Gap Analysis against National Accreditation Board for Hospitals and Healthcare Providers (NABH) Standards in a 200+ Bedded Super Specialty Hospital

Aanshi Singhal (MBA HM- 1888)
Under the mentorship of Dr. Sanjay Gupta (Dean IIHMR)
Organization Mentor- Dr. Nilesh Kumar Jain (Medical Superintendent, SSH, Kota)

Vision

To emerge as a premier institution in super specialty healthcare, setting benchmarks in compassionate, inclusive, and innovative patient care, and to transform lives through accessible excellence in advanced medical care.

Mission

To provide high-quality, patient-centric, affordable super-speciality medical services with dignity and empathy and to ensure transparency, accountability, and excellence in hospital governance and service delivery.

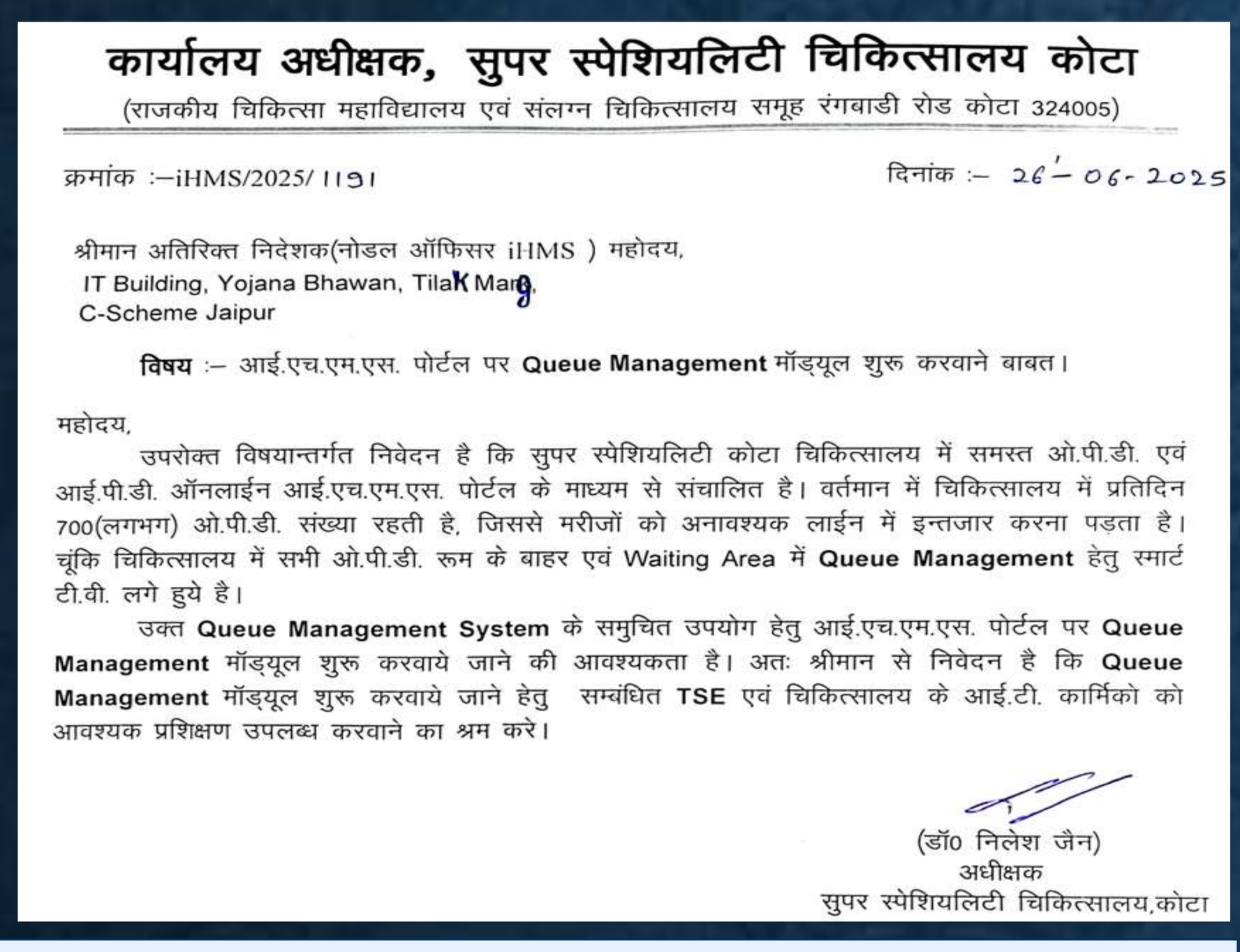
Practical Exposure

- Real world hospital observation
- Audit and monitoring
- Technical software like IHMS, Chiranjeevi
- Miscommunication and staff- patient relationship

