

## **Public Health System- Individual testimonies of health rights denial**

### **फार्मेट-1 जन स्वास्थ्य सुविधाओं में स्वास्थ्य अधिकारों की मनाही के व्यक्तिगत साक्ष्यों (Testimonies) का दस्तावेजीकरण**

चरण 1: रोगी के अधिकारों के किसी भी प्रकार के उल्लंघन के व्यक्तिगत मामलों को एकत्रित करना/पहचान करना : इसके लिए परिवार में, सामाजिक दायरे में, पड़ोस में, काम के स्थान पर, हमारे लिए काम करने वाले व्यक्तियों के बीच, चिकित्सक मित्रों इत्यादि के बीच जांच पड़ताल करनी होगी। साथ ही जल्दी ही हमारे द्वारा निकाले जाने वाले विज्ञापनों के प्रति व्यक्तियों की प्रतिक्रियाओं को भी लेना होगा। राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग (एन.एच.आर.सी.) द्वारा किसी भी शिकायत पर तभी कार्यवाही की जाएगी, जब इस प्रकार के उल्लंघन का कोई भी मामला पिछले एक वर्ष में ही घटित हुआ हो।

चरण 2: ऐसे कुछ मामलों के आपकी जानकारी में आने पर आपको यहां दी गई नियमावली (Protocol) के अनुसार सभी संबंधित जानकारी को एकत्रित करना होगा।

चरण 3: एन.एच.आर.सी. को प्रेषित किये जाने वाले मामलों की छानबीन करना/सत्यापन करना/छांटना।

चरण 4: उपर चरण – 3 में छांटे गये मामलों में से अपने क्षेत्र (संभाग) में होने वाली जन सुनवाई में प्रस्तुत करने के लिए मामलों का चयन।

चरण 5: प्रभावित व्यक्ति तथा उसके परिवार का सुनवाई में प्रस्तुतीकरण के लिए आमुखीकरण, वक्तपदजंपवदद्ध करना, जानकारियां साझा करने, दूसरों के सम्मुख प्रस्तुत करने, सम्भावित परिणाम, गोपनीयता का आश्वासन इत्यादि के बारे में उसको सब कुछ बताकर उसकी सहमति प्राप्त करना।

---

### **जन स्वास्थ्य सुविधाओं में मनाही के शिकार व्यक्तियों से जानकारियां एकत्रित करने संबंधी नियमावली (Protocol)**

सरकारी स्वास्थ्य सुविधा से यदि किसी व्यक्ति को वंचित किया गया है तो उसके बारे में निम्नलिखित जानकारियां एकत्रित की जानी चाहिए। जानकारियां एकत्रित करने का काम शुरू करने के पहले, संबंधित व्यक्ति को यह बताय जान जरूरी है कि इन जानकारियों को एकत्रित किये जाने के पीछे क्या उद्देश्य हैं यथा –एन.एच.आर.सी. – जे.एस.ए. (जन स्वास्थ्य अभियान) द्वारा आयोजित की जाने वाली जनसुनवाईयों के बारे में बताना, संभावित परिणामों के बारे में अवगत कराना तथा सब कुछ जानने के बाद संपूर्ण प्रक्रिया के बारे में उसकी सहमति प्राप्त करना।

अवगत–सहमति–पत्र (Informed Consent Form) की एक प्रति (संलग्न) उत्तरदाता को दी जानी आवश्यक है तथा दूसरी प्रति उत्तरदाता एवं स्वयं के हस्ताक्षर के बाद, साक्षात्कारकर्ता को अपने पास रखनी है।

## अवगत सहमति-पत्र

राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग (एन.एच.आर.सी.) तथा जन स्वास्थ्य अभियान (जे.एस.ए.) द्वारा पूरे भारत में रोगियों के अधिकारों के बारे में जन सुनवाईयों की श्रृंखला शुरू की जा रही है। इन जन सुनवाईयों का मुख्य जोर स्वच्छ देश की सरकारी और निजी स्वास्थ्य सेवाओं में व्यक्तियों को स्वास्थ्य सेवाओं से इनकारी, कमदपसद्ध तथा रोगियों के अधिकारों के उल्लंघन के अन्य मामलों पर रहेगा। इन सुनवाईयों का उद्देश्य उन प्रमुख व्यवस्थागत एवं नीतिगत मुद्दों की ओर ध्यान आकर्षित करना है जिनके कारण सेवाओं की इनकारी के ऐसे मामलों में बढ़ोतरी होती है। ये जन सुनवाईयां एक ऐसा नितांत जरूरी मंच उपलब्ध करवाएंगी जहां देश के विभिन्न भागों में जनता के स्वास्थ्य अधिकारों की इनकारी के जरूरी मुद्दों को प्रस्तुत किया जा सकेगा और उन पर चर्चा हो सकेगी, तथा इससे सिफारिशों (recommendations) की एक श्रृंखला आगे बढेगी जो ऐसे वातवरण के निर्माण में मददगार होगी जिससे स्वास्थ्य अधिकारों की रक्षा सुनिश्चित किये जाने हेतु आवश्यक उपायों को स्वीकृति प्रदान की जा सकेगी।

