अध्याय 3

स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 मानदंडों में प्रावधान है कि किसी स्वास्थ्य संस्थान द्वारा अपेक्षित सेवाओं को अनिवार्य (न्यूनतम आश्वासित सेवाएं) और वांछनीय (जिन्हें प्राप्त करने की आकांक्षा की जानी चाहिए) के रूप में वर्गीकृत किया जा सकता है। इन सेवाओं में बाह्य रोगी विभाग (ओ.पी.डी.), अंत: रोगी विभाग और आपातकालीन सेवाएं शामिल हैं। विभिन्न स्वास्थ्य सेवाओं से संबंधित लेखापरीक्षा निष्कर्ष आगामी अनुच्छेदों में वर्णित किये गए हैं।

3.1 बाह्य रोगी विभाग की सेवाएं

3.1.1 अस्पतालों में बाह्य रोगी सेवाओं की उपलब्धता

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 मानदंडों के अनुसार, कान-नाक-गला (ई.एन.टी.), सामान्य चिकित्सा, बाल चिकित्सा, सामान्य शल्य चिकित्सा, नेत्र विज्ञान, दंत चिकित्सा, प्रसूति एवं स्त्री रोग और अस्थि रोग की बाह्य रोगी सेवाएं जिला अस्पताल और उप-मंडलीय सिविल अस्पताल के लिए अनिवार्य हैं। जिला अस्पताल के लिए मनोचिकित्सा आवश्यक बाह्य रोगी सेवा है और 100 बिस्तर वाले उप-मंडलीय सिविल अस्पताल के लिए वांछनीय है।

मई 2023 तक सभी जिला अस्पतालों और उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में बाह्य रोगी (विशेषज्ञ) सेवाओं की उपलब्धता का विवरण ***तालिका 3.1*** में दिया गया है।

तालिका 3.1: अस्पतालों में बाह्य रोगी (विशेषज्ञ) सेवाओं की उपलब्धता

विशेषज्ञ सेवाएं (बाह्य रोगी)	जिला अस्पताल	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल
	उपलब्ध (कुल 22 में से)	उपलब्ध (कुल 41 में से)
कान-नाक-गला	20	5
सामान्य चिकित्सा	18	2
बाल चिकित्सा	20	15
सामान्य शल्य चिकित्सा	18	7
नेत्र विज्ञान	21	7
दन्त चिकित्सा	22	34
प्रसूति एवं स्त्री रोग	20	20
मनोचिकित्सा	17	लागू नहीं
अस्थि रोग	22	8

स्रोत: जिला एवं उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों द्वारा दी गई सूचना

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 के मानदंडों के अनुसार, मनोचिकित्सा सेवा 100 बिस्तर वाले उप-मंडलीय सिविल अस्पताल के लिए वांछनीय है।

रंग कोड: हरा रंग अधिकतम अस्पतालों में सेवा की उपलब्धता को दर्शाता है; पीला रंग मध्यम संख्या में अस्पतालों में सेवा की उपलब्धता को दर्शाता है; और लाल रंग कम से कम अस्पतालों में सेवा की उपलब्धता को दर्शाता है।

विभिन्न स्वास्थ्य संस्थानों में विशेषज्ञों की अनुपलब्धता के कारण बाह्य रोगी सेवाओं पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ा। जिला अस्पतालों में बाह्य रोगी (विशेषज्ञ) सेवाओं का ब्यौरा ***परिशिष्ट 3.1(i)*** में दिया गया है। चरखी दादरी, झज्जर, नारनौल और यमुना नगर के जिला अस्पतालों में विशेषज्ञों की अनुपलब्धता के कारण नौ अपेक्षित सेवाओं में से तीन या अधिक बाह्य रोगी (विशेषज्ञ) सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं। सभी बाह्य रोगी (विशेषज्ञ) सेवाएं उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, अंबाला कैंट और बल्लभगढ़ में उपलब्ध थीं। इसके अतिरिक्त, सामान्य चिकित्सा को छोड़कर उप-मंडलीय

सिविल अस्पताल, बहादुरगढ़ में भी सभी बाह्य रोगी सेवाएं उपलब्ध थीं। शेष उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में केवल एक से पांच बाह्य रोगी (विशेषज्ञ) सेवाएं उपलब्ध थीं। उप-मंडलीय सिविल अस्पतालो में बाह्य रोगी (विशेषज्ञ) सेवाओं का ब्यौरा ***परिशिष्ट 3.1(ii)*** में दिया गया है।

इसके अतिरिक्त, नमूना जांच किये गए मेडिकल कॉलेज एवं अस्पतालों, अग्रोहा और नल्हड़ में सभी बाह्य रोगी (विशेषज्ञ) सेवाएं उपलब्ध थीं, केवल मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, नल्हड़ में रेडियोलॉजी सेवाओं को छोड़कर।

3.1.2 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में बाह्य रोगी सेवाओं की उपलब्धता

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 मानदंडों के अनुसार, सामान्य चिकित्सा, शल्य चिकित्सा, प्रसूति एवं स्त्री रोग, बाल रोग, दंत चिकित्सा और आयुष सेवाएं, आपातकालीन सेवाएं, प्रयोगशाला सेवाएं और राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उपलब्ध होने चाहिए।

सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में बाह्य रोगी सेवाओं (सामान्य) की उपलब्धता ***तालिका 3.2*** में दी गई है।

तालिका 3.2: सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में बाह्य रोगी सेवाओं (सामान्य) की उपलब्धता (126)

सेवा का नाम	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उपलब्धता	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में अनुपलब्धता	कमी (प्रतिशत में)
सामान्य चिकित्सा	126	89	37	29
शल्य चिकित्सा	126	18	108	86
प्रसूति एवं स्त्री रोग	126	67	59	47
बाल चिकित्सा	126	27	99	79
दन्त चिकित्सा	126	115	11	9
आयुष	126	82	44	35
आपातकालीन	126	92	34	27
प्रयोगशाला	126	116	10	8

स्रोत: सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा मई 2023 तक दी गई जानकारी।
रंग कोड: हरा रंग = कम से कम कमी; पीला रंग = मध्यम कमी और लाल रंग = सबसे अधिक कमी।

आठ अपेक्षित बाह्य रोगी (विशेषज्ञ) सेवाओं में से अधिकांश सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में विशेषज्ञों की अनुपलब्धता के कारण चार से भी कम सेवाएं उपलब्ध थीं। सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में बाह्य रोगी सेवाओं की उपलब्धता का ब्यौरा ***परिशिष्ट 3.1 (iii)*** में दिया गया है।

3.1.3 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में बाह्य रोगी सेवाओं की उपलब्धता

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 मानदंडों में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में विशिष्ट बाह्य रोगी सेवाओं का कोई उल्लेख नहीं है। नमूना जांच किए गए सभी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में सामान्य बाह्य रोगी सेवाएं उपलब्ध थीं।

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 मानदंडों के अनुसार, बाह्य रोगी कक्ष में पर्याप्त गोपनीयता के साथ परामर्श और जांच के लिए अलग-अलग क्षेत्र होने चाहिए। किन्तु, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र रायेर कलां (पानीपत), लाडवा (हिसार), नगीना और सिंगर (नूंह) में बाह्य रोगी कक्ष में परामर्श और जांच के लिए अलग-अलग क्षेत्र उपलब्ध नहीं थे। इसके अलावा, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों, अट्टा और मंडी में, दंत चिकित्सा उपकरण प्रदान किए गए थे, लेकिन क्रमशः 2019 और 2020 से दंत शल्य चिकित्सक उपलब्ध नहीं थे।

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र मंडी में बिना उपयोग के दंत चिकित्सा उपकरण (17 मार्च 2022)	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र अट्टा में बिना उपयोग के दंत चिकित्सा उपकरण (30 मार्च 2022)

3.1.4 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में आयुष सेवाओं के लिए बुनियादी ढांचे की उपलब्धता

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 मानदंडों के अनुसार, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में आयुष चिकित्सक होना चाहिए, आयुष चिकित्सक के लिए परामर्श कक्ष और आयुष दवा वितरण कक्ष जैसी आवश्यक अवसंरचना उपलब्ध कराई जानी चाहिए।

12 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (ग्रामीण एवं शहरी) में से तीन[1] में आयुष सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं। इसके अलावा, परीक्षण किए गए 24 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (ग्रामीण एवं शहरी) में से केवल पांच प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (कैमरी, अग्रोहा, सिंगर, नगीना, सिवाह) में आयुष सेवाएं उपलब्ध थीं।

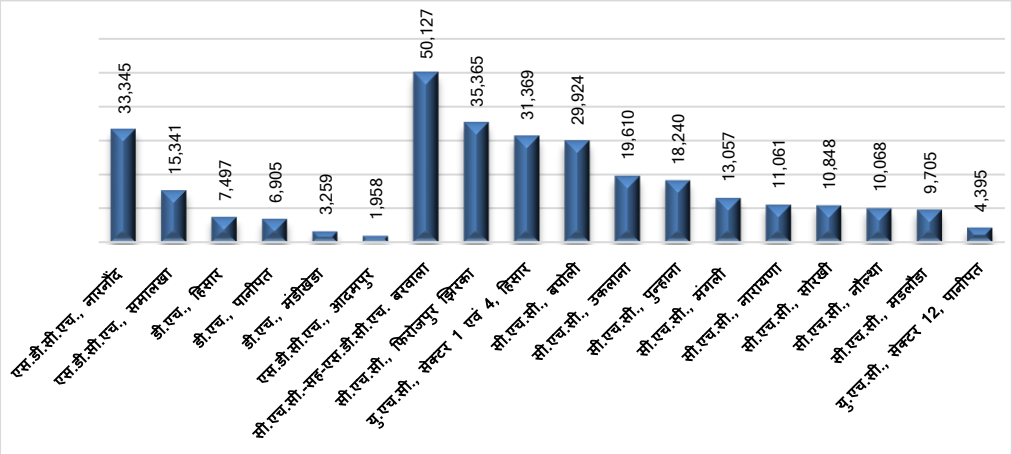
3.1.5 उपलब्ध बाह्य रोगी सेवाओं के प्रति वर्ष प्रति डाक्टर औसत बाह्य रोगी मामले

2016-17 से 2022-23 की अवधि के दौरान, परीक्षण किए गए जिलों के लिए जिला अस्पतालों[2] (36.05 लाख), उप-मंडलीय सिविल अस्पताल (21.01 लाख) और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (39.73 लाख) में बाह्य रोगी मामलों का विवरण ***परिशिष्ट 3.2*** में दिया गया है। इसके अलावा, जांच किए गए अस्पतालों और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रति डॉक्टर प्रति वर्ष औसत बाह्य रोगी मामले सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-सह-उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, बरवाला में सबसे अधिक (50,127) और उप-मंडलीय सिविल अस्पताल आदमपुर में सबसे कम (1,958) थे।

[1] सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (i) बरवाला, (ii) मडलौडा और (iii) नारायणा

[2] 2016-17 से 2018-19 की अवधि के लिए जिला अस्पताल, पानीपत के बाह्य रोगी मामलों का विवरण जिला अस्पताल में उपलब्ध नहीं था।

चार्ट 3.1: 2016-17 से 2020-21 के दौरान प्रति डॉक्टर प्रति वर्ष औसत बाह्य रोगी मामले



स्रोत: नमूना जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई सूचना

यह देखा गया कि उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद (100 बिस्तर) में 51 स्वीकृत पदों की तुलना में एक विशेषज्ञ (दंत चिकित्सा) सहित केवल 18 डाक्टरों की तैनाती की गई थी। सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-सह-उप-मंडलीय सिविल, बरवाला[3] (50 बिस्तर) में 14 स्वीकृत पदों की तुलना में दो विशेषज्ञों (दंत चिकित्सा और प्रसूति एवं स्त्री रोग) सहित केवल आठ डाक्टरों की तैनाती की गई। 2016-17 से 2022-23 के दौरान उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद में कुल बाह्य रोगी मामले 4.16 लाख और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों-सह-उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, बरवाला में 5.09 लाख थे। प्रति वर्ष प्रति डाक्टर इतनी बड़ी संख्या में बाह्य रोगी मामले होने के बावजूद इन दो उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में विशेषज्ञों की तैनाती नहीं की गई।

उसी जिले (हिसार) में तीसरे उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर (50 बिस्तर) में उसी अवधि के दौरान बाह्य रोगियों की संख्या केवल 1.43 लाख थी। तथापि, उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर में 14 डाक्टरों के स्वीकृत पदों की तुलना में 12 डाक्टर प्रतिनियुक्त किए गए थे, यद्यपि विशेषज्ञ केवल एक (बाल चिकित्सक) थे।

इससे पता चलता है कि स्वास्थ्य संस्थानों में रोगियों की संख्या के अनुसार डॉक्टरों की उपलब्धता सुनिश्चित नहीं की गई थी।

3.1.6 पंजीकरण काउंटरों की उपलब्धता और प्रति काउंटर औसत दैनिक रोगियों की संख्या

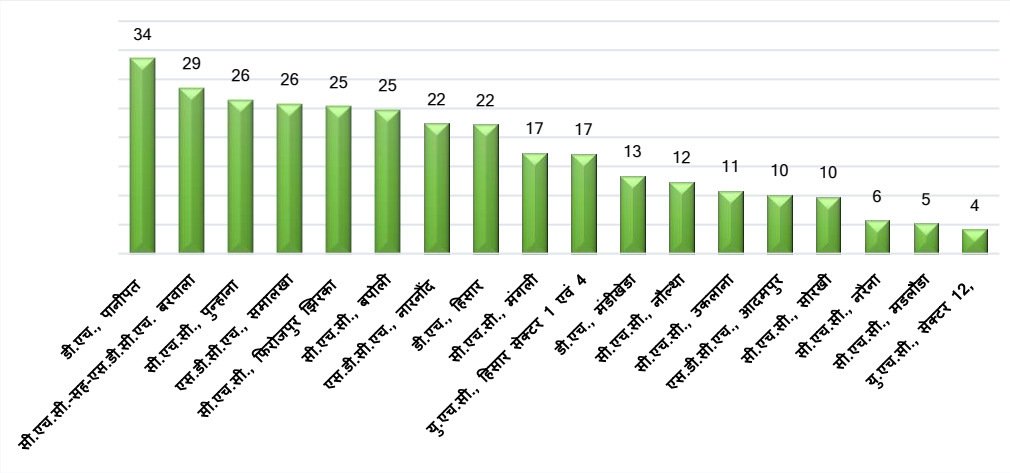
स्वास्थ्य संस्थानों में गुणवत्ता के आश्वासन के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत एसेसर की गाइडबुक के अनुसार, पंजीकरण काउंटरों की संख्या ऐसी होनी चाहिए कि प्रति घंटे 12 से 20 रोगियों को पंजीकृत किया जा सके। इसके अतिरिक्त, भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 मानदंडों के अनुसार बैठने की व्यवस्था के साथ पर्याप्त प्रतीक्षा क्षेत्र, रोगी को कॉल करने के लिए इलेक्ट्रॉनिक डिस्प्ले आदि जैसी सुविधाएं होनी चाहिए।

2020-21 के दौरान नमूना जांच किए गए जिला अस्पताल, उप-मंडलीय सिविल अस्पताल और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रति घंटे प्रति काउंटर रोगियों की औसत संख्या **चार्ट 3.2** में

[3] जून 2017 में उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, बरवाला के रूप में अपग्रेड किया गया लेकिन अभी भी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र के रूप में काम कर रहा है।

दर्शाई गई है।

चार्ट 3.2: 2020-21 के दौरान प्रति काउंटर प्रति घंटे रोगियों की औसत संख्या



स्रोत: नमूना जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई सूचना

जैसा कि उपरोक्त चार्ट से देखा जा सकता है, जिला अस्पतालों, पानीपत एवं हिसार, उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों, समालखा एवं नारनौंद, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-सह-उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, बरवाला, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, पुन्हाना, फिरोजपुर झिरका एवं बापोली में जहां बड़ी संख्या में बाह्य रोगी आते हैं, पंजीकरण के लिए पर्याप्त काउंटर नहीं थे। रोगियों की अधिक संख्या के कारण अस्पतालों में लंबी कतारें लगती हैं जैसा कि नीचे दी गई तस्वीरों में दर्शाया गया है:

जिला अस्पताल पानीपत में पंजीकरण काउंटर पर प्रतीक्षा करते बाह्य रोगी (अप्रैल 2022)

जिला अस्पताल हिसार में पंजीकरण काउंटरों पर बाह्य रोगियों की लंबी कतारें (जून 2022)

लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर, विभाग ने बताया (फरवरी 2023) कि रोगियों का पंजीकरण जिला अस्पतालों में विकेंद्रीकृत है। बाह्य रोगी, आपातकालीन और मातृत्व सेवाओं के लिए अलग-अलग पंजीकरण सुविधाएं हैं। बाह्य रोगी पंजीकरण के लिए पुरुषों, महिलाओं, वरिष्ठ नागरिकों और विकलांग व्यक्तियों के लिए अलग-अलग काउंटर हैं। इसके अलावा, कर्मचारियों, संसाधनों और स्थान की उपलब्धता होने पर विशेषज्ञ सेवाओं के अनुसार विकेंद्रीकरण की योजना बनाई जाएगी।

3.1.7 बैठने की व्यवस्था, शौचालय सुविधा और रोगी कॉलिंग सिस्टम (डिजिटल) की उपलब्धता

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 मानदंडों के अनुसार, प्रतीक्षा क्षेत्र में पर्याप्त बैठने की व्यवस्था होनी चाहिए। सभी स्वास्थ्य केन्द्रों में मुख्य प्रवेश द्वार तथा परामर्श एवं उपचार कक्ष के निकट, सामान्य प्रतीक्षा तथा अतिरिक्त प्रतीक्षा क्षेत्र की आवश्यकता होती है। प्रत्येक मंजिल

पर फायर निकास के संकेत फ्लोरोसेंट रंग में होने चाहिए; सुरक्षा, खतरे और सावधानी के संकेतों को प्रासंगिक स्थानों पर प्रमुखता से प्रदर्शित किया जाना चाहिए। स्वास्थ्य संस्थानों में इलेक्ट्रॉनिक डिस्प्ले के साथ रोगी कॉलिंग सिस्टम होना चाहिए। नमूना जांच किये गए जिला अस्पताल/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उपरोक्त विशेषताओं के प्रावधान की स्थिति ***तालिका 3.3*** में दी गई है।

तालिका 3.3: बैठने की व्यवस्था, शौचालय आदि की उपलब्धता।

सेवा का नाम	अस्पताल	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
	कुल = 6	कुल=12	कुल=24
फ्लोरोसेंट फायर निकास संकेत	4	4	2
पूछताछ/सहायता डेस्क जिस पर स्थानीय भाषा के जानकार कर्मचारियों की तैनाती हो	5	8	8
आपात सेवाओं, विभागों और प्रसाधनो के लिए दिशात्मक संकेत	6	7	14
उपयुक्त स्थानों पर सुरक्षा, खतरे और सावधानी संकेतों को प्रमुखता से प्रदर्शित करना	5	8	7
उच्च चिकित्सा केंद्रों, ब्लड बैंकों, अग्निशमन विभाग, पुलिस और एम्बुलेंस सेवाओं जैसे महत्वपूर्ण संपर्कों को प्रदर्शित करना	5	9	13
अनिवार्य जानकारी (आर.टी.आई. अधिनियम, पी.एन.डी.टी. अधिनियम, आदि के तहत) का प्रदर्शन	4	9	15
बैठने की पर्याप्त सुविधा	6	10	24
रोगी कॉलिंग सिस्टम (डिजिटल)	0	0	0
पुरुष और महिलाओं के लिए अलग-अलग शौचालय	6	12	12

स्रोत: जनवरी से जून 2022 के दौरान नमूना जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा प्रस्तुत डेटा

नोट: रंग ग्रेडिंग रंग पैमाने पर की गई है, जिसमें हरे रंग में सबसे अधिक स्वास्थ्य संस्थान दर्शाए गए हैं, पीला रंग मध्यम है जबकि लाल रंग में कम से कम स्वास्थ्य संस्थानों को दर्शाया गया है।

उपर्युक्त से यह देखा जा सकता है कि 24 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 22 में फ्लोरोसेंट फायर निकास संकेत नहीं लगे थे और जांच किये गए किसी भी स्वास्थ्य संस्थान में रोगी कॉल करने की प्रणाली उपलब्ध नहीं थी। इसके अलावा, दो अस्पतालों (जिला अस्पताल, हिसार और उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद), तीन सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (उकलाना, नौल्था और सेक्टर 1 और 4, हिसार) और नौ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों[4] में अनिवार्य जानकारी (आर.टी.आई. अधिनियम, पी.एन.डी.टी. अधिनियम आदि के तहत) प्रदर्शित नहीं की गई थी।

3.1.8 रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत एसेसर की गाइडबुक के अनुसार, बाह्य रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण मासिक आधार पर किया जाना चाहिए। यह देखा गया कि जिला अस्पताल मंडीखेड़ा, मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, अग्रोहा तथा नल्हड़, उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा तथा नारनौंद में बाह्य रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण नहीं किया गया था।

लेखापरीक्षा ने निष्पादन लेखापरीक्षा के दौरान यादृच्छिक आधार पर चयनित चिकित्सकों और रोगियों का सर्वेक्षण किया ताकि चिकित्सकों और रोगियों की संतुष्टि से फीडबैक प्राप्त किया जा सके। परिणाम ***परिशिष्ट 1.3*** में दिए गए हैं।

[4] प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (i) दौलतपुर, (ii) तलवंडी रुक्का, (iii) बीवां, (iv) सिवाह, (v) अट्टा, (vi) इसराना, (vii) मंडी (viii) यूपीएचसी राजीव कॉलोनी, पानीपत और (ix) शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र राज नगर, पानीपत।

बाह्य रोगी सेवाओं के लिए, चयनित स्वास्थ्य संस्थानों (जिला अस्पताल/उप-मंडलीय सिविल अस्पताल/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों) में जनवरी 2022 से जून 2022 के दौरान 120 रोगियों[5] का सर्वेक्षण किया गया। परिणामों का सारांश नीचे दिया गया है:

i. 29 प्रतिशत रोगियों ने कहा कि सक्षम स्टाफ के साथ पूछताछ/सहायता डेस्क उपलब्ध नहीं था।

ii. 14 प्रतिशत रोगियों के अनुसार, पंजीकरण/बाह्य रोगी काउंटर पर बैठने की व्यवस्था पर्याप्त नहीं थी।

iii. 26 प्रतिशत रोगियों ने कहा कि स्वास्थ्य संस्थानों में पंजीकरण काउंटरों की संख्या पर्याप्त नहीं थी।

iv. 48 प्रतिशत रोगियों ने बताया कि रोगी कॉलिंग सिस्टम संतोषजनक नहीं था।

v. 31 प्रतिशत ने कहा कि कुल निर्धारित दवाएं अस्पताल की फार्मेसी द्वारा उपलब्ध नहीं कराई गई थीं।

vi. 27 प्रतिशत (पैथोलॉजिकल परीक्षण) और 54 प्रतिशत (रेडियोलॉजी परीक्षण) ने कहा कि डॉक्टरों द्वारा सुझाए गए सभी टैस्ट अस्पताल ने नहीं किए हैं।

vii. 13 प्रतिशत रोगियोंने आपत्ति जताई कि जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में शिकायत पेटी उपलब्ध नहीं है।

सर्वेक्षण से संकेत मिलता है कि अस्पतालों में रोगी कॉलिंग सिस्टम, सूचना प्रदर्शन और परीक्षणों की उपलब्धता में सुधार की आवश्यकता है।

3.2 अंत: रोगी विभाग की सेवाएं

अंत: रोगी विभाग अस्पताल के उन क्षेत्रों को संदर्भित करता है जहां डॉक्टर/विशेषज्ञ के सुझाव पर, बाह्य रोगी विभाग से और आपात सेवा से रोगियों को अस्पताल में भर्ती होने के बाद रखा जाता है। अंत: रोगियों को उच्चतर स्तर की नर्सिंग सेवाओं, औषधियों की उपलब्धता/नैदानिक सुविधाओं और चिकित्सकीय देखभाल की आवश्यकता होती है।

3.2.1 जिला अस्पताल/उप-मंडलीय सिविल अस्पताल में अंत: रोगी बिस्तरों की उपलब्धता

जिला अस्पतालों के लिए भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 मानदंडों के अनुसार, अंत: रोगी बिस्तरों को सामान्य चिकित्सा वार्ड, बाल चिकित्सा वार्ड, शल्य चिकित्सा वार्ड, नेत्र विज्ञान वार्ड, दुर्घटना और ट्रॉमा वार्ड आदि के रूप में वर्गीकृत किया जाना चाहिए। नमूना जांच किए गए जिला अस्पतालों में अंत: रोगी बिस्तरों की उपलब्धता ***तालिका 3.4*** में दी गयी है।

[5] 10 रोगी प्रति जिला अस्पताल और उप-मंडलीय सिविल अस्पताल; पांच रोगी प्रति सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र।

तालिका 3.4: नमूना जाँच किए गए जिला अस्पताल/उप-मंडलीय सिविल अस्पताल में अंत: रोगी बिस्तरों की उपलब्धता (जनवरी से जून 2022)

क्रमांक	वार्ड का नाम	भारतीय जन स्वास्थ्य मानक के अनुसार जिला अस्पताल में बिस्तरों की आवश्यकता	जिला अस्पताल हिसार	जिला अस्पताल पानीपत	जिला अस्पताल मंडीखेड़ा	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल नारनौंद	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल आदमपुर	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल समालखा
1	सामान्य चिकित्सा	30	24	6	12	50	24	20
2	जनरल शल्य चिकित्सा	30	21	30	8	0	0	0
3	नेत्र विज्ञान	5	0	6	8	0	0	0
4	दुर्घटना और ट्रामा	10	0	7	10	0	0	20
5	बाल चिकित्सा	10	12	30	10	0	4	0
6	अन्य		143	121	52	0	22	10
कुल			**200**	**200**	**100**	**50**	**50**	**50**

स्रोत: नमूना जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा प्रस्तुत आंकडे

नोट: रंग ग्रेडिंग रंग पैमाने पर की गई है जिसमें हरे रंग में बिस्तरों की संतोषजनक संख्या दर्शाई गई है, पीला औसत को दर्शाता है जबकि लाल रंग जिला अस्पताल में बिस्तरों की अनुपलब्धता या बहुत कम उपलब्धता को दर्शाता है और नीला उप-मंडलीय सिविल अस्पताल में अंत: रोगी बिस्तरों की स्थिति को दर्शाता है

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 मानदंडों के अनुसार उप-मंडलीय सिविल अस्पताल में विभिन्न वार्डों के लिए बिस्तरों का आवंटन स्थानीय आवश्यकता के अनुसार किया जा सकता है। तीनों परीक्षण किए गए उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में वार्डों के आधार पर बिस्तरों का आबंटन नहीं किया गया था।

3.2.2 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य के लिए छ: बिस्तरों की उपलब्धता

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाओं की आधारशिला हैं जहाँ रोगी उपचार के लिए, रोग निवारक एवं स्वास्थ्य देखभाल के लिए या तो सीधे आते हैं या स्वास्थ्य उप-केन्द्रों द्वारा भेजे जाते हैं।

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 मानदण्डों के अनुसार, मैदानी क्षेत्रों में 30,000 की जनसंख्या के लिए छ: अंत: रोगी बिस्तरों के साथ एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र होना चाहिए। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रसव के दौरान देखभाल (सामान्य और सहायक दोनों तरह की 24 घंटे की डिलीवरी सेवाएं) उपलब्ध होनी चाहिए। नमूना जांच किए गए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में चयनित सर्जिकल प्रक्रियाओं (जैसे, पुरुष नसबंदी, ट्यूबेक्टॉमी, हाइड्रोसेलेक्टॉमी आदि) के संचालन की सुविधा के लिए बेड, कर्मचारियों की उपलब्धता और ऑपरेशन थियेटर (वैकल्पिक) की उपलब्धता ***तालिका 3.5*** में दी गई है।

तालिका 3.5: नमूना जांच किए गए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (ग्रामीण एवं शहरी) में बिस्तरों और ऑपरेशन थियेटर एवं कर्मचारियों उपलब्धता

जिले का नाम	नमूना जांच किये प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	छ: बिस्तरों की उपलब्धता के साथ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	कर्मचारियों की उपलब्धता वाले प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	पुरुष नसबंदी, नसबंदी आदि के लिए ऑपरेशन थियेटर की उपलब्धता के साथ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या।
हिसार	11	5	6	0
पानीपत	9	0	3	0
नूंह	4	4	4	0

स्रोत: नमूना जांच किए गए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा दी गई जानकारी (जनवरी से जून 2022)।

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि:

- हिसार में 11 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से छ:[6] और पानीपत में सभी जांचे गए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में मानदंडों के अनुसार छ: बिस्तर नहीं थे।
- हिसार में 11 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से पांच[7] और पानीपत में छ:[8] प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में मानदंडों के अनुसार कर्मचारी उपलब्ध नहीं थे।
- किसी भी जांच किए गए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में ऑपरेशन थिएटर की सुविधा उपलब्ध नहीं थी।

3.2.3 आइसोलेशन वार्ड की उपलब्धता

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 और राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत एसेस्सर गाइडबुक के अनुसार, संक्रामक और संचरित होने वाले रोगों के लिए आइसोलेशन वार्ड दूरस्थ कोने में, अलग आने-जाने के रास्ते के साथ, उपलब्ध होना चाहिए। जिला अस्पताल, उप-मंडलीय सिविल अस्पताल और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में आमतौर पर, नेगेटिव एअर प्रेशर आइसोलेशन रूम का उपयोग रोकथाम कक्ष के रूप में किया जाता है, जबकि पॉजिटिव एअर प्रेशर आइसोलेशन रूम का उपयोग सुरक्षा के लिए किया जाता है। एयरबोर्न रोगों से ग्रसित रोगियों के लिए, नेगेटिव एअर प्रेशर वाला आइसोलेशन रूम रोग को फैलने से बचाता है।

नमूना जांच किए गए मेडिकल कॉलेज एवं अस्पतालों, जिला अस्पतालों और उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में आइसोलेशन कमरों की उपलब्धता ***तालिका 3.6*** में दी गई है।

तालिका 3.6: पॉजिटिव और नेगेटिव आइसोलेशन कमरों की उपलब्धता (जनवरी से जून 2022 तक)

अस्पताल का नाम	पॉजिटिव अलगाव कक्ष	नेगेटिव अलगाव कक्ष
जिला अस्पताल, पानीपत	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं
उप-मंडलीय सिविल अस्पताल समालखा	उपलब्ध है	उपलब्ध है
जिला अस्पताल मंडीखेड़ा	उपलब्ध है	उपलब्ध है
जिला अस्पताल, हिसार	उपलब्ध है	उपलब्ध नहीं
उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर	उपलब्ध है	उपलब्ध है
उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं
मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, अग्रोहा	उपलब्ध है	उपलब्ध नहीं
मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, नल्हड़	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं

रंग कोड: हरा रंग = उपलब्ध है; गुलाबी रंग =उपलब्ध नहीं

स्रोत: नमूना जांच किए गए मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल/जिला अस्पताल/उप-मंडलीय सिविल अस्पताल द्वारा दी गई सूचना

जिला अस्पताल पानीपत, मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल नल्हड़ और उप-मंडलीय सिविल अस्पताल नारनौंद में आइसोलेशन वार्ड उपलब्ध नहीं थे। केवल जिला अस्पताल मंडीखेड़ा, उप-मंडलीय सिविल अस्पताल समालखा और उप-मंडलीय सिविल अस्पताल आदमपुर में दोनों प्रकार के आइसोलेशन वार्ड उपलब्ध थे। जांच किए गए 12 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (ग्रामीण एवं

[6] प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र - (i) लाडवा, (ii) हसनगढ़, (iii) दौलतपुर, (iv) अग्रोहा; शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, (v) पटेल नगर (हिसार) और (vi) चार कुतुब गेट (हांसी)।

[7] प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र - (i) दौलतपुर, (ii) अग्रोहा, (iii) लाडवा, शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य -(iv) पटेल नगर (हिसार) और (v) चार कुतब (हांसी)।

[8] प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र- (i) अट्टा, (ii) रैयर कलां, (iii) इसराना, (iv) पट्टी कल्याणा, शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (v) हरि सिंह कॉलोनी (पानीपत) और (vi) राजीव कॉलोनी (पानीपत)

शहरी) में से सात[9] में पॉजिटिव आइसोलेशन रूम उपलब्ध नहीं था और निगेटिव आइसोलेशन रूम केवल सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों मडलौदा और पुन्हाना में उपलब्ध था।

3.2.4 शल्य चिकित्सा की उपलब्धता

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन असेसर्स की गाइडबुक, 2013 और जिला अस्पताल/उप-मंडलीय सिविल अस्पताल के लिए भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 मानदंडों के अनुसार, जिला अस्पताल में सामान्य शल्य चिकित्सा, प्रसूति एवं स्त्री रोग, बाल रोग, नेत्र विज्ञान, कान-नाक-गला सेवाएं और हड्डी रोग से संबंधित शल्य चिकित्सा उपलब्ध होनी चाहिए। इसके अलावा, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों को शल्य चिकित्सा में नियमित और आपातकालीन देखभाल प्रदान करने में सक्षम होना चाहिए। इसमें ड्रेसिंग, चीरा और जल निकासी, हर्निया के लिए शल्य चिकित्सा, हाइड्रोसील, एपेंडिसाइटिस, बवासीर, फिस्टुला और घावों की स्टिचिंग शामिल है। यह आंतों की रुकावट, रक्तस्राव आदि जैसी आपात स्थितियों को संभालने और स्प्लिंट्स/प्लास्टर कास्ट लगाने में भी सक्षम होना चाहिए।

परीक्षण किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में विशिष्ट शल्य चिकित्सा प्रक्रियाओं की उपलब्धता ***तालिका 3.7*** *में दी गई है।*

तालिका 3.7: नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में सर्जिकल प्रक्रियाओं की उपलब्धता (जनवरी से जून 2022 तक)

