v/:k:-4

अन्तः रोगी सेवाएं

v/;k;

4 अन्तः रोगी सेवाएं

अन्तः रोगी विभाग, चिकित्सालय का वह क्षेत्र होता है जहाँ चिकित्सकों/विशेषज्ञों की राय के आधार पर बाह्य रोगी विभाग, आकस्मिक सेवाओं एवं एम्बुलेंस सेवाओं से रोगियों को भर्ती किया जाता है। अन्तः रोगियों को नर्सिंग सेवाओं, औषधियों/नैदानिक सुविधाओं की उपलब्धता एवं चिकित्सकीय परीक्षण आदि के माध्यम से उच्च स्तर की देखभाल की आवश्यकता होती है।

j[kkfp= 4% fpfdRlky; d vUr% jksxh foHkkx dh lsok,a

अन्तः रोगी विभाग के प्रदर्शन का समग्र मूल्यांकन कतिपय प्रतिफल संकेतकों द्वारा किया गया है। जैसे

- बेड आक्यूपेन्सी रेट
- बेड टर्नओवर रेट
- लीव अगेंस्ट मेडिकल एडवाइज
- एब्सकाँडिंग रेट
- डिस्चार्ज रेट
- एवरेज लेंथ ऑफ स्टे

यद्यपि, चिकित्सकों, नर्सों, आवश्यक औषधियों/उपकरणों, आहार सम्बन्धी सेवाओं एवं रोगी सुरक्षा की उपलब्धता के साथ–साथ कार्य निष्पादन मूल्यांकन इस अध्याय में सम्मिलित किये गये हैं, नैदानिक सेवाओं और औषधि प्रबंधन पर क्रमशः अध्याय 3 और 7 में चर्चा की गई है। इसी प्रकार, नमूना–जाँच हेतु चयनित चिकित्सालयों में संक्रमण नियंत्रण प्रणाली की लेखापरीक्षा जाँच के परिणामों पर अध्याय 6 में चर्चा की गई है। इसके अलावा अध्याय 5 में जिला महिला चिकित्सालयों में मातृत्व सेवाओं पर टिप्पणी की गई है। निम्नलिखित प्रस्तरों में नमूना–जाँच हेतु चयनित 11 जिला चिकित्सालयों (02 संयुक्त चिकित्सालयों सहित) एवं 22 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की अन्तः रोगी सेवाओं पर चर्चा की गई है।

4-1 vUr% jksxh lsokvksa dh miyC/krk

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत एसेसर की गाइडबुक के अनुसार, एक जिला चिकित्सालय को जनरल मेडिसिन, जनरल शल्यचिकित्सा, नेत्ररोग एवं हड्डी रोग इत्यादि से सम्बन्धित विशेषज्ञ अन्तः रोगी सेवाएं प्रदान करनी चाहिए। तथापि नमूना–जाँच हेतु चयनित जिला चिकित्सालयों की लेखापरीक्षा में पाया गया कि आवश्यक सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं, जैसा कि rkfydk 12 में दर्शाया गया है।

rkfydk 12% ftyk fpfdRlky;ksa esa vUr% jksxh lsok,a

fpfdRlky;	n?kVuk ,oa Vªkek okMZ	cuZ okMZ	Mk;fyfll	tujy efMflu	tujy 'kY; fpfdRlk	us= jksx	gM~Mh jksx	fQft;ks fFkjsih	ekufld jksx
जिला चिकित्सालय आगरा	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
जिला चिकित्सालय इलाहाबाद	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं

चिकित्सालय	दुर्घटना एवं ट्रॉमा वार्ड	बर्न वार्ड	डायलिसिस	जनरल मेडिसिन	जनरल शल्य चिकित्सा	नेत्र रोग	हड्डी रोग	फिजियोथेरेपी	मानसिक रोग
जिला चिकित्सालय बलरामपुर	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं
जिला चिकित्सालय बाँदा	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
जिला चिकित्सालय बदायूँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं
जिला चिकित्सालय गोरखपुर	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं
जिला चिकित्सालय लखनऊ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
जिला चिकित्सालय सहारनपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
जिला चिकित्सालय–2 इलाहाबाद	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं
संयुक्त चिकित्सालय बलरामपुर	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं
संयुक्त चिकित्सालय लखनऊ	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं

(स्रोतः चयनित चिकित्सालय, 2017–18)

अतः, जहाँ जनरल मेडिसिन, जनरल शल्यचिकित्सा, नेत्ररोग एवं हड्डीरोग अन्तः सेवाएं नमूना–जाँच किए गए समस्त जिला चिकित्सालयों में उपलब्ध थीं वहीं, दुर्घटना एवं ट्रॉमा वार्ड, बर्न वार्ड, डायलिसिस, फिजियोथेरेपी और मानसिक रोग अन्तः रोगी सेवायें, नमूना–जाँच हेतु चयनित जिला चिकित्सालयो/संयुक्त चिकित्सालयों में से आधे से कम में ही उपलब्ध थीं।

शासन ने बताया (मई 2019) कि विभाग द्वारा आवश्यक विशेषज्ञ चिकित्सा देख–भाल की उपलब्धता सुनिश्चित किये जाने हेतु बेसिक न्यूनतम माड्यूल लागू किया जा रहा था। अग्रेतर, जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम 45 जिलों में चल रहा था एवं इन जिलों में मानसिक अन्तः रोगी सुविधा उपलब्ध है, जबकि 31 ट्रॉमा केंद्र, 29 प्लास्टिक एवं बर्न इकाई एवं 30 डायलिसिस इकाइयाँ राज्य में क्रियाशील थीं।

यद्यपि, तथ्य यथावत रहा कि नमूना–जाँच हेतु चयनित चिकित्सालयों में लेखापरीक्षा टिप्पणी में इंगित अन्तः रोगी सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं।

तालिका 13: सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में अन्तःरोगी सेवाएं

क्र0 सं0	अन्तःरोगी सेवाएं	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या जहां सेवा उपलब्ध थी (नमूना–जाँच हेतु कुल चयनित 22 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से)
1	जनरल मेडिसिन	18
2	बाल सेवाएं	10
3	मातृत्व सेवाएं	22

(स्रोतः चयनित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, 2017–18)

इसी प्रकार, जैसा कि तालिका 13 में दर्शाया गया है, नमूना–जाँच हेतु चयनित 22 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 12 में बाल स्वास्थ्य सम्बन्धी विशेषज्ञ सेवाएं प्रदान करने के लिए बालरोग विशेषज्ञ उपलब्ध नहीं थे, जो कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत एसेसर की गाइडबुक द्वारा निर्धारित मानदण्डों से असंगत था।

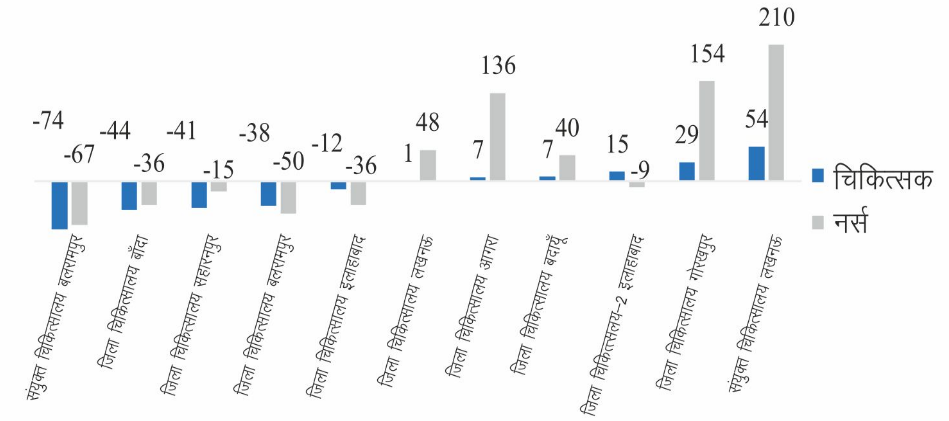
शासन द्वारा स्वीकार किया गया कि विशेषज्ञों की कमी के कारण सभी विशेषज्ञ सेवाएं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर सुनिश्चित नहीं की जा सकी हैं।

4-2 ekuo lalk/kuk dh miyC/krk

4-2-1 fpfdRld ,oa uls

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक (आई पी एच एस) के अनुसार अन्तः रोगियों की चिकित्सकीय देखभाल हेतु चिकित्सकों एवं नर्सों को अन्तः रोगी विभाग में दिन–रात लगातार उपलब्ध रहना चाहिए। नमूना–जाँच हेतु चयनित चिकित्सालयों/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में चिकित्सकों एवं नर्सों की उपलब्धता का विवरण *ifjf'k"V-V* में दिया गया है। नर्सों के प्रकरण में भी वर्ष 2017–18 की अवधि में जिला चिकित्सालयों में चिकित्सकों एवं नर्सों की कमी/अधिक उपलब्धता थी, जैसा कि चार्ट–7 में दर्शाया गया है:

चार्ट 6: स्वीकृत पदों के सापेक्ष चिकित्सकों एवं नर्सों की अधिकता/कमी (प्रतिशत में)

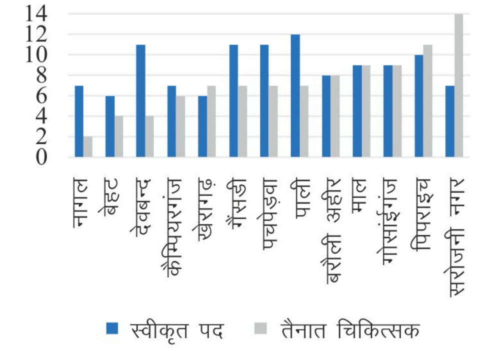


(स्रोतः चयनित चिकित्सालय, 2017–18)

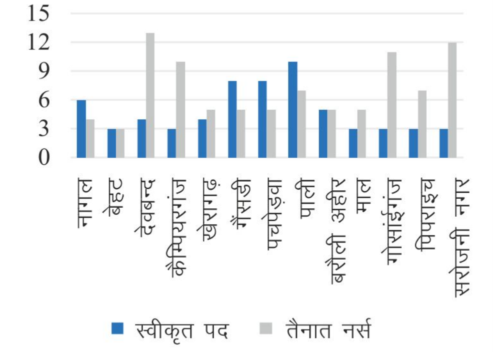
अतः, संयुक्त चिकित्सालय, लखनऊ में चिकित्सकों के स्वीकृत पदों के सापेक्ष 54 प्रतिशत अधिक तैनाती एवं संयुक्त चिकित्सालय बलरामपुर में 74 प्रतिशत कमी से नमूना–जाँच हेतु चयनित चिकित्सालयों में चिकित्सकों की तैनाती में असमानता भी प्रकाश में आयी। इसी प्रकार, संयुक्त चिकित्सालय बलरामपुर में 67 प्रतिशत की अधिकतम कमी एवं संयुक्त चिकित्सालय लखनऊ में 210 प्रतिशत की अधिक तैनाती से चिकित्सालयों में स्वीकृत पदों के सापेक्ष नर्सों की तैनाती में असमानता थी ।

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के सम्बन्ध में भी स्वीकृत पदों के सापेक्ष चिकित्सकों एवं नर्सों की तैनाती में उल्लेखनीय भिन्नता थी जैसा कि नमूना–जाँच के 12 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, जिनमे प्रत्येक में 30 बेड स्वीकृत एवं क्रियाशील थे, के सम्बन्ध में नीचे दिखाया गया है।

चार्ट 7: सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में चिकित्सकों की उपलब्धता



चार्ट 8: सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में नर्सों की उपलब्धता



(स्रोतः चयनित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र 2017–18)

शासन द्वारा उत्तर में बताया गया कि चिकित्सकों की तैनाती कार्य के भार के अनुसार की जाती थी एवं लेखापरीक्षा टिप्पणी के परिप्रेक्ष्य में चिकित्सकों की तैनाती को और अधिक युक्तिसंगत बनाया जाएगा। हालाँकि, लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना–जाँच हेतु चयनित चिकित्सालयों में कार्य के भार के अनुसार चिकित्सकों की तैनाती से सम्बन्धित अभिलेख आधिकारिक रूप से उपलब्ध नहीं थे। अग्रेतर, विभाग द्वारा कार्य भार के सापेक्ष चिकित्सकों की स्वीकृत संख्या में संशोधन भी नहीं किया गया था। नर्सों के सम्बन्ध में बताया गया की रिक्तिता को कम करने के लिए संविदा के आधार पर विभाग द्वारा नर्सों की नियुक्ति की गयी है तथा आवश्यक होने पर नर्सों की तैनाती पर फिर से कार्य करके इसे युक्तिसंगत बनाया जाएगा।

4-2-2 fpfdRldk ,o ulk dk jkLVj

अन्तः रोगी विभाग में विभिन्न अन्तः रोगी स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करने के लिए चिकित्सकों की उपलब्धता का पता लगाने के लिए लेखापरीक्षा ने चिकित्सकों के रोस्टर की माँग की परन्तु किसी भी चिकित्सालय ने उसे प्रस्तुत नहीं किया। चिकित्सकों के रोस्टर के अभाव में, लेखापरीक्षा अन्तः रोगी विभाग की विभिन्न स्वास्थ्य सेवाओं के लिए चिकित्सकों की उपलब्धता सुनिश्चित नहीं कर सका।

शासन ने उत्तर में बताया कि अन्तः रोगी विभाग के लिए चिकित्सक हमेशा 'ऑन कॉल' उपलब्ध थे एवं अन्तः रोगी विभाग में आवश्यकतानुसार चिकित्सकों की उपलब्धता हेतु निर्देश जारी किये जाएंगे ।

उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि, अन्तः रोगी विभाग में पूर्णकालिक[31] सामान्य ड्यूटी चिकित्सक की उपलब्धता आवश्यक थी।