इन जन सुनवाईयों का एक महत्वपूर्ण घटक उन व्यक्तियों (अथवा परिवारजनों) द्वारा अपने निजी साक्ष्यों का प्रस्तुतीकरण होगा जिन्हें किसी अस्पताल अथवा किसी स्वास्थ्य केन्द्र द्वारा उनकी स्वास्थ्य की गंभीर अवहेलना की गई है। अतः एन.एच.आर.सी. – जे.एस.ए. की तरफ से हम आपसे अनुरोध करते हैं कि आप अपने ऐसे अनुभवों को साझा करें (बताएं) जब आप को अथवा आपके परिवार के सदस्य को इलाज करवाने के प्रयास में समस्याओं और मनाही का शिकार होना पड़ा हो।

इस प्रक्रिया में आपकी भागीदारी पूर्णतः स्वेच्छा पर निर्भर है तथा यह जरूरी नहीं कि आपको कोई पारिश्रमिक या लाभ देय हो। इस तरह की जानकारियां इसलिए एकत्रित की जा रही हैं कि ऐसे व्यक्तिगत मामलों के माध्यम से आज देश की सरकारी और निजी स्वास्थ्य सेवाओं में बड़े पैमाने पर व्याप्त समस्याओं की ओर ध्यान आकर्षित कराया जा सके और इसके माध्यम से व्यापक जनहित में जनकल्याण हेतु उन सेवाओं में सुधार की पहल की जा सके।

हम आपको विश्वास दिलाते हैं कि आप द्वारा दी गई सभी जानकारियां गोपनीय रखी जाएंगी तथा आपकी निजी सूचनाओं, जैसे नाम, पता आदि का उल्लेख एन. एच. आर. सी. के अतिरिक्त किसी सार्वजनिक रिपोर्ट में नहीं होगा। यदि आप चाहें और यदि आपकी साक्ष्य प्रस्तुतीकरण के लिए चुनी जाती है तो आप जनसुनवाई में उपस्थित हो सकते हैं और अपने मामलों को एन.एच.आर.सी. व जन स्वास्थ्य विभाग के अधिकारियों तथा अन्य गणमान्य नागरिकों के समूह के सम्मुख प्रस्तुत कर सकते हैं।

अब आप तय कर सकते हैं कि आप इस प्रक्रिया में शामिल होना चाहते हैं अथवा नहीं। इसके लिए आप पर किसी प्रकार का दबाव नहीं है। साक्षात्कार के दौरान यदि आप कुछ प्रश्नों के उत्तर नहीं देना चाहते हैं, तो आपको इसका पूरा अधिकार है। इसी प्रकार, किसी कारणवश आप साक्षात्कार को बीच में रोकना चाहते हैं तो हम तुरंत उसे रोक देंगे। इसका कोई नकारात्मक प्रभाव नहीं होगा। यदि इस प्रक्रिया के बारे में आपके कुछ प्रश्न हैं, तो कृपया उन्हें खुलकर पूछिए। यदि आप साक्षात्कार में सम्मिलित होना चाहते हैं, तो कृपया इस बारे में अपनी अनुमति/सहमति प्रदान करें।

यदि आप शामिल होने का निर्णय करते हैं, तो आपको यहां दी गई प्रश्नावली के अनुसार जानकारियां बतानी होंगी। आपको मामले से संबंधित दस्तावेज, रसीदों आदि की प्रतियां उपलब्ध करानी होंगी। ये सभी जानकारियां एन. एच. आर. सी. को भी प्रस्तुत करनी होंगी।

मैं.....घोषणा करता/करती हूं कि मैंने एन.एच.आर.सी. – जे.एस.ए. द्वारा देश के विभिन्न भागों में सरकारी व निजी स्वास्थ्य सुविधाओं में रोगियों के अधिकारों और सेवाओं की मनाही पर आयोजित की जाने वाली जन सुनवाईयों के बारे में विस्तृत जानकारी प्राप्त कर ली है।

मैं इस प्रक्रिया में भागीदारी के लिए तैयार हूं।

.....

