিব পাৰে, যিয়ে ৰোগীৰ স্বাস্থ্য আৰু চিকিৎসাৰ বেকড বাখিবলৈ সক্ষম হয়। এই সমূহৰ ভিতৰত অন্যান্য সুবিধাটো প্ৰেৰণৰ কৰা বিষয় সমূহৰ নথিভূতকৰণ / কম্পিউটাৰাইজেশন আৰু ৰোগীৰ ক্লিনিকেল ইতিবৃত্ত অন্তৰ্ভূত কৰা উচিত।
- জিলা চিকিৎসালয়সমূহত গুণমান বিশিষ্ট সেৱা প্ৰদানৰ নিশ্চিতিৰ বাবে মূল্যায়কৰ নিৰ্দেশনা পুঁথি, 2013 (Vol-I) ত নিৰ্দাৰণ কৰা অনুযায়ী ৰাজ্য চৰকাৰে প্ৰতিখন চিকিৎসালয়ৰ অ পি ডি ত থাকিবলগীয়া মৌলিক সুবিধা / সেৱাসমূহৰ উপলক্ষতা নিশ্চিত কৰিব পাৰে।
- ৰাজ্য চৰকাৰে নাটনি হোৱা ডি এইচ সমূহত পঞ্জীয়ন কাউণ্টাৰৰ উপলক্ষতা বৃদ্ধি কৰিব পাৰে।

4.2 আন্তঃ ৰোগী বিভাগত (আই পি ডি) সেৱাসমূহ

4.2.1 বাচনি পৰীক্ষা কৰা ডি এইচ সমূহত আই পি ডি সেৱাসমূহৰ উপলক্ষতা

আন্তঃ ৰোগী বিভাগ (আই পি ডি) হৈছে চিকিৎসক / বিশেষজ্ঞৰ মূল্যায়নৰ আধাৰত বৰ্হি বিভাগ, জৰুৰীকালীন সেৱা আৰু এস্থুলেখলত যতন লোৱা ৰোগী সকলক ভৰ্তি কৰাৰ পিছত ৰখাৰ ব্যৱস্থা থকা ঠাই। আন্তঃ বিভাগীয় ৰোগীসকলক নাচিং সেৱা, ঔষধৰ উপলক্ষতা, চিকিৎসকৰ দ্বাৰা পৰ্যবেক্ষণ ইত্যাদিৰ মাধ্যমেৰে উচ্চ পৰ্যায়ৰ যত্নৰ প্ৰয়োজন।

চিত্ৰ তালিকা: 4.3: চিকিৎসালয় সমূহত আই পি ডি সেৱাসমূহ



এন এইচ এমৰ মূল্যায়কৰ নিৰ্দেশনা পুঁথি অনুসৰিএখন ডি এইচ যে সাধাৰণ মেডিচিন, সাধাৰণ চাৰ্জাৰী, অপথেলমলজী, অস্থিৰোগ আদি বিশেষজ্ঞৰ সেৱাসমূহ প্ৰদান কৰা উচিত। হিচাপ পৰীক্ষাত দেখা গৈছিল যে প্ৰয়োজনীয় সেৱা সমূহ কিন্তু বেছিভাগেই তলত দেখুওৱা ধৰণে বাছনি পৰীক্ষা কৰা ডি এইচ সমূহত উপলব্ধ নাছিল।

সাৰণী 4.3: বাছনি পৰীক্ষা কৰা জিলা চিকিৎসালয় সমূহত আন্তঃ ৰোগী সেৱাৰ স্থিতি

	এ চি টি *	পোৰা	ডি আই এ	জি এম	জি এচ	অ পি এইচ	অ আব টি এইচ	পি এইচ ওৱাই	পি এচ ওৱাই
ডি এইচ নগাৰ্ড	নহয়	হয়	হয়	হয়	হয়	নহয়	নহয়	নহয়	নহয়
ডি এইচকোকৰাবাৰ	নহয়	হয়	নহয়	হয়	হয়	হয়	নহয়	নহয়	হয়
ডি এইচ তিনিচুকীয়া	নহয়	নহয়	নহয়	হয়	হয়	হয়	নহয়	নহয়	নহয়
ডি এইচ সোনাপুৰ	নহয়	নহয়	নহয়	নহয়	নহয়	হয়	নহয়	নহয়	নহয়
ডি এইচডিফু	নহয়	নহয়	নহয়	হয়	হয়	হয়	নহয়	নহয়	নহয়
ডি এইচ হাইলাকান্দি	নহয়	নহয়	নহয়	হয়	নহয়	হয়	নহয়	নহয়	নহয়
জে এম চি এইচ	হয়	হয়	হয়	হয়	হয়	হয়	হয়	হয়	হয়

উৎসঃ ডি এইচ ৰ নথি-পত্ৰ আৰু কায়িক পৰিদৰ্শন

* এ চি টি : দুৰ্ঘটনা আৰু আঘাতজনিত, ডি আই এ : ডায়েলাইচিচ, জি এম: সাধাৰণ মেডিচিন, জি এচ: সাধাৰণ চাৰ্জাৰী, অ পি এইচ: অপথেলমলজী, অ আব টি এইচ: অৰ্থপেডিক, পি এচ ওৱাই: কায়িক চিকিৎসা, পি এচ বাই: চাহক্রিয়াটিক।

ওপৰৰ পৰা দেখা যায় যে জে এম চি এইচ ৰ বাহিৰে নমুনাকৃত এখন ডি এইচ তো দুৰ্ঘটনা আৰু আঘাতজনিত, অৰ্থপেডিক, ফিজিঅংথেৰাপী, চাহক্রিয়াটিক আই পি ডি সেৱা সমূহ উপলব্ধ নাছিল। চাৰ্জন নোহোৱাৰ বাবে ডি এইচ হাইলাকান্দি আৰু সোণাপুৰত সাধাৰণ চাৰ্জাৰী উপলব্ধ নাছিল।

মোগাদ্ধক দিশঃ সাধাৰণ মেডিচিন, সাধাৰণ চাৰ্জাৰী, ই এন টি আৰু অপথেলমলজী সেৱা সম্পর্কীয় আই পি ডি সেৱাসমূহৰ সকলো নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহতে উপলব্ধ আছিল।

4.2.2 অন্যান্য সুবিধালৈ প্ৰেৰণ কৰা বহিৰোগী সমূহ

2014-19 ৰ সময়ছোৱাত বাছনি পৰীক্ষাকৃত ডি এইচ সমূহত ভৰ্তি হোৱা 3,53,868 জন ৰোগীৰ ভিতৰত 30,965 ৰোগী (9.2 শতাংশ) বাছনি পৰীক্ষাকৃত ডি এইচ সমূহৰ দ্বাৰা অন্যান্য সুবিধালৈ প্ৰেৰণ কৰা হৈছিল। 2014-19 ৰ সময়ছোৱাত চিকিৎসালয় অনুযায়ী অন্যান্য সুবিধালৈ প্ৰেৰণ কৰা বিষয়সমূহ সাৰণী- 4.4 ত দিয়া হৈছেঃ

সাৰণীঃ4.4 বাছনি পৰীক্ষা কৰা ডি এইচ সমূহত -2014-19 ৰ সময়ছোৱাত অন্যান্য সুবিধালৈ প্ৰেৰণ কৰা বিষয় সমূহ

	নগাঁও	কোকৰাবাৰ	তিনিচুকীয়া	হাইলাকান্দি	ডিফু	সোনাপুৰ
2014-15	852	405	1,433	2,381	211	উপলব্ধ নহয়
2015-16	1,087	475	1,179	2,127	267	501
2016-17	969	462	1,127	2,241	311	492
2017-18	2,705	498	1,179	2,411	334	208
2018-19	1,944	541	1,501	2,487	440	197
মুঠ	7,557	2,381	6,419	11,647	1,563	1,398
মুঠ আই পি ডি	68,783	52,378	92,681	87,695	46,511	5,820
ৰেফাৰ কৰাৰ শতাংশ	11	5	7	13	3	24

উৎসঃ বিভাগীয় নথি-পত্ৰ

উভৰত, ডি এইচ সোনাপুৰৰ অধীক্ষকে জনাইছিল যে প্ৰয়োজনীয় মানৰ সমল, বিছনা, ছিটিক্সেন আৰু ড্লাড বেংকৰ দৰে সুবিধা সমূহ নথকা বাবে ৰোগীসকলক অন্যান্য সুযোগ সুবিধা থকা ঠাইলৈ প্ৰেৰণ কৰিবলগীয়া হৈছিল।

এনেদৰে, ডি এইচ সমহে জিলাসমূহৰ জনসাধাৰণৰ উদ্দেশ্যে প্ৰয়োজনীয় সামগ্ৰিক স্বাস্থ্যৰ যত্নমূলক সেৱাসমূহ প্ৰদান কৰাত ব্যৰ্থ হৈছিল।

4.2.3 ডি এইচ সমূহত বিছনাৰ উপলব্ধতা

আই পি এইচ এচ, অনুসৰি 10 লাখ জনসংখ্যা থকা এখন জিলাৰ বাবে প্ৰয়োজনীয় বিছনাৰ সংখ্যা প্ৰায় 300 খন। দ্বিতীয় পৰ্যায়ৰ গুণমান বিশিষ্ট নিশ্চিত সেৱাসমূহ আগবঢ়াবলৈ বিভাগে জিলা চিকিৎসালয় আৰু চিকিৎসালয়ৰ বিছনা স্থাপনৰ বাবে কোনোধৰণৰ নিয়ম / মানদণ্ড নিৰ্দ্বাৰণ কৰা নাইছিল। বাছনি পৰীক্ষা কৰা জিলা সমূহৰ চিকিৎসালয়ত , এইটো পৰিলক্ষিত হৈছিলযে সাৰণী 4.5 ত সবিশেষ দেখুওৱা ধৰণে আই পি এইচ এচ ব নিয়মৰ বিপৰীতে ছয়ৰ পৰা 41 শতাংশলৈ বিছনাৰ ঘাটি আছিল।

সাৰণী- 4.5: আই পি এইচ এচ অনুযায়ী প্ৰয়োজনীয় বিছনা আৰু ডি এইচত উপলব্ধ বিছনা

জিলাৰ নাম	জিলা চিকিৎসালয়	জনসংখ্যা*(লাখৰ হিচাপত)	বিছনাৰ সংখ্যা		ঘাটি (শতাংশ)
			প্ৰয়োজনীয় (আই পি এইচ এচ)	উপলব্ধ	
নগাঁও	ডি এইচ নগাঁও	28.24**	776	360	416 (54)
কোকৰাবাৰ	ডি এইচকোকৰাবাৰ	8.87	243	200	43 (18)
তিনিচুকীয়া	ডি এইচ তিনিচুকীয়া	13.28	365	260	105 (29)
কামৰূপ (মেট্রো)	ডি এইচ সোনাপুৰ	12.54	344	200	144(42)
ডিফু	ডি এইচডিফু	9.56	262	100	162 (62)
হাইলাকান্দি	ডি এইচহাইলাকান্দি	6.59	181	100	81 (45)

উৎসঃ চিকিৎসালয়ৰ নথি-পত্ৰ আৰু আই পি এইচ এচ নিৰ্দেশনাবলী (* সেকন্দিল 2011)(**অধিভৰ্তা জিলা)

নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহৰ আই পি ডি ৱাৰ্ড সমূহৰ কায়িক পৰিদৰ্শনৰ সময়ত আমি লক্ষ্য কৰিছিলো যে বিছনাৰ অভাৱৰ কাৰণে ৰোগীসকলক চিকিৎসালয়ৰ মজিয়াত ৰখা হৈছিল আৰু দুজন ৰোগীক একেখন বিছনাতে ৰখা হৈছিল, ফলত সংক্ৰমনৰ আশংকা বৃদ্ধি পাইছিল



ডি এইচ ডিফুত মজিয়াত পৰি থকা প্ৰসৱোন্তৰ যতনৰ ৰোগী

ডি এইচ নগাওঁৰ মহিলা চিকিৎসা ৱাৰ্ডত মজিয়াত পৰি থকা ৰোগী

তদুপৰি, আই পি ডি ৰ বৃদ্ধিৰ লগে লগে চিকিৎসালয় অনুযায়ী বিছনা বৃদ্ধিৰ নথি-পত্ৰ পোৱা নগ'ল। কিন্তু কোকৰাখাৰৰ ডি এইচত লক্ষ্য কৰা হৈছিল যে আই পি ডি সেৱা প্ৰদানৰ বাবে বিছনাৰ সংখ্যা বৃদ্ধিৰ বাবে ঠাইৰ অভাৱত চিকিৎসালয়ৰ কৰিডোৰত 19 খন অতিৰিক্ত বিছনা বহোৱা হৈছিল।

জে এম চি এইচ- ত এম চি আই নিৰ্দেশনা অনুসৰি 500 বিছনাৰ প্ৰয়োজনীয়তাৰ বিপৰীতে চিকিৎসা মহাবিদ্যালয়ৰ চিকিৎসালয়ত 814 খন বিছনা আছিল।

4.3 বিশেষ পৰিচৰ্চা গোটৰ সেৱাসমূহ

আই পি এইচ এচ অনুসাৰে, গুৰুতৰভাৱে অসুস্থ ৰোগীক জীৱন ৰক্ষাৰ বাবে জিলা চিকিৎসালয় সমূহত বিশেষ পৰিচৰ্চা গোট (আই চি ই) থকা উচিত।

দেখা গৈছিল যে জে এম চি এইচ ব বাহিৰে, নমুনাকৃত চিকিৎসালয় সমূহৰ কোনো এখনতেই আই চি ইউ সেৱা উপলব্ধ নাছিল। চিকিৎসালয়ত জৰুৰী ইউনিটত ভৰ্তি হোৱা ৰোগী সকলক চিকিৎসা সঁজুলিৰ অভাৱৰ বাবে কেৱল প্ৰাথমিক চিকিৎসাৰ ব্যৱস্থাহে কৰা হৈছিল আৰু গুৰুতৰভাৱে অসুস্থ ৰোগীসকলক তৃতীয় স্তৰ পৰিচৰ্যাৰ বাবে প্ৰেৰণ কৰা হৈছিল। হিচাপ পৰীক্ষাই লক্ষ্য কৰিছিল যে বাছনিকৃত ডি এইচ সমূহৰ পৰা সাৰণী 4.6 ত দেখুওৱা ধৰণে তৃতীয় স্তৰৰ সা-সুবিধা থকা ঠাই সমূহৰ দূৰত্ব প্ৰায় 34 ব পৰা 159 কিলোমিটাৰ আছিল।

সাৰণী 4.6: আই চি ইউ ৰ উপলক্ষতা আৰু ডি এইচ আৰু নিকটতম তৃতীয় পৰ্যায়ৰ সা-সুবিধাৰ মাজৰ দূৰত্ব

ডি এইচ ৰ নাম	আই চি ইউ ৰ উপলক্ষতা		নিকটতম তৃতীয় পৰ্যায়ৰ সা-সুবিধাৰ নাম	ডি এইচ আৰু তৃতীয় পৰ্যায়ৰ সা-সুবিধাৰ মাজৰ দূৰত্ব (কিলোমিটাৰত)
	সা-সঁজুলি	এইচ আৰ		
ডি এইচ, নগাঁও	হয়	নহয়	জি এম চি এইচ, গুৱাহাটী	122
ডি এইচ, কোকৰাখাৰ	নহয়	নহয়	এফ এ এ এম চি এইচ, বৰপেটা	109
ডি এইচ, সোনাপুৰ	নহয়	নহয়	জি এম চি এইচ, গুৱাহাটী	34
ডি এইচ, তিনিচুকীয়া	নহয়	নহয়	এ এম চি এইচ, ডিক্রুগড়	50
ডি এইচ, হাইলাকান্দি	নহয়	নহয়	এচ এম চি এইচ, শিলচৰ	45
ডি এইচ, ডিফু	নহয়	নহয়	জে এম চি এইচ যোৰহাট	159

উৎসঃ ডি এইচ সমূহৰ নথি-পত্ৰ

অৱশিষ্ট ডি এইচ সমূহত আই চি ইউৰ সুবিধাৰ অভাৱৰ বাবে জৰুৰী অৱস্থাত এই সমূহ চিকিৎসালয়লৈ অহা ৰোগীসকলক ভাল সুবিধা থকা ৰাজস্থাৱা বা ব্যক্তিগত চিকিৎসালয়লৈ ৰেফাৰ / প্ৰেৰণ কৰা হ'ব পাৰে। এনেদৰে, আই চি ইউ সেৱা উপলক্ষ নোহোৱাৰ বাবে গুৰুতৰভাৱে অসুস্থ চিকিৎসালয়লৈ অনা ৰোগী সকলক তৃতীয় পৰ্যায়ৰ সা-সুবিধা সমূহলৈ প্ৰেৰণ কৰা হৈছিল।

সামৰণি বৈঠকত, বিভাগে জনাইছিল যে ডি এইচ সমূহত আই চি ইউ সমূহৰ নিৰ্মাণ কাৰ্য চলি আছে আৰু কাম সমূহ পৰ্যায়ক্ৰমে শেষ কৰা হ'ব।

4.4 অস্ত্ৰোপচাৰ কক্ষৰ সেৱাসমূহ

অস্ত্ৰোপচাৰ কক্ষ (অ টি) হৈছে ডি এইচ ৰ এটা অপৰিহাৰ্য সেৱা। আই পি এইচ এচ নিৰ্দেশনাৱলীয়ে 101 ৰ পৰা 500 বিচ্ছান্নাবুক্ত, জিলা চিকিৎসালয় সমূহৰ বাবে নিৰ্বাচিত ডাঙৰ অস্ত্ৰোপচাৰ, জৰুৰী সেৱা আৰু অপথেলমলজী / ই এন টি (কাগ, নাক আৰু ডিপ্তি)ৰ বাবে অ টি সমূহ ব্যৱহাৰ কৰাটো নিৰ্দ্বাৰণ কৰিছে। তলত দেখুওৱা ধৰণে মার্চ 2019 লৈকে বাছনি পৰীক্ষাকৃত চিকিৎসালয় সমূহত অ টি সেৱা সমূহৰ উপলক্ষতা আৰু চাৰ্জনৰ উপলক্ষতাৰ সংখ্যা তলত দেখুওৱা হৈছে।

সাৰণী- 4.7: বাছনি পৰীক্ষাকৃত চিকিৎসালয় সমূহত 31 মার্চ 2019 পৰ্যন্ত অ টি আৰু চাৰ্জনৰ উপলক্ষতা

চিকিৎসালয়	উপলক্ষ চাৰ্জনৰ প্ৰকাৰ (চাৰ্জনৰ সংখ্যা)			চকু চাৰ্জনৰ
	সাধাৰণ	ই এন টি	অৰ্থপোডিক	
নগাঁও ডি এইচ	হয় (4)	হয় (2)	নহয়	নহয়
কোকৰাখাৰ ডি এইচ	হয় (3)	হয় (2)	নহয়	হয় (3)
তিনিচুকীয়া ডি এইচ	হয় (1)	হয় (2)	নহয়	হয় (3)
সোনাপুৰ ডি এইচ	হয় (2)	হয় (2)	হয় (1)	নহয়
হাইলাকান্দি ডি এইচ	নহয়	নহয়	নহয়	হয় (2)
ডিফু ডি এইচ	হয় (5)	হয় (1)	নহয়	হয় (2)
জে এম চি এইচ	হয় (18)	হয় (5)	হয় (6)	হয় (3)

উৎসঃ বিভাগীয় নথি-পত্ৰ সমূহ

উপৰোক্ত সমূহৰ পৰা দেখা যায় যে

- ডি এইচ সোনাপুৰ আৰু জে এম চি এইচ- ব বাহিৰে নমুনাকৃত চিকিৎসালয়সমূহে অৰ্থপেডিক চাৰ্জনৰ অভাৱৰ কাৰণে 2014-19 ৰ সময়ছোৱাত অৰ্থপেডিক চাৰ্জৰীৰ সেৱা প্ৰদান কৰা নাছিল।
- মানৱ সমলৰ অভাৱত ডি এইচ হাইলাকান্দিয়ে সাধাৰণ, ই এন টি আৰু অৰ্থপেডিক চাৰ্জৰী সেৱা প্ৰদান কৰা নাছিল। কৰ্মচাৰীৰ অভাৱত জৰুৰীকালীন কক্ষৰ সৈতে সংগঠ ক্ষুদ্ৰ অ টি 2014 ৰ পৰা অ-কাৰ্যকৰী হৈ আছিল। চকু চাৰ্জৰী সেৱা এপ্ৰিল 2016 ৰ পৰা প্ৰদান কৰা হৈছিল কিন্তু, নিয়মীয়া চাৰ্জনৰ অভাৱ ত এই সেৱা নিয়মীয়া নাছিল। এপ্ৰিল 2016 মাৰ্চ 2019 ৰ সময়ছোৱাত ন মাহৰ বাবে এই সেৱা প্ৰদান কৰা হোৱা নাছিল।

আইপি এইচ এচ নিৰ্দেশনাবলীয়ে নিৰ্দাৰণ কৰিছিল যে ডি এইচ সমূহত সকলো যন্ত্ৰ-পাতিৰে সমৃদ্ধ অস্ত্ৰোপচাৰ কক্ষ (অ টি) থাকিব লাগিব। ডি এইচ সমূহত অ টি সমূহৰ ওচৰতে কেন্দ্ৰীয় বৌজাগুনশক যোগান বিভাগ (চি এচ এচ ডি) ৰ সৈতে চাৰ্জৰী বিভাগে থাকিব লাগিব। ই পুনৰ নিৰ্দাৰণ কৰিছিল যে অ টি সমূহৰ প্ৰস্তুতিমূলক, অস্ত্ৰোপচাৰ পূৰ্বৰ আৰু অস্ত্ৰোপচাৰৰ পিছৰ জিৰণি কোঠা থাকিব লাগিব।

নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহৰ নথি- পৰীক্ষাৰ সময়ত দেখা গৈছিল যে সাৰণী 4.8 ৰ প্ৰদৰ্শিত ধৰণে আইপি এইচ এচ অনুযায়ী ডি এইচ সমূহৰ প্ৰয়োজনীয় সা-সঁজুলি নাছিল।

সাৰণী-4.8: নমুনাকৃত চিকিৎসালয় সমূহত সা-সঁজুলিৰ অৱস্থা

চিকিৎসালয়ৰ নাম	বিছনাৰ সংখ্যা	সা-সঁজুলিৰ সংখ্যা		ঘাটি (শতাংশ)	সা-সঁজুলিৰ সংখ্যা	
		প্ৰয়োজনীয়	উপলক্ষতা		কাৰ্যকৰী	অ-কাৰ্যকৰী
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
নগাঁও	201-300	65	27	38 (58)	25	2
কোকৰাবাৰ	101-200	39	20	19 (48)	17	3
হাইলাকান্দি	100	39	27	12(30)	17	10
তিনিচুকীয়া	201-300	65	30	35 (53)	29	1
সোনাপুৰ	101-200	39	17	22 (56)	17	0
ডিকু	101-200	39	17	22(56)	15	2
জে এম চি এইচ*	500	529	283	246(46)	281	2
মুঠ		815	421	394 (52)	401	20

উৎসঃ ডি এইচ সমূহ আৰু জে এম চি এইচ ৰ নথি-পত্ৰ

*এম চি আইনিৰ্দেশনাবলী অনুসৰি প্ৰয়োজনীয়তা

ওপৰৰ সাৰণীৰ পৰা দেখা গৈছে যে ডি এইচ সমূহৰ 30 ৰ পৰা 58 শতাংশ পৰ্যন্ত অ টি সৰঞ্জামৰ অভাৱ আছিল। পূৰ্বৰ অধ্যায়ত আলোচনা কৰা ধৰণে প্ৰয়োজনীয়তাৰ মূল্যায়ন আৰু নিশ্চিত সেৱা সমূহ প্ৰদানৰ বাবে সা-সঁজুলি ক্ৰয়ত থকা ক্ৰতি বিশ্লেষণ কৰা হোৱা নাছিল। আইপি এইচ এচ অনুসৰি অস্ত্ৰোপচাৰ কক্ষত এটা প্ৰস্তুতি কক্ষ, প্ৰাক-অস্ত্ৰোপচাৰ কক্ষ আৰু অস্ত্ৰোপচাৰৰ পৰবন্তী বিশ্রাম কক্ষও থকা উচিত। নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহৰ ভিতৰত দেখা গৈছিল যে ৰোগীসকলৰ প্ৰাক-আৰু পৰবন্তী পৰ্যবেক্ষণৰ বাবে ডি এইচ কোকৰাবাৰত সুকীয়া কক্ষ নাছিল। এনেদৰে ৰোগীসকলক পোনপত্তীয়াকৈ অস্ত্ৰোপচাৰৰ পৰবন্তী পৰ্যবেক্ষণৰ বাবে সংশ্লিষ্ট কক্ষ সমূহলৈ স্থানান্তৰিত কৰা হৈছিল।

হিচাপ পৰীক্ষাৰ সময়ত, নিম্নলিখিত সমূহ পৰিলক্ষিত হৈছিলঃ

- অস্ত্রোপচাৰ কক্ষ সমূহত অস্ত্রোপচাৰ সৰঞ্জাম আৰু বায়ুৰ বীজানুমুক্তি কৰণৰ বাবে ইউ ভি লেন্সৰ প্ৰয়োজন। কিন্তু, নমুনাকৃত ডি এইচ ৰ নথি-পত্ৰৰ পৰা দেখা গৈছিল যে 32 টা ইউ ভি লেন্সৰ প্ৰয়োজনীয়তাৰ বিপৰীতে ডি এইচ ডিফুৰ অ টি সমূহত কেৱল 1 টা হে লেন্স আছিল।
- অস্ত্রোপচাৰ কৰা স্থানৰ পৰা তেজ আতৰাৰলৈ আৰু সেই ঠাইৰ চাৰ্জন সকলে চোৱা চিতা আৰু কাম কৰিবলৈ সুচল হোৱাকৈ চাৰ্জাৰী শ্বাকচন মেছিল ব্যৱহাৰ কৰিব পাৰে। এইটো পৰিলক্ষিত হৈছিল যে যদিও নমুনাকৃত সকলো ডি এইচ সমূহত শ্বাকচন যন্ত্ৰ উপলব্ধ আছিল কিন্তু আই পি এইচ এচ ব নিয়ম অনুসৰি থাকিবলগীয়া 46 টা শ্বাকচন যন্ত্ৰৰ (বৈদ্যুতিক/ ভৰিবে চলিত) ভিতৰত অ টি ত কেৱল 25 টাহে মেছিল আছিল।
- ডি এইচ নগাওঁৰ চকুৰ অ টি অ-কাৰ্য্যকৰী হৈ আছিল আৰু অ পি ডি (চকু) কাৰ্য্যকৰী হৈ থকাৰ লগতে ডি এইচ ত বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক উপলব্ধ হোৱাৰ পিছতো সেৱা প্ৰদান কৰিব পৰা অৱস্থাত নাছিল। অস্ত্রোপচাৰ কৰাৰ বাবে ডি এইচ খনৰ ৰোগীসকলক গুৱাহাটীৰ শংকৰদেৱ নেত্ৰালয়লৈ, প্ৰেৰণ কৰা হৈছিল। চকুৰ অ টি ত অস্ত্রোপচাৰ নকৰাৰ কাৰণ সমূহ হিচাপ পৰীক্ষা জনোৱা নাছিল। অৱশ্যে নথিপত্ৰৰ পৰা দেখা গৈছিল যে 13 জন ৰোগী অস্ত্রোপচাৰৰ পিছত সংঘটিত গুৰুতৰ সংক্ৰমণৰ কাৰণে 13 মাৰ্চ 2017 ৰ পৰা চকুৰ অস্ত্রোপচাৰ সেৱা বন্ধ হৈ আছিল। অন্ধন নিয়ন্ত্ৰণৰ বাণ্টীয় কৰ্মসূচী (এন পি চি বি) নগাওঁ জিলাৰ ডি পি এম ৰ দ্বাৰা দাখিল কৰা তথ্যৰ পৰা এইটো দেখা গৈছিল যে ডি এইচ খন এইচ আৰ আৰু সৰমঞ্জামেৰে সজিত হোৱাৰ পিছতো 2017-18 আৰু 2018-19 বছৰ কেইটাত এন জি অ (লায়ন্স ক্লাৰ)সমূহৰ যোগেদি বেচৰকাৰী খণ্ডৰ প্ৰতিষ্ঠান (শংকৰদেৱ নেত্ৰালয়, গুৱাহাটী)ত মুঠ 5,792 টা কেটেৰেষ্ট অস্ত্রোপচাৰ কৰা হৈছিল। এনেদৰে, সম্পদ সমূহৰ যথাযথ ব্যৱহাৰ নিশ্চিত হোৱা নাছিল আৰু ৰোগী সকলে এই সেৱা প্ৰহণ কৰিবলৈ দুৰ্বলৈ যাবলগীয়া হৈছিল।

