अध्याय- III

स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं

इस अध्याय में नमूना-जाँच किए गए चिकित्सालयों में स्वास्थ्य सेवाओं, जैसे वाह्य-रोगी विभाग, अंतः-रोगी विभाग, शल्य कक्ष, सघन चिकित्सा इकाई, इत्यादि की उपलब्धता पर चर्चा की गई है।

लेखापरीक्षा उद्देश्य: क्या लोक स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध थीं ?

अध्याय का सारांश

- राज्य के समस्त 107 ज़िला चिकित्सालयों में वाह्य रोगी विभाग, अन्तः रोगी विभाग, आपातकालीन सेवाएं, शल्य कक्ष, मातृत्व सेवाएं, इमेजिंग एवं नैदानिक तथा पैथोलॉजी जैसी लाइन सेवाओं की उपलब्धतता 84 प्रतिशत से 100 प्रतिशत के मध्य थी। यद्यपि, नमूना-जाँच किये गए सात ज़िला पुरुष चिकित्सालयों में से 57 प्रतिशत चिकित्सालयों में वाह्य रोगी विभाग से सम्बंधित सभी आवश्यक सेवाएं उपलब्ध थीं। सात ज़िला महिला चिकित्सालयों में से 29 प्रतिशत चिकित्सालयों में बाल चिकित्सा वाह्य रोगी विभाग उपलब्ध नहीं था। अग्रेतर, नमूना जाँच किये गए दो संयुक्त ज़िला चिकित्सालयों में से संयुक्त ज़िला चिकित्सालय कन्नौज में मनोचिकित्सा एवं नवजात शिशु (नियोनेटोलोजी) वाह्य रोगी विभाग उपलब्ध नहीं था।
- राज्य के ज़िला चिकित्सालयों में आहार, कपड़े धोने, सफाई आदि जैसी सहायक सेवाओं की उपलब्धता 99 प्रतिशत से 100 प्रतिशत के मध्य थी, सिवाय शवगृह (मोर्च्युरी) के जो केवल 53 प्रतिशत ज़िला चिकित्सालयों में उपलब्ध था।
- वर्ष 2016-20 की अवधि में राजकीय मेडिकल कॉलेजों, ज़िला चिकित्सालयों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में रोगी भार (पेशेंट लोड) राष्ट्रीय औसत जो कि एक ज़िला चिकित्सालय में प्रति दिन प्रति चिकित्सक 27 वाह्य रोगीरोगी है, से अधिक था। तैंतालिस प्रतिशत ज़िला पुरुष चिकित्सालयों द्वारा रोगियों को पाँच मिनट से भी कम समय में परामर्श दिया। अग्रेतर, वर्ष 2016-22 की अवधि में पंजीकरण पटल पर औसत रोगी भार ज़िला पुरुष चिकित्सालयों में प्रति पंजीकरण पटल पर प्रतिदिन 587 रोगी था, जबकि संयुक्त ज़िला चिकित्सालय में यह 238 रोगी प्रतिदिन था।

- नमूना-जाँच किए गए 58 प्रतिशत सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में सामान्य सर्जरी उपलब्ध नहीं थी। अग्रेतर, नमूना-जाँच किए गए 75 प्रतिशत ज़िला पुरुष चिकित्सालयों और संयुक्त ज़िला चिकित्सालयों में सभी आवश्यक अन्तः रोगी विभाग की सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं। पैंतालिस प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में अन्तः रोगी विभाग की सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं, जबकि शेष प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में अन्तः रोगी विभाग की सेवाओं के बजाय केवल डे-केयर सेवाएं प्रदान की गईं। अग्रेतर, 100 से अधिक शैय्याओं वाले 69 प्रतिशत ज़िला चिकित्सालयों में सघन चिकित्सा इकाई (आईसीयू) की सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं। प्रसूति सेवाओं के लिए कुछ आवश्यक सुविधाएं ज़िला चिकित्सालयों (ज़िला महिला चिकित्सालय/संयुक्त ज़िला चिकित्सालय) में उपलब्ध नहीं थीं। अग्रेतर, 56 प्रतिशत ज़िला चिकित्सालयों में आहार विशेषज्ञ की अनुपस्थिति में, रोगियों को नियमित या निश्चित आहार प्रदान किया जाता था।
- नमूना जाँच किये गए ज़िला चिकित्सालयों में से कोई भी ज़िला चिकित्सालय भारतीय सार्वजानिक स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस) में प्राविधानित सभी नैदानिक (पैथोलोजिकल) जाँच निष्पादित नहीं कर रहा था। सैंतालिस जाँचों में से सर्वाधिक 83 प्रतिशत जाँच संयुक्त ज़िला चिकित्सालय, कन्नौज तथा ज़िला महिला चिकित्सालय, लखनऊ में की गई थीं।
- नमूना जाँच किये गए सभी चिकित्सालयों में कपड़े धोने की सेवाएं (लाँड्री) उपलब्ध थीं, लेकिन अभिलेखों का रख-रखाव और लाँड्री सेवाओं के अनुश्रवण में कमियाँ थीं।
- एम्बुलेंस सेवाओं के परिचालन में विभिन्न कमियाँ पाई गईं यथा रिस्पोंस टाईम में विलम्ब, विभिन्न पहचानों के लिए एक टेलीफोन नंबर से फीडबैक, कॉल के आरम्भ एवं समाप्ति का अविवेकपूर्ण समय, मूल स्थान से घटनास्थल के मध्य दूरी का शून्य होना, रोगी का सत्यापन किये बिना सेवा प्रदाता को भुगतान, इत्यादि।
- नमूना-जाँच किये गये राजकीय मेडिकल कॉलेजों और ज़िला चिकित्सालयों में सफाई सेवाएँ आउटसोर्स की गयीं थीं। यद्यपि, अधिकांश चिकित्सालयों के परिसर और उनके आसपास की सफाई नहीं की गई थी। नमूना-जाँच किये गये सभी ज़िला चिकित्सालयों में उबालने और ऑटोक्लेविंग प्रक्रिया के माध्यम से कीटाणुशोधन और विसंक्रमण की सुविधा उपलब्ध थी, तथापि, 16 में से तीन ज़िला चिकित्सालयों में रासायनिक विसंक्रमण की सुविधा उपलब्ध नहीं थी।

3.1 परिचय

एक स्वास्थ्य संस्थान से विभिन्न स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने की अपेक्षा की जाती है। इन सेवाओं को लाइन सेवाओं, सहायक सेवाओं और आक्सिलरी सेवाओं के रूप में वर्गीकृत किया गया है। लेखापरीक्षा ने नमूना-जाँच किए गए सार्वजनिक चिकित्सालयों में प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं का विश्लेषण किया है, जिसके निष्कर्षों पर अनुवर्ती प्रस्तरों में चर्चा की गई है:

3.2 लाइन सेवाएं

लाइन सेवाएं किसी चिकित्सालय में उस सेवा से सम्बंधित हैं जो सीधे रोगी के देखभाल से सम्बन्ध रखती हैं। राज्य के 107 ज़िला चिकित्सालयों के सम्बंधित मुख्य चिकित्सा अधीक्षकों द्वारा प्रदान की गई सूचना के अनुक्रम में, ज़िला चिकित्सालयों में लाइन सेवाओं की मार्च 2022 में उपलब्धता की तुलना मार्च 2017 से की गई जिसका विवरण **तालिका 3.1** में दिया गया है।

तालिका 3.1: ज़िला चिकित्सालयों में लाइन सेवाओं की उपलब्धता

सेवा का नाम	ज़िला चिकित्सालयों की कुल संख्या	ज़िला चिकित्सालयों की संख्या जिनकी मार्च 2017 से संबंधित सूचना प्रदान की गई	ज़िला चिकित्सालय जिनमें मार्च 2017 में आवश्यक लाइन सेवाएं उपलब्ध थीं		ज़िला चिकित्सालयों की संख्या जिनकी मार्च 2022 से संबंधित सूचना प्रदान की गई	ज़िला चिकित्सालय जिनमें मार्च 2022 में आवश्यक लाइन सेवाएं उपलब्ध थीं	
			संख्या	प्रतिशत		संख्या	प्रतिशत
वाह्य रोगी विभाग	107	104[1]	104	100	106[2]	106	100
अन्तः रोगी विभाग	107	104	104	100	106	106	100
आकस्मिक सेवाएं	107	104	101	97	106	104	98
शल्य कक्ष सेवाएं	107	104	100	96	106	103	97
मातृत्व सेवाएं	66[3]	63[4]	61	97	65[5]	63	97

1 मार्च 2017 तीन जिला चिकित्सालय क्रियाशील नहीं थे।

2 मार्च 2022 में एक जिला चिकित्सालय (संयुक्त जिला चिकित्सालय भदोही) क्रियाशील नहीं था।

3 इनमें संयुक्त जिला चिकित्सालय एवं जिला महिला चिकित्सालय शामिल हैं जो मातृत्व सेवाएं प्रदान करती हैं। जिला पुरुष चिकित्सालय शामिल नहीं हैं।

4 मार्च 2017 में तीन जिला चिकित्सालय क्रियाशील नहीं थे।

5 मार्च 2022 में एक जिला चिकित्सालय क्रियाशील नहीं था।

सेवा का नाम	ज़िला चिकित्सालयों की कुल संख्या	ज़िला चिकित्सालयों की संख्या जिनकी मार्च 2017 से संबंधित सूचना प्रदान की गई	ज़िला चिकित्सालय जिनमें मार्च 2017 में आवश्यक लाइन सेवाएं उपलब्ध थीं		ज़िला चिकित्सालयों की संख्या जिनकी मार्च 2022 से संबंधित सूचना प्रदान की गई	ज़िला चिकित्सालय जिनमें मार्च 2022 में आवश्यक लाइन सेवाएं उपलब्ध थीं	
			संख्या	प्रतिशत		संख्या	प्रतिशत
इमेजिंग नैदानिक सेवाएं	107	104	86	83	106	89	84
पैथोलॉजी सेवाएं	107	104	102	98	106	105	99

(स्रोत: ज़िला चिकित्सालयों के मुख्य चिकित्सा अधीक्षक)

तालिका 3.1 यह प्रदर्शित करता है कि सभी ज़िला चिकित्सालयों द्वारा वाह्य रोगी विभाग और अन्तःरोगी विभाग से सम्बन्धित सेवाएं प्रदान की गईं। अग्रेतर, मार्च 2017 की तुलना में मार्च 2022 तक इमेजिंग सेवाओं, शल्य कक्ष सेवाओं, आकस्मिक सेवाओं, एवं पैथोलॉजी सेवाओं में वृद्धि हुयी। विवरण **परिशिष्ट 3.1** में दिया गया है।

अग्रेतर, राज्य में 909 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों[6] के प्रभारी चिकित्सा अधिकारियों द्वारा उपलब्ध कराये गए आंकड़ो के विश्लेषण से ज्ञात हुआ कि मार्च 2022 तक 729 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (80 प्रतिशत) में सामान्य चिकित्सा (जनरल मेडिसिन) की सेवाएं उपलब्ध थीं। यद्यपि, मार्च 2022 तक 480 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (53 प्रतिशत) में प्रसूति एवं स्त्री रोग विभाग उपलब्ध था तथा 373 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (41 प्रतिशत) में बाल रोग विभाग एवं 287 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (32 प्रतिशत) में जनरल सर्जरी उपलब्ध थी। लेखापरीक्षा में अग्रेतर पाया गया कि नौ[7] सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र क्रियाशील नहीं थे।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

नमूना-जाँच किये गए चिकित्सालयों में इन सेवाओं की उपलब्धतता पर चर्चा अनुवर्ती प्रस्तरों में की गई है:

[6] 966 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 918 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों से सम्बंधित सूचनाएँ उपलब्ध करायी गई थीं तथा नौ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र क्रियाशील नहीं थे।

[7] सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, फेफना और बसुधर्पा (बलिया), अरैला (प्रतापगढ़), बम्भौरा, मीरानगर, नीमसार (सीतापुर), मुझैना, कवाज़िदेयर और रुपैदिह (गोंडा)।

3.2.1 वाह्य रोगी विभाग

वाह्य रोगी विभाग किसी चिकित्सालय का वह अंग है जिसे ऐसे रोगियों के उपचार के लिए डिजाइन किया गया है जिन्हें चिकित्सालय में भर्ती करने की आवश्यकता नहीं है। यह वह प्रथम स्थान है जहाँ पर रोगी एवं चिकित्सक मिलते हैं तथा रोगी के स्वास्थ्य की स्थिति पर चर्चा करते हैं। चिकित्सालय में वाह्य रोगी विभाग की सेवाओं को प्राप्त करने के लिए, सर्वप्रथम रोगी परामर्श हेतु स्वयं का पंजीकरण कराते हैं। पंजीकरण के उपरांत सम्बंधित चिकित्सक रोगियों की जाँच करते हैं और परामर्श प्रक्रिया के समय निदान के अनुसार साक्ष्य आधारित निदान या औषधियों के लिए नैदानिक जाँच हेतु लिखते हैं।

वाह्य रोगी विभाग सेवाएं

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार उपकेंद्रों के स्तर तक क्लिनिकल वाह्य रोगी विभाग सेवाओं की उपलब्धता होनी चाहिए। वाह्य रोगी विभाग सेवाओं की उपलब्धता की स्थिति निम्नवत थी:

राजकीय मेडिकल कालेज: राजकीय मेडिकल कॉलेजों में वाह्य रोगी विभाग सेवाओं की उपलब्धता को जानने के लिए पाँच विभागों[8] का चयन किया गया। नमूना-जाँच किये गए दो राजकीय मेडिकल कॉलेजों में चयनित वाह्य रोगी विभाग सेवाएं उपलब्ध थीं।

संयुक्त ज़िला चिकित्सालय: भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार संयुक्त ज़िला चिकित्सालय में 11 वाह्य रोगी विभाग सेवाओं[9] का होना आवश्यक था। नमूना-जाँच किये गए दो संयुक्त ज़िला चिकित्सालयों में से संयुक्त ज़िला चिकित्सालय, कुशीनगर में सभी आवश्यक वाह्य रोगी विभाग सेवाएं उपलब्ध थीं तथा यह संयुक्त ज़िला चिकित्सालय 11 आवश्यक वाह्य रोगी विभाग सेवाओं के अतिरिक्त युरोलोजी की वाह्य रोगी विभाग की सेवाएं भी दे रहा था। तथापि, संयुक्त ज़िला चिकित्सालय, कन्नौज में मनोचिकित्सा एवं नवजात शिशु विभाग उपलब्ध नहीं थे।

ज़िला पुरुष चिकित्सालय: भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुक्रम में ज़िला पुरुष चिकित्सालयों के वाह्य रोगी विभाग में दी जाने वाली सेवाओं में से

[8] महानिदेशक, चिकित्सा, शिक्षा एवं प्रशिक्षण और संकायों के साथ हुई बैठक (दिसंबर 2021) में चर्चा के आधार पर, पाँच विभागों: सामान्य चिकित्सा, सामान्य सर्जरी, हड्डी रोग, प्रसूति एवं स्त्री रोग और बाल रोग को लेखापरीक्षा में सम्मिलित किया गया।

[9] मेडिकल, सर्जिकल, नेत्र रोग, कान, नाक एवं गला, दन्त रोग, , प्रसूति एवं स्त्री रोग, बाल रोग, चर्म एवं राजित रोग, अस्थि रोग, नवजात शिशु तथा मनोचिकित्सा।

आवश्यक नौ सेवाओं[10] की जाँच लेखापरीक्षा में की गई। नमूना-जाँच किये गए सात ज़िला पुरुष चिकित्सालयों में से चार ज़िला पुरुष चिकित्सालयों में सभी सेवाएं उपलब्ध थीं। अग्रेतर, दो ज़िला पुरुष चिकित्सालयों[11] में चर्म रोग एवं रतिजरोग (वेनेरोलोजी) उपलब्ध नहीं था। दो[12] ज़िला पुरुष चिकित्सालयों में मनोचिकित्सा तथा ज़िला पुरुष चिकित्सालय हमीरपुर में अस्थि रोग की वाह्य रोगी विभाग की सेवा उपलब्ध नहीं थी। उपरोक्त वाह्य रोगी विभाग की सेवाओं के अलावा ज़िला पुरुष चिकित्सालय कानपुर नगर, लखनऊ, उन्नाव, हमीरपुर एवं सहारनपुर में डायलिसिस जैसी कुछ अतिरिक्त सेवाएं उपलब्ध थीं।

ज़िला महिला चिकित्सालय: भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुक्रम में ज़िला महिला चिकित्सालयों के वाह्य रोगी विभाग में दी जाने वाली आवश्यक तीन सेवाओं[13] की जाँच लेखापरीक्षा में की गई। प्रसूति एवं स्त्री रोग की वाह्य रोगी विभाग सेवाएं नमूना-जाँच किये गए सभी सात ज़िला महिला चिकित्सालयों में उपलब्ध थीं। यद्यपि, दो ज़िला महिला चिकित्सालयों[14] और एक ज़िला महिला चिकित्सालय[15] में क्रमशः बाल रोग तथा नवजात शिशु रोग की सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं। इसका मुख्य कारण चिकित्सकों की कमी थी।

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र: आवश्यक पांच वाह्य रोगी विभाग सेवाओं[16] में से जनरल मेडिसिन सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र ऐशबाग (लखनऊ) में उपलब्ध नहीं था। जनरल सर्जरी 19 में से 13 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों[17] में उपलब्ध नहीं थी जबकि बाल रोग छः[18], प्रसूति एवं स्त्री रोग तीन[19] और दन्त रोग की सेवा सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र सरीला (हमीरपुर) में उपलब्ध नहीं थी।

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र: नमूना-जाँच किये गए सभी 38 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में वाह्य रोगी सेवाएं उपलब्ध थीं।

---

[10] मेडिकल, सर्जिकल, नेत्र रोग, कान, नाक एवं गला, दन्त रोग, नवजात शिशु, चर्म एवं राजित रोग (वेनेरोलोजी), अस्थि रोग तथा मनोचिकित्सा रोग।

[11] जिला पुरुष चिकित्सालय हमीरपुर एवं जालौन।

[12] ज़िला पुरुष चिकित्सालय, गाज़ीपुर एवं हमीरपुर।

[13] प्रसूति एवं स्त्री रोग, बाल एवं नवजात शिशु।

[14] जिला महिला चिकित्सालय, गाजीपुर एवं कानपुर नगर।

[15] जिला महिला चिकित्सालय, गाजीपुर।

[16] जनरल मेडिसिन, जनरल सर्जरी, दन्त रोग, प्रसूति एवं स्त्री रोग एवं बाल रोग।

[17] सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र अचलगंज (उन्नाव), फाजिलनगर एवं हाटा (कुशीनगर), भदौरा एवं सैदपुर (गाजीपुर), सरीला (हमीरपुर), कदौरा एवं जालौन (जालौन), सरसौल (कानपुर नगर), तालग्राम एवं छिबरामऊ (कन्नौज), ऐशबाग (लखनऊ) तथा पुवरका (सहारनपुर)।

[18] सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र भदौरा (गाजीपुर), सरीला (हमीरपुर), कदौरा (जालौन), मलीहाबाद (लखनऊ) पुवरका तथा सरसावा (सहारनपुर)।

[19] सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र भदौरा (गाजीपुर), पुवरका (सहारनपुर) एवं तालग्राम (कन्नौज)।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

वाह्य रोगी विभाग में रोगी भार (पेशेन्ट लोड)

नमूना-जाँच किये गए चिकित्सालयों में वाह्य रोगियों की संख्या का सार **तालिका 3.2** तथा विवरण **परिशिष्ट 3.2** में दिया गया है।

तालिका 3.2: नमूना-जाँच किये गए चिकित्सालयों में वाह्य रोगियों की संख्या

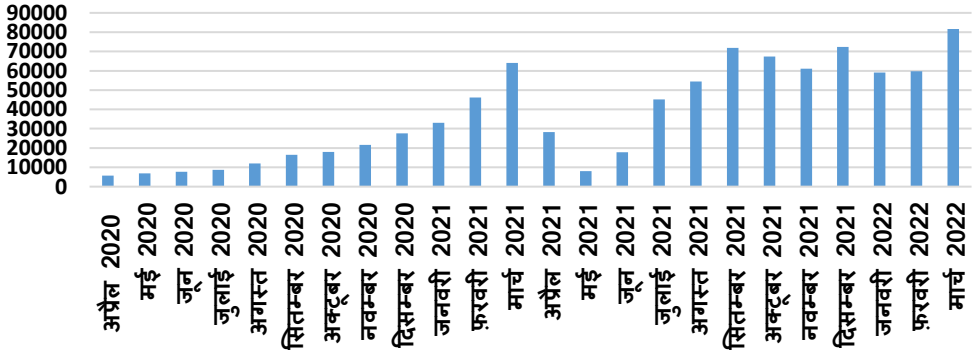
(संख्या लाख में)

वर्ष	राजकीय मेडिकल कॉलेजों में वाह्य रोगियों की संख्या	ज़िला पुरुष चिकित्सालयों/ संयुक्त ज़िला चिकित्सालयों में वाह्य रोगियों की संख्या	ज़िला महिला चिकित्सालयों में वाह्य रोगियों की संख्या	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में वाह्य रोगियों की संख्या	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में वाह्य रोगियों की संख्या
2016-17	11.29	78.06	5.77	10.76	3.07
2017-18	12.41	86.03	8.56	11.46	3.27
2018-19	14.57	83.13	8.52	12.11	3.07
2019-20	12.98	68.40	8.14	11.87	3.02
2020-21	2.68	35.27	4.46	6.78	1.65
2021-22	6.27	37.53	5.13	7.50	1.66