प्रक्रिया का नाम (भारतीय जन स्वास्थ्य मानक के अनुसार)	हिसार				पानीपत			नूंह	
	जिला अस्पताल, हिसार	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/ शहरी स्वास्थ्य केंद्र (05)	जिला अस्पताल, पानीपत	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी स्वास्थ्य केंद्र (05)	जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (02)
हर्निया	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	03अनुपलब्ध*	उपलब्ध	01अनुपलब्ध**
हाइड्रोसील	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	03अनुपलब्ध*	उपलब्ध	01अनुपलब्ध**
एपेंडिसाइटिस	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	03अनुपलब्ध*	उपलब्ध	01अनुपलब्ध**
बवासीर	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	03अनुपलब्ध*	उपलब्ध	01अनुपलब्ध**
फिस्टुला	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	03अनुपलब्ध*	उपलब्ध	01अनुपलब्ध**
अंतड़ियों में रुकावट	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	01अनुपलब्ध**
नकसीर	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	01अनुपलब्ध**
नासल पैकिंग	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	4अनुपलब्ध#	उपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	01अनुपलब्ध**
ट्रेकियोस्टोमी	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	01अनुपलब्ध**
फॉरेन बॉडी रिमूवल	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	01अनुपलब्ध**
फ्रैक्चर रिडक्सन	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	01अनुपलब्ध**
स्प्लिंट्स/प्लास्टर कास्ट डालना	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	01अनुपलब्ध**

कलर कोड: हरा रंग-उपलब्ध; गुलाबी रंग-अनुपलब्ध

*** सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र मडलौडा और शहरी स्वास्थ्य केंद्र, सेक्टर-12, पानीपत में उपलब्ध**

**** सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, पुन्हाना में उपलब्ध**

 # सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र मंगाली में उपलब्ध है।

स्रोतः नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी

जैसा कि उपर्युक्त से स्पष्ट है, जिला अस्पतालों, हिसार, मंडीखेड़ा और पानीपत, उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर और जिला अस्पताल, पानीपत में सभी सर्जिकल प्रक्रियाएं उपलब्ध

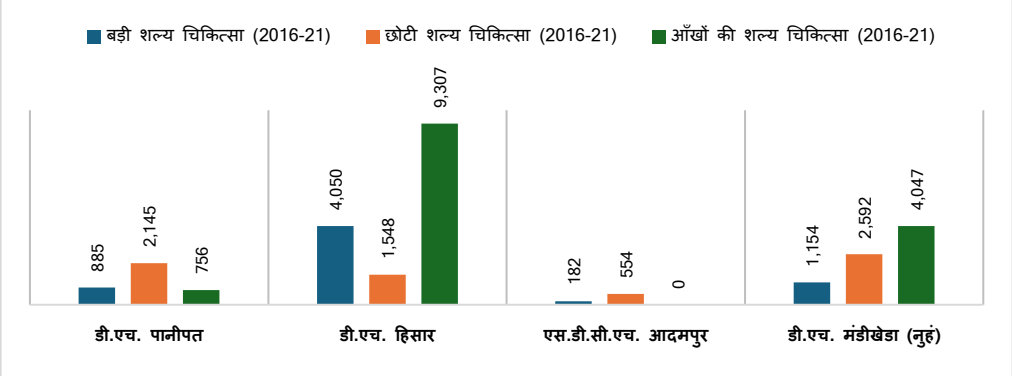
[9] सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र - (i) नौल्था, (ii) नरैना, (iii) फिरोजपुर झिरखा, (iv) सोरखी, (v) मंगली, शहरी स्वास्थ्य केंद्र - (vi) सेक्टर 1 एवं 4, (हिसार) और (vii) सेक्टर, 12 (पानीपत)

थीं। पानीपत में ट्रेकियोस्टोमी उपलब्ध नहीं थी। उप-मंडलीय सिविल अस्पताल नारनौंद और उप-मंडलीय सिविल अस्पताल समालखा में कोई सर्जिकल प्रक्रिया उपलब्ध नहीं थी।

(i) बड़ी, छोटी और कान-नाक-गला की शल्य चिकित्सा की उपलब्धता

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन एसेसर की गाइडबुक, 2013 के अनुसार, सामान्य शल्य चिकित्सा, प्रसूति एवं स्त्री रोग, बाल रोग, नेत्र विज्ञान, कान-नाक-गला सेवाओं और हड्डी रोग से संबंधित शल्य चिकित्सा (सर्जरी) जिला अस्पताल में उपलब्ध होनी चाहिए। सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में सामान्य शल्य चिकित्सा सेवाओं, प्रसूति एवं स्त्री रोग सेवाओं तथा दुर्घटना एवं आपातकालीन सेवाओं से संबंधित शल्य चिकित्सा उपलब्ध होनी चाहिए।

चार्ट 3.3: 2016-17 से 2020-21 के दौरान जिला अस्पताल/उप-मंडलीय सिविल अस्पताल में की गई बड़ी, छोटी और आंखों की शल्य चिकित्सा



स्रोत: चयनित जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों द्वारा प्रस्तुत की गई सूचना

बड़ी, छोटी और कान-नाक-गला शल्य चिकित्सा छः चयनित जिला अस्पताल/उप-मंडलीय सिविल अस्पताल में से चार में उपलब्ध थीं। उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा और नारनौंद में कोई शल्य चिकित्सा नहीं की गई थी और इन उप-मंडलीय सिविल अस्पताल/ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में सर्जनों की अनुपलब्धता के कारण 2016-21 की अवधि के दौरान किसी भी परीक्षण जांच वाले सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में कोई शल्य चिकित्सा नहीं की गई थी, जैसा कि अध्याय 2 में पैराग्राफ 2.2.5 (ii)(बी) और (iv) में चर्चा की गई है। जिला अस्पताल हिसार में की गई शल्य चिकित्सा की संख्या अधिकतम थी।

3.2.5 प्रति सर्जन शल्य चिकित्सा संख्या

लेखापरीक्षा द्वारा जिला अस्पताल और उप-मंडलीय सिविल अस्पताल में उपलब्ध प्रति सर्जन की गई शल्य चिकित्सा का विश्लेषण किया गया और ***तालिका 3.8*** में दिए गए अनुसार 2016-17 से 2020-21 के दौरान अस्पतालों में भारी भिन्नता पाई गई।

तालिका 3.8: प्रति सर्जन शल्य चिकित्सा की औसत संख्या

अस्पताल का नाम	सालों	सामान्य		कान-नाक-गला		हड्डी		आँख	
		सर्जनों की संख्या	सर्जरियों की औसत संख्या	सर्जनों की संख्या	सर्जरियों की औसत संख्या	सर्जनों की संख्या	सर्जरियों की औसत संख्या	सर्जनों की संख्या	सर्जरियों की औसत संख्या
जिला अस्पताल पानीपत	2016-17	4	165	2	28	1	21	1	70
	2017-18	5	58	2	33	1	31	2	20
	2018-19	3	179	1	52	1	31	2	128
	2019-20	2	92	1	154	2	19	2	83
	2020-21	2	40	1	7	2	414	2	113
जिला अस्पताल, हिसार	2016-17	2	201	2	223	2	90	2	1,093
	2017-18	3	140	2	236	2	100	2	1,015
	2018-19	5	163	2	186	3	85	2	1,121
	2019-20	5	138	2	195	3	106	2	991
	2020-21	5	54	2	137	4	24	3	290
उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर	2016-17	0	0	0	0	0	0	0	0
	2017-18	0	0	0	0	0	0	0	0
	2018-19	0	0	0	0	0	0	0	0
	2019-20	1	249	0	0	0	0	0	0
	2020-21	1	487	0	0	0	0	0	0
जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा (नूंह)	2016-17	1	272	0	0	2	215	3	555
	2017-18	2	117	0	0	2	427	2	777
	2018-19	1	49	2	18	3	317	1	557
	2019-20	1	44	2	20	2	355	1	189
	2020-21	3	9	2	7	2	264	1	83

स्रोत: स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा प्रस्तुत आंकड़े

रंग कोड: हरे रंग में शल्य चिकित्सा की अच्छी संख्या को दर्शाया गया है, पीला मध्यम और लाल या तो कोई शल्य चिकित्सा नहीं दर्शाता है या बहुत कम दर्शाता है।

जैसा कि उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है, हिसार में कुल सर्जरियों की संख्या तथा प्रति सर्जन सर्जरियों की संख्या अधिकतम थी। प्रति सर्जन सर्जरियों की संख्या में गिरावट की प्रवृत्ति दिखाई पाई गई।

3.2.6 ऑपरेशन थियेटर

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 मानदंडों और अस्पतालों के लिए गुणवत्ता आश्वासन के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन असेसर्स गाइडबुक के अनुसार, ऑपरेशन थियेटर का सर्जिकल वार्ड, आई.सी.यू, रेडियोलॉजी, पैथोलॉजी, ब्लड बैंक और केंद्रीय स्टेराइल आपूर्ति विभाग (सी.एस.एस.डी) के साथ सुविधाजनक संबंध होना चाहिए। इसकी पहुंच बिना किसी भौतिक बाधा के होनी चाहिए।

गुणवत्तापूर्ण ऑपरेशन थियेटर सेवा के विभिन्न तत्वों की उपलब्धता ***तालिका 3.9*** में दी गई है।

तालिका 3.9: नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में ऑपरेशन थियेटर सेवाओं की उपलब्धता

विवरण	जिला अस्पताल, पानीपत	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा	जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा	जिला अस्पताल, हिसार	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद
ऑपरेशन थियेटर का सर्जिकल वार्ड, इंटेंसिव केयर यूनिट, रेडियोलॉजी, पैथोलॉजी, ब्लड बैंक और सीएसएसडी से सुविधाजनक संबंध है।	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
सुविधा तक पहुंच बिना किसी शारीरिक बाधा के और दिव्यांग लोगों के लिए अनुकूल है।	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
ऑपरेशन थियेटर में पाइप सक्शन और मेडिकल गैसें, विद्युत की आपूर्ति, हीटिंग, एयर कंडीशनिंग, वेंटिलेशन है।	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
रोगी के अभिलेख और डायग्नोस्टिक की जानकारी बनाए रखी जाती है।	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
शिकायत निवारण प्रणाली को परिभाषित और स्थापित किया गया है।	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
निवारक रखरखाव सहित सभी उपकरण वार्षिक रखरखाव अनुबंध के अंतर्गत आते हैं?	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
मापने के उपकरण के आंतरिक और बाहरी मापांकन के लिए प्रक्रिया सुविधा स्थापित की है	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध

स्रोतः नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों द्वारा दी गई जानकारी (जनवरी से जून 2022 तक)

कलर कोड: हरा रंग-उपलब्ध; लाल रंग-अनुपलब्ध

उपर्युक्त से, यह अवलोकित किया गया कि जिला अस्पताल पानीपत और जिला अस्पताल मंडीखेड़ा में सर्जिकल वार्ड, इंटेंसिव केयर यूनिट, रेडियोलॉजी, पैथोलॉजी, ब्लड बैंक और केंद्रीय स्टेराइल आपूर्ति विभाग के साथ सुविधाजनक संबंध मौजूद नहीं है। सभी नमूना-जांच किए गए अस्पतालों में ऑपरेशन थियेटर में पाइप्ड सक्शन और मेडिकल गैस, बिजली की आपूर्ति, हीटिंग, एयर कंडीशनिंग और वेंटिलेशन था। यह भी देखा गया कि उप-मंडलीय सिविल अस्पताल समालखा में ऑपरेशन थियेटर मौजूद था, लेकिन सर्जन और विशेषज्ञों की तैनाती न होने के कारण ऑपरेशन थियेटर का उपयोग नहीं किया गया था जैसा कि नीचे दी गई तस्वीर से स्पष्ट है। हालांकि, अप्रैल-मई, 2023 में एकत्र किए गए डेटा से पता चला कि अध्याय 2 के पैराग्राफ 2.2.5 (ii) (बी) (तालिका 2.12) में दर्शाए अनुसार दो विशेषज्ञ (एक दंत और एक प्रसूति एवं स्त्री रोग) तैनात थे।

उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा में ऑपरेशन थियेटर गैर-कार्यात्मक (06 मार्च 2022 को)

3.2.7 परिणाम संकेतकों के माध्यम से अंत: रोगी सेवाओं का मूल्यांकन

अंत: रोगी सेवाओं का मूल्यांकन, परिणाम संकेतकों अर्थात बेड ऑक्यूपेंसी रेट[10] (बीओआर), बेड टर्नओवर रेट[11] (बीटीआर), डिस्चार्ज रेट[12] (डीआर), रेफरल आउट रेट[13] (आरओआर), ठहरने की औसत अवधि[14] (एएलओएस), मेडिकल सलाह के विरुद्ध छुट्टी[15] (एलएएमए) रेट और

[10] बेड ऑक्यूपेंसी रेट अस्पताल सेवाओं की उत्पादकता का एक संकेतक है और यह इस बात की पुष्टि करने का आकलन है कि क्या उपलब्ध अवसरंचना और प्रक्रियाएं स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए पर्याप्त हैं।

[11] बेड टर्नओवर रेट उपलब्ध बिस्तर क्षमता के उपयोग का एक माप है और अस्पताल की दक्षता के संकेतक के रूप में कार्य करता है।

[12] डिस्चार्ज रेट उचित स्वास्थ्य सेवा प्राप्त करने के बाद अस्पताल से छुट्टी मिलने वाले रोगियों की संख्या को मापता है। उच्च डिस्चार्ज रेट यह दर्शाता है कि अस्पताल रोगियों को कुशलतापूर्वक स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान कर रहा है।

[13] उच्चतर केंद्रों के लिए रेफरल आउट रेट (आरओआर) यह दर्शाता है कि अस्पतालों में उपचार की सुविधाएं उपलब्ध नहीं थीं।

[14] जैसा कि नाम से पता चलता है, औसत ठहरने की अवधि (एएलओएस) उस समय को दर्शाती है, जब तक रोगी अस्पताल में भर्ती रहता है।

[15] मेडिकल सलाह के विरुद्ध छुट्टी ऐसा कार्य है जिसके तहत कोई रोगी, उपस्थित चिकित्सक की सलाह या इच्छा के विरुद्ध छुट्टी ले लेता है।

एब्सकोंडिंग रेट[16] के माध्यम से किया जा सकता है। 2016-23 की अवधि के दौरान नमूना-जांच किए गए जिलों के लिए जिला अस्पतालों[17] (2,82,855), उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों (2,07,339) और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (1,41,157) के अंत: रोगी मामले ***परिशिष्ट 3.3*** में दिए गए हैं। नमूना-जांच किए गए जिला अस्पताल/उप-मंडलीय सिविल अस्पताल/मेडिकल कॉलेज अस्पताल में परिणाम, संकेतकों के माध्यम से अंत: रोगी सेवाओं का निष्पादन ***तालिका 3.10*** में दिया गया है:

तालिका 3.10: अंत: रोगी सेवाओं के परिणाम संकेतक

जिले का नाम	अस्पताल का नाम	बेड ऑक्यूपेंसी रेट (प्रतिशत)	औसत बेड टर्न ओवर रेट	डिस्चार्ज रेट (प्रतिशत)	औसत रेफ़रल आउट रेट (प्रतिशत)	ठहरने की औसत अवधि (दिनों की संख्या)	मेडिकल सलाह के विरुद्ध छुट्टी (प्रतिशत)	एब्सकॉडिंग रेट (प्रतिशत)
हिसार	जिला अस्पताल, हिसार	82.14	60.20	72.20	3.48	1.39	10.64	6.46
	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर	8.92	1.60	0.63	17.00	2.00	33.00	0.00
	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद	42.40	17.23	86.48	4.26	7.00	25.79	1.00
पानीपत	जिला अस्पताल, पानीपत	129.29	103.93	75.25	13.67	2.11	5.37	4.48
	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा	27.02	57.65	29.40	10.20	1.87	85.00	0.80
नूंह	जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा	59.88	24.01	97.05	8.78	2.50	0.44	0.33
	मेडिकल कॉलेज अस्पताल, नल्हड़	74.65	24.26	68.09	9.81	6.45	12.13	4.07

स्रोतः नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा प्रस्तुत जानकारी

कलर कोडः हरा रंग अच्छे निष्पादन, पीला रंग मध्यम निष्पादन और लाल रंग खराब निष्पादन को दर्शाता है।

यह अवलोकित किया जा सकता है कि:

- जिला अस्पताल, हिसार और जिला अस्पताल, पानीपत को छोड़कर नमूना-जांच किए गए सभी स्वास्थ्य संस्थानों का बेड ऑक्यूपेंसी रेट 80 प्रतिशत से कम था। जिला अस्पताल, पानीपत में 129 प्रतिशत का औसत बेड ऑक्यूपेंसी रेट अपेक्षित के विरूद्ध बेडों की अपर्याप्त संख्या दर्शाता है।
- जिला अस्पताल, पानीपत का औसत बेड टर्नओवर रेट इस अवधि के दौरान 104 प्रतिशत था जो बेडों पर दबाव को दर्शाता है। उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर, उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद, जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा और मेडिकल कॉलेज अस्पताल, नल्हड़ का औसत बेड टर्नओवर रेट अन्य संस्थानों की तुलना में काफी कम था।
- उप-मंडलीय सिविल अस्पताल आदमपुर और उप-मंडलीय सिविल अस्पताल समालखा की डिस्चार्ज रेट क्रमशः 0.63 प्रतिशत और 29.40 प्रतिशत थी। कम डिस्चार्ज रेट से पता चलता है कि ये स्वास्थ्य संस्थान रोगियों को कुशलतापूर्वक स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान नहीं कर रहे हैं।
- जिला अस्पताल, हिसार, जिला अस्पताल, पानीपत और मेडिकल कॉलेज, अस्पताल नल्हड़ में उच्च एब्सकोंडिंग रेट दर्शाता है कि मानदंडों के अनुसार उचित सुरक्षा सेवाएं प्रदान नहीं की गई थी।

[16] एब्सकोंडिंग रेट से तात्पर्य क्लिनिकल स्टाफ की जानकारी के बिना, अप्रत्याशित रूप से अस्पताल परिसर छोड़ने से है।

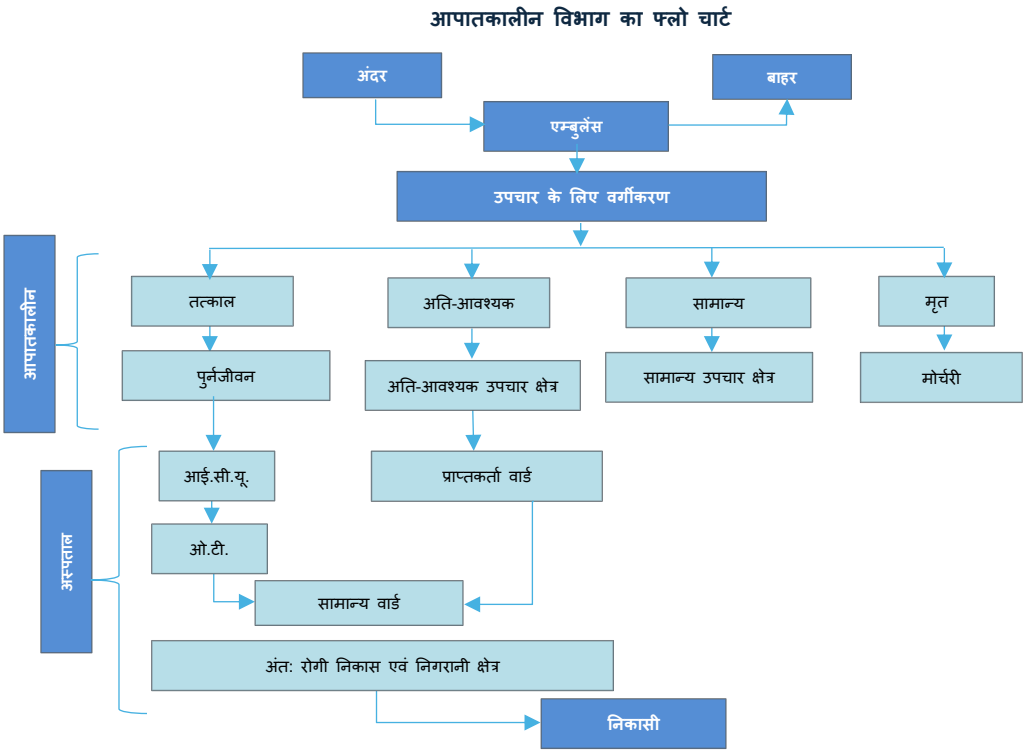
[17] वर्ष 2016-17 से 2018-19 की अवधि के लिए जिला अस्पताल, पानीपत के आईपीडी मामले जिला अस्पताल के पास उपलब्ध नहीं थे।

- उप-मंडलीय सिविल अस्पताल आदमपुर, उप-मंडलीय सिविल अस्पताल समालखा और उप-मंडलीय सिविल अस्पताल नारनौंद की उच्च मेडिकल सलाह के विरुद्ध छुट्टी दर से पता चलता है कि ये अस्पताल विशेषज्ञ डॉक्टरों और उपकरणों की अनुपलब्धता के कारण रोगियों का विश्वास प्राप्त नहीं कर सके, जैसा कि क्रमशः अध्याय 2 के पैरा 2.2.5(ii)(बी) और अध्याय 4 के पैरा 4.4.1 में चर्चा की गई है।
- 2016-21 में मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, अग्रोहा का बेड ऑक्यूपेंसी रेट 87.06 प्रतिशत था, जबकि अस्पताल द्वारा औसत रेफरल आउट रेट, मेडिकल सलाह के विरुद्ध छुट्टी की दर और एब्सकोंडिंग रेट का रिकॉर्ड नहीं रखा गया था। तथापि, आपातकालीन वार्ड के लिए मेडिकल सलाह के विरुद्ध छुट्टी की दर 5.71 प्रतिशत (2018-19), 5.57 (2019-20) प्रतिशत और 8.39 प्रतिशत (2020-21) थी। वर्ष 2016-17 और 2017-18 के लिए आपातकालीन सेवाओं में मेडिकल सलाह के विरुद्ध छुट्टी मामलों के संबंध में कोई रिकॉर्ड नहीं रखा गया था।

3.3 आपातकालीन सेवाएं

आपातकालीन विभाग किसी भी गंभीर रूप से बीमार रोगी, जिसे तत्काल चिकित्सा की आवश्यकता होती है, के लिए संपर्क का पहला बिंदु है। रोगी की उपस्थिति की अप्रत्याशित प्रकृति के कारण, विभाग को बीमारियों और चोटों के व्यापक स्पेक्ट्रम के लिए प्रारंभिक उपचार प्रदान करना चाहिए। आपातकालीन विभाग का फ्लो ***चार्ट 3.4*** नीचे दिया गया है:

चार्ट 3.4: आपातकालीन विभाग का फ्लो चार्ट



3.3.1 आपातकालीन सेवाओं की उपलब्धता

जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों के लिए भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 मानदंडों के अनुसार, समर्पित आपातकालीन कक्ष के साथ 24x7 परिचालनात्मक आपातकालीन सेवा पर्याप्त मैनपावर के साथ उपलब्ध होगी। आपातकालीन सेवा में समर्पित ट्राइएज, पुनर्वसन और अवलोकन क्षेत्र होगा। सुप्रीम कोर्ट के दिशानिर्देशों के अनुसार आपातकालीन सेवा में रेप/यौन उत्पीड़न पीड़िता की जांच के लिए पृथक कक्ष उपलब्ध कराया जाना चाहिए।

इमरजेंसी में मोबाइल एक्स-रे/प्रयोगशाला, साइड लैब/प्लास्टर रूम/और माइनर ऑपरेशन थियेटर सुविधाएं होनी चाहिए। इसके अलावा, अलग आपातकालीन बेड उपलब्ध कराए जा सकते हैं। रोगियों और उनके रिश्तेदारों के लिए पर्याप्त पृथक प्रतीक्षालय और सार्वजनिक सुविधाएं इस तरह से स्थित होनी चाहिए कि यह आपातकालीन सेवाओं के कामकाज को बाधित न करें।

आगे, भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंडों के अनुसार जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में एक आपातकालीन ऑपरेशन थियेटर उपलब्ध होना चाहिए। इसके आलावा, जिला अस्पतालों में प्रसूति एवं स्त्री रोग के लिए अलग आपातकालीन ऑपरेशन थियेटर उपलब्ध होना चाहिए। इसके अलावा, हमले की चोटों/आंत्र चोटों/सिर की चोटों/चाकू की चोटों/एकाधिक चोटों/छिद्रों/आंतों की रुकावट के लिए आवश्यक आपातकालीन सर्जरी के अंतर्गत प्रक्रियाएं उपलब्ध होनी चाहिए। आपातकालीन प्रयोगशाला सेवाओं की सुविधा उपलब्ध होनी चाहिए।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन असेसर्स गाइडबुक 2013 के अनुसार, अस्पताल को आपातकालीन आर्थोपेडिक प्रक्रियाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करके आर्थोपेडिक्स सेवाएं प्रदान करनी चाहिए। आगे, रोगियों के दाखिले के लिए एक स्थापित प्रक्रिया होनी चाहिए और आपातकालीन विभाग को आईसीयू, एसएनसीयू और बर्न वार्ड जैसी गंभीर देखभाल इकाइयों में दाखिला मानदंड के बारे में पता होना चाहिए। सिर की चोट, सांप के काटने, विषाक्तता, ड्राइंग इत्यादि के लिए आपातकालीन प्रोटोकॉल को परिभाषित और कार्यान्वित किया जाना चाहिए। सुविधा में आपदा प्रबंधन योजना होनी चाहिए।

आपातकालीन सेवाओं की उपलब्धता के संबंध में संबंधित जिला अस्पतालों और उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों द्वारा प्रदान की गई जानकारी के अनुसार, यह पाया गया कि आपातकालीन सेवाएं उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, हेली मंडी और कलायत को छोड़कर सभी जिला अस्पतालों और उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में उपलब्ध थीं जैसा कि ***परिशिष्ट 3.4 (i) और (ii)*** में विस्तृत है। इसके अलावा, नमूना-जांच किए गए अस्पतालों में आपातकालीन सेवाओं की घटक-वार स्थिति ***तालिका 3.11*** में दी गई है:

तालिका 3.11: नमूना-जांच किए गए अस्पतालों में आपातकालीन सेवाओं की उपलब्धता (जनवरी से जून 2022 तक)

विवरण	पानीपत		हिसार				नूंह	
	जिला अस्पताल, पानीपत	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा	मेडिकल कॉलेज अस्पताल, अग्रोहा	जिला अस्पताल, हिसार	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद	मेडिकल कॉलेज अस्पताल, नल्हड	जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा
आपातकालीन ऑपरेशन थियेटर की उपलब्धता एवं कार्यप्रणाली	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध
अस्पताल अवसरंचना आपातकालीन वार्ड की उपलब्धता	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
ट्रॉमा वार्ड से संबंधित आधारभूत अवसरंचना की उपलब्धता जैसे बेड क्षमता, मशीनरी और उपकरण इत्यादि	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
रोगियों की छंटाई के लिए ट्राइएज प्रक्रिया की उपलब्धता	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
आपातकालीन एपेन्डेक्टॉमी के लिए सर्जिकल सुविधाओं की उपलब्धता	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
हाइपोग्लाइसीमिया, केटोसिस और कोमा के डायग्नोज़ और उपचार के लिए उपलब्धता	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
हमले की चोटों/आंत्र चोटों/सिर की चोटों/चाकू की चोटों/एकाधिक चोटों/वेध/अंतड़ियों में रुकावट की उपलब्धता	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
आपातकालीन प्रयोगशाला सेवाओं की उपलब्धता	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
आपातकालीन विभाग के पास ब्लड बैंक की उपलब्धता	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
दुर्घटना एवं आपातकालीन सेवा में मोबाइल एक्स-रे/प्रयोगशाला, साइड लैब/प्लास्टर रूम की उपलब्धता	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध
मैटरनिटी, आर्थोपेडिक आपातकालीन, बर्न्स एवं प्लास्टिक और न्यूरोसर्जरी के मामलों के लिए चौबीसों घंटे आपातकालीन ऑपरेशन थियेटर की उपलब्धता	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	(मैटरनिटी और आर्थोपेडिक आपात स्थिति के लिए)
दुर्घटनाओं और आपातकालीन सेवाओं के लिए सुविधाओं की उपलब्धता जिसमें विषाक्तन और ट्रॉमा केयर शामिल हैं	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	(कोई ट्रॉमा केयर नहीं)
रेप/यौन उत्पीड़न पीड़िता की जांच के लिए आपातकालीन वार्ड में अलग प्रावधान की उपलब्धता	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध
रोगियों और उनके परिजनों के लिए आपातकालीन वार्ड में पर्याप्त अलग प्रतीक्षालय और सार्वजनिक सुविधाओं की उपलब्धता	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध
आपातकालीन वार्ड में आपातकालीन प्रोटोकॉल की उपलब्धता	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध
आपातकालीन वार्ड में आपदा प्रबंधन योजना की उपलब्धता	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध

स्रोतः नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी
कलर कोड: हरा रंग- उपलब्ध; लाल रंग-अनुपलब्ध और गुलाबी रंग सेवाओं की आंशिक उपलब्धता दर्शाता है।

3.3.2 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में नियमित और आपातकालीन देखभाल की उपलब्धता

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों के लिए भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 मानदंडों के अनुसार, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में मेडिसिन में नियमित और आपातकालीन सेवाएं देनी चाहिएं। मानकों में डेंगू रक्तस्रावी बुखार, सेरेब्रल मलेरिया और अन्य जैसे कुत्ते और सांप के काटने के मामलों, विषाक्तता, कंजेस्टिव हार्ट फेल्योर, लेफ्ट वेंट्रिकुलर फेल्योर, निमोनिया, मेनिंगोएन्सेफलाइटिस, एक्यूट रेस्पिरेटरी केडीशन, स्टेटस एपिलेप्टिकस, बर्न्स, शॉक, एक्यूट डिहाइड्रेशन आदि जैसी आपात स्थितियों से निपटने का विशेष उल्लेख किया गया है। आगे, आवश्यक और आपातकालीन प्रसूति देखभाल जिसमें सीजेरियन सेक्शन और अन्य चिकित्सीय देखभाल जैसी सर्जिकल सेवाएं शामिल हैं, उपलब्ध होनी चाहिए।

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में सर्जरियों में नियमित और आपातकालीन मामलों की देखभाल की उपलब्धता ***तालिका 3.12*** में दी गई है:

तालिका 3.12: सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में मेडिसिन के नियमित एवं आपातकालीन मामलों की उपलब्धता (जनवरी से जून 2022 तक)

नियमित और आपातकालीन देखभाल सेवा का नाम	पानीपत	नूंह	हिसार
	नमूना-जांच किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी स्वास्थ्य केंद्रों की संख्या (5)	नमूना-जांच किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों की संख्या (2)	नमूना-जांच किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी स्वास्थ्य केंद्रों की संख्या (5)
डेंगू रक्तस्रावी बुखार	2	0	4
सेरेब्रल मलेरिया	2	0	4
कुत्ते एवं सांप के काटने के मामले	2	1	4
विषाक्तन	1	1	4
कॉंजेस्टिव हार्ट फेलियर	1	0	4
बाएं वेंट्रिकुलर फेलियर	1	0	4
न्यूमोनिया	1	0	4
मेनिंगोएन्सेफलाइटिस	1	0	4
एक्यूट श्वसन की स्थिति	1	0	4
एपिलेप्टिक्स स्थिति	1	0	4
बर्न्स	1	0	4
शॉक	1	0	4
एक्यूट डिहाइड्रेशन	1	0	4
सिजेरियन सेक्शन और अन्य मेडिकल हस्तक्षेप जैसे सर्जिकल हस्तक्षेप सहित प्रसूति संबंधी देखभाल	0	1	1

स्रोतः नमूना-जांच किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी स्वास्थ्य केंद्रों द्वारा प्रस्तुत जानकारी
कलर कोडः हरा रंग सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी स्वास्थ्य केंद्रों की अच्छी संख्या के निष्पादन को दर्शाता है और लाल रंग सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी स्वास्थ्य केंद्रों की कम या शून्य संख्या के निष्पादन को दर्शाता है।

यह अवलोकित किया गया था कि:

- अधिकांश नियमित और आपातकालीन स्वास्थ्य सेवाएं, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों बरवाला, सोरखी, उकलाना, मडलौडा और शहरी स्वास्थ्य केंद्र, सेक्टर 1 और 4 हिसार में उपलब्ध थीं। लेकिन सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों, मंगली, बपोली, नौल्था, फिरोजपुर झिरका और शहरी स्वास्थ्य केंद्र, सेक्टर-12, पानीपत में उपलब्ध नहीं है।
- सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, नारायणा में केवल डेंगू रक्तस्रावी बुखार, सेरेब्रल मलेरिया तथा कुत्ते और सांप के काटने की नियमित और आपातकालीन स्वास्थ्य सेवाएं ही उपलब्ध थी।
- सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, पुन्हाना में केवल कुत्ते और सांप के काटने तथा विषाक्तता की नियमित और आपातकालीन स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध थी।
- सिजेरियन सेक्शन जैसे सर्जिकल हस्तक्षेप सहित प्रसूति देखभाल और अन्य चिकित्सीय देखभाल केवल सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, सोरखी (हिसार) और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, पुन्हाना (नूंह) में उपलब्ध थी।

3.3.3 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में आपातकालीन मामलों का प्रबंधन

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों के लिए भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 मानदंडों के अनुसार, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में 24 घंटे की आपातकालीन सेवाएं जैसे इंजरी और दुर्घटना का उचित प्रबंधन, फर्स्ट एड, घावों की स्टिचिंग, फोड़े का चीरा एवं ड्रेनेज, रेफरल से पहले रोगी की स्थिति का स्थिरीकरण, कुत्ते/सांप/बिच्छू के काटने के मामले, और अन्य आपातकालीन स्थितियों की सेवाएं प्रदान की जानी चाहिए। ये सेवाएं मुख्य रूप से नर्सिंग स्टाफ द्वारा प्रदान की जानी हैं। तथापि, आवश्यकता पड़ने पर, चिकित्सा अधिकारी बुलाने पर उपलब्ध होने चाहिएं। इंट्रा-नेटल केयर: 24 घंटे सामान्य एवं सहयता के साथ प्रसव सेवाएं उपलब्ध होनी चाहिएं तथा विशेषज्ञ

की आवश्यकता पड़ने पर तुरंत रेफर करने की व्यवस्था होनी चाहिए।

नमूना-जांच किए गए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में आपातकालीन सेवाओं की उपलब्धता ***तालिका 3.13*** में दी गई है।

तालिका 3.13: प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में आपातकालीन सेवाओं की उपलब्धता (जनवरी से जून 2022 तक)