এনেদৰে অ টি সেৱা সমূহ সম্পৰ্কীয় নিৰ্দাৰিত আৱশ্যকীয় সৰমঞ্জামৰ অভাৱ আছিল। অ টি সমূহৰ বাবে উপলব্ধ সম্পদসমূহ পৰ্যাপ্ত নাছিল আৰু সংশ্লিষ্ট চিকিৎসালয় সমূহত কাৰ্য্যকৰী চিকিৎসাৰ সম্ভাৱনা খুবেই কম আছিল।

4.4.1 অ টি প্ৰক্ৰিয়াৰ নথি-ভুক্তকৰণ

এন এইচ এম মূল্যায়কৰ নিৰ্দেশনা পুঁথি নিৰ্দাৰণ কৰা হৈছিল যে অ টি সমূহৰ বাবে চাৰ্জাৰী সুৰক্ষা চেকলিষ্ট, প্ৰাক চাৰ্জাৰী মূল্যায়ন ৰেকৰ্ড আৰু অস্ত্রোপচাৰৰ পৰবন্তী মূল্যায়ন ৰেকৰ্ডসমূহ প্ৰত্যেকটো বিষয়ৰ ফ্ৰেত প্ৰস্তুত কৰাটো উচিত। হিচাপ পৰীক্ষাত দেখা গৈছিল যে ডি এইচ ডিফুৰ বাহিৰে নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহত চাৰ্জাৰী সুৰক্ষা চেকলিষ্ট প্ৰস্তুত কৰা হৈছিল।

4.5 জৰুৰী সেৱাসমূহ

ডি এইচ ত জৰুৰী সেৱাসমূহ জৰুৰী বাৰ্ড বা জৰুৰী কক্ষ (ই আৰ) ৰ দ্বাৰা প্ৰদান কৰা হয় যিটো জৰুৰী অৱস্থাত অহা ৰোগীসকলৰ তাৎক্ষণিক যন্ত্ৰৰ বাবে বিশেষধৰণৰ এটা সুবিধা। আই পি এইচ এচ-য়ে প্ৰত্যেকখন জিলা চিকিৎসালয়তে সমৰ্পিত জৰুৰী কক্ষ সহ 24x7 কাৰ্য্যকৰী জৰুৰী ব্যৱস্থাৰ ওপৰত জোৰ দিছিল। হিচাপ পৰীক্ষাত পৰিলক্ষিত হৈছিল যে জে এম চি এইচ ৰ বাহিৰে নমুনাকৃত চিকিৎসালয় সমূহত পৰ্যাপ্ত সুবিধা / সৰঞ্জাম উপলব্ধ নাছিল যিসমূহ তলত দেখুওৱা হৈছেঃ

সাৰণী-4.9: জৰুৰী কক্ষত সৰঞ্জামৰ প্ৰাপ্যতা

ক্রমিক নং	সৰঞ্জাম / সুবিধা	নগাওঁ ডি এইচ	কোকৰাৰাৰ ডি এইচ	তিনিছুকীয়া ডি এইচ	সোনাপুৰ ডি এইচ	হাইলাকান্দি ডি এইচ	ডিফু ডি এইচ	জে এম চি এইচ
1	মোবাইল এক্স-বে	হয়	নহয়	নহয়	নহয়	হয়	নহয়	হয়
2	ইচি জি	হয়	হয়	হয়	নহয়	নহয়	হয়	হয়
3	পাল্ট অক্সিমিটাৰ	হয়	হয়	নহয়	No	হয়	হয়	হয়
4	ডিফাইবিলেটৰ সৈতে কাৰ্ডিয়েক মণিটৰ	নহয়	নহয়	নহয়	নহয়	নহয়	হয়	হয়
5	মাল্টি পেৰামিটাৰ মণিটৰ	নহয়	নহয়	নহয়	নহয়	নহয়	নহয়	হয়
6	ডেলিটলেটৰ	নহয়	নহয়	নহয়	নহয়	নহয়	নহয়	হয়
7	লেৰেটোৰী	হয়	হয়	হয়	নহয়	হয়	নহয়	হয়
8	ইনার্জেন্সী বিছ্না	হয়	নহয়	হয়	হয়	হয়	হয়	হয়
9	চাইড সেব / প্লাষ্টাৰ কক্ষ	নহয়	নহয়	নহয়	নহয়	নহয়	নহয়	হয়
10	মাইক্রো অ টি ব সুবিধা	হয়	হয়	হয়	হয়	নহয়	হয়	হয়
11	চিকিৎসক / নার্চ / পেৰামেডিক কৰ্মচাৰীৰ বাবে ডিউটি ৰোম	হয়	হয়	হয়	হয়	হয়	হয়	হয়
12	পৃথক অপেক্ষাৰ এলেকা	নহয়	নহয়	নহয়	নহয়	নহয়	নহয়	হয়
13	ৰোগী আৰু আঘাত সকলৰ বাবে বাজহৰা সুবিধা সমূহ	হয়	হয়	হয়	হয়	হয়	হয়	হয়

উৎস: ডি এইচ সমূহ আৰু জে এম চি এইচ ব নথিপত্ৰ আৰু কায়িক পৰিদৰ্শন

ওপৰৰ সাৰণীৰ পৰা দেখা যায় যে নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহত প্ৰয়োজনীয় জৰুৰী কালীন সুবিধা সমূহ কেৱল আংশিকভাৱে উপলব্ধ আছিল।

4.6 ট্ৰিমা কেয়াৰ কেন্দ্ৰৰ উপলব্ধতা

অসম চৰকাৰৰ 31 মার্চ 2019 ত শেষ হোৱা বৰ্ষৰ বাবে সামাজিক সাধাৰণ আৰু অৰ্থনৈতিক (অনা-পি এচ ইউ সমূহ) খণ্ডৰ সম্পৰ্কীয় চি এণ্ট এ জি- প্ৰতিবেদনৰ দফা-1.2.1 ত ৰাজ্য ট্ৰিমা কেয়াৰৰ কেন্দ্ৰসমূহ ব্যৱহাৰ নকৰাৰ বিষয়ে সুকীয়াকৈ মন্তব্য কৰা হৈছে। বাছনিকৃত ছয়খন ডি এইচ ব ভিতৰত দুখন ডি এইচ (ডিফু আৰু নগাওঁ)- যে ট্ৰিমা কেয়াৰ প্ৰদানৰ বাবে 2009-10 বৰ্ষত জি অ আই ৰ পৰা 9.27 কোটি টকা¹² অনুদান লাভ কৰিছিল যাৰ ভিতৰত 3.29 কোটি টকা 2010-13 ৰ সময়ছোৱাত বিল্ডিং নিৰ্মাণ আৰু সৰঞ্জাম ক্ৰয়ত ব্যয় কৰিছিল। কিন্তু পুঁজি উপলব্ধ থকাৰ পিছতো কৰ্মচাৰীক নিয়োগ নকৰাৰ বাবে কোনো এখন ডি এইচ- যে ট্ৰিমা কেয়াৰ সুবিধা কাৰ্যকৰী কৰিব পৰা নাছিল আৰু পুঁজিসমূহ সংশ্লিষ্ট ডি এইচ সমূহৰ বেংক একাউণ্টত পৰি আছিল। অন্য চাৰিখন জিলা চিকিৎসালয়ত ট্ৰিমা কেয়াৰ সুবিধা উপলব্ধ নাছিল।

4.7 ৰোগ নিৰ্ণয় সেৱাসমূহ

ৰোগ নিৰ্ণয় আৰু ৰেডিঅ'লজিষ্ট সেৱাৰ আই পি এইচ এচ এচ অনুসৰি জিলা চিকিৎসালয় লেৰেটোৰীয়ে জনস্বাস্থ্যৰ লেৰলেটোৰী হিচাপ সেৱা আগবঢ়ায় আৰু মহামাৰী আৰু গুৰুত্বপূৰ্ণ ৰোগ নিৰ্ণয়ৰ বাবে সকলো ধৰণৰ পৰীক্ষা কৰিবলৈ সক্ষম হ'ব। যথাযথ ৰোগ নিৰ্ণয়ৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি জনসাধাৰণক গুণমান বিশিষ্ট চিকিৎসা প্ৰদানৰ বাবে স্বাস্থ্যৰ যত্নৰ

¹² 2009-10 ৰ সময়ছোৱাত ডিফু ডি এইচ যে 2.68 কোটি টকা আৰু নগাওঁ ডি এইচৰ দ্বাৰা 6.59 কোটি টকা লাভ কৰিছিল।

সকলোতকৈ বেছি প্ৰয়োজনীয় সুবিধাসমূহৰ ভিতৰত ৰেডিঅ'ল'জী আৰু পেথিল'জী উভয়েই দক্ষ আৰু কাৰ্য্যকৰী ৰোগ নিৰ্ণয় সেৱা।

জিলা চিকিৎসালয়সমূহে চিকিৎসা প্ৰতিষ্ঠান সমূহত পি এইচ টি পৰ্যায়লৈ ৰোগ নিৰ্ণয় সেৱাৰ এক নূন্যতম পৰ্যায়ত উপলব্ধতা নিশ্চিত কৰিবলৈ মে' 2017 পৰ্যন্ত ৰাজহৰা ব্যক্তিগত অংশীদাৰিত্ব (পি পি পি) ব্যৱস্থাপনাৰ অধীনত বিনামূলীয়া ৰোগ নিৰ্ণয় সেৱা আঁচনি সূচনা কৰা সময়লৈকে চিকিৎসা বিভাগৰ দ্বাৰা নিৰ্দাৰণ কৰা মাচুলৰ বিনিময়ত ইন হাউচ পৰীক্ষাগাৰ সমূহৰ যোগেদি ৰোগ নিৰ্ণয়ৰ সেৱা সমূহ প্ৰদান কৰি আছিল। বিনামূলীয়া ৰোগ নিৰ্ণয় সেৱাৰ অধীনত সকলো ৰোগীলৈ চিটিক্ষেন, এক্স-ৰে আৰু পৰীক্ষাগাৰ সেৱাসমূহ বিনামূলীয়াকৈ প্ৰদান কৰা হৈছিল। সেৱা প্ৰদানকাৰীসকলক প্ৰতিটো চি টি ক্ষেনৰ বাবদ 1,423 টকা প্ৰতিটো এক্স-ৰেত 150 টকা আৰু প্ৰতিটো পৰীক্ষাগাৰৰ নমুনাৰ বাবদ 320 টকা এন এইচ এম ৰ দ্বাৰা আদায় দিয়া হৈছিল।

জে এম চি এইত- ত ৰোগ নিৰ্ণয়ৰ সেৱাসমূহ ইন-হাউচত পৰীক্ষাগাৰৰ জৰিয়তে প্ৰদান কৰা হৈছিল আৰু চিকিৎসালয়ত প্ৰদৰ্শিত হাৰ অনুযায়ী সেৱা সমূহৰ মাচুল সংগ্ৰহ কৰা হৈছিল।

4.7.1 ৰেডিঅ'লজিষ্ট সেৱাসমূহ

কাৰ্য্যকৰী বিকিৰণ বিদ্যাৰ সৰঞ্জাম সমূহৰ পৰ্যাপ্ত উপলব্ধতা, দক্ষ মানৰ সম্পদ আৰু উৎপাদন সমূহ গুণমান বিশিষ্ট বিকিৰণ সেৱা প্ৰদানৰ বাবে প্ৰধান প্ৰয়োজনীয়তা। আই পি এইচ এচ-এ ডি এইচ-ত এক্স-ৰে, আন্ট্রাচন'গ্ৰাফী আৰু চিটিক্ষেন সেৱা সমূহ থকাটো নিৰ্দাৰণ কৰিছিল।

4.7.1.1 এক্স-ৰে সেৱা সমূহ

বিভিন্ন ধৰণৰ বিকিৰণ পৰীক্ষাৰ বাবে আই পি এইচ এচ-এ ভিৱ ক্ষমতাসম্পন্ন আৰু বিকিৰণ পৰ্যায়ৰ বাবে বিভিন্ন প্ৰকাৰৰ এক্স-ৰে মেচিন নিৰ্দাৰণ কৰিছিল। হিচাপ পৰীক্ষাত অৱশ্যে, দেখা গৈছিল যে এক্স-ৰে সেৱাযুক্ত চিকিৎসালয়সমূহত সাৰণী-4.10 ত দেখুওৱা ধৰণে আই পি এইচ এচ-এ নিৰ্দাৰণ কৰা ধৰণে প্ৰয়োজনীয় মেছিনৰ অভাৱ আছিল।

সাৰণী 4.10: নমুনাকৃত চিকিৎসালয়সমূহত উপলব্ধ এক্স-ৰে মেছিন সমূহ

ক্ৰমিক নং	এক্স-ৰে সৰঞ্জামৰ নাম	নগাঁও		কোকৰাবাৰ		সোনাপুৰ		তিনিচুকীয়া		হাইলাকান্দি		ডিফু		জে এম চি এইচ		
		আৰ	এ	আৰ	এ	আৰ	এ	আৰ	এ	আৰ	এ	আৰ	এ	আৰ	এ	
1	500 এম এ এক্স-ৰে মেছিন	1	1	0	1*	0	1	1	1	0	1*	0	0	2	2	
2	300 এম এ এক্স-ৰে মেছিন	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	
3	100 এম এ এক্স-ৰে মেছিন	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	3	3	
4	60 এম এ এক্স-ৰে মেছিন (মোবাইল)	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	3	2	
5	দাঁতৰ এক্স-ৰে মেছিন	1	0	1	0	1	0	1	2	1	0	1	0	1	0	
	মুঠ		5	5	3	2	3	1	5	5	3	3	3	2	11	8

উৎসঁড়ি এইচ সমূহ আৰু জে এম চি এইচ ৰ নথি-পত্ৰ আৰু কায়িক পৰিদৰ্শন

আৰ = আই পি এইচ এচ/ এম চি আই অনুসৰি প্ৰয়োজনীয় (জে এম চি এইচ ৰ বাবে); এ- উপলব্ধতা

* 800 এম এ

জানুৱাৰী 2017 ৰ পৰা কাৰ্য্যকৰী হোৱা মুখ্যমন্ত্ৰীৰ বিনামূলীয়া ৰোগ নিৰ্ণয় আঁচনি আৰম্ভ নোহোৱা পৰ্যন্ত এক্স-ৰে সেৱাসমূহ ৰোগী সকলৰ বাবে 100 টকা মাচুলত প্ৰদান কৰা হৈছিল। চুক্তি অনুসৰি সেৱা প্ৰদানকাৰী মেচাচ ত্ৰ্যাগ

ডাইগ্নষ্টিক প্রাইভেট লিমিটেডে 24 ঘণ্টাই সেৱা প্ৰদান কৰিব লাগিছিল আৰু সাধাৰণ অৱস্থাত 24 ঘণ্টা আৰু জৰুৰী অৱস্থাত তিনি ঘণ্টাৰ ভিতৰত বিপট প্ৰস্তুত কৰিব লাগিছিল।

নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহত হিচাপ পৰীক্ষাৰ সময়ত, এইটো দেখা গৈছিল যে সেৱা প্ৰদানৰ সময়সূচী বিভিন্ন নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহত ভিন্ন আছিল। দেখা গৈছিল যে ডি এইচ নগাওঁ আৰু ডিফুত ৪ ৰ পৰা ২ বজালৈ অ পি ডি চলা সময়ছোৱাতহে কেৱল সেৱাসমূহ প্ৰদান কৰা হৈছিল, ডি এইচ কোকৰাবাৰ, সোনাপুৰ আৰু তিনিউকীয়াত ৬ বজাৰ পিছত কোনোধৰণৰ এক্স-ৰে সেৱা প্ৰদান কৰা নাছিল। এক্স-ৰে সৰঞ্জাম সমূহৰ সম্পূৰ্ণ পৰিসৰৰ কম উপলব্ধতা আৰু উপলব্ধ ৰেডিঅলজী সৰঞ্জামৰ অ-কাৰ্যকৰিতাই জিলা চিকিৎসালয় সমূহত আগবঢ়াবলগীয়া যত্নৰ পৰ্যায়ৰ দক্ষতা আৰু যথাৰ্থতাত প্ৰভাৱ পেলাইছিল।

হিচাপ পৰীক্ষাই নিম্নলিখিত সমূহ পৰ্যবেক্ষণ কৰিছিলঃ

- ডি এইচ নগাওঁক যোগান ধৰা এটা 500 এম এ এক্স-ৰে মেছিন এ ই আৰ বি ৰ নিয়ম অনুসাৰে প্ৰয়োজনীয় কোঠাৰ অভাৱত সংস্থাপনা কৰা হোৱা নাছিল আৰু যোগানৰ পিছৰে পৰা সৰঞ্জামটো এনেয়ে পৰি আছিল। তদুপৰি, বিভিন্ন প্ৰকাৰৰ ছয়টা এক্স-ৰে মেছিন এটা কোঠাত ৰখা হৈলি আৰু প্ৰয়োজনীয় মানৰ সম্পদ উপলব্ধ হোৱা স্বত্বেও স্থাপনৰ ঠাইৰ অভাৱত মাত্ৰ দুটা মেছিন ব্যৱহাৰ কৰি সেৱা প্ৰদান কৰা হৈছিল। অ-ব্যৱহাৰত মেছিন স্থাপনৰ বাবে গ্ৰহণ কৰা পদক্ষেপৰ বিষয়ে জানিব পৰা ন'গল।
- ডি এইচ হাইলাকান্দিত দুটা এক্স-ৰে মেছিন আছিল, কিন্তু জুন 2016 ৰ পৰা মার্চ 2017 লৈ জুন-আগস্ট 2017 আৰু নৱেম্বৰ 2017 ৰ পৰা মার্চ 2018 লৈ সময়ছোৱাত সেৱা প্ৰদান কৰা নাছিল। অৱশ্যে চি এমৰ বিনামূলীয়া ৰোগ নিৰ্গয় আঁচনি কাৰ্যকৰী কৰাৰ পিছত সেৱাসমূহ প্ৰদান কৰা হৈছিল। সেৱা প্ৰদান নকৰাৰ কাৰণ জানিব বিচৰাত ডি এইচ ৰ অধীক্ষকে জনাইছিল যে মেছিনসমূহ বেয়া হৈছিল আৰু মেৰামতি কৰাত বিলম্ব হোৱাৰ বাবে সেৱা প্ৰদান কৰা হোৱা নাছিল।

নিৰ্দাৰিত পৰীক্ষাৰ ইঙ্গেল্ট/ ব্যৱহাৰ পত্ৰৰ অভাৱত প্ৰকৃততে নিৰ্দাৰণ কৰা পৰীক্ষাৰ সংখ্যা, এক্স-ৰে মেছিনৰ প্ৰকৃত ব্যৱহাৰ নিশ্চিত কৰিব পৰা ন'গল।

4.7.1.2 আল্ট্ৰাচন্থাফী

আই পি এইচ এচ- এ নিৰ্দাৰণ কৰা অনুসৰি, প্ৰত্যেক খন ডি এইচ তে প্ৰসূতি আৰু স্ট্ৰী-ৰোগ বিভাগৰ বাবে সুকীয়াকৈ ইন্ট্ৰা-কেভিটাৰী আল্ট্ৰাচন্থাফী থকা উচিত আৰু চিকিৎসালয়ত অতি কমেও দুটা ৰঙৰ ডোপলাৰ মেছিন থকা উচিত।

জননী শিশু সুৰক্ষা কাৰ্যক্ৰম (জে এচ এচ কে) আঁচনিৰ অধীনত অন্তৰ্ভুক্ত গাৰ্ভৰতী মহিলা সকলৰ বাহিৰে প্ৰতিজন ৰোগীৰ বাবদ 250 টকা মূল্যৰ বিনিময়ত ইউ এচ জি সেৱা প্ৰদান কৰা হৈছিল। 2014-15 ৰ পৰা 2018-19 ৰ সময়ছোৱাৰ ক্ষেত্ৰত হিচাপ পৰীক্ষাত নিম্নলিখিত সমূহ পৰিলক্ষিত হৈছিল।

সাৰণীঃ 4.11: আল্ট্রাচন'গ্রাফী সঁজুলি আৰু মানৰ সমলৰ উপলব্ধতা

ডি এইচৰ নাম	প্ৰয়োজনীয় সৰঞ্জাম	উপলব্ধ সৰঞ্জাম	মানৰ সম্পদ	হিচাপ পৰীক্ষাৰ পৰ্যবেক্ষণ
ডি এইচ নগাওঁ	3	3	1	ডি এইচ খনত নিয়মীয়া ৰেডিঅলজিষ্ট নাছিল। ৰেডিঅলজিষ্ট জনে অন্য এটা সেৱাত দায়িত্ব পালন কৰিছিল আৰু বিবিবাৰ বাহিৰে অ পি ডি ব সময়ত এদিনৰ মূৰে মূৰে সেৱা প্ৰদান কৰিছিল।
ডি এইচ কোকৰাবাৰ	3	1	1	দেখা গৈছিল যে ৰেডিঅলজিষ্ট জনে সঘনাই ছুটীত যোৱাৰ বাবে নিয়মীয়াকৈ সেৱা প্ৰদান কৰা হোৱা নাছিল।
ডি এইচ তিনিচুকীয়া	3	2	0	ৰেডিঅলজিষ্টৰ অভাৱত মেছিনটো এনেয়ে পৰি আছিল।
ডি এইচ হাইলাকান্দি	3	2	0	ৰেডিঅলজিষ্টৰ অভাৱত 2014-19 ৰ সময়ছোৱাত 40 মাহৰ বাবে সেৱা প্ৰদান কৰা হোৱা নাছিল।
ডি এইচ সোনাপুৰ	3	1	2	সৰঞ্জামসমূহ কাৰ্য্যকৰী আছিল আৰু ৰোগী সকলৰ ৰোগ নিৰ্ণয়ৰ বাবে প্ৰয়োজনীয় সেৱা প্ৰদান কৰা হৈছিল।
ডি এইচ ডিফু	3	2	1	উপলব্ধ দুটা সৰঞ্জামৰ ভিতৰত এটা অ-কাৰ্য্যকৰী আছিল

উৎসঃ ডি এইচ সমূহৰ নথি-পত্ৰ

এনেদৰে সৰঞ্জাম আৰু মানৰ সমলৰ কম উপলব্ধতাৰ বাবে আল্ট্রাচন'গ্রাফীৰ দৰে ৰোগ নিৰ্ণয়ৰ সেৱাৰ বাবে জিলা চিকিৎসালয় সমূহৰ পৰ্যায়ত আগবঢ়াবলগীয়া সেৱা সমূহৰ দক্ষতা আৰু কাৰ্য্যকৰিতাৰ ওপৰৰ প্ৰভাৱ পৰিচিল।

4.7.1.3 চি টি স্কেন সেৱা

চি এম-ৰ বিনামূলীয়া ৰোগ নিৰ্ণয় সেৱা আৰম্ভ কৰাৰ পূৰ্বে, ডি এইচ সমূহত কোনোধৰণৰ চি টি স্কেন সেৱা প্ৰদান কৰা হোৱা নাছিল। এন এইচ এম-এ 24 ঘণ্টাই সেৱা প্ৰদানৰ বাবে মেচাৰ্চ স্পন্দনৰ সৈতে চুক্তিবদ্ধ হৈছিল। চুক্তি অনুসৰি, চি টি-স্কেন বিপোচ সাধাৰণ অৱস্থাত 24 ঘণ্টা আৰু জৰুৰী অৱস্থাত 3 ঘণ্টাৰ ভিতৰত প্ৰদান কৰিব লাগিব।

নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহৰ ভিতৰত, ডি এইচ ডিফু আৰু সোনাপুৰ (কামৰূপ মেট্ৰ) ত চি টি-স্কেন সেৱা উপলব্ধ নাছিল। ডি এইচ হাইলাকান্দি আৰু কোকৰাবাৰত চি টি-স্কেনৰ সৰঞ্জাম উপলব্ধ আছিল যদিও পাৱাৰ বেকআপৰ সুবিধা উপলব্ধ নোহোৱা বাবে 24 ঘণ্টাই নিৰবিচ্ছন্ন সেৱা নিশ্চিত নাছিল।

4.7.1.4 ৰেডিঅলজী সেৱাৰ বাবে প্ৰক্ৰিয়া সম্পূৰ্ণকৰণৰ সময়

দেখা গৈছিল যে ইন-হাউচ সেৱাৰ জৰিয়তে প্ৰদান কৰা হউ এচ ডি সেৱা, এক্স-ৰে সেৱা সম্পর্কীয় প্ৰয়োজনীয় সময় সংক্ৰান্তীয় নথি-পত্ৰ নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহৰ দ্বাৰা বখা হোৱা নাছিল। এনেদৰে, হউ এচ ডি সেৱা আৰু ইন-হাউচ এক্স-ৰে সেৱাৰ প্ৰয়োজনীয় সময় হিচাপ পৰীক্ষাত সুনিশ্চিত কৰিব পৰা নাছিল। সেৱা প্ৰদানকাৰীৰ প্ৰতিবেদনৰ পৰা দেখা গৈছিল যে অধ্যয়নৰ বাবে প্ৰাপ্ত মুঠ মাহিলি ফিল্ম সমূহৰ ভিতৰত গড়ে 70 ৰ পৰা 80 শতাংশ বিপট উৎপন্ন হৈছিল। বিপট প্ৰদানত বিলম্বৰ ফলত ৰোগ নিৰ্ণয় প্ৰক্ৰিয়া আৰু মানসম্পন্ন স্বাস্থ্য যতন সেৱা প্ৰদানত প্ৰভাৱ পৰিচিল। সোনাপুৰ ডি এইচৰ প্ৰয়োজনীয় সময় জনোৱা নাছিল।