(स्रोत: नमूना-जाँच किये गए राजकीय मेडिकल कालेज/चिकित्सालय/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र)

उपरोक्त से देखा जा सकता है कि वर्ष 2016-2019 की अवधि में नमूना-जाँच किये गए राजकीय मेडिकल कॉलेजों में वाह्य रोगियों की संख्या में लगातार वृद्धि हुई। सभी चिकित्सालयों में वर्ष 2019-20 एवं 2020-21 की अवधि में कोविड-19 के कारण वाह्य रोगी विभाग के रोगियों में कमी देखी गई। नमूना-जाँच किये गए राजकीय मेडिकल कॉलेजों में अप्रैल 2020 से मार्च 2022 की अवधि में वाह्य रोगी विभाग के रोगियों की माहवार संख्या का विवरण एक ग्राफ चार्ट 3.1 में दिया गया है।

चार्ट 3.1 - वर्ष 2020-22 की अवधि में राजकीय मेडिकल कालेजों में बाह्य रोगी विभाग के रोगियों की संख्या



(स्रोत: नमूना जाँच किये गए राजकीय मेडिकल कालेज)

उपरोक्त से स्पष्ट है कि राजकीय मेडिकल कॉलेजों में माह अप्रैल 2020 से जुलाई 2020 तथा अप्रैल 2021 से जून 2021 की अवधि में कोविड-19 महामारी के कारण रोगी भार (पेशेन्ट लोड) न्यूनतम था।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

वाह्य रोगी विभाग के रोगियों पर आवश्यकता आधारित विश्लेषण

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार गुणवत्ता आश्वासन हेतु वाह्य रोगी विभाग के कार्य भार का अध्ययन किया जायेगा और पंजीकरण, परामर्श, नैदानिक एवं फार्मेसी में प्रतीक्षा समय कम करने के उपाय किये जायेंगे। तथापि, लेखापरीक्षा में पाया गया कि यह गतिविधि मात्र एक बार वर्ष 2016-17 में एक नमूना-जाँच किये गए चिकित्सालय (ज़िला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर) द्वारा की गयी थी।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

3.2.1.1 वाह्य रोगी सेवाओं का आकलन

गुणवत्ता आश्वासन हेतु राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का असेसर गाइडबुक कुछ परिणाम संकेतकों के माध्यम से वाह्य रोगी विभाग में सेवाओं के मूल्यांकन के लिए प्राविधान करता है। लेखापरीक्षा ने नमूना-जाँच किये गये चिकित्सालयों/ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में निम्नलिखित परिणाम संकेतकों का उपयोग करके वाह्य रोगी सेवाओं के गुणवत्ता का विश्लेषण किया:

3.2.1.2 प्रति चिकित्सक वाह्य रोगी मामले

किसी चिकित्सालय में वाह्य रोगी विभाग सेवाओं की दक्षता के आकलन हेतु वाह्य रोगी विभाग में प्रति चिकित्सक रोगियों की संख्या एक संकेतक है। वर्ष 2016-22 की अवधि में प्रति चिकित्सक प्रति दिन[20] औसत रोगी भार (पेशेन्ट लोड) की स्थिति को **तालिका 3.3** में दर्शाया गया है।

[20] प्रति चिकित्सक प्रति दिन रोगी भार $= \frac{\text{वर्ष में वाह्य रोगी विभाग रोगियों की संख्या}}{\text{वाह्य रोगी विभाग में चिकित्सलों की संख्या } X \text{ वाह्य रोगी विभाग के दिनों की संख्या } (310)}$

तालिका 3.3: नमूना-जाँच किये गये चिकित्सालयों के वाह्य रोगी विभाग में प्रति चिकित्सक रोगी भार (पेशेन्ट लोड)

चिकित्सालय	प्रति-चिकित्सक प्रति-दिन औसत रोगी भार					
	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
राजकीय मेडिकल कालेज[21]	38	47	52	49	09	उप. नहीं
ज़िला पुरुष चिकित्सालय[22]	87	97	92	88	50	55
ज़िला महिला चिकित्सालय[23]	32	45	44	37	23	28
संयुक्त ज़िला चिकित्सालय	41	39	40	44	22	25
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र[24]	53	54	52	47	22	24
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र[25]	26	25	23	22	13	15

(स्रोत: नमूना-जाँच किये गये राजकीय मेडिकल कालेज/चिकित्सालय/ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र)

लेखापरीक्षा में पाया गया कि राजकीय मेडिकल कॉलेजों, ज़िला पुरुष चिकित्सालयों, ज़िला महिला चिकित्सालयों, संयुक्त ज़िला चिकित्सालयों तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में वर्ष 2016-22 की अवधि में रोगी भार (पेशेन्ट लोड) एक ज़िला चिकित्सालय[26] में वाह्य रोगी विभाग में प्रति चिकित्सक प्रति दिन के राष्ट्रीय औसत 27 रोगी प्रति चिकित्सक से अधिक था **(परिशिष्ट-3.3)**। यद्यपि कि, वर्ष 2020-21 एवं 2021-22 में मुख्यतया कोविड-19 के कारण रोगी भार (पेशेन्ट लोड) में अत्यधिक कमी आई।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

3.2.1.3 प्रति रोगी परामर्श समय

नमूना-जाँच किये गए दो राजकीय मेडिकल कॉलेजों/16 ज़िला चिकित्सालयों/19 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं 38 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में वर्ष 2016-22 की अवधि में रोगियों को प्रदान किये गए औसत परामर्श समय **तालिका 3.4** के अनुसार था।

---

[21] वर्ष 2021-22 से सम्बंधित सूचना लेखापरीक्षा को नहीं दी गई थी।

[22] जिला पुरुष चिकित्सालय, गाजीपुर के वर्ष 2021-22 से सम्बंधित आँकड़े उपलब्ध नहीं थे।

[23] जिला महिला चिकित्सालय, जालौन के वर्ष 2016-17 एवं जिला महिला चिकित्सालय, गाजीपुर के वर्ष 2021-22 के आँकड़े उपलब्ध नहीं थे।

[24] सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों यथा मलीहाबाद (लखनऊ) के वर्ष 2016-17, मलीहाबाद एवं ऐशबाग (लखनऊ) के वर्ष 2017-18, सैदपुर (गाजीपुर) एवं तालग्राम (कन्नौज) के वर्ष 2021-22 से सम्बंधित आँकड़े उपलब्ध नहीं थे।

[25] वर्ष 2016-17 के लिए चार पीएचसी में बाह्य रोगी विभाग के आँकड़े उपलब्ध नहीं थे और तीन पीएचसी में डॉक्टर उपलब्ध नहीं थे, वर्ष 2017-18 के लिए: दो पीएचसी में बाह्य रोगी विभाग के आँकड़े उपलब्ध नहीं था और तीन पीएचसी में डॉक्टर उपलब्ध नहीं थे, वर्ष 2018-19 के लिए: पांच पीएचसी में डॉक्टर उपलब्ध नहीं थे, वर्ष 2019-20 के लिए: चार पीएचसी में डॉक्टर उपलब्ध नहीं थे, वर्ष 2020-21 के लिए: दो पीएचसी में बाह्य रोगी विभाग के आँकड़े उपलब्ध नहीं थे और चार पीएचसी में डॉक्टर उपलब्ध नहीं थे, वर्ष 2021-22 के लिए: छह पीएचसी में बाह्य रोगी विभाग के आँकड़े उपलब्ध नहीं थे और चार पीएचसी में डॉक्टर उपलब्ध नहीं थे।

[26] बेस्ट प्रैक्टिसेज इन द परफॉरमेंस ऑफ़ डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल्स, नीति आयोग (2021)

तालिका 3.4: नमूना-जाँच किये गए चिकित्सालयों में वर्ष 2016-22 की अवधि में औसत परामर्श समय

परामर्श समय[27]	नमूना-जाँच किये गए चिकित्सालयों की संख्या					
	राजकीय मेडिकल कॉलेज[28]	ज़िला पुरुष चिकित्सालय[29]	ज़िला महिला चिकित्सालय[30]	संयुक्त ज़िला चिकित्सालय	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र[31]	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र[32]
5 मिनट तक	0	3	0	0	0	0
5.1 से 10 मिनट	0	3	3	1	5	1
10 मिनट से ऊपर	2	1	4	1	14	15

(स्रोत: नमूना-जाँच किये गए चिकित्सालय/ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र)

जैसा कि उपरोक्त से स्पष्ट है कि वर्ष 2016-22 की अवधि में तीन ज़िला पुरुष चिकित्सालयों (ज़िला पुरुष चिकित्सालय बलरामपुर, लखनऊ, ज़िला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर और ज़िला पुरुष चिकित्सालय हमीरपुर) में रोगियों को 05 मिनट से कम का परामर्श समय प्रदान किया।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

3.2.1.4 पंजीकरण सुविधा

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार ज़िला चिकित्सालयों में गुणवत्ता आश्वासन हेतु वाह्य रोगी विभाग में कम्प्यूटरीकृत पंजीकरण सुविधा सुनिश्चित की जाये। लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना-जाँच किये गए 16 संयुक्त ज़िला चिकित्सालयों/ज़िला पुरुष चिकित्सालयों/ज़िला महिला चिकित्सालयों में से छः ज़िला पुरुष चिकित्सालयों/ज़िला महिला चिकित्सालयों (38 प्रतिशत) में कम्प्यूटरीकृत पंजीकरण प्रणाली उपलब्ध थी।

मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने राज्य के 100 ज़िला चिकित्सालयों में रोगियों के कम्प्यूटरीकृत पंजीकरण हेतु वाह्य रोगी विभाग मोड्यूल को तत्काल लागू करने का निर्देश (सितम्बर 2018) दिया था। इन 100

---

[27] यह मानते हुए कि एक चिकित्सक एक वर्ष में 310 कार्य दिवसों के लिए लगातार छह घंटे बाह्य रोगी विभाग में था, इसकी गणना इस प्रकार की गई: परामर्श समय = बाह्य रोगी विभाग *के कुल घंटे 8.00 बजे सुबह से 2.00 बजे अपरान्ह (360 मिनट)/प्रति डॉक्टर प्रति दिन पेशेंट लोड।*

[28] वर्ष 2021-22 के आँकड़े उपलब्ध नहीं होने के कारण 2016-21 की अवधि के औसत के आधार पर।

[29] जिला पुरुष चिकित्सालय, गाजीपुर के लिए वर्ष 2016-21 की अवधि का औसत लिया गया।

[30] जालौन के लिए वर्ष 2017-22 का औसत तथा गाजीपुर के लिए वर्ष 2016-21 का औसत लिया गया।

[31] सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, सैदपुर गाजीपुर तथा तालग्राम कन्नौज के वर्ष 2021-22 के आँकड़े नहीं उपलब्ध कराये गए। सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मलीहाबाद लखनऊ के वर्ष 2016-18 की अवधि के आँकड़े नहीं उपलब्ध कराये गए। सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, ऐशबाग लखनऊ के वर्ष 2017-18 के आँकड़े नहीं उपलब्ध कराये गए।

[32] प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, देवला सहारनपुर में वर्ष 2016-22 की अवधि में चिकित्सक की अनुपलब्धता के कारण परामर्श समय की गणना नहीं की गई। शेष 21 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में या तो पूरे आँकड़े उपलब्ध नहीं थे अथवा चिकित्सकों की तैनाती नहीं थी जिसके कारण परामर्श समय की गणना नहीं की जा सकी।

चिकित्सालयों में 10 नमूना-जाँच किये गये चिकित्सालय भी सम्मिलित थे जिनमे नौ चिकित्सालयों में मैनुअल पंजीकरण प्रक्रिया लागू थी। यद्यपि कि, दोनों नमूना-जाँच किये गये राजकीय मेडिकल कॉलेजों के वाह्य रोगी विभाग में रोगियों का पंजीकरण कम्प्यूटरीकृत था **(परिशिष्ट- 3.4)**।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

3.2.1.5 प्रत्येक पंजीकरण पटल पर रोगी भार (पेशेन्ट लोड)

पंजीकरण पटल किसी रोगी का प्रथम प्रवेश बिंदु है और यह किसी चिकित्सालय में रोगियों/ समुदाय को प्रदान किये जाने वाली सेवाओं को दर्शाने वाला एक महत्वपूर्ण बिंदु है। नमूना-जाँच किये गये चिकित्सालयों में पंजीकरण पटल पर प्रति दिन औसत रोगी भार (पेशेन्ट लोड) **तालिका 3.5** में दर्शाया गया है।

तालिका 3.5: प्रत्येक पंजीकरण पटल पर प्रति दिन औसत रोगी भार[33]

वर्ष	चिकित्सालयों में प्रति दिन कुल औसत रोगी भार (पेशेन्ट लोड)					
	राजकीय मेडिकल कॉलेज	ज़िला पुरुष चिकित्सालय[34]	ज़िला महिला चिकित्सालय[35]	संयुक्त ज़िला चिकित्सालय	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र[36]	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
2016-22	222	587	203	238	126	23[37]

(स्रोत: नमूना-जाँच किये गये राजकीय मेडिकल कालेज/चिकित्सालय/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र)

इस प्रकार, वर्ष 2016-22 की अवधि में नमूना-जाँच किये गये ज़िला पुरुष चिकित्सालयों के पंजीकरण काउंटरों पर प्रतिदिन औसत रोगी भार नमूना-जाँच किये गये राजकीय मेडिकल कॉलेजों की तुलना में दोगुने से भी अधिक था। अग्रेतर, ज़िला पुरुष चिकित्सालय लखनऊ (बलरामपुर चिकित्सालय) में औसत रोगी भार 1452 रोगी प्रतिदिन था जो सात ज़िला पुरुष चिकित्सालयों के कुल औसत 587 से काफी अधिक था **(परिशिष्ट-3.5)**।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

---

[33] प्रत्येक पटल पर रोगी भार (पेशेंट लोड) = एक साल में पेशेंट लोड का औसत /(310 x पंजीकरण पटलों की संख्या)।

[34] जिला पुरुष चिकित्सालय, गाजीपुर के वर्ष 2021-22 के आँकड़े उपलब्ध नहीं थे।

[35] जिला पुरुष चिकित्सालय, जालौन के वर्ष 2016-17 के आँकड़े एवं जिला महिला चिकित्सालय, गाजीपुर के वर्ष 2021-22 के आँकड़े उपलब्ध नहीं थे।

[36] सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, सैदपुर (गाजीपुर) और तालग्राम (कन्नौज) का वर्ष 2021-22 का आँकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया। सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मलिहाबाद (लखनऊ) का वर्ष 2016-18 का आँकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया। सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, ऐशबाग (लखनऊ) का वर्ष 2017-18 का आँकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया इसलिए, परामर्श में लगने वाला औसत समय तदनुसार है।

[37] केवल 25 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए गणना की गई क्योंकि 38 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 13 में पंजीकरण पटल उपलब्ध नहीं था।

3.2.1.6 पंजीकरण हेतु प्रतीक्षा समय

नमूना-जाँच किये गये सभी 16 ज़िला चिकित्सालयों एवं 19 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में वाह्य रोगी विभाग के 620 रोगियों का सर्वेक्षण किया गया। सर्वेक्षण में यह ज्ञात हुआ कि पंजीकरण हेतु प्रतीक्षा समय दो मिनट से 60 मिनट के तक था। इस प्रकार, लम्बे प्रतीक्षा समय के फलस्वरूप रोगियों को पंजीकरण हेतु पंक्ति में खड़ा होना पड़ा जो नीचे दिए हुए चित्रों से प्रदर्शित होता है:

ज़िला महिला चिकित्सालय, उन्नाव

ज़िला महिला चिकित्सालय, कानपुर नगर

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

3.2.2 अन्तः रोगी विभाग

वाह्य रोगी विभाग, आपातकालीन सेवाएं एवं एम्बुलेटरी केयर में चिकित्सक/ विशेषज्ञ द्वारा किये गए आकलन के आधार पर रोगियों को उच्च स्तर की चिकित्सा प्रदान करने हेतु अन्तः रोगी विभाग में भर्ती किया जाता है। अन्तः रोगी विभाग के माध्यम से चिकित्सा प्रदान करने के लिए चिकित्सकों, नर्सों एवं सहायक कर्मचारियों द्वारा एक उच्च एवं विशेष देखभाल आवश्यक होती है।

3.2.2.1 अन्तःरोगी विभाग में रोगी भार (पेशेन्ट लोड)

अन्तः रोगी विभाग में रोगी भार (पेशेन्ट लोड) चिकित्सालयों के संसाधनों के बेहतर उपयोग को इंगित करता है। नमूना-जाँच किये गये चिकित्सालयों में अन्तःरोगी विभाग में रोगी भार की स्थिति **तालिका 3.6** के अनुसार थी।

तालिका 3.6: अन्तःरोगी विभाग में रोगी भार (पेशेन्ट लोड)

वर्ष	चिकित्सालयों के अन्तःरोगी विभाग में रोगियों की संख्या			
	राजकीय मेडिकल कॉलेज	ज़िला पुरुष चिकित्सालय/संयुक्त ज़िला चिकित्सालय	ज़िला महिला चिकित्सालय	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र
2016-17	38783	237873	114936[38]	46774[39]
2017-18	41321	243149	125712	48767[40]
2018-19	41978	258476	115241	52248[41]
2019-20	49149	282530	111081	52607
2020-21	27677	161714	80659	43348
2021-22	40882	159938[42]	81482[43]	34520[44]

(स्रोत: नमूना-जाँच किये गये चिकित्सालय)

जैसा कि उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि वर्ष 2016-17 से 2019-20[45] की अवधि में राजकीय मेडिकल कॉलेजों, ज़िला पुरुष चिकित्सालयों/संयुक्त ज़िला चिकित्सालयों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के अन्तः रोगी विभाग में रोगी भार (पेशेन्ट लोड) में वृद्धि की प्रवृत्ति थी, जबकि ज़िला महिला चिकित्सालय में उतार-चढाव की प्रवृत्ति थी। नमूना-जाँच किये गये द्वितीयक स्तर के चिकित्सालयों और राजकीय मेडिकल कालेजों में वर्ष 2021-22 की अवधि में उपलब्ध शैय्याओं के सापेक्ष भर्ती रोगियों की संख्या **चार्ट 3.2** में दर्शाया गया है।

[38] जिला महिला चिकित्सालय, जालौन (2016-17) और जिला महिला चिकित्सालय, सहारनपुर (अप्रैल 2016 से दिसंबर 2016) का आँकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया।

[39] सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र बिधनू (कानपुर नगर) और मलीहाबाद (लखनऊ) में वर्ष 2016-17 के लिए आँकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र पुवारका में अप्रैल 2016 से दिसंबर 2016 की अवधि के लिए आँकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया।

[40] सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र बिधनू (कानपुर नगर), ऐशबाग और मलीहाबाद (लखनऊ) के आँकड़े उपलब्ध नहीं कराए गए।

[41] सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, बिधनू (कानपुर नगर) के आँकड़े उपलब्ध नहीं कराए गए।

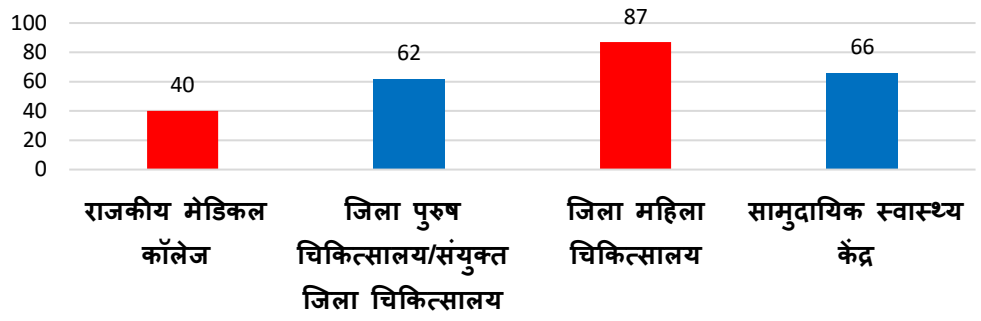
[42] जिला पुरुष चिकित्सालय, गाजीपुर का राजकीय मेडिकल कालेज, गाजीपुर में विलय होने के कारण वर्ष 2021-22 का आँकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया।

[43] जिला महिला चिकित्सालय, गाजीपुर का आँकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया।

[44] सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र सैदपुर (गाजीपुर) एवं तालग्राम (कन्नौज) का वर्ष 2021-22 का आँकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र पुवारका (सहारनपुर) का जनवरी से मार्च 2022 का आँकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया।

[45] वर्ष 2020-22 के दौरान अन्तः रोगी विभाग में रोगी भार में कमी कोविड-19 महामारी के कारण हुई।

चार्ट 3.2: वर्ष 2021-22 में प्रति शैय्या औसत अन्तः रोगी विभाग के रोगी



(स्रोत: राजकीय मेडिकल कालेज, जिला चिकित्सालय एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र)

