अध्याय-5

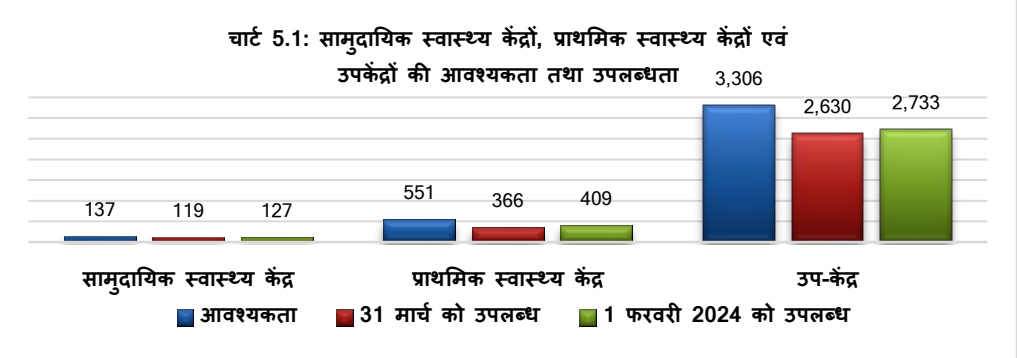
स्वास्थ्य देखभाल अवसंरचना

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 का समग्र उद्देश्य ऐसी स्वास्थ्य सेवा प्रदान करना है जो गुणवत्ता उन्मुख और लोगों की जरूरतों के प्रति संवेदनशील हो। गुणवत्ता में निरंतर सुधार के लिए भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मुख्य प्रेरक हैं। स्वास्थ्य संस्थानों के निष्पादन का मूल्यांकन इन निर्धारित मानकों के आधार पर किया जा सकता है। स्वास्थ्य संस्थानों से अपेक्षित सेवाओं को आवश्यक (न्यूनतम सुनिश्चित सेवाएं) और वांछनीय (जिन्हें हमें प्राप्त करने की आकांक्षा रखनी चाहिए) के रूप में वर्गीकृत किया गया है। सेवाओं में बाह्य रोगी विभाग, अंतः रोगी विभाग और आपातकालीन सेवाएं शामिल हैं। नवजात शिशु देखभाल, मनोरोग सेवाओं, शारीरिक चिकित्सा एवं पुनर्वास सेवाओं, दुर्घटना एवं आघात सेवाओं, डायलिसिस सेवाओं और एंटी-रेट्रोवायरल थेरेपी को उचित महत्व दिया जाना चाहिए।

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक को पहली बार 2007 में विकसित किया गया था और 2012 में संशोधित किया गया था। ये मानक उप-स्वास्थ्य केंद्रों (एस.एच.सी.), प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पी.एच.सी.), सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सी.एच.सी.), उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों (एस.डी.सी.एच.) और जिला अस्पतालों (डी.एच.) को शामिल करते हैं। वे इन सुविधाओं पर स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए अवसरंचना, मानव संसाधन, दवाओं, निदान, उपकरण, गुणवत्ता और शासन की आवश्यकताओं पर मार्गदर्शन प्रदान करते हैं।

5.1 निर्धारित मानदंडों की तुलना में सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों एवं उप-केंद्रों की अपर्याप्त उपलब्धता

2011 की जनगणना के अनुसार हरियाणा राज्य की जनसंख्या 2.53 करोड़ (1.65 करोड़ ग्रामीण और 0.88 करोड़ शहरी) है। भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 के मानदंडों के अनुसार, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र एक बुनियादी स्वास्थ्य इकाई है जो ग्रामीण आबादी को एकीकृत उपचारात्मक और निवारक स्वास्थ्य सेवा प्रदान करती है, जिसमें स्वास्थ्य सेवा के निवारक और प्रोत्साहक पहलुओं पर जोर दिया जाता है। सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र स्वास्थ्य सेवा के द्वितीयक स्तर का गठन करते हैं, जिन्हें प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र से आने वाले मामलों के लिए रेफरल स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने के साथ-साथ सीधे केंद्र से संपर्क करने वाली ग्रामीण आबादी को विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने के लिए डिजाइन किया गया है। 1,20,000 की आबादी के लिए एक सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, 30,000 की आबादी के लिए एक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और 5,000 की आबादी के लिए एक उप-केंद्र होना चाहिए। राज्य में भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंडों के अनुसार सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों एवं उप-केंद्रों की कमी थी। मार्च 2016 और फरवरी 2024 तक सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों एवं उप-केंद्रों की उपलब्धता ***चार्ट 5.1*** में दर्शाई गई है।



स्रोतः महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं, हरियाणा और राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, हरियाणा द्वारा दी गई जानकारी।

चार्ट 5.1 से यह देखा जा सकता है कि 31 मार्च 2016 को 119 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, 366 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र[1] तथा 2,630 उप-केंद्र थे। आठ वर्षों की अवधि में, राज्य में केवल आठ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, 43 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र तथा 103 उप-केंद्र जोड़े गए। भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंडों की तुलना में, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और उप-केंद्रों की कमी क्रमशः 7 प्रतिशत, 26 प्रतिशत और 17 प्रतिशत थी।

महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं ने सूचित किया (दिसंबर 2022) कि नए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/उप-केंद्रों के उन्नयन/स्थापना के लिए वार्षिक लक्ष्य तय नहीं किए गए हैं। तथापि, 2011 की जनगणना के अनुसार जनसंख्या को ध्यान में रखते हुए नए स्वास्थ्य संस्थान खोलने के लिए समग्र लक्ष्य तय किए गए हैं। आवश्यकता के अनुसार सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/उप-केंद्रों का जिलावार विवरण ***तालिका 5.1*** में दिया गया है।

तालिका 5.1: आवश्यकता के अनुसार सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और उप-केंद्रों का जिलावार विवरण

जिले का नाम	2011 की जनगणना के अनुसार ग्रामीण जनसंख्या	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र			प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र			उप-केंद्र		
		अपेक्षित	वास्तविक	प्रति सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र व्यक्तियों की संख्या	अपेक्षित	वास्तविक	प्रति प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र व्यक्तियों की संख्या	अपेक्षित	वास्तविक	प्रति उप-केंद्र व्यक्तियों की संख्या
अंबाला	6,27,576	5	5	1,25,515	21	17	36,916	126	107	5,865
भिवानी तथा चरखी दादरी	13,13,123	11	9	1,45,903	44	36	36,476	263	227	5,785
फरीदाबाद	3,70,878	3	4	92,720	12	8	46,360	74	55	6,743
फतेहाबाद	7,62,423	6	5	1,52,485	25	20	38,121	153	135	5,648
गुरुग्राम	4,72,179	4	3	1,57,393	16	12	39,348	95	86	5,490
हिसार	11,90,443	10	8	1,48,805	40	29	41,050	238	202	5,893
झज्जर	7,15,066	6	6	1,19,178	24	20	35,753	143	133	5,376
जींद	10,28,569	9	8	1,28,571	34	25	41,143	206	187	5,500
कैथल	8,38,293	7	4	2,09,573	28	22	38,104	168	147	5,703
करनाल	10,50,514	9	9	1,16,724	35	24	43,771	210	152	6,911
कुरुक्षेत्र	6,85,430	6	5	1,37,086	23	16	42,839	137	119	5,760
महेंद्रगढ़	7,89,233	7	6	1,31,539	26	20	39,462	158	148	5,333

[1] राज्य ने उस गांव में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र स्थापित नहीं किया है, जहां सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र है। विभाग के उत्तर (फरवरी 2023) के अनुसार, 119 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को 119 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों के साथ सह-स्थित दर्शाया गया था और कर्मचारियों के दोहराव से बचने के लिए इन्हें अलग से नहीं गिना गया।

जिले का नाम	2011 की जनगणना के अनुसार ग्रामीण जनसंख्या	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र			प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र			उप-केंद्र		
		अपेक्षित	वास्तविक	प्रति सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र व्यक्तियों की संख्या	अपेक्षित	वास्तविक	प्रति प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र व्यक्तियों की संख्या	अपेक्षित	वास्तविक	प्रति उप-केंद्र व्यक्तियों की संख्या
नूहं	9,65,157	8	6	1,60,860	32	17	56,774	193	110	8,774
पलवल	8,06,164	7	6	1,34,361	27	17	47,421	161	95	8,486
पंचकुला	2,48,063	2	3	82,688	8	6	41,344	50	47	5,278
पानीपत	6,50,352	5	7	92,907	22	14	46,454	130	91	7,147
रेवाड़ी	6,66,902	5	5	1,33,380	22	18	37,050	134	116	5,749
रोहतक	6,15,040	5	6	1,02,507	21	17	36,179	123	119	5,168
सिरसा	9,75,941	8	6	1,62,657	33	26	37,536	195	162	6,024
सोनीपत	9,96,637	8	8	1,24,580	33	30	33,221	200	177	5,631
यमुनानगर	7,41,376	6	8	92,672	25	15	49,425	149	118	6,283
कुल	**1,65,09,359**	**137**	**127**[2]	**1,29,995**	**551**	**409**	**40,365**	**3,306**	**2,733**	**6,041**

स्रोत: आर्थिक एवं सांख्यिकी मामले विभाग, हरियाणा द्वारा जारी हरियाणा की सांख्यिकी पुस्तिका 2021-22 से प्राप्त जनसंख्या डेटा (पृष्ठ 9 से 13)। फरवरी 2024 तक राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन हरियाणा द्वारा उपलब्ध कराई गई सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और उप-केंद्रों के बारे में जानकारी।

तीन चयनित जिलों[3] में, जिला नूहं (25 प्रतिशत) और हिसार (20 प्रतिशत) में सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों की उपलब्धता में कमी थी, जबकि जिला पानीपत में पांच सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों की आवश्यकता के विरूद्ध सात सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र उपलब्ध थे। जिला नूहं (47 प्रतिशत), पानीपत (36 प्रतिशत) और हिसार (28 प्रतिशत) में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की उपलब्धता में कमी थी। इसके अलावा, जिला नूहं (43 प्रतिशत), पानीपत (30 प्रतिशत) और हिसार (15 प्रतिशत) में उप-केंद्रों की उपलब्धता में कमी थी।

मानदंडों के अनुसार आबादी की तुलना में सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/उप-केंद्रों की कम उपलब्धता के कारण, रोगियों को मामूली बीमारियों के लिए भी तृतीयक देखभाल/निजी स्वास्थ्य सुविधाओं के पास जाना पड़ता है।

विभाग ने उत्तर दिया (फरवरी 2023) कि सरकार राज्य में नए स्वास्थ्य संस्थान खोलने का लगातार कार्य कर रही है।

5.2 अवसरंचना उपलब्धता

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 मानदंड गुणवत्ता में निरंतर सुधार के लिए मुख्य प्रेरक हैं और स्वास्थ्य सुविधाओं की कार्यात्मक स्थिति का आकलन करने के लिए मानक के रूप में कार्य करते हैं। भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 मानदंडों का उपयोग राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों में जन स्वास्थ्य सेवा अवसंरचना की योजना और उन्नयन के लिए संदर्भ बिंदु के रूप में किया गया है। तथापि, राज्य सरकार ने भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंडों के विरुद्ध अवसरंचना, सेवाओं एवं मानव संसाधनों की उपलब्धता की मैपिंग नहीं की है और सरकारी स्वास्थ्य संस्थानों में उपलब्ध सेवाओं का कोई केंद्रीकृत डेटाबेस नहीं था। लेखापरीक्षा ने जिलों में समान प्रकार के स्वास्थ्य संस्थानों में बिना किसी विशेष कारण के या उन्हें

[2] इनमें चार उप-मंडलीय सिविल अस्पताल (लोहारू, इंद्री, गन्नौर और रादौर) अभी भी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों के रूप में कार्य कर रहे हैं।

[3] (i) हिसार, (ii) नूहं और (iii) पानीपत।

चरणबद्ध तरीके से अपग्रेड करने की योजना के बिना व्यापक भिन्नताएं पाईं जैसा कि अनुवर्ती अनुच्छेदों में वर्णित हैं।

लेखापरीक्षा ने फील्ड स्टडी के लिए चयनित तीन जिलों (पानीपत, नूहं और हिसार) के नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में उपलब्धता का आकलन किया। निम्नलिखित स्वास्थ्य संस्थानों की नमूना-जांच की गई:

i. चयनित जिलों के सभी तीन जिला/जनरल अस्पताल
ii. छः उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में से तीन
iii. 18 में से 10 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सी.एच.सी.)
iv. चार में से दो शहरी स्वास्थ्य केंद्र (यु.एच.सी.)
v. 52 में से 19 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पी.एच.सी.)
vi. 10 में से पांच शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र

इस अध्याय में सामान्य रखरखाव, बेडों की उपलब्धता और बुनियादी ढांचे पर चर्चा की गई है। अन्य सेवाओं, दवाओं की उपलब्धता, मानव संसाधन और भवन अवसरंचना पर रिपोर्ट के अन्य अध्यायों में चर्चा की गई है।

5.3 स्वास्थ्य संस्थानों की स्थिति एवं रखरखाव/योजना तथा लेआउट को अपग्रेड करना अपेक्षित है

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 के मानदंडों में अस्पतालों की अच्छी स्थिति एवं रखरखाव, पर्यावरण के अनुकूल सुविधाएं, परिसंचरण क्षेत्र और अन्य आपदा निवारण उपाय निर्धारित किए गए हैं।

तालिका 5.2: नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में स्थिति एवं रखरखाव