STRENGTHS	WEAKNESSES	OPPORTUNITIES	THREATS
• Tertiary-level super specialty services • Affiliation with GMC Kota • Government support and funding	• Inadequate Documentation and Records • Poor Complaint and Feedback mechanism • Infrastructure Gaps	• Technology Integration • Public Health Programs collaboration • NABH Accreditation Readiness	• Resistance to Change • Public Perception Issues • Competition from Private Hospitals

Key Learnings

- Working culture of a government organisation
- Quality and NABH Accreditation
- Technical software like IHMS, Chiranjeevi
- Communication Skills



कार्यालय अधीक्षक, सुपर स्पेशियलिटी चिकित्सालय कोटा
(राजकीय चिकित्सा महाविद्यालय एवं संलग्न चिकित्सालय समूह रंगबाडी रोड कोटा 324005)

क्रमांक :–iHMS/2025/ 1191 दिनांक :– 26-06-2025

श्रीमान अतिरिक्त निदेशक(नोडल ऑफिसर iHMS) महोदय,
IT Building, Yojana Bhawan, Tilak Marg,
C-Scheme Jaipur

विषय :– आई.एच.एम.एस. पोर्टल पर **Queue Management** मॉड्यूल शुरू करवाने बाबत।

महोदय,

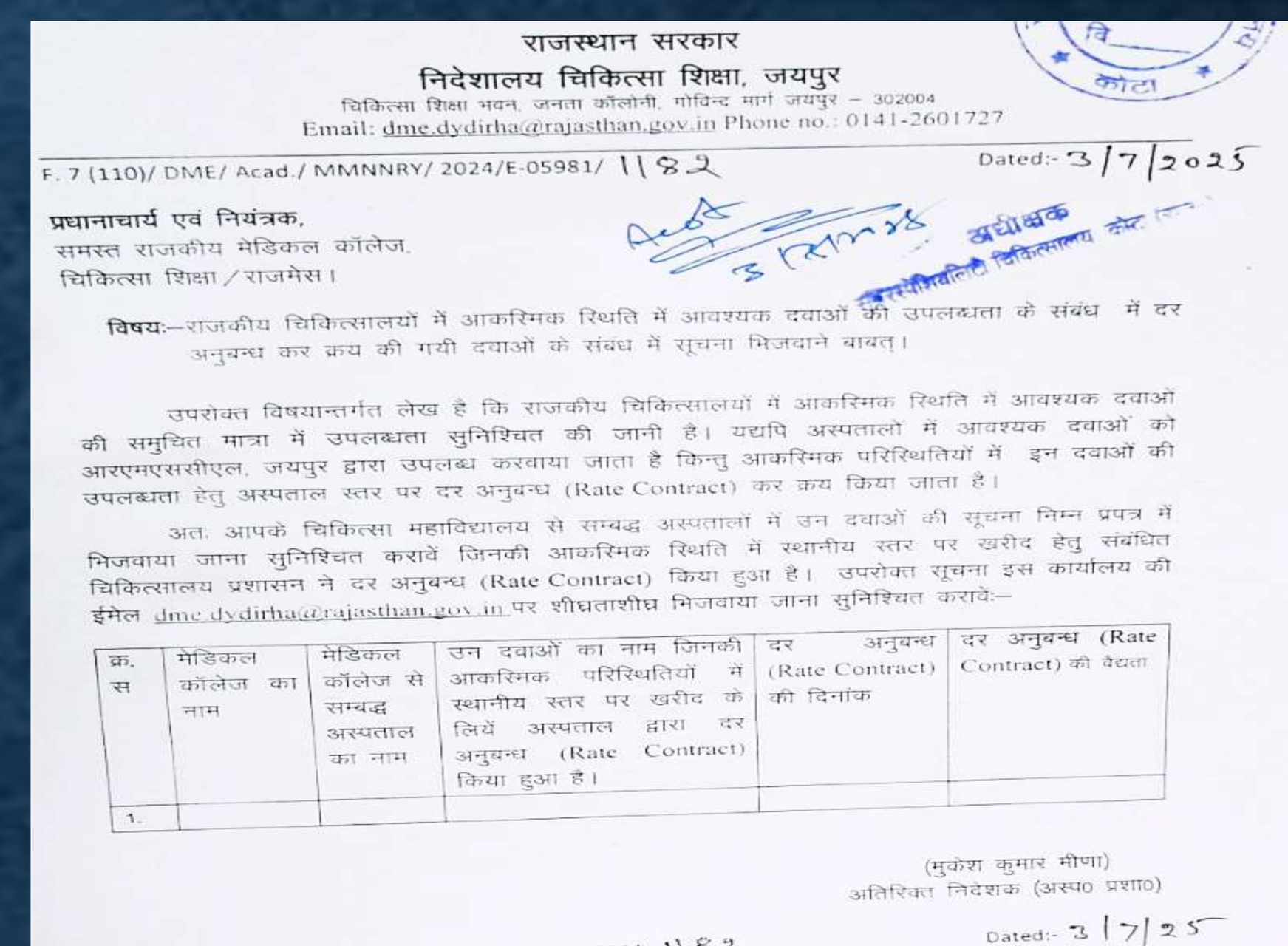
उपरोक्त विषयान्तर्गत निवेदन है कि सुपर स्पेशियलिटी कोटा चिकित्सालय में समस्त ओ.पी.डी. एवं आई.पी.डी. ऑनलाईन आई.एच.एम.एस. पोर्टल के माध्यम से संचालित है। वर्तमान में चिकित्सालय में प्रतिदिन 700(लगभग) ओ.पी.डी. संख्या रहती है, जिससे मरीजों को अनावश्यक लाईन में इन्तजार करना पड़ता है। चूंकि चिकित्सालय में सभी ओ.पी.डी. रूम के बाहर एवं Waiting Area में **Queue Management** हेतु स्मार्ट टी.वी. लगे हुये है।