4.7.1.5 বিকিৰণ মেছিন সমূহৰ বাবে এই আৰ বি অনুজ্ঞাপত্ৰ

পাৰমাণৰিক শক্তি (বিকিৰণ সুৰক্ষা) বিধি 2004 অনুসৰি এক্স-ৰে আৰু চি টি-স্কেন গোট প্ৰতিষ্ঠা কৰাৰ বাবে পাৰমাণৰিক শক্তি নিয়ন্ত্ৰক বোৰ্ডৰ (এ ই আৰ বি) ৰ পৰা অনুজ্ঞাপত্ৰ লোৱাটো প্ৰয়োজন। উল্লেখিত বিধিৰ ব্যৱস্থাবলীৰ বিপৰীতে এক্স-ৰে সেৱা প্ৰদানকাৰী জিলা চিকিৎসালয় সমূহে এই আৰ বি ৰ পৰা প্ৰয়োজনীয় অনুজ্ঞাপত্ৰ লাভ কৰা নাছিল। অৱশ্যে সাৰণী-4.12 ত দেখুওৱা ধৰণে চি টি-স্কেনৰ ক্ষেত্ৰত এই আৰ বি ৰ অনুজ্ঞাপত্ৰ উপলব্ধ আছিলঃ

সাৰণী-4.12: নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহত এ ই আৰ বি অনুজ্ঞাপত্ৰৰ স্থিতি

ডি এইচৰ নাম	বিকিৰণ বিভাগৰ এ ই আৰ বি অনুজ্ঞাপত্ৰ স্থিতি	
	চি টি ক্ষেত্ৰ	এক্স-ৰে
ডি এইচ নগাওঁ	হয়	নহয়
ডি এইচ কোকৰাবাৰ	হয়	নহয়
ডি এইচ তিনিচুকীয়া	হয়	নহয়
ডি এইচ সোনাপুৰ	2014-19 ৰ সময়ছোৱাত সেৱা উপলক্ষ নহয়	
ডি এইচ হাইলাকান্দি	হয়	নহয়
ডি এইচ ডিখু	সেৱা উপলক্ষ নহয়	হয়
জে এম চি এইচ	হয়	হয়

উৎসঃ ডি এইচ সমূহ আৰু জে এম চি এইচ ব নথি-পত্ৰ

4.7.2 বাছনি পৰীক্ষা কৰা ডি এইচ সমূহত পৰীক্ষাগাবৰ সেৱাসমূহ

আই পি এইচ এচ- য়ে জোৰ দিছিল যে 100 ৰ পৰা 500 বিছনাযুক্ত জিলা চিকিৎসালয় সমূহে 72 টা পৰীক্ষাগাবৰ সেৱা উপলক্ষ হোৱাটো নিশ্চিত কৰিব লাগে। মুখ্য মন্ত্ৰীৰ বিনামূলীয়া ৰোগনিৰ্ণয় সেৱা কৰ্পায়নৰ পূৰ্বে পৰীক্ষাগাবৰ সেৱা ইন-হাউচ লেৱৰ মাধ্যমেৰে প্ৰদান কৰা হৈছিল। আঁচনিখন আৰম্ভ হোৱাৰ পিছত সেৱা প্ৰদানকাৰী মেচাৰ্চ এইচ এল এল আৰু ইন-হাউচ লেৱৰ জৰিয়তে সেৱা প্ৰদান কৰা হৈছিল।

4.7.2.1 পৰীক্ষাগাবৰ আহিলাৰ উপলক্ষতা

পৰীক্ষাগাবৰ সঁজুলি আৰু নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহৰ তথ্যৰ হিচাপ পৰীক্ষাত দেখা গৈছিল যে আই পি এইচ এচ অনুসৰি ডি এইচ সমূহ লেৱৰেটোৰি আহিলাৰে সম্পূৰ্ণভাৱে সমৃদ্ধ নাছিল।

বিভিন্ন পৰীক্ষা সম্পন্ন কৰাৰ বাবে বিভিন্ন লেৱ সৰঞ্জামৰ উপলক্ষতাৰ স্থিতি তলত দেখুওৱা হৈছেঃ

সাৰণী 4.13: বাচনিকৃত ডি এইচ সমূহত পৰীক্ষাগাবৰ সঁজুলি কম উপলক্ষতা / অনুপলক্ষতা

চিকিৎসালয়	আই পি এইচ এচ অনুসৰি প্ৰয়োনীয়া আহিলাৰ সংখ্যা	উপলক্ষ আহিলা (শতাংশ)	উপলক্ষ নোহোৱা আহিলা (শতাংশ)	উপলক্ষ কিন্তু অনুপযোক্ত আহিলাৰ সংখ্যা (ঘাটিৰ শতাংশৰ পৰিসৰ)
নগাওঁ ডি এইচ	119	72 (61)	47 (39)	26 (16.6-75)
তিনিচুকীয়া ডি এইচ	119	91 (76)	28 (24)	18 (16.6-66.6)
সোনাপুৰ ডি এইচ	114	54 (47)	60 (53)	46 (33.3-83.3)
হাইলাকান্দি ডি এইচ	114	34 (30)	80 (70)	15 (50-66.6)

উৎসঃ ডি এইচ সমূহৰ নথি-পত্ৰ আৰু যুটীয়া কায়িক পৰিদৰ্শন

4.7.2.2 পৰীক্ষাগাবৰ সেৱা সমূহৰ উপলক্ষতা

দেখা গৈছিল যে নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহত আই পি এইচ এচ-ৰ দ্বাৰা নিৰ্দ্বাৰিত 72 টা দৰকাৰী লেৱ পৰীক্ষাবৰ সেৱাসমূহৰ ভিতৰত কেৱল 35 ৰ পৰা 49 টা লেৱ পৰীক্ষাবৰ সেৱা মেচাৰ্চ এইচ এল এল লাইফ কেয়াৰ আৰু চিকিৎসালয় লেৱৰ পৰা দিয়া হৈছিল। এনেদৰে আই পি এইচ এচ-ৰ দ্বাৰা নিৰ্দ্বাৰিত বিপৰীতে 31 ৰ পৰা 51 শতাংশলৈ দৰকাৰী পৰীক্ষাবৰ ঘাটি আছিল আৰু আই পি এইচ-ৰ প্ৰয়োজনীয়তা অনুযায়ী ডি এইচ সমূহে সেৱা প্ৰদান কৰিব পৰা নাছিল। তদুপৰি, চিকিৎসালয় অনুযায়ী পেথ'লজীকেল সেৱাৰ উপলক্ষতাৰ ভিন্ন হোৱাৰ কাৰণসমূহ হিচাপ পৰীক্ষাত অৱগত কৰা নাছিল।

ডি এইচ নগাওঁত বোগীৰ জৰীপৰ সময়ত দেখা গৈছিল যে সেৱা প্ৰদানকাৰীৰ পৰীক্ষাৰ সংশোধিত তালিকাত পৰীক্ষাটো উপলব্ধ হ'লেও চিকিৎসকৰ দ্বাৰা নিৰ্দ্বাৰিত পটাচিয়াম পৰীক্ষাৰ সেৱা প্ৰদানকাৰীৰ লেবত কৰা হোৱা নাছিল। চিকিৎসালয়ত সেৱাটো উপলব্ধ হ'লে বোগীসকলে চিকিৎসালয়ত বাহিৰলৈ যাবলগীয়া হৈছিল। চিকিৎসালয়ৰ লেবত পৰীক্ষা সম্পন্ন নকৰাৰ কাৰণ হিচাপ পৰীক্ষাক জনোৱা নাছিল।

এনেদৰে, বে-চৰকাৰী সেৱা প্ৰদানকাৰীক জড়িত কৰা স্বত্বেও জনসাধাৰণক প্ৰমাণভিত্তিক স্বাস্থ্য সেৱাৰ পৰা বঢ়িত কৰি আই পি এইচ এচ ৰ দ্বাৰা নিৰ্দ্বাৰিত গেথ'লজি সেৱাসমূহ প্ৰদান কৰা নাছিল।

4.7.2.3 লেবেটৰী সেৱাসমূহৰ প্ৰক্ৰিয়াৰ প্ৰয়োজনীয় সময়

দেখা গৈছিল যে নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহৰ ইন-হাউচ লেবত বোগী সকলৰ পৰীক্ষা নিৰীক্ষাৰ নমুনা সংগ্ৰহ আৰু ফলাফল প্ৰদানৰ তাৰিখ আৰু সময়ৰ দৰে ৰেকৰ্ড সমূহ বখা নাছিল। সেয়েহে, প্ৰক্ৰিয়াৰ প্ৰয়োজনীয় সময় হিচাপ পৰীক্ষাত নিশ্চিত কৰিব পৰা নগ'ল।

ইতিবাচক দিশঃ অন্তৰেৰ 2017 ব পৰা মাৰ্চ 2019 লৈ সময়ছোৱাৰ বাবে নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহৰ সন্দৰ্ভত সেৱা প্ৰদান কাৰীৰ প্ৰক্ৰিয়াৰ প্ৰয়োজনীয় সময়ৰ প্ৰতিবেদন অনুযায়ী দেখা গৈছিল যে সংগ্ৰহীত নমুনা সমূহৰ গড়ে 92 ৰ পৰা 99 শতাংশ প্ৰতিবেদন সেৱা প্ৰদানকাৰী আৰু এন এইচ এম ৰ মাজত হোৱা চুক্তিবদ্ধ সময়ৰ ভিতৰত প্ৰস্তুত কৰিছিল।

4.7.2.4 লেবেটৰী টেকনিচিয়ানৰ উপলব্ধতা

লেবেটৰী টেকনিচিয়ান (এল টি) হ'ল ইন-হাউচ লেবেটৰী সমূহৰ প্ৰধান কৰ্মী আৰু নমুনা গ্ৰহণ আৰু নিৰ্দ্বাৰিত গেথ'লজীকেল পৰীক্ষা কৰাৰ বাবে দায়বদ্ধ।

হিচাপ পৰীক্ষাত দেখা গৈছিল যে নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহৰ ভিতৰত চাৰিখন ডি এইচ- ত অতিৰিক্ত এল টি আছিল আৰু ডি এইচ কোকৰাখাৰ আৰু ডি এইচ তিনিচুকীয়াত সাৰণী- 4.14 ত দেখুওৱা ধৰণে ঘাটি আছিলঃ

সাৰণী- 4.14: লেবেটৰী টেকনিচিয়ানৰ উপলব্ধতা

ডি এইচ	আই পি এইচ/ এম চি আই অনুসৰি প্ৰয়োজনীয়	অনুমোদিত ক্ষমতা	উপলব্ধতা
ডি এইচ নগাওঁ	12	3	16
ডি এইচ কোকৰাখাৰ	9	3	4
ডি এইচ তিনিচুকীয়া	12	4	11
ডি এইচ সোনাপুৰ	9	দাখিল কৰা নাছিল	14
ডি এইচ হাইলাকাল্দি	6	নাই	10
ডি এইচ ডিকু	9	দাখিল কৰা নাছিল	11
জে এম চি এইচ	51*	দাখিল কৰা নাছিল	49

উৎসঃ ডি এইচ আৰু জে এম চি এইচ ৰ নথি-পত্ৰ *এম চি আই নিৰ্দেশনাবলী অনুসৰি প্ৰয়োজনীয়তা।

4.8 বোগীৰ অধিকাৰ আৰু অভিযোগ নিষ্পত্তি

আই পি এইচ এচ- য়ে স্থানীয় ভাষাত বোগীৰ অধিকাৰ আৰু দায়িত্বৰ লগতে অ পি ডি আৰু প্ৰৱেশদ্বাৰত নাগৰিক চন্দ্ৰ প্ৰদৰ্শনৰ প্ৰয়োজনীয়তা নিৰ্দ্বাৰণ কৰিছিল। তদুপৰি, বোগীসকলক অভিযোগ সমূহ কাৰ্যকৰীভাৱে সমাধান কৰাৰ বাবে এন এইচ এম মূল্যায়কৰ নিৰ্দেশনা পুঁথিত অভিযোগ সমূহ গ্ৰহণ, অভিযোগ সমূহৰ পঞ্জীয়ন, প্ৰথমে অহা সকলৰ প্ৰথমে অভিযোগৰ নিষ্পত্তি কৰা, এখন ৰেজিষ্ট্ৰাৰত অভিযোগ সম্পর্কিত ব্যৱস্থা গ্ৰহণৰ বিষয়ে লিপিবদ্ধ কৰা, নিষ্পত্তিৰ

প্ৰক্ৰিয়াটো সময়ৰ অন্তৰালত চোৱা-চিতা আৰু প্ৰয়োজন অনুসৰি উদ্বৃত্তন কৰ্তৃপক্ষৰ দ্বাৰা পৰীক্ষা কৰাৰ এক পদ্ধতিৰ ওপৰত গুৰুত্ব আৰোপ কৰিছিল।

4.8.1 নাগৰিক চনদ

আই পি এইচ এচ অনুসাৰে, জিলা চিকিৎসালয় সমূহলৈ অহা ৰোগী / হিতাধিকাৰী সকলৰ বাবে যথাযথ তথ্যৰ এখন নাগৰিক চনদ প্ৰদৰ্শন কৰিব লাগে।

নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহৰ হিচাপ পৰীক্ষাৰ সময়ত দেখা গৈছিল যে নাগৰিক চনদ স্থানীয় ভাষাত প্ৰদৰ্শিত হৈছিল য'ত অধিকাৰ আৰু চিকিৎসালয়ত প্ৰাপ্ত সুবিধা সমূহ ব্যাখ্যা কৰা হৈছে।

4.8.2 অভিযোগৰ নিষ্পত্তি

হিচাপ পৰীক্ষাত দেখা গৈছিল যে মার্চ 2019 পৰ্যন্ত অভিযোগ নিষ্পত্তি কোষ/অভিযোগ কোষ স্থাপিত হোৱা নাছিল। তদুপৰি, বাছনি পৰীক্ষা কৰা সকলো ডি এইচ আৰু জে এম চি এইচ-ত অভিযোগৰ বাকচ উপলব্ধ আছিল। অৱশ্যে সকলো চিকিৎসালয়ত অভিযোগ নিষ্পত্তি কৰিবিটি/ কোষৰ অভাৱত অভিযোগকাৰী / পৰামৰ্শ প্ৰহণৰ পদ্ধতি/ ভিত্তি সত্যাপন কৰিব পৰা নগল। তদুপৰি, 2014-19 ৰ সময়ছোৱাত নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহ আৰু জে এম চি এইচ ৰ দ্বাৰা ৰোগীৰ সন্তুষ্টিৰ জৰীপ কৰা নাছিল।

4.9 ৰোগীৰ সুৰক্ষা

4.9.1 অগ্নির্বাপক আহিলা আৰু দুর্যোগ ব্যৱস্থাপনা পৰিকল্পনা

এন এইচ এম মূল্যায়কৰ নিৰ্দেশনা পুঁথি গুৰুত্ব আৰোপ কৰা হৈছিল যে প্ৰত্যেকখন চিকিৎসালয়তে একোখন দুৰ্যোগ ব্যৱস্থাপনা সমিতি থকাটো উচিত আৰু দুৰ্যোগৰ পৰিস্থিতিত এচ অ পি উপলব্ধ কৰোৱাটো উচিত। চিকিৎসালয়ৰ কৰ্মীসকলৰ প্ৰস্তুতি প্ৰশিক্ষণ নিশ্চিত কৰিবলৈ চিকিৎসালয়ত দুৰ্যোগ ব্যৱস্থাপনা পৰিকল্পনা (ডি এম পি) প্ৰস্তুত কৰিব লাগে আৰু সময়ে সময়ে মক-ড্রিল কৰাটো প্ৰয়োজন।

দেখা গৈছিল যে নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহত আৰু অগ্নি নিৰ্বাপক সমূহ স্থাপন কৰা হৈছিল কিন্তু চিকিৎসালয়ৰ কৰ্মচাৰী সকলক প্ৰশিক্ষণ প্ৰদানৰ বাবে নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহত কোনোধৰণৰ এচ অ পি প্ৰস্তুত কৰা নাছিল আৰু অগ্নি সুৰক্ষাৰ হিচাপ পৰীক্ষাৰ প্ৰতিবেদন উপলব্ধ নাছিল, অৱশ্যে, ডি এইচ কোকৰাবাৰ (ফেব্ৰুৱাৰী 2019)আৰু ডি এইচ হাইলাকান্দিত (জানুৱাৰী 2020) ফায়াৰ মক-ড্রিল সম্পন্ন কৰা হৈছিল।

সামৰণি

জে এম চি এইচ ৰ বাহিৰে বাছনি পৰীক্ষা কৰা চিকিৎসালয় সমূহৰ এখনতো দুৰ্ঘটনা আৰু আঘাত, অৰ্থপেডিক, ফিজিঅংথেৰাপি, ডায়েলাইচিচ (ডিচেষ্ব 2019 ত আৰম্ভ কৰা নগাওঁৰ বাহিৰে) ৰ আন্তঃৰোগীৰ সেৱা সমূহ নাছিল। বাৰ্গ কেয়াৰ সেৱা কেৱল নগাওঁ আৰু কোকৰাবাৰতহে উপলব্ধ আছিল। বাছনি পৰীক্ষা কৰা কোনো এখন ডি এইচ-তে আই চি ইউ সেৱা সমূহো উপলব্ধ নাছিল। তদুপৰি, হিচাপ পৰীক্ষাই আই পি এইচ এচ-ৰ নিয়মৰ তুলনাত জিলা চিকিৎসালয় সমূহত 6 ৰ পৰা 58 শতাংশ পৰ্যন্ত বিছনাৰ অভাৱ দেখা পাইছিল। পুঁজি উপলব্ধ হোৱাৰ পিছতো দুখন ডি এইচ (ডিফু আৰু নগাওঁ)-এ আঘাতজনিত যতন সেৱা কেন্দ্ৰ কাৰ্যকৰী কৰিব পৰা নাছিল আনহাতে অৱশিষ্ট চাৰিখন ডি এইচ ত আঘাতজনিত যতনৰ সুবিধা নাছিল।

লেৰেটেকৰী আহিলাৰ সন্দৰ্ভত, বাছনি পৰীক্ষা কৰা ডি এইচ সমূহত দৰকাৰী আহিলাৰ উপলব্ধতাৰ অভাৱৰ পৰিমাণ 24 বৰ্ষৰ পৰা 70 শতাংশৰ পৰিসৰত আছিল আনহাতে উপলব্ধ আহিলাৰ ঘাটিত পৰিসৰ আছিল 15 বৰ্ষৰ পৰা 46 শতাংশ ফলত জনসাধাৰণলৈ সামগ্ৰীক ৰোগ নিৰ্ণয়ৰ সেৱাসমূহৰ সময়োচিত আৰু উপলব্ধতাৰ ওপৰত প্ৰভাৱ পৰিছিল।

চুপাৰিচ্ছমূহ

- ডি এইচ সমূহত ছবিছ ঘণ্টাই দুৰ্ঘটনা আৰু আঘাতজনিত সেৱা সমূহৰ উপলব্ধতাৰ বাবে অগ্ৰাধিকাৰ ভিত্তিত পৰিকল্পনা কৰিব লাগে আৰু বিভাগটোত উপলব্ধ সকলো পুঁজিৰ সৰ্বোভূম ব্যৱহাৰৰ যোগেদি এই সমূহৰ প্ৰতিষ্ঠা আৰু কাৰ্য্যকৰী কৰিব লাগে।
- ৰোগীৰ যত্ন আৰু চিকিৎসাৰ বাবে যিসমূহ সেৱা অতি গুৰুত্বপূৰ্ণ সেই সমূহৰ গুণমানৰ প্ৰয়োজনীয়তা ব্যাপক কৰিব লাগে। বাজ্য চৰকাৰ / চিকিৎসালয় প্ৰশাসকে নিশ্চিত কৰিব লাগে যে উপলব্ধ আহিলাসমূহ কাৰ্য্যকৰী হয় আৰু সেৱা প্ৰদানৰ বাবে প্ৰক্ৰিয়াৰ প্ৰয়োজনীয় সময় হুস পায়।
- ৰোগীৰ সন্তুষ্টি উৰীপ কৰিব লাগে আৰু প্রাপ্ত প্ৰতিক্ৰিয়াৰ ভিত্তিত ৰোগীৰ সন্তুষ্টিৰ সৈতে সম্পৰ্কিত সমস্যাসমূহ সমাধানৰ বাবে চিকিৎসালয়ত অভিযোগ নিষ্পত্তি কোষ গঠন কৰিব পাৰে।

অধ্যায় - V

সহায়ক সেৱাসমূহ

অধ্যায় V: সহায়ক সেবাসমূহ

5.1 ঔষধ ব্যবস্থাপনা

আই পি এইচ এচ অনুসরি চিকিৎসালয়ৰ ফামাচীৰ আন্তঃবিভাগীয় ৰোগী সকলৰ বাবে এটা মেডিকেল ষ্টোৰৰ উপাদান আৰু অ পি ডি ৰোগী সকলৰ সহজলভ্যতাৰ বাবে সুকীয়া ফামাচী থকাটো উচিত। চিকিৎসালয় সমূহৰ মজুত কৰা, অত্যাৱশ্যকীয় ঔষধৰ মজুত শেষ হোৱাটো ৰোধ কৰা, জমা কৰা, ঔষধ সমূহৰ পুনৰুদ্ধাৰ, ঔষধৰ গুণগুণ পৰীক্ষা কৰা আদিৰ বাবে আদৰ্শ পৰিচালনা পদ্ধতি থাকিব লাগে। ঔষধৰ কাৰ্য্যকাৰিতা আৰু ব্যৱহাৰৰ যোগ্যতা বজাই ৰাখিবলৈ ঔষধৰ মজুত কৰা কোঠালিৰ তাপমাত্ৰা 30 ডিগ্ৰী চেলচিয়াচৰ তলত হোৱা উচিত।

নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহত দেখা গৈছিল যে ৰাতিপুৱা 8 বজাৰ পৰা আৰেলি 2 বজালৈ ফামাচী সমূহ খোলা আছিল আৰু নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহৰ ফামাচী আৰু ঔষধৰ ষ্টোৰত 30 ডিগ্ৰী চেলচিয়াচৰ তলত তাপমাত্ৰা বজায় ৰাখিবলৈ শীত-তাপ নিয়ন্ত্ৰণ বা অনুৰূপ ধৰণৰ সুবিধা নাছিল।

তদুপৰি, ডি এইচ সমূহে নিয়মীয়াকৈ মজুত পঞ্জী সমূহ ৰখা নাছিল আৰু উন্নীত কৰা নাছিল যাৰ বাবে ডি এইচ ৰ দ্বাৰা প্রাপ্ত ঔষধৰ প্ৰকৃত অৱস্থা, ব্যৱস্থা পত্ৰৰ বিপৰীতে ৰোগী সকললৈ এই সমূহৰ বিতৰণ আৰু ঔষধৰ মজুত শেষ হোৱাটো হিচাপ পৰীক্ষাত নিশ্চিত কৰিব পৰা নগ'ল।

যোগানকাৰীৰ দ্বাৰা যোগান ধৰা ঔষধ পৰীক্ষা কৰাঃ এন এইচ এম- এ জনাইছিল যে যোগানকাৰীৰ দ্বাৰা যোগান ধৰা ঔষধ সমূহ ৰাষ্ট্ৰীয় স্বৰূপি বৰ্ড আৰু কেলিব্ৰেচন লেবৰেটোৰী (এন এ বি এল)ত পৰীক্ষা কৰিছিল আৰু বিতৰণ অনুমতিৰ প্ৰমাণ পত্ৰ অবিহনে ঔষধ সমূহ প্ৰহণ কৰা নাছিল। ঔষধ নিয়ন্ত্ৰক, অসম-এ নমুনা সংগ্ৰহ কৰে আৰু এন এইচ এম - এ পৰীক্ষাৰ বাবে নমুনা সংগ্ৰহ কৰে। 2014-18 ৰ বৰ্ষত, ক্ৰয় কৰা মুঠ ঔষধৰ ভিতৰত 33 বিধ ঔষধ গুণগত মানদণ্ডৰ নহয় বুলি ঔষধ নিয়ন্ত্ৰক অসমে ঘোষণা কৰিছিল। যি সমূহৰ বিৰুদ্ধে এন এইচ এম ৰ অধীনত কোনো নিবিদাত অংশ প্ৰহণৰ ক্ষেত্ৰত এন এইচ এম - এ বাবণ কৰিছিল আৰু নিৰ্দিষ্ট বেটচৰ মূল্য কৰ্তন কৰি জৰিমনা বিহুছিল। কিন্তু, এন এইচ এম ৰ দ্বাৰা ক্ৰয় কৰা মুঠ পৰিমানৰ পৰা ঔষধ নিয়ন্ত্ৰক, অসমে পৰীক্ষাৰ বাবে সংগ্ৰহ কৰা নমুনাৰ মুঠ সংখ্যা হিচাপ পৰীক্ষাত দাখিল কৰা নাছিল।

5.2 চিকিৎসালয় সমূহত বীজাণুমুক্ত আৰু বীজাণু নাশকৰণ

চিকিৎসালয় সংক্ৰান্তীয় সংক্ৰমণৰ সাম্ভাৱ্য প্ৰৱণতাৰ আশংকা হুস কৰি চিকিৎসালয়ৰ ৰোগী আৰু কৰ্মী সকলৰ বাবে এক নিৰাপদ পৰিবেশ বজায় ৰাখিবলৈ সংক্ৰমণ নিয়ন্ত্ৰণৰ ব্যৱস্থা কৰাটো গুৰুত্বপূৰ্ণ কাম। এন এইচ এম ৰ মূল্যায়কৰ নিৰ্দেশনা পুঁথিত ডি এইচ সমূহত বীজাণুমুক্তকৰণ/ বীজাণু নাশকৰণ কৰাৰ বাবে উতোলোৱা, অটোক্লেইভিং, উচ্চ স্তৰৰ বীজাণু মুক্তকৰণ (এইচ এল ডি) আৰু ৰাসায়নিক বীজাণু নাশকৰণ প্ৰক্ৰিয়াৰ পৰামৰ্শ দিয়ে।

5.2.1 আদৰ্শ কাৰ্য্যকৰীকৰণ পদ্ধতি

আই পি এইচ আদৰ্শ নিৰ্দেশনাৱলীয়ে নিৰ্দৰ্শণ কৰিছে যে প্ৰত্যক খন চিকিৎসালয়তে এটাকৈ সংক্ৰমণ নিয়ন্ত্ৰণ গোট গঠন কৰা উচিত, আৰু চেপটিক পদ্ধতি, কালচাৰেল চাৰ্টিলেঞ্চ আৰু চিকিৎসালয়ত অৰ্জিত সংক্ৰমণৰ নিৰ্দৰ্শণ (এইচ এ আই) ৰ বাবে আদৰ্শ কাৰ্য্যকৰীকৰণ পদ্ধতি (এচ অ পি) সমূহ বিকাশ কৰিব লাগে। নিৰাপদ ইনজেকচন পৰিচালনাৰ

কাৰ্যকৰীকৰণৰ বাহিৰেও জৈৱ চিকিৎসা আৱৰ্জনাৰ নিৰাপদ ধৰণ কৰা, সাধাৰণ পৰিচ্ছন্নতা আৰু স্বাস্থ্যকৰ ব্যৱস্থা প্ৰহণ হেচে সংক্ৰমণ ৰোধৰ উল্লেখযোগ্য উপায়।