जिले का नाम	नमूना-जांच किए गए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी स्वास्थ्य केंद्रों की संख्या	चयनित आपातकालीन सेवाओं का 24 घंटे प्रबंधन	कॉल के आधार पर आपातकालीन, 24 घंटे सामान्य प्रसव सेवाएं और रेफरल
पानीपत	9	1	2
हिसार	11	6	6
नूंह	4	0	4

स्रोतः नमूना-जांच किए गए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों द्वारा दी गई जानकारी।

चयनित आपातकालीन सेवाओं जैसे दुर्घटना, फर्स्ट एड, घावों की स्टिचिंग आदि के 24 घंटे प्रबंधन की सुविधा, नमूना-जांच किए गए 24 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में से केवल सात[18] में उपलब्ध थीं।

24 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में से 12[19] में 24x7 आपातकालीन, रेफरल और सामान्य प्रसव सेवाएं उपलब्ध थीं।

इसका कारण, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र स्तर पर डॉक्टरों और नर्सों की कमी/अनुपलब्धता हो सकती है, जैसा कि ***परिशिष्ट 2.1 (iii)*** में दर्शाया गया है।

3.3.4 इंटेंसिव केयर यूनिट की अनुपलब्धता (आईसीयू)

जिला अस्पतालों के लिए भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 मानदंडों के अनुसार, आईसीयू में गंभीर रूप से बीमार रोगियों को अत्यधिक कुशल जीवन रक्षक चिकित्सा सहायता और नर्सिंग देखभाल की आवश्यकता होती है। यूनिट में न्यूनतम चार बेड और अधिकतम 12 बेड होने चाहिए। बेडों की संख्या शुरू में कुल बेड क्षमता के पांच प्रतिशत तक सीमित हो सकती है लेकिन धीरे-धीरे इसे 10 प्रतिशत तक बढ़ाया जाना चाहिए। इन बैडों को आईसीयू और हाई डिपेंडेंसी वार्ड (एचडीयू) में समान रूप से बांटा जा सकता है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन असेसर्स गाइडबुक के अनुसार, अस्पताल में उपचारात्मक सेवाओं में आईसीयू सेवा भी शामिल होनी चाहिए। उप-मंडलीय सिविल अस्पताल में आईसीयू सेवाएं वांछनीय श्रेणी में आती हैं।

22 जिला अस्पतालों में से आठ[20] में आईसीयू सेवा उपलब्ध नहीं थी। 41 उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में से, आईसीयू सेवा केवल छः[21] उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में उपलब्ध थी। जिला अस्पतालों और उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में आईसीयू सेवा की उपलब्धता का विवरण

[18] प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (i) मंडी, (ii) कैमरी, (iii) तलवंडी रुखा, (iv) पुठी समैन, (v) हसनगढ़, (vi) अग्रोहा और (vii) धांसू।

[19] प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (i) मंडी, (ii) सिवाह, (iii) तलवंडी रुखा, (iv) पुठी समैन, (v) हसनगढ़, (vi) अग्रोहा, (vii) धांसू, (viii) कैमरी, (ix) जमालगढ़, (x) बीवान, (xi) नगीना और (xii) सिंगार।

[20] जिला अस्पताल- (i) गुरुग्राम, (ii) हिसार, (iii) झज्जर, (iv) जींद, (v) कैथल, (vi) नारनौल, (vii) मांडीखेड़ा (नूंह) और (viii) यमुनानगर।

[21] उप-मंडलीय सिविल अस्पताल- (i) अंबाला कैंट, (ii) रतिया, (iii) बहादुरगढ़, (iv) मातनहेल, (v) उचाना और (vi) महेंद्रगढ़।

परिशिष्ट 3.4 (i) और (ii) में दिया गया है। आगे, नमूना-जांच किए गए अस्पतालों में केवल जिला अस्पताल, पानीपत में ही आईसीयू सेवाएं उपलब्ध थी`। जिला अस्पताल पानीपत में आईसीयू सुविधाओं का विवरण ***तालिका 3.14*** में दिया गया है।

तालिका 3.14: जिला अस्पताल, पानीपत में आईसीयू सेवाओं की उपलब्धता (जनवरी 2022 में)

विवरण	उपलब्धता
राष्ट्रीय मानकों द्वारा निर्धारित विभिन्न प्रकार की आईसीयू सेवाओं की उपलब्धता	उपलब्ध#
आईसीयू में कार्यात्मक इन-पेशेंट बेड	16 (12 आईसीयू + 4 एचडीयू)
आईसीयू में भर्ती रोगियों की प्रतिशतता जिनकी फ्लूइड/इलेक्ट्रोलाइट चार्टिंग के लिए निगरानी की गई थी	फ्लूइड: 100 प्रतिशत इलेक्ट्रोलाइट: शून्य
आईसीयू में भर्ती रोगियों की प्रतिशतता जिनकी इन्टेक एवं आउटपुट चार्टिंग के लिए निगरानी की गई थी	100 प्रतिशत
आईसीयू में भर्ती रोगियों का प्रतिशतता जिनकी कार्डियक केयर मॉनीटरिंग के लिए निगरानी की गई थी	100 प्रतिशत
आईसीयू वेंटिलेटर की उपलब्धता	उपलब्ध
आईसीयू में उपचारात्मक सेवाओं के लिए सुविधाएं	उपलब्ध
आईसीयू में डायग्नोस्टिक सेवाओं के लिए सुविधाएं	अनुपलब्ध
उपयोगकर्ता शुल्कों को स्थानीय एवं सरल भाषा में प्रदर्शित किया गया और रोगियों को प्रभावी ढंग से संप्रेषित किया गया था	नहीं
आवश्यकता के अनुसार आईसीयू के लिए पर्याप्त जगह और वेटिंग एरिया की उपलब्धता	अनुपलब्ध
डॉक्टर द्वारा निर्देशानुसार रोगी का पोषण मूल्यांकन अपेक्षितानुसार किया गया था	नहीं किया

 # एबीजी, पोर्टेबल एक्स-रे, ईको जांच उपलब्ध नहीं थी।

स्रोतः जिला अस्पताल, पानीपत द्वारा दी गई जानकारी।

3.3.5 आपातकालीन मामलों को अन्य अस्पतालों में रेफर किया गया

जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों से अन्य अस्पतालों को रेफर किए गए मामलों का विवरण ***तालिका 3.15*** में दिया गया है:

तालिका 3.15: नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों से अन्य अस्पतालों को रेफर किए गए आपातकालीन मामले

वर्ष	जिला अस्पताल, पानीपत	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा	जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा	जिला अस्पताल, हिसार	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद
	(प्रतिशत में)					
2016-17	10	2	1	5	37	9
2017-18	9	2	1	5	27	14
2018-19	7	2	1	5	24	14
2019-20	4	2	1	4	20	13
2020-21	5	1	1	3	20	12

स्रोतः नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों द्वारा प्रस्तुत जानकारी।

जैसाकि उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है, अन्य अस्पतालों में भेजे जाने वाले आपातकालीन मामलों की संख्या उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर और नारनौंद में अधिक थी। यह विशेषज्ञों की अनुपलब्धता के कारण हो सकता है, जैसा कि अध्याय 2 के पैराग्राफ 2.2.5 में बताया गया है।

3.4 आपातकालीन प्रतिक्रिया और स्वास्थ्य प्रणाली तैयारी पैकेज

कोरोनावायरस रोग 2019 (कोविड-19) एक संक्रामक बीमारी है जो एक वायरस, सीवियर एक्यूट रेस्पिरेटरी सिंड्रोम कोरोनावायरस 2 (सार्स-कोव-2) के कारण होती है। यह बीमारी विश्वभर में फैल गई थी और महामारी का रूप ले लिया था। कोविड-19 के लक्षण भिन्न हो सकते हैं, लेकिन अक्सर इसमें बुखार, खांसी, सिरदर्द, थकान, सांस लेने में कठिनाई, सूंघने की क्षमता में कमी और स्वाद में कमी शामिल हैं।

लेखापरीक्षा द्वारा विभाग की कोविड-19 के दौरान आपात स्थिति में प्रतिक्रिया और भविष्य के लिए तैयारियों की समीक्षा की गई।

3.4.1 कोविड-19 के अंतर्गत निधि का उपयोग

भारत सरकार ने कोविड-19 प्रकोप के समय तैयारियों और रोकथाम संबंधी गतिविधियों के लिए राज्य को आपातकालीन कोविड प्रतिक्रिया पैकेज (ईसीआरपी) के अंतर्गत निधियां प्रदान की। आपातकालीन कोविड प्रतिक्रिया पैकेज के अंतर्गत प्राप्ति और व्यय ***तालिका 3.16*** में दिया गया है:

तालिका 3.16: कोविड-19 के अंतर्गत निधियों का उपयोग

(₹ करोड़ में)

वर्ष	योजना का नाम	भारत सरकार का हिस्सा			राज्य का हिस्सा			कुल		
		प्राप्ति	व्यय	अंतिम शेष	प्राप्ति	व्यय	अंतिम शेष	प्राप्ति	व्यय	अंतिम शेष
2019-20	कोविड-19	37.11	37.11	0	24.74	24.74	0	61.85	61.85	0
2020-21	कोविड-19	187.71	97.69	90.02	0	0	0	187.71	97.69	90.02
	कोविड-19 टीकाकरण	5.71	0.56	5.15	0	0	0	5.71	0.56	5.15
कुल		**230.53**	**135.36**	**95.17**	**24.74**	**24.74**	**0**	**255.27**	**160.1**	**95.17**

स्रोत -राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, हरियाणा द्वारा दी गई जानकारी

उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है कि:

i. भारत सरकार और राज्य सरकार ने वर्ष 2019-20 के लिए आपातकालीन कोविड प्रतिक्रिया पैकेज के रूप में क्रमश: ₹ 37.11 करोड़ और ₹ 24.74 करोड़ जारी किए थे, जो राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, हरियाणा द्वारा प्राप्त किए गए थे। आगे, वर्ष 2020-21 के लिए भारत सरकार द्वारा ₹ 193.42 करोड़ जारी किए गए थे।

ii. कोविड-19 के लिए 2019-21 की अवधि के दौरान राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, हरियाणा द्वारा प्राप्त कुल ₹ 255.27 करोड़ में से ₹ 160.10 करोड़ का व्यय किया गया था।

iii. निधियों का व्यय डायग्नोस्टिक सेवाओं (सैंपलों के ट्रांसपोर्ट सहित), ड्रग्स एवं अन्य आपूर्तिओं, अस्थाई मानव संसाधन, आदि के लिए किया गया, जैसा कि ***तालिका 3.17*** में दर्शाया गया है:

तालिका 3.17: 2019-21 के दौरान कोविड-19 के अंतर्गत श्रेणीवार किया गया व्यय

(₹ लाख में)

क्र.सं.	व्यय के प्रकार	किए गए व्यय
1	डायग्नोस्टिक्स सहित सैंपल ट्रांसपोर्ट	2,372.21
2	दवाएं तथा आपूर्ति सहित पीपीई एवं मास्क	7,416.89
3	पेशेंट केयर के लिए उपकरण/सुविधाएं सहित सपोर्ट के लिए वेंटीलेटर आदि	1,180.25
4	सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवकों के लिए प्रोत्साहन सहित अस्थाई एचआर	3,160.71
5	मोबिलिटी सपोर्ट	398.83
6	आईटी सिस्टम सहित हार्डवेयर एवं सॉफ्टवेयर आदि ।	179.41
7	सूचना, शिक्षा एवं संचार/बिहेवियरल परिवर्तन संचार	192.96
8	प्रशिक्षण	25.58
9	विविध (जो उपर्युक्त मदों में व्यय के लिए लेखाबद्ध नहीं किया जा सका)	1,027.44
10	कोविड टीकाकरण	56.27
	कुल	**16,010.55**

स्रोत: राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, हरियाणा द्वारा दी गई जानकारी

वित्त वर्ष 2020-21 के दौरान कोविड-19 मदों की खरीद के लिए ₹ 99.90 करोड़ की निधियां हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड, पंचकुला को प्रदान की गई थी। नमूना-जांच किए गए जिलों में कोविड-19 के अंतर्गत प्राप्त एवं उपयोग की गई निधियां ***तालिका 3.18*** में दी गई है:

तालिका 3.18: कोविड-19 के अंतर्गत नमूना-जांच किए गए जिलों में निधियों का उपयोग

(₹ लाख में)

जिला	2019-20		2020-21	
	प्राप्ति	व्यय	प्राप्ति	व्यय
हिसार	2.00	1.23	474.69	372.56
पानीपत	1.00	0.69	435.68	318.43
नूंह	0.00	0.00	129.70	168.51
कुल	**3.00**	**1.92**	**1,040.07**	**859.50**

स्रोत: जिला स्वास्थ्य समितियों द्वारा दी गई जानकारी

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, हरियाणा द्वारा 2019-21 के दौरान तीन चयनित जिला स्वास्थ्य समितियों को ₹ 10.43 करोड़ (2019-20 में ₹ तीन लाख और 2020-21 में ₹ 10.40 करोड़) की निधियां जारी की गई थी। जिला स्वास्थ्य समितियों ने ₹ 10.43 करोड़ में से कोविड-19 प्रबंधन के लिए ₹ 8.61 करोड़ (2019-20 में ₹ 1.92 लाख और 2020-21 में ₹ 8.59 करोड़) का व्यय किया।

निदेशक, वित्त एवं लेखा, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने बताया (जनवरी 2023) कि भारत सरकार से वित्त वर्ष 2020-21 से 2022-23 तक कोविड-19 ईसीआरपी-I के लिए ₹ 292.19 करोड़ का बजट प्राप्त हुआ जो कि पूरा व्यय हो गया था। आगे, भारत सरकार से कोविड टीकाकरण के लिए ₹ 5.71 करोड़ का बजट प्राप्त हुआ। इसमें से नवंबर 2022 तक ₹ 3.70 करोड़ का उपयोग किया जा चुका है, और ₹ 2.01 करोड़ की राशि खर्च नहीं हो पाई है।

3.5 मैटरनिटी सेवाएं

मातृ मृत्यु दर (एमएमआर) (प्रति एक लाख जनसंख्या) और शिशु मृत्यु दर (आईएमआर) (प्रति 1,000 जीवित जन्म) उपलब्ध मातृत्व सेवाओं की गुणवत्ता के मूल्यांकन के लिए महत्वपूर्ण संकेतक हैं। भारत के महापंजीयक द्वारा नमूना पंजीकरण प्रणाली रिपोर्ट के अनुसार, राष्ट्रीय स्तर पर 97 की तुलना में 2018-20 के दौरान हरियाणा में मातृ मृत्यु दर 110 थी। आगे, राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 के अनुसार, वर्ष 2019-21 के दौरान राष्ट्रीय स्तर पर 35.2 की तुलना में हरियाणा में शिशु मृत्यु दर 33.3 थी।

प्रसवपूर्व देखभाल[22] (एएनसी), प्रसव के दौरान देखभाल[23] (आईपीसी) और प्रसवोत्तर देखभाल[24] (पीएनसी) सुविधा आधारित मातृत्व सेवाओं के महत्वपूर्ण घटक हैं।

अस्पतालों और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों के विभिन्न स्तरों के लिए विभिन्न मातृ स्वास्थ्य सेवाओं के लिए मानदंड मातृ एवं नवजात स्वास्थ्य टूलकिट 2013 (एमएनएच टूलकिट), प्रसव पूर्व देखभाल और जन्म के समय कुशल देखभाल 2010 और बेहतर मातृ स्वास्थ्य सेवाओं की प्रदानगी के लिए भारत सरकार द्वारा निर्धारित भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 में निर्दिष्ट किए गए हैं।

---

[22] प्रसवपूर्व देखभाल गर्भावस्था के दौरान भ्रूण के विकास की प्रगति की निगरानी करने तथा माता और भ्रूण की भलाई सुनिश्चित करने के लिए महिलाओं की व्यवस्थित निगरानी है।

[23] प्रसव के दौरान देखभाल, प्रसव कक्ष और ऑपरेशन थियेटर में सुरक्षित प्रसव के लिए हस्तक्षेप है।

[24] प्रसवोत्तर देखभाल में बच्चे के जन्म के बाद मां और नवजात शिशु की चिकित्सा देखभाल शामिल है, विशेष रूप से प्रसव के बाद के 48 घंटों के दौरान, जिन्हें महत्वपूर्ण माना जाता है।

3.5.1 मातृत्व सेवाओं में उपलब्धि

प्रसवपूर्व जांच में गर्भधारण की निगरानी, प्रजनन पथ के संक्रमण (आरटीआई)/यौन संचारित संक्रमण (एसटीआई) जैसी जटिलताओं के प्रबंधन और व्यापक गर्भपात देखभाल के लिए सामान्य एवं पेट की जांच और प्रयोगशाला जांच शामिल है। प्रसवपूर्व देखभाल और जन्म के समय कुशल देखभाल दिशानिर्देश (2010), यह निर्धारित करते हैं कि प्रत्येक गर्भवती महिला की प्रत्येक प्रसवपूर्व विजिट के दौरान सामान्य और पेट की जांच करनी चाहिए।

यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि प्रत्येक गर्भवती महिला प्रसवपूर्व देखभाल के लिए कम से कम चार बार जांच कराए। पहली जांच: 12 सप्ताह के भीतर, विशेषत: गर्भावस्था का पता चलते ही, दूसरी जांच: 14 से 26 सप्ताह के मध्य, तीसरी जांच: 28 से 34 सप्ताह के मध्य, चौथी जांच: 36 सप्ताह और पूर्ण अवधि के मध्य।

सभी गर्भवती महिलाओं को गर्भावस्था के पहली तिमाही के बाद अर्थात 14-16 सप्ताह से कम से कम 180 दिनों तक हर दिन आयरन फोलिक एसिड (आईएफए: 100 मिलीग्राम एलिमेंटल आयरन और 0.5 मिलीग्राम फोलिक एसिड) की एक गोली दी जानी चाहिए। आयरन फोलिक एसिड की डोज एनीमिया (रोगनिरोधी डोज) को रोकने के लिए अनिवार्य है और प्रसव के बाद तीन महीने तक इस डोज को दोहराया जाना चाहिए। आगे, भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 मानदंडों में निर्धारित भारतीय जन स्वास्थ्य मानक टीकाकरण कार्यक्रम के अनुसार, टेटनस टॉक्साइड (टीटी), टेटनस टॉक्साइड-1 को गर्भावस्था के आरंभ में और टेटनस टॉक्साइड-2 को टेटनस टॉक्साइड-1 के चार सप्ताह बाद दिया जाना चाहिए।

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 के अनुसार हरियाणा राज्य में पंजीकृत गर्भवती महिलाओं और उन्हें प्रदान की गई प्रसवपूर्व जांच, टेटनस टॉक्साइड और आयरन फोलिक एसिड टैबलेट की प्रतिशतता ***तालिका 3.19*** में दी गई है:

तालिका 3.19: राज्य में प्रसवपूर्व जांच, टेटनस टॉक्साइड क्रियान्वयन और आयरन फोलिक एसिड टैबलेट के संकेतक

(प्रतिशत में)

संकेतक	2015-16	2019-21
पहली तिमाही में प्राप्त हुई प्रसवपूर्व जांच	63.2	85.2
गर्भवती महिलाओं को कम से कम चार प्रसवपूर्व जांच प्राप्त हुई	45.1	60.4
टेटनस टॉक्साइड क्रियान्वयन	92.3	90.7
आयरन फोलिक एसिड (180 दिन)	14.3	32

स्रोतः राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 रिपोर्ट।

नोट: कलर स्केल पर कलर ग्रेडिंग की गई है; हरा रंग संतोषजनक निष्पादन को दर्शाता है, पीला-मध्यम और लाल रंग खराब निष्पादन दर्शाता है।

उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है कि वर्ष 2015-16 से 2019-21 की अवधि के दौरान जहां अधिकांश संकेतकों में प्रगति हुई है, वहीं आयरन फोलिक एसिड की गोलियों का वितरण केवल 32 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं को ही किया गया। 2019-21 के दौरान केवल 85.2 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं की पहली तिमाही के दौरान प्रसवपूर्व जांच हुई, जबकि 60.4 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं की गर्भावस्था की अवधि के दौरान चार आवश्यक प्रसवपूर्व जांच हुई।

आयरन फोलिक एसिड की आपूर्ति में कमी के बारे में, निदेशक, वित्त एवं लेखा, राष्ट्रीय स्वास्थ्य

मिशन ने बताया कि (जनवरी 2023) कि गर्भवती महिलाओं के लिए आयरन एवं फोलिक एसिड (रेड) और कैल्शियम टैबलेट की निर्बाध आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए इन दवाओं को पहले ही राज्य की आवश्यक दवा सूची (ईडीएल) में शामिल कर लिया गया है। पिछले वर्षों में दवाओं की अनियमित आपूर्ति रही जो कि अब ठीक हो गई थी और स्टॉक में पर्याप्त आयरन एवं फोलिक एसिड, कैल्शियम और विटामिन डी3 टैबलेट उपलब्ध थी। जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके) के तहत जिलों को, स्टॉक की कमी की स्थिति में अथवा आपात स्थिति में दवाओं की स्थानीय खरीद के लिए भी बजट स्वीकृत किया जाता है।

3.5.2 संस्थागत प्रसव की स्थिति

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 के मानदंडो में प्रावधान है कि प्रत्येक सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में आवश्यक उपकरणों सहित क्रियाशील लेबर रूम होना चाहिए। राज्य में राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण -5 के अनुसार कुशल स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा संस्थागत प्रसवों और घरेलू प्रसवों का प्रतिशत ***तालिका 3.20*** में दिया गया है।

तालिका 3.20: राज्य में राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण -5 के अनुसार कुशल स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा संस्थागत और घरेलू प्रसव

(प्रतिशत में)

संकेतक	2015-16	2019-21
संस्थागत प्रसव	80.4	94.9
कुशल स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा घर में प्रसव	5.8	1.1

स्रोतः राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 सर्वेक्षण रिपोर्ट।

नोट: कलर स्केल पर कलर ग्रेडिंग की गई है; हरा रंग संतोषजनक निष्पादन को दर्शाता है, पीला-मध्यम और लाल रंग खराब निष्पादन दर्शाता है।

इस प्रकार, संस्थागत प्रसव जो कि 2015-16 में 80.4 प्रतिशत थे, बढ़कर 2019-21 में 94.9 प्रतिशत हो गए हैं। तथापि, 2019-21 में जन स्वास्थ्य संस्थानों में संस्थागत प्रसव केवल 57.5 प्रतिशत थे। नमूना जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में संस्थागत प्रसव की सुविधाओं की चर्चा अनुवर्ती पैरों में की गई है।

(i) सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में लेबर रूम की सुविधा

जनवरी से जून 2022 तक नमूना जांच किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी स्वास्थ्य केंद्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में लेबर रूम सुविधा की उपलब्धता ***तालिका 3.21*** में दी गई है।

तालिका 3.21: नमूना-जांच किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी स्वास्थ्य केंद्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में लेबर रूम की उपलब्धता

स्वास्थ्य संस्थानों के प्रकार	स्वास्थ्य संस्थानों की कुल संख्या	स्वास्थ्य संस्थानों की संख्या जिनमें लेबर रूम की उपलब्धता
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी स्वास्थ्य केंद्रों	12	12
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों	24	14

स्रोतः नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी।

सभी चयनित सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी स्वास्थ्य केंद्रों में लेबर रूम उपलब्ध थे। शहरी स्वास्थ्य केंद्र सेक्टर 12, पानीपत में लेबर रूम उपलब्ध था, लेकिन 2014 से कार्यात्मक नहीं था। नमूना-जांच किए गए 24 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में से केवल 14 में

लेबर रूम उपलब्ध था। आगे, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, अट्टा में उपलब्ध लेबर रूम कार्यात्मक नहीं था। ऐसा संभवतः प्रसूति एवं स्त्री रोग विशेषज्ञ और स्टाफ नर्स सहित आवश्यक स्टाफ की तैनाती न किए जाने के कारण हुआ है।

(ii) पैथोलॉजिकल जांच

प्रसवपूर्व जांच दिशानिर्देश 2010 के अनुसार गर्भावस्था से संबंधित जटिलताओं की पहचान करने के लिए प्रसवपूर्व जांच के दौरान गर्भावस्था की स्थिति के आधार पर छः[25] पैथोलॉजिकल जांच की जानी चाहिएं। नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में गर्भवती महिलाओं के लिए पैथोलॉजिकल जांच की उपलब्धता ***तालिका 3.22*** में दी गई है:

तालिका 3.22: नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में गर्भवती महिलाओं के लिए पैथोलॉजिकल जांच की उपलब्धता (जनवरी से जून 2022 तक)

टैस्ट का नाम	जिला अस्पताल (03)	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल (03)	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/ शहरी स्वास्थ्य केंद्र (12)
ब्लड ग्रुप सहित आरएच फैक्टर	3	3	12
वेनेरल डिजीज रिसर्च प्रयोगशाला (वीडीआरएल)/रैपिड प्लाज्मा रीगिन (आरपीआर)	3	3	11
एचआईवी टेस्टिंग	3	3	12
रैपिड मलेरिया टैस्ट	3	2	3
ब्लड सुगर टेस्टिंग	3	3	12
हेपेटाइटिस बी सरफेस एंटीजन (एचबीएएजी)	3	3	11

स्रोतः नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी

नोट: कलर स्केल पर कलर ग्रेडिंग की गई है; हरा रंग संतोषजनक निष्पादन को दर्शाता है, पीला-मध्यम और लाल रंग खराब निष्पादन दर्शाता है।

लेखापरीक्षा ने अवलोकित किया कि इन तीन जिलों के नमूना-जांच किए गए सभी अस्पतालों में गर्भावस्था से संबंधित सभी पैथोलॉजिकल जांच की गई थी। केवल उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर में रैपिड मलेरिया टैस्ट नहीं किये गये थे।

आगे, यह पाया गया कि छः निर्धारित पैथोलॉजिकल जांचों में से, ब्लड ग्रुप जांच (आरएच फैक्टर सहित), एचआईवी जांच और ब्लड सुगर जांच सभी नमूना जांच किये गए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी स्वास्थ्य केंद्र में उपलब्ध थीं। इसके अलावा, वीडीआरएल/आरपीआर जांच सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, फिरोजपुर झिरका में उपलब्ध नहीं थी और हेपेटाइटिस बी सरफेस एंटीजन जांच शहरी स्वास्थ्य केंद्र, सेक्टर 12 (पानीपत) में उपलब्ध नहीं थी। नमूना जांच किये गए 12 शहरी स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी स्वास्थ्य केंद्रों में से नौ[26] में रैपिड मलेरिया जांच उपलब्ध नहीं थी।

निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने बताया (जनवरी 2023) कि एचआईवी और हेपेटाइटिस बी सरफेस एंटीजन के टैस्ट जिला हिसार के नमूना जांच किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी स्वास्थ्य केंद्रों में किए जा रहे थे और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, फिरोजपुर झिरका (नूंह) में वीडीआरएल/आरपीआर टैस्ट किए जा रहे थे। जिला पानीपत में सभी स्वास्थ्य संस्थान सभी छः

[25] आरएच फैक्टर सहित ब्लड ग्रुप, वेनेरल डिजीज अनुसंधान प्रयोगशाला (वीडीआरएल)/रैपिड प्लाज्मा रीगिन (आरपीआर), एचआईवी टेस्टिंग, रैपिड मलेरिया टेस्ट, ब्लड सुगर टेस्टिंग, हेपेटाइटिस बी सरफेस एंटीजन (एचबीएसएजी)।

[26] सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र - (i) मंगली, (ii) सोरखी, (iii) उकलाना, (iv) बरवाला, (v) बापौली, (vi) मडलौडा, (vii) नारायणा, शहरी स्वास्थ्य केंद्र - (viii) सेक्टर 1 और 4 (हिसार) और (ix) सेक्टर 12 (पानीपत)

पैथोलॉजिकल टैस्ट किये जा रहे थे। आगे, शहरी स्वास्थ्य केंद्र, पानीपत में रैपिड मलेरिया टैस्ट के स्थान स्लाइड मेथड टेस्टिंग पद्यति प्रयोग की जा रही थी। उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि स्वास्थ्य संस्थानों के फील्ड दौरों के दौरान सभी पैथालॉजिकल टैस्ट उपलब्ध नहीं पाए गए थे।

(iii) सिजेरियन प्रसव (सी-सेक्शन)

मैटरनल एवं नवजात स्वास्थ्य टूलकिट में प्रावधान है कि एफआरयू-सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों/जिला अस्पतालों को विशेष मानव संसाधन (एक स्त्री रोग विशेषज्ञ/प्रसूति विशेषज्ञ और एनेस्थेटिस्ट) और पूर्ण उपकरणों से सुसज्जित ऑपरेशन थिएटर की व्यवस्था के साथ गर्भवती महिलाओं को आपातकालीन प्रसूति देखभाल प्रदान करने वाले केन्द्रों के रूप में स्थापित किया जाये। जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके) के अनुसार सभी गर्भवती महिलाएं मुफ्त दवाएं, उपभोग्य सामग्रियां, डायग्नोस्टिक्स आदि के साथ सी-सेक्शन सेवाओं के लिए पात्र हैं।

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 के अनुसार, हरियाणा राज्य में सी-सेक्शन प्रसव का विवरण ***तालिका 3.23*** में दिया गया है:

तालिका 3.23: राज्य में सिजेरियन प्रसव (सी-सेक्शन) की स्थिति

(प्रतिशत में)

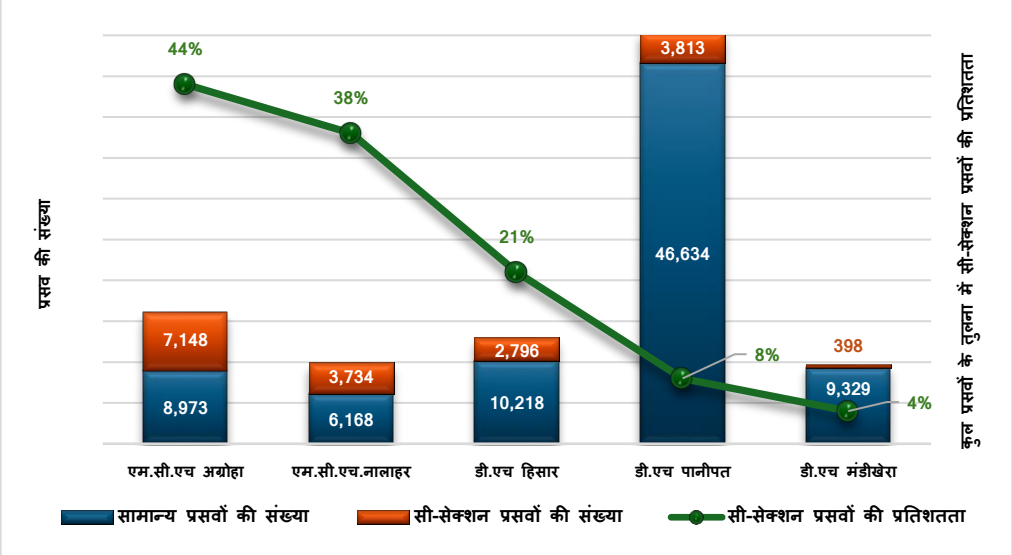
संकेतक	2015-16	2019-21
सी-सेक्शन प्रसव	11.7	19.5
निजी स्वास्थ्य सुविधा सी-सेक्शन प्रसव	25.3	33.9
जन स्वास्थ्य सुविधा सी-सेक्शन प्रसव	8.6	11.7

स्रोतः राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 सर्वेक्षण रिपोर्ट।

उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है कि हरियाणा राज्य में सी-सेक्शन प्रसव 2015-16 में 11.7 प्रतिशत थे जो बढ़कर 2019-21 में 19.5 प्रतिशत हो गए। लेकिन सी-सेक्शन प्रसव की दर में वृद्धि सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं (11.7 प्रतिशत) की तुलना में निजी स्वास्थ्य सुविधाओं (33.9 प्रतिशत) में अधिक थी। अन्तर्राष्ट्रीय स्वास्थ संगठन का सुझाव है कि सिजेरियन सेक्शन मातृ और शिशु जीवन को बचाने में प्रभावी है, लेकिन केवल तभी जब यह चिकित्सकीय रूप से आवश्यक हो। जनसंख्या स्तर पर, 10 प्रतिशत से अधिक सिजेरियन सेक्शन दर मातृ और नवजात मृत्यु दर में कमी से नहीं जोड़ा जा सकता।

नमूना-जांच किए गए दो मेडिकल कॉलेज अस्पतालों और तीन जिला अस्पतालों में 2016-17 से 2020-21 के दौरान किए गए सी-सेक्शन प्रसवों की संख्या ***चार्ट 3.5*** में दी गई है

चार्ट 3.5: नमूना-जांच किए गए मेडिकल कॉलेज अस्पतालों/जिला अस्पतालों में किए गए सी-सेक्शन प्रसव की संख्या और प्रतिशतता



स्रोतः नमूना-जांच किए गए मेडिकल कॉलेज अस्पतालों/जिला अस्पतालों द्वारा प्रस्तुत जानकारी।

यह अवलोकित किया गया था कि:

- उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों, समालखा, आदमपुर (2019-20 के दौरान केवल दो सी-सेक्शन प्रसव) और नारनौंद में 2016-21 की अवधि के दौरान मैनपावर की अनुपलब्धता और गैर-कार्यात्मक ऑपरेशन थियेटर के कारण सी-सेक्शन प्रसव नहीं किए गए थे। आगे, नमूना-जांच किए गए सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में 2016-21 की अवधि के दौरान मैनपावर और उपकरणों की अनुपलब्धता के कारण सी-सेक्शन प्रसव नहीं किए गए थे। इसके कारण हो सकता है रोगियों को निजी स्वास्थ्य केन्द्रों का सहारा लेना पड़ा हो, जिससे उनका अपनी जेब से व्यय बढ़ गया हो।
- जिला अस्पतालों, मंडीखेड़ा और हिसार में सी-सेक्शन प्रसव का चलन बढ़ रहा था। उदाहरण के लिए, जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा में, सी-सेक्शन प्रसवों की संख्या 2016-17 में छः से बढ़कर 2020-21 में 194 हो गई थी; जबकि जिला अस्पताल, हिसार में सी-सेक्शन प्रसवों की संख्या 2016-17 में 326 से बढ़कर 2020-21 में 833 हो गई।
- 2016-21 की अवधि के दौरान, दो कॉलेजों, मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, अग्रोहा और नल्हड़ में सी-सेक्शन प्रसव की औसत प्रतिशतता क्रमशः 44 और 38 थी। यह 2016-21 की अवधि के दौरान मेडिकल कॉलेज अस्पताल, नल्हड़ में 30.5 प्रतिशत से 45.84 प्रतिशत के बीच, जबकि मेडिकल कॉलेज अस्पताल, अग्रोहा में 33.48 प्रतिशत से 49.48 प्रतिशत के बीच थी। मामला कॉलेजों के संज्ञान में लाने पर उन्होंने उत्तर दिया कि अधिक जोखिम वाले केस नजदीक वाले स्वास्थ्य संस्थानों से वहां स्थानांतरित किये गए थे, इसलिए यह प्रतिशतता उच्च स्तर पर रही।