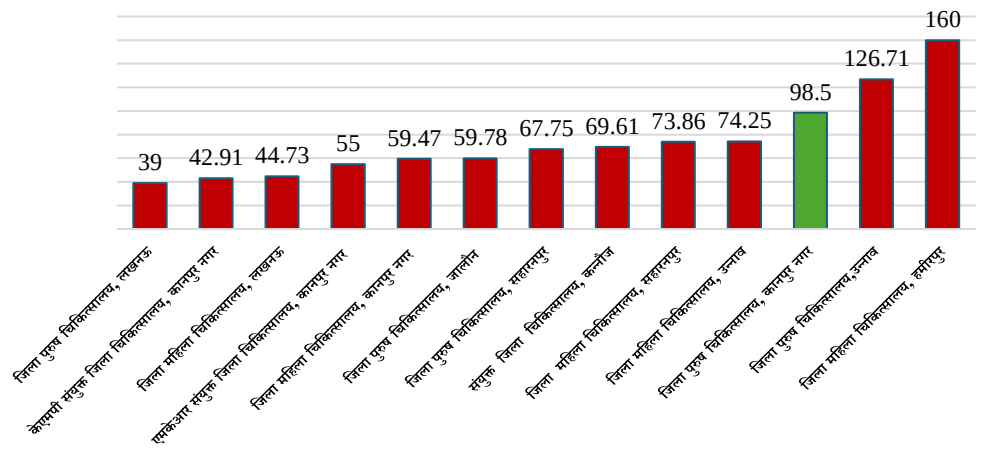
जैसा कि उपरोक्त चार्ट से स्पष्ट है कि ज़िला महिला चिकित्सालयों के अन्तः रोगी विभाग में प्रति शैय्या रोगी भार अधिकतम था, उसके बाद ज़िला पुरुष चिकित्सालय एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र थे। द्वितीयक एवं तृतीयक श्रेणी के चिकित्सालयों में राजकीय मेडिकल कालेज में प्रति रोगी भार सबसे कम था।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

3.2.2.2 बेड ऑक्यूपेंसी दर

बेड ऑक्यूपेंसी दर चिकित्सालय सेवाओं की उत्पादकता का एक संकेतक है तथा यह तय करता है कि क्या उपलब्ध अवसंरचना एवं प्रक्रियाएं चिकित्सा सेवाओं को प्रदान करने हेतु पर्याप्त हैं। भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार चिकित्सालयों में बेड ऑक्यूपेंसी दर 80 प्रतिशत होनी चाहिए। नमूना-जाँच किये गये जनपदों के ज़िला चिकित्सालयों में वर्ष 2021-22 में बेड ऑक्यूपेंसी दर को **चार्ट 3.3** में दर्शाया गया है।

चार्ट- 3.3 नमूना-जाँच किये गये जनपदों के जिला चिकित्सालयों में बेड ऑक्यूपेंसी दर (प्रतिशत में)



(स्रोत: नमूना-जाँच किये गये ज़िला चिकित्सालयों के मुख्य चिकित्सा अधीक्षक)

चार्ट 3.3 से ज्ञात होता है कि 13 ज़िला चिकित्सालयों[46] में से 10 ज़िला चिकित्सालयों की बेड ऑक्यूपेंसी दर 80 प्रतिशत के मानक से कम थी। अग्रेतर, ज़िला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव एवं ज़िला महिला चिकित्सालय, हमीरपुर में बेड ऑक्यूपेंसी दर 100 प्रतिशत से अधिक पाया गया।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

3.2.2.3 अन्तः रोगी विभाग की सेवाओं की उपलब्धता

ज़िला चिकित्सालयों (संयुक्त ज़िला चिकित्सालय, ज़िला पुरुष चिकित्सालय एवं ज़िला महिला चिकित्सालय) के मुख्य चिकित्सा अधीक्षकों द्वारा उपलब्ध कराये गए आँकड़ों/सूचना के आधार पर लेखापरीक्षा नें इन ज़िला चिकित्सालयों में अन्तः रोगी विभाग की प्रमुख सेवाओं की उपलब्धता का विश्लेषण किया। राज्य में मार्च 2022 तक 106 ज़िला चिकित्सालयों[47] में सेवाओं की उपलब्धता **तालिका 3.7** में दर्शायी गयी है।

तालिका 3.7: ज़िला चिकित्सालयों में अन्तः रोगी विभाग के प्रमुख सेवाओं की उपलब्धता

सेवा का नाम	मार्च 2022 में ज़िला चिकित्सालयों की संख्या	मार्च 2022 में उपलब्ध सेवाएं	उपलब्धता प्रतिशत में
संयुक्त ज़िला चिकित्सालय			
जनरल मेडिसिन	26	24	92
बाल रोग	26	23	88
जनरल सर्जरी	26	21	81
प्रसूति एवं स्त्री रोग	26	23	88
अस्थि रोग	26	23	88
ज़िला पुरुष चिकित्सालय			
जनरल मेडिसिन	41	40	100*
बाल रोग	41	39	98*
जनरल सर्जरी	41	39	98*
अस्थि रोग	41	40	100*
ज़िला महिला चिकित्सालय			
बाल रोग	39	37	95
प्रसूति एवं स्त्री रोग	39	39	100

(स्रोत: ज़िला चिकित्सालय)

*ज़िला पुरुष चिकित्सालय में सम्मिलित बरेली का विशिष्ट अस्पताल एक मानसिक चिकित्सालय है, इसलिए इस अस्पताल को पृथक रखते हुए सेवाओं की उपलब्धता के प्रतिशत की गणना की गई है।

[46] नमूना-जाँच वाले जनपदों के 20 जिला चिकित्सालयों में से सात जिला चिकित्सालयों ने बेड ऑक्यूपेंसी दर की सूचना उपलब्ध नहीं कराई।

[47] 107 जिला चिकित्सालयों में से एक जिला चिकित्सालय (संयुक्त जिला चिकित्सालय भदोही) अक्रियाशील था।

तालिका 3.7 प्रदर्शित करता है कि संयुक्त ज़िला चिकित्सालयों में अन्तः रोगी विभाग की प्रमुख सेवाओं की उपलब्धता 81 से 92 प्रतिशत के मध्य थी। संयुक्त ज़िला चिकित्सालयों की तुलना में अन्तः रोगी विभाग की प्रमुख सेवाओं को प्रदान करने में ज़िला पुरुष चिकित्सालय एवं ज़िला महिला चिकित्सालय बेहतर स्थिति में थे जो क्रमशः 98 से 100 एवं 95 से 100 के मध्य मुख्य अन्तः रोगी विभाग की सेवाएं प्रदान कर रहे थे। विवरण **परिशिष्ट 3.6** में दिया गया है।

अग्रेतर, नमूना-जाँच किये गये चिकित्सालयों में अन्तः रोगी विभाग की सेवाओं की उपलब्धतता निम्नवत थी:

राजकीय मेडिकल कॉलेज: लेखापरीक्षा द्वारा राजकीय मेडिकल कॉलेजों में जाँच हेतु पाँच अन्तः रोगी विभाग की सेवाओं (जनरल मेडिसिन, जनरल सर्जरी, अस्थि रोग, प्रसूति एवं स्त्री रोग तथा बाल रोग) का चयन किया गया। राजकीय मेडिकल कॉलेजों में चयनित सभी पाँच अन्तः रोगी विभाग की सेवाएं उपलब्ध थीं।

ज़िला पुरुष चिकित्सालय/संयुक्त जिला चिकित्सालय: राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के असेसर गाइडबुक के अनुसार एक ज़िला चिकित्सालय को जनरल मेडिसिन, जनरल सर्जरी, नेत्र रोग, अस्थि रोग, इत्यादि से सम्बंधित विशेषज्ञ अन्तः रोगी सेवायें प्रदान करनी चाहिए। तथापि, लेखापरीक्षा में यह पाया गया कि नमूना-जाँच किये गये ज़िला पुरुष चिकित्सालयों एवं संयुक्त ज़िला चिकित्सालयों में आवश्यक सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं जैसा कि **तालिका 3.8** में दर्शाया गया है।

तालिका 3.8: नमूना-जाँच किये गये ज़िला पुरुष चिकित्सालयों एवं संयुक्त ज़िला चिकित्सालयों में मार्च 2022 तक अन्तः रोगी विभाग की सेवाओं की उपलब्धता

चिकित्सालय	एक्सीडेंट एवं ट्रॉमा	बर्न	डायलि-सिस	दन्त रोग	कान नाक एवं गला	जनरल मेडिसिन	जनरल सर्जरी	नेत्र रोग	अस्थि रोग	फिजियो-थेरेपी	मनोचिकित्सा
ज़िला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
ज़िला पुरुष चिकित्सालय, हमीरपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	**नहीं**	**नहीं**
ज़िला पुरुष चिकित्सालय, जालौन	हाँ	हाँ	हाँ	**नहीं**	हाँ	हाँ	**नहीं**	हाँ	हाँ	**नहीं**	**नहीं**

चिकित्सालय	एक्सीडेंट एवं ट्रॉमा	बर्न	डायलि-सिस	दन्त रोग	कान नाक एवं गला	जनरल मेडिसिन	जनरल सर्जरी	नेत्र रोग	अस्थि रोग	फिजियो-थेरेपी	मनोचिकित्सा
ज़िला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर	हाँ	हाँ	हाँ	**नहीं**	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	**नहीं**
ज़िला पुरुष चिकित्सालय, लखनऊ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
ज़िला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	**नहीं**	**नहीं**
संयुक्त ज़िला चिकित्सालय, कुशीनगर	हाँ	हाँ	हाँ	**नहीं**	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	**नहीं**	**नहीं**
संयुक्त ज़िला चिकित्सालय, कन्नौज	**नहीं**	**नहीं**	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	**नहीं**

(स्रोत: नमूना-जाँच किये गये चिकित्सालय) (हाँ - उपलब्ध, नहीं - उपलब्ध नहीं)

जैसा कि उपर दर्शाया गया है, नमूना-जाँच किये गये आठ[48] चिकित्सालयों में से छह (75 प्रतिशत) में आवश्यक प्रकार की अन्तः रोगी विभाग की सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं, जबकि दो चिकित्सालयों (ज़िला पुरुष चिकित्सालय लखनऊ और उन्नाव) में सभी आवश्यक सेवाएं उपलब्ध थीं।

ज़िला महिला चिकित्सालय: लेखापरीक्षा द्वारा ज़िला महिला चिकित्सालयों में प्रसूति एवं स्त्री रोग, प्रसवोत्तर, बाल एवं नवजात शिशु सेवाओं के उपलब्धता की जाँच की गई और यह पाया गया कि प्रसूति एवं स्त्री रोग तथा प्रसवोत्तर सेवाएं नमूना-जाँच किये गये सभी सात ज़िला महिला चिकित्सालयों में उपलब्ध थीं।

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र: भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों को पाँच प्रकार की अन्तः रोगी विभाग सेवाएं प्रदान करना आवश्यक था। यद्यपि, लेखापरीक्षा में यह पाया गया कि नमूना-जाँच किये गये सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में आवश्यक सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं जैसा की **तालिका 3.9** में दर्शाया गया है।

[48] ज़िला पुरुष चिकित्सालय, गाज़ीपुर को छोड़कर जो कि अप्रैल 2021 में मेडिकल कॉलेज में उच्चीकृत किया गया था ।

तालिका 3.9: सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में अन्तः रोगी विभाग सेवाओं की उपलब्धता

सेवाएं	नमूना-जाँच किये गये 19 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से		
	उपलब्धता	अनुपलब्धता	उपलब्धता (प्रतिशत में)
जनरल मेडिसिन	18	1	95
जनरल सर्जरी	08	11	42
मातृत्व चिकित्सा	18	01	95
बाल चिकित्सा	15	04	79
आपातकालीन सेवाएं	17	02	89

(स्रोत: नमूना-जाँच किये गये सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र)

लेखापरीक्षा में पाया गया कि सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र ऐशबाग (लखनऊ) में जनरल मेडिसिन की सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं।शल्य चिकित्सकों की अनुपलब्धता के कारण 11 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्दों[49] में जनरल सर्जरी उपलब्ध नहीं थी।सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र भदौरा (गाजीपुर) में मातृत्व चिकित्सा सेवाएं तथा चार[50] सामुदायिक स्वास्थ्य केन्दों में बाल चिकित्सा सेवाएं अनुपलब्ध थीं। सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र भदौरा (गाजीपुर) एवं ऐशबाग (लखनऊ) में आपातकालीन सेवाएं अनुपलब्ध थीं।

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र: भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा अन्तः रोगी विभाग की सेवाएं प्रदान किया जाना आवश्यक है। लेखापरीक्षा में, यद्यपि, यह पाया गया कि 38 नमूना-जाँच किये गये प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 17 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में अन्तः रोगी विभाग की सेवाएं अनुपलब्ध थीं तथा शेष 21 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में अन्तः रोगी विभाग सेवाओं के स्थान पर केवल डे-केयर सेवाएं प्रदान की गयीं थीं। इस प्रकार, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र रोगियों को अन्तः रोगी विभाग सेवाएं प्रदान करने में विफल रहे।

आवश्यक अन्तः रोगी विभाग सेवाओं की अनुपलब्धतता का मुख्य कारण मानव संसाधन का नहीं होना था जिसकी चर्चा प्रतिवेदन के अध्याय-दो में की गई है।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

[49] सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र फाजिलनगर, हाटा (कुशीनगर), सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र भदौरा, सैदपुर (गाजीपुर), सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र सरीला (हमीरपुर), सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र कदौरा, जालौन (जालौन), सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र सरसौल (कानपुर नगर), तालग्राम, छिबरामऊ (कन्नौज) और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र ऐशबाग (लखनऊ)।

[50] सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र भदौरा (गाजीपुर), सरीला (हमीरपुर), तालग्राम और छिबरामऊ (कन्नौज)।

3.2.3 सुपर स्पेशलिटी (ऑपरेशन थिएटर एवं सघन चिकित्सा इकाई)

3.2.3.1 ऑपरेशन थिएटर सेवाएं

ऑपरेशन थिएटर रोगियों को दी जाने वाली एक आवश्यक सेवा है। भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार ज़िला चिकित्सालयों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में ऑपरेशन थिएटर सेवाओं का होना आवश्यक है। नमूना-जाँच किये गए चिकित्सालयों में ऑपरेशन थिएटर की उपलब्धता को **तालिका 3.10** में दर्शाया गया है।

तालिका 3.10: नमूना-जाँच किये गए चिकित्सालयों में ऑपरेशन थिएटर एवं सेवाओं की उपलब्धता

चिकित्सालय का प्रकार	नमूना-जाँच किये गए चिकित्सालयों की संख्या	ऑपरेशन थिएटर की उपलब्धता
राजकीय मेडिकल कॉलेज	02	02
ज़िला पुरुष चिकित्सालय	07	07
ज़िला महिला चिकित्सालय	07	07
संयुक्त ज़िला चिकित्सालय	02	02
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	19	18

(स्रोत: नमूना-जाँच किये गए चिकित्सालय)

जैसा कि तालिका 3.10 से देखा गया है कि सभी नमूना-जाँच किये गए राजकीय मेडिकल कॉलेजों, ज़िला चिकित्सालयों तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र हाटा (कुशीनगर) के अतिरिक्त सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में ऑपरेशन थिएटर उपलब्ध थे। सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र हाटा (कुशीनगर) के संयुक्त स्थलीय निरीक्षण में यह देखा गया कि प्रसूति कक्ष (लेबर रूम) वाले भवन के जीर्ण-शीर्ण अवस्था में होने के फलस्वरूप इसे वर्ष 2019 में ऑपरेशन थिएटर में स्थानांतरित कर दिया गया था। इस प्रकार, भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक में उल्लिखित ऑपरेशन थिएटर की सेवाएं सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र हाटा (कुशीनगर) द्वारा नहीं प्रदान की जा रही थीं।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

प्रति शल्य चिकित्सक (सर्जन) सर्जरी

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के असेसर गाइडबुक के अनुसार प्रति शल्य चिकित्सक द्वारा की गई सर्जरी चिकित्सालय की कार्यक्षमता को मापने का एक संकेतक है। एक वर्ष में प्रति शल्य चिकित्सक सर्जरी का राष्ट्रीय औसत एक ज़िला चिकित्सालय में 194[51] था।

[51] बेस्ट प्रैक्टिसेज इन द परफोरमेंस ऑफ़ डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल्स इन इण्डिया - नीति आयोग।

नमूना-जाँच किये गए जनपदों के चिकित्सालयों द्वारा प्रदान किये गए आँकड़ों के अनुसार वर्ष 2016-22 की अवधि में प्रति शल्य चिकित्सक की गई सर्जरी को **तालिका 3.11** में दर्शाया गया है।

तालिका 3.11: प्रति शल्य चिकित्सक सर्जरी

चिकित्सालय	प्रति शल्य चिकित्सक द्वारा की गई सर्जरी का औसत (2016-22)			
	जनरल	कान, नाक एवं गला	अस्थि	नेत्र
ज़िला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव	240	404	108	441
ज़िला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर	554	109	158	701
ज़िला पुरुष चिकित्सालय, हमीरपुर	335	67	56[52]	शून्य
ज़िला पुरुष चिकित्सालय, जालौन	1445[53]	98	509	4349
ज़िला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर	772	481	504	635
संयुक्त ज़िला चिकित्सालय, कन्नौज	211	42	54	474
ज़िला पुरुष चिकित्सालय, बलरामपुर, लखनऊ	725	247	217	701
संयुक्त जिला चिकित्सालय, कुशीनगर	173	124	59	374
ज़िला पुरुष चिकित्सालय, गाज़ीपुर [54]	शून्य	187	160	228

(स्रोत: नमूना-जाँच किये गए जनपदों के मुख्य चिकित्सा अधीक्षक)

जैसा कि **तालिका 3.11** से स्पष्ट है, वर्ष 2016-22 की अवधि में नौ चयनित जनपदों के ज़िला चिकित्सालयों में प्रति वर्ष सामान्य शल्य चिकित्सकों द्वारा की जाने वाली सर्जरी औसतन 173 और 1445 (ज़िला चिकित्सालय, गाज़ीपुर को छोड़कर) के बीच थी, जबकि आर्थोपेडिक सर्जनों के लिए यह 54 और 509 के बीच थी। आँखों की सर्जरी 228 से 4,349 (ज़िला चिकित्सालय, हमीरपुर को छोड़कर) के बीच थी। विवरण परिशिष्ट 3.7 में दिया गया है।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

[52] ज़िला पुरुष चिकित्सालय, हमीरपुर द्वारा वर्ष 2019-20 एवं 2021-22 का आँकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया था।

[53] वर्ष 2017-22 की अवधि में जनरल सर्जन उपलब्ध नहीं था तथा कोई सर्जरी नहीं की गयी थी।

[54] वर्ष 2016-21की अवधि में (जिला पुरुष चिकित्सालय, गाज़ीपुर अप्रैल 2021 में मेडिकल कॉलेज में उच्चीकृत किया गया था)।

सर्जिकल प्रक्रियाओं की उपलब्धता

लेखापरीक्षा द्वारा नमूना-जाँच किये गए ज़िला चिकित्सालयों[55] के मुख्य चिकित्सा अधीक्षकों द्वारा प्रदान किये गए आँकडों से भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार सर्जिकल प्रक्रियाओं की उपलब्धता के विश्लेषण को **तालिका 3.12** एवं **परिशिष्ट 3.8** में दिया गया है।

तालिका 3.12: नमूना-जाँच किये गए ज़िला चिकित्सालयों में विशिष्ट सर्जिकल प्रक्रियाओं की उपलब्धता

प्रक्रिया का नाम (भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार)	चिकित्सालयों की संख्या	उपलब्धता	अनुपलब्धता (चिकित्सालय का नाम)
अपेंडीसाईटिस	8	8	--------
फिसचुला	8	8	--------
फॉरेन बॉडी रिमूवल	8	8	--------
फ्रैक्चर रिडक्शन	8	8	--------
हीमोरेज	8	7	ज़िला पुरुष चिकित्सालय (सहारनपुर)
हीमोरोइड्स	8	8	
हर्निया	8	8	
हाइड्रोसील	8	8	
इंटेसटईनल ओब्सट्रकशन	8	7	संयुक्त ज़िला चिकित्सालय (कन्नौज)
नेसल पैकिंग	8	8	--------
पुटिंग स्प्लिंट्स/ प्लास्टर कास्ट	8	8	--------
ट्रेकियोस्टोमी	8	6	ज़िला पुरुष चिकित्सालय (हमीरपुर) एवं संयुक्त ज़िला चिकित्सालय (कुशीनगर)

(स्रोत: नमूना-जाँच किये गए जनपदों में ज़िला चिकित्सालयों के मुख्य चिकित्सा अधीक्षक)

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

ऑपरेशन थिएटर स्थल

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार शल्य कक्ष का स्थल शांत वातावरण, शोर एवं अन्य बाधा रहित, दूषण एवं संम्भावित पार संक्रमण, सौर

[55] नमूना-जाँच किए गए जिलों में नौ ज़िला पुरुष चिकित्सालय और संयुक्त जिला चिकित्सालय में से, ज़िला पुरुष चिकित्सालय, गाजीपुर को मेडिकल कॉलेज में उच्चीकृत किया गया था। सात नमूना-जाँच किये गए जिला महिला चिकित्सालय सम्मिलित नहीं हैं क्योंकि ये चिकित्सालय प्रसूति एवं स्त्री रोग और बाल चिकित्सा सेवाएं प्रदान कर रहे हैं।

विकिरण से अधिकतम सुरक्षा तथा सर्जिकल वार्ड, सघन चिकित्सा इकाई, रेडियोलोजी, पैथोलॉजी, ब्लड बैंक एवं केंद्रीय स्टेराइल आपूर्ति विभाग से सुविधाजनक सम्बन्ध होना चाहिए। नमूना-जाँच किये गए ज़िला चिकित्सालयों एवं राजकीय मेडिकल कॉलेजों में शल्य कक्ष स्थल का विवरण **तालिका 3.13** में दिया गया है।

