अध्याय-3
स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएँ

अध्याय-3: स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएँ

एक स्वास्थ्य संस्थान द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाओं को आवश्यक (न्यूनतम सुनिश्चित सेवाएँ) एवं वांछनीय (जिसे हमें प्राप्त करने की आकांक्षा करनी चाहिए) के रूप में वर्गीकृत किया जा सकता है। सेवाओं में बाह्य रोगी विभाग (ओ पी डी), अन्तः रोगी विभाग (आई पी डी) एवं आपातकालीन सेवाएं शामिल हैं। ओ पी डी सेवाओं से संबंधित लेखापरीक्षा निष्कर्षों का वर्णन आगामी प्रस्तरों में किया गया है।

3.1 ओ पी डी सेवाएं

3.1.1 जी एम सी/ डी एच/ एस डी एच में ओ पी डी सेवाओं की उपलब्धता

आई पी एच एस मानदंडों के अनुसार, ई एन टी, जनरल मेडिसिन, बाल रोग, जनरल सर्जरी, नेत्र विज्ञान, दंत चिकित्सा, प्रसूति एवं स्त्री रोग, हड्डी रोग जैसी ओ पी डी सेवाएं डी एच एवं एस डी एच के लिए आवश्यक हैं। मनोचिकित्सा डी एच के लिए आवश्यक है जबकि एस डी एच के लिए यह वांछनीय है। त्वचाविज्ञान एवं रतिजरोग विज्ञान डी एच एवं एस डी एच दोनों के लिए वांछनीय है।

मेडिकल कॉलेज (एन एम सी/एम सी आई) के लिए न्यूनतम मानक आवश्यकताओं के अनुसार, प्रत्येक मेडिकल कॉलेज में भी उपरोक्त सभी विभाग होने चाहिए।

नमूना परीक्षित सरकारी मेडिकल कॉलेजों (जी एम सी), डी एच एवं एस डी एच में ओ पी डी सेवाओं की उपलब्धता/अनुपलब्धता का विवरण नीचे **तालिका-3.1** में दिया गया है:

तालिका-3.1: नमूना परीक्षित जी एम सी/ डी एच/ एस डी एच में ओ पी डी सेवाओं की उपलब्धता (जनवरी 2022 तक)

विशेषज्ञ सेवाएं (ओ पी डी)	देहरादून				नैनीताल		
	जी एम सी, देहरादून	डी एच, देहरादून	एस डी एच, प्रेमनगर	एस डी एच, ऋषिकेश	जी एम सी, हल्द्वानी	डी एच, नैनीताल	एस डी एच, हल्द्वानी
ई एन टी	हाँ	हाँ	हाँ	**नहीं**	हाँ	हाँ	हाँ
जनरल मेडिसिन	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
बाल रोग	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
जनरल सर्जरी	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
नेत्र विज्ञान	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
दन्त चिकित्सा	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
प्रसूति	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ*	हाँ**
स्त्री रोग	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ*	हाँ**
मनोचिकित्सा	हाँ	हाँ	**नहीं**	**नहीं**	हाँ	हाँ	हाँ

विशेषज्ञ सेवाएं (ओ पी डी)	देहरादून				नैनीताल		
	जी एम सी, देहरादून	डी एच, देहरादून	एस डी एच, प्रेमनगर	एस डी एच, ऋषिकेश	जी एम सी, हल्द्वानी	डी एच, नैनीताल	एस डी एच, हल्द्वानी
हड्डी रोग	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
त्वचाविज्ञान एवं रतिजरोग	हाँ	हाँ	**नहीं**	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ

स्रोत: नमूना परीक्षित जी एम सी/ डी एच/ एस डी एच द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना।

****जिला महिला चिकित्सालय, नैनीताल में उपलब्ध**सरकारी महिला चिकित्सालय, हल्द्वानी में उपलब्ध।***

रंग कोड: ***उपलब्ध*** ***उपलब्ध नहीं***

उपरोक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि नमूना परीक्षित जी एम सी एवं डी एच में सभी ओ पी डी सेवाएं उपलब्ध हैं। तथापि, एस डी एच, ऋषिकेश में ई एन टी ओ पी डी सेवा उपलब्ध नहीं थी जबकि एस डी एच प्रेमनगर में त्वचा विज्ञान एवं रतिजरोग विज्ञान उपलब्ध नहीं थी। इसके अतिरिक्त, एस डी एच प्रेमनगर एवं एस डी एच ऋषिकेश में मनोचिकित्सा सेवा उपलब्ध नहीं थी।

राज्य के विभिन्न डी एच में तैनात विशेषज्ञ चिकित्सकों के पुन: सत्यापन पर, यह ज्ञात हुआ कि विशेषज्ञ चिकित्सकों की अनुपलब्धता/ तैनाती के अभाव के कारण कुछ ओ पी डी सेवाएं प्रदान नहीं की जा रही थी ***(परिशिष्ट-3.1)***। ऐसी ओ पी डी सेवाओं का विवरण जो निम्नलिखित डी एच में उपलब्ध नहीं थी, निम्नवत है:

- डी एच, उधम सिंह नगर में ई एन टी सेवाएं तथा डी एच, चमोली एवं डी एच, उत्तरकाशी में दंत चिकित्सा सेवाएं उपलब्ध नहीं हैं।
- डी एच, अल्मोडा, डी एच, नैनीताल एवं डी एच, उत्तरकाशी के अतिरिक्त किसी भी डी एच में मनोचिकित्सा सेवाएं उपलब्ध नहीं हैं।
- डी एच, चंपावत, डी एच, देहरादून एवं डी एच, नैनीताल के अतिरिक्त किसी भी डी एच में त्वचाविज्ञान एवं रतिजरोग विज्ञान सेवाएं उपलब्ध नहीं हैं।

3.1.2 सी एच सी में ओ पी डी सेवाओं की उपलब्धता

आई पी एच एस मानदंडों के अनुसार, जनरल मेडिसिन, सर्जरी, प्रसूति एवं स्त्री रोग, बाल रोग चिकित्सा, दंत चिकित्सा एवं आयुष सेवाएं, आपातकालीन सेवाएं, प्रयोगशाला सेवाएं एवं राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम सी एच सी में उपलब्ध होने चाहिए।

नमूना परीक्षित सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में ओ पी डी सेवाओं की उपलब्धता नीचे दी गई है:

तालिका-3.2: सी एच सी में ओ पी डी सेवाओं की उपलब्धता

क्र सं.	स्वास्थ्य केंद्र का नाम	जनरल मेडिसिन	सर्जरी	प्रसूति एवं स्त्री रोग	बाल रोग चिकित्सा	दंत चिकित्सा	आयुष	आपातकालीन सेवाएं	प्रयोगशाला सेवाएं
1	सी एच सी, चकराता	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
2	सी एच सी, डोईवाला	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
3	सी एच सी, रायपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
4	सी एच सी, सहसपुर	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
5	सी एच सी, साहिया	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
6	सी एच सी, बेतालघाट	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
7	सी एच सी, भीमताल	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
8	सी एच सी, कोटाबाग	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
9	सी एच सी, रामगढ़	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ

स्रोतः नमूना परीक्षित सी एच सी द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

रंग कोडः *उपलब्ध* *उपलब्ध नहीं*

नौ सी एच सी में से छह एवं सात सी एच सी में क्रमशः शल्य चिकित्सा एवं बाल रोग चिकित्सा सेवाएं नहीं थी। सी एच सी, कोटाबाग में विशेषज्ञ चिकित्सकों की तैनाती न होने के कारण जनरल मेडिसिन एवं प्रसूति एवं स्त्री रोग सेवाएं उपलब्ध नहीं थी। अग्रेत्तर, सी एच सी बेतालघाट में दंत चिकित्सा सेवा उपलब्ध नहीं थी जबकि सी एच सी, चकराता, सी एच सी, रायपुर एवं सी एच सी, सहसपुर में आयुष सेवाएं उपलब्ध नहीं थी।

3.1.3 पी एच सी में ओ पी डी सेवाओं की उपलब्धता

आई पी एच एस मानदंडों के अनुसार, सप्ताह में छह दिनों के लिए छह घंटे की ओ पी डी सेवाएं, जिसमें से चार घंटे सुबह एवं दो घंटे दोपहर में आवश्यक हैं। पी एच सी के लिए आई पी एच एस में कोई विशिष्ट ओ पी डी सेवाएं निर्धारित नहीं हैं। नमूना परीक्षित सभी पी एच सी में ओ पी डी सेवाएं[1] उपलब्ध थी। तथापि, नैनीताल जनपद में पी एच सी, सिमलखा एवं पी एच सी, जोलीकोट के भौतिक निरीक्षण के दौरान यह पाया गया कि पी एच सी, सिमलखा में तैनात चिकित्सक स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम के लिए गए थे जबकि पी एच सी, जोलीकोट के चिकित्सक मुख्य चिकित्सा अधिकारी कैम्प कार्यालय से संबद्ध थे।

[1] गर्मियों में सुबह आठ बजे से दोपहर दो बजे तक एवं सर्दियों में सुबह नौ बजे से दोपहर तीन बजे तक।

3.1.4 सी एच सी एवं पी एच सी में आयुष सेवाओं के लिए मूलभूत ढांचे की अनुपलब्धता

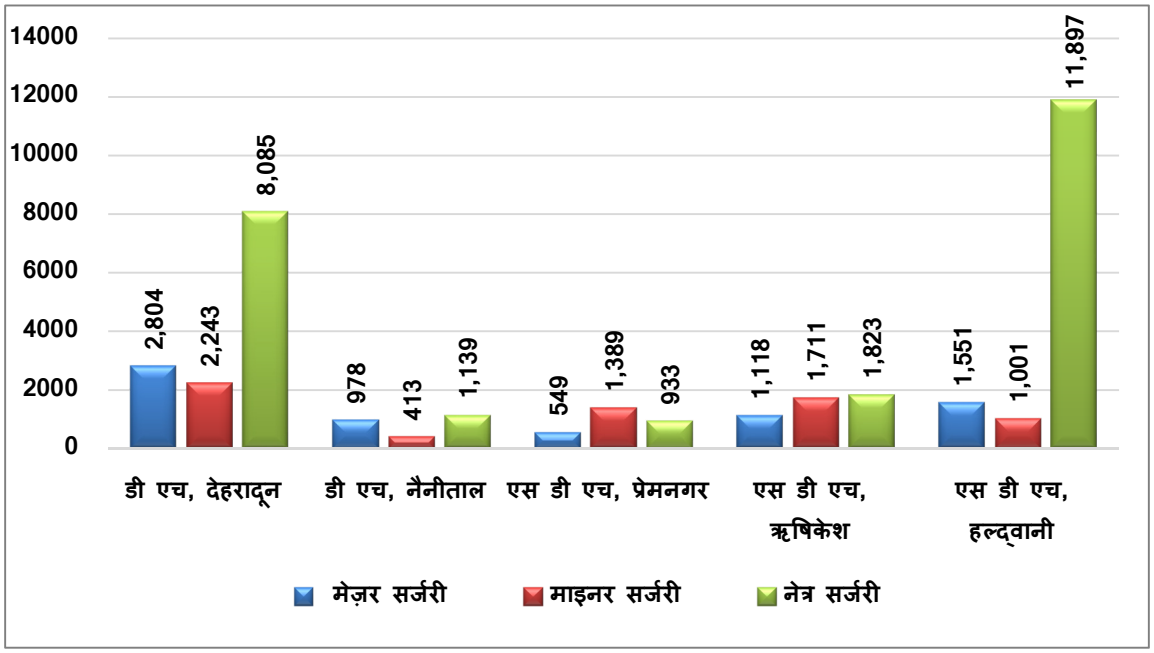
आई पी एच एस मानदंडों के अनुसार, सी एच सी एवं पी एच सी में आयुष चिकित्सक होना चाहिए, आयुष चिकित्सक के लिए परामर्श कक्ष एवं आयुष औषधि वितरण क्षेत्र जैसी आवश्यक मूलभूत अवसंरचनायें उपलब्ध कराई जानी चाहिए।

नमूना परीक्षित नौ सी एच सी में से तीन[2] एवं आठ नमूना परीक्षित पी एच सी में से दो[3] में आयुष सेवाएं उपलब्ध नहीं थी।

3.1.5 मेजर, माइनर एवं नेत्र सर्जरी की उपलब्धता

एन एच एम एसेसर्स गाइडबुक, 2013 के अनुसार, जिला चिकित्सालय में जनरल सर्जरी, प्रसूति एवं स्त्री रोग, बाल रोग चिकित्सा, नेत्र विज्ञान, ई एन टी सेवाएं एवं हड्डी रोग से संबंधित सर्जरी उपलब्ध होनी चाहिए। सी एच सी में जनरल सर्जरी, प्रसूति एवं स्त्री रोग सेवाओं एवं दुर्घटना एवं आपातकालीन सेवाओं से संबंधित सर्जरी उपलब्ध होनी चाहिए।

चार्ट-3.1: डी एच/एस डी एच में 2016-22 के दौरान की गई मेजर, माइनर एवं नेत्र सर्जरी



स्रोत: चयनित डी एच/ एस डी एच द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना।

सभी चयनित डी एच/एस डी एच में मेजर, माइनर जनरल सर्जरी एवं नेत्र सर्जरी उपलब्ध थी।

---

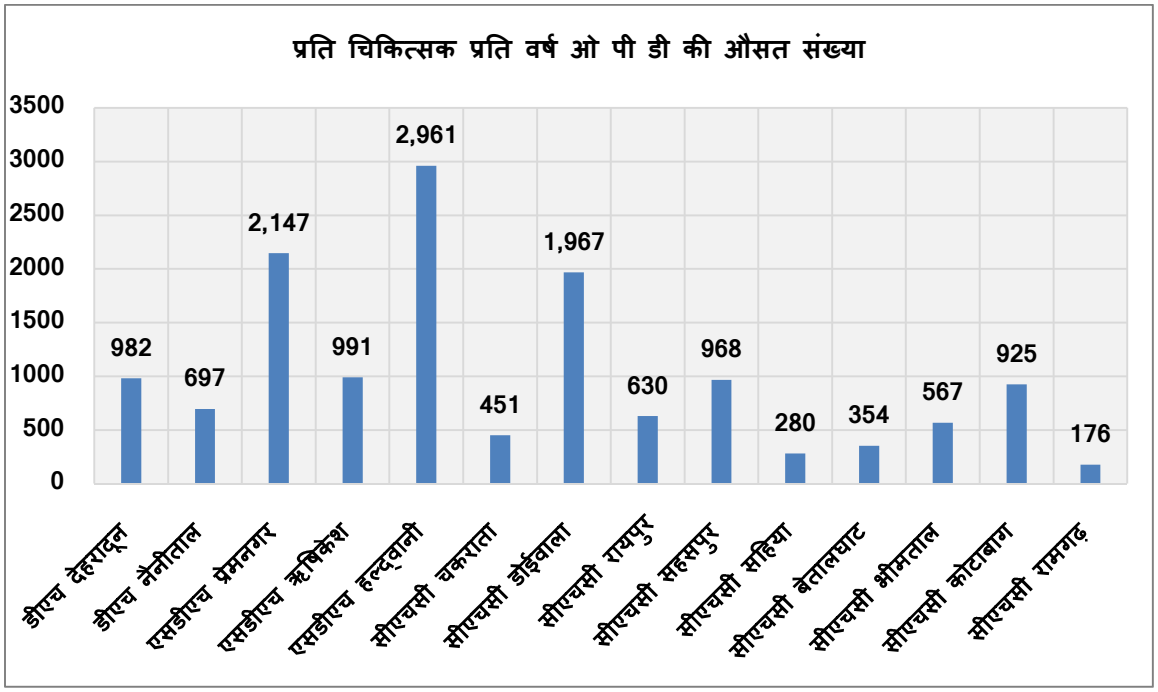
[2] सी एच सी चकराता; सी एच सी रायपुर एवं सी एच सी, सहसपुर।

[3] पी एच सी, सिमलखा एवं पी एच सी, तल्ला रामगढ़।

3.1.6 उपलब्ध ओ पी डी सेवाओं के सापेक्ष प्रति चिकित्सक प्रति वर्ष औसत ओ पी डी प्रकरण

नमूना परीक्षित डी एच/ एस डी एच/ सी एच सी में प्रति चिकित्सक औसत ओ पी डी मामले नीचे चार्ट में दिए गए हैं:

चार्ट-3.2: 2016-22 के दौरान प्रति चिकित्सक प्रति वर्ष औसत ओ पी डी प्रकरण



स्रोतः नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

जैसा कि उपरोक्त चार्ट से देखा जा सकता है, एस डी एच, हल्द्वानी में प्रति चिकित्सक प्रति वर्ष औसत[4] ओ पी डी मामले में सबसे अधिक (2,961) एवं सी एच सी, रामगढ़ में सबसे कम (176) थे।

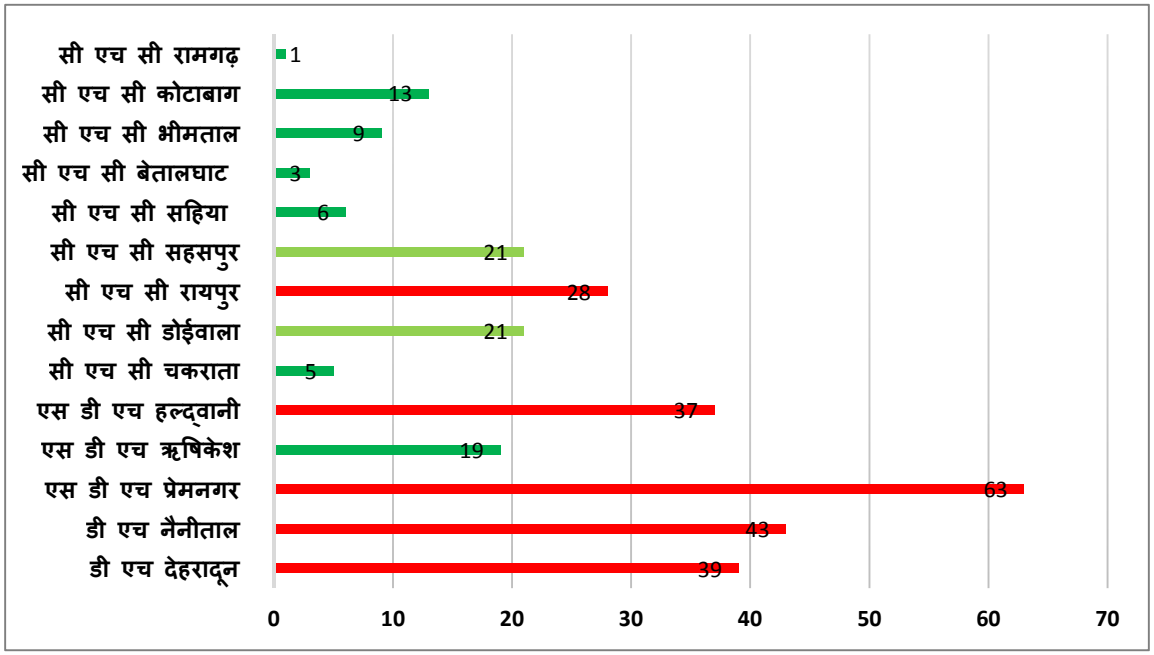
3.1.7 पंजीकरण काउंटर की उपलब्धता एवं प्रति काउंटर औसत दैनिक रोगी भार

एन एच एम एसेसर्स गाइडबुक के अनुसार एच सी एफ में गुणवत्ता आश्वासन के लिए, काउंटरों की संख्या इतनी होनी चाहिए कि प्रति काउंटर 12-20 रोगी/घंटा हों। 2021-22 के दौरान कुल 310 कार्य दिवस एवं प्रतिदिन छह घंटे ओ पी डी पर विचार किया गया है।

नमूना परीक्षित डी एच, एस डी एच एवं सी एच सी में 2021-22 के दौरान प्रति काउंटर प्रति घंटे रोगियों की औसत संख्या दिए गए चार्ट में दर्शाई गई है:

[4] अवधि के दौरान ओपीडी की कुल संख्या/ उपलब्ध नैदानिक चिकित्सकों की संख्या* कुल अवधि।

चार्ट-3.3: 2021-22 के दौरान प्रति घंटे प्रति काउंटर मरीजों की औसत संख्या



स्रोतः नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

जैसा कि उपरोक्त चार्ट से देखा जा सकता है, डी एच, देहरादून, डी एच, नैनीताल, एस डी एच, हल्द्वानी, एस डी एच प्रेमनगर एवं सी एच सी, रायपुर में 2021-22 के दौरान प्रति काउंटर प्रति घंटे रोगियों की औसत संख्या मानदंडों से अधिक थी। इस प्रकार, मानदंडों के सापेक्ष अधिक रोगी भार वाले एच सी एफ में काउंटरों की संख्या में वृद्धि की जानी चाहिए।

3.1.8 बैठने की व्यवस्था, शौचालय सुविधा एवं रोगी बुलाने की प्रणाली (डिजिटलीकरण) की उपलब्धता

आई पी एच एस मानदंडों के अनुसार, पर्याप्त बैठने की व्यवस्था के साथ एक प्रतीक्षा क्षेत्र प्रदान किया जाएगा। सभी क्लीनिकों में प्रत्येक परामर्श एवं उपचार कक्ष के निकट मुख्य प्रवेश द्वार, सामान्य प्रतीक्षा एवं सहायक प्रतीक्षा स्थान की आवश्यकता होती है। फ़्लोरेसेंट अग्नि निकास योजना प्रत्येक मंजिल पर प्रदर्शित की जानी चाहिए; प्रासंगिक स्थानों पर सुरक्षा, खतरे एवं सावधानी के संकेत प्रमुखता से प्रदर्शित किए जाने चाहिए। एच सी एफ में इलेक्ट्रॉनिक डिस्प्ले के साथ रोगी बुलाने की प्रणाली होनी चाहिए। भीड़भाड़ से बचने के लिए चिकित्सालय में रोगियों को बुलाने की प्रणाली (मैनुअल/डिजिटल) होनी चाहिए। नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच/ सी एच सी/ पी एच सी में उपरोक्त सुविधाओं के प्रावधान की स्थिति नीचे दी गई है:

तालिका-3.3: बैठने की व्यवस्था, शौचालय सुविधा आदि की उपलब्धता

सेवा का नाम	डी एच	एस डी एच	सी एच सी	पी एच सी
कुल नमूना परीक्षित	**02**	**03**	**09**	**08**
फ़्लोरेसेंट अग्नि निकास चिह्न का प्रदर्शन	2	2	5	0
पूछताछ/ मैं आपकी क्या सहायता कर सकता हूँ डेस्क जिस पर स्थानीय भाषा में पारंगत कर्मचारी हो	2	3	7	5
आपातकाल, विभागों एवं सुविधाओं उपयोगिताओं हेतु दिशात्मक संकेत	2	3	9	3
उपयुक्त संबंधित स्थानों पर सुरक्षा, खतरे एवं सावधानी के संकेतों का प्रमुखता से प्रदर्शन किया गया?	2	3	6	4
उच्च चिकित्सा केंद्र, ब्लड बैंक, अग्निशमन विभाग, पुलिस एवं एम्बुलेंस सेवाओं जैसे महत्वपूर्ण संपर्क प्रदर्शन	2	2	5	4
अनिवार्य सूचनाओं जानकारी (आर टी आई अधिनियम, पी एन डी टी अधिनियम, आदि के अन्तर्गत) का प्रदर्शन	2	3	7	2
बैठने की पर्याप्त सुविधा	2	3	9	7
रोगी बुलाने की प्रणाली (डिजिटलीकरण)	2	1	3	1
महिला एवं पुरूष के लिए अलग-अलग शौचालय	2	3	8	6

स्रोत: नमूना परीक्षित एच सी एफ का संयुक्त भौतिक निरीक्षण।

रंग कोड ***संतोषजनक*** ***औसत*** ***खराब***

लेखापरीक्षा में पाया गया कि:

- नमूना परीक्षित सभी पी एच सी में फ्लोरेसेंट अग्नि निकास चिन्ह का कोई प्रदर्शन उपलब्ध नहीं था।
- नमूना परीक्षित आठ पी एच सी में से चार में प्रासंगिक स्थानों पर प्रमुखता से प्रदर्शित किए जाने वाले खतरे एवं सावधानी के संकेत, उपलब्ध नहीं थे।
- नमूना परीक्षित नौ में से तीन सी एच सी में एवं आठ पी एच सी में से एक में मरीज बुलाने की प्रणाली (डिजिटलीकरण), उपलब्ध थी। एस डी एच प्रेमनगर एवं एस डी एच हल्द्वानी में भी यह उपलब्ध नहीं थी।
- सी एच सी सहिया, सी एच सी बेतालघाट एवं छह[5] पी एच सी में अनिवार्य सूचनाएँ (आर टी आई अधिनियम, पी एन डी टी अधिनियम आदि के अन्तर्गत) प्रदर्शित नहीं की गई थी।