अग्रेतर, लेखापरीक्षा ने पाया कि निम्नलिखित के अतिरिक्त, जिला चिकित्सालयों ने अन्तः रोगी विभाग में नर्सों के लिए ड्यूटी का रोस्टर बनाया था जैसाकि rkfydk 14 में दर्शाया गया है:

rkfydk 14% ftyk fpfdRlky;k@l;qDr fpfdRlky;k e vUr% jksxh foHkkx e ulk dk jkLVj dh ikyhokj vuqiyCèkrk

ikyh	2013&14 ¼ebZ 2013½	2014&15 ¼vxLr 2014½	2015&16 ¼uoEcj 2015½	2016&17 ¼Qjojh 2017½	2017&18 ¼ebZ 2017½
पाली –1 (प्रातः 8 बजे से अपराह्न 2 बजे)	5 (बलरामपुर, बदायूँ, गोरखपुर, सहारनपुर, संयुक्त चिकित्सालय बलरामपुर)	4 (बलरामपुर, बदायूँ, गोरखपुर, सहारनपुर)	4 (बलरामपुर, बदायूँ, गोरखपुर, सहारनपुर)	3 (बदायूँ, गोरखपुर, सहारनपुर)	3 (बदायूँ, गोरखपुर, सहारनपुर)
पाली –2 (अपराह्न 2 बजे से रात्रि 8 बजे)	5 (बलरामपुर, बदायूँ, गोरखपुर, सहारनपुर, संयुक्त चिकित्सालय बलरामपुर)	4 (बलरामपुर, बदायूँ, गोरखपुर, सहारनपुर)	4 (बलरामपुर, बदायूँ, गोरखपुर, सहारनपुर)	3 (बदायूँ, गोरखपुर, सहारनपुर)	3 (बदायूँ, गोरखपुर, सहारनपुर)
पाली –3 (रात्रि 8 बजे से प्रातः 8 बजे)	5 (बलरामपुर, बदायूँ, गोरखपुर, सहारनपुर, संयुक्त चिकित्सालय बलरामपुर)	4 (बलरामपुर, बदायूँ, गोरखपुर, सहारनपुर)	4 (बलरामपुर, बदायूँ, गोरखपुर, सहारनपुर)	3 (बदायूँ, गोरखपुर, सहारनपुर)	3 (बदायूँ, गोरखपुर, सहारनपुर)

(स्रोतः चयनित चिकित्सालय)

अतः, अन्तः रोगी विभाग में नर्सों की ड्यूटी का रोस्टर अनुरक्षित न होना नमूना–जाँच हेतु चयनित सम्बन्धित चिकित्सालयों में रोगी देखभाल की व्यवस्था में तदर्थता का संकेतक था।

[31] जिला चिकित्सालयों में गुणवत्ता आश्वासन के लिए एसेसर की गाइडबुक के अनुसार

अग्रेतर, नर्सिंग काउंसिल ऑफ इंडिया, जिला चिकित्सालय के जनरल वार्ड में एक नर्स प्रति छः बेड की अनुशंसा करता है। नमूना–जाँच किये गए आठ जिला चिकित्सालयों में, जहाँ अन्तः रोगी विभाग में नर्सों की ड्यूटी के लिए वर्ष 2017–18 में रोस्टर बनाए गए थे, नर्सो की तैनाती का विवरण rkfydk 15 में दिया गया है:

rkfydk 15% ftyk fpfdRlky;ksa@lq;Dr fpfdRlky;ksa esa vUr% jksxh foHkkx esa ,d ulZ ds lkis{k cSM ¼2017&18½

ikyh	ftyk fpfdRlky; vkxjk	ftyk fpfdRlky; bykgkckn	ftyk fpfdRlky; &2 bykgkckn	ftyk fpfdRlky; cyjkeiqj	lq;Dr fpfdRlky; cyjkeiqj	ftyk fpfdRlky; ckank	ftyk fpfdRlky; y[kuÅ	lq;Dr fpfdRlky; y[kuÅ
प्रथम पाली	21	13	12	25	25	6	15	20
द्वितीय पाली	43	38	20	37	25	10	15	25
तृतीय पाली	43	25	20	37	25	10	15	25

(स्रोतः चयनित चिकित्सालय)

अतः, जिला चिकित्सालय बाँदा में प्रथम पाली के अलावा, नमूना–जाँच हेतु चयनित किसी अन्य चिकित्सालय द्वारा नर्सिंग देख–भाल से सम्बन्धित नर्सिंग काउंसिल ऑफ इंडिया के मानदण्डों का पालन नहीं किया गया था।

अग्रेतर, नमूना–जाँच हेतु चयनित 22 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में, द्वितीय एवं तृतीय पाली में नर्सों की संख्या पूरे अन्तः रोगी विभाग के लिए एक या दो थी, अतः सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र कमासिन–बाँदा (04 बेड), सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र मेजा, हंडिया एवं बहरिया, इलाहाबाद (क्रियाशील बेड की संख्या 11 से 20) एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र समरेर एवं आसफपुर, बदायूँ (प्रत्येक में क्रियाशील बेड की संख्या 10) को छोड़कर अन्य सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 15 से 30 बेड पर एक नर्स उपलब्ध थीं।

शासन द्वारा उत्तर में बताया गया कि नर्सों की तैनाती संविदा पर भी की गयी थी एवं नर्सों की तैनाती पुनःनिर्धारित करके इसे युक्तिसंगत बनाया जाएगा।

तथ्य यथावत रहा कि नमूना–जाँच हेतु चयनित समस्त जिला चिकित्सालयों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में नर्स एवं बेड का आदर्श अनुपात न होने से इनमें नर्सिंग देख–भाल सेवा की गुणवत्ता पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ा होगा।

4-2-3 iSjk&esfMdy LVkQ

निर्धारित उपचार योजना के कार्यान्वयन एवं प्रबंधन तथा आकस्मिक चिकित्सा परिस्थितियों में रोगियों को सम्भालने दायित्व पैरा–मेडिकल स्टाफ का था। लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना–जाँच हेतु चयनित जिला चिकित्सालयों और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों[32] में पैरा–मेडिकल स्टाफ की कमी/अधिकता थी, जैसा कि *rkfydk 16* में दर्शाया गया है।

[32] जिला चिकित्सालय, बदायूँ एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, आसफपुर, समरेर एवं सहसवान, बदायूँ एवं बेहट, सहारनपुर ने पैरा–मेडिकल स्टाफ के स्वीकृत पदों की सूचना उपलब्ध नहीं करायी।

rkfydk 16% iSjk eSfMdy LVkQ dh miyCèkrk dk fooj.k

Lohd`r inksa ds lkis{k iSjk eSfMdy LVkQ dh de miyC/krk okys ftyk fpfdRlky; ¼çfr'kr esa½	Lohd`r inksa ds lkis{k iSjk eSfMdy LVkQ dh vfèkd miyCèkrk okys ftyk fpfdRlky; ¼çfr'kr esa½
इलाहाबाद (7), बलरामपुर (20), संयुक्त चिकित्सालय बलरामपुर (26) एवं बाँदा (45)	सहारनपुर (9), लखनऊ (41), जिला चिकित्सालय–2, इलाहाबाद (64), गोरखपुर (75), आगरा (184) एवं सयुंक्त चिकित्सालय लखनऊ (356)
Lohd`r inksa ds lkis{k iSjk eSfMdy LVkQ dh de miyC/krk ik, tkus okys Lkkeqnkf;d LokLF; dsUnz ¼çfr'kr esa½	**Lohd`r inksa ds lkis{k iSjk eSfMdy LVkQ dh vfèkd miyCèkrk okys lkeqnkf;d LokLF; dsUæ ¼çfr'kr esa½**
गैंसड़ी एवं पचपेड़वा, बलरामपुर; नरैनी, बाँदा; कैम्पियरगंज, पाली एवं पिपराइच, गोरखपुर; गोसाईंगंज एवं सरोजिनी नगर, लखनऊ; नागल, सहारनपुर; मेजा एवं बहरिया, इलाहाबाद में 11 से 22 प्रतिशत के मध्य तथा जैतपुर कलाँ, आगरा में 60 प्रतिशत	माल (14), लखनऊ; देवबन्द (38), सहारनपुर एवं बरौली अहीर (100), आगरा

(स्रोतः चयनित चिकित्सालय/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र)

अस्तु, स्वीकृत पदों के सापेक्ष पैरा–मेडिकल स्टाफ की तैनाती में जिला चिकित्सालय बाँदा एवं संयुक्त चिकित्सालय लखनऊ में अधिकतम क्रमशः 45 प्रतिशत की कमी एवं 356 प्रतिशत की अधिकता थी। पैरा–मेडिकल स्टाफ, जो रोगियों के देखभाल का सीधा उत्तरदायित्व चिकित्सकों के साथ साझा करते, की तैनाती में असमानता को रेखांकित करते हैं।

शासन ने उत्तर में बताया कि पैरा मेडिकल स्टाफ की रिक्तियों को नियमित भर्ती एवं संविदा के आधार पर भरा जा रहा है एवं उनकी भर्ती एवं तैनाती को फिर से निर्धारित किया जायेगा तथा इसे युक्ति संगत बनाया जाएगा।

4-3 vko';d vkS"kfèk;ksa ,oa midj.kksa dh miyCèkrk

अन्तः रोगी विभाग में आवश्यक औषधियों की उपलब्धता को सुनिश्चित करने के लिए लेखापरीक्षा द्वारा राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत एसेसर की गाइडबुक मे विहित 14 प्रकार की आवश्यक औषधियों[33] की उपलब्धता की जाँच की गई, जैसा कि rkfydk 17 में दर्शाया गया है:

rkfydk 17% ftyk fpfdRlky;ksa esa vko';d vkS"kfèk;ksa dh miyCèkrk

fpfdRlky;[34]	uewuk&tkap gsrq p;fur 14 vkS"kf/k;ksa esa ls miyC/k vkS"kf/k;ksa dh la[;k				
	ebZ 2013	vxLr 2014	uoEcj 2015	Qjojh 2017	ebZ 2017
जिला चिकित्सालय आगरा	9	9	9	9	9
जिला चिकित्सालय इलाहाबाद	10	10	10	10	10
जिला चिकित्सालय बदायूँ	10	10	10	10	10
जिला चिकित्सालय बलरामपुर	5	4	7	9	7
जिला चिकित्सालय बाँदा	11	8	10	11	11
जिला चिकित्सालय गोरखपुर	7	10	8	8	8
जिला चिकित्सालय लखनऊ	12	12	12	12	12
संयुक्त चिकित्सालय लखनऊ	6	3	7	11	11
जिला चिकित्सालय सहारनपुर	10	12	11	11	12
जिला चिकित्सालय–2, इलाहाबाद	11	11	11	11	11

(स्रोतः चयनित चिकित्सालय)

[33] एक्टिवेटेड चारकोल, एड्रेनालाईन, एमिनोफाईलिन, एंटी सीरम पोलिवेलेंट स्नेक वेनम, एट्रोपाईन सल्फेट, डेक्सट्रोज, डेक्सट्रोज विथ नार्मल सलाईन, डिक्लोफेनाक सोडियम, डाईगोक्सिन, मेटोक्लोप्रामाईड, रिंगर लैक्टेट, सालबूटामाल, सोडियम क्लोराइड एवं विटामिन 'के' (फाइटोमेनाडियोन)।

[34] संयुक्त चिकित्सालय बलरामपुर द्वारा अभिलेखों का रखरखाव नहीं किया गया था।

अतः, नमूना–जाँच हेतु चयनित चिकित्सालयों के अन्तः रोगी विभाग में एड्रेनालाईन (बहुत गंभीर एलर्जी प्रतिक्रियाओं के प्रकरणों में श्वसन प्रक्रिया में सुधार, हृदय को उद्दीप्त करने, गिरते हुए रक्तचाप को बढ़ाने इत्यादि वाली आकस्मिकताओं में प्रयोग की जाने वाली), डिक्लोफेनाक सोडियम (दर्द, सूजन और जोड़ों की जकड़न से राहत के लिए उपयोग की जाने वाली), सालबूटामोल (अस्थमा, पुरानी ब्रोंकाइटिस का इलाज एवं व्यायाम सम्बन्धी अस्थमा से बचाव में प्रयोग की जाने वाली) इत्यादि आवश्यक औषधियों की अनुपलब्धता यह इंगित करती है कि या तो उपचार की गुणवत्ता से समझौता किया गया था या रोगियों को इन औषधियों को बाहर से खरीदने के लिए बाध्य किया गया था।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत एसेसर की गाइडबुक के अनुसार, जिला चिकित्सालयों को सुनिश्चित करना था कि रोगियों की जाँच और निगरानी के लिए यंत्र एवं उपकरणों की उपलब्धता रहे। यद्यपि, लेखापरीक्षा ने पाया कि वर्ष 2017–18 के दौरान नमूना–जाँच हेतु चयनित 19 आवश्यक उपकरणों[35] में से जिला चिकित्सालय बलरामपुर में नौ उपकरण उपलब्ध थे जबकि जिला चिकित्सालय आगरा एवं इलाहाबाद प्रत्येक में 11 उपकरण उपलब्ध थे। शेष आठ जिला चिकित्सालयों में 14 से 17 उपकरण उपलब्ध थे। अग्रेतर नमूना–जाँच हेतु चयनित किसी भी जिला चिकित्सालय द्वारा अन्तःरोगी विभाग के उपकरणों के लिये वार्षिक अनुरक्षण अनुबंध निष्पादित नहीं किया गया था।

अतः महत्वपूर्ण उपकरण जैसे कि क्रैशकार्ट (स्थल पर औषधियों और उपयोगी वस्तुओं के परिवहन एवं प्रदान करने हेतु उपयोगी); जिला चिकित्सालय आगरा, इलाहाबाद बलरामपुर एवं जिला चिकित्सालय, इलाहाबाद–2, में; डीफिब्रिलेटर (हृदयघात में प्रयोगार्थ) जिला चिकित्सालय आगरा, बलरामपुर एवं बदायूँ में; डॉप्लर (रक्त के प्रवाह के ऑकलन हेतु सात जिला चिकित्सालयों में एवं ग्लुकोमीटर (रक्त शर्करा के ऑकलन हेतु) जिला चिकित्सालय बलरामपुर में उपलब्ध नहीं थे।

शासन ने उत्तर में बताया कि निर्धारित मानदंडों के अनुसार अन्तः रोगी विभाग में आवश्यक औषधियों और उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित की जाएगी।

4-4 'kY;fØ;k d{k lsok,a

शल्यक्रिया कक्ष एक आवश्यक सेवा है जिसे रोगियों को प्रदान किया जाना है। आई पी एच एस दिशानिर्देशों में 101 से 500 बेड वाले जिला चिकित्सालयों में ऐच्छिक मेजर शल्यचिकित्सा, आपातकालीन सेवाओं एवं नेत्र शल्यचिकित्सा/ई एन टी (कान, नाक, गला) के लिए शल्यक्रिया कक्षों का मानक निर्धारित किया गया है। विभिन्न सेवाओं के लिए आवश्यक शल्यक्रिया कक्षों की उपलब्धता तालिका 18 में दर्शायी गयी है:

[35] एडल्ट बैग एवं मास्क, ए ई डी, बेबी बैग एवं मास्क, बीपी उपकरण, क्रैश कार्ट, डीफिब्रिलेटर, डॉप्लर, ड्रेसिंग किट, ड्रेसिंग सामग्री, ड्रेसिंग ट्राली, ईटी ट्यूब, फीटोस्कोप, ग्लुकोमीटर, लैरिन्जोस्कोप, ऑक्सीजन फ्लोमीटर, सक्शन मशीन, थर्मामीटर, वयस्कों हेतु भारमापक एवं शिशुओं हेतु भारमापक।

तालिका 18: जिला चिकित्सालयों में शल्यक्रिया कक्षों की उपलब्धता (2017-18)

चिकित्सालय[36]	ऐच्छिक मेजर शल्यचिकित्सा के लिए शल्यक्रिया कक्ष	आकस्मिक शल्यचिकित्सा के लिए शल्यक्रिया कक्ष	नेत्र विज्ञान/ईएनटी शल्यचिकित्सा के लिए शल्यक्रिया कक्ष
जिला चिकित्सालय आगरा	हाँ	नहीं	हाँ
जिला चिकित्सालय इलाहाबाद	हाँ	नहीं	हाँ
जिला चिकित्सालय बलरामपुर	हाँ	नहीं[37]	हाँ
जिला चिकित्सालय बाँदा	हाँ[38]	हाँ	हाँ
जिला चिकित्सालय बदायूँ	हाँ	हाँ	हाँ
जिला चिकित्सालय गोरखपुर	हाँ	हाँ	हाँ
जिला चिकित्सालय लखनऊ	हाँ	हाँ	हाँ
जिला चिकित्सालय सहारनपुर	हाँ	हाँ	हाँ
जिला चिकित्सालय–2, इलाहाबाद	हाँ	नहीं	हाँ
संयुक्त चिकित्सालय बलरामपुर	हाँ	नहीं	हाँ
संयुक्त चिकित्सालय लखनऊ	हाँ	हाँ	हाँ

(स्रोतः चयनित चिकित्सालय)

अग्रेतर, लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना–जाँच हेतु चयनित 22 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 09 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों[39] में माइनर शल्यक्रिया कक्ष उपलब्ध नहीं थे जिसके परिणामस्वरूप रोगी उपचार की प्रक्रिया में माइनर शल्यक्रिया तक से भी वंचित रहे तथा उन्हें या तो निजी क्लीनिकों में जाना पड़ा या वे जिला चिकित्सालयों को संदर्भित किये गये। इससे जिला चिकित्सालयों के संसाधनों पर अतिरिक्त बोझ पड़ा।

शासन ने उत्तर में बताया कि प्रकरण की जाँच की जायेगी एवं जिला चिकित्सालयों तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में आकस्मिक शल्यचिकित्सा सेवाओं को क्रियाशील करने के लिए आवश्यक दिशानिर्देश जारी किए जाएंगे।

राष्ट्रीय स्वास्थ मिशन के अन्तर्गत एसेसर की गाइडबुक के अनुसार, प्रति शल्यचिकित्सक की गयी शल्यचिकित्सा संख्या, चिकित्सालय की दक्षता का मापक है। नमूना–जाँच हेतु चयनित जिला चिकित्सालयों में 2017–18 के अंतिम त्रैमास के शल्यचिकित्सा के अभिलेखों के विश्लेषण में चिकित्सालयों में प्रति शल्यचिकित्सक द्वारा की गयी मेजर एवं माइनर शल्यचिकित्सा की संख्या में पर्याप्त भिन्नता पायी गयी, जैसा कि तालिका 19 में दर्शाया गया है :

[36] जिला चिकित्सालय एवं संयुक्त चिकित्सालय बलरामपुर में 100 से कम बेड थे।
[37] यद्यपि माइनर शल्यक्रिया कक्ष उपलब्ध है।
[38] सर्जन की अनुपलब्धता के कारण दिसम्बर 2017 से शल्यक्रिया कक्ष की सेवाएं क्रियाशील नहीं थी।
[39] सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रः बरौली अहीर, जैतपुर कलां एवं खेरागढ़ आगरा; आसफपुर, सहसवान एवं समरेर बदायूँ; कैम्पियरगंज, पाली एवं पिपराइच गोरखपुर।

rkfydk 19% çfr 'kY;fpfdRld eStj ,oa ekbuj 'kY;fpfdRlk

fpfdRlky;	çfr 'kY;fpfdRld eStj 'kY;fpfdRlk			çfr 'kY;fpfdRld ekbuj 'kY;fpfdRlk			çfr 'kY;fpfdRld dh x;h ui= 'kY;fpfdRlk[40]
	tujy	b0 ,u Vh	gMMh jksx	tujy	b0 ,u Vh	gMMh jksx	
जिला चिकित्सालय आगरा	43	29	9	56	57	53	717
जिला चिकित्सालय इलाहाबाद	95	5	29	25	9	9	234
जिला चिकित्सालय–2 इलाहाबाद	151	28	64	19	5	13	247
जिला चिकित्सालय बलरामपुर	8	अनुपलब्ध	0	19	अनुपलब्ध	5	8
संयुक्त चिकित्सालय बलरामपुर	14	अनुपलब्ध	0	37	अनुपलब्ध	2	217
जिला चिकित्सालय बाँदा	6	17	अनुपलब्ध	0	11	अनुपलब्ध	72
जिला चिकित्सालय बदायूँ	8	4	33	2	30	8	201
जिला चिकित्सालय गोरखपुर	95	13	37	23	8	82	177
जिला चिकित्सालय लखनऊ	64	43	35	17	9	13	264
संयुक्त चिकित्सालय लखनऊ	54	30	57	14	23	11	13
जिला चिकित्सालय सहारनपुर	74	17	39	36	22	20	310

(स्रोतः चयनित चिकित्सालय में चतुर्थ त्रैमास, 2017–18)

जैसा कि उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है, जिला चिकित्सालय एवं संयुक्त चिकित्सालय बलरामपुर, जिला चिकित्सालय बाँदा एवं जिला चिकित्सालय बदायूँ में अन्य जिला चिकित्सालयों की तुलना में प्रति शल्यचिकित्सक, मेजर एवं जनरल शल्यचिकित्सा की संख्या अत्यंत कम थी। जिला चिकित्सालय एवं संयुक्त चिकित्सालय बलरामपुर में हड्डी रोग की मेजर शल्यचिकित्सा नहीं की गयी थी। अग्रेतर, शल्यचिकित्सकों के अभाव में जिला चिकित्सालय एवं संयुक्त चिकित्सालय बलरामपुर में नाक, कान एवं गले की शल्यचिकित्सा एवं जिला चिकित्सालय बाँदा में हड्डी रोग शल्यचिकित्सा की सेवा उपलब्ध नहीं थी।

अतः, शल्यचिकित्सक की अनुपलब्धता एवं/अथवा मेजर शल्यचिकित्सा कम संख्या में किया जाना यह इंगित करता है कि जिला चिकित्सालय एवं संयुक्त चिकित्सालय बलरामपुर, जिला चिकित्सालय बाँदा एवं जिला चिकित्सालय बदायूँ में रोगी, उपचार से वंचित हो सकते थे।

4-4-1 'kY;fØ;k d{kksa dS fy, midj.kksa vkSj vkS"kfèk;ksa dh miyCèkrk

लेखापरीक्षा द्वारा नमूना–जाँच हेतु चयनित 11 जिला चिकित्सालयों में शल्यक्रिया कक्ष हेतु राष्ट्रीय स्वास्थ मिशन के अन्तर्गत एसेसर की गाइडबुक द्वारा निर्धारित 23 प्रकार

---
[40] मोतियाबिन्द सर्जरी की संख्या

की औषधियों[41] एवं 29 आवश्यक उपकरणों की वर्ष 2017–18 में उपलब्धता की जाँच की गयी एवं उल्लेखनीय कमी पायी गयी, जैसा कि rkfydk 20 में दिखाया गया है:

rkfydk 20% 'kY;fØ;k d{k esa vko';d midj.kksa vkSj vkS"kf/k;ksa dh miyC/krk

fpfdRlky;	vko';d vkS"kf/k;k¡ ¼çfr'kr esa½	vko';d midj.k ¼çfr'kr esa½
जिला चिकित्सालय आगरा	43	45
जिला चिकित्सालय इलाहाबाद	52	41
जिला चिकित्सालय बलरामपुर	39	66
जिला चिकित्सालय बाँदा	74	42
जिला चिकित्सालय बदायूँ	39	48
जिला चिकित्सालय गोरखपुर	26	45
जिला चिकित्सालय लखनऊ	61	27
जिला चिकित्सालय सहारनपुर	70	59
जिला चिकित्सालय–2, इलाहाबाद	35	45
संयुक्त चिकित्सालय बलरामपुर	अनुपलब्ध	52
संयुक्त चिकित्सालय लखनऊ	57	45

(स्रोत: चयनित चिकित्सालय)

जैसा कि ऊपर दी गई तालिका से स्पष्ट है कि सभी चिकित्सालयों के शल्यक्रिया कक्षों में आवश्यक औषधियाँ और उपकरण कम थे। उपकरणों एवं औषधियों की उल्लेखनीय कमी क्रमशः 8 एवं 5 चिकित्सालयों में पायी गई थी। अतः नमूना–जाँच हेतु चयनित चिकित्सालयों के शल्यक्रिया कक्षों में उपलब्ध संसाधन अपर्याप्त थे, जिसका अर्थ है कि इन नमूना–जाँच किये गये चिकित्सालयों में शल्यचिकित्सा की गुणवत्ता प्रतिकूल रूप से प्रभावित हुई होगी।

शासन ने उत्तर में बताया कि औषधियों एवं उपकरणों की मानक के अनुसार उपलब्धता सुनिश्चित की जायेगी।

4-4-2 'kY;fØ;k d{k dh çfØ;kvksa dk vfHkys[khdj.k

राष्ट्रीय स्वास्थ मिशन के अन्तर्गत एसेसर की गाइडबुक के अनुसार प्रत्येक प्रकरण के लिए शल्य–सुरक्षा चेकलिस्ट, शल्यपूर्व चिकित्सा मूल्यांकन अभिलेख एवं पोस्ट–ऑपरेटिव मूल्यांकन अभिलेख तैयार किए जाने चाहिए। नमूना–जाँच हेतु चयनित 11 चिकित्सालयों में 2013–18 के दौरान आवश्यक अभिलेखों की उपलब्धता का विवरण rkfydk 21 के अनुसार था:

rkfydk 21% 'kY;fØ;k d{k dh çfØ;kvksa dk vfHkys[khdj.k

fpfdRlky;	lftZdy lqj{kk pSdfyLV	çh&'kY;fpfdRlk eY;kadu vfHkys[k	iksLV&vkWijsfVo eY;kadu vfHkys[k
जिला चिकित्सालय, इलाहाबाद	2015–18 में आंशिक रख–रखाव किया गया था		
अन्य 10 नमूना–जाँच हेतु चयनित चिकित्सालय	अभिलेखों का रख–रखाव नहीं किया गया था		

(स्रोत: चयनित चिकित्सालय)

[41] इंजेक्शन ऑक्सिटोसिन, इंजेक्शन एम्पीसिलीन, इंजेक्शन मेट्रोनिडाजोल, जेंटामाइसिन, इंजेक्शन डायक्लोफेनैक सोडियम, आई वी फ्लूडस, रिंगर लैक्टेट, प्लाज्मा एक्सपैंडर, नार्मल सलाईन, इंजेक्शन मैगसल्फ, इंजेक्शन कैल्शियम ग्लूकोनेट, इंजेक्शन डेक्सामेथासोन, इंजेक्शन हाइड्रोकॉर्टिसोन सक्सिनेट, डायजेपाम, फेनरामाइन मैलियेट, इंजेक्शन कोरबोप्रोस्ट, फोर्टविन, इंजेक्शन फेनेरगन, बीटामीथाजान, इंजेक्शन हाईड्राजलाईन, मेथाइलडोपा, नेफीडेपिन, सेफिट्रयाक्सोन।

शल्य–सुरक्षा चेकलिस्ट, शल्य–पूर्व मूल्यांकन एवं पोस्ट–ऑपरेटिव मूल्यांकन अभिलेखों के अभाव में यह सुनिश्चित करना सम्भव नहीं था कि नमूना–जाँच हेतु चयनित जिला चिकित्सालयों के शल्यक्रिया कक्षों में, सुरक्षा प्रक्रियाओं का पालन किया गया था अथवा नहीं।

शासन ने बताया कि शल्यक्रिया कक्षों में आवश्यक अभिलेखों को तैयार करने और सभी सुरक्षा प्रक्रियाओं का पालन करने के लिए सभी चिकित्सालयों को निर्देश जारी किए जाएंगे।

4-5 xgu ns[kHkky bdkÃ lsok,a

गंभीर रूप से बीमार रोगियों को अत्यधिक कुशल जीवन रक्षक चिकित्सकीय सहायता एवं नर्सिंग देखभाल के लिए सघन देखभाल इकाई आवश्यक है। इनमें बड़े सर्जिकल और चिकित्सकीय प्रकरण जैसे कि सिर की चोट, तीव्र रक्तस्राव, विषाक्तता आदि शामिल हैं।

4-5-1 xgu ns[kHkky bdkÃ lsokvksa dh miyCèkrk

100 से अधिक बेड वाले जिला चिकित्सालयों के लिए आई पी एच एस के अनुसार जिला अस्पताल में न्यूनतम सुनिश्चित सेवाएं प्रदान करने के लिए गहन देखभाल इकाई सेवाएं आवश्यक हैं।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि मात्र जिला चिकित्सालय लखनऊ और गोरखपुर में सघन देखभाल इकाई थी। अतः, गहन देखभाल इकाई की सुविधा के अभाव में जिला चिकित्सालयों में पहुंचने वाले रोगियों को आकस्मिक स्थिति में होने के बावजूद, उच्च सुविधा युक्त सरकारी अथवा निजी चिकित्सालयों को संदर्भित करने और/या भेजे जाने की सम्भावना थी।

शासन ने उत्तर में बताया कि अंतर विश्लेषण करने के पश्चात् गहन देखभाल इकाई सेवाएं उपलब्ध करायीं जायेंगी।

miyCèk l?ku ns[kHkky lsokvksa esa folaxfr;k¡

- आई पी एच एस के अनुसार चिकित्सालयों में उपलब्ध कुल बेड का 5 से 10 प्रतिशत बेड गहन देखभाल इकाई के निमित्त होनी चाहिए। लेखापरीक्षा में पाया गया कि जिला चिकित्सालय लखनऊ[42] में मात्र दो प्रतिशत बेड एवं जिला चिकित्सालय गोरखपुर में तीन प्रतिशत बेड गहन देखभाल इकाई के लिए निर्धारित किए गए थे।