हस्ताक्षर/अंगूठा निशानी/उत्तरदाता की मौखिक स्वीकृति—

उत्तरदाता का नाम व पता—

साक्षात्कारकर्ता के हस्ताक्षर—

दिनांक:—

---

जन स्वास्थ्य सुविधाओं में स्वास्थ्य अधिकारों की अवहेलना संबधी साक्ष्य देने वाले व्यक्ति /व्यक्तियों से पूछे जाने वाले प्रश्न

## Public Health System- Individua testimonies of health rights denial

(अवहेलना के साक्ष्य का दस्तावेजीकरण करने हेतु ये प्रश्न एक व्यापक रूपरेखा प्रदान करते हैं। तथापि साक्षात्कारकर्ता को गहराई से पड़ताल करने के लिए दिये गये प्रश्न से संबंधित अन्य प्रश्न भी पूछकर अतिरिक्त विशिष्ट विस्तृत जानकारियां लेनी होंगी, जैसे- क्या आपको आपातकालीन सेवा में लंबे समय तक इंतजार करना पड़ा, या डॉक्टर ने आपका परीक्षण नहीं किया, अथवा डॉक्टर या अन्य कर्मियों ने आपके साथ ठीक व्यवहार नहीं किया या रूखा व्यवहार किया, या आपको दवा खरीदने या जांचे कराने के लिए निजी सुविधाओं पर जाने के लिए बाध्य किया गया, इत्यादि।)

1. प्रभावित व्यक्ति : स्वयं/परिवार का सदस्य :
2. यदि परिवार का सदस्य है, तो जानकारी देने वाले व्यक्ति से रिश्ता : माता/पिता, पति/पत्नि, भाई/बहन, पुत्र/पुत्री, मित्र, अन्य.....
3. प्रभावित व्यक्ति/रोगी का नाम :.....  
जानकारी देने वाले रिश्तेदार का नाम : .....
4. प्रभावित व्यक्ति/रोगी की उम्र :.....वर्ष
5. प्रभावित व्यक्ति का लिंग : पुरुष .....स्त्री.....
6. क्या परिवार के पास बी.पी.एल. कार्ड है :
7. पत्र व्यवहार के लिए पता :
8. स्वास्थ्य केन्द्र/अस्पताल का नाम तथा स्थान (शहर/गांव, कस्बा, तहसील, जिला व राज्य) :
9. घटना की तारीख :.....(महीना, वर्ष अवश्य बताएं)
10. साक्षात्कार का दिनांक :.....

अस्पताल में अनुभव : प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (पी.एच.सी.)/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र(सी.एच.सी)/ग्रामीण अस्पताल/उपखण्ड स्तरीय अस्पताल(एस.डी.एम.) जिला अस्पताल/शहरी स्वास्थ्य सुविधाओं में प्राप्त इलाज/देखभाल का विवरण

- स्वास्थ्य केन्द्र का स्थान एवं प्रकार :.....

- बीमारी या शिकायत जिसके लिए पी.एच.सी/अस्पताल गए (आपातकालीन सेवा के लिए जैसे दुर्घटना/प्रसव, गंभीर बीमारी, पुरानी बीमारी, फोलो अप, नियमित जांच(गर्भावस्था आदि में), बच्चे का टीकाकरण इत्यादि)
- इस बीमारी के लिए पी.एच.सी/सी.एच.सी /अस्पताल कितनी बार गए, यह भी स्पष्ट करें की डॉक्टर को दिखाने गए थे (ओ.पी.डी.) या भर्ती होने (आई.पी.डी.)?
- वहां जाने का दिनांक/जब मनाही हुई तब कितने समय तक रुके .....

1. रोगी/सहायक के शब्दों में वहां जाने का इतिहास –

(हम यहां रोगी के प्रमुख लक्षणों के बारे में जानकारी एकत्रित करना चाहते हैं, अस्पताल में किसने देखा, किस तरह का परीक्षण किया, किस तरह की जांचे की और क्या-क्या इलाज दिया।)

जिस स्वास्थ्य समस्या ( बीमारी ) के इलाज के लिए रोगी गया उसके सामान्य लक्षणों का विवरण–

- आपको क्या-क्या इलाज दिया गया? (क्या परीक्षण किया गया, बिना कुछ किए सीधा दूसरे अस्पताल भेज दिया, यदि स्वास्थ्य केन्द्र/अस्पताल बंद था और इसलिए दूसरे अस्पताल/केन्द्र पर जाना पड़ा)