[5] पी एच सी-भगवंतपुर, थानो, सिमिल्खा, चकलुआ, जोलीकोट एवं तल्ला रामगढ़।

3.1.9 रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण

लेखापरीक्षा के दौरान, संयुक्त भौतिक सर्वेक्षण किया गया एवं चयनित एच सी एफ (जी एम सी/डी एच/एस डी एच/सी एच सी) में 170 रोगियों[6] (ओ पी डी सेवाओं के लिए) का सर्वेक्षण किया गया। परिणामों का सारांश नीचे दिया गया है:

i. 59 *प्रतिशत* रोगियों ने कहा कि पूछताछ/ मैं आपकी क्या सहायता कर सकता हूँ डेस्क सक्षम कर्मचारियों के साथ उपलब्ध नहीं था।
ii. 30 *प्रतिशत* रोगियों ने कहा कि चिकित्सकों के लिए ओ पी डी का समय प्रदर्शित नहीं किया गया था, जबकि 32 *प्रतिशत* मरीजों ने कहा कि दर सूची प्रदर्शित नहीं की गई थी।
iii. 10 *प्रतिशत* रोगियों ने कहा कि एच सी एफ में पंजीकरण काउंटरों की संख्या पर्याप्त नहीं थी।
iv. 45 *प्रतिशत* रोगियों ने बताया कि रोगी बुलाने की प्रणाली व्यवस्था संतोषजनक नहीं थी।
v. 43 *प्रतिशत* मरीजों ने कहा कि सभी निर्धारित औषधियाँ चिकित्सालय की फार्मेसी द्वारा उपलब्ध नहीं कराई गईं।
vi. नमूना परीक्षित एच सी एफ में 56 *प्रतिशत* मरीज़ों ने कहा कि शिकायत बॉक्स उपलब्ध नहीं था।

सर्वेक्षण से पता चलता है कि चिकित्सालयों में मरीज को बुलाने की प्रणाली, सूचना प्रदर्शन एवं परीक्षणों की उपलब्धता में सुधार की जरूरत है।

3.2 आई पी डी सेवाएँ

आई पी डी चिकित्सालय के उन क्षेत्रों को संदर्भित करता है जहां चिकित्सक/ विशेषज्ञ के मूल्यांकन के आधार पर बाह्य-रोगी विभाग, आपातकालीन सेवाओं एवं औषधालय परिचर्या के रोगियों को भर्ती होने के बाद रखा जाता है। आंतरिक रोगियों को उपचर्या नर्सिंग सेवाओं, औषधियों /नैदानिक सुविधाओं की उपलब्धता, चिकित्सकों द्वारा देख-भाल आदि के माध्यम से उच्च स्तर की परिचर्या की आवश्यकता होती है।

[6] प्रति जी एम सी 20 मरीज; प्रति डी एच 15 मरीज; प्रति एस डी एच एवं सी एच सी 10 मरीज; प्रति पी एच सी पांच मरीज।

3.2.1 डी एच में आई पी डी वार्डों की उपलब्धता

जिला चिकित्सालयों (डी एच) के लिए आई पी एच एस मानदंडों के अनुसार, आई पी डी शैय्याओं को जनरल मेडिसिन वार्ड, बाल रोग वार्ड, जनरल सर्जरी वार्ड, नेत्र विज्ञान वार्ड, दुर्घटना एवं ट्रॉमा वार्ड, आदि के रूप में वर्गीकृत किया जाएगा। नमूना परीक्षित डी एच में आई पी डी शैय्याओं की उपलब्धता नीचे दी गई है:

तालिका-3.4: आई पी डी वार्ड एवं शैय्याओं की उपलब्धता

क्र सं.	वार्ड का नाम	आई पी एच एस के अनुसार डी एच में शैय्याओं की आवश्यकता	डी एच, देहरादून	डी एच, नैनीताल
1	जनरल मेडिसिन	**30**	23	10
2	जनरल सर्जरी	**30**	14	14
3	नेत्र विज्ञान	**5**	20	07
4	दुर्घटना एवं ट्रॉमा	**10**	18	उपलब्ध नहीं
5	बाल रोग	**10**	12	10
6	अन्य		124	13

स्रोत: नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा उपलब्ध कराये गए आंकड़े।

रंग कोड ***संतोषजनक*** ***औसत*** ***खराब एवं अनुपलब्धता***

आई पी एच एस मानदंडों के अनुसार, विभिन्न विशिष्टताओं के लिए शैय्याओं का आवंटन स्थानीय आवश्यकताओं के अनुसार किया जा सकता है। यह पाया गया कि नमूना परीक्षित दोनों डी एच में जनरल मेडिसिन एवं जनरल सर्जरी के लिए अपर्याप्त संख्या में शैय्याएँ उपलब्ध थी। इसके अलावा, डी एच, नैनीताल में दुर्घटना एवं ट्रॉमा शैय्याएँ उपलब्ध नहीं थी। इसके अतिरिक्त, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना के अनुसार सभी 13 डी एच में शैय्याओं की कुल उपलब्धता 2,082 है, जिनमें से 609[7] शैय्याएँ मातृ एवं शिशु देखभाल सेवाओं के लिए क्रियाशील थी ***(परिशिष्ट-3.2)***।

इसके अतिरिक्त, नमूना परीक्षित सी एच सी में आई पी डी शैय्याओं से संबंधित विवरण ***परिशिष्ट-3.2(अ)*** में दिया गया है।

[7] मातृ एवं शिशु देखभाल-527, विशेष नवजात देखभाल इकाई (एस एन सी यू)-62, नवजात स्थिरीकरण इकाई (एन बी एस यू)-20।

3.2.2 आइसोलेशन वार्ड की उपलब्धता

आई पी एच एस मानदंडों एवं एन एच एम असेसर्स के दिशानिर्देशों के अनुसार, संक्रामक एवं संचारी रोगों के क्लीनिक अलग स्थित होने चाहिए, विशेषतः, चिकित्सालय के दूरस्थ कोने में, जहां स्वतंत्र पहुंच प्रदान होनी चाहिए। डी एच, एस डी एच एवं सी एच सी में एक आइसोलेशन रूम उपलब्ध होना चाहिए। सामान्यतया, नकारात्मक वायु दबाव आइसोलेशन कक्ष का उपयोग रोकथाम कक्ष के रूप में किया जाता है, जबकि सकारात्मक वायु दबाव आइसोलेशन कक्ष का उपयोग सुरक्षा के लिए किया जाता है। उन रोगियों के लिए जिनका वायुजनित रोगों के लिए सकारात्मक परीक्षण पाया जाता हैं, उसके लिए नकारात्मक दबाव अलगाव प्रदूषकों को कक्ष से बाहर निकलने से रोकता है। नमूना परीक्षित जी एम सी/डी एच/एस डी एच में आइसोलेशन कक्ष की उपलब्धता नीचे दी गई है:

तालिका-3.5: सकारात्मक एवं नकारात्मक आइसोलेशन कक्ष की उपलब्धता

चिकित्सालय का नाम	सकारात्मक आइसोलेशन कक्ष	नकारात्मक आइसोलेशन कक्ष
जी एम सी, देहरादून	हाँ	हाँ
जी एम सी, हल्द्वानी	हाँ	हाँ
डी एच, देहरादून	हाँ	हाँ
डी एच, नैनीताल	हाँ	हाँ
एस डी एच, प्रेमनगर	नहीं	नहीं
एस डी एच, ऋषिकेश	हाँ	नहीं
एस डी एच, हल्द्वानी	नहीं	नहीं

स्रोत: नमूना परीक्षित जी एम सी/ डी एच/ एस डी एच द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।
रंग कोड: हरा रंग= उपलब्ध; लाल रंग=उपलब्ध नहीं।

नमूना परीक्षित तीन एस डी एच में से दो एस डी एच में सकारात्मक आइसोलेशन कक्ष उपलब्ध नहीं थे जबकि किसी भी एस डी एच में नकारात्मक आइसोलेशन कक्ष उपलब्ध नहीं था।

3.2.3 शल्य चिकित्सा की उपलब्धता

एन एच एम एसेसर्स गाइडबुक, 2013 एवं डी एच/ एस डी एच हेतु आई पी एच एस मानदंडों के अनुसार जनरल सर्जरी, प्रसूति एवं स्त्री रोग, बाल रोग चिकित्सा, नेत्र विज्ञान, ई एन टी सेवाओं एवं हड्डी रोग से संबंधित शल्य चिकित्सा जिला चिकित्सालय में उपलब्ध होनी चाहिए। अग्रेत्तर, सी एच सी के लिए आई पी एच एस मानदंडों के अनुसार, सी एच सी को शल्य चिकित्सा में सामान्य एवं आपातकालीन परिचर्या प्रदान करने में

सक्षम होना चाहिए। इसमें ड्रेसिंग, चीरा एवं ड्रेनेज, हर्निया, हाइड्रोसील, अपेंडिसाइटिस, बवासीर, फिस्टुला एवं घावों में टांके लगाने की शल्य चिकित्सा शामिल है। इसे आंतों की रुकावट, रक्तस्राव आदि जैसी आपात स्थितियों को संभालने एवं फ्रैक्चर को कम करने एवं स्प्लिंट/ प्लास्टर लगाने में भी सक्षम होना चाहिए।

नमूना परीक्षित एच सी एफ में विशिष्ट शल्य चिकित्सा प्रक्रियाओं की उपलब्धता नीचे दी गई है:

तालिका-3.6: नमूना परीक्षित एच सी एफ में शल्य चिकित्सा प्रक्रियाओं की उपलब्धता

एचसीएफ का नाम	प्रक्रिया का नाम (आई पी एच एस के अनुसार)											
	हर्निया	हाइड्रोसील	एपेंडिसाइटिस	बवासीर	फिस्टुला	आंतों में रुकावट	हेमरेज	नाक की पैकिंग	ट्रेकियोस्टोमी	फ़ोरेन बॉडी रिमूवल	फ्रैक्चर में कमी	खपच्चियाँ/प्लास्टर डालना
डी एच, देहरादून	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
डी एच, नैनीताल	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
एस डी एच, प्रेमनगर	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
एस डी एच, ऋषिकेश	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
एस डी एच, हल्द्वानी	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
सी एच सी, चकराता	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
सी एच सी, डोईवाला	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
सी एच सी, रायपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
सी एच सी, सहसपुर	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ
सी एच सी, साहिया	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
सी एच सी, बेतालघाट	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
सी एच सी, भीमताल	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ
सी एच सी, कोटाबाग	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
सी एच सी,रामगढ़	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ

स्रोतः नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

रंग कोडः हरा रंग= उपलब्ध; लाल रंग=उपलब्ध नहीं।

जैसा कि उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है, नमूना परीक्षित 14 एच सी एफ में से चार सी एच सी में उपरोक्त प्रक्रियाओं से संबंधित शल्य चिकित्सा की कोई सुविधा उपलब्ध नहीं थी।

3.2.4 प्रति सर्जन सर्जरी भार

लेखापरीक्षा द्वारा डी एच एवं एस डी एच में उपलब्ध प्रति सर्जन द्वारा की गई सर्जरी का विश्लेषण किया गया एवं 2016-17 से 2021-22 के दौरान चिकित्सालयों में बड़ा अंतर पाया गया, जैसा कि नीचे दिया गया है:

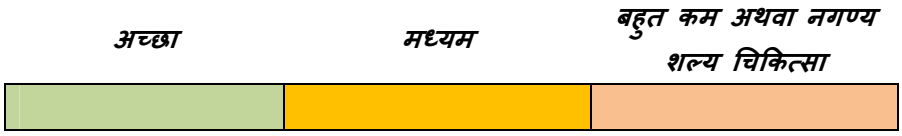
तालिका-3.7: प्रति सर्जन सर्जरी की औसत संख्या

एच सी एफ का नाम	वर्ष	सामान्य		कान, नाक एवं गला		हड्डी		आँख	
		सर्जनों की संख्या	औसत सर्जरी की संख्या	सर्जनों की संख्या	औसत सर्जरी की संख्या	सर्जनों की संख्या	औसत सर्जरी की संख्या	सर्जनों की संख्या	औसत सर्जरी की संख्या
डी एच, देहरादून	**2016-17**	03	88	2	28	1	128	5	110
	2017-18	03	169	2	52	1	284	5	143
	2018-19	03	336	2	118	1	272	5	284
	2019-20	04	403	3	280	2	136	5	377
	2020-21	04	258	3	201	2	235	6	320
	2021-22	04	156	3	397	3	122	6	215
डी एच, नैनीताल	**2016-17**	02	सूचना उपलब्ध नहीं कराई गई	1	सूचना उपलब्ध नहीं कराई गई	1	सूचना उपलब्ध नहीं कराई गई	2	159
	2017-18	02	73	1	586	1	95	2	105
	2018-19	02	98	1	606	1	109	2	52
	2019-20	02	164	1	323	1	145	1	165
	2020-21	02	94	1	260	2	47	1	168
	2021-22	02	150	1	350	2	80	1	275
एस डी एच, प्रेमनगर	**2016-17**	1	254	1	0	1	10	1	166
	2017-18	1	197	1	0	1	46	1	156
	2018-19	1	350	1	0	0	0	1	171
	2019-20	1	456	1	0	1	10	1	196
	2020-21	1	217	1	0	1	55	1	138
	2021-22	1	464	1	0	1	51	1	106
	2016-17	1	66	0	0	1	17	1	336
	2017-18	1	168	0	0	1	25	1	281

एच सी एफ का नाम	वर्ष	सामान्य		कान, नाक एवं गला		हड्डी		आँख	
		सर्जनों की संख्या	औसत सर्जरी की संख्या	सर्जनों की संख्या	औसत सर्जरी की संख्या	सर्जनों की संख्या	औसत सर्जरी की संख्या	सर्जनों की संख्या	औसत सर्जरी की संख्या
एस डी एच, ऋषिकेश	2018-19	1	344	0	0	1	25	1	287
	2019-20	1	349	0	0	1	54	1	410
	2020-21	1	63	0	0	1	95	1	209
	2021-22	1	128	0	0	1	103	1	300
एस डी एच, हल्द्वानी	2016-17	1	396	1	202	1	570	3	1,117
	2017-18	1	311	1	73	1	462	3	648
	2018-19	1	348	1	88	1	437	3	622
	2019-20	1	356	1	233	1	322	3	619
	2020-21	1	592	1	74	1	525	3	363
	2021-22	2	275	1	124	2	202	3	597

स्रोत: एच सी एफ द्वारा उपलब्ध कराये गए आंकड़े।

रंग कोड



जैसा कि उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है, एस डी एच, हल्द्वानी में सर्जरी की संख्या एवं प्रति सर्जन[8], सर्जरी की संख्या अधिकतम थी। एस डी एच, ऋषिकेश में 2016-22 की अवधि में कोई ई एन टी सर्जन तैनात नहीं था।

3.2.5 ऑपरेशन थिएटर

रोगियों को प्रदान किए जाने हेतु ऑपरेशन थिएटर (ओ टी) एक आवश्यक सेवा है। डी एच एवं एस डी एच हेतु आई पी एच एस, इलेक्टिव मेजर सर्जरी; आपातकालीन सेवाएँ एवं नेत्र विज्ञान/ ई एन टी के लिए ओ टी निर्धारित करता है। चिकित्सालयों की गुणवत्ता आश्वासन के लिए दिशानिर्देशों/असेसर्स गाइडबुक के अनुसार, ओ टी का सर्जिकल वार्ड, आई सी यू, रेडियोलॉजी, पैथोलॉजी, ब्लड बैंक एवं सेंट्रल स्टेराइल सप्लाई डिपार्टमेंट (सी एस एस डी) के साथ सुविधाजनक सम्बन्ध होना चाहिए। इसमें बिना किसी भौतिक बाधा आदि के पहुंच होनी चाहिए। गुणवत्तापूर्ण ओ टी सेवाओं के विभिन्न तत्वों की उपलब्धता नीचे **तालिका-3.8** में दी गई है:

[8] प्रति सर्जन औसत सर्जरी = वर्ष के दौरान की गई सर्जरी की कुल संख्या/वर्ष के दौरान उपलब्ध सर्जनों की संख्या।

तालिका-3.8: नमूना परीक्षित डी एच/ एस डी एच में ओ टी सेवाओं की उपलब्धता

विवरण	डी एच, देहरादून	एस डी एच, प्रेमनगर	एस डी एच, ऋषिकेश	डी एच, नैनीताल	एस डी एच, हल्द्वानी
ओटी का सर्जिकल वार्ड, गहन चिकित्सा इकाई, रेडियोलॉजी, पैथोलॉजी, ब्लड बैंक एवं सी एस एस डी के साथ सुविधाजनक सम्बन्ध है।	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
बिना किसी भौतिक बाधा के सुविधा तक पहुंच है, तथा दिव्यांगों के लिए अनुकूल है।	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
ओ टी में पाइप्ड सक्शन एवं मेडिकल गैसें, विद्युत आपूर्ति, हीटिंग, एयर कंडीशनिंग, वेंटिलेशन है।	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
रोगी के अभिलेख एवं नैदानिक सूचनाएँ संधारित की जा रही हैं।	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
शिकायत निवारण प्रणाली को परिभाषित एवं स्थापित किया है?	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ
क्या समस्त उपकरण, निवारक रख-रखाव सहित ए एम सी के अंतर्गत कवर किए गए हैं?	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
क्या सुविधा में माप उपकरणों के आंतरिक एवं बाह्य अंशांकन के लिए प्रक्रिया स्थापित है?	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं

स्रोत: नमूना परीक्षित डी एच/ एस डी एच द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।
रंग कोड: हरा रंग= उपलब्ध; लाल रंग=उपलब्ध नहीं है।

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि:

एस डी एच, प्रेमनगर में ओ टी वार्ड, गहन चिकित्सा इकाई, रेडियोलॉजी, पैथोलॉजी, ब्लड बैंक एवं सी एस एस डी के बीच सुविधाजनक सम्बन्ध उपलब्ध नहीं था। एस डी एच, हल्द्वानी के अतिरिक्त सभी नमूना परीक्षित चिकित्सालयों द्वारा दिव्यांगों हेतु सुगम पहुँच तथा रोगी के अभिलेख एवं नैदानिक सूचनाओं का रख-रखाव सुनिश्चित किया जा रहा था। नमूना परीक्षित सभी चिकित्सालयों में ओ टी में पाइप सक्शन एवं मेडिकल गैसें, विद्युत आपूर्ति, हीटिंग, एयर कंडीशनिंग एवं वेंटिलेशन उपलब्ध था। एस डी एच, ऋषिकेश एवं डी एच, देहरादून के अतिरिक्त सभी नमूना परीक्षित चिकित्सालयों में मापन उपकरणों के आंतरिक एवं बाहरी अंशांकन की प्रक्रिया उपलब्ध नहीं थी।

3.2.6 परिणाम संकेतकों के माध्यम से आई पी डी सेवाओं का मूल्यांकन

आई पी डी सेवाओं का मूल्यांकन परिणाम संकेतकों अर्थात बेड आकुपेन्सी रेट (बी ओ आर), बेड टर्नओवर रेट (बी टी आर), डिस्चार्ज रेट (डी आर), रेफरल आउट रेट (आर ओ आर), एवरेज लेंग्थ ऑफ स्टे (ए एल ओ एस), लेफ्ट अगेन्स्ट मेडिकल एडवाइस रेट (एल ए एम ए (लामा)) एवं एब्स्कोंडिंग रेट के माध्यम से किया जा सकता है। नमूना परीक्षित जी एम सी/ डी एच/ एस डी एच में परिणाम संकेतकों के माध्यम से आई पी डी सेवाओं का प्रदर्शन नीचे **तालिका-3.9** में दिया गया है:

तालिका-3.9: आई पी डी सेवाओं के परिणाम संकेतक

जनपद का नाम	एच सी एफ का नाम	औसत बी ओ आर *(प्रतिशत)*	औसत बी टी आर (एक वर्ष में प्रति शय्या रोगियों की संख्या)	डिस्चार्ज दर *(प्रतिशत)*	औसत रेफरल आउट दर *(प्रतिशत)*	ठहरने की औसत अवधि (दिनों की संख्या)	लामा दर *(प्रतिशत)*	एब्स्कोंडिंग दर *(प्रतिशत)*
देहरादून	जी एम सी, देहरादून	98.83	68.22	71.65	3.13	5.35	16.67	2.74
	डी एच, देहरादून	57.12	90.46	84.64	8.11	2.32	6.64	0.10
	एस डी एच, ऋषिकेश,	34.15	66.59	75.90	7.72	1.91	15.29	0.52
	एस डी एच, प्रेमनगर	**एस डी एच स्तर पर आंकड़ों का रख-रखाव नहीं किया गया।**						
नैनीताल	जी एम सी, हल्द्वानी,	59.41	उपलब्ध नहीं	88.30	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	6.39	0.58
	डी एच, नैनीताल	59.41	55.57	90.46	4.67	2.65	9.48	0.26
	एस डी एच, हल्द्वानी,	55.25	59.77	80.63	7.57	3.38	10.41	1.38

स्रोत: नमूना परीक्षित स्वास्थ्य सुविधाओं द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि:

- डी एच हेतु आई पी एच एस दिशानिर्देशों के अनुसार, यह अपेक्षित है कि चिकित्सालय का बी ओ आर कम से कम 80 *प्रतिशत* होना चाहिए। जी एम सी, देहरादून को छोड़कर सभी नमूना परीक्षित एच सी एफ का बी ओ आर 80 *प्रतिशत* से काफी कम था। एच सी एफ का कम बी ओ आर (जी एम सी, देहरादून को छोड़कर) खराब उत्पादकता का संकेत है।

- जी एम सी, देहरादून, एस डी एच, ऋषिकेश, डी एच, नैनीताल एवं एस डी एच, हल्द्वानी औसत बेड टर्नओवर दर[9] डी एच, देहरादून की तुलना में काफी कम थी जो एच सी एफ के आई पी डी बेड के कम उपयोग को दर्शाता है।
- जी एम सी, देहरादून, डी एच, देहरादून, एस डी एच, ऋषिकेश एवं एस डी एच, हल्द्वानी की औसत डिस्चार्ज दर[10] डी एच, नैनीताल की तुलना में कम रही, जो दर्शाता है कि शेष एच सी एफ रोगियों को वांछित तरीके से स्वास्थ्य परिचर्या सुविधाएं प्रदान नहीं कर रहे हैं।
- जी एम सी, देहरादून, एस डी एच, ऋषिकेश एवं एस डी एच, हल्द्वानी की औसत लामा दर डी एच, देहरादून, जी एम सी, हल्द्वानी एवं डी एच, नैनीताल की तुलना में काफी अधिक थी जो इंगित करता है कि इन एच सी एफ की सेवा गुणवत्ता में कमी रही।
- जी एम सी, देहरादून एवं एस डी एच, हल्द्वानी में औसत एब्स्कोंडिंग दर डी एच, देहरादून, एस डी एच, ऋषिकेश, जी एम सी, हल्द्वानी एवं डी एच, नैनीताल की तुलना में अधिक थी, जो दर्शाता है कि मानदंडों के अनुसार उचित सुरक्षा सेवाएं प्रदान नहीं की गईं थी।
- जी एम सी, हल्द्वानी द्वारा एवरेज बेड टर्नओवर दर, रेफरल आउट दर एवं एवरेज लेंग्थ ऑफ स्टे का विवरण नहीं रखा गया था।
- एस डी एच, प्रेमनगर द्वारा परिणाम संकेतकों के लिए कोई आँकड़ें नहीं रखे गये थे।