- राष्ट्रीय स्वास्थ मिशन के अन्तर्गत एसेसर की गाइडबुक के अनुसार एक गहन देख–भाल इकाई को आवश्यक उपकरणों जैसे कि उच्च स्तर मॉनीटर, वेंटीलेटर, डिफिब्रिलेटर, इनवेसिव प्रक्रियाओं के लिए अल्ट्रासाउंड आदि से सुसज्जित किया जाना आवश्यक है। लेखापरीक्षा में पाया गया कि जिला चिकित्सालय लखनऊ में 14 हाई–एंड मॉनीटर की आवश्यकता के सापेक्ष मात्र छह हाई–एंड मॉनीटर, 14 इनफ्यूजन पम्प के सापेक्ष मात्र सात इन्फ्यूजन पम्प उपलब्ध थे, जबकि कोई भी वेंटीलेटर, इनवेसिव प्रक्रियाओं के लिए अल्ट्रासाउंड और आर्टेरियल ब्लड गैस विश्लेषण मशीन उपलब्ध नहीं थी। इसी प्रकार, जिला चिकित्सालय गोरखपुर में कोई भी वेंटिलेटर, इन्फ्यूजन पम्प, इनवेसिव प्रक्रियाओं के लिए अल्ट्रासाउंड एवं आर्टेरियल ब्लड गैस विश्लेषण मशीन नहीं थी ।

[42] जिला चिकित्सालय लखनऊ में सघन देखभाल इकाई मात्र हृदय रोगियों हेतु थी।

- लेखापरीक्षा में पाया गया कि वर्ष 2017–18 में, राष्ट्रीय स्वास्थ मिशन के अन्तर्गत एसेसर गाइडबुक में गहन देखभाल इकाई के लिए निर्दिष्ट 14 आवश्यक औषधियों में से दो औषधियाँ (एक्टिवेटेड चारकोल एवं एंटिसेरम पॉलीवलेंट स्नेकवेनम) जिला चिकित्सालय लखनऊ में उपलब्ध नहीं थीं जबकि जिला चिकित्सालय गोरखपुर में छः[43] औषधियाँ उपलब्ध नहीं थीं ।

- भारतीय नर्सिंग परिषद के मानदंडों के अनुसार, गहन देखभाल इकाई में प्रत्येक बेड हेतु एक नर्स आवश्यक है। यह पाया गया कि जिला चिकित्सालय लखनऊ में प्रथम पाली में बेड एवं नर्स का अनुपात 3.5:1 था, एवं द्वितीय तथा तृतीय पाली में यह अनुपात 7:1 था। यह गहन देखभाल इकाई में देखभाल के अपेक्षित स्तर में महत्वपूर्ण कमी का संकेत देता है। जिला चिकित्सालय गोरखपुर ने इस सम्बन्ध में स्पष्ट सूचना उपलब्ध नहीं कराई।

- आई पी एच एस के अनुसार रोगियों/परिचारकों/आगंतुकों एवं चिकित्सालय के कर्मचारियों के बीच संक्रमण को रोकने के लिए चिकित्सालय के भवन का उचित रख–रखाव होना चाहिए एवं गहन देख–भाल इकाई की दीवारों में कोई सीलन या दरार नहीं होना चाहिए। जिला चिकित्सालय लखनऊ में, संयुक्त भौतिक निरीक्षण में गहन देख–भाल इकाई की दीवारों में बहुत सीलन पायी गयी, जैसा कि पार्श्व में चित्र में दर्शाया गया है।

जिला चिकित्सालय लखनऊ के गहन देखभाल इकाई में अत्यधिक सीलन (25.09.2018)

शासन ने उत्तर में बताया कि प्रकरण की जाँच की जाएगी एवं चिकित्सालयों को आवश्यक सुधारात्मक कार्यवाही करने के लिए निर्देश जारी किए जाएंगे।

4-6 vkdfLed lok,

4-6-1 vkdfLed lokvks dh miyCèkrk

आई पी एच एस के अनुसार, प्रत्येक जिला चिकित्सालय में आपातकालीन शल्यक्रिया कक्ष उपलब्ध होना आवश्यक है परन्तु जैसा कि पूर्व में चर्चा की गयी है, कि नमूना–जाँच हेतु चयनित 11 जिला चिकित्सालयों में से जिला चिकित्सालय आगरा, जिला चिकित्सालय एवं जिला चिकित्सालय-2 इलाहाबाद, जिला चिकित्सालय एवं संयुक्त चिकित्सालय बलरामपुर में आपातकालीन शल्यक्रिया कक्ष उपलब्ध नहीं था। लेखापरीक्षा ने यह भी पाया कि दुर्घटना एवं ट्रॉमा देखभाल सेवाएं मात्र जिला चिकित्सालय बाँदा एवं सहारनपुर में उपलब्ध थीं।

अग्रेतर, नमूना–जाँच हेतु चयनित 22 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में से किसी में भी आपातकालीन देखभाल सेवा, साँप के काटने एवं अन्य ऐसे प्रकरणों, जिनमें नैदानिक सेवाओं की आवश्कता नहीं होती है, उपलब्ध नही थी। अन्य आपात स्थितियों जैसे कि हृदय–घात एवं गंभीर निमोनिया इत्यादि के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र प्रभावी रूप से मात्र संदर्भन केंद्रों के रूप में कार्य कर रहे थे ।

[43] एक्टिवेटेड चारकोल, साल्बुटामोल, रिंगर लैक्टेट, डाइक्सिन, विटामिन के (फाइटोमेनडायोन), एवं एंटीसेरम पॉलीवलेंट स्नेकवेनम

शासन ने उत्तर में बताया कि सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में समुचित आपातकालीन सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित की जाएगी।

4-6-2 n{?kVuk ,oa Vªkek n[kHkky lsok,a

जिला चिकित्सालयों में ट्रॉमा सेंटरों को क्रियाशील करने हेतु जुलाई 2015 में निर्धारित मानदण्डों के अनुसार उत्तर प्रदेश शासन द्वारा उपकरण एवं मानव संसाधन स्वीकृत किए गये थे।

जिला चिकित्सालय, बाँदा एवं सहारनपुर, जहाँ ट्रॉमा सेंटर क्रियाशील थे, की लेखापरीक्षा में निम्नलिखित तथ्य प्रकाश में आए:

- जिला चिकित्सालय, बाँदा के ट्रॉमा सेंटर में शल्य चिकित्सा सेवा, दिसंबर 2017 से शल्य चिकित्सक की अनुपलब्धता के कारण उपलब्ध नहीं थी एवं मरीजों को प्राथमिक उपचार देने के बाद उच्च श्रेणी के चिकित्सालयों हेतु संदर्भित किया गया था।

- जिला चिकित्सालय बाँदा एवं सहारनपुर में क्रमशः 52 प्रतिशत एवं 43 प्रतिशत ट्रॉमा सेंटर से सम्बंधित उपकरण यथा एक्स–रे मशीन, पोर्टेबल अल्ट्रासाउंड, एनेस्थेसिया मशीन, ए बी जी विश्लेषण मशीन एवं डिफिब्रिलेटर उपलब्ध नहीं थे तथा आवश्यक मानव–संसाधन भी तैनात नहीं किये गये थे।

अतः महत्वपूर्ण उपकरणों की अनुपलब्धता के कारण जिला चिकित्सालय, बाँदा और जिला चिकित्सालय, सहारनपुर के ट्रॉमा सेंटर में रोगियों को प्रदान की जाने वाली चिकित्सा देखभाल की गुणवत्ता में जोखिम विद्यमान था।

शासन ने उत्तर में बताया कि शल्यचिकित्सक की तैनाती तत्काल की जाएगी एवं उपलब्ध संसाधनों के अनुसार सम्बंधित जिला चिकित्सालयों को आवश्यक उपकरण उपलब्ध कराए जाएंगें।

4-6-3 jksfx;ksa dk oxhZdj.k ¼VªkbZ,ftax½ ,oa vkSlr VuZvjkmaM Vkbe

आकस्मिकता में सीमित संख्या में वे रोगी भर्ती होते है जिनके जीवन पर खतरा होता है ऐसे रोगियों की चिकित्सकीय आवश्कता अविलम्ब चिन्हित करके प्राथमिकता के आधार पर उपचार प्रदान किये जाने की आवश्कता होती है। राष्ट्रीय स्वास्थ मिशन के अन्तर्गत एसेसर की गाइडबुक द्वारा आकस्मिक विभाग में भर्ती होने वाले रोगियों के वर्गीकरण[44] (ट्राईएजिंग) के लिए मानक उपचार प्रोटोकॉल निर्दिष्ट किये गए हैं। हालांकि, नमूना–जाँच हेतु चयनित किसी भी चिकित्सालय/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में 2013–18 के दौरान ऐसी वर्गीकरण का प्रमाण नहीं था। अग्रेतर, सम्बन्धित अभिलेखों का रख–रखाव न किये जाने के कारण लेखापरीक्षा द्वारा आकस्मिक विभाग में भर्ती रोगियों के औसत टर्नअराउंड टाइम सुनिश्चित नहीं किया जा सका।

अतः, रोगियों को उनकी गंभीरता के आधार पर वर्गीकृत किये जाने एवं टर्नअराउंड टाइम के आधार पर आकस्मिक सेवाओं की प्रभावकारिता के बारे में आश्वासन प्राप्त नहीं किया जा सका।

शासन ने उत्तर में बताया कि आकस्मिक विभाग में वर्गीकरण किया जाता है एवं प्रक्रिया को अभिलेखित किये जाने हेतु निर्देश जारी किये जायेंगे। तथापि, उचित अभिलेखों का अभाव, इस सम्बन्ध में न केवल लेखापरीक्षा द्वारा आश्वासन देने की

[44] व्यक्तियों को उनको तत्काल चिकित्सकीय उपचार की आवश्यकता के आधार पर उससे होने वाले लाभ की तुलना में छाँटने की प्रक्रिया।

योग्यता को सीमित करता है बल्कि चिकित्सालयों की आकस्मिक सेवाओं का अनुश्रवण एवं सुधारने की क्षमता को भी कम करता है।

4-6-4 vkdfLedrk d nkSjku n[kHkky dh fujarjrk

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत एसेसर की गाइडबुक के अनुसार, चिकित्सालयों को रोगियों की देखभाल की निरंतरता सुनिश्चित करने के लिए आकस्मिक स्थिति के दौरान, अन्य/उच्च स्वास्थ्य सुविधाओं में स्थानांतरण के लिए रेफरल सेवाएं सुनिश्चित करने की आवश्यकता थी।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना–जाँच हेतु चयनित 11 जिला चिकित्सालयों में से जिला चिकित्सालय इलाहाबाद के अतिरिक्त अन्य किसी चिकित्सालय में संदर्भित किये जाने वाले रोगियों के लिए संदर्भन कार्ड बनाये जाने की व्यवस्था नहीं थी।

शासन ने उत्तर में बताया कि सभी जिला चिकित्सालयों/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों को संदर्भन लिंक सुनिश्चित करने और संदर्भन कार्ड तैयार करने के लिए आवश्यक निर्देश जारी किए जाएंगे।

4-7 vkgkj lsok,a

आई पी एच एस, आहार सेवा को एक महत्वपूर्ण चिकित्सकीय साधन के रूप में परिकल्पित करता है। अतः, यह आवश्यक है कि आहार की गुणवत्ता एवं उसकी मात्रा का निर्धारण मानक के अनुसार हो। शासनादेश (2011) द्वारा अन्तः रोगियों को चिकित्सक के परामर्श के अनुसार निःशुल्क आहार प्रदान किए जाने हेतु छः प्रकार के आहार[45] निर्धारित किए गए है।

> **ldkjkRed igyw**
>
> *जिला चिकित्सालय लखनऊ एवं सहारनपुर में अन्तःरोगियों को निर्धारित सभी छः प्रकार के आहार दिये जा रहे थे।*

हालांकि, अभिलेखों की जाँच में पाया गया कि वर्ष 2017–18 के दौरान जिला चिकित्सालय लखनऊ एवं सहारनपुर में रोगियों को छः प्रकार के आहार प्रदान किए गए, जिला चिकित्सालय बाँदा और जिला महिला चिकित्सालय लखनऊ में चार प्रकार के, जिला चिकित्सालय आगरा में तीन प्रकार के एवं जिला चिकित्सालय बदायूँ तथा जिला चिकित्सालय–2 इलाहाबाद में दो प्रकार के जबकि शेष 12 चिकित्सालयों एवं नमूना–जाँच हेतु चयनित 19 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों[46] में, मरीजों को अलग–अलग प्रकार के आहार नहीं दिए गए थे। छः प्रकार के आहार का प्रावधान न होना इंगित करता था कि नमूना–जाँच हेतु चयनित सम्बन्धित चिकित्सालयों में विभिन्न श्रेणियों के रोगियों की विशिष्ट आहार आवश्यकताओं की अनदेखी की गई थी।

प्रदान की गयी आहार सेवाओं का अभिलेखीकरण आहार पंजिका के माध्यम से किया जाता है जिसमें चिकित्सालय में मरीजों को वितरित किए गए आहार से सम्बन्धित विवरण को दर्ज किया जाता है। हालाँकि, लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना–जाँच हेतु चयनित 19 चिकित्सालयों में से जिला चिकित्सालय बाँदा में 2013–16 के लिए, जिला महिला चिकित्सालय गोरखपुर में 2013–17 के लिए एवं संयुक्त चिकित्सालय बलरामपुर में 2013–18 के लिए आहार पंजिकाओं का रखरखाव नहीं किया गया था। इसी प्रकार, नमूना–जाँच हेतु चयनित 19 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 07 से 09

---

[45] सम्पूर्ण दुग्ध आहार, अर्द्ध दुग्ध आहार, सम्पूर्ण आटा आहार, अर्द्ध आटा आहार, सम्पूर्ण खिचड़ी आहार एवं अर्द्ध खिचड़ी आहार।

[46] सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र बहरिया, हंडिया एवं मेजा, इलाहाबाद ने लेखापरीक्षा को अभिलेख उपलब्ध नहीं कराये।

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों[47] में 2013–18 के दौरान आहार पंजिका का रखरखाव नहीं किया गया था।

अतः, आहार पंजिका के अभाव में, लेखापरीक्षा यह निश्चित नहीं कर सका कि क्या उपर्युक्त चिकित्सालयों/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 2013–18 के दौरान अन्तःरोगियों को आहार प्रदान किया गया था।

अग्रेतर, लेखापरीक्षा में पाया गया कि 2017–18 के दौरान, नमूना–जाँच किये गये 12 चिकित्सालयों में इन–हाउस व्यवस्था के माध्यम से एवं 07 चिकित्सालयों[48] में आउटसोर्स व्यवस्था से आहार सेवाएं प्रदान की गयी थीं।