उक्त **Queue Management System** के समुचित उपयोग हेतु आई.एच.एम.एस. पोर्टल पर **Queue Management** मॉड्यूल शुरू करवाये जाने की आवश्यकता है। अतः श्रीमान से निवेदन है कि **Queue Management** मॉड्यूल शुरू करवाये जाने हेतु सम्बंधित **TSE** एवं चिकित्सालय के आई.टी. कार्मिको को आवश्यक प्रशिक्षण उपलब्ध करवाने का श्रम करे।

(डॉ0 निलेश जैन)
अधीक्षक
सुपर स्पेशियलिटी चिकित्सालय,कोटा

Objectives

- To determine and evaluate the gaps in current procedures with the established NABH criteria for efficient hospital management.
- To offer suggestions based on gaps that have been found during analysis.



राजस्थान सरकार
निदेशालय चिकित्सा शिक्षा, जयपुर
चिकित्सा शिक्षा भवन, जनता कॉलोनी, गोविन्द मार्ग जयपुर – 302004
Email: dme.dydirha@rajasthan.gov.in Phone no.: 0141-2601727

F. 7 (110)/ DME/ Acad./ MMNNRY/ 2024/E-05981/ 1182 Dated:- 3/7/2025

प्रधानाचार्य एवं नियंत्रक,
समस्त राजकीय मेडिकल कॉलेज,
चिकित्सा शिक्षा / राजमेस।

विषय:–राजकीय चिकित्सालयों में आकस्मिक स्थिति में आवश्यक दवाओं की उपलब्धता के संबंध में दर अनुबन्ध कर क्रय की गयी दवाओं के संबंध में सूचना भिजवाने बाबत्।

