



# रोगी कल्याण समिति के सदस्यों के लिए हैंडबुक



स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय  
भारत सरकार





# रोगी कल्याण समिति के सदस्यों के लिए हैंडबुक



स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार



# विषय सूची

|                    |  |           |
|--------------------|--|-----------|
| हैडबुक का उद्देश्य |  | V         |
| अध्याय 1           | भारत में स्वास्थ्य सेवा प्रदायगी/वितरण   | 1-4       |
| अध्याय 2           | राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन और सामुदायिक स्वामित्व (ओनरशिप)   | 5-7       |
| अध्याय 3           | रोगी कल्याण समिति का प्रयोजन एवं उद्देश्य  | 9-10      |
| अध्याय 4           | रोगी कल्याण समिति की संरचना/ढांचा और संयोजन  | 11-18     |
| अध्याय 5           | रोगी कल्याण समिति की भूमिका  | 19-29     |
| अध्याय 6           | स्वास्थ्य सेवाओं की प्रदायगी/वितरण में समानता और सामाजिक समावेश सुनिश्चित करना                                 | 31-34     |
| अध्याय 7           | रोगी कल्याण समिति निधि और इसका उपयोग   | 35-37     |
| अध्याय 8           | वित्तीय प्रबंधन और लेखांकन   | 39-41     |
| <b>अनुलग्नक</b>    |  | <b>43</b> |
| अनुलग्नक I         | भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (आई.पी.एच.एस.) दिशानिर्देश   | 43-50     |
|                    | तालिका I (a) प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की सेवाओं का विवरण  | 43-46     |
|                    | तालिका I (b) सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी) की सेवाओं का विवरण  | 46-48     |
|                    | तालिका I (c) उप-मंडलीय अस्पताल की सेवाओं का विवरण  | 48-49     |
|                    | तालिका I (d) जिला अस्पताल की सेवाओं का विवरण   | 49-50     |
| अनुलग्नक II        | रोगी अधिकारों के चार्टर का प्रारूप   | 51-52     |
| अनुलग्नक III       | क्रय समिति   | 53-54     |
| अनुलग्नक IV        | रोगी संतुष्टि फॉर्म : अस्पताल में भर्ती रोगियों का फीडबैक  | 55-56     |
| अनुलग्नक V         | बहिरंग रोगी फीडबैक   | 57-58     |
| अनुलग्नक VI        | मुख्य निष्पादन संकेतक (KPI)  | 59-64     |
| अनुलग्नक VII       | गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम के लिए प्रोत्साहन   | 65        |
| अनुलग्नक VIII      | आर.के.एस. द्वारा अस्पताल परिसर के विकास के लिए वाणिज्यिक उपयोग के माध्यम से संसाधन जुटाने के लिए सुझाए गए उपाय | 67        |
| अनुलग्नक IX        | सुझाए गए क्षेत्र, जहां अनारक्षित फंड (Untied Fund) का उपयोग किया जा सकता है                                    | 69        |
| अनुलग्नक X         | अभिलेखों के रखरखाव के लिए प्रारूप का सुझाव   | 71-74     |



## हैडबुक का उद्देश्य

रोगी कल्याण समिति (आर.के.एस.) राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एन.आर.एच.एम.) के तहत स्थापित स्वास्थ्य केंद्र आधारित समितियां हैं और राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एन.एच.एम.) के तहत जारी स्वास्थ्य केंद्र आधारित समितियां हैं। आर.के.एस. का मुख्य उद्देश्य उपयोगकर्ताओं को किसी आर्थिक कठिनाई के बिना, उच्च गुणवत्तापूर्ण न्यायसंगत सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने और समुदाय को स्वास्थ्य केंद्रों के कामकाज पर निगरानी में सक्षम बनाने के लिए अस्पताल प्रशासन और प्रबंधन को जवाबदेह बनाना है।

कार्यान्वयन के एक दशक के बावजूद, अभी तक आर.के.एस. को संस्थागत और सुदृढ़ करने की दिशा में हुई प्रगति सभी राज्यों में भिन्न-भिन्न है। आर.के.एस. का मूल्यांकन अध्ययन, कॉमन रिव्यू मिशन रिपोर्ट और फील्ड निगरानी दौरों से पता चलता है कि कई चुनौतियां मौजूद हैं। ये चुनौतियां, शासकीय (गवर्नेन्स) और सदस्यों के प्रशिक्षण, सदस्यों की अपनी भूमिकाओं एवं दायित्वों के बारे में सीमित समझ, प्रभावी नागरिक फीडबैक तंत्र की कमी और निधि का उपयोग या अनुचित उपयोग से संबंधित हैं।

जून 2015 में 'सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में रोगी कल्याण समितियों के लिए दिशानिर्देश' जारी किए गए थे। इन दिशानिर्देशों में आर.के.एस. के उद्देश्य, शासकीय निकाय, कार्यकारी समिति और अन्य शासकीय समितियों का गठन, वित्तीय प्रबंधन और लेखांकन, गुणवत्ता और निष्पादन की निगरानी के लिए रूपरेखा, शिकायत निवारण और नागरिक फीडबैक के लिए तंत्र बनाने और बढ़ावा देने का वर्णन किया गया था। इन दिशानिर्देशों में स्थानीय जरूरतों का उचित समाधान, जवाबदेही और पारदर्शिता को बढ़ाने, अवसर बनाने और सिविल सोसायटी और अन्य हितधारकों के साथ भागीदारी करने, और सेवा प्रदायगी में सुधार करने में सक्षम बनाने हेतु आर.के.एस. कार्यप्रणाली के संचालन तंत्र शामिल हैं।

इस हैडबुक को व्यापक बनाने के लिए इसमें नए अध्यायों के साथ-साथ दिशानिर्देशों के महत्वपूर्ण अध्यायों को भी शामिल किया गया है। इस हैडबुक में सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली की प्रमुख विशेषताओं और संरचना, स्वास्थ्य सेवा प्रदायगी की चुनौतियों, गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने, समानता सुनिश्चित करने, सहभागिता और वित्तीय कठिनाई को दूर करने में आर.के.एस. की भूमिका को शामिल किया गया है। आर.के.एस. के एक सदस्य के रूप में यह हैडबुक आपको आर.के.एस. की कार्यप्रणाली को स्पष्ट रूप से समझने में मदद करेगी।

यह प्रशिक्षण निम्नलिखित विषयों पर आपकी समझ में वृद्धि करेगा :

- ▶ भारत में सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली, एन.एच.एम. (एन.आर.एच.एम. और राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन) और उनके प्रमुख घटक।
- ▶ राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम।
- ▶ आर.के.एस. की भूमिकाएं और दायित्व।

- संसाधन जुटाना और निधि का प्रबंधन।
- अस्पताल प्रबंधन और स्वास्थ्य केंद्रों का विकास।
- गुणवत्ता आश्वासन (Quality Assurance)।
- स्वास्थ्य केंद्रों में सेवाओं की निगरानी।
- रोगी के अधिकार और जवाबदेही तंत्र।
- पारस्परिक संबंध (Intersectoral linkages)।

राज्यों द्वारा इस हैंडबुक को स्थानीय जरूरतों और परिस्थितियों के अनुसार प्रासंगिक और अनुकूल बनाया जा सकता है।



# भारत में स्वास्थ्य सेवा प्रदायगी/वितरण

## 1.1 भारत में स्वास्थ्य सेवा प्रणाली

भारत में स्वास्थ्य सेवा प्रणाली का मिश्रित स्वरूप है। इसमें स्वास्थ्य केंद्र/अस्पताल या निजी चिकित्सक, सरकारी या प्राइवेट, लाभ कमाने वाले या गैर-सरकारी, लाभ नहीं कमाने वाले क्षेत्र शामिल हैं। भारत में प्राइवेट क्षेत्र की एक बड़ी हिस्सेदारी है, जो अकेले डॉक्टर वाले क्लीनिक, डिस्पेंसरी, नर्सिंग होम, पॉली क्लीनिक और तृतीयक देखभाल (Tertiary) के लिए बड़े कॉर्पोरेट अस्पतालों के माध्यम से स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करते हैं। अन्य स्वदेशी चिकित्सा पद्धतियों, जैसे कि आयुर्वेद, यूनानी, सिद्ध और होम्योपैथी के स्वास्थ्य केंद्र और चिकित्सक सार्वजनिक और निजी दोनों क्षेत्रों में मौजूद हैं।

देश के कई हिस्सों, विशेषकर दूरदराज के क्षेत्रों में, कुछ अपंजीकृत चिकित्सकों या अनौपचारिक प्रदाताओं द्वारा स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान की जाती हैं।

## 1.2 भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली की संरचना/ढांचा

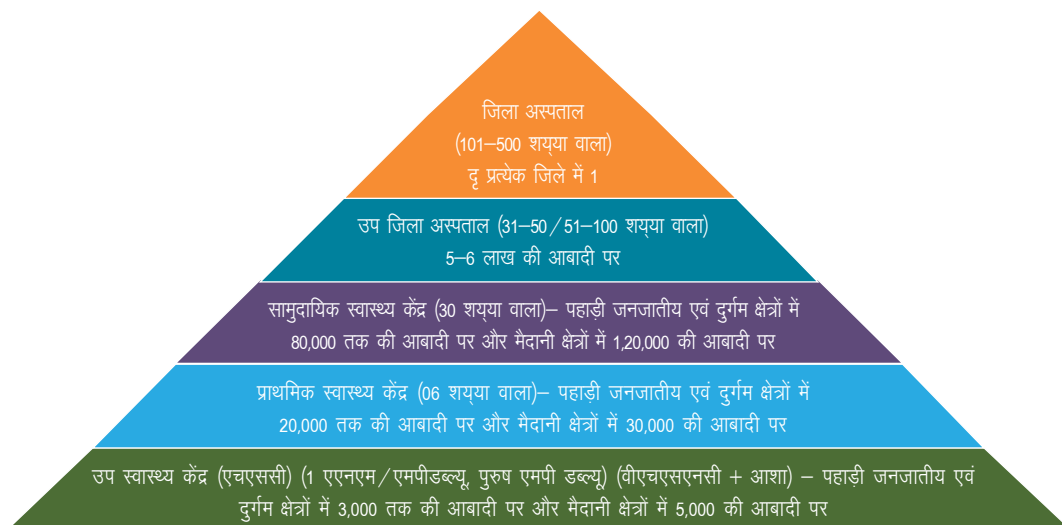
भारत की सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली को तीन स्तरीय स्वास्थ्य प्रणाली के रूप में बनाया गया है और यह सभी राज्यों में देखा जाता है। यह प्रणाली ग्रामीण क्षेत्रों में अच्छी तरह से परिभाषित है। शहरी क्षेत्रों में, स्तरों के बीच भेद बहुत स्पष्ट नहीं है। शहरी और ग्रामीण स्वास्थ्य सुविधाओं की संरचना और कामकाज के बीच कई अंतर हैं। चित्र 1.1 और 1.2 क्रमशः ग्रामीण और शहरी स्वास्थ्य केंद्रों की संरचना को दर्शाते हैं।

इन प्रत्येक स्तरों पर, जैसे स्टाफ, जनसंख्या कवरेज और सेवा की उपलब्धता का स्वरूप अलग-अलग राज्यों में भिन्न है। हालांकि, भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (आई.पी.एच.एस.) के रूप में उल्लिखित मानक, मानकों का एक ऐसा समूह है जो प्रत्येक स्तर पर बुनियादी ढांचे, सेवाओं, कर्मचारियों और उपकरणों के मानदंडों और मानकों को निर्धारित करता है। आई.पी.एच.एस. दिशानिर्देश, प्रामाणिक योजना बनाने के लिए एक अच्छा साधन हैं।

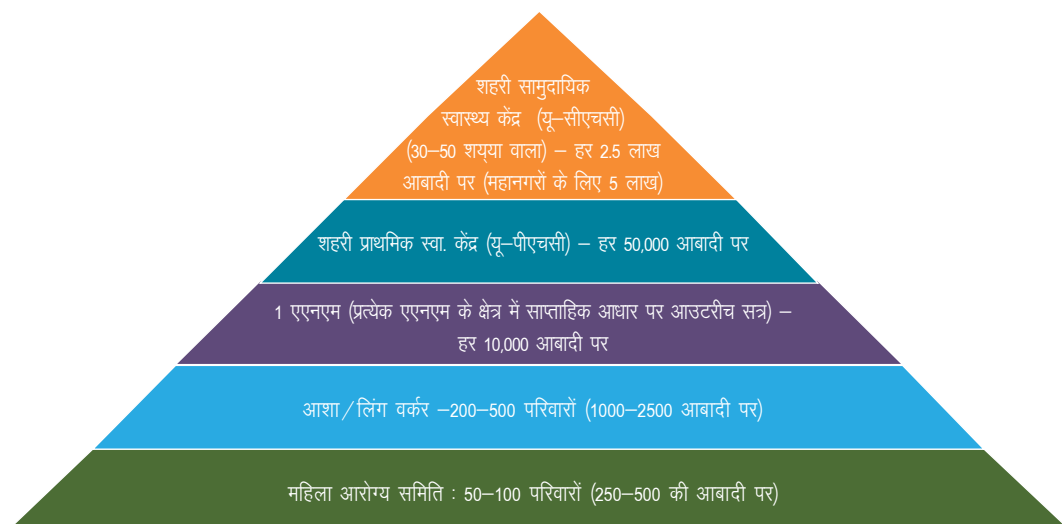
**अनुलग्नक 1** में उल्लिखित तालिकाओं (तालिका 1(a) - 1(d)) में एन.आर.एच.एम. और एन.यू.एच.एम. दोनों के तहत अलग-अलग प्रकार के स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों पीएचसी/यूपीएचसी, सीएचसी, उप-मंडलीय अस्पताल और जिला अस्पतालों की सेवा का विवरण शामिल है। यहां शामिल मानदंडों को भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानकों के दिशानिर्देश 2012<sup>1</sup> से उद्धृत किया गया

1 प्रत्येक स्तर के स्वास्थ्य केंद्र के आर.के.एस. सदस्यों के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रम में प्रत्येक प्रकार के स्वास्थ्य केंद्र के लिए विनिर्दिष्ट मानदंडों का विस्तृत ब्यौरा शामिल किया जाएगा।

है और उन्हें आसानी से समझने के लिए एक सरल प्रारूप में प्रस्तुत किया गया है। आईपीएचएस मानक भी समय-समय पर संशोधित और अपडेट किए जाते हैं।



चित्र 1.1 ग्रामीण स्वास्थ्य सेवा केंद्र



चित्र 1.2 शहरी स्वास्थ्य सेवा केंद्र

### 1.3 भारत में स्वास्थ्य सेवा प्रणाली की वर्तमान स्थिति

- बीमारियों के पैटर्न में बदलाव :** गैर-संचारी रोगों का बोझ बढ़ रहा है और मौजूदा संचारी रोगों के साथ कुछ संक्रामक रोगों का पुनः उदय हुआ है। 1 उच्च रक्तचाप, मधुमेह, पुराने संवहनी (क्रोनिक वैस्कुलर) रोग और कैंसर आदि जैसे गैर संचारी रोग कुल होने वाली 60% मौतों और उल्लेखनीय बीमारियों के लिए जिम्मेदार हैं। मातृ एवं बाल मृत्यु दर में गिरावट आई है, लेकिन अभी मृत शिशु जन्म और नवजात मृत्यु की दर में गिरावट की दर धीमी है। भारत में पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों में से एक-चौथाई से अधिक कुपोषण से पीड़ित हैं। इसके अलावा, हमारे पास कुछ ऐसे अनैच्छिक क्षेत्र हैं जिनका समाधान नहीं हुआ है, जैसे कि वृद्धावस्था देखभाल, उपशामक (पालेटिव) देखभाल, रोजगार संबंधी स्वास्थ्य आदि।
- स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के उपयोग का व्यवहार :** स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का एक विशाल निजी क्षेत्र होने के कारण, यह देखा जाता है कि ग्रामीण और शहरी दोनों ही क्षेत्रों में इलाज का सबसे सामान्य स्रोत प्राइवेट डॉक्टर हैं। बीमारी के सभी मामलों में से 70% से अधिक (72% ग्रामीण और 79% शहरी क्षेत्रों) का निजी क्षेत्र (प्राइवेट डॉक्टरों, नर्सिंग होम, निजी अस्पतालों, चैरिटेबल संस्थाओं आदि) में इलाज किया जाता है। ग्रामीण क्षेत्रों में, अस्पताल में भर्ती होने वालों में 42% सरकारी अस्पतालों में, और 58% निजी अस्पतालों में भर्ती होते हैं। भारत के शहरी क्षेत्रों में इसका

प्रतिशत क्रमशः 32% और 68% है। इससे पता चलता है कि निजी क्षेत्र में उपचार की अधिक लागत होने के बावजूद सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं का उपयोग प्राइवेट से कम है।

- स्वास्थ्य सेवा हासिल करने के लिए अपने पास से पैसे व्यय किया जाना (आउट ऑफ पॉकेट एक्सपेंडीचर) (ओओपीई) :** ओओपीई का प्रारंभिक है, व्यक्ति द्वारा सेवा प्राप्त करने के लिए स्वास्थ्य सेवा प्रदाता को अपने पास से किया गया भुगतान। कभी-कभी रोगी अग्रिम भुगतान करते हैं, लेकिन उन्हें बीमा योजनाओं के तहत कवर किया जाता है, जिनसे वे प्रतिपूर्ति का दावा करते हैं। ओओपीई का प्रारंभिक है कि व्यक्ति को सेवा प्रदायगी के समय अपने पास से पैसे व्यय करने पड़ते हैं और भारत में उसे इस आर्थिक कठिनाई से संरक्षण प्राप्त नहीं है। भारत में, दवाओं, निदान (डायग्नोस्टिक्स) और परामर्श पर अपने पास से पैसे व्यय करने पड़ते हैं। सरकारी और प्राइवेट दोनों ही अस्पतालों में ऐसा होता है। ऐसा माना जाता है कि सरकारी अस्पतालों में सभी सेवाएं मुफ्त मिलती हैं और मरीजों को अपने पास से पैसे नहीं व्यय करने पड़ते हैं, लेकिन राष्ट्रीय नमूना सर्वेक्षण संगठन (एनएसएसओ) के हालिया आंकड़ों से पता चलता है कि सरकारी अस्पतालों में भी मरीजों को अपने पास से पैसे व्यय करने पड़ रहे हैं। वर्ष 2011-12 में, प्रति व्यक्ति कुल घरेलू मासिक व्यय के अनुपात के रूप में स्वास्थ्य देखभाल पर अपने पास से किए गए व्यय का हिस्सा ग्रामीण क्षेत्रों में 6.9% और शहरी क्षेत्रों में 5.5% था। इससे स्वास्थ्य सेवाओं की लागत के कारण विपत्तिपूर्ण आर्थिक संकट का सामना कर रहे परिवारों की संख्या में बढ़ोतरी हुई है (2004-05 में 15% की तुलना में 2011-12 में 18% परिवार)। निजी क्षेत्र में देखभाल सेवाओं की बढ़ती मांग, लोगों की स्वास्थ्य सेवा जरूरतों को व्यापक तौर पर पूरा नहीं कर पाने में सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं, अस्पतालों की विफलता, और आर्थिक संरक्षण योजनाओं के तहत बहुत कम जनसंख्या को शामिल किए जाने से, अकेले स्वास्थ्य सेवाओं पर व्यय के कारण हर साल 63 करोड़ लोगों को गरीबी का सामना करना पड़ता है।

तालिका 1.1 भारत में स्वास्थ्य देखभाल की लागत (रुपए में)

|                                  | ग्रामीण                      |                         | शहरी                         |                         |
|----------------------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------------|-------------------------|
|                                  | सार्वजनिक क्षेत्र के अस्पताल | निजी क्षेत्र के अस्पताल | सार्वजनिक क्षेत्र के अस्पताल | निजी क्षेत्र के अस्पताल |
| अस्पताल में भर्ती हुए बिना उपचार | 383.75                       | 685                     | 379                          | 808                     |
| अस्पताल में भर्ती होकर उपचार     | 5,636                        | 21,726                  | 7,670                        | 32,375                  |

स्रोत : सोसल कंजम्पशन इन इंडिया हेल्थ, राष्ट्रीय नमूना सर्वेक्षण 71वां चक्र, जनवरी से जून, 2014

सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में स्वास्थ्य सेवा प्रदायगी की चुनौतियां :

- सेवाओं की खराब गुणवत्ता का अनुभव।
- ग्रामीण और दूरदराज के क्षेत्रों में कर्मचारियों की अनुपलब्धता।
- डॉक्टरों और अन्य पैरा मेडिकल स्टाफ की अनुपस्थिति।
- कमजोर रेफरल प्रणाली।
- सार्वजनिक वित्तपोषण के निम्न स्तर।
- सीमित सेवाओं के प्रावधान पर ध्यान, इत्यादि।

इसके अलावा, मानकों और प्रोटोकॉल का पालन नहीं किए जाने के कारण देखभाल सेवाओं की प्रभावशीलता के साथ समझौता किया जाता है। भारत का निजी स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र, लचर नियम-कानून, अत्यधिक/अनुचित दवाएं दिए जाने, हस्तक्षेप, अधिक कीमत लेने और अनावश्यक हस्तक्षेप, गुणवत्ता में बहुत अधिक अंतर, रोगी अधिकारों का उल्लंघन आदि जैसे मुद्दों से ग्रस्त है।

## 1.4 सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली को सुदृढ़ बनाने का महत्व

हमारे लिए यह समझना महत्वपूर्ण है कि निजी क्षेत्र के विशाल विस्तार और सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र की कमी के बावजूद 'सभी के लिए स्वास्थ्य' के विज़न को प्रभावी, कुशल और जवाबदेह सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली से ही हासिल किया जा सकता है।

राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय अनुभवों से पता चलता है कि सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाएं किसी भी प्रणाली की रीढ़ हैं जो कि देश के सभी नागरिकों को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं सुलभ कराती हैं।

सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में निरंतर सुधार किए जाने के लिए कुछ जरूरी कारण हैं :

- ▶ दूर-दराज और वंचित समुदाय के क्षेत्रों में सार्वजनिक क्षेत्र की सेवा प्रदायगी ही स्वास्थ्य सेवा का एकमात्र स्रोत है, जबकि निजी क्षेत्र की सेवा प्रदायगी का आधार मुनाफा कमाना होता है और वह अक्सर इन क्षेत्रों में सेवाएं प्रदान करने को प्राथमिकता नहीं देता है।
- ▶ सार्वजनिक क्षेत्र द्वारा स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने से नागरिक इसके लिए सरकार को जवाबदेह ठहराते हैं, और मौलिक अधिकार के रूप में स्वास्थ्य की मांग करते हैं।
- ▶ एक मजबूत और विश्वसनीय सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली होने से निजी क्षेत्र के एकाधिकार से सुरक्षा मिलती है।
- ▶ निजी स्वास्थ्य प्रदाताओं द्वारा प्रायः स्वास्थ्य को बढ़ावा देने, रोकथाम और स्वास्थ्य संबंधी जानकारी प्रदान करने जैसी गतिविधियों को प्राथमिकता नहीं दी जाती है।
- ▶ सार्वजनिक क्षेत्र के हस्तक्षेप के माध्यम से ही समुदाय के कमजोर और वंचित वर्गों के लिए बेहतर स्वास्थ्य सेवाएं सुनिश्चित की जा सकती हैं।

तालिका 1.2 महत्वपूर्ण संकेतक

| संकेतक  | संकेतक की परिभाषा  | एनएफएचएस* - 3<br>(2005-06) | एनएफएचएस* - 4<br>(2015-16) |
|---|--|----------------------------|----------------------------|
| शिशु मृत्यु दर (आईएमआर)                           | प्रति 1000 जीवित जन्म पर शिशु (0-1 वर्ष) मृत्यु  | 57                         | 41                         |
| 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु दर          | प्रति 1000 जीवित जन्म पर शिशु (0-5 वर्ष) मृत्यु  | 74                         | 50                         |
| परिवार नियोजन की अपूर्ण (अनमेट) जरूरत             | 15-49 वर्ष की मौजूदा विवाहित महिलाओं का प्रतिशत, जो गर्भनिरोध के साधनों का इस्तेमाल नहीं करती हैं, लेकिन अगले बच्चे के जन्म में अंतर रखना चाहती हैं या आगे बच्चा नहीं चाहती हैं/परिवार सीमित रखना चाहती हैं। | 13.9                       | 12.9                       |
| पूर्ण टीकाकरण                                     | 12-23 माह के बच्चे जिन्हें पूरे टीके (बीसीजी, खसरा और पोलियो एवं डीपीटी की तीन खुराकें) लग चुके हैं। (%)   | 43.5                       | 62                         |
| 5 वर्ष से कम आयु के बच्चे जिनकी विकास दर कम है    | 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों का प्रतिशत जिनका वजन/कद उम्र के अनुसार मानक सीमा से कम है।  | 19.8                       | 21                         |
| माताएं जिन्हें पूर्ण प्रसव-पूर्व देखभाल सेवा मिली | पूर्ण प्रसव-पूर्व देखभाल अर्थात् प्रसव-पूर्व देखभाल के लिए कम से कम चार दौर, कम से कम टिटेनस (टीटी) की एक सूई और कम से कम 100 दिनों तक आयरन फॉलिक एसिड की गोलियों या सिरप का सेवन करना। (%)                  | 11.6                       | 21                         |
| सरकारी स्वास्थ्य केंद्र में प्रसव                 | कुल प्रसव में से सरकारी स्वास्थ्य केंद्रों में कराए गए प्रसव का प्रतिशत।   | 18.0                       | 52.1                       |

\*एनएफएचएस : राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण

डॉक्टर/जनसंख्या अनुपात : भारत में 1674 की जनसंख्या पर 1 डॉक्टर है।

शय्या/जनसंख्या अनुपात : सरकारी अस्पताल में प्रति शय्या औसतन 879 लोगों को सेवा प्रदान की जाती है।

# राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन और सामुदायिक स्वामित्व (ओनरशिप)

## 2.1 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

हमारे देश के ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाले लोगों को सुलभ, सस्ती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए वर्ष 2005 में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन शुरू किया गया था। इस मिशन का उद्देश्य मातृ एवं बाल मृत्यु को कम करना और विशेष रूप से कमजोर वर्गों के लिए स्वास्थ्य सेवाएं अधिक सुलभ कराना है। 2013 में, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एन.आर.एच.एम.) को राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत शामिल किया गया था, जिसका शहरी क्षेत्रों के निवासियों की स्वास्थ्य देखभाल जरूरतों को पूरा करने के लिए अब एक उप-मिशन राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का लक्ष्य है, “सबके लिए समान, सस्ती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराना, जो लोगों की जरूरतों के प्रति जवाबदेह और उत्तरदायी हो, और स्वास्थ्य के व्यापक सामाजिक निर्धारकों के समाधान के लिए प्रभावी अंतर-क्षेत्रीय कार्य करें।”

एन.एच.एम. की सभी कार्यान्वयन रणनीतियां निम्नलिखित प्रमुख मूल्यों पर आधारित हैं :

|  |  |
|--|--|
| गरीबों के स्वास्थ्य की रक्षा करना              | <ul style="list-style-type: none"> <li>कमजोर और वंचित वर्गों तक सेवाएं पहुंचाना और सेवाओं एवं हकों की गारंटी प्रदान कर अधिकार आधारित पहल की ओर बढ़ना</li> </ul>      |
| सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणालियों को सुदृढ़ बनाना | <ul style="list-style-type: none"> <li>सबके लिए उपलब्धता के आधार के रूप में</li> <li>स्वास्थ्य सेवाओं की बढ़ती लागतों के खिलाफ सामाजिक सुरक्षा के रूप में</li> </ul> |
| विश्वास बनाना                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>सेवाप्रदाताओं और सेवाओं का उपयोग करने के इच्छुक लोगों के बीच</li> </ul>   |
| समुदाय का सशक्तिकरण                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>स्वास्थ्य सेवाओं के उच्चतम संभावित प्राप्य स्तर को हासिल करने वाले प्रतिभागी बनना</li> </ul>                                  |
| कार्यकुशलता बढ़ाना                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>संसाधनों के अनुकूलतम (इष्टतम) उपयोग के लिए</li> </ul>   |
| पारदर्शिता और जवाबदेही लाना                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>प्रक्रियाओं और कार्यान्वयन तंत्रों में</li> </ul>   |

## 2.2 सामुदायिक भागीदारी का महत्व

स्वास्थ्य प्रणाली को सुदृढ़ करने की एक रणनीति के रूप में सामुदायिक भागीदारी के अंतर्गत स्वास्थ्य समस्याओं की पहचान करना और समुदाय के सदस्यों द्वारा इन समस्याओं के समाधान के उपाय शामिल हैं, जबकि सामाजिक समावेश यह सुनिश्चित करता है कि समाज के सभी वर्गों के लिए एक समान और समावेशी स्वास्थ्य सेवाएं सुलभ हैं।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, स्वास्थ्य के सामुदायिक नेतृत्व वाली कार्रवाई को संस्थागत बनाने पर जोर देता है। ऐसी कार्रवाई तभी संभव है, जब समुदाय को अपनी स्वास्थ्य जरूरतें बताने के लिए पर्याप्त रूप से अधिकार दिया जाता है, और वह इन्हें अपना मानता है और सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणालियों के प्रबंधन में भागीदारी करता है। विश्व स्तर पर, अध्ययनों से पता चलता है कि स्वास्थ्य सुविधाओं के बारे में निर्णय लेने और उनकी निगरानी में जिन समुदायों की भागीदारी की दर अधिक है, वे जवाबदेही और समानता में वृद्धि सुनिश्चित करने और बेहतर स्वास्थ्य परिणाम प्राप्त करने में सक्षम हैं। सार्वजनिक क्षेत्र की सेवा प्रदायगी में सुधार की एक बड़ी समस्या, जवाबदेही और पारदर्शिता में कमी का होना है। आर.के.एस. मंचों पर समुदाय से सदस्यों की सामुदायिक भागीदारी और सहभागिता इस समस्या के समाधान का एक महत्वपूर्ण उपाय है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की मुख्य विशेषताएं, जो इस सार्वजनिक कार्रवाई में सहयोग करती हैं :

- ▶ विकेंद्रीकृत स्वास्थ्य योजना निर्माण, जिसमें पंचायत, शहरी स्थानीय निकायों और जिले, ब्लॉक और ग्राम स्तरों के प्रतिनिधि शामिल होते हैं।
- ▶ **राज्य, जिला, ब्लॉक**, पर समुदाय आधारित योजना और निगरानी समितियों; **जिला अस्पतालों, सीएचसी और पीएचसी** में रोगी कल्याण समिति; प्रत्येक ग्राम/वार्ड स्तर पर ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समितियों या महिला आरोग्य समितियों की स्थापना कर मिशन की योजना निर्माण, प्रबंधन और निगरानी में समुदाय की भागीदारी के लिए सुविधा के रूप में व्यवस्था करना।
- ▶ सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को आशा के रूप में प्रशिक्षण देना।
- ▶ प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, उप-विभागीय/अनुमंडलीय और जिला अस्पताल जैसी स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए स्वास्थ्य मानदंड।
- ▶ सार्वजनिक सेवाओं को अधिक सुलभ बनाने के लिए ग्रामीण विकास (आरडी), स्थानीय स्वशासन, स्वास्थ्य, सार्वजनिक स्वास्थ्य इंजीनियरिंग (पीएचई), महिला और बाल विकास (डब्ल्यूसीडी) जैसे विभिन्न विभागों के बीच समन्वय को बनाए रखना।
- ▶ अधिक जवाबदेही के लिए शिकायत निवारण तंत्र का उपयोग करना।

## 2.3 सामाजिक अधिकार और समुदाय/रोगी लाभ पैकेज

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन और राज्य की पहल (जो एक राज्य से दूसरे राज्य में भिन्न हो सकती हैं) सहित केंद्र सरकार के विभिन्न कार्यक्रम स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ उठाने के इच्छुक लोगों के लिए कल्याणकारी स्कीमें उपलब्ध करते हैं। आर.के.एस. का एक सदस्य होने के नाते आपको इस तरह की सभी योजनाओं की जानकारी होनी चाहिए। केंद्र सरकार द्वारा उपलब्ध योजनाओं की एक सांकेतिक सूची निम्नवत् है :

- ▶ जननी सुरक्षा योजना (जे.एस.वाई.)
- ▶ जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जे.एस.एस.के.)
- ▶ नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (एन.एस.एस.के.)
- ▶ राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम (आर.के.एस.के.)
- ▶ प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पी.एम.एस.एस.वाई.)