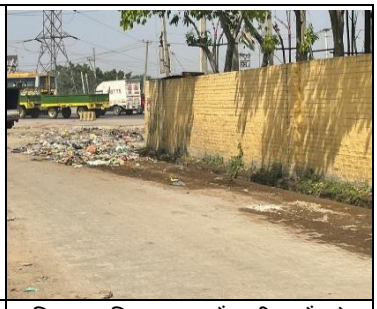
विवरण	अपेक्षित (भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंड)	जिला अस्पताल, पानीपत	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा	जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा (नूहं)	जिला अस्पताल, हिसार	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर
पर्यावरण के अनुकूल विशेषताएं	वर्षा जल संचयन, सौर ऊर्जा का उपयोग एवं ऊर्जा कुशल बल्बों/उपकरणों का उपयोग। हर्बल गार्डन सहित बागवानी सेवाओं के लिए प्रावधान किया जाना चाहिए।	हां	हां	नहीं	नहीं	हां	हां
परिसंचरण क्षेत्र	परिसंचरण क्षेत्रों में गलियारे, लिफ्ट, रैंप, सीढ़ी और अन्य सामान्य स्थान आदि शामिल हैं। फर्श फिसलन रोधी एवं फिसलन रहित होना चाहिए।	हां	हां	हां	हां	हां	हां
आपदा निवारण उपाय	भूकंप रोधी उपाय - भौगोलिक/ राज्य सरकार के दिशानिर्देशों के अनुसार भूकंप का सामना करने के लिए संरचनात्मक और गैर-संरचनात्मक होना चाहिए। (भूकंपीय क्षेत्र V के लिए)	हां	हां	नहीं	नहीं	हां	हां
	अग्नि शमन यंत्र	हां	हां (फायर हाइड्रेंट और स्मोक डिटेक्टर को छोड़कर जो कार्यात्मक नहीं था)	हां (कोई फायर हाइड्रेंट और स्मोक डिटेक्टर नहीं था)	नहीं	हां (रेत की बाल्टियां उपलब्ध नहीं हैं)	हां

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

नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में सामान्य स्थिति एवं रखरखाव में काफी भिन्नता थी। सुविधाओं के कुछ चित्र नीचे दर्शाए गए हैं।

जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा की दीवार पर गुटखा, पान मसाला थूकना (7 जून 2022)

नवनिर्मित उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा में छत से रिसाव (6 मार्च 2022)



सिवाह प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र परिसर में कूड़े का ढेर (29 मार्च 2022)

जमालगढ़ प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में शौचालय की गंदी स्थिति (17 जून 2022)

उप-केंद्र गोकुलपुर (नूहं) में गंदा एवं टूटा हुआ शौचालय (17 जून 2022)

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र सिवाह में गंदा एवं अस्वच्छ शौचालय (29 मार्च 2022)

जिला अस्पताल हिसार में बारिश से जलभराव (25 जुलाई 2022)

जिला अस्पताल पानीपत में इनडोर पेशेंट विभाग वार्ड का रखरखाव अच्छा था (25 अप्रैल 2022)

जिला अस्पताल पानीपत में साफ एवं अच्छी तरह से रखा हुआ लिनन (25 अप्रैल 2022)

जिला अस्पताल मंडीखेड़ा, जिला अस्पताल हिसार, उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा, राजकीय एएनएम स्कूल ऑफ नर्सिंग, मंडीखेड़ा (नूहं) और चयनित स्वास्थ्य संस्थानों के अधिकांश आवसीय भवनों का रखरखाव नहीं किया गया था और वे जीर्ण-शीर्ण स्थिति में थे। दूसरी ओर, जिला अस्पताल पानीपत में, अंत: रोगी विभाग वार्ड का रखरखाव अच्छा था और लिनेन साफ एवं अच्छी तरह से व्यवस्थित था।

5.4 स्वास्थ्य संस्थानों में बेडों की उपलब्धता

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 के अनुसार, भारत की जन स्वास्थ्य प्रणाली को पिछले कुछ वर्षों में 3-स्तरीय प्रणाली के रूप में विकसित किया गया है, अर्थात्:

i. तृतीयक देखभाल (मेडिकल कॉलेज),
ii. द्वितीयक देखभाल (जिला अस्पताल, उप मंडलीय सिविल अस्पताल एवं चयनित सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र); और
iii. प्राथमिक देखभाल (शेष सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र)।

तथापि, किसी जिले में पेशेंट-बेड अनुपात की गणना करते समय, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र से लेकर जिला अस्पताल तक की सुविधाओं पर ही निर्भर रहना चाहिए क्योंकि तृतीयक देखभाल सुविधाएं (मेडिकल कॉलेज) न केवल उस जिले की जरूरतों को पूरा करती हैं, जहां वे स्थित हैं, बल्कि अन्य जिलों की भी जरूरतों को पूरा करती हैं।

5.4.1 राज्य भर में मैप नहीं किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में बेडों की उपलब्धता

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 में प्रति 1,000 जनसंख्या पर दो बेड की सिफारिश की गई है। भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 के मानदंडों के अनुसार, जिले के आकार, भू-भाग और जनसंख्या के आधार पर जिला अस्पताल की बिस्तर क्षमता 75 से 500 बिस्तरों तक होती है। जिला अस्पताल का आकार अस्पताल के बिस्तर की आवश्यकता पर निर्भर करता है, जो बदले में उस आबादी के आकार पर निर्भर करता है जिसकी वह सेवा करता है। भारत में एक जिले की जनसंख्या 35,000 से 30,00,000 (जनगणना 2001) तक है।

उपर्युक्त के अनुसार राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति एवं भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 के अंतर्गत निर्धारित बेंचमार्क प्राप्त करने के लिए सरकार को प्रत्येक जिले के लिए उसकी जनसंख्या, स्थानीय महामारी विज्ञान, बीमारी के भार, सामुदायिक आवश्यकताओं, जनसंख्या के स्वास्थ्य संबंधी व्यवहार और निजी सेक्टर के योगदान के आधार पर योजना बनानी चाहिए। तथापि, हरियाणा सरकार ने सार्वजनिक एवं निजी सेक्टर के स्वास्थ्य संस्थानों में बेड की उपलब्धता की स्थिति का विवरण रखते हुए जिलावार योजना नहीं बनाई थी।

विभाग ने बताया (फरवरी 2023) कि हरियाणा के स्वास्थ्य संस्थानों के मिलान (मेपिंग) करने के लिए निविदा पहले ही जारी की जा चुकी है और अगले छ महीनों में इसके पूरा होने की संभावना है।

5.4.2 उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में बेडों की उपलब्धता मानकों के अनुरूप नहीं थी

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 के अनुसार उप-मंडलीय सिविल अस्पताल में अंत: रोगी विभाग में 30 से अधिक बेड होने चाहिए। आगे, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में एक ऑपरेशन थियेटर, लेबर रूम, एक्स-रे, ईसीजी और प्रयोगशाला सुविधा के साथ 30 अंत: रोगी विभाग बेड होने चाहिए। एक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र छ: अंत: रोगी विभाग बेड के साथ 30,000 की आबादी को कवर करता है। हरियाणा राज्य में जिला अस्पताल/उप-मंडलीय सिविल अस्पताल/ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में मातृ एवं शिशु देखभाल बेड के साथ-साथ अंत: रोगी विभाग बेड की उपलब्धता ***तालिका 5.3*** में दी गई है।

तालिका 5.3: विभिन्न स्वास्थ्य संस्थानों में मातृ एवं शिशु देखभाल के लिए आबंटित अंत: रोगी विभाग बेडों की कुल संख्या

स्वास्थ्य संस्थान का नाम	स्वास्थ्य संस्थानों की कुल संख्या	अंत: रोगी विभाग बेडों की कुल संख्या	मातृ एवं शिशु देखभाल के लिए आबंटित बेडों की संख्या
जिला अस्पताल	22	3,968	1,225
उप-मंडलीय सिविल अस्पताल	41	2,338	823
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	126	2,708	1,005
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	406	1,997	कोई विशिष्ट आबंटन नहीं (आवश्यकता के अनुसार आबंटन)
कुल		**11,011**	**3,053**

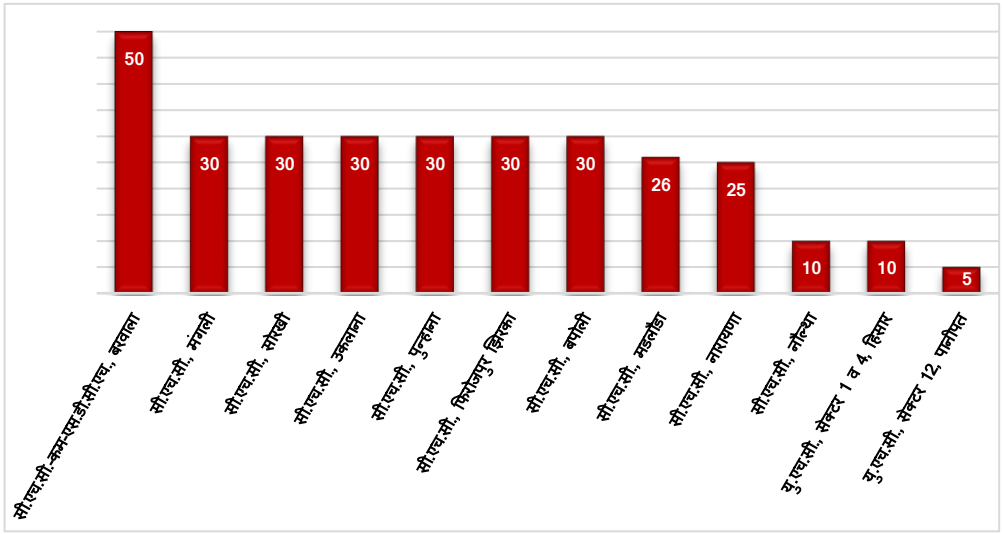
स्रोत: स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी (अप्रैल/मई 2023)

सात[4] उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में 31 से कम अंत: रोगी विभाग बेड थे। 126 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में से 59 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में 30 से कम अंत: रोगी विभाग बेड थे।

5.4.3 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में बेड की उपलब्धता पर्याप्त नहीं थी

लेखापरीक्षा ने नमूना-जांच किए गए 12 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों से जानकारी एकत्रित की (अप्रैल-मई 2023) और पाया कि केवल सात सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में ही मानदंडों के अनुसार बेड उपलब्ध थे, जैसा कि ***चार्ट 5.2*** दर्शाया गया है:

चार्ट 5.2: नमूना-जांच किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में बेडों की उपलब्धता



स्रोत: नमूना-जांच किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों द्वारा दी गई जानकारी (अप्रैल/मई 2023)।

आगे, छ: अंत: रोगी विभाग बेड के मानक के विपरीत, 24 में से नौ प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/ शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में छ: या उससे अधिक अंत: रोगी विभाग बेड उपलब्ध थे। सात[5] प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में छ: से कम बेड थे और आठ[6] प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में कोई भी अंत: रोगी बेड नहीं था। नमूना-जांच किए गए जिलों में सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में पर्याप्त संख्या में अंत: रोगी विभाग बेड उपलब्ध न होने के कारणों की जानकारी ली गई।

विभाग ने स्पष्ट किया (जनवरी 2023) कि प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, नौल्था में 10 बेड हैं, क्योंकि इसे पुराने भवन में दिसंबर 2016 में सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में अपग्रेड किया गया था। शहरी स्वास्थ्य केंद्र, सेक्टर 1 और 4, हिसार में जगह की कमी के कारण 10 बेड हैं।

---

[4] उप-मंडलीय सिविल अस्पताल (i) देवराला, (ii) हेली मंडी, (iii) शाहबाद, (iv) महेंद्रगढ़, (v) कनीना, (vi) चौटाला और (vii) खरखौदा।

[5] प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (i) हसनगढ़, (ii) दौलतपुर, (iii) अत्ता, (iv) मंडी, (v) सिवाह, (vi) पट्टीकल्याणा और (vii) शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र राज नगर, पानीपत।

[6] प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (i) लाडवा, (ii) अग्रोहा, (iii) इसराना, (iv) रायर कलां, और शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र - (v) चार कुतुब गेट हांसी, (vi) पटेल नगर हिसार, (vii) राजीव कॉलोनी और (viii) हरि सिंह कॉलोनी।

5.5 राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम के अंतर्गत उपलब्धि

राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक, जन स्वास्थ्य संस्थानों की विशिष्ट आवश्यकताओं के साथ साथ वैश्विक उत्कृष्ट पद्धति को ध्यान में रखते हुए विकसित किए गए हैं। राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक वर्तमान में जिला अस्पतालों, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों के लिए उपलब्ध हैं। मानक, प्रदाताओं को उनकी गुणवत्ता में सुधार तथा सुविधाओं के प्रमाणीकरण के आकलन हेतु बने हैं। राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम के अंतर्गत प्रमाणीकरण के राज्य और राष्ट्रीय स्तर पर प्रमाणन की परिकल्पना की गई है। प्रमाणन के स्तर और दायरे के अनुसार वित्तीय प्रोत्साहन भी दिया जाता है।

मार्च 2022 तक, 717 जन स्वास्थ्य संस्थानों की कुल संख्या के विरूद्ध केवल 108 (15 प्रतिशत) राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित थे। राज्य में वर्ष 2016-22 की अवधि के दौरान श्रेणीवार प्रमाणीकरण ***तालिका 5.4*** में दर्शाया गया है:

तालिका 5.4: राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणन प्राप्त करने वाली स्वास्थ्य सुविधाओं (श्रेणीवार) की संख्या

सुविधा का प्रकार	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	कुल
जिला अस्पताल	3	1	1	2	1	0	8
उप-मंडलीय सिविल अस्पताल	0	0	1	2	1	0	4
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	0	1	0	2	1	0	4
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	0	8	26	39	14	5	92
कुल	**3**	**10**	**28**	**45**	**17**	**5**	**108**

स्रोत: हरियाणा राज्य मानव संसाधन केंद्र, पंचकुला द्वारा प्रदान की गई जानकारी।

आगे, यह देखा गया था कि चयनित जिलों में 93 स्वास्थ्य संस्थानों में से केवल 12 स्वास्थ्य संस्थानों को 86.05 प्रतिशत की कमी के साथ राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित किया गया था। इसके अलावा, चयनित जिलों में से किसी भी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र को राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक योजना के अंतर्गत प्रमाणित नहीं किया गया है। चयनित तीन जिलों में राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक सुविधाओं के अनुसार उपलब्धि ***तालिका 5.5*** में दी गई है:

तालिका 5.5: नमूना-जांच किए गए जिलों में राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्राप्त करने वाले स्वास्थ्य संस्थानों की संख्या