लेखापरीक्षा द्वारा नमूना–जाँच किये गये पाँच चिकित्सालयों में इन हाउस आहार सेवा पर व्यय की तुलना की गयी जिसमें प्रतिदिन प्रति रोगी ₹ 29 से ₹ 102 की अत्यधिक भिन्नता पायी गयी। इसी प्रकार, नमूना–जाँच किये गये पाँच चिकित्सालयों में आउटसोर्स आहार सेवा पर व्यय की भिन्नता ₹ 71 से ₹ 100 प्रति रोगी प्रतिदिन थी। शेष 08 चिकित्सालयों[49] ने सम्बन्धित सूचना उपलब्ध नहीं करायी।

जिला चिकित्सालय, गोरखपुर एवं संयुक्त चिकित्सालय, लखनऊ में 2013–18, जिला चिकित्सालय, बाँदा में 2017–18 एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, पिपराइच, गोरखपुर में 2016–18 को छोड़कर, 2013–18 के मध्य नमूना–जाँच हेतु चयनित चिकित्सालयों/ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में से किसी में भी अन्तः रोगियों को प्रदान किये जाने वाले आहार की गुणवत्ता के परीक्षण की प्रणाली नहीं थी। परिणामस्वरुप लेखापरीक्षा, नमूना–जाँच हेतु चयनित चिकित्सालयों/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में प्रदान किए गए आहार की गुणवत्ता के बारे में आश्वस्त नहीं हो सका।

शासन ने उत्तर में बताया कि प्रकरण की जाँच की जाएगी और तदनुसार चिकित्सालयों/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों को आवश्यक दिशा–निर्देश जारी किए जाएंगे।

4-8 jksxh lqj{kk

4-8-1 fpfdRlky;ksa dh vkink çca/ku {kerk

उत्तर प्रदेश शासन[50] के इमरजेंसी सपोर्ट फंक्शन–पब्लिक हेल्थ एंड सेनिटेशन, 2010 की मानक संचालन प्रक्रियाओं के अनुसार चिकित्सालय में आपदा का संकेत होने पर तैयारियों के तंत्र को शुरू (ट्रिगर) करने के लिए प्रत्येक चिकित्सालय के लिए एक आपदा प्रबंधन योजना विकसित की जाए एवं साथ ही चिकित्सालय के कर्मचारियों के लिए आपदा प्रबंधन प्रशिक्षण का आयोजन एवं चिकित्सालय में समय–समय पर मॉक ड्रिल का आयोजन किया जाए। अग्रेतर, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत एसेसर की गाइडबुक के अनुसार प्रत्येक चिकित्सालय में मानक संचालन प्रक्रियायें उपलब्ध होनी चाहिए एवं एक आपदा प्रबंधन समिति का गठन होना चाहिए।

[47] आगरा में जैतपुर कलांः 2013–18; बदायूँ में आसफपुरः 2013–18; बलरामपुर में गैंसड़ी : 2013–18 एवं पचपेड़वा : 2013–17; बाँदा में नरैनीः 2013–16 एवं कमासिनः 2013–15; गोरखपुर में कैंपियरगंज, पाली एवं पिपराइच : 2013–18।

[48] संयुक्त चिकित्सालय बलरामपुर, जिला महिला चिकित्सालय आगरा, बाँदा, बदायूँ एवं गोरखपुर। जिला चिकित्सालय एवं जिला महिला चिकित्सालय सहारनपुर में सेवाएं आउटसोर्स के द्वारा ली गई थी परन्तु इन हाउस किचन में तैयारी की गई थी।

[49] जिला चिकित्सालय एवं जिला महिला चिकित्सालय इलाहाबाद, जिला चिकित्सालय, जिला महिला चिकित्सालय एवं संयुक्त चिकित्सालय बलरामपुर, जिला चिकित्सालय एवं जिला महिला चिकित्सालय बाँदा तथा जिला चिकित्सालय बदायूँ।

[50] उत्तर प्रदेश शासन की आपदा प्रबंधन पर उच्चाधिकार प्राप्त समिति 2001 ने 14 इमरजेंसी सपोर्ट फंक्शन को चिन्हित किया था।

> **I dkjkRed igy**
>
> *जिला चिकित्सालय इलाहाबाद एवं गोरखपुर में आपदा प्रबन्धन समिति थी एवं आपदा प्रबन्धन योजना भी बनाई गई थी।*

तथापि, लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना–जाँच हेतु चयनित 19 चिकित्सालयों में से केवल जिला चिकित्सालय गोरखपुर एवं जिला महिला चिकित्सालय इलाहाबाद[51] ने आपदा प्रबंधन योजना तैयार की थी। जिला चिकित्सालय गोरखपुर[52] एवं जिला महिला चिकित्सालय इलाहाबाद, दोनों ने एक आपदा प्रबंधन समिति का गठन भी किया था। जिला महिला चिकित्सालय इलाहाबाद, जिला चिकित्सालय एवं जिला महिला चिकित्सालय बाँदा एवं जिला चिकित्सालय गोरखपुर में आपदा एवं व्यापक जनहानि प्रबंधन के लिए मानक संचालन प्रक्रिया उपलब्ध थी। दूसरी ओर, नमूना–जाँच हेतु चयनित 22 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से किसी ने भी आपदा प्रबंधन के लिए आपदा प्रबंधन योजना या मानक संचालन प्रक्रिया तैयार नहीं की थी। अग्रेतर, जाँच में पाया गया कि नमूना–जाँच हेतु चयनित चिकित्सालयों/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से मात्र जिला चिकित्सालय बाँदा, जिला चिकित्सालय गोरखपुर, जिला चिकित्सालय लखनऊ, जिला महिला चिकित्सालय इलाहाबाद एवं जिला महिला चिकित्सालय सहारनपुर ने आपदा प्रबंधन पर कर्मचारियों को प्रशिक्षण प्रदान किया था एवं मॉक ड्रिल[53] का आयोजन किया था।

शासन ने लेखापरीक्षा द्वारा आपदा प्रबंधन पर मानक संचालन प्रक्रिया का पालन न करने को इंगित करने पर एवं इस विषय में प्रस्तावित सुधारात्मक कारवाई किये जाने के सन्दर्भ में कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया।

4-8-2 vkx ls lqj{kk

उत्तर प्रदेश अग्नि सुरक्षा मानक संहिता 2005 ने चिकित्सालय के भवनों के लिए आग से सुरक्षा के संबंध में मानकों को निर्धारित किया है। तथापि, लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना–जाँच हेतु चयनित 19 चिकित्सालयों और 22 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में, 2013–18 के दौरान फायर सेफ्टी लेखापरीक्षा नहीं की गयी थी।

अग्रेतर, भारत की राष्ट्रीय भवन संहिता 2016–भाग 4, अग्नि एवं जीवन सुरक्षा, के अनुसार प्रत्येक चिकित्सालय में अग्निशमन यंत्र स्थापित किया जाना आवश्यक है ताकि चिकित्सालय परिसर में आग लगने की स्थिति में रोगियों/परिचारकों/आगंतुकों एवं चिकित्सालय के कर्मचारियों की सुरक्षा को सुनिश्चित किया जा सके।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि 2017–18 के दौरान नमूना–जाँच हेतु चयनित 22 में से 07 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों[54] में रोगियों, परिचारकों, आगंतुकों एवं चिकित्सालय के कर्मचारियों की आग से सुरक्षा के साथ समझौता किया गया था, क्योंकि इन सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में अग्निशमन यंत्र उपलब्ध नहीं थे। चिकित्सालयों के सम्बन्ध में, यद्यपि 2017–18 में प्रत्येक चिकित्सालय में अग्निशमन यंत्र[55] उपलब्ध थे, उनकी संख्या में व्यापक भिन्नता थी, जैसा कि pkVZ 10 में दिखाया गया है:

[51] इसकी सूचना जिला महिला चिकित्सालय इलाहाबाद ने लेखापरीक्षा को दी थी, लेकिन कोई सम्बन्धित अभिलेख उपलब्ध नहीं थे।

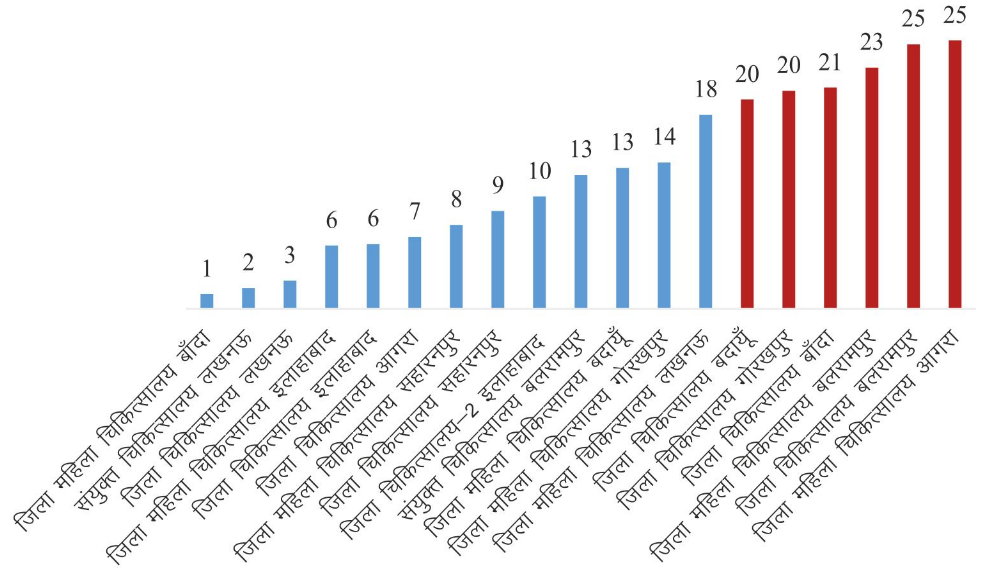
[52] जिला चिकित्सालय गोरखपुर ने जनवरी 2018 में समिति का गठन किया।

[53] जिला चिकित्सालय गोरखपुर और जिला चिकित्सालय लखनऊ में, दिसम्बर 2017 एवं फरवरी 2018 में मॉक ड्रिल का आयोजन किया गया, जबकि जिला चिकित्सालय बाँदा, जिला महिला चिकित्सालय इलाहाबाद एवं जिला महिला चिकित्सालय सहारनपुर ने लेखापरीक्षा को मॉक ड्रिल से सम्बन्धित कोई अभिलेख उपलब्ध नहीं कराये।

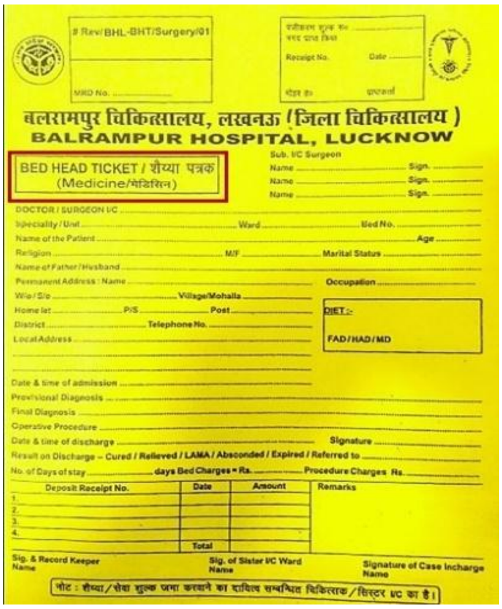
[54] सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र–आगरा में बरौली अहीर, जैतपुर कलां एवं खैरागढ़; इलाहाबाद में बहरिया, हंडिया एवं मेजा तथा गोरखपुर में कैम्पियरगंज।

[55] किसी भी मानदंड या फायर सेफ्टी लेखापरीक्षा के अभाव में, मौजूद अग्निशमन यंत्र की संख्या की तुलना कुल शैय्याओं की संख्या से की गई थी।

चार्ट 9 : एक अग्नि शमन यंत्र के सापेक्ष बेड की संख्या



(स्रोतः चयनित चिकित्सालय)



अतः, जिला महिला चिकित्सालय बाँदा, संयुक्त चिकित्सालय एवं जिला चिकित्सालय लखनऊ में पाँच बेड से कम के लिए एक अग्निशमन यंत्र उपलब्ध था, जबकि जिला चिकित्सालय बलरामपुर और जिला महिला चिकित्सालय आगरा में 25 बेड के सापेक्ष एक अग्निशमन यंत्र उपलब्ध था।

उत्तर प्रदेश अग्नि सुरक्षा मानक आपातकालीन (आपदा घटनाओं) परिस्थितियों के समय रोगियों एवं कर्मचारियों को निकालने के लिए निकासी मार्गों एवं सीढ़ियों की तस्वीरों के साथ एक निकासी योजना का भी प्रावधान करता है। नमूना–जाँच हेतु चयनित 19 चिकित्सालयों में से, मात्र जिला चिकित्सालय–2 इलाहाबाद, संयुक्त चिकित्सालय एवं जिला महिला चिकित्सालय लखनऊ में निकासी की योजना तथा निकासी मार्गों एवं सीढ़ियों की तस्वीरें उपलब्ध थीं, जबकि जिला महिला चिकित्सालय इलाहाबाद में भी निकासी मार्गों एवं सीढ़ियों की तस्वीरें उपलब्ध थीं। सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के सम्बन्ध में, निकासी योजना मात्र सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र गोसाईगंज, लखनऊ में उपलब्ध थी, जबकि निकासी मार्गों एवं सीढ़ियों की तस्वीरें सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र गोसाईगंज, लखनऊ एवं पिपराइच, गोरखपुर में मौजूद थीं।

शासन ने उत्तर में बताया कि 2017–18 से राज्य के बजट के माध्यम से अग्नि सुरक्षा व्यवस्था प्रारम्भ की जा चुकी है, जिसके अन्तर्गत वर्तमान में 28 चिकित्सालयों एवं 232 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों को चरणबद्ध तरीके से आच्छादित किया जा रहा है।