3.5.3 विशेष नवजात केयर यूनिट/नवजात स्थिरीकरण यूनिट

मैटरनल एवं नवजात स्वास्थ्य टूलकिट के अनुसार, जिला अस्पताल में गंभीर रूप से बीमार नवजातों के इलाज के लिए बारह बेडों वाली विशेष नवजात केयर यूनिट (एसएनसीयू) अनिवार्य है। नमूना-जांच किए गए सभी तीन जिला अस्पतालों में 12 बेडों वाला विशेष नवजात केयर यूनिट (एसएनसीयू) उपलब्ध था।

तीन नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में कुल दाखिले, रेफरल दर, मेडिकल सलाह के विरुद्ध छोड़ने की दर (एलएएमए), एब्सकोंडिंग रेट तथा नवजात मृत्यु दर ***तालिका 3.24*** में दी गई है:

तालिका 3.24: परिणाम संकेतकों के माध्यम से नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में विशेष नवजात केयर यूनिट (एसएनसीयू) सेवाओं का मूल्यांकन

वर्ष	जिला अस्तपताल, मंडीखेडा					जिला अस्पताल, हिसार					जिला अस्पताल, पानीपत				
	कुल दाखिले	रेफरल रेट	एलएएमए रेट	एब्सकोंडिंग रेट	नवजात मृत्यु दर	कुल दाखिले	रेफरल रेट	एलएएमए रेट	एब्सकोंडिंग रेट	नवजात मृत्यु दर	कुल दाखिले	रेफरल रेट	एलएएमए रेट	एब्सकोंडिंग रेट	नवजात मृत्यु दर
2016-17	543	9.02	5.16	0	15.84	जानकारी उपलब्ध नहीं					911	24.48	12.18	0	3.18
2017-18	633	9.16	6.95	0	13.11	1,159	23.99	8.20	0	2.59	1,070	21.31	15.05	0	2.80
2018-19	372	26.08	12.90	0	4.03	1,054	23.24	6.36	0	3.32	1,236	28.16	11.17	0	2.35
2019-20	490	22.04	9.18	0	2.04	1,342	20.57	6.26	0	2.24	1,225	20.82	6.69	0	1.96
2020-21	512	23.63	7.81	0	6.84	1,241	18.05	2.42	0	2.34	1,042	18.52	10.65	0	2.40
Total	**2,550**	**16.98**	**8.04**	**0**	**8.98**	**4,796**	**21.33**	**5.75**	**0**	**2.59**	**5,484**	**22.74**	**11.00**	**0**	**2.50**

स्रोतः नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों द्वारा दी गई जानकारी।

नोट: कलर स्केल पर कलर ग्रेडिंग की गई है; हरा रंग संतोषजनक निष्पादन को दर्शाता है, पीला-मध्यम और लाल रंग खराब निष्पादन दर्शाता है।

यह उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है:

i. जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा में 2016-21 की अवधि के दौरान विशेष नवजात केयर यूनिट में कुल 2,550 रोगी भर्ती किए गए थे। रेफरल मामलों की दर 9.02 प्रतिशत एवं 26.08 प्रतिशत के बीच, मेडिकल सलाह के विरुद्ध छोड़ने की दर 5.16 प्रतिशत एवं 12.90 प्रतिशत के बीच और नवजात मृत्यु दर 15.84 प्रतिशत तक थी।

ii. जिला अस्पताल, हिसार में 2017-21 की अवधि के दौरान विशेष नवजात केयर यूनिट में कुल 4,796 रोगी भर्ती किए गए थे। रेफरल मामलों की दर 18.05 प्रतिशत एवं 23.99 प्रतिशत के बीच, मेडिकल सलाह के विरुद्ध छोड़ने की दर 2.42 प्रतिशत एवं 8.20 प्रतिशत के बीच और नवजात मृत्यु दर 3.32 प्रतिशत तक थी।

iii. जिला अस्पताल, पानीपत में 2016-21 की अवधि के दौरान विशेष नवजात केयर यूनिट में कुल 5,484 रोगी भर्ती किए गए थे। रेफरल मामलों की दर 18.52 प्रतिशत एवं 28.16 प्रतिशत के बीच, मेडिकल सलाह के विरुद्ध छोड़ने की दर 6.69 प्रतिशत एवं 15.05 प्रतिशत के बीच और नवजात मृत्यु दर 3.18 प्रतिशत तक थी।

निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने बताया (जनवरी 2023) कि 2016-22 की अवधि के दौरान जिला पानीपत में रेफरल दर में 7.5 अंक और मेडिकल सलाह के विरुद्ध छोड़ने की दर में 2.32 अंक की कमी आई थी। विशेष नवजात केयर यूनिट में मृत्यु दर में भी गिरावट आई थी। जिला हिसार में रेफरल दर में 5.94 अंक और मेडिकल सलाह के विरुद्ध छोड़ने की दर में 3.6 अंक की कमी आई थी। विशेष नवजात केयर यूनिट में मृत्यु दर में भी 2.38 अंक की

कमी आई थी। नूंह जिले की मृत्यु दर में उल्लेखनीय कमी आई थी।

उत्तर मान्य नहीं था क्योंकि पानीपत और हिसार में रेफरल दर वर्ष 2020-21 के दौरान अभी भी 18 प्रतिशत से अधिक थी; जबकि पानीपत में मेडिकल सलाह के विरुद्ध छोड़ने की दर अभी भी 10 प्रतिशत से अधिक थी। आगे, नूंह में, रेफरल दर और मेडिकल सलाह के विरुद्ध छोड़ने किम दर में 2016-21 की अवधि के दौरान वृद्धि हुई थी।

3.5.4 नवजातों को बर्थ डोज देना

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 मानदंडों के अनुसार, "एक पूर्ण प्रतिरक्षित शिशु वह है जिसे एक वर्ष की आयु से पहले बैसिलस कैलमेट-गुएरिन (बीसीजी), ओरल पोलियो वैक्सीन (ओपीवी) की तीन डोज, हेपेटाइटिस बी की तीन डोज और खसरे की डोज प्राप्त हुई है।" शिशु के जन्म के समय टीकाकरण का कार्यक्रम इस प्रकार है: **हेपेटाइटिस बी:** संस्थागत प्रसव में जन्म के समय, बेहतर है प्रसव के 24 घंटे के भीतर, **ओपीवी:** संस्थागत प्रसव में जन्म से 15 दिनों के भीतर और **विटामिन 'के':** जन्म के तुरंत बाद एकल डोज के रूप में दिया जाता है।

नमूना-जांच किए गए तीन जिलों में नवजातों को बर्थ डोज के देने में प्राप्ति का विवरण ***तालिका 3.25*** में दिया गया है:

तालिका 3.25: 2020-21 के दौरान नवजात को दी जाने वाली बर्थ डोज की प्राप्ति (प्रतिशत)

जिले का नाम	वर्ष	कुल जीवित जन्म	प्राप्ति (प्रतिशत)		
			विटामिन 'के'	ओपीवी	हेपेटाइटिस बी
पानीपत	2020-21	22,491	75	98	78
नूंह	2020-21	51,821	28	85	40
हिसार	2020-21	32,977	65	90	70

स्रोत: स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली से डेटा।

नोट: कलर स्केल पर कलर ग्रेडिंग की गई है; हरा रंग संतोषजनक निष्पादन को दर्शाता है, पीला-मध्यम और लाल रंग खराब निष्पादन दर्शाता है।

उपर्युक्त से यह देखा जा सकता है कि विटामिन 'के' और हेपेटाइटिस बी की डोज, जो जन्म के तुरंत बाद और प्रसव के 24 घंटे के भीतर दी जानी थी, की प्रतिशतता नूंह जिले में क्रमशः केवल 28 प्रतिशत और 40 प्रतिशत थी, जहां नमूना जांच किए गए तीन जिलों में सबसे अधिक जीवित जन्म थे। तथापि, नमूना-जांच किए गए तीनों जिलों में ओपीवी डोज की प्रतिशतता काफी संतोषजनक थी।

3.5.5 पोस्ट-नेटल केयर में प्रसव के 48 घंटे के भीतर डिस्चार्ज

12वीं पंचवर्षीय योजना का एक लक्ष्य गर्भावस्था और प्रसव के दौरान सभी महिलाओं को संस्थागत दायरे में लाना था ताकि उन्हें प्रसव के समय शून्य खर्च पर अच्छी गुणवत्ता वाली प्रसव देखभाल सेवाएं प्रदान की जा सकें जैसा कि जननी शिशु सुरक्षा कार्यकम (जेएसएसके) कार्यक्रम के अंतर्गत परिकल्पित है। इस कार्यक्रम अन्तर्गत सभी गर्भवती महिलाओं को मुफ्त दवाएं, डायग्नोस्टिक, आहार, रक्त और घर से केंद्र तक यातायात (केंद्र तक जाने और वापिस घर छोड़ने) के प्रावधान के साथ सी-सेक्शन सहित बिल्कुल मुफ्त संस्थागत प्रसव प्रदान किया जाता है। इसके अतिरिक्त प्रसव के बाद 48 घंटे रखने के लिए पोस्ट-नेटल केयर वार्ड में पर्याप्त संख्या में बेड होने चाहिएं।

नमूना-जांच किए गए तीन जिलों में स्वास्थ्य संस्थानों से 48 घंटे के भीतर डिस्चार्ज हुई महिलाओं से संबंधित विवरण ***तालिका 3.26*** में दिया गया है:

तालिका 3.26: 2020-21 के दौरान प्रसव के 48 घंटों के भीतर डिस्चार्ज हुई महिलाओं की कुल संख्या

जिले का नाम	कुल संस्थागत प्रसवों की संख्या	48 घंटों के भीतर डिस्चार्ज हुई महिलाओं की कुल संख्या	प्रतिशतता
पानीपत	22,347	15,445	69.11
नूंह	39,749	37,548	94.46
हिसार	33,014	21,864	66.23

स्रोत: स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली से प्राप्त डेटा।

नोट: कलर स्केल पर कलर ग्रेडिंग की गई है जिसमें पीला रंग मध्यम निष्पादन दर्शाता है जबकि लाल रंग खराब निष्पादन

विभाग द्वारा बताया गया (जनवरी 2023) कि स्थानीय व्यवहार के कारण लोग अस्पताल में लंबे समय तक रहना पसंद नहीं करते हैं। जिला अस्पताल, पानीपत में मरीजों को 48 घंटों के भीतर छुट्टी दे दी गई क्योंकि प्रसव की औसत संख्या 800 से 900 प्रति माह है और उपलब्ध बैडों की संख्या सी-सेक्शन बैडों सहित केवल 52 है। जिला अस्पताल, पानीपत में बैडों की संख्या बढ़ाने के लिए अस्पताल में एक विशेष मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य (एमसीएच) विंग की मंजूरी दी गई है। इसके लिए लोक निर्माण विभाग (भवन एवं सडकें) ने कार्य शुरू कर दिया है।

यह उत्तर तर्कसंगत नहीं है क्योंकि जैसा कि अध्याय 2 के पैरा 2.2.3 और 2.2.4 में दर्शाया गया है, स्वास्थ्य संस्थानों में डॉक्टरों और नर्सों की कमी थी। यदि पर्याप्त चिकित्सा सहायता उपलब्ध होती, तो महिलाएं प्रसव के बाद 48 घंटे स्वास्थ्य संस्थानों में रहने को प्राथमिकता देतीं।

3.5.6 मैटरनिटी केयर के परिणाम

नमूना-जांच किए गए अस्पतालों द्वारा प्रदान की जाने वाली मैटरनिटी केयर की गुणवत्ता का आकलन करने की दृष्टि से, लेखापरीक्षा द्वारा 2016-21 से संबंधित मृतजन्म, रेफरल, मेडिकल सलाह के विरुद्ध छुट्टी (एलएएमए), अब्स्कोंडिंग दर और नवजात मृत्यु जैसे सकेंतकों द्वारा जांच की।

(i) मृतजन्म

मृतजन्म दर गर्भावस्था और प्रसव के दौरान देखभाल की गुणवत्ता का एक प्रमुख संकेतक है, जिसे डब्ल्यूएचओ द्वारा इस प्रकार परिभाषित किया गया है: मृतजन्म और/या अंतर्गर्भाशई भ्रूण मृत्यु एक प्रतिकूल गर्भावस्था परिणाम है। इसे जीवन के बिना संकेत वाले बच्चे को मां से पूर्ण निष्कासन या निष्कर्षण के रूप में परिभाषित किया गया है। नमूना-जांच किए गए दो मेडिकल कॉलेज अस्पतालों/तीन जिला अस्पतालों/तीन उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में मृत जन्म/अंतर्गर्भाशई मृत्यु (आईयूडी) की दर का विवरण ***तालिका 3.27*** में दिया गया है:

तालिका 3.27: नमूना-जांच किए गए मेडिकल कॉलेज अस्पतालों/जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में मृतजन्म दर (प्रतिशत में)

वर्ष	जिला अस्पताल पानीपत	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा	जिला अस्पताल हिसार	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद	जिला अस्पताल मंडीखेड़ा	मेडिकल कॉलेज अस्पताल नल्हड	मेडिकल कॉलेज अस्पताल अग्रोहा
2016-17	0.07	0	4.02	0.75	0.65	3.14	12.19	6.41
2017-18	0.09	0	3.08	0.45	0.66	2.29	11.20	6.17
2018-19	0.16	0	2.62	0.32	0.00	3.32	12.09	5.61
2019-20	0.03	0	2.37	1.14	0.39	3.89	9.16	3.50
2020-21	0.10	0	3.20	0.51	0.68	6.58	10.49	3.52

स्रोतः नमूना-जांच किए गए मेडिकल कॉलेज अस्पतालों/जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों द्वारा प्रस्तुत जानकारी।

नोट: कलर स्केल पर कलर ग्रेडिंग की गई है; हरा रंग संतोषजनक निष्पादन को दर्शाता है, पीला-मध्यम और लाल रंग खराब निष्पादन दर्शाता है।

जैसा कि उपर्युक्त दी गई तालिका से स्पष्ट है, 2016-21 की अवधि के दौरान मेडिकल कॉलेज अस्पताल, नल्हड़ में मृत-जन्म दर अधिक थी, जबकि जिला अस्पताल, पानीपत में सबसे कम मृत-जन्म दर थी। 2016-21 के दौरान उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा में मृत-जन्म का कोई मामला नहीं था।

मेडिकल कॉलेज एवं अस्पतालों द्वारा उत्तर दिया गया कि चूंकि अधिक जोखिम वाले मामलों को नजदीकी स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा मेडिकल कॉलेज अस्पताल में स्थानांतरित किया गया था, इसलिए ये पैरामीटर उच्चतर थे। विभाग ने बताया (फरवरी 2023) कि कमियों/आपतियों को दूर करने के लिए सुधारात्मक कार्रवाई करने के लिए स्वास्थ्य संस्थानों को आवश्यक निर्देश जारी कर दिए गए थे।

(ii) अन्य संकेतक

2016-17 से 2020-21 की अवधि के लिए औसत रेफरल आउट दर (आरओआर), मेडिकल सलाह के विरुद्ध औसत छुट्टी (एलएएमए) और अब्स्कोंडिंग दर (एआर) जैसे कुछ संकेतकों पर नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों का निष्पादन ***तालिका 3.28*** में दिया गया है।

तालिका 3.28: नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में रेफरल आउट दर (आरओआर)/मेडिकल सलाह के विरुद्ध छुट्टी (एलएएमए)/अब्स्कोंडिंग दर (एआर)

अस्पताल का नाम	मैटरनिटी में कुल अंत: रोगी	आरओआर		एलएएमए		अब्स्कोंडिंग	
		मामले	दर	मामले	दर	मामले	दर
जिला अस्पताल, पानीपत	1,02,231	3,009	2.94	167	0.16	1,983	1.94
उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा	5,558	478	8.60	1,058	19.03	0	0
जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा	13,493	1,255	9.3	981	7.27	577	4.28
जिला अस्पताल, हिसार	42,303	4,406	10.42	2,901	6.86	359	0.85
उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर	9,862	3,074	**31.17**	606	6.14	0	0
उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद	5,374	545	10.14	4,105	76.39	0	0

स्रोतः नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों द्वारा प्रस्तुत जानकारी

नोट: कलर स्केल पर कलर ग्रेडिंग की गई है; हरा रंग संतोषजनक निष्पादन को दर्शाता है, पीला-मध्यम और लाल रंग खराब निष्पादन दर्शाता है।

यह देखा जा सकता है कि उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में सुविधाएं बहुत खराब थीं। उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर में 31.17 प्रतिशत रोगियों को दूसरे अस्पतालों में रेफर किया गया और 6.14 प्रतिशत रोगी चिकित्सा सलाह के बिना ही चले गए। उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद में मेडिकल सलाह के विरुद्ध छुट्टी दर बहुत अधिक थी। यह विशेषज्ञों की कमी या अनुपलब्धता के कारण हो सकता है जैसा कि अध्याय 2 के पैरा 2.2.5(ii) में चर्चा की गई है। इसके अतिरिक्त जैसा कि अध्याय 4 के पैरा 4.1 और 4.4.1 में बताया गया है, दवाओं और उपकरणों की कमी के कारण भी यह हो सकता है।

(iii) मृत्यु समीक्षा

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 मानदंडों के अनुसार, अस्पताल में होने वाली सभी मौतों की समीक्षा पाक्षिक आधार पर की जानी चाहिए। आगे, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा जारी शिशु मृत्यु समीक्षा दिशानिर्देश (2014) के अनुसार, बच्चों की मौत के सभी मामलों की विस्तृत जांच की जानी चाहिए। जिला चिकित्सा अधिकारी द्वारा शिशु मृत्यु (आयु श्रेणी के आधार पर) के लिए स्वास्थ्य केंद्र आधारित नियोनेटल और पोस्ट-नियोनेटल

मृत्यु समीक्षा प्रपत्र (फॉर्म 4ए और 4बी) भरे जाने चाहिए। उपचार करने वाले चिकित्सा अधिकारी (डॉक्टर) (जिसकी देखरेख में बच्चे को मुख्य रूप से अस्पताल में भर्ती कराया गया था) द्वारा मृत्यु के चिकित्सीय कारण बताये जाने चाहिएं एवं मृत्यु के लिए अन्य कारण जैसे कि सामाजिक कारण या विलम्ब आदि कारकों को भी देखा जाना चाहिए।

2016-21 के दौरान नमूना-जांच किए गए मेडिकल कॉलेज अस्पतालों/जिला अस्पतालों/ उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में की गई मैटरनल एवं नियोनेटल मृत्यु समीक्षा का विवरण ***तालिका 3.29*** में दिया गया है:

तालिका 3.29: नमूना-जांच किए गए मेडिकल कॉलेज अस्पतालों/जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में संचालित की गई मैटरनल मृत्यु संवीक्षा/नियोनेटल मृत्यु समीक्षा

जिले का नाम	मैटरनल मृत्यु			नियोनेटल मृत्यु		
	मैटरनल मृत्यु की संख्या	मैटरनल मृत्यु समीक्षा की संख्या	कमी (प्रतिशत)	नियोनेटल मृत्यु की संख्या	नियोनेटल मृत्यु समीक्षा की संख्या	कमी (प्रतिशत)
जिला अस्पताल, पानीपत	10	10	0	137	0	100
उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा	0	0	0	0	0	0
जिला अस्पताल, हिसार	0	0	0	396	396	0
उप-मंडलीय सिविल अस्पताल,आदमपुर	1	1	0	18	18	0
उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद	0	0	0	0	0	0
जिला अस्पताल मंडीखेड़ा	8	8	0	229	229	0
मेडिकल कॉलेज अस्पताल नल्हड़, नूंह	169	122	28	1,911	0	100
मेडिकल कॉलेज अस्पताल अग्रोहा	16	16	0	276	72	74

स्रोतः नमूना-जांच किए गए मेडिकल कॉलेज अस्पतालों/जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों द्वारा प्रस्तुत जानकारी
नोट: कलर स्केल पर कलर ग्रेडिंग की गई है; हरा रंग संतोषजनक निष्पादन को दर्शाता है, पीला-मध्यम और लाल रंग खराब निष्पादन दर्शाता है।

मेडिकल कॉलेज अस्पताल, नल्हड़ और जिला अस्पताल पानीपत में नवजात मृत्यु की समीक्षा नहीं की गई। मेडिकल कॉलेज अस्पताल, अग्रोहा में केवल 26 प्रतिशत नवजात मृत्यु की समीक्षा की गई। मेडिकल कॉलेज अस्पताल, नल्हड़ में 28 प्रतिशत मातृ मृत्यु की भी समीक्षा नहीं की गई।

निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने बताया (जनवरी 2023) कि भारत सरकार के दिशा-निर्देशों के अनुसार, शिशु मृत्यु समीक्षा (सीडीआर) कार्यक्रम सभी जिलों में लागू किया जा रहा है और जिला अस्पतालों (>500 प्रसव/वर्ष) में होने वाली शिशु मृत्यु की समीक्षा करने के लिए स्वास्थ्य केन्द्रों के स्तर पर समीक्षा समिति भी गठित की जा रही है। जिला पानीपत से प्राप्त रिपोर्ट के अनुसार, 2020-21 और 2021-22 में क्रमशः 19 और 48 शिशु मृत्यु समीक्षाएं संस्थान के स्तर पर की गई हैं। आगे, जिला नूंह में, भारत सरकार के दिशानिर्देशों के अनुसार, कार्यक्रम सभी जिलों में लागू किया गया है, केवल मेडिकल कॉलेजों को छोड़ कर। दिशानिर्देशों के अनुपालन में, जिला अस्पताल के साथ-साथ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में शिशु मृत्यु समीक्षा, सामुदायिक एवं संस्थान स्तर पर की जा रही है और इसे प्रोत्साहन आधारित किया गया है।

(iv) मैटरनिटी विंग में मासिक संतुष्टि सर्वेक्षण और फॉर्म-III रजिस्टर

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन असेसर्स गाइडबुक के अनुसार, स्वास्थ्य संस्थानों को रोगी संतुष्टि सर्वे के लिए प्रणाली स्थापित करनी चाहिए और सर्वेक्षण मासिक आधार पर किया जाना चाहिए।

व्यापक गर्भपात केयर प्रशिक्षण और सेवा दिशानिर्देश 2018 के अनुसार, किसी भी तकनीक द्वारा किए गए गर्भपात के मामलों की जानकारी फॉर्म III - केस रिकॉर्ड के लिए दाखिला रजिस्टर में दर्ज करना अनिवार्य है।

नमूना-जांच किए गए आठ अस्पतालों/मेडिकल कॉलेज अस्पतालों में से उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद और जिला अस्पताल, नूंह में 2016-17 से 2020-21 की अवधि के दौरान प्रसूति विंग में मासिक संतुष्टि सर्वेक्षण नहीं किया गया था।

आगे, यह पाया गया था कि जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा, उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों, समालखा और नारनौंद को छोड़कर नमूना-जांच किए गए सभी अस्पतालों के प्रसूति विंग में 'फॉर्म III दाखिला रजिस्टर' (गर्भपात करवाने के लिए दाखिल होने वाली महिलाओं के विवरण दर्ज करने के लिए) का रखरखाव किया गया था।

निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने बताया (जनवरी 2023) कि सभी प्रसव करने वाले स्वास्थ्य संस्थानों को रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण करने के निर्देश जारी कर दिए गए थे।

3.6 डायग्नोस्टिक सेवाएं

सटीक डायग्नोसिस के आधार पर जनता को गुणवत्तापूर्ण उपचार प्रदान करने के लिए रेडियोलॉजिकल और पैथोलॉजिकल दोनों डायग्नोस्टिक सेवाओं का कुशल और प्रभावी होना आवश्यक है। लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में आवश्यक उपकरणों अथवा कुशल मैनपावर की कमी के कारण कई महत्वपूर्ण रेडियोलॉजी और पैथोलॉजी परीक्षण नहीं किए गए थे। उल्लेखनीय लेखापरीक्षा परिणामों पर अनुवर्ती अनुच्छेदों में चर्चा की गई है:

3.6.1 इमेजिंग (रेडियोलॉजी) डायग्नोस्टिक सेवाओं की उपलब्धता

रेडियोलॉजी, जिसे डायग्नोस्टिक इमेजिंग भी कहा जाता है, विभिन्न टेस्टों की श्रृंखला है जिसमें शरीर के विभिन्न हिस्सों की तस्वीरें या चित्र लिए जाते हैं। भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 में जिला अस्पतालों में एक्स-रे, अल्ट्रासोनोग्राफी, सीटी स्कैन इत्यादि और एक्स-रे में छाती, सिर, रीढ़, पेट, हड्डियों और दांतों के लिए रेडियोलॉजी सेवाओं के लिए मानदंड निर्धारित किये गए है। मानक जिला अस्पतालों और उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में कार्डियक जांच, ई.एन.टी., रेडियोलॉजी, एंडोस्कोपी, रेस्पिरेटरी और नेत्र विज्ञानं के अंतर्गत डायग्नोस्टिक सेवाओं के लिए भी मानदंड निर्धारित करते हैं।

मई 2023 तक, जिला अस्पताल, फतेहाबाद को छोड़कर सभी जिला अस्पतालों में इमेजिंग सेवाएं उपलब्ध थीं। उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों के सम्बन्ध में, 41 में से 17 उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में इमेजिंग सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं। विवरण ***परिशिष्ट 3.4 (i) और (ii)*** में दिया गया है। आगे, लेखापरीक्षा के दौरान (अप्रैल-जून 2022) नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों और उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में विभिन्न श्रेणियों में डायग्नोस्टिक सेवाओं की उपलब्धता की जांच की गई और उपलब्धता की स्थिति ***तालिका 3.30*** में दी गई है।

तालिका 3.30: नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में रेडियोलॉजी सेवाओं की उपलब्धता

सेवा का नाम	टैस्ट/डायग्नोस्टिक सेवा का नाम	जिला अस्पताल, पानीपत	जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा	जिला अस्पताल हिसार	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा
रेडियोलोजी	छाती, सिर, रीढ़, पेट, हड्डियों का एक्स-रे	हां	हां	हां	नहीं	नहीं	नहीं
	डेंटल एक्स-रे	हां	हां	हां	नहीं	नहीं	नहीं
	अल्ट्रासोनोग्राफी	हां	हां	हां	नहीं	नहीं	नहीं
	सीटी स्कैन	हां	नहीं	हां	भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंडों के अनुसार अपेक्षित नहीं है		
	बेरियम स्वालो, बेरियम मील, बेरियम एनीमा, आईवीपी	नहीं	नहीं	नहीं			
	एमएमआर (छाती)	नहीं	नहीं	नहीं			
	एचएसजी	नहीं	नहीं	नहीं			
कार्डियक जांच	ई.सी.जी.	हां	हां	हां	नहीं	हां	हां
	स्ट्रेस परीक्षण	नहीं	नहीं	नहीं	भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंडों के अनुसार अपेक्षित नहीं है		
	इको	नहीं	नहीं	हां			
ईएनटी	ऑडियोमिट्री	हां	नहीं	हां	नहीं	नहीं	नहीं
	ई.एन.टी. के लिए एंडोस्कोपी	नहीं	नहीं	हां	भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंडों के अनुसार अपेक्षित नहीं है		
ऑपथैल्मोलॉजी	स्नेलन चार्ट के उपयोग से अपवर्तन	हां	हां	हां	नहीं	नहीं	नहीं
	रेटिनोस्कोपी	हां	हां	हां	नहीं	नहीं	नहीं
	ओफ्थाल्मोस्कोपी	हां	हां	हां	नहीं	नहीं	नहीं
एंडोस्कोपी	लेप्रोस्कोपिक (डायग्नोस्टिक)	हां	नहीं	हां	नहीं	नहीं	नहीं
	एसोफैगस	नहीं	नहीं	हां	भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंडों के अनुसार अपेक्षित नहीं है		
	स्टमक	नहीं	नहीं	हां			
	कोलोनोस्कोपी	नहीं	नहीं	नहीं			
	ब्रोंकोस्कोपी	नहीं	हां	नहीं			
	आर्थ्रोस्कोपी	नहीं	हां	नहीं			
	हिस्टेरोस्कोपी	नहीं	नहीं	नहीं			
रेस्पिरेटरी	पल्मोनरी फंक्शन टैस्ट	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं

स्रोतः नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों द्वारा दी गई जानकारी
कलर कोडः हरा रंग उपलब्धता दर्शाता है, लाल रंग अनुपलब्धता दर्शाता है और पीला रंग दर्शाता है कि भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंडों के अनुसार सेवा अपेक्षित नहीं है।

नमूना-जांच किए गए तीनों उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में उपलब्ध डायग्नोस्टिक सेवाएं नगण्य थीं। जिला अस्पतालों में डायग्नोस्टिक सेवाओं की कमी थी। जिला अस्पतलों, पानीपत और हिसार में इन-हाउस अल्ट्रासोनोग्राफी उपलब्ध थी और जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा में इसे आउटसोर्स किया गया था। जिला अस्पताल, पानीपत में सीटी स्कैन सुविधा सरकारी-निजी भागीदारी प्रणाली के अनुसार उपलब्ध थी और जिला अस्पताल, हिसार में इसे आउटसोर्स किया गया था। लेकिन जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा में यह सुविधा उपलब्ध नहीं थी।

किसी भी जिला अस्पताल में स्ट्रेस टैस्ट, बेरियम स्वालो, बेरियम मील, बेरियम एनीमा, आई.वी.पी., एम.एम.आर. (चेस्ट), एच.एस.जी, कोलोनोस्कोपी, हिस्टेरोस्कोपी और पल्मोनरी फंक्शन टैस्ट की सुविधा उपलब्ध नहीं थी। यह पाया गया कि मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, नल्हड़ और अग्रोहा में अधिकतम सेवाएं उपलब्ध थीं।

3.6.2 नमूना-जांच किए गए मेडिकल कॉलेज अस्पतालों में इमेजिंग (रेडियोलॉजी) डायग्नोस्टिक सेवाओं की उपलब्धता

मेडिकल कॉलेज अस्पतालों में डायग्नोस्टिक रेडियोलॉजी सेवाओं की उपलब्धता के लिए, भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 के अंतर्गत कोई मानदंड निर्धारित नहीं हैं। हालांकि, नमूना-जांच किए गए मेडिकल कॉलेज अस्पतालों में डायग्नोस्टिक सेवाओं की उपलब्धता के बारे में जानकारी एकत्र की गई और इसकी तुलना 500 बेड वाले जिला अस्पतालों के लिए भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंडों के साथ की गई है, जिसका विवरण ***तालिका 3.31*** में दिया गया है।

तालिका 3.31: नमूना-जांच किए गए मेडिकल कॉलेज एवं अस्पतालों में इमेजिंग (रेडियोलॉजी) सेवाओं की उपलब्धता

क्र.सं.	डायग्नोस्टिक सेवाओं के प्रकार	मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, अग्रोहा में उपलब्धता	मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, नल्हड़ में उपलब्धता
1	कार्डियक[27](3)	3	3
2	ओफ्थल्मोलॉजी[28](3)	3	3
3	ई.एन.टी.[29](2)	2	2
4	रेडियोलोजी[30](7)	6	2
5	एंडोस्कोपी[31](7)	7	4
6	रेस्पिरेटरी[32](1)	0	0

स्रोतः जनवरी से जून 2022 के दौरान नमूना-जांच किए गए मेडिकल कॉलेज एवं अस्पतालों द्वारा प्रस्तुत जानकारी।
कलर कोडः हरा रंग पूर्ण उपलब्धता दर्शाता है, लाल रंग अनुपलब्धता दर्शाता है और पीला रंग सेवाओं की मध्यम उपलब्धता दर्शाता है।

यह पाया गया कि मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, नल्हड़ में रेडियोलॉजी श्रेणी के अंतर्गत: बेरियम स्वालो, बेरियम मील, बेरियम एनीमा आईवीपी; एमएमआर (चेस्ट); एच.एस.जी; डेंटल एक्स-रे और अल्ट्रासोनोग्राफी; एंडोस्कोपी श्रेणी के अंतर्गत: ब्रोंकोस्कोपी, आर्थोस्कोपी, हिस्टेरोस्कोपी; और श्वसन के अंतर्गत: पल्मोनरी फंक्शन टैस्ट परीक्षण उपलब्ध नहीं थे। तथापि, मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, अग्रोहा में रेडियोलॉजी श्रेणी के अंतर्गत एम.एम.आर. (चेस्ट) और श्वसन श्रेणी के अंतर्गत पल्मोनरी फंक्शन टैस्ट को छोड़कर सभी डायग्नोस्टिक रेडियोलॉजी सेवाएं उपलब्ध थी।

3.6.3 नमूना-जांच किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में इमेजिंग (रेडियोलॉजी) डायग्नोस्टिक सेवाओं की उपलब्धता

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 मानदंडों में प्रावधान है कि सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में इमेजिंग सेवाओं के अंतर्गत छाती, सिर, रीढ़, पेट, हड्डियों, डेंटल एक्स-रे और अल्ट्रासोनोग्राफी (वांछनीय) सुविधाएं उपलब्ध होनी चाहिए। इसके अलावा, ई.सी.जी. जो एक कार्डियक जांच सेवा है, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में प्रदान की जानी चाहिए।

यह अवलोकित किया गया था कि नमूना-जांच किए गए 12 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी स्वास्थ्य केंद्रों में से छः[33] में केवल ई.सी.जी. सेवाएं उपलब्ध थीं। अन्य इमेजिंग सुविधाएं सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी स्वास्थ्य केंद्रों में उपलब्ध नहीं थी।