स्वास्थ्य संस्थानों का प्रकार	पानीपत		हिसार		नूहं	
	स्वास्थ्य संस्थानों की संख्या	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित स्वास्थ्य संस्थान	स्वास्थ्य संस्थानों की संख्या	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित स्वास्थ्य संस्थान	स्वास्थ्य संस्थानों की संख्या	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित स्वास्थ्य संस्थान
जिला अस्पताल	1	0	1	1	1	0
उप-मंडलीय सिविल अस्पताल	1	0	5	1	0	0
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	7	0	8	0	4	0
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	12	3	27	4	19	3
कुल	**21**	**3**	**41**	**6**	**24**	**3**

स्रोतः नमूना-जांच किए गए जिलों में जिला गुणवत्ता आश्वासन इकाइयों द्वारा प्रदान की गई सूचना (पानीपत: 31 दिसंबर 2021 तक, हिसार: 31 मार्च 2022 तक और नूहं: 31 मई 2022 तक)।

राज्य स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र, हरियाणा (एचएसएचआरसी) के कार्यालय ने उत्तर दिया (अक्तूबर 2022) कि हरियाणा ने राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणन में वर्षवार वृद्धि की है। हालांकि, तथ्य यह है कि केवल 14 प्रतिशत स्वास्थ्य संस्थान राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित थे।

5.6 हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर

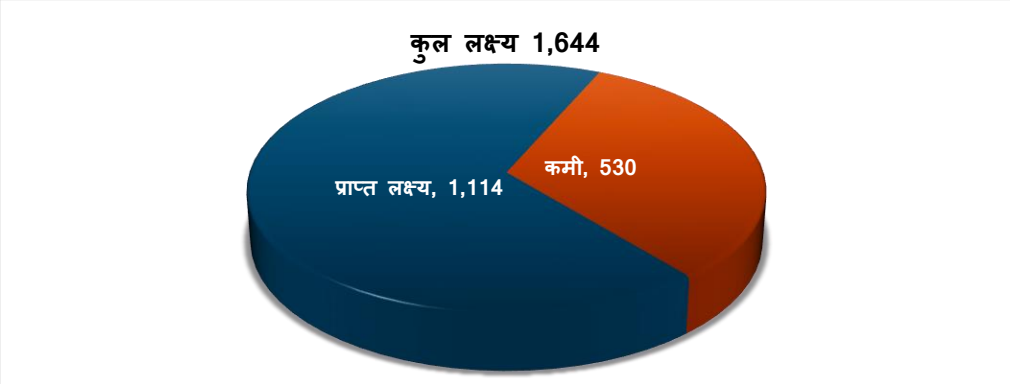
राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 में व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के लिए मंच के रूप में "हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों" की स्थापना के माध्यम से प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल की प्रदानगी को मजबूत करने की सिफारिश की गई है और प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए स्वास्थ्य बजट का दो तिहाई हिस्सा देने की प्रतिबद्धता की बात कही गई है।

हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों के संचालन संबंधी दिशानिर्देशों के माध्यम से आयुष्मान भारत व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के अनुसार, भारत सरकार ने फरवरी 2018 में घोषणा की कि व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के लिए मौजूदा उप-केंद्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को परिवर्तित करके 1,50,000 हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर बनाए जाएंगे, और इसे आयुष्मान भारत के दो घटकों में से एक के रूप में घोषित किया गया। आयुष्मान भारत के अन्य घटक, अर्थात् प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना का प्रयोजन द्वितीयक एवं तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल के लिए वित्तीय सुरक्षा प्रदान करना है। इन हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों की संकल्पना निवारक, प्रोत्साहक, उपचारात्मक और पुनर्वास सेवाओं के माध्यम से सभी आयु वर्गों में स्वास्थ्य और कल्याण के उच्चतम संभव स्तर को सुनिश्चित करने के लिए की गई थी।

5.6.1 हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर की अवसंरचना को मजबूत करने के लक्ष्यों की प्राप्ति न होना

वर्ष 2017-18 में भारत सरकार के निर्णय के अनुसार, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, हरियाणा ने निर्णय लिया (सितंबर 2018) कि सभी मौजूदा उप-केंद्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों एवं कुछ शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को 2024 तक चरणबद्ध तरीके से हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में अपग्रेड किया जाएगा। विभाग द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार, 2016-21 के दौरान हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों के उन्नयन के अंतर्गत निर्धारित लक्ष्य एवं प्राप्तियां नीचे दी गई हैं:

चार्ट 5.3: हरियाणा में हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों के उन्नयन के लिए लक्ष्य/प्राप्ति

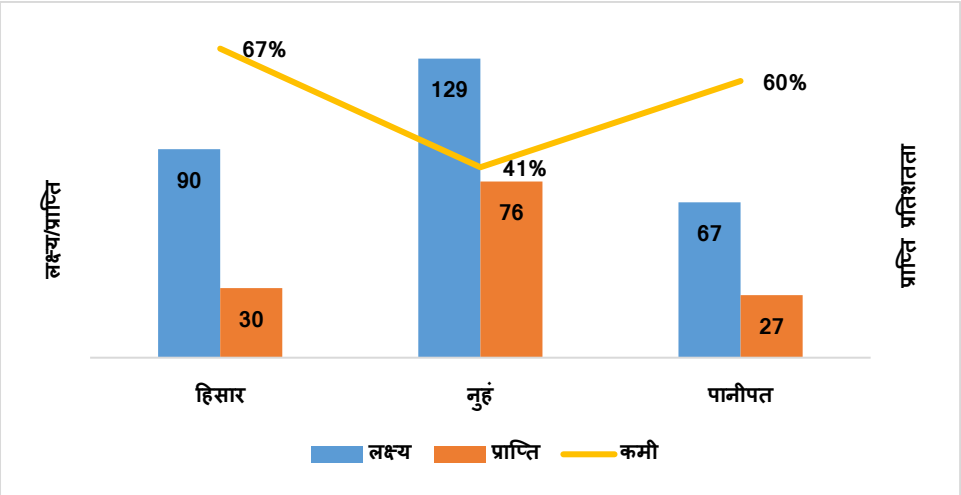


स्रोत: राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, हरियाणा द्वारा प्रदान की गई जानकारी।

भारत सरकार ने राज्य में 2016-21 की अवधि के दौरान 1,644 उप-केंद्रों को हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में अपग्रेड करने के लिए ₹ 291.27 करोड़ के बजट को स्वीकृति दी। तथापि, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन हरियाणा ने केवल ₹ 35.84 करोड़ का उपयोग किया था तथा नवंबर 2021 तक केवल 1,114 हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों की अवसंरचना को मजबूत कर सका । इस प्रकार, बजट के उपयोग तथा उप-केंद्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में अपग्रेड करने की गति धीमी रही।

नमूना-जांच किए गए तीन जिलों में हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों के अपग्रेड की स्थिति ***चार्ट 5.4*** में दी गई है:

चार्ट 5.4: नमूना-जांच किए गए जिलों में हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों के अपग्रेड की स्थिति



स्रोत: चयनित जिला स्वास्थ्य सोसाइटियों द्वारा प्रदान की गई जानकारी।

यह अवलोकित किया गया था कि नमूना-जांच किए गए जिलों में 286 लक्षित हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में से केवल 133 हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों को 53 प्रतिशत की कमी के साथ अपग्रेड किया जा सका। न्यूनतम कमी जिला नूहं में देखी गई, जबकि अधिकतम कमी जिला हिसार में देखी गई। नमूना-जांच किए गए अपग्रेड हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में सेवाओं की उपलब्धता की कमी का विवरण अध्याय-3 में दिया गया है।

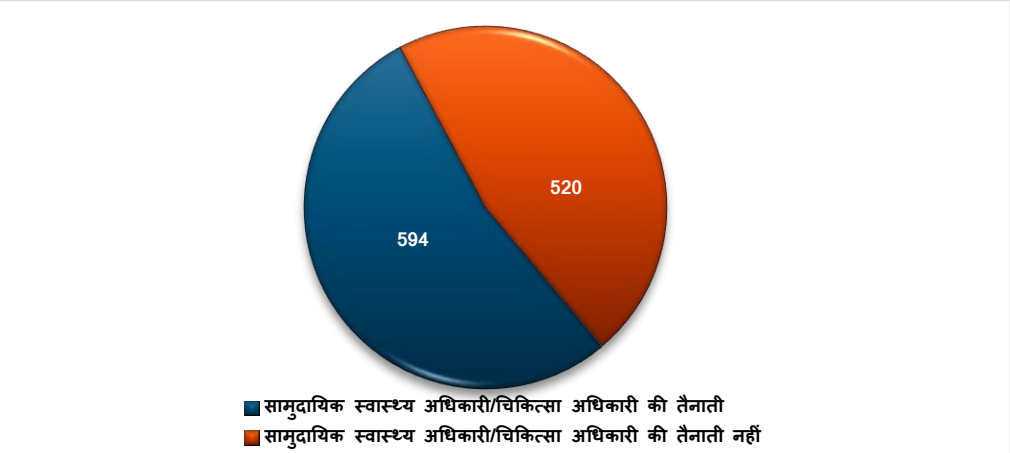
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने उत्तर दिया (जनवरी 2023) कि हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों की अवसंरचना के सुदृढ़ीकरण के लिए बजट 2019-23 की अवधि के दौरान लोक निर्माण विभाग (भवन एवं सडकें) को दिया गया था। हालांकि, लोक निर्माण विभाग (भवन एवं सडकें) ने कर्मचारियों की कमी का हवाला देते हुए 873 साइटों के लिए निधियां वापस कर दी जहां कोई कार्य शुरू नहीं किया गया था। वे वर्तमान में इस प्रयोजन के लिए नई एजेंसी को नियुक्त करने की प्रक्रिया में थे।

5.6.2 हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों का संचालन

हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों के लिए व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल दिशानिर्देशों के अनुसार, उप-केंद्र से हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर स्तर पर प्राथमिक स्वास्थ्य टीम में, मिड-लेवल हेल्थ प्रोवाइडर होगा जो एक सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी होगा। सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी या तो सामुदायिक स्वास्थ्य में बीएससी या एक नर्स (जीएनएम या बीएससी) या आयुर्वेद चिकित्सक होगा, जो जन स्वास्थ्य और प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करने में दक्षता के लिए इग्नू/अन्य राज्य जन स्वास्थ्य/चिकित्सा विश्वविद्यालयों के माध्यम से प्रशिक्षित और प्रमाणित होगा।

अपग्रेड किए गए हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों, जो हरियाणा राज्य और नमूना-जांच किए गए तीन जिलों में कार्यात्मक नहीं थे, की संख्या क्रमशः ***चार्ट 5.5*** और ***चार्ट 5.6*** में दी गई है।

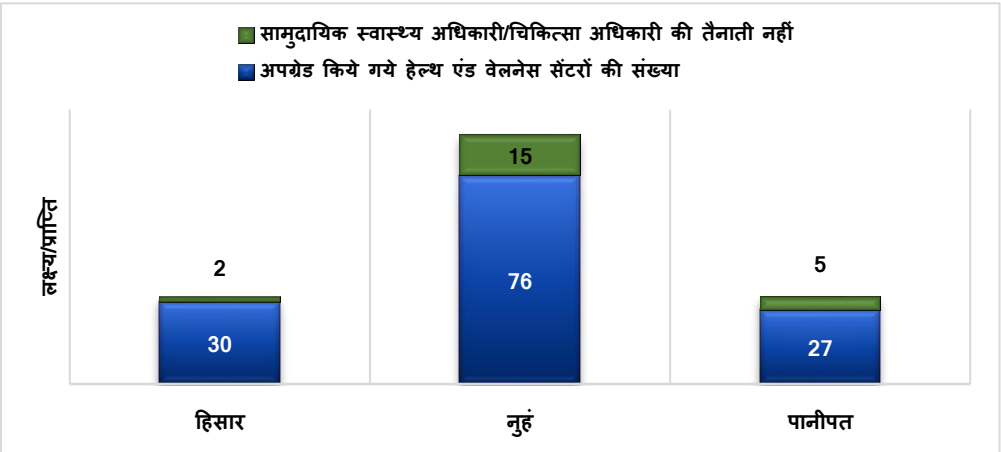
चार्ट 5.5: हरियाणा राज्य में अपग्रेड किए गए एवं पूरी तरह से कार्यात्मक नहीं किए गए हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों की संख्या



स्रोत: राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, हरियाणा द्वारा प्रदान की गई जानकारी

जैसा कि विभाग द्वारा सूचित किया गया है, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन हरियाणा ने 1,644 उप-केंद्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में अपग्रेड करने एवं संचालन करने का लक्ष्य निर्धारित किया (मार्च 2021 तक)। लक्ष्य के विरुद्ध, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन 1,114 को अपग्रेड कर सका (नवंबर 2021 तक) और इन 1,114 हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में से केवल 594 हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी तैनात करके संचालित किया जा सका। शेष 520 हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी तैनात नहीं किए जा सके। इसलिए इन हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों को हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर के दिशानिर्देश के अनुसार पूर्ण सेवाएं प्रदान करने के लिए पूरी तरह से चालू नहीं किया जा सका। लक्ष्यों की प्राप्ति न होने से राज्य में स्वास्थ्य सेवाएं बाधित हुई हैं।

चार्ट 5.6: नमूना-जांच किए गए जिलों में अपग्रेड किए गए हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर एवं गैर-कार्यात्मक हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर



स्रोत: चयनित जिला अस्पतालों द्वारा प्रदान की गई जानकारी।

नमूना-जांच किए गए जिलों में 133 अपग्रेड किए गए हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में से 22 हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में कोई सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी/चिकित्सा अधिकारी तैनात नहीं था। सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी/चिकित्सा अधिकारी के सबसे अधिक रिक्त पद जिला नूहं में देखे गए।

हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर के दिशानिर्देशों के अनुसार, स्वास्थ्य प्रदाता के इस नए कैडर को शुरू करने का प्रयोजन, समुदाय के निकट सेवाओं की विस्तारित श्रृंखला की पेशकश करने के लिए हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों की क्षमता को बढ़ाना है, इस प्रकार पॉकेट व्यय में कमी के साथ पहुंच और कवरेज में सुधार करना है। तथापि, अपग्रेड किए गए हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों पर सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों की तैनाती न होने के कारण उपर्युक्त प्रयोजन पूरी तरह से प्राप्त नहीं किया जा सका।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने उत्तर दिया (जनवरी 2023) कि वर्ष 2020-21 के दौरान 671 सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों की भर्ती का विज्ञापन दिया गया था। लेकिन कई मुकदमेबाजी के कारण और माननीय उच्च न्यायालय द्वारा जारी निर्देशों के अनुसार, केवल 236 सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों को ही नियुक्त किया गया था। शेष 435 पदों पर उच्च न्यायालय का निर्णय अभी प्रतीक्षित था और तदनुसार कार्रवाई की जाएगी। इसके अलावा, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने 1,314 सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों की भर्ती के लिए फिर से विज्ञापन दिया था और 787 सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों की भर्ती प्रक्रिया पूरी कर ली गई थी। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने आश्वासन दिया था कि सभी उन्नत हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर वित्तीय वर्ष 2022-23 के अंत तक चालू हो जाएंगे।

5.7 आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर

आयुष्मान भारत आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों के परिचालन दिशानिर्देशों (जनवरी 2019) के अनुसार, मौजूदा सरकारी आयुष औषधालयों (जीएडी) और उप-केंद्रों के 10 प्रतिशत को आयुष्मान भारत के अंतर्गत आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में अपग्रेड किया जाना था। इसके अलावा, सेवा की प्रदानगी शुरू होने के बाद आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों को कार्यात्मक माना जाएगा। सेवा प्रदानगी में निवारक, प्रोत्साहक, उपचारात्मक और पुनर्वास संबंधी स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं शामिल हैं।

भारत सरकार ने राज्य में 2019-22 की अवधि के दौरान ₹ 57.06 करोड़[7] की लागत से 569 सरकारी आयुष औषधालयों/उप-केंद्रों को आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में अपग्रेड करने के लिए 60:40 आधार (केंद्र:राज्य) पर एक केंद्र प्रायोजित योजना को मंजूरी दी। भारत सरकार ने 2019-22 की अवधि के लिए अपग्रेडेशन के लिए ₹ 34.24[8] करोड़ (₹ 57.06 करोड़ का 60 प्रतिशत) आबंटित किए थे। फरवरी 2023 तक, 569 सरकारी आयुष औषधालयों/उप-केंद्रों में से 368 को ₹ 51.69 करोड़[9] का उपयोग करके अपग्रेड किया गया था।

हरियाणा राज्य और नमूना-जांच किए गए तीन जिलों में आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में अपग्रेड किए गए सरकारी आयुष औषधालयों तथा उप-केंद्रों की संख्या क्रमशः ***चार्ट 5.7*** और ***चार्ट 5.8*** में दी गई है:

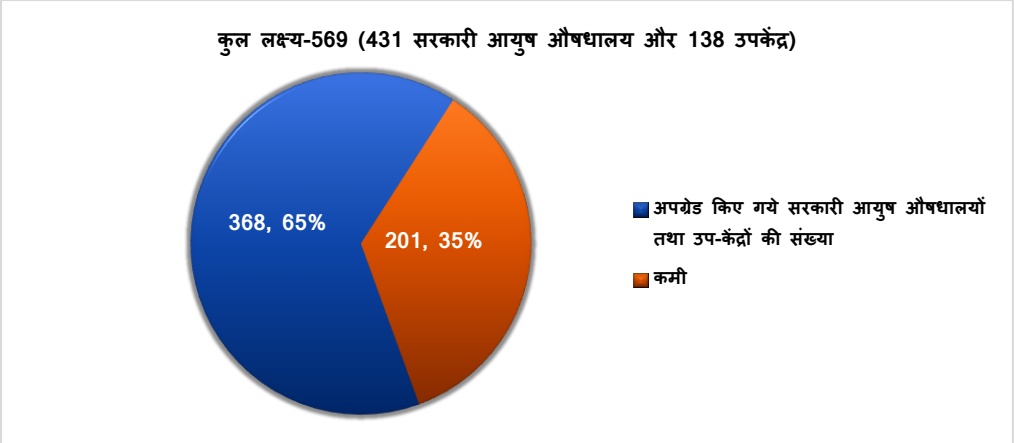
---

[7] ₹ 57.06 करोड़ = 2019-20: ₹ 13.49 करोड़ + 2020-21: ₹ 41.17 करोड़ + 2021-22: ₹ 2.40 करोड़।

[8] ₹ 34.24 करोड़ = 2019-20: ₹ 8.09 करोड़ + 2020-21: ₹ 24.71 करोड़ + 2021-22: ₹ 1.44 करोड़।

[9] ₹ 51.69 करोड़ = 2019-20: ₹ 13.49 करोड़ + 2020-21: ₹ 36.55 करोड़ + 2021-22: ₹ 1.65 करोड़।

चार्ट 5.7: हरियाणा राज्य में आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में अपग्रेड किए गए सरकारी आयुष औषधालयों तथा उप-केंद्रों की संख्या

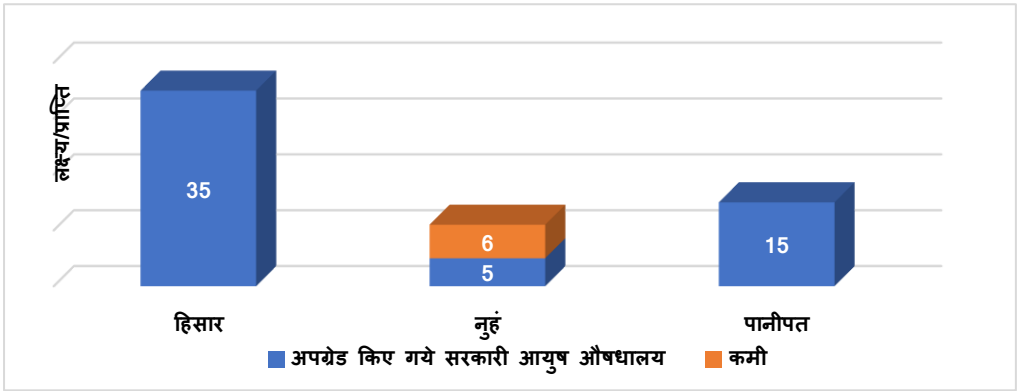


स्रोत: आयुष विभाग, हरियाणा द्वारा दी गई जानकारी।

शेष 201 सरकारी आयुष औषधालयों/उप-केंद्रों (63 सरकारी आयुष औषधालयों और 138 उप-केंद्रों) को भवनों की खराब स्थिति के कारण अपग्रेड नहीं किया जा सका, जिनके लिए बड़ी मरम्मत की आवश्यकता थी। आगे, उप-केंद्रों की पहचान न होने के कारण लक्षित 138 उप-केंद्रों में से किसी का भी अपग्रेड का कार्य भी प्रारंभ नहीं हुआ। इन सरकारी आयुष औषधालयों और उप-केंद्रों को आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में अपग्रेड करने का मुख्य सिद्धांत देखभाल की विस्तृत श्रृंखला तक सार्वभौमिक पहुंच सुनिश्चित करना था। इस प्रकार, इन लक्षित आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों के अपग्रेड न होने के कारण इन आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों के कैचमेंट एरिया में लोगों को निवारक, प्रोत्साहक, उपचारात्मक, पुनर्वास संबंधी स्वास्थ्य देखभाल प्रदान नहीं की जा सकी। नमूना-जांच किए गए जिलों के आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में सेवाओं की उपलब्धता पर अध्याय-3 में चर्चा की गई है।

आयुष विभाग ने उत्तर दिया (जनवरी 2023) कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा उप-केंद्रों की सूची को अंतिम रूप देने में देरी के कारण 138 उप-केंद्रों पर कार्य शुरू नहीं किया जा सका। इसके अलावा, 29 इकाइयों (21 सरकारी आयुष औषधालयों + आठ उप-केंद्रों) पर कार्य अभी भी प्रगति पर था। 121 उप-केंद्रों और 10 सरकारी आयुष औषधालयों की स्थापना का कार्यादेश अब कार्यकारी एजेंसी को दिया गया है।

चार्ट 5.8: नमूना-जांच किए गए जिलों में आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में अपग्रेड किए गए सरकारी आयुष औषधालय एवं उप-केंद्र



स्रोतः नमूना-जांच किए गए जिलों के जिला आयुर्वेदिक अधिकारियों के कार्यालयों द्वारा दी गई सूचना।

नमूना-जांच किए गए जिलों में आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों को अपग्रेड करने में कमी केवल जिला नूहं (55 प्रतिशत) में पाई गई थी। आगे, यह भी पाया गया था कि जिला आयुर्वेद अधिकारी, हिसार के कार्यालय ने कार्यकारी अभियंता पंचायती राज, हिसार के माध्यम से छ:[10] आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों का निर्माण करवाया। इन आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों का निर्माण कार्य अक्तूबर 2020 तथा दिसंबर 2020 के मध्य पूरा कर लिया गया था, लेकिन इन आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों को जून 2022 तक पूरी तरह कार्यात्मक नहीं बनाया जा सका है। यह कर्मचारियों की नियुक्ति न होना, फर्नीचर की अनुपलब्धता और उपकरणों की अनुपलब्धता जैसे विभिन्न कारणों से था।

विभाग ने उत्तर दिया (जनवरी 2023) कि इन छ: औषधालयों (हिसार) का निर्माण पंचायती राज द्वारा किया गया था और इन्हें अपग्रेड करने पर विचार नहीं किया गया क्योंकि या तो निर्माण कार्य पूरा होने वाला था या इन्हें विभाग को नहीं सौंपा गया था। लेकिन अब (मार्च 2022) इन औषधालयों को अपग्रेड करने पर विचार किया गया है और निष्पादन एजेंसी को पहले से जारी कार्य आदेश में शामिल किया गया है। जिला आयुर्वेदिक अधिकारी, नूहं ने उत्तर दिया (जून 2022) कि आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों की घोषणा दिसंबर 2019 में की गई थी और कोविड-19 की शुरुआत के कारण आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों का अपग्रेडेशन कार्य समय पर पूरा नहीं हो सका। उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि कोविड-19 की अवधि समाप्त होने पर निर्माण कार्यों पर कोई प्रतिबंध नहीं था।

5.8 नए निर्माण एवं अपग्रेडेशन कार्यों की स्थिति

महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं के कार्यालय द्वारा प्रस्तुत आंकड़ों के अनुसार अप्रैल 2016 से नवंबर 2022 के दौरान ₹ 1,908.88 करोड़ की प्रशासनिक स्वीकृति के साथ 291[11] सिविल कार्यों को मंजूरी दी गई थी। इनमें से दो सिविल कार्य 1 अप्रैल 2016 को पहले से ही प्रगति पर थे। इन 291 सिविल कार्यों में से 186 कार्य नए भवनों के निर्माण से संबंधित थे, जबकि शेष 105 सिविल कार्य पहले से मौजूद अवसरंचना के अपग्रेडेशन, नवीकरण, विस्तार आदि से संबंधित थे।

2016-17 से 2022-23 (नवंबर 2022 तक) की अवधि के दौरान, 250 सिविल कार्य किए गए थे, जिनमें से ₹ 590.77 करोड़ के व्यय से केवल 173 कार्य पूरे किए गए थे। शेष 41 (291-250) सिविल कार्य निम्नलिखित कारणों से नहीं किए जा सके:

i. 11 सिविल कार्यों (2017-18 के दो कार्य, 2019-20 के छ: कार्य, 2020-21 के दो कार्य और 2021-22 का एक कार्य) को बाधा मुक्त साइट की अनुपलब्धता के कारण नहीं लिया जा सका।

ii. 21 कार्य (2019-20 का एक कार्य, 2020-21 के दो कार्य, 2021-22 के 12 कार्य

[10] आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर (i) उगलाना, (ii) मदनहेड़ी, (iii) खानपुर, (iv) मेहजाद, (v) लोहारी राघो और (vi) बड़छप्पर।

[11] जून 2014 से मार्च 2016 के मध्य ₹ 147.81 करोड़ की लागत के छ: सिविल कार्य स्वीकृत किए गए।

एवं 2022-23 के 6 कार्य) प्रशासनिक स्वीकृति, विस्तृत अनुमान, निविदा प्रक्रिया और/या कार्य प्रारंभ करने में देरी के कारण नहीं किए जा सके।

iii. नौ सिविल कार्य अन्य कारणों से रुके हुए थे जैसे आवश्यक निधियों का अंतरण न करना, अनुबंध को रद्द करना और कार्यक्षेत्र में परिवर्तन।

आंकड़ों के आगे के विश्लेषण से पता चला कि उपर्युक्त अवधि के दौरान ₹ 590.77 करोड़ के व्यय से 173 कार्य पूरे किए गए। केवल 60 कार्य समय पर पूरे हुए और शेष 113 कार्यों के मामले में, पूरा होने में देरी हुई, जैसा कि ***तालिका 5.6*** में संक्षेप में बताया गया है।

तालिका 5.6: पूर्ण कार्यों में विलंब का सारांश

विलंब की अवधि	सिविल कार्यों की संख्या	किया गया व्यय (₹ करोड़ में)
समय पर पूरे किए गए कार्यों की संख्या	60	231.44
एक वर्ष तक की देरी से पूरे किए गए कार्यों की संख्या	78	237.49
एक वर्ष से अधिक किंतु दो वर्ष तक के विलंब से पूर्ण किए गए कार्यों की संख्या	27	79.64
दो वर्ष से अधिक की देरी से पूर्ण किए गए कार्यों की संख्या	8	42.20
कुल	**173**	**590.77**

स्रोतः महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं, हरियाणा द्वारा प्रस्तुत आंकड़े

तीन चयनित जिलों के मामले में पूर्ण किए जाने हेतु लिए गए 32 कार्यों में से केवल 25 कार्य ही पूर्ण किए जा सके। निर्धारित पूर्णता समय के भीतर केवल 12 कार्य पूर्ण किए गए थे, जबकि शेष 13 कार्यों के मामले में दो माह से 38 माह तक का विलंब था (नौ मामलों में एक वर्ष तक का विलंब, एक मामले में एक वर्ष का विलंब और तीन मामलों में दो वर्ष से अधिक का विलंब)। आगे, शेष सात अधूरे कार्यों के मामले में, यह देखा गया था कि विलंब कार्य की धीमी गति और अनुमानों को अंतिम रूप देने में देरी के कारण थे, जैसा कि ***तालिका 5.7*** में संक्षेप में बताया गया है:

तालिका 5.7: चयनित जिलों में अधूरे कार्यों की स्थिति

क्र. सं.	जिला	कार्य का नाम	प्रारंभ करने की तिथि	संचयी व्यय अक्तूबर 2022 तक (₹ लाख में)	कार्य की स्थिति
1	हिसार	नारनौंद में 50 बेड से 100 बेड के अस्पताल का निर्माण	16 मार्च 2019	985.32	95 प्रतिशत कार्य पूर्ण हो चुका है- प्रगति पर
2	हिसार	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, सिंधर का निर्माण	21 फरवरी 2020	399.98	95 प्रतिशत कार्य पूर्ण हो चुका है- प्रगति पर
3	नूहं	सिविल अस्पताल मंडीखेड़ा में विभिन्न आवासों तथा सड़क एवं पार्किंग की विशेष मरम्मत	16 जनवरी 2020	105.16	40 प्रतिशत कार्य पूरा हो चुका है। सड़क और पार्किंग का कार्य पूरा हो चुका है और बिल्डिंग की मरम्मत का कार्य प्रगति पर है।
4	नूहं	ग्राम बिसरू की आवासीय व्यवस्था सहित प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का निर्माण	26 अगस्त 2021	264.46	65 प्रतिशत कार्य पूरा हो चुका है।
5	नूहं	मंडीखेड़ा के सामान्य अस्पताल में जिला क्षय रोग केन्द्र का निर्माण	--	0.00	विस्तृत अनुमान और विस्तृत निविदा आमंत्रण सूचना को अभ्युक्तियों के अनुपालन के लिए अधीक्षण अभियंता (एसई) गुरुग्राम के पास वापस भेज दिया गया है। अब निविदा प्रक्रिया के लिए हरियाणा इंजीनियरिंग वर्क्स पोर्टल पर अनुमानित लागत अपलोड कर दी गई है।
6	पानीपत	नागरिक अस्पताल पानीपत में जच्चा-बच्चा ब्लॉक का निर्माण	06 जून 2021	240.53	28 प्रतिशत कार्य निष्पादित।
7	पानीपत	बपोली में सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र परिसर में प्लेटफार्म, ऑक्सीजन प्लांट के लिए शेड एवं प्लांट के आपरेटर के लिए एक कक्ष का निर्माण	--	0.00	विस्तृत अनुमान तैयार किया जा रहा है।

स्रोतः महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं, हरियाणा द्वारा प्रस्तुत आंकड़े

विभिन्न निर्माण एवं अपग्रेडेशन कार्यों के पूर्ण होने में विलंब के कारण न केवल उन कार्यों की निधियां अवरूद्ध हुई हैं, बल्कि आम जनता को मिलने वाले अपेक्षित लाभ से भी वंचित होना पड़ा है।

5.9 नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में अवसंरचना का उचित उपयोग नहीं किया गया

लेखापरीक्षा ने नमूना-जांच किए गए संस्थानों में कई दृष्टांत देखे, जहां सिविल अवसंरचनाओं का उचित उपयोग नहीं किया गया था जैसा कि नीचे विवरण दिया गया है:

i. उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा को 2020 में निर्मित नए भवन में स्थानांतरित कर दिया गया था। हालांकि, सिविल अवसंरचना में कई कमियों के कारण दो वर्ष बाद भी विभाग द्वारा भवन का अधिग्रहण नहीं किया गया था (6 मार्च 2022 तक)। इसके अलावा, उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा में निर्मित ऑपरेशन थिएटरों का 2020 से उपयोग नहीं किया गया था। अध्याय-3 के पैरा 3.5 में कमियों के बारे में विस्तार से बताया गया है और कमियों का पूरा विवरण नीचे केस स्टडी के रूप में दिया गया है।

ii. प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, अट्टा और शहरी स्वास्थ्य केंद्र, सेक्टर-12, पानीपत में उपलब्ध लेबर रूम का उपयोग नहीं किया गया था।

iii. सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र फिरोजपुर झिरका के अधिकार क्षेत्र में चयनित चार उप-केन्द्रों में से तीन उप-केन्द्रों अर्थात हिरवाड़ी, बुखरका और गंदूरी की स्थापना 2015 में की गई थी, लेकिन वे उपयोग में नहीं थे।वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी (एसएमओ), सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, फिरोजपुर झिरका ने बताया (जून 2022) कि आवश्यक कर्मचारियों की तैनाती न होने के कारण उप-केंद्र अक्रियाशील रहे।

केस स्टडी: उप-मंडलीय सिविल अस्पताल समालखा

उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा को वर्ष 2014 में सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र से अपग्रेड किया गया था। कई संरचनात्मक कमियों के बावजूद इसे नवंबर 2020 में उप-मंडलीय सिविल अस्पताल के नवनिर्मित भवन में स्थानांतरित कर दिया गया था। स्वास्थ्य विभाग द्वारा 6 मार्च 2022 तक औपचारिक रूप से भवन को अपने अधिकार में नहीं लिया था।

संयुक्त निरीक्षण के दौरान कई कमियां पाई गईं थी जिनका विवरण नीचे दिया गया है:

- बाह्य रोगी विभाग भवन और आइसोलेशन वार्ड की छत से रिसाव हो रहा था।
- डेंटल ओपीडी रूम और इमरजेंसी वार्ड की दीवारों में दरारें आ गई थी। ओपीडी भवन की दीवारों के बाहरी हिस्से में भी दरारें पाई गई थी।
- कई स्थानों पर दीवारों का प्लास्टर उखड़ा हुआ पाया गया।
- पुरुष शौचालय का फ्लश कार्य नहीं कर रहा था और कुछ महिला शौचालयों में पानी के नल नहीं लगे थे। किसी भी महिला शौचालय में इंसीनरेटर नहीं लगा था।
- फायर हाइड्रेंट कार्य नहीं कर रहे थे।

- अस्पताल परिसर के ऊपर से हाईटेंशन तार गुजर रहे थे।
- जनवरी 2022 में स्थापित ऑक्सीजन प्लांट निष्क्रिय पाया गया था।
- बेसमेंट की साइड की दीवारों और छत से लीकेज होने के कारण जलभराव हो गया था।
- कपड़े धोने की सुविधा अलग से उपलब्ध नहीं थी और यह कार्य एक शौचालय में किया जाता था।
- जनरल वार्ड के शौचालयों एवं वाशबेसिन के आउटलेट पाइप टूट गए थे।
- ऑपरेशन थियेटर की फाल्स सीलिंग टूटी हुई थी।
- सर्जन की अनुपलब्धता के कारण ऑपरेशन थियेटर क्रियात्मक नहीं था तथा ऑपरेशन थियेटर की मशीनें और उपकरण उपयोग में नहीं थे। वाटर फिल्टर ढका हुआ पाया गया था तथा छत पर खुले स्थान पर स्थापित पाया गया था।
- सीवरेज ट्रीटमेंट की कोई सुविधा नहीं थी और सीवेज को खुले गड्ढों में डाला जा रहा था।
- रेडियोग्राफर की तैनाती न होने के कारण एक्स-रे मशीन बेकार पड़ी थी।

आगे, 11 डॉक्टरों की स्वीकृत संख्या के विरुद्ध 7 डॉक्टरों के पद खाली थे, 15 स्टाफ नर्स की स्वीकृत संख्या के विरुद्ध 5 स्टाफ नर्स के पद खाली थे और पैरामेडिकल स्टाफ के 7 स्वीकृत पदों के विरुद्ध 3 पद खाली थे। अस्पताल केवल जनरल मेडिसिन और दंत चिकित्सा में बाह्य रोगी विभाग सेवाएं प्रदान कर रहा था।

जो भवन दो वर्ष पुराना भी नहीं है उसकी स्थिति नीचे दी गई चित्रों के माध्यम से दर्शाई गई है:

ऑपरेशन थियेटर की टूटी सीलिंग

भवन के अग्रभाग में दरारें

अस्पताल भवन की छत से पानी टपक रहा है

भवन के अग्रभाग में दरारें

दंत चिकित्सा कक्ष की छत का प्लास्टर/पेंट उखड़ना	ओपीडी पेशेंट प्रतीक्षालय में सीपेज
अस्पताल परिसर के बीच से हाई-टेंशन तार गुजर रहे थे	अस्पताल की छत पर खुले में वाटर फिल्टर लगा है

5.10 राजकीय क्षय रोग अस्पताल, हिसार

राजकीय क्षय रोग अस्पताल, हिसार की स्थापना वर्ष 1960 के दौरान की गई थी। अस्पताल क्षय रोग के रोगियों के लिए डायग्नोस्टिक सेवाओं के साथ-साथ बाह्य रोगी विभाग(ओपीडी)/ अंत: रोगी विभाग (आईपीडी) की आवश्यकताओं को पूरा करता है। क्षय रोग अस्पताल 75 बेडों के साथ स्थापित किया गया था, जो 2015 से अस्पताल भवन की जर्जर स्थिति के कारण अब 25 बेडों तक सीमित हो गया है। क्षय रोग अस्पताल में सेवाओं और संसाधनों के विशिष्ट मानदंड जैसे बाह्य रोगी विभाग, अंत: रोगी विभाग, डायग्नोस्टिक सेवाएं, उपकरण आदि मौजूद नहीं हैं। भौतिक निरीक्षण (31 जनवरी 2023) के दौरान, यह पाया गया कि भवन संरचना और आवासीय आवास जर्जर स्थिति में थे।

क्षय रोग अस्पताल, हिसार में आवासीय क्वार्टर	क्षय रोग अस्पताल, हिसार में आईपीडी वार्ड के लिए शौचालय

लोक निर्माण विभाग ने वर्ष 2015 में भवन को अनुपयोगी घोषित करने की सिफारिश की थी और राज्य सरकार ने अक्तूबर 2016 में क्षय रोग अस्पताल को गिराने की स्वीकृति प्रदान की थी। इसके बाद, क्षय रोग अस्पताल के प्राधिकारियों ने भवन को गिराने के लिए लोक निर्माण विभाग को अनुमान प्रदान करने का अनुरोध किया (मार्च 2016)। जून 2022 में लोक निर्माण विभाग ने भवन के एक हिस्से को गिराने के लिए अनुमान दिया था। हालांकि, कई अनुरोधों (मार्च 2016 से दिसंबर 2022) के बावजूद, लोक निर्माण विभाग ने अस्पताल के भवन को गिराने के लिए पूरा अनुमान नहीं दिया।

5.10.1 क्षय रोग अस्पताल में आवश्यक दवाओं और मैनपावर की उपलब्धता

केंद्रीय क्षय रोग मंडल ने क्षय रोग के इलाज के लिए 15[12] तरह की आवश्यक दवाएं निर्धारित की हैं। तथापि, अस्पताल में पांच दवाएं[13] उपलब्ध नहीं थी। आगे, रिफैम्पसिन और पायराज़िनामाइड जैसी महत्वपूर्ण दवाएं क्रमशः जून 2022 और अक्तूबर 2022 से उपलब्ध नहीं थी।

चिकित्सा अधीक्षक सहित चिकित्सा अधिकारियों के सभी पांच स्वीकृत पद, फार्मेसी अधिकारियों के दो पद और वरिष्ठ नर्सिंग अधिकारी/नर्सिंग अधिकारी के 12 पद भरे थे।

5.10.2 मल्टी ड्रग रेजिस्टेंस (एमडीआर) क्षय रोग के रोगियों के लिए अलग आईपीडी वार्डों की अनुपलब्धता

संशोधित राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम दिशा-निर्देश, 2017 के अनुसार, मल्टी ड्रग रेजिस्टेंस वार्ड को अन्य वार्डों से दूरी पर स्थित होना चाहिए, जहां रोगियों के शौचालयों तक पहुंचने के लिए एक अलग रास्ता हो।

जबकि, क्षय रोग अस्पताल, हिसार में ड्रग सेंसिटिव क्षय रोग के रोगियों और मल्टी ड्रग रेजिस्टेंस रोगियों के वार्ड एक-दूसरे से सटे हुए थे, जो संशोधित राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम के दिशा-निर्देशों का उल्लंघन था। आगे, बाल चिकित्सा, पुरुष और महिला रोगियों के लिए आईपीडी बेडों को अलग-अलग वर्गीकृत नहीं किया गया था। इसके अतिरिक्त, आईपीडी वार्डों में कार्यात्मक शौचालय भी उपलब्ध नहीं थे।

5.10.3 क्रिटिकल डायग्नोस्टिक सेवाओं की अनुपलब्धता

क्षय रोग अस्पताल, हिसार में एक्स-रे, स्पूटम स्मीयर माइक्रोस्कोपी और कार्ट्रिज आधारित न्यूक्लिक एसिड एम्प्लीफिकेशन टेस्ट से संबंधित डायग्नोस्टिक सेवाएं उपलब्ध थी। हालांकि, मल्टी ड्रग रेजिस्टेंस क्षय रोग के रोगियों का पता लगाने के लिए एक महत्वपूर्ण परीक्षण होने के नाते कार्ट्रिज आधारित न्यूक्लिक एसिड एम्प्लीफिकेशन टेस्ट मशीन मार्च 2016 और अप्रैल 2016 (लैब में एसी की अनुपलब्धता के कारण) और दिसंबर 2020 और जून 2021 से अप्रैल 2022 के दौरान (मशीन के काम न करने और कार्ट्रिजिस की अनुपलब्धता के कारण) काम नहीं कर रही थी। आगे, भौतिक निरीक्षण (31 जनवरी 2023) के दौरान, यह भी देखा गया था कि एक कम्पलीट ब्लड काउंट मशीन तीन महीने से अधिक समय से काम नहीं कर रही थी। इस प्रकार, क्षय रोग के रोगियों को मुफ्त दवाएं और डायग्नोस्टिक सेवाएं प्रदान करने का भारत सरकार का उदेश्य प्राप्त नहीं किया जा सका।