4.9 प्रतिफल संकेतकों के माध्यम से अन्तः रोगी सेवाओं का मूल्यांकन

नमूना–जाँच हेतु चयनित 10 जिला चिकित्सालयों[56] में 2013–18 के दौरान प्रदान की गई अन्तः रोगी सेवाओं का मूल्यांकन कुछ प्रतिफल संकेतकों यथा–बेड ऑक्यूपेंसी रेट, लीव अगेन्स्ट मेडिकल एडवाइस रेट, पेशेंट सैटिसफेक्शन स्कोर, एवरेज लेंथ आफ स्टे, एडवर्स ईवेंट रेट, चिकित्सकीय अभिलेखों की पूर्णता, एब्सकॉडिंग रेट, रेफरल आउट रेट, डिस्चार्ज रेट एवं बेड टर्नओवर रेट के माध्यम से किया गया था। इन प्रतिफल संकेतकों के मूल्यांकन के वर्गीकरण और कार्यप्रणाली पर ***परिशिष्ट–6*** में चर्चा की गई है। कतिपय चिकित्सालयों में अन्तः रोगी पंजिका में सूचनाओं जैसे कि डिस्चार्ज की तिथि, रोगी की स्थिति आदि को दर्ज किए जाने के अभाव में, उपरिलिखित प्रतिफल संकेतकों के लिए औसत प्रतिफल की गणना के लिए बेड हेड टिकट[57] का मूल्यांकन किया गया।

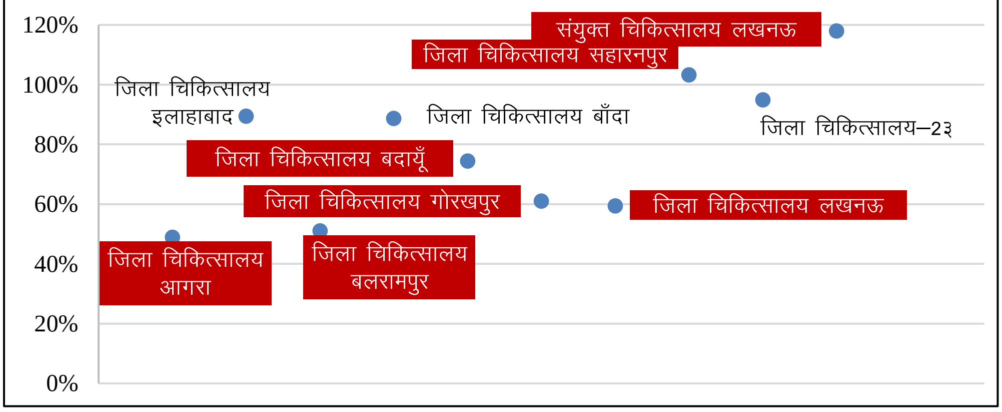
अग्रेतर, लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना–जाँच हेतु चयनित 22 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में से 08, बदायूँ में आसफपुर, सहसवान एवं समरेर, बलरामपुर में गैंसड़ी एवं पचपेड़वा एवं गोरखपुर में कैंपियरगंज, पाली एवं पिपराइच में बेड हेड टिकट का रखरखाव नहीं किया गया था। अतः, इन सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों के प्रदर्शन के सम्बन्ध में लेखापरीक्षा किसी निष्कर्ष पर नहीं पहुँच सका। इसके अतिरिक्त, जिन सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा बेड हेड टिकट बनाये गये थे उनमें 10 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों से सम्बन्धित नमूना–जाँच किये गये बेड हेड टिकट[58] के 59 प्रतिशत पर रोगी की स्थिति दर्ज नहीं की गई थी। इस प्रकार, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए बेड टर्नओवर रेट, डिस्चार्ज रेट एवं रेफरल आउट रेट का मूल्यांकन नहीं किया जा सका।

4.9.1 चिकित्सालयों की उत्पादकता का मूल्यांकन

बेड ऑक्यूपेंसी रेट

बेड ऑक्यूपेंसी रेट चिकित्सालय सेवाओं की उत्पादकता का एक सूचक है एवं यह सत्यापित करने का एक साधन है कि क्या उपलब्ध बुनियादी ढाँचे और प्रक्रियाएँ स्वास्थ्य सेवाओं को प्रदान करने के लिए पर्याप्त हैं। आई पी एच एस के अनुसार, चिकित्सालयों का बेड ऑक्यूपेंसी रेट कम से कम 80 प्रतिशत होना चाहिए ।

चार्ट 11: औसत बेड ऑक्यूपेंसी रेट (2013–18)



(स्रोतः चयनित चिकित्सालय) मानदण्ड[59]: 80 प्रतिशत

[56] संयुक्त चिकित्सालय बलरामपुर को अन्तः रोगी विभाग के असंगत आँकड़ों के कारण प्रतिफल संकेतकों के निष्कर्षों में शामिल नहीं किया गया है।
[57] उपचार योजना के सभी परामर्श/आदेश रोगी के अभिलेखों में दर्ज किये जाते हैं जिसे बेड हेड टिकट कहा जाता है।
[58] 1579 बेड हेड टिकट का नमूना लिया गया।
[59] आई पी एच एस के अनुसार।

अतः, जिला चिकित्सालय आगरा, बदायूँ, बलरामपुर, गोरखपुर एवं लखनऊ की उत्पादकता नमूना–जाँच हेतु चयनित माहों में 80 प्रतिशत से कम थी। अग्रेतर, जिला चिकित्सालय सहारनपुर एवं संयुक्त चिकित्सालय, लखनऊ में बेड ऑक्यूपेंसी रेट 100 प्रतिशत से अधिक था जो कि चिकित्सालय के संसाधनों पर दबाव, तदनुसार देखभाल की गुणवत्ता पर विपरीत प्रभाव को इंगित करता है।

बेड ऑक्यूपेंसी रेट की बढ़ाकर fjikÉVx

लेखापरीक्षा ने पाया कि जिला चिकित्सालय लखनऊ ने 2013–18 के दौरान उपलब्ध 756 बेड के स्थान पर 603 बेड के आधार पर बेड ऑक्यूपेंसी रेट की गणना की, जिसके परिणामस्वरूप 2013–18 के दौरान बेड ऑक्यूपेंसी रेट की 12 से 20 प्रतिशत की बढ़ी हुई रिपोर्टिंग हुई। अग्रेतर, जिला चिकित्सालय आगरा में 2013–18 के दौरान, चिकित्सालय के प्राधिकारियों द्वारा 80 प्रतिशत से अधिक औसत बेड ऑक्यूपेंसी रेट रिपोर्ट की गई थी परन्तु लेखापरीक्षा में अभिलेखों की नमूना–जाँच में यह आंकड़ा लगभग 50 प्रतिशत पाया गया था, अतः यह बहुत अधिक अतिरंजना का संकेत देता है।

lkeqnkf;d LokLF; dsUæksa esa cSM vkD;wiSalh jsV

लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना–जाँच हेतु चयनित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के मामले में, बेड ऑक्यूपेंसी रेट से सम्बन्धित अभिलेखों का रखरखाव बहुत खराब था क्योंकि नमूना–जाँच हेतु चयनित 22 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से मात्र चार सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों–सहारनपुर में बेहट, देवबंद एवं नागल तथा बाँदा में नरैनी ने बेड ऑक्यूपेंसी रेट की वर्षवार सूचना प्रदान की थी। सहारनपुर में नमूना–जाँच किये गये 02 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में बेड ऑक्यूपेंसी रेट 40 से 50 प्रतिशत के बीच था एवं बलरामपुर में 02 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में बेड ऑक्यूपेंसी रेट के मात्र 2013–14 के अभिलेख उपलब्ध थे।

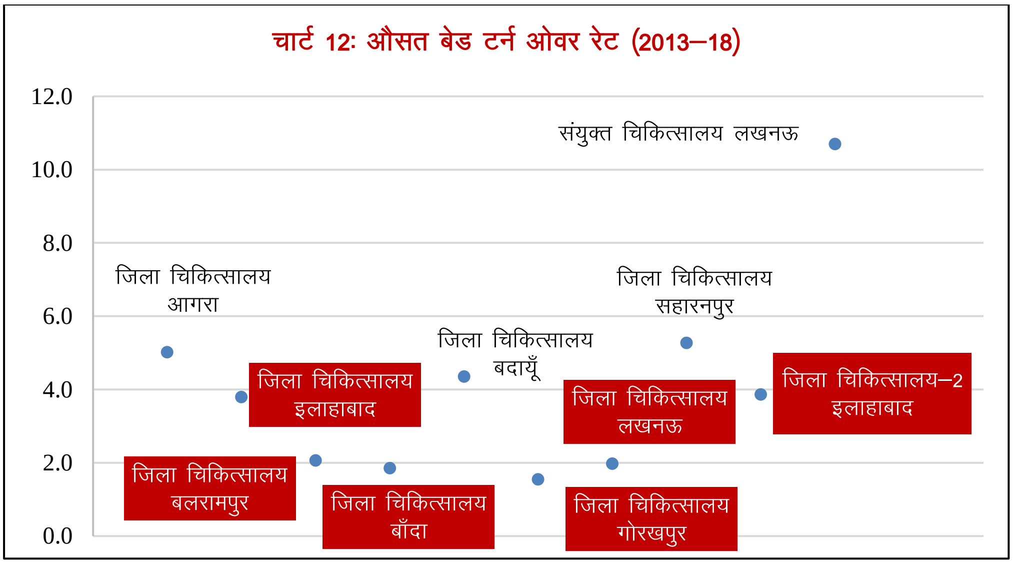
अतः, बेड ऑक्यूपेंसी रेट से सम्बन्धित अभिलेखों के अभाव में, लेखापरीक्षा के द्वारा नमूना–जाँच हेतु चयनित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की उत्पादकता के बारे में पुष्टि किया जाना सम्भव नहीं था।

शासन ने उत्तर में बताया कि प्रकरण की जाँच की जाएगी एवं तदनुसार दिशा–निर्देश जारी किए जाएंगे ।

4-9-2 fpfdRlky;ksa dh n{krk dk ewY;kadu

cSM VuZvkoj jsV

बेड टर्नओवर रेट किसी निश्चित समय में एक अन्तः रोगी विभाग में बेड के उपयोग की दर है एवं उपलब्ध बेड क्षमता के उपयोग का एक मापक है एवं चिकित्सालय की दक्षता के सूचक के रूप में कार्य करता है। किसी विभाग में उच्च बेड टर्नओवर रेट रोगी बेड के अधिक उपयोग को इंगित करता है, जबकि कम बेड टर्नओवर रेट का कारण कम रोगियों की भर्ती या विभागों में लम्बे समय तक भर्ती रहना हो सकता है।



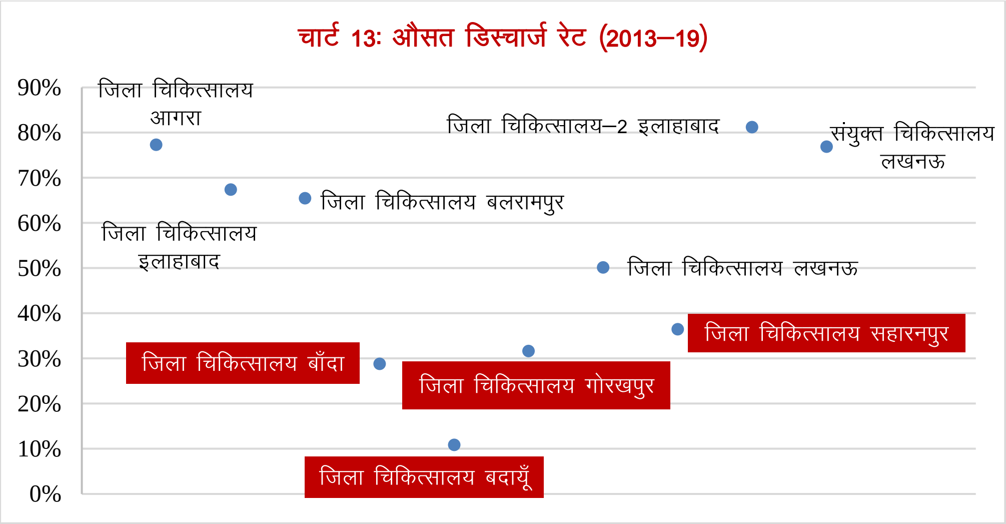
(स्रोतः चयनित चिकित्सालय) मानदण्ड[60]: 4.1 प्रतिशत

अतः, जिला चिकित्सालय एव जिला चिकित्सालय–2 इलाहाबाद, बलरामपुर, बदायूँ, गोरखपुर और लखनऊ में बेड टर्नओवर रेट द्वारा इंगित चिकित्सालय की दक्षता कमतर पायी गयी ।

शासन ने उत्तर में बताया कि प्रकरण की जाँच की जाएगी एवं तदनुसार दिशा–निर्देश जारी किए जाएंगे।

डिस्चार्ज रेट

डिस्चार्ज रेट, यथोचित स्वास्थ्य देखभाल प्राप्त करने के बाद चिकित्सालय छोड़ने वाले रोगियों की संख्या का मापक है। उच्च डिस्चार्ज रेट यह दर्शाता है कि चिकित्सालय दक्षतापूर्वक रोगियों को स्वास्थ्य देखभाल की सुविधा प्रदान कर रहा है, दूसरी तरफ डिस्चार्ज की कम दर का अर्थ है कि स्वास्थ्य देखभाल की सुविधा पर्याप्त नहीं थी। नमूना–जाँच हेतु चयनित 10 चिकित्सालयों के बेड हेड टिकट की जाँच में पायी गयी डिस्चार्ज रेट नीचे दिए गए **चार्ट 13** के अनुसार थी:



(स्रोतः चयनित चिकित्सालय) मानदण्ड[61] : 46 प्रतिशत

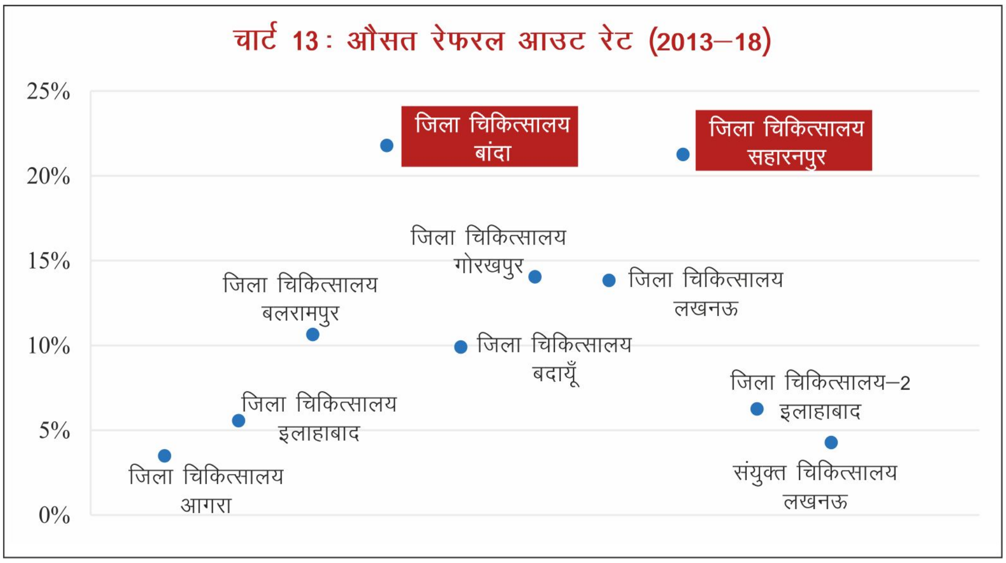
[60] औसत वार्षिक अन्तःरोगी संख्या का भारित औसत, भार है।
[61] औसत वार्षिक अन्तःरोगी संख्या का भारित औसत, भार है।