तालिका 3.13: ज़िला चिकित्सालयों एवं राजकीय मेडिकल कॉलेजों में शल्य कक्ष स्थल

जनपद	श्रेणी	क्या शल्य कक्ष स्थल शोर रहित था	क्या शल्य कक्ष से सम्बंधित दूषण एवं संम्भावित पार संक्रमण की रिपोर्ट उपलब्ध थी	क्या सौर विकिरण से सुरक्षा उपलब्ध थी	क्या शल्य कक्ष सर्जिकल वार्ड/ सघन चिकित्सा इकाई/ नैदानिक सुविधा/ ब्लड बैंक/ भंडार के नजदीक था
उन्नाव	ज़िला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
उन्नाव	ज़िला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
हमीरपुर	ज़िला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
हमीरपुर	ज़िला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
कुशीनगर	संयुक्त ज़िला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
गाजीपुर	ज़िला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	**नहीं**
गाजीपुर	ज़िला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	**नहीं**
जालौन	ज़िला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
जालौन	ज़िला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
कानपुर नगर	ज़िला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	**नहीं**
कानपुर नगर	ज़िला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
कन्नौज	संयुक्त ज़िला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
लखनऊ	ज़िला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ

जनपद	श्रेणी	क्या शल्य कक्ष स्थल शोर रहित था	क्या शल्य कक्ष से सम्बंधित दूषण एवं संम्भावित पार संक्रमण की रिपोर्ट उपलब्ध थी	क्या सौर विकिरण से सुरक्षा उपलब्ध थी	क्या शल्य कक्ष सर्जिकल वार्ड/ सघन चिकित्सा इकाई/ नैदानिक सुविधा/ ब्लड बैंक/ भंडार के नजदीक था
लखनऊ	ज़िला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
सहारनपुर	ज़िला पुरुष चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
सहारनपुर	ज़िला महिला चिकित्सालय	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
अम्बेडकर नगर	राजकीय मेडिकल कालेज	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
मेरठ	राजकीय मेडिकल कालेज	हाँ	हाँ	हाँ	**नहीं**

(स्रोत: नमूना-जाँच किये गए चिकित्सालय)

जैसा कि तालिका 3.13 से स्पष्ट है, नमूना-जाँच किये गए सभी चिकित्सालयों में शल्य कक्ष शोर मुक्त वातावरण में और सौर विकिरण से मुक्त थे, तथापि, चार चिकित्सालयों में, शल्य कक्ष का स्थान सर्जिकल वार्ड/आईसीयू /डायग्नोस्टिक और ब्लड बैंकों के पास नहीं था।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

सहायक अवसंरचना

एक शल्य कक्ष में तैयारी कक्ष, प्री-ऑपरेटिव कक्ष और पोस्ट-ऑपरेटिव विश्राम कक्ष भी होना चाहिए। एक स्क्रब-अप कक्ष भी होना चाहिए जहां शल्य कक्ष में प्रवेश करने से पहले ऑपरेशन टीम अपने हाथों और बाहों को धोती है और साफ करती है, अपने स्टेराइल गाउन, दस्ताने और अन्य कवर पहनती है। प्रत्येक ऑपरेशन के बाद थिएटर का कचरा, जैसे गंदे लिनेन, प्रयुक्त उपकरण और अन्य डिस्पोजेबल/गैर-डिस्पोजेबल वस्तुओं को गन्दगी उपयोगिता कक्ष (डर्टी यूटिलिटी रूम) में रखा जाना चाहिए।

यद्यपि, यह देखा गया कि आवश्यक प्री-ऑपरेटिव रूम और गन्दगी उपयोगिता कक्ष (डर्टी यूटिलिटी रूम) संयुक्त ज़िला चिकित्सालय, कुशीनगर में उपलब्ध नहीं थे और पोस्ट-ऑपरेटिव रूम ज़िला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर में उपलब्ध नहीं था।

शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

3.2.3.2 सघन चिकित्सा इकाई सेवाएँ

अत्यधिक कुशल जीवन रक्षक चिकित्सा सहायता और नर्सिंग देखभाल की आवश्यकता वाले गंभीर रूप से बीमार रोगियों के लिए सघन चिकित्सा इकाई आवश्यक है। इनमें प्रमुख सर्जिकल और चिकित्सीय मामले जैसे सिर की चोटें, गंभीर रक्तस्राव, विषाक्तता आदि शामिल हैं।

राजकीय मेडिकल कॉलेजों में सघन चिकित्सा इकाई सेवाएं

राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग के दिशानिर्देशों के अनुसार, राजकीय मेडिकल कॉलेजों में, पाँच प्रकार की सघन चिकित्सा सेवाएं, अर्थात् सघन चिकित्सा इकाई, सघन क्रिटिकल चिकित्सा इकाई, सर्जिकल सघन चिकित्सा इकाई, बाल चिकित्सा सघन चिकित्सा इकाई और नवजात शिशु सघन चिकित्सा इकाई आवश्यक हैं। नमूना-जाँच किए गए राजकीय मेडिकल कॉलेजों में सघन चिकित्सा इकाई की उपलब्धता की स्थिति **तालिका 3.14** में दर्शाई गई है।

तालिका 3.14: राजकीय मेडिकल कॉलेजों में सघन चिकित्सा इकाई सेवाएं

विवरण	मेरठ		अम्बेडकर नगर	
	अवसंरचना की उपलब्धता	सेवाओं की उपलब्धता	अवसंरचना की उपलब्धता	सेवाओं की उपलब्धता
सघन चिकित्सा इकाई	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
सघन क्रिटिकल चिकित्सा इकाई	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
सर्जिकल सघन चिकित्सा इकाई	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
बाल चिकित्सा सघन चिकित्सा इकाई	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
नवजात शिशु सघन चिकित्सा इकाई	हाँ	हाँ	हाँ	**नहीं**

(स्त्रोत: नमूना-जाँच किये गए राजकीय मेडिकल कालेज)

जैसा कि **तालिका 3.14** से स्पष्ट है कि राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में सघन चिकित्सा इकाई से संबंधित सभी आवश्यक अवसंरचना और सेवाएं उपलब्ध थीं, परन्तु राजकीय मेडिकल कॉलेज, अंबेडकरनगर में मानव संसाधन की अनुपलब्धता के कारण नवजात शिशु सघन चिकित्सा इकाई क्रियाशील नहीं था।

सघन चिकित्सा इकाई में शैय्याओं की स्थिति: राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग के दिशानिर्देशों के अनुसार, राजकीय मेडिकल कॉलेज के प्रत्येक सघन चिकित्सा इकाई में शैय्याओं की संख्या पाँच होनी चाहिए। नमूना-जाँच किये गए राजकीय

मेडिकल कॉलेजों में सघन चिकित्सा इकाई शैय्याओं की उपलब्धता की स्थिति **तालिका 3.15** के अनुसार थी।

तालिका 3.15: राजकीय मेडिकल कॉलेजों में सघन चिकित्सा इकाई शैय्याओं की स्थिति

विवरण	सघन चिकित्सा इकाई शैय्याओं की संख्या (राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ)		सघन चिकित्सा इकाई शैय्याओं की संख्या (राजकीय मेडिकल कॉलेज, अम्बेडकर नगर)	
	आवश्यक [56]	उपलब्ध	आवश्यक	उपलब्ध
सघन चिकित्सा इकाई	5	20	5	07
सघन क्रिटिकल चिकित्सा इकाई	5	40	5	07
सर्जिकल सघन चिकित्सा इकाई	5	10	5	07
बाल चिकित्सा सघन चिकित्सा इकाई	5	07	5	05
नवजात शिशु सघन चिकित्सा इकाई	5	15	5	05

(स्रोत: नमूना-जाँच किये गए राजकीय मेडिकल कॉलेज)

जैसा कि **तालिका 3.15** से स्पष्ट है, दोनों राजकीय मेडिकल कॉलेज में, सघन चिकित्सा इकाई शैय्या निर्धारित मानदंडों से अधिक संख्या में उपलब्ध थे। यद्यपि, राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में बाल चिकित्सा सघन चिकित्सा इकाई के भौतिक सत्यापन के दौरान यह देखा गया कि उपलब्ध शैय्या रोगियों के भार को समायोजित करने के लिए पर्याप्त नहीं थीं क्योंकि, एक बाल चिकित्सा सघन चिकित्सा इकाई शैय्या (बेबी वार्मर) में कम से कम दो[57] शिशुओं को रखा गया था जैसा कि निम्नलिखित तस्वीरों में दिखाया गया है:

[56] 'वार्षिक एम.बी.बी.एस. के लिए न्यूनतम आवश्यकताएँ प्रवेश विनियम, 2020' का परिशिष्ट-I 100 एम.बी.बी.एस. के वार्षिक प्रवेश के लिए नए मेडिकल कॉलेज की स्थापना और वार्षिक नवीनीकरण के मामले में बुनियादी ढांचे की आवश्यकता को निर्धारित करता है।.

[57] 15 बेबी वार्मर में 31 शिशुओं को रखा गया।

दो या दो से अधिक शिशुओं को एक वार्मर में रखा गया
(राजकीय मेडिकल कालेज, मेरठ)

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

ज़िला चिकित्सालयों में सघन चिकित्सा इकाई सेवाएं

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार 100 से अधिक शैय्याओं वाले ज़िला चिकित्सालय में सघन चिकित्सा सेवाएं आवश्यक हैं।

राज्य में ज़िला चिकित्सालयों के मुख्य चिकित्सा अधीक्षकों द्वारा प्रदान की गई सूचना (मई 2023) से ज्ञात हुआ कि 107 ज़िला चिकित्सालयों[58] में से 61 ज़िला चिकित्सालयों में 100 से अधिक शैय्या वाले थे और इस प्रकार, इन 61 ज़िला चिकित्सालयों में सघन चिकित्सा इकाई की सुविधा होनी चाहिए। तथापि, केवल 19 ज़िला चिकित्सालय (31 प्रतिशत) सघन चिकित्सा इकाई से सुसज्जित थे। शेष 45 ज़िला चिकित्सालय में शैय्याओं की संख्या 100 या उससे कम थी, उनमे से नौ ज़िला चिकित्सालयों में सघन चिकित्सा इकाई उपलब्ध थी। विवरण **परिशिष्ट 3.9** में दिया गया है।

अग्रेतर, नमूना-जाँच किए गए 16 ज़िला चिकित्सालयों में से नौ चिकित्सालयों[59] में 100 से अधिक शैय्यायें थीं। तथापि, चार ज़िला चिकित्सालयों[60] (44 प्रतिशत) में सघन चिकित्सा इकाई उपलब्ध नहीं थी जिसके परिणामस्वरूप इन ज़िला चिकित्सालयों में सघन चिकित्सा इकाई सेवाएं प्रदान नहीं की जा सकीं। सौ से

[58] 107 जिला चिकित्सालयों में से एक जिला चिकित्सालय अक्रियाशील था।

[59] जिला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव, जिला पुरुष चिकित्सालय, जालौन, जिला पुरुष चिकित्सालय एवं जिला महिला चिकित्सालय कानपुर नगर, संयुक्त जिला चिकित्सालय, कन्नौज, जिला पुरुष चिकित्सालय एवं जिला महिला चिकित्सालय, लखनऊ एवं जिला पुरुष चिकित्सालय एवं जिला महिला चिकित्सालय, सहारनपुर।

[60] जिला पुरुष चिकित्सालय उन्नाव, संयुक्त जिला चिकित्सालय कन्नौज, जिला महिला चिकित्सालय, लखनऊ, एवं जिला महिला चिकित्सालय, सहारनपुर।

अधिक बिस्तरों वाले शेष पाँच ज़िला चिकित्सालयों[61] में सघन चिकित्सा इकाई उपलब्ध थीं परन्तु, ज़िला पुरुष चिकित्सालय, जालौन में यह संचालित नहीं था।

इसके अतिरिक्त, भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार सघन चिकित्सा इकाई के लिए चेंजिंग रूम, नर्सिंग स्टेशन, स्वच्छ उपयोगिता क्षेत्र (क्लीन युटिलिटी एरिया) और उपकरण कक्ष सहित आवश्यक सहायक अवसंरचना उपलब्ध होनी चाहिए। आवश्यक सहायक अवसंरचना की उपलब्धता **तालिका 3.16** के अनुसार थी।

तालिका 3.16: ज़िला चिकित्सालयों में सघन चिकित्सा इकाई की सहायक अवसंरचना

चिकित्सालय	चेंजिंग रूम की उपलब्धता	नर्सिंग स्टेशन की उपलब्धता	स्वच्छ उपयोगिता क्षेत्र की उपलब्धता	उपकरण कक्ष की उपलब्धता
ज़िला पुरुष चिकित्सालय, जालौन	**नहीं**	**नहीं**	**नहीं**	**नहीं**
ज़िला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
ज़िला पुरुष चिकित्सालय, लखनऊ	**नहीं**	हाँ	हाँ	**नहीं**
ज़िला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ

(स्रोत: नमूना-जाँच किये गए ज़िला चिकित्सालय)

जैसा कि **तालिका 3.16** से स्पष्ट है कि ज़िला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर और सहारनपुर में सभी सहायक अवसंरचनायें उपलब्ध थीं जबकि, ज़िला पुरुष चिकित्सालय, लखनऊ में चेंजिंग रूम और उपकरण कक्ष उपलब्ध नहीं थे। अग्रेतर, ज़िला पुरुष चिकित्सालय, जालौन में सहायक अवसंरचना की अनुपलब्धता के कारण सघन चिकित्सा इकाई का संचालन नहीं किया जा सका।

सघन चिकित्सा इकाई में शैय्याओं की स्थिति: भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार, सघन चिकित्सा इकाई में शैय्याओं की संख्या कुल शैय्याओं की संख्या का न्यूनतम पाँच प्रतिशत होनी चाहिए। नमूना-जाँच किए गए ज़िला चिकित्सालयों में जहां सघन चिकित्सा इकाई सेवाएं उपलब्ध थीं, सघन चिकित्सा इकाई शैय्याओं की उपलब्धता की स्थिति **तालिका 3.17** के अनुसार थी।

[61] जिला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर, जिला पुरुष चिकित्सालय, जालौन, जिला पुरुष चिकित्सालय एवं जिला महिला चिकित्सालय, कानपुर नगर एवं जिला पुरुष चिकित्सालय, लखनऊ।

तालिका 3.17: ज़िला चिकित्सालयों के सघन चिकित्सा इकाई में शैय्याओं की संख्या

चिकित्सालय	स्वीकृत शैय्याओं की संख्या	सघन चिकित्सा इकाई में आवश्यक शैय्याओं के सापेक्ष स्वीकृत शैय्याओं की संख्या		
		आवश्यक	उपलब्ध	कमी (प्रतिशत)
ज़िला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर	550	28	13	15 (54)
ज़िला पुरुष चिकित्सालय, लखनऊ	756	38	38	शून्य
ज़िला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर	320	16	10	6 (38)

(स्रोत: नमूना-जाँच किये गए ज़िला चिकित्सालय)

इस प्रकार, ज़िला पुरुष चिकित्सालय, लखनऊ में आवश्यक संख्या में सघन चिकित्सा इकाई शैय्या उपलब्ध थीं। यद्यपि, ज़िला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर और सहारनपुर में मानदंडों के विपरीत अपेक्षित संख्या में सघन चिकित्सा इकाई शैय्या उपलब्ध नहीं थीं। जाँच किये गये पाँच ज़िला चिकित्सालय में सघन चिकित्सा इकाई सेवाओं की अनुपलब्धता और 100 से अधिक शैय्या वाले दो ज़िला चिकित्सालय में कम संख्या में सघन चिकित्सा इकाई शैय्या के कारण, आपातकालीन स्थिति में इन जिला चिकित्सालयों में आने वाले रोगियों को उच्च सुविधा वाले सार्वजनिक या निजी अस्पतालों में संदर्भित किए जाने की संभावना थी।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

3.2.4 मातृत्व सेवाएं

मातृत्व सेवाएँ महिलाओं, शिशुओं और परिवारों को गर्भावस्था के दौरान, प्रसव और जन्म के दौरान और जन्म के बाद छह सप्ताह तक प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य सेवाएँ हैं। इसमें माँ और शिशु के स्वास्थ्य की निगरानी, स्वास्थ्य शिक्षा एवं प्रसव और जन्म के दौरान सहायता सम्मिलित हो सकती है। भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार, डिलीवरी सूट यूनिट शल्य कक्ष के पास और संभवतः भूतल पर स्थित होनी चाहिए। डिलीवरी सुइट यूनिट में विभिन्न सुविधाएं यथा रिसेप्शन और भर्ती, जाँच एवं तैयारी कक्ष, लेबर कक्ष, प्रसव कक्ष, नवजात शिशु कक्ष, स्टेराइल स्टोर कक्ष, स्क्रबिंग कक्ष, गन्दगी उपयोगिता (डर्टी युटिलिटी), चिकित्सक ड्यूटी रूम, नर्सिंग स्टेशन और एक्लम्पसिया कक्ष शामिल होनी चाहिए।

राज्य में 26 संयुक्त ज़िला चिकित्सालयों और 39 ज़िला महिला चिकित्सालयों के मुख्य चिकित्सा अधीक्षकों द्वारा उपलब्ध कराए गए आँकड़ों के अनुसार, इन

चिकित्सालयों में 8,239 शैय्या (ज़िला महिला चिकित्सालयों में 4,852 शैय्या और संयुक्त ज़िला चिकित्सालयों में 3,387 शैय्या) स्वीकृत की गयी थी। इनमें से मार्च 2022 तक 5,873 शैय्या (71 प्रतिशत) मातृ एवं शिशु देखभाल सेवाओं के लिए उपलब्ध थीं (ज़िला महिला चिकित्सालयों में 4,733 शैय्या और संयुक्त ज़िला चिकित्सालयों में 1,140 शैय्या)। विवरण **परिशिष्ट 3.10** में दिया गया है।

नमूना-जाँच किए गए नौ ज़िला चिकित्सालयों (सात ज़िला महिला चिकित्सालय और दो संयुक्त ज़िला चिकित्सालय) द्वारा मातृत्व सेवाएं प्रदान की गईं। लेखापरीक्षा में पाया गया कि:

- नमूना-जाँच किए गए सभी नौ चिकित्सालयों में जाँच एवं तैयारी कक्ष, लेबर कक्ष, प्रसव कक्ष, नवजात शिशु कक्ष, स्टेराइल स्टोर कक्ष, स्क्रबिंग कक्ष और चिकित्सक ड्यूटी कक्ष उपलब्ध थे।
- तीन[62] चिकित्सालयों में डिलीवरी सुइट इकाई प्रथम मंजिल पर स्थित थी। संयुक्त ज़िला चिकित्सालय, कुशीनगर में प्रसव सुइट इकाई भूतल पर स्थित थी लेकिन, शल्य कक्ष प्रथम मंजिल पर था।
- तीन[63] चिकित्सालयों में डर्टी यूटिलिटी[64] और एक्लेम्प्सिया कक्ष की सुविधा उपलब्ध नहीं थी।
- संयुक्त ज़िला चिकित्सालय, कुशीनगर में नर्सिंग स्टेशन उपलब्ध नहीं था।

इस प्रकार, ज़िला चिकित्सालयों में मातृत्व सेवाओं के लिए कुछ आवश्यक सुविधाओं की अनुपलब्धता भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानकों का उल्लंघन थी, जिसका इन चिकित्सालयों द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाओं की गुणवत्ता पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ सकता है।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

उपकेंद्रों में सेवाएं

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार उपकेंद्रों को मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान की जानी हैं। यद्यपि, लेखापरीक्षा में पाया गया कि प्रमुख

---

[62] जिला महिला चिकित्सालय, गाजीपुर एवं कानपुर नगर, संयुक्त जिला चिकित्सालय, कन्नौज।

[63] संयुक्त जिला चिकित्सालय कुशीनगर, संयुक्त जिला चिकित्सालय कन्नौज, एवं जिला महिला चिकित्सालय गाजीपुर।

[64] डर्टी यूटिलिटी में संग्रह और अन्यत्र रोगाणुनाशन के लिए प्रयुक्त उपकरणों की सफाई और उन्हें रखने, नैदानिक और अन्य अपशिष्टों और गंदे लिनन का निपटान, रोगी के नमूनों का परीक्षण और निपटान तथा रोगी के बर्तनों जैसे पैन, मूत्रालय और कटोरे का संदूषण-शोधन और भंडारण की व्यवस्था होती है।

रूप से अवसंरचना एवं मानव संसाधन की अनुपलब्धता के कारण नमूना-जाँच किए गए 72 उपकेंद्रों में से 45 उपकेंद्रों (63 प्रतिशत) में मातृ स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं और 48 उपकेंद्रों (67 प्रतिशत) में बाल स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

3.2.5 रक्त-कोष

रक्त आधान सेवा (ब्लड ट्रांसफ्यूजन सर्विस) स्वास्थ्य देखभाल सेवा का एक महत्वपूर्ण हिस्सा है। रक्त आधान प्रणाली (ब्लड ट्रांसफ्यूजन सिस्टम) ने दाता (डोनर) प्रबंधन, रक्त का भंडारण, समूहीकरण और क्रॉस मिलान, संक्रामक रोगों के लिए परीक्षण, रक्त का तर्कसंगत उपयोग और वितरण आदि के क्षेत्रों में महत्वपूर्ण प्रगति की है। लेखापरीक्षा में पाया गया कि राज्य में 106 क्रियाशील जिला चिकित्सालयों में से रक्त-बैंक सेवाएँ 52 जिला चिकित्सालयों में उपलब्ध थीं। नमूना-जाँच किए गए राजकीय मेडिकल कॉलेजों, ज़िला पुरुष चिकित्सालयों और संयुक्त ज़िला चिकित्सालयों में ब्लड बैंक की सेवाएं 24 घंटे उपलब्ध थीं, यद्यपि उनके कार्य पद्धति में कमियाँ थीं जैसा कि अनुवर्ती प्रस्तरों में चर्चा की गई है।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

