

## अध्याय III

स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं



## अध्याय III

### स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं

रा.रा.क्षे.दि.स. के सभी जिला स्तरीय अस्पतालों में ब्लड बैंक, आईसीयू, ऑक्सीजन, शवगृह और एम्बुलेंस जैसी लाइन सपोर्ट सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं। जांच किये गये चार अस्पतालों में से दो में पंजीकरण और फार्मसी काउंटरों पर काम का बोझ साथ ही डॉक्टरों पर रोगियों का भारी बोझ देखा गया जैसे कि लोकनायक अस्पताल (एलएनएच) और चाचा नेहरू बाल चिकित्सालय (सीएनबीसी) जो रोगियों को अधिक प्रतीक्षा समय व परामर्श के लिए कम समय का संकेत देते हैं। एलएनएच में शौचालयों की कमी और परिचारकों के लिए प्रतीक्षा क्षेत्र की कमी देखी गई है। कई वार्डों में इंडोर रोगी विभाग (आईपीडी) में भीड़ देखी गई।

केंद्रीकृत दुर्घटना और आघात सेवा (सीएटीएस) एंबुलेंस के बेड़े का बड़ा हिस्सा आवश्यक उपकरणों और यंत्रों के बिना चलता हुआ पाया गया। नमूना जांच किए गए चार में से तीन अस्पतालों ने एंबुलेंस सेवाएं उपलब्ध नहीं कराईं।

केवल एलएनएच के पास रक्त के घटकों को अलग करने की सुविधा है, अन्य तीन जांच किए गए अस्पतालों के पास केवल रक्त इकाइयों के प्रसंस्करण और भंडारण के लिए लाइसेंस था। जबकि एलएनएच रेडियोलॉजिकल डायग्नोस्टिक सेवाओं के लिए अधिक प्रतीक्षा समय देखा गया, स्टाफ की कमी के कारण, अन्य तीन अस्पतालों में रेडियोलॉजिकल उपकरण कम उपयोग में पाए गए। इन अस्पतालों में स्टाफ की सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड के दिशा निर्देशों का पूरी तरह से पालन नहीं किया गया। लेखापरीक्षा अवधि के दौरान जनकपुरी सुपरस्पेशलिटी हॉस्पिटल (जेएसएसएच) और आरजीएसएसएच में आहार सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं। आहार विशेषज्ञों द्वारा आवधिक निरीक्षण नहीं किया गया और लेखापरीक्षा अवधि के दौरान नमूना जांच किए गए अस्पतालों में सरकार द्वारा भोजन की गुणवत्ता की कभी भी जांच नहीं की गई (एलएनएच में दिसंबर 2021 में एक बार को छोड़कर)।

जेएसएसएच ने आपातकालीन सेवाएं स्थापित नहीं की जबकि एलएनएच और आरजीएसएसएच के आपातकालीन सेवाओं/आईसीयू में आवश्यक दवाओं तथा उपकरणों की कमी देखी गई। नमूना जांच किए गए दो अस्पतालों में सर्जरी के लिए लंबे समय तक का इंतजार था। साथ ही राजीव गांधी सुपर स्पेशलिटी अस्पताल (आरजीएसएसएच) में 12 मॉड्यूलर ऑपरेशन थिएटर में से छः और जेएसएसएच में सभी सात मॉड्यूलर ऑपरेशन थिएटर जन-शक्ति की कमी के कारण बेकार पड़े थे। सड़क दुर्घटना के पीड़ितों के इलाज के लिए स्थापित सुश्रुत ट्रॉमा सेंटर (एसटीसी) में कोई अलग प्रशासनिक व्यवस्था नहीं थी और इसमें 24 घंटे आपातकालीन सेवाओं के लिए विशेषज्ञ डॉक्टरों और वरिष्ठ रेजिडेंट्स की स्थाई व्यवस्था का अभाव था।

कोविड के मद्देनजर आपातकालीन तैयारियों को सुनिश्चित करने के लिए गठित राज्य रैपिड रिस्पांस टीम अपने नियत कार्य को पूरा करने में विफल रही। जांच किए गए अस्पतालों द्वारा रोगी की संतुष्टि सर्वेक्षण, दवा की पर्ची का लेखापरीक्षा, मृत्यु समीक्षा इत्यादि करने में कमी थी जिससे वे रोगी सेवाओं में आगे और सुधार के लिये ऐसे मूल्यांकन के लाभ से वंचित रह गए।

### 3.1 लाइन सेवाओं का वितरण

एनएचपी के बिंदु 3.3.2 का लक्ष्य यह सुनिश्चित करना है कि जिला अस्पतालों में विशेषज्ञ कौशल उपलब्ध हों। आईपीएचएस की परिकल्पना है कि प्रत्येक जिला अस्पताल को आवश्यक सेवाएं (न्यूनतम सुनिश्चित सेवाएं) प्रदान करनी चाहिए और रोगियों की जरूरतों को पूरा करने के लिए विशेष सेवाएं प्रदान करने की आकांक्षा रखनी चाहिए।

रा.रा.क्षे.दि.स. में 27 अस्पताल हैं, जिसमें सात सुपर स्पेशलिटी अस्पताल, चार आयुष अस्पताल और एक सेंट्रल जेल अस्पताल हैं।

रा.रा.क्षे. दिल्ली में 27 जिला अस्पतालों का वितरण चार्ट 3.1 में दिया गया है

चार्ट 3.1: रा.रा.क्षे. दिल्ली में जिला अस्पतालों का वितरण



आईपीएचएस मानदंडों के अनुसार, जिला अस्पतालों के लिए ईएनटी, सामान्य मेडिसिन, पीडियाट्रिक्स, सामान्य सर्जरी, नेत्र विज्ञान, दंत चिकित्सा, प्रसूति एवं स्त्री रोग विज्ञान, मनोविज्ञान, ऑर्थोपेडिक्स जैसी ओपीडी सेवाएं आवश्यक हैं जबकि त्वचा विज्ञान चिकित्सा वांछनीय है।

27 अस्पतालों द्वारा प्रदान की गई ओपीडी सेवाओं के संबंध में दी गई जानकारी के अनुसार, पांच में ईएनटी, चार में सामान्य चिकित्सा, दो में पीडियाट्रिक्स, सात में सामान्य सर्जरी, पांच में नेत्र विज्ञान, नौ में दंत चिकित्सा, तीन में प्रसूति एवं स्त्री रोग विज्ञान, 20 में मनोविज्ञान, पांच में ऑर्थोपेडिक्स और आठ अस्पतालों में त्वचा विज्ञान चिकित्सा उपलब्ध नहीं थी। 11 में से तीन जिलों में मनोविज्ञान उपलब्ध नहीं था।

रा.रा.क्षे. दिल्ली के 10 जिलों में रा.रा.क्षे.दि.स. के 27 अस्पतालों में चयनित लाइन सेवाओं/सहायता सेवाओं की उपलब्धता तालिका 3.1 में दी गई है:

तालिका 3.1: 27 अस्पतालों में लाइन सेवाओं/सपोर्ट सेवाओं की उपलब्धता की स्थिति

अस्पताल का नाम	लाइन सेवाएं					अन्य सेवाएं			
	आपातकाल	इमेजिंग	पैथोलॉजी	रक्त बैंक	इंटेंसिव केयर युनिट	बायो मैडिकल अपशिष्ट	एम्बुलेंस	ऑक्सीजन	शवगृह
<b>दक्षिण पश्चिम</b>									
श्री दादा देव मातृ एवम शिशु चिकित्सालय, डाबरी	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
राव तुला राम मेमोरियल अस्पताल, जाफरपुर	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
इंदिरा गांधी अस्पताल द्वारका	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
<b>उत्तर</b>									
महर्षि वाल्मिकी अस्पताल, पूठ खुर्द	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
बाबू जगजीवन राम मेमोरियल अस्पताल	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
बुराड़ी अस्पताल शंकरपुरी	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
सत्यवादी राजा हरिश्चंद्र अस्पताल, नरेला	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
<b>दक्षिण</b>									
अंबेडकर नगर अस्पताल दक्षिणपुरी	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
<b>दक्षिण पूर्व</b>									
पं. मदन मोहन मालवीय अस्पताल, मालवीय नगर	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
<b>पश्चिम</b>									
सरदार वल्लभ भाई पटेल अस्पताल, पटेल नगर	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
गुरु गोबिंद सिंह सरकारी अस्पताल	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
आचार्यश्री भिक्षु सरकारी अस्पताल, मोती नगर	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं
दीन दयाल उपाध्याय अस्पताल, हरि नगर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
<b>शाहदरा</b>									
डॉ. हेडगेवार आरोग्य संस्थान, कड़कड़डूमा	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
गुरु तेग बहादुर अस्पताल, शाहदरा	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ

अस्पताल का नाम	लाइन सेवाएं					अन्य सेवाएं			
	आपातकाल	इमेजिंग	पैथोलॉजी	रक्त बैंक	इंटेंसिव केयर युनिट	बायो मैडिकल अपशिष्ट	एम्बुलेंस	ऑक्सीजन	शवगृह
<b>केंद्रीय</b>									
डॉ. एनसी जोशी मेमोरियल अस्पताल, करोल बाग	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं
अरुणा आसफ अली सरकारी अस्पताल, राजपुर रोड	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
गुरु नानक आई सेंटर	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं
लोक नायक अस्पताल	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
<b>उत्तर पूर्व</b>									
जग प्रवेश चंद्र अस्पताल, शास्त्री पार्क	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
<b>उत्तर पश्चिम</b>									
संजय गांधी मेमोरियल अस्पताल, मंगोल पुरी	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
डॉ. बाबा साहेब अंबेडकर अस्पताल, रोहिणी	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
दीप चंद्र बंधु अस्पताल अशोक विहार	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
अत्तर सैन जैन नेत्र एवं जनरल अस्पताल	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं
भगवान महावीर अस्पताल	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
<b>पूर्व</b>									
चाचा नेहरू पीडियाट्रिक्सलय, गीता कॉलोनी	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
लाल बहादुर शास्त्री अस्पताल, खिचरीपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
कुल	नहीं (2)	नहीं (3)	नहीं (1)	नहीं (16)	नहीं (14)	नहीं (4)	नहीं (12)	नहीं (8)	नहीं (15)

स्रोत: संबंधित अस्पतालों से एकत्रित की गई सूचना  
अस्पतालों में सेवाओं में कमी लाल से दर्शाया गया है।

दिल्ली में 11 जिले हैं जिनमें से 10 जिले अर्थात् दक्षिण-पश्चिम (3), उत्तर (4), दक्षिण (1), दक्षिण-पूर्व (1), पश्चिम (4), शाहदरा (2), केंद्रीय (4), उत्तर-पूर्व

(1), उत्तर-पश्चिम (5) और पूर्व (2) में रा.रा.क्षे.दि.स. के अस्पताल हैं। नई दिल्ली जिला में कोई रा.रा.क्षे.दि.स. अस्पताल नहीं है।

27 अस्पतालों में से, 14 अस्पतालों में आईसीयू सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं, 16 अस्पतालों में ब्लड बैंक सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं, आठ अस्पतालों में ऑक्सीजन सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं, 15 अस्पतालों में शवगृह सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं तथा 12 अस्पतालों में एम्बुलेंस सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं।

आवश्यक लाइन सेवाओं की जिले-वार उपलब्धता इस प्रकार थी (मई 2023):

- दक्षिण जिले में एकमात्र नए खुले अस्पताल में कोई लाइन सेवा/सहायता सेवा उपलब्ध नहीं थी।
- उत्तर-पूर्व जिले के एकमात्र अस्पताल में एम्बुलेंस, ब्लड बैंक, आईसीयू तथा शवगृह सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं।
- दो जिलों (दक्षिण-पश्चिम और दक्षिण-पूर्व) में किसी भी अस्पताल में एम्बुलेंस और ब्लड बैंक सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं।
- उत्तरी जिले के किसी भी अस्पताल में आईसीयू सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं।

चयनित अस्पतालों में देखी गई लाइन सेवाओं/सहायता सेवाओं की डिलीवरी में कमियों पर अगले पैराग्राफ में चर्चा की गई है।

### 3.1.1 अस्पतालों में बाह्य रोगी विभाग (ओपीडी) सेवाओं की उपलब्धता

अस्पतालों में आउटडोर सेवाओं का लाभ उठाने के लिए, बाह्य रोगी पहले ओपीडी में पंजीकरण कराते हैं। पंजीकरण के बाद, संबंधित डॉक्टर बीमारियों के निदान के लिए रोगियों की जांच करते हैं और परामर्श के आधार पर साक्ष्य आधारित निदान के लिए या तो नैदानिक जाँच या दवाइयां लिखते हैं।

चार चयनित अस्पतालों में देखे गए बाह्य रोगियों की संख्या तालिका 3.2 में दर्शाई गई है।

तालिका 3.2: चयनित अस्पतालों में बाह्य-रोगी

वर्ष	ओपीडी के रोगी			
	एलएनएच	सीएनबीसी	आरजीएसएसएच	जेएसएसएच
2016-17*	9,75,380	3,01,480	66,125	2,96,478
2017-18	18,54,141	3,61,665	1,40,309	3,59,854
2018-19	19,09,960	3,74,354	1,76,394	3,73,996
2019-20	18,42,976	3,38,458	2,42,239	3,77,588
2020-21**	80,373	1,85,635	84,277	2,85,808
2021-22	5,99,727	2,63,229	1,49,988	2,67,505
<b>कुल</b>	<b>72,62,557</b>	<b>18,24,821</b>	<b>8,59,332</b>	<b>19,61,229</b>

स्रोत: वार्षिक रिपोर्ट और अस्पतालों द्वारा प्रदान की गई जानकारी

\* एलएनएच के आंकड़ों में सर्वर विफलता के कारण उस अवधि (जुलाई से नवंबर 2016) के लिए ओपीडी आंकड़ा शामिल नहीं है।

\*\* एलएनएच और आरजीएसएसएच को केवल कोविड अस्पताल घोषित किया गया।

आईपीएचएस के अनुसार, ओपीडी में कार्य-भार का अध्ययन किया जाएगा और पंजीकरण, परामर्श, निदान और फार्मसी के लिए प्रतीक्षा समय को कम करने के उपाय किए जाएंगे। लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना जांच किए गए अस्पतालों में प्रतीक्षा समय को कम करने के लिए कोई अध्ययन नहीं किया गया था।

सीएनबीसी के संबंध में 2016-17 से 2020-21 की अवधि के लिए और एलएनएच के संबंध में 1 जनवरी 2018 से 21 मार्च 2020 की अवधि के लिए ओपीडी आंकड़ा जो लेखापरीक्षा को प्रदान किए गए थे, उनकी विस्तार से जांच की गई और टिप्पणियां इस प्रकार हैं:

### 3.1.1.1 एलएनएच और सीएनबीसी के ओपीडी के पंजीकरण काउंटरों पर अत्यधिक कार्य-भार

पंजीकरण काउंटर अस्पताल के साथ संपर्क का प्रथम स्थल है तथा रोगियों और उनके परिचारकों के लिए अस्पताल के अनुभव का एक महत्वपूर्ण हिस्सा है। ओपीडी रोगी पंजीकरण काउंटरों का प्रबंधन प्रति काउंटर एक व्यक्ति द्वारा किया जाता था, जिसे रोगी का नाम और अन्य विवरण सिस्टम में फीड करना होता है तथा ओपीडी कार्ड बनाना होता है। पंजीकरण काउंटर रविवार को छुट्टी के साथ सप्ताह में छह दिन सुबह 7.30 बजे से 11.30 बजे तक कार्य कर रहे थे।

एलएनएच के ओपीडी आंकड़ों की जांच से पता चला कि वर्ष 2018 से 2020<sup>1</sup> के दौरान मुख्य ओपीडी, ऑर्थोपेडिक ओपीडी और गाइनोकोलॉजी एएनसी ओपीडी में प्रति दिन औसत रोगी लोड/काउंटर<sup>2</sup> क्रमशः 305 से 340 रोगियों, 506 से 628 रोगियों और 102 से 126 रोगियों के बीच था।

2016-17 से 2021-22 की अवधि के दौरान सीएनबीसी में औसत रोगी भार/काउंटर 103 (2020-21) और 213 (2018-19) रोगियों के बीच था।

यह विचार करते हुए कि ओपीडी प्रतिदिन 240 मिनट तक चलती है और इस कार्य में सिस्टम में रोगी का विवरण दर्ज करना और एक काउंटर पर 628 तक की इतनी बड़ी संख्या में रोगियों को देखने के लिए ओपीडी कार्ड जारी करना शामिल है, जिसके परिणामस्वरूप अस्पताल में रोगियों को लंबे समय तक इंतजार करना पड़ता है यह चित्र 3.1 और 3.2 में दिखाए गए ओपीडी काउंटरों पर भीड़ से स्पष्ट है।

सरकार ने अपने उत्तर (दिसंबर 2022) में कहा कि दोनों अस्पताल अधिक ओपीडी पंजीकरण काउंटर बनाने की प्रक्रिया में हैं।



चित्र 3.1: एलएनएच में भीड़भाड़ वाले रोगी पंजीकरण काउंटर

<sup>1</sup> 2021 का आंकड़ा सम्मिलित नहीं किया गया क्योंकि 2021 में एलएनएच को प्रति दिन समर्पित कोविड अस्पताल घोषित किया गया था।

<sup>2</sup> प्रतिदिन प्रति काउंटर पर देखे जाने वाले रोगियों की संख्या



चित्र 3.2: सीएनबीसी में भीड़भाड़ वाले रोगी पंजीकरण काउंटर

### 3.1.1.2 एलएनएच के नमूना जांच किए गए विभागों में रोगी भार

रोगी भार को उन रोगियों की औसत संख्या के रूप में परिभाषित किया गया है जिनका प्रति डॉक्टर प्रतिदिन मूल्यांकन या उपचार किया गया है। बहुत अधिक रोगी भार के कारण डॉक्टरों से मिलने के लिए लंबा इंतजार और उसके बाद कम परामर्श अवधि हो सकती है। प्रति रोगी परामर्श अवधि नैदानिक देखभाल की गुणवत्ता और रोगियों की संतुष्टि<sup>3</sup> का एक माप है।

एलएनएच के नमूना जांच किए गए दो विभागों (मेडिसिन और स्त्री रोग) के रोगी पंजीकरण आंकड़ों के अनुसार, जनवरी 2018 से मार्च 2020 की अवधि के दौरान रोगियों का औसत पंजीकरण क्रमशः 673 से 718 (दो मेडिसिन ओपीडी) और 205 से 253 (स्त्री रोग) तक था।

मेडिसिन विभाग के संबंध में, एलएनएच द्वारा प्रदान की गई जानकारी (जनवरी 2022) के अनुसार दो ओपीडी इकाइयां जिनमें प्रत्येक में 7-9 डॉक्टरों की टीम है, दैनिक आधार पर ओपीडी में उपस्थित रहती है और इसे ध्यान में रखते हुए, प्रतिदिन प्रति डॉक्टर<sup>4</sup> कार्यभार 84 से 89 ओपीडी रोगियों की होती है।

इस तथ्य को ध्यान में रखते हुए कि एक डॉक्टर प्रतिदिन सात घंटे (420 मिनट) उपलब्ध रहता है और प्रति डॉक्टर औसतन 87 रोगियों को देखता है, जिसके परिणामस्वरूप प्रति रोगी प्रति डॉक्टर औसत परामर्श समय पांच मिनट से भी कम होता है।

<sup>3</sup> एलएनएच की ओपीडी में परामर्श का समय सुबह 8 बजे से दोपहर 3 बजे तक था।

<sup>4</sup> यह देखते हुए कि औसतन 8 डॉक्टर प्रतिदिन उपलब्ध रहते हैं।

### 3.1.1.3 फार्मसी काउंटरों पर कार्य-भार

रा.रा.क्षे.दि.स. ने प्रति फार्मासिस्ट रोगियों की संख्या के संबंध में मानदंड नहीं बनाया है। आईपीएचएस के अनुसार, हर 200 ओपीडी रोगियों पर एक वितरण काउंटर होना चाहिए।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि फार्मसी काउंटर कम्प्यूटरीकृत नहीं थे और दवाइयां मैनुअल रूप से वितरित की जाती थीं। सीएनबीसी को छोड़कर किसी भी चयनित अस्पतालों ने उन रोगियों की वास्तविक संख्या पर आंकड़ा प्रदान नहीं किया जिन्हें दवाइयां वितरित की गई थीं। एलएनएच ने सूचित किया (जून 2022) कि सभी पंजीकृत रोगियों को दवाइयां वितरित की गई। एलएनएच में फार्मसी काउंटर सुबह 8 बजे से शाम 5 बजे तक और सीएनबीसी में सुबह 9 बजे से रात 8 बजे तक काम करते थे।

