



सत्यमेव जयते

भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक का प्रतिवेदन

जन स्वास्थ्य अवसंरचना तथा स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन
पर निष्पादन लेखापरीक्षा



SUPREME AUDIT INSTITUTION OF INDIA
लोकहितार्थ सत्यनिष्ठा
Dedicated to Truth in Public Interest



हरियाणा सरकार
वर्ष 2024 की प्रतिवेदन संख्या 2

भारत के
नियंत्रक-महालेखापरीक्षक का प्रतिवेदन

जन स्वास्थ्य अवसंरचना तथा स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन
पर निष्पादन लेखापरीक्षा

हरियाणा सरकार
वर्ष 2024 की प्रतिवेदन संख्या 2

विषय सूची

विवरण	संदर्भ	
	अनुच्छेद	पृष्ठ
प्राक्कथन		vii
कार्यकारी सार		ix-xv
अध्याय-1		
प्रस्तावना		
स्वास्थ्य सेवाएं	1.1	1-2
राज्य में स्वास्थ्य सुविधाओं का विहंगावलोकन	1.2	2
संगठनात्मक सेट-अप	1.3	3-4
राज्य में स्वास्थ्य संकेतकों की स्थिति	1.4	4-7
लेखापरीक्षा उद्देश्य	1.5	7-8
लेखापरीक्षा का दायरा	1.6	8-9
डॉक्टर/रोगी सर्वेक्षण	1.7	10
लेखापरीक्षा मानदंड	1.8	10
इस प्रतिवेदन में आयुष्मान भारत पर विचार	1.9	10-12
लेखापरीक्षा परिणाम	1.10	13
अध्याय-2		
मानव संसाधन		
स्वीकृत पदों के विरुद्ध मानव संसाधन की उपलब्धता	2.1	15-17
महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं के अंतर्गत विभिन्न पदों में स्टाफ की उपलब्धता	2.2	17-37
चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान निदेशालय (डीएमईआर) के अंतर्गत मानव संसाधन	2.3	37-39
परिवार कल्याण विभाग के अंतर्गत मानव संसाधन	2.4	39-40
आयुष के अंतर्गत मानव संसाधन	2.5	40-42
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत स्टाफ की उपलब्धता	2.6	42
खाद्य एवं औषधि प्रशासन विभाग (एफडीए) के अंतर्गत मानव संसाधन	2.7	43
एम्बुलेंस सेवाओं के लिए ड्राइवर्स/आपातकालीन चिकित्सा दल (ईएमटी) की कमी	2.8	43-45
मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (आशा) की उपलब्धता	2.9	45-46
नमूना-जांच किए गए जिलों में स्टाफ की कमी एवं स्वास्थ्य सेवाओं के वितरण पर इसका प्रभाव	2.10	46-48
अपग्रेड किये गये आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में मैनपावर की उपलब्धता	2.11	48-49
मैनपावर की भर्ती	2.12	49-50
निष्कर्ष	2.13	50
सिफारिशें	2.14	50-51

विवरण	संदर्भ	
	अनुच्छेद	पृष्ठ
अध्याय-3		
स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं		
बाह्य रोगी विभाग की सेवाएं	3.1	53-59
अंतः रोगी विभाग की सेवाएं	3.2	59-67
आपातकालीन सेवाएं	3.3	67-72
आपातकालीन प्रतिक्रिया और स्वास्थ्य प्रणाली तैयारी पैकेज	3.4	72-74
मैटरनिटी सेवाएं	3.5	74-85
डायग्नोस्टिक सेवाएं	3.6	85-93
हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में सेवाओं की उपलब्धता	3.7	93-96
अन्य सहयोगी सेवाएं	3.8	96-119
आंतरिक लेखापरीक्षा	3.9	119-120
निष्कर्ष	3.10	120-121
सिफारिशें	3.11	121
अध्याय-4		
ड्रग्स, दवाओं, उपकरणों तथा अन्य उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता		
अनिवार्य तथा महत्वपूर्ण ड्रग्स, दवाओं और उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता	4.1	123-126
आयुष अनिवार्य दवाओं की उपलब्धता	4.2	126
कोविड-19 के लिए महत्वपूर्ण ड्रग्स और दवाओं की उपलब्धता	4.3	126-127
उपकरण	4.4	128-131
दवाओं की खरीद	4.5	132-142
दवाओं के संबंध में गुणवत्ता नियंत्रण तंत्र	4.6	142-146
नमूना-जांच किए गए मेडिकल कॉलेज अस्पतालों तथा परिवार कल्याण विभाग में दवा के इन्वेंट्री नियंत्रण में कमी और दवा का अनुचित भंडारण	4.7	146
मेडिकल कॉलेज अस्पताल, अग्रोहा द्वारा स्थानीय खरीद के माध्यम से अधिक मूल्य पर दवाओं की अनियमित खरीद	4.8	146-147
अस्पतालों में दवाओं की समय पर उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए विशेषज्ञ समिति का गठन	4.9	147-148
बाह्य रोगी विभाग में पर्याप्त दवा काउंटर की अनुपलब्धता	4.10	148
चिकित्सा उपकरणों की खरीद तथा आपूर्ति	4.11	148-150
निष्कर्ष	4.12	150
सिफारिशें	4.13	150
अध्याय-5		
स्वास्थ्य देखभाल अवसंरचना		
निर्धारित मानदंडों की तुलना में सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों एवं उप-केंद्रों की अपर्याप्त उपलब्धता	5.1	151-153
अवसंरचना उपलब्धता	5.2	153-154
स्वास्थ्य संस्थानों की स्थिति एवं रखरखाव/योजना तथा लेआउट को अपग्रेड करना अपेक्षित है	5.3	154-155
स्वास्थ्य संस्थानों में बेडों की उपलब्धता	5.4	155-157

विवरण	संदर्भ	
	अनुच्छेद	पृष्ठ
राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम के अंतर्गत उपलब्धि	5.5	158
हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर	5.6	159-162
आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर	5.7	162-164
नए निर्माण एवं अपग्रेडेशन कार्यों की स्थिति	5.8	164-166
नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में आधारभूत संरचना का उचित उपयोग नहीं किया गया	5.9	166-168
राजकीय क्षय रोग अस्पताल, हिसार	5.10	168-171
ग्राम मर्यड, हिसार में 50 बेडों वाले एकीकृत आयुष अस्पताल की स्थापना में विलंब	5.11	171-172
मेडिकल कॉलेजों की स्थापना	5.12	172-177
आवासीय व्यवस्था की अनुपलब्धता एवं गैर-रखरखाव	5.13	177-179
निष्कर्ष	5.14	179-180
सिफारिशें	5.15	180
अध्याय-6		
वित्तीय प्रबंधन		
स्वास्थ्य सेक्टर पर बजट आबंटन एवं व्यय (केंद्र एवं राज्य सरकार)	6.1	181
भारत सरकार एवं राज्य सरकार द्वारा स्वास्थ्य सेक्टर पर व्यय का हिस्सा	6.2	182
राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति मानदंडों की तुलना में राज्य द्वारा स्वास्थ्य सेक्टर पर व्यय	6.3	182-183
राजस्व एवं पूंजीगत व्यय	6.4	183-185
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत महत्वपूर्ण घटकों पर बजट आबंटन एवं व्यय	6.5	185-188
कार्यान्वयन एजेंसियों को निधियां जारी करने में विलंब	6.6	188-189
उपयोगिता प्रमाण-पत्र प्रस्तुत न करना	6.7	189
स्वास्थ्य से संबंधित संस्थाओं में निधियों की निगरानी	6.8	189-190
वित्तीय विवरणों को न अपनाना/अपनाने में विलंब	6.9	190
चयनित जिलों के लिए बजट और व्यय (भारत सरकार और राज्य)	6.10	191
अन्य मामले	6.11	191-192
निष्कर्ष	6.12	192
सिफारिशें	6.13	192
अध्याय-7		
केंद्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन		
राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम)	7.1	193-195
परिवार कल्याण योजना	7.2	195-199
संशोधित राष्ट्रीय तपेदिक नियंत्रण कार्यक्रम (आरएनटीसीपी)	7.3	199-204
राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम	7.4	204-208
राष्ट्रीय वृद्धजन स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम	7.5	208
राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम	7.6	209-210
राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम	7.7	210-211
जननी सुरक्षा योजना	7.8	211-212

विवरण	संदर्भ	
	अनुच्छेद	पृष्ठ
बच्चों का टीकाकरण	7.9	212-214
निष्कर्ष	7.10	215
सिफारिशें	7.11	215
अध्याय-8		
नियामक तंत्र की पर्याप्तता और प्रभावशीलता		
राज्य में क्लिनिकल स्थापना अधिनियम एवं नियमों का कार्यान्वयन	8.1	218-222
चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान निदेशालय	8.2	222-224
राज्य नर्सिंग परिषद की कार्यप्रणाली	8.3	224-225
फिजियोथेरेपी के लिए राज्य परिषद की कार्यप्रणाली	8.4	225-226
आयुष महानिदेशक	8.5	226-228
राज्य के ड्रग नियंत्रक - निरीक्षण के लिए निर्धारित लक्ष्यों की प्राप्ति न होना	8.6	228
राज्य फार्मसी परिषद	8.7	229
बायो-मेडिकल अपशिष्ट प्रबंधन	8.8	229-232
इमेजिंग उपकरणों और उनके संचालन के लिए लाइसेंस	8.9	232-233
निष्कर्ष	8.10	233
सिफारिशें	8.11	233-234
अध्याय-9		
सतत विकास लक्ष्य-3		
सतत विकास लक्ष्य-3 के लिए बजट की योजना एवं मैपिंग	9.1	236-239
राज्य संकेतक फ्रेमवर्क और जिला संकेतक फ्रेमवर्क का नियमन	9.2	239
सतत विकास लक्ष्य-3 के संकेतकों का निष्पादन	9.3	239-242
हस्तक्षेप एवं समन्वय	9.4	243-246
निष्कर्ष	9.5	246
सिफारिशें	9.6	246-247

परिशिष्ट

परिशिष्ट	विवरण	संदर्भ	
		अनुच्छेद	पृष्ठ
1.1	हरियाणा सरकार के कार्य (आवंटन) नियम, 1974 के अनुसार स्वास्थ्य विभाग के उत्तरदायित्व	1	249
1.2	चयनित अस्पतालों, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों, उप-केंद्रों एवं आयुर्वेदिक औषधालयों की सूची	1.6	250
1.3	डॉक्टरों और रोगियों के सर्वेक्षण पर फीडबैक रिपोर्ट	1.7	251-255
1.4	लेखापरीक्षा मानदंड	1.8	256-257
2.1	(i) उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में मानव संसाधन की उपलब्धता का विवरण (ii) सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में मानव संसाधन की उपलब्धता का विवरण (iii) प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में मानव संसाधन की उपलब्धता का विवरण	2.2.4	258-268
3.1	(i) जिला अस्पतालों में बाह्य रोगी विभाग (विशेषज्ञ) सेवाओं की उपलब्धता (हां/नहीं) (मई 2023 तक) (ii) उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में बाह्य रोगी विभाग (विशेषज्ञ) सेवाओं की उपलब्धता (हां/नहीं) (मई 2023 तक) (iii) सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में बाह्य रोगी विभाग सेवाओं (जनरल) की उपलब्धता	3.1.1 3.1.2	269-273
3.2	(i) जिला अस्पतालों में बाह्य रोगी विभाग मामलों का विवरण (ii) नमूना-जांच किए गए जिलों में उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में बाह्य रोगी विभाग मामलों का विवरण (iii) नमूना-जांच किए गए जिलों में सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में बाह्य रोगी विभाग मामलों का विवरण	3.1.5	274
3.3	(i) जिला अस्पतालों में अतः रोगी विभाग के मामलों का विवरण (ii) उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में अतः रोगी विभाग के मामलों का विवरण (iii) नमूना-जांच किए गए जिलों में सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में अतः रोगी विभाग के मामलों का विवरण	3.2.7	275-278
3.4	(i) जिला अस्पतालों में लाइन और सहायक सेवाओं की उपलब्धता (हां/नहीं) (ii) उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में लाइन और सहायक सेवाओं की उपलब्धता का विवरण	स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं	279-280
6.1	राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत विभिन्न योजनाओं के संबंध में आबंटित बजट, किए गए व्यय और अप्रयुक्त निधियों का वर्षवार विवरण	6.5	281

परिशिष्ट	विवरण	संदर्भ	
		अनुच्छेद	पृष्ठ
9.1	हरियाणा के संबंध में भारत सतत विकास लक्ष्य सूचकांक रिपोर्ट, सतत विकास लक्ष्य एनआईएफ बेसलाइन रिपोर्ट और राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 के अनुसार संकेतकों (सतत विकास लक्ष्य-3) की प्राप्ति का तुलनात्मक विवरण	9.3	282
9.2	2018-19 से 2020-21 के दौरान सतत विकास लक्ष्य-3 विभाग और मैप किए गए कार्यक्रमों/ योजनाओं, बजट एवं व्यय का विवरण	9.3.1	283
9.3	2018-19 से 2020-21 के दौरान सतत विकास लक्ष्य-3 के अंतर्गत विभागवार व्यय का विवरण	9.3.1	284

यह प्रतिवेदन भारत के संविधान के अनुच्छेद 151 के अंतर्गत हरियाणा राज्य के राज्यपाल को विधानसभा के समक्ष प्रस्तुत करने के लिए तैयार किया गया है। यह प्रतिवेदन भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक के निष्पादन लेखापरीक्षण दिशानिर्देश, 2014 तथा लेखापरीक्षा और लेखा विनियम, 2020 के अनुसार तैयार किया गया है।

भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक के प्रतिवेदन में 2016-17 से 2020-21 की अवधि को शामिल करते हुए जन स्वास्थ्य अवसंरचना तथा स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन पर निष्पादन लेखापरीक्षा के परिणाम शामिल हैं। जहां भी संभव हुआ, डेटा को 2021-22 तक अपडेट किया गया है।

लेखापरीक्षा, भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक द्वारा जारी किए गए लेखापरीक्षण मानकों के अनुरूप की गई है।

निष्पादन लेखापरीक्षा करने में लेखापरीक्षा प्रक्रिया के प्रत्येक चरण में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, हरियाणा के साथ-साथ उनके क्षेत्रीय पदाधिकारियों से प्राप्त सहयोग के लिए लेखापरीक्षा आभार व्यक्त करता है।

कार्यकारी सार

कार्यकारी सार

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 को सभी आयामों में स्वास्थ्य प्रणालियों को आकार देने में सरकार की भूमिका को सूचित करने, स्पष्ट करने, मजबूत करने और प्राथमिकता देने के लिए अपनाया गया था। नई राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 तथा कोविड-19 महामारी के अनुभव को ध्यान में रखते हुए, स्वास्थ्य संस्थानों में आर्बिटित वित्तीय संसाधनों की पर्याप्तता, स्वास्थ्य आधारभूत संरचना, मैनपावर, मशीनरी, उपकरणों की उपलब्धता के साथ-साथ राज्य में स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन में प्रभावकारिता का आकलन करने के लिए "जन-स्वास्थ्य अवसंरचना और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन" पर निष्पादन लेखापरीक्षा आयोजित की गई थी। निष्पादन लेखापरीक्षा में निजी स्वास्थ्य सेक्टर को विनियमित करने के लिए सरकार द्वारा लागू किए जा रहे विनियामक ढांचे की प्रभावकारिता, राज्य सरकार के माध्यम से भारत सरकार द्वारा कार्यान्वित की जा रही योजनाओं और सतत विकास लक्ष्य-3 के साथ समग्र संबंध भी शामिल हैं। लेखापरीक्षा 2016-21 की अवधि के लिए आयोजित की गई थी लेकिन जहां भी संभव हुआ, डेटा को 2022-23 अथवा उसके बाद तक अपडेट किया गया है।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार ने देश में स्वास्थ्य सेवा वितरण की गुणवत्ता में सुधार करने और स्वास्थ्य सेवा वितरण प्रणाली के प्रदर्शन का आकलन करने के लिए बेंचमार्क के रूप में कार्य करने के लिए भारतीय जन-स्वास्थ्य मानक नामक समान मानकों का एक सेट जारी किया है। भारतीय जन-स्वास्थ्य मानकों में जिला अस्पतालों, उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और उप-केंद्रों में सेवाओं, मैनपावर, उपकरण, दवा, भवन और अन्य सुविधाओं के लिए मापदंड तय किये गये हैं। इनमें स्वास्थ्य संस्थानों को न्यूनतम स्वीकार्य कार्यात्मक स्तर (अनिवार्य के रूप में इंगित) तथा आगे सुधार की संभावना (वांछित के रूप में इंगित) के लिए मानक शामिल हैं।

स्वास्थ्य संस्थानों में स्वास्थ्य सुविधाओं का मूल्यांकन करने के लिए, भारतीय जन-स्वास्थ्य मानक के अतिरिक्त, भारत सरकार द्वारा जारी स्वास्थ्य सेवाओं पर विभिन्न मानकों और दिशानिर्देशों जैसे मातृ एवं नवजात स्वास्थ्य टूलकिट; गुणवत्ता आश्वासन के लिए अस्सेस्सर गाइडबुक; जन-स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक; बायो-मेडिकल वेस्ट मैनेजमेंट नियम और ड्रग्स एंड कॉस्मेटिक नियमों का उपयोग किया गया था।

जहां तक आयुष्मान भारत का संबंध है, लेखापरीक्षा में स्वास्थ्य एवं वेलनेस केंद्रों से संबंधित निष्कर्षों को शामिल किया है और स्वास्थ्य क्षेत्र के विभिन्न क्षेत्रों में सिफारिशें करते समय आयुष्मान भारत के कार्यान्वयन पर भी विचार किया गया है।

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (2019-21) के अनुसार, लिंगानुपात, मृत्यु दर और मातृ मृत्यु दर को छोड़कर राज्य के स्वास्थ्य संकेतक राष्ट्रीय संकेतकों की तुलना में बेहतर हैं। राज्य सरकार 2022-23 के दौरान स्वास्थ्य सेवाओं पर अपने कुल व्यय का 6.37 प्रतिशत और सकल राज्य घरेलू उत्पाद का 0.77 प्रतिशत खर्च कर सकी जो कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 के अंतर्गत लक्षित बजट के आठ प्रतिशत और सकल राज्य घरेलू उत्पाद के 2.5 प्रतिशत से कम है। बजट अनुमान पिछले वर्षों के व्यय और व्यापक योजना के बिना सामान्य वृद्धि पर आधारित थे।

स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के अधिकतम स्तर के प्रावधान को सुनिश्चित करने के लिए आवश्यक बुनियादी सुविधाओं का अनुमान, योजना और निर्माण आवश्यक है। निर्धारित मानदंडों की तुलना में स्वास्थ्य संस्थानों की उपलब्धता अपर्याप्त थी। भारतीय जन-स्वास्थ्य मानक में अनुशंसित जनसंख्या मानदंडों की तुलना में सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/उप-केंद्रों की संख्या में कमी थी। राज्य सरकार ने सार्वजनिक एवं निजी सेक्टर के स्वास्थ्य संस्थानों में बेडों की उपलब्धता की स्थिति का विवरण देते हुए जिलावार योजना नहीं बनाई थी। इसके अलावा, मौजूदा सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में अपेक्षित संख्या में बेड नहीं थे। चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में अवसंरचना के निर्माण में कई कमियां थी और चयनित स्वास्थ्य संस्थानों के अधिकांश आवासीय आवासों का रखरखाव नहीं किया गया था और वे जीर्ण-शीर्ण स्थिति में थे। योजना संबंधी कमियों तथा बाधा रहित स्थल सुनिश्चित करना, अपेक्षित प्रशासनिक अनुमोदन प्राप्त करने, निविदा प्रक्रिया आदि में देरी के कारण विभिन्न निर्माण कार्यों में परिहार्य विलंब हुआ। 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 रखरखाव की कमी के मामले भी देखे गए थे, जिनके परिणामस्वरूप इनका अपेक्षित प्रयोजनों के लिए पूर्ण रूप से उपयोग नहीं किया जा सका।

लेखापरीक्षा ने भारतीय जन-स्वास्थ्य मानक मानदंडों में सूचीबद्ध अनिवार्य दवाओं और उपकरणों के विरुद्ध दवाओं और उपकरणों की उपलब्धता का आकलन किया। नमूना-जांच किए गए सभी स्वास्थ्य संस्थानों में अनिवार्य दवाओं और उपकरणों की कमी थी और समान प्रकार के संस्थानों में उपलब्धता में व्यापक भिन्नता थी। कमी के कारणों में से एक कारण आपूर्ति न होना, कम आपूर्ति, तथा वेयरहाउसों और स्वास्थ्य संस्थानों को दवाओं की आपूर्ति में देरी और मांगपत्रों की प्रक्रिया में देरी थी।

हरियाणा चिकित्सा सेवा निगम लिमिटेड में खरीद में, ब्लैक लिस्ट की गई फर्म से दवा की खरीद, दवा खरीद पोर्टल में आंतरिक नियंत्रण की कमियों सहित कई समस्याएं थी, जिसने आपूर्तिकर्ताओं द्वारा दर्ज की गई प्रेषण की तारीख से पहले वेयरहाउस में प्राप्ति की अनुमति दी, बार-बार घटिया दवा सप्लाई करने वाली फर्मों को ब्लैकलिस्ट नहीं किया गया, हरियाणा चिकित्सा सेवा निगम लिमिटेड द्वारा लिए गए अग्रिमों पर ब्याज को स्थानांतरित नहीं करना, आदि। गुणवत्ता नियंत्रण में भी समस्याएं थी क्योंकि दवाओं के परीक्षण में देरी, परीक्षण के लिए दवाओं को न भेजना, दवाओं को संहिताबद्ध न करना और मानक गुणवत्ता की घोषित न की गई दवाओं का वितरण करना था। स्थानीय खरीद के लिए नमूना परीक्षण की प्रणाली लागू नहीं की गई थी।

मानव संसाधन प्रबंधन प्रणाली के डेटा के विश्लेषण, जिसमें हरियाणा सरकार के अंतर्गत विभिन्न विभागों में तैनात स्थायी कर्मचारियों की जानकारी शामिल है, से पता चला कि 41,628 स्वीकृत पदों में से 17,409 अर्थात् 41.82 प्रतिशत पद रिक्त थे।

रिक्त पदों की प्रतिशतता के संदर्भ में, निदेशक चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान, जिसमें पांच मेडिकल कॉलेज, करनाल, फरीदाबाद, सोनीपत, अग्रोहा तथा नूंह और स्वास्थ्य विज्ञान

विश्वविद्यालय, रोहतक की स्वीकृत संख्या शामिल है, में डॉक्टरों, नर्सों और पैरामेडिक स्टाफ की कमी है। निदेशक चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान में डॉक्टरों के 40.20 प्रतिशत, नर्सों के 23.9 प्रतिशत और पैरामेडिक्स के 62.5 प्रतिशत पद रिक्त हैं। निदेशक चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान के अंतर्गत आने वाले किसी भी मेडिकल कॉलेज में नियमित निदेशक और चिकित्सा अधीक्षक नियुक्ति नहीं किये गये थे।

स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय में डॉक्टरों, नर्सों और पैरामेडिक स्टाफ की औसत रिक्तियां 35 प्रतिशत हैं, रोहतक में यह 14.92 प्रतिशत से लेकर यमुनानगर में 57.48 प्रतिशत तक है। जब पदवार रिक्तियों का विश्लेषण किया जाता है तो यह स्थिति को और भी बदतर बना देता है। उदाहरण के लिए, स्वीकृत पद के विरुद्ध रेडियोग्राफर/अल्ट्रासाउंड तकनीशियन की कमी रोहतक जिले में 37.5 प्रतिशत से फतेहाबाद जिले में 100 प्रतिशत तक थी। स्वीकृत पदों की तुलना में स्टाफ नर्स की उपलब्धता रोहतक में 0.65 प्रतिशत अधिक और अंबाला जिले में 51.62 प्रतिशत कम है। सभी जिलों में स्वास्थ्य निदेशालयों में मैनुपावर का वितरण असमान था। भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंडों की तुलना में जिला अस्पतालों के मामले में विशेषज्ञों (राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत लगे विशेषज्ञों सहित) की कुल संख्या अधिक थी, लेकिन जिलों में व्यापक भिन्नता है जिसके कारण छः जिला अस्पतालों में कमी और 15 जिला अस्पतालों में अधिकता है। उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों के मामले में, राज्य में विशेषज्ञों की कुल कमी 63 प्रतिशत थी। 41 उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में से 35 में भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंडों की तुलना में विशेषज्ञों की 50 प्रतिशत से अधिक की कमी थी। नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में, लेखापरीक्षा ने देखा कि कर्मचारियों की अनुपलब्धता के कारण कई स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान नहीं की जा सकी और अवसंरचना का लाभप्रद रूप से उपयोग नहीं किया जा सका। विषम वितरण के कारण प्रति डॉक्टर असमान रोगी भार भी हुआ।

आगे, स्वीकृत पद भी जनसंख्या के अनुसार नहीं थे क्योंकि जनसंख्या के अनुसार डॉक्टरों के अनुपात की सीमा पंचकुला जिले में 2,339 लोगों के लिए स्वीकृत एक डॉक्टर से लेकर फरीदाबाद जिले में 9,999 लोगों के लिए एक डॉक्टर स्वीकृत है। जिला अस्पतालों, उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में विशेषज्ञ कैंडर नहीं था।

स्वास्थ्य संस्थान द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाओं को बड़े पैमाने पर बाह्य रोगी विभाग, अंतः रोगी विभाग, आपातकालीन सेवाओं, मातृत्व सेवाओं, सहायक सेवाओं के रूप में वर्गीकृत किया जा सकता है। सभी जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में विशेषज्ञ सेवाओं में अलग-अलग स्तर की कमी पाई गई थी। जिला अस्पतालों की तुलना में उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में विशेषज्ञ सेवाओं की उपलब्धता में भारी कमी थी।

स्वास्थ्य संस्थानों में रोगियों की संख्या के अनुसार डॉक्टरों की उपलब्धता सुनिश्चित नहीं की गई थी। अंतः रोगी विभाग सेवाओं में, नमूना-जांच किए गए सभी उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में विशेषज्ञता के आधार पर बेडों का आबंटन नहीं किया गया था, जबकि नमूना-जांच किए गए किसी भी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में ऑपरेशन थियेटर सुविधा उपलब्ध नहीं थी। जिला अस्पताल, पानीपत, उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौद,

मेडिकल कॉलेज अस्पताल, नल्हड (नूंह) और नमूना-जांच किए गए 12 में से सात सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी स्वास्थ्य केंद्रों में पॉजिटिव आइसोलेशन रूम उपलब्ध नहीं था।

आगे, 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 की मेडिकल सलाह के विरुद्ध छुट्टी की दर अन्य संस्थानों की तुलना में अधिक थी जो दर्शाती है कि ये अस्पताल रोगियों का विश्वास प्राप्त नहीं कर सके। आपातकालीन सेवाओं में, यह देखा गया था कि नमूना-जांच किए गए 24 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में से केवल सात में आपातकालीन सेवाओं के 24 घंटे प्रबंधन जैसे दुर्घटना, प्राथमिक चिकित्सा, घावों की स्टिचिंग आदि की सुविधा उपलब्ध थी। राज्य के 22 जिला अस्पतालों में से आठ में आईसीयू सेवा उपलब्ध नहीं थी। मातृत्व सेवाओं में, 2019-21 की अवधि के दौरान जन स्वास्थ्य सुविधा में संस्थागत जन्म 57.5 प्रतिशत रहा। आगे, 2016-17 से 2020-21 के दौरान मातृ मृत्यु और नवजात मृत्यु की समीक्षा करने में कमी थी। अधिकांश उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में रेडियोलॉजी सेवाएं उपलब्ध नहीं थी।

स्वास्थ्य संस्थानों में भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंडों के अंतर्गत अपेक्षित रेडियोलॉजिकल और पैथोलॉजिकल दोनों तरह की कई डायग्नोस्टिक सेवाएं प्रदान की जा रही थी। तथापि, कोई भी स्वास्थ्य संस्थान भारतीय जन स्वास्थ्य मानक के अंतर्गत निर्धारित सभी डायग्नोस्टिक सेवाएं प्रदान नहीं कर रहा था। सहायक और सहायता सेवाओं में, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र स्तर तक के स्वास्थ्य संस्थान कुछ सेवाएं प्रदान करने में अच्छा प्रदर्शन कर रहे थे, जबकि अधिकांश अन्य सेवाओं में सुधार की आवश्यकता थी। आगे, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को इन सभी सेवाओं में सुधार करने की आवश्यकता है।

हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में अपेक्षित संख्या में उपकरणों, उपभोग्य सामग्रियों, विविध आपूर्तियों, आवश्यक दवाओं आदि की कमी थी। नमूना-जांच किए गए किसी भी हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर ने हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर द्वारा सेवित क्षेत्र में सभी परिवारों और व्यक्तियों का डेटाबेस सृजित एवं अनुरक्षित नहीं किया। हेल्थ कार्ड एवं फैमिली हेल्थ फोल्डर भी नहीं बनाए गए थे। आगे, नमूना-जांच किए गए किसी भी हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर द्वारा प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के लिए लाभार्थियों/परिवारों की पहचान और पंजीकरण नहीं किया गया था।

हरियाणा राज्य में राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन, परिवार कल्याण, निक्षय पोषण योजना आदि जैसी नमूना-जांच की गई केंद्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन, संबंधित योजनाओं के लिए निर्धारित लक्ष्यों के अनुरूप नहीं था। आबंटित निधियों के उपयोग में कमी थी। परिवार कल्याण योजना, जननी सुरक्षा योजना एवं निक्षय पोषण योजना के अंतर्गत वित्तीय सहायता/प्रोत्साहन के भुगतान में विलंब हुआ था। आगे, विभिन्न लाभार्थियों के बीच जागरूकता बढ़ाने के प्रयास, जिसके परिणामस्वरूप विभिन्न कार्यक्रमों के प्रति अधिक भागीदारी और उत्साह हो सकता है, को भी अपर्याप्त पाया गया था। विभिन्न कार्यक्रमों की निगरानी एवं कार्यान्वयन प्रभावी नहीं थे, जिनके परिणामस्वरूप उपलब्ध संसाधनों का पूर्ण उपयोग नहीं किया जा रहा था।

यद्यपि विधायिका ने चिकित्सा क्षेत्र के विनियमन के लिए एक वैधानिक ढांचा विकसित किया है, फिर भी सरकार द्वारा नियमों का कार्यान्वयन प्रभावी नहीं था। क्लिनिकल स्थापना अधिनियम को अपनाते समय, यह 50 से अधिक बेडों वाली क्लिनिकल स्थापनाओं तक सीमित था, और इस प्रकार, 50 बेडों से कम वाली निजी क्लिनिक स्थापनाओं को नियामक तंत्र से बाहर रखा गया था। परिणामस्वरूप, इन अपंजीकृत क्लिनिकल स्थापनाओं में सुविधाओं और सेवाओं के निर्धारित न्यूनतम मानकों को सुनिश्चित नहीं किया जा सकता है। आगे, चिकित्सा क्लिनिकल प्रयोगशालाओं के संबंध में न्यूनतम मानकों की अधिसूचना की तिथि से चार वर्ष के बाद भी स्वास्थ्य विभाग स्थायी पंजीकरण के स्थान पर अस्थाई पंजीकरण जारी रखे हुए है। आगे, अन्य नियामक निकायों की कार्यप्रणाली भी संबंधित अधिनियमों के पूर्ण अनुपालन में नहीं थी, जिसमें अपेक्षित परिषदों का गठन न करने, नियमित बैठकों की कमी, अनियमित निरीक्षण, निगरानी की कमी आदि मुद्दे देखे गये हैं। इस प्रकार, चिकित्सा क्षेत्र के विभिन्न घटकों को विनियमित करने के लिए विधायिका द्वारा विकसित तंत्र अप्रभावी रहा क्योंकि सरकार ने प्रावधानों को सही भावना से लागू नहीं किया और प्रवर्तन तदर्थ और लापरवाह बना रहा।

सतत विकास लक्ष्य समन्वय केंद्र ने सतत विकास लक्ष्यों के कार्यान्वयन के लिए सात साल की रणनीतिक योजना और 3 साल की कार्य योजना तैयार नहीं की थी। बजट का आबंटन लक्ष्य-वार नहीं किया गया था, जिसके अभाव में किसी विशेष लक्ष्य पर आबंटन के प्रभाव का आकलन करना संभव नहीं है। राज्य ने 39 राष्ट्रीय संकेतक फ्रेमवर्क संकेतकों को अपनाया है जिसमें राज्य संकेतक फ्रेमवर्क के 12 लक्ष्यों को कवर किया गया। सतत विकास लक्ष्य की प्राप्ति के लिए 15 वर्षों की समय-सीमा में से छः वर्ष बीत जाने के बाद भी राज्य आठ लक्ष्यों (सतत विकास लक्ष्य-3 के 13 लक्ष्यों में से) को कवर करने वाले केवल 10 राष्ट्रीय संकेतक फ्रेमवर्क संकेतक प्रकाशित करने में सक्षम था। स्वास्थ्य सेवाओं पर व्यय में वृद्धि के बावजूद राष्ट्रीय लक्ष्यों के संदर्भ में सतत विकास लक्ष्य-3 के चार संकेतकों में प्रदर्शन संतोषजनक नहीं था। राज्य में सतत विकास लक्ष्यों के स्थानीयकरण के लिए अपनाई जाने वाली आठ चरणों की प्रक्रिया को प्रभावी ढंग से क्रियान्वित नहीं किया गया था।

सिफारिशें

उपर्युक्त निष्कर्षों को ध्यान में रखते हुए, लेखापरीक्षा द्वारा निम्नलिखित सिफारिशें की जाती हैं:

सरकार राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के दिशा-निर्देशों के अनुरूप स्वास्थ्य सेवाओं पर बजट आबंटन बढ़ाने पर विचार कर सकती है। बजट अनुमान फील्ड कार्यालयों से मांग मूल्यांकन प्राप्त कर बॉटम-अप/व्यवस्थित दृष्टिकोण को ध्यान में रखते हुए तैयार किए जाने चाहिए।

सरकार को प्रत्येक जिले में उसकी जनसंख्या, स्थानीय महामारी विज्ञान, जनसंख्या के स्वास्थ्य संबंधी व्यवहार, निजी क्षेत्र के योगदान, राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति और भारतीय जन स्वास्थ्य मानक के अंतर्गत निर्धारित मानदंडों के आधार पर आवश्यकताओं का निर्धारण करने और आवश्यक अवसंरचनात्मक सुविधाएं प्रदान करने के लिए एक योजना बनानी चाहिए। सरकार बाधाओं को दूर करने और उन्हें शीघ्र पूरा करने को सुनिश्चित करने की दृष्टि से नियोजित अवसंरचनात्मक कार्यों को शुरू करने और/या पूरा करने में देरी के मुद्दों की जांच करे।

सभी स्वास्थ्य संस्थानों में आवश्यक दवाओं और उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित की जाए। स्वास्थ्य संस्थानों में अनिवार्य दवाओं की उपलब्धता में कमी को गतिशील रूप से कैप्चर करने और इसके परिणामस्वरूप स्वास्थ्य संस्थानों के स्तर पर दवा की उपलब्धता की बेहतर निगरानी और योजना बनाने में मदद करने के लिए ऑनलाइन औषधि प्रबंधन सूचना प्रणाली पोर्टल को अपडेट किया जाना चाहिए।

सरकार प्रणाली को अधिक पारदर्शी और उत्तरदायी बनाने के लिए स्वास्थ्य संस्थानों में दवाओं और उपकरणों की उपलब्धता को नागरिकों के लिए दृष्टिगोचर बनाने पर भी विचार करे। मांगपत्रों की प्रक्रिया के लिए स्पष्ट समय-सीमा और उत्तरदायित्वों को परिभाषित किए जाने की आवश्यकता है। आपूर्ति तिथि की गलत प्रविष्टि के परिणामस्वरूप आपूर्तिकर्ताओं को अनुचित लाभ, दवाओं की आपूर्ति न करने पर जुर्माना न लगाना, ब्लैकलिस्ट की गई फर्मों से दवाओं की खरीद और बार-बार घटिया दवाओं की आपूर्ति करने वाली फर्मों को ब्लैकलिस्ट न करने, आपूर्तिकर्ताओं से उनकी दवाओं का परीक्षण में गुणवत्ता मानक स्तर पर न पाए जाने और परीक्षण में देरी या दवाओं का परीक्षण न होने के बावजूद खरीद जारी रखने के मामलों में उत्तरदायित्व तय किया जाना चाहिए। स्थानीय रूप से खरीदी गई दवाओं के मामले में, हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड द्वारा अपनाई गई प्रणाली की तरह नमूना-परीक्षण (सभी मामले नहीं) की प्रणाली अपनाई जानी चाहिए। स्वास्थ्य संस्थानों में दवाओं के भंडारण के लिए मानक संचालन प्रक्रिया अपनाई जानी चाहिए।

सरकार को जिलों में डॉक्टर-जनसंख्या अनुपात में भिन्नता को कम करने के लिए एक दीर्घकालिक रणनीति और नीति लानी चाहिए। अल्पावधि में, मौजूदा कर्मचारियों की संख्या को जिलों और स्वास्थ्य संस्थानों में तर्कसंगत बनाया जाना चाहिए। तर्कसंगत बनाते समय, यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि नियुक्ति इस तरह से की जाए कि प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थान में सभी स्वास्थ्य सेवाएं देने वाले अर्थात् डॉक्टर, नर्स, पैरामेडिकस, तकनीशियन और अन्य सहायक कर्मचारी तैनात हो जाएं।

सरकार को स्वास्थ्य विभागों में विशेषज्ञों सहित स्वीकृत पदों को भारतीय जन-स्वास्थ्य मानक मानदंडों के बराबर लाने पर विचार करना चाहिए और इस क्षेत्र में रिक्तियों को भरने के लिए भर्ती प्रक्रिया में तेजी लाने पर ध्यान केंद्रित करना चाहिए। सरकार को चिकित्सा कर्मियों के मूल्यांकन, पदों की स्वीकृति, डॉक्टरों, नर्सों और पैरामेडिकल स्टाफ की भर्ती एवं तैनाती के लिए राज्य नीति के माध्यम से योजना बनानी चाहिए।

सरकार को निर्धारित स्तर के विरुद्ध अवसंरचना, सेवाओं और मानव संसाधनों की उपलब्धता का मिलान करना चाहिए तथा सरकारी स्वास्थ्य संस्थानों में उपलब्ध अवसंरचना और सेवाओं का एक केंद्रीकृत डेटाबेस बनाना चाहिए, ताकि कमियों की पहचान की जा सके, निधियों के आबंटन के संबंध में उचित निर्णय लिया जा सके और निष्क्रिय अवसंरचना को कम किया जा सके। सरकार को भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंडों के अंतर्गत निर्धारित सभी बाह्य रोगी विभाग, अंतः रोगी विभाग, आपातकालीन सेवाओं, डायग्नोस्टिक सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करनी चाहिए। समग्र स्वास्थ्य देखभाल अनुभव को बेहतर बनाने के लिए सहायक सेवाओं में सुधार करने और मजबूत करने के लिए कदम उठाए जाने चाहिए।

विभिन्न केंद्र प्रायोजित योजनाओं/कार्यक्रमों की निगरानी और कार्यान्वयन तंत्र की समीक्षा करने की आवश्यकता है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि संसाधनों (मानव और वित्तीय दोनों) का वितरण वास्तविक आवश्यकताओं के अनुसार किया जाता है, ताकि कमी या अधिकता के दृष्टान्तों से बचा जा सके। सरकार द्वारा विश्वसनीय निगरानी तंत्र की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए डेटा संग्रह तंत्र की समीक्षा करे। सरकार विभिन्न गतिविधियों के माध्यम से जागरूकता और पहुंच बढ़ाने का प्रयास कर सकती है, ताकि लक्षित आबादी को भय और/या गलत धारणा को दूर करने और भागीदारी बढ़ाने के साथ-साथ लाभों के बारे में जागरूक किया जा सके।

सरकार को चरणबद्ध तरीके से दोनों निजी अस्पतालों और क्लिनिकल प्रयोगशालाओं सहित सभी क्लिनिकल स्थापनाओं के लिए क्लिनिकल स्थापना अधिनियम के प्रावधानों का विस्तार करना चाहिए। सरकार डायग्नोस्टिक प्रयोगशालाओं के लिए अधिसूचित भारत सरकार के मानकों को अपना सकती है और स्थायी पंजीकरण अनिवार्य कर सकती है, साथ ही मेडिकल डायग्नोस्टिक प्रयोगशालाओं के स्थायी पंजीकरण के लिए ऑनलाइन पोर्टल से संबंधित मुद्दों को हल करने के लिए मामले को भारत सरकार के साथ उठा सकती है।

बेची जाने वाली दवाओं की गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए लक्षित संख्या में निरीक्षण किए जाएं। यह सुनिश्चित किया जाए कि बायो-मेडिकल बेस्ट उत्पन्न करने वाली सभी उपयोगिताएं प्राधिकार, बार कोडिंग, वार्षिक रिटर्न के साथ-साथ थर्ड पार्टी के निरीक्षण से संबंधित प्रावधानों का अनुपालन करती हैं। संबंधित वैधानिक मानदंडों के अनुसार सभी अपेक्षित नियामक निकायों का गठन किया जाए और ये निकाय आवश्यक न्यूनतम मानकों के अनुपालन की गारंटी के लिए पर्याप्त और प्रभावी निगरानी तंत्र अपनाएं।

राज्य सरकार हरियाणा सतत विकास लक्ष्य सूचकांक रिपोर्ट में अधिक संख्या में संकेतक अपनाने के लिए कदम उठाए, ताकि सतत विकास लक्ष्यों की प्राप्ति में राज्य के प्रदर्शन को आंकने और निगरानी के लिए एक व्यापक तस्वीर पेश की जा सके। कार्यान्वयन को आंकने और निगरानी के लिए स्पष्ट लक्ष्यों के साथ राज्य रणनीतिक योजना उचित परामर्श के बाद विकसित की जा सकती है।

सतत विकास लक्ष्य समन्वय केंद्र द्वारा तैयार की गई रिपोर्ट में लक्ष्य-वार वास्तविक व्यय की जानकारी होनी चाहिए, जिसमें प्लान बजट व्यय की तुलना में निष्पादन दर्शाया जाना चाहिए, जिससे विवेकपूर्ण और पर्याप्त संसाधन आबंटन में सहायता मिल सके। इसके अलावा, सतत विकास लक्ष्य डैशबोर्ड चालू होना चाहिए और डेटा की उपलब्धता सुनिश्चित करने तथा निरंतर निगरानी और रिपोर्टिंग ढांचे के निर्माण के लिए सतत विकास लक्ष्य मिशन समिति के साथ-साथ राज्य स्तरीय समन्वय समिति का गठन किया जाना चाहिए।

अध्याय-1

प्रस्तावना

अध्याय-1

प्रस्तावना

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, हरियाणा ने विश्व स्वास्थ्य संगठन की स्वास्थ्य की परिभाषा अर्थात "स्वास्थ्य पूर्ण शारीरिक, मानसिक एवं सामाजिक कल्याण की स्थिति है, और केवल बीमारी अथवा दुर्बलता की अनुपस्थिति नहीं है" को अपनाया है। हरियाणा सरकार का उद्देश्य आधारभूत अवसंरचना, मानव संसाधन, दवाओं, उपकरणों आदि के मामले में स्वयं को लगातार उन्नयन करके अपने सभी नागरिकों को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करना है। विभाग का प्रयोजन सभी को पर्याप्त, सुलभ, न्यायसंगत, गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करना है, जिससे आम आदमी के स्वास्थ्य पर होने वाले खर्च में कमी आए।

हरियाणा सरकार के कार्य (आबंटन) नियम 1974 के अनुसार, नागरिकों के शारीरिक, मानसिक एवं सामाजिक कल्याण से संबंधित सभी मामलों के लिए स्वास्थ्य विभाग उत्तरदायी है जैसा कि **परिशिष्ट 1.1** में सूचीबद्ध है।

1.1 स्वास्थ्य सेवाएं

अस्पतालों द्वारा प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं को मुख्यतः श्रेणियों अर्थात लाइन सेवाओं, समर्थक एवं सहायक सेवाओं में विभाजित किया जा सकता है, जैसा कि नीचे दर्शाया गया है:

<p style="text-align: center;">लाइन सेवाएं</p> <ol style="list-style-type: none">बाह्य रोगी विभागअंतःरोगी विभागआपातकालीन सेवाएंसुपर स्पेशलिटी (ओटी, आईसीयू)मैटरनिटीब्लड बैंकडायग्नोस्टिक सेवाएं	<p style="text-align: center;">समर्थक सेवाएं</p> <ol style="list-style-type: none">ऑक्सीजन सेवाएंआहार सेवालॉन्जी सेवाबायोमैडिकल वेस्ट मैनेजमेंटएंबुलेंस सेवामोर्चरी सेवा
<p style="text-align: center;">सहायक सेवाएं</p> <ol style="list-style-type: none">रोगी सुरक्षा सुविधाएंरोगी पंजीकरणपरिवेदना/शिकायत निवारणस्टोर	<p style="text-align: center;">संसाधन प्रबंधन</p> <ol style="list-style-type: none">भवन अवसंरचनामानव संसाधनड्रग्स एवं उपभोग्यउपकरण

सभी जन स्वास्थ्य सेवाएं, मानव संसाधन की उपलब्धता सहित आधारभूत अवसंरचना की उपस्थिति पर निर्भर करती हैं। प्रत्येक जन स्वास्थ्य कार्यक्रम- जैसे कि टीकाकरण, संक्रामक रोग निगरानी, कैंसर एवं अस्थमा की रोकथाम, पेयजल की गुणवत्ता और इंजरी की रोकथाम के लिए ऐसे स्वास्थ्य पेशवरों की आवश्यकता होती है, जो जन स्वास्थ्य में अपने पेशेवर एवं तकनीकी कौशल का तालमेल बिठाने में सक्षम हों और संगठनों को सामुदायिक स्वास्थ्य आवश्यकताओं का आकलन करने एवं उत्तरदायित्व प्रदान करने की क्षमता प्रदान करते हों। जन स्वास्थ्य अवसंरचना को "जन स्वास्थ्य प्रणाली का शक्ति केंद्र" कहा गया है। जबकि मजबूत आधारभूत अवसंरचना का निर्माण करना कई संगठनों का उत्तरदायित्व है, परंतु जन

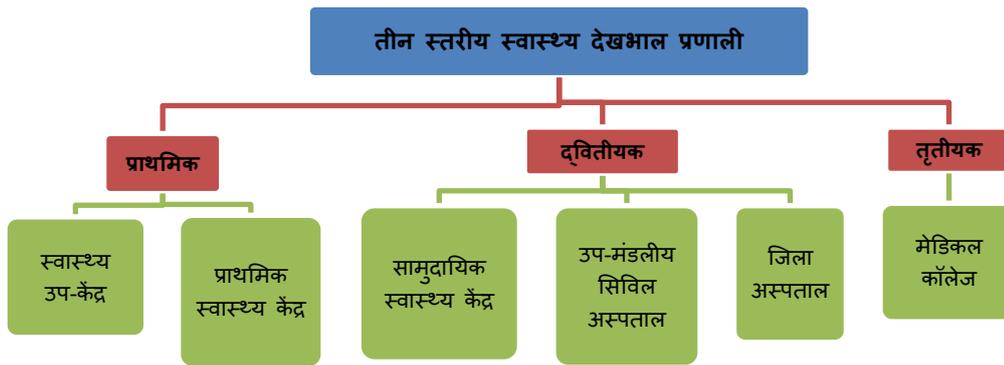
स्वास्थ्य एजेंसियों (स्वास्थ्य विभाग) को प्राथमिक संगठन माना जाता है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 का प्राथमिक उद्देश्य ठोस नीति कार्रवाई के माध्यम से सभी सेक्टरों में स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार करना तथा पब्लिक सेक्टर के माध्यम से प्रदान की जाने वाली निवारक, प्रोत्साहक, उपचारात्मक, उपशामक और पुनर्वास सेवाओं का विस्तार करना है। नीति स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करने एवं सभी उम्र के लोगों के कल्याण को बढ़ावा देने के लिए सतत विकास के महत्वपूर्ण लक्ष्यों के महत्व को भी पहचानती है। वैश्विक स्तर पर, सतत विकास एजेंडा का प्रयोजन सतत विकास लक्ष्य-3 (अच्छा स्वास्थ्य एवं कल्याण) के अनुसार 2030 तक सभी उम्र के लोगों के लिए स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करना एवं उनके कल्याण को बढ़ावा देना है।

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक (आई.पी.एच.एस.) देश में स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने की गुणवत्ता में सुधार के लिए समरूप मानकों का एक उल्लिखित संग्रह है। भारतीय जन स्वास्थ्य मानकों के मानदंडों को मौजूदा कार्यक्रमों के बदलते प्रोटोकॉल तथा विशेष रूप से गैर-संचारी रोगों के लिए नए कार्यक्रमों की शुरुआत को ध्यान में रखते हुए 2012 एवं 2022 में संशोधित किया गया था, लेकिन राज्य सरकार ने भारतीय जन स्वास्थ्य मानकों के मानदंडों को नहीं अपनाया है।

1.2 राज्य में स्वास्थ्य सुविधाओं का विहंगावलोकन

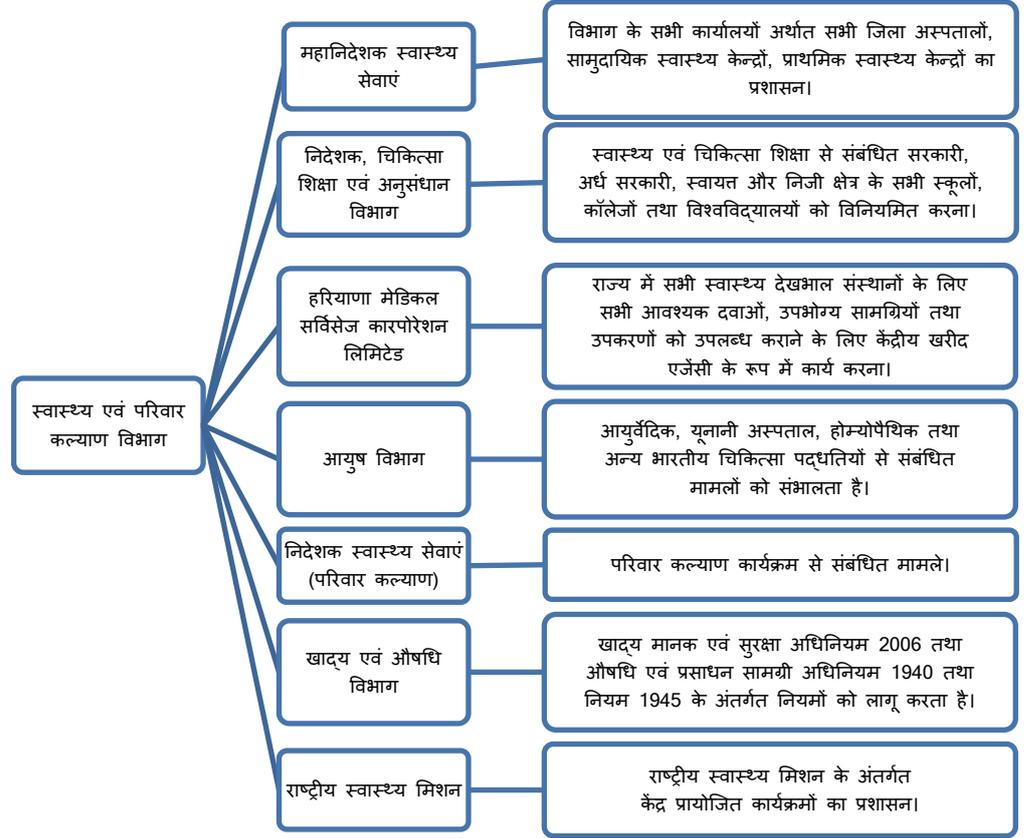
राज्य में, जन स्वास्थ्य देखभाल को प्राथमिक, द्वितीयक एवं तृतीयक देखभाल प्रदान करने के लिए तीन स्तरों में संरचित किया गया है जैसा कि नीचे दर्शाया गया है:



स्वास्थ्य उप-केंद्र एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र प्राथमिक स्तर की स्वास्थ्य देखभाल इकाइयां हैं, जो लोगों को प्रारंभिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करती हैं। अधिक गंभीर स्वास्थ्य देखभाल की आवश्यकता वाले मरीजों को दूसरे स्तर की स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली में शामिल सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों, उप-जिला/उप-मंडलीय अस्पतालों एवं जिला अस्पतालों में भेजा जाता है, जिन्हें आबादी को निवारक, प्रोत्साहक और उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए प्रत्येक जिले में स्थापित किया गया है। तृतीयक रेफरल अस्पताल वह अस्पताल है, जो तृतीयक देखभाल प्रदान करता है तथा जो प्राथमिक देखभाल एवं द्वितीयक देखभाल से रेफरल के बाद एक बड़े अस्पताल में विशेषज्ञों की स्वास्थ्य देखभाल है। सरकारी मेडिकल कॉलेजों से जुड़े अस्पतालों द्वारा तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल प्रदान की जाती है।

1.3 संगठनात्मक सेट-अप

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग में सात निदेशालय हैं जैसा कि ऑर्गनोग्राम में वर्णित है।



जिला स्तर पर सिविल सर्जन स्वास्थ्य सेवाओं के अध्यक्ष हैं जबकि जिला अस्पतालों की अध्यक्षता प्रधान चिकित्सा अधिकारी/चिकित्सा अधीक्षक /वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी द्वारा की जाती है। सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की अध्यक्षता क्रमशः प्रभारी वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारियों तथा चिकित्सा अधिकारियों द्वारा की जाती है। स्वास्थ्य सेवाएं महानिदेशालय, हरियाणा द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार, फरवरी 2024 तक 22 सिविल अस्पताल, 41 उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, 127 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र और 409 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र थे।

चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान विभाग, हरियाणा के अधिकार क्षेत्र में एक अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, मनेठी (रेवाड़ी), दो स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय¹, एक स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान², पांच मेडिकल कॉलेज³ (कार्यात्मक), तीन⁴ मेडिकल कॉलेज

¹ (i) स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय, रोहतक और (ii) स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय, कुटैल (करनाल)।

² स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान, रोहतक।

³ (i) भगत फूल सिंह सरकारी मेडिकल कॉलेज (जीएमसी) फॉर विमेन, खानपुर कलां (सोनीपत), (ii) शहीद हसन खान मेवाती, सरकारी मेडिकल कॉलेज, नल्हड (नूंह), (iii) कल्पना चावला सरकारी मेडिकल कॉलेज, करनाल, (iv) श्री अटल बिहारी वाजपेयी, सरकारी मेडिकल कॉलेज, छायांसा (फरीदाबाद) और (v) महाराजा अग्रसेन मेडिकल कॉलेज, अग्रोहा (हिसार)।

⁴ सरकारी मेडिकल कॉलेज: (i) भिवानी, (ii) जींद और (iii) नारनौल।

(निर्माणाधीन), दो नर्सिंग कॉलेज⁵, तीन सामान्य नर्सिंग एवं मिडवाइफरी प्रशिक्षण स्कूल⁶ और आठ सहायक नर्स मिडवाइफ प्रशिक्षण स्कूल⁷ हैं।

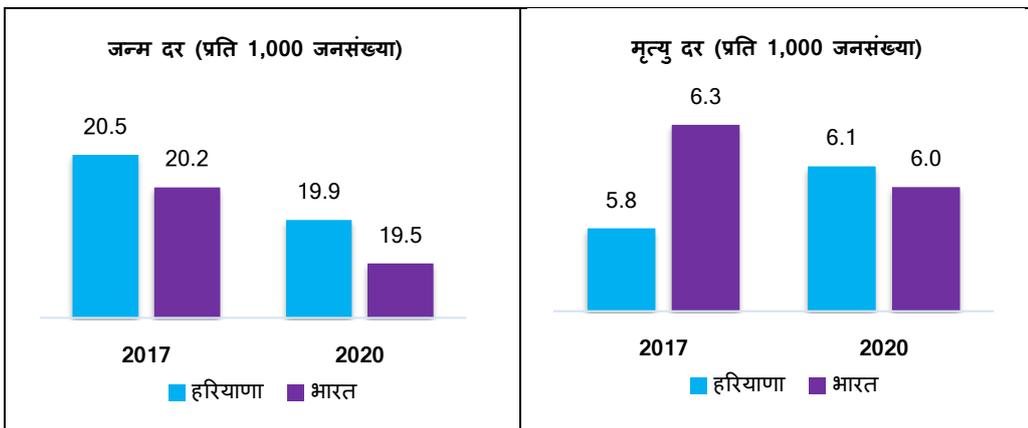
खाद्य एवं औषधि विभाग, हरियाणा के नियंत्रण में चार खाद्य/दवा/रासायनिक प्रयोगशालाएं हैं। राज्य सरकार ने खुदरा बिक्री प्रतिष्ठानों के लिए उनके संबंधित क्षेत्रों अर्थात् अंबाला, हिसार, गुरुग्राम, फरीदाबाद, रोहतक, करनाल, रेवाड़ी, सिरसा, सोनीपत तथा कुरुक्षेत्र में लाइसेंसिंग प्राधिकारियों के रूप में वरिष्ठ नियंत्रण अधिकारियों को अधिसूचित किया है। होम्योपैथिक दवाओं के साथ-साथ कॉस्मेटिक्स सहित ड्रग मैनुफैक्चरिंग लाइसेंस के लाइसेंस देने/नवीकरण करने के लिए राज्य ड्रग कंट्रोलर को लाइसेंसिंग प्राधिकारी के रूप में अधिसूचित किया गया है।

आयुष विभाग में दो आयुर्वेद कॉलेज, 555 औषधालय, दो पंचकर्म केंद्र, आठ आयुर्वेदिक प्राथमिक सेवा केंद्र, तीन आयुर्वेदिक अस्पताल तथा पांच विशेष चिकित्सा केंद्र हैं। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की अध्यक्षता मिशन निदेशक द्वारा की जाती है, जिसमें राज्य के प्रत्येक जिले में 22 जिला स्वास्थ्य सोसायटी स्थित हैं। मिशन, जिला स्वास्थ्य सोसायटी, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के माध्यम से केंद्रीय योजनाओं/केंद्र-राज्य साझा योजनाओं को क्रियान्वित करता है।

1.4 राज्य में स्वास्थ्य संकेतकों की स्थिति

राज्य में स्वास्थ्य सेवाओं का मूल्यांकन स्वास्थ्य संकेतकों के बेंचमार्क के विरुद्ध उपलब्धि के आधार पर किया जा सकता है। राष्ट्रीय औसत की तुलना में हरियाणा के कुछ महत्वपूर्ण स्वास्थ्य संकेतकों की स्थिति नीचे दी गई है:

चार्ट 1.1: राज्य में स्वास्थ्य संकेतक

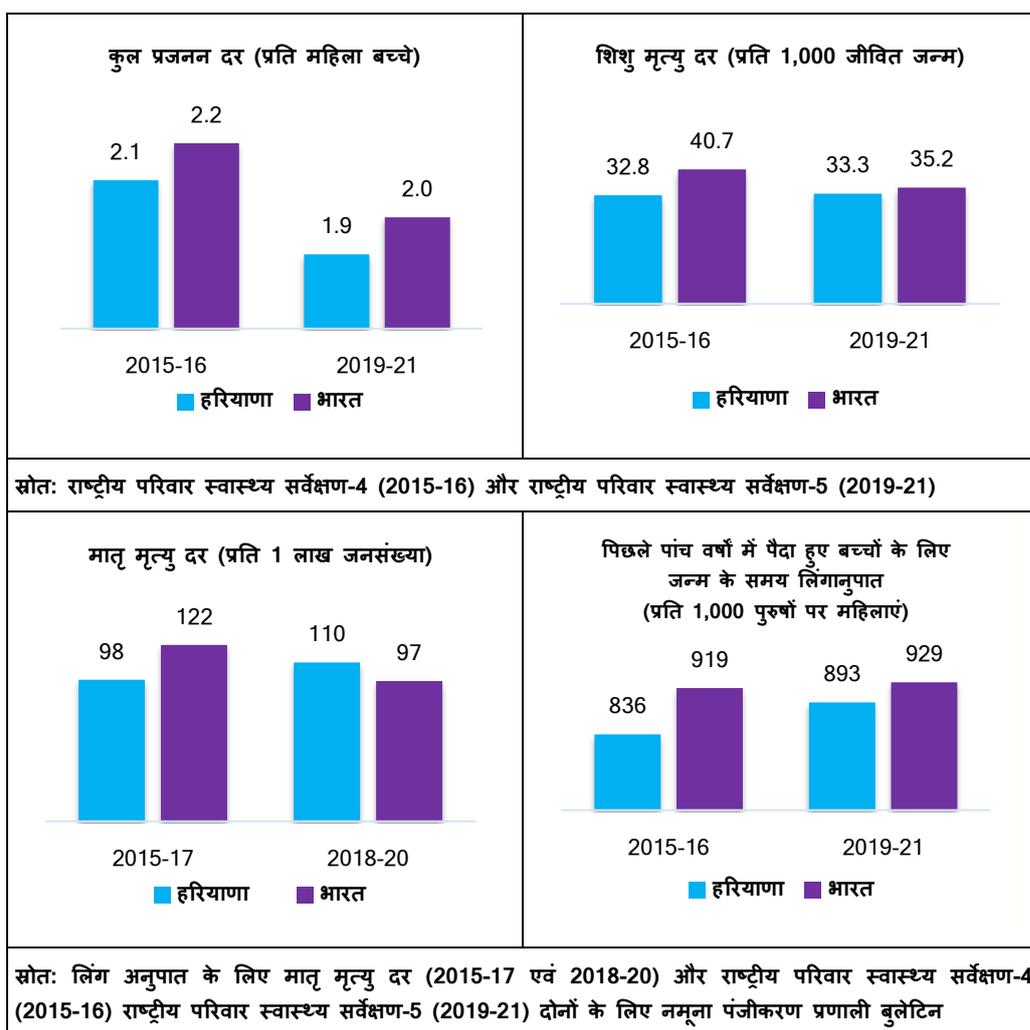


स्रोत: नमूना पंजीकरण प्रणाली बुलेटिन

⁵ राजकीय नर्सिंग कॉलेज (i) सफीदों (जींद) और (ii) कुटैल (करनाल)।

⁶ (i) करनाल, (ii) हिसार और (iii) भिवानी में सामान्य नर्सिंग एवं मिडवाइफरी प्रशिक्षण स्कूल।

⁷ (i) अंबाला, (ii) नारनौल, (iii) रोहतक, (iv) भिवानी, (v) सिरसा, (vi) गुरुग्राम, (vii) फरीदाबाद और (viii) मंडी खेड़ा (नूह) में सहायक नर्स मिडवाइफ प्रशिक्षण स्कूल।



यह देखा गया कि राज्य में जन्म दर (प्रति 1,000) 20.5 (2017) से घटकर 19.9 (2020) हो गई, यह राष्ट्रीय औसत से अधिक थी। राज्य में मृत्यु दर 5.8 (2017) से बढ़कर 6.1 (2020) हो गई, जो राष्ट्रीय औसत से अधिक थी। कुल प्रजनन दर के मामले में, यह 2.1 (2015-16) से घटकर 2019-21 में 1.9 (प्रति महिला बच्चे) हो गई, जो राष्ट्रीय आंकड़ों से कम है। शिशु मृत्यु दर 32.8 (2015-16) से बढ़कर 33.3 (2019-21) हो गई, लेकिन यह अभी भी राष्ट्रीय शिशु मृत्यु दर से कम है।

राज्य की मातृ मृत्यु दर 98 (2015-17) से बढ़कर 110 (2018-20) हो गई है जबकि देश में यह कम हुई है। राज्य में पिछले पांच वर्षों में जन्म लेने वाले बच्चों का लिंग अनुपात (प्रति 1,000 पुरुषों पर महिलाएं) 836 (2015-16) से बढ़कर 893 (2019-21) हो गया है लेकिन अभी भी राष्ट्रीय औसत से नीचे है।

1.4.1 हरियाणा के स्वास्थ्य संकेतकों की राष्ट्रीय स्वास्थ्य संकेतकों से तुलना

2015-16 में आयोजित राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 और 2019-21 में आयोजित राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5, भारत और प्रत्येक राज्य/संघ राज्य क्षेत्र के लिए जनसंख्या, स्वास्थ्य और पोषण पर जानकारी प्रदान करता है। हरियाणा राज्य के कुछ महत्वपूर्ण स्वास्थ्य संकेतक **तालिका 1.1** में दिए गए हैं:

तालिका 1.1: राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 और राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 में दिए गए स्वास्थ्य संकेतकों की तुलना

संकेतक	राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 (2015-16)		राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (2019-21)	
	हरियाणा	भारत	हरियाणा	भारत
कुल जनसंख्या का लिंग अनुपात (प्रति 1,000 पुरुषों पर महिलाएं)	876	991	926	1,020
नवजात मृत्यु दर (एनएनएमआर) (प्रति 1,000 पर जीवित जन्म)	22.1	29.5	21.6	24.9
पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर (यू5एमआर) (प्रति 1,000 पर जीवित जन्म)	41.1	49.7	38.7	41.9
माताएं जिनकी पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई (%)	63.2	58.6	85.2	70.0
माताएं जिन्होंने कम से कम 4 प्रसवपूर्व देखभाल जांच करवाई (%)	45.1	51.2	60.4	58.1
माताएं जिनका पिछला जन्मा नवजात टिटनेस ⁸ से सुरक्षित था (%)	92.3	89.0	90.7	92.0
जिन माताओं ने गर्भवती होने पर 100 दिनों या उससे अधिक समय तक आयरन फोलिक एसिड का सेवन किया (%)	32.5	30.3	51.2	44.1
जिन माताओं ने गर्भवती होने पर 180 दिनों या उससे अधिक समय तक आयरन फोलिक एसिड का सेवन किया (%)	14.3	14.4	32.0	26.0
पंजीकृत गर्भधारण जिसके लिए मां को मातृ एवं बाल संरक्षण (एमसीपी) कार्ड प्राप्त हुआ (%)	92.0	89.3	96.8	95.9
प्रसव के 2 दिनों के भीतर डॉक्टर/नर्स/एलएचवी/एएनएम/मिडवाइफ/अन्य स्वास्थ्य कर्मियों से प्रसवोत्तर देखभाल प्राप्त करने वाली माताएं (%)	67.3	62.4	91.3	78.0
जन स्वास्थ्य सुविधा में प्रति प्रसव औसत आउट-ऑफ-पॉकेट व्यय (₹)	1,569	3,197	1,666	2,916
घर पर पैदा हुए बच्चे जिन्हें जन्म के 24 घंटे के भीतर जांच के लिए स्वास्थ्य केंद्र ले जाया गया (%)	1.4	2.5	3.8	4.2
प्रसव के 2 दिनों के भीतर डॉक्टर/नर्स/एलएचवी/एएनएम/मिडवाइफ/अन्य स्वास्थ्य कर्मियों से प्रसवोत्तर देखभाल प्राप्त करने वाले बच्चे (%)	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	91.0	79.1
संस्थागत जन्म (%)	80.4	78.9	94.9	88.6
जन स्वास्थ्य सुविधा में संस्थागत जन्म (%)	52.0	52.1	57.5	61.9
कुशल स्वास्थ्य कर्मियों ⁹ द्वारा घर पर करवाए गए जन्म (%)	5.8	4.3	1.1	3.2
जन्म के समय उपस्थित कुशल स्वास्थ्य कर्मी (%)	84.6	81.4	94.4	89.4
सिजेरियन सेक्शन द्वारा करवाए गए जन्म (%)	11.7	17.2	19.5	21.5
निजी स्वास्थ्य सुविधा में जन्म जो सीजेरियन सेक्शन द्वारा करवाए गए थे (%)	25.3	40.9	33.9	47.4
जन स्वास्थ्य सुविधा में जन्म जो सीजेरियन सेक्शन द्वारा करवाए गए थे (%)	8.6	11.9	11.7	14.3

स्रोत: राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 और 5

उपलब्ध नहीं: राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 के अंतर्गत डेटा उपलब्ध नहीं है

कलर कोड	राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 की तुलना में सुधार का संकेत देता है	राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 की तुलना में स्थिति में गिरावट दर्शाता है
---------	--	--

राज्य के स्वास्थ्य संकेतक (2019-21) राष्ट्रीय संकेतकों से बेहतर हैं। हरियाणा में नवजात मृत्यु दर, पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर, प्रसवपूर्व जांच, गर्भवती महिलाओं द्वारा आयरन और फोलिक एसिड के उपयोग, पंजीकृत गर्भधारण जिसके लिए मां को मातृ एवं शिशु सुरक्षा कार्ड मिला है, प्रसवोत्तर देखभाल और सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा में संस्थागत जन्मों में सुधार हुआ है।

⁸ इसमें वे माताएं शामिल हैं जिन्होंने पिछली बार जन्म देने के लिए गर्भावस्था के दौरान दो इंजेक्शन, अथवा दो या अधिक इंजेक्शन (पिछली बार जीवित जन्म देने के तीन वर्षों के भीतर), अथवा तीन या अधिक इंजेक्शन (पिछली बार जीवित जन्म देने के पांच वर्षों के भीतर), अथवा चार या अधिक इंजेक्शन (पिछली बार जीवित जन्म देने के 10 वर्षों के भीतर), अथवा पिछली बार जन्म देने से पहले किसी भी समय पांच या अधिक इंजेक्शन लगाए हैं।

⁹ डॉक्टर/नर्स/एलएचवी/एएनएम/मिडवाइफ/अन्य स्वास्थ्य कर्मी।

उन माताओं की संख्या में गिरावट आई है जिनका पिछला जन्मा नवजात टिटनेस से सुरक्षित था और जन स्वास्थ्य सुविधा में प्रति प्रसव और राज्य में सिजेरियन सेक्शन द्वारा करवाए गए प्रसव के औसत आउट-ऑफ-पॉकेट व्यय में वृद्धि हुई है।

1.5 लेखापरीक्षा उद्देश्य

2017 में अपनाई गई नई राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2002 में आखिरी राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति आने के बाद से 14 वर्षों में की गई प्रगति पर आधारित है। संदर्भ चार प्रमुख तरीकों से बदल गया था। पहला, हालांकि मातृ और शिशु मृत्यु दर में तेजी से गिरावट आई है, गैर-संचारी रोगों और कुछ संक्रामक रोगों के कारण बोझ बढ़ रहा है। दूसरा महत्वपूर्ण बदलाव एक मजबूत स्वास्थ्य देखभाल उद्योग का उभरना है, जो दोहरे अंक में बढ़ने का अनुमान है। तीसरा परिवर्तन स्वास्थ्य देखभाल की लागतों के कारण आपत्तिजनक व्यय की बढ़ती घटनाएं हैं, जिनका वर्तमान में गरीबी के प्रमुख योगदानकर्ताओं में से एक होने का अनुमान लगाया गया है। चौथा, बढ़ती आर्थिक वृद्धि राजकोषीय क्षमता को बढ़ाने में सक्षम बनाती है। इसलिए, इन प्रासंगिक परिवर्तनों का जवाब देने के लिए नई स्वास्थ्य नीति को अपनाया गया था। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 का प्राथमिक उद्देश्य सभी आयामों में स्वास्थ्य प्रणालियों को आकार देने में सरकार की भूमिका को सूचित करना, स्पष्ट करना, मजबूत करना और प्राथमिकता देना है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 में निर्धारित लक्ष्यों और कोविड-19 महामारी में अनुभव को ध्यान में रखते हुए, वित्तीय संसाधनों की पर्याप्तता, स्वास्थ्य संस्थानों में स्वास्थ्य अवसंरचना, मैनपावर, मशीनरी एवं उपकरणों की उपलब्धता के साथ-साथ मौजूदा नीतिगत हस्तक्षेपों और आगे सुधार की गुंजाइश के माध्यम से राज्य में स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन में प्रभावकारिता का आकलन करना महत्वपूर्ण हो गया है। इस प्रकार, समय पर और व्यवस्थित सुधार सुनिश्चित करने के लिए, हरियाणा राज्य में जन-स्वास्थ्य अवसंरचना और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन पर निष्पादन लेखापरीक्षा की गई थी। निष्पादन लेखापरीक्षा का उद्देश्य राज्य में स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र का एक समग्र दृष्टिकोण प्रदान करना था अर्थात् राज्यस्तरीय सूचना एवं डेटा का उपयोग करके एक बृहत चित्र और अवसंरचना के रखरखाव एवं स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के वितरण पर विस्तृत निष्पादन लेखापरीक्षा विश्लेषण/निष्कर्षों से उत्पन्न एक सूक्ष्म चित्र प्रदान करना है।

निष्पादन लेखापरीक्षा के उद्देश्य थे:

- सभी स्तरों पर आवश्यक मानव संसाधन उदाहरणार्थ डॉक्टरों, नर्सों, पैरामेडिक्स आदि की उपलब्धता का आकलन करना;
- ड्रग्स, दवाओं, उपकरणों और अन्य उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता का आकलन करना;
- स्वास्थ्य देखभाल की अवसंरचना की उपलब्धता और प्रबंधन का आकलन करना;
- स्वास्थ्य देखभाल के लिए वित्तपोषण की पर्याप्तता का आकलन करना;
- भारत सरकार की विभिन्न योजनाओं के वित्त पोषण और व्यय की जांच करना;

- जन/निजी स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों/चिकित्सकों द्वारा की जा रही गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं सुनिश्चित करने के लिए नियामक तंत्र की पर्याप्तता और प्रभावशीलता की जांच;
- स्वास्थ्य पर राज्य के खर्च से लोगों के स्वास्थ्य और कल्याण की स्थिति में सतत विकास लक्ष्य-3 के अनुसार सुधार का आकलन करना।

1.6 लेखापरीक्षा का दायरा

लेखापरीक्षा 2016-21 की अवधि के लिए आयोजित की गई थी। तथापि, मानव संसाधन से संबंधित जानकारी अक्टूबर 2022 तक मानव संसाधन प्रबंधन प्रणाली पर उपलब्ध जानकारी के रूप में शामिल की गई है। बजट और व्यय की जानकारी और ओपीडी/आईपीडी मामलों की संख्या मार्च 2023 तक अद्यतन कर दी गई है। दवाओं/औषधियों/उपकरणों की खरीद के संबंध में जानकारी मार्च 2022 तक ली गई है। विशेषज्ञों और विशेषता-वार ओपीडी सेवाओं से संबंधित जानकारी को अप्रैल/मई 2023 तक विभाग द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी के अनुसार शामिल किया गया है। जनगणना 2011 के जनसंख्या डेटा का उपयोग, जहां भी उपयुक्त हो, किया गया है। स्वास्थ्य संस्थानों के विवरण फरवरी 2024 तक के लिए विचार किए गए हैं। लेखापरीक्षा नमूना नीचे वर्णित है।

सभी सात निदेशालय

- महानिदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं
- निदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान विभाग
- हरियाणा मेडिकल सर्विसिज कॉरपोरेशन लिमिटेड
- महानिदेशक, आयुष विभाग
- आयुक्त, खाद्य एवं औषधि प्रशासन
- निदेशक, परिवार कल्याण
- मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

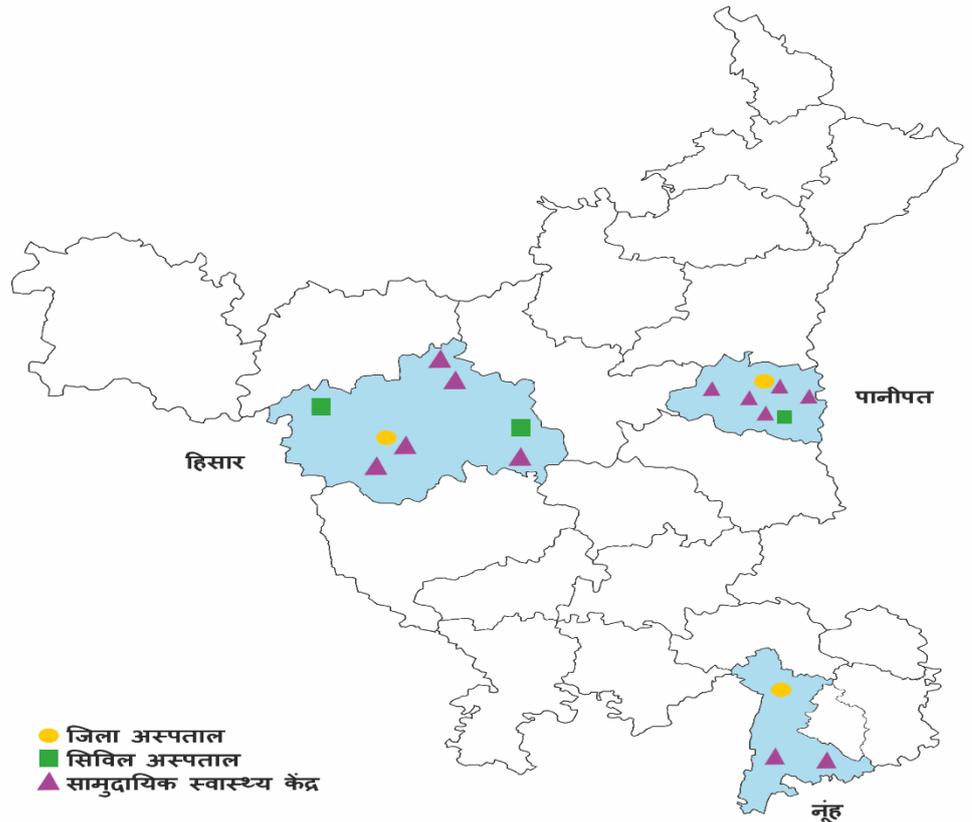
स्तरीकृत यादृच्छिक नमूना पद्धति का उपयोग करके 22 जिलों में से तीन जिलों (पानीपत, नूंह और हिसार) को फील्ड स्टडी के लिए चुना गया

- चयनित जिलों के सभी तीन जिला/जनरल अस्पताल
- एक समर्पित टीबी अस्पताल, हिसार
- छः में से तीन उप-मंडलीय सिविल अस्पताल
- 18 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में से 10 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र
- चार शहरी स्वास्थ्य केंद्रों में से दो शहरी स्वास्थ्य केंद्र
- 52 में से 19 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र
- 10 में से पांच शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र 50 प्रतिशत
- 112 उप-केंद्रों में से 31 उप-केंद्र

- 98 आयुर्वेदिक औषधालयों में से 24 आयुर्वेदिक औषधालय
- चयनित जिलों के दो मेडिकल कॉलेज अर्थात अग्रोहा और नल्हड (नूंह)।
- चयनित जिलों में एक सरकारी जनरल नर्सिंग एंड मिडवाइफरी स्कूल ऑफ नर्सिंग, हिसार और एक सरकारी सहायक नर्स मिडवाइफरी प्रशिक्षण स्कूल, मंडीखेड़ा।

चयनित जिलों में चयनित स्वास्थ्य संस्थानों का विवरण **परिशिष्ट 1.2** में दिया गया है। स्वर्ण जयंती हरियाणा वित्तीय प्रबंधन संस्थान के अंतर्गत सतत विकास लक्ष्य समन्वय केंद्र की लेखापरीक्षा के दौरान सतत विकास लक्ष्य (एसडीजी-3) से संबंधित अभिलेखों का विश्लेषण किया गया है। इसके अलावा, कोविड-19 के लिए प्राप्त सहायता/अनुदानों/ उपकरण से संबंधित अभिलेखों की भी जांच की गई है। स्वास्थ्य देखभाल पर स्थानीय निकायों और निजी क्षेत्र के वित्तपोषण को शामिल नहीं किया गया है। हालांकि, निष्पादन लेखापरीक्षा के दौरान स्वास्थ्य विभाग के पास उपलब्ध नियामक पहलुओं/सूचनाओं की समीक्षा की गई है।

हरियाणा सरकार, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के अपर मुख्य सचिव के साथ 02 मार्च 2022 और 10 जनवरी 2023 को क्रमशः एंटी कांफ्रेंस और एग्जिट कांफ्रेंस आयोजित की गई थी। एग्जिट कांफ्रेंस के दौरान विभाग से प्राप्त प्रतिक्रियाओं को इस प्रतिवेदन में उपयुक्त रूप से शामिल किया गया है। विभिन्न कार्यालयों से प्राप्त उत्तरों और सूचनाओं के आधार पर मसौदा रिपोर्ट को अद्यतन किया गया है। नवीनतम अद्यतन मसौदा रिपोर्ट को आगे की टिप्पणियों के लिए सितंबर 2023 में राज्य सरकार को भेजा गया था। उत्तर प्रतीक्षित था (मार्च 2024)। हरियाणा में फील्ड यूनिटों के लिए चुने गए जिले नीचे मानचित्र पर दर्शाए गए हैं:



1.7 डॉक्टर/रोगी सर्वेक्षण

डॉक्टरों से फीडबैक प्राप्त करने और स्वास्थ्य सुविधाओं/सेवाओं के बारे में मरीजों की संतुष्टि के बारे में जानने के लिए निष्पादन लेखापरीक्षा के दौरान 33 डॉक्टरों (छ: चयनित अस्पतालों से), 120 बाह्य रोगी विभाग मरीजों (10 रोगी प्रति जिला अस्पताल और उप-मंडलीय स्वास्थ्य केंद्र; और पांच मरीज प्रति सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र) और 39 आंतरिक मरीज विभाग के मरीजों का सर्वेक्षण (जनवरी 2022 से जून 2022) किया गया, जिन्हें यादृच्छिक आधार पर चुना गया। सर्वेक्षण के परिणाम **परिशिष्ट 1.3** में दर्शाए गए हैं।

1.8 लेखापरीक्षा मानदंड

निष्पादन लेखापरीक्षा के लिए अपनाए गए मानदंड में शामिल हैं:

- i. राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017
- ii. भारतीय जन स्वास्थ्य मानक, 2012
- iii. गुणवत्ता आश्वासन के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन मूल्यांकनकर्ता की मार्गदर्शिका।
- iv. हरियाणा सरकार द्वारा अपनाया गया नैदानिक प्रतिष्ठान अधिनियम, 2010
- v. खाद्य सुरक्षा और मानक अधिनियम, 2006
- vi. ड्रग्स एंड कॉस्मेटिक्स एक्ट, 1940
- vii. भारतीय नर्सिंग परिषद अधिनियम, 1947
- viii. राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 एवं 5

अन्य मानदंड **परिशिष्ट 1.4** में उल्लिखित हैं।

1.9 इस प्रतिवेदन में आयुष्मान भारत पर विचार

आयुष्मान भारत, भारत सरकार की प्रमुख स्वास्थ्य योजना, राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 में अनुशासित सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज प्राप्त करने के लिए सितंबर 2018 में शुरू की गई थी। आयुष्मान भारत निरंतर देखभाल दृष्टिकोण अपनाता है, जिसमें दो निम्नलिखित अंतर-संबंधित घटक शामिल हैं:

हेल्थ एंड
वेलनेस सेंटर

- मौजूदा उप-केंद्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को बदलकर 1,50,000 हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों का निर्माण।
- निःशुल्क आवश्यक दवाओं और नैदानिक सेवाओं सहित मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं और गैर-संचारी रोगों को शामिल करते हुए व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने का लक्ष्य।

**प्रधानमंत्री जन
आरोग्य
योजना**

- भारत में सार्वजनिक और निजी सूचीबद्ध अस्पतालों में द्वितीयक और तृतीयक देखभाल अस्पताल में भर्ती के लिए प्रति परिवार प्रति वर्ष ₹ पांच लाख का कवर प्रदान करने का लक्ष्य है।
- 10.74 करोड़ से अधिक गरीब और कमजोर वर्ग के पात्र परिवार (लगभग 50 करोड़ लाभार्थी) इन लाभों के लिए पात्र हैं।
- सेवा के बिंदु पर, अर्थात् अस्पताल में लाभार्थी के लिए स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक कैशलेस पहुंच प्रदान करता है।
- इस योजना के लाभ देश भर में पोर्टेबल हैं अर्थात् लाभार्थी कैशलेस उपचार का लाभ उठाने के लिए भारत में किसी भी सूचीबद्ध सार्वजनिक या निजी अस्पताल में जा सकता है।
- सेवाओं में उपचार से संबंधित सभी लागतों को शामिल करने वाली लगभग 1,387 प्रक्रियाएं शामिल हैं, जिनमें दवाएं, आपूर्ति, डायग्नोस्टिक सेवाएं, चिकित्सक की फीस, कक्षा शुल्क, शल्य चिकित्सक शुल्क, ओटी, और आईसीयू शुल्क आदि शामिल हैं, लेकिन यह इन तक ही सीमित नहीं है।
- सार्वजनिक अस्पतालों को निजी अस्पतालों के बराबर स्वास्थ्य सेवाओं के लिए प्रतिपूर्ति की जाती है।

हरियाणा सरकार ने अगस्त 2018 में राज्य स्वास्थ्य प्राधिकरण, अर्थात् आयुष्मान भारत-हरियाणा स्वास्थ्य सुरक्षा प्राधिकरण को हरियाणा पंजीकरण और सोसायटी विनियमन अधिनियम, 2012 के अंतर्गत पंजीकृत किया था। राज्य स्वास्थ्य प्राधिकरण आयुष्मान भारत-हरियाणा स्वास्थ्य सुरक्षा प्राधिकरण का शासी निकाय है जो हरियाणा राज्य में प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना को लागू करने के लिए उत्तरदायी है। हरियाणा में 24 जनवरी 2024 तक 1,498 चिकित्सा प्रतिष्ठान¹⁰ आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के साथ सूचीबद्ध हैं।

सामाजिक आर्थिक और जाति जनगणना 2011 के अनुसार, 15.52 लाख परिवारों के अंतर्गत 73.50 लाख लाभार्थी थे। 73.50 लाख लाभार्थियों में से, 8.72 लाख परिवारों के अंतर्गत 25.69 लाख लाभार्थियों को राष्ट्रीय मानदंड अर्थात् सामाजिक आर्थिक और जाति जनगणना डेटाबेस के अनुसार उनकी पात्रता के आधार पर प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (पी.एम.-जे.ए.वाई.) के अंतर्गत लाभार्थी पहचान प्रणाली (बीआईएस) के साथ मार्च 2021 तक हरियाणा राज्य में पंजीकृत किया गया था। इस प्रकार, राज्य में परिवारों और लाभार्थियों की कुल कवरेज क्रमशः 56.19 प्रतिशत और 34.95 प्रतिशत थी (मार्च 2021 तक)। जिलों में लाभार्थियों की कवरेज अलग-अलग थी जैसा कि **तालिका 1.2** में विस्तृत रूप से दर्शाया गया है।

¹⁰ सरकारी चिकित्सा प्रतिष्ठान: 511 + निजी अस्पताल: 987

तालिका 1.2: प्रधानमंत्री जन-आरोग्य योजना के तहत जिलों में लाभार्थियों का कवरेज
(31 मार्च 2021 तक)

क्र. सं.	जिले का नाम	पात्र सामाजिक आर्थिक और जाति जनगणना लाभार्थियों की कुल संख्या	पी.एम.-जे.ए.वाई. के अंतर्गत पंजीकृत लाभार्थियों की संख्या	पी.एम.-जे.ए.वाई. के अंतर्गत पंजीकृत लाभार्थियों का प्रतिशत
1	अंबाला	3,11,467	1,26,559	40.63
2	भिवानी	4,14,832	1,66,609	52.32
3	चरखी दादरी		50,450	
4	फरीदाबाद	5,42,436	92,816	17.11
5	फतेहाबाद	3,07,809	1,07,162	34.81
6	गुरुग्राम	3,58,601	88,282	24.62
7	हिसार	4,79,947	2,07,705	43.28
8	झज्जर	1,78,690	76,783	42.97
9	जींद	3,92,029	1,47,283	37.57
10	कैथल	3,87,709	1,58,236	40.81
11	करनाल	5,59,658	2,15,227	38.46
12	कुरुक्षेत्र	3,29,103	1,39,149	42.28
13	महेन्द्रगढ़	2,08,158	99,520	47.81
14	नूंह	3,31,005	70,530	21.31
15	पलवल	3,16,105	96,259	30.45
16	पंचकुला	1,13,871	36,836	32.35
17	पानीपत	3,71,879	1,15,473	31.05
18	रेवाड़ी	2,05,191	74,241	36.18
19	रोहतक	3,03,675	78,994	26.01
20	सिरसा	4,02,301	1,31,361	32.65
21	सोनीपत	3,84,410	1,16,945	30.42
22	यमुनानगर	4,50,846	1,71,972	38.14
कुल		73,49,722	25,68,392	34.95

स्रोत: स्वास्थ्य विभाग द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी

खराब	मध्यम	अच्छा

सितंबर 2018 से मार्च 2021 की अवधि के लिए प्रधानमंत्री- जन आरोग्य योजना का अखिल भारतीय निष्पादन लेखापरीक्षा की गई थी, जिसमें हरियाणा नमूना राज्यों में से एक था। उक्त लेखापरीक्षा के परिणाम अखिल भारतीय निष्पादन लेखापरीक्षा रिपोर्ट (2023 की रिपोर्ट संख्या 11) में शामिल किए गए हैं। वर्तमान रिपोर्ट में हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों से संबंधित परिणामों को एक अलग अध्याय में शामिल किया गया है तथा लेखापरीक्षा में स्वास्थ्य सेक्टर के विभिन्न सेक्टरों में सिफारिशें करते हुए आयुष्मान भारत के कार्यान्वयन पर भी विचार किया गया है।

1.10 लेखापरीक्षा परिणाम

2016-17 से 2020-21 की अवधि हेतु निष्पादन लेखापरीक्षा के लिए फील्ड स्टडी सितंबर 2021 से जुलाई 2022 तक आयोजित की गई थी। देखी गई लेखापरीक्षा अभ्युक्तियां अनुवर्ती अध्यायों में दी गई हैं:

अध्याय-2: मानव संसाधन

अध्याय-3: स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं

अध्याय-4: ड्रग्स, दवाओं, उपकरणों तथा अन्य उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता

अध्याय-5: स्वास्थ्य देखभाल अवसंरचना

अध्याय-6: वित्तीय प्रबंधन

अध्याय-7: केंद्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन

अध्याय-8: नियामक तंत्र की पर्याप्तता और प्रभावशीलता

अध्याय-9: सतत विकास लक्ष्य-3

अध्याय-2
मानव संसाधन

अध्याय-2

मानव संसाधन

एक स्वास्थ्य संस्थान के प्रभावी और कुशल संचालन के लिए पर्याप्त संख्या में प्रेरित, सशक्त, प्रशिक्षित और कुशल मानव संसाधन अपेक्षित हैं। मानव संसाधन का नियोजन अन्य घटकों जैसे अवसंरचना, उपकरण, दवाओं आदि में निवेश करने से पहले आवश्यक है। विशेषज्ञों, जनरल ड्यूटी मेडिकल ऑफिसर, नर्स, संबद्ध स्वास्थ्य पेशेवरों, प्रशासनिक और सहायक कर्मचारी आदि के संदर्भ में कर्मचारियों की संख्या और प्रकार का पता उन लोगों की चिकित्सा आवश्यकताओं, जिन्हें स्वास्थ्य संस्थान पूरा करता है, को ध्यान में रखते हुए किया जाना चाहिए।

मैनपावर की उपलब्धता और संबंधित मामलों पर इस अध्याय में चर्चा की गई है।

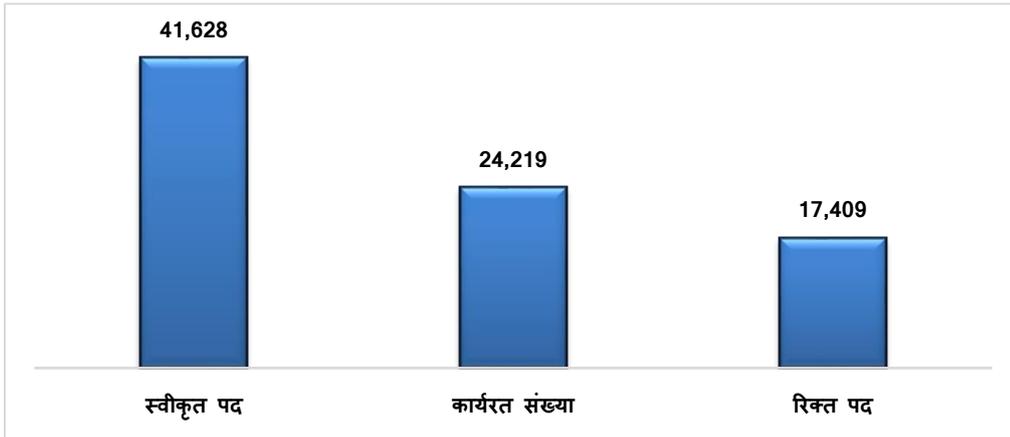
2.1 स्वीकृत पदों के विरुद्ध मानव संसाधन की उपलब्धता

मानव संसाधन प्रबंधन प्रणाली, जोकि एकीकृत वित्तीय प्रबंधन प्रणाली का एक मॉड्यूल है, जिसमें हरियाणा सरकार के तहत विभिन्न विभागों में तैनात स्थायी कर्मचारियों की जानकारी उपलब्ध होती है। लेखापरीक्षा ने अक्टूबर 2022 तक मानव संसाधन प्रबंधन प्रणाली का डेटा डंप प्राप्त किया और डेटा का विश्लेषण किया। मानव संसाधन प्रबंधन प्रणाली डेटा, स्वास्थ्य विभाग के अंतर्गत कार्यरत प्रत्येक सरकारी प्रतिष्ठान में स्वीकृत संख्या और तैनात कार्मिकों के बारे में जानकारी प्रदान कर सकता था। स्वीकृत पदों और पदस्थ कार्मिकों की वर्षवार जानकारी न तो मानव संसाधन प्रबंधन प्रणाली में उपलब्ध थी और न ही संबंधित निदेशालयों द्वारा प्रदान की गई थी। लेखापरीक्षा ने निम्नलिखित के बारे में संबंधित डेटा प्राप्त किया और उसका विश्लेषण किया:

- i. महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं
- ii. आयुष
- iii. निदेशक चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान
- iv. परिवार कल्याण
- v. खाद्य एवं औषधि प्रशासन
- vi. हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड

मानव संसाधन प्रबंधन प्रणाली उपर्युक्त निदेशालयों के सभी कार्यालयों (निदेशालयों, मेडिकल कॉलेजों, जिला अस्पतालों (डी.एच.), सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सी.एच.सी.), प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पी.एच.सी.), उप केंद्रों (एस.सी.), फील्ड स्टाफ, आदि) के लिए स्वीकृत पदों और पदस्थ कार्मिकों के बारे में जानकारी प्रदान करता है। राज्य में उपर्युक्त स्वास्थ्य क्षेत्र से संबंधित निदेशालयों में स्वीकृत पदों और पदस्थ कार्मिकों की स्थिति सयुक्त रूप से 31 अक्टूबर 2022 को चार्ट 2.1 में दी गई है।

चार्ट 2.1: सरकारी स्वास्थ्य संस्थानों में मैनेपावर की स्थिति



स्रोत: मानव संसाधन प्रबंधन प्रणाली, हरियाणा से डेटा का विश्लेषण

इस प्रकार, सभी निदेशालयों में 41.82 प्रतिशत रिक्तियां थीं, जैसा कि ग्राफ से स्पष्ट है। विभिन्न स्वास्थ्य निदेशालयों/संस्थानों में मैनेपावर का विवरण **तालिका 2.1** में दिया गया है।

तालिका 2.1: विभिन्न स्वास्थ्य विभागों में मैनेपावर की स्थिति
(अक्टूबर 2022 तक)

निदेशालय/संस्थान का नाम	स्वीकृत संख्या	कुल कार्यबल में हिस्सा (प्रतिशत में)	कार्यरत संख्या	रिक्त पद	रिक्त पदों की प्रतिशतता
महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं	25,307	60.79	15,299	10,008	40
चिकित्सा शिक्षा और अनुसंधान विभाग	10,072	24.20	5,430	4,642	46
परिवार कल्याण	3,384	8.13	2,213	1,171	35
आयुष	2,277	5.47	1,016	1,261	55
खाद्य एवं औषधि प्रशासन हरियाणा	583	1.40	257	326	56
हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड	5	0.01	4	1	20
कुल	41,628	100	24,219	17,409	41.82

स्रोत: मानव संसाधन प्रबंधन प्रणाली डेटा

कलर कोड: लाल अधिक कमी को दर्शाता है; पीला मध्यम कमी को दर्शाता है।

कुल स्वीकृत पदों में महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं और निदेशक चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान का बड़ा हिस्सा है। वे स्वास्थ्य क्षेत्र के कुल स्वीकृत कर्मचारियों में 85 प्रतिशत का योगदान करते हैं और अकेले महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं निदेशालय कुल स्वीकृत कर्मचारियों में 60.79 प्रतिशत का योगदान करता है। रिक्त पदों के प्रतिशत के रूप में, खाद्य एवं औषधि प्रशासन हरियाणा और आयुष निदेशालय में मैनेपावर की सर्वाधिक कमी है जोकि क्रमशः 56 और 55 प्रतिशत है।

उपर्युक्त तालिका में उल्लिखित स्थायी कर्मचारियों के अतिरिक्त, बेहतर और कुशल सेवाओं को प्रदान करने के लिए राज्य सेवा नियोजन/आउटसोर्सिंग नीति, 2015 के तहत तथा हरियाणा कौशल रोजगार निगम के माध्यम से सभी स्वास्थ्य विभागों/संस्थानों द्वारा संविदा कर्मचारियों को भी नियुक्त किया गया था। इसकी स्थिति **तालिका 2.2** में दी गई है।

तालिका 2.2: विभिन्न स्वास्थ्य निदेशालयों में संविदा कर्मचारियों की मैनपावर स्थिति
(जनवरी 2024 तक)

निदेशालय/संस्थान का नाम	कार्यरत संख्या	आउटसोर्सिंग के माध्यम से भरे गए मुख्य पद
महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं (डीजीएचएस)	10,827	सफाई कर्मचारी, वार्ड सेवक, सुरक्षाकर्मी, लिपिक एवं अन्य सहायक कर्मचारी।
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम), हरियाणा	14,468	राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत डॉक्टर, नर्स, पैरामेडिक्स सहित समस्त स्टाफ को आउटसोर्सिंग के माध्यम से तैनात किया गया है।
चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान विभाग (डीएमईआर)	7,398	सफाई कर्मचारी, वार्ड सेवक, लिपिक एवं अन्य सहायक कर्मचारी।
आयुष	2,234	डॉक्टर, पैरामेडिक्स और अन्य सहायक कर्मचारी।
खाद्य एवं औषधि प्रशासन हरियाणा	175	वैज्ञानिक सहायक, लिपिक एवं अन्य सहायक कर्मचारी।
हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड (एचएमएससीएल)	106	सुरक्षा एवं मल्टीटास्किंग स्टाफ।
कुल	35,208	