3.2.5.1 जाँच परिणामों का मान्यीकरण

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के मानदंडों के अनुसार, रक्त-कोष नियमित आधार पर वाह्य प्रयोगशालाओं से जाँच परिणामों का मान्यीकरण करेगा। रक्त-कोष के परिणामों को उनकी सत्यता प्रमाणित करने के लिए इस प्रक्रिया का पालन करना आवश्यक है। लेखापरीक्षा में पाया गया कि:

- राजकीय मेडिकल कालेज, अंबेडकरनगर और मेरठ में जाँच परिणामों का मान्यीकरण क्रमशः वर्ष 2020-21 और वर्ष 2021-22 से आरंभ हुआ।
- संयुक्त ज़िला चिकित्सालय कन्नौज एवं ज़िला पुरुष चिकित्सालय हमीरपुर, लखनऊ और सहारनपुर में वर्ष 2016-22 की अवधि में रक्त-कोष के जाँच परिणामों का वाह्य प्रयोगशालाओं से मान्यीकरण नहीं कराया गया था। ज़िला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर और जालौन में जाँच परिणामों का मान्यीकरण क्रमशः वर्ष 2019-20 और वर्ष 2020-21 से आरंभ किया गया था। इस प्रकार, नमूना-जाँच किए गए नौ चिकित्सालयों (दो संयुक्त ज़िला चिकित्सालय और सात ज़िला पुरुष

चिकित्सालय) में से चार चिकित्सालयों (44 प्रतिशत) द्वारा वाह्य प्रयोगशालाओं से रक्त-कोष के जाँच परिणामों का मान्यीकरण नहीं कराया गया, यद्यपि कि भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार आवश्यक था।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

3.2.5.2 रक्त घटकों की समय सीमा का समाप्त होना

लेखापरीक्षा में यह देखा गया कि दोनों राजकीय मेडिकल कॉलेजों में अधिक मात्रा में रक्त घटकों की समय सीमा समाप्त हो गई, जैसा कि **तालिका 3.18** में दर्शाया गया है।

तालिका 3.18: राजकीय मेडिकल कॉलेजों में रक्त घटकों की समय सीमा का समाप्त होना

वर्ष	राजकीय मेडिकल कालेज अम्बेडकर नगर			राजकीय मेडिकल कालेज मेरठ		
	संपूर्ण रक्त के समय सीमा की समाप्ति	पैक्ड रेड ब्लड सेल के समय सीमा की समाप्ति	प्लेटलेट के समय सीमा की समाप्ति	संपूर्ण रक्त के समय सीमा की समाप्ति	पैक्ड रेड ब्लड सेल के समय सीमा की समाप्ति	प्लेटलेट के समय सीमा की समाप्ति
2016-17	26	00	00	00	56	576
2017-18	44	00	00	01	264	1425
2018-19	12	00	00	11	89	401
2019-20	01	00	00	09	17	844
2020-21	00	03	269	00	05	46
2021-22[65]	02	02	11	30	183	889
योग	**85**	**05**	**280**	**51**	**614**	**4181**

(स्रोत: नमूना-जाँच किये गए राजकीय मेडिकल कॉलेज)

उपरोक्त से देखा जा सकता है कि माँग की कमी के कारण दोनों राजकीय मेडिकल कॉलेजों में जीवन रक्षक रक्त घटकों की पर्याप्त मात्रा कालातीत हो गई थी।

शासन (चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण) ने उत्तर में बताया (नवंबर 2022) कि राजकीय मेडिकल कॉलेज, अंबेडकरनगर में वर्ष 2020-21 के दौरान 1,256 रक्तदान में से, पैक्ड रेड ब्लड सेल की केवल तीन इकाइयां कालातीत हुईं, जो स्वीकार्य थीं। यह भी बताया गया कि प्रत्याशा में प्लेटलेट्स बनाए गए थे, यद्यपि केवल छह रोगियों के मामले में इसकी आवश्यकता थी। वर्तमान में,

[65] दिसंबर 2021 तक के आँकड़े।

कालातीत अवधि को कम करने के लिए माँग किये जाने पर प्लेटलेट्स उपलब्ध कराए जाते हैं। राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ के संबंध में शासन ने बताया कि डेंगू के कारण माँग को पूरा करने के लिए अधिक प्लेटलेट्स बनाए गए थे। चूँकि, प्लेटलेट्स की एक्सपायरी लाइफ कम थी, इसीलिए बड़ी संख्या में प्लेटलेट्स कालातीत हो गए ।

3.2.5.3 रक्त समूहों और शुल्कों की अनुसूची को प्रदर्शित करना

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार, रक्त समूहों की उपलब्धता को रक्त-कोषों में प्रमुखता से प्रदर्शित किया जाना चाहिए और रक्त-कोषों द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाओं को शुल्क की अनुसूची के साथ विभाग के प्रवेश द्वार पर प्रदर्शित किया जाना चाहिए ताकि रोगियों/तीमारदारों को बिना किसी कठिनाई का सामना किए रक्त की उपलब्धता और शुल्क के विषय में पता चल सके। लेखापरीक्षा में पाया गया कि सभी नौ नमूना-जाँच किये गए ज़िला चिकित्सालयों में रक्त-कोष की सेवाएँ अच्छी तरह से प्रदर्शित की गई थीं।

3.2.6 नैदानिक सेवाएं

लेखापरीक्षा ने नैदानिक सेवाओं की उपलब्धता का आकलन करने के लिए नमूना-जाँच किये गए राजकीय मेडिकल कॉलेजों में निर्धारित 97[66] प्रयोगशाला परीक्षणों में से 47[67], ज़िला चिकित्सालयों के लिए निर्धारित 51[68] प्रयोगशाला परीक्षणों में से 47[69], सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए निर्धारित 21[70] नैदानिक सेवाओं में से 14[71] और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य

---

66 भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक: जिला चिकित्सालयों के लिए दिशानिर्देश (101-500 बिस्तर वाले) संशोधित 2012।

67 बायोकेमिस्ट्री-छह परीक्षण; कार्डियोलॉजी, एंडोस्कोपी, ईएनटी, पैथोलॉजी, रेस्पिरेटरी-प्रत्येक एक परीक्षण; क्लिनिकल पैथोलॉजी-24 परीक्षण; रेडियोलॉजी-दो परीक्षण, माइक्रोबायोलॉजी-तीन परीक्षण, नेत्र विज्ञान-तीन परीक्षण, सीरोलॉजी-चार परीक्षण।

68 भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक: उप-जिला चिकित्सालयों के लिए दिशानिर्देश (31-100 बिस्तरों वाले) संशोधित 2012 को लेखापरीक्षा मानदंड के रूप में लिया गया है, क्योंकि नमूना जांच किए गए चार जिला चिकित्सालयों में बिस्तर क्षमता 100 से कम थी।

69 बायोकेमिस्ट्री-छह परीक्षण; एंडोस्कोपी, ईएनटी, पैथोलॉजी, रेस्पिरेटरी-प्रत्येक एक परीक्षण; क्लिनिकल पैथोलॉजी-24 परीक्षण; माइक्रोबायोलॉजी-चार परीक्षण, नेत्र विज्ञान-पांच परीक्षण, सीरोलॉजी-चार परीक्षण।

70 भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक: सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र के लिए संशोधित दिशानिर्देश 2012।

71 बायोकेमिस्ट्री-पांच परीक्षण; पैथोलॉजी-एक परीक्षण; क्लिनिकल पैथोलॉजी-तीन परीक्षण; सीरोलॉजी-तीन परीक्षण, माइक्रोबायोलॉजी-दो परीक्षण।

मानक के अंतर्गत निर्धारित सभी 11 आवश्यक प्रयोगशाला परिणामों का विश्लेषण किया।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँच किए गए दोनों राजकीय मेडिकल कॉलेजों में वर्ष 2016-21 के की अवधि में सभी 45 जाँच नहीं किए गए थे। राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में वर्ष 2016-21 में एक[72] जाँच नहीं किया गया था, जबकि वर्ष 2017-21 की शेष अवधि में चार जाँचे नहीं की गयीं थीं। इसके अलावा, राजकीय मेडिकल कॉलेज, अंबेडकरनगर में वर्ष 2016-21 की अवधि में पाँच जांचें नहीं की गयीं थीं ।

नमूना-जाँच किये गये किसी भी जिला चिकित्सालय द्वारा निर्धारित 47 परीक्षणों में से सभी 47 पैथोलॉजिकल/डायग्नोस्टिक जाँच नहीं किए गए थे। संयुक्त जिला चिकित्सालय, कन्नौज और जिला पुरुष चिकित्सालय, लखनऊ में अधिकतम 39 पैथोलॉजिकल/डायग्नोस्टिक जाँचें की गयीं। वर्ष 2016-21 की अवधि में नमूना-जाँच किए गए 16 ज़िला चिकित्सालय में किए गए पैथोलॉजिकल/डायग्नोस्टिक जाँचों की स्थिति **तालिका 3.19** में दी गई है।

तालिका 3.19: ज़िला चिकित्सालयों में किये गए पैथोलॉजिकल/नैदानिक जाँच

वर्ष	नमूना-जाँच किये गए ज़िला चिकित्सालयों की संख्या	प्रत्येक ज़िला चिकित्सालय में चयनित जाँच की संख्या	ज़िला चिकित्सालयों की संख्या जिनमे 1-21 जाँचें उपलब्ध थीं	ज़िला चिकित्सालयों की संख्या जिनमे 22-39 जाँचें उपलब्ध थीं
2016-17	16[73]	47	3	11
2017-18	16	47	3	13
2018-19	16	47	3	13
2019-20	16	47	2	14
2020-21	16	47	2	14
2021-22	16[74]	47	1	11

(स्रोत: नमूना-जाँच किये गए ज़िला चिकित्सालय)

लेखापरीक्षा में अग्रेतर पाया गया कि इन ज़िला चिकित्सालयों में वर्ष 2016-22 की अवधि में 24 पैथोलॉजिकल/डायग्नोस्टिक जाँच में से एक (4 प्रतिशत) से 18 (75 प्रतिशत) जाँचें नहीं की गईं थीं। इसी प्रकार, इन ज़िला चिकित्सालयों ने छह चयनित जैव रसायन जाँचों में से एक से पाँच जैव रसायन जाँचें (16.67

[72] पानी में अवशिष्ट क्लोरीन के लिए ओटी परीक्षण का भंडारण।

[73] जिला स्वास्थ्य विभाग, गाजीपुर और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, कुशीनगर द्वारा वर्ष 2016-17 के आँकड़े उपलब्ध नहीं कराये गये।

[74] गाजीपुर में जिला पुरुष चिकित्सालय और जिला महिला चिकित्सालय मेडिकल कॉलेज का हिस्सा बन गए और उन्नाव में जिला पुरुष चिकित्सालय और जिला महिला चिकित्सालय द्वारा आंकड़े उपलब्ध नहीं कराए गए।

प्रतिशत से 83.33 प्रतिशत) नहीं किए। नैदानिक सेवाओं के अंतर्गत किए गए जाँचों का विश्लेषण **तालिका 3.20** में दिया गया है।

तालिका 3.20: ज़िला चिकित्सालयों में किये गए पैथोलॉजिकल/नैदानिक जाँचों के प्रकार

चिकित्सालय	नमूना-जाँच किये गए चिकित्सालय की संख्या	निष्पादित नहीं किये जाँचों की संख्या (रेंज)					
		2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
क्लिनिकल पैथोलोजी जाँचें [75] (24 नमूना-जाँच)							
जिला पुरुष चिकित्सालय	7	2-12	2-11	2-11	2-11	2-13	1-9
जिला महिला चिकित्सालय	7	8-18	7-11	7-11	7-11	7-11	7-10
संयुक्त जिला चिकित्सालय	2	3	3-10	3-10	3-10	3-10	3-10
बायोकेमेस्ट्री जाँच [76] (6 नमूना-जाँच)							
जिला पुरुष चिकित्सालय	7	1-2	1-2	1-2	1-2	1-2	1-2
जिला महिला चिकित्सालय	7	2-5	2-2	2-2	1-2	1-2	1-2
संयुक्त जिला चिकित्सालय	2	1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1
माइक्रोबायोलॉजी जाँच [77] (5 नमूना-जाँच)							
जिला पुरुष चिकित्सालय	7	3-4	3-4	3-4	3-4	3-4	3-4
जिला महिला चिकित्सालय	7	4-4	4-4	4-4	4-4	4-4	4-4
संयुक्त जिला चिकित्सालय	2	2	2-4	2-4	2-4	2-4	2-4
नेत्र सम्बन्धी जाँच[78] (5 नमूना-जाँच)							

[75] कुशीनगर द्वारा वर्ष 2016-17 का डेटा उपलब्ध नहीं कराया गया तथा गाजीपुर और उन्नाव के जिला पुरुष चिकित्सालय और जिला महिला चिकित्सालय द्वारा 2021-22 का डेटा उपलब्ध नहीं कराया गया।

[76] कुशीनगर द्वारा वर्ष 2016-17 का डेटा उपलब्ध नहीं कराया गया तथा गाजीपुर और उन्नाव के जिला पुरुष चिकित्सालय और जिला महिला चिकित्सालय द्वारा वर्ष 2021-22 का डेटा उपलब्ध नहीं कराया गया।

[77] संयुक्त जिला चिकित्सालय, कुशीनगर द्वारा वर्ष 2016-17 का डेटा उपलब्ध नहीं कराया गया तथा गाजीपुर और उन्नाव के जिला पुरुष चिकित्सालय और जिला महिला चिकित्सालय द्वारा वर्ष 2021-22 का डेटा उपलब्ध नहीं कराया गया।

[78] कुशीनगर के सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र ने वर्ष 2016-22 का डेटा उपलब्ध नहीं कराया। इसके अलावा, गाजीपुर और उन्नाव के जिला पुरुष चिकित्सालय और जिला महिला चिकित्सालय ने वर्ष 2021-22 का डेटा उपलब्ध नहीं कराया।

चिकित्सालय	नमूना-जाँच किये गए चिकित्सालय की संख्या	निष्पादित नहीं किये जाँचों की संख्या (रेंज)					
		2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
जिला पुरुष चिकित्सालय	7	1-2	1-2	1-2	1-2	1-2	0-1
संयुक्त जिला चिकित्सालय[79]	2	0	0	0	0	0	0
सेरोलोजी जाँच [80] (4 नमूना-जाँच)							
जिला पुरुष चिकित्सालय	7	1-2	1-2	1-2	1-2	1-2	1-2
जिला महिला चिकित्सालय	7	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1
संयुक्त जिला चिकित्सालय	2	0	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1

(स्रोत: नमूना-जाँच किये गए ज़िला चिकित्सालय)

अग्रेतर, नमूना-जाँच किए गए 19 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में से 37 प्रतिशत सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में सात प्रतिशत से 50 प्रतिशत के बीच जाँचें की जा रहीं थीं और शेष 63 प्रतिशत सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में यह 57 प्रतिशत से 97 प्रतिशत के मध्य था। तथापि, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में निदान सेवाओं की उपलब्धता बहुत खराब थी क्योंकि 38 नमूना-जाँच किए गए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में से 15 (39 प्रतिशत) में कोई भी जाँच नहीं की गयी थी जबकि, शेष 23 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में 11 नमूना-जाँच किए गए पैथोलॉजी जाँचों में से एक से छह जाँचें की गयीं थीं।

सभी स्वास्थ्य इकाइयों द्वारा कम जाँचें किये जाने से जनता को अपनी जेब से उस सेवा पर खर्च करने के लिए बाध्य होना पड़ा होगा जो इन स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा प्रदान की जानी चाहिए थी। लेखापरीक्षा ने पाया कि प्रयोगशाला अभिकर्मकों/किटों, उपकरणों और जनशक्ति की अनुपलब्धता नमूना-जाँच किए गए चिकित्सालयों में प्रयोगशालाओं के खराब प्रदर्शन के मुख्य कारण थे जैसा कि प्रस्तर 4.12.1, 4.15.2.5 और 2.5 में उल्लिखित किया गया है।

शासन (चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण) ने उत्तर में बताया (नवंबर 2022) कि चिकित्सकों की अनुपलब्धता के कारण, राजकीय मेडिकल कालेज, अंबेडकरनगर में चिकित्सकों द्वारा पाँच जाँचें नहीं लिखी जा रही थी परन्तु, चिकित्सा स्वास्थ्य

[79] कुशीनगर द्वारा आँकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया।

[80] कुशीनगर द्वारा वर्ष 2016-17 का डेटा उपलब्ध नहीं कराया गया तथा गाजीपुर और उन्नाव के जिला पुरुष चिकित्सालय एवं ज़िला महिला चिकित्सालय द्वारा वर्ष 2021-22 का डेटा उपलब्ध नहीं कराया गया।

एवं परिवार कल्याण विभाग ने ज़िला चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रयोगशाला सेवाओं में कमियों पर कोई टिप्पणी नहीं की।

3.3 सहायक सेवाएं

चिकित्सालय में सहायक सेवाएँ आहार सेवाओं, लॉंड्री सेवाओं आदि से संबंधित हैं। लेखापरीक्षा ने राज्य के सभी 107 ज़िला चिकित्सालयों में सहायता सेवाओं की उपलब्धता का विश्लेषण किया जिसमें मार्च 2017 की तुलना मार्च 2022 से की गई जो **तालिका 3.21** के अनुसार था।

तालिका 3.21: ज़िला चिकित्सालयों में सहायक सेवाओं की उपलब्धता

सेवा का नाम	ज़िला चिकित्सालयों की संख्या	ज़िला चिकित्सालयों की संख्या जिन्होंने मार्च 2017 की सूचना प्रदान की	ज़िला चिकित्सालय जिनमें मार्च 2017 में आवश्यक सहायक सेवाएं उपलब्ध थीं		ज़िला चिकित्सालयों की संख्या जिन्होंने मार्च 2022 की सूचना प्रदान की	ज़िला चिकित्सालय जिनमें मार्च 2022 में आवश्यक सहायक सेवाएं उपलब्ध थीं	
			संख्या	प्रतिशत		संख्या	प्रतिशत
ऑक्सीजन सेवाएं	107	104[81]	95	91	106[82]	106	100
आहार सेवाएं	107	104	103	99	106	105	99
लॉंड्री सेवाएं	107	104	99	95	106	106	100
जैव चिकित्सा अपशिष्ट सेवाएं	107	104	101	97	106	106	100
शवगृह सेवाएं	107	104	54	52	106	56	53
सफाई सेवाएं	107	104	103	99	106	106	100

(स्रोत: ज़िला चिकित्सालयों के मुख्य चिकित्सा अधीक्षक)

तालिका 3.21 यह दर्शाता है कि ज़िला चिकित्सालयों में मार्च 2017 की तुलना में मार्च 2022 में सहायता सेवाओं की उपलब्धता में सुधार हुआ। यद्यपि, आहार सेवाओं (एक ज़िला चिकित्सालय में अनुपलब्ध) और शवगृह सेवाओं (50 ज़िला चिकित्सालयों में अनुपलब्ध) में और सुधार की आवश्यकता थी। विवरण **परिशिष्ट 3.11** में दिया गया है।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

[81] मार्च 2017 तक तीन जिला चिकित्सालय क्रियाशील नहीं थे।

[82] मार्च 2022 तक एक जिला चिकित्सालय क्रियाशील नहीं था।

नमूना-जाँच किए गए चिकित्सालयों में सहायता सेवाओं की उपलब्धता पर चर्चा अनुवर्ती प्रस्तरों में की गई है:

3.3.1 आहार सेवाएं

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक एक महत्वपूर्ण चिकित्सीय साधन के रूप में आहार सेवा की परिकल्पना करता है। आहार की गुणवत्ता और मात्रा की नियमित आधार पर सक्षम व्यक्ति द्वारा जाँच किया जाना आवश्यक है।

3.3.1.1 आहार सेवाओं की उपलब्धता

लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना-जाँच किए गए सभी राजकीय मेडिकल कॉलेजों, ज़िला चिकित्सालयों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में आहार सेवाएं उपलब्ध थीं। राजकीय मेडिकल कॉलेज, अंबेडकरनगर, नौ ज़िला चिकित्सालयों और नमूना-जाँच किए गए सभी 19 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में आउटसोर्सिंग के माध्यम से आहार सेवाएं प्रदान की गईं थीं। राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ और शेष सात ज़िला चिकित्सालयों में, चिकित्सालय में स्थापित रसोई के माध्यम से आहार प्रदान किया जा रहा था।

3.3.1.2 आहार पंजिकाओं की उपलब्धता एवं उनकी निगरानी

आहार पंजिका रोगियों को प्रदान किए गए आहार के अनुश्रवण और प्रशासन के लिए मूल अभिलेख है। यद्यपि, लेखापरीक्षा में पाया गया कि राजकीय मेडिकल कॉलेज, अम्बेडकर नगर में आहार पंजिका नहीं बनाई गई थी जबकि राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में इसका रखरखाव किया जा रहा था। अग्रेतर, दो ज़िला चिकित्सालयों (संयुक्त ज़िला चिकित्सालय, कुशीनगर एवं ज़िला महिला चिकित्सालय, सहारनपुर) और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र तालग्राम, कन्नौज में आहार पंजिका का रखरखाव ठीक से नहीं किया गया था। अग्रेतर , यह भी देखा गया कि राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ, नमूना-जाँच किए गए 16 ज़िला चिकित्सालयों में से 11 (68.75 प्रतिशत) ज़िला चिकित्सालय और नमूना-जाँच किए गए 19 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों[83] में से 18 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में आहार सम्बन्धी अभिलेखों की आवधिक निगरानी नहीं की गई थी।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