---

[12] (i) रिफैम्पिसिन, (ii) हाई डोज एच, (iii) एथमब्यूटोल, (iv) पायराज़िनामाइड, (v) लेवोफ़्लॉक्सासिन, (vi) मोक्सीफ़्लॉक्सासिन/हाई डोज एमएफएक्स, (vii) इथियोनामाइड, (viii) साइक्लोसेरिन, (ix) एनए-पीएएस, (x) पाइरिडोक्सिन, (xi) क्लोफ़ाज़िमाइन, (xii) लाइनज़ोलिड, (xiii) एमोक्सीक्लेव, (xiv) बेडाक्विलाइन और (xv) डेलामानिड।

[13] (i) रिफैम्प्सिन, (ii) पायराज़िनामाइड, (iii) एनए-पीएएस, (iv) एमोक्सीक्लेव और (v) डेलामानिड

5.10.4 डीएमसी लैब में अवसंरचना की उपलब्धता

माइकोबैक्टीरियल कल्चर और ड्रग संवेदनशीलता परीक्षण (डीएसटी) दिशानिर्देशों के लिए संशोधित राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत प्रयोगशालाओं की मान्यता के लिए दिशानिर्देशों के अनुसार, कल्चर और ड्रग संवेदनशीलता परीक्षण प्रयोगशाला के लिए न्यूनतम स्थान में शामिल हैं:

i. वाशिंग और स्टरीलाइजेशन के लिए पर्याप्त स्थान
ii. जीवाणुरहित मदों के भंडारण के लिए स्थान
iii. मीडिया प्रप्रेशन और इन्स्पिसेसन[14] रूम
iv. वॉक इन कोल्ड रूम
v. कल्चर रूम और कल्चर रीडिंग एरिया
vi. कल्चर्स को रखने के लिए बड़े आकार के इन्क्यूबेटरों को रखने के लिए वॉक-इन इनक्यूबेटर रूम/स्थान
vii. डीप फ्रीजर, बीओडी इनक्यूबेटर आदि रखने के लिए स्थान।

तथापि, डीएमसी प्रयोगशाला में कोई भी आधारभूत सुविधा उपलब्ध नहीं थी। आगे, भौतिक निरीक्षण के दौरान यह भी पाया गया कि प्रयोगशाला के लिए दो फ्रीजर जगह की कमी के कारण अस्पताल के गलियारे में स्थापित किए गए थे।

5.10.5 प्रयोगशाला में उपकरणों की उपलब्धता

प्रमुख प्रयोगशाला उपकरणों[15] की सर्विसिंग मानक संचालन प्रक्रिया के अनुसार, एक प्रयोगशाला में एक जैविक सुरक्षा कैबिनेट (बीएससी), एयर हैंडलिंग यूनिट (एएचयू), रेफ्रिजरेटेड सेंट्रीफ्यूज (आरसी) और ऑटोक्लेव होना चाहिए।

यह पाया गया था कि उपर्युक्त में से कोई भी उपकरण अस्पताल में उपलब्ध नहीं था। इस प्रकार, इन उपकरणों के अभाव में, प्रयोगशाला की उचित सुरक्षा और इष्टतम कार्यप्रणाली सुनिश्चित नहीं की जा सकी।

5.10.6 संक्रमण नियंत्रण प्रबंधन

वायु जनित संक्रमण नियंत्रण दिशा-निर्देशों के अनुसार, संक्रमण नियंत्रण सुविधा/जैव चिकित्सा

---

[14] सीरम युक्त मीडिया को ठोस बनाने तथा कीटाणुरहित करने की तकनीक।

[15] **जैविक सुरक्षा कैबिनेट:** जैविक सुरक्षा कैबिनेट (श्रेणी II) प्रयोगों (उत्पाद), कर्मियों और पर्यावरण के लिए सुरक्षा प्रदान करती है। **एयर हैंडलिंग यूनिट:** एयर हैंडलिंग सिस्टम क्षय रोग रोकथाम सुविधा का हिस्सा है और दिशात्मक वायु प्रवाह सुनिश्चित करके और निरंतर नकारात्मक दबाव में प्रयोगशाला को बनाए रखते हुए कर्मियों के प्रयोगों (उत्पाद) और पर्यावरण के लिए सुरक्षा प्रदान करता है। **रेफ्रिजरेटेड सेंट्रीफ्यूज:** एक रेफरीजरेटिड सेंट्रीफ्यूज का प्रयोजन अवसादन द्वारा तरल में कणों को अलग करना है। क्षय रोग प्रयोगशाला में रेफरीजरेटिड सेंट्रीफ्यूज का उपयोग ट्यूबरकल बेसिली के अवसादन और लिक्वीफाइड स्पूटा या बॉडी फ्लूइडस के भीतर उनके संकेंद्रण के लिए किया जाता है। **आटोक्लेव:** दबाव में संतृप्त भाप का उपयोग करने वाला आटोक्लेव सामान्य डायग्नोस्टिक क्षय रोग प्रयोगशाला में उपकरणों, कांच के बर्तन या मीडिया सॉल्यूशन के स्टरीलाइजेशन का सबसे प्रभावी माध्यम है और संक्रामक कचरे से युक्त जैविक सामग्री के परिशोधन के लिए है।

अपशिष्ट प्रबंधन योजना होनी चाहिए। संक्रमण नियंत्रण सुविधा समिति और बायो-मेडिकल वेस्ट मैनेजमैंट समिति होनी चाहिए।

संक्रमण नियंत्रण योजनाएं संक्रमण नियंत्रण के लिए सुविधा और प्रशासनिक सुविधा की स्पष्ट प्रतिबद्धता स्थापित करने, उचित कार्यान्वयन सुनिश्चित करने और कर्मचारियों की भूमिकाओं और उत्तरदायित्वों को स्पष्ट करने के लिए स्पष्ट नीतियों और प्रक्रियाओं को स्पष्ट करने का कार्य करती हैं। संक्रमण नियंत्रण सुविधा योजना में किए जाने वाले विशिष्ट उपायों और कार्यान्वयन को सुनिश्चित करने के लिए कर्मचारियों की भूमिकाओं और उत्तरदायित्वों का वर्णन करना चाहिए। योजना को संक्रमण नियंत्रण योजना को क्रियान्वित करने के लिए मानव, सामग्री और निधि के संदर्भ में संसाधनों की पहचान भी करनी चाहिए।

यह देखा गया था कि अस्पताल में संक्रमण नियंत्रण समिति एवं बायो-मेडिकल वेस्ट मैनेजमैंट समिति का गठन नहीं किया गया था। आगे, संक्रमण नियंत्रण योजना के लिए स्वास्थ्य सुविधाओं का जोखिम मूल्यांकन भी नहीं किया गया था। स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण के लिए जांच-सूची भी उपलब्ध नहीं थी। इसके अलावा, डायग्नोस्टिक क्षय रोग प्रयोगशाला में उपकरणों, ग्लास वेयर या मीडिया सॉल्यूशन के स्टरलाइजेशन के लिए और संक्रामक कचरे से युक्त जैविक सामग्री के परिशोधन के लिए ऑटोक्लेव की सुविधा भी उपलब्ध नहीं थी। इस प्रकार, एक उचित योजना के अभाव में अस्पताल के कर्मचारियों और रोगियों की सुरक्षा खतरे में थी।

5.11 ग्राम मय्यड, हिसार में 50 बेडों वाले एकीकृत आयुष अस्पताल की स्थापना में विलंब

आयुष सेवाओं के लिए परिचालन दिशानिर्देश, 2014 में प्रावधान है कि आयुष सेवाओं का मुख्य प्रयोजन आयुष अस्पतालों और औषधालयों के अपग्रेडेशन, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों, जिला अस्पतालों के सह-स्थान और 50 बेड वाले एकीकृत आयुष अस्पतालों की स्थापना के माध्यम से आयुष के मुख्य क्षमता क्षेत्रों पर ध्यान केंद्रित करके लागत प्रभावी आयुष सेवाओं के माध्यम से स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के कवरेज को बढ़ाना है। आगे, भारत सरकार द्वारा राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को 50 बेड वाले एकीकृत आयुष अस्पतालों की स्थापना के लिए एकमुश्त अनुदान के रूप में ₹ 900 लाख तक की वित्तीय सहायता (निर्माण कार्य के लिए, स्टाफ क्वार्टर, फिक्सचर, उपकरण आदि के लिए एकमुश्त प्रावधान के साथ) प्रदान की जाएगी।

आयुष मंत्रालय, भारत सरकार ने हरियाणा में राष्ट्रीय आयुष मिशन के अंतर्गत 50 बेडों वाले एकीकृत आयुष अस्पताल के निर्माण के लिए अनुमोदन प्रदान किया (2015-16)। आयुष निदेशालय, पंचकुला के परिसर में भूमि की पहचान की गई और ₹ 233.34 लाख (2015-16, 2016-17 और 2017-18 के दौरान क्रमशः ₹ 83.34 लाख, ₹ 100 लाख और ₹ 50 लाख) की राशि स्वीकृत की गई। जिला पंचकुला के लिए राष्ट्रीय आयुर्वेद संस्थान की एक अन्य परियोजना को मंजूरी दी गई तथा हरियाणा के आयुष विभाग के महानिदेशक द्वारा आयुष मंत्रालय, भारत सरकार को जिला पंचकुला से मय्यड गांव में 50 बेड वाले एकीकृत आयुष अस्पताल को स्थानांतरित करने का प्रस्ताव भेजा गया (अप्रैल 2019)। मंत्रालय द्वारा जून 2019

में प्रस्ताव को मंजूरी दी गई, तथा उपर्युक्त अस्पताल के निर्माण के लिए ₹ 1,085.18 लाख (राष्ट्रीय आयुष मिशन से ₹ 675 लाख + राज्य के बजट से ₹ 410.18 लाख) की राशि निर्धारित की गई (सितंबर 2019)। तदनुसार, उपर्युक्त अस्पताल के निर्माण के लिए कार्यकारी अभियंता, प्रांतीय मंडल नंबर III, लोक निर्माण विभाग (भवन एवं सड़कें), हिसार को ₹ 675 लाख जारी किए गए थे (जनवरी 2020)। विभाग ने सूचित किया कि ₹ 1,085.18 लाख की प्रशासनिक स्वीकृति के विरुद्ध ₹ 812.30 लाख का व्यय किया गया था (जनवरी 2022)। तथापि, अस्पताल ने कार्य करना शुरू नहीं किया है क्योंकि भवन अभी भी निर्माणाधीन था। इस प्रकार, सात वर्ष से अधिक समय बीत जाने के बाद भी, स्थल परिवर्तन के कारण स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के कवरेज को बढ़ाने का मुख्य प्रयोजन प्राप्त नहीं किया जा सका।

विभाग ने उत्तर दिया (जनवरी 2023) कि 80 प्रतिशत कार्य पूरा हो चुका है और आयुष अस्पताल के लिए स्वीकृत पदों को भी मंजूरी मिल चुकी है। तथ्य यह है कि सात वर्ष से अधिक बीत जाने के बाद भी अस्पताल क्रियाशील नहीं हो सका है।

5.12 मेडिकल कॉलेजों की स्थापना

5.12.1 राज्य में चिकित्सा संस्थान

जनवरी 2024 तक राज्य में कुल नौ मेडिकल कॉलेज (पीजीआईएमएस, रोहतक सहित) थे, जिनमें से छः मेडिकल कॉलेज चल रहे थे। इन नौ कॉलेजों में से चार कॉलेज मार्च 2016 से पहले अस्तित्व में थे और शेष पांच कॉलेज (एक अधिग्रहित निजी मेडिकल कॉलेज, छायंसा जिला फरीदाबाद सहित) 2016-23 की अवधि के दौरान स्वीकृत किए गए थे। इन कॉलेजों का विवरण नीचे दिया गया है:

(क) मार्च 2016 तक कॉलेज - राज्य में केवल एक कार्यात्मक स्नातकोत्तर संस्थान और तीन कार्यात्मक मेडिकल कॉलेज थे, जिनमें 590 एमबीबीएस सीटें और 360 स्नातकोत्तर सीटें थी। चिकित्सा संस्थान/कॉलेजों की स्थिति ***तालिका 5.8*** में दी गई है।

तालिका 5.8: मार्च 2016 तक राज्य में स्थापित चिकित्सा संस्थानों/कॉलेजों का विवरण

मेडिकल कॉलेज का नाम	स्थापना वर्ष	एमबीबीएस सीटों की संख्या	पीजी सीटों की संख्या
पीजीआईएमएस, रोहतक	1960	250	259
बीपीएस खानपुर कलां, सोनीपत	2012	120	28
एसएचकेएम नल्हर, नूहं	2013	120	21
एमएएमसी अग्रोहा, हिसार (सहायता प्राप्त)	2002	100	52
कुल		**590**	**360**

स्रोत: राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग की वेबसाइट

(ख) 2016-23 के दौरान नए कॉलेज - 2016-23 के दौरान, जींद, नारनौल और करनाल में 420 एमबीबीएस सीटों (मेडिकल कॉलेज, करनाल के लिए 19 स्नातकोत्तर सीटों के साथ) के साथ तीन मेडिकल कॉलेजों को राज्य योजना के अंतर्गत मंजूरी दी गई थी। भिवानी में 150 एमबीबीएस सीटों वाला एक मेडिकल कॉलेज केंद्रीय प्रायोजित योजना के अंतर्गत स्वीकृत किया गया था। इन चार स्वीकृत मेडिकल कॉलेजों में से केवल एक (करनाल में) फरवरी 2023 तक कार्यात्मक है, जैसा कि ***तालिका 5.9*** में वर्णित है:

तालिका 5.9: मार्च 2014 के बाद स्वीकृत मेडिकल कॉलेजों का विवरण

मेडिकल कॉलेज का नाम	एमबीबीएस सीटों की संख्या	स्वीकृति का वर्ष	स्थिति
जींद	150	2020	निर्माणाधीन (67 प्रतिशत पूर्ण)
नारनौल	150	2019	निर्माणाधीन (90 प्रतिशत पूर्ण)
करनाल	120	2017	कार्यात्मक
भिवानी (केंद्रीय प्रायोजित योजना)	150	2014	निर्माणाधीन (90 प्रतिशत पूर्ण)

स्रोत: चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान निदेशालय और राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग की वेबसाइट द्वारा प्रदान की गई जानकारी