स्रोत: संबंधित विभागों द्वारा दी गई जानकारी

जैसा कि **तालिका 2.1** में दर्शाया गया है, अक्टूबर 2022 तक सभी स्वास्थ्य संस्थानों में नियमित स्वीकृत पदों के विरुद्ध 17,409 पद रिक्त थे। इस अंतर को संविदा के आधार पर कर्मचारियों को नियुक्त करके पूरा किया गया, जैसा कि **तालिका 2.2** में दर्शाया गया है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के लिए डॉक्टरों, नर्सों और पैरामेडिक्स सहित कुल कर्मचारियों को संविदा के आधार पर कार्य पर रखा जा रहा है। निदेशालयवार कर्मचारियों की कमी और विभिन्न स्वास्थ्य सेवाओं पर पड़ने वाले प्रभाव पर निम्नलिखित पैराग्राफ में चर्चा की गई है।

2.2 महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं के अंतर्गत विभिन्न पदों में स्टाफ की उपलब्धता

अक्टूबर 2022 तक महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं में 10,008 पद, अर्थात् कुल स्वीकृत पद 25,307 का 39.5 प्रतिशत रिक्त थे। श्रेणीवार रिक्ति स्थिति **तालिका 2.3** में दर्शाई गई है:

तालिका 2.3: महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं के अंतर्गत विभिन्न पदों में स्टाफ की उपलब्धता (अक्टूबर 2022 तक)

श्रेणी	स्वीकृत पद	कार्यरत संख्या	रिक्त पद	रिक्त पदों की प्रतिशतता
डॉक्टर	5,721	4,081	1,640	28.7
नर्स	5,469	3,564	1,905	34.8
पैरामेडिक्स	9,112	5,387	3,725	40.9
अन्य ¹	5,005	2,267	2,738	54.7
कुल	25,307	15,299	10,008	39.5

स्रोत: मानव संसाधन प्रबंधन प्रणाली डेटा।

उपर्युक्त श्रेणियों के अंतर्गत रिक्त पद 28.7 प्रतिशत से 54.7 प्रतिशत के मध्य थे।

महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं द्वारा संविदा कर्मचारियों को लगाया गया था और जनवरी 2024 में महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं द्वारा प्रदान की गई जानकारी के अनुसार, कुल 10,827 पदों

¹ अन्य में सहायक कर्मचारी जैसे लिपिक कर्मचारी, सफाई कर्मचारी, वार्ड सेवक, ड्राइवर आदि शामिल हैं।

को आउटसोर्स कर्मचारियों के माध्यम से भरा गया था। हालांकि, डॉक्टरों और नर्सों का कोई भी पद आउटसोर्स नहीं किया गया था। उपर्युक्त 10,827 पदों में से पैरामेडिक्स के 75 पद आउटसोर्सिंग के माध्यम से भरे गए थे और 2,738 कार्मिकों की रिक्ति के विरुद्ध 10,752 कार्मिकों को 'अन्य' श्रेणी में प्रतिनियुक्त किया गया था।

महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं के अंतर्गत स्वीकृत पदों के विरुद्ध डॉक्टरों, नर्सों और पैरामेडिक्स के विभिन्न पदों की कमी **तालिका 2.4** में दर्शायी गई है।

तालिका 2.4: महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं के अंतर्गत पदवार रिक्त पद (अक्टूबर 2022 तक)

क्र. सं.	पदनाम	स्वीकृत पद	कार्यरत संख्या	रिक्त पद	रिक्त पदों की प्रतिशतता
डॉक्टर					
1	उप सिविल सर्जन	122	69	53	43
2	वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी	367	247	120	33
3	चिकित्सा अधिकारी	4,211	2,994	1,217	29
4	वरिष्ठ दंत शल्य चिकित्सक	33	25	8	24
5	दंत शल्य चिकित्सक	773	547	226	29
6	अन्य डॉक्टर	215	199	16	7
	कुल	5,721	4,081	1,640	29
नर्स					
7	नर्सिंग सिस्टर	463	124	339	73
8	स्टाफ नर्स	4,776	3,411	1,365	29
9	जन स्वास्थ्य नर्स	176	24	152	86
10	अन्य नर्स	54	5	49	91
	कुल	5,469	3,564	1,905	35
पैरामेडिक्स					
11	मेडिकल लैब टेक्नोलॉजिस्ट	1,302	633	669	51
12	फार्मसिस्ट	1,156	499	657	57
13	ऑपरेशन थिएटर सहायक	465	209	256	55
14	रेडियोग्राफर/अल्ट्रासाउंड तकनीशियन	389	87	302	78
15	डेंटल मैकेनिक सह सहायक	268	120	148	55
16	नेत्र सहायक	225	103	122	54
17	ई.सी.जी. तकनीशियन	137	29	108	79
18	मल्टी पर्पज हेल्थ पर्यवेक्षक (महिला)	594	318	276	46
19	मल्टी पर्पज हेल्थ पर्यवेक्षक (पुरुष)	622	526	96	15
20	मल्टी पर्पज हेल्थ वर्कर (पुरुष)	3,105	2,181	924	30
21	अन्य पैरामेडिक्स	849	682	167	20
	कुल	9,112	5,387	3,725	41
कुल		20,302	13,032	7,270	36

स्रोत: मानव संसाधन प्रबंधन प्रणाली डेटा

कलर कोड: लाल अधिक कमियों को दर्शाता है; पीला मध्यम कमी को दर्शाता है और हरा न्यूनतम कमी को दर्शाता है।

मेडिकल लैब टेक्नोलॉजिस्ट, फार्मासिस्ट, नर्स, ऑपरेशन थियेटर असिस्टेंट, रेडियोग्राफर/अल्ट्रासाउंड तकनीशियन, ईसीजी तकनीशियन के लिए मैनेपावर की कमी प्रतिशत के रूप में बहुत अधिक है। मैनेपावर की अनुपलब्धता से स्वास्थ्य संस्थानों में अनिवार्य सेवाओं पर प्रभाव पड़ सकता है।

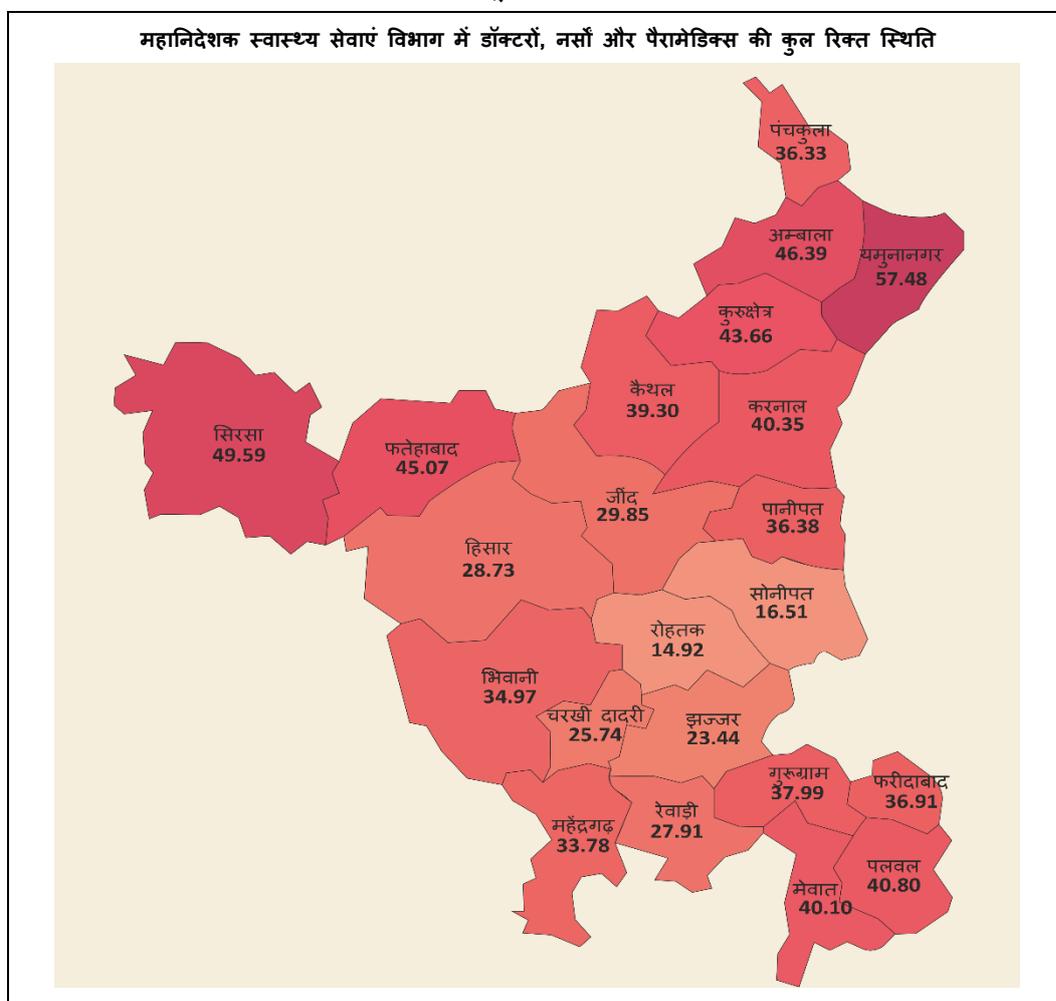
आगे, भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 के मापदंड विशेषज्ञता-वार डॉक्टरों की उपलब्धता, जैसे स्त्री रोग विशेषज्ञ, एनेस्थेतिस्ट, बाल रोग विशेषज्ञ आदि प्रदान करते हैं। हालांकि, राज्य

में जिला अस्पतालों और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में विशेषज्ञता-वार स्वीकृत पद सृजित नहीं किए गए थे। स्वीकृत संख्या के विरुद्ध बड़ी संख्या में रिक्तियों और डॉक्टरों के विशेषज्ञता-वार पदों का सृजन न होने के कारण आवश्यक बाह्य रोगी विभाग, अंतः रोगी विभाग और आपातकालीन सेवाओं की अनुपलब्धता रही जैसा कि इस प्रतिवेदन के पैराग्राफ 3.1, 3.2 एवं 3.3 में चर्चा की गई है।

2.2.1 महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं में उपलब्ध मैनपावर का विषम वितरण

सरकार के लिए यह महत्वपूर्ण है कि वह उपलब्ध मैनपावर को पूरे राज्य में समान रूप से तैनात करे। हालांकि, यह देखा गया कि महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं में डॉक्टरों, नर्सों और पैरामेडिक्स के 7,270 पद (अक्टूबर 2022 तक) रिक्त थे और इन श्रेणियों के लिए उपलब्ध मैनपावर असमान रूप से वितरित थी। रोहतक जिले में रिक्तियों की स्थिति 14.92 प्रतिशत से लेकर यमुनानगर जिले में 57.48 प्रतिशत तक भिन्न-भिन्न थी, जैसा कि नीचे दिए गए मानचित्र में दर्शाया गया है:

चार्ट 2.2: महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं के अंतर्गत समग्र राज्य में मैनपावर का विषम वितरण (अक्टूबर 2022 तक)



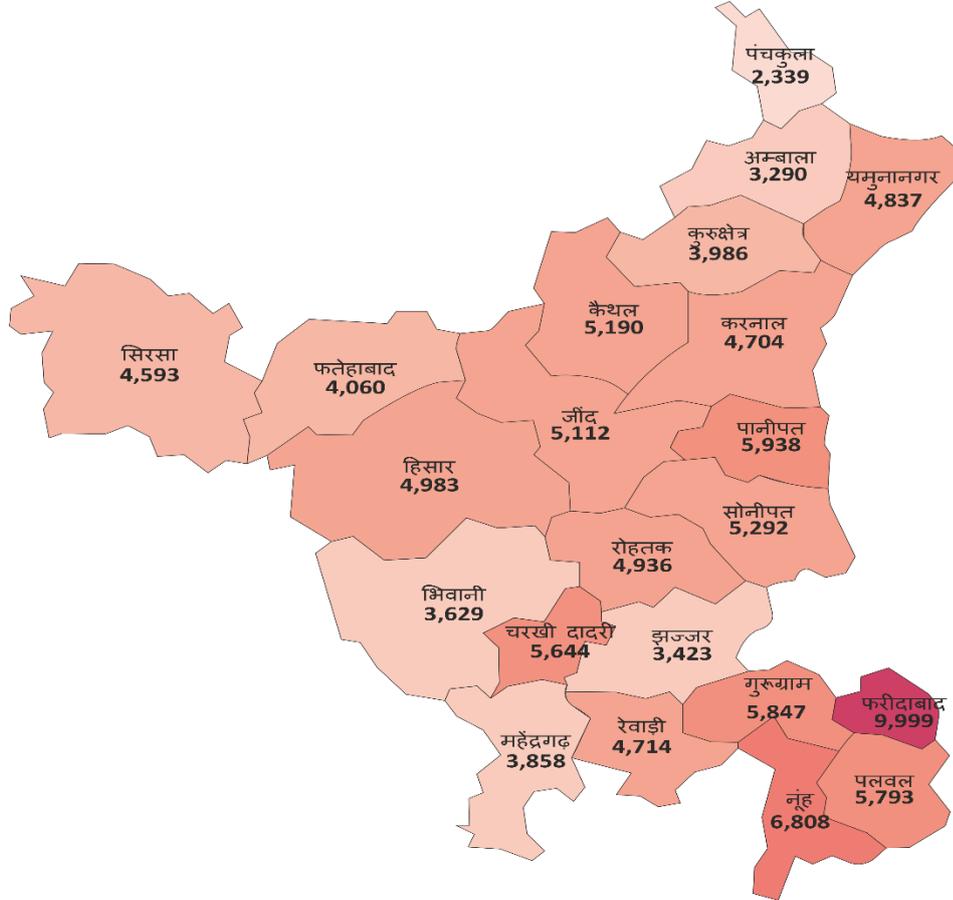
स्रोत: मानव संसाधन प्रबंधन प्रणाली डेटा।

कलर कोड: हल्के से गहरे रंग पर स्केल किया गया। रंग जितना गहरा है, रिक्तियां उतनी ही अधिक हैं।

(i) जिला स्तर पर डॉक्टरों की असमान स्वीकृत पद संख्या

हरियाणा राज्य में महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं के अंतर्गत एलोपैथिक डॉक्टरों के कुल 5,721 स्वीकृत पद हैं, अर्थात् 4,431 व्यक्तियों के लिए एक सरकारी डॉक्टर। यह देखा गया है कि डॉक्टरों के स्वीकृत पदों का जनसंख्या से कोई संबंध नहीं है, जैसा कि नीचे मानचित्र में दर्शाया गया है।

चार्ट 2.3: जिला स्तर पर जनसंख्या की तुलना में डॉक्टरों की असमान स्वीकृत संख्या



स्रोत: मानव संसाधन प्रबंधन प्रणाली डेटा।

कलर कोड: हल्के से गहरे रंग पर स्केल किया गया। गहरा रंग डॉक्टरों की सबसे कम स्वीकृत संख्या को दर्शाता है और हल्का रंग डॉक्टरों की सबसे अधिक स्वीकृत संख्या को दर्शाता है।

मानचित्र से स्पष्ट है कि पंचकुला जिले में 2,339 व्यक्तियों पर एक डॉक्टर स्वीकृत है जबकि फरीदाबाद जिले में 9,999 व्यक्तियों पर एक डॉक्टर स्वीकृत है। 15 जिलों² में, राज्य द्वारा स्वीकृत औसत 4,431 व्यक्तियों के लिए एक डॉक्टर से कम डॉक्टरों की स्वीकृति दी गई है।

² (i) चरखी दादरी, (ii) फरीदाबाद, (iii) गुरुग्राम, (iv) हिसार, (v) जौंद, (vi) कैथल, (vii) करनाल, (viii) नुंह, (ix) पलवल, (x) पानीपत, (xi) रेवाड़ी, (xii) रोहतक, (xiii) सिरसा, (xiv) सोनीपत और (xv) यमुनानगर।

(ii) डॉक्टरों के रिक्त पदों की स्थिति

महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं में, डॉक्टरों के कई पदनाम हैं जैसे चिकित्सा अधिकारी, वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी, अपर चिकित्सा अधिकारी, दंत शल्य चिकित्सक, वरिष्ठ दंत शल्य चिकित्सक, उप-सिविल सर्जन, सिविल सर्जन, प्रधान चिकित्सा अधिकारी आदि। समग्र रूप से, महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं में कुल 5,721 (विशेषज्ञ डॉक्टरों सहित) की स्वीकृत संख्या की तुलना में कुल 4,081 सार्वजनिक डॉक्टर (एलोपैथिक) उपलब्ध हैं। इस तरह राज्य में डॉक्टरों के 28.7 प्रतिशत पद रिक्त पड़े हैं। जिलों की जनसंख्या के साथ जिला-वार स्थिति तालिका 2.5 में दर्शाई गई है:

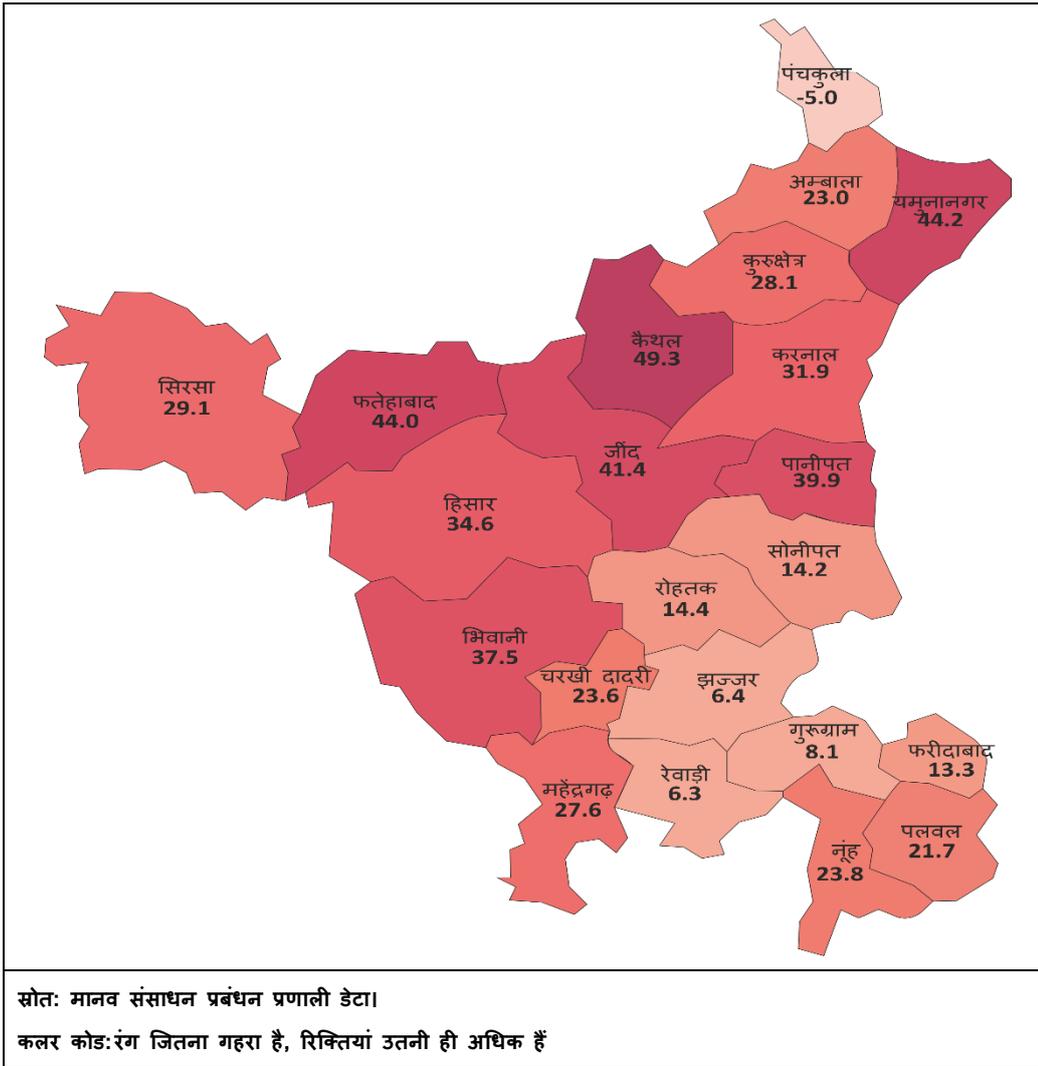
तालिका 2.5: डॉक्टरों (विशेषज्ञ डॉक्टरों सहित) के जिला-वार रिक्त पद (अक्टूबर 2022 तक)

जिला	जनसंख्या (जनगणना 2011)	स्वीकृत पद	कार्यरत संख्या	रिक्त पद/ अतिरिक्त	रिक्त पद/ अतिरिक्त की प्रतिशतता
फरीदाबाद	18,09,733	181	157	24	13.3
हिसार	17,43,931	350	229	121	34.6
गुरुग्राम	15,14,432	259	238	21	8.1
करनाल	15,05,324	320	218	102	31.9
सोनीपत	14,50,001	274	235	39	14.2
जौंद	13,34,152	261	153	108	41.4
सिरसा	12,95,189	282	200	82	29.1
यमुनानगर	12,14,205	251	140	111	44.2
पानीपत	12,05,437	203	122	81	39.9
भिवानी	11,32,169	312	195	117	37.5
अंबाला	11,28,350	343	264	79	23.0
नूंह	10,89,263	160	122	38	23.8
कैथल	10,74,304	207	105	102	49.3
रोहतक	10,61,204	215	184	31	14.4
पलवल	10,42,708	180	141	39	21.7
कुरुक्षेत्र	9,64,655	242	174	68	28.1
झज्जर	9,58,405	280	262	18	6.4
फतेहाबाद	9,42,011	232	130	102	44.0
महेंद्रगढ़	9,22,088	239	173	66	27.6
रेवाड़ी	9,00,332	191	179	12	6.3
पंचकुला	5,61,293	240	252	-12	-5.0
चरखी दादरी	5,02,276	89	68	21	23.6
मुख्यालय में पीजी, प्रतिनियुक्ति अवकाश रिजर्व		410	140	270	65.9
कुल	2,53,51,462	5,721	4,081	1,640	

स्रोत: मानव संसाधन प्रबंधन प्रणाली डेटा।

कलर कोड: लाल अधिक कमी को दर्शाता है; पीला रंग मध्यम कमी को दर्शाता है, हल्का हरा रंग न्यूनतम कमी को दर्शाता है और गहरा हरा रंग डॉक्टरों की अधिकता को दर्शाता है।

चार्ट 2.4: डॉक्टरों की जिला-वार रिक्ति (प्रतिशत में)



पंचकुला जिले को छोड़कर जहां स्वीकृत पदों से 12 डॉक्टर अधिक तैनात थे, सभी जिलों में डॉक्टरों के पद खाली पड़े थे। जिला स्तर पर रिक्तियां सबसे कम (12) रेवाड़ी में और सबसे अधिक (121) हिसार में थी।

उपर्युक्त मानचित्र में प्रत्येक जिले में डॉक्टरों के रिक्त पदों की प्रतिशतता को दर्शाया गया है। प्रतिशतता के हिसाब से हरियाणा के जिलों में डॉक्टरों के 6.3 प्रतिशत से 49.3 प्रतिशत पद रिक्त हैं। यह हरियाणा के जिलों में उपलब्ध डॉक्टरों के विषम वितरण को दर्शाता है।

(iii) हरियाणा में जनसंख्या के अनुपात में डॉक्टर

2011 की जनगणना के अनुसार हरियाणा राज्य की जनसंख्या 2,53,51,462 थी। विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) ने प्रत्येक 1000 व्यक्तियों पर एक डॉक्टर की सिफारिश की है। तदनुसार, राज्य में 25,351 डॉक्टर होने चाहिए।

लेकिन हरियाणा मेडिकल काउंसिल के रिकॉर्ड के अनुसार राज्य में जून 2022 तक कुल 20,891 पंजीकृत डॉक्टर (सार्वजनिक और निजी) थे। इससे पता चलता है कि 1,214 व्यक्तियों के लिए एक डॉक्टर की उपलब्धता है, जो विश्व स्वास्थ्य संगठन की सिफारिश से कम है।

हरियाणा राज्य में स्वास्थ्य संबंधी विभागों (अक्टूबर 2022 तक) में कुल 6,006 सरकारी डॉक्टर हैं (महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं में 4081, मेडिकल कॉलेजों³ में 1052, परिवार कल्याण में 20, आयुष⁴ में 508 और राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन में 345)। यह हरियाणा राज्य में 4,221 व्यक्तियों के लिए एक सरकारी डॉक्टर की उपलब्धता को दर्शाता है।

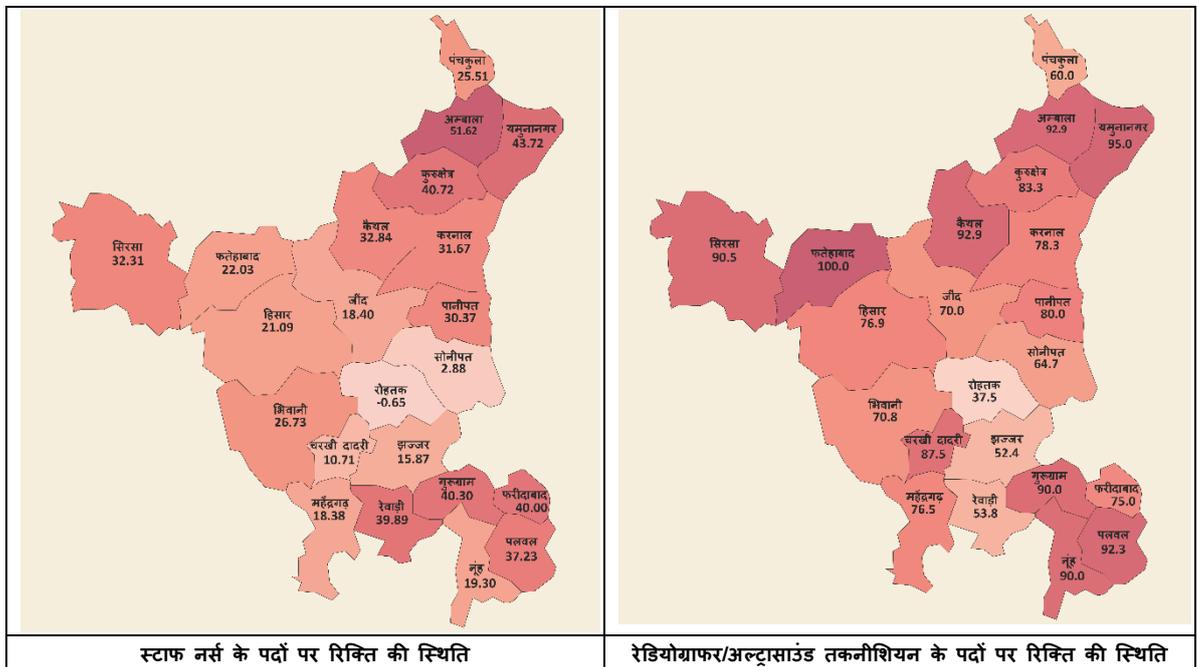
2.2.2 महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं के अंतर्गत स्टाफ नर्स, रेडियोग्राफर/तकनीशियन आदि की उपलब्धता

जब रिक्तियों का विश्लेषण विशिष्ट पदों के आधार पर किया जाता है तो मैनपावर श्रेणियों की उपलब्धता में विषमता और भी स्पष्ट हो जाती है। उदाहरण के लिए:

- स्वीकृत पदों की संख्या के विरुद्ध स्टाफ नर्स की उपलब्धता रोहतक में 0.65 प्रतिशत अधिक थी और अंबाला जिले में 51.62 प्रतिशत कम थी।
- स्वीकृत पदों के विरुद्ध रेडियोग्राफर/अल्ट्रासाउंड तकनीशियन की कमी रोहतक जिले में 37.5 प्रतिशत और फतेहाबाद जिले में 100 प्रतिशत थी।

सभी जिलों में उपर्युक्त दो पदों की कमी को नीचे मानचित्रों में दर्शाया गया है:

चार्ट 2.5: स्टाफ नर्स और रेडियोग्राफर/अल्ट्रासाउंड तकनीशियन की जिला-वार रिक्ति स्थिति (अक्टूबर 2022 तक)



स्टाफ नर्स के पदों पर रिक्ति की स्थिति

रेडियोग्राफर/अल्ट्रासाउंड तकनीशियन के पदों पर रिक्ति की स्थिति

स्रोत: मानव संसाधन प्रबंधन प्रणाली डेटा।

कलर कोड: हल्के से गहरे रंग पर स्केल किया गया। रंग जितना गहरा होगा रिक्तियां उतनी अधिक होंगी।

इसी तरह का विषम वितरण अन्य पदों और अन्य विभागों में, जिसमें निदेशक चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान, आयुष और परिवार कल्याण विभाग सम्मिलित हैं, में देखा गया था।

³ 1,050 नियमित और दो संविदा आधार पर।

⁴ 372 नियमित और 136 संविदा आधार पर।

2.2.3 जिला अस्पतालों में स्टाफ की उपलब्धता

प्रत्येक जिला अस्पताल (डी.एच.) में स्वीकृत पदों के विरुद्ध स्टाफ (नियमित) की उपलब्धता तालिका 2.6 में दर्शाई गई है।

तालिका 2.6: प्रत्येक जिला अस्पताल में विभिन्न पदों पर स्टाफ की उपलब्धता (अक्टूबर 2022 तक)

जिला अस्पताल का नाम	विशेषज्ञ/डॉक्टर			नर्स			पैरामेडिकल		
	स्वीकृत पद	तैनात	प्रतिशत में रिक्त/आधिक्य पद (+)	स्वीकृत पद	तैनात	प्रतिशत में रिक्त/आधिक्य पद (+)	स्वीकृत पद	तैनात	प्रतिशत में रिक्त/आधिक्य पद (+)
अंबाला	84	52	38	160	76	53	92	31	66
भिवानी	84	55	35	162	115	29	95	38	60
चरखी दादरी	51	43	16	44	32	27	46	22	52
फरीदाबाद	68	57	16	102	62	39	62	31	50
फतेहाबाद	51	39	24	44	38	14	49	23	53
गुरुग्राम	136	119	13	204	105	49	120	49	59
हिसार	68	56	18	104	91	13	64	41	36
झज्जर	51	40	22	44	41	7	45	31	31
जींद	68	41	40	102	86	16	61	42	31
कैथल	68	42	38	102	84	18	61	38	38
करनाल	68	54	21	102	92	10	60	39	35
कुरुक्षेत्र	68	52	24	102	63	38	64	36	44
महेंद्रगढ़ (नारनौल)	51	41	20	44	36	18	45	19	58
मंडी खेड़ा (नूंह)	51	41	20	44	35	20	45	16	64
पलवल	51	45	12	44	35	20	49	39	20
पंचकुला	84	93	(+)11	160	127	21	92	55	40
पानीपत	68	39	43	102	85	17	62	33	47
रेवाड़ी	68	67	1	102	53	48	60	40	33
रोहतक	51	48	6	44	40	9	53	40	25
सिरसा	68	49	28	102	71	30	65	26	60
सोनीपत	68	58	15	102	92	10	61	45	26
यमुनानगर	68	41	40	102	70	31	61	25	59
कुल	1493	1172	22	2118	1529	28	1412	759	46

स्रोत: मानव संसाधन प्रबंधन प्रणाली डेटा।

कलर कोड: गहरा गुलाबी रंग अधिकांश रिक्तियों को दर्शाता है जबकि हल्का गुलाबी रंग मध्यम रिक्त पदों को दर्शाता है और सफेद रंग कम/अधिक मैनपावर को दर्शाता है।

इक्कीस जिला अस्पतालों में डॉक्टरों की कमी थी, जिसमें जिला अस्पताल पानीपत में सबसे अधिक (43 प्रतिशत) कमी थी। दूसरी ओर, जिला अस्पताल पंचकुला में स्वीकृत संख्या के विरुद्ध 11 प्रतिशत अतिरिक्त डॉक्टर थे। नर्सों की कमी जिला अस्पताल अंबाला में अधिकतम (53 प्रतिशत) और जिला अस्पताल झज्जर में सबसे कम (सात प्रतिशत) थी। पैरामेडिकल स्टाफ के मामले में, अधिकतम कमी जिला अस्पताल, अंबाला (66 प्रतिशत) और न्यूनतम जिला अस्पताल पलवल (20 प्रतिशत) में थी।

स्वास्थ्य विभाग ने उत्तर दिया (जुलाई 2023) कि कुछ रिक्त पद आउटसोर्सिंग और संविदात्मक नियुक्ति की सरकारी नीतियों के अनुसार भरे गए हैं। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन भी स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के दिशानिर्देशों के अनुसार उप-स्वास्थ्य केंद्र तक प्रथम रेफरल इकाइयों, लेबर रूम, विशेष नवजात देखभाल इकाइयों और अन्य स्वास्थ्य सुविधाएं चलाने के लिए विशेषज्ञ, एमबीबीएस डॉक्टर, स्टाफ नर्स, लैब तकनीशियन, बहुउद्देश्यीय स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) आदि प्रदान करने में स्वास्थ्य विभाग की सहायता करता है। इस मैनपावर की सेवाओं का उपयोग उसी स्वास्थ्य सुविधा और उन्हीं रोगियों की सेवा में किया जाता है जोकि नियमित कर्मचारियों द्वारा की जाती है।

लेखापरीक्षा विभाग के इस दावे से सहमत नहीं है क्योंकि राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत नियुक्त मैनपावर का उद्देश्य विभिन्न ऊर्ध्वधर कार्यक्रमों जैसे गैर-संक्रामक रोग, जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम, एसएनसीयू, आदि के लिए स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करना है। ऐसी मैनपावर को नियमित कर्मचारियों के रिक्त पदों पर नहीं लगाया गया है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन हरियाणा की कार्यवाही के रिकॉर्ड के अनुसार, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के मानव संसाधनों का उपयोग राज्य मानव संसाधनों को पूरक करने और सहायता करने के लिए किया जाना था, न कि राज्य के व्यय को प्रतिस्थापित करने के लिए। मानव संसाधन के लिए सभी सहायता, भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंडों और केस लोड के अनुसार, नियमित पदों के अतिरिक्त भरे हुए पदों की सीमा तक होगी। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का लक्ष्य पूरकता के माध्यम से स्वास्थ्य प्रणालियों को मजबूत करना है और इसलिए इसका उपयोग नियमित मानव संसाधन के विकल्प के रूप में नहीं किया जाना चाहिए।

2.2.4 उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में स्टाफ की उपलब्धता

उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों (एस.डी.सी.एच.)/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सी.एच.सी.)/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पी.एच.सी.) में स्वीकृत पदों के विरुद्ध स्टाफ (नियमित) की उपलब्धता **तालिका 2.7** में दर्शाई गई है।

तालिका 2.7: उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में विभिन्न पदों पर स्टाफ की उपलब्धता (अक्टूबर 2022 तक)

स्वास्थ्य संस्थान	विशेषज्ञ/डॉक्टर			नर्स			पैरामेडिक्स		
	स्वीकृत पद	तैनात	प्रतिशत रिक्त पद	स्वीकृत पद	तैनात	प्रतिशत रिक्त पद	स्वीकृत पद	तैनात	प्रतिशत रिक्त पद
उप-मंडलीय सिविल अस्पताल	960	664	31	1,150	771	33	1,022	473	54
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	1,142	871	24	1,276	742	42	1,348	1,144	15
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	1,216	814	33	810	438	46	1,607	759	53
कुल	3,318	2,349		3,236	1,951		3,977	2,376	

स्रोत: मानव संसाधन प्रबंधन प्रणाली डेटा

जैसा कि उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में डॉक्टरों (33 प्रतिशत), नर्सों (46 प्रतिशत) और पैरामेडिक्स (53 प्रतिशत) की भारी कमी थी। पैरामेडिकल स्टाफ की सबसे अधिक कमी उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में 54 प्रतिशत थी। उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की मैनपावर का विवरण **परिशिष्ट 2.1** में दर्शाया गया है।

2.2.5 विशेषज्ञ

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 मानदंडों के अनुसार, जिला अस्पतालों में अनिवार्य रूप से 300 बेड वाले अस्पतालों में 34 विशेषज्ञ⁵ (15 विशेषज्ञता), 200 बेड वाले अस्पतालों

⁵ (i) मेडिसिन: 3, (ii) शल्यचिकित्सा: 3, (iii) बाल चिकित्सा: 4, (iv) प्रसूति एवं स्त्री रोग: 4, (v) एनेस्थेसियोलॉजी: 3, (vi) नेत्र विज्ञान: 2, (vii) ऑर्थोपेडिक्स: 2, (viii) रेडियोलॉजी: 2, (ix) कान-नाक-गला: 2, (x) दंत चिकित्सा: 2, (xi) त्वचा विशेषज्ञ: 1, (xii) मनोचिकित्सक: 1, (xiii) पैथोलॉजिस्ट: 3, (xiv) माइक्रोबायोलॉजिस्ट: 1, (xv) फॉरेंसिक विशेषज्ञ: 1

(जिला अस्पताल/उप-मंडलीय सिविल अस्पताल⁶) में 20 विशेषज्ञ⁷ (12 विशेषज्ञता) और 100 बेड वाले अस्पतालों में 17 विशेषज्ञ⁸ (12 विशेषज्ञता) होने चाहिए।

आगे, 100 बेड वाले उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों के मामले में, 13 विशेषज्ञ⁹ (13 विशेषज्ञता) आवश्यक हैं और 50 बेड वाले उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में 11 विशेषज्ञ¹⁰ (11 विशेषज्ञता) की आवश्यकता है। स्वास्थ्य विभाग, हरियाणा, जो जिला अस्पतालों, उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों के प्रशासन के लिए उत्तरदायी है, के पास विशेषज्ञों (डॉक्टरों) के लिए स्वीकृत पद नहीं हैं जिसकी पुष्टि अपर मुख्य सचिव, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग, हरियाणा ने एग्जिट कॉन्फ्रेंस (10 जनवरी 2023) के दौरान की थी। तदनुसार, किसी भी जिला अस्पताल, उप-मंडलीय सिविल अस्पताल और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में विशेषज्ञता-वार स्वीकृत पद नहीं थे।

हरियाणा सरकार की चिकित्सा अधिकारियों के लिए स्नातकोत्तर अध्ययन को प्रायोजित करने की नीति है। हरियाणा सिविल चिकित्सा सेवा (चिकित्सा अधिकारी) के तहत भर्ती किए गए एमबीबीएस/बीडीएस डॉक्टर, हरियाणा के स्वास्थ्य संस्थानों में कम से कम दो वर्ष की ग्रामीण सेवा/दूरस्थ एवं कठिन क्षेत्रों में सेवा के साथ चार वर्ष की नियमित संतोषजनक सेवा पूरी करने के बाद, पूर्ण वेतन के साथ स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम करने के लिए पात्र हैं।

तथापि, उपर्युक्त प्रोत्साहन के परिणामस्वरूप, भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंडों के अनुसार स्वास्थ्य संस्थानों में अपेक्षित विशेषज्ञों की उपलब्धता, जिसमें राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत नियुक्त विशेषज्ञ भी सम्मिलित हैं, नहीं हुई है, जैसा कि नीचे चर्चा की गई है:

(i) जिला अस्पताल

(क) मानदंडों के विरुद्ध विशेषज्ञों की उपलब्धता

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 मानदंडों की तुलना में 200 बेड वाले जिला अस्पतालों में विशेषज्ञों का अधिकतम आधिक्य था, जैसा कि **तालिका 2.8** में दर्शाया गया है।

⁶ मंडलीय सिविल अस्पताल के मामले में 200 बेड के मानदंड भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 में नहीं दिए गए हैं।

⁷ (i) मेडिसिन: 2, (ii) शल्यचिकित्सा: 2, (iii) बाल चिकित्सा: 3, (iv) प्रसूति एवं स्त्री रोग: 3, (v) एनेस्थेसियोलॉजी: 2, (vi) नेत्र विज्ञान: 1, (vii) ऑर्थोपेडिक्स: 1, (viii) रेडियोलॉजी: 1, (ix) कान-नाक-गला: 1, (x) दंत चिकित्सा: 1, (xi) मनोचिकित्सक: 1, (xii) पैथोलॉजिस्ट: 2

⁸ (i) मेडिसिन: 2, (ii) शल्यचिकित्सा: 2, (iii) बाल चिकित्सा: 2, (iv) प्रसूति एवं स्त्री रोग: 2, (v) एनेस्थेसियोलॉजी: 2, (vi) नेत्र विज्ञान: 1, (vii) ऑर्थोपेडिक्स: 1, (viii) रेडियोलॉजी: 1, (ix) कान-नाक-गला: 1, (x) दंत चिकित्सा: 1, (xi) मनोचिकित्सक: 1, (xii) पैथोलॉजिस्ट: 1

⁹ (i) मेडिसिन: 1, (ii) शल्यचिकित्सा: 1, (iii) बाल चिकित्सा: 1, (iv) प्रसूति एवं स्त्री रोग: 1, (v) एनेस्थेसियोलॉजी: 1, (vi) नेत्र विज्ञान: 1, (vii) ऑर्थोपेडिक्स: 1, (viii) रेडियोलॉजी: 1, (ix) कान-नाक-गला: 1, (x) दंत चिकित्सा: 1, (xi) त्वचा विशेषज्ञ/वेनेरोलॉजिस्ट: 1, (xii) पैथोलॉजिस्ट/माइक्रोबायोलॉजिस्ट/ बायोकेमिस्ट्री: 1, (xiii) जन स्वास्थ्य प्रबंधक: 1

¹⁰ (i) मेडिसिन: 1, (ii) शल्यचिकित्सा: 1, (iii) प्रसूति एवं स्त्री रोग: 1, (iv) बाल रोग विशेषज्ञ: 1, (v) एनेस्थेसिस्ट: 1, (vi) कान-नाक-गला: 1, (vii) नेत्र रोग विशेषज्ञ: 1, (viii) ऑर्थोपेडिक्स: 1, (ix) रेडियोलॉजिस्ट: 1, (x) दंत चिकित्सा: 1, (xi) जन स्वास्थ्य प्रबंधक: 1

तालिका 2.8: भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंडों के विरुद्ध जिला अस्पतालों में विशेषज्ञों की उपलब्धता (अप्रैल/मई 2023)

जिला अस्पताल का प्रकार	जिला अस्पतालों की संख्या	भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंडों के अनुसार अपेक्षित विशेषज्ञों की संख्या	उपलब्ध विशेषज्ञों की संख्या	अधिकता (+)/कमी (प्रतिशत में)
300 बेड वाले	3	102	124	(+)22
200 बेड वाले	12	240	347	(+)45
100 बेड वाले	7	119	140	(+)18
कुल	22	461	611	(+)33

स्रोत: अप्रैल-मई 2023 में अलग-अलग स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी से संकलित।

जैसा कि उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है, 300 बेड वाले जिला अस्पतालों (22 प्रतिशत), 200 बेड वाले जिला अस्पतालों (45 प्रतिशत) तथा 100 बेड वाले जिला अस्पतालों (18 प्रतिशत) में विशेषज्ञों की संख्या अधिक थी। हरियाणा राज्य में जिला अस्पतालों के मामले में विशेषज्ञों की समग्र स्थिति आधिक्य में (33 प्रतिशत) थी। हालांकि जिला अस्पतालों में विशेषज्ञों की समग्र स्थिति अच्छी थी, लेकिन जिला अस्पतालों में असमान वितरण था जैसा कि उप-पैरा (ख) में चर्चा की गई है।

(ख) जिलेवार विशेषज्ञों की उपलब्धता

जिला अस्पतालों में विशेषज्ञों की जिलेवार उपलब्धता तालिका 2.9 में दी गई है।

तालिका 2.9: जिला अस्पतालों में विशेषज्ञों की जिलेवार उपलब्धता

क्र. सं.	जिले का नाम	विशेषज्ञ		
		भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 के अनुसार अपेक्षित	उपलब्ध	आधिक्य (+)/कमी(-) (प्रतिशत में)
1.	चरखी दादरी	17	10	41
2.	कैथल	20	13	35
3.	फतेहाबाद	17	12	29
4.	भिवानी	34	28	18
5.	जींद	20	18	10
6.	अंबाला	34	31	9
7.	नूह	17	17	0
8.	यमुनानगर	20	21	(+) 5
9.	महेन्द्रगढ़ (नारनौल)	17	18	(+) 6
10.	पलवल	17	20	(+) 18
11.	सिरसा	20	24	(+) 20
12.	पानीपत	20	27	(+) 35
13.	फरीदाबाद	20	28	(+) 40
14.	करनाल	20	28	(+) 40
15.	कुरुक्षेत्र	20	28	(+) 40
16.	सोनीपत	20	29	(+) 45
17.	झज्जर	17	27	(+) 59
18.	रेवाड़ी	20	32	(+) 60
19.	पंचकुला	34	65	(+) 91
20.	रोहतक	17	36	(+) 112
21.	हिसार	20	45	(+) 125
22.	गुरुग्राम	20	54	(+) 170
	कुल	461	611	(+) 33

स्रोत: अप्रैल-मई 2023 में अलग-अलग स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी से संकलित।

कलर कोड: लाल रंग सबसे अधिक कमी दर्शाता है, पीला रंग सबसे कम कमी दर्शाता है और हरा रंग कोई कमी नहीं /अधिकता दर्शाता है।

उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है कि सबसे अधिक कमी जिला अस्पताल चरखी दादरी में पाई गई, अर्थात् 41 प्रतिशत। 15 जिला अस्पतालों¹¹ में भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंडों के विरुद्ध अधिक संख्या में विशेषज्ञ तैनात/नियुक्त पाए गए।

(ग) विशेषज्ञों की विशेषज्ञता/विभागवार उपलब्धता

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 के मानदंडों में 15 अलग-अलग विशेषज्ञताओं में स्त्री रोग विशेषज्ञ, एनेस्थेतिस्ट, बाल रोग विशेषज्ञ आदि जैसे विशेषज्ञ डॉक्टरों की उपलब्धता का प्रावधान है। जिला अस्पतालों द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार, प्रत्येक विशेषज्ञता में विशेषज्ञों की उपलब्धता **तालिका 2.10** में दर्शायी गई है।

तालिका 2.10: जिला अस्पतालों में विशेषज्ञों की उपलब्धता (विशेषज्ञता के अनुसार)

विशेषज्ञता का नाम	भारतीय जन स्वास्थ्य मानक के अनुसार अपेक्षित	उपलब्ध	आधिक्य (+)/कमी (प्रतिशत में)
मेडिसिन	47	51	(+) 9
शल्यचिकित्सा	47	43	9
बाल चिकित्सा	62	57	8
प्रसूति एवं स्त्री रोग	62	67	(+) 8
एनेस्थिसियोलॉजी	47	59	(+) 26
नेत्र विज्ञान	25	63	(+) 152
आर्थोपेडिक्स	25	61	(+) 144
रेडियोलॉजी	25	10	60
कान-नाक-गला	25	40	(+) 60
दंत चिकित्सा	25	81	(+) 224
त्वचा विशेषज्ञ	3	2	33
मनोचिकित्सक	22	30	(+) 36
पैथोलॉजिस्ट	40	45	(+) 13
माइक्रोबायोलॉजिस्ट	3	1	67
फॉरेंसिक मेडिसिन	3	1	67
कुल	461	611	(+) 33

स्रोत: अप्रैल-मई 2023 में अलग-अलग स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी से संकलित।

कलर कोड: लाल रंग सबसे अधिक कमी दर्शाता है, पीला रंग मध्यम/कम कमी दर्शाता है और हरा रंग आधिक्य दर्शाता है।

जैसा कि उपर्युक्त से स्पष्ट है, शल्यचिकित्सा, बाल चिकित्सा, रेडियोलॉजी, माइक्रोबायोलॉजी, बायोकैमिस्ट्री और फॉरेंसिक मेडिसिन में विशेषज्ञों की कमी थी। हालांकि, मेडिसिन, प्रसूति एवं स्त्री रोग (ओबीजीवाई), एनेस्थिसियोलॉजी, नेत्र रोग, आर्थोपेडिक्स, कान-नाक-गला, दंत चिकित्सा, मनोचिकित्सा और पैथोलॉजी जैसी कुछ विशेषज्ञताएं थीं, जहां भारतीय जन स्वास्थ्य मानक की तुलना में विशेषज्ञों की संख्या अधिक थी।

(ii) उप-मंडलीय सिविल अस्पताल

(क) मानदंडों के विरुद्ध विशेषज्ञों की उपलब्धता

अपेक्षित मानदंडों के विरुद्ध उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों (एस.डी.सी.एच.) में तैनात विशेषज्ञों का विवरण **तालिका 2.11** में दिया गया है।

¹¹ तालिका के क्रम संख्या 08 से 22 तक।

तालिका 2.11: भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंडों के विरुद्ध उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में विशेषज्ञों की उपलब्धता

उप-मंडलीय सिविल अस्पताल का प्रकार	उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों की संख्या	भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंडों के अनुसार अपेक्षित विशेषज्ञों की संख्या	उपलब्ध विशेषज्ञों की संख्या	आधिक्य (+)/कमी (प्रतिशत में)
200 बेड वाले	1	20 ¹²	30	(+)50
100 बेड वाले	10	130	66	49
50 बेड वाले	30	330	83	75
कुल	41	480	179	63

स्रोत: अप्रैल-मई 2023 में अलग-अलग स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी से संकलित।

कलर कोड: लाल रंग कमी दर्शाता है, पीला रंग मध्यम कमी दर्शाता है और हरा रंग आधिक्य दर्शाता है।

200 बेड वाले उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में विशेषज्ञों की संख्या अधिक (50 प्रतिशत) थी। कुल मिलाकर, उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में विशेषज्ञों की 63 प्रतिशत कमी पाई गई, मुख्य रूप से 100 बेड वाले और 50 बेड वाले उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में। जैसा कि उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है, जिला अस्पतालों की तुलना में उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में कमी अधिक गंभीर थी।

(ख) उप-मंडलीय सिविल अस्पताल-वार विशेषज्ञों की उपलब्धता

उप-मंडलीय सिविल अस्पताल-वार विशेषज्ञों की उपलब्धता तालिका 2.12 में दी गई है।

तालिका 2.12: उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में विशेषज्ञों की उपलब्धता

जिले का नाम	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल का नाम	स्वीकृत बेड	उपलब्ध बेड	कुल तैनात डॉक्टर	विशेषज्ञों की संख्या		
					भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 के अनुसार अपेक्षित	कुल तैनात डॉक्टरों में से	आधिक्य (+)/कमी (प्रतिशत में)
अंबाला	अंबाला कैंट	200	200	56	20	30	(+)50
	नारायणगढ़	100	100	37	13	2	85
भिवानी	बवानी खेड़ा	50	50	9	11	1	91
	देवराला	50	2	0	11	0	100
	सिवानी	50	50	11	11	1	91
	तोशाम	50	50	11	11	1	91
फरीदाबाद	बल्लभगढ़	50	50	11	11	13 ¹³	(+)18
फतेहाबाद	रतिया	50	50	4	11	1	91
	टोहाना	100	50	27	13	4	69
गुरुग्राम	हेली मंडी	50	25	7	11	1	91
	पटौदी	50	50	15	11	5	55
	सोहना	50	50	12	11	5	55
हिसार	आदमपुर	50	50	12	11	3	73
	बरवाला	50	50	8	11	2	82
	हांसी	50	50	12	11	4	64
	नारनौद	100	100	18	13	2	85
झज्जर	बहादुरगढ़	100	100	64	13	23	(+)77
	बेरी	50	50	14	11	5	55
	मातनहेल	50	50	14	11	1	91

¹² 200 बेड वाले उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों के लिए मानदंड भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 में नहीं दिए गए हैं। तालिका में उल्लिखित मानदंड वे हैं जो भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंड 2012 में जिला अस्पतालों के लिए दिए गए थे।

¹³ 13 विशेषज्ञों में से केवल दो विशेषज्ञ महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं से संबंधित हैं तथा शेष 11 को एम्स, नई दिल्ली द्वारा तैनात किया गया है।

जिले का नाम	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल का नाम	स्वीकृत बेड	उपलब्ध बेड	कुल तैनात डॉक्टर	विशेषज्ञों की संख्या		
					भारतीय स्वास्थ्य 2012 के अनुसार अपेक्षित	जन मानक अनुसार	कुल तैनात डॉक्टरों में से
जींद	नरवाना	100	100	12	13	4	69
	सफीदों	50	50	7	11	2	82
	उचाना	50	50	4	11	1	91
कैथल	गुल्हा	50	50	8	11	2	82
	कलायत	50	31	9	11	0	100
करनाल	असंध	50	50	24	11	2	82
	नीलोखेड़ी	50	36	26	11	4	64
कुरुक्षेत्र	शाहबाद	100	30	26	13	3	77
महेंद्रगढ़ (नारनौल)	कनीना	50	30	12	11	1	91
	महेंद्रगढ़	100	25	21	13	12	8
पलवल	होडल	50	50	10	11	4	64
पंचकुला	कालका	50	55	17	11	5	55
पानीपत	समालखा	100	100	11	13	2	85
रेवाड़ी	कोसली	50	50	12	11	4	64
रोहतक	कलानौर	50	50	11	11	4	64
	महम	50	50	8	11	2	82
सिरसा	चौटाला	50	30	8	11	2	82
	डबवाली	100	100	35	13	7	46
	ऐलनाबाद	50	50	9	11	2	82
सोनीपत	गोहाना	50	50	12	11	2	82
	खरखोदा	50	24	13	11	3	73
यमुनानगर	जगाधरी	100	100	27	13	7	46
कुल		2700	2338	664	480	179	63

स्रोत: अप्रैल-मई 2023 में अलग-अलग स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी से संकलित।

कलर कोड: लाल रंग सबसे अधिक कमी दर्शाता है, पीला रंग मध्यम कमी दर्शाता है और हरा रंग सबसे कम कमी/अधिकता दर्शाता है।

उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में तैनात 179 विशेषज्ञों में से 78 को चार उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में तैनात किया गया था जिनमें कुल 375 अंतः रोगी विभाग बेड थे अर्थात् अंबाला कैंट, बल्लभगढ़ (दो राज्य सरकार और 11 एम्स, नई दिल्ली), बहादुरगढ़ और महेंद्रगढ़। शेष 37 उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों (1,963 उपलब्ध अंतः रोगी विभाग बेड) में केवल 101 विशेषज्ञ तैनात किए गए थे। उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, देवराला (दो अंतः रोगी विभाग बेड) में कोई भी डॉक्टर तैनात नहीं पाया गया। विशेषज्ञों की कमी के कारण उपलब्ध बेड क्षमता का उपयोग नहीं किया जा सका। आगे, कई विशेषज्ञताओं में विशेषज्ञों की अनुपलब्धता के कारण, रोगियों को सेवाएं प्रदान नहीं की जा सकीं।

(ग) विशेषज्ञों की विशेषज्ञता/विभागवार उपलब्धता

उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में आवश्यक विशेषज्ञों की उपलब्धता **तालिका 2.13** में दी गई है।

तालिका 2.13: उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में विशेषज्ञों की उपलब्धता (विशेषज्ञता-वार)

विशेषज्ञता का नाम	200 बेड वाले		100 बेड वाले		50 बेड वाले		200 बेड वाले	100 बेड वाले	50 बेड वाले
	आईपीएचएस के अनुसार अपेक्षित	उपलब्ध	आईपीएचएस के अनुसार अपेक्षित	उपलब्ध	आईपीएचएस के अनुसार अपेक्षित	उपलब्ध	आधिक्य (+) कमी (प्रतिशत में)	आधिक्य (+) कमी (प्रतिशत में)	आधिक्य (+) कमी (प्रतिशत में)
मेडिसिन	2	2	10	0	30	1	0	100	97
शल्यचिकित्सा	2	5	10	3	30	7	(+)150	70	77
बाल चिकित्सा	3	3	10	6	30	10	0	40	67
प्रसूति एवं स्त्री रोग	3	1	10	10	30	16	67	0	47
एनेस्थेसियोलॉजी	2	3	10	6	30	6	(+)50	40	80
नेत्र विज्ञान	1	3	10	6	30	4	(+)200	40	87
हड्डी रोग	1	3	10	5	30	4	(+)200	50	87
रेडियोलॉजी	1	2	10	1	30	1	(+)100	90	97
कान-नाक-गला	1	2	10	4	30	1	(+)100	60	97
दंत चिकित्सा	1	4	10	15	30	28	(+)300	(+)50	7
त्वचा विशेषज्ञ	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	10	1	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	90	उपलब्ध नहीं
मनोचिकित्सक	1	1	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	0	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं
पैथोलॉजिस्ट/माइक्रोबायोलॉजिस्ट/बायोकेमिस्ट्री ¹⁴	2	1	10	8	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	50	20	उपलब्ध नहीं
जन स्वास्थ्य प्रबंधक	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	10	1	30	5	उपलब्ध नहीं	90	83
कुल	20	30	130	66	330	83	(+)50	49	75

स्रोत: अप्रैल-मई 2023 में अलग-अलग स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी से संकलित।

कलर कोड: लाल रंग सबसे अधिक कमी को दर्शाता है, पीला रंग मध्यम कमी को दर्शाता है और हरा रंग सबसे कम कमी/अधिकता को दर्शाता है।

उपर्युक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि 100 बेड वाले और 50 बेड वाले उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों के मामले में, भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंडों की तुलना में दंत चिकित्सा को छोड़कर सभी विशेषज्ञताओं में कमी थी।

(iii) जिला अस्पतालों और उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में तीन विशेषज्ञताओं (बाल चिकित्सा, प्रसूति एवं स्त्री रोग और मेडिसिन) के परिणाम

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 के मानदंडों के अनुसार 300 बेड वाले जिला अस्पतालों के लिए चार बाल रोग विशेषज्ञ, चार प्रसूति एवं स्त्री रोग विशेषज्ञ और तीन मेडिसिन विशेषज्ञ, 200 बेड वाले जिला अस्पतालों और उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों के लिए तीन बाल रोग विशेषज्ञ, तीन प्रसूति एवं स्त्री रोग विशेषज्ञ और दो मेडिसिन विशेषज्ञ अपेक्षित होते हैं। आगे, 100 बेड वाले जिला अस्पतालों के लिए दो बाल रोग विशेषज्ञ, दो प्रसूति एवं स्त्री रोग विशेषज्ञ और दो मेडिसिन विशेषज्ञ की सिफारिश की गई है। उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों के मामले में, भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 के मानदंडों के अनुसार 100 और 50 बेड वाले अस्पतालों के लिए एक बाल रोग विशेषज्ञ, एक प्रसूति एवं स्त्री रोग विशेषज्ञ और एक मेडिसिन विशेषज्ञ अपेक्षित होता है।

¹⁴ 200 बेड वाले उप-मंडलीय सिविल अस्पताल के मामले में केवल पैथोलॉजिस्ट अपेक्षित होता है।

(i) बाल चिकित्सा के अंतर्गत जिला अस्पतालों और उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में विशेषज्ञों की संयुक्त उपलब्धता (जिलावार), दोनों नियमित और संविदात्मक, तालिका 2.14 में दी गई है।

तालिका 2.14: बाल चिकित्सा विशेषज्ञता में विशेषज्ञों की उपलब्धता

जिला का नाम	बाल चिकित्सा					
	भारतीय जन स्वास्थ्य मानक के अनुसार अपेक्षित	उपलब्ध	अधिक(-)/कमी (प्रतिघंटा में)	2022-23 के दौरान बाल रोग बाह्य रोगी विभाग के मामले	प्रति बाल रोग विशेषज्ञ औसत बाह्य रोगी विभाग के मामले	2016-17 से 2022-23 की अवधि के दौरान बाह्य रोगी विभाग के मामलों की स्पाकलाइन
चरखी दादरी	2	0	100	0		
भिवानी	8	1	88	33,191	33,191	
महेंद्रगढ़ (नारनौल)	4	1	75	38,320	38,320	
जींद	5	2	60	42,697	21,349	
कैथल	5	2	60	24,054	12,027	
फतेहाबाद	4	2	50	15,826	7,913	
नूह	2	1	50	22,645	22,645	
पानीपत	4	2	50	35,783	17,892	
हिसार	7	4	43	24,904	6,226	
झज्जर	5	3	40	46,990	15,663	
अम्बाला	8	5	38	51,820	10,364	
सिरसा	6	4	33	30,875	7,719	
करनाल	5	4	20	34,366	8,592	
सोनीपत	5	4	20	51,880	12,970	
फरीदाबाद	4	4	0	94,651	23,663	
रेवाड़ी	4	4	0	24,656	6,164	
रोहतक	4	4	0	50,394	12,599	
यमुनानगर	4	4	0	61,846	15,462	
कुरुक्षेत्र	6	7	-17	19,983	2,855	
गुरुग्राम	4	5	-25	89,002	17,800	
पलवल	3	4	-33	40,571	10,143	
पंचकुला	5	9	-80	69,117	7,680	
कुल	104	76	27	903,571	11,889	

स्रोत: अप्रैल-मई 2023 में अलग-अलग स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी से संकलित।

कलर कोड: लाल रंग सबसे अधिक कमी को दर्शाता है, पीला रंग मध्यम कमी को दर्शाता है और हरा रंग सबसे कम कमी/अधिकता को दर्शाता है।

विभिन्न जिला अस्पतालों में रोगियों की संख्या के अनुरूप बाल रोग विशेषज्ञ तैनात नहीं थे। भिवानी और महेंद्रगढ़ में प्रत्येक डी.एच. में एक बाल रोग विशेषज्ञ के लिए बाह्य रोगी विभाग लोड बहुत अधिक था। दूसरी ओर, कुरुक्षेत्र, रेवाड़ी और पंचकुला के जिला अस्पतालों में बाल रोग विशेषज्ञों के लिए बाह्य रोगी विभाग लोड बहुत कम था। जिला अस्पताल, चरखी दादरी में कोई बाल रोग विशेषज्ञ तैनात नहीं पाया गया। विशेषज्ञों की अनुपलब्धता के कारण, चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में सेवाओं पर पड़ने वाले प्रभाव की चर्चा पैराग्राफ 3.5.3 में की गई है।

(ii) जिला अस्पतालों और उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में प्रसूति एवं स्त्री रोग विशेषज्ञों (जिलावार) की संयुक्त उपलब्धता, दोनों नियमित और संविदात्मक, तालिका 2.15 में दी गई है।

तालिका 2.15: प्रसूति एवं स्त्री रोग विशेषज्ञता में विशेषज्ञों की उपलब्धता

जिला का नाम	प्रसूति एवं स्त्री रोग					
	भारतीय जन स्वास्थ्य मानक के अनुसार अपेक्षित	उपलब्ध	अधिक(-)/कमी (प्रतिशत में)	2022-23 के दौरान प्रसूति एवं स्त्री रोग बाह्य रोगी विभाग के मामले	प्रति प्रसूति एवं स्त्री रोग विशेषज्ञ औसत बाह्य रोगी विभाग के मामले	2016-17 से 2022-23 की अवधि के दौरान बाह्य रोगी विभाग के मामलों की स्पार्कलाइन
कैथल	5	0	100	52,365		
कुरुक्षेत्र	4	1	75	27,086	27,086	
महेंद्रगढ़ (नारनौल)	4	1	75	62,004	62,004	
जौंद	6	2	67	91,994	45,997	
भिवानी	8	3	63	51,076	17,025	
चरखी दादरी	2	1	50	31,794	31,794	
फतेहाबाद	4	2	50	40,527	20,264	
सिरसा	6	3	50	72,246	24,082	
हिसार	7	5	29	51,726	10,345	
रेवाड़ी	4	3	25	37,152	12,384	
करनाल	5	4	20	72,619	18,155	
अम्बाला	8	8	0	1,42,199	17,775	
झज्जर	5	5	0	77,404	15,481	
पानीपत	4	4	0	70,195	17,549	
रोहतक	4	4	0	60,346	15,087	
सोनीपत	5	5	0	69,038	13,808	
यमुनानगर	4	4	0	90,337	22,584	
पंचकुला	5	6	-20	1,50,151	25,025	
पलवल	3	4	-33	40,770	10,193	
नूह	2	4	-100	21,430	5,358	
फरीदाबाद	4	10	-150	64,867	6,487	
गुरुग्राम	6	15	-150	1,27,615	8,508	
कुल	105	94	10	15,04,941	16,010	

स्रोत: अप्रैल-मई 2023 में अलग-अलग स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी से संकलित।

कलर कोड: लाल रंग सबसे अधिक कमी को दर्शाता है, पीला रंग मध्यम कमी को दर्शाता है और हरा रंग सबसे कम कमी/अधिकता को दर्शाता है।

यह देखा जा सकता है कि 2022-23 में 52,365 बाह्य रोगी विभाग मामले होने के बावजूद कैथल जिले में कोई प्रसूति एवं स्त्री रोग विशेषज्ञ तैनात नहीं किया गया था। आगे, सात जिलों में 34 की आवश्यकता के विरुद्ध केवल 13 प्रसूति एवं स्त्री रोग विशेषज्ञ नियुक्त किए गए थे। इन सात जिलों में एक वर्ष में कुल प्रसूति एवं स्त्री रोग के बाह्य रोगी विभाग मामले 3.77¹⁵ लाख थे। इस प्रकार, यह देखा जा सकता है कि आठ जिलों (कैथल सहित) में प्रसूति एवं स्त्री रोग के लिए बाह्य रोगी विभाग आंशिक रूप से गैर-विशेषज्ञ डॉक्टरों द्वारा संभाली जा रही थी। विशेषज्ञों की कमी/अनुपलब्धता के कारण, चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में सेवाओं पर पड़ने वाले प्रभाव की चर्चा पैराग्राफ 3.5.2 (iii) में की गई है।

(iii) जिला अस्पतालों और उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में चिकित्सा विशेषज्ञों (जिलावार) की संयुक्त उपलब्धता, दोनों नियमित और संविदात्मक, तालिका 2.16 में दी गई है।

¹⁵ (i) कुरुक्षेत्र, (ii) महेंद्रगढ़ (नारनौल), (iii) जौंद, (iv) भिवानी, (v) चरखी दादरी, (vi) फतेहाबाद और (vii) सिरसा।

तालिका 2.16: मेडिसिन विशेषज्ञता में विशेषज्ञों की उपलब्धता

जिला का नाम	मेडिसिन					
	भारतीय जन स्वास्थ्य मानक के अनुसार अपेक्षित	उपलब्ध	अधिक(-)/कमी (प्रतिशत में)	2022-23 के दौरान मेडिसिन बाह्य रोगी विभाग के मामले	प्रति मेडिसिन विशेषज्ञ औसत बाह्य रोगी विभाग के मामले	2016-17 से 2022-23 की अवधि के दौरान बाह्य रोगी विभाग के मामलों की स्पाकलाइन
फतेहाबाद	4	0	100	20,745		
महेंद्रगढ़ (नारनौल)	4	0	100	1,39,032		
पलवल	3	0	100	1,02,882		
यमुनानगर	3	0	100	1,45,091		
जींद	5	1	80	2,68,608	2,68,608	
सिरसा	5	1	80	1,65,320	1,65,320	
रेवाड़ी	3	1	67	71,696	71,696	
भिवानी	7	3	57	2,02,027	67,342	
चरखी दादरी	2	1	50	62,251	62,251	
कैथल	4	2	50	1,86,493	93,247	
हिसार	6	4	33	1,81,742	45,436	
करनाल	4	3	25	2,23,301	74,434	
रोहतक	4	3	25	1,49,899	49,966	
झज्जर	5	4	20	1,28,405	32,101	
अम्बाला	6	5	17	3,38,432	67,686	
फरीदाबाद	3	3	0	2,06,265	68,755	
कुरुक्षेत्र	3	3	0	2,15,482	71,827	
नूह	2	2	0	49,256	24,628	
पानीपत	3	3	0	1,47,710	49,237	
सोनीपत	4	4	0	1,33,471	33,368	
गुरुग्राम	5	6	-20	1,47,375	24,563	
पंचकुला	4	5	-25	1,36,140	27,228	
कुल	89	54	39	34,21,623	63,363	

स्रोत: अप्रैल-मई 2023 में अलग-अलग स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी से संकलित।

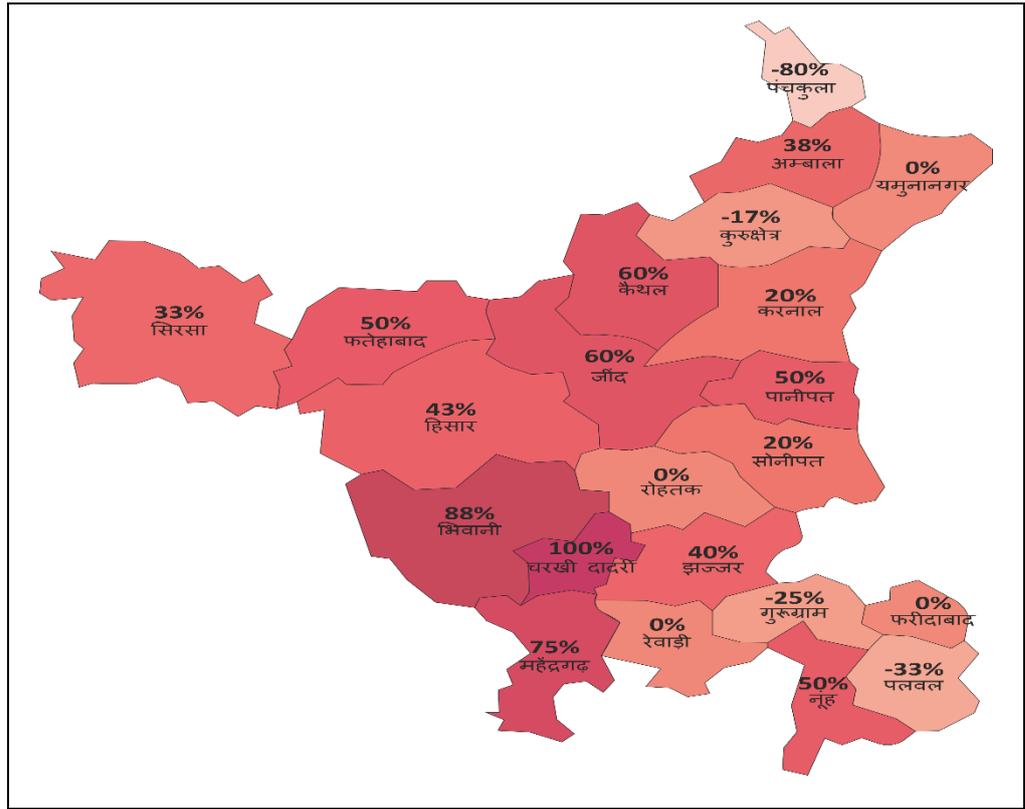
कलर कोड: लाल रंग सबसे अधिक कमी को दर्शाता है, पीला रंग मध्यम कमी को दर्शाता है और हरा रंग सबसे कम कमी/अधिकता को दर्शाता है।

फतेहाबाद, महेंद्रगढ़ और यमुनानगर जिलों में कोई भी मेडिसिन विशेषज्ञ नहीं था। इस प्रकार, इन तीन जिलों में 2022-23 के दौरान 3.05 लाख बाह्य रोगी विभाग मामलों को गैर-विशेषज्ञ डॉक्टरों द्वारा संभाला गया। पलवल में 25 अगस्त 2022 से 09 मार्च 2023 तक, जिला अस्पताल पलवल में फिजिशियन/मेडिसिन विशेषज्ञ उपलब्ध थे तथा जींद और सिरसा में 10 की आवश्यकता के विरुद्ध दो मेडिसिन विशेषज्ञ तैनात किए गए थे। इस प्रकार मेडिसिन बाह्य रोगी विभाग आंशिक रूप से मेडिसिन विशेषज्ञों द्वारा संचालित की गई।

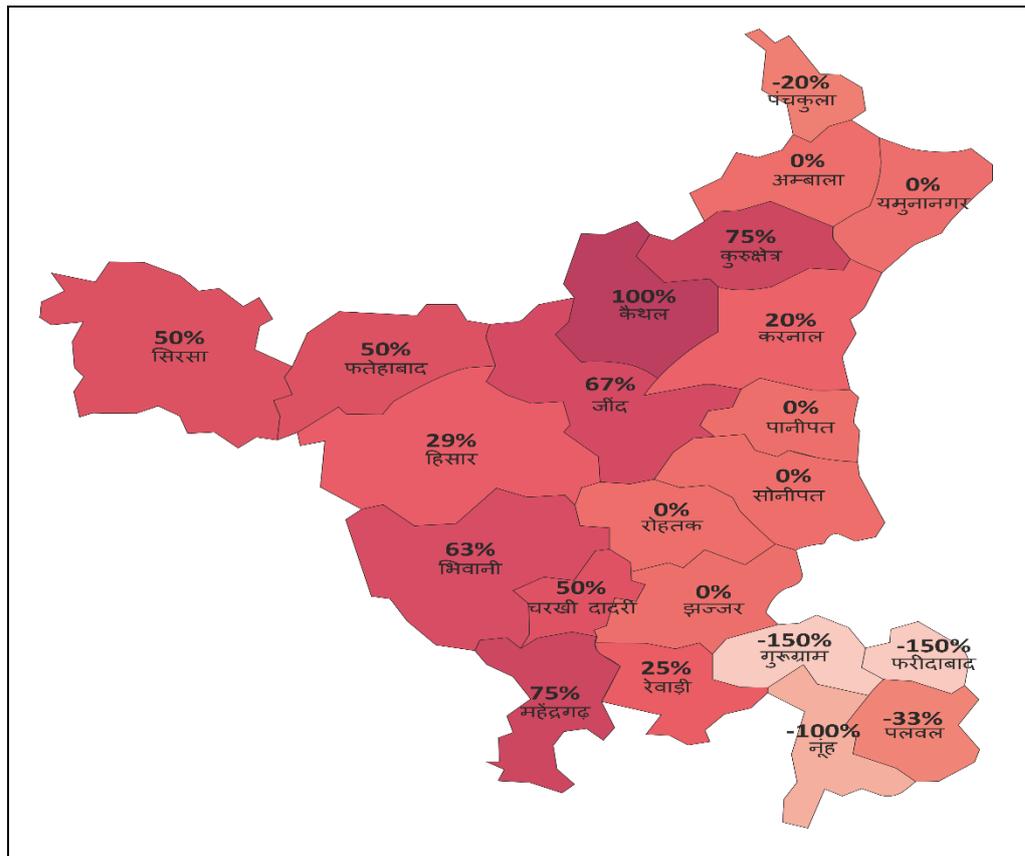
एग्जिट कॉन्फ्रेंस (जनवरी 2023) के दौरान, हरियाणा सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के अपर मुख्य सचिव ने लेखापरीक्षा टिप्पणियों से सहमति जताते हुए कहा कि मैनपावर के युक्तिकरण और विशेषज्ञ केंद्र के सृजन की प्रक्रिया चल रही है और जल्द ही पूरी हो जाएगी। अंतिम कार्रवाई प्रतीक्षित थी (दिसंबर 2023)।

सभी जिलों में उपर्युक्त विशेषज्ञों का वितरण मानचित्रित किया गया है जैसा कि चार्ट 2.6 में दर्शाया गया है।

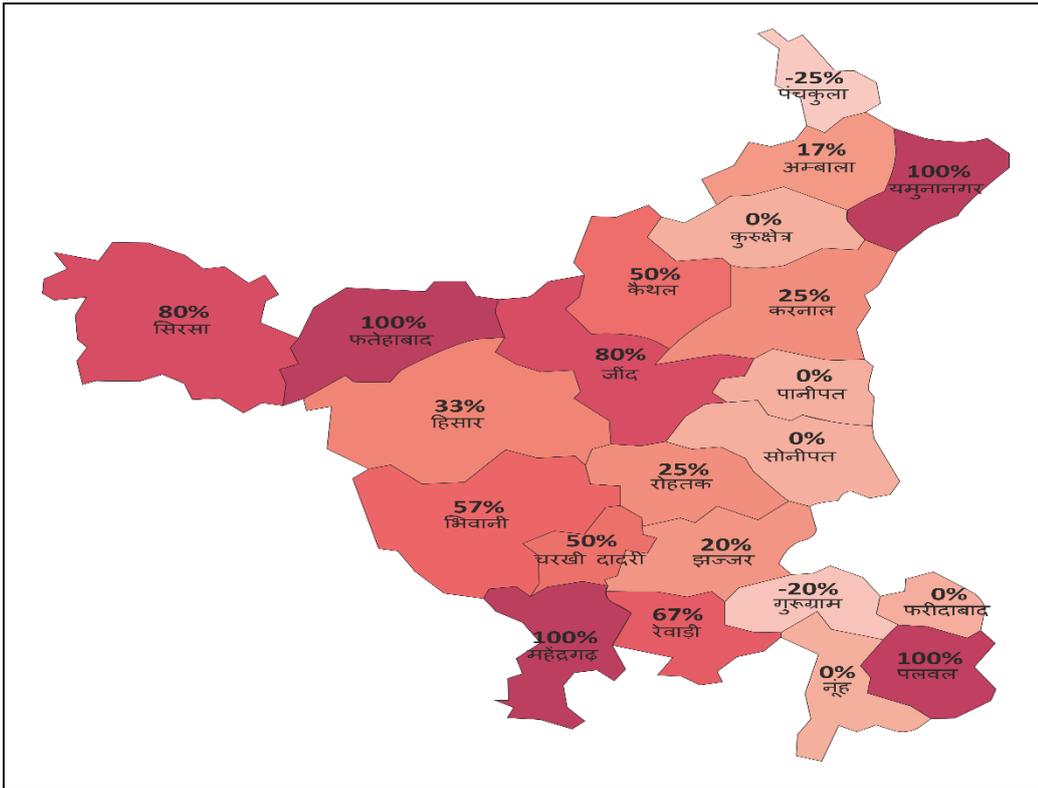
चार्ट 2.6 (i): बाल चिकित्सा विशेषज्ञता में विशेषज्ञों की अधिकता (-)/कमी (प्रतिशत में)



चार्ट 2.6 (ii): प्रसूति एवं स्त्री रोग विशेषज्ञता में विशेषज्ञों की अधिकता (-)/कमी (प्रतिशत में)



चार्ट 2.6 (iii): मेडिसिन विशेषज्ञता में विशेषज्ञों की अधिकता (-)/कमी (प्रतिशत में)



स्रोत: अप्रैल-मई 2023 में अलग-अलग स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी से संकलित।
कलर कोड: हल्के से गहरे रंग पर स्केल किया गया। रंग जितना गहरा होगा कमी उतनी अधिक होगी।

(iv) सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में विशेषज्ञों का विभाग/विशेषज्ञता वार वितरण

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 के मानदंडों के अनुसार, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में एक फिजिशियन/फैमिली मेडिसिन विशेषज्ञ, सर्जन, प्रसूति एवं स्त्री रोग विशेषज्ञ, बाल रोग विशेषज्ञ, एनेस्थिसियोलॉजिस्ट और दंत चिकित्सा अधिकारी होना चाहिए।

हरियाणा राज्य में 126 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में विशेषज्ञों और दंत चिकित्सकों की उपलब्धता का विवरण तालिका 2.17 में दर्शाया गया है।

तालिका 2.17: सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में विशेषज्ञों की उपलब्धता (12 मई 2023 तक)

क्र. सं.	विशेषज्ञता का नाम	भारतीय जन स्वास्थ्य मानक के अनुसार प्रति सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र आवश्यकता	भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 के अनुसार कुल आवश्यकता	उपलब्धता (सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों की संख्या में)	कमी (प्रतिशत में)
1	जनरल सर्जन	1	126	1	99
2	फिजिशियन	1	126	3	98
3	प्रसूति एवं स्त्री रोग	1	126	4	97
4	बाल चिकित्सक	1	126	1	99
5	एनेस्थिसियोलॉजिस्ट	1	126	1	99
6	दंत चिकित्सा अधिकारी	1	126	85	33

स्रोत: अप्रैल-मई 2023 में अलग-अलग स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी से संकलित।
कलर कोड: लाल रंग सबसे अधिक कमी को दर्शाता है और नारंगी रंग सबसे कम कमी को दर्शाता है।

इस प्रकार, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों के मामले में, दंत चिकित्सा को छोड़कर सभी विशेषज्ञताओं में विशेषज्ञों की भारी कमी थी।

विशेषज्ञों की कमी के कारण, चयनित जिला अस्पतालों, उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में विशेषज्ञताओं पर पड़ने वाले प्रभाव की चर्चा 3.1.1, 3.1.5, 3.2.5, 3.2.6, 3.2.7, 3.3.4 और 3.6.1 में की गई है।

2.3 चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान निदेशालय (डीएमईआर) के अंतर्गत मानव संसाधन

चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान निदेशालय जिसमें पांच मेडिकल कॉलेजों और पंडित भगवत दयाल शर्मा स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय, रोहतक की स्वीकृत पद संख्या शामिल की है, की स्वीकृत पद संख्या महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं के बाद दूसरी अधिकतम स्वीकृत पद संख्या 10,072 है। चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान निदेशालय में मैनेपावर की स्थिति **तालिका 2.18** में दी गई है।

तालिका 2.18: चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान निदेशालय के अंतर्गत मैनेपावर की स्थिति (अक्टूबर 2022 तक)

मेडिकल कॉलेज/कार्यालय का नाम	स्वीकृत पद	कार्यरत संख्या	रिक्त पद	रिक्त पदों की प्रतिशतता
पंडित भगवत दयाल शर्मा स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय, रोहतक	4,872	2,838	2,034	41.7
भगत फूल सिंह महिला जी.एम.सी., खानपुर कलां, सोनीपत	1,621	1,132	489	30.2
शहीद हसन खान मेवाती जी.एम.सी., नल्हड, नूह	1,059	372	687	64.9
श्री अटल बिहारी वाजपेयी जी.एम.सी., फरीदाबाद	967	195	772	79.8
कल्पना चावला जी.एम.सी., करनाल	954	467	487	51.0
महाराजा अग्रसेन मेडिकल कॉलेज, अयोधा	494	329	165	33.4
चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान निदेशालय, हरियाणा, (मुख्यालय कार्यालय पंचकुला)	105	97	8	7.6
कुल	10,072	5,430	4,642	

स्रोत: मानव संसाधन प्रबंधन प्रणाली डेटा

* जी.एम.सी.: गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज।

जैसा कि उपर्युक्त दी गई तालिका में दर्शाया गया है, सभी पांच मेडिकल कॉलेजों और पंडित भगवत दयाल शर्मा स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय (पी.बी.डी.शर्मा, यु.एच.एस.), रोहतक में मैनेपावर की कमी है। श्री अटल बिहारी वाजपेयी गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, फरीदाबाद में मैनेपावर की सबसे अधिक कमी है, उसके बाद शहीद हसन खान मेवाती गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज (एस.एच.के.एम.जी.एम.सी.), नल्हड (नूह) का स्थान है।

चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान निदेशालय में मैनेपावर की श्रेणीवार स्थिति **तालिका 2.19** में दी गई है।

तालिका 2.19: चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान निदेशालय के अंतर्गत मैनेपावर की श्रेणीवार स्थिति (अक्टूबर 2022 तक)

श्रेणी	स्वीकृत पद	कार्यरत संख्या	रिक्त पद	रिक्त पदों की प्रतिशतता
डॉक्टर	1,757	1050	707	40.2
नर्स	2,651	2,018	633	23.9
पैरामेडिकल	2,149	806	1,343	62.5
अन्य	3,515	1,556	1,959	55.7
कुल	10,072	5,430	4,642	

स्रोत: मानव संसाधन प्रबंधन प्रणाली डेटा

जैसा कि उपर्युक्त तालिका में दर्शाया गया है, पांचों मेडिकल कॉलेजों और पंडित भगवत दयाल शर्मा स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय, रोहतक में 40.2 प्रतिशत डॉक्टरों, 23.9 प्रतिशत नर्सों और 62.5 प्रतिशत पैरामेडिकल स्टाफ की कमी थी।

चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान निदेशालय में कुछ विशिष्ट पदों के लिए मैनेपावर की कमी **तालिका 2.20** में दी गई है।

तालिका 2.20: अक्टूबर 2022 तक चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान निदेशालय में कुछ विशिष्ट पदों की मैनपावर स्थिति

क्र. सं.	पदनाम	स्वीकृत पद	कार्यरत संख्या	रिक्त पद	रिक्त पदों की प्रतिशतता
1	प्रोफेसर/वरिष्ठ प्रोफेसर	256	242	14	5.5
2	एसोसिएट प्रोफेसर	216	133	83	38.4
3	सहायक प्रोफेसर	691	391	300	43.4
4	अन्य डॉक्टर	594	284	310	52.2
	कुल	1757	1,050	707	
1	स्टाफ नर्स	2,184	1,679	505	23.1
2	नर्सिंग सिस्टर	383	284	99	25.8
3	सहायक नर्सिंग अधीक्षक	44	22	22	50.0
4	अन्य नर्स	40	33	7	17.5
	कुल	2,651	2,018	633	
1	लैब तकनीशियन और प्रयोगशाला तकनीशियन	351	198	153	43.6
2	लैब अटेंडेंट	205	38	167	81.5
3	ऑपरेशन थियेटर अटेंडेंट/सहायक	168	90	78	46.4
4	तकनीकी सहायक	141	19	122	86.5
5	रेडियोग्राफर और रेडियोग्राफिक तकनीशियन	88	52	36	40.9
6	ऑपरेशन थियेटर तकनीशियन	80	55	25	31.3
7	अन्य पैरामेडिकस	1,116	354	762	68.3
	कुल	2,149	806	1,343	

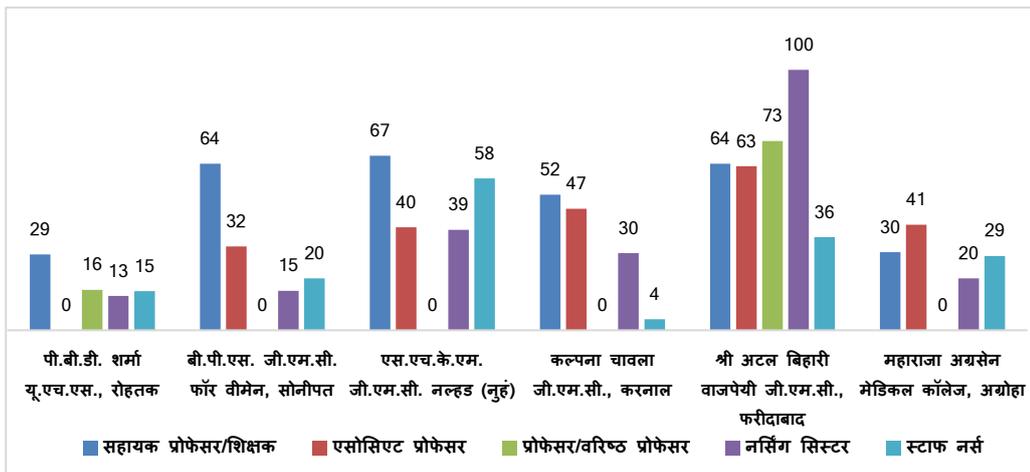
स्रोत: मानव संसाधन प्रबंधन प्रणाली से डेटा का लेखापरीक्षा विश्लेषण

कलर कोड: लाल रंग सबसे अधिक रिक्तियों को दर्शाता है; पीला रंग मध्यम रिक्तियों को दर्शाता है तथा हरा रंग सबसे कम रिक्तियों को दर्शाता है।

मेडिकल कॉलेजों और स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय में मैनपावर की कमी को पूरा करने के लिए विभाग ने संविदा के आधार पर कर्मचारियों की भर्ती की थी। जनवरी 2024 तक डॉक्टरों के दो पद अर्थात एक एसोसिएट प्रोफेसर (मेडिकल कॉलेज अस्पताल नल्हड) और एक रिसर्च साइंटिस्ट (भगत फूल सिंह महिला गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज (बी.पी.एस.जी.एम.सी.फॉर वीमेन), खानपुर कलां, सोनीपत) संविदा के आधार पर भरे गए थे। आगे, नर्सों के 431 पद और पैरामेडिकस के 560 पद आउटसोर्सिंग के माध्यम से भरे गए थे। आउटसोर्सिंग स्टाफ तैनात करने के बाद भी डॉक्टरों के 705 पद, नर्सों के 202 पद और पैरामेडिकस के 783 पद खाली थे।

अक्टूबर 2022 तक पांच मेडिकल कॉलेजों और पंडित भगवत दयाल शर्मा स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय, रोहतक में पदवार रिक्तियां चार्ट 2.7 में दी गई हैं।

चार्ट 2.7: अक्टूबर 2022 तक चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान निदेशालय के तहत मेडिकल कॉलेजों में स्टाफ की कमी (प्रतिशत में)



स्रोत: मानव संसाधन प्रबंधन प्रणाली से डेटा का लेखापरीक्षा विश्लेषण

जैसा कि चार्ट से देखा गया है:

- i. पंडित भगवत दयाल शर्मा स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय, रोहतक में 29 प्रतिशत सहायक प्रोफेसर, 16 प्रतिशत प्रोफेसर/वरिष्ठ प्रोफेसर और 15 प्रतिशत स्टाफ नर्स के पद रिक्त थे।
- ii. भगत फूल सिंह महिला गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, सोनीपत में 64 प्रतिशत सहायक प्रोफेसर, 32 प्रतिशत एसोसिएट प्रोफेसर और 20 प्रतिशत स्टाफ नर्स के पद रिक्त थे।
- iii. शहीद हसन खान मेवाती गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, नल्हड़ में 67 प्रतिशत सहायक प्रोफेसर, 40 प्रतिशत एसोसिएट प्रोफेसर और 58 प्रतिशत स्टाफ नर्स के पद रिक्त थे।
- iv. कल्पना चावला गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, करनाल में 52 प्रतिशत सहायक प्रोफेसर, 47 प्रतिशत एसोसिएट प्रोफेसर और 30 प्रतिशत नर्सिंग सिस्टर के पद रिक्त थे।
- v. श्री अटल बिहारी वाजपेयी गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, फरीदाबाद में 64 प्रतिशत सहायक प्रोफेसर, 63 प्रतिशत एसोसिएट प्रोफेसर और 73 प्रतिशत प्रोफेसर के पद रिक्त थे।
- vi. महाराजा अग्रसेन मेडिकल कॉलेज, अग्रोहा में 30 प्रतिशत सहायक प्रोफेसर, 41 प्रतिशत एसोसिएट प्रोफेसर तथा 29 प्रतिशत स्टाफ नर्स के पद रिक्त थे।

आगे, पंडित भगवत दयाल शर्मा स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय, रोहतक को छोड़कर चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान निदेशालय के अंतर्गत किसी भी मेडिकल कॉलेज में नियमित निदेशक और चिकित्सा अधीक्षक नियुक्त नहीं किए गए थे। ये श्रेणियां जन स्वास्थ्य अवसंरचना प्रदान करने और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन में प्रमुख भूमिका निभाती हैं।

निदेशक, कल्पना चावला गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, करनाल ने उत्तर दिया (जनवरी 2023) कि संस्थान ने रिक्त पदों को भरने के लिए अपना सर्वश्रेष्ठ प्रयास किया है और पदों को विज्ञापित करने की अनुमति देने के लिए सरकार को अनुरोध भेजा गया है। यह भी सूचित किया गया कि ग्रुप सी के अधिकांश पद पदोन्नति वाले पद हैं और उन्हें पदोन्नति के माध्यम से भरा जाना अपेक्षित है।

2.4 परिवार कल्याण विभाग के अंतर्गत मानव संसाधन

हरियाणा सरकार के अधीन स्वास्थ्य संस्थानों के कुल कार्यबल में परिवार कल्याण विभाग का हिस्सा 8 प्रतिशत है, जिसकी कुल स्वीकृत संख्या 3,384 है। इनमें से 2,213 पद भरे हुए हैं और 1,171 पद रिक्त हैं। इस प्रकार, विभाग में 34.6 प्रतिशत पद रिक्त हैं। अक्टूबर 2022 तक प्रत्येक श्रेणी में मैनपावर की स्थिति **तालिका 2.21** में दी गई है।

तालिका 2.21: परिवार कल्याण विभाग के अंतर्गत मैनपावर की स्थिति

श्रेणी	स्वीकृत पद	कार्यरत संख्या	रिक्त पद	रिक्त पदों की प्रतिशतता
डॉक्टर	51	20	31	60.8
नर्स	18	2	16	88.9
पैरामेडिक्स	2,833	2,020	813	28.7
अन्य	482	171	311	64.5
कुल	3,384	2,213	1,171	34.6

स्रोत: मानव संसाधन प्रबंधन प्रणाली डेटा

जैसा कि ऊपर दर्शाया गया है, परिवार कल्याण विभाग में विभिन्न श्रेणियों के अंतर्गत 28.7 प्रतिशत से 88.9 प्रतिशत पद रिक्त पड़े थे। इनमें 60.8 प्रतिशत डॉक्टरों, 88.9 प्रतिशत नर्सों और 28.7 प्रतिशत पैरामेडिकल स्टाफ की कमी है। विभाग में कोई संविदा कर्मचारी तैनात नहीं किया गया है।

परिवार कल्याण विभाग के अंतर्गत कुछ विशिष्ट पदों पर मैनपावर की कमी **तालिका 2.22** में दी गई है:

तालिका 2.22: कुछ विशिष्ट पदों पर मैनपावर की कमी

पदनाम	स्वीकृत पद	कार्यरत संख्या	रिक्त पद	रिक्त पदों की प्रतिशतता
मल्टी पर्पज हेल्थ वर्कर (महिला)	2,774	1,993	781	28
क्लर्क	109	38	71	65
ड्राईवर	82	21	61	74
सहायक	64	49	15	23
डिप्टी सिविल सर्जन	38	4	34	89
क्लास-IV	38	10	28	74
चपरासी	31	11	20	65
सांख्यिकीय सहायक	29	15	14	48
कनिष्ठ लेखापरीक्षक	21	2	19	90
रेफ्रिजरेटर मैकेनिक	20	6	14	70
उप-अधीक्षक	18	2	16	89
सांख्यिकीय अन्वेषक	17	2	15	88
जिला जन स्वास्थ्य नर्सिंग अधिकारी	12	0	12	100

स्रोत: मानव संसाधन प्रबंधन प्रणाली डेटा

कलर कोड: लाल अधिकांश रिक्तियों को दर्शाता है; पीला मध्यम रिक्तियों को दर्शाता है और हरा न्यूनतम रिक्तियों को दर्शाता है।

जैसा कि उपर्युक्त तालिका में दर्शाया गया है, विभिन्न प्रकार के पदों के लिए रिक्त पदों की प्रतिशतता 23 प्रतिशत से 100 प्रतिशत के बीच थी।

2.5 आयुष के अंतर्गत मानव संसाधन

आयुष विभाग के लिए स्वीकृत पद 2,277 हैं जो हरियाणा सरकार के अधीन स्वास्थ्य संस्थानों की कुल स्वीकृत संख्या का 5.5 प्रतिशत है। यह पाया गया कि इस विभाग में नियमित कर्मचारियों के मामले में 1,261 (55 प्रतिशत) पद रिक्त थे। कई प्रमुख पदों में कमी देखी गई है जिसकी चर्चा अगले पैराग्राफ में की गई है। मैनपावर की श्रेणीवार स्थिति **तालिका 2.23** में दी गई है।

तालिका 2.23: अक्टूबर 2022 तक आयुष के अंतर्गत मैनपावर की स्थिति

श्रेणी	स्वीकृत पद	कार्यरत संख्या	रिक्त पद	रिक्त पदों की प्रतिशतता
डॉक्टर	750	372	378	50.4
नर्स	27	2	25	92.6
पैरामेडिक्स	1,208	480	728	60.3
अन्य	292	162	130	44.5
कुल	2,277	1,016	1,261	

स्रोत: मानव संसाधन प्रबंधन प्रणाली डेटा

विभाग में 50.4 प्रतिशत डॉक्टर, 92.6 प्रतिशत नर्स और 60.3 प्रतिशत पैरामेडिकल स्टाफ की कमी थी। अन्य श्रेणी में भी 44.5 प्रतिशत स्टाफ की कमी थी, जिसमें लिपिक, लेखाकार, सहायक, स्वीपर, वार्ड-बॉय आदि के पद शामिल थे।

आयुष विभाग में कुछ प्रमुख पदों के लिए मैनपावर की कमी तालिका 2.24 में दर्शाई गई है।

तालिका 2.24: आयुष विभाग के अंतर्गत कुछ प्रमुख पदों पर मैनपावर की स्थिति (अक्तूबर 2022 तक)

पदनाम	स्वीकृत पद	कार्यरत संख्या	रिक्त पद	रिक्त पदों की प्रतिशतता
फार्मासिस्ट आयुर्वेदिक	548	383	165	30
आयुर्वेदिक चिकित्सा अधिकारी	546	304	242	44
प्रशिक्षित दाई	484	36	448	93
लेक्चरर	37	15	22	59
मल्टी पर्पज हेल्थ वर्कर (महिला)	34	0	34	100
होम्योपैथिक चिकित्सा अधिकारी	33	3	30	91
डिस्पेंसर होम्योपैथिक	29	17	12	41
रीडर	28	13	15	54
प्रोफेसर	28	13	15	54
जिला आयुर्वेदिक अधिकारी	22	13	9	41
आयुष योग कोच	22	0	22	100

स्रोत: मानव संसाधन प्रबंधन प्रणाली डेटा

कलर कोड: लाल अधिकांश रिक्तियों को दर्शाता है; पीला मध्यम रिक्तियों को दर्शाता है और हरा न्यूनतम रिक्तियों को दर्शाता है।

जैसा कि ऊपर दी गई तालिका में दर्शाया गया है, कुछ प्रमुख पदों पर 30 प्रतिशत से 100 प्रतिशत तक पद रिक्त थे। जिला स्तर पर आयुष विभाग में पदों का विषम वितरण तालिका 2.25 में दर्शाया गया है।

तालिका 2.25: अक्तूबर 2022 तक आयुष विभाग के अंतर्गत आयुर्वेदिक चिकित्सा अधिकारियों का जिलावार विषम वितरण

जिले का नाम	2011 की जनगणना अनुसार जनसंख्या	कुल पद				आयुर्वेदिक चिकित्सा अधिकारी			
		स्वीकृत पद	कार्यरत संख्या	रिक्त पद	रिक्त पद प्रतिशत	स्वीकृत पद	कार्यरत संख्या	रिक्त पद	रिक्त पद प्रतिशत
फरीदाबाद	18,09,733	30	14	16	53	8	6	2	25
हिसार	17,43,931	164	67	97	59	53	21	32	60
गुरुग्राम	15,14,432	68	35	33	49	13	12	1	8
करनाल	15,05,324	97	47	50	52	28	17	11	39
सोनीपत	14,50,001	92	53	39	42	27	18	9	33
जींद	13,34,152	116	50	66	57	36	12	24	67
सिरसा	12,95,189	117	49	68	58	40	21	19	48
यमुनानगर	12,14,205	66	33	33	50	18	10	8	44
पानीपत	12,05,437	64	27	37	58	19	4	15	79
भिवानी	11,32,169	104	65	39	38	25	23	2	8
अंबाला	11,28,350	108	39	69	64	18	13	5	28
नूंह	10,89,263	77	24	53	69	16	6	10	63
कैथल	10,74,304	86	42	44	51	26	14	12	46
रोहतक	10,61,204	99	72	27	27	32	27	5	16
पलवल	10,42,708	72	25	47	65	15	8	7	47
कुरुक्षेत्र	9,64,655	229	113	116	51	20	17	3	15
झज्जर	9,58,405	100	42	58	58	30	16	14	47
फतेहाबाद	9,42,011	62	26	36	58	19	9	10	53
महेंद्रगढ़	9,22,088	237	56	181	76	39	13	26	67
रेवाड़ी	9,00,332	63	31	32	51	18	16	2	11
पंचकुला	5,61,293	131	82	49	37	19	14	5	26
चरखी दादरी	5,02,276	95	24	71	75	27	7	20	74
कुल	2,53,51,462	2,277	1,016	1,261	55	546	304	242	44