ओपीडी आंकड़ों के आधार पर, जनवरी 2018 से मार्च 2020<sup>5</sup> की अवधि के दौरान एलएनएच में प्रति फार्मासिस्ट/काउंटर पर रोगी भार 216 से 263 था। यह देखा गया कि कई बार फार्मासिस्टों की कमी के कारण दवाएं उसी दिन वितरित नहीं हो पातीं। फार्मसी काउंटरों पर रोगियों की भारी भीड़ देखी गई। फार्मासिस्टों को वितरित दवाओं का रिकॉर्ड रखना पड़ता था और मैनुअल रूप से स्टॉक भी बनाए रखना पड़ता था जिससे दवाओं के वितरण के लिए उपलब्ध समय कम हो जाता था।

इसी प्रकार, 2016-17 से 2020-21 की अवधि के दौरान सीएनबीसी और जेएसएसएच में प्रति फार्मासिस्ट/काउंटर पर रोगी भार क्रमशः 110 से 192 और 238 से 315 था, जबकि आरजीएसएसएच में, 2018-19 से 2019-20 तक की अवधि के दौरान प्रति फार्मासिस्ट/काउंटर पर औसत रोगी भार 175 था।

सीएनबीसी में, जिन रोगियों को दवाइयां वितरित की गईं, उनकी संख्या 2016-17 में 65,192 से बढ़कर 2019-20 में 1,13,761 (यानी 74.50 प्रतिशत) हो गई परन्तु फार्मसी काउंटरों की संख्या केवल दो ही थी।

सीएनबीसी ने अपने उत्तर में कहा (अगस्त 2022) कि ओपीडी फार्मसी में तीन वितरण काउंटर थे परन्तु उस क्षेत्र में जगह की कमी के कारण केवल दो काउंटर

<sup>5</sup> 21 मार्च 2020 तक केवल एलएनएच को कोविड अस्पताल के रूप में समर्पित घोषित किया गया था।

चालू थे। सीएनबीसी ने यह भी कहा कि वे ओपीडी फार्मसी को बड़े क्षेत्र में स्थानांतरित करेंगे।

सरकार ने उत्तर दिया (नवंबर/दिसंबर 2022) कि एलएनएच और आरजीएसएसएच में रिक्त पदों को भरने की प्रक्रिया शुरू कर दी गई है। यह भी कहा गया कि एलएनएच में नए फार्मसी काउंटर खोले जा रहे हैं।

#### 3.1.1.4 ओपीडी में बुनियादी सुविधाएं

आईपीएचएस में यह प्रावधान है कि अस्पतालों में रोगियों के लिए उचित सुविधाएं होनी चाहिए जैसे पीने का पानी, जल प्रवाह के साथ क्रियाशील और स्वच्छ शौचालय आदि। इसके अलावा, जनता का मार्गदर्शन करने के लिए उचित साइनेज मौजूद होना चाहिए। रोगी के अधिकारों और कर्तव्यों को दर्शाने वाला नागरिक चार्टर भी प्रदर्शित किया जाना चाहिए।

एलएनएच के संयुक्त भौतिक निरीक्षण से पता चला कि उसके नए ओपीडी ब्लॉक में रोगियों और परिचारकों के लिए कोई शौचालय नहीं था तथा आगंतुक आपातकालीन/हताहत भवन में शौचालय का उपयोग करने के लिए मजबूर थे। शिकायत पेटियां केवल एक मंजिल पर ही उपलब्ध कराई गई थी जो एंटी-रेट्रोवायरल थेरेपी (एआरटी) क्लिनिक को सेवा देती है जबकि अन्य छह मंजिलों पर शिकायत पेटियां नहीं रखी गई थी जो अन्य विभागों की ओपीडी सेवाएं प्रदान करती हैं। यह देखा गया कि जनता द्वारा शिकायत पेटियों में डाली गई शिकायतों पर समय पर ध्यान नहीं दिया जाता था।

सीएनबीसी के संयुक्त भौतिक निरीक्षण से पता चला कि भूतल पर एक वाटर कूलर उपलब्ध था जबकि पहली मंजिल पर भी ओपीडी चल रही है। शिकायत पेटिका में रखी गई शिकायतों की समय पर सुनवाई नहीं होती थी।



चित्र 3.3: सीएनबीसी में अक्रियाशील वाटर कूलर

जांच किये गए किसी भी अस्पताल की ओपीडी में रोगी बुलाने की व्यवस्था चालू नहीं थी, जिससे भीड़ को नियंत्रित करने में मदद मिलती।

सरकार ने कहा (नवंबर 2022) कि एलएनएच के ओपीडी ब्लॉक में शौचालय की सुविधा उपलब्ध है। उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि लेखापरीक्षा अवलोकन संयुक्त भौतिक निरीक्षण के दौरान देखे गए तथ्यों पर आधारित है।

### 3.1.1.5 बैठने की व्यवस्था, शौचालय की सुविधा और रोगी को बुलाने की व्यवस्था की उपलब्धता इत्यादि

जिला अस्पताल के लिए आईपीएचएस 2012 के दिशानिर्देश विभिन्न सुविधाएं निर्धारित करते हैं। नमूना जांच किए गए अस्पतालों में इन सुविधाओं की स्थिति तालिका 3.3 में दी गई है।

**तालिका 3.3: नमूना जांच किए गए अस्पतालों में सुविधाओं की उपलब्धता की स्थिति**

सेवा का नाम	एलएनएच	सीएनबीसी	आरजीएसएसएच	जेएसएसएच
फ्लोरेसेंट अग्नि निकास चिह्न का प्रदर्शन	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
पूछताछ/ स्थानीय भाषा बोलने में निपुण स्टाफ में आई हेल्प डेस्क	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
आपातकाल, विभागों और युटिलिटीज के लिए दिशात्मक साइनेज	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
उपयुक्त स्थानों पर सुरक्षा, खतरा और सावधानी के साइनेज का प्रदर्शन प्रमुखता से किया गया था?	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
महत्वपूर्ण संपर्क जैसे उच्च चिकित्सा केंद्र, ब्लड बैंक और अग्निशमन विभाग, पुलिस और एम्बुलेंस सेवाएं प्रदर्शित किए गए थे।	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
अधिदेशात्मक सूचना (आरटीआई अधिनियम, पीएनडीटी अधिनियम, आदि के तहत) प्रदर्शित की गई थी	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
बैठने की समुचित सुविधा	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध	उपलब्ध
रोगी कॉलिंग प्रणाली (डिजिटलीकरण)	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं
महिला एवं पुरुष के लिए अलग-अलग शौचालय	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
ओपीडी में शौचालय की उपलब्धता	उपलब्ध <sup>6</sup>	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
ओपीडी में शिकायत पेटिका	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध	उपलब्ध
वाटर कूलर	उपलब्ध	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध	उपलब्ध
समुचित पंजीकरण काउंटरों की उपलब्धता	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध	उपलब्ध
ऑनलाइन पंजीकरण प्रणाली की उपलब्धता	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण (ओपीडी)	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं
पंजीकरण के समय यूनिक आईडी प्रदान करना	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
ओपीडी में सिटीजन चार्टर की उपलब्धता	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध

नोट: रंग योजना का उपयोग लाल रंग से सुविधा की कमी और हरे रंग से सुविधा की उपलब्धता को दर्शाने के लिए किया गया है।

स्रोत: संयुक्त भौतिक निरीक्षण रिपोर्ट, अस्पतालों के उत्तर।

<sup>6</sup> एलएनएच में रोगी पंजीकरण के लिए 19 पंजीकरण काउंटरों के साथ तीन ओपीडी ब्लॉक हैं, जिनमें से 16 काउंटर नए ओपीडी ब्लॉक में थे। यह देखा गया कि नए ओपीडी ब्लॉक में शौचालय की सुविधा नहीं थी।

### 3.1.1.6 लेखापरीक्षा द्वारा की गई ओपीडी में रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण

एनएचएम मूल्यांकनकर्ता की गाइडबुक में अस्पतालों को मासिक आधार पर बाहरी रोगियों का रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण करने की आवश्यकता होती है। रोगी के असंतोष का सामान्य कारण हैं अत्यधिक भीड़, डॉक्टरों से मिलने के लिए लंबा इंतजार करना और परामर्श की कम अवधि। रोगी की संतुष्टि अस्पतालों द्वारा प्रदान की जा रही सेवाओं की सफलता का एक माप है।

यह देखा गया कि चार चयनित अस्पतालों में से केवल सीएनबीसी और जेएसएसएच ने लेखापरीक्षा अवधि के दौरान रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण शुरू किया था। एलएनएच और आरजीएसएसएच ने 2016-17 से 2020-21 की अवधि के दौरान कोई रोगी सर्वेक्षण नहीं किया। एलएनएच ने 2021-22 में सर्वेक्षण शुरू किया।

लेखापरीक्षा द्वारा चयनित चार अस्पतालों (जेएसएसएच-23, आरजीएसएसएच-12, एलएनएच-87 और सीएनबीसी-27) में 149 ओपीडी रोगियों का रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण आयोजित किया गया था। ग्यारह प्रतिशत रोगियों ने ओपीडी परिसर में पीने के पानी की सुविधाओं की कमी महसूस की और 30 प्रतिशत रोगियों (उनमें से अधिकांश एलएनएच और सीएनबीसी से) ने कहा कि स्वच्छ शौचालय उपलब्ध नहीं थे। अट्हाईस प्रतिशत रोगियों ने कहा कि उन्हें ओपीडी पंजीकरण के लिए एक घंटे से ज्यादा और 44 प्रतिशत को परामर्श के लिए एक घंटे से ज्यादा इंतजार करना पड़ा। 27 प्रतिशत प्रतिवादियों के मामले में दवाएँ प्राप्त करने के लिए फार्मसी में प्रतीक्षा समय एक से दो घंटे के बीच था, जबकि नौ प्रतिशत के मामले में, प्रतीक्षा समय दो घंटे से अधिक था। सर्वेक्षण में शामिल रोगियों ने बताया कि डॉक्टरों द्वारा अनुशंसित पैथोलॉजी जाँच (30 प्रतिशत) और रेडियोलॉजी जाँच (33 प्रतिशत) अस्पताल में नहीं किए गए।

सरकार ने उत्तर दिया (नवंबर 2022) कि राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानकों के तहत एलएनएच में रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण शुरू किया गया है।

**सिफारिश 3.1: सरकार को अस्पतालों में पंजीकरण, परामर्श, निदान, सर्जरी, फार्मसी के लिए प्रतीक्षा समय को कम करने के लिए तत्काल उपाय करना चाहिए। सरकार को अस्पतालों में सभी बुनियादी सुविधाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करनी चाहिए।**

## 3.2 इनडोर रोगी विभाग

इनडोर रोगी विभाग (आईपीडी) अस्पताल के उन क्षेत्रों को संदर्भित करता है जहां रोगियों को भर्ती होने के बाद बाह्य-रोगी विभाग, आपातकालीन सेवाओं और एम्बुलेटरी देखभाल से डॉक्टर/विशेषज्ञ के मूल्यांकन के आधार पर जगह दिया जाता है। अंतः रोगियों को नर्सिंग सेवाओं, दवाओं/नैदानिक सुविधाओं की उपलब्धता, डॉक्टरों द्वारा अवलोकन आदि के माध्यम से उच्च स्तर की देखभाल की आवश्यकता होती है।

### 3.2.1 अस्पतालों की आईपीडी में सुविधाओं का अभाव

एलएनएच मेडिसिन, ऑर्थोपेडिक्स, ऑन्कोलॉजी, न्यूरोसर्जरी, पीडियाट्रिक्स, पल्मोनरी, गाइनोकोलॉजी, नियोनेटोलॉजी, डर्मेटोलॉजी, बर्न्स एंड प्लास्टिक और ईएनटी आदि के सामान्य और सुपर स्पेशलिटी विभागों में आईपीडी सेवाएं प्रदान करता है, नेत्र विज्ञान सेवाएं जो आईपीएचएस के अनुसार एक आवश्यक सामान्य सेवा है, एलएनएच में उपलब्ध नहीं थी क्योंकि एमएमसी के तहत एक पूर्ण नेत्र केंद्र है जिससे एलएनएच जुड़ा हुआ है।

यद्यपि एलएनएच के गाइनोकोलॉजी विभाग में एक अलग कैजुअल्टी कार्यरत थी, परन्तु कैजुअल्टी में कोई बेड उपलब्ध नहीं था और रोगियों को सीधे लेबर रूम/वार्ड में भर्ती किया जाता था। संयुक्त निरीक्षण के दौरान, यह देखा गया कि जगह की कमी के कारण कोरिडोर में दवाओं और सामान्य वस्तुओं के भंडारण से प्रसूति वार्ड, प्रसव कक्ष और कनेक्टिंग कोरिडोर अत्यधिक संकुल था।

एलएनएच के आईपीडी विभाग के संयुक्त निरीक्षण में यह देखा गया कि प्रतीक्षा क्षेत्र में शौचालय चालू नहीं थे और जहां चालू थे, वे अस्वच्छ और गंदे पाए गए। सुरक्षा व्यवस्था मौजूद थी परन्तु निगरानी कमजोर थी जैसा कि इस तथ्य से स्पष्ट है कि कई वार्डों में आईपीडी में भीड़ पाई गई और आवारा कुत्ते गलियारों में घूम रहे थे। प्रतीक्षा स्थान और कुर्सियों की कमी थी।

सीएनबीसी एक पीडियाट्रिक्स अस्पताल है और उन माताओं के लिए उचित व्यवस्था उपलब्ध नहीं थी जिनके नवजात शिशुओं को एनआईसीयू में भर्ती कराया गया था और माताओं को आमतौर पर बेसमेंट क्षेत्र में जगह आवंटित की गई थी, जिसमें बैठने की व्यवस्था, पीने के पानी और शौचालय जैसी कोई बुनियादी सुविधाएं नहीं थीं।



चित्र 3.4: सीएनबीसी और एलएनएच में परिचारकों के लिए प्रतीक्षा क्षेत्र की कमी

एलएनएच और सीएनबीसी में परिचारकों के लिए कुर्सियों/मेजों की कमी देखी गई और सभी चयनित अस्पतालों<sup>7</sup> में वार्डों में बेड साइड स्टूल की कमी देखी गई।

सरकार ने सूचित किया (नवंबर 2022) कि एलएनएच में सुरक्षा में सुधार के लिए उपाय किए जा रहे हैं। आवारा कुत्तों के संबंध में अस्पताल ने बताया कि लोक निर्माण विभाग को पत्र लिखा गया है।

इसके अलावा, एलएनएच ने सूचित किया कि निकटवर्ती सेप्टिक लेबर रूम के बेड का उपयोग गाइनोकोलॉजी संबंधी आपात के लिए किया जा रहा है।

**सिफारिश 3.2: अस्पतालों के आईपीडी में रोगियों और परिचारकों को सभी बुनियादी सुविधाएं प्रदान करनी चाहिए और अस्पतालों द्वारा प्रदान की जा रही सेवाओं की गुणवत्ता का आकलन करने के लिए आवधिक रोगी सर्वेक्षण करना चाहिए।**

### 3.2.2 बेड अधिभोग दर (बीओआर)

बेड अधिभोग दर (बीओआर)<sup>8</sup> अस्पताल सेवाओं की उत्पादकता का एक संकेतक है और यह सत्यापित करने का एक माप है कि उपलब्ध अवसंरचना और प्रक्रियाएं स्वास्थ्य सेवाओं के वितरण के लिए पर्याप्त हैं या नहीं। आईपीएचएस के अनुसार, यह अपेक्षित है कि किसी अस्पताल का बीओआर कम से कम

<sup>7</sup> एलएनएच, सीएनबीसी, आरजीएसएसएच और जेएसएसएच

<sup>8</sup> बीओआर= (एक महीने में कुल रोगी बिस्तर के दिनx100)/कार्यशील बिस्तरों की कुल संख्याxएक महीने में दिनों की संख्या। 100 प्रतिशत से अधिक बीओआर इंगित करता है कि वहां उपलब्ध बेड की संख्या से अधिक रोगी थे।

80 प्रतिशत होना चाहिए। उच्च बीओआर अस्पताल की अच्छी उत्पादकता का संकेत है। नमूना जांच किए गए अस्पतालों का बीओआर तालिका 3.4 में दिया गया है

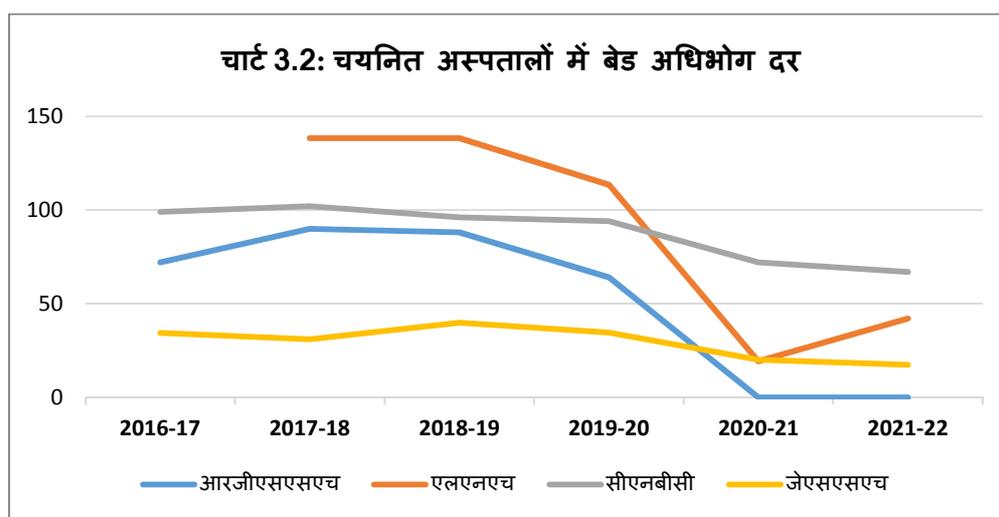
तालिका 3.4: अस्पतालों का बीओआर

वर्ष	आरजीएसएसएच	एलएनएच	सीएनबीसी	जेएसएसएच
2016-17	72	-	99	34.33
2017-18	90	138.27	102	30.99
2018-19	88	138.28	96	39.83
2019-20	64	113.44	94	34.56
2020-21	-	19.12	72	20.13
2021-22	-	42.1	67	17.36

स्रोत: विभाग द्वारा प्रस्तुत जानकारी

नोट: वर्ष 2016-17 का आंकड़ा एलएनएच द्वारा नहीं रखा गया था। आरजीएसएसएच तथा एलएनएच को 2020-21 और 2021-22 के दौरान एकमात्र कोविड अस्पताल घोषित किया गया था।

चयनित अस्पतालों में बीओआर का रुझान चार्ट 3.2 में दिया गया है।



तालिका 3.4 से देखा जा सकता है कि एलएनएच (2017-18 से 2019-20) और सीएनबीसी (2017-18) के संबंध में बेड अधिभोग दर 100 प्रतिशत से अधिक था जो दर्शाता है कि भर्ती रोगियों की संख्या उपलब्ध बेडों की संख्या से अधिक थी। सीएनबीसी के सामान्य वार्डों के संयुक्त निरीक्षण (जुलाई 2022) के दौरान, एक से अधिक रोगियों को बेड आबंटित पाए गए।

जेएसएसएच में बीओआर बहुत कम था जो अस्पताल की कम उत्पादकता को दर्शाता है।

सरकार ने अपने उत्तर (दिसंबर 2022) में कहा कि जेएसएसएच में कम अधिभोग स्टाफ की कमी के कारण था।

दो<sup>9</sup> चयनित अस्पतालों द्वारा प्रस्तुत विभाग-वार बेड अधिभोग दर नीचे तालिका 3.5 में दी गई है;

तालिका 3.5: विभाग-वार दो अस्पतालों का बीओआर

विभाग का नाम	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
<b>सीएनबीसी</b>						
आपातकाल	130.64	142.26	128.81	135.11	91.8	83.86
ऑर्थोपेडिक्स	41.14	40.68	40.5	39.89	28.36	34.57
पीडियाट्रिक्स	127.56	114.35	127.61	110.79	79.73	73.54
नेत्र	30.59	20.82	16.71	63.3	14.52	24.38
ईएनटी	20.64	72.42	99.27	141.26	27.85	86.67
पीआईसीयू	98.2	96.89	88.65	90.53	83.26	87.1
केएमसी	71.23	82.67	72.95	72.13	78.15	68.97
एनआईसीयू	100	95.37	95.49	94.33	93.93	90.4
मेडिसिन्स	107.79	122.42	106.26	105.28	79.40	75.50
<b>जेएसएसएच</b>						
कार्डियोलॉजी	*	26.42	35.42	33.58	28.67	26.36
न्यूरोलॉजी	*	36.5	26.17	13.75	10.17	21.31
गैस्ट्रोएंटरोलॉजी	*	52.92	99.17	87	6.55	7.42
नेफ्रोलॉजी	*	83.58	133.83	153.58	125.17	84.08