3.3 आपातकालीन सेवाएं

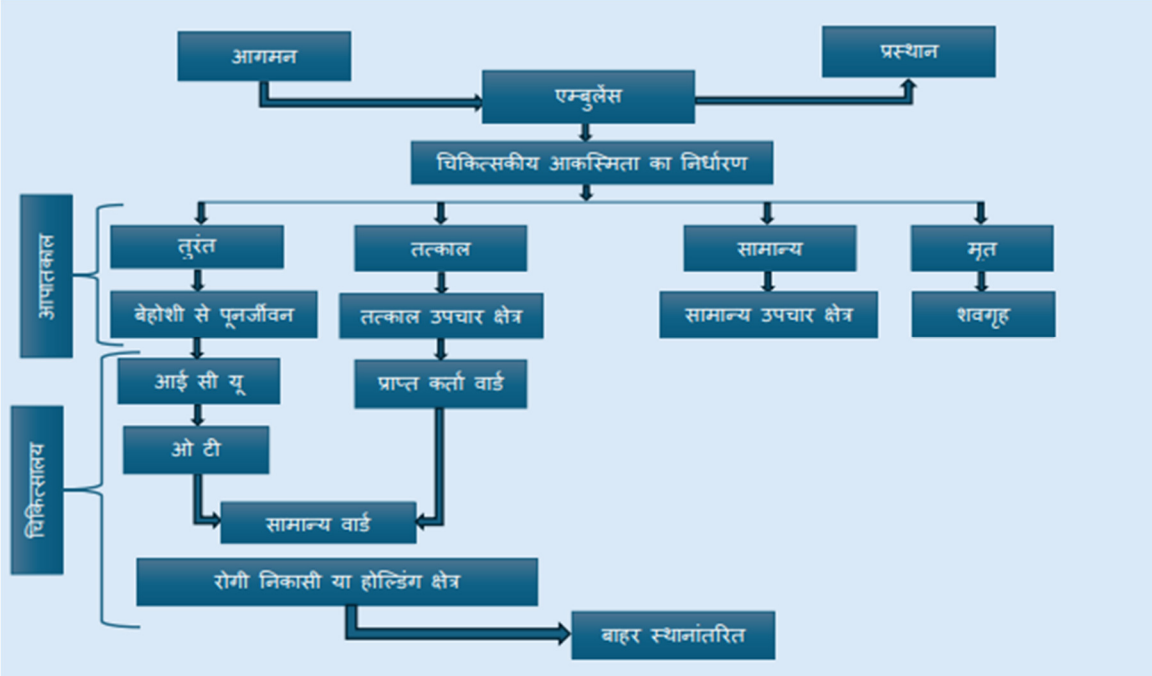
आपातकालीन विभाग किसी भी गंभीर रूप से बीमार रोगी के लिए संपर्क का पहला बिंदु है, जिसे तत्काल चिकित्सकीय ध्यान की आवश्यकता होती है। रोगी की उपस्थिति की अनियोजित प्रकृति के कारण, विभाग को बीमारियों एवं चोटों के व्यापक स्तर के लिए प्राथमिक उपचार प्रदान करना चाहिए, जिनमें से कुछ जीवन के लिए खतरा हो सकते हैं एवं उन पर तत्काल ध्यान देने की आवश्यकता होती है। आपातकालीन विभाग का प्रवाह चार्ट नीचे दिया गया है:

---

[9] एवरेज बेड टर्नओवर दर=आई पी डी से डिस्चार्ज की कुल संख्या/आई पी डी में शैय्याओं की कुल संख्या।

[10] औसत डिस्चार्ज दर = डिस्चार्ज की कुल संख्या *100/भर्ती की कुल संख्या।

चार्ट-3.4: आपातकालीन विभाग का प्रवाह चार्ट



स्रोत: डी एच के लिए आई पी एच एस दिशानिर्देश।

3.3.1 आपातकालीन सेवाओं की उपलब्धता

डी एच/एस डी एच के लिए आई पी एच एस 2012 मानदंडों के अनुसार, समर्पित आपातकालीन कक्ष के साथ 24x7 परिचालित आपातकालीन सेवा पर्याप्त जनशक्ति के साथ उपलब्ध होनी चाहिए। आपातकालीन सेवा कक्ष में समर्पित ट्राइएज, पुनर्जीवन एवं अवलोकन क्षेत्र होना चाहिए।

आपातकालीन सेवा कक्ष में मोबाइल एक्स-रे/प्रयोगशाला, साइड लैब/प्लास्टर रूम/एवं माइनर ओ टी सुविधाएं होनी चाहिए। इसके अतिरिक्त, अलग से आपातकालीन शैय्याएँ उपलब्ध कराई जा सकती हैं। रोगियों एवं रिश्तेदारों के लिए पर्याप्त अलग प्रतीक्षा क्षेत्र एवं सार्वजनिक सुविधाएं इस तरह से स्थित होनी चाहिए कि इससे आपातकालीन सेवाओं के कामकाज में बाधा न आए।

एक आपातकालीन ओ टी उपलब्ध होनी चाहिए। प्रसूति रोग के लिए अलग आपातकालीन ओ टी, स्त्री रोग की ओर में माइनर ओ टी उपलब्ध होनी चाहिए। अग्रेत्तर, हमले से चोटें/आंत की चोटें/ सिर की चोटें/ चाकू से चोटें/ एकाधिक चोटें/ वेध/ आंतों की रुकावट के लिए आवश्यक आपातकालीन शल्य चिकित्सा के तहत प्रक्रियाएं उपलब्ध होनी चाहिए। आपातकालीन प्रयोगशाला सेवाओं की सुविधा उपलब्ध होनी चाहिए।

एन एच एम असेसर्स गाइडबुक 2013 के अनुसार, चिकित्सालय को आपातकालीन हड्डी रोग चिकित्सा प्रक्रियाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करके हड्डी रोग सेवाएं प्रदान करनी चाहिए। अग्रेत्तर, रोगियों को भर्ती किए जाने के लिए एक स्थापित प्रक्रिया होनी चाहिए। आपातकालीन विभाग को आई सी यू, एस एन सी यू, जलने के प्रकरण जैसे महत्वपूर्ण देखभाल इकाइयों में भर्ती सम्बन्धित मानदंडों के विषय में पता होना चाहिए। सिर की चोट, सांप के काटने, विषाक्तता, ड्राइंग आदि के लिए आपातकालीन प्रोटोकॉल को परिभाषित एवं कार्यान्वित किया जाना चाहिए। सुविधा में आपदा प्रबंधन योजना होनी चाहिए। नमूना परीक्षित जी एम सी/डी एच/एस डी एच में आपातकालीन सेवाओं की स्थिति नीचे **तालिका-3.10** में दी गई है।

तालिका-3.10: नमूना परीक्षित जी एम सी/ डी एच/ एस डी एच में आपातकालीन सेवाओं की उपलब्धता

विवरण	देहारादून				नैनीताल	
	जी एम सी, देहरादून	डी एच, देहरादून	एस डी एच, प्रेमनगर	एस डी एच, ऋषिकेश	जी एम सी, हल्द्वानी	एस डी एच, हल्द्वानी
आपातकालीन ओ टी की उपलब्धता एवं कार्यशीलता	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं
चिकित्सालय के आपातकालीन वार्ड अवसंरचना की उपलब्धता	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
ट्रॉमा वार्ड से संबंधित मूलभूत ढांचे की उपलब्धता जैसे शैय्या क्षमता, मशीनरी एवं उपकरण आदि की उपलब्धता।	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं
रोगियों को छांटने के लिए ट्राइएज प्रक्रिया की उपलब्धता	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
आपातकालीन एपेंडेक्टोमी के लिए शल्य चिकित्सा सुविधाओं की उपलब्धता	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
हाइपोग्लाइसीमिया, केटोसिस एवं कोमा के निदान एवं उपचार के लिए उपलब्धता	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
हमले की चोटें/आंत की चोटें/सिर की चोटें/भोकने की चोटें/एकाधिक चोटें/वेध/आंतों में रुकावट के उपचार की उपलब्धता	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
आपातकालीन प्रयोगशाला सेवाओं की उपलब्धता	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ

विवरण	देहारादून				नैनीताल	
	जी एम सी, देहरादून	डी एच, देहरादून	एस डी एच, प्रेमनगर	एस डी एच, ऋषिकेश	जी एम सी, हल्द्वानी	एस डी एच, हल्द्वानी
आपातकालीन विभाग के समीप ब्लड बैंक की उपलब्धता	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
दुर्घटना एवं आपातकालीन सेवा में मोबाइल एक्स-रे/प्रयोगशाला, साइड लैब/प्लास्टर कक्ष की उपलब्धता	हाँ	हाँ	केवल प्लास्टर कक्ष उपलब्ध	नहीं	हाँ	हाँ
मातृत्व, आर्थोपेडिक आपातकाल, जलने एवं प्लास्टिक तथा न्यूरोसर्जरी मामलों के लिए चौबीसों घंटे आपातकालीन शल्य चिकित्सा कक्ष की उपलब्धता	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
दुर्घटनाओं तथा विषाक्तता एवं ट्रॉमा परिचर्या सहित आपातकालीन सेवाओं के लिए सुविधाओं की उपलब्धता	हाँ	हाँ	जहररोधी सेवाएँ उपलब्ध हैं। ट्रॉमा परिचर्या उपलब्ध नहीं है।	हाँ	हाँ	हाँ
आपातकालीन वार्ड में रोगियों एवं रिश्तेदारों के लिए पर्याप्त पृथक प्रतीक्षा क्षेत्र एवं जन सुविधाओं की उपलब्धता।	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
आपातकालीन वार्ड में आपातकालीन प्रोटोकॉल की उपलब्धता।	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं
आपातकालीन वार्ड में आपदा प्रबंधन योजना की उपलब्धता।	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं

स्रोतः नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

रंग कोड ***हाँ*** ***आंशिक रूप से*** ***उपलब्ध नहीं***

एस डी एच, प्रेमनगर एवं एस डी एच, हल्द्वानी में आपातकालीन ऑपरेशन थियेटर उपलब्ध नहीं था। साथ ही, एस डी एच, प्रेमनगर में आपातकालीन प्रयोगशाला सेवाएं उपलब्ध नहीं थी।

उपरोक्त के अतिरिक्त, राज्य के डी एच में आपातकालीन सेवाओं की उपलब्धता ***परिशिष्ट-3.3*** में दी गई है।

3.3.2 सी एच सी में नियमित एवं आपातकालीन परिचर्या की उपलब्धता

सी एच सी के लिए आई पी एच एस मानदंडों के अनुसार, सी एच सी द्वारा चिकित्सा में नियमित एवं आपातकालीन प्रकरणों की परिचर्या प्रदान की जानी चाहिए। डेंगू रक्तस्रावी बुखार, सेरेब्रल मलेरिया तथा कुत्ते एवं सांप के काटने के प्रकरण, विषाक्तता, कंजेस्टिव हार्ट फेल्योर, लेफ्ट वेंट्रिकुलर फेल्योर, निमोनिया, मेनिंगोएन्सेफलाइटिस, तीव्र श्वसन स्थितियों, स्टेटस एपिलेप्टिकस जलन, सदमे, तीव्र निर्जलीकरण आदि जैसी आपातकालीन स्थितियों से निपटने का विशेष उल्लेख किया गया है। अग्रेत्तर, आवश्यक एवं आपातकालीन प्रसूति परिचर्या जिसमें चिकित्सीय बचाव सहित सिजेरियन सेक्शन एवं अन्य चिकित्सीय बचाव उपलब्ध होने चाहिए। सी एच सी में शल्य चिकित्सा में नियमित एवं आपातकालीन प्रकरणों की परिचर्या की उपलब्धता नीचे दी गई है:

तालिका-3.11: सी एच सी में चिकित्सा में नियमित एवं आपातकालीन सेवाओं की उपलब्धता

नियमित एवं आपातकालीन परिचर्या सेवा का नाम	देहरादून	नैनीताल
	नमूना परीक्षित सी एच सी (05)	नमूना परीक्षित सी एच सी (04)
डेंगू रक्तस्रावी बुखार	3	1
सेरेब्रल मलेरिया	2	0
कुत्ते एवं साँप के काटने के प्रकरण	5	4
विषाक्तता	5	4
कौंजेस्टिव हार्ट फेल्योर	1	0
लेफ्ट वेंट्रिकुलर फेल्योर	1	0
न्यूमोनिया	5	3
मेनिंगोएन्सेफलाइटिस	0	0
तीव्र श्वसन स्थितियों	5	3
एपिलेप्टिकस	2	2
जलन	5	2
सदमा	3	1
तीव्र निर्जलीकरण	5	4
प्रसूति संबंधी परिचर्या जिसमें शल्य चिकित्सा बचाव जैसे सिजेरियन सेक्शन एवं अन्य चिकित्सीय बचाव सम्मिलित हों	2	0

स्रोतः नमूना परीक्षित सी एच सी द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

रंग कोडः हरा रंग अच्छी संख्या में सी एच सी के प्रदर्शन को दर्शाता है एवं लाल रंग कम संख्या या शून्य संख्या में सी एच सी के प्रदर्शन को दर्शाता है।

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि:

- सभी नमूना परीक्षित सी एच सी में कुत्ते एवं सांप के काटने, जहर, तीव्र निर्जलीकरण के लिए नियमित एवं आपातकालीन परिचर्या सेवा उपलब्ध थी तथा सी एच सी, बेतालघाट को छोड़कर सभी नमूना परीक्षित सी एच सी में तीव्र श्वसन हेतु सेवा उपलब्ध थी।
- सी एच सी, रायपुर एवं सी एच सी, सहसपुर के अतिरिक्त किसी भी नमूना परीक्षित सी एच सी में सिजेरियन सेक्शन तथा अन्य चिकित्सीय क्रियाकलापों सहित प्रसूति परिचर्या उपलब्ध नहीं थी।
- नमूना परीक्षित नौ में से चार[11] सी एच सी में डेंगू रक्तस्रावी बुखार के उपचार की सुविधा उपलब्ध थी।
- नौ में से केवल दो सी एच सी में सेरेब्रल मलेरिया के लिए नियमित एवं आपातकालीन परिचर्या सेवा थी।
- केवल सी एच सी, रायपुर में कंजेस्टिव हार्ट फेल्योर एवं लेफ्ट वेंट्रिकुलर फेल्योर के लिए नियमित एवं आपातकालीन परिचर्या सेवा उपलब्ध थी।

3.3.3 गहन परिचर्या इकाई (आई सी यू) की अनुपलब्धता

जिला चिकित्सालयों के लिए आई पी एच एस मानदंडों के अनुसार, आई सी यू में अत्यधिक कुशल जीवनरक्षक चिकित्सा सहायता एवं नर्सिंग परिचर्या की आवश्यकता वाले गंभीर रूप से बीमार रोगियों पर ध्यान केन्द्रित किया जाता है। इनमें प्रमुख शल्य चिकित्सीय एवं चिकित्सा मामले, सिर की चोटें, गंभीर रक्तस्राव, तीव्र कोरोनरी रुकावट, गुर्दे एवं श्वसन संबंधी दुर्घटना, विषाक्तता आदि सम्मिलित होने चाहिए। यह परम चिकित्सा परिचर्या होनी चाहिए जो चिकित्सालय अत्यधिक विशेषज्ञता प्राप्त कर्मचारियों एवं उपकरणों के साथ प्रदान कर सकता है। किसी चिकित्सालय में गहन परिचर्या की आवश्यकता वाले रोगियों की संख्या कुल चिकित्सा एवं शल्य चिकित्सा रोगियों का लगभग पाँच से 10 *प्रतिशत* हो सकती है। गहन चिकित्सा इकाई में चार शैय्याओं से कम तथा 12 से अधिक शैय्यायें नहीं होनी चाहिए। प्रारम्भ में शैय्याओं की संख्या कुल शैय्या क्षमता के 5 *प्रतिशत* तक सीमित की जा सकती है लेकिन धीरे-धीरे इसे 10 *प्रतिशत* तक बढ़ाया जाना चाहिए। इन्हें आई सी यू

[11] सी एच सी- डोईवाला, रायपुर, सहसपुर एवं कोटाबाग।

एवं हाई डिपेंडेंसी वार्ड (एच डी यू) में समान रूप से विभाजित किया जा सकता है। एन एच एम असेसर्स दिशानिर्देशों के अनुसार, चिकित्सालय को उपचारात्मक सेवाओं के भाग के रूप में गहन परिचर्या सेवा भी प्रदान करनी चाहिए। एस डी एच में आई सी यू सुविधाएं वांछनीय हैं।

नमूना परीक्षित जी एम सी/ डी एच/ एस डी एच में आई सी यू सेवाओं की उपलब्धता नीचे **तालिका-3.12** में दी गई है।

तालिका-3.12: नमूना परीक्षित जी एम सी/डी एच /एस डी एच में आई सी यू की उपलब्धता

विवरण	**उपलब्धता**						
	जी एम सी		**डी एच**		**एस डी एच**		
	देहरादून	**हल्द्वानी**	**देहरादून**	**नैनीताल**	**प्रेमनगर**	**ऋषिकेश**	**हल्द्वानी**
राष्ट्रीय मानकों द्वारा निर्धारित विभिन्न प्रकार की आई सी यू सेवाओं की उपलब्धता	हाँ	हाँ	नहीं (केवल मेडिसिन आईसीयू)	हाँ	**आई सी यू सुविधा उपलब्ध नहीं**	**आई सी यू सुविधा उपलब्ध है लेकिन विशेषज्ञ जनशक्ति की कमी के कारण क्रियाशील नहीं है**	**आई सी यू सुविधा उपलब्ध है लेकिन विशेषज्ञ जनशक्ति की कमी के कारण क्रियाशील नहीं है**
आई सी यू में कार्यात्मक अंत:-रोगी बिस्तर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ			
आई सी यू में भर्ती रोगियों का *प्रतिशत* जिनकी द्रव/इलेक्ट्रोलाइट चार्टिंग हेतु निगरानी की गई थी	100	100	100	100			
आई सी यू में भर्ती मरीजों का *प्रतिशत* जिनकी इनटेक एवं आउटपुट चार्टिंग के लिए निगरानी की गई थी	100	100	100	100			
आई सी यू में भर्ती मरीजों का *प्रतिशत* जिनकी हृदय परिचर्या की निगरानी के लिए निगरानी की गई थी	40	100	100	100			
आई सी यू वेंटिलेटर की उपलब्धता	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ			
आई सी यू में उपचारात्मक सेवाओं के लिए सुविधाएं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ			
आई सी यू में नैदानिक सेवाओं के लिए सुविधाएं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ			
उपयोगकर्ता शुल्क स्थानीय एवं सरल भाषा में प्रदर्शित किया जाना एवं रोगियों को प्रभावी ढंग से सूचित किया जाना	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ			
आवश्यकतानुसार आई सी यू हेतु पर्याप्त स्थान एवं प्रतीक्षा क्षेत्र की उपलब्धता	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं			
रोगी का पोषण संबंधी मूल्यांकन आवश्यकतानुसार एवं डॉक्टर के निर्देशानुसार किया गया	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ			

स्रोत: नमूना परीक्षित जी एम सी/ डी एच/ एस डी एच द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

3.3.4 आपातकालीन प्रकरण जिन्हें अन्य चिकित्सालयों को संदर्भित किया गया

डी एच/ एस डी एच से आपातकालीन प्रकरणों का, जो अन्य चिकित्सालयों को संदर्भित किए गए, विवरण नीचे दिया गया है:

तालिका-3.13: नमूना परीक्षित डी एच/ एस डी एच से अन्य चिकित्सालयों को संदर्भित किए गए आपातकालीन प्रकरण

(प्रतिशत में)

वर्ष	डी एच		एस डी एच		
	देहरादून	नैनीताल	प्रेमनगर	ऋषिकेश	हल्द्वानी
2016-17	0.51	21.93	1.80	8.64	4.52
2017-18	0.51	35.21	3.13	3.31	2.70
2018-19	0.44	70.82	11.76	1.17	2.09
2019-20	0.50	62.46	4.70	11.67	1.19
2020-21	0.78	22.35	5.37	3.15	1.94
2021-22	0.99	66.30	7.89	2.34	4.89

स्रोत: नमूना परीक्षित डी एच/ एस डी एच द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

जैसा कि उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है कि सभी वर्षों में डी एच नैनीताल द्वारा आपातकालीन मामलों के लिए संदर्भित किए जाने की दर अन्य नमूना परीक्षित एच सी एफ की तुलना में अधिक थी।

3.4 प्रसूति सेवाएँ

मातृ मृत्यु दर (एम एम आर) एवं शिशु मृत्यु दर (आई एम आर) उपलब्ध मातृत्व/ प्रसूति सेवाओं की गुणवत्ता के महत्वपूर्ण संकेतक हैं। भारत के रजिस्ट्रार जनरल की नमूना पंजीकरण प्रणाली रिपोर्ट के अनुसार, 2018-20 के दौरान राष्ट्रीय स्तर पर 97 की तुलना में उत्तराखण्ड के लिए एम एम आर 103 था। अग्रेत्तर, राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 के अनुसार, वर्ष 2019-21 के दौरान राष्ट्रीय स्तर पर 35.2 की तुलना में उत्तराखण्ड के लिए आई एम आर 39.1 था।

3.4.1 गर्भवती महिलाओं को अपेक्षित चार प्रसवपूर्व जांच (ए एन सी) की उपलब्धि एवं आयरन फोलिक एसिड (आई एफ ए) की गोलियों, कैल्शियम की गोलियों, टिटनस टॉक्साइड का वितरण

ए एन सी में गर्भधारण की निगरानी, प्रजनन पथ संक्रमण (आर टी आई)/ यौन संचारित संक्रमण (एस टी आई) जैसी जटिलताओं के प्रबंधन एवं व्यापक गर्भपात देखभाल के लिए

सामान्य एवं पेट की जांच एवं प्रयोगशाला जांच शामिल है। प्रसवपूर्व परिचर्या एवं जन्म के समय कुशल उपस्थिति, 2010 के दिशानिर्देश, यह निर्धारित करते हैं कि प्रत्येक गर्भवती महिला को प्रत्येक ए एन सी हेतु आगमन के दौरान सामान्य एवं पेट की जांच करानी चाहिए।

चिकित्सालयों एवं सी एच सी के विभिन्न स्तरों के लिए विभिन्न मातृ स्वास्थ्य सेवाओं के प्रावधान के मानदंड मातृ एवं नवजात स्वास्थ्य टूलकिट 2013 (एम एन एच टूलकिट), प्रसवपूर्व देखभाल एवं जन्म के समय कुशल की उपस्थिति के लिए दिशानिर्देश, 2010 एवं प्रसव के लिए भारत सरकार द्वारा निर्धारित आई पी एच एस मानदंडों में गुणवत्तापूर्ण मातृ स्वास्थ्य सेवाएँ निर्दिष्ट की गई हैं।

यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि प्रत्येक गर्भवती महिला ए एन सी के लिए कम से कम चार बार आए, जिसमें प्रथम दौरा/पंजीकरण भी शामिल है। इस बात पर जोर दिया जाना चाहिए कि यह केवल एक न्यूनतम आवश्यकता है एवं महिला की स्थिति एवं जरूरतों के आधार पर अधिक बार भी जाना पड़ सकता है। प्रसवपूर्व दौरों हेतु सुझाया गया कार्यक्रम है:

पहला दौरा: 12 सप्ताह के भीतर - विशेषतः जैसे ही गर्भावस्था का संदेह हो, गर्भावस्था के पंजीकरण एवं पहली प्रसवपूर्व जांच के लिए, दूसरा दौरा: 14 से 26 सप्ताह के बीच, तीसरा दौरा: 28 एवं 34 सप्ताह के बीच, चौथा दौरा: 36 सप्ताह एवं समयावधि के मध्य।

अग्रेत्तर, सभी गर्भवती महिलाओं को कम से कम 100 दिनों के लिए हर दिन आयरन फोलिक एसिड (आई एफ एः 100 मिलीग्राम मौलिक आयरन एवं 0.5 मिलीग्राम फोलिक एसिड) की एक गोली दी जानी चाहिए, जो पहली तिमाही के बाद 14-16 सप्ताह के गर्भ में शुरू होती है। आई एफ ए की खुराक एनीमिया (रोगनिरोधी खुराक) को रोकने के लिए दी जाती है एवं इस खुराक को प्रसवोत्तर तीन महीने के बाद दोहराया जाना चाहिए।

अग्रेत्तर, आई पी एच एस टीकाकरण कार्यक्रम के अनुसार, टिटनस टॉक्सॉइड (टी टी), टी टी-1 गर्भावस्था की शुरुआत में एवं टी टी-2 को टी टी-1 के 4 सप्ताह के बाद प्रदान किया जाना चाहिए।

एन एफ एच एस रिपोर्ट के अनुसार उत्तराखण्ड राज्य में पंजीकृत गर्भवती महिलाओं का *प्रतिशत* एवं प्रदान की गई ए एन सी, टी टी एवं आई एफ ए गोलियों का *प्रतिशत* नीचे दिया गया है:

तालिका-3.14: राज्य में प्रसवपूर्व परिचर्या, टी टी प्रबंधन एवं आई एफ ए टैबलेट के संकेतक

(प्रतिशत में)

संकेतक	2015-16	2019-21
पहली तिमाही में प्राप्त ए एन सी	53.5	68.8
गर्भवती महिलाओं जिन्हें कम से कम चार ए एन सी प्राप्त हुईं	30.9	61.8
टी टी प्रबंधन	91.4	93.6
आई एफ ए (100 दिन)	24.9	46.6

स्रोत: एन एफ एच एस-4 एवं एन एफ एच एस-5 सर्वेक्षण रिपोर्ट।

नोट: रंग ग्रेडिंग रंग पैमाने पर की गई है, जिसमें हरा रंग संतोषजनक प्रदर्शन दर्शाता है, जबकि लाल रंग खराब प्रदर्शन दर्शाता है।

उपरोक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि:

- सभी संकेतकों में 2016-17 से 2020-21 की अवधि के दौरान प्रगति हुई है।
- 2019-21 के दौरान केवल 68.8 *प्रतिशत* गर्भवती महिलाओं को उनकी पहली तिमाही के दौरान ए एन सी प्राप्त हुई, जबकि 61.8 *प्रतिशत* गर्भवती महिलाओं को उनकी गर्भावस्था अवधि के दौरान चार आवश्यक ए एन सी प्राप्त हुईं।