स्रोत: मानव संसाधन प्रबंधन प्रणाली डेटा

कलर कोड: लाल अधिकांश रिक्तियों को दर्शाता है; पीला मध्यम रिक्तियों को दर्शाता है और हरा न्यूनतम रिक्तियों को दर्शाता है।

ऊपर दी गई तालिका से पता चलता है कि जिला स्तर पर असमान रूप से पद स्वीकृत किए गए हैं। जिलों के लिए स्वीकृत कुल पदों की सीमा फरीदाबाद में सबसे कम (30) और

महेंद्रगढ़ में सबसे अधिक (237) तक है। पंचकुला की जनसंख्या सबसे कम 5.61 लाख है और इसके लिए 131 पद स्वीकृत हैं जबकि फरीदाबाद के लिए जिसकी जनसंख्या सबसे अधिक 18.09 लाख है, केवल 30 पद स्वीकृत हैं। यह दर्शाता है कि जिले की जनसंख्या को ध्यान में रखकर पद स्वीकृत नहीं किए गए हैं।

आगे, विभाग में उपलब्ध मैनुपावर को समान रूप से वितरित नहीं किया गया था। जिलों में रिक्त पदों की संख्या पूर्ण आंकड़ों में 16 से 181 के बीच है और प्रतिशतता की दृष्टि से जिला स्तर पर 27 प्रतिशत से 76 प्रतिशत पद रिक्त हैं।

राज्य में आयुर्वेदिक चिकित्सा अधिकारी के कुल 44 प्रतिशत पद रिक्त पड़े थे। जिला स्तर पर आयुर्वेदिक चिकित्सा अधिकारियों के सबसे कम आठ प्रतिशत पद गुरुग्राम में और सबसे अधिक 79 प्रतिशत पद पानीपत में रिक्त थे। पूर्ण संख्या की दृष्टि से भी आयुर्वेदिक चिकित्सा अधिकारियों के रिक्त पदों में भारी अंतर था क्योंकि गुरुग्राम जिले में आयुर्वेदिक चिकित्सा अधिकारी का केवल एक पद रिक्त था जबकि हिसार जिले में आयुर्वेदिक चिकित्सा अधिकारियों के 32 पद रिक्त थे।

जनवरी 2024 तक आयुष विभाग ने नियमित कर्मचारियों के अलावा 2,234 संविदा कर्मचारियों को भी तैनात किया था, जिससे कुल तैनात मैनुपावर स्वीकृत पदों की संख्या से अधिक हो गयी थी। इससे पता चलता है कि स्वीकृत पद संख्या के विरुद्ध पर्याप्त मैनुपावर तैनात की गई थी, लेकिन 2,234 संविदा कर्मचारियों में से 916 योग सहायक और 1,021 सफाई कर्मचारी, जलवाहक आदि थे।

आयुष विभाग ने उत्तर दिया (जनवरी 2023) कि जिला आयुर्वेदिक अधिकारी, आयुर्वेदिक चिकित्सा अधिकारी, होम्योपैथिक चिकित्सा अधिकारी, आयुर्वेदिक फार्मासिस्ट, होम्योपैथिक फार्मासिस्ट, आयुष योग कोच और मल्टी पर्पज हेल्थ वर्कर की भर्ती के लिए हरियाणा लोक सेवा आयोग और हरियाणा कर्मचारी चयन आयोग को मांग-पत्र भेजे गए थे।

2.6 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत स्टाफ की उपलब्धता

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन हरियाणा गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा प्रदान करता है, विशेष रूप से कमजोर समूहों को गुणवत्तापूर्ण प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा तक उनकी पहुंच को सुगम बनाकर। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत मैनुपावर की स्थिति **तालिका 2.26** में दी गई है।

तालिका 2.26: राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत विभिन्न पदों पर कर्मचारियों की उपलब्धता (जनवरी 2024 तक)

श्रेणी	स्वीकृत पद	कार्यरत संख्या	रिक्त पद	रिक्त पदों की प्रतिशतता
डॉक्टर	648	345	303	47
नर्स	2,764	2,324	440	16
पैरामेडिक्स	8,385	6,823	1,562	19
अन्य	5,989	4,976	1,013	17
कुल	17,786	14,468	3,318	

स्रोत: राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, हरियाणा द्वारा जनवरी 2024 तक दी गई जानकारी।

उपर्युक्त तालिका से पता चलता है कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, हरियाणा में डॉक्टरों के 47 प्रतिशत पद रिक्त थे।

2.7 खाद्य एवं औषधि प्रशासन विभाग (एफडीए) के अंतर्गत मानव संसाधन

खाद्य एवं औषधि प्रशासन, हरियाणा की कुल स्वीकृत पद संख्या 583 है। यह पाया गया कि खाद्य एवं औषधि प्रशासन में 56 प्रतिशत अर्थात् 326 पद रिक्त पड़े हैं। खाद्य एवं औषधि प्रशासन में कुछ पदों के लिए मैनुपावर की कमी **तालिका 2.27** में दर्शाई गई है।

तालिका 2.27: खाद्य एवं औषधि प्रशासन के अंतर्गत संविदा कर्मचारियों सहित मैनुपावर की स्थिति (अक्टूबर 2022 तक)

पदनाम	स्वीकृत पद	कार्यरत संख्या	रिक्त पद	रिक्त पदों की प्रतिशतता
ड्रग नियंत्रण अधिकारी	46	12	34	74
सहायक	46	19	27	59
खाद्य सुरक्षा अधिकारी	45	12	33	73
केमिस्ट	29	12	17	59
प्रयोगशाला तकनीशियन	29	19	10	34
उप-अधीक्षक	27	3	24	89
लेबोरेटरी अटेंडेंट	25	6	19	76
रीडर	23	0	23	100
नामित अधिकारी	22	5	17	77
विश्लेषक	11	3	8	73

स्रोत: मानव संसाधन प्रबंधन प्रणाली डेटा

कलर कोड: लाल रंग सबसे अधिक रिक्तियों को दर्शाता है; पीला रंग मध्यम रिक्तियों को दर्शाता है तथा हरा रंग सबसे कम रिक्तियों को दर्शाता है।

उपर्युक्त पदों के लिए कमी की प्रतिशतता 34 प्रतिशत से 100 प्रतिशत तक थी।

जनवरी 2024 तक, खाद्य एवं औषधि प्रशासन द्वारा 175 संविदा¹⁶ कर्मचारियों को भी नियुक्त किया गया है, लेकिन अधिकांश कर्मचारी लिपिक और मल्टीटास्किंग पदों से संबंधित थे।

विभाग ने बताया (दिसंबर 2022 और जनवरी 2023) कि 26 ड्रग नियंत्रण अधिकारियों के चयन को 2020 में अंतिम रूप दिया गया था लेकिन मामला वाद के अधीन है। इसके अलावा वर्ष 2022 के दौरान केमिस्ट और लेबोरेटरी अटेंडेंट के पद के लिए मांग पहले ही हरियाणा कर्मचारी चयन आयोग को भेजी जा चुकी थी। रीडर का पद सरकार द्वारा 2018 में स्वीकृत किया गया था लेकिन सेवा नियमावली तैयार करने का कार्य प्रक्रियाधीन है। सहायक, उपाधीक्षक और नामित अधिकारियों के पद पदोन्नति द्वारा भरे जाने थे, परंतु योग्य उम्मीदवार नहीं मिलने के कारण ये पद रिक्त रह गए।

2.8 एम्बुलेंस सेवाओं के लिए ड्राइवरों/आपातकालीन चिकित्सा दल (ईएमटी) की कमी

रेफरल ट्रांसपोर्ट स्कीम के कार्यान्वयन के लिए मई 2019 में जारी राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन हरियाणा के संशोधित दिशानिर्देश निर्धारित करते हैं कि:

- प्रत्येक एडवांस लाइफ सपोर्ट एम्बुलेंस/बेसिक लाइफ सपोर्ट एम्बुलेंस/नियोनेट एंड पेशेंट ट्रांसपोर्ट एम्बुलेंस के लिए तीन ड्राइवर तैनात किए जाने चाहिए। किलकारी एम्बुलेंस के लिए एक ड्राइवर तैनात किया जाना चाहिए।

¹⁶ खाद्य एवं औषधि प्रशासन द्वारा संविदा के आधार पर ग्रुप सी और ग्रुप डी स्टाफ के 175 पद भरे गए थे, जिनमें मुख्य रूप से (i) लिपिक स्टाफ: 66, (ii) मल्टीटास्किंग स्टाफ: 80, (iii) ड्राइवर: 8 और (iv) वैज्ञानिक सहायक: 11 शामिल थे।

- (ii) प्रत्येक एडवांस लाइफ सपोर्ट/ बेसिक लाइफ सपोर्ट/ नियोनेट एम्बुलेंस के लिए तीन आपातकालीन चिकित्सा दल तैनात किए जाने चाहिए। भले ही उपलब्ध आपातकालीन चिकित्सा दल मानक से कम हों, लेकिन प्रत्येक एम्बुलेंस के लिए तीन आपातकालीन चिकित्सा दल तैनात किए जाने को सुनिश्चित करने के लिए आपरेशनल एडवांस लाइफ सपोर्ट/ बेसिक लाइफ सपोर्ट/ नियोनेट एम्बुलेंस की संख्या कम की जा सकती है। सबसे पहले एडवांस लाइफ सपोर्ट एम्बुलेंस को प्राथमिकता दी जानी चाहिए, फिर बेसिक लाइफ सपोर्ट को और फिर नियोनेट एम्बुलेंस को।

नमूना-जांच किए गए जिलों में अप्रैल 2022 (पानीपत) और जून 2022 (नूंह और हिसार) तक एम्बुलेंस पर ड्राइवरों/आपातकालीन चिकित्सा दल की कमी का विवरण तालिका 2.28 में दिया गया है।

तालिका 2.28: एम्बुलेंसों और आपातकालीन चिकित्सा दलों के लिए मैनपावर की कमी

जिले का नाम	एंबुलेंसों की संख्या	ड्राइवर			आपातकालीन चिकित्सा दल		
		अपेक्षित	उपलब्ध	कमी (प्रतिशत में)	अपेक्षित	उपलब्ध	कमी (प्रतिशत में)
पानीपत	28	84	57	32	84	25	70
नूंह (मेवात)	30	90	66	27	90	34	62
हिसार	27	81	65	20	81	35	57
कुल	85	255	188	26	255	94	63

स्रोत: नमूना-जांच किए गए जिलों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

कलर कोड: लाल अधिकांश रिक्तियों को दर्शाता है; पीला मध्यम रिक्तियों को दर्शाता है और हरा न्यूनतम रिक्तियों को दर्शाता है।

संशोधित दिशा-निर्देशों के अनुसार इन एंबुलेंसों पर 255 ड्राइवर (85 एंबुलेंस X 3 ड्राइवर) तैनात होने चाहिए थे जिनकी तुलना में केवल 188 ड्राइवर तैनात किए गए थे। अपेक्षित 255 आपातकालीन चिकित्सा दलों (85 एंबुलेंस X 3 आपातकालीन चिकित्सा दल) की तुलना में केवल 94 आपातकालीन चिकित्सा दल उपलब्ध थे।

सिविल सर्जन, पानीपत ने उत्तर दिया (जनवरी 2022) कि अतिरिक्त 27 ड्राइवरों (उपर्युक्त तालिका में शामिल) को निदेशक, राज्य परिवहन हरियाणा से जनवरी 2022 में एंबुलेंसों पर तैनात किया गया था। आपातकालीन चिकित्सा दल के मामले में, इसे राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, हरियाणा से स्वीकृति और दिशानिर्देश प्राप्त होने के बाद भर्ती किया जाएगा। उत्तर मान्य नहीं था क्योंकि पानीपत जिले में अभी भी 27 ड्राइवरों की कमी थी। अन्य दो जिलों से कोई उत्तर प्राप्त नहीं हुआ।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने उत्तर दिया (जनवरी 2023) कि विभाग के अनुसार 244 ड्राइवरों और 156 आपातकालीन चिकित्सा दलों की आवश्यकता थी। 244 ड्राइवरों में से 168 ड्राइवर उपलब्ध थे; जबकि 156 आपातकालीन चिकित्सा दलों में से 95 आपातकालीन चिकित्सा दल इन जिलों में उपलब्ध थे। हरियाणा कौशल रोजगार निगम लिमिटेड (एचकेआरएनएल) के पोर्टल पर 614 ड्राइवरों के लिए मांग पहले ही दी जा चुकी थी और अब तक सभी जिलों में 240 ड्राइवरों को हरियाणा कौशल रोजगार निगम लिमिटेड द्वारा उपलब्ध करवा दिया गया था। इनमें से पानीपत में नौ, नूंह में 12 और हिसार में 17 ड्राइवरों को पहले ही उपलब्ध कराया जा चुका था। उत्तर मान्य नहीं था क्योंकि राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा निर्धारित ड्राइवरों की आवश्यकता मानकों के अनुसार नहीं थी। आगे, हरियाणा कौशल रोजगार निगम

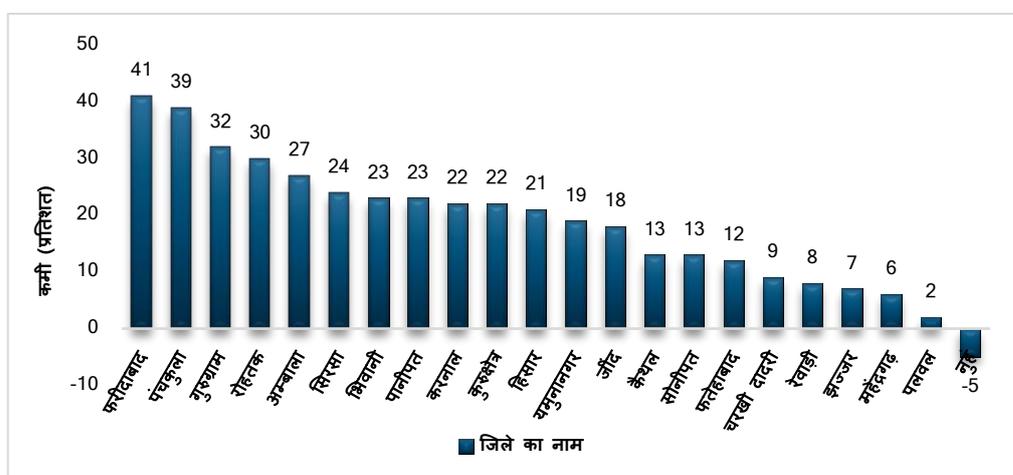
लिमिटेड के माध्यम से मैनपावर की भर्ती के लिए राज्य सरकार की स्वीकृति के बाद भी, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन में अभी भी ड्राइवों की कमी थी।

2.9 मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (आशा) की उपलब्धता

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के प्रमुख घटकों में से एक, देश के प्रत्येक गांव को एक प्रशिक्षित महिला सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता, मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा) प्रदान करना है। समाज में उसकी भूमिका और उत्तरदायित्वों में समुदाय को स्वास्थ्य के निर्धारकों जैसे पोषण, बुनियादी स्वच्छता एवं स्वच्छ प्रथाओं, स्वस्थ रहने और काम करने की स्थिति, मौजूदा स्वास्थ्य सेवाओं की जानकारी तथा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण सेवाओं के समय पर उपयोग की आवश्यकता के बारे में जागरूकता पैदा करना और जानकारी प्रदान करना हैं। वह महिलाओं को प्रसव की तैयारी, सुरक्षित प्रसव के महत्व, स्तनपान एवं पूरक आहार, टीकाकरण, गर्भनिरोधक, प्रजनन पथ संक्रमण/यौन संचारित संक्रमण सहित सामान्य संक्रमणों की रोकथाम तथा छोटे बच्चे की देखभाल पर भी सलाह देती है। भूमिका और उत्तरदायित्वों के अनुसार, आशा वर्कर प्रसवपूर्व जांच और प्रसवोत्तर जांच में सुविधा प्रदान करती हैं, निकटतम जन स्वास्थ्य केंद्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/फर्स्ट रेफरल यूनिट में उपचार/भर्ती की आवश्यकता वाली गर्भवती महिलाओं और बच्चों को एस्कोर्ट करना/का साथ देती है। आगे, वे प्रत्येक बस्ती को उपलब्ध कराए जा रहे आवश्यक प्रावधानों जैसे ओरल रिहाइड्रेशन थेरेपी, आयरन फोलिक एसिड टैबलेट, क्लोरोक्वीन, डिस्पोजेबल डिलीवरी किट, ओरल पिल्स एवं कंडोम आदि के लिए डिपो होल्डर के रूप में भी कार्य करती हैं।

केंद्र सरकार द्वारा 2005 में आशा पर जारी दिशा-निर्देशों के अनुसार, प्रति एक हजार जनसंख्या पर एक आशा कार्यकर्ता अपेक्षित है। वर्ष 2011 में हरियाणा की जनसंख्या (2,53,51,462) के अनुसार, 25,351 आशा कार्यकर्ताओं की आवश्यकता है, जिसके सापेक्ष में अक्टूबर 2022 तक हरियाणा में 20,405 (20 प्रतिशत की कमी) आशा कार्यकर्ता उपलब्ध हैं। आशा कार्यकर्ताओं की उपलब्धता में जिलावार कमी (प्रतिशत में) निम्नानुसार है:

चार्ट 2.8: भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंडों के अनुसार आशा की उपलब्धता में जिला-वार कमी (प्रतिशत)



स्रोत: विभाग द्वारा प्रस्तुत सूचना।

उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है कि सभी जिलों में आशा कार्यकर्ताओं की उपलब्धता असमान है।

आशा की कमी जिला पलवल में दो प्रतिशत से लेकर फरीदाबाद जिले में 41 प्रतिशत के बीच थी। आगे, 2016-21 की अवधि के दौरान विभिन्न स्वास्थ्य संस्थानों में ओरल गर्भनिरोधक गोलियों (13,770) और कंडोम (38,82,720) की प्रयोग अवधि समाप्त हो गई थी। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (2020-21) के अनुसार, हरियाणा में कम से कम चार प्रसवपूर्व देखभाल वाली माताओं की संख्या 60.4 प्रतिशत थी। गर्भवती होने पर 180 दिनों या उससे अधिक समय तक आयरन फोलिक एसिड का सेवन करने वाली माताएं 32 प्रतिशत थीं। आशा स्वास्थ्य सेवाओं के वितरण की सुविधा प्रदान करती हैं और जागरूकता पैदा करती हैं तथा स्वास्थ्य सेवाओं और परिवार नियोजन के तरीकों को लोकप्रिय बनाती हैं। इसलिए, इस बात से इनकार नहीं किया जा सकता है कि यदि आवश्यक संख्या में आशा कार्यकर्ता उपलब्ध होतीं, तो ओरल गर्भनिरोधक गोलियों और कंडोम की प्रयोग अवधि की संख्या को यदि पूरी तरह से टाला नहीं जा सकता था तो कम किया जा सकता था। विशेष रूप से बच्चे और मातृ स्वास्थ्य से संबंधित स्वास्थ्य संकेतकों में भी सुधार किया जा सकता था।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, हरियाणा से गांव के नाम के साथ प्रत्येक उप-केंद्र में आशा की संख्या की उपलब्धता के बारे में जानकारी मांगी गई थी। लेकिन विभाग ने सूचित किया (अक्टूबर 2022) कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन मुख्यालय में उप-केंद्र और जनसंख्या के अनुसार आशा की संख्या की आवश्यकता नहीं है, इसलिए यह डेटा उपलब्ध नहीं था। उत्तर मान्य नहीं था क्योंकि राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, हरियाणा द्वारा 'आशा पोर्टल और मोबाइल ऐप' विकसित किया गया है, जिसे आशा को आपूर्ति किए गए एंड्रॉइड मोबाइल फोन के माध्यम से कार्यान्वित किया जा रहा है। मोबाइल ऐप का मुख्य प्रयोजन ऐसी गतिविधियों जैसे ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस मनाना, ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की बैठकें, ग्राम स्वास्थ्य रजिस्टर/घरों की लाइन-सूची का रखरखाव आदि, जो वर्तमान में स्वास्थ्य प्रणाली में मौजूदा डेटाबेस के माध्यम से प्रमाणित नहीं हैं और इन सभी को इस तरह से जोड़ने की भी आवश्यकता है कि इनमें से किसी भी गतिविधि की पुष्टि/सत्यापन के बिना प्रोत्साहन भुगतान जारी करने के लिए प्रोत्साहन दावों को अनुमोदित नहीं किया जाना चाहिए। इसलिए, आशा कार्यकर्ताओं और ग्रामवार जनसंख्या की संख्या की वास्तविक उपलब्धता के अभाव में एंड्रॉइड फोन के साथ-साथ ऐप एप्लिकेशन का उद्देश्य प्रभावी नहीं हो सकता है।

एग्जिट कांफ्रेंस (जनवरी 2023) के दौरान, अपर मुख्य सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, हरियाणा सरकार ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन को आशा की बेहतर निगरानी और तैनाती के लिए सभी स्तरों पर मानव संसाधनों की तैनाती से संबंधित डेटा बनाए रखने का निर्देश दिया।

2.10 नमूना-जांच किए गए जिलों में स्टाफ की कमी एवं स्वास्थ्य सेवाओं के वितरण पर इसका प्रभाव

नमूना जांच किये गये जिलों में चिकित्सा अधिकारी/नर्सिंग सिस्टर/अधिकारी/पैरामेडिकल स्टाफ के स्वीकृत/भरे पदों की संख्या **तालिका 2.29** में दी गई है।

तालिका 2.29: नमूना जांच किये गए जिलों में मैनपावर की स्थिति (अक्टूबर 2022 तक)

जिले का नाम	संस्थान का नाम	डाक्टर			नर्स			पैरामेडिकल स्टाफ		
		स्वीकृत	भरे गए	अधिक (+)/ कमी (प्रतिशत में)	स्वीकृत	भरे गए	अधिक (+)/ कमी (प्रतिशत में)	स्वीकृत	भरे गए	अधिक (+)/ कमी (प्रतिशत में)
नूंह	डी.एच. मंडी खेड़ा	51	41	20	44	35	20	45	16	64
	सी.एच.सी.	18	19	(+)6	20	15	25	22	15	32
	पी.एच.सी.	15	10	33	10	5	50	20	6	70
पानीपत	डी.एच. पानीपत	68	39	43	102	85	17	62	33	47
	एस.डी.सी.एच. समालखा	14	11	21	20	16	20	18	18	0
	सी.एच.सी.	36	25	31	40	18	55	41	51	(+)24
	पी.एच.सी.	18	8	56	12	2	83	24	9	63
हिसार	डी.एच. हिसार	68	56	18	104	91	13	64	41	36
	एस.डी.सी.एच. आदमपुर	14	12	14	20	14	30	18	8	56
	एस.डी.सी.एच. नारनौद	51	18	65	44	18	59	48	13	73
	सी.एच.सी. ¹⁷	41	22	46	50	41	18	52	46	12
	पी.एच.सी.	27	18	33	18	13	28	36	26	28

स्रोत: एचआरएमएस डेटा

कलर कोड: लाल अधिकांश रिक्तियों को दर्शाता है; पीला मध्यम रिक्तियों को दर्शाता है और हरा अधिक/न्यूनतम रिक्तियों को दर्शाता है।

उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है कि जिला नूंह की तुलना में जिला पानीपत एवं हिसार में चिकित्सा अधिकारियों की कमी अधिक देखी गई। आगे, जिला पानीपत और हिसार की तुलना में जिला नूंह में पैरामेडिकल स्टाफ के मामले में अधिक कमी देखी गई थी।

यह उल्लेख करना उचित है कि भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 के अनुसार, एक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में एक चिकित्सा अधिकारी होना चाहिए। तथापि, यह देखा गया था कि प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, मंगल खान और पुठी समैन, हिसार में कोई भी चिकित्सा अधिकारी नहीं था।

एग्जिट कांफ्रेंस (जनवरी 2023) के दौरान, अपर मुख्य सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग ने लेखापरीक्षा अभ्युक्तियों से सहमत होते हुए बताया कि मैनपावर के युक्तिकरण और विशेषज्ञ संवर्ग के सृजन का कार्य प्रक्रियाधीन है और जल्द ही पूरा हो जाएगा।

नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में स्टाफ की कमी के कारण स्वास्थ्य सेवाओं के वितरण में बाधा उत्पन्न हुई क्योंकि इस प्रतिवेदन में ऐसे कई मामलों पर प्रकाश डाला गया है जिनका विवरण तालिका 2.30 में दिया गया है:

तालिका 2.30: स्टाफ की कमी के कारण बाधित सेवाओं का विवरण

क्र. सं.	प्रभावित सेवा	अनुच्छेद संदर्भ
1.	विशेषज्ञों की अनुपलब्धता के कारण नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में विशेष ओपीडी सेवाओं की अनुपलब्धता	3.1.1, 3.1.2 एवं 3.1.3
2.	चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में प्रति डॉक्टर ओपीडी मामलों की संख्या असमान थी	3.1.5
3.	सर्जनों की कमी के कारण नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में बड़ी/छोटी सर्जरी की अनुपलब्धता	3.2.4
4.	कुछ नमूना-जांच किये गये स्वास्थ्य संस्थानों में ऑपरेशन थियेटर कार्यात्मक नहीं थे	3.2.6
5.	कुछ नमूना-जांच किये गये स्वास्थ्य संस्थानों में आपातकालीन सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं	3.3.1, 3.3.2 एवं 3.3.3
6.	अपेक्षित स्टाफ की कमी के कारण कुछ नमूना-जांच किये गये स्वास्थ्य संस्थानों में प्रसूति सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं।	3.5.2 (iii)

¹⁷ फील्ड स्टडी के दौरान, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र-सह-उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, बरवाला को सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, बरवाला माना गया था।

क्र. सं.	प्रभावित सेवा	अनुच्छेद संदर्भ
7.	स्वास्थ्य संस्थानों में आपूर्ति किए गए वेंटिलेटर कुशल मैनपावर की कमी के कारण उपयोग में नहीं लाए जा सके	4.4.2
8.	कुल अपग्रेड किये गये हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में से कुछ हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर कर्मचारियों की कमी के कारण चालू नहीं थे	5.6.2
9.	कुल आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में से कुछ चालू नहीं थे या कर्मचारियों की कमी के कारण आंशिक सेवाएं प्रदान कर रहे थे	5.7
10.	नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में अवसरचना का उचित उपयोग नहीं किया गया था	5.9

2.11 अपग्रेड किये गये आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में मैनपावर की उपलब्धता

मई 2020 में जारी आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों के परिचालन दिशानिर्देशों के अनुसार, एक सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (एक योग्य आयुष फिजिशियन) के नेतृत्व में मल्टी पर्पज हेल्थ वर्कर, आशा, सहायक नर्स मिडवाइफ (ए.एन.एम.) से युक्त एक उपयुक्त प्रशिक्षित प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम होनी चाहिए। हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर और विभिन्न अन्य चिह्नित सार्वजनिक स्थानों पर समुदाय को निरंतर और अनुकूलित योग प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए एक योग्य/प्रमाणित योग प्रशिक्षक को सभी हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में अंशकालिक आधार पर तैनात किया जाना था।

राज्य में 346 अपग्रेड किये गये आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में आवश्यकता के विरुद्ध मैनपावर की उपलब्धता **तालिका 2.31** में दर्शाई गई है:

तालिका 2.31: अपग्रेड किये गये आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में आवश्यकता के विरुद्ध मैनपावर की उपलब्धता

नवंबर 2021 तक अपग्रेड किये गये हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों की संख्या	योग प्रशिक्षक वाले हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों की संख्या	प्रत्येक हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर में 5 की दर पर तैनात की जाने वाली आशाओं की संख्या	हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में वास्तविक रूप से तैनात आशा की संख्या	प्रत्येक हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर में 2 की दर से तैनात की जाने वाली ए.एन.एम की संख्या	हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में वास्तविक रूप से तैनात ए.एन.एम की संख्या
346	0	1,730	1,363	692	484

स्रोत: आयुष, हरियाणा द्वारा दी गई जानकारी।

विभाग द्वारा यह सूचित किया गया (नवंबर 2021) कि 346 अपग्रेड किये गये आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में से किसी भी हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर में योग प्रशिक्षक नहीं है। उपर्युक्त तालिका अपग्रेड किये गये आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में आशा और एएनएम की कमी को भी दर्शाती है, 1,730 आशा और 692 ए.एन.एम. के स्वीकृत पदों के विरुद्ध क्रमशः केवल 1,363 पद (79 प्रतिशत) और 484 पद (70 प्रतिशत) भरे गए थे। आगे, इन अपग्रेड किये गये आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर में से हिसार और जींद जिलों के 51 हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में कोई आशा/ए.एन.एम. की तैनाती नहीं की गई थी।

आगे यह भी सूचित किया गया (नवंबर 2021) कि योग प्रशिक्षकों की भर्ती प्रक्रिया में माननीय उच्च न्यायालय द्वारा रोक लगाने के कारण देरी हो रही है। आगे, आशा और एएनएम की तैनाती स्वास्थ्य विभाग द्वारा की जानी थी क्योंकि ये प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल कर्मी जिला स्तर पर सिविल सर्जन के नियंत्रण में हैं।

आगे, नमूना-जांच किए गए जिलों में 55 सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों/आयुष चिकित्सा अधिकारियों की आवश्यकता के विरुद्ध केवल 50 सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी/आयुष चिकित्सा अधिकारी तैनात किए गए थे। नमूना-जांच किए गए संबंधित जिलों के जिला आयुर्वेदिक अधिकारियों द्वारा आगे सूचित किया गया था कि स्टॉप-गैप व्यवस्था के रूप में, जिला पानीपत में चार सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों/सहायक चिकित्सा अधिकारियों को पास के चार आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों का अतिरिक्त प्रभार सौंपा गया था, जहां सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों/सहायक चिकित्सा अधिकारियों के पद रिक्त थे। इसी तरह नूंह जिले में चार सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों/सहायक चिकित्सा अधिकारियों को पास के चार सामुदायिक केंद्रों का अतिरिक्त कार्यभार सौंपा गया था। मौजूदा व्यवस्था में, रोगी की स्वास्थ्य देखभाल पर प्रतिकूल प्रभाव से इनकार नहीं किया जा सकता क्योंकि सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी अतिरिक्त कार्यभार के कारण सभी कार्य दिवसों में नियमित रूप से बाह्य रोगी विभाग में उपस्थित नहीं हो रहे थे।

लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर विभाग ने बताया (जनवरी 2023) कि नियमित आयुष चिकित्सकों की नियुक्ति हेतु फाइल प्रक्रियाधीन है। अब हरियाणा सरकार ने योग व व्यायामशालाओं में पूर्णकालिक योग सहायक के पदों पर नियुक्ति की स्वीकृति दे दी है। आगे बताया गया कि एएनएम एवं आशा स्वास्थ्य विभाग के प्रशासनिक नियंत्रण में थी तथा एएनएम एवं आशा की प्रतिनियुक्ति हेतु संबंधित सिविल सर्जनों को निर्देश जारी कर दिए गए थे।

2.12 मैनपावर की भर्ती

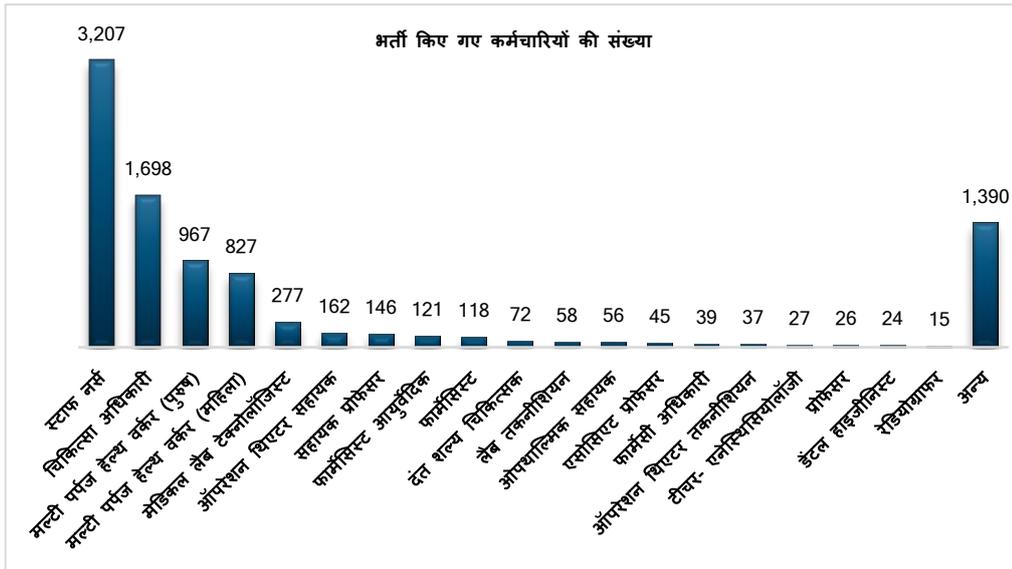
मानव संसाधन प्रबंधन प्रणाली डेटा के विश्लेषण से पता चला कि स्वास्थ्य क्षेत्र से संबंधित निदेशालयों के अंतर्गत कुल 24,219 कर्मचारियों में से 9,312 कर्मचारियों (38.4 प्रतिशत) की भर्ती अप्रैल 2016 से दिसंबर 2022 की अवधि के दौरान की गई। वर्षवार भर्ती का विवरण **तालिका 2.32** में दर्शाया गया है।

तालिका 2.32: 2016-17 से 2022-23 की अवधि के दौरान भर्ती की गई मैनपावर

वर्ष	डॉक्टर	नर्स	पैरामेडिक्स	अन्य	कुल
2016-17	70	56	8	4	138
2017-18	353	1,057	213	322	1,945
2018-19	132	98	1,012	288	1,530
2019-20	131	2	475	204	812
2020-21	703	416	16	123	1258
2021-22	47	188	117	21	373
2022-23 (दिसंबर 2022 तक)	682	1,390	967	217	3,256
कुल	2118	3,207	2,808	1179	9,312

स्रोत: मानव संसाधन प्रबंधन प्रणाली डेटा

चार्ट 2.9: भर्ती किए गए कर्मचारियों की श्रेणीवार संख्या



स्रोत: मानव संसाधन प्रबंधन प्रणाली डेटा

उपर्युक्त तालिका और चार्ट से यह स्पष्ट है कि 2016-17 से 2022-23 (दिसंबर 2022 तक) की अवधि के दौरान भर्ती किए गए 9,312 कर्मचारियों में से 3,256 कर्मचारियों की भर्ती केवल 2022-23 के दौरान की गई थी। यह 2016-17 से 2022-23 की अवधि के दौरान भर्ती किए गए मैनपावर का लगभग 35 प्रतिशत है, जो दर्शाता है कि भर्ती की गति में वृद्धि हुई है। उपर्युक्त के अलावा, कुल भर्ती में से 34 प्रतिशत और 18 प्रतिशत क्रमशः नर्स और चिकित्सा अधिकारी थे।

2.13 निष्कर्ष

सरकार ने भारतीय जन स्वास्थ्य मानक को बेंचमार्क मानकर स्वास्थ्य सेक्टर में स्वीकृत पदों का सृजन नहीं किया है। स्वास्थ्य विभाग के अंतर्गत विशेषज्ञ संवर्ग का सृजन नहीं किया गया है। आगे, स्वीकृत संख्या के विरुद्ध उपलब्ध मैनपावर में भी कमी है, जिससे स्वास्थ्य सेवाओं पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ रहा है। डॉक्टरों, स्टाफ नर्सों, रेडियोग्राफर/अल्ट्रासाउंड तकनीशियन, फार्मासिस्ट आदि जैसे कई प्रमुख पदों, जो लाभार्थियों को व्यापक स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने में बहुत महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं, में यह कमी काफी अधिक है। इसके अलावा, उपलब्ध मैनपावर को जिलों में समान रूप से वितरित नहीं किया गया है और यह प्रवृत्ति सभी विभागों और अधिकांश महत्वपूर्ण पदों पर भी देखी गई है। हालांकि जिला अस्पतालों में विशेषज्ञों की समग्र उपलब्धता अच्छी है, लेकिन विभिन्न जिलों में व्यापक भिन्नता है जिसके कारण कई जिला अस्पतालों में कमी है। भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंडों की तुलना में उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में बहुत कम विशेषज्ञ हैं।

2.14 सिफारिशें

- सरकार को विशेषज्ञों सहित स्वास्थ्य विभागों की स्वीकृत पद संख्या को भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंडों के अनुरूप लाने पर विचार करना चाहिए।

2. सरकार को इस सेक्टर में रिक्तियों को भरने के लिए भर्ती प्रक्रिया में तेजी लाने पर ध्यान देना चाहिए।
3. अल्पावधि में, मौजूदा कर्मचारियों को जिलों और स्वास्थ्य संस्थानों में युक्तिसंगत बनाया जाना चाहिए। युक्तिकरण करते समय, यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि तैनाती इस तरह से की जाए कि प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थान में पूरक स्वास्थ्य देखभाल पेशेवर अर्थात् डॉक्टर, नर्स, पैरामेडिकल, तकनीशियन और अन्य सहायक कर्मचारी तैनात किए जाएं। इस तरह के युक्तिकरण के दौरान अवसंरचना और अन्य महत्वपूर्ण घटकों की उपलब्धता पर विचार किया जाना चाहिए। सरकार को जिलों में डॉक्टर-जनसंख्या अनुपात में भिन्नता को कम करने के लिए एक दीर्घकालिक कार्यनीति और नीति लानी चाहिए।
4. सरकार को चिकित्सा कर्मियों के मूल्यांकन, पदों की स्वीकृति, डॉक्टरों, नर्सों और पैरामेडिकल स्टाफ की भर्ती और तैनाती के लिए राज्य नीति के माध्यम से योजना बनानी चाहिए।

अध्याय-3
स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं

अध्याय 3

स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 मानदंडों में प्रावधान है कि किसी स्वास्थ्य संस्थान द्वारा अपेक्षित सेवाओं को अनिवार्य (न्यूनतम आशवासित 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.), अंतः 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 अस्पतालों 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।



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 तीन¹ 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।

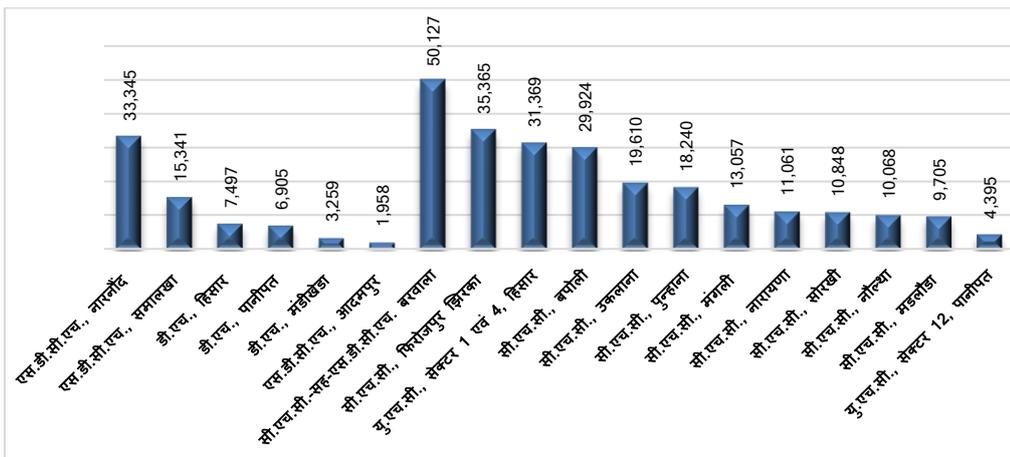
3.1.5 उपलब्ध बाह्य रोगी सेवाओं के प्रति वर्ष प्रति डॉक्टर औसत बाह्य रोगी मामले

2016-17 से 2022-23 की अवधि के दौरान, परीक्षण किए गए जिलों के लिए जिला अस्पतालों² (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 केन्द्र (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, नारनौद (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, बरवाला³ (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, नारनौद 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

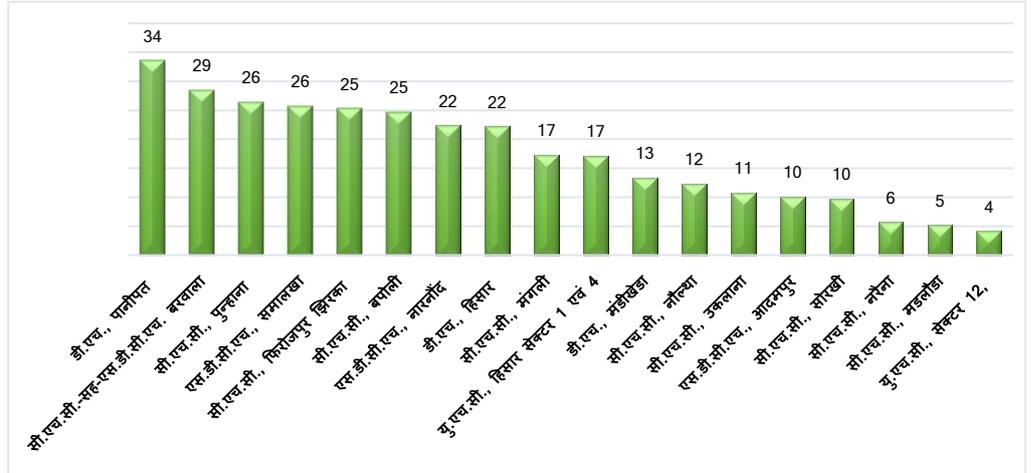
स्वास्थ्य संस्थानों में गुणवत्ता के आश्वासन के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत एसेसर की गाइडबुक के अनुसार, पंजीकरण काउंटरों की संख्या ऐसी होनी चाहिए कि प्रति घंटे 12 से 20 रोगियों को पंजीकृत किया जा सके। इसके अतिरिक्त, भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 मानदंडों के अनुसार बैठने की व्यवस्था के साथ 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 नारनौद, 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:



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 प्रसाधनों 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, नारनौद), तीन सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (उकलाना, नौल्था और सेक्टर 1 और 4, हिसार) और नौ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों⁴ 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 नारनौद 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 रोगियों⁵ 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 फार्मसी द्वारा उपलब्ध नहीं कराई गई थीं।
- vi. 27 प्रतिशत (पैथोलॉजिकल परीक्षण) और 54 प्रतिशत (रेडियोलॉजी परीक्षण) ने कहा कि डॉक्टरों द्वारा सुझाए गए सभी टेस्ट अस्पताल ने नहीं किए हैं।
- vii. 13 प्रतिशत रोगियों ने 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 अंतः रोगी विभाग की सेवाएं

अंतः 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। अंतः 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 अंतः रोगी बिस्तरों की उपलब्धता

जिला अस्पतालों के लिए भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 मानदंडों के अनुसार, अंतः 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 अंतः 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 अंतः 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 नारनौद	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 आंकड़े

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 अंतः 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 आवंटन नहीं किया गया था।

3.2.2 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य के लिए छः 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 छः अंतः 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	छः 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 छः⁶ और पानीपत में सभी जांचे गए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में मानदंडों के अनुसार छः बिस्तर नहीं थे।
- हिसार में 11 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से पांच⁷ और पानीपत में छः⁸ 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 कुतुब (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 सात⁹ 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, नारनौद	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**
अंतर्द्वारों 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 मडलौदा और शहरी स्वास्थ्य केंद्र, सेक्टर-12, पानीपत में उपलब्ध

** सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, पुन्हाना में उपलब्ध

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र मंगली में उपलब्ध है।

स्रोत: 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

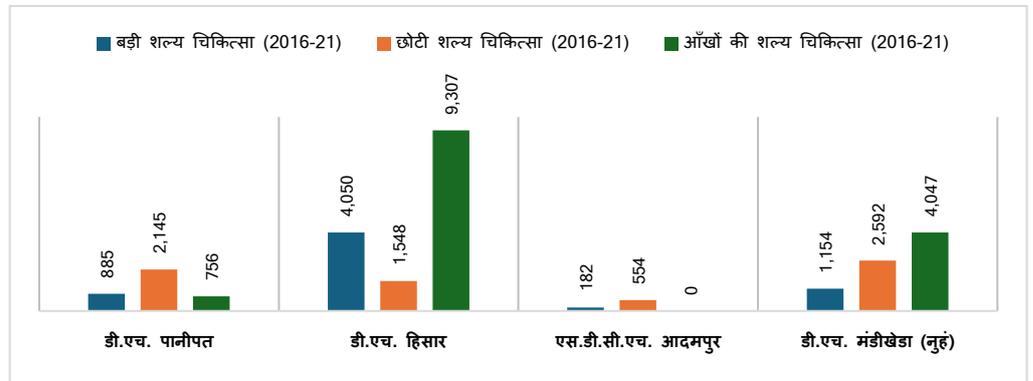
⁹ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र - (i) नौल्था, (ii) नरैना, (iii) फिरोजपुर झिरखा, (iv) सोरखी, (v) मंगली, शहरी स्वास्थ्य केंद्र - (vi) सेक्टर 1 एवं 4, (हिसार) और (vii) सेक्टर, 12 (पानीपत)

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 (नूह)	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, नारनौद
ऑपरेशन थियेटर का सर्जिकल वार्ड, इंटेसिव 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 गैसों, 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 मापकन के लिए प्रक्रिया सुविधा स्थापित की है	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध

स्रोत: 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 पाइपड 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 अंतः रोगी सेवाओं का मूल्यांकन

अंतः रोगी सेवाओं का मूल्यांकन, परिणाम संकेतकों अर्थात बेड ऑक्यूपेंसी रेट¹⁰ (बीओआर), बेड टर्नओवर रेट¹¹ (बीटीआर), डिस्चार्ज रेट¹² (डीआर), रेफरल आउट रेट¹³ (आरओआर), ठहरने की औसत अवधि¹⁴ (एएलओएस), मेडिकल सलाह के विरुद्ध छुट्टी¹⁵ (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 अवसररचना 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।

एब्सकोडिंग रेट¹⁶ के माध्यम से किया जा सकता है। 2016-23 की अवधि के दौरान नमूना-जांच किए गए जिलों के लिए जिला अस्पतालों¹⁷ (2,82,855), उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों (2,07,339) और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (1,41,157) के अंतः 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 अंतः रोगी सेवाओं का निष्पादन **तालिका 3.10** में दिया गया है:

तालिका 3.10: अंतः रोगी सेवाओं के परिणाम संकेतक

जिले का नाम	अस्पताल का नाम	बेड ऑक्यूपेंसी रेट (प्रतिशत)	औसत बेड टर्न ओवर रेट	डिस्चार्ज रेट (प्रतिशत)	औसत रेफरल आउट रेट (प्रतिशत)	ठहरने की औसत अवधि (दिनों की संख्या)	मेडिकल सलाह के विरुद्ध छुट्टी (प्रतिशत)	एब्सकोडिंग 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, नारनौद	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

स्रोत: नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा प्रस्तुत जानकारी

कलर कोड: 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 विरुद्ध 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, नारनौद, 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 एब्सकोडिंग रेट दर्शाता है कि मानदंडों के अनुसार उचित सुरक्षा सेवाएं प्रदान नहीं की गई थी।

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

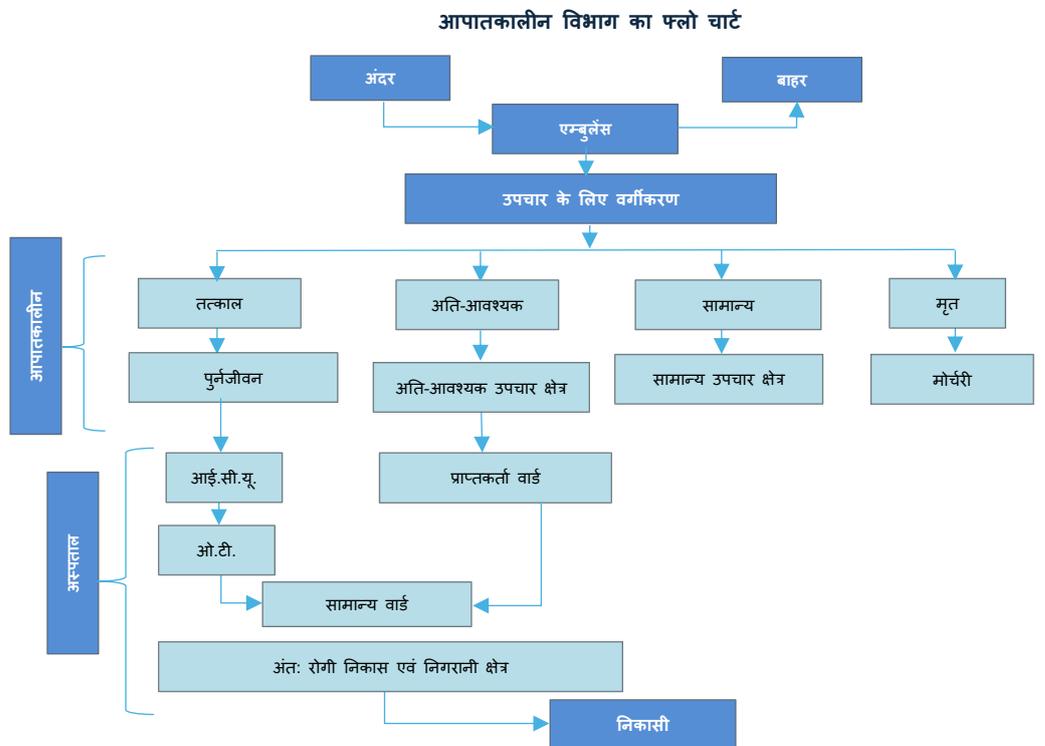
¹⁷ वर्ष 2016-17 से 2018-19 की अवधि के लिए जिला अस्पताल, पानीपत के आईपीडी मामले जिला अस्पताल के पास उपलब्ध नहीं थे।

- 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 एब्सकोडिंग 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 अलावा, 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, अयोधा	जिला अस्पताल, हिसार	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौद	मेडिकल कॉलेज अस्पताल, नल्हड	जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा
आपातकालीन ऑपरेशन थियेटर की उपलब्धता एवं कार्यप्रणाली	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध
अस्पताल अवसरचना आपातकालीन वार्ड की उपलब्धता	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
ट्रॉमा वार्ड से संबंधित आधारभूत अवसरचना की उपलब्धता जैसे बेड क्षमता, मशीनरी और उपकरण इत्यादि	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
रोगियों की छेटी के लिए ट्राइएज प्रक्रिया की उपलब्धता	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
आपातकालीन एम्बुलेंसों के लिए सर्जिकल सुविधाओं की उपलब्धता	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
हाइपोग्लाइसीमिया, कटोसिस और कोमा के डायग्नोसिस और उपचार के लिए उपलब्धता	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
हमले की चोटों/आंत्र चोटों/सिर की चोटों/घाक की चोटों/एकाधिक चोटों/वैध/अंतर्द्वियों 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 लेब/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 विषाक्तता 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

स्रोत: 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 चाहिए। मानकों में डेंगू रक्तसावी 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 रक्तसावी बुखार	2	0	4
सेरेब्रल मलेरिया	2	0	4
कुत्ते एवं सांप के काटने के मामले	2	1	4
विषाक्तता	1	1	4
कोजेस्टिव 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
बन्स	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

स्रोत: नमूना-जांच किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी स्वास्थ्य केंद्रों द्वारा प्रस्तुत जानकारी

कलर कोड: 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 रक्तसावी 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 चाहिए। इंटर-नेटल केयर: 24 घंटे सामान्य एवं सहायता के साथ प्रसव सेवाएं उपलब्ध होनी चाहिए 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

स्रोत: 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 सात¹⁸ में उपलब्ध थीं।

24 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में से 12¹⁹ 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 बेडों 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 आठ²⁰ में आईसीयू सेवा उपलब्ध नहीं थी। 41 उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में से, आईसीयू सेवा केवल छः²¹ 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 थीं। 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 आउटपूट 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 वेंटिंग 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।

स्रोत: 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, नारनौद
	(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

स्रोत: 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 नारनौद 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 एक्ज्यूट रेस्पिरेंटरी 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 प्राप्त 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		
		प्राप्त	व्यय	अंतिम शेष	प्राप्त	व्यय	अंतिम शेष	प्राप्त	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:

- भारत सरकार और राज्य सरकार ने वर्ष 2019-20 के लिए आपातकालीन कोविड प्रतिक्रिया पैकेज के रूप में क्रमशः ₹ 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।
- 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।
- निधियों का व्यय डायग्नोस्टिक सेवाओं (सैंपलों के ट्रांसपोर्ट सहित), ड्रग्स एवं अन्य आपूर्तियों, 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-1 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 देखभाल²² (एएनसी), प्रसव के दौरान देखभाल²³ (आईपीसी) और प्रसवोत्तर देखभाल²⁴ (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, विशेषतः 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 अर्थात् 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

स्रोत: 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 मानदंडों 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

स्रोत: 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

स्रोत: 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 छः²⁵ पैथोलॉजिकल जांच की जानी चाहिए। 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)

टेस्ट 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 टेस्ट	3	2	3
ब्लड सुगर टेस्टिंग	3	3	12
हेपेटाइटिस बी सरफेस एंटीजन (एचबीएएजी)	3	3	11

स्रोत: 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 टेस्ट 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, वीडिआरएल/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 नौ²⁶ में रैपिड मलेरिया जांच उपलब्ध नहीं थी।

निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने बताया (जनवरी 2023) कि एचआईवी और हेपेटाइटिस बी सरफेस एंटीजन के टेस्ट जिला हिसार के नमूना जांच किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी स्वास्थ्य केंद्रों में किए जा रहे थे और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, फिरोजपुर झिरका (नूह) में वीडिआरएल/आरपीआर टेस्ट 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 (एचबीएएजी)।

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 पद्धति प्रयोग की जा रही थी। उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि स्वास्थ्य संस्थानों के फील्ड दौरों के दौरान सभी पैथोलॉजिकल 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)

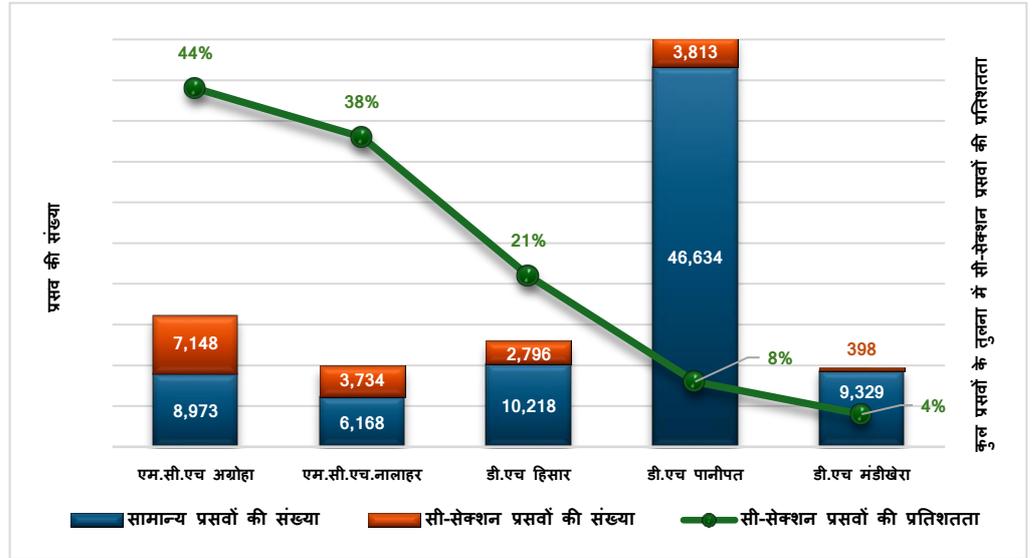
संकेतक	2015-16	2019-21
सी-सेक्शन प्रसव	11.7	19.5
निजी स्वास्थ्य सुविधा सी-सेक्शन प्रसव	25.3	33.9
जन स्वास्थ्य सुविधा सी-सेक्शन प्रसव	8.6	11.7

स्रोत: 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 स्वास्थ्य 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



स्रोत: 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, अगोहा 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, अगोहा 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), एक्सकोडिंग 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 अस्पताल, मंडीखेड़ा					जिला अस्पताल, हिसार					जिला अस्पताल, पानीपत				
	कुल दाखिले	रेफरल रेट	एलएएमए रेट	एक्सकोडिंग रेट	नवजात मृत्यु दर	कुल दाखिले	रेफरल रेट	एलएएमए रेट	एक्सकोडिंग रेट	नवजात मृत्यु दर	कुल दाखिले	रेफरल रेट	एलएएमए रेट	एक्सकोडिंग 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

स्रोत: 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:

- 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।
- 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।
- 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 कार्यक्रम (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 चाहिए।

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 बेडों की संख्या सी-सेक्शन बेडों सहित केवल 52 है। जिला अस्पताल, पानीपत में बेडों 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 सड़कें) 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), अब्स्कोडिंग दर और नवजात मृत्यु जैसे संकेतकों 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 अंतर्गर्भाशय 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 मृतजन्म/अंतर्गर्भाशय 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, नारनौद	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

स्रोत: 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 कमियाँ/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 अब्स्कॉडिंग 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)/अब्स्कॉडिंग दर (एआर)

अस्पताल का नाम	मैट्रिनिटी में कुल अंतः रोगी	आरओआर		एलएएमए		अब्स्कॉडिंग	
		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, नारनौद	5,374	545	10.14	4,105	76.39	0	0

स्रोत: 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, नारनौद 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 चाहिए 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, नारनौद	0	0	0	0	0	0
जिला अस्पताल मंडीखेड़ा	8	8	0	229	229	0
मेडिकल कॉलेज अस्पताल नल्हड़, नूह	169	122	28	1,911	0	100
मेडिकल कॉलेज अस्पताल अग्रोहा	16	16	0	276	72	74

स्रोत: 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 नूह 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 सर्वेक्षण 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, नारनौद 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 नारनौद 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 मैनुअल 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 हैं। मानक जिला अस्पतालों और उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में कार्डियक जांच, ई.एन.टी., रेडियोलॉजी, एंडोस्कोपी, रेस्पिरेटरी और नेत्र विज्ञान 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, नारनाँद	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा
रेडियोलॉजी	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	भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंडों के अनुसार अपेक्षित नहीं है		
	एमएमआर (छाती)	नहीं	नहीं	नहीं	भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंडों के अनुसार अपेक्षित नहीं है		
एचएसजी	नहीं	नहीं	नहीं	भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंडों के अनुसार अपेक्षित नहीं है			
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	भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंडों के अनुसार अपेक्षित नहीं है		
ईएनटी	ऑडियोग्रामिटी	हां	नहीं	हां	नहीं	नहीं	नहीं
	ईएन.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
	एसोफेगस	नहीं	नहीं	हां	भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंडों के अनुसार अपेक्षित नहीं है		
	स्टमक	नहीं	नहीं	हां	भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंडों के अनुसार अपेक्षित नहीं है		
	कोलोनोस्कोपी	नहीं	नहीं	नहीं	भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंडों के अनुसार अपेक्षित नहीं है		
	ब्रॉकोस्कोपी	नहीं	हां	नहीं	भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंडों के अनुसार अपेक्षित नहीं है		
	आर्थ्रोस्कोपी	नहीं	हां	नहीं	भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंडों के अनुसार अपेक्षित नहीं है		
	हिस्टेरोस्कोपी	नहीं	नहीं	नहीं	भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंडों के अनुसार अपेक्षित नहीं है		
रेस्पिरेटरी	पल्मोनरी फंक्शन टैस्ट	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	

स्रोत: नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों द्वारा दी गई जानकारी
 कलर कोड: 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 अस्पतालों, 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	ओफ्थलमोलॉजी ²⁸ (3)	3	3
3	ई.एन.टी. ²⁹ (2)	2	2
4	रेडियोलॉजी ³⁰ (7)	6	2
5	एंडोस्कोपी ³¹ (7)	7	4
6	रेस्पिरेटरी ³² (1)	0	0

स्रोत: जनवरी से जून 2022 के दौरान नमूना-जांच किए गए मेडिकल कॉलेज एवं अस्पतालों द्वारा प्रस्तुत जानकारी।
कलर कोड: 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: ब्रॉकोस्कोपी, आर्थोस्कोपी, हिस्टेरोस्कोपी; और श्वसन के अंतर्गत: पल्मोनरी फंक्शन टेस्ट 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 टेस्ट को छोड़कर सभी डायग्नोस्टिक रेडियोलॉजी सेवाएं उपलब्ध थीं।

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 छः³³ में केवल ई.सी.जी. सेवाएं उपलब्ध थीं। अन्य इमेजिंग सुविधाएं सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी स्वास्थ्य केंद्रों में उपलब्ध नहीं थीं।

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) ऑफ्थाल्मोस्कोपी।

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) ओएसोफेगस, (ii) स्टमक, (iii) कोलोनोस्कोपी, (iv) ब्रॉकोस्कोपी, (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, नारनौद	हां	नहीं	नहीं
उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा	हां	नहीं	नहीं
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, बरवाला	हां	नहीं	नहीं

स्रोत: जनवरी से जून 2022 के दौरान नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी।

कलर कोड: 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 नारनौद 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, नारनौद 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 डोसिमिटर बैज, पॉकेट डोसिमिटर 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 डोसिमिटर बैज और पॉकेट डोसिमिटर की उपलब्धता **तालिका 3.33** में दी गई है।

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

स्वास्थ्य संस्थान का नाम	टीएनडी बैज	पॉकेट डोसिमिटर
जिला अस्पताल, हिसार	हां	नहीं
जिला अस्पताल, पानीपत	हां	नहीं
जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा	नहीं	नहीं

स्रोत: 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 डोसिमिटर बैज था, लेकिन इनमें से किसी भी अस्पताल में पॉकेट डोसिमिटर 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 महत्वपूर्ण 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 हैं।

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

स्रोत: 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 विरुद्ध, 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, टाइडर 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
नारनौद	15	0	1	4	4

स्रोत: 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 थीं। 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 परीक्षण 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 स्पुटम 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, डब्ल्यू.आई.डी.ए.एल आदि।

⁴⁸ बायोकेमिस्ट्री (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	क्लिनिकल पैथोलॉजी (18)	पैथोलॉजी (1)	माइक्रोबायोलॉजी (2)	सेरोलॉजी (3)	बायोकेमिस्ट्री (5)
पानीपत	मडलौडा	10	1	1 (उपलब्ध- थोट स्वेब, स्प्टम 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)
	यु.एच.सी. सेक्टर -12	0	0	0	0	0
हिसार	मंगली	14	0	1 (उपलब्ध- एफबी 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)
नूह	फिरोजपुर झिरका	10	0	0	3	1 (उपलब्ध-ब्लड शुगर)
	पुन्हाना	12	1	2	3	5

स्रोत: 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:

- क्लिनिकल पैथोलॉजी डायग्नोस्टिक सेवाओं की उपलब्धता में 22 प्रतिशत (मंगली) से 100 प्रतिशत (शहरी स्वास्थ्य केंद्र- सेक्टर 12, पानीपत) तक की कमी थी।
- स्प्टम डायग्नोस्टिक सेवा केवल सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मडलौडा, बरवाला, पुन्हाना और शहरी स्वास्थ्य केंद्र, सेक्टर 1 एवं 4, हिसार में उपलब्ध थी।
- सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, पुन्हाना में दोनों माइक्रोबायोलॉजी (ए.एफ.बी और के.एल.बी के लिए स्मीयर; और थोट स्वेब, स्प्टम आदि के लिए ग्रामस स्टेन) जांच उपलब्ध थी। सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मडलौडा और मंगली में थोट स्वेब, स्प्टम 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।
- 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 वीडिआरएल जांच उपलब्ध थी। शहरी स्वास्थ्य केंद्र, सेक्टर-12, पानीपत में कोई भी सीरोलॉजी जांच उपलब्ध नहीं थी।
- सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, पुन्हाना में सभी पांच बायोकेमिस्ट्री टैस्ट उपलब्ध थे। सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मंगली में पांच बायोकेमिस्ट्री जांच में से केवल किडनी फंक्शन टैस्ट उपलब्ध नहीं था। इसके अलावा, 12 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी स्वास्थ्य केंद्रों में से आठ⁴⁹ 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 बायोकेमिस्ट्री 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 अर्थात् प्रतीक्षा समय तथा जांच करवाने और रोगियों को परिणाम रिपोर्ट देने में लगने वाला समय अर्थात् 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
	अटटा (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 (यु.पी.एच.सी.)	59	63	23	71	65	100	89
	हरि सिंह कॉलोनी (यु.एच.सी.)	64	55	23	18	62	57	58
	राजीव कॉलोनी (यु.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
नूह	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 (यु.पी.एच.सी.)	36	59	49	45	59	86	95
	सिवानी बोलन (एस.सी.)	50	35	40	18	14	86	32
	चार कतुब गेट हासी (यु.पी.एच.सी.)	64	59	23	45	59	86	89

स्रोत: 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 पांच⁵⁰ हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में 50 प्रतिशत से भी कम डायग्नोस्टिक सेवाएं उपलब्ध थीं। 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 फोल्डर 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 अवसरचना 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	अपग्रेडेशन के लिए चयनित	आधारभूत अवसरचना	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

स्रोत: 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 अपग्रेडेशन के लिए चयनित कुल 61 आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में से 38 में अवसरचना का अपग्रेडेशन 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:

- 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।
- एक⁵¹ आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर में विद्युत कनेक्शन नहीं था और छः⁵² आयुष

⁵¹ आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर, मदनहेड़ी।

⁵² आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर - (i) अद्याना, (ii) मदनहेड़ी, (iii) बदयान रंगझान, (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 पांच⁵³ 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 चाहिए। 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

स्रोत: 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 कंट्रोल 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 कंट्रोल 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 चाहिए। परन्तु इन यात्राओं में एंबुलेंस द्वारा तय की गई दूरी 1 से 1,000 किलोमीटर तक है।

यह दर्शाता है कि इन तीन डेटा फ़िल्ड अर्थात कॉल प्राप्त हुई, एंबुलेंस रोगी तक पहुंची और एंबुलेंस स्वास्थ्य संस्थान तक पहुंची के लिए सिस्टम में इनपुट नियंत्रण नहीं है 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।

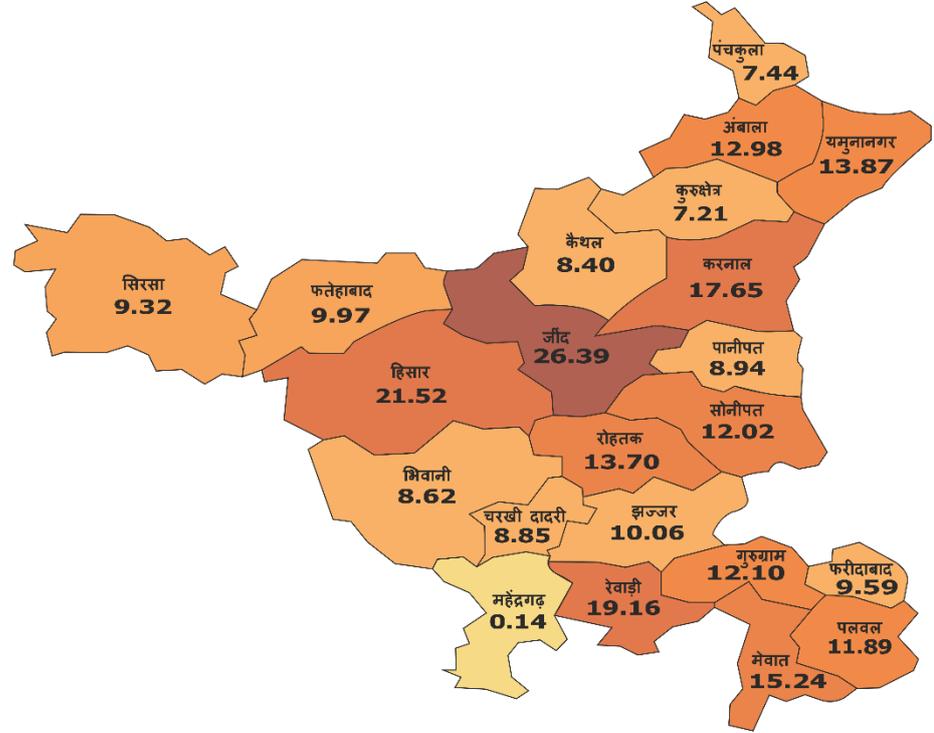
तालिका 3.42: प्रतिक्रिया समय

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:

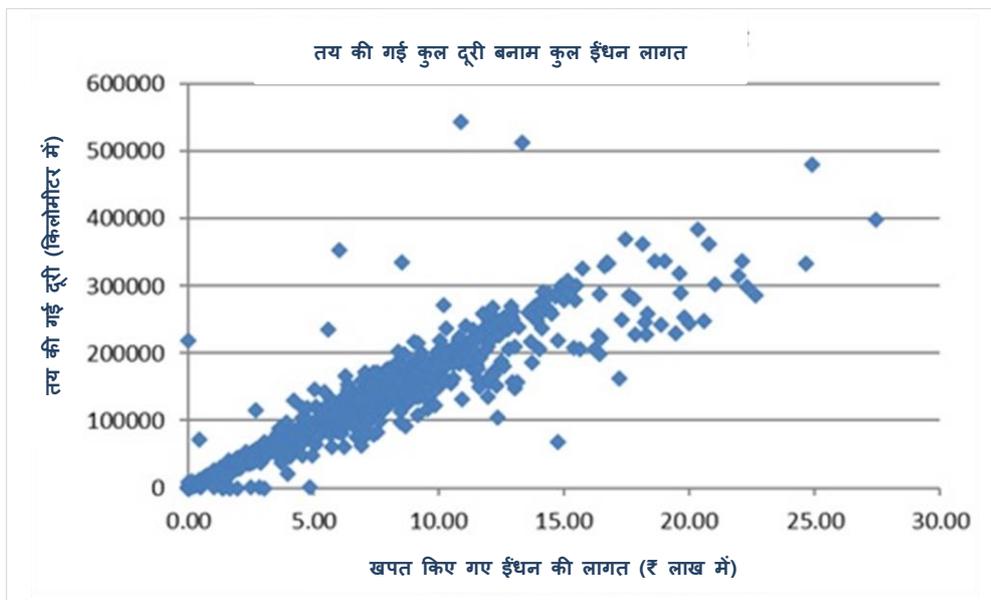
तालिका 3.43: प्रति किलोमीटर ईंधन की लागत में अंतर

ईंधन लागत प्रति किलोमीटर (₹/किलोमीटर)	एंबुलेंसों की संख्या					कुल
	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	
< 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 इन्होंने 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 कैचर 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 मैनुअल 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 एप्लीकेशन 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। एकलम्पसिया 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	नारनौद	समालखा
क्या अस्पताल में ऑक्सीजन की आवश्यकता का आकलन किया गया था और उसके अनुसार आधारभूत अवसरचना 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 एकलम्पसिया 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

स्रोत: 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 अवसरचना 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 एकलम्पसिया 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, मंडीखेडा 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, मंडीखेडा 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 चाहिए"। 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., नारनौद	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
अंतः 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
कचरे माल की नियमित गुणवत्ता जांच, किचन की साफ-सफाई, पके हुए भोजन आदि के लिए नीति और प्रक्रिया की उपलब्धता	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 मूल्यांकन 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:

- सभी चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में आहार सेवाएं उपलब्ध थीं।
- मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, अग्रोहा, जिला अस्पताल, हिसार और दो उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों, नारनौद और आदमपुर में आहार सेवाओं के लिए रसोई उपलब्ध थी।
- किसी भी चयनित स्वास्थ्य संस्थान में कचरे 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 सलभ 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 उपाय 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

स्रोत: 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 पर 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 चुका 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 दिशानिर्देशों⁵⁴ 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 लिनेन⁵⁵ 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 लिनेन⁵⁶ के छः सेट रखने चाहिए। 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., नारनौद	एस.डी.सी.एच., समालखा	सी.एच.सी., हिसार (5)	सी.एच.सी., पानीपत (5)	सी.एच.सी., गूंह (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 स्लुडसिंग 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

स्रोत: 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 विरुद्ध 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, थियेटर के कपड़े और टेबल क्लथ 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, मंडीखेड़ा, 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 अधिभोगी⁵⁷ 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	पनीपत			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 समीक्षा करने के लिए अपशिष्ट प्रबंधन समिति नियमित रूप से बैठक करती है	2	5	4	1	1	2	2	4	4
बायो-मेडिकल त्रिकिंड 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, अर्थात् बायोहाज़र्ड और साइटोटीक्सिक 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

स्रोत: 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:

- सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र सोरखी, फिरोजपुर झिरका और छः⁵⁸ 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, नारनौद, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, सोरखी, पुन्हाना और 14⁵⁹ 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, नारनौद, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मडलौडा, शहरी स्वास्थ्य केंद्र, सेक्टर 1 एवं 4, हिसार और 13⁶⁰ 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 अर्थात् 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), अगोहा (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, अगोहा, 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 थीं। 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

स्रोत: 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:

- 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।
- सिंक के साथ स्टेनलेस स्टील की ऑटोप्सी टेबल केवल जिला अस्पताल, हिसार में उपलब्ध थी।
- 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 माइक्रोबायोलॉजिकल 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 भाप 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	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
	एस.डी.सी.एच., नारनौद	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
	यू.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., नील्या	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
	सी.एच.सी., बपोली	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध
	सी.एच.सी., मडलौड़ा	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
	सी.एच.सी., नारायणा	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध
	यू.एच.सी., सेक्टर 12	उपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
	नूह	डी.एच., मंडीखेडा	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)	

स्रोत: 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 16⁶¹ स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा प्रतिदिन प्रति बेड पानी की आवश्यकता का आकलन किया गया।
- ii. चयनित 42 स्वास्थ्य संस्थानों में से 18⁶² द्वारा पानी के नमूनों का बायोलॉजिकल परीक्षण/प्रत्यक्ष परीक्षण करवाया गया।
- iii. तीन जिलों के चयनित 42 स्वास्थ्य संस्थानों में से 12⁶³ 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 15⁶⁴ 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 खराब 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, नारनौद, 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, नारनौद, (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, नारनौद, (iv) सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मंगली, (v) बरवाला, (vi) नौल्था, (vii) मडलौडा, (viii) शहरी स्वास्थ्य केंद्र, (सेक्टर-12), पानीपत, (ix) प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, अगोहा, (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 जेनरेटर 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, नारनौद	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 केंद्र (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

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

कलर कोड: 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 जेनरेटर 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 जेनरेटर 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 जेनरेटर 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 काउंटर्स 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 पत्रों 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

स्रोत: 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 13⁶⁵ 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 पत्रियां 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, नारनौद 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 12⁶⁶ 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 यूनिफ आई.डी. प्रदान की गई थी। छ.⁶⁷ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों और 12⁶⁸ प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में पंजीकरण के समय यूनिफ आई.डी. प्रदान की गई थी।
- जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा तथा उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद को छोड़कर सभी नमूना जांचित जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में, आठ⁶⁹ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों और नौ⁷⁰ 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 14⁷¹ 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 यूनिफ 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) पुन्हाणा 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, अगोहा 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 (नूह) 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 नूह
	अगोहा	नल्हड़	डी.एच. पानीपत	एस.डी.सी.एच. समालखा	डी.एच. हिसार	एस.डी.सी.एच. आदमपुर	एस.डी.सी.एच. नारनौद	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. ऑटोक्लाविंग	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां

स्रोत: 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, नारनौद को छोड़कर सभी चयनित मेडिकल कॉलेज अस्पतालों/जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में अस्पताल संक्रमण नियंत्रण समिति थीं और उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौद और मेडिकल कॉलेज अस्पताल, नल्हड़ (नूह) 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 चार⁷² मेडिकल कॉलेज अस्पतालों/जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में कैटल ट्रैप नहीं लगाया गया था।
- उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर में केमिकल स्ट्रलाइजेशन प्रक्रिया को छोड़कर नमूना-जांच किए गए सभी मेडिकल कॉलेज अस्पतालों/जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में कीटाणुशोधन और स्ट्रलाइजेशन के लिए चार⁷³ प्रक्रियाओं में से केमिकल स्ट्रलाइजेशन 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 चाहिए। 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 स्ट्रलाइजेशन और (iv) ऑटोक्लेविंग।

तालिका 3.54: रोगी सुरक्षा सेवाओं की उपलब्धता

सेवा का नाम	अस्पताल						सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी स्वास्थ्य केंद्र											
	हिसार	आदमपुर	नारनौद	मंडीखेड़ा	पानीपत	समालखा	बरवाला	मंगली	सोखी	उकलाना	सेक्टर 14, हिसार	बपोली	मडलौडा	नारायणा	नीच्या	सेक्टर 12, पानीपत	फिरोजपुर जिला	पुन्धाना
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 हादसों 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 रेफरल संस्थानों से जुड़ाव 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 अनापति 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 होज 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											
स्फिरिट रखने के लिए एक्साइज परमिट लिया गया है।	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं												

स्रोत: 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 सामूहिक 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, नारनौद 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 स्फिरिट 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, नूह 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, नारनौद	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
नूह	जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध
	मेडिकल कॉलेज अस्पताल, नल्हड़	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	लागू नहीं		उपलब्ध	अनुपलब्ध
	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मडलौडा			उपलब्ध	अनुपलब्ध
	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, नारायणा			उपलब्ध	अनुपलब्ध
	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, नौल्था			अनुपलब्ध	अनुपलब्ध
	शहरी स्वास्थ्य केंद्र, सेक्टर 12			उपलब्ध	अनुपलब्ध
नूह	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, फिरोजपुर झिरका	लागू नहीं		उपलब्ध	उपलब्ध
	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, पुन्हाना			उपलब्ध	अनुपलब्ध
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (24)				उपलब्ध (12)	उपलब्ध (4)

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

यह अवलोकित किया गया था कि:

- चयनित छः जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में से तीन⁷⁴ 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 12⁷⁵ 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 चार⁷⁶ 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 पांच⁷⁷ 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, नारनौदा।

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। अंतः 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, नारनौद, 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 नारनौद 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, अंतः 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 चाहिए।

अध्याय-4

**इंस, दवाओं, उपकरणों तथा अन्य
उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता**

अध्याय-4

ड्रग्स, दवाओं, उपकरणों तथा अन्य उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता

व्यापक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए ड्रग्स, दवाओं, उपकरणों और अन्य उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता महत्वपूर्ण घटक हैं। अप्रैल 2014 में सरकार ने विभिन्न सरकारी चिकित्सा संस्थानों के लिए सही और उचित मूल्य पर ड्रग्स, दवाओं, उपकरणों एवं औजारों की खरीद और प्रबंधन के उद्देश्य से एक केंद्रीकृत एजेंसी के रूप में हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड की स्थापना की थी। हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड को हरियाणा सरकार द्वारा मई, 2018 में जारी हरियाणा दवा खरीद नीति के प्रावधानों का पालन करते हुए ई-प्रोक्योरमेंट पोर्टल के माध्यम से खुली प्रतिस्पर्धी बोली के माध्यम से सभी आवश्यक ड्रग्स, दवाओं तथा उपकरणों एवं औजारों, अस्पताल की आपूर्ति, अभिकर्मकों एवं पुर्जों की खरीद और वार्षिक रखरखाव अनुबंध (एएमसी)/व्यापक रखरखाव अनुबंध (सीएमसी)¹ निष्पादित करना था।

हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड "ऑनलाइन ड्रग इन्वेंटरी एंड सप्लाइ चैन मैनेजमेंट सिस्टम" (ओडीआईएससीएम) संचालित करता है। इस सिस्टम के माध्यम से फील्ड यूनिट दवाओं की ऑनलाइन मांग करती हैं। हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड मांग के आधार पर दवाओं की खरीद करता है। हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड ने नवंबर 2021 में लेखापरीक्षा को 2016-2022 (नवंबर 2021 तक) की अवधि के लिए ऑनलाइन ड्रग इन्वेंटरी एंड सप्लाइ चैन मैनेजमेंट सिस्टम का डेटा उपलब्ध कराया।

आगे, स्वास्थ्य विभाग, हरियाणा ने राज्य के सभी नागरिकों को मुफ्त इलाज प्रदान करने के लिए जनवरी 2014 में मुख्यमंत्री मुफ्त इलाज योजना शुरू की। योजना का उद्देश्य स्वास्थ्य देखभाल के प्रमुख घटकों को शामिल करके सस्ती, सुलभ और समान गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करना और जेब खर्च को कम करना था। तदनुसार, हरियाणा सरकार ने स्वास्थ्य संस्थानों के लिए मुख्यमंत्री मुफ्त इलाज योजना के अंतर्गत दवाओं और उपकरणों की खरीद के लिए दिशानिर्देश जारी किए (जनवरी 2017)।

दवा प्रबंधन के विभिन्न घटकों - दवाओं की उपलब्धता, उनका भंडारण, रोगियों को वितरण और स्वास्थ्य संस्थानों में खरीद पर लेखापरीक्षा परिणामों पर अनुवर्ती अनुच्छेदों में चर्चा की गई है।

4.1 अनिवार्य तथा महत्वपूर्ण ड्रग्स, दवाओं और उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक, 2012 के मानदंडों के अनुसार, जिला अस्पताल में 20 विभिन्न श्रेणियों के अंतर्गत 493 ड्रग्स, प्रयोगशाला अभिकर्मक, उपभोग्य सामग्रियां और डिस्पोजेबल उपलब्ध होने चाहिए। नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों तथा मेडिकल कॉलेज अस्पतालों में 20 श्रेणियों के अंतर्गत ड्रग्स, प्रयोगशाला अभिकर्मकों, उपभोग्य सामग्रियों और डिस्पोजेबल की उपलब्धता **तालिका 4.1** में दी गई है:

¹ एएमसी- वार्षिक रखरखाव अनुबंध, सीएमसी- व्यापक रखरखाव अनुबंध।

तालिका 4.1: नमूना-जांच किए गए मेडिकल कॉलेज अस्पताल/जिला अस्पतालों में ड्रग्स, प्रयोगशाला अभिकर्मकों, उपभोग्य सामग्रियों तथा डिस्पोजेबल की उपलब्धता

क्र. सं.	श्रेणियां	भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 के अनुसार अपेक्षित संख्या	नमूना-जांच किए गए मेडिकल कॉलेज, अस्पताल/जिला अस्पताल में उपलब्धता				
			जिला अस्पताल, पानीपत	जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा	जिला अस्पताल, हिसार	मेडिकल कॉलेज, अस्पताल, नल्हड	मेडिकल कॉलेज, अस्पताल, अयोहा
1	एनाल्जेसिक/एंटीपाइरेटिक/एंटी इंपलेमेंटरी	11	8	5	6	4	11
2	एंटीबायोज तथा कीमोथेराप्यूटिक्स	76	18	25	49	3	31
3	एंटी डायरिया	6	2	3	2	1	3
4	ड्रेसिंग सामग्री/एंटीसेप्टिक ऑइंटमेंट लोशन	24	12	14	24	5	15
5	इन्फ्यूजन फ्लूइड	14	11	11	14	5	14
6	नेत्र एवं ईएनटी	25	6	7	11	3	6
7	एंटीहिस्टामाइन/एंटी-एलर्जी	12	7	8	6	4	8
8	पाचन तंत्र पर काम करने वाली दवाएं	20	9	9	19	6	6
9	हेमोपोएटिक सिस्टम से संबंधित दवाएं	4	1	3	4	1	4
10	कार्डियोवैस्कुलर सिस्टम पर काम करने वाली दवाएं	26	15	12	21	10	15
11	सेंट्रल/पेरिफेरल नर्वस सिस्टम पर काम करने वाली दवाएं	40	21	19	23	12	22
12	रेस्पिरेटरी सिस्टम पर काम करने वाली दवाएं	16	9	6	11	5	13
13	त्वचा ऑइंटमेंट/लोशन आदि	23	5	3	14	3	6
14	यूरो-जेनिटल सिस्टम पर काम करने वाली दवाएं	5	5	5	4	3	5
15	प्रसूति एवं स्त्री रोग में उपयोग की जाने वाली दवाएं	35	8	6	35	11	17
16	हार्मोनल प्रीप्रेशन	14	2	6	10	1	6
17	विटामिन	24	7	11	13	8	15
18	अन्य दवाएं एवं सामग्री तथा विविध मदें	83	37	35	69	16	45
19	विशेष न्यूबॉर्न केयर यूनिट के लिए आपात जीवन रक्षक दवाएं	12	9	12	12	4	11
20	विशेष न्यूबॉर्न केयर यूनिट के लिए अन्य अनिवार्य दवाएं एवं आपूर्तियां	23	19	16	23	23	15
	कुल	493	211	216	370	128	268

स्रोत: अप्रैल 2022 से जून 2022 के दौरान नमूना-जांच की गई स्वास्थ्य संस्थाओं द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना कलर कोड: लाल सबसे अधिक कमी को दर्शाता है, हरा कम कमी को दर्शाता है और पीला मध्यम कमी को दर्शाता है।

राज्य सरकार ने सरकारी चिकित्सा प्रतिष्ठानों में अनिवार्य रूप से आवश्यक 1,027 दवाओं² की सूची तैयार की है। राज्य के मानदंड भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 के मानदंडों से बहुत अधिक थे, लेकिन यह देखा गया कि भारतीय जन स्वास्थ्य मानक के मानदंडों की तुलना में भी दवाओं की काफी कमी थी।

उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है कि अन्य नमूना-जांच किए गए मेडिकल कॉलेज अस्पतालों और जिला अस्पतालों की तुलना में मेडिकल कॉलेज अस्पताल, नल्हड (26 प्रतिशत) में ड्रग्स, उपभोग्य सामग्रियों और डिस्पोजेबल की उपलब्धता खराब थी। कमी के कारण लेखापरीक्षा को प्रस्तुत नहीं किए गए। आगे, जिला अस्पताल, पानीपत और जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा में भी उपलब्धता 50 प्रतिशत से कम थी।

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक के मानदंडों में उल्लेख किया गया है कि मानदंडों के रूप में दी गई दवाओं की सूची संपूर्ण और अनन्य नहीं है, बल्कि न्यूनतम सुनिश्चित सेवाओं की डिलीवरी के लिए प्रदान की गई है। इन्फ्यूजन तरल पदार्थ, हृदय वाहिका प्रणाली, केंद्रीय/परिधीय तंत्रिका तंत्र और श्वसन प्रणाली पर काम करने वाली दवाएं, विशेष नवजात शिशु देखभाल इकाई के लिए आपातकालीन जीवन रक्षक दवाएं आदि जैसी महत्वपूर्ण आवश्यक दवाओं की अनुपलब्धता मेडिकल कॉलेज अस्पताल, नल्हड में न्यूनतम सुनिश्चित चिकित्सा सेवाओं की अनुपलब्धता का संकेत थी।

² सरकारी अस्पताल -सभी 1,027 दवाएं, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र - 1,023 दवाएं, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र - 461 दवाएं और उप-केंद्र - 144 दवाएं

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक, 2012 के मानदंडों के अनुसार, उप-मंडलीय सिविल अस्पताल में 19 श्रेणियों के अंतर्गत कुल 430 ड्रग्स, उपभोग्य वस्तुएं और डिस्पोजेबल उपलब्ध होने चाहिए। नमूना-जांच किए गए उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में ड्रग्स, उपभोग्य सामग्रियों और डिस्पोजेबल की उपलब्धता **तालिका 4.2** में दी गई है:

तालिका 4.2: नमूना-जांच किए गए उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में ड्रग्स, प्रयोगशाला अभिकर्मकों, उपभोग्य सामग्रियों तथा डिस्पोजेबल की उपलब्धता

क्र. सं.	श्रेणी	भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 के अनुसार अपेक्षित संख्या	नमूना-जांच किए गए उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में उपलब्धता		
			समालखा	आदमपुर	नारनौंद
1	एनाल्जेसिक/एंटीपाईरेटिक/एंटी इफ्लेमेटरी	8	5	5	6
2	एंटीबायोज एंड कीमोथेराप्यूटिक्स	71	12	42	14
3	एंटी डायरिया	5	2	3	3
4	ट्रेसिंग सामग्री/एंटीसेप्टिक ऑइंटमेंट लोशन	24	9	17	11
5	इन्फ्यूजन फ्लुइड	14	10	11	8
6	नेत्र एवं ईपनटी	23	3	5	5
7	एंटीहिस्टामाइनस /एंटी- एलर्जिक	10	6	8	7
8	पाचन तंत्र पर काम करने वाली दवाएं	20	9	8	9
9	हेमोपोएटिक सिस्टम से संबंधित दवाएं	4	1	2	4
10	कार्डियोवैस्कुलर सिस्टम पर काम करने वाली दवाएं	26	10	20	11
11	सेंट्रल/पेरिफेरल नर्वस सिस्टम पर काम करने वाली दवाएं	40	13	22	10
12	रेस्पिरेटरी सिस्टम पर काम करने वाली दवाएं	15	8	8	6
13	त्वचा ऑइंटमेंट/लोशन आदि	18	3	7	3
14	यूरो-जेनितल सिस्टम पर काम करने वाली दवाएं	5	1	5	1
15	गर्भाशय और महिला गैनिटल ट्यूमर्स पर काम करने वाली दवाएं	14	3	6	4
16	हार्मोनल प्रिपरेशन	14	4	5	2
17	विटामिन	21	6	11	7
18	अन्य दवाएं एवं सामग्री तथा विविध मर्दे	73	14	38	32
19	बीमार नवजात शिशु और चाइल्ड केयर के लिए ड्रग किट	25	12	20	14
कुल		430	131	243	157

स्रोत: अप्रैल 2022 से जून 2022 के दौरान नमूना-जांच किए गए उप-मंडलीय सिविल अस्पताल द्वारा प्रस्तुत सूचना लाल रंग सबसे अधिक कमी को दर्शाता है, हरा रंग कम से कम कमी को दर्शाता है और पीला मध्यम कमी को दर्शाता है।

उपर्युक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर और नारनौंद की तुलना में उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा (30 प्रतिशत) में दवाओं, उपभोग्य सामग्रियों और डिस्पोजेबल की उपलब्धता खराब है। इसके अलावा, उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा और उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद में उपलब्धता 50 प्रतिशत से कम है।

चिकित्सा संस्थानों में आवश्यक दवाओं की कम उपलब्धता के कारणों में हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड द्वारा स्वास्थ्य संस्थानों को दवाओं की आपूर्ति में देरी/गैर-आपूर्ति शामिल है, जैसा कि पैराग्राफ 4.5.5 (iii) में चर्चा की गई है, साथ ही बजट का कम उपयोग भी इसमें शामिल है।

वर्ष 2016-17 से 2021-22 की अवधि के दौरान ड्रग्स/दवाओं के व्यय की तुलना में बजट प्रावधान **तालिका 4.3** में दी गई है:

तालिका 4.3: 2016-17 से 2021-22 की अवधि के दौरान दवाओं/ दवाओं के लिए व्यय के प्रति बजट प्रावधान (₹ करोड़ में)

विभाग का नाम/ मिशन	बजट प्रावधान	किया गया व्यय	बचत(+)/आधिक्य(-)	बचत/आधिक्य (प्रतिशत में)
महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं	550.20	551.19	(-) 0.99	(-)0.18
निदेशक चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान	338.33	315.62	(+) 22.71	6.71
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन	168.97	90.86	(+) 78.11	46.23

स्रोत: महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं, निदेशक चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान और राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा दी गई सूचना।

जैसा कि उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है, 2016-22 की अवधि के दौरान निदेशक चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान में बजट का 6.71 प्रतिशत और राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन में 46.23 प्रतिशत का कम उपयोग किया गया था। यदि उपलब्ध बजट का ठीक से उपयोग किया गया होता, तो दवाओं और उपभोग्य सामग्रियों में उपर्युक्त कमी को कुछ हद तक टाला जा सकता था।

एग्जिट कांफ्रेंस (जनवरी 2023) के दौरान, अपर मुख्य सचिव, हरियाणा सरकार, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग ने बताया कि मामले की जांच की जाएगी और सभी स्वास्थ्य संस्थानों में दवाएं/ड्रग्स उपलब्ध कराने के लिए आवश्यक कदम उठाए जाएंगे।

4.2 आयुष अनिवार्य दवाओं की उपलब्धता

आयुष मंत्रालय, भारत सरकार ने मार्च 2013 में अनिवार्य आयुष दवाओं की राष्ट्रीय सूची में आयुर्वेद, यूनानी, सिद्धा और होम्योपैथी के लिए 277 अनिवार्य दवाएं निर्धारित की थीं। जनवरी 2022 में अनिवार्य दवाओं की संख्या घटाकर 201 करके सूची को संशोधित किया गया। लेखापरीक्षा ने 2016-21 की अवधि के दौरान नमूना-जांच किए गए जिलों में अनिवार्य आयुष दवाओं की संशोधित सूची के साथ आयुष दवाओं की उपलब्धता की तुलना की। स्थिति तालिका 4.4 में दी गई है।

तालिका 4.4 नमूना-जांच किए गए जिलों में आयुष अनिवार्य दवाओं की उपलब्धता

जिले का नाम	अनिवार्य दवाओं की सूची में आयुर्वेदिक दवाओं की संख्या	2016-21 के दौरान आयुर्वेदिक दवाओं की औसत उपलब्धता
पानीपत	201	55
नूंह		100
हिसार		64

स्रोत: अप्रैल 2022 से जून 2022 के दौरान नमूना-जांच किए गए जिलों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना
कलर कोड: लाल सबसे अधिक कमी को दर्शाता है, हरा कम कमी को दर्शाता है और पीला मध्यम कमी को दर्शाता है।

जैसा कि तालिका से देखा गया है, पानीपत जिले में आयुर्वेदिक दवाओं की उपलब्धता 27 प्रतिशत से लेकर नूंह जिले में 50 प्रतिशत तक थी। यह भी देखा गया था कि 2016-17 से 2020-21 की अवधि के लिए ₹ 27.59 करोड़³ (ड्रग/दवा, उपकरण, अन्य के लिए) के बजट प्रावधान के विरुद्ध ₹ 16.47 करोड़ का व्यय किया गया जिससे ₹ 11.12 करोड़ (40 प्रतिशत) की बचत हुई। इस प्रकार पर्याप्त निधियां उपलब्ध होने के बावजूद विभाग ने रोगियों को अनिवार्य दवाइयां उपलब्ध नहीं कराई जिसके कारण रोगियों को अपना जेब खर्च बढ़ाकर अनिवार्य दवाएं बाजार से खरीदनी पड़ी।

महानिदेशक, आयुष, हरियाणा ने उत्तर दिया (जनवरी 2023) कि जिला आयुर्वेदिक अधिकारियों से प्राप्त मांग के अनुसार आयुष संस्थानों के लिए आयुष दवाएं खरीदी गई थी। उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि आयुष मंत्रालय द्वारा निर्धारित सभी आवश्यक दवाइयां स्वास्थ्य संस्थानों में उपलब्ध कराई जानी चाहिए थी।

4.3 कोविड-19 के लिए महत्वपूर्ण ड्रग्स और दवाओं की उपलब्धता

महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं के निर्देशों के अनुसार, सभी वेयरहाउसों को छः महीने के लिए आवश्यक ड्रग्स/दवाओं का स्टॉक बनाए रखना चाहिए और सभी स्वास्थ्य संस्थानों को तीन

³ दवाओं और उपकरणों की खरीद के लिए अलग से प्रावधान नहीं किया गया था। इसलिए, दवाओं और उपकरणों के लिए बजट प्रावधान को अलग नहीं किया जा सकता है।

महीने के लिए आवश्यक निदान सूची बनाए रखना चाहिए। इसके अलावा राज्य सरकार ने (मार्च 2022) स्वास्थ्य संस्थानों के लिए 51 कोविड-19 दवाओं की एक सूची को मंजूरी दी है। नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में कोविड-19 दवाओं की उपलब्धता की स्थिति⁴ तालिका 4.5 में दी गई है।

तालिका 4.5: नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में कोविड-19 ड्रग्स की उपलब्धता

स्वास्थ्य संस्थानों के प्रकार	स्वास्थ्य सुविधा का नाम	कोविड-19 के लिए स्वीकृत दवाओं की संख्या	उपलब्ध दवाओं की संख्या
जिला अस्पताल	जिला अस्पताल, हिसार	51	51
	जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा		36
	जिला अस्पताल, पानीपत		30
उप-मंडलीय सिविल अस्पताल	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर		24
	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौद		28
	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा		14
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मंगली		23
	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, उकलाना		18
	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, सोरखी		26
	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, बरवाला		17
	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, फिरोजपुर झिरका		15
	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, पुन्हाना		13
	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, बपोली		13
	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, नौल्था		5
	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, नारायणा		15
	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मडलौडा		18
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, अग्रोहा		15
	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, धांसू		14
	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, हसनगढ़		12
	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, दौलतपुर		12
	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, कैमिरी		12
	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, लाडवा		12
	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, तलवंडी रुक्का		16
	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, पुथीमंगल खान		26
	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, पुथिसैमाई		17
	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, बीवान		14
	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, नगीना		19
	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, जमालगढ़		20
	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, सिंगार		19
	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, सिवाह		25
	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, रैरकला		18
	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, अत्ता		18
	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, पट्टीकल्याणा		12
	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, इसराना		23
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, मंडी	33		

स्रोत: - अप्रैल 2022 से जून 2022 के दौरान महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं द्वारा दी गई सूचना। कोविड-19 के लिए शहरी स्वास्थ्य केंद्र/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के संबंध में दवाओं की उपलब्धता के लिए कोई मानदंड तय नहीं किए गए। कलर कोड: हरा रंग कोविड दवाओं की संतोषजनक संख्या की उपलब्धता को दर्शाता है, पीला रंग दवाओं की मध्यम संख्या में उपलब्धता और लाल रंग कम संख्या में दवाओं की उपलब्धता को दर्शाता है।

नमूना-जांच की गई स्वास्थ्य संस्थाओं द्वारा उपलब्ध कराए गए डाटा/जानकारी के विश्लेषण से पता चला कि 51 कोविड-19 दवाओं की आवश्यक संख्या के विरुद्ध सभी दवाइयों केवल जिला अस्पताल, हिसार में उपलब्ध थी, दो जिला अस्पतालों में 50 से 75 प्रतिशत के बीच उपलब्ध थी, नमूना-जांच किए गए 22 स्वास्थ्य संस्थानों में एक उप-मंडलीय सिविल अस्पताल और एक सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र तथा दो प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में 25 प्रतिशत से 50 प्रतिशत के बीच उपलब्ध पाई गई और छः स्वास्थ्य संस्थानों में दवाओं की उपलब्धता 25 प्रतिशत से कम पाई गई।