स्रोत: अस्पतालों द्वारा प्रस्तुत आंकड़े

\* आंकड़ा प्रस्तुत नहीं किया गया

उपर्युक्त तालिका से देखा जा सकता है कि सीएनबीसी में आपातकालीन कक्ष (2016-20), पीडियाट्रिक्स (2016-20) मेडिसिन्स (2016-20), ईएनटी (2019-20) विभागों और जेएसएसएच में नेफ्रोलॉजी विभाग (2018-21) में उपलब्ध बेड की क्षमता से अधिक रोगी थे।

सरकार ने दिनांक 13 दिसंबर 2023 के अपने उत्तर में कोई टिप्पणी नहीं की।

### 3.2.3 अस्पतालों की दक्षता का मूल्यांकन

बेड टर्नओवर दर (बीटीआर)<sup>10</sup> उपलब्ध बेड क्षमता के उपयोग का एक माप है और अस्पताल की दक्षता के संकेतक के रूप में कार्य करता है। उच्च बीटीआर एक अस्पताल में रोगी के बेड के अधिक उपयोग को इंगित करता है जबकि

<sup>9</sup> एलएनएच और आरजीएसएसएच ने विभाग-वार बीओआर नहीं रखा।

<sup>10</sup> बीटीआर = डिस्चार्ज की कुल संख्या (रेफरल, एलएएमए, फरार और मृत्यु सहित)/कुल कार्यशील बेड की संख्या

कम बीटीआर कम रोगी प्रवेश या अस्पतालों में लंबे समय तक रहने के कारण हो सकता है।

डिस्चार्ज रेट (डीआर)<sup>11</sup> उचित स्वास्थ्य देखभाल प्राप्त करने के बाद अस्पताल छोड़ने वाले रोगियों की संख्या को मापता है। उच्च डीआर यह दर्शाता है कि अस्पताल रोगियों को कुशलतापूर्वक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं प्रदान कर रहा है। ठहरने की औसत अवधि (एएलओएस) नैदानिक देखभाल क्षमता का संकेतक है और हस्तक्षेप की प्रभावशीलता निर्धारित करता है। एएलओएस रोगी के प्रवेश और डिस्चार्ज/मृत्यु के बीच का समय है।

जनवरी 2018 से मार्च 2020 की अवधि के दौरान एलएनएच के चयनित विभागों के आईपीडी संकेतक तालिका 3.6 में दिए गए हैं।

**तालिका 3.6: एलएनएच में आईपीडी संकेतक**

अस्पताल का नाम	चयनित विभाग	औसत बीटीआर	डिस्चार्ज दर	एएलओएस (दिनों की संख्या)
एलएनएच	गाइनोकोलॉजी	4 से 31	95 से 98	9 से 14
	मेडिसिन	1 से 38	81 से 97	7 से 12

स्रोत: एलएनएच द्वारा प्रस्तुत आंकड़ें।

एलएनएच के गाइनोकोलॉजी विभाग में अधिकांश रोगी या तो रेफर किए हुए या लंबी अवधि से बीमार रोगी थे। उपर्युक्त तालिका से देखा जा सकता है कि एलएनएच के गाइनोकोलॉजी विभाग में, औसत डिस्चार्ज दर 96.63 प्रतिशत था और यह मान 95 से 98 प्रतिशत के बीच था, जो दर्शाता है कि उचित स्वास्थ्य देखभाल प्राप्त करने के बाद, अस्पताल छोड़ने वाले रोगियों की संख्या अधिक थी। तथापि, औसत बीटीआर 20.87 प्रतिशत था और मान 5 से 31 प्रतिशत के बीच था जबकि एएलओएस 12.49 प्रतिशत था और मान 9 से 14 दिनों के बीच था जो दर्शाता है कि एलएनएच ने अधिक संख्या में गंभीर रूप से बीमार रोगियों का इलाज किया।

इसी प्रकार, एलएनएच के मेडिसिन विभाग में, औसत डिस्चार्ज दर 89.59 प्रतिशत और मान 81 से 97 प्रतिशत के बीच था, जो दर्शाता है कि उचित स्वास्थ्य देखभाल प्राप्त करने के बाद अस्पताल छोड़ने वाले रोगियों की संख्या अधिक थी। तथापि, औसत बीटीआर 15.73 प्रतिशत और मान 1 से 38 प्रतिशत के

<sup>11</sup> डीआर = डिस्चार्ज की कुल संख्या (रेफरल, एलएएमए, फरार और मृत्यु को छोड़कर) x 100 / भर्ती की कुल संख्या

बीच था जबकि एएलओएस<sup>12</sup> 9.55 और मान 7 से 12 दिनों के बीच था जो दर्शाता है कि एलएनएच ने अधिक संख्या में, गंभीर रूप से बीमार रोगियों का इलाज किया।

चार चयनित अस्पतालों में से, केवल एलएनएच ने इन मापदंडों का विश्लेषण करने के लिए रोगी का पूर्ण आंकड़ा प्रदान किया इसलिए, अन्य तीन अस्पतालों की दक्षता का मूल्यांकन नहीं किया जा सका।

### 3.2.4 ऑपरेशन थिएटर

ऑपरेशन थिएटर (ओटी) रोगियों को प्रदान की जाने वाली एक आवश्यक सेवा है। एनएचएम एसेसर की गाइडबुक के अनुसार, प्रति सर्जन के द्वारा की गई सर्जरी अस्पताल की दक्षता को मापने का एक संकेतक है।

नेत्र विज्ञान को छोड़कर आईपीएचएस के अनुसार जिला अस्पताल के लिए आवश्यक/वांछनीय सेवाओं के सभी सर्जिकल विभाग एलएनएच में उपलब्ध हैं, जिसका प्रबंधन एमएएमसी के अंतर्गत अन्य अस्पताल द्वारा किया जाता है, जिससे एलएनएच जुड़ा हुआ है।

नमूना जांच किए गए अस्पतालों में आईपीएचएस के दिशानिर्देशों के प्रति ओटी सेवाओं की स्थिति तालिका 3.7 में दी गई है:

**तालिका 3.7: नमूना जांच किए गए डीएच में ओटी सेवाओं की उपलब्धता**

विवरण	एलएनएच	आरजीएसएसएच	सीएनबीसी	जेएसएसएच
ओटी के सर्जिकल वार्ड, इंटेन्सिव केयर यूनिट, रेडियोलॉजी, पैथोलॉजी, ब्लड बैंक और सीएसएसडी के साथ उपयुक्त संबंध <sup>13</sup> है।	हाँ	हाँ	हाँ	ओ.टी. सेवाएं उपलब्ध नहीं
सुविधा तक पहुंच बिना किसी भौतिक बाधा के प्रदान की जाती है और दिव्यांग लोगों के लिए अनुकूल है।	हाँ	हाँ	हाँ	
ओटी में पाइप सक्शन और मेडिकल गैस, विद्युत आपूर्ति, हीटिंग, एयर कंडीशनिंग, वेंटिलेशन है।	हाँ	हाँ	हाँ	
रोगी का रिकॉर्ड और नैदानिक जानकारी रखी जाती है।	हाँ	हाँ	हाँ	
परिभाषित और स्थापित शिकायत निवारण प्रणाली है।	हाँ	हाँ	हाँ	
क्या निवारक रखरखाव सहित सभी उपकरण एमएमसी के अंतर्गत आते हैं?	लेखापरीक्षा निष्कर्षों में उल्लिखित कमियों के अधीन एमएमसी के अंतर्गत आते हैं।			

नोट: जेएसएसएच ने सर्जरी शुरू नहीं की है, इसलिए लागू नहीं है।

मानदंड: जिला अस्पतालों के लिए भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस) दिशानिर्देश

<sup>12</sup> ठहरने की औसत अवधि (एएलओएस) अस्पताल में उपचाराधीन रोगी द्वारा बिताए गए औसत समय को संदर्भित करती है।

<sup>13</sup> अन्य वार्डों तक आसान पहुंच को इंगित करने के लिए

### 3.2.4.1 एलएनएच तथा सीएनबीसी में सर्जरी की प्रतीक्षा अवधि

एलएनएच में 29 ओटी (सभी विभागों में) थे और 2016-17 से 2021-22 की अवधि के दौरान एलएनएच में की गई कुल सर्जरी तालिका 3.8 में दी गई है।

तालिका 3.8: एलएनएच में की गई सर्जरी की संख्या

वर्ष	की गई सर्जरी की संख्या	
	बड़ी	छोटी
2016-17	19,346	21,707
2017-18	23,842	21,558
2018-19	19,500	22,844
2019-20	19,017	19,766
2020-21 *	3,266	801
2021-22 *	10,998	8,198

स्रोत: एलएनएच का उत्तर

\*घोषित कोविड अस्पताल

एलएनएच के सर्जरी विभाग द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार, 2016-17 से 2019-20 की अवधि के दौरान प्रति माह आयोजित बड़ी सर्जरी की औसत संख्या 216 और 281 के बीच थी और औसत प्रतीक्षा समय दो से तीन महीने का था। सर्जरी विभाग का एक प्रमुख ओटी 2016-17 से आज तक (अगस्त 2022) काम नहीं कर रहा था। अस्पताल द्वारा इसकी मरम्मत या प्रतिस्थापन न करने का कारण नहीं बताया गया और सर्जरी के लिए प्रतीक्षा समय में सुधार के लिए की गई कार्रवाई की सूचना प्रदान नहीं की गई।

एलएनएच के बर्न एवं प्लास्टिक सर्जरी विभाग के संबंध में, इसी अवधि के दौरान प्रति माह की जाने वाली बड़ी सर्जरी की औसत संख्या 86 और 95 के बीच थी, जबकि प्रति माह की जाने वाली छोटी सर्जरी की औसत संख्या 85 और 375 के बीच थी। औसत प्रतीक्षा अवधि बड़ी सर्जरी के मामले में छह से आठ महीने थी और छोटी सर्जरी के मामले में 3-4 सप्ताह।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि एलएनएच में डॉक्टरों की कमी थी और इसकी चर्चा अध्याय V: मानव संसाधन में की गई है।

इसी प्रकार, सीएनबीसी, जो एक पीडियाट्रिक्स अस्पताल है, जिसमें आंख, ईएनटी, ऑर्थोपेडिक्स और पीडियाट्रिक्स सर्जरी आदि के रोग का इलाज होता है और पीडियाट्रिक्स सर्जरी की जाती है, लेखापरीक्षा अवधि के दौरान अस्पताल में की गई सर्जरी की संख्या और औसत प्रतीक्षा समय तालिका 3.9 में दिया गया है।

तालिका 3.9: सीएनबीसी में की गई सर्जरी की संख्या

क्र. सं.	ओटी का नाम/विभाग		सर्जरी की संख्या					औसत प्रतीक्षा समय	
			2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21		2021-22
1	नेत्र	ओटी	104	100	53	133	73	86	एक महीने से कम
		आपातकाल	01	02	01	00	02	01	
2	ईएनटी	ओटी	30	275	322	448	114	219	3 से 4 महीने
		आपातकाल	03	17	07	10	10	21	
3	पीडियाट्रिक्स सर्जरी	ओटी	1824	1623	1118	1385	771	681	12 महीने
		आपातकाल	521	482	527	584	527	557	
4	ऑर्थोपेडिक्स	ओटी	555	548	497	627	300	358	एक महीने से कम
		आपातकाल	35	57	21	30	32	29	

स्रोत: सीएनबीसी का उत्तर

रोगियों को सर्जरी के लिए इतनी लंबी प्रतीक्षा अवधि के बावजूद, लेखापरीक्षा अवधि के दौरान ओटी की संख्या पांच (03 बड़ी ओटी, एक छोटी ओटी और एक आपातकालीन ओटी) रही। इसके अलावा, तीन प्रमुख ओटी में से एक वरिष्ठ रेजिडेंट डॉक्टर और नर्सिंग, तकनीकी और अन्य सहायक स्टाफ जैसे स्टाफ की कमी के कारण कार्यशील नहीं था।

सरकार ने कहा (दिसंबर 2022) कि सीएनबीसी में कई लंबित मामले कोविड, असंगत कार्यभार, स्टाफ की कमी तथा दिल्ली और अन्य राज्यों से आपातकालीन मामलों की निरंतर अन्तर्वाह के कारण थे। अधिक ओटी का निर्माण और स्टाफ की भर्ती प्रक्रियाधीन है।

### 3.2.4.2 आरजीएसएसएच में निष्क्रिय पड़े हुए ओटी

आरजीएसएसएच एक सुपर स्पेशियलिटी अस्पताल है और इसमें गैस्ट्रो इंटेस्टाइनल, यूरोलॉजी और सीवीटीएस<sup>14</sup> सर्जरी की सुविधाएं हैं। आरजीएसएसएच में छह कार्यशील ओटी थे। जीआई सर्जरी, यूरोलॉजी, कार्डियक और थोरेसिक ओटी में की गई सर्जरी की वर्षवार संख्या तालिका 3.10 में दी गई है।

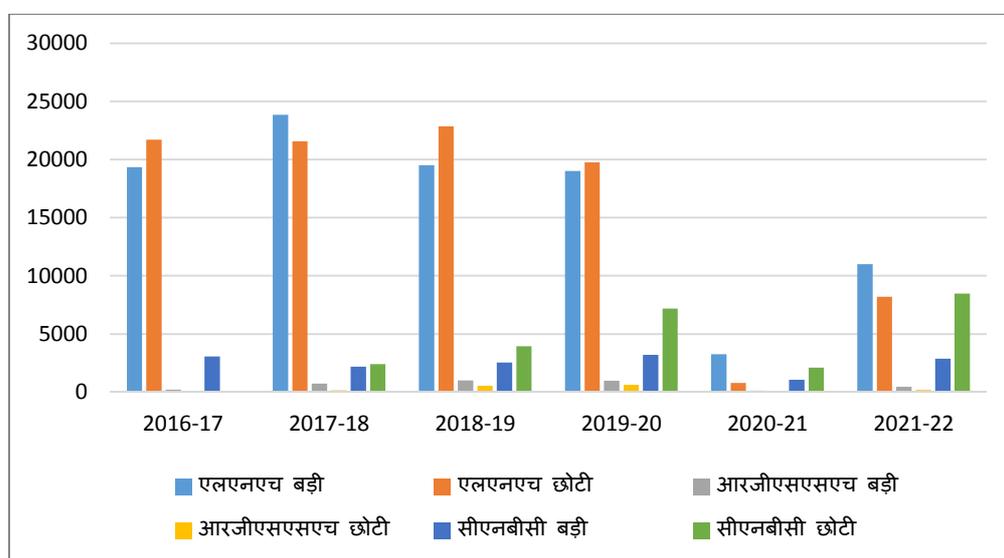
<sup>14</sup> कार्डियो वेसकुलर थोरेसिक सर्जरी

तालिका 3.10: आरजीएसएसएच में की गई सर्जरी

क्र. सं.	ओटी का नाम/विभाग		सर्जरी की संख्या					
			2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
1	जीआई सर्जरी ओटी 1	बड़ी	212	366	640	400	0	107
		छोटी	0	0	0	0	0	15
2	यूरोलॉजी ओटी 2 और 3	बड़ी	3	258	372	394	75	234
		छोटी	0	160	526	419	35	107
3	कार्डिएक ओटी 5	बड़ी	0	0	0	28	39	46
4	थोरोसिक ओटी 4	बड़ी	0	0	3	154	29	62
	कार्डिएक एवं थोरोसिक ओटी 4 और ओटी 5	छोटी	83	0	26	210	54	68

स्रोत: आरजीएसएसएच का उत्तर

चार्ट 3.3: चयनित अस्पतालों में की गई बड़ी और छोटी सर्जरी



यह देखा गया कि आरजीएसएसएच के छह कार्यशील ओटी में आयोजित सर्जरी की संख्या अन्य चयनित अस्पतालों की तुलना में बहुत कम थी। छह कार्यशील ओटी के अलावा, आरजीएसएसएच में छह और ओटी उपलब्ध थे जो स्टाफ की कमी के कारण अप्रयुक्त पड़े थे। रोगियों को गुणवत्तापूर्ण सेवा प्रदान करने के लिए बनाए गए बुनियादी ढांचे के कम उपयोग को गंभीरता से लेने की जरूरत है, विशेषकर इस तथ्य को ध्यान में रखते हुए कि रोगियों को अन्य अस्पतालों में सर्जरी के लिए लंबे समय तक इंतजार करने के लिए मजबूर होना पड़ता है।

जेएसएसएच में कोई ओटी कार्यशील नहीं था क्योंकि ओटी को चालू करने का कार्य प्रक्रियाधीन था (जुलाई 2022)। इसकी चर्चा अध्याय V के पैरा 5.2.8.2 (डी) में की गई है।

### 3.2.4.3 ओटी में गैर-कार्यशील उपकरण

सीएनबीसी में, तालिका 3.11 में दिए गए विवरण के अनुसार कई सर्जिकल उपकरण काम नहीं कर रहे थे।

तालिका 3.11: ओटी में काम नहीं कर रहे उपकरणों का विवरण

क्र.सं.	उपकरण का नाम	संस्थापन की तिथि	वह तिथि जब से कार्यशील नहीं है
1	सिस्टोस्कोप	दिसंबर-2007	अक्टूबर-2019
2	लेपरोस्कोप	सितम्बर-2008	दिसंबर-2019
3	हार्मोन कटिंग और कोएगुलेशन उपकरण	सितंबर-2016	अक्टूबर-2020
4	तीन सर्जिकल कॉटरी	नवंबर-2007 (एक) और अप्रैल-2008 (दो)	अक्टूबर-2020
5	आर्थोस्कोप	जून-2008	अगस्त-2017
6	ऑर्थो इलेक्ट्रिक ड्रिल सिस्टम-5	दिसंबर-2010	अप्रैल-2020
7	बैटरी चार्जर	दिसंबर-2010	अप्रैल-2020
8	ड्रिल मशीन	अगस्त-2007	जुलाई-2018
9	विरेक्टोमी	सितम्बर-2008	जनवरी-2018
10	अल्ट्रासोनिक क्लीनर	मार्च 2013	मार्च-2019

तथापि, अस्पताल अगस्त 2022 तक न तो उपकरण को कार्यशील बना सका और न ही गैर-कार्यशील उपकरणों के बदले में नए उपकरण खरीद सका। कार्यात्मक उपकरणों की कमी ओटी का काम बाधित कर सकती है।

इसी प्रकार, एमजीपीएस में एनएस्थेटिक गैस स्केवेंजिंग सिस्टम (एजीएसएस) फरवरी, 2016 से काम नहीं कर रहा था और अस्पताल द्वारा बार-बार याद दिलाने के बाद इसे जून, 2020 में कार्यशील बनाया गया था, तथा उसके बाद भी, यह लगातार काम करने में विफल रहा। इसके बाद नवंबर 2020 में एक बैठक हुई जिसमें कंपनी ने एजीएसएस सिस्टम को ठीक करने में असमर्थता जताई। सीएनबीसी ने एजीएसएस की खरीद को अंतिम रूप दिया (जुलाई 2022)। सीएनबीसी ने अपने उत्तर (फरवरी 2023) में पुष्टि की कि एजीएसएस अभी भी कार्यशील नहीं है।

**सिफारिश 3.3: सरकार/अस्पतालों को अधिक उपकरण और जन शक्ति प्रदान करके और सभी स्वास्थ्य सुविधाओं में रोगी भार का बंटन करके और कुछ अस्पतालों में बेकार पड़े बुनियादी ढांचे का उपयोग करके सर्जरी के लिए प्रतीक्षा समय को कम करने के लिए तत्काल उपाय करना चाहिए।**

### 3.2.5 मेडिकल रिकॉर्ड की पूर्णता का अभाव

भारतीय चिकित्सा परिषद (व्यावसायिक आचरण, शिष्टाचार और नैतिकता) विनियम, 2002 के तहत, डॉक्टरों को निर्धारित प्रारूप में रोगियों के मेडिकल रिकॉर्ड रखने की आवश्यकता होती है। ये रिकॉर्ड अनुवर्ती उपचार के साथ-साथ कानूनी उद्देश्यों के लिए रोगी द्वारा प्राप्त देखभाल की प्रभावशीलता को मापने के लिए आवश्यक हैं। उचित रूप से बनाए गए मेडिकल रिकॉर्ड की कमी से रोगी को प्रदान की जाने वाली चिकित्सा देखभाल पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ेगा, विशेषकर अनुवर्ती कार्रवाई या उच्च सुविधाओं के लिए रेफरल के मामलों में।