(यदि प्रभावित रोगी को नीरीक्षण और कुछ देखभाल के बाद दूसरे अस्पताल भेज दिया गया हो तो सीधे ही सेक्शन –5 पर जाएं और उसे भरें। और यदि रोगी को बिना देखभाल ही दूसरे स्वास्थ्य केन्द्र/अस्पताल भेज दिया गया हो तो सेक्शन –6 पर जाएं और उसे भरें।)

- देखभाल में कथित कमियां अभाव क्या थे ?( रोगी या उसके सहायकों के अनुसार)
- रोगी के अनुसार देखभाल में कमी या लापरवाही के कारण क्या कोई प्रतिकूल परिणाम हुए? (मृत्यु, विकलांगता, लम्बे समय से चली आ रही कोई गंभीर स्वास्थ्य समस्या, गंभीर वित्तीय हानि जैसे, बड़ा कर्जा लेना या परिसंपत्तियों को बेचना पडा हो।)

## 2• प्राप्त चिकित्सा सुविधा

- उस डॉक्टर का नाम जिसने आपको देखा –
- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र या अस्पताल पहुँचने के कितने समय बाद चिकित्सा अधिकारी या डॉक्टर ने आपको देखा ?
- अगर उस समय वहाँ पर डॉक्टर उपलब्ध नहीं था/थीं तो आपको किसने देखा और कितने समय बाद देखा ?
  - 1, नर्स/ए.एन.एम्,
  - 2, एम.पी.डबल्यू
  - 3, दवाविक्रेता (फार्मासिस्ट)
  - 4, कोई अन्य व्यक्ति, उल्लेख कीजिए—
- कितने समय बाद आपको देखा गया ?
- क्या नर्स, डॉक्टर या विशेषज्ञ की अनुपलब्धता के कारण आपको जॉच, उपचार या ऑपरेशन से इनकार या देरी की गई?
- अस्पताल में रहने के दौरान क्या शीघ्र देखभाल की आवश्यकता वाली परिस्थितियों में मरीज को देखने के लिए डॉक्टर को बुलाने पर क्या वो उपलब्ध था /थीं ?
- क्या मरीज को देखने के लिए जरूरत पड़ने पर नर्स या अस्पताल का स्टाफ उपलब्ध था?
- क्या एक महिला रोगी की जांच के दौरान उसका कोई सहायक (अटैन्डेन्ट) या महिला नर्स वहाँ मौजूद थी?

- क्या आपको लगता है कि किसी महत्वपूर्ण उपकरण, निदान या आपूर्ति (जैसे कि ऑक्सीजन, इनक्यूबेटर, एनेस्थेटिक उपकरण, वेंटीलेटर, रक्त, आपातकालीन दवाईयां आदी) की अनुपलब्धता देखभाल की गुणवत्ता को प्रतिकूल तरीके से प्रभावित करती है?
- क्या मरीज के उपचार व जांच सम्बन्धित सभी आवश्यक उपकरण अस्पताल में चालू हालत में थे?

**निदान** –(जैसा कि डॉक्टर ने बताया हो –केस पेपर की एक कॉपी लावे/या डिस्चार्ज कार्ड अगर उपलब्ध हो तो)

### 3, चिकित्सा और निदान :

- क्या आपको पी, एच, सी, /अस्पताल में सभी आवश्यक दवाएं मिली थीं?
- क्या आपको कुछ दवाएं खरीदने के लिए किसी निजी मेडिकल की दुकान पर जाना पड़ा?
- यदि ऐसा है, तो कौनसी दवाएं आपको निजी मेडिकल की दुकान से खरीदनी पड़ी?
- उनका मूल्य कितना था?
- क्या आपके पास डॉक्टर का पर्चा है?(अगर हां, तो उसका एक फोटोकॉपी प्राप्त करें और संलग्न करें )
- क्या पी.एच.सी, /अस्पताल में आपकी सभी आवश्यक जांचें हुई थीं?

- क्या आपको किसी निजी जांच केन्द्र (डायग्नोस्टिक सेंटर) पर जाना पड़ा (जैसे कि लैब, एक्स-रे या सोनोग्राफी सेंटर आदि)?
- यदि ऐसा है, तो कौनसी जांचें आपको बाहर से करवानी पड़ी? उसमें कितना खर्चा हुआ? (रैफरल पर्ची और बिल / रसीदें संलग्न करें)

#### 4. खर्चा

- केस पेपर की फीस/ली गई इंडोर फीस
- क्या आपको भुगतान की रसीद मिली?
- क्या आपसे पी.एच.सी./अस्पताल द्वारा अतिरिक्त पैसे लिए गए (निर्धारित दर से अधिक)?
- अगर हां, तो कितनी अतिरिक्त राशी ली गई थी? भुगतान किसको किया गया था ?
- क्या आपके परिवार को किसी भी प्रकार की संपत्ति (भूमि, मवेशी, गहने आदि) को बेचने की आवश्यकता पड़ी या सरकारी अस्पताल में उपचार से संबंधित भुगतान करने के लिए कर्जा लेना पड़ा ?