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, उकलाना एवं बरवाला में 2020 से तथा शहरी स्वास्थ्य केंद्र, हिसार (सेक्टर 1 व 4) में 2014 से एक्स-रे रूम व मशीन उपलब्ध थी लेकिन रेडियोग्राफर की तैनाती न होने के कारण इनका उपयोग नहीं किया जा रहा था। सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, पुन्हाना में चित्र में दर्शाए अनुसार एक्स-रे मशीन स्टोर रूम में रखी हुई थी।

---

27 (i) ई.सी.जी., (ii) स्ट्रेस टेस्ट और (iii) इको।

28 (i) स्नेलन चार्ट का उपयोग करके अपवर्तन, (ii) रेटिनोस्कोपी और (iii) ऑप्थाल्मोस्कोपी।

29 (i) ऑडियोमेट्री और (ii) ईएनटी के लिए एंडोस्कोपी।

30 (i) छाती, सिर, रीढ़, पेट, हड्डियों के लिए एक्स-रे; (ii) बेरियम स्वालो, बेरियम मील, बेरियम एनीमा, आईवीपी; (iii) एम.एम.आर. (छाती); (iv) एच.एस.जी; (v) डेंटल एक्स-रे; (vi) अल्ट्रासोनोग्राफी और (vii) सीटी स्कैन।

31 (i) ओएसोफैगस, (ii) स्टमक, (iii) कोलोनोस्कोपी, (iv) ब्रोंकोस्कोपी, (v) आर्थोस्कोपी, (vi) लैप्रोस्कोपी (डायग्नोस्टिक) और (vii) हिस्टेरोस्कोपी।

32 पल्मोनरी फंक्शन टेस्ट।

33 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र - (i) मडलौडा, (ii) नारायणा, (iii) मंगली, (iv) उकलाना, (v) बरवाला और (vii) पुन्हाना।

उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा में बिना उपयोग के एक्स-रे मशीन (06 मार्च 2022)	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, पुन्हाना में स्टोर रूम में रखी एक्स-रे मशीन (21 जून 2022)

3.6.4 इमेजिंग उपकरण (जैसे एक्स-रे, सीटी स्कैन, एम.आर.आई) का पंजीकरण न कराना

परमाणु ऊर्जा (विकिरण एवं सुरक्षा) नियम, 2004 की धारा (3) के अनुसार (1) कोई भी व्यक्ति लाइसेंस के बिना - (क) साइटिंग, डिजाइन, निर्माण, चालू करने, संचालन के लिए रेडिएशन इंस्टालेशन स्थापित नहीं करेगा; और (ख) रेडिएशन इंस्टालेशन को निष्क्रिय नहीं करेगा। (2) कोई भी व्यक्ति लाइसेंस के नियमों और शर्तों के विरुद्ध किसी भी रेडियोएक्टिव सामग्री को हैंडल नहीं करेगा अथवा किसी रेडिएशन पैदा करने वाले उपकरण को संचालित नहीं करेगा।

लेखापरीक्षा के दौरान, जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में एक्स-रे मशीन के इंस्टालेशन, कार्यप्रणाली और लाइसेंस से संबंधित विवरणों की जांच की गई थी, जैसा कि ***तालिका 3.32*** में दिया गया है:

तालिका 3.32: नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में इमेजिंग उपकरणों की स्थिति

स्वास्थ्य संस्थान का नाम	एक्स-रे मशीन		
	इंस्टॉल की गई	कार्यात्मक	लाइसेंस मौजूद
जिला अस्पताल, हिसार	हां	हां	हां
जिला अस्पताल, पानीपत	हां	हां	हां
जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा	हां	हां	हां
उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर	हां	हां	हां
उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद	हां	नहीं	नहीं
उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा	हां	नहीं	नहीं
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, बरवाला	हां	नहीं	नहीं

स्रोतः जनवरी से जून 2022 के दौरान नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी।
कलर कोडः हरा रंग (हां) उपलब्धता दर्शाता है और लाल रंग (नहीं) अनुपलब्धता दर्शाता है

लेखापरीक्षा में पाया गया कि जिन स्वास्थ्य संस्थानों में एक्स-रे मशीन उपलब्ध थी, उनमें उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा एवं नारनौंद और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, बरवाला ने एक्स-रे मशीन इनस्टॉल करने और संचालित करने के लिए लाइसेंस प्राप्त नहीं किया था। आगे, उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा में एक्स-रे मशीन इनस्टॉल पाई गई लेकिन यह कार्यात्मक नहीं थी जैसा कि पूर्ववर्ती अनुच्छेद में चित्र में दर्शाया गया है। उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद में एक्स-रे मशीन खराब हालत में थी और 2016 से एक्स-रे तकनीशियन उपलब्ध नहीं था। इस प्रकार, इन एक्स-रे मशीनों के काम न करने के कारण रोगियों को निजी सुविधाओं का सहारा लेना पड़ रहा है, जिससे उनका जेब खर्च बढ़ रहा है।

3.6.5 रेडिएशन सुरक्षा के लिए थर्मोल्यूमिनिसेंट डोसिमीटर और पॉकेट डोसिमीटर

थर्मोल्यूमिनिसेंट डोसिमीटर बैज का उपयोग उस स्तरों पर रेडिएशन का पता लगाने के लिए

किया जाता है जो मनुष्यों के लिए हानिकारक हो सकते हैं। एक्स-रे कक्ष में काम करने वाले सभी कर्मचारियों को रेडिएशन सुविधाओं में रेडिएशन कर्मियों की कार्मिक निगरानी (जून 2020) पर परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड (एईआरबी) के दिशानिर्देशों के अनुसार थर्मोल्यूमिनिसेंट डोसिमीटर बैज, पॉकेट डोसिमीटर आदि जैसे निगरानी उपकरण पहनने होते हैं। परमाणु ऊर्जा (रेडिएशन सुरक्षा) नियम, 2004 और परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड सुरक्षा संहिता के अनुसार, रेडिएशन कर्मियों को निगरानी उपकरण प्रदान किए जाएंगे और डोज के अभिलेख रखे जाएंगे। निर्धारित विनियामक अपेक्षाओं का उल्लंघन करने वाली किसी संस्था के मामले में, परमाणु ऊर्जा नियामक परिषद को परमाणु ऊर्जा (विकिरण संरक्षण) नियमावली, 2004 के नियम 10 और 31 के अनुसार एक्स-रे संस्थापना का लाइसेंस/पंजीकरण निरस्त/संशोधित/वापस लेने या एक्स-रे स्थापना को सील करने का अधिकार है।

नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में थर्मोल्यूमिनिसेंट डोसिमीटर बैज और पॉकेट डोसीमीटर की उपलब्धता ***तालिका 3.33*** में दी गई है।

तालिका 3.33: नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में थर्मोल्यूमिनिसेंट डोसिमीटर बैज और पॉकेट डोसीमीटर की उपलब्धता

स्वास्थ्य संस्थान का नाम	टीएलडी बैज	पॉकेट डोसिमीटर
जिला अस्पताल, हिसार	हां	नहीं
जिला अस्पताल, पानीपत	हां	नहीं
जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा	नहीं	नहीं

स्रोतः जनवरी से जून 2022 के दौरान नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों द्वारा दी गई जानकारी।
कलर कोड: हरा रंग (हां) उपलब्धता दर्शाता है और लाल रंग (नहीं) अनुपलब्धता दर्शाता है

केवल जिला अस्पताल, पानीपत और जिला अस्पताल, हिसार के पास थर्मोल्यूमिनिसेंट डोसिमीटर बैज था, लेकिन इनमें से किसी भी अस्पताल में पॉकेट डोसिमीटर उपलब्ध नहीं थे। इन सुरक्षा उपकरणों की अनुपलब्धता के कारण तकनीशियनों की सुरक्षा से समझौता किया गया था।

3.6.6 पैथोलॉजी सेवाएं

जनता के लिए साक्ष्य-आधारित स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए पैथोलॉजी सेवाएं किसी भी अस्पताल के लिए अति महत्तवपूर्ण हैं। रेडियोलॉजी सेवाओं की तरह ही उपकरण, अभिकर्मकों और मानव संसाधन की उपलब्धता, प्रयोगशालाओं के माध्यम से गुणवत्तापूर्ण पैथोलॉजी सेवाएं प्रदान करने के लिए अति आवश्यक है।

जिला अस्पताल, कैथल को छोड़कर सभी जिला अस्पतालों में पैथोलॉजी सेवा उपलब्ध थी तथा 41 में से 17 उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में पैथोलॉजी सेवा उपलब्ध नहीं थी। विवरण ***परिशिष्ट 3.4 (i) और (ii)*** में दिया गया है। इन सेवाओं से संबंधित लेखापरीक्षा अभ्युक्तियाँ अनुवर्ती अनुच्छेदों वर्णित हैं:

(i) नमूना-जांच किए गए अस्पतालों में पैथोलॉजी डायग्नोस्टिक सेवाओं की उपलब्धता

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 के मानदंडों के अनुसार जिला अस्पतालों और उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में किए जाने वाले क्लिनिकल पैथोलॉजी, पैथोलॉजी, माइक्रोबायोलॉजी, सेरोलॉजी और बायोकेमिस्ट्री की श्रेणियों में क्रमशः 72 प्रकार और 39 प्रकार की पैथोलॉजिकल

जांचें निर्धारित की गई हैं। लेखापरीक्षा में देखा गया कि नमूना-जांच किए गए अस्पतालों में पैथोलॉजी सेवाएं संस्थानों में स्थित प्रयोगशालाओं के माध्यम से प्रदान की गई थीं। नमूना-जांच किए गए मेडिकल कॉलेज एवं अस्पतालों/जिला अस्पतालों द्वारा प्रदान की जाने वाली पैथोलॉजी सेवाओं की उपलब्धता ***तालिका 3.34*** में दी गई है:

तालिका 3.34: नमूना-जांच किए गए मेडिकल कॉलेज एवं अस्पतालों/जिला अस्पतालों में पैथोलॉजी सेवाओं की उपलब्धता

स्वास्थ्य संस्थान का नाम	क्लिनिकल पैथोलॉजी[34](29)	पैथोलॉजी[35] (8)	माइक्रोबायोलॉजी[36] (7)	सेरोलॉजी[37] (7)	बायोकेमिस्ट्री[38] (21)
मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल अग्रोहा	28	7	7	7	15
मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल नल्हड़	27	8	6	5	17
जिला अस्पताल हिसार	24	4	3	4	11
जिला अस्पताल पानीपत	23	2	6	5	11
जिला अस्पताल मंडीखेड़ा	20	5	0	5	12

स्रोतः जनवरी से जून 2022 के दौरान नमूना-जांच किए गए मेडिकल कॉलेज एवं अस्पतालों/जिला अस्पतालों द्वारा दी गई जानकारी

नोट: कलर स्केल पर कलर ग्रेडिंग की गई है; हरा रंग संतोषजनक निष्पादन दर्शाता है, पीला-मध्यम और लाल रंग खराब निष्पादन दर्शाता है।

उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में अपेक्षित 39 प्रकार की पैथोलॉजिकल जांचों के विरूद्ध, नमूना-जांच किए गए उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों द्वारा विभिन्न श्रेणियों के अंतर्गत निर्धारित पैथोलॉजिकल जांच की उपलब्धता ***तालिका 3.35*** में दी गई है:

[34] क्लिनिकल पैथोलॉजी (जिला अस्पताल): हेमेटोलॉजी, इम्यूनोग्लोबिन प्रोफाइल (आई.जी.एम, आई.जी.जी, आई.जी.ई, आई.जी.ए), फाइब्रिनोजेन डिग्रेडेशन प्रोडक्ट, यूरिन विश्लेषण, स्टूल विश्लेषण, सीमेन विश्लेषण, सी.एस.एफ विश्लेषण एस्पिरेटेड फ्लुइड्स।

[35] पैथोलॉजी (जिला अस्पताल): पी.ए.पी स्मीयर, स्पुटम, हेमेटोलॉजी, हिस्टोपैथोलॉजी।

[36] माइक्रोबायोलॉजी (जिला अस्पताल): फंगस के लिए के.ओ.एच अध्ययन, ए.एफ.बी और के.एल.बी के लिए स्मीयर, परिधीय प्रयोगशालाओं के लिए विभिन्न मीडिया की आपूर्ति, रक्त के लिए कल्चर और सेंसिटिविटी, स्पुटम, पस, यूरिन आदि।

[37] सीरोलॉजी (जिला अस्पताल): सिफलिस के लिए आर.पी.आर कार्ड टेस्ट, बीटा एच.सी.जी के लिए प्रेगनेंसी टेस्ट एलिसा, लेप्टोस्पायरोसिस, विडाल टेस्ट, टाइटर के साथ डी.सी.टी/आईसीटी आदि।

[38] बायोकेमिस्ट्री (जिला अस्पताल): ब्लड शुगर, ग्लूकोज, ग्लाइकोसिलेटेड हीमोग्लोबिन, ब्लड यूरिया, ब्लड कोलेस्ट्रॉल, सीरम बिलीरुबिन, इक्टेरिक इंडेक्स, सीरम कैल्शियम, सीरम फास्फोरस, सीरम मैग्नीशियम, आयोडोमेट्री टाइट्रेशन आदि।

तालिका 3.35: नमूना-जांच किए गए उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में पैथोलॉजी सेवाओं की उपलब्धता

उप-मंडलीय सिविल अस्पताल	क्लिनिकल पैथोलॉजी[39] (24)	पैथोलॉजी[40] (1)	माइक्रोबायोलॉजी[41] (4)	सेरोलॉजी[42] (4)	बायोकेमिस्ट्री[43] (6)
समालखा	14	1	0	4	4
आदमपुर	8	0	2	3	1
नारनौंद	15	0	1	4	4

स्रोतः जनवरी से जून 2022 के दौरान नमूना-जांच किए गए उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों द्वारा प्रस्तुत जानकारी।
नोट: कलर स्केल पर कलर ग्रेडिंग की गई है; हरा रंग संतोषजनक निष्पादन दर्शाता है, पीला-मध्यम और लाल रंग खराब निष्पादन दर्शाता है।

उपर्युक्त तालिकाओं से स्पष्ट है कि भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 के मानदंडों में जिला अस्पतालों के लिए निर्धारित अधिकांश पैथोलॉजी सेवाएं नमूना-जांच किए गए मेडिकल कॉलेज एवं अस्पतालों में उपलब्ध थी। जिला अस्पतालों के मामले में, उपलब्ध परीक्षणों में अधिकतम कमी जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा में देखी गई, जो जिला अस्पतालों, पानीपत और हिसार से काफी कम थी। उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों के मामले में, आदमपुर में पैथोलॉजी सेवाओं की उपलब्धता में सबसे कम है।

(ii) नमूना-जांच किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में पैथोलॉजी डायग्नोस्टिक सेवाओं की उपलब्धता

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 के अनुसार सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में क्लिनिकल पैथोलॉजी (18)[44], पैथोलॉजी (1)[45], माइक्रोबायोलॉजी (2)[46], सेरोलॉजी (3)[47] और बायोकेमिस्ट्री (5)[48] के कुल 29 प्रकार के पैथोलॉजिकल परिक्षण करने का मानदंड निर्धारित करता है।

नमूना-जांच किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों द्वारा प्रदान की जाने वाली पैथोलॉजी सेवाओं की उपलब्धता ***तालिका 3.36*** में दी गई है।

[39] क्लिनिकल पैथोलॉजी (उप-मंडलीय सिविल अस्पताल): हेमेटोलॉजी, यूरिन विश्लेषण, स्टूल विश्लेषण, सीमेन विश्लेषण, सी.एस.एफ विश्लेषण, एस्पिरेटेड फ्लुइड्स।

[40] पैथोलॉजी (उप-मंडलीय सिविल अस्पताल): स्पुटम।

[41] माइक्रोबायोलॉजी (उप-मंडलीय सिविल अस्पताल): कवक के लिए के.ओ.एच अध्ययन, ए.एफ.बी एवं के.एल.बी के लिए स्मीयर, मेनिंगोकोकी के लिए ग्राम स्टेन, गले के स्वैब तथा स्पटम के लिए ग्राम स्टेन आदि।

[42] सीरोलॉजी (उप-मंडलीय सिविल अस्पताल): सिफलिस के लिए आरपीआर कार्ड टेस्ट, प्रेगनेंसी टेस्ट (यूरिन ग्रेविडेक्स), वी.डी.आर.एल टेस्ट, एच.आई.वी, एच.बी ए.जी, एच.सी.वी आदि के लिए रैपिड टेस्ट।

[43] बायोकेमिस्ट्री (उप-मंडलीय सिविल अस्पताल): ब्लड शुगर, ब्लड यूरिया, ब्लड कोलेस्ट्रॉल, लिपिड प्रोफाइल, एलएफटी, केएफटी, प्रोटीन के लिए सीएसएफ, शुगर, पानी में अवशिष्ट क्लोरीन के लिए ओटी टेस्ट का स्टॉकिंग।

[44] क्लिनिकल पैथोलॉजी (सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र): हेमेटोलॉजी, यूरिन विश्लेषण, स्टूल विश्लेषण आदि।

[45] पैथोलॉजी (सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र): स्पुटम।

[46] माइक्रोबायोलॉजी (सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र): एएफबी एवं केएलबी के लिए स्मीयर; एएफबी एवं केएलबी के लिए स्मीयर, गले के स्वैब तथा स्पुटम के लिए ग्राम स्टेन आदि।

[47] सीरोलॉजी (सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र): वी.डी.आर.एल, प्रेगनेंसी टेस्ट, डब्लू.आई.डी.ए.एल आदि।

[48] बायोकैमिस्ट्री (सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र): ब्लड शुगर, ब्लड यूरिया, एल.एफ.टी, किडनी फंक्शन टेस्ट, लिपिड प्रोफाइल।

तालिका 3.36: नमूना-जांच सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में पैथोलॉजी डायग्नोस्टिक सेवाओं की उपलब्धता

जिला	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र का नाम	क्लीनिकल पैथोलॉजी (18)	पैथोलॉजी (1)	माइक्रोबायोलॉजी (2)	सेरोलॉजी (3)	बायोकेमिस्ट्री (5)
पानीपत	मडलौडा	10	1	1 (उपलब्ध- थ्रोट स्वैब, स्पटम के लिए ग्रामस स्टेन)	2	1 (उपलब्ध-ब्लड शुगर)
	नौल्था	1	0	0	2 (अनुपलब्ध-प्रेगनेंसी टैस्ट)	0
	नारायणा	8	0	0	3	1 (उपलब्ध-ब्लड शुगर)
	बपोली	2	0	0	1 (उपलब्ध-वीडीआरएल)	1 (उपलब्ध-ब्लड शुगर)
	यू.एच.सी. सेक्टर -12	0	0	0	0	0
हिसार	मंगली	14	0	1 (उपलब्ध- एएफबी और केएलबी के लिए स्मीयर)	3	4 (अनुपलब्ध- किडनी फंक्शन टैस्ट)
	सोरखी	9	0	0	2 (अनुपलब्ध-प्रेगनेंसी टैस्ट)	1 (उपलब्ध-ब्लड शुगर)
	उकलाना	8	0	0	2 (अनुपलब्ध-प्रेगनेंसी टैस्ट)	1 (उपलब्ध-ब्लड शुगर)
	बरवाला	6	1	0	3	1 (उपलब्ध-ब्लड शुगर)
	यु.एच.सी. सेक्टर 1 एवं 4 हिसार	7	1	0	3	1 (उपलब्ध-ब्लड शुगर)
नूंह	फिरोजपुर झिरका	10	0	0	3	1 (उपलब्ध-ब्लड शुगर)
	पुन्हाना	12	1	2	3	5

स्रोतः जनवरी 2022 से जून 2022 के दौरान नमूना-जांच किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों द्वारा दी गई जानकारी।
नोट: कलर स्केल पर कलर ग्रेडिंग की गई है; हरा रंग संतोषजनक निष्पादन दर्शाता है, पीला-मध्यम और लाल रंग खराब निष्पादन दर्शाता है।

नमूना-जांच किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी स्वास्थ्य केंद्रों में यह अवलोकित किया गया था कि:

i. क्लिनिकल पैथोलॉजी डायग्नोस्टिक सेवाओं की उपलब्धता में 22 प्रतिशत (मंगली) से 100 प्रतिशत (शहरी स्वास्थ्य केंद्र- सेक्टर 12, पानीपत) तक की कमी थी।

ii. स्पुटम डायग्नोस्टिक सेवा केवल सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मडलौडा, बरवाला, पुन्हाना और शहरी स्वास्थ्य केंद्र, सेक्टर 1 एवं 4, हिसार में उपलब्ध थी।

iii. सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, पुन्हाना में दोनों माइक्रोबायोलॉजी (ए.एफ.बी और के.एल.बी के लिए स्मीयर; और थ्रोट स्वैब, स्पुटम आदि के लिए ग्रामस स्टेन) जांच उपलब्ध थी। सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मडलौडा और मंगली में थ्रोट स्वैब, स्पुटम जांच के लिए ग्रामस स्टेन और ए.एफ.बी और के.एल.बी जांच के लिए स्मीयर उपलब्ध था। शेष सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी स्वास्थ्य केंद्रों में कोई माइक्रोबायोलॉजी जांच उपलब्ध नहीं थी।

iv. सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र नारायणा, मंगली, बरवाला, फिरोजपुर झिरका तथा शहरी स्वास्थ्य केंद्र, सेक्टर 1 एवं 4, हिसार और पुन्हाना में सभी सीरोलॉजी जांच उपलब्ध थी। जबकि, नौल्था, सोरखी तथा उकलाना में सिर्फ गर्भ जांच की सुविधा उपलब्ध नहीं थी। सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, बपोली में सिर्फ वीडीआरएल जांच उपलब्ध थी। शहरी स्वास्थ्य केंद्र, सेक्टर-12, पानीपत में कोई भी सीरोलॉजी जांच उपलब्ध नहीं थी।

v. सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, पुन्हाना में सभी पांच बायोकेमिस्ट्री टैस्ट उपलब्ध थे। सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मंगली में पांच बायोकैमिस्ट्री जांच में से केवल किडनी फंक्शन टैस्ट उपलब्ध नहीं था। इसके अलावा, 12 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी स्वास्थ्य केंद्रों में से आठ[49] में केवल ब्लड शुगर जांच उपलब्ध थी। सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, नौल्था और शहरी

[49] सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र - (i) मडलौडा, (ii) नारायणा, (iii) बपोली, (iv) सोरखी, (v) उकलाना, (vi) बरवाला, (vii) फिरोजपुर झिरका और शहरी स्वास्थ्य केंद्र, सेक्टर 1 और 4 हिसार।

स्वास्थ्य केंद्र, सेक्टर-12, पानीपत में बायोकैमिस्ट्री की कोई भी जांच उपलब्ध नहीं थी।

3.6.7 प्रतीक्षा समय और टर्न-अराउंड समय

जांच के लिए रोगियों से नमूने प्राप्त करने में लगने वाला समय अर्थात प्रतीक्षा समय तथा जांच करवाने और रोगियों को परिणाम रिपोर्ट देने में लगने वाला समय अर्थात टर्न-अराउंड टाइम से डायग्नोस्टिक सेवाओं की समग्र दक्षता, रोगी की संतुष्टि स्तर से पता चलती है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि डॉक्टरों ने रोगियों की पर्ची पर परीक्षण एवं जांचे प्रस्तावित की जाती थीं। डॉक्टरों द्वारा प्रस्तावित परीक्षणों के लिए रोगियों को पैथोलॉजी एवं रेडियोलॉजी विभागों में पंजीकृत किया जाता था। परन्तु यह पाया गया कि नमूना-जांच किए गए किसी भी अस्पताल ने प्रतीक्षा समय एवं टर्न-अराउंड टाइम से संबंधित अभिलेखों का रखरखाव नहीं किया था। इसलिए, अपेक्षित अभिलेख के अभाव में, टर्न-अराउंड टाइम एवं प्रतीक्षा समय का पता नहीं लगाया जा सका।

3.7 हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में सेवाओं की उपलब्धता

व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल दिशानिर्देशों के अनुसार, व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए मौजूदा उप-स्वास्थ्य केन्द्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में डायग्नोस्टिक सेवाओं की उपलब्धता, आवश्यक दवाएं, मध्यम स्तर के स्वास्थ्य सेवा प्रदाता (एमएलएचपी) द्वारा मांगी जाने वाली दवाएं, डायग्नोस्टिक सामग्री, टूल्स एवं उपकरण, लिनेन, उपभोग्य वस्तुएं, अन्य वस्तुएं, फर्नीचर एवं फिक्सचर, लैब डायग्नोस्टिक सामग्री और अभिकर्मकों की आपूर्ति सुनिश्चित करके हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में परिवर्तित किया जाना चाहिए।

चयनित हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों (19) में उपकरणों, उपभोग्य सामग्रियों आदि की उपलब्धता (प्रतिशतता में) ***तालिका 3.37*** में दर्शाई गई है।

तालिका 3.37: चयनित हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में अनिवार्य सेवाओं की उपलब्धता (अप्रैल-जून 2022)

जिले का नाम	हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर का नाम	डायग्नोस्टिक सेवाएं (पी.एच.सी.: 22/ एस.सी.:08)	अनिवार्य दवाइयां (91)	एमएलएचपी द्वारा इंडेंटेड मेडिसिन (43)	क्लिनिकल सामग्री, टूल्स एवं उपकरण (65)	लिनन, उपभोग्य और विविध मदें (37)	फर्नीचर एवं फिक्सचर (7)	लैब-डायग्नोस्टिक सामग्री और स्क्रीनिंग के लिए अभिकर्मक (19)
पानीपत	नौल्था (सी.एच.सी.)	68	51	35	95	92	86	95
	सेवाह (पी.एच.सी.)	68	64	60	88	86	100	58
	रायर कलां (पी.एच.सी.)	45	51	28	30	46	71	53
	अट्टा (पी.एच.सी.)	50	37	26	65	57	86	84
	पट्टीकल्याण (पी.एच.सी.)	68	40	23	74	65	100	68
	इसराना (पी.एच.सी.)	41	63	35	36	65	86	47
	मंडी (पी.एच.सी.)	36	60	37	79	84	100	53
	राजनगर (यू.पी.एच.सी.)	59	63	23	71	65	100	89
	हरि सिंह कॉलोनी (यू.एच.सी.)	64	55	23	18	62	57	58
	राजीव कॉलोनी (यू.पी.एच.सी.)	64	52	23	18	54	100	68
	हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर बंध (एस.सी.)	62	37	30	50	57	86	47
	हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर बलाना (एस.सी.)	62	48	26	44	41	86	32
नूंह	सिंगर (पी.एच.सी.)	50	35	16	64	81	57	68
	नगीना (पी.एच.सी.)	32	43	33	89	84	86	32
	बीवान (पी.एच.सी.)	50	62	35	70	81	100	89
	जमालगढ़ (पी.एच.सी.)	55	33	26	85	81	86	79
हिसार	पटेल नगर (यू.पी.एच.सी.)	36	59	49	45	59	86	95
	सिवानी बोलन (एस.सी.)	50	35	40	18	14	86	32
	चार कुतुब गेट हांसी (यू.पी.एच.सी.)	64	59	23	45	59	86	89

स्रोतः चयनित हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों द्वारा दी गई जानकारी।

नोट: कलर स्केल पर कलर ग्रेडिंग की गई है; हरा रंग संतोषजनक निष्पादन दर्शाता है, पीला-मध्यम और लाल रंग खराब निष्पादन दर्शाता है।

उपर्युक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि पांच[50] हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में 50 प्रतिशत से भी कम डायग्नोस्टिक सेवाएं उपलब्ध थी। आवश्यक दवाओं के मामले में उपलब्धता 33 प्रतिशत से 64 प्रतिशत के मध्य थी। इसके अलावा, डायग्नोस्टिक सामग्री, टूल्स एवं उपकरण के मामले में उपलब्धता 18 प्रतिशत से 95 प्रतिशत के मध्य थी। फर्नीचर और फिक्सचर के मामले में स्थिति संतोषजनक थी।

हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों की संकल्पना व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने के लिए की गई है, जो सभी उम्र के लोगों के लिए निवारक, प्रोत्साहन, उपचारात्मक और पुनर्वास सेवाओं के एक सेट के माध्यम से स्वास्थ्य और कल्याण के उच्चतम संभव स्तर को सुनिश्चित करे। इस प्रकार, उपर्युक्त आवश्यक सेवाओं के अभाव में, जिस उद्देश्य के लिए हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों का निर्माण किया गया था, वह प्राप्त नहीं हो सका।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने उत्तर दिया (जनवरी 2023) कि हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में आवश्यक डायग्नोस्टिक्स की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कॉर्पोरेशन लिमिटेड को ₹ 6.81 करोड़ (लगभग) की कॉर्पस निधि प्रदान की गई थी। आगे, आवश्यक डायग्नोस्टिक्स की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए प्रत्येक उप-केंद्र: हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर के लिए ₹ 30,000 और प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र: हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर के लिए ₹ 50,000 की आवर्ती निधि प्रदान की गई थी।

3.7.1 हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों द्वारा परिवार और व्यक्तियों का डाटाबेस नहीं बनाया गया था

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (2018) के लिए परिचालन दिशानिर्देशों के अनुसार, हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों का प्रयोजन सभी परिवारों और व्यक्तियों का डेटाबेस बनाना और उसका रखरखाव किया जाना था। संबंधित हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर के अधिकार क्षेत्र में आने वाले सभी सेवा उपयोगकर्ताओं के लिए स्वास्थ्य कार्ड और परिवार स्वास्थ्य फ़ोल्डर बनाए जाने थे। पारिवारिक स्वास्थ्य फोल्डर को हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों या नजदीकी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में भौतिक रूप में और/या डिजिटल रूप में रखा जाना था। इसका प्रयोजन यह सुनिश्चित करना था कि प्रत्येक परिवार को हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों और प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना अथवा राज्य/केंद्र सरकार की समकक्ष स्वास्थ्य योजनाओं के माध्यम से स्वास्थ्य सेवा के अपने अधिकार के बारे में पता होना चाहिए।

तथापि, अप्रैल-जून 2022 तक, चयनित हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में से किसी ने भी परिवारों और व्यक्तियों के डेटाबेस को सृजित एवं अनुरक्षित नहीं किया था। इसके अलावा, हेल्थ कार्ड और फैमिली हेल्थ फोल्डर भी नहीं बनाए गए थे। आगे, चयनित हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में से किसी ने भी प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के लिए लाभार्थियों/परिवारों की पहचान और पंजीकरण नहीं किया था।

वर्ष 2020-21 के दौरान जिला हिसार को छोड़कर चयनित किसी भी जिले में जिला, ब्लॉक और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र स्तर के अधिकारियों/कर्मचारियों द्वारा हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों की

[50] प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र - (i) रायर कलां, (ii) इसराना, (iii) मंडी, (iv) नगीना और (v) शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पटेल नगर (हिसार)।

प्रगति/कार्य की निगरानी के लिए निरीक्षण दौरा नहीं किया गया था।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने उत्तर दिया (जनवरी 2023) कि हरियाणा में 1,284 सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी हैं और परिवार डेटाबेस के रखरखाव के संबंध में उनका प्रशिक्षण पूरा हो चुका है और प्रत्येक हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर ने अब डेटाबेस का रखरखाव शुरू कर दिया है।

3.7.2 नमूना-जांच किए गए जिलों के आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में सेवाओं की उपलब्धता

आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर के परिचालन दिशानिर्देशों के अनुसार, आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों के रूप में सेवा करने के लिए अवसरंचना को मजबूत करना, प्रयोगशाला सेवाएं, आईटी नेटवर्किंग, सूचना, शिक्षा एवं संचार गतिविधियों के माध्यम से जनता के बीच जागरूकता पैदा करना और हर्बल उद्यानों की स्थापना करना प्रमुख आवश्यकताएं हैं।

चयनित जिलों के आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में सेवाओं की उपलब्धता ***तालिका 3.38*** में दर्शाई गई है।

तालिका 3.38: चयनित जिलों में आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में सेवाओं की उपलब्धता

जिले का नाम	अपग्रेडशन के लिए चयनित	आधारभूत अवसंरचना	हर्बल पौधे	उपकरण	डायग्नोस्टिक उपकरण	सूचना, शिक्षा एवं संचार
हिसार	35	18	26	31	33	30
पानीपत	15	15	15	3	3	15
नूंह	11	5	10	11	11	9

स्रोतः नमूना-जांच किए गए जिलों के डीएओ द्वारा दी गई जानकारी (हिसार: जून-जुलाई 2022, पानीपत: नवंबर 2021 और नूंह: जून 2022)

नोट: कलर स्केल पर कलर ग्रेडिंग की गई है; हरा रंग संतोषजनक निष्पादन दर्शाता है, पीला-मध्यम और लाल रंग खराब निष्पादन दर्शाता है।

इस प्रकार, नमूना-जांच किए गए जिलों में अपग्रेडशन के लिए चयनित कुल 61 आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में से 38 में अवसरंचना का अपग्रेडशन किया गया है, 51 में हर्बल पौधे लगाए गए हैं, 45 में उपकरण और 47 में डायग्नोस्टिक उपकरणों की आपूर्ति की गई है। सूचना, शिक्षा एवं संचार गतिविधियां 54 आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में की गई हैं। लेकिन इन आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों की डायग्नोस्टिक लैब में प्रशिक्षित कर्मचारियों अर्थात आशा/ए.एन.एम की तैनाती न होने के कारण इनका उपयोग नहीं किया जा सका जिसके कारण व्यय निष्फल रहा। आगे, चयनित आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में भौतिक सत्यापन के दौरान निम्नलिखित विसंगतियां भी पाई गईं:

i. परिचालन दिशानिर्देशों के अनुसार, हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर की टीम को जनसंख्या गणना, सेवाओं की प्रदानगी के अभिलेख, गुणवत्ता अनुवर्ती कार्रवाई आदि जैसे कई प्रकार के कार्यों को पूरा करने के लिए लैपटॉप, टैबलेट एवं स्मार्ट फोन से लैस किया जाना है। लेकिन पानीपत के 15 आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में कोई लैपटॉप आदि प्रदान नहीं किया गया था।

ii. एक[51] आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर में विद्युत कनेक्शन नहीं था और छः [52] आयुष