হিচাপ পৰীক্ষাত পৰিলক্ষিত হৈছিল যে নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহে সংক্ৰমণ নিয়ন্ত্ৰণৰ বাবে এচ অ'পি প্ৰস্তুত কৰা নাছিল।

5.2.2 চিকিৎসালয় সংক্ৰমণ নিয়ন্ত্ৰণ সমিতি (এইচ আই চি চি)

এন এইচ এম মূল্যায়কৰ নিৰ্দেশনা পুঁথি 2013 অনুসৰি, চিকিৎসালয়ত গঠন, ৰূপায়ন আৰু সংক্ৰমণ নিয়ন্ত্ৰণ আঁচনি সমূহ চোৱা চিতা কৰিবলৈ চিকিৎসালয় সংক্ৰমণ নিয়ন্ত্ৰণ সমিতি গঠন কৰিব লাগিব। বাচনি পৰীক্ষা কৰা ডি এইচ সমূহত এইচ আই চি বি উপলব্ধতা, গঠনৰ তাৰিখ আৰু বৈঠকৰ সংখ্যা সমূহ তলত আলোচনা কৰা হ'ল।

- ডি এইচ, নগাওঁত সমিতিখন গঠন হৈছিল কিন্তু, বৈঠক অনুষ্ঠিত হোৱাৰ নথি-পত্ৰ হিচাপ পৰীক্ষাত উপলব্ধ নহ'ল। অ' টি আৰু চিকিৎসালয় সংক্রান্তীয় সংক্ৰমণ (এইচ এ আই) ৰেজিস্ট্ৰেশন পৰা দেখা গৈছিল যে এপ্ৰিল 2015 ৰ পৰা আগষ্ট 2019 লৈকে 18 টা এইচ এ আই ৰ বিষয় আছিল আৰু এইচ এ টিৰ হাৰ 0.09 ৰ পৰা 0.26 শতাংশ পৰিসৰৰ ভিতৰত আছিল। এইটোও দেখা গৈছিল যে 2014-19 ৰ সময়ছোৱাত সংক্ৰমণ নিয়ন্ত্ৰণৰ ওপৰত মাত্ৰ তিনিটা প্ৰশিক্ষণৰ কাৰ্যসূচী অনুষ্ঠিত হৈছিল।
- ডি এইচ, হাইলাকান্দিত, নৱেন্দ্ৰ 2018 ত সংক্ৰমণ নিয়ন্ত্ৰণ সমিতি গঠন হৈছিল আৰু ত্ৰি-মাসিক বৈঠক অনুষ্ঠিত হৈছিল।
- ডি এইচ, ডিফুত সমিতি গঠন হৈছিল কিন্তু গঠন হোৱা তাৰিখৰ পৰা সমিতিয়ে কোনো বৈঠক অনুষ্ঠিত কৰা নাছিল।
- ডি এইচ, তিনিচুকীয়াত সমিতি গঠন হৈছিল আৰু নৱেন্দ্ৰ 2018 ৰ পৰাহে ত্ৰি-মাসিক বৈঠক আৰম্ভ হৈছিল। অন্য ডি এইচ সমূহত এইচ আই চি চি গঠনৰ নথি-পত্ৰ উপলব্ধ নহ'ল।

5.2.3 কীট-পতঙ্গ আৰু এন্দুৰ নিয়ন্ত্ৰণ

চিকিৎসালয় সমূহত এন্দুৰ আৰু কীট-পতঙ্গৰ যোগেদি সংক্ৰমণৰ বিস্তাৰ নিয়ন্ত্ৰণ কৰা এন এইচ এম বি মূল্যায়কৰ নিৰ্দেশনা পুঁথি 2013 অনুসৰি সংক্ৰমণ নিয়ন্ত্ৰণৰ ব্যৱস্থা হেচে এটা গুৰুত্বপূৰ্ণ উপাদান। হিচাপ পৰীক্ষাত দেখা গৈছিল যে নমুনাকৃত ছয়খন ডি এইচ ৰ ভিতৰত কেৱল ডি এইচ তিনিচুকীয়াতহে কীট- পতঙ্গ আৰু এন্দুৰ নিয়ন্ত্ৰণৰ তথ্য ৰাখিছিল। অন্য ডি এইচ সমূহৰ নথি-পত্ৰৰ অভাৱত, এই চিকিৎসালয় সমূহত কীট-পতঙ্গ আৰু এন্দুৰ নিয়ন্ত্ৰণৰ ব্যৱস্থা সমূহ মানি চলে নে নাই সেইটো হিচাপ পৰীক্ষাত নিশ্চিত কৰিব নোৱাৰিলৈ।

5.3 চিকিৎসালয় সমূহত স্বাস্থ্য বিধি আৰু পৰিষ্কাৰ পৰিচ্ছন্নতা

5.3.1 গৃহ ৰক্ষণৰ আদৰ্শ কাৰ্যচালনা প্ৰক্ৰিয়া

চিকিৎসালয় কৰ্তৃপক্ষৰ দ্বাৰা ৰোগী, দৰ্শনাৰ্থী, কৰ্মী সকলক পৰিষ্কাৰ-পৰিচ্ছন্ন পৰিবেশ প্ৰদান কৰাৰ বাবে আৰু চিকিৎসালয়ৰ চৌহদত পৰিচ্ছন্নতা নিশ্চিত কৰাৰ বাবে আইপি এইচ -এ এচ অ'পি প্ৰস্তুত কৰাটো প্ৰয়োজন।

হিচাপ পৰীক্ষাত দেখা গৈছিল যে নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহত গৃহ বক্ষণৰ বাবে এচ অ' পি উপলব্ধ নাছিল। হিচাপ পৰীক্ষাত এইটোও পৰিলক্ষিত হৈছিল যে মাত্ৰ দুখন নমুনাকৃত ডি এইচ (তিনিচুকীয়া আৰু ডিফু) ত পৃষ্ঠভূমিৰ শুস্কতাৰ পৰীক্ষা কৰিছিল। পৰীক্ষাৰ প্রতিবেদনৰ পৰা নিম্নলিখিত সমূহ পৰিলক্ষিত হৈছিল।

- নৱেম্বৰ 2019 ৰ সময়ছোৱাত ডি এইচ তিনিচুকীয়াত মাইক্ৰোবায়লজীকেল নিৰীক্ষণ কৰা হৈছিল আৰু প্রতিবেদনে সূচাইছিল যে বিছনা, প্ৰসূতি কক্ষৰ মজিয়া, অ' টি অধিক পৰিমাণে বেক্টেৰীযায়ুক্ত হৈ আছিল যিটো প্ৰহণযোগ্য নাছিল।
- ডি এইচ ডিফুত শুস্কতা বক্ষণ পৰীক্ষা প্রতিবেদন কেৱল আগষ্ট 2018 ত হে কৰা হৈছিল আৰু পৰামৰ্শ দিয়া হৈছিল যে বিচনাসমূহ, এনাস্টেচিয়া এলেকা, মজিয়া নিয়মীয়া ভাৱে পৰিষ্কাৰ কৰাটো দৰকাৰ। কিন্তু পৰবৰ্তী পৰীক্ষা কৰা নাছিল।

5.4 কৰ্মচাৰী সকলৰ প্রতিৰোধক আৰু স্বাস্থ্য পৰীক্ষা

এন এইচ এম মূল্যায়কৰ নিৰ্দেশনা পুঁথিত সংক্রমণ বিয়পাৰ পৰা বক্ষা কৰিবলৈ নিয়মীয়া সময়ৰ অন্তৰালত কৰ্মচাৰী সকলক স্বাস্থ্য পৰীক্ষা আৰু প্রতিৰোধ ব্যৱস্থাৰ ওপৰত গুৰুত্ব আৰোপ কৰিছে।

আমি লক্ষ্য কৰিছিলো যে ডি এইচ কোকৰাবাবুৰত হেপাটাইটিচ-বি আৰু টিটি টিকা এপ্রিল 2019 ত হে প্ৰদান কৰা হৈছিল। ডি এইচ হাইলাকান্দিত টিকাকৰণ জুলাই আৰু আগষ্ট 2018 ত কৰা হৈছিল। অন্যান্য নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহত এই সম্পৰ্কীয় কোনোধৰণৰ নথি-পত্ৰ বখা নাছিল।

5.5 চিকিৎসালয়ৰ বজ্রিত পদাৰ্থ ব্যৱস্থাপনা

জৈৱ চিকিৎসাৰ বজ্রিত পদাৰ্থ ব্যৱস্থাপনা (বি ডেলিট এম) বিধি 2016 অনুসৰি জৈৱ চিকিৎসা বজ্রিত পদাৰ্থ ব্যৱস্থাপনাৰ বাবে উৎপন্ন, সংগ্ৰহ, প্ৰাপ্তি, জমাকৰা, পৰিবহন, প্ৰক্ৰিয়াজাতকৰণ, বিনাশকৰণ বা অন্য যিকোনো অবস্থাৰ বাবে ৰাজ্যিক প্ৰদুষণ নিয়ন্ত্ৰণ বোৰ্ডৰ পৰা এখন প্ৰমাণ পত্ৰ সংগ্ৰহ কৰিব লাগিছিল।

উন্মোক্ত বিপদজনক স্বাস্থ্য সেৱাৰ বজ্রিত পদাৰ্থৰ ফলত বেমাৰ বা আহত হ'ব পাৰে। ক্ষতিৰ শংকা থকা গোট সমূহ হ'ল মেডিকেলৰ চিকিৎসকসকল, নার্চ, স্বাস্থ্যসেৱাৰ সহায়ক আৰু চিকিৎসালয়ৰ ব্যৱস্থাপনাৰ কৰ্মীসকল, স্বাস্থ্যসেৱাৰ প্রতিষ্ঠানৰ ৰোগীসকল, স্বাস্থ্যসেৱা প্রতিষ্ঠানৰ দৰ্শনাৰ্থীসকল, লঞ্চী, বজ্রিত পদাৰ্থ, পৰিচালনা আৰু পৰিবহন আদিৰ দৰে কৰ্মীসকল, বজ্রিত পদাৰ্থ নিষ্কাশণৰ ব্যৱস্থাৰ শ্ৰমিক সকল। জৈৱ চিকিৎসা বজ্রিত পদাৰ্থৰ নিৰাপদ আৰু কাৰ্য্যকৰী ব্যৱস্থাপনাই স্বাস্থ্যসেৱা কৰ্মীসকল, ৰোগীসকল আৰু তেওঁলোকৰ পৰিবেশ আৰু গোটেই সমাজখনৰে স্বাস্থ্যজনিত ক্ষতিৰ আশংকাৰ ঘটনাক প্রতিৰোধ কৰে।

নথি-পত্ৰৰ পৰীক্ষা আৰু কায়িক পৰিদৰ্শনৰ সময়ত, পৰিলক্ষিত হৈছিল যে কোনো ডি এইচ ই প্ৰমাণ পত্ৰ লাভ কৰা নাছিল।

জৈৱ চিকিৎসা বজ্রিত পদাৰ্থসমূহ সংগ্ৰহ কৰা হৈছিল আৰু পৃথক আৰু পৰীক্ষা নকৰাকৈয়ে চিকিৎসালয়ৰ চৌহদত খন্দা দ গাঁতত পুঁতি পেলোৱা হৈছিল আৰু কোনো ডি এইচ তে জুলোৱাৰ সুবিধা নাছিল।

ডি এইচ হাইলাকান্দিত, জৈৱ চিকিৎসা বজ্রিত পদাৰ্থসমূহ চিকিৎসালয়ৰ চৌহদত খন্দা দ গাঁতত পৃথক আৰু পৰীক্ষা নকৰাকৈয়ে পুঁতি পেলোৱা হৈছিল। জৈৱ চিকিৎসাৰ বজ্রিত পদাৰ্থ সংগ্ৰহকাৰী নেমিন্টিক কৰ্মী সকলক কোনো ধৰণৰ সুৰক্ষামূলক আহিলা প্ৰদান কৰা নাছিল। তদুপৰি, এইটোও দেখা গৈছিল যে জৈৱ -বজ্রিত পদাৰ্থ সংগ্ৰহ আৰু

পৃথকীকৰণৰ বাবে ৰঙীণ নন-ক্লুৰিণযুক্ত প্লাষ্টিকৰ বেগসমূহ ডি এইচ ত উপলব্ধ নাছিল। এনেদৰে, বজ্জিত পদাৰ্থ পৃথকীকৰণ নকৰাকৈয়ে দ গাত্ত পেলাই দিয়া হৈছিল।

হিচাপ পৰীক্ষাত এইটোও পৰিলক্ষিত হৈছিল যে নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহৰ ভিতৰত ডি এইচ তিনিচুকীয়াৰ বাহিৰে কোনোৱে প্ৰবাহিত টিটিমেন্ট প্লেন্ট (ই টি পি) স্থাপন কৰা নাছিল, যিটো কাৰ্যকৰী নাছিল আৰু তৰল জৈৱ চিকিৎসা বজ্জিত পদাৰ্থসমূহ অপৰিশোধিতভাৱে চহৰৰ উমোক্ত নলাত পেলাই দিছিল। ই টি পি সমূহৰ অভাৱত চিকিৎসালয়ৰ বজ্জিত পদাৰ্থ সমূহৰ সঠিক পৰিশোধন কৰাটো নিশ্চিত হোৱা নাছিল যিয়ে পৰিবেশ আৰু মানৱ স্বাস্থ্যৰ বাবে মাৰাঅৱক প্ৰভাৱ পেলায়।

5.6 কাপোৰ আৰু লঙ্গী সেৱা সমূহ

আই পি এইচ এচ অনুসৰি ডি এইচ সমূহৰ বিছনাৰ সংখ্যা অনুযায়ী ডি এইচ সমূহত প্ৰয়োজনীয় কাপোৰ (অ' টি কোট, বিছনা চাদৰ, বেড কভাৰ, গাৰো, ৱেংকেট, গাৰো কভাৰ) ব সংখ্যা নিৰ্দৰিণ কৰা হৈছে।

নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহৰ নথি-পত্ৰ পৰীক্ষণত, এই দেখা গৈছিল যে আই পি এইচ এচ ব অধীনত প্ৰয়োজনীয়তাৰ বিপৰীতে কাপোৰৰ যথেষ্ট পৰিমানে অভাৱ¹³ আছিল। নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহৰ ৰার্ড সমূহৰ কায়িক পৰিদৰ্শনৰ সময়ত দেখা গৈছিল যে ৰার্ড সমূহত ভৰ্তি হোৱা ৰোগী সকলক কাপোৰ প্ৰদান কৰা হোৱা নাছিল। এইটো জনাইছিল যে ৰোগী সকলক চিকিৎসালয়ৰ পৰা মুকলি কৰি দিয়াৰ সময়ত ৰোগী সকলে কাপোৰ লগত লৈ যোৱাৰ প্ৰণতাৰ বাবে তেওঁলোকক কাপোৰ দিয়া হোৱা নাছিল।

কাপোৰ ধোৱা, শুকোৱা, ইষ্ট্ৰি কৰা আৰু মলিয়নৰ লগতে পৰিস্কাৰ কাপোৰ সংৰক্ষণৰ প্ৰয়োজনীয় ব্যৱস্থা চিকিৎসালয়ত থকাটোও প্ৰয়োজন যাতে চিকিৎসালয়ৰ ৰোগী, চিকিৎসক আৰু কাৰ্য্যসকলৰ বাবে পৰিস্কাৰ আৰু বীজানুমুক্ত কাপোৰ উপলব্ধ হয়। আই পি এইচ এচ মানদণ্ডত একেধৰণৰ নিৰ্দেশনাই দিয়া হৈছে।

কিন্তু দেখা গৈছিল যে কাপোৰ ধোৱা আৰু বখাৰ বাবে ডি এইচ সমূহৰ যথাযথ ব্যৱস্থা নাছিল। উদাহৰণস্বৰূপে, ডি এইচ কোকৰাবাৰত পৰিস্কাৰ আৰু লেতেৰা কাপোৰসমূহ কাপোৰ ধোৱা ঠাইত আলমিৰা আৰু স্থানৰ অভাৱত পৃথক নকৰাকৈয়ে একেতা স্থানতে বখা হৈছিল আৰু ডি এইচ তিনিচুকীয়াত দুটাৰ ভিতৰত এটা ওৱাচিং মেচিনহে কাৰ্যকৰী পোৱা গৈছিল। এনেধৰণৰ সমস্যাৰ কাৰণে, নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহৰ সকলো আই পি ডি ৰোগীসকলক পৰিস্কাৰ আৰু বীজানুমুক্ত কাপোৰ প্ৰদান কৰিব পৰা নাছিল।

সামৰণি

বাচনি পৰীক্ষাকৃত চিকিৎসালয় সমূহৰ ঔষধ সংৰক্ষণৰ প্ৰচলিত ব্যৱস্থাত নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহৰ ফামাচি আৰু ঔষধৰ ভড়াল সমূহত ঔষধ সংৰক্ষণৰ বাবে প্ৰয়োজনীয় কোঠাৰ তাপমাত্ৰা বজায় বখা নাছিল।

হিচাপ পৰীক্ষাত এইটোও পৰিলক্ষিত হৈছিল নীতি-নিৰ্দেশনা পালন কাৰি বজ্জিত পদাৰ্থ সমূহ বিনষ্ট কৰা নাছিল। কোনো ডি এইচ তে জুহালৰ আৰু ই টি পি সমূহৰ সুবিধা উপলব্ধ নাছিল। ই টি পি সমূহৰ অভাৱত বজনীয় দ্রব্য সমূহৰ যথাযথ ব্যৱস্থাকৰণ নিশ্চিত কৰা নাছিল, যিয়ে পৰিবেশ আৰু মানৱ স্বাস্থ্যৰ বাবে মাৰাঅৱক প্ৰভাৱ পেলাৰ পাৰে। আই পি ডি ৰোগীসকল পৰিস্কাৰ আৰু স্বাস্থ্যকৰ ভাৱে থাকিবলৈ চিকিৎসালয়ৰ কাপোৰ আৰু লঙ্গী সেৱা সমূহো যথাযথ নাছিল।

¹³ নিবাচিত ডি এইচ সমূহত বিছনা চাদৰ 35 ব পৰা 97 শতাংশ, গাৰু 83 পৰা 100 শতাংশ, গাৰু ক'ভাৰ 96 পৰা 100 শতাংশলৈ নাটনি আছে।

চুপারিচসমূহ

- ডি এইচ সমূহে নির্ধাৰিত মান আৰু স্থিতিমাপ অনুযায়ী ঔষধ সমূহৰ মজুত নিশ্চিত কৰিব পাৰে।
- চিকিৎসালয়ত সংক্ৰমণ মুক্ত পৰিবেশ প্ৰদান কৰাৰ বাবে বি ড্ৰিউ এম নিয়মসমূহ মানি চলা আৰু কঠোৰভাৱে পালন কৰাটো প্ৰয়োজন।
- বিনষ্ট কৰাৰ পূৰ্বে তবল জৈৰ বজিৰ্ত পদাৰ্থৰ ব্যৱস্থাপনাৰ বাবে সকলো চিকিৎসালয়ত কাৰ্য্যকৰী নিষ্কাশণ প্ৰয়োগ প্ৰকল্প স্থাপন কৰিব পাৰে।

অধ্যায় - VI

মাতৃ আৰু শিশুৰ স্বাস্থ্য

অধ্যায় VI: মাতৃ আৰু শিশুৰ স্বাস্থ্য

6.1 মাতৃ আৰু শিশুৰ স্বাস্থ্য

মাতৃৰ স্বাস্থ্যই গৰ্ভধাৰণ, শিশুজনন্ম আৰু প্ৰসৱোভৰ কালৰ মহিলাৰ স্বাস্থ্যৰ উল্লেখ কৰিছে, আনন্দাতে প্ৰসৱ পূৰ্ব স্বাস্থ্য হৈছে গৰ্ভধাৰণৰ পৰা 22 সপ্তাহৰ সম্পূৰ্ণ হোৱাৰ পৰা জন্মৰ সাতদিন হোৱালৈ স্বাস্থ্য উল্লেখ কৰে। নৱজাতকৰ স্বাস্থ্য হৈছে কেছুৱাৰ জীৱনৰ প্ৰথম মাহ। গৰ্ভধাৰণৰ সময়ছোৱাৰ সুস্থ আৰম্ভণিয়ে শিশুকাল, শৈশৱ কাল আৰু প্ৰাপ্তবয়স্ক¹⁴ অৱস্থাত প্ৰভাৱ পেলায়।

6.2 মাতৃৰ মৃত্যুৰ অনুপাত (এম এম আৰ)

মাতৃৰ মৃত্যুৰ অনুপাত হৈছে অৱধি আৰু গৰ্ভধাৰণৰ স্থান নিৰ্বিশেষে, প্ৰতি 1,00,000 টা শিশু জন্মৰ সময়ত গৰ্ভধাৰণৰ সময় আৰু শিশুজন্ম বা গৰ্ভপাতৰ 42 দিনৰ ভিতৰত গৰ্ভধাৰণ সম্বন্ধীয় বা গৰ্ভধাৰণৰ দ্বাৰা বা সেই সময়ছোৱাত পৰিপালনত স্বাস্থ্যৰ অৱনতি ঘটি (দুর্ঘটনাজনিত বা আকস্মিক বাদ দি) মাতৃৰ মৃত্যুৰ সংখ্যা।

2011-13 ৰ পৰা 2016-18 লৈ সময়ছোৱাত ভাৰত আৰু অসমত নমুনা পঞ্জীয়ন পদ্ধতি (এচ আৰ এচ) অনুসৰি মাতৃৰ মৃত্যুৰ অনুপাত (এম এম আৰ) সাৰণী 6.1 ত দেখুওৱাৰ দৰেঃ

সাৰণী 6.1: 2011-13 ৰ পৰা 2016-18 ৰ সময়ছোৱাৰ বাবে ভাৰত আৰু অসমত এম এম আৰ

মাতৃৰ মৃত্যুৰ অনুপাত (প্ৰতি 1,00,000 টা শিশুৰ জন্মৰ সময়ত)			কেছুৱাৰ মৃত্যুৰ অনুপাত (প্ৰতি 1,000 জীৱিত জন্মৰ)		
বছৰ	ভাৰত	অসম	বছৰ	ভাৰত	অসম
2011-13	167	300	2014	39	49
2014-16	130	237	2015	37	47
2015-17	122	229	2016	34	44
2016-18	113	215	2017	33	44
			2018	32	41

উৎসঃ নমুনা পঞ্জীয়ন পদ্ধতি

ওপৰৰ সাৰণীৰ পৰা দেখা যায় যে অসমৰ এম এম আৰু আই এম আৰ এতিয়াও ৰাষ্ট্ৰীয় গড়তকৈ বহু উচ্চ আছিল। যি সময়ত বাষ্টুখনৰ ভিতৰত অসমৰ এম এম আৰ 215 ত সৰোৰ্চ আছিল, মধ্য প্ৰদেশৰ এম এম আৰ 41 ত দ্বিতীয় উচ্চ স্থানত আছিল। এইটো সৰ্বাত্মক সংশোধনৰ বাবে বিভাগৰ দ্বাৰা হস্তক্ষেপ কৰিবলগীয়া এটা চিন্তনীয় আৰু গুৰুত্বপূৰ্ণ বিষয়।

6.3 প্ৰাকজন্মকালীন যত্ন

প্ৰাকজন্মকালীন যত্ন হৈছে মহিলাৰ গৰ্ভাবস্থাৰ সময়ছোৱাত ভণৰ বৃদ্ধিৰ প্ৰগতি নিৰীক্ষণ কৰিবলৈ আৰু মাকৰ আৰু ভণৰ সুস্থতা নিৰ্ণয় কৰিবলৈ মহিলাসকলৰ ব্যৱস্থাগত তদাৰকীকৰণ। এটা সঠিক প্ৰাকজন্মকালীন পৰীক্ষাই মাকৰ

¹⁴ বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা অনুসৰি

দৰকাৰী যত্নৰ ব্যৱস্থা কৰে আৰু গৰ্ভকালিন কোনো অসুবিধা যেনে- এনিমিয়া, পূৰ্ব একলেন্সপজিয়া উচ্চ ৰক্তচাপ ইত্যাদি চিনান্ত কৰাত সহায় কৰে।

স্বাস্থ্য আৰু পৰিয়াল কল্যাণ মন্ত্রণালয়ৰ মাত্ৰ স্বাস্থ্য বিভাগ অনুসৰি, সকলো যোগ্য গৰ্ভৱতী মহিলাক ((পি ডেলিউ) পঞ্জীয়ন কৰাই লোৱা দৰকাৰ আৰু কমেও চাৰিটা প্রাকজন্মকালীন যত্নৰ (এ এন চি), পৰীক্ষা সম্পন্ন কৰা দৰকাৰ। সুবিধা থকা ঠাইত গৰ্ভৱতী মহিলাৰ নাম পঞ্জীয়ন কৰাৰ সময়ত এটা একক আই ভি নম্বৰ দিয়া হয় আৰু পি ডেলিউৰ বিস্তৃত বিৱৰণ বৎশ বৃদ্ধি প্ৰক্ৰিয়া আৰু শিশু স্বাস্থ্য (আৰ চি এইচ) পঞ্জীত উল্লেখ কৰা হয় আৰু এখন মাত্ৰ আৰু শিশু বৰ্ক্ষণ কাৰ্য দিয়া হয়। সকলোবোৰ অনুসন্ধান কৰা হৈছিল আৰু সাক্ষাৎৰ তাৰিখ এম চি পি ত নথিভুক্ত কৰিব লাগে আৰু সেই নথি আৰ চি এইচ পঞ্জীলৈ উন্নত কৰিব লাগে।

2014-15 আৰু 2018-19 ৰ সময়ছোৱাত বাজ্যখনত গৰ্ভৱতী মহিলাৰ এ এন চি পৰীক্ষাৰ সবিশেষ সাৰণী 6.2 ত দিয়া হৈছে।

সাৰণী 6.2: ছয়খন জিলা চিকিৎসালয়ত প্ৰদান কৰা প্রাকজন্মকালীন যত্নৰ (এ এন চি) সবিশেষ

বৰ্ষ	এ এন চি ব বাবে পঞ্জীভুক্ত পি ডেলিউৰ সংখ্যা		চাৰিটা বা ততোধিক এ এন চি ব পৰীক্ষা পৰ্যন্ত প্ৰাপ্ত পি ডেলিউৰ সংখ্যা (শতাংশত)	পি ডেলিউ সমূহলৈ প্ৰদান কৰা টিটি 2 15 বা টিটি বুট্টাৰ (শতাংশত)	প্ৰাপ্ত পি ডেলিউৰ সংখ্যা	
	মুঠ	প্ৰথম তিনিমাহৰ ভিতৰত (শতাংশত)				
2014-15	7,51,185	5,80,194 (77)	6,31,313 (84)	6,64,715 (88)	6,81,490 (91)	0 (0)
2015-16	7,40,884	5,96,809 (81)	6,44,026 (87)	6,72,522 (91)	6,69,205 (90)	0 (0)
2016-17	7,25,046	6,03,268 (83)	6,38,387 (88)	6,65,048 (92)	7,33,387 (100)	0 (0)
2017-18	6,89,620	5,84,521 (85)	5,38,452 (78)	6,32,047 (92)	6,42,701 (93)	91,085 (13)
2018-19	7,01,133	6,01,868 (86)	5,72,055 (82)	6,27,193 (89)	6,84,081 (98)	4,23,370 (60)