नमूना जाँच किए गए कोई भी अस्पताल ने मेडिकल रिकॉर्ड को कम्प्यूटरीकृत नहीं किया है। लेखापरीक्षा टीम ने चयनित अस्पतालों के चयनित विभागों में जनवरी और फरवरी 2020 के दौरान डिस्चार्ज किए गए 100 रोगियों के मेडिकल रिकॉर्ड की जांच की। यह देखा गया कि किसी भी अस्पताल के रिकॉर्ड में रोगी के व्यवसाय का उल्लेख नहीं किया गया था। सीएनबीसी में, बच्चों का अस्पताल होने के कारण यह लागू नहीं था।

एलएनएच के तीन प्रतिशत और आरजीएसएसएच के 94 प्रतिशत मामलों में डॉक्टर का नाम और हस्ताक्षर दर्ज नहीं किया गया। सीएनबीसी में 99 फीसदी मामलों में डॉक्टर का नाम दर्ज नहीं किया गया और चार फीसदी मामलों में रोगियों ने अनुमति के बिना अस्पताल छोड़ा।

### 3.2.6 रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण नहीं किया गया

एनएचएम मूल्यांकनकर्ता की गाइडबुक के अनुसार अस्पतालों को मासिक आधार पर इनडोर रोगियों का रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण करने की आवश्यकता होती है। रोगी की संतुष्टि अस्पतालों द्वारा प्रदान की जा रही सेवाओं की सफलता का एक माप है। यह देखा गया कि एलएनएच और आरजीएसएसएच में 2016-17 से 2020-21 की अवधि के दौरान कोई रोगी सर्वेक्षण नहीं किया गया था। इस प्रकार, ये अस्पताल अपनी सेवाओं में सुधार के लिए अपने रोगियों की जरूरतों को समझने की स्थिति में नहीं थे। एलएनएच ने बाद में वर्ष 2022 से रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण शुरू किया।

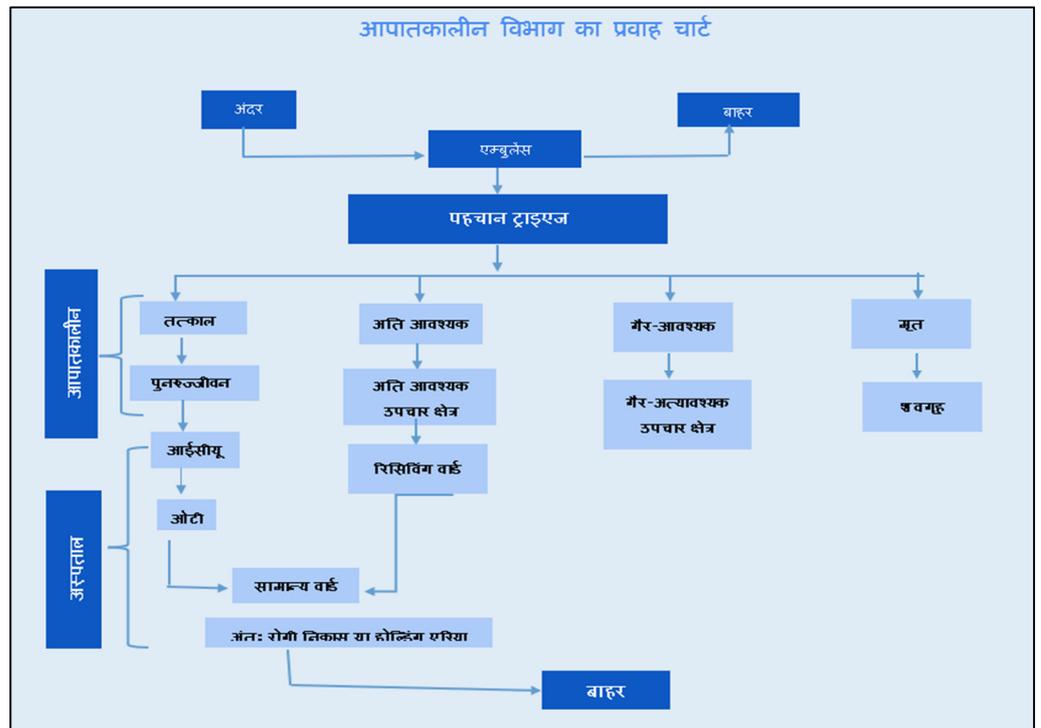
लेखापरीक्षा के दौरान, चार चयनित अस्पतालों के 109 आईपीडी रोगियों का रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण (10-जेएसएसएच, 10-आरजीएसएसएच, 66-एलएनएच, और

23-सीएनबीसी) किया गया। सीएनबीसी में सर्वेक्षण किए गए 23 रोगियों में से, 74 प्रतिशत रोगियों ने कहा कि डॉक्टर दिन में केवल एक या दो बार आते हैं, 65 प्रतिशत रोगियों ने कहा कि उन्हें उनके अधिकारों और जिम्मेदारियों के बारे में सूचित नहीं किया गया और 22 प्रतिशत ने अपनी शिकायतें बताईं जिन पर तुरंत ध्यान नहीं दिया गया तथा अस्पताल के स्टाफ का व्यवहार भी गरिमापूर्ण और सम्मानजनक नहीं था। अन्य तीन अस्पतालों में कोई खास कमी नहीं बताई गई।

### 3.3 आपातकालीन प्रबंधन

आपातकालीन सेवाओं का लक्ष्य उन लोगों को उपचार प्रदान करना है जिन्हें तत्काल चिकित्सा देखभाल की आवश्यकता होती है, जिसका उद्देश्य बीमारी का संतोषजनक इलाज करना है, या रोगी को अधिक उपयुक्त रूप से सुसज्जित चिकित्सा सुविधा के लिए रेफर करना है। आईपीएचएस के अनुसार, सभी जिला अस्पतालों में पर्याप्त स्टाफ के साथ समर्पित आपातकालीन कक्ष के साथ 24x7 परिचालित आपातकालीन कक्ष उपलब्ध होगा। इमरजेंसी में अलग आपातकालीन बेड के अलावा मोबाइल एक्स-रे/प्रयोगशाला, साइड लैब/प्लास्टर रूम और छोटी ओटी सुविधाएं होनी चाहिए।

चार्ट 3.4: आपातकालीन विभाग का प्रवाह चार्ट



### 3.3.1 अस्पतालों में आपातकालीन सुविधाएं

लेखापरीक्षा के लिए चुने गए चार अस्पतालों में से, एलएनएच में, कैजुअल्टी में 25 बेड और आपातकालीन वार्ड में 142 बेड उपलब्ध थे। एलएनएच अतिरिक्त मांगों को पूरा करने के लिए 50 बेड के एक आपदा वार्ड का भी प्रबंधन कर रहा है। इनके अलावा, एलएनएच सड़क दुर्घटनाओं के पीड़ितों के इलाज के लिए सुश्रुत ट्रॉमा सेंटर (एसटीसी) का भी प्रबंधन कर रहा था। सीएनबीसी और आरजीएसएसएच में क्रमशः 12 और 10 आपातकालीन बेड थे।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि एलएनएच में, आपातकालीन सेवाओं के प्रबंधन के लिए 20 आवश्यक दवाओं में से पांच<sup>15</sup> 2016-17 से 2020-21 के दौरान उपलब्ध नहीं थीं। आगे, आईपीएचएस दिशानिर्देशों के तहत आवश्यक मोबाइल एक्स-रे यूनिट भी उपर्युक्त अवधि के दौरान उपलब्ध नहीं था। इसके अलावा, दो छोटे ओटी टेबल और एक सीलिंग लाइट अगस्त 2019 से आपातकालीन ओटी में काम नहीं कर रहे थे, जिन्हें बदला या मरम्मत नहीं किया गया था। एनएचएम असेसर्स गाइडबुक के तहत अत्यावश्यक 14 अपेक्षित उपकरणों में से तीन<sup>16</sup> कैजुअल्टी ब्लॉक में उपलब्ध नहीं थे। एलएनएच के कैजुअल्टी में कोई अलग ट्राइएज क्षेत्र भी नहीं था।

जेएसएसएच ने लेखापरीक्षा अवधि के दौरान आपातकालीन सेवाएं प्रदान नहीं कीं। जेएसएसएच ने उत्तर दिया (दिसंबर 2022) कि उसने सुबह 8 बजे से शाम 4 बजे तक कार्डियोलॉजी, नेफ्रोलॉजी और न्यूरोलॉजी के लिए बुनियादी स्तर पर आपातकालीन सेवाएं शुरू कर दी हैं। आरजीएसएसएच ने केवल अपने सुपर स्पेशियलिटी विभागों से संबंधित रोगियों को आपातकालीन सेवाएं प्रदान कीं और अन्य रोगियों को नजदीकी अस्पतालों में रेफर कर दिया।

लेखापरीक्षा अवधि के दौरान आरजीएसएसएच की इमरजेंसी में 20 में से सात<sup>17</sup> आवश्यक दवाइयां उपलब्ध नहीं थीं।

सीएनबीसी में, वार्षिक आपातकालीन बेड अधिभोग 2016-17 से 2019-20 के दौरान 129 प्रतिशत से 142 प्रतिशत तक था, जबकि 2020-21 और 2021-22

<sup>15</sup> एम्पीसिलीन, इंजेक्शन कार्बोपोस्ट, इंजेक्शन हाईड्रालजीन, मिथाइलडिपा, निफेडिपाइन

<sup>16</sup> मल्टीपैराटॉर्च, एचआईवी किट, लेरिजियल मास्क, एयरवे

<sup>17</sup> एम्पीसिलीन, इंजेक्शन कार्बोपोस्ट, इंजेक्शन फोर्टविन, मिथाइलडोपा, फेनिरामाइन मैलेट, पॉयवैलेंड स्नेक वेनम और रिंगर लैक्टेट

में यह क्रमशः 92 प्रतिशत और 79 प्रतिशत था। 100 प्रतिशत से अधिक बेड अधिभोग इंगित करता है कि उपलब्ध बेड की संख्या अपर्याप्त है जिससे आपातकाल में जरूरतमंदों को दी जाने वाली सेवाएं बाधित हो सकती हैं।

इस प्रकार, एलएनएच, सीएनबीसी और आरजीएसएसएच की हताहत/आपातकालीन कक्ष में दवाइयों और उपकरणों की पूरी आपूर्ति उपलब्ध नहीं थी, जिससे आपातकालीन उपचार के लिए लाए गए लोगों को नाजुक देखभाल प्रदान करने में इन अस्पतालों की क्षमता में बाधा उत्पन्न हो सकती है।

**तालिका 3.12: नमूना-जांच किए गए अस्पतालों में आईपीएचएस<sup>18</sup> के अनुसार आपातकालीन सेवाओं की उपलब्धता**

विवरण	एलएनएच	सीएनबीसी	आरजीएसएसएच	जेएसएसएच
आपातकालीन ओटी की उपलब्धता एवं कार्यप्रणाली	हां	हां	नहीं	नहीं
अस्पताल के आपातकालीन वार्ड में अवसंरचना की उपलब्धता	हां	हां	हां	नहीं
ट्रॉमा वार्ड से संबंधित अवसंरचना की उपलब्धता जैसे बिस्तर क्षमता, मशीनरी और उपकरण आदि।	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
रोगियों को क्रमबद्ध करने के लिए ट्राइएज प्रक्रिया की उपलब्धता	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
आपातकालीन प्रयोगशाला सेवाओं की उपलब्धता	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
आपातकालीन विभाग के नजदीक ब्लड बैंक की उपलब्धता	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
दुर्घटना एवं आपातकालीन सेवा में मोबाइल एक्स-रे/प्रयोगशाला, साइड लैब/प्लास्टर कक्ष की उपलब्धता	मोबाइल एक्स-रे यूनिट उपलब्ध नहीं है	हाँ	हाँ	नहीं
प्रसूति हेतु आपातकालीन ऑपरेशन थियेटर की उपलब्धता	हाँ	लागू नहीं	लागू नहीं	लागू नहीं
आर्थोपेडिक आपातकालीन, बर्न और प्लास्टिक तथा न्यूरोसर्जरी मामलों के लिए चौबीसों घंटे आपातकालीन ऑपरेशन थियेटर की उपलब्धता	न्यूरोसर्जरी उपलब्ध नहीं है	बर्न और प्लास्टिक और न्यूरोसर्जरी उपलब्ध नहीं है	नहीं	नहीं
दुर्घटनाओं और विषाक्तता और ट्रॉमा देखभाल सहित आपातकालीन सेवाओं के लिए सुविधाओं की उपलब्धता	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं
बलात्कार/यौन उत्पीड़न पीड़िता की जांच के लिए अलग प्रावधान वाले आपातकालीन वार्ड की उपलब्धता	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं
रोगियों और रिश्तेदारों के लिए आपातकालीन वार्ड में पर्याप्त अलग प्रतीक्षा क्षेत्र और सार्वजनिक सुविधाओं की उपलब्धता।	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
आपातकालीन वार्ड में आपातकालीन प्रोटोकॉल की उपलब्धता।	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
आपातकालीन वार्ड में आपदा प्रबंधन योजना की उपलब्धता।	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं

नोट: जेएसएसएच में आपातकालीन सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं। इसके अलावा, जेएसएसएच और आरजीएसएसएच सुपर स्पेशलिटी अस्पताल हैं और सीएनबीसी एक बाल अस्पताल है।

स्रोत: अस्पतालों द्वारा उपलब्ध करवाए गए संयुक्त भौतिक निरीक्षण रिपोर्ट, उत्तर/रिपोर्ट।

<sup>18</sup> आईपीएचएस 2012, जिला अस्पताल (101-500 बेड) के दिशानिर्देशों का उपयोग किया गया।

सरकार ने दिनांक 13 दिसंबर 2023 के अपने उत्तर में कोई टिप्पणी नहीं की।

**सिफारिश 3.4: अस्पतालों को आपातकालीन सेवाओं को मजबूत करना चाहिए और हर समय आवश्यक दवाओं और उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित करनी चाहिए तथा मांग के अनुरूप बेड की संख्या बढ़ानी चाहिए।**

### 3.3.2 एलएनएच के तहत सुश्रुत ट्रॉमा सेंटर की कार्यप्रणाली

सुश्रुत ट्रॉमा सेंटर (एसटीसी) आम तौर पर सड़क दुर्घटनाओं के पीड़ितों का इलाज करता है और सभी वित्तीय और प्रशासनिक मामले एलएनएच द्वारा निपटाए जाते हैं। एसटीसी में स्टाफ की तैनाती एलएनएच के मेडिसिन, सर्जरी, ईएनटी, ऑर्थोपेडिक्स, रेडियोडायग्नोसिस, एनेस्थीसिया आदि जैसे संबंधित विभागों के एचओडी के अधिकार क्षेत्र में है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि चार की स्वीकृत संख्या (मार्च 2022) होने के बावजूद सीनियर रेजिडेंट (मेडिसिन) को एसटीसी में तैनात नहीं किया गया था। लेखापरीक्षा में पाया गया कि एलएनएच से सीनियर रेजिडेंट को केवल दिन में ही आपातकालीन ड्यूटी पर तैनात किया गया।

सरकार ने उत्तर दिया (नवंबर 2022) कि एलएनएच ने एसटीसी में एक एसआर (मेडिसिन) तैनात किया है।

### 3.3.3 गहन/नाजुक देखभाल इकाई (आईसीयू)

आईसीयू विभिन्न जटिलताओं की गंभीर स्थितियों में रोगियों की गहन देखभाल करता है। नमूना जाँच किए गए सभी अस्पताल आईसीयू सेवाएं प्रदान करते हैं। तथापि, आईसीयू के कार्यप्रणाली में निम्नलिखित मुद्दे देखे गए:

लेखापरीक्षा में पाया गया कि एलएनएच के मेडिसिन विभाग के आईसीयू में, 12 ईसीजी मशीनों में से, पांच ईसीजी मशीनें काम नहीं कर रही थीं (मार्च 2020) और एक ईसीजी मशीन गायब हो गई (जुलाई 2020)। ईसीजी गायब होने का मामला दर्ज किया गया (फरवरी 2021)। तथापि, अस्पताल के पास और कोई जानकारी उपलब्ध नहीं थी। कोविड 19 (मार्च 2020) के प्रकोप के बाद, अप्रैल 2020 से अक्टूबर 2021 के दौरान 13 नई ईसीजी मशीनें खरीदी गईं।

आईसीयू में उपलब्ध पांच बाइपैप<sup>19</sup> मशीनें काम नहीं कर रही थीं (मार्च 2020), यद्यपि 11 नई मशीनें जुलाई से नवम्बर 2020 के दौरान खरीदी गईं और उपलब्ध कराई गईं। एक डिफाइब्रिलेटर काम नहीं कर रहा था (अक्टूबर 2020) और नया डिफाइब्रिलेटर फरवरी 2021 में खरीदा गया।

इसके अलावा, मार्च 2017 में स्थापित सभी तीन ट्रांसपोर्ट मॉनिटर दिसंबर 2021 से काम नहीं कर रहे थे जिन्हें रखरखाव की आवश्यकता थी। ट्रेडमिल टेस्ट मशीन सितंबर/अक्टूबर 2019 से काम नहीं कर रही थी और इन्हें बदला नहीं गया (जुलाई 2022 तक)।

इस प्रकार, यह उपर्युक्त से स्पष्ट है कि कोविड के प्रकोप के दौरान आईसीयू विभाग में क्रियाशील उपकरण जैसे ईसीजी मशीनें, ट्रांसपोर्ट मॉनिटर और बाइपैप की कमी थी।

सरकार ने तथ्यों को स्वीकार किया (नवंबर 2022) और सूचित किया कि आईसीयू को नए उन्नत उपकरणों के साथ अपग्रेड किया जा रहा है।

### 3.3.4 सीएनबीसी में मेडिकल गैस पाइपलाइन प्रणाली के रखरखाव में देरी

सीएनबीसी में मेडिकल गैस पाइपलाइन सिस्टम (एमजीपीएस) का रखरखाव फरवरी 2019 से अप्रैल 2021 की अवधि के लिए एक एजेंसी को सौंपा गया था। अनुबंध समझौते के अनुसार, एजेंसी को त्रैमासिक गणना के अनुसार कम से कम 98 प्रतिशत उपकरण का अपटाइम सुनिश्चित करना था। लक्षित अपटाइम को पूरा करने में विफलता के लिए उपकरण के प्रत्येक भाग के संबंध में डाउनटाइम में ₹ 5000 प्रति एक प्रतिशत की वृद्धि की दर से जुर्माना लगाया जा सकता था। इसके अलावा, किसी भी एक अवसर पर, ऑक्सीजन और वैक्यूम सिस्टम को छोड़कर, जिसके लिए अधिकतम डाउनटाइम तीन घंटे था, उपकरण का डाउनटाइम 72 घंटे से अधिक नहीं होना चाहिए और ऐसा न करने पर प्रति दिन 2000 रुपये का जुर्माना लगाया जा सकता था।

एजेंसी की निष्पादन रिपोर्ट की जांच से पता चला कि ऑक्सीजन के संबंध में फरवरी 2019 से अप्रैल 2021 तक नौ तिमाहियों के दौरान उपकरणों का

<sup>19</sup> बाइपैप मशीन का उपयोग उन रोगियों के फेफड़ों में हवा पहुंचाने के लिए किया जाता है जिन्हें सांस लेने में कठिनाई होती है।

उपरिकाल 80 प्रतिशत (पांचवीं तिमाही यानी फरवरी 2020 से अप्रैल 2020) से 96 प्रतिशत (दूसरी तिमाही यानी मई 2019 से जुलाई 2019) तक था। इसी प्रकार, एजेंसी उपर्युक्त अवधि के दौरान, 46 मौकों पर जब डाउनटाइम तीन घंटे से अधिक हो गया, ऑक्सीजन रिसाव और वैक्यूम रिसाव (प्रत्येक अवसर पर तीन घंटे के भीतर) के लिए डाउनटाइम को सीमित करने में भी विफल रही। ऑक्सीजन रिसाव के लिए डाउनटाइम एक अवसर पर सात दिनों (पांचवीं तिमाही - फरवरी 2020 से अप्रैल 2020) तक था। दोनों उपकरण/प्रणालियाँ अस्पतालों के सुचारू संचालन के लिए, विशेषकर ओटी में और श्वसन कठिनाई वाले रोगियों के लिए बहुत महत्वपूर्ण हैं। यद्यपि इन विफलताओं के लिए अनुबंध के तहत जुर्माना लगाया गया था, परन्तु विशेष रूप से कोविड-19 के दौरान अस्पताल और रोगियों को हुए कठिनाई की पर्याप्त रूप से भरपाई नहीं की जा सकती। सरकार ने दिनांक 13 दिसंबर 2023 के अपने उत्तर में कोई टिप्पणी नहीं की।