[51] आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर, मदनहेड़ी।

[52] आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर - (i) अद्याना, (ii) मदनहेड़ी, (iii) बदयान रंगड़ान, (iv) टोकस पाटन, (v) चिरोड़ और (vi) नारा।

हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में पानी का कनेक्शन नहीं था। पीने के पानी के लिए आर.ओ. यूनिट की आपूर्ति एच.एल.एल. लाइफकेयर लिमिटेड द्वारा की गई थी लेकिन पांच[53] आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में ये इनस्टॉल नहीं किये गए थे।

iii. आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर आद्याना, में शौचालय का उपयोग स्टोर रूम के रूप में किया जा रहा था।

iv. आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर, मदनहेड़ी (हिसार) उपयोग में नहीं था क्योंकि निर्मित भवन निचले इलाके में स्थित था और उपकरण और फर्नीचर की अनुपलब्धता के अलावा जल भराव था। दिसंबर 2020 में पूरा होने के बावजूद यह आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर एक निजी भवन में चल रहा था।

v. आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर, कालीरावण के भवन का निर्माण हाल ही में हुआ था। फिर भी, टाइलें टूटी होने/उखड़ने के कारण शौचालय का उपयोग नहीं हो रहा था और भवन में सफेदी भी नहीं की गई थी। पंखे भी चालू हालत में नहीं पाए गए।

vi. आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर, बदयान रंगड़ान में शौचालयों के दरवाजे नहीं थे और अन्य सभी दरवाजे भी क्षतिग्रस्त स्थिति में थे। चारदीवारी भी क्षतिग्रस्त पाई गई।

vii. आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर, चौधरीवाली में लाइट फिटिंग ठीक से नहीं की गई थी। शौचालय तो उपलब्ध थे लेकिन शौचालयों में कार्यात्मक दरवाजों और पानी की सुविधा उपलब्ध नहीं थी। आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर में कुर्सियों जैसे बुनियादी फर्नीचर उपलब्ध नहीं थे।

महानिदेशक, आयुष ने उत्तर दिया (जनवरी 2023) कि संबंधित ग्राम पंचायत के सरपंच को पानी कनेक्शन के लिए अनुरोध किया गया था। बिजली कनेक्शन के लिए बिजली विभाग को आवेदन दिया गया है।

3.8 अन्य सहयोगी सेवाएं

अन्य सहयोगी सेवाओं में वे सेवाएं आती हैं जो चिकित्सा स्टाफ के अतिरिक्त अन्य सहायक कर्मचारियों द्वारा प्रदान की जाती हैं। इसमें एंबुलेंस, आहार, लांड्री, बायोमेडिकल वेस्ट तथा अन्य वेस्ट का प्रबंधन, सुरक्षा, जल आपूर्ति, विद्युत आपूर्ति, रोगियों की सुरक्षा, आदि से संबंधित सेवाएं शामिल हैं। ये सेवाएं अस्पतालों की कार्यप्रणाली को प्रभावी बनाने के लिए महत्वपूर्ण हैं। नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में इन सेवाओं से सम्बंधित उल्लेखनीय लेखापरीक्षा परिणाम अनुवर्ती अनुच्छेदों में दिए गए हैं।

3.8.1 एंबुलेंस सेवाएं

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 के मानदंडों के अनुसार, जिला अस्पताल में बेसिक लाइफ सपोर्ट से सुसज्जित तीन एंबुलेंस होनी चाहिएं। एक एंबुलेंस एडवांस लाइफ सपोर्ट से सुसज्जित होना वांछनीय है। अस्पताल की आपात सेवा भवन के पास एम्बुलेंसों की एक समर्पित पार्किंग होनी चाहिए। नवंबर 2022 में कुल 622 एंबुलेंस (157 एडवांस लाइफ सपोर्ट, 166 बेसिक लाइफ

[53] आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर - (i) कुराना, (ii) बदयान रंगड़ान, (iii) टोकस पाटन, (iv) चिरोड और (v) नारा।

सपोर्ट एंबुलेंस, 262 रोगी परिवहन एंबुलेंस, 31 किलकारी/बैक टू होम एंबुलेंस और 6 नियोनेटल एंबुलेंस) थीं, जिनका प्रबंधन विकेंद्रीकृत कंट्रोल कक्षों द्वारा किया जाता था। सभी जिला अस्पतालों और उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में एंबुलेंस सेवाएं उपलब्ध थीं, केवल उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, देवराला और हेली मंडी को छोड़कर। विवरण ***परिशिष्ट 3.4 (i) और (ii)*** में दिया गया है। चयनित जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में एंबुलेंस सेवाओं की उपलब्धता ***तालिका 3.39*** में दी गई है:

तालिका 3.39: चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में एंबुलेंस सेवाओं की उपलब्धता

स्वास्थ्य संस्थान (संख्या)	मानदंडों के अनुसार अपेक्षित एंबुलेंस संख्या	24X7 उपलब्ध एंबुलेंस संख्या	समर्पित पार्किंग स्थान की उपलब्धता
जिला अस्पताल (3)	3	3	2
उप-मंडलीय सिविल अस्पताल (3)	3	3	3
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी स्वास्थ्य केंद्र (12)	मानदंडों में प्रावधान नहीं	10	11

स्रोतः जनवरी से जून 2022 के दौरान चयनित स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी।

शहरी स्वास्थ्य केंद्र, सेक्टर-12, पानीपत और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, फिरोजपुर झिरका में 24x7 एंबुलेंस सेवा उपलब्ध नहीं थी।

3.8.2 एंबुलेंस सेवा के लिए रेफरल ट्रांसपोर्ट एप्लिकेशन

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत रेफरल ट्रांसपोर्ट योजना, जिसे "हरियाणा एंबुलेंस सेवा" भी कहा जाता है, हरियाणा के सभी जिलों में कार्यात्मक है। योजना का संचालन रेफरल ट्रांसपोर्ट एप्लिकेशन पोर्टल और टोल फ्री नंबर 108 से किया गया है, जिसे "हरियाणा एंबुलेंस सेवा" नाम से प्रचारित किया गया है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन हरियाणा द्वारा रेफरल ट्रांसपोर्ट एप्लीकेशन पोर्टल से उपलब्ध कराए गए आंकड़ों के अनुसार, 2020-21 में 483 एंबुलेंस कार्यात्मक थीं।

आपातकालीन स्थिति में रोगी को सरकारी अस्पताल ले जाने के लिए मुफ्त परिवहन सेवाएं प्रदान की जाती हैं। जिले के भीतर आपातकालीन स्थिति में घर या अन्य स्थान से किसी निजी अस्पताल तक बेसिक लाइफ सपोर्ट एंबुलेंस के लिए ₹ सात प्रति किलोमीटर और एडवांस्ड लाइफ सपोर्ट/नियोनेटल केयर एंबुलेंस के लिए ₹ 15 प्रति किलोमीटर लिए जाते हैं।

2016-17 से 2020-21 की अवधि के डेटा के विश्लेषण से निम्नलिखित कमियां ध्यान में आईं:

(i) वेलिडेशन कंट्रोल्स का अभाव

2016-17 से 2020-21 के दौरान किए गए 23,74,212 फील्ड ट्रिप से संबंधित डेटा के विश्लेषण से पता चला कि ***तालिका 3.40*** में उल्लिखित मामलों में, 'एंबुलेंस रोगी तक पहुंची' की अमान्य तिथि और 'एंबुलेंस सुविधा तक पहुंची' (स्वास्थ्य संस्थान) की अमान्य तिथि दर्ज की गई थी।

तालिका 3.40: रेफरल ट्रांसपोर्ट एप्लीकेशन पर दर्ज गलत तिथि के मामले

क्र. सं.	'एंबुलेंस रोगी तक पहुंची' की गलत तिथियां पाए जाने के मामलों की संख्या	'एंबुलेंस सुविधा तक पहुंची' की गलत तिथियां पाए जाने के मामलों की संख्या	दर्ज की गई गलत तिथि का प्रकार
1	37,557	75,772	शून्य, 30-12-1899, 01-01-1900, वर्ष 2047, 2048, 2672

स्रोत: रेफरल ट्रांसपोर्ट एप्लीकेशन से डेटा का लेखापरीक्षा विश्लेषण।

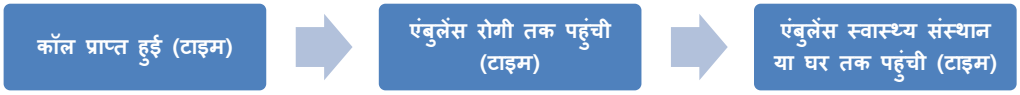
इस प्रकार, उपर्युक्त विसंगतियों से यह स्पष्ट है कि वेलिडेशन कंट्रोल्स सही नहीं थे।

निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने बताया (जनवरी 2023) कि सभी कॉल प्रविष्टियां जो बंद

नहीं हैं में "एंबुलेंस रोगी तक पहुंची" और "एंबुलेंस सुविधा तक पहुंची" के लिए डिफॉल्ट 'NULL' वैल्यू स्टोर हो जाती है। इसके लिए सभी जिलों में उन सभी कॉलों को बंद करने का निर्देश दिया गया है, जो अभी बंद नहीं हुई हैं।

(ii) मिसिंग इनपुट नियंत्रण

रेफरल ट्रांसपोर्ट एप्लिकेशन में कैप्चर किए गए टाइम स्टैम्प के संबंध में, घटनाओं का क्रम नीचे दिखाए गए आरेख के अनुसार है:



डेटा के विश्लेषण से यह पाया गया कि ***तालिका 3.41*** में दिए गए मामलों में डेटा असंगत था।

तालिका 3.41: मिसिंग इनपुट नियंत्रण

असंगत	ट्रिप्स की संख्या
एंबुलेंस रोगी तक पहुंची (टाइम) < कॉल प्राप्त हुई (टाइम)	898
एंबुलेंस स्वास्थ्य संस्थान तक पहुंची (टाइम)< कॉल प्राप्त हुई	936
एंबुलेंस स्वास्थ्य संस्थान तक पहुंची (टाइम) < एंबुलेंस रोगी तक पहुंची (टाइम)	457
कॉल प्राप्त हुई टाइम = एंबुलेंस रोगी तक पहुंची (टाइम)	2,89,295*
कॉल प्राप्त हुई टाइम = एंबुलेंस स्वास्थ्य संस्थान तक पहुंची (टाइम)	88,798
एंबुलेंस रोगी तक पहुंची (टाइम) = एंबुलेंस स्वास्थ्य संस्थान तक पहुंची	96,605

स्रोत: रेफरल ट्रांसपोर्ट एप्लिकेशन से डेटा का लेखापरीक्षा विश्लेषण।

*** 2,89,295 ट्रिप में से 67,977 ट्रिप न तो "रेफरल" हैं और न ही "बैक टू होम" हैं (दोनों अवस्थाओं में एंबुलेंस में रोगी को स्वास्थ्य सुविधा से ले जाना है), यहाँ एंबुलेंस और रोगी एक ही स्थान पर होने चाहिएं। परन्तु इन यात्राओं में एंबुलेंस द्वारा तय की गई दूरी 1 से 1,000 किलोमीटर तक है।**

यह दर्शाता है कि इन तीन डेटा फील्ड अर्थात कॉल प्राप्त हुई, एंबुलेंस रोगी तक पहुंची और एंबुलेंस स्वास्थ्य संस्थान तक पहुंची के लिए सिस्टम में इनपुट नियंत्रण नहीं हैं और उपयोगकर्ता को असंगत डेटा दर्ज करने से प्रतिबंधित नहीं करता।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने उत्तर दिया (जनवरी 2023) कि सभी वेलिडेशन की फिर से जांच की गई है और वेलिडेशन को सुदृढ़ किया है ताकि और भविष्य की कॉल प्रविष्टियों के लिए मौजूदा विसंगतियों दोहराया न जाए।

(iii) प्रतिक्रिया समय

प्रतिक्रिया समय, कॉल प्राप्त होने और एंबुलेंस के रोगी तक पहुंचने के बीच की अवधि है। रेफरल ट्रांसपोर्ट योजना (राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत 2009 से प्रारम्भ) के दिशानिर्देशों के अनुसार, प्रतिक्रिया समय 15 मिनट से कम होना चाहिए। रेफरल ट्रांसपोर्ट एप्लिकेशन में उपलब्ध डेटा की जांच में प्राप्त प्रतिक्रिया समय ***तालिका 3.42*** में दर्शाया गया है।

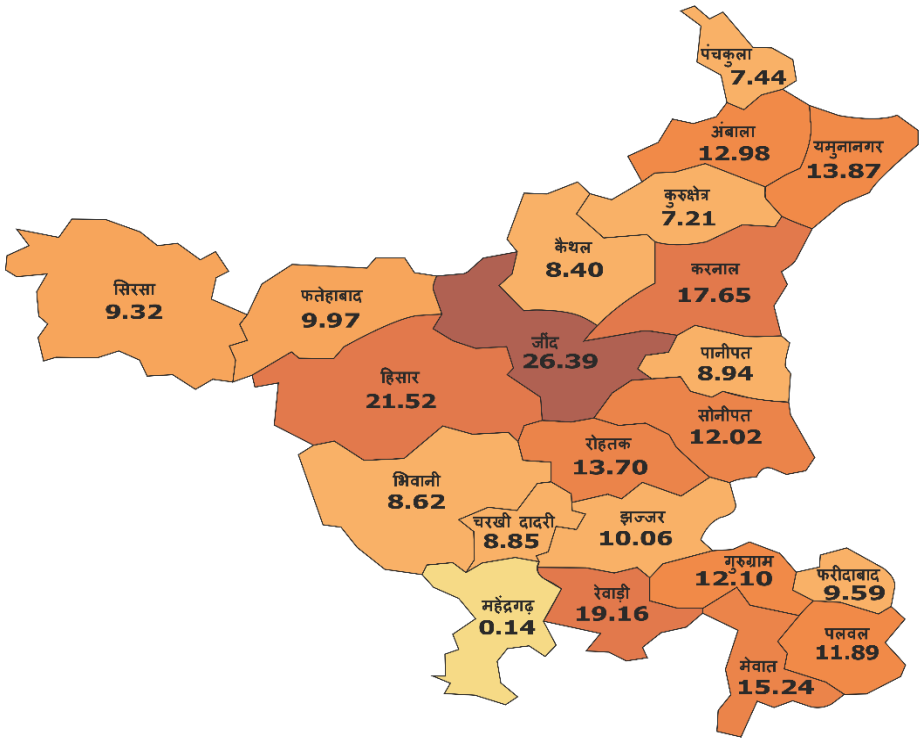
तालिका 3.42: प्रतिक्रिया समय

क्र.सं.	प्रतिक्रिया समय सीमा (मिनटों में)	मामलों की संख्या	मामलों का प्रतिशतता
1	0-15	16,27,114	70.79
2	15-30	4,80,128	20.89
3	30-60	1,48,365	6.46
4	60-120	31,990	1.39
5	120-240	3,336	0.15
6	240-360	220	0.01
7	360 से अधिक	6,321	0.28
8	0 से कम (निगेटिव में)	898	0.04
कुल		**22,98,372**	

स्रोत: रेफरल ट्रांसपोर्ट एप्लिकेशन से डेटा का लेखापरीक्षा विश्लेषण।

जैसा कि ऊपर दर्शाया गया है, 6,70,360 (29.17 प्रतिशत) मामलों में प्रतिक्रिया समय 15 मिनट से अधिक था, जबकि 41,867 मामलों में एंबुलेंस रोगियों तक कॉल प्राप्त करने के एक घंटे के बाद पहुंची। जिलों में औसत प्रतिक्रिया समय ***चार्ट 3.6*** में दिया गया है।

चार्ट 3.6: जिलों में औसत प्रतिक्रिया समय



महेंद्रगढ़ जिले में, एम्बुलेंसों ने 0.14 मिनट (8.4 सेकंड) के औसत प्रतिक्रिया समय के साथ 75,368 चक्कर लगाए। महेंद्रगढ़ जिले के 74,294 मामलों में, प्रतिक्रिया समय शून्य है क्योंकि कॉल प्राप्त करने का समय और रोगी के पास पहुंची एंबुलेंस का समय एक ही था। इस प्रकार, डेटा विश्वसनीय नहीं था और मिशन द्वारा प्रतिक्रिया समय की निगरानी प्रभावी रूप से नहीं की गई।

निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने उत्तर दिया (जनवरी 2023) कि प्रतिक्रिया समय एक जिले से दूसरे जिले में भिन्न हो सकता है। राज्य का औसत प्रतिक्रिया समय 12.76 मिनट है। उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि 30 प्रतिशत से अधिक मामलों में प्रतिक्रिया समय 12.76 मिनट से अधिक था। इसके अतिरिक्त, 898 ऐसे मामले भी थे जहां प्रतिक्रिया समय शून्य से कम था। इस प्रकार, कैपचर्ड डेटा अविश्वसनीय था।

(iv) एंबुलेंसों के प्रति किलोमीटर ईंधन की लागत में भारी अंतर

रेफरल ट्रांसपोर्ट एप्लिकेशन प्रत्येक एंबुलेंस द्वारा की गई यात्रा के किलोमीटर और खपत किए गए ईंधन की लागत को कैप्चर करता है। यह पाया गया कि प्रति किलोमीटर ईंधन की लागत (₹/किलोमीटर) में काफी भिन्नता थी जैसा कि ***तालिका 3.43*** में दर्शाया गया है:

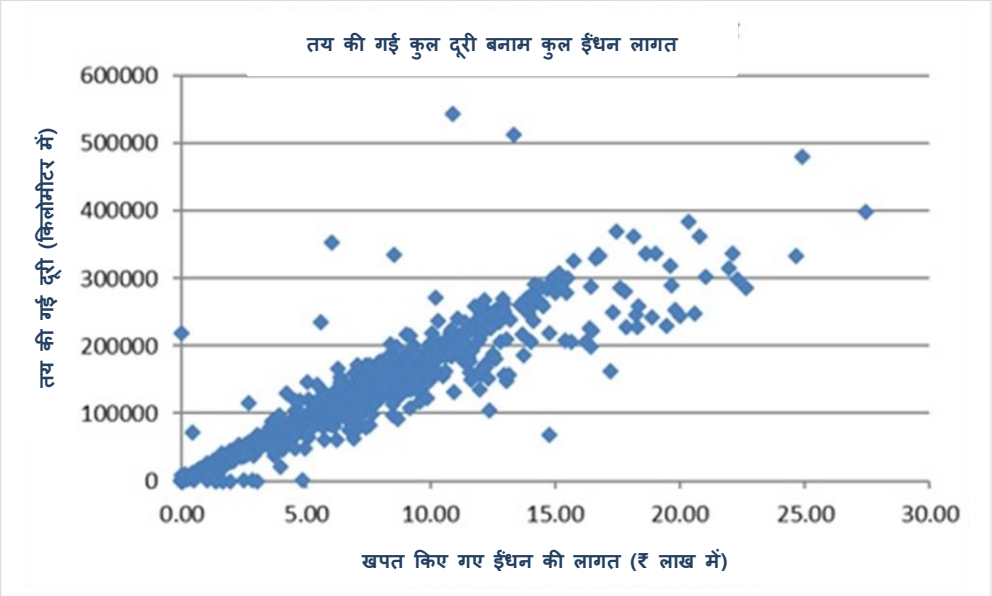
तालिका 3.43: प्रति किलोमीटर ईंधन की लागत में अंतर

ईंधन लागत प्रति किलोमीटर (₹/किलोमीटर)	एंबुलेंसों की संख्या					
	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	कुल
< 7	409	355	396	444	351	1,955
7-15	25	37	92	72	124	350
15-25	1	1	2	4	2	10
25 से अधिक	6	10	18	7	5	46

स्रोत: रेफरल ट्रांसपोर्ट एप्लिकेशन से डेटा का लेखापरीक्षा विश्लेषण।

2016-17 से 2020-21 की अवधि के दौरान 817 एंबुलेंसों द्वारा तय की गई दूरी और ईंधन पर व्यय को ***चार्ट 3.7*** में दर्शाया गया है।

चार्ट 3.7: तय की गई कुल दूरी बनाम कुल ईंधन लागत



उपर्युक्त चार्ट के अनुसार एंबुलेंसों द्वारा तय की गई दूरी और ईंधन की लागत (₹ में) में काफी अंतर है।

- 10 एंबुलेंसों (X-अक्ष को छूने वाले या उसके निकट वाले बिंदु) के मामले में तय की गई दूरी 42 किलोमीटर से 209 किलोमीटर तक थी, जिसके लिए इन एंबुलेंसों ने ₹ 1,04,907 से ₹ 4,85,371 तक के ईंधन की खपत की, जिसमें ईंधन की लागत ₹ 750 प्रति किलोमीटर से अधिक थी।
- 15 एंबुलेंसों (Y-अक्ष पर बिंदु) ने ईंधन की खपत नहीं की। हालांकि डेटा के अनुसार इन्होने चार किलोमीटर से 2,18,983 किलोमीटर तक की दूरी तय की।
- इसके अतिरिक्त, यह भी देखा गया कि 66 एंबुलेंसों में प्रति किलोमीटर ईंधन की लागत पिछले वर्षों की लागत से अचानक बढ़ गई।

निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने उत्तर दिया (जनवरी 2023) कि एप्लिकेशन प्रत्येक कॉल की प्रारंभिक मीटर रीडिंग और अंतिम मीटर रीडिंग को कैप्चर करता है। यदि किसी स्थिति में अंतिम मीटर रीडिंग अपडेट नहीं की जाती है तो ईंधन की औसत लागत बढ़ सकती है। उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि माइलेज की निगरानी के लिए रेफरल ट्रांसपोर्ट एप्लिकेशन में उचित प्रविष्टियां की जानी आवश्यक हैं।

(v) रिकॉर्ड का रखरखाव न करना

हेल्पलाइन (108) अर्थात टोल-फ्री नंबर में लाइन व्यस्त होने पर 'कॉल इन वेट' रिकॉर्ड करने का प्रावधान नहीं है, और यह उस टेलीफोन नंबर को कैप्चर नहीं करता है जिससे लाइन व्यस्त होने पर कॉल की गई थी ताकि व्यक्ति से संपर्क किया जा सके।

इसके अतिरिक्त, जिन रोगियों को किसी अन्य कारण से एंबुलेंस उपलब्ध नहीं कराई जा सकी, उन्हें न तो पोर्टल पर दर्ज किया गया और न ही मैन्युअल रूप से। केवल उन मामलों के विवरण, जहां एंबुलेंस प्रदान की गई थी, रेफरल ट्रांसपोर्ट एप्लीकेशन पर दर्ज किए गए थे। इस सुविधा/डेटा के अभाव में, जिन रोगियों को एंबुलेंस की सेवा प्रदान नहीं की गई थी, उनका पता नहीं लगाया जा सका।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने उत्तर दिया (जनवरी 2023) कि रेफरल ट्रांसपोर्ट एप्लिकेशन में नामवार रोगी विवरण दर्ज होता है जिसे एंबुलेंस सेवा प्रदान की गई थी। सभी वेलिडेशनस की फिर से जांच की गई है और एंबुलेंस द्वारा रोगियों को प्रदान की जाने वाली प्रत्येक सेवा के कॉल विवरण को एप्लीकेशन में कैप्चर किया जाता है। लेखापरीक्षा का तथ्य सही है कि जिन रोगियों को एंबुलेंस की सेवा उपलब्ध नहीं कराई गई, उनका विवरण मिशन द्वारा नहीं रखा गया है।

3.8.3 ऑक्सीजन सेवाएं

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 के मानदंडों के अनुसार, एक जिला अस्पताल में लेबर रूम और ऑपरेशन थियेटर के लिए एक-एक डबल-आउटलेट ऑक्सीजन कॉन्सेंट्रेटर उपलब्ध होना चाहिए। एक्लम्पसिया रूम के लिए केंद्रीकृत ऑक्सीजन सप्लाई उपलब्ध होनी चाहिए। विशेष नवजात केयर यूनिट में ऑक्सीजन का भंडार और प्रत्येक बेड के लिए आकार 0 और 00 (एक सेट प्रत्येक बेड (आवश्यक) + 2) आकर के सिलिकॉन राउंड कुशन मास्क एक अनिवार्य के साथ दो सेट उपलब्ध होने चाहिए। विशेष नवजात केयर यूनिट में प्रत्येक तीन बेड (आवश्यक) के लिए एक डबल आउटलेट ऑक्सीजन कॉन्सेंट्रेटर अनिवार्य रूप से उपलब्ध होना चाहिए।

सभी जिला अस्पतालों और उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में ऑक्सीजन सेवा उपलब्ध थी, केवल उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, उचाना और कलायत को छोड़कर। विवरण ***परिशिष्ट 3.4 (i) और (ii)*** में दिया गया है। चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में ऑक्सीजन सेवाओं की उपलब्धता ***तालिका 3.44*** में दी गई है:

तालिका 3.44: चयनित जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में ऑक्सीजन सेवा की उपलब्धता

सेवा का नाम	जिला अस्पताल			उप-मंडलीय सिविल अस्पताल		
	हिसार	मंडीखेडा	पानीपत	आदमपुर	नारनौंद	समालखा
क्या अस्पताल में ऑक्सीजन की आवश्यकता का आकलन किया गया था और उसके अनुसार आधारभूत अवसंरचना तैयार की गई थी?	हां	नहीं	हां	हां	हां	हां
क्या ऑक्सीजन के लिए मानक संचालन प्रक्रिया उपलब्ध थी और उसका पालन किया जा रहा था?	हां	नहीं	हां	हां	हां	हां
क्या निर्बाध ऑक्सीजन की आपूर्ति के लिए अनुबंध निष्पादित किए गए थे?	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं
क्या अस्पताल में केंद्रीकृत ऑक्सीजन आपूर्ति प्रणाली स्थापित की गई थी?	हां	हां	हां	हां	हां	हां
यदि केंद्रीकृत ऑक्सीजन आपूर्ति प्रणाली स्थापित नहीं की गई थी तो क्या अपेक्षित ऑक्सीजन सिलेंडरों की पर्याप्तता का आकलन किया गया था?	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं
ऐसे सभी मामलों में, क्या अपेक्षित बफर स्टॉक का मूल्यांकन किया गया था और हर समय रखरखाव किया गया था?	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	हां
क्या दिशानिर्देशों के अनुसार ऑक्सीजन सिलेंडरों की उपयुक्तता और उपलब्धता का अभिलेख बनाए रखा गया था?	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	हां
क्या एक्लम्पसिया रूम में अपेक्षित मात्रा में ऑक्सीजन की आपूर्ति (सेंट्रल) उपलब्ध है?	हां	हां	हां	हां	हां	हां
क्या विशेष नवजात केयर इकाई में प्रत्येक बेड के लिए ऑक्सीजन भंडार उपलब्ध है?	हां	हां	हां	हां	हां	नहीं
क्या स्वास्थ्य संस्थान के पास स्पेशल न्यू बॉर्न केयर यूनिट में डबल आउटलेट ऑक्सीजन कंसन्ट्रेटर है?	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	हां

स्रोतः जनवरी से जून 2022 के दौरान नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों द्वारा दी गई जानकारी।

रंग कोड		हां		नहीं

यह पाया गया कि:

i. जिला अस्पताल, मंडीखेडा को छोड़कर चयनित सभी अस्पतालों में ऑक्सीजन की आवश्यकता का आकलन किया गया था, और तदनुसार अवसरंचना को तैयार किया गया था और ऑक्सीजन के लिए मानक संचालन प्रक्रिया उपलब्ध थी और इसका पालन किया गया था।

ii. केंद्रीकृत ऑक्सीजन आपूर्ति प्रणाली स्थापित की गई थी और चयनित सभी अस्पतालों के एक्लम्पसिया रूम में अपेक्षित मात्रा में ऑक्सीजन आपूर्ति (केंद्रीय) उपलब्ध थी।

iii. जिला अस्पताल, हिसार और उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर को छोड़कर चयनित किसी भी अस्पताल द्वारा निर्बाध ऑक्सीजन की आपूर्ति के लिए अनुबंध निष्पादित नहीं किया गया था।

iv. जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा और जिला अस्पताल, पानीपत द्वारा अपेक्षित बफर स्टॉक का आकलन और रखरखाव नहीं किया गया था।

v. जिला अस्पताल, हिसार और जिला अस्पताल, मंडीखेडा द्वारा दिशानिर्देशों के अनुसार ऑक्सीजन सिलेंडरों की उपयुक्तता और उपलब्धता के अभिलेख का रखरखाव नहीं किया गया था।

vi. उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा में विशेष नवजात केयर यूनिट में प्रत्येक बेड के लिए ऑक्सीजन भंडार उपलब्ध नहीं था।

vii. जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा और जिला अस्पताल, पानीपत में विशेष नवजात केयर यूनिट में डबल आउटलेट ऑक्सीजन कॉन्सेंट्रेटर उपलब्ध नहीं था।

3.8.4 आहार सेवाएं

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 के मानदंडों के अनुसार, जिला और उप-जिला अस्पतालों में आहार सेवा एक महत्वपूर्ण उपचारात्मक साधन है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन असेसर्स गाइडबुक के मानक डी 6 में प्रावधान है कि "आहार सेवाएं, आवश्यक प्रावधान और रोगियों के पोषण के अनुसार उपलब्ध होनी चाहिएं"। सामान्य आहार के अलावा, अर्ध-ठोस, तरल आहार और मधुमेह रोगियों के लिए आहार उपलब्ध होना चाहिए, और भोजन को ढके हुए कंटेनर में वितरित किया जाना चाहिए। आहार की गुणवत्ता और मात्रा की नियमित आधार पर सक्षम व्यक्ति द्वारा जांच की जानी चाहिए।

आहार सेवा जिला अस्पताल, यमुनानगर को छोड़कर सभी जिला अस्पतालों में उपलब्ध थी। 41 उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में से 27 उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में आहार सेवा उपलब्ध थी। आहार सेवाओं की उपलब्धता का विवरण ***परिशिष्ट 3.4 (i) और (ii)*** में दिया गया है। चयनित जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में आहार सेवाओं की उपलब्धता/ अनुपलब्धता ***तालिका 3.45*** में दी गई है:

तालिका 3.45: चयनित एम.सी.एच./डी.एच./एस.डी.सी.एच. में आहार सेवाएं

विवरण	डी.एच., पानीपत	एस.डी.सी.एच., समालखा	डी.एच., हिसार	एस.डी.सी.एच., आदमपुर	एस.डी.सी.एच., नारनौंद	डी.एच., मंडीखेड़ा	एम.सी.एच., नल्हड	एम.सी.एच., अग्रोहा
आहार सेवा की उपलब्धता	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
यदि उपलब्ध, तो इन-हाउस/आउटसोर्स	आउटसोर्सड	आउटसोर्सड	आउटसोर्सड	आउटसोर्सड	आउटसोर्सड	आउटसोर्सड	आउटसोर्सड	इन-हाउस
रसोई की उपलब्धता	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध
अंत: रोगियों को उनकी कैलोरी आवश्यकता के अनुसार स्वच्छ, हाइजीनिक और पौष्टिक आहार तैयार करने, हैंडलिंग, स्टोरेज और वितरण के लिए मानक प्रक्रियाओं की उपलब्धता	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
कच्चे माल की नियमित गुणवत्ता जांच, किचन की साफ-सफाई, पके हुए भोजन आदि के लिए नीति और प्रक्रिया की उपलब्धत	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध
स्वास्थ्य सुविधाओं में आपूर्ति किए जाने वाले आहार की गुणवत्ता परीक्षण की उपलब्धता	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध
स्वास्थ्य सुविधाओं में आहार सेवाओं का मूल्यांकन	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध
अस्पतालों में आहार सेवाओं में सुधार के लिए मेन्यू नियोजन, पोषण मूल्यों के संरक्षण, खाद्य पदार्थों के स्टोरेज, खाना पकाने के आधुनिक तरीकों आदि पर आहार संबंधी शोध किया गया	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध

स्रोत: जनवरी से जून 2022 के दौरान नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों द्वारा प्रस्तुत जानकारी।
कलर कोड: हरा रंग पूर्ण उपलब्धता दर्शाता है और गुलाबी रंग अनुपलब्धता दर्शाता है।

उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है कि:

i. सभी चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में आहार सेवाएं उपलब्ध थी।

ii. मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, अग्रोहा, जिला अस्पताल, हिसार और दो उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों, नारनौंद और आदमपुर में आहार सेवाओं के लिए रसोई उपलब्ध थी।

iii. किसी भी चयनित स्वास्थ्य संस्थान में कच्चे माल, रसोई घर की स्वच्छता, पके हुए भोजन आदि की नियमित गुणवत्ता जांच नीति एवं प्रक्रिया उपलब्ध नहीं थी।

3.8.5 ब्लड बैंक

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 के मानदंडों के अनुसार, ब्लड बैंक पैथोलॉजी विभाग के समीप और ऑपरेशन थियेटर विभाग, गहन देखभाल इकाइयों तथा आपातकालीन एवं दुर्घटना विभाग से सुलभ दूरी पर होना चाहिए। ब्लड बैंक को सभी मौजूदा दिशानिर्देशों का पालन करना चाहिए और ब्लड बैंक की स्थापना से संबंधित विभिन्न अधिनियमों के अनुसार सभी आवश्यकताओं को पूरा करना चाहिए। डॉक्टरों के लिए अलग रिपोर्टिंग रूम होना चाहिए।

ब्लड बैंक सेवा जिला अस्पताल, पानीपत को छोड़कर सभी जिला अस्पतालों में उपलब्ध थी। 41 उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में से केवल 12 उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में ब्लड बैंक उपलब्ध था। ब्लड बैंक की उपलब्धता का विवरण ***परिशिष्ट 3.4 (i) और (ii)*** में दिया गया है। आगे, नमूना जांच किए गए जिला अस्पतालों में ब्लड बैंक सुविधाओं की उपलब्धता ***तालिका 3.46*** में दी गई है:

तालिका 3.46: चयनित जिला अस्पतालों में ब्लड बैंक सुविधाओं की उपलब्धता

क्र.सं	सेवा का नाम	जिला अस्पताल, हिसार	जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा
1	अस्पताल में ब्लड बैंक उपलब्ध है।	हां	हां
2	ब्लड बैंक के लिए लाइसेंस या ब्लड स्टोरेज सुविधा के लिए मंजूरी ली गई है।	हां	दिसंबर 2017 से नवीकरण नहीं किया गया
3	ब्लड बैंक पैथोलॉजी विभाग के करीब है और ऑपरेशन थियेटर विभाग, इंटेंसिव केयर यूनिटों और आपातकालीन और दुर्घटना विभाग से सुलभ दूरी पर है या नहीं।	हां	हां
4	डॉक्टरों के लिए अलग से रिपोर्टिंग रूम की उपलब्धता।	हां	हां
5	ब्लड बैंक नियमित आधार पर बाहरी प्रयोगशालाओं से टेस्टों के परिणामों को मान्य करता है।	हां	हां
6	विभाग के प्रवेश द्वार पर प्रदर्शित शुल्कों की अनुसूची।	हां	हां
7	उपलब्ध ब्लड ग्रुप के बारे में ब्लड बैंक में प्रमुखता से दिखाना।	हां	हां
8	ब्लड बैंक में राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन के दिशा-निर्देशों और ड्रग एंड कॉस्मेटिक एक्ट की पालना हो रही है।	हां	हां
9	वेस्ट को कम करने के लिए ब्लड बैंक फर्स्ट इन फर्स्ट आउट की नीति अपना रहा है।	हां	हां
10	ब्लड या ब्लड घटकों नष्ट होने से रोकने के लिए उपाए किए गए हैं।	हां	हां
11	उपलब्ध ब्लड के भंडारण के लिए रेफ्रिजरेटर और विभिन्न भंडारण इकाइयों में तापमान बनाये रखने के लिए नियमित रूप से जांच की जाती है।	हां	हां
12	ब्लड बैंक में कोई ब्लड ग्रुप उपलब्ध न होने की स्थिति में ब्लड उपलब्ध करवाने के लिए क्रियाविधि की उपलब्धता।	नहीं	हां
13	ब्लड बैंक में रखे गए दानकर्ता और प्राप्तकर्ता के रिकॉर्ड की उपलब्धता।	हां	हां

स्रोतः जनवरी से जून 2022 के दौरान नमूना जांच किए गए जिला अस्पतालों द्वारा दी गई जानकारी।
नोट: कलर कोड- हरा इंगित करता है: उपलब्धता, लाल इंगित करता है: अनुपलब्धता

ब्लड बैंक की सुविधा जिला अस्पतालों, हिसार और मंडीखेड़ा में उपलब्ध थी। इन दोनों अस्पतालों को ब्लड बैंक का लाइसेंस मिला था। लेकिन जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा द्वारा दिसंबर 2017 से लाइसेंस का नवीकरण नहीं करवाया गया था। इसके अतिरिक्त, इन दो नमूना-जांच किए गए अस्पतालों में ब्लड बैंक, पैथोलॉजी विभाग के समीप थे, डॉक्टरों के लिए अलग रिपोर्टिंग रूम थे, नियमित आधार टैस्ट रिजल्ट बाहरी प्रयोगशालाओं से सत्यापित करवाए जा रहे थे, ब्लड स्टोरेज के लिए रेफ्रिजरेटर था और विभिन्न स्टोरेज यूनिटों में तापमान को नियंत्रित रखा जा रहा था तथा दानकर्ता और प्राप्तकर्ता के अभिलेख बनाए गए थे।

हरियाणा सरकार द्वारा नवंबर 2018 में जिला अस्पताल, पानीपत के लिए एक ब्लड बैंक स्थापित करने की घोषणा की गई थी। तदनुसार, चिकित्सा अधीक्षक, कार्यालय सिविल सर्जन, पानीपत ने प्रस्ताव दिया कि रेड क्रॉस के नियंत्रण में चल रहे ब्लड बैंक (जो जिला अस्पताल से लगभग 800 मीटर दूर था) को जिला अस्पताल, पानीपत में स्थानांतरित किया जा सकता है। प्रधान चिकित्सा अधिकारी, सिविल अस्पताल, पानीपत ने सूचित किया (जनवरी 2023) कि अवसरंचना पूर्ण थी और सभी उपकरण स्थापित एवं कार्यात्मक थे। एक स्नातकोत्तर (पैथोलॉजी) एवं एक पैथोलॉजिस्ट की प्रतिनियुक्ति की गई है। ब्लड बैंक के लाइसेंस के लिए भी आवेदन किया जा चूका है। लेकिन तथ्य यह है कि चार वर्ष से अधिक समय बीत जाने के बाद भी जिला अस्पताल, पानीपत में ब्लड बैंक को चालू नहीं किया जा सका।

3.8.6 लॉन्ड्री सेवाएं

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 के मानदंडों के अनुसार, अस्पताल की लॉन्ड्री में गंदे और धुले हुए लिनेन अलग रखने, लिनेन सुखाने, इस्त्री करने और भंडारण की व्यवस्था होनी चाहिए। सेवा को आउटसोर्स किया जा सकता है।

कायाकल्प दिशानिर्देशों[54] के अनुसार, रोगी की देखभाल के लिए स्वच्छ लिनेन का प्रावधान एक

[54] स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा 15 मई, 2015 को जारी।

मूलभूत आवश्यकता है। अस्पताल के लिनेन[55] के गलत रखरखाव या धुलाई की गलत प्रक्रिया के कारण बाद में उपयोग करने वाले रोगियों और कर्मचारियों को संक्रमण का खतरा हो सकता है। कायाकल्प दिशा-निर्देशों के अनुसार लिनेन[56] के छः सेट रखने चाहिएं। इसके अतिरिक्त सफाई की गुणवत्ता और लॉन्ड्री से प्राप्त लिनेन की संख्या की निगरानी रखने के लिए एक प्रणाली होनी चाहिए।

लॉन्ड्री सेवाएं सभी जिला अस्पतालों में और 41 में से 37 उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में उपलब्ध थी। लॉन्ड्री सेवा की उपलब्धता का विवरण ***परिशिष्ट 3.4 (i) और (ii)*** में दिया गया है। नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में लॉन्ड्री सेवा की उपलब्धता ***तालिका 3.47*** में दी गई है:

तालिका 3.47: चयनित जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में लॉन्ड्री सेवाएं

विवरण	डी.एच., हिसार	डी.एच., मंडीखेड़ा	डी.एच., पानीपत	एस.डी.सी.एच., आदमपुर	एस.डी.सी.एच., नारनौंद	एस.डी.सी.एच., समालखा	सी.एच.सी., हिसार (5)	सी.एच.सी., पानीपत (5)	सी.एच.सी., नूंह (2)
अपेक्षित लिनेन सेट की उपलब्धता	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध 3	उपलब्ध 4	2
स्वच्छता बनाए रखने के लिए निर्धारित अंतराल पर रोगी/ऑपरेशन थियेटर लिनेन को बदलने की व्यवस्था की उपलब्धता	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध 4	5	उपलब्ध 1
लॉन्ड्री से प्राप्त लिनेन की सफाई की गुणवत्ता की जांच करने के लिए प्रणाली की उपलब्धता	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध 4	उपलब्ध 4	उपलब्ध 1
स्टॉक से जारी, लिनेन की प्रत्येक प्रविष्टि के विरुद्ध दिनांकवार और रोगीवार अभिलेख की उपलब्धता	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध 4	उपलब्ध 2	उपलब्ध 1
लिनेन इन्वेंट्री के आवधिक भौतिक निरीक्षण के लिए प्रणाली की उपलब्धता	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध 5	उपलब्ध 4	उपलब्ध 1
गंदे और संक्रमित लिनेन की स्लुइसिंग के लिए प्रक्रिया का पालन	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध 4	उपलब्ध 3	अनुपलब्ध 2
लिनेन की धुलाई और सुखाने के लिए मानदंडों का रखरखाव	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	5	उपलब्ध 4	उपलब्ध 1

स्रोतः जनवरी से जून 2022 के दौरान नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों द्वारा दी गई जानकारी

यह अवलोकित किया गया था कि:

- सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, बरवाला, शहरी स्वास्थ्य केंद्र, सेक्टर-1 एवं 4, हिसार और सेक्टर 12, पानीपत में आवश्यक लिनेन सेट उपलब्ध नहीं थे।
- सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, फिरोजपुर झिरका और शहरी स्वास्थ्य केंद्र, सेक्टर 1 एवं 4, हिसार द्वारा स्वच्छता बनाए रखने के लिए निर्धारित अंतराल पर रोगी/ऑपरेशन थियेटर लिनेन बदलने की व्यवस्था नहीं थी।
- जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा, उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र सोरखी, नौल्था एवं फिरोजपुर झिरका में लॉन्ड्री से प्राप्त लिनेन की सफाई की गुणवत्ता जांचने की व्यवस्था उपलब्ध नहीं थी।
- जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, सोरखी, बपोली, मडलौडा, नौल्था एवं फिरोजपुर झिरका में स्टॉक से जारी लिनेन की प्रत्येक प्रविष्टि के विरूद्ध तिथिवार

[55] 'अस्पताल लिनेन' शब्द में अस्पताल में उपयोग किए जाने वाले सभी वस्त्र शामिल हैं, जिनमें गद्दे, तकिए के कवर, कंबल, चादरें, तौलिए, स्क्रीन, पर्दे, डॉक्टरों के कोट, थिएटर के कपड़े और टेबल क्लाथ शामिल हैं।

[56] (i) एक पहले से उपयोग में (बिस्तर पर), (ii) एक उपयोग के लिए तैयार (सब-स्टोर में), (iii) एक लॉन्ड्री या वार्ड के लिए पारगमन-मार्ग में, (iv) एक लॉन्ड्री में वाशिंग चक्र में और (v) दो स्टॉक में (केंद्रीय स्टोर में)।

एवं रोगीवार अभिलेखों का रखरखाव नहीं किया गया था।

- जिला अस्पताल, मंडीखेडा, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, नौल्था एवं फिरोजपुर झिरका में लिनेन सामग्री के आवधिक भौतिक निरीक्षण की प्रणाली उपलब्ध नहीं थी।
- सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, सोरखी, नौल्था, नारायणा, पुन्हाना एवं फिरोजपुर झिरका में गंदे एवं संक्रमित लिनेन की स्लुइसिंग प्रक्रिया का पालन नहीं किया गया।
- जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, नारायणा और फिरोजपुर झिरका में लिनेन की धुलाई और सुखाने के नियमों का पालन नहीं किया गया था।
- उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा के संयुक्त निरीक्षण के दौरान यह पाया गया कि लिनेन की धुलाई शौचालय में की जा रही थी जैसा कि चित्र में दर्शाया गया है।

उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा में शौचालय में कपड़े धोने की गतिविधियां (06 मार्च 2022)

आगे, मेडिकल कॉलेजों के मामले में, मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, अग्रोहा में विभिन्न प्रकार के लिनेन जैसे चादर, पटना तौलिया, तकिया, तकिए के कवर, अस्पताल कर्मियों के ऑपरेशन थियेटर कोट, मैकिंटोश शीट आदि की कमी थी।

मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, नल्हड़ में विभिन्न प्रकार के लिनेन की कमी थी जैसे पटना तौलिया, डॉक्टर का ओवरकोट, रोगियों का हाउस कोट (महिलाओं के लिए), रोगियों का पायजामा (पुरुषों के लिए) शर्ट, जूते, तकिया, तकिये के कवर, गद्दे (फोम एडल्ट) और मैकिंटोश शीट। बिस्तर की चादर, मेजपोश, बाल चिकित्सा गद्दे, ऑपरेशन थियेटर के लिए पेरिनियल शीट्स, लेगिंग्स, मोर्चरी शीट और मैट (नायलॉन) उपलब्ध नहीं थे।

इस प्रकार, दोनों मेडिकल कॉलेज एवं अस्पतालों में दिशानिर्देशों के अनुसार लिनेन उपलब्ध नहीं थे। निदेशक, मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, अग्रोहा ने उत्तर दिया कि चादर के स्थान पर मैकिंटोश का उपयोग किया जाता है। ऑपरेशन थियेटर गाउन, ऑपरेशन थियेटर के लिए बारहमासी शीट और ऑपरेशन थियेटर के लिए एब्डोमिनल शीट आवश्यकता के अनुसार उनके दर्जी द्वारा सिले गए थे। तथापि, 2016-21 के दौरान केंद्रीय स्टोर में सिले हुए ऑपरेशन थियेटर गाउन, ऑपरेशन थियेटर के लिए बारहमासी शीट और ऑपरेशन थियेटर के लिए एब्डोमिनल शीट की उपलब्धता के संबंध में ऐसा कोई अभिलेख लेखापरीक्षा को सत्यापन के लिए उपलब्ध नहीं कराया गया था। मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल द्वारा प्रस्तुत अभिलेख के अनुसार केवल बिना सिला हुआ हरा

कपड़ा जारी किया गया था। मेडिकल कॉलेज अस्पताल, नल्हड़ द्वारा बताया गया कि लिनेन के लिए मांगपत्र हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड से को भेजा गया है।

3.8.7 बायो-मेडिकल अपशिष्ट प्रबंधन

बायो-मेडिकल अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016 के नियम 4 (आर) के अनुसार, प्रत्येक अधिभोगी[57] का यह कर्तव्य होगा कि वह बायो-मेडिकल अपशिष्ट प्रबंधन से संबंधित गतिविधियों की समीक्षा और निगरानी के लिए एक प्रणाली स्थापित करे। नियमों के अनुपालन की स्थिति ***परिशिष्ट 3.4 (i) और (ii)*** में दी गई है। नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में नियमों के अनुपालन की समीक्षा की गई, जैसा कि ***तालिका 3.48*** में विवरण दिया गया है।

तालिका 3.48: चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में बायो-मेडिकल अपशिष्ट प्रबंधन सेवाएं

सेवा का नाम	पानीपत			नूंह			हिसार		
	अस्पतालों की संख्या (2)	सी.एच.सीज./ यु.एच.सी. की संख्या (5)	पी.एच.सीज./ यु.पी.एच.सी. की संख्या (9)	अस्पतालों की संख्या (1)	सी.एच.सीज.की संख्या (2)	पी.एच.सीज. की संख्या (4)	अस्पतालों की संख्या (3)	सी.एच.सीज./यु.एच.सी. की संख्या (5)	पी.एच.सीज./ यु.पी.एच.सी. की संख्या (11)
अस्पताल द्वारा राज्य पर्यावरण संरक्षण एवं प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड से बायो-मेडिकल अपशिष्ट उत्पन्न करने के लिए प्राधिकार प्राप्त किया गया था	2	5	8	1	1	2	3	4	8
अस्पताल प्रमुख की अध्यक्षता में अपशिष्ट प्रबंधन समिति की उपलब्धता	2	5	4	1	1	2	2	4	4
अपशिष्ट निपटान के संबंध में अस्पताल के निष्पादन की संवीक्षा करने के लिए अपशिष्ट प्रबंधन समिति नियमित रूप से बैठक करती है	2	5	4	1	1	2	2	4	4
बायो-मेडिकल लिक्विड अपशिष्ट के निस्तारण के लिए उचित व्यवस्था की उपलब्धता	2	4	4	1	2	2	2	4	5
बायो-मेडिकल अपशिष्ट वाले प्लास्टिक बैग को दिशानिर्देशों के अनुसार लेबल किया गया था, अर्थात बायोहाज़र्ड और साइटोटॉक्सिक के प्रतीक	2	5	9	1	2	4	3	5	11
अस्पताल और स्वास्थ्य देखभाल अधिकारियों ने यह सुनिश्चित किया था कि अपशिष्ट संचालकों को व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण प्रदान किए जाएं	2	4	8	1	2	3	3	5	10
परिसर से बाहर भेजे जाने वाले बायो-मेडिकल अपशिष्ट वाले बैग अथवा कंटेनर के लिए बारकोड सिस्टम की उपलब्धता अस्पताल द्वारा सुनिश्चित की गई थी	1	5	9	1	2	2	3	4	10
कर्मचारियों की समय-समय पर मेडिकल जांच और टीकाकरण किया गया	2	4	8	1	2	4	3	5	8

स्रोतः जनवरी से जून 2022 के दौरान नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी।
नोट: कलर स्केल पर कलर ग्रेडिंग की गई है; हरा रंग संतोषजनक निष्पादन; पीला-मध्यम और लाल रंग खराब निष्पादन दर्शाता है।

उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है कि:

i. सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र सोरखी, फिरोजपुर झिरका और छः[58] प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को छोड़कर सभी चयनित अस्पतालों, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी स्वास्थ्य केंद्रों

[57] "अधिभोगी" का अर्थ है एक व्यक्ति जिसका संस्थान और बायो-मेडिकल अपशिष्ट पैदा करने वाले परिसर पर प्रशासनिक नियंत्रण है, जिसमें अस्पताल, नर्सिंग होम, क्लिनिक, डिस्पेंसरी, पशु चिकित्सा संस्थान, पशु घर, पैथोलॉजिकल प्रयोगशाला, ब्लड बैंक, स्वास्थ्य देखभाल सुविधा और क्लिनिकल प्रतिष्ठान शामिल हैं, चाहे उनकी चिकित्सा पद्धति कुछ भी हो और उन्हें किसी भी नाम से पुकारा जाता हो।

[58] प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, लाडवा, पुठी मंगल खां, पुठी समैन, बीवान, सिंगार और अट्टा।

और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों द्वारा बायो-मेडिकल अपशिष्ट उत्पन्न करने के लिए प्राधिकार प्राप्त किया गया था।

ii. उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, सोरखी, पुन्हाना और 14[59] प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को छोड़कर सभी चयनित अस्पतालों, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी स्वास्थ्य केंद्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी स्वास्थ्य केंद्रों में अपशिष्ट निपटान के संबंध में अपशिष्ट प्रबंधन समिति उपलब्ध थी और अस्पताल के निष्पादन की समीक्षा करने के लिए नियमित रूप से बैठक करती थी।

iii. उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मडलौडा, शहरी स्वास्थ्य केंद्र, सेक्टर 1 एवं 4, हिसार और 13[60] प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को छोड़कर सभी चयनित अस्पतालों, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी स्वास्थ्य केंद्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में बायो-मेडिकल तरल अपशिष्ट के निपटान की उचित व्यवस्था उपलब्ध थी।

iv. सभी चयनित स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा बायो-मेडिकल वेस्ट अर्थात बायो-हैजर्ड और साइटोटोक्सिक वाले प्लास्टिक बैगों को दिशानिर्देशों के अनुसार लेबल लगाया गया था।

v. अस्पताल और स्वास्थ्य देखभाल प्राधिकारियों ने यह सुनिश्चित किया था कि सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मडलौडा, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, दौलतपुर, नगीना और पट्टीकल्याणा को छोड़कर सभी चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में अपशिष्ट संचालकों को व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण प्रदान किए गए थे।

vi. जिला अस्पताल, पानीपत, शहरी स्वास्थ्य केंद्र, सेक्टर 1 एवं 4, हिसार, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, दौलतपुर, बीवान और नगीना को छोड़कर सभी चयनित स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा बायोमेडिकल अपशिष्ट वाले बैग अथवा कंटेनरों के लिए बारकोड प्रणाली सुनिश्चित की गई थी।

vii. सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, नारायणा और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, पट्टीकल्याणा (पानीपत), अग्रोहा (हिसार), शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र चार कुतुब गेट और पटेल नगर को छोड़कर सभी चयनित स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा कर्मचारियों की समय-समय पर मेडिकल जांच और टीकाकरण किया गया था।

3.8.8 अस्पताल में तरल अपशिष्ट के उपचार और निपटान के लिए एफ्लुएंट ट्रीटमेंट प्लांट

बायो-मेडिकल अपशिष्ट प्रबंधन नियम 2016 में यह निर्धारित किया गया है कि प्रत्येक संस्थान को स्रोत पर ही तरल केमिकल कचरे को अलग करना सुनिश्चित करना चाहिए और स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों से उत्पन्न अन्य अपशिष्ट के साथ मिश्रण करने से पहले पूर्व- उपचार अथवा

[59] धांसू, हसनगढ़, लाडवा, पुठी मंगल खां, पुठी समैन, बीवान, सिंगर, अट्टा, पट्टीकल्याण, इसराना, मंडी, शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, हरि सिंह कॉलोनी, चार कुतुब गेट और पटेल नगर ।

[60] प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, अग्रोहा, धांसू, दौलतपुर, तलवंडी रुक्का, बीवान, नगीना, सिवाह, रायर कलां, अट्टा, इसराना, शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, हरि सिंह कॉलोनी, चार कुतुब गेट और पटेल नगर।

निराकरण सुनिश्चित करना चाहिए, जल (प्रदूषण की रोकथाम और नियंत्रण) अधिनियम, 1974 के अनुसार तरल अपशिष्ट का उपचार, निपटान सुनिश्चित करना चाहिए और तरल अपशिष्ट के लिए बहिस्त्राव उपचार संयंत्र स्थापित करना चाहिए। बहिस्त्राव उपचार संयंत्र से निकलने वाले गाद को भस्मीकरण के लिए सामान्य बायो-मेडिकल अपशिष्ट उपचार सुविधा या निपटान के लिए खतरनाक अपशिष्ट उपचार, भंडारण एवं निपटान सुविधा में दिया जाएगा।

मेडिकल कॉलेज अस्पताल, अग्रोहा को छोड़कर किसी भी चयनित मेडिकल कॉलेज अस्पताल/जिला अस्पताल/उप-मंडलीय सिविल अस्पताल में तरल अपशिष्ट के निपटान के लिए एफ्लुएंट ट्रीटमेंट प्लांट उपलब्ध नहीं था।

3.8.9 मोर्चरी सेवाएं

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 के मानदंडों के अनुसार, मोर्चरी में शवों को रखने और ऑटोप्सी करने की सुविधा मिलती है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन असेसर्स की गाइडबुक में भी मोर्चरी सेवाओं के लिए मानक तय किये गए हैं। सभी जिला अस्पतालों और 41 उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में से 17 में मोर्चरी सेवाएं उपलब्ध थी। विवरण ***परिशिष्ट 3.4 (i) और (ii)*** में दिया गया है। नमूना-जांच किए गए तीन जिला अस्पतालों में मोर्चरी सेवाओं के संबंध में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन असेसर्स की गाइडबुक के अनुपालन का मूल्यांकन किया गया।

जिला अस्पतालों पानीपत, हिसार और मंडीखेड़ा में मोर्चरी सेवाओं की उपलब्धता ***तालिका 3.49*** में दी गई है।

तालिका 3.49: नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में मोर्चरी सेवाएं

विवरण	जिला अस्पताल, पानीपत	जिला अस्पताल, हिसार	जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा
अस्पताल में मोर्चरी की सुविधा 24x7 उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
स्टील की ऑटोप्सी टेबल, नमूना धोने और सफाई के लिए बहते पानी के साथ एक सिंक और पोस्ट-मॉर्टम रूम में उपकरणों को रखने के लिए अलमारी	अनुपलब्ध (हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड को आपूर्ति के लिए अनुरोध भेजा)	उपलब्ध	अनुपलब्ध
शव को सुरक्षित रखने के लिए कम से कम 2 डीप फ्रीजर के साथ शवों को रखने के लिए अलग कमरे की उपलब्धता	उपलब्ध	अनुपलब्ध (1 फ्रीजर कार्यात्मक)	अनुपलब्ध
पैथोलॉजिकल पोस्टमार्टम के लिए सुविधा की उपलब्धता	उपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध
परिरक्षण से पहले शवों को वर्गीकृत करने की प्रणाली	उपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध
प्रत्येक रखे गए शव के लिए पहचान टैग/कलाई बैंड लगाने की प्रणाली	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध
लावारिस शव की निश्चित अवधि के लिए स्टोरेज की व्यवस्था	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध
मोर्चरी में प्रोटोकॉल के अनुसार उबालकर या रासायनिक उपचार द्वारा उच्च स्तरीय कीटाणुशोधन की सुविधा	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध

स्रोतः जनवरी से जून 2022 के दौरान नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों द्वारा दी गई जानकारी।
नोट: कलर कोड- हरा इंगित करता है: उपलब्धता, गुलाबी इंगित करता है: अनुपलब्धता

यह अवलोकित किया गया था:

i. उपर्युक्त सभी चयनित जिला अस्पतालों में 24x7 मोर्चरी सुविधा उपलब्ध थी, लेकिन प्रत्येक रखे गए शव के लिए पहचान टैग/कलाई बैंड लगाने की प्रणाली और बोइलिंग अथवा रासायनिक उपचार द्वारा उच्च स्तरीय कीटाणुशोधन की सुविधा जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा में उपलब्ध नहीं थी।

ii. सिंक के साथ स्टेनलेस स्टील की ऑटोप्सी टेबल केवल जिला अस्पताल, हिसार में उपलब्ध थी।

iii. शव को संरक्षित रखने के लिए कम से कम दो डीप फ्रीजर के साथ शव भंडारण के लिए

अलग कमरे की सुविधा और पैथोलॉजिकल पोस्टमार्टम की सुविधा केवल जिला अस्पताल, पानीपत में उपलब्ध थी और जिला अस्पताल, हिसार में एक फ्रीजर उपलब्ध था।

iv. चयनित दोनों जिला अस्पतालों में से किसी में भी मोर्चरी वैन उपलब्ध नहीं थी तथा मोर्चरी में भेजे गए शवों के साथ मृत्यु प्रमाण-पत्र नहीं था।

v. जिला अस्पतालों, हिसार और मंडीखेडा में शव को संरक्षित करने से पहले वर्गीकृत करने की व्यवस्था उपलब्ध नहीं थी।

3.8.10 जल आपूर्ति

कायाकल्प दिशानिर्देशों के अनुसार, पर्याप्त पानी की उपलब्धता, साफ-सफाई और स्वच्छता सेवाएं स्वास्थ्य संस्थानों में आधारभूत स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के अनिवार्य घटक हैं। 100 से कम बेड क्षमता वाले अस्पताल में पानी की आवश्यकता 340 लीटर/बेड/दिन है और 100 से अधिक बेड वाले अस्पतालों के लिए आवश्यकता लगभग 400 लीटर/बेड/दिन तक बढ़ जाती है। इसके अलावा, कठोरता, कुल विघटित ठोस (टी.डी.एस.) और अन्य मापदंडों के लिए भौतिक परीक्षण (वर्ष में कम से कम एक बार सीधे स्रोत जैसे, कुएं और बोर से नमूने ले कर) और माइक्रोबायोलोजिकल परीक्षण (प्रत्येक तीन महीने और अतिरिक्त रूप से जब स्रोत बदल जाता है या बड़ी मरम्मत की जाती है) किया जाना चाहिए।

सभी ओवरहेड टंकियों को कम से कम छः महीने के अंतराल पर साफ करना आवश्यक है। पानी की टंकी की सफाई की तारीख और अगली सफाई की तारीख पानी की टंकी पर लिखी जानी चाहिए ताकि याद रहे।

नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में जल आपूर्ति की पर्याप्तता ***तालिका 3.50*** में दी गई है:

तालिका 3.50: चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में जलापूर्ति

जिले का नाम	स्वास्थ्य संस्थान का नाम	अग्निशमन, बागवानी और आप की आवश्यकताओं के अतिरिक्त प्रतिदिन प्रति बेड पानी की आवश्यकता का आकलन	पानी के नमूनों की बायोलॉजिकल/ प्रत्यक्ष टेस्टिंग और अभिलेख का रखरखाव	पानी की खपत, शुद्धिकरण, पानी की आपूर्ति में व्यवधान/डाउनटाइम की शिकायतों से संबंधित अभिलेख का रखरखाव	ओवरहेड वाटर टैंक की नियमित सफाई निर्धारित अंतराल पर करना	वाटर प्यूरीफायर का वार्षिक रखरखाव अनुबंध
हिसार	डी.एच., हिसार	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध
	एस.डी.सी.एच., आदमपुर	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
	एस.डी.सी.एच., नारनौंद	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
	सी.एच.सी., मंगली	उपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
	सी.एच.सी., सोरखी	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध
	सी.एच.सी., उकलाना	उपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध
	सी.एच.सी., बरवाला	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
	यु.एच.सी., हिसार 1 एवं 4	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध
पानीपत	डी.एच., पानीपत	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
	एस.डी.सी.एच., समालखा	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध
	सी.एच.सी., नौल्था	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
	सी.एच.सी., बपोली	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध
	सी.एच.सी., मडलौडा	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
	सी.एच.सी., नारायणा	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध
	यु.एच.सी., सेक्टर 12	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
नूंह	डी.एच., मंडीखेड़ा	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध
	सी.एच.सी., फिरोजपुर झिरका	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध
	सी.एच.सी., पुन्हाना	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (24)		**उपलब्ध (7)**	**उपलब्ध (10)**	**उपलब्ध (5)**	**उपलब्ध (24)**	**उपलब्ध (7)**

स्रोतः जनवरी से जून 2022 के दौरान नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी
नोट: कलर कोड- हरा इंगित करता है: उपलब्धता, लाल इंगित करता है: अनुपलब्धता

यह अवलोकित किया गया था:

i. चयनित 42 स्वास्थ्य संस्थानों में से केवल 16[61] स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा प्रतिदिन प्रति बेड पानी की आवश्यकता का आकलन किया गया।

ii. चयनित 42 स्वास्थ्य संस्थानों में से 18[62] द्वारा पानी के नमूनों का बायोलॉजिकल परीक्षण/प्रत्यक्ष परीक्षण करवाया गया।

iii. तीन जिलों के चयनित 42 स्वास्थ्य संस्थानों में से 12[63] में पानी की खपत, शुद्धिकरण और जलापूर्ति बाधित होने की शिकायतों से संबंधित अभिलेखों का रखरखाव किया गया था। अतः पानी के नमूनों के भौतिक/बायोलॉजिकल परीक्षण के अभाव में एवं उपर्युक्त अभिलेखों के रखरखाव के अभाव में जल आपूर्ति की गुणवत्ता का आकलन नहीं किया जा सका।

iv. जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा और उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा को छोड़कर सभी चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में पानी की टंकियों की नियमित सफाई की गई थी।

v. चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में से 15[64] स्वास्थ्य संस्थानों में वाटर प्यूरीफायर का वार्षिक रखरखाव अनुबंध किया गया था।

3.8.11 विद्युत आपूर्ति

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 के मानदंडों के अनुसार, सभी स्वास्थ्य संस्थानों में 24 घंटे निर्बाध विद्युत आपूर्ति उपलब्ध होनी चाहिए। बैक-अप जनरेटर की सुविधा भी उपलब्ध होनी चाहिए। सिविल अस्पताल में 75 किलोवोल्ट, उप-मंडलीय/उप-जिला अस्पताल में 40/50 किलोवोल्ट तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में 5 किलोवोल्ट का जेनरेटर होना चाहिए। इसके अतिरिक्त, सभी उपकरणों, जिन्हें विशेष देखभाल की आवश्यकता होती है के लिए वार्षिक रखरखाव अनुबंध किया जाना चाहिए । सभी आवश्यक एवं अन्य उपकरणों को ख़राब होने से बचाने और निष्क्रियता का समय कम करने के लिए रख-रखाव सतर्कता पूर्ण किया जाना चाहिए।

---

[61] (i) जिला अस्पताल, हिसार, (ii) उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र-(iii) सोरखी, (iv) बरवाला, (v) नौल्था, (vi) मडलौडा, (vii) शहरी स्वास्थ्य केंद्र, सेक्टर-12 पानीपत, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र-(viii) धांसू, (ix) हसनगढ़, (x) दौलतपुर, (xi) लाडवा, (xii) कैमरी, (xiii) पुठी मंगल खां, (xiv) पुठी समैन, (xv) सिवाह और (xvi) मंडी।

[62] जिला अस्पताल-(i) हिसार, (ii) पानीपत, (iii) उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र-(iv) बरवाला, (v) नौल्था, (vi) मडलौडा, (vii) बपोली, (viii) शहरी स्वास्थ्य केंद्र, सेक्टर-12, पानीपत, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र-(ix) लाडवा, (x) कैमरी, (xi) पुठी मंगल खां, (xii) पुठी समैन, (xiii) मंडी, (xiv) इसराना, (xv) सिवाह, (xvi) रायर कलां, शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र-(xvii) राजीव कॉलोनी और (xviii) हरि सिंह कॉलोनी।

[63] (i) जिला अस्पताल, पानीपत, (ii) जिला अस्पताल, हिसार, (iii) उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर, (iv) उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद, (v) शहरी स्वास्थ्य केंद्र, (सेक्टर 1 और 4), हिसार, (vi) सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, नौल्था, (vii) सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मडलौडा, (viii) पुठी समैन, (ix) प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, सिवाह, (x) रायर कलां, (xi) राज नगर, (xii) हरि सिंह कॉलोनी।

[64] (i) जिला अस्पताल, पानीपत, (ii) उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर, (iii) उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद, (iv) सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मंगली, (v) बरवाला, (vi) नौल्था, (vii) मडलौडा, (viii) शहरी स्वास्थ्य केंद्र, (सेक्टर-12), पानीपत, (ix) प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, अग्रोहा, (x) कैमरी, (xi) पुठी समैन, (xii) पुठी मंगल खां, (xiii) तलवंडी रुक्का, (xiv) सिवाह, और (xiv) शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, राज नगर।

नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में विद्युत आपूर्ति की उपलब्धता ***तालिका 3.51*** में दी गई है:

तालिका 3.51: चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में विद्युत आपूर्ति

जिले का नाम	स्वास्थ्य सुविधा का नाम	24 घंटे निर्बाध स्थिर विद्युत आपूर्ति की उपलब्धता	जेनरेटर बैक-अप और इनवर्टर की उपलब्धता	बैकअप सुविधा जैसे कि जनरेटर और इनवर्टर के लिए वार्षिक रखरखाव अनुबंध
हिसार	जिला अस्पताल, हिसार	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध
	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद	उपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध
पानीपत	जिला अस्पताल, पानीपत	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध
	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध
नूंह	जिला अस्पताल मंडीखेड़ा	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
हिसार	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी स्वास्थ्य केंद (5)	5	उपलब्ध 2	उपलब्ध 2
	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (11)	11	उपलब्ध 4	उपलब्ध 4
पानीपत	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी स्वास्थ्य केंद्र (5)	5	उपलब्ध 1	0
	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (9)	9	उपलब्ध 1	उपलब्ध 1
नूंह	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (2)	2	उपलब्ध 1	0
	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (4)	4	0	0

स्रोतः जनवरी से जून 2022 के दौरान चयनित स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी

कलर कोडः हरे रंग का कोड उपलब्ध है, लाल रंग उपलब्ध नहीं है और पीला रंग कुछ स्वास्थ्य संस्थानों में उपलब्ध