- ▶ राष्ट्रीय आरोग्य निधि
- ▶ राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (आर.बी.एस.के.)
- ▶ राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (आर.एस.बी.वाई.)
- ▶ अंत्योदय अन्न योजना (ए.ए.ई.)
- ▶ दीनदयाल विकलांग पुनर्वास योजना
- ▶ इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना
- ▶ प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना
- ▶ प्रधानमंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना





## रोगी कल्याण समिति का प्रयोजन एवं उद्देश्य

### 3.1 रोगी कल्याण समितियों की आवश्यकता क्यों ?

एन.एच.एम. ने समुदाय की भागीदारी सुनिश्चित करने के लिए, विभिन्न स्तरों पर संस्थागत ढांचे बनाए हैं। इन ढांचों में समुदाय, नागरिक समाज (सिविल सोसायटी) और अन्य हितधारकों के प्रतिनिधि शामिल हैं। आशा और ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समितियां (वी.एच.एस.एन.सी.) ग्रामीण स्तर पर स्वास्थ्य कार्यक्रमों को कार्यान्वित करने, निगरानी करने और उनकी योजना बनाने में सामुदायिक भागीदारी को सक्षम करने के लिए गांव स्तर के ढांचों के रूप में काम करती हैं। स्वास्थ्य केंद्र स्तर पर, आर.के.एस. को एक पंजीकृत समिति के रूप में कार्यात्मक बनाया गया, ताकि रोगियों के कल्याण, विकेंद्रीकरण और प्रशासनिक और वित्तीय अधिकारों के हस्तांतरण के सिद्धांतों के अनुरूप स्वास्थ्य केंद्रों के प्रतिदिन के मामलों का प्रबंधन किया जा सके। इसमें पंचायती राज संस्थाओं (पीआरआई), गैर-सरकारी संगठनों के सदस्य, प्रतिष्ठित व्यक्तियों और सरकारी क्षेत्र सहित स्वास्थ्य के अधिकारी शामिल होते हैं, जो स्वास्थ्य केंद्रों के समुचित कार्य-निष्पादन और प्रबंध के लिए जिम्मेदार हैं। सुचारु कामकाज और सेवाओं की गुणवत्ता बनाए रखने के लिए आर.के.एस. को अपने सर्वोत्तम निर्णय के अनुसार धन को निर्धारित करने, जुटाने और उपयोग करने की स्वायत्तता दी गई है। स्वास्थ्य केंद्र के सभी स्तरों पर एन.एच.एम. भी आर.के.एस. को बजट आवंटित करता है।

आर.के.एस. के सन्दर्भ में सामुदायिक भागीदारी का अर्थ है – सरकार की पूर्व-नियोजित योजनाओं और कार्यक्रमों में भाग लेना, समुदायों (या उनके प्रतिनिधियों) को सशक्त करना, और किसी भी प्रक्रिया, कार्यक्रम या ऐसी किसी पहल (initiative) के योजना निर्माण, कार्यान्वयन, निगरानी और मूल्यांकन के सभी चरणों में समुदाय की सक्रिय भागीदारी। बेशक समुदाय के सदस्यों को किसी विशेष कार्यक्रम के बारे में तकनीकी जानकारी नहीं हो सकती है, लेकिन इसका मतलब यह नहीं है कि उनके पास योगदान करने के लिए मूल्यवान संसाधन नहीं हैं। उनके पास स्थानीय संदर्भ, गतिशीलता, स्वास्थ्य संबंधी व्यवहार और प्रोत्साहनों और प्राथमिकताओं की बहुत गहरी समझ होती है, जो किसी स्वास्थ्य अधिकारी में पाया जाना मुश्किल है।

### 3.2 रोगी कल्याण समिति (आर.के.एस.) के उद्देश्य

आर.के.एस. के मुख्य उद्देश्य निम्नलिखित हैं :

1. आर.के.एस., स्वास्थ्य केंद्रों में रोगी देखभाल और कल्याणकारी सेवाओं में सुधार करने के लिए नागरिकों की सक्रिय भागीदारी सुनिश्चित करने हेतु एक सलाहकार निकाय के रूप में कार्य करती है।
2. यह सुनिश्चित करना कि गर्भावस्था, प्रसव, परिवार नियोजन, प्रसवोत्तर अवधि, नवजात एवं शिशु देखभाल या बचपन के कुपोषण से संबंधित उपचार, राष्ट्रीय रोग नियंत्रण कार्यक्रमों, जैसे टीबी, मलेरिया, एचआईवी/एड्स आदि तथा सरकार द्वारा वित्तपोषित अन्य कार्यक्रम, जो सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में जाने वाले लोगों को आश्वासन या सेवा की गारंटी प्रदान करते हैं, के लिए कोई उपयोगकर्ता शुल्क या प्रभार नहीं लगाया जाता है।

3. बाहरी रोगियों और अस्पताल में भर्ती रोगियों के उपचार के लिए सेवा शुल्क का निर्णय लेना, जिसे सार्वजनिक स्थान पर प्रदर्शित किया जाना चाहिए और उन्हें मामूली दरों पर तय किया जाना चाहिए, ताकि वे स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग में वित्तीय बाधा नहीं बनें।
4. यह सुनिश्चित करना कि गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वाले, कमजोर एवं वंचित समूह और राज्य सरकार द्वारा निर्धारित अन्य समूह के मरीजों को अपने इलाज के लिए किसी भी प्रकार की वित्तीय कठिनाई का सामना नहीं करना पड़े, और उनके परिवहन, आहार और परिचारकों के टहरने पर हुए व्यय की आंशिक/पूरी लागत को कवर करने के लिए तंत्र तैयार करना।
5. किसी भी ऐसे मरीज को जिसके पास उपचार के लिए पैसे नहीं हैं, उन्हें विशेषकर सरकार के व्यय पर दी जाने वाली स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने से इनकार से बचाव के लिए सुरक्षा तंत्र विकसित करना।
6. सभी गैर-चिकित्सीय सेवाओं और प्रक्रियाओं, जैसे कि सुरक्षित पीने का पानी, आहार, स्वच्छ परिसर, स्वच्छ शौचालय, स्वच्छ बिस्तर, सहायता डेस्क (हेल्प डेस्क), अस्पताल परिसर में किसी भी स्थान पर पहुंचने के लिए सहायता, मरीजों के लिए आरामदायक प्रतीक्षालय, सुरक्षा व्यवस्था, स्पष्ट संकेत प्रणाली (साइनेज सिस्टम) का प्रावधान और स्थानीय भाषा में नागरिक चार्टर का प्रमुखता से प्रदर्शन सुनिश्चित करना।
7. आवश्यक दवाओं और निदान (डायग्नोस्टिक्स) की उपलब्धता तथा मानक उपचार प्रोटोकॉल/मानक संचालन पद्धतियों (Standard treatment Protocols/Standard Operating Procedures) का उपयोग, रोगी सुरक्षा, रोगी अभिलेखों के रखरखाव के लिए प्रभावी तंत्र, चिकित्सा सेवाओं/मृत्यु की समय-समय पर समीक्षा सुनिश्चित करना।
8. आर.के.एस., सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ लेने वाले लोगों को सुनिश्चित स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराने के प्रयास के एक हिस्से के रूप में, अस्पताल में आर.के.एस निधि से स्वास्थ्य केंद्र में अनुपलब्ध जरूरी दवाओं/निदान की खरीद के लिए अस्पताल के प्रभारी को अनुमति देना। ऐसी स्थानीय खरीद केवल एक अल्पकालिक अंतरिम उपाय के रूप में की जानी चाहिए। कार्यकारी समिति (Executive Committee) प्रत्येक बैठक में ऐसी खरीद की समीक्षा करेगी और यह सुनिश्चित करेगी कि खरीद के लिए दिए गए तर्क उचित हैं और ऐसा बार-बार नहीं किया जा रहा है।
9. उत्तम रोगी कल्याण, उत्तरदायित्व और संतुष्टि के लिए अन्य बातों के साथ-साथ, समय-समय पर प्रशिक्षण/अभिमुखीकरण/संवेदीकरण कार्यशालाओं का आयोजन कर सेवा प्रदाताओं और अस्पताल के कर्मचारियों के बीच उपयोगकर्ता के अनुकूल व्यवहार को बढ़ावा देना।
10. स्वास्थ्य केंद्रों में 'रोगी अधिकारों का चार्टर' (अनुलग्नक II) का प्रमुखता से प्रदर्शन करने सहित शिकायत निवारण तंत्र का संचालन करना और शिकायतों का शीघ्रता से निपटारा करना, इस प्रकार सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में लोगों का आत्मविश्वास बढ़ाना।
11. मरीजों से फीडबैक लेने का तंत्र विकसित करना, अस्पताल से छुट्टी दिए जाने के समय रोगियों का फीडबैक लेना और ऐसे फीडबैक पर समय से और उचित कार्रवाई करना।
12. गरीबों/वंचित समूहों तक सेवाएं सुलभ करने के लिए विशेष उपाय करना, जैसे कि अस्पतालों में उपलब्ध स्वास्थ्य सुविधाओं के बारे में जागरूक करने के लिए अभियान चलाना।
13. स्वास्थ्य केंद्र को आईपीएचएस के अनुरूप होना/यह सुनिश्चित करने के लिए स्वास्थ्य केंद्र का समग्र रखरखाव सुनिश्चित करना।
14. अस्पताल की जमीन और भवन के कुशल एवं समुचित उपयोग तथा प्रबंधन के लिए अस्पताल भवन का पर्यवेक्षण, रखरखाव और विस्तार करने में सक्षम बनाना।
15. स्वास्थ्य केंद्र के स्तर पर राष्ट्रीय और राज्य स्तरीय उपयुक्त स्वास्थ्य कार्यक्रमों के आयोजन के लिए सुविधा प्रदान करना।
16. स्वास्थ्य केंद्र की साफ-सफाई और रखरखाव के लिए धर्मार्थ और धार्मिक संस्थाओं, सामुदायिक संगठनों, ऐसे कार्यों में निपुण औद्योगिक घरानों की भागीदारी हेतु सक्रिय प्रयास करना।
17. समुदाय की भागीदारी और मुफ्त पेशेवर सेवाओं सहित श्रम, नकदी/वस्तु (दवाएं/उपकरण/आहार) के योगदान में सहयोग करना।

## रोगी कल्याण समिति की संरचना/ढांचा और संयोजन

रोगी कल्याण समिति का एक शासी निकाय (जीबी) और एक कार्यकारी समिति (ईसी) होती है। शासी निकाय, व्यापक नीति तैयार करने और निरीक्षण/निगरानी के लिए जिम्मेदार होगा और कार्यकारी समिति, नीतिगत निर्णयों के कार्यान्वयन और रोगी केंद्रित सेवाओं के संचालन में मदद करने के लिए जिम्मेदार होगी।

### 4.1 शासी निकाय (गवर्निंग बॉडी)

#### 4.1.1 जिला अस्पताल में आर.के.एस. के शासी निकाय (जीबी) का संयोजन/संरचना

**अध्यक्ष :** प्रभारी मंत्री/स्थानीय सांसद/अध्यक्ष जिला पंचायत/जिलाधिकारी

**सदस्य सचिव :** चिकित्सा अधीक्षक/सिविल सर्जन/अस्पताल प्रभारी

**सदस्य (पदेन) :**

1. जिला मजिस्ट्रेट, (यदि अध्यक्ष नहीं हैं)।
2. स्थानीय विधायक, जिसके अधिकार क्षेत्र में स्वास्थ्य केंद्र स्थित है।
3. अध्यक्ष-जिला पंचायत।
4. जिला अस्पताल मुख्यालय में शहरी स्थानीय निकाय के महापौर/अध्यक्ष।
5. मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिला पंचायत।
6. आयुक्त/मुख्य नगर अधिकारी, नगर निगम/परिषद।
7. मुख्य चिकित्सा और स्वास्थ्य अधिकारी।
8. जिला अस्पताल के प्रभारी चिकित्सा अधीक्षक-सदस्य सचिव।
9. जिला आयुष अधिकारी।
10. महिला एवं बाल विकास, जल और स्वच्छता, शिक्षा, समाज कल्याण विभागों, सार्वजनिक स्वास्थ्य अभियांत्रिकी विभाग, लोक निर्माण विभाग, (इलेक्ट्रिकल और मैकेनिकल सहित), विद्युत बोर्ड के जिला अधिकारी।
11. व्यक्ति/संस्थागत दानकर्ता जो संबद्ध/संबंधित सदस्यता (असोसिएट मेंबरशिप) के लिए निर्धारित राशि के बराबर या अधिक योगदान करते हैं।

### नामित सदस्य (सदस्य सचिव/जिला मजिस्ट्रेट द्वारा नामित किए जाने वाले नाम)

1. सदस्य सचिव/जिलाधिकारी द्वारा अनुशासित किए गए नामों में से अध्यक्ष द्वारा तीन प्रतिष्ठित नागरिक, नामित किए जाने चाहिए, जिनमें से एक महिला होनी चाहिए।
2. नागरिक समाज (सिविल सोसाइटी) के दो प्रतिनिधि।
3. स्थानीय मेडिकल कॉलेज का एक प्रतिनिधि, यदि कोई हो।

विभिन्न वर्डों के प्रभारी वरिष्ठ विशेषज्ञ और डीपीएचएन/नर्स मैट्रन को स्थायी विशेष आमंत्रित के रूप में आमंत्रित किया जाना चाहिए।

उप-जिला अस्पताल/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में आर.के.एस. का संयोजन/संरचना :

**अध्यक्ष :** विधान सभा के सदस्य/उप जिला मजिस्ट्रेट/ब्लॉक विकास अधिकारी, पंचायत समिति

**सदस्य सचिव :** चिकित्सा अधीक्षक/स्वास्थ्य केंद्र के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी ।

1. सदस्यों में ब्लॉक चिकित्सा अधिकारी, सीएचसी के आयुष चिकित्सक, ब्लॉक विकास अधिकारी, कार्यक्रम अधिकारी, आईसीडीएस, ब्लॉक शिक्षा अधिकारी, शिक्षा, पेयजल और स्वच्छता, समाज कल्याण विभाग के ब्लॉक स्तर के प्रतिनिधि शामिल होंगे।
2. दो प्रतिष्ठित नागरिक और दो नागरिक समाज (सिविल सोसाइटी) के प्रतिनिधि।

**प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में आर.के.एस. का संयोजन/संरचना :**

सदस्यों में आयुष चिकित्सा अधिकारी, आंगनवाड़ी पर्यवेक्षक, दो प्रतिष्ठित नागरिक, दो नागरिक समाज के प्रतिनिधि, जनपद स्वास्थ्य उप-समिति के अध्यक्ष/सदस्य, स्कूल के प्रधानाध्यापक शामिल होंगे।

### संबद्ध/संबंधित सदस्य (असोसिएट मेंबर) :

एक व्यक्ति जो जिला अस्पताल के लिए एक समय में एकमुश्त 100,000 रुपये, उप-जिला अस्पताल/सीएचसी के लिए 50,000 रुपये या पीएचसी को 25,000 रुपये का दान करता है उसे दो साल की अवधि के लिए संबद्ध सदस्यता की पेशकश की जाएगी। राज्य इस हेतु अपने अनुसार उचित दान राशि निर्धारित कर सकते हैं।

### संस्थागत सदस्य :

कोई भी संस्था, जो जिला अस्पताल के लिए 2,50,000 रुपये या अधिक, उप-जिला अस्पताल/सीएचसी के मामले में 1,25,000 रुपये और पीएचसी के मामले में 50,000 रुपये का दान करती है अथवा अस्पताल के किसी वर्ड को गोद लेकर उसे चलाने की जिम्मेदारी लेती है और जिला अस्पताल के मामले में उसके रखरखाव की लागत वहन करती है, उसे समाज के शासी निकाय (जीबी) के सदस्य के रूप में संस्था से किसी व्यक्ति को नामित करने के अधिकार दिए जा सकते हैं। संस्था/नामित व्यक्ति को दो वर्षों की अवधि के लिए संबद्ध सदस्यता (असोसिएट मेंबरशिप) प्रदान करेगी। हालांकि, उनके पास मतदान करने का अधिकार नहीं होगा, और गोद लिया गया वर्ड सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्र के समग्र अधिकार क्षेत्र के भीतर कार्य करेगा।

### 4.1.2 शासी निकाय (जीबी) की भूमिकाएं और कार्य

1. शासी निकाय को समिति के मामलों पर पूर्ण नियंत्रण होगा और समिति के लक्ष्यों और उद्देश्य के अनुरूप सोसायटी की सभी शक्तियों, कृत्यों और कार्यों का प्रयोग करने और उनका पालन करने का अधिकार होगा।
2. शासी निकाय, आर.के.एस. के समग्र कार्यकलाप से संबंधित नीतिगत निर्णय लेगा, जिसे आर.के.एस. की कार्यकारी समिति (ईसी) द्वारा कार्यान्वित किया जाएगा।

3. शासी निकाय, अधिनियम में निहित प्रावधानों के अनुपालन के अधीन, सोसायटी के मामलों के प्रशासन और प्रबन्धन से संबंधित कोई उप कानून बना, संशोधित या निरस्त कर सकता है, बशर्ते संशोधन के प्रस्ताव राज्य सरकार को विचार और अनुमोदन के लिए प्रस्तुत किए जाएंगे।
4. शासी निकाय, आय और व्यय विवरणों की समीक्षा करेगा, वार्षिक बजट और समिति की वार्षिक कार्य योजना के तदुपरांत उसके समक्ष प्रस्तुत किए गए बदलावों पर विचार करेगा और उसे उन संशोधनों के साथ पारित करेगा, जिसे शासी निकाय उपयुक्त समझता है।
5. शासी निकाय, सुचारु आय प्रवाह सुनिश्चित करने के लिए सोसायटी की वित्तीय स्थिति की निगरानी करेगा और वार्षिक लेखा परीक्षित खातों की समीक्षा करेगा।
6. शासी निकाय, उपकरण, सामान और सेवाओं इत्यादि के रूप में दान, सामग्री और योगदान स्वीकार करेगा।
7. शासी निकाय, सदस्य सचिव को सोसायटी की ओर से ऐसी संविदाएं निष्पादित करने के लिए अधिकृत करेगा जिसे वह समिति के व्यवसाय के संचालन में उपयुक्त मानता है।
8. शासी निकाय, स्वास्थ्य केंद्र स्तर पर भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानकों (IPHS) का अनुपालन और सार्वजनिक शिकायत निवारण की समीक्षा करेगा। यह, मानकों और प्रोटोकॉल तथा गुणवत्ता आश्वासन निगरानी समिति की रिपोर्ट के अनुपालन की भी समीक्षा करेगा।
9. शासी निकाय, अस्पताल के वित्तीय और परिचालन प्रबंधन में पारदर्शिता बढ़ाने के उपायों पर कार्य करेगा।
10. शासी निकाय, अंतरंग रोगी और बहिरंग रोगी उपचार के लिए उपयोगकर्ता शुल्क तय करने, अस्पताल की इमारतों और जमीन के इस्तेमाल द्वारा राजस्व अर्जित करने, जैसे कि रोगियों के कल्याण के लिए काम करने वाले और ऐसी वाणिज्यिक गतिविधियां, जो रोगियों के हित में योगदान करती हैं (फल की दुकानें, दैनिक उपयोग की वस्तुएं बेचने वाली दुकानें आदि) संचालित करने वाले गैर-मुनाफा कमाने वाले समूहों को, भूमि किराए/पट्टे पर देने के लिए मार्गदर्शन प्रदान करेगा।
11. शासी निकाय, कार्यकारी समिति की शक्तियों से परे, अर्थात् जिला अस्पताल स्तर पर 10 लाख रुपये से अधिक, सीएचसी के मामले में 7 लाख रु. से अधिक और पीएचसी में 2 लाख रुपए से अधिक के आर्थिक प्रस्तावों पर विचार और अनुमोदन प्रदान करेगा।
12. शासी निकाय को अंकेक्षण कार्यों के लिए तीन साल तक की अवधि के लिए चार्टर्ड एकाउंटेंट नियुक्त करने की शक्ति प्राप्त होगी।
13. शासी निकाय को विशिष्ट उद्देश्यों जैसे कि नए निर्माण, भूमि के वाणिज्यिक उपयोग आदि के लिए उप समितियों का गठन करने की शक्ति प्राप्त होगी।
14. आर.के.एस. द्वारा अर्जित सभी संपत्तियों को स्वास्थ्य केंद्र की संपत्ति माना जाएगा, जिसे उस परिसंपत्ति का रखरखाव करना होगा।

#### 4.1.3 शासी निकाय के अध्यक्ष के अधिकार और भूमिका

1. शासी निकाय के अध्यक्ष को शासी निकाय की सभी बैठकें आहूत करने और उनकी अध्यक्षता करने का अधिकार प्राप्त होगा।
2. अध्यक्ष उन अधिकारों का प्रयोग करेंगे, जो समिति और शासी निकाय द्वारा उन्हें प्रदत्त हों।
3. अध्यक्ष को समय-समय पर सोसायटी के कामकाज और प्रगति की समीक्षा करने और समिति के मामलों में जांच के आदेश देने का अधिकार होगा।
4. शासी निकाय की बैठक में सभी विवादित प्रश्नों का मतों द्वारा समाधान किया जाएगा। शासी निकाय के प्रत्येक सदस्य का एक मत होगा और बराबर मत होने की स्थिति में अध्यक्ष का मत निर्णायक होगा।
5. यदि किसी भी कारणवश किसी आधिकारिक सदस्य को शासी निकाय की बैठक में भाग लेने से रोका जाना है, तो सोसायटी के अध्यक्ष को शासी निकाय की बैठक में भाग लेने के लिए उसके स्थान पर किसी विकल्प का

नामांकन करने की स्वतंत्रता प्राप्त होगी। ऐसे विकल्प को केवल उस बैठक के लिए शासी निकाय के सदस्य के सभी अधिकार और विशेषाधिकार प्राप्त होंगे।

- पूर्ण बैठक के लिए निर्धारित एजेंडे को छोड़कर, शासी निकाय के निष्पादन के लिए किसी भी आवश्यक कामकाज को सभी सदस्यों को सूचित कर किया जा सकता है और इस तरह परिचालित जो भी प्रस्ताव अधिकांश सदस्यों के हस्ताक्षर से अनुमोदित किया जाता है, वह उसी तरह प्रभावी और बाध्यकारी होगा जैसे कि उस संकल्प को किसी शासी निकाय की बैठक में पारित किया गया हो, बशर्ते शासी निकाय के न्यूनतम एक-तिहाई सदस्यों ने इस तरह के संकल्प पर अपनी सहमति दर्ज की हो।
- किसी भी तत्काल कार्य की स्थिति में, समिति के अध्यक्ष, उपाध्यक्ष और सदस्य सचिव की सिफारिश पर शासी निकाय की ओर से निर्णय ले सकते हैं। अगली बैठक में पुष्टि के लिए शासी निकाय को इस तरह के निर्णय के बारे में सूचित किया जाएगा।
- बैठक की समाप्ति के बाद, अध्यक्ष को प्रत्येक बैठक के कार्यवृत्त की एक प्रति यथाशीघ्र सौंप दी जाएगी।

#### 4.1.4 शासी निकाय के सदस्य सचिव

शासी निकाय के सदस्य सचिव, शासी निकाय या किसी भी उपसमिति की सभी बैठकों के संचालन में सहयोग करेंगे, कार्यवाही और संकल्पों को रिकार्ड करेगा और उनको कार्यान्वित करेगा। वार्षिक योजना, स्वास्थ्य केंद्रों और इसके अधिकार क्षेत्र के गांवों में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं को उपलब्ध कराने में पाई गई कमियों पर आधारित होना चाहिए। यह उन स्वास्थ्य केंद्रों में उपलब्ध फंड के अनुरूप होनी चाहिए। शासी निकाय बैठक में समीक्षा के बाद इसमें संशोधन किया जा सकता है।

#### शासी निकाय सदस्य सचिव के अधिकार

- सदस्य सचिव को समिति की सभी कार्यकारी और वित्तीय अधिकार प्राप्त होंगे, जो निम्नलिखित कार्यों के लिए जिम्मेदार होंगे :
  - समिति के रोजमर्रा के प्रशासन का प्रबंध करना।
  - समिति की ओर से सभी मामलों पर सभी पत्राचार करना।
  - समिति के सभी अभिलेखों और चल संपत्तियों की अभिरक्षा (कस्टडी) की व्यवस्था करना।
- यह निर्धारित और व्यवस्था करना कि समिति के बिलों, प्राप्तियों, बीजकों, संविदाओं और अन्य दस्तावेजों पर समिति के ओर से हस्ताक्षर करने के लिए किसे अधिकृत किया जाएगा।
- किसी कार्य को करने के लिए किसी उप-समिति का गठन करना और इन उप-समितियों को किन्हीं शक्तियों का प्रत्यायोजन करना।
- उपाध्यक्ष और अध्यक्ष के परामर्श से तत्काल महत्वपूर्ण मामलों पर कार्रवाई करना और अगली बैठक में शासी निकाय के समक्ष प्रस्तुत करना।
- शासी निकाय द्वारा सौंपी गई शक्तियों का प्रयोग करना और सौंपे गए कार्यों का निष्पादन करना।
- कार्यकारी समिति, रोजमर्रा के कामकाज पर निर्णय लेने के लिए सदस्य सचिव का मार्गदर्शन करेगी।

#### 4.1.5 शासी निकाय की कार्यवाही

- समिति में सदस्यों की सदस्यता के लिए पात्रता मानदंडों को पूरा करना चाहिए।
- आर.के.एस. की प्रगति और कामकाज की समीक्षा करने के लिए शासी निकाय को जितनी आवश्यक हो, बैठकें करनी चाहिए, लेकिन यह छह महीने में कम से कम एक बार अवश्य आयोजित की जानी चाहिए।
- शासी निकाय की प्रत्येक बैठक में कोरम पूरा करने के लिए शासी निकाय के एक-तिहाई सदस्य मौजूद होने चाहिए।
- बैठक की कार्यवाही लिखित में दर्ज की जानी चाहिए।
- समिति या उसके शासी निकाय का कोई भी सदस्य किसी भी तरह का पारिश्रमिक पाने का हकदार नहीं होगा।

## 4.2 कार्यकारी समिति (EC)

### 4.2.1 जिला अस्पताल में आर.के.एस. की कार्यकारी समिति (ईसी) का संयोजन/संरचना :

**अध्यक्ष :** जिला मजिस्ट्रेट

**सदस्य सचिव :** सिविल सर्जन/अस्पताल प्रभारी

**सदस्य (पदेन) :**

1. जिला पंचायत की स्थायी स्वास्थ्य समिति का अध्यक्ष।
2. मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिला पंचायत।
3. आयुक्त/मुख्य नगर अधिकारी, नगर निगम/परिषद।
4. मुख्य चिकित्सा और स्वास्थ्य अधिकारी।
5. जिला आयुष अधिकारी।
6. महिला एवं बाल विकास, जल और स्वच्छता, शिक्षा, समाज कल्याण विभाग, सार्वजनिक स्वास्थ्य अभियांत्रिकी विभाग, लोक निर्माण विभाग, (इलेक्ट्रिकल और मैकेनिकल सहित), विद्युत बोर्ड के जिला अधिकारी।
7. व्यक्ति/संस्थागत दानकर्ता जो संबद्ध सदस्यता (असोसिएट मेंबरशिप) के लिए निर्धारित राशि के बराबर या अधिक योगदान करते हैं।
8. विभिन्न वर्डों के प्रभारी वरिष्ठ विशेषज्ञ और डीपीएचएन/नर्स मैट्रन।

**नामित सदस्य**

1. अध्यक्ष द्वारा नामित तीन प्रतिष्ठित नागरिक, जिनमें से एक महिला होनी चाहिए।
2. नागरिक समाज (सिविल सोसाइटी) के दो प्रतिनिधि।
3. स्थानीय मेडिकल कॉलेज का एक प्रतिनिधि, यदि कोई हो।

उप जिला अस्पताल/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में आर.के.एस. की संरचना : (उप जिला स्तर पर—एक से अधिक ब्लॉक शामिल)

1. अध्यक्ष, उप जिला मजिस्ट्रेट और सदस्य सचिव, स्वास्थ्य केंद्र का चिकित्सा अधीक्षक/प्रभारी, चिकित्सा अधिकारी होना चाहिए।
2. सदस्यों में पंचायती राज संस्था का एक प्रतिनिधि शामिल होना चाहिए, जो जनपद पंचायत/ब्लॉक पंचायत की उप स्वास्थ्य समिति का अध्यक्ष होगा।
3. ब्लॉक चिकित्सा अधिकारी, आईसीडीएस, जल और स्वच्छता एवं शिक्षा विभागों के ब्लॉक स्तरीय अधिकारी।
4. दो प्रतिष्ठित नागरिक और दो नागरिक समाज (सिविल सोसाइटी) के प्रतिनिधि, जो शासी निकाय के सदस्य हों।
5. व्यक्ति/संस्थागत दानकर्ता जो संबद्ध सदस्यता (असोसिएट मेंबरशिप) के लिए निर्धारित राशि के बराबर या अधिक योगदान करते हैं।

अध्यक्ष विशेष आमंत्रित के रूप में अन्य अधिकारी/व्यक्ति को बुला सकता है।

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में आर.के.एस. की संरचना : (ब्लॉक स्तर पर)

1. अध्यक्ष, चिकित्सा अधिकारी और सदस्य सचिव, आयुष चिकित्साधिकारी या प्रभारी चिकित्साधिकारी द्वारा नामित स्टाफ नर्स होनी चाहिए।
2. सदस्यों में शामिल होंगे : एक नामित फार्मासिस्ट, सीडीपीओ, जल एवं स्वच्छता विभाग, शिक्षा विभाग के ब्लॉक स्तर के कर्मचारी, अध्यक्ष/सदस्य, जनपद पंचायत—स्वास्थ्य उप समिति।