3.4.2 संस्थागत प्रसवों की स्थिति

सी एच सी/ पी एच सी के आई पी एच एस मानदंडों में प्रावधान है कि प्रत्येक सी एच सी/ पी एच सी में एक पूर्णतः सुसज्जित एवं परिचालित प्रसव कक्ष होना चाहिए। एन एफ एच एस रिपोर्ट के अनुसार राज्य में सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में संस्थागत प्रसव का *प्रतिशत* नीचे दिया गया है:

तालिका-3.15: राज्य में कुशल स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा संस्थागत प्रसव एवं घर पर प्रसव के संकेतक

(प्रतिशत में)

संकेतक	2015-16	2019-21
संस्थागत प्रसव	68.6	83.2
सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा में संस्थागत प्रसव	43.8	53.3
कुशल स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा घर पर प्रसव	4.6	3.4

स्रोत: एन एफ एच एस-4 एवं एन एफ एच एस-5 सर्वेक्षण रिपोर्ट।

नोट: रंग ग्रेडिंग रंग पैमाने पर की गई है, जिसमें हरा रंग संतोषजनक प्रदर्शन दर्शाता है, जबकि लाल रंग खराब प्रदर्शन दर्शाता है।

इस प्रकार, संस्थागत जन्म 2015-16 की अवधि के दौरान 68.6 *प्रतिशत* से बढ़कर 2019-21 की अवधि के दौरान 83.2 *प्रतिशत* हो गया है। हालाँकि, सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा में संस्थागत जन्म 2015-16 के दौरान 43.8 से बढ़कर 2019-21 की अवधि के दौरान 53.3 हुए हैं।

3.4.3 सी एच सी/ पी एच सी में प्रसव कक्ष की सुविधा

आई पी एच एस मानदंडों के अनुसार सी एच सी एवं पी एच सी में प्रसव कक्ष की उपलब्धता आवश्यक है। नमूना परीक्षित सी एच सी/पी एच सी में प्रसव कक्ष सुविधा की उपलब्धता नीचे दी गई है:

तालिका-3.16: नमूना परीक्षित सी एच सी/ पी एच सी में प्रसव कक्ष की उपलब्धता

एच सी एफ के प्रकार	नमूना परीक्षित एच सी एफ की कुल संख्या	प्रसव कक्ष की उपलब्धता वाले एच सी एफ की संख्या
सी एच सी	09	08
पी एच सी	08	02

स्रोतः नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

नोट: रंग ग्रेडिंग रंग पैमाने पर की गई है, जिसमें हरा रंग संतोषजनक प्रदर्शन दर्शाता है, जबकि लाल रंग खराब प्रदर्शन दर्शाता है।

उपरोक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि सी एच सी, सहिया में प्रसव कक्ष उपलब्ध नहीं था, जबकि नमूना परीक्षित आठ पी एच सी में से, केवल पी एच सी, जोलीकोट एवं पी एच सी, त्यूनी में प्रसव कक्ष उपलब्ध था।

3.4.4 रोगनिदान संबंधी जाँचे

ए एन सी दिशानिर्देश 2010 के अनुसार, ए एन सी जाँच के दौरान गर्भावस्था की स्थिति के आधार पर गर्भावस्था संबंधी जटिलताओं की पहचान करने के लिए छह[12] रोगनिदान संबंधी जाँचें करने का प्रावधान है। नमूना परीक्षित एच सी एफ में गर्भवती महिलाओं के लिए रोगनिदान संबंधी जाँचों की उपलब्धता नीचे दी गई है:

[12] आर एच फैक्टर सहित रक्त समूह, यौन रोग अनुसंधान प्रयोगशाला (वी डी आर एल)/ रैपिड प्लाज्मा रेजिन (आर पी आर), एच आई वी परीक्षण, रैपिड मलेरिया परीक्षण, रक्त शर्करा परीक्षण, हेपेटाइटिस बी सतह एंटीजन (एच बी एस ए जी)।

तालिका-3.17: नमूना परीक्षित एच सी एफ में गर्भवती महिलाओं के लिए रोगनिदान संबंधी जाँचों की उपलब्धता

परीक्षण का नाम	नमूना परीक्षित डी एच (02)	नमूना परीक्षित एस डी एच (03)	नमूना परीक्षित सी एच सी (09)
आर एच फैक्टर सहित रक्त समूह	02	03	09
यौन रोग अनुसंधान प्रयोगशाला (वी डी आर एल)/रैपिड प्लाज्मा रेजिन (आर पी आर)	02	03	09
एच आई वी परीक्षण	02	03	09
रैपिड़ मलेरिया परीक्षण	02	03	09
रक्त शर्करा परीक्षण	02	03	09
हेपेटाइटिस बी सरफेस एंटीजन (एच बी एस ए जी)	02	03	09

स्रोतः नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि दो नमूना चयनित जनपदों के समस्त नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच/सी एच सी में गर्भावस्था से संबंधित सभी रोगनिदान संबंधी जाँचें की जा रही थी।

3.4.5 सिजेरियन प्रसव (सी-सेक्शन)

मैटरनल एंड न्यू बोर्न हेल्थ टूलकिट द्वारा समस्त सी एच सी/एस डी एच/डी एच को गर्भवती महिला को आपातकालीन प्रसूति देखभाल (ई एम ओ सी) प्रदान करने के लिए विशेषज्ञ मानव संसाधनों (एक स्त्री रोग विशेषज्ञ/प्रसूति विशेषज्ञ एवं एनेस्थेटिस्ट) एवं सुसज्जित ऑपरेशन थिएटर के प्रावधान के साथ सर्जिकल (सी-सेक्शन) सेवाएं प्रदान करने के केंद्र के रूप में नामित किया है। जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जे एस एस के) सभी गर्भवती महिलाओं को मुफ्त दवाओं, उपभोग्य सामग्रियों, निदान आदि के प्रावधान के साथ सी-सेक्शन सेवाओं हेतु अधिकृत करता है। उत्तराखण्ड राज्य में एन एफ एच एस-5 के अनुसार सी-सेक्शन प्रसव को दर्शाने वाला विवरण नीचे दिया गया है:

तालिका-3.18: राज्य में सिजेरियन प्रसव (सी-सेक्शन) की स्थिति

(प्रतिशत में)

संकेतक	2015-16	2019-21
सी-सेक्शन प्रसव	13.10	20.40
निजी स्वास्थ्य सुविधा में सी-सेक्शन प्रसव	36.40	43.30
सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा में सी-सेक्शन प्रसव	9.30	14.00

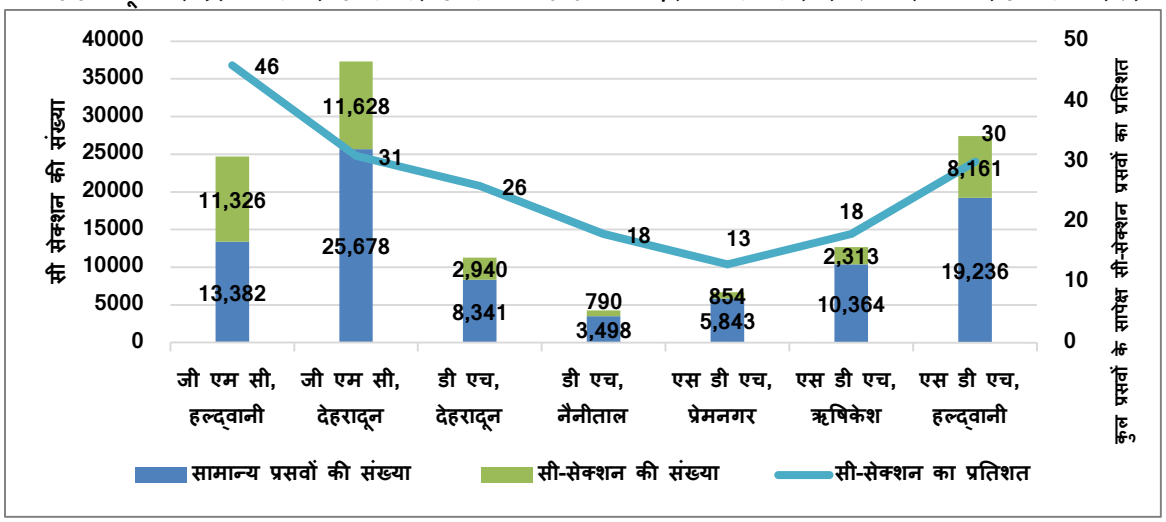
स्रोत: एन एफ एच एस-5 सर्वेक्षण रिपोर्ट।

नोट: रंग ग्रेडिंग रंग पैमाने पर की गई है, जिसमें हरा रंग संतोषजनक प्रदर्शन दर्शाता है, जबकि लाल रंग खराब प्रदर्शन दर्शाता है।

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि उत्तराखण्ड राज्य में सी-सेक्शन प्रसव 2015-16 में 13.10 *प्रतिशत* से बढ़कर 2019-21 में 20.40 *प्रतिशत* हो गए हैं। किन्तु सी-सेक्शन प्रसव की दर में वृद्धि सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं (14 *प्रतिशत*) की तुलना में निजी स्वास्थ्य सुविधाओं (43.30 *प्रतिशत*) में अधिक देखी गई। इसके अतिरिक्त, विश्व स्वास्थ्य संगठन यह भी सुझाव देता है कि सिजेरियन सेक्शन मातृ एवं शिशु जीवन को बचाने में प्रभावी है, लेकिन केवल तभी जब चिकित्सकीय रूप से संकेतित कारणों से इसकी आवश्यकता हो। जनसंख्या स्तर पर, 10 *प्रतिशत* से अधिक सिजेरियन सेक्शन दर मातृ एवं नवजात मृत्यु दर में कमी से सम्बद्ध नहीं है।

नमूना परीक्षित दो जी एम सी एवं पांच डी एच एवं एस डी एच में 2016-17 से 2020-22 के दौरान किए गए सी-सेक्शन प्रसव नीचे दिए गए हैं:

चार्ट-3.5: नमूना परीक्षित जी एम सी/डी एच/एस डी एच में 2016-22 के दौरान किए गए सी-सेक्शन प्रसवों की संख्या एवं *प्रतिशत*



• यह स्पष्ट है कि एस डी एच, प्रेमनगर के अतिरिक्त उपरोक्त सभी एच सी एफ में लेखापरीक्षा अवधि के दौरान किए गए सी-सेक्शन प्रसव विश्व स्वास्थ्य संगठन के मानकों से काफी अधिक थे।

• नमूना परीक्षित दोनों जी एम सी, हल्द्वानी एवं एस डी एच, हल्द्वानी द्वारा 2016 से 2022 की अवधि में पार्टोग्राफ[13] के आलेखन से संबन्धित अभिलेखों का रख-रखाव नहीं किया गया था। नमूना परीक्षित चिकित्सालयों में प्रसवों की संख्या के मुकाबले पार्टोग्राफ के आलेखन का विवरण नीचे दिया गया है:

[13] एक पार्टोग्राफ या पार्टोग्राम कागज की एक शीट पर समय के सापेक्ष दर्ज किए गए प्रसव के दौरान प्रमुख डेटा (मातृ एवं भ्रूण) का एक समग्र ग्राफिकल अभिलेख है।

तालिका-3.19: नमूना परीक्षित जी एम सी/डी एच/एस डी एच में 2016-22 के दौरान कुल प्रसवों के सापेक्ष आलेखित किए गए पार्टोग्राफ की संख्या

वर्ष	कुल प्रसवों की संख्या	प्लॉट किए गए पार्टोग्राफ की संख्या
जी एम सी, देहरादून	37,308	सूचना उपलब्ध नहीं कराई गयी
जी एम सी, हल्द्वानी	24,708	सूचना उपलब्ध नहीं कराई गयी
डी एच, देहरादून	11,281 (2016-18 के लिए विवरण उपलब्ध नहीं है)	6,014 (केवल 2020-22 की अवधि में)
डी एच, नैनीताल	4,288	505 (केवल 2021-22 की अवधि में)
एस डी एच, प्रेमनगर	6,697	494 (केवल 2021-22 की अवधि में)
एस डी एच, ऋषिकेश	12,713	5,894 (2016-17 के बाद)
एस डी एच, हल्द्वानी	27,397	शून्य

स्रोत: नमूना परीक्षित जी एम सी/डी एच/एस डी एच द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

3.4.6 विशेष नवजात परिचर्या इकाई/नवजात स्थिरीकरण इकाई

एम एन एच टूलकिट के अनुसार, जिला चिकित्सालय में गंभीर रूप से बीमार नवजात शिशुओं के इलाज के लिए 12 शैय्याओं वाली विशेष नवजात परिचर्या इकाई (एस एन सी यू) आवश्यक है। दोनों चयनित जनपदों के डी एच एवं एस डी एच की नमूना परीक्षण के दौरान यह देखा गया कि डी एच, देहरादून एवं डी एच, नैनीताल में एस एन सी यू सुविधा उपलब्ध नहीं थी। हालाँकि, एस एन सी यू सुविधा एस डी एच, ऋषिकेश, देहरादून में उपलब्ध थी एवं ऐसी सुविधा एस डी एच, हल्द्वानी में वर्ष 2019-20 से उपलब्ध थी। एस डी एच, प्रेमनगर में एस एन सी यू की सुविधा उपलब्ध नहीं थी।

एस डी एच, ऋषिकेश, देहरादून एवं एस डी एच, हल्द्वानी, नैनीताल में कुल प्रवेश, रेफरल दर, लामा दर एवं नवजात दर नीचे दी गई है:

तालिका-3.20: परिणाम संकेतकों के माध्यम से नमूना परीक्षित एस डी एच में एस एन सी यू सेवाओं का मूल्यांकन

वर्ष	एस डी एच, ऋषिकेश, देहरादून				एस डी एच, हल्द्वानी, नैनीताल			
	कुल प्रवेश	रेफरल दर	लामा दर	नवजात मृत्यु दर	कुल प्रवेश	रेफरल दर	लामा दर	नवजात मृत्यु दर
2016-17	344	25.29	0.87	1.16	2018-19 तक एस एन सी यू सुविधा उपलब्ध नहीं थी।			
2017-18	81	14.81	1.23	1.23				
2018-19	169	19.53	0	1.18				
2019-20	250	19.60	2.40	0.80	26	23.08	0	0
2020-21	176	21.00	2.84	0.00	131	16.79	2.29	0
योग	**1,020**	**20.05**	**1.47**	**0.87**	**157**	**19.94**	**1.15**	**0**

स्रोत: नमूना परीक्षित एस डी एच द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना।

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि :

- एस डी एच, ऋषिकेश, देहरादून में 2016-21 की अवधि के दौरान एस एन सी यू में कुल 1,020 रोगी भर्ती किए गए। वर्ष 2016-21 के दौरान एस डी एच, ऋषिकेश, देहरादून में रेफरल प्रकरणों की दर 14.81 *प्रतिशत* से 25.29 *प्रतिशत* के मध्य, लामा दर शून्य *प्रतिशत* से 2.84 *प्रतिशत* के मध्य एवं नवजात मृत्यु दर शून्य *प्रतिशत* से 1.23 *प्रतिशत* के मध्य रही।
- एस डी एच, हल्द्वानी, नैनीताल में 2019-21 की अवधि के दौरान एस एन सी यू में कुल 157 रोगी भर्ती हुए। एस डी एच, हल्द्वानी, नैनीताल में 2019 तक एस एन सी यू सुविधा उपलब्ध नहीं थी। 2019-21 की अवधि के दौरान रेफरल प्रकरणों की दर 16.79 *प्रतिशत* से 23.08 *प्रतिशत* के मध्य, लामा दर शून्य *प्रतिशत* से 2.29 *प्रतिशत* के मध्य एवं नवजात मृत्यु दर शून्य *प्रतिशत* थी।

3.4.7 मातृत्व परिचर्या के परिणाम

नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा प्रदान की गई मातृत्व परिचर्या की गुणवत्ता का आकलन करने की दृष्टि से, लेखापरीक्षा में 2016-21 की अवधि से संबंधित मृत जन्म, रेफरल, लामा, एब्स्कोंडिंग दर एवं नवजात मृत्यु के संदर्भ में परिणामों का पता लगाया गया।

3.4.7.1 मृतजन्म

मृत जन्म दर गर्भावस्था एवं प्रसव के दौरान देखभाल की गुणवत्ता का एक प्रमुख संकेतक है, जिसे डब्ल्यू एच ओ द्वारा इस प्रकार परिभाषित किया गया है: 'रोगियों को प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं किस हद तक वांछित स्वास्थ्य परिणामों में सुधार करती हैं। इसे प्राप्त करने के लिए, स्वास्थ्य परिचर्या को सुरक्षित, प्रभावी, समय पर, कुशल, न्यायसंगत एवं लोगों पर केंद्रित होना आवश्यक है'। मृत बच्चे का जन्म एवं/या अंतर्गर्भाशयी भ्रूण की मृत्यु एक प्रतिकूल गर्भावस्था परिणाम है एवं इसे जीवन के किसी भी लक्षण के बिना अपनी मां से बच्चे के पूर्ण निष्कासन या निष्कर्षण के रूप में परिभाषित किया गया है। नमूना परीक्षित दो जी एम सी/दो डी एच/तीन एस डी एच में मृत जन्म/अंतर्गर्भाशयी मृत्यु (आई यू डी) की दर का विवरण नीचे दिया गया है:

तालिका-3.21: नमूना परीक्षित जी एम सी/डी एच/एस डी एच में मृत जन्म दर

(प्रतिशत **में)**

वर्ष	जी एम सी		डी एच		एस डी एच		
	देहरादून	हल्द्वानी	देहरादून	नैनीताल	प्रेमनगर	ऋषिकेश	हल्द्वानी
2016-17	3.44	5.03	मातृत्व विंग उपलब्ध नहीं था	0.88	1.51	1.32	1.27
2017-18	2.88	3.98		1.11	0.67	1.06	0.52
2018-19	2.95	3.21	0.25	1.21	1.53	0.76	0.98
2019-20	2.74	3.03	0.78	1.18	0.82	1.05	0.78
2020-21	4.80	3.96	1.32	0.73	0.61	1.59	1.17

स्रोत: नमूना परीक्षित जी एम सी/डी एच/एस डी एच द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना।

नोट: रंग ग्रेडिंग रंग पैमाने पर की गई है, हरा रंग संतोषजनक प्रदर्शन दर्शाता है, पीला रंग खराब प्रदर्शन दर्शाता है एवं लाल रंग बेहद खराब प्रदर्शन दर्शाता है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि :

- जी एम सी देहरादून एवं जी एम सी, हल्द्वानी में वर्ष 2016-21 के दौरान मृत जन्म दर 2.74 *प्रतिशत* से 5.03 *प्रतिशत* के मध्य थी।
- इन दोनों जनपदों में वर्ष 2016-21 के दौरान डी एच एवं एस डी एच में मृत जन्म दर 0.25 *प्रतिशत* एवं 1.59 *प्रतिशत* के मध्य थी।

3.4.7.2 अन्य संकेतक

कुछ परिणाम संकेतकों जैसे औसत रेफरल आउट रेट (आर ओ आर), चिकित्सा सलाह के सापेक्ष छुट्टी (लामा) एवं औसत एब्स्कोंडिंग दर (ए आर) पर 2016-17 से 2020-21 की अवधि हेतु नमूना परीक्षित डी एच / एस डी एच का प्रदर्शन नीचे दिया गया है:

तालिका-3.22: नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच में औसत आर ओ आर/एल ए एम ए/ए आर

चिकित्सालय का नाम	प्रसूति में कुल आई पी डी	औसत आर ओ आर		औसत लामा		औसत एब्स्कोंडिंग	
		प्रकरण	दर	प्रकरण	दर	प्रकरण	दर
डी एच, देहरादून	19,227	1,791	9.32	1,739	9.04	272	1.41
डी एच, नैनीताल	5,466	220	4.02	0	0	0	0
एस डी एच, प्रेमनगर	6,372	292	4.58	0	0	0	0
एस डी एच, ऋषिकेश	12,270	1,353	11.03	196	1.60	0	0
एस डी एच, हल्द्वानी	29,477	6,379	21.64	0	0	0	0

स्रोत: नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना।

नोट: रंग ग्रेडिंग रंग पैमाने पर की गई है, हरा रंग संतोषजनक प्रदर्शन दर्शाता है, पीला रंग खराब प्रदर्शन दर्शाता है एवं लाल रंग बेहद खराब प्रदर्शन दर्शाता है।

उपरोक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि औसत आर ओ आर डी एच, नैनीताल में सबसे कम (4.02 *प्रतिशत*) एवं एस डी एच, हल्द्वानी, नैनीताल में उच्चतम (21.64 *प्रतिशत*) था। डी एच, नैनीताल एवं एस डी एच, हल्द्वानी, नैनीताल में कोई लामा प्रकरण नहीं था परंतु डी एच, देहरादून में यह सबसे अधिक (9.04 *प्रतिशत*) था। डी एच, नैनीताल, एस डी एच, ऋषिकेश, एस डी एच, प्रेमनगर एवं एस डी एच, हल्द्वानी में कोई एब्स्कोंडिंग का प्रकरण नहीं था जबकि डी एच देहरादून में यह 1.41 *प्रतिशत* था।

3.4.7.3 मृत्यु समीक्षा

आई पी एच एस मानदंडों के अनुसार, चिकित्सालय में होने वाली सभी मृत्यु दर की समीक्षा पाक्षिक आधार पर की जानी चाहिये। अग्रेत्तर, बाल मृत्यु समीक्षा दिशानिर्देशों (2014) के अनुसार, चिकित्सालय में होने वाली बच्चों की मृत्यु के सभी प्रकरणों की विस्तृत जांच कराई जानी चाहिये। डी एम ओ द्वारा शिशु मृत्यु (आयु वर्ग के आधार पर) के लिए सुविधा आधारित नवजात एवं नवजात मृत्यु उपरान्त समीक्षा फॉर्म (फॉर्म 4 ए एवं 4 बी) भरे जाने चाहिए। उपचार करने वाला चिकित्सा अधिकारी (वह चिकित्सक जिसकी देख रेख में बच्चे को मुख्य रूप से चिकित्सालय में भर्ती कराया गया था) मृत्यु का चिकित्सीय कारण बताएगा एवं मृत्यु से जुड़े सामाजिक कारकों एवं देरी के सम्बन्ध में उसके पास जो अन्य जानकारी होगी, उसको भी संलग्न करेगा।

नमूना परीक्षित जी एम सी/डी एच/एस डी एच में 2016-22 के दौरान की गई मातृ एवं नवजात मृत्यु समीक्षा का विवरण नीचे दिया गया है:

तालिका-3.23:नमूना परीक्षित जी एम सी/डी एच/एस डी एच में की गई मातृ मृत्यु समीक्षा/ नवजात मृत्यु समीक्षा

एच सी एफ का नाम	मातृ मृत्यु			नवजात की मृत्यु		
	मातृ मृत्यु की संख्या	समीक्षा की गई मातृ मृत्यु की संख्या	कमी *(प्रतिशत)*	नवजात शिशुओं की मृत्यु की संख्या	समीक्षा की गई नवजात मृत्यु की संख्या	कमी *(प्रतिशत)*
जी एम सी, देहरादून	61	61	0	345	66	81
जी एम सी, हल्द्वानी	184	70	62	1,524	934	39
डी एच, देहरादून	शून्य			4	4	0
डी एच, नैनीताल	शून्य			23	शून्य	100

एच सी एफ का नाम	मातृ मृत्यु			नवजात की मृत्यु		
	मातृ मृत्यु की संख्या	समीक्षा की गई मातृ मृत्यु की संख्या	कमी *(प्रतिशत)*	नवजात शिशुओं की मृत्यु की संख्या	समीक्षा की गई नवजात मृत्यु की संख्या	कमी *(प्रतिशत)*
एस डी एच, हल्द्वानी	शून्य			शून्य		
एस डी एच, प्रेमनगर	शून्य			05	शून्य	100
एस डी एच, ऋषिकेश	2	2	0	16	16	0

स्रोत: नमूना परीक्षित जी एम सी/डी एच/एस डी एच द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना।

नोट: रंग ग्रेडिंग रंग पैमाने पर की गई है, जिसमें हरा रंग संतोषजनक प्रदर्शन दर्शाता है, जबकि लाल रंग खराब प्रदर्शन दर्शाता है।

उपरोक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि:

- जी एम सी, देहरादून एवं एस डी एच, ऋषिकेश ने सभी मातृ मृत्यु की समीक्षा की परन्तु 2016-17 से 2021-22 के दौरान जी एम सी, हल्द्वानी में मातृ मृत्यु की समीक्षा करने में 62 *प्रतिशत* की कमी थी।
- डी एच, नैनीताल एवं एस डी एच, प्रेमनगर द्वारा 2016-22 की अवधि के दौरान कोई नवजात मृत्यु समीक्षा नहीं की गई।