इनके अतिरिक्त, छैंसा (फरीदाबाद) में एक निजी मेडिकल कॉलेज को राज्य सरकार ने 2020 में एक असफल निजी प्रबंधन से अधिग्रहित कर लिया था। यह मेडिकल कॉलेज शैक्षणिक वर्ष 2022-23 से 100 एमबीबीएस छात्रों के प्रवेश के साथ कार्यात्मक था।

आगे, हरियाणा में एक अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) को फरवरी 2019 में भारत सरकार द्वारा मंजूरी दी गई थी, जिसके लिए सभी व्यय (भूमि को छोड़कर) भारत सरकार द्वारा वहन किए जाने हैं। इस प्रयोजन के लिए, राज्य सरकार ने रेवाड़ी में लगभग 210 एकड़ भूमि की पहचान की, जिसके लिए जनवरी 2023 तक लगभग 149 एकड़ भूमि का पट्टा विलेख निष्पादित किया गया था।

5.12.2 प्रस्तावों/विस्तृत परियोजना रिपोर्ट के प्रस्तुतीकरण में विलंब के कारण कॉलेजों की स्थापना न होना

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार ने राज्य सरकारों को अवगत कराया (30 अगस्त 2019) कि उसने उन जिलों, जहां कोई मेडिकल कॉलेज नहीं थे, में पोस्ट ग्रेजुएट चिकित्सा शिक्षा की सुविधाओं के साथ नए मेडिकल कॉलेजों या संस्थानों की स्थापना के लिए केंद्र प्रायोजित योजना के तीसरे चरण की शुरुआत की थी। इस योजना में प्रति कॉलेज ₹ 325 करोड़ की परियोजना लागत की परिकल्पना की गई थी, जिसे भारत सरकार और राज्य सरकारों के बीच 60:40 के अनुपात में साझा किया जाना था। यह भी अनुरोध किया गया था कि योजना के दिशानिर्देशों के अनुसार निर्धारित मानदंडों को पूरा करने वाले जिला/रेफरल अस्पताल की पहचान की जाए और विस्तृत परियोजना रिपोर्ट के साथ प्रस्ताव विचारार्थ भेजे जाएं। दिसंबर 2019 में भारत सरकार द्वारा फिर से अनुरोध किया गया। आगे, भारत सरकार ने यह भी बताया कि ये कॉलेज वर्ष 2022-23 तक कार्यात्मक हो जाएंगे और राज्य सरकार को इस योजना का लाभ उठाने के लिए विस्तृत परियोजना रिपोर्ट के साथ प्रस्ताव प्रस्तुत करने में तेजी लाने का निर्देश दिया।

उक्त योजना के प्रथम चरण में राज्य सरकार ने एक सरकारी मेडिकल कॉलेज, भिवानी का चयन किया तथा द्वितीय चरण में किसी भी सरकारी कॉलेज का चयन नहीं किया गया। राज्य सरकार ने यमुनानगर, कैथल और सिरसा में हरियाणा में मौजूदा जिला/रेफरल अस्पताल से जुड़े तीन नए मेडिकल कॉलेज स्थापित करने का निर्णय लिया (फरवरी 2020)। लेकिन भारत सरकार को निर्धारित समय के भीतर न तो नए मेडिकल कॉलेज खोलने का प्रस्ताव भेजा गया और न ही विस्तृत परियोजना रिपोर्ट। आगे, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ आयोजित समीक्षा बैठक (अगस्त 2020) के दौरान यह सूचित किया गया कि विस्तृत परियोजना रिपोर्ट प्रस्तुत न करने के कारण भारत सरकार द्वारा प्रस्ताव/विस्तृत परियोजना रिपोर्ट को अनुमोदित नहीं किया जा सका।

इस प्रकार, योजना के अंतर्गत तीन नए मेडिकल कॉलेज प्राप्त करने की संभावना साकार नहीं हो सकी और विभाग द्वारा प्रस्ताव/विस्तृत परियोजना रिपोर्ट प्रस्तुत न करने के कारण राज्य सरकार ₹ 585 करोड़[16] मूल्य की केंद्रीय सहायता से वंचित रह गई।

विभाग ने बताया (जनवरी 2023) कि कार्यकारी एजेंसियों को जनवरी 2022 तक मास्टर प्लान और ले-आउट प्रस्तुत करना था, हालांकि, ये फरवरी और मार्च 2022 में प्रस्तुत किए गए थे। इस प्रकार, विस्तृत परियोजना रिपोर्ट तैयार करने में देरी और समय-सीमा के अनुपालन में विफलता के परिणामस्वरूप तीन मेडिकल कॉलेजों को भारत सरकार की योजना के अंतर्गत शामिल नहीं किया गया था।

5.12.3 बाउंड्री-वाल के निर्माण पर निष्फल व्यय

डॉक्टरों की कमी को सुधारने और उनके विषम वितरण को ठीक करने के विचार से देश भर के चिह्नित जिलों में 200 से अधिक बेडों वाले "मौजूदा जिला/रेफरल अस्पतालों से संबद्ध नए मेडिकल कॉलेजों की स्थापना" की एक केंद्र प्रायोजित योजना (75:25, बाद में 14वें वित्त आयोग की सिफारिश के अनुसार 60:40 में बदल दी गई) स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा बारहवीं योजना अवधि के दौरान तैयार की गई थी। आगे, निम्नलिखित मानदंडों के आधार पर राज्य सरकार के परामर्श से दिशा-निर्देशों के अनुसार:

i. वे जिले जहां सरकारी या निजी कोई मेडिकल कॉलेज नहीं है।

ii. 200 या उससे अधिक बेड वाले जिला/रेफरल अस्पताल। जहां एक जिला मुख्यालय में पुरुष और महिला रोगियों के लिए दो अलग-अलग अस्पताल हों, वहां इस प्रयोजन के लिए दोनों की संयुक्त बेड क्षमता पर विचार किया जाएगा।

iii. जिला/रेफरल अस्पताल जो 20 एकड़ भूमि के एकल टुकड़े पर स्थित हों या इस तरह से कि 10 किलोमीटर के दायरे में भूमि का एक और टुकड़ा उपलब्ध हो, जिसका कुल क्षेत्रफल 20 एकड़ से कम न हो और भूमि का छोटा टुकड़ा आकार में पांच एकड़ से कम न हो।

तदनुसार, राज्य सरकार ने भिवानी में एक राजकीय मेडिकल कॉलेज खोलने का निर्णय लिया (अप्रैल 2014)। महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान, हरियाणा की अध्यक्षता वाली एक समिति ने प्रेमनगर की 179 बीघा, 12 बिस्वा (37 एकड़, 3 कनाल, 6 मरला) पंचायत भूमि की पहचान की थी (जुलाई 2014) जो भिवानी-हांसी रोड पर भिवानी से 7-8 किलोमीटर दूर है। ग्राम पंचायत ने ₹ एक प्रति एकड़ प्रतिवर्ष की दर पर 33 वर्ष की अवधि के लिए ग्राम प्रेम नगर में मेडिकल कॉलेज की स्थापना हेतु इस भूमि को चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान विभाग, हरियाणा को पट्टे पर देने के लिए एक संकल्प (क्रमांक 5 दिनांक 15 मई 2015 एवं क्रमांक 2 दिनांक 04 अक्तूबर 2016) पारित किया। हरियाणा के राज्यपाल ने इस भूमि के पट्टे के लिए अनुमोदन प्रदान किया (नवंबर 2016)।

चयनित स्थल के चारों ओर बाउंड्री-वाल के निर्माण का कार्य एक ठेकेदार को ₹ 97.64 लाख

[16] ₹ 385 करोड़ प्रति कॉलेज x 3 कॉलेज x 60 प्रतिशत = ₹ 585 करोड़

की राशि से आबंटित (जून 2018) किया गया था और इसे 12 महीनों में पूरा किया जाना था। ₹ 94.01 लाख का व्यय करने के बाद कार्य पूरा किया गया (13 जुलाई 2019)।

अपर मुख्य सचिव, चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान ने पाया (जुलाई 2019) कि प्रेम नगर में मेडिकल कॉलेज के लिए प्रस्तावित स्थल जिला अस्पताल से दूर होने के कारण अनुपयुक्त था। मामला अनिर्णीत रहा और अंततः जिला अस्पताल, भिवानी के समीपवर्ती स्थल का चयन किया गया, जिस पर निर्माण कार्य प्रगति पर है और फरवरी 2023 तक 90 प्रतिशत कार्य पूरा हो गया है। इस प्रकार, प्रेम नगर, भिवानी में स्थल को अन्य स्थल पर बदलने के कारण बाउंड्री-वाल के निर्माण पर किया गया व्यय निष्फल रहा।

विभाग ने उत्तर दिया (जनवरी 2023) कि कार्यकारी एजेंसी द्वारा बताए गए तकनीकी कारणों से सरकार ने राजकीय मेडिकल कॉलेज की स्थापना के लिए नए स्थल का अनुमोदन किया। स्थल पर निर्मित बाउंड्रीवॉल का उपयोग सरकार की किसी अन्य योजना में किया जाएगा। उत्तर तर्कसंगत नहीं है क्योंकि प्रेम नगर स्थल पर मेडिकल कॉलेज के निर्माण के प्रस्ताव की व्यवहार्यता की जांच विभाग द्वारा बाउंड्रीवॉल के निर्माण से पहले की जानी चाहिए थी।

5.12.4 नमूना-जांच किए गए जिलों में नर्सिंग संस्थाओं की स्थापना एवं अवसंरचना

(i) जनरल नर्सिंग एंड मिडवाइफरी स्कूल, हिसार

जनरल नर्सिंग एंड मिडवाइफरी स्कूल, हिसार में भारतीय नर्सिंग परिषद अधिनियम 1947 में वर्णित मानक के अनुसार अवसंरचना नहीं पाई गई। मानदंडों के अनुसार, एक नर्सिंग प्रशिक्षण स्कूल में छः प्रयोगशालाएं होनी चाहिए थी। यह देखा गया था कि सभी प्रयोगशालाएं उपलब्ध थी, लेकिन उनमें से कोई भी निर्धारित क्षेत्र की नहीं थी। एक प्रयोगशाला एक स्टोर में स्थापित की गई थी, जो 20 छात्रों को समायोजित करने के लिए बहुत छोटी थी। आगे, स्कूल में बहुउद्देश्यीय हॉल, कॉमन रूम, स्टाफ रूम, वाइस प्रिंसिपल रूम, उचित पुस्तकालय, ऑडियो विजुअल एड्स रूम और उचित फैकल्टी रूम उपलब्ध नहीं थे। परिवहन सुविधा भी उपलब्ध नहीं पाई गई। छात्रावास में सुविधाओं की उपलब्धता/अनुपलब्धता ***तालिका 5.10*** में दी गई है।

तालिका 5.10: जनरल नर्सिंग एंड मिडवाइफरी स्कूल, हिसार में सुविधाओं की उपलब्धता (अप्रैल 2022 तक की स्थिति)

सुविधाओं का नाम	उपलब्धता
छात्रावास के कमरे	छात्रावास में 10 कमरे उपलब्ध थे, जिनका आकार 180 वर्ग फीट था। भारतीय नर्सिंग परिषद द्वारा जारी दिशा-निर्देशों के अनुसार, एक कमरे में प्रत्येक छात्र के लिए 50 वर्ग फुट जगह अपेक्षित है। इसलिए, ये कमरे तीन छात्रों के लिए उपयुक्त हैं, जबकि वर्तमान में एक कमरे में पांच से छः छात्र रह रहे थे। इस प्रकार, छात्रों के लिए आकार और आवास भारतीय नर्सिंग परिषद मानदंडों के अनुसार नहीं था।
शौचालय एवं बाथरूम	उपलब्ध है, लेकिन नवीकरण की आवश्यकता है।
मनोरंजन (रिक्रिएशन)	उपलब्ध नहीं
आगंतुक का कमरा	उपलब्ध है, लेकिन अटैच्ड शौचालय की सुविधा नहीं है।
रसोई एवं भोजन हॉल	उपलब्ध है, लेकिन छात्रों की संख्या के अनुसार बैठने की पर्याप्त क्षमता नहीं थी।
पेंट्री	उपलब्ध नहीं
वाशिंग एवं इस्तरी करने का कमरा	उपलब्ध नहीं
कैंटीन	उपलब्ध नहीं

स्रोत: जीएनएम कॉलेज, हिसार द्वारा दी गई जानकारी

जो सुविधाएं उपलब्ध नहीं हैं उन्हें लाल रंग से और जो सुविधाएं उपलब्ध हैं लेकिन मानदंडों के अनुसार नहीं हैं उन्हें गुलाबी रंग से छायांकित किया गया है।

चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान निदेशालय ने उत्तर दिया (जनवरी 2023) कि जनरल नर्सिंग एंड मिडवाइफरी स्कूल, हिसार का निरीक्षण किया गया था और लोक निर्माण विभाग (भवन एवं सडकें) को कुछ विशेष मरम्मत कार्यों को करने के लिए निधियां आबंटित की गई थी (अप्रैल 2022)। हालांकि, उत्तर ने यह स्पष्ट नहीं किया कि क्या कार्य का दायरा लेखापरीक्षा में बताई गई सभी कमियों को दूर करेगा।

(ii) सहायक नर्सिंग एंड मिडवाइफरी स्कूल, मंडीखेड़ा

सहायक नर्सिंग एंड मिडवाइफरी स्कूल मंडीखेड़ा (नूहं) को जीएनएम स्कूल ऑफ नर्सिंग के छात्रावास भवन में चलाया जा रहा था (जून 2022 तक)। प्रिंसिपल, शिक्षकों और लिपिक कर्मचारियों के लिए कोई उचित कमरे नहीं थे। छात्रों के लिए कोई खेल का मैदान नहीं था और न ही कोई अलग टीचिंग ब्लॉक उपलब्ध था। विद्यालय में ऑडियो-विजुअल सामग्री उपलब्ध नहीं थी। जीएनएम स्कूल ऑफ नर्सिंग के लिए प्रदान किए गए छात्रावास भवन का उपयोग एएनएम छात्रों के लिए छात्रावास परिसर के रूप में भी किया जा रहा था। हालांकि मनोरंजन के लिए एक कमरा था लेकिन टीवी उपलब्ध नहीं था। भारतीय नर्सिंग परिषद मानदंडों की आवश्यकता के अनुसार छात्रावास में कोई कर्मचारी तैनात नहीं किया गया था। प्रधानाचार्य, वार्डन, रसोई सहायक, सुरक्षा गार्ड की तैनाती नहीं की गई। जिला अस्पताल से एक रसोइया एवं सफाईकर्मी को अस्थाई रूप से लिया गया था।