यह अवलोकित किया गया था कि सभी चयनित जिला अस्पतालों में जनरेटर के बैकअप के साथ 24 घंटे की निर्बाध एवं स्थिर विद्युत आपूर्ति उपलब्ध थी, लेकिन जिला अस्पताल, हिसार और जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा को छोड़कर किसी भी चयनित अस्पताल में जनरेटर और इन्वर्टर जैसी बैकअप सुविधा का वार्षिक रखरखाव अनुबंध नहीं किया गया था।

नमूना-जांच किए गए सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में निर्बाध विद्युत आपूर्ति उपलब्ध थी लेकिन जनरेटर अथवा इन्वर्टर का बैकअप चयनित 12 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी स्वास्थ्य केंद्रों और 24 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में से केवल चार सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी स्वास्थ्य केंद्रों (सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, उकलाना, सोरखी, नौल्था, पुन्हाना) और पांच प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र अग्रोहा, धांसू, इसराना शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, चार कुतुब गेट और पटेल नगर) में उपलब्ध था, जबकि जेनरेटर व इन्वर्टर जैसी बैक-अप सुविधा का वार्षिक रखरखाव अनुबंध केवल दो सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (उकलाना, सोरखी) और पांच प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (अग्रोहा, धान्सू, इसराना, शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, चार कुतुब गेट हांसी और पटेल नगर) में उपलब्ध था।

3.8.12 रोगी पंजीकरण, परिवेदना/ शिकायत अनुपालन निवारण

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 के मानदंडों के अनुसार जिला अस्पतालों में ऑनलाइन पंजीकरण उपलब्ध होना चाहिए। रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण त्रैमासिक रूप से आयोजित किया जाना था। प्रत्येक जिला अस्पताल को सिटीजन चार्टर को प्रमुखता से प्रदर्शित करना चाहिए, जिसमें उपलब्ध सेवाओं, उपयोगकर्ता शुल्क (यदि कोई हो) और शिकायत निवारण प्रणाली का उल्लेख हो। सिटीजन चार्टर स्थानीय भाषा में होना चाहिए। शिकायतों निवारण-तंत्र के साथ-साथ शिकायत/सुझाव बॉक्स का प्रावधान होना चाहिए।

इसके अतिरिक्त, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन असेसर्स गाइडबुक में प्रावधान है कि रोगियों की

संख्या के अनुसार पर्याप्त पंजीकरण काउंटर उपलब्ध होने चाहिए। पंजीकरण में प्रत्येक रोगी को एक विशिष्ट पहचान नंबर दिया जाना चाहिए।

नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में रोगी पंजीकरण, शिकायत निवारण सुविधाओं की उपलब्धता ***तालिका 3.52*** में दी गई है

तालिका 3.52: रोगी पंजीकरण, शिकायत निवारण सुविधाओं की उपलब्धता

विवरण	डी.एच. (3)	एस.डी.सी.एच. (3)	सी.एच.सी./ यु.एच.सी. (12)	पी.एच.सी./ यु.पी.एच.सी.(24)
पर्याप्त पंजीकरण काउंटरों की उपलब्धता	2	3	9	11
ऑनलाइन पंजीकरण प्रणाली की उपलब्धता	0	0	0	0
रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण (बाह्य रोगी विभाग)	2	2	4	12
परामर्श पर्ची की पठनीयता	3	2	12	23
बाह्य रोगी विभाग में सिटीजन चार्टर की उपलब्धता	2	3	9	18
पंजीकरण के समय विशिष्ट आई.डी. प्रदान करना	3	2	6	12
भोजन की गुणवत्ता के संबंध में रोगियों की शिकायतों को दर्ज करने के लिए शिकायत निवारण प्रकोष्ठ अथवा शिकायत प्रकोष्ठ की उपलब्धता	2	3	8	9
शिकायतेन लेने के लिए तंत्र की उपलब्धता और क्या सुझाव पेटियां उपयुक्त स्थानों पर रखी गई हैं?	2	3	9	14
शिकायत निवारण समिति का गठन एवं समयबद्ध ढंग से शिकायतों का निवारण"	2	3	7	लागू नहीं

स्रोतः जनवरी से जून 2022 के दौरान नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी
कलर कोड: हरे रंग का कोड अधिकांश/सभी में उपलब्ध है, लाल रंग सबसे कम उपलब्ध है और पीला रंग मध्यम संख्या में स्वास्थ्य संस्थानों में उपलब्ध है।

यह अवलोकित किया गया था कि:

- जिला अस्पताल, हिसार, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, बरवाला, शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, सेक्टर 1-4, बपोली तथा 13[65] प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में पर्याप्त पंजीकरण काउंटर उपलब्ध नहीं थे।
- नमूना-जांच किए गए किसी भी स्वास्थ्य संस्थान में ऑनलाइन पंजीकरण प्रणाली उपलब्ध नहीं थी। यह देखा गया कि सभी स्वास्थ्य संस्थानों में रोगियों को दी गई परामर्श पर्चियां सुपाठ्य थीं, केवल उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, अट्टा को छोड़कर।
- बाह्य रोगी विभाग में रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा, उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद में नहीं किया गया था। सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में यह सर्वेक्षण, बरवाला, उकलाना, नौल्था और शहरी स्वास्थ्य केंद्र, सेक्टर 12, पानीपत में आयोजित नहीं किया गया था। बाकि चयनित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में सर्वेक्षण नहीं किया गया था। चयनित 24 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में से 12[66] में सर्वेक्षण किया गया था।

[65] प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र - (i) दौलतपुर, (ii) लाडवा, (iii) अट्टा, (iv) इसराना, (v) रायर कलां, (vi) पट्टी कल्याणा, (vii) जमालगढ़, (viii) बीवान, (ix) नगीना; शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र - (x) पटेल नगर, (xi) चार कुतुब गेट हांसी, (xii) हरि सिंह कॉलोनी और (xiii) राजीव कॉलोनी।

[66] प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र-(i) कमारी, (ii) तलवंडी रुक्का, (iii) पुठी मंगल खां, (iv) पुठी समैन, (v) हसनगढ़, (vi) लाडवा, (vii) अग्रोहा, (viii) धांसू, (ix) मंडी, (x) सिवाह; शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र-(xi) राज नगर और (xii) राजीव कॉलोनी।

- उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर को छोड़कर नमूना-जांच किए गए सभी अस्पतालों में पंजीकरण के समय यूनिक आई.डी. प्रदान की गई थी। छ:[67] सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों और 12[68] प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में पंजीकरण के समय यूनिक आई.डी. प्रदान की गई थी।

- जिला अस्पताल, मंडीखेडा तथा उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद को छोड़कर सभी नमूना जांचित जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में, आठ[69] सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों और नौ[70] प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में रोगियों को दिए गए भोजन की गुणवत्ता से संबंधित शिकायत दर्ज करने के लिये शिकायत निवारण प्रकोष्ठ अथवा शिकायत प्रकोष्ठ उपलब्ध था।

- जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा को छोड़कर सभी अस्पतालों में; सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, बरवाला, नौल्था और फिरोजपुर झिरका को छोड़कर सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों; तथा 14[71] प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में शिकायत एवं सुझाव पेटी उचित स्थान पर रखी गई थी।

- जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा; सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, सोरखी, उकलाना, बरवाला और फिरोजपुर झिरका; और शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, सेक्टर 1 और 4 को छोड़कर नमूना-जांच किए गए सभी अस्पतालों तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में शिकायत निवारण समिति गठित थी।

आगे, नमूना-जांच किए गए दो कॉलेजों में रोगी पंजीकरण प्रणाली/शिकायत निवारण सुविधाओं में निम्नलिखित कमियां देखी गई थी:

- मेडिकल कॉलेज अस्पताल, अग्रोहा में ओ.पी.डी. रोगियों के लिए यूनिक आई. डी. की प्रणाली उपलब्ध नहीं थी।

- दोनों संस्थानों में स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार के लिए इन-पेशेंट और आउट-पेशेंट के लिए मासिक रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण नहीं किया गया था।

- दोनों संस्थानों में ओ.पी.डी. और प्रवेश स्थान पर रोगी के अधिकारों और कर्तव्यों सहित सिटीजन चार्टर प्रदर्शित नहीं किया गया था।

---

[67] सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र- (i) बरवाला, (ii) मंगली, (iii) सोरखी, (iv) उकलाना, (v) मडलौडा और (vi) नौल्था।

[68] प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र - (i) कैमरी, (ii) लाडवा, (iii) अग्रोहा, (iv) धांसू, (v) तलवंडी रुक्का, (vi) पुठी मंगल खां, (vii) पुठी समैन, (viii) हसनगढ़, (ix) रायर कलां, (x) सिवाह, (xi) जमालगढ़ और (xii) शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, राज नगर।

[69] सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र - (i) बरवाला, (ii) सोरखी, (iii) मंगली, (iv) मडलौडा, (v) नौल्था, (vi) फिरोजपुर झिरका, (vii) पुन्हाना और (viii) शहरी स्वास्थ्य केंद्र, सेक्टर-12

[70] प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र - (i) अग्रोहा, (ii) धांसू, (iii) कैमरी, (iv) तलवंडी रुक्का, (v) पुठी मंगल खां, (vi) पुठी समैन, (vii) सिवाह, (viii) जमालगढ़ और (ix) शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, राज नगर।

[71] प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र - (i) अग्रोहा, (ii) हसनगढ़, (iii) दौलतपुर, (iv) लाडवा, (v) कैमरी, (vi) तलवंडी रुक्का, (vii) पुठी मंगल खां, (viii) धांसू, (ix) सिवाह, (x) पट्टीकल्याणा, (xi) मंडी, (xii) जमालगढ़, शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र - (xiii) राज नगर और (xiv) हरि सिंह कॉलोनी।

- दोनों मेडिकल कॉलेज अस्पतालों में ऑनलाइन पंजीकरण प्रणाली उपलब्ध नहीं थी।
- मेडिकल कॉलेज अस्पताल, अग्रोहा में वर्ष 2019-2020 से शिकायत निवारण समिति का गठन किया गया था किंतु वर्ष 2016-2019 के दौरान अस्पताल द्वारा शिकयतों के लिए कोई रजिस्टर नहीं बनाया गया था। मेडिकल कॉलेज अस्पताल, नल्हड़ (नूंह) में 2016-21 के दौरान किसी समिति का गठन नहीं किया गया था और शिकायतों के लिए कोई रजिस्टर नहीं बनाया गया था।
- ओ.पी.डी. में रिसेप्शन काउंटर पर कोई पूछताछ कर्मचारी उपलब्ध नहीं था तथा भौतिक निरीक्षण और आउट-पेशेंट सर्वेक्षण से पता चला कि मेडिकल कॉलेज अस्पताल, नल्हड़ में आउट पेशेंट पंजीकरण क्षेत्र में पीने के पानी की उचित सुविधा उपलब्ध नहीं थी।

3.8.13 संक्रमण नियंत्रण प्रबंधन

कायाकल्प दिशा-निर्देशों के अनुसार, अस्पतालों में संक्रमण नियंत्रण समिति में नियुक्त कर्मियों को सफाई एवं हाउसकीपिंग गतिविधियों की निगरानी का कार्य सौंपना चाहिए, ताकि सफाई और हाउसकीपिंग कार्यों का सही प्रकार से संचालन किया जा सके। स्वास्थ्य संस्थानों के पास कीटों को नियंत्रण रखने की प्रभावी योजना होनी चाहिए ताकि कीट एवं जानवरों से मुक्त वातावरण सुनिश्चित किया जा सके।

नमूना-जांच किए गए अस्पतालों में संक्रमण नियंत्रण सेवाओं की उपलब्धता ***तालिका 3.53*** में दी गई है।

तालिका 3.53: नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में संक्रमण नियंत्रण सेवाओं की उपलब्धता

विवरण	मेडिकल कॉलेज		जिला पानीपत		जिला हिसार			जिला नूंह
	अग्रोहा	नल्हड़	डी.एच. पानीपत	एस.डी.सी.एच. समालखा	डी.एच. हिसार	एस.डी.सी.एच. आदमपुर	एस.डी.सी.एच. नारनौंद	डी.एच. मंडीखेड़ा
स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण के लिए चेकलिस्ट	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
अस्पताल संक्रमण नियंत्रण समिति	हां	हां	हां	हां	हां	हां	नहीं	हां
अस्पताल संक्रमण नियंत्रण समिति की बैठक का आयोजन	हां	नहीं	हां	हां	हां	हां	नहीं	हां
कीट नियंत्रण	हां	नहीं	हां	हां	हां	हां	नहीं	नहीं
रोडेंट नियंत्रण	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं	नहीं
दीमक रोधी ट्रीटमेंट की उपलब्धता	हां	नहीं	नहीं	नहीं	हां	हां	नहीं	नहीं
मवेशी ट्रेप लगाना	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	हां	नहीं	नहीं
कीटाणुशोधन और स्टरलाइजेशन के लिए प्रक्रियाएं								
i. बोइलिंग	हां	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	हां
ii. उच्च स्तर कीटाणुशोधन	हां	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं	नहीं
iii. केमिकल स्टरलाइजेशन	हां	हां	हां	हां	हां	नहीं	हां	हां
iv. औटोक्लाविंग	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां

स्रोतः जनवरी से जून 2022 के दौरान नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी।
कलर कोड: हरा रंग उपलब्ध दर्शाता है (हां), गुलाबी रंग अनुपलब्धता दर्शाता है= (नहीं)

यह अवलोकित किया गया था कि:

- सभी चयनित मेडिकल कॉलेज अस्पतालों/जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में स्वच्छता एवं संक्रमण नियंत्रण के लिए चेकलिस्ट थी। उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद को छोड़कर सभी चयनित मेडिकल कॉलेज अस्पतालों/जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में अस्पताल संक्रमण नियंत्रण समिति थीं और उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद और मेडिकल कॉलेज अस्पताल, नल्हड़ (नूंह) को छोड़कर सभी चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में अस्पताल संक्रमण नियंत्रण

समिति द्वारा बैठकें आयोजित की गई थी।

- मेडिकल कॉलेज अस्पताल, नल्हड़, उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद और जिला अस्पताल, मंडीखेडा द्वारा कीट नियंत्रण नहीं किया गया था। इसके अलावा, रोडेंट नियंत्रण जिला अस्पताल, हिसार द्वारा ही किया जा रहा था।
- मेडिकल कॉलेज अस्पताल, अग्रोहा, जिला अस्पताल, हिसार और उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर में दीमक रोधी उपचार उपलब्ध था और चार[72] मेडिकल कॉलेज अस्पतालों/जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में कैटल ट्रैप नहीं लगाया गया था।
- उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर में केमिकल स्टरलाइजेशन प्रक्रिया को छोड़कर नमूना-जांच किए गए सभी मेडिकल कॉलेज अस्पतालों/जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में कीटाणुशोधन और स्टरलाइजेशन के लिए चार[73] प्रक्रियाओं में से केमिकल स्टरलाइजेशन और ऑटोक्लेविंग प्रक्रियाएं उपलब्ध थी।
- मेडिकल कॉलेज अस्पताल, अग्रोहा, जिला अस्पतालों, हिसार और मंडीखेडा एवं उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद को छोड़कर नमूना-जांच किए गए किसी भी मेडिकल कॉलेज अस्पताल/जिला अस्पताल/उप-मंडलीय सिविल अस्पताल में बोइलिंग की प्रक्रिया उपलब्ध नहीं थी। दोनों मेडिकल कॉलेज अस्पतालों और जिला अस्पताल, हिसार में उच्च स्तरीय कीटाणुशोधन प्रक्रिया उपलब्ध थी।

3.8.14 रोगी सुरक्षा

(i) नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में रोगी सुरक्षा सेवाओं की उपलब्धता

जिला अस्पतालों के लिए भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 के मानदंडों में यह प्रावधान है कि अस्पताल प्रबंधन नीति में भूकंपरोधी, बाढ़रोधी और अग्निरोधी अस्पताल भवनों पर जोर दिया जाना चाहिए।

राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन दिशानिर्देश (अस्पताल सुरक्षा), 2016 के अनुच्छेद 4.5 के अनुसार, प्रत्येक अस्पताल में बचाव और सुरक्षा प्रबंधन प्रोटोकॉल होना चाहिएं। जिसमें भौतिक स्तर पर होने वाले खतरों को समाप्त करने/हानि को कम करने सम्बन्धी निर्दिष्ट प्रक्रियाओं का वर्णन हो ताकि जान और माल की हानि को कम किया जा सके।

नियमित अंतराल पर मॉक ड्रिल आयोजित की जानी चाहिए। प्रत्येक ड्रिल के बाद आपदा नियंत्रण योजना की प्रभावशीलता और कर्मचारियों की क्षमता का मूल्यांकन किया जाना चाहिए, तदुपरांत योजना में आवश्यक बदलाव किए जाने चाहिए और कर्मचारियों को प्रशिक्षित किया जाना चाहिए।

नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में रोगी सुरक्षा सेवाओं की उपलब्धता ***तालिका 3.54*** में दी गई है।

---

[72] (i) मेडिकल कॉलेज अस्पताल, अग्रोहा, (ii) मेडिकल कॉलेज अस्पताल, नल्हड़, (iii) जिला अस्पताल, मंडीखेडा और (iv) उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद।

[73] (i) बोइलिंग, (ii) उच्च स्तरीय कीटाणुशोधन, (iii) केमिकल स्टरलाइजेशन और (iv) ऑटोक्लेविंग।

तालिका 3.54: रोगी सुरक्षा सेवाओं की उपलब्धता

सेवा का नाम	अस्पताल						सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी स्वास्थ्य केंद्र										
	हिसार	आदमपुर	नारनौंद	मंडीखेड़ा	पानीपत	समालखा	बरवाला	मंडाली	सोरखी	उकलाना	सेक्टर 1-4, हिसार	बपोली	मडलौडा	नारायणा	नौरिया	सेक्टर 12, पानीपत	फिरोजपुर झिरका	पुन्हाना
रोगियों की सुरक्षा में मानक संचालन प्रक्रिया का पालन किया जा रहा है।	हां	हां	हां	हां	हां	हां	सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में जिला आपदा प्रबंधन योजना के अनुरूप आपदा प्रबंधन योजना होनी चाहिए।										
रोगियों की सुरक्षा के लिए आपदा प्रबंधन योजना तैयार की गई है।	हां	हां	हां	नहीं	हां	हां											
आपदा प्रबंधन समिति का गठन।	हां	हां	हां	नहीं	हां	हां											
संस्थान द्वारा आपदा की स्थिति में अतिरिक्त रोगी संख्या का प्रबंधन करने के लिए एक स्थान या वार्ड चिन्हित किया गया।	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हां	हां	नहीं	हां	नहीं	नहीं
आपदाओं और सामूहिक हताहतों की घटनाओं का मूल्यांकन और प्रबंधन करने के लिए एक आवधिक योजना का पालन किया गया।	हां	हां	हां	नहीं	हां	हां	हां	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हां	हां	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
आपदा की स्थिति में कार्रवाई करने के लिए सभी संबंधित विभागों के लिए मानक संचालन प्रक्रिया।	हां	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं
संस्थान का रैफरल संस्थानों से ज़ुड़ाव जो कि आपदा की स्थिति आवश्यक हो।	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	नहीं	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
आग का पता लगाने, रोकथाम, आग को दूर करने, लोगों को सुरक्षित स्थान पर ले जाने और लोगों को पूरी तरह से निकलने एवं पूर्ण सुरक्षित करने के लिए आवश्यक प्रावधान हैं।	हां	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	हां	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	नहीं
अग्निशमन विभाग से अनापत्ति प्रमाण-पत्र प्राप्त किया है।	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	नहीं	नहीं	नहीं	हां
फायर एग्जिट के लिए उजग्रित संकेत दिए गए हैं।	हां	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं	हां
भूमिगत पानी की टंकी निर्मित की है, जो किसी भी आपात स्थिति का सामना करने के लिए हर समय भरी होनी चाहिए।	हां	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	नहीं	हां	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं	नहीं
फायर अलार्म और होज़ पाइप की व्यवस्था ताकि आग लगने पर पता चल सके और स्थिति का सामना किया जा सके।	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	लागू नहीं										
स्पिरिट रखने के लिए एक्साइज़ परमिट लिया गया है।	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं											

स्रोतः जनवरी से जून 2022 के दौरान नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी
कलर कोड: हरा रंग उपलब्ध दर्शाता है (हां), लाल रंग अनुपलब्धता दर्शाता है (नहीं)

जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा को छोड़कर सभी चयनित जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में रोगियों की सुरक्षा के लिए आपदा प्रबंधन योजना तैयार की गई थी, आपदा प्रबंधन समिति का गठन किया गया था और आपदाओं एवं सामुहिक दुर्घटनाओं का मूल्यांकन और प्रबंधन करने के लिए आवधिक योजना बनाई गई थी।

नमूना जांच किए गए जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में आग लगने पर सतर्क करने, आग की रोकथाम, आग को दूर करने, लोगों को कुछ सुरक्षित स्थान पर ले जाने या उन्हें पूर्ण रूप से सुरक्षित करने के लिए अन्य स्थान पर ले जाने के लिए अपेक्षित मानक संचालन प्रक्रिया उपलब्ध नहीं थी। जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा और उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद में फायर एग्जिट के लिए उजग्रित संकेत उपलब्ध नहीं थे और भूमिगत पानी की टंकी का निर्माण नहीं किया गया था।

नमूना-जांच किए गए किसी भी जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में आग लगने पर सतर्क करने के लिए अलार्म, आपात स्थिति का सामना करने के लिए होज पाइप और स्पिरिट स्टोर करने के लिए कोई आबकारी परमिट नहीं लिया गया था।

नमूना-जांच किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी स्वास्थ्य केंद्रों में से केवल सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, बरवाला, बपोली और मडलौडा में आपदाओं और सामूहिक दुर्घटनाओं के मूल्यांकन और प्रबंधन के लिए आवधिक योजना बनायी गई थी।

(ii) मेडिकल कॉलेज अस्पताल, अग्रोहा, हिसार और मेडिकल कॉलेज अस्पताल, नल्हड़, नूंह में रोगी सुरक्षा सेवाओं की उपलब्धता

मेडिकल कॉलेज अस्पताल, अग्रोहा के पास न तो कोई आपात योजना थी और न ही 2016-2021 के दौरान कोई मॉक ड्रिल आयोजित की गई थी। किसी भी आपात योजना के अभाव में किसी भी आपदा की स्थिति को संभालना मुश्किल है। यह भी देखा गया था कि यद्यपि अस्पताल भवन में पर्याप्त मात्रा में अग्निशमन यंत्र रखे गए थे तथा उनका उचित रखरखाव भी किया गया था, फिर भी अस्पताल में कोई फायर एग्जिट योजना या मार्ग चिह्नित नहीं किया गया था। अस्पताल के पुराने भवन में कोई फायर हाइड्रेंट, स्मोक डिटेक्टर और फायर अलार्म नहीं लगे थे।

मेडिकल कॉलेज अस्पताल, नल्हड़ में यह पाया गया कि अस्पताल के पास रोगी सुरक्षा के लिए कोई आपात योजना नहीं थी।

मेडिकल कॉलेज अस्पताल, अग्रोहा ने उत्तर दिया (मई 2022) कि पुराने भवन में अग्नि सुरक्षा के प्रावधान किए जाएंगे।

(iii) अग्निशमन उपकरणों की उपलब्धता

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 के मानदंडों के अनुसार, अग्निशमन उपकरण उपलब्ध होने चाहिए, उनका रखरखाव किया जाना चाहिए और समस्या होने पर आसानी से उपलब्ध होने चाहिए।

नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में अग्निशमन उपकरणों की उपलब्धता ***तालिका 3.55*** में दी गई है:

तालिका 3.55: नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में अग्निशमन उपकरणों की उपलब्धता

जिले का नाम	स्वास्थ्य संस्थान का नाम	फायर हाईड्रेंट	स्मोक डिटेक्टर	अग्निशामक	रेत की बाल्टियां
हिसार	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध
	जिला अस्पताल, हिसार	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
	मेडिकल कॉलेज अस्पताल, अग्रोहा	नए भवन में उपलब्ध है	नए भवन में उपलब्ध है	उपलब्ध	उपलब्ध
पानीपत	जिला अस्पताल, पानीपत	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध
नूंह	जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध
	मेडिकल कॉलेज अस्पताल, नाल्हड़	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
हिसार	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मंगली	लागू नहीं		उपलब्ध	अनुपलब्ध
	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, सोरखी			अनुपलब्ध	अनुपलब्ध
	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, उकलाना			अनुपलब्ध	अनुपलब्ध
	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, बरवाला			उपलब्ध	उपलब्ध
	शहरी स्वास्थ्य केंद्र, हिसार (सेक्टर 1 एवं 4)			उपलब्ध	उपलब्ध
पानीपत	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, बपोली			उपलब्ध	अनुपलब्ध
	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मडलौडा			उपलब्ध	अनुपलब्ध
	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, नारायणा			उपलब्ध	अनुपलब्ध
	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, नौल्था			अनुपलब्ध	अनुपलब्ध
	शहरी स्वास्थ्य केंद्र, सैक्टर 12			उपलब्ध	अनुपलब्ध
नूंह	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, फिरोजपुर झिरका			उपलब्ध	उपलब्ध
	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, पुन्हाना			उपलब्ध	अनुपलब्ध
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (24)				**उपलब्ध (12)**	**उपलब्ध (4)**

स्रोतः जनवरी से जून 2022 के दौरान नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी।
कलर कोडः हरा रंग उपलब्ध है, गुलाबी रंग अनुपलब्ध है

यह अवलोकित किया गया था कि:

- चयनित छ: जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में से तीन[74] अस्पतालों में अग्निशमन यंत्र नहीं थे। उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा को नवनिर्मित भवन में स्थानांतरित किए जाने के तीन वर्ष बाद भी फायर हाइड्रेंट कार्यात्मक नहीं पाए गए थे। मेडिकल कॉलेज अस्पताल, अग्रोहा एवं नल्हड़, जिला अस्पताल, पानीपत और उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा में स्मोक डिटेक्टर उपलब्ध थे। जिला अस्पताल, पानीपत और उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा में स्मोक डिटेक्टर काम नहीं कर रहे थे। मेडिकल कॉलेज अस्पताल, अग्रोहा के पुराने अस्पताल भवन में फायर हाइड्रेंट और स्मोक डिटेक्टर नहीं लगाए गए थे।
- सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, सोरखी, उकलाना और नौल्था को छोड़कर सभी चयनित मेडिकल अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में अग्निशमन यंत्र उपलब्ध थे। नमूना-जांच किए गए 24 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में से 12[75] में अग्निशमन यंत्र नहीं थे।
- सभी मेडिकल कॉलेज अस्पतालों/जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में से रेत की बाल्टियां केवल मेडिकल कॉलेज अस्पताल अग्रोहा, नल्हड़, जिला अस्पताल, हिसार, पानीपत और उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर में उपलब्ध थीं। सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में से रेत की बाल्टियां केवल सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, बरवाला, फिरोजपुर झिरका और शहरी स्वास्थ्य केंद्र, हिसार (सेक्टर 1 एवं 4) में उपलब्ध थीं। इसके अलावा, केवल चार[76] प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में रेत की बाल्टियां उपलब्ध थीं।

3.9 आंतरिक लेखापरीक्षा

कार्य की समग्र गुणवत्ता में सुधार लाने और त्रुटियों/अनियमितताओं को कम करने की दृष्टि से सभी सरकारी विभागों में एक आंतरिक लेखापरीक्षा प्रणाली होनी चाहिए।

विभागों द्वारा उपलब्ध कराए गए अभिलेखों/सूचनाओं की जांच से पता चला कि स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के आठ निदेशालयों/सोसाइटी/निगम में से पांच[77] में तथा चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान विभाग में कोई आंतरिक लेखापरीक्षा प्रणाली नहीं थी। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन में आंतरिक लेखापरीक्षा प्रणाली मौजूद थी लेकिन मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य

[74] (i) जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा, (ii) उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर और (iii) उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद।

[75] प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र - (i) अट्टा, (ii) मंडी, (iii) इसराना, (iv) रायर कलां, (v) पट्टी कल्याणा, (vi) हसनगढ़, (vii) दौलतपुर, (viii) लाडवा, (ix) अग्रोहा, (x) सिंगर; शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र - (xi) चार कुतुब गेट, हांसी और (xii) पटेल नगर।

[76] प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र - (i) सिवाह, (ii) जमालगढ़; शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र - (iii) राजीव कॉलोनी और (iv) राज नगर।

[77] (i) महानिदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं, हरियाणा पंचकुला (ii) निदेशक, मलेरिया, पंचकुला, (iii) निदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान (iv) महानिदेशक, आयुष विभाग, हरियाणा, पंचकुला (v) आयुक्त, खाद्य एवं औषधि प्रशासन, पंचकुला।

मिशन, पंचकुला के कार्यालय की आंतरिक लेखापरीक्षा नहीं की गई थी।

खाद्य एवं औषधि विभाग ने बताया (फरवरी 2022) कि स्टाफ की कमी के कारण आंतरिक लेखापरीक्षा नहीं की जा सकी। आयुष विभाग ने बताया (जून 2022) कि इंस्टीट्यूट ऑफ पब्लिक ऑडिटर्स ऑफ नार्थवेस्ट चैप्टर, चंडीगढ़ से वरिष्ठ लेखापरीक्षा अधिकारी की हायरिंग का मामला प्रक्रियाधीन है। महानिदेशक स्वास्थ्य सेवा, पंचकुला ने बताया (जनवरी 2023) कि इस उद्देश्य के लिए विशेष स्टाफ की स्वीकृति न होने के कारण, आंतरिक लेखापरीक्षा नहीं की गई थी।

3.10 निष्कर्ष

जिला अस्पतालों और उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में विशेषज्ञ बाह्य रोगी सेवाओं की उपलब्धता में काफी भिन्नता थी, जो स्वास्थ्य विभाग में विशेषज्ञ डॉक्टरों की अपर्याप्त उपलब्धता और तैनाती में विसंगतियों का परिणाम था। लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में रोगियों की संख्या के अनुसार डॉक्टरों की उपलब्धता सुनिश्चित नहीं की गई थी। अंत: रोगी सेवाओं में, विशेषज्ञता के अनुसार बेड आबंटित नहीं किए गए थे। चयनित प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में से किसी में भी ऑपरेशन थियेटर की सुविधा उपलब्ध नहीं थी। जिला अस्पताल, पानीपत, उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद, मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, नल्हड़ (नूंह) और चयनित 12 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी स्वास्थ्य केंद्रों में से सात में पॉजिटिव आइसोलेशन रूम उपलब्ध नहीं था।

यह भी पाया गया कि जिला अस्पताल, हिसार और पानीपत को छोड़कर नमूना-जांच किए गए सभी स्वास्थ्य संस्थानों का बेड ऑक्यूपेंसी अनुपात 80 प्रतिशत से कम था। उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर, समालखा और नारनौंद में मेडिकल सलाह के विरुद्ध रोगी के जाने की दर अन्य संस्थानों की तुलना में अधिक थी जो दर्शाती है कि ये अस्पताल रोगियों का विश्वास नहीं जीत सके। आपातकालीन सेवाओं में, यह पाया गया था कि चयनित 24 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में से केवल सात में आपातकालीन सेवाओं जैसे दुर्घटना, प्राथमिक चिकित्सा, घावों की स्टिचिंग आदि के लिए 24 घंटे सुविधा उपलब्ध थी। नमूना-जांच किए गए अस्पतालों में जिला अस्पताल, पानीपत को छोड़कर किसी भी अस्पताल में आई.सी.यू. सेवा उपलब्ध नहीं थी। मातृत्व सेवाओं में, 2019-21 की अवधि के दौरान जन स्वास्थ्य सुविधाओं में संस्थागत जन्मदर 57.5 प्रतिशत रही। 2016-17 से 2020-21 के दौरान हुई मातृ मृत्यु और नवजात मृत्यु के कारणों की समीक्षा में कमी थी। चयनित उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में अधिकांश रेडियोलॉजी सेवाएं उपलब्ध नहीं थी।

नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंडों के अनुरूप अपेक्षित कई रेडियोलॉजिकल और पैथोलॉजिकल डायग्नोस्टिक सेवाएं दी जा रही थीं। तथापि, किसी भी स्वास्थ्य संस्थान में भारतीय जन स्वास्थ्य मानक में निर्धारित सभी डायग्नोस्टिक सेवाओं के संचालन में कमी थी। सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र स्तर तक के स्वास्थ्य संस्थान कुछ सहायक सेवाएं देने में अच्छा प्रदर्शन कर रहे थे, किन्तु बाकी अन्य सेवाओं में सुधार की आवश्यकता थी। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों द्वारा इन सभी सेवाओं में सुधार की आवश्यकता है।

नमूना-जांच किए गए हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में उपकरण, उपभोग्य सामग्रियां, विविध आपूर्तियां,

आवश्यक दवाएं आदि अपेक्षित मात्रा से कम थीं। चयनित किसी भी हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर द्वारा सेवित क्षेत्र में रहने वाले परिवारों और व्यक्तियों का डेटाबेस नहीं बनाया एवं अनुरक्षित नहीं किया गया। हेल्थ कार्ड आर फैमिली हेल्थ फोल्डर भी नहीं बनाए गए। इसके अतिरिक्त चयनित किसी भी हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर द्वारा प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के लिए लाभार्थियों/ परिवारों की पहचान और उनका पंजीकरण नहीं किया गया था।

3.11 सिफारिशें

1. **सरकार द्वारा यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि विभिन्न स्वास्थ्य संस्थानों के लिए भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंडों द्वारा निर्धारित सभी बाह्य रोगी सेवाएं, अंत: रोगी सेवाएं, आपातकालीन सेवाएं और डायग्नोस्टिक सेवाएं लाभार्थियों को उपलब्ध कराई जाएं।**
2. **सरकार द्वारा सहायक सेवाओं को बेहतर बनाने और सुदृढ़ करने के लिए कदम उठाने चाहिए ताकि समग्र स्वास्थ्य सेवाओं के अनुभव बेहतर हो सके।**
3. **सरकार द्वारा यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि स्वास्थ्य संस्थानों में रोगियों की संख्या के अनुसार डॉक्टर और अन्य मानव संसाधन उपलब्ध कराए जाएं।**
4. **स्वास्थ्य संस्थानों में सुरक्षा मानदंडों का अनुपालन करने के निर्देश दिए जाने चाहिएं।**