উৎস : এন এইচ এম ব সংগৃহকৰ এইচ এম আই এচ ব তথ্য

ওপৰৰ সাৰণীৰ পৰা দেখা যায় যে 2017-18 আৰু 2018-19 ৰ সময়ছোৱাত

- তিনিটা বা ততোধিক এ এন চি, স্বাস্থ্য পৰীক্ষা লাভ কৰা পি ডেলিউৰ মুঠ সংখ্যা, 2017-18 আৰু 2018-19 দুয়োটা অবধিত পঞ্জীয়নৰ অৱনতিৰ সৈতে 2014-15 ত 84 শতাংশৰ পৰা 2018-19 ত 82 শতাংশ আছিল। ছয়টা ডি এইচ আৰু এখন চিকিৎসা মহাবিদ্যালয়ৰ বাচনিকৃত হিচাপ পৰীক্ষাৰ সময়ত নগাওঁ ডি এইচ, তিনিচুকীয়াৰ ডি এইচ আৰু যোৰহাট চিকিৎসা মহাবিদ্যালয় আৰু চিকিৎসালয়ত মাত্ৰ মৃত্যুৰ সমীক্ষাৰ (এম ডি আৰ) সমিতিৰ কাৰ্য বিৱৰণীত পোৱা গৈছিল যে মাত্ৰ মৃত্যুৰ বিভিন্ন কাৰণৰ ভিতৰত নথিভুক্ত এটা কাৰণ আছিল সঠিক এ এন চি ব অভাৱ। সবিশেষ সাৰণী 6.3 ত দেখুওৱা হৈছে।

¹⁵ টিটেনাচ টঙ্গাইড বেজি

**সাৰণী 6.3: এ এন চি ৰ অভাৱেই প্ৰসূতিৰ মৃত্যুৰ অন্যতম কাৰণ হিচাপে এম ডি আৰত নথিভূক্ত প্ৰসূতি
মৃত্যুৰ বিষয়সমূহ**

ক্ৰ.নং.	বৰ্ষ	জিলা চিকিৎসালয় / মহাবিদ্যালয়	সমীক্ষাকৃত প্ৰসূতি মৃত্যুৰ বিষয়ৰ সংখ্যা	এ এন চি ৰ অভাৱেই প্ৰসূতি মৃত্যুৰ অন্যতম কাৰণ হিচাপে এম ডি আৰত নথিভূক্ত প্ৰসূতি মৃত্যুৰ সংখ্যা
1	2014-15 ৰ পৰা 2018-19	নগাঁও	114	111
2		তিনিচুকীয়া	34	17
3		জে এম চি এইচ	96	59

উৎস: ডি এইচ সমূহৰ মাতৃ মৃত্যুৰ সমীক্ষা কমিটিৰ কাৰ্যবিৱৰণী

- গৰ্ভৰতী মহিলালৈ প্ৰদান কৰা টি টি 2 বা বৃষ্টাৰ পালিৰ সংখ্যা 2014-15 ত 88 শতাংশৰ পৰা 2017-18 ত 92 শতাংশ পৰিসৰৰ ভিতৰত আছিল।
- আই এফ এ টেবলেট বিতৰণে 2014-15 ত 91 শতাংশৰ পৰা 2018-19 ত 98 শতাংশলৈ উন্নতি দেখুৱাইছিল। তাৰোপৰি পি ডলিউ লৈ কেলছিয়াম টেবলেটৰ বিতৰণে 2017-18 ত 13 শতাংশৰ পৰা 2018-19 ত 60 শতাংশলৈ উল্লেখযোগ্যভাৱে বৃদ্ধি পাইছিল।

6.4 প্ৰতিষ্ঠানগত প্ৰসৱ

2014-19 বৰ্ষত মুঠ 30.71 লাখ সন্তান প্ৰসৱ নথিভূক্ত আছিল যাৰ ভিতৰত 26.67 লাখ (86.84 শতাংশ) প্ৰতিষ্ঠানত (ৰাজহৰা আৰু ব্যক্তিগত) সন্তান প্ৰসৱ হোৱাৰ বিপৰীতে 4.03 লাখ (13.12 শতাংশ) ঘৰত সন্তান প্ৰসৱ হৈছিল। বছৰ অনুযায়ী ৰাজ্যখনৰ প্ৰতিষ্ঠানত প্ৰসৱ আৰু ঘৰত প্ৰসৱৰ পৰিসংখ্যা তলৰ সাৰণী 6.4 ত দিয়া হৈছে

সাৰণী 6.4: - 2014-19 সময়ছোৱাত প্ৰতিষ্ঠানত প্ৰসৱ আৰু ঘৰত প্ৰসৱ

বৰ্ষ	প্ৰতিষ্ঠানৰ প্ৰসৱৰ সৱিশেষ (শতাংশ)			ঘৰত প্ৰসৱসমূহ (শতাংশত)	মুঠ অৱগত কৰা প্ৰসৱ
	ৰাজহৰা প্ৰতিষ্ঠানসমূহ	ব্যক্তিগত প্ৰতিষ্ঠান	মুঠ		
2014-15	4,61,329	67,950	5,29,279 (85)	95,897 (15)	6,25,176
2015-16	4,52,370	86,109	5,38,479 (86)	88,685 (14)	6,27,164
2016-17	4,53,717	85,720	5,39,437 (87)	83,821 (13)	6,23,258
2017-18	4,42,564	84,442	5,27,006 (88)	74,945 (12)	6,01,951
2018-19	4,46,108	86,858	5,32,966 (90)	60,007 (10)	5,92,973
Total	22,56,088	4,11,079	26,67,167	4,03,355	30,70,522

উৎস: অসমৰ এন এইচ এমৰ সঞ্চালকৰ এইচ এম তাই এচৰ তথ্য

ওপৰৰ সাৰণীৰ পৰা দেখা যায়, ঘৰতা প্ৰসৱৰ শতাংশ ক্ৰমান্বয়ে হ্ৰাস পাইছিল আৰু প্ৰতিষ্ঠানত প্ৰসৱ বৃদ্ধি পাইছে, যিটো এটা ইতিবাচক ইংগিত আৰু বিভাগটোৱে স্বীকৃত সামাজিক স্বাস্থ্য কৰ্মৰ সহযোগত এই স্থিতিমাপ নিৰন্তৰ উন্নত কৰিব লাগিব।

6.5 প্ৰসৱোভৰ যত্ন

প্ৰসৱৰ পিছত প্ৰথম 48 ঘণ্টা প্ৰসৱোভৰ কালৰ আটাইতকে গুৰুত্বপূৰ্ণ সময়। প্ৰসৱোভৰ সময়ৰ বেছিভাগ গুৰুত্বপূৰ্ণ জটিলতা যাৰ ফলত মাত্ৰ মৃত্যু হ'ব পাৰে, এই 48 ঘণ্টাতে হয়। সেইবাবে, সদ্য প্ৰসৱ হোৱা এগৰাকী মহিলাক প্ৰথম 48 ঘণ্টা সতৰ্কভাৱে নিৰ্বাক্ষণ কৰা প্ৰয়োজন। এনেদৰে প্ৰসৱৰ পাছত হোৱা জৰুৰীকালিন অৱস্থা চিনান্ত কৰণ আৰু ব্যৱস্থাপনাৰ বাবে আৰু এম এম আৰু হ্ৰাস কৰাৰ বাবে শিশু জন্মৰ সময়ত 48 ঘণ্টা চিকিৎসালয়ত থকাটো নিশ্চিত কৰাটো এটা গুৰুত্বপূৰ্ণ উপাদান স্বৰূপ। নিৰ্বাচিত ছয়খন জিলাত প্ৰসৱৰ 48 ঘণ্টাৰ ভিতৰত চিকিৎসালয়ৰ পৰা মুকলি কৰি দিয়া মহিলাসকলৰ স্থিতি সাৰণী **6.5** ত দেখুওৱা হৈছে।

সাৰণী 6.5: নিৰ্বাচিত জিলাসমূহত প্ৰসৱৰ 48 ঘণ্টাৰ ভিতৰত মুকলি কৰি দিয়া মহিলাসকলৰ সংখ্যা

বছৰ	নগাৰ্ড ডি এইচ			কোকৰাৰাৰ ডি এইচ			হাইলাকান্দি ডি এইচ			তিনিছকীয়া ডি এইচ			ডিফু ডি এইচ			সোণাপুৰ ডি এইচ			জে এম চি এইচ			
	আই ডি নং	ডি	পি	আই ডি নং	ডি	পি	আই ডি নং	ডি	পি	আই ডি নং	ডি	পি	আই ডি নং	ডি	পি	আই ডি নং	ডি	পি	আই ডি নং	ডি	পি	
14-15	7116	1915	27	4443	906	20	3843	918	24	4979	357	7	2202	2010	91	উপলব্ধ নাই				6801	1305	19
15-16	7036	3011	43	4309	970	23	3536	1194	34	5739	0	0	2223	2003	90	703	0	0	8154	2390	29	
16-17	7396	4000	54	4578	140	3	4061	1422	35	4733	171	4	2194	1500	68	1031	142	14	7378	1598	22	
17-18	6947	4219	61	5396	78	1	3759	310	8	4647	0	0	2064	181	9	1538	14	0.91	6709	1030	15	
18-19	7046	4348	62	6145	47	1	4645	400	9	5690	0	0	2176	314	14	1667	15	0.90	7805	এন এ	এন এ	
গড়			49			10			22		2				54			4			21	

উৎস: জিলা চিকিৎসালয়ৰ নথিপত্ৰ আৰু বাচনি পৰীক্ষাকৃত জিলাসমূহৰ এইচ এম আই এচ তথ্য।

আই ডি = প্ৰতিষ্ঠানগত প্ৰসৱ; ডি = 48 ঘণ্টাৰ ভিতৰত মুকলিৰণ; পি = শতাংশ

ওপৰৰ সাৰণীখনে দেখুৱাইছে যে 2014-19 বৰ্ষত নগাৰ্ড আৰু ডিফু ডি এইচত প্ৰায় আধা মহিলাক সন্তান জন্মৰ 48 ঘণ্টাৰ ভিতৰত মুকলি কৰি দিয়া হৈছিল. যিটো নিৰ্ধাৰিত নিয়মৰ বিপৰীতে আছিল। আন চাৰিখন চিকিৎসালয়ে তুলনামূলকভাৱে ভাল প্ৰদৰ্শন কৰিছে।

6.6 বিশেষ নৱজাতক যত্ন গোট (এচ এন চি ইউ)

বিশেষ নৱজাতক যত্ন গোট (এচ এন চি ইউ) হৈছে মুখ্যতঃ জীৱনৰ প্ৰথম 28 দিনৰ ভিতৰত চিকিৎসালয়ৰ ভিতৰত বা ঘৰত প্ৰসৱসহ বাহিৰত জন্ম হোৱা ৰগীয়া শিশুৰ ক্ষেত্ৰত মৃত্যু হ্ৰাস কৰা। সেয়েহে এচ এন চি ইউ যে প্ৰসৱোভকৰ যত্নৰ পিছত (পি এন চি) এলৈ গুৰুত্বপূৰ্ণ ভূমিকা পালন কৰে। আই পি এইচ এচ যে ধাৰণা কৰিছে যে প্ৰতিখন জিলা চিকিৎসালয়ে কমেও 12 খন বিচনা আৰু বিশেষভাৱে প্ৰশিক্ষিত কৰ্মচাৰীৰ সৈতে বিশেষ নৱজাতক যত্ন গোটৰ (এচ

এন চি ইউ) সুবিধাপ্ৰদান কৰিব লাগো। 2014-19 বৰ্ষত এচ এন চি ইউ ত ভৰ্তি হোৱা ৰোগী নৰজাতকৰ সংখ্যা সাৰণী 6.6 ত দেখুওৱা হৈছে।

সাৰণী 6.6: 2014-19 সময়ছোৱাত বাচনি পৰীক্ষাকৃত চিকিৎসালয় সমূহৰ এচ এন জি ইউত ভৰ্তি হোৱা নৰজাতকৰ সংখ্যা

ডি এইচ ব নাম	বছৰ				
	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19
নগাওঁ	1,368	1,727	1,829	2,771	1,991
কোকৰাখাৰ	1086	1,109	1,091	1,218	1,341
হাইলাকান্দি	743	640	483	1,441	1,341
তিনিচুকীয়া	771	733	922	1,005	1,168
সোণাপুৰ ¹⁶	তথ্য উপলব্ধ নহয়	80	92	161	334
ডিফু	463	653	798	720	557
জে এম চি এইচ	2,907	2,987	2,597	2,691	3,115

উৎস : বাচনি পৰীক্ষাকৃত জিলা চিকিৎসালয় সমূহ আৰু জে এম চি এইচৰ নথিপত্ৰ

অৱশ্যে, আমি নিৰীক্ষণ কৰিছিলো যে নগাওঁ ডি এইচ, হাইলাকান্দি ডি এইচ আৰু তিনিচুকীয়া ডি এইচ ত উচ্চ সুবিধালৈ প্ৰেৰণৰ ঘটনা 20 শতাংশৰ ওপৰত আছিল। এই ক্ষেত্ৰত, নগাওঁৰ ডি এইচ ব অধীক্ষকজনে উল্লেখ কৰিছিল যে চি পি এ পি যন্ত্ৰ। ভেটিলেটৰ আৰু ইনকিউবেটৰৰ দৰে সজুলি উপলব্ধ নোহোৱাৰ বাবে নৰজাতক সকলৰ উচ্চ সুবিধালৈ প্ৰেৰণ কৰা হৈছিল।

হাইলাকান্দি ডি এইচ ব ক্ষেত্ৰত অধীক্ষকজনে কৈছিল যে চিকিৎসক আৰু নাৰ্চৰ অভাৱ হৈছে প্ৰেৰণৰ এটা মুখ্য কাৰণ। তেওঁ লগতে কৈছিল যে আগষ্ট 2019 লৈকে মাত্ৰ এজন শিশু ৰোগ বিশেষজ্ঞ আছিল আৰু অন্যান্য সাধাৰণ কৰ্তব্যৰ উপৰিও পেতিয়টিক অ পি ডি, আই পি ডি আৰু এচ এন চি ইউৰ চোৱাচিতা কৰিব লগা হৈছিল।

এনেদৰে এইটো স্পষ্ট আছিল যে ডি এইচ সমূহত এচ এন চি ইউ সুবিধা আৰু সজুলিৰ অভাৱৰ বাবে উচ্চ সুবিধালৈ প্ৰেৰণৰ প্ৰয়োজন হৈছিল আৰু তাৰ দ্বাৰা নৰজাতক শিশুৰ অৱস্থা বিপদাংশকাত পৰিছিল আৰু অন্যান্য স্বাস্থ্য সুবিধালৈ স্থানান্তৰিত হোৱাৰ বাবে মাত্ৰ অসুবিধা হৈছিল।

6.7 ডি এইচ সমূহত প্ৰসূতি কক্ষ, নৰজাতক আৰু এচ এন চি ইউৰ সজুলিৰ উপলব্ধতা

আই পি এইচ এচ যে প্ৰসূতি কক্ষ, নৰজাতক আৰু বিশেষ নৰজাতক যত্ন গোটৰ (এচ এন চি ইউ) বাবে অত্যাৱশ্যকীয় সজুলিৰ বিধান দিছিল। সজুলিৰ উপলব্ধতাৰ বিৱৰণ তলত উল্লেখ কৰা হৈছে:

ক্রমিক নং	সঁজুলি	সঁজুলিৰ উপযোগিতা	হিচাপ পৰীক্ষাৰ উদ্ঘাটনসমূহ
1	বেবী ইনকিউবেটৰ	ইনকিউবেটৰ হৈছে পৰিষ্কাৰ বাকচ যি কেচুৱাটোক গৰম ৰখাত সদায় কৰে। সময়ৰ আগতে হোৱা বা ৰুগীয়া শিশুৰে নিজে গৰম হৈ থাকিবলৈ সংগ্ৰাম কৰিব	নিৰ্দৰ্শনত লোক ছয়টা ডি এইচ ব ভিতৰত কেৱল কোকৰাখাৰৰ ডি এইচ আৰু ডিফু ডি এইচ এই সঁজুলি আছিল।

¹⁶সোণাপুৰৰ ডি এইচ 15 জুন 2015 ৰ পৰা কাৰ্যকৰ্ম আছিল।

		পাৰে।	
2	ভণ ডপলাৰ	ই হৈছে প্ৰসৱপূৰ্ব সময়ৰ যত্নৰ বাবে ভণৰ হৃদস্পদন চিনান্ত কৰিবলৈ ব্যৱহাৰ কৰা এটা হাতত ধৰা আল্ট্ৰাচাউণ্ড ট্ৰেন্সডিউচাৰ	কোকৰাবাৰ ডি এইচ ৰ বাহিৰে আন পাঁচটা নমুনাকৃত ডি এইচ ৰ এই সঁজুলি আছিল।
3	কাৰ্ডিঅটকোগ্ৰাফী	কাৰ্ডিঅটকোগ্ৰাফী (চি টি জি) হৈছে গৰ্ভৱস্থৰ সময়ত ভণৰ হৃদ স্পদন আৰু জৰায়ৰ সংকোচন নথিভুক্ত কৰাৰ এটা কাৰিকৰী উপায়।	নগাওঁ আৰু ডিফুৰ ডি এইচ ৰ সঁজুলিটো আছিল। আন নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহৰ এই সঁজুলিটো নাছিল।
4	ভেকুৰাম এক্স্ট্ৰেক্টৰ ধাতুৰ কাপ	প্ৰসৱৰ সময়ত কেচুৰাটোক জন্মনলীৰ মাজেৰে স্থানান্তৰ কৰাত সহায় কৰিবলৈ ভেকুৰাম নিষ্কাশন, যাক ভেকুৰাম সহায়ক প্ৰসৱ বুলিও কোৱা হয়, ব্যৱহাৰ কৰা হয় যেতিয়া এগৰাকী মাত্ৰ প্ৰসৱ স্থবিৰ হৈ পাৰে।	নগাওঁ ডি এইচ ৰ বাহিৰে আন নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহৰ এই সঁজুলিটো নাছিল
5	কাৰ্ডিয়াক মনিটৰ, কেচুৰা আৰু প্ৰাপ্তবয়স্ক	হৃদস্পদন নিৰীক্ষণ কৰিবলৈ এটা মাধ্যম	ছয়টা নমুনাকৃত ডি এইচ ৰ ভিতৰত তিনিটা ডি এইচ ত যেনে নগাওঁ, সোনাপুৰ আৰু কোকৰাবাৰত এই সঁজুলিটো নাছিল। হাইলাকান্দিৰ ডি এইচ ৰ বাহিৰে সকলো নমুনাকৃত ডি এইচ ৰ এই যন্ত্ৰটো আছিল।
6	নেবুলাইজাৰ বেবী	নেবুলাইজাৰ হৈছে এটা সঁজুলি যি তৰল গ্ৰেধক ধূসৰলৈ পৰিবৰ্তন কৰে যাক পিন্তৰ বায়ুপথৰ ফুলা, উশাহ চুটি হোৱা, কাহ আৰু উশাহ লওঁতে হোৱা শব্দৰ চিকিৎসা কৰিবলৈ ব্যৱহাৰ কৰা হয়।	হাইলাকান্দি ডি এইচ ৰ বাহিৰে সকলো নমুনাকৃত ডি এইচ ত এই যন্ত্ৰটো আছিল।
7	নাৰালকৰ ওজন জোখা যন্ত্ৰ	কেঁচুৰাৰ ওজন জোখাৰ বাবে	সকলো নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহত এই সঁজুলিটো আছিল।
8	হিম'ঞ্চ'বিন মিটাৰ	হিম'ঞ্চ'বিন মিটাৰ হৈছে স্পেষ্টেফটোমেট্ৰিক জোখৰ দ্বাৰা তেজৰ হিম'ঞ্চ'বিনৰ পৰিমাণ নিৰ্ধাৰণ কৰিবলৈ ব্যৱহাৰ কৰা এটা সঁজুলি।	এই সঁজুলিটো কোকৰাবাৰ হাইলাকান্দি আৰু তিনিচুকীয়া ডি এইচ ত উপলব্ধ নাছিল।
9	ঝোক মিটাৰ	ৰক্ত শৰ্কৰাৰ মিটাৰ হৈছে এটা সৰু লৈ ফুৰাৰ পৰা যন্ত্ৰ যাক তেজত কিমান ছুক'জ (এক প্ৰকাৰৰ চেনী) আছে জোখাৰ বাবে ব্যৱহাৰ কৰা হয় (ৰক্ত শৰ্কৰাৰ স্তৰ বুলিও কোৱা হয়।	এই সঁজুলিটো কোকৰাবাৰ আৰু তিনিচুকীয়া ডি এইচ ত উপলব্ধ নাছিল।

এনেদৰে ছয়টা নমুনাকৃত ডি এইচ ৰ ভিতৰত চাৰিটাত ইনডিবেটৰ আৰু কাৰ্ডিয়াক মনিটৰ উপলব্ধ নাছিল। প্ৰসৱত সহায় কৰিবলৈ আৰু নৰজাতক শিশুৰ যত্নৰ বাবে অন্যান্য অত্যাৱশ্যকীয় সঁজুলি হয় উপলব্ধ নাছিল বা সংখ্যাত প্ৰযৰ্পন নাছিল।

বিভাগটো উপযুক্ত ব্যয়ৰ দ্বাৰা সম্পূর্ণভাৱে সজিত এচ এন চি ইউ ব সুবিধা নিশ্চিত কৰা দৰকাৰ।

6.8 জন্মৰ সময়ৰ প্রতিৰক্ষিতকৰণ আৰু টিকাকৰণ

এই কাৰ্যসূচীৰ অধীনত, নৰজাতক সকলক জন্মৰ দিনা তিনিটা টিকা যেনে অ পি ভি, বি চি জি আৰু হেপাটাইটিচ-‘বি’ ব পালি প্ৰদান কৰিব লাগিব। পলিঅ’ বি বিপৰীতে প্রতিৰোধৰ বাবে অ পি ভি, যক্ষ্মাৰ প্রতিৰোধৰ বাবে বি চি জি আৰু হেপাটাইটিচ-বি বি বিৰুদ্ধে হেপাচাইটি-বি প্ৰদান কৰা হৈছে।

যিহেতু প্রতিৰক্ষিতকৰণ হৈছে শিশুসকলৰ জীৱনৰ প্ৰতি ভাৰুকিপূৰ্ণ পৰিস্থিতিৰ পৰা সুৰক্ষিত কৰাৰ বাবে এটা গুৰুত্বপূৰ্ণ হস্তক্ষেপ, প্রতিৰোধযোগ্য সকলো নৰজাতকক জন্মৰ পালিৰ টিকাকৰণ প্ৰদান কৰাৰ প্ৰচেষ্টা কৰিব লাগে।

জিলা চিকিৎসালয়ৰ নথি পৰীক্ষা কৰাৰ সময়ত দেখা গৈছিল যে সাৰণী 6.8 ত দিয়াৰ দৰে সকলো নৰজাতকক জন্মৰ সময়ৰ টিকাকৰণ প্ৰদান কৰা হোৱা নাছিল।

সাৰণী: 6.8: 2014-19 লৈ সময়ছোৱাত জিলা চিকিৎসালয়ৰ নৰজাতকৰ বাবে জন্ম সময়ৰ টিকাৰ বিস্তৃত বিৰুণ

ক্ৰ. নং.	বৰ্ষ	জিলা চিকিৎসালয়	নৰজাতক (জীৱিত জন্ম)	বি চি জি ব প্ৰদান কৰা নৰজাতকৰ শতাংশ	অ' পি ভি অ' বি প্ৰদান কৰা নৰজাতকৰ শতাংশ	হেপ -বি বি প্ৰদান কৰা নৰজাতকৰ শতাংশ
1	2014-19	হাইলাকান্দি	19,388	53	53	37
2		কোকৰাকাৰ ¹⁷	19,989	64	112	60
3		নগাওঁ	33,195	59	74	55
4		তিনিচুকীয়া	25,442	90	83	72
5		ডিফু	9,923	57	55	55
6		সোনাপুৰ	4,898	89	80	82
7		জে এম চি এইচ	36,245	82	82	54
		মুঠ	1,49,080	71	77	59

উৎস : বাচনি পৰীক্ষাকৃত জিলা চিকিৎসালয় আৰু জে এম চি এইচৰ নথিপত্ৰ

ওপৰৰ সাৰণীৰ পৰা দেখা যায় যে ছয়টা বাচনি পৰীক্ষিত ডি এইচ আৰু জে এম চি এইচ ত নৰজাতকক দিয়া টিকাকৰণ 59 শতাংশ ব পৰা 77 শতাংশ পৰিসৰৰ ভিতৰত আছিল।

এইটো আঙুলিয়াই দিয়াত, কোৱা হৈছিল যে মজুত নথকাৰ বাবে জন্মৰ সময়ৰ টিকা প্ৰদান কৰা হোৱা নাছিল। হাইলাকান্দিৰ ডি এইচ ব অধীক্ষক জনৰ দ্বাৰা কোৱা হৈছিল যে এচ এন চি ইউ ত নামভৰ্তিৰ প্ৰয়োজন হোৱা সকলৰ বাহিৰে সকলো নৰজাতকক জন্মৰ সময়ৰ টিকাকৰণ দিয়া হৈছিল। নগাওঁৰ অতিৰিক্ত চি এম আৰু এইচ ডি জনে লগতে কৈছিল যে এচ এন চি ইউ ত ভাৰ্তি হোৱা সকলক (জন্মৰ সময়ৰ) টিকাকৰণ দিয়া নহয়।

¹⁷ 2014-15 বৰ্ষৰ বাবে জীৱিত জন্মৰ তথ্য উপলব্ধ নাছিল।

উভৰটো গ্ৰহণযোগ্য নহয় যিহেতু ওপৰকৰ্ত্ত ডি এইচ ৰ এচ এন চি ইউ ত সকলো নৰজাতৰ নামভৰ্তি বিবেচনা নকৰাৰ পিছতো দেখা গৈছিল যে সকলো নৰজাতকৰ তলৰ সাৰণীত দেখুওৱাৰ দৰে টিকাকৰণ প্ৰাপ্ত হোৱা নাছিল।

**সাৰণী 6.8A: এচ এন চি ইউ ত ভৰ্তি কৰণৰ বাহিৰে নগাওঁ ডি এইচ আৰু হাইলাকান্দি ডি এইচত
নৰজাতকৰ বাবে জন্মৰ সময়ৰ টিকাকৰণৰ সবিশেষ**

বৰ্ষ	জিলা চিকিৎসালয়	জীৱিত জন্ম	জীৱিত জন্মৰ সংখ্যা (এচ এন চি ইউ ত ভৰ্তি হোৱা নৰজাতকৰ বাদ দি)	নৰজাতকৰ টিকাকৰণ (শতাংশত)		
				বি চি জি	অ' পি ভি	হেপ-বি
2014- 19	নগাওঁ ডি এইচ	33,195	27,832	19,637 (71)	24,420 (88)	18,312 (66)
	হাইলাকান্দি ডি এইচ	19,388	16,393	10,213 (62)	10,208 (62)	7,113 (43)
মুঠ			44,225	29,850 (67)	34,628 (78)	25,425 (57)