#### 4.2.2 कार्यकारी समिति (ईसी) के अधिकार और भूमिका

1. सदस्य सचिव द्वारा बैठक के आयोजन का समय, स्थान और किए जाने वाले कार्य के एजेंडा का उल्लेख करते हुए सात स्पष्ट दिनों का लिखित नोटिस देकर कार्यकारी समिति की बैठकें आहूत की जाएंगी।
2. कार्यकारी समिति की बैठकें, दो महीने में कम से कम एक बार आयोजित की जाएंगी।
3. बैठक का कोरम 50% सदस्य होंगे। अध्यक्ष की उपस्थिति अनिवार्य होगी।
4. कार्यकारी समिति, शासी निकाय द्वारा लिए गए निर्णयों को लागू करेगी और अपने अधिकारों के अधीन कार्य करेगी।
5. कार्यकारी समिति की बैठकों का कार्यवृत्त, शासी निकाय के सदस्यों को भी भेजा जाएगा।
6. कार्यकारी समिति, सदस्य सचिव को अपने कुछ वित्तीय अधिकार सौंप सकती है।
7. कार्यकारी समिति निम्नलिखित समितियों का गठन कर सकती है :
  - गुणवत्ता आश्वासन समितियां (Quality Assurance Committees)।
  - क्रय समिति (अनुलग्नक III)।
  - आपातकालीन प्रबंधन समिति।
  - वित्तीय अंकेक्षण समिति।
  - चिकित्सा अंकेक्षण समिति (Medical Audit Committee)।
  - सूचना, शिक्षा और संचार (आईईसी) समिति।
8. अस्पताल में प्रदर्शित किए गए रोगी चार्टर के अनुपालन की समीक्षा करना, स्वास्थ्य केंद्र स्तर पर सार्वजनिक शिकायत निवारण प्रणाली स्थापित करना और शिकायत निवारण तंत्रों की प्रभावशीलता, विशेष रूप से फीडबैक पर नज़र रखना, और शिकायत की पुनरावृत्ति को रोकने के लिए सुधारात्मक कार्रवाई सुनिश्चित करना।
9. एक फीडबैक फार्म (अनुलग्नक IV और V) के माध्यम से बहिरंग और अंतरंग रोगियों से फीडबैक लेने की प्रक्रिया की सुविधा प्रदान करना, जिनकी पुरस्कार, दंड और उचित क्षमता निर्माण सहित समय पर कार्रवाई के लिए अस्पताल के कर्मचारियों के साथ इसकी समीक्षा की जाएगी।
10. तिमाही आधार पर बहिरंग रोगी विभाग और अंतरंग रोगी विभाग की सेवा निष्पादन की समीक्षा करना।
11. रोगियों, विशेष रूप से गरीब और वंचित समुदाय से आए रोगियों को दी जाने वाली सेवाओं की गुणवत्ता और विस्तार की समीक्षा करना और यह सुनिश्चित करना कि सभी रोगियों को न्यूनतम वित्तीय कठिनाइयों का सामना करना पड़ता है।
12. स्वास्थ्य केंद्रों की गुणवत्ता टीम द्वारा तैयार किए गए प्रमुख निष्पादन संकेतकों (केपीआई) (अनुलग्नक VI) और कार्य योजना की समीक्षा करना और टीम द्वारा बताई गई कमियों को दूर करने हेतु किए गए सुधारात्मक कार्य की निगरानी करना। आर.के.एस. सदस्यों को केपीआई पर प्राथमिक आंकड़े नहीं एकत्र करना है। केपीआई के प्रारूप को पूरा करना नोडल अधिकारी/अस्पताल प्रबंधक का कार्य है जो गुणवत्ता मूल्यांकन प्रक्रिया के लिए जिम्मेदार होता है। आर.के.एस. सदस्यों का कार्य केपीआई की समीक्षा करना और तिमाही आधार पर स्वास्थ्य केंद्र के कार्य निष्पादन का आंकलन करना है।
13. गुणवत्ता टीम द्वारा तैयार किए गए रोगी संतुष्टि अंक की समीक्षा करना और उस पर नज़र रखना।
14. सरकार (राज्य और केंद्र) के विभिन्न कार्यक्रमों के तहत प्राप्त फंड, उपकरण, दवाओं और किसी अन्य सहायता के उपयोग की स्थिति की समीक्षा करना।
15. शासी निकाय द्वारा अनुमोदित गतिविधियों के लिए धन जुटाने के लिए अधिकृत रहना।
16. आयकर विभाग और अन्य संबंधित राज्य और केंद्रीय विभागों से कर छूट और आवश्यक मंजूरी हासिल करने के लिए कार्य करना।
17. हालांकि आर.के.एस. नियमित रूप से स्थायी नियुक्तियां नहीं कर सकती है, लेकिन यह संविदा आधार पर विशेषज्ञों,



चिकित्सा/पैरा मेडिकल स्टाफ, पेशेवर (प्रोफेशनल) परामर्शदाताओं की सेवाएं ले सकती है। इस तरह की संविदा में विनिर्दिष्ट विशेषज्ञ सेवाएं : संज्ञाहरण (एनेस्थीसिया), रेडियोलॉजी, प्रसूति आदि सेवाएं भी शामिल हो सकती हैं। ऐसी संविदा को कार्यकारी समिति द्वारा अनुमोदन किया जाएगा और समय-समय पर (जैसे कि एक वर्ष पर) उनकी समीक्षा की जाएगी और यदि उपयुक्त पाया जाए तो उसका नवीनीकरण किया जाएगा।

18. आर.के.एस. साफ-सफाई, सुरक्षा, कपड़े धोने (लांड्री) और अन्य सहायक सेवाएं आउटसोर्स कर सकती है। यह सहायक सेवा केवल अल्पकालिक आधार पर व्यक्तियों की सेवाएं संविदा पर ले सकती है और रखरखाव और अन्य सहायक स्टाफ का पारिश्रमिक निर्धारण आर.के.एस. के फंड से कर सकती है।
19. सुपर स्पेशलिस्ट (विशेषज्ञों) द्वारा प्रदत्त चिकित्सा और शल्य चिकित्सा सेवाओं तथा अनुवर्ती देखभाल सेवाओं के लिए समय-समय पर शिविरों का आयोजन करना ताकि सुपर स्पेशलिस्ट (विशेषज्ञों) द्वारा परामर्श/शल्य चिकित्सा की जरूरत वाले रोगियों को इन सेवाओं की उपलब्धता में सुधार हो सके।
20. जो लोग गरीब नहीं हैं, उनसे शासी निकाय द्वारा निर्धारित उपयोगकर्ता शुल्क निर्धारण करना।
21. वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी के परामर्श से उपकरण, दवाएं, फर्नीचर, पैथोलॉजी के रसायन (अभिकर्मक द्रव्य), एक्स-रे फिल्मों की खरीद करना और यह सुनिश्चित करना कि सभी खरीद केवल आपातकालीन मामलों में की जाती हैं, और इसे नियमित खरीद प्रक्रिया का स्थान नहीं लेना चाहिए।
22. रोगी कल्याण के लिए संसाधनों का तर्कसंगत आवंटन सुनिश्चित करना, अर्थात् गरीब और कमजोर जनसंख्या की जरूरतों को प्राथमिकता देते हुए निःशुल्क दवाएं और आपूर्ति, निदान (अस्पताल के भीतर या किसी सूचीबद्ध स्वास्थ्य केंद्र के माध्यम से), आहार, परिवहन आदि उपलब्ध कराना।
23. जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट के वैज्ञानिक निपटान और उपकरण आदि के रख-रखाव सहित सुचारु संचालन सुनिश्चित करना।
24. अस्पताल का रखरखाव, अर्थात् मामूली मरम्मत, निर्माण कार्य, रोगियों के लिए सुविधाएं जैसे कि प्रतीक्षालय, पेय जल, आहार सेवाएं (भुगतान करने पर या उसके बिना), आदि की व्यवस्था आर.के.एस. फंड से की जाएगी।
25. आर.के.एस. फंड का प्राथमिक उद्देश्य रोगी कल्याण है। कर्मचारियों की कल्याण सुविधाओं और सेवा प्रदाताओं/स्वास्थ्य केंद्र टीम को अपेक्षा से अधिक निष्पादन के लिए प्रोत्साहन राशि केवल सेवा प्रावधान द्वारा प्राप्त राजस्व से ली जानी चाहिए और इस फंड का जिला अस्पताल के मामले में 15%, सीएचसी 25% और पीएचसी में 40% अधिक नहीं होना चाहिए। किसी भी स्थिति में रोगी कल्याण पर व्यय की जाने वाली धनराशि, सेवा प्रावधान से प्राप्त होने वाले राजस्व की दो-तिहाई से कम नहीं होनी चाहिए। यह राजस्व आय, गैर-गरीब रोगियों से प्राप्त उपयोगकर्ता शुल्क/बीमा के तहत प्रदान सेवाओं/बीमा जैसी योजनाओं/गुणवत्ता प्रमाण पत्र जारी करने से प्राप्त धनराशि से प्राप्त होना चाहिए। हालांकि, अधिक राशि के प्रोत्साहन प्रदान किए जा सकते हैं, जो विशेष रूप से किसी सरकारी कार्यक्रम/सरकारी वित्त पोषित बीमा योजना के अंतर्गत प्रदान किए जाते हैं। किराया, पट्टा, दान आदि से अर्जित आय पर सेवा प्रदाताओं को प्रतिशत आधार पर कोई प्रोत्साहन राशि नहीं दी जाएगी।
26. आवश्यकता पड़ने पर यथोचित अवधि के लिए सोनोग्राफी, सीटी स्कैन, एमआरआई, डायलिसिस आदि जैसी जटिल नैदानिक प्रक्रियाओं के प्रावधान की संविदा के लिए भागीदारी करना और निविदा एवं संविदा प्रक्रिया की पारदर्शिता सुनिश्चित करना।
27. आर.के.एस. द्वारा प्रदान की जाने वाली रोगी कल्याण सुविधाओं का व्यापक प्रचार-प्रसार करना।
28. किसी अनुसूचित वाणिज्यिक बैंक में आर.के.एस. का खाता खोलना।
29. आर.के.एस. के वित्तीय खातों की वार्षिक अंकेक्षण सुनिश्चित करना।
30. आर.के.एस. के उद्देश्यों को पूरा करने के लिए कार्यकारी समिति कोई भी अन्य गतिविधि/कार्य कर सकती है, सिवाय उनके जिसे विशेषकर राष्ट्रीय दिशानिर्देशों/राज्य सरकार के आदेशों के तहत अनुमति नहीं दी जाती है, जैसे कि नियमित भर्ती, शासी निकाय एवं कार्यकारी समिति के सदस्यों या पदाधिकारियों के लिए पारिश्रमिक निर्धारित करना।

## 4.3 निगरानी समिति

शासी निकाय द्वारा एक गुणवत्ता आश्वासन (Quality Assurance) और निगरानी समिति का गठन किया जा सकता है। समिति में गैर-सरकारी सदस्यों का प्रतिनिधित्व भी होना चाहिए। इन समितियों को निगरानी और मूल्यांकन करने, बहिरंग रोगियों और भर्ती रोगियों के अस्पताल छोड़ते समय साक्षात्कार करने, महीने के एक नियत दिन पर रोगी फीडबैक एकत्र करने के लिए प्रशिक्षित किया जाएगा। समिति को जिला मजिस्ट्रेट को मासिक निगरानी रिपोर्ट और अधीक्षक को उसकी एक प्रति भेजना होगा।

निगरानी समिति, रोगी कल्याण समिति के समग्र पर्यवेक्षण में कार्य करेगी। शासी निकाय की आवधिक (Periodic) बैठकों के माध्यम से समिति के सदस्यों का चयन किया जाएगा। समिति में न्यूनतम तीन सदस्य और अधिकतम पांच सदस्य शामिल होंगे।

- ▶ न्यूनतम एक सदस्य आर.के.एस. की कार्यकारी समिति/शासी निकाय से होगा।
- ▶ न्यूनतम एक सदस्य सिविल सोसाइटी संगठन (सीएसओ) से होगा।
- ▶ तीन सदस्यीय निगरानी समिति के लिए न्यूनतम एक सदस्य महिला होगी, और पांच सदस्यीय निगरानी समिति के लिए न्यूनतम दो महिला सदस्य होंगी।

निगरानी समिति द्वारा निष्पादित की जाने वाली गतिविधियों की एक प्रतिनिधि सूची निम्नवत् है :

- ▶ समिति, फीडबैक फॉर्म के माध्यम से आईपीडी और ओपीडी दोनों में समय-समय (अधिमानत: मासिक) पर सर्वेक्षण करेगी।
- ▶ समिति, अस्पताल के प्रमुख निष्पादन संकेतकों (KPIs) की समीक्षा करेगी।
- ▶ समिति, अस्पताल के कर्मचारियों की उपस्थिति के बारे में जानकारी एकत्र करेगी।
- ▶ समिति, अस्पताल में उपलब्ध स्टॉक की जानकारी एकत्र करेगी।
- ▶ समिति, यादृच्छिक आधार पर रोगियों/परिचारकों (अटेन्डैन्ट्स) से साक्षात्कार भी कर सकती है।

इस हैंडबुक में आगे अध्याय 5 में, “स्वास्थ्य केंद्रों में सेवा प्रदायगी की गुणवत्ता की निगरानी” पर एक सत्र है। निगरानी समिति सेवा की गुणवत्ता और रोगी संतुष्टि के आंकलन के लिए आर.के.एस. की ओर से इन सभी गतिविधियों का संचालन करेगी।

समिति का दायित्व है कि वह मासिक निगरानी रिपोर्ट कार्यकारी समिति को उपलब्ध कराए और उसकी एक प्रति शासी निकाय को भिजवाए। इस निगरानी रिपोर्ट के दो खंड होंगे—

1. निगरानी समिति के निष्कर्ष
2. निगरानी समिति की सिफारिशें/अनुशंसाएँ

कार्यकारी समिति के लिए अपनी आवधिक (Periodic) बैठकों के दौरान निगरानी समिति के निष्कर्षों और सिफारिशों पर चर्चा करना बाध्यकारी है। निगरानी समिति के सभी सदस्यों को कार्यकारी समिति/शासी निकाय बैठक के कार्यवृत्त की एक प्रति उपलब्ध कराई जाएगी।

## रोगी कल्याण समिति की भूमिका

सभी स्वास्थ्य केंद्र, स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने वाली गतिविधियां संचालित करते हैं। रोगी कल्याण समिति के सदस्यों से यह अपेक्षा नहीं की जाती है कि वे स्वास्थ्य केंद्र के रोजमर्रा के प्रशासनिक कार्यों में भाग लें, बल्कि वे अस्पताल प्रबंधन/स्वास्थ्य केंद्र के विकास में सहयोग करें ताकि स्वास्थ्य सेवाएं जन केंद्रित हो सकें।

बहिरंग एवं अंतरंग रोगियों को स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान कर रहे स्वास्थ्य केंद्रों के कार्य हैं :

1. **नैदानिक (क्लिनिकल) गतिविधियां** – चिकित्सकों द्वारा नैदानिक परामर्श, वार्डों में डॉक्टरों और नर्सों द्वारा रोगियों का उपचार, शल्य क्रिया, गंभीर रूप से बीमार और आपातकालीन रोगियों का उपचार करना, दवाएं वितरित करना, नैदानिक प्रक्रिया, परामर्श सेवाएं, रोगियों का रेफरल, रक्त बैंक और रक्त चढ़ाने संबंधी सेवाएं इत्यादि।
2. **प्रशासनिक गतिविधियां** – रोगी पंजीकरण, रोगियों के प्रवाह का प्रबंध करना, रोगियों को अस्पताल के स्थानों की जानकारी देने में सहयोग करना, स्वास्थ्य अभिलेखों का रखरखाव, लेखाकरण/फंड प्रबंधन गतिविधियां, इन्वेंटरी प्रबंधन, क्रय और आउटसोर्सिंग करना, अस्पताल प्रभारियों द्वारा नैदानिक, पैरा मेडिकल, प्रशासनिक या सहयोगी स्टाफ का पर्यवेक्षण, प्रशासनिक और नैदानिक स्टाफ का प्रशिक्षण, इत्यादि।
3. **सहयोगी गतिविधियां** – स्वास्थ्य केंद्र में स्वच्छता और साफ-सफाई रखना, तरल अपशिष्ट सहित जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट का प्रबंधन करना, प्रतीक्षालय में सुविधाएं, अंतरंग रोगी वार्ड का रखरखाव- स्वच्छ बिस्तर और परिवेश, स्वास्थ्य केंद्र में उपकरणों का रखरखाव, बुनियादी ढांचागत सुविधाएं, वाहन संबंधी गतिविधियां, आहार की व्यवस्था, पेय जल की व्यवस्था, चिकित्सीय गैसों की व्यवस्था, नियमित विद्युत आपूर्ति, रोगियों को सूचना, रोगियों, स्टाफ और परिसर की सुरक्षा से संबंधित गतिविधियां।

रोगी कल्याण समिति के सदस्यों की भूमिका :

1. स्वास्थ्य केंद्रों में सेवाएं प्रदान किए जाने, प्रदान की जाने वाली सेवाओं की गुणवत्ता और प्रकार, कमजोर और वंचित वर्ग को सेवाओं की सुलभता, फंडों के उपभोग की स्थिति, उपकरणों के इष्टतम/अनुकूलतम उपयोग, प्राप्त दवाएं और कोई अन्य सहायता के लिए स्वास्थ्य केंद्र की निगरानी करना।
2. कमियों का पता लगाना, प्रबंधन को इसकी सूचना देना और सुधारात्मक उपायों के कार्यान्वयन पर उचित कार्रवाई करना।
3. प्रदान की जा रही सेवाओं के बारे में रोगियों की अवधारणा को समझना।
4. फीडबैक और शीघ्र कार्रवाई के साथ शिकायत निवारण प्रणाली स्थापित करना।
5. स्वास्थ्य अधिकारों और हकदारियों के बारे में रोगियों को जागरूक करना।
6. स्वास्थ्य सेवा प्रदायगी में समानता और समावेश सुनिश्चित करना। (अध्याय 6 देखें)
7. रोगी कल्याण समिति के फंड का उपयुक्त उपयोग सुनिश्चित करना। (अध्याय 7 देखें)

आइए, अब इनमें से प्रत्येक पर विस्तार से चर्चा करें।

## 5.1 स्वास्थ्य केंद्रों में सेवा प्रदायगी की गुणवत्ता की निगरानी

रोगी कल्याण समिति के सदस्यों की एक प्रमुख भूमिका, सेवा प्रदायगी की गुणवत्ता की निगरानी करना है। आर.के.एस. की गुणवत्ता आश्वासन (Quality Assurance) और निगरानी समिति सुव्यवस्थित स्वास्थ्य केंद्र आधारित निगरानी करती है।

चित्र 5.1 आर.के.एस. सदस्यों द्वारा निगरानी एवं नियोजन प्रक्रिया



रोगी कल्याण समिति के सदस्य सेवा प्रदायगी के निम्नलिखित क्षेत्रों की गुणवत्ता की निगरानी करेंगे :

### 5.1.1 रोगी कल्याण समिति की भूमिका निष्पादन मूल्यांकन के क्षेत्र :

1. पीएचसी/सीएचसी/जिला अस्पताल के लिए उपयुक्त सेवाओं की उपलब्धता।
2. स्टाफ की उपयुक्त संख्या।
3. विभिन्न सामाजिक समूहों द्वारा सेवाओं का उपयोग।
4. नैदानिक (Clinical) प्रोटोकॉल का प्रयोग।
5. दवाओं, उपकरणों के उपयोग और उपलब्धता की स्थिति।
6. स्वास्थ्य केंद्र में स्वच्छता।

ऐसे कुछ मानक और दिशानिर्देश मौजूद हैं, जो आपको निगरानी कार्य में मदद कर सकते हैं। वे हैं :

राष्ट्रीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस) दिशानिर्देश

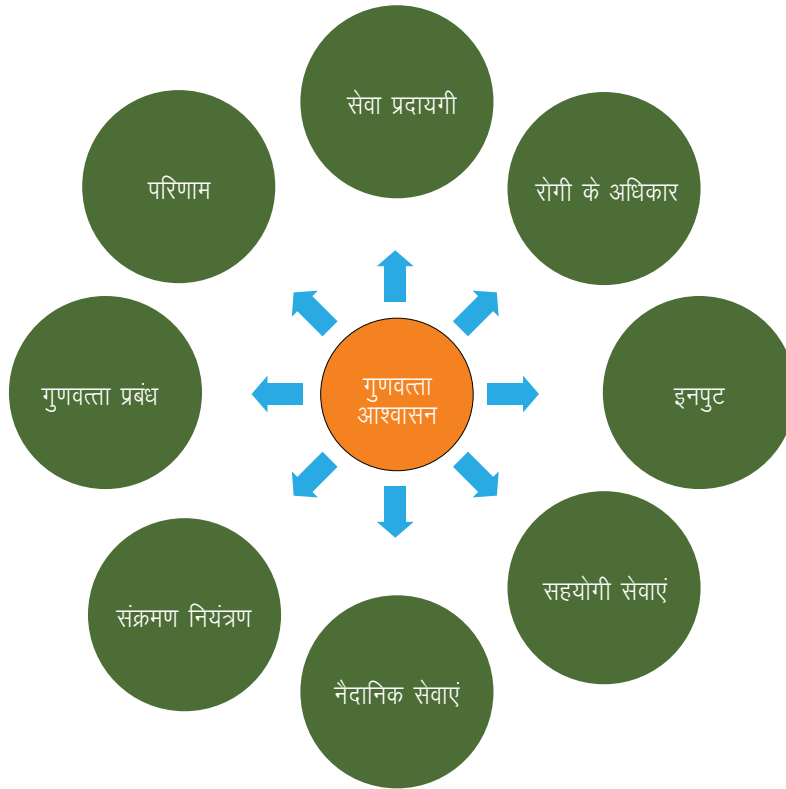
आईपीएचएस के दिशानिर्देश ऐसे मानक स्थापित करते हैं, जिसका स्वास्थ्य केंद्रों को पालन करना अनिवार्य होता है (अनुलग्नक I)। इन दिशानिर्देशों की सहायता से रोगी कल्याण समिति के सदस्य, सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में भौतिक बुनियादी ढांचों, सेवाओं (अनिवार्य और वांछित), मानव संसाधन (एचआर), उपकरणों, दवाओं एवं नैदानिक सेवाओं की कमियों का पता लगा पाएंगे।

## राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक (एनक्यूएस) (National Quality Assurance Standards) (NQAS)

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम ने जिला अस्पताल, सीएचसी, पीएचसी और शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों के लिए मानक बनाए हैं। गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम के तहत गुणवत्ता मानक आठ क्षेत्रों (चित्र 5.2) पर आधारित हैं। जिला अस्पताल के लिए 70, सीएचसी के लिए 65 और पीएचसी के लिए 50 गुणवत्ता मानक हैं। गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम प्रत्येक क्षेत्र और स्वास्थ्य केंद्र के प्रत्येक विभाग में कमियों का पता लगाने पर आधारित है। राज्य और जिला गुणवत्ता आश्वासन समिति (एसक्यूएसी और डीक्यूएसी) और गुणवत्ता इकाइयां गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम की गतिविधियों में सहयोग करती हैं। कार्यक्रम में शामिल है :

- ▶ स्वास्थ्य केंद्र स्तर, जिला स्तर और राज्य स्तर पर सतत मूल्यांकन।
- ▶ विशिष्ट मापदंड के लिए गुणवत्ता प्रमाण पत्र जारी किया जाना।
- ▶ प्रमुख निष्पादन संकेतकों (KPIs) की रिपोर्टिंग करना (जिला अस्पताल के लिए 30 संकेतक, सीएचसी के लिए 25 और पीएचसी के लिए 20)।
- ▶ गुणवत्ता आश्वासन प्रमाण पत्र जारी करने पर प्रोत्साहन प्रदान करना (अनुलग्नक VII)।

चित्र 5.2 राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानकों के आठ क्षेत्र



## कायाकल्प (Kayakalp)

भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने स्वच्छ स्वास्थ्य केंद्रों के लिए 'कायाकल्प' नामक एक पुरस्कार योजना का शुभारंभ किया है। ये पुरस्कार स्वास्थ्य केंद्रों के छह मापदंडों (चित्र 5.3) पर निष्पादन के आधार पर प्रदान किए जाते हैं। इसके लिए तीन स्तरीय प्रक्रिया के माध्यम से मूल्यांकन किया जाता है :

- आंतरिक मूल्यांकन
- सहकर्मी मूल्यांकन और
- बाहरी मूल्यांकन

चित्र 5.3 कायाकल्प के छः मापदंड



आर.के.एस. सदस्यों द्वारा निगरानी में स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने में कमियों का पता लगाने के लिए प्रमुख निष्पादन संकेतकों और अन्य टूल, जैसे कि रोगी फीडबैक फॉर्म (रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण) की समीक्षा करना शामिल है। सेवा प्रदायगी की गुणवत्ता की निगरानी और रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण से आपको स्वास्थ्य केंद्र की समग्र कार्यप्रणाली के बारे में पता चलेगा।

प्रमुख निष्पादन संकेतक (केपीआई), रोगी फीडबैक फॉर्मों और एग्जिट इंटरव्यू (अस्पताल से वापस अपने घर जाने वाले मरीजों से बातचीत) से भी आपको सेवा की गुणवत्ता, उत्पादकता, नैदानिक गुणवत्ता और प्रभावशीलता का आंकलन करने में मदद मिलेगी। निगरानी समिति कमियों का पता लगाने और कार्रवाई के लिए इन संकेतकों का मासिक आधार पर इस्तेमाल कर सकती है। प्रगति के किसी विशेष आंकड़े की सुधार दर में गिरावट आने पर आर.के.एस. के सदस्यों को सतर्क हो जाना चाहिए और इसके आधार पर ही समस्या का पता लगाने और सुधारात्मक उपाय किए जाने चाहिए।

### 5.1.2 स्वास्थ्य केंद्र में स्वच्छता की निगरानी करना :

सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में स्वच्छता को बढ़ावा देने और उसे बनाए रखने में आर.के.एस. सदस्यों की मुख्य भूमिका है। सदस्यों को निम्नलिखित सात क्षेत्रों में नियमित तौर पर निगरानी करनी चाहिए।

तालिका 5.1 स्वास्थ्य केंद्र में स्वच्छता की निगरानी के क्षेत्र

|   |   |
|---|---|
| 1. सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में स्वच्छता को बढ़ावा देना/संवर्धन   | अच्छी तरह से रखरखाव किए गए खुले स्थान (लॉन, सड़कें आदि), मवेशी-मुक्त परिसर, सड़क (सामान्य) अपशिष्ट का वैज्ञानिक और पर्यावरण अनुकूल निपटारा, आगंतुकों द्वारा थूकने की मनाही, जैव-त्रिकित्सीय अपशिष्ट प्रबंध, स्वच्छ और कृतक (चूहा, गिलहरी आदि जैसे जीव) मुक्त रसोई इत्यादि।  |
| 2. ठोस अपशिष्ट (सामान्य अपशिष्ट) प्रबंधन  | रसोई और खाद्य अपशिष्ट सहित सड़ने वाले अपशिष्ट की कंपोस्ट खाद/केंचुए की खाद बनाने का प्रावधान। प्लास्टिक अपशिष्ट का पुनःचक्रण।   |
| 3. सहायक सेवाओं का प्रबंधन  | रसोईघर/कैंटीन, लॉन्ड्री, परिचारकों के लिए रैन बसेरों, बड़े सार्वजनिक अस्पतालों में परिसर के भीतर परिचारकों और आगंतुकों के लिए सार्वजनिक शौचालयों की व्यवस्था इत्यादि।   |
| 4. स्वच्छता को बढ़ावा/संवर्धन   | समुदाय में स्वच्छता को बढ़ावा देने के लिए सक्रिय भूमिका निभाना— जैसे कि – घरों, उसके आस-पास, और सार्वजनिक स्थानों (स्कूलों, उप केंद्रों, आंगनवाड़ी केंद्रों इत्यादि) में सफाई रखने के लिए शपथ लेना।   |
| 5. क्षेत्र विशेष से संबंधित सूचना शिक्षा संप्रेषण (आईईसी) और व्यवहार परिवर्तन संप्रेषण (बीसीसी) रणनीति तैयार करना | स्वस्थ और स्वच्छतापूर्ण व्यवहार को बढ़ावा देने के लिए अस्पतालों में स्वच्छता पखवाड़ा का आयोजन करने, थूकने के कारण होने वाले स्वास्थ्य जोखिम, छींकते समय मुंह और नाक को ढकने इत्यादि के बारे में जागरूकता बढ़ाने के लिए आवश्यक आईईसी गतिविधियां आयोजित करना। उपयुक्त व्यवहार परिवर्तन संप्रेषण (बीसीसी) रणनीतियां बनाने के लिए स्वास्थ्य केंद्र के प्रयासों में योगदान करना। |

|   |   |
|---|---|
| 6. स्वास्थ्य केंद्रों में शौचालयों की निगरानी करना      | शौचालयों की सफाई को बढ़ावा देना और उन्हें स्वच्छ बनाए रखने के लिए प्रोत्साहित करना।           |
| 7. पुरस्कार के लिए स्वास्थ्य केंद्रों का मूल्यांकन करना | आर.के.एस. सदस्य, कायाकल्प के सहकर्मी मूल्यांकन या बाहरी मूल्यांकन समिति के सदस्य हो सकते हैं। |

### 5.1.3 निगरानी रिपोर्ट

आर.के.एस. सदस्य, केपीआई से प्राप्त जानकारी, फीडबैक फार्मों, अस्पताल छोड़ते समय लिए गए साक्षात्कारों (एग्जिट इंटरव्यूज), अन्य स्थानीय समितियों द्वारा प्रस्तुत रिपोर्टें और पंचायतीराज संस्थाओं के प्रतिनिधियों से प्राप्त फीडबैक को संकलित करेंगे। मूल्यांकन के सभी निष्कर्षों को आर.के.एस. की बैठकों में प्रस्तुत किया जाना चाहिए।

## 5.2 कमियों का पता लगाना, अधिकारियों को सूचित करना, सुधारात्मक उपायों की योजना बनाना और उन्हें कार्यान्वित करना

निगरानी रिपोर्ट के बारे में जानकारी देने अस्पताल के अधिकारियों और उच्च अधिकारियों के साथ सुधारात्मक उपायों की योजना बनाने के लिए, आर.के.एस. की कार्यकारी समिति की मासिक बैठकें और शासी निकाय की वार्षिक बैठकें एक मुख्य मंच होंगी। इसके अलावा, निगरानी समिति के सदस्य, अस्पताल के प्रमुख अधिकारियों से विचार करने हेतु तत्काल मामलों की जानकारी देने के लिए किसी भी समय मिल सकते हैं।

आर.के.एस. की बैठकों का उपयोग, योजना बनाने और उचित कार्रवाई के लिए जिम्मेदारी सौंपने के लिए एक मंच के रूप में उपयोग किया जाएगा। आर.के.एस. सदस्यों द्वारा नियोजित कार्यों की समय-समय पर प्रभावशीलता और कमियों को दूर करने में सफलता पर समीक्षा की जानी चाहिए और अतिरिक्त सुधार के लिए सदस्य, किसी मध्यावधिक सुधार या अतिरिक्त रणनीतियों का भी सुझाव दे सकते हैं।

### 5.2.1 ईसी/जीबी बैठक में कमियों पर चर्चा

ईसी/जीबी बैठक के दौरान, रोगी कल्याण समिति के सदस्य कमियों के आंकलन के आधार पर योजना बनाने के लिए निम्नलिखित गतिविधियां आयोजित कर सकते हैं।