⁴ पानीपत: अप्रैल 2022 तक और हिसार और नूंह: जून 2022 तक।

4.4 उपकरण

4.4.1 चयनित उपमंडलीय सिविल अस्पतालों/जिला अस्पतालों में उपकरणों की उपलब्धता

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक, 2012 के अंतर्गत, जिला अस्पतालों के विभिन्न ग्रेडों के लिए अनुशंसित सुनिश्चित सेवा को ध्यान में रखते हुए उपकरण मानदंड तैयार किए गए हैं। विभिन्न 25 श्रेणियों के अंतर्गत आवश्यक उपकरण मानदंड तैयार किए गए हैं। लेखापरीक्षा के दौरान, जिला अस्पतालों के लिए भारतीय जन स्वास्थ्य मानक, 2012 मानदंडों की विभिन्न 15 श्रेणियों के अंतर्गत सूचीबद्ध 332 आवश्यक उपकरणों की उपलब्धता और जिला अस्पतालों में गुणवत्ता आश्वासन के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन एसेसर की गाइडबुक से चयनित तीन श्रेणियों⁵, जो जिला अस्पतालों में अपेक्षित हैं, की नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में जांच की गई है और परिणाम **तालिका 4.6** में दी गई है:

तालिका 4.6: नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में उपकरणों की उपलब्धता

क्र. सं.	प्रकार	भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 के अनुसार अनिवार्य उपकरणों की संख्या	नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में उपलब्धता		
			पानीपत	हिसार	नूंह
1	इमेजिंग उपकरण	4	3	4	3
2	एक्स-रे कक्ष सहायक उपकरण	7	5	4	4
3	कार्डियोपल्मोनरी उपकरण	13	12	10	9
4	लेबर वार्ड, नियो-नेटल और स्पेशल न्यूबॉर्न केयर यूनिट (एसएनसीयू) उपकरण	27	17	17	8
5	विशेष न्यूबॉर्न केयर यूनिट उपकरण	11	7	9	7
6	विशेष न्यूबॉर्न केयर यूनिट उपकरण का कीटाणुशोधन	11	5	7	5
7	टीकाकरण उपकरण	13	12	11	12
8	कान नाक गला उपकरण	16	6	15	8
9	नेत्र उपकरण	24	15	17	17
10	डेंटल उपकरण	42	27	10	24
11	प्रयोगशाला उपकरण	50	28	38	37
12	एंडोस्कोपी उपकरण	3	1	1	1
13	एनेस्थेसिया उपकरण	15	9	10	14
14	पोस्टमॉर्टम उपकरण	8	4	4	6
15	ऑपरेशन थियेटर उपकरण	21	8	11	11
16	आईसीयू उपकरण	34	23	0+	0+
17	आपातकालीन सेवा उपकरण	14	14	13	9
18	आईपीडी उपकरण	19	18	19	18
कुल		332	214	200	193

स्रोत: अप्रैल 2022 से जून 2022 के दौरान नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों द्वारा दी गई जानकारी लाल सबसे अधिक कमियों को दर्शाता है; हरा कम से कम कमी को दर्शाता है और पीला मध्यम कमी को दर्शाता है * जिला अस्पताल हिसार, नूंह में आईसीयू सेवाएं उपलब्ध नहीं थी।

तालिका से यह देखा जा सकता है कि जिला अस्पताल पानीपत में उपकरणों की कुल उपलब्धता 64 प्रतिशत, जिला अस्पताल हिसार में 60 प्रतिशत और जिला अस्पताल नूंह में 58 प्रतिशत थी। इस प्रकार, जिला अस्पताल, पानीपत और जिला अस्पताल, हिसार की तुलना में जिला अस्पताल, नूंह में उपकरणों की उपलब्धता कम थी।

⁵ (i) आईसीयू उपकरण (ii) आपातकालीन सेवा उपकरण और (iii) आईपीडी उपकरण

उप-मंडलीय सिविल अस्पताल

इसी प्रकार, भारतीय जन स्वास्थ्य मानक, 2012 मानदंड उप-मंडलीय अस्पतालों के लिए विभिन्न श्रेणियों के अंतर्गत आवश्यक और वांछनीय उपकरणों की सिफारिश करते हैं। जिनमें से नमूना-जांच किए गए जिलों में 14 विभिन्न श्रेणियों के अंतर्गत आवश्यक उपकरणों की जांच की गई थी। चयनित श्रेणियों में नमूना-जांच किए गए तीन उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में उपलब्ध आवश्यक उपकरणों की संख्या **तालिका 4.7** में दी गई है:

तालिका 4.7: नमूना-जांच किए गए उप-मंडलीय सिविल अस्पताल में उपकरणों की उपलब्धता

क्र. सं.	प्रकार	100 बेड वाले अस्पताल के लिए अनिवार्य	100 बेड वाले अस्पतालों में उपलब्धता		50 बेड वाले अस्पताल के लिए अनिवार्य	आदमपुर में उपलब्धता (50 बेड वाला अस्पताल)
			समालखा	नारनौद		
1	इमेजिंग उपकरण	5	1	1	3	1
2	एक्स-रे कक्ष	6	2	0	6	5
3	कार्डियोपल्मोनरी उपकरण	11	4	8	8	5
4	लेबर वार्ड, नियो-नेटल उपकरण	20	11	15	17	17
5	टीकाकरण उपकरण	13	13	13	13	13
6	ईएनटी उपकरण	17	0	0	17	0
7	नेत्र उपकरण	9	0	0	22	0
8	डेंटल उपकरण	4	4	4	4	4
9	ऑपरेशन थियेटर उपकरण	17	5	4	18	7
10	प्रयोगशाला उपकरण	32	11	9	27	17
11	सर्जिकल उपकरण	29	3	13	27	9
12	एंडोस्कोपी उपकरण	3	0	0	1	0
13	एनेस्थेसिया उपकरण	14	2	0	15	10
14	पोस्टमॉर्टम उपकरण	10	0	0	10	0
कुल		190	56	67	188	88

स्रोत: अप्रैल 2022 से जून 2022 के दौरान नमूना-जांच किए गए उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों द्वारा प्रस्तुत सूचना लाल सबसे अधिक कमियों को दर्शाता है; हरा कम से कम कमी को दर्शाता है और पीला मध्यम कमी को दर्शाता है।

नमूना-जांच किए गए तीन उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में उपकरणों की उपलब्धता उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा में 29 प्रतिशत, उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौद में 35 प्रतिशत और उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर में 47 प्रतिशत थी।

2016-22 की अवधि के दौरान उपकरणों की खरीद के लिए किए गए व्यय की तुलना में बजट प्रावधान **तालिका 4.8** में दी गई है:

तालिका 4.8: 2016-22 के दौरान उपकरणों की खरीद पर व्यय की तुलना बजट प्रावधान

(₹ करोड़ में)

विभाग/मिशन का नाम	बजट प्रावधान	किया गया व्यय	बचत	बचत (प्रतिशत में)
महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं	309.00	288.53	20.47	6.62
निदेशक चिकित्सीय शिक्षा एवं अनुसंधान ⁶	171.36	143.98	27.38	15.98
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन	63.06	23.93	39.13	62.05

स्रोत: महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं, निदेशक चिकित्सीय शिक्षा एवं अनुसंधान और राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा दी गई सूचना।

⁶ चार मेडिकल कॉलेजों और पीजीआईएमईआर, रोहतक द्वारा उपकरणों की खरीद पर व्यय। मेडिकल कॉलेज, अग्रोहा के संबंध में, जिसे सरकार से अनुदान सहायता प्राप्त होती है, ग्रांट इन एड को शीर्षवार नहीं दिया गया है। हालांकि, 2016-22 की अवधि के दौरान कॉलेज द्वारा उपकरणों की खरीद पर ₹ 11.08 करोड़ खर्च किए गए।

जैसा कि उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है, 2016-22 की अवधि के दौरान उपकरणों की खरीद के लिए महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं में 6.62 प्रतिशत, निदेशक चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान में 15.98 प्रतिशत और राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन में 62.05 प्रतिशत बजट का कम उपयोग हुआ था। नमूना-जांच किए गए चिकित्सालयों में उपकरणों की उपर्युक्त कमी को बजट के उचित उपयोग से टाला जा सकता था।

इस प्रकार, नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में अनिवार्य दवाओं और उपकरणों की उपलब्धता काफी भिन्न है जैसा कि पैरा 4.1 से 4.4 में देखा गया है। उदाहरण के लिए, भारतीय जन स्वास्थ्य मानक, 2012 के अनुसार 493 अनिवार्य दवाओं में से मेडिकल कॉलेज अस्पताल, नल्हर में केवल 128 आवश्यक दवाएं थी, जबकि जिला अस्पताल, हिसार में 370 थी। तथापि हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड ने दवा प्रोक्योरमेंट मैनेजमेंट यूनिट्स पोर्टल बनाया है, जो वेयरहाउसों और स्वास्थ्य संस्थानों को दवाओं की आपूर्ति को कैचर करता है, लेकिन इसमें स्वास्थ्य संस्थानों में आवश्यक दवाओं की उपलब्धता की स्थिति को गतिशील रूप से जांचने की सुविधा नहीं है और इसके परिणामस्वरूप दवा की उपलब्धता की बेहतर निगरानी एवं आयोजना नहीं हो सकती है।

4.4.2 वेंटिलेटर्स की उपलब्धता

हरियाणा राज्य में पीएम-केयर्स के अंतर्गत प्राप्त और कोविड-19 के अंतर्गत विभिन्न स्वास्थ्य संस्थानों को वितरित वेंटिलेटर्स से संबंधित विवरण **तालिका 4.9** में दी गई है:

तालिका 4.9: राज्य में पीएम-केयर्स के अंतर्गत अस्पतालों में प्राप्त वेंटिलेटर

मेक ऑफ वेंटिलेटर	प्राप्त वेंटिलेटर की संख्या	वितरित वेंटिलेटर्स की संख्या
बीईएल	71	71
एगवा हेल्थ केयर	125	125
ज़ायना मेडटेक प्राइवेट लिमिटेड	125	125
कुल	321	321

स्रोत: फरवरी 2022 में डीजीएचएस, पंचकुला कार्यालय द्वारा दी गई जानकारी।

आगे, नमूना-जांच किए गए जिलों में वेंटिलेटर्स के वितरण/स्थापना से संबंधित विवरण **तालिका 4.10** में दी गई है:

तालिका 4.10: नमूना जांच किए गए जिलों में वेंटिलेटर्स की उपलब्धता

मेक ऑफ वेंटिलेटर	हिसार				पानीपत				नूंह			
	संख्या	प्राप्ति की तिथि	स्थापना की तिथि	विलंब (दिनों में)	संख्या	प्राप्ति की तिथि	स्थापना की तिथि	विलंब (दिनों में)	संख्या	प्राप्ति की तिथि	स्थापना की तिथि	विलंब (दिनों में)
बीईएल	11	10 फरवरी 2020	22 फरवरी 2020	12	2	05 अगस्त 2020	05 अगस्त 2021	365	-	-	-	-
एगवा हेल्थ केयर	5	10 नवंबर 2021	23 दिसंबर 2021	43	10	26 मई 2021	31 जुलाई 2021	66	-	-	-	-
ज़ायना मेडटेक प्राइवेट लिमिटेड	8	15 दिसंबर 2021		8	0	-	-	-	8	31 अगस्त 2021	11 अक्टूबर 2021 (5)	41
											14 अक्टूबर 2021 (3)	44
कुल	24				12				8			

स्रोत: फरवरी 2022 में महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं, हरियाणा द्वारा दी गई सूचना

उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है कि:

- प्राप्त किए गए सभी 44 वेंटिलेटर्स के मामले में, 49 दिनों की औसत देरी (आठ से 365 दिनों तक) के साथ स्थापना में देरी हुई। आगे, यह देखा गया कि दो मामलों

में स्थापना में एक वर्ष तक का विलंब हुआ था।

- ii. इसके अलावा, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, पुन्हाना (नूंह) में फील्ड विजिट (जून 2022) के दौरान पाया गया कि स्टाफ की कमी के कारण चार वेंटिलेटर उपयोग में नहीं थे।

4.4.3 स्वास्थ्य संस्थानों में कोविड-19 के अंतर्गत ऑक्सीजन कॉन्सेंट्रेटर्स की उपलब्धता

जब कोई रोगी कोविड-19 से गंभीर रूप से संक्रमित हो जाता है, तो शरीर में ऑक्सीजन का स्तर कम हो सकता है। ऑक्सीजन के स्तर को सामान्य स्तर पर रखने के लिए, रोगी को मेडिकल ऑक्सीजन देने की आवश्यकता होती है। मेडिकल ऑक्सीजन विभिन्न उपकरणों जैसे ऑक्सीजन कंसंट्रेटर्स, पीएसए⁷ ऑक्सीजन प्लांट्स, कंप्रेस्ड गैस सिलिंडर, लिक्विड मेडिकल ऑक्सीजन आदि के माध्यम से उपलब्ध कराई जा सकती है।

स्वास्थ्य संस्थानों में मेडिकल ऑक्सीजन की उपलब्धता को तेजी से ट्रैक करने के लिए, रोगियों को बेहतर सेवाएं प्रदान करने के लिए प्रत्येक ऑक्सीजन डिवाइस को ट्रैक करने के लिए ऑक्सीकेयर नामक एक आईटी सक्षम प्रबंधन सूचना प्रणाली स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा विकसित की गई। फरवरी 2022 तक, इस प्रणाली का उपयोग करके ऑक्सीजन कॉन्सेंट्रेटर्स और प्रेशर स्विंग एडजॉरप्शन संयंत्रों की निगरानी की जा रही है। प्रत्येक ऑक्सीजन डिवाइस पर सिक्योर क्यूआर कोड लगाया गया है, जिसे विभिन्न कार्यों को सुरक्षित और तेज तरीके से करने के लिए मोबाइल ऐप द्वारा पढ़ा जाता है। वर्ष 2021-22 की अवधि के दौरान स्वास्थ्य संस्थानों को ऑक्सीजन कॉन्सेंट्रेटर आबंटित किए गए। कोविड-19 के अंतर्गत स्वास्थ्य संस्थानों को प्राप्त और वितरित ऑक्सीजन कॉन्सेंट्रेटर से संबंधित विवरण **तालिका 4.11** में दर्शायी गई है।

तालिका 4.11: हरियाणा राज्य में ऑक्सीजन कॉन्सेंट्रेटर्स की उपलब्धता

स्वास्थ्य संस्थानों को आबंटित ऑक्सीजन कॉन्सेंट्रेटर्स की संख्या	1,645
स्वास्थ्य संस्थानों में प्राप्त ऑक्सीजन कॉन्सेंट्रेटर्स की संख्या	1,632
स्वास्थ्य संस्थानों में प्राप्त नहीं हुए ऑक्सीजन कॉन्सेंट्रेटर्स की संख्या	13
स्थापित ऑक्सीजन कॉन्सेंट्रेटर्स की संख्या	1,632
कार्यात्मक ऑक्सीजन कॉन्सेंट्रेटर	1,526
गैर-कार्यात्मक ऑक्सीजन कॉन्सेंट्रेटर	106
मोबाइल ऐप से जुड़े ऑक्सीजन कॉन्सेंट्रेटर्स की संख्या	730

स्रोत: फरवरी 2022 में महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं, हरियाणा द्वारा दी गई सूचना

उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है कि:

- i. कुल 1,645 आबंटित ऑक्सीजन कॉन्सेंट्रेटर्स में से 1,632 ऑक्सीजन कॉन्सेंट्रेटर हरियाणा राज्य के विभिन्न स्वास्थ्य संस्थानों को सौंपे गए थे।
- ii. स्थापित कुल 1,632 ऑक्सीजन कॉन्सेंट्रेटर्स में से केवल 1,526 ऑक्सीजन कॉन्सेंट्रेटर कार्य कर रहे थे और इन कार्यात्मक ऑक्सीजन कॉन्सेंट्रेटर्स में से केवल 730 ऑक्सीजन कॉन्सेंट्रेटर मोबाइल ऐप के माध्यम से जुड़े हुए थे।
- iii. दिनांक 22 फरवरी 2022 की स्थिति रिपोर्ट के अनुसार 13 ऑक्सीजन कॉन्सेंट्रेटर अभी भी संबंधित स्वास्थ्य संस्थानों में प्राप्त नहीं हुए हैं।

⁷ प्रेशर स्विंग एडजॉरप्शन।

4.5 दवाओं की खरीद

अच्छी गुणवत्ता वाली दवाओं की समय पर आपूर्ति, जिसमें खरीद के साथ साथ-लॉजिस्टि प्रबंधन भी शामिल है, किसी भी स्वास्थ्य प्रणाली में महत्वपूर्ण है। जैसा कि पहले उल्लेख किया गया है, राज्य सरकार ने राज्य में विभिन्न स्वास्थ्य संस्थानों के लिए दवाओं, उपभोग्य सामग्रियों और उपकरणों (स्थापना और रखरखाव सहित) की खरीद के लिए हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड की स्थापना की (जनवरी 2014)। नवंबर 2021 में हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड द्वारा लेखापरीक्षा को वर्ष 2016-2022 (नवंबर 2021 तक) की अवधि के लिए "ऑनलाइन ड्रग इन्वेंटरी एंड सप्लाइ चैन मैनेजमेंट सिस्टम (ओडीआईएससीएम)" का डेटा उपलब्ध कराया गया। डेटा की जांच से निम्नलिखित का पता चला:

4.5.1 ब्लैकलिस्ट फर्म से ₹ 1.52 करोड़ मूल्य की दवाएं खरीदी

दवा खरीद नीति, 2018 के शर्त 1.5 के अनुसार, हरियाणा सरकार/निगम या किसी अन्य राज्य/केंद्र सरकार या संगठन द्वारा दवाओं/उपभोग्य सामग्रियों की गुणवत्ता की विफलता के कारण ब्लैकलिस्ट की गई/वर्जित की गई फर्म/कंपनी के उत्पाद/उत्पादों के लिए ब्लैकलिस्ट या वर्जित करने की अवधि के दौरान बोलीदाता बोली प्रस्तुत करने के लिए पात्र नहीं हैं। इसलिए ब्लैकलिस्ट की गई फर्मों से दवाएं नहीं खरीदी जानी हैं। नीति का पैराग्राफ 10.3 और 10.4 निर्धारित करता है कि गलत जानकारी एवं झूठे दस्तावेजों को प्रस्तुत करने से फर्म अपात्र हो जाएगी तथा भाग लेने से वंचित/ब्लैकलिस्ट किए जाने के लिए उत्तरदायी होगी और बोलीदाता या उसके अधिकृत प्रतिनिधि द्वारा प्रस्तुत किए गए किसी भी दस्तावेज के जाली, झूठे या मनगढ़ंत पाए जाने की स्थिति में, बोली को अस्वीकार कर दिया जाएगा और बोली प्रतिभूति जमा/निष्पादन प्रतिभूति जब्त हो जाएगी।

लेखापरीक्षा के दौरान यह पाया गया कि एक फर्म "नेस्टर फार्मास्युटिकल्स लिमिटेड" को फरवरी 2017 में गुजरात मेडिकल सर्विसेज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा फोलिक एसिड और फेरस सल्फेट टैबलेट की आपूर्ति हेतु तीन साल के लिए ब्लैकलिस्ट किया गया था। अभिलेखों की जांच से पता चला कि हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड ने मई 2019 से दिसंबर 2019 की अवधि के दौरान फर्म से ₹ 1.52 करोड़ मूल्य की फोलिक एसिड और फेरस सल्फेट दवा खरीदी थी। इस फर्म को सितंबर 2018 में गुजरात मेडिकल सर्विसेज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा अपनी ब्लैकलिस्टिंग के बारे में जानकारी छिपाने के लिए तीन साल के लिए हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड द्वारा ब्लैकलिस्ट किया गया था।

इसी तरह के एक मामले पर, जिसे नियंत्रक-महालेखापरीक्षक के प्रतिवेदन-2019 की संख्या 3 के अनुच्छेद 3.6.2.5 में इंगित किया गया था, लोक लेखा समिति (पीएसी) ने सिफारिश की (मार्च 2021) कि इस मामले की पूरी तरह से जांच की जानी चाहिए ताकि दोषी व्यक्तियों का उत्तरदायित्व तय किया जा सके और की गई कार्यवाही की रिपोर्ट एक महीने की अवधि के भीतर समिति को प्रस्तुत की जानी चाहिए।

लेखापरीक्षा ने पाया कि हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड द्वारा फर्म को ब्लैकलिस्ट किए जाने के साथ-साथ उसी मामले में जांच और उत्तरदायित्व तय करने के लिए

लोक लेखा समिति की सिफारिश के बावजूद, हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड ने ब्लैकलिस्ट की गई एक फर्म से भारी मात्रा में दवाएं खरीदीं जो अनुचित पाई गईं। इसके अलावा, दवा खरीद नीति, 2018 के अनुसार, बोली को निरस्त कर दिया जाना था और ऐसे मामलों में बोली प्रतिभूति जमा/निष्पादन प्रतिभूति को जब्त कर लिया जाना था। हालांकि, फर्म के विरुद्ध ऐसी कोई कार्रवाई नहीं की गई थी। यह न केवल दवा खरीद नीति, 2018 का उल्लंघन था बल्कि ब्लैकलिस्ट की गई फर्म को अनुचित लाभ पहुंचाने के समान था।

4.5.2 विभिन्न गुणवत्ता विफलता के बावजूद ड्रग्स/दवा आपूर्तिकर्ताओं को ब्लैकलिस्ट नहीं किया गया

हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड की दवा खरीद नीति, 2018 की शर्त 8.2 के अनुसार (1) यदि दर अनुबंध (आरसी) के विरुद्ध आपूर्ति किए गए किसी भंडार/भंडारों को सरकार या सरकार द्वारा अनुमोदित प्रयोगशाला के परीक्षण विश्लेषण और/या सक्षम प्राधिकारी द्वारा निरीक्षण पर अमानक गुणवत्ता (एनएसक्यू) के पाया जाता है तो फर्म विफल बैच की पूरी मात्रा को बदलने के लिए उत्तरदायी होगी, इस तथ्य के बावजूद कि आपूर्ति किए गए भंडार के हिस्से या पूरे का उपभोग किया जा सकता है। विभाग/हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड के पास किसी भी पूर्व या वर्तमान देनदारी से राशि काटने के अधिकार होंगे। (2) गुणवत्ता की विफलता के दो से अधिक उदाहरणों के मामले में दर अनुबंध रद्द कर दिया जाएगा, और फर्म को निविदा प्रक्रिया में भाग लेने के लिए तीन साल के लिए प्रतिबंधित कर दिया जाएगा।

लेखापरीक्षा के दौरान यह देखा गया था कि 2016-21 की अवधि के दौरान, 15 आपूर्तिकर्ताओं⁸ ने ड्रग्स/दवाओं की आपूर्ति की थी, जिनका दो से अधिक उदाहरणों में अमानक गुणवत्ता (मानक गुणवत्ता का नहीं) के रूप में परीक्षण किया गया था और 2016-21 की अवधि के दौरान इन आपूर्तियों के लिए ₹ 5.67 करोड़ का भुगतान भी किया गया था। हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड ने चार फर्मों⁹ को ब्लैकलिस्ट किया था, लेकिन अन्य 11 फर्मों को ब्लैकलिस्ट नहीं किया था, जो दवा खरीद नीति का उल्लंघन है।

हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड ने उत्तर दिया (जनवरी 2023) कि 15 फर्मों में से दो फर्मों के पास आपूर्ति एवं निपटान महानिदेशालय (डीएस एंड डी), हरियाणा का दर अनुबंध था और इसलिए, आपूर्ति एवं निपटान महानिदेशालय द्वारा कार्रवाई की जाएगी। एक फर्म के पास केंद्रीय सार्वजनिक क्षेत्र उपक्रम (सीपीएसयू) दर अनुबंध था और इसलिए, दवाओं की अमानक गुणवत्ता (एनएसक्यू) के संबंध में स्थिति संबंधित विभाग को सूचित की गई थी। इसके अलावा, शेष 12 फर्मों के संबंध में, हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन

⁸ (i) बोकेम हेल्थकेयर प्राइवेट लिमिटेड (ii) क्रिस्टल फार्मास्युटिकल्स (iii) क्योरटेक स्किनकेयर (iv) डीलक्स सर्जिकल (v) देवपर्व सर्जिकल (vi) हेल्थियम मेडटेक प्राइवेट लिमिटेड (vii) हिंदुस्तान लैबोरेटरीज (viii) इंडियन ड्रग्स एंड फार्मास्युटिकल्स लिमिटेड (ix) क्वालिटी फार्मास्युटिकल्स प्राइवेट लिमिटेड (x) मेडिकामेन बायोटेक लिमिटेड (xi) माइक्रोन फार्मास्युटिकल्स (xii) नेस्टर फार्मास्युटिकल्स लिमिटेड (xiii) रिलायबल प्रो डिटेक्ट बायोमेडिकल प्राइवेट लिमिटेड (xiv) सिनोसीएम हेल्थकेयर लिमिटेड (xv) जेस्ट सर्जिकल प्राइवेट लिमिटेड

⁹ (i) सिनकॉम हेल्थकेयर लिमिटेड (ii) देवपर्व सर्जिकल (iii) हिंदुस्तान लैबोरेटरीज (iv) क्वालिटी फार्मास्युटिकल प्राइवेट लिमिटेड।

लिमिटेड ने छः फर्मों को पहले ही ब्लैकलिस्ट कर दिया था और हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड के गुणवत्ता नियंत्रण प्रभाग की क्लोजर रिपोर्ट के बाद ही अन्य छः फर्मों को ब्लैकलिस्ट करने के संबंध में निर्णय लिया जाएगा।

4.5.3 हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड को दिए गए अग्रिमों पर ब्याज प्रभारण न करना/वसूल न करना - ₹ 3.98 करोड़

वित्त विभाग, हरियाणा सरकार के मार्च 2011 के यू.ओ. नंबर 28/43/2010-1 बीएंडसी के अनुसार, सभी बोर्ड/निगम/सोसायटियां, जिन्हें विभिन्न विभाग कार्यों/खरीद के लिए निधियां प्रदान करते हैं, ऐसे विभागों को छमाही आधार पर छः प्रतिशत प्रति वर्ष की दर से ब्याज का भुगतान करेंगे, जब तक कि उनके द्वारा वास्तव में निधियों का उपयोग नहीं किया जाता है। निधि प्राप्त की तिथि और उपयोग की तिथि के बीच दो सप्ताह के अंतर को ब्याज मुक्त अवधि के रूप में अनुमति दी जा सकती है। प्रशासनिक विभाग अर्धवार्षिक आधार पर ऐसी संस्थाओं से निधियों की वसूली के लिए उत्तरदायी है और उसे प्राप्त शीर्ष 0049- ब्याज प्राप्ति में जमा करेगा।

मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, पंचकुला ने 2016-17 से 2020-21 के दौरान हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड को दवाइयां/चिकित्सा उपकरण खरीदने के लिए ₹ 65.94 करोड़ की अग्रिम राशि जारी की थी। हलांकि, हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड ने अग्रिम भुगतान की तारीख से दो सप्ताह के भीतर इन दवाओं और उपकरणों की खरीद और आपूर्ति नहीं की। इस प्रकार, उपर्युक्त दिशानिर्देशों के अनुसार, आपूर्ति किए जाने तक भुगतान के दो सप्ताह से अधिक की अवधि के लिए निधियों को रखने के लिए हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड से ₹ 3.98 करोड़ का ब्याज वसूल किया जाना था। तथापि, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड को दिए गए अग्रिमों पर ₹ 3.98 करोड़ के ब्याज की वसूली करने में विफल रहा।

4.5.4 मांग करने वाले विभागों को विलंब प्रभार वापस न करना - ₹ 9.30 करोड़

दिनांक 31 अक्टूबर 2014 की अधिसूचना द्वारा हरियाणा सरकार ने हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड को उन विभागों की ओर से की गई/निष्पादित की गई सभी खरीद/कार्यों/सेवाओं पर मांगकर्ता विभाग से चार प्रतिशत प्रक्रिया फीस लेने की अनुमति दी।

लेखापरीक्षा को उपलब्ध कराई गई जानकारी के अनुसार, हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड ने 2016-21 की अवधि के दौरान मांग करने वाले विभागों के लिए खरीदी गई दवाओं/उपकरणों की आपूर्ति में देरी के लिए आपूर्तिकर्ता फर्मों से ₹ 9.30 करोड़ का जुर्माना लगाया है।

इस प्रकार, जुर्माने के रूप में प्राप्त राशि मांगकर्ता विभागों को वापस की जानी चाहिए क्योंकि निगम मांगकर्ता विभागों के लिए दवा/उपकरणों की खरीद के लिए केवल एक मध्यस्थ एजेंसी है और केवल चार प्रतिशत प्रक्रिया प्रभार प्राप्त करने का हकदार है।

हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड ने बताया (जनवरी 2023) कि मामले की जांच की जाएगी और संबंधित विभाग को देय राशि की गणना के बाद मांगकर्ता विभाग के पास राशि जमा की जाएगी।

4.5.5 हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड द्वारा वेयरहाउसों और स्वास्थ्य संस्थानों को दवाओं की आपूर्ति न करना, कम आपूर्ति न करना तथा विलंबित आपूर्ति

दवा खरीद नीति 2018 की शर्त 3.1 और 3.2 के अनुसार, खरीद आदेश जारी करने की तारीख से 60 दिनों की समाप्ति से पहले संपूर्ण मात्रा के लिए खरीद आदेश में उल्लिखित गंतव्यों पर वितरण पूरा किया जाना चाहिए। यह समय सीमा उन दवाइयों के लिए 75 दिनों की है जिनके लिए स्टेरिलिटी टेस्ट की आवश्यकता होती है।

(i) वेयरहाउसों को दवाओं/उपभोग्य सामग्रियों की आपूर्ति में देरी

2016-21 की अवधि के दौरान (नवंबर 2021 तक), हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड ने वेयरहाउसों और स्वास्थ्य संस्थानों में ड्रग्स/दवाओं/उपभोग्य सामग्रियों की आपूर्ति के लिए आपूर्तिकर्ताओं को 6,343 खरीद आदेश (पीओ) जारी किए थे। इन 6,343 खरीद आदेशों में से, आपूर्तिकर्ताओं द्वारा 1,079 खरीद आदेशों में कोई आपूर्ति नहीं की गई थी। **तालिका 4.12** में जारी किए गए खरीद आदेशों की संख्या और खरीद आदेशों के विरुद्ध आपूर्तिकर्ताओं द्वारा नहीं की गयी आपूर्ति दर्शायी गई हैं:

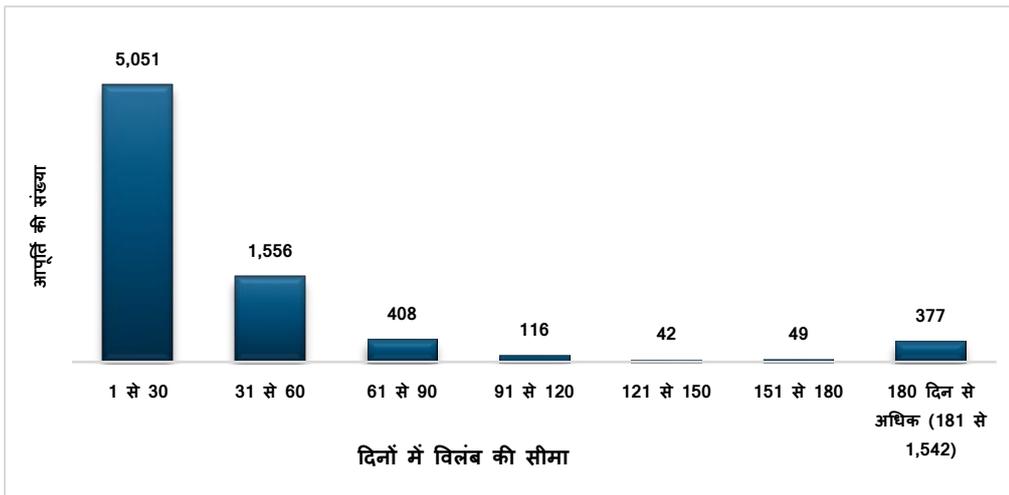
तालिका 4.12: फर्मों द्वारा वेयरहाउसों को दवाओं/उपभोग्य सामग्रियों की आपूर्ति में देरी

हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड द्वारा जारी खरीद आदेशों की संख्या	खरीद आदेशों की संख्या जिनके विरुद्ध आपूर्तिकर्ताओं द्वारा आपूर्ति की जाती है	खरीद आदेशों की संख्या जिनके विरुद्ध कोई आपूर्ति प्राप्त नहीं हुई	टिप्पणियाँ
6,343	5,264	1,079	इन 1,079 खरीद आदेशों में से 130 खरीद आदेश की स्थिति रद्द कर दी गई है जबकि शेष 949 खरीद आदेशों की स्थिति उनके जारी होने के 170-1,957 दिनों के बाद भी अद्यतन नहीं की गई है।

स्रोत: ऑनलाइन ड्रग इन्वेंटरी एवं सप्लाइ चैन मैनेजमेंट सिस्टम से डेटा का विश्लेषण (नवंबर 2021 तक)।

इसके अलावा, यह भी देखा गया था कि 5,264 खरीद आदेशों के विरुद्ध विभिन्न वेयरहाउसों में 22,659 आपूर्ति की गई थी, जहां आपूर्तिकर्ताओं द्वारा दवाओं/उपभोग्य सामग्रियों की आपूर्ति की गई थी। आपूर्ति के इन 22,659 मामलों में से 7,599 आपूर्ति में विलंब से दवाओं/उपभोग्य सामग्रियों की आपूर्ति की गई थी। आपूर्ति के 7,599 मामलों में देखा गए विलंब **चार्ट 4.1** में दर्शाए गए हैं:

चार्ट 4.1: वेयरहाउसों को दवाओं की आपूर्ति में विलंब की सीमा



स्रोत: ऑनलाइन ड्रग इन्वेंटरी और सप्लाय चैन मैनेजमेंट सिस्टम से डेटा का विश्लेषण (नवंबर 2021 तक)।

इस विलंब ने न केवल हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड की प्रयोक्ता एजेंसियों को प्रभावित किया बल्कि उन रोगियों को भी अनुचित कठिनाई का सामना करना पड़ा जो अंततः लाभार्थी हैं। उदाहरण के लिए, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन हरियाणा ने 2016-21 के दौरान बाल स्वास्थ्य, रेफरल परिवहन, मातृ स्वास्थ्य, राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम आदि से संबंधित दवाओं एवं उपकरणों की आपूर्ति के लिए हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड को 88 मांगपत्र जारी किए थे। 88 मामलों में से 43 मामलों में, प्राप्त मांगपत्र से की गई आपूर्ति तक का समय छः महीने से तीन वर्ष से अधिक तक था। आगे, 21 मामलों¹⁰ में, हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड द्वारा राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन को एक से चार साल की अवधि बीत जाने के बाद भी आज तक (नवंबर 2021) आपूर्ति नहीं की गई है। इन 21 मामलों में हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड को ₹ 45.51 करोड़ का अग्रिम प्राप्त हुआ था। विलंब ने न केवल योजनाओं के कार्यान्वयन को प्रभावित किया है बल्कि लाभार्थियों को अपेक्षित लाभ से भी वंचित किया है।

हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड ने बताया (जनवरी 2023) कि मांगी गई मर्दों के लिए खरीद शुरू की गई है (i) यदि अनुमोदित स्रोत तिथि के अनुसार मांगी गई मर्दों के लिए वैध हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड दर अनुबंध पर मौजूद हैं, तो सक्षम प्राधिकारी से आवश्यक अनुमोदन लेने के बाद तदनुसार खरीद आदेश दिए जाते हैं और (ii) यदि अनुमोदित स्रोत उपलब्ध नहीं हैं, तो हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड दर अनुबंध किया जाता है, जिसके लिए ई-निविदा प्रकाशित की जाती है। मांगकर्ता विभाग द्वारा मांगपत्र के विरुद्ध निधियां हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड को हस्तांतरित किए जाने के बाद खरीद आदेश जारी किए जाते हैं। हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड का उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने पहले ही हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड को अग्रिम हस्तांतरित कर दिया था लेकिन

¹⁰ मोबाइल डेंटल वैन, विशेष न्यूबोर्न केयर यूनिट एवं न्यूबोर्न केयर यूनिट उपकरण, नवजात देखभाल एम्बुलेंस, आईएफए और कैल्शियम टैबलेट, गर्भवती महिलाओं के लिए रैपिड एचआईवी तथा ड्यूल टेस्टिंग किट आदि के लिए मांग।

43 मामलों में तीन साल से अधिक की देरी से राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन को आपूर्ति की गई थी और 21 मामलों में एक वर्ष से चार वर्ष तक की अवधि समाप्त होने के बाद भी आपूर्ति नहीं की गई थी।

(ii) हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड को दवाओं की आपूर्ति न करने पर ₹ 8.66 करोड़ का जुर्माना उद्घाटित नहीं किया गया

हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड की दवा खरीद नीति, 2018 की शर्त 3.1 और 3.2 के अनुसार, डिलीवरी की अवधि खरीद आदेश की तारीख से 60 दिनों की होगी और स्ट्रिलिटी टेस्ट की आवश्यकता वाली ड्रग मर्चें के मामले में, डिलीवरी की अवधि 75 दिनों की होगी। आगे, दवा खरीद नीति, 2018 की शर्त 3.6 निर्धारित करता है कि सुपर्दगी अवधि के भीतर आदेशित मात्रा के 60 प्रतिशत से कम की आपूर्ति के मामले में, फर्म के जोखिम और लागत पर दवा खरीद नीति या स्थानीय बाजार के अनुसार अनुमोदित स्रोत से जोखिम खरीद के साथ-साथ अनिष्पादित मूल्य के 20 प्रतिशत का जुर्माना लगाया जाएगा। दवा खरीद नीति, 2018 की शर्त 8.1 के अनुसार, इस तरह का जुर्माना आपूर्तिकर्ता को देय किसी भी राशि से वसूल किया जा सकता है।

यह देखा गया था कि अक्टूबर 2021 तक 264 मामलों में आपूर्तिकर्ता ने निर्धारित समय के भीतर दवाओं की आपूर्ति नहीं की थी। इन 264 मामलों में आपूर्ति का कुल मूल्य ₹ 43.32 करोड़ था। इन मामलों में वसूली योग्य कुल जुर्माना ₹ 8.66 करोड़ (₹ 43.32 करोड़ का 20 प्रतिशत) बनता है, जिसे जनवरी 2022 तक बैंक गारंटी या किसी अन्य माध्यम से वसूल नहीं किया गया था।

हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड ने बताया (जनवरी 2023) कि वेंडरों से ₹ 94.25 लाख की राशि काट ली गई थी। शेष वसूली के मामले में, इसे लेखा शाखा द्वारा फर्मों के बिल से वसूल किया जाएगा और वसूली होने पर विवरण लेखापरीक्षा को प्रस्तुत किया जाएगा।

(iii) जिलों के वेयरहाउसों द्वारा स्वास्थ्य संस्थानों को दवाओं/उपभोग्य सामग्रियों की आपूर्ति/गैर-आपूर्ति में विलंब

राज्य में स्वास्थ्य संस्थान सात वेयरहाउसों¹¹ को दवाओं के लिए मांग भेजते हैं जो स्वास्थ्य संस्थानों को उनकी मांग के विरुद्ध दवाओं की आपूर्ति करते हैं। "ऑनलाइन ड्रग इन्वेंटरी और सप्लाइ चैन मैनेजमेंट सिस्टम" पोर्टल के डेटा विश्लेषण से पता चला कि हरियाणा राज्य में स्वास्थ्य संस्थानों ने 2016-17 से 2020-21 तक वेयरहाउसों में 11,05,981 मांगें भेजीं लेकिन 9,60,667 (87 प्रतिशत) मांगों के लिए दवाएं प्राप्त (पूर्ण/कम आपूर्ति) कीं।

स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा की गई कुल मांग 11,05,981 में से 7,89,124 (71.4 प्रतिशत) मांगों में पूर्ण आपूर्ति की गई, 1,71,543 (15.5 प्रतिशत) मांगों में कम आपूर्ति की गई और शेष 1,45,314 (13.1 प्रतिशत) मांगों में कोई आपूर्ति नहीं की गई।

¹¹ (i) वेयरहाउस अंबाला, (ii) भिवानी, (iii) गुरुग्राम, (iv) हिसार, (v) कैथल, (vi) करनाल, और (vii) रोहतक

वर्ष 2016-21 की अवधि में राज्य में स्वास्थ्य संस्थाओं द्वारा मांगी गई औषधियों की मात्रा एवं वेयरहाउसों द्वारा की गई आपूर्ति **तालिका 4.13** में दर्शाई गई है।

तालिका 4.13: राज्य में स्वास्थ्य संस्थानों को वेयरहाउसों द्वारा दवाओं/उपभोग्य सामग्रियों की आपूर्ति में विलंब

स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दवाओं की मांग की मात्रा (संख्या करोड़ में)	वेयरहाउसों द्वारा आपूर्ति की जाने वाली दवाओं की मात्रा (संख्या करोड़ में)	आपूर्ति प्रतिशतता	दवाओं की आपूर्ति में देरी	
			समय-सीमा (दिनों में)	आपूर्ति की गई मात्रा (करोड़ में)
415.47	288.93	69.54	7 तक	256.13
			8 - 15	26.06
			16-30	5.10
			31-180	1.56
			180 से अधिक	0.08

स्रोत: ऑनलाइन ड्रग इन्वेंटरी एवं सप्लाई चेन मैनेजमेंट सिस्टम से डेटा का विश्लेषण (नवंबर 2021 तक)।

उपर्युक्त तालिका दर्शाती है कि वेयरहाउसों ने स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा मांगी गई कुल दवाओं का केवल 69.54 प्रतिशत प्रदान किया।

आगे, नमूना-जांच किए गए तीन जिलों में स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा मांगी गई और वेयरहाउसों द्वारा आपूर्ति की गई दवाएं **तालिका 4.14** में दी गई हैं:

तालिका 4.14: नमूना-जांच किए गए जिलों के स्वास्थ्य संस्थानों को वेयरहाउसों द्वारा दवाओं/उपभोग्य सामग्रियों की आपूर्ति में विलंब

जिले का नाम	मांग की गई दवाओं की मात्रा (लाख में)	आपूर्ति की गई दवाओं की मात्रा (लाख में)	आपूर्ति प्रतिशतता	विलंब (दिनों में)
पानीपत	1,163	954	82.02	1 to 244
हिसार	2,998	1,957	65.27	1 to 139
नूंह	1,946	1,215	62.44	1 to 229

स्रोत: ऑनलाइन ड्रग इन्वेंटरी एवं सप्लाई चेन मैनेजमेंट सिस्टम से डेटा का विश्लेषण (नवंबर 2021 तक)।

इस प्रकार, नमूना-जांच किए गए जिले में स्वास्थ्य संस्थाओं द्वारा वेयरहाउसों से मांगी गई दवाओं की आपूर्ति 62.44 प्रतिशत से 82.02 प्रतिशत के बीच थी। वेयरहाउस ने 244 दिनों तक के विलंब से स्वास्थ्य संस्थानों को दवाओं की आपूर्ति की थी।

यह स्वास्थ्य संस्थानों में अनिवार्य दवाओं की अनुपलब्धता के सबसे महत्वपूर्ण कारणों में से एक था।

हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड ने उत्तर दिया (जनवरी 2023) कि वाहनों की अनुपलब्धता या फार्मासिस्ट की अनुपस्थिति के कारण स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा आपूर्ति लेने में देरी के उदाहरण थे। ऐसे मामलों में, मांग मात्रा अन्य स्वास्थ्य सुविधाओं को जारी की जाएगी क्योंकि ऑनलाइन ड्रग इन्वेंटरी एवं सप्लाई चेन मैनेजमेंट पोर्टल को मांग पैटर्न द्वारा नहीं बल्कि जारी करने के आधार पर विनियमित किया जाता है। कभी-कभी भौतिक रूप से जारी करने के समय विशेष दवाएं/वस्तुएं उपलब्ध नहीं होती थी, इसलिए इन्हें पोर्टल में लंबित दिखाया जाता था। कम आपूर्ति के मामले में, जारी करने को युक्तिसंगत बनाने और अन्य सभी स्वास्थ्य संस्थानों को स्टॉक की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए संबंधित वेयरहाउस से दवाओं को जारी किया जाना था।

उत्तर मान्य नहीं था क्योंकि स्वास्थ्य सुविधाओं में देरी से आपूर्ति का मुख्य कारण हरियाणा

मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड द्वारा आपूर्तिकर्ताओं से दवाएं प्राप्त करने में देरी थी (जैसा कि उप-पैरा 4.5.5 (i) में चर्चा की गई है)। आगे, वेयरहाउसों में अपर्याप्त उपलब्धता के कारण लगभग 30 प्रतिशत दवाएं स्वास्थ्य संस्थानों को आपूर्ति नहीं की गई थीं।

(iv) रोगियों के लिए दवाओं/ड्रग्स की अनुपलब्धता

लेखापरीक्षा ने जिला अस्पताल, पानीपत, हिसार और नूंह के 120 ओपीडी रोगियों से परामर्श पर्ची प्राप्त की। इन पर्चियों की जांच में पता चला कि जिला अस्पताल, पानीपत और हिसार में रोगियों को सभी दवाएं/ड्रग्स उपलब्ध नहीं कराई जा रही थी। हालांकि, जिला अस्पताल, नूंह के मामले में रोगियों को सभी दवाएं उपलब्ध कराई जा रही थी। जिला अस्पताल, पानीपत और जिला अस्पताल, हिसार में रोगियों को निर्धारित दवाओं/ड्रग्स, प्रदान की गई दवाओं/ड्रग्स की संख्या का विवरण तालिका 4.15 में दिया गया है।

तालिका 4.15: रोगियों के लिए दवाओं/ड्रग्स की अनुपलब्धता

अस्पताल का नाम	डॉक्टरों द्वारा निर्धारित दवाओं की संख्या	अस्पताल द्वारा प्रदान की गई दवाएं/ड्रग्स	दवा/ड्रग्स की आपूर्ति न होना/कम आपूर्ति होना	आपूर्ति न की गई दवाओं/ड्रग्स की प्रतिशतता
पानीपत	154	122	32	20.78
हिसार	176	121	55	31.25

स्रोत: डॉक्टरों द्वारा जारी किए गए पर्चियां अप्रैल 2022 (पानीपत) और जून 2022 (हिसार) में एकत्र किए गए।

उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है कि बताई गई सभी दवाएं रोगियों को नहीं दी जा रही थी। जिला अस्पताल, पानीपत और हिसार में क्रमशः 20.78 प्रतिशत और 31.25 प्रतिशत दवाओं की कमी थी।

इस प्रकार, हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड द्वारा वेयरहाउसों को दवाओं की आपूर्ति में गैर आपूर्ति, कम आपूर्ति और स्वास्थ्य संस्थानों को वेयरहाउसों द्वारा आपूर्ति में देरी के कारण, जिला अस्पताल रोगियों को सभी निर्धारित दवाएं प्रदान नहीं कर सके जैसा कि पूर्ववर्ती अनुच्छेद में चर्चा की गई। परिणामस्वरूप जिला अस्पतालों के रोगियों को दवाओं का खर्च अपनी जेब से वहन करना पड़ा और रोगियों को मुफ्त दवा उपलब्ध कराने का उद्देश्य पूरी तरह प्राप्त नहीं हो सका।

4.5.6 इनपुट कंट्रोल

ऑनलाइन ड्रग इन्वेंटरी एवं सप्लाइ चेन मैनेजमेंट डेटा में, जब आपूर्तिकर्ता दवा को एक वेयरहाउस में भेजता है, तो प्रेषण तिथि "Start Date_of_Delivery", नामक फील्ड में कैप्चर की जाती है, जिसे आपूर्तिकर्ता द्वारा दर्ज किया जाता है। जिस तारीख को दवाएं वेयरहाउस में पहुंचती हैं, वह "Actual_Wh_Receipt Date", नामक फील्ड में कैप्चर की जाती है, जिसे संबंधित वेयरहाउस कर्मचारी द्वारा दर्ज किया जाता है। ऐसा कोई मामला नहीं होना चाहिए जहां प्रेषण की तारीख डिलीवरी की तारीख से पहले हो। ये फील्ड महत्वपूर्ण हो जाते हैं, क्योंकि विलंबित आपूर्ति के लिए दंड की गणना इन्हीं तिथियों के आधार पर की जाती है।

डेटा के विश्लेषण पर पाया गया कि 3,769 मामले ऐसे थे, जहां दर्ज की गई प्राप्ति तिथि दर्ज की गई डिलीवरी तिथि से पहले की थी। लेखापरीक्षा ने पाया कि ऐसा इसलिए संभव हुआ

क्योंकि इस फील्ड के लिए कोई सत्यापन नियंत्रण लागू नहीं किया गया था और वेयरहाउस में उपयोगकर्ता किसी भी तिथि को प्राप्त तिथि के रूप में दर्ज कर सकता था।

हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड ने अपने उत्तर में (जनवरी 2023) स्वीकार किया कि "भौतिक प्राप्त तिथि" फ़ील्ड सॉफ़्टवेयर में खुली तिथि फ़ील्ड थी और प्राप्त तिथि केवल वेयरहाउस उपयोगकर्ताओं द्वारा दर्ज की गई थी। यह भी कहा कि एनआईसी/एनआईसीएसआई सपोर्ट टीम को ऑनलाइन पोर्टल में प्राप्त तिथि के प्रतिबंध को लागू करने का निर्देश दिया गया है।

4.5.7 60 प्रतिशत अथवा 75 प्रतिशत से कम शेल्फ-लाइफ वाली दवाओं को स्वीकार करना

दवा खरीद नीति, 2018 की शर्त 2 के अनुसार, आपूर्ति की जाने वाली दवाएं/उपभोग्य सामग्री निर्माण की तारीख से अपनी शेल्फ-लाइफ के एक चौथाई (25 प्रतिशत) से अधिक पुरानी नहीं होनी चाहिए और डिलीवरी के समय इसकी बची हुई शेल्फ-लाइफ 3/4 (75 प्रतिशत) होनी चाहिए तथा टीकों और बायोलॉजिकल्स तथा आयातित उत्पादों के मामले में डिलीवरी के समय इनकी बची हुई शेल्फ-लाइफ 3/5 (60 प्रतिशत) या उससे अधिक की स्वीकार की जाती है।

2016-17 से 2020-21 की अवधि के दौरान, हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड ने विभिन्न दवाओं/टीकों की आपूर्ति के लिए खरीद आदेश दिए थे और आपूर्तिकर्ता ने वेयरहाउसों में दवाओं/टीकों की आपूर्ति की थी। उपर्युक्त अवधि के दौरान दिए गए कुल आपूर्ति आदेशों में से ₹ 19.11 करोड़ के आपूर्ति आदेश के संबंध में आपूर्ति को 27.16 प्रतिशत से 74.98 प्रतिशत तक की बची हुई शेल्फ-लाइफ के साथ स्वीकार किया गया था। इन आपूर्तियों के लिए टीकों, बायोलॉजिकल्स और आयातित उत्पादों को छोड़कर दवाओं/उपभोग्य सामग्रियों को स्वीकार नहीं किया जाना चाहिए था। आगे, यह देखा गया कि ₹ 19.11 करोड़ में से ₹ 1.84 करोड़ मूल्य की दवाएं/टीके स्वीकार किए गए थे जहां बची हुई शेल्फ-लाइफ 60 प्रतिशत से कम थी जिसे हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड द्वारा स्वीकार नहीं किया जाना अपेक्षित था क्योंकि यह दवा खरीद नीति के उल्लंघन में था।

हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड ने उत्तर दिया (जनवरी 2023) कि कुछ मामलों में, फर्म के अनुरोध पर और दवा की अत्यावश्यकता और गंभीरता को ध्यान में रखते हुए बड़े पैमाने पर रोगी कल्याण में सक्षम अधिकारियों से अनुमोदन लेने के बाद फर्मों को शेल्फ लाइफ में छूट दी गई थी। इस प्रकार, सरकार को कोई नुकसान नहीं हुआ है और रोगी की देखभाल और कल्याण के सर्वोत्तम हितों को ध्यान में रखते हुए रोगी को सामान उपलब्ध कराया गया था। उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि ऐसे दवाओं/टीकों की स्वीकृति दवा खरीद नीति के उल्लंघन में थी और आपूर्तिकर्ताओं के लिए अनुचित पक्ष थी।

4.5.8 एक्सपायर्ड दवाओं को न बदलने के कारण हानि

हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड की दवा खरीद नीति, 2018 की शर्त 2.3 के अनुसार, बोली लगाने वाले को यह वचन देना होगा कि फर्म अप्रयुक्त एक्सपायर्ड भंडार को नए माल से बदल देगी। आगे, हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड फर्म को 180 दिन पहले स्टॉक की समाप्ति के बारे में सूचित करेगा।

ऑनलाइन ड्रग इन्वेंटरी एवं सप्लाई चेन मैनेजमेंट के डेटा विश्लेषण से पता चला कि ₹ 14.52 करोड़ (₹ 6.19 करोड़ वेयरहाउसों में और ₹ 8.33 करोड़ अन्य स्वास्थ्य संस्थानों में) मूल्य की एक्सपायर्ड दवाएं वेयरहाउसों/स्वास्थ्य संस्थानों में पड़ी थी। हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड ने नीति के अनुसार समाप्ति तिथि के 180 दिनों से पहले अग्रिम दिशा-निर्देश जारी कर समाप्ति तिथि से पहले संबंधित फर्म द्वारा वेयरहाउसों में दवाइयां बदलने के लिए पर्याप्त कदम नहीं उठाए। इसके परिणामस्वरूप ₹ 14.52 करोड़ की ड्रग्स/दवाओं का नुकसान हुआ।

हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड ने बताया (जनवरी 2023) कि ₹ 6.90 करोड़ की राशि समाप्त हो चुकी दवाओं के लिए प्रतिस्थापन शर्तों के अंतर्गत वसूल नहीं की जा सकी क्योंकि दवाएं/सामान स्वास्थ्य संस्थानों में समाप्त हो गए थे। ₹ 3.71 करोड़ की राशि प्रतिस्थापन के लिए वसूल नहीं की गई थी क्योंकि खरीद आदेश हरियाणा अनुबंध दर (एचआरसी)/ईएसआई/अन्य स्रोतों द्वारा जारी किए गए थे जिसमें एक्सपायर्ड दवाओं के प्रतिस्थापन का खंड मौजूद नहीं था। ₹ 2.21 करोड़, ₹ 0.59 करोड़ की शेष राशि फर्मों के बिलों से काट ली गई थी और शेष राशि फर्म के बिलों/ निष्पादन प्रतिभूति से वसूल की जाएगी। उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि ₹ 14.52 करोड़ की कुल वसूली के विरुद्ध केवल ₹ 0.59 करोड़ की वसूली हुई है। विभाग को स्वास्थ्य केंद्रों पर एक्सपायर हो रही दवाओं को बदलने के लिए एक तंत्र तैयार करना चाहिए। इसके अलावा, अन्य विभाग की आरसी पर दवा खरीदने से पहले एक्सपायर्ड दवाओं के प्रतिस्थापन से संबंधित खंड को विभाग द्वारा शामिल किया जाना चाहिए था।

4.5.9 सैनिटरी नैपकिन पैकेटों की खरीद में अत्यधिक विलंब और ₹ 6.86 करोड़ की निधियों का अवरोधन

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने ग्रामीण किशोरियों की 25 प्रतिशत कवरेज सुनिश्चित करने के लिए विशिष्ट संदर्भ वाली प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य (आरसीएच II) योजना में किशोर प्रजनन यौन स्वास्थ्य के हिस्से के रूप में ग्रामीण क्षेत्रों में 10-19 वर्ष की आयु वर्ग की किशोरियों के बीच मासिक धर्म स्वच्छता को बढ़ावा देने के लिए योजना शुरू की (2011)। योजना के उद्देश्य थे (क) मासिक धर्म स्वच्छता पर किशोरियों के बीच जागरूकता बढ़ाना; (ख) ग्रामीण क्षेत्रों में किशोरियों के लिए उच्च गुणवत्ता वाले सैनिटरी नैपकिन की पहुंच और उपयोग में वृद्धि करना और (ग) पर्यावरण के अनुकूल तरीके से सैनिटरी नैपकिनों का सुरक्षित निपटान सुनिश्चित करना। पहली बार राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन निधियों से सैनिटरी नैपकिन की खरीद के समर्थन की ऊपरी सीमा सभी करों सहित छः नैपकिनों के प्रति पैक हेतु ₹ 12 थी, जिन्हें मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (आशा) द्वारा घर-घर बिक्री के माध्यम से तथा स्कूल और आंगनवाड़ी केंद्रों के प्लेटफार्मों का उपयोग करके किशोरियों को ₹ छः प्रति पैक की दर से बेचा जाना था।

मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन हरियाणा ने 49.21 लाख सैनिटरी नैपकिन पैकेटों की खरीद के लिए हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड को ₹ 4.89 करोड़ की राशि अंतरित की (दिसंबर 2017)। पुनः, अतिरिक्त 24.61 लाख सैनिटरी नैपकिन पैकेटों की खरीद

के लिए ₹ 1.97 करोड़ की राशि अंतरित (अगस्त 2018) की गई थी।

तथापि, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन हरियाणा अप्रैल 2020 तक सैनिटरी नैपकिनों के विनिर्देश को अंतिम रूप नहीं दे सका। जून 2020 में 59.67 लाख पैकेटों (₹ 11.50 प्रति पैकेट) के लिए संशोधित मांग-पत्र जारी किया गया था। नवंबर 2020 में (पहले अग्रिम के भुगतान के लगभग तीन साल बाद), ₹ 5.49 करोड़ मूल्य के 47.74 लाख सैनिटरी नैपकिन पैकेटों की आपूर्ति की गई थी। ₹ 1.37 करोड़ मूल्य के 11.93 लाख (59.67 लाख - 47.74 लाख) सैनिटरी नैपकिन पैकेटों का शेष आपूर्ति आदेश अभी भी (नवंबर 2021) लंबित था।

सैनिटरी नैपकिन पैकेटों की आपूर्ति में तीन वर्षों (लगभग) के अत्यधिक विलंब ने न केवल ₹ 6.86 करोड़ (₹ 4.89 करोड़ + ₹ 1.97 करोड़) की राशि की सरकारी निधियों को अवरुद्ध किया, अपितु योजना के सामाजिक प्रयोजनों को भी विफल कर दिया और लाभार्थियों को अपेक्षित लाभ से वंचित होना पड़ा।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने उत्तर दिया (जनवरी 2023) कि कुछ प्रशासनिक कारणों से सैनिटरी नैपकिन की खरीद में देरी हुई और इस मामले पर हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड के साथ नियमित रूप से अनुवर्ती कार्रवाई की जा रही थी। उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि विलंब के विशिष्ट कारण उपलब्ध नहीं कराए गए थे तथा ₹ 1.37 करोड़ के नैपकिन की शेष आपूर्ति अभी भी लंबित थे।

हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड द्वारा दवाओं की खरीद में वेयरहाउसों तथा स्वास्थ्य संस्थानों को दवाओं की आपूर्ति न करना, कम आपूर्ति करना एवं आपूर्ति में विलंब, मांगपत्रों की प्रक्रिया में विलंब, दवाओं की आपूर्ति न करने के लिए जुर्माना न लगाना, आपूर्ति की तारीख की गलत प्रविष्टि के परिणामस्वरूप आपूर्तिकर्ताओं को अनुचित लाभ, ब्लैकलिस्ट की गई फर्मों से दवाओं की खरीद, और बार-बार घटिया दवाओं की आपूर्ति करने वाली फर्मों को ब्लैकलिस्ट न करना सहित कई कमियां थी। इन कमियों का चिकित्सा सुविधाओं में गुणवत्तापूर्ण दवाओं की उपलब्धता पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है, जो नमूना-जांच की गई सुविधाओं पर दवाओं की उपलब्धता से स्पष्ट था। इनमें से कुछ मुद्दों को नियंत्रक-महालेखापरीक्षक के प्रतिवेदन-2019, हरियाणा की संख्या 3 में पहले ही इंगित किया गया था और लोक लेखा समिति ने जांच और सुधारात्मक उपायों की सिफारिश की थी। इसके बावजूद हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड अपने कार्यचालन में सुधार करने में विफल रही है।

4.6 दवाओं के संबंध में गुणवत्ता नियंत्रण तंत्र

दवा खरीद नीति 2018 की शर्त 7 के अनुसार, खरीदी गई दवाओं के सभी बैचों का इसकी सूचीबद्ध प्रयोगशालाओं के माध्यम से गुणवत्ता परीक्षण किया जाना था। विभाग को प्रत्येक बैच में से एक नमूना लेना होता है और इसे सूचीबद्ध प्रयोगशालाओं में से एक में भेजना होता है। यदि नमूना को अमानक गुणवत्ता (एनएसक्यू) का घोषित किया जाता है तो खेप को अस्वीकार कर दिया जाना है और स्वास्थ्य संस्थानों को ऐसे बैच की दवाएं जारी नहीं की जानी थी।

4.6.1 स्वास्थ्य संस्थानों को अमानक गुणवत्ता (मानक गुणवत्ता की नहीं) की आपूर्ति तथा रोगियों को जारी करना

2016-21 की अवधि के लिए ऑनलाइन ड्रग इन्वेंटरी एवं सप्लाई चेन मैनेजमेंट पोर्टल के डेटा विश्लेषण से पता चला कि सात वेयरहाउसों ने स्वास्थ्य संस्थानों को 9.61 लाख मामलों में ड्रग्स/दवाओं की आपूर्ति की। इनमें से 7,975 मामलों में स्वास्थ्य संस्थानों को आपूर्ति की गई कुल 376 लाख ड्रग्स/दवाएं अमानक गुणवत्ता (मानक गुणवत्ता की नहीं) की थी और इन स्वास्थ्य संस्थानों में रोगियों को ये दवाएं जारी की गई थी। आगे, यह देखा गया था कि अमानक गुणवत्ता की ड्रग्स/दवाओं के 7,975 मामलों में से 7,947 मामलों में प्रयोगशालाओं से परीक्षण रिपोर्ट प्राप्त करने से पहले वेयरहाउसों से स्वास्थ्य संस्थानों को ड्रग्स/दवाओं की आपूर्ति की गई थी और शेष 28 मामलों में, प्रयोगशालाओं की जांच रिपोर्ट प्राप्ति के बाद भी स्वास्थ्य संस्थानों को अमानक गुणवत्ता वाली दवाओं की आपूर्ति की गई थी। 7,975 मामलों में इन दवाओं की परीक्षण रिपोर्ट उन्हें वेयरहाउसों से स्वास्थ्य संस्थानों को भेजे जाने के एक से 595 दिन बाद आई।

आगे, नमूना-जांच किए गए जिलों, अर्थात् पानीपत, नूंह और हिसार में 1,042 मामलों में स्वास्थ्य संस्थानों को आपूर्ति की गई ड्रग्स मानक गुणवत्ता की नहीं थी, जिससे रोगियों के स्वास्थ्य के लिए खतरा पैदा हो गया था। आगे यह देखा गया था कि इन दवाओं की परीक्षण रिपोर्ट इन्हें स्वास्थ्य संस्थानों को भेजे जाने के बाद 547 दिनों तक के विलंब से वेयरहाउसों में प्राप्त हुई थी।

हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड ने बताया (जनवरी 2023) कि ड्रग्स का वितरण तभी किया गया था जब उन्हें मानक गुणवत्ता वाली घोषित किया जाता था। हालांकि, कुछ मामलों में, राज्य ड्रग नियंत्रक हरियाणा द्वारा वितरण के बाद वेयरहाउसों/स्वास्थ्य संस्थानों से रैंडम नमूना लिया गया और परीक्षण किया गया और बाद में अमानक गुणवत्ता वाली ड्रग्स घोषित किया जा सका। ऐसे मामलों में, जैसे ही राज्य ड्रग नियंत्रक हरियाणा से पत्र या परीक्षण रिपोर्ट प्राप्त होती है, मद को पोर्टल में ब्लॉक कर दिया जाता है। उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि नमूना-जांच की गई स्वास्थ्य सुविधाओं के भौतिक निरीक्षण के दौरान यह पाया गया कि इनमें से अधिकांश अमानक गुणवत्ता वाली ड्रग्स न केवल स्वास्थ्य संस्थानों को आपूर्ति की गई थी बल्कि रोगियों को भी जारी की गई थी।

जैसा कि पैराग्राफ 4.5.2 में चर्चा की गई है, 15 आपूर्तिकर्ताओं ने दो से अधिक अवसरों पर अमानक गुणवत्ता वाली ड्रग्स/दवाओं की आपूर्ति की थी। अमानक गुणवत्ता के रूप में उनकी दवाओं का परीक्षण किए जाने के बावजूद इन आपूर्तिकर्ताओं से दवाओं की खरीद जारी रखना हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड के उदासीन दृष्टिकोण को दर्शाता है।

4.6.2 दवाओं/उपभोग्य सामग्रियों को परीक्षण के लिए नहीं भेजा जाना तथा प्रयोगशालाओं में परीक्षण में विलंब होना

वेयरहाउसों से नमूने प्राप्त करने के बाद, नमूनों की कोडिफिकेशन प्रक्रिया की गई और उसके बाद उन्हें परीक्षण के लिए सूचीबद्ध प्रयोगशालाओं में भेजा गया था। परीक्षण का परिणाम

प्राप्त करने के बाद, अंत में इसे सिस्टम में अपडेट किया जाता है। अक्टूबर 2021 तक पोर्टल की स्थापना के बाद से ड्रग्स ऑनलाइन ड्रग इन्वेंटरी एवं सप्लाई चैन मैनेजमेंट पोर्टल के डंप डेटा के विश्लेषण से निम्नलिखित का पता चला जैसा कि **तालिका 4.16** में दिया गया है।

तालिका 4.16: दवाओं/उपभोग्य सामग्रियों को परीक्षण के लिए नहीं भेजा जाना और प्रयोगशालाओं में परीक्षण में विलंब होना

स्टेज	प्रक्रिया	संख्या
वेयरहाउसों से हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड को	वेयरहाउसों में प्राप्त ड्रग्स बैचों की संख्या	23,189
	परीक्षण के लिए भेजे गए बैचों की संख्या (वेयरहाउसों द्वारा हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड को)	23,084
	परीक्षण के लिए नहीं भेजे गए बैचों की संख्या (वेयरहाउसों द्वारा हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड को)	105
हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड से टेस्टिंग प्रयोगशालाओं को	प्राप्त कुल 23,084 बैचों में से हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड (परीक्षण के लिए) द्वारा कोडिफिकेशन किए गए नमूनों की संख्या	20,568
	20,568 कोडिफिकेशन किए गए बैचों में से प्रयोगशालाओं में पहुंचने वाले नमूनों की कुल संख्या	20,450
हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड द्वारा प्राप्त नमूनों की संख्या लेकिन कोडिफिकेशन नहीं किया गया		2,516
प्राप्त और कोडिफिकेशन किए गए नमूनों की संख्या लेकिन प्रयोगशालाओं में नहीं भेजे गए		118
30 दिनों से अधिक की देरी से परीक्षण के लिए भेजे गए नमूनों की संख्या		2,052

स्रोत: ऑनलाइन ड्रग इन्वेंटरी एवं सप्लाई चैन मैनेजमेंट सिस्टम से डेटा का विश्लेषण।

जैसा कि उपर्युक्त तालिका से देखा गया है, टीकों, कोविड दवाओं/उपभोग्य सामग्रियों को छोड़कर विभिन्न वेयरहाउसों में प्राप्त 23,189 बैचों में से 23,084 बैचों को परीक्षण के लिए हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड के कार्यालय में भेजा गया था। वेयरहाउसों से 105 बैचों को परीक्षण के लिए हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड को नहीं भेजा गया था। इन 105 बैचों में से यह भी देखा गया था कि 28 बैचों को जांच कराए बिना आगे स्वास्थ्य संस्थानों में वितरित कर दिया गया था।

नमूनों को जांच के लिए प्रयोगशाला में भेजने से पहले हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड में उनका कोडिफिकेशन किया गया। जैसा कि उपर्युक्त तालिका से देखा गया है, हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड में प्राप्त कुल 23,084 नमूनों में से 2,516 नमूनों का कोडिफिकेशन नहीं किया गया था और आगे परीक्षण के लिए प्रयोगशालाओं में नहीं भेजा गया था।

आगे, परीक्षण के लिए प्रयोगशालाओं में भेजे गए कुल 20,568 नमूनों में से 118 नमूनों का चिह्न ड्रग्स ऑनलाइन ड्रग इन्वेंटरी एवं सप्लाई चैन मैनेजमेंट पोर्टल पर उपलब्ध नहीं था। इन 118 नमूनों के परीक्षण के परिणाम ज्ञात नहीं थे। हालांकि, इन दवाओं/उपभोग्य सामग्रियों की आपूर्ति स्वास्थ्य संस्थानों को कर दी गई है। हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड ने वेयरहाउसों से नमूने प्राप्त करने के बाद 20,568 नमूनों में से 2,052 नमूने 30 दिनों से अधिक के विलंब से भेजे थे। इस प्रकार, यह विलंब हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड की ओर से है और इन 2,052 मामलों में विलंब 31 तथा 431 दिनों के बीच रहा।

यह भी देखा गया कि परीक्षण के लिए प्रयोगशालाओं में पहुंचे मामलों में से 2,578 मामलों में प्रयोगशालाओं ने नमूनों के परीक्षण में 21 दिन से अधिक समय लिया, जबकि गैर-जीवाणुरहित मर्दों के लिए सात दिन और जीवाणुरहित मर्दों के लिए 21 दिन की समय सीमा

निर्धारित थी। इन मामलों में विलंब की सीमा **तालिका 4.17** में दी गई है।

तालिका 4.17: नमूना परीक्षण में विलंब की सीमा

परीक्षण हेतु लिए गए दिन	22-30 दिन	31-60 दिन	60 दिनों से अधिक
नमूनों की संख्या	1,301	859	418

स्रोत: ऑनलाइन ड्रग इन्वेंटरी और सप्लाई चेन मैनेजमेंट सिस्टम के डेटा का विश्लेषण (अक्टूबर 2021 तक)।

परीक्षण परिणाम प्राप्त होने से पहले ही इन दवाओं/उपभोग्य सामग्रियों की आपूर्ति संस्थाओं को कर दी गई थी।

हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड ने उत्तर दिया (जनवरी 2023) कि सभी दवाओं के लिए ऑफलाइन संहिताकरण के द्वारा ड्रग्स/दवाओं का परीक्षण किया गया था। आगे, यह बताया गया था कि कई बार सूचीबद्ध प्रयोगशाला के साथ कुछ मर्दों के परीक्षण के लिए दर अनुबंध की अनुपलब्धता के कारण, अपरिहार्य परिस्थितियों में परीक्षण में देरी हुई थी। इसके अलावा, नमूना परीक्षण में देरी के मामलों में, नीति के अनुसार सूचीबद्ध प्रयोगशालाओं पर जुर्माना लगाया जा रहा है। तथ्य यह है कि ड्रग्स/उपभोग्य वस्तुओं के परीक्षण में विलंब हुआ था।

4.6.3 नमूना परीक्षण नहीं करना तथा स्थानीय रूप से खरीदी गई ड्रग्स/दवाओं के लिए परीक्षण रिपोर्ट प्राप्त नहीं करना

जनवरी 2017 में राज्य सरकार द्वारा जिलों के लिए जारी खरीद दिशा-निर्देशों के अनुसार, जिला अस्पतालों को उन दवाओं/उपभोग्य सामग्रियों की स्थानीय खरीद करने की अनुमति दी गई थी, जो हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड वेयरहाउस में उपलब्ध नहीं थीं। हालांकि, दिशा-निर्देशों में स्थानीय खरीद के लिए कोई गुणवत्ता परीक्षण तंत्र निर्धारित नहीं किया गया था। आगे, दवा खरीद नीति, 2018 की शर्तों के अनुसार, दवाओं की आपूर्ति के साथ इन-हाउस रिपोर्ट होनी चाहिए और दवाओं का रैंडम परीक्षण सरकार द्वारा अनुमोदित प्रयोगशालाओं से किया जाएगा।

नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों (मेडिकल कॉलेज अस्पतालों और जिला अस्पतालों) ने 2016-21 की अवधि के दौरान ₹ 2,093 लाख मूल्य की दवाओं/ड्रग्स की खरीद स्थानीय बाजार और दर अनुबंध फर्मों से की थी। इन दवाओं को स्थानीय स्तर पर खरीदा गया था और खरीद के लिए कोई गुणवत्ता परीक्षण नहीं किया गया था। दवाओं की गुणवत्ता जांच के अभाव में अस्पताल रोगियों को आपूर्ति की जाने वाली दवाओं की गुणवत्ता से अनभिज्ञ थे। इस प्रकार, गुणवत्ता परीक्षण सुनिश्चित करने में विफलता से रोगियों को गुणवत्तापूर्ण दवाओं की आपूर्ति की व्यवस्था कमजोर हो गई।

प्रधान चिकित्सा अधिकारी, पानीपत ने स्वीकार किया (मार्च 2022) कि गुणवत्ता की कोई जांच नहीं की गई थी।

एग्जिट कांफ्रेंस के दौरान, अपर मुख्य सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, हरियाणा सरकार ने लेखापरीक्षा टिप्पणियों को स्वीकार किया (जनवरी 2023) और स्थानीय स्तर पर खरीदी गई दवाओं के मामले में नमूना परीक्षण की एक प्रणाली लागू करने पर सहमति व्यक्त की।

4.6.4 नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में फार्मसी में दवाओं के भंडारण के लिए मैनुअल/मानक संचालन प्रक्रिया

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक, 2012 के मानदंडों के अनुसार, जिला अस्पतालों में फार्मसी (डिस्पेंसरी) में स्टॉक करने, आवश्यक दवाओं के स्टॉक को समाप्त होने से रोकने, दवाओं को प्राप्त करने, निरीक्षण करने, सौंपने, भंडारण एवं पुनर्प्राप्ति, दवाओं की गुणवत्ता की जांच, सूची प्रबंधन (एबीसी¹² और वीडडी¹³), नारकोटिक्स ड्रग्स के भंडारण, चोरी की जांच, समाप्ति की तारीख, कीट एवं कृतक नियंत्रण आदि के लिए मानक संचालन प्रक्रिया होगी।

जिला अस्पताल, हिसार (मई 2022) और मंडीखेड़ा (जून 2022) ने फार्मसियों में दवाओं के भंडारण के लिए मैनुअल/मानक संचालन प्रक्रिया को बनाए रखा था जबकि जिला अस्पताल, पानीपत (दिसंबर 2021) ने इसे बनाए नहीं रखा था।

4.7 नमूना-जांच किए गए मेडिकल कॉलेज अस्पतालों तथा परिवार कल्याण विभाग में दवा के इन्वेंट्री नियंत्रण में कमी और दवा का अनुचित भंडारण

मई 2022 में मेडिकल कॉलेज अस्पताल, नल्हर में फार्मसी/ड्रग स्टोर के भौतिक सत्यापन से पता चला कि केंद्रीय दवा स्टोर अस्पताल के बेसमेंट में स्थित था जो वातानुकूलित नहीं था और बरसात के मौसम में केंद्रीय स्टोर में पानी टपकता था। दवा भंडारण के लिए अलमारियों/रैकों पर लेबल नहीं लगाए गए थे।

निदेशक, मेडिकल कॉलेज अस्पताल, नल्हर ने उत्तर दिया (जून 2022) कि बेसमेंट में केवल एक भंडारण हॉल में एयर कंडीशनिंग की व्यवस्था की गई है और केंद्रीय दवा स्टोर में रिसाव को हरियाणा पुलिस आवास निगम द्वारा किए जाने वाले विशेष मरम्मत कार्य के दौरान ठीक कर दिया जाएगा।

आगे, निदेशक परिवार कल्याण विभाग, हरियाणा फील्ड कार्यालयों को आगे की आपूर्ति के लिए भारत सरकार से आपूर्ति प्राप्त करता है। फरवरी 2022 में निदेशक परिवार कल्याण विभाग, हरियाणा के राज्य वेयरहाउस के संयुक्त निरीक्षण में पता चला कि गर्भ निरोधकों के भंडारण के लिए कोई विशिष्ट स्थान/कक्ष नहीं था। ट्यूबल रिंग्स के कार्टन कार्यालय के सीटिंग एरिया में ही पड़े थे।

4.8 मेडिकल कॉलेज अस्पताल, अग्रोहा द्वारा स्थानीय खरीद के माध्यम से अधिक मूल्य पर दवाओं की अनियमित खरीद

हरियाणा में यथा लागू पंजाब वित्तीय नियमों के नियम 2.10 में प्रावधान है कि राज्य के राजस्व से व्यय करने वाले या स्वीकृत करने वाले प्रत्येक सरकारी कर्मचारी को वित्तीय संपत्ति के उच्च मानकों द्वारा निर्देशित किया जाना चाहिए। सख्त मितव्ययिता की वित्तीय व्यवस्था को हर कदम पर लागू करने का उत्तरदायित्व प्रत्येक विभागाध्यक्ष का है।

¹² एबीसी विश्लेषण में 'ए' सबसे महत्वपूर्ण वस्तुओं को दर्शाता है, 'बी' मध्यम रूप से आवश्यक वस्तुओं को इंगित करता है, और 'सी' सबसे कम आवश्यक वस्तुओं को इंगित करता है।

¹³ वीडडी का अर्थ है महत्वपूर्ण, आवश्यक, वांछनीय

चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान निदेशालय ने सभी सरकारी मेडिकल कॉलेजों को निर्देश जारी किए थे (मई 2020) कि हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड के साथ दर अनुबंध पर उपलब्ध ऐसी वस्तुओं का कोई भी ऑर्डर देने से पहले चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान निदेशालय कार्यालय की पूर्व सहमति आवश्यक है।

मार्च 2022 में मेडिकल कॉलेज अस्पताल, अग्रोहा की लेखापरीक्षा के दौरान यह देखा गया था कि संस्थान आपूर्तिकर्ताओं/वितरकों से दवा खरीद रहा है न कि सीधे विनिर्माताओं से। विनिर्माता से सीधी खरीद के विपरीत, दवा की खरीद के लिए आपूर्तिकर्ताओं/वितरकों को भुगतान की गई कीमत में उनका लाभ मार्जिन भी शामिल होता है। वर्ष 2016-21 की अवधि में संस्था में स्थानीय स्तर पर दवाओं की खरीद की प्रथा व्यापक रूप से प्रचलित थी। आपूर्तिकर्ताओं/वितरकों से दवा खरीदते समय संस्थान की समिति द्वारा कोई बेंचमार्क मूल्य निर्धारित नहीं किया गया था। यह भी उल्लेख करना प्रासंगिक है कि संस्थान ने जनवरी 2020 से हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड के पास कोई मांग नहीं भेजी।

लेखापरीक्षा के दौरान, अगस्त 2019 से मार्च 2020 की अवधि के दौरान हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड द्वारा किए गए दर अनुबंध की कीमतों के साथ संस्थान द्वारा खरीदी गई दवाओं की कीमतों की नमूना-जांच से पता चला कि हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड द्वारा दर अनुबंधों में बातचीत की गई कीमतों की तुलना में संस्थान द्वारा स्थानीय खरीद के माध्यम से विभिन्न दवाओं के लिए भुगतान की गई राशि 7.34 प्रतिशत से 177.08 प्रतिशत अधिक थी (एक बाहरी मामले को छोड़कर जहां खरीद 1,899 प्रतिशत उच्च दर पर की गई थी)। इसके कारण ₹ 59.49 लाख की दवा की खरीद पर ₹ 13.43 लाख (22.57 प्रतिशत) का अधिक व्यय हुआ।

आगे, यह भी पाया गया कि 16 सितम्बर 2019 से 10 अप्रैल 2020 (लगभग सात महीने) की अवधि के दौरान 29 प्रकार की दवाओं के लिए किया गया दर अनुबंध, प्राप्त एकल कोटेशन पर आधारित था। इसके अलावा, संस्थान द्वारा निविदा आमंत्रित करते समय बोली दस्तावेजों में जेनेरिक दवा से संबंधित क्लॉज भी शामिल नहीं की गई थी।

निदेशक, मेडिकल कॉलेज अस्पताल, नलहर ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि निविदा में भाग लेने वाले विनिर्माताओं पर कोई रोक नहीं थी और जब भी कोई विनिर्माता किसी वस्तु के लिए सबसे कम (एल1) मूल्य प्रस्तुत करता है तो उसे चुना जाना था। आगे, हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड से आपूर्ति में विलंब स्थानीय खरीद का कारण है।

उत्तर मान्य नहीं था क्योंकि मेडिकल कॉलेज अस्पताल, अग्रोहा ने स्थानीय स्तर पर हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड द्वारा निर्धारित दर अनुबंध की तुलना में अधिक मूल्य पर दवाएं खरीदीं।

4.9 अस्पतालों में दवाओं की समय पर उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए विशेषज्ञ समिति का गठन

जनवरी 2017 में जिलों के लिए जारी खरीद दिशा-निर्देशों की शर्तों 4.2.3. और 4.2.3.1 के अनुसार, जिला अस्पतालों को प्रत्येक वर्ष फरवरी तक आगामी निधियों के उपयोग की योजना

तैयार करनी चाहिए। इसके अलावा, प्रत्येक जिले को फरवरी और अगस्त के महीनों में सिविल सर्जन (सीएस) की अध्यक्षता में दो बैठकें आयोजित करनी चाहिए।

जिला अस्पताल, पानीपत और जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा ने 2016-21 के दौरान फरवरी और अगस्त माह में बैठकें नहीं की थी और भविष्य की आवश्यकताओं के लिए दवाओं और निधियों की आवश्यकता/उपयोग के लिए कोई योजना तैयार नहीं की थी।

प्रधान चिकित्सा अधिकारी, पानीपत ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि सरकार द्वारा दिशा-निर्देशों को नोट कर लिया गया है और भविष्य में इसका ध्यान रखा जाएगा।

4.10 बाह्य रोगी विभाग में पर्याप्त दवा काउंटर की अनुपलब्धता

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक, 2012 के मानदंडों के अनुसार प्रति 200 बाह्य रोगी विभाग (ओपीडी) रोगियों के लिए फार्मसी में दवा वितरण के लिए एक काउंटर होना चाहिए।

मेडिकल कॉलेज अस्पताल, नल्हर और जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा को छोड़कर नमूना-जांच किए गए सभी स्वास्थ्य संस्थानों में उपर्युक्त बेंचमार्क के भीतर काउंटर थे। मेडिकल कॉलेज अस्पताल, नल्हर (मई 2022 में) और जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा (जून 2022 में) में प्रतिदिन औसत ओपीडी भार लगभग 1,000 से 1,200 रोगी थे। हालांकि, दोनों अस्पतालों में अपेक्षित छः काउंटरों के विरुद्ध केवल दो दवा वितरण काउंटर उपलब्ध थे।

4.11 चिकित्सा उपकरणों की खरीद तथा आपूर्ति

हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड राज्य के विभिन्न स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों के लिए उपकरणों की खरीद के लिए केंद्रीय खरीद एजेंसी के रूप में कार्य करती है। लेखापरीक्षा ने हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड द्वारा उपकरणों की खरीद की लेखापरीक्षा करते समय निम्नलिखित अवलोकित किया।

4.11.1 चिकित्सा उपकरणों की खरीद की निगरानी न करना

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन उपकरण, दवाओं आदि की खरीद के लिए हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड को निधियां अंतरित करता है और मांगपत्र जारी करता है। हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड निविदा प्रक्रिया को पूरा करता है और मांगपत्र वाले चिकित्सा उपकरण, दवाओं आदि की खरीद करता है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन को की गई आपूर्ति, चिकित्सा उपकरणों की समय पर स्थापना और इन मशीनों/उपकरणों को संचालित करने के लिए कुशल मैनपावर की उपलब्धता की बारीकी से निगरानी करनी चाहिए। यदि खरीद में कोई विलंब था तो राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन को मामलों का समाधान करना चाहिए ताकि समय पर आपूर्ति की जा सके।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के मातृ विंग के लिए दवाओं/चिकित्सा उपकरणों की खरीद के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने सितंबर 2018 से मार्च 2021 की अवधि के दौरान हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड को ₹ 18.29 करोड़ अंतरित किए। तथापि, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के पास मांगपत्र के विरुद्ध आपूर्ति की निर्धारित तिथि, प्राप्त मात्रा, प्राप्ति की तिथि, उपयोग की गई राशि, शेष राशि आदि का विवरण नहीं था।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने बताया (नवंबर 2021) कि दवा और चिकित्सा उपकरणों की मांगपत्रों की बेहतर निगरानी के लिए हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड में प्रत्येक माह के पहले और तीसरे सोमवार को समन्वय बैठक आयोजित की गई। इसके अलावा, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा मांग की गई प्रत्येक दवा की स्थिति जानने के लिए हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड की ऑनलाइन ड्रग इन्वेंटरी और सप्लाइ चेन मैनेजमेंट सिस्टम के लिए यूजर आईडी और पासवर्ड भी तैयार किए गए हैं। तथ्य यह है कि सभी सुविधाओं के बावजूद, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का मातृ विंग पूर्वोक्त खरीद के लिए वितरण की निर्धारित तिथि, प्राप्त मात्रा, प्राप्ति की तिथि, उपयोग की गई राशि, शेष राशि आदि से संबंधित जानकारी प्रदान करने में विफल रहा, जिससे पता चला कि निगरानी तंत्र में सुधार की आवश्यकता है।

4.11.2 एंबुलेंसों की खरीद न करना

हरियाणा सरकार ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन हरियाणा के अंतर्गत 24x7 निःशुल्क एंबुलेंस सेवाओं को चालू करने के लिए 2018-19 में 'अटल जननी वाहिनी सेवा' योजना को मंजूरी दी थी। यह एंबुलेंस सेवा गर्भवती महिलाओं को प्रसव पूर्व जांच, प्रसव, घर वापस लाने और प्रसवोत्तर जांच के लिए समर्पित थी। अप्रैल 2019 और नवंबर 2020 में 188 एंबुलेंस की खरीद के लिए हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड को ₹ 28.50 करोड़ की राशि जारी की गई थी। 188 एंबुलेंस के विरुद्ध जून 2021 में हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड द्वारा केवल 44 एंबुलेंस उपलब्ध कराई गई।

इसके अलावा, अप्रैल 2019 में 17 नवजात शिशु देखभाल एंबुलेंस खरीदने के लिए हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड को ₹ 5.63 करोड़ अंतरित किए गए। हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड द्वारा कोई भी नवजात शिशु देखभाल एंबुलेंस वितरित नहीं की गई (जनवरी 2023)। एंबुलेंस की खरीद के लिए अंतरित निधियां और खरीद की स्थिति तालिका 4.18 में दी गई है।

तालिका 4.18: एंबुलेंस की खरीद के लिए अंतरित निधियां और मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड द्वारा की गई वास्तविक खरीद

(₹ करोड़ में)

एंबुलेंस का प्रकार	निधियां स्रोत	अंतरित राशि	दिनांक	एंबुलेंसों की संख्या हेतु मांगपत्र	एंबुलेंस उपलब्ध कराई गई	व्यय
नवजात शिशु देखभाल	आईएमआर अनुदान	5.63	अप्रैल 2019	17	शून्य	शून्य
रोगी परिवहन	अटल जननी वाहिनी सेवा	7.50	अप्रैल 2019	68	44	4.85
रोगी परिवहन		21.00	नवम्बर 2020	120	शून्य	शून्य
		34.13		205	44	4.85

जैसा कि उपर्युक्त से स्पष्ट है, 205 एंबुलेंस की मांग के विरुद्ध हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड द्वारा केवल 44 एंबुलेंस उपलब्ध कराई गई। 29.28 करोड़ रुपये की निधियां हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड के पास अवरुद्ध रही और अपेक्षित लाभ प्राप्त नहीं हो सका।

हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड ने बताया (जनवरी 2023) कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा विनिर्देशों में बदलाव, वाहन उत्सर्जन मानदंडों (बीएस IV से बीएस VI)

में बदलाव और निविदा प्रक्रिया में बोलियां प्राप्त न होने के कारण एम्बुलेंस नहीं खरीदी जा सकीं। यहां तक कि जेम पोर्टल पर भी एकल बोलियों के कारण दो बार निविदाओं को अंतिम रूप नहीं दिया जा सका। उत्तर स्वीकार्य नहीं था क्योंकि हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड निधियों की उपलब्धता के बावजूद एम्बुलेंस खरीदने में विफल रहा और लाभार्थियों को लाभ से वंचित कर दिया।

4.12 निष्कर्ष

नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में सभी अनिवार्य दवाओं की उपलब्धता नहीं रखी गई थी। आयुष दवाओं के लिए भी इसी प्रकार की कमी देखी गई। अनिवार्य दवाओं के अभाव में लाभार्थी इन दवाओं को बाहर से उपलब्ध करने के लिए विवश होते हैं। नमूना-जांच किए गए अस्पतालों में सभी निर्धारित आवश्यक उपकरण भी उपलब्ध नहीं थे। दवाओं की खरीद में गैर-आपूर्ति, विलंब से आपूर्ति, ब्लैकलिस्ट की गई फर्म से खरीद, दवा पोर्टल में अमान्य प्रविष्टि, उच्च लागत पर स्थानीय खरीद, निर्धारित शेल्फ-लाइफ से कम शेल्फ-लाइफ वाली दवा आपूर्ति स्वीकार करना आदि जैसे मुद्दे देखे गए थे। गुणवत्ता आश्वासन पहलू में, घटिया दवाओं की आपूर्ति और स्थानीय खरीद के लिए नमूना परीक्षण की अनुपस्थिति जैसे मुद्दे देखे गए थे। इसके अलावा, एंबुलेंसों और सैनिटरी नैपकिन की आपूर्ति में विलंब और गैर-आपूर्ति भी देखी गई थी।

4.13 सिफारिशें

1. विभाग को सभी स्वास्थ्य संस्थानों में आवश्यक दवाओं और उपकरणों की पर्याप्त उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए ड्रग्स/दवाओं/उपकरणों की समय पर खरीद और परीक्षण सुनिश्चित करना चाहिए।
2. स्वास्थ्य संस्थानों में आवश्यक दवाओं की उपलब्धता में कमियों को गतिशील रूप से कैचर करने के लिए ऑनलाइन ड्रग इन्वेंटरी और सप्लाय चेन मैनेजमेंट सिस्टम को अपडेट किया जाना चाहिए और इसके परिणामस्वरूप स्वास्थ्य संस्थानों में दवा उपलब्धता की बेहतर निगरानी और योजना बनाने में मदद मिलेगी।
3. ब्लैकलिस्ट की गई फर्मों से दवाइयों की खरीद के मामले में तथा बार-बार घटिया दवाएं आपूर्ति करने वाली फर्मों को ब्लैकलिस्ट न करने के मामले में उत्तरदायित्व तय किया जाना चाहिए।
4. स्वास्थ्य संस्थाओं द्वारा स्थानीय स्तर पर खरीदी गई दवाओं के मामले में, मेडिकल सर्विसेज कारपोरेशन लिमिटेड द्वारा अपनाई गई प्रक्रिया जैसी नमूना परीक्षण प्रणाली अपनाई जानी चाहिए।
5. सभी स्वास्थ्य संस्थानों को दवाओं के उचित भंडारण के लिए मानक संचालन प्रक्रिया अपनानी चाहिए।

अध्याय-5
स्वास्थ्य देखभाल अवसंरचना

अध्याय-5

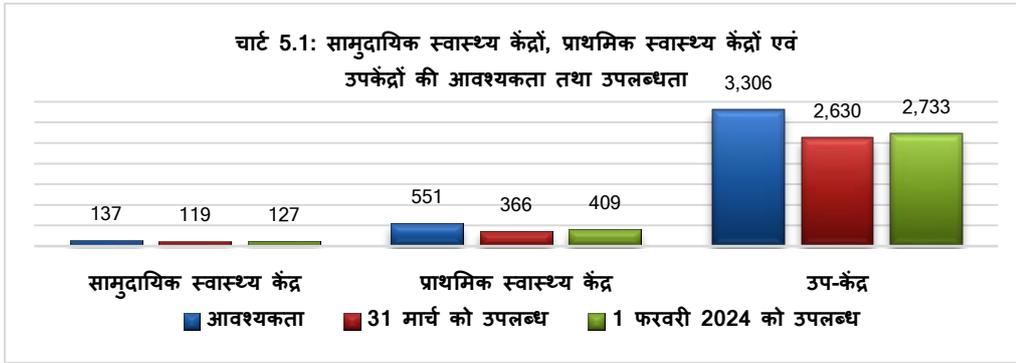
स्वास्थ्य देखभाल अवसंरचना

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 अवसंरचना, 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।



स्रोत: 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 केंद्र¹ 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
गुर्याम	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
नूह	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	127²	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 जिलों³ में, जिला नूह (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 विरुद्ध सात सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र उपलब्ध थे। जिला नूह (47 प्रतिशत), पानीपत (36 प्रतिशत) और हिसार (28 प्रतिशत) में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की उपलब्धता में कमी थी। इसके अलावा, जिला नूह (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 अवसंरचना 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 अवसंरचना, 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) नूह 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, नूह 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 अवसरचना 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 (नूह)	जिला अस्पताल, हिसार	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौद	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 लिनेन (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 आवासीय भवनों का रखरखाव नहीं किया गया था और वे जीर्ण-शीर्ण स्थिति में थे। दूसरी ओर, जिला अस्पताल पानीपत में, अंतः 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:

- तृतीयक देखभाल (मेडिकल कॉलेज),
- द्वितीयक देखभाल (जिला अस्पताल, उप मंडलीय सिविल अस्पताल एवं चयनित सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र); और
- 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 (मैपिंग) 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 अंतः 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 अंतः रोगी विभाग बेड होने चाहिए। एक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र छः अंतः 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 अंतः 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 अंतः रोगी विभाग बेडों की कुल संख्या

स्वास्थ्य संस्थान का नाम	स्वास्थ्य संस्थानों की कुल संख्या	अंतः 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

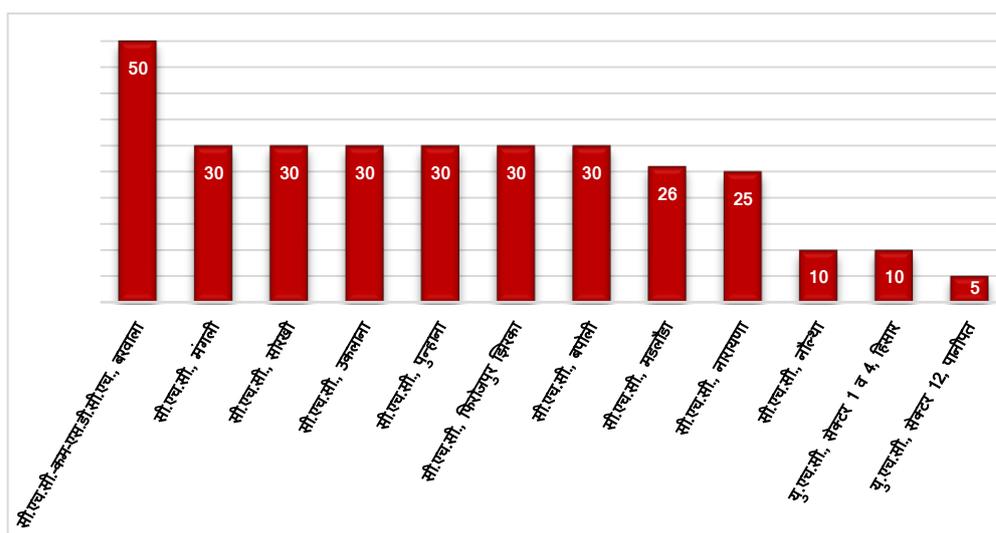
स्रोत: स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी (अप्रैल/मई 2023)

सात⁴ उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में 31 से कम अंतः रोगी विभाग बेड थे। 126 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में से 59 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में 30 से कम अंतः 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, छः अंतः रोगी विभाग बेड के मानक के विपरीत, 24 में से नौ प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में छः या उससे अधिक अंतः रोगी विभाग बेड उपलब्ध थे। सात⁵ प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में छः से कम बेड थे और आठ⁶ प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में कोई भी अंतः रोगी बेड नहीं था। नमूना-जांच किए गए जिलों में सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में पर्याप्त संख्या में अंतः 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 विरुद्ध 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		नूंह	
	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

स्रोत: 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 नूंह: 31 मई 2022 तक)।

राज्य स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र, हरियाणा (एचएसएचआरसी) के कार्यालय ने उत्तर दिया (अक्टूबर 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

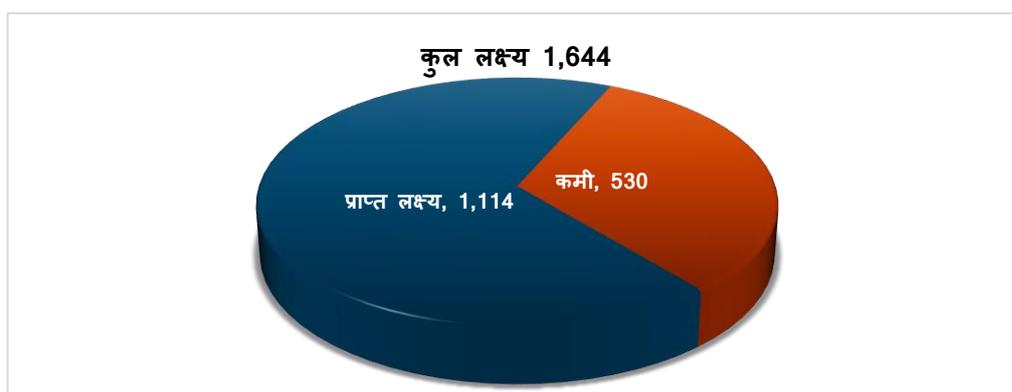
राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 में व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के लिए मंच के रूप में "हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों" की स्थापना के माध्यम से प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल की प्रदानगी को मजबूत करने की सिफारिश की गई है और प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए स्वास्थ्य बजट का दो तिहाई हिस्सा देने की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