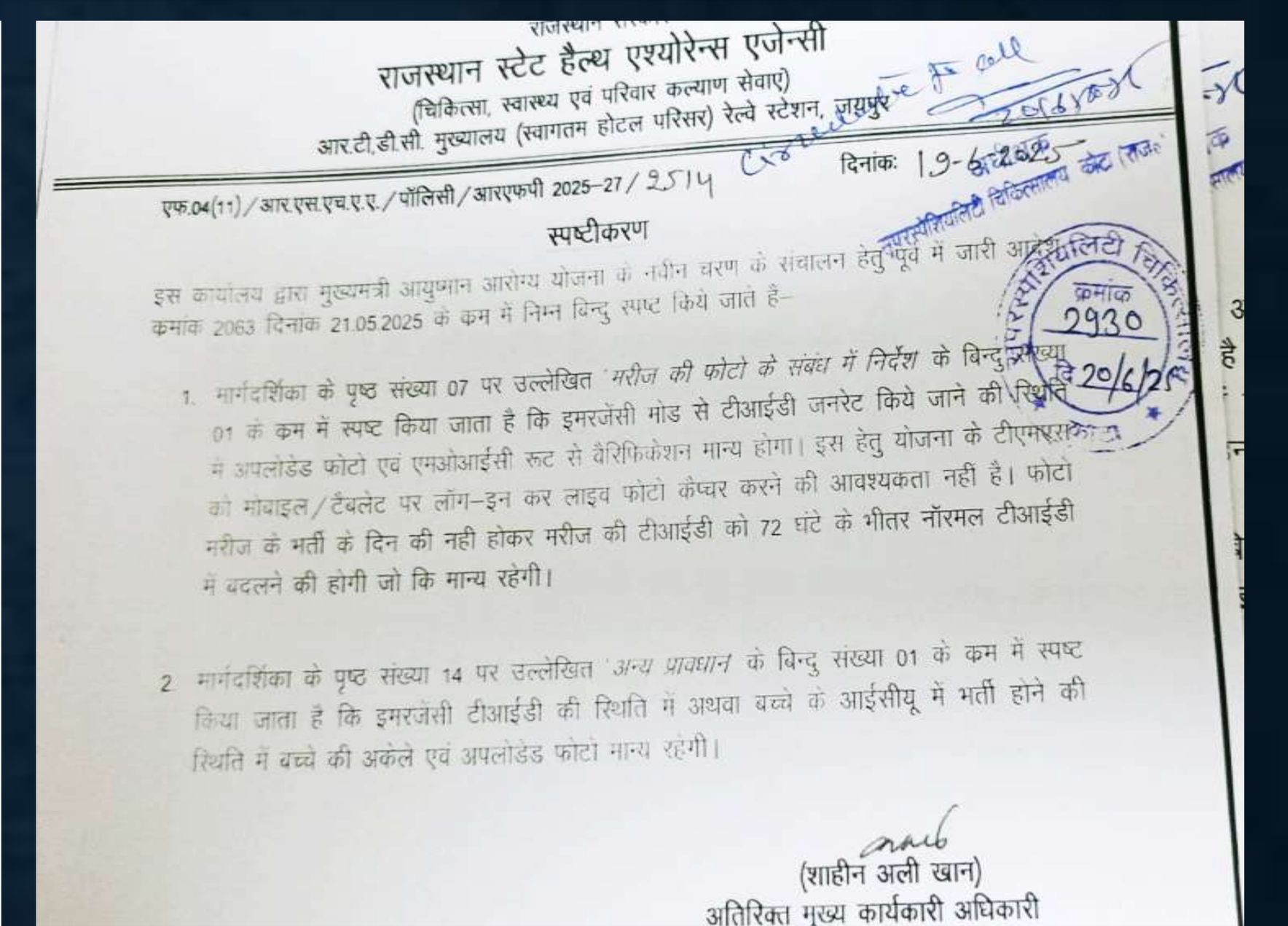
उपरोक्त विषयान्तर्गत लेख है कि राजकीय चिकित्सालयों में आकस्मिक स्थिति में आवश्यक दवाओं की समुचित मात्रा में उपलब्धता सुनिश्चित की जानी है। यद्यपि अस्पतालों में आवश्यक दवाओं को आरएमएससीएल, जयपुर द्वारा उपलब्ध करवाया जाता है किन्तु आकस्मिक परिस्थितियों में इन दवाओं की उपलब्धता हेतु अस्पताल स्तर पर दर अनुबन्ध (Rate Contract) कर क्रय किया जाता है।

अतः आपके चिकित्सा महाविद्यालय से सम्बद्ध अस्पतालों में उन दवाओं की सूचना निम्न प्रपत्र में भिजवाया जाना सुनिश्चित करावें जिनकी आकस्मिक स्थिति में स्थानीय स्तर पर खरीद हेतु संबंधित चिकित्सालय प्रशासन ने दर अनुबन्ध (Rate Contract) किया हुआ है। उपरोक्त सूचना इस कार्यालय की ईमेल dme.dydirha@rajasthan.gov.in पर शीघ्रातिशीघ्र भिजवाया जाना सुनिश्चित करावें:–

क्र.स	मेडिकल कॉलेज का नाम	मेडिकल कॉलेज से सम्बद्ध अस्पताल का नाम	उन दवाओं का नाम जिनकी आकस्मिक परिस्थितियों में स्थानीय स्तर पर खरीद के लिये अस्पताल द्वारा दर अनुबन्ध (Rate Contract) किया हुआ है।	दर अनुबन्ध (Rate Contract) की दिनांक	दर अनुबन्ध (Rate Contract) की वैधता
1.					