तालिका 5.2 ईसी/जीबी बैठक के दौरान कमी का आंकलन करने और योजना बनाने के लिए की जाने वाली गतिविधियां :

| क्र. सं. | गतिविधि  | ध्यान रखी जाने वाली बातें  |
|----------|--|--|
| 1.       | सकारात्मक और सफल कहानियों को साझा करना   | ऐसी अन्य रोगी कल्याण समितियों की बातें बताना जो कुछ सकारात्मक बदलाव लाने में सफल रही हैं।  |
| 2.       | पिछली कार्य योजना की प्रगति की समीक्षा करना  | किसी एक सदस्य को यह सुनिश्चित करने का दायित्व सौंपा जाना चाहिए जो आर.के.एस. की सभी नियोजित गतिविधियों के बारे में बताएं। संबंधित सदस्य द्वारा कार्य की प्रगति की जानकारी प्रदान की जानी चाहिए। |
| 3.       | आर.के.एस. की गुणवत्ता आश्वासन और निगरानी समिति के सदस्य रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण (पीएसएस) पर अपनी रिपोर्ट, और शिकायतों का मूलभूत विश्लेषण की जानकारी साझा करते हैं। | इन शिकायतों पर प्राथमिकता से कार्रवाई करना।  |
| 4.       | स्वास्थ्य केंद्र के सर्वेक्षण और निगरानी जांचसूचियों से प्राप्त संक्षिप्त रिपोर्ट की जानकारी प्रदान करना।  | कमियों और उनके कारणों को तालिकाबद्ध किया जाता है।  |

| क्र. सं. | गतिविधि   | ध्यान रखी जाने वाली बातें  |
|----------|---|--|
| 5.       | कार्य योजना तैयार करना : इसके अंतर्गत पता लगाई गई कमियां, कमियों के कारण, आवश्यक कार्रवाई, फंड की आवश्यकता, कार्रवाई करने के लिए जिम्मेदार व्यक्ति, कार्रवाई पूर्ण करने में लगने वाला समय शामिल है। | <ul style="list-style-type: none"> <li>कार्रवाई के लिए सबसे महत्वपूर्ण कमियों को सुधारने की प्राथमिकता दी जाती है।</li> <li>ऐसी कमियां जिन्हें आर.के.एस. के स्तर पर आसानी से दूर किया जा सकता है, उन्हें तत्काल सुधार के लिए लिया जाता है।</li> <li>यदि कोई आवेदन अग्रेषित किया जाना है, तो उसके साथ संबंधित रणनीति का भी उल्लेख किया जाना चाहिए।</li> <li>उसकी एक प्रति आर.के.एस. के सदस्य सचिव के पास रखी जानी चाहिए।</li> </ul> |
| 6.       | सरकार के विभिन्न कार्यक्रमों के तहत प्राप्त फंडों, उपकरण, दवाओं या किसी अन्य सहायता के उपयोग की स्थिति की समीक्षा करना।   | तिमाही आधार पर निर्धारित प्रपत्र में मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी को (जिला अस्पताल और उप विभागीय अस्पताल के मामलों में) तथा (सीएचसी और पीएचसी के मामले में) ब्लॉक चिकित्सा अधिकारी को उपयोगिता प्रमाण पत्र भेजा जाना चाहिए। आर.के.एस. की शासी निकाय की बैठक (जीबी) में विस्तृत छमाही व्यय का ब्यौरा प्रस्तुत करना अनिवार्य है।   |
| 7.       | अगली बैठक के बारे में सूचना   | अगली बैठक की तारीख, समय और स्थान नियत किया जाना।   |

### निगरानी की प्रतिक्रिया

हालांकि हमने निगरानी से संबंधित विभिन्न मुद्दों पर बड़े पैमाने पर काम किया है, फिर भी यह ध्यान रखना ज़रूरी है कि यह प्रक्रिया इस कार्य में लगे समिति के सदस्यों के लिए पूर्णतः स्वैच्छिक है। इसलिए यह सुनिश्चित करने के लिए कि प्रक्रिया आगे भी जारी रहे और इस प्रकार स्वेच्छा से अपना समय देने वाले सदस्यों को निराशा हाथ ना लगे, स्वास्थ्य केंद्र के अधिकारियों के साथ-साथ उच्चतर स्तर के विभागीय अधिकारियों को यह सुनिश्चित करना होगा कि आर.के.एस. द्वारा दिए गए सुझावों, फीडबैक और एकत्र की गई अन्य सूचनाओं पर, जो संज्ञान में लाई जाती हैं, उन पर गंभीरता से विचार किया जाए। प्रतिबद्धता ऐसी होनी चाहिए कि उठाए गए मुद्दे केवल आर.के.एस. की कार्य योजना में न प्रदर्शित हों, बल्कि यह अधिक महत्वपूर्ण है कि वे जिला अस्पताल के नियमित बजट में भी शामिल किए जाएं। बदलाव के जनादेश के साथ अन्य समितियों / प्राधिकारियों को भी यथोचित कार्रवाई की सिफारिशों की जानी चाहिए। आर.के.एस. के लिए यह भी महत्वपूर्ण है कि वह अपनी सिफारिशों (अनुशंसा) पर की गई कार्रवाई पर स्वयं भी नज़र बनाए रखे।

## 5.2.2 स्वास्थ्य केंद्र की सेवा प्रदायगी की निगरानी से पता चली संभावित कमियां और कार्रवाइयों के उदाहरण

तालिका 5.3 में निगरानी से पता चली कमियों, कारणों की पहचान और आर.के.एस. के सदस्यों द्वारा की गई कार्रवाई को उदाहरणों के साथ दर्शाया गया है।

तालिका 5.3 संभावित कमियों और कार्रवाइयों के उदाहरण :

| कमियों के उदाहरण   | आर.के.एस. द्वारा कमियों के कारणों की पहचान करना   | आर.के.एस. द्वारा किए गए सुधारात्मक उपाय  |
|--|---|--|
| 1. एक सौ बिस्तर (बेड) वाले उप-विभागीय (सब-डिविजनल) अस्पताल में पिछले छह महीनों में 20% बिस्तरों का उपयोग हुआ है। इसका अर्थ यह है कि औसतन केवल 20 अंतरोगी मरीज ही सुविधाओं का उपयोग कर रहे हैं।<br><br>इससे अंतःरोगी सेवाओं के कम उपयोग का पता चलता है। | ऐसा पता चला है कि रात के समय डॉक्टर मौजूद नहीं रहते हैं, और किसी गंभीर स्थिति में अकेली नर्स ही भर्ती किए गए रोगियों का उपचार/प्रबंधन नहीं कर सकती हैं। | कार्यकारी समिति (ईसी) चिकित्सा अधीक्षक को डॉक्टरों एवं नर्सों का ड्यूटी रोस्टर तैयार करने का निदेश देते हैं, जिसमें उनके नाम, पदनाम, अवधि और तैनाती के स्थान का उल्लेख हो।<br><br>कार्यकारी समिति (ईसी) द्वारा अनुवर्ती (जांच करना) कार्रवाई की जाती है। यदि फिर भी कमियां पाई जाती हैं, तो कार्यकारी समिति के अध्यक्ष अनुपालन नहीं करने वाले स्टाफ को नोटिस जारी कर सकते हैं। |



| कर्मियों के उदाहरण   | आर.के.एस. द्वारा कर्मियों के कारणों की पहचान करना   | आर.के.एस. द्वारा किए गए सुधारात्मक उपाय  |
|--|---|--|
| 2. पिछले महीने स्वास्थ्य केंद्र में प्रसव कराने वाली 50 में से 10 माताओं ने 48 घंटे के अंदर अस्पताल छोड़ दिया था।      | माताएं एवं परिचारक (अटेंडेंट) सहज नहीं महसूस करते हैं क्योंकि अस्पताल परिसर माताओं और परिचारकों, दोनों के लिए अनुकूल नहीं है, शौचालय गंदे हैं, परिचारकों को रात्रि में ठहरने के लिए आश्रय की कमी है, साथ ही रात्रि में सुरक्षा व्यवस्था और नर्सों की तैनाती नहीं की जाती है।  | आर.के.एस., अस्पताल परिसर में मौजूदा खाली पड़े स्थान को परिचारकों के आश्रय के रूप में उपयोग में लेना सुनिश्चित करती है।<br>आर.के.एस. निधि का उपयोग करते हुए उस क्षेत्र में संशोधित एवं पुनर्निर्मित करने की योजना तैयार करती है।<br>नर्सों और सफाई कर्मियों की अस्पताल अधिकारियों के समन्वय में पालीवार तैनाती सुनिश्चित की जाती है।  |
| 3. सीएचसी को एफआरयू के रूप में नामित किया गया है, लेकिन यहां पूरी तरह कार्य करने वाला रक्त भंडारण इकाई उपलब्ध नहीं है। | रेफ्रिजरेटर उपलब्ध कराया गया है, चूंकि जिला औषधि नियंत्रक द्वारा लाइसेंस का नवीकरण नहीं किया गया है, इसलिए रक्त भंडारण का प्रावधान नहीं है।<br>वर्तमान में जनरेटर्स के माध्यम से 24 घंटे पावर बैक-अप की व्यवस्था भी उपलब्ध नहीं है।   | आर.के.एस. की कार्यकारी समिति औषधि नियंत्रक को लाइसेंस जारी करने की औपचारिकताओं में तेजी लाने का लिखित अनुरोध कर सकती है।<br>रक्त भंडारण इकाई (बीएसयू) को संचालित करने के लिए बुनियादी ढांचागत सुविधाओं तथा अन्य ज़रूरी मानव संसाधन के विवरण सहित एक विस्तृत योजना अस्पताल अधिकारियों के समन्वय से तैयार की जाती है।<br>जनरेटर खरीदने के लिए आर.के.एस. के फंड का उपयोग किया जा सकता है।             |
| 4. जिला अस्पताल में एक गहन चिकित्सा देखभाल इकाई (आईसीयू) स्थापित किया गया है, लेकिन यह कार्य नहीं करता है।             | आईसीयू को संचालित करने के लिए अतिरिक्त एनीस्थीसिस्ट (निश्चेतना विशेषज्ञ) और प्रशिक्षित स्टाफ नर्सों की आवश्यकता है, जो इस समय आई.सी.यू. में उपलब्ध नहीं हैं। इसके अतिरिक्त स्टाफ की तैनाती का अनुरोध निदेशालय में पिछले एक साल से लंबित है। आईसीयू ड्यूटी के लिए स्थानीय एनीस्थीसिस्ट की सेवाएं लेने का प्रयास विफल हो गया है, क्योंकि कोई भी आईसीयू का पूरे समय के लिए प्रभार लेने को तैयार नहीं है। | आर.के.एस., ओ.टी. की जिम्मेदारी लेने के लिए संविदा आधार पर एनीस्थीसिस्ट भर्ती करने का सुझाव दे सकती है। पूर्णकालिक नियमित एनीस्थीसिस्ट को आईसीयू का प्रभार सौंपा जा सकता है।<br>आर.के.एस., संविदा आधार पर इच्छुक डॉक्टरों को भर्ती कर सकता है और सीएस/सीएमओ से अनुरोध कर उन्हें किसी उपयुक्त केंद्र (जैसे कि मेडिकल कॉलेज के नजदीकी शिक्षण अस्पताल) में आईसीयू के प्रबंधन का प्रशिक्षण दिया जा सके। |

#### अभ्यास के लिए कुछ अन्य परिस्थितियां :

1. प्रसूति-स्त्री रोग ऑपरेशन थिएटर और प्रसव कक्ष में प्रवेश पर कोई पाबंदी नहीं है। स्वास्थ्य केंद्रों में एक आगंतुक नीति होनी चाहिए, जिसमें गहन देखभाल क्षेत्रों में ही नहीं बल्कि जनरल वार्ड में भी आगंतुकों के प्रवेश पर पाबंदी का प्रावधान हो।
2. अस्पताल परिसर में स्वास्थ्य, सुरक्षा और जोखिम के संदेश प्रमुखता से नहीं प्रदर्शित किए गए हैं।
3. अस्पताल के औषधालय (फार्मसी) में सुव्यवस्थित इन्वेंटरी प्रबंध प्रणाली मौजूद नहीं है, जिससे अनिवार्य दवाओं (EDL) की उपलब्धता, समय सीमा समाप्त होने वाली दवाओं की मौजूदगी आदि पर सीमित जानकारी रखी जा सकती है।
4. जिला अस्पताल में संस्थागत प्रसवों की संख्या अधिक होने के बावजूद सी-सेक्शन की संख्या कम है, और एचएमआईएस से पता चलता है कि अधिकांश रोगी संस्थागत प्रसव के लिए प्राइवेट क्षेत्र में जाते हैं।
5. रोगी वाहनों (एम्बुलेन्स) और अस्पताल के अन्य वाहनों के रखरखाव के कोई साक्ष्य मौजूद नहीं हैं।

## 5.3 प्रदान की जा रही सेवाओं के संबंध में मरीजों की अवधारणा को समझना

सेवाओं में सुधार करने के लिए, हमें यह जानना जरूरी है कि लोगों की अपेक्षाएं क्या हैं, स्वास्थ्य केंद्र इस समय उन्हें कितना पूरा कर रहा है, और स्वास्थ्य केंद्र उन्हें कहां तक पूरा कर सकता है। रोगी की अपेक्षाओं और सेवाओं की उपलब्धता के आधार पर प्रबंध और/या संसाधन की उपलब्धता में कमियों का पता लगाया जा सकता है, और सुधारात्मक उपायों की योजना बनाई जाएगी। तालिका 5.4 में हमने पहचान की जाने वाली गतिविधियों के उदाहरण प्रस्तुत किए हैं।

तालिका 5.4 आर.के.एस. द्वारा की जाने वाली कार्रवाइयों के उदाहरण

| गतिविधि  | आर.के.एस. के सदस्यों द्वारा की जाने वाली कार्रवाई   |
|--|---|
| ओपीडी/आईपीडी स्थल पर लगी शिकायत/सुझाव पेटी के माध्यम से प्राप्त रोगी/सेवा उपयोगकर्ता की शिकायतें | <ul style="list-style-type: none"> <li>• किसी पूर्व-निर्धारित अंतराल पर, जैसे कि प्रत्येक पंद्रह दिन पर एक बार पेटी खोलने के लिए तंत्र स्थापित करना।</li> <li>• प्रत्येक शिकायत के मूल कारण का पता लगाना।</li> <li>• शिकायत का निवारण करने के लिए सुधारात्मक और निवारक कार्रवाई करना।</li> <li>• ऐसी अपेक्षा की जाती है कि शिकायतकर्ताओं को आर.के.एस. से एक पत्र भेजा जाएगा, जिसमें शिकायत की प्राप्ति और इसका समाधान या शिकायत का समाधान करने के लिए तैयार की गई कार्य योजना का उल्लेख होगा।</li> </ul>  |
| रोगियों/सेवा के उपयोगकर्ताओं से सीधे संपर्क करना   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• अस्पताल के निरीक्षण के दौरान और अनौपचारिक तौर पर रोगियों से अस्पताल परिसर के बाहर भी बातचीत की जानी चाहिए।</li> <li>• इसमें समय लगता है, लेकिन रोगियों की जरूरतों का पता लगाने का सबसे उत्कृष्ट तरीका।</li> <li>• यह विधि अपने आप में रोगी की संतुष्टि में वृद्धि करने में योगदान कर सकती है।</li> </ul>   |
| रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण (पीएसएस)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• इसमें प्रश्नावलियां शामिल होती हैं, जिन्हें आर.के.एस. की गुणवत्ता निगरानी और मूल्यांकन समिति द्वारा भरा जा सकता है।</li> <li>• रोगियों की संतुष्टि का सर्वेक्षण करते समय, गोपनीयता और निजता का ध्यान रखा जाना चाहिए।</li> <li>• आर.के.एस. के सदस्य स्वास्थ्य केंद्र की गुणवत्ता निगरानी एवं मूल्यांकन समिति के साथ प्रभावी समन्वय से कार्य करते हैं और अपना निष्कर्ष निकालने के लिए इन सर्वेक्षणों के विश्लेषण के परिणाम हासिल करते हैं। यदि रोगी कल्याण समिति के अंतर्गत कोई निगरानी समिति गठित नहीं की गई है, तो रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण आयोजित करने और निष्कर्ष के लिए परिणामों का विश्लेषण करने के लिए राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम के तहत एक गुणवत्ता समिति का गठन किया जा सकता है। यह सुधारात्मक एवं निवारक उपायों पर भी कार्य कर सकती है।</li> <li>• यह सेवा उपयोगकर्ताओं की संतुष्टि मापने का एक अपेक्षाकृत प्रभावी तरीका है।</li> </ul> |
| उपयोगकर्ताओं के साथ समूह चर्चाएं (जीडी)।   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• आर.के.एस. के सदस्य, एक तरह के अधिकतम छह से दस सेवा उपयोगकर्ताओं का एक समूह बना सकते हैं। उदाहरण के लिए, शल्य चिकित्सा (सर्जिकल वार्ड) के रोगी, प्रसूति वार्ड के रोगी, बाल रोग विभाग के रोगियों के परिवार के सदस्य/माता-पिता इत्यादि।</li> <li>• समूह चर्चाओं से, समय की बचत होती है और अच्छी गुणवत्ता वाली सेवाएं प्रदान करने में आने वाली रुकावट के कारणों के बारे में दोनों को व्यापक जानकारी प्राप्त होती है।</li> </ul>  |
| उपभोक्ता संगठनों/सिविल सोसायटी संगठनों/विभिन्न मीडिया से रिपोर्ट।                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• सूचना के बहुमूल्य स्रोत का कार्य करती हैं।</li> <li>• आर.के.एस. सदस्यों को सतर्क रहना चाहिए और स्थानीय मीडिया में ऐसी रिपोर्टों के संबंध में जानकारी रखनी चाहिए।</li> <li>• स्वास्थ्य केंद्रों में गैर-सरकारी संगठनों या अन्य उपभोक्ता संगठनों द्वारा किए गए सर्वेक्षण रिपोर्टों की जानकारी साझा करने के लिए अस्पताल/जिला स्वास्थ्य अधिकारियों का सहयोग मांगना।</li> </ul>   |

### 5.3.1 रोगी की प्रतिक्रिया (फीडबैक)/शिकायतें प्राप्त होने पर की जाने वाली कार्रवाई :

उपर्युक्त स्रोतों से सूचना प्राप्त होने के बाद, आर.के.एस. के सदस्य संभावित कमियों का पता लगाएंगे और यथोचित एवं समय पर कार्रवाई करेंगे।

तालिका 5.5 रोगी की संतुष्टि फीडबैक से प्राप्त सूचना के आधार पर पता चली कमियों पर संभावित कार्रवाइयों के उदाहरण

| रोगियों की शिकायतों/समूह चर्चा/रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण/रिपोर्टों से पता चलने वाली कमियां   | आर.के.एस. द्वारा सुधारात्मक उपाय   |
|--|--|
| डॉक्टर देर से ड्यूटी पर आते हैं, इसके कारण ओपीडी में लंबी प्रतीक्षा करनी पड़ती है और रोगियों की भीड़ बहुत अधिक बढ़ जाती है, जिससे बहस होती है और रोगियों को कठिनाई होती है।                          | आने वाली कार्यकारी समिति (ईसी) बैठक में इस मुद्दे पर चर्चा की गई है और आर.के.एस. की ईसी के अध्यक्ष, संबंधित डॉक्टरों को नोटिस जारी कर सकते हैं, और यह सुनिश्चित करते हैं कि इसे दोहराया ना जाए।  |
| डॉक्टरों द्वारा लिखी गई दवाएं अस्पताल के औषधालय (फार्मसी) में उपलब्ध नहीं हैं, और रोगियों को बाहर से दवाएं खरीदने के लिए कहा जाता है।  | सदस्यों को यह देखना है कि आवश्यक दवाएं अनिवार्य दवा सूची (ईडीएल) का हिस्सा हैं कि नहीं, और ईडीएल के अनुसार दवाओं की आपूर्ति कम तो नहीं है। ईसी/जीबी, आर.के.एस. की क्रय समिति, राज्य सरकार द्वारा नियत दरों पर दवाओं की स्थानीय खरीद के लिए आर.के.एस. फंड का उपयोग कर सकती है। यह खरीदी जाने वाली दवाओं के मूल्य पर निर्भर करेगा।           |
| डॉक्टर अनिवार्य दवा सूची (ईडीएल) के बाहर की दवाएं लिखते हैं।   | आर.के.एस. सदस्य, गुणवत्ता आश्वासन निगरानी समिति (QAMC) के सहयोग से ऐसे मामलों के कारणों का पता लगाने का प्रयास कर सकते हैं, उपचार पंजी की अंकेक्षण की व्यवस्था कर सकते हैं और डॉक्टरों को ईडीएल आधारित दवाएं लिखने और मुद्दे के समाधान के प्रति संवेदनशील बना सकते हैं।  |
| स्वास्थ्य केंद्र में स्वच्छ शौचालय, स्वच्छ पेय जल जैसी मूलभूत सुविधाओं और ओपीडी/आईपीडी में अन्य सुविधाओं का अभाव है।   | आर.के.एस. इस मुद्दे को कार्यकारी समिति (ईसी) की बैठक में उठा सकती है। शौचालयों के नवीनीकरण/नए निर्माण, पेय जल सुविधा स्थापित करने में आर.के.एस. फंड का उपयोग करना।<br>सफाई सेवाओं के लिए किसी ऐसी एजेंसी को संविदा आधार पर रखना/आउटसोर्स करना, जो चौबीसों घंटे सफाई कर्मचारी उपलब्ध कराने के लिए तैयार हो।                                 |
| खून की नियमित जांच और निदान सुविधाएं उपलब्ध हैं, लेकिन अधिकतर रोगियों को अल्ट्रासाउंड कराने निजी निदान केंद्रों में जाना पड़ता है। इसके फलस्वरूप उन्हें अपने पास से पैसे व्यय (OOPE) करने पड़ते हैं। | जिन स्वास्थ्य केंद्रों में अल्ट्रासाउंड मशीन उपलब्ध है, वहां सप्ताह में दो-तीन दिन किसी प्राइवेट रेडियोलॉजिस्ट की सेवाएं लेने में आर.के.एस. फंड का उपयोग किया जा सकता है। इसके अलावा, आर.के.एस. की आईईसी समिति द्वारा इस सेवा को प्रदान करने वाले डॉक्टर का नाम, समय और स्थान को प्रदर्शित करने वाले सूचना पट्ट की व्यवस्था की जा सकती है। |
| स्वास्थ्य केंद्र में जेंडर आधारित हिंसा/यौन उत्पीड़न की घटनाएं होती हैं।   | आर.के.एस. सदस्यों को तत्काल एक जांच बिठानी चाहिए। आर.के.एस. को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि स्वास्थ्य केंद्र में 'यौन उत्पीड़न के विरुद्ध समिति' (CASH) कार्यरत है।  |

### 5.4 फीडबैक और तत्काल कार्रवाई के प्रावधान सहित शिकायत निवारण प्रणाली स्थापित करना

शिकायतें और प्रशंसा, सूचना के ऐसे दो बहुमूल्य स्रोत हैं, जिनका इस्तेमाल अस्पताल सेवा प्रदायगी में सुधार करने के लिए कर सकते हैं। रोगियों को उस समय स्वास्थ्य केंद्र पर अधिक भरोसा होता है, जब उनकी शिकायतों का शीघ्र और उपयुक्त निपटारा किया जाता है।

एक प्रभावी शिकायत प्रबंधन प्रणाली, सार्वजनिक क्षेत्र की सेवाओं की गुणवत्ता बढ़ाने में अनिवार्य भूमिका निभाती है और अस्पताल के बेहतर प्रबंधन में योगदान करती है। रोगियों की शिकायतों को दूर करने हेतु कार्रवाई करने के लिए एक प्रभावी शिकायत निवारण प्रणाली संस्थापित करना महत्वपूर्ण होता है। ऐसे तंत्र के लिए आवश्यक होता है :

- ▶ शिकायतें प्राप्त करने के लिए एक उत्तम और सुव्यवस्थित प्रक्रिया।
- ▶ समयबद्ध तरीके से शिकायतों के प्रकार का विश्लेषण करने के संसाधन।
- ▶ शिकायतों का वर्गीकरण और समाधान के लिए कार्रवाई के उचित स्तर का पता लगाना।
- ▶ शिकायत पर उचित, समय से कार्रवाई करना और शिकायतकर्ता को उसकी जानकारी देना।

प्रभावी शिकायत निवारण प्रणाली को संचालित करने के लिए आर.के.एस. सदस्यों को निम्नलिखित चरणों पर कार्य करना चाहिए :

1. एक शिकायत निवारण डेस्क की स्थापना करना, जिसके लिए किसी प्रतिष्ठित गैर-सरकारी संस्था/सीएसओ से एक व्यक्ति नामित हो और एक अलग लैंडलाइन नंबर और ई-मेल आईडी दिया गया हो, जिसे प्रत्येक स्वास्थ्य केंद्र में प्रदर्शित किया जाए।
2. इन विवरणों को ओपीडी/आईपीडी स्लिप/डिस्चार्ज पेपर पर प्रिंट करवाना, ताकि रोगी अस्पताल परिसर छोड़ने के बाद भी शिकायत दर्ज कर सके।
3. स्टाफ को टेलीफोन पर या लिखित रूप से शिकायतें प्राप्त करने के निर्देश दिए जाएं।
4. पर्याप्त स्टाफ या ढांचागत सुविधाएं नहीं होने पर इस डेस्क को हेल्प डेस्क के साथ मिलाया जा सकता है, अथवा आर.के.एस. फंड की मदद से तैयार किया जा सकता है। कम से कम जिला अस्पतालों में यह हेल्प डेस्क 24x7 कार्य करना चाहिए। शिकायत निवारण/हेल्प डेस्क प्रबंधक, एक प्रारूप में इन शिकायतों का एक रजिस्टर रखेगा, जिसमें नाम, शिकायत प्राप्त होने की तारीख और शिकायत और उसपर की गई कार्रवाई का विवरण दर्ज होगा।
5. हेल्प डेस्क प्रबंधक/संचालक, शिकायतों के प्रकार को वर्गीकृत करने का प्रयास करेगा, और शीघ्र समाधान के लिए उन्हें समुचित जिम्मेदार प्राधिकारी/अधिकारी को अग्रेषित करेगा।
6. शिकायतों की संख्या, सामान्यतः दर्ज की जाने वाली शिकायतों की सूची और गंभीर शिकायतों को कार्यकारी समिति (ईसी) बैठक में उचित कार्रवाई के लिए प्रस्तुत किया जाएगा।
7. विशेष मामलों में, शिकायत की गोपनीयता बनाए रखा जाएगा/शिकायतकर्ता का नाम प्रकट नहीं किया जाएगा।
8. राज्यों ने ऐसे मुद्दों के समाधान के लिए शिकायत निवारण हेल्पलाइन जो इस तरह के मुद्दों के समाधान के लिए एक प्रणाली है, आपको यह पता करना होगा कि आपके राज्य में कौन-सी प्रणाली संचालित की जा रही है।

शिकायत निवारण तंत्र अस्पताल में अनेक प्रणालीगत या बार-बार आने वाली समस्याओं के समाधान में मदद करता है। शिकायतों के प्रकार के आधार पर समुचित स्तर पर कार्रवाई और सुधारात्मक उपायों की योजना बनाई जा सकती है।

1. **ऐसे मुद्दे जिनका निपटारा स्वास्थ्य केंद्र के स्तर पर किया जा सकता है** – जैसे कि रोगियों को जानकारी देने वाले साइनेज का प्रदर्शन, चार्टरों के प्रदर्शन का अभाव, सफाई कर्मियों द्वारा परिसर को साफ-सुथरा नहीं रखना, ओपीडी में रोगी की जांच करते समय प्राइवैसी/गोपनीयता का ध्यान नहीं रखा जाना इत्यादि।
2. **ऐसे मुद्दे जिन्हें उच्चतर स्तर पर कार्रवाई करने के लिए ईसी/जीबी बैठकों में रखना आवश्यक है** – ईडीएल में दवाओं की उपलब्धता का अभाव, या खराब पड़े उपकरण, पर्याप्त बिस्तर नहीं होने से वार्ड में अधिक भीड़ होना इत्यादि का समाधान आर.के.एस. फंड से स्थानीय खरीदारी की जा सकती है।
3. **ऐसे मुद्दे जिनका समाधान अस्पताल की आर.के.एस. द्वारा नहीं किया जा सकता है और उसके लिए नीतिगत बदलावों की आवश्यकता होती है** – उदाहरण के तौर पर माता-पिता, सीएचसी में अति कुपोषित (SAM) बच्चों के लिए पोषण पुनर्वास केंद्र के न होने की शिकायत करते हैं। मौजूदा समय में यह सुविधा केवल जिला अस्पताल में उपलब्ध है, और इसकी सुविधा दूरदराज स्थित ब्लॉक के बच्चों को आसानी से उपलब्ध नहीं है। आर.के.एस. अपने स्तर पर एनआरसी नहीं खोल सकती है, लेकिन इस संबंध में कार्रवाई के लिए जिले के स्वास्थ्य पदाधिकारियों को अग्रेषित कर अनुवर्ती कार्रवाई कर सकती है।

## 5.5 स्वास्थ्य अधिकारों और हकदारियों (Entitlement) के लिए रोगियों की जागरूकता बढ़ाना

आर.के.एस. के सदस्य के रूप में आपके लिए यह सुनिश्चित करना जरूरी है कि रोगियों को अपने अधिकारों और दायित्वों के बारे में जानकारी है। यह भी महत्वपूर्ण है कि नागरिकों को उन सेवाओं/योजनाओं के बारे में जागरूक किया जाए जिसके लिए वे पात्र हैं। एक संसूचित/जागरूक रोगी, किसी स्वास्थ्य केंद्र में उपलब्ध उपयुक्त सेवाओं की मांग करने और उनकी कमियों को उजागर करने में अधिक सक्षम होता है।

नागरिकों और अस्पताल प्रबंधन के बीच संपर्क स्थापित करने के लिए आर.के.एस. सदस्यों द्वारा नागरिक/सेवार्थी चार्टर के रूप में एक सुव्यवस्थित प्रयास करना आवश्यक है। जब कोई रोगी किसी भी स्वास्थ्य केंद्र (जैसे कि जिला अस्पताल) पहुंचता है, तो वह उन विषयों, जैसे कि उपलब्ध आपातकालीन देखभाल सेवाएं, उस स्वास्थ्य केंद्र में सेवाओं का प्रावधान, बहिरंग और अंतरंग रोगी सेवाओं के प्रकार, दवाओं की उपलब्धता और किसी भी समय पर सेवा प्रदाताओं की संख्या की सूचना देख सकता है।

यह गतिविधि, आर.के.एस. और स्वास्थ्य केंद्रों को नागरिकों/समुदाय की जरूरतों के अनुसार अपनी योजना, नीति और निष्पादन को उनके अनुरूप बनवाने में मददगार साबित होगी। स्वास्थ्य केंद्रों में सेवाओं पर नागरिक चार्टर का नमूना **अनुलग्नक II** में उपलब्ध है।



# स्वास्थ्य सेवाओं की प्रदायगी/वितरण में समानता और सामाजिक समावेश सुनिश्चित करना

कार्यान्वयन के लिए एन.एच.एम. ढांचे का विज़न है, “सबके लिए समान, सस्ती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं सुलभ कराना, जो स्वास्थ्य के व्यापक सामाजिक निर्धारकों के समाधान के लिए प्रभावी समवर्ती कार्रवाई सहित लोगों की जरूरतों के प्रति जवाबदेह और उत्तरदायी हों।” स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं में समानता का अर्थ है, सामाजिक न्याय या विभिन्न जन समूहों के बीच बिना किसी भेदभाव के स्वास्थ्य सेवाओं की निष्पक्ष प्रदायगी। इसका संबंध सामाजिक समावेश से है, जिसमें सभी समूहों के “समावेश” की कल्पना की गई है, जो किसी भी कार्यक्रम या योजना का लाभ उठाने में सामाजिक परिस्थितियों के आधार पर कमज़ोर या वंचित हैं। इस प्रकार, एन.एच.एम., समानता और सामाजिक समावेश के लिए प्रतिबद्ध है।