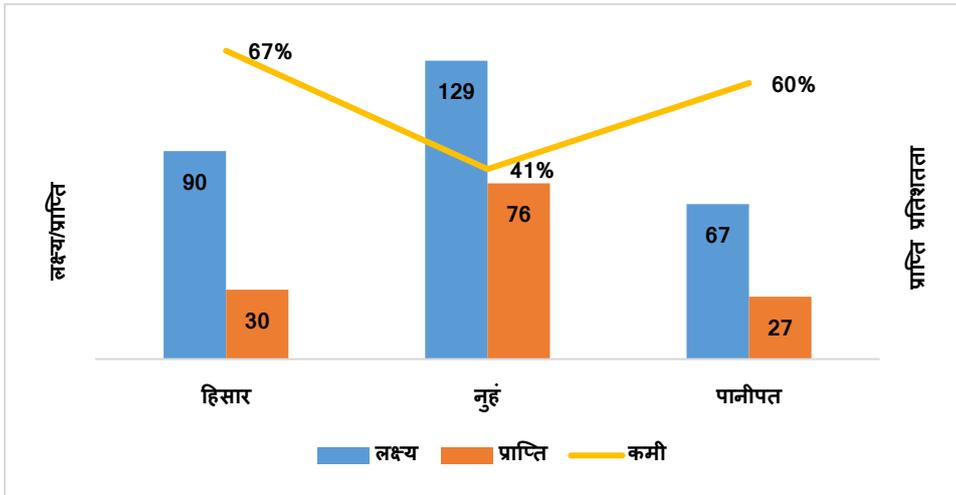


स्रोत: राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, हरियाणा द्वारा प्रदान की गई जानकारी।

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 नूह 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।

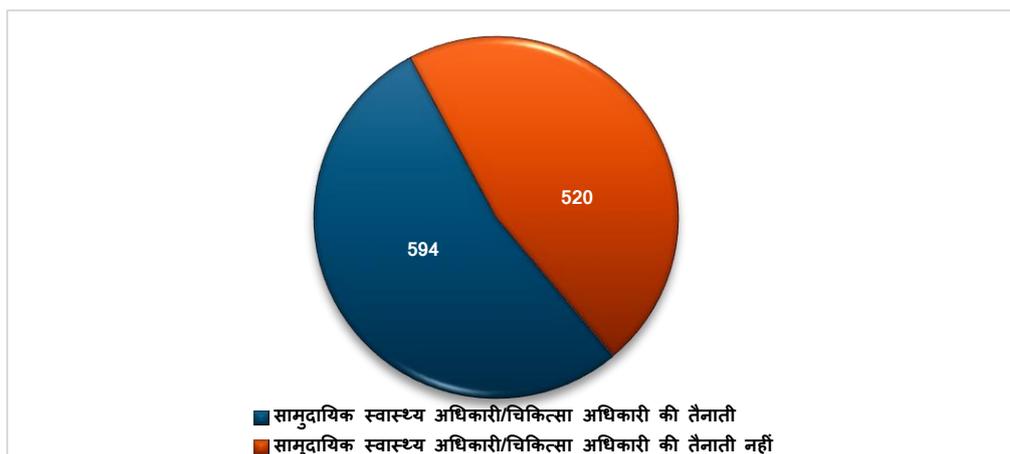
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने उत्तर दिया (जनवरी 2023) कि हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों की अवसंरचना के सुदृढ़ीकरण के लिए बजट 2019-23 की अवधि के दौरान लोक निर्माण विभाग (भवन एवं सड़कें) को दिया गया था। हालांकि, लोक निर्माण विभाग (भवन एवं सड़कें) ने कर्मचारियों की कमी का हवाला देते हुए 873 साइटों के लिए निधियां 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।

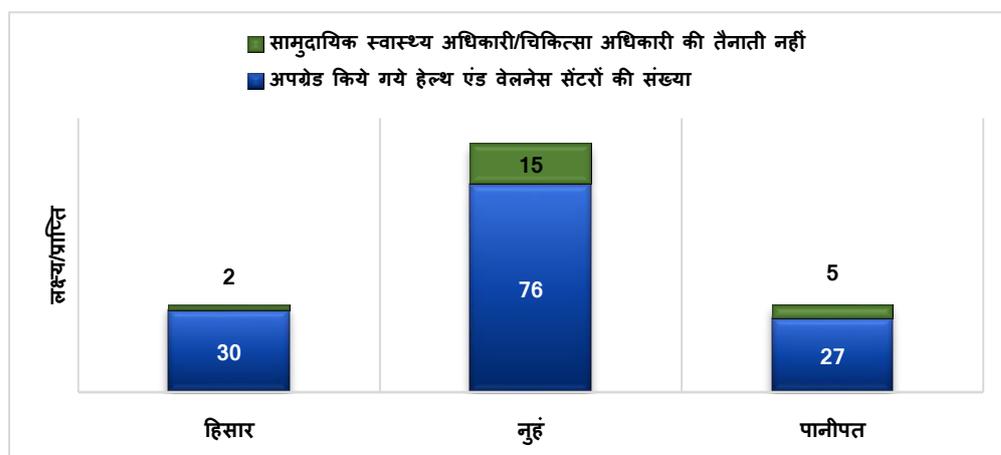
चार्ट 5.5: हरियाणा राज्य में अपग्रेड किए गए एवं पूरी तरह से कार्यात्मक नहीं किए गए हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों की संख्या



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 शृंखला 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 करोड़⁷ 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 ₹ 34.24⁸ 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 करोड़⁹ का उपयोग करके अपग्रेड किया गया था।

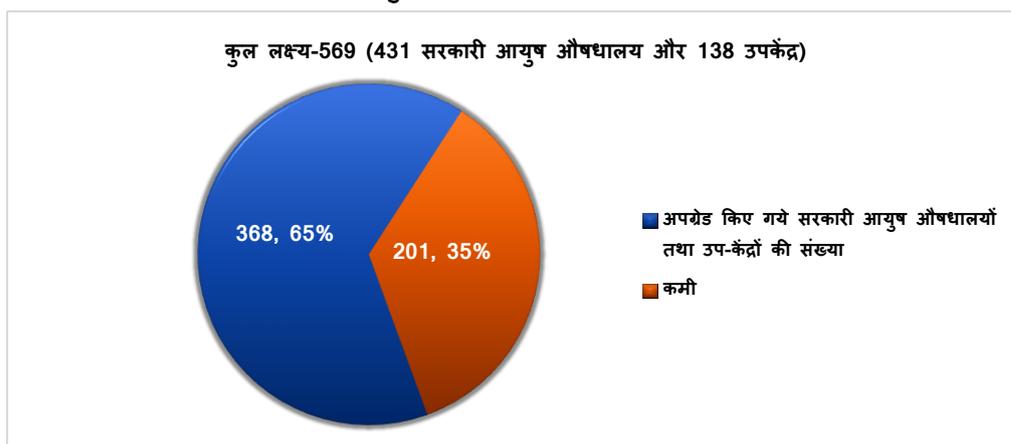
हरियाणा राज्य और नमूना-जांच किए गए तीन जिलों में आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों में अपग्रेड किए गए सरकारी आयुष औषधालयों तथा उप-केंद्रों की संख्या क्रमशः **चार्ट 5.7** और **चार्ट 5.8** में दी गई है:

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

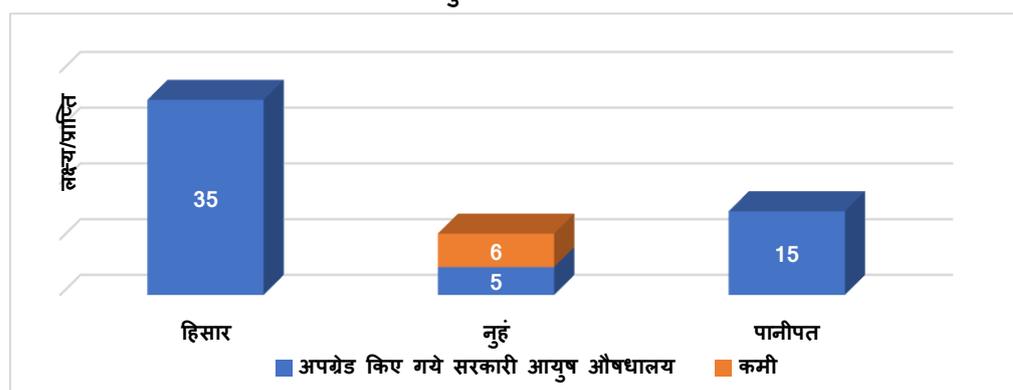


स्रोत: आयुष विभाग, हरियाणा द्वारा दी गई जानकारी।

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



स्रोत: 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 छः¹⁰ आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों का निर्माण करवाया। इन आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों का निर्माण कार्य अक्टूबर 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 छः 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 291¹¹ 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 अवसंरचना 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 छः 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 छः 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

स्रोत: 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 अक्टूबर 2022 तक (₹ लाख में)	कार्य की स्थिति
1	हिसार	नारनौद 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, सिंघर का निर्माण	21 फरवरी 2020	399.98	95 प्रतिशत कार्य पूर्ण हो चुका है- प्रगति पर
3	नूह	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	नूह	ग्राम बिसरू की आवासीय व्यवस्था सहित प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का निर्माण	26 अगस्त 2021	264.46	65 प्रतिशत कार्य पूरा हो चुका है।
5	नूह	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।

स्रोत: 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 अर्थात् 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 गई 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:

	
<p>ऑपरेशन थियेटर की टूटी सीलिंग</p>	<p>भवन के अग्रभाग में दरारें</p>
	
<p>अस्पताल भवन की छत से पानी टपक रहा है</p>	<p>भवन के अग्रभाग में दरारें</p>

	
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)/ अंतः 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, अंतः 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 अक्टूबर 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 15¹² तरह की आवश्यक दवाएं निर्धारित की हैं। तथापि, अस्पताल में पांच दवाएं¹³ उपलब्ध नहीं थी। आगे, रिफैम्पसिन और पायराज़िनामाइड जैसी महत्वपूर्ण दवाएं क्रमशः जून 2022 और अक्टूबर 2022 से उपलब्ध नहीं थी।

चिकित्सा अधीक्षक सहित चिकित्सा अधिकारियों के सभी पांच स्वीकृत पद, फार्मसी 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 वार्ड 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 थीं। 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 उद्देश्य प्राप्त नहीं किया जा सका।

¹² (i) रिफैम्पसिन, (ii) हाई डोज एच, (iii) एथमब्यूटोल, (iv) पायराज़िनामाइड, (v) लेवोफ्लॉक्सासिन, (vi) मोक्सीफ्लॉक्सासिन/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) रिफैम्पसिन, (ii) पायराज़िनामाइड, (iii) एनए-पीएएस, (iv) एमोक्सीक्लेव और (v) डेलामानिड

5.10.4 डीएमसी लैब में अवसंरचना की उपलब्धता

माइक्रोबैक्टीरियल 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 मर्दों के भंडारण के लिए स्थान
- iii. मीडिया प्रपेशन और इन्स्पेसन¹⁴ रूम
- iv. वॉक इन कोल्ड रूम
- v. कल्चर रूम और कल्चर रीडिंग एरिया
- vi. कल्चर्स को रखने के लिए बड़े आकार के इन्क्यूबेटर्स को रखने के लिए वॉक-इन इन्क्यूबेटर रूम/स्थान
- vii. डीप फ्रीजर, बीओडी इन्क्यूबेटर 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 उपकरणों¹⁵ की सर्विसिंग मानक संचालन प्रक्रिया के अनुसार, एक प्रयोगशाला में एक जैविक सुरक्षा कैबिनेट (बीएससी), एयर हैंडलिंग यूनिट (एचयू), 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 रेफरीजरेटेड सेंट्रीफ्यूज का प्रयोजन अवसादन द्वारा तरल में कणों को अलग करना है। क्षय रोग प्रयोगशाला में रेफरीजरेटेड सेंट्रीफ्यूज का उपयोग ट्यूबरकल बेसिली के अवसादन और लिक्वीफाइड स्पूटा या बॉडी फ्लूइड्स 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 मैनेजमेंट 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 मैनेजमेंट 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 ऑटोकलेव 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, छायांसा 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 थीं। 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, नूह	2013	120	21
एमएमसी 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, छँसा (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 करोड़¹⁶ 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 अक्टूबर 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 बाउंड्रीवाल 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 बाउंड्रीवाल 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 अटेंड शौचालय की सुविधा नहीं है।
रसोई एवं भोजन हॉल	उपलब्ध है, लेकिन छात्रों की संख्या के अनुसार बैठने की पर्याप्त क्षमता नहीं थी।
पेंटी	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 एनएम 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 एनएम 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 एनएम स्कूल ऑफ नर्सिंग, मंडीखेड़ा, नूह 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., नारनौद	19	3	लोक निर्माण विभाग (भवन एवं सड़कें) विभाग द्वारा तीन क्वार्टर 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 सड़कें) 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 हैं 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., पृथी मंगल खां	4	0	बदहाल होने के कारण रहने योग्य नहीं है।
	पी.एच.सी., पृथी 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 इनमें रह रहे हैं
	सी.एच.सी., नारायणा	11	0	अधिकारी/कर्मचारी इनमें 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.डब्ल्यू.सी.)	शून्य		उपलब्ध नहीं
नूह	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., पुन्हाणा	8	8	अधिकृत
	पी.एच.सी. (एच.डब्ल्यू.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

स्रोत: नमूना-जांच की गई स्वास्थ्य संस्थाओं द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना

यह अवलोकित किया गया था कि:

- 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, नारनौद 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, मंडीखेडा 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।
- 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 आठ¹⁷ 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 अवसंरचना के प्रभावी उपयोग के लिए आवश्यक प्रक्रियाएं और प्रावधान करे, ताकि अपेक्षित लाभ पूरी तरह से प्राप्त किया जा सके और निष्क्रिय अवसंरचना 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।

अध्याय-6
वित्तीय प्रबंधन

अध्याय-6

वित्तीय प्रबंधन

6.1 स्वास्थ्य सेक्टर पर बजट आबंटन एवं व्यय (केंद्र एवं राज्य सरकार)

राज्य में स्वास्थ्य अवसररचना तथा स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन के लिए राज्य के बजट के माध्यम से वित्त प्राप्त किया जाता है। वर्ष 2016-17 से 2022-23 के दौरान भारत सरकार एवं हरियाणा सरकार द्वारा बजट आबंटन एवं किए गए व्यय तथा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग में बचत के विवरण *तालिका 6.1* में दिए गए हैं:

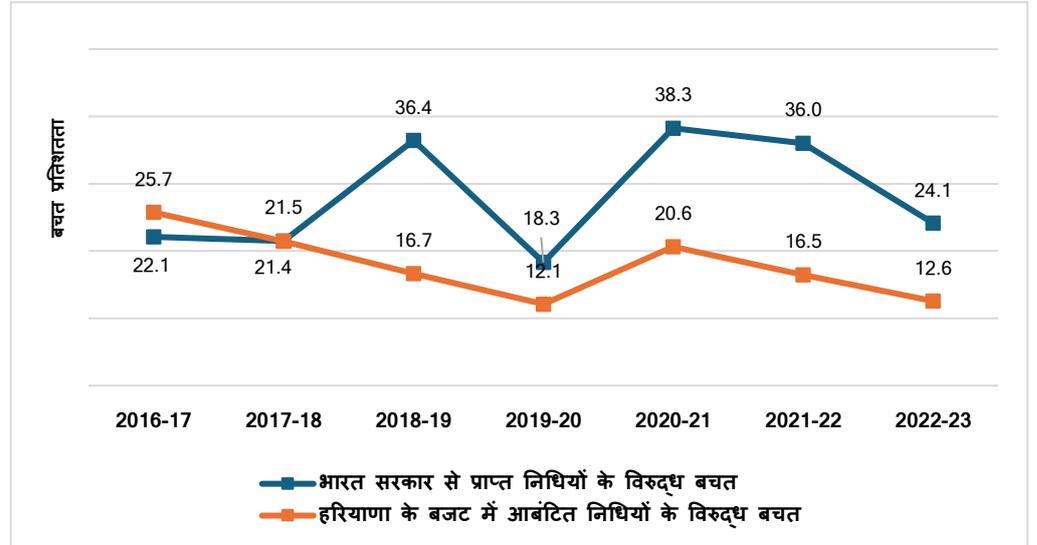
तालिका 6.1: स्वास्थ्य सेक्टर पर बजट प्रावधान एवं व्यय (भारत सरकार एवं हरियाणा सरकार)

(₹ करोड़ में)

वर्ष	भारत सरकार			हरियाणा सरकार		
	बजट प्रावधान	व्यय	बचत	बजट प्रावधान	व्यय	बचत
2016-17	532.36	414.77	117.59	3,541.36	2,629.66	911.70
2017-18	563.82	442.56	121.26	3,733.87	2,933.91	799.96
2018-19	734.54	466.81	267.73	4,260.23	3,550.36	709.87
2019-20	720.84	588.83	132.01	5,007.62	4,401.29	606.33
2020-21	1,013.77	625.94	387.83	6,581.32	5,223.39	1,357.93
2021-22	1,225.19	783.90	441.29	7,320.13	6,113.63	1,206.50
2022-23	1,457.05	1,105.43	351.62	7,541.93	6,594.70	947.23
कुल	6,247.57	4,428.24	1,819.33	37,986.46	31,446.94	6,539.52

स्रोत: विनियोग लेखे

चार्ट 6.1: कुल बजट प्रावधान के विरुद्ध बचत (प्रतिशत)



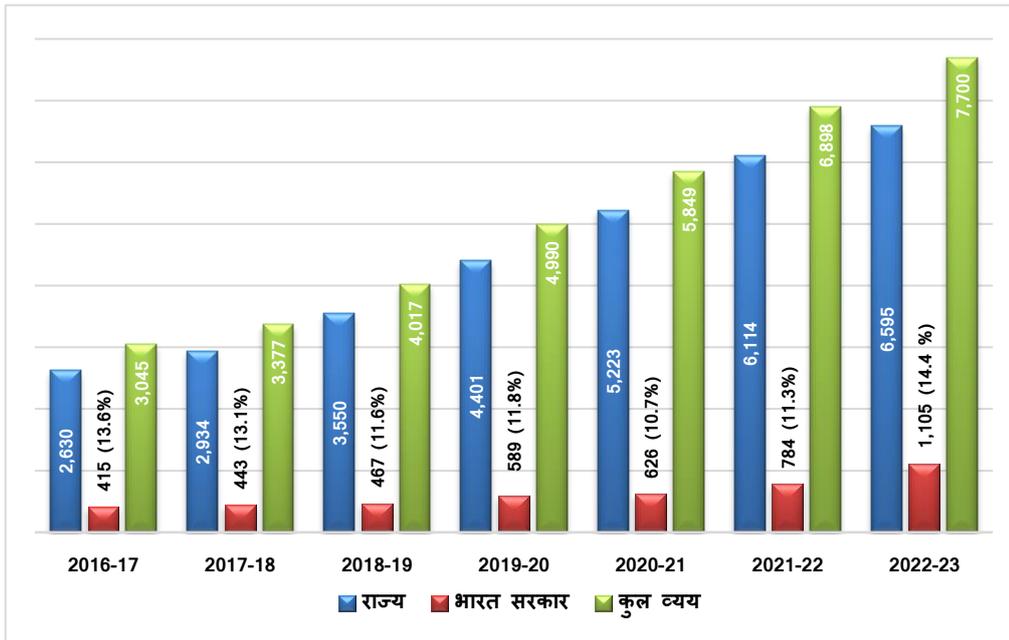
स्रोत: विनियोग लेखे

उपर्युक्त से यह स्पष्ट है कि वर्ष 2016-17 से 2022-23 के दौरान स्वास्थ्य सेक्टर पर भारत सरकार द्वारा आबंटित कुल बजट के विरुद्ध 18.3 प्रतिशत से 38.3 प्रतिशत तक तथा राज्य सरकार द्वारा आबंटित बजट के विरुद्ध 12.1 प्रतिशत से 25.7 प्रतिशत तक निधियों का उपयोग नहीं किया जा सका।

6.2 भारत सरकार एवं राज्य सरकार द्वारा स्वास्थ्य सेक्टर पर व्यय का हिस्सा

राज्य सरकार केंद्रीय साझा (शेयरिंग) योजनाओं को लागू करती है, जिसमें प्राप्त निधियां/किया गया व्यय 60:40 (केंद्र:राज्य) के अनुपात में होता है। इसके अलावा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग द्वारा विभिन्न राज्य प्लान योजनाओं एवं केंद्रीय सेक्टर की योजनाओं को भी लागू किया जाता है। 2016-17 से 2022-23 के दौरान भारत सरकार और राज्य के अधीन सभी योजनाओं के अंतर्गत किए गए व्यय के साथ-साथ कुल व्यय चार्ट 6.2 में दिया गया है।

चार्ट 6.2: 2016-17 से 2022-23 के दौरान भारत सरकार और राज्य के अधीन सभी योजनाओं के अंतर्गत किया गये व्यय के साथ साथ कुल व्यय



स्रोत: विनियोग लेखे

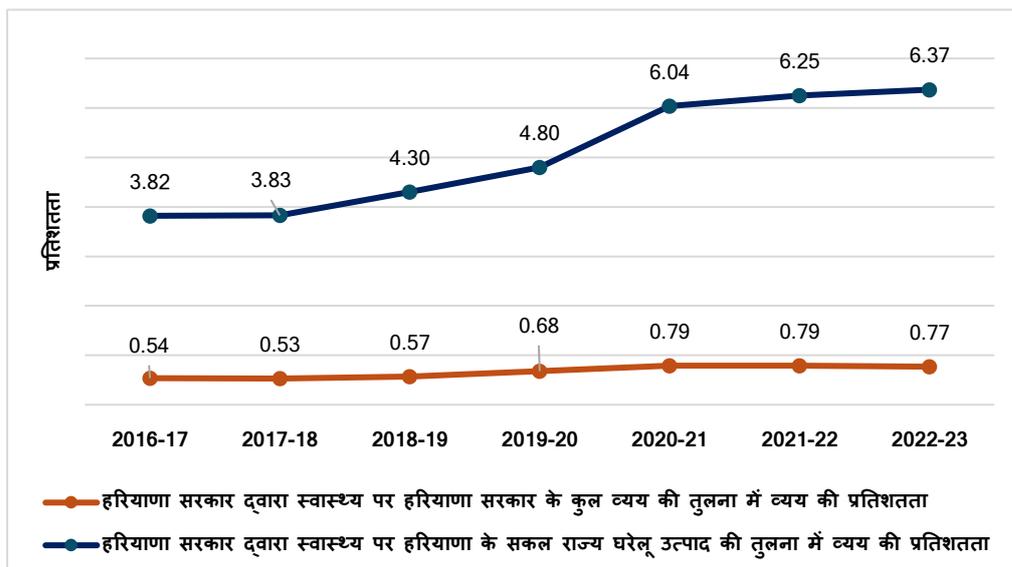
उपर्युक्त से, यह देखा जा सकता है कि स्वास्थ्य सेक्टर पर राज्य सरकार द्वारा किए गए कुल व्यय में भारत सरकार का अंशदान 10.7 प्रतिशत से 14.4 प्रतिशत के मध्य था।

6.3 राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति मानदंडों की तुलना में राज्य द्वारा स्वास्थ्य सेक्टर पर व्यय

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 के अनुच्छेद 2.4.3.1 में सरकार द्वारा स्वास्थ्य व्यय को सकल घरेलू उत्पाद की प्रतिशतता के रूप में मौजूदा 1.15 प्रतिशत से बढ़ाकर 2025 तक 2.5 प्रतिशत करने तथा 2020 तक राज्य सेक्टर के स्वास्थ्य व्यय को उनके बजट के आठ प्रतिशत से अधिक करने की परिकल्पना की गई है।

चार्ट 6.3 हरियाणा के सकल राज्य घरेलू उत्पाद की तुलना में स्वास्थ्य सेक्टर पर राज्य के व्यय और इसके कुल व्यय की प्रतिशतता को दर्शाता है।

चार्ट 6.3: हरियाणा के सकल राज्य घरेलू उत्पाद और कुल व्यय की तुलना में स्वास्थ्य पर राज्य व्यय की प्रतिशतता



स्रोत: संबंधित वर्षों के वित्त एवं विनियोग लेखे तथा आर्थिक एवं सांख्यिकीय मामले विभाग, हरियाणा से प्राप्त वर्तमान मूल्यों पर सकल राज्य घरेलू उत्पाद की जानकारी

उपर्युक्त से, यह देखा गया है कि 2016-17 से 2022-23 के दौरान स्वास्थ्य सेक्टर पर सरकारी खर्च 8 प्रतिशत के लक्ष्य के विरुद्ध कुल व्यय का 3.82 प्रतिशत और 6.37 प्रतिशत के मध्य रहा। 2016-17 के दौरान व्यय ₹ 3,044.43 करोड़ से बढ़कर 2022-23 के दौरान ₹ 7,700.13 करोड़ हो गया है। इसी प्रकार, सकल राज्य घरेलू उत्पाद के 2.5 प्रतिशत (2025 तक प्राप्त किया जाना है) के लक्ष्य के विरुद्ध, 2016-17 से 2022-23 के दौरान स्वास्थ्य पर खर्च सकल राज्य घरेलू उत्पाद के 0.54 प्रतिशत से बढ़कर 0.77 प्रतिशत हो गया। ऐसे में सरकार के पास स्वास्थ्य सेक्टर पर खर्च बढ़ाने की अभी भी संभावना है।

6.4 राजस्व एवं पूंजीगत व्यय

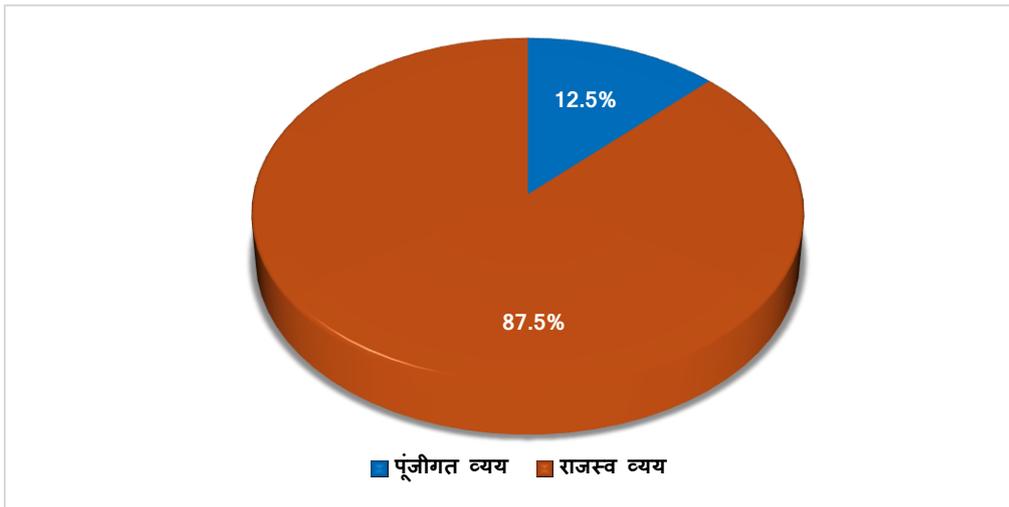
6.4.1 राजस्व एवं पूंजीगत व्यय

राजस्व व्यय में स्थापना व्यय, विभिन्न स्वास्थ्य संस्थानों को सहायता अनुदान, प्रशिक्षण कार्यक्रमों, टीकाकरण कार्यक्रम, परिवार नियोजन कार्यक्रम, कर्मचारी राज्य बीमा योजना, राज्य/केंद्र सरकार की विभिन्न योजनाओं/कार्यक्रमों पर व्यय, अन्य गैर-सरकारी संस्थानों को सहायता तथा दवाओं की खरीद शामिल हैं।

पूंजीगत व्यय में स्वास्थ्य संस्थाओं के भवनों का निर्माण/मुख्य मरम्मत, भूमि का अधिग्रहण एवं राज्य औषधि नियामक प्रणाली का सुदृढीकरण शामिल है।

2016-23 के दौरान, स्वास्थ्य पर किए गए ₹ 35,875.18 करोड़ के कुल व्यय में से राजस्व व्यय ₹ 31,406.35 करोड़ (87.5 प्रतिशत) था जबकि पूंजीगत व्यय ₹ 4,468.83 करोड़ (12.5 प्रतिशत) था, जैसा कि नीचे दिए गए चार्ट 6.4 में दर्शाया गया है।

चार्ट 6.4: वर्ष 2016-17 से 2022-23 के लिए राजस्व व्यय की तुलना में पूंजीगत व्यय की प्रतिशतता



स्रोत: विनियोग लेखे

6.4.2 अवास्तविक बजट तैयार करना

वित्त विभाग, हरियाणा सरकार द्वारा जारी निर्देशों (अक्टूबर 2019) के अनुसार आहरण एवं संवितरण अधिकारियों/बजट नियंत्रण अधिकारियों द्वारा संपूर्ण बजट प्रस्तावों के समेकन के बाद विभागों द्वारा बजट अनुमान ऑनलाइन प्रस्तुत किए जाने चाहिए। आगे, वित्तीय वर्ष 2020-21 के लिए बजट अनुमान तैयार करते समय पिछले वर्ष (2019-20) की भौतिक प्राप्तियों और अगले वित्तीय वर्ष (2020-21) के भौतिक लक्ष्यों की जानकारी भी प्रस्तुत की जानी थी।

तथापि, वित्त विभाग के निर्देशों के उल्लंघन में महानिदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं द्वारा कार्यान्वित विभिन्न योजनाओं के संबंध में 2020-21 की अवधि के लिए बजट अनुमान प्रस्तुत करते समय बजट नियंत्रण अधिकारियों द्वारा पिछले वर्ष (2019-20) की भौतिक प्राप्तियां प्रस्तुत नहीं की गईं। जिला कार्यालयों/कार्यान्वयन एजेंसियों से निधियों के लिए कोई मांग निर्धारण नहीं किया गया था। बल्कि महानिदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं कार्यालय में संबंधित कार्यक्रम अधिकारियों, जिन्होंने पिछले वर्षों के अनुमानित व्यय के आधार पर योजनाओं का व्याख्यात्मक ज्ञापन तैयार किया था, द्वारा निधियों की आवश्यकताओं को केंद्रीय रूप से तय किया गया था। बाद के वर्षों में भी यही प्रक्रिया अपनाई गई।

हरियाणा मेडिकल सर्विसिज कॉर्पोरेशन लिमिटेड से दवाओं और उपकरणों की खरीद के लिए बजट अनुमान तैयार करने के मामले में, यह देखा गया था कि वार्षिक मांग निर्धारण को जिला कार्यालयों द्वारा ऑनलाइन ड्रग इन्वेंटरी एंड सप्लाइ चैन मैनेजमेंट सिस्टम पर अपलोड किया जाता है। तथापि, उस पर विचार नहीं किया गया था और बजट अनुमान पिछले वर्ष के व्यय तथा 10 प्रतिशत की सामान्य वृद्धि पर आधारित थे। इस प्रकार, बजट अनुमान तैयार करने में बॉटम-अप/व्यवस्थित दृष्टिकोण का पालन नहीं किया जा रहा था।

महानिदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं ने अपने उत्तर में बताया (जून 2022) कि आवर्ती और अनावर्ती विकास योजनाओं के संबंध में बजट तैयार किया जाता है। आवर्ती विकास योजनाओं के संबंध

में जिलों से मांग प्राप्त नहीं होती है। अतः इन योजनाओं के संबंध में बजट पिछले वर्ष के बजट में हुई वृद्धि के आधार पर प्रस्तावित है और वित्त विभाग के पोर्टल पर ऑनलाइन अपलोड किया जाता है।

अनावर्ती योजनाओं के संबंध में, संबंधित कार्यक्रम अधिकारी योजना का ज्ञापन प्रस्तुत करके, वित्त विभाग को ऑनलाइन पोर्टल के माध्यम से बजट की मांग करते हैं। भौतिक लक्ष्यों/प्राप्तियों की जानकारी अपलोड करने के बाद ही बजट अनुमानों को क्रियान्वित किया जाता है।

तथापि, विभाग, कार्यक्रम अधिकारियों द्वारा भौतिक लक्ष्यों/प्राप्तियों को प्रस्तुत करने का कोई दस्तावेज/साक्ष्य प्रस्तुत नहीं कर सका।

6.5 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत महत्वपूर्ण घटकों पर बजट आबंटन एवं व्यय

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, हरियाणा को भारत सरकार तथा हरियाणा सरकार से 60:40 के अनुपात में निधियां प्राप्त हुई थी। 2016-17 से 2022-23 की अवधि के दौरान बजट प्रावधान एवं वास्तविक व्यय में व्यापक अंतर था। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत महत्वपूर्ण घटक, जिनमें बहुत अधिक भिन्नता है, **तालिका 6.2** में दर्शाए गए हैं। आबंटित बजट, व्यय और अप्रयुक्त शेष राशि का वर्षवार विवरण **परिशिष्ट 6.1** में दिया गया है।

तालिका 6.2: राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत महत्वपूर्ण घटकों पर बजट आबंटन एवं व्यय

योजना का नाम	2016-17 से	2016-17 से	बजट से कुल व्यय की प्रतिशतता	उपयोगिता प्रतिशत							2016-17 से 2022-23 तक सात वर्षों के लिए स्पार्कलाइन
	2022-23 के लिए कुल बजट	2022-23 के लिए कुल व्यय		2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	
	(₹ लाख में)										
राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम	2,466	1,482	60	60	59	68	37	57	61	78	
सूचना शिक्षा एवं संचार/व्यवहार परिवर्तन संचार	9,478	5,127	54	47	50	48	44	39	59	71	
आयोडीन की कमी विकार	287	43	15	33	0	0	0	0	20	50	
उपकरणों/दवाओं की खरीद के लिए निधियां	28,862	11,139	39	12	29	33	67	24	48	41	
नए निर्माण/नवीकरण एवं स्थापना निधियां	30,084	1,738	6	24	10	85	47	2	1	10	
अस्पताल सुदृढीकरण के लिए निधियां	30,371	6,075	20	1,156	118	36	2	8	25	33	
नवाचार गतिविधियां	5,278	1,099	21	134	4	8	25	73	13	35	

स्रोत: राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, हरियाणा द्वारा दी गई जानकारी।

जैसा कि उपर्युक्त तालिका से देखा जा सकता है, उपयोग प्रतिशतता सभी वर्षों में भिन्न है। इन योजनाओं में लगातार बचत या आधिक्य अथवा दोनों थे। उदाहरण के लिए,

- राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम के मामले में, ₹ 2,466 लाख के बजट प्रावधान में से केवल ₹ 1,482 लाख (60 प्रतिशत) का उपयोग किया गया था। प्रबंधन ने अपने उत्तर (जनवरी 2024) में बताया कि निधियों के कम उपयोग का कारण मलेरिया की घटनाओं में कमी आना तथा हरियाणा मेडिकल सर्विसिज कॉर्पोरेशन लिमिटेड से मलेरिया के लिए उपकरण/माइक्रोस्कोप और बाई-वैलेंट रैपिड डायग्नोस्टिक टेस्ट किट की खरीद न होना था। इसके अलावा, कोविड-19 महामारी के कारण प्रशिक्षण और रसद आदि की खरीद जैसी कुछ गतिविधियां भी बाधित हुईं।

- ii. सूचना शिक्षा एवं संचार/व्यवहार परिवर्तन संचार के अंतर्गत बजट प्रावधान को प्रत्येक वर्ष (2020-21 को छोड़कर) बढ़ाया गया, लेकिन राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने 2016-17 से 2022-23 के दौरान 39 से 71 प्रतिशत के मध्य व्यय किया।

मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन हरियाणा ने उत्तर दिया (जनवरी 2023/ फरवरी 2024) कि वर्ष 2016-17 से 2022-23 तक के लिए कम व्यय का कारण मुद्रण फर्मों के लंबित भुगतानों को अंतिम रूप न दिया जाना था और संबंधित विंगों/मंडलों द्वारा बजट के अधिकतम उपयोग के लिए प्रयास किए जा रहे थे।

- iii. आयोडीन की कमी विकार घटक में, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने वर्ष 2016-17 में 33 प्रतिशत निधियों का उपयोग किया था तथा 2017-18 से 2020-21 की अवधि के दौरान कोई व्यय नहीं किया था। तथापि, इसने वर्ष 2021-22 और 2022-23 में क्रमशः 20 और 50 प्रतिशत निधियां खर्च की।

मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन हरियाणा ने उत्तर दिया (जनवरी 2023/ फरवरी 2024) कि नेशनल आयोडीन डेफिशियेंसी डिसऑर्डर कंट्रोल प्रोग्राम की शुरुआत में 2016-17 से 2020-21 तक महानिदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं हरियाणा द्वारा निगरानी की गई थी और खरीद प्रक्रिया में विलम्ब के कारण व्यय को दर्ज नहीं किया जा सका। कार्यक्रम को नवंबर 2020 में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन में स्थानांतरित कर दिया गया था। 2021-22 में, नमक परीक्षण किट की खरीद के लिए हरियाणा मेडिकल सर्विसिज कॉर्पोरेशन लिमिटेड को मांग-पत्र भेजा गया था, लेकिन विक्रेता द्वारा एकल बोली भागीदारी के कारण, इसे समय पर नहीं खरीदा जा सका।

- iv. उपकरणों/ड्रग्स की खरीद के लिए निधियों का उपयोग 12 से 67 प्रतिशत के मध्य किया गया था। मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने सूचित किया (फरवरी 2024) कि देरी हरियाणा मेडिकल सर्विसिज कॉर्पोरेशन लिमिटेड की ओर से हुई थी। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा हरियाणा मेडिकल सर्विसिज कॉर्पोरेशन लिमिटेड को अंतरित ₹ 157.95 करोड़ की निधियों में से अब तक केवल ₹ 39.89 करोड़ का ही उपयोग किया गया है।

- v. सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों एवं उप-केंद्रों के नव निर्माण/ नवीनीकरण एवं स्थापना हेतु बजट प्रावधान को वर्ष 2016-17 में ₹ 1.91 करोड़ से बढ़ाकर वर्ष 2022-23 में ₹ 122.75 करोड़ कर दिया गया, लेकिन वर्ष 2018-19 के दौरान 85 प्रतिशत को छोड़कर, 2016-17 से 2022-23 तक की अवधि के दौरान उपयोग की प्रतिशतता एक से 47 प्रतिशत के मध्य रही।

मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन हरियाणा ने उत्तर दिया (जनवरी 2023) कि कार्य में तेजी लाने के लिए लोक निर्माण विभाग (भवन एवं सड़कें) को कई बार पत्राचार किया गया।

- vi. वर्ष 2016-17 से 2022-23 के दौरान अस्पताल सुदृढीकरण के लिए बजट प्रावधान ₹ 0.47 करोड़ से बढ़ाकर ₹ 78.30 करोड़ किया गया। वर्ष 2016-17 और 2017-18

के दौरान किए गए व्यय की प्रतिशतता क्रमशः 1,156 और 118 प्रतिशत थी। इसके अलावा, वर्ष 2018-19 से 2022-23 के लिए यह दो से 36 प्रतिशत के मध्य रही।

मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन हरियाणा ने उत्तर दिया (जनवरी 2023) कि अस्पताल सुदृढीकरण गतिविधियों अर्थात् अतिरिक्त भवन का निर्माण, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों, हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों के प्रमुख उन्नयन के लिए बजट को मंजूरी दे दी गई है। उपर्युक्त उद्देश्यों के लिए लोक निर्माण विभाग (भवन एवं सड़कें) को निधियां जारी की गईं और कार्य प्रगति पर हैं। लोक निर्माण विभाग (भवन एवं सड़कें) को दिए गए अग्रिमों के संबंध में उपयोगिता प्रमाण-पत्र प्राप्त होने पर शेष राशि दर्ज की जाएगी।

- vii. 2016-17 से 2022-23 के दौरान नवाचार गतिविधियों की निधियों के उपयोग में व्यापक अंतर था। इसी अवधि के दौरान निधियों का उपयोग चार से 134 प्रतिशत के मध्य रहा।

मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन हरियाणा ने उत्तर दिया (नवंबर 2022) कि यह एक नई गतिविधि है, इसे शुरू करने से पहले उच्च प्राधिकारियों से मंजूरी लेने में समय लगता है। इसके अलावा, इस गतिविधि को गैर सरकारी संगठन भागीदारों और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार को शामिल करके किया जाना है।

जैसा कि उपर्युक्त से स्पष्ट है, बजट की उपलब्धता के बावजूद राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की महत्वपूर्ण गतिविधियों पर व्यय बहुत कम था।

6.5.1 निधियों की अपर्याप्तता

मुख्यमंत्री मुफ्त इलाज योजना को जनवरी 2014 में शुरू किया गया था, जिसका उद्देश्य सभी सरकारी स्वास्थ्य संस्थानों में मुफ्त इलाज की व्यवस्था कराना है। मुख्यमंत्री मुफ्त इलाज योजना के अंतर्गत प्रमुख घटक निम्नलिखित हैं:

- i. सर्जरी पैकेज प्रोग्राम के अंतर्गत सर्जरी (केवल हरियाणा निवासियों के लिए)
- ii. निःशुल्क बेसिक प्रयोगशाला जांच के साथ निःशुल्क एक्स-रे, ईसीजी और यूएसजी (जहां भी सरकारी स्वास्थ्य संस्थानों में उपलब्ध हो)
- iii. निःशुल्क इनडोर सेवाएं
- iv. निःशुल्क ओपीडी सेवाएं
- v. निःशुल्क दवा आपूर्ति
- vi. निःशुल्क रेफरल परिवहन/एम्बुलेंस सेवाएं
- vii. दांतों का निःशुल्क इलाज

लेखापरीक्षा ने पाया कि कम्प्यूटिड टोमोग्राफी (सीटी) स्कैन, डायलिसिस सेंटर भुगतान, दवाइयों,

लैब प्रभारों आदि के संबंध में ₹ 39.39 करोड़¹ की राशि के बिल 2016-17 से 2022-23 के दौरान ₹ 606.33 करोड़ से ₹ 1,357.93 करोड़ तक की कुल बचत के बावजूद विभाग द्वारा निधियां जारी न करने के कारण लंबित थे। भारी मात्रा में बिलों के लंबित होने के कारण, वेंडरों ने अपनी आपूर्ति/सेवाओं में कटौती कर दी/सूचित कर दिया कि वे अपनी आपूर्ति/सेवाओं में कटौती करेंगे, जिससे स्वास्थ्य सेवाओं को सुचारू रूप से चलाने में असुविधा हुई।

इस प्रकार, स्वास्थ्य संस्थानों को उनकी आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए पर्याप्त निधियां जारी नहीं की गई थी, जिसने राज्य में स्वास्थ्य सेवाओं की प्रदानगी को प्रभावित किया।

6.6 कार्यान्वयन एजेंसियों को निधियां जारी करने में विलंब

विभिन्न केंद्र प्रायोजित योजनाओं के संबंध में निधियां राज्य के खजाने के माध्यम से राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन सोसायटी को अंतरित की जाती हैं। वित्त मंत्रालय, आर्थिक मामलों का विभाग, भारत सरकार ने राज्य स्वास्थ्य समितियों द्वारा दावा किए जाने वाले ब्याज की दर निर्धारित की (अक्टूबर 2017) है, जहां राज्य के खजाने से राज्य स्वास्थ्य समितियों को निधियों के अंतरण में विलंब 15 दिनों से अधिक है। इसलिए, राज्य के खजाने में जमा होने के 15 दिनों के भीतर निधियों को आदर्श रूप से राज्य स्वास्थ्य सोसायटी/राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन अथवा किसी अन्य विभाग को अंतरित करने की आशा की जाती है।

तथापि, राज्य सरकार ने वर्ष 2016-17 से 2020-21 के दौरान निर्धारित अवधि से 1 से 262 दिनों के मध्य देरी से (दो निदेशालयों के मामले में) निधियां जारी की। इसके परिणामस्वरूप राज्य स्वास्थ्य समितियों को राज्य सरकार से ₹ 18.79 करोड़ का ब्याज देय हो गया, जैसा कि **तालिका 6.3** में दर्शाया गया है।

तालिका 6.3: वर्ष 2016-17 से 2020-21 के दौरान कार्यान्वयन एजेंसियों को निधियां जारी करने में विलंब

(₹ करोड़ में)

निदेशालय का नाम	स्वीकृत राशि	कोई विलंब नहीं	निर्धारित अवधि से 1 से 15 दिनों के मध्य विलंब से जारी की गई राशि	निर्धारित अवधि से 16 दिन से छः महीने के मध्य विलंब से जारी की गई राशि	निर्धारित अवधि से छः महीने से अधिक विलंब से जारी की गई राशि	ब्याज राशि
राज्य स्वास्थ्य सोसायटी/राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन	1,391.46	0	81.84	1,305.59	4.03	16.13
महानिदेशक, आयुष	140.10	0	0	132.56	7.54	2.66
कुल	1,531.56	0	81.84	1,438.15	11.57	18.79

स्रोत: राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन/आयुष द्वारा दी गई जानकारी

मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन हरियाणा ने बताया (जनवरी 2023) कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन हरियाणा राज्य के खजाने से निधियां प्राप्त करने के लिए गंभीरतापूर्वक प्रयास कर रहा है।

महानिदेशक, आयुष विभाग ने बताया (जनवरी 2023) कि सहायता अनुदान को राज्य के खजाने

¹ ₹ 18.06 करोड़ (2018-19); ₹ 18.25 करोड़ (2019-20) और ₹ 3.08 करोड़ (2020-21)

से तब तक आहरित नहीं किया जा सकता जब तक कि वित्त विभाग से राज्य के हिस्से की स्वीकृति प्राप्त नहीं हो जाती। इसके कारण सहायता अनुदान जारी करने में विलंब हुआ।

6.7 उपयोगिता प्रमाण-पत्र प्रस्तुत न करना

महानिदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं, दवाओं एवं उपकरणों की खरीद के लिए हरियाणा मेडिकल सर्विसिज कॉरपोरेशन लिमिटेड को त्रैमासिक रूप से अग्रिम जारी करता है। निधियों की प्राप्ति के बाद, खरीद आदेश हरियाणा मेडिकल सर्विसिज कॉरपोरेशन लिमिटेड के ऑनलाइन पोर्टल के माध्यम से ऑनलाइन प्रस्तुत किए जाते हैं। हरियाणा मेडिकल सर्विसिज कॉरपोरेशन लिमिटेड, इन अग्रिमों के विरुद्ध महानिदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं को उपयोगिता प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करता है।

दो योजनाओं² के संबंध में अग्रिमों के उपयोगिता प्रमाण-पत्रों की संवीक्षा करने पर, यह अवलोकित किया गया था कि हरियाणा मेडिकल सर्विसिज कॉरपोरेशन लिमिटेड द्वारा उपयोगिता प्रमाण-पत्र, जारी किए गए खरीद आदेश के आधार पर प्रस्तुत किए गए थे, भले ही आपूर्तिकर्ता द्वारा प्रतिबद्धता पूरी की गई हो या नहीं, या राशि का वास्तव में उपयोग किया गया हो या नहीं।

वर्ष 2020-23 के दौरान, हरियाणा मेडिकल सर्विसिज कॉरपोरेशन लिमिटेड ने 199 खरीद आदेशों के विरुद्ध महानिदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं को ₹ 17.56 करोड़ के उपयोगिता प्रमाण-पत्र जारी किए, जहां आपूर्ति अधूरी थी या आपूर्तिकर्ताओं को कोई भुगतान नहीं किया गया था।

प्रबंध निदेशक, हरियाणा मेडिकल सर्विसिज कॉरपोरेशन लिमिटेड ने स्वीकार किया (जनवरी 2023) कि पूर्व में जारी आपूर्ति आदेश के आधार पर उपयोगिता प्रमाण-पत्र जारी किए जा रहे थे। भविष्य में, निधियों के उपयोग के बाद उपयोगिता प्रमाण-पत्र जारी किए जाएंगे।

6.8 स्वास्थ्य से संबंधित संस्थाओं में निधियों की निगरानी

राज्य स्वास्थ्य सोसायटी/राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन विभिन्न प्रयोजनों के लिए विभिन्न निगमों, विभागों, कंपनियों को अग्रिम देता है। लेखापरीक्षा ने अवलोकित किया कि 2018-19 से आज तक (जून 2022) ₹ 42.90 करोड़ के अग्रिम का समायोजन लंबित था, जैसा कि **तालिका 6.4** में विवरण दिया गया है:

तालिका 6.4: जून 2022 तक बकाया अग्रिम

क्र. सं.	कंपनी/निगम/विभाग आदि का नाम	से लंबित है	बकाया अग्रिम (₹ करोड़ में)
1	लोक निर्माण विभाग (भवन एवं सड़कें) कार्यकारी अभियंता, नूह	2019-20	13.00
2	लोक निर्माण विभाग (भवन एवं सड़कें) कार्यकारी अभियंता, पानीपत	2019-20	13.00
3	लोक निर्माण विभाग (भवन एवं सड़कें) कार्यकारी अभियंता, पंचकुला	2019-20	8.40
4	लोक निर्माण विभाग (भवन एवं सड़कें) कार्यकारी अभियंता, फरीदाबाद	2020-21	5.00
5	एचएलएल लाइफ केयर लिमिटेड	2018-19	2.32
6	सामाजिक न्याय और अधिकारिता विभाग	---	1.18
	कुल		42.90

स्रोत: राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, हरियाणा द्वारा दी गई जानकारी।

² अस्पतालों और अनुसूचित जाति के रोगियों के लिए दवाओं की खरीद।

मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने उत्तर दिया (जनवरी 2023) कि ₹ 1.18 करोड़ के उपयोगिता प्रमाण-पत्र समायोजित किए गए थे और ₹ 41.72 करोड़ असमयोजित रह गये। बाकी मामलों में या तो कार्य प्रगति पर था या किसी न किसी कारण से भुगतान रुका हुआ था। इसके अतिरिक्त, यह भी अवलोकित किया गया था कि वर्ष 2020-21 और 2021-22 के दौरान, हरियाणा मेडिकल सर्विसिज कॉर्पोरेशन लिमिटेड को कोविड-19 के लिए ₹ 614.75 करोड़ की अग्रिम राशि प्राप्त हुई थी। इन निधियों के विरुद्ध, 2020-21 तथा 2021-22 के दौरान ₹ 590.39 करोड़ की राशि की दवाओं और उपकरणों की खरीद के लिए आपातकालीन खरीद आदेश (कोविड-19 खरीद आदेश) प्रस्तुत किए गए थे। तथापि, हरियाणा मेडिकल सर्विसिज कॉर्पोरेशन लिमिटेड के पास प्रत्येक अग्रिम राशि के विरुद्ध निधियों के उपयोग के विवरण उपलब्ध नहीं थे क्योंकि कोविड-19 के दौरान खरीद के संबंध में मैनुअल प्रणाली का पालन किया गया था। लेखापरीक्षा में यह भी देखा गया कि आपूर्ति आदेशों की स्थिति के बारे में विवरण, चाहे वे पूर्ण हों/निष्पादन के लिए लंबित हों, हरियाणा मेडिकल सर्विसिज कॉर्पोरेशन लिमिटेड के पास उपलब्ध नहीं थे। उपर्युक्त उदाहरण विभिन्न विभागों से प्राप्त अग्रिमों के संबंध में कमजोर निगरानी और आंतरिक नियंत्रण को दर्शाते हैं। इस प्रकार, विभाग को विभिन्न विभागों को दिए गए बकाया अग्रिमों का विवरण प्राप्त करने का प्रयास करना चाहिए और हरियाणा मेडिकल सर्विसिज कॉर्पोरेशन लिमिटेड के पास पड़े बकाया अग्रिमों को भी प्रमाणित करना चाहिए।

6.9 वित्तीय विवरणों को न अपनाना/अपनाने में विलंब

हरियाणा सोसायटी पंजीकरण और विनियमन नियम 2012 के नियम 24(1) में बताया गया है कि प्रत्येक सोसायटी वित्तीय वर्ष की समाप्ति के छः महीने की अवधि के भीतर अपने विधिवत लेखापरीक्षित वार्षिक लेखों के अनुमोदन और अपनाने के लिए अपनी वार्षिक आम बैठक आयोजित करेगी। लेखापरीक्षा ने देखा कि स्वास्थ्य विभाग द्वारा शासित सोसायटियों के लेखों को अंतिम रूप देने में काफी देरी हुई, जिसका विवरण नीचे दिया गया है:

- i. परियोजना निदेशक, एड्स कंट्रोल सोसाइटी: वित्तीय वर्ष 2017-18 से 2020-21 के वार्षिक लेखों को संबंधित वित्तीय वर्षों के छः महीने से अधिक की देरी से अनुमोदित किया गया था। जिन वर्षों में इन वार्षिक लेखों को अपनाया गया था, उनके दौरान कोई वार्षिक आम बैठक नहीं बुलाई गई थी।
- ii. राज्य आयुष सोसायटी, हरियाणा: 2014 में इसकी स्थापना के बाद से वित्तीय विवरणों के अनुमोदन और उन्हें अपनाने से संबंधित अभिलेख प्रस्तुत नहीं किए गए।

महानिदेशक, आयुष विभाग ने बताया (जनवरी 2023) कि राज्य आयुष सोसायटी, राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) की स्थापना से ही वित्तीय विवरण तैयार कर रही है तथा लेखापरीक्षित वित्तीय विवरणों का अनुमोदन भी प्राप्त कर रही है। तथ्य यह है कि यद्यपि वित्तीय विवरण तैयार किए जा रहे थे, लेकिन हरियाणा सोसायटी पंजीकरण और विनियमन नियम 2012 के नियम 24(1) के अंतर्गत वार्षिक आम बैठक में उन्हें अनुमोदित और अपनाया नहीं जा रहा था।

6.10 चयनित जिलों के लिए बजट और व्यय (भारत सरकार और राज्य)

नमूना-जांच किए गए जिलों में वर्ष 2016-22 के दौरान चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग से संबंधित वर्षवार राजस्व बजट एवं राजस्व व्यय **तालिका 6.5** में दर्शाया गया है।

तालिका 6.5: नमूना-जांच किए गए जिलों में राजस्व बजट एवं राजस्व व्यय

(₹ करोड़ में)

वर्ष	हिसार		पानीपत		नूंह		कुल		
	बजट	व्यय (प्रतिशत में)	बजट	व्यय (प्रतिशत में)	बजट	व्यय (प्रतिशत में)	बजट	व्यय	बचत (प्रतिशत)
2016-17	68.00	67.21 (98.84)	39.91	40.40 (101.23)	22.43	18.09 (80.65)	130.38	125.69	3.60
2017-18	80.72	74.72 (92.57)	48.67	47.07 (96.71)	29.57	25.05 (84.71)	158.96	146.84	7.63
2018-19	81.87	81.43 (99.46)	51.28	50.49 (98.46)	38.17	35.27 (92.40)	171.32	167.19	2.41
2019-20	104.99	104.36 (99.40)	61.40	61.25 (99.76)	54.15	51.06 (94.29)	220.54	216.66	1.76
2020-21	122.43	122.92 (100.40)	69.98	69.11 (98.76)	49.58	47.77 (96.35)	241.99	239.79	0.91
2021-22	124.58	124.44 (99.89)	82.58	81.03 (98.12)	57.62	57.48 (99.76)	264.78	262.95	0.69
कुल	582.59	575.08 (98.70)	353.82	349.35 (98.74)	251.52	234.72 (93.32)	1,187.97	1,159.12	2.42

स्रोत: मुख्य चिकित्सा अधिकारी (सीएमओ), हिसार, मुख्य चिकित्सा अधिकारी, पानीपत तथा मुख्य चिकित्सा अधिकारी, नूंह (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण)

6.11 अन्य मामले

6.11.1 बैंक गारंटी/सावधि जमा रसीद (एफडीआर) प्राप्त न करना/नवीनीकरण न करना

चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान विभाग, हरियाणा सरकार की अधिसूचना (7 दिसंबर 2021) के अनुसार, नए स्व-वित्तपोषित/निजी नर्सिंग संस्थान की स्थापना के लिए, आवेदक सोसायटी/ट्रस्ट/कंपनी, जिसे आशय-पत्र जारी किया गया है, को प्रत्येक एएनएम/जीएनएम³ पाठ्यक्रम के लिए ₹ 15 लाख और प्रत्येक बीएससी नर्सिंग, पोस्ट बेसिक बीएससी नर्सिंग और एमएससी नर्सिंग पाठ्यक्रम के लिए ₹ 20 लाख की बैंक गारंटी/ सावधि जमा रसीद जमा करानी होगी, जो पांच साल के लिए वैध होगी। आवेदक द्वारा अपेक्षित राशि की उक्त बैंक गारंटी जमा करने के बाद ही आवेदक को अनापत्ति प्रमाण-पत्र जारी किया जाएगा। आवेदक को मूल गारंटी की समाप्ति की तिथि से कम से कम छः महीने पहले पांच साल की एक और अवधि के लिए नवीनीकृत बैंक गारंटी प्रस्तुत करनी होगी।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि 65 नर्सिंग संस्थानों ने दिसंबर 2023 तक निदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान को 158 पाठ्यक्रमों के लिए ₹ 26.65 करोड़ की बैंक गारंटी जमा/सावधि जमा रसीद नवीनीकृत नहीं करवाई, जबकि सभी मामलों में अनापत्ति प्रमाण-पत्र जारी कर दिया गया था। ये संस्थान बैंक गारंटी जमा/सावधि जमा रसीद नवीनीकृत किए बिना

³ सहायक नर्सिंग और मिडवाइफरी/सामान्य नर्सिंग और मिडवाइफरी।

पाठ्यक्रम चला रहे थे। बैंक गारंटी/सावधि जमा रसीद प्राप्त न करने से यह जोखिम पैदा होता है कि यदि संस्थान स्वयं को चलाने/बनाए रखने में सक्षम नहीं पाया जाता है, तो नामांकित छात्रों की पढ़ाई जारी रखना, कर्मचारियों के वेतन का भुगतान और संस्थान चलाने की अन्य लागतों को सुनिश्चित करना मुश्किल होगा।

6.12 निष्कर्ष

2016-17 से 2022-23 के दौरान स्वास्थ्य सेक्टर पर भारत सरकार द्वारा आबंटित कुल बजट के विरुद्ध 18.3 प्रतिशत से 38.3 प्रतिशत तक तथा राज्य सरकार द्वारा आबंटित बजट के विरुद्ध 12.1 प्रतिशत से 25.7 प्रतिशत तक की बचत हुई थी। इसी अवधि के दौरान, भारत सरकार ने राज्य में स्वास्थ्य सेवाओं पर कुल व्यय का 10.7 प्रतिशत और 14.4 प्रतिशत के मध्य अंशदान दिया। यद्यपि स्वास्थ्य सेक्टर पर सरकारी खर्च 2016-23 के दौरान कुल व्यय के 3.82 प्रतिशत से बढ़कर 6.37 प्रतिशत हो गया, फिर भी स्वास्थ्य सेवाओं पर खर्च बढ़ाने की संभावना थी। जिला कार्यालयों/कार्यान्वयन एजेंसियों से निधियों के निर्धारण के लिए कोई मांग प्राप्त नहीं हुई थी। इसके बजाय, महानिदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं के कार्यालय में संबंधित कार्यक्रम अधिकारियों द्वारा पिछले वर्ष के अनुमानित व्यय के आधार पर निधि की आवश्यकता केंद्रीय रूप से तय की गई थी। हरियाणा मेडिकल सर्विसेज कॉरपोरेशन लिमिटेड में बजट अनुमान पिछले वर्ष के व्यय और 10 प्रतिशत की सामान्य वृद्धि पर आधारित थे। इस प्रकार, बजट अनुमान तैयार करने में बॉटम-अप/व्यवस्थित दृष्टिकोण का पालन नहीं किया जा रहा था। आगे, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत विभिन्न घटकों में बजट प्रावधान और वास्तविक व्यय में व्यापक अंतर था। मुख्यमंत्री मुफ्त इलाज योजना के अंतर्गत समग्र बचत के बावजूद विभाग द्वारा मांग के अनुसार निधियां जारी नहीं की गई थी।

6.13 सिफारिशें

1. सरकार राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के दिशा-निर्देशों के अनुरूप स्वास्थ्य सेवाओं पर बजट आबंटन बढ़ाए।
2. स्वास्थ्य सेक्टर के निष्पादन को प्रभावित करने वाले सेक्टरों/योजनाओं में बजट आबंटन और आबंटन दक्षता में सरकार द्वारा सुधार किए जाने की आवश्यकता है।
3. सरकार निधियों की अवशोषण क्षमता पर प्रतिकूल प्रभाव डालने वाली बाधाओं/कारकों की पहचान करने और उनके समाधान के लिए ठोस प्रयास करने के लिए राज्य में स्वास्थ्य देखभाल पारिस्थितिकी तंत्र की समीक्षा करे।
4. फील्ड कार्यालयों से मांग निर्धारण प्राप्त कर बॉटम-अप/व्यवस्थित दृष्टिकोण को ध्यान में रखते हुए बजट अनुमान तैयार किए जाने चाहिए।

अध्याय-7
केंद्र प्रायोजित योजनाओं का
कार्यान्वयन

केंद्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन

स्वास्थ्य राज्य का विषय होने के कारण केंद्र सरकार प्राथमिक, द्वितीयक और तृतीयक देखभाल की विभिन्न योजनाओं के माध्यम से स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने में राज्य सरकारों के प्रयासों में सहायता करती है। राज्य में केंद्र प्रायोजित योजनाओं के कार्यान्वयन की लेखापरीक्षा के संबंध में परिणामों पर अनुवर्ती अनुच्छेदों में चर्चा की गई है:

7.1 राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम)

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन भारत सरकार की प्रमुख स्वास्थ्य सेक्टर योजना है जिसमें दो उप-मिशन, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन, 2005 और राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन, 2013 शामिल हैं। मुख्य कार्यक्रम संबंधी घटकों में स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत बनाना, प्रजनन-मातृ-नवजात-बाल और किशोर स्वास्थ्य (आरएमएनसीएच+ए) और संक्रामक एवं गैर-संक्रामक रोग शामिल हैं। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन में समान, किफायती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुंच की प्राप्ति की परिकल्पना की गई है जो लोगों की आवश्यकताओं के प्रति जवाबदेह और उत्तरदायी हो।

शहरी जनसंख्या, विशेष रूप से शहरी गरीबों की स्वास्थ्य देखभाल की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने स्लम और समाज के कमजोर वर्गों पर विशेष ध्यान देते हुए शहरी जनसंख्या को समान और गुणवत्तापूर्ण प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करने के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत उप-मिशन के रूप में राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन को तैयार किया है। राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन को तीन चयनित जिलों में से केवल पानीपत और हिसार जिलों में कार्यान्वित किया गया था।

7.1.1 मैपिंग और जोखिम मूल्यांकन

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के दिशा-निर्देश, 2017 में कमजोर समूहों की विशेष आवश्यकताओं पर ध्यान देने के साथ उपलब्ध संसाधनों, सेवा गैप और शहरी निवासियों की स्वास्थ्य आवश्यकताओं को समझने के लिए "मैपिंग और जोखिम मूल्यांकन" के संचालन की आवश्यकता है। भौगोलिक सूचना प्रणाली या मैनुअल परामर्श प्रक्रिया के माध्यम से सिटी मैपिंग करने की सिफारिश की गई थी। किसी विशेष स्लम और स्लम में प्रत्येक घर की जोखिम स्थिति को समझने के लिए शहर में वार्डों, स्लम और स्लम परिवारों की जोखिम स्थिति का आकलन करने के लिए जोखिम मूल्यांकन किया गया था। 'मैपिंग और जोखिम मूल्यांकन' आवधिक आधार पर किया जाना अपेक्षित था। यह एक विस्तृत कार्रवाई नहीं हो सकती है और इसे वार्षिक कार्रवाई के रूप में नमूना तरीके से संचालित किया जा सकता है जिसे वार्षिक योजना और बजट प्रक्रिया से जोड़ा जा सकता है।

शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों को प्रत्येक 2.5 लाख जनसंख्या के लिए कार्यात्मक किया जाना था, शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को लगभग 50,000-60,000 की जनसंख्या के साथ कार्यात्मक किया जाना था और अधिमानतः एक स्लम के भीतर या आधे किलोमीटर के दायरे

में स्लम क्षेत्र के पास स्थित होना था, जो लगभग 25,000-30,000 की स्लम जनसंख्या की आवश्यकताओं को पूरा करते।

नमूना-जांच किए गए तीन जिलों में से, जिला नूंह में मुख्य रूप से ग्रामीण जनसंख्या होने और बड़े शहर न होने के कारण राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन को लागू नहीं किया गया था। जिला पानीपत और हिसार में सिटी मैपिंग की गई थी।

पानीपत शहर में, स्लम क्षेत्रों से दूरी को ध्यान में रखते हुए छः शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र स्थापित किए गए थे। तथापि, हिसार शहर में, स्लम क्षेत्रों के आधे किलोमीटर के दायरे में शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र स्थापित करने के राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन दिशानिर्देशों के विरुद्ध चिह्नित स्लम क्षेत्रों से एक से छः किलोमीटर के दायरे के भीतर चार शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की स्थापना की गई थी। इस प्रकार, इसने जिला हिसार में स्लम और समाज के कमजोर वर्गों पर विशेष ध्यान देने के साथ शहरी जनसंख्या के लिए समान और गुणवत्तापूर्ण प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के प्रयोजन को विफल कर दिया। आगे, दोनों जिलों में सिटी मैपिंग 2016-17 में की गई थी और उसके बाद नमूना-जांच किए गए किसी भी जिले में शहरी स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की आवश्यकता के लिए मूल्यांकन नहीं किया गया था।

अपने उत्तर में विभाग ने बताया (जनवरी 2023) कि प्रत्येक वर्ष अधिक संख्या में शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को भारत सरकार द्वारा अनुमोदित किया जाता है और कार्यात्मक किया जाता है। उत्तर तर्कसंगत नहीं है, क्योंकि विभाग राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन दिशा-निर्देशों के अनुसार निर्धारित दूरी सीमा के भीतर शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र स्थापित करने में विफल रहा।

7.1.2 राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन की आउटरीच सेवाएं और ओरिएंटेशन वर्कशॉप

शहरी क्षेत्रों में आउटरीच सत्र आयोजित करने के लिए परिचालन दिशानिर्देशों के अनुसार, आउटरीच सेवाओं को दो प्रकारों में वर्गीकृत किया जा सकता है - मासिक आउटरीच सत्र/शहरी स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस और विशिष्ट जनसंख्या उप-समूहों की स्थानीय आवश्यकताओं के अनुसार विशेष आउटरीच सत्र समय-समय पर आयोजित किए जाने चाहिए। आगे, कार्यवाहियों के रिकॉर्ड के अनुसार, सभी शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में सभी जिलों (नूंह और महेंद्रगढ़ को छोड़कर) में प्रति माह एक बैठक (ओरिएंटेशन वर्कशॉप) आयोजित की जानी थी। वर्ष 2016-21 की अवधि के दौरान नमूना-जांच किए गए जिलों में आयोजित आउटरीच सत्र का विवरण **तालिका 7.1** में दिया गया है:

तालिका 7.1: 2016-21 के दौरान आउटरीच सत्र और ओरिएंटेशन वर्कशॉप की स्थिति

जिले का नाम	लक्ष्य	प्राप्ति	कमी	कमी (प्रतिशत)
आउटरीच सत्र				
हिसार	480	232	248	51.67
पानीपत	720	35	685	95.14
ओरिएंटेशन वर्कशॉप				
हिसार	40	32	8	20.00
पानीपत	60	32	28	46.67

स्रोत: नमूना-जांच किए गए जिलों में जिला अस्पतालों द्वारा प्रस्तुत सूचना।

उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है कि हिसार में 51.67 प्रतिशत और पानीपत में 95.14 प्रतिशत

की कमी के साथ आउटरीच कैंप आयोजित किए गए थे। पानीपत में लक्ष्य पूरा न होने का मुख्य कारण विशेषज्ञ डॉक्टरों की अनुपलब्धता थी। आगे, वर्ष 2016-21 की अवधि के दौरान चयनित जिलों में वर्कशॉप के आयोजन में 20 प्रतिशत से 47 प्रतिशत तक की कमी थी। आउटरीच सत्रों और ओरिएंटेशन वर्कशॉप के अंतर्गत लक्ष्यों की प्राप्ति में कमी के लिए कोई कारण नहीं बताया गया।

विभाग ने बताया (जनवरी 2023) कि जिला पानीपत में विशेषज्ञ डॉक्टरों की अनुपलब्धता के कारण लक्ष्य प्राप्त नहीं किया गया था। इसके अलावा, वर्ष 2019-20 और 2020-21 के दौरान, लॉकडाउन और कोविड महामारी प्रतिबंधों के कारण आउटरीच गतिविधियां अत्यधिक प्रभावित हुईं। तथ्य यह है कि 2016-20 अर्थात् कोविड से पहले की अवधि के दौरान पानीपत जिले में आउटरीच सत्र और ओरिएंटेशन वर्कशॉप के आयोजन में क्रमशः 95.48¹ और 47.92² प्रतिशत की कमी आई थी। इसके अलावा, विभाग द्वारा उपलब्ध डॉक्टरों को शामिल करके आउटरीच कैंप का आयोजन किया जा सकता था ताकि इस कमी को यथासंभव कम किया जा सके।

7.2 परिवार कल्याण योजना

परिवार नियोजन के लिए 1952³ में एक राष्ट्रीय कार्यक्रम प्रारंभ करने वाला भारत दुनिया का पहला देश था। अपनी ऐतिहासिक पहल के बाद, परिवार नियोजन कार्यक्रम नीति और वास्तविक कार्यक्रम कार्यान्वयन के मामले में कई परिवर्तनों से गुजरा है। काहिरा में आयोजित इंटरनेशनल कॉन्फ्रेंस ऑन पॉपुलेशन एंड डेवलपमेंट (आईसीपीडी) 1994 के बाद, विश्व स्तर पर परिवार नियोजन पर कम जोर दिया गया था, जिसमें दानदाताओं ने परिवार नियोजन (एफपी) कार्यक्रमों के लिए वित्तपोषण को काफी कम कर दिया था। तथापि, बाद में यह महसूस किया गया था कि गर्भ निरोधकों के उपयोग और पहुंच में वृद्धि के बिना उच्च मातृ, शिशु और बाल मृत्यु दर को प्रभावित करना मुश्किल होगा। इसके बाद नैदानिक दृष्टिकोण से प्रजनन बाल स्वास्थ्य दृष्टिकोण में एक क्रमिक बदलाव आया। 2000 में राष्ट्रीय जनसंख्या नीति (एनपीपी) एक समग्र और लक्ष्य मुक्त दृष्टिकोण लेकर आई जिसने प्रजनन क्षमता में कमी को गति दी। परिवार नियोजन के मौजूदा प्रयासों में गर्भनिरोधक सेवाएं, अंतराल के तरीके, स्थायी तरीके, आपातकालीन गर्भनिरोधक गोलियां तथा गर्भावस्था परीक्षण किट शामिल हैं। उपर्युक्त वर्णित परिवार नियोजन विधियों में से अंतराल विधियों और आपातकालीन गर्भनिरोधक गोलियों पर अनुवर्ती अनुच्छेदों में चर्चा की गई है:

7.2.1 नसबंदी स्वीकार करने वालों (पुरुष/महिला) को मुआवजे का भुगतान न करना

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा नसबंदी स्वीकार करने वालों को मुआवजे के पैकेज के लिए जारी दिशा-निर्देशों (सितंबर 2007) के अनुसार, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के मिशन संचालन समूह ने उच्च वरीयता प्राप्त राज्यों में सभी श्रेणियों और

¹ 2016-20 अवधि के दौरान आउटरीच सत्र: लक्ष्य-576, प्राप्ति-26

² 2016-20 अवधि के दौरान ओरिएंटेशन वर्कशॉप: लक्ष्य-48, प्राप्ति-25

³ स्रोत: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की वार्षिक रिपोर्ट 2015-16

गैर-उच्च वरीयता प्राप्त राज्यों में गरीबी रेखा से नीचे (बीपीएल)/अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति को जन स्वास्थ्य सुविधाओं तथा मान्यता प्राप्त प्राइवेट स्वास्थ्य सुविधाओं में परिवार नियोजन में पुरुष भागीदारी अर्थात् पुरुष नसबंदी और ट्यूबेक्टोमी को विशेष बढ़ावा देने के साथ नसबंदी स्वीकार करने वालों के लिए मुआवजा पैकेज में और संशोधन पर विचार किया तथा उसे मंजूरी दी गयी। इसके अलावा, नसबंदी सेवा के लिए वृद्धित मुआवजा योजना 2014 के अनुसार, हरियाणा राज्य को उच्च वरीयता प्राप्त राज्यों में शामिल किया गया था।

नसबंदी स्वीकार करने वालों के लिए मुआवजा योजना में लाभार्थी को श्रम के नुकसान के लिए और नसबंदी करने वाली सेवा प्रदाता टीम को भी मुआवजे का प्रावधान है। इस योजना के अंतर्गत, भारत सरकार नसबंदी स्वीकार करने वाली महिला और पुरुष दोनों के लिए मुआवजा जारी करती है। सरकारी अस्पताल में ऑपरेशन (ट्यूबेक्टोमी) कराने वाली महिला को ₹ 1,400 और ऑपरेशन (नसबंदी) कराने वाले पुरुष को ₹ 2,000 मिलते हैं। आगे, मान्यता प्राप्त प्राइवेट/गैर-सरकारी संगठन (एनजीओ) सुविधाओं में नसबंदी ऑपरेशन कराने वाले पुरुषों और महिलाओं को ₹ 1,000 मिलते हैं।

चयनित जिलों में नसबंदी कराने के कुल 15,376 मामलों में से 1,961 मामलों⁴ में लेखापरीक्षा अवधि में मुआवजे का भुगतान नहीं किया गया था। आगे, जिला पानीपत में पीएफएमएस पोर्टल से जनरेट रिपोर्ट की जांच से पता चला कि जनवरी 2022 तक 445 मामले अनुमोदन के लिए लंबित थे। इन 445 मामलों में से 115 मामलों में आधार सीडिंग भी की गई थी परन्तु वे अभी भी अनुमोदन हेतु लंबित थे। आगे, वर्ष 2016-21 की अवधि के दौरान नमूना-जांच किए गए तीन जिलों में नसबंदी स्वीकार करने वालों का विवरण **तालिका 7.2** में दिया गया है:

तालिका 7.2: नसबंदी (ट्यूबेक्टोमी/नसबंदी) स्वीकार करने वालों की संख्या

वर्ष	महिला नसबंदी			पुरुष नसबंदी		
	नूंह	हिसार	पानीपत	नूंह	हिसार	पानीपत
2016-17	400	450	1,861	2	16	89
2017-18	488	840	1,821	3	26	62
2018-19	629	958	1,818	2	35	63
2019-20	570	840	1,878	1	28	73
2020-21	474	594	1,307	14	16	18

स्रोत: नमूना-जांच किए गए जिलों में जिला परिवार कल्याण अधिकारियों द्वारा प्रस्तुत जानकारी।

मुआवजा योजना का मुख्य प्रयोजन परिवार नियोजन में पुरुषों और महिलाओं की भागीदारी को बढ़ावा देना है। इस प्रकार, नमूना-जांच किए गए जिलों में नसबंदी करवाने वाले इन 1,961 मामलों को भुगतान न करने से भविष्य में नसबंदी करवाने के लिए प्रोत्साहन नहीं मिलेगा। इसकी पुष्टि हिसार और नूंह जिलों द्वारा प्रस्तुत आंकड़ों से भी होती है, क्योंकि 2016-19 की अवधि के दौरान नसबंदी स्वीकार करने वालों की संख्या में वृद्धि हुई, जबकि 2019-20 की अवधि के दौरान इसमें कमी आई। इसके अलावा, 2020-21 के दौरान तीनों जिलों में कमी आई।

विभाग ने बताया (जनवरी 2023) कि नसबंदी स्वीकार करने वालों को मुआवजे का भुगतान नहीं होने का कारण लाभार्थियों के आधार आधारित प्रत्यक्ष लाभ अंतरण (डीबीटी) बैंक खाते और संबंधित दस्तावेज उपलब्ध नहीं होना था। उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि जिला पानीपत

⁴ नूंह: 1,117 मामले, हिसार: 399 मामले और पानीपत: 445 मामले।

में नसबंदी कराने वालों के बैंक खातों को आधार कार्ड से जोड़ने के बाद भी भुगतान नहीं किया गया था।

7.2.2 परिवार नियोजन क्षतिपूर्ति योजना के अंतर्गत दावों के निपटान में देरी

विशेष रूप से शिविर सुविधाओं में देरी जा रही नसबंदी सेवाओं की गुणवत्ता के बारे में चिंता बढ़ रही है। नसबंदी के बाद जटिलताओं, विफलताओं और मौतों की निरंतर उच्च संख्या भी प्रदाताओं द्वारा सामना किए जा रहे वाद में वृद्धि का कारण बनती है, जो नसबंदी सेवाओं को बढ़ाने में एक और बाधा है। इस मुद्दे को हल करने के लिए, भारत सरकार ने "परिवार नियोजन क्षतिपूर्ति योजना, 2013" शुरू की थी। परिवार नियोजन क्षतिपूर्ति योजना के अंतर्गत उपलब्ध वित्तीय लाभ नसबंदी के बाद मृत्यु, विफलता और जटिलता के मामले में अधिकतम ₹ दो लाख तक है। योजना के सेक्शन-1 के अंतर्गत दावों के निपटान के लिए निर्धारित समय-सीमा सभी अपेक्षित दस्तावेजों को प्रस्तुत करने के बाद विफलता के मामलों में 21 दिन है। नसबंदी विफल होने के मामले में दावा सीमा ₹ 30,000 है।

नमूना-जांच किए गए जिलों में परिवार नियोजन क्षतिपूर्ति योजना के अंतर्गत निर्धारित समय-सीमा के भीतर और विलंब से निपटाए गए विफलता के मामलों⁵ की संख्या **तालिका 7.3** में दी गई है:

तालिका 7.3: 2016-21 के दौरान विलंब से निपटाए गए नसबंदी के विफल मामलों की संख्या

विलंब की सीमा (दिनों में)	पानीपत	नूंह	हिसार
	कुल मामले: 17	कुल मामले: 06	कुल मामले: 40
1-120 दिन	7	0	20
121-240 दिन	4	3	4
241-360 दिन	2	1	5
361-480 दिन	1	0	4
481-600 दिन	0	0	3
601-617 दिन	1	0	2

स्रोत: नमूना-जांच किए गए जिलों में उप-सिविल सर्जन (परिवार कल्याण) द्वारा प्रदान की गई जानकारी।

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

उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है कि वर्ष 2016-21 की अवधि में नमूना-जांच किए गए जिलों में नसबंदी की विफलता के कुल 63 मामले प्राप्त हुए थे। इन 63 मामलों में से केवल छः मामलों का 21 दिनों की समय-सीमा के भीतर निपटान किया गया था। शेष 57 मामलों में, दावों के निपटान में लिया गया वास्तविक समय एक दिन से 617 दिनों⁶ के बीच था। इस बात से इनकार नहीं किया जा सकता है कि मामलों के निपटान में देरी से इन परिवार नियोजन उपायों के प्रति जनता का और अधिक मोहभंग हो सकता है।

⁵ विभाग द्वारा यह बताया गया था कि नमूना-जांच किए गए किसी भी जिले में नसबंदी के बाद विफलता को छोड़कर जटिलता और मृत्यु का कोई मामला नहीं था।

⁶ दावा 16 मई 2016 को प्रस्तुत किया गया लेकिन वास्तविक भुगतान 13 फरवरी 2018 को (617 दिनों की देरी से) पानीपत में किया गया।

आगे, दिशानिर्देशों के अनुसार, विफलता के मामले में दावा सीमा ₹ 30,000 प्रति मामला है। लेकिन, जिला नूंह में, परिवार नियोजन क्षतिपूर्ति योजना के अंतर्गत चार मामलों में भुगतान देय ₹ 1.2 लाख (₹ 30,000 प्रति मामला) की राशि के विरुद्ध ₹ 2.4 लाख (₹ 0.60 लाख x 4 मामले) किया गया था। इस प्रकार ₹ 1.2 लाख का अधिक भुगतान किया गया। अतिरिक्त भुगतान उप-सिविल सर्जन (परिवार कल्याण), नूंह द्वारा जारी निर्देश (जनवरी 2020) के आधार पर किया गया था। इसके अलावा, इन चार दावेदारों ने जनवरी 2020 से पहले अपने दावे प्रस्तुत किए। नमूना-जांच किए गए अन्य दो जिलों हिसार और पानीपत में अधिक भुगतान का ऐसा कोई मामला नहीं पाया गया था।

विभाग ने बताया (जनवरी 2023) कि परिवार नियोजन क्षतिपूर्ति योजना के अनुसार 21 दिनों की कोई निर्धारित समय-सीमा नहीं थी। लाभार्थियों द्वारा नसबंदी प्रमाण-पत्र सहित अपेक्षित दस्तावेज प्रस्तुत करने के बाद परिवार नियोजन क्षतिपूर्ति योजना के तहत सभी दावों का जल्द से जल्द निपटान किया गया। उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि परिवार नियोजन क्षतिपूर्ति योजना के सेक्शन-1 के अनुच्छेद 8.1.8 में स्पष्ट उल्लेख है कि दावों के निपटान के लिए निर्धारित समय-सीमा सभी आवश्यक दस्तावेज प्रस्तुत करने के बाद 21 दिन होगी।

7.2.3 नसबंदी और अंतराल विधियों के लक्ष्यों की प्राप्ति

परिवार नियोजन में आमूल-चूल परिवर्तन आया है और यह मातृ एवं शिशु मृत्यु दर और अस्वस्थता को कम करने के लिए एक महत्वपूर्ण हस्तक्षेप के रूप में उभरा है। यह अच्छी तरह से स्थापित है कि उच्च गर्भनिरोधक प्रसार दर वाले राज्यों में मातृ और शिशु मृत्यु दर कम है। परिवार नियोजन में अधिक निवेश इस प्रकार, महिलाओं को वांछित परिवार का आकार प्राप्त करने और अनपेक्षित एवं गलत गर्भधारण से बचने में मदद करके उच्च जनसंख्या वृद्धि के प्रभाव को कम करने में मदद कर सकता है। आगे, गर्भनिरोधक का उपयोग गर्भपात और इनके कारण होने वाली अधिकांश मौतों को रोकने के लिए सहारा बन सकता है। हरियाणा राज्य में परिवार नियोजन सेवाओं के विभिन्न घटकों का लक्ष्य और प्राप्ति नीचे दी गई है:

तालिका 7.4: वर्ष 2016-21 की अवधि के दौरान हरियाणा में नसबंदी और अंतराल विधियों के लक्ष्य और प्राप्ति

(आंकड़े हजार में)

परिवार नियोजन सेवाएं	लक्ष्य	प्राप्ति	प्राप्ति (प्रतिशत)
पुरुष नसबंदी	25	9	36
महिला नसबंदी	360	272	76
आईयूसीडी प्रविष्टि	1,044	1,036	99
कंडोम उपयोगकर्ता	1,00,000	89,101	89
ओरल पिल्स यूजर	3,750	4,575	122

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

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

इस प्रकार, ओरल पिल्स के उपयोग में अधिकतम प्राप्ति थी; जबकि न्यूनतम प्राप्ति पुरुष नसबंदी सेवाओं में थी। मिशन ने ओरल पिल्स और अंतर्गर्भाशयी गर्भनिरोधक उपकरण प्रविष्टि के उपयोग में सुधार करने में अच्छा निष्पादन किया क्योंकि वास्तविक उपयोगकर्ता लक्ष्य/प्राप्तियों की तुलना में क्रमशः 22 प्रतिशत अधिक और एक प्रतिशत कम थे।

नमूना-जांच किए गए जिलों में परिवार नियोजन सेवाओं के विभिन्न घटकों के लक्ष्य एवं प्राप्ति नीचे दी गई है:

तालिका 7.5: 2016-21 के दौरान नमूना-जांच किए गए जिलों में नसबंदी और अंतराल विधियों के लक्ष्य और प्राप्तियां

परिवार नियोजन सेवाएं	लक्ष्य	प्राप्ति	प्राप्ति (प्रतिशत)
पुरुष नसबंदी	3,040	522	17
महिला नसबंदी	64,690	50,916	79
आईयूसीडी प्रविष्टि	1,86,650	1,46,586	79
कंडोम उपयोगकर्ता	1,45,80,000	1,07,24,598	74
ओरल पिल्स यूजर	5,00,500	5,57,083	111

स्रोत: नमूना-जांच किए गए जिलों में जिला परिवार कल्याण अधिकारी (डीएफडब्ल्यूओ) द्वारा प्रदान की गई सूचना।
नोट: कलर स्केल पर कलर ग्रेडिंग की गई है जिसमें हरा रंग संतोषजनक निष्पादन दर्शाता है; पीला रंग औसत निष्पादन दर्शाता है और लाल रंग खराब निष्पादन दर्शाता है।

नमूना-जांच किए गए जिलों में, यह देखा गया था कि 2016-21 के दौरान नसबंदी के मामलों में प्राप्ति 17 प्रतिशत से 111 प्रतिशत के बीच थी; जो दर्शाता है कि ओरल पिल्स के उपयोग के अलावा अन्य मामलों में लक्ष्यों को प्राप्त नहीं किया गया था।

विभाग ने उत्तर दिया (जनवरी 2023) कि हरियाणा की कुल प्रजनन दर 2.1 से घटकर 1.9 हो गई है। यह भी उल्लेख किया गया था कि परिवार कल्याण कार्यक्रम एक स्वैच्छिक कार्यक्रम है और राज्य में परिवार कल्याण कार्यक्रम में लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए पात्र जोड़ों को किसी विशेष गर्भनिरोधक विधि का उपयोग करने के लिए मजबूर नहीं किया जा सकता है।

हालांकि यह सत्य है कि कार्यक्रम को स्वैच्छिक रूप से अपनाया जाना है, लेकिन बच्चे और मां के स्वास्थ्य पर इसके सकारात्मक प्रभाव को देखते हुए, जागरूकता फैलाकर और समय पर भुगतान सुनिश्चित करके इसे उचित रूप से प्रोत्साहित करने की आवश्यकता है, जो कि अनुच्छेद 7.2.1 और 7.2.2 में चर्चा के अनुसार नहीं किया गया।

7.3 संशोधित राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम (आरएनटीसीपी)

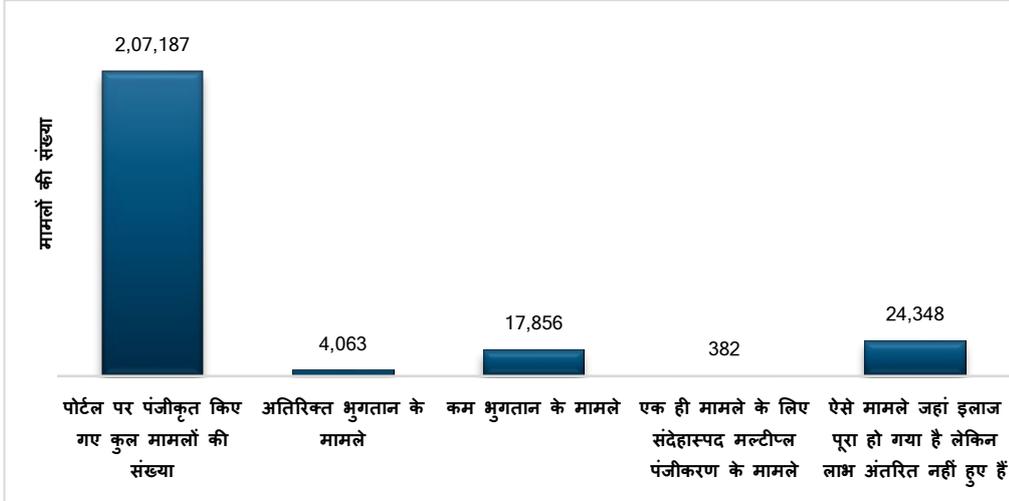
निक्षय पोषण योजना (एनपीवाई), 2018 राष्ट्रीय क्षय रोग उन्मूलन कार्यक्रम (एनटीईपी) की एक प्रोत्साहन योजना है जिसका प्रयोजन क्षय रोग (टीबी) के रोगियों को उनके पोषण के लिए वित्तीय सहायता प्रदान करना है। जब किसी रोगी में क्षय रोग का पता चलता है, तो उसे निक्षय पोर्टल पर नामांकित किया जाता है तथा उसे निक्षय पोषण योजना (एनपीवाई) के अंतर्गत और बाद में उसके इलाज के दौरान भुगतान किया जाता है। पोर्टल पर क्षय रोगी की सूचना के समय, अग्रिम के रूप में ₹ 1,000 का लाभ सृजित किया जाता है। दूसरा लाभ क्षय रोग का उपचार शुरू होने की तारीख से 56 दिनों के पूरा होने पर सृजित होता है, फिर पिछले प्रोत्साहन के लिए लाभ सृजन की तारीख से प्रत्येक 28 दिनों के अंत में उपचार के प्रत्येक महीने के लिए ₹ 500 की दर से अनुवर्ती लाभ सृजित किया जाता है। अप्रैल 2018 से प्रत्यक्ष लाभ अंतरण (डीबीटी) के माध्यम से क्षय रोगियों को भुगतान का वितरण ऑनलाइन शुरू किया गया।

निक्षय पोषण योजना (एनपीवाई) पर अप्रैल 2018 से मार्च 2021 तक पंजीकृत रोगी का डेटा राज्य क्षय रोग परियोजना अधिकारी, पंचकुला के कार्यालय से प्राप्त किया गया था और डेटा का विश्लेषण करने के बाद, निम्नलिखित अनियमितताएं देखी गई थी:

7.3.1 निक्षय पोषण योजना के कार्यान्वयन में अनियमितताएं

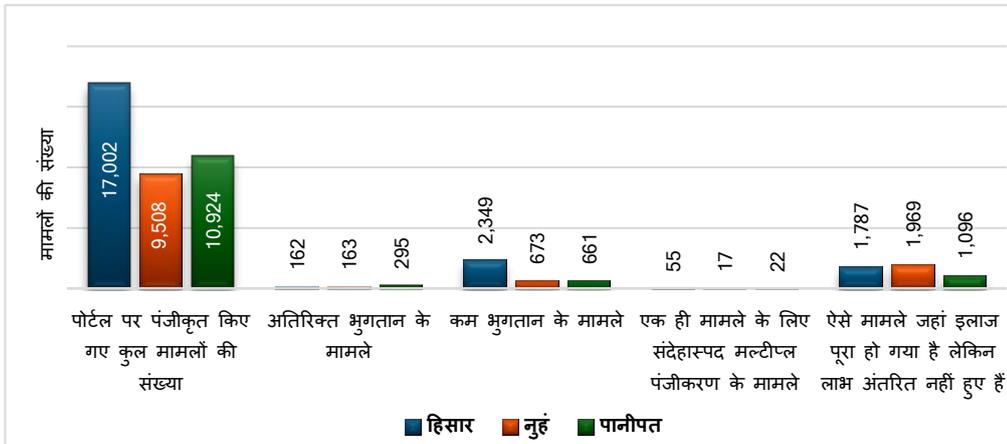
हरियाणा राज्य और नमूना-जांच किए गए तीन जिलों में निक्षय पोषण योजना पोर्टल पर पंजीकृत रोगी का विवरण निम्नानुसार है:

चार्ट 7.1: हरियाणा राज्य में निक्षय पोषण योजना का कार्यान्वयन



स्रोत: राज्य क्षय रोग परियोजना कार्यालय द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़े।

चार्ट 7.2: नमूना-जांच किए गए जिलों में निक्षय पोषण योजना का कार्यान्वयन



स्रोत: राज्य क्षय रोग परियोजना कार्यालय द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़े।

यह देखा गया था कि:

- हरियाणा राज्य में कुल 2,07,187 रोगी पंजीकृत थे और इनमें से 24,348 रोगियों को इस तथ्य के बावजूद निक्षय पोषण योजना का कोई लाभ नहीं दिया गया था कि 24,348 मामलों में से 8,054 मामलों का बैंक खाता नंबर पोर्टल पर पहले ही अपलोड किया जा चुका था। आगे, चयनित जिलों में, क्षय रोग के कुल 37,434 पंजीकृत रोगियों में से, 4,852 रोगियों को लाभ नहीं दिया गया था, जबकि इन जिलों में 1,573 क्षय रोगियों (4,852 रोगियों में से) के बैंक खाते पहले ही निक्षय पोर्टल पर अपलोड किए जा चुके थे। इन रोगियों का क्षय रोग का पूरा इलाज हुआ है और पोर्टल पर इनकी स्थिति 'ठीक' के रूप में दिखाई गई थी। इन रोगियों ने निक्षय पोषण योजना के लाभों को छोड़ने का विकल्प नहीं चुना है।

- ii. आगे, डेटा के विश्लेषण के दौरान, यह भी देखा गया था कि कुछ मामलों में उपचार छः महीने, या एक वर्ष या दो वर्ष या उससे अधिक समय तक जारी रहा। तथापि, इन मामलों का भुगतान उनके उपचार की अवधि के अनुसार नहीं किया गया था। कुछ मामलों में, निदान की तारीख, नामांकन और उपचार शुरू करने की तारीख में कालक्रम नहीं था यानी ऐसे मामले थे जहां नामांकन की तारीख और/या इलाज शुरू करने की तारीख निदान की तारीख से पहले की थी।
- iii. रोगियों के इलाज की शुरुआत और समापन की तारीखों की प्रविष्टियों के आधार पर, लेखापरीक्षा ने निक्षय पोषण योजना के अंतर्गत उपचार की अवधि और उन्हें देय राशि की गणना की। देय राशि की गणना इस धारणा पर की गई थी कि 56 दिनों की प्रारंभिक अवधि के लिए ₹ 1,000 का अग्रिम भुगतान उपचार शुरू होने के दिन किया गया था, और बाद में ₹ 500 का भुगतान प्रत्येक 28 दिनों के अंत में किया गया था। यह पाया गया था कि डेटाबेस में कुल पंजीकृत रोगियों में से 4,063 रोगियों के मामले में, भुगतान की गई राशि, जैसा कि डेटाबेस में दर्शाया गया है, उपर्युक्त गणना के माध्यम से प्राप्त राशि से अधिक थी। इन 4,063 रोगियों के मामले में, उपचार की अवधि 691 दिनों तक थी, और इसलिए विभाग द्वारा इन मामलों में देय राशि ₹ 103.69 लाख थी। तथापि, डेटाबेस के अनुसार इन मामलों में ₹ 143.53 लाख की राशि का भुगतान किया गया था। इस प्रकार, यह सुनिश्चित करने योग्य नहीं है कि क्या ये मामले डेटा प्रविष्टि त्रुटियों का परिणाम हैं या निक्षय पोषण योजना में सरकार द्वारा तय की गई निर्धारित सीमा के उल्लंघन में ₹ 39.83 लाख का वास्तविक अधिक भुगतान किया गया है। इसी तरह, 17,856 रोगियों के मामले में, जिनकी उपचार अवधि 56 और 1,075 दिनों के बीच दिखाई गई थी, विभाग द्वारा देय राशि ₹ 656.88 लाख थी। तथापि, भुगतान की गई राशि, जैसा कि डेटाबेस में दर्शाया गया है, ₹ 396.33 लाख थी, जो ₹ 260.54 लाख की कम राशि के भुगतान का संकेत देती है। उपर्युक्त मामलों में से, तीन चयनित जिलों में ₹ 6.39 लाख के संभावित अधिक भुगतान के 620 मामले⁷ और ₹ 64.21 लाख के संभावित कम भुगतान के 3,683 मामले⁸ थे।
- iv. आगे, तीन चयनित जिलों से संबंधित 94 मामलों के साथ डेटाबेस में 382 रोगियों के मामले में पंजीकरण के संदिग्ध मामले भी देखे गए जहां क्षय रोग के एक ही मामले के लिए दो बार पंजीकरण किया गया था। इन मामलों में, संदिग्ध पंजीकरणों में, एक ही बैंक खाता नंबर, निदान का वर्ष एवं महीना, और मामले के नाम के पहले चार अक्षर डुप्लिकेट थे।

इन सभी मामलों से पता चलता है कि इस डेटा की सत्यता की पुष्टि नहीं की जा सकती। इसके अलावा, इस डेटा के आधार पर अधिक भुगतान के मामले और ऊपर उल्लिखित संदिग्ध

⁷ 620 लाभार्थियों को ₹ 13.42 लाख का भुगतान किया जाना था। वास्तविक भुगतान ₹ 19.81 लाख हुआ।

⁸ 3,683 लाभार्थियों को ₹ 132.84 लाख का भुगतान किया जाना था। वास्तविक भुगतान ₹ 68.63 लाख हुआ।

एकाधिक पंजीकरण का पता नहीं लगाया जा सका। इस प्रकार, विभाग को पंजीकरण प्रक्रिया की समीक्षा करने और ऐसे किसी भी मामले को अलग करने के लिए पोर्टल की जांच करने की आवश्यकता है।

विभाग ने टिप्पणी को स्वीकार करते हुए स्पष्ट किया (जनवरी 2023) कि निक्षय पोर्टल में त्रुटियों जिनके कारण बैंकों की अस्वीकृति हुई; सार्वजनिक वित्तीय प्रणाली के माध्यम से किया गया बाहरी भुगतान निक्षय पोर्टल द्वारा कैप्चर नहीं किया गया; उपचार के प्रारंभिक महीनों के दौरान कुछ रोगियों की मृत्यु; एकाधिक पंजीकरण के कुछ मामलों के कारण विसंगतियां हुई। कम भुगतान के लिए, यह कहा गया कि त्रुटियां अन्य जिलों में स्थानांतरित रोगियों की देरी से स्वीकृति और गलत खाता जानकारी प्रदान करने के कारण थी। संभावित अधिक भुगतान के संबंध में कोई उत्तर नहीं दिया गया।

7.3.2 क्षय रोगियों को निक्षय पोषण योजना के भुगतान में विलंब

अप्रैल 2018 से मार्च 2021 की अवधि के लिए हरियाणा के निक्षय पोर्टल के आंकड़ों के विश्लेषण से पता चला कि चयनित जिलों में, पोर्टल पर पंजीकृत कुल 2,07,187 रोगियों में से 1,33,094 रोगियों, जिनका पूर्ण उपचार हुआ था और जिनके उपचार का परिणाम "ठीक हो चुके" था, को निक्षय पोषण योजना के अंतर्गत 36 दिनों के औसत विलंब (1 से 1,248 दिनों तक) के साथ पहला भुगतान किया गया था। हरियाणा राज्य और नमूना-जांच किए गए जिलों में क्षय रोग के इन मामलों में पहला भुगतान करने में विलंब का विवरण **तालिका 7.6** में दिया गया है:

तालिका 7.6: हरियाणा राज्य और नमूना-जांच किए गए तीन जिलों में विलंब से लाभ प्राप्त करने वाले रोगियों की संख्या

विलंब (उपचार शुरू करने की तारीख और किए गए पहले भुगतान के बीच के दिन)	रोगियों की संख्या			
	हरियाणा	हिसार	नूंह	पानीपत
01-15 दिन	76,544	6,230	3,144	4,701
16-30 दिन	12,770	1,107	619	865
31-60 दिन	15,110	1,199	715	902
61-90 दिन	8,205	765	383	361
91-120 दिन	5,629	539	167	299
121-150 दिन	4,231	402	104	176
151-180 दिन	3,568	320	67	164
180 दिन से अधिक (181-1248 दिन)	7,037	763	274	195
कुल	1,33,094	11,325	5,473	7,663

स्रोत: राज्य क्षय रोग परियोजना कार्यालय द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़े।

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

आगे, नमूना-जांच किए गए जिलों में, 1,232 क्षय रोग के मामलों में उपचार पूरा होने के बाद 180 दिनों से अधिक के विलंब से पहला भुगतान किया गया था। भुगतान में विलंब के परिणामस्वरूप योजना का प्रयोजन समाप्त हो गया है और लाभार्थियों को इसके इच्छित लाभ से वंचित होना पड़ा है।