[83] सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, अचलगंज में आहार पंजिका का आवधिक पर्यवेक्षण नहीं किया गया था।

3.3.1.3 आहारविद की उपलब्धता

जिला चिकित्सालय के लिए 101 से 500 शैय्याओं वाले चिकित्सालयों के लिए भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के दिशा-निर्देशों में आहार विशेषज्ञ का एक पद निर्धारित किया गया है, जबकि 100 शैय्याओं और उससे कम वाले चिकित्सालयों में आहार विशेषज्ञ वांछनीय है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना-जाँच किये गए 16 ज़िला चिकित्सालयों में से नौ (56 प्रतिशत) ज़िला चिकित्सालयों में आहार विशेषज्ञ उपलब्ध नहीं थे। इन ज़िला चिकित्सालयों में आहार विशेषज्ञ/पोषण विशेषज्ञ की अनुपस्थिति में, रोगियों की आवश्यकता का आकलन किए बिना रोगियों को नियमित या निश्चित आहार प्रदान किया गया । अग्रेतर, नमूना-जाँच किए गए राजकीय मेडिकल कॉलेजों में से राजकीय मेडिकल कालेज, अंबेडकरनगर में आहार विशेषज्ञ/पोषण विशेषज्ञ उपलब्ध नहीं था।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

3.3.1.4 गुणवत्ता जाँचें

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार, आहार की गुणवत्ता और मात्रा की सक्षम व्यक्ति द्वारा नियमित आधार पर जाँच की जाएगी। लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना-जाँच[84] किये गए ज़िला चिकित्सालयों और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में रोगियों को प्रदान किए गए आहार की गुणवत्ता का परीक्षण नहीं किया गया था। अग्रेतर, नमूना-जाँच किए गए दो राजकीय मेडिकल कॉलेजों में से अंबेडकरनगर में वर्ष 2016-21 के दौरान केवल एक बार में गुणवत्ता जाँच की गई, जबकि मेरठ में कोई गुणवत्ता जाँच नहीं की गई थी। इस प्रकार, इन चिकित्सालयों में रोगियों को प्रदान किए जाने वाले आहार की गुणवत्ता सुनिश्चित नहीं की गई।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

3.3.2 लॉंड्री सेवाएं

चिकित्सालय की लॉंड्री सेवा चिकित्सालय द्वारा प्रदान की जाने वाली सहायक और सहायता सेवाओं का एक महत्वपूर्ण भाग है। इसमें गंदे और साफ लिनन

[84] ज़िला पुरुष चिकित्सालय, जिला महिला चिकित्सालय (जालौन), जिला महिला चिकित्सालय (सहारनपुर), बलरामपुर चिकित्सालय, लखनऊ (जिला पुरुष चिकित्सालय) और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, सरीला (हमीरपुर), बिधनू और सरसौल (कानपुर नगर)।

को सुखाने, इस्तरी करने और भंडारण के लिए आवश्यक सुविधाएं प्रदान की जानी चाहिए।

सभी नमूना-जाँच किये गए राजकीय मेडिकल कॉलेजों (दो), 16 ज़िला चिकित्सालयों और 19 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में लॉंड्री सेवाएँ उपलब्ध थीं। तथापि, लेखापरीक्षा ने पाया कि:

- राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में, 51 माह[85] तक लॉंड्री पंजिका का रखरखाव नहीं किया गया था, जबकि राजकीय मेडिकल कॉलेज, अम्बेडकरनगर में वर्ष 2016-22 के दौरान लॉंड्री पंजिका का रखरखाव नहीं किया गया था। अग्रेतर, 16 ज़िला चिकित्सालयों में से 13 और 19 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 15 में, रोगियों को उस दिन जारी किए गए लिनन के लिए क्रमशः तिथिवार और रोगीवार रिकॉर्ड नहीं रखा गया था। नमूना-जाँच किए गए चार सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों[86] में, लॉंड्री पंजिका नहीं बनाए जाने के कारण इन चिकित्सालयों के विभिन्न वार्डों में सफाई कार्यक्रम और शैय्या लिनन के बदलाव की पुष्टि लेखापरीक्षा में नहीं की जा सकी।
- राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में संबंधित अधिकारी द्वारा नौ माह तक के लॉंड्री अभिलेखों का सत्यापन नहीं किया गया। सोलह ज़िला चिकित्सालयों में से दो[87] और 19 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से आठ[88] में, लॉंड्री सेवाओं की गुणवत्ता और पर्याप्तता का नियमित रूप से निरीक्षण और सत्यापन करने के लिए अधिकारियों को नामित नहीं किया गया था।
- नमूना-जाँच किए गए 19 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में से तीन[89] सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों और संयुक्त ज़िला चिकित्सालय, कुशीनगर में साफ किए गए लिनेन का भंडार बंद आलमारी में नहीं रखा गया था।

इस प्रकार, नमूना-जाँच किए गए सभी राजकीय मेडिकल कॉलेजों, ज़िला चिकित्सालयों और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में लॉंड्री सेवाएं उपलब्ध थीं, यद्यपि, लॉंड्री सेवाओं के अभिलेखों का रखरखाव और अनुश्रवण मानक के अनुरूप नहीं था।

---

[85] दिनांक 01-04-2016 से 31-03-2018, दिनांक 01-01-2019 से 31-03-2019, दिनांक14-04-2019 से 31-03-2021।

[86] सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मुस्करा एवं सरीला (हमीरपुर), ऐशबाग (लखनऊ) एवं हाटा (कुशीनगर)।

[87] ज़िला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर एवं लखनऊ।

[88] सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, हाटा (कुशीनगर), भदौरा एवं सैदपुर (गाज़ीपुर), जालौन (जालौन), बिधनू एवं सरसौल (कानपुर नगर), तालग्राम (कन्नौज), ऐशबाग (लखनऊ)।

[89] सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, अचलगंज (उन्नाव), हाटा (कुशीनगर), सरसौल (कानपुर नगर)।

शासन (चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण विभाग) ने उत्तर में बताया (नवम्बर 2022) कि राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में विभिन्न कार्यस्थलों पर लिनेन रजिस्टर उपलब्ध था। लॉंड्री सेवा को आउटसोर्स किया गया था तथा कार्यदायी संस्था को लॉंड्री रजिस्टर ठीक से बनाए रखने का निर्देश दिया गया था और अनुपालन न करने की स्थिति में कार्रवाई की जाएगी।

उत्तर स्वीकार्य नहीं था क्योंकि राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में लॉंड्री रजिस्टर का रखरखाव 51 माह तक नहीं किया गया था। अग्रेतर, नौ महीने तक इसका सत्यापन नहीं किया गया था।

अग्रेतर, अनुस्मारकों के बावजूद चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

3.3.3 एंबुलेंस सेवा-108 का संचालन एवं प्रबंधन

चिकित्सीय आपात स्थिति में मरीजों को कम से कम समय में निकटतम सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र या ज़िला चिकित्सालय तक पहुँचाने के लिए मुफ्त एंबुलेंस सेवाएं प्रदान करने के लिए, महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य, उत्तर प्रदेश और मेसर्स जी. वी. के. आपातकालीन प्रबंधन और अनुसंधान संस्थान, सिकंदराबाद के मध्य एक अनुबंध निष्पादित (अप्रैल 2019) किया गया था। तद्नुसार, उत्तर प्रदेश को दो क्लस्टर में विभाजित किया गया था, पूर्वी क्लस्टर में 48 जनपद सम्मिलित थे और पश्चिमी क्लस्टर में 27 जनपद सम्मिलित थे।

अनुबंध के अनुसार, मुख्य चिकित्सा अधिकारी/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक भुगतान के लिए उनके पास जमा किए गए रोगी देखभाल रिकॉर्ड (पीसीआर) की प्रति से इसकी पुष्टि करके ग्लोबल पोज़िशनिंग सिस्टम (जीपीएस) द्वारा उत्पन्न यात्रा आँकड़ा को सत्यापित करेंगे। अग्रेतर, सेवा प्रदाता संचालन के उचित रिकॉर्ड[90] बनाए रखेगा और प्राधिकरण के विवेक पर समय-समय पर प्राधिकरण या प्राधिकरण द्वारा नामित किसी स्वतंत्र एजेंसी को प्रस्तुत करेगा।

सेवा प्रदाता द्वारा किसी विशेष माह के लिए देयक प्रस्तुत करने पर, प्रस्तुत चालान के लिए मासिक अनुबंध शुल्क का 70 प्रतिशत भुगतान ऐसे चालान की प्राप्ति के 15 दिनों के अंदर किया जाना था और शेष 30 प्रतिशत का भुगतान ऐसे चालान प्रस्तुत करने की तिथि से 30 दिनों के अंदर आँकड़ों के सत्यापन के बाद किया जाना था। सेवा प्रदाता द्वारा प्रदान किए गए आँकड़ों और डैशबोर्ड

[90] कॉल लॉग, कर्मचारी लॉग, जीपीएस ट्रेकिंग आँकड़ा, टर्मिनल एक्सेस लॉग, ब्रेक डाउन/मैंटिनेंस/आउट ऑफ़ सर्विस शेड्यूल, चिकित्सा उपभोग्य सामग्रियों की सूची, खपत की गयी औषधियाँ और कोई भी प्रासंगिक आँकड़ा।

आँकड़ों के रिकॉर्ड के सत्यापन के लिए नियुक्त एक कार्यक्रम प्रबंधन इकाई (पीएमयू) को एक विस्तृत मासिक प्रगति रिपोर्ट तैयार करने का कार्य सौंपा गया था। कार्यक्रम प्रबंधन इकाई द्वारा आँकड़ों के सत्यापन के बाद, पूरा भुगतान किया जा रहा था।

अप्रैल 2016 से दिसंबर 2021 की अवधि में प्रदेश में एम्बुलेंस सेवा 108 द्वारा की गई सबसे अधिक यात्रा (2,76,608) के कारण लेखापरीक्षा द्वारा दिसंबर 2021 का चयन किया गया। कमियों को संक्षेप में नीचे दिया गया है:

i. अनुबंध के अनुसार, सेवा प्रदाता को किसी भी माह में प्रति एम्बुलेंस प्रतिदिन का लक्ष्य न्यूनतम पाँच चक्कर (ट्रिप) लगाने तथा प्रति एम्बुलेंस प्रतिदिन 120 किलोमीटर की दूरी तय करने का लक्ष्य पूरा करना होगा; प्रत्येक जिले के लिए किसी भी माह में औसतन यह दूरी तय करनी होगी।

   लेखापरीक्षा में पाया गया कि सेवा प्रदाता पूर्वी क्लस्टर के 45 जनपदों में 49,309 ट्रिप और पश्चिमी क्लस्टर के 26 जिलों में 15,552 ट्रिप (यानी 71 जिलों में 64,861 ट्रिप) करके अपेक्षित संख्या में ट्रिप पूरा करने में विफल रहा। इसके अलावा, पूर्वी क्लस्टर के पाँच जनपदों में 67,018 किलोमीटर और पश्चिमी क्लस्टर के दो जनपदों में 5,219 किलोमीटर (यानी सात जनपदों में 72,237 किलोमीटर) की कमी थी।

ii. अनुबंध के अनुसार, शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों के लिए अधिकतम स्वीकार्य प्रतिक्रिया समय 15 मिनट था। तथापि, लेखापरीक्षा ने पाया कि पूर्वी क्लस्टर में 1,86,227 यात्राओं में से 38.46 प्रतिशत यात्राओं में प्रति यात्रा औसतन 11 मिनट का विलम्ब हुआ । इसी प्रकार, पश्चिमी क्लस्टर में 90,481 यात्राओं में से 29.47 प्रतिशत यात्राओं में प्रति यात्रा औसतन नौ मिनट का विलम्ब हुआ। निर्धारित प्रतिक्रिया समय 15 मिनट के सापेक्ष पूर्वी क्लस्टर में अधिकतम प्रतिक्रिया समय 3:23 घंटे और पश्चिमी क्लस्टर में 1:56 घंटे था।

iii. यात्रा से संबंधित आँकड़े सेवा प्रदाता द्वारा महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य को उपलब्ध कराया जाना था। लेखापरीक्षा में पाया गया कि रिपोर्ट किये गए आँकड़े (सेवा प्रदाता द्वारा प्रस्तुत यात्रा आँकड़ा) और सेवा प्रदाता के ऑनलाइन एमआईएस पर उपलब्ध आँकड़ों में विसंगतियाँ थीं। विवरण **तालिका 3.22** में दिया गया है।

तालिका 3.22: एम्बुलेंस के संचालन में विसंगतियाँ

क्रम संख्या	विसंगतियों के प्रकार	पूर्वी क्लस्टर	पश्चिमी क्लस्टर
1.	दूसरे क्लस्टर के ट्रिप्स के विवरण को मासिक रिपोर्ट में दर्शाया जाना	पश्चिमी क्लस्टर के 3 ट्रिप्स को पूर्वी क्लस्टर में रिपोर्ट किया गया	शून्य ट्रिप
2.	अक्षांश एवं देशांतर की उपलब्धता	कुल ट्रिप्स का 74.71 प्रतिशत	कुल ट्रिप्स का 78.14 प्रतिशत
3.	ट्रिप कॉलर नंबर का प्रतिशत "प्रतिक्रिया रिपोर्ट में देरी" में उपलब्ध है लेकिन "कॉल मैपिंग रॉ डेटा रिपोर्ट" में उपलब्ध नहीं है	17.49 प्रतिशत	10.03 प्रतिशत
4.	फीडबैक कॉलर नंबर का प्रतिशत "फीडबैक रिपोर्ट" में उपलब्ध है लेकिन "कॉल मैपिंग रॉ डेटा रिपोर्ट" में उपलब्ध नहीं है	17.45 प्रतिशत	10.06 प्रतिशत
5.	विभिन्न आईडी के लिए एक ही नंबर से फीडबैक मांगा गया	39.52 प्रतिशत	46.46 प्रतिशत
6.	"कॉल समाप्ति समय" से पहले "कॉल प्रारंभ समय"	542 ट्रिप	50 ट्रिप
7.	"कॉल समाप्ति समय" और "कॉल प्रारंभ समय" एक समान	43 ट्रिप	29 ट्रिप
8.	"कॉल प्रारंभ दिनांक और समय" और "एंबुलेंस_असाइनमेंट_टाइम" एक समान	513 ट्रिप	48 ट्रिप
9.	"एंबुलेंस_गंतव्य_पहुंच_समय" उपलब्ध नहीं	408 ट्रिप	136 ट्रिप
10.	एंबुलेंस घटनास्थल से दो मिनट से भी कम समय में गंतव्य अस्पताल पहुंच रही है	298 ट्रिप	129 ट्रिप
11.	घटनास्थल से गंतव्य अस्पताल तक शून्य दूरी का उल्लेख	603 प्रकरण	172 प्रकरण
12.	गैर-अंतर-सुविधा स्थानांतरण मामलों में आधार से घटनास्थल के बीच शून्य दूरी का उल्लेख किया गया है	446 प्रकरण	411 प्रकरण
13.	उन एम्बुलेंसों की संख्या जो पूरे महीने "ऑन रोड" रहीं और एक भी यात्रा नहीं कीं	6 एम्ब्युलेंस	10 एम्ब्युलेंस
14.	सभी यात्राओं के लिए रोगी देखभाल रिपोर्ट लिंक की उपलब्धता	98.40 प्रतिशत ट्रिप्स में उपलब्ध नहीं	55.03 प्रतिशत ट्रिप्स में उपलब्ध नहीं
15.	वे जनपद जो लक्ष्य से अधिक दूरी प्राप्त कर रहे हैं परन्तु यात्रा लक्ष्य प्राप्त करने में विफल रहे	41 जनपद	24 जनपद

(स्रोत: महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य)

उपरोक्त से यह स्पष्ट है कि डाटा बेस में कई कमियाँ थीं, जैसे - एक ही नंबर से फीडबैक आना, कॉल शुरू होने से पहले कॉल समाप्त होने का समय, बेस से घटनास्थल तक की दूरी का उल्लेख न होना तथा एम्बुलेंस के गंतव्य स्थान पर पहुंचने के समय की अनुपलब्धता इत्यादि, जो कि अनुबंध के तीन वर्ष से अधिक समय व्यतीत होने के बाद भी बनी हुई थीं।

मरीजों का सत्यापन न होना

नमूना-जाँच में चयनित 16 ज़िला चिकित्सालयों और 19 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में एम्बुलेंस सेवा-108 के अभिलेखों की लेखापरीक्षा जाँच से पता चला कि:

- अनुबंध के अनुसार, सेवा प्रदाता को यात्रा पूरी होने पर रोगी देखभाल रिपोर्ट (पीसीआर) की एक प्रति भरकर फील्ड अधिकारी या चिकित्सा इकाई/चिकित्सालय में मौजूद और नामित चिकित्सा अधिकारी को प्रस्तुत करनी होगी। फील्ड अधिकारी या इस प्रकार नामित चिकित्सा अधिकारी पीसीआर की प्रति को संबंधित जिले के मुख्य चिकित्सा अधिकारी/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक को उसमें दिए गए आँकड़ों के सत्यापन के उद्देश्य से अग्रेषित करेगा।

  लेखापरीक्षा में पाया गया कि किसी भी नमूना-जाँच किए गए चिकित्सालय और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में गंतव्य अस्पतालों को पीसीआर जमा नहीं किए गए थे, जबकि अनुबंध की शर्तों और नियमों के अनुसार ऐसा किया जाना आवश्यक था। पीसीआर के अभाव में, चिकित्सालयों में पहुँचाये गए रोगियों का सत्यापन नहीं किया जा सका। इसके अलावा, पीसीआर के संबंध में यात्राओं के सत्यापन के बिना सेवा प्रदाता को भुगतान किया गया।
- अग्रेतर, छह ज़िला चिकित्सालयों और नौ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में, लेखापरीक्षा ने महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य द्वारा उपलब्ध कराए गए चिकित्सालयों में पहुँचाये गए रोगियों के आँकड़ों को चिकित्सालय के अभिलेख, यथा आपातकालीन रजिस्टर, ओपीडी पंजीकरण रजिस्टर और चिकित्सालयों द्वारा बनाए गए लेबर एडमिशन रजिस्टर के साथ सत्यापन में पाया कि नमूना-जाँच किए गए माह में चिकित्सालयों के अभिलेखों के साथ केवल 4.26 से 59.57 प्रतिशत रोगियों को सत्यापित किया जा सका। शेष नौ ज़िला चिकित्सालयों और 10 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में संबंधित अभिलेख लेखापरीक्षा को प्रस्तुत नहीं किए गए। विवरण **तालिका 3.23** में दिया गया है।

तालिका:3.23 ज़िला चिकित्सालयों, ज़िला महिला चिकित्सालयों और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में एम्बुलेंस के संचालन में विसंगतियाँ

क्रम संख्या	चिकित्सा संस्थान का नाम	नमूना-जाँच में चयनित माह	चिकित्सालय में पहुँचाये गए कुल मरीजों की संख्या	मरीजों की संख्या जिन्हें लेखापरीक्षा द्वारा चिकित्सालय के अभिलेखों से सत्यापित किया जा सका	प्रतिशत
1.	ज़िला पुरुष चिकित्सालय , जालौन	दिसंबर 2021	141	06	4.26
2.	ज़िला महिला चिकित्सालय , जालौन	दिसंबर 2021	129	41	31.78
3.	ज़िला पुरुष चिकित्सालय, कानपुर नगर	दिसंबर 2021	226	47	20.80
4.	ज़िला महिला चिकित्सालय, कानपुर नगर	दिसंबर 2021	28	2	7.14
5.	संयुक्त ज़िला चिकित्सालय, कन्नौज	दिसंबर 2021	312	99	31.73
6.	बलरामपुर चिकित्सालय, लखनऊ	दिसंबर 2021	313	167	53.35
7.	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र भदौरा, गाजीपुर	मार्च 2020	120	14	11.67
8.	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र सैदपुर, गाजीपुर	दिसंबर 2021	150	17	11.33
9.	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र कदौरा, जालौन	फ़रवरी 2022	183	73	39.89
10.	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र जालौन, जालौन	फ़रवरी 2022	93	12	12.90
11.	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र बिधनू, कानपुर नगर	दिसंबर 2021	301	61	20.27
12.	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र सरसौल, कानपुर नगर	दिसंबर 2021	366	109	29.78
13.	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र तालग्राम, कन्नौज	दिसंबर 2021	250	71	28.40
14.	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र मलीहाबाद, लखनऊ	दिसंबर 2021	94	38	40.43
15.	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र ऐशबाग, लखनऊ	दिसंबर 2021	57	05	8.77

(स्रोत: नमूना-जाँच किये गए ज़िला चिकित्सालय, ज़िला महिला चिकित्सालय एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र)

(टिप्पणी: दिसंबर 2021 माह के प्रासंगिक अभिलेखों की अनुपलब्धता के कारण, लेखापरीक्षा ने क्रमांक- 7 पर मार्च 2020 माह में तथा क्रमांक-9 व 10 पर फरवरी 2022 माह में गंतव्य चिकित्सालयों में पहुँचाये गए मरीजों का सत्यापन किया)

- लेखापरीक्षा ने अग्रेतर पाया कि 535 रोगियों में से 148 पुरुष रोगियों (28 प्रतिशत) को ज़िला महिला चिकित्सालयों में पहुँचाया गया था, जो केवल प्रसूति सेवाएं प्रदान कर रहे थे। विवरण **तालिका 3.24** में दिया गया है।