## 6.1 कैसे स्वास्थ्य केंद्रों में समानता या सामाजिक समावेश का अभाव दिखाई पड़ता है ?

- ▶ **जाति/जेंडर/गरीबी के आधार पर भेदभाव और अनदेखी :** अक्सर देखा जाता है कि निम्न जातियों, महिलाओं और विशेषकर यौन अल्पसंख्यकों, धार्मिक अल्पसंख्यकों और निम्न सामाजिक-आर्थिक स्थिति वाले लोगों को स्वास्थ्य केंद्र में कर्मचारियों द्वारा रोगियों (और उनके परिचारकों) की अनदेखी की जाती है। कभी-कभार इन समूहों के खिलाफ तथाकथित भेदभाव की घटनाएं भी होती हैं, जो अधिकारों के सभी सिद्धांतों और पेशेवर नैतिकता के खिलाफ है। इससे इन समुदायों के सदस्य स्वास्थ्य केंद्र जाने से बचते हैं। यह भेदभाव, उनकी ओर कम ध्यान दिए जाने, कठोर व्यवहार, बात करते समय अपमानजनक शब्दों का इस्तेमाल, और रोगी का उपचार करते समय पीड़ित को दोष देने के दृष्टिकोण के रूप में दिखाई पड़ता है। कर्मचारियों के इस तरह के व्यवहार को गंभीरता से लिया जाना चाहिए और ऐसे व्यवहार से बचने के सभी उपाय किए जाने की आवश्यकता है।
- ▶ **सेवाप्रदाता अक्सर इस प्रकार के अनुचित व्यवहार के लिए, अपने कार्य करने की परिस्थितियों को भी जिम्मेदार ठहराते हैं, जैसे—** कार्य का अधिक बोझ, सीमित संसाधनों में कार्य, और ऐसी व्यवस्थाएं, जिनमें कार्य करने वाली टीमों में बहुत ज़्यादा गैर-बराबरी और तानाशाही की परिस्थितियां। हालांकि, किसी भी स्तर पर कर्मचारियों द्वारा ऐसे व्यवहार को न्यायोचित नहीं ठहराते हुए, कर्मचारियों द्वारा ऐसे भेदभाव के समाधान तलाशते समय ऐसे प्रणालीगत मुद्दों का भी ध्यान रखा जाना चाहिए।
- ▶ **पीड़ित पर दोषारोपण :** पीड़ित पर दोषारोपण से हमारा तात्पर्य, ऐसे व्यवहार के लिए व्यापक सामाजिक-आर्थिक-सांस्कृतिक कारणों को ध्यान में रखे बिना रोग की स्थिति के कारण जोखिम भरे/खतरनाक व्यवहार के लिए किसी रोगी (समूह या समुदाय) पर व्यक्तिगत दोषारोपण करना है। ऐसी परिस्थिति में जिन रोगियों को दोषी ठहराया जाता है, वे हतोत्साहित महसूस करते हैं और आखिरकार सेवाएं लेनी बंद कर देते हैं। हालांकि यह सभी स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं का

कर्तव्य है कि वे जोखिम भरे व्यवहार के हानिकारक प्रभावों का स्पष्ट उल्लेख करें, उनके लिए उतना ही महत्वपूर्ण यह भी है कि वे रोगियों को देखते और उपचार करते समय सामाजिक-आर्थिक-सांस्कृतिक संदर्भों (जहां वे मौजूद हैं) के प्रति भी संवेदनशील रहें। एचआईवी/एड्स और टीबी आदि, जिनके साथ एक सामाजिक कलंक लगा है, उन परिस्थितियों में यह और भी महत्वपूर्ण है।

## 6.2 स्वास्थ्य केंद्र में किस प्रकार समानता और सामाजिक समावेश सुनिश्चित किया जाए ?

समानता और सामाजिक समावेश सुनिश्चित करना आर.के.एस. के सदस्यों के कार्य का एक प्रमुख पहलू है। इसके लिए कुछ संभावित उपायों को नीचे सूचीबद्ध किया गया है :

- स्वास्थ्य संस्थाओं में असमानता और सामाजिक बहिष्कार की अभिव्यक्तियों का मानचित्रण :** आर.के.एस. सदस्य जो पहला उपाय कर सकते हैं, वह है किसी खास स्वास्थ्य केंद्र और किन्हीं खास समूहों में असमानता और बहिष्कार के तरीकों का मानचित्रित करने का प्रयास करना। इसे कई तरह से किया जा सकता है, जैसे- प्राप्त शिकायतों/सुझाव द्वारा ऐसे कमजोर एवं वंचित समूहों के सदस्यों के साथ चर्चा के द्वारा जो आर.के.एस. के सदस्य भी हैं, विचारणीय स्वास्थ्य केंद्र में आने वाले या भर्ती इन समूहों के रोगियों और उनके परिचारकों से बातचीत के द्वारा। ऐसी मानचित्रण प्रक्रिया से उन समूहों, जिनके साथ भेदभाव किया जाता है (या जिन्हें शिकायत है) और भेदभाव के संभावित तरीकों की सूची तैयार हो जाएगी। समाधान तलाशने के लिए इसके बारे आर.के.एस. की आगामी बैठकों और कर्मचारियों दोनों के साथ चर्चा की जा सकती है।
- कर्मचारियों का अभिमुखीकरण :** यह बहुत जरूरी है कि आर.के.एस. के सदस्य मानचित्रण के निष्कर्षों तथा गैर-भेदभावपूर्ण बर्ताव के साथ-साथ स्वास्थ्य केंद्र में सामाजिक समावेश की जरूरत के बारे में अस्पताल के कर्मचारियों के अभिमुखीकरण में मदद करें। जिले में विकास के मुद्दों या वंचित आबादी के अधिकारों पर काम कर रहे गैर-सरकारी संगठनों को साथ जोड़कर किया जा सकता है।
- अंकक्षण और पैटर्न/असंगठित आंकड़े और शिकायतें :** आर.के.एस. के सदस्य अस्पताल के अधिकारियों से मानचित्रण प्रक्रिया द्वारा निर्धारित वर्गों के आधार पर असंगठित आंकड़ों को अलग-अलग (विशेषकर मातृत्व मृत्यु दर, बाल मृत्यु दर, 'चिकित्सा सलाह के विपरीत' अस्पताल छोड़ने वाले रोगी और बाहर रेफर किए गए रोगियों के बारे में) को रखने का अनुरोध कर सकते हैं। इसे बहुत अधिक जटिल बनाने की जरूरत नहीं है और यह आसानी से मासिक आधार पर तैयार किया जा सकता है।
- निगरानी समिति द्वारा प्रेक्षण :** निगरानी समिति के सदस्य अपनी नियमित निगरानी गतिविधियों के रूप में, उन सभी शिकायतों की जांच करेंगे जिसमें कर्मचारियों द्वारा भेदभावपूर्ण और लापरवाही वाले व्यवहार की बात कही गई है।
- जहां कहीं भी समुदाय आधारित निगरानी (CAH) और नियोजन/स्वास्थ्य प्रक्रियाओं के लिए सामुदायिक कार्य जारी हैं, उन्हें आर.के.एस. की नियोजन प्रक्रियाओं के साथ संयोजित किया जाना चाहिए। पीएचसी और सीएचसी स्तर पर संबंधित आर.के.एस. को पीएचसी और ब्लॉक स्तर पर सीबीएमपी/सीएच समितियों के नियमित जानकारी उपलब्ध कराई जा सकती है।**
- आर.के.एस./वीएचएसएनसी/महिला आरोग्य समिति आदि के बारे में जानकारी :** स्वास्थ्य केंद्रों में आर.के.एस., वीएचएसएनसी और महिला आरोग्य समिति के विवरण को प्रमुखता से प्रदर्शित किया जाना चाहिए, ताकि कमजोर वर्गों से भी सामुदाय के सदस्य अपने क्षेत्र के स्थानीय निकायों से संपर्क स्थापित कर सकते हैं। इससे स्वास्थ्य केंद्र की जवाबदेही में बहुत अधिक वृद्धि होगी।
- ग्राम सभा में चर्चा :** यह जरूरी है कि पीएचसी के स्तर पर आर.के.एस. अपने क्षेत्र में सभी पंचायतों के साथ रिपोर्ट की जानकारी का आदान-प्रदान करती है। ये रिपोर्टें, ग्राम सभा और अन्य पंचायत बैठकों एवं मंचों पर विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाओं पर चर्चा के लिए आरंभिक विषय हो सकती हैं। अपने कार्यक्षेत्र के गांवों की ग्रामसभाओं में चर्चा किए गए



किसी खास स्वास्थ्य केंद्र (संबंधित पीएचसी या सीएचसी) से जुड़े मुद्दों और समस्याओं की जानकारी संबंधित स्वास्थ्य केंद्र की आर.के.एस. को दी जा सकती है। इसके बाद आर.के.एस. निर्णय ले सकती है और ग्राम सभा द्वारा बताए गए मुद्दों को प्राथमिकता देते हुए आर.के.एस. फंड से योजना बना सकती है।

- ▶ **आर.के.एस. की बैठकों में भाग लेने के लिए आमंत्रण :** संस्था के भीतर संपर्क किए जाने वाले नोडल व्यक्तियों के संपर्क संबंधी जानकारी सहित नागरिक चार्टर में उन माध्यमों का भी उल्लेख किया जा सकता है, जिसके द्वारा स्वास्थ्य केंद्र में रोगी और परिचारक उस संस्था की आर.के.एस. में शामिल हो सकते हैं। वीएचएसएनसी और स्थानीय सिविल सोसाइटी के कुछ सक्रिय सदस्यों, जैसे कि महिला स्वयं-सहायता समूहों, युवा समूहों के प्रतिनिधियों को आमंत्रित सदस्यों के रूप में पीएचसी स्तर पर आर.के.एस. की बैठकों में बारी-बारी से आमंत्रित किया जा सकता है। ये आमंत्रित प्रतिनिधि उपर्युक्त सहभागी समीक्षा और नियोजन प्रक्रियाओं में सक्रिय रूप से योगदान कर सकते हैं। इन प्रतिनिधियों के नामों का प्रस्ताव करने की जिम्मेदारी सीएसओ के प्रतिनिधि, जो आर.के.एस. का सदस्य हो और विभिन्न गांवों की आशा को दी जा सकती है।

### 6.3 निगरानी समिति अपने कामकाज में स्वयं क्या उपाय कर सकती है

यह सुनिश्चित करने के लिए कि भेदभाव और सामाजिक बहिष्कार पर आधारित मुद्दों के प्रति संवेदनशील हैं और उनपर चर्चा के लिए पर्याप्त समय देती हैं, निगरानी समितियों द्वारा किए जाने वाले कुछ उपाय सुझाए गए हैं। इनमें शामिल हैं :

- ▶ **समुचित प्रतिनिधित्व :** यह सुनिश्चित करना महत्वपूर्ण है कि समिति में (मुख्यतः जिला स्तर पर) कमजोर और वंचित वर्गों का समुचित प्रतिनिधित्व हो। इसमें न केवल जाति समूहों और महिलाओं को शामिल किया जाए, बल्कि यौन अल्पसंख्यकों, धार्मिक अल्पसंख्यकों, विकलांग व्यक्तियों इत्यादि के प्रतिनिधि भी होने चाहिए। यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि ये सदस्य, कार्यवाहियों में पर्याप्त रूप से शामिल हों।
- ▶ **वंचित/भेदभाव किए जाने वाले समूहों के साथ काम करने वाले गैर-सरकारी संगठन :** जिले में वंचित समूहों और विकास के लिए कार्य कर रहे गैर-सरकारी संगठनों के प्रतिनिधियों को शामिल करना सुनिश्चित करना उपयोगी साबित हो सकता है। ये समूह अपनी सदस्यता के साथ कई संसाधनों को साथ लाएंगे, जिससे समानता और सामाजिक समावेश सुनिश्चित करने के लिए आर.के.एस. की क्षमता बढ़ेगी।
- ▶ **चर्चा के नियमित बिंदु (अजेंडा) :** समानता और सामाजिक समावेश के मुद्दे पर चर्चा की जाती है और उसे महत्व दिया जाता है, इसे सुनिश्चित करने का एक तरीका यह है कि प्रत्येक मासिक बैठक, कार्यकारी समिति (ईसी) की बैठक तथा आर.के.एस. की वार्षिक कार्य योजना में इसे चर्चा का नियमित बिंदु बनाया जाता है।

### 6.4 आर.के.एस. फंड के उपयोग में जवाबदेही और पारदर्शिता सुनिश्चित करना

आपको स्वास्थ्य सेवा प्रदायगी की पारदर्शिता और जवाबदेही के मुद्दे को समझने के लिए प्रशिक्षित करने के साथ-साथ, यह भी महत्वपूर्ण है कि आर.के.एस. के फंड के उपयोग में पारदर्शिता और जवाबदेही भी बनाए रखी जाए। जैसे कि आपकी समिति को सरकारी वित्त प्राप्त होता है, इसलिए आप अंकेक्षण के लिए भी उत्तरदायी हैं। आर.के.एस. फंड के अंकेक्षण (Auditing) के लिए, कई दूसरे क्षेत्रों में इस्तेमाल किया जाने वाला सहभागी अंकेक्षण टूल का उपयोग किया जाएगा। वित्तीय अंकेक्षण, जिसमें विशेषज्ञों की जरूरत होती है, के विपरीत सामाजिक अंकेक्षण में सामुदायिक भागीदारी सुनिश्चित की जाती है। इस तरह की प्रक्रिया के बाद योजना बनाने से आर.के.एस. फंड के कुशल उपयोग में मदद मिलेगी। इस प्रक्रिया में निर्वाचित सदस्यों, आर.के.एस. सदस्यों, स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं, और सिविल सोसाइटी संगठनों जैसे हितधारकों की सक्रिय भागीदारी होगी। आर.के.एस. व्यय का लेखा सार्वजनिक होना चाहिए और यह सदस्यों की जिम्मेदारी होगी कि वे पारदर्शिता और जवाबदेही बनाए रखें।

महाराष्ट्र में, समुदाय आधारित निगरानी एवं नियोजन प्रक्रिया के रूप में वित्तीय वर्ष 2014-15 में इस तरह की 'सहभागी अंकेक्षण और नियोजन प्रक्रिया' आयोजित की गई थी। महाराष्ट्र के अंकेक्षण समूह द्वारा अपनाए गए चरणों को सभी आर.के.एस. के उपयोग के लिए अनुकूल बनाया गया है।

तालिका 6.1 सामाजिक लेखा-प्रक्रिया के चरण\*

|  |  |
|--|--|
| 1. तैयारी का चरण   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ पिछले वर्ष के व्यय की जानकारी एकत्र करना।</li> <li>▶ जिन शीर्षों में सबसे अधिक व्यय हुआ है, उनका विश्लेषण करना।</li> <li>▶ स्वास्थ्य केंद्र के परिसर में इस जानकारी को प्रदर्शित करना, उदाहरण के लिए एक पोस्टर के रूप में।</li> </ul>   |
| 2. सामाजिक अंकेक्षण का आयोजन   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ स्वास्थ्य केंद्र परिसर में आर.के.एस. के सदस्यों और अन्य हितधारकों के बीच संयुक्त बैठक का आयोजन।</li> <li>▶ आर.के.एस. के व्ययों से संबंधित दस्तावेजों और अभिलेखों तथा आर.के.एस. बैठकों के कार्यवृत्त की जांच करना।</li> <li>▶ सत्यापित वित्तीय अभिलेखों और आर.के.एस. फंड से खरीदी गई वस्तुओं की भौतिक उपलब्धता की दुबारा जांच (cross checking) करने के लिए प्रतिभागियों द्वारा स्वास्थ्य केंद्र का दौरा करना।</li> </ul> |
| 3. प्रतिभागियों के बीच बातचीत  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ वित्तीय अभिलेखों की जांच और भौतिक सत्यापन के समय पता चले मुद्दों और जरूरतों पर चर्चा करना।</li> <li>▶ अगले वर्ष के आर.के.एस. फंड के व्यय की योजना बनाना।</li> </ul>   |
| 4. सहभागी सामाजिक अंकेक्षण आयोजन के दौरान लिए गए निर्णयों पर अनुवर्ती कार्रवाई | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ पीएचसी/सीएचसी स्तर पर मुद्दों पर चर्चा और उनका समाधान आर.के.एस. बैठक में किया जाएगा।</li> <li>▶ अनसुलझे मुद्दों को जन सुनवाई में उठाया जाएगा।</li> <li>▶ जिला स्तर पर, आगे कार्रवाई के लिए सामाजिक अंकेक्षण की रिपोर्ट की जानकारी जिला एवं राज्य पदाधिकारियों को दी जाएगी।</li> </ul>   |

\* (रोगी कल्याण समिति के फंड की सहभागी अंकेक्षण और नियोजन, महाराष्ट्र, भारत में आर.के.एस. समिति के फंड के उपयोग की निगरानी और 'विकेन्द्रीकृत नियोजन' के लिए एक टूल, फरवरी, 2017 से अनुकूलित लिया गया है)

## रोगी कल्याण समिति निधि और इसका उपयोग

### 7.1 रोगी कल्याण समिति निधि के स्रोत क्या हैं ?

1. प्रत्येक आर.के.एस. को एन.एच.एम. के तहत राज्य स्वास्थ्य समिति/जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा स्वास्थ्य केंद्र स्तर उसके केस लोड, फंड उपयोग क्षमता और पिछले वर्ष के फंड की उपलब्धता के आधार पर अनटाइड फंड उपलब्ध कराए जाएंगे।
2. उपयोगकर्ता शुल्क\* जैसा आर.के.एस. द्वारा अस्पताल की सेवाओं, जैसे- एक्स-रे, अल्ट्रासाउंड स्कैनिंग, प्रयोगशाला सेवाएं, प्राइवेट वार्ड आदि के लिए निर्धारित किया जाता है। उपयोगकर्ता शुल्क स्थानीय परिस्थितियों पर निर्भर करेगा और यह जीबी द्वारा तय किया जाएगा और कार्यकारी समिति द्वारा लागू किया जाएगा।
3. निधि दान के रूप में, सरकार से अनुदान और वित्तीय संस्थाओं से ऋण लेकर (राज्य सरकार की अनुमति से) भी फंड एकत्र किया जा सकता है।
4. कैंटीन, टेलीफोन बूथ, पार्किंग स्थल, विश्राम गृह और चाय की दुकानों जैसी गतिविधियों के लिए अस्पताल की दीवारों, खुली जगह, अस्पताल परिसर को पट्टे या किराए पर दिया जाना- जिसे स्वास्थ्य केंद्र की व्यवस्था या एकसमान सेवा प्रावधान से समझौता किए बिना किया जा सकता है। परिसर में प्राइवेट प्रयोगशालाओं या दवा की दुकानों की अनुमति नहीं दी जानी चाहिए। अस्पताल परिसर का उपयोग करने के लिए सुझाए गए उपाय **अनुलग्नक VIII** में दिए गए हैं।
5. बीमा/बीमा योजना जैसी अन्य सेवाओं के प्रावधान/गुणवत्ता प्रमाण पत्र जारी किए जाने से प्राप्त प्रोत्साहन राशि से प्राप्त आय।

\* यह स्थानीय परिस्थितियों पर निर्भर करेगा कि आर.के.एस. कितना उपयोगकर्ता शुल्क निर्धारित करती है। उपयोगकर्ता शुल्क, आर.के.एस. के समग्र कॉर्पस में वृद्धि करता है, जो स्वास्थ्य केंद्र द्वारा रोगियों की कल्याण संबंधी जरूरी गतिविधियों को संचालित करने पर व्यय किया जाने वाला अनारक्षित फंड होता है। प्राप्त राशि को आर.के.एस. के खाते में जमा किया जाता है, सरकारी खजाने में नहीं। इससे गरीब/वंचित रोगियों को क्रास-सब्सिडी देने के लिए पलेक्सी-फंड उपलब्ध होता है।

सरकार के मानदंडों के अनुरूप समाज के आर्थिक रूप से कमजोर वर्गों के लिए उपयोगकर्ता शुल्क न्यूनतम रखा जाना चाहिए, जैसे कि गरीबी रेखा से नीचे के व्यक्तियों/परिवारों को इस शुल्क से छूट दी जाएगी। संसाधनों के इस्तेमाल, दक्षता की गुणवत्ता और उपयोगकर्ताओं की भागीदारी और जवाबदेही को बढ़ावा देने हेतु दक्षता में सुधार लाने में न्यूनतम उपयोगकर्ता शुल्क सफल हो सकते हैं। जब शुल्क लगाया जाता है, तो सेवा के उपयोग में उल्लेखनीय गिरावट कुछ हद तक उपयोगकर्ता की प्राथमिकताओं में बदलाव के कारण हो सकती है, और साथ ही कम आय वाले समूहों के लिए यह शुल्क एक आर्थिक बाधा होता है, यह भी एक कारण हो सकता है। कुछ समूहों के लिए शुल्क छूट दिया जाना, सेवाओं के उपयोग में उपयोगकर्ता शुल्क की बाधाओं की समस्या को कम कर सकता है। छूट देने के लिए स्पष्ट मानदंडों की आवश्यकता होती है, क्योंकि ये प्रशासन के लिए कठिनाई खड़ी कर सकते हैं।

## 7.2 आर.के.एस. निधि के उपयोग की प्रक्रिया क्या है ?

- आर.के.एस. का कार्य, अस्पताल प्रबंधन का सहयोग करना है, जैसे कि रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण; शिकायत निवारण के तंत्र, स्वास्थ्य केंद्रों की निगरानी और आर.के.एस. के वित्तीय संसाधनों के उपयोग के लिए संचालित की जाने वाली संभावित गतिविधियों की जानकारी प्रदान करना। इन गतिविधियों को प्राथमिकता देने का निर्णय अंततः कार्यकारी समिति द्वारा किया जाता है। समिति द्वारा निर्धारित गतिविधियों पर धन व्यय करने के लिए कार्यकारी समिति को एक संकल्प पारित करना होगा।
- अध्यक्ष, सदस्य सचिव या स्वास्थ्य केंद्र के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी, इत्यादि रोगी कल्याण गतिविधियों के लिए अधिकृत सीमा तक आर.के.एस. फंड व्यय करने का फैसला कर सकते हैं।
- सरकारी बजट जारी होने तक आर.के.एस. फंड का अंतरिम अवधि के लिए उपयोग किया जा सकता है, जिसकी प्रतिपूर्ति/समायोजन, सरकार से बजट प्राप्त करने के बाद किया जा सकता है।
- सुझाए गए क्षेत्र, जहां इस अनारक्षित अनुदानों (untied grants) का उपयोग किया जा सकता है, इसका उल्लेख **अनुलग्नक IX** में किया गया है।

तालिका 7.1: तत्काल स्थिति/आपातकालीन परिस्थितियों में कार्यकारी समिति के पदाधिकारी निम्नलिखित धनराशि की स्वीकृत दे सकता है (उदाहरण के लिए) :

| कार्यकारी समिति के पदाधिकारी | व्यय का प्रकार                            | ब्लॉक पीएचसी / सीएचसी / एच और पीएचसी (एन) | उप मंडलीय अस्पताल | जिला अस्पताल |
|------------------------------|---|---|-------------------|--------------|
| अध्यक्ष                      | अनावर्ती व्यय (Non-recurring expenditure) | 50,000                                    | 100,000           | 200,000      |
|                              | आवर्ती व्यय (Non-recurring expenditure)   | 25,000                                    | 50,000            | 100,000      |
| सदस्य-सचिव                   | अनावर्ती व्यय (Non-recurring expenditure) | 25,000                                    | 50,000            | 100,000      |
|                              | आवर्ती व्यय (Non-recurring expenditure)   | 10,000                                    | 25,000            | 50,000       |

नोट : राज्य सरकारें पदाधिकारियों की अधिकारों में संशोधन कर सकती हैं।

## 7.3 आर.के.एस. द्वारा संविदा किया जाना

अब तक यह स्पष्ट है कि आर.के.एस. को विशेष परिस्थितियों में, विशेषज्ञों, चिकित्सा/पैरा मेडिकल स्टाफ, पेशेवर परामर्शदाताओं की सेवाएं संविदा पर लेने की आवश्यकता होगी। आपको याद रखना चाहिए कि ये सभी अनुबंध इसी द्वारा अनुमोदित होंगे और समय-समय पर (उदाहरण के लिए- वार्षिक आधार पर) इनकी समीक्षा की जाएगी और अगर उपयुक्त हो तो इनका नवीनीकरण किया जाएगा।

आर.के.एस. कुछ सेवाओं, जैसे कि सफाई, सुरक्षा, कपड़े धोने और अन्य सहायक सेवाओं को आउटसोर्स करेगी, यह केवल अल्पकालिक आधार पर सहयोगी सेवाओं लिए व्यक्तियों की सेवाएं संविदा पर ले सकती है और आर.के.एस. फंड से नियुक्त किए गए अनुरक्षण एवं अन्य सहयोगी स्टाफ के पारिश्रमिक का फैसला कर सकती है।

इन तरह की सभी संविदाओं में, आर.के.एस. की कार्यकारी समिति के सदस्य सचिव के नाम पर अनुबंध किया जाना है। कार्यकुशलता और सेवा की गुणवत्ता बढ़ाने के लिए आउटसोर्स की जा सकने वाली सेवाओं की सांकेतिक सूची :

- आहार और खान-पान सेवाएं।
- स्वास्थ्य केंद्र में साफ-सफाई व्यवस्था की सुविधा।

- c. प्रबंध सूचना प्रणाली ।
- d. सुरक्षा/सिक््युरिटी ।
- e. उपकरणों का रखरखाव ।
- f. भू-परिदृश्य (बागवानी) ।
- g. रोगी के बिल बनाना और संग्रह सेवाएं ।
- h. फार्मसी ।
- i. निदान इमेजिंग (Diagnostic Imaging) और प्रयोगशाला सेवाएं ।
- j. जैव चिकित्सा अपशिष्ट निपटान ।

### 7.3.1 संविदा पर सेवाएं दिए जाने/सेवाएं लेने के सिद्धांत :

1. सदस्य-सचिव को आर.के.एस. की ओर से किसी भी एजेंसी, फर्म या व्यक्ति के साथ संविदा करने का अधिकार होगा, बशर्ते वह अनुसूची IV में प्रत्यायोजित वित्तीय शक्ति दिशानिर्देश के निदिष्ट हो ।
2. समिति के लिए और समिति की ओर से सभी संविदाएं और अन्य अनुबंध सोसाइटी पंजीकरण अधिनियम, 1860 के प्रावधानों के अधीन होंगे, जिन्हें समिति के नाम पर किए जाने के लिए व्यक्त किया जाएगा और उसे शासी निकाय द्वारा अधिकृत व्यक्तियों द्वारा निष्पादित किया जाएगा ।
3. समिति की ओर से किसी भी सामान और सामग्री की बिक्री, खरीद या आपूर्ति के लिए कोई भी अनुबंध, समिति के किसी भी सदस्य या उसके रिश्तेदार या फर्म, जिसमें ऐसा सदस्य या उसका रिश्तेदार भागीदार या शेयरधारक है, या किसी फर्म या प्राइवेट कंपनी के किसी अन्य भागीदार या शेयरधारक के साथ, जिसमें उक्त सदस्य, भागीदार या निदेशक है, नहीं किया जाएगा ।
4. आर.के.एस. के लिए और उसकी ओर से सभी संविदाएं और अन्य अनुबंध मूल समिति के नियमों और विनियमों के उपबंधों के अधीन होंगी, और आर.के.एस. के नाम पर किए जाएंगे और उन्हें आर.के.एस. द्वारा अधिकृत व्यक्तियों द्वारा कार्यान्वित किया जाएगा ।
5. जब तक विभाग या राज्य नोडल अधिकारी द्वारा ऐसा करने के लिए अनुमोदित नहीं किया जाता है, आर.के.एस. दैनिक मजदूरी के आधार पर भी किसी भी व्यक्ति का चयन नहीं करेगी, न ही किसी एजेंसी, फर्म या व्यक्ति के साथ या कर्मचारियों की आउटसोर्सिंग का अनुबंध करेगी । कोई भी कार्योत्तर (post facto) अनुमोदन नहीं दिया जाएगा ।



## वित्तीय प्रबंधन और लेखांकन

### 8.1 वित्तीय संसाधन

समिति के फंड में निम्नलिखित मदें शामिल होंगी :

- राज्य सरकार और/या राज्य स्तर की स्वास्थ्य समितियों और/या जिला स्वास्थ्य समिति से सहायक अनुदान/फंड।
- व्यक्तियों, उद्योग और व्यापार जगत से प्राप्त अनुदान और दान।
- उपयोगकर्ता शुल्क से प्राप्त धनराशि।
- बीमा या बीमा जैसी एजेंसियों से प्राप्त धनराशि।
- किराया, परिसंपत्तियों के निपटान (disposal) से प्राप्त धनराशि।
- अन्य उदाहरण, आर.के.एस. की परिसंपत्तियों, जैसे कि पुराने कंप्यूटर, उपकरण इत्यादि की नीलामी से प्राप्त धनराशि।

### 8.2 लेनदेन (Transaction)

कार्यकारी समिति (ईसी) द्वारा अनुमोदित बैंक में आर.के.एस. के नाम से अलग खाता खोला जाएगा, जो स्वास्थ्य केंद्र के नाम पर होगा। सभी फंड को नियुक्त बैंक समिति के खाते में डाला जाएगा और सदस्य सचिव तथा कार्यकारी समिति द्वारा नियुक्त ई.सी. के सदस्यों में किसी एक अन्य सदस्य द्वारा हस्ताक्षरित चेक, अन्य लिखित टिप्पणी के बिल नोट के सिवाय निकाला नहीं जाएगा। चेक बुक और काउंटर फॉइल को सदस्य सचिव के पास रखा जाएगा। और भुगतानों से पूर्व स्टॉक प्रविष्टि प्रमाण पत्र प्राप्त किया जाएगा।

### 8.3 फुटकर नकदी/राशि

तत्काल जरूरतों को पूरा करने के लिए जिला अस्पताल में आर.के.एस. के सदस्य सचिव/नियुक्त व्यक्ति 20,000 रुपये तक की अधिकतम नकदी रख सकते हैं, जबकि सीएचसी/एसडीएच में आर.के.एस. के सदस्य सचिव/नियुक्त व्यक्ति और पीएचसी में आर.के.एस. के सदस्य सचिव/नियुक्त व्यक्ति क्रमशः 10,000 और 2,500 रुपये रख सकते हैं।

### 8.4 खाता बहियां

संबंधित आर.के.एस. बैंक खाते में एक रोकड़ बही होनी चाहिए, लेकिन अलग-अलग कार्यक्रमों से प्राप्त धन के लिए एक अलग बही खाता (Ledger account) रखा जाना चाहिए ताकि अलग-अलग कार्यक्रमों के तहत फंड की स्थिति पर आसानी से

निरीक्षण किया जा सके। स्वास्थ्य केंद्र में व्यय से संबंधित सभी वाउचर आर.के.एस. की ईसी और जीबी बैठकों की कार्यवाहियों के साथ रखे जाने चाहिए।

## 8.5 अभिलेखों का रखरखाव

समिति द्वारा निम्नलिखित रिकॉर्डों और रजिस्ट्रों का रखरखाव किया जाएगा।

1. बही खाता (जर्नल) (ऐसे लेन-देन, जिसमें धन का लेन-देन शामिल नहीं होता है)
2. रोकड़ बही (ऐसे कार्यों के लिए, जिसमें धन का लेन-देन होता है) का प्रति दिन तुलन (Balanced) और बंद किया जाना चाहिए और अस्पताल के नामित अधिकारी द्वारा हस्ताक्षर होना चाहिए।
3. बैंक के सभी लेनदेन को पास बुक में दर्ज किया जाना चाहिए जो नामित अधिकारी की अभिरक्षा में रहेगी। पास बुक को अद्यतन (update) करने के लिए समय-समय पर बैंक भेजा जाएगा।
4. खाताबही/लेजर (व्यय का लेखा शीर्ष-वार सारांश)
5. बैंक मिलान (reconciliation) रजिस्टर
6. समय-समय पर फुटकर रोकड़ बही का तुलन (balance) किया जाना चाहिए
7. उपभोग्य सामग्री (consumables) रजिस्टर
8. प्रत्येक वित्त वर्ष के अंत में समिति द्वारा धारित अचल संपत्तियों की अनुसूची (अचल संपत्तियों के रजिस्टर) दर्शाते हुए एक विवरण राज्य सरकार को भेजा जाना चाहिए, खातों में संपत्तियों की मूल लागत दर्शाई जाए। समिति, वस्तु का विवरण, विशिष्ट पहचान (जैसे कि क्रम संख्या), खरीद की तिथि, आपूर्ति आदेश संख्या, मूल कीमत, स्थान और उपयोगकर्ता/और उसके लिए जिम्मेदार व्यक्ति का विवरण दर्शाते हुए खरीदी गई सभी वस्तुओं की अद्यतन स्थिति का ब्योरा रखेगी। अचल परिसंपत्तियों, उपभोग्य वस्तुओं, और गैर-उपभोग्य वस्तुओं के लिए अलग-अलग स्टॉक रजिस्टर रखे जाएंगे।
9. अनुपयोगी सामग्री (डेड स्टॉक) रजिस्टर।
10. अंकेक्षण और अंकेक्षण आपत्तियों के निपटान (Settlement) का रिकॉर्ड।
11. उपयोगिता प्रमाणपत्र : सी.एच.सी. और पी.एच.सी. के मामले में ब्लॉक मेडिकल ऑफिसर और जिला अस्पताल और उप-जिला अस्पताल के मामले में मुख्य चिकित्सा और स्वास्थ्य अधिकारी के पास निर्धारित प्रारूप के अनुसार त्रैमासिक आधार पर उपयोगिता प्रमाण पत्र भेजा जाए। आर.के.एस. की शासी निकाय (जीबी) को अर्धवार्षिक व्यय का विस्तृत ब्योरा प्रस्तुत करना अनिवार्य है।
12. आय-व्यय खाता और व्यय का विवरण।
13. समिति द्वारा उपयोगकर्ता शुल्क, दान, आदि के रूप में प्राप्त सभी भुगतान (प्राप्तियों) को आर.के.एस. के नाम से दी गई रसीद द्वारा स्वीकार किया जाएगा। इसके लिए क्रमसंख्या अंकित रसीद काउंटर फॉइल सहित पुस्तिका खरीदी जानी चाहिए।
14. आगामी बैठक में इसकी ड्राफ्ट वार्षिक रिपोर्ट और समिति के वार्षिक खातों को शासी निकाय के समक्ष रखा जाएगा, जिसे प्रत्येक वित्तीय वर्ष की पहली तिमाही में आयोजित किया जा सकता है। वित्तीय वर्ष समाप्त होने के 6 माह के अंदर, समिति के सभी सदस्यों को शासी निकाय द्वारा अनुमोदित वार्षिक रिपोर्ट की एक प्रति भेजी जानी चाहिए। सुझाए गए प्रारूप **अनुलग्नक X** में हैं।