উৎস : চিকিৎসালয়ৰ নথিসমূহ

ওপৰৰ উল্লেখ কৰা অনুসৰি জন্মৰ সময়ৰ টিকাৰ মজুতৰ অভাৱ লক্ষ্য কৰি, হিচাপ পৰীক্ষাই নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহ অৱস্থিত সকলো জিলালৈ অসমৰ স্বাস্থ্য সেৱাৰ (পৰিয়াল কল্যাণ) সঞ্চালকৰদাৰা জন্মৰ সময়ৰ টিকাৰ যোগান বিশ্লেষণ কৰিছিল। ডি এইচ এচ (এফ ডল্লিউ) ৰ সৈতে জিলা চিকিৎসালয় অনুযায়ী জন্মৰ সময়ৰ টিকাৰ যোগানৰ বিৱৰণ উপলব্ধ নাছিল। লগতে, জিলা অনুসৰি তথ্য কেৱল 2017-18 আৰু 2018-19 বৰ্ষৰ বাবেহে উপলব্ধ আছিল। এই ক্ষেত্ৰত, তলত দিয়া সমূহ লক্ষ্য কৰা হৈছিল।

- অসমৰ স্বাস্থ্য সেৱা সঞ্চালকৰ (পৰিয়াল কল্যাণ) পৰা নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহৰ সংশ্লিষ্ট জিলা সমূহলৈ যোগান ধৰা হেপ-বি টিকা, টিকাকৰণ কৰিব লগা জীৱিত নৰজাতক সকলতকৈ কোকৰাবাৰক বাদ দি, কম পোৱা গৈছিল 2017-18 ত। **বিস্তৃত বিৱৰণ পৰিশিষ্ট IV** ত দেখুওৱা হৈছে।
- অসমৰ স্বাস্থ্য সেৱা সঞ্চালকৰ (পৰিয়াল কল্যাণ) পৰা নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহৰ সংশ্লিষ্ট জিলা সমূহলৈ যোগান ধৰা বি- অ পি ভি টিকাৰ যোগান, টিকাকৰণ কৰিব লগা জীৱিত নৰজাতক সকলতকৈ অধিক দেখা গৈছিল। (টিকাৰ অপচয়ৰ শতাংশ বিবেচনা কৰি)। যদিও বাছনি কৰা সকলো জিলাতে টিকা অতিৰিক্ত যোগান ধৰা হৈছিল, সংশ্লিষ্ট জিলা সমূহৰ কোনোখনেই সকলো নৰজাতকক টিকা টিকাকৰণ প্ৰদান কৰা নাই। **বিস্তৃত বিৱৰণ পৰিশিষ্ট-IV** ত দেখুওৱা হৈছে।

যাহওঁক সংশ্লিষ্ট জিলাসমূহলৈ বি চি জি টিকাৰ যোগান পৰ্যাপ্ত বুলি দেখা গৈছিল আৰু সকলো নৰজাতকক প্ৰদানো কৰা হৈছিল।

সেইবাবে, চৰকাৰখনে সকলো জিলালৈ স্বাস্থ্য সেৱাৰ সঞ্চালকৰ (পৰিয়াল কল্যাণ) পৰা জন্মৰ সময়ৰ টিকা যোগানৰ বাবে সঠিক নিৰীক্ষণৰ বাবে পদক্ষেপ লোৱা উচিত আৰু সকলো নৰজাতকলৈ টিকা প্ৰদান নিশ্চিত কৰা উচিত।

6.9 গৰ্ভধাৰণৰ ফলাফল

চিকিৎসালয়ৰ প্ৰদান কৰা প্ৰসুতি যত্নৰ মানদণ্ড নিৰ্ধাৰণ কৰাৰ লক্ষ্যৰে হিচাপ পৰীক্ষাই তলত আলোচনা কৰাৰ দৰে 2014-19 বৰ্ষৰ সৈতে জড়িত জীৱিত জন্ম, মৃত জন্ম আৰু নৰজাতকৰ মৃত্যুৰ ক্ষেত্ৰত গৰ্ভধাৰণৰ ফলাফল পৰীক্ষা কৰিছিল।

6.9.1 মৃত জন্ম

মৃত জন্ম বা অন্তঃ জৰায়ু ভণৰ মৃত্যু হৈছে গৰ্ভধাৰণৰ এটা প্ৰতিকুল ফলাফল আৰু ইয়াক মাতৃৰ পৰা সম্পূর্ণ বহিক্ষাৰ বা আহাৰণ বুলি কোৱা হয়, য'ত ভণ্টোৱে উশাহ নলয়, বা জীৱিত থকাৰ কোনো প্ৰমাণ, যেনে হৃদযন্ত্ৰৰ উশাহ লোৱা বা কান্দোন বা হাত ভৰিব চলাচল¹⁸, প্ৰদৰ্শন নকৰে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাই (ডিলিউ এইচ অ') আন্তজাৰ্তিক তুলনাৰ বাবে মৃত জন্মক কোনো লক্ষণ নোহারাকৈ জন্ম হোৱা কেচুৱা হিচাপে সংজ্ঞা দিছে। মৃত জন্মৰে হাৰ হৈছে গৰ্ভধাৰণ আৰু শিশুজন্মৰ সময়ছোৱাত যত্নৰ মানদণ্ডৰ এটা মুখ্য ইংগিত।

হিচাপ পৰীক্ষাই লক্ষ্য কৰিছিল যে 2014-19 বৰ্ষত তিনিটা বাচনি পৰীক্ষাকৃত ডি এইচ ব মৃত জন্মৰ হাৰ সাৰণী 6.9 ত দিয়া অনুসৰি 0.57 ৰ পৰা 6.60 শতাংশৰ ভিতৰত আছিল।

সাৰণী 6.9: 2014-19 সময়ছোৱাত চিকিৎসালয় অনুযায়ী মৃত জন্ম

চিকিৎসালয়	2014-19 সময়ছোৱাত প্ৰসৱৰ সংখ্যা	জীৱিত জন্মৰ সংখ্যা (শতাংশত)	মৃত জন্ম (শতাংশ)
নগাঁও	35,541	33,195 (93.40)	2346 (6.60)
কোকৰাবাৰ ¹⁹	24,871	19,989 (97.85)	439 (2.15)
হাটলাকান্দি	19,844	19,388 (97.70)	456 (2.30)
তিনিচুকীয়া অসামৰিক চিকিৎসালয়	25,788	25,442 (98.66)	143 ²⁰ (0.57)
কামৰূপ (ম)	4,937	4,898 (99.21)	38 (0.77)
ডিফু অসামৰিক চিকিৎসালয়	10,859	9,923(91.38)	625(5.90)
জে এম চি এইচ	36,847	36,245 (98.36)	1,129 (3.06)
গড়			739 (3.05)

উৎসঃ বাচনি পৰীক্ষাকৃত চিকিৎসালয় আৰু জে এম চি এইচৰ নথিপত্ৰ

6.60 আৰু 5.90 শতাংশৰ সৈতে নগাঁও ডি এইচ আৰু ডিফু ডি এইচ ব মৃত জন্মৰ হাৰ বাচনি পৰীক্ষাকৃত ছয়টা ডি এইচ ব গড়তকৈ (3.05 শতাংশ) অধিক আছিল।

6.9.2 নৱজাতকৰ মৃত্যু

নৱজাতকৰ মৃত্যু হৈছে প্ৰসৱৰ প্ৰথম 28 দিনৰ সময়ছোৱাত হোৱা মৃত্যু। নৱজাতকৰ মৃত্যুৰ হাৰ প্ৰসূতি আৰু নৱজাতকৰ যত্নৰ সেৱাসমূহৰ মানদণ্ডৰ সূচক। এম এন এইচ টুলকিটে চিকিৎসালয়সমূহৰ সন্তান প্ৰসৱ কোঠাৰ পঞ্জীত এনে মৃত্যুৰ কাৰণৰ সৈতে প্ৰতি মাহে নৱজাতকৰ মৃত্যুৰ সংখ্যা নথিভুক্ত হোৱাটো বচাৰে। **সাৰণী 6.10** ত নৱজাতকৰ মৃত্যুৰ শতাংশ দেখুওৱা হৈছে।

¹⁸. চেণ্টিনেল মৃত জন্ম চাৰভে লেন্স পদ্ধতি 2016 প্ৰতিষ্ঠিত কৰিবলৈ জি অ আইব নিৰ্দেশনা অনুসৰি।

¹⁹ 2014-15 বৰ্ষৰ বাবে জীৱিত জন্ম আৰু মৃত জন্ম সমন্বিত নথিপত্ৰ উপলব্ধ নাছিল। সেইবাবে 2014-15 বৰ্ষৰ বাবে বিতৰণৰ বিৱৰণ সাৰণীত অন্তৰ্ভুক্ত নাই।

²⁰ 2014-15 বৰ্ষৰ বাবে মৃত জন্মৰ সবিশেষ উপলব্ধ নহয়।

সাৰণী 6.10: 2014-19 সময়ছোৱাত বাচনি পৰীক্ষাকৃত ডি এইচ সমূহত নৰজাতকৰ মৃত্যুৰ স্থিতি

বৰ্ষ	নগাওঁ ডি এইচ		কোকৰাখাৰ ডি এইচ		হাইলাকান্দি ডি এইচ		জে এম চি এইচ	
	কেচুঁৰাৰ মৃত্যুৰ বিষয়সমূহ	নৰজাতকৰ বিষয়সমূহ	কেচুঁৰাৰ মৃত্যুৰ বিষয়সমূহ	নৰজাতকৰ বিষয়সমূহ	কেচুঁৰাৰ মৃত্যুৰ বিষয়সমূহ	নৰজাতকৰ বিষয়সমূহ	কেচুঁৰাৰ মৃত্যুৰ বিষয়সমূহ	নৰজাতকৰ বিষয়সমূহ
2014-15	105	40 (38)	63	49 (78)	184	171(93)	212	155 (73)
2015-16	96	51 (53)	64	53 (83)	196	177(90)	282	237 (84)
2016-17	69	33(48)	74	55 (74)	199	181(91)	270	198 (71)
2017-18	76	39 (51)	92	76 (83)	113	101(89)	294	227 (77)
2018-19	69	22 (32)	78	72 (92)	118	92(78)	403	319 (79)
	তিনিচুকীয়া ডি এইচ		ডিফু ডি এইচ		কামৰূপ ডি এইচ			
	কেচুঁৰাৰ মৃত্যুৰ বিষয়সমূহ	নৰজাতকৰ বিষয়সমূহ	কেচুঁৰাৰ মৃত্যুৰ বিষয়সমূহ	নৰজাতকৰ বিষয়সমূহ	কেচুঁৰাৰ মৃত্যুৰ বিষয়সমূহ	নৰজাত কৰ বিষয়স মূহ		
2014-15	51	40(78)	50	49(98)	তথ্য উপলব্ধ নহয়			
2015-16	46	28(61)	62	60(97)	1	1(100)		
2016-17	69	53(77)	67	66(99)	2	2(100)		
2017-18	104	88(85)	34	33(97)	1	1(100)		
2018-19	120	90(75)	34	34(100)	1	1(100)		

উৎস : বাচনি পৰীক্ষাকৃত চিকিৎসালয় আৰু জে এম চি এইচৰ নথিপত্ৰ

ওপৰৰ সাৰণীখনে দেখুৱাইছে যে অসমৰ বাচনি পৰীক্ষাকৃত জিলাসমূহত নৰজাতকৰ মৃত্যুয়ে আই এম আৰু ৰ 32 শতাংশ পৰা 100 শতাংশলৈ প্রতিনিধিত্ব কৰে। এনেদৰে নৰজাতকৰ মৃত্যু আই এম আৰত প্ৰধান অবদান যোগোৱা বিলাকৰ এটা আছিল, যিটো আই ই চি কাৰ্যকলাপ, পুষ্টি, আশা কৰ্মী আৰু চিকিৎসালয় প্ৰশাসনৰ সংযুক্ত দৃষ্টিভঙ্গীৰ দ্বাৰা গুৰুত্ব সহকাৰে সমাধান কৰা প্ৰয়োজন।

6.10 এচ এম আই এচ তথ্যৰ সত্যতা

ভাৰত চৰকাৰৰ স্বাস্থ্য আৰু পৰিয়াল কল্যাণ মন্ত্রালয়ত দাখিল কৰা এইচ এম আই এচ তথ্যৰ সত্যতা নিৰ্ণয় কৰাৰ বাবে হিচাপ পৰীক্ষাই ৰ 2017-18 পৰা 2018-19 বৰ্ষৰ সৈতে জড়িত নিবাচিত ডি এইচ ৰ নথিপত্ৰ পৰীক্ষা কৰিছে। দেখা গৈছিল যে নমুনাকৃত বছৰোৰৰ সময়ছোৱাত দুটা নিবাচিত স্থিতি মাপৰ ক্ষেত্ৰে মন্ত্রালয়ক জনোৱা তথ্যৰেৰ সংশ্লিষ্ট ডি এইচ ৰ নথিভূক্ত প্ৰকৃত তথ্যতকৈ অধিক বেছি আছিল। বিস্তৃত বিৱৰণ তলৰ সাৰণী 6.11 ত দিয়া হৈছে।

সাৰণী 6.11: নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহৰ নথিপত্ৰৰ সৈতে এইচ এম আই এচ তথ্যৰ বিজনি

বৰ্ষ	তথ্য অনুসৰি আই এফ এ পালি প্ৰদান কৰা গৰ্ভৰতী মহিলা	তথ্য অনুসৰি কেলচিয়াম পালি প্ৰদান কৰা গৰ্ভৰতী মহিলা		
	এইচ এম আই এচ ৰ তথ্য	ডি এইচ নথিপত্ৰ	এইচ এম আই এচ ৰ তথ্য	ডি এইচ নথিপত্ৰ
2017-18	20,11,860	9,07,911	38,93,040	2,84,200
2018-19	23,77,800	7,28,200	51,15,240	5,09,400
মুঠ	43,89,660	16,36,111	90,08,280	7,93,600
পাৰ্ষক্য	27,53,549		82,14,680	
শতাংশ	63 শতাংশ		92 শতাংশ	

ওপৰৰ সাৰণীৰ পৰা চাৰি ধৰণীয়ে, এইচ এম আই এচ তথ্য আৰু সংশ্লিষ্ট ডি এইচ ৰ দ্বাৰা পৰিপালন কৰা নথিৰ মাজত বৃহৎ পাৰ্থক্য আছিল।

সামৰণি

এম এম আৰু আৰু আই এম আৰু যথাক্রমে সবাধিক আৰু দ্বিতীয় সবাধিকৰ সেতে ৰাজ্যখনৰ এম এম আৰু আৰু আই এম আৰু ৰাষ্ট্ৰীয় গড়ৰ অধিক হিচাপে অব্যাহত আছিল।

এ এন চি পৰীক্ষাৰ পৰিসৰ 2014-15 ত পঞ্জীভূত গৰ্ভৱতী মহিলাৰ 84 শতাংশৰ পৰা 2018-19 ত 82 শতাংশলৈ হুস পাইছিল। যাহওক, চৰকাৰৰ দ্বাৰা নিৰন্তৰভাৱে অধিক প্ৰচেষ্টা কৰা দৰকাৰ যিহেতু নগাওঁ আৰু চিনিচুকীয়াৰ ডি এইচ ৰ এম ডি আৰ যে দেখুওৱাইছে যে সঠিক এ এন চি পৰীক্ষাৰ অভাৱ আছিল।

আই পি এইচ এচ ৰ দ্বাৰা নিৰ্দেশিত সকলো অত্যাৰশ্যকীয় সজুলি প্ৰসুতি কক্ষ আৰু এচ এন চি ইউ ত উপলব্ধ নাছিল। প্ৰসুতি কক্ষ আৰু এচ এন চি ইউ ত সজুলিৰ নাটনিৰ ফলত সেৱা প্ৰদানত প্ৰভাৱ পৰিচলিল। স্থানীয় স্বাস্থ্য সুবিধাৰ বাহিৰত আঁতৰত লৈ যোৱা অসুবিধাৰ আশংকাই দেখা দিছিল।

এইচ এম আই এচ আৰু চিকিৎসালয়ৰ তথ্যৰ তুলনাত ওপৰত ভিত্তি কৰি হিচাপ পৰীক্ষাই ক্রতিসমূহ বিচাৰি পাইছে যিবোৰ সমাধান কৰাৰ প্ৰয়োজন।

চুপাবিছসমূহ

- i. যিহেতু ৰাষ্ট্ৰীয় গড়ৰ তুলনাত এম এম আৰু আৰু আই এম আৰু ৰ পৰিমান এতিয়াও অধিক, হুস কৰিবৰ বাবে চেষ্টা কৰিব পাৰে।
- ii. গৰ্ভৱতী মহিলা আৰু নৱজাতকৰ বাবে সেৱা প্ৰদানত প্ৰভাৱ নপৰিবৰ বাবে জিলা চিকিৎসালয়ত চিকিৎসক আৰু নাৰ্চৰ অভাৱ দূৰ কৰা উচিত।
- iii. আই এম আৰ হুস কৰিবৰ বাবে আই পি এইচ এচ ৰ অধীনত বিধান দিয়া সকলো প্ৰয়োজনীয় সজুলি অগ্ৰাধিকাৰ ভিত্তিত প্ৰদান কৰিব পাৰে।
- iv. এ এম চি স্বাস্থ্য পৰীক্ষা বাকী বৈ নাযাবৰ বাবে আৰু বৃদ্ধি কৰাটো নিশ্চিত কৰিবলৈ বিভাগে অবিছিন্নভাৱে ডি এইচ ত স্বাস্থ্য পৰীক্ষাৰ সম্পাদন নিৰীক্ষণ কৰা দৰকাৰ।
- v. নৱজাতকৰ মৃত্যুসমূহ আই ই চি কাৰ্য্যকলাপ, পুষ্টি, আশাকৰ্মী আৰু চিকিৎসালয় প্ৰশাসনৰ সংযুক্ত প্ৰচেষ্টাৰ দ্বাৰা গুৰুত্ব সহকাৰে সমাধান কৰা দৰকাৰ।
- vi. চৰকাৰে সকলো জিলাতে জন্মৰ সময়ৰ টিকাৰ যোগান সঠিকভাৱে নিৰীক্ষণ কৰাৰ বাবে পদক্ষেপ লোৱা উচিত আৰু সকলো নৱজাতকৰ টিকা দিয়াটো নিশ্চিত কৰা উচিত।
- vii. তথ্যৰ সত্যতা নিশ্চিত কৰিবলৈ আৰু বাজুৰা ক্ষেত্ৰত থকা তথ্যৰ বিশ্বাসযোগ্যতা উন্নত কৰিবলৈ প্ৰতিষ্ঠানত ব্যৱস্থা বাখিব পাৰে।

অধ্যায় - VII

সূচক সমূহৰ জৰিয়তে ফলাফলৰ মূল্যায়ন

অধ্যায় VII : সূচক সমূহৰ জবিয়তে ফলাফলৰ মূল্যায়ন

চিকিৎসালয়ৰ উৎপাদনশীলতা, দক্ষতা, ক্লিনিকেল কেয়াৰৰ সমক্ষতা আৰু সেৱাৰ মানদণ্ড কিছুমান নির্দিষ্ট ফলাফল সূচক (অ' আই) যেনে- বিচ্ছন্ন অধিগ্রহণৰ হাৰ (বি অ' আৰ), চিকিৎসা পৰামৰ্শ হাৰৰ বিপৰীতে প্ৰস্থান (এল এ এম এ), থকাৰ গড় দৈৰ্ঘ্য (এ এল অ' এচ), ৰেফাৰেল আউট বেট (আৰ অ' আৰ) আৰু ৰোগী সুৰক্ষা জৰীপ (পি এচ এচ) ৰ যোগেদি মূল্যায়ন কৰিব পাৰি।

হিচাপ পৰীক্ষাত দেখা গৈছিল যে চিকিৎসালয় ব্যৱস্থাপনা তথ্য পদ্ধতিৰ (এইচ এম আই এচ) ডাটা আৰু জিলা চিকিৎসালয়ৰ ৰেজিষ্ট্ৰাৰৰ ডাটাৰ কিছুমান ভিন্নতা আছিল। তদুপৰি, আই পি ডি ৰেজিষ্ট্ৰাৰ সমূহ সঠিকভাৱে ৰখা নাছিল আৰু নিয়মীয়াকৈ উন্নীত কৰা নাছিল। এইটোও পৰিলক্ষিত হৈছিল যে আই পি ডি ৰেজিষ্ট্ৰাৰ কিছুমান স্তৰ্ণ খালী আছিল। ফলাফলৰ সূচক সমূহ জিলা চিকিৎসালয়ৰ আই পি ডি ৰেজিষ্ট্ৰাৰ সমূহৰ পৰা আৰু এন এইচ এম ৰ মূল্যায়নকাৰী নিৰ্দেশনা পুঁথিত নিদৰিত মান অনুসাৰে আগবঢ়োৱা তথ্যৰ ভিত্তিত মূল্যায়ন কৰা হৈছিল।

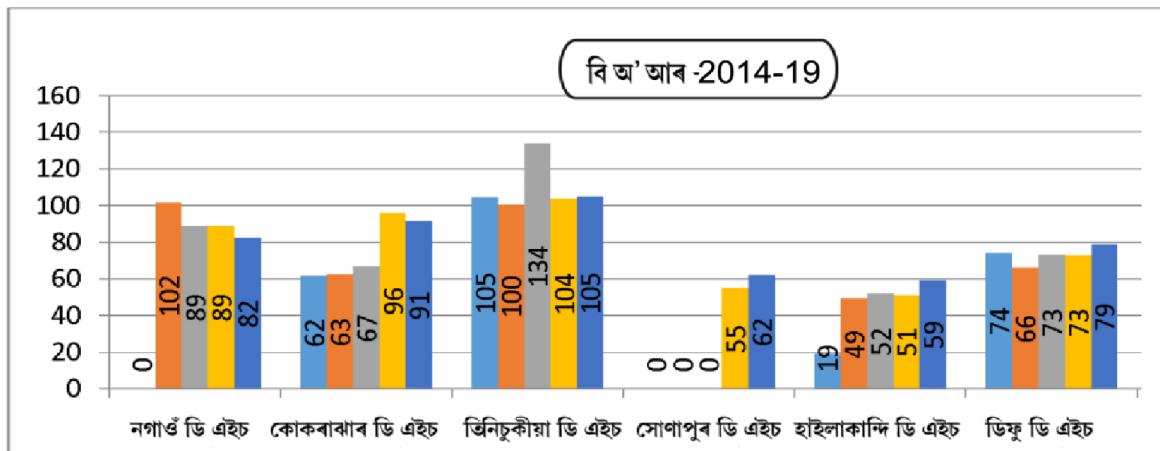
সাৰণী 7.1: অ' আই সমূহৰ মূল্যায়নৰ শ্ৰেণীবদ্ধকৰণ আৰু পদ্ধতি

প্ৰকাৰ	সূচক	ভাজ্য	ভাজক
চিকিৎসালয়ৰ উৎপাদনশীলতা	বি অ' আৰ (শতাংশত)	মুঠ বিচ্ছন্ন দিন X 100	কাৰ্য্যকৰী বিচ্ছন্ন মুঠ সংখ্যা X মাহৰ দিনৰ সংখ্যা
চিকিৎসালয়ৰ দক্ষতা	আৰ অ' আৰ (শতাংশত)	ভাল সুবিধালৈ প্ৰেৰণ কৰা মুঠ বিষয়ৰ সংখ্যা	ভৰ্তি হোৱাৰ মুঠ সংখ্যা
ক্লিনিকেল কেয়াৰ সক্ষমতা	থকাৰ গড় দৈৰ্ঘ্য (এ এল অ' এচ)	মাজৰাতি ৰোগীৰ সংখ্যা	আই পি ডি ৰোগীৰ মুঠ সংখ্যা
চিকিৎসালয়ৰ সেৱাৰ মানদণ্ড	চিকিৎসা পৰামৰ্শৰ বিপৰীতে প্ৰস্থান (এল এ এম এ)	এল এ এম এ ৰ মুঠ সংখ্যা X 1000	ভৰ্তিৰ মুঠ সংখ্যা

7.1 চিকিৎসালয় সমূহৰ উৎপাদনশীলতা

বিচ্ছন্ন অধিগ্রহণ হাৰ (বি অ' আৰ): বিচ্ছন্ন অধিগ্রহণ হাৰ (বি অ' আৰ) হৈছে চিকিৎসালয়ৰ সেৱাসমূহৰ উৎপাদনশীলতাৰ এটা সূচক। আই পি এইচ এচ অনুসৰি, ডি এইচ সমূহৰ বি অ আৰ অতি কমেও ৪০ শতাংশ হোৱা উচিত। সৱিশেষ চিত্ৰ তালিকা 7.1 ত দেখুওৱা হ'ল।

চিৰ তালিকা 7.1: বিচনা অধিথহণ হাৰ (বি অ' আৰ)

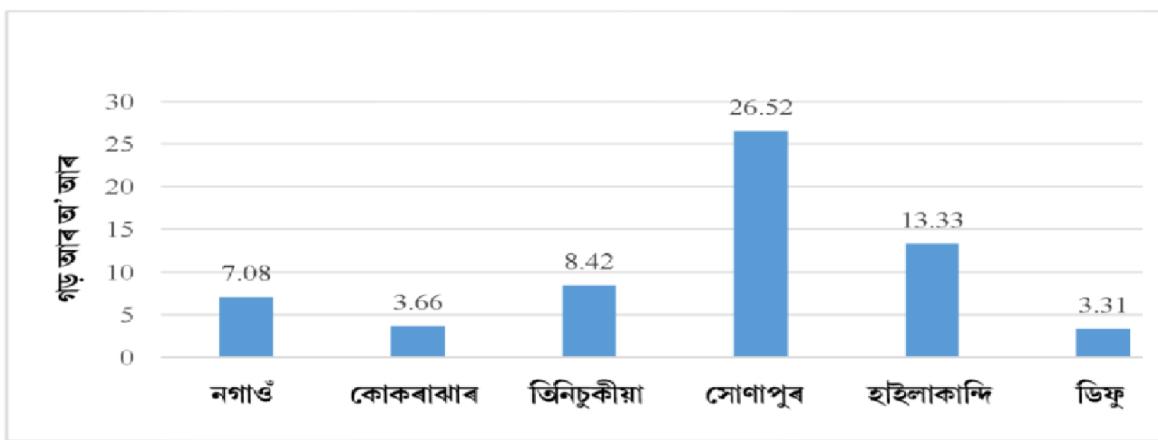


ওপৰৰ পৰা দেখা যায় যে ডি এইচ, সোণাপুৰ, হাইলাকান্দি আৰু ডিফুৰ উৎপাদনশীলতা আই পি এইচ এচ বৰ দ্বাৰা নিৰ্ধাৰিত 80 শতাংশৰ তলত আছিল। ডি এইচ, তিনিচুকীয়াত 100 ৰ অধিক বি অ' আৰ - যে চিকিৎসালয়খনত গুণগত যত্নৰ ক্ষেত্ৰত প্ৰভাৱ পেলোৱা সম্পদ সমূহৰ অভাৱকে সূচাইছিল।