(मुकेश कुमार मीणा)
अतिरिक्त निदेशक (अस्प0 प्रशा0)

Dated:- 3/7/25



राजस्थान स्टेट हैल्थ एश्योरेन्स एजेन्सी
(चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण सेवाएं)
आर.टी.डी.सी. मुख्यालय (स्वागतम होटल परिसर) रेल्वे स्टेशन, जयपुर

एफ.04(11)/आर.एस.एच.ए.ए./पॉलिसी/आरएफपी 2025–27/2514 दिनांक: 19-6-2025

स्पष्टीकरण

इस कार्यालय द्वारा मुख्यमंत्री आयुष्मान आरोग्य योजना के नवीन चरण के संचालन हेतु पूर्व में जारी आदेश क्रमांक 2063 दिनांक 21.05.2025 के क्रम में निम्न बिन्दु स्पष्ट किये जाते है–

1. मार्गदर्शिका के पृष्ठ संख्या 07 पर उल्लेखित 'मरीज की फोटो के संबंध में निर्देश' के बिन्दु संख्या 01 के क्रम में स्पष्ट किया जाता है कि इमरजेंसी मोड से टीआईडी जनरेट किये जाने की स्थिति में अपलोडेड फोटो एवं एमओआईसी रूट से वैरिफिकेशन मान्य होगा। इस हेतु योजना के टीएमएस में मोबाइल/टैबलेट पर लॉग–इन कर लाइव फोटो कैप्चर करने की आवश्यकता नहीं है। फोटो मरीज के भर्ती के दिन की नही होकर मरीज की टीआईडी को 72 घंटे के भीतर नॉरमल टीआईडी में बदलने की होगी जो कि मान्य रहेगी।

2. मार्गदर्शिका के पृष्ठ संख्या 14 पर उल्लेखित 'अन्य प्रावधान' के बिन्दु संख्या 01 के क्रम में स्पष्ट किया जाता है कि इमरजेंसी टीआईडी की स्थिति में अथवा बच्चे के आईसीयू में भर्ती होने की स्थिति में बच्चे की अकेले एवं अपलोडेड फोटो मान्य रहेगी।

(शाहीन अली खान)
अतिरिक्त मुख्य कार्यकारी अधिकारी

Methodology

Type of Study: Non-experimental, cross-sectional, and observational study
Period of Study: June 1, 2025, to July 20, 2025 (50 days)
Study respondents: Doctors, Nurses, Staff
Instruments used: Questionnaire based on NABH 6th edition chapters
Methods of data collection: Document Review, Physical Observation, Informal Interviews

Formula to Calculate Scores

Score of Individual Standard = Maximum Applicable Points/Total Number of OEs in that standard

Results

- AAC (Access, Assessment and Continuity of Care): 6.21
- COP (Care of Patients): 5.29
- MOM (Management of Medication): 6.93
- PRE (Patient Rights and Education): 4.59
- IPC (Infection Prevention and Control): 6.78

It is crucial to establish consistent documentation formats and make sure that every department has up-to-date records in compliance with NABH regulations. Clinical, nursing, and support workers should undergo frequent training and sensitisation sessions. Furthermore, putting in place a strong grievance redressal and complaint management system will support patient-centred care by assisting in gathering patient input.

Conclusion

Average score for all five chapters came out to be **5.96**. Except for PRE, which received a score of 4.59, below the necessary threshold, most chapters achieve the required average score of 5. Therefore, it is crucial to close important gaps in patient rights, communication, and education as well as to increase compliance before official entry-level evaluation. The hospital indicates strong preparation for **NABH Pre-accreditation Entry Level**. Fundamental upgrades like documentation, grievance redressal mechanism, and training sessions for the staff will encourage ongoing quality improvement throughout the hospital and greatly increase preparedness for NABH accreditation.

Usefulness

- NABH 6th Edition standards are nationally recognized and the project uses them as a framework which makes it academically sound and practically relevant.
- It touches clinical, administrative, operational, and support services showing understanding of hospital systems as a whole.
- Scoring and Mapping make it measurable, by creating a scoring system, and compliance checklist, which allows to quantify readiness.

Suggestions Accepted

- Proposal for queue management system through IHMS software.
- Signage for radiation hazard, pregnancy, and metal checks in Radiology department.
- Signage stating " Do not use lift in case of fire" and fire exit signs.
- Patient is not required at both admission and discharge in case of emergencies for biometric verification and photograph; TID can be updated within 72 hours.
- Sending information of frequently used medicines purchased locally over Rate Contract, and not available in the RMSCL Drug list.

Challenges

- A single intern carried out the, which limited the capacity to thoroughly evaluate every NABH objective aspect.
- Many scores were given based on verbal assurance from staff members due to a lack of documented documentation.
- It was sometimes challenging to obtain information about documentation procedures due to staff members' uncooperative behaviour.