#### 5. अगर रोगी की जांच के कुछ देर बाद ही उसे अगले स्तर के अस्पताल /स्वास्थ्य केन्द्र पर इलाज के लिए रैफर कर दिया गया हो या भेज दिया गया हो तो पूछें:

रैफरल के लिए दिये गए कारण क्या थे ?(इस अस्पताल में रोगी का उपचार उपलब्ध नहीं है, इसलिए यहां उपचार नहीं किया जा सकता तो उसे एक उच्च स्तर के सरकारी अस्पताल में भेजा गया या उनकी साझेदारी वाली एक गैर – सरकारी अस्पताल में भेजा गया)



अगर उस गैर – सरकारी संस्थान से साझेदारी है जहां इस रोगी को रैफर किया गया था, तो इस योजना /साझेदारी का नाम क्या है?

क्या आपको एक उचित रैफरल फार्म दिया गया जिस पर विवरण लिखा हो ? (अगर रैफरल पर्ची दी गई है तो उसकी एक प्रति ले लो)

क्या वाहन की व्यवस्था की गई थी ?

(क) वाहन की व्यवस्था पैसे के लिए पूछे बिना की गई

(ख) वाहन की व्यवस्था पैसे लेने के बाद की गई

(ग) वाहन की व्यवस्था नहीं की गई

**6, अगर स्वास्थ्य केन्द्र बन्द था, या रोगी की बिना जांच किए ही भेज दिया गया हो और रोगी को किसी अन्य अस्पताल में जाना पडा हो, तब पूछिए कि वह व्यक्ति कहां गया था— स्वास्थ्य केन्द्र का नाम, स्थान, सार्वजनिक या निजी अस्पताल में से क्या था, वह कितनी दूर था, वहां क्या हुआ और उस अस्पताल में कुल कितना खर्चा हुआ ?**

7, क्या उपचार में देरी के कारण, या आपात स्थिति में देखे नहीं जाने पर, मरीजों के स्वास्थ्य पर कोई गंभीर प्रभाव पडा ? (चिकित्सा एवं आपातकालीन सेवाओं की कमी के कारण रोगी के जीवन को जोखिम था, या स्वास्थ्य समस्या और बिगड़ गई, या रोगी विकलांग हो गया, या रोगी की मृत्यु हो गई। )

8, अगर वहां पर आपके किसी अधिकार का उल्लंघन हुआ था तो क्या आपने उसका कोई समाधान खोजा था ? हां/नहीं

अगर हां, तो क्या किया /किसके पास गए?

क्या आपकी शिकायत /तकलीफ को सुना गया ? कैसे? क्या आपके पास शिकायत की प्रतियां है, आदि?

9, क्या आपको इसी अस्पताल में इस तरह के उल्लंघन के अन्य मामलों का पता है? या किसी अन्य अस्पताल में ? क्या आप इस व्यक्ति/इन व्यक्तियों के संपर्क विवरण दे सकते हैं?

10, क्या आप इनकार के इसी प्रकार के किसी अन्य मामले के प्रासंगिक तथ्यों या पहलुओं को साझा करना चाहेंगे (बताएंगे) ?

(डिस्चार्ज कार्ड/ निर्वहन सारांश (डिस्चार्ज समरी), जांच रिपोर्ट, अस्पताल की प्राप्तियों एव बिलों के साथ कोई भी अन्य संबंधित दस्तावेज की फोटोकॉपी ली जाए)

विश्लेषण (मामलों को जांचने वाले स्वास्थ्य कार्यकर्ता या पैनल द्वारा भरा जावे):-

- 1, इस मामले में देखभाल की इनकार के मुख्य स्वरूप क्या हैं जिसे रोगी को सहन करना पड़ा ?
- 2, इन मनाहियों के प्रमुख नकारात्मक परिणाम क्या थे— शारीरिक, मानसिक और वित्तीय ?
- 3, इन मनाहियों के लिए कौन से अधिकारी जवाबदेह होंगे ?
- 4, अब शिकायतकर्ता/ शिकायतकर्ताओं द्वारा कौन सा मुख्य समाधान मांगा जा रहा है?
- 5, इस मामले से कौनसे ढांचागत/ प्रणालीगत मुद्दे उभरे हैं?