विभाग ने अभ्युक्तियों को स्वीकार करते हुए उत्तर दिया (जनवरी 2023) कि भुगतान में देरी मुख्य रूप से निम्न कारणों से हुई: प्रत्यक्ष लाभ अंतरण पोर्टल में लगातार त्रुटियां; बैंक खाते के विवरण की अस्वीकृति और पुनर्प्रसंस्करण; कर्मचारियों को समय पर बैंक विवरण उपलब्ध न होना; निक्षय पोर्टल में लगातार अपडेट के कारण भुगतान प्रक्रिया में देरी हुई।

7.3.3 क्षय रोगियों को पूरा इलाज प्रदान न करना

जब किसी रोगी में क्षय रोग का पता चलता है, तो उसे निक्षय पोर्टल पर नामांकित किया जाता है और अधिसूचना के समय और बाद में उनके उपचार के दौरान पोषण संबंधी सहायता प्रदान करने के लिए निक्षय पोषण योजना (एनपीवाई) प्रत्यक्ष लाभ अंतरण योजना के अंतर्गत भुगतान किया जाता है। राष्ट्रीय क्षय रोग उन्मूलन कार्यक्रम (एनटीईपी) के लिए प्रत्यक्ष लाभ अंतरण मैनुअल के अनुसार, चूंकि एक रोगी का इलाज शुरू हो गया है, निक्षय (अस्थायी रूप से) उपचार की समाप्ति तिथि की गणना उपचार के शुरुआत की तारीख + 167 दिनों के रूप में करता है। जब रोगी के उपचार की समाप्ति तिथि पार हो जाती है तो लाभ जनरेट होना बंद हो जाता है। उन रोगियों के लिए जहां उपचार को 167 दिनों से अधिक बढ़ाया जाना चाहिए, उपयोगकर्ता को "उपचार समाप्ति तिथि" को अपडेट और विस्तारित करने की आवश्यकता है।

अप्रैल 2018 से मार्च 2021 की अवधि के लिए हरियाणा के निक्षय पोर्टल के आंकड़ों के विश्लेषण से पता चला कि इस अवधि के दौरान निक्षय पोर्टल पर पंजीकृत कुल 2,07,187 रोगियों में से 6,602 रोगियों को 167 दिनों से कम समय के लिए उपचार प्रदान किया गया जैसा कि नीचे दी गई तालिका में दर्शाया गया है। हरियाणा और नमूना-जांच किए गए जिलों में रोगियों को प्रदान किए गए उपचार की अवधि (परिणाम यह है कि ठीक हो गया है या उपचार पूरा हो गया है) का विवरण **तालिका 7.7** में दिया गया है:

तालिका 7.7: 167 दिनों से कम समय में उपचार प्राप्त करने वाले रोगियों की संख्या

उपचार की अवधि (दिनों में)	रोगियों की संख्या			
	हरियाणा	हिसार	नुहं	पानीपत
1-30 दिन	283	16	4	10
31-60 दिन	173	14	1	10
61-90 दिन	169	18	2	5
91-120 दिन	338	33	9	24
121-150 दिन	961	62	25	66
151-166 दिन	4,678	249	198	362
कुल	6,602	392	239	477

स्रोत: राज्य क्षय रोग परियोजना कार्यालय द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़े।

नोट: कलर स्केल पर कलर ग्रेडिंग की गई है जिसमें उपचार अवधि के संतोषजनक कवरेज को दर्शाते हुए हरा रंग संतोषजनक निष्पादन दर्शाता है; पीला रंग औसत निष्पादन दर्शाता है और लाल रंग खराब निष्पादन दर्शाता है।

आगे, नमूना-जांच किए गए तीनों जिलों में पोर्टल पर पंजीकृत कुल रोगियों में से 1,108 रोगियों को पूरे 167 दिनों तक उपचार प्रदान नहीं किया गया था। इन सभी मामलों में उपचार का परिणाम "ठीक हो गया है" या "उपचार पूरा हो गया है" होता है। यह इंगित करता है कि इन रोगियों को पूर्ण उपचार प्रदान नहीं किया गया था, लेकिन उनके उपचार के परिणाम को पोर्टल पर "ठीक हो गए" या "उपचार पूर्ण" में अपडेट किया गया था। इससे आंकड़ों की विश्वसनीयता पर प्रश्नचिह्न खड़ा होता है।

विभाग ने उत्तर दिया (जनवरी 2023) कि निक्षय में प्रासंगिक विवरण अपडेट किए बिना उपचार अवधि के दौरान रोगियों को स्वास्थ्य संस्थानों को स्थानांतरित करने के कारण उपचार निर्धारित 167 दिनों से कम दिखाया गया था और कुछ रोगियों ने अनुवर्ती कार्रवाई जारी नहीं रखी थी और परिणाम को गलत तरीके से उपचार पूर्ण के रूप में दर्ज किया गया था। उत्तर पोर्टल में उपलब्ध डेटा की सत्यता के संबंध में लेखापरीक्षा के तर्क की पुष्टि करता है।

7.3.4 प्रबंधन सूचना प्रणाली पर क्षय रोग डायग्नोस्टिक टेस्ट रिपोर्ट अपडेट करना

संशोधित राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम दिशा-निर्देश, 2017 के अनुसार, सभी क्षय रोगियों को उनके प्रमाणित प्रदाताओं द्वारा लाभार्थियों के रूप में ई-निक्षय पोर्टल पर पंजीकृत किया जाना होता है और उनका विवरण जैसे मोबाइल नंबर और बैंक खाता संख्या दर्ज की जानी है। रोगियों के लिए एक अल्फा-न्यूमेरिक लाभार्थी आईडी बनाई जाती है, जिसका उपयोग वे हर बिंदु पर सेवाओं का लाभ उठाने के लिए करते हैं। क्षय रोग डायग्नोस्टिक टेस्ट रिपोर्ट (डिजिटल एक्स-रे और जीनएक्सपर्ट टेस्ट) और मासिक परामर्श इस प्रबंधन सूचना प्रणाली में अपडेट किए जाएंगे, जो रोगी के एंड-टू-एंड डायग्नोस्टिक और उपचार ट्रेल को बनाए रखने में क्षय रोग केस मैनेजमेंट सिस्टम की सहायता करेंगे। तथापि, यह पाया गया था कि क्षय रोग अस्पताल, हिसार द्वारा डायग्नोस्टिक रिपोर्ट को प्रबंधन सूचना प्रणाली पर अपडेट नहीं किया गया था।

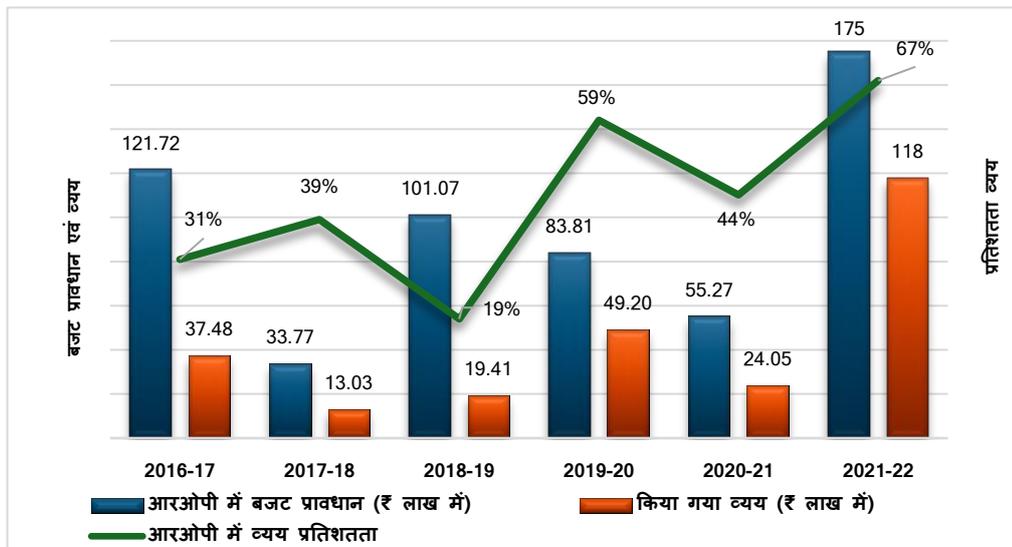
7.4 राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम

राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम का प्रयोजन जिला स्तरीय स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के विभिन्न स्तरों पर निवारक, उन्नत और दीर्घकालिक निरंतर देखभाल सहित मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करना है। राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के कार्यान्वयन में देखे गए लेखापरीक्षा परिणामों पर अनुवर्ती अनुच्छेदों में चर्चा की गई है:

7.4.1 राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत निधियों का उपयोग न करना

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा बनाई गई वित्तीय प्रबंधन रिपोर्ट (एफएमआर) के अनुसार, 2016-22 की अवधि के दौरान राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, हरियाणा द्वारा राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम पर बजट प्रावधान और किए गए व्यय को **चार्ट 7.3** में दर्शाया गया है।

चार्ट 7.3: हरियाणा राज्य में राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत बजट प्रावधान और व्यय



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

उपर्युक्त आंकड़ों से यह स्पष्ट है कि भारत सरकार नियमित रूप से राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के लिए बजट प्रावधान करती रही है लेकिन राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने बजट का केवल 19 प्रतिशत से 67 प्रतिशत ही उपयोग किया है।

राज्य कार्यक्रम अधिकारी (मानसिक स्वास्थ्य और नशामुक्ति), महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं हरियाणा ने बताया (नवंबर 2021) कि जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम जिला स्तर पर नया था, जिसके लिए भर्ती नहीं की जा सकी जिसके कारण अव्ययित शेष रह गया। इसके अलावा, प्रशिक्षण के लिए डॉक्टरों के कार्यमुक्त न होने के कारण प्रशिक्षण नहीं हो सका और उपकरणों की खरीद को भी अंतिम रूप नहीं दिया जा सका। तथ्य यह है कि वर्ष 2016-22 के दौरान निधियां उपलब्ध थीं लेकिन उनका समुचित उपयोग नहीं किया गया जिसके कारण जिलों में मैनपावर, प्रशिक्षित मैनपावर और उपकरण आदि की कमी हुई। मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत बजट का समुचित उपयोग न होने के कारण सेवाओं की अनुपलब्धता की चर्चा अनुवर्ती अनुच्छेदों में की गई है।

7.4.2 चयनित जिलों में मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम का कार्यान्वयन

राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम, 2015 (भाग 2 (ई)) के अनुसार, जिला अस्पतालों में सेवाओं में बाह्य रोगी सेवाएं, परामर्श सेवाएं और इन-पेशेंट सेवाएं शामिल हैं। आगे, बाह्य रोगी सेवाओं में, देश में मानसिक स्वास्थ्य विशिष्टताओं में कुशल मैनपावर की कमी को देखते हुए, मानसिक स्वास्थ्य/मनोचिकित्सा सेवाओं में ओपीडी सेवाएं उन डॉक्टरों द्वारा प्रदान की जाएंगी जो प्रशिक्षित जनरल ड्यूटी मेडिकल ऑफिसर हो सकते हैं। तथापि, जिन जिलों में प्रशिक्षित मेडिकल ऑफिसर उपलब्ध नहीं हैं, वहां प्राइवेट मनोचिकित्सक की सेवाएं ली जा सकती हैं। परामर्श सेवाओं में, प्रशिक्षित चिकित्सक द्वारा मूल्यांकन किए गए सभी रोगियों (और उनके परिचारक, यदि उपलब्ध हैं और केवल यदि रोगी उन्हें शामिल करने के लिए सहमत हैं) को नैदानिक आवश्यकताओं के अनुसार परामर्श/मनो-सामाजिक अंतःक्षेप/मनो-शिक्षा प्राप्त करनी चाहिए। इन-पेशेंट सेवाओं में मानसिक विकारों के रोगी शामिल हैं, जिन्हें इन-पेशेंट प्रबंधन की आवश्यकता होती है और उन्हें एक समर्पित वार्ड में भर्ती किया जाना चाहिए जो विशेष रूप से इस प्रयोजन के लिए है।

आगे, राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम, 2015 (भाग 2 (एफ)) के अनुसार, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र की सेवाओं में शामिल होंगे: (i) वॉक-इन पेशेंट और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र द्वारा रेफर किए गए रोगियों के लिए आउट पेशेंट सेवाएं, जो प्रशिक्षित चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रदान की जाएंगी। इसके अलावा, आपातकालीन मनोरोग संबंधी बीमारियों के लिए इन-पेशेंट सेवाएं भी प्रदान की जाएंगी। (ii) नैदानिक मनोवैज्ञानिक/प्रशिक्षित मनोवैज्ञानिक द्वारा परामर्श सेवाएं प्रदान की जाएंगी। (iii) गंभीर मानसिक विकार वाले व्यक्तियों की निरंतर देखभाल और सहायता।

नमूना-जांच किए गए 16 स्वास्थ्य संस्थानों (जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों) में राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत सेवाओं की उपलब्धता **तालिका 7.8** में दी गई है:

तालिका 7.8: नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता

क्र. सं.	विवरण	जिला अस्पताल (03)	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल (03)	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (10)
1	वाक-इन-पेशेंट और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र द्वारा रेफर किए गए रोगियों के लिए आउट पेशेंट सेवाओं का प्रावधान	3	3	6
2	सामान्य मानसिक विकारों (चिंता, अवसाद, मनोविकार, सिजोफ्रेनिया, मैनिक डिप्रेसिव साइकोसिस) की शीघ्र पहचान, निदान और उपचार	3	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं
3	आपातकालीन मनोरोग संबंधी बीमारियों के लिए इनडोर पेशेंट सेवाएं	3	0	1
4	नैदानिक मनोवैज्ञानिक/प्रशिक्षित मनोवैज्ञानिक द्वारा परामर्श सेवाएं	3	0	1
5	गंभीर मानसिक विकार (एसएमडी) से पीड़ित व्यक्तियों को निरंतर देखभाल और सहायता (इसमें गंभीर मानसिक विकार से पीड़ित रोगियों को जिला अस्पताल में रेफर करना और जिला अस्पताल में मनोचिकित्सक द्वारा तैयार की गई उपचार योजना के आधार पर अनुवर्ती कार्रवाई शामिल है।)	3	0	2

स्रोत: नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी (पानीपत: अप्रैल 2022, नूंह: जून 2022 और हिसार: जून-जुलाई 2022)।

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

यह देखा गया था कि:

- चार सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सोरखी, नारायणा, नौल्था एवं मडलौडा) में वाक-इन-पेशेंट एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों द्वारा रेफर किए गए रोगियों के लिए आउट पेशेंट सेवाओं के प्रावधान उपलब्ध नहीं थे।
- तीन उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों (आदमपुर, नारनौंद एवं समालखा) और नौ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (फिरोजपुर झिरखा, पुन्हाना, सोरखी, मंगली, उकलाना, बपोली, नारायणा, मडलौडा एवं नौल्था) में आपातकालीन मनोरोग संबंधी बीमारियों के लिए इनडोर पेशेंट सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं।
- तीन उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों (आदमपुर, नारनौंद एवं समालखा) और नौ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (फिरोजपुर झिरखा, पुन्हाना, सोरखी, मंगली, उकलाना, बपोली, नारायणा, मडलौडा एवं नौल्था) में परामर्श सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं।
- तीन उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों (आदमपुर, नारनौंद एवं समालखा) और आठ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (पुन्हाना, उकलाना, सोरखी, मंगली, बपोली, नारायणा, मडलौडा एवं नौल्था) में गंभीर मानसिक विकार (एसएमडी) वाले व्यक्तियों को निरंतर देखभाल एवं सहायता प्रदान नहीं की गई थी।

विभाग ने उत्तर दिया (जनवरी 2023) कि स्वास्थ्य विभाग में मनोचिकित्सकों की कमी है। आगे, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार ने पूरे भारत में डिजिटल मानसिक स्वास्थ्य नेटवर्क विकसित करने के लिए केंद्रीय बजट 2022-23 में राष्ट्रीय टेली मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम शुरू किया। यह मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के लिए परामर्श और उपचार सेवाएं प्रदान करेगा।

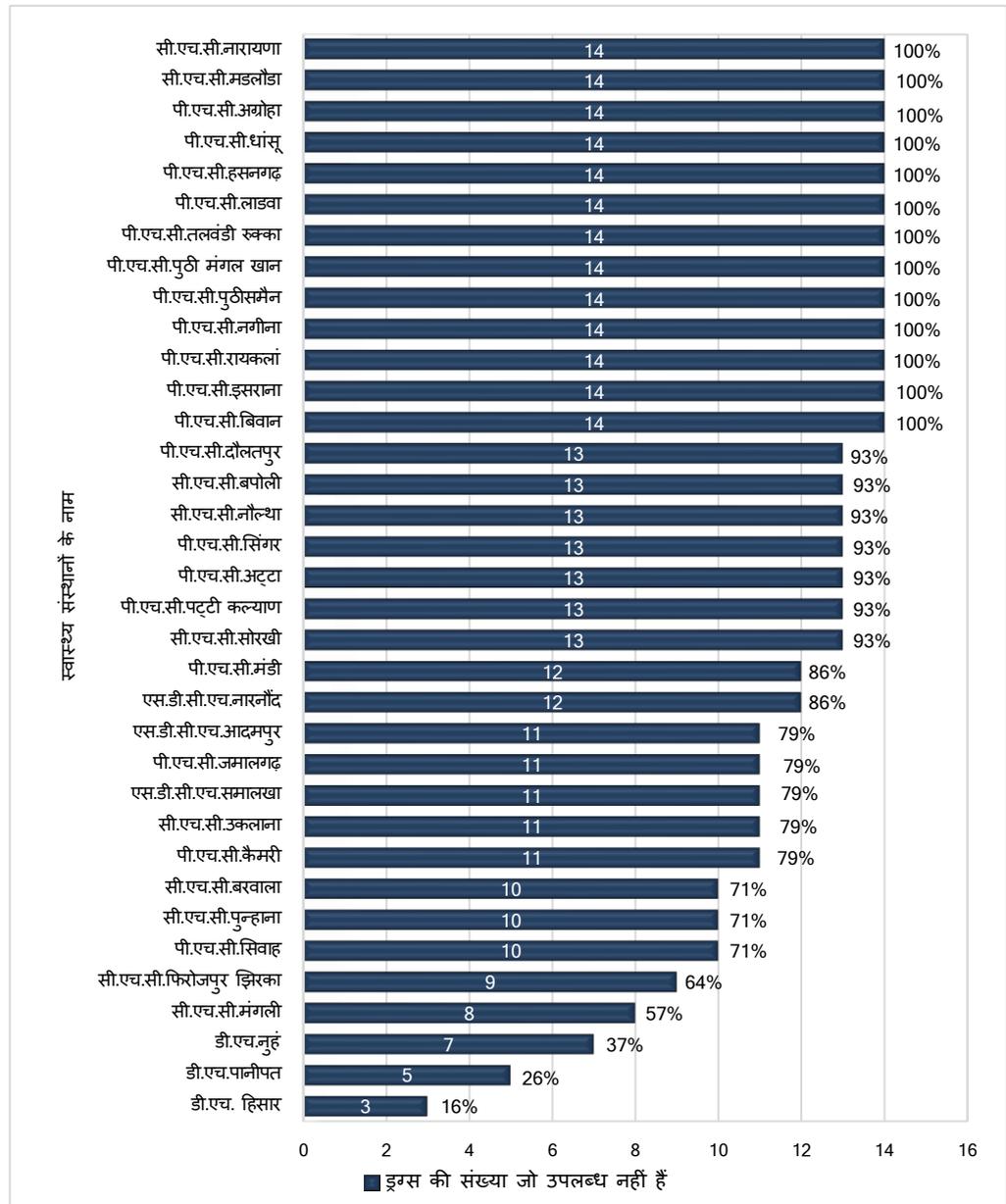
तथ्य यह है कि राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत बजट की उपलब्धता के बावजूद परिकल्पित सेवाएं सभी नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य केंद्रों पर उपलब्ध नहीं थीं।

7.4.3 चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम ड्रग्स की उपलब्धता

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा जारी निर्देश दिनांक 08 मई 2018

के अनुसार, सात प्रकार की मानसिक स्वास्थ्य स्थितियों के लिए 19 प्रकार की मनोचिकित्सीय ड्रग्स/दवाएं जिला अस्पतालों में उपलब्ध होनी चाहिए और उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों/ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में 14 प्रकार की ड्रग्स उपलब्ध होनी चाहिए। नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों (जिला अस्पताल: 03, उप-मंडलीय सिविल अस्पताल: 03, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र: 10 और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र: 19) द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़ों के अनुसार, मानसिक स्वास्थ्य ड्रग्स की उपलब्धता में कमी (प्रतिशत) इस प्रकार है:

चार्ट 7.4: नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में मानसिक स्वास्थ्य ड्रग्स की कमी (प्रतिशत)



स्रोत: नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा प्रदान की गई जानकारी (पानीपत: अप्रैल 2022, नूह: जून 2022 और हिसार: जून-जुलाई 2022)

यह देखा गया था कि:

- जिला अस्पताल, हिसार में कमी 16 प्रतिशत थी; जिला अस्पताल, पानीपत में 26 प्रतिशत थी; और जिला अस्पताल, नूह में 37 प्रतिशत थी।

- ii. 14 स्वास्थ्य संस्थानों में ड्रग्स की कमी 100 प्रतिशत थी।
- iii. 13 स्वास्थ्य संस्थानों में 75 प्रतिशत से 99 प्रतिशत तक की कमी देखी गई थी।
- iv. पांच स्वास्थ्य संस्थानों में 75 प्रतिशत तक की कमी देखी गई थी।

7.5 राष्ट्रीय वृद्धजन स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम

राष्ट्रीय वृद्धजन स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम, सरकार की अंतर्राष्ट्रीय और राष्ट्रीय प्रतिबद्धताओं की अभिव्यक्ति है जैसा कि दिव्यांग व्यक्तियों के अधिकारों पर संयुक्त राष्ट्र सम्मेलन (यूएनसीआरपीडी), 1999 में भारत सरकार द्वारा अपनाई गई राष्ट्रीय वृद्धजन नीति (एनपीओपी) और वरिष्ठ नागरिकों की चिकित्सा देखभाल के प्रावधानों से संबद्ध "माता-पिता और वरिष्ठ नागरिकों के रखरखाव एवं कल्याण अधिनियम, 2007" की धारा 20 के अंतर्गत परिकल्पित है।

वित्तीय प्रबंधन रिपोर्ट के अनुसार, 2016-17 से 2021-22 की अवधि के दौरान राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, हरियाणा द्वारा राष्ट्रीय वृद्धजन स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम हेतु किए गए बजट प्रावधान और व्यय निम्नानुसार हैं:

तालिका 7.9: हरियाणा राज्य में राष्ट्रीय वृद्धजन स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम के अंतर्गत बजट प्रावधान और व्यय

(₹ लाख में)

वर्ष	बजट	व्यय	व्यय (प्रतिशत में)
2016-17	175.38	102.18	58
2017-18	14.91	9.48	64
2018-19	48.08	3.81	8
2019-20	61.82	34.84	56
2020-21	70.29	33.40	48
2021-22	91.00	59.00	65
कुल	461.48	242.71	53

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

नोट: कलर ग्रेडिंग कलर स्केल पर की गई है जिसमें पीला रंग औसत प्रतिशत दर्शाता है और लाल रंग बहुत कम प्रतिशत व्यय दर्शाता है।

उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है कि भारत सरकार राष्ट्रीय वृद्धजन स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम (एनपीएचसीई) के लिए नियमित रूप से बजट प्रावधान कर रही है। हालांकि, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, हरियाणा वर्ष 2018-19 में केवल 8 प्रतिशत और वर्ष 2021-22 में अधिकतम 65 प्रतिशत का ही उपयोग कर सका।

उप-निदेशक (एसएस) एनसीडी, महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं हरियाणा, पंचकुला के कार्यालय ने बताया (नवंबर 2021) कि अधिकांश अव्ययित राशि मानव संसाधन, प्रशिक्षण, मशीनरी और उपकरण से सम्बन्धित थी। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा जिला कार्यवाहियों के रिकॉर्ड (आरओपी) के अनुसार भर्ती की अनुमति नहीं थी, इसलिए पद नहीं भरा जा सका और बजट अव्ययित रहा। इसके अलावा, गैर-आवर्ती निधियों का उपयोग नहीं किया जा सका क्योंकि पुनर्वास श्रमिकों के पद भारत सरकार द्वारा कार्यवाहियों के रिकॉर्ड में अनुमोदित नहीं थे। तथ्य यह है कि 2016-22 की अवधि के दौरान बजट का उपयोग केवल 53 प्रतिशत ही हुआ।

7.6 राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम

भारत सरकार ने राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम (एनटीसीपी) शुरू किया (2007-08), जिसका प्रयोजन (i) तंबाकू सेवन के हानिकारक प्रभावों के बारे में जागरूकता पैदा करना, (ii) तंबाकू उत्पादों के उत्पादन और आपूर्ति को कम करना, (iii) "सिगरेट और अन्य तंबाकू उत्पाद (विज्ञापन का निषेध और व्यापार एवं वाणिज्य, उत्पादन, आपूर्ति और वितरण का विनियमन) अधिनियम, 2003" (सीओटीपीए) के अंतर्गत प्रावधानों का प्रभावी कार्यान्वयन सुनिश्चित करना, (iv) लोगों को तंबाकू का उपयोग छोड़ने में मदद करना, और (v) तंबाकू नियंत्रण के विश्व स्वास्थ्य संगठन फ्रेमवर्क कन्वेंशन द्वारा समर्थित तंबाकू की रोकथाम और नियंत्रण के लिए कार्यनीतियों के कार्यान्वयन की सुविधा प्रदान करना था।

वित्तीय प्रबंधन रिपोर्ट के अनुसार, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, हरियाणा द्वारा राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम पर किए गए बजट प्रावधान और व्यय निम्नानुसार हैं:

तालिका 7.10: हरियाणा राज्य में राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत बजट प्रावधान और व्यय

(₹ लाख में)

वर्ष	बजट	व्यय	व्यय (प्रतिशत में)
2016-17	73.28	0	0
2017-18	41.71	5.78	14
2018-19	232.30	0	0
2019-20	70.86	0	0
2020-21	171.50	42.12	25
2021-22	215.00	107.00	50
कुल	804.65	154.90	19

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

नोट: कलर स्केल पर कलर ग्रेडिंग की गई है जिसमें पीला रंग औसत निष्पादन दर्शाता है; जबकि लाल रंग खराब निष्पादन को दर्शाता है।

उपर्युक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि भारत सरकार नियमित रूप से राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम के लिए बजट प्रावधान कर रही थी लेकिन राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने वर्ष 2016-17, 2018-19 एवं 2019-20 के दौरान शून्य व्यय किया और 2017-18 एवं 2021-22 में क्रमशः 14 प्रतिशत एवं 50 प्रतिशत का उपयोग किया।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम के कार्यान्वयन के लिए मैनपावर उपलब्ध नहीं थी, दो जिलों अर्थात् अंबाला और कुरुक्षेत्र ने सलाहकारों को नियुक्त किया था और अन्य सभी 20 जिलों में कोई स्टाफ नहीं था। विभाग ने राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम के कार्यान्वयन के लिए कोई कर्मचारी नियुक्त नहीं किया था, जिसके कारण कार्यक्रम प्रभावी ढंग से क्रियान्वित नहीं हो पाया, जो विभाग की ओर से कमजोर योजना को दर्शाता है। राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम मुख्य रूप से सूचना, शिक्षा और संचार (आईईसी) कार्यक्रम है। राज्य सरकार को राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम के सफल कार्यान्वयन के लिए निधियों को अवशोषित करने की अपनी क्षमता बढ़ानी चाहिए थी क्योंकि राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम की सफलता सूचना, शिक्षा और संचार से संबंधित गतिविधियों की सफलता पर निर्भर करती है।

विभाग ने बताया (जनवरी 2023) कि राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम एक नया कार्यक्रम है और इसके लिए विशेषज्ञ मैनेपावर उपलब्ध नहीं है। हालांकि, तथ्य यह है कि छः साल से अधिक समय बीत जाने के बाद भी राज्य में कार्यक्रम को लागू करने के लिए आवश्यक मैनेपावर की तैनाती नहीं की जा सकी।

7.6.1 राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत स्कूल जागरूकता कार्यक्रम

राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम के परिचालन दिशानिर्देश (2015) के बिंदु 2 के अनुसार-स्कूल जागरूकता कार्यक्रम आयोजित किए जाने चाहिए ताकि युवाओं और किशोरों को ज्ञान, दृष्टिकोण और कौशल प्राप्त करने में मदद मिल सके जो तंबाकू के उपयोग के सूचित निर्णय लेने और परिणामों को समझने के लिए आवश्यक हैं। स्कूलों का चयन सरकारी और प्राइवेट स्कूलों के संयोजन के साथ सावधानी से किया जाना चाहिए। प्रतिवर्ष एक जिले में 70 स्कूलों को अपनाया जाना चाहिए और स्कूल जागरूकता कार्यक्रम में शामिल किया जाना चाहिए। नमूना-जांच किए गए जिलों में स्कूल जागरूकता कार्यक्रम के अंतर्गत लक्ष्य एवं प्राप्ति **तालिका 7.11** में दर्शाई गई है:

तालिका 7.11: राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत स्कूल जागरूकता कार्यक्रम में लक्ष्य/प्राप्ति

वर्ष	लक्ष्य			प्राप्ति			प्राप्ति (प्रतिशत)		
	पब्लिक स्कूल	प्राइवेट स्कूल	कोचिंग संस्थान	पब्लिक स्कूल	प्राइवेट स्कूल	कोचिंग संस्थान	पब्लिक स्कूल	प्राइवेट स्कूल	कोचिंग संस्थान
2016-17	881	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	784	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	89	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं
2017-18	882	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	655	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	74	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं
2018-19	1,290	353	18	1,075	304	8	83	86	44
2019-20	1,281	353	18	1,098	292	6	86	83	33
2020-21	586	378	22	365	229	13	62	61	59

स्रोत: नमूना-जांच किए गए जिलों की राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम इकाई द्वारा प्रदान की गई सूचना।

उपलब्ध नहीं: नमूना-जांच किए गए किसी भी जिले द्वारा लक्ष्य निर्धारित नहीं किए गए थे।

नोट: कलर स्केल पर कलर ग्रेडिंग की गई है जिसमें हरा रंग सबसे अधिक प्राप्ति दर्शाता है; पीला रंग औसत प्राप्ति दर्शाता है और लाल रंग सबसे कम प्राप्ति दर्शाता है।

यह देखा गया था कि वर्ष 2016-21 के दौरान स्कूल जागरूकता कार्यक्रमों में प्राप्ति पब्लिक स्कूलों के लिए 62 प्रतिशत से 89 प्रतिशत के बीच थी, जबकि वर्ष 2018-21 के दौरान, प्राइवेट स्कूलों के लिए 61 प्रतिशत से 86 प्रतिशत और कोचिंग संस्थानों के लिए 33 प्रतिशत से 59 प्रतिशत के बीच थी। आगे, यह भी देखा गया कि वर्ष 2016-20 के दौरान जिला नूंह में और वर्ष 2016-18 के दौरान जिला पानीपत में स्कूल जागरूकता कार्यक्रम आयोजित नहीं किया गया था। वर्ष 2020-21 के दौरान जिला नूंह में स्कूल जागरूकता कार्यक्रम के अंतर्गत 54 शिक्षण संस्थानों (पब्लिक एवं प्राइवेट) का लक्ष्य निर्धारित किया गया था जो कि पर्याप्त नहीं था क्योंकि दिशानिर्देशों के अनुसार प्रतिवर्ष एक जिले में कम से कम 70 स्कूलों का चयन किया जाना था। इसके अलावा, 2016-21 की अवधि के दौरान स्कूल जागरूकता कार्यक्रम के लिए जिला हिसार में किसी भी प्राइवेट स्कूल/संस्थान का चयन नहीं किया गया था।

7.7 राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम

राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीसीबी) को वर्ष 1976 में 100 प्रतिशत केंद्र प्रायोजित कार्यक्रम के रूप में शुरू किया गया था, जिसका लक्ष्य 2020 तक जनसंख्या में 0.3 प्रतिशत की व्यापकता दर प्राप्त करना था। इस कार्यक्रम में चार-आयामी कार्यनीति

शामिल थी जिसमें सेवा वितरण को मजबूत करना, आंखों की देखभाल के लिए मानव संसाधन विकसित करना, आउटरीच गतिविधियों और जन जागरूकता को बढ़ावा देना तथा संस्थागत क्षमता विकसित करना शामिल था।

वित्तीय प्रबंधन रिपोर्ट के अनुसार, 2016-17 से 2021-22 की अवधि के दौरान राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, हरियाणा द्वारा राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम पर बजट प्रावधान और किया गया व्यय **तालिका 7.12** में दिए गए विवरण के अनुसार था।

तालिका 7.12: हरियाणा राज्य में राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत बजट प्रावधान और व्यय

(₹ लाख में)

वर्ष	कार्यवाहियों के रिकॉर्ड में बजट प्रावधान	किया गया व्यय	व्यय (प्रतिशत में)
2016-17	365.00	220.05	60
2017-18	209.00	88.73	42
2018-19	496.75	105.03	21
2019-20	458.13	183.41	40
2020-21	728.45	312.52	43
2021-22	871.00	333.00	38
कुल	3,128.33	1,242.74	40

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

नोट: कलर ग्रेडिंग कलर स्केल पर की गई है जिसमें पीला रंग औसत प्रतिशत दर्शाता है और लाल रंग बहुत कम प्रतिशत व्यय दर्शाता है।

उपर्युक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि भारत सरकार वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम के लिए नियमित रूप से बजट प्रावधान करती रही है, लेकिन राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने वर्ष 2018-19 में न्यूनतम 21 प्रतिशत और वर्ष 2016-17 में अधिकतम 60 प्रतिशत का उपयोग किया था।

विभाग ने बताया (जनवरी 2023) कि आगामी वित्तीय वर्ष में व्यय बढ़ने की उम्मीद थी, लेकिन उक्त वित्तीय वर्ष में मोतियाबिंद सर्जरी की संख्या में वृद्धि नहीं हुई, जिसके कारण कम व्यय हुआ। उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि पिछले चार वर्षों के दौरान अधिकतम व्यय बजट प्रावधान का 43 प्रतिशत था, जो मिशन की कमजोर योजना को दर्शाता है।

7.8 जननी सुरक्षा योजना

जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई), 2005 गरीब गर्भवती महिलाओं के बीच संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देकर मातृ और नवजात मृत्यु दर को कम करने के प्रयोजन से राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) के अंतर्गत एक सुरक्षित मातृत्व हस्तक्षेप है। गरीबी रेखा से नीचे (बीपीएल) और अनुसूचित जाति (एससी)/अनुसूचित जनजाति (एसटी) की गर्भवती महिलाओं को प्रसव के लिए जन स्वास्थ्य संस्थान में जाने के लिए, ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों के लिए क्रमशः ₹ 700 और ₹ 600 की राशि स्वास्थ्य संस्थान में एकमुश्त लाभार्थी को वितरित की जानी थी। इसके अतिरिक्त, गरीबी रेखा से नीचे की महिलाओं को घर पर प्रसव के लिए ₹ 500 दिए जाने थे। प्रसव के पांच कार्य दिवसों के भीतर मां और आशा (जहां भी लागू हो) को उनका पैसा मिल जाना चाहिए। आगे, अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति श्रेणी की गर्भवती महिलाओं द्वारा प्रसव पर राज्य के बजट से ₹ 1,500 की अतिरिक्त राशि दी जानी थी।

नमूना-जांच किए गए उप-केंद्रों में वर्ष 2016-17 से 2020-21 के दौरान गरीबी रेखा से नीचे एवं अनुसूचित जाति श्रेणी के अंतर्गत प्रसवों की संख्या एवं दिए गए प्रोत्साहनों की संख्या **तालिका 7.13** में दी गई है:

तालिका 7.13: नमूना-जांच किए गए उप-केंद्रों में जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत भुगतान की गई प्रोत्साहन राशि (2016-21)

जिले का नाम	गरीबी रेखा से नीचे की श्रेणी		अनुसूचित जाति श्रेणी		
	प्रसवों की संख्या	उन प्रसवों की संख्या जिनमें प्रोत्साहन राशि का भुगतान किया गया	प्रसवों की संख्या	उन प्रसवों की संख्या जिनमें प्रोत्साहन राशि का भुगतान किया गया	
		राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन		राज्य का बजट	राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन
पानीपत	687	12	1,642	117	54
हिसार	41	38	204	61	125
नूह	2,864	93	443	111	81
कुल	3,592	143	2,289	289	260

स्रोत: नमूना-जांच किए गए उप-केंद्रों द्वारा प्रदान की गई सूचना

इस प्रकार, चयनित उप-केंद्रों में कुल 3,592 (गरीबी रेखा से नीचे) एवं 2,289 (अनुसूचित जाति) प्रसव हुए। गरीबी रेखा से नीचे की श्रेणी के 3,592 लाभार्थियों में से मात्र 143 लाभार्थियों को भुगतान किया गया। अनुसूचित जाति श्रेणी के कुल 2,289 प्रसवों में से केवल 289 (राज्य बजट) एवं 260 (राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन) लाभार्थियों को भुगतान किया गया था।

आगे, यह भी पाया गया था कि नमूना-जांच किए गए कुल 31 उप-केंद्रों⁹ में से जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत नौ उप-केंद्रों¹⁰ में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन या राज्य के बजट से नकद सहायता प्रदान नहीं की गई थी। इसके अतिरिक्त, उप-केंद्र बीवान एवं हथनगांव (वर्ष 2016-18, जिला नूह), उप-केंद्र बिठमाड़ा, बुडाखेड़ा, लिटाणी, संदलाणा, तलवंडी रुक्का, जुगलाण, भकलाणा, सुलखणी, धासूं तथा दया (वर्ष 2016-21, जिला हिसार) में प्रदान की गई नकद सहायता का अभिलेखों की अनुपलब्धता के कारण पता नहीं लगाया जा सका।

विभाग ने बताया (जनवरी 2023) कि लाभार्थियों के बैंक खाते उपलब्ध न होने के कारण 2016-18 के दौरान नूह जिले में जननी सुरक्षा योजना का भुगतान नहीं किया जा रहा था और अब जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत वित्तीय सहायता का भुगतान किया जा रहा है। जैसा कि ऊपर बताया गया है, अभिलेख उपलब्ध न होने के कारण विभाग के दावे की पुष्टि नहीं की जा सकी।

7.9 बच्चों का टीकाकरण

विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) के दिशानिर्देशों के अनुसार, बच्चे को सभी बुनियादी टीकाकरणों से पूरी तरह से प्रतिरक्षित किया जाना चाहिए। ये बुनियादी टीके बैसिल कैलमेट-गुएरिन (बीसीजी), हेपेटाइटिस बी, ओरल पोलियो वैक्सीन (ओपीवी), डिप्थीरिया पर्टुसिस टेटनस (डीपीटी), खसरा, टेटनस टॉक्साइड (टीटी) आदि हैं।

⁹ हिसार: 13 उप-केंद्र, पानीपत: 10 उप-केंद्र और नूह: 08 उप-केंद्र।

¹⁰ उप-केंद्र, नोहड़ा, बाल जाटान, बलाणा, गवालड़ा, बांध, सहर मालपुर (जिला पानीपत) उप-केंद्र गोकलपुर (2020-21 में एक प्रकरण को छोड़कर), खंकर खेड़ी, भादसों (वर्ष 2016-17 को छोड़कर) (जिला नूह)।

7.9.1 हरियाणा राज्य में टीकाकरण कार्यक्रम का कार्यान्वयन

विभाग द्वारा प्रदान की गई जानकारी के अनुसार, यह देखा गया था कि हरियाणा में शिशुओं (0-1 वर्ष) के पूर्ण टीकाकरण की प्राप्ति 2016-21 की अवधि के दौरान 79 प्रतिशत से 90 प्रतिशत के बीच रही और कवरेज प्रतिशतता भी प्रत्येक वर्ष बढ़ रही थी। आगे, राज्य में डीपीटी, ओपीवी और खसरा के लिए बच्चों (1-2 वर्ष) के टीकाकरण की प्राप्ति 74 प्रतिशत से 90 प्रतिशत के बीच रही। पांच वर्ष से 16 वर्ष की आयु के बच्चों के डीपीटी, टीटी10 और टीटी16 के टीकाकरण में लक्ष्य/प्राप्ति नीचे दी गई है:

तालिका 7.14: 5 वर्ष से 16 वर्ष की आयु के बच्चों के टीकाकरण में लक्ष्य/प्राप्ति

वर्ष	डीपीटी		टीटी 10		टीटी 16		प्राप्ति (प्रतिशत में)		
	लक्ष्य	प्राप्ति	लक्ष्य	प्राप्ति	लक्ष्य	प्राप्ति	डीपीटी	टीटी 10	टीटी 16
2016-17	5,11,000	3,50,410	5,23,000	2,61,963	5,59,000	2,21,708	69	50	40
2017-18	5,18,000	3,05,441	5,30,000	2,36,943	5,67,000	2,08,658	59	45	37
2018-19	5,32,500	2,97,159	5,25,000	2,24,052	6,19,900	2,07,446	56	43	33
2019-20	5,39,500	3,98,955	5,31,900	2,52,561	6,28,100	2,07,043	74	47	33
2020-21	5,49,950	4,18,585	5,42,190	2,88,892	6,40,280	1,98,098	76	53	31

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

नोट: कलर स्केल पर कलर ग्रेडिंग की गई है जिसमें हरा रंग संतोषजनक निष्पादन दर्शाता है; पीला रंग औसत निष्पादन दर्शाता है और लाल रंग सबसे खराब निष्पादन दर्शाता है।

उपर्युक्त तालिका से, यह स्पष्ट है कि 2016-17 से 2020-21 की अवधि के दौरान पांच वर्ष तक के बच्चों के लिए डिप्थीरिया पर्टुसिस टेटनस (डीपीटी) बूस्टर II के लक्ष्यों के विरुद्ध प्राप्ति 56 प्रतिशत से 76 प्रतिशत, 10 वर्ष के बच्चों के लिए टेटनस टॉक्साइड 10 (टीटी 10) के लक्ष्यों के विरुद्ध प्राप्ति 43 प्रतिशत से 53 प्रतिशत और 16 वर्ष के बच्चों के लिए टीटी 16 के लक्ष्यों के विरुद्ध प्राप्ति 31 प्रतिशत से 40 प्रतिशत के बीच रही। यह डीपीटी टीकाकरण की तुलना में राज्य में टीटी10 और टीटी16 टीकाकरण के निराशाजनक निष्पादन को दर्शाता है।

विभाग ने उत्तर दिया (जनवरी 2023) कि उसने 5-16 वर्ष आयु वर्ग के कवरेज को बढ़ाने के लिए प्रत्येक तिमाही में 2022 मार्च से विशेष टीकाकरण सप्ताह की पहल शुरू की थी। आगे, सरकारी (राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम) टीमों ने भी चरणबद्ध तरीके से टीकाकरण के लिए निजी स्कूलों को शामिल करना शुरू कर दिया था और धीरे-धीरे ड्रॉप आउट बच्चों को भी डीपीटी बूस्टर II, टीटी10 और टीटी 16 के लिए इस पहल के अंतर्गत शामिल किया जाएगा।

7.9.2 चयनित जिलों के चयनित उप-केंद्रों में टीकाकरण कार्यक्रम का कार्यान्वयन

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक 2012 मानदंडों के अनुसार, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य देखभाल आवश्यक सेवाओं के लिए भारत सरकार के दिशा-निर्देशों के अनुसार सभी शिशुओं और बच्चों को टीके से रोकनी जा सकने वाली बीमारियों से पूर्ण प्रतिरक्षण की आवश्यकता होती है। शिशुओं को दिए जाने वाले विभिन्न टीकों का टीकाकरण कार्यक्रम नीचे दिया गया है:

- बीसीजी:** जन्म के समय (संस्थागत प्रसव के लिए) या डीपीटी-1 के साथ (यदि पहले नहीं दिया गया हो तो एक वर्ष तक),
- हेपेटाइटिस बी-0:** संस्थागत प्रसव के लिए जन्म के समय, अधिमानतः प्रसव के 24 घंटे के भीतर,
- ओपीवी-0:** 15 दिनों के भीतर संस्थागत प्रसव के लिए जन्म के समय,

- iv. ओपीवी 1, 2 और 3: छ: सप्ताह, 10 सप्ताह और 14 सप्ताह में,
- v. डीपीटी 1, 2 और 3: छ: सप्ताह, 10 सप्ताह और 14 सप्ताह में,
- vi. हेपेटाइटिस बी-1, बी-2 और बी-3: छ: सप्ताह, 10 सप्ताह और 14 सप्ताह में,
- vii. खसरा 1 और 2: 9-12 महीने और 16-24 महीने में,
- viii. विटामिन-ए (पहली खुराक): नौ महीने में खसरे की खुराक के साथ।

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक मानदंडों के टीकाकरण कार्यक्रम के अनुसार, एक पूर्ण प्रतिरक्षित शिशु वह है जिसे एक वर्ष की आयु से पहले बीसीजी, डीपीटी की तीन खुराक, ओपीवी की तीन खुराक, हेपेटाइटिस बी की तीन खुराक और खसरा की खुराक प्राप्त हुई हो। 2016-21 की अवधि के दौरान, नमूना-जांच किए गए उप-केंद्रों में शिशुओं (जीवित जन्म) को दिए गए टीकाकरण में प्राप्ति नीचे दी गई है:

तालिका 7.15: वर्ष 2016-21 के दौरान नमूना-जांच किए गए उप-केंद्रों (कुल 31 उप-केंद्र¹¹) में टीकाकरण कार्यक्रम की प्राप्ति

वैक्सीन का नाम	(प्रतिशत में)		
	नूंह	पानीपत	हिसार
बीसीजी	63	68	96
हेपेटाइटिस बी - 0	14	24	66
ओपीवी- 0	29	56	95
ओपीवी 1	78	99	94
ओपीवी 2	64	95	92
ओपीवी 3	52	92	91
डीपीटी 1, पंटा 1	34	49	80
डीपीटी 2, पंटा 2	24	47	78
डीपीटी 3, पंटा 3	19	46	77
हेपेटाइटिस बी - 1	33	19	14
हेपेटाइटिस बी - 2	31	19	14
हेपेटाइटिस बी - 3	25	28	13
खसरा 1	85	87	91
खसरा 2	58	83	89
विटामिन-ए (पहली खुराक)	84	79	89

स्रोत: नमूना-जांच किए गए उप-केंद्रों द्वारा प्रदान की गई सूचना।

नोट: कलर स्केल पर कलर ग्रेडिंग की गई है जिसमें हरा रंग संतोषजनक निष्पादन दर्शाता है; पीला रंग औसत निष्पादन दर्शाता है और लाल रंग सबसे खराब निष्पादन दर्शाता है।

उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है कि:

- जिला नूंह में प्रतिरक्षण कार्यक्रम के अंतर्गत शिशुओं/बच्चों के टीकाकरण में निष्पादन जिला हिसार और पानीपत की तुलना में खराब है।
- आगे, यह देखा गया था कि चयनित जिलों के नमूना-जांच किए गए सभी उप-केंद्रों में हेपेटाइटिस बी-1, बी-2 और बी-3 के टीकाकरण में प्राप्ति खराब थी।
- बीसीजी, हेपेटाइटिस बी-0 और ओपीवी-0 के टीके जन्म के समय शिशुओं को लगाए जाने हैं। हालांकि, यह देखा गया कि 2016-21 की अवधि के दौरान शिशुओं का पूर्ण टीकाकरण नहीं हो सका।

¹¹ उप-केंद्र, भकलाना एवं खेड़ी गगन (हिसार) में 2016-21 की अवधि तथा उप-केंद्र, गोकलपुर एवं खंकर खेड़ी (नूंह) में 2016-18 की अवधि के अभिलेखों का रखरखाव नहीं किया गया था।

7.10 निष्कर्ष

हरियाणा राज्य में राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन, परिवार कल्याण, निक्षय पोषण योजना आदि जैसी नमूना-जांच की गई केंद्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन संबंधित योजनाओं के लिए निर्धारित लक्ष्यों के अनुरूप नहीं था। आबंटित निधियों के उपयोग में कमी थी। परिवार कल्याण योजना, जननी सुरक्षा योजना एवं निक्षय पोषण योजना के अंतर्गत वित्तीय सहायता/प्रोत्साहन के भुगतान में विलंब थे। आगे, विभिन्न लाभार्थियों के बीच जागरूकता बढ़ाने का प्रयास, जिसके परिणामस्वरूप विभिन्न कार्यक्रमों के प्रति अधिक भागीदारी और उत्साह हो सकता है, भी अपर्याप्त पाया गया था।

7.11 सिफारिशें

1. यह सुनिश्चित करने के लिए विभिन्न कार्यक्रमों की निगरानी और कार्यान्वयन तंत्र की समीक्षा की जानी चाहिए कि कमी या अधिकता के मामलों से बचने के लिए संसाधनों (मानव और वित्तीय दोनों) का वितरण वास्तविक आवश्यकताओं के अनुसार किया जाता है।
2. विश्वसनीय निगरानी तंत्र की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए सरकार डेटा संग्रह तंत्र की समीक्षा करे।
3. सरकार आशंकाओं और/या गलत धारणा को दूर करने और भागीदारी बढ़ाने के साथ-साथ लक्षित जनसंख्या को लाभों के बारे में जागरूक करने के लिए विभिन्न गतिविधियों के माध्यम से जागरूकता और पहुंच बढ़ाने का प्रयास करे।

अध्याय-8
नियामक तंत्र की पर्याप्तता और
प्रभावशीलता

नियामक तंत्र की पर्याप्तता और प्रभावशीलता

राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा¹ (एन.एच.ए) देश में सरकारी और निजी दोनों सेक्टरों में स्वास्थ्य व्यय और निधियों के प्रवाह का वर्णन करने का एक साधन है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा का फोकस उन संस्थाओं का वर्णन करने पर है जो (1) संस्थाएं² स्वास्थ्य प्रणाली में स्वास्थ्य वस्तुओं और सेवाओं के लिए खर्च करने के लिए संसाधन प्रदान करती हैं (2) स्वास्थ्य वस्तुओं और सेवाओं के भुगतान या खरीद के लिए वित्तपोषण स्रोतों से निधियां प्राप्त करने और प्रबंधित करने वाली संस्थाएं³; (3) स्वास्थ्य वस्तुओं और सेवाओं का उत्पादन/प्रदान करने के लिए वित्त प्राप्त करने वाली संस्थाएं⁴ और (4) विभिन्न स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं⁵ में निधियों का उपयोग।

डेटा यह दर्शाता है कि स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के लिए सरकारी सेक्टर के साथ-साथ निजी सेक्टर के माध्यम से भी व्यय किया गया था। इस प्रकार, सरकार की भूमिका केवल सरकारी अस्पतालों तक ही सीमित नहीं है, बल्कि स्वास्थ्य सेवा सेक्टर में निजी सेक्टर के अस्पतालों, क्लीनिकों, फार्मसियों आदि को विनियमित करना भी है। इसलिए, स्वास्थ्य देखभाल उपभोक्ताओं को स्वास्थ्य जोखिमों से बचाने, स्वास्थ्य पेशवरों के लिए एक सुरक्षित कार्य वातावरण प्रदान करने और स्वास्थ्य कार्यक्रमों के माध्यम से जन स्वास्थ्य एवं कल्याण सुनिश्चित करने के लिए नियामक तंत्र का अस्तित्व महत्वपूर्ण है।

इस प्रकार नियामक एजेंसियां व्यक्तिगत और कॉर्पोरेट स्वास्थ्य सेवा चिकित्सकों और सुविधाओं की निगरानी करती हैं, स्वास्थ्य सेवा उद्योग के संचालन के तरीके में बदलाव के बारे में सरकार को सूचित करती हैं, उच्च सुरक्षा मानकों को सुनिश्चित करती हैं और स्वास्थ्य देखभाल की गुणवत्ता में सुधार करने का प्रयास करती हैं तथा स्थानीय, राज्य और संघीय दिशानिर्देशों का पालन करती हैं।

¹ वित्तीय वर्ष 2018-19 के लिए भारत के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा अनुमान वर्ष 2022 में जारी किया गया।

² (क) केंद्र सरकार: 11.71 प्रतिशत, (ख) उद्यम: 5.51 प्रतिशत, (ग) अन्य: 2.03 प्रतिशत, (घ) राज्य सरकार: 19.63 प्रतिशत, (ङ) स्थानीय निकाय: 1.01 प्रतिशत और (च) घरेलू राजस्व: 60.11 प्रतिशत।

³ (क) अन्य योजनाएं: 5.07 प्रतिशत, (ख) निजी स्वास्थ्य बीमा: 7.25 प्रतिशत, (ग) केंद्र सरकार: 11.30 प्रतिशत, (घ) सरकारी स्वास्थ्य बीमा (जीएचआई): 6.04 प्रतिशत, (ङ) राज्य सरकार : 14.27 प्रतिशत, (च) स्थानीय निकाय: 2.84 प्रतिशत और (छ) जेब से व्यय: 53.23 प्रतिशत।

⁴ (क) निवारक देखभाल प्रदाता: 5.34 प्रतिशत, (ख) सरकारी अस्पताल: 17.34 प्रतिशत, (ग) अन्य: 2.49 प्रतिशत, (घ) निजी अस्पताल: 8.69 प्रतिशत, (ङ) रोगी परिवहन: 3.40 प्रतिशत, (च) सरकारी क्लिनिक: 7.75 प्रतिशत, (छ) निजी क्लिनिक: 4.37 प्रतिशत, (ज) डायग्नोस्टिक लैब्स: 3.92 प्रतिशत, (झ) फार्मसी: 22.60 प्रतिशत और (ञ) प्रशासनिक एजेंसियां: 4 प्रतिशत।

⁵ (क) शासन और प्रशासन: 3.96 प्रतिशत, (ख) निवारक देखभाल: 9.44 प्रतिशत, (ग) अन्य कार्य: 3.03 प्रतिशत, (घ) फार्मास्युटिकल और अन्य चिकित्सा सामान: 22.49 प्रतिशत, (ङ) रोगी परिवहन: 3.50 प्रतिशत, (च) अंत: रोगी की उपचारात्मक देखभाल: 34.55 प्रतिशत, (छ) बाह्य रोगी की उपचारात्मक देखभाल: 18.86 प्रतिशत और (ज) लैब और इमेजिंग: 4.17 प्रतिशत।

इस लेखापरीक्षा में निम्नलिखित अधिनियमों के कार्यान्वयन को शामिल किया गया है:

- क्लिनिकल स्थापना अधिनियम, 2010
- हरियाणा निजी स्वास्थ्य विज्ञान शैक्षिक संस्थान अधिनियम, 2012
- राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग अधिनियम, 2019 के अंतर्गत निर्धारित मानक
- स्व-वित्तपोषित (निजी) नर्सिंग संस्थानों/मेडिकल कॉलेजों की स्थापना हेतु नीति
- हरियाणा नर्स और नर्स मिडवाइव्स अधिनियम, 2017
- हरियाणा राज्य फिजियोथेरेपी परिषद अधिनियम, 2020
- औषधि एवं कॉस्मेटिक्स अधिनियम, 1940 और नियम 1945
- बायो-मेडिकल वेस्ट मैनेजमेंट नियम, 2016
- परमाणु ऊर्जा (रेडिएशन प्रोटेक्शन) नियम, 2004

8.1 राज्य में क्लिनिकल स्थापना अधिनियम एवं नियमों का कार्यान्वयन

केंद्र सरकार ने 18 अगस्त 2010 को क्लिनिकल स्थापना (पंजीकरण एवं विनियमन) अधिनियम, 2010 (2010 की अधिनियम संख्या 23) (क्लिनिकल स्थापना अधिनियम, 2010) पारित किया। इस अधिनियम का प्रयोजन उनके द्वारा प्रदान की जाने वाली सुविधाओं और सेवाओं के न्यूनतम मानकों को निर्धारित करने की दृष्टि से क्लिनिकल स्थापना का पंजीकरण और विनियमन प्रदान करना था, ताकि जन स्वास्थ्य में सुधार के लिए संविधान के अनुच्छेद 47 के अधिदेश को प्राप्त किया जा सके। भारत सरकार ने मई 2012 में क्लिनिकल स्थापना (केंद्र सरकार) नियम, 2012 तैयार किए। हरियाणा सरकार, स्वास्थ्य विभाग ने हरियाणा क्लिनिकल स्थापना (पंजीकरण एवं विनियमन) अभिग्रहण अधिनियम, 2018 (एचसीईए, 2018) को 9 अप्रैल 2018 की राजपत्र अधिसूचना के माध्यम से अधिसूचित किया और क्लिनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 को अपनाया। इसके बाद, दिनांक 13 जुलाई 2018 की अधिसूचना द्वारा हरियाणा सरकार ने हरियाणा क्लिनिकल स्थापना (पंजीकरण एवं विनियमन) नियम, 2018 (हरियाणा क्लिनिकल स्थापना नियम, 2018) को अधिसूचित किया।

क्लिनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 की धारा 2(सी) के प्रावधान के अनुसार, क्लिनिकल स्थापना का अर्थ है एक अस्पताल, प्रसूति गृह, नर्सिंग होम, डिस्पेंसरी, क्लिनिक, सेनेटोरियम अथवा संस्थान, जिसे किसी भी नाम से जाना जाता है, जो किसी भी स्थापित चिकित्सा प्रणाली में बीमारी, चोट, विकृति, असामान्यता या गर्भावस्था के लिए निदान, उपचार या देखभाल की आवश्यकता वाली सेवाएं, सुविधाएं प्रदान करता है और किसी व्यक्ति या व्यक्तियों के निकाय द्वारा प्रशासित या अनुरक्षित, चाहे निगमित हो या नहीं, और इसमें (क) सरकार या सरकार के विभाग, (ख) ट्रस्ट, चाहे सार्वजनिक हो या निजी; (ग) केंद्रीय, प्रांतीय या राज्य अधिनियम के अंतर्गत पंजीकृत निगम, चाहे वह सरकार के स्वामित्व में हो; (घ) स्थानीय प्राधिकरण; और (ङ) अकेले डॉक्टर द्वारा स्वामित्व, नियंत्रित या प्रबंधित नैदानिक प्रतिष्ठान शामिल होगा।

क्लिनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 और हरियाणा क्लिनिकल स्थापना नियम, 2018 के कार्यान्वयन में पाई गई कमियों की चर्चा अनुवर्ती अनुच्छेदों में की गई है:

8.1.1 क्लिनिकल स्थापना अधिनियम 2010 के अंतर्गत राज्य में निजी क्लीनिकों/अस्पतालों का पंजीकरण 50 बेडों से अधिक वाले क्लीनिकों/अस्पतालों तक सीमित था

क्लिनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 के प्रावधानों के अनुसार, कोई भी व्यक्ति क्लिनिकल स्थापना को तब तक नहीं चलाएगा जब तक कि वह इस अधिनियम के प्रावधानों के अनुसार विधिवत पंजीकृत न हो। क्लिनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 अस्थाई पंजीकरण (निरीक्षण के बिना) और स्थायी पंजीकरण (केवल निरीक्षण के बाद) दोनों के लिए प्रावधान करता है। अस्थाई पंजीकरण के मामले में, अधिनियम निर्धारित करता है कि अस्थाई पंजीकरण प्रमाण-पत्र, पंजीकरण प्रमाण-पत्र जारी होने की तिथि से 12 महीने की अवधि तक ही वैध होगा। पंजीकरण के नवीकरण के लिए आवेदन, मौजूदा पंजीकरण प्रमाण-पत्र की समाप्ति से कम से कम एक महीने पहले किया जाना है। क्लिनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 के अनुसार केंद्र सरकार द्वारा निर्धारित पंजीकरण के लिए निर्धारित मानकों को पूरा करने पर ही क्लिनिकल स्थापना के लिए स्थायी पंजीकरण प्रदान किया जाएगा। क्लिनिकल स्थापना के मामलों में, जिनके संबंध में केंद्र सरकार द्वारा मानकों को अधिसूचित किया गया है, अस्थाई पंजीकरण मानकों की अधिसूचना की तिथि से दो वर्ष की अधिकतम अवधि के बाद प्रदान या नवीकृत नहीं किया जाएगा, और उन्हें उसके बाद स्थायी पंजीकरण के लिए आवेदन करना होगा।

यह पाया गया कि दिसंबर 2023 तक 268 निजी अस्पताल (50 बेडों से अधिक) और 330 डायग्नोस्टिक प्रयोगशालाएं हरियाणा राज्य में अस्थाई रूप से पंजीकृत पाई गई थी। क्लिनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 को अपनाने के दौरान, हरियाणा राज्य ने 50 से अधिक बेड वाली क्लिनिकल स्थापनाओं के लिए पंजीकरण के प्रावधान को प्रतिबंधित कर दिया, जिससे इसकी प्रयोज्यता सीमित हो गई। तदनुसार, 50 बेडों से कम बेड क्षमता वाली निजी क्लिनिकल स्थापनाएं क्लिनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 के अंतर्गत पंजीकृत नहीं हो रही हैं, और इस प्रकार वे इसके नियामक दायरे से बाहर हैं। ऐसे में 50 बेड से कम क्षमता वाली अपंजीकृत क्लिनिकल स्थापनाओं में सुविधाओं और सेवाओं के निर्धारित न्यूनतम मानकों को सुनिश्चित नहीं किया जा सकता है।

आगे, यह देखा गया कि यद्यपि अस्थाई पंजीकरण प्रमाण-पत्र 12 महीने की अवधि के लिए जारी किए जा रहे थे और हरियाणा क्लिनिकल स्थापना नियम, 2018 में निर्दिष्ट अस्थाई पंजीकरण प्रमाण-पत्र के प्रोफार्मा में उल्लेख किया गया था कि पंजीकरण क्लिनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 के प्रावधानों और नियमों के अधीन था, तथापि, हरियाणा क्लिनिकल स्थापना नियम, 2018 के टेक्स्ट में अस्थाई प्रमाण-पत्र की वैधता अवधि के संबंध में कोई विशेष उल्लेख नहीं किया गया था। आगे, शर्त यह है कि क्लिनिकल स्थापनों के मामलों में, जिनके संबंध में केंद्र सरकार द्वारा मानकों को अधिसूचित किया गया है, मानकों की अधिसूचना की तिथि से दो वर्ष की अधिकतम अवधि के बाद अस्थाई पंजीकरण प्रदान या नवीकृत नहीं किया जाएगा, इसे हरियाणा क्लिनिकल स्थापना नियम, 2018 में भी शामिल नहीं किया गया था। आगे इन मामलों में, उन्हें उसके बाद स्थायी पंजीकरण के लिए आवेदन

करना होगा जो निरीक्षण और न्यूनतम मानकों के अनुपालन के बाद ही दिया जाना था।

इस प्रकार, सुविधाओं और सेवाओं के न्यूनतम मानकों को निर्धारित करने की दृष्टि से क्लिनिकल स्थापना का पंजीकरण एवं विनियमन प्रदान करने के लिए अधिनियम का प्रयोजन पूरी तरह से प्राप्त नहीं हुआ था।

एग्जिट काफ्रेंस के दौरान अपर मुख्य सचिव (एसीएस), स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग ने बताया (जनवरी 2023) कि चरणबद्ध तरीके से सभी प्रतिष्ठानों को कवर करने के लिए इसे विस्तारित करने की लेखापरीक्षा की सिफारिश पर विचार किया जाएगा।

8.1.2 मेडिकल डायग्नोस्टिक प्रयोगशालाओं (अथवा पैथोलॉजिकल प्रयोगशालाओं) का पंजीकरण

केंद्र सरकार ने मई 2018 में मेडिकल डायग्नोस्टिक प्रयोगशालाओं (अथवा पैथोलॉजिकल प्रयोगशालाओं) के संबंध में न्यूनतम मानकों को अधिसूचित किया था। उक्त अधिसूचना में मुख्य संशोधन क्लिनिकल प्रयोगशालाओं के लिए सुविधाओं और सेवाओं के न्यूनतम मानकों की परिभाषा और अवसरचना, मानव संसाधन आदि की आवश्यकता के साथ विभिन्न प्रकार की प्रयोगशालाओं के लिए अवसरचना आवश्यकताओं का विवरण देने वाली एक अनुसूची थी। क्लिनिकल स्थापना (पंजीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010 की धारा 23 में प्रावधान है कि ऐसे क्लिनिकल स्थापनों के मामले में जिनके संबंध में केंद्र सरकार द्वारा मानक अधिसूचित किए गए हैं, आगे से निम्नलिखित के तहत अस्थाई पंजीकरण प्रदान या नवीनीकृत नहीं किया जाएगा:

- i). इस अधिनियम के प्रारंभ से पूर्व अस्तित्व में आए क्लिनिकल स्थापनों के मामले में मानकों की अधिसूचना की तारीख से दो वर्ष की अवधि।
- ii). इस अधिनियम के प्रारंभ के पश्चात् किन्तु मानकों की अधिसूचना से पूर्व अस्तित्व में आए क्लिनिकल स्थापनों के लिए मानकों की अधिसूचना की तारीख से दो वर्ष की अवधि; तथा
- iii). मानकों की अधिसूचना के बाद अस्तित्व में आए क्लिनिकल स्थापनों के लिए मानकों की अधिसूचना की तारीख से छः माह की अवधि।

यह देखा गया था कि पूर्व के विधानों की निरंतरता में, हरियाणा सरकार ने 14 मार्च 2019 को एक अधिसूचना जारी की, जिसके द्वारा यह अधिसूचित किया गया था कि हरियाणा क्लिनिकल स्थापना (पंजीकरण एवं विनियमन) अधिग्रहण अधिनियम, 2018, संबंधित सभी क्लिनिकल स्थापनाओं पर भी लागू होगा, जहां रोगों के डायग्नोसिस अथवा उपचार से संबंधित प्रयोगशाला अथवा चिकित्सा उपकरणों की सहायता से कोई जांच अथवा क्लिनिकल सेवाएं दी जाती हैं। तथापि, क्लिनिकल प्रयोगशालाओं के लिए अपेक्षित मानव संसाधन अथवा उपकरणों के लिए कोई न्यूनतम मानक निर्धारित नहीं किए गए थे।

स्वास्थ्य विभाग राज्य में 330 प्रयोगशालाओं का अस्थाई पंजीकरण जारी रखे हुए है और केंद्र सरकार द्वारा प्रयोगशालाओं के लिए निर्धारित न्यूनतम मानक की अधिसूचना की तिथि से चार वर्ष से अधिक बीत जाने के बाद भी स्थायी रूप से पंजीकृत नहीं किया गया है। यह ध्यान रखना उचित है कि केंद्र सरकार द्वारा जिन क्लिनिकल स्थापनाओं के संबंध में मानक

अधिसूचित किए गए हैं, वहां उक्त अधिनियम की धारा 23 के अनुसार निर्धारित समय सीमा के बाद अस्थाई पंजीकरण प्रदान या नवीकृत नहीं किया जाएगा। तथापि, हरियाणा सरकार द्वारा बनाए गए अधिनियमों और नियमों में स्थायी पंजीकरण और संबंधित निरीक्षणों की शर्त अनिवार्य नहीं की गई थी।

एग्जिट काफ्रेंस (जनवरी 2023) के दौरान अपर मुख्य सचिव ने बताया कि पैथोलॉजिकल लैब का पंजीकरण दो वर्ष से अधिक समय तक अस्थाई रूप से जारी रहने के संबंध में उनके पोर्टल पर स्थायी पंजीकरण की अनुमति देने के लिए मामला भारत सरकार के समक्ष उठाया जाएगा।

आगे बताया गया कि कि राज्य परिषद ने केंद्रीय पोर्टल पर ऑनलाइन भुगतान की अस्वीकृति के मामले को नोट किया था और राज्य नोडल अधिकारी, राज्य क्लिनिकल स्थापना अधिनियम प्रकोष्ठ को भारत सरकार के साथ इस मुद्दे को उठाने का निर्देश दिया था। तथापि, प्रयोगशालाओं के स्थायी पंजीकरण को शुरू करने के मामले को हल करने के लिए स्वास्थ्य विभाग और केंद्रीय क्लिनिकल स्थापना प्राधिकरण के बीच पत्र-व्यवहार के संबंध में कोई रिकॉर्ड उपलब्ध नहीं था।

इस प्रकार, न्यूनतम मानकों के अभाव में क्लिनिकल प्रयोगशालाओं का गुणवत्ता आश्वासन सुनिश्चित नहीं किया जा सकता है। अपंजीकृत क्लिनिकल स्थापनाओं में सुविधाओं और सेवाओं के निर्धारित न्यूनतम मानकों को सुनिश्चित नहीं किया जा सकता है। चूंकि स्थायी पंजीकरण, निरीक्षण और न्यूनतम मानकों के अनुपालन के बाद ही दिया जाना था, स्थायी पंजीकरण को अनिवार्य बनाने में विफलता के परिणामस्वरूप सभी प्रयोगशालाएं अस्थाई पंजीकरण के साथ चल रही थी। इस प्रकार, यह सुनिश्चित नहीं किया जा सकता है कि प्रयोगशालाएं निर्धारित न्यूनतम मानकों का पालन कर रही हैं अथवा नहीं और प्रयोगशालाओं द्वारा किए गए परीक्षण का गुणवत्ता आश्वासन प्राप्त नहीं किया जा सकता है।

8.1.3 राज्य क्लिनिकल स्थापना परिषद की कार्यप्रणाली

हरियाणा क्लिनिकल स्थापना नियम, 2018 के अनुसार, सरकार को चेयरमैन की अध्यक्षता वाली एक राज्य परिषद का गठन करना अपेक्षित था। राज्य परिषद राज्य में क्लिनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 और नियमों के कार्यान्वयन के लिए उत्तरदायी है। नियमों में यह भी निर्धारित किया गया था कि राज्य परिषद छः महीने में कम से कम एक बार बैठक करेगी। हरियाणा क्लिनिकल स्थापना नियम, 2018 के अंतर्गत, प्राधिकरण (अर्थात् राज्य परिषद) का मुख्य कार्य किसी भी क्लिनिकल स्थापना का पंजीकरण करना, पंजीकरण नवीकरण करना, पंजीकरण निलंबित करना अथवा रद्द करना तथा अधिनियम के प्रावधानों और उसके अंतर्गत बनाए गए नियमों आदि को लागू करना है।

सितंबर 2018 में स्वास्थ्य विभाग के प्रशासनिक सचिव की अध्यक्षता में हरियाणा राज्य क्लिनिकल स्थापना परिषद का गठन किया गया था। जैसा कि पहले ही ऊपर बताया गया है, राज्य में केवल अस्थाई पंजीकरण किए जा रहे थे और अभी तक कोई न्यूनतम मानक निर्धारित नहीं किया गया था। आगे, मार्च 2022 तक कम से कम अपेक्षित सात अर्धवार्षिक बैठकों के विपरीत, परिषद केवल एक बैठक (फरवरी 2022) आयोजित कर सकी थी।

विभाग ने अपने उत्तर में बताया (अक्टूबर 2021) कि मौजूदा कोविड महामारी के कारण बैठक आयोजित नहीं की जा सकी। विभाग का यह तर्क सही नहीं है क्योंकि कोविड महामारी से पहले भी कोई बैठक आयोजित नहीं की गई थी। परिषद की बैठक नियमित रूप से कराने के लिए स्वास्थ्य विभाग अपेक्षित कार्रवाई करे।

8.2 चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान निदेशालय

चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान निदेशालय (डीएमईआर) को चिकित्सा, डेंटल, आयुर्वेद, होम्योपैथी और पैरा-मेडिकल शिक्षा के अपग्रेडेशन और विस्तार के लिए जनवरी 2009 में एक अलग निदेशालय के रूप में स्वास्थ्य विभाग से अलग किया गया था। तत्पश्चात, सितंबर 2014 में चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान का पृथक विभाग स्थापित किया गया।

चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान निदेशालय की नियामक भूमिका में पाई गई कमियों की चर्चा आगामी अनुच्छेदों में की गई है:

8.2.1 हरियाणा निजी स्वास्थ्य विज्ञान शैक्षिक संस्थान अधिनियम, 2012 के कार्यान्वयन में कमियां

हरियाणा राज्य में निजी स्वास्थ्य विज्ञान शिक्षण संस्थानों में दाखिले के नियमन, फीस के निर्धारण और शैक्षिक मानकों के रखरखाव तथा उनसे जुड़े या प्रासंगिक मामलों के दृष्टिगत, हरियाणा निजी स्वास्थ्य विज्ञान शैक्षिक संस्थान (प्रवेश का विनियमन, फीस का निर्धारण और शैक्षिक मानकों का रखरखाव) अधिनियम, 2012 (एचपीएचएसईआई अधिनियम) दिनांक 11 अप्रैल 2012 को अधिसूचित किया गया था। इस अधिनियम के आलोक में गुणवत्तापूर्ण चिकित्सा शिक्षा सुनिश्चित करने के लिए नीतियों को बनाने के साथ-साथ सभी चिकित्सा संस्थानों में दाखिले, फीस के मामलों और परीक्षा के नियमन के संबंध में चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान निदेशालय अपने कर्तव्यों एवं कार्यों का निर्वहन करता है। अधिनियम के प्रावधानों के अनुसार, चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान निदेशालय द्वारा शिक्षा की निष्पक्षता और गुणवत्ता सुनिश्चित करनी है और समय-समय पर निरीक्षण के माध्यम से छात्रों के हितों की रक्षा करनी है और सरकारी/निजी/स्वायत्त निकायों और विश्वविद्यालयों सहित सभी संस्थानों से आवधिक रिटर्न प्राप्त करनी हैं।

लेखापरीक्षा ने अवलोकित किया कि चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान निदेशालय द्वारा राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग के मानदंडों के अनुसार मेडिकल कॉलेजों के बारे में नीतियों को अधिसूचित किया गया था, तैयार किया गया चिकित्सा शिक्षा नीति मसौदा अनुमोदन के अधीन है, और मेडिकल चिकित्सकों के पंजीकरण के साथ-साथ राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग मानदंडों के अनुसार मूल्यांकन कार्य किए। तथापि, कुछ कमियां देखी गई थी जो नीचे दी गई हैं:

- हरियाणा निजी स्वास्थ्य विज्ञान शैक्षिक संस्थान अधिनियम, 2012 की धारा 9(3) के अनुसार, राज्य सरकार किसी निजी संस्था से ऐसी रिटर्न दर्ज करने की अपेक्षा कर सकती है, जैसाकि निर्धारित की जाए अथवा ऐसी जानकारी प्रदान करे, जैसा वह शिक्षा की गुणवत्ता के हित में उचित समझे।

चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान निदेशालय द्वारा यह सूचित (मई 2022) किया गया

था कि निजी संस्थानों के द्वारा ऐसी कोई समयबद्ध रिटर्न प्रस्तुत/दर्ज नहीं की गई है, और आवश्यकता पड़ने पर प्राप्त की गई थी। तथापि, दावे के समर्थन में लेखापरीक्षा को इसकी प्रतियां उपलब्ध नहीं कराई गई थी।

- ii. हरियाणा निजी स्वास्थ्य विज्ञान शैक्षिक संस्थान अधिनियम, 2012 की धारा 16 के प्रावधान के अनुसार, प्रदान की जाने वाली शिक्षा की गुणवत्ता और मौजूदा प्रावधानों के अनुपालन को सुनिश्चित करने के लिए निजी संस्थानों के मामलों के निरीक्षण के लिए निरीक्षण समिति गठित की जाए।

यह बताया गया था कि चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान निदेशालय के दायरे में आने वाले सभी चिकित्सा शिक्षण संस्थानों के निरीक्षण के लिए अगस्त, 2018 में एक निरीक्षण समिति का गठन किया गया था। आगे यह बताया गया था कि यद्यपि सरकार द्वारा वर्ष 2016-17 से 2021-22 की अवधि के दौरान केवल एक निरीक्षण किया गया था, तथापि संबंधित विश्वविद्यालयों द्वारा वार्षिक निरीक्षण किए जा रहे हैं।

- iii. अधिनियम की धारा 10 शिकायत प्राप्त करने और आरोपों की जांच शुरू करने और पेनल्टी लगाने तथा उचित कार्रवाई करने की सुविधा प्रदान करती है।

यह देखा गया था कि वर्ष 2021 के दौरान, 118 शिकायतें प्राप्त हुईं और 66 का निपटान किया गया और 52 अभी भी प्रक्रियाधीन हैं। 2022 में (जून 2022 तक), 87 शिकायतें प्राप्त हुई थी और 38 का निपटान किया जा चुका था, जबकि 49 अभी भी संसाधित होने के लिए लंबित थी। तथापि, 2016 से 2020 की अवधि के लिए, शिकायतों और उनके निपटान के संबंध में ऐसी कोई जानकारी कार्यालय के पास उपलब्ध नहीं थी।

8.2.2 चिकित्सा शिक्षा संस्थानों की स्थापना एवं अवसरंचना

राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग अधिनियम (एनएमसी), 2019 चिकित्सा शिक्षा प्रणाली प्रदान करता है जो गुणवत्ता और सस्ती चिकित्सा शिक्षा तक पहुंच में सुधार करता है, योग्य और उच्च गुणवत्ता वाले चिकित्सा पेशेवरों की उपलब्धता सुनिश्चित करता है और चिकित्सा सेवाओं के सभी पहलुओं में उच्च गुणवत्ता और नैतिक मानकों को लागू करता है। राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग अधिनियम, 2019 (2019 का 30) की धारा 57 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, "वार्षिक एमबीबीएस दाखिला विनियम, 2020 के लिए न्यूनतम आवश्यकताएं" को 28 अक्टूबर 2020 को अधिसूचित किया गया था। इसका मुख्य प्रयोजन मेडिकल कॉलेजों एवं संस्थानों और उनके संबद्ध शिक्षण अस्पतालों, कर्मचारियों (शिक्षण और तकनीकी) तथा कॉलेज विभाग और अस्पतालों में उपकरणों की न्यूनतम आवश्यकताओं को निर्धारित करना था।

मानकों के अनुसार एमबीबीएस में प्रवेश के लिए अनुमोदित प्रत्येक मेडिकल कॉलेज/संस्थान में 24 विभाग होंगे। प्रत्येक अनुमोदित मेडिकल कॉलेज के पास अपेक्षित क्षेत्र, कर्मचारियों के लिए आवास और प्रत्येक विभाग के लिए उपकरण होंगे जैसा कि अनुसूची-I, II और III में विनियमों के द्वारा निर्धारित किया गया है। मेडिकल कॉलेज को 100/150 छात्रों की वार्षिक दाखिले की क्षमता के साथ स्थापित किया जाना चाहिए और निर्धारित चरण-वार आवश्यकताओं के अनुसार वार्षिक रूप से 150/200/250 एमबीबीएस दाखिले तक बढ़ाया जा

सकता है। राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग अधिनियम द्वारा निर्धारित उपर्युक्त न्यूनतम अपेक्षित विनियमों के अनुसार, नियमों एवं शर्तों का अनुपालन करने वाले और न्यूनतम मानकों को पूरा करने वाले संस्थानों को ही मान्यता प्राप्त के रूप में नामित/वर्गीकृत किया जा सकता है। राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग अधिनियम, 2019 की अनुसूची I, II और III के मानदंडों के अनुसार अपेक्षित शैक्षणिक संस्थानों (मेडिकल कॉलेजों) में अवसररचना और अन्य आधारभूत सुविधाओं पर लेखापरीक्षा द्वारा एक चेकलिस्ट तैयार की गई थी और इस चेकलिस्ट में जानकारी राज्य के मेडिकल कॉलेजों से एकत्र की गई थी।

लेखापरीक्षा के दौरान पाया गया कि इन विनियमों के अनुपालन में, राज्य में 12 में से केवल छः मेडिकल कॉलेजों को मान्यता दी गई थी। चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान निदेशालय ने सूचित किया (जनवरी 2023) कि मान्यता प्राप्त संस्थानों की संख्या बढ़कर आठ हो गई है।

तथापि, चार शैक्षणिक संस्थानों (मेडिकल कॉलेजों) में अवसररचना और अन्य आधारभूत सुविधाओं की अनुपलब्धता देखी गई, जो राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग अधिनियम, 2019 के मानदंडों के अनुसार अपेक्षित थी। स्थिति **तालिका 8.1** में दर्शाई गई है।

तालिका 8.1: मई 2022 तक चार कॉलेजों में उपलब्ध न होने वाली सुविधा की स्थिति

कॉलेज का नाम	राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग अधिनियम, 2019 की अनुसूची-I, II, III के अनुसार विवरण	प्रावधान के अनुसार आवश्यकता	संस्थान में वास्तविक स्थिति
मेडिकल कॉलेज अस्पताल नल्हड, नूंह	विभाग	24 विभाग	21 विभाग
	कौशल प्रयोगशाला	600 वर्गमीटर	प्रक्रिया के अंतर्गत
राजकीय महिला मेडिकल कॉलेज (जीएमसीडब्ल्यू) खानपुर कलां, सोनीपत	विभाग	24	22
	फार्माकोलॉजी प्रैक्टिकल प्रयोगशाला	8	3
	कौशल प्रयोगशाला	600 वर्गमीटर	निर्माणाधीन
	व्यायामशाला एवं सिंथेटिक ट्रैक	उपलब्ध होना चाहिए	निर्माणाधीन
कल्पना चावला राजकीय मेडिकल कॉलेज, करनाल	बायो-मेडिकल वेस्ट मैनेजमेंट	उपलब्ध होना चाहिए	किया जा रहा है लेकिन बार कोडिंग प्रक्रियाधीन है
	शिशु देखभाल केंद्र	उपलब्ध होना चाहिए	प्रक्रिया के अंतर्गत
	विभाग	24	21
श्री ए.बी. वाजपेयी राजकीय मेडिकल कॉलेज, फरीदाबाद	कैफेटेरिया और व्यायामशाला	उपलब्ध होना चाहिए	अनुपलब्ध
	बायो-मेडिकल वेस्ट मैनेजमेंट	उपलब्ध होना चाहिए	प्रमाण-पत्र केवल 31 मार्च 2022 तक उपलब्ध है तथा नवीनीकरण की प्रतीक्षित है
	शिशु देखभाल केंद्र	उपलब्ध होना चाहिए	अनुपलब्ध
श्री ए.बी. वाजपेयी राजकीय मेडिकल कॉलेज, फरीदाबाद	कॉलेज परिषद कौशल प्रयोगशाला 600 वर्गमीटर	बनना चाहिए	नहीं बना
	मेडिकल शिक्षा यूनिट	बनना चाहिए	अनुपलब्ध
	चाइल्ड केयर यूनिट	बनना चाहिए	नहीं बना
	8 रोगियों के लिए ओपीडी	बनना चाहिए	प्रक्रिया के अंतर्गत
	व्यायामशाला/खेल परिसर	बनना चाहिए	अनुपलब्ध
क्लोज सर्किट टेलीविजन	बनना चाहिए	प्रक्रिया के अंतर्गत	

स्रोत: चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान निदेशालय द्वारा प्रदान की गई जानकारी

8.3 राज्य नर्सिंग परिषद की कार्यप्रणाली

हरियाणा सरकार द्वारा वर्ष 1973 में एक स्वायत्त निकाय के रूप में हरियाणा नर्स पंजीकरण परिषद का गठन किया गया था। इसके बाद, हरियाणा सरकार ने मार्च 2017 में एक नए अधिनियम अर्थात् "हरियाणा नर्सिंग एंड नर्स-मिडवाइव्स एक्ट, 2017" के अंतर्गत 'हरियाणा नर्सिंग एंड नर्स-मिडवाइव्स काउंसिल' का गठन किया, जिसका मुख्यालय पंचकुला में है। यह अधिनियम नर्सों, नर्स-मिडवाइव्स के पंजीकरण के लिए हरियाणा नर्सिंग एंड नर्स-मिडवाइव्स काउंसिल के गठन और प्रशिक्षण प्रदान करने वाले संस्थानों के पंजीकरण और ऐसी संस्थाओं के लिए योग्यता निर्धारित करने और उससे जुड़े या प्रासंगिक मामलों के लिए प्रावधान करता है।

यह देखा गया था कि परिषद, परीक्षाओं के संचालन के साथ-साथ पाठ्यक्रमों, संस्थानों और नर्सों के पंजीकरण का कार्य कर रही थी। तथापि, संबंधित संस्थानों के निरीक्षण करने के मामले में परिषद को अभावग्रस्त पाया गया था।

अधिनियम की धारा 26 के अनुसार, परिषद अपेक्षित मानकों के रखरखाव को सुनिश्चित करने के लिए समय-समय पर निरीक्षण और उचित जांच करे। आगे धारा 27 के अनुसार, मान्यता के निबंधनों एवं शर्तों का अनुपालन करने में विफल होने की स्थिति में, परिषद ऐसी मान्यता वापस ले सकती है। जनवरी 2020 में हुई 44वीं आम सभा की बैठक में लिए गए निर्णय के अनुसार परिषद ने नर्सिंग संस्थानों का निरीक्षण प्रत्येक वर्ष के बजाय प्रत्येक तीन वर्ष में करने का निर्णय लिया। तथापि, यह देखा गया था कि हरियाणा नर्स और नर्स मिडवाइव्स अधिनियम, 2017 के लागू होने के बाद, मई 2018 में केवल एक निरीक्षण किया गया था। अगला निरीक्षण जो 2021 में होना था, नहीं हो पाया। इस प्रकार, पांच वर्ष की अवधि (2017-2022) में केवल एक निरीक्षण ही हो पाया।

अपने उत्तर (मई 2022) में, विभाग ने बताया कि यद्यपि निरीक्षण 2021 में किया जाना था, लेकिन चूंकि 2019 की नर्सिंग नीति को 2021 में राज्य सरकार द्वारा संशोधित किया गया है और संशोधित नीति मुकदमे के अंतर्गत है, इसलिए विभाग यह निर्णय नहीं ले सका कि कोई भी कार्रवाई करने के लिए नर्सिंग नीति 2019 या नर्सिंग नीति 2021 का अनुपालन किया जाए।

8.4 फिजियोथेरेपी के लिए राज्य परिषद की कार्यप्रणाली

राज्य सरकार ने मार्च 2020 में "हरियाणा स्टेट काउंसिल फॉर फिजियोथेरेपी अधिनियम 2020" को अधिसूचित किया। यह अधिनियम फिजियोथेरेपिस्ट के पंजीकरण, प्रशिक्षण संस्थानों की मान्यता तथा फिजियोथेरेपी के क्षेत्र में शिक्षा के मानकों के समन्वय और निर्धारण करने के प्रयोजन से 'हरियाणा स्टेट काउंसिल फॉर फिजियोथेरेपी' के गठन का प्रावधान करता है।

परिषद का मुख्य कार्य मान्यता प्राप्त फिजियोथेरेपी योग्यता प्राप्त व्यक्ति द्वारा प्रोफेशन की प्रैक्टिस को विनियमित करना और हरियाणा के लिए फिजियोथेरेपिस्ट के रजिस्टर का रखरखाव करना है। अधिनियम के प्रावधान 21(2) के अनुसार, हरियाणा राज्य के अलावा भारत में कोई भी मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय अथवा संस्थान जो फिजियोथेरेपी में योग्यता प्रदान करता है, उनके द्वारा प्रदान की जा रही फिजियोथेरेपी योग्यता की मान्यता प्राप्त करने के लिए परिषद में आवेदन कर सकता है। परिषद आधिकारिक गजट में अधिसूचना द्वारा ऐसे मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय अथवा संस्थान द्वारा प्रदान की गई फिजियोथेरेपी योग्यता को मान्यता देने के लिए अपनी सिफारिश के साथ सरकार को प्रस्ताव प्रस्तुत करेगी।

लेखापरीक्षा के दौरान, यह पाया गया कि हरियाणा राज्य फिजियोथेरेपी परिषद अधिनियम, 2020 की धारा 3 और 4 में निहित प्रावधानों के अनुसार सदस्यों के गठन का प्रस्ताव सरकार को भेजा गया था (सितंबर 2022)। चूंकि परिषद का गठन प्रक्रियाधीन था और राज्य सरकार के स्तर पर लंबित था, लेखापरीक्षा की तारीख तक कोई बैठक आयोजित नहीं की गई थी, हालांकि चिकित्सकों के पंजीकरण का कार्य किया जा रहा था। अभिलेखों के अभाव में लेखापरीक्षा में यह सुनिश्चित नहीं किया जा सका कि फिजियोथेरेपी संस्थाओं की मान्यता

संबंधी कार्य हो रहे थे या नहीं।

एग्जिट काफ्रेंस के दौरान रजिस्ट्रार, निदेशक, हरियाणा राज्य फिजियोथेरेपी परिषद ने बताया कि अब परिषद का गठन हो चुका है तथा एक बैठक (दिसंबर 2022) भी हो चुकी है।

8.5 आयुष महानिदेशक

हरियाणा में आयुर्वेद और यूनानी चिकित्सकों का पंजीकरण, पंजाब आयुर्वेदिक और यूनानी चिकित्सक अधिनियम, 1963⁶ के तहत भारतीय चिकित्सा परिषद, हरियाणा द्वारा विनियमित किया जाता है, जिसे 13 दिसंबर 1963 को अधिसूचित किया गया था। इसे आयुर्वेदिक और यूनानी चिकित्सा पद्धति के चिकित्सकों के पंजीकरण से संबंधित कानून को समेकित एवं संशोधित करने और ऐसी प्रणालियों में कार्यवाही को विनियमित करने के लिए तैयार किया गया था।

इसी प्रकार, पंजाब होम्योपैथिक प्रैक्टिशनर्स अधिनियम, 1965⁷ राज्य में होम्योपैथी चिकित्सकों के पंजीकरण को विनियमित करता है, और इसे 18 जून 1965 को अधिसूचित किया गया था। यह अधिनियम योग्यता को विनियमित करने और हरियाणा राज्य में होम्योपैथिक चिकित्सा प्रणाली के चिकित्सकों के पंजीकरण के लिए तैयार किया गया था।

(क) भारत सरकार ने 21 सितंबर 2020 को राष्ट्रीय भारतीय चिकित्सा प्रणाली आयोग अधिनियम, 2020 (एनसीआईएसएम) को अधिसूचित किया, जिसका प्रयोजन एक ऐसी चिकित्सा शिक्षा प्रणाली प्रदान करना है जो गुणवत्तापूर्ण और सस्ती चिकित्सा शिक्षा तक पहुंच में सुधार करती है तथा पर्याप्त और उच्च गुणवत्ता वाले चिकित्सा पेशेवरों की उपलब्धता सुनिश्चित करती है। यह देखा गया था कि यद्यपि यह अधिनियम पूरे भारत में लागू है, हरियाणा राज्य में अधिनियम के कार्यान्वयन के संबंध में अधिसूचना अभी भी राज्य सरकार के विचाराधीन थी (जुलाई 2022)। इस प्रकार, आयुर्वेद और यूनानी चिकित्सकों को अभी भी हरियाणा राज्य में पंजाब आयुर्वेदिक एवं यूनानी चिकित्सक अधिनियम, 1963 द्वारा विनियमित किया जाता है।

पंजाब आयुर्वेदिक और यूनानी चिकित्सक अधिनियम, 1963 के प्रावधान के अनुसार, अधिनियम के प्रावधानों को पूरा करने के लिए एक अध्यक्ष और 11 अन्य सदस्यों वाली एक परिषद होनी चाहिए। 11 सदस्यों में से चार सदस्यों की नियुक्ति राज्य सरकार द्वारा की जाएगी तथा शेष सात सदस्यों का चयन पंजीकृत चिकित्सकों द्वारा अपने बीच में से किया जाएगा। परिषद का कार्यकाल इसकी पहली बैठक की तिथि से पांच वर्ष तक होगा।

वर्तमान परिषद की पहली बैठक 28 मई 2014 को हुई थी और इसलिए इसका कार्यकाल 27 मई 2019 को समाप्त हो गया। तथापि, परिषद के सदस्यों का चुनाव जुलाई 2022 तक नहीं हो सका था, और मौजूदा परिषद के सदस्य विभिन्न आधिकारिक कार्यों को कर रहे थे।

अधिनियम के प्रावधानों के अनुसार परिषद एक रजिस्ट्रार की नियुक्ति करेगी, जिसका मुख्य

⁶ पंजाब आयुर्वेदिक एवं यूनानी चिकित्सक अधिनियम, 1963 हरियाणा में भी लागू है।

⁷ पंजाब होम्योपैथिक चिकित्सक अधिनियम, 1965 हरियाणा में भी लागू है।

कार्य प्रत्येक पंजीकृत चिकित्सक के नाम, पता और योग्यताओं के साथ-साथ उन तिथियों के साथ, जिन पर योग्यता प्राप्त की गई थी, निर्धारित प्रपत्र में चिकित्सकों का एक रजिस्टर का रखरखाव करना था। आगे, प्रत्येक पंजीकृत चिकित्सक को पंजीकरण के पांच वर्ष की अवधि समाप्त होने के एक माह के भीतर अपना पंजीकरण नवीकृत करवाना चाहिए। यदि पंजीकरण निर्धारित प्रावधान के अनुसार नवीकृत नहीं किया जाता है, तो उसके बाद उसका नाम रजिस्टर से हटा दिया जाएगा। यह देखा गया था कि यद्यपि पंजीकरण किए जा रहे थे, फिर भी नवीकरण प्रक्रिया में कमियां थीं। रजिस्ट्रार द्वारा सूचित किया गया (जुलाई 2022) कि वर्ष 2016-17 के दौरान पंजीकृत 276 चिकित्सकों को वर्ष 2021-22 में अपने पंजीकरण का नवीकरण कराना अपेक्षित था। तथापि, जनवरी 2023 तक केवल 155 पंजीकरणों का नवीनीकरण किया गया था और शेष 120 चिकित्सकों ने नवीनीकरण के लिए आवेदन नहीं किया था। चूंकि इन 120 लंबित नवीकरणों के संबंध में निरीक्षण आदि के माध्यम से कोई अनुवर्ती कार्रवाई नहीं की गई थी, इसलिए लेखापरीक्षा में यह सुनिश्चित नहीं किया जा सका कि क्या इन चिकित्सकों ने अपेक्षित पंजीकरण और संबद्ध नियमों के अनुपालन के बिना कार्य करना जारी रखा था।

राज्य में भारतीय चिकित्सा प्रणाली के लिए राष्ट्रीय आयोग अधिनियम, 2020 के पूर्ण कार्यान्वयन के संबंध में अधिसूचना के संबंध में, परिषद ने उत्तर दिया (जुलाई 2022) कि पहले से ही एक परिषद मौजूद है, तथापि राज्य सरकार द्वारा भारतीय चिकित्सा प्रणाली के लिए राष्ट्रीय आयोग अधिनियम, 2020 के कार्यान्वयन के बारे में अधिसूचना जारी की जानी बाकी है। आगे यह बताया गया कि सदस्यों के चुनाव का मामला सरकार द्वारा सक्रिय रूप से विचाराधीन था। 120 चिकित्सकों के लंबित नवीनीकरण के संबंध में, विभाग ने स्वीकार किया कि इन चिकित्सकों का नवीनीकरण किया जाना अपेक्षित है

(ख) भारत सरकार ने 21 सितंबर 2020 को राष्ट्रीय होम्योपैथी आयोग अधिनियम, 2020 (एनसीएच) को चिकित्सा शिक्षा प्रणाली प्रदान करने के प्रयोजन से अधिसूचित किया, जो गुणवत्ता और सस्ती चिकित्सा शिक्षा तक पहुंच में सुधार करती है और होम्योपैथिक मेडिसिन क्षेत्र में पर्याप्त एवं उच्च गुणवत्ता वाले चिकित्सा पेशेवरों की उपलब्धता सुनिश्चित करती है। यह देखा गया था कि यद्यपि यह अधिनियम पूरे भारत में लागू है, हरियाणा राज्य में अधिनियम के कार्यान्वयन के संबंध में अधिसूचना अभी भी राज्य सरकार के विचाराधीन थी (जुलाई 2022)। इस प्रकार, होम्योपैथिक चिकित्सकों को हरियाणा राज्य में पंजाब होम्योपैथिक चिकित्सक अधिनियम, 1965 द्वारा विनियमित किया जाता है।

पंजाब होम्योपैथिक चिकित्सक अधिनियम, 1965 के प्रावधान के अनुसार, अधिनियम के प्रावधानों को लागू करने के लिए एक अध्यक्ष और 11 अन्य सदस्यों वाली एक परिषद होनी चाहिए। 11 सदस्यों में से तीन सदस्यों की नियुक्ति राज्य सरकार द्वारा की जाएगी तथा शेष आठ सदस्यों का चयन पंजीकृत चिकित्सकों द्वारा अपने बीच में से किया जाएगा। परिषद का कार्यकाल इसकी पहली बैठक की तिथि से पांच वर्ष तक होगा।

वर्तमान परिषद की पहली बैठक 18 जुलाई 2016 को हुई थी और इसलिए इसका कार्यकाल 17 जुलाई 2021 को समाप्त हो गया। तथापि, परिषद के नए सदस्यों का चुनाव अभी तक शुरू नहीं किया गया था और मौजूदा परिषद चिकित्सकों के पंजीकरण एवं विनियमन के विभिन्न आधिकारिक कार्यों को कर रही थी।

एग्जिट काफ्रेंस के दौरान विभाग ने बताया (जनवरी 2023) कि अध्यक्ष एवं अन्य सदस्यों की नियुक्ति प्रक्रियाधीन है।

8.6 राज्य के ड्रग नियंत्रक - निरीक्षण के लिए निर्धारित लक्ष्यों की प्राप्ति न होना

खाद्य मानक एवं सुरक्षा अधिनियम, 2006 और ड्रग एवं कॉस्मेटिक्स अधिनियम, 1940 और नियम 1945 के विनियमों के अधिक प्रभावी प्रशासन के लिए खाद्य एवं औषधि प्रशासन विभाग को जनवरी 2011 में हरियाणा में स्वास्थ्य विभाग से एक स्वतंत्र विभाग के रूप में बनाया गया था। इन कानूनों का प्रयोजन लोगों को बड़े पैमाने पर सस्ती कीमतों पर गुणवत्तापूर्ण दवाओं, कॉस्मेटिक्स और खाद्य पदार्थों की आपूर्ति सुनिश्चित करना है और दवा/खाद्य सामग्री और नशीली दवाओं के दुरुपयोग के भ्रामक विज्ञापन से असावधान जनता की रक्षा करना भी है। इससे पूर्व महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं के अधीन राज्य में खाद्य एवं औषधि नियंत्रण कार्यक्रम कार्यात्मक था।

ड्रग एवं कॉस्मेटिक्स अधिनियम, 1940 में निहित प्रावधानों के अनुसार, जिला औषधि नियंत्रण अधिकारी (डी.सी.ओ.) को आगे गुणवत्ता विश्लेषण के लिए खुदरा और थोक फर्मों का निरीक्षण करना होता है। विभाग द्वारा दी गई जानकारी से पता चला कि औषधि नियंत्रण अधिकारियों द्वारा किए जाने वाले निरीक्षणों के लिए निर्धारित लक्ष्यों की प्राप्ति में कमी थी।

निरीक्षण हेतु निर्धारित लक्ष्यों की प्राप्ति में कमी की प्रतिशतता को **तालिका 8.2** में दर्शाया गया है:

तालिका 8.2: निरीक्षण के लिए निर्धारित लक्ष्यों की प्राप्ति में कमी

वर्ष	डी.सी.ओ. की संस्वीकृत संख्या	डी.सी.ओ. की स्थिति	निरीक्षण के लिए वार्षिक लक्ष्य	प्राप्ति	कमी	कमी (प्रतिशत में)
2016-17	46	18	20,040	9,406	10,634	53%
2017-18	46	16	20,040	11,772	8,268	41%
2018-19	46	15	20,040	13,273	6,767	34%
2019-20	46	15	22,524	20,290	2,234	10%
2020-21	46	14	22,524	18,058	4,466	20%
2021-22	46	12	22,524	16,611	5,913	26%

स्रोत: विभागीय सूचना

तालिका से स्पष्ट है कि औषधि नियंत्रण अधिकारियों द्वारा किए जाने वाले निरीक्षण के लिए निर्धारित लक्ष्यों की प्राप्ति में कमी रही है, जो मुख्य रूप से औषधि नियंत्रण अधिकारियों की कमी के कारण 10 प्रतिशत से 53 प्रतिशत के मध्य रही है।

आयुक्त, खाद्य एवं औषधि प्रशासन हरियाणा, पंचकुला ने लेखापरीक्षा अभ्युक्ति को स्वीकार करते हुए बताया (जनवरी 2023) कि वर्ष 2016-17 और 2017-18 में लक्ष्यों की प्राप्ति में कमी का मुख्य कारण विभाग में औषधि नियंत्रण अधिकारियों की कमी थी। तथापि, उत्तर में शेष अवधि के बारे में कुछ नहीं कहा गया।

8.7 राज्य फार्मसी परिषद

राज्य फार्मसी परिषद, फार्मसी अधिनियम, 1948 (केंद्रीय अधिनियम) के अंतर्गत गठित एक वैधानिक निकाय है जो पूरे भारत में फैली हुई है। अधिनियम के अनुसार, राज्य परिषद का गठन किया जाना चाहिए जिसमें कुल 15 सदस्य (सात निर्वाचित सदस्य⁸; राज्य सरकार द्वारा नामित पांच सदस्य और तीन पदेन सदस्य⁹) शामिल होंगे।

राज्य फार्मसी परिषद द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार राज्य सरकार ने फार्मसी अधिनियम, 1948 की धारा 19 के अंतर्गत प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए छः निर्वाचित सदस्यों, पांच मनोनीत सदस्यों और तीन पदेन सदस्यों के साथ राज्य परिषद (मार्च 2014) का गठन किया। इस प्रकार, परिषद में (जुलाई 2022 तक) निर्धारित 15 सदस्यों के बजाय केवल 14 सदस्य ही शामिल थे।

आगे, अधिनियम की धारा 26ए के प्रावधान के अनुसार, राज्य सरकार के पूर्व अनुमोदन से परिषद को अधिनियम के किसी भी उल्लंघन के संबंध में लिखित में की गई शिकायतों के निरीक्षण, पूछताछ और जांच के लिए निरीक्षक नियुक्त करना चाहिए। यह अवलोकित किया गया था कि परिषद ने जून 2022 तक ऐसी कोई नियुक्ति नहीं की थी। परिषद ने अपने प्रतिउत्तर में बताया कि फार्मसी निरीक्षकों की नियुक्ति का प्रस्ताव राज्य सरकार के स्तर पर (जनवरी 2016 से) प्रक्रियाधीन है।

8.8 बायो-मेडिकल वेस्ट मैनेजमेंट

भारत सरकार ने पर्यावरण (संरक्षण) अधिनियम, 1986 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए और बायो-मेडिकल वेस्ट (प्रबंधन एवं हैंडलिंग) नियम, 1998 के अधिक्रमण में, बायो-मेडिकल वेस्ट मैनेजमेंट नियम, 2016 को 28 मार्च 2016 को प्रकाशित किया। ये नियम सामान्य बायो-मेडिकल वेस्ट ट्रीटमेंट फैसिलिटी के अधिभोगी अथवा संचालक के साथ पहचाने गए प्राधिकारियों के कर्तव्यों को निर्धारित करते हैं। ये नियम उन सभी व्यक्तियों पर लागू होते हैं जो स्वास्थ्य देखभाल सुविधा सहित किसी भी रूप में बायो-मेडिकल वेस्ट को उत्पन्न, संग्रह, प्राप्त, भंडारण, परिवहन, उपचार, निपटान अथवा प्रबंधन करते हैं। किसी भी राज्य/संघ राज्य क्षेत्र में सभी स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के संबंध में इन नियमों के प्रावधानों को लागू करने के लिए निर्धारित प्राधिकरण, संबंधित राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड/प्रदूषण नियंत्रण समिति है।

बायो-मेडिकल वेस्ट नियम, 2016 के अनुसार, "बायो-मेडिकल वेस्ट" का अर्थ ऐसे वेस्ट से है, जो डायग्नोसिस, उपचार अथवा मनुष्यों या जानवरों का टीकाकरण या अनुसंधान गतिविधियों के दौरान उत्पन्न होता है। "बायो-मेडिकल वेस्ट ट्रीटमेंट एंड डिस्पोजल फैसिलिटी" का अर्थ है ऐसी सुविधा जिसमें बायो-मेडिकल वेस्ट का उपचार, निपटान या ऐसे उपचार और निपटान के

⁸ राज्य के पंजीकृत फार्मासिस्टों द्वारा उनमें से छः और प्रत्येक चिकित्सा परिषद अथवा राज्य के चिकित्सा पंजीकरण परिषद के सदस्यों में से एक।

⁹ राज्य के मुख्य प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी; राज्य के औषधि नियंत्रण संगठन के प्रभारी अधिकारी और ड्रग एवं कॉस्मेटिक्स अधिनियम, 1940 के अंतर्गत परिभाषित सरकारी विश्लेषक, पदेन, अथवा ऐसा कोई व्यक्ति जिसे राज्य सरकार नियुक्त कर सकती है।

लिए प्रासंगिक प्रक्रियाएं की जाती हैं और इसमें सामान्य बायो-मेडिकल वेस्ट उपचार सुविधाएं शामिल हैं। "स्वास्थ्य देखभाल सुविधा" का अर्थ है एक ऐसा स्थान जहां स्वास्थ्य उपचार प्रणाली और संबंधित अनुसंधान गतिविधि के प्रकार और आकार के बावजूद मनुष्यों या जानवरों का डायग्नोसिस, उपचार या टीकाकरण किया जाता है। "अधिभोगी" का अर्थ उस व्यक्ति से है जिसका बायो-मेडिकल वेस्ट उत्पन्न करने वाले संस्थान और परिसर पर प्रशासनिक नियंत्रण है। "सामान्य बायो-मेडिकल वेस्ट ट्रीटमेंट फैसिलिटी का संचालक" का अर्थ उस व्यक्ति से है जो बायो-मेडिकल वेस्ट के संग्रह, रिसेप्शन, स्टोरेज, ट्रांसपोर्ट, उपचार, निपटान या किसी अन्य प्रकार के प्रबंधन के लिए कॉमन बायो-मेडिकल वेस्ट ट्रीटमेंट फैसिलिटी का मालिक है या उसे नियंत्रित करता है।

हरियाणा राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड के अभिलेखों की संवीक्षा के दौरान, यह पाया गया था कि विभाग बायो-मेडिकल वेस्ट जनरेशन, उपचार और निपटान के संबंध में अधिकृत स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की सूची अपनी वेबसाइट पर प्रकाशित कर रहा था। आगे, स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं का निरीक्षण नियमित रूप से किया जा रहा था, साथ ही स्वास्थ्य विभाग के साथ समन्वय बैठकें आयोजित की जा रही थी और बायो-मेडिकल वेस्ट नियमों के प्रति जागरूकता बढ़ाने, इनको अपनाने और इनके अनुपालन के लिए जागरूकता/प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित किए जा रहे थे। आगे, जबकि बायो-मेडिकल वेस्ट मैनेजमेंट के संबंध में कोई विशिष्ट शिकायत निवारण तंत्र क्रियाशील नहीं था, तथापि, ऑनलाइन पोर्टल जैसे कि सीएम विंडो, लोक शिकायत पोर्टल तथा सोशल मीडिया शिकायत ट्रैकर पोर्टल के माध्यम से प्राप्त विभिन्न प्रकार के प्रदूषण से संबंधित सभी प्रकार की शिकायतों का अपेक्षित कार्रवाई के बाद निपटान किया जा रहा था।

तथापि, स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के प्राधिकार और संचालन के संबंध में कुछ कमियां देखी गई थी और अनुवर्ती अनुच्छेदों में उनकी चर्चा की गई है:

8.8.1 हरियाणा राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड से प्राधिकार प्राप्त किए बिना बायो-मेडिकल वेस्ट उत्पन्न करने वाली स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं (एचसीएफ)

बायो-मेडिकल वेस्ट मैनेजमेंट नियम, 2016 में प्रावधान है कि बायो-मेडिकल वेस्ट का प्रबंधन करने वाला प्रत्येक अधिभोगी अथवा संचालक, प्राधिकार प्रदान करने के लिए मात्रा पर ध्यान दिए बिना हरियाणा राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड के पास आवेदन करेगा, जो अस्थाई प्राधिकार प्रदान करेगा। आगे इन नियमों में प्रावधान है कि सामान्य बायो-मेडिकल वेस्ट उपचार सुविधा का प्रत्येक अधिभोगी अथवा संचालक प्रत्येक वर्ष 30 जून को या उससे पहले निर्धारित प्राधिकारी को एक वार्षिक रिपोर्ट प्रस्तुत करेगा, जिसमें स्थान, वेस्ट उत्पन्न मात्रा आदि सहित संबंधित उपचार सुविधा का विवरण होगा। इस जानकारी का संकलन, समीक्षा और विश्लेषण पूरे राज्य के लिए किया जाना है और केंद्रीय प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड को भेजी जानी है।

अभिलेखों की जांच के दौरान, यह पाया गया था कि कई ऐसी स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं थी जो हरियाणा राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड से प्राधिकार के लिए आवेदन किए बिना परिचालन में थी। आगे यह पाया गया कि सभी प्राधिकृत स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं वार्षिक रिपोर्ट प्रस्तुत नहीं कर रही थी। हरियाणा राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड की साइट पर उपलब्ध वार्षिक रिपोर्ट के

अनुसार, ऐसी स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं का वर्षवार विवरण **तालिका 8.3** में दर्शाया गया है:

तालिका 8.3: 2016 से 2022 के दौरान अनधिकृत स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं (एचसीएफ) का संचालन

वर्ष	संचालन में एचसीएफ की कुल संख्या	प्राधिकार के बिना संचालित एचसीएफ की संख्या	प्राधिकार के बिना संचालित एचसीएफ की प्रतिशतता	अधिभोगियों की संख्या जिन्होंने वार्षिक रिपोर्ट प्रस्तुत नहीं की	वार्षिक रिपोर्ट प्रस्तुत न करने के मामलों की प्रतिशतता
2016	3,167	24	1 प्रतिशत	294	9 प्रतिशत
2017	3,412	352	10 प्रतिशत	215	6 प्रतिशत
2018	4,079	133	3 प्रतिशत	157	4 प्रतिशत
2019	5,526	193	3 प्रतिशत	1,217	22 प्रतिशत
2020	6,320	157	2 प्रतिशत	2,332	37 प्रतिशत
2021	6,898	179	3 प्रतिशत	1,988	29 प्रतिशत
2022	7,107	169	2 प्रतिशत	2,281	32 प्रतिशत

स्रोत: हरियाणा राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड के पोर्टल पर अपलोड की गई वार्षिक रिपोर्ट से ली गई जानकारी
कलर कोड: ग्रेडिड कलर स्केल पर कलर कोडिंग की गई है जिसमें लाल रंग अधिकांश गैर-अनुपालन को दर्शाता है; पीला रंग मध्यम गैर-अनुपालन को दर्शाता है और हरा रंग न्यूनतम गैर-अनुपालन को दर्शाता है।

उपर्युक्त तालिका से, यह स्पष्ट है कि वर्ष 2016 से 2022 के दौरान, वर्ष 2017 को छोड़कर एक से तीन प्रतिशत स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं प्राधिकार के बिना परिचालन में थीं। वर्ष 2018-2022 के दौरान औसतन 166 स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं प्राधिकार के बिना संचालित हैं। आगे, यह भी स्पष्ट है कि वर्ष 2019-22 के दौरान वार्षिक रिपोर्ट प्रस्तुत करने के प्रावधान के अनुपालन में गिरावट आई है। वर्ष 2019-22 के दौरान औसतन 1,955 इकाइयों के साथ वार्षिक रिपोर्ट प्रस्तुत न करने की सीमा 22 प्रतिशत से 37 प्रतिशत तक थी। यह राज्य में बायो-मेडिकल वेस्ट मैनेजमेंट पर अपर्याप्त नियामक तंत्र को इंगित करता है।

अपने उत्तर में, बोर्ड ने बताया (जनवरी 2024) कि नॉन-एप्लिकेंट स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की संख्या घटकर 150 हो गई है। उल्लंघन करने वाली शेष स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं को कारण बताओ नोटिस जारी किए गए हैं। उल्लंघनकर्ताओं के विरुद्ध अगली कार्रवाई शुरू की जाएगी, जिसके लिए बोर्ड के संबंधित क्षेत्रीय कार्यालयों को आवश्यक निर्देश जारी किए जा रहे हैं। तथ्य यह है कि बायो-मेडिकल वेस्ट मैनेजमेंट नियम, 2016 का अनुपालन न करने पर बोर्ड द्वारा कड़ी कार्रवाई नहीं की गई है।

(i) बार कोड प्रणाली को न अपनाना

बायो-मेडिकल वेस्ट मैनेजमेंट नियम, 2016 के नियम 8 के अनुसार बायो-मेडिकल वेस्ट को कंटेनर अथवा बैग में अलग किया जाएगा। आगे, इन नियमों की अधिसूचना की तिथि से एक वर्ष के भीतर (अर्थात 28 मार्च 2016 से) बार कोड और ग्लोबल पोजिशनिंग सिस्टम जोड़ा जाएगा।

बोर्ड ने बताया (जून 2022) कि जून 2022 तक 4,021 स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं (6,815 स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में से) ने बार कोडिंग प्रणाली को अपनाया जो कि केवल 59 प्रतिशत था, जबकि इसे अधिसूचना की तिथि (अर्थात 28 मार्च 2016) के बाद एक वर्ष के भीतर पूरा किया जाना अपेक्षित था।

बोर्ड ने 2022 में बार कोड प्रणाली लागू करने की प्रक्रिया शुरू कर दी है। तथापि, अभी यह प्रणाली पूरी तरह से चालू नहीं हो पाई है।

(ii) मौजूदा सामान्य बायो-मेडिकल वेस्ट उपचार सुविधाओं का थर्ड पार्टी द्वारा निरीक्षण न करना

बायो-मेडिकल वेस्ट मैनेजमेंट नियम, 2016 की अनुसूची-III निर्दिष्ट करती है कि राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड का कर्तव्य है कि वह राज्य में सामान्य बायो-मेडिकल वेस्ट उपचार सुविधाओं (सीबीडब्ल्यूटीएफ) की थर्ड पार्टी लेखापरीक्षा का संचालन और समर्थन करे।

हरियाणा राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड के अभिलेखों की संवीक्षा के दौरान, वर्ष 2021 के लिए केंद्रीय प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड को प्रस्तुत वार्षिक रिपोर्ट के अनुसार, यह पाया गया था कि राज्य में 11 सामान्य बायो-मेडिकल वेस्ट उपचार सुविधाएं संचालन में थी, लेकिन अब तक कोई थर्ड पार्टी लेखापरीक्षा नहीं की गई थी। इस संबंध में, बताया गया था (जून 2022) कि बोर्ड कुछ प्रतिष्ठित संस्थानों को थर्ड पार्टी लेखापरीक्षा सौंपने की प्रक्रिया में था। तथ्य यह है कि उपर्युक्त नियमों की अधिसूचना की तिथि से छः वर्षों तक कोई थर्ड पार्टी लेखापरीक्षा नहीं की गई थी।

8.9 इमेजिंग उपकरणों और उनके संचालन के लिए लाइसेंस

परमाणु ऊर्जा विभाग, भारत सरकार द्वारा जारी परमाणु ऊर्जा (रेडिएशन प्रोटेक्शन) नियम, 2004 (एईआरपी नियम, 2004) के नियम 3 के अनुसार, कोई भी व्यक्ति लाइसेंस के बिना (क) साइटिंग, डिजाइन, निर्माण, कमीशनिंग और संचालन के लिए रेडिएशन स्थापना स्थापित नहीं करेगा; और (ख) रेडिएशन स्थापना का डिसकमीशन नहीं करेगा। आगे, कोई भी व्यक्ति लाइसेंस के निबंधनों एवं शर्तों के अलावा किसी भी रेडियोधर्मी सामग्री का प्रबंधन अथवा किसी रेडिएशन उत्पन्न करने वाले उपकरण का संचालन नहीं करेगा। कंप्यूटेड टोमोग्राफी (सीटी), और इंटरवेंशनल रेडियोलॉजी एक्स-रे यूनिट के संचालन से जुड़े स्रोतों और प्रैक्टिस के लिए एक लाइसेंस जारी किया जाएगा।

हरियाणा सरकार ने अधिसूचना संख्या 30/7/2002-6एचबीII दिनांक 23 फरवरी 2005 एवं 49/40/2014-6बीएचII दिनांक: 10 जुलाई 2015 के अनुसार परमाणु ऊर्जा अधिनियम, 1962 और परमाणु ऊर्जा (रेडिएशन प्रोटेक्शन) नियम, 2004 को लागू करने के लिए हरियाणा सरकार के स्वास्थ्य विभाग के अंतर्गत एक स्वतंत्र एजेंसी के रूप में रेडिएशन सुरक्षा निदेशालय (डीआरएस) का कार्यालय स्थापित किया। अधिसूचना के अनुसार, रेडिएशन सुरक्षा निदेशालय, अधिनियम और नियमों को प्रभावी ढंग से लागू करने के लिए निम्नलिखित कार्य करेगा:

- i. प्राधिकृत रेडिएशन सुरक्षा निरीक्षक द्वारा प्रस्तुत, राज्य में प्रत्येक एक्स-रे यूनिट की निरीक्षण रिपोर्ट की समीक्षा करना और यूनिट की सुरक्षा स्थिति से संतुष्ट होने के बाद परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड (एईआरबी) को सिफारिश करेगा कि इसे पंजीकरण संख्या जारी की जा सकती है।
- ii. छः महीने की अवधि में एक बार परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड को नियमों से जुड़े रेडिएशन सुरक्षा निदेशालय की गतिविधियों की प्रगति रिपोर्ट भेजना।

जिला स्तर पर किए गए निरीक्षणों अथवा परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड को भेजी गई प्रगति रिपोर्ट से संबंधित कोई भी रिकॉर्ड विभाग के पास उपलब्ध नहीं पाया गया, जो रेडिएशन सुरक्षा

निदेशालय द्वारा कर्तव्यों और कार्यों के गैर-निष्पादन को दर्शाता है। विभाग ने अपने उत्तर (जून 2022) में बताया कि परमाणु ऊर्जा रेडिएशन प्रोटेक्शन नियम, 2004 का अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए समय-समय पर सभी सिविल सर्जनों को इस संबंध में आवश्यक निर्देश जारी किए गए थे। उत्तर औचित्यपूर्ण नहीं है क्योंकि क्षेत्रीय स्तर (सिविल सर्जन) पर रेडियोलॉजिकल सुरक्षा अधिकारियों को जारी किए गए निर्देशों के संबंध में रेडिएशन सुरक्षा निदेशालय के पास कोई रिकॉर्ड उपलब्ध नहीं था और रेडिएशन सुरक्षा निदेशालय ने कोई निरीक्षण नहीं किया था तथा परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड को कभी भी कोई निर्धारित अनुपालन रिपोर्ट/प्रगति रिपोर्ट नहीं भेजी गई थी, जो हर छः महीने में भेजी जानी अपेक्षित थी।

8.10 निष्कर्ष

यद्यपि विधायिका ने चिकित्सा सेक्टर के विनियमन के लिए एक वैधानिक फ्रेमवर्क विकसित किया है, फिर भी सरकार द्वारा नियमों का कार्यान्वयन प्रभावी नहीं रहा। क्लिनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 को अपनाते समय, राज्य अधिनियम को केवल 50 से अधिक बेडों वाले क्लिनिकल स्थापनाओं पर लागू किया गया था, और इस प्रकार, 50 से कम बेडों वाले निजी क्लिनिकल स्थापनाओं को नियामक तंत्र से बाहर रखा गया था। परिणामस्वरूप, इन अपंजीकृत क्लिनिकल स्थापनाओं में सुविधाओं और सेवाओं के निर्धारित न्यूनतम मानकों को सुनिश्चित नहीं किया जा सकता है। आगे, चिकित्सा क्लिनिकल प्रयोगशालाओं के संबंध में न्यूनतम मानकों की अधिसूचना की तिथि से चार वर्ष के बाद भी स्वास्थ्य विभाग स्थायी पंजीकरण के बजाय अस्थाई पंजीकरण जारी रखे हुए है। अन्य नियामक निकायों का कामकाज भी संबंधित अधिनियमों के पूर्ण अनुपालन में नहीं था, अपेक्षित परिषदों का गठन न करने, नियमित बैठकों की कमी, अनियमित निरीक्षण, निगरानी की कमी आदि के मुद्दे देखे जा रहे हैं। इस प्रकार, चिकित्सा सेक्टर के विभिन्न घटकों को विनियमित करने के लिए विधायिका द्वारा विकसित तंत्र अप्रभावी रहा क्योंकि सरकार ने प्रावधानों को सही भावना से लागू नहीं किया और प्रवर्तन एडहोक और लापरवाह बना रहा।

8.11 सिफारिशें

1. सरकार को चरणबद्ध तरीके से निजी अस्पतालों और क्लिनिकल प्रयोगशालाओं दोनों सहित सभी क्लिनिकल स्थापनाओं के लिए क्लिनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 के प्रावधानों का विस्तार करना चाहिए।
2. सरकार क्लिनिकल प्रयोगशालाओं के लिए अधिसूचित भारत सरकार के मानकों को अपनाए और क्लिनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 के अनुसार न्यूनतम मानकों का अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए स्थाई पंजीकरण अनिवार्य करे।
3. सरकार चिकित्सा क्लिनिकल प्रयोगशालाओं के स्थाई पंजीकरण के लिए ऑनलाइन पोर्टल से संबंधित मामलों को हल करने के लिए मामले को भारत सरकार के साथ उठाए।

4. सरकार यह सुनिश्चित करे कि बेची गई दवाओं की गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए खुदरा और थोक बिक्री/दवाओं की आपूर्ति में लगी फर्मों के लक्षित संख्या में निरीक्षण किए जाते हैं।
5. सरकार यह सुनिश्चित करे कि बायो-मेडिकल वेस्ट उत्पन्न करने वाली सभी उपयोगिताएं प्राधिकार, बार कोडिंग, वार्षिक रिटर्न के साथ-साथ बायो-मेडिकल वेस्ट के जेनरेशन और निपटान को विनियमित करने के लिए थर्ड पार्टी के निरीक्षण से संबंधित प्रावधानों का अनुपालन करती हैं।
6. सरकार यह सुनिश्चित करे कि संबंधित वैधानिक मानदंडों के अनुसार सभी अपेक्षित नियामक निकायों का गठन किया गया है।
7. सरकार यह सुनिश्चित करे कि अपेक्षित न्यूनतम मानकों के साथ अनुरूपता की गारंटी के लिए विभिन्न नियामक निकाय पर्याप्त और प्रभावी निगरानी तंत्र अपनाएं।

अध्याय-9
सतत विकास लक्ष्य-3

अध्याय-9

सतत विकास लक्ष्य (एसडीजी)-3

सतत विकास लक्ष्य- 2030 एजेंडा को संयुक्त राष्ट्र महासभा द्वारा सितंबर 2015 में अपनाया गया था, जिसका उद्देश्य 2030 तक गरीबी, भुखमरी, बीमारी और अभाव से मुक्त विश्व की परिकल्पना करना है। 17 सतत विकास लक्ष्य (एसडीजी-1 से एसडीजी-17) हैं और इन 17 सतत विकास लक्ष्यों के अंतर्गत 169 लक्ष्य हैं। भारत 2030 एजेंडा के लिए प्रतिबद्ध है और सतत विकास लक्ष्यों को स्थानीय स्तर तक विकास की परिकल्पना के लिए मुख्य फ्रेमवर्क के रूप में लिया गया है।

भारत में, राष्ट्रीय भारत परिवर्तन संस्थान (नीति) आयोग समग्र समन्वय के लिए उत्तरदायी है और सांख्यिकी एवं कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय सतत विकास लक्ष्यों की निगरानी के लिए राष्ट्रीय संकेतक फ्रेमवर्क को बनाने के लिए उत्तरदायी है।

राज्य सरकार ने जून 2017 में हरियाणा विजन 2030¹ आरंभ किया था और संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रम के सहयोग से वित्त एवं योजना विभाग के भाग के रूप में स्वर्ण जयंती हरियाणा वित्त प्रबंधन संस्थान के अंतर्गत सतत विकास लक्ष्य समन्वय केंद्र की स्थापना (अगस्त 2018) की थी। सतत विकास लक्ष्य समन्वय केंद्र का उद्देश्य हरियाणा सरकार के लिए एक संसाधन एवं ज्ञान केंद्र, थिंक टैंक तथा एक निगरानी केंद्र के रूप में कार्य करना है। इसका उद्देश्य राज्य में हरियाणा विजन 2030 की योजना और कार्यान्वयन प्रक्रिया को सुविधाजनक बनाना था।

सतत विकास लक्ष्य-3 में जीवन के हर चरण में सभी के स्वास्थ्य और कल्याण को ध्यान में रखा गया है। इस लक्ष्य में प्रजनन, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य; संक्रामक, गैर-संक्रामक और पर्यावरणीय रोग; सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज; तथा सुरक्षित, प्रभावी, गुणवत्तापूर्ण और किफायती दवाओं और टीकों तक पहुंच सहित सभी प्रमुख स्वास्थ्य प्राथमिकताएँ सम्मिलित हैं। सतत विकास लक्ष्य-3 के तहत, 2030 तक पूरा किए जाने वाले कुल 13 लक्ष्य निर्धारित किए गए हैं, जैसा कि **तालिका 9.1** में दर्शाया गया है।

¹ हरियाणा के लिए विजन 2030 में हरियाणा को संघीय भारत की एक जीवंत, गतिशील और पुनरुत्थान इकाई के रूप में देखा गया है। एक ऐसा राज्य जहां खेत उपज से लहलहाते हों; उद्योग के पहिए बिना रुके चलते हों; कोई भी वंचित महसूस न करे; लोगों को पूर्णता का एहसास हो, युवाओं को गर्व हो, और महिलाएं न केवल सुरक्षा, संरक्षा और समान अवसरों का आनंद लें बल्कि सशक्त भी महसूस करें। 'अंत्योदय', न्यूनतम सरकार और अधिकतम शासन, तथा राज्य को रहने के लिए बेहतर स्थान बनाना।

तालिका 9.1: सतत विकास लक्ष्य-3 के अंतर्गत निर्धारित लक्ष्यों का संक्षिप्त विवरण

क्र.सं.	लक्ष्य संख्या	2030 तक प्राप्त किए जाने वाले लक्ष्यों का संक्षिप्त विवरण
1	3.1	वैश्विक मातृ मृत्यु अनुपात को प्रति 1,00,000 जीवित जन्म पर 70 से कम करना।
2	3.2	नवजात शिशुओं और पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की रोकी जा सकने वाली मृत्यु को समाप्त करना, जिसका उद्देश्य नवजात मृत्यु दर को कम से कम 12 प्रति 1,000 जीवित जन्मों तक लाना तथा पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर को कम से कम 25 प्रति 1,000 जीवित जन्मों तक लाना है।
3	3.3	एड्स, टीबी, मलेरिया और उपेक्षित उष्णकटिबंधीय रोगों की महामारियों को समाप्त करना तथा हेपेटाइटिस, जल जनित रोगों और अन्य संचारी रोगों से निपटना।
4	3.4	रोकथाम और उपचार के माध्यम से गैर-संचारी रोगों से होने वाली असामयिक मृत्यु दर को एक तिहाई तक कम करना तथा मानसिक स्वास्थ्य और कल्याण को बढ़ावा देना।
5	3.5	मादक द्रव्यों के दुरुपयोग और शराब के हानिकारक उपयोग सहित मादक द्रव्यों के दुरुपयोग की रोकथाम और उपचार को मजबूत करना।
6	3.6	2020 तक सड़क यातायात दुर्घटनाओं से होने वाली वैश्विक मौतों और चोटों की संख्या को आधा करना।
7	3.7	परिवार नियोजन, सूचना और शिक्षा सहित यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुंच सुनिश्चित करना तथा राष्ट्रीय रणनीतियों और कार्यक्रमों में प्रजनन स्वास्थ्य का एकीकरण करना।
8	3.8	वित्तीय जोखिम कवरेज, गुणवत्तापूर्ण अनिवार्य स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक पहुंच और सभी के लिए सुरक्षित, प्रभावी, गुणवत्तापूर्ण और सस्ती आवश्यक दवाओं और टीकों तक पहुंच सहित सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज प्राप्त करना।
9	3.9	खतरनाक रसायनों और वायु, जल और मृदा प्रदूषण एवं संदूषण से होने वाली मौतों और बीमारियों की संख्या को अधिकतम तक कम करना।
10	3.क	सभी देशों में तम्बाकू नियंत्रण पर विश्व स्वास्थ्य संगठन फ्रेमवर्क कन्वेंशन के कार्यान्वयन को मजबूत करना।
11	3.ख	विकासशील देशों को मुख्य रूप से प्रभावित करने वाले संचारी और गैर-संचारी रोगों के लिए टीकों और दवाओं के अनुसंधान और विकास का समर्थन करना, तथा सस्ती आवश्यक दवाओं और टीकों तक पहुंच प्रदान करना।
12	3.ग	स्वास्थ्य वित्तपोषण और स्वास्थ्य कार्यबल की भर्ती, विकास, प्रशिक्षण और प्रतिधारण में पर्याप्त वृद्धि करना।
13	3.घ	राष्ट्रीय एवं वैश्विक स्वास्थ्य जोखिमों की पूर्व चेतावनी, जोखिम न्यूनीकरण और प्रबंधन के लिए सभी देशों, विशेषकर विकासशील देशों की क्षमता को मजबूत करना।

9.1 सतत विकास लक्ष्य-3 के लिए बजट की योजना और मैपिंग

9.1.1 सतत विकास लक्ष्यों के लिए रणनीतिक योजना और कार्य योजना तैयार न करना

राज्य सरकार और संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रम ने अगस्त 2018 में हरियाणा सतत विकास लक्ष्य विजन 2030 में निर्धारित लक्ष्यों की प्राप्ति सुनिश्चित करने के लिए तीन वर्षों की अवधि के लिए ₹ 25.61 करोड़ की अनुमानित लागत के साथ एक समझौता ज्ञापन (एमओए) पर हस्ताक्षर किए, जिसके तहत नवंबर 2018 से जुलाई 2021 के दौरान संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रम को ₹ 5 करोड़ की राशि जारी की गई है। सभी हितधारकों के बीच सतत विकास लक्ष्य के बारे में जागरूकता पैदा करने, जिला और ग्राम पंचायत स्तर पर सतत विकास लक्ष्य को स्थानीय बनाने, सतत विकास लक्ष्यों की निगरानी के लिए अत्याधुनिक प्रौद्योगिकी आधारित उपकरण विकसित करने और डेटा एकत्र करने के साथ-साथ सात वर्ष की रणनीतिक योजना और तीन वर्ष की कार्य योजना तैयार करने पर सहमति हुई।

वर्ष 2018-21 के दौरान, संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रम की सहायता से सतत विकास लक्ष्य समन्वय केंद्र ने सतत विकास लक्ष्य बजट आबंटन रिपोर्ट, आउटपुट-आउटकम फ्रेमवर्क रिपोर्ट, बेस्ट केस प्रैक्टिस बुकलेट, सतत विकास लक्ष्य-गैर-सरकारी संगठन एलाइनमेंट रिपोर्ट, सतत विकास लक्ष्य-कॉर्पोरेट सामाजिक उत्तरदायित्व एलाइनमेंट रिपोर्ट, सतत विकास लक्ष्य-विश्वविद्यालय एलाइनमेंट रिपोर्ट, जिला सतत विकास लक्ष्य प्रोफाइल पुस्तिकाएं, जागरूकता पैदा करने के लिए परामर्श बैठकें और कार्यशालाएं तैयार की थीं। हालांकि, रणनीतिक योजना और कार्य योजना तैयार करने के लिए कोई कार्रवाई नहीं की गई।

सतत विकास लक्ष्य समन्वय केंद्र ने उत्तर दिया (जून 2023) कि वे यह सुनिश्चित करने के लिए प्रतिबद्ध हैं कि प्रत्येक सरकारी विभाग अपनी रणनीतिक योजनाओं को स्पष्ट कर सके। उत्तर तर्कसंगत नहीं है क्योंकि संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रम की सहायता से सात वर्ष की रणनीतिक योजना और तीन वर्ष की कार्ययोजना तैयार करना सतत विकास लक्ष्य समन्वय केंद्र का उत्तरदायित्व था।

9.1.2 सतत विकास लक्ष्य-3 पर ध्यान केंद्रित करते हुए सतत विकास लक्ष्यों के लिए बजट बनाना

बजट, लक्ष्यों के प्रति वास्तविक प्रतिबद्धता के ठोस उपाय प्रदान करता है, जबकि बजट के विरुद्ध व्यय से पता चलता है कि सरकार ने योजना का अनुपालन किया है या नहीं। सतत विकास लक्ष्य को बजट में एकीकृत करने के कई तरीके हैं (i) सतत विकास लक्ष्य के विरुद्ध बजट आबंटन की मैपिंग (ii) मुख्यतः यह समझाने के लिए कि बजट सतत विकास लक्ष्य से कैसे मेल खाता है, बजट दस्तावेज़ में विवरण शामिल करना (iii) बजट परिणामों का मूल्यांकन करने के लिए सतत विकास लक्ष्य प्राप्ति का उपयोग करना (iv) संसाधनों के आबंटन को युक्तिसंगत बनाने और वित्तीय प्राथमिकताओं को तय करने के लिए सतत विकास लक्ष्यों का टूल के रूप में सहारा लेना।

राज्य सरकार ने 'सतत विकास लक्ष्य के विरुद्ध बजट आबंटन की मैपिंग' को अपनाया और वित्तीय वर्ष 2018-19 से 2022-23 के लिए राज्य के बजट में प्रासंगिक सतत विकास लक्ष्य के साथ मौजूदा कार्यक्रमों/योजनाओं की मैपिंग की। इसके अलावा, 2019-20 से आगे आउटकम-आउटपुट फ्रेमवर्क रिपोर्ट तैयार की गई, जो सतत विकास लक्ष्य अवसररचना का उपयोग करके और संसाधन आबंटन के बारे में सूचित निर्णयों को सक्षम करके वांछित लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए प्रत्येक विभाग के लिए एक मार्गदर्शक के रूप में कार्य करती है।

सतत विकास लक्ष्य-3 पर केंद्रित अभिलेखों की संवीक्षा से निम्नलिखित कमियों का पता चला:

- (i) वर्ष 2018-19 और 2019-20 के लिए सतत विकास लक्ष्य समन्वय केंद्र के राज्य बजट दस्तावेजों और बजट आबंटन रिपोर्टों में, मौजूदा योजनाओं को 15 लक्ष्यों (सतत विकास लक्ष्य-14 और 17 को छोड़कर) से जोड़ा गया था और आबंटन को लक्ष्य-वार दर्शाया गया था। आबंटन लक्ष्य-वार नहीं दिया गया था, अर्थात् सतत विकास लक्ष्य-3 के तहत आबंटित पूरी राशि समग्र रूप से सभी 13 लक्ष्यों के लिए थी। लक्ष्य-वार आबंटन के अभाव में, आबंटन के प्रभाव का आकलन करना संभव नहीं था, अर्थात्

किन्तु लक्ष्यों पर अधिक ध्यान दिया गया।

सतत विकास लक्ष्य समन्वय केंद्र ने उत्तर दिया (जून 2023) कि प्रभाव का 'सतत विकास लक्ष्य' स्तर पर आकलन किया जाता है क्योंकि कई लक्ष्य एक विशेष सतत विकास लक्ष्य की दिशा में योगदान दे रहे हैं। उत्तर तर्कसंगत नहीं है क्योंकि सभी लक्ष्य सतत विकास लक्ष्य का उप-समूह हैं और लक्ष्य-वार योजना और आबंटन के अभाव में, किसी विशेष लक्ष्य के लिए आबंटन के प्रभाव का आकलन नहीं किया जा सकता है।

2018-21 की अवधि के लिए सतत विकास लक्ष्य-3 के अंतर्गत आबंटन, विभागों और कार्यक्रमों/योजनाओं का विवरण **तालिका 9.2** में दिया गया है:

तालिका 9.2: सतत विकास लक्ष्य-3 के लिए मैप किए गए बजट, व्यय तथा कार्यक्रम/योजना

विवरण	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23
मैप किए गए विभागों की संख्या	12	16	12	12	10
मैप किए गए कार्यक्रमों/योजनाओं की संख्या	88	88	90	86	137
बजट अनुमान (₹ करोड़ में)	2,894.65	3,150.67	3,337.37	3,494.18	8,047.54
वास्तविक व्यय (₹ करोड़ में)	2,326.08	2,633.73	5,468.38	4,814.23	उपलब्ध नहीं

स्रोत: सतत विकास लक्ष्य बजट आबंटन रिपोर्ट

(ii) सतत विकास लक्ष्य बजट आबंटन रिपोर्ट और बजट दस्तावेजों की जांच से पता चला कि सरकार ने विभिन्न सतत विकास लक्ष्यों के साथ कार्यक्रम/योजना के उद्देश्यों की प्रकृति और एलाइनमेंट के अनुसार, कार्यक्रमों/योजनाओं को एक से अधिक सतत विकास लक्ष्यों के साथ मैप किया था। आगे, इन कार्यक्रमों/योजनाओं के अंतर्गत बजट आबंटन विभिन्न चिह्नित सतत विकास लक्ष्यों के लिए समान रूप से किया गया। उदाहरण के लिए, बजट दस्तावेज 2019-20 के अनुसार, आयुष विभाग के अंतर्गत एक कार्यक्रम के लिए ₹ आठ करोड़ की राशि आबंटित की गई थी, जिसे तीन सतत विकास लक्ष्यों (3, 5 और 10) के विरुद्ध समान रूप से अलाइन किया गया था अर्थात् प्रत्येक सतत विकास लक्ष्य के लिए ₹ 2.67 करोड़ किया गया था।

(iii) किसी विशेष कार्यक्रम/योजना में विभिन्न एलाइन सतत विकास लक्ष्य के अंतर्गत किए गए वास्तविक व्यय का आकलन नहीं किया जा सकता है। उदाहरण के लिए, आयुष विभाग के अधीन कार्यक्रम/योजना के तहत ₹ आठ करोड़ के कुल व्यय में से अलग-अलग सतत विकास लक्ष्य-3, सतत विकास लक्ष्य-5 और सतत विकास लक्ष्य-10 के लिए वास्तव में खर्च की गई राशि का आकलन नहीं किया जा सकता है।

सतत विकास लक्ष्य समन्वय केंद्र ने उत्तर दिया (जून 2023) कि किसी भी तंत्र की स्थापना न होने के कारण, 'समान महत्व दृष्टिकोण' का अनुपालन किया गया। उचित तंत्र अभी तक स्थापित नहीं किया गया है (जून 2023)। यह उत्तर सतत विकास लक्ष्य समन्वय केंद्र की ओर से विफलता को दर्शाता है क्योंकि बजट आबंटन को मैप करने का उत्तरदायित्व सतत विकास लक्ष्य समन्वय केंद्र के पास था।

(iv) सतत विकास लक्ष्य समन्वय केंद्र की बजट आबंटन रिपोर्ट में सतत विकास लक्ष्य के अनुरूप किसी विभाग के अलग-अलग कार्यक्रम/योजनाओं पर किए गए खर्च की मात्रा नहीं बताई गई है। इसके बजाय, यह सतत विकास लक्ष्य के तहत किसी विभाग के समेकित व्यय को बताता है। उदाहरण के लिए, सतत विकास लक्ष्य बजट आबंटन रिपोर्ट 2019-20 में आयुष विभाग के आठ कार्यक्रमों/योजनाओं के लिए ₹ 49.85 करोड़ के बजट अनुमान के विरुद्ध, वास्तविक व्यय ₹ 67.16 करोड़ था।

इस प्रकार, सतत विकास लक्ष्य समन्वय केंद्र द्वारा तैयार किए गए दस्तावेजों में लक्ष्य-वार व्यय के बारे में जानकारी नहीं दी गई, जिससे सरकार सतत विकास लक्ष्य-3 के तहत किसी विशेष लक्ष्य के अंतर्गत प्रगति को माप सके।

9.2 राज्य संकेतक फ्रेमवर्क और जिला संकेतक फ्रेमवर्क का नियमन

सतत विकास लक्ष्यों की प्रगति की निगरानी और माप के लिए, राज्य सरकार को राष्ट्रीय भारत परिवर्तन संस्थान (नीति) आयोग के परामर्श से राज्य संकेतक फ्रेमवर्क (एसआईएफ) और जिला संकेतक फ्रेमवर्क (डीआईएफ) तैयार करनी थी। राज्य सरकारों को सतत विकास लक्ष्यों की निगरानी के लिए स्थानीय प्राथमिकताओं को ध्यान में रखते हुए अपने स्वयं के संकेतक विकसित करने की छूट दी गई है और राष्ट्रीय संकेतक फ्रेमवर्क (एनआईएफ) इसका आधार होगा।

सतत विकास लक्ष्य-3 के तहत सभी 13 लक्ष्यों में प्रगति मापने के लिए 28 वैश्विक संकेतक और 41 राष्ट्रीय संकेतक हैं। हरियाणा में, राज्य संकेतक फ्रेमवर्क (एसआईएफ 1.0) अगस्त 2021 में तैयार किया गया था, जिसमें राज्य ने 12 लक्ष्यों² के लिए 39 राष्ट्रीय संकेतक अपनाए थे।

इसके अलावा, छः लक्ष्यों (3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.7 और 3.सी) के लिए 21 हरियाणा विशिष्ट संकेतक तैयार किए गए। 5 लक्ष्यों (3.1, 3.2, 3.3, 3.7 और 3.8) के लिए 18 जिला संकेतक भी तैयार किए गए, जिन्हें 2020-21 में प्रकाशित³ किया गया।

9.3 सतत विकास लक्ष्य-3 के संकेतकों का निष्पादन

राज्य सरकार ने वर्ष 2020-21 के लिए पहली हरियाणा सतत विकास लक्ष्य सूचकांक रिपोर्ट प्रकाशित की थी, जिसमें **तालिका 9.3** में दिए गए 10 राष्ट्रीय संकेतक फ्रेमवर्क संकेतकों के संबंध में उपलब्धियों को दर्शाया गया है और जिसमें सतत विकास लक्ष्य-3 के आठ लक्ष्यों (13 में से) को शामिल किया गया है।

² 13वें लक्ष्य के लिए कोई संकेतक निर्धारित नहीं किया गया है, जो राष्ट्रीय स्तर का संकेतक है, अर्थात् 3.डी. - राष्ट्रीय और वैश्विक स्वास्थ्य जोखिमों की शीघ्र चेतावनी, जोखिम न्यूनीकरण और प्रबंधन के लिए सभी देशों, विशेष रूप से विकासशील देशों की क्षमता को मजबूत करना।

³ हरियाणा प्रांतीय जिला सतत विकास लक्ष्य सूचकांक 2020-21.

तालिका 9.3: सतत विकास लक्ष्य -3 के अंतर्गत संकेतकों का विवरण

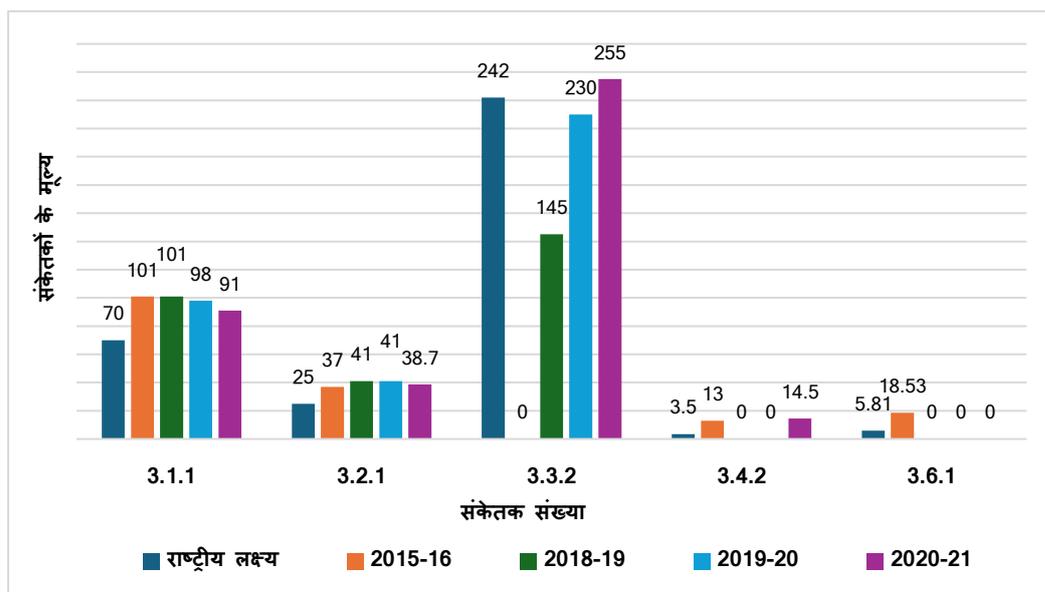
क्र.सं.	संकेतक	संकेतकों का नाम	संकेतकों का संक्षिप्त विवरण
1	3.1.1	मातृ मृत्यु दर	प्रति वर्ष 1,00,000 जीवित जन्मों पर मातृ मृत्यु का अनुपात।
2	3.2.1	पांच वर्ष से कम आयु में मृत्यु दर	प्रति 1,000 जीवित जन्मों पर पांच वर्ष की आयु तक पहुंचने से पहले बच्चों की मृत्यु का अनुपात।
3	3.2.3	पूर्णतः प्रतिरक्षित बच्चों का प्रतिशत	12-23 माह की आयु के उन बच्चों का प्रतिशत जिन्हें बीसीजी, खसरा के सभी अनिवार्य टीके और पेंटावैलेंट टीके की तीन खुराकें दी गईं।
4	3.3.1	प्रति 1,000 असंक्रमित जनसंख्या पर एचआईवी का प्रकोप	प्रति 1,000 असंक्रमित जनसंख्या पर रिपोर्टिंग अवधि में एचआईवी से नए संक्रमित लोगों की संख्या।
5	3.3.2	प्रति एक लाख जनसंख्या पर टीबी रोग के मामलों की अधिसूचना	किसी दिए गए वर्ष में उत्पन्न होने वाले नए और पुनरावर्ती टीबी मामलों (टीबी के सभी प्रकार, जिनमें एचआईवी से पीड़ित लोग भी शामिल हैं) की अनुमानित संख्या, प्रति 1,00,000 जनसंख्या के आधार पर दर्शायी जाती है।
6	3.4.2	आत्महत्या दर	संदर्भ वर्ष के दौरान प्रति 1,00,000 जनसंख्या पर दर्ज आत्महत्याओं की संख्या।
7	3.6.1	सड़क यातायात दुर्घटनाओं के कारण मृत्यु दर	संदर्भ वर्ष के दौरान प्रति 1,00,000 जनसंख्या पर सड़क दुर्घटनाओं के कारण मरने वाले व्यक्तियों की संख्या की गणना की गई।
8	3.7.3	संस्थागत प्रसव का प्रतिशत	एक वर्ष या पांच वर्ष की अवधि के दौरान किसी स्वास्थ्य सुविधा में किए गए प्रसवों का प्रतिशत।
9	3.8.2 ⁴	स्वास्थ्य पर प्रति व्यक्ति मासिक आय से किया जाने वाला व्यय	मासिक प्रति व्यक्ति खर्च व्यय के हिस्से के रूप में स्वास्थ्य पर प्रति व्यक्ति मासिक आय से किया जाने वाला व्यय।
10	3.सी.1	चिकित्सकों, नर्सों और दाइयों की उपलब्धता	प्रति 10,000 जनसंख्या पर चिकित्सकों, नर्सों और दाइयों की संख्या।

स्रोत: सतत विकास लक्ष्य राष्ट्रीय संकेतक फ्रेमवर्क बेसलाइन रिपोर्ट 2015-16

लेखापरीक्षा द्वारा, सतत विकास लक्ष्य भारत सूचकांक 2018-21, सांख्यिकी एवं कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय द्वारा जारी सतत विकास लक्ष्य राष्ट्रीय संकेतक फ्रेमवर्क बेसलाइन रिपोर्ट 2015-16 और राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5, 2019-21 के आधार पर 10 संकेतकों (परिशिष्ट 9.1) का तुलनात्मक विश्लेषण किया गया। संकेतकों के निष्पादन में तुलनात्मक सुधार/गिरावट निम्नलिखित ग्राफों में प्रस्तुत की गई है।

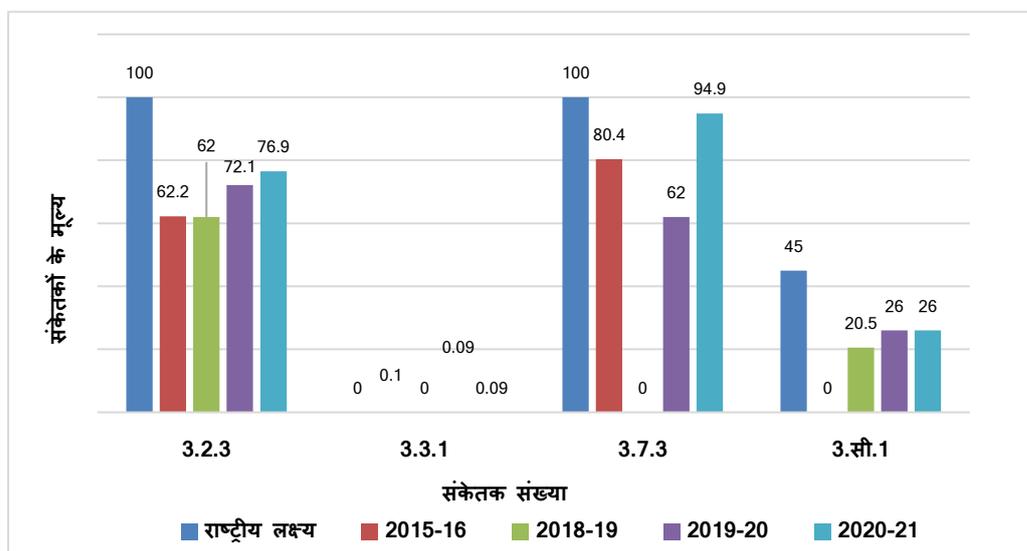
⁴ इस सूचक का विश्लेषण यहां नहीं किया गया है क्योंकि डेटा केवल एक वर्ष (2020-21) के लिए उपलब्ध है, अर्थात् कोई वर्ष-वार प्रगतिशील डेटा उपलब्ध नहीं है।

चार्ट 9.1: 2015-21 के दौरान मातृ मृत्यु दर (3.1.1), पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर (3.2.1), टीबी के मामले प्रति लाख (3.3.2), आत्महत्या दर (3.4.2) और दुर्घटनाओं के कारण मृत्यु दर (3.6.1)



स्रोत: 2018-21 के लिए भारत का सतत विकास लक्ष्य सूचकांक, सांख्यिकी एवं कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय द्वारा जारी सतत विकास लक्ष्य राष्ट्रीय संकेतक फ्रेमवर्क बेसलाइन रिपोर्ट 2015-16 और राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5, 2019-21

चार्ट 9.2: सतत विकास लक्ष्य-3 के अंतर्गत 2015-21 के दौरान प्रतिरक्षित बच्चों का प्रतिशत (3.2.3), प्रति 1,000 असंक्रमित जनसंख्या पर एचआईवी का प्रभाव (3.3.1), संस्थागत प्रसव का प्रतिशत (3.7.3), चिकित्सकों, नर्सों और दाइयों की उपलब्धता (3.सी.1)



स्रोत: 2018-21 के लिए भारत का सतत विकास लक्ष्य सूचकांक, सांख्यिकी एवं कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय द्वारा जारी सतत विकास लक्ष्य राष्ट्रीय संकेतक फ्रेमवर्क बेसलाइन रिपोर्ट 2015-16 और राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5, 2019-21

असंतोषजनक निष्पादन दर्शाने वाले चार संकेतकों की चर्चा नीचे की गई है:

- i. संकेतक 3.2.1 'प्रति 1,000 जीवित जन्मों पर पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर' में 2015-16 में 37 से बढ़कर 2018-20 में 41 और अंततः 2021 में 38.7 तक की वृद्धि देखी गई, जबकि इस संकेतक के लिए राष्ट्रीय लक्ष्य 25 निर्धारित किया गया है।

- ii. संकेतक 3.4.2 'प्रति 1,00,000 जनसंख्या पर आत्महत्या दर' 2015-16 में 13 से बढ़कर 2020-21 में 14.5 हो गई, अर्थात् यह राष्ट्रीय लक्ष्य 3.5 से चार गुना से भी अधिक थी।
- iii. संकेतक 3.सी.1 'प्रति 10,000 जनसंख्या पर कुल चिकित्सक, नर्स और दाइयां' में 2018-19 में 20.5 से 2019-20 में 26 तक की वृद्धि देखी गई और 2020-21 में भी 26 तक बनी रही, जबकि राष्ट्रीय लक्ष्य 45 निर्धारित किया गया है।
- iv. संकेतक 3.6.1 'सड़क यातायात दुर्घटनाओं के कारण मृत्यु दर (प्रति 1,00,000 जनसंख्या)' 2015-16 के लिए 18.53 है जबकि इसके लिए राष्ट्रीय लक्ष्य 5.81 है।

इस प्रकार, यह स्पष्ट है कि सतत विकास लक्ष्य-3 की प्रगति के मूल्यांकन के लिए इन चार संकेतकों पर निष्पादन राष्ट्रीय लक्ष्यों के संदर्भ में संतोषजनक नहीं था।

सतत विकास लक्ष्य समन्वय केंद्र ने उत्तर दिया (जून 2023) कि संकेतकों की नकारात्मक प्रवृत्ति को दूर करने के लिए, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, सड़क एवं यातायात विभाग, लोक निर्माण विभाग जैसे विभिन्न संबंधित विभाग कार्य कर रहे हैं।

9.3.1 2018-21 के दौरान सतत विकास लक्ष्य-3 के लिए किए गए व्यय का विश्लेषण

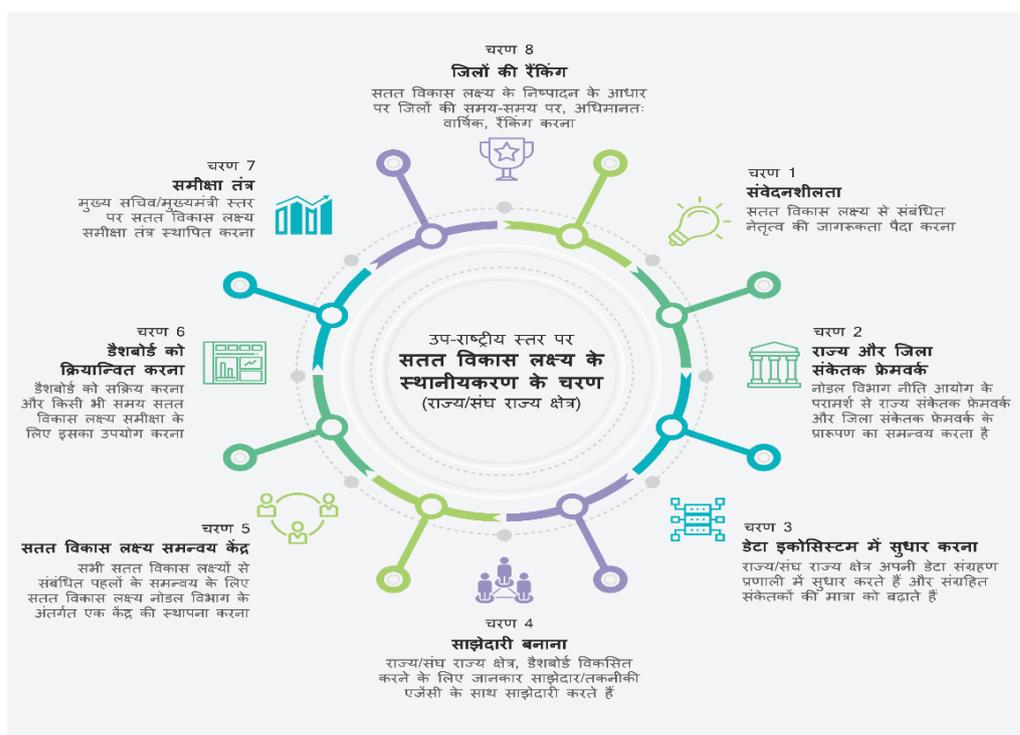
वर्ष 2018-21 के दौरान सतत विकास लक्ष्य-3 के लिए बजट आबंटन और व्यय के विश्लेषण (परिशिष्ट 9.2 और 9.3) से पता चला कि स्वास्थ्य सेवाओं पर व्यय में वृद्धि हुई है, जबकि सतत विकास लक्ष्य-3 के संकेतक संतोषजनक तस्वीर प्रस्तुत नहीं करते हैं, जैसा कि ऊपर चर्चा की गई है।

सतत विकास लक्ष्य समन्वय केंद्र ने उत्तर दिया (अगस्त 2023) कि वे केवल विभागों के बजट का मिलान कर रहे हैं और विभागीय गतिविधियां स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग द्वारा ही की जाती हैं। उत्तर में लेखापरीक्षा टिप्पणी की पुष्टि की गई है कि सुधारात्मक उपायों का सुझाव देने के लिए सतत विकास लक्ष्य समन्वय केंद्र द्वारा जो गतिविधियां की जानी थीं, वे उनके द्वारा नहीं की गईं।

इस प्रकार, सतत विकास लक्ष्य समन्वय केंद्र द्वारा संबंधित विभागों को सुधारात्मक उपाय सुझाने के लिए कारणों की पहचान करने और उपायों को तलाशने की आवश्यकता है।

9.4 हस्तक्षेप और समन्वय

भारत ने जुलाई 2020 में संयुक्त राष्ट्र के उच्च स्तरीय राजनीतिक मंच⁵. (एचएलपीएफ) पर अपनी दूसरी स्वैच्छिक राष्ट्रीय समीक्षा (वीएनआर) प्रस्तुत की। प्रस्तुति का शीर्षक, 'कार्रवाई का दशक: सतत विकास लक्ष्य को वैश्विक से स्थानीय स्तर पर ले जाना' का उद्देश्य बहु-हितधारकों की भागीदारी और सतत विकास लक्ष्य को स्थानीय बनाने की प्रतिबद्धताओं का अनुपालन करना था। दूसरी स्वैच्छिक राष्ट्रीय समीक्षा भारत में सब-राष्ट्रीय स्तर अर्थात राज्य/संघ राज्य क्षेत्र स्तर पर सतत विकास लक्ष्य स्थानीयकरण की दिशा में आठ चरण (नीचे उल्लिखित) प्रदान करती है।



सतत विकास लक्ष्यों के स्थानीयकरण के लिए किए गए प्रयासों और उनकी उपलब्धियों तथा लेखापरीक्षा द्वारा देखी गई कमियों के बारे में एसडीजीसीसी/एसजेएचआईएफएम के अभिलेखों (2018-21) की जांच नीचे उल्लिखित है:

चरण 1- संवेदनशीलता अर्थात सतत विकास लक्ष्य से संबंधित नेतृत्व की जागरूकता सृजन:

- सतत विकास लक्ष्य समन्वय केंद्र ने 73वें और 74वें संविधान संशोधन अधिनियमों के तहत गठित स्थानीय सरकारों से संपर्क नहीं किया। सतत विकास लक्ष्य समन्वय

⁵ सतत विकास के लिए 2030 एजेंडा के हस्ताक्षरकर्ता के रूप में, भारत नियमित आधार पर सतत विकास लक्ष्यों की प्रगति की अंतर्राष्ट्रीय समीक्षा में भाग लेने के लिए प्रतिबद्ध है। 2030 एजेंडा के अंतर्राष्ट्रीय अनुवर्तन और समीक्षा के लिए सबसे प्रमुख मंच संयुक्त राष्ट्र का उच्च स्तरीय राजनीतिक मंच है, जो संयुक्त राष्ट्र आर्थिक और सामाजिक परिषद (ईसीओएसओसी) के तत्वावधान में 2016 से वार्षिक रूप से बैठक कर रहा है। उच्च स्तरीय राजनीतिक मंच में, संयुक्त राष्ट्र के सदस्य देश सतत विकास लक्ष्यों के कार्यान्वयन पर अपनी स्वैच्छिक राष्ट्रीय समीक्षा (वीएनआर) प्रस्तुत करते हैं। स्वैच्छिक राष्ट्रीय समीक्षा सतत विकास लक्ष्यों पर प्रगति की अंतर्राष्ट्रीय समीक्षा के लिए आधार के रूप में कार्य करते हैं।

केंद्र के रिकॉर्ड से यह भी पता नहीं चला कि राज्य सरकार के जिला, ब्लॉक और गांव स्तर पर पदाधिकारियों के लाभ के लिए जागरूकता के प्रयास किए गए थे।

- हरियाणा के सतत विकास लक्ष्य मिशन में गैर-सरकारी संगठनों, शैक्षिक संस्थानों, व्यापारिक संगठनों आदि जैसे हितधारकों की भागीदारी को प्रोत्साहित करने के लिए गतिविधियां आयोजित नहीं की गईं।
- हरियाणा में उद्योग संघों/गैर-सरकारी संगठनों के साथ ऑनलाइन परामर्श के लिए सतत विकास लक्ष्य समन्वय केंद्र द्वारा सतत विकास लक्ष्य फर्स्ट नेटवर्किंग प्लेटफॉर्म (नवंबर 2019) लॉन्च किया गया था, ताकि विकास के मुद्दों पर विचार-विमर्श किया जा सके। हालांकि, 2018-21 के दौरान इस प्लेटफॉर्म पर केवल दो कार्यक्रम (नवंबर 2019 और दिसंबर 2019 में यूनिवर्सल हेल्थकेयर) आयोजित किए गए थे।

चरण 2-राज्य और जिला संकेतक फ्रेमवर्क (एसआईएफ और डीआईएफ): राज्य संकेतक फ्रेमवर्क और जिला संकेतक फ्रेमवर्क को पैराग्राफ 9.2 में चर्चा के अनुसार तैयार किया गया है।

चरण 3-डेटा इकोसिस्टम में सुधार: राज्य में, 21 हरियाणा विशिष्ट संकेतक विकसित किए गए थे, लेकिन इन्हें हरियाणा सतत विकास लक्ष्य सूचकांक रिपोर्ट 2020-21 में प्रकाशित नहीं किया गया था। इसके बजाय केवल 10 राष्ट्रीय संकेतक फ्रेमवर्क के संकेतक प्रकाशित किए गए थे, जिनके डेटा स्रोत⁶ भारत सतत विकास लक्ष्य सूचकांक रिपोर्ट 2020-21 के समान थे। इस प्रकार, हरियाणा सतत विकास लक्ष्य सूचकांक रिपोर्ट भारत सतत विकास लक्ष्य सूचकांक रिपोर्ट 2020-21 की प्रतिकृति है।

चरण 4 - साझेदारी बनाना: राज्य ने डैशबोर्ड विकसित करने और तकनीकी सहायता के लिए संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रम के साथ साझेदारी की है।

चरण 5 - सतत विकास लक्ष्य समन्वय केंद्र: सतत विकास लक्ष्य समन्वय केंद्र की स्थापना अगस्त 2018 में की गई थी। हालांकि, सतत विकास लक्ष्य समन्वय केंद्र अपनी पूरी क्षमता से काम नहीं कर रहा है, जैसा कि केंद्र की स्थापना के समय प्रस्तावित किया गया था। यह प्रस्तावित किया गया था कि सतत विकास लक्ष्य समन्वय केंद्र में संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रम रोल पर सात कर्मियों वाली परियोजना प्रबंधन इकाई होगी और संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रम द्वारा निर्देशित होगी जबकि स्वर्ण जयंती हरियाणा वित्तीय प्रबंधन संस्थान द्वारा वित्त पोषित और स्वर्ण जयंती हरियाणा वित्तीय प्रबंधन संस्थान रोल पर 27 कर्मियों वाली परियोजना कार्यान्वयन इकाई (पीआईयू) होगी। निगरानी और मूल्यांकन प्रयोजन के लिए परियोजना कार्यान्वयन इकाई के अंतर्गत छः मंडल समन्वयक और छः मंडल डेटा ऑपरेटरों का प्रावधान था। वास्तव में, सतत विकास लक्ष्य समन्वय केंद्र ने 2018-22 के दौरान पीएमयू के अंतर्गत पांच कर्मियों (औसतन) के साथ कार्य किया। अप्रैल 2022 तक परियोजना कार्यान्वयन इकाई

⁶ स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली और राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण, गृह मंत्रालय, भारत सरकार की नागरिक पंजीकरण प्रणाली और नमूना पंजीकरण प्रणाली आदि।

क्रियाशील नहीं हो पाई थी। सतत विकास लक्ष्य समन्वय केंद्र की फाइलों में अपनी पूरी क्षमता से कार्य नहीं करने और परियोजना कार्यान्वयन इकाई के काम न करने के कारणों को दर्ज नहीं किया गया है।

इसके अलावा, सतत विकास लक्ष्य समन्वय केंद्र की स्थापना के दौरान आयुक्त की अध्यक्षता में मंडल स्तरीय सतत विकास लक्ष्य समन्वय समिति और जिला मजिस्ट्रेट की अध्यक्षता वाली जिला स्तरीय सतत विकास लक्ष्य समन्वय समिति के गठन का प्रस्ताव किया गया था। लेखापरीक्षा पूर्ण होने तक ऐसी कोई समिति गठित नहीं की गई थी।

सतत विकास लक्ष्य समन्वय केंद्र ने तथ्यों को स्वीकार करते हुए (जून 2023) सूचित किया कि अप्रत्याशित परिस्थितियों और रसद संबंधी बाधाओं के कारण भर्ती प्रक्रिया पूरी नहीं हो सकी। इसके अलावा, यह भी सूचित किया गया कि 'जिला सतत विकास लक्ष्य सेल' की स्थापना के संबंध में मसौदा दिशा-निर्देश विचाराधीन हैं।

चरण 6 - डैशबोर्ड को क्रियान्वित करना: सतत विकास लक्ष्य डैशबोर्ड का विकास अभी भी प्रक्रियाधीन है (जून 2023)।

चरण 7 - समीक्षा तंत्र: सतत विकास लक्ष्य समन्वय केंद्र की स्थापना के दौरान यह प्रस्ताव किया गया था कि मुख्यमंत्री की अध्यक्षता में सतत विकास लक्ष्य मिशन समिति (एसडीजीएमसी) और मुख्य सचिव की अध्यक्षता में राज्य स्तरीय समन्वय समिति (एसएलसीसी) का गठन किया जाना था। सतत विकास लक्ष्य मिशन समिति को प्रत्येक छः महीने में बैठक करनी थी जबकि सतत विकास लक्ष्य के लिए की गई प्रगति की समीक्षा के लिए राज्य स्तरीय समन्वय समिति को प्रत्येक तीन महीने में बैठक करनी थी।

तथापि, परियोजना गतिविधियों (सतत विकास लक्ष्य समन्वय केंद्र की स्थापना की परियोजना) की आवधिक समीक्षा के लिए वित्त और योजना सचिव, हरियाणा सरकार और संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रम की सह-अध्यक्षता में एक परियोजना संचालन समिति (पीएससी) के गठन को छोड़कर ऐसी कोई समीक्षा समिति गठित नहीं की गई थी।

सतत विकास लक्ष्य समन्वय केंद्र के अभिलेखों के अनुसार, अगस्त 2018 से अप्रैल 2022 की अवधि के दौरान परियोजना संचालन समिति की केवल चार (2019 में दो बार और 2020 में दो बार) बैठक हुई।

चरण 8 - जिलों की रैंकिंग: सतत विकास लक्ष्य समन्वय केंद्र ने सतत विकास लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए हरियाणा अस्थाई सतत विकास लक्ष्य जिला सूचकांक 2021 तैयार किया। इस सूचकांक का पहला संस्करण 15 सतत विकास लक्ष्यों (17 में से), 49 लक्ष्यों (169 में से) और 95 संकेतकों पर आधारित है, जिसमें 15 सतत विकास लक्ष्यों में उनके निष्पादन के आधार पर जिलों की रैंकिंग की गई है।

सतत विकास लक्ष्य समन्वय केंद्र ने उत्तर दिया (जून 2023) कि वे विभागीय अधिकारियों को संवेदनशील बनाने, आउटपुट-आउटकम फ्रेमवर्क रिपोर्ट को संस्थागत बनाने के लिए तंत्र का

निर्माण, सतत विकास लक्ष्य बजट आबंटन रिपोर्ट, सर्वोत्तम प्रथाओं का दस्तावेजीकरण, सतत विकास लक्ष्य जिला प्रोफाइल आदि जैसी गतिविधियों पर कार्य कर रहे हैं।

इस प्रकार, उपर्युक्त से यह स्पष्ट है कि राज्यों में सतत विकास लक्ष्यों के स्थानीयकरण के लिए अपनाई जाने वाली आठ चरणों की प्रक्रिया को हरियाणा राज्य में प्रभावी ढंग से क्रियान्वित नहीं किया गया। इसके अलावा, सतत विकास लक्ष्यों के कार्यान्वयन के लिए निर्धारित कुल 15 वर्षों की अवधि में से छः वर्ष से अधिक समय बीत जाने के बाद भी सतत विकास लक्ष्य राज्य सरकार के निचले तबके के साथ-साथ स्थानीय सरकार तक प्रभावी ढंग से नहीं पहुंच सके।

9.5 निष्कर्ष

राज्य ने 39 राष्ट्रीय संकेतक फ्रेमवर्क संकेतकों को अपनाया जो इसके राज्य संकेतक फ्रेमवर्क (एसआईएफ) में 12 लक्ष्यों को कवर करते हैं। राज्य सतत विकास लक्ष्य की प्राप्ति के लिए 15 वर्ष की समय सीमा में से छः साल बीत जाने के बाद भी आठ लक्ष्यों (13 में से) को कवर करने वाले केवल 10 संकेतक प्रकाशित करने में सक्षम था। सतत विकास लक्ष्य समन्वय केंद्र ने सतत विकास लक्ष्यों के कार्यान्वयन के लिए सात वर्ष की कार्यनीति योजना और तीन वर्ष की कार्य योजना तैयार नहीं की थी। बजट का आबंटन लक्ष्य-वार नहीं किया गया, जिसके अभाव में किसी विशेष लक्ष्य पर आबंटन के प्रभाव का आकलन करना संभव नहीं है। राष्ट्रीय लक्ष्यों के संदर्भ में सतत विकास लक्ष्य-3 के चार संकेतकों में निष्पादन संतोषजनक नहीं था। राज्य में सतत विकास लक्ष्यों के स्थानीयकरण के लिए अपनाई जाने वाली आठ चरणों की प्रक्रिया को प्रभावी ढंग से क्रियान्वित नहीं किया गया।

9.6 सिफारिशें

1. राज्य सरकार सतत विकास लक्ष्यों की प्राप्ति में राज्य के निष्पादन का आकलन करने और निगरानी के लिए विस्तृत विवरण प्रस्तुत करने हेतु हरियाणा सतत विकास लक्ष्य सूचकांक रिपोर्ट में और अधिक संकेतक अपनाने के लिए कदम उठाए।
2. कार्यान्वयन को आंकने और निगरानी के लिए स्पष्ट लक्ष्यों के साथ विस्तृत कार्यनीति योजना और कार्य योजना उचित परामर्श के बाद तैयार की जानी चाहिए।
3. सतत विकास लक्ष्य समन्वय केंद्र द्वारा तैयार की गई रिपोर्ट में नियोजित बजट व्यय के विरुद्ध निष्पादन दर्शाते हुए लक्ष्य-वार वास्तविक व्यय की जानकारी होनी चाहिए जिससे विवेकपूर्ण और पर्याप्त संसाधन आबंटन में सहायता मिल सके।
4. सतत विकास लक्ष्य डैशबोर्ड संचालित किया जाना चाहिए और सतत विकास लक्ष्य मिशन समिति (एसडीजीएमसी) के साथ-साथ राज्य स्तरीय समन्वय समिति (एसएलसीसी) का गठन डेटा की उपलब्धता सुनिश्चित करने तथा सतत निगरानी और रिपोर्टिंग फ्रेमवर्क के सृजन के लिए किया जाना चाहिए।

5. सतत विकास लक्ष्य-3 के लिए व्यय में वृद्धि के पश्चात सतत विकास लक्ष्य-3 के संबंध में उपलब्धि संतोषजनक नहीं है। सतत विकास लक्ष्य समन्वय केंद्र को कारणों का विश्लेषण करना चाहिए और सुधारात्मक उपाय सुझाने चाहिए।
6. सतत विकास लक्ष्य के बारे में जन जागरूकता और संवेदनशीलता बढ़ाने की पहल की जानी चाहिए ताकि कार्यान्वयन की प्रक्रिया सहभागी और समावेशी बन सके।

चंडीगढ़
दिनांक: 29 अगस्त 2024


(शैलेन्द्र विक्रम सिंह)
प्रधान महालेखाकार (लेखापरीक्षा), हरियाणा

नई दिल्ली
दिनांक: 9 सितम्बर 2024

प्रतिहस्ताक्षरित

(गिरीश चंद्र मुर्मू)
भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक

परिशिष्ट

परिशिष्ट 1.1

(संदर्भ: अनुच्छेद प्रस्तावना; पृष्ठ 1)

हरियाणा सरकार के कार्य (आबंटन) नियम, 1974 के अनुसार स्वास्थ्य विभाग के उत्तरदायित्व हरियाणा सरकार के कार्य (आबंटन) नियमों के अनुसार स्वास्थ्य विभाग के निम्नलिखित उत्तरदायित्व हैं:

- i. खाद्य पदार्थों एवं अन्य सामानों में मिलावट।
- ii. राज्य में ब्लड ट्रांसफ्यूजन सर्विस और ब्लड ट्रांसफ्यूजन सेंटर।
- iii. रासायनिक प्रयोगशाला, करनाल।
- iv. ड्रग्स और पॉइजन तथा ड्रग्स और दवाओं से संबंधित आपत्तिजनक विज्ञापन।
- v. सामान्य प्रशासन विभाग को आबंटित मामलों को छोड़कर विभाग के प्रशासनिक नियंत्रणाधीन अधिकारियों एवं कर्मचारियों से संबंधित स्थापना संबंधी मामले।
- vi. परिवार नियोजन।
- vii. स्थानीय निकायों (या अस्पतालों और औषधालयों, आयुर्वेदिक औषधालयों और अन्य संस्थानों) को सहायता अनुदान।
- viii. अस्पताल, औषधालय, प्राथमिक और ग्रामीण स्वास्थ्य केंद्र।
- ix. संक्रामक रोग, उनके उपचार के लिए अस्पताल और उनके निवारण के अन्य उपाय।
- x. पागलपन और बौद्धिक अक्षमता जिसमें उन्माद और बौद्धिक अक्षमता के लिए पूछताछ या उपचार के लिए स्थान शामिल हैं।
- xi. सरकारी कर्मचारियों और उनके परिवारों पर चिकित्सा परिचर्या।
- xii. मातृत्व एवं बाल कल्याण।
- xiii. स्कूली बच्चों का चिकित्सा परीक्षण।
- xiv. टीकाकरण पर रोक और बच्चों के प्राथमिक टीकाकरण और पुनःटीकाकरण को अनिवार्य बनाना।
- xv. सिनेमा हॉल में धूम्रपान पर प्रतिबंध।
- xvi. जन स्वास्थ्य, महामारी रोग और स्वच्छता।
- xvii. जन्म और मृत्यु पंजीकरण।
- xviii. सेंट जॉन एम्बुलेंस एसोसिएशन और रेड क्रॉस सोसायटी।
- xix. मृत व्यक्तियों के लावारिस शवों को चिकित्सीय प्रयोजनों के लिए या एनाटॉमिकल ऑपरेशन और अनुसंधान कार्य के प्रयोजन से अस्पतालों और चिकित्सा एवं शिक्षण संस्थानों में आपूर्ति करना।
- xx. चिकित्सा की होम्योपैथिक प्रणाली।
- xxi. चिकित्सा की स्वदेशी प्रणाली।
- xxii. फार्मास्युटिकल पेशा।
- xxiii. चिकित्सीय प्रयोजनों के लिए मृत व्यक्तियों की आँखों का उपयोग।
- xxiv. यौन रोग।

परिशिष्ट 1.2

(संदर्भ: अनुच्छेद 1.6; पृष्ठ 9)

चयनित अस्पतालों, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों,
उप-केंद्रों एवं आयुर्वेदिक औषधालयों की सूची

जिला	अस्पताल	सी.एच.सी.	पी.एच.सी.	उप-केंद्र	आयुर्वेदिक औषधालय
हिसार	1. डी.एच., हिसार 2. एस.डी.सी.एच., आदमपुर 3. एस.डी.सी.एच., नारनौंद (जिले के कुल छः अस्पतालों में से 3)	बरवाला	अग्रोहा	सिवानी बोलां	बडो कलरदान
			धासूं	धासूं	बालक
				सुलखणी	बांगला
		उकलाना	हसनगढ़	लिटानी	भगाना
				संदलाणा	चौधरीवाली
			दौलतपुर	बिठमाड़ा	चिरोड
		मंगली	कैमरी	बुडाखेड़ा	कालीरावण
			लाडवा	जुगलाण	कलवास
				दया	खड़क पुनिया
		सोरखी	तलवंडी रुक्का	बडो ब्राह्मणन	मदन हेडी
			पूठी मंगल खां	तलवंडी रुक्का	नंगथला
			पूठी समैन	खेड़ीगन	नारा
हिसार (सेक्टर 1 एवं 4 यु.एच.सी.)	यु.पी.एच.सी., चार कुतुब गेट हांसी	भकलाणा	टोकसपातें		
	यु.पी.एच.सी., पटेल नगर				
नूंह (मेवात)	डी.एच., नूंह (जिले में कुल एक सी.एच.)	फिरोजपुर झिरका	बीवान	बीवान	लहवास (पिनगवा)
				हिरवाडी	पिनगवा
			नगीना	गंडूरी	हसनपुर तावडू
		पुन्हाना	भुकरका	मनौटा	
			जमालगढ़	गोकुलपुर	सिल्को (29 मई 2019)
				दुडौली	अगोन
	हथन गांव	रेघर			
	सिंगार	पेमा खेड़ा			
पानीपत	1. डी.एच., पानीपत 2. एस.डी.सी.एच., समालखा (जिले में कुल दो सी.एच.)	बापोली	सिवाह	गोयला खेड़ा	बापोली
				खलीला (प्रहलादपुर)	देहरा
		मतलौडा	रायर कलां	नोहड़ा	धरमगढ़
		नारायणा	अट्टा	बाल जाट्टान	पाथरी
			पट्टीकल्याणा	एस मालपुर	
		नौल्था	मछरौली		
			इसराना	देहरा	
			मंडी	बांध	
		पानीपत (सेक्टर-12, यु.एच.सी.)	बलाणा		
			गवालड़ा		
यु.पी.एच.सी., राज नगर					
	यु.पी.एच.सी., हरि सिंह कॉलोनी				
	यु.पी.एच.सी., राजीव कॉलोनी				
कुल	06	10+2	24	31	24

उपर्युक्त चयन के अतिरिक्त, एक टीबी अस्पताल (हिसार); दो मेडिकल कॉलेज (एमसी अग्रोहा और एमसी नल्हड़); एक जीएनएम स्कूल ऑफ नर्सिंग (हिसार) और एक एनएएम प्रशिक्षण स्कूल (मंडीखेड़ा, नूंह) को फील्ड स्टडी के लिए चुना गया।

डी.एच.: जिला अस्पताल, एस.डी.सी.एच.: उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, सी.एच.सी.: सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, पी.एच.सी.: प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, यु.पी.एच.सी.: शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, सी.एच.: सिविल अस्पताल

परिशिष्ट 1.3

(संदर्भ: अनुच्छेद 1.7; पृष्ठ 10 और अनुच्छेद 3.1.8; पृष्ठ 58)

डॉक्टरों और रोगियों के सर्वेक्षण पर फीडबैक रिपोर्ट

निष्पादन लेखापरीक्षा के दौरान रैंडम आधार पर चुने गए डॉक्टरों और रोगियों का एक सर्वेक्षण (अप्रैल-जून 2022) डॉक्टरों और रोगियों की संतुष्टि से फीडबैक प्राप्त करने के लिए किया गया था।

सिटीजन चार्टर

नमूना-जांच किए गए अस्पतालों के सर्वेक्षण के दौरान यह देखा गया कि जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा (नूंह) को छोड़कर सभी चयनित अस्पतालों ने सिटीजन चार्टर प्रदर्शित किया। उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद में उपयोगकर्ता शुल्क प्रदर्शित नहीं किए गए थे। आगे, यह देखा गया था कि जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा, उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा, उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर और उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद को छोड़कर सभी अस्पतालों के चार्टर में सेवाओं की अनुपलब्धता और उपकरणों के ठीक नहीं होने के बारे में सभी जानकारी दर्शाई गई थी।

आहार सेवाएं

नमूना-जांच किए गए अस्पतालों में आहार सेवाओं के संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान यह पाया गया था कि सभी अस्पतालों में आहार सेवाएं उपलब्ध थीं। जिला अस्पताल, हिसार को छोड़कर आहार सेवाओं के लिए कोई समर्पित रसोई और मेनू चार्ट उपलब्ध नहीं था। सिर्फ जिला अस्पताल, पानीपत और जिला अस्पताल, हिसार में डाइटिशियन और सर्विंग ट्रॉली की सुविधा थी। रोगियों को दिया जाने वाला भोजन रोगी विशिष्ट नहीं था जैसे कि डायबेटिक, सेमि-सॉलिड और तरल; रोगियों को आहार परामर्श की प्रणाली, कैलोरी की आवश्यकता का सूत्रीकरण और तदनुसार रोगियों के लिए आहार का निर्धारण नहीं अपनाया गया था; विभिन्न प्रकार के आहार विभाग द्वारा निर्धारित नहीं किए गए थे; जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा और जिला अस्पताल, हिसार को छोड़कर भारतीय जन स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस) दिशानिर्देशों में निर्धारित अनुसार नियमित आधार पर भोजन परोसने वाले रसोइयों द्वारा सुरक्षात्मक गियर (एप्रन, हेड गियर, क्लीयर प्लास्टिक के दस्ताने) का उपयोग नहीं किया गया था और आहार की गुणवत्ता की जांच एक सक्षम व्यक्ति द्वारा नहीं की गई थी। नमूना-जांच किए गए किसी भी अस्पताल में अतः रोगी विभाग के रोगियों का खाना पकाने एवं खाद्य पदार्थों के वितरण के लिए कोई कर्मचारी तैनात नहीं किया गया था तथा खाद्य सुरक्षा और मानक अधिनियम, 2006 के अंतर्गत कोई एफएसएसआई पंजीकरण प्रमाण-पत्र जारी नहीं किया गया था।

अस्पताल की सुविधाएं

जिला अस्पताल, मंडीखेड़ा को छोड़कर नमूना-जांच किए गए सभी अस्पतालों में बाह्य रोगी विभाग (ओपीडी) और अन्य सेवाओं के समय/काम के घंटे प्रदर्शित किए गए थे; शिकायत रजिस्टर का रखरखाव करके लाभार्थियों के लिए उपलब्ध रखा गया था तथा पेयजल की सुविधा उपलब्ध थी। जिला अस्पताल, पानीपत को छोड़कर नमूना-जांच किए गए सभी अस्पतालों में रोगियों और विजिटर को उपयुक्त सूचना, शिक्षा एवं संचार (आईईसी)/बिहेवियर चेंज कम्युनिकेशन (बीसीसी) दृष्टिकोण के माध्यम से संवेदनशील और शिक्षित किया गया था; उपचार और प्रक्रियाओं से पहले सूचित

सहमति लेने की प्रक्रियाएं स्थापित की गई थी; रोगियों को उनके अधिकारों और उत्तरदायित्वों के बारे में बताया गया था और देखभाल के हर बिंदु पर पर्याप्त दृश्य गोपनीयता प्रदान की गई थी।

डॉक्टरों का सर्वेक्षण

नमूना-जांच किए गए अस्पतालों के 33 डॉक्टरों का सर्वेक्षण किया गया। यह देखा गया कि इन डॉक्टरों में से 13 डॉक्टरों के पास एमबीबीएस या समकक्ष डिग्री थी और 20 डॉक्टरों के पास उच्च डिग्री थी। संबंधित अस्पतालों में 23 विशेषज्ञ/डॉक्टर पांच वर्ष तक पदस्थापित थे, सात विशेषज्ञ/डॉक्टर पांच वर्ष से अधिक परन्तु 10 वर्ष तक पदस्थापित थे तथा तीन विशेषज्ञ/डॉक्टर 10 वर्ष से अधिक पदस्थापित थे। 12 प्रतिशत डॉक्टरों ने बताया कि उन्हें रोगियों को देखने के लिए अस्पताल में सभी अपेक्षित अवसंरचना उपलब्ध नहीं कराई गई हैं। सर्वेक्षण में शामिल 52 प्रतिशत डॉक्टरों ने बताया कि उन्हें प्रतिदिन 70 से अधिक रोगियों को देखना पड़ता है और 48 प्रतिशत डॉक्टरों ने बताया कि उन्हें प्रतिदिन छः घंटे से अधिक काम करना पड़ता है। 30 प्रतिशत डॉक्टरों ने बताया कि अस्पताल की फार्मसी में निर्धारित जेनरिक दवाएं/दवाएं उपलब्ध नहीं हैं। बयालीस प्रतिशत डॉक्टरों ने बताया कि उनके पास अधिक रोगी भार था, 55 प्रतिशत ने बताया कि उनके पास सामान्य रोगी भार था और केवल तीन प्रतिशत ने बताया कि उनके पास कम रोगी भार था। अस्पताल में विशेषज्ञों/डॉक्टरों के पंजीकरण की प्रक्रिया से 32 विशेषज्ञ/डॉक्टर संतुष्ट थे, जबकि एक विशेषज्ञ/डॉक्टर ने बताया कि पंजीकरण काउंटर पर डॉक्टरों का रोस्टर होना चाहिए। 67 प्रतिशत डॉक्टरों ने बताया कि क्लीनिक, प्रिस्क्रिप्शन और रसीदों में रजिस्ट्रेशन नंबर (विशेषज्ञ/ डॉक्टर) नहीं दर्शाया गया था। 12 प्रतिशत डॉक्टरों ने बताया कि उनके पास प्रशिक्षित मेडिकल स्टाफ नहीं है। 88 प्रतिशत डॉक्टरों का मानना है कि सरकारी अस्पतालों में रोगियों की आवश्यकता के अनुसार स्वास्थ्य देखभाल अवसंरचना में सुधार किया जाना चाहिए। 21 प्रतिशत डॉक्टरों ने बताया कि अस्पताल के सामने आने वाले मुद्दों पर चर्चा करने या उनका समाधान निकालने के लिए डॉक्टरों की मासिक बैठकें आयोजित नहीं की गईं। 91 प्रतिशत डॉक्टरों ने बताया कि दीर्घकालिक/निरंतर उपचार (टीबी/एचआईवी आदि जैसी बीमारियों के साथ) की आवश्यकता वाले रोगियों के लिए एक निगरानी प्रणाली मौजूद थी।

इन-पेशेंट सर्वेक्षण

नमूना-जांच किए गए अस्पतालों में 39 अंतः रोगी (इन-पेशेंट) का सर्वेक्षण किया गया। यह पाया गया कि 54 प्रतिशत अंतः रोगियों को तीन दिन या उससे कम समय के लिए भर्ती किया गया था, 13 प्रतिशत को तीन दिन से अधिक लेकिन पांच दिनों तक भर्ती किया गया था, जबकि 33 प्रतिशत रोगियों को पांच दिनों से अधिक के लिए भर्ती किया गया था। 67 प्रतिशत रोगियों ने बताया कि भर्ती होने में 30 मिनट से कम या उसके बराबर समय लगता है जबकि 33 प्रतिशत रोगियों ने समय निर्दिष्ट नहीं किया लेकिन बताया कि वे उसी दिन भर्ती हुए थे। सभी रोगियों ने बताया कि दाखिले/चल रहे उपचार के बारे में जानकारी रोगियों या परिचारकों के साथ नियमित रूप से साझा की जाती थी। 54 प्रतिशत रोगियों ने बताया कि डॉक्टर दिन में चार बार तक आते हैं, 15 प्रतिशत ने बताया कि डॉक्टर दिन में 4 बार से अधिक आते हैं और 31 प्रतिशत ने आने की कोई विशिष्ट संख्या नहीं बताई। 18 प्रतिशत ने बताया कि उन्हें दवाइयों/निदान परीक्षणों/प्रयोगशाला सेवाओं आदि के लिए अपनी जेब से भुगतान करना पड़ा। सर्वेक्षण किए गए सभी रोगियों ने बताया कि वार्ड में नर्सों की प्रतिक्रिया शीघ्र थी; स्टाफ का व्यवहार गरिमापूर्ण और

सम्मानजनक था; शिकायतों पर तुरंत ध्यान दिया जाता था और उन पर कार्रवाई की जाती थी; पुरुष एवं महिला रोगियों के लिए स्वच्छ एवं पर्याप्त शौचालय की सुविधा उपलब्ध थी और रोगी देखभाल क्षेत्र से नियमित रूप से कचरा हटाया जाता था। केवल 3 प्रतिशत रोगियों ने बताया कि दिव्यांग व्यक्तियों के लिए सुविधाएं उपलब्ध नहीं थीं; सलाइन ड्रिप और कैथेटर आदि जैसे इंद्रावैज/निवेशन की निगरानी की जाती थी और जब भी आवश्यकता होती थी, उन्हें बदला जाता था और नर्सिंग स्टाफ द्वारा समय-समय पर अन्य निर्धारित दवाएं दी जाती थीं; निर्धारित जांच (प्रयोगशाला/रेडियोलॉजी) की सुविधाएं अस्पताल द्वारा उपलब्ध कराई गई थी और रोगी देखभाल क्षेत्रों में प्रभावी सुरक्षा व्यवस्था मौजूद थी। केवल दो रोगियों ने बताया कि इलाज से पहले परिवार के सदस्य/अटेंडेंट से सहमति नहीं ली गई थी। इन रोगियों में से, उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर में दो मरीजों ने बताया कि फार्मसी और वार्डों में केवल 80 प्रतिशत निर्धारित दवाएं उपलब्ध कराई गई थीं। उप-मंडलीय सिविल अस्पताल में तीन रोगियों ने बताया कि रात के समय डॉक्टर उपलब्ध नहीं थे। 18 प्रतिशत रोगियों ने बताया कि ट्रॉली/व्हीलचेयर की आवश्यकता वाले रोगियों के लिए परिचारक की सेवाएं प्रदान नहीं की गई थीं। 10 प्रतिशत रोगियों ने बताया कि प्रदान किया गया भोजन पर्याप्त नहीं था और 33 प्रतिशत ने बताया कि प्रदान किया गया भोजन डॉक्टर द्वारा निर्धारित आहार के अनुसार नहीं था।

बाह्य रोगी सर्वेक्षण

रोगियों की कुल संख्या: 120 (10 रोगी प्रति जिला अस्पताल और उप-मंडलीय सिविल अस्पताल; जबकि पांच रोगी प्रति सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र)

चयनित स्वास्थ्य संस्थानों (जिला अस्पतालों/उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों) की फील्ड स्टडी के दौरान, बाह्य रोगी विभाग रोगियों का सर्वेक्षण करने के लिए कुल 120 रोगियों को शामिल किया गया था। रोगी सर्वेक्षण प्रपत्रों के विश्लेषण के दौरान, यह देखा गया कि 29 प्रतिशत रोगियों ने बताया कि सक्षम कर्मचारियों के साथ पूछताछ/सहायता डेस्क उपलब्ध नहीं था। 14 प्रतिशत रोगियों के अनुसार पंजीकरण/बाह्य रोगी विभाग काउंटर पर बैठने की व्यवस्था पर्याप्त नहीं थी। डॉक्टरों के लिए बाह्य रोगी विभाग घंटे और दर सूची क्रमशः 29 प्रतिशत और 51 प्रतिशत रोगियों के अनुसार प्रदर्शित नहीं की गई थी। इसके अलावा, 26 प्रतिशत रोगियों ने बताया कि स्वास्थ्य संस्थानों में पंजीकरण काउंटरों की संख्या पर्याप्त नहीं थी। 48 प्रतिशत रोगियों ने बताया कि रोगियों को बुलाने की प्रणाली संतोषजनक नहीं थी।

आगे के विश्लेषण से यह पाया गया कि अस्पताल की फार्मसी द्वारा 31 प्रतिशत को सभी निर्धारित दवाएं उपलब्ध नहीं कराई गईं। 27 प्रतिशत (पैथोलॉजिकल टेस्ट) और 54 प्रतिशत (रेडियोलॉजी टेस्ट) रोगियों ने बताया कि डॉक्टरों द्वारा सुझाए गए सभी टेस्ट अस्पताल द्वारा नहीं किए गए। 13 प्रतिशत रोगियों ने आपत्ति जताई कि नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में शिकायत पेटी उपलब्ध नहीं थी।

समय सर्वेक्षण

आगे, नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में अर्थात् जिला अस्पतालों से 30 रोगी, उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों से 30 रोगी और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों से 60 रोगी, निम्नलिखित सेवाओं के लिए लगने वाले समय का भी बाह्य रोगी विभाग सर्वेक्षण के आधार पर विश्लेषण किया गया था:

(i) पंजीकरण के लिए लिया गया समय (मिनटों में)

समय (मिनटों में)	जिला अस्पताल				उप-मंडलीय सिविल अस्पताल				सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र			
	10 तक	10-20	20-30	30-40	10 तक	10-20	20-30	30-40	10 तक	10-20	20-30	30-40
रोगियों की संख्या	5	7	15	3	26	04	0	0	56	04	0	0

यह देखा गया कि जिला अस्पतालों में 50 प्रतिशत रोगियों (15) को अपना पंजीकरण कराने में 20-30 मिनट का समय लगा, उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में 87 प्रतिशत रोगियों (26) को 10 मिनट तक का समय लगा, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में 93 प्रतिशत रोगियों को 10 मिनट तक का समय लगा।

(ii) रोगी द्वारा डॉक्टर से परामर्श लेने से पहले प्रतीक्षा समय (मिनटों में)

समय (मिनटों में)	जिला अस्पताल				उप-मंडलीय सिविल अस्पताल				सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र			
	10 तक	10-20	20-30	30 से अधिक	10 तक	10-20	20-30	30 से अधिक	10 तक	10-20	20-30	30 से अधिक
रोगियों की संख्या	0	01	25	04	21	09	0	0	53	07	0	0

यह देखा गया था कि डॉक्टरों से परामर्श करने से पहले जिला अस्पतालों में सर्वेक्षण किए गए 83 प्रतिशत (25) रोगियों को 20-30 मिनट तक प्रतीक्षा करनी पड़ी, उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में 70 प्रतिशत (21) और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में 88 प्रतिशत (53) रोगियों को डॉक्टरों से परामर्श करने से पहले 10 मिनट तक प्रतीक्षा करनी पड़ी।

(iii) परामर्श समय (मिनटों में):

समय (मिनटों में)	जिला अस्पताल				उप-मंडलीय सिविल अस्पताल				सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र			
	3 तक	3-5	5-10	10 से अधिक	3 तक	3-5	5-10	10 से अधिक	3 तक	3-5	5-10	10 से अधिक
रोगियों की संख्या	0	29	01	0	0	25	5	0	23	25	7	1 (4 रोगियों ने कोई समय नहीं बताया.)