तालिका 3.24: ज़िला महिला चिकित्सालयों में पहुँचाये गए पुरुष रोगी

क्रम संख्या	चिकित्सा संस्थान का नाम	नमूना-जाँच में चयनित माह	चिकित्सालय में पंहुचाये गए कुल मरीजों की संख्या	महिला चिकित्सालयों में पंहुचाये गए पुरुष मरीजों की संख्या	प्रतिशत
1.	ज़िला महिला चिकित्सालय, हमीरपुर	दिसंबर 2021	79	11	13.92
2.	ज़िला महिला चिकित्सालय, जालौन	दिसंबर 2021	129	44	34.11
3.	ज़िला महिला चिकित्सालय, कानपुर नगर	दिसंबर 2021	28	15	53.57
4.	ज़िला महिला चिकित्सालय, सहारनपुर	दिसंबर 2021	78	12	15.38
5.	ज़िला महिला चिकित्सालय, उन्नाव	दिसंबर 2021	211	66	31.28
योग			**525**	**148**	**28.19**

(स्रोत: नमूना-जाँच किये गए ज़िला महिला चिकित्सालय एवं महानिदेशक ,चिकित्सा एवं स्वास्थ्य द्वारा उपलब्ध कराए गए आँकड़े)

इस प्रकार, ज़िला महिला चिकित्सालयों में पुरुष मरीजों को पहुँचाये जाने से उन आँकड़ों की सत्यनिष्ठा पर संदेह पैदा होता है जिनके आधार पर भुगतान किया जा रहा था।

नमूना-जाँच किये गए चिकित्सालयों में पहुँचाये गए अधिकांश रोगियों का सत्यापन न किए जाने से एंबुलेंस द्वारा फर्जी यात्राएं करने का खतरा बना रहता है। उल्लेखनीय है कि महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वस्थ्य ने फर्जी रोगियों को ले जाने के एवज में भुगतान प्राप्त करने के लिए सेवा प्रदाता के खिलाफ में जाँच (मई 2022) शुरू की थी, जो प्रक्रियाधीन (जनवरी 2023) थी।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

राजकीय मेडिकल कॉलेज, अंबेडकरनगर में एम्बुलेंस का अनियमित संचालन

लेखापरीक्षा में पाया गया कि वर्ष 2017-21 की अवधि में राजकीय मेडिकल कॉलेज, अंबेडकरनगर में अपनी स्वयं की एक एम्बुलेंस[91] द्वारा की गई 95 यात्राओं में से केवल दो (दो प्रतिशत) यात्राएं रोगियों के लिए थीं और शेष 93 (98 प्रतिशत) यात्राएं प्रशासनिक कार्यों जैसे सामान ढोने आदि के लिए की गई थीं।

शासन (चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण) ने उत्तर में बताया (नवंबर 2022) कि तीन एम्बुलेंस में से एक एम्ब्युलेंस का उपयोग वाहन की अनुपलब्धता के कारण सरकारी कार्यों के लिए किया जा रहा था और अन्य दो एम्बुलेंस का उपयोग मरीजों के लिए किया जा रहा था और इस प्रकार, मरीजों को एम्बुलेंस से अपेक्षित लाभ मिल रहा है।

उत्तर स्वीकार्य नहीं था, क्योंकि राजकीय मेडिकल कॉलेज, अंबेडकरनगर में मुख्य रूप से जिस शासकीय कार्य हेतु एम्बुलेंस से कार्य लिया जा रहा था इसका उद्येश्य वह नहीं था जिसके लिए इसका क्रय किया गया था ।

3.3.4 शवगृह सेवाएं

पोस्टमार्टम जाँच मृत्यु के बाद शरीर पर की जाने वाली एक चिकित्सीय जाँच है। ज़िला चिकित्सालयों के लिए भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के दिशा-निर्देश शवों को रखने और शव परीक्षण करने की सुविधाओं प्रदान करते हैं।

शव-विच्छेदन गृह (पोस्टमार्टम हाउस) की अवसंरचना

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना-जाँच किये गए सात ज़िला पुरुष चिकित्सालयों और दो ज़िला संयुक्त चिकित्सालयों में से तीन[92] ज़िला पुरुष चिकित्सालयों और एक संयुक्त ज़िला चिकित्सालय[93] में पोस्टमार्टम हाउस क्रियाशील[94] था। लेखापरीक्षा ने पाया कि इन पोस्टमार्टम हाउस के पोस्टमार्टम कक्षों में आवश्यक विशिष्टियों[95] सहित स्टेनलेस स्टील ऑटोप्सी टेबल के बजाय सीमेंट आधारित

---

[91] राजकीय मेडिकल कॉलेज, अंबेडकर नगर के पास दो एंबुलेंस (यूपी45जी0299 और यूपी45जी0116) और एक शव वाहन (यूपी45जी0298) थे। राजकीय मेडिकल कॉलेज, ने केवल एक एंबुलेंस (यूपी45जी0116) का रिकॉर्ड उपलब्ध कराया।

[92] जिला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव, जिला पुरुष चिकित्सालय, हमीरपुर एवं जिला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर मुख्य चिकित्साधिकारी के अधीन।

[93] संयुक्त जिला चिकित्सालय, कुशीनगर।

[94] जिला पुरुष चिकित्सालय, जालौन, कानपुर नगर एवं लखनऊ तथा संयुक्त जिला चिकित्सालय कन्नौज में पोस्टमार्टम हाउस उपलब्ध नहीं था। जिला पुरुष चिकित्सालय गाजीपुर में यह मेडिकल कॉलेज के अधीन कार्यरत था।

[95] राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के पोस्टमार्टम विभाग के लिए चिकित्सा उपकरणों की तकनीकी विशिष्टताओं के दिशानिर्देश।

टेबल उपलब्ध थे। पोस्टमार्टम हाउस में उपकरणों की आवश्यकता और उपलब्धता **तालिका 3.25** में दी गई है।

तालिका 3.25: पोस्टमार्टम हाउस में उपकरणों की उपलब्धता

क्रम संख्या	पोस्टमार्टम विभाग के लिए तकनीकी उपकरणों के नाम	उपकरण/यंत्र की उपलब्धता की स्थिति
1	स्टेनलेस स्टील विच्छेदन बोर्ड के साथ शव परीक्षण टेबल को ऊपर उठाना। एकीकृत सिंक की लंबाई और चौड़ाई भी समान होनी चाहिए। कन्सीलड प्रेशर गर्म और ठंडे पानी के मिश्रण/स्विंग स्पाउट/नल को नियंत्रित करता है। पोस्टमार्टम करने और प्रदर्शन उद्देश्यों के लिए उपयोग किए जाने के लिए टेबल की ऊंचाई एडजस्टेबल होनी चाहिए।	जिला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव, संयुक्त जिला चिकित्सालय, कुशीनगर, जिला पुरुष चिकित्सालय, हमीरपुर और जिला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर में स्थित पोस्टमार्टम हाउस में सीमेंट आधारित टेबल उपलब्ध है। इन पोस्टमार्टम हाउस में स्टेनलेस स्टील की ऑटोप्सी टेबल उपलब्ध नहीं थी।
2	शव परीक्षण के दौरान शव की जाँच के लिए पोस्टमार्टम उपकरण - विच्छेदन आरी, आंत्र शल्य कैंची, पोस्टमार्टम कैंची, छेनी, अलग करने योग्य क्रॉस हैंडल छेनी, मस्तिष्क चाकू, उपास्थि चाकू, स्केलपेल, विच्छेदन फोरसेप, चेन हुक 3 का सेट।	पोस्टमार्टम हाउस, संयुक्त ज़िला चिकित्सालय कुशीनगर में छेनी, छोटा हथौड़ा, कटोरी व चाकू उपलब्ध थे। ज़िला पुरुष चिकित्सालय उन्नाव स्थित पोस्टमार्टम हाउस में हथौड़ा, छेनी, चाकू, आरी, सर्जिकल चाकू, मापने का फीता, स्केल, कटोरा उपलब्ध थे। ज़िला पुरुष चिकित्सालय सहारनपुर में कटोरी, सर्जिकल कैंची, पोस्टमार्टम कैंची, ब्रेन नाइफ, कार्टिलेज नाइफ, हथौड़ा और छेनी उपलब्ध थी। ज़िला पुरुष चिकित्सालय हमीरपुर में विच्छेदन आरी, कैंची, हथौड़े, छेनी, चाकू, संदंश, आंत, जांच सुई, स्केल उपलब्ध थे।
3	किसी अंग का वजन मापने के लिए शव परीक्षण वजन मशीन।	ज़िला पुरुष चिकित्सालय उन्नाव, संयुक्त ज़िला चिकित्सालय कुशीनगर और ज़िला पुरुष चिकित्सालय हमीरपुर के पोस्ट मोरटेम हाउस में उपलब्ध नहीं थी। पोस्टमार्टम हाउस, सहारनपुर में वजन मापने की मशीन उपलब्ध थी ।
4	शव में अल्कोहल, शरीर के तरल पदार्थ, पेट या मूत्राशय से जैविक नमूने आदि की मात्रा का विश्लेषण करने के लिए मापने वाला जार। पाँच जार होने चाहिए जिनमें से प्रत्येक 50 मिली, 100 मिली, 250 मिली, 500 मिली, 1 लीटर मापने	ज़िला पुरुष चिकित्सालय उन्नाव, संयुक्त ज़िला चिकित्सालय कुशीनगर, ज़िला पुरुष चिकित्सालय हमीरपुर और ज़िला पुरुष चिकित्सालय सहारनपुर के पोस्टमार्टम हाउस में उपलब्ध नहीं थी।

क्रम संख्या	पोस्टमार्टम विभाग के लिए तकनीकी उपकरणों के नाम	उपकरण/यंत्र की उपलब्धता की स्थिति
	में सक्षम हो। इन ऑटोक्लेवेबल किये जाने वाले जगों में उत्कृष्ट पारदर्शिता और अच्छा रासायनिक प्रतिरोध होना चाहिए।	
5	पोस्ट-मॉर्टम व्यक्तिगत सुरक्षा (एप्रन, दस्ताने, चश्मा, जूते, मास्क)	संयुक्त ज़िला चिकित्सालय कुशीनगर स्थित पोस्टमार्टम हाउस में यह उपलब्ध नहीं था। ज़िला पुरुष चिकित्सालय उन्नाव स्थित पोस्टमार्टम हाउस में केवल मास्क और दस्ताने उपलब्ध थे। ज़िला पुरुष चिकित्सालय हमीरपुर में पीपीई किट, एप्रन उपलब्ध थे ।
6	शव परीक्षण के उद्देश्य से शव को रोशन करने के लिए एडजस्टेबल ऊंचाई वाले स्पॉट लाइट लैंप रेडियल और अक्षीय गति के साथ। न्यूनतम 1,60,000-1,40,000 लक्स 0.5 मीटर की कार्य दूरी पर	ज़िला पुरुष चिकित्सालय उन्नाव के पोस्टमार्टम हाउस में हैलोजन और ट्यूब लाइट उपलब्ध थी । संयुक्त ज़िला चिकित्सालय कुशीनगर के पोस्टमार्टम हाउस में केवल ट्यूब लाइट उपलब्ध थी।

नमूना-जाँच वाले जनपदों में पोस्टमार्टम हाउस में ऊपर उठी हुई (एलिवेटेड) स्टेनलेस स्टील विच्छेदन बोर्ड और स्पॉट लाइट के साथ शव परीक्षण टेबल की कमी नीचे चित्र में दी गई है:

कुशीनगर का पोस्टमार्टम हाउस

लेखापरीक्षा में अग्रेतर पाया गया कि:

- उत्तर प्रदेश के ज़िला चिकित्सालयों के लिए मानक संचालन प्रक्रियाओं के अनुसार, दैनिक आधार पर तापमान की जाँच और रखरखाव किया जाना चाहिए (यदि शव अंदर रखा गया हो)। तथापि, लेखापरीक्षा में पाया गया

कि एयर कंडीशनिंग सिस्टम उपलब्ध नहीं था और शवगृहों में तापमान की जाँच नहीं की जाती थी।

- भारत सरकार के निर्देशों (नवंबर 2021) के अनुसार, सूर्यास्त के बाद पोस्टमार्टम उन चिकित्सालयों में किया जा सकता है, जिनके पास नियमित आधार पर इस तरह के पोस्टमार्टम करने के लिए बुनियादी ढाँचा है। बुनियादी ढाँचे आदि की उपयुक्तता और पर्याप्तता का मूल्याँकन चिकित्सालय प्रभारी द्वारा किया जाएगा जिससे यह सुनिश्चित किया जा सके कि साक्ष्य मूल्य (एविडेंस मूल्य) में कोई कमी न आए। लेखापरीक्षा ने पाया कि उन्नाव, कुशीनगर, हमीरपुर और सहारनपुर के पोस्टमार्टम गृहों में सूर्यास्त के बाद पोस्टमार्टम किया गया, यद्यपि कि, इन पोस्टमार्टम गृहों में इस तरह के पोस्टमार्टम के लिए बुनियादी ढाँचा, जैसे कि आवश्यक प्रकाश व्यवस्था आदि उपलब्ध नहीं थी, जिससे पोस्टमार्टम के साक्ष्य मूल्य से समझौता हो सकता है।

दोनों राजकीय मेडिकल कॉलेजों में शवगृह उपलब्ध थे फिर भी, राजकीय मेडिकल कालेज, अंबेडकरनगर में यह निष्पादन एजेंसी द्वारा हस्तांतरित (दिसंबर 2020) होने के बाद भी क्रियाशील नहीं था (जनवरी 2022)।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

3.4 सहायक सेवाएँ (ऑक्सिलियरी सेवाएँ)

किसी चिकित्सालय में सहायक सेवाएं अत्यंत महत्वपूर्ण होती हैं, क्योंकि उनसे सभी के लिए सुविधाजनक और पोषणकारी वातावरण सुनिश्चित करने की अपेक्षा की जाती है, जिससे वे रोगियों की प्रभावी देखभाल और उपचार में अपना योगदान दे सकें।

3.4.1 सफाई सेवाएँ

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए जारी स्वच्छता दिशा2015 मई) निर्देश-) में कहा गया है कि किसी सुविधा की स्वच्छता और माहौल के स्तर के बारे में रोगियों और आम जनता की धारणा सीधे तौर पर उस सुविधा में दी जाने वाली स्वास्थ्य सेवा में उनके विश्वास के स्तर को प्रभावित करती है। हमारे सार्वजनिक चिकित्सालयों में स्वच्छता का निम्न स्तर लोगों द्वारा उपयोग करने में बाधा उत्पन्न करता है। स्वच्छता की कमी भी चिकित्सालय में होने वाले संक्रमणों में योगदान देती

है। चिकित्सालयों में स्वच्छता के लिए नियोजन, कार्यान्वयन, निगरानी और निरंतर सुधार की आवश्यकता होती है। दिशा निर्देशों में-चिकित्सालय परिसर को साफ रखने, संक्रमण की रोकथाम के प्रोटोकॉल का पालन करने आदि की भी आवश्यकता होती है। इन दिशा-निर्देशों को राज्यों को उनकी सुविधाओं में स्वच्छ भारत अभियान को लागू करने में सहायता करने के लिए तैयार किया गया है।

लेखापरीक्षा ने यद्यपि नमूना-जाँच किये गए चिकित्सालयों में सफाई की कमी पाई जिनकी चर्चा अनुवर्ती प्रस्तरों में की गयी है:

मानक संचालन प्रक्रियाएं (स्टैण्डर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीज़र)

भारतीय सार्वजनिक स्वस्थ्य मानक के अनुसार, ज़िला चिकित्सालयों को रोगियों, आगंतुकों और कर्मचारियों को स्वच्छ वातावरण प्रदान करने हेतु हाउसकीपिंग के लिए एक मानक संचालन प्रक्रिया तैयार करना आवश्यक है। मानक संचालन प्रक्रिया तैयार करके, चिकित्सालय के प्राधिकारी चिकित्सालय परिसर की सफाई सुनिश्चित करेंगे।

यद्यपि, लेखापरीक्षा ने पाया कि वर्ष 2016-22 के दौरान नमूना-जाँच किये गये 16 ज़िला चिकित्सालयों में से चार[96] में हाउसकीपिंग के लिए मानक संचालन प्रक्रिया उपलब्ध नहीं थी। अग्रेतर , नमूना-जाँच किये गए दोनों शासकीय मेडिकल कॉलेजों में मानक संचालन प्रक्रिया उपलब्ध नहीं थे।

शासन (चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण) ने उत्तर में बताया (नवम्बर 2022) कि राजकीय मेडिकल कालेज, मेरठ में आकस्मिक विभाग एवं वार्डों में मानक संचालन प्रक्रिया लागू कर दी गई है।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

सफाई-सेवाओं की व्यवस्था

नमूना-जाँच किये गये चिकित्सालयों में सफाई-सेवाओं की व्यवस्था **तालिका 3.26** के अनुसार थी।

[96] संयुक्त जिला चिकित्सालय, कुशीनगर, जिला महिला चिकित्सालय, गाजीपुर, जिला पुरुष चिकित्सालय, गाजीपुर एवं लखनऊ

तालिका 3.26: सफाई सेवाओं की व्यवस्था

चिकित्सालय	नमूना-जाँच किये गये (संख्या)	आउटसोर्स (संख्या)	स्वयं की व्यवस्था (संख्या)
राजकीय मेडिकल कालेज	02	02	00
ज़िला पुरुष चिकित्सालय	07	07	00
ज़िला महिला चिकित्सालय	07	07	00
संयुक्त ज़िला चिकित्सालय	02	02	00
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	19	07	12
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	38	01	37

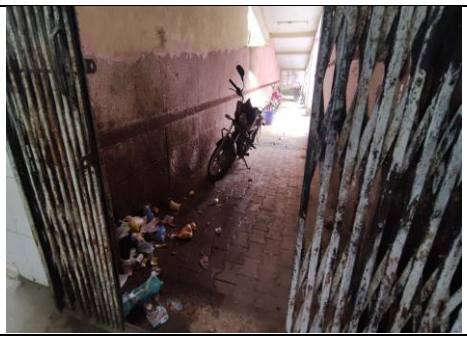
(स्रोत: नमूना-जाँच किये गए राजकीय मेडिकल कॉलेज/चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र)

जैसा कि उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है, सभी नमूना-जाँच किये गये राजकीय मेडिकल कॉलेजों और ज़िला चिकित्सालयों में सफाई सेवाएँ आउटसोर्स की गई थीं। अग्रेतर, नमूना-जाँच किये गये 19 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से सात में सफाई सेवाएँ आउटसोर्स की गई थीं, जबकि 37 नमूना-जाँच किये गये प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में सेवाएँ स्वयं की व्यवस्था के माध्यम से प्रदान की जा रही थीं।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

चिकित्सालय का वातावरण

जैसा कि उपरोक्त प्रस्तर में बताया गया है कि नमूना-जाँच किये गये सभी राजकीय मेडिकल कॉलेजों और ज़िला चिकित्सालयों में सफाई सेवाएँ आउटसोर्स की गई थीं। यद्यपि, लेखापरीक्षा ने पाया कि अधिकांश नमूना-जाँच किये गये राजकीय मेडिकल कॉलेजों और ज़िला चिकित्सालयों के परिसर और उनके आस-पास की सफाई नहीं की गई थी, जैसा कि नीचे दिए गए चित्रों में दर्शाया गया है:

राजकीय मेडिकल कालेज, मेरठ का परिसर	**राजकीय मेडिकल कालेज, अम्बेडकरनगर का परिसर**
संयुक्त ज़िला चिकित्सालय, कन्नौज का परिसर	**ज़िला महिला चिकित्सालय, हमीरपुर का परिसर**
	
संयुक्त ज़िला चिकित्सालय, कुशीनगर का परिसर	**ज़िला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव का परिसर**

अग्रेतर, चिकित्सालय परिसर, आस-पास, सड़कों और उद्यान के रखरखाव के लिए अभिलेखों के रख-रखाव की स्थिति **तालिका 3.27** के अनुसार थी।

तालिका 3.27: सफाई सम्बन्धी अभिलेखों की उपलब्धता

चिकित्सालय	नमूना जाँच में चयनित	आसपास के क्षेत्रों, सड़कों और उद्यानों के रखरखाव के अभिलेखों की उपलब्धता	उपलब्धता का प्रतिशत
राजकीय मेडिकल कालेज	02	00	00.00
ज़िला पुरुष चिकित्सालय	07	03	42.86
ज़िला महिला चिकित्सालय	07	04	57.14
संयुक्त ज़िला चिकित्सालय	02	00	00.00
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	19	01	05.26
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	38	00	00.00
योग	**75**	**08**	**10.67**

(स्रोत: नमूना-जाँच किये गए चिकित्सालय)

जैसा कि **तालिका 3.27** से स्पष्ट है, 75 नमूना-जाँच किए गए चिकित्सालयों में से केवल आठ चिकित्सालयों (10.67 प्रतिशत) के पास सफाई सेवाओं से संबंधित अभिलेख थे। अग्रेतर, ज़िला पुरुष चिकित्सालय और जिला महिला चिकित्सालय में अभिलेख की उपलब्धता 42.86 और 57.14 प्रतिशत के बीच थी। यह उल्लेख करना उचित है कि दोनों नमूना-जाँच किए गए राजकीय मेडिकल कॉलेज, नमूना-जाँच किए गए 18 और 38 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और दो संयुक्त ज़िला चिकित्सालय के पास सफाई-सेवाओं के अभिलेख नहीं थे।