### 3.3.5 राज्य रैपिड रिस्पांस टीम के निर्देशों का पालन नहीं किया गया

कोविड महामारी के मद्देनजर, दिल्ली सरकार ने एक राज्य रैपिड रिस्पांस टीम (आरआरटी) का गठन किया था (मार्च 2020), ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि प्रकोप से निपटने के लिए शीघ्र पर्याप्त आपातकालीन तैयारी और उचित रिस्पांस संरचना मौजूद है। आरआरटी के मुख्य कार्य और जिम्मेदारियां थीं (i) राज्य में बीमारी फैलने की किसी भी रिपोर्ट को सत्यापित करना, (ii) क्लस्टर रोकथाम योजना को अधिसूचित करना और सक्रिय करना, (iii) प्रकोप की जांच करना (iv) राज्य रोग निगरानी इकाई (एसएसयू) और रिस्पांस समितियों को महामारी की रोकथाम के लिए उचित उपाय प्रस्तावित करना और योजना बनाना। (v) महामारी की रोकथाम और नियंत्रण रणनीतियों के कार्यान्वयन में सक्रिय रूप से भाग लेना, और (vi) जिला निगरानी इकाइयों (डीएसयू) को तकनीकी सहायता प्रदान करना ताकि प्रकोप को शीघ्रता से नियंत्रित किया जा सके और प्रभावित लोगों की संख्या को कम किया जा सके।

लेखापरीक्षा ने आरआरटी के कामकाज में कमियों के साथ-साथ विभिन्न एजेंसियों/संस्थानों द्वारा इसके निर्देशों/सुझावों की पूर्ण अवहेलना देखी। अपने गठन के बाद, आरआरटी की केवल पांच बार बैठक हुई, सभी बैठकें 2020 में हुईं तथा 2021 और 2022 में कोई बैठक नहीं हुई। अपनी बैठकों में, आरआरटी ने

आवश्यक शमन के संबंध में निर्णय लेने के लिए नियंत्रण क्षेत्रों में सक्रिय निगरानी को मजबूत करने, राज्य एकीकृत रोग निगरानी कार्यक्रम (आईडीएसपी) में सभी जिलों की जाँच रिपोर्ट का विश्लेषण, आईसीएमआर जाँच रणनीति को अपनाने, समुदाय में हाइपोक्सिक रोगियों के स्थानांतरण और प्रबंधन के लिए विशिष्ट एसओपी तैयार करने आदि जैसे सुझाव दिए थे। तथापि, लेखापरीक्षा में इस बात का कोई सबूत नहीं मिला कि इनमें से कोई भी सुझाव को क्रियान्वित किया गया था।

इस प्रकार, आरआरटी द्वारा सुझाई गई गतिविधियाँ, जिनसे कोविड प्रकोप के बेहतर प्रबंधन में मदद मिलती, लागू नहीं की गई, जिससे आरआरटी के गठन का उद्देश्य विफल हो गया।

सरकार ने दिनांक 13 दिसंबर 2023 के अपने उत्तर में टिप्पणी नहीं की।

### 3.3.6 मृत्यु लेखापरीक्षा समिति

कोविड महामारी के प्रकोप को देखते हुए, दिल्ली सरकार ने रा.रा.क्षे. दिल्ली के सरकारी और निजी अस्पतालों में प्रत्येक मौत जिसमें रोगी कोविड पॉजिटिव था का लेखापरीक्षा करने के लिए एक मृत्यु लेखापरीक्षा समिति का गठन किया था। सभी सरकारी और निजी अस्पतालों को ऐसी सभी मौतों की रिपोर्ट मृत्यु लेखापरीक्षा के लिए केस शीट की प्रति के साथ समिति को देने का निर्देश दिया गया था। मृत्यु लेखापरीक्षा से महामारी के लिए उपचार प्रोटोकॉल को परिष्कृत करने में बहुमूल्य जानकारी मिल सकती थी ताकि मृत्यु दर को कम किया जा सके।

यह भी देखा गया कि मृत्यु लेखापरीक्षा समिति ने जनवरी से दिसंबर 2021 की अवधि के दौरान कोविड से मौत के किसी भी मामले का विश्लेषण नहीं किया। लेखापरीक्षा को प्रस्तुत रिकॉर्ड से, (जनवरी 2022 से अप्रैल 2022), यह देखा गया कि रिपोर्ट की गई 938 मौतों में से केवल समिति द्वारा 684 मौतों का विश्लेषण किया गया। शेष 254 मामलों (27.07 प्रतिशत) के संबंध में संबंधित अस्पतालों द्वारा कोविड से हुई मौतों की केस शीट प्रस्तुत नहीं की गई। इसके अलावा, स्वास्थ्य विभाग द्वारा कोविड मामलों के बेहतर प्रबंधन के लिए रणनीति/तंत्र

तैयार करने के लिए मृत्यु लेखापरीक्षा समिति की दैनिक रिपोर्ट का उपयोग नहीं किया जा रहा था, जिससे समिति के गठन का उद्देश्य ही विफल हो गया।

सरकार ने दिनांक 13 दिसंबर 2023 के अपने उत्तर में टिप्पणी नहीं की।

### 3.3.7 आपदाओं के लिए तैयारी

आपदा प्रबंधन अधिनियम (डीएमए), 2005 के अनुसार विभाग को जीवन बचाने और चोटों के प्रभाव को कम करने के लिए चिकित्सा रिस्पांस और देखभाल के लिए किसी भी संकट (भूकंप, आग, बाढ़, इमारत ढहना आदि) के दौरान पीड़ा को कम करने और गुणवत्तापूर्ण आपात स्थिति प्रदान करने के लिए चिकित्सा रिस्पांस योजना और क्विक रिस्पांस टीम (क्यूआरटी) की तैनाती का संचालन करना होता है। डीएमए के अनुपालन में, आपदा प्रबंधन सेल, डीजीएचएस अस्पतालों/सीडीएमओ के कार्यालयों में पहचाने गए नोडल अधिकारियों के बीच समन्वय करता है। किसी भी अप्रिय घटना के लिए स्टाफ को प्रशिक्षित और अच्छी तरह से तैयार रखने के लिए नियमित मॉक ड्रिल या अभ्यास आयोजित करना होता है ताकि वे स्थिति को कुशलतापूर्वक संभाल सकें और हताहतों की संख्या को कम कर सकें।

#### 3.3.7.1 अस्पतालों द्वारा अस्पताल आपदा प्रबंधन योजना तैयार नहीं की गई

आपदा प्रबंधन अधिनियम, 2005 के अनुसार, प्रत्येक अस्पताल (सभी सरकारी अस्पतालों और निजी अस्पतालों) को किसी भी आपदा या आपदा की स्थिति में प्रभावी ढंग से रिस्पांस देने के लिए अस्पताल आपदा प्रबंधन योजना (एचडीएमपी) तैयार करनी थी। डीजीएचएस स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग, दिल्ली के 58 अस्पतालों और विभिन्न प्रशासनिक इकाइयों द्वारा प्रबंधित अन्य सार्वजनिक अस्पतालों के लिए आपातकालीन स्थिति में चिकित्सा रिस्पांस के लिए एसओपी जारी करता है। एसओपी के अनुसार, अस्पतालों को एचडीएमपी को अद्यतन रखना था और संकट की स्थिति में प्रबंध किए जा सकने वाले मामलों की संख्या को ध्यान में रखते हुए आपदा प्रबंधन कबर्ड को बनाए रखना था। लेखापरीक्षा में पाया कि डीजीएचएस द्वारा यह सुनिश्चित करने के लिए कोई तंत्र नहीं बनाया गया था कि संबंधित अस्पतालों द्वारा उपर्युक्त एसओपी के तहत अपेक्षित कार्रवाई शुरू की गई।

तथापि, डीजीएचएस के अभिलेखों की जांच में लेखापरीक्षा ने पाया कि 2016-17, 2018-19, 2019-20 और 2020-21 की अवधि के दौरान किसी भी अस्पताल ने एचडीएमपी तैयार नहीं किया। यद्यपि, कुछ अस्पतालों ने वर्ष 2017-18 (35 अस्पताल) और 2021-22 (पांच अस्पताल) में एचडीएमपी तैयार किया था।

### 3.3.7.2 स्वास्थ्य स्टाफ को अपर्याप्त प्रशिक्षण

आपदा प्रबंधन संबंधित कार्य से जुड़े स्टाफ को अपने कार्यों और कर्तव्यों को कुशलतापूर्वक और प्रभावी ढंग से करने में सक्षम बनाने के लिए, डीजीएचएस प्रत्येक वर्ष मेडिकल/पैरा मेडिकल स्टाफ के लिए प्रशिक्षण आयोजित करता है। यद्यपि डीजीएचएस के आपदा प्रबंधन सेल ने वर्ष 2018-19 और 2019-20 के लिए वार्षिक प्रशिक्षण कैलेंडर तैयार किया था, इन्हें मंजूरी नहीं मिली परन्तु कुछ प्रशिक्षण आयोजित किए गए थे। डीजीएचएस कार्यालय ने वर्ष 2020-21 से 2021-22 के लिए न तो कोई प्रशिक्षण योजना तैयार की और न ही कोई प्रशिक्षण आयोजित किया। आपदा प्रबंधन सेल के पास यह जांचने के लिए प्रशिक्षुओं का कोई डेटाबेस भी नहीं था कि क्या एक ही व्यक्ति को कई बार प्रशिक्षण प्रदान किया जा रहा है या सभी स्टाफ को कवर किया गया है।

उत्तर में, डीजीएचएस कार्यालय ने कहा (जून 2022) कि प्रशिक्षुओं की अनुपलब्धता और अन्य प्रशासनिक मुद्दों के कारण कुछ प्रशिक्षण नहीं दिए जा सके। कोविड-19 महामारी के कारण 2020-22 की अवधि के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रम तैयार नहीं किया जा सका। तथ्य यह है कि स्टाफ को पर्याप्त प्रशिक्षण प्रदान नहीं किया गया था।

### 3.3.7.3 स्वास्थ्य देखभाल प्रतिष्ठानों में क्विक रिस्पांस टीम

डीजीएचएस कार्यालय द्वारा सभी स्वास्थ्य देखभाल प्रतिष्ठानों (सरकारी और निजी) को बेड की संख्या (100 बेड तक - एक क्यूआरटी, 200 बेड तक - दो क्यूआरटी और 200 बेड से अधिक - तीन क्यूआरटी) के अनुसार अत्यधिक आवश्यकता के समय क्षेत्र में तैनाती के लिए हर महीने रोटेशन के आधार पर क्विक रिस्पांस टीम (क्यूआरटी) बनाए रखने के निर्देश दिए गए थे। संकट की स्थितियों में रिस्पांस से संबंधित तैयारियों के हिस्से के रूप में, सभी मुख्य चिकित्सा अधिकारियों (सीडीएमओ) को अपने मानव संसाधन पूल से हर महीने

रोटेशन के आधार पर तीन क्यूआरटी बनाए रखना था और जिले के सभी स्वास्थ्य देखभाल प्रतिष्ठानों में ऐसी टीमों का रखरखाव सुनिश्चित करना था। संबंधित संस्थान को प्रति टीम आपातकालीन किट बनाए रखनी चाहिए और सीडीएमओ के निर्देश का उत्तर देने, संकट स्थल पर पहुंचने और संगठित चिकित्सा देखभाल के प्रावधान के लिए एसओपी का जाँच करना चाहिए।

एसओपी के अनुसार सभी अस्पतालों को नियमित आधार पर हर महीने की 5 तारीख तक क्यूआरटी का विवरण डीजीएस को इलेक्ट्रॉनिक रूप से भेजना होता है, परन्तु यह जानकारी न तो अस्पतालों/संस्थानों द्वारा प्रदान की गई और न ही आपदा प्रबंधन सेल द्वारा मांगी गई। आपदा प्रबंधन सेल द्वारा 59 सरकारी अस्पतालों में से 45 के बारे में जानकारी प्रदान की गई, जिससे पता चला कि इन 45 अस्पतालों में से 34 में कोई क्यूआरटी नहीं थी और चार अस्पतालों में आवश्यक संख्या में क्यूआरटी नहीं थी। इसके अलावा, केवल एक अस्पताल ने टीम में आवश्यक स्टाफ तैनात किया था।

विभाग ने कहा (जून 2022) कि अस्पतालों से नियमित रूप से क्यूआरटी का विवरण मांगा गया था, परन्तु कोविड-19 महामारी और कोविड के प्रबंधन के लिए अस्पतालों/सीडीएमओ मशीनरी की भागीदारी के कारण, क्यूआरटी का विवरण प्राप्त और अद्यतन नहीं किया गया था। उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि अस्पतालों ने गैर-कोविड अवधि के दौरान क्यूआरटी का विवरण साझा नहीं किया था और इसे सेल द्वारा भी अद्यतन नहीं किया गया था।

#### 3.3.7.4 आपदा के दौरान अस्पताल सुरक्षा

राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन प्राधिकरण (एनडीएमए) ने मानव जीवन के लिए अस्पताल की सुरक्षा पर विचार करते हुए 2016 में अस्पताल सुरक्षा पर राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन दिशानिर्देश तैयार किए थे ताकि अस्पताल न केवल बेहतर रूप से तैयार हों बल्कि आपदा के तुरंत बाद पूरी तरह से कार्यशील भी हों और बिना किसी देरी के रिस्पांस देने में सक्षम हों। दिशानिर्देश वैधानिक प्रकृति के थे और सभी हितधारकों द्वारा उनका पालन करना आवश्यक था। इन दिशानिर्देशों के कार्यान्वयन पर एनडीएमए को एक त्रैमासिक रिपोर्ट भेजी जानी थी।

दिल्ली में 59 सरकारी अस्पताल थे जिन्हें डीजीएचएस को त्रैमासिक विवरण प्रस्तुत करना था। तथापि, इनमें से किसी भी अस्पताल ने वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान विवरण प्रस्तुत नहीं किया। डीजीएचएस ने एनडीएमए को आगे प्रस्तुत करने के लिए इन विवरणों को प्रस्तुत कराने के लिए संबंधित अस्पतालों के साथ इस मुद्दे को नहीं उठाया।

यह भी देखा गया कि एनडीएमए के उपर्युक्त दिशानिर्देश के अनुसार, प्रत्येक राज्य को अस्पताल सुरक्षा दिशानिर्देशों के कार्यान्वयन के लिए राज्य कार्य योजना तैयार करने और प्रस्तुत करने के लिए राज्य स्तर पर एक अस्पताल सुरक्षा सलाहकार समिति का गठन करना था, परन्तु रा.रा.क्षे.दि.स. द्वारा कोई अस्पताल सुरक्षा सलाहकार समिति का गठन नहीं किया गया था।

विभाग ने कहा (जून 2022) कि दिल्ली के सभी सरकारी अस्पताल उसके प्रशासनिक नियंत्रण में नहीं आते। इसे 2019 में एनडीएमए निर्देश प्राप्त हुए और अनुपालन के लिए इसे सभी अस्पतालों में प्रसारित किया गया। इसके अलावा स्वास्थ्य मशीनरी भी कोविड-19 महामारी के कारण व्यस्त थी। उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि नोडल विभाग होने के नाते, डीजीएचएस दिल्ली में सभी स्वास्थ्य प्रतिष्ठानों में आपदा प्रबंधन से संबंधित गतिविधियों की निगरानी और पर्यवेक्षण के लिए जिम्मेदार है, जैसा कि उपर्युक्त दिशानिर्देशों में परिकल्पना की गई है।

सरकार ने दिनांक 13 दिसंबर 2023 के अपने उत्तर में टिप्पणी नहीं की।

**सिफारिश 3.5: सरकार को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि प्रत्येक अस्पताल एक आपदा प्रबंधन योजना तैयार करे और त्वरित रिस्पांस टीम बनाए रखे।**

**सिफारिश 3.6: सरकार को आपदा संबंधी गतिविधियों से निपटने के लिए स्वास्थ्य स्टाफ को नियमित प्रशिक्षण सुनिश्चित करना चाहिए।**

### 3.4 मातृत्व सेवाएं और शिशु देखभाल

चयनित चार अस्पतालों में से केवल एलएनएच<sup>21</sup> ही मातृत्व एवं शिशु देखभाल सेवाएं प्रदान करता है। अस्पताल ओपीडी में प्रतिदिन 300-500 रोगियों की

<sup>21</sup> सीएनबीसी एक बच्चों का अस्पताल है और आरजीएसएसएच एवं जेएसएसएच अति विशिष्ट उपचार की चयनित सेवाएं उपलब्ध कराता है।

उपस्थिति और 24 घंटे आपातकालीन तथा वन स्टॉप सेंटर सेवाएं<sup>22</sup> भी है। उपलब्ध कराई जा रही मातृत्व और शिशु देखभाल सेवाओं का आकलन करने के लिए लेखापरीक्षा ने एलएनएच में प्रसूति एवं गाइनोकोलॉजी विभाग के रिकॉर्ड की जांच की।

### 3.4.1 स्टाफ की कमी

मातृ एवं नवजात (एमएंडएन) टूलकिट 2013 के अनुसार, ग्राहकों को गरिमा और गोपनीयता के साथ गर्भावस्था, प्रसव और प्रसवोत्तर अवधि के दौरान सर्वोत्तम संभव देखभाल प्रदान करने के लिए पर्याप्त संख्या में सक्षम मानव संसाधन (एचआर) की आवश्यकता होती है।

यह देखा गया कि अस्पताल के मैटरनिटी विंग में कोई एनेस्थेटिस्ट और पीडियाट्रिशियन तैनात नहीं था और आवश्यकता पड़ने पर उन्हें कॉल के आधार पर बुलाया जाता था। इसके अलावा, गाइनोकोलॉजी विभाग में स्वीकृत 67 पदों के प्रति केवल 51 डॉक्टर उपलब्ध थे। भारतीय नर्सिंग परिषद के नर्सिंग स्टाफ मानदंडों के अनुसार, सामान्य वार्ड के लिए प्रत्येक छह बेड पर एक नर्स और आईसीयू के मामले में प्रति बेड एक नर्स की आवश्यकता होती है। यह देखा गया कि 2016-17 से 2020-21 के दौरान वार्डों में 34 से 60 प्रतिशत नर्सों और गाइनोकोलॉजी विभाग की उच्च निर्भरता इकाई में 52 से 70 प्रतिशत नर्सों की अत्यधिक कमी थी।

### 3.4.2 प्रसव-पूर्व एवं प्रसवोत्तर देखभाल और प्रसव

प्रसवपूर्व देखभाल (एएनसी), अंतर्गर्भाशयी देखभाल या प्रसव देखभाल (आईपीसी) और प्रसवोत्तर देखभाल (पीएनसी) सुविधा आधारित मातृत्व सेवाओं के प्रमुख घटक हैं। एएनसी भ्रूण के विकास की प्रगति की निगरानी करने और मां तथा भ्रूण के स्वास्थ्य का पता लगाने के लिए गर्भावस्था के दौरान महिलाओं की प्रणालीगत निगरानी है। आईपीसी में लेबर रूम और ऑपरेशन थिएटर में सुरक्षित प्रसव शामिल है। पीएनसी में विशेष रूप से प्रसव के बाद के 48 घंटों के दौरान मां और नवजात शिशु की चिकित्सा देखभाल शामिल है, जिसे महत्वपूर्ण माना जाता है।

<sup>22</sup> वन स्टॉप सेंटर (ओएससी) बलात्कार पीड़ितों के लिए एक ही छत के नीचे कई सुविधाएं और सेवाएं उपलब्ध कराता है।

मातृत्व देखभाल के एनसी घटक के तहत, गर्भवती महिलाओं को कम से कम चार प्रसवपूर्व जांचें की जाती हैं, जिसमें त्वरित प्रबंधन हेतु किसी भी जटिलता के संकेत के लिए गर्भावस्था की निगरानी के लिए शारीरिक जाँच और प्रयोगशाला जांच शामिल होती हैं।

एलएनएच एनसी सुनिश्चित करने हेतु गर्भवती महिलाओं को ट्रैक करने के लिए अपनाई गई व्यवस्था उपलब्ध नहीं करा सका और अस्पताल ने सभी पंजीकृत गर्भवती महिलाओं को प्रदान की गई एनसी का विवरण नहीं रखा। तथापि, केंद्रीय योजना के तहत राज्य स्तर पर एनसी के लिए निगरानी की गई गर्भवती महिलाओं का विवरण अध्याय 7 में प्रदान किया गया है। अस्पताल ने नवजात शिशु के लिए रेडियो फ्रीक्वेंसी पहचान टैग प्रणाली भी शुरू नहीं की है।