7.2 চিকিৎসালয়ৰ দক্ষতা

অন্যান্য সুবিধালৈ প্ৰেৰণ কৰাৰ হাৰ (আৰ অ' আৰ) : আই পি এইচ ৰ নিৰ্ধাৰিত মান অনুসৰি উচ্চ/অন্যান্য কেন্দ্ৰসমূহলৈ প্ৰেৰণৰ সেৱা সমূহৰ দ্বাৰা বুজা যায় যে চিকিৎসালয় সমূহত চিকিৎসাৰ সুবিধা সমূহ উপলব্ধ নহয়। হিচাপ পৰীক্ষাত সামৰি লোৱা সময়ছোৱাত নমুনাকৃত 6 খন জিলা চিকিৎসালয়ত বাহিৰলৈ ৰেফাৰ কৰাৰ বিষয়ে চিৰ তালিকা 7.2 ত দেখুওৱা হৈছে।

চিৰ তালিকা 7.2 : অন্যান্য সুবিধালৈ প্ৰেৰণ কৰাৰ হাৰ (আৰ অ' আৰ)(2014-15 ৰপৰা 2018-19 লৈ)



উৎস: বাচনি পৰীক্ষা কৰা চিকিৎসালয়ৰ মাপকাঠী²¹ 7.91

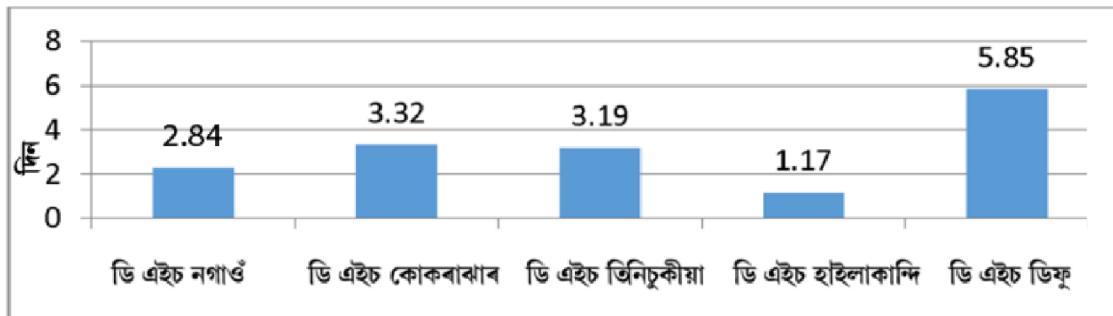
ওপৰৰ ছয়খন নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহৰ পৰা দেখা যায় যে ডি এইচ সোণাপুৰ আৰু হাইলাকান্দিৰ উচ্চ আৰ অ' আৰ যে সূচাই যে অন্য চাৰিখন ডি এইচ ৰ তুলনাত এই সমূহত স্বাস্থ্য সেৱা যথাযথ নাছিল। নিশ্চিত গুণগত সেৱা প্ৰদানৰ অৰ্থে ডি এইচ সমূহৰ ক্ষমতা বৃদ্ধি কৰিবলৈ উপযুক্ত আহিলা প্ৰদানৰ বাবে বিভাগে পদক্ষেপ প্ৰচণ্ড কৰিব পাৰে।

²¹ ৰোজা হিচাপে গড় বাৰ্ষিক আই পি ডি সংখ্যাৰ সৈতে ৰোজাযুক্ত গড়।

7.3 চিকিৎসালয়ত ক্লিনিকেল কেয়াৰ সক্ষমতা

চিকিৎসালয়ত থকাৰ গড় সময় (এ এল অ' এচ): চিকিৎসালয়ত থকাৰ গড় সময় (এ এল অ' এচ) ক্লিনিকেল কেয়াৰৰ সক্ষমতা আৰু হস্তক্ষেপৰ কাৰ্য্যকাৰিতা নিৰ্দৰণৰ এক সূচক। এ এল অ' এচ হৈছে ৰোগীৰ ভাৰ্তি আৰু মুকলি কৰাৰ/ মতুৰ মাজত দিনৰ সংখ্যা। বাচনি পৰীক্ষা কৰা জিলা চিকিৎসালয় সমূহৰ এ এল অ' এচ চিত্ৰ তালিকা 7.3 ত দেখুওৱা ধৰণৰ আছিলঃ

চিত্ৰ তালিকা 7.3 : চিকিৎসালয়ত থকাৰ গড় সময়(এ এল অ' এচ)



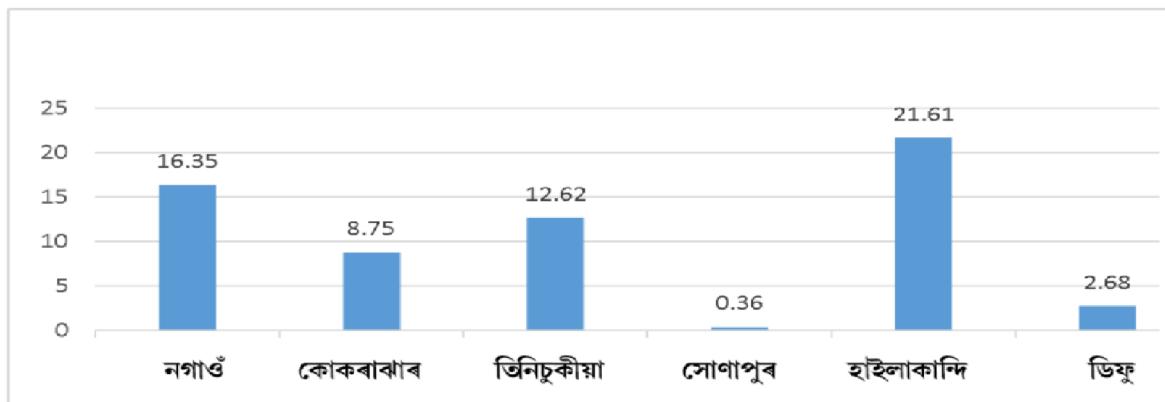
উৎস: বাচনি পৰীক্ষা কৰা চিকিৎসালয় (সোণাপুৰ ডি এইচ সম্পর্কীয় তথ্য বৰ্খা নাছিল) ৰ মাপকাৰ্তী²²: 3.08

ওপৰৰ পৰা দেখা গৈছিল যে ডি এইচ হাইলাকান্দি আৰু নগাওত চিকিৎসালয়ত থকাৰ গড় সময় কম আছিল।

7.4 চিকিৎসালয়ৰ সেৱাৰ মানদণ্ড

চিকিৎসা পৰামৰ্শৰ বিপৰীতে প্ৰস্থান (এল এ এম এ): এখন চিকিৎসালয়ৰ সেৱাৰ মানদণ্ড নিৰ্বাপন কৰিবলৈ চিকিৎসা পৰামৰ্শৰ বিপৰীতে প্ৰস্থান (এল এ এম এ)ৰ হাৰ আৰু গোপন প্ৰস্থান হাৰ মূল্যায়ন কৰা হয়। এল এ এম এ হ'ল চিকিৎসকৰ পৰামৰ্শৰ বিপৰীতে চিকিৎসালয়ৰ পৰা প্ৰস্থান কৰা ৰোগীৰ সংখ্যাৰ হিচাপ। নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহৰ এল এ এম এৰ হাৰ সমূহ চিত্ৰ তালিকা 7.4 দেখুওৱা হ'ল।

চিত্ৰ তালিকা 7.4: গড় এল এ এম এ (2014-15 ৰপৰা 2018-19 লৈ)



উৎস : নমুনাকৃত চিকিৎসালয়ৰ নথি পত্ৰ

মাপকাৰ্তী²³: 13.60

ওপৰৰ পৰা দেখা গৈছিল যে ডি এইচ নগাও আৰু হাইলাকান্দিৰ এল এ এম এৰ হাৰ উচ্চ আছিল।

²²ৰোজা হিচাপে গড় বাৰ্ষিক আইপি ডি সংখ্যাৰ সৈতে ৰোজাযুক্ত গড়।

²³ ৰোজা হিচাপে গড় বাৰ্ষিক আইপি ডি সংখ্যাৰ সৈতে ৰোজাযুক্ত গড়।

7.5 ৰোগীৰ সন্তুষ্টিৰ পৰিমাণ

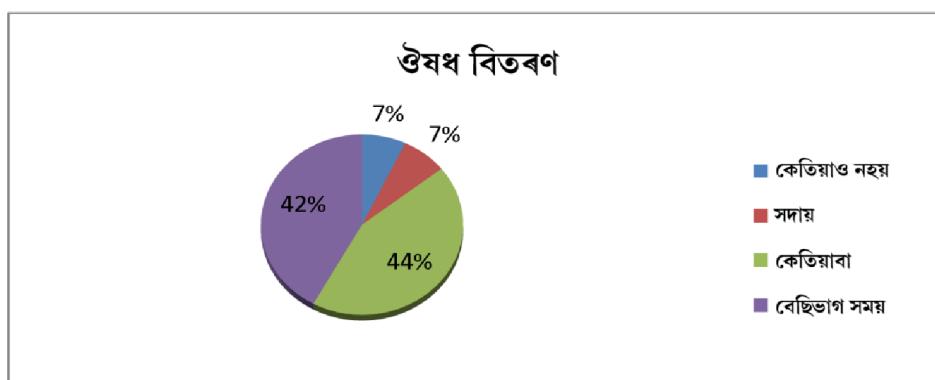
আই পি এইচ এচ - যে বিধান দিছে যে সেৱাৰ মান উন্নীতকৰণৰ বাবে ৰোগী সকলৰ সন্তুষ্টি আৰু প্ৰতিক্ৰিয়া পৰ্যবেক্ষণ কৰিবলৈ স্বাস্থ্য প্ৰতিষ্ঠান সমূহৰ দ্বাৰা ৰোগীৰ সন্তুষ্টিৰ জৰীপ চলোৱা উচিত।

দেখা গৈছিল যে 2014-19 লৈ সময় ছোৱাত নমুনাকৃত জিলা চিকিৎসালয় সমূহৰ দ্বাৰা কোনো ধৰণৰ ৰোগীৰ সন্তুষ্টিৰ জৰীপ চলোৱা নাছিল। হিচাপে পৰীক্ষাৰ এক অংশ হিচাপে চিকিৎসালয়ৰ সামগ্ৰীক অভিজ্ঞতাৰ বিষয়ে 369 জন ৰোগী আৰু ৰোগী সকলৰ সহায়কাৰীৰ প্ৰতিক্ৰিয়া গ্ৰহণ কৰি হিচাপে পৰীক্ষাৰ সময়ত ৰোগীৰ এক জৰীপ (ছয় খন ডি এইচ আৰু জে এম চি এইচ) চলোৱা হৈছিল। জৰীপৰ ফলাফলসমূহ সংক্ষিপ্ত কৰি **পৰিশিষ্ট-V**ত দেখুওৱা হৈছে।

জৰীপৰ কিছুমান মূল ফলাফল তলত দিয়া ধৰণঃ

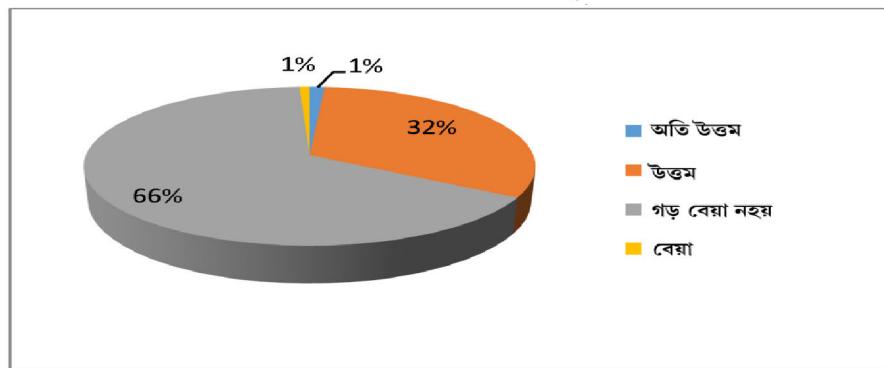
- প্ৰতিক্ৰিয়া প্ৰকাশ কৰা 369 জন ৰোগীৰ ভিতৰত, 140 জন (38 শতাংশ) ৰোগীয়ে জনাইছিল যে জিলা চিকিৎসালয় সমূহত খোৱা পানী, বহাৰ ব্যৱস্থা, প্ৰসাধন গৃহ আদিৰ দৰে মৌলিক সুযোগ- সুবিধাসমূহ প্ৰদান কৰা নাছিল। নমুনাকৃত জিলা সমূহত কায়িক পৰিদৰ্শনৰ সময়ত হিচাপ পৰীক্ষাই লক্ষ্য কৰিছিল যে ডি এইচ হাইলাকান্দি আৰু তিনিচুকীয়াত প্ৰসাধনগৃহ উপলব্ধ নাছিল। খোৱাপানীৰ সুবিধা কেৱল ডি এইচ, সোনাপুৰ আৰু ডিফুত হে উপলব্ধ আছিল আৰু ডি এইচ হাইলাকান্দি আৰু নগাঁওত পৰ্যাপ্ত বহাৰ ব্যৱস্থা নাছিল।
- জৰীপ কৰা 369 জন ৰোগীৰ ভিতৰত, 108 জনে ৰোগীয়ে (29 শতাংশ) জনাইছিল যে চিকিৎসালয় সমূহত চিকিৎসকসকলৰ অ' পি ডি ৰ সময় প্ৰদৰ্শন কৰা নাছিল। হিচাপ পৰীক্ষাত এইটোও পৰিলক্ষিত হৈছিল যে ডি এইচ কোকৰাবাৰ আৰু তিনিচুকীয়াত চিকিৎসক সকলৰ অ' পি ডি ৰ সময় প্ৰদৰ্শন কৰা নাছিল।
- প্ৰতিক্ৰিয়া প্ৰকাশ কৰা 369 জন ৰোগীৰ ভিতৰত, 237 জন ৰোগীয়ে (64 শতাংশ) জনাইছিল যে বিভিন্ন সেৱাসমূহৰ মূল্যৰ তালিকা চিকিৎসালয়ত প্ৰদৰ্শন কৰা নাছিল। হিচাপ পৰীক্ষাত দেখা গৈছিল যে কেৱল ডি এইচ ডিফু, হাইলাকান্দিতহে সেৱা সমূহৰ মূল্যৰ তালিকা প্ৰদৰ্শন কৰা হৈছিল।
- 369 জনৰ ভিতৰত, 158 জন (43 শতাংশ) ৰোগীয়ে জনাইছিল যে কেতিয়াবাহে চিকিৎসক সকলৰ দ্বাৰা নিন্দাৰিত কৰা সকলো ঔষধ চিকিৎসালয়ৰ ফামচি পৰা বিতৰণ কৰিছিল। সৱিশেষ চিত্ৰ তালিকা 7.5 ত দেখুওৱা হৈছে।

চিত্ৰ তালিকা: 7.5: চিকিৎসালয় সমূহৰ দ্বাৰা যোগান ধৰা ঔষধ বিতৰণ



- প্ৰতিক্ৰিয়া প্ৰকাশ কৰা 369 জন ৰোগীৰ ভিতৰত, 283 জন (76 শতাংশ) চিকিৎসালয়ৰ সামগ্ৰীক অভিজ্ঞতাক 'মধ্যমীয়া' (বেয়া নহয়) হিচাপে মূল্যায়ন কৰিছে। সৱিশেষ চিত্ৰ তালিকা 7.6 ত দেখুওৱা হৈছে

চিত্ৰ তালিকা 7.6: সন্তুষ্টি মূল্যায়ন



- প্ৰতিক্ৰিয়া প্ৰকাশ কৰা 180 জন আই পি ডি ৰোগীৰ ভিতৰত, 78 শতাংশ ৰোগীয়ে জনাইছিল যে চিকিৎসালয় সমূহত আই পি ডি ৰোগীৰ সহায়কাৰী সকলৰ বাবে কোনো ধৰণৰ ব্যৱস্থা নাই।
- প্ৰতিক্ৰিয়া প্ৰকাশ কৰা 180 জন আই পি ডি ৰোগীৰ ভিতৰত, 115 জন ৰোগী (63 শতাংশ) যো জনাইছিল যে আন্তঃৰোগী এলেকা নিৰাপদ আৰু ভালদৰে সুৰক্ষিত আছিল।

সামগ্ৰীক চুপাবিহসমূহ

- চৰকাৰৰে এক এক্যবিহু প্ৰচেষ্টা গ্ৰহণ কৰাটো প্ৰয়োজন, ৰোগীসকলৰ অগ্ৰাধিকাৰৰ সৈতে সামঞ্জস্যপূৰ্ণ উপায়েৰে সম্পদ সমূহৰ আৱণ্টন আৰু স্বাস্থ্যগত ফলাফল সমূহৰ উল্লেখযোগ্য পৰিবৰ্তন সাধনৰ অৰ্থে জিলা চিকিৎসালয়ৰ তদাৰকী ব্যৱস্থা আৰু কাৰ্য্যকাৰিতা উন্নীত কৰিব লাগিব।
- চিকিৎসালয়ৰ উৎপাদনশীলতা, দক্ষতা, সেৱাৰ মানদণ্ড আৰু ক্লিনিকেল কেয়াৰ সক্ষমতা সম্পর্কীয় ফলাফলৰ সূচক সমূহ পৰিমাপ কৰি পৰ্যবেক্ষণ পদ্ধতিটো পুনৰ নিৰ্মাণ কৰা উচিত। পৰামৰ্শ প্ৰদান সেৱা উন্নীত কৰি বাচনি পৰীক্ষাকৃত ডি এইচ সমূহৰ উচ্চ এল এ এম এ আৰু গোপন প্ৰস্থানৰ হাৰ সমূহৰো সমাধান কৰিব পৰা যায়।

গোপীনাথ-নাৰায়ণ

(কে এচ গোপীনাথ নাৰায়ণ)

প্ৰধান মহাগাণনিক (হিচাপ পৰীক্ষা), অসম

প্ৰতিশ্বাক্ষৰিত

(গিৰীশ চন্দ্ৰ মুৰু)

ভাৰতৰ নিয়ন্ত্ৰক আৰু মহাহিচাপ পৰীক্ষক

স্থানঃ নতুন দিল্লী

তাৰিখঃ 22 অক্টোবৰ 2021

পরিশিষ্ট

পৰিশিষ্ট-১

স্বাভাৱিকতাৰ মানৰ স্থিতিৰ ভিত্তিত জিলা চিকিৎসালয় সমূহৰ নমুনাৰ বাচনিৰ ওপৰত প্ৰিবৰণ

(দ্রষ্টব্যঃ দফা 1.4.6)

ক্র.নং.	জিলাৰ নাম	জিলাৰ হাস্পিটালৰ নাম	এম এম আৰ 2018-19	মানৰ স্থিতিৰ- এম এম আৰ	আই এম আৰ - 2018-19	মানৰ স্থিতিৰ- আই এম আৰ	মুঠ মানৰ স্থিতি	ভৈয়াম / সমতল	আই এম আৰ/ এম এম আৰ বিভাগ	ভৌগোলিক এলেকা	নিৰ্বাচিত
1	তিনিচুকীয়া	ওল জি বি অসামৰিক চিকিৎসালয়	76	-1.11	9	-1.36	-2.47	সমতল	ভাল	উজনি অসম	হয়
2	মৰিগাঁও	মৰিগাঁও অসামৰিক চিকিৎসালয়	116	-0.61	9	-1.36	-1.97	সমতল	ভাল	মধ্য অসম	
3	নগাঁও	বি পি অসামৰিক চিকিৎসালয়, নগাঁও	118	-0.58	9	-1.36	-1.94	সমতল	ভাল	মধ্য অসম	হয়
4	কামৰূপ (গ্রাম্য)	টি বি কে কামৰূপ অসামৰিক চিকিৎসালয়	96	-0.86	12	-1.00	-1.86	সমতল	ভাল	নামনি অসম	
5	লক্ষ্মপুৰ	উত্তৰ লক্ষ্মপুৰ অসামৰিক চিকিৎসালয়	79	-1.08	14	-0.77	-1.84	সমতল	ভাল	উজনি অসম	
6	শিৰসাগৰ	শিৱসাগৰ অসামৰিক চিকিৎসালয়	109	-0.70	12	-1.00	-1.70	সমতল	ভাল	উজনি অসম	
7	দৰৎ	মঙ্গলদৈ অসামৰিক চিকিৎসালয়	108	-0.71	13	-0.88	-1.59	সমতল	ভাল	উত্তৰ অসম	
8	ধুবুৰী	ধুবুৰী অসামৰিক চিকিৎসালয়	102	-0.79	16	-0.53	-1.31	সমতল	মধ্যস্তৰ	নামনি অসম	
9	চিৰাং	জোহলাট শৌমলা বসুমতাৰী অসামৰিক চিকিৎসালয়	97	-0.85	18	-0.29	-1.14	সমতল	মধ্যস্তৰ	নামনি অসম	
10	নলবাৰী	এচ এম কে অসামৰিক চিকিৎসালয় নলবাৰী	89	-0.95	19	-0.17	-1.12	সমতল	মধ্যস্তৰ	নামনি অসম	
11	ধেমাজি	ধেমাজি অসামৰিক চিকিৎসালয়	74	-1.14	21	0.07	-1.07	সমতল	মধ্যস্তৰ	উজনি অসম	
12	কাৰ্বিআংলাৰ	ডিফু অসামৰিক চিকিৎসালয়	191	0.34	10	-1.24	-0.90	ভৈয়াম	মধ্যস্তৰ	মধ্য অসম	হয়

31 মার্চ 2019 ত সমাপ্ত বর্ষটোৰ বাবে অসমত নিবাচিত জিলা চিকিৎসালয় সমূহৰ কাৰ্যসম্পাদন হিচাপ পৰীক্ষা

13	বৰপেটা	বৰপেটা অসামৰিক চিকিৎসালয়	124	-0.51	20	-0.05	-0.56	সমতল	মধ্যস্তৰ	নামনি অসম	
14	বঙাইগাঁও	বঙাইগাঁও অসামৰিক চিকিৎসালয়	127	-0.47	21	0.07	-0.40	সমতল	মধ্যস্তৰ	নামনি অসম	
15	শোণিতপুৰ	কনকলতা অসামৰিক চিকিৎসালয়	170	0.07	17	-0.41	-0.34	সমতল	মধ্যস্তৰ	উত্তৰ অসম	
16	ডিমা হাচাও	হাফলং অসামৰিক চিকিৎসালয়	188	0.30	16	-0.53	-0.23	ভেয়াম	মধ্যস্তৰ	মধ্য অসম	
17	ওদালগুৰি	ওদালগুৰি অসামৰিক চিকিৎসালয়	179	0.18	22	0.18	0.37	সমতল	মধ্যস্তৰ	উত্তৰ অসম	
18	গোৱালপারা	গোৱালপারা অসামৰিক চিকিৎসালয়	183	0.24	25	0.54	0.78	সমতল	মধ্যস্তৰ	নামনি অসম	
19	যোৰহাট *	যোৰহাট মেডিকেল কলেজ হাস্পাটাল	115	-0.62	34	1.61	0.99	সমতল	মধ্যস্তৰ	উজনি অসম	
20	হাইলাকান্দি	আৰ কে ৰয় অসামৰিক চিকিৎসালয়	227	0.79	28	0.90	1.69	সমতল	বেয়া	বৰাক উপত্যকা	হয়
21	কৰিমগঞ্জ	কৰিমগঞ্জ অসামৰিক চিকিৎসালয়	211	0.59	30	1.13	1.72	সমতল	বেয়া	বৰাক উপত্যকা	
22	গোলাঘাট	কুশল কোঁৰৰ অসামৰিক চিকিৎসালয়	222	0.73	29	1.02	1.74	সমতল	বেয়া	উজনি অসম	
23	ডিব্ৰুগড়*	অসম মেডিকেল কলেজ হাস্পাটাল	271	1.34	25	0.54	1.89	সমতল	বেয়া	উজনি অসম	
24	বাকচা	ডাক্তৰ ৰবি বড়ো অসামৰিক চিকিৎসালয়	188	0.30	35	1.73	2.03	সমতল	বেয়া	Sixth Schedule	
25	কোকৰাবআৰ	আৰ এন বি চি এইচ কোকৰাবাৰ	278	1.43	26	0.66	2.09	সমতল	বেয়া	Sixth Schedule	হয়
26	কাছাৰ	এচ এম দেৱ অসামৰিক চিকিৎসালয়	369	2.58	23	0.30	2.88	সমতল	বেয়া	বৰাক উপত্যকা	
27	কামৰূপ (মেট্ৰ)	সোনাপুৰ অসামৰিক চিকিৎসালয়	330	2.09	39	2.20	4.29	সমতল	বেয়া	নামনি অসম	হয়

পরিশিষ্ট-II

ৰাজ্যখনৰ জিলা চিকিৎসালয় সমূহৰ জনসংখ্যাৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি প্ৰয়োজনীয় বিচনা ৰখাৰ সক্ষমতাৰ বিপৰীতে ডাক্তৰ, নাৰ্চ আৰু প্ৰাথমিক চিকিৎসাৰ প্ৰশিক্ষণ প্ৰাপ্ত লোকৰ স্থিতি

(দ্রষ্টব্যঃ দফা 3.1)

ক্র.নং	জিলা	এম এম আৰ	জিলাৰ সংকট শ্ৰেণী	জনসংখ্যা	জনসংখ্যাৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি প্ৰয়োজনীয় বিচনা	ক্ষমতাপূৰ্ণ সঠিক বিচনা	সংৰক্ষিত বিচনা	কৰ্মচাৰীৰ স্থিতি			জনসংখ্যাৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি প্ৰয়োজনীয় এইচ আৰ (নাটোৰ শতাংশত)		
								ডাক্তৰ	নাৰ্চ	সহযোগী	ডাক্তৰ	নাৰ্চ	সহযোগী
1	কাছাৰ	398	হয়	17.36	477	50	90%	24	52	18	68 (65)	225(77)	100(82)
2	কামৰূপ (মেট্ৰ’)	383	হয়	12.54	344	200	42%	34	63	15	58(41)	180(65)	81(81)
3	কোকৰাখাৰ	362	হয়	8.87	243	200	18%	29	79	23	50(42)	135(41)	66(65)
4	কৰিমগঞ্জ	362	হয়	12.29	337	200	41%	35	103	13	58(40)	180(43)	81(84)
5	গোলাঘাট	335	হয়	10.67	293	200	32%	23	121	24	50(54)	135(10)	66(64)
6	ডিমা হাচাও	262	হয়	2.14	58	100	-70%	19	45	17	29(34)	45(--)	31(45)
7	শিৰসাগৰ	240	হয়	11.51	316	200	37%	33	128	26	58(43)	180(29)	81(68)
8	ওদলগুৰি	236	হয়	8.32	228	150	34%	28	58	13	50(44)	135(57)	66(80)
9	শোণিতপুৰ	186	নহয়	19.24	529	200	62%	36	121	9	78(54)	270(55)	119(92)
10	হাইলাকান্দি	161	নহয়	6.59	181	100	45%	25	82	16	34(26)	90(09)	42(62)
11	কাৰ্বিআংলাং	161	নহয়	9.56	262	100	62%	37	67	16	50(26)	135(50)	66(76)
12	মৰিগাঁও	152	নহয়	9.57	263	100	62%	35	82	17	50(30)	135(39)	66(74)
13	চিৰাং	151	নহয়	4.82	132	150	-13%	21	38	8	34(38)	90(58)	42(81)
14	গোৱালপুৰ	149	নহয়	10.08	277	200	28%	38	79	21	50(24)	135(41)	66(68)
15	ধুৰুৰী	136	নহয়	19.49	535	200	63%	33	101	29	78(58)	270(63)	119(76)
16	নগাঁও	124	নহয়	28.24	776	360	54%	33	114	36	98(66)	360(68)	157(77)
17	বঙাইগাঁও	107	নহয়	7.38	202	200	1%	24	65	25	50(52)	135(52)	66(62)
18	ধেমাজি	102	নহয়	6.86	188	250	-33%	28	81	18	34(18)	90(10)	42(57)
19	দৰং	99	নহয়	9.29	255	200	22%	31	98	27	50(38)	135(27)	66(59)
20	বাকচা	98	নহয়	9.50	261	150	43%	32	66	17	50(36)	135(51)	66(74)