यह देखा गया कि नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में डॉक्टरों ने 97 प्रतिशत सर्वेक्षण किए गए रोगियों (29) को परामर्श दिया, उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में 83 प्रतिशत (25) और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में 42 प्रतिशत सर्वेक्षण किए गए रोगियों को 3-5 मिनट के लिए परामर्श दिया गया। सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में चार रोगियों ने परामर्श के लिए कोई समय नहीं बताया।

(iv) फार्मसी से दवाएं प्राप्त करने के लिए रोगियों द्वारा लिया गया समय (मिनटों में):

समय (मिनटों में)	जिला अस्पताल				उप-मंडलीय सिविल अस्पताल				सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र			
	3 तक	3-5	5-10	10 से अधिक	3 तक	3-5	5-10	10 से अधिक	3 तक	3-5	5-10	10 से अधिक
रोगियों की संख्या	02	18	02	08	0	14	11	05	22	12	19	7

यह देखा गया था कि नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में दवा फार्मसियों से दवाइयां प्राप्त करने के लिए 60 प्रतिशत सर्वेक्षण किए गए रोगियों तथा उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में 47 प्रतिशत सर्वेक्षण किए गए रोगियों को 3-5 मिनट तक प्रतीक्षा करनी पड़ी; जबकि सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 37 प्रतिशत सर्वेक्षण किए गए रोगियों को 3 मिनट तक प्रतीक्षा करनी पड़ी।

औषधि प्रबंधन सुविधाएं

उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा और उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, आदमपुर को छोड़कर नमूना-जांच किए गए सभी अस्पतालों में वातानुकूलित फार्मसी है। बाकी, नमूना-जांच किए गए अस्पतालों में सभी निर्धारित मानदंडों जैसे कि लेबल वाली अलमारियों/रेक, फर्श से ऊपर रखी गई दवाएं, कोल्ड स्टोरेज क्षेत्र की 24 घंटे की तापमान रिकॉर्डिंग, बंद अलमारी में रखे पॉइजन आदि का अनुपालन किया गया/उपलब्ध था।

अग्निशमन सेवाएं

जिला अस्पताल, पानीपत को छोड़कर नमूना-जांच किए गए किसी भी अस्पताल में अग्निशमन विभाग से अनापत्ति प्रमाण-पत्र प्राप्त नहीं किया गया था और कोई स्मोक डिटेक्टर स्थापित/कार्यशील नहीं था। आग लगने की स्थिति में अलार्म का प्रावधान केवल जिला अस्पताल, पानीपत और उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा में था। जिला अस्पताल, पानीपत, जिला अस्पताल, हिसार और उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा को छोड़कर नमूना-जांच किए गए किसी भी अस्पताल में न तो आग के लिए भूमिगत बैकअप पानी उपलब्ध था और न ही आग की आकस्मिकता को पूरा करने के लिए भूमिगत स्थिर पानी की टंकी का निर्माण किया गया था। उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, समालखा और उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, नारनौंद में आग लगने पर बाहर निकलने के लिए निकासी योजना मार्ग प्रदर्शित नहीं किए गए थे।

परिशिष्ट 1.4

(संदर्भ: अनुच्छेद 1.8; पृष्ठ 10)

लेखापरीक्षा मानदंड

- i. परमाणु ऊर्जा (विकिरण संरक्षण) नियम, 2004
- ii. बायो मेडिकल अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016
- iii. हरियाणा सरकार का कार्य (आबंटन) नियम, 1974
- iv. भारत के महापंजीयक एवं जनगणना आयुक्त कार्यालय द्वारा जारी नमूना पंजीकरण प्रणाली बुलेटिन
- v. राज्य औषधि खरीद नीति 2015 और 2018
- vi. जिला, जिला अस्पतालों द्वारा स्थानीय खरीद के लिए दिशानिर्देश 2017
- vii. स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों के माध्यम से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए परिचालन दिशानिर्देश, 2018
- viii. आयुष्मान भारत आयुष स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र परिचालन दिशानिर्देश (जनवरी 2019)
- ix. आयुष सेवाओं के लिए परिचालन दिशानिर्देश 2014
- x. जन स्वास्थ्य सुविधाओं में गुणवत्ता आश्वासन के लिए परिचालन दिशानिर्देश, 2013
- xi. स्वास्थ्य सेवा और अन्य सेटिंग्स में वायुजनित संक्रमण नियंत्रण पर दिशानिर्देश
- xii. संशोधित राष्ट्रीय टीबी नियंत्रण कार्यक्रम दिशानिर्देश, 2017
- xiii. माइक्रोबैक्टीरियल कल्चर और ड्रग सेंसिटिव टीबी (डीएसटी) के लिए संशोधित राष्ट्रीय टीबी नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत प्रयोगशालाओं की मान्यता के लिए मार्गदर्शन
- xiv. वित्त विभाग, हरियाणा सरकार के बजट दिशानिर्देश
- xv. हरियाणा सोसायटी पंजीकरण और विनियमन नियम, 2012
- xvi. मुख्यमंत्री मुफ्त इलाज योजना (एमएमआईवाई) दिशानिर्देश
- xvii. राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन दिशानिर्देश, 2013
- xviii. नसबंदी सेवाओं के लिए वृद्धित मुआवजा योजना 2014
- xix. परिवार नियोजन क्षतिपूर्ति योजना 2013 की नियम पुस्तक
- xx. निक्षय 2018: राष्ट्रीय क्षय रोग उन्मूलन कार्यक्रम के लिए प्रत्यक्ष लाभ अंतरण नियम पुस्तक
- xxi. राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम, 2015 के अंतर्गत जिला स्तरीय गतिविधियों के कार्यान्वयन के लिए दिशानिर्देश
- xxii. बुजुर्गों के लिए स्वास्थ्य देखभाल हेतु राष्ट्रीय कार्यक्रम (एनपीएचसीई)
- xxiii. राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम (एनटीसीपी)
- xxiv. राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीसीबी)
- xxv. जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई)
- xxvi. मातृ एवं नवजात स्वास्थ्य टूलकिट 2013
- xxvii. जन्म के समय प्रसवपूर्व देखभाल और कुशल उपस्थिति के लिए दिशानिर्देश, 2010

- xxviii. स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा जारी बाल मृत्यु समीक्षा परिचालन दिशानिर्देश, 2014
- xxix. व्यापक गर्भपात देखभाल प्रशिक्षण और सेवा वितरण दिशानिर्देश, 2018
- xxx. राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन (एनडीएम) दिशानिर्देश (अस्पताल सुरक्षा), 2016
- xxxi. हरियाणा निजी स्वास्थ्य विज्ञान शैक्षणिक संस्थान अधिनियम, 2012
- xxxii. राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग अधिनियम, 2019 के अंतर्गत निर्धारित मानक
- xxxiii. स्व-वित्तपोषित (निजी) नर्सिंग संस्थानों/मेडिकल कॉलेजों द्वारा स्थापना के लिए नीतियां
- xxxiv. औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 और नियम 1945
- xxxv. राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक
- xxxvi. हरियाणा नर्स और नर्स मिडवाइव्स अधिनियम, 2017
- xxxvii. हरियाणा राज्य फिजियोथेरेपी परिषद अधिनियम, 2020
- xxxviii. हरियाणा राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड (एचएसपीसीबी) और महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं की वार्षिक रिपोर्ट और बैठकों के कार्यवृत्त।
- xxxix. स्वैच्छिक राष्ट्रीय समीक्षा (वीएनआर) 2020 के माध्यम से संयुक्त राष्ट्र के उच्च स्तरीय राजनीतिक मंच (एचएलपीएफ) (संयुक्त राष्ट्र आर्थिक एवं सामाजिक परिषद (ईसीओएसओसी) के तत्वावधान में) के समक्ष प्रस्तुत सतत विकास लक्ष्यों (एसडीजी) के कार्यान्वयन के लिए भारत सरकार की प्रतिबद्धताएं: वीएनआर में भारत में उप-राष्ट्रीय स्तर पर अर्थात् राज्य/संघ राज्य क्षेत्र स्तर पर सतत विकास लक्ष्यों के स्थानीयकरण की दिशा में आठ कदम उठाने का प्रावधान है।
- xl. सतत विकास लक्ष्यों (एसडीजी) के कार्यान्वयन के लिए हरियाणा विजन 2030
- xli. हरियाणा सरकार और संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रम (यूएनडीपी) के बीच निष्पादित समझौता ज्ञापन
- xlii. राष्ट्रीय भारत परिवर्तन संस्था (नीति) आयोग तथा सांख्यिकी और कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय (एमओएसपीआई), भारत सरकार द्वारा जारी फ्रेमवर्क/रिपोर्ट
- xliii. वैश्विक संकेतक फ्रेमवर्क
- xliv. निष्पादन लेखापरीक्षा के संबंध में राज्य सरकार द्वारा जारी वार्षिक प्रशासनिक रिपोर्ट और अन्य संबंधित अधिनियम, मैनुअल, दिशा-निर्देश/निर्देश।

परिशिष्ट 2.1

(संदर्भ: अनुच्छेद 2.2.4; पृष्ठ 25 और अनुच्छेद 3.3.3; पृष्ठ 71)

(i) उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में मानव संसाधन की उपलब्धता का विवरण

उप-मंडलीय सिविल अस्पताल का नाम	विशेषज्ञ/डॉक्टर			नर्स			पैरामेडिक्स			अन्य स्टाफ		
	स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)	स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)	स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)	स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)
अंबाला कैंट	68	56	18	102	53	48	58	33	43	25	19	24
नारायणगढ़	51	37	27	44	23	48	45	19	58	26	6	77
बवानीखेड़ा	14	9	36	20	13	35	17	4	76	13	7	46
सिवानी	14	11	21	20	8	60	17	5	71	9	4	56
तोशाम	14	11	21	20	12	40	17	9	47	12	9	25
बल्लभगढ़	14	11	21	20	14	30	17	5	71	22	12	45
रतिया	14	4	71	20	14	30	18	10	44	15	5	67
टोहाना	49	27	45	44	28	36	46	22	52	30	9	70
हेलीमंडी	9	7	22	10	4	60	10	0	100	7	1	86
पटौदी	14	15	(+)7	20	11	45	17	5	71	12	8	33
सोहाना	14	12	14	20	14	30	18	5	72	13	4	69
आदमपुर	14	12	14	20	14	30	18	8	56	12	5	58
बरवाला	14	8	43	20	20	0	19	9	53	17	10	41
हांसी	14	12	14	20	20	0	18	14	22	19	10	47
नारनौद	51	18	65	44	18	59	48	13	73	15	10	33
बहादुरगढ़	68	64	6	102	89	13	68	32	53	25	13	48
मातनहेल	14	14	0	20	12	40	17	5	71	7	4	43
बेरी	14	14	0	20	8	60	17	9	47	7	4	43
उघाना	14	4	71	20	14	30	18	11	39	22	12	45
नरवाना	14	12	14	20	29	(+)45	18	24	(+)33	29	12	59
सफीदों	14	7	50	20	15	25	17	13	24	15	8	47
गुहला	14	8	43	20	9	55	18	13	28	11	2	82
कलायत	14	9	36	20	16	20	18	18	0	12	10	17
असंध	51	24	53	45	18	60	48	15	69	18	4	78
नीलोखेड़ी	14	26	(+)86	20	30	(+)50	18	9	50	17	6	65
शाहबाद	51	26	49	44	28	36	45	8	82	14	4	71
कनीना	14	12	14	20	17	15	18	7	61	11	9	18
महेंद्रगढ़	51	21	59	44	36	18	45	13	71	17	10	41
होडल	14	10	29	20	10	50	18	11	39	22	6	73
कालका	14	17	(+)21	20	6	70	17	12	29	16	7	56
समालखा	14	11	21	20	16	20	18	18	0	13	11	15
कोसली	14	12	14	20	14	30	15	9	40	11	6	45
कलानौर	14	11	21	20	18	10	18	11	39	14	12	14
महम	14	8	43	20	18	10	18	14	22	17	9	47
चौटाला	14	8	43	20	13	35	18	1	94	13	2	85
डबवाली	51	35	31	45	21	53	50	11	78	18	11	39
ऐलनाबाद	14	9	36	20	6	70	17	5	71	8	1	88
खरखौदा	14	12	14	20	17	15	18	14	22	10	7	30
गोहाना	14	13	7	20	18	10	17	20	(+)18	17	14	18
जगाधरी	51	27	47	44	26	41	46	8	83	23	8	65
देवराला	3	0	100	2	1	50	4	1	75	2	1	50
कुल	960	664	31	1,150	771	33	1,022	473	54	636	312	51

स्रोत: मानव संसाधन प्रबन्धन प्रणाली (एचआरएमएस) डेटा (अक्टूबर 2022)।

कलर कोड: लाल कलर सबसे अधिक कमी दर्शाता है, गुलाबी कलर मध्यम कमी दर्शाता है, हल्का गुलाबी कलर/सफेद कलर कोई कमी/अधिकता नहीं दर्शाता है।

(ii) सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में मानव संसाधन की उपलब्धता का विवरण

जिले का नाम	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र का नाम	विशेषज्ञ/डॉक्टर		नर्स		पैरामेडिकल		अन्य स्टाफ		रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)			
		स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)	स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)	स्वीकृत पद	कार्यरत				
अंबाला	अंबली	9	7	22	10	90	1	10	3	70	8	0	100
	बराड़ा	9	8	11	10	40	6	10	5	50	8	2	75
	चौडमस्तपुर	9	7	22	10	60	4	11	5	55	9	4	56
	मुलाना	9	10	(+11)	10	60	4	11	6	45	14	9	36
	शहजादपुर	9	9	0	10	80	2	10	5	50	9	3	67
	लोहार	14	10	29	20	45	11	19	32	(+68)	13	15	(+15)
	धनाना	9	7	22	10	40	6	10	22	(+120)	10	6	40
	जमालपुर (शिवानी)	9	2	78	10	40	6	10	6	40	6	3	50
	कैरू	9	6	33	10	(+10)	11	11	25	(+127)	10	12	(+20)
	मनहड़	9	6	33	10	40	6	11	6	45	7	5	29
चरखी दादरी	मिरां	9	3	67	10	30	7	11	7	36	10	9	10
	बाँद कलां	9	8	11	10	40	6	11	8	27	7	7	0
	गोपी	9	6	33	10	20	8	11	7	36	24	4	83
	झोझू कलां	9	8	11	10	10	9	11	30	(+173)	11	8	27
	खेड़ी कलां	9	10	(+11)	10	70	3	11	22	(+100)	27	2	93
	कुर्याली	9	9	0	10	50	5	10	4	60	12	6	50
	पाली	9	7	22	10	50	5	10	0	100	6	0	100
	तिगांव	9	8	11	10	50	5	10	0	100	8	0	100
	बडोपल	9	7	22	10	60	4	10	4	60	7	6	14
	भट्ट कलां	9	6	33	10	10	9	11	6	45	11	4	64
फतेहाबाद	भूना	9	3	67	10	20	8	10	6	40	13	9	31
	भुटन कलां	9	4	56	10	40	6	10	2	80	8	1	88
	जाखल	9	7	22	10	30	7	11	5	55	9	5	44
	भोड़कलां	9	12	(+33)	10	40	6	10	3	70	6	5	17
	फरख नगर	9	5	44	10	40	6	10	18	(+80)	17	6	65
	घघरोला	9	10	(+11)	4	25	3	11	5	55	9	2	78
	आर्यनगर	9	12	(+33)	10	(+20)	12	11	9	18	15	20	(+33)
	खाडाखेड़ी	9	4	56	10	40	6	10	4	60	6	4	33
	मंगली	9	7	22	10	10	9	12	13	(+8)	9	15	(+67)
	मिर्चपुर	9	5	44	10	30	7	11	4	64	8	5	38
गुरुग्राम	सिसई बोला	9	3	67	10	30	7	10	4	60	14	6	57
	सिसवाल	9	9	0	10	40	6	11	6	45	15	11	27
	सोरखी	9	2	78	10	50	5	11	9	18	9	10	(+11)
	उकलाना	9	5	44	10	30	7	10	15	(+50)	10	8	20

जन स्वास्थ्य अवसंरचना तथा स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन पर निष्पादन लेखापरीक्षा

जिले का नाम	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र का नाम	विशेषज्ञ/डॉक्टर			नर्स			पैरामेडिकल			अन्य स्टाफ		
		स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)	स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)	स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)	स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)
झज्जर	बादली	9	7	22	10	7	30	11	27	(+)145	9	3	67
	छारा	9	10	(+)11	10	9	10	11	10	9	6	2	67
	ढाकला	9	8	11	10	6	40	11	6	45	7	5	29
	डीघर	9	8	11	10	8	20	10	6	40	6	4	33
	दुबलधन	9	9	0	10	5	50	11	6	45	11	4	64
	जमालपुर (झज्जर)	9	9	0	10	7	30	10	24	(+)140	7	4	43
	अलेवा	9	7	22	10	5	50	10	3	70	6	4	33
	जुलाना	9	8	11	10	7	30	12	32	(+)167	23	13	43
	कालवा	9	6	33	10	8	20	11	9	18	11	7	36
	कडला	9	9	0	10	7	30	10	10	0	10	5	50
कथल	खरक रामजी	9	5	44	10	4	60	11	10	9	7	5	29
	मुआना	9	4	56	10	5	50	10	15	(+)50	7	2	71
	उझाना	9	5	44	10	4	60	11	5	55	7	4	43
	कोल	9	3	67	10	3	70	11	9	18	13	3	77
	पुंडरी	9	4	56	10	8	20	10	4	60	6	5	17
	राजौद	9	4	56	10	4	60	11	11	0	11	6	45
	सिवान	9	5	44	10	6	40	11	8	27	7	4	43
	इन्डी	14	11	21	20	14	30	18	9	50	16	8	50
	बलाह	9	3	67	10	2	80	11	8	27	9	2	78
	घरौडा	9	7	22	10	6	40	11	8	27	10	5	50
कुरुक्षेत्र	कुंजपुरा	9	8	11	10	0	100	10	4	60	8	3	63
	निगर्दु	9	5	44	10	2	80	10	2	80	6	0	100
	निसिंग	9	3	67	10	4	60	12	9	25	10	6	40
	पाढा	9	1	89	10	0	100	10	2	80	6	0	100
	सांभली	9	4	56	10	0	100	10	2	80	6	0	100
	तरावडी	9	7	22	10	8	20	11	15	(+)36	7	1	86
	पेहोवा	14	15	(+)7	20	15	25	18	13	28	11	7	36
	बरना	9	15	(+)67	10	5	50	10	12	(+)20	8	4	50
	बर्बैन	9	7	22	10	3	70	10	5	50	7	1	86
	झांसा	9	9	0	10	6	40	11	10	9	8	2	75
नूह	लाडवा	9	7	22	10	7	30	10	6	40	14	4	71
	मथाना	9	7	22	10	9	10	10	3	70	10	4	60
	फिरोजपुर झिरका	9	8	11	10	7	30	11	5	55	8	5	38
	नूह	9	7	22	10	6	40	11	10	9	13	9	31
	पिनगवा	9	2	78	10	2	80	10	1	90	6	0	100
	पुनसला	9	11	(+)22	10	8	20	11	10	9	32	3	91
	तावडू	9	13	(+)44	10	11	(+)10	10	10	0	8	8	0

जिले का नाम	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र का नाम	विशेषज्ञ/डॉक्टर		नर्स		पैरामेडिक्स		अन्य स्टाफ						
		स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)	स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)	स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)				
महेंद्रगढ़	अटेली	9	8	11	10	6	40	11	10	9	13	11	15	
	दोचोना	9	10	(+11)	10	5	50	0	10	0	8	5	38	
	नांगल चौधरी	9	9	0	10	2	80	73	3	3	8	5	38	
	नांगल सिरौही	9	8	11	10	7	30	45	6	6	9	4	56	
	सतनाली	9	6	33	10	7	30	27	8	8	11	6	45	
	सेहलग	9	9	0	10	6	40	64	4	4	7	3	57	
	अलावलपुर	9	9	0	10	2	80	(+18)	13	13	16	3	81	
	औरंगाबाद	9	8	11	10	7	30	9	10	9	9	2	78	
	बडौली	9	0	100	10	0	100	100	0	0	6	0	100	
	दुधौला	9	9	0	10	6	40	36	7	7	8	1	88	
पलवल	हथौन	9	7	22	10	6	40	82	2	2	23	2	91	
	सोध्याद	9	7	22	10	3	70	75	2	2	5	1	80	
	हसनपुर	3	4	(+33)	2	2	0	100	0	0	0	2	(+200)	
	मंडकोला	3	2	33	2	1	50	75	1	1	0	2	(+200)	
	नातकपुर	9	7	22	10	3	70	56	4	4	6	0	100	
	रायपुर राप्ती	9	10	(+11)	10	5	50	(+140)	24	24	13	12	8	
	पानीपत	आहर	9	5	44	10	5	50	(+18)	13	13	20	4	80
		बपोली	9	4	56	10	4	60	0	11	11	6	3	50
		डडलाना	9	6	33	10	3	70	90	1	1	6	2	67
		खेतपुरा	9	7	22	10	5	50	70	3	3	6	2	67
मडलौडा		9	7	22	10	4	60	60	4	4	7	2	71	
नारायणा		9	6	33	10	4	60	(+110)	21	21	6	1	83	
नौल्था		9	8	11	10	6	40	(+50)	15	15	11	6	45	
बावल		9	11	(+22)	10	6	40	18	9	9	14	9	36	
गुरावडा		9	8	11	10	3	70	(+82)	20	20	8	7	13	
खोल		9	7	22	10	4	60	(+20)	12	12	7	3	57	
रेवाड़ी	मीरपुर	9	9	0	10	4	60	27	8	8	16	6	63	
	नाहर	9	9	0	10	6	40	(+145)	27	27	15	7	53	
	चिड़ी	9	8	11	10	8	20	40	6	6	8	5	38	
	काहनौर	9	6	33	10	8	20	30	7	7	10	7	30	
	किलोई	9	11	(+22)	10	13	(+30)	(+155)	28	28	12	6	50	
	लाखन माजरा	9	9	0	10	8	20	40	6	6	8	4	50	
	मदीना	9	10	(+11)	10	8	20	(+110)	21	21	10	5	50	
	सांपला	9	8	11	10	8	20	0	11	11	12	8	33	

जिले का नाम	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र का नाम	विशेषज्ञ/डॉक्टर			नर्स			पैरामेडिक्स			अन्य स्टाफ		
		स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)	स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)	स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)	स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)
सिरसा	बड़ागढ़	9	6	33	9	4	56	11	3	73	8	4	50
	कालावाली	9	4	56	10	7	30	10	2	80	7	4	43
	माधोसिधाना	9	7	22	9	7	22	11	8	27	14	7	50
	नाधसरी चोपटा	9	7	22	10	3	70	10	1	90	6	1	83
	ओढां	9	9	0	10	6	40	10	4	60	29	7	76
	रनिया	9	5	44	10	9	10	11	4	64	13	6	54
	बड़खालसा	9	8	11	10	7	30	11	29	(+)164	9	4	56
	श्रीसवाल कालां	9	7	22	10	11	(+)10	10	7	30	7	4	43
	फिरोजपुर बांगर	9	10	(+)11	10	9	10	10	7	30	7	5	29
	गन्नौर	9	8	11	10	8	20	11	19	(+)73	7	8	(+)14
सोनीपत	जुआं	9	4	56	10	12	(+)20	11	32	(+)191	7	5	29
	मुंडलाना	9	6	33	10	12	(+)20	11	20	(+)82	8	6	25
	पुरखास	9	6	33	10	9	10	10	6	40	10	5	50
	अकबरपुर	9	3	67	10	2	80	10	0	100	6	1	83
	बिलासपुर	9	5	44	10	7	30	11	7	36	10	5	50
	छहरौली	9	4	56	10	5	50	10	2	80	6	3	50
	खिजराबाद	9	5	44	10	3	70	11	2	82	8	0	100
	मुस्तफाबाद (सरस्वती नगर)	9	6	33	10	5	50	12	5	58	10	4	60
	नाहरपुर	9	3	67	10	3	70	11	3	73	10	3	70
	सबौरा	9	6	33	10	2	80	11	3	73	12	4	67
कुल	रादौर	14	7	50	20	5	75	19	8	58	12	10	17
		1,142	871	24	1,276	742	42	1,348	1,144	15	1,252	606	52

स्रोत: एचआरएमएस डेटा (अक्टूबर 2022)।

कलर कोड: लाल कलर सबसे अधिक कमी दर्शाता है, गुलाबी कलर मध्यम कमी दर्शाता है, हल्का गुलाबी कलर/सफेद कलर कोई कमी/अधिकता नहीं दर्शाता है।

(iii) प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में मानव संसाधन की उपलब्धता का विवरण

क्र. सं.	जिले का नाम	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का नाम	विशेषज्ञ/डॉक्टर			नर्स			पैरामेडिक्स			अन्य स्टाफ			
			स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)	स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)	स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)	स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)	
1.	अंबाला	भुरेवाला	3	3	0	2	0	100	4	2	50	0	0	0	
2.		बिहटा	3	2	33	2	0	100	4	4	0	0	0	0	
3.		बोह	3	4	(+)33	2	1	50	4	1	75	0	0	0	
4.		चंदसौली	3	2	33	2	0	100	4	0	100	0	0	0	
5.		धनाना	3	3	0	2	0	100	4	1	75	0	0	0	
6.		केसरी	3	4	(+)33	2	0	100	4	0	100	0	0	0	
7.		कुराली	3	4	(+)33	2	1	50	4	3	25	1	0	100	
8.		माजरी	3	3	0	2	0	100	4	4	0	1	1	0	
9.		नगगल	3	2	33	2	0	100	4	3	25	1	1	0	
10.		नहोनी	3	3	0	2	1	50	4	1	75	1	0	100	
11.		नन्योला	3	2	33	2	0	100	4	0	100	0	0	0	
12.		नूरपुर	3	3	0	2	0	100	4	5	(+)25	0	0	0	
13.		पंजोखरा	3	3	0	2	0	100	4	3	25	1	1	0	
14.		पथरेहड़ी	3	2	33	2	1	50	4	2	50	1	0	100	
15.		साहा	3	3	0	2	0	100	4	2	50	0	0	0	
16.		समलेहड़ी	3	2	33	2	0	100	4	3	25	2	1	50	
17.		उगाला	3	2	33	2	1	50	4	1	75	1	0	100	
18.	भिवानी	अलखपुरा	3	2	33	2	0	100	4	2	50	2	2	0	
19.		बामला	3	3	0	2	2	0	4	5	(+)25	0	0	0	
20.		बड़वा	3	3	0	2	2	0	4	4	0	1	0	100	
21.		बेहल	3	1	67	2	2	0	4	0	100	1	0	100	
22.		बीरन	3	2	33	2	2	0	4	1	75	1	0	100	
23.		बुसन	3	1	67	2	2	0	4	4	0	1	0	100	
24.		चांग	3	1	67	2	2	0	4	3	25	0	0	0	
25.		ठापीमाह	3	2	33	2	0	100	4	0	100	1	0	100	
26.		दिगावा जाटन	3	1	67	2	2	0	4	2	50	0	0	0	
27.		दिनोद	3	2	33	2	0	100	4	1	75	3	0	100	
28.		गुरेड़ा	3	0	100	2	2	0	4	3	25	2	2	0	
29.		झुपा कलां	3	3	0	2	0	100	4	2	50	1	1	0	
30.		जुई कलां	3	2	33	2	0	100	4	0	100	0	0	0	
31.		खड़क कलां	3	1	67	2	2	0	4	5	(+)25	0	0	0	
32.		लिलास	3	2	33	2	1	50	4	1	75	1	1	0	
33.		नकीपुर	3	1	67	2	2	0	4	1	75	0	0	0	
34.		नंदगांव	3	2	33	2	2	0	4	4	0	0	0	0	
35.		पूर	3	2	33	2	1	50	4	2	50	0	0	0	
36.		सदवा	3	0	100	2	2	0	4	1	75	0	0	0	
37.		सोहनसरा	3	3	0	2	2	0	4	0	100	1	0	100	
38.		सुई	3	0	100	2	1	50	4	3	25	2	0	100	
39.		तालू	3	1	67	2	1	50	4	1	75	0	0	0	
40.		चरखी दादरी	अचिना	3	2	33	2	0	100	4	3	25	0	0	0
41.			बाधरा	3	2	33	2	1	50	4	2	50	1	1	0
42.	बलकारा		3	2	33	2	1	50	4	3	25	0	0	0	
43.	छप्पर		3	2	33	2	2	0	4	3	25	1	1	0	
44.	हरोदी		3	1	67	2	2	0	4	3	25	0	0	0	
45.	इमलोटा		3	0	100	2	1	50	4	2	50	0	0	0	
46.	कदमा		3	2	33	2	2	0	4	3	25	0	0	0	
47.	माई कलां		3	1	67	2	2	0	4	1	75	1	0	100	
48.	मनकावास		3	1	67	2	1	50	4	2	50	2	0	100	
49.	रानीला		3	3	0	2	2	0	4	2	50	1	0	100	
50.	संतोखपुरा		3	1	67	2	2	0	4	3	25	0	0	0	
51.	सावर		3	3	0	2	1	50	4	3	25	0	0	0	
52.	फरीदाबाद		आनंदपुर	3	3	0	2	0	100	4	1	75	1	0	100
53.		धौज	3	3	0	2	0	100	4	0	100	1	0	100	
54.		फतेहपुर बिल्लोच	3	2	33	2	0	100	4	0	100	0	0	0	
55.		फतेहपुर तेगा	3	2	33	2	0	100	4	1	75	0	0	0	
56.		मोहना	3	3	0	2	0	100	4	1	75	1	1	0	
57.		पल्ला	3	2	33	2	1	50	4	1	75	2	0	100	
58.		पन्हेड़ाखर्द	3	2	33	2	0	100	4	1	75	0	0	0	
59.		सीकरी	3	3	0	2	0	100	4	0	100	0	0	0	
60.		पाली मोहबताबाद	2	1	50	0	0	0	0	0	0	2	0	100	
61.	फतेहाबाद	अहेरवां	3	2	33	2	2	0	4	3	25	0	0	0	
62.		बनगांव	3	1	67	2	2	0	4	3	25	1	1	0	
63.		भिरजाना	3	3	0	2	1	50	4	2	50	2	0	100	
64.		बिघर	3	1	67	2	2	0	4	2	50	0	0	0	
65.		हसिंगा	3	2	33	2	2	0	4	1	75	0	0	0	
66.		हिजरावाकलां	3	0	100	2	2	0	4	1	75	0	0	0	
67.		इन्दाछोई	3	0	100	2	1	50	4	1	75	0	0	0	
68.		झलानिया	3	2	33	2	1	50	4	2	50	0	1	0	
69.		खबरकलां	3	1	67	2	1	50	4	1	75	0	0	0	
70.		खैराती खेड़ा	3	2	33	2	1	50	4	0	100	0	0	0	
71.		कुल्लां	3	2	33	2	2	0	4	1	75	1	0	100	
72.		मामूपुर	3	1	67	2	1	50	4	1	75	0	0	0	

जन स्वास्थ्य अवसररचना तथा स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन पर निष्पादन लेखापरीक्षा

क्र. सं.	जिले का नाम	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का नाम	विशेषज्ञ/डॉक्टर			नर्स			पैरामेडिक्स			अन्य स्टाफ		
			स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)	स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)	स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)	स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)
73.		महमरा	3	2	33	2	2	0	4	1	75	0	0	0
74.		मेरौद कलां	3	2	33	2	1	50	4	0	100	0	0	0
75.		एमपी रोही	3	1	67	2	2	0	4	0	100	0	0	0
76.		नागपुर	3	2	33	2	0	100	4	3	25	0	0	0
77.		नेहला	3	0	100	2	2	0	4	1	75	0	0	0
78.		पीलीमंदोरी	3	1	67	2	0	100	4	1	75	0	0	0
79.		पुथला	3	2	33	2	2	0	4	3	25	2	0	100
80.		सामियां	3	0	100	2	2	0	4	3	25	1	1	0
81.	गुरुग्राम	बादशाहपुर	3	4	(+)33	2	1	50	4	1	75	1	0	100
82.		भंगरोला	3	3	0	2	1	50	4	3	25	0	0	0
83.		भौंडसी	3	2	33	2	1	50	4	2	50	1	0	100
84.		दौलताबाद	3	3	0	2	2	0	4	1	75	1	0	100
85.		गढी हरसरू	3	3	0	2	2	0	4	1	75	0	0	0
86.		गुडगांव गांव	3	3	0	2	2	0	4	4	0	1	0	100
87.		हाजीपुर	3	3	0	2	1	50	4	0	100	0	0	0
88.		कसान	3	3	0	2	1	50	4	3	25	1	1	0
89.		मंदपुरा	3	3	0	2	1	50	4	1	75	0	0	0
90.		नखरोला	3	3	0	2	1	50	4	1	75	1	0	100
91.		पलड़ा	3	3	0	2	1	50	4	1	75	0	0	0
92.		वजीराबाद	3	3	0	2	2	0	4	3	25	1	0	100
93.	हिसार	अगोहा	3	2	33	2	2	0	4	3	25	3	2	33
94.		बालसमंद	3	2	33	2	1	50	4	4	0	2	0	100
95.		बास	3	1	67	2	1	50	4	2	50	3	2	33
96.		भनभौरी	3	2	33	2	0	100	4	1	75	0	0	0
97.		बिचपड़ी	3	2	33	2	1	50	4	1	75	0	0	0
98.		चौधरीवास	3	2	33	2	2	0	4	3	25	2	0	100
99.		चूली बागडियां	3	1	67	2	2	0	4	0	100	1	0	100
100.		दत्ता	3	2	33	2	2	0	4	2	50	0	0	0
101.		दौलतपुर	3	1	67	2	1	50	4	2	50	1	0	100
102.		धांसू	3	3	0	2	2	0	4	4	0	2	1	50
103.		दोभी	3	2	33	2	0	100	4	3	25	2	1	50
104.		गवार	3	3	0	2	1	50	4	3	25	1	0	100
105.		गुराना	3	2	33	2	1	50	4	4	0	0	0	0
106.		हसनगढ़ (हिसार)	3	3	0	2	1	50	4	2	50	1	0	100
107.		कैमरी	3	3	0	2	2	0	4	5	(+)25	3	0	100
108.		काजलां	3	2	33	2	1	50	4	7	(+)75	0	0	0
109.		खेड़ी लखव	3	1	67	2	0	100	4	1	75	0	0	0
110.		लाडवा	3	3	0	2	2	0	4	1	75	3	2	33
111.		लांडरी	3	2	33	2	2	0	4	3	25	0	0	0
112.		नलवा	3	3	0	2	0	100	4	2	50	0	0	0
113.		न्योलीकलां	3	3	0	2	2	0	4	2	50	1	0	100
114.		पबरा	3	2	33	2	2	0	4	2	50	2	0	100
115.		पुठि मंगल कलां	3	0	100	2	1	50	4	1	75	3	0	100
116.		पुठि समैन	3	0	100	2	1	50	4	3	25	3	0	100
117.		सतरोड कलां	3	2	33	2	1	50	4	3	25	3	0	100
118.		सिंधार	3	0	100	2	1	50	4	0	100	0	0	0
119.		तलवंडी रुक्का	3	3	0	2	1	50	4	5	(+)25	1	0	100
120.		थुराना	3	1	67	2	0	100	4	1	75	0	0	0
121.		उमरा	3	2	33	2	1	50	4	2	50	2	1	50
122.	झज्जर	बाढसा	3	3	0	2	1	50	4	1	75	0	0	0
123.		बह झोलड़ी	3	3	0	2	0	100	4	0	100	0	0	0
124.		बरहना	3	3	0	2	2	0	4	3	25	0	0	0
125.		भम्बेवा	3	3	0	2	2	0	4	2	50	2	0	100
126.		बिरोहर	3	0	100	2	0	100	2	0	100	2	2	0
127.		छुडानी	3	3	0	2	0	100	4	1	75	0	0	0
128.		छुछकवास	3	3	0	2	2	0	4	2	50	0	0	0
129.		दुजाना	3	3	0	2	2	0	5	5	0	1	0	100
130.		जहांगीरपुर	3	3	0	2	0	100	4	1	75	0	0	0
131.		जहाजगढ़	3	3	0	2	2	0	4	3	25	0	0	0
132.		जसौरखेड़ी	3	3	0	2	1	50	4	3	25	0	0	0
133.		कन्नीडा	3	2	33	2	2	0	4	3	25	0	0	0
134.		खरहर	3	7	(+)133	2	2	0	4	3	25	2	0	100
135.		मछरोली	3	3	0	2	2	0	4	1	75	0	0	0
136.		माजरा	3	2	33	2	2	0	4	3	25	0	0	0
137.		मांडोडी	3	3	0	2	0	100	4	2	50	1	1	0
138.		नूना माजरा	3	3	0	2	2	0	4	3	25	0	0	0
139.		पाटोदा	3	3	0	2	1	50	4	2	50	0	0	0
140.		साल्हावास	3	3	0	2	0	100	4	0	100	0	0	0
141.		सिलानी	3	3	0	2	2	0	4	2	50	1	0	100
142.		तुम्बाहेड़ी	3	3	0	2	2	0	4	1	75	1	0	100
143.	जौद	अमरगढ़	3	3	0	2	1	50	4	2	50	1	1	0
144.		छतर	3	1	67	2	2	0	4	2	50	0	0	0
145.		दनोदा कलां	3	2	33	2	2	0	4	3	25	0	0	0
146.		दरियावाला	3	1	67	2	2	0	4	2	50	0	0	0
147.		दौल्हा	3	0	100	2	1	50	4	1	75	0	0	0

क्र. सं.	जिले का नाम	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का नाम	विशेषज्ञ/डॉक्टर			नर्स			पैरामेडिकस			अन्य स्टाफ		
			स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)	स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)	स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)	स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)
148.		धमतान साहिब	3	3	0	2	1	50	4	4	0	0	0	0
149.		धनौड़ी	3	0	100	2	1	50	4	4	0	0	0	0
150.		धुतरथ	3	2	33	2	1	50	4	4	0	1	1	0
151.		धमेरखा कलां	3	3	0	2	1	50	4	1	75	0	0	0
152.		दुर्जनपुर	3	1	67	2	1	50	4	2	50	0	0	0
153.		घोगडियां	3	2	33	2	0	100	4	1	75	0	0	0
154.		हाट	3	0	100	2	1	50	4	1	75	0	0	0
155.		जय जयवंती	3	3	0	2	1	50	4	3	25	0	0	0
156.		करमगढ़	3	2	33	2	0	100	4	2	50	0	0	0
157.		करसिंधु	3	1	67	2	1	50	4	2	50	0	0	0
158.		किनाना	3	2	33	2	1	50	4	3	25	0	0	0
159.		लजवाना कलां	3	1	67	2	1	50	4	2	50	0	0	0
160.		नागुरा	3	1	67	2	1	50	4	3	25	0	0	0
161.		निदाना	3	1	67	2	1	50	4	4	0	0	0	0
162.		रजाणा कलां	3	2	33	2	0	100	4	2	50	2	0	100
163.		रामराय	3	2	33	2	1	50	4	2	50	0	0	0
164.		शामलो कलां	3	1	67	2	1	50	4	3	25	0	0	0
165.		सिसर	3	1	67	2	0	100	4	2	50	0	0	0
166.		सिवानामल	3	1	67	2	0	100	4	3	25	1	1	0
167.		उद्याना खर्द	3	0	100	2	1	50	4	0	100	0	0	0
168.	कैथल	अगौंध	3	0	100	2	0	100	4	1	75	0	0	0
169.		अरिनोली	3	2	33	2	0	100	4	2	50	0	0	0
170.		बडसीकरी	2	0	100	2	0	100	2	0	100	2	1	50
171.		बालू	3	1	67	2	0	100	4	2	50	0	0	0
172.		बत्ता	3	0	100	2	0	100	4	3	25	0	0	0
173.		भागल	3	3	0	2	1	50	4	0	100	0	0	0
174.		देवबन	3	1	67	2	1	50	4	3	25	0	0	0
175.		ढांड	3	0	100	2	0	100	4	2	50	1	0	100
176.		हाबडी	3	2	33	2	1	50	4	2	50	0	0	0
177.		जखोली	3	1	67	2	1	50	4	4	0	1	1	0
178.		कंगथली	3	0	100	2	0	100	4	2	50	1	0	100
179.		करोरा	3	0	100	2	1	50	4	2	50	0	0	0
180.		क्योडक	3	2	33	2	0	100	4	3	25	1	0	100
181.		खरकान	3	1	67	2	0	100	4	2	50	1	0	100
182.		किठाना	3	1	67	2	0	100	4	3	25	0	0	0
183.		मूंदडी	3	2	33	2	1	50	4	2	50	1	1	0
184.		पाडला	3	2	33	2	0	100	4	2	50	0	0	0
185.		पाई	3	1	67	2	0	100	4	3	25	1	0	100
186.		फरल	3	3	0	2	4	(+100)	4	10	(+150)	2	3	(+50)
187.		रेसिना	3	1	67	2	0	100	4	1	75	0	0	0
188.		सजुमा	3	0	100	2	0	100	4	3	25	0	0	0
189.		टीक	2	1	50	2	0	100	3	1	67	3	0	100
190.	करनाल	बरोटा	3	2	33	2	2	0	4	3	25	0	0	0
191.		बरसत	3	1	67	2	2	0	4	3	25	1	1	0
192.		भादसौं	3	3	0	2	1	50	4	2	50	0	0	0
193.		बियाणा	3	1	67	2	0	100	4	2	50	0	0	0
194.		चौड़ा	3	1	67	2	2	0	4	4	0	0	0	0
195.		मैंगिसना	3	1	67	2	0	100	4	2	50	1	1	0
196.		घीर	3	3	0	2	0	100	4	4	0	1	1	0
197.		गुढा	3	1	67	2	0	100	4	1	75	0	0	0
198.		गुल्लहपुर सिरोही	3	0	100	2	0	100	2	0	100	2	0	100
199.		जलमाना	3	1	67	2	2	0	4	2	50	1	0	100
200.		जुंडला	3	2	33	2	0	100	5	2	60	0	1	0
201.		कछवा	3	2	33	2	1	50	4	1	75	0	0	0
202.		खुखनी	3	1	67	2	1	50	4	1	75	1	0	100
203.		कुटेल	3	3	0	2	1	50	4	3	25	1	0	100
204.		मधुबन	3	2	33	2	2	0	4	3	25	0	0	0
205.		मिरधान	3	1	67	2	0	100	4	2	50	0	0	0
206.		मनक	3	0	100	2	0	100	4	2	50	0	0	0
207.		पधाना	3	1	67	2	0	100	4	1	75	0	0	0
208.		पोपड़ा	3	2	33	2	0	100	4	2	50	1	0	100
209.		रंवा	3	3	0	2	0	100	4	2	50	0	0	0
210.		सागगा	3	3	0	2	0	100	4	2	50	0	0	0
211.		सालवान	3	1	67	2	1	50	4	2	50	1	0	100
212.		समाना भाऊ	3	1	67	2	0	100	4	0	100	0	0	0
213.		उपलाना	3	2	33	2	1	50	4	1	75	0	0	0
214.	कुरूक्षेत्र	धुराला	3	1	67	2	0	100	4	1	75	0	0	0
215.		किरमच	3	0	100	2	0	100	4	2	50	0	0	0
216.		अमीन	3	0	100	2	0	100	4	1	75	0	0	0
217.		बडौत	3	2	33	2	0	100	2	0	100	2	0	100
218.		डीग	3	3	0	2	1	50	4	3	25	0	0	0
219.		गुढा	3	3	0	2	1	50	4	2	50	0	0	0
220.		इस्माइलाबाद	3	1	67	2	1	50	4	1	75	2	0	100
221.		कलसाना	3	2	33	2	0	100	4	1	75	0	1	0
222.		खानपुर कोलियां	3	3	0	2	1	50	4	3	25	1	0	100

जन स्वास्थ्य अवसरचना तथा स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन पर निष्पादन लेखापरीक्षा

क्र. सं.	जिले का नाम	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का नाम	विशेषज्ञ/डॉक्टर			नर्स			पैरामेडिक्स			अन्य स्टाफ		
			स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)	स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)	स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)	स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)
223.		पिपली	3	3	0	2	2	0	4	4	0	1	1	0
224.		रामगढ़ रोड	3	1	67	2	0	100	4	2	50	0	0	0
225.		साइना सैदा	3	0	100	2	1	50	4	1	75	0	0	0
226.		सार्सी	3	1	67	2	0	100	4	1	75	0	0	0
227.		ततका	3	1	67	2	1	50	4	0	100	0	0	0
228.		ठसका मीरा जी	3	1	67	2	1	50	4	2	50	0	0	0
229.		थोल	3	3	0	2	1	50	4	1	75	0	0	0
230.	महेंद्रगढ़	आंठी	3	3	0	2	2	0	4	0	100	2	0	100
231.		बछोड़	3	1	67	2	1	50	4	2	50	1	0	100
232.		बलाहा कलां	3	3	0	2	1	50	4	3	25	0	0	0
233.		बामनवास	3	1	67	2	2	0	4	0	100	0	0	0
234.		बायल	3	2	33	2	2	0	4	1	75	1	0	100
235.		भोजावास	3	3	0	2	1	50	4	1	75	1	0	100
236.		बिगोपुर	3	1	67	2	2	0	4	1	75	0	0	0
237.		बुधवाल	3	3	0	2	2	0	4	0	100	1	0	100
238.		छिलरो	3	1	67	2	2	0	4	1	75	0	0	0
239.		धनुंदा	3	3	0	2	2	0	4	5	(+)25	0	0	0
240.		डोंगरा अहीर	3	3	0	2	2	0	4	2	50	0	0	0
241.		कांती	3	2	33	2	1	50	4	2	50	0	0	0
242.		माधोगढ़	3	3	0	2	1	50	4	3	25	0	0	0
243.		मालरा बास	3	2	33	2	2	0	4	1	75	0	0	0
244.		मंघना	3	2	33	2	2	0	4	0	100	0	0	0
245.		मुंडिया खेड़ा	3	3	0	2	1	50	4	0	100	1	1	0
246.		पाली	3	3	0	2	1	50	4	3	25	0	0	0
247.		रामपुरा	3	1	67	2	2	0	4	1	75	1	0	100
248.		सिहमा	3	4	(+)33	2	1	50	4	3	25	1	1	0
249.		सिरोही बहाली	3	2	33	2	1	50	4	1	75	2	0	100
250.	नूह	अगोन	3	1	67	2	0	100	2	0	100	2	0	100
251.		बाई	3	3	0	2	1	50	4	3	25	0	0	0
252.		बिछोड़	3	1	67	2	2	0	4	2	50	0	0	0
253.		बिसरु	3	2	33	2	0	100	4	0	100	0	0	0
254.		बिवां	3	1	67	2	1	50	4	3	25	0	0	0
255.		घसेड़ा	3	3	0	2	2	0	4	0	100	0	0	0
256.		जमाल गढ़	3	3	0	2	1	50	4	1	75	0	0	0
257.		जौरासी	3	2	33	2	2	0	4	0	100	0	0	0
258.		कालियाकी	3	3	0	2	2	0	4	1	75	0	0	0
259.		मरोड़ा	3	2	33	2	2	0	4	0	100	0	0	0
260.		एमपी अहीर	3	3	0	2	2	0	4	1	75	0	0	0
261.		नगीना	3	2	33	2	1	50	4	2	50	0	0	0
262.		पधेनी	3	2	33	2	0	100	4	1	75	0	0	0
263.		सिकरावा	3	2	33	2	0	100	4	2	50	0	0	0
264.		सिंगार	3	2	33	2	2	0	4	0	100	0	0	0
265.		सुदाका	3	2	33	2	2	0	4	1	75	0	0	0
266.		तिगांव	3	3	0	2	1	50	4	2	50	0	0	0
267.		उजीना	3	1	67	2	2	0	4	1	75	0	0	0
268.	पलवल	अल्लिका	3	3	0	2	1	50	4	1	75	0	0	0
269.		अमरपुर	3	3	0	2	1	50	4	2	50	1	0	100
270.		भिड़ुकी	3	1	67	2	0	100	4	0	100	0	0	0
271.		भुलवाना	3	3	0	2	1	50	4	0	100	0	0	0
272.		छैसा	3	2	33	2	1	50	4	1	75	0	0	0
273.		झीघोत	3	2	33	2	1	50	4	2	50	0	0	0
274.		कलसाड़ा	3	2	33	2	0	100	4	0	100	0	0	0
275.		खांबी	3	1	67	2	0	100	2	0	100	2	0	100
276.		कोट	3	2	33	2	0	100	4	0	100	0	0	0
277.		नांगल जाट	3	3	0	2	2	0	4	0	100	1	1	0
278.		रसूलपुर	3	3	0	2	2	0	4	3	25	1	0	100
279.		सिहोल	3	2	33	2	1	50	4	0	100	0	0	0
280.		सोलड़ा	3	2	33	2	2	0	4	0	100	1	0	100
281.		टप्पा बिलोच पुर	3	2	33	2	2	0	4	2	50	0	0	0
282.		उतावर	3	3	0	2	1	50	4	0	100	1	0	100
283.	पंचकुला	बरवाला	3	3	0	2	2	0	4	1	75	1	0	100
284.		हंगोला	3	3	0	2	0	100	4	2	50	2	0	100
285.		कोट	3	3	0	2	1	50	4	0	100	1	0	100
286.		मोरनी	3	4	(+)33	2	1	50	5	5	0	0	0	0
287.		पुराना पंचकुला	3	3	0	2	2	0	4	5	(+)25	0	0	0
288.		सूरजपुर	4	3	25	2	2	0	4	1	75	0	0	0
289.	पानीपत	अरता	3	1	67	2	0	100	4	0	100	0	0	0
290.		बराना	3	0	100	2	1	50	2	1	50	2	0	100
291.		चुलकाना	3	1	67	2	0	100	2	1	50	2	1	50
292.		इसराना	3	1	67	2	0	100	4	3	25	0	0	0
293.		काबरी	3	0	100	2	0	100	2	0	100	2	1	50
294.		कावी	3	2	33	2	0	100	4	1	75	0	0	0
295.		मंडी	3	1	67	2	0	100	4	2	50	0	0	0
296.		पट्टी कल्याणा	3	1	67	2	0	100	4	0	100	1	0	100
297.		रैर कलां	3	2	33	2	1	50	4	1	75	0	0	0

क्र. सं.	जिले का नाम	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का नाम	विशेषज्ञ/डॉक्टर			नर्स			पैरामेडिक्स			अन्य स्टाफ		
			स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)	स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)	स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)	स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)
298.		सीक	3	0	100	2	0	100	4	1	75	0	0	0
299.		सिवाह	3	2	33	2	1	50	4	3	25	2	1	50
300.		उगराखेड़ी	3	1	67	2	1	50	4	4	0	0	0	0
301.		उझा	3	0	100	2	0	100	4	2	50	0	0	0
302.		उरलाना कलां	3	0	100	2	0	100	4	2	50	0	0	0
303.	रेवाड़ी	अकेड़ा	3	3	0	2	1	50	4	1	75	0	0	0
304.		बास दूधा	3	3	0	2	1	50	4	2	50	0	0	0
305.		बाव्वा	3	2	33	2	0	100	4	2	50	0	0	0
306.		भरवास	3	3	0	2	2	0	4	4	0	0	0	0
307.		बोहतवास अहीर	3	3	0	2	2	0	5	3	40	0	0	0
308.		डहीना	3	3	0	2	2	0	4	1	75	1	0	100
309.		धारुहेड़ा	3	2	33	2	1	50	4	3	25	0	0	0
310.		फतेहपुरी	3	3	0	2	2	0	4	2	50	1	0	100
311.		गंगिचा अहीर	3	3	0	2	1	50	4	2	50	0	0	0
312.		गुड़ियानी	3	2	33	2	1	50	4	1	75	0	0	0
313.		जाटसाना	3	3	0	2	2	0	4	3	25	1	0	100
314.		कसौला	3	2	33	2	2	0	4	2	50	1	0	100
315.		लिलोध	3	2	33	2	0	100	4	0	100	0	0	0
316.		मसानी	3	3	0	2	2	0	4	2	50	0	0	0
317.		रथन्थल	3	2	33	2	0	100	4	1	75	0	0	0
318.		संगवाड़ी	3	2	33	2	1	50	4	2	50	0	0	0
319.		सिहा	3	4	(+33)	2	1	50	4	2	50	0	0	0
320.		टांकरी	3	2	33	2	0	100	4	1	75	0	0	0
321.	रोहतक	बहलबा	3	0	100	2	2	0	4	3	25	0	0	0
322.		बालंद	3	3	0	2	2	0	4	3	25	1	0	100
323.		बनियानी	3	3	0	2	2	0	4	4	0	1	1	0
324.		भालौट	3	2	33	2	1	50	4	4	0	0	0	0
325.		फरमाणा	3	1	67	2	2	0	4	0	100	0	0	0
326.		चिलीर कलां	3	3	0	2	2	0	4	3	25	0	0	0
327.		गिरावड़	3	3	0	2	2	0	4	2	50	0	2	0
328.		हसनगढ़	3	3	0	2	2	0	4	2	50	1	0	100
329.		इरुमाइला	3	3	0	2	2	0	4	3	25	0	0	0
330.		करोँथा	3	3	0	2	2	0	4	4	0	0	0	0
331.		खरावड़	3	3	0	2	2	0	4	3	25	0	0	0
332.		मोखरा	3	1	67	2	1	50	5	3	40	0	0	0
333.		निदाना	3	1	67	2	2	0	4	1	75	0	0	0
334.		पाकसमा	3	2	33	2	0	100	4	3	25	0	0	0
335.		पिलाना	3	3	0	2	3	(+50)	4	2	50	1	0	100
336.		समर गोपाल पुर	3	2	33	2	2	0	5	4	20	2	0	100
337.		सांघी	3	2	33	2	0	100	4	4	0	0	0	0
338.	सिरसा	बानी	3	2	33	2	2	0	4	0	100	0	0	0
339.		बंसुधर	3	2	33	2	2	0	4	1	75	0	0	0
340.		भावदीन	3	4	(+33)	2	2	0	4	0	100	0	0	0
341.		दादू	3	2	33	2	1	50	4	0	100	1	0	100
342.		दरबा कलां	3	1	67	2	2	0	4	0	100	3	1	67
343.		दबीं	3	3	0	2	2	0	4	7	(+75)	3	1	67
344.		देसुजोध	3	3	0	2	1	50	4	0	100	1	1	0
345.		धौतर	3	2	33	2	1	50	4	1	75	0	0	0
346.		झींग	3	2	33	2	2	0	4	4	0	2	1	50
347.		गंगा	3	2	33	2	1	50	4	0	100	0	0	0
348.		गोरीवाला	3	2	33	2	2	0	4	2	50	0	1	0
349.		जलमलेड़ा	3	2	33	2	1	50	4	0	100	0	0	0
350.		जमाल	3	2	33	2	1	50	4	0	100	0	0	0
351.		जोट्टावाली	3	3	0	2	0	100	4	2	50	0	0	0
352.		कगदाना	3	2	33	2	0	100	4	0	100	0	0	0
353.		कलुआना	3	2	33	2	2	0	4	1	75	0	0	0
354.		केहरवाला	3	2	33	2	2	0	4	1	75	0	0	0
355.		खडियां	3	2	33	2	2	0	4	4	0	1	1	0
356.		मल्लेकां	3	1	67	2	1	50	4	1	75	0	0	0
357.		पनिहारी	3	3	0	2	2	0	4	3	25	1	0	100
358.		पन्नीवाला मोट्टा	3	2	33	2	2	0	4	1	75	0	0	0
359.		रंधावा	3	1	67	2	1	50	4	2	50	0	0	0
360.		रोड़ी	3	0	100	2	0	100	2	0	100	3	0	100
361.	सोनीपत	आह्लाना	3	2	33	2	2	0	4	3	25	0	0	0
362.		बनवासा	3	2	33	2	1	50	5	6	(+20)	1	0	100
363.		बडौदा	3	2	33	2	2	0	4	3	25	0	0	0
364.		बेगा	3	3	0	2	2	0	4	3	25	0	0	0
365.		भटाना जाफराबाद	3	3	0	2	1	50	4	1	75	2	0	100
366.		भाटगांव मलियां	3	3	0	2	2	0	4	1	75	1	1	0
367.		भिडलां	3	3	0	2	2	0	4	3	25	0	0	0
368.		बुटाना	3	3	0	2	1	50	4	3	25	0	0	0
369.		दतौली	3	1	67	2	2	0	4	2	50	0	0	0
370.		दुभेटा	3	2	33	2	2	0	4	3	25	1	0	100
371.		फरमाणा	3	3	0	2	2	0	4	3	25	1	0	100
372.		हवालपुर	3	3	0	2	1	50	4	1	75	1	0	100

जन स्वास्थ्य अवसरचना तथा स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन पर निष्पादन लेखापरीक्षा

क्र. सं.	जिले का नाम	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का नाम	विशेषज्ञ/डॉक्टर			नर्स			पैरामेडिक्स			अन्य स्टाफ		
			स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)	स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)	स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)	स्वीकृत पद	कार्यरत	रिक्त/अधिक (+) (प्रतिशत में)
373.		जगसी	3	3	0	2	1	50	4	2	50	0	0	0
374.		जखौली	3	3	0	2	3	(+)50	4	1	75	0	0	0
375.		खड़ा	3	3	0	2	2	0	4	2	50	0	0	0
376.		खानपुर	3	3	0	2	2	0	4	3	25	0	0	0
377.		खेवड़ा	3	1	67	2	1	50	4	2	50	0	0	0
378.		कंडली	3	3	0	2	2	0	4	2	50	0	0	0
379.		लठ	3	2	33	2	0	100	5	4	20	0	0	0
380.		मदीना	3	3	0	2	2	0	4	3	25	2	0	100
381.		महरा	3	4	(+)33	2	1	50	4	1	75	0	0	0
382.		मोहन	3	4	(+)33	2	1	50	4	1	75	0	0	0
383.		मोई माजरी	3	3	0	2	2	0	4	3	25	1	0	100
384.		मुरथल	3	3	0	2	1	50	4	2	50	2	0	100
385.		नाहरी	3	2	33	2	2	0	4	3	25	0	0	0
386.		राजलू गढ़ी	3	3	0	2	2	0	4	5	(+)25	0	0	0
387.		रोहट	3	2	33	2	1	50	4	2	50	1	0	100
388.		रुखी	3	3	0	2	1	50	4	3	25	0	0	0
389.		सरगथल	3	2	33	2	2	0	4	1	75	0	0	0
390.		शामरी	3	2	33	2	1	50	4	2	50	0	0	0
391.		सिसाना	3	3	0	2	2	0	4	1	75	0	0	0
392.	यमुनानगर	अलाहर	3	3	0	2	0	100	4	0	100	1	0	100
393.		अंटावा	3	2	33	2	0	100	4	0	100	0	0	0
394.		अरनौली	3	1	67	2	0	100	4	3	25	0	0	0
395.		भंभोल	3	2	33	2	0	100	4	0	100	0	0	0
396.		बुरिया	3	2	33	2	1	50	4	4	0	0	0	0
397.		हैबतपुर	3	2	33	2	1	50	4	1	75	0	0	0
398.		कलानौर	3	1	67	2	1	50	4	0	100	1	0	100
399.		खदरी	3	1	67	2	0	100	4	0	100	0	0	0
400.		खारवन	3	3	0	2	0	100	4	3	25	0	0	0
401.		कोट	3	1	67	2	1	50	4	1	75	0	0	0
402.		मोहड़ी	3	1	67	2	0	100	4	0	100	0	0	0
403.		मुगलवाली	3	1	67	2	2	0	4	0	100	0	0	0
404.		रंजीतपुर	3	1	67	2	0	100	4	0	100	0	0	0
405.		रसूलपुर	3	2	33	2	1	50	4	1	75	0	0	0
406.		साबापुर	3	2	33	2	1	50	4	1	75	0	0	0
		कुल	1,216	814	33	810	438	46	1,607	759	53	210	60	71

स्रोत: एचआरएमएस डेटा (अक्टूबर 2022)।

कलर कोड: लाल कलर सबसे अधिक कमी दर्शाता है, गुलाबी कलर मध्यम कमी दर्शाता है, हल्का गुलाबी कलर/सफेद कलर कोई कमी/अधिकता नहीं दर्शाता है।

नोट: प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों के संबंध में क्रम संख्या 126, 170, 189, 198, 217, 250, 275, 290, 291, 293 और 360 पर कार्मिकों की तैनाती की स्थिति अक्टूबर 2022 में एचआरएमएस पोर्टल में लिंक नहीं की गई थी जब लेखापरीक्षा द्वारा डेटा प्राप्त किया गया था। इसलिए विभाग से जुलाई 2023 में जानकारी प्राप्त की गई है।

परिशिष्ट 3.1

(संदर्भ: अनुच्छेद 3.1.1 एवं 3.1.2; पृष्ठ 53-54)

(i) जिला अस्पतालों में बाह्य रोगी विभाग (विशेषज्ञ) सेवाओं की उपलब्धता (हां/नहीं) (मई 2023 तक)

क्र. सं.	जिला अस्पताल का नाम	ईपनटी	जनरल मेडिसिन	पीडियाट्रिक्स	जनरल सर्जरी	ऑपथैल्मोलॉजी	दंत चिकित्सा	प्रसूति एवं स्त्री रोग	साइकेट्री	ऑर्थोपेडिक्स
1	अंबाला	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
2	भिवानी	नहीं	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
3	चरखी दादरी	हां	हां	नहीं	नहीं	नहीं	हां	हां	नहीं	हां
4	फरीदाबाद	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
5	फतेहाबाद	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	हां	हां	हां	हां
6	गुरुग्राम	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
7	हिसार	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
8	झज्जर	नहीं	हां	हां	हां	हां	हां	हां	नहीं	हां
9	जींद	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
10	कैथल	हां	हां	हां	हां	हां	हां	नहीं	हां	हां
11	करनाल	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
12	कुरुक्षेत्र	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
13	महेंद्रगढ़ (नारनौल)	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	नहीं	हां	हां
14	मंडीखेड़ा (नूंह)	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
15	पलवल	हां	नहीं	हां	हां	हां	हां	हां	नहीं	हां
16	पंचकुला	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
17	पानीपत	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
18	रेवाड़ी	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
19	रोहतक	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
20	सिरसा	हां	हां	हां	नहीं	हां	हां	हां	हां	हां
21	सोनीपत	हां	हां	हां	नहीं	हां	हां	हां	नहीं	हां
22	यमुनानगर	हां	नहीं	हां	हां	हां	हां	हां	नहीं	हां

स्रोत: जिला अस्पतालों द्वारा दी गई जानकारी

कलर कोड: हरा कलर/हां = उपलब्ध; लाल कलर/नहीं=उपलब्ध नहीं

(ii) उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में बाह्य रोगी विभाग (विशेषज्ञ) सेवाओं की उपलब्धता (हां/नहीं)
(मई 2023 तक)

उप-मंडलीय सिविल अस्पताल का नाम	ईएनटी	जनरल मेडिसिन	पीडियाट्रिक्स	जनरल सर्जरी	ऑर्थोपेडियालॉजी	दंत चिकित्सा	रोग प्रसूति एवं स्त्री	साइकेट्री
अंबाला कैंट	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
नारायणगढ़	हां	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं
भवानी खेड़ा	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं
तोशाम	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं
सिवानी	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं
देवराला	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
बल्लभगढ़	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
टोहाना	हां	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हां	हां	नहीं
रतिया	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
पटौदी	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	हां
सोहना	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं
हेली मंडी	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं
हांसी	नहीं	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	हां	नहीं
बरवाला	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हां	हां	नहीं
आदमपुर	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
नारनौद	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं
बहादुरगढ़	हां	नहीं	हां	हां	हां	हां	हां	हां
बेरी	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	हां
मातनहेल	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं
सफीदों	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं
नरवाना	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	नहीं
उचाना	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं
गुहला	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं
कलायत	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
असंध	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं
नीलोखेड़ी	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	नहीं
शाहबाद	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं
महेन्द्रगढ़	नहीं	नहीं	हां	हां	नहीं	हां	हां	हां
कनीना	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं
होडल	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	नहीं
कालका	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	हां
समालखा	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हां	हां	नहीं
कोसली	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	हां	हां	नहीं
कलानौर	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं
महम	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं
डबवाली	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं	नहीं	हां	हां
ऐलनाबाद	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं	नहीं
चौटाला	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं
गोहाना	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हां	हां	नहीं
खरखौदा	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं
जगाधरी	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	नहीं

स्रोत: उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों द्वारा दी गई जानकारी

कलर कोड: हरा कलर/हां= उपलब्ध; गुलाबी कलर/नहीं=उपलब्ध नहीं

(iii) सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में बाह्य रोगी विभाग सेवाओं (जनरल) की उपलब्धता

क्र.सं.	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र का नाम	जनरल मेडिसिन	पीडियाट्रिक्स	जनरल सर्जरी	दंत चिकित्सा	रोग स्त्री एवं प्रसूति	आयुष	आपातकालीन	लेबरटरी सर्विसेज
1	अंबली	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	नहीं	नहीं	हां
2	बराड़ा	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
3	मुलाना	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	हां	हां
4	शहजादपुर	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	हां	हां
5	चौरमस्तपुर	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
6	धनाना	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं	हां	हां
7	जमालपुर	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	हां	हां
8	केरू	हां	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हां	हां	हां
9	लोहारू	नहीं	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	हां	हां
10	मनेहरु	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं	हां	हां
11	मिरान	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं	हां	हां
12	बौंद कलां	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं	हां	हां
13	गोपी	हां	हां	नहीं	हां	हां	नहीं	नहीं	हां
14	झौंझू कलां	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	नहीं	हां	हां
15	खेड़ी कलां	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	हां	हां
16	कुराली	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं	हां
17	तिगांव	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं	नहीं
18	पाली	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं	नहीं	हां
19	भट्टू कलां	हां	हां	हां	हां	हां	नहीं	नहीं	हां
20	बडोपल	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	हां	हां
21	भूना	हां	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हां	हां	हां
22	जाखल	हां	नहीं	हां	हां	हां	नहीं	नहीं	हां
23	भुट्टन कलां	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं	हां	हां
24	भोड़ा कलां	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	हां	हां
25	घंगोला	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
26	फरूख नगर	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं	हां	हां
27	उकलाना	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	नहीं	नहीं
28	सिसाय	हां	हां	नहीं	हां	हां	हां	नहीं	हां
29	आर्य नगर	हां	हां	नहीं	हां	हां	नहीं	नहीं	नहीं
30	मंगाली	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	हां	हां
31	सीसवाल	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हां	हां	हां
32	मिर्चपुर	हां	नहीं	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	हां
33	खांडाखेड़ी	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं	हां	हां
34	सोरखी	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं	हां	हां
35	बादली	हां	हां	हां	हां	हां	नहीं	हां	हां
36	छारा	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	हां	हां
37	ढकला	नहीं	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	हां	हां
38	दुबलधन	हां	नहीं	हां	हां	नहीं	हां	हां	हां
39	जमालपुर	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
40	दौघल	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	हां	हां
41	कलवा	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	नहीं	हां	हां
42	जुलाना	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	हां	हां
43	अलेवा	नहीं	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	नहीं	हां
44	मुआना	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	नहीं	नहीं	हां
45	कंडेला	नहीं	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	हां	हां

क्र.सं.	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र का नाम	जनरल मेडिसिन	पीडियाट्रिक्स	जनरल सर्जरी	दंत चिकित्सा	प्रसूति एवं स्त्री रोग	आयुष	आपातकालीन	लेबर्टरी सर्विसेज
46	उझाना	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं	हां
47	खरक रामजी	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	नहीं	हां	हां
48	कौल	हां	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	हां
49	पुंडरी	हां	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	हां
50	राजौंद	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
51	सिवान	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
52	निगदू	हां	हां	नहीं	हां	हां	नहीं	हां	हां
53	तरावड़ी	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	हां	हां
54	पाढ़ा	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	नहीं	हां	हां
55	निसिंग	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	हां	हां
56	संभली	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
57	कुंजपुरा	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	हां	हां
58	बल्लाह	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	नहीं	हां	हां
59	घरौंडा	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	हां	नहीं
60	इंद्री	हां	हां	नहीं	हां	नहीं	नहीं	हां	हां
61	बबैन	हां	हां	नहीं	हां	हां	हां	हां	हां
62	बार्ना	हां	हां	नहीं	हां	हां	नहीं	हां	हां
63	झांसा	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	हां	हां
64	लाडवा	हां	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	हां	हां
65	मथाना	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
66	पेहोवा	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	हां	हां
67	अटेली	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	हां	हां
68	धोचना	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं	नहीं	हां
69	नागल चौधरी	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
70	नागल सिरोही	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	हां	हां
71	सेहलंग	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं	हां	हां
72	सतनाली	हां	नहीं	हां	नहीं	नहीं	नहीं	हां	हां
73	तावड़ू	नहीं	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	हां	हां
74	पुन्हाना	नहीं	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	हां	हां
75	नूंह	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	हां	हां
76	पिनंगवां	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	हां	हां
77	फिरोजपुर झिरका	हां	हां	नहीं	हां	हां	हां	हां	हां
78	हथीन	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	हां	हां
79	अलावलपुर	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं	हां
80	दुधोला	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं	नहीं	हां
81	सौधाड़	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं	हां	हां
82	बडोली	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
83	मंडकोला	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	नहीं	हां
84	हसनपुर	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	नहीं	नहीं	हां
85	औरंगाबाद	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं	हां
86	नानकपुर	हां	हां	हां	हां	हां	हां	नहीं	हां
87	रायपुर रानी	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
88	खोतपुरा	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	नहीं	हां	हां
89	नारायणा	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	नहीं	हां	हां
90	अहर	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	नहीं	हां
91	मडलौडा	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	नहीं	नहीं	हां

क्र.सं.	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र का नाम	जनरल मेडिसिन	पीडियाट्रिक्स	जनरल सर्जरी	दंत चिकित्सा	प्रसूति एवं स्त्री रोग	आयुष	आपातकालीन	सिपिसेज सप्लायमेंट
92	नौल्था	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	नहीं	हां
93	ददलाना	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	हां	नहीं
94	बपोली	नहीं	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	हां	हां
95	बावल	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं	नहीं
96	गुरावड़ा	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	हां	हां
97	खोल	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	हां	हां
98	मीरपुर	हां	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं	हां
99	नाहर	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	हां	हां
100	काहनौर	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं	हां	हां
101	सांपला	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	हां	हां
102	किलोई	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	हां	हां
103	चिड़ी	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	हां	हां
104	मदीना	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं	हां	हां
105	लाखन माजरा	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	हां	हां
106	कालावाली	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	हां	हां
107	ओढ़ान	हां	नहीं	हां	हां	नहीं	हां	हां	हां
108	बडागुढा	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं	हां
109	रानिया	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
110	माधोसिंघाना	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हां
111	नाथूसरी चोपटा	हां	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं	हां
112	बड़खालसा	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	हां	नहीं
113	फिरोजपुर बांगर	नहीं	नहीं	नहीं	हां	हां	नहीं	नहीं	हां
114	जुआं	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	नहीं	हां
115	गन्नौर	हां	हां	नहीं	हां	हां	हां	हां	हां
116	मुंडलाना	हां	हां	नहीं	हां	हां	हां	हां	हां
117	भैंसवाल कलां	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं	नहीं	नहीं	हां
118	पुरखास	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	नहीं	नहीं	हां
119	बिलासपुर	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	हां	हां
120	छछरौली	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	हां	हां
121	नाहरपुर	नहीं	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	हां	हां
122	रादौर	नहीं	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	हां	हां
123	प्रताप नगर/खिजराबाद	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	हां	हां
124	सदौरा	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	हां	हां
125	सरस्वती नगर/मुस्तफाबाद	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	हां	हां
126	अकबरपुर	हां	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हां	हां	नहीं

स्रोत: सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों द्वारा दी गई जानकारी

कलर कोड: हरा कलर/हां=उपलब्ध; लाल कलर/नहीं=उपलब्ध नहीं

परिशिष्ट 3.2

(संदर्भ: अनुच्छेद 3.1.5; पृष्ठ 55)

(i) जिला अस्पतालों में बाह्य रोगी विभाग मामलों का विवरण

वर्ष	पानीपत	हिसार	मंडीखेड़ा (नूह)
2016-17	डेटा उपलब्ध नहीं	1,49,801	58,149
2017-18		2,30,848	92,411
2018-19		3,17,063	1,20,668
2019-20	3,39,186	3,51,772	1,72,901
2020-21	2,39,863	1,98,528	71,758
2021-22	2,70,529	1,32,169	91,087
2022-23	3,28,466	2,76,342	1,63,684
कुल	11,78,044	16,56,523	7,70,658

(ii) नमूना-जांच किए गए जिलों में उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में बाह्य रोगी विभाग मामलों का विवरण

वर्ष	समालखा	हांसी	बरवाला	आदमपुर	नारनौद
2016-17	76,787	95,292	85,200	18,090	62,973
2017-18	74,194	98,394	87,955	25,690	79,370
2018-19	81,785	1,03,523	82,190	18,077	72,057
2019-20	59,260	1,15,395	90,966	24,930	79,188
2020-21	46,006	39,622	51,046	17,975	40,046
2021-22	48,307	44,033	45,885	18,375	35,631
2022-23	58,570	91,478	65,577	20,036	46,789
कुल	4,44,909	5,87,737	5,08,819	1,43,173	4,16,054

(iii) नमूना-जांच किए गए जिलों में सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में बाह्य रोगी विभाग मामलों का विवरण

वर्ष	पानीपत	हिसार	नूह
2016-17	1,38,747	2,21,493	2,40,255
2017-18	1,54,679	2,18,378	2,47,402
2018-19	1,55,934	2,19,017	2,30,629
2019-20	1,68,927	2,24,655	2,19,051
2020-21	1,55,858	1,70,586	1,56,285
2021-22	1,57,858	1,64,940	1,71,682
2022-23	1,76,873	1,95,202	1,84,282
कुल	11,08,876	14,14,271	14,49,586

परिशिष्ट 3.3
(संदर्भ: अनुच्छेद 3.2.7; पृष्ठ 66)

(i) जिला अस्पतालों में अतः रोगी विभाग के मामलों का विवरण

जिला अस्पताल का नाम	अतः रोगी विभाग का नाम	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	कुल	
पानीपत	जनरल मेडिसिन				636	249	436	560	1,881	
	जनरल सर्जरी				337	198	119	323	977	
	ऑपथैल्मोलॉजी				207	175	217	296	895	
	एक्सीडेंट एंड ट्रामा				1,350	1,416	1,611	2,300	6,677	
	पीडियाट्रिक्स				1,639	893	1,187	1,396	5,115	
	अन्य				17,189	21,878	22,404	24,598	86,069	
	कुल		0	0	0	21,358	24,809	25,974	29,473	1,01,614
हिसार	जनरल मेडिसिन	1,385	1,567	1,675	909	2,694	5,987	8,709	22,926	
	जनरल सर्जरी	2,066	3,049	3,794	4,303	4,632	4,240	4,936	27,020	
	ऑपथैल्मोलॉजी				जिला अस्पताल के पास अलग से डाटा उपलब्ध नहीं है					
	एक्सीडेंट एंड ट्रामा	5,093	6,970	8,436	6,529	9,461	11,008	2,546	50,043	
	पीडियाट्रिक्स	1,272	1,159	1,054	1,342	1,241	1,267	1,263	8,598	
	अन्य (नेत्र, ईएनटी और अन्य)	4,360	4,189	3,982	4,763	1,556	1,799	5,875	26,524	
	कुल	14,176	16,934	18,941	17,846	19,584	24,301	23,329	1,35,111	
नूंह (मंडीखंड)	जनरल मेडिसिन	281	674	1,531	1,028	730	733	1,649	6,626	
	जनरल सर्जरी	0	0	161	210	260	878	1,180	2,689	
	ऑपथैल्मोलॉजी	656	948	1,167	1,032	1,160	3,105	4,730	12,798	
	एक्सीडेंट एंड ट्रामा	65	170	256	280	282	300	250	1,603	
	पीडियाट्रिक्स	278	970	1,045	1,173	1,399	2,520	4,800	12,185	
	अन्य	435	417	797	1,232	1,348	2,300	3,700	10,229	
	कुल	1,715	3,179	4,957	4,955	5,179	9,836	16,309	46,130	

नोट: वर्ष 2016-17 से 2018-19 के लिए जिला अस्पताल, पानीपत के अतः रोगी विभाग के मामलों से संबंधित जानकारी उपलब्ध नहीं थी।

(ii) उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में अतः रोगी विभाग के मामलों का विवरण

जिला का नाम	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल का नाम	अतः रोगी विभाग का नाम	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	कुल
पानीपत	समाखडा	जनरल मेडिसिन	490	620	524	465	453	1,240	1,642	5,434
		जनरल सर्जरी	0	0	0	0	0	0	0	0
		ऑपथैल्मोलॉजी	0	0	0	0	0	0	0	0
		एक्सीडेंट एंड ट्रामा	24	9	12	4	83	152	156	440
		पीडियाट्रिक्स	0	0	0	0	0	0	0	0
		अन्य	0	0	0	0	0	0	0	0
		कुल	514	629	536	469	536	1,392	1,798	5,874
हिसार	होमसी	जनरल मेडिसिन	2,486	3,542	4,623	5,871	4,791	2,409	2,417	26,139
		जनरल सर्जरी	0	0	8	27	15	4	56	110
		ऑपथैल्मोलॉजी	0	0	0	3	1	0	30	34
		एक्सीडेंट एंड ट्रामा	1,098	1,298	1,689	2,238	893	1,185	945	9,346
		पीडियाट्रिक्स	1,237	1,141	1,367	1,098	18	1	3	4,865
		अन्य	1,626	1,848	1,056	968	787	438	1,932	8,655
		कुल	6,447	7,829	8,743	10,205	6,505	4,037	5,383	49,149
	बरवाला	जनरल मेडिसिन								
		जनरल सर्जरी								
		ऑपथैल्मोलॉजी								
		एक्सीडेंट एंड ट्रामा								
		पीडियाट्रिक्स								
		ओवरऑल अतः रोगी विभाग	8,865	8,875	7,906	8,157	3,715	4,152	6,352	48,022
	कुल	8,865	8,875	7,906	8,157	3,715	4,152	6,352	48,022	
	आदमपुर	जनरल मेडिसिन	5,058	8,027	9,028	8,003	4,016	3,079	5,054	42,265
		जनरल सर्जरी	0	0	0	0	0	0	0	0
		ऑपथैल्मोलॉजी	0	0	0	0	0	0	0	0
		एक्सीडेंट एंड ट्रामा	1,692	2,049	3,076	2,440	3,758	3,723	4,464	21,202
		पीडियाट्रिक्स	5,121	4,190	3,302	3,019	2,402	4,010	3,200	25,244
		अन्य	0	0	0	0	0	0	0	0
		कुल	11,871	14,266	15,406	13,462	10,176	10,812	12,718	88,711
	नारनौद	जनरल मेडिसिन	1,412	1,514	1,725	1,954	1,242	1,317	1,745	10,909
		जनरल सर्जरी	0	0	0	0	0	0	0	0
ऑपथैल्मोलॉजी		0	0	0	0	0	0	0	0	
एक्सीडेंट एंड ट्रामा		63	75	82	161	185	124	187	877	
पीडियाट्रिक्स		0	0	0	0	0	0	0	0	
अन्य		715	537	554	618	501	402	470	3,797	
कुल		2,190	2,126	2,361	2,733	1,928	1,843	2,402	15,583	

(iii) नमूना-जांच किए गए जिलों में सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में अतः रोगी विभाग के मामलों का विवरण

जिला का नाम	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र का नाम	अतः रोगी विभाग	जनरल मेडिसन	सर्जरी	प्रसूति एवं स्त्री रोग	पीडियाट्रिक्स	अन्य
पानीपत	खोटपुरा	2016-17	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र 2019-20 से चालू हो गया है।				
		2017-18					
		2018-19					
		2019-20	10	0	10	0	0
		2020-21	9	0	15	0	0
		2021-22	111	0	8	0	0
		2022-23	66	0	86	0	0
		कुल	196	0	119	0	0
	नारायणा	2016-17	0	0	164	0	0
		2017-18	0	0	116	0	0
2018-19		0	0	160	0	0	
2019-20		0	0	156	0	0	
2020-21		0	0	167	0	0	
2021-22		0	0	108	0	0	
2022-23		0	0	348	0	0	
कुल		0	0	1,219	0	0	
अहर	2016-17	99	0	466	464	0	
	2017-18	67	0	580	578	0	
	2018-19	208	0	353	352	0	
	2019-20	129	0	326	325	0	
	2020-21	5	0	496	492	0	
	2021-22	8	0	557	455	0	
	2022-23	5	0	109	108	0	
	कुल	521	0	2,887	2,774	0	
मडलीडा	2016-17	4	0	300	0	10	
	2017-18	4	0	0	0	7	
	2018-19	4	0	0	0	8	
	2019-20	42	0	45	0	19	
	2020-21	756	0	293	0	92	
	2021-22	872	0	400	0	89	
	2022-23	1,102	0	454	0	119	
	कुल	2,784	0	1,492	0	344	
नौल्था	2016-17	0	0	243	0	0	
	2017-18	0	0	223	0	0	
	2018-19	0	0	113	0	0	
	2019-20	0	0	84	0	0	
	2020-21	0	0	126	0	0	
	2021-22	35	0	326	0	0	
	2022-23	26	0	323	0	0	
	कुल	61	0	1,438	0	0	
डडलाना	2016-17	15	0	16	2	0	
	2017-18	23	0	29	5	0	
	2018-19	28	0	13	4	0	
	2019-20	29	0	29	6	0	
	2020-21	54	0	32	10	0	
	2021-22	25	0	18	4	0	
	2022-23	16	0	8	3	0	
	कुल	190	0	145	34	0	
बपोली	2016-17	1,792	0	875	0	0	
	2017-18	1,872	0	917	0	0	
	2018-19	1,503	0	767	0	0	
	2019-20	1,307	0	611	0	0	
	2020-21	1,290	0	620	0	0	
	2021-22	1,114	0	506	0	0	
	2022-23	1,064	0	482	0	0	
	कुल	9,942	0	4,778	0	0	
नूह	तावडू	2016-17	0	0	2,440	0	231
		2017-18	0	0	2,600	0	429
		2018-19	0	0	2,300	0	227
		2019-20 /	0	0	2,610	0	234
		2020-21	0	0	1,790	0	242
		2021-22	0	0	2,194	0	243
		2022-23	0	0	2,990	0	366
		कुल	0	0	16,924	0	1,972

जिला का नाम	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र का नाम	अतः रोगी विभाग	जनरल मेडिसिन	सर्जरी	प्रसूति एवं स्त्री रोग	पीडियाट्रिक्स	अन्य	
	पुन्हाना	2016-17	0	0	1,289	0	3,167	
		2017-18	0	0	991	0	4,127	
		2018-19	0	0	1,129	0	2,899	
		2019-20	0	0	1,246	0	4,647	
		2020-21	0	0	694	0	2,424	
		2021-22	0	0	912	0	3,764	
		2022-23	0	0	1,137	0	370	
		कुल	0	0	7,398	0	21,398	
	नूह	2016-17	डेटा अलग से नहीं रखा गया है					231
		2017-18						429
		2018-19						227
		2019-20						234
		2020-21						242
		2021-22						243
		2022-23						366
		कुल						0
	पिनंगवां	2016-17	2022-23 से चालू हो गया है।					
		2017-18						
		2018-19						
		2019-20						
		2020-21						
		2021-22						
		2022-23						डेटा अलग से नहीं रखा गया है
	कुल	0	0	0	0	3,424		
	फिरोजपुर झिरका	2016-17	0	0	4,392	0	0	
		2017-18	0	0	3,907	0	0	
		2018-19	0	0	5,193	0	0	
		2019-20	0	0	4,834	0	0	
		2020-21	0	0	3,142	0	0	
		2021-22	0	0	2,873	0	0	
		2022-23	0	0	3,833	0	0	
कुल		0	0	28,174	0	0		
हिसार	उकलाना	2016-17	डेटा अलग से नहीं रखा गया है					639
		2017-18						562
		2018-19						501
		2019-20						429
		2020-21						461
		2021-22						363
		2022-23						391
		कुल						3,346
	सिसाय	2016-17	293	0	269	0	0	
		2017-18	177	0	203	0	0	
		2018-19	172	0	165	0	0	
		2019-20	171	0	165	0	0	
		2020-21	140	0	180	0	0	
		2021-22	83	0	144	0	0	
		2022-23	118	0	172	0	0	
	कुल	1,154	0	1,298	0	0		
	आर्य नगर	2016-17	0	0	533	71	590	
		2017-18	0	0	475	87	483	
		2018-19	0	0	422	95	435	
		2019-20	0	0	505	91	504	
		2020-21	0	0	337	62	291	
		2021-22	0	0	289	56	294	
		2022-23	0	0	347	64	483	
	कुल	0	0	2,908	526	3,080		
मंगली	2016-17	डेटा अलग से नहीं रखा गया है					1,463	
	2017-18						1,441	
	2018-19						1,235	
	2019-20						1,314	
	2020-21						911	
	2021-22						1,062	
	2022-23						1,216	
कुल	8,642							

जन स्वास्थ्य अवसरचना तथा स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन पर निष्पादन लेखापरीक्षा

जिला का नाम	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र का नाम	अतः रोगी विभाग	जनरल मेडिसिन	सर्जरी	प्रसूति एवं स्त्री रोग	पीडियाट्रिक्स	अन्य	
	सिसवाल	2016-17	डेटा अलग से नहीं रखा गया है				116	
		2017-18					109	
		2018-19					112	
		2019-20					119	
		2020-21					128	
		2021-22					165	
		2022-23					190	
		कुल					939	
	मिर्चपुर	2016-17	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र 2020-21 से चालू हो गया है।					डेटा अलग से नहीं रखा गया है
		2017-18						
		2018-19						
		2019-20						
		2020-21	106					
		2021-22	332					
		2022-23	516					
	कुल	954						
	खंडा खेड़ी	2016-17	इस सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र को जून 2022 से प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र से सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में अपग्रेड किया गया है।					डेटा अलग से नहीं रखा गया है
		2017-18						
		2018-19						
		2019-20						
		2020-21						
		2021-22						
		2022-23	750					
कुल	750							
सोरखी	2016-17	668	0	248	0			
	2017-18	968	0	308	0			
	2018-19	1,626	0	320	0			
	2019-20	806	0	429	0			
	2020-21	696	0	350	0			
	2021-22	307	0	392	0			
	2022-23	30	0	226	0			
	कुल	5,101	0	2273	0			

परिशिष्ट 3.4

(संदर्भ: अनुच्छेद 3.3.1: पृष्ठ 68; 3.3.4: पृष्ठ 72; 3.6.1: पृष्ठ 85; 3.6.6: पृष्ठ 89; 3.8.1: पृष्ठ 97; 3.8.3: पृष्ठ 101; 3.8.4: पृष्ठ 102; 3.8.5: पृष्ठ 103; 3.8.6: पृष्ठ 105; 3.8.7: पृष्ठ 107; 3.8.9: पृष्ठ 109)

(i) जिला अस्पतालों में लाइन और सहायक सेवाओं की उपलब्धता (हां/नहीं)

क्र. सं.	जिला अस्पताल का नाम	आपातकालीन सेवाएं	इमोजिंग सर्विसेज	थेथोलॉजी सर्विसेज	एम्बुलेंस	ब्लड बैंक	बायो-मेडिकल वेस्ट मैनेजमेंट	आईसीयू	ऑक्सीजन	मॉर्चरी	डाइटेरी	लॉड्ज सर्विसेज
1	अंबाला	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
2	भिवानी	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
3	चरखी दादरी	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
4	फरीदाबाद	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
5	फतेहाबाद	हां	नहीं	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
6	गुरुग्राम	हां	हां	हां	हां	हां	हां	नहीं	हां	हां	हां	हां
7	हिसार	हां	हां	हां	हां	हां	हां	नहीं	हां	हां	हां	हां
8	झज्जर	हां	हां	हां	हां	हां	हां	नहीं	हां	हां	हां	हां
9	जींद	हां	हां	हां	हां	हां	हां	नहीं	हां	हां	हां	हां
10	कैथल	हां	हां	नहीं	हां	हां	हां	नहीं	हां	हां	हां	हां
11	करनाल	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
12	कुरुक्षेत्र	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
13	महेंद्रगढ़ (नारनौल)	हां	हां	हां	हां	हां	हां	नहीं	हां	हां	हां	हां
14	मंडीखेड़ा (नूह)	हां	हां	हां	हां	हां	हां	नहीं	हां	हां	हां	हां
15	पलवल	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
16	पंचकुला	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
17	पानीपत	हां	हां	हां	हां	नहीं	हां	हां	हां	हां	हां	हां
18	रेवाड़ी	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
19	रोहतक	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
20	सिरसा	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
21	सोनीपत	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
22	यमुनानगर	हां	हां	हां	हां	हां	हां	नहीं	हां	हां	नहीं	हां

स्रोत: जिला अस्पतालों द्वारा दी गई जानकारी

कलर कोड: हरा कलर/हां = उपलब्ध; लाल कलर/नहीं=उपलब्ध नहीं

(ii) उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों में लाइन और सहायक सेवाओं की उपलब्धता का विवरण

क्र. सं.	उप-मंडलीय सिविल अस्पताल का नाम	आपातकालीन सेवाएं	इमेजिंग सर्विसेज	पैथोलॉजी सर्विसेज	एम्बुलेंस	ब्लड बैंक	बायो-मेडिकल वेस्ट मैनेजमेंट	आईसीयू	ऑक्सीजन	मॉर्चरी	डाइटेरी	लैड्री सर्विसेज
1	अंबाला कैट	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
2	नारायणगढ़	हां	हां	हां	हां	हां	हां	नहीं	हां	हां	नहीं	हां
3	सिवानी	हां	हां	हां	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं	नहीं	हां
4	तोशाम	हां	हां	हां	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं	नहीं	हां
5	देवराला	हां	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं
6	बवानी खेड़ा	हां	हां	हां	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं	नहीं	हां
7	बल्लभगढ़	हां	हां	नहीं	हां	हां	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	हां
8	टोहाना	हां	नहीं	हां	हां	हां	हां	नहीं	हां	हां	हां	हां
9	रतिया	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	हां	हां	हां	हां	हां
10	पटौदी	हां	नहीं	हां	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं	नहीं	हां
11	सोहना	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	नहीं	हां	हां	नहीं	हां
12	हेली मंडी	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं	नहीं	हां
13	हांसी	हां	हां	हां	हां	हां	हां	नहीं	हां	हां	नहीं	हां
14	बरवाला	हां	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	हां	हां	हां
15	आदमपुर	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	हां
16	नारनौद	हां	नहीं	हां	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	हां
17	बहादुरगढ़	हां	हां	हां	हां	नहीं	हां	हां	हां	हां	हां	हां
18	बेरी	हां	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं
19	मातनहेल	हां	हां	हां	हां	नहीं	हां	हां	हां	नहीं	हां	हां
20	सफीदों	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	हां	नहीं	हां
21	नरवाना	हां	हां	हां	हां	हां	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	हां
22	उचाना	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	हां	नहीं	नहीं	नहीं	हां
23	गुहला	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	हां
24	कलायत	नहीं	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं	नहीं	नहीं	हां	हां
25	असंध	हां	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	हां	हां	हां
26	नीलोखेड़ी	हां	हां	नहीं	हां	हां	हां	नहीं	हां	नहीं	नहीं	नहीं
27	शाहबाद	हां	नहीं	हां	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	हां
28	कनीना	हां	नहीं	हां	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं	नहीं	नहीं
29	महेन्द्रगढ़	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां	हां
30	होडल	हां	हां	नहीं	हां	हां	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	हां
31	कालका	हां	हां	हां	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	हां	हां	हां
32	समालखा	हां	नहीं	हां	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	हां
33	कोसली	हां	हां	हां	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	हां	हां	हां
34	कलानौर	हां	हां	हां	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	हां
35	महम	हां	हां	हां	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं	नहीं	हां
36	डबवाली	हां	हां	हां	हां	हां	हां	नहीं	हां	हां	हां	हां
37	ऐलनाबाद	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	नहीं	हां	हां	हां	हां
38	चौटाला	हां	नहीं	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं	नहीं	हां
39	गोहाना	हां	हां	हां	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	हां	हां	हां
40	खरखौदा	हां	हां	हां	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	हां
41	जगाधरी	हां	हां	हां	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	हां	हां	हां

स्रोत: उप-मंडलीय सिविल अस्पतालों द्वारा दी गई जानकारी

कलर कोड: हरा कलर/हां=उपलब्ध; गुलाबी कलर/नहीं=उपलब्ध नहीं

परिशिष्ट 6.1

(संदर्भ: अनुच्छेद 6.5; पृष्ठ 185)

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत विभिन्न योजनाओं के संबंध में आंबंदिट बजट, किए गए व्यय और अभ्युक्त निधियों का वर्षवार विवरण

क्र.सं	विवरण	2016-17				2017-18				2018-19				2019-20			
		₹ (₹)	₹ (₹)	₹ (₹)	₹ (₹)	₹ (₹)	₹ (₹)	₹ (₹)	₹ (₹)	₹ (₹)	₹ (₹)	₹ (₹)	₹ (₹)	₹ (₹)	₹ (₹)	₹ (₹)	
1.	राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम	184	111	73	60	108	74	59	158	107	51	68	497	183	314	37	
2.	सूचना शिक्षा एवं संचार/ व्यवहार परिवर्तन संचार	518	244	274	47	372	379	50	936	451	485	48	1,576	697	879	44	
3.	आयोडीन की कमी विकार	71	23	48	33	63	0	33	33	0	33	0	30	0	30	0	
4.	उपकरणों/दवाओं की खरीद के लिए निधियां	1,656	204	1,452	12	704	1,707	29	4,773	1,585	3,188	33	2,901	1,933	968	67	
5.	नए निर्माण/नवीकरण एवं स्थापना निधियां	191	46	145	24	29	262	10	25	21	4	85	327	154	173	47	
6.	अस्पताल सुदृढीकरण के लिए निधियां	47	540	-493	1,156	65	-10	118	6,098	2,167	3,931	36	7,506	131	7,375	2	
7.	नवाचार गतिविधियां	211	283	-72	134	794	35	759	4	1,197	99	8	754	186	568	25	
	कुल	2,878	1,451	1,427	50	4,547	3,234	29	13,220	4,430	8,790	34	13,591	3,284	10,307	24	

क्र.सं	विवरण	2020-21				2021-22				2022-23			
		₹ (₹)	₹ (₹)	₹ (₹)	₹ (₹)	₹ (₹)	₹ (₹)	₹ (₹)	₹ (₹)	₹ (₹)	₹ (₹)	₹ (₹)	₹ (₹)
1.	राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम	345	197	148	57	471	285	186	61	629	491	138	78
2.	सूचना शिक्षा एवं संचार/ व्यवहार परिवर्तन संचार	1,422	556	866	39	1,919	1,137	782	59	2,355	1,670	685	71
3.	आयोडीन की कमी विकार	31	0	31	0	33	7	26	20	26	13	13	50
4.	उपकरणों/दवाओं की खरीद के लिए निधियां	4,722	1,129	3,593	24	6,539	3,153	3,386	48	5,861	2,431	3,430	41
5.	नए निर्माण/नवीकरण एवं स्थापना निधियां	8,932	215	8,717	2	8,043	63	7,980	1	12,275	1,210	11,065	10
6.	अस्पताल सुदृढीकरण के लिए निधियां	7,830	650	7,180	8	4,571	1,133	3,438	25	4,264	1,389	2,875	33
7.	नवाचार गतिविधियां	89	65	24	73	1,618	218	1,400	13	615	213	402	35
	कुल	23,371	2,812	20,559	12	23,194	5,996	17,198	26	26,025	7,417	18,608	29

परिशिष्ट 9.1

(संदर्भ: अनुच्छेद 9.3; पृष्ठ 240)

हरियाणा के संबंध में भारत सतत विकास सूचकांक रिपोर्ट, सतत विकास लक्ष्य एनआईएफ बेसलाइन रिपोर्ट और राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 के अनुसार संकेतकों (सतत विकास लक्ष्य-3) की प्राप्ति का तुलनात्मक विवरण

लक्ष्य संख्या	संकेतक संख्या	संकेतक संख्या (जीआईएफ और एनआईएफ के अनुसार) और संकेतकों के अनुसार 2030 के अनुसार 2022 के लिए राज्य का लक्ष्य	एमओएसपीआई			नीति आयोग			एमओएसएफडब्ल्यू एनएफएचएस-5 रिपोर्ट 2019-21	अभ्युक्तितां (अप्रैल 2022 तक प्राप्त किए गए/प्राप्त नहीं किए गए)	2030 के लिए लक्ष्य
			एनआईएफ बेसलाइन रिपोर्ट 2015-16	भारत एसडीजी सूचकांक 2018-19, V 1.0	भारत एसडीजी सूचकांक रिपोर्ट 2019-20, V 2.0	भारत एसडीजी सूचकांक रिपोर्ट 2020-21, V 3.0					
3.1	3.1.1	मातृ मृत्यु दर	101	101	98	91	--	--	प्राप्त किए गए	70	
3.2	3.2.1	प्रति 1,000 जीवित जन्मों पर पांच से कम मृत्यु दर	33	41	41	36	38.7	38.7	प्राप्त नहीं किए गए	25	
3.2	3.2.3	(एनआईएफ_V-2.0) 9-11 महीने के आयु वर्ग में पूरी तरह से प्रतिरक्षित बच्चों की प्रतिशतता	--	62	72.1	87	76.9	76.9	--	100	
3.3	3.3.1	प्रति 1,000 असंक्रामित जनसंख्या पर एचआईवी की घटनाएं	0.07	--	0.09	0.09	--	--	प्राप्त नहीं किए गए	0	
3.3	3.3.2	प्रति एक लाख जनसंख्या पर टीबी के कुल मामले की अधिसूचना	--	145	230	255	--	--	प्राप्त नहीं किए गए	242	
3.4	3.4.2	आत्महत्या दर (प्रति 1,00,000 जनसंख्या)	--	--	--	14.5	--	--	--	3.5	
3.6	3.6.1	सड़क यातायात दुर्घटनाओं के कारण मृत्यु दर (प्रति 1,00,000 जनसंख्या)	--	18.53	--	--	--	--	--	5.81	
3.7	3.7.3	(एनआईएफ) रिपोर्ट किए गए कुल प्रसवों में से संस्थान प्रसवों की प्रतिशतता	--	80.40	62	95.7	94.9	94.9	--	100	
3.8	3.8.2	मासिक प्रति व्यक्ति उपभोग व्यय के हिस्से के रूप में स्वास्थ्य पर मासिक प्रति व्यक्ति जेब से किया जाने वाला व्यय	--	--	--	10.40	--	--	--	7.83	
3.सी	3.सी.1	प्रति 10,000 जनसंख्या पर कुल चिकित्सक, नर्स और दाई	--	20.5	26	26	--	--	--	45	

नोट:- 1. हरियाणा विजन 2030 के अनुसार, हरियाणा सरकार द्वारा केवल चार संकेतकों के लिए मध्यावधि लक्ष्य परिभाषित किए गए थे।
2. मोटे अक्षरों में दर्शाए गए चार संकेतक नकारात्मक प्रवृत्ति दर्शाते हैं।

परिशिष्ट 9.2

(संदर्भ: अनुच्छेद 9.3.1; पृष्ठ 242)

2018-19 से 2020-21 के दौरान सतत विकास लक्ष्य-3 विभाग और मैप किए गए कार्यक्रमों/योजनाओं, बजट एवं व्यय का विवरण

सतत विकास लक्ष्य-3			
विवरण	2018-19	2019-20	2020-21
मैप किए गए विभागों की संख्या	12	16	12
मैप किए गए कार्यक्रमों/योजनाओं की संख्या	88	88	90
बजट अनुमान (₹ करोड़ में)	2,894.65	3,150.67	3,337.37
संशोधित अनुमान (₹ करोड़ में)	2,791.83	3,156.41	3,184.87
वास्तविक व्यय (₹ करोड़ में)	2,326.08	2,633.73	5,468.38
व्यय में प्रतिशत वृद्धि (वर्ष दर वर्ष आधार पर)	0	13.23	107.63

स्रोत: सतत विकास लक्ष्य बजट आबंटन रिपोर्ट

परिशिष्ट 9.3

(संदर्भ: अनुच्छेद 9.3.1; पृष्ठ 242)

2018-19 से 2020-21 के दौरान सतत विकास लक्ष्य-3 के अंतर्गत विभागवार व्यय का विवरण

विभाग	के दौरान वास्तविक व्यय (₹ करोड़ में)		
	2018-19	2019-20	2020-21
स्वास्थ्य	1,224.49	1,495.36	3,239.33
आयुष	28.90	67.16	213.25
परिवार कल्याण	200.63	205.31	212.24
चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान	24.54	677.69	1,584.85
महिला एवं बाल विकास	636.92	0.92	0.11
सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता	18.22	23.82	3.78
खेल एवं युवा कल्याण	74.11	64.88	59.61
विकास एवं पंचायत	0	0	0
राजस्व	5.74	0.75	140.14
ग्रामीण विकास	21.00	0	0
श्रम	0.09	0.02	0.02
खाद्य एवं औषधि प्रशासन	0	0	15.04
आर्थिक और सांख्यिकीय विश्लेषण विभाग	0	0	0
उद्योग	0	0	0
अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति एवं अन्य पिछड़े वर्गों का कल्याण	0	0	0
लोक निर्माण विभाग (भवन एवं सड़कें)	91.44	95.25	0
प्राथमिक शिक्षा	0	2.57	0
सतत विकास लक्ष्य-3 के लिए कुल व्यय	2,326.08	2,633.73	5,468.37

स्रोत: सतत विकास लक्ष्य बजट आबंटन रिपोर्ट

© भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक
www.cag.gov.in

www.cag.gov.in/ag/haryana/hi