3.4.7.4 मातृत्व विंग में मासिक संतुष्टि सर्वेक्षण एवं फॉर्म III रजिस्टर

एन एच एम एसेसर्स दिशानिर्देशों के अनुसार, चिकित्सा इकाई को रोगी एवं कर्मचारी संतुष्टि के लिए एक प्रणाली स्थापित करनी चाहिए एवं सर्वेक्षण मासिक आधार पर किया जाना चाहिए।

सी ए सी प्रशिक्षण एवं सेवा वितरण दिशानिर्देशों के अनुसार, किसी भी तकनीक द्वारा किए गए गर्भपात के प्रकरणों की जानकारी फॉर्म III - प्रकरणों के अभिलेख के लिए प्रवेश रजिस्टर में भरना एवं अभिलेखित करना अनिवार्य है।

नमूना परीक्षित तीन एस डी एच एवं दो डी एच में यह पाया गया कि 2016-22 की अवधि के दौरान डी एच, नैनीताल एवं एस डी एच, प्रेमनगर द्वारा न तो मातृत्व विंग में मासिक संतुष्टि सर्वेक्षण किया गया था एवं न ही 'फॉर्म III प्रवेश रजिस्टर' (उनमें महिलाओं की गर्भावस्था की समाप्ति हेतु प्रवेश के विवरण को दर्ज करने के लिए प्रकरण अभिलेख के लिए) अनुरक्षित किया गया था।

3.5 निदान सेवाएँ

रेडियोलॉजिकल एवं पैथोलॉजिकल दोनों ही कुशल एवं प्रभावी निदान सेवाएं, परिशुद्ध निदान के आधार पर, जनता को गुणवत्तापूर्ण उपचार प्रदान करने के लिए सबसे आवश्यक स्वास्थ्य परिचर्या सुविधाओं में से एक हैं। आवश्यक उपकरणों एवं कुशल जनशक्ति की कमी के कारण नमूना परीक्षित एच सी एफ में कई महत्वपूर्ण रेडियोलॉजी एवं पैथोलॉजी परीक्षण नहीं किए जा रहे थे। महत्वपूर्ण लेखापरीक्षा निष्कर्षों पर आगामी प्रस्तरों में चर्चा की गई है।

3.5.1 राज्य के जिला चिकित्सालयों में इमेजिंग (रेडियोलॉजी) डायग्नोस्टिक सेवाओं की उपलब्धता

रेडियोलॉजी, जिसे डायग्नोस्टिक इमेजिंग भी कहा जाता है, विभिन्न परीक्षणों की एक श्रृंखला है जो शरीर के विभिन्न भागों की तस्वीरें या चित्र लेती है। रेडियोलॉजी कई बीमारियों के निदान के लिए आवश्यक है। गुणवत्तापूर्ण रेडियोलॉजी सेवायें प्रदान किए जाने हेतु कार्यात्मक रेडियोलॉजी उपकरण, कुशल मानव संसाधन एवं उपभोग्य सामग्रियों की पर्याप्त उपलब्धता प्रमुख आवश्यकताएं हैं।

आई पी एच एस 2012, जिला चिकित्सालयों के लिए रेडियोलॉजी सेवाएं (एक्स-रे, अल्ट्रासोनोग्राफी एवं सी टी स्कैन आदि) एवं एक्स-रे (छाती, खोपड़ी, रीढ़, पेट, हड्डियां, दंत चिकित्सा) निर्धारित करता है। यह डी एच में हृदय जांच, ई एन टी, रेडियोलॉजी, एंडोस्कोपी, श्वसन एवं नेत्र विज्ञान के अन्तर्गत नैदानिक सेवाएं भी निर्धारित करता है। राज्य के डी एच में विभिन्न श्रेणियों के अन्तर्गत नैदानिक सेवाओं की उपलब्धता नीचे दी गई है:

तालिका-3.24: डी एच में इमेजिंग (रेडियोलॉजी) सेवाओं की उपलब्धता (मार्च 2023 तक)

सेवा का नाम	परीक्षण/नैदानिक सेवा का नाम	सभी डी एच में टेस्ट/नैदानिक सेवा की उपलब्धता										
		अल्मोड़ा	बागेश्वर	चमोली	चंपावत	देहरादून	हरिद्वार	नैनीताल	पिथौरागढ़	रुद्रप्रयाग	उधम सिंह	उत्तरकाशी
रेडियोलॉजी	छाती, खोपड़ी, रीढ़, पेट, हड्डियों के लिए एक्स-रे	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	दंत एक्स-रे	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ

सेवा का नाम	परीक्षण/नैदानिक सेवा का नाम	सभी डी एच में टेस्ट/नैदानिक सेवा की उपलब्धता										
		अल्मोड़ा	बागेश्वर	चमोली	चंपावत	देहरादून	हरिद्वार	नैनीताल	पिथौरागढ़	रुद्रप्रयाग	उधम सिंह	उत्तरकाशी
	अल्ट्रासोनोग्राफी	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	सी टी स्कैन	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	बेरियम निगल, बेरियम भोजन, बेरियम एनीमा, आई वी पी	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	एम एम आर (छाती)	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	एच एस जी	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
हृदय संबंधी	ई सी जी	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	तनाव परीक्षण	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ
	ई सी एच ओ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
ई एन टी	श्रव्यतामिति	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	ई एन टी के लिए एंडोस्कोपी	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
नेत्र विज्ञान	स्नेलन के चार्ट का उपयोग करके अपवर्तन	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	रेटिनोस्कोपी	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	नेत्रपटलदर्शन	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
एंडोस्कोपी	लेप्रोस्कोपिक (नैदानिक)	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
	घेघा	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	पेट	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	बृहदांत्रदर्शन	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	श्वसनीदर्शन	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ
	अंत:संधिदर्शन	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	गर्भाशयदर्शन	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
श्वसन	फेफड़ों से संबन्धित परीक्षण	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं

स्रोत: चि स्वा एवं प क विभाग द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि:

i. डी एच, अल्मोडा, डी एच, बागेश्वर, डी एच, चमोली, डी एच, चंपावत, डी एच, हरिद्वार, डी एच, पिथौरागढ़, डी एच, रुद्रप्रयाग में सी टी स्कैन की सुविधा उपलब्ध नहीं थी।

ii. डी एच, अल्मोडा के अतिरिक्त किसी भी जिला चिकित्सालय में बेरियम स्वैलो, बेरियम मील, बेरियम एनीमा, आई वी पी परीक्षण उपलब्ध नहीं थे।

iii. एम एम आर (छाती), एच एस जी, ई सी एच ओ एवं फेफड़ों से संबन्धित परीक्षण राज्य के किसी भी डी एच में उपलब्ध नहीं थे।

iv. डी एच उत्तरकाशी के अतिरिक्त किसी भी डी एच में तनाव परीक्षण की सुविधा उपलब्ध नहीं थी।

v. डी एच, अल्मोडा, डी एच, बागेश्वर, डी एच, चमोली एवं डी एच, चंपावत में ऑडियोमेट्री (श्रव्यतामिति) सुविधा उपलब्ध नहीं थी।

vi. डी एच, चंपावत एवं डी एच, देहरादून के अतिरिक्त किसी भी डी एच में ई एन टी के लिए एंडोस्कोपी उपलब्ध नहीं थी।

vii. डी एच, चंपावत के अतिरिक्त सभी डी एच में रेटिनोस्कोपी उपलब्ध थी।

viii. एंडोस्कोपी से संबंधित सभी परीक्षण डी एच, चंपावत एवं डी एच, देहरादून के अतिरिक्त किसी भी डी एच में उपलब्ध नहीं थे, जबकि लेप्रोस्कोपिक (नैदानिक) परीक्षण केवल डी एच, देहरादून एवं डी एच, उधम सिंह नगर में उपलब्ध थे एवं ब्रोंकोस्कोपी (श्वसनीदर्शन) परीक्षण केवल डी एच, उत्तरकाशी में उपलब्ध थे।

3.5.2 नमूना परीक्षित जी एम सी में इमेजिंग (रेडियोलॉजी) डायग्नोस्टिक सेवाओं की उपलब्धता

यद्यपि आई पी एच एस 2012 के अन्तर्गत जी एम सी के लिए कोई मानक नहीं हैं, जिसमें उप केंद्रों से लेकर 500 शैय्याओं वाले जिला चिकित्सालयों तक के मानक निर्धारित हैं। तदनुसार, नमूना परीक्षित जी एम सी में रेडियोलॉजी से संबंधित नैदानिक सेवाओं की स्थिति इस प्रकार है:

तालिका-3.25: नमूना परीक्षित जी एम सी में इमेजिंग (रेडियोलॉजी) सेवाओं की उपलब्धता

क्र सं.	निदान सेवाओं का प्रकार	जी एम सी में उपलब्धता	
		देहारादून	हल्द्वानी
1	हृदय संबंधी[14] (3)	हाँ	हाँ
2	नेत्र विज्ञान[15] (3)	हाँ	हाँ
3	ई एन टी[16] (2)	हाँ	हाँ
4	रेडियोलॉजी[17] (7)	हाँ	हाँ
5	एंडोस्कोपी[18] (7)	हाँ	हाँ
6	श्वसन[19] (1)	हाँ	हाँ

स्रोत: नमूना परीक्षित जी एम सी द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना।

जैसा कि उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है, सभी इमेजिंग सेवाएँ नमूना परीक्षित जी एम सी में उपलब्ध थी।

3.5.3 नमूना परीक्षित सी एच सी में इमेजिंग (रेडियोलॉजी) निदान सेवाओं की उपलब्धता

आई पी एच एस 2012 के मानदंडों के अनुसार छाती, खोपड़ी, रीढ़, पेट एवं हड्डियों के लिए एक्स-रे एवं इमेजिंग सेवाओं के अन्तर्गत डेंटल एक्स-रे एवं अल्ट्रासोनोग्राफी (वांछनीय) सुविधाएं सी एच सी में उपलब्ध होनी चाहिए। अग्रेत्तर, ई सी जी जो एक हृदय संबंधी जाँच सेवा है, उसे सी एच सी में प्रदान किया जाना चाहिए। लेखापरीक्षा के दौरान नमूना परीक्षित सी एच सी में इन सेवाओं की उपलब्धता की जाँच की गई एवं इन सेवाओं की उपलब्धता के आंकड़े नीचे दिये गए हैं:

तालिका-3.26: नमूना परीक्षित सी एच सी में रेडियोलॉजी एवं हृदय जाँच से संबंधित सेवाओं की उपलब्धता

जनपद का नाम	सी एच सी का नाम	रेडियोलोजी			हृदय संबंधी जाँच
		छाती, खोपड़ी, रीढ़, पेट, हड्डियों के लिए एक्स-रे	दंत एक्स-रे	अल्ट्रासोनोग्राफी (वांछनीय))	ई सी जी
देहारादून	सी एच सी, चकराता	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ
	सी एच सी, डोईवाला	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	सी एच सी, रायपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	सी एच सी, सहसपुर	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ
	सी एच सी, साहिया	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ

[14] ई सी जी, तनाव परीक्षण, ई सी एच ओ।

[15] स्नेलन चार्ट, रेटिनोस्कोपी, ऑप्थाल्मोस्कोपी का उपयोग करके अपवर्तन।

[16] ई एन टी के लिए ऑडियोमेट्री, एंडोस्कोपी।

[17] छाती, खोपड़ी, रीढ़, पेट, हड्डियों के लिए एक्स रे; बेरियम स्वैलो, बेरियम मील, बेरियम एनीमा, आई वी पी, एम एम आर (छाती), एच एस जी; दंत एक्स-रे, अल्ट्रासोनोग्राफी, सी टी स्कैन।

[18] अन्नप्रणाली, पेट, कोलोनोस्कोपी, ब्रोंकोस्कोपी, आर्थ्रोस्कोपी, लैप्रोस्कोपी (डायग्नोस्टिक), हिस्टेरोस्कोपी।

[19] फुफ्फुसीय कार्य परीक्षण।

जनपद का नाम	सी एच सी का नाम	रेडियोलोजी			हृदय संबंधी जाँच
		छाती, खोपड़ी, रीढ़, पेट, हड्डियों के लिए एक्स-रे	दंत एक्स-रे	अल्ट्रासोनोग्राफी (वांछनीय))	ई सी जी
नैनीताल	सी एच सी, बेतालघाट	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ
	सी एच सी, भीमताल	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं
	सी एच सी, कोटाबाग	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	सी एच सी, रामगढ़	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ

स्रोतः नमूना परीक्षित सी एच सी द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि दंत एक्स-रे के लिए एक्स-रे सेवा सी एच सी, बेतालघाट में उपलब्ध नहीं थी, जबकि अल्ट्रासोनोग्राफी (वांछनीय), नौ नमूना परीक्षित सी एच सी में से केवल तीन में उपलब्ध थी। अग्रेत्तर, नौ नमूना परीक्षित सी एच सी में से एक में ई सी जी सेवाएं उपलब्ध नहीं थी।

3.6 एच डब्ल्यू सी में सेवाओं की उपलब्धता

आई पी एच एस 2012 एवं स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या दिशानिर्देशों के अनुसार, नैदानिक सेवाओं, आवश्यक दवाओं, एम एल एच पी द्वारा मंगाई जा सकने वाली दवाओं, नैदानिक सामग्री, उपकरण, लिनेन, उपभोग्य सामग्रियों एवं विविध आपूर्ति, फर्नीचर एवं फिक्स्चर एवं प्रयोगशाला नैदानिक सामग्रियों एवं अभिकर्मकों की उपलब्धता सुनिश्चित की जानी चाहिए ताकि मौजूदा उप स्वास्थ्य केन्द्रों (एस एच सी) एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (पी एच सी) को एच डब्ल्यू सी में परिवर्तित करके व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं की प्रदानगी सुनिश्चित की जा सके।

भारत सरकार ने मार्च 2022 तक 1,396 एच सी एफ को एच डब्ल्यू सी में बदलने का लक्ष्य तय किया था। मिशन निदेशक द्वारा प्रदान की गई जानकारी से पता चला कि 1,462 एच सी एफ को सभी सुविधाओं के साथ एच डब्ल्यू सी में परिवर्तित कर दिया गया है (मार्च 2022)। तथापि, एच डब्ल्यू सी के नमूना परीक्षण एवं भौतिक निरीक्षण में लेखापरीक्षा में निम्नलिखित पाया गया।

नमूना परीक्षित एच डब्ल्यू सी में उपकरणों, उपभोग्य सामग्रियों आदि की उपलब्धता निम्नानुसार थी:

तालिका-3.27: नमूना परीक्षित एच डब्ल्यू सी में आवश्यक सेवाओं की उपलब्धता *(प्रतिशत में)*

जनपद का नाम	एच डब्ल्यू सी का नाम	निदान सेवाएं (पी एच सी: 22/ एस सी:08)	आवश्यक औषधियाँ (91)	एम एल एच पी द्वारा मंगाई गई दवा (43)	नैदानिक सामग्री एवं उपकरण (66)	लिनेन, उपभोग्य वस्तुएं, एवं विविध सामग्री (37)	फर्नीचर एवं फिक्स्चर (7)	स्क्रीनिंग के लिए प्रयोगशाला-नैदानिक सामग्री एवं अभिकर्मक (19)
नैनीताल	रानीबाग	50	24	09	57	68	71	37
	अल्चोना	38	22	09	31	59	86	26
	करणपुर	38	15	05	22	49	71	21
	हिम्मतपुर	38	16	09	30	59	71	26
	मंगोली	50	21	09	45	70	100	42
	थापला	38	20	07	43	57	71	26
	खुर्पाताल	38	29	05	40	70	100	32
	गेठिया	25	10	07	22	51	71	16
	श्यामखेत	38	21	07	24	43	86	26
	देवीधुरा	50	29	09	48	59	86	16
देहरादून	सेवला कला रायपुर	50	21	12	32	38	71	16
	सेवला खुर्द	25	11	09	28	35	71	11
	सोडा सरोली	38	25	14	48	51	86	26
	बडोवाला	37	22	12	49	76	86	32
	हर्रावाला	37	19	09	17	30	86	11
	कन्हारवाला	50	31	09	35	54	86	42
	रानी पोखरी	25	00	00	15	19	71	16

स्रोत: नमूना परीक्षित एच डब्ल्यू सी द्वारा उपलब्ध कराई सूचना।

नोट: 30 प्रतिशत तक की उपलब्धता को लाल रंग में दर्शाया गया है, 31 से 49 प्रतिशत तक को पीले रंग में दर्शाया गया है, 50 एवं उससे ऊपर को हरे रंग में दर्शाया गया है।

उपरोक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि उपकरणों, उपभोग्य सामग्रियों, विविध आपूर्ति, नैदानिक सेवाओं, आवश्यक दवाओं आदि की आवश्यक संख्या में कमी थी। केवल फर्नीचर एवं फिक्स्चर के मामले में स्थिति संतोषजनक थी। यद्यपि, मिशन निदेशक द्वारा बताया गया कि 1,462 एच सी एफ को सभी सुविधाओं के साथ एच डब्ल्यू सी में परिवर्तित कर दिया गया है, परंतु नमूना परीक्षित एच डब्ल्यू सी में पाया गया कि एच डब्ल्यू सी के संचालन के लिए आवश्यक सभी आवश्यक सुविधाएं पूरी तरह से उपलब्ध नहीं थी।

3.6.1 एच डब्ल्यू सी द्वारा बनाया गया परिवार एवं व्यक्तियों का डेटाबेस

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के परिचालन दिशानिर्देशों व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या (2018) के अनुसार, एच डब्ल्यू सी का उद्देश्य सभी परिवारों

एवं व्यक्तियों का डेटाबेस बनाना एवं रख-रखाव करना था। एच डब्ल्यू सी द्वारा उसके सेवा क्षेत्र में सभी सेवा उपयोगकर्ताओं के लिए स्वास्थ्य कार्ड एवं पारिवारिक स्वास्थ्य फ़ोल्डर बनाए जाने थे। पारिवारिक स्वास्थ्य फ़ोल्डरों को कागज और/या डिजिटल प्रारूप में एच डब्ल्यू सी या नजदीकी पी एच सी में रखा जाना था। इसका उद्देश्य यह था कि प्रत्येक परिवार, एच डब्ल्यू सी एवं प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना या राज्य एवं केंद्र सरकार की समकक्ष स्वास्थ्य योजनाओं के माध्यम से स्वास्थ्य परिचर्या की अपनी पात्रता को जानता है।

नमूना परीक्षित 17 एच डब्ल्यू सी द्वारा यह दावा किया गया कि -

- क्षेत्र के सभी परिवारों एवं व्यक्तियों का डेटाबेस बनाया जा चुका है एवं उसका रख-रखाव किया जा रहा है।
- सभी सेवा उपयोगकर्ताओं के लिए पारिवारिक स्वास्थ्य फ़ोल्डर 16 एच डब्ल्यू सी में रखे जा रहे हैं।
- छह एच डब्ल्यू सी में स्वास्थ्य कार्ड बनाए गए।

3.7 सहायक एवं सहायता सेवाएँ

स्वास्थ्य कार्मिकों के अतिरिक्त अन्य कर्मियों द्वारा प्रदान की जाने वाली सहायता सेवाओं में एम्बुलेंस, आहार, कपड़े धोने, बायोमेडिकल अपशिष्ट सहित अपशिष्ट प्रबंधन, सुरक्षा, जल आपूर्ति, विद्युत आपूर्ति, रोगी सुरक्षा उपाय आदि से संबंधित सेवाएं शामिल हैं। ये सेवाएं चिकित्सालयों के प्रभावी कार्य पद्धति के लिए महत्वपूर्ण हैं। नमूना परीक्षित स्वास्थ्य संस्थानों में इन सेवाओं से संबन्धित महत्वपूर्ण लेखापरीक्षा निष्कर्षों पर आगामी प्रस्तरों में चर्चा की गई है।

3.7.1 एम्बुलेंस सेवाएँ

आई पी एच एस 2012 मानदंडों के अनुसार, डी एच को अच्छी तरह से सुसज्जित बेसिक लाइफ सपोर्ट (बी एल एस) के साथ तीन कार्यशील एम्बुलेंस की आवश्यकता होती है। एक एडवांस्ड लाइफ सपोर्ट (ए एल एस) एम्बुलेंस रखना वांछनीय होगा। एस डी एच के पास एक या दो[20] कार्यशील एम्बुलेंस होनी आवश्यक है। आपातकालीन सुविधा के पास एम्बुलेंस

[20] 31 से 50 शैय्याओं वाले एस डी एच के लिए एक एम्बुलेंस एवं 51 से 100 शैय्याओं वाले एस डी एच के लिए दो एम्बुलेंस।

के लिए अलग से एक पार्किंग स्थान होना चाहिए। एम्बुलेंस में उपकरण एवं दवाओं की सेवाक्षमता एवं उपलब्धता की दैनिक आधार पर जाँच की जानी आवश्यक है। इसी प्रकार, सी एच सी के लिए एक एम्बुलेंस होनी चाहिए। नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच/ सी एच सी में एम्बुलेंस सेवाओं की उपलब्धता नीचे दी गई है:

तालिका-3.28: नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच/सी एच सी में एम्बुलेंस सेवाओं की उपलब्धता

नमूना परीक्षित एच सी एफ	मानदंडों के अनुसार प्रत्येक एच सी एफ के लिए आवश्यक एम्बुलेंस की संख्या	कुल एम्बुलेंसों की आवश्यकता	एम्बुलेंस सेवाओं की 24x7 उपलब्धता	सीमांकित पार्किंग स्थान की उपलब्धता
डी एच (02)	03	2*3=6	08	हाँ
एस डी एच (03)	1 या 2	3*2=6	08	हाँ
सी एच सी (09)	01	9*1=9	10	हाँ

स्रोत: नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना।

लेखापरीक्षा के दौरान नमूना परीक्षित चिकित्सालयों में पाया गया कि सभी चिकित्सालयों में मानक के अनुरूप एम्बुलेंस थी। नमूना परीक्षित सभी डी एच/एस डी एच/सी एच सी में एम्बुलेंस की पार्किंग के लिए सीमांकित क्षेत्र उपलब्ध था।

उपरोक्त के अतिरिक्त, राज्य के सभी जिला चिकित्सालयों में एम्बुलेंस सेवाओं की उपलब्धता से संबंधित विवरण ***परिशिष्ट-3.3*** में दिया गया है।

3.7.2 ऑक्सीजन सेवाएँ

आई पी एच एस मानदंडों के अनुसार, डी एच के प्रत्येक प्रसूति कक्ष एवं शल्य चिकित्सा कक्ष के लिए एक-एक डबल-आउटलेट ऑक्सीजन कंसंट्रेटर उपलब्ध होना चाहिए। एक्लम्पसिया कक्ष के लिए उपकरण जैसे ऑक्सीजन सप्लाई (सेंट्रल) उपलब्ध होनी चाहिए। विशेष नवजात शिशु परिचर्या इकाई (एस एन सी यू) में ऑक्सीजन भंडार एवं सिलिकॉन गोल कुशन मास्क 0 एवं 00 आकार (प्रत्येक शैय्या हेतु 1 सेट (आवश्यक) + 2) के होने चाहिए। अग्रेत्तर, एस एन सी यू में प्रत्येक तीन बेड के लिए एक डबल आउटलेट ऑक्सीजन कंसंट्रेटर उपलब्ध होना चाहिए। रिकवरी रूम में प्रत्येक बेड के लिए ट्रॉली एवं गैस के साथ एक ऑक्सीजन सिलेंडर उपलब्ध होना चाहिए। चिकित्सालय द्वारा एनेस्थीसिया उपकरण जैसे बॉयल्स के लिए ऑक्सीजन सिलेंडर, ऑक्सीजन की पाइपलाइन आपूर्ति, नाइट्रस ऑक्साइड, संपीड़ित वायु एवं सक्शन (वांछनीय) की उपलब्धता सुनिश्चित की जानी चाहिए।

अग्रेत्तर, एन एच एम असेसर्स दिशानिर्देशों के अनुसार स्वास्थ्य केंद्र को केंद्रीकृत ऑक्सीजन एवं वैक्यूम आपूर्ति (मानक डी 5) की उपलब्धता सुनिश्चित करनी चाहिए तथा एम्बुलेंस/परिवहन वाहन में ऑक्सीजन की पर्याप्त व्यवस्था होनी चाहिए (मानक ई 11.4)। मानक सी 5.1 के अनुसार, स्वास्थ्य केंद्र को ऑक्सीजन सिलेंडर / पाइप गैस आपूर्ति, नाइट्रोजन जैसी चिकित्सा गैसों की उपलब्धता सुनिश्चित करनी चाहिए। मानक डी 5.3 में प्रावधान है कि खाली सिलेंडरों को भरे हुए सिलेंडरों से तुरंत बदलने एवं खराबी के लिए सभी टर्मिनल इकाइयों की समय-समय पर जांच करने की एक प्रक्रिया होनी चाहिए। विभिन्न उपकरणों के संचालन के निर्देश स्पष्ट रूप से प्रदर्शित होने चाहिए। नमूना परीक्षित एच सी एफ में ऑक्सीजन सेवाओं की उपलब्धता नीचे दी गई है:

तालिका-3.29: नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच में ऑक्सीजन सेवाएं

सेवा का नाम	देहरादून		नैनीताल	
	डी एच, देहरादून	एस डी एच, ऋषिकेश	डी एच, नैनीताल	एस डी एच, हल्द्वानी
क्या चिकित्सालय में ऑक्सीजन की आवश्यकता का आकलन किया गया एवं उसके अनुसार बुनियादी ढांचा तैयार किया गया?	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
क्या ऑक्सीजन के लिए मानक संचालन प्रक्रिया उपलब्ध थी एवं उसका पालन किया जा रहा था?	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
क्या निर्बाध ऑक्सीजन आपूर्ति हेतु समझौते किये गये?	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
क्या चिकित्सालय में सेंट्रलाइज्ड ऑक्सीजन सप्लाई सिस्टम लगाया गया था?	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
यदि केन्द्रीकृत ऑक्सीजन आपूर्ति प्रणाली स्थापित नहीं की गई थी तो क्या आवश्यक ऑक्सीजन सिलेंडरों की पर्याप्तता का आकलन किया गया था?	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
ऐसे सभी मामलों में, क्या आवश्यक बफर स्टॉक का आकलन किया गया एवं उसे हर समय बनाए रखा गया?	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
क्या दिशानिर्देशों के अनुसार ऑक्सीजन सिलेंडरों की सेवाक्षमता एवं उपलब्धता का रिकॉर्ड बनाए रखा गया था?	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
क्या एक्लम्पसिया कक्ष में आवश्यक संख्या में ऑक्सीजन आपूर्ति (सेंट्रल) उपलब्ध थी?	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ
क्या विशेष नवजात परिचर्या इकाई में प्रत्येक शैय्या के लिए ऑक्सीजन भंडार उपलब्ध था?	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
क्या स्वास्थ्य संस्थान के पास विशेष नवजात शिशु परिचर्या इकाई में डबल आउटलेट ऑक्सीजन कंसन्ट्रेटर था?	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ

स्रोत: नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना।

रंग कोड: ***हाँ*** ***नहीं***

लेखापरीक्षा में पाया गया कि :

i. आवश्यक सुरक्षित भण्डार का आकलन एवं निर्बाध ऑक्सीजन की आपूर्ति के लिए समझौते को सभी नमूना परीक्षित डी एच एवं एस डी एच द्वारा निष्पादित किया गया था।

ii. एस डी एच, ऋषिकेश के अतिरिक्त सभी नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच में केंद्रीकृत ऑक्सीजन आपूर्ति प्रणाली स्थापित की गई थी। एक्लम्प्सिया कक्ष में ऑक्सीजन की आपूर्ति (सेंट्रल) डी एच, नैनीताल एवं एस डी एच, ऋषिकेश में उपलब्ध नहीं थी।

iii. नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच द्वारा दिशानिर्देशों के अनुसार ऑक्सीजन सिलेंडरों की सेवाक्षमता एवं उपलब्धता का रिकॉर्ड बनाए रखा गया था।

iv. एस डी एच, ऋषिकेश में विशेष नवजात शिशु परिचर्या इकाई में प्रत्येक शैय्या के लिए ऑक्सीजन भंडार उपलब्ध नहीं था।

v. डी एच, नैनीताल में विशेष नवजात शिशु परिचर्या इकाई में डबल आउटलेट ऑक्सीजन कंसन्ट्रेटर उपलब्ध नहीं थे।

3.7.3 आहार संबंधी सेवाएँ

आई पी एच एस 2012 मानदंडों के अनुसार, जिला चिकित्सालयों एवं उप जिला चिकित्सालयों के लिए चिकित्सालय की आहार सेवा एक महत्वपूर्ण चिकित्सीय उपकरण है। इसमें बाहर से ट्राली वाहन की पहुंच के साथ-साथ आहार विशेषज्ञ एवं विशेष आहार के लिए अलग कक्ष होना चाहिए। स्थान ऐसा होना चाहिए कि विभाग से आने वाले शोर एवं खाना पकाने की गंध से अन्य विभागों को कोई असुविधा न हो। साथ ही, कक्ष से वार्डों में भोजन पहुंचाने में कम से कम सम्भव समय लगना चाहिए। सामान्य आहार के अतिरिक्त मधुमेह संबंधी, अर्ध-ठोस एवं तरल आहार उपलब्ध होना चाहिए एवं भोजन एक ढके हुए कंटेनर में वितरित किया जाना चाहिए। आहार की गुणवत्ता एवं मात्रा की जाँच सक्षम व्यक्ति द्वारा नियमित आधार पर की जानी चाहिए।

एन एच एम असेसर्स दिशा-निर्देशों के अनुसार मानक डी-6 में प्रावधान है कि आहार संबंधी सेवाएं, सेवा प्रावधान एवं रोगियों की पोषण संबंधी आवश्यकता के अनुसार उपलब्ध होनी

चाहिए। नमूना परीक्षित जी एम सी/ डी एच/ एस डी एच में आहार सेवाओं की उपलब्धता/ अनुपलब्धता नीचे दी गई है:

तालिका-3.30: नमूना परीक्षित जी एम सी/डी एच/एस डी एच में आहार सेवाएं

विवरण	देहरादून				नैनीताल		
	जी एम सी, देहरादून	डी एच, देहरादून	एस डी एच, प्रेमनगर	एस डी एच, ऋषिकेश	जी एम सी, हल्द्वानी	डी एच, नैनीताल	एस डी एच, हल्द्वानी
आहार सेवा की उपलब्धता	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
यदि उपलब्ध हो, तो इन-हाउस/आउटसोर्स किया गया	आउटसोर्स	आउटसोर्स	आउटसोर्स	आउटसोर्स	इन-हाउस	आउटसोर्स	आउटसोर्स
रसोई की उपलब्धता	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
इनडोर रोगियों को उनकी कैलोरी आवश्यकता के अनुसार स्वच्छ एवं पौष्टिक आहार तैयार करने, संभालने, भंडारण एवं वितरण के लिए मानक प्रक्रियाओं की उपलब्धता	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
कच्चे माल, रसोई की स्वच्छता, पके हुए भोजन आदि की नियमित गुणवत्ता जांच के लिए नीति एवं प्रक्रिया की उपलब्धता	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
स्वास्थ्य परिचर्या इकाईयों में आपूर्ति किये जाने वाले आहार की गुणवत्ता परीक्षण की उपलब्धता	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
स्वास्थ्य परिचर्या इकाईयों में आहार सेवाओं का मूल्यांकन	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
चिकित्सालयों में आहार सेवाओं में सुधार के लिए मेनू योजना, पोषण मूल्यों को संरक्षित करना, खाद्य पदार्थों का भंडारण, खाना पकाने के आधुनिक तरीकों आदि पर आहार संबंधी अनुसंधान	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ

स्रोतः नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना। हाँ= उपलब्ध, नहीं= अनुपलब्ध।

उपरोक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि:

i. सभी नमूना परीक्षित एच सी एफ में आहार सेवाएं उपलब्ध थी।

ii. डी एच, देहरादून एवं एस डी एच, ऋषिकेश में आहार सेवाओं के लिए रसोई उपलब्ध नहीं थी।

कच्चे माल, रसोई की स्वच्छता, पके हुए भोजन आदि की नियमित गुणवत्ता जांच के लिए नीति एवं प्रक्रिया डी एच, देहरादून एवं एस डी एच, प्रेमनगर में उपलब्ध नहीं थी।

उपरोक्त के अतिरिक्त, राज्य के सभी डी एच में आहार सेवाओं की उपलब्धता से संबंधित विवरण ***परिशिष्ट-3.3*** में दिया गया है।

3.7.4 ब्लड बैंक

आई पी एच एस 2012 के मानदंडों के अनुसार, ब्लड बैंक पैथोलॉजी विभाग के नजदीक एवं शल्य चिकित्सा विभाग, गहन देखभाल इकाइयों एवं आपातकालीन एवं दुर्घटना विभाग से सुलभ दूरी पर होना चाहिए। ब्लड बैंक को सभी मौजूदा दिशानिर्देशों का पालन करना चाहिए एवं ब्लड बैंक की स्थापना से संबंधित विभिन्न अधिनियमों के अनुसार सभी आवश्यकताओं को पूरा करना चाहिए। चिकित्सकों के लिए अलग से रिपोर्टिंग कक्ष होना चाहिए।

नमूना परीक्षित डी एच में ब्लड बैंक की सुविधा डी एच, नैनीताल में उपलब्ध थी जबकि यह डी एच, देहरादून में उपलब्ध नहीं थी। इसके अतिरिक्त राज्य के सभी डी एच में ब्लड बैंक की उपलब्धता से संबंधित विवरण ***परिशिष्ट-3.3*** में दिया गया है।

3.7.5 लॉन्ड्री सेवाएं

आई पी एच एस 2012 के मानदंडों के अनुसार, चिकित्सालय की लॉन्ड्री में गंदे एवं साफ किए गए लिनेन के अलग-अलग संग्रह, सुखाने, ईस्त्री करने एवं भंडारण के लिए आवश्यक सुविधाएं प्रदान की जानी चाहिए।

कायाकल्प दिशानिर्देशों के अनुसार, रोगी की देखभाल के लिए स्वच्छ लिनेन का प्रावधान एक मूलभूत आवश्यकता है। लिनेन के रख-रखाव या प्रसंस्करण की गलत प्रक्रियाओं से कर्मचारियों एवं इसका उपयोग करने वाले रोगियों दोनों के लिए संक्रमण का खतरा पैदा हो सकता है। इसलिए, चिकित्सालय से प्राप्त संक्रमण (एच ए आई) को रोकने एवं बेहतर स्वच्छ चिकित्सालय वातावरण सुनिश्चित करने के लिए सही लिनेन प्रबंधन महत्वपूर्ण है। कायाकल्प दिशानिर्देशों में यह भी प्रावधान है कि चिकित्सालयों को यह सुनिश्चित करना होगा कि उनके पास प्रति दिन लिनेन के कम से कम चार जोड़े हों, हालाँकि छह जोड़े होना बेहतर है।

अग्रेत्तर, एन एच एम असेसर्स दिशानिर्देशों में, मानक डी 5 में पर्याप्त मात्रा में स्वच्छ एवं उपयोग करने योग्य लिनेन की उपलब्धता, रोगी देखभाल क्षेत्र में लिनेन प्रदान करने एवं बदलने की प्रक्रिया एवं लिनेन को इकट्ठा करने, धोने एवं वितरित करने की प्रक्रिया शामिल है।

राज्य के सभी डी एच में लॉन्ड्री सेवाओं की उपलब्धता ***परिशिष्ट-3.3*** में दी गई है। साथ ही नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच/सी एच सी में लॉन्ड्री सेवाओं की उपलब्धता नीचे दी गई है:

तालिका-3.31: नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच/सी एच सी में लॉन्ड्री सेवाएं

विवरण	देहरादून				नैनीताल		
जोड़ों	डी एच	एस डी एच, प्रेमनगर	एस डी एच, ऋषिकेश	सी एच सी (5)	डी एच	एस डी एच, हल्द्वानी	सी एच सी (4)
आवश्यक लिनेन सेट की उपलब्धता	हाँ	हाँ	हाँ	5	हाँ	हाँ	4
स्वच्छता बनाए रखने के लिए, निर्धारित अंतराल पर रोगी/शल्यचिकित्सा कक्ष के लिनेन बदलने की व्यवस्था की उपलब्धता	हाँ	हाँ	हाँ	4	हाँ	हाँ	4
लांड्री से प्राप्त लिनेन की साफ-सफाई की गुणवत्ता जाँचने के लिए प्रणाली की उपलब्धता	हाँ	हाँ	हाँ	4	हाँ	हाँ	3
लिनेन स्टॉक से जारी लिनेन की प्रत्येक प्रविष्टि के सापेक्ष तिथिवार एवं रोगीवार अभिलेख की उपलब्धता	हाँ	नहीं	नहीं	2	हाँ	हाँ	1
लिनेन सूची के आवधिक भौतिक सत्यापन के लिए प्रणाली की उपलब्धता	हाँ	नहीं	हाँ	4	हाँ	हाँ	3
गंदे एवं संक्रमित लिनेन को साफ करने की प्रक्रिया का पालन	हाँ	हाँ	हाँ	4	हाँ	हाँ	2

स्रोत: नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच/सी एच सी द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना।
हाँ= उपलब्ध नहीं= अनुपलब्ध।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि:

- स्वच्छता बनाए रखने के लिए निर्धारित अंतराल पर रोगी/ओ टी के लिनेन को बदलने की व्यवस्था सी एच सी, सहिया द्वारा नहीं रखी गई थी एवं धुलाई के बाद प्राप्त लिनेन की सफाई की गुणवत्ता की जाँच करने की प्रणाली सी एच सी, चकराता एवं सी एच सी, रामगढ़ में उपलब्ध नहीं थी।

- एस डी एच, प्रेमनगर, एस डी एच, ऋषिकेश में लिनेन स्टॉक से जारी लिनेन की प्रत्येक प्रविष्टि के सापेक्ष तिथिवार एवं रोगीवार अभिलेखों का रख-रखाव नहीं किया गया था। जबकि केवल तीन सी एच सी, रायपुर, सी एच सी, सहसपुर तथा सी एच सी, कोटाबाग द्वारा लिनेन स्टॉक से जारी लिनेन की प्रत्येक प्रविष्टि के सापेक्ष तिथिवार तथा रोगीवार अभिलेखों का रख-रखाव किया गया था।
- कायाकल्प दिशानिर्देशों के अनुसार लिनेन की धुलाई एवं सुखाने के मानदंडों का पालन नहीं किया गया था। लिनेन को सुखाने की प्रक्रिया के दौरान यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि संक्रमण से बचने के लिए लिनेन को जमीन एवं धूल के संपर्क से दूर रखा जाए, लेकिन यह पाया गया कि जी एम सी, हल्द्वानी, नैनीताल एवं एस डी एच, हल्द्वानी, नैनीताल में लिनेन को जमीन पर सुखाया जा रहा था। जैसा कि नीचे दिये गए चित्रों में दर्शाया गया है:

जी एम सी, हल्द्वानी में जमीन पर लिनेन सुखाये जा रहे थे

एस डी एच, हल्द्वानी में जमीन पर लिनेन सुखाये जा रहे थे

3.7.6 जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन

जैव-चिकित्सा अपशिष्ट का अर्थ कोई भी अपशिष्ट है, जो मानव या पशु के निदान, उपचार या टीकाकरण के दौरान या उससे संबंधित अनुसंधान गतिविधियों में या जैविक उत्पादन या परीक्षण में उत्पन्न होता है, जिसमें जैव-चिकित्सा अपशिष्ट नियमों की अनुसूची में उल्लिखित श्रेणियां शामिल हैं।

जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016 के नियम 4 (आर) के अनुसार, जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन से संबंधित गतिविधियों की समीक्षा एवं निगरानी के लिए एक प्रणाली स्थापित करना प्रत्येक अधिभोगी[21] का कर्तव्य होगा।

नियम 8(3) एवं (5) के अन्तर्गत अनुसूची IV के अनुसार, जैव-चिकित्सा अपशिष्ट कंटेनरों या थैलों को बायोहैजार्ड या साइटोटॉक्सिक के रूप में लेबल किया जाना चाहिए। नियम 4 (एम) के अनुसार, अधिभोगी को "अपने सभी स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों एवं जैव-चिकित्सा अपशिष्ट के प्रबंधन में शामिल अन्य लोगों के लिए आगमन के समय एवं वर्ष में कम से कम एक बार स्वास्थ्य जाँच करानी होगी।" नियम 5 (जी) के अनुसार, अधिभोगी को बीमारियों से सुरक्षा के लिए जैव-चिकित्सा अपशिष्ट के प्रबंधन में शामिल अपने सभी स्वास्थ्य देखभाल कर्मचारियों एवं अन्य लोगों का टीकाकरण करना होगा।

नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच/सी एच सी/पी एच सी में मार्च 2022 तक बी एम डब्ल्यू नियम के अनुसार सेवाओं की उपलब्धता नीचे दी गई है:

तालिका-3.32: नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच/सी एच सी/पी एच सी में जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन सेवाएं

सेवा का नाम	देहरादून				नैनीताल			
	नमूना परीक्षित डी एच (01)	नमूना परीक्षित एस डी एच (02)	नमूना परीक्षित सी एच सी (05)	नमूना परीक्षित पी एच सी (04)	नमूना परीक्षित डी एच (01)	नमूना परीक्षित एस डी एच (01)	नमूना परीक्षित सी एच सी (04)	नमूना परीक्षित पी एच सी (04)
चिकित्सालय द्वारा जैव-चिकित्सा अपशिष्ट उत्पन्न करने के लिए राज्य पर्यावरण संरक्षण एवं प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड से प्राधिकरण प्राप्त किया गया था	हाँ	2	5	4	आवेदित	हाँ	3	1
चिकित्सालय प्रमुख की अध्यक्षता में अपशिष्ट प्रबंधन समिति की उपलब्धता	हाँ	2	5	3	हाँ	हाँ	4	1

[21] "अधिभोगी" का अर्थ ऐसे व्यक्ति से है जिसका जैव-चिकित्सा अपशिष्ट उत्पन्न करने वाली संस्था एवं परिसर पर प्रशासनिक नियंत्रण हो, जिसमें चिकित्सालय, नर्सिंग होम, क्लिनिक, औषधालय, पशु चिकित्सा संस्थान, पशु घर, रोगविज्ञान प्रयोगशाला, रक्त बैंक, स्वास्थ्य देखभाल सुविधा एवं नैदानिक प्रतिष्ठान शामिल हैं, भले ही उनकी चिकित्सा पद्धति कोई भी हो एवं उन्हें किसी भी नाम से बुलाया जाता हो।

सेवा का नाम	देहरादून				नैनीताल			
	नमूना परीक्षित डी एच (01)	नमूना परीक्षित एस डी एच (02)	नमूना परीक्षित सी एच सी (05)	नमूना परीक्षित पी एच सी (04)	नमूना परीक्षित डी एच (01)	नमूना परीक्षित एस डी एच (01)	नमूना परीक्षित सी एच सी (04)	नमूना परीक्षित पी एच सी (04)
अपशिष्ट निपटान के सम्बन्ध में चिकित्सालय के प्रदर्शन की समीक्षा के लिए अपशिष्ट प्रबंधन समिति की नियमित रूप से बैठकें होती थी	हाँ	2	5	3	हाँ	हाँ	4	1
जैव-चिकित्सीय तरल अपशिष्ट के निपटान हेतु उचित व्यवस्था की उपलब्धता	हाँ	2	5	3	हाँ	नहीं	4	0
जिन प्लास्टिक बैगों में जैव-चिकित्सीय कचरा था, उन्हें दिशानिर्देशों के अनुसार लेबल किया गया था, यानी, बायोहैजार्ड एवं साइटोटॉक्सिक के प्रतीक	हाँ	2	5	4	हाँ	हाँ	3	1
चिकित्सालय एवं स्वास्थ्य देखभाल अधिकारियों ने यह सुनिश्चित किया था कि अपशिष्ट संचालकों को व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण प्रदान किए जाएं	हाँ	1	5	4	हाँ	नहीं	3	0
परिसर से बाहर भेजे जाने वाले जैव-चिकित्सीय कचरे वाले बैग या कंटेनरों के लिए बारकोड प्रणाली की उपलब्धता चिकित्सालय द्वारा सुनिश्चित की गई थी	नहीं	0	1	3	हाँ	हाँ	0	0
समय-समय पर कर्मचारियों की चिकित्सा जाँच एवं टीकाकरण किया गया	हाँ	1	5	4	नहीं	नहीं	4	1
तरल अपशिष्ट के उपचार एवं निपटान के लिए एफ्लुएंट ट्रीटमेंट प्लांट (ई टी पी)।	हाँ	0	2	0	नहीं	नहीं	0	0

स्रोतः नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

उपरोक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि:

i. डी एच, नैनीताल एवं दो पी एच सी[22] के अतिरिक्त सभी नमूना परीक्षित चिकित्सालयों द्वारा जैव-चिकित्सा अपशिष्ट उत्पन्न करने के लिए प्राधिकार प्राप्त किया गया था।

ii. चार पी एच सी[23] के अतिरिक्त नमूना परीक्षित चिकित्सालयों में अपशिष्ट निपटान के सम्बन्ध में चिकित्सालय के प्रदर्शन की समीक्षा करने के लिए अपशिष्ट प्रबंधन समिति उपलब्ध थी एवं नियमित रूप से बैठक की जाती थी।

iii. डी एच, नैनीताल, एस डी एच, हल्द्वानी एवं तीन पी एच सी, सिमलखा, पी एच सी, चकुलुआ एवं पी एच सी, तल्ला रामगढ़ के अतिरिक्त सभी नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा कर्मचारियों की समय-समय पर चिकित्सा जाँच एवं टीकाकरण किया गया।

उपरोक्त के अतिरिक्त, राज्य के सभी डी एच में बी एम डब्ल्यू सेवाओं की उपलब्धता से संबंधित विवरण ***परिशिष्ट-3.3*** में दिया गया है।

3.7.7 एच सी एफ में तरल अपशिष्ट के उपचार एवं निपटान के लिए प्रवाह उपचार संयंत्र (ई टी पी)

जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम 2016 निर्धारित करता है कि प्रत्येक संस्थान तरल रासायनिक अपशिष्ट का पृथक्कीकरण सुनिश्चित करेगा एवं स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों से उत्पन्न अन्य अपशिष्टों के साथ मिश्रण करने से पहले पूर्व-उपचार या तटस्थता सुनिश्चित करेगा, जल (प्रदूषण की रोकथाम एवं नियंत्रण) अधिनियम, 1974 (1974 का 6) के अनुसार तरल अपशिष्ट का उपचार एवं निपटान सुनिश्चित करेगा एवं तरल अपशिष्ट के लिए प्रवाह उपचार संयंत्र निर्धारित करेगा। अपशिष्ट उपचार संयंत्र से निकलने वाले मल को जलाने के लिए सामान्य जैव-चिकित्सा अपशिष्ट उपचार सुविधा या निपटान के लिए खतरनाक अपशिष्ट उपचार, भंडारण एवं निपटान परिचर्या इकाई को दिया जाएगा।

तरल अपशिष्ट के निपटान के लिए प्रवाह उपचार संयंत्र (ई टी पी) डी एच, देहरादून, सी एच सी, सहिया एवं सी एच सी, सहसपुर के अतिरिक्त किसी भी नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच/सी एच सी/पी एच सी में उपलब्ध नहीं था।

---

[22] पी एच सी, सिमलखा, पी एच सी, चकुलुआ।

[23] पी एच सी, थानो, पी एच सी, सिमलखा, पी एच सी, चकुलुआ एवं पी एच सी, रामगढ़।

3.7.8 शवगृह सेवाएँ

आई पी एच एस मानदंडों के अनुसार, शवगृह शवों को रखने एवं शव परीक्षण करने की सुविधाएं प्रदान करता है। पोस्टमार्टम कक्ष में सिंक के साथ स्टेनलेस स्टील का शव परीक्षण टेबल, एक सिंक के साथ नमूनों को धोने एवं सफाई के लिए बहते पानी एवं उपकरणों को रखने के लिए अलमारी होनी चाहिए। शव संचयन के लिए एक अलग कक्ष उपलब्ध कराया जाना चाहिए जिसमें शव आदि को संरक्षित करने के लिए कम से कम दो डीप फ्रीजर हों। एक शवगृह वैन उपलब्ध होनी चाहिए। इसके अतिरिक्त, एन एच एम असेसर्स के दिशानिर्देशों के अनुसार, शवगृह में पैथोलॉजिकल पोस्टमॉर्टम (मानक ए 5.8) के लिए 24x7 सेवाएं (मानक ए 1.14) उपलब्ध होनी चाहिए। मानक ई 16 के अनुसार, शवगृह में संचयन से पहले शवों को वर्गीकृत करने की प्रणाली होनी चाहिए। शवगृह में प्रत्येक संग्रहित शव के लिए पहचान टैग/कलाई बैंड प्रदान करने की एक प्रणाली होनी चाहिए। शवगृह में राज्य दिशानिर्देश के अनुसार लावारिस शव को निश्चित अवधि के लिए संचयन की व्यवस्था होनी चाहिए। मानक एफ 4 के अनुसार स्वास्थ्य केंद्र के उपकरणों को कीटाणुशोधन एवं विसंक्रमित करने के लिए मानक उपायों एवं सामग्रियों को सुनिश्चित किया जाना चाहिए। राज्य के सभी डी एच में शवगृह सेवाओं की उपलब्धता ***परिशिष्ट-3.3*** में दी गई है। इसके अतिरिक्त, जांच किए गए डी एच में शवगृह सेवाओं के लिए स्वास्थ्य देखभाल बुनियादी ढांचे की उपलब्धता नीचे दी गई है:

तालिका-3.33: नमूना परीक्षित डी एच में शवगृह सेवाएं

विवरण	डी एच, देहारादून	डी एच, नैनीताल
चिकित्सालय में 24x7 शवगृह सुविधा की उपलब्धता	हाँ	हाँ
सिंक के साथ स्टेनलेस स्टील शव परीक्षण टेबल, नमूनों की धुलाई एवं सफाई के लिए बहते पानी के साथ एक सिंक एवं पोस्टमार्टम कक्ष में उपकरण रखने के लिए अलमारी	हाँ	हाँ
शरीर को संरक्षित करने के लिए कम से कम दो डीप फ्रीजर के साथ शव भंडारण के लिए अलग कमरे की उपलब्धता	हाँ (डीप फ़्रीज़र काम नहीं कर रहे हैं)	नहीं
शवगृह वैन	नहीं	नहीं
पैथोलॉजिकल पोस्टमॉर्टम की सुविधा की उपलब्धता	नहीं	नहीं
संरक्षण से पहले शवों को वर्गीकृत करने की प्रणाली	नहीं	नहीं
प्रत्येक संग्रहित शव के लिए पहचान टैग/कलाई बैंड प्रदान करने की प्रणाली	हाँ	नहीं
लावारिस शव को निश्चित अवधि के लिए भंडारण की व्यवस्था	नहीं	नहीं

विवरण	डी एच, देहारादून	डी एच, नैनीताल
शवों के साथ मृत्यु प्रमाण पत्र की प्रति शवगृह भेज दी गई है	हाँ	नहीं
शवगृह में प्रोटोकॉल के अनुसार उबालकर या रसायन द्वारा उच्च स्तरीय कीटाणुशोधन की सुविधा	हाँ	हाँ

स्रोत: नमूना परीक्षित डी एच द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना।
हाँ= उपलब्ध, नहीं= अनुपलब्ध।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि:

(i) नमूना परीक्षित दोनों डी एच में 24x7 शवगृह सुविधा एवं सिंक के साथ स्टेनलेस-स्टील की शव परीक्षण टेबल उपलब्ध थी।

(ii) शव को सुरक्षित रखने के लिए कम से कम दो डीप फ्रीजर के साथ शव संरक्षण के लिए अलग कमरे की सुविधा एवं पैथोलॉजिकल पोस्टमार्टम की सुविधा केवल डी एच देहरादून में उपलब्ध थी, हालाँकि डीप फ्रीजर खराब था।

(iii) नमूना परीक्षित किसी भी डी एच में संरक्षण से पहले शवों को वर्गीकृत करने की प्रणाली उपलब्ध नहीं थी।

(iv) दोनों डी एच में शवगृह वैन उपलब्ध नहीं थी, जबकि डी एच नैनीताल में शवगृह में भेजे गए शवों के साथ मृत्यु प्रमाण पत्र नहीं था। दोनों डी एच में लावारिस शव को निश्चित अवधि के लिए संरक्षण की व्यवस्था उपलब्ध नहीं थी।

3.7.9 जल आपूर्ति

कायाकल्प दिशानिर्देशों के अनुसार, स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों में बुनियादी स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने के लिए पर्याप्त पानी एवं स्वच्छता की उपलब्धता आवश्यक घटक हैं। स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों को गुणवत्तापूर्ण पानी की पर्याप्त आपूर्ति की आवश्यकता होती है। 100 से कम शैय्याओं वाले चिकित्सालय में पानी की आवश्यकता 340 लीटर/ शैय्या/ दिन है एवं 100 से अधिक शैय्याओं वाले चिकित्सालयों में पानी की आवश्यकता लगभग 400 लीटर/ शैय्या/ दिन तक बढ़ जाती है। इसके अतिरिक्त, कठोरता, टी डी एस एवं अन्य मापदंडों के लिए भौतिक परीक्षण (वर्ष में कम से कम एक बार सीधे स्रोत जैसे कुएं के पानी एवं बोर के पानी से प्राप्त नमूनों पर) एवं सूक्ष्मजीव विज्ञानी परीक्षण (हर तीन महीने में एवं इसके अतिरिक्त जब स्रोत बदला जाता है/प्रमुख मरम्मत की जाती है) किये जाने चाहिए।

सभी ओवरहेड टैंकों को कम से कम छह महीने के अंतराल पर हाथ से साफ किया जाना चाहिए। सफाई के अगले कार्यक्रम को आसानी से याद रखने के लिए पानी की टंकी की सफाई की तारीख पानी की टंकी पर आसानी से दिखने वाली जगह लिखी जानी चाहिए। नमूना परीक्षित जी एम सी/डी एच/एस डी एच/सी एच सी में जल आपूर्ति की पर्याप्तता नीचे दी गई है:

तालिका-3.34: नमूना परीक्षित एच सी एफ में जल आपूर्ति

जनपद का नाम	स्वास्थ्य संस्थान का नाम	अग्निशमन, बागवानी एवं स्टीम की आवश्यकताओं के अतिरिक्त प्रति दिन प्रति शैय्या पानी की आवश्यकता का आकलन	पानी के नमूनों का जैविक/ भौतिक परीक्षण एवं अभिलेख का रख-रखाव	जल की खपत, शुद्धिकरण, जल आपूर्ति व्यवधान/ डाउनटाइम पर शिकायतों से संबंधित अभिलेखों का रख-रखाव	निर्धारित अंतराल पर ओवरहेड पानी की टंकी की नियमित सफाई	जल शोधक की ए एम सी
देहरादून	जी एम सी देहरादून	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	डी एच, देहरादून	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
	एस डी एच, प्रेमनगर	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
	एस डी एच, ऋषिकेश	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	सी एच सी, चकराता	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
	सी एच सी, डोईवाला	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
	सी एच सी, रायपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	सी एच सी, सहसपुर	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	सी एच सी, साहिया	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
	पी एच सी (04)	2	2	2	4	2
नैनीताल	जी एम सी हल्द्वानी	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	डी एच, नैनीताल	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
	एस डी एच, हल्द्वानी	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं
	सी एच सी, बेतालघाट	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
	सी एच सी, भीमताल	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	सी एच सी, कोटाबाग	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
	सी एच सी, रामगढ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	पी एच सी (04)	1	0	0	1	0

स्रोतः नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि:

i. 24 चयनित एच सी एफ में से केवल 14 एच सी एफ ने प्रति दिन प्रति शैय्या पानी की आवश्यकता का आंकलन किया।

ii. 24 चयनित एच सी एफ में से 10 ने पानी के नमूनों का जैविक परीक्षण/भौतिक परीक्षण किया।

iii. सी एच सी, भीमताल एवं पी एच सी, सिमिलखा, पी एच सी, चकुलुआ एवं पी एच सी, तल्ला रामगढ़ के अतिरिक्त सभी नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा पानी की टंकियों को नियमित रूप से साफ किया गया था।

iv. नमूना परीक्षित एच सी एफ में से नौ एच सी एफ में जल शोधक की ए एम सी की गई।

3.7.10 विद्युत आपूर्ति

आई पी एच एस 2012 मानदंडों के अनुसार, सभी एच सी एफ में 24 घंटे निर्बाध विद्युत आपूर्ति उपलब्ध होनी चाहिए। बैकअप जनरेटर की सुविधा भी उपलब्ध होनी चाहिए। सिविल चिकित्सालय में 75 के वी, उपमंडल/उप जिला चिकित्सालय में 40/50 के वी एवं सी एच सी में 5 के वी के जनरेटर होने चाहिए। अग्रेत्तर, उन सभी उपकरणों के लिए ए एम सी लिया जाना चाहिए जिन्हें विशेष देखभाल की आवश्यकता है एवं सभी आवश्यक एवं अन्य उपकरणों को खराब होने से बचाने एवं उनके अक्रियाशील समय को कम करने के लिए निवारक रख-रखाव किया जाना चाहिए। नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच में विद्युत आपूर्ति की उपलब्धता नीचे दी गई है:

तालिका-3.35: नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच में विद्युत आपूर्ति

जनपद का नाम	स्वास्थ्य संस्थान का नाम	24 घंटे निर्बाध स्थिर विद्युत आपूर्ति की उपलब्धता	जेनरेटर बैक-अप एवं इनवर्टर की स्थापना	जनरेटर एवं इनवर्टर बैक-अप सुविधा की ए एम सी
देहरादून	डी एच, देहरादून	हाँ	हाँ	हाँ
	एस डी एच, प्रेमनगर	हाँ	हाँ	नहीं
	एस डी एच, ऋषिकेश	हाँ	हाँ	हाँ
	सी एच सी (05)	05	05	03
	पी एच सी (04)	04	04	04
नैनीताल	डी एच, नैनीताल	हाँ	हाँ	नहीं
	एस डी एच, हल्द्वानी	हाँ	हाँ	नहीं
	सी एच सी (04)	04	04	02
	पी एच सी (04)	01	01	00

स्रोतः नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि जेनरेटर के बैक-अप के साथ 24 घंटे की निर्बाध स्थिर विद्युत आपूर्ति सभी नमूना परीक्षित डी एच में उपलब्ध थी, लेकिन जेनरेटर एवं इनवर्टर बैक-अप सुविधा की ए एम सी पाँच नमूना परीक्षित चिकित्सालयों में से तीन में उपलब्ध नहीं थी।

पी एच सी, सिमलखा, चकलुआ एवं तल्ला रामगढ़ के अतिरिक्त सभी नमूना परीक्षित सी एच सी/पी एच सी में 24 घंटे निर्बाध स्थिर विद्युत आपूर्ति एवं जनरेटर बैक-अप एवं इनवर्टर की सुविधा उपलब्ध थी। नौ में से चार सी एच सी[24] एवं आठ में से चार पी एच सी[25] में बैक-अप सुविधा की ए एम सी उपलब्ध नहीं थी।

3.7.11 सिटीजन चार्टर एवं समस्या /शिकायत निवारण

आई पी एच एस 2012 के मानदंडों के अनुसार, प्रत्येक एच सी एफ को जिला चिकित्सालय के लिए सिटीजन चार्टर को प्रमुखता से प्रदर्शित करना चाहिए जिसमें उपलब्ध सेवाओं, उपयोगकर्ता शुल्क, यदि कोई हो, एवं एक शिकायत निवारण प्रणाली का उल्लेख होना चाहिए। सिटीजन चार्टर स्थानीय भाषा में होना चाहिए। शिकायत/ सुझाव पेटी की व्यवस्था होनी चाहिए। शिकायतों के समाधान के लिए एक तंत्र होना चाहिए।

नमूना परीक्षित एच सी एफ में सिटीजन चार्टर एवं समस्या/शिकायत निवारण सुविधाओं की उपलब्धता इस प्रकार है:

तालिका-3.36: नागरिक चार्टर एवं समस्या/शिकायत निवारण से संबंधित सेवाओं की उपलब्धता

विवरण	नमूना परीक्षित डी एच (02)	नमूना परीक्षित एस डी एच (03)	नमूना परीक्षित सी एच सी (09)	नमूना परीक्षित पी एच सी (08)
ओ पी डी में सिटीजन चार्टर की उपलब्धता	2	3	8	4
आपूर्ति किए गए भोजन की गुणवत्ता के सम्बन्ध में रोगियों की शिकायतों को दर्ज करने के लिए समस्या निवारण कक्ष या शिकायत कक्ष की उपलब्धता	2	2	6	1
शिकायतें प्राप्त करने के लिए तंत्र की उपलब्धता एवं क्या सुझाव पेटियाँ उचित स्थानों पर रखी गई हैं	2	3	8	3
शिकायत निवारण समिति का गठन एवं शिकायतों का समयबद्ध निस्तारण	2	3	7	2

स्रोतः नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

[24] 1. सी एच सी, डोईवाला, 2. सी एच सी, सहिया, 3. सी एच सी, भीमताल, 4. सी एच सी, कोटबाग।

[25] 1. पी एच सी, जोलीकोट 2. पी एच सी, चकलुआ, 3. पी एच सी, सिमलखा, 4. पी एच सी, तल्ला रामगढ़।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि:

- सी एच सी, सहिया एवं चार पी एच सी[26] में ओ पी डी काउंटर पर सिटीजन चार्टर उपलब्ध नहीं था।
- दो सी एच सी[27] व छह पी एच सी[28] में शिकायत निवारण समिति का गठन नहीं किया गया था।

3.7.12 संक्रमण नियंत्रण प्रबंधन

कायाकल्प दिशानिर्देशों के अनुसार, चिकित्सालयों द्वारा, स्वच्छता की निगरानी की गतिविधियों के संचालन के लिए, संक्रमण नियंत्रण समिति से कर्मियों को नामित किया जाना चाहिए। निगरानी के लिए नामित व्यक्ति प्रत्येक सफाई के बाद दैनिक रूप से चक्कर लगाएगा एवं उचित सफाई सुनिश्चित करने के लिए चिकित्सालय का औचक दौरा भी करेगा एवं मौजूदा तरीकों में सुधार के लिए किसी भी क्षेत्र की पहचान करेगा। वह निगरानी के लिए उपयोग की जाने वाली चेक लिस्ट पर प्रति हस्ताक्षर करके हाउसकीपिंग गतिविधियों की निगरानी के लिए भी जिम्मेदार होगा/होगी। सभी जाँच सूचियाँ उचित क्षेत्रों में प्रदर्शित की जानी चाहिए एवं विशेष क्षेत्र के अनुसार अनुकूलित की जानी चाहिए। स्वास्थ्य संस्थान को संस्थान में कीट एवं पशु मुक्त वातावरण सुनिश्चित करने के लिए एक प्रभावी कीट नियंत्रण योजना बनानी चाहिए। नमूना परीक्षित जी एम सी/डी एच/एस डी एच में संक्रमण नियंत्रण सेवाओं की उपलब्धता नीचे दी गई है:

तालिका-3.37: नमूना परीक्षित जी एम सी/डी एच/एस डी एच में संक्रमण नियंत्रण से संबंधित सेवाओं की उपलब्धता

विवरण	देहरादून				नैनीताल		
	जी एम सी, देहरादून	डी एच, देहरादून	एस डी एच, प्रेमनगर	एस डी एच, ऋषिकेश	जी एम सी, हल्द्वानी	डी एच, नैनीताल	एस डी एच, हल्द्वानी
स्वच्छता एवं संक्रमण नियंत्रण के लिए चेकलिस्ट	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं

[26] पी एच सी, जोलीकोट, पी एच सी, सिमलखा, पी एच सी, चकलुआ एवं पी एच सी, तल्ला रामगढ़।

[27] सी एच सी, भीमताल एवं सी एच सी, साहिया।

[28] पी एच सी, थानो, पी एच सी, त्यूनी, पी एच सी, जोलीकोट, पी एच सी, सिमलखा, पी एच सी, चकलुआ एवं पी एच सी, तल्ला रामगढ़।

विवरण	देहरादून				नैनीताल		
	जी एम सी, देहरादून	डी एच, देहरादून	एस डी एच, प्रेमनगर	एस डी एच, ऋषिकेश	जी एम सी, हल्द्वानी	डी एच, नैनीताल	एस डी एच, हल्द्वानी
चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण समिति (एच आई सी सी)	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
एच आई सी सी की बैठक का आयोजन	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
कीट नियंत्रण	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं
कृंतक नियंत्रण	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
दीमकरोधी उपचार की उपलब्धता	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
पशु जाल की स्थापना	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	Yes
कीटाणुशोधन एवं विसंक्रमणीकरण की प्रक्रियाएँ (कुल चार प्रक्रियाएँ)							
i. उबलना	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
ii. उच्च स्तरीय कीटाणुशोधन	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
iii. रासायनिक विसंक्रमणीकरण	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ
iv. वाष्पदावी	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ

स्रोतः नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि:

- एस डी एच, हल्द्वानी के अतिरिक्त सभी नमूना परीक्षित जी एम सी/डी एच/एस डी एच में स्वच्छता एवं संक्रमण नियंत्रण के लिए चेकलिस्ट थी।
- एस डी एच, ऋषिकेश एवं एस डी एच, हल्द्वानी के अतिरिक्त सभी नमूना परीक्षित चिकित्सालयों द्वारा कीट नियंत्रण किया गया था।
- डी एच, नैनीताल, एस डी एच, ऋषिकेश एवं एस डी एच, हल्द्वानी के अतिरिक्त सभी नमूना परीक्षित चिकित्सालयों द्वारा कृंतक नियंत्रण एवं दीमकरोधी उपचार किया गया था।

- डी एच, नैनीताल में पशु जाल उपलब्ध नहीं था।
- कीटाणुशोधन एवं विसंक्रमणीकरण के लिए चार[29] प्रक्रियाओं में से उबालना एस डी एच, ऋषिकेश में उपलब्ध नहीं था, उच्च स्तरीय कीटाणुशोधन एस डी एच, प्रेमनगर एवं एस डी एच, ऋषिकेश में उपलब्ध नहीं था, रासायनिक विसंक्रमणीकरण डी एच, नैनीताल में उपलब्ध नहीं था।

3.7.13 रोगी सुरक्षा

3.7.13.1 नमूना परीक्षित एच सी एफ में रोगी सुरक्षा सेवाओं की उपलब्धता

डी एच के लिए आई पी एच एस 2012 के मानदंड यह प्रावधान करते हैं कि चिकित्सालय प्रबंधन नीति में चिकित्सालय भवनों भूकंपरोधी, बाढ़रोधी एवं अग्नि सुरक्षा सुविधाओं पर जोर दिया जाना चाहिए।

राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन (एन डी एम) दिशानिर्देश (चिकित्सालय सुरक्षा), 2016 के परिणाम 4.1 के अनुसार, "एक बार तैयारी, प्रतिक्रिया एवं पुनर्प्राप्ति के लिए विस्तृत योजनाएं विकसित हो जाने के बाद, तदनुसार परीक्षण करने की आवश्यकता होती है"। इसके अतिरिक्त, नियम 8 (2) के अनुसार, "चिकित्सालयों को मुख्य अग्निशमन अधिकारी से अनापत्ति प्रमाण पत्र प्राप्त करना होगा"। स्प्रिट भंडारण का लाइसेंस स्वास्थ्य केंद्र के पास उपलब्ध होना चाहिए।

अग्रेत्तर, एन एच एम असेसर्स दिशानिर्देशों के अनुसार स्वास्थ्य इकाई में एक आपदा प्रबंधन योजना होनी चाहिए एवं कर्मचारियों को आपदा योजना के बारे में पता होना चाहिए एवं आपदा में उनकी भूमिका एवं जिम्मेदारियां परिभाषित होनी चाहिए।

सी एच सी के लिए आई पी एच एस मानदंडों के अनुसार सभी स्वास्थ्य कर्मचारियों को प्रशिक्षित किया जाना चाहिए एवं आपदा रोकथाम एवं प्रबंधन पहलुओं से अच्छी तरह परिचित होना चाहिए। नियमित अंतराल पर औचक मॉक ड्रिल आयोजित की जानी चाहिए।

नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच/सी एच सी में रोगी सुरक्षा सेवाओं की उपलब्धता इस प्रकार है:

[29] उबालना, उच्च स्तरीय कीटाणुशोधन, रासायनिक बंध्याकरण, वाष्पदाबी।

तालिका-3.38: रोगी सुरक्षा से संबंधित सेवाओं की उपलब्धता

सेवा का नाम	डी एच		एस डी एच			सी एच सी								
	देहरादून	नैनीताल	प्रेमनगर	ऋषिकेश	हल्द्वानी	चकराता	डोईवाला	रायपुर	सहसपुर	सहिया	बेतालघाट	भीमताल	कोटाबाग	रामगढ़
एच सी एफ में रोगी की सुरक्षा के लिए एस ओ पी की उपलब्धता	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
मरीजों की सुरक्षा हेतु एस ओ पी का पालन	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
मरीजों की सुरक्षा के लिए आपदा प्रबंधन योजना	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ
आपदा प्रबंधन समिति का गठन	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ
आपदा की स्थिति में परिचर्या इकाई में अतिरिक्त रोगी भार का प्रबंधन करने के लिए एक स्थान या वार्ड की उपलब्धता	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
आपदाओं एवं सामूहिक हताहत घटनाओं के मूल्यांकन एवं प्रबंधन के लिए एक आवधिक योजना का पालन	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ
किसी आपदा की स्थिति में कार्रवाई करने के लिए सभी संबंधित विभागों के लिए मानक संचालन प्रक्रिया	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
किसी आपदा के लिए आवश्यक, परिचर्या इकाई का रेफरल परिचर्या इकाई से जुड़ा होना	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ

सेवा का नाम	डी एच		एस डी एच			सी एच सी								
	देहरादून	नैनीताल	प्रेमनगर	ऋषिकेश	हल्द्वानी	चकराता	डोईवाला	रायपुर	सहसपुर	सहिया	बेतालघाट	भीमताल	कोटाबाग	रामगढ़
आग का पता लगाने, उसकी रोकथाम, आग को अलग करने की योजना बनाने एवं रहने वालों को तुलनात्मक रूप से सुरक्षा वाले स्थान पर स्थानांतरित करने या रहने वालों को पूर्ण सुरक्षा देने के लिए निकालने के प्रावधान की उपलब्धता	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ
अग्निशमन विभाग से अनापत्ति प्रमाण पत्र	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ
आग से बाहर निकलने के लिए रोशन संकेत की उपलब्धता	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं
भूमिगत स्थैतिक पानी की टंकी, जो किसी भी आकस्मिकता से निपटने के लिए हर समय भरी रहनी चाहिए, का निर्माण एवं उपयोग उक्त उद्देश्य के लिए किया गया	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
आग का पता लगाने एवं किसी भी आकस्मिक स्थिति से निपटने के लिए फायर अलार्म एवं होज़ रील की उपलब्धता	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं
स्प्रिट भण्डारित करने हेतु आबकारी विभाग की अनुमति	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं

स्रोतः नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना

हाँ= उपलब्ध, नहीं= अनुपलब्ध।

उक्त सारणी से यह स्पष्ट है कि

- एस डी एच, प्रेमनगर तथा सी एच सी, सहिया में रोगियों की सुरक्षा हेतु एस ओ पी मौजूद नहीं थी।
- नमूना परीक्षित 14 में से सात डी एच/एस डी एच/ सी एच सी में रोगियों की सुरक्षा हेतु आपदा प्रबंधन योजना तैयार नहीं कि गयी थी।
- नमूना परीक्षित 14 में से सात डी एच/एस डी एच/ सी एच सी में अग्निशमन विभाग से अनापत्ति प्रमाण पत्र नहीं प्राप्त किया गया था।
- नमूना परीक्षित 14 में से सात डी एच/ एस डी एच/ सी एच सी में स्पिरिट रखने हेतु आबकारी विभाग से अनुमति नहीं प्राप्त की गयी थी।

3.7.13.2 अग्निशमन उपकरणों की उपलब्धता

आई पी एच एस 2012 के मानदंडों के अनुसार, अग्निशमन उपकरण उपलब्ध होने चाहिए, उनका रख-रखाव किया जाना चाहिए एवं कोई समस्या होने पर तुरंत उपलब्ध होने चाहिए। नमूना परीक्षित जी एम सी/डी एच/एस डी एच/सी एच सी में अग्निशमन उपकरणों की उपलब्धता नीचे दी गई है:

तालिका-3.39: नमूना परीक्षित जी एम सी/डी एच/एस डी एच/सी एच सी में अग्निशमन उपकरणों की उपलब्धता

जनपद का नाम	स्वास्थ्य संस्था का नाम	अग्नि हाईड्रेंट	स्मोक डिटेक्टर	आग बुझाने का यंत्र	रेत की बाल्टियाँ
देहरादून	जी एम सी, देहरादून	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	डी एच, देहरादून	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	एस डी एच, प्रेमनगर	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
	एस डी एच, ऋषिकेश	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
	सी एच सी, चकराता	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	सी एच सी, डोईवाला	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
	सी एच सी, रायपुर	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	सी एच सी, सहसपुर	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
	सी एच सी, साहिया	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
नैनीताल	जी एम सी, हल्द्वानी	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	डी एच, नैनीताल	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं

जनपद का नाम	स्वास्थ्य संस्था का नाम	अग्नि हाईड्रेंट	स्मोक डिटेक्टर	आग बुझाने का यंत्र	रेत की बाल्टियाँ
	एस डी एच, हल्द्वानी	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
	सी एच सी, बेतालघाट	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
	सी एच सी, भीमताल	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
	सी एच सी, कोटाबाग	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
	सी एच सी, रामगढ़	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं

स्रोतः नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।
हाँ= उपलब्ध, नहीं= अनुपलब्ध।

जैसा कि ऊपर से देखा जा सकता है कि:

- नमूना परीक्षित 16 एच सी एफ में से केवल चार एच सी एफ ने फायर हाइड्रेंट स्थापित किए थे।
- स्मोक डिटेक्टर दोनों जी एम सी में एवं डी एच, देहरादून में उपलब्ध थे।
- नमूना परीक्षित सभी जी एम सी/डी एच/एस डी एच/सी एच सी में अग्निशामक यंत्र उपलब्ध थे। इसके अतिरिक्त, रेत की बाल्टियाँ केवल पाँच एच सी एफ में ही उपलब्ध थी।

3.8 आयुष के माध्यम से स्वास्थ्य सेवाएँ

3.8.1 नमूना परीक्षित जनपदों के ए एच एवं डब्ल्यू सी में सेवाओं की उपलब्धता

आयुष स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र के दिशानिर्देशों के अनुसार, ए एच डब्ल्यू सी के रूप में सेवा करने के लिए एक स्वास्थ्य केंद्र की मजबूती के लिए आवश्यक आवश्यकताएं हैं: सिविल कार्य, मरम्मत, नवीकरण, परिवर्धन, परिवर्तन, उपकरण, प्रयोगशाला सेवाएं, आई टी नेटवर्किंग सहित बुनियादी ढांचे को मजबूत करना, जनता के बीच आई ई सी गतिविधियों एवं हर्बल गार्डन के माध्यम से जागरूकता पैदा करना।

नमूना परीक्षित किए गए जनपदों के ए एच डब्ल्यू सी में सेवाओं की उपलब्धता को नीचे **तालिका-3.40** में दर्शाया गया है:

तालिका-3.40: नमूना परीक्षित जनपदों के ए एच डब्ल्यू सी में सेवाओं की उपलब्धता

विभाग का नाम	जनपद का नाम	उन्नयन हेतु चयनित	बुनियादी ढांचे का नवीनीकरण	हर्बल गार्डन	उपकरण	नैदानिक उपकरण	सी एच ओ प्रशिक्षण	पंचकर्म सहायक	आई ई सी	योग प्रशिक्षक
आयुर्वेद	देहरादून	6	6	6	6	6	6	0	6	0
	नैनीताल	4	4	4	4	4	4	0	4	0
होम्योपैथी	देहरादून	3	3	3	3	3	2	लागू नहीं	3	0
	नैनीताल		*किसी एच डब्ल्यू सी का चयन नहीं किया गया*							

स्रोतः विभाग द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

रंग कोडः | *उपलब्ध* | *उपलब्ध नहीं* | *आंशिक रूप से* | *लागू नहीं/चयनित नहीं*

इस प्रकार, नमूना परीक्षित जनपदों में उन्नयन के लिए चुने गए कुल 13 ए एच डब्ल्यू सी में से, सभी में, बुनियादी ढांचे/नवीनीकरण का उन्नयन, हर्बल गार्डन का विकास, उपकरण एवं नैदानिक उपकरण की आपूर्ति एवं आई ई सी गतिविधियां शुरू की गई हैं। हालाँकि, पंचकर्म के लिए सहायकों एवं योग के लिए योग प्रशिक्षकों की नियुक्ति नहीं होने के कारण निर्मित परिसर का उपयोग नहीं किया गया, जबकि प्रत्येक गतिविधि को निष्पादित करने के लिए 13 सहायकों की आवश्यकता थी।

3.8.2 मानक के अनुरूप बिना आई पी डी एवं बिना शैय्या वाले चिकित्सालयों की संख्या

लेखापरीक्षा में पाया गया कि 2016-22 के दौरान 74 *प्रतिशत* से अधिक चिकित्सालयों में कोई आई पी डी रोगी नहीं था जैसा कि नीचे **तालिका-3.41** में बताया गया है:

तालिका-3.41: बिना आई पी डी वाले चिकित्सालयों[30] की संख्या का विवरण (संख्या में)

वर्ष	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
चिकित्सालय	434	434	434	434	434	434
बिना आई पी डी रोगी वाले चिकित्सालय	323	344	357	353	396	389
प्रतिशत में	*74*	*79*	*81*	*84*	*91*	*90*

स्रोतः विभाग द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

[30] आई पी डी सुविधा वाले।

इसके अतिरिक्त, यह देखा गया कि 434 आयुर्वेद चिकित्सालयों[31] में से 345 (79.49 *प्रतिशत*) में निर्धारित संख्या से कम शैय्यायें थी। नमूना परीक्षित जनपद देहरादून एवं नैनीताल में उक्त कमी क्रमशः 77 एवं 86 *प्रतिशत* पायी गयी। अग्रेत्तर, भौतिक निरीक्षण[32] के दौरान नौ में से केवल दो चिकित्सालयों में निर्धारित संख्या में शैय्यायें उपलब्ध थी। इसका मुख्य कारण तीन शिफ्ट चलाने के लिए अपर्याप्त[33] चिकित्सक एवं पराचिकित्सा कर्मी थे। परिणामस्वरूप, आई पी डी सेवाओं के नाम पर केवल डे केयर सुविधाएं ही प्रदान की जा रही थी।

शासन द्वारा उत्तर में यह बताया (नवम्बर 2022) गया कि हेल्थ वेलनेस सेंटर का कार्य पूरा होने के पश्चात चिकित्सालयों में आई पी डी रोगियों को बढ़ाने में सहायता मिलेगी।

3.8.3 केस स्टडी: दान की गई संपत्ति पर आयुष स्वास्थ्य इकाई का प्रबंधन

दान किये गये भवनों में संचालित औषधालयों की कार्य पद्धति

आयुष विभाग को, जनता हेतु यूनानी एवं होम्योपैथी उपचार सुविधा प्रदान करने में, सक्षम बनाने हेतु एक परोपकारी व्यक्ति द्वारा रूड़की-दिल्ली राष्ट्रीय राजमार्ग पर भूमि एवं भवन दान (2019) दिया। जून 2019 से मार्च 2021 तक कुल 13,073 रोगियों (5,525- यूनानी एवं 7,548- होम्योपैथिक) द्वारा इसकी सुविधाओं का लाभ उठाया गया। उक्त स्वास्थ्य परिचर्या इकाई के भौतिक सत्यापन एवं पूछताछ पर, लेखापरीक्षा में निम्नलिखित कमियाँ पायीं गईं:

i. औषधालय को नजदीकी यूनानी एवं होम्योपैथी औषधालयों से एक चिकित्सक एवं एक फार्मासिस्ट को वैकल्पिक आधार पर सम्बद्ध करते हुए तदर्थ तौर पर चलाया जा रहा था। शासन एवं विभाग संयुक्त रूप से उक्त औषधालय में तैनाती हेतु नियमित पद सृजित करने में विफल रहे।

ii. होम्योपैथिक औषधालय में दिनांक 21 मई 2022 से परामर्श हेतु कोई भी चिकित्सक उपलब्ध नहीं था। हालांकि फार्मासिस्ट औषधालय चला रहा था।

---

[31] 429- 04 शैय्यायुक्त, 04-15 शैय्यायुक्त एवं 01-25 शैय्यायुक्त।

[32] जनपद देहरादून एवं जनपद नैनीताल।

[33] स्वीकृत/उपलब्ध/प्रतिनियुक्त।

iii. विभाग स्वास्थ्य परिचर्या इकाई का रख-रखाव ठीक से नहीं कर रहा था। भवनों के भौतिक निरीक्षण से पता चला कि ये अच्छी स्थिति में नहीं थी। उद्घाटन एवं हस्तगत होने के बाद से विभाग द्वारा कोई रख-रखाव कार्य नहीं किया गया।

iv. दोनों चिकित्सालयों में रोगियों के लिए बैठने की कोई व्यवस्था अर्थात फर्नीचर (कुर्सी, बेंच आदि) उपलब्ध नहीं थी।

v. विद्युत संयोजन केवल यूनानी औषधालय में ही उपलब्ध था। जबकि, होम्योपैथी औषधालय में कोई विद्युत संयोजन उपलब्ध नहीं था एवं यह बिना विद्युत के संचालित था।

vi. चिकित्सालय में चिकित्सा कार्मिकों एवं रोगियों के लिए पीने के पानी की कोई व्यवस्था उपलब्ध नहीं थी।

vii. औषधालयों में उपस्थित चिकित्सकों द्वारा बताया गया कि भवनों के रख-रखाव के लिए धन उपलब्ध नहीं कराया गया था। अग्रेत्तर, आयुर्वेद विभाग द्वारा यूनानी औषधालय के विद्युत बिलों हेतु कोई बजट आवंटित नहीं किया था एवं विद्युत बिल के शुल्क के रूप में ₹ 16,111/- की धनराशि का भुगतान यूनानी चिकित्सक द्वारा स्वयं किया गया था एवं समायोजन लेखापरीक्षा की तिथि तक लंबित था।

उपरोक्त लेखापरीक्षा टिप्पणियों की पुष्टि एच सी एफ की निम्नलिखित छायाचित्रों से होती है:

दान में दिये गए यूनानी औषधालय, रूड़की, हरिद्वार के भवन का लेखापरीक्षा द्वारा 11 जुलाई 2022 को निरीक्षण किया गया।

दान में दिये गए यूनानी औषधालय, रूड़की, हरिद्वार के भवन का लेखापरीक्षा द्वारा 12 जुलाई 2022 को निरीक्षण किया गया।

शासन द्वारा अपने उत्तर में अवगत कराया (नवम्बर 2022) गया कि चिकित्सकों एवं फार्मेसिस्ट के पद की मंजूरी प्रक्रियाधीन थी।

उपरोक्त केस स्टडी वरिष्ठ पदाधिकारियों की उस स्वास्थ्य परिचर्या इकाई को भी पेशेवर ढंग से चलाने में विफलता को दर्शाती है, जो कि दान की गयी है एवं चुनिन्दा स्थान पर स्थित है।

3.8.4 सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रगतिशील गतिविधि

आयुष मिशन के अंतर्गत पोषण संबंधी कमियों, महामारी एवं वेक्टर जनित बीमारियों, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य परिचर्या आदि से उत्पन्न सामुदायिक स्वास्थ्य समस्याओं को हल करने में आयुष की शक्ति के बारे में जागरूकता बढ़ाने पर ध्यान केंद्रित करने हेतु प्रस्तावित किया गया था। चिकित्सा शिविर, सामान्य स्वास्थ्य शिविर या विशेष उद्देश्य के चिकित्सा शिविर को परियोजना के एक भाग के रूप में कार्यान्वित किया जा सकता था।

भारत सरकार द्वारा उपरोक्त गतिविधि के लिए आयुर्वेद (2017-18 से 2018-19) एवं होम्योपैथी (2019-20) विभागों को ₹ 1.82 करोड़ की धनराशि जारी की गयी थी। अभिलेखों की जांच में पाया गया कि आयुर्वेद एवं यूनानी विभाग लक्षित शिविरों के सापेक्ष केवल 84 *प्रतिशत* ही आयोजित कर सके एवं ₹ 81.92 लाख की धनराशि समर्पित की गयी। अग्रेत्तर, होम्योपैथी विभाग द्वारा शिविर आयोजित करने के बजाय 2019-20 में प्राप्त आवंटित धनराशि को कोविड-19 महामारी के कारण समर्पित कर दिया।

शासन द्वारा अपने उत्तर में बताया (नवम्बर 2022) गया कि भविष्य के लक्ष्यों को पूरा करने के प्रयास किये जायेंगे।

3.8.5 पंचकर्म सेवाएँ

योजना विभाग, उत्तराखण्ड सरकार के विजन डॉक्यूमेंट 2030 के अनुसार, पंचकर्म चिकित्सा शरीर प्रणाली की आंतरिक शुद्धि के लिए फाइव-फ़ोल्ड उपायों[34] की परिकल्पना करती है। उपरोक्त पंचकर्मों में से: वमन, विरेचन एवं रक्तमोक्ष (रक्त शुद्धि) उपाय आयुष एच सी एफ में नहीं किए गए क्योंकि इन केंद्रों में कोई विशेषज्ञ चिकित्सक (एम डी पंचकर्म) तैनात नहीं है। राज्य में ऐसी 46 इकाइयाँ थी जहाँ 2016-22 के दौरान 1.65 लाख रोगियों[35] को प्रति रोगी ₹ 2/- की लागत पर पंचकर्म चिकित्सा आंशिक रूप से प्रदान की गई थी। इसके विपरीत, निजी क्षेत्र इन उपचारों की सुविधाएं पैकेज में प्रदान कर रहा था जिसकी लागत लगभग ₹ 1,600/- से ₹ 15,000/- है जिससे स्पष्ट है कि उपरोक्त सेवाओं

[34] वमन (इमेसिस), विरेचन (परगेशन), बस्ती (एनीमा), नस्य (नाक से लगाना) एवं रक्तमोक्ष (रक्त शुद्धि)।

[35]

वर्ष	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	योग
रोगियों की संख्या	18,557	22,967	27,670	36,044	5,230	54,334	1,64,802

की अत्यधिक मांग है लेकिन विशेषज्ञ चिकित्सकों की कमी के कारण विभाग पंचकर्म सुविधा उपलब्ध कराने में असमर्थ है।

शासन द्वारा अपने उत्तर में बताया (नवम्बर 2022) गया कि एच डब्ल्यू सी में पंचकर्म सुविधा प्रदान की जाएगी एवं पंचकर्म सहायक के पद का सृजन प्रगति पर है।

3.9 उत्तराखण्ड में कोविड-19 टीकाकरण

जनपद/ब्लॉक/योजना इकाई में टीकाकरण की प्रक्रिया में शामिल सभी कर्मियों का प्रशिक्षण पूरा होने के बाद कोविड-19 टीकाकरण प्रारम्भ किया जाना था। कोविड-19 टीकाकरण इंटेलिजेंस नेटवर्क (CoWIN) प्रणाली, एक डिजिटल प्लेटफॉर्म, का उपयोग वास्तविक समय के आधार पर टीकाकरण एवं कोविड-19 टीकों के लिए सूचीबद्ध लाभार्थियों को ट्रैक करने के लिए भी किया जाना था। राष्ट्रीय जनसंख्या आयोग की रिपोर्ट के अनुसार राज्य की अनुमानित जनसंख्या[36] 2021 में 1.14 करोड़ थी।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि भारत सरकार ने 2020-21 के दौरान स्वास्थ्य परिचर्या कार्यकर्ताओं (एच सी डब्ल्यू) एवं अग्रिम पंक्ति कार्यकर्ताओं (एफ एल डब्ल्यू) को कोविड-19 टीकाकरण के लिए, विस्तृत विवरण एवं सूक्ष्म योजना, सत्र योजना के लिए रसद आवश्यकता, कोल्ड चेन एवं वैक्सीन वितरण, आई ई सी गतिविधियों, निगरानी आदि से संबंधित परिचालन लागत के लिए ₹ 2.83 करोड़ की धनराशि जारी की गयी थी, जिसके सापेक्ष मार्च 2022 तक राज्य द्वारा ₹ 1.93 करोड़ का उपयोग किया गया था। राज्य में, पूर्ण रूप से टीकाकरण की गई आबादी को निम्न **तालिका-3.42** में दर्शाया गया है:

तालिका-3.42: आयुवार जनसंख्या का टीकाकरण

वर्ष	अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ता	स्वास्थ्य कार्यकर्ता	आयु के अनुसार टीकाकरण			
			60+	45-59	18 to 44	15-17
आयु के अनुसार टीकाकरण			12,09,000	74,82,000		
2020-21	56,297	69,726	2,034	252	0	0
2021-22	1,31,416	49,549	11,43,825	15,94,025	46,42,258	3,20,985
योग	**1,87,713**	**1,19,275**	**11,45,859**	**15,94,277**	**46,82,258**	**3,20,985**
एहतियाती खुराक	**1,39,202**	**64,872**	**2,26,191**			
पूर्ण टीकाकरण *(प्रतिशत में)*			**94.78**	**88.18**		

स्रोत: महानिदेशक, चि स्वा एवं प क विभाग।

[36] जनसंख्या- 0-14 आयु वर्ग- 27.09 लाख; 15-59 आयु वर्ग -74.82 लाख; आयु 60 से ऊपर- 12.09 लाख।

- ***स्वास्थ्य कार्यकर्ता एवं अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ताओं के लिए टीकाकरण***

सु-अभ्यास

15 वर्ष एवं उससे अधिक आयु की कुल आबादी के 89 प्रतिशत को मार्च 2022 तक पूरी तरह से टीका लगाया गया था।

चि स्वा एवं प क विभाग मंत्रालय, भारत सरकार के कोविड़-19 परिचालन दिशानिर्देशों (28 दिसंबर 2020 तक अद्यतन) के अनुसार, टीका पहले स्वास्थ्य परिचर्या कार्यकर्ताओं (एच सी डब्ल्यू), अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ताओं (एफ एल डब्ल्यू), 60 वर्ष से अधिक उम्र की आबादी को दिया जाना था एवं महामारी की स्थिति एवं टीके की उपलब्धता के आधार पर चरणबद्ध तरीके से रोल आउट के लिए 50 से 60 वर्ष की आयु, इसके बाद बढ़ती महामारी की स्थिति के आधार पर संबंधित सहरुग्णताओं के साथ 50 वर्ष से कम आयु की जनसंख्या एवं अंत में शेष जनसंख्या को रोग महामारी विज्ञान के आधार एवं वैक्सीन की उपलब्धता पर शामिल किया जाना था।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि हालांकि मार्च 2022 तक 1.19 लाख स्वास्थ्य परिचर्या कार्यकर्ताओं एवं 1.87 लाख अग्रिम पंक्ति कार्यकर्ताओं का पूर्ण रूप से टीकाकरण हो गया था (वैक्सीन की दूसरी खुराक दी गई), पूर्ण रूप से टीकाकरण में से केवल 74 *प्रतिशत* (1.39 लाख) फ्रंट लाइन वर्कर्स एवं 54 *प्रतिशत* (0.65 लाख) स्वास्थ्य परिचर्या कार्यकर्ताओं को एहतियाती खुराक[37] मिली। आगे यह पाया गया कि 60 वर्ष एवं उससे अधिक आयु वर्ग की अनुमानित 5.22 *प्रतिशत* आबादी को अभी तक पूर्ण रूप से टीका नहीं लगाया गया था एवं 60 वर्ष एवं उससे अधिक उम्र की 11.46 लाख आबादी के सापेक्ष केवल 2.26 लाख (20 *प्रतिशत*) को एहतियाती खुराक दी गई थी (मार्च 2022)।

शासन ने अपने उत्तर में अवगत कराया (नवम्बर 2022) कि कुल 87,611 (72.8 *प्रतिशत*) स्वास्थ्य परिचर्या कार्यकर्ताओं एवं 1.89 लाख (100 *प्रतिशत*) अग्रिम पंक्ति कार्यकर्ताओं को अब तक एहतियाती खुराक मिल चुकी है। आगे अवगत कराया गया कि 60 वर्ष एवं उससे अधिक आयु वर्ग की 5.82 लाख (50.2 *प्रतिशत*) आबादी को एहतियाती खुराक दी गई है, जिन्हें दूसरी खुराक मिली थी।

[37] एहतियाती खुराक उन टीकों की तीसरी खुराक है जो आबादी को COVID-19 से बचाने के लिए दी गई थी।

3.10 निष्कर्ष

नमूना परीक्षित किए गए सभी एच सी एफ में ओ पी डी सेवाएं उपलब्ध थी। हालाँकि, एस डी एच, प्रेम नगर में त्वचाविज्ञान एवं रतिजरोग से संबन्धित सेवाएँ उपलब्ध नहीं थी, जबकि एस डी एच, प्रेम नगर एवं एस डी एच, ऋषिकेश में मनोचिकित्सा सेवा उपलब्ध नहीं थी। अग्रेत्तर, चि स्वा एवं प क विभाग द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना से ज्ञात हुआ कि राज्य के डी एच में सभी ओ पी डी सेवाएं उपलब्ध होने के बावजूद मनोचिकित्सा, त्वचाविज्ञान एवं रतिजरोग जैसी कुछ ओ पी डी सेवाएं विशेषज्ञ चिकित्सकों की अनुपलब्धता/तैनाती के अभाव के कारण अधिकांश डी एच में प्रदान नहीं की जा रही थी।

नमूना परीक्षित जांच किए गए सी एच सी में सभी विशेषज्ञ ओ पी डी सेवाएं उपलब्ध नहीं थी, जबकि नौ नमूना परीक्षित सी एच सी में से तीन में आयुष सेवाएं उपलब्ध नहीं थी। नमूना परीक्षित आठ पी एच सी में से छह में ओ पी डी सेवाएं उपलब्ध थी। नमूना परीक्षित दोनों डी एच में जनरल मेडिसिन एवं जनरल सर्जरी के लिए आई पी डी में पर्याप्त शैय्याएँ उपलब्ध नहीं थी। अग्रेत्तर, डी एच, नैनीताल में दुर्घटना एवं ट्रौमा शैय्याएँ उपलब्ध नहीं थी। दो एस डी एच में पॉजिटिव आइसोलेशन रूम उपलब्ध नहीं थे जबकि नेगेटिव आइसोलेशन रूम किसी भी एस डी एच में उपलब्ध नहीं था। डी एच, देहरादून एवं एस डी एच, ऋषिकेश के अतिरिक्त सभी आवश्यक ओ टी सेवाएं नमूना परीक्षित डी एच एवं एस डी एच में उपलब्ध नहीं थी।

जी एम सी, देहरादून के अतिरिक्त सभी नमूना परीक्षित एच सी एफ का बी ओ आर 80 *प्रतिशत* से काफी कम था। जी एम सी, देहरादून, एस डी एच, ऋषिकेश एवं एस डी एच, हल्द्वानी की औसत लामा दर, डी एच देहरादून, जी एम सी हल्द्वानीएवं डी एच, नैनीताल की तुलना में काफी अधिक थी, जो इंगित करता है कि इन एच सी एफ की सेवा गुणवत्ता में कमी रही। नमूना परीक्षित तीनों एस डी एच में आई सी यू सुविधाएं उपलब्ध नहीं कराई जा रही थी। संस्थागत जन्म की दर जो 2015-16 के दौरान 68.60 *प्रतिशत* थी, से बढ़कर 2019-21 की अवधि के दौरान 83.20 *प्रतिशत* हो गई है। हालाँकि, सार्वजनिक स्वास्थ्य केन्द्रों में संस्थागत जन्म दर वर्ष 2015-21 की अवधि के दौरान 43.80 *प्रतिशत* से बढ़कर मात्र 53.30 *प्रतिशत* हुआ। नमूना परीक्षित आठ पी एच सी में से केवल पी एच सी, ज्योलीकोट एवं पी एच सी, त्यूनी में ही प्रसव कक्ष उपलब्ध था। जी एम सी,

देहरादून एवं एस डी एच, ऋषिकेश द्वारा सभी मातृ मृत्यु प्रकरणों की समीक्षा की गयी, लेकिन 2016-22 के दौरान जी एम सी, हल्द्वानी में मातृ मृत्यु प्रकरणों की समीक्षा करने में 62 *प्रतिशत* की कमी थी, जबकि इस अवधि के दौरान डी एच, नैनीताल एवं एस डी एच, प्रेमनगर द्वारा कोई भी नवजात मृत्यु प्रकरण की समीक्षा नहीं की गई।

आई पी एच एस मानदंडों के अन्तर्गत आवश्यक कई नैदानिक सेवाएं स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा संचालित की जा रही थी। हालाँकि, राज्य का कोई भी डी एच, आई पी एच एस के अन्तर्गत निर्धारित सभी नैदानिक सेवाओं का संचालन नहीं कर रहा था। इसके अतिरिक्त, 15 वर्ष एवं उससे अधिक आयु की कुल आबादी के 89 *प्रतिशत* का मार्च 2022 तक पूर्ण रुप से टीकाकरण हो चुका था।

3.11 अनुशंसाएं

1. ***शासन चिन्हित मानदंडों के सापेक्ष अवसंरचना, सेवाओं और मानव संसाधनों की उपलब्धता की मैपिंग पर विचार कर सकता है और समस्त सरकारी स्वास्थ्य संस्थानों में उपलब्ध अवसंरचना और सेवाओं का एक केंद्रीकृत डेटाबेस बना सकता है;***
2. ***शासन यह सुनिश्चित कर सकता है कि विभिन्न एच सी एफ के लिए भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानकों के तहत निर्धारित सभी ओ पी डी, आई पी डी, आपातकालीन और नैदानिक सेवाएं जनता के लिए उपलब्ध कराई जाएं;***
3. ***शासन सहायक और सहायता सेवाओं को सुधारने और उन्हें मजबूत करने के लिए कदम उठाना सुनिश्चित कर सकता है ताकि स्वास्थ्य परिचर्या इकाइयों की समग्र सेवाओं में सुधार किया जा सके।***