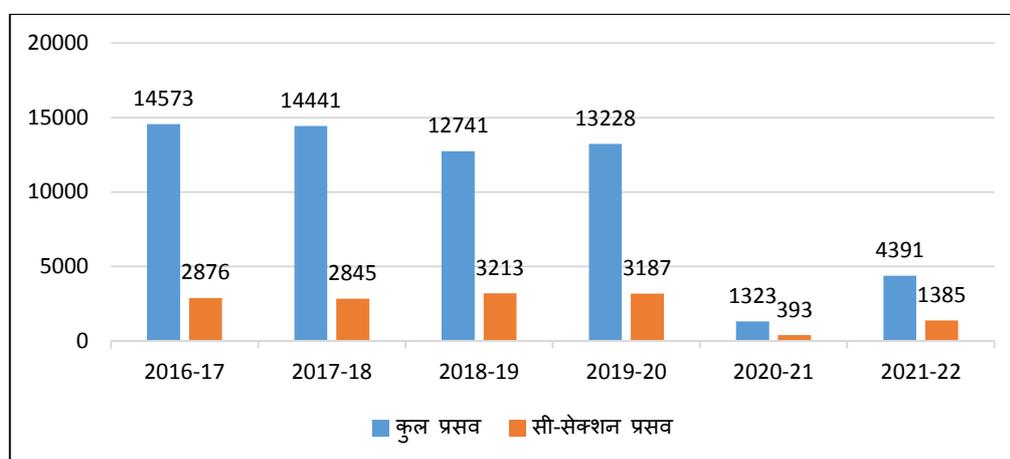
2016-17 से 2021-22 के दौरान हुए कुल प्रसव और सी-सेक्शन प्रसव का विवरण तालिका 3.14 में दिया गया है।

**तालिका 3.14: 2016-17 से 2021-22 के दौरान कुल प्रसव**

वर्ष	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	कुल
प्रसव की संख्या	14573	14441	12741	13228	1323	4391	60697
सी-सेक्शन प्रसव	2876 (19.73%)	2845 (19.70%)	3213 (25.22%)	3187 (24.09%)	393 (29.71%)	1385 (31.54%)	13899 (22.90%)
एनसी की संख्या	8519	29607	21938	22378	1607	20521	104570 (43.07%)
आईपीसी की संख्या	8821	8751	7250	6854	511	4391	36548 (60.21%)
पीएनसी की संख्या	11697	11596	10463	10041	931	4391	49119 (80.92%)

स्रोत: एलएनएच का उत्तर

**चार्ट 3.5: एलएनएच में कुल प्रसव बनाम सी-सेक्शन प्रसव**



2016-17 से 2019-20 (कोविड वर्षों को छोड़कर) की अवधि के दौरान, सी सेक्शन प्रसव 19.73 प्रतिशत (2016-17) से 25.22 प्रतिशत (2018-19) की रेंज में थे। इसके अलावा, एलएनएच में किए गए प्रसव की वास्तविक संख्या की तुलना में एएनसी, आईपीसी और पीएनसी की संख्या भी कम थी।

### 3.4.3 मृतजन्म

मृतजन्म दर गर्भावस्था और बच्चे के जन्म के दौरान देखभाल की गुणवत्ता का एक प्रमुख संकेतक है। मृत बच्चे का जन्म और/या अंतर्गर्भाशयी भ्रूण की मृत्यु एक प्रतिकूल गर्भावस्था परिणाम है और इसे जीवन के किसी भी लक्षण के बिना अपनी मां से बच्चे के पूर्ण निष्कासन या निष्कर्षण के रूप में परिभाषित किया गया है। उच्च मृतजन्म दर अस्पताल में खराब ढंग से प्रबंधित प्रसवपूर्व देखभाल/प्रसव प्रक्रिया का संकेत है। एनएफएचएस-5 (2019-21) के अनुसार, दिल्ली की औसत मृतजन्म दर प्रति 100 गर्भावस्था परिणामों पर 0.8 थी।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि एलएनएच में रिपोर्ट अवधि के दौरान 60,697 प्रसवों के प्रति मृतजन्म 1,238 था, जैसा कि तालिका 3.15 में दिया गया है।

तालिका 3.15: मृतजन्म

वर्ष	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	कुल
प्रसव की संख्या	14573	14441	12741	13228	1323	4391	60,697
मृतजन्म की संख्या	302	297	228	238	31	142	1,238
प्रतिशतता	2.07	2.05	1.80	1.80	2.34	3.23	2.04

एलएनएच में औसत मृतजन्म दर दिल्ली की औसत मृतजन्म दर से अधिक थी।

सरकार ने कहा (नवंबर 2022) कि एलएनएच में मृतजन्म के अधिकांश मामले अन्य केंद्रों से रेफरल के मामले होते हैं।

### 3.4.4 मातृ एवं नवजात मृत्यु की समीक्षा

आईपीएचएस में प्रावधान है कि अस्पताल में होने वाली सभी मृत्यु दर की समीक्षा पाक्षिक आधार पर की जाएगी। लेखापरीक्षा में पाया गया कि 2016-21 की अवधि के दौरान 192 मातृ मृत्यु हुईं। एलएनएच ने कहा कि मातृ मृत्यु की समीक्षा मासिक रूप से की जाती थी। तथापि, इसने मृत्यु समीक्षा के रिकॉर्ड उपलब्ध नहीं कराए। इसके अलावा, नवजात मृत्यु की समीक्षा के लिए एक

समिति होनी चाहिए और इसकी बैठक महीने में कम से कम एक बार या बच्चे की मृत्यु की सूचना मिलने के तुरंत बाद होनी चाहिए। इसे इस तरह से एक रिपोर्ट तैयार करनी चाहिए कि इससे भविष्य में उपयोग के लिए कुछ ज्ञान और अनुभव का सृजन हो ताकि इस प्रकार की घटनाओं से बचा जा सके। तथापि, यह देखा गया कि लेखापरीक्षा की अवधि के दौरान एलएनएच में ऐसी कोई समिति कार्य नहीं कर रही थी। अस्पताल ने बताया कि उसने अप्रैल 2022 में समिति का गठन किया है।

परिणामस्वरूप, लेखापरीक्षा मातृ/नवजात मृत्यु के कारणों को निर्धारित नहीं कर सका और न ही मातृ/नवजात मृत्यु को रोकने के लिए समीक्षा समिति के सुझावों को निर्धारित कर सका।

#### 3.4.5 आवश्यक एवं कार्यशील उपकरणों की उपलब्धता

आईपीएचएस लेबर वार्ड, नवजात और विशेष नवजात देखभाल इकाई के लिए 31 प्रकार के आवश्यक उपकरण निर्धारित करता है। लेखापरीक्षा में पाया गया कि तीन उपकरण, कार्डियाक मॉनिटर (बेबी), सीपीएपी मशीन और नेब्युलाइजर (बेबी), एलएनएच में उपलब्ध नहीं थे।

कई उपकरण जैसे गाइनोकॉलॉजी ओटी की एक मोबाइल एग्जामिनेशन लाइट यूनिट (दिसंबर 2016 में खरीदी गई दो में से), एक सीओ2 इंस्प्लेटर (अगस्त 2016 में स्थापित दो में से) और नवजात शिशु के लिए वजन मापने की मशीन (जनवरी 2017 में प्राप्त) आज तक काम नहीं कर रही थी (जुलाई 2022)। इसके अलावा, गाइनोकॉलॉजी विभाग के क्लियर लेबर रूम में सात वैक्यूम एक्सट्रैक्टर्स में से पांच, 10 सीटीजी मशीनों में से छह और सभी पांच इन्फ्यूजन पंप भी काम करने की स्थिति में नहीं थे।

#### 3.4.6 वन स्टॉप सेंटर (ओएससी)

वन स्टॉप सेंटर (ओएससी) का उद्देश्य बलात्कार पीड़ितों को एक छत के नीचे कई सुविधाएं और सेवाएं प्रदान करना था। रा.रा.क्षे.दि.स. द्वारा निर्धारित ओएससी की एसओपी के अनुसार, इसमें पांच काउंसलर, पांच सीनियर रेजिडेंट डॉक्टर, पांच स्टाफ नर्स और पांच नर्सिंग ऑर्डरली होने चाहिए।

अप्रैल 2016 से जनवरी 2022 तक, एलएनएच में ओएससी में 1,169 मामले दर्ज किए गए, जिनमें यौन उत्पीड़न के 285 मामले (24.37 प्रतिशत) शामिल थे। लेखापरीक्षा में पाया गया कि एलएनएच के पास कोई समर्पित स्टाफ नहीं था और इसे प्रसूति एवं गाइनोकोलॉजी विभाग के वरिष्ठ रेजिडेंट डॉक्टर, नर्सिंग स्टाफ और कैजुअल्टी के नर्सिंग अर्दली द्वारा प्रबंधित किया जा रहा था तथा दिल्ली महिला आयोग (डीसीडब्ल्यू) के अंतर्गत बलात्कार संकट सेल से आवश्यकता पड़ने पर काउंसलर को बुलाया जाता था।

विभाग ने कहा (नवंबर 2022) कि वन स्टॉप सेंटर का औसत केस लोड बहुत कम है और आवश्यकता पड़ने पर स्टाफ को तैनात किया गया था।

तथ्य यह है कि एलएनएच मानदंडों के अनुसार ओएससी स्थापित नहीं कर सका।

**सिफारिश 3.7: एलएनएच को नियमित आधार पर बाल मृत्यु मामलों की समीक्षा करनी चाहिए और प्रसवपूर्व देखभाल का पूरा रिकॉर्ड रखना चाहिए। इसे स्टाफ उपलब्ध कराकर वन स्टॉप सेंटर को मजबूत करना चाहिए।**

### 3.5 रेडियोलॉजी सेवाएं

आईपीएचएस के अनुसार 500 बेड वाले जिला अस्पताल में तीन एक्स-रे मशीन, एक डेंटल एक्स-रे मशीन और चार कलर डॉपलर अल्ट्रासाउंड मशीनें होनी चाहिए। एक जिला अस्पताल के लिए एक पोर्टेबल अल्ट्रासाउंड, एक सीटी स्कैन मशीन और एक एमआरआई मशीन वांछनीय है। आवश्यकतानुसार 500एमए एक्स-रे मशीन, मैमोग्राफी यूनिट, सी-आर्म और इकोकार्डियोग्राम की एक-एक मशीन उपलब्ध करायी जानी थी।

#### 3.5.1 रेडियोलॉजी उपकरण और सेवाओं की उपलब्धता

एलएनएच डेंटल एक्स-रे को छोड़कर उपर्युक्त सभी आवश्यक और वांछनीय सेवाएं प्रदान करता है। सीएनबीसी और आरजीएसएसएच ने एमआरआई सेवाएं प्रदान नहीं कीं और जेएसएसएच और आरजीएसएसएच ने दंत चिकित्सा सेवाएं प्रदान नहीं कीं। चार चयनित अस्पतालों के रेडियोलॉजी विभाग में स्थापित रेडियोलॉजी उपकरण तालिका 3.16 में दर्शाए गए हैं।

तालिका 3.16: नमूना जाँच किए गए अस्पतालों में रेडियोलॉजी उपकरण

उपकरण का नाम	अस्पताल			
	एलएनएच	सीएनबीसी	जेएसएसएच	आरजीएसएसएच
एमआरआई मशीन	1	शून्य	1(पीपीपी के तहत)	शून्य
एक्स-रे	9	4	2	1
कलर डॉपलर अल्ट्रासाउंड मशीन	9	3	2	1
सीटी स्कैन	3	1	1(पीपीपी के तहत)	1
मैमोग्राफी	1	शून्य	शून्य	शून्य
डेंटल एक्स-रे	शून्य	1	शून्य	शून्य

स्रोत: अस्पतालों के उत्तर

लेखापरीक्षा में पाया गया कि उपलब्ध एक्स-रे और कलर डॉपलर मशीनें बेड की संख्या के अनुपात में नहीं थीं क्योंकि आईपीएचएस के तहत 500 बेड वाले अस्पताल की आवश्यकता थी जबकि एलएनएच में 2000 से अधिक बेड थे। इसके अलावा, एलएनएच में एक एक्स-रे मशीन और एक कलर डॉपलर मशीन काम नहीं कर रही थी। परिणामस्वरूप, एलएनएच के आउटडोर रोगियों को अल्ट्रासाउंड के लिए 2-3 महीने, एमआरआई के लिए 15 दिन और सीटी स्कैन के लिए सात दिनों की प्रतीक्षा अवधि का सामना करना पड़ा।

सीएनबीसी में भी, एक एक्स-रे मशीन (फरवरी 2022 से), एक सीटी स्कैन मशीन (नवंबर 2021 से) और दो कलर डॉपलर अल्ट्रा साउंड मशीनें (जुलाई 2017/मई 2018 से) काम नहीं कर रही थी और अल्ट्रासाउंड के लिए प्रतीक्षा अवधि डेढ़ महीने से भी अधिक थी।

सीएनबीसी ने कहा (दिसंबर 2022) कि वे अल्ट्रा साउंड मशीन की खरीद और रेडियोलॉजिस्ट की भर्ती की प्रक्रिया में हैं।

सरकार ने उत्तर दिया (नवंबर 2022) कि एलएनएच में रेडियोलॉजी सेवाओं को नई सीटी मशीन के साथ अपग्रेड किया जा रहा है। इसके अलावा, सरकार प्रतीक्षा अवधि को कम करने के लिए दिल्ली आरोग्य कोष के तहत अन्य निदान केंद्रों के माध्यम से सुविधा प्रदान कर रही है। तथापि, अस्पतालों में प्रतीक्षा अवधि से पता चलता है कि दिल्ली आरोग्य कोष योजना के तहत लाभ सभी जरूरतमंद रोगियों को नहीं मिल रहा था।

जाँच करवाने के लिए इतनी लंबी प्रतीक्षा अवधि के बावजूद, उपलब्ध उपकरणों का सीएनबीसी, आरजीएसएसएच और जेएसएसएच में अत्यधिक उपयोग किया गया जैसा कि तालिका 3.17 में बताया गया है।

तालिका 3.17: नैदानिक उपकरणों का उपयोग

सेवा का नाम	कुल संस्थापित क्षमता	आयोजित रोग निदान की औसत संख्या <sup>23</sup>					2021-22
		2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	
<b>सीएनबीसी</b>							
एक्स-रे (4)	330 प्रति दिन	123	112	105	109	83	उपलब्ध नहीं
अल्ट्रासाउंड	35 प्रति दिन	11	3	2	7	9	
सीटी स्कैन	12 प्रति दिन	4	3	4	3	4	
<b>आरजीएसएसएच</b>							
एक्स-रे	70 प्रति दिन	12	26	34	35	18	32
अल्ट्रासाउंड	50 प्रति दिन	9	0	14	23	3	16
सीटी स्कैन (नवंबर 2017 से)	26 प्रति दिन	उपलब्ध नहीं	1	7	14	5	11
<b>जेएसएसएच</b>							
एक्स-रे	70 प्रति दिन	57	55	35	27	12	उपलब्ध नहीं
अल्ट्रासाउंड	30 प्रति दिन	16	17	8	1	5	

स्रोत: अस्पतालों द्वारा प्रदान की गई जानकारी

स्टाफ की कमी, उपलब्ध नैदानिक सुविधाओं के कम उपयोग का एक मुख्य कारण हो सकती है जैसा लेखापरीक्षा में पाया गया कि उपर्युक्त तीन अस्पतालों में रेडियोलॉजिस्ट और रेडियोग्राफर की कमी थी। लेखापरीक्षा की अवधि के दौरान सीएनबीसी और जेएसएसएच में क्रमशः तीन और आठ की स्वीकृत संख्या के प्रति कोई रेडियोलॉजिस्ट उपलब्ध नहीं था तथा जनवरी 2018 से जीटीबी अस्पताल से सीएनबीसी में एक रेडियोलॉजिस्ट/सलाहकार को सप्ताह में तीन दिन प्रतिनियुक्त किया जाता था। आरजीएसएसएच में मार्च 2021 तक चार स्वीकृत के प्रति केवल दो रेडियोलॉजिस्ट उपलब्ध थे जो सितंबर 2022 तक घटकर एक रह गया।

आरजीएसएसएच में कोई रेडियोग्राफर तैनात नहीं था और संविदा कर्मियों को रेडियोग्राफी कार्य के लिए तैनात किया गया था। मार्च 2022 तक 25 की स्वीकृत संख्या के प्रति जेएसएसएच में केवल तीन रेडियोग्राफर तैनात थे। तथापि, सीएनबीसी के पास सात रेडियोग्राफरों का पूरा स्टाफ था। एलएनएच में भी, 2016-17 से 2020-21 की अवधि के दौरान 37 की स्वीकृत संख्या के प्रति केवल 28 रेडियोग्राफर उपलब्ध थे, जिसे बाद में 2021-22 में भरा गया।

सरकार ने कहा (दिसंबर 2022) कि एक अतिरिक्त डिजिटल रेडियोग्राफी मशीन/हाई एंड यूएसजी डॉपलर यूनिट की खरीद और सीएनबीसी में संबंधित

<sup>23</sup> गणना के लिए 300 कार्य दिवस लगे

स्टाफ की तैनाती से प्रतीक्षा अवधि कम हो जाएगी। यह भी कहा गया कि आरजीएसएसएच में रेडियोग्राफरों की भर्ती की प्रक्रिया शुरू कर दी गई है।

चार चयनित अस्पतालों में रेडियोलॉजी विभागों के कामकाज में देखी गई अन्य कमियों पर अगले पैराग्राफ में चर्चा की गई है।

### 3.5.2 स्टाफ को प्रशिक्षण प्रदान नहीं किया गया

चार चयनित अस्पतालों में से दो<sup>24</sup> ने लेखापरीक्षा अवधि के दौरान रेडियोलॉजी विभाग में कार्यरत स्टाफ के लिए विकिरण सुरक्षा पर कोई नियमित आवधिक प्रशिक्षण आयोजित नहीं किया था और जेएसएसएच में, लेखापरीक्षा अवधि के दौरान केवल छह प्रशिक्षण कार्यक्रम<sup>25</sup> आयोजित किए गए थे।

### 3.5.3 एईआरबी के दिशानिर्देशों का अनुपालन

परमाणु ऊर्जा (विकिरण संरक्षण) नियम 2004 में प्रावधान है कि सभी लाइसेंसधारियों को एक रेडियोलॉजिकल सुरक्षा अधिकारी (आरएसओ) नियुक्त करना चाहिए जो विकिरण और रेडियोधर्मिता स्तरों का नियमित माप और विश्लेषण करेगा और दुर्घटनाओं पर रिस्पांस के लिए आपातकालीन योजना तैयार करेगा। तथापि, एलएनएच, आरजीएसएसएच तथा जेएसएसएच में कोई आरएसओ नियुक्त नहीं किया गया था।

इसके अलावा, रेडियोलॉजी विभाग में विभिन्न डायग्नोस्टिक मशीनों के संचालन से जुड़े सभी स्टाफ को स्टाफ पर विकिरण के प्रभाव को मापने के लिए बीएआरसी द्वारा जारी थर्मोल्यूमिनसेंट डोसीमीटर (टीएलडी) बैज जारी करने के लिए पंजीकृत किया जाना था। यह पाया गया कि आरजीएसएसएच के रेडियोलॉजी विभाग के तकनीशियनों को टीएलडी बैज प्रदान नहीं किए गए थे।

सभी विकिरण कर्मियों के लिए रक्त कोशिका गणना और सामान्य शारीरिक जाँच सहित स्वास्थ्य जांच किया जाना और रिकॉर्ड किया जाना भी आवश्यक था परन्तु एलएनएच और आरजीएसएसएच में कोई स्वास्थ्य जांच नहीं की गई थी। जेएसएसएच में सिर्फ एक स्टाफ की स्वास्थ्य जांच की गयी।

<sup>24</sup> एलएनएच और आरजीएसएसएच

<sup>25</sup> बुनियादी जीवन सहारा (बीएमएस), बीएमडब्ल्यू नियम, विकिरण सुरक्षा, संक्रमण, नियंत्रण प्रणाली, पीपीई किट प्रशिक्षण, सूई चुभने से जखम

सरकार ने दिनांक 13 दिसंबर 2023 के अपने उत्तर में कोई टिप्पणी नहीं की।

*सिफारिश 3.8: सरकार को परीक्षणों के लिए प्रतीक्षा समय को कम करने के लिए रेडियोलोजी सुविधा को मजबूत बनाना चाहिए। रेडियोलोजी स्टाफ के रिक्त पद को भरा जाना चाहिए। अस्पतालों को रोगी और स्टाफ की सुविधा सुनिश्चित करने के लिए आईआरबी दिशानिर्देशों का पालन करना चाहिए।*

### 3.6 सहायक एवं सहायता सेवाओं का वितरण

#### 3.6.1 एम्बुलेंस सेवाएं

केंद्रीकृत दुर्घटना और आघात सेवाएं (सीएटीएस) की स्थापना जून 1989 में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग, रा.रा.क्षे.दि.स. में एक सोसायटी के रूप में की गई थी। यह दुर्घटना और आघात पीड़ितों के लिए दिल्ली में मुफ्त एम्बुलेंस सेवा प्रदान करती है।