## 8.6 खातों का अंकेक्षण

राज्य सरकार के नामित प्राधिकारी द्वारा तैयार चार्टर्ड एकाउंटेंट के पैनल में शामिल चार्टर्ड एकाउंटेंट द्वारा समिति के खातों का वार्षिक अंकेक्षण किया जाए और अंकेक्षण रिपोर्ट जिला स्वास्थ्य समिति को प्रस्तुत की जाएगी। जिला अस्पतालों के आर.के.एस. के



मामले में यह राज्य सरकार को प्रस्तुत की जाएगी। लेखा-परीक्षक (ऑडिटर) द्वारा ऐसी अंकेक्षण रिपोर्ट और कार्रवाई रिपोर्ट को सोसाइटी के जीबी को सौंपा जाएगा। इस अंकेक्षण पर किया गया व्यय समिति द्वारा देय होगा।

## 8.7 प्राप्त दान (Donations)

अनुदान, उपहार, दान, लाभ, अंतरण और किसी अन्य तरीके, सरकार के अलावा किसी भी अन्य स्रोत से प्राप्त सभी फंड के मामले में दान दाताओं को कर लाभ प्रदान करने के लिए आर.के.एस. को आयकर अधिकारियों से आवश्यक अनुमोदन प्राप्त करना चाहिए।

## 8.8 आदेशों और निर्णय का प्रमाणीकरण

अध्यक्ष या शासी निकाय द्वारा अधिकृत किसी अन्य सदस्य के हस्ताक्षर से समिति के सभी आदेश और निर्णय प्रमाणित किए जाएं।

## 8.9 खरीद (Procurement)

राज्य सरकार में लागू खरीद प्रक्रिया का पालन किया जाना चाहिए। इस हेतु कार्यकारी समिति को सामग्री, उपकरण और दवाएं आदि खरीदने के लिए एक क्रय समिति (जैसा कि ईसी के कार्यों में उल्लिखित है) का गठन करना चाहिए। क्रय समिति में कम से कम एक सदस्य/व्यक्ति तकनीकी पृष्ठभूमि/विशेषज्ञता से होना चाहिए।



# भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (आई.पी.एच.एस.) दिशानिर्देश

संदर्भ : भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस) दिशानिर्देश, 2012

तालिका I(a) – प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की सेवाओं का विवरण

|    | सेवाओं से संबंधित सूचकांक                     | प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के लिए मानदंड  |
|----|---|--|
| 1. | जनसंख्या कवरेज                                | पहाड़ी, जनजातीय, या दुर्गम क्षेत्रों में 20,000 और मैदानी क्षेत्रों में 30,000 जनसंख्या।   |
| 2. | बिस्तारों की संख्या                           | 6 आंतरिक/प्रेक्षण बिस्तर   |
| 3. | 24 X 7 पीएचसी के रूप में कार्य करने का मापदंड | सीएचसी/एफ.आर.यू. एक घंटे से अधिक यात्रा की दूरी पर हैं।  |
| 4. | प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी) के प्रकार  | टाइप-A : माह में 20 प्रसव से कम का भार (डिलिवरी लोड)।<br>टाइप-B : माह में 20 प्रसव या इससे अधिक का भार (डिलिवरी लोड)।  |
| 5. | मानव संसाधन                                   |  |
| a. | डॉक्टर  | एक एमबीबीएस चिकित्साधिकारी, टाइप B में दो MBBS की आवश्यकता होगी।<br>आयुष चिकित्साधिकारी- वांछनीय।  |
| b. | पैरा मेडिकल स्टाफ                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 3 स्टाफ नर्स।</li> <li>▶ एक – महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता, पुरुष और महिला स्वास्थ्य सहायक, महिला हेल्थ विजिटर, प्रयोगशाला तकनीशियन, फार्मासिस्ट।</li> <li>▶ टाइप B के लिए इनमें से प्रत्येक श्रेणी के लिए एक अतिरिक्त व्यक्ति की आवश्यकता होगी। एक स्वास्थ्य परामर्शदाता (हेल्थ एज्यूकेटर) की भी आवश्यकता होगी।</li> </ul> |
| c. | प्रशासनिक स्टाफ                               | लेखाकार सह डेटा इन्ट्री ऑपरेटर।  |
| d. | अन्य सहायक स्टाफ                              | दो : बहुकुशल (Multi skilled) समूहकर्मी (टाइप B के लिए दो अतिरिक्त)।<br>एक सफाई कर्मचारी (टाइप B के लिए अतिरिक्त) इसे हटाया जा सकता है।   |
| 6. | अनिवार्य (न्यूनतम आश्वासन सेवाएं)             |  |
| a. | बहिरंग रोगी विभाग (ओपीडी)                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ सप्ताह में छह दिन ओपीडी, प्रतिदिन 6 घंटे की ओपीडी सेवाएं, जिसमें से 4 घंटे सुबह और 2 घंटे दोपहर बाद सेवाएं प्रदान की जाएंगी।</li> </ul>   |

|      | सेवाओं से संबंधित सूचकांक  | प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के लिए मानदंड  |
|------|--|--|
| b.   | 24 घंटे आपातकालीन सेवाएं   | चोट लगने और दुर्घटना, प्राथमिक चिकित्सा, घावों पर टांके लगाना, फोड़ों को चीरा लगाना और उनसे पानी निकालना, रेफरल से पहले रोगी की हालत स्थिर करना, कुत्ते/सांप और बिच्छू के काटने के मामले, और अन्य आपातकालीन परिस्थितियों के प्रबंधन का समुचित उपचार।   |
| c.   | रेफरल/वाहन सेवाएं  | रोगी की हालत स्थिर करना, पीएचसी के रोगी वाहन या 108/ईएमआरआई से परिवहन, परिवहन के दौरान देखभाल, जेएसएसके के अंतर्गत मां और शिशु को घर छोड़ना।   |
| d.   | अंतरंग-रोगी सेवाएं   | 6 बिस्तर वाली।   |
| 7.   | <b>राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के अंतर्गत प्रदान की जाने वाली सेवाएं</b> |  |
| a.   | प्रजनन और बाल स्वास्थ्य (आरसीएच)   |  |
| i.   | मातृ स्वास्थ्य   | संपूर्ण प्रसव-पूर्व देखभाल (एएनसी), प्रसव उपरांत देखभाल (पीएनसी), सामान्य-पार्टोग्राफ की सहायता से प्रसव, गर्भावस्था के कारण हुए उच्च रक्तचाप का उपचार, गर्भावस्था संबंधी जटिलताओं की स्थिति में रेफरल पूर्व उपचार, 48 घंटे रहने की व्यवस्था, जेएसवाई और जेएसएसके के तहत लाभों का प्रावधान।  |
| ii.  | नवजात शिशु देखभाल  | नवजात देखभाल कॉर्नर सुविधाओं सहित अनिवार्य नवजात शिशु देखभाल (NBCC) शीघ्र स्तनपान कराना शुरू करना, कंगारू मदर केयर की व्यवस्था, जन्म के समय टीकाकरण, बीमार नवजात की पहचान और तत्काल रेफरल।   |
| iii. | बाल स्वास्थ्य  | नवजात एवं बचपन की बीमारियों का एकीकृत प्रबंध (आईएमएनसीआई) प्रोटोकॉल के अनुसार बचपन में होने वाले रोगों का उपचार, बीमार नवजात की पहचान और तत्काल रेफर, पूर्ण टीकाकरण, 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों के विकास का आंकलन, कुपोषण का उपचार, कुपोषित बच्चों का निदान और उन्हें पोषण सलाह, पोषण संबंधी परामर्श, विटामिन अनुपूरण।   |
| iv.  | परिवार कल्याण  | गर्भनिरोध के तरीकों को अपनाने के लिए उनकी जानकारी प्रदान करना, अभिप्रेरण, परामर्श देना। कंडोम, गर्भनिरोधक गोलियों, आपातकालीन गर्भनिरोधक गोलियों का वितरण करना और आईयूसीडी/कॉपर-टी लगाना। जहां सेवाएं उपलब्ध हों, बिना चीरा लगाए पुरुष/महिला नसबंदी का प्रावधान या रेफरल और फॉलो-अप करना। बांझपन के लिए परामर्श और रेफरल।   |
| v.   | सुरक्षित गर्भपात   | पहली तिमाही में गर्भ का चिकित्सीय गर्भपात (एमटीपी)- मैनुअल वैक्यूम एस्पिरेशन (एमवीए) केवल वहीं जहां प्रशिक्षित कर्मी मौजूद हों। दूसरी तिमाही की एमटीपी के लिए रेफरल।   |
| b.   | स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम  | स्क्रीनिंग करने, छोटी-मोटी बीमारियों का उपचार और रेफरल करने के लिए (2 कार्यकर्ताओं की एक टीम) स्कूलों (प्रत्येक सप्ताह एक स्कूल) का दौरा करेगी। स्क्रीनिंग रिपोर्टों के आधार पर पीएचसी के डॉक्टर प्रति सप्ताह एक स्कूल का दौरा करते हैं।   |
| c.   | किशोर स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम   | किसी नियत दिन पर सप्ताह में एक दिन 2 घंटे के लिए किशोर अनुकूल क्लिनिक। किशोर एवं प्रजनन स्वास्थ्य : यौन समस्याओं, गर्भावस्था, गर्भनिरोध, गर्भपात, मासिक संबंधी समस्याओं की जानकारी, परामर्श और सेवाएं। प्रजनन मार्ग का संक्रमण (आरटीआई)/यौन संचारित संक्रमण (एसटीआई) का उपचार, स्वैच्छिक परामर्श और जांच केंद्र (वीपीटीसी) के लिए रेफरल सेवाएं और माता-पिता से बच्चे को संचार की रोकथाम (पीपीटीसीटी) सेवाएं। |
| d.   | संशोधित राष्ट्रीय टीबी नियंत्रण कार्यक्रम (RNTCP)                            | यह शॉर्ट कोर्स डॉट्स केंद्रों के रूप में कार्य करता है, दिशानिर्देशों के अनुसार उपचार करना, बलगम के नमूनों को एकत्र करना और पहुंचाना।  |
| e.   | राष्ट्रीय कुष्ठ रोग उन्मूलन कार्यक्रम (एनएलईपी)                              | स्वास्थ्य संबंधी जानकारी, कुष्ठ रोग और दुष्प्रभाव सहित इसकी जटिलताओं का निदान और उपचार, अल्सर की स्वयं देखभाल का प्रशिक्षण, उपचार पूरा करने के लिए परामर्श।  |

| सेवाओं से संबंधित सूचकांक  | प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के लिए मानदंड  |
|--|--|
| f. एकीकृत रोग निगरानी परियोजना (IDSP)  | एस, पी और एल फार्मों में महामारी वाले रोगों की साप्ताहिक रिपोर्टिंग और किसी सामूहिक मामले की एसओएस रिपोर्टिंग करना। उपकेंद्र से डेटा संग्रह और विश्लेषण करना। रोग फैलने की स्थिति में प्रथम स्तर की देखभाल करना। मलेरिया, टीबी की जांच के लिए प्रयोगशाला सेवाएं, तथा पानी के मल प्रदूषण और क्लोरीन के स्तर के परीक्षण करना (शीघ्र जांच किट-RDT)।   |
| g. दृष्टिहीनता नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम (NPCB)  | दृष्टि हानि का शीघ्र पता लगाना, रेफरल।<br>मोतियाबिंद के मामलों का पता लगाना, मोतियाबिंद के ऑपरेशन के लिए रेफर करना, आंख की सामान्य बीमारियों के लिए बुनियादी उपचार करना। आंख की समस्याओं की रोकथाम के लिए जागरूक करना।   |
| h. राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम (NVBDCP)   | मलेरिया का निदान और पुष्टि, जेई, डेंगू का लक्षण आधारित उपचार और प्रोटोकॉल के अनुसार अस्पताल में भर्ती करना, प्रभावित क्षेत्रों में काला-अजार के मामलों का पूर्ण उपचार, डीईसी के साथ माइक्रो फाइलेरिया के पॉजिटिव मामलों का पूर्ण उपचार और जन औषधि प्रशासन (एमडीए) में भागीदारी।  |
| i. राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम   | एचआईवी/एड्स वाले रोगियों की सहायता एवं ए.आर.टी. अनुपालन पर जोर देना, और मार्गदर्शन करना, आईसी गतिविधियां, स्कूल स्वास्थ्य शिक्षा, एसटीआई और एचआईवी/एड्स के निवारक उपाय, माता-पिता से बच्चे में रोग संचार से रोकथाम (पीपीटीसीटी) सेवाएं।  |
| j. राष्ट्रीय बधिरता निवारण और नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीपीसीडी)  | कम सुनाई देने और बहरेपन के मामलों का शीघ्र पता लगाना, और रेफर करना, कान में गंदगी, बाहरी कान के संक्रमण, कान बहने आदि जैसे कान के सामान्य रोगों के निदान और उपचार की सेवाएं।   |
| k. राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम  | मनोविकृति, अवसाद, चिंता और मिर्गी जैसे सामान्य मानसिक विकारों का निदान, उपचार और रेफरल। रोकथाम और कलंक दूर करने के लिए आईसी गतिविधियां।  |
| l. कैंसर, मधुमेह, सीवीडी और स्ट्रोक की रोकथाम और नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम (एनपीसीडीसीएस)  | चेतावनी संकेतों के साथ कैंसर का शीघ्र पता लगाना, शीघ्र निदान के लिए संदिग्ध मामलों का रेफरल। मधुमेह, उच्च रक्तचाप और हृदय संबंधी अन्य रोगों और स्ट्रोक का साधारण रोकथाम उपाय, जैसे कि इतिहास, रक्तचाप को मापने, रक्त एवं मूत्र शर्करा की जांच और ईसीजी से शीघ्र पता लगाना। आहार में बदलाव, तनाव प्रबंध और अन्य जोखिम कारकों के परामर्श के माध्यम से स्वास्थ्य को बढ़ावा देना।  |
| m. अन्य कार्यक्रम जैसे कि- राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम (एनटीसीपी), बुजुर्गों की स्वास्थ्य देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम, पलोरोसिस की रोकथाम और नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम (एनपीपीसीएफ) (प्रभावित जिलों में) | मामलों का पता लगाना, स्वास्थ्य को बढ़ावा देना, इनमें से प्रत्येक से जुड़ी आईसी गतिविधियां।   |
| 8. नैदानिक (डायग्नोस्टिक) सेवाएं   | नियमित पेशाब, मल और रक्त जांच (एचबी ; प्लेटलेट काउंट, टोटल आरबीसी, डब्ल्यूबीसी, ब्लीडिंग और क्लॉटिंग टाइम)। आरटीआई/एसटीडी की जांच, आरएनटीसीपी के दिशानिर्देशों के अनुसार टीबी के लिए बलगम की जांच, मलेरिया के लिए ब्लड स्मीयर परीक्षण, ब्लड ग्रूपिंग और आरएच टाइपिंग, प्रभावित जिलों में पीएफ मलेरिया के लिए आरडीके। गर्भावस्था की शीघ्र जांच, सिफलिस की जांच/वाईएडब्ल्यूएस निगरानी (प्रभावित जिलों में) पानी के मल प्रदूषण (Faecal contamination) के लिए शीघ्र जांच किट, जल में क्लोरीन के स्तर और रक्त शर्करा (ब्लड शुगर) का आंकलन करना। |
| 9. अनिवार्य दवाएं  | प्रत्येक पीएचसी को राज्य द्वारा पीएचसी के लिए निर्दिष्ट अनिवार्य दवा सूची (EDL) के अनुसार दवाओं की आपूर्ति और वितरण का प्रबंध करना होगा। पीएचसी द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाओं के प्रकार के आधार पर ईडीएल तैयार की गई है। विभिन्न श्रेणी की दवाओं के लिए न्यूनतम तीन महीने के लिए अतिरिक्त (बफर) स्टॉक सुनिश्चित करने के प्रयास किए जाने चाहिए।   |

|     | सेवाओं से संबंधित सूचकांक | प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के लिए मानदंड  |
|-----|---------------------------|--|
| 10. | अन्य सहायक सेवाएं         | अस्पताल की चादरों आदि के लिए लॉन्ड्री सेवाएं, रोगियों के लिए आहार और "प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को अपशिष्ट प्रबंधन और संक्रमण नियंत्रण के लिए दिशानिर्देश" के अनुसार अपशिष्ट प्रबंधन। |
| 11. | अन्य कार्य                | नैदानिक, पैरामेडिक स्टाफ, आशा के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रम, आशा की प्रोत्साहन राशि का वितरण, लाभार्थियों को भुगतान, महत्वपूर्ण घटनाओं की रिपोर्टिंग, जन्म और मृत्यु प्रमाण पत्रों की व्यवस्था/लिकेज।                 |

तालिका 1 (b) सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी) की सेवाओं का विवरण

|     | सेवाओं से संबंधित सूचकांक  | सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र के लिए मानदंड  |
|-----|--|---|
| 1.  | जनसंख्या कवरेज   | पहाड़ी, जनजातीय, या दुर्गम क्षेत्रों में 80,000 और मैदानी क्षेत्रों में 1,20,000 जनसंख्या।  |
| 2.  | बिस्तरों की संख्या   | 30 आंतरिक/प्रेक्षण बिस्तर।  |
| 3.  | <b>मानव संसाधन</b>   |   |
|     | ब्लॉक सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाई में कार्मिक (मानव संसाधन)   | एक : ब्लॉक चिकित्सा अधिकारी/चिकित्सा अधीक्षक, जन स्वास्थ्य विशेषज्ञ (PHS)] जन स्वास्थ्य नर्स (PHN)।   |
| a.  | विशेषज्ञ डॉक्टर  | एक : जनरल सर्जन, फिजीशियन, प्रसूति और स्त्री रोग विशेषज्ञ, बाल रोग विशेषज्ञ और निश्चेतना विशेषज्ञ (एनेस्थीसिस्ट)।   |
| b.  | अन्य डॉक्टर  | दो एमबीबीएस डॉक्टर, एक दंत चिकित्सक, और एक आयुष चिकित्सा अधिकारी।   |
| c.  | पैरामेडिकल स्टाफ   | <ul style="list-style-type: none"> <li>10 स्टाफ नर्स, एक : फार्मासिस्ट, फार्मासिस्ट आयुष, प्रयोगशाला तकनीशियन।</li> </ul> इसके अलावा, अन्य पैरामेडिकल स्टाफ, जैसे कि रेडियोग्राफर, ओटी, दंत चिकित्सा, नेत्र चिकित्सा के लिए सहायक, कोल्ड चैन और वैक्सीन लॉजिस्टिक, ओटी पुनर्वास सेवाएं, परामर्शदाता, और डाइटीशियन।  |
| d.  | प्रशासनिक स्टाफ  | दो : पंजीकरण क्लर्क, सांख्यिकीय सहायक/डेटा इन्ट्री ऑपरेटर, एक : लेखा सहायक, प्रशासनिक सहायक।  |
| e.  | अन्य सहयोगी स्टाफ  | पांच : वार्ड ब्याय/नर्सिंग अर्दली, एक : ड्रेसर (रेड क्रॉस/जॉन्स एम्बुलेन्स द्वारा प्रमाणित), वाहन चालक।   |
| 4.  | <b>सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में सेवा प्रदायगी</b>  |   |
| i   | ओपीडी और आईपीडी सेवाएं : सीएचसी, जनरल मेडिसिन, सर्जरी, प्रसूति एवं स्त्री रोग, बाल रोग, दंत और आयुष सेवाएं उपलब्ध कराती हैं। नेत्र विशेषज्ञ सेवाएं (5 सीएचसी के लिए एक), पीएचसी से उच्च स्तर की आपातकालीन सेवाएं, राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के लिए दिशानिर्देशों में यथाविनिर्दिष्ट नैदानिक सेवाएं और द्वितीयक देखभाल (Secondary Care) सेवाएं। |   |
| ii  | सर्जरी में नियमित और आपातकालीन मामलों की देखभाल  | पीएचसी में उपलब्ध कराई जाने वाली सभी बुनियादी आपातकालीन देखभाल + हर्निया, हाइड्रोसेल, अपेन्डीसाइटिस, बवासीर और फिस्टुला, आंतों में अवरोध, हैमरेज इत्यादि की सर्जरी। अन्य उपचार, जिसमें नेसल पैकिंग, ट्रैकोटोमी, फॉरेन बॉडी रिमूवल, फ्रैक्चर रिडक्शन, स्प्लिंट्स/प्लास्टर लगाया जाना भी शामिल है।  |
| iii | मेडिसिन में नियमित और आपातकालीन मामलों की देखभाल   | पीएचसी में उपलब्ध कराई जाने वाली सभी बुनियादी आपातकालीन देखभाल + डेंगू हैमरेजिक बुखार, सेरेब्रल मलेरिया, कन्जेस्टिव हर्ट फेल्योर, लेप्ट वेन्ट्रीकुलर फेल्योर, न्यूमानिया, मेनिन्जोएनसेफेलाइटिस, तीव्र श्वसन स्थितियां, स्टेटस एपीलेप्टिकस, जलने, आघात, अति निर्जलीकरण इत्यादि का उपचार और राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों, दिशानिर्देशों के तहत विनिर्दिष्ट सेवाएं। |
| iv  | सर्जरी में नियमित और आपातकालीन मामलों की देखभाल  | पीएचसी में उपलब्ध कराई जाने वाली सभी बुनियादी आपातकालीन देखभाल + हर्निया, हाइड्रोसेल, अपेन्डीसाइटिस, बवासीर और फिस्टुला, आंतों में अवरोध, हैमरेज इत्यादि की सर्जरी। अन्य उपचार, जिसमें नेसल पैकिंग, ट्रैकोटोमी, फॉरेन बॉडी रिमूवल, फ्रैक्चर रिडक्शन, स्प्लिंट्स/प्लास्टर लगाया जाना भी शामिल है।  |

|      | सेवाओं से संबंधित सूचकांक   | सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र के लिए मानदंड  |
|------|---|---|
| v    | मेडिसिन में नियमित और आपातकालीन मामलों की देखभाल  | पीएचसी में उपलब्ध कराई जाने वाली सभी बुनियादी आपातकालीन देखभाल + डेंगू, हैमरेजिक बुखार, सेरेब्रल मलेरिया, कन्जेस्टिव हर्ट फेल्योर, लेपट वेन्ट्रीकुलर फेल्योर, न्यूमानिया, मेनिन्जोएनसेफेलाइटिस, तीव्र श्वसन स्थितियों, स्टेटस एपीलेप्टिकस, जलने, आघात, अति निर्जलीकरण इत्यादि का उपचार और राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों, दिशानिर्देशों के तहत विनिर्दिष्ट सेवाएं। |
| vi   | बाल स्वास्थ्य   | पीएचसी में उपलब्ध कराई जाने वाली सभी सेवाओं के साथ-साथ बचपन की सामान्य बीमारियों, संक्रमण और एनीमिया इत्यादि की रोकथाम और उपचार तथा कुपोषण के मामलों का प्रबंध।   |
| vii  | परिवार कल्याण   | पीएचसी में उपलब्ध कराई जाने वाली सभी सेवाएं + दूरबीन विधि से किए जाने वाले नसबंदी ऑपरेशन।   |
| viii | सुरक्षित गर्भपात  | पीएचसी में उपलब्ध कराई जाने वाली सभी सेवाएं + एमटीपी दिशा-निर्देशों के अनुसार 8 सप्ताह तक का एमवीए, गर्भपात उपरांत गर्भनिरोध हेतु परामर्श, 8 सप्ताह से अधिक 20 सप्ताह तक की अवधि वाले गर्भावस्था के मामलों का उच्चतर केंद्रों में रेफरल के लिए संपर्कसूत्र।   |
| ix   | स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम   | पीएचसी में उपलब्ध कराई जाने वाली सभी सेवाएं + रोगों का द्वितीयक स्तर (Secondary Level) उपचार, विस्तृत जांच, एसडीएच/डीएच में प्राथमिकता से सेवाएं प्रदान करने के लिए रेफरल कार्ड।  |
| x    | किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम   | पीएचसी में उपलब्ध कराई जाने वाली सभी सेवाएं + अतिरिक्त सेवाएं।  |
| 5.   | संशोधित राष्ट्रीय टीबी नियंत्रण कार्यक्रम (RNTCP)   | पीएचसी में उपलब्ध कराई जाने वाली सभी सेवाएं + माइक्रोस्कोपी केंद्रों के माध्यम से थोड़ी उन्नत निदान सेवाएं और टीबी नियंत्रण के लिए तकनीकी और संचालन दिशानिर्देशों के अनुसार उपचार सेवाएं।   |
| 6.   | एचआईवी/एड्स नियंत्रण कार्यक्रम  | पीएचसी में उपलब्ध कराई जाने वाली सभी सेवाएं + एकीकृत परामर्श और परीक्षण केंद्र, रक्त भंडारण केंद्र, यौन संचारित संक्रमण क्लीनिक, पीपीटीसीटी।  |
| 7.   | राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम (NVBDCP)   | प्रभावित क्षेत्रों में मलेरिया, फाइलेरिया, डेंगू, जापानी एन्सेफलाइटिस और काला-आजार के नियमित और जटिल मामलों के निदान और उपचार सुविधाओं के लिए निदान/लिनक प्रदान करता है।  |
| 8.   | राष्ट्रीय कुष्ठ रोग उन्मूलन कार्यक्रम   | कुष्ठ रोगियों को अंग विकृति और गैर-जटिल अल्सर की रोकथाम पर परामर्श देने, कुष्ठ रोग के मामलों का निदान और उपचार और कुष्ठ रोग के दुष्प्रभावों सहित जटिलताओं का प्रबंधन।   |
| 9.   | दृष्टिहीनता नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम   | पीएचसी में उपलब्ध कराई जाने वाली सभी सेवाएं + 5 सीएचसी पर एक नेत्ररोग विशेषज्ञ, जो विजन ड्रम/विज़न चार्ट की सहायता से आंखों की जांच का कार्य करता है। रिफरेक्शन एरर्स, दृष्टि हानि का शीघ्र पता लगाना और उनका रेफरल।  |
| 10.  | एकीकृत रोग निगरानी परियोजना (आईडीएसपी)  | सहायक निगरानी इकाई के रूप में कार्य करती है और चयनित महामारी वाले रोगों के बारे में जानकारी का संयोजन, विश्लेषण और जिला निगरानी इकाई को रिपोर्ट करना।   |
| 11.  | राष्ट्रीय बधिरता निवारण और नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीपीसीडी), राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (एनएमएचपी), प्लोरोसिस की रोकथाम और नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम (एनपीपीसीएफ), राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम (एनटीसीपी), राष्ट्रीय आयोडीन की कमी संबंधी विकार नियंत्रण कार्यक्रम (एनआईडीसीपी)। | स्वास्थ्य को बढ़ावा देने सहित इनमें से प्रत्येक कार्यक्रम के तहत प्रत्येक रोगों का शीघ्र पता लगाना, निदान और उपचार, तथा आईईसी गतिविधियां।   |

|     | सेवाओं से संबंधित सूचकांक  | सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र के लिए मानदंड  |
|-----|--|---|
| 12. | कैंसर, मधुमेह, सीवीडी और स्ट्रोक की रोकथाम और नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम (एनपीसीडीसीएस) | संदिग्ध कैंसर के मामलों की शीघ्र पहचान और रेफरल के लिए सुविधाएं। गर्भग्रीवा (बच्चेदानी के मुंह का कैंसर), स्तन और मुंह के कैंसर के लिए स्क्रीनिंग, स्तन और मुंह का स्वयं परीक्षण करने के बारे में जानकारी देना। बच्चेदानी के मुंह (गर्भग्रीवा) के कैंसर के लिए पीएपी स्मीयर। मधुमेह, उच्च रक्तचाप, इस्केमिक हृदय रोग, कन्जर्वेटिव हार्ट फेल्यर आदि (जटिल मामलों) का उपचार और समयबद्ध रेफरल। रोग की प्रगति पर अनुवर्ती कार्रवाई के लिए आश्वासित जांच। दिशानिर्देशों के अनुसार प्रत्येक निर्दिष्ट बीमारियों से संबंधित स्वास्थ्य संवर्धन और रोकथाम संबंधी गतिविधियां। |
| 13. | बुजुर्गों की स्वास्थ्य देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम   | चिकित्सा पुनर्वास सेवाएं। पीएचसी से बुजुर्गों से संबंधित आंकड़ों का संकलन और उसे जिला नोडल अधिकारियों को भेजना। पीएचसी/उप-केंद्र से सूचना प्राप्त करने पर पुनर्वास कार्यकर्ताओं द्वारा विकलांग/बिस्तर पर पड़े लोगों के घरों का दौरा करना। वयोवृद्ध चिकित्सा क्लिनिक : सप्ताह में दो बार।  |
| 14. | भौतिक चिकित्सा और पुनर्वास (पीएमआर)  | विकलांगता की प्राथमिक रोकथाम। स्क्रीनिंग, शीघ्र पहचान और पता लगाने का परामर्श। सीएचसी डॉक्टरों द्वारा स्पष्ट विकलांगता के लिए विकलांगता प्रमाणपत्र जारी करना। समुदाय आधारित पुनर्वास सेवाएं।  |
| 15. | मुख (Oral) स्वास्थ्य   | दंत चिकित्सा और दंत स्वास्थ्य संबंधी जानकारी के साथ-साथ रूट कैनल ट्रीटमेन्ट और नियमित एवं आपातकालीन मामलों में दांत भरने और निकालने की सेवाएं। अन्य गतिविधियों, जैसे कि पोषण शिक्षा, स्कूल स्वास्थ्य और किशोर स्वास्थ्य के समन्वय में मुख स्वास्थ्य संबंधी जानकारी प्रदान करना।   |
| 16. | अन्य सेवाएं  | रक्त भंडारण सुविधा, रेफरल (वाहन) सेवाएं, मातृ मृत्यु समीक्षा (एमडीआर)।  |
| 17. | नैदानिक (Diagnostic) सेवाएं  | प्रयोगशाला में बुनियादी सेवाएं + प्रयोगशाला में आवश्यक परीक्षणों के लिए सुविधाएं—सेरोलॉजी, मल-मूत्र परीक्षण, पैथोलॉजी, बायोकेमिस्ट्री, ईसीजी, नेत्र विकार, रेटिनोस्कोपी, आर्थ्रोस्कोपी, छाती, खोपड़ी, रीढ़, पेट, हड्डियों का एक्स-रे, दांत का एक्स रे, अल्ट्रासोनोग्राफी (वांछनीय)।   |
| 18. | जरूरी दवाएं (EDL)  | ईडीएल के अनुसार— आपातकालीन प्रसूति देखभाल की दवाएं— 71<br>बीमार नवजात एवं बाल देखभाल के लिए दवा किट—25, अन्य जरूरी दवाएं—80, विभन्न राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के तहत दवाएं और टीकाकरण कार्यक्रम के तहत आवश्यक टीके।   |
| 19. | अन्य सहायक सेवाएं  | अस्पताल के कपड़ों/चादरों आदि के लिए लॉन्ड्री सेवाएं, रोगियों को आहार, और "सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में अपशिष्ट प्रबंधन और संक्रमण नियंत्रण के लिए स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को दिशानिर्देश" के अनुसार अपशिष्ट प्रबंधन।   |