शासन (चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण) ने उत्तर में बताया (नवंबर 2022) कि सेवा प्रदाता को राजकीय मेडिकल कालेज, मेरठ में वातावरण साफ रखने का निर्देश दिया गया है। अग्रेतर , सेवा प्रदाता को अनुबंध की शर्तों के उल्लंघन के लिए भी दंडित किया गया है। तथापि, राजकीय मेडिकल कालेज, अंबेडकरनगर, ज़िला चिकित्सालयों और सामुदायिक स्वस्थ्य केन्द्रों में चिकित्सालय के अस्वास्थ्यकर वातावरण के बारे में कोई जवाब नहीं दिया गया।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

चिकित्सालयों के अंदर सफाई की स्थिति

चिकित्सालयों के निरीक्षण में लेखापरीक्षा ने पाया कि चिकित्सालय भवनों के अंदर विभिन्न क्षेत्रों में सफाई की स्थिति अच्छी नहीं थी, जैसा कि निम्नलिखित चित्रों में दर्शाया गया है:

थूकने का निशान, ज़िला पुरुष चिकित्सालय (बलरामपुर चिकित्सालय), लखनऊ	**गन्दा शौचालय, राजकीय मेडिकल कालेज, मेरठ**
अन्तःरोगी विभाग, संयुक्त ज़िला चिकित्सालय, कुशीनगर	**हाथ धोने का स्थान, ज़िला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर**

शासन (चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण) ने उत्तर में बताया (नवंबर 2022) कि लेखापरीक्षा दल ने संभवतः सुबह 10 से 11 बजे के बीच राजकीय मेडिकल कालेज, मेरठ के शौचालयों का दौरा किया होगा, जब अस्पताल मरीजों और तीमारदारों से भरा हुआ था और इन लोगों के इस्तेमाल से शौचालय गंदे हो गए थे। तथापि, कार्यदायी संस्था को सख्त निर्देश जारी कर दिए गए हैं। अग्रेतर, अनुस्मारकों के बावजूद चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

उत्तर मान्य नहीं था क्योंकि जैसा कि उपरोक्त चित्र में दिखाया गया है, राजकीय मेडिकल कालेज, मेरठ में शौचालय न केवल बेहद गंदा था, बल्कि उसमें ठोस कचरा भी भरा हुआ था। अग्रेतर, एक स्वास्थ्य संस्थान होने के नाते, इसे अस्वच्छ स्थिति के माध्यम से फैलने वाले किसी भी प्रकार के संक्रमण से बचाने के लिए स्वच्छ रखा जाना चाहिए।

सीवर और जल निकासी प्रणालियाँ

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार, चिकित्सालय की नालियों में कोई जमाव/ओवरफ्लो नहीं होना चाहिए और न ही कोई खुला सीवर/गड्ढा होना चाहिए। यद्यपि, लेखापरीक्षा ने ज़िला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव में नालियों और खुले सीवर में जमाव/ओवरफ्लो देखा, जैसा कि नीचे दिए गए चित्र में दर्शाया गया है:

अग्रेतर , नालियों और सीवर की सफाई से सम्बंधित अभिलेखों के रख-रखाव की स्थिति **तालिका 3.28** के अनुसार थी:

तालिका 3.28: सफाई अभिलेखों की उपलब्धता (नालियाँ और सीवर)

चिकित्सालय	नमूना जाँच किये गये चिकित्सालय	नालियों और सीवरों की सफाई के अभिलेख की उपलब्धता	उपलब्धता का प्रतिशत
राजकीय मेडिकल कालेज	02	00	00.00
ज़िला पुरुष चिकित्सालय	07	04	57.14
ज़िला महिला चिकित्सालय	07	03	42.86
संयुक्त ज़िला चिकित्सालय	02	00	00.00
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	19	01	05.26
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	38	00	00.00

(स्रोत: नमूना-जाँच किये गये चिकित्सालय)

जैसा कि ऊपर दी गई तालिका से स्पष्ट है कि नमूना-जाँच किये गये राजकीय मेडिकल कॉलेजों, संयुक्त ज़िला चिकित्सालयों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और 18 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में नालियों और सीवरों की सफाई का रिकॉर्ड बिल्कुल भी उपलब्ध नहीं है। ज़िला पुरुष चिकित्सालयों और ज़िला महिला चिकित्सालयों में ऐसे अभिलेखों की उपलब्धता 42.86 प्रतिशत से 57.14 प्रतिशत के मध्य थी।

अग्रेतर, नमूना-जाँच किये गये सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में, जहाँ सफाई सेवाओं के लिए स्वयं द्वारा व्यवस्था की गई थी (सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र गढ़ी कनौरा, लखनऊ में सफाई सेवा आउटसोर्स की गई थी), स्वच्छता की स्थिति ज़िला ज़िला चिकित्सालयों में लेखापरीक्षा द्वारा देखी गई स्थिति के समान थी, जैसा कि नीचे दिए गए चित्रों से स्पष्ट है:

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र मुस्करा, हमीरपुर में वाह्य रोगी विभाग क्षेत्र के शौचालय में खून के धब्बे

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र कटेहरू, उन्नाव

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र ड्योढ़ीघाट, कानपुर नगर में गन्दा शौचालय

संबंधित चिकित्सालयों के प्राधिकारियों द्वारा स्वच्छता की स्थिति को प्रमाणित किया जाना था। तथापि, यह पाया गया कि गंदगी और फैले हुए कचरे के बावजूद, चिकित्सालय के प्राधिकारियों द्वारा भुगतान के लिए चिकित्सालयों की गंदगी की स्थिति का उल्लेख किए बिना प्रमाण-पत्र जारी किए जा रहे थे।

अग्रेतर, नमूना-जाँच किये गये अधिकांश चिकित्सालय स्वच्छ वातावरण उपलब्ध कराने में विफल रहे, जिसके कारण रोगियों को संक्रमण का खतरा था।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

3.4.2 संक्रमण नियंत्रण

चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण समिति

स्वास्थ्य सम्बन्धी संक्रमण स्वास्थ्य प्रबंधन की सबसे आम जटिलताओं में से एक है। यह एक गंभीर स्वास्थ्य जोखिम है क्योंकि, इससे रोगियों की रुग्णता और मृत्यु दर, चिकित्सालय में रहने की अवधि और चिकित्सालय में रहने से जुड़ी लागत बढ़ जाती है। प्रभावी संक्रमण रोकथाम और नियंत्रण, रोगियों के लिए उच्च गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य देखभाल और स्वास्थ्य सेवा परिस्थितियों में काम करने वालों के लिए सुरक्षित कार्य वातावरण प्रदान करने के लिए महत्वपूर्ण है। यह महत्वपूर्ण है कि अच्छे संक्रमण नियंत्रण कार्यक्रम को लागू करके चिकित्सालय में रोगियों और कर्मचारियों में संक्रमण फैलने के जोखिम को कम किया जा सके ।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की असेसर मार्गदर्शिका के अनुसार, चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण समिति द्वारा संक्रमण नियंत्रण नीतियों को तैयार करने, अभ्यास और निगरानी किये जाने की आवश्यकता है। चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण समिति की भूमिका कल्चर सर्विलांस प्रैक्टिसेज, चिकित्सालय में होने वाले संक्रमण की निगरानी, आदि संक्रमण नियंत्रण कार्यक्रम और नीतियों को लागू करना है। नमूना-जाँच किये गये चिकित्सालयों में संक्रमण नियंत्रण समिति की उपलब्धता **तालिका 3.29** के अनुसार थी।

तालिका 3.29: वर्ष 2021-22 में नमूना-जाँच किये गये चिकित्सालयों में संक्रमण नियंत्रण समिति की उपलब्धता

चिकित्सालय	नमूना जाँच किये गये चिकित्सालय	संक्रमण नियंत्रण समिति की उपलब्धता	उपलब्धता का प्रतिशत
राजकीय मेडिकल कालेज	02	02	100.00
ज़िला पुरुष चिकित्सालय	07	06	85.71
ज़िला महिला चिकित्सालय	07	06	85.71
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	02	01	50.00
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	19	10	52.63

(स्रोत: नमूना-जाँच किये गये चिकित्सालय)

ज़िला पुरुष चिकित्सालय, उन्नाव, ज़िला महिला चिकित्सालय, उन्नाव, संयुक्त ज़िला चिकित्सालय, कुशीनगर और 09 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण समिति उपलब्ध नहीं थी। चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण समिति की अनुपलब्धता के कारण इन चिकित्सालयों में स्वच्छता और संक्रमण की आवश्यक प्रक्रियाओं के पालन का सत्यापन नहीं हो सका । अग्रेतर, चिकित्सालयों में इसकी अनुपलब्धता से मरीजों और कार्यरत कर्मचारियों के स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ने का खतरा था।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

पेस्ट एवं रोडेंट नियंत्रण

जैसा कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की असेसर मार्गदर्शिका में वर्णित किया गया है, चिकित्सालयों में पेस्ट एवं रोडेंट के माध्यम से होने वाले संक्रमण के प्रसार को नियंत्रित करना संक्रमण नियंत्रण प्रणाली का एक महत्वपूर्ण घटक है। नमूना-जाँच किये गये चिकित्सालयों में पेस्ट एवं रोडेंट नियंत्रण के अभिलेखों की उपलब्धता **तालिका 3.30** के अनुसार थी।

तालिका 3.30: नमूना-जाँच किये गये चिकित्सालयों में पेस्ट एवं रोडेंट नियंत्रण के अभिलेखों की उपलब्धता

चिकित्सालय	नमूना-जाँच किये गये चिकित्सालयों की संख्या	पेस्ट एवं रोडेंट नियंत्रण के अभिलेखों की उपलब्धता	उपलब्धता का प्रतिशत
राजकीय मेडिकल कालेज	**02**	**00**	**0.00**
ज़िला पुरुष चिकित्सालय	07	05	71.43
ज़िला महिला चिकित्सालय	07	04	57.14
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	**02**	**00**	**0.00**
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	19	08	42.11
योग	**37**	**17**	**45.95**

(स्रोत: नमूना-जाँच किये गये राजकीय मेडिकल कालेज/ चिकित्सालय/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र)

जैसा कि उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है, मात्र 45.95 प्रतिशत नमूना-जाँच किये गये चिकित्सालयों ने ही पेस्ट एवं रोडेंट नियंत्रण अभिलेखों का रख-रखाव किया था। तृतीयक स्तर के चिकित्सालय होने के बावजूद दोनों राजकीय मेडिकल कॉलेजों के पास अभिलेख नहीं थे, जबकि द्वितीयक स्तर के चिकित्सालयों (संयुक्त ज़िला चिकित्सालय) में भी अभिलेखों के रख-रखाव में कमी थी। शेष 17 चिकित्सालयों में अभिलेखों की उपलब्धता 42.11 प्रतिशत से 71.43 प्रतिशत के मध्य थी। इस प्रकार, अभिलेखों का रख-रखाव न किए जाने के कारण लेखापरीक्षा यह आश्वासन प्राप्त नहीं कर सका कि क्या संबंधित नमूना-जाँच

किए गए चिकित्सालयों में पेस्ट एवं रोडेंट नियंत्रण प्रणाली का वास्तव में पालन किया गया था।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

कीटाणुशोधन और विसंक्रमण

भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद् के चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण दिशानिर्देशों के अनुसार, कीटाणुशोधन और विसंक्रमण, चिकित्सा उपकरणों पर बैक्टीरिया/वायरस आदि के उत्पन्न होने को रोकने में मदद करता है और चिकित्सालय के रोगियों और कर्मचारियों में संक्रमण फैलने की संभावनाओं को कम करता है। अग्रेतर, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की एसेसर गाइडबुक चिकित्सालयों में कीटाणुशोधन/विसंक्रमण के लिए उबालना, ऑटोक्लेविंग, उच्च स्तरीय कीटाणुशोधन और रासायनिक विसंक्रमण प्रक्रिया की संस्तुति करता है।

नमूना-जाँच किए गए चिकित्सालयों में कीटाणुशोधन और विसंक्रमण की विधियों की उपलब्धता को **तालिका 3.31** में दर्शाया गया है।

तालिका 3.31: कीटाणुशोधन और विसंक्रमण की विधियों की उपलब्धता

चिकित्सालय	नमूना जाँच की गयीं कुल इकाइयाँ	उबालना	रासायनिक विसंक्रमण	ऑटोक्लेविंग
राजकीय मेडिकल कालेज	02	02	02	02
ज़िला पुरुष चिकित्सालय	07	07	**05**	07
ज़िला महिला चिकित्सालय	07	07	**06**	07
संयुक्त ज़िला चिकित्सालय	02	02	02	02
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	19	18	**11**	**18**
योग	**37**	**36 (97 प्रतिशत)**	**26 (70 प्रतिशत)**	**36 (97 प्रतिशत)**

(स्रोत: नमूना-जाँच किये गये राजकीय मेडिकल कालेज, चिकित्सालय एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र)

जैसा कि उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, कदौरा (जालौन) में उबालने और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, हाटा (कुशीनगर) में ऑटोक्लेविंग की उपलब्धता को छोड़कर, सभी नमूना जाँच किये गये चिकित्सालयों में उबालने और ऑटोक्लेविंग प्रक्रिया के माध्यम से कीटाणुशोधन और विसंक्रमण उपलब्ध था। दो ज़िला पुरुष चिकित्सालयों[97], एक ज़िला महिला चिकित्सालय[98] और आठ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में रासायनिक विसंक्रमण उपलब्ध नहीं था।

[97] जिला पुरुष चिकित्सालय, गाजीपुर एवं उन्नाव

[98] जिला महिला चिकित्सालय, गाजीपुर

इस प्रकार, जिन चिकित्सालयों में ये प्रक्रियाएं उपलब्ध नहीं थीं, वहां मरीजों और कर्मचारियों में संक्रमण फैलने के खतरे से इंकार नहीं किया जा सकता था।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

3.4.3 शिकायत निवारण प्रणाली

शिकायत निवारण प्रणाली, सूचीबद्ध सेवाओं को प्रदान करने और जनता की आवश्यकताओं की पूर्ति को सुनिश्चित करने का एक महत्वपूर्ण तंत्र है। इससे स्वास्थ्य सेवा को प्रदान करने में कमियों की पहचान करने में मदद मिलती है और इस प्रकार सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार होता है। यह रोगियों/उनके परिचारकों के सामने आने वाली समस्याओं और कमियों को दूर करने के लिए प्रत्यक्षतः स्वास्थ्य हस्तक्षेप शुरू करने में भी मदद करता है। यह समुदाय को अपनी चिंताओं और सुझावों को साझा करने के लिए एक मंच भी प्रदान करता है, ताकि सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रदान करने की प्रणाली उनकी आवश्यकताओं के प्रति अधिक संवेदनशील बन सके। इससे रोगी केंद्रित वातावरण बनाने में मदद मिलती है।

शिकायत पंजिका की उपलब्धता

रोगियों की शिकायतों के प्रभावी निवारण के लिए, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन एसेसर गाइडबुक में शिकायतों की प्राप्ति, शिकायतों का पंजीकरण और पहले आओ-पहले पाओ के आधार पर शिकायतों का निवारण, पंजिका में शिकायतों के संबंध में की गई कार्रवाई का उल्लेख, निवारण प्रणाली की समय-समय पर निगरानी और आवश्यकतानुसार वरिष्ठ अधिकारियों द्वारा अनुवर्ती कार्रवाई की व्यवस्था की परिकल्पना की गई है।

नमूना-जाँच किये गये चिकित्सालयों में शिकायत पंजिका की उपलब्धता की स्थिति **तालिका 3.32** के अनुसार थी।

तालिका 3.32: नमूना-जाँच किये गये चिकित्सालयों में शिकायत पंजिका की उपलब्धता

चिकित्सालय	नमूना जाँच किये गये चिकित्सालय	शिकायत पंजिका की उपलब्धता	उपलब्धता का प्रतिशत
ज़िला पुरुष चिकित्सालय	07	07	100.00
ज़िला महिला चिकित्सालय	07	07	100.00
संयुक्त ज़िला चिकित्सालय	02	02	100.00

चिकित्सालय	नमूना जाँच किये गये चिकित्सालय	शिकायत पंजिका की उपलब्धता	उपलब्धता का प्रतिशत
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	19	09	47.37
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	38	04	10.53
राजकीय मेडिकल कालेज	02	01[99]	50.00

(स्रोत: नमूना-जाँच किये गये राजकीय मेडिकल कालेज, ज़िला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र)

जैसा कि उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है नमूना-जाँच किये गये सभी ज़िला पुरुष चिकित्सालयों, ज़िला महिला चिकित्सालयों और संयुक्त ज़िला चिकित्सालयों में शिकायत पंजिका उपलब्ध थीं। तथापि, 10 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों और 34 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में शिकायत पंजिका उपलब्ध नहीं थी। इस प्रकार, अधिकांश प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और कई सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में शिकायतों के निवारण से संबंधित मूल अभिलेख उपलब्ध नहीं थे ।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

टोल-फ्री नंबर के माध्यम से शिकायतों का निवारण

उत्तर प्रदेश सरकार ने शासकीय चिकित्सालयों में डॉक्टरों और औषधियों की अनुपलब्धता के विरुद्ध अपनी शिकायतें दर्ज करने की सुविधा के लिए अप्रैल 2012 में एक टोल-फ्री हेल्पलाइन नंबर 1800-180-5145 आरम्भ किया।

यद्यपि, लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना-जाँच किए गए 16 ज़िला चिकित्सालयों में वर्ष 2016-22 की अवधि में इस टोल फ्री नंबर के माध्यम से कोई शिकायत प्राप्त नहीं हुई।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

3.4.3.1 सेवाओं की उपलब्धता को प्रदर्शित करना

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार, वाह्य रोगी विभाग और प्रवेश द्वार पर स्थानीय भाषा में रोगी के अधिकार और जिम्मेदारियों को दर्शाते हुए नागरिक चार्टर प्रदर्शित किया जाएगा। इसमें चिकित्सालयों द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाओं की जानकारी होनी चाहिए।

[99] राजकीय मेडिकल कॉलेज, अम्बेडकरनगर में शिकायत पंजिका अनुरक्षित नहीं की गयी थी

लेखापरीक्षा में पाया गया कि:

- सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, बिधनू (कानपुर) के अतिरिक्त सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर तक के सभी चिकित्सालयों में वाह्य रोगी विभाग सेवाएं और उनका समय प्रदर्शित किया गया था। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के मामले में, नमूना-जाँच किये गये 38 में से 29 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में सूचना प्रदर्शित नहीं की गयी थी।
- नमूना-जाँच किये गये सभी 16 ज़िला चिकित्सालयों में नैदानिक सेवाओं को प्रदर्शित किया गया था। अग्रेतर, 19 में से दो सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों[100] में इसे प्रदर्शित नहीं किया गया था जबकि नमूना-जाँच किये गये 38 में से 35 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में नागरिक इन सूचनाओं से वंचित थे।
- नमूना-जाँच किये गये 16 में से दो ज़िला पुरुष चिकित्सालयों, गाजीपुर और उन्नाव, नमूना-जाँच किये गये 19 में से छः[101] सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं नमूना-जाँच किये गये 38 में से 30 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में रोगियों के अधिकारों को प्रदर्शित नहीं किया गया था।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना जाँच किये गए 16 में से चार[102] जिला चिकित्सालयों में, नमूना जाँच किये गए 19 में से 10 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में तथा नमूना जाँच किये गए 38 में से 34 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में रोगियों की जिम्मेदारियों को प्रदर्शित नहीं किया गया था।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

संक्षेप में, नमूना जाँच किये गए चिकित्सालयों में सेवाओं की उपलब्धतता लाइन सेवाओं, यथा- वाह्य रोगी सेवाओं और अन्तः रोगी सेवाओं की अप्रभावी और कम उपलब्धतता से प्रभावित था। एम्ब्युलेंस संचालन, आहार सेवाएं, सफाई के साथ-साथ संक्रमण नियंत्रण जैसी सहायक और समर्थन सेवाओं में कई कमियाँ थीं, जिससे रोगियों की स्थिति नाजुक हो सकती थी।

[100] सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, भदौरा (गाजीपुर) एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, चिनहट (लखनऊ)।

[101] सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र भदौरा, सैदपुर (गाजीपुर), मुस्करा (हमीरपुर), तालग्राम, छिबरामऊ(कन्नौज), चिनहट (लखनऊ)।

[102] जिला पुरुष चिकित्सालय उन्नाव, जिला पुरुष चिकित्सालय एवं जिला महिला चिकित्सालय गाजीपुर, जिला पुरुष चिकित्सालय, जालौन।

अनुशंसाएं:

राज्य सरकार को चाहिए कि:

4. *विभिन्न स्वास्थ्य संस्थानों के लिए भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के मापदंडों के अंतर्गत निर्धारित बाहय रोगी विभाग, अन्तः रोगी विभाग, आपातकालीन सेवा, नैदानिक के लिए आवश्यक सुविधाएं और सेवाएं लाभार्थियों को उपलब्ध कराना सुनिश्चित करे जिससे समग्र स्वास्थ्य सेवा अनुभव में सुधार हो सके;*
5. *रक्त घटकों के कालातीत होने से बचने के लिए सभी रक्त बैंकों को एकीकृत करके ऑनलाइन तंत्र विकसित किया जाना सुनिश्चित करें;*
6. *सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं और भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के लिए स्वच्छता दिशानिर्देशों के अंतर्गत वर्णित स्वास्थ्य सुविधाओं में स्वच्छता का पालन सुनिश्चित करे।*