##### 3.6.1.1 एम्बुलेंस सेवाओं के लिए रिस्पांस समय

रिस्पांस समय और एम्बुलेंस की उपलब्धता में सुधार के उद्देश्य से सीएटीएस ने सीएटीएस एम्बुलेंस सेवाओं के संचालन और रखरखाव को तीन साल की अवधि के लिए आउटसोर्स किया था (अगस्त 2019), जिसे निष्पादन के आधार पर वार्षिक आधार पर दो साल के लिए बढ़ाया जा सकता था। दिल्ली में मुफ्त एम्बुलेंस सेवा प्रदान करने के लिए 200 सीएटीएस एम्बुलेंस<sup>26</sup> का एक बेड़ा एक एजेंसी को सौंप दिया गया।

समझौते के मुताबिक, एजेंसी को 80 फीसदी कॉल्स में रिस्पांस समय 15 मिनट के अंदर और बाकी कॉल्स में 25 मिनट के अंदर रखना था। सीएटीएस दिसंबर 2019 तक एम्बुलेंस के औसत रिस्पांस समय की गणना नहीं कर सका, यद्यपि उसने पीड़ितों को बेहतर रिस्पांस समय प्रदान करने की परिकल्पना की थी। जनवरी 2020 से जुलाई 2020 के माह के दौरान औसत रिस्पांस समय 28 से 56 मिनट के बीच था और सितंबर 2022 तक सुधार होकर 15 मिनट हो गया। फरवरी 2020 के चयनित माह में 49 दृष्टांत थे जहां एम्बुलेंस द्वारा कॉल अस्वीकार कर दी गई थी। अभिलेखों में उल्लिखित कारणों में एम्बुलेंस में

<sup>26</sup> 93 रोगी परिवहन एम्बुलेंस (पीटीए), नौ एडवांस्ड लाइफ सपोर्ट एम्बुलेंस (एएलएस) और 98 बेसिक लाइफ सपोर्ट एम्बुलेंस (बीएलएस)

एम्बुलेंस स्टाफ की अनुपस्थिति, एम्बुलेंस में ऑक्सीजन की अनुपलब्धता, एम्बुलेंस की अनफिट ड्राइविंग स्थिति आदि शामिल थे।

### 3.6.1.2 आपात स्थिति में किराए पर लेने के लिए निजी एम्बुलेंस को सूचीबद्ध नहीं किया गया

दिल्ली में कोविड-19 के दौरान एम्बुलेंस सेवा के लिए बढ़ती कॉलों को पूरा करने के लिए, रा.रा.क्षे.दि.स. ने टीकाकरण के उद्देश्य से 265 एम्बुलेंस और 250 टैक्सियाँ/कैब किराए पर लेने का निर्णय लिया। किराए पर ली गई एम्बुलेंस/कैबों की वास्तविक आवश्यकता की फिर से समीक्षा की गई (अक्टूबर 2021) और 135 एम्बुलेंस और 320 कैब किराए पर लेने का निर्णय लिया गया। किराए पर ली गई 135 एम्बुलेंस का कार्यकाल 31 मार्च 2022 तक बढ़ा दिया गया।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि रा.रा.क्षे.दि.स. ने आपात स्थिति में अतिरिक्त एम्बुलेंस किराए पर लेने के लिए किसी भी एजेंसी को सूचीबद्ध नहीं किया था। किसी भी दिशा-निर्देश/निर्देश के अभाव में, सीएटीएस द्वारा एम्बुलेंस को मनमाने ढंग से किराए पर लिया गया था।

### 3.6.1.3 कार्यशील एम्बुलेंस की कमी

आउटसोर्स एजेंसी के साथ समझौते के अनुसार, एजेंसी को 100 प्रतिशत अपटाइम के साथ 90 प्रतिशत सीएटीएस एम्बुलेंस का सक्रिय बेड़ा रखना है। जनवरी 2018 से दिसंबर 2021 की अवधि के दौरान आउटसोर्स एजेंसी को सौंपी गई एम्बुलेंस और कॉल वाली एम्बुलेंस की औसत संख्या का विवरण तालिका 3.18 में दिया गया है।

तालिका 3.18: एम्बुलेंस की उपलब्धता

वर्ष	एजेंसी के पास सीएटीएस एम्बुलेंस की औसत संख्या	कॉल वाली एम्बुलेंस की औसत संख्या	कॉल वाली एम्बुलेंस की प्रतिशतता (प्रतिशत में)
2018	265	227	86
2019	265	168	63
2020	229	169	74
2021	229	213	93
2022	229	217	95

स्रोत: सीएटीएस द्वारा उपलब्ध कराया गया आंकड़ा

जैसा कि देखा जा सकता है, एजेंसी 2018-20 के दौरान 90 प्रतिशत तक एम्बुलेंस को चालू नहीं रख सकी, जैसा कि समझौते में अपेक्षित था, जिसके कारण सीएटीएस सभी कॉलों को अटेंड करने में असमर्थ थी जैसा कि पैरा 3.6.1.1 में चर्चा की गई है।

#### 3.6.1.4 फर्स्ट रिस्पांस व्हीकल

रा.रा.क्षे.दि.स. ने विशेष रूप से संकुल इलाकों में जरूरतमंद व्यक्तियों को चिकित्सा सहायता प्रदान करने के लिए मोटर साइकिल का उपयोग करते हुए फर्स्ट रिस्पांस व्हीकल (एफआरवी) शुरू करने (फरवरी 2018) की मंजूरी दी थी। एक पायलट परियोजना के रूप में, मई 2018 में ₹ 12.84 लाख की लागत से 16 एफआरवी खरीदे गए थे और फरवरी 2019 से पूर्वी, शाहदरा और उत्तर पूर्व जिलों को कवर करते हुए तैनात किए गए थे। एफआरवी नियमित सीएटीएस स्टाफ द्वारा संचालित किए गए थे।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि इन एफआरवी को बाद में स्टाफ की कमी के कारण मार्च 2020 में वापस ले लिया गया और ये बेकार पड़े थे (जून 2022)।



चित्र 3.5: निष्क्रिय पड़े हुए एफआरवी

इन एफआरवी को चालू करने के लिए कोई प्रयास नहीं किया गया। इस प्रकार, संकुल क्षेत्रों और मलिन बस्तियों में रिस्पांस समय में सुधार के लिए परिकल्पित पायलट परियोजना मार्च 2020 से गैर-कार्यशील रही। इसके अलावा, पायलट परियोजना की उपयोगिता और प्रभाव का पता लगाने के लिए कोई मूल्यांकन नहीं किया गया था। इस प्रकार ₹ 12.84 लाख का व्यय निष्फल हो गया।

### 3.6.1.5 सीएटीएस द्वारा एम्बुलेंस की निगरानी

आउटसोर्स एजेंसी के साथ सीएटीएस के समझौते के अनुसार, सीएटीएस सेवा स्तर के समझौतों और अन्य निविदा अपेक्षाओं का अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए एम्बुलेंस का निरीक्षण कर सकता है। सीएटीएस प्रबंधन एएलएस, बीएलएस और पीटीए मानकों के अनुसार निजी एजेंसी द्वारा प्रबंधित एम्बुलेंस में आवश्यक उपकरणों की उपलब्धता का आकलन करने के लिए एम्बुलेंस का मासिक निरीक्षण करता है। निरीक्षण रिपोर्टों की नमूना जांच से पता चला कि एम्बुलेंसों में कार्यशील आवश्यक उपकरण और यंत्र<sup>27</sup> नहीं लगे थे। सीएटीएस ने फर्म को किए गए भुगतान से कमियों के विरुद्ध जुर्माना काट लिया परन्तु यह देखा गया कि बाद के निरीक्षणों में भी अनियमितताएँ जारी रहीं। इस प्रकार, सीएटीएस एम्बुलेंस में सभी आवश्यक उपकरणों/यंत्रों की उपलब्धता सुनिश्चित नहीं कर सका।

### 3.6.1.6 शिशु परिवहन के लिए दो एडवांस्ड लाइफ सपोर्ट एम्बुलेंस खरीदने में विफलता

दिल्ली राज्य स्वास्थ्य मिशन ने शिशु परिवहन के लिए दो एएलएस एम्बुलेंस की खरीद को मंजूरी दी थी (फरवरी 2018)। परिवार कल्याण निदेशक को सीएटीएस के माध्यम से दिल्ली में इन दो एम्बुलेंस के संचालन के लिए एक विस्तृत प्रस्ताव प्रस्तुत करना अपेक्षित था। इसके अलावा, इन एम्बुलेंस की खरीद के लिए डीएसएचएम द्वारा ₹ 56 लाख की धनराशि स्वीकृत की गई थी (अगस्त 2018)।

तथापि, लेखापरीक्षा में पाया गया कि शिशु परिवहन के लिए एएलएस एम्बुलेंस जून 2022 तक सीएटीएस द्वारा खरीदी नहीं गई थीं, इस प्रकार जरूरतमंद शिशुओं को विशेष रोगी परिवहन से वंचित होना पड़ रहा है।

अपने उत्तर में, सीएटीएस ने कहा (जनवरी 2022) कि डीएसएचएम से अनुमोदन पत्र प्राप्त हुआ था, परन्तु एम्बुलेंस खरीदने के लिए धनराशि जारी नहीं की गई थी।

<sup>27</sup> कार्डियक मॉनिटर, ट्रांसपोर्ट वेंटिलेटर, सिरिज पंप, ग्लूकोमीटर, एम्बुबैग, व्हील चेर, हेड इम्मोबिलाइजर, ऑक्सीजन एक्सेसरीज, पोर्टबल ऑक्सीजन डिलीवरी किट, लैरींगोस्कोप, बीपी उपकरण, थर्मामीटर, स्टैथोस्कोप, फोर्सेप्स, बचाव उपकरण, ब्लड ट्रांसफ्यूजन, पल्स ऑक्सीमीटर आदि।

### 3.6.1.7 सीएटीएस नियंत्रण कक्ष में कॉल करने वाले की लोकेशन सर्विस स्थापित नहीं की गई

डीएसएचएम ने 'एनयूएचएम इनोवेशन के तहत सपोर्ट टू सीएटीएस के तहत सीएटीएस नियंत्रण कक्ष में कॉलर की लोकेशन सर्विस को एकीकृत करने के लिए ₹ 2.5 करोड़ की मंजूरी दी थी (फरवरी 2018) ताकि एम्बुलेंस शीघ्रता से ठीक-ठीक रूप से उस स्थान पर पहुंच सकें। लेखापरीक्षा में पाया गया कि सीएटीएस द्वारा इस संबंध में कोई कार्रवाई नहीं की गई।

अपने उत्तर में, सीएटीएस ने कहा (जनवरी 2021) कि मॉडर्न कंट्रोल रूम की स्थापना वर्ष 2016 में की गई है, परन्तु लेखापरीक्षा अवलोकन पर कोई विशेष उत्तर नहीं दिया।

सरकार ने दिनांक 13 दिसंबर 2023 के अपने उत्तर में कोई टिप्पणी नहीं की।

**सिफारिश 3.9: सीएटीएस के बेड़े को पर्याप्त कॉल वाले एम्बुलेंस के साथ जो अपेक्षित, उपकरणों और दवाओं से सुसज्जित हो मजबूत किया जाना चाहिए।**

### 3.6.2 अस्पतालों में एम्बुलेंस सेवाओं/शवगृह वैन की उपलब्धता

डीजीएचएस द्वारा एम्बुलेंस सेवाओं के लिए तैयार की गई एसओपी के अनुसार, एम्बुलेंस सेवाओं का उद्देश्य रोगियों के लिए परिवहन प्रदान करना था। एसओपी के अनुसार, प्रत्येक अस्पताल में एक एडवांस लाइफ सपोर्ट (एएलएस) एम्बुलेंस, एक बेसिक लाइफ सपोर्ट (बीएलएस) एम्बुलेंस, नौ रोगी परिवहन एम्बुलेंस (पीटीए) और पांच शव वाहन का बेड़ा होना चाहिए।

नमूना जांच किए गए अस्पतालों में एम्बुलेंस सेवा की उपलब्धता की स्थिति तालिका 3.19 में दी गई है।

**तालिका 3.19: अस्पतालों में एम्बुलेंस की उपलब्धता**

स्वास्थ्य संस्थान	एम्बुलेंस की संख्या	एम्बुलेंस सेवाओं की 24X7 उपलब्धता
एलएनएच	2 पीटीए	उपलब्ध
सीएनबीसी	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं
आरजीएसएसएच	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं
जेएसएसएच	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं

तालिका 3.19 से देखा जा सकता है कि एलएनएच के पास नौ की आवश्यकता के प्रति केवल दो पीटीए थी। एलएनएच के पास केवल पांच के प्रति केवल दो

शव वाहन थे। इसमें कोई एएलएस या बीएलएस एम्बुलेंस नहीं था। शव वाहन की उपलब्धता के बावजूद, एलएनएच शवों को शवगृह तक ले जाने और स्टोर की वस्तुओं, व्हील चेयर आदि के परिवहन के लिए पीटीए का उपयोग कर रहा था। स्टाफ कार ड्राइवरों को इन एम्बुलेंसों को चलाने का कार्य सौंपा गया था। नमूना जांच किए गए अन्य तीन अस्पतालों में कोई एम्बुलेंस या शव वाहन नहीं था। आरजीएसएसएच द्वारा एक एएलएस एम्बुलेंस जनवरी 2019 में ₹ 36.58 लाख में खरीदी गई जिसका उपयोग नहीं किया गया क्योंकि यह पंजीकृत नहीं थी और बेकार पड़ी थी।

जेएसएसएच ने कहा (जुलाई 2022) कि एम्बुलेंस सेवाओं की आवश्यकता सीमित थी क्योंकि अस्पताल एक तृतीयक देखभाल सुपर स्पेशियलिटी अस्पताल था और अस्पताल में कोई कार्यशील आपातकाल नहीं था।

सीएनबीसी ने कहा (मार्च 2022) कि अस्पताल सीएटीएस के माध्यम से एम्बुलेंस सेवाएं प्रदान कर रहा था।

तथ्य यह है कि इन अस्पतालों में डीजीएचएस द्वारा जारी एसओपी के अनुसार एम्बुलेंस तथा शव वाहन नहीं थे।

सरकार ने उत्तर दिया (दिसंबर 2022) कि एलएनएच ने दस शव वाहन किराए पर लिए हैं और शव वाहन खरीदने की प्रक्रिया जारी है।

### 3.6.3 आहार सेवाएं

आहार विज्ञान विभाग एक पैरामेडिकल विभाग है जो अस्पताल में रहने के दौरान प्रत्येक रोगी की चिकित्सीय देखभाल का एक अभिन्न अंग है। आईपीएचएस में प्रावधान है कि सामान्य आहार के अलावा, आपूर्ति किया जाने वाला भोजन रोगी विशिष्ट के लिए होना चाहिए जैसे कि मधुमेह के रोगी के लिए भोजन अर्ध-ठोस तथा तरल और ढके हुए कंटेनर में वितरित किया जाना चाहिए। आहार की गुणवत्ता की जांच किसी सक्षम व्यक्ति द्वारा नियमित रूप से की जानी चाहिए। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार में गुणवत्ता आश्वासन के लिए राष्ट्रीय निर्धारकों की मार्गदर्शिका के अंतर्गत जो आहार सेवाएं निर्धारित की गई हैं, के प्रति चयनित अस्पतालों में प्रदान की गई आहार सेवाओं की तुलना तालिका 3.20 में दी गई हैं।

तालिका 3.20: नमूना जांच किए गए अस्पतालों में आहार सेवाएं

विवरण	एलएनएच	आरजीएसएसएच	सीएनबीसी	जेएसएसएच
आहार सेवा की उपलब्धता	हाँ	नहीं*	हाँ	नहीं*
यदि उपलब्ध हो, तो इन-हाउस/आउटसोर्स किया गया	इन हाउस	अक्टूबर 2021 से आउटसोर्स किया गया	किया गया	दिसंबर 2022 से आउटसोर्स किया गया
रसोई की उपलब्धता	हाँ	हाँ	हाँ	उपलब्ध नहीं
इनडोर रोगियों को उनकी कैलोरी आवश्यकता के अनुसार स्वच्छ, स्वास्थ्यकर और पौष्टिक आहार तैयार करने, संचालन, भंडारण और वितरण के लिए मानक प्रक्रियाओं की उपलब्धता	हाँ	हाँ	हाँ	उपलब्ध नहीं
कचरे माल, रसोई की स्वच्छता, पके हुए भोजन आदि की नियमित गुणवत्ता जांच के लिए नीति और प्रक्रिया की उपलब्धता	हाँ	हाँ	हाँ	उपलब्ध नहीं
स्वास्थ्य सुविधाओं में आपूर्ति किये जाने वाले आहार की गुणवत्ता जांच की उपलब्धता	नहीं	नहीं	नहीं	उपलब्ध नहीं
स्वास्थ्य सुविधाओं में आहार सेवाओं का मूल्यांकन	रोगियों से फीडबैक नहीं लिया गया	नहीं	नहीं	उपलब्ध नहीं
अस्पतालों 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 नहीं किया गया था।	हाँ	हाँ	हाँ	उपलब्ध नहीं

आरजीएसएसएच ने अक्टूबर 2021 से और जेएसएसएच ने दिसंबर 2022 से आहार सेवा शुरू की।

स्रोत: अस्पतालों से एकत्रित आंकड़ा।

### 3.6.3.1 आरजीएसएसएच और जेएसएसएच द्वारा आहार सेवाएं प्रदान नहीं की गईं

जेएसएसएच में फरवरी 2015 में और आरजीएसएसएच में अप्रैल 2016 में आइपीडी सेवाएं शुरू की गईं और लेखापरीक्षा अवधि के दौरान क्रमशः 14,940 और 36,708 रोगियों को इनडोर उपचार प्रदान किया गया। आरजीएसएसएच ने अक्टूबर 2021 में आहार सेवा शुरू की और जेएसएसएच ने कहा (दिसम्बर 2022) कि आहार विशेषज्ञ के मार्गदर्शन में रसोई सेवाएं शुरू (जून 2022) कर दी गई हैं।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि आरजीएसएसएच में सभी रोगियों को एक जैसा आहार दिया गया, जिससे विभिन्न श्रेणियों के रोगियों की विशिष्ट आहार आवश्यकताओं को नजर अंदाज किया गया।

### 3.6.3.2 स्टाफ एवं आहार विशेषज्ञ की कमी

डीजीएचएस, भारत सरकार द्वारा जारी पोषण चिकित्सा दिशानिर्देशों के अनुसार, 750 बेड वाले अस्पतालों के लिए एक मुख्य आहार विशेषज्ञ, एक वरिष्ठ आहार विशेषज्ञ, एक आहार विशेषज्ञ और छह सहायक आहार विशेषज्ञ होने चाहिए। इसके विपरीत, एलएनएच में मुख्य आहार विशेषज्ञ/वरिष्ठ आहार विशेषज्ञ के कोई स्वीकृत पद नहीं थे और केवल दो आहार विशेषज्ञ और छह सहायक आहार विशेषज्ञ तैनात थे। इसके अलावा, सात मुख्य रसोइयों और 50 रसोइयों की स्वीकृत संख्या के प्रति, मार्च 2021 तक लेखापरीक्षा अवधि के दौरान केवल एक मुख्य रसोइया और दो से तीन रसोइयों को तैनात किया गया था, जो 2021-22 में घटकर केवल एक रसोइया रह गया। रसोइयों की कमी के कारण, 27 नर्सिंग ऑर्डरली ने विभिन्न रसोई कार्यों में रसोइयों की सहायता की।

इसी प्रकार, सीएनबीसी, जो 221 बेड वाला अस्पताल है, को एक आहार विशेषज्ञ और दो सहायक आहार विशेषज्ञों की आवश्यकता है। सीएनबीसी में, कोई आहार विशेषज्ञ उपलब्ध नहीं था और अक्टूबर 2019 के बाद केवल एक सहायक आहार विशेषज्ञ उपलब्ध था।

सीएनबीसी ने कहा (अगस्त 2022) आहार विशेषज्ञ और सहायक आहार विशेषज्ञ के एक पद के लिए भर्ती प्रक्रियाधीन थी।

### 3.6.3.3 मासिक निरीक्षण का अभाव

आहार विशेषज्ञ द्वारा प्रत्येक वार्ड का मासिक निरीक्षण किया जाना आवश्यक था। तथापि, मांगे जाने पर भी एलएनएच और सीएनबीसी में लेखापरीक्षा के लिए कोई रिकॉर्ड उपलब्ध नहीं कराया गया। लेखापरीक्षा में पाया गया कि आहार संबंधी फीडबैक रोगियों के बजाय संबंधित वार्ड की सिस्टर-इंचार्ज से लिया जा रहा था।