तालिका 1(c) उप-मंडलीय अस्पताल की सेवाओं का विवरण

|    | सेवाओं से संबंधित सूचकांक | तालुक स्तरीय सरकारी अस्पताल ,जखम के लिए मानदंड  |
|----|---------------------------|---|
|    | <b>जनसंख्या कवरेज</b>     | मैदानी क्षेत्रों में 5-6 लाख की जनसंख्या।   |
| 1. | बिस्तरों की संख्या        | 31-50 या 51-100 बिस्तर।   |
| 2. | मानव संसाधन               |   |
| a. | डॉक्टर                    | विशेषज्ञ— जनरल मेडिसिन, प्रसूति/स्त्री रोग, सर्जरी, त्वचा रोग, बाल रोग, एनेस्थीसिया, ईएनटी, नेत्र विशेषज्ञ, आर्थोपैडिक, रेडियोलॉजी, दंत चिकित्सा, पैथोलॉजी।<br>ऐसे उप मंडलीय अस्पतालों में जहां 50 से अधिक बिस्तर हैं, वहां मेडिसिन, सर्जरी, प्रसूति/स्त्री रोग, बाल रोग एवं एनेस्थीसिया के लिए एक अतिरिक्त विशेषज्ञ की जरूरत होगी।<br><ul style="list-style-type: none"> <li>07 कैजुअल्टी/जनरल ड्यूटी डॉक्टर (कम से कम 3 महिला चिकित्सक), 50 से अधिक बिस्तरों वाले अस्पताल में 09 कैजुअल्टी डॉक्टर, (जिसमें कम से कम 04 महिला एलोपैथिक डॉक्टर होंगी)।</li> </ul> |
| b. | अन्य                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>एक : अस्पताल अधीक्षक, जन स्वास्थ्य प्रबंधक, आयुष चिकित्सक।</li> </ul>  |



| सेवाओं से संबंधित सूचकांक   | तालुक स्तरीय सरकारी अस्पताल ;ज्स्वच्छ के लिए मानदंड   |
|---|---|
| c. पैरामेडिकल स्टाफ   | <ul style="list-style-type: none"> <li>30 स्टाफ नर्स, -11 जनरल ड्यूटी अटेंडेन्ट, 04 फार्मासिस्ट, 03 प्रयोगशाला तकनीशियन, 02 रेडियोग्राफर और बहु पुनर्वास कार्यकर्ता।</li> </ul> <p>इसके अलावा, अन्य पैरामेडिकल स्टाफ, जैसे कि नेत्र रोग चिकित्सा सहायक/ रिफ्रैक्शनलिस्ट, ईसीजी तकनीशियन, आडियोमेट्रीशियन, दंत रोग चिकित्सा सहायक/ डेन्टल हाइजनिस्ट, फिजियोथेरेपिस्ट, ऑकुपेशनल थेरेपिस्ट/पुनर्वास थेरेपिस्ट, परामर्शदाता आदि।</p> <p>50 से अधिक बिस्तरों वाले उप मंडलीय अस्पताल में अतिरिक्त संख्या में स्टाफ नर्स, फार्मासिस्ट, प्रयोगशाला तकनीशियन और अन्य परिचर तैनात किए जाते हैं।</p> |
| d. प्रशासनिक स्टाफ  | <p>एक : कनिष्ठ (जूनियर) प्रशासनिक अधिकारी/कार्यालय अधीक्षक।</p> <p>दो : लेखाकार।</p> <p>6 कंप्यूटर ऑपरेटर।</p>  |
| e. अन्य सहयोगी स्टाफ  | दो : वाहन चालक, चपरासी, सुरक्षा कर्मी।  |
| 3.  | सीएचसी से अधिक अतिरिक्त मानव संसाधन के साथ ऑपरेशन थिएटर, रक्त भंडारण इकाई, पोस्ट पार्टम इकाई (वांछनीय)।   |
| 4.  | <b>उप-मंडलीय अस्पताल में सेवा प्रदायगी/वितरण</b>  |
| उप-मंडलीय अस्पताल चिकित्सा एवं सर्जरी विशेषज्ञता के तहत कई सेवाएं प्रदान करता है।   | जनरल मेडिसिन, जनरल सर्जरी, विषाक्तता एवं आघात देखभाल सहित दुर्घटना और आपातकालीन सेवाएं, सामान्य हड्डी रोग, प्रसूति एवं स्त्री रोग, सभी परिवार नियोजन सेवाएं।  |
| इन सेवाओं में ओपीडी, इनडोर एवं आपातकालीन सेवाएं और द्वितीयक स्तर (Secondary level) के स्वास्थ्य केंद्र के लिए नैदानिक सेवाएं शामिल हैं। | नेओनैटोलॉजी सहित बाल रोग, एनेस्थीसिया, नेत्र रोग, ईएनटी, इमेजिंग सेवाओं सहित रेडियोलॉजी, दंत चिकित्सा, डॉट्स केंद्र, अलग से माइक्रोस्कोपी केंद्र, आयुष, जन स्वास्थ्य प्रबंध, एकीकृत परामर्श एवं परीक्षण केंद्र, विकलांगता प्रमाण पत्र जारी करना, जीवन शैली विकार सहित अन्य राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के तहत प्रदान की जाने वाली सेवाएं।   |
|   | निदान और अन्य पैरा-क्लीनिकल सेवाएं : प्रयोगशाला सेवाएं, एक्स-रे, अल्ट्रासाउंड, ईसीजी, रक्त चढ़ाना और भंडारण।  |
|   | वांछनीय : मनोचिकित्सा वृद्धावस्था रोग सेवाएं, तंबाकू निवारण सेवाएं, फिजिकल मेडिसिन एवं पुनर्वास सेवाएं, क्रिटिकल केयर, गहन चिकित्सा देखभाल (आईसीयू) (यदि बिस्तरों की संख्या 50 से अधिक है) त्वचा रोग एवं आरटीआई/एसटीआई सहित रोग देखभाल सेवाएं।  |
| 5.  | जरूरी दवाएं (EDL)   |
|   | 20 प्रमुख श्रेणियों में अधिक संख्या में जरूरी दवाओं की एक व्यापक रेंज, जैसे कि दर्द निवारक, एंटीबायोटिक्स, मधुमेहरोधी, उच्च रक्तचापरोधी, आपातकालीन दवाएं, नवजात शिशु एवं बाल रोग संबंधी दवाएं, दस्तरोधी, चढ़ाए जाने वाले तरल, नेत्र एवं नाक, कान, गला रोग की दवाएं, एनीस्थीटिक्स आदि दवाएं स्टॉक में रखी जानी चाहिए।  |

तालिका 1(d) जिला अस्पताल की सेवाओं का विवरण

| सेवाओं से संबंधित सूचकांक | जिला अस्पताल के लिए मानदंड  |
|---------------------------|---|
| जनसंख्या कवरेज            | प्रत्येक जिले में एक जिला अस्पताल।  |
| 1.                        | बिस्तरों की संख्या  |
|                           | 101-500 बिस्तर।   |
| 2.                        | <b>मानव संसाधन</b>  |
| i.                        | विशेषज्ञ डॉक्टर   |
|                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>दो विशेषज्ञ : मेडिसिन, सर्जरी, प्रसूति एवं स्त्रीरोग, बाल रोग, एनेस्थीसिया और एक विशेषज्ञ : नेत्र रोग, हड्डी रोग, रेडियोलॉजी, पैथोलॉजी, नाक, कान एवं गला रोग, दंत रोग, मनोचिकित्सा और आयुष चिकित्सक - 11 चिकित्सा अधिकारी।</li> <li>वांछनीय : त्वचा रोग, माइक्रोबायोलॉजी, फोरेन्सिक विशेषज्ञ।</li> </ul> |

| सेवाओं से संबंधित सूचकांक   | जिला अस्पताल के लिए मानदंड  |
|---|---|
| ii. पैरामेडिकल स्टाफ  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 45 स्टाफ नर्स, – 6 प्रयोगशाला तकनीशियन, – 5 फार्मासिस्ट, – 4 ओटी तकनीशियन, – 2 : रेडियोग्राफर, सामाजिक कार्यकर्ता, डार्करूम सहायक।</li> <li>▶ एक : स्टोरकीपर, ईसीजी/इको तकनीशियन, नेत्र रोग सहायक, डाइटीशियन, फीजियोथेरेपिस्ट, सीएसएसडी सहायक, परामर्शदाता, दंत चिकित्सा तकनीशियन, पुनर्वास चिकित्सा विशेषज्ञ, बॉयोमेडिकल इंजीनियर, ऑडियोमेट्रीशियन, ईईजी तकनीशियन, त्वचारोग विशेषज्ञ तकनीशियन, साइटो- तकनीशियन, पीएफटी तकनीशियन।</li> </ul>   |
| iii. प्रशासनिक स्टाफ  | एक अस्पताल प्रशासक, हाउसकीपर/प्रबंधक, चिकित्सा अभिलेख अधिकारी, चिकित्सा अभिलेख सहायक, प्रशासन अधिकारी और अन्य।  |
| iv अन्य सहयोगी स्टाफ  | तालुक स्तरीय अस्पताल (टी.एल.जी.एस.) से बहुत अधिक संख्या में   |
| 3. अतिरिक्त मानव संसाधन के साथ ऑपरेशन थिएटर, ब्लड बैंक/भंडारण इकाई, पोस्ट पार्टम इकाई (वांछनीय)   |   |
| 4. <b>जिला अस्पताल में सेवा प्रदायगी</b>  |   |
| a. ओपीडी के लिए सभी प्रकार की तृतीयक देखभाल सेवाओं, अंतःरंग और आपातकालीन सेवाओं और नैदानिक देखभाल सेवाओं सहित जिला अस्पताल द्वारा प्रदान की जाने वाली अपेक्षित सेवाएं | सामान्य विशेषज्ञ : जनरल मेडिसिन, जनरल सर्जरी, सभी प्रकार की तृतीयक (tertiary) देखभाल सेवाओं सहित प्रसूति एवं स्त्री रोग सेवाएं, सभी प्रकार की सर्जरी विधियों सहित सभी परिवार नियोजन सेवाएं, एसएनसीयू के माध्यम से नेओनेटोलॉजी सहित बाल रोग, आपातकालीन (दुर्घटना एवं अन्य आपातकालीन स्थितियां), क्रिटिकल केयर, गहन देखभाल (आईसीयू), एनेस्थीसिया, नेत्र रोग, त्वचा रोग एवं गुप्त रोग (स्किन एवं वीडि), रेडियोथेरेपी एलर्जी, नशामुक्ति केंद्र, फिजिकल मेडिसिन एवं पुनर्वास सेवाएं, तंबाकू निवारण सेवाएं, डायलिसिस सेवाएं, ओटोराइनोलैरिंगोलॉजी (ईएनटी), इमेजिंग सहित आर्थोपैडिक रेडियोलॉजी, मनोचिकित्सा वृद्धावस्था रोग सेवाएं (10 बिस्तर वाला वार्ड) , स्वास्थ्य प्रोत्साहन और परामर्श सेवाएं, दंत चिकित्सा, जिला जन स्वास्थ्य इकाई, डॉट केंद्र, आयुष एकीकृत परामर्श और परीक्षण केंद्र, एसटीआई क्लीनिक, एआरटी केंद्र, ब्लड बैंक, विकलांगता प्रमाण पत्र जारी करना, नैदानिक और अन्य पैरा-नैदानिक सेवाएं, सहायक एवं सहयोगी सेवाएं, पोस्ट पार्टम इकाई 3, सुपर स्पेशलिस्ट (राज्य/केंद्र शासित राज्य में उपलब्ध मानव संसाधन के आधार पर उपलब्ध कराया जा सकता है।) |
| b. दवाएं (EDL)  | बीस प्रमुख श्रेणियों में भारी संख्या में जरूरी दवाओं की एक व्यापक रेंज, जैसे कि दर्द निवारक, एंटीबायोटिक्स, मधुमेहरोधी, उच्च रक्तचापरोधी, आपातकालीन दवाएं, नवजात शिशु एवं बाल रोग संबंधी दवाएं, दस्तरोधी, चढ़ाए जाने वाले तरल, नेत्र एवं नाक, कान, गला रोग की दवाएं, एनीस्थीटिक्स आदि दवाएं स्टॉक में रखी जानी चाहिए।   |

## रोगी अधिकारों के चार्टर का प्रारूप

इस चार्टर में अधिकारों की परिभाषा से पता चलता है कि नागरिक और स्वास्थ्य सेवा हितधारक, दोनों अपने-अपने दायित्वों को मानते हैं। अधिकार का कर्तव्यों और दायित्वों, दोनों से सहसंबंध है। सभी अस्पतालों को रोगी अधिकारों का एक ऐसा मानक चार्टर अपनाना चाहिए, उसे स्थानीय भाषा में अस्पताल में किसी प्रमुख स्थान पर प्रदर्शित करना चाहिए, मांगे जाने पर उसकी प्रतियां उपलब्ध करानी चाहिए, इसका अनुपालन सुनिश्चित करें और अपने कर्मचारियों को इस हेतु अभिमुख करें।

### 1. स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के उपयोग का अधिकार

सभी रोगियों को अस्पताल के उपयुक्त स्वास्थ्य देखभाल स्तर की सेवाओं का उपयोग करने का अधिकार है। यह देखभाल सेवा, लिंग, धर्म, जाति/वंश, सामाजिक पृष्ठभूमि, भाषा आदि के आधार पर कोई भेदभाव किए बिना प्रदान की जानी चाहिए।

### 2. सूचना का अधिकार

सभी रोगियों को अपने स्वास्थ्य की स्थिति, चिकित्सा विवरण, प्रस्तावित चिकित्सा प्रक्रिया, विभिन्न वैकल्पिक प्रक्रियाओं और उपचार विकल्पों के जोखिम और फायदे और चिकित्सा उपचार नहीं करने पर संभावित जोखिम और उपचार की संभावित लागत के बारे में पर्याप्त जानकारी पाने का अधिकार है। केवल असाधारण परिस्थितियों, अर्थात् जब ऐसी स्थिति हो कि इस तरह की जानकारी रोगी को लाभ के बजाय अधिक नुकसान पहुंचा सकती है, ऐसी परिस्थिति में ही रोगी को जानकारी नहीं दी जाएगी। इसके तहत रिपोर्ट और रिकॉर्ड प्राप्त करने का अधिकार, जिसमें रोगी की सभी प्रासंगिक जांच रिपोर्टें, निदान, की गई कोई प्रक्रिया, चिकित्सा उपचार और अस्पताल से छुट्टी पर उसके स्वास्थ्य की स्थिति के बारे में लिखित रिपोर्टें प्राप्त करने का अधिकार शामिल होगा।

### 3. संसूचित सहमति के अधिकार की मांग

स्वास्थ्य देखभाल सेवा प्रदाताओं और पेशेवरों को रोगी को उपचार या किए जाने वाले ऑपरेशन से संबंधित बुनियादी जानकारी देनी चाहिए। बड़े ऑपरेशन प्रक्रियाओं के मामले में, यह जानकारी रोगी द्वारा समझी जा सकने वाली भाषा में पर्याप्त समय पहले दी जानी चाहिए (उन अपवादों को छोड़कर जहां चिकित्सकीय तात्कालिकता के कारण ऐसा किया जाना संभव नहीं है) ताकि रोगी अपने स्वास्थ्य की स्थिति और चिकित्सकीय विकल्पों के बारे में सक्रिय भागीदारी कर सके।

किसी अवयस्क के मामले में, उसके माता-पिता या अभिभावक की सहमति केवल उन मामलों में ही ली जानी चाहिए जहां रोगी सहमति देने या न देने में असमर्थ है, और जहां कोई योग्य चिकित्सक यह निर्धारित करता है कि तत्काल या अप्रत्याशित नुकसान को रोकने के लिए तत्काल उपचार आवश्यक है, वहां संसूचित सहमति के बिना उपचार किया जा सकता है।

## 4. निर्णय प्रक्रिया में भाग लेने का अधिकार

रोगियों को अपने इलाज के दौरान निर्णय प्रक्रिया में भाग लेने का अधिकार है। रोगियों को उचित रूप से रेफर किए जाने, या अनुरोध पर अपनी पसंद के स्वास्थ्य प्रदाता से दूसरी राय लेने का अधिकार है।

रोगियों को नैदानिक परीक्षणों या नई दवाओं, प्रक्रियाओं या चिकित्सा उपकरणों के उपयोग से संबंधित अनुसंधानों में भाग लेने की सहमति या असहमति देने का अधिकार है। रोगी की संसूचित लिखित सहमति के बिना नैदानिक परीक्षण और प्रयोगात्मक उपचार कभी भी नहीं किए जाने चाहिए।

## 5. सम्मान और गौरव का अधिकार

प्रत्येक रोगी को हर समय और सभी परिस्थितियों में अपनी व्यक्तिगत प्रतिष्ठा/गौरव के अनुरूप सम्मानपूर्वक देखभाल सेवाएं और बातचीत किए जाने का अधिकार है।

## 6. निजता और गोपनीयता का अधिकार

किसी व्यक्ति की स्वास्थ्य स्थिति और उसके चिकित्सा/सर्जिकल उपचारों से संबंधित सभी आंकड़ों और सूचनाओं को इस तरह से व्यवस्थित और उपयोग किया जाना चाहिए जैसा कि उचित/निर्धारित है। यदि रोगी अपनी सहमति देता है, तो केवल रोगी द्वारा प्राधिकृत व्यक्ति को गोपनीय जानकारी का विवरण दिया जाएगा।

विभिन्न प्रक्रियाओं (नैदानिक परीक्षण, विशेषज्ञ का दौरा, दवाएं देना आदि) के दौरान व्यक्तिगत निजता (प्राइवैसी) का सम्मान किया जाना चाहिए, जो उचित परिवेश और/या केवल उन लोगों की उपस्थिति में की जानी चाहिए जिन्हें वहां होना जरूरी है (जब तक कि रोगी द्वारा स्पष्ट रूप से सहमति या अनुरोध नहीं किया हो)।

## 7. सुरक्षा और स्वस्थ अस्पताल परिवेश का अधिकार

प्रत्येक रोगी को अस्पताल में स्वच्छ और स्वस्थ परिवेश का अधिकार है, जो अस्पताल से संबंधित संक्रमणों के जोखिम को कम करता है।

## 8. शिकायत करने और समाधान पाने का अधिकार

रोगियों को अस्पताल की सेवा के किसी भी पहलू के बारे में शिकायत करने, और उचित प्राधिकारी द्वारा शिकायत की जांच कराने का अधिकार है। अस्पताल के अधिकारियों द्वारा एक निश्चित अवधि के भीतर अपेक्षित प्रतिक्रिया से शिकायत पर अनुवर्ती कार्रवाई की जानी चाहिए। गंभीर चूक, लापरवाही या मरीजों के अधिकारों के उल्लंघन की शिकायतें, यदि जांच द्वारा पुष्टि की जाती है, तो उनपर उचित कार्रवाई की जानी चाहिए।

अस्पताल में प्रत्येक प्रमुख स्थानों पर संपर्क किए जाने वाले व्यक्तियों के नाम, पता और टेलीफोन नंबर के साथ शिकायत प्रक्रिया के बारे में जानकारी का प्रमुखता से प्रचार-प्रसार करना चाहिए।

**स्रोत :** सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में रोगी कल्याण समितियों के लिए दिशा-निर्देश, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, जून-2015।

## क्रय समिति

ऐसी सभी गतिविधियों के लिए एक क्रय समिति का गठन किया जा सकता है :

### क्रय समिति का संविधान :

कार्यकारी समिति (EC) के कुछ सदस्य और विशेषज्ञ/चिकित्सा अधिकारी स्थायी स्थानीय क्रय समिति के सदस्य होंगे। इस समिति को आर.के.एस. फंड से क्रय की सभी शक्तियां प्राप्त होंगी।

### उदाहरण के लिए क्रय प्राधिकार और माध्यम :

#### 1. उपभोग्य वस्तुओं और अन्य वस्तुओं की स्थानीय खरीद :

संबंधित सदस्य सचिव या राज्य के नियमानुसार जिला आर.के.एस. के लिए 5,000 रुपये तक की उपभोग्य वस्तुओं और अन्य वस्तुओं की एकल कोटेशन द्वारा सीधे स्थानीय खरीद की जा सकती है।

#### 2. क्रय के माध्यम :

- किसी भी सरकारी एजेंसी द्वारा नियत की गई दर संविदा का उपयोग किया जा सकता है। हालांकि, यदि राज्य सरकार द्वारा ऐसा अनिवार्य नहीं किया गया है, तो दर संविदा करना बाध्यकारी नहीं है।
- क्रय समिति द्वारा स्थानीय खरीदारी की जा सकती है। यदि कोई सरकारी दुकान या सार्वजनिक क्षेत्र की दुकान मौजूद है, तो उन्हें अन्य एजेंसियों से प्राथमिकता दी जानी चाहिए। जिला आर.के.एस. में 5,000 रुपये से अधिक की किसी भी खरीद के लिए आवश्यक वस्तु की गुणवत्ता और मात्रा निर्दिष्ट करने के उपरांत कोटेशन मंगाए जाने चाहिए। हालांकि, गुणवत्ता पर कोई समझौता नहीं होना चाहिए, चाहे सबसे कम बोली वाला कोटेशन स्वीकार न भी हो। हालांकि, ऐसी स्थितियों में क्रय समिति को अपने निर्णय का औचित्य बताना चाहिए।

#### 3. सेवा अनुबंध :

क्रय समिति को निर्माताओं या अधिकृत डीलरों से सीधे औजारों, उपकरणों, और वाहनों की मरम्मत और रखरखाव कराने की पूर्ण शक्तियां प्राप्त होंगी। अन्य मामलों में, कोटेशन आमंत्रित किए जाने चाहिए।

#### 4. सिविल वर्क्स :

पीडब्ल्यूडी जैसी राज्य की एजेंसियों या स्थानीय एजेंसियों से प्रतियोगी कोटेशन के माध्यम से निर्माण/परिवर्तन (Alteration) सहित सभी सिविल निर्माण कार्य किए जाएंगे।

क्रय के सभी बिलों को भंडार प्रभारी द्वारा लिखित रूप में यह उल्लेख करते हुए प्रमाणित किया जाना चाहिए कि, "वस्तु" अच्छी स्थिति में प्राप्त हुई और उसे स्टॉक रजिस्टर सं. ...., के पृष्ठ सं.....प्रविष्टि सं.....में दर्ज कर लिया गया है, और सदस्य सचिव द्वारा इस पर प्रतिहस्ताक्षर करवा लिए गए हैं। यथासंभव अप्रैल के महीने में सदस्य सचिव द्वारा गठित तीन सदस्यों वाली समिति द्वारा वर्ष में एक बार भंडार का भौतिक सत्यापन किया जाना चाहिए।

## रोगी संतुष्टि फॉर्म : अस्पताल में भर्ती रोगियों का फीडबैक

प्रिय मित्र,

आपने, अपने/अपने रिश्तेदार/मित्र के उपचार के लिए इस अस्पताल में अपना बहुमूल्य समय व्यतीत किया है। यदि आप नीचे दी गई तालिका में इस अस्पताल की सेवाओं के बारे में अपने विचार हमें बताएं, तो हमें सेवाओं में सुधार करने के अपने प्रयास में मदद मिलेगी।

| क्र.सं. | विशेषताएं  | खराब            | ठीक        | अच्छा     | बहुत अच्छा   | उत्कृष्ट | कोई टिप्पणी नहीं |
|---------|--|-----------------|------------|-----------|--------------|----------|------------------|
| 1.      | पंजीकरण/भर्ती काउंटर पर पर्याप्त सूचना/जानकारी की उपलब्धता |                 |            |           |              |          |                  |
| 2.      | पंजीकरण/भर्ती काउंटर पर प्रतीक्षा समय                      | 30 मिनट से अधिक | 10-30 मिनट | 5-10 मिनट | 5 मिनट से कम | तत्काल   |                  |
| 3.      | पंजीकरण/भर्ती काउंटर पर स्टाफ का व्यवहार और बर्ताव         |                 |            |           |              |          |                  |
| 4.      | अस्पताल से छुट्टी देने की प्रक्रिया पर आपका फीडबैक         |                 |            |           |              |          |                  |
| 5.      | वार्ड की सफाई  |                 |            |           |              |          |                  |
| 6.      | बाथरूम और शैचालयों की सफाई                                 |                 |            |           |              |          |                  |
| 7.      | चादरों/तकिया के खोलों आदि की सफाई                          |                 |            |           |              |          |                  |
| 8.      | परिसर के आस-पास और नालों की सफाई                           |                 |            |           |              |          |                  |
| 9.      | डॉक्टर के देखने की नियमितता                                |                 |            |           |              |          |                  |
| 10.     | डॉक्टरों का बर्ताव और बातचीत का तरीका                      |                 |            |           |              |          |                  |
| 11.     | रोगी को देखने और परामर्श के लिए दिया गया समय               |                 |            |           |              |          |                  |
| 12.     | वार्ड में नर्सों को बुलाने पर आने की तत्परता               |                 |            |           |              |          |                  |
| 13.     | अस्पताल के वार्ड में 24 घंटे नर्सों की उपलब्धता            |                 |            |           |              |          |                  |
| 14.     | नर्सों का बर्ताव और बातचीत का तरीका                        |                 |            |           |              |          |                  |

| क्र.सं. | विशेषताएं  | खराब | ठीक | अच्छा | बहुत अच्छा | उत्कृष्ट | कोई टिप्पणी नहीं |
|---------|--|------|-----|-------|------------|----------|------------------|
| 15.     | वार्ड ब्याय/गर्ल की उपलब्धता, बर्ताव और तत्परता                      |      |     |       |            |          |                  |
| 16.     | डॉक्टर द्वारा लिखी गई सभी दवाएं आपको मुफ्त मिली थीं।                 |      |     |       |            |          |                  |
| 17.     | डॉक्टर के ज्ञान के बारे में आपकी धारणा                               |      |     |       |            |          |                  |
| 18.     | निदान सेवाएं अस्पताल के अंदर उपलब्ध कराई गई थीं।                     |      |     |       |            |          |                  |
| 19.     | समय से आहार की आपूर्ति किया जाना                                     |      |     |       |            |          |                  |
| 20.     | अस्पताल में भर्ती रोगी के रूप में उपचार के दौरान आपकी समग्र संतुष्टि |      |     |       |            |          |                  |

कृपया उपयुक्त कॉलम में सही का निशान लगाएं और इस प्रश्नावली को सुझाव पेटी में डाल दें।

|                                   |
|-----------------------------------|
| आपके बहुमूल्य सुझाव (यदि कोई हों) |
|-----------------------------------|

दिनांक..... आईपीडी टिकट सं.....

वार्ड.....

नाम.....

**स्रोत :** सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में रोगी कल्याण समितियों के लिए दिशा-निर्देश, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, जून-2015।



## बहिरंग रोगी फीडबैक

प्रिय मित्र,

आपने, अपने रिश्तेदार/मित्र के उपचार के लिए इस अस्पताल में अपना बहुमूल्य समय व्यतीत किया है। आपसे अनुरोध है कि आप इस अस्पताल की सेवाओं के बारे में अपने विचार हमें बताएं, जिसका इस्तेमाल सेवाओं में सुधार करने के लिए किया जाएगा।

| क्र.सं. | विशेषताएं  | खराब            | ठीक        | अच्छा     | बहुत अच्छा   | उत्कृष्ट | कोई टिप्पणी नहीं |
|---------|--|-----------------|------------|-----------|--------------|----------|------------------|
| 1.      | पंजीकरण/भर्ती काउंटर पर पर्याप्त सूचना/जानकारी की उपलब्धता |                 |            |           |              |          |                  |
| 2.      | पंजीकरण/भर्ती काउंटर पर प्रतीक्षा समय                      | 30 मिनट से अधिक | 10-30 मिनट | 5-10 मिनट | 5 मिनट से कम | तत्काल   |                  |
| 3.      | पंजीकरण/भर्ती काउंटर पर स्टाफ का व्यवहार और बर्ताव         |                 |            |           |              |          |                  |
| 4.      | ओपीडी के बाथरूम और शैचालयों की सफाई                        |                 |            |           |              |          |                  |
| 5.      | डॉक्टरों का बर्ताव और बातचीत का तरीका                      |                 |            |           |              |          |                  |
| 6.      | रोगी को देखने और परामर्श के लिए लिया गया समय               |                 |            |           |              |          |                  |
| 7.      | प्रयोगशाला और रेडियोलॉजी परीक्षणों की उपलब्धता             |                 |            |           |              |          |                  |
| 8.      | दवा वितरण काउंटर की तत्परता                                |                 |            |           |              |          |                  |
| 9.      | अस्पताल के औषधालय में दवाओं की उपलब्धता                    |                 |            |           |              |          |                  |
| 10.     | अस्पताल भ्रमण के दौरान आपकी संपूर्ण संतुष्टि               |                 |            |           |              |          |                  |

कृपया उपयुक्त कॉलम में सही का निशान लगाएं और इस प्रश्नावली को सुझाव पेटी में डाल दें।

आपके बहुमूल्य सुझाव (यदि कोई हों)

दिनांक..... ओपीडी टिकट सं.....

नाम.....