31 মার্চ 2019 ত সমাপ্ত বর্ষটোৰ বাবে অসমত নিবাচিত জিলা চিকিৎসালয় সমূহৰ কাৰ্য্যসম্পাদন হিচাপ পৰীক্ষা

21	বৰপেটা	90	নহয়	16.94	465	200	57%	25	55	15	68(63)	225(76)	100(85)
22	তিনিচুকীয়া	84	নহয়	13.28	365	260	29%	33	107	17	58(43)	180(41)	81(79)
23	কামৰূপ (পাম্য)	68	নহয়	15.18	417	80	81%	19	26	21	68(72)	225(88)	100(79)
24	নলবাৰী	61	নহয়	7.72	212	240	-13%	40	105	31	50(20)	135(22)	66(53)
25	লক্ষ্মীপুৰ	39	নহয়	10.42	286	200	30%	45	129	22	50(10)	135(4)	66(67)
মুঠ				7902	4490	43%	760	2065	494	1371(45)	4095(50)	1902(74)	
বিপদগ্রস্ত জিলাসমূহত গড় নাটনিৰ শতাংশ										45%	40%	71%	
আন জিলাসমূহত গড় নাটনিৰ শতাংশ										40%	44%	72%	

উৎস : এইচ এম আই এচ তথ্য

আই পি এইচ এফ অনুসৰি বিচনাৰ সামৰ্থৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি কৰ্মচাৰীৰ প্ৰয়োজনীয়তা

বিচনা	ডাঙৰ	নাচ	সহযোগী
0	29	45	31
101	34	90	42
201	50	135	66
301	58	180	81
401	68	225	100
501*	78	270	119
601*	88	315	138
701*	98	360	157

400 ৰপৰা 500 বিচনালৈ যোৱাৰ সময়ত অন্তিম বৰ্ধিতৰ ওপৰত আধাৰিত কৰি, প্ৰতি 100 বিচনা বৃদ্ধিৰ প্ৰয়োগ কৰা হয়।

পরিশিষ্ট-III**জে এম চি এইচ ৰ ক্লিনিক বিভাগত সজুলিৰ স্থিতি**

(দ্রষ্টব্যঃ দফা 3.3.1)

ক্ৰ.নং.	বিভাগৰ নাম	প্ৰযোজনীয় সজুলিৰ সংখ্যা	সঠিক তথ্য সংখ্যা
1	ঔষধ	325	152
2	শিশুৰোগ	133	285
3	টি.বি আৰু হৃদৰোগ	57	7
4	চৰ্মৰোগ	7	0
5	মনোৰোগ	22	13
6	শল্য চিকিৎসা	243	54
7	অস্থিৰোগ	83	23
8	নেত্ৰৰোগ	85	56
9	ই এন টি	304	240
10	প্ৰসূতি তথা স্ত্ৰী ৰোগ	425	499
11	সংজ্ঞাহৰণ বিজ্ঞান	204	131
12	বিকিৰণ ৰোগ নিৰ্ণয়	26	19
	মুঠ	1914	1479

পরিশিষ্ট-IV

জিলাসমূহলৈ জন্মৰ সময়ৰ এইচ ই পি -বি, অ পি ভি আৰু বি চি জি টিকাসমূহৰ যোগান আৰু টিকাসমূহ নৰজাতকক প্ৰদান কৰা শতাংশ
(দ্রষ্টব্যঃ দফা/ 6.8)

জিলাৰ নাম	বছৰ	জন্ম	প্ৰয়োজনীয় প্ৰতিষেধক পালি* (অপচয় অন্তৰ্ভুক্ত)			ভেকচিনৰ যোগান			কম (+)/প্রচুৰ (-)ৰ যোগান (শতাংশত)			মুঠ প্ৰশাসিত ভেকচিনসমূহ (শতাংশত)		
			Hep-B	OPV	BCG	Hep-B	OPV	BCG	Hep-B	OPV	BCG	Hep-B	OPV	BCG
নগাঁও	2017-18	59,085	65,584	1,18,170	39,000	2,15,000	1,72,000	41	-228	46	34,464 (58)	36,831 (62)	65,240 (110)	
	2018-19	58,678	65,133	1,17,356	32,320	2,45,480	182700	50	-227	56	32,377(55)	30,666(52)	56,344(96)	
কোকৰাখাৰ	2017-18	16,316,	18,111	3,26,32	18,600	98,000	72000	-03	-441	121	10,160(62)	10,870(67)	18,255(112)	
	2018-19	15,454	17,154	30,908	9,870	78,020	71500	42	-355	131	8,989(58)	8,574(55)	17,095 (111)	
হাটিলাকান্দি	2017-18	12,411	13,776	24,822	10,800	7,23,60	53000	22	-425	114	6,466(52)	6,609(53)	15,067 (121)	
	2018-19	13,209	14,662	26,418	7,220	83,900	61500	51	-472	133	6,743(51)	5,872(44)	14,808 (112)	
তিনিচুকীয়া	2017-18	21,378	23,730	42,756	9,400	1,22,800	65000	60	-117	52	8,601(40)	12,107(57)	22,322 (104)	
	2018-19	22,326	24,782	44,652	11,200	1,04,000	98580	55	-320	121	6,970(31)	9,010(40)	21,368 (96)	
কাৰিতাঙ্গাঁ	2017-18	17,401	19,315	34,802	3,000	1,04,000	80000	84	-438	130	7,771(45)	9,237(53)	21,466 (123)	
	2018-19	17,053	18,929	34,106	9,300	73,700	79480	51	-289	133	7,473(44)	7,031(41)	20,186 (118)	
কামৰূপ (মেট্রু)	2017-18	36,831	40,882	73,662	29,100	91,000	80000	29	-123	09	20,237(55)	21,863(59)	30,012 (81)	
	2018-19	36,656	40,688	73,312	18,200	68,800	82020	55	-69	12	14,609(40)	31,467(86)	35,272 (96)	
যোৰহাট	2017-18	16,229	18,014	32,458	N/A	87,000	66240	--	-383	104	10,403(64)	12,916(80)	16,385 (101)	
	2018-19	16,497	18,312	32,994	12,750	85,500	58500	30	-367	77	10,009(61)	11,721(71)	17076 (104)	
মুঠ	2017-18	1,79,651	1,99,413	3,59,302	1,09,900	7,90,160	5,88,240				98,102	1,10,433	1,88,747	
	2018-19	1,79,873	1,99,659	3,59,746	1,00,860	7,39,400	6,34,280				87,170	1,04,341	1,82,149	

পরিষিক্ষণ--V

ৰোগীৰ সম্পত্তিকৰণৰ সমীক্ষাৰ প্রতিবেদন

(দ্রষ্টব্য : দফা 7.5)

ক্ৰ. নং	জৰীপৰ সময়ত সোধা প্ৰশ্ন	ৰোগীৰ উত্তৰ	হিচাপ পৰীক্ষাৰ বিশ্লেষণ																												
1	একেটা ৰোগৰ বাবে চিকিৎসালয়লৈ কিমানবাৰ গৈছিল	41 জন (369 জন ৰেগীৰ ভিতৰত) ৰোগীয়ে কৈছিল যে তেওঁলোকে একাধিকবাৰ সাক্ষাৎ কৰিছিল, 41 জন ৰোগীৰ ভিতৰত 19 জন ৰোগীয়ে কৈছিল যে তেওঁলোকৰ পূৰ্বৱৰ্তী পঞ্জীয়ন চিনাংক কৰি অনুসৰণযোগ্য আছিল আৰু 21 জন ৰোগীয়ে কৈছিল তেওঁলোকে একেটা ৰোগৰ বাবে পুনৰ পঞ্জীয়ন কৰিছিল।	হিচাপ পৰীক্ষাৰ সময়ত দেখা গৈছিল যে একাধিকবাৰ সাক্ষাৎ কৰা ৰোগীসকলক বিচাৰি উলিওৱাৰ বাবে জিলা চিকিৎসালয়ত (ডি এইচ) কোনো প্ৰণালী উপলব্ধ নাছিল। অৱশ্যে দেখা গৈছিল যে যিসকল ৰোগীয়ে ডি এইচ ৰ পৰৱৰ্তী সাক্ষাৎতৰ সময়ত তেওঁলোকৰ চিকিৎসা পৰামৰ্শ শিল্প তেওঁলোকে লৈ আনে সেই পূৰ্বৱৰ্তী পঞ্জীয়ন শিল্পত ডাক্তনে পৰৱৰ্তী পৰামৰ্শ লিখি দিছিল আৰু সেই ৰোগীসকলে জৰীপৰ সময়ত উত্তৰ দিছিল যে তেওঁলোকৰ পূৰ্বৱৰ্তী পঞ্জীয়ন বিচাৰি গোৱা গৈছিল।																												
2	নিম্নলিখিত কোনটো সুবিধা অভ্যৰ্থনা / পঞ্জীয়ন / অ' পি ডি ক্ষেত্ৰত উপলব্ধ আছিল? 1. ধোৱাৰ সুবিধা 2. খোৱা পানীৰ সুবিধা 3. বহাৰ পৰ্যাপ্ত বাৰস্থা 4. ওপৰৰ কোনোটোৱেই নহয়	369 জন ৰোগীৰ জৰীপৰ সময়ত তেওঁলোকে কৈছিল যে নিম্নলিখিত সুবিধাবোৰ অভ্যৰ্থনা / পঞ্জীয়ন / অ' পি ডি কক্ষত উপলব্ধ আছিল / উপলব্ধ নাছিল • 228 জন ৰোগীয়ে কৈছিল যে ডি এইচ ত কোনো সুবিধা উপলব্ধ নাছিল • 103 জন ৰোগীয়ে কৈছিল যে ডি এইচ ত খোৱা পানীৰ সুবিধা উপলব্ধ নাছিল • 191 জন ৰোগীয়ে কৈছিল যে ডি এইচ ত পৰ্যাপ্ত আসনৰ ব্যৱস্থা উপলব্ধ নাছিল	হিচাপ পৰীক্ষাৰ সময়ত দেখা গৈছিল যে ডি এইচ ৰ অভ্যৰ্থনা / পঞ্জীয়ন / অ' পি ডি কক্ষত নিম্নলিখিত সুবিধাবোৰ উপলব্ধ আছিলঃ <table border="1"> <thead> <tr> <th>ডি এইচ ৰ নাম</th> <th>ধোৱা কোঠাৰ সুবিধা</th> <th>খোৱা পানীৰ সুবিধা</th> <th>পৰ্যাপ্ত বহাৰ সুবিধা</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>নগাওঁ</td> <td>নহয়</td> <td>নহয়</td> <td>নহয়</td> </tr> <tr> <td>কোকৰাবাৰ</td> <td>নহয়</td> <td>নহয়</td> <td>হয়</td> </tr> <tr> <td>সোনাপুৰ</td> <td>হয়</td> <td>হয়</td> <td>হয়</td> </tr> <tr> <td>তিনিচুকীয়া</td> <td>নহয়</td> <td>নহয়</td> <td>হয়</td> </tr> <tr> <td>হাইলাকান্দি</td> <td>নহয়</td> <td>নহয়</td> <td>নহয়</td> </tr> <tr> <td>ডিফু</td> <td>হয়</td> <td>হয়</td> <td>হয়</td> </tr> </tbody> </table>	ডি এইচ ৰ নাম	ধোৱা কোঠাৰ সুবিধা	খোৱা পানীৰ সুবিধা	পৰ্যাপ্ত বহাৰ সুবিধা	নগাওঁ	নহয়	নহয়	নহয়	কোকৰাবাৰ	নহয়	নহয়	হয়	সোনাপুৰ	হয়	হয়	হয়	তিনিচুকীয়া	নহয়	নহয়	হয়	হাইলাকান্দি	নহয়	নহয়	নহয়	ডিফু	হয়	হয়	হয়
ডি এইচ ৰ নাম	ধোৱা কোঠাৰ সুবিধা	খোৱা পানীৰ সুবিধা	পৰ্যাপ্ত বহাৰ সুবিধা																												
নগাওঁ	নহয়	নহয়	নহয়																												
কোকৰাবাৰ	নহয়	নহয়	হয়																												
সোনাপুৰ	হয়	হয়	হয়																												
তিনিচুকীয়া	নহয়	নহয়	হয়																												
হাইলাকান্দি	নহয়	নহয়	নহয়																												
ডিফু	হয়	হয়	হয়																												

ক্ৰ. নং	জৰীপৰ সময়ত সোধা প্ৰশ্ন	ৰোগীৰ উত্তৰ	হিচাপ পৰীক্ষাৰ বিশ্লেষণ																
		<ul style="list-style-type: none"> 140 জন ৰোগীয়ে কৈছিল যে ওপৰোক্ত কোনো সুবিধা (অৰ্থাৎ খোৱা পানীৰ সুবিধা, ধোৱা, কোঠাৰ সুবিধা আৰু পৰ্যাপ্ত বহাৰ সুবিধা) ডি এইচ ত উপলব্ধ নাছিল। 																	
3	চিকিৎসকৰ অ পি ডি সময় প্ৰদৰ্শিত হৈছিল নেকি?	108 জন (369 জনৰ ভিতৰত)ৰোগীয়ে কৈছিল যে অ পি ডি সময় চিকিৎসকে প্ৰদৰ্শন কৰা নাছিল।	<p>হিচাপ পৰীক্ষাৰ সময়ত পোৱা প্ৰদৰ্শনী বোৰ্ডৰ স্থিতি তলত দিয়া হৈছে</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ডি এইচৰ নাম</th><th>প্ৰদৰ্শনী বোৰ্ডৰ স্থিতি</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>নগাওঁ</td><td>হয়</td></tr> <tr> <td>কোকৰাবাৰ</td><td>নহয়</td></tr> <tr> <td>সোনাপুৰ</td><td>হয়</td></tr> <tr> <td>তিনিঁচুকীয়া</td><td>নহয়</td></tr> <tr> <td>হাইলাকান্দি</td><td>হয়</td></tr> <tr> <td>ডিফু</td><td>হয়</td></tr> <tr> <td>যোৰহাট</td><td>হয়</td></tr> </tbody> </table>	ডি এইচৰ নাম	প্ৰদৰ্শনী বোৰ্ডৰ স্থিতি	নগাওঁ	হয়	কোকৰাবাৰ	নহয়	সোনাপুৰ	হয়	তিনিঁচুকীয়া	নহয়	হাইলাকান্দি	হয়	ডিফু	হয়	যোৰহাট	হয়
ডি এইচৰ নাম	প্ৰদৰ্শনী বোৰ্ডৰ স্থিতি																		
নগাওঁ	হয়																		
কোকৰাবাৰ	নহয়																		
সোনাপুৰ	হয়																		
তিনিঁচুকীয়া	নহয়																		
হাইলাকান্দি	হয়																		
ডিফু	হয়																		
যোৰহাট	হয়																		
4	অভ্যৰ্থনা কক্ষত প্ৰদৰ্শিত তালিকা আছিল নেকি?	237 জন ৰোগীয়ে কৈছিল যে ডি এইচ ৰ অভ্যৰ্থনা কক্ষত কোনো নিৰিখৰ তালিকা প্ৰদৰ্শিত হোৱা নাছিল।	<p>হিচাপ পৰীক্ষাৰ সময়ত পাৱা নিৰিখৰ তালিকাৰ স্থিতি তলত দিয়া হৈছে</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ডি এইচ ৰ নাম</th><th>প্ৰদৰ্শনী বোৰ্ডৰ স্থিতি</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>নগাওঁ</td><td>নহয়</td></tr> <tr> <td>কোকৰাবাৰ</td><td>নহয়</td></tr> <tr> <td>সোনাপুৰ</td><td>নহয়</td></tr> </tbody> </table>	ডি এইচ ৰ নাম	প্ৰদৰ্শনী বোৰ্ডৰ স্থিতি	নগাওঁ	নহয়	কোকৰাবাৰ	নহয়	সোনাপুৰ	নহয়								
ডি এইচ ৰ নাম	প্ৰদৰ্শনী বোৰ্ডৰ স্থিতি																		
নগাওঁ	নহয়																		
কোকৰাবাৰ	নহয়																		
সোনাপুৰ	নহয়																		

ক্র. নং	জৰীপৰ সময়ত সোধা প্ৰশ্ন	ৰোগীৰ উত্তৰ	হিচাপ পৰীক্ষাৰ বিশ্লেষণ								
			<table border="1"> <tr> <td>তিনিচুকীয়া</td><td>নহয়</td></tr> <tr> <td>হাইলাকান্দি</td><td>হয়</td></tr> <tr> <td>ডিফু</td><td>হয়</td></tr> <tr> <td>যোৰহাট</td><td>হয়</td></tr> </table>	তিনিচুকীয়া	নহয়	হাইলাকান্দি	হয়	ডিফু	হয়	যোৰহাট	হয়
তিনিচুকীয়া	নহয়										
হাইলাকান্দি	হয়										
ডিফু	হয়										
যোৰহাট	হয়										
5	. চিকিৎসালয়ত বিধান দিয়া ঔষধ / উপলব্ধ আছিল নেকি?	<ul style="list-style-type: none"> • 27 জন ৰোগীয়ে কৈছিল যে ‘সদায় • 155 ন ৰোগীয়ে কৈছিল যে ‘বেছিভাগ’ • 161 জন ৰোগীয়ে কৈছিল ‘কিছুমান সময়ত’ • 26 জন ৰোগীয়ে কৈছিল যে ‘প্রায় কেতিয়াও নহয় ’ 	<p>হিচাপ পৰীক্ষাৰ সময়ত দেখা গৈছিল যে ৰোগীক দিয়া ঔষধ ডি এইচ ত উপলব্ধ নাছিল আৰু কিছুমান ক্ষেত্ৰত কোকৰাবাৰৰ ডি এইচ ত দেখা গৈছিল যে ৰোগী,কলে চিকিৎসালয়ৰ বাহিৰ পৰা সকলো বিধান দিয়া ঔষধ ক্ৰয় কৰিছিল।</p> <p>তাৰোপৰি, এইটোও দেখা গৈছিল যে নগাওঁ আৰু কোকৰাবাৰ ডি এইচ ত মজুত পঞ্জী সঠিকভাৱে বক্ষণাবেক্ষন কৰা হোৱা নাছিল আৰু</p> <p>কেৱল ফাৰ্মাচীৰ বাহিৰত উপলব্ধ বোৰ্ডত প্ৰদৰ্শিত ঔষধৰ পৰা সামংগীৰ গণনা কৰা হৈছিল কিন্তু এই ক্ষেত্ৰত কোনো নথি বক্ষণাবেক্ষন / উপলব্ধ নাছিল।</p>								
6	আপোনাৰ ভৰ্তি কৰা ৰার্ড / কোঠাটো কিমান পৰিষ্কাৰ আছিল?	<ul style="list-style-type: none"> • 139 জন ৰোগীয়ে ‘প্ৰযোজ্য’ (অৰ্থাৎ তেওঁলোক অ পি ডি ৰোগী নাছিল) বুলি উল্লেখ কৰিছিল। • 71 জন ৰোগীয়ে ‘অতি পৰিষ্কাৰ আৰু ভালদৰে বক্ষণাবেক্ষন কৰা’ বুলি উল্লেখ কৰিছিল। • 150 জন ৰোগীয়ে ‘কিছু পৰিষ্কাৰ’ বুলি উল্লেখ কৰিছিল • 9 জন ৰোগীয়ে ‘অতি লেতেৰা আৰু বক্ষণাবেক্ষন কৰা নহয়’ বুলি মন্তব্য কৰিছিল 	<p>হিচাপ পৰীক্ষাৰ সময়ত দেখা গৈছিল যে কোকৰাবাৰ ডি এইচ আৰু সোনাপুৰ ডি এইচ আৰু যোৰহাট চিকিৎসা মহাবিদ্যালয়ৰ ৰার্ড / কোঠা য'ত ৰোগী সকলে ভৰ্তি হৈছিল, পৰিষ্কাৰ পোৱা গৈছিল কিন্তু নগাওঁ, হাইলাকান্দি, ডিফুৰ ডি এইচ ৰার্ড / কোঠা পৰিষ্কাৰ পোৱা নাছিল।</p>								
7	ৰোগীৰ পৰিচাৰকসকলৰ থকাৰ	<ul style="list-style-type: none"> • 189 জন ৰোগীয়ে ‘প্ৰযোজ্য নহয়’ (অৰ্থাৎ তেওঁলোক অ পি ডি ৰোগী আছিল) বুলি উল্লেখ 	হিচাপ পৰীক্ষাৰ সময়ত দেখা গৈছিল যে ৰোগী সকলৰ পৰিচাৰক সকলৰ থকাৰ বাবে								

ক্ৰ. নং	জৰীপৰ সময়ত সোধা প্ৰশ্ন	ৰোগীৰ উত্তৰ	হিচাপ পৰীক্ষাৰ বিশ্লেষণ
	কোনো ব্যৱস্থা নাছিল নেকি ?	<p>কৰিছিল।</p> <ul style="list-style-type: none"> 40 জন ৰোগীয়ে ‘হয়’ বুলি ৰোগীৰ পৰিচাৰক সকলৰ থকাৰ ব্যৱস্থা উপলব্ধ বুলি উল্লেখ কৰিছিল। 140 জন ৰোগীয়ে ৰোগীৰ পৰিচাৰক সকলৰ থকাৰ ব্যৱস্থা উপলব্ধ নাছিল বুলি উল্লেখ কৰিছিল। 	নমুনাকৃত ডি এইচ ত কোনো ব্যৱস্থা উপলব্ধ নাছিল।
8	চিকিৎসালয়খন আইপি ডি ত সাক্ষাৎ কৰা সময়ৰ বিষয়ে কঠোৰ আছিল নেকি ?	<ul style="list-style-type: none"> 204 জন ৰোগী ‘প্ৰযোজ্য নহয়’ বুলি উল্লেখ কৰিছিল। 77 জন ৰোগীয়ে আই পি ডি ত সাক্ষাৎৰ সময়ছোৱাত ‘কিছু কঠোৰ’ বুলি উল্লেখ কৰিছিল। 88 জন ৰোগীয়ে আই পি ডি ত সাক্ষাৎৰ সময়ৰ বিষয়ে ‘একেবাৰে কঠোৰ নহয়’ বুলি উল্লেখ কৰিছিল। 	হিচাপ পৰীক্ষাৰ সময়ত দেখা গৈছিল যে নমুনাকৃত ডি এইচ সমূহ আই পি ডি ত সাক্ষাৎৰ সময়ৰ বিষয়ে কঠোৰ নাছিল।
9	অন্তৰ্ভুক্ত হোৱা ৰোগীৰ কক্ষ/ আবেষ্টনী নিৰাপদ আৰু সুৰক্ষিত	<ul style="list-style-type: none"> 170 জন ৰোগয়ে ‘প্ৰযোজ্য নহয়’ বুলি কৈছিল। 84 জন ৰোগীয়ে কৈছিল যে ‘হয়’, অন্তৰ্ভুক্তৰোগীৰ কক্ষ/ আবেষ্টনী নিৰাপদ আৰু সুৰক্ষিত আছিল। জন ৰোগীৰ কৈছিল ‘নহয়’ অন্তৰ্ভুক্ত রোগীৰ কোঠা/ আবেষ্টনী সুৰক্ষিত আৰু নাছিল। 	হিচাপ পৰীক্ষাৰ সময়ত দেখা গৈছিল যে অন্তৰ্ভুক্ত ৰোগীৰ কোঠা/ আবেষ্টনী সুৰক্ষিত নাছিল। তাৰোপৰি, দেখা গৈছিল যে ৰোগীৰ সুৰক্ষাৰ বাবে কেৱল চি চি টিভি কেমেৰা সকলো ডি এইচ ত উপলব্ধ আছিল আৰু কেৱল কোকৰাবাৰৰ ডি এইচ ত ৰোগীৰ বাবে সুৰক্ষা কৰ্মী উপলব্ধ আছিল।

ক্র. নং	জৰীপৰ সময়ত সোধা প্ৰশ্ন	ৰোগীৰ উত্তৰ	হিচাপ পৰীক্ষাৰ বিশ্লেষণ
10	ৰোগীক চিকিৎসালয়ৰ পৰা মুকলি কৰি দিয়াৰ সময়ত ডাক্তৰে ৰোগী / পৰিচাৰকজনক পৰৱৰ্তী চিকিৎসা আৰু ঔষধ /আহাৰ ইত্যাদিৰ বিষয়ে বুজাই দিছিল নেকি?	<ul style="list-style-type: none"> ● 213 জন ৰোগী ‘প্ৰযোজ্য নহয়’ বুলি কৈছিল। ● 18 জন ৰোগীয়ে ‘নহয়’ বুলি কৈছিল। ● 139 জন ৰোগীয়ে ‘হয়’ বুলি কৈছিল। 	হিচাপ পৰীক্ষাৰ সময়ত দেখা গৈছিল যে চিকিৎসালয়ৰ পৰা মুকলি কৰি দিয়াৰ সময়ত ডাক্তৰে ৰোগী /পৰিচাৰকজনক পৰৱৰ্তী চিকিৎসা আৰু ঔষধ /আহাৰ ইত্যাদিৰ বিষয়ে বুজাই কৈছিল।
11	বিশেষভাৱে সক্ষম লোকৰ বাবে লিফ্ট, চকা থকা চকী, ষ্টেচাৰ, ৰেম্প ইত্যাদি উপলব্ধ আছিল নেকি?	<ul style="list-style-type: none"> ● 197 জন ৰোগীয়ে ‘মই নাজানো’ বুলি উল্লেখ কৰিছিল। ● 6 জন ৰোগীয়ে ‘নহয়’ বুলি কৈছিল। ● 168 জন ৰোগীয়ে ‘হয়’ বুলি কৈছিল। 	চকা থকা চকী আৰু ষ্টেচাৰৰ প্ৰকৃত স্থিতি হিচাপ পৰীক্ষাক জনোৱা নাছিল।
12	সামগ্ৰীক অভিজ্ঞতাটো আপুনি কেনেদৰে মূল্যাংকন কৰিব?	<ul style="list-style-type: none"> ● 3 জন ৰোগী ‘বহুত ভাল’ বুলি কৈছিল ● 82 জন ৰোগীয়ে ‘ভাল’ বুলি কৈছিল। ● 283 জনৰোগী ‘একৰকম’(বেয়া নহয়) বুলি কৈছিল। ● 2 জন ৰোগীয়ে ‘বেয়া’ বুলি কৈছিল। 	

© ভাৰতৰ নিয়ন্ত্ৰক আৰু মহাহিচাপ পৰীক্ষক

www.cag.gov.in

<https://cag.gov.in/ag/assam/en>