जैसा कि ऊपर दिए गए pkV 13 में दर्शाया गया है, जिला चिकित्सालय बदायूँ में डिस्चार्ज रेट सभी से कम थी जो यह दर्शाता है कि यह चिकित्सालय नमूना–जाँच हेतु चयनित 10 चिकित्सालयों में सबसे निम्न प्रदर्शन करने वाला चिकित्सालय था। इसके अलावा, जिला चिकित्सालय बाँदा, गोरखपुर एवं सहारनपुर ने भी डिस्चार्ज रेट के सन्दर्भ में अच्छा प्रदर्शन नहीं किया था।

शासन ने उत्तर में बताया कि प्रकरण की जाँच की जाएगी एवं तदनुसार दिशा–निर्देश जारी किए जाएंगे।

jQjy vkmV jV

आई पी एच एस के मानदंडों के अनुसार, उच्च केन्द्रों के लिए रेफर किया जाना यह दर्शाता है कि चिकित्सालयों में उपचार की सुविधाएं उपलब्ध नहीं थीं। लेखापरीक्षा द्वारा नमूना–जाँच हेतु चयनित 10 चिकित्सालयों में रेफरल आउट रेट नीचे दिए गए pkV 14 के अनुसार थाः



(स्रोतः चयनित चिकित्सालय) मानदण्ड[62] : 14 प्रतिशत

अतः, जिला चिकित्सालय बाँदा एवं सहारनपुर में रेफरल आउट रेट उच्चतम थी जो यह दर्शाती थी कि इन चिकित्सालयों में स्वास्थ्य देखभाल की सुविधा पर्याप्त नहीं थी।

शासन ने उत्तर में बताया कि प्रकरण की जाँच की जाएगी एवं तदनुसार दिशा–निर्देश जारी किए जाएंगे ।

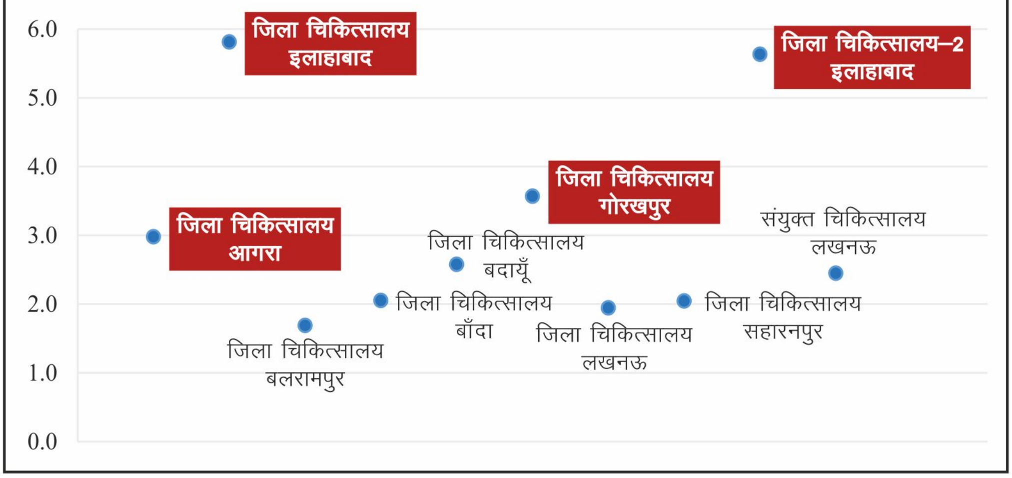
4-9-3 fpfdRIky;k dh fpfdRIdh; n[kHkky dh {kerk dk eY;kdu

,ojst yFk vkQ LV

एवरेज लेंथ आफ स्टे चिकित्सकीय देखभाल की क्षमता एवं उपचार की प्रभावशीलता के निर्धारण का एक संकेतक है। एवरेज लेंथ आफ स्टे रोगी के भर्ती होने एवं डिस्चार्ज/मृत्यु के बीच का समय है। नमूना–जाँच किए गए चिकित्सालयों में एवरेज लेंथ आफ स्टे (दिनों में) नीचे दिए गए pkV 15 के अनुसार थाः

[62] औसत वार्षिक अन्तःरोगी संख्या का भारित औसत, भार है।

चार्ट 14: एवरेज लेंथ आफ स्टे (दिनों में) (2013–18)



(स्रोतः चयनित चिकित्सालय) मानदण्ड[63] : 2.6

चार्ट 15 दर्शाता है कि जिला चिकित्सालय और जिला चिकित्सालय–2 इलाहाबाद, आगरा एवं गोरखपुर के लिए एवरेज लेंथ आफ स्टे, अत्यधिक था। अग्रेतर लेखापरीक्षा द्वारा चार सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के एवरेज लेंथ आफ स्टे की गणना केवल बेड हेड टिकट के आधार पर की जा सकी। जिससे कि स्पष्ट हो रहा था कि एवरेज लेंथ आफ स्टे आगरा के सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र जैतपुर कँला, खेरागढ़ तथा बरौली अहीर में लगभग एक दिन तथा बाँदा के सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र कमासिन में दो दिन था। अतः, चिकित्सालयों के अन्दर एवरेज लेंथ आफ स्टे जैसे प्रतिफल मानकों की नियमित निगरानी की प्रणाली के अभाव में चिकित्सालयों/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा प्रदत्त सेवा की गुणवत्ता का मूल्यांकन करना एवं प्रतिफल को बेहतर बनाना प्रभावित हुआ।

शासन ने उत्तर में बताया कि चिकित्सालयों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल सुनिश्चित करने के प्रयास किए जाएंगे।

,Mo l/ bo/V j/V

प्राप्त की गयी स्वास्थ्य देखभाल के संबंध में एडवर्स ईवेंट्स (जैसे गलत औषधि देना, नीडल स्टिक की चोट आदि) को प्रतिकूल घटना (एडवर्स ईवेंट) के रूप में जाना जाता है, जिसे शीघ्रता से पहचान कर रोगियों/कर्मचारियों पर उनके हानिकारक प्रभावों को सीमित करने का प्रबंधन किया जाना चाहिए। प्रतिकूल घटनाओं का वर्गीकरण प्रणाली में विशिष्ट समस्याओं का संकेत भी दे सकती है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि जिला चिकित्सालय बलरामपुर के अलावा नमूना–जाँच किये गये किसी अन्य चिकित्सालय ने एडवर्स इवेंट रेट से सम्बन्धित अभिलेखों का रख–रखाव नहीं किया था, जहाँ 2013–18 के दौरान नमूना माहों के लिए एडवर्स ईवेंट के मामले 13 से 26 के बीच थे। अतः, एडवर्स ईवेंट रेट के अभाव में चिकित्सालयों की एडवर्स ईवेंट को शीघ्रता से पहचानने एवं उनके हानिकारक प्रभावों का प्रबंधन किये जाने की क्षमता को प्रभावित किया।

शासन ने उत्तर में बताया कि प्रकरण की जाँच की जाएगी एवं तदनुसार दिशा–निर्देश जारी किए जाएंगे।

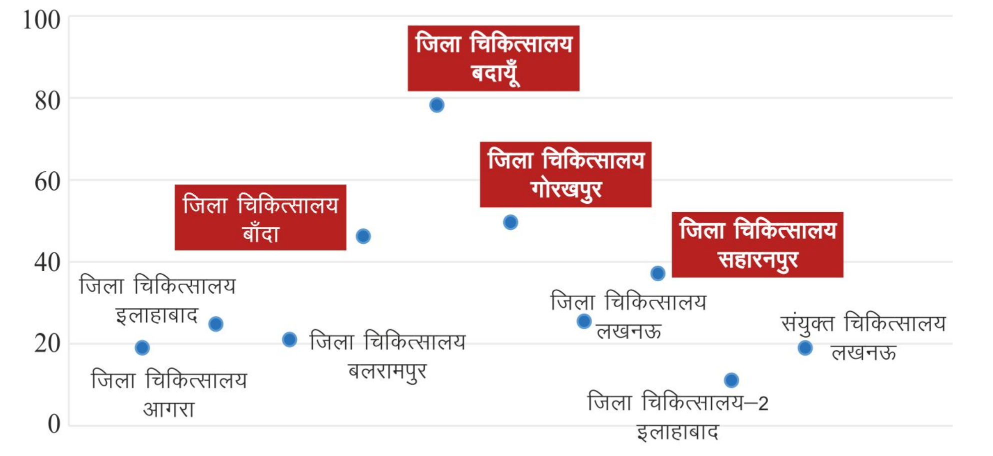
[63] औसत वार्षिक अन्तःरोगी संख्या का भारित औसत, भार है।

4-9-4 fpfdRlky;ksa dh lsok dh xq.koÙkk dk ewY;kadu

ftyk fpfdRlky;ksa esa yho ,xsULV esfMdy ,Mokbt ,oa ,CldkfMax jsV

किसी चिकित्सालय की सेवा की गुणवत्ता को मापने के लिए, लीव एगेंस्ट मेडिकल एडवाइज रेट एवं एब्सकाँडिंग रेट का मूल्यांकन किया जाता है। लीव एगेंस्ट मेडिकल एडवाइज रेट ऐसे रोगी के लिए प्रयुक्त किया जाने वाला शब्द है जो चिकित्सक की सलाह के विरुद्ध चिकित्सालय छोड़ता है एवं एब्सकाँडिंग रेट उन रोगियों को इंगित करता है जो चिकित्सालय के प्राधिकारियों को बताए बिना चिकित्सालय छोड़ देते हैं। चूंकि यह पाया गया था कि नमूना–जाँच किए गए चिकित्सालयों में दोनों पदों का परस्पर उपयोग किया गया था, इसलिए लीव एगेंस्ट मेडिकल एडवाइज रेट और एब्सकाँडिंग रेट दोनों का एक संयुक्त विश्लेषण pkVZ 16 में प्रस्तुत किया गया है:

चार्ट 15: औसत लीव अगेंस्ट मेडिकल एडवाइज एंड एब्सकॉडिंग रेट (2013–18)



(स्रोतः चयनित चिकित्सालय) मानदण्ड[64] : 36 प्रतिशत

अतः, जिला चिकित्सालय बदायूँ, में लीव एगेंस्ट मेडिकल एडवाइज रेट और एब्सकॉडिंग रेट खतरनाक रूप से अधिक थी जबकि जिला चिकित्सालय बाँदा, गोरखपुर एवं सहारनपुर में लीव एगेंस्ट मेडिकल एडवाइज रेट और एब्सकॉडिंग रेट नमूना–जाँच हेतु चयनित 10 चिकित्सालयों के औसत मान से पर्याप्त अधिक थी जो इन चिकित्सालयों में सेवा की खराब गुणवत्ता एवं सुरक्षा व्यवस्था में कमी का संकेतक था ।

lkeqnkf;d LokLF; dsUæksa esa yho ,xsULV esfMdy ,Mokbt jsV ,oa ,CldkfMax jsV

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में जहाँ बेड हेड टिकट उपलब्ध थे, बेड हेड टिकट के अनुचित रख–रखाव/रख–रखाव न किये जाने के कारण, लेखापरीक्षा द्वारा नमूना अवधि के दौरान मात्र एक से पाँच सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए लीव एगेंस्ट मेडिकल एडवाइज और एब्सकाँडिंग रेट सुनिश्चित की जा सकी। यह पाया गया कि सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र मॉल, लखनऊ में लीव एगेंस्ट मेडिकल एडवाइज और एब्सकाँडिंग रेट खतरनाक रूप से अधिक (80 प्रतिशत से अधिक) थीं, जो कि चिकित्सालय की सेवा की खराब गुणवत्ता को इंगित करता है।

शासन ने उत्तर में बताया कि प्रकरण की जाँच की जाएगी एवं तदनुसार दिशा–निर्देश जारी किए जाएंगे।

---

[64] औसत वार्षिक अन्तःरोगी संख्या का भारित औसत, भार है।

fpfdRl dh; vfHkys[kk dh i.krk

भारतीय चिकित्सा परिषद, स्नातक चिकित्सा विनियम 2012, विधिक एवं प्रशासनिक रूप रेखा के अनुरूप रोगी के सटीक, स्पष्ट एवं उपयुक्त अभिलेख को बनाये रखना निर्धारित करता है। भारतीय चिकित्सा परिषद (व्यावसायिक आचरण, शिष्टाचार और नैतिकता) विनियम 2002 में चिकित्सकों हेतु रोगियों के चिकित्सकीय अभिलेखों का अनुरक्षण करने के लिए प्रारूप दिया गया था जिसमें रोगियों के विवरण को भरना आवश्यक था। ये अभिलेख रोगी को मिलने वाली देखभाल की प्रभावशीलता को मापने, कानूनी उद्देश्यों के साथ–साथ फालोअप उपचार इत्यादि के लिए आवश्यक हैं।

वर्ष 2017–18 की अवधि के लिए 11 जिला चिकित्सालयों के नमूना–जाँच किये गये 1100 बेड हेड टिकट एवं 10 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों[65] के नमूना–जाँच किये गये 356 बेड हेड टिकट की जाँच में पाया गया कि आवश्यक विवरण पूरी तरह से नहीं भरे गए थे, जैसा कि rkfydk 22 में चर्चा की गई है:

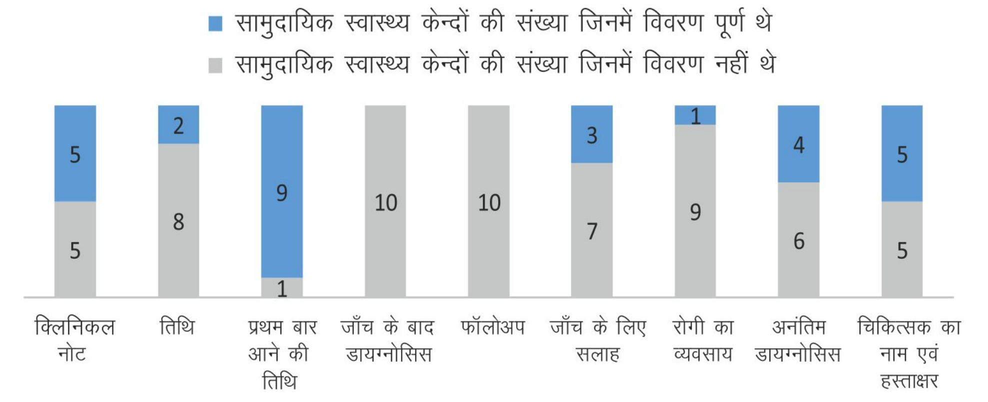
rkfydk 22% ftyk fpfdRlky;ksa esa cM gM fVdV dh i.krk dh fLFkfr ¼2017&18½

fooj.k	ftyk fpfdRlky; ftues fooj.k i.k ugha Fkk
जाँच के बाद निदान	जिला चिकित्सालय इलाहाबाद, जिला चिकित्सालय एवं संयुक्त चिकित्सालय बलरामपुर, जिला चिकित्सालय बाँदा एवं जिला चिकित्सालय सहारनपुर
फालोअप	जिला चिकित्सालय आगरा, जिला चिकित्सालय एवं जिला चिकित्सालय–2 इलाहाबाद, जिला चिकित्सालय बदायूँ, जिला चिकित्सालय एवं संयुक्त चिकित्सालय बलरामपुर एवं जिला चिकित्सालय बाँदा
सलाह दी गयी जाँच	जिला चिकित्सालय बलरामपुर
रोगी का व्यवसाय	जिला चिकित्सालय आगरा, जिला चिकित्सालय एवं जिला चिकित्सालय–2 इलाहाबाद, जिला चिकित्सालय बलरामपुर, जिला चिकित्सालय बाँदा, जिला चिकित्सालय बदायूँ, जिला चिकित्सालय गोरखपुर, जिला चिकित्सालय एवं संयुक्त चिकित्सालय लखनऊ एवं जिला चिकित्सालय सहारनपुर

(स्रोतः चयनित चिकित्सालय)

इसी प्रकार, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के मामले में बेड हेड टिकट की पूर्णता की स्थिति निम्नानुसार थी:

चार्ट 16: बेड हेड टिकट में पूर्णता की स्थिति (2017–18)



(स्रोतः चयनित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र)

---

[65] बरौली अहीर, जैतपुरकलां एवं खैरागढ़ (आगरा), कमासिन एवं नरैनी (बाँदा), गोसाईगंज एवं सरोजनी नगर (लखनऊ), बेहट, देवबंद एवं नागल (सहारनपुर)।

बेड हेड टिकट में प्रविष्टियाँ ठीक से न भरे जाने से रोगी को प्रदान की जाने वाली चिकित्सा देखभाल की निरंतरता एवं दक्षता पर प्रभाव पड़ता है, विशेष रूप से फालोअप या उच्च सुविधाओं के लिए रेफर किये जाने के प्रकरणों में।

शासन ने उत्तर में बताया कि प्रकरण की जाँच की जाएगी एवं सम्बन्धित चिकित्सालयों को आवश्यक दिशा–निर्देश जारी किए जाएंगे।

i;'kaV lSfVLQSD'ku Ldksj

पेशेंट सैटिस्फैक्शन स्कोर, रोगी की संतुष्टि का एक संकेतक है एवं अन्तः रोगी विभाग के लिए एक महत्वपूर्ण अनुश्रवण एवं फीडबैक तंत्र के रूप में कार्य करता है। यह पाया गया कि 2016–18 की अवधि में नमूना–जाँच किये गये 11 जिला चिकित्सालयो में से मात्र दो जिला चिकित्सालयों (जिला चिकित्सालय–2 इलाहाबाद एव लखनऊ) द्वारा पेशेंट सैटिस्फैक्शन स्कोर का मूल्यांकन करने के लिए सर्वे किया गया। जिला चिकित्सालय लखनऊ के पेशेंट सैटिस्फैक्शन स्कोर आकड़ों[66] के विश्लेषण से प्रकाश में आया कि 18 से 27 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने सेवाओं को खराब या औसत माना था।

अतः, जहाँ पेशेंट सैटिस्फैक्शन स्कोर नहीं करने वाले 08 जिला चिकित्सालयों एवं 22 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों ने रोगियों के फीडबैक के आधार पर कमी की पहचान करने एवं अपने सम्बन्धित चिकित्सालयों में गुणवत्ता में सुधार के लिए एक प्रभावी कार्य योजना विकसित करने का अवसर खो दिया, वहीं जिला चिकित्सालय लखनऊ ने पेशेंट सैटिस्फैक्शन स्कोर आयोजित करने के बावजूद सर्वेक्षण के परिणामों के आधार पर कार्रवाई के बिंदु तैयार नहीं किए थे।

शासन ने उत्तर में बताया कि प्रकरण की जाँच की जाएगी एवं तदनुसार कारवाई की जायेगी।

4-9-5 lalk/kuksa dh miyC/krk dk lkjka'k çfrQy

लेखापरीक्षा द्वारा नमूना–जाँच हेतु चयनित चिकित्सालयों का विभिन्न प्रतिफल संकेतकों पर निकाला गया तुलनात्मक निष्पादन एवं संसाधनों की सम्बन्धित उपलब्धता को rkfydk 23 में दर्शाया गया था:

rkfydk 23% ftyk fpfdRlky;ksa esa lalk/kuksa dh miyC/krk dk lkjka'k çfrQy

fpfdRlky;	mRikndrk	n{krk			lsok dh xq.koRrk	fDyfudy n[kHkky	lalk/kuksa dh miyC/krk			
	cSM vkD;qisalh jsV ¼çfr'kr esa½	cSM VuZ vksoj jsV	fMLpktZ jsV ¼çfr'kr esa½	jSQjy vkmV jsV ¼çfr'kr esa½	yhO ,xsULV esfMdy ,Mokbt vkSj ,CldkfUMx jsV ¼çfr'kr esa½	,ojst yEckbZ vkQ LVs ¼fnuksa esa½	fpfdRld ¼çfr'kr esa½	ulsZ ¼çfr'kr esa½	vko';d vkS"kf/k;k¡ ¼çfr'kr esa½	fDyfudy iSFkksykWth lsok ¼çfr'kr esa½
जिला चिकित्सालय आगरा	49	5.0	77	3	19	3.0	107	236	64	45
जिला चिकित्सालय इलाहाबाद	89	3.8	67	6	25	5.8	88	64	71	59
जिला चिकित्सालय बलरामपुर	51	2.1	65	11	21	1.7	63	50	46	58
जिला चिकित्सालय बाँदा	89	1.9	29	22	46	2.1	56	64	73	86
जिला चिकित्सालय बदायूँ	75	4.4	11	10	78	2.6	107	140	71	90

[66] जिला चिकित्सालय–2 इलाहाबाद द्वारा पेशेंट सैटिस्फैक्शन स्कोर आँकड़े प्रदान नहीं किये गये।

चिकित्सालय	उत्पादकता	दक्षता			सेवा की गुणवत्ता	क्लिनिकल देखभाल	संसाधनों की उपलब्धता			
	बेड ऑक्यूपेंसी रेट (प्रतिशत में)	बेड टर्न ओवर रेट	डिस्चार्ज रेट (प्रतिशत में)	रेफरल आउट रेट (प्रतिशत में)	लीव एगेंस्ट मेडिकल एडवाइज और एब्सकॉन्डिंग रेट (प्रतिशत में)	एवरेज लेंथ ऑफ स्टे (दिनों में)	चिकित्सक (प्रतिशत में)	नर्स (प्रतिशत में)	आवश्यक औषधियाँ (प्रतिशत में)	क्लिनिकल पैथोलॉजी सेवा (प्रतिशत में)
जिला चिकित्सालय गोरखपुर	61	1.5	32	14	50	3.6	129	254	59	93
जिला चिकित्सालय लखनऊ	59	2.0	50	14	25	1.9	101	148	86	97
जिला चिकित्सालय सहारनपुर	103	5.3	36	21	37	2.0	59	85	80	59
जिला चिकित्सालय–2 इलाहाबाद	95	3.9	81	6	11	5.6	115	91	79	48
संयुक्त चिकित्सालय लखनऊ	118	10.7	77	4	19	2.4	154	310	54	79
मानदण्ड[67]	*80-100%*	*4.1*	*46%*	*14%*	*36%*	*2.6*	*100%*	*100%*	*68%*	*71%*

(स्रोतः चयनित चिकित्सालय)

जैसा कि तालिका 23 में देखा गया है, अन्य नमूना–जाँच किए गए जिला चिकित्सालयों के सापेक्ष प्रत्येक चिकित्सालय ने कम से कम एक प्रतिफल संकेतक पर खराब प्रदर्शन किया था, जिनमें से विशेष रूप से जिला चिकित्सालय, बाँदा, बदायूँ, गोरखपुर एवं सहारनपुर खराब प्रदर्शक रहे। इस संदर्भ में विवरण निम्नवत् हैः

लीव एगेंस्ट मेडिकल एडवाइज एवं एब्सकाँडिंग रेट संयुक्त रूप से जिला चिकित्सालय बदायूँ में सर्वाधिक 78 प्रतिशत थी, जो रोगियों द्वारा अनुभव की गयी सेवा की गुणवत्ता से खराब संतुष्टि का संकेत देती थी। यद्यपि, चिकित्सालय में चिकित्सकों एवं नर्सों दोनों की उपलब्धता स्वीकृत संख्या से अधिक थी जो कि चिन्ता का विषय है एवं जिसकी अग्रेतर जाँच की आवश्यकता थी।

जिला चिकित्सालय बाँदा एवं सहारनपुर में उच्च बेड आक्यूपेंसी रेट होना परन्तु 20 प्रतिशत से अधिक उच्च रिफरल रेट होना एवं 40 प्रतिशत से कम डिस्चार्ज रेट होना ये संकेत देता है कि इन चिकित्सालयों ने गुणवत्तापूर्ण सेवाएं प्रदान करने के लिए संघर्ष किया था।

जिला चिकित्सालय गोरखपुर में कम बेड आक्यूपेंसी के साथ मानव संसाधन की अधिकता होने के बाद भी खराब डिस्चार्ज रेट थी।

शासन ने कहा कि संसाधनों का अप्रभावी प्रबंधन, प्रशिक्षित मानव संसाधन एवं विशेषज्ञ चिकित्सकों की कमी के कारण था, जो निकट भविष्य में दूर हो सकते हैं जब राज्य की सेवाओं में नए चिकित्सक एवं विशेषज्ञ शामिल हो जायेंगे जिसके लिए राज्य सरकार चरणबद्ध रूप से नए मेडिकल कालेज खोल रही थी। शासन ने यह भी बताया कि जिला चिकित्सालय गोरखपुर एवं बदायूँ में खराब प्रदर्शन का सर्वाधिक संभावित कारण मानव संसाधन की कमी थी।

शासन का उत्तर संतोषजनक नहीं था क्योंकि जिला चिकित्सालय गोरखपुर एवं बदायूँ में मानव संसाधन स्वीकृत संख्या से अधिक उपलब्ध थे। अग्रेतर, महानिदेशक, चिकित्सा

[67] बेंचमार्कः बेड ऑक्यूपेंसी दर–आई पी एच एस के अनुसार, प्रत्येक चिकित्सालय के लिए शेष प्रतिफल संकेतकों का भारित औसत सम्बंधित भार के रूप में औसत वार्षिक अंतःरोगी विभाग के रोगी के साथ एवं चिकित्सकों, नर्सों, औषधियों एवं क्लीनिकल पैथोलॉजी सेवाओं की उपलब्धता के लिए साधारण औसत।

एवं स्वास्थ्य सेवाओं द्वारा 2013–18 के दौरान प्रतिफल संकेतकों का अनुश्रवण मात्र बेड ऑक्यूपेंसी रेट तक ही सीमित था एवं चिकित्सालयों की दक्षता, सेवा की गुणवत्ता एवं क्लिनिकल देखभाल क्षमता से सम्बन्धित अन्य महत्वपूर्ण संकेतकों को नजरअंदाज किया गया था, जो कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत एसेसर की गाइड बुक के अनुरूप नहीं था।

शासन को एक एकीकृत दृष्टिकोण अपनाने, संसाधनों को रोगी की प्राथमिकताओं एवं आवश्यकताओं के अनुरूप आवंटित करने, जिला चिकित्सालयों को धन के उच्च मूल्य के लिए स्वास्थ्य प्रतिफल में महत्वपूर्ण परिवर्तन हेतु अनुश्रवण एवं संचालन में सुधार की आवश्यकता है।

lkjr%] *अन्तः रोगी विभाग की सेवाओं की लेखापरीक्षा ने मानव संसाधन के वितरण में विषमता को उद्घाटित किया। लखनऊ एवं आगरा जैसे बड़े शहरों में चिकित्सकों एवं पैरामेडिकल स्टाफ की अधिक तैनाती को प्राथमिकता से वापस लिया जाना चाहिए तथा एक प्रणाली स्थापित की जानी चाहिए जहाँ इस प्रकार की अधिक तैनाती/प्रति नियुक्ति (आपात स्थिति में वह भी निर्धारित अवधि के लिए को छोड़कर) किसी भी स्तर के प्राधिकारी द्वारा किया जाना सम्भव न हो। अग्रेतर, औषधियों एवं उपकरणों की उल्लेखनीय कमी थी, शल्यक्रिया कक्ष सेवाओं में कमियाँ थीं एवं दुर्घटना एवं ट्रॉमा सेवाओं की उपलब्धता में अत्यधिक कमी थी। रोगियों को प्रदत्त आहार पोषण में चिकित्सालय–दर– चिकित्सालय भिन्नता थी, नमूना–जाँच हेतु चयनित चिकित्सालयों में आपदा प्रबन्धन दिशानिर्देशों का पालन नहीं करने एवं उचित अग्नि सुरक्षा व्यवस्था की कमी के कारण चिकित्सालय परिसर में रोगी सुरक्षा के साथ समझौता किया गया था। जबकि सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में अभिलेखों के खराब रख–रखाव ने अन्तः रोगी विभाग की सेवाओं के मूल्यांकन को बाधित किया, नमूना–जाँच हेतु चयनित 10 चिकित्सालयों का मूल्यांकन छः प्रतिफल संकेतकों पर किया गया, जिनमें से चार चिकित्सालयों–जिला चिकितसालय बाँदा, बदायूँ, गोरखपुर एवं सहारनपुर ने अन्य चिकित्सालयों की तुलना में कमतर प्रदर्शन किया था।*