(iii) जिला नूहं में नवनिर्मित जीएनएम स्कूल ऑफ नर्सिंग भवन का उपयोग न करना

जनरल नर्सिंग एंड मिडवाइफरी स्कूल के लिए एक नए भवन, जिसमें टीचिंग ब्लॉक और छात्रावास भी शामिल हैं, का निर्माण मंडीखेड़ा में ₹ नौ करोड़ की लागत से किया गया था। इसका उद्घाटन मुख्यमंत्री हरियाणा द्वारा 17 नवंबर 2017 को किया गया था और 10 दिसंबर 2018 को मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मंडीखेड़ा द्वारा अधिग्रहित किया गया था। लेखापरीक्षा द्वारा संयुक्त निरीक्षण के दौरान (23 जून 2022), यह पाया गया कि अधिकार में लेने के बाद, भवन के छात्रावास का उपयोग एएनएम स्कूल ऑफ नर्सिंग द्वारा शिक्षण सुविधा और छात्रावास सुविधा के लिए किया जा रहा था, जबकि टीचिंग ब्लॉक का आंशिक रूप से मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मंडीखेड़ा द्वारा उपयोग किया जा रहा था। दूसरी और तीसरी मंजिलें बंद थी और उनका उपयोग नहीं हो रहा था। भवन का रख-रखाव न किए जाने के कारण इसकी स्थिति बहुत खराब पाई गई क्योंकि कई दरवाजे और अन्य सामान दीमक से ग्रसित थे। इस भवन में जीएनएम स्कूल ऑफ नर्सिंग शुरू करने के लिए प्राधिकरण द्वारा कोई पहल नहीं की गई। इस प्रकार निर्मित भवन का पूर्ण उपयोग नहीं हो पा रहा था।

राजकीय एएनएम स्कूल ऑफ नर्सिंग, मंडीखेड़ा, नूहं का टॉप फ्लोर

5.13 आवासीय व्यवस्था की अनुपलब्धता एवं गैर-रखरखाव

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 के मानदंडों के अनुसार, सभी चिकित्सा और पैरा-मेडिकल स्टाफ को आवासीय सुविधा उपलब्ध कराई जाएगी। यदि किसी कारण से आवास प्रदान नहीं किया जा सकता है, तो कर्मचारियों को मकान किराया भत्ता (एच.आर.ए.)का भुगतान किया जाए और उस स्थिति में, उन्हें स्वास्थ्य संस्थानों के आसपास रहना चाहिए, ताकि वे 24x7 उपलब्ध रहें। नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में आवासीय सुविधा की उपलब्धता (जनवरी 2022 से जुलाई 2022 के मध्य) ***तालिका 5.11*** में दी गई है।

तालिका 5.11: नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थाओं में आवासीय व्यवस्था की उपलब्धता

जिले का नाम	स्वास्थ्य सुविधा का नाम	उपलब्ध क्वार्टरों की संख्या	भरे हुए क्वार्टरों की संख्या	स्थिति
हिसार	**डी.एच., हिसार**	49	17	49 सरकारी क्वार्टरों में से केवल 17 क्वार्टर आबंटित किए गए हैं जिनके लिए एच.आर.ए. की वसूली की गई है।
	एस.डी.सी.एच., आदमपुर	18	11	17 आवासीय आवासों में से छः में कोई रह नहीं रहा था। एसएमओ आवास में भी कोई रह नहीं रहा था।
	एस.डी.सी.एच., नारनौंद	19	3	लोक निर्माण विभाग (भवन एवं सड़कें) विभाग द्वारा तीन कवार्टर जिसमें चिकित्सा अधिकारी रह रहे थे तथा स्टाफ नर्सों और अन्य कर्मचारियों के 16 क्वार्टरों को जर्जर घोषित किया गया है।
	सी.एच.सी., मंगली	11	0	जर्जर स्थिति के कारण रहने योग्य नहीं है।
	सी.एच.सी., सोरखी	3	0	जर्जर स्थिति के कारण रहने योग्य नहीं है। इन क्वार्टरों की जर्जरता के लिए मामले को लोक निर्माण विभाग (भवन एवं सड़कें) विभाग के समक्ष उठाया गया है।
	सी.एच.सी., उकलाना	17	2	चिकित्सा अधिकारियों के लिए चार क्वार्टर रहने योग्य नहीं हैं और मरम्मत के लिए मामले को लोक निर्माण विभाग (भवन एवं सडकें) विभाग के साथ उठाया गया है। स्टाफ नर्सों के लिए छः क्वार्टरों में से केवल एक ही भरा हुआ है और बाकी खाली हैं। इसी तरह, अन्य कर्मचारियों के लिए सात क्वार्टरों में से केवल एक में ही रह रहे हैं और बाकी खाली हैं।
	सी.एच.सी., बरवाला	22	10	कर्मचारियों को सिर्फ 10 क्वार्टर आबंटित, बाकी क्वार्टर खाली हैं।
	यु.सी.एच.सी., हिसार (सेक्टर-1 एवं 4)	शून्य		उपलब्ध नहीं
	पी.एच.सी., कैमरी	3	1	एक में रह रहे है और बाकी बदहाल होने के कारण रहने योग्य नहीं है।
	पी.एच.सी., तलवंडी रुक्का	4	0	जर्जर स्थिति के कारण रहने योग्य नहीं है।
	पी.एच.सी., पुथी मंगल खां	4	0	बदहाल होने के कारण रहने योग्य नहीं है।
	पी.एच.सी., पुथी समैन	3	0	बदहाल होने के कारण रहने योग्य नहीं है।
	पी.एच.सी., हसनगढ़	3	0	रिक्त
	पी.एच.सी., दौलतपुर	1	0	जर्जर स्थिति के कारण रहने योग्य नहीं है।
	पी.एच.सी., लाडवा	0	0	उपलब्ध नहीं
	पी.एच.सी., अग्रोहा	शून्य		उपलब्ध नहीं

जिले का नाम	स्वास्थ्य सुविधा का नाम	उपलब्ध क्वार्टरों की संख्या	भरे हुए क्वार्टरों की संख्या	स्थिति
	पी.एच.सी., धांसू	शून्य		उपलब्ध नहीं
	यु. पी.एच.सी., चार कुतुब गेट हांसी	शून्य		उपलब्ध नहीं
	यु. पी.एच.सी., पटेल नगर	शून्य		उपलब्ध नहीं
पानीपत	**डी.एच., पानीपत**	8	1	केवल एक क्वार्टर में रह रहे थे। वर्ष 2016-21 के दौरान शेष क्वार्टरों की न तो मरम्मत कराई गई और न ही कंडम किया गया।
	एस.डी.सी.एच., समालखा	शून्य		उपलब्ध नहीं
	सी.एच.सी., बपोली	11	0	उपयोग में नहीं थे, केवल स्टोर के रूप में उपयोग किए गए थे।
	सी.एच.सी., मतलौडा	7	7	अधिकारी/कर्मचारी इनमे रह रहे हैं
	सी.एच.सी., नारायणा	11	0	अधिकारी/कर्मचारी इनमे रह नहीं रहे हैं। आवासीय क्वार्टर जर्जर हालत में थे
	सी.एच.सी., नौल्था	9	0	2005 से उपयोग में नहीं/परित्यक्त।
	यु.सी.एच.सी., सेक्टर-12, पानीपत	शून्य		उपलब्ध नहीं
	सभी चयनित पी.एच.सी. (एच.डब्लू.सी.)	शून्य		उपलब्ध नहीं
नूहं	**डी.एच., मंडीखेडा**	80	80	सभी क्वार्टरों में लोग रहते थे, लेकिन उनका रखरखाव ठीक से नहीं किया जाता था।
	सी.एच.सी., फिरोजपुर झिरखा	शून्य		निर्माणाधीन।
	सी.एच.सी., पुन्हाना	8	8	अधिकृत
	पी.एच.सी. (एच.डब्लू.सी.), जमालगढ़	6	0	आवासीय आवास का सिविल कार्य पूरा नहीं हुआ था और वे खाली पाए गए थे।
	पी.एच.सी., बिवान	शून्य		उपलब्ध नहीं
	पी.एच.सी., नगीना	3	3	अधिकृत
	पी.एच.सी., सिंगार	शून्य		उपलब्ध नहीं

स्रोतः नमूना-जांच की गई स्वास्थ्य संस्थाओं द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना

यह अवलोकित किया गया था कि:

i. नमूना-जांच किए गए चिकित्सालयों में 174 आवासीय क्वार्टर थे। इनमें से केवल 112 क्वार्टर आबंटित/अधिकृत थे, जिला अस्पताल हिसार और उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर में 39 क्वार्टर (32+07) खाली थे और 16 क्वार्टर उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद में जर्जर थे। जिला अस्पताल, पानीपत में सात क्वार्टर अच्छी स्थिति में नहीं थे लेकिन उनकी मरम्मत नहीं की गई/बेकार घोषित नहीं किये गये। जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा की आवासीय आवास की दीवार में दरारें थी, खिड़कियां बिना शीशे की थी और बिजली के तार बाहर लटक रहे थे। उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा में कोई आवासीय आवास उपलब्ध नहीं थी।

ii. नमूना-जांच किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी स्वास्थ्य केंद्रों में 99 आवासीय क्वार्टर थे, जिनमें से केवल 27 क्वार्टर आबंटित/अधिकृत थे, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, नौल्था में नौ क्वार्टर अनुपयोगी थे। सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मगलानी एवं नारायणा में क्वार्टर जर्जर हालत में थे। सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, बपोली में स्थित क्वार्टरों को स्टोर के रूप में इस्तेमाल किया जा रहा था। सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, फिरोजपुर झिरका (निर्माणाधीन), शहरी स्वास्थ्य केंद्र (सेक्टर 1 और 4), हिसार और शहरी स्वास्थ्य केंद्र (सेक्टर 12), पानीपत में कोई आवासीय आवास उपलब्ध नहीं थे।

iii. नमूना-जांच किए गए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी स्वास्थ्य केंद्रों (24) में आठ[17] प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी स्वास्थ्य केंद्रों में आवासीय आवास उपलब्ध थे और 16 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी स्वास्थ्य केंद्रों में आवासीय आवास उपलब्ध नहीं थे। इन आठ प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में से हिसार जिले के छः प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में उपलब्ध आवासीय आवास जर्जर हालत में थे और रहने योग्य नहीं थे, और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, नगीना में आवासीय क्वार्टरों में रह रहे थे।

iv. प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, जमालगढ़ में चिकित्सा अधिकारियों के लिए दो आवासीय क्वार्टर और स्टाफ नर्सों के लिए चार आवासीय क्वार्टर जर्जर स्थिति में थे। दरवाजे, खिड़की के शीशे, साइड रेलिंग और बिजली की फिटिंग में तार उपलब्ध नहीं थे।

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, जमालगढ़ में आवासीय आवास की अधूरी सिविल अवसंरचना (17 जून 2022)

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, बपोली में स्थित वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी के आवास को स्टोर के रूप में उपयोग किया जा रहा था (24 मार्च 2022)

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, नारायणा में जर्जर आवासीय आवास (29 मार्च 2022)

5.14 निष्कर्ष

स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के अधिकतम स्तर के प्रावधान को सुनिश्चित करने के लिए अपेक्षित अवसंरचना सुविधाओं का अनुमान, योजना और निर्माण आवश्यक है। जैसा कि इस अध्याय में बताया गया है, निर्धारित मानदंडों की तुलना में स्वास्थ्य संस्थानों की अपर्याप्त उपलब्धता थी। विभिन्न निर्माण कार्यों में योजना की कमियां और परिहार्य देरी थी जैसे बाधा मुक्त साइट सुनिश्चित करना, आवश्यक प्रशासनिक अनुमोदन प्राप्त करना और निविदा प्रक्रिया में देरी। हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों और आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों के अपग्रेडेशन के लक्ष्यों की प्राप्ति में कमी थी। पहले से निर्मित/उपलब्ध अवसंरचना के समुचित अनुरक्षण और

[17] प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (i) कैमरी, (ii) तलवंडी रुक्का, (iii) पुठी मंगल खां, (iv) पुठी समैन, (v) हसनगढ़, (vi) दौलतपुर, (vii) जमालगढ़ और (viii) नगीना।

रखरखाव की कमी के उदाहरण भी देखे गए थे, जिनके परिणामस्वरूप इनका अपेक्षित प्रयोजनों के लिए पूर्ण रूप से उपयोग नहीं किया जा सका।

5.15 सिफारिशें

1. **सरकार को प्रत्येक जिले में उसकी जनसंख्या, स्थानीय महामारी विज्ञान, जनसंख्या के स्वास्थ्य संबंधी व्यवहार, निजी क्षेत्र के योगदान और राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति और भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंडों के अंतर्गत निर्धारित बेंचमार्क के आधार पर आवश्यकताओं को निर्धारित करने और आवश्यक अवसंरचनात्मक सुविधाएं प्रदान करने के लिए एक योजना बनानी चाहिए।**

2. **सरकार नियोजित अवसंरचनात्मक कार्यों को शुरू करने और/या पूरा करने में देरी के मुद्दों का संज्ञान ले, ताकि बाधाओं को दूर किया जा सके और कार्यों को तेजी से पूरा किया जा सके।**

3. **सरकार पहले से उपलब्ध अवसरंचना के प्रभावी उपयोग के लिए आवश्यक प्रक्रियाएं और प्रावधान करे, ताकि अपेक्षित लाभ पूरी तरह से प्राप्त किया जा सके और निष्क्रिय अवसरंचना के मामलों को टाला जा सके।**

4. **विभाग को भविष्य की योजना के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में बेडों की उपलब्धता का सांख्यिकीय डेटा बनाए रखना चाहिए।**