### 3.6.3.4 सरकार द्वारा भोजन की गुणवत्ता की निगरानी नहीं की गई

यह देखा गया कि सरकारी खाद्य निरीक्षक ने पूरी लेखापरीक्षा अवधि के दौरान कभी भी एलएनएच और सीएनबीसी में परोसे जा रहे भोजन के नमूनों की जाँच नहीं की। एलएनएच में, खाद्य सुरक्षा विभाग, रा.रा.क्षे.दि.स. ने दिसंबर 2021 में केवल एक बार भोजन की गुणवत्ता का निरीक्षण किया था। रा.रा.क्षे.दि.स. ने कहा (दिसंबर 2022) कि भारतीय खाद्य सुरक्षा और मानक प्राधिकरण

(एफएसएसएआई) की एक लेखापरीक्षा टीम ने जुलाई 2022 में आहार और रसोई सेवाओं का निरीक्षण किया था। तथापि, निरीक्षण का परिणाम लेखापरीक्षा को उपलब्ध नहीं कराया गया था।

*सिफारिश 3.10: सरकार को अस्पतालों में आहार विशेषज्ञ, रसोइया आदि के रिक्त पद भरने चाहिए। अस्पतालों को आहार विशेषज्ञों द्वारा वार्डों का न्यूनतम निर्धारित निरीक्षण सुनिश्चित करना चाहिए। सरकार को इन अस्पतालों में पूर्ण आहार सेवाएं सुनिश्चित करने के लिए आरजीएसएसएच और जेएसएसएच के कामकाज की सक्रिय निगरानी करनी चाहिए।*

#### 3.6.4 अस्पतालों में रक्त बैंक केंद्र

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार निर्धारित करता है कि स्वास्थ्य सुविधाओं को रक्त भंडारण केंद्र स्थापित करने के लिए राज्य/केंद्र शासित प्रदेश लाइसेंसिंग प्राधिकरण से अनुमोदन प्राप्त करना आवश्यक है। यह अनुमोदन जारी होने की तारीख से दो साल की अवधि के लिए वैध होगा, जब तक कि निलंबित या रद्द न किया जाए। नवीनीकरण के लिए अनुमोदन की समाप्ति तिथि से तीन माह पूर्व आवेदन करना होगा।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि ब्लड बैंक के संचालन, संपूर्ण रक्त के प्रसंस्करण और एलएनएच में इसके घटकों की तैयारी के लिए लाइसेंस 31 दिसंबर 2021 को समाप्त हो गया और उसने इसके नवीनीकरण के लिए 17 दिसंबर 2021 को दो महीने<sup>28</sup> से अधिक की देरी के साथ आवेदन किया, तथापि जुलाई 2022 तक लाइसेंस का नवीनीकरण होना बाकी था।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि आरजीएसएसएच और जेएसएसएच में रक्त बैंक के पास केवल रक्त और उसके घटकों के भंडारण का लाइसेंस था।

यद्यपि आरजीएसएसएच के पास केवल रक्त और उसके घटकों के भंडारण के लिए लाइसेंस था, परन्तु उसने रक्त घटकों को अलग करने के लिए 2014-2017 के दौरान ₹ 1.21 करोड़ में उपकरण खरीदे थे। आरजीएसएसएच को संपूर्ण मानव रक्त आईपी और उसके घटकों के रक्त संग्रहण, भंडारण और प्रसंस्करण के लिए नवंबर 2021 में ही लाइसेंस प्राप्त हुआ था। तथापि, इसे रक्त घटकों को अलग

<sup>28</sup> नियमानुसार नवीनीकरण के लिए आवेदन की तिथि 1 अक्टूबर 2021 थी।

करने के लिए लाइसेंस नहीं मिला है और 2014-2017 के दौरान खरीदे गए उपकरण नवंबर 2022 तक निष्क्रिय पड़े थे। यह भी देखा गया कि लेखापरीक्षा की अवधि के दौरान खरीदी/एकत्र की गई कुल 2671 रक्त इकाइयों में से 309 रक्त इकाइयां (12 प्रतिशत) आरजीएसएसएच द्वारा खारिज कर दी गईं। यह इंगित करता है कि आरजीएसएसएच ने न तो आवश्यकता के अनुसार रक्त संग्रहण को विनियमित किया और न ही उपलब्ध अतिरिक्त इकाइयों को अन्य जरूरतमंद अस्पतालों में स्थानांतरित किया।

इसी प्रकार, जेएसएसएच ब्लड बैंक भवन को 2016 में ₹ 1.15 करोड़ की लागत से उन्नत किया गया था। लेखापरीक्षा में पाया गया कि केवल रक्त भंडारण सुविधा उपलब्ध थी और ब्लड बैंक के लिए अन्य नियोजित सुविधाएं चालू नहीं थीं। जेएसएसएच ने उत्तर दिया (जुलाई 2022) कि मौजूदा रक्त भंडारण क्षेत्र अस्पताल की आवश्यकता को पूरा करने के लिए पर्याप्त था जो प्रति वर्ष 2000 यूनिट से कम था। यह भी कहा गया है कि अस्पताल में सर्जिकल और अन्य ओटी चालू होने के बाद, यदि रक्त की आवश्यकता प्रति वर्ष 2000 यूनिट से अधिक हो जाती है, तो ब्लड बैंक को चालू कर दिया जाएगा।

तथापि, तथ्य यह है कि ब्लड बैंक के बुनियादी ढांचे का उपयोग नहीं किया गया और इसके विकास के छह साल बाद भी इसमें रक्त और उसके घटकों को इकट्ठा करने और संसाधित करने की सुविधाएं नहीं थीं।

सरकार ने कहा (नवंबर 2022) कि एलएनएच के पास वैध ब्लड बैंक लाइसेंस है जिसे अगले पांच वर्षों के लिए नवीनीकृत किया जाता है। इसके अलावा, यह बताया गया कि आरजीएसएसएच में रक्त पृथक्करण की प्रक्रिया के लिए लाइसेंस प्राप्त करने में देरी ब्लड बैंक को चलाने के लिए योग्य स्टाफ की कमी के कारण हुई थी। तथापि, अन्य मुद्दों पर कोई उत्तर नहीं दिया।

एलएनएच के संबंध में, उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि एलएनएच ने दिसंबर 2021 में नवीनीकरण के लिए आवेदन किया था और उसका नवीनीकरण केवल सितंबर 2022 में ही किया गया था।

### 3.6.5 जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन

भारत सरकार द्वारा बनाए गए जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016 (बीएमडब्ल्यू नियम) अन्य बातों के साथ-साथ अपशिष्ट जनरेटर यानी स्वास्थ्य

देखभाल सुविधाओं और सामान्य जैव चिकित्सा अपशिष्ट उपचार सुविधा (सीबीएमडब्ल्यूटीएफ) के लिए स्पष्ट भूमिकाओं के साथ बीएमडब्ल्यू के संग्रह, हैंडलिंग, परिवहन, निपटान और निगरानी की प्रक्रियाओं को निर्धारित करते हैं। दिल्ली प्रदूषण नियंत्रण समिति (डीपीसीसी) को राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली में इन नियमों को लागू करने के लिए निर्धारित प्राधिकारी के रूप में नामित किया गया है।

बीएमडब्ल्यू नियमों की धारा 4 (जी) के अनुसार, बीएमडब्ल्यू के संचालन में शामिल सभी स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों और अन्य को संबंधित संगठनों द्वारा नियुक्ति के समय और उसके बाद प्रत्येक वर्ष कम से कम एक बार प्रशिक्षण दिया जाना था। बीएमडब्ल्यू नियमों के नियम 3सी निर्धारित करता है कि बीएमडब्ल्यू उत्पन्न करने वाले अस्पतालों को डीपीसीसी से प्राधिकार प्राप्त करना चाहिए और उत्पन्न किए गए और निपटाए गए बीएमडब्ल्यू की मात्रा की वार्षिक रिपोर्ट भी डीपीसीसी को भेजनी चाहिए। बीएमडब्ल्यू नियमों के नियम 4एच में कहा गया है कि, सभी स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों और बायो मेडिकल कचरे के प्रबंधन में शामिल अन्य लोगों को हेपेटाइटिस बी और टेटनस सहित बीमारियों के विरुद्ध टीका लगाया जाना चाहिए।

लेखापरीक्षा ने पाया कि:

- जाँच किए गए अस्पतालों द्वारा स्वास्थ्य कर्मियों को दिए गए प्रशिक्षण में कमी थी। एलएनएच ने वर्ष 2016-17 और 2017-18 के दौरान अपने स्टाफ को प्रशिक्षण नहीं दिलाया और 2018-19 से 2020-21 की अवधि के दौरान लगभग 2300 कुल स्टाफ में से केवल 48 से 59 प्रतिशत को प्रशिक्षण दिया गया। सीएनबीसी ने 2016-17 से 2020-21 की अवधि के दौरान 400 से अधिक स्टाफ में से 27 से 91 प्रतिशत को वार्षिक प्रशिक्षण दिलाया। आरजीएसएसएच और जेएसएसएच ने लेखापरीक्षा अवधि के दौरान अपने सभी स्टाफ को वार्षिक प्रशिक्षण दिलाया।
- इसके अलावा, एलएनएच द्वारा लेखापरीक्षा अवधि के दौरान बायोमेडिकल अपशिष्ट के संचालन में शामिल 27 स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों में से केवल 11 के हेपेटाइटिस बी टीकाकरण रिकॉर्ड प्रदान किया जा सका। आरजीएसएसएच और जेएसएसएच में आउटसोर्स हाउसकीपिंग स्टाफ को

कार्य पर लगाया गया, उन्हें फेरबदल के आधार पर तैनात किया गया और सभी स्टाफ (आरजीएसएसएच<sup>29</sup> और जेएसएसएच<sup>30</sup>) को हेपेटाइटिस बी/टेटनस के विरुद्ध टीका नहीं लगाया गया था।

- डीजीएचएस और अस्पताल डीपीसीसी से बीएमडब्ल्यू के निपटान के लिए समय पर प्राधिकार प्राप्त करने में विफल रहे। जाँच किए गए अस्पतालों के संबंध में, एलएनएच ने 16 जुलाई 2019 से पहले लेखापरीक्षा को बीएमडब्ल्यू के निपटान के लिए प्राधिकार पत्र प्रदान नहीं किया था। आरजीएसएसएच के संबंध में, इसने जून 2016 के बाद से बीएमडब्ल्यू कचरे के निपटान के लिए प्राधिकार प्राप्त नहीं किया।
- बीएमडब्ल्यू नियमों की अधिसूचना के एक वर्ष के भीतर, बीएमडब्ल्यू से संबंधित सभी संगठनों को किसी भी उद्देश्य के लिए परिसर या स्थान से बाहर भेजे जाने वाले जैव चिकित्सा अपशिष्ट वाले बैग या कंटेनरों के लिए एक बार कोड प्रणाली स्थापित करनी थी। तथापि, यह देखा गया कि बारकोडिंग प्रणाली को आरजीएसएसएच और जेएसएसएच में केवल 2019 में, यानी लगभग तीन वर्षों के बाद प्रस्तुत किया गया था।

सरकार ने अपने उत्तर (दिसम्बर 2023) में सूचित किया कि उसे कोई टिप्पणी नहीं करना है।

### 3.6.6 संक्रमण नियंत्रण प्रबंधन

स्वास्थ्य देखभाल से जुड़े संक्रमण रोगियों, समाज और स्वास्थ्य देखभाल प्रबंधन पर एक बड़ा बोझ हैं। स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में कुशल संक्रमण नियंत्रण कार्यक्रम रोगियों और स्टाफ के बीच संक्रमण फैलने की संभावना को कम करते हैं।

नमूना जाँच किये गये सभी अस्पतालों में संक्रमण नियंत्रण समितियाँ कार्यशील थीं। तथापि, आरजीएसएसएच में समिति का गठन मार्च 2022 में किया गया

<sup>29</sup> 61 प्रतिशत हाउसकीपिंग स्टाफ ने 2021 में हेपेटाइटिस बी की एक भी खुराक नहीं ली, जबकि लगभग 20 प्रतिशत हाउसकीपिंग स्टाफ को 2017 और 2019 की अवधि के दौरान टीकाकरण की पूरी खुराक नहीं मिल सकी।

<sup>30</sup> 2017, 2018, 2019, 2020 और 2021 में क्रमशः 60 प्रतिशत, 20 प्रतिशत, 46 प्रतिशत, 17 प्रतिशत और शुल्क प्रतिशत जैव चिकित्सा अपशिष्ट से जुड़े हाउसकीपिंग स्टाफ ने हेपेटाइटिस बी के खिलाफ टीकाकरण किया। इसी प्रकार 2018 से 2021 के दौरान 25 से 48 प्रतिशत हाउसकीपिंग स्टाफ को टेटनस का टीका नहीं लगाया गया था।

था। लेखापरीक्षा में एलएनएच परिसर में आवारा जानवरों की मौजूदगी देखी गई। फरवरी 2022 में किए गए एनक्यूएस मूल्यांकन के अनुसार गंभीर क्षेत्रों और एकांत क्षेत्रों में आगंतुकों के जूते पहनने पर प्रतिबंध का अनुपालन नहीं किया जा रहा था।

उचित कीट नियंत्रण भी अस्पतालों में संक्रमण नियंत्रण का हिस्सा होता है। एलएनएच और सीएनबीसी ने लेखापरीक्षा अवधि के दौरान कीट नियंत्रण सेवाएं आउटसोर्स से लिया था। लेखापरीक्षा में पाया गया कि आरजीएसएसएच ने सितंबर 2019 से सितंबर 2021 तक लेखापरीक्षा अवधि के दौरान केवल दो वर्षों के लिए कीट नियंत्रण एजेंसी को नियुक्त किया था।

### 3.6.7 अस्पतालों में शिकायत निवारण प्रणाली एवं नागरिक चार्टर का प्रदर्शन

एनएचएम मूल्यांकनकर्ता की गाइडबुक के अनुसार, रोगियों की शिकायतों के निवारण के लिए एक प्रभावी प्रणाली होनी चाहिए जिसमें अन्य बातों के साथ-साथ शिकायतों के निपटान की आवधिक निगरानी और आवश्यकतानुसार वरिष्ठ अधिकारियों द्वारा अनुवर्ती कार्रवाई शामिल होनी चाहिए। शिकायत निवारण की प्रक्रिया और संपर्क व्यक्ति का नाम उचित रूप से प्रदर्शित होने के साथ-साथ उपयुक्त स्थानों पर शिकायत पेटियां उपलब्ध होनी चाहिए।

रोगियों की शिकायतों के संबंध में रिकॉर्ड की नमूना जांच से पता चला कि ये ऑनलाइन और ऑफलाइन मोड के विभिन्न तरीकों जैसे सार्वजनिक शिकायत निगरानी प्रणाली पोर्टल, मुख्यमंत्री कार्यालय (सीएम जनता संवाद), सीपीजीआरएएमएस, 1031 हेल्पलाइन आदि के माध्यम से प्राप्त किए गए थे।

जाँच किए गए सभी अस्पतालों ने हितधारकों की शिकायतों पर ध्यान देने के लिए शिकायत प्रकोष्ठों का गठन किया था, परन्तु चार नमूना जाँच किए गए अस्पतालों में से तीन में शिकायत निवारण समिति का गठन नहीं किया गया था। शिकायत प्रकोष्ठ के प्रभारी अधिकारी शिकायतों को संबंधित इकाइयों/विभागों को अग्रेषित करके शिकायत मामलों से निपट रहे थे।

तालिका 3.21: परिवाद/शिकायत निवारण से संबंधित सेवाओं की उपलब्धता

विवरण	एलएनएच	सीएनबीसी	आरजीएसएसएच	जेएसएसएच
आपूर्ति किए गए भोजन की गुणवत्ता के संबंध में रोगियों की शिकायतों को दर्ज करने के लिए शिकायत निवारण कक्ष या शिकायत कक्ष की उपलब्धता	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
शिकायतें प्राप्त करने के लिए तंत्र की उपलब्धता और क्या सुझाव पेटियाँ उचित स्थानों पर रखी गई हैं	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
शिकायत निवारण समिति का गठन एवं शिकायतों का समयबद्ध निस्तारण*	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं

स्रोत: अस्पतालों द्वारा प्रस्तुत सूचना

यह भी देखा गया कि शिकायतों का निपटारा यह कहकर कर दिया गया कि शिकायतकर्ता अस्पताल से किए गए कॉल का उत्तर नहीं दे रहा था। इसके अलावा सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार के लिए सुधारात्मक उपाय शुरू करने हेतु शिकायतों की प्रकृति का अध्ययन करने के लिए कोई निगरानी प्रणाली नहीं थी।

**सिफारिश 3.11:** सभी अस्पतालों को कुशल तरीके से शिकायतों को निपटाने और अपनी सेवाओं में सुधार की गुंजाइश का आकलन करने के लिए शिकायत निवारण समितियों का गठन करना चाहिए।

### 3.6.8 अस्पतालों में अग्नि सुरक्षा

नेशनल बिल्डिंग कोड ऑफ इंडिया 2016 अपेक्षा करता है कि प्रत्येक अस्पताल में अग्निशामक यंत्र अवश्य संस्थापित होना चाहिए, ताकि आग लगने की स्थिति में रोगियों/परिचारकों/आगंतुकों और अस्पताल के स्टाफ की सुरक्षा सुनिश्चित की जा सके। आईपीएचएस के अनुसार, अस्पतालों में राज्य आपदा प्रबंधन योजना के अनुरूप एक आपदा प्रबंधन योजना (डीएमपी) होनी चाहिए। डीएमपी को सभी संवर्गों के स्टाफ के प्राधिकार और जिम्मेदारी तथा संसाधन जुटाने के तंत्र को स्पष्ट रूप से परिभाषित करना चाहिए। सभी स्वास्थ्य कर्मियों को प्रशिक्षित किया जाना चाहिए और आपदा रोकथाम और प्रबंधन पहलुओं से अच्छी तरह परिचित होना चाहिए। नियमित माँक ड्रिल आयोजित की जानी चाहिए और प्रत्येक ड्रिल के बाद, आपदा योजना की प्रभावशीलता, अस्पताल की तैयारी और स्टाफ की क्षमता का मूल्यांकन किया जाएगा और उसके बाद योजना को और अधिक मजबूत बनाने के लिए उचित बदलाव किए जाएंगे।

आरजीएसएसएच ने लेखापरीक्षा अवधि के दौरान कोई मॉक ड्रिल आयोजित नहीं की और अग्नि सुरक्षा पर स्टाफ को दिए गए प्रशिक्षण के रिकॉर्ड प्रस्तुत नहीं कर सका। इसने अगले तीन वर्षों के लिए सितंबर 2020 में जारी अग्नि सुरक्षा प्रमाण-पत्र प्रस्तुत किया, तथापि, यह पिछले वर्षों के लिए अग्नि सुरक्षा प्रमाण-पत्र प्रदान नहीं कर सका। भौतिक निरीक्षण के दौरान अग्निशमन यंत्र एक्सपायर्ड पाए गए। संयुक्त भौतिक निरीक्षण के दौरान यह भी देखा गया कि इमारत में आग से बाहर निकलने के लिए निकासी योजनाएं/मार्ग प्रदर्शित नहीं किए गए थे।

एलएनएच ने केवल आठ ब्लॉकों में से तीन के संबंध में अग्नि सुरक्षा प्रमाण-पत्र प्रदान किए, यानी (i) न्यू स्पेशल वार्ड (ii) बीएल तनेजा ब्लॉक और (iii) न्यू ओटी ब्लॉक तथा सूचित किया कि 29 अप्रैल 2022 को दिल्ली फायर सर्विस द्वारा अग्नि सुरक्षा लेखापरीक्षा किया गया है। यद्यपि, इस संबंध में लेखापरीक्षा को रिपोर्ट उपलब्ध नहीं कराई गई थी। लेखापरीक्षा की अवधि के दौरान आयोजित अग्नि सुरक्षा लेखापरीक्षा और मॉक ड्रिल के समर्थन में कोई रिकॉर्ड उपलब्ध नहीं कराया गया। इसके अलावा, एलएनएच में अग्नि सुरक्षा अधिकारी का पद खाली पड़ा था, तथापि यह 2000 से अधिक बेड वाले सबसे बड़े अस्पतालों में से एक है, जहां प्रतिदिन औसतन 8000 से अधिक रोगी आते हैं।

***सिफारिश 3.12: सभी अस्पतालों को समय पर अग्नि सुरक्षा लेखापरीक्षा करना चाहिए और किसी भी अग्नि घटना के खिलाफ तैयारी सुनिश्चित करने के लिए मॉक ड्रिल आयोजित करनी चाहिए।***