स्रोत : सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में रोगी कल्याण समितियों के लिए दिशा-निर्देश, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, जून-2015।

## मुख्य निष्पादन संकेतक (KPI)

तालिका (a): जिला अस्पताल के लिए मुख्य निष्पादन संकेतक

| स्वास्थ्य केंद्र का नाम              |                                    | जिला                      |                         |                         |
|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|
| अवधि (तिमाही)                        |                                    |                           |                         |                         |
| पिछला आंतरिक मूल्यांकन               |                                    |                           |                         |                         |
| <b>A. कमी दूर किए जाने की स्थिति</b> |                                    |                           |                         |                         |
| कमियों की संख्या                     | बंद की गई (Closed)                 | प्रक्रियाधीन (In Process) | शुरू नहीं की गई (NI)    |                         |
| A1                                   | स्वास्थ्य केंद्र स्तर पर           |                           |                         |                         |
| A2                                   | जिला स्तर पर                       |                           |                         |                         |
| A3                                   | राज्य स्तर पर                      |                           |                         |                         |
| A4                                   | योग                                |                           |                         |                         |
| A5                                   | आवश्यक संसाधनों का संक्षिप्त विवरण | 1                         |                         |                         |
|                                      |                                    | 2                         |                         |                         |
|                                      |                                    | 3                         |                         |                         |
| <b>B. विभागीय अंक पत्र</b>           |                                    |                           |                         |                         |
|                                      | विभाग                              | बेसलाइन                   | पिछली (Previous) तिमाही | (Current) मौजूदा तिमाही |
| B1                                   | दुर्घटना और आपातकालीन चिकित्सा     |                           |                         |                         |
| B2                                   | बहिरंग विभाग                       |                           |                         |                         |
| B3                                   | प्रसव कक्ष                         |                           |                         |                         |
| B4                                   | मातृत्व वार्ड                      |                           |                         |                         |
| B5                                   | बाल रोग वार्ड                      |                           |                         |                         |
| B6                                   | जनरल वार्ड                         |                           |                         |                         |
| B7                                   | बीमार नवजात शिशु देखभाल (SNBCU)    |                           |                         |                         |

|      | विभाग                      | बेसलाइन | पिछली (Previous) तिमाही | (Current) मौजूदा तिमाही |
|------|----------------------------|---------|-------------------------|-------------------------|
| B8   | गहन देखभाल इकाई (ICU)      |         |                         |                         |
| B9   | आपरेशन थिएटर (O.T.)        |         |                         |                         |
| B10  | पोस्ट पार्टम इकाई          |         |                         |                         |
| B11  | ब्लड बैंक                  |         |                         |                         |
| B12  | प्रयोगशाला                 |         |                         |                         |
| B13  | रेडियोलॉजी                 |         |                         |                         |
| B14  | फार्मसी                    |         |                         |                         |
| B15  | सहायक सेवाएं (Auxiliary)   |         |                         |                         |
| B 16 | सामान्य प्रशासन            |         |                         |                         |
| B17  | पोषण पुनर्वास केंद्र (NRC) |         |                         |                         |
| B18  | शव कक्ष (Mortuary)         |         |                         |                         |
| B19  | जोड़ें (Add:)              |         |                         |                         |
| B20  | जोड़ें (Add:)              |         |                         |                         |
|      | कुल अंक                    |         |                         |                         |

#### C- विषयगत (Thematic) अंक पत्र

|     | समस्या का क्षेत्र | बेसलाइन | पिछली तिमाही | मौजूदा तिमाही |
|-----|-------------------|---------|--------------|---------------|
| C 1 | सेवा प्रदायगी     |         |              |               |
| C2  | रोगी के अधिकार    |         |              |               |
| C3  | इनपुट             |         |              |               |
| C4  | सहयोगी सेवाएं     |         |              |               |
| C5  | नैदानिक सेवाएं    |         |              |               |
| C6  | संक्रमण नियंत्रण  |         |              |               |
| C7  | गुणवत्ता प्रबंधन  |         |              |               |
| C8  | आउटकम/परिणाम      |         |              |               |
|     | कुल अंक           |         |              |               |

#### D- मुख्य निष्पादन संकेतक

|    | संकेतक   | इकाई | पिछली तिमाही | मौजूदा तिमाही | पिछले वर्ष का औसत |
|----|--|------|--------------|---------------|-------------------|
|    | <b>उत्पादकता</b>   |      |              |               |                   |
| D1 | बिस्तरों की उपयोग दर   |      |              |               |                   |
| D2 | किए गए प्रयोगशाला परीक्षण प्रति हजार रोगी (अंतरंग और बहिरंग रोगी विभाग)  |      |              |               |                   |
| D3 | स्वास्थ्य केंद्र में पंजीकृत सभी गर्भधारणों में से अधिक जोखिम वाले गर्भधारण/प्रसूति संबंधी जटिलता वाले मामलों का प्रतिशत |      |              |               |                   |
| D4 | कुल आपरेशनों में, रात्रि में किए गए ऑपरेशनों की संख्या   |      |              |               |                   |
| D5 | कुल आपरेशनों में, दिन में किए गए ऑपरेशनों की संख्या  |      |              |               |                   |
| D6 | कुल प्रसवों में, सी-सेक्शन का प्रतिशत  |      |              |               |                   |

|                               | संकेतक  | इकाई | पिछली तिमाही | मौजूदा तिमाही | पिछले वर्ष का औसत |
|-------------------------------|---|------|--------------|---------------|-------------------|
| <b>कार्य कुशलता</b>           |   |      |              |               |                   |
| D7                            | आपातकालीन विभाग में हुई मौतों/कुल देखे गए आपातकालीन मामले                                   |      |              |               |                   |
| D8                            | कुल भर्ती रोगियों में, बाहर रेफर किए गए रोगियों का प्रतिशत                                  |      |              |               |                   |
| D9                            | प्रति सर्जन बड़े ऑपरेशनों की संख्या   |      |              |               |                   |
| D10                           | प्रति डॉक्टर ओपीडी (औसत प्रतिदिन)   |      |              |               |                   |
| D11                           | प्रयोगशाला परीक्षणों के लिए बाह्य गुणवत्ता अंक (मीडियन मान/मध्य मूल्य)                      |      |              |               |                   |
| D12                           | स्टॉक में प्रमुख दवाओं की समाप्ति का प्रतिशत (आरएमएनसीएच+ए के तहत अनिवार्य वस्तुओं की सूची) |      |              |               |                   |
| <b>नैदानिक देखभाल/सुरक्षा</b> |   |      |              |               |                   |
| D13                           | एएनसी, आईएनसी, पीएनसी के दौरान भर्ती हुई कुल महिलाओं में मातृ मृत्यु की संख्या              |      |              |               |                   |
| D14                           | कुल जीवित जन्मों और नवजात भर्तियों में से नवजात शिशु मृत्यु संख्या                          |      |              |               |                   |
| D15                           | ऐसे मामलों की संख्या जिनके लिए मातृ मृत्यु समीक्षा ;डक्ट्ट की गई                            |      |              |               |                   |
| D16                           | ठहरने (Stay) की औसत अवधि  |      |              |               |                   |
| D17                           | कुल एसएनसीयू भर्तियों में से हुई मृत्यु का प्रतिशत  |      |              |               |                   |
| D18                           | नसबंदी असफल होने वाले मामलों की संख्या  |      |              |               |                   |
| D19                           | नसबंदी आपरेशन में जटिलताओं की संख्या  |      |              |               |                   |
| D20                           | नसबंदी आपरेशन के बाद हुई मौतों की संख्या  |      |              |               |                   |
| D21                           | प्रतिस्थापन पर जारी की गई यूनिटों की संख्या X 100/जारी यूनिटों की कुल संख्या                |      |              |               |                   |
| D22                           | फोटोग्राफ रिकार्ड किए गए प्रसव का प्रतिशत   |      |              |               |                   |
| <b>सेवा की गुणवत्ता</b>       |   |      |              |               |                   |
| D23                           | कुल भर्तियों में, एलएएमए का प्रतिशत   |      |              |               |                   |
| D24                           | आईपीडी के लिए रोगी संतुष्टि अंक   |      |              |               |                   |
| D25                           | ओपीडी के लिए रोगी संतुष्टि अंक  |      |              |               |                   |
| D26                           | पंजीकरण से लेकर दवा मिलने तक का समय (औसत)   |      |              |               |                   |
| D27                           | अस्पताल से छुट्टी मिलने से पहले किए गए जेएसवाई के भुगतानों का प्रतिशत                       |      |              |               |                   |
| D28                           | प्रसव के उपरांत घर छोड़ने के लिए वाहन सुविधा उपलब्ध कराई गई महिलाओं का प्रतिशत              |      |              |               |                   |

तालिका (b): सीएचसी के लिए मुख्य निष्पादन संकेतक (KPI)

| स्वास्थ्य केंद्र का नाम          |                                    | जिला               |                           |                 |
|----------------------------------|------------------------------------|--------------------|---------------------------|-----------------|
| अवधि (तिमाही)                    |                                    |                    |                           |                 |
| पिछला आंतरिक मूल्यांकन           |                                    |                    |                           |                 |
| <b>A. कमी दूर करने की स्थिति</b> |                                    |                    |                           |                 |
|                                  | कमियों की संख्या                   | बंद की गई (Closed) | प्रक्रियाधीन (In process) | शुरू नहीं की गई |
| A1                               | स्वास्थ्य केंद्र स्तर पर           |                    |                           |                 |
| A2                               | जिला स्तर पर                       |                    |                           |                 |
| A3                               | राज्य स्तर पर                      |                    |                           |                 |
| A4                               | योग                                |                    |                           |                 |
| A5                               | आवश्यक संसाधनों का संक्षिप्त विवरण | 1                  |                           |                 |
|                                  |                                    | 2                  |                           |                 |
|                                  |                                    | 3                  |                           |                 |
|                                  |                                    | 4                  |                           |                 |
|                                  |                                    | 5                  |                           |                 |
| <b>B. विभागीय अंक पत्र</b>       |                                    |                    |                           |                 |
|                                  | विभाग                              | बेसलाइन            | पिछली तिमाही              | मौजूदा तिमाही   |
| B1                               | दुर्घटना और आपातकालीन चिकित्सा     |                    |                           |                 |
| B2                               | बहिरंग विभाग                       |                    |                           |                 |
| B3                               | प्रसव कक्ष                         |                    |                           |                 |
| B4                               | वार्ड (आईपीडी)                     |                    |                           |                 |
| B5                               | एनबीएसयू                           |                    |                           |                 |
| B6                               | रक्त भंडारण केंद्र                 |                    |                           |                 |
| B7                               | ऑपरेशन थिएटर                       |                    |                           |                 |
| B8                               | प्रयोगशाला                         |                    |                           |                 |
| B9                               | रेडियोलॉजी                         |                    |                           |                 |
| B10                              | फार्मसी एवं भंडार                  |                    |                           |                 |
| B11                              | सामान्य प्रशासन                    |                    |                           |                 |
| B12                              | सहायक सेवाएं                       |                    |                           |                 |
| B13                              | कृपया जोड़ें                       |                    |                           |                 |
| B14                              | कृपया जोड़ें                       |                    |                           |                 |
|                                  | कुल अंक                            |                    |                           |                 |
| <b>C. विषयगत अंक पत्र</b>        |                                    |                    |                           |                 |
|                                  | समस्या का क्षेत्र                  | बेसलाइन            | पिछली तिमाही              | मौजूदा तिमाही   |
| C 1                              | सेवा प्रदायगी                      |                    |                           |                 |
| C2                               | रोगी के अधिकार                     |                    |                           |                 |
| C3                               | इनपुट                              |                    |                           |                 |
| C4                               | सहयोगी सेवाएं                      |                    |                           |                 |
| C5                               | नैदानिक सेवाएं                     |                    |                           |                 |
| C6                               | संक्रमण नियंत्रण                   |                    |                           |                 |

|    | समस्या का क्षेत्र | बेसलाइन | पिछली तिमाही | मौजूदा तिमाही |
|----|-------------------|---------|--------------|---------------|
| C7 | गुणवत्ता प्रबंध   |         |              |               |
| C8 | आउटकम/परिणाम      |         |              |               |
|    | कुल अंक           |         |              |               |

तालिका (c): पीएचसी के लिए मुख्य निष्पादन संकेतक (KPI)

| स्वास्थ्य केंद्र का नाम          |                                    | जिला               |                           |                 |
|----------------------------------|------------------------------------|--------------------|---------------------------|-----------------|
| अवधि (तिमाही)                    |                                    |                    |                           |                 |
| पिछला आंतरिक मूल्यांकन           |                                    |                    |                           |                 |
| <b>A. कमी दूर करने की स्थिति</b> |                                    |                    |                           |                 |
|                                  | कमियों की संख्या                   | बंद की गई (Closed) | प्रक्रियाधीन (In process) | शुरू नहीं की गई |
| A1                               | स्वास्थ्य केंद्र स्तर पर           |                    |                           |                 |
| A2                               | जिला स्तर पर                       |                    |                           |                 |
| A3                               | राज्य स्तर पर                      |                    |                           |                 |
| A4                               | योग                                |                    |                           |                 |
| A5                               | आवश्यक संसाधनों का संक्षिप्त विवरण | 1                  |                           |                 |
|                                  |                                    | 2                  |                           |                 |
|                                  |                                    | 3                  |                           |                 |
|                                  |                                    | 4                  |                           |                 |
|                                  |                                    | 5                  |                           |                 |
| <b>B. विभागीय अंक पत्र</b>       |                                    |                    |                           |                 |
|                                  | विभाग                              | बेसलाइन            | पिछली तिमाही              | मौजूदा तिमाही   |
| B1                               | बहिरंग रोगी विभाग                  |                    |                           |                 |
| B2                               | अंतरंग विभाग                       |                    |                           |                 |
| B3                               | प्रसव कक्ष                         |                    |                           |                 |
| B4                               | प्रयोगशाला                         |                    |                           |                 |
| B5                               | राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम      |                    |                           |                 |
| B6                               | सामान्य प्रशासन                    |                    |                           |                 |
| B7                               | (कृपया जोड़ें)                     |                    |                           |                 |
| B8                               | (कृपया जोड़ें)                     |                    |                           |                 |
|                                  | कुल अंक                            |                    |                           |                 |
| <b>C. विषयगत अंक पत्र</b>        |                                    |                    |                           |                 |
|                                  | समस्या का क्षेत्र                  | बेसलाइन            | पिछली तिमाही              | मौजूदा तिमाही   |
| C 1                              | सेवा प्रदायगी                      |                    |                           |                 |
| C2                               | रोगी के अधिकार                     |                    |                           |                 |
| C3                               | इनपुट                              |                    |                           |                 |
| C4                               | सहयोगी सेवाएं                      |                    |                           |                 |
| C5                               | नैदानिक सेवाएं                     |                    |                           |                 |
| C6                               | संक्रमण नियंत्रण                   |                    |                           |                 |
| C7                               | गुणवत्ता प्रबंध                    |                    |                           |                 |
| C8                               | आउटकम/परिणाम                       |                    |                           |                 |
|                                  | कुल अंक                            |                    |                           |                 |

D. मुख्य निष्पादन संकेतक (KPI)

|                               | संकेतक  | इकाई | पिछली तिमाही | मौजूदा तिमाही | पिछले वर्ष का औसत |
|-------------------------------|---|------|--------------|---------------|-------------------|
| <b>उत्पादकता</b>              |   |      |              |               |                   |
| D1                            | प्रतिमाह ओपीडी  |      |              |               |                   |
| D2                            | गर्भवती महिलाओं में प्रसव कराई महिलाओं का प्रतिशत                               |      |              |               |                   |
| D3                            | रात में कराए गए प्रसवों का प्रतिशत  |      |              |               |                   |
| D4                            | एमटीपी का प्रतिशत   |      |              |               |                   |
| <b>कार्यकुशलता</b>            |   |      |              |               |                   |
| D5                            | स्टॉक खत्म हुई प्रमुख दवाओं का प्रतिशत (आरएमएनसीएच+ए)                           |      |              |               |                   |
| D6                            | एफआरयू को रेफर किए गए अधिक जोखिम वाली गर्भावस्था/प्रसूति मामलों का प्रतिशत      |      |              |               |                   |
| D7                            | स्थायी या अस्थायी गर्भनिरोध तरीके अपनाने वाले व्यक्तियों का प्रतिशत             |      |              |               |                   |
| D8                            | डीपीटी टीकाकरण पूरा नहीं करने की दर   |      |              |               |                   |
| <b>नैदानिक देखभाल/सुरक्षा</b> |   |      |              |               |                   |
| D9                            | अधिक जोखिम वाली गर्भावस्थाओं का प्रतिशत   |      |              |               |                   |
| D10                           | सामान्य प्रसव के बाद स्वास्थ्य केंद्र में 48 घंटे रुकने वाली महिलाओं का प्रतिशत |      |              |               |                   |
| D11                           | सफलतापूर्वक उपचार किए गए एनीमिया के मामलों का प्रतिशत                           |      |              |               |                   |
| D12                           | रिपोर्ट किए गए एईएफआई मामलों का प्रतिशत   |      |              |               |                   |
| D13                           | सफलतापूर्वक पूरे किए गए डॉट्स मामलों का प्रतिशत                                 |      |              |               |                   |
| D14                           | ओआरएस एवं जिंक से उपचार किए गए दस्त पीड़ित बच्चों का प्रतिशत                    |      |              |               |                   |
| <b>सेवा की गुणवत्ता</b>       |   |      |              |               |                   |
| D15                           | कुल भर्तियों में, एलएएमए का प्रतिशत   |      |              |               |                   |
| D16                           | आईपीडी के लिए रोगी संतुष्टि अंक   |      |              |               |                   |
| D17                           | ओपीडी के लिए रोगी संतुष्टि अंक  |      |              |               |                   |
| D18                           | प्रसव के उपरांत घर छोड़ने के लिए वाहन सुविधा उपलब्ध कराई गई महिलाओं का प्रतिशत  |      |              |               |                   |



## गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम के लिए प्रोत्साहन

प्रस्तावित गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम में उन स्वास्थ्य केंद्रों के प्रयासों को मान्यता प्रदान करने के लिए एक प्रावधान किया गया है, जिन्होंने गुणवत्ता मानकों को पूरा किया है और प्रमाण पत्र हासिल किए हैं। राष्ट्रीय प्रमाण पत्र हासिल करने और हर साल इसे बनाए रखने पर 5000 रु. प्रति कार्यात्मक बिस्तर की दर से प्रोत्साहन राशि के मानदंड की योजना बनाई गई है। इसके अलावा, राज्यों के स्वास्थ्य केंद्र भी राज्य स्तर का गुणवत्ता आश्वासन प्रमाण पत्र प्राप्त करने पर प्रोत्साहन राशि प्राप्त करने के पात्र हैं।

**संदर्भ :** सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में गुणवत्ता आश्वासन के लिए संचालन संबंधी दिशानिर्देश, 2013, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार।



## आर.के.एस. द्वारा अस्पताल परिसर के विकास के लिए वाणिज्यिक उपयोग के माध्यम से संसाधन जुटाने के लिए सुझाए गए उपाय

1. आर.के.एस. विशेष रूप से जिला अस्पताल, सीएचसी और सिविल अस्पताल के लिए 15-20 वर्ष के अनुमान और विस्तार के साथ एक मास्टर प्लान तैयार कर सकती है। मास्टर प्लान में यह स्पष्ट किया जाना जरूरी है : (विकास के लिए रोडमैप इ) नई साइट में पुनर्वास, यदि आवश्यक हो और ब) मौजूदा सुविधाओं के अंतर्गत, जल/सफाई और रोगियों और उनके परिचारकों के लिए प्रतीक्षालय के लिए स्थानों को प्राथमिकता दी जाएगी।
2. आर.के.एस. द्वारा अस्पताल संचालन की कार्यकुशलता से समझौता किए बिना फंड जुटाने के लिए अस्पताल परिसर में खाली स्थान का इस्तेमाल वाणिज्यिक परिसर के विकास के लिए किया जा सकता है। भूमि को नियत अवधि के लिए पट्टे पर दिया जाएगा (जैसा कि संबंधित आर.के.एस. द्वारा निर्धारित किया जाता है) और किसी भी परिस्थिति में, भूमि का स्वामित्व प्राइवेट पार्टी को हस्तांतरित नहीं किया जाएगा।
3. राज्य सरकार द्वारा निर्धारित सभी अपेक्षित मंजूरी निर्माण कार्य शुरू करने से पहले प्राप्त की जाएगी, उदाहरण के लिए (नगरपालिका, टाउन प्लानिंग बोर्ड इत्यादि से अनापत्ति प्रमाण पत्र)।
4. अनुमति के बिना दुकानों का ऊर्ध्वाधर या क्षैतिज (vertical or horizontal) विस्तार नहीं किया जाएगा और दुकानों में केवल उसी क्षेत्र में व्यवसाय को करने की अनुमति दी जाएगी, जो पट्टे के अनुबंध में उल्लिखित है।
5. इन गतिविधियों से अर्जित आय/संसाधनों का उपयोग आर.के.एस. के उद्देश्यों को ध्यान में रखते हुए स्वास्थ्य केंद्र को बेहतर बनाने के लिए किया जाएगा।
6. प्रत्येक आर.के.एस. को किसी भी वाणिज्यिक पट्टा प्रयोग करने से पहले अपने अस्पताल के लिए एक पूर्ण समग्र योजना तैयार करनी चाहिए। इन योजनाओं को वाणिज्यिक प्रयोजनों के लिए जगह आवंटित करने से पहले प्राथमिकता के आधार पर अस्पताल विस्तार, आवासीय सुविधा, परिचारकों के रहने और भोजन की सुविधा, सार्वजनिक शौचालय, पार्किंग स्थल, परिवेश निर्माण के लिए जगह आवंटित करनी चाहिए।
7. इस बात का ध्यान रखा जाना चाहिए कि वाणिज्यिक उद्देश्य के लिए भूमि का आवंटन उन उद्देश्यों के लिए नहीं होना चाहिए जो स्वास्थ्य सेवाओं के विपरीत हों, जिनके द्वारा ध्वनि/वायु प्रदूषण की संभावना हो और वे गैर-कानूनी गतिविधियों को बढ़ावा देते हों।
8. प्रत्येक वाणिज्यिक प्रस्ताव को कार्यकारी समिति और शासी निकाय से पूर्व अनुमोदन की आवश्यकता होती है।
9. नए निर्माण आर.के.एस. के फंड और तकनीकी विशेषताओं के अनुसार होना चाहिए।

स्रोत : सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में रोगी कल्याण समितियों के लिए दिशानिर्देश, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, जून-2015।



## सुझाए गए क्षेत्र, जहां अनारक्षित फंड (Untied Fund) का उपयोग किया जा सकता है

1. स्वास्थ्य केंद्र, विशेष रूप से प्रसव कक्ष और प्रसव उपरांत स्थल की सफाई, सुंदर परिदृश्य सुनिश्चित करने के लिए परिसर की साफ-सफाई और रखरखाव।
2. नैदानिक/गैर-चिकित्सीय सेवाओं की आउटसोर्सिंग/संविदा करने।
3. आपातकालीन स्थितियों में रेफरल केंद्रों तक पहुंचाना/रेफरल ट्रांसपोर्ट।
4. महामारी के दौरान प्रयोगशाला के नमूनों के लिए परिवहन सुविधा।
5. रोगियों को सुरक्षित पेय जल की व्यवस्था।
6. भवन और फर्नीचर की मामूली मरम्मत।
7. सेप्टिक टैंक/शौचालयों का निर्माण/मरम्मत।
8. स्वास्थ्य केंद्र में बेहतर प्रदर्शन (संकेत) बोर्ड।
9. गरीब रोगियों और उनके परिचारकों के ठहरने की व्यवस्था।
10. रोगी सहायता केंद्र/हेल्प डेस्क की स्थापना।
11. जरूरतमंद लोगों के लिए दवाओं और निदान सेवाएं प्रदान करना।
12. शौचालयों के लिए स्वच्छ परिवेश की व्यवस्था करना।
13. अपशिष्ट आदि के उचित निपटान की व्यवस्था करना।
14. सरकारी स्वामित्व वाले वाहनों की मरम्मत/रखरखाव।
15. चिकित्सा उपकरणों की खरीद।
16. आउटसोर्सिंग के माध्यम से अस्पताल परिसर में रोगियों को सुरक्षा प्रदान करना।

**स्रोत :** सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में रोगी कल्याण समितियों के लिए दिशानिर्देश, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, जून-2015।



## अभिलेखों के रखरखाव के लिए प्रारूप का सुझाव

### A. रोकड़ बही के लिए प्रारूप

| प्राप्तियां |       |                               |                                    |                  |                  | भुगतान |       |                               |                                    |                  |                  |
|-------------|-------|-------------------------------|------------------------------------|------------------|------------------|--------|-------|-------------------------------|------------------------------------|------------------|------------------|
| दिनांक      | विवरण | बही शीर्ष<br>(Ledger<br>Head) | बही<br>फोलियो<br>(Ledger<br>Folio) | नकदी<br>रुपए में | बैंक में<br>रुपए | दिनांक | विवरण | बही शीर्ष<br>(Ledger<br>Head) | बही<br>फोलियो<br>(Ledger<br>Folio) | नकदी<br>रुपए में | बैंक में<br>रुपए |
|             |       |                               |                                    |                  |                  |        |       |                               |                                    |                  |                  |

### B. मानक (Standard) बही का प्रारूप

(उदाहरण के लिए, संपूर्ण नहीं)

#### प्राप्तियां

1. राज्य/केंद्रीय सरकार से अनुदान
2. उपयोगकर्ता शुल्क से प्राप्तियां
3. अन्य एजेंसियों से प्राप्ति
4. बैंक खाते पर ब्याज
5. विविध प्राप्तियां

#### भुगतान

1. चिकित्सा और नैदानिक उपभोग्य वस्तुएं
2. उपकरण
3. दवाएं
4. फर्नीचर
5. लिनेन (चादर)

6. रखरखाव संविदा और मरम्मत
7. आउटसोर्सिंग
8. किराए पर वाहन, पीओएल और अनुरक्षण
9. छपाई (Printing)
10. प्रशिक्षण, आईईसी
11. आकस्मिक व्यय (Contingencies)
12. विविध

**C. फुटकर रोकड़ (Petty Cash) बही का प्रारूप**

आर.के.एस. का नाम .....

| दिनांक | विवरण | बही शीर्ष<br>(Ledger Head) | बही शीर्ष<br>(Ledger Head) | बही शीर्ष<br>(Ledger Head) | बही शीर्ष<br>(Ledger Head) |
|--------|-------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
|        |       |                            |                            |                            |                            |
|        |       |                            |                            |                            |                            |
| योग    |       |                            |                            |                            |                            |

**D. तुलन पत्र (Balance Sheet) का प्रारूप**

आर.के.एस. का नाम .....

31.3.20.....को समाप्त वर्ष का तुलन पत्र (Balance Sheet)

| विवरण   | देयताएं (Liabilities) |                | संपत्तियां (Assets)   |                |                |
|---|-----------------------|----------------|---|----------------|----------------|
|   | धनराशि रु. में        | धनराशि रु. में | विवरण   | धनराशि रु. में | धनराशि रु. में |
| प्रारंभिक शेष<br>जोड़े :<br>व्यय से बची<br>शेष आय |                       |                | अचल संपत्तियां<br>सहयोगियों/एजेंसियों<br>को अग्रिम<br>बकाया प्राप्तियां<br>अर्जित ब्याज<br>और बैंक से देय |                |                |
| अन्य देयताएं                                      |                       |                | अचल संपत्तियां  |                |                |
| बकाया व्यय  |                       |                | ऋण<br>▶ अग्रिम देय<br>▶ नकद हाथ में   |                |                |
| अन्य अचल<br>संपत्तियां<br>आरक्षित खाता            |                       |                | बैंक में नकदी   |                |                |
| योग   |                       |                | योग   |                |                |

आर.के.एस. तुलन पत्र (Balance sheet) उसी तरह तैयार की जाएगी, जिस तरह एन.एच.एम. का वित्तीय विवरण तैयार किए जाते हैं

आर.के.एस. का नाम.....



जीएफआर 19-ए  
(कृपया नियम 212 (1) देखें)  
उपयोगिता प्रमाण पत्र का फॉर्म

| क्रम सं. | पत्र सं. और दिनांक | धनराशि |
|----------|--------------------|--------|
|          | योग                |        |
|          |                    |        |
|          |                    |        |
|          |                    |        |

1. प्रमाणित किया जाता है कि इस मंत्रालय/विभाग के उपर्युक्त पत्र सं. के तहत .....के पक्ष में वित्त वर्ष .....के दौरान स्वीकृत .....रुपए की सहायक अनुदान की राशि, और पिछले वर्ष की व्यय नहीं की गई शेष राशि रु..... में से कुल .....धनराशि का उपयोग, उस उद्देश्य..... के लिए कर लिया गया है, जिसके लिए यह स्वीकृत की गई थी, और यह कि उपयोग नहीं की गई शेष धनराशि.....को वर्ष के अंत में सरकार को सरेंडर/वापस कर दिया गया है (दिनांक .....के पत्र सं. ....द्वारा)/अगले वर्ष ..... के दौरान मिलने वाली सहायक अनुदान की राशि में समायोजित कर लिया जाएगा।
2. प्रमाणित किया जाता है कि मैं इस बात से स्वयं संतुष्ट हूँ कि जिन शर्तों पर सहायक अनुदान राशि मंजूर की गई थी, उनका विधिवत पालन किया गया है/पालन किया जा रहा है और यह कि मैंने यह देखने के लिए कि वास्तव में धन का उपयोग उस उद्देश्य के लिए किया गया है, जिसके लिए यह मंजूर किया गया था, निम्नलिखित जांचे कर ली हैं।

की गई जांचों के प्रकार

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

आर.के.एस. के सदस्य सचिव के हस्ताक्षर

अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर

लेखाकार के हस्ताक्षर

**E. आय और व्यय खाते के लिए प्रारूप**

| व्यय                       |                | आय   |                |
|----------------------------|----------------|--|----------------|
| विवरण                      | धनराशि रु. में | विवरण  | धनराशि रु. में |
| संविदा कर्मियों का वेतन    |                | सरकार से प्राप्ति  |                |
| उपभोग्य वस्तुएं            |                | उपयोगकर्ता शुल्क से प्राप्ति                                     |                |
| दवाएं                      |                | किराए आदि से प्राप्ति  |                |
| उपकरण                      |                | अन्य एजेंसियों से प्राप्ति                                       |                |
| लिनेन (चादरें आदि)         |                | विविध  |                |
| फुटकर व्यय (contingencies) |                |  |                |
| प्रशिक्षण                  |                |  |                |
| रखरखाव और मरम्मत           |                | आय से अधिक व्यय, तुलन पत्र (balance sheet) में अग्रेषित किया गया |                |
|                            |                |  |                |

| व्यय        |     | आय  |  |
|-------------|-----|-----|--|
| सिविल कार्य |     |     |  |
| प्रिंटिंग   |     |     |  |
| विविध       |     |     |  |
|             |     |     |  |
|             | योग | योग |  |

#### F- व्यय के विवरण के लिए प्रारूप

| गतिविधि | A                                | B  | C                              | D=(B+C)  | E   | F                    | G=(E+F)                                | H= (A+D)-G             |
|---------|----------------------------------|--|--------------------------------|--|---|----------------------|--|------------------------|
|         | प्रारंभिक शेष (वर्ष के आरंभ में) | प्राप्त धनराशि (मौजूदा वित्त वर्ष में, पिछले माह तक) | इस माह के दौरान प्राप्त धनराशि | प्राप्त कुल धनराशि (मौजूदा वित्त वर्ष में) आज तक | व्यय (मौजूदा वित्त वर्ष में) पिछले माह तक | इस माह के दौरान व्यय | कुल व्यय (मौजूदा वित्त वर्ष में) आज तक | व्यय के लिए शेष धनराशि |
|         |                                  |  |                                |  |   |                      |  |                        |

#### G. प्राप्तियों और भुगतानों के लिए प्रारूप

दिनांक 1.4.20.....से 31.3.20.....की अवधि के लिए प्राप्ति और भुगतान खाता

| प्राप्ति                     |                |                | भुगतान                    |                |                |
|------------------------------|----------------|----------------|---------------------------|----------------|----------------|
| विवरण                        | धनराशि रु. में | धनराशि रु. में | विवरण                     | धनराशि रु. में | धनराशि रु. में |
| प्रारंभिक शेष                |                |                | आउटसोर्स की गई गतिविधियां |                |                |
| उपलब्ध नकदी                  |                |                | उपभोग्य वस्तुएं           |                |                |
| बैंक में नकदी                |                |                | दवाएं                     |                |                |
| सरकार से प्राप्ति            |                |                | उपकरण                     |                |                |
| उपयोगकर्ता शुल्क से प्राप्ति |                |                | फर्नीचर                   |                |                |
| किराए आदि से प्राप्ति        |                |                | लिनेन (चादरें)            |                |                |
| अन्य एजेंसियों से प्राप्ति   |                |                | फुटकर व्यय (Contigencies) |                |                |
| बैंक खाते पर ब्याज           |                |                | प्रशिक्षण                 |                |                |
| विविध                        |                |                | रखरखाव और मरम्मत          |                |                |
|                              |                |                | सिविल कार्य               |                |                |
|                              |                |                | छपाई (Printing)           |                |                |
|                              |                |                |                           |                |                |
|                              |                |                | समापन शेष                 |                |                |
|                              |                |                | उपलब्ध नकदी               |                |                |
|                              |                |                | बैंक में नकदी             |                |                |
| <b>योग</b>                   |                |                | <b>योग</b>                |                |                |





स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